

NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI TRONG Y TẾ HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH

David H. Peters, Nhan T. Tran, Taghreed Adam



©WHO



TRƯỜNG ĐẠI HỌC
Y TẾ CÔNG CỘNG

HANOI UNIVERSITY OF PUBLIC HEALTH



NHÀ XUẤT BẢN HỒNG ĐỨC

NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI TRONG Y TẾ: HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH

David H. Peters, Nhan T. Tran, Taghreed Adam



WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Nghiên cứu triển khai trong y tế: Hướng dẫn thực hành / David Peters [và cộng sự].

1. Nghiên cứu dịch vụ y tế - các tiêu chuẩn. 2. Chính sách y tế. 3. Cung cấp dịch vụ y tế. 4. Thiết kế nghiên cứu. 5. Triển khai kế hoạch y tế. I. Peters, David. II. Tran, Nhan. III. Adam, Taghreed. IV. Liên minh nghiên cứu chính sách và hệ thống y tế. V. Tổ chức Y tế Thế giới.

ISBN: 978-604-89-2809-4

(Phân loại NLM: W 84.3)

© Tổ chức Y tế Thế giới 2013

Các ấn phẩm của Tổ chức Y tế thế giới có thể truy cập trên trang chủ của WHO (www.who.int) hoặc đặt mua từ WHO Press, Tổ chức Y tế Thế giới, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Thụy Sĩ (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int).

Các yêu cầu về tái bản hoặc dịch các ấn phẩm của WHO - để bán hay phân phối vì mục đích phi thương mại - phải được sự cho phép của WHO Press thông qua trang web của WHO (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)

Việc thiết kế và trình bày tài liệu trong ấn phẩm này không ám chỉ sự thể hiện bất kỳ quan điểm nào của WHO về tình trạng pháp lý của một nước, một vùng lãnh thổ, thành phố hoặc khu vực hay chính quyền ở những nơi này, hay về sự phân định ranh giới hay biên giới. Đường gạch chấm trên bản đồ thể hiện đường biên giới tương đối, nên có thể chưa nhận được sự đồng tình tuyệt đối.

Việc đề cập đến các công ty cụ thể hoặc sản phẩm của các nhà sản xuất cụ thể không có nghĩa các công ty hay sản phẩm này được Tổ chức Y tế Thế giới ưu tiên xác nhận chất lượng hay khuyến nghị so với các công ty hay sản phẩm khác tương tự nhưng không được đề cập đến. Trừ khi có lỗi và thiếu sót, tên các sản phẩm độc quyền được phân biệt bằng chữ cái đầu viết hoa.

WHO đã và vẫn đang thực hiện mọi biện pháp phòng ngừa hợp lý để xác minh các thông tin trong ấn phẩm này. Tuy nhiên, ấn phẩm này đang được phát tán mà không có bất kỳ đảm bảo nào, dù là rõ ràng hay ngụ ý. Việc hiểu và sử dụng tài liệu này thuộc về trách nhiệm của độc giả. Tổ chức Y tế Thế giới không chịu trách nhiệm bồi thường thiệt hại phát sinh từ việc sử dụng ấn phẩm này.

Các tác giả được nêu tên ở đây chịu trách nhiệm về nội dung/quan điểm được trình bày trong ấn phẩm này. In tại: Công ty TNHH Thiết kế Bảo Nam

Người thiết kế: Corrales Creative

Gợi ý trích dẫn: David H. Peters, Nhan T. Tran, Taghreed Adam. Nghiên cứu triển khai trong y tế: hướng dẫn thực hành. Liên minh nghiên cứu chính sách và hệ thống y tế, Tổ chức Y tế Thế giới, 2013.

NỘI DUNG

Lời cảm ơn	4
Lời giới thiệu	5
Lời mở đầu	6
Tóm tắt	8
Chương 1: Tại sao cần nghiên cứu về quá trình triển khai?	13
Chương 2: Nghiên cứu triển khai được sử dụng như thế nào?	19
Chương 3: Nghiên cứu triển khai là gì?	27
Chương 4: Ai nên tham gia vào nghiên cứu triển khai?	35
Chương 5: Cách tiếp cận và phương pháp nào phù hợp cho nghiên cứu triển khai?	45
Chương 6: Nghiên cứu triển khai được thực hiện như thế nào?	57
Chương 7: Làm cách nào để hiện thực hóa tiềm năng của nghiên cứu triển khai?	61
Tài liệu tham khảo	64
Danh sách bảng	
Bảng 1: Những tác động của việc nâng cao chất lượng lên sàng lọc và theo dõi ung thư cổ tử cung ở El Salvador	23
Bảng 2: Các chiến lược được sử dụng để cải thiện công tác triển khai trong y tế	29
Bảng 3: Các biến đầu ra của quá trình triển khai	30
Bảng 4: So sánh nghiên cứu hành động có sự tham gia (participatory action research) và các nghiên cứu khác (nghiên cứu thông thường)	50
Bảng 5: Các dạng mục tiêu, câu hỏi nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu của nghiên cứu triển khai	55
Danh sách biểu đồ	
Biểu đồ 1: Các ca đậu mùa được ghi nhận theo tháng, giai đoạn 1960-1967, và giai đoạn 1968-1969, tại 20 nước ở Tây và Trung Phi	14
Biểu đồ 2: Thác dịch vụ/Khung liên kết dịch vụ của chương trình Phòng chống lây truyền HIV từ mẹ sang con ở Zambia (2007-2008)	15
Biểu đồ 3: Tập hợp các nghiên cứu triển khai theo trình tự	31
Biểu đồ 4: Chu trình PDSA (Lập kế hoạch-Thực hiện-Nghiên cứu-Hành động) và các công cụ nghiên cứu có thể sử dụng ở mỗi giai đoạn	48
Danh sách hộp	
Hộp 1: Chương trình bảo hiểm y tế ở Dangme West, Ghana	17
Hộp 2: Nghiên cứu dựa trên bối cảnh cụ thể trở thành triển khai dựa trên bối cảnh	20
Hộp 3: Vai trò của nghiên cứu triển khai trong đánh giá và cải thiện hiệu quả hoạt động	21
Hộp 4: Tầm quan trọng của người triển khai trong nghiên cứu triển khai	36
Hộp 5: Nhà hoạch định chính sách và nhà nghiên cứu phối hợp cùng nhau trong nghiên cứu về chấn thương giao thông đường bộ tại Malaysia	40
Hộp 6: Các đội y tế quận sử dụng nghiên cứu triển khai để xây dựng năng lực cho nguồn nhân lực y tế tại châu Phi	41
Hộp 7: Trải nghiệm thực tế ở Nam Phi	46
Hộp 8: Nghiên cứu Hiệu quả-Triển khai được áp dụng trong một nghiên cứu về chăm sóc trẻ sơ sinh tại Bangladesh	47
Hộp 9: Hành động có sự tham gia (participatory action) nhằm nâng cao chăm sóc sức khỏe sơ sinh	50
Hộp 10: Lý thuyết triển khai	53

LỜI CẢM ƠN

Tài liệu hướng dẫn này được Liên minh nghiên cứu chính sách và hệ thống y tế (Alliance for Health Policy and Systems Research -AHPSR) soạn thảo với sự hỗ trợ từ Diễn đàn nghiên cứu triển khai (Implementation Research Platform - IRP). IRP được thành lập nhằm ghi nhận nhu cầu về những nghiên cứu thích hợp, đáng tin cậy để thông tin cho quá trình triển khai các chính sách và chương trình y tế, và đảm bảo rằng những can thiệp cần thiết sẽ được thực hiện rộng rãi trong hệ thống y tế thông qua quá trình mở rộng quy mô hiệu quả. AHPSR chủ trì và chỉ đạo hoạt động của Ban thư ký IRP. Mục đích chính của AHPSR là thúc đẩy quá trình xây dựng và sử dụng các nghiên cứu về chính sách và hệ thống y tế như một cách thức để nâng cao sức khỏe và hệ thống y tế ở các nước thu nhập thấp và trung bình.

Mặc dù tài liệu hướng dẫn này nhận được sự đóng góp và cố vấn của nhiều cá nhân, trách nhiệm đối với các quan điểm và đối với bất kỳ sai sót hoặc phán xét thông tin nào thuộc về các tác giả biên soạn. Cụ thể, các tác giả xin chân thành cảm ơn Irene Agyepong vì sự đóng góp của bà trong việc lập kế hoạch, nghiên cứu trường hợp và rà soát hướng dẫn này; cảm ơn George Pariyo vì những đóng góp của ông cho trong việc lập kế hoạch và rà soát tài liệu; và cảm ơn Sally Theobald vì những đóng góp của bà với các nghiên cứu trường hợp và cũng trong việc rà soát tài liệu này. Các tác giả cũng xin ghi nhận sự đóng góp của những cá nhân sau đây vì đã đọc và góp ý về tài liệu hướng dẫn: Garry Aslanyan, Rajiv Bahl, Neal Brandes, Somsak Chunharas, Soraya Elloker, Abdul Ghaffar, Lucy Gilson, Margaret Gyapong, Luis Huicho, Jose Martines, Karstein Maseide, Garrett Mehl, Olumide Ogundahunsi, Kelechi Ohiri, Enola Proctor, Krishna Rao, Suzanne Reier, Abha Saxena, Jim Sherry, Rajendra Shukla và Jeanette Vega.

Cuối cùng chúng tôi xin gửi lời cảm ơn tới Gary Humphreys vì sự hỗ trợ của ông trong việc hiện thực hóa dự án xây dựng tài liệu hướng dẫn này.

LỜI MỞ ĐẦU

Một trong những thách thức lớn nhất mà cộng đồng y tế toàn cầu đang phải đối mặt là làm thế nào để áp dụng và triển khai các thử nghiệm/can thiệp đã được chứng minh hiệu quả vào thực tế. Nghiên cứu về hệ thống y tế, ví dụ như nghiên cứu triển khai, rất quan trọng để giải quyết thách thức này, tạo cơ sở cho việc ra quyết định dựa trên bằng chứng và dựa trên bối cảnh, và rất cần thiết để áp dụng lý thuyết vào thực tiễn.

Trong một thời gian dài, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã đóng vai trò lãnh đạo trong các nghiên cứu về chính sách và hệ thống y tế - trong đó có nghiên cứu triển khai, với những sáng kiến nổi bật gần đây ví dụ như báo cáo 2011: Nghiên cứu triển khai về Kiểm soát Bệnh Truyền Nhiễm do Nghèo đói và ấn phẩm năm 2012 về các chiến lược đầu tiên trong các nghiên cứu chính sách và hệ thống y tế được gọi là 'Thay đổi tư duy'. Nghiên cứu triển khai ủng hộ việc tăng cường lồng ghép nghiên cứu vào quá trình ra quyết định và kêu gọi thực hiện nhiều nghiên cứu dựa trên nhu cầu hơn nữa. Với tài liệu Hướng dẫn này, WHO tiếp tục hỗ trợ cho lĩnh vực nghiên cứu triển khai thông qua việc giới thiệu những nội dung luôn là thách thức trong lĩnh vực nghiên cứu này.

Do nghiên cứu triển khai còn khá mới mẻ và là một lĩnh vực vẫn còn chưa được quan tâm, nên cần hiểu rõ về nghiên cứu triển khai hơn nữa bằng cách xác định chính xác nghiên cứu triển khai là gì và mang lại những lợi ích gì. Do đó, tài liệu Hướng dẫn này sẽ giới thiệu các khái niệm cơ bản được sử dụng trong nghiên cứu triển khai và mô tả các phương pháp/cách tiếp cận và các trường hợp có thể sử dụng nghiên cứu triển khai. Mục đích chính của tài liệu Hướng dẫn này là hỗ trợ phát triển và thúc đẩy nhu cầu về nghiên cứu triển khai theo hướng tập trung vào vấn đề, định hướng hành động và hơn hết là phù hợp với các nhu cầu của hệ thống y tế.

Nghiên cứu về quá trình triển khai đòi hỏi sự tham gia của nhiều bên liên quan và tận dụng lợi thế của nhiều chuyên ngành để khắc phục và giải quyết những thách thức phức tạp về triển khai. Như tài liệu Hướng dẫn này đã chỉ ra thì nghiên cứu triển khai hiệu quả nhất khi có sự nỗ lực và hợp tác của tập thể và trong nhiều trường hợp, chính những người làm việc ở tuyến y tế cơ sở/y tế tuyến đầu, dù đang điều hành các chương trình y tế cụ thể hay đang phục vụ trong hệ thống y tế, là người đặt ra những câu hỏi dẫn đến định hình nghiên cứu triển khai. Do đó, tất cả các bên liên quan cần hiểu rõ tầm quan trọng của sự hợp tác trong nỗ lực thực hiện nghiên cứu triển khai. Chúng tôi hi vọng rằng tài liệu Hướng dẫn này sẽ khuyến khích sự hợp tác và tạo điều kiện thuận lợi cho các bên liên quan trong hệ thống y tế đang hàng ngày phải đương đầu với những khó khăn, thách thức của công tác triển khai, sẽ ngồi lại cùng nhau để giải quyết những vấn đề chung.



Marie-Paule Kieny

Trợ lý Tổng giám đốc

Health Systems and Innovation Cluster World Health Organization

LỜI GIỚI THIỆU

Càng ngày nghiên cứu triển khai càng được quan tâm nhiều hơn, chủ yếu do những đóng góp của nó vào việc tối ưu hóa những tác động có lợi của các can thiệp y tế. Là một lĩnh vực khá mới mẻ và cho đến gần đây vẫn còn là một lĩnh vực chưa được quan tâm trong ngành y tế, nghiên cứu triển khai là một lĩnh vực chưa được nhiều người biết đến. Do đó, cần phải giải thích rõ ràng hơn về bản chất chính xác của nghiên cứu triển khai và những lợi ích mà nó có thể mang lại. Tài liệu hướng dẫn này được soạn ra nhằm mục đích giải thích những vấn đề này.

Nghiên cứu triển khai bao hàm nhiều loại can thiệp khác nhau trong hệ thống y tế. Vì các mục đích của tài liệu Hướng dẫn này, chúng tôi sẽ xem xét cả các chính sách, chương trình y tế cũng như các thực hành/can thiệp và dịch vụ riêng rẽ nhằm nâng cao sức khỏe của người dân. Dù các can thiệp này hướng tới mục tiêu gì - phòng bệnh, nâng cao sức khỏe, hay điều trị và/hoặc giảm nhẹ bệnh - thì nghiên cứu về cách triển khai các can thiệp này vô cùng quan trọng đối với việc tìm hiểu cách thức hoạt động trong thực tế của các can thiệp này.

Hướng tới hỗ trợ những người thực hiện nghiên cứu triển khai, những người có trách nhiệm thực hiện chương trình và những người quan tâm đến cả hai khía cạnh này, tài liệu Hướng dẫn này sẽ giới thiệu những khái niệm và ngôn ngữ nghiên cứu triển khai cơ bản, tóm lược những thành phần của một nghiên cứu triển khai, và mô tả những cơ hội của nghiên cứu này. Mục tiêu chính của tài liệu Hướng dẫn này là phổ biến rộng rãi về khả năng của nghiên cứu triển khai cũng như nhu cầu về nghiên cứu triển khai gắn liền với nhu cầu thực tiễn, và phù hợp với các hệ thống y tế tại các nước thu nhập thấp và trung bình.

Nghiên cứu triển khai cần sự tham gia của nhiều bên liên quan và nhiều lĩnh vực chuyên môn nhằm giải quyết các thách thức phức tạp trong quá trình thực hiện mà chúng ta gặp phải. Vì lý do này, tài liệu hướng dẫn được soạn thảo nhằm phục vụ cho những người đã đóng góp và/hoặc chịu ảnh hưởng của nghiên cứu triển khai. Bên cạnh đó, cuốn sách còn dành cho những người ra quyết định có trách nhiệm soạn thảo chính sách và quản lý các chương trình. Các quyết định của họ sẽ định hình việc thực hiện và quá trình triển khai mở rộng. Ngoài ra, tài liệu Hướng dẫn còn dành cho những người thực hành và cán bộ tuyến cơ sở là những người trực tiếp thực hiện các chính sách/quyết định này cùng với các nhà nghiên cứu thuộc các chuyên ngành khác nhau có chuyên môn về thu thập và phân tích thông tin một cách hệ thống để cung cấp thông tin cho các câu hỏi liên quan đến việc triển khai.

Chúng tôi hi vọng rằng tài liệu Hướng dẫn này có thể nhận được sự quan tâm của những người giảng dạy về nghiên cứu triển khai, những nhà tài trợ cho nghiên cứu về y tế và các chương trình y tế - những người sẽ có thể quan tâm hỗ trợ cho hình thức nghiên cứu này, và các nhóm xã hội dân sự quan tâm đến các chương trình và nghiên cứu y tế muốn sử dụng các bằng chứng này để thúc đẩy thực hành lâm sàng và y tế công cộng.

Trong khi mong muốn có một sự đơn giản trong tài liệu hướng dẫn này để đưa đến cho các nhà nghiên cứu và những người thực hiện/triển khai hoạt động, chúng tôi cũng nhận ra rằng 2 nhóm này thực ra là gọi trên trên danh nghĩa, nhiều người đảm nhiệm cả hai vai trò, đó là vừa là nhà nghiên cứu, vừa là người triển khai thực hiện. Thực vậy, một trong những nội dung cốt lõi của tài liệu hướng dẫn này chính là những vấn đề mà nghiên cứu triển khai quan tâm, những vấn đề này thường được thực hiện hiệu quả nhất khi có sự tham gia tích cực và chủ động của những người hoạt động trong lĩnh vực này, vì chính họ mới có thể hiểu được việc triển khai thực hiện đang bị sai hướng ở đâu và do đó, họ cũng là những người có khả năng đưa ra được những câu hỏi phù hợp nhất. Chúng tôi khuyến khích các cán bộ triển khai thực hiện trả lời các câu hỏi này, và chủ động yêu cầu có nghiên cứu tốt hơn. Ngoài ra, chúng tôi cũng khuyến khích các nhà nghiên cứu thực tế hơn trong công việc, thông qua tập trung vào các vấn đề có ý nghĩa đối với người thực hiện. Nếu nghiên cứu có mục tiêu là cải thiện việc thực hiện, thì thiết kế nghiên cứu cần phản ánh các vấn đề cụ thể liên quan đến quá trình thực hiện mà người thực hiện đang giải quyết cũng như bối cảnh của các vấn đề này.

Các chương mở đầu sẽ giải thích tầm quan trọng của nghiên cứu triển khai đối với quá trình ra quyết định. Các chương này đưa ra định nghĩa hợp lý về nghiên cứu triển khai và mô tả sự phù hợp của nghiên cứu triển khai đối với các vấn đề thường được xem đơn thuần là các ví dụ về quản lý và đưa ra các ví dụ về cách có thể xem xét các vấn đề này như là câu hỏi nghiên cứu của nghiên cứu triển khai. Các chương đầu tiên cũng sẽ trình bày việc tiến hành nghiên cứu triển khai, nhấn mạnh tầm quan trọng của sự hợp tác và bàn luận về vai trò của người thực hiện trong việc lên kế hoạch và thiết kế các nghiên cứu, việc thu thập và phân tích số liệu, cũng như việc phổ biến và sử dụng kết quả nghiên cứu.

Nửa sau của tài liệu Hướng dẫn này sẽ trình bày chi tiết các phương pháp và thiết kế nghiên cứu có thể được sử dụng để tiến hành nghiên cứu triển khai, và thông qua các ví dụ để mô tả việc ứng dụng các thiết kế nghiên cứu định lượng, định tính và kết hợp nhằm trả lời các câu hỏi phức tạp liên quan đến việc thực hiện và mở rộng quy mô thực hiện. Phần này đưa ra hướng dẫn về việc lập khung khái niệm/khung lý thuyết cho một nghiên cứu triển khai từ khâu xác định vấn đề, đưa ra câu hỏi nghiên cứu, xác định biến đầu ra của quá trình thực hiện và các biến khác trong nghiên cứu, cũng như việc lựa chọn thiết kế và phương pháp nghiên cứu đồng thời giải quyết các vấn đề quan trọng liên quan đến tính chính xác của nghiên cứu.

TÓM TẮT

Cộng đồng y tế toàn cầu đối diện với một thách thức lớn, đó là làm thế nào để áp dụng các can thiệp đã được chứng minh và triển khai các can thiệp này trong điều kiện thực tế. Hiện tại có nhiều can thiệp y tế với chi phí hợp lý và giúp kéo dài tuổi thọ để giúp chúng ta đối diện với những thách thức về sức khỏe đang gặp phải. Tuy nhiên, hiểu biết về cách triển khai một cách tốt nhất các can thiệp này trên các hệ thống y tế và các bối cảnh khác nhau còn khá hạn chế. Thất bại của chúng ta trong việc triển khai hiệu quả các can thiệp sẽ kéo theo cái giá phải trả. Cho ví dụ, mỗi năm có khoảng hơn 287.000 phụ nữ tử vong do các biến chứng liên quan đến mang thai và sinh đẻ, trong khi đó xấp xỉ 7,6 triệu trẻ, trong đó có 3,1 triệu trẻ mới sinh, tử vong do các bệnh có thể phòng ngừa hoặc điều trị được bằng các can thiệp hiện có.

HIỂU VỀ QUÁ TRÌNH TRIỂN KHAI TRONG THỰC TẾ

Các vấn đề trong quá trình triển khai này sinh do nhiều yếu tố trong đó có các yếu tố bối cảnh “thực tế” mà thường bị các lĩnh vực nghiên cứu xem nhẹ hoặc không quan tâm/nắm bắt. Nghiên cứu triển khai giúp làm sáng tỏ các yếu tố này, để từ đó tạo nền tảng cho việc đưa ra quyết định tùy theo bối cảnh và dựa trên bằng chứng, điều này là tối quan trọng trong việc hiện thực hóa những gì có thể thực hiện về mặt lý thuyết vào trong thực tế. Do nghiên cứu triển khai được thực hiện trong thực tế, những người làm việc trong thế giới thực/bối cảnh thực này (như “người thực hành” so với người “làm nghiên cứu”) thường đặt ra những câu hỏi vốn là sự khởi đầu cho ý tưởng mới (new thinking). Để đảm bảo rằng những câu hỏi này được quan tâm, và đảm bảo nghiên cứu được thực hiện hướng tới việc tìm ra câu trả lời cho những câu hỏi đó chứ không phải là hướng tới các chủ đề mà bản thân nhà nghiên cứu quan tâm là một trong những thách thức mà nhà nghiên cứu trong nghiên cứu triển khai gặp phải.

CÔNG CỤ THỰC HÀNH

Ngoài việc gắn liền với thực tiễn, nghiên cứu triển khai còn là một công cụ hữu hiệu để thu thập và phân tích thông tin trong thời gian thực, ví dụ cho phép đánh giá việc thực hiện công việc và tạo điều kiện cho việc tăng cường hệ thống y tế. Nghiên cứu triển khai đặc biệt quan trọng trong việc hỗ trợ việc mở rộng quy mô của các can thiệp và lồng ghép can thiệp vào hệ thống y tế ở cấp quốc gia. Thường các can thiệp được tiến hành trong các nghiên cứu thử nghiệm quy mô nhỏ nên không đáp ứng được những kỳ vọng/mong đợi khi muốn triển khai trong các chiến lược quốc gia, hoặc không chuyển giao giữa các nước do bối cảnh khác nhau. Nghiên cứu triển khai không chỉ giúp làm sáng tỏ lý do dẫn đến điều này, mà còn có thể được sử dụng để hỗ trợ quá trình điều chỉnh cần thiết để áp dụng thành công can thiệp trong bối cảnh khác. Các khả năng tương tự làm cho nghiên cứu triển khai trở thành công cụ hữu hiệu trong việc giúp cho các tổ chức phát triển năng lực học tập, thúc đẩy họ chấp nhận sử dụng và áp dụng các kiến thức được phát triển dựa trên cơ sở tiến hành lặp đi lặp lại.

NỖ LỰC HỢP TÁC

Nghiên cứu thường phát huy tác dụng nhất khi người thực hiện tham gia trong các giai đoạn xác định vấn đề, thiết kế và tiến hành nghiên cứu. Do đó, cần thắt chặt sự hợp tác giữa các bên tham gia trong quá trình xây dựng chính sách, quản lý chương trình và nghiên cứu. Một cách để hỗ trợ sự hợp tác giữa các nhà nghiên cứu và người thực hiện là lồng ghép/đưa nghiên cứu triển khai vào quá trình xây dựng chính sách và các chương trình ngay từ khi khởi đầu, thay vì tách biệt sự hợp tác với quá trình thực hiện. Theo cách này, nghiên cứu khoa học cũng có thể được đưa vào quá trình giải quyết vấn đề liên quan đến việc triển khai theo hình thức lặp đi lặp lại và liên tục. Nghiên cứu triển khai còn có vai trò quan trọng đối với các cộng đồng tuyến cơ sở thông qua hoạt động xác định các vấn đề không được quan tâm, chỉ rõ những hạn chế, thiếu sót trong thực hiện công việc và tăng trách nhiệm của các tổ chức y tế.

Trong tất cả những nỗ lực hợp tác này, các nhà nghiên cứu triển khai được kêu gọi sự chấp nhận và linh hoạt trong công việc họ thực hiện. Thực vậy, hiểu rõ về bối cảnh và hệ thống y tế, và tính linh hoạt trong xác định các phương pháp phù hợp, có tầm quan trọng tương đương hoặc thậm chí còn quan trọng hơn cả việc chỉ nhất nhất dựa trên thiết kế nghiên cứu cố định.

PHỔ NGHIÊN CỨU RỘNG

Theo nghĩa rộng, thuật ngữ “nghiên cứu triển khai” để chỉ một nghiên cứu khoa học về các quá trình được sử dụng trong việc triển khai các sáng kiến cũng như các yếu tố bối cảnh ảnh hưởng đến các quá trình này. Thuật ngữ này giúp giải quyết hoặc tìm hiểu bất kỳ khía cạnh nào của việc triển khai, bao gồm các yếu tố ảnh hưởng đến việc triển khai (ví dụ: nghèo đói, xa về khoảng cách địa lý, hay niềm tin truyền thống), hay chính các quá trình triển khai (ví dụ: việc phân phát màn chống muỗi thông qua các phòng khám sức khỏe bà mẹ, hoặc việc áp dụng tiêm chủng mở rộng so với việc giám sát-ngăn chặn), và các kết quả, hay sản phẩm cuối cùng của quá trình triển khai trong nghiên cứu. Nghiên cứu triển khai có thể ứng dụng được và phù hợp với các khu vực nghiên cứu khác nhau, và ở những mức độ khác nhau, tùy thuộc vào chủ đề nghiên cứu. Ví dụ, nghiên cứu cơ bản về một loại thuốc mới nào đó thường không bao quát các vấn đề liên quan đến triển khai, đồng thời cũng không đảm bảo rằng các loại thuốc này có sẵn cho những người cần đến chúng. Nghiên cứu triển khai thường tập trung vào các chiến lược cần để thực hiện hoặc triển khai các can thiệp mới - ở đây gọi là ‘các chiến lược triển khai’, là thuật ngữ được sử dụng để phân biệt các can thiệp này với các can thiệp lâm sàng và can thiệp y tế công cộng. Để nghiên cứu các quá trình triển khai, khung khái niệm và đo lường kết quả triển khai dựa trên các biến số như ‘sự chấp nhận’, ‘tính phù hợp’ và ‘tính khả thi’ có thể được sử dụng để hiểu rõ mức độ hoạt động hiệu quả thực sự của một quá trình triển khai nhất định.

CÁC CÁCH TIẾP CẬN ĐA DẠNG

Do phụ thuộc vào nhiều phương pháp và lĩnh vực nghiên cứu khác nhau, sẽ không có ý nghĩa lắm khi nói về một cái gọi là “nhưng phương pháp nghiên cứu triển khai”. Tuy nhiên, một số cách tiếp cận và thiết kế nghiên cứu nhất định - bao gồm các thử nghiệm thực tế, các thử nghiệm kết hợp hiệu quả-triển khai, các nghiên cứu nâng cao chất lượng và nghiên cứu hành động có sự tham gia (participatory action research) - đặc biệt hữu ích vì chúng giúp tạo ra các thông tin dựa trên đó có thể triển khai hoạt động được, rất có ích trong việc thu thập những thông tin chi tiết về bối cảnh theo thời gian, và cho phép lặp đi lặp lại một cách linh hoạt khi cần thiết để đáp ứng với sự thay đổi. Một mặt các công cụ này tối quan trọng đối với các nhà nghiên cứu triển khai, thì mặt khác cũng cần lưu ý rằng trong nghiên cứu triển khai, khái niệm ‘câu hỏi là vua’ để ám chỉ rằng chính câu hỏi sẽ quyết định phương pháp nghiên cứu được sử dụng, chứ không phải phương pháp quyết định loại câu hỏi sẽ được đặt ra. Các câu hỏi trong nghiên cứu triển khai thường phức tạp, phản ánh sự đa dạng của các yếu tố bối cảnh có thể ảnh hưởng đến việc triển khai, tạo ra những hiệu quả không lường trước được, và cần được những người triển khai chỉnh sửa liên tục. Sự phức tạp này đòi hỏi sự linh hoạt từ nhà nghiên cứu, đặc biệt khi liên quan tới bản chất phức tạp và luôn thay đổi của chủ đề nghiên cứu.

ĐIỀU CHỈNH NGHIÊN CỨU ĐỂ ĐÁP ỨNG NHU CẦU VÀ ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG

Lý tưởng nhất, nghiên cứu triển khai cần phải phù hợp với nhu cầu, cả trong khía cạnh giải quyết các vấn đề của đối tượng đích và cũng phải phù hợp với các đặc thù của chủ đề nghiên cứu. Vấn đề cần xem xét chính ở đây là mức độ chắc chắn cần có về các kết quả hoặc dự báo. Ví dụ, một nhà hoạch định chính sách giải quyết những hạn chế của riêng họ có thể cần những định hướng rõ ràng rằng một can thiệp nào đó có thể có hiệu quả, nhưng không phải lúc nào họ cũng có thời gian để thực hiện các nghiên cứu trong nhiều năm vốn để có thể cho mức chắc chắn cao hơn. Để đáp ứng nhu cầu của các đối tượng độc giả khác nhau, có thể có những ý nghĩa quan trọng trong việc thiết kế nghiên cứu, trong việc lập ngân sách và kế hoạch thực hiện. Để đảm bảo nghiên cứu triển khai phù hợp với nhu cầu và có chất lượng cao, cần đặt ra những câu hỏi sau:

- ▶ Nghiên cứu này có trả lời rõ ràng cho một câu hỏi liên quan đến triển khai không?
- ▶ Có bản mô tả rõ ràng về những hoạt động đang được triển khai không? (ví dụ: chi tiết về thực hành/can thiệp, chương trình, hoặc chính sách)?
- ▶ Nghiên cứu này có liên quan đến một chiến lược triển khai không? Nếu có, thì chiến lược đó có được mô tả và đánh giá thích hợp không?
- ▶ Nghiên cứu này có được thực hiện ở một địa bàn thực tế không? Nếu có, các điều kiện về địa bàn này có được mô tả đủ chi tiết không?
- ▶ Nghiên cứu này có xem xét một cách hợp lý các biến kết quả triển khai không?

- ▶ Nghiên cứu này có xem xét một cách hợp lý bối cảnh và các yếu tố khác ảnh hưởng đến việc triển khai không?
- ▶ Nghiên cứu này có xem xét một cách hợp lý những thay đổi qua thời gian và mức độ phức tạp của hệ thống không?
- ▶ Nghiên cứu này có xác định rõ ràng đối tượng đích/khán giả đích của nghiên cứu không và nghiên cứu có thể được sử dụng như thế nào?

KHAI THÁC NHIỀU HƠN TỪ NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI

Dù nghiên cứu triển khai quan trọng, nhưng đây vẫn là một lĩnh vực nghiên cứu chưa được quan tâm, một phần là do thiếu hiểu biết về bản chất và lợi ích của loại nghiên cứu này và một phần khác là do thiếu đầu tư cho các hoạt động nghiên cứu triển khai. Chúng ta đã sử dụng hàng tỉ đô la cho các cải tiến trong y học, song lại đầu tư vô cùng ít cho việc tìm cách tối ưu để ứng dụng chúng. Vấn đề này ảnh hưởng đến tất cả mọi người, đặc biệt trong các quần thể dân cư tại các thu nhập thấp và trung bình thì các thách thức trong triển khai là lớn nhất. Tài liệu Hướng dẫn này là nỗ lực bù đắp những thiếu sót trong hiểu biết về nghiên cứu triển khai và khuyến khích các cán bộ chương trình và người thực hiện quan tâm nhiều hơn nữa đến chủ đề này, nhận ra rằng nghiên cứu triển khai thực ra là một phần quan trọng của việc lập kế hoạch và thực hiện chương trình, chứ không diễn ra khi chương trình đã được lên kế hoạch và thực hiện, và được tiến hành chủ yếu vì lợi ích của nhà nghiên cứu khác. Về phần mình, các nhà nghiên cứu triển khai có thể làm nhiều hơn nữa để tham gia cùng với người thực hiện và cán bộ chương trình trong quá trình nghiên cứu. Chỉ bằng cách hợp tác với nhau thì những người thực hiện với những hiểu biết kỹ lưỡng về bối cảnh nghiên cứu và các nhà nghiên cứu với hiểu biết về phương pháp và khoa học nghiên cứu, hi vọng sẽ giúp chúng ta hiểu sâu hơn nữa về những vấn đề liên quan đến triển khai mà cần đến rất nhiều nỗ lực về mặt y tế công cộng của chúng ta.



CHƯƠNG 1:

TẠI SAO CẦN NGHIÊN CỨU VỀ QUÁ TRÌNH TRIỂN KHAI?

CÁC NỘI DUNG QUAN TRỌNG

- ▶ Mặc dù có nhiều bằng chứng về hiệu quả của các can thiệp có chi phí phù hợp và hạn chế tử vong, nhưng hiểu biết về cách làm thế nào để triển khai các can thiệp này một cách hiệu quả trên các địa bàn khác nhau và các hệ thống y tế khác nhau vẫn còn hạn chế.
- ▶ Các vấn đề về triển khai thường nảy sinh do các yếu tố bối cảnh mà các nhà hoạch định chính sách và các nhà quản lý hệ thống y tế thậm chí có thể không xem xét.
- ▶ Nghiên cứu triển khai rất quan trọng trong việc nâng cao hiểu biết của chúng ta về những thách thức mà chúng ta phải đối diện trong thực tế thông qua việc làm sâu và rộng hơn hiểu biết của chúng ta về các yếu tố thực tế và cách thức ảnh hưởng của chúng đến quá trình triển khai.
- ▶ Nghiên cứu triển khai có giá trị to lớn trong việc làm sáng tỏ những khoảng trống giữa những gì đạt được về mặt lý thuyết và những gì xảy ra trong thực tế.

TẠI SAO CẦN NGHIÊN CỨU VỀ QUÁ TRÌNH TRIỂN KHAI?

“Không quan tâm đến những thách thức trong triển khai đồng nghĩa với việc phải trả giá bằng sinh mạng và tiền bạc.”

Tháng 12 năm 1966, tiến sĩ William Foege lái xe tới khu vực rừng cây bụi ở Đông Nigeria để điều tra một vụ dịch đậu mùa đã được báo cáo. Vào thời điểm đó, người ta đã biết nhiều về cách xử lý căn bệnh này. Thực tế là đã có một chiến dịch toàn cầu nhằm xóa sạch bệnh đậu mùa được tiến hành từ năm 1959, và cho đến năm 1966, đã có một vài đợt phá trong sản xuất và tiêm vắc-xin, nổi bật nhất trong số các đợt phá này là việc phát triển vắc-xin phòng chống bệnh đậu mùa được làm đông khô, và việc sử dụng kim tiêm chân xòe đơn giản để đưa vào cơ thể một liều vắc-xin hiệu quả¹. Nhưng vào cuối năm 1966, đậu mùa vẫn lưu hành ở 31 nước và lãnh thổ, và lúc đó người ta vẫn lo rằng mục tiêu mà toàn bộ chiến dịch hướng đến - đó là tiêm vắc-xin đại trà - sẽ không thể đạt được. Trên thực tế, tiêm vắc-xin đại trà có nghĩa là phải tiêm cho 80% quần thể quan tâm, một tỉ lệ mà

Mặc dù có nhiều bằng chứng về hiệu quả của các can thiệp cứu mạng sống của con người, hiểu biết về cách thực hiện hiệu quả các can thiệp này còn hạn chế.

ở đó “miễn dịch cộng đồng” sẽ đạt được. Tuy nhiên, kể cả khi chất lượng vắc-xin tốt và sự kì diệu đơn giản của kim tiêm chân xòe, thì việc đạt được độ bao phủ như vậy đã được chứng tỏ là vô cùng khó khăn [1]. Đó là một vấn đề về triển khai thực hiện.

Foege đến Nigeria. Khi đã khẳng định rằng vụ dịch được báo cáo đúng là dịch đậu mùa, Foege bắt đầu hành động. Ông nhận ra rằng ông không có đủ vắc-xin để đạt được mục tiêu tiêm vắc-xin đại trà cho quần thể, chỉ có 35% cá thể trong quần thể lúc đó được tiêm vắc-xin phòng bệnh này. Trong lúc đó, lượng vắc-xin mới và các chuyến xe bổ sung cần để vận chuyển vắc-xin thì vài tuần nữa mới tới. Do đó, ông cần một kế hoạch dự phòng/hỗ trợ (backup plan).

Cuối cùng, kế hoạch của ông bao gồm đi tới các làng bị ảnh hưởng bởi dịch bệnh đậu mùa và tiêm vắc-xin cho những người chưa bị bệnh, phong tỏa hiệu quả

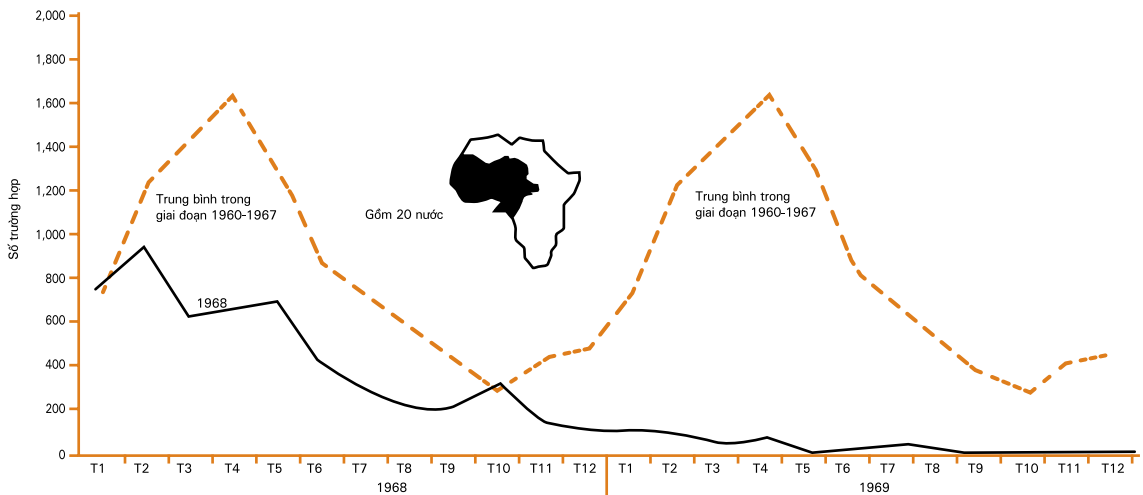
những điểm nóng bằng hàng rào miễn dịch. Ông cũng nhận thấy rằng một số người - phần lớn trong số họ không biết mình đã bị nhiễm bệnh - đã di chuyển ra những khu vực xung quanh, đặc biệt là ra các khu chợ để mua bán thực phẩm và hàng hóa, Foege đã lập bản đồ các tuyến đường giao thông trong khu vực và các chợ nổi các tuyến đường này. Sau đó, sử dụng phần vắc-xin còn lại cho chính mình, ông đã tạo ra 1 vòng để kháng ở những khu vực mà ông đã nhận định là những nơi dễ xuất hiện các trường hợp mới mắc.

Chiến lược giám sát-ngăn chặn này - về sau này được gọi như vậy - đã dập tắt được các vụ dịch đậu mùa ở Đông Nigeria chỉ trong 5 tháng, và đã đạt được chỉ bằng cách tiêm vắc-xin cho 750.000 người trong cộng đồng gần 12 triệu người ở nước này [2]. Tuy nhiên, Foege không phải là người đầu tiên áp dụng phương pháp này (thực ra có một phương pháp tương tự đã được sử dụng để kiểm soát các vụ dịch bệnh ở nước Anh vào thế kỉ XIX), nhưng ông là người đầu tiên sử dụng phương pháp này trong điều kiện thiếu thốn của khu vực châu Phi cận Sahara, và đạt được thành tựu vang dội. Vấn đề đạt được miễn dịch cộng đồng đã được chứng minh là không phù hợp. Hiệu lực của cách tiếp cận này sớm được khẳng định ở những

nước châu Phi khác (xem Hình 1), và thậm chí một số nơi đã đạt được các kết quả ấn tượng hơn, đặc biệt ở bang Tamil Nadu của Ấn Độ, nơi mà ngay năm sau đó, D.A. Ramachandra Rao đã dẫn đầu một nhóm duy nhất trong chiến dịch giám sát-ngăn chặn để ngăn sự lây lan bệnh đậu mùa trong 41 triệu người dân chỉ trong vòng 6 tháng [2]. Sau đó chiến lược giám sát- ngăn chặn được áp dụng rộng rãi trên toàn cầu, và bệnh đậu mùa được chính thức tuyên bố bị xóa sổ hoàn toàn vào năm 1979.

Tất nhiên, nếu nghiêm túc mà nói thì việc triển khai chiến lược giám sát-ngăn chặn không phải là nghiên cứu triển khai hay sau này được gọi là ‘nghiên cứu thực địa’ - nó chủ yếu là một thuật ngữ mang tính mô tả nhiều hơn. Foege chỉ đơn giản là hành động với một vụ dịch. Tuy nhiên, các kết quả của những nỗ lực của ông có giá trị to lớn đối với nghiên cứu, và

Biểu đồ 1. Các ca bệnh đậu mùa được ghi nhận theo tháng từ 1960 đến 1967 và từ 1968 đến 1969 tại 20 các nước Tây và Trung Phi



Nguồn: Foege và các cộng sự, 1971 [2]

như tài liệu Hướng dẫn này sẽ giới thiệu, một số những đột phá quan trọng nhất trong kiến thức về triển khai xuất phát từ những người không 'làm nghiên cứu' vào lúc tìm ra các đột phá này.

Một trong những thông điệp trọng tâm của tài liệu Hướng dẫn này là những đóng góp cho nghiên cứu triển khai có thể được những người trong và ngoài giới học thuật tạo ra, và trong nhiều trường hợp chính người tại cộng đồng - như bác sĩ ở các CSYT vùng nông thôn xa xôi hẻo lánh hoặc những người hộ sinh làm việc tại cộng đồng địa phương - vốn phải đối diện với một số vấn đề cụ thể trong thực tế đưa ra các câu hỏi khởi đầu cho những ý tưởng mới. Để đảm bảo rằng những câu hỏi được quan tâm, và đảm bảo rằng nghiên cứu đang được tiến hành sẽ hướng tới việc tìm ra câu trả lời cho câu hỏi được đưa ra chứ không tập trung vào các chủ đề mà nhà nghiên cứu thích thú là một vấn đề chúng ta sẽ bàn luận.

Trong rất nhiều trường hợp chính cán bộ tại địa bàn/cơ sở - bác sĩ ở các CSYT vùng nông thôn xa xôi hoặc bà đỡ ở cộng đồng - là người đối mặt với vấn đề cụ thể sẽ đưa ra các câu hỏi mà nó là xuất phát điểm cho một ý tưởng mới (new thinking).

Gần một nửa thế kỷ từ khi Foege lái xe tới vùng rừng cây bụi ở Đông Nigeria, chúng ta vẫn đang phải nỗ lực hết sức để tận dụng tối đa nguồn vắc-xin hiện có, thậm chí chúng ta còn phải đối diện với những thách thức đã và đang thay đổi. Hiện tại, các nước có thu nhập trung bình và thấp đang tìm kiếm các chiến lược triển khai vắc-xin sẽ có nhiều khả năng phải đấu tranh để đưa những vắc-xin mới và chương trình hoặc

lồng ghép các chương trình tiêm chủng vào các dịch vụ được hệ thống y tế thực hiện thường quy. Để làm được như vậy, chúng ta sẽ đối mặt với nhiều trở ngại trong việc triển khai hiệu quả bao gồm những thách thức về quản lý, hệ thống, hành vi-xã hội, và các thách thức về tài chính.

Bất kỳ thách thức nào trong những thách thức này đều có thể hạn chế tác động của chương trình vắc-xin và ngăn cản tiến trình hướng tới sức khỏe tốt hơn cho mọi người.

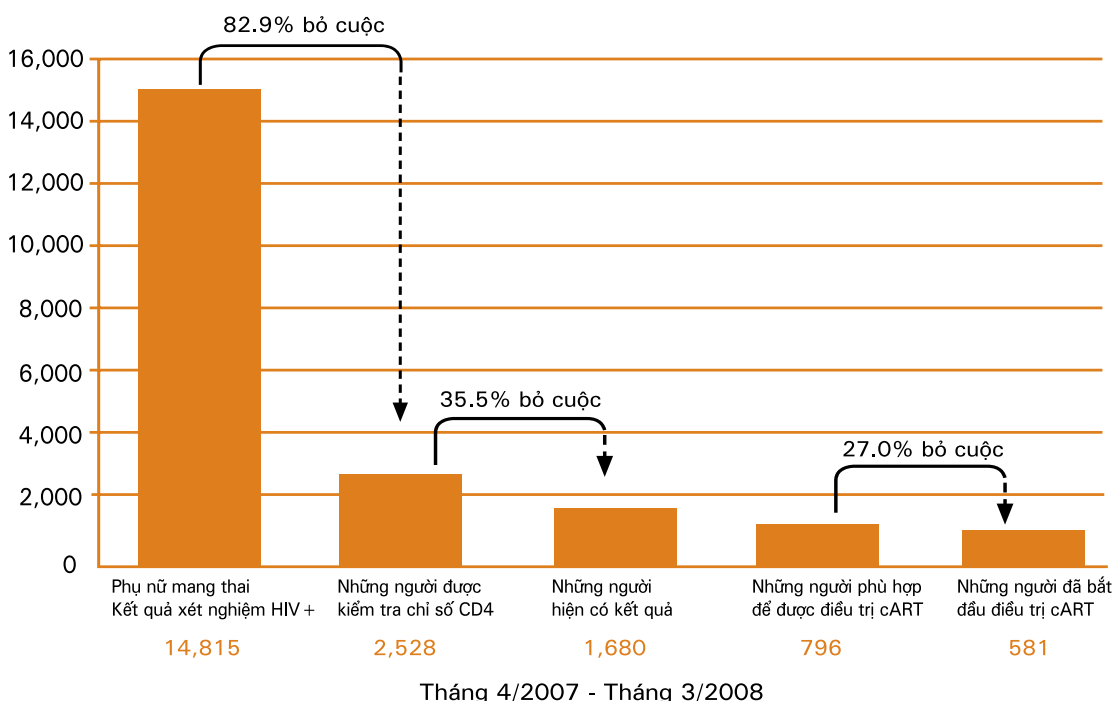
Ngay từ khi có những nỗ lực rất lớn để mở rộng việc áp dụng cách tiếp cận giám sát-ngăn chặn của Foege trong tiêm chủng bệnh đậu mùa đã cho thấy một nghiên cứu triển khai hiệu quả có thể đóng vai trò sống còn trong việc nâng cao hiểu biết của chúng ta về những thách thức và hỗ trợ việc triển khai các chương trình tiêm chủng thường quy trong hệ thống y tế. Nhờ đó, tiêm chủng, thay vì được thực hiện chỉ qua các chiến dịch đặc biệt/riêng biệt, có thể được thực hiện bền vững với vai trò là một phần của dịch vụ chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Và điều này cũng đúng với nhiều can thiệp khác có đặc điểm giống với tiêm chủng, những can thiệp thường không đạt được mục tiêu đặt ra do thất bại trong quá trình triển khai (chứ không phải do hiệu quả của can thiệp).

Mặc dù thế kỷ trước có nhiều tiến bộ trong y học và y tế công cộng, song mỗi năm có hơn 287.000 phụ nữ tử vong do các biến chứng liên quan đến mang thai và sinh đẻ, và khoảng 7,6 triệu trẻ em, trong đó có 3,1 trẻ sơ sinh, tử vong do các bệnh vốn có thể phòng hoặc điều trị với những can thiệp hiện có [3].

Rất nhiều trường hợp, tử vong là do những vấn đề liên quan đến quá trình triển khai, các vấn đề này có thể được làm sáng tỏ với một nghiên cứu triển khai được thiết kế, lập kế hoạch và thực hiện cẩn thận.

Như đã đề cập ở phần đặt vấn đề, mối quan tâm chính của tài liệu Hướng dẫn này là nghiên cứu triển khai vì loại nghiên cứu này có liên quan đến các nước có thu nhập thấp và trung bình, nơi mà dù có nhiều bằng chứng về tính hiệu quả của các can thiệp với chi phí hợp lý và giảm tử vong, nhưng hiểu biết về cách thức thực hiện hiệu quả các can thiệp này trong những bối cảnh khác nhau và trong các hệ thống y tế khác nhau còn hạn chế [4]. Chúng ta biết rằng màn tẩm hóa chất diệt côn trùng giúp giảm tỷ lệ lây nhiễm sốt rét, nhưng cần nghiên cứu nhiều hơn về cách phân phối màn một cách hiệu quả và bền vững về mặt tài chính và cách đảm bảo màn sẽ được sử dụng hợp lý/đúng cách. Chúng ta cũng biết rằng liệu pháp bù nước đường uống (ORT) rất hiệu quả trong điều trị tiêu chảy song phải rất khó khăn mới có thể đạt được một mức độ/tỷ lệ hợp lý trong sử dụng liệu pháp này. Tương tự,

Biểu đồ 2. Thác dịch vụ/Khung liên kết dịch vụ củachương trình phòng chống lây nhiễm HIV từ mẹ sang con tại Zambia (2007- 2008)



Nguồn: Mandala và các cộng sự, 2009 [5]

chúng ta biết rằng những chương trình trị liệu thuốc kháng virus sao chép ngược (ART) có thể kéo dài cuộc sống cho người nhiễm HIV, nhưng thường không đảm bảo được rằng tất cả những người cần điều trị nhận được điều trị này. Biểu đồ 2 cho thấy chỉ có một tỷ lệ nhỏ - dưới 4% - phụ nữ tại Zambia dương tính với HIV trong quá trình mang thai được điều trị bằng liệu pháp ART để ngăn lây truyền HIV từ mẹ sang con [5].

Các lý do giải thích cho sự thất bại này quá quen thuộc với những người triển khai và quản lý chương trình:

sự thiếu hụt nguồn nhân lực, các vấn đề liên quan đến chuỗi/dây chuyền cung ứng, các kênh phân phối không hiệu quả, và các rào cản đối với việc tiếp cận của bệnh nhân, bao gồm những rào cản để nhận thấy như chi phí tự chi trả/chi phí tiền

túi hộ gia đình (out-of-pocket) cao hoặc thiếu CSYT ở vị trí thuận tiện cho việc tiếp cận, cho đến những rào cản ẩn/khó nhận thấy hơn như sự phân biệt về mặt kinh tế xã hội hay về giới, hoặc các giá trị và ưu tiên về mặt văn hóa cũng có thể cản trở cộng đồng tiếp cận và/hoặc hưởng lợi từ các can thiệp sẵn có. Trong một số trường hợp, các vấn đề triển khai nảy sinh từ ngoài hệ thống y tế, xuất phát từ các yếu tố bối cảnh mà nhà hoạch định chính sách và nhà quản lý hệ thống y tế thậm chí có thể không để ý đến. Điều này được thể hiện rõ trong ví dụ về chương trình thẻ giảm giá (voucher) để hỗ trợ việc phân phối màn tẩm hóa chất diệt côn trùng được thử nghiệm lần đầu tiên tại Ghana năm 2004 [6].

Ý tưởng cơ bản của chương trình này là đưa thẻ giảm giá cho mỗi phụ nữ mang thai để họ nhận màn tẩm hóa chất diệt côn trùng vào lần đầu tiên khi tới phòng khám thai. Thẻ giảm giá này cho phép phụ nữ mang thai được giảm khoảng 4,20 USD khi mua 1 cái màn tẩm hóa chất diệt côn trùng có tại các cửa hàng trong hệ thống bán lẻ khu vực chính thức. Một chương trình tương tự cũng đã được đưa vào thực hiện ở nước Cộng Hòa Tanzania với thành công đáng kể vào cuối những năm 1990. Tuy nhiên, ở Ghana chương trình này lại thất bại. Nguyên nhân chính giải thích cho sự khác biệt về kết quả ở hai nước nằm trong bản chất của quá trình sản xuất và phân phối màn tẩm hóa chất

diệt côn trùng ở hai quốc gia này.

Ở Tanzania và cả ở Ghana đều có các nhà máy dệt polyester, là chất liệu để làm màn tẩm hóa chất diệt côn trùng. Tuy nhiên, chỉ ở Tanzania có các nhà sản xuất màn từ sản phẩm polyester này, phần lớn để đáp ứng yêu cầu trực tiếp từ phía chính phủ và cơ hội kinh doanh xuất phát từ hoạt động tiếp thị xã hội cho chương trình cung cấp màn tẩm hóa chất diệt côn trùng. Trong khi ở Ghana, các doanh nghiệp tư nhân sản xuất màn được may tại địa phương. Điều không

may là trong quá trình triển khai chương trình thẻ giảm giá ở Ghana, khu vực tư nhân không chính thức này đã bị bỏ qua, . Những nhà thiết kế chương trình này lại chỉ chú trọng việc triển khai thông qua khu vực tư nhân chính thức

mà những doanh nghiệp này không chỉ không được cung cấp sản phẩm từ các nhà máy dệt polyester trong nước để sản xuất màn mà còn hạn chế trong năng lực nhập khẩu màn tẩm hóa chất diệt côn trùng. Hậu quả là doanh nghiệp thuộc khu vực tư nhân chính thức không đáp ứng được nhu cầu của chương trình thẻ giảm giá, và các bà mẹ có đưa thẻ giảm giá khi mua cũng không được nhận màn như đã hứa.

Người ta vẫn thường nói rằng thà nhận ra mọi việc muộn vẫn còn hơn không, song phải công bằng mà nói rằng một nghiên cứu triển khai được thực hiện hợp lý với trọng tâm đặt vào các vấn đề của bối cảnh đã có thể giúp những người thực hiện chương trình dự đoán và lường trước được những vấn đề nảy sinh tại Ghana, đặc biệt là nhấn mạnh tới vai trò của khu vực tư nhân không chính thức trong việc cung ứng màn tẩm hóa chất diệt côn trùng. Do có khả năng làm sáng tỏ các vấn đề liên quan đến bối cảnh nên nghiên cứu triển khai là một công cụ quan trọng đối với người thực hiện ở giai đoạn lập kế hoạch, và có rất nhiều ví dụ về nghiên cứu triển khai hỗ trợ quá trình xây dựng chính sách và thiết kế chương trình. Việc phát triển Chương trình Bảo hiểm y tế tại Dangme West, Ghana là một ví dụ rõ rệt để chứng minh cho điều này. Các nhà thiết kế chương trình này đã tận dụng tối đa các công cụ nghiên cứu triển khai khác nhau để lường trước những thách thức có khả năng xảy ra (Hộp 1) [7, 8].

Nghiên cứu triển khai được thực hiện hợp lý, với sự tập trung hết sức quan trọng vào bối cảnh có thể giúp cán bộ triển khai dự đoán và lường trước các vấn đề.

Hộp 1. Chương trình bảo hiểm y tế Dangme West của Ghana

Vào cuối những năm 1990, nhu cầu chăm sóc y tế của người dân tại quận Dangme West - một quận nghèo nằm ngoài Accra, Ghana, chỉ được bốn trung tâm y tế công thuộc khu vực nông thôn đáp ứng. Tuy nhiên, không có trung tâm nào có bác sỹ. Vấn đề càng tồi tệ hơn khi chi phí đối với người sử dụng dịch vụ được áp dụng vào năm 1985 đã khiến cho nhiều người nghèo không đủ sức chi trả thậm chí cả những dịch vụ y tế cơ bản. Điều này đã làm gia tăng áp lực đối với việc tìm phương pháp thay thế khả thi về tài chính y tế mà nó không bao gồm chi phí tự thanh toán/chi phí tiền túi hộ gia đình áp dụng khi sử dụng dịch vụ. Mối quan tâm đến khả năng phát triển bảo hiểm y tế trước đây đã bị giới hạn bởi thực tế là phần lớn người dân trong quận này rất nghèo hoặc làm việc ngoài khu vực chính thức.

Nghiên cứu nhằm kiểm tra tính khả thi của chương trình bảo hiểm y tế tại Dangme West được thực hiện thông qua một nghiên cứu định hướng (formative research) với quá trình lặp đi lặp lại và có tham vấn với sự tham gia của các đối tượng: đội quản lý y tế quận phối hợp với Hội đồng quận (chính quyền địa phương) và thành viên cộng đồng/người dân của quận Dangme West. Thảo luận mở rộng ở cấp cộng đồng và cá nhân được tận dụng để đưa ra thiết kế khả thi, dựa trên ví dụ từ các nước thu nhập thấp và trung bình khác cũng như dựa trên một nghiên cứu về lịch sử bảo hiểm y tế và sự phát triển của bảo hiểm y tế ở các nước có thu nhập cao. Các vấn đề cụ thể rất thực tế như là những thành phần của một gói lợi ích (benefit package) phù hợp, lệ phí phải trả và các chi phí có thể nảy sinh là chủ đề của các cuộc thảo luận mở rộng này. Một số vấn đề thách thức khác được thảo luận là làm thế nào để xác định đối tượng hưởng lợi và làm thế nào để tiếp cận dịch vụ y tế trong điều kiện dịch vụ y tế trong quận còn hạn chế. Sau quá trình tham vấn/trao đổi ý kiến kéo dài, quyết định được đưa ra là áp dụng gói lợi ích cho tất cả dịch vụ chăm sóc ngoại trú tại các trung tâm y tế trong quận. Các trung tâm y tế cũng được giao trách nhiệm hướng dẫn, chuyển bệnh nhân cần nhập viện đến 4 bệnh viện ở các quận xung quanh. Tất cả các thành viên trong một hộ gia đình phải đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm này và mức bảo hiểm được xác định theo thành viên chứ không theo hộ gia đình. Nhiều phát hiện và bài học kinh nghiệm trong nghiên cứu này đã cung cấp thông tin cho việc phát triển Chương trình Bảo hiểm Y tế quốc gia của Ghana, chương trình này đã được thông qua thành luật vào năm 2003 như là một chương trình quốc gia.

Nguồn: Waddington và các cộng sự, 1990 [7]; Agyepong và các cộng sự, 2007 [8]

KẾT LUẬN

Như vậy, nghiên cứu triển khai có giá trị rất lớn vì làm sáng rõ ranh giới giữa những gì có thể đạt được về mặt lý thuyết và những gì xảy ra trong thực tế. Khi gắn liền với thế giới thực, và được tăng cường sức mạnh dựa trên kinh nghiệm của những người trực tiếp thực hiện trong thực tế và cộng đồng mà họ đang phục vụ, nghiên cứu triển khai sẽ tạo ra những hiểu biết về bối cảnh/gắn với bối cảnh mà chúng đơn giản không có từ những quan điểm nghiên cứu bó hẹp hơn. Chương tiếp theo sẽ trình bày về cách thức hiện thực hóa chính xác tiềm năng của nghiên cứu triển khai ở những tình huống/vấn đề khác nhau.



CHƯƠNG 2:

NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI ĐƯỢC SỬ DỤNG NHƯ THẾ NÀO?

CÁC NỘI DUNG QUAN TRỌNG

- ▶ Nghiên cứu triển khai rất quan trọng để hiểu rõ bối cảnh, đánh giá việc thực hiện, cung cấp thông tin cho quá trình triển khai và tạo điều kiện thuận lợi cho việc củng cố hệ thống y tế.
- ▶ Nghiên cứu triển khai đặc biệt quan trọng trong việc hỗ trợ mở rộng quy mô các can thiệp và lồng ghép các can thiệp này vào những hệ thống y tế ở cấp quốc gia.
- ▶ Nghiên cứu triển khai cũng có thể được áp dụng để hỗ trợ các tổ chức phát triển năng lực học tập.

NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI ĐƯỢC SỬ DỤNG NHƯ THẾ NÀO?

“Nghiên cứu triển khai sử dụng những gì chúng ta biết và biến những gì chúng ta biết thành điều chúng ta làm/thực hiện.”

Chúng ta vừa thảo luận những điểm khái quát về tầm quan trọng của nghiên cứu triển khai, và bây giờ chúng ta sẽ chuyển sang các khía cạnh cụ thể trong đó nghiên cứu triển khai có thể có giá trị vô cùng to lớn đối với nhiều bên tham gia từ những người đưa ra quyết định ở cấp bộ - là những người có thể sử dụng nghiên cứu triển khai để hỗ trợ thông tin chính sách y tế, hay các cán bộ quản lý chương trình đang tìm hiểu các vấn đề liên quan đến bối cảnh cụ thể, và cán bộ y tế đang tìm cách đánh giá hoạt động, tạo ra những chuyển biến/thay đổi hoặc đưa những sáng kiến mới vào áp dụng. Đối với tất cả các bên liên quan này, nghiên cứu triển khai giúp mở đường tới những thách thức thực tế với ví dụ từ việc cung cấp dịch vụ y tế trong thực tiễn.

HIỂU BỐI CẢNH

Ví dụ về chương trình màn chống côn trùng ở Ghana được dẫn chứng ở chương trước cho thấy nghiên cứu triển khai có tầm quan trọng trong việc làm sáng tỏ các yếu tố bối cảnh ảnh hưởng đến kết quả của can thiệp. Điều này quan trọng vì kể cả khi các can thiệp được thiết kế giống nhau, nhưng các bằng chứng cho thấy rằng việc triển khai sẽ là khác nhau ở những bối cảnh khác nhau và có đưa đến các ảnh hưởng/tác động khác nhau [4]. Ví dụ, nhiều bằng chứng cho thấy chiến lược Hoạt động lồng ghép chăm sóc trẻ bệnh (IMCI) - một cách tiếp cận hệ thống về sức khỏe trẻ em mà nó tập trung cân bằng vào cả hai khía cạnh chữa bệnh và phòng bệnh - phụ thuộc nhiều vào các đặc điểm của hệ thống y tế địa phương như kỹ năng cơ bản của cán bộ y tế, việc cung cấp thuốc và hiệu quả của quy trình giám sát và chuyển tuyến [9]. Chương trình IMCI cũng phụ thuộc vào mức độ/khả năng sử dụng dịch vụ y tế sẵn có của chính người bệnh. Nghiên cứu triển khai có thể có giá trị nhất định trong việc xác định và mô tả các rào cản đối với

việc tiếp cận dịch vụ, minh chứng bằng nghiên cứu về “mô hình trì ba trì hoãn - three delays model” (trì hoãn trong giai đoạn quyết định tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe, trì hoãn trong giai đoạn đi tới nơi có dịch vụ y tế, và trì hoãn trong giai đoạn tiếp nhận dịch vụ chăm sóc có chất lượng ngay tại cơ sở y tế). Nghiên cứu này đã đóng vai trò trung tâm trong việc vượt qua các thách thức về giảm tỷ lệ tử vong mẹ và tử vong sơ sinh [10].

Như đã nhắc đến ở chương trước, nghiên cứu triển khai đặc biệt có giá trị trong việc làm rõ những rào cản văn hóa đôi khi không dễ nhận ra và có thể bị bỏ qua khi thu thập số liệu thiên về định lượng. Ví dụ, vai trò giới và quyền quyết định trong gia đình có thể quyết định mức độ tiếp cận các dịch vụ y tế cần thiết của một cá nhân, đặc biệt trong trường hợp các quyết định liên quan đến việc đi khám sức khỏe hoặc tìm kiếm dịch vụ y tế phụ thuộc vào quyết định của nam giới chủ hộ gia đình; khi đó, phụ nữ thường trì hoãn việc đi khám sức khỏe - ngay cả trong trường hợp cấp cứu và có ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của bản thân và sức khỏe của các con nếu đàn ông không có nhà. Trong tình huống có rào cản này, nhà nghiên cứu triển khai và cán bộ quản lý chương trình có thể đóng vai trò quan trọng trong việc thay đổi cách tiếp cận được sử dụng để thông báo cho cộng đồng về các dịch vụ y tế hiện có; ví dụ, sử dụng thông điệp về người quyết định thay thế, nghĩa là người sẽ đưa ra quyết định về việc khám bệnh trong trường hợp nam chủ hộ vắng nhà. Cách xử lý như vậy giúp đảm bảo rằng phụ nữ mang thai không bị trì hoãn việc tiếp cận các dịch vụ cấp cứu - đây là một yếu tố góp phần đáng kể làm tăng tỷ lệ tử vong mẹ ở một số nơi.

Như vậy, nghiên cứu triển khai có thể đưa ra những hiểu biết quan trọng ở nhiều cấp độ cho cán bộ triển khai. Nói chung, các cán bộ triển khai thường nhận ra rằng việc triển khai không đơn giản là lặp lại hình mẫu tương tự giữa các quốc gia, các vùng khác nhau [11]. Tầm quan trọng của những hiểu biết này được minh họa qua ví dụ về nghiên cứu tại Andhra Pradesh, Ấn Độ. Ở đây, nghiên cứu triển khai dựa trên quy hoạch vi mô (micro-planning) đã được áp dụng để tập trung vào việc tìm hiểu bối cảnh của địa phương, bao gồm những nhận thức và nhu cầu của những nhóm dân cư dễ bị tổn thương (Hộp 2) [12].

Hộp 2. Nghiên cứu theo bối cảnh trở thành triển khai theo bối cảnh

Những nỗ lực nhằm thu thập số liệu về dịch HIV/AIDS của Ấn Độ đã thể hiện rõ nét toàn cảnh bức tranh dịch tễ của dịch HIV/AIDS, nhưng vẫn còn tồn tại những thách thức chính, đó là đưa ra bằng chứng cần thiết để phân bổ nguồn lực và triển khai đáp ứng hiệu quả với bệnh AIDS. Tại bang Andhra Pradesh, Dự án Samastha của USAID - được xây dựng để hỗ trợ việc triển khai chiến lược HIV của Ấn Độ, vẫn đang vận hành nhằm tăng cường hiệu quả của các hoạt động này. Các chiến lược của dự án dựa trên kết quả từ một đánh giá nhu cầu được thực hiện tại Andhra Pradesh vào năm 2006 nhằm xác định những thiếu sót trong dịch vụ y tế liên quan đến HIV gây suy giảm chất lượng chăm sóc và khiến nhiều người không biết đến các dịch vụ sẵn có này. Để giải quyết các bất cập đó, dự án Samastha đã đưa ra đáp ứng theo bốn hướng, tập trung vào: tăng cường việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc lâm sàng có chất lượng tại các cơ sở y tế; áp dụng một hệ thống tự đánh giá và giám sát nhằm ngăn chặn sự lây nhiễm và nâng cao chất lượng; thiết lập hệ thống thông tin quản lý được vi tính hóa (CMIS) theo dõi cá nhân nhằm hỗ trợ công tác lập kế hoạch và giám sát chương trình; và củng cố các dịch vụ tiếp cận cộng đồng thông qua sử dụng các nhóm hỗ trợ và quy hoạch vi mô.

Quy hoạch vi mô (micro-planning) là công cụ 'từ dưới lên - bottom-up' dựa vào bối cảnh được sử dụng để phát triển, triển khai và giám sát các hoạt động được điều chỉnh cho phù hợp với các nhu cầu của cộng đồng địa phương. Các cộng đồng mong muốn nâng cao chất lượng dịch vụ HIV tại địa phương có thể áp dụng quy hoạch vi mô để xác định các nhóm dân cư dễ bị tổn thương, phân tích tính sẵn có và khả năng tiếp cận dịch vụ, và xác định ưu tiên trong cung cấp dịch vụ dựa trên các dịch vụ hiện có. Quy hoạch vi mô cũng có giá trị vô cùng to lớn trong việc theo dõi việc sử dụng dịch vụ của khách hàng. Một khía cạnh then chốt trong nỗ lực quy hoạch vi mô là sử dụng đồng đẳng viên, là những người sống chung với bệnh AIDS (PLHIV) được lựa chọn từ cộng đồng để tiếp cận, giới thiệu và theo dõi ở những địa bàn đích. Những đồng đẳng viên này đóng vai trò rất quan trọng vì họ giúp tìm kiếm và duy trì liên hệ với các quần thể/nhóm đích của dự án, và ngoài ra còn cung cấp thông tin cần thiết về bối cảnh của địa phương và đặc biệt là các nhu cầu và đặc điểm của cộng đồng ở nơi họ chịu trách nhiệm. Đồng đẳng viên sử dụng nhiều công cụ khác nhau để xác định đối tượng nhiễm HIV/AIDS và những người dễ bị tổn thương, lập kế hoạch hành động nhằm đáp ứng nhu cầu của từng cá nhân, và đảm bảo khách hàng sử dụng các dịch vụ cần thiết. Với những nỗ lực trong quy hoạch vi mô, số lượng người nhiễm HIV có đăng ký đã tăng từ 610 người trong năm 2007 lên đến 5.907 người vào năm 2011. Các dịch vụ ART cũng được sử dụng ngày càng nhiều hơn, số người được điều trị ART hoặc tiếp nhận các dịch vụ tiền ART tăng gần 4 lần. Trong khi đó, số người được xác định nhiễm HIV không được ghi nhận sử dụng dịch vụ ART giảm từ 228 người xuống còn 18 người.

Nguồn: Sankar, 2013 [12]

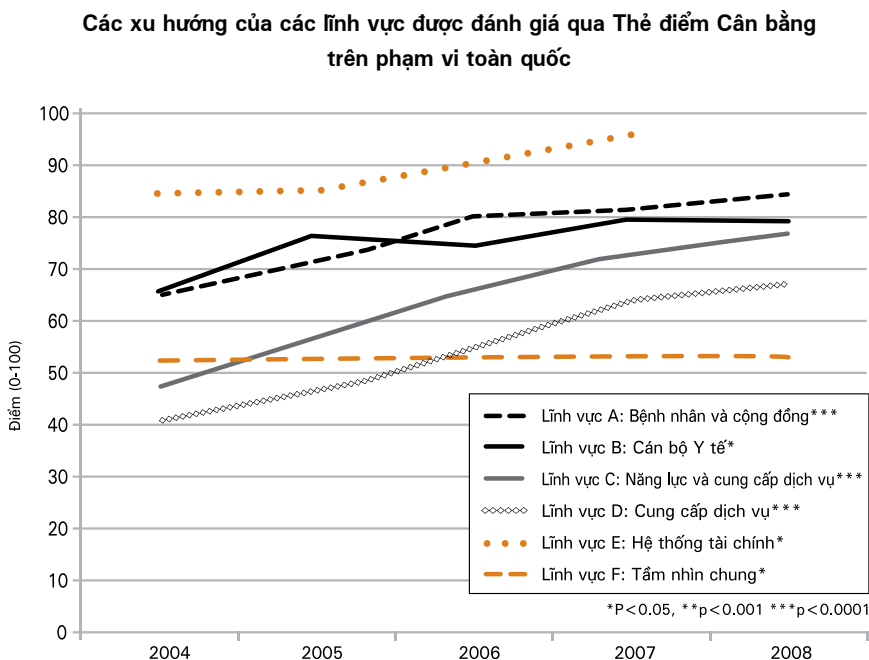
ĐÁNH GIÁ HOẠT ĐỘNG

Nghiên cứu triển khai cũng có thể được áp dụng để đánh giá hoạt động theo thời gian và là cơ sở cho các dự báo trong tương lai. Khi thích hợp, nghiên cứu triển khai có thể được sử dụng để tìm hiểu cách thức hoạt động của các tổ chức hoặc các chương trình tương tự để phát hiện những khác biệt về kết quả. Ở đây cần lưu ý rằng các hoạt động giám sát và đánh giá (M&E) mà nhiều cán bộ triển khai và cán bộ quản lý hiện đang tham gia trên cơ sở hoạt động thường quy, cũng đóng vai trò quan trọng trong dạng nghiên cứu triển khai này, thông thường là bằng cách giúp xác định các câu hỏi nghiên cứu quan trọng. Điều này thực sự đúng với trường hợp của một nghiên cứu được thực hiện tại Afghanistan sau sự sụp đổ của chế độ Taliban vào năm 2002, lúc đó người ta đã sử dụng một 'thẻ điểm' đơn giản để giám sát và đánh giá hoạt động của hệ thống y tế và xác định các ưu tiên cần cải thiện hàng năm (Hộp 3) [13-15]. Cách tiếp cận này đã làm lộ ra nhiều hạn chế/bất cập trong việc cung cấp các dịch vụ y tế cơ bản mà chúng cần phải được giải quyết thông qua việc tái phân bổ ngân sách/kinh phí, các quyết định hợp đồng, đào tạo và các nghiên cứu sâu hơn. Cách tiếp cận này cũng tạo cơ sở cho việc đánh giá một số chiến lược triển khai mới nhằm đầu tư và cung cấp các dịch vụ y tế.

Hộp 3. Vai trò của nghiên cứu triển khai trong đánh giá và nâng cao hiệu quả hoạt động

Sau vài thập kỷ chìm trong chiến tranh và với sự sụp đổ của chế độ Taliban vào năm 2002, ngành y tế của Afghanistan đang trong tình trạng hỗn loạn. Cơ sở hạ tầng bị phá hủy, số lượng cán bộ y tế và cán bộ quản lý còn quá ít và không có hệ thống thông tin y tế hiệu quả. Các dịch vụ y tế vốn ít ỏi lại chủ yếu do các tổ chức phi chính phủ quản lý. Chính phủ mới ra đời đã ban hành chính sách và chiến lược y tế quốc gia về cung cấp Gói Dịch vụ Y tế Cơ bản áp dụng trên toàn quốc với sự giúp đỡ của các nhà tài trợ và các tổ chức phi chính phủ trong nước và quốc tế. Với sự đóng góp ý kiến từ phía quan chức chính phủ, các tổ chức tài trợ, các tổ chức phi chính phủ, cán bộ y tế cơ sở/tuyển đầu và sự hỗ trợ của một nhóm đánh giá độc lập, một “Thẻ điểm Cân bằng □ Balanced Scorecard” của Gói Dịch vụ Y tế Cơ bản đã được soạn thảo để hàng năm cung cấp bản tóm lược về hoạt động của Gói Dịch vụ Y tế Cơ bản ở từng tỉnh trong 34 tỉnh trên toàn quốc. Thẻ điểm có kích thước của một tờ giấy và có chứa thông tin của 6 lĩnh vực chính (1. Nhận thức của bệnh nhân và cộng đồng; 2. Quan điểm của cán bộ y tế; 3. Năng lực của dịch vụ y tế; 4. Việc cung cấp dịch vụ (chất lượng và số lượng); 5. Hệ thống tài chính; và 6. Tầm nhìn chung về bình đẳng cho phụ nữ và người nghèo) và 29 chỉ số.

Số liệu được thu thập từ các quan sát trên hơn 700 cơ sở y tế được lựa chọn ngẫu nhiên, trên 7.000 quan sát về sự tương tác giữa bệnh nhân và người cung cấp dịch vụ và các cuộc phỏng vấn lúc bệnh nhân ra về cũng được lựa chọn ngẫu nhiên. Ngoài ra, có hơn 2.000 cuộc phỏng vấn với cán bộ y tế được lựa chọn ngẫu nhiên. Thẻ điểm Cân bằng đã được sử dụng để xác định những lĩnh vực cần đào tạo và phân bổ nguồn lực, để cung cấp những khoản thưởng theo hợp đồng hoặc hủy hợp đồng, để tạo động lực cho cán bộ và cung cấp trách nhiệm giải trình cho công chúng và cũng là cơ sở thử nghiệm chính sách mới. Việc sử dụng thẻ điểm này cũng giúp loại bỏ chi phí sử dụng tại các CSYT ban đầu và mở rộng việc áp dụng cơ chế chi trả dựa trên kết quả thực hiện. Nhìn chung, xu hướng của các lĩnh vực đều đang được cải thiện ở tất cả các vùng trong phạm vi toàn quốc.



Nguồn: Peters và các cộng sự, 2007 [13]; Hansen và các cộng sự, 2008 [14]; Edward và các cộng sự, 2011 [15]

HỖ TRỢ VÀ CUNG CẤP THÔNG TIN CHO GIAI ĐOẠN MỞ RỘNG QUY MÔ

Tầm quan trọng của bối cảnh đối với việc triển khai thành công các can thiệp rõ ràng có ý nghĩa đối với cách thức mở rộng quy mô của can thiệp. Các can thiệp thành công và có thể cho thấy sẽ thành công trong các nghiên cứu thử nghiệm quy mô nhỏ, thường không đáp ứng được những mong đợi khi được triển khai trong các chiến lược quốc gia. Chúng ta biết can thiệp nào thành công, nhưng không phải lúc nào cũng biết cách triển khai thành công các can thiệp này trong thực tế. Việc triển khai thành công các can thiệp đơn giản đòi hỏi phải hiểu rõ các khả năng bị ảnh hưởng của can thiệp khi tương tác với thực tế (cộng đồng, hệ

Các can thiệp có hiệu quả trong các nghiên cứu thử nghiệm quy mô nhỏ thường không đáp ứng được những mong đợi khi triển khai trong các chiến dịch quốc gia

thống y tế, nền kinh tế). Tất nhiên, nhiều can thiệp mới không hề đơn giản, và có thể liên quan đến sự ra đời một công cụ chẩn đoán mới hoặc công nghệ thông tin/truyền thông mới. Các phương pháp đổi mới cũng có thể dưới dạng thay đổi về mặt tổ chức mà nó được thiết kế để hỗ trợ một phương án tiếp cận mới, ví dụ như vậy. Ngoài ra, các phương pháp đổi mới có thể liên quan đến sự thay đổi trong một quy trình thực hành lâm sàng hoặc các dịch vụ hành chính hoặc một dự án, chương trình, chiến lược hoặc một chính sách mới. Dù những đổi mới này dưới hình thức nào, thì rõ ràng nếu chỉ đơn thuần tập trung vào một thành phần mới nào đó với hi vọng về cải thiện là không đủ. Các hoạt động luôn có hệ quả của nó và nhà nghiên cứu triển khai có vai trò xác định và hiểu về các hoạt động và hệ quả này.

Việc mở rộng quy mô xem chừng cũng không phải chỉ đơn giản là triển khai tương tự nhưng ở quy mô lớn hơn. Việc mở rộng quy mô nói chung thường bị đánh đồng với việc mở rộng quy mô về địa lý. Thực tế, kiểu mở rộng quy mô này được gọi chính xác là mở rộng quy mô theo chiều ngang, hay mở rộng quy mô kiểu 'dàn trải', mà ở đó, một can thiệp thường được lặp lại. Kiểu mở rộng quy mô này hoàn toàn trái ngược với kiểu mở rộng quy mô theo chiều dọc, được xem là sự thể chế hóa một sự đổi mới/sáng kiến thông qua sự thay đổi chính sách, quy định, ngân sách hoặc những thay đổi khác trong hệ thống y tế - nói cách khác, là một quy trình phức tạp đưa sự đổi mới vào cơ cấu thể chế của hệ thống y tế [16]. Sự mở rộng quy mô có thể còn liên quan đến sự mở rộng về năng lực tổ chức, tài chính và kỹ thuật của một hệ thống y tế. Rõ ràng, mỗi loại hình mở rộng quy mô nêu trên và cả các loại hình khác đều đặt ra những thách thức cho nhà hoạch định chính sách và nhà nghiên cứu hỗ trợ họ.

Để sự hỗ trợ này có hiệu quả, nhà nghiên cứu triển khai cần đặt ra một số câu hỏi quan trọng sau đây:

- ▶ Hiệu quả dự kiến của việc áp dụng và mở rộng quy mô của can thiệp (các kết quả dự tính và không thể dự tính được) là gì?
- ▶ Bài học có thể rút ra từ các sáng kiến khác để áp dụng và mở rộng quy mô (hoặc không mở rộng quy mô) của một can thiệp tương tự là gì?
- ▶ Các trở ngại/cơ hội chính đối với việc mở rộng quy mô của can thiệp là gì? Các bên liên quan chính sẽ bị ảnh hưởng như thế nào?
- ▶ Các bên tham gia có thái độ như thế nào đối với quá trình mở rộng quy mô (ví dụ: tạo điều kiện hay cản trở)?
- ▶ Hiệu quả của các chiến lược hợp tác với các bên tham gia khác nhau như thế nào theo thời gian? Chi phí dự tính của việc mở rộng quy mô là gì?

HỖ TRỢ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG VÀ Củng cố hệ thống y tế

Về việc hỗ trợ nâng cao chất lượng và củng cố hệ thống y tế, như đối với các nghiên cứu về chính sách và hệ thống y tế, trong đó có nghiên cứu triển khai, mối bận tâm chính là đặt ra những câu hỏi liên quan đến những thách thức gặp phải. Nghiên cứu triển khai có thể đưa đến nhiều lợi ích, song những lợi ích này được tối ưu hóa khi nghiên cứu trả lời những câu hỏi mà những người ra quyết định và những người làm chuyên môn (practitioner) đang đặt ra, hoặc cần đặt ra. Nghiên cứu chính sách và hệ thống y tế thường được xem là bộ não của hệ thống y tế, song nó còn là tai mắt của hệ thống y tế, cơ chế duy nhất người ra quyết định dựa vào để tiếp cận nguồn thông tin liên tục họ cần để có thể thích ứng với những tình huống biến động một cách tối ưu [11]. Vì lý do này, một số nghiên cứu triển khai hiệu quả nhất thường được hỗ trợ, nếu không thực sự được thực hiện, bởi những người thực hành chuyên môn trong lĩnh vực đó - như bác sĩ, điều dưỡng và các nhà quản

lý - những người mà họ đang phải thường nhật đối diện với những vấn đề về chất lượng. Nghiên cứu triển khai cũng có giá trị lớn khi nó cho phép sự tiếp cận lặp đi lặp lại nhiều lần để cải thiện tình hình. Ví dụ trường hợp ở El Salvador năm 2002, một nghiên cứu được Tổ chức y tế Toàn châu Mỹ (Pan American Health Organization) và Bộ Y tế El Salvador tài trợ với mục đích là tìm cách tăng cường tính năng tổ chức của chương trình tầm soát phát hiện sớm ung thư cổ tử cung dựa trên tế bào học. Vào thời điểm đó, chương trình ung thư cổ tử cung của El Salvador có rất nhiều vấn đề: rất ít phụ nữ được sàng lọc bằng phương pháp phết tế bào cổ tử cung/phiến đồ tế bào cổ tử cung (PAP smear), nhiều mẫu xét nghiệm không đáp ứng yêu cầu, và rất hiếm trường hợp có kết quả xét nghiệm dương tính được theo dõi soi cổ tử cung. Việc áp dụng các chu trình nâng cao chất lượng (PDSA: lên kế hoạch - thực hiện - nghiên cứu - hành động) đã dẫn đến việc đào tạo cho các cán bộ tiếp cận cộng đồng để xác định những phụ nữ cần sàng lọc, nhằm hỗ trợ họ tiếp cận chương trình sàng lọc và khuyến khích họ đi khám lần sau. Chỉ sau khoảng 1 năm, các kết quả đã được cải thiện nhanh chóng (Bảng 1) [17]. Quá trình triển khai này được Bộ y tế lựa chọn để mở rộng chương trình.

Bảng 1. Hiệu quả của việc nâng cao chất lượng trong sàng lọc và theo dõi ung thư cổ tử cung ở El Salvador

	Trước can thiệp	Sau can thiệp
Số phụ nữ tuổi từ 30-59 sàng lọc lần đầu trong năm qua	Không rõ (2.446 mẫu)	3408
Số mẫu không đạt yêu cầu	41 (1,7%)	14 (0,4%)
Thời gian đưa mẫu từ phòng khám đến phòng thí nghiệm (ngày)	23	9
Thời gian trả kết quả từ phòng thí nghiệm tới phòng khám (ngày)	27	11
Số phụ nữ được theo dõi bằng phương pháp soi cổ tử cung khi PAP dương tính	22 (24%)	196 (100%)

Nguồn: Agurto và các cộng sự, 2006 [17]

Yếu tố tác động chính của quá trình nâng cao chất lượng, và thực tế là thúc đẩy quá trình củng cố hệ thống y tế nói chung, đó là “khả năng học tập: - learning capacity - của các tổ chức. Các tổ chức có “khả năng học tập” được định nghĩa là các tổ chức có tạo điều kiện học tập cũng như chia sẻ kiến thức giữa các thành viên hoặc nhân viên [18, 19]. Giống như những cá nhân có “khả năng học tập”, các tổ chức này có khả năng tốt hơn trong việc dự đoán các vấn đề và đưa ra đáp ứng tốt hơn, do đó các tổ chức này hoạt động có hiệu quả hơn. Yếu tố then chốt cho “khả năng học tập” của một tổ chức là khả năng tiếp thu và áp dụng các kiến thức mới liên tục phát triển và được kiểm trút kinh nghiệm [20]. Nghiên cứu triển khai có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ những người ra quyết định đảm bảo các tổ chức của họ có thể học hỏi, đặc biệt bằng cách đặt ra những câu hỏi như: cách tiếp cận và quy trình nào có thể được áp dụng để tạo ra/xây dựng một tổ chức học tập; một tổ chức y tế tương tác như thế nào với các bên liên quan khác nhau (ví dụ: các cơ quan quản lý, cơ quan tài chính, lãnh đạo, những người hưởng lợi, nhân viên của tổ chức) để nâng cao hiệu quả học tập và tổ chức? Rõ ràng, đây là một vấn đề phức tạp và chúng ta sẽ thảo luận với vấn đề này sau.

Kiến thức ẩn

Sau khi trình bày về tầm quan trọng của nghiên cứu triển khai và phác họa một số ứng dụng quan trọng của nó, có lẽ cũng cần thừa nhận rằng nghiên cứu triển khai không thể mang lại tất cả kiến thức cần thiết để triển khai thực tế thành công. Bí quyết triển khai cũng có thể đạt được qua thực tiễn công việc và kinh nghiệm liên quan đến quan sát và thực hành. Bí quyết này đôi khi được gọi là ‘kiến thức ẩn’, là một phần quan trọng của quá trình học tập của cá nhân và tổ chức [21]. Điều đó cho thấy rằng, rõ ràng ranh giới giữa kiến thức ẩn và kiến thức chính thống bắt nguồn từ nghiên cứu triển khai thường có sự đan xen. Ví dụ, nghiên cứu về kiến

thức ẩn của cán bộ quản lý y tế có thể cung cấp kiến thức quan trọng cho triển khai. Những người thực hiện nghiên cứu triển khai hoặc sử dụng nghiên cứu cho quá trình ra quyết định học được kinh nghiệm qua thực tiễn và kiến thức ẩn họ có được ngoài phương pháp chính thống họ áp dụng.

KẾT LUẬN

Chương này đã cố gắng trình bày tổng quan tóm tắt về các áp dụng rộng rãi của nghiên cứu triển khai, bao gồm giá trị của nghiên cứu triển khai trong việc làm sáng tỏ các thách thức và cơ hội nảy sinh khi các can thiệp được chuyển từ giai đoạn thử nghiệm sang áp dụng thực tế. Chương tiếp theo sẽ trình bày định nghĩa chính xác của nghiên cứu triển khai, đưa ra một định nghĩa mang tính thực hành được áp dụng ở các lĩnh vực nghiên cứu khác nhau có sử dụng nghiên cứu triển khai. Chương này cũng sẽ xem xét các chiến lược triển khai hỗ trợ cải thiện việc cung cấp các dịch vụ y tế, chương trình và chính sách. Cuối cùng, chương này sẽ mô tả các giá trị đầu ra của quá trình triển khai có thể được sử dụng để mô tả các hướng triển khai khác nhau.



CHƯƠNG 3:

NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI LÀ GÌ?

CÁC NỘI DUNG QUAN TRỌNG

- ▶ Nghiên cứu triển khai có thể liên quan đến bất kỳ khía cạnh nào của quá trình triển khai, gồm các yếu tố tác động lên quá trình triển khai, bản thân các quá trình triển khai và các kết quả/sản phẩm đầu ra của quá trình triển khai đang được nghiên cứu.
- ▶ Nghiên cứu triển khai có thể phù hợp và được áp dụng trong nhiều lĩnh vực khác nhau và tùy thuộc vào chủ đề nghiên cứu và cấp độ áp dụng, tùy thuộc vào việc những câu hỏi nghiên cứu ít hoặc liên quan nhiều đến triển khai.
- ▶ Nghiên cứu triển khai thường tập trung vào các chiến lược cần thiết để thực hiện hoặc triển khai các can thiệp mới. Các chiến lược này được gọi là 'các chiến lược triển khai'.
- ▶ Để hiểu rõ quá trình triển khai, một khung logic bao gồm các khái niệm và cách thức đo lường các kết quả triển khai cần được xây dựng và áp dụng. Các kết quả triển khai được xác định tương ứng cho từng ô của khung logic và thể hiện bằng các chỉ số, có thể đo lường chính xác nhất, thể hiện thực tế triển khai nghiên cứu.

NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI LÀ GÌ?

“Mục đích cơ bản của nghiên cứu triển khai không chỉ là hiểu rõ chương trình có triển khai được hay không, yếu tố nào hiệu quả và không hiệu quả, mà còn phải hiểu rõ việc triển khai đang đi đúng hướng hay sai hướng như thế nào và tại sao, và thử nghiệm các cách tiếp cận khác để cải thiện quá trình triển khai.”

Nghiên cứu triển khai là một lĩnh vực đang phát triển, bắt nguồn từ nhiều lĩnh vực chuyên môn và trường phái nghiên cứu. Nghiên cứu triển khai giúp giải quyết hàng loạt các vấn đề của quá trình triển khai trong những bối cảnh khác nhau. Nó có thể giúp nâng cao các năng lực triển khai - ví dụ như năng lực huy động các nguồn lực khác nhau, hoặc khả năng tập hợp các quan điểm/góc nhìn đa dạng, và đáp ứng yêu cầu của cách tiếp cận đa ngành, tuy nhiên nó cũng đem lại một số thách thức để nhận thấy như việc phân loại các thiết kế nghiên cứu mà giới học thuật đôi khi tránh đề cập đến. Có lẽ không ngạc nhiên khi vẫn tồn tại những nhầm lẫn về danh pháp (cách gọi tên) cũng như tranh luận về phạm vi của nghiên cứu triển khai [22, 23].

Theo nghĩa rộng, thuật ngữ “nghiên cứu triển khai” là dạng thiết kế nghiên cứu khoa học áp dụng trong quá trình triển khai các sáng kiến cũng như để tìm hiểu các yếu tố bối cảnh ảnh hưởng đến quá trình triển khai. Mục đích chính của nghiên cứu triển khai là hỗ trợ và đảm bảo cho việc triển khai thành công các can thiệp đã được chứng minh về hiệu quả - ví dụ: áp dụng triển khai sử dụng một loại thuốc có khả năng tiêu diệt kí sinh trùng sốt rét, hay một xét nghiệm chẩn đoán giúp xác định người bị bệnh lao, hay chiến lược phòng ngừa lây nhiễm HIV từ mẹ sang con. Nghiên cứu triển khai được sử dụng để tìm ra cách thức điều phối/triển khai nguồn nhân lực nhằm giúp các cộng đồng ở các vùng xa xôi tiếp cận được với dịch vụ y tế khi cần, cũng như để xác

định cách thức loại bỏ các rào tài chính khiến các nhóm dân cư/quần thể dễ bị tổn thương không sử dụng được các dịch vụ cần thiết. Một mục đích khác của nghiên cứu triển khai là hướng tới giảm chi phí và giúp các tổ chức hoạt động hiệu quả và có trách nhiệm hơn. Cuối cùng, nghiên cứu triển khai được thực hiện nhằm học hỏi cách thức triển khai các can thiệp có nhiều triển vọng, và quan trọng là cách thức duy trì lâu dài các chiến lược này.

Khi áp dụng cụ thể vào lĩnh vực y tế, nghiên cứu triển khai là một dạng nghiên cứu về chính sách và hệ thống y tế liên quan trực tiếp đến các nghiên cứu về chính sách, chương trình và thực hành trong lâm sàng và trong y tế công cộng. Mục tiêu cơ bản của nghiên cứu triển khai không chỉ là tìm hiểu chương trình có triển khai được hay không, yếu tố nào hiệu quả và không hiệu quả, mà còn tìm hiểu xem quá trình triển khai đang đi đúng hướng hay sai hướng như thế nào và tại sao, và thử nghiệm các cách tiếp cận khác nhằm cải

thiện quá trình triển khai. Như đã lưu ý ngay từ ban đầu, nghiên cứu triển khai thường hay quan tâm đến các vấn đề nảy sinh khi một sáng kiến được triển khai hoặc mở rộng quy mô.

Vì mục đích của tài liệu hướng dẫn này, chúng tôi đề xuất một định nghĩa đơn giản và bao quát hơn về nghiên cứu triển khai. Định nghĩa này có thể sử dụng trong giới nghiên cứu và có lợi cho những người hành nghề trong lĩnh vực y tế, và các nhà hoạch định chính sách, cũng như những người quan tâm: nghiên cứu triển khai là nghiên cứu khoa học về những vấn đề/câu hỏi liên quan đến toàn bộ quá trình triển khai.

Theo định nghĩa này, nghiên cứu triển khai có thể đề cập đến hoặc tìm hiểu bất kỳ khía cạnh nào của quá trình triển khai, kể cả các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình triển khai (ví dụ: sự nghèo đói, khoảng cách địa lý, hay niềm tin truyền thống/ niềm tin lâu đời), bản thân các quá trình triển khai (ví dụ: phân phát màn chống côn trùng được trợ cấp hoàn toàn thông qua các phòng khám/cơ sở chăm sóc sức khỏe bà mẹ, hoặc sử dụng vắc-xin so với giám sát-ngăn chặn), và các kết quả và sản phẩm cuối cùng của quá trình triển khai

Nghiên cứu triển khai là nghiên cứu khoa học về các câu hỏi/vấn đề liên quan đến quá trình triển khai

đang nghiên cứu. Như mô tả ở trên, nghiên cứu triển khai có thể tập trung vào các vấn đề như: xác định các vấn đề phổ biến liên quan đến quá trình triển khai; tìm hiểu các yếu tố cản trở hoặc tạo điều kiện cho việc tiếp cận các can thiệp y tế của người dân; phát triển và thử nghiệm các giải pháp nhằm giảm thiểu các rào cản đối với quá trình triển khai, trong một bối cảnh cụ thể hoặc nói chung; và xác định cách thức tối ưu hóa các cải tiến/can thiệp khi áp dụng vào hệ thống y tế, hoặc thúc đẩy việc áp dụng trên quy mô lớn và tính bền vững của các cải tiến/can thiệp đó.

CÁC CHIẾN LƯỢC TRIỂN KHAI

Nghiên cứu triển khai có thể không liên quan đến việc khám phá ra những sản phẩm y tế mới, hay thử nghiệm mức độ an toàn hoặc hiệu quả của các can thiệp lâm sàng, mà chủ yếu quan tâm đến các chiến lược cần thiết để triển khai, thực hiện việc cung cấp các sản phẩm hoặc can thiệp y tế. Những chiến lược này đôi khi được gọi là 'các chiến lược triển khai'. Thuật ngữ này được sử dụng để phân biệt các chiến lược triển khai với các can thiệp lâm sàng hoặc y tế công cộng [24]. Chẳng hạn, các điểm tiêm vaccin lưu động tiếp cận cộng đồng và các bảng kiểm giám sát là các chiến lược triển khai thường được áp dụng để nâng cao độ bao phủ và chất lượng của các chương trình tiêm chủng, còn bản thân hoạt động cung cấp vắc-xin lại được coi là một can thiệp y tế. Các chiến lược triển khai cũng có thể được xây dựng để cải thiện các khía cạnh văn hóa-xã hội của quá trình triển khai, ví dụ tăng cường khả năng chấp nhận hoặc sử dụng dịch vụ/can thiệp y tế, hoặc điều chỉnh các yếu tố liên quan đến quá trình triển khai dịch vụ như chất lượng và chi phí dịch vụ y tế được cung cấp. Nghiên cứu triển khai có thể tập trung vào chiến lược triển khai, hoặc xem xét chiến lược triển khai của một nghiên cứu can thiệp hoặc về một can thiệp y tế có quy mô rộng hơn.

Theo Bảng 2, các chiến lược triển khai có thể được nhóm thành các nhóm dựa trên người tham gia (actor) hoặc bên liên quan sử dụng các chiến lược này. Các chiến lược triển khai đặc trưng bao gồm: (1) nâng cao các năng lực của chính phủ (chính sách công, giám sát và các cơ quan tài chính); (2) cải thiện hiệu quả hoạt động của các

tổ chức triển khai và cung cấp dịch vụ y tế; (3) củng cố năng lực và hoạt động cho các cán bộ y tế cung cấp dịch vụ, đặc biệt là các cán bộ y tế tuyến cơ sở; (4) trao quyền cho các cộng đồng và hộ gia đình; và (5) hỗ trợ các bên liên quan tham gia vào quá trình triển khai các can thiệp nâng cao/cải thiện sức khỏe [4].

KẾT QUẢ TRIỂN KHAI

Để tăng cường hiểu biết của chúng ta về các quá trình triển khai, và tăng cường hiệu quả của nghiên cứu triển khai, cần thiết phải có khung logic bao gồm các khái niệm và việc đo lường các kết quả triển khai. Khung logic này cũng là căn cứ để thực hiện các nghiên cứu đánh giá nhằm so sánh hiệu quả của các chiến lược triển khai khác nhau. Để giải thích và đánh giá một quá trình triển khai thành công hay thất bại, cần sử dụng cách phân loại nhất quán khi trình bày về các khía cạnh khác nhau của đáp ứng triển khai, chẳng hạn - mức độ chấp nhận đối với một can thiệp hoặc mở rộng ra là một can thiệp cần điều chỉnh ở những khía cạnh nào.

Các đặc điểm này có thể được xem là các kết quả của quá trình triển khai, và được gọi là các biến kết quả triển khai. Các biến kết quả triển khai cụ thể là các chỉ số về việc triển khai can thiệp được diễn ra như thế nào trên thực tế. Các biến kết quả triển khai bao gồm: mức độ chấp nhận, mức độ ứng dụng, mức độ phù hợp, tính khả thi, mức độ tuân thủ (tuân thủ mô hình gốc khi triển khai ở một địa bàn khác), chi phí triển khai, độ bao phủ và tính bền vững - cũng có thể được coi là các biến trung gian góp phần tạo nên các kết quả quan trọng khác, chẳng hạn như sự hài lòng với dịch vụ y tế hoặc tình trạng sức khỏe [25, 26].

Không phải mọi biến kết quả triển khai đều có tầm quan trọng ngang nhau trong quá trình thực hiện can thiệp, hoặc đối với tổng thể cả nghiên cứu triển khai (xem Bảng 3) [25]. Ví dụ, các nghiên cứu triển khai mới thì thường tập trung chính vào các vấn đề về mức độ chấp nhận, mức độ áp dụng, mức độ thích hợp và mức độ khả thi. Với các can thiệp đã triển khai nhiều, thì mức độ nghiên cứu triển khai giống với thiết kế ban đầu hoặc những thất bại so với thiết kế ban đầu (đo lường bằng các biến mức độ tuân thủ) thường quan trọng hơn.

Các vấn đề về tính bền vững lẽ ra cần được xem xét từ ngay những giai đoạn ban đầu của một can thiệp thì lại thường bị bỏ qua trong nghiên cứu về các can thiệp y tế [27].

Mỗi biến đại diện cho một khía cạnh quan trọng của quá trình triển khai có thể được nghiên cứu qua nghiên cứu triển khai.

Bảng 2. Các dạng chiến lược được áp dụng để cải thiện quá trình triển khai trong y tế

Yếu tố chính và lĩnh vực can thiệp	Các ví dụ về chiến dịch triển khai
Chính phủ • Hoạch định chính sách, giám sát và điều tiết • Tài chính công	• Rà soát chính sách • Các chiến lược tăng cường quản lý nhà nước và giảm tham nhũng • Cam kết duy trì các chỉ số hoạt động • Phân cấp cung cấp dịch vụ công • Việc huy động và ban hành các cơ chế về tài chính công (các biện pháp nhằm nâng cao doanh thu, thu hút kinh phí/vốn, và các cơ chế thanh toán) • Giáo dục, truyền thông thay đổi hành vi cho cộng đồng
Các tổ chức triển khai và cung cấp dịch vụ • Cải tiến tổ chức và trách nhiệm giải trình	• Các chiến lược nâng cao chất lượng/đảm bảo chất lượng/quản trị hiệu quả hoạt động: giải quyết vấn đề theo nhóm; soạn và áp dụng các quy định và quy trình điều hành chuẩn; giám sát thường xuyên • Khen thưởng đội/nhóm và cá nhân dựa trên thành tích • Tổ chức lại và/hoặc phối hợp các dịch vụ • Hệ thống quản lý nguồn nhân lực • Củng cố các hệ thống hậu cần và quản lý tài sản/cơ sở vật chất • Củng cố quản lý tài chính • Tiếp thị các dịch vụ và sản phẩm y tế
Cán bộ y tế cung cấp dịch vụ và cán bộ y tế tuyến cơ sở • Các thực hành cá nhân	• Giáo dục và đào tạo liên tục • Học tập và hỗ trợ lẫn nhau giữa các đồng nghiệp • Công cụ/thiết bị hỗ trợ công việc
Cộng đồng và hộ gia đình • Trao quyền, tham gia, giáo dục • Các thực hành độc lập/riêng rẽ	• Thông tin và giáo dục cộng đồng: đào tạo cán bộ y tế thôn; đào tạo các thành viên/người dân trong cộng đồng, ví dụ thanh niên, các bà mẹ (theo nhóm, tại nhà, truyền thông đại chúng); tiếp thị xã hội và tạo nhu cầu • Tăng cường hòa nhập và tham gia: các dịch vụ do cộng đồng quản lý; các mối quan hệ đối tác cộng đồng và đồng quản lý dựa vào cộng đồng; các dịch vụ công • Tăng cường trách nhiệm giải trình của địa phương: phối hợp theo dõi; cơ chế về trách nhiệm giải trình của người cung cấp dịch vụ; các hệ thống thông tin dựa trên cộng đồng • Xây dựng năng lực tổ chức ở địa phương: huy động cộng đồng; hội đồng và cơ cấu quản trị cộng đồng với vai trò giám sát và quản lý • Trao quyền tự chủ tài chính: tài chính công; trợ cấp bằng hiện vật và tem phiếu; phân bổ ngân sách có sự tham gia của cộng đồng; kết hợp với cơ chế tạo thu nhập và cơ chế tài chính vi mô • Hỗ trợ lẫn nhau về dịch vụ y tế và hành vi lành mạnh
Các yếu tố đa chiều	• Đánh giá các nhu cầu và khó khăn: kế hoạch giảm thiểu khó khăn • Có được sự ủng hộ rộng rãi của các bên liên quan: thu hút các nhóm lợi ích có ảnh hưởng lớn; phối hợp với các tổ chức cộng đồng • Các quá trình quản lý linh hoạt và điều chỉnh dựa trên ý kiến phản hồi của các bên liên quan

Nguồn: Peters và các cộng sự, 2009 [4]

Bảng 3. Các biến đầu ra/kết quả của quá trình triển khai

Biến đầu ra của quá trình triển khai	Định nghĩa được lựa chọn*	Các thuật ngữ liên quan**
Mức độ chấp nhận	Can thiệp và kế hoạch triển khai được lập ra cần phải được các bên liên quan cho là phù hợp và chấp nhận. Các bên liên quan ở đây bao gồm: khách hàng/đối tượng can thiệp/người dân, người cung cấp dịch vụ, người lập kế hoạch, cán bộ quản lý và chính quyền địa phương.	Các yếu tố liên quan đến tính chấp nhận: (ví dụ: sự thoải mái, lợi thế tương đối, # mức độ tin tưởng, chấp nhận về chính trị, văn hóa, đạo đức- giúp đảm bảo các can thiệp và kế hoạch thảo ra là hiệu quả, khả thi và phù hợp với tình hình thực tế địa phương
Mức độ áp dụng	Dự định, quyết định ban đầu, hoặc hành động cố gắng áp dụng một can thiệp mới	Tiếp thu, Áp dụng, Dự định thử
Mức độ phù hợp	Đánh giá về sự phù hợp của can thiệp ở một địa bàn cụ thể hoặc cho một đối tượng đích cụ thể (ví dụ: người cung cấp dịch vụ y tế hoặc khách hàng) hoặc vấn đề cụ thể	Tính hợp lý, sự phù hợp về mặt khái niệm (Perceived fit), Tính tương thích/phù hợp, Khả năng áp dụng thử, Tính thích hợp, Tính hữu ích,
Tính khả thi	Là mức độ có thể thực hiện được một can thiệp trong một hoàn cảnh cụ thể hoặc một tổ chức cụ thể	Tính thực tiễn, Phù hợp với thực tế, Tính hữu ích, Phù hợp để sử dụng hàng ngày
Mức độ tuân thủ	Là mức độ một can thiệp được triển khai giống như chính sách, kế hoạch quy trình ban đầu/bản gốc	Sự tuân thủ, Thực hiện như dự định, Thực hiện theo dự kiến, Mức độ trung thành với kế hoạch/ dự kiến/thiết kế ban đầu/bản gốc, Chất lượng thực hiện chương trình, cường độ hoặc mức độ (dosage) thực hiện
Chi phí triển khai	Chi phí gia tăng của chiến lược thực hiện (ví dụ: cách thực hiện dịch vụ tại một địa bàn cụ thể) Tổng chi phí triển khai cũng có thể bao gồm cả chi phí của can thiệp.	Chi phí biên***
Độ bao phủ	Mức độ nhận được can thiệp của quần thể được xác định là đối tượng hưởng lợi từ can thiệp.	Chạm tới, Tiếp cận, Sự phổ biến của dịch vụ hoặc độ bao phủ hiệu quả (tập trung vào những người cần can thiệp và việc triển khai can thiệp với chất lượng chấp nhận được, do đó kết hợp giữa độ bao phủ và độ trung thực), Thâm nhập (tập trung vào mức độ lồng ghép can thiệp vào một địa bàn cung cấp dịch vụ)
Tính bền vững	Là mức độ duy trì hoặc thể chế hóa can thiệp ở một địa bàn nào đó.	Duy trì, Liên tiếp, Tính bền vững, Thể chế hóa (đưa vào hệ thống/lồng ghép), Chuyển thành hoạt động thường xuyên, Lồng ghép, Kết hợp

*Các định nghĩa ban đầu chỉ “những cái tiến hoặc các thực hành dựa trên bằng chứng.” Bảng này sử dụng thuật ngữ “can thiệp” với mục đích để các định nghĩa thích hợp hơn với các chương trình và chính sách.

**Các thuật ngữ khác thường gặp hơn trong các tài liệu liên quan đến triển khai của các chương trình và chính sách có quy mô rộng hơn (Peters và các cộng sự, 2009; Rogers, 2003; Carroll và các cộng sự, 2007; Victoria và các cộng sự, 2005)

*** Cung cấp số liệu cho các chỉ số liên quan như hiệu quả và chi số về chi phí-lợi ích, chi phí-lợi ích, hoặc chi phí-hiệu quả. Nhiều phân tích chi phí kiểm tra tổng chi phí của một can thiệp, bao gồm chi phí của chính can thiệp đó, cũng như các chi phí triển khai một chiến lược thực hiện cụ thể ở một địa bàn/cơ sở cụ thể.

Lợi thế tương đối là một nguyên tắc trong kinh tế học phát biểu rằng mỗi quốc gia sẽ được lợi khi nó chuyên môn hóa sản xuất và xuất khẩu những hàng hóa mà mình có

thế sản xuất với chi phí tương đối thấp (hay tương đối có hiệu quả hơn các nước khác); ngược lại, mỗi quốc gia sẽ được lợi nếu nó nhập khẩu những hàng hóa mà mình có thể sản xuất với chi phí tương đối cao (hay tương đối không hiệu quả bằng các nước khác). Nguyên tắc lợi thế so sánh cho rằng một nước có thể thu được lợi từ thương mại bất kể nó tuyệt đối có hiệu quả hơn hay tuyệt đối không hiệu quả bằng các nước khác trong việc sản xuất mọi hàng hóa. Ví dụ cho dù Mỹ làm được cả máy tính lẫn trồng lúa giá rẻ hơn và hiệu suất cao hơn Việt Nam, nhưng Mỹ vẫn nên nhập gạo từ Việt Nam và Việt Nam mua máy tính của Mỹ. Lý do đơn giản là, với tài nguyên/năng lực hữu hạn, Mỹ sẽ kiếm được nhiều tiền hơn nếu tập trung làm máy tính, vì bán máy tính lời hơn bán gạo. Nếu Mỹ bỏ công của sản xuất gạo - dù giá rẻ hơn gạo nhập từ Việt Nam - thì họ sẽ phải tốn nhân vật lực trồng lúa mà đáng lẽ có thể dùng để sản xuất máy tính bán lời hơn và bù vào lỗ do nhập lúa.

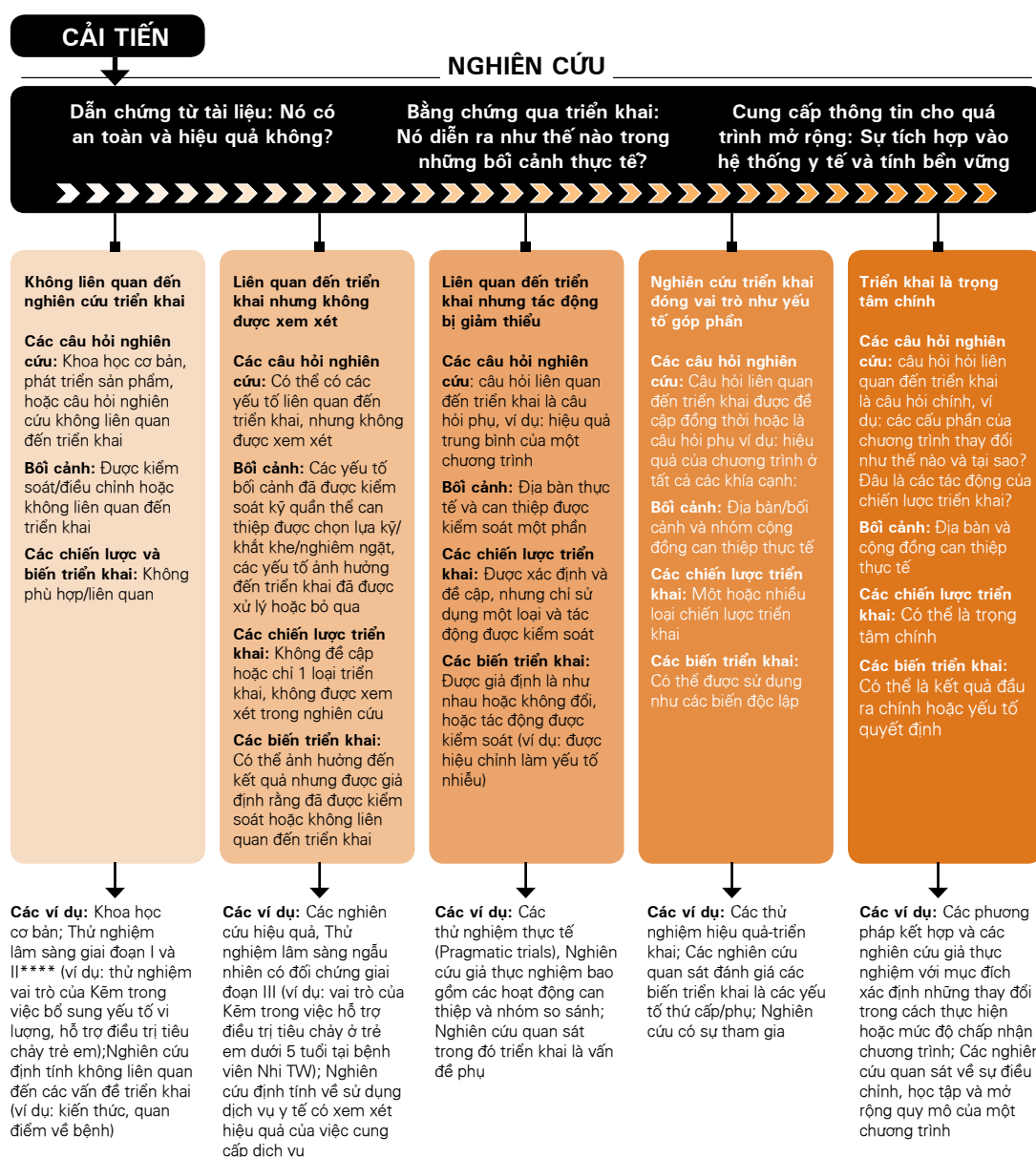
Nguồn: Proctor và các cộng sự, 2011 [25]

TIẾN TRÌNH VÀ TẬP HỢP CÁC NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI

Như đã từng đề cập, một trong những điểm tranh cãi đôi khi nhắc đến khi đề cập đến nghiên cứu triển khai là không có định nghĩa nào cho thấy nghiên cứu triển khai là một lĩnh vực nghiên cứu. Một phần là bởi nghiên cứu triển khai có thể áp dụng và có liên quan đến quá nhiều khía cạnh khác nhau và một phần khác là bởi còn

tùy vào chủ đề nghiên cứu, mà nghiên cứu triển khai có thể sẽ được áp dụng và liên quan đến các khía cạnh ở những mức độ khác nhau. Để hiểu rõ ý tưởng này, cần coi nghiên cứu triển khai là một thể liên tục, trong đó có những hoạt động nghiên cứu ít hoặc nhiều có liên quan đến triển khai. Biểu đồ 3 là biểu đồ tiến trình chúng tôi sử dụng để minh họa ý tưởng này, trong đó càng xuống dưới các câu hỏi càng thiên về hoặc tập trung nhiều hơn về khía cạnh triển khai.

Biểu đồ 3. Tính liên tục của nghiên cứu triển khai



Do đó, phía bên trái của biểu đồ tiến trình, chúng ta thấy nghiên cứu không bao quát vấn đề nào về triển khai (ví dụ: nghiên cứu về thuốc Zivoudine trong phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con). Trong khi bên phải của biểu đồ, chúng ta thấy nghiên cứu chủ yếu liên quan đến các câu hỏi về triển khai ở thực địa/địa bàn thực tế (ví dụ: cách đảm bảo cho phụ nữ mang thai dương tính với HIV ở các nước thu nhập thấp được điều trị dự phòng bằng Zivoudine cần để giảm nguy cơ lây truyền HIV từ mẹ sang con). Như mô tả bên dưới, khi tập trung nhiều vào các chiến lược triển khai và nghiên cứu các biến triển khai, thì một nghiên cứu sẽ thiên về khía cạnh triển khai hơn.

Cần lưu ý rằng nghiên cứu không liên quan đến triển khai có thể rất có lợi cho nghiên cứu triển khai. Ví dụ: nghiên cứu về vắc-xin đậu mùa đông khô có nghĩa là vắc-xin không còn cần bảo quản lạnh. Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với việc triển khai chiến dịch xóa sạch bệnh đậu mùa. Do đó, nghiên cứu cơ bản có thể tạo ra các sản phẩm mà sau này được thử nghiệm dưới dạng một can thiệp có thể giúp nâng cao sức khỏe. Tương tự, các phát hiện ở thực địa (ví dụ: hỗn hợp muối bù nước qua đường uống có thể được trộn tại chỗ và được nhân viên không có chuyên môn pha chế) có thể gợi ý cho nhóm nghiên cứu về chuỗi nghiên cứu tiếp theo, ví dụ: bào chế dạng mới của hỗn hợp (tập trung vào việc tạo ra loại hỗn hợp muối bù nước qua đường uống dạng bột).

Nghiên cứu sẽ thiên về triển khai khi nó tập trung vào việc giải quyết các câu hỏi/vấn đề xảy ra trong quá trình triển khai can thiệp, trong bối

Nghiên cứu triển khai khi nó đặt ra các câu hỏi tập trung vào quá trình triển khai, xảy ra ở những địa bàn thực tế, và ít nhất, có xem xét các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình triển khai đó

cảnh thực tế tại các địa phương và ít nhất là có xem xét đến các yếu tố ảnh hưởng đến các quá trình triển khai đó (cả trong trường hợp chiến lược triển khai và các biến đầu ra của triển khai chưa được thử nghiệm trong thực tế). Nghiên cứu triển khai tập trung vào bối cảnh và sự tương tác giữa thực tế và can thiệp được nghiên

cứu, khiến cho nghiên cứu triển khai có ưu thế hơn so với hoạt động theo dõi thường xuyên vốn là các hoạt động đo lường/đánh giá sự tiến triển theo thời gian ở một địa bàn cụ thể, nhưng không cần tìm cách hiểu yếu tố nào

ảnh hưởng đến sự tiến triển này (hoặc không tiến triển). Theo dõi (trong nghiên cứu triển khai) thường được bắt đầu ngay khi khởi đầu một nghiên cứu triển khai để tìm hiểu các yếu tố bên ngoài phạm vi theo dõi thông thường. Các nghiên cứu diễn ra ở những nơi bối cảnh được kiểm soát, không áp dụng thực hành, mẫu nghiên cứu được chọn lọc nghiêm ngặt/kỷ lưỡng, không đại diện cho quần thể thử nghiệm can thiệp dự kiến, và các biến đầu ra của quá trình triển khai không liên quan hoặc bị kiểm soát nhằm loại bỏ các yếu tố nhiễu/yếu tố tác động, có thể được xem là ít thiên về khía cạnh triển khai.

Cuối cùng, cần lưu ý rằng biểu đồ tiến trình thể hiện sự đơn giản hóa tối đa một vấn đề thực tế phức tạp và được sử dụng chỉ để minh họa cho các ý tưởng cơ bản. Chẳng hạn, trong thực tế, hệ thống y tế hiếm khi ứng phó với từng cải tiến trong một thời điểm và thường phải cùng lúc phải thích ứng nhiều cải tiến (và những gián đoạn/thay đổi khác) cùng một lúc. Do đó, quá trình tiếp thu và thích ứng khó khăn và phức tạp hơn nhiều so với những gì được trình bày ở đây.

KẾT LUẬN

Chương này vừa giới thiệu một số ý tưởng cơ bản về nghiên cứu triển khai, bao gồm các khái niệm mang tính thực hành, có thể sử dụng cho các trường phái nghiên cứu khác nhau. Ngoài ra, ở chương này chúng tôi cũng đã cố gắng phân loại các rào cản và vấn đề có thể gặp phải trong quá trình triển khai, mô tả các chiến lược triển khai và

mô tả các biến đầu ra của quá trình triển khai có thể được sử dụng trong nghiên cứu để mô tả các hướng mà quá trình triển khai có thể diễn ra. Ở chương tiếp theo, chúng tôi sẽ xem xét vai trò của sự hợp tác và giải thích tại sao cần hiểu rõ về quá trình triển khai trong những địa bàn/bối cảnh thực tế, thông qua việc hiểu rõ các yếu tố bối cảnh.

**** Thử nghiệm thuốc:

Pha 0: Thử nghiệm thuốc trong phòng thí nghiệm và động vật (chuột, thỏ)

Pha 1: Thử nghiệm thuốc trên nhóm nhỏ người tình nguyện khỏe mạnh -> xác định liều ban đầu kh ông g ây đ ộ c và (có hiệu quả) trên người

khỏe mạnh Pha 2: Thử nghiệm thuốc trên bệnh nhân nhóm nhỏ -> đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc trên nhóm nhỏ bệnh nhân

Pha 3: Thử nghiệm thuốc trên nhóm lớn bệnh nhân -> nếu hiệu quả điều trị trên nhóm lớn bệnh nhân -> cấp phép lưu hành

Pha 4: Thử nghiệm thuốc pha 4: để mở rộng chỉ định hoặc đánh giá tác hại gây độc của thuốc khi sử dụng lâu dài



CHƯƠNG 4:

AI NÊN THAM GIA NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI?

CÁC NỘI DUNG QUAN TRỌNG

- ▶ Một nghiên cứu triển khai tốt là một nghiên cứu có sự hợp tác của các bên liên quan và thường mang lại nhiều lợi ích nhất trong trường hợp các cán bộ thực hiện có vai trò trong các giai đoạn gồm xác định vấn đề, thiết kế và thực hiện nghiên cứu.
- ▶ Khuyến khích mối quan hệ hợp tác giữa các bên liên quan chủ chốt tham gia vào quá trình xây dựng chính sách, quản lý chương trình và nghiên cứu là vô cùng cần thiết.
- ▶ Nghiên cứu triển khai cần được lồng ghép vào quá trình ra quyết định để nghiên cứu khoa học trở thành một phần của quá trình giải quyết vấn đề liên quan đến triển khai.
- ▶ Nghiên cứu triển khai có thể đóng vai trò quan trọng trong “nói sự thật với quyền lực/nói thật với sức mạnh - speaking truth to power¹”, thông qua việc xác định các vấn đề chưa được chú ý hoặc chứng minh hiệu quả hoạt động và tăng cường trách nhiệm giải trình của các tổ chức y tế.
- ▶ Hiểu rõ bối cảnh và hệ thống y tế và linh hoạt trong việc xác định các phương pháp phù hợp cũng quan trọng tương đương hoặc thậm chí quan trọng hơn so với việc trung thành tuyệt đối với thiết kế nghiên cứu ban đầu.

AI NÊN THAM GIA NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI?

“Một nghiên cứu triển khai thành công bắt đầu và kết thúc với sự hợp tác thành công.”

Như đã lưu ý ở chương trước, một trong những đặc điểm cơ bản của nghiên cứu triển khai là nghiên cứu này hướng tới tìm hiểu thực tiễn việc triển khai trong các bối cảnh thực tế. Không giống như các dạng nghiên cứu khác, nó không hướng tới loại bỏ các yếu tố bên ngoài (nghĩa là yếu tố không liên quan đến vấn đề đang đề cập) hay các yếu tố ngẫu nhiên; quả thực, trong nhiều trường hợp chính các yếu tố này lại là mối quan tâm của các nhà nghiên cứu triển khai. Cách tiếp cận này cho phép nhà nghiên cứu triển khai sẵn sàng nắm bắt các yếu tố không thể dự đoán và đôi khi là cả những khó

khăn, theo những cách thức các nhà nghiên cứu khác có thể không làm được. Ngoài ra, nó còn gợi ý việc sử dụng các đối tượng nghiên cứu với bản chất vốn có của họ và trong môi trường sống của họ. Điều đó có nghĩa là cần phải hợp

tác với nhóm dân cư/quần thể thực sự sẽ chịu ảnh hưởng/tác động của can thiệp chẳng hạn, chứ không phải là lựa chọn các quần thể/nhóm dân cư dựa trên một vài tiêu chí lựa chọn hạn chế (ví dụ: lựa chọn người tình nguyện tham gia nghiên cứu có 1 vấn đề sức khỏe trong khi những người có 2 hoặc nhiều vấn đề sức khỏe khác nhau cùng một lúc mới chính là đối tượng đích của can thiệp).

Những vấn đề về bối cảnh liên quan đến nghiên cứu triển khai gồm các điều kiện xã hội, văn hóa, kinh tế, chính trị, luật pháp, và môi trường tự nhiên, chẳng hạn như điều kiện nhân khẩu học và dịch tễ hiện tại. Ngoài ra, bối cảnh còn là môi trường cơ quan/tổ chức (institutional setting), bao gồm các đơn vị cụ thể trong tổ chức đó, và các bên liên quan đang hoạt động trong đó. Cơ cấu của hệ thống y tế và vai trò của chính phủ, khu vực tư nhân và các tổ chức phi chính phủ cũng là những khía cạnh được quan tâm.

Nghiên cứu triển khai thường mang nhiều lợi ích nhất cho những đối tượng đích trong trường hợp đối tượng đích không chỉ là đối tượng hưởng lợi thụ động từ các kết quả của nghiên cứu

Một vấn đề quan trọng mà các nhà nghiên cứu triển khai cần cân nhắc là đối tượng mà nghiên cứu triển khai được thực hiện vì họ và phục vụ lợi ích của họ. Cụ thể, nhà nghiên cứu triển khai cần cân nhắc các nhu cầu và/hoặc những hạn chế của những đối tượng đích của họ - những cá nhân hoặc tổ chức sẽ áp dụng các kết quả nghiên cứu. Như đề cập ở chương cuối, nghiên cứu triển khai bao quát nhiều chủ đề, và đối tượng của nghiên cứu này cũng rất rộng, bao gồm, ví dụ như các cán bộ quản lý y tế và nhóm nghiên cứu về các chiến lược nâng cao chất lượng, các nhà hoạch định chính sách đang tìm cách tạo ra thay đổi trong chính sách hoặc đưa ra một chính sách hoàn toàn mới, và những người làm chuyên môn/thực hành cần hỗ trợ trong việc áp dụng các can thiệp dựa trên các bằng chứng tốt nhất hiện có. Mỗi đối tượng tiềm năng này đều có những yêu cầu khác nhau và quan điểm khác nhau, và để nghiên cứu triển khai phát huy được hiệu quả tối ưu thì cần lưu ý đến những khác

biệt này. Thường thì đối tượng đích của nghiên cứu này không phải là một nhà nghiên cứu khác hoặc một người chuyên môn giảng dạy và/hoặc nghiên cứu tại trường đại học, mà là một người không chuyên với nhu cầu cần có các phân tích rõ ràng, dựa trên bằng chứng và không sử dụng các thuật ngữ quá chuyên sâu. Những phân tích này có thể là cơ sở cho các quyết định trong tương lai của họ.

Mặc dù có một số ngoại lệ mà chúng ta sẽ thảo luận ở bên dưới, thì nghiên cứu triển khai mang lại nhiều lợi ích nhất khi các cán bộ triển khai có vai trò trong các giai đoạn xác định vấn đề, thiết kế và thực hiện nghiên cứu và không phải là đối tượng hưởng thụ kết quả nghiên cứu một cách thụ động. Như đã đề cập, những cán bộ tuyến y tế cơ sở, hoặc làm đang điều hành các chương trình cụ thể, hoặc hoạt động trong hệ thống y tế, thì đều có nhiều đóng góp cho nỗ lực thu thập thông tin/số liệu (Hộp 4). Chẳng hạn, việc giám sát định kỳ thường là khởi điểm của nhiều câu hỏi nghiên cứu triển khai, và phụ thuộc vào việc thu thập và phân tích thường xuyên các số liệu hành chính và y tế hiện tại. Có nhiều cách khuyến khích ý kiến phản hồi từ thực địa, trong đó có một cách

được gọi là Nghiên cứu Hành động Có sự tham gia (Participatory Action Research - PAR). Ngay trong tên gọi của nghiên cứu này cũng đã có thể thấy rằng nghiên cứu có sự tham gia của các đối

tượng nghiên cứu và được coi là nghiên cứu “được thực hiện cùng và được thực hiện bởi người dân địa phương chứ không phải là nghiên cứu về họ” [28].

Hộp 4. Tầm quan trọng của cán bộ triển khai trong nghiên cứu triển khai

Xét về bản chất của các câu hỏi được đặt ra trong nghiên cứu triển khai, thì rõ ràng các cán bộ triển khai có vai trò rất quan trọng trong việc thực hiện nghiên cứu và cần phải nắm vai trò chủ động chứ không chỉ đơn giản là người tham gia hay là những đối tác thụ động trong cả quá trình nghiên cứu. Thực vậy, trong một số trường hợp cụ thể - ví dụ: các nghiên cứu về nâng cao chất lượng - tốt nhất là cán bộ triển khai giữ vai trò chủ đạo trong kiểu nghiên cứu này, có trách nhiệm trong tất cả các khía cạnh của quá trình nghiên cứu. Cán bộ triển khai có thể có nhiều đóng góp quan trọng, bắt đầu từ giai đoạn lập kế hoạch, trong đó họ có vai trò xác định các rào cản đối với quá trình triển khai và đặt ra các câu hỏi cho nghiên cứu triển khai cũng như xác định các giải pháp có thể được thử nghiệm. Họ còn có thể đóng vai trò trong thiết kế nghiên cứu, đặc biệt thông qua việc giúp hiểu rõ bối cảnh và các yếu tố bối cảnh ảnh hưởng đến quá trình triển khai, và cùng tham gia trong quá trình định hình các câu hỏi nghiên cứu để phản ánh thực trạng đang tồn tại. Về thu thập số liệu, các cán bộ triển khai rõ ràng có ưu thế trong tiếp cận nguồn số liệu, và phỏng vấn đối tượng nghiên cứu, còn về phân tích số liệu (đặc biệt là số liệu định tính), thì họ có thể đóng vai trò quan trọng trong việc tìm ra ý nghĩa và phiên giải số liệu. Cuối cùng, cán bộ triển khai có vai trò then chốt trong việc phổ biến kết quả, đặc biệt qua việc lồng ghép các bài học kinh nghiệm vào quá trình thực hiện chương trình.

Nghiên cứu hành động có sự tham gia (PAR) không được thiết kế chỉ để trả lời các câu hỏi về triển khai, nhưng quá trình triển khai là một đối tượng rõ ràng cho nghiên cứu có sự tham gia. PAR cũng tạo cơ hội cho cộng đồng mà họ không có tiếng nói với người có thẩm quyền (“nói sự thật với quyền lực”), ví dụ thông qua việc cũng cấp một tài khoản để báo cáo việc đã từng bị bóc lột hoặc lạm dụng. Chúng ta sẽ trở lại với chủ đề PAR, và các phương pháp nghiên cứu khác chi tiết hơn ở chương 5.

Tất nhiên, việc hợp tác giữa nhà nghiên cứu và cán bộ triển khai trong việc thực hiện nghiên cứu triển khai rất quan trọng trong những tình huống mà các vấn đề cốt lõi có liên quan đến nâng cao chất lượng và mở rộng quy mô chương trình. Cả hai vấn đề này ảnh hưởng tới nhiều bên liên quan. Như đã đề cập ở chương trước, quá trình mở rộng quy mô có nhiều hình thức và có thể không chỉ là sự mở rộng các dịch vụ mà còn là sự phát triển về các năng lực tổ chức, tài chính, chính trị của tổ chức đảm nhiệm công tác triển khai, và các quá trình học tập có sự tham gia của các cơ quan triển khai, người hưởng lợi, nhà tài trợ và cán bộ chính quyền [29]. Những nỗ lực này thường là nỗ lực từ nhiều bên liên quan và do đó cần các nghiên cứu có sự tham gia của nhiều bên liên quan. Những nghiên cứu này được thực hiện hiệu quả nhất khi

có sự hợp tác chặt chẽ giữa các bên liên quan.

Trước hết, dù chủ đề/đối tượng nghiên cứu là gì, cả nhà nghiên cứu và cán bộ triển khai cần nhận biết được tầm quan trọng của việc hợp tác cùng nhau trong một mối quan hệ thực tế được gọi là mối quan hệ cộng sinh - trong đó cán bộ triển khai đưa ra ý kiến phản hồi từ cơ sở, còn nhà nghiên cứu hỗ trợ chuyên môn về phương pháp nghiên cứu để có được các nghiên cứu đáng tin cậy. Chỉ thông qua việc hợp tác như vậy thì các bên liên quan mới đảm bảo được rằng kiến thức được tạo ra có giá trị và phù hợp với nhu cầu.

TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÁC MỐI QUAN HỆ ĐỐI TÁC TRONG NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI

Vì sự hợp tác trong nghiên cứu triển khai rất quan trọng, nên các kĩ năng cần thiết để xây dựng và duy trì mối quan hệ đối tác cần được coi trọng. Việc này bao gồm việc tạo thuận lợi cho những mối quan hệ hợp tác giữa các bên liên quan chủ chốt tham gia trong quá trình xây dựng chính sách, quản lý chương trình và nghiên cứu. Một ví dụ điển hình về cách hợp tác hiệu quả là trường hợp ở Ghana đã được trình bày bên trên. Các nhà nghiên cứu và cán bộ triển khai hợp tác với nhau vào cuối những năm 1990 nhằm xem xét cách

tiếp cận tối ưu trong phát triển Chương trình bảo hiểm y tế quốc gia (Hộp 1) [7].

Các cán bộ triển khai đưa ra các ý kiến phản hồi từ cơ sở, còn các nhà nghiên cứu hỗ trợ chuyên môn về phương pháp nghiên cứu để có được các nghiên cứu đáng tin cậy.

Xuất phát từ nghiên cứu ban đầu (nghiên cứu hình thành/nghiên cứu định hình - formative research) tìm hiểu cộng đồng đang được lên kế hoạch can thiệp, các nhà nghiên cứu và các cán bộ triển khai hợp tác chặt chẽ, cùng đưa ra các quyết định về thiết kế nghiên cứu nhằm đảm bảo nghiên cứu không chỉ có khả năng mang lại bằng chứng thuyết phục kể cả trong trường hợp các cán bộ có thẩm quyền ở y tế quận/huyện (District Health Authorities) bị hạn chế về mặt thời gian [7]. Kinh nghiệm ở Ghana không chỉ cho thấy giá trị của sự hợp tác, mà còn nhắc tới tầm quan trọng của cách tiếp cận nghiên cứu triển khai theo hướng lặp đi lặp lại và phát triển.

LỒNG GHÉP NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI

Một trong những cách nâng cao sự hợp tác và khuyến khích các mối quan hệ đối tác trong nghiên cứu triển khai là lồng ghép nghiên cứu triển khai vào quá trình quyết định chính sách và chương trình. Nghiên cứu triển khai thường bắt nguồn từ các hoạt động chương trình được duy trì trong một thời gian dài và đem lại lợi ích trực tiếp cho các chương trình. Do đó, cần đưa nghiên cứu triển khai thành một phần quan trọng của các quy trình (processes) trong chương trình từ lúc ban đầu chứ không phải là một hoạt động có liên quan gián tiếp sau này được sử dụng làm bối cảnh hay để so sánh nhằm cung cấp thông tin cho việc phát triển chương trình về sau này. Nếu mà nghiên cứu triển khai được coi là một phần quan trọng của việc thử nghiệm chương trình cung cấp màn tả hóa chất diệt côn trùng ở Ghana năm 2004, thì lúc đó đã có thể xác định kịp thời được những khác biệt về hoạt động sản xuất và phân phối màn tả hóa chất diệt côn trùng giữa Ghana và Tanzania và từ đó những người thiết kế thử nghiệm có những điều chỉnh cần thiết thì đã có thể tiết kiệm được thời gian và các nguồn lực quan trọng [6].

Để lồng ghép hiệu quả nghiên cứu triển khai vào các quá trình ra quyết định liên quan đến triển khai, chỉ mở các kênh trao đổi với các nhà nghiên cứu triển khai ở giai đoạn ban đầu không thôi là chưa đủ; nghiên cứu triển khai cần được lồng ghép vào các giai đoạn thiết kế tổng thể, lập kế hoạch và ra quyết định. Việc lồng ghép này có thể thực hiện được theo 3 cách: thứ nhất là qua việc kết hợp giữa kinh phí dành cho nghiên cứu và kinh phí dành cho các hoạt động chương trình; thứ hai là áp dụng một cách hệ thống và khoa học các nghiên cứu vào quá trình giải quyết vấn đề; và thứ ba là áp dụng hình thức hợp tác ra quyết định trong quá trình nghiên cứu và triển khai.

Kết hợp kinh phí dành cho nghiên cứu với kinh phí dành cho các hoạt động chương trình

Yếu tố tác động chính đến cách thức thực hiện nghiên cứu triển khai là cách hỗ trợ kinh phí cho nghiên cứu. Kinh phí cho nghiên cứu thường lấy từ các kinh phí của chương trình qua các kênh/nguồn riêng rẽ. Trên thực tế, cả nhà tài trợ quốc tế và các chính phủ thường có 2 loại ngân sách, một ngân sách cho chương trình và một ngân sách cho nghiên cứu. Do các nguồn kinh phí tách biệt, nên các quá trình hỗ trợ kinh phí cho nghiên cứu thường không phù hợp với các nhu cầu của chương trình. Tương tự, nhiều nghiên cứu được cấp kinh phí dựa trên sự cạnh tranh, thường dựa trên sáng kiến của cá nhân các nhà nghiên cứu. Trong khi đó, kinh phí dành cho chương trình về bản chất là không mang tính cạnh tranh, và các nhóm nghiên cứu hoặc các cán bộ quản lý chương trình có thể được yêu cầu xác định các vấn đề thích hợp. Điều này cũng tạo ra sự khập khiễng giữa nhu cầu của chương trình và mục tiêu nghiên cứu, và không khuyến khích các nhà nghiên cứu gắn liền công việc của họ với những rào cản và thách thức thực tế gặp phải trong quá trình triển khai chương trình. Hơn nữa, quá trình và tiến độ thông báo kêu gọi đề cương nghiên cứu và lựa chọn nghiên cứu thường kéo dài hơn khoảng thời gian cần nhắc quyết định về việc triển khai của những người chịu trách nhiệm cho các chương trình. Khi nào kinh phí cho nghiên cứu được lồng ghép vào các ngân sách chương trình, thì nghiên cứu mới có nhiều cơ hội sâu sát với các nhu cầu của chương trình. Đây là cách tiếp cận được Bloomberg Philanthropies áp dụng trong hai sáng kiến toàn cầu lớn về phòng chống thuốc lá và an toàn đường bộ.

Trong cả hai ví dụ trên, quỹ này đã cung cấp kinh phí cho một nhóm đối tác, gồm các tổ chức xã hội dân sự, các nhà nghiên cứu học thuật, và các tổ chức kỹ thuật để họ hợp tác trong quá trình triển khai các can thiệp y tế công cộng quy mô lớn. Mỗi đối tác đóng một vai trò nhất định và có những đóng góp ở những khía cạnh khác nhau của quá trình triển khai. Trong trường hợp sáng kiến phòng chống thuốc lá, điểm cốt yếu/tập trung của sáng kiến là hợp pháp hóa chương trình/chính sách kiểm soát thuốc lá, và nghiên cứu về chi phí trong phòng chống thuốc lá và các gợi ý chính sách đi đôi với những nỗ lực vận động [30]. Tương tự, đối với sáng kiến về An toàn đường bộ ở 10 quốc gia (Road Safety 10 - RS-10), các nhà nghiên cứu phối hợp với các đối tác triển khai để hỗ trợ các hoạt động giám sát, theo dõi và đánh giá tiến độ, cũng như cung cấp các kiến thức quan trọng liên quan đến quan điểm của các bên liên quan và cộng đồng về các can thiệp đang được triển khai [31]. Cách tiếp cận theo hướng hợp tác này không chỉ giúp công nhận vai trò cá nhân của các đối tác trong quá trình triển khai, mà còn giúp điều chỉnh câu hỏi nghiên cứu sao cho phù hợp với các nhu cầu của chương trình và đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho các bên liên quan tham gia vào quá trình nghiên cứu - từ đó đảm bảo việc sử dụng bằng chứng được tạo ra để thông tin cho quá trình triển khai.

Việc áp dụng một cách hệ thống các nghiên cứu khoa học trong các hoạt động của chương trình

Ngoài việc kết hợp kinh phí nghiên cứu và kinh phí chương trình, rất cần thể chế hóa việc ứng dụng có hệ thống các nghiên cứu khoa học trong quá trình ra quyết định của chương trình để nghiên cứu triển khai trở thành một phần cốt lõi của quá trình giải quyết vấn đề. Điều này có thể thực hiện được theo một số cách khác nhau. Trước hết, một cách hay để đảm bảo các vấn đề và câu hỏi cần nghiên cứu được xử lý có hệ thống là xây dựng các quy trình và/hoặc quá trình ra quyết định liên quan đến triển khai và mở rộng quy mô liên quan trực tiếp đến nghiên cứu. Khung mở rộng quy mô WHO/ExpandNET là một ví dụ lột tả được cách lồng ghép nghiên cứu và câu hỏi nghiên cứu khoa học vào các quá trình. Khung này bao gồm các câu hỏi cần trả lời - đôi khi thông qua nghiên cứu triển khai, và là một phần trong 9 bước mà các cán bộ triển khai cần cân nhắc khi mở rộng

quy mô của một chương trình [16]. Việc lồng ghép các câu hỏi của nghiên cứu triển khai vào khung mở rộng quy mô một cách hiệu quả giúp đưa nghiên cứu vào quá trình ra quyết định liên quan đến mở rộng quy mô của các can thiệp. Khung WHO/ExpandNet cũng đưa ra một cách tiếp cận đa ngành sử dụng các đối tượng tham gia khác nhau để hướng dẫn quá trình mở rộng quy trình để trong mọi giai đoạn của quá trình, kể cả giai đoạn thực hiện nghiên cứu triển khai, đều có các mối quan hệ đối tác và hợp tác [16].

Một cách khác để đưa nghiên cứu khoa học vào quá trình ra quyết định của chương trình là thông qua hoạt động giám sát và đánh giá (M&E). Vai trò của hoạt động M&E như là nền tảng của nghiên cứu triển khai đã được ghi nhận [32]. Tạo ra sự kết nối giữa hoạt động giám sát và triển khai chương trình đảm bảo rằng các vấn đề và thách thức được xác định thường xuyên. Một số vấn đề và thách thức này được giải quyết qua nghiên cứu triển khai. Việc đánh giá chương trình theo yêu cầu cũng có vai trò nâng cao trách nhiệm giải trình và quá trình học tập lâu dài hơn. Ngoài ra, đánh giá chương trình cũng giúp hệ thống hóa những hiểu biết về quá trình triển khai, và đảm bảo tính phù hợp của nghiên cứu triển khai đối với chương trình. Một ví dụ hay về giá trị của hình thức lồng ghép này là luật quy định về việc đánh giá có hệ thống tất cả những chương trình xã hội được chính phủ tài trợ ở Mexico. Quá trình này giúp loại bỏ ảnh hưởng của yếu tố chính trị ra khỏi quá trình xây dựng chính sách và đồng thời tăng tính phù hợp của bằng chứng từ nghiên cứu cung cấp cho các cán bộ triển khai và các nhà hoạch định chính sách khác [32, 33].

Chia sẻ trách nhiệm trong quá trình ra quyết định

Khía cạnh sau cùng của nghiên cứu được lồng ghép vào chương trình có lẽ là quan trọng nhất và cũng khó đạt được/thực hiện nhất. Cả triển khai và mở rộng quy mô chương trình đều cần được thực hiện với một mức độ linh động nhất định và thường diễn ra dưới áp lực thời gian. Do đó, bất kỳ nghiên cứu nào được thực hiện để hỗ trợ các hoạt động này đều cần đáp ứng được với các vấn đề/thực tế này. Điều đó có nghĩa là các quyết định về thiết kế nghiên cứu, phương pháp và kết quả đều cần được cung cấp thông tin không chỉ trên quan điểm của nhà nghiên cứu mà phải phản ánh cả quan điểm của cán bộ triển khai và các bên liên quan khác. Ví dụ,

các nhà nghiên cứu có thể muốn có bằng chứng mà có thể chứng minh qua các phân tích thống kê, còn áp lực về thời gian khiến phải sử dụng thiết kế nghiên cứu chỉ đơn giản tạo ra bằng chứng, chẳng hạn như: liệu một chiến lược cụ thể nào đó có thể đưa đến một mức độ bao phủ nhất định trong một quần thể hay không, hoặc liệu chất lượng của dịch vụ y tế có đạt được các tiêu chuẩn nhất định nào đó hay không (đôi khi được gọi là quy định về mức đáp ứng đủ - adequacy statement) mà không phải lúc nào cũng cần xem xét các yếu tố bên ngoài gây ra sự thay đổi đó [4, 34].

Tương tự, các câu hỏi nghiên cứu - là chủ đề/chủ thể của nghiên cứu triển khai - trong nhiều trường hợp, cần được nhà nghiên cứu và nhà quyết định cùng nhau đưa ra để thể hiện các quan điểm khác nhau của họ. Như đã đề cập từ trước, các cán bộ triển khai và nhà nghiên cứu thường tiếp cận các vấn đề từ những khía cạnh có đôi chút khác nhau. Cán bộ triển khai tập trung vào các rào cản và thách thức cụ thể, còn nhà nghiên cứu thì lại tìm cách đưa ra các câu hỏi phù hợp với nghiên cứu và có thể trả lời thông qua nghiên cứu. Sự khác biệt này trong nhiệm vụ/kế hoạch/nội dung nghiên cứu có thể thấy rõ trong quá trình thực hiện nghiên cứu về sử dụng các vật dụng tăng cường tầm nhìn vì sự an toàn cho người đi xe máy ở Malaysia (Hộp 5). Các nhà nghiên cứu và những người đưa ra quyết định ở các cấp khác nhau hợp tác để đưa ra những câu hỏi nghiên cứu và thiết kế nghiên cứu giúp tạo bằng chứng (về tính khả thi của việc mở rộng quy mô ở cấp quận/huyện) đáp ứng các nhu cầu của những người đưa ra quyết định. Trong khi đó, việc áp dụng các phương pháp giả thực nghiệm/phòng thực nghiệm (quasi-experimental) đảm bảo tính chặt chẽ và cho phép nhà nghiên cứu thực hiện công việc của họ với mức độ độc lập và khách quan mà họ cảm thấy phù hợp [35]. Ví dụ ở Malaysia là bằng chứng cho thấy các nội dung công việc khác nhau đều có thể được thỏa mãn nếu có sự thỏa hiệp, nhưng không nên xem đây là một ví dụ điển hình. Có một thực tế là việc chia sẻ trách nhiệm trong việc đưa ra quyết định không phải lúc nào cũng dễ dàng, và không phải lúc nào cũng nhận được sự đồng thuận của tất cả các bên liên quan. Tuy nhiên, điều đó cho thấy rằng các quyết định có thể được hình thành từ nhiều góc độ nhận thức khác nhau và trình độ chuyên môn cũng như hiểu biết của những bên tham gia khác nhau nên được coi trọng.

THÁCH THỨC CỦA CÁC MỐI QUAN HỆ ĐỐI TÁC

Các hình thức hợp tác mang lại nhiều cơ hội cho nghiên cứu triển khai, song cũng đem đến nhiều thách thức

Dù trong tài liệu này chúng tôi chỉ giới thiệu vắn tắt về nghiên cứu triển khai được lồng ghép, nhưng cũng cần lưu ý rằng tuy sự hợp tác mang lại nhiều cơ hội, nhưng cũng kéo theo nhiều thách thức. Điều đó phản ánh phần nào sự phức tạp của hệ thống y tế và sự tương tác giữa các thành phần tham gia đa dạng trong hệ thống y tế này. Dù người ta thường hay nhắc đến vai trò cơ bản của các thành phần quan trọng, cụ thể là người ra quyết định, cán bộ y tế cơ sở và bệnh nhân mà họ phục vụ chẳng hạn, nhưng cần thừa nhận mỗi vai trò đều được thể hiện ở những cấp độ khác nhau và ranh giới giữa những thành phần này đôi khi khó phân định.

Do đó, việc đưa ra quyết định có vai trò trong định hình nội dung công việc (công việc trong nghiên cứu triển khai) và dẫn đến việc xây dựng chính sách và chương trình ban đầu có thể diễn ra ở cấp quốc gia của một hệ thống y tế cụ thể. Tuy nhiên, khi các quyết định ở cấp trung ương được thông qua để cấp dưới triển khai, thì các sáng kiến giải quyết vấn đề hay đẩy mạnh quá trình có thể dẫn đến việc điều chỉnh kế hoạch triển khai ban đầu và điều chỉnh quyết định ở cấp trung ương. Như vậy, một mặt các cán bộ tuyến cơ sở thường chịu trách nhiệm chính trong việc triển khai các quyết định và chính sách đã được thông qua; mặt khác, do những thay đổi ở cấp địa phương, họ cũng là những người xây dựng nội dung của quá trình ra quyết định và là những người xây dựng chính sách và chương trình liên quan. Từ quan điểm này, các cán bộ triển khai ở mọi cấp độ vận hành của hệ thống y tế đều giữ vai trò quan trọng trong nỗ lực thực hiện nghiên cứu triển khai - thậm chí đôi khi còn đóng vai trò chỉ đạo (đặc biệt là trong các nghiên cứu về nâng cao chất lượng). Một ví dụ hay về cán bộ thực hiện tham gia vào quá trình nghiên cứu là ví dụ về các đội quản lý y tế quận ở Ghana, Uganda và Tanzania. Họ được nhóm nghiên cứu PERFORM hỗ trợ và đã áp dụng Nghiên cứu Hành động - Action Research (lập kế hoạch, hành

động, quan sát và phản hồi/đối chiếu) để xây dựng và sau đó thử nghiệm các quá trình tăng cường quản lý theo bối cảnh tập trung vào nâng cao hiệu quả hoạt động của nguồn nhân lực (Hộp 6) [36]. Thách thức của các mối quan hệ đối tác

Dù trong tài liệu này chúng tôi chỉ giới thiệu vắn tắt về nghiên cứu triển khai được lồng ghép, nhưng cũng cần lưu ý rằng tuy sự hợp tác mang lại nhiều cơ hội, nhưng cũng kéo theo nhiều thách thức. Điều đó phản ánh phần nào sự phức tạp của hệ thống y tế và sự tương tác giữa các thành phần tham gia đa dạng trong hệ thống y tế này. Dù người ta thường hay nhắc đến vai trò cơ bản của các thành phần quan trọng, cụ thể là người ra quyết định, cán bộ y tế cơ sở và bệnh nhân mà họ phục vụ chẳng hạn, nhưng cần thừa nhận mỗi vai trò đều được thể hiện ở những cấp độ khác nhau và ranh giới giữa những thành phần này đôi khi khó phân định.

Do đó, việc đưa ra quyết định có vai trò trong định hình nội dung công việc (công việc trong nghiên cứu triển khai) và dẫn đến việc xây dựng chính sách và chương trình ban đầu có thể diễn ra ở cấp quốc gia của một hệ thống y tế cụ thể. Tuy nhiên, khi các quyết định ở cấp trung ương được thông qua để cấp dưới triển khai, thì các sáng kiến giải quyết vấn đề hay đẩy mạnh quá trình có thể dẫn đến việc điều chỉnh kế hoạch triển khai ban đầu và điều chỉnh quyết định ở cấp trung ương. Như vậy, một mặt các cán bộ tuyến cơ sở thường chịu trách nhiệm chính trong việc triển khai các quyết định và chính sách đã được thông qua; mặt khác, do những thay đổi ở cấp địa phương, họ cũng là những người xây dựng nội dung của quá trình ra quyết định và là những người xây dựng chính sách và chương trình liên quan. Từ quan điểm này, các cán bộ triển khai ở mọi cấp độ vận hành của hệ thống y tế đều giữ vai trò quan trọng trong nỗ lực thực hiện nghiên cứu triển khai - thậm chí đôi khi còn đóng vai trò chỉ đạo (đặc biệt là trong các nghiên cứu về nâng cao chất lượng). Một ví dụ hay về cán bộ thực hiện tham gia vào quá trình nghiên cứu là ví dụ về các đội quản lý y tế quận ở Ghana, Uganda và Tanzania. Họ được nhóm nghiên cứu PERFORM hỗ trợ và đã áp dụng Nghiên cứu Hành động - Action Research (lập kế hoạch, hành động, quan sát và phản hồi/đối chiếu) để xây dựng và sau đó thử nghiệm các quá trình tăng cường quản lý theo bối cảnh tập trung vào nâng cao hiệu quả hoạt động của nguồn nhân lực (Hộp 6) [36].

Rõ ràng luồng thông tin và sự hình thành ý tưởng thường được nuôi dưỡng bởi những vòng phản hồi và không phải là một quá trình hoàn toàn tuyến tính. Hơn nữa, do sự quan trọng của quá trình trong nghiên cứu triển khai, việc hiểu rõ về bối cảnh và hệ thống, cũng như sự linh hoạt và sáng tạo trong xác định phương pháp tiếp cận phù hợp có thể có tầm quan trọng tương đương hoặc lớn hơn so với việc trung thành tuyệt đối với thiết kế nghiên cứu ban đầu chỉ dựa trên một góc độ/quan điểm cụ thể. Ví dụ, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng phụ thuộc vào can thiệp cố định và có thể lặp lại, ví dụ như cho uống thuốc, còn nghiên cứu triển khai có thể liên quan đến các can thiệp thay đổi thường xuyên và không thể lặp lại tuyệt đối mà không điều chỉnh. Thiết kế nghiên cứu cố định như thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng phù hợp cho các nghiên cứu về hiệu lực và hiệu quả, song lại có thể không phù hợp để trả lời các câu hỏi liên quan đến triển khai. Một thách thức nữa liên quan đến sự hợp tác giữa những người tham gia là họ có những ưu tiên cần giải quyết khác nhau. Ví dụ, các nhà nghiên cứu chịu áp lực về việc phải đăng bài trong các tạp chí có ảnh hưởng lớn và ưu tiên các chuyên ngành cụ thể, còn các cán bộ triển khai lại đối diện với áp lực giải quyết vấn đề trong thời gian ngắn nhất có thể.

Hộp 5. Những nhà hoạch định chính sách và các nhà nghiên cứu hợp tác trong vấn đề tai nạn giao thông đường bộ ở Malaysia

Mặc dù kiến thức và hành động có mối liên quan rõ ràng, song sự tương tác giữa những người tạo/cung cấp thông tin và những người được mong đợi sẽ sử dụng và ứng dụng thông tin đó nằm ngoài mối quan hệ này, đặc biệt ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Thử nghiệm về các biện pháp dự phòng nhằm giảm tai nạn và tử vong do tai nạn xe máy tại Malaysia là ví dụ điển hình cho thấy hiệu quả của cách hợp tác này (cách hợp tác giữa người cung cấp thông tin và người sử dụng thông tin).

Vào tháng 7 năm 2005, Cục An toàn Đường bộ được thành lập, trực thuộc Bộ Giao Thông Vận Tải. Các cuộc hợp giữa Cục An toàn Đường bộ và các bên liên quan được tổ chức nhằm đánh giá mong muốn tham gia của các nhà hoạch định chính sách trong một nghiên cứu mới về những lợi ích tiềm năng từ việc sử dụng các vật liệu phản xạ giúp tăng cường khả năng hiển thị của người đi xe máy. Điều quan trọng là, các nhà nghiên cứu và các nhà hoạch định chính sách đã hợp tác từ rất sớm để đi đến thống nhất về mục tiêu chung và cách thức đạt được các mục tiêu đó. Ban đầu, các nhà hoạch định chính sách còn nghi ngại về nghiên cứu này. Họ cho rằng tiến hành nghiên cứu này mất thời gian và họ có thể giải quyết phần lớn các thách thức liên quan đến việc triển khai can thiệp sử dụng vật liệu tăng cường tầm nhìn (visibility enhancement materials - VEM) trong toàn quốc. Cùng lúc đó, nhóm nghiên cứu đã bắt đầu vạch ra một thiết kế nghiên cứu phức tạp hơn trong một khoảng thời gian dài hơn để có thể tăng tính khái quát của kết quả nghiên cứu. Thông qua các buổi tham vấn ý kiến, thảo luận và thống nhất với các bên liên quan, nhóm nghiên cứu đã nhất trí một nghiên cứu thử nghiệm trên thực địa sử dụng thiết kế giả thực nghiệm/phòng thực nghiệm. Thiết kế này cho phép mở rộng quy mô của can thiệp VEM trên toàn quốc vì việc chọn ngẫu nhiên người lái xe máy để áp dụng can thiệp trong phạm vi quốc gia là không khả thi về mặt chính trị (nghĩa là không được người dân chấp nhận/bắt gặp sự phản đối của người dân). Thiết kế này cũng cho phép sử dụng các số liệu được thu thập thường quy từ cảnh sát và bệnh viện để phân tích, nhờ đó làm giảm bớt thời gian đánh giá ban đầu (đánh giá trước can thiệp). Bên cạnh đó, thiết kế như vậy còn giúp củng cố mối liên quan giữa nghiên cứu và các hoạt động của chương trình.

Đối với các nhà hoạch định chính sách, thử nghiệm tại thực địa (field trial) rất hấp dẫn do nó có khả năng đưa ra các kết quả chắc chắn và ngay tức thì. Ngoài ra, thử nghiệm này còn giúp hiểu cách thức mở rộng quy mô của can thiệp trên toàn lãnh thổ Malaysia và cách duy trì bền vững can thiệp sau khi thử nghiệm kết thúc. Tất nhiên, nhược điểm gặp phải khi thực hiện nghiên cứu trên quy mô lớn là VEM có thể không phát huy tác dụng. Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu đã có thể thuyết phục Cục An toàn Đường bộ rằng thậm chí các kết quả nghiên cứu cho thấy VEM không có hiệu quả cũng sẽ giúp tiết kiệm nguồn lực bởi vì chi phí nghiên cứu là rất thấp so với chi phí dành cho chiến dịch VEM trên toàn quốc vốn không hiệu quả. Cuối cùng, thử nghiệm được triển khai rộng rãi trên toàn quốc nhằm nâng cao ý thức của người dân về vấn đề tai nạn giao thông đường bộ và sau cùng dự án được đặt tên là chiến dịch “Thấy rõ là An toàn” (“Be Seen and Be Safe”) vì sự an toàn của những người đi xe máy.

Nguồn: Tran và các cộng sự, 2009 [35]

Những sự khác biệt này, và còn nhiều khác biệt khác, không phải là không thể khắc phục được, nhưng rõ ràng nếu không có sự thỏa hiệp và trong một số trường hợp nếu không có sự nhượng bộ từ hai phía, thì nhiều khả năng sự hợp tác lại gây ra nhiều rắc rối.

Một cách để các nhà nghiên cứu triển khai tăng cơ hội hợp tác thành công với các đối tác tại địa bàn là nhập cuộc vào thực tế (getting out into the field). Để hiểu rõ nhất về bối cảnh và quan điểm/góc nhìn của những người khác thì cần có những trải nghiệm trong chính bối cảnh đó. Trong trường hợp lý tưởng nhất, các nhà nghiên cứu triển khai cần

dành thời gian sống và nghiên cứu ngay trong bối cảnh (và các tổ chức) họ dự định nghiên cứu. Có như vậy họ mới thu được những thông tin giúp họ xây dựng thiết kế nghiên cứu và lựa chọn phương pháp phù hợp. Hòa nhập vào địa bàn nghiên cứu như vậy còn giúp nhà nghiên cứu phát triển kỹ năng lắng nghe, thấu hiểu các quan điểm/góc nhìn của những người khác, tham gia vào các cuộc trò chuyện, thương lượng và hợp tác giải quyết vấn đề. Thật đáng tiếc, mặc dù những kỹ năng này là những khía cạnh quan trọng của nghiên cứu triển khai, song lại không được công nhận là các kỹ năng nghiên cứu.

Hộp 6. Đội cán bộ y tế quận/huyện sử dụng nghiên cứu triển khai để xây dựng năng lực cho nguồn nhân lực y tế ở châu Phi

Thiếu nhân lực y tế có năng lực và nhiệt huyết là cản trở chính đối với việc nâng cao sức khỏe và cứu mạng sống của nhiều người ở châu Phi. Để giải quyết vấn đề thiếu hụt nguồn nhân lực này, cần có chiến lược nhằm tới hai mục tiêu, đó là đảm bảo việc đào tạo cán bộ y tế mới và nâng cao hiệu quả hoạt động của nguồn nhân lực hiện có. Nhiều yếu tố phức tạp ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động của nguồn nhân lực y tế, trong đó phải kể đến bố trí và phân phối nhân sự, tổ chức công việc và các nguồn lực theo yêu cầu, điều kiện làm việc và chế độ khen thưởng. Hiểu rõ bản chất của các yếu tố này và có những đáp ứng thích hợp với thách thức gặp phải vừa tạo điều kiện nâng cao hiệu quả hoạt động của nguồn nhân lực hiện có vừa giảm việc mất cán bộ/nhân viên.

PERFORM, là một nhóm nghiên cứu đang hoạt động tại Ghana, Uganda và Tanzania. Nhóm này tập trung vào việc xây dựng năng lực và quyền sở hữu của địa phương đối với các quá trình hỗ trợ quản lý nguồn nhân lực và các hoạt động có liên quan trong hệ thống y tế. Cụ thể, PERFORM hỗ trợ các đội quản lý y tế quận áp dụng Nghiên cứu Hành động (lập kế hoạch, hành động, quan sát và đối chiếu lại) thông qua các buổi hội thảo và cuộc họp sơ kết nhằm phát triển và sau đó thử nghiệm các quá trình tăng cường quản lý dựa theo bối cảnh tập trung vào nâng cao hiệu quả hoạt động của nguồn nhân lực. Các đội quản lý y tế xác định mảng hoạt động của nguồn nhân lực cần cải thiện, triển khai các chiến lược lồng ghép khả thi nguồn nhân lực và hệ thống y tế vào trong bối cảnh hiện tại để nâng cao hoạt động của nhân lực y tế, và giám sát việc triển khai các chiến lược, đánh giá các quá trình và tác động lên hiệu quả/hiệu suất lao động và hệ thống y tế quy mô rộng hơn.

Sau đó, các đội quản lý y tế lập kế hoạch về các “nhóm” chiến lược về nhân sự và hệ thống y tế của riêng họ, hành động để triển khai các chiến lược này và quan sát tác động của các chiến lược mà họ xây dựng đối với hoạt động của nguồn nhân lực y tế. Sau đó, họ đối chiếu lại cách đạt được kết hoạch và nếu cần sẽ chỉnh sửa kế hoạch hoặc giải quyết những thách thức, rồi sau đó bắt đầu áp dụng quá trình đó tại quận của họ.

Các kết quả chính của nghiên cứu vẫn đang được thực hiện này sẽ là những can thiệp được phát triển và thử nghiệm ở cấp quận nhằm nâng cao hoạt động của nguồn nhân lực y tế và nâng cao việc quản lý hệ thống y tế phân cấp với quy mô rộng hơn tại ba nước châu Phi. Các can thiệp này có thể được áp dụng ở các quận khác ở Ghana, Uganda và Tanzania và ở các nước khác có hệ thống y tế phân cấp. Các kết quả đầu ra của nghiên cứu sẽ đóng góp vào kiến thức về cách thức nâng cao hiệu quả hoạt động của nguồn nhân lực và hệ thống y tế rộng hơn thông qua việc tăng cường quản lý ở khu vực châu Phi cận Sahara. Ngoài ra, cách tiếp cận bằng nghiên cứu hành động sẽ góp phần phát triển kỹ năng và khả năng giải quyết các vấn đề khác liên quan đến quản lý trong tương lai của cán bộ quản lý tham gia nghiên cứu. Nếu thành công, cách tiếp cận này có thể được mở rộng quy mô.

Nguồn: PERFORM Consortium, 2011 [36]

NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI GẶP PHẢI SỰ PHẢN ĐỐI

Trong khi việc hòa nhập vào bối cảnh như mô tả bên trên là có lợi ích, thì có những tình huống hoàn toàn không thể lồng ghép nghiên cứu vào các quá trình chính sách công. Nếu không được chỉ cho thấy chương trình đang diễn ra tốt đẹp thì các nhà hoạch định chính sách, các cán bộ quản lý và các tổ chức tài trợ kinh phí không phải lúc nào cũng muốn biết các chương trình của họ đang được triển khai như thế nào. Họ có thể đã đầu tư lượng vốn chính trị và tài chính đáng kể cho một chính sách, và sợ rằng không

đem lại được những kết quả mong muốn hoặc quản lý nguồn lực không hiệu quả. Các nhà tài trợ thường phản đối các nghiên cứu mà nó có thể chỉ rõ các vấn đề liên quan đến tính bền vững hoặc những kết quả tiêu cực ngoài ý muốn trong chương trình của họ, ví dụ như vấn đề phân bổ nguồn nhân lực này sinh khi thuê nhân sự cho các dự án có duy nhất một mục đích - đây là một vấn đề thường gặp trong các dự án về HIV [27]. Tương tự, những quan ngại của nhóm thiểu số có thể không được quan tâm bằng những quan ngại của các nhóm có quyền lực hơn, đặc biệt nếu tồn tại những vấn đề nhạy cảm về xã hội và chính trị. Những mảng nghiên cứu này sinh các vấn đề như vậy gồm những vấn đề liên quan

đến đồng tính nam (MSM), đối xử với các nhóm thiểu số, cung cấp dịch vụ nạo phá thai, và các thực hành nguy hiểm vẫn còn phổ biến như cắt âm vật, v.v. Các nhà nghiên cứu triển khai cộng tác với các nhóm yếu thế/thiệt thòi hoặc các tổ chức xã hội dân sự có thể thấy khó cộng tác với những người phản đối họ. Điều này có thể trở thành một vấn đề khi nghiên cứu được tiến hành ở khu vực đang diễn ra xung đột dân sự. Trong một số trường hợp, nghiên cứu hành động có sự tham gia thậm chí có thể được coi là mang tính cách mạng đối với các cấu trúc quyền lực hiện có (existing power structures). Trong những tình huống này, một khía cạnh quan trọng trong công việc của các nhà nghiên cứu triển khai là tìm cách đưa nghiên cứu của họ vào các quá trình thiết lập chương trình nghị sự để gây ảnh hưởng đến chính sách. Điều này cũng có thể cần các cách tiếp cận mà nó dựa nhiều hơn vào các chiến lược vận động giúp tận dụng các nghiên cứu được thiết kế chặt chẽ, công phu.

KẾT LUẬN

Chương này đã chỉ ra cách xác định các vấn đề cốt lõi liên quan đến nghiên cứu triển khai, tập trung cụ thể vào tầm quan trọng của việc thực hiện nghiên cứu triển khai ở những bối cảnh thực tế, chú ý đến bối cảnh, và lưu ý đến nhu cầu của đối tượng mà nghiên cứu hướng đến. Chương này cũng đã nhấn mạnh tầm quan trọng của sự hợp tác và nhu cầu tạo dựng mối quan hệ đối tác giữa các cán bộ triển khai, nhà nghiên cứu và các bên liên quan khác. Ở chương tiếp theo, chúng ta sẽ tập trung vào các nguyên tắc đằng sau những phương pháp được sử dụng trong nghiên cứu triển khai, và xem xét các lý do tại sao câu hỏi nghiên cứu lại là cơ sở cho việc lựa chọn phương pháp nghiên cứu. Chúng ta cũng sẽ xem xét cách thiết kế nghiên cứu để xử lý các vấn đề phức tạp thường là một đặc điểm dễ nhận thấy của quá trình triển khai.



CHƯƠNG 5: CÁC TIẾP CẬN VÀ PHƯƠNG PHÁP NÀO LÀ PHÙ HỢP CHO NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI?

CÁC NỘI DUNG QUAN TRỌNG

- ▶ Giống các nghiên cứu khác, nghiên cứu triển khai chịu sự kiểm soát của hai nguyên tắc chung: các kết quả nghiên cứu cần được kiểm chứng và phương pháp nghiên cứu cần phải rõ ràng, minh bạch.
- ▶ Do áp dụng các cách tiếp cận nghiên cứu đa dạng: phương pháp định tính, định lượng và kết hợp, nên sẽ khó để trình bày cái gọi là 'các phương pháp nghiên cứu triển khai' trong một phạm vi hẹp.
- ▶ Trong nghiên cứu triển khai, 'câu hỏi là vua - question is king', và chính câu hỏi giúp xác định phương pháp nghiên cứu sẽ sử dụng, chứ không phải là phương pháp giúp xác định câu hỏi được đặt ra.
- ▶ Các câu hỏi được đặt ra thường phức tạp, phản ánh sự phức tạp của thực tế. Nhiều yếu tố bối cảnh ảnh hưởng đến quá trình triển khai, tạo ra những tác động/ảnh hưởng không lường trước được cần được các cán bộ triển khai điều chỉnh liên tục.

CÁC CÁCH TIẾP CẬN VÀ PHƯƠNG PHÁP NÀO LÀ PHÙ HỢP CHO NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI?

“Câu hỏi là vua - Question is king”

Khi đề cập đến các cách tiếp cận khác nhau đối với nghiên cứu triển khai, cần lưu ý các mục tiêu cơ bản của loại nghiên cứu này. Như đã được trình bày, những mục tiêu này bao gồm hiểu rõ cách thức và lý do thành công hay thất bại của các chính sách, chương trình và thực hành trong lâm sàng và y tế công cộng, và tìm cách cải thiện chúng. Cụ thể hơn, nghiên cứu triển khai có thể được sử dụng nhằm: đánh giá thay đổi trong bối cảnh thực tế, tận dụng các kinh nghiệm trước đó, nếu phù hợp; tìm hiểu các hiện tượng/tình huống phức tạp; đưa ra và/hoặc thử nghiệm các ý tưởng mới; và dự đoán, hoặc ít nhất là giúp lường trước những gì có thể xảy ra trong tương lai do ảnh hưởng của một sự đổi mới hoặc thay đổi cụ thể. Nghiên cứu triển khai cũng có vai trò quan trọng trong việc cung cấp thông tin cho các bên liên quan, từ đó nâng cao hiểu biết, sự minh bạch và trách nhiệm giải trình [37]. Cuối cùng, nhưng chắc chắn không kém phần quan trọng, mục tiêu của nghiên cứu triển khai là tạo ra sự khác biệt, nâng cao hiệu quả, chất lượng, hiệu lực (efficacy) và sự công bằng của chính sách, chương trình và dịch vụ.

Trước khi trình bày một số cách tiếp cận nghiên cứu có thể được sử dụng để đạt các mục đích này, cần lưu ý rằng trong khi trên một số phương diện có thể khác với các dạng nghiên cứu khác, giống như mọi nghiên cứu, nó chịu sự chi phối của hai nguyên tắc chính. Nguyên tắc thứ nhất là các kết quả của nghiên cứu cần phải được kiểm chứng, có nghĩa là cần phải có đủ bằng chứng ủng hộ cho kết quả nghiên cứu. Nguyên tắc thứ hai là các phương pháp của nghiên cứu cần

phải rõ ràng, minh bạch, nghĩa là phải được trình bày đủ rõ để các bên liên quan khác có thể đánh giá sự phù hợp của các quá trình/quy trình và giải trình cho các kết luận được đưa ra, và có thể lặp lại [38]. Dù là cách tiếp cận nào được sử dụng, cần lưu ý các nguyên tắc này.

Do áp dụng các cách tiếp cận nghiên cứu đa dạng phối hợp giữa phương pháp định tính, định lượng và kết hợp, nên nếu xem xét trên phương diện hẹp cái gọi là ‘các phương pháp nghiên cứu triển khai’ thì không có nhiều ý nghĩa. Tuy nhiên, có nhiều cách tiếp cận nghiên cứu đặc biệt có ích cho nhà nghiên cứu triển khai vì các cách tiếp cận này mang tính thực tế và cung cấp những kiến thức có thể áp dụng được trong thực tế; có hiệu quả trong việc thu thập những chi tiết về bối cảnh và đặc biệt là những chi tiết về bối cảnh khi bối cảnh thay đổi theo thời gian; và cho phép lặp lại khi cần thiết để đáp ứng với thay đổi và phát triển. Dưới đây là mô tả tóm tắt về một vài cách tiếp cận nêu trên.

CÁC THỬ NGHIỆM THỰC TẾ

Nói chung, việc kiểm tra và thử nghiệm các can thiệp y tế thuộc một trong hai loại: khám phá (explanatory) hoặc thực tế (pragmatic) [1]/thực hành. Các thuật ngữ này ban đầu được đặt ra nhằm phân biệt giữa các thử nghiệm được thiết kế để giúp lựa chọn giữa các phương án chăm sóc y tế, với các

Nghiên cứu triển khai dựa trên một loại các phương pháp nghiên cứu định tính, định lượng và kết hợp nên không có mấy ý nghĩa khi nói về cái gọi là “các phương pháp nghiên cứu triển khai” trong một phạm vi hẹp

thử nghiệm được thiết kế nhằm kiểm tra/kiểm định các giả thuyết nhân quả cơ bản. Như vậy, thử nghiệm khám phá thường hướng tới tìm hiểu và giải thích lợi ích do can thiệp dưới những điều kiện được kiểm soát, thường sử dụng các đối tượng được chọn lọc cẩn thận

ở một phòng khám/bệnh viện nghiên cứu, còn thử nghiệm thực tế tập trung vào các ảnh hưởng/tác động của can thiệp ở trong thực hành thường quy. Trái với thử nghiệm khám phá, thử nghiệm thực tế hướng tới tận dụng tối đa các cách triển khai thử nghiệm (ví dụ: bối cảnh - địa bàn/điều kiện, người

cung cấp dịch vụ hoặc các nhóm bệnh nhân khác nhau) để có thể tăng tối đa tính khái quát của kết quả cho các bối cảnh khác [39]. Bằng cách này, các thử nghiệm thực tế có thể cung cấp các bằng chứng về hiệu quả của chiến lược triển khai trong điều kiện ‘thực tế’.

Các thử nghiệm thực tế thường bao gồm một giai đoạn tìm hiểu/định hình mở rộng có sự tham gia của các cán bộ triển khai và các nhà hoạch định chính sách để thiết kế chiến lược can thiệp, đôi khi có thể dẫn đến niềm tin sai lầm rằng thiết kế này (thiết kế được thực hiện trong giai đoạn tìm hiểu/định hình) là có hiệu lực mạnh và phù hợp với bối cảnh sẽ triển khai nghiên cứu. Do đó, nếu các thiết kế nghiên cứu khác không được đưa vào sử dụng trong thử nghiệm, thì sẽ không nắm bắt được những thay đổi trong thực tế (‘thế

giới thực’) - gồm những thay đổi trong chiến lược triển khai, những thay đổi về các biến đầu ra của quá trình triển khai hay các thay đổi không ngẫu nhiên khác của các yếu tố bối cảnh. Trong trường hợp lý tưởng nhất, thiết kế can thiệp trong một thử nghiệm thực tế và các kết quả mong đợi của nghiên cứu cần được phát triển khi có sự hợp tác giữa những đối tượng nghiên cứu, nhà tài trợ và người làm chuyên môn - là những người cùng nhau đưa ra quyết định về can thiệp và chịu ảnh hưởng trực tiếp của kết quả nghiên cứu. Giá trị của các thử nghiệm thực tế trong bối cảnh các quốc gia thu nhập trung bình và thấp đã được ghi nhận trong nhiều tài liệu. Một ví dụ điển hình về thử nghiệm thực tế là nghiên cứu gần đây được các nhà nghiên cứu ở Nam Phi thực hiện (Hộp 7) [40].

Hộp 7. Một thử nghiệm thực tế tại Nam Phi

Một trong những trở ngại lớn nhất đối với việc tăng cường tiếp cận ART trong các nước thu nhập thấp và trung bình là thiếu đội ngũ cán bộ y tế được đào tạo để quản lý chương trình này. Ở Nam Phi, việc thiếu bác sĩ có xu hướng làm hạn chế việc tiếp cận điều trị và các nhà nghiên cứu tại Knowledge Translation Unit của University of Cape Town Lung Institute, thành phố Cape Town, Nam Phi đã sử dụng thử nghiệm thực tế để chứng minh rằng ngoài bác sĩ, thì các nhân viên y tế khác cũng có khả năng đáp ứng nhu cầu chăm sóc. Cụ thể, thử nghiệm này tập trung vào chương trình Hợp lý hóa các Nhiệm vụ và Vai trò để Mở rộng Điều trị và Chăm sóc HIV (chương trình Streamlining Tasks and Roles to Expand Treatment and Care for HIV - STRETCH). Chương trình này tổ chức các khóa đào tạo chính quy và không chính quy cho điều dưỡng để biết cách xác định bệnh nhân cần điều trị liệu pháp ART (bắt đầu điều trị và tái điều trị), và phân cấp chăm sóc. 31 phòng khám chăm sóc sức khỏe ban đầu được phân bổ ngẫu nhiên: 1 nhóm có áp dụng chương trình này và 1 nhóm vẫn thực hiện chương trình chăm sóc ‘chuẩn’ như vẫn đang được áp dụng. Nghiên cứu theo dõi trên hơn 8.000 bệnh nhân ở nhóm có áp dụng chương trình và 7.000 bệnh nhân ở nhóm chăm sóc theo chuẩn. Thời gian theo dõi kéo dài trong 1 năm rưỡi. Kết quả cho thấy tỷ suất tử vong, tỷ suất ức chế virus và các chỉ số chất lượng chăm sóc khác không có sự khác biệt, hoặc cao hơn ở nhóm có chương trình do điều dưỡng đảm nhiệm.

Nguồn: Fairall và các cộng sự, 2012 [40]

CÁC THỬ NGHIỆM KẾT HỢP HIỆU QUẢ - TRIỂN KHAI

Các thử nghiệm kết hợp Hiệu quả-Triển khai phối hợp các thành phần của nghiên cứu đánh giá hiệu quả và nghiên cứu triển khai nhằm đánh giá hiệu quả của một can thiệp y tế và chiến lược triển khai can thiệp y tế đó. Trong khi các thử nghiệm thực tế không cố gắng để kiểm soát hay đảm bảo việc cung cấp dịch vụ y tế nhằm đáp ứng tiêu chuẩn thực tiễn tại những bối cảnh thực hành bình thường, các thử nghiệm kết hợp Hiệu quả-Triển khai cũng can thiệp và/hoặc quan sát quá trình

triển khai khi nó diễn ra trong thực tế, ví dụ thông qua đánh giá các biến kết quả đầu ra của quá trình triển khai [24].

Một bài báo gần đây đưa ra ba loại thiết kế nghiên cứu kết hợp Hiệu quả-Triển khai cơ bản, chủ yếu dựa trên ưu tiên đối với các thành phần liên quan đến hiệu quả hoặc triển khai trong mục tiêu nghiên cứu [24].

- ▶ Các thiết kế loại 1 kiểm tra/kiểm định các ảnh hưởng của can thiệp đối với các kết quả đầu ra thích hợp/tương ứng, đồng thời quan sát và thu thập thông tin về quá trình triển khai. Với loại nghiên cứu này, hoạt động chức năng hoặc các triệu chứng của bệnh nhân đáp ứng

với can thiệp y tế (ví dụ 1 điều trị nào đó) được đánh giá, đồng thời tính khả thi và mức độ chấp nhận cách triển khai đang tiến hành cũng được đánh giá thông qua các phương pháp định tính, phương pháp định hướng theo tiến trình/quá trình thực hiện (process-oriented) hoặc các phương pháp kết hợp (mixed-methods).

- ▶ Các thiết kế loại 2 đồng thời kiểm tra/kiểm định các can thiệp y tế và các chiến lược triển khai.
- ▶ Các thiết kế loại 3 kiểm tra/kiểm định một chiến lược triển khai, đồng thời quan sát và thu thập thông tin về quan.

Thiết kế loại 3 chủ yếu kiểm tra chiến lược triển khai thông qua việc sử dụng các chỉ số về mức độ chấp nhận/áp dụng (adoption) và mức độ trung thành/cam kết (fidelity) đối với các can thiệp y tế.

Các thử nghiệm kết hợp Hiệu quả-Triển khai đem lại một số lợi ích. Thay vì giải quyết vấn đề từng bước - đầu tiên là với một thử nghiệm lâm sàng phân nhóm ngẫu nhiên (Randomised clinical trial)

Các thử nghiệm kết hợp Hiệu quả - Triển khai đem lại nhiều lợi ích, chẳng hạn như đẩy nhanh quá trình chuyển kiến thức thành hành động.

để xác định liệu can thiệp được triển khai trong điều kiện có kiểm soát có hiệu quả hay không, và sau đó chuyển sang các thiết kế khác như các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng cụm (cluster randomised controlled trials - cluster RCT) để tìm cách tối ưu nhất nhằm đưa can thiệp vào áp dụng trong điều kiện/bối cảnh thực tế- các cách tiếp cận kết hợp hiệu quả-triển khai cho phép các

nhà nghiên cứu cùng lúc đánh giá tác động của các can thiệp được đưa vào các bối cảnh/điều kiện thực tế và chiến lược triển khai các can thiệp này.

Các thiết kế như vậy không chỉ đẩy nhanh

quá trình vốn rất mất thời gian, mà còn cho phép nhà nghiên cứu xác định những tương tác quan trọng giữa can thiệp và triển khai. Những thiết kế này sau đó được sử dụng để cung cấp bằng chứng cho các quyết định về cách triển khai tối ưu. Thử nghiệm các gói chăm sóc sơ sinh ở Sylhet, Bangladesh là ví dụ điển hình về việc thử nghiệm kết hợp hiệu quả-triển khai phù hợp với các mục đích khác nhau của thử nghiệm (Hộp 8) [41-44].

Hộp 8. Nghiên cứu Hiệu quả-Triển khai được áp dụng trong nghiên cứu về chăm sóc trẻ sơ sinh ở Bangladesh

Để thu thập đầy đủ số liệu định tính và định lượng cần thiết để đánh giá, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng cụm (cluster RCT) được thiết kế nhằm kiểm tra/kiểm định xem can thiệp chăm sóc tại nhà và bởi nhân viên y tế cộng đồng và can thiệp chăm sóc cộng đồng so sánh với phương pháp chăm sóc trẻ sơ sinh thông thường, các nhà nghiên cứu sử dụng một số phương pháp nghiên cứu sau đây:

- Điều tra hộ gia đình (Nghiên cứu định lượng) để đưa ra ước lượng tỷ lệ tử vong sơ sinh trong thời điểm hiện tại và tỷ lệ các ca sinh được cán bộ y tế có tay nghề đỡ đẻ. Các chỉ số này vừa thúc đẩy nhu cầu thực hiện can thiệp và cung cấp các tỷ lệ trước can thiệp (các chỉ số đầu vào/ban đầu);
- Nghiên cứu hình thành - formative research (Nghiên cứu định tính) được sử dụng để tìm hiểu các thói quen chăm sóc tại nhà gây nguy hiểm đến tính mạng của trẻ sơ sinh và các rào cản đối với sinh đẻ an toàn và chăm sóc sau sinh. Nghiên cứu này là cơ sở để xây dựng các gói chăm sóc trẻ sơ sinh tại nhà ('tăng cường sự tham gia' - participant enrichment) và thiết kế các công cụ nghiên cứu định lượng ('tính giá trị của bộ công cụ' - instrument validity);
- Quan sát thực hành chăm sóc trẻ sơ sinh được thực hiện để chứng minh rằng nhân viên y tế cộng đồng có thể chẩn đoán tình trạng sức khỏe ở trẻ sơ sinh;
- Điều tra hộ gia đình và phỏng vấn sâu được sử dụng để kiểm tra xem can thiệp có được thực hiện đúng như kế hoạch hay không, ngoài ra các cuộc điều tra, quan sát và phỏng vấn sâu cũng được tiến hành để chứng minh các thực hành mới/can thiệp mới trong chăm sóc trẻ sơ sinh cũng đang được thực hiện thực sự ('sự cam kết triển khai/trung thực khi triển khai' - implementation fidelity);
- Điều tra hộ gia đình cuối kì (sau can thiệp) được thực hiện để đánh giá cả tỷ lệ tử vong sơ sinh và mức độ bao phủ của dịch vụ, còn nghiên cứu định tính được thực hiện nhằm giải thích chi tiết các thực hành trong sinh đẻ và chăm sóc sau sinh thay đổi như thế nào và tại sao, chủ yếu là nhờ sự tham gia chương trình của cộng đồng địa phương, và giám sát hỗ trợ của nhân viên y tế cộng đồng (các nội dung này để 'tăng cường phiên giải ý nghĩa của kết quả nghiên cứu').

Sources: Baqui et al., 2008 [41]; Baqui et al., 2009 [42]; Choi et al, 2010 [43]; Shah và các cộng sự 2010 [44]

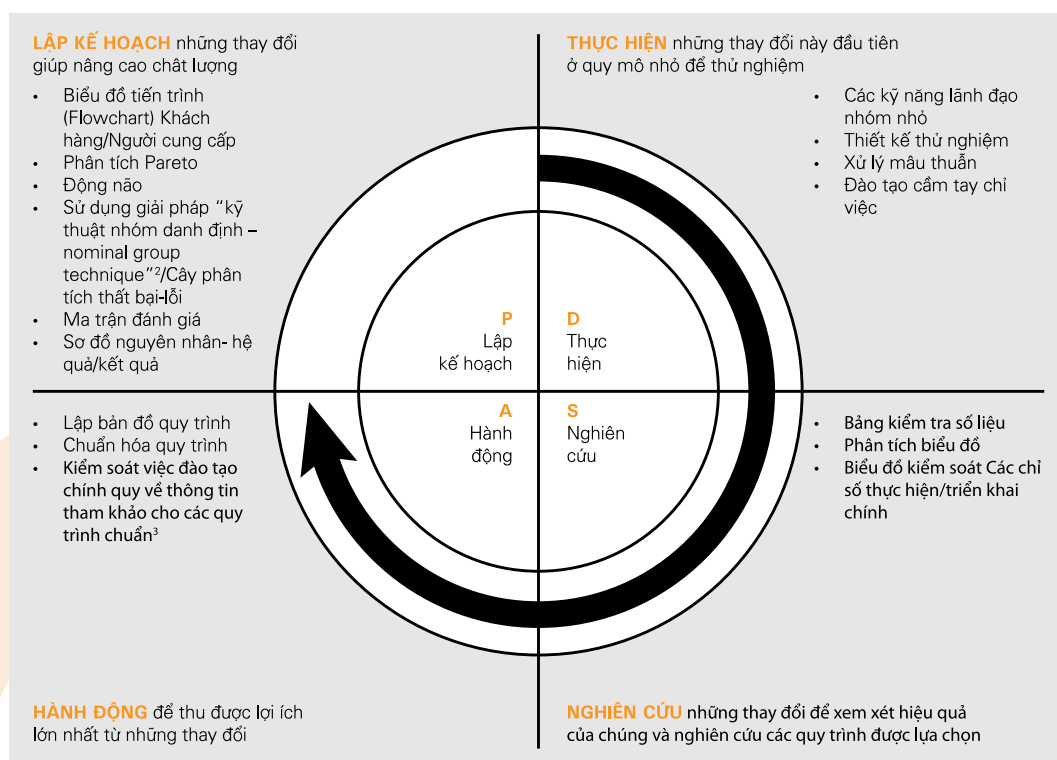
NGHIÊN CỨU VỀ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG

Như đã nhấn mạnh bằng ví dụ về sàng lọc ung thư cổ tử cung tại El Salvador (Bảng 1), nghiên cứu nâng cao chất lượng (Quality improvement - QI) trong chăm sóc sức khỏe gặp phải 3 thách thức chính: thứ nhất, đánh giá chất lượng vốn phụ thuộc vào bối cảnh; thứ hai, chất lượng là một yếu tố luôn thay đổi - trong đó các can thiệp nâng cao chất lượng luôn được điều chỉnh để đáp ứng với các phản hồi; thứ ba, thực hiện nghiên cứu về chất lượng nói chung cũng thường liên quan đến các can thiệp phức tạp, nhiều cấu phần. Tất cả những điều này đều có ý nghĩa cho thiết kế nghiên cứu [17].

Để phản ánh bản chất lặp đi lặp lại, 'luôn thay đổi' của quá trình nâng cao chất lượng, các nghiên cứu thường sử dụng một nhóm quy trình

vòng tròn được thiết kế sẵn, được kiểm soát bởi mô hình được gọi là chu trình lập kế hoạch-thực hiện- nghiên cứu-hành động (chu trình PDSA) hoặc một số biến thể của nó [45]*. Chu trình PDSA này cho phép áp dụng liên tục các phương pháp khoa học để hình thành giả thuyết hoặc kế hoạch nhằm nâng cao chất lượng, triển khai kế hoạch, phân tích và phiên giải kết quả, sau đó xây dựng kế hoạch cho những hoạt động tiếp theo. Một mô tả chi tiết về các công cụ nâng cao chất lượng có thể được sử dụng trong các nghiên cứu PDSA nằm ngoài phạm vi của Tài liệu Hướng dẫn này, tuy nhiên một vài ví dụ cũng sẽ được trình bày trong Hình 4, được liệt kê theo các giai đoạn trong chu trình PDSA [46]. Một ví dụ nữa là nghiên cứu sử dụng chu trình PDSA được thực hiện tại El Salvador về sàng lọc ung thư cổ tử cung đã được nhắc tới ở chương 2.

Biểu đồ 4. Chu trình PDSA và các công cụ nghiên cứu có thể sử dụng ở mỗi giai đoạn



Nguồn: Brassard và các cộng sự, 1994 [46]

* Chu trình PDSA có nhiều tên gọi, ví dụ: chu trình lập kế hoạch-thực hiện-kiểm tra-hành động, chu trình Shewhart sau khi Walter Shewhart lần đầu tiên đề xuất các phương pháp "kiểm soát" bằng thống kê vào những năm 1930 để cải thiện quá trình sản xuất, và sau đó được gọi là chu trình Deming sau khi W. Edwards Deming làm cho các phương pháp kiểm soát chất lượng hiện đại trở nên phổ biến và PDCA và sau này là chu trình PDSA.

² Đây là kỹ thuật thường dùng trong quá trình động não, kế tiếp sau quá trình động não thì nhóm thảo luận và đánh giá các ý kiến, đồng thời các thành viên chấm điểm các ý kiến được nêu ra và việc lựa chọn sẽ dựa trên điểm chấm này

³ Thông qua các kết quả thu được để đề ra những tác động điều chỉnh thích hợp nhằm bắt đầu lại chu trình với những thông tin đầu vào mới.

Nghiên cứu nâng cao chất lượng theo quy trình PDSA thường đánh giá liệu can thiệp đang được nghiên cứu - thường là một sự thay đổi trong quy trình - có dẫn đến sự cải thiện lớn ở kết quả đầu ra hay không. Các kết quả sau đó được sử dụng để tạo ra những thay đổi trong can thiệp theo chu kỳ và lặp lại. Do đó, các can thiệp PDSA thường liên quan đến các thử nghiệm lặp đi lặp lại theo thời gian. Các nghiên cứu PDSA thường được gọi là nghiên cứu giả thực nghiệm/phòng thực nghiệm bởi vì người thực hiện thử nghiệm không kiểm soát hoàn toàn nghiên cứu, đặc biệt là về khả năng phân bổ ngẫu nhiên các đối tượng nghiên cứu cụ thể vào thử nghiệm [47]. Có nhiều loại thiết kế nghiên cứu giả thực nghiệm/phòng thực nghiệm; một số nhà phê bình xác định được chừng 16 loại khác nhau và đánh giá ưu nhược điểm của từng loại dựa trên giá trị bên trong/nội tại - internal validity (nghĩa là can thiệp trong nghiên cứu cụ thể có thực sự tạo ra sự khác biệt hay không) và giá trị bên ngoài/ngoại suy - external validity (tác động/ảnh hưởng của can thiệp có thể khái quát cho quần thể nào, bối cảnh/điều kiện nào, cách điều trị nào và các biến kết quả đầu ra nào) [47].

Các thiết kế nghiên cứu PSDA thường được sử dụng để nâng cao chất lượng trong hệ thống y tế, cho phép đánh giá các đáp ứng được đo lường lặp lại và thường xuyên theo thời gian, hoặc trong trường hợp riêng lẻ hoặc có nhóm so sánh [48]. Thiết kế nghiên cứu thường gồm các loại sau: nghiên cứu chuỗi thời gian (time series), với đánh giá trước và can thiệp về mức độ và xu hướng của kết quả; nghiên cứu đa/nhiều chuỗi thời gian (multiple time series), trong đó can thiệp và đánh giá ban đầu/trước can thiệp (baseline) được lặp lại ở một số thời điểm khác nhau; nghiên cứu chuỗi thời gian trong đó các can thiệp được chuyển từ nhóm này sang nhóm khác ở những thời gian khác nhau (cross-lagged panels/time series); và nghiên cứu thiết kế giai thừa (factorial design⁴) trong đó can thiệp được phân bổ ngẫu nhiên vào các nhóm để so sánh chuỗi thời gian. Số liệu cho các thiết kế giả thực nghiệm này có thể bắt nguồn từ các thông tin quản lý y tế thường quy, hoặc từ các điều tra đặc biệt nhằm đánh giá cụ thể các kết quả đầu ra mong muốn.

Để hướng dẫn chuẩn về sử dụng hệ thống thông tin y tế và các cuộc điều tra cơ sở y tế có chất lượng tốt, độc giả có thể tham khảo báo cáo của Lindelow và Wagstaff về số liệu và các vấn đề

đo lường nảy sinh trong quá trình đánh giá hoạt động của cơ sở y tế [49]. Về cách thiết kế và báo cáo cho các nghiên cứu liên quan đến các can thiệp nâng cao chất lượng, độc giả nên tham khảo Hướng dẫn SQUIRE (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence - tạm dịch là Hướng dẫn về các chuẩn báo cáo nâng cao chất lượng) [45].

NGHIÊN CỨU HÀNH ĐỘNG CÓ SỰ THAM GIA (PARTICIPATORY ACTION RESEARCH - PAR)

Tất cả những nghiên cứu trên đối tượng là con người đều có sự tham gia của con người, song nghiên cứu hành động có sự tham gia đặc biệt ở chỗ nghiên cứu này trao quyền và sự kiểm soát quá trình nghiên cứu cho đối tượng nghiên cứu. Do đó, PAR là một loạt phương pháp nghiên cứu gồm nhiều quy trình lặp lại về phản hồi và hành động “được thực hiện cùng và bởi những người dân địa phương chứ không phải là thực hiện trên những đối tượng này” [28].

Cách tiếp cận “từ dưới lên” về các vấn đề ưu tiên và quan điểm của địa phương được mô tả trong Bảng 4 [28]. Mặc dù phần lớn các phương pháp PAR là các kỹ thuật định tính, ngày càng nhiều kỹ thuật định lượng và kết hợp được sử dụng, chẳng hạn như trong phương pháp đánh giá nông thôn có sự tham gia của cộng đồng (partipatory rural appraisal) hay phương pháp tạo số liệu thống kê có sự tham gia của cộng đồng (partipatory statistics) [50] [51]. Hiện tại đã có các hướng dẫn thực hiện và báo cáo nghiên cứu hành động có sự tham gia, nhưng chủ yếu nhấn mạnh đến hành động của những người tham gia chứ không phải là cách thức hợp tác của nhà nghiên cứu bên ngoài với họ [52, 53].

Một số sáng kiến dựa trên nghiên cứu hành động có sự tham gia đã được thực hiện ở các nước thu nhập thấp và trung bình trong các thập niên gần đây. Một ví dụ điển hình là sáng kiến của Ekjut, một tổ chức phi chính phủ Ấn Độ, về việc giúp các nhóm phụ nữ nâng cao sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh ở khu vực sinh sống của các bộ lạc tại các bang Jharkhand và Odisha (Hộp 9) [54].

⁴ Chữ factorial trong trường hợp này đi từ chữ factor - yếu tố, đây đơn thuần là tên gọi khác của biến độc lập - independent variable. Thiết kế này thường được sử dụng khi muốn đánh giá ảnh hưởng của nhiều hơn 1 biến độc lập lên kết quả

Bảng 4. So sánh nghiên cứu hành động có sự tham gia và nghiên cứu truyền thống

	Nghiên cứu hành động có sự tham gia	Nghiên cứu truyền thống
Nghiên cứu vì mục đích gì?	Hành động	Tìm hiểu và sau đó có thể kèm theo hành động
Đối tượng hưởng lợi của nghiên cứu là ai?	Người dân địa phương	Lợi ích tổ chức, lợi ích cá nhân và lợi ích nghề nghiệp/chuyên môn
Hiểu biết của ai quan trọng nhất?	Của người dân địa phương	Của nhà khoa học
Ai quyết định chủ đề nghiên cứu?	Các vấn đề ưu tiên của địa phương	Tổ chức tài trợ kinh phí, chương trình hoạt động của cơ quan/tổ chức, nhà chuyên môn
Phương pháp nghiên cứu được lựa chọn dựa trên những yếu tố gì?	Trao quyền và học tập	Quy định chuyên ngành (Disciplinary convention), "tính khách quan", "sự thật"
 Ai tham gia vào các giai đoạn của nghiên cứu?		
Xác định vấn đề	Người dân địa phương	Nhà nghiên cứu
Thu thập số liệu	Người dân địa phương	Nhà nghiên cứu, người thu thập số liệu
Phiên giải	Dựa trên bối cảnh, khái niệm, các giá trị và thực hành thực tế của địa phương	Dựa trên các lý thuyết và khung khái niệm chuyên ngành
Phân tích	Người dân địa phương	Nhà nghiên cứu
Trình bày kết quả nghiên cứu	Địa phương có thể tiếp cận và sử dụng	Nhà nghiên cứu trình bày cho đồng nghiệp/ giới học thuật và tổ chức tài trợ kinh phí cho nghiên cứu
Hành động dựa trên kết quả nghiên cứu	Tích hợp/nằm trong quá trình nghiên cứu	Thường tách biệt/không liên quan hoặc có thể không có hành động gì
Ai là người hành động?	Người dân địa phương, có hoặc không có hỗ trợ từ bên ngoài	Các tổ chức bên ngoài
Ai sở hữu kết quả nghiên cứu?	Sử dụng chung/kết quả được chia sẻ	Nhà nghiên cứu hoặc nhà tài trợ
Nhấn mạnh vào quá trình hay kết quả đầu ra?	Quá trình	Kết quả

Nguồn: Cornwall và Jewkes 1995 [28]

Hộp 9. Hành động có sự tham gia nhằm cải thiện/nâng cao sức khỏe của trẻ sơ sinh

Thành công và sự bền vững của các chương trình dựa trên cộng đồng về nâng cao sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh cần có sự tham gia tích cực của phụ nữ, gia đình của họ và các nhân viên y tế cộng đồng, song các chiến lược nhằm lôi kéo sự tham gia của những nhóm này về bản chất thường dưới sự dẫn dắt của các yếu tố bên ngoài và từ trên xuống (top-down). Từ năm 2005, tổ chức phi chính phủ Ekjut của Ấn Độ đã tìm ra cách đảo ngược xu hướng này bằng cách giúp các nhóm phụ nữ nâng cao sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh tại các khu vực sinh sống của các bộ lạc ở hai bang thuộc Ấn Độ, là Jharkhand và Odisha.

Các nữ cán bộ hỗ trợ ở địa phương sẽ hướng dẫn các nhóm phụ nữ địa phương thông qua một chu trình hoạt động gồm học tập và hành động có sự tham gia, trong đó các phụ nữ này nhận diện, xác định ưu tiên và phân tích các vấn đề sức khỏe của bà mẹ và trẻ sơ sinh tại địa phương và sau đó sử dụng và triển khai các chiến lược để giải quyết các vấn đề này. Can thiệp của tổ chức Ekjut ban đầu được đánh giá trong một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng theo cụm (cluster RCT) được tiến hành giữa năm 2005 và năm 2008 trong 36 cụm dân cư chủ yếu là các bộ lạc thuộc ba quận tiếp giáp của hai bang Jharkhand và Odisha. Theo báo cáo của một nghiên cứu hiện tại, tỷ lệ tử vong sơ sinh ở các quận này giảm mạnh nhờ các can thiệp trên. Nghiên cứu này kết luận rằng sự huy động cộng đồng thông qua các nhóm phụ nữ có thể giúp tăng tỷ lệ sống sót của trẻ sơ sinh tại khu vực nông thôn Ấn Độ một cách bền vững và có thể áp dụng cho những khu vực khác.

Nguồn: Roy và các cộng sự, 2013 [54]

REALIST REVIEW (TỔNG QUAN DỰA TRÊN HIỆN THỰC)⁵

Mục tiêu của tổng quan dựa trên hiện thực (tổng quan hệ thống về hiệu quả can thiệp chính sách) là thúc đẩy người ra quyết định hiểu sâu hơn về can thiệp và cách tối đa hóa tiềm năng của can thiệp trong những bối cảnh khác nhau. Cách tiếp cận này vô cùng hữu ích khi xem xét các can thiệp chính sách và chương trình trong đó sự phức tạp và đa dạng trong cách triển khai là các yếu tố quan trọng [55].

Tổng quan dựa trên hiện thực có tính đặc thù vì được sử dụng để phân tích các can thiệp hoặc chương trình xã hội phức tạp. Nó đưa ra các phân tích mang tính giải thích tập trung trả lời các câu hỏi: cái gì có lợi cho ai, trong hoàn cảnh nào, trên khía cạnh nào và bằng cách nào [55]. Tuy nhiên, rõ ràng tổng quan cần có mức khái quát hóa nhất định và trong tổng quan hệ thống các can thiệp chính sách tính khái quát đó có được là nhờ xác định được những giả định (assumption) cơ bản. Do đó, bước đầu tiên trong quá trình nghiên cứu tổng quan này là phát hiện và làm sáng tỏ các giả định cơ bản về can thiệp đang được xem xét, điều này giúp bộc lộ cách thức hoạt động của can thiệp về mặt lý thuyết. Đó là một quá trình lặp đi lặp lại, chuyển trọng tâm của các câu hỏi về bản chất của can thiệp thông qua đánh giá tính nhất quán của lý thuyết cơ bản, so sánh các lý thuyết đối nghịch, và đánh giá lý thuyết đó trong những bối cảnh khác nhau. Sau đó, tổng quan hệ thống về các can thiệp chính sách tìm kiếm các bằng chứng thực nghiệm trong y văn để ủng hộ, phản đối hoặc sửa đổi các giả định cơ bản của chương trình, kết hợp hiểu biết về lý thuyết và bằng chứng thực nghiệm, đồng thời tập trung vào mối quan hệ giữa bối cảnh áp dụng can thiệp, các cơ chế hoạt động của can thiệp và các kết quả được tạo ra.

Tổng quan hệ thống các can thiệp chính sách cung cấp các phân tích mang tính giải thích tập trung vào việc gì có lợi cho ai, trong hoàn cảnh nào, trên khía cạnh nào và bằng cách nào.

Quá trình tìm kiếm và rà soát các ấn phẩm cuối cùng đưa đến việc hình thành một biểu mẫu kiểm tra/tổng quan chính thức cho việc tổng quan tài liệu, và việc tổng quan sau đó được tiến hành một lần nữa dựa trên biểu mẫu này sẽ được xem gần như hoàn chỉnh. Các bài báo riêng rẽ được đánh giá mức độ phù hợp/liên quan đến đề tài đang quan tâm và sự chặt chẽ về mặt phương pháp và được tổng hợp theo các câu hỏi chính của tổng quan như: Phần nào của chương trình có hiệu quả và phần nào không hiệu quả? Chương trình dành cho ai? Trong hoàn cảnh nào? Tại sao? Cuối cùng, kết quả của tổng quan sẽ được chia sẻ sao cho có thể tạo mối quan hệ chặt chẽ với những người thực hiện tona quan hoặc những người có thể sử dụng tổng quan. Đây là một phần của quá trình đối thoại chính sách (policy dialogue) [56].

Báo cáo WHO 2011 “Tổng quan và Tổng hợp các Nghiên cứu về duy trì nhân lực y tế tại khu vực nông thôn và vùng sâu vùng xa” của tác giả Dieleman và các cộng sự, là một ví dụ về cách áp dụng loại tổng quan này để hiểu rõ các yếu tố bối cảnh và các cơ chế chính hỗ trợ cho nhiều chiến lược duy trì nhân lực y tế [57]. Báo cáo này sử dụng khung phân tích tập trung xung quanh “bối cảnh-cơ chế/cơ chế vận hành-kết quả đầu ra”, mô tả cách tương tác của can thiệp (trong trường hợp này là các chiến lược duy trì nguồn nhân lực y tế) với bối cảnh cụ thể (ở đây là khu vực nông thôn và vùng sâu vùng xa tại các quốc gia thu nhập trung bình và thấp) và mô tả tương tác đó tạo ra các kết quả cụ thể như thế nào. Thông qua cách tiếp cận này, lý thuyết cơ bản ủng hộ can thiệp được làm rõ và được thử nghiệm trong những tình huống mà can thiệp đã được triển khai [57].

⁵ Theo Pawson R trong bài báo “Realist review—a new method of systematic review designed for complex policy interventions” đăng trên tạp chí Journal of Health Services Research and Policy số 10 supplement 1 năm 2005 thì đây được xem như là thiết kế tổng quan hệ thống để đánh giá các can thiệp chính sách phức tạp dựa trên cách tiếp cận đánh giá “hiện thực”

NGHIÊN CỨU KẾT HỢP (MIXED-METHODS RESEARCH)

Nghiên cứu kết hợp, ngay từ cái tên đã cho thấy đây là nghiên cứu có sự kết hợp giữa phương pháp định lượng và phương pháp định tính trong thu thập và phân tích số liệu trong cùng một nghiên cứu. Mặc dù không chỉ được sử dụng cho nghiên cứu triển khai, nhưng nghiên cứu kết hợp lại đặc biệt thích hợp cho các hoạt động của nghiên cứu này vì nó cung cấp một phương pháp thiết thực để hiểu các quan điểm/góc nhìn khác nhau, các loại khác nhau của mô hình liên quan nhân-quả, và các kết quả đầu ra khác nhau thường gặp trong các bối cảnh triển khai. Các nghiên cứu kết hợp rất hữu ích và áp dụng cho nhiều mục đích khác nhau - một nghiên cứu đã cho thấy có khoảng 65 loại mục đích nghiên cứu cần dùng nghiên cứu kết hợp [58].

Có thể phân chia theo 4 nhóm mục đích chính sau đây [59]*.

- ▶ Tối đa hóa sự tham gia (Participant enrichment): nhằm thu được nhiều thông tin nhất từ những người tham gia nghiên cứu (ví dụ: sử dụng bộ câu hỏi điều tra chuẩn và sau đó yêu cầu giải thích qua phỏng vấn định tính).
- ▶ Tính giá trị của công cụ nghiên cứu: để đảm bảo các công cụ nghiên cứu được sử dụng là phù hợp và hữu ích (ví dụ: sử dụng nhóm trọng tâm để xác định các nội dung cho bộ câu hỏi hoặc kiểm tra tính giá trị của bộ câu hỏi).
- ▶ Mức độ cam kết/trung thành trong triển khai (mức độ nguyên vẹn của can thiệp): để đánh giá xem liệu can thiệp hoặc chương trình có được triển khai theo đúng như dự kiến ban đầu hay không.
- ▶ Tăng cường phiên giải ý nghĩa của kết quả (Meaning enhancement): để tối đa hóa việc

diễn giải kết quả nghiên cứu, ví dụ bằng các biện pháp định tính để giải thích các phân tích thống kê hoặc ngược lại.

Hiện tại có nhiều cách/chiến lược mô tả những loại nghiên cứu kết hợp khác nhau, dựa trên các vấn đề được nhấn mạnh/ưu tiên trong các cách tiếp cận khác nhau, cách/chiến lược chọn mẫu được sử dụng cho những cấu phần khác nhau của nghiên cứu, thời lượng và trình tự áp dụng các phương pháp định tính và định lượng và mức độ kết hợp giữa hai phương pháp này [60, 61]. Các thiết kế kết hợp hoàn toàn (fully mixed-design) sử dụng cả hai phương pháp định tính và định lượng ở trong từng giai đoạn nghiên cứu, gồm chọn mẫu, thu thập số liệu và phân tích số liệu, và phiên giải kết quả. Độ giả quan tâm có thể tham khảo sách hướng dẫn của Tashakkori và Teddlie, trong đó có đề cập đến 35 loại thiết kế khác nhau, hoặc tham khảo bài báo của Onwuegbuzie và Collins mô tả 24 cách/chiến lược lấy mẫu khác nhau [55, 61]. Ngoài ra, một số tác giả cũng đưa ra hướng dẫn chung về thiết kế, cách thực hiện và báo cáo về các thiết kế kết hợp [59, 60, 62, 63]. Một quy trình báo cáo nghiên cứu kết hợp (GRAMMS) đơn giản được trình bày theo các bước bên dưới [64].

- ▶ Trình bày cách lý giải cho việc sử dụng phương pháp kết hợp để trả lời câu hỏi nghiên cứu.
- ▶ Mô tả thiết kế với thông tin về mục đích, ưu tiên và trình tự các phương pháp.
- ▶ Mô tả từng phương pháp với các thông tin về chọn mẫu, thu thập và phân tích số liệu.
- ▶ Mô tả giai đoạn diễn ra sự lồng ghép giữa các phương pháp, cách thức lồng ghép và ai tham gia trong giai đoạn đó.
- ▶ Mô tả các hạn chế nảy sinh do kết hợp các phương pháp với nhau.
- ▶ Mô tả kiến thức thu được từ việc kết hợp hoặc lồng ghép các phương pháp.

* Các tác giả sử dụng các thuật ngữ hơi khác so với các thuật ngữ sử dụng ở đây/trong tài liệu này. Chúng tôi đã thay đổi các thuật ngữ để tránh nhầm lẫn với các thuật ngữ được sử dụng trong nghiên cứu triển khai. Các tác giả sử dụng thuật ngữ "độ trung thành của công cụ nghiên cứu (instrument fidelity)", trong khi chúng tôi sử dụng thuật ngữ "giá trị của công cụ nghiên cứu (instrument validity)" để tránh nhầm lẫn với thuật ngữ "độ trung thành của quá trình triển khai (implementation fidelity)". Các tác giả sử dụng thuật ngữ "độ nguyên vẹn của can thiệp/điều trị (treatment integrity)" với nghĩa tương đương với hoặc để chỉ "độ trung thành của quá trình triển khai (implementation fidelity)". Các tác giả cũng sử dụng thuật ngữ "tăng cường ý nghĩa (significance enhancement)", như vậy có thể dễ bị nhầm với kiểm tra ý nghĩa thống kê (statistical significance testing) trong nghiên cứu định lượng, còn chúng tôi sử dụng thuật ngữ "tăng cường phiên giải ý nghĩa của kết quả nghiên cứu (meaning enhancement)".

TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

Các cách tiếp cận nghiên cứu khác nhau được mô tả ở trên có thể coi là một bộ công cụ cơ bản cho các nhà nghiên cứu triển khai, nhưng cần lưu ý rằng trong nghiên cứu triển khai chính câu hỏi được đưa ra sẽ quyết định công cụ được sử dụng, chứ không phải công cụ quyết định câu hỏi. Nói một cách đơn giản, trong nghiên cứu triển khai câu hỏi là vua. Điều đó không đồng nghĩa đây là một việc làm hoàn toàn không dự tính và không cần đến các khái niệm bao quát; thực vậy, một số khái niệm lý thuyết giúp hình dung ra các quy trình triển khai, nổi bật trong số các lý thuyết đó là các lý thuyết về sự thay đổi mà nó giải thích về thay đổi cần thực hiện để đạt được một mục đích lâu dài, ví dụ như sức khỏe được cải thiện.

Lý thuyết về sự thay đổi cần mô tả chuỗi hoặc sơ đồ/con đường/lộ trình logic với các nhóm kết quả đầu ra từ đầu cho tới đích, và cần thể hiện được các giả định về các thay đổi. Thường các bước dọc theo lộ trình này và các giả định lý giải cho các bước là đối tượng của nghiên cứu cần kiểm định, kiểm tra/thử nghiệm hoặc giải thích rõ hơn. Ngoài ra, cũng cần lưu ý rằng các kiến thức quan trọng bắt nguồn từ một số công trình nghiên cứu về lý thuyết triển khai. Nổi bật trong số đó là.

Khung Tổng Hợp cho Nghiên Cứu Triển Khai (Consolidated Framework for Implementation Research - CFIR). Đây là một mô hình hữu ích để tổ chức/sắp xếp các khái niệm quan trọng trong nghiên cứu triển khai (Hộp 10) [65-67].

Hộp 10. Lý thuyết triển khai

Đến nay, đã có nhiều lý thuyết được phát triển nhằm nâng cao hiệu quả triển khai của các can thiệp y tế. Nhiều lý thuyết hướng tới giải thích các hành vi cá nhân hoặc hành vi nhóm xoay quanh các vấn đề về triển khai. Ví dụ, khung RE-AIM (tiếp cận-reach, hiệu lực-efficacy, tiếp nhận/áp dụng-adoption, triển khai - implementation và duy trì - maintenance) thường được sử dụng trong các can thiệp nâng cao sức khỏe, và là cách tiếp cận thực hành trong việc đánh giá hiệu quả/tác động của các can thiệp y tế qua những thay đổi của cá nhân, tổ chức và cộng đồng. Lý thuyết Truyền bá sự Đổi mới (Diffusion of Innovations) tìm cách giải thích cách phát tán các đổi mới, nhấn mạnh tầm quan trọng của các đặc tính cảm nhận được của đổi mới (lợi thế tương đối, tính tương thích/phù hợp với các cách tiếp cận hiện tại, khả năng quan sát kết quả, khả năng kiểm tra/thử nghiệm đổi mới và mức độ phức tạp của đổi mới), sự sáng tạo của người tiếp nhận đổi mới, hệ thống xã hội, các quy trình riêng rẽ để tiếp nhận/áp dụng đổi mới và hệ thống truyền bá.

Khung tổng hợp cho nghiên cứu triển khai (CFIR) được phát triển thành phương thức tổng hợp các lý thuyết đa dạng và các thuật ngữ được sử dụng để hỗ trợ cho việc phát triển sâu các lý thuyết và thử nghiệm/kiểm tra cách thức áp dụng rộng các can thiệp y tế đã được chứng minh có hiệu quả. Khung tổng hợp CFIR gồm 5 thành phần: 1. Các đặc điểm của đến can thiệp; 2. Bối cảnh bên ngoài (Outer setting); 3. Bối cảnh bên trong (Inner setting); 4. Đặc điểm của những cá nhân liên quan; và 5. Quy trình triển khai. Các khái niệm nghiên cứu như độ mạnh và chất lượng của bằng chứng có liên quan đến mảng can thiệp còn các vấn đề nhu cầu của bệnh nhân và các nguồn lực thuộc về mảng bối cảnh bên ngoài. Các khái niệm nghiên cứu liên quan đến mảng bối cảnh bên trong của tổ chức bao gồm văn hóa và sự tham gia vào quá trình lãnh đạo. Thái độ, niềm tin và năng lực cá nhân cũng đóng vai trò quan trọng, còn các yếu tố ảnh hưởng khác liên quan đến bản thân quá trình triển khai (ví dụ: lập kế hoạch, đánh giá và phản hồi).

Nguồn: Glasgow và các cộng sự, 2009 [65]; Rogers và các cộng sự, 2003 [66]; Damschroder và các cộng sự, 2009 [67]

GẮN KẾT PHƯƠNG PHÁP VỚI CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

Mặc dù nghiên cứu triển khai có vai trò quan trọng, song cũng cần cân nhắc loại câu hỏi nào nên đưa ra, và các phương pháp nào phù hợp để trả lời những câu hỏi này. Một cách để làm được điều này là phân tách câu hỏi nghiên cứu vào một số nhóm dựa trên mục tiêu cốt lõi của nghiên cứu sẽ thực hiện, giống như chúng ta đã làm ở Bảng 5 [4, 34, 58].

Do đó, ở ví dụ thứ hai, để mô tả các hoạt động/hiện tượng triển khai, thì một trong những câu hỏi quan trọng cần đặt ra là: 'Điều gì sẽ mô tả các yếu tố chính ảnh hưởng đến quá trình triển khai trong một bối cảnh cụ thể?' Tiếp theo câu hỏi này là loại phương pháp nghiên cứu sẽ tạo ra những thông tin cần thiết, một danh sách bao gồm nghiên cứu định lượng (điều tra cắt ngang hoặc mô tả, phân tích mạng lưới mối quan hệ giữa các cá nhân, tổ chức, v.v.) và nghiên cứu định tính. Điều đáng lưu ý về các phương pháp được đề xuất là chú trọng đến nghiên cứu định tính, và đặc biệt là nghiên cứu được thiết kế nhằm thu thập được nhiều thông tin chi tiết thông qua nghiên cứu trường hợp, phỏng vấn người cung cấp thông tin chính và thảo luận nhóm chẳng hạn.

Trong ví dụ về các dự đoán, câu hỏi nghiên cứu nhằm đưa ra các dự đoán dựa trên kiến thức hoặc các lý thuyết trước đó để dự đoán các sự kiện tương lai. Nghiên cứu có thể dựa trên nhiều phương pháp nghiên cứu định lượng, chẳng hạn như mô hình dựa trên các tác nhân. Mô hình này dựa trên các mô hình tính toán để mô phỏng các hành động và tương tác của các tác nhân tự chủ - chẳng hạn như các tổ chức hoặc nhóm nhằm mục đích đánh giá ảnh hưởng/tác động của các nhân tố này lên hệ thống với vai trò là một thể thống nhất - và phép ngoại suy số liệu và phân tích độ nhạy. Bổ sung cho các phương pháp này là các nghiên cứu định tính, ví dụ như các hoạt động xây dựng tình huống và các kỹ thuật delphi dựa trên dự đoán của một nhóm chuyên gia. Việc dự đoán thường dựa trên bộ câu hỏi, và được tiến hành trong nhiều vòng. Trong khoảng thời gian giữa các vòng, người hỗ trợ (facilitators) sẽ đưa ra bản tổng hợp các dự đoán

khuyết danh. Các dự đoán này đặc biệt có giá trị khi một đối mới quan trọng nào đó đang được áp dụng, giống như trong trường hợp về chương trình phiếu giảm giá màn chống côn trùng ở Tanzania hay Chương trình bảo hiểm ở Ghana.

Như đã lưu ý ở chương trước, nghiên cứu triển khai phát huy tác dụng lớn nhất khi được thực hiện trong các bối cảnh thực tế và đánh giá bối cảnh và các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình triển khai. Cụ thể, một số nghiên cứu thử nghiệm các chiến lược triển khai và/hoặc đánh giá các biến đầu ra của quá trình triển khai [68].

KẾT LUẬN

Chương này vừa trình bày cách xác định các đặc điểm để nhận biết của các cách tiếp cận nghiên cứu được lựa chọn dựa trên tính hữu dụng của chúng đối với nhà nghiên cứu triển khai, và đưa ra một số gợi ý về cách áp dụng các phương pháp này cho những câu hỏi nghiên cứu triển khai cụ thể. Ở chương sau, chúng ta sẽ tập trung trình bày về cách gắn nghiên cứu triển khai với nhu cầu, nhu cầu của đề tài nghiên cứu và nhu cầu của những độc giả tiềm năng của nghiên cứu này.

Bảng 5. Các dạng mục tiêu nghiên cứu triển khai, các câu hỏi về quá trình triển khai và phương pháp nghiên cứu

Mục tiêu	Mô tả	Câu hỏi về quá trình triển khai	Phương pháp nghiên cứu và các cách thu thập số liệu*
Tìm hiểu	Tìm hiểu ý tưởng hoặc hiện tượng để đưa ra giả thuyết hoặc khái quát hóa từ các ví dụ cụ thể	Các yếu tố và tác nhân tiềm năng góp phần giúp triển khai thành công một can thiệp y tế? Nhằm tăng cường hay mở rộng quy mô của một can thiệp y tế?	Các phương pháp định tính: Lý thuyết nền tảng (grounded theory), nhân chủng học, nghiên cứu hiện tượng, nghiên cứu trường hợp và kể chuyện; phỏng vấn người cung cấp thông tin chính, thảo luận nhóm tập trung, nghiên cứu tổng quan lịch sử Định lượng: Phân tích mạng lưới các mối quan hệ (Network analysis), điều tra cắt ngang Phương pháp kết hợp: Kết hợp các phương pháp định tính và định lượng.
Mô tả	Xác định và mô tả một hiện tượng và các yếu tố liên quan hoặc các nguyên nhân của hiện tượng đó	Các đặc điểm của bối cảnh triển khai can thiệp? Các yếu tố chính ảnh hưởng đến quá trình triển khai trong một bối cảnh cụ thể?	Định lượng: Điều tra cắt ngang (mô tả), phân tích mạng lưới các mối quan hệ (network analysis) Các phương pháp định tính: Lý thuyết nền tảng, nhân chủng học, nghiên cứu hiện tượng, nghiên cứu trường hợp và kể chuyện; phỏng vấn người cung cấp thông tin chính, thảo luận nhóm tập trung, nghiên cứu lịch sử Phương pháp kết hợp: Cả nghiên cứu định tính và định lượng với sự hội tụ của nhiều số liệu và các kỹ thuật phân tích khác nhau
Ảnh hưởng	Kiểm tra xem một can thiệp có tạo kết quả như mong đợi không.		
With Adequacy (Về mức độ thỏa mãn)	Với độ tin cậy vừa đủ (confidence) cho thấy can thiệp và kết quả đầu ra đang diễn tiến tốt đẹp	Độ bao phủ của một can thiệp có đang thay đổi trong nhóm đối tượng hưởng lợi từ can thiệp không?	Nghiên cứu trước-sau hoặc chuỗi thời gian chỉ trong nhóm đối tượng nhận can thiệp; Nghiên cứu hành động có sự tham gia
With Plausibility (Về sự hợp lý)	Với độ tin cậy lớn hơn cho thấy rằng kết quả đầu ra là do/nhờ can thiệp	Tình trạng sức khỏe (health outcome) là do/nhờ can thiệp được triển khai chứ không do nguyên nhân nào khác?	Thử nghiệm cụm đồng thời, không ngẫu nhiên: can thiệp y tế được triển khai ở một số nơi và không được triển khai ở một số nơi khác; nghiên cứu trước-sau hay nghiên cứu cắt ngang trên đối tượng tham gia và không tham gia chương trình (đối tượng nhận và không nhận can thiệp từ chương trình); các nghiên cứu về năng cao chất lượng điển hình
With probability (Bảng xác suất)	Với xác suất lớn (được tính) cho thấy kết quả đầu ra là do can thiệp	Tình trạng sức khỏe là do/nhờ triển khai can thiệp?	Các thử nghiệm có nhóm chứng một phần (Partially controlled trials): Thử nghiệm ngẫu nhiên thực tế và thử nghiệm ngẫu nhiên theo cụm; Can thiệp y tế được triển khai ở một số nơi và không triển khai ở một số nơi khác; Thử nghiệm kết hợp Hiệu quả-Triển khai
Giải thích	Xây dựng hoặc mở rộng lý thuyết để giải thích mối quan hệ giữa các khái niệm, lý do diễn ra các sự kiện và cách thức các sự kiện đó xảy ra?	Tất cả các cách triển khai can thiệp ảnh hưởng/tác động lên hành vi sức khỏe, dịch vụ y tế hay tình trạng sức khỏe như thế nào và tại sao?	Phương pháp kết hợp: Cả nghiên cứu định tính và định lượng với sự hội tụ của nhiều số liệu và các kỹ thuật phân tích khác nhau Định lượng: Các chỉ số về bối cảnh, những thành phần tham gia, mức độ sâu rộng của quá trình triển khai trong các nhóm nhỏ hơn (across subunits) được đo lường lặp lại; xác định mạng lưới mối quan hệ (network identification); có thể sử dụng các thiết kế suy luận nhằm kiểm chứng/kháng định; phương pháp kết hợp Hiệu quả-Triển khai; Các phương pháp định tính: Nghiên cứu trường hợp, nghiên cứu hiện tượng và nhân chủng học với các hình thức phỏng vấn người cung cấp thông tin chính, thảo luận nhóm tập trung và nghiên cứu lịch sử Nghiên cứu hành động có sự tham gia
Dự đoán	Sử dụng kiến thức hoặc lý thuyết có trước để dự đoán các sự kiện tương lai	Quá trình triển khai trong tương lai diễn biến như thế nào?	Định lượng: Mô hình hóa dựa trên tác nhân; Mô hình mô phỏng và dự đoán; Phép ngoại suy số liệu và phân tích độ nhạy (phân tích xu hướng, mô hình kinh tế lượng) Định tính: Các hoạt động xây dựng tình huống; các kỹ thuật Delphi từ những người có ảnh hưởng trong cộng đồng

Nguồn: Peters và các cộng sự, 2009 [4], Habicht và các cộng sự, 1999 [34]



CHƯƠNG 6:

NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI NÊN ĐƯỢC THỰC HIỆN NHƯ THẾ NÀO?

CÁC NỘI DUNG QUAN TRỌNG

- ▶ Nghiên cứu triển khai cần phải phù hợp với nhu cầu trên hai phương diện, nghĩa là vừa đáp ứng các đòi hỏi của đối tượng đích (intended audience) vừa đáp ứng các đặc thù của chủ thể/chủ đề nghiên cứu.
- ▶ Thiết kế nghiên cứu cần đáp ứng và có khả năng nắm bắt được những yếu tố thay đổi ở nhiều thời điểm.
- ▶ Không có nguyên tắc cố định để giải thích cho sự lựa chọn một phương pháp nghiên cứu cụ thể cho nghiên cứu triển khai, ngoài thực tế là các phương pháp được áp dụng cần phản ánh được câu hỏi được đặt ra.

NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI NÊN ĐƯỢC THỰC HIỆN NHƯ THẾ NÀO?

“Cần đáp ứng các nhu cầu của đối tượng nghiên cứu và đối tượng khán giả đích của nghiên cứu (your audience).”

Vừa rồi chúng ta đã xem xét các lý do tại sao câu hỏi trong nghiên cứu triển khai lại được coi là ‘vua’, trong chương này chúng ta sẽ phân tích tầm quan trọng của việc thực hiện nghiên cứu phù hợp với nhu cầu, nghĩa là nghiên cứu vừa phải đáp ứng các nhu cầu của đối tượng đích và vừa phải đáp ứng các đặc thù của chủ thể/chủ đề nghiên cứu.

Mặc dù nghiên cứu triển khai cũng có vai trò xây dựng lý thuyết, nhưng thông thường nhất bằng chứng được tạo ra từ nghiên cứu triển khai được tạo ra để áp dụng trong thực tế, chứ không phải để các nhà nghiên cứu khác sử dụng. Điều đó có nghĩa là nhà nghiên cứu triển khai cần ý thức về việc áp dụng kết quả nghiên cứu của mình. Một vấn đề quan trọng cần cân nhắc ở đây là mức độ chắc chắn cần có về kết quả hoặc các dự đoán (projections). Ví dụ, các nhà hoạch định chính sách có thể tìm kiếm những bằng chứng cho thấy một can thiệp cụ thể có hiệu quả, song lại không có đủ thời gian chờ các nghiên cứu dài hơi hơn để có được mức độ chắc chắn cao hơn. Thử nghiệm giả thực nghiệm tại thực địa (field trial) được mô tả ở chương trước về vật liệu phản xạ và chấn thương do tai nạn xe máy có thể là đủ và quan trọng hơn là thích hợp hơn so với các loại nghiên cứu khác để trả lời các câu hỏi nghiên cứu được đặt ra.

Những sự khác biệt này là những gợi ý quan trọng để lựa chọn thiết kế cơ bản của nghiên cứu, bao gồm các vấn đề cỡ mẫu, có cần thiết phải có các nhóm so sánh đồng thời và phải chọn ngẫu nhiên đối tượng tham gia trong phạm vi các nhóm hay không, cũng như chi phí và thời gian tiến hành nghiên cứu [4, 34]. Các cách tiếp cận nghiên cứu khác nhau là những gợi ý quan trọng về ngân sách và việc lập kế hoạch nghiên cứu. Ví dụ, các nghiên cứu thăm dò hoặc mô tả đơn

thuần với mục đích tìm hiểu những gì đang diễn ra có thể không yêu cầu quan sát trong thời gian dài. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá ảnh hưởng của một can thiệp thường cần quan sát ở ít nhất hai thời điểm, trong trường hợp đánh giá các yếu tố triển khai biến động thì có thể cần tiến hành đánh giá/đo lường nhiều lần hơn.

Nếu câu hỏi nghiên cứu chính yêu cầu giải thích cách thức và lý do cho chiều hướng diễn biến cụ thể của quá trình triển khai, thì các yêu cầu đối với thiết kế nghiên cứu sẽ còn nhiều hơn, đòi hỏi quan sát nhiều lần để nắm bắt được những thay đổi từ nhiều dạng đối tượng nghiên cứu hơn. Do đó, trong tình huống mà không tuân thủ hướng dẫn, ví dụ như không tuân thủ hướng dẫn về kê đơn thuốc kháng sinh là mối quan tâm chính, thì ngoài nghiên cứu định lượng về tỷ lệ kê đơn thuốc kháng sinh cần thực hiện thêm ít nhất một nghiên cứu nữa là nghiên cứu nhằm thu thập thông tin về ý thức sử dụng thuốc hợp lý, và thái độ của bác sĩ và bệnh nhân và sự tương tác giữa họ. Nhưng kể cả như vậy đi nữa, nhiều khả năng nhà nghiên cứu triển khai vẫn bỏ qua các yếu tố bối cảnh quan trọng do không “đào sâu hơn một chút, quảng lưới ra xa hơn một chút”. Ví dụ, khi các bác sĩ đa khoa trong khu vực y tế công được trả lương theo số lần tư vấn, họ thấy việc kê đơn thuốc kháng sinh theo yêu cầu của bệnh nhân nhanh hơn và do đó có lợi hơn so với việc mất thời gian tư vấn cho bệnh nhân về những nguy hiểm do kháng kháng sinh [69]. Nếu chỉ xem xét các vấn đề về ý thức/nhận thức thì sẽ bỏ lỡ mất vai trò quan trọng của vấn đề tài chính y tế (health system financing).

TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÁC NGHIÊN CỨU LINH HOẠT VÀ ĐÁP ỨNG NHU CẦU

Các hệ thống y tế luôn phức tạp. Mức độ phức tạp tăng thêm do sự phức tạp của những thành phần chính trong hệ thống bao gồm người ra quyết định, cán bộ triển khai và người hưởng lợi cuối cùng từ dịch vụ y tế. Các hệ thống y tế và các nhân tố trong đó luôn biến động và thích ứng với những tác động/ảnh hưởng mới, thường có những phản ứng khó dự đoán [70]. Ngoài ra, một loạt các yếu tố bối cảnh thường ảnh hưởng

đến quá trình triển khai và các yếu tố này thường thay đổi theo thời gian, tạo ra những tác động/ảnh hưởng đòi hỏi sự thích ứng liên tục của các cán bộ triển khai. Điều đó có ý nghĩa quan trọng đối với việc sử dụng các phương pháp nghiên cứu để nghiên cứu quá trình triển khai, đặc biệt là cần linh hoạt và sáng tạo trong việc sử dụng các phương pháp nghiên cứu để đáp ứng với những thay đổi của đối tượng nghiên cứu. Ngoài ra, vì việc triển khai các chính sách, chương trình và thực hành hiếm khi là một quá trình tĩnh hay tuyến tính, các thiết kế nghiên cứu cần thích ứng và có khả năng nắm bắt được những yếu tố thay đổi ở nhiều thời điểm.

Thiết kế nghiên cứu phụ thuộc vào một can thiệp duy nhất và không thay đổi, ví dụ như thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng điển hình, thì thường khó thích ứng với các hiện tượng/vấn đề nghiên cứu hay thay đổi, đặc biệt khi thay đổi đó khó dự đoán. Thách thức bắt nguồn từ sự phức tạp này còn lớn hơn nếu bản thân thiết kế nghiên cứu đã phức tạp, nghĩa là cần sử dụng nhiều phương pháp và nguồn thông tin khác nhau.

GIẢI TRÌNH VỀ SỰ LỰA CHỌN PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các yếu tố bối cảnh ảnh hưởng đến quá trình triển khai và những yếu tố này còn có thể thay đổi theo thời gian, tạo ra những ảnh hưởng/tác động khó dự đoán đòi hỏi sự thích ứng liên tục của cán bộ triển khai.

Như trong các lĩnh vực nghiên cứu khác, không có nguyên tắc cố định để giải trình về sự lựa chọn phương pháp nghiên cứu cụ thể cho nghiên cứu triển khai, ngoài thực tế là các phương pháp được sử dụng cần phản ánh câu hỏi được đặt ra. Hiểu rõ mục tiêu và câu hỏi nghiên cứu cụ thể là sự khởi đầu thuận lợi và cần được chúng mình dựa trên lý thuyết thay đổi được đề xuất/nêu ra. Biểu đồ 3 thể hiện một mô hình (template)/khung mẫu hữu ích trong việc cân nhắc các câu hỏi nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu trong tập hợp các nghiên cứu triển khai, trong đó quá trình triển

khai trở nên quan trọng hơn khi có kiểm tra bằng chứng về quá trình triển khai và xem xét các biến đầu ra của quá trình triển khai.

Tuy nhiên, nói chung, bằng chứng của quá trình triển khai thường liên quan đến một can thiệp lâm sàng hoặc y tế công cộng đã được chứng minh có hiệu quả. Càng ở phía dưới trong mô hình này, các vấn đề càng thiên về độ bao phủ theo quy mô mở rộng, và việc lồng ghép và duy trì bền vững các can thiệp trong hệ thống y tế, thì trọng tâm của nghiên cứu sẽ chuyển sang quá trình triển khai. Rõ ràng, đây chỉ là một mô hình lý thuyết, còn trong thực tế thì quá trình triển khai không phải là một quá trình tuyến tính và cũng không thể hoàn thành trong một lần vì hệ thống y tế luôn phải thay đổi để thích ứng và áp dụng nhiều đổi mới tại nhiều thời điểm khác nhau.

Rõ ràng rằng như thông lệ, để đánh giá một nghiên cứu bất kỳ, nhận định chủ quan ở một mức độ nhất cần phải có khả năng trả lời những câu hỏi sau:

- ▶ Nghiên cứu sẽ giải quyết được một vấn đề liên quan và quan trọng về triển khai hay không?
- ▶ Kiến thức mới được tạo ra có xứng đáng với cứu rõ ràng không?
- ▶ Nghiên cứu có phù hợp một cách chặt chẽ với lý thuyết thay đổi hay chuỗi nhân quả? Nếu không, tiềm năng tạo ra lý thuyết hoặc câu hỏi mới là gì?
- ▶ Nghiên cứu sẽ tạo ra các kết quả có thể được những đối tượng đích áp dụng đúng lúc hay không?
- ▶ Thiết kế nghiên cứu có cho thấy sự bền vững và khả năng nhân rộng dễ dàng của can thiệp hay không, hoặc cho biết can thiệp sẽ thay đổi hay không?
- ▶ Nghiên cứu có nắm bắt được đầy đủ các thay đổi xảy ra theo thời gian và không gian của can thiệp, bối cảnh và các ảnh hưởng/hiệu quả không?
- ▶ Trong những môi trường phức tạp, nghiên cứu có xác định được các thành phần chính của hệ thống y tế và các mối quan hệ giữa các thành phần này, cũng như các hệ quả ngoài dự tính có thể xảy ra bắt nguồn từ can thiệp hay không?

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CỦA NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI

Khi nghiên cứu liên quan đến quá trình triển khai, các tiêu chuẩn đánh giá chất lượng của các phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính thông thường vẫn được áp dụng. Hiện tại đã có các hướng dẫn về thiết kế và báo cáo nghiên cứu y tế, nhiều trong số các hướng dẫn này đã được đưa vào “Thư viện Báo cáo nghiên cứu Y tế” EQUATOR (có thể truy cập tại: <http://www.equator-network.org/>). Những tài liệu này bao gồm các hướng dẫn, ví dụ như bản tường trình CONSORT về các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng, hướng dẫn STROBE về các nghiên cứu quan sát, hướng dẫn PRISMA về các tổng quan hệ thống và phân tích meta-analysis, và hướng dẫn COREQ về nghiên cứu định tính.

Do chưa có hướng dẫn nào trong các hướng dẫn nêu trên tập trung vào các vấn đề cụ thể liên quan đến nghiên cứu triển khai, nên chúng tôi đề xuất nhóm câu hỏi sau đây có thể sử dụng làm hướng dẫn tóm tắt để đánh giá các vấn đề liên quan đặc biệt đến nghiên cứu triển khai. Nhóm câu hỏi này có thể được sử dụng bổ sung cho các hướng dẫn hiện hành. Cần lưu ý rằng những hướng dẫn này được soạn ra để hỗ trợ việc báo cáo và đánh giá các báo cáo nghiên cứu, nhưng còn có thể thay đổi phù hợp với các mục tiêu đánh giá để xuất nghiên cứu hoặc thiết kế nghiên cứu triển khai. Sau đây là các câu hỏi quan trọng:

- ▶ Nghiên cứu có giải quyết được một vấn đề liên quan đến triển khai một cách rõ ràng không?
- ▶ Có bản mô tả rõ ràng về các hoạt động đang được triển khai không? (ví dụ: các thông tin chi tiết về thực hành, chương trình hoặc chính sách)
- ▶ Nghiên cứu có bao gồm chiến lược triển khai không? Nếu có, chiến lược đó có được mô tả và kiểm tra hợp lý không?
- ▶ Nghiên cứu có được thực hiện ở một bối cảnh (setting) thực tế không? Nếu có, các điều kiện này có được mô tả chi tiết không?
- ▶ Nghiên cứu có xem xét các biến đầu ra của quá trình triển khai một cách hợp lý không?

- ▶ Nghiên cứu có xem xét bối cảnh và các yếu tố khác ảnh hưởng đến quá trình triển khai một cách hợp lý không?
- ▶ Nghiên cứu có xem xét những thay đổi theo thời gian và mức độ phức tạp của hệ thống một cách hợp lý không?
- ▶ Nghiên cứu có xác định rõ ràng đối tượng đích của nghiên cứu và nghiên cứu có thể được sử dụng như thế nào không?

Chúng tôi hi vọng rằng khi sử dụng tài liệu hướng dẫn này, những người làm chuyên môn, các nhà hoạch định chính sách, các nhà nghiên cứu và những người sử dụng nghiên cứu sẽ bắt đầu có tự tin để nhận định liệu nghiên cứu triển khai có được tiến hành và báo cáo một cách minh bạch hay không và có đảm bảo rằng các kết luận được đưa ra thông qua việc sử dụng các phương pháp hợp lệ và đáng tin cậy hay không.

KẾT LUẬN

Chương này giúp xác định các vấn đề quan trọng đối với các nhà nghiên cứu triển khai đang tìm cách tối ưu hóa tác động của công việc họ đang làm. Ở chương tiếp theo, chúng ta sẽ xem xét những thách thức mà bản thân lĩnh vực nghiên cứu triển khai đang gặp phải và trình bày các giải pháp mà các cán bộ triển khai và các nhà nghiên cứu có thể tăng cường áp dụng để hỗ trợ lĩnh vực nghiên cứu quan trọng này và khai thác tiềm năng của loại nghiên cứu này hiệu quả hơn nữa.



CHƯƠNG 7:

LÀM CÁCH NÀO ĐỂ HIỆN THỰC HÓA TIỀM NĂNG CỦA NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI?

CÁC NỘI DUNG QUAN TRỌNG

- ▶ Nếu không có nghiên cứu triển khai chúng ta nhiều lắm cũng chỉ có thể sử dụng các nguồn lực quan trọng cho quá trình triển khai với hi vọng mọi việc sẽ có kết quả tốt đẹp.
- ▶ Mặc dù nghiên cứu triển khai có vai trò quan trọng, song đây vẫn còn là một lĩnh vực nghiên cứu chưa được quan tâm vì hai lý do: thiếu hiểu biết về nghiên cứu này và lợi ích của nó; và thiếu kinh phí cho các hoạt động của nghiên cứu triển khai.
- ▶ Nghiên cứu triển khai cần được xem là một hoạt động then chốt trong việc triển khai chương trình can thiệp, có nghĩa là cần lồng ghép nghiên cứu triển khai vào chu trình của chương trình can thiệp.
- ▶ Cần đầu tư kinh phí nhiều hơn cho nghiên cứu triển khai, phù hợp với kinh phí dành cho các chương trình can thiệp.
- ▶ Cần tạo nhiều cơ hội hơn nữa cho các nhà nghiên cứu và các cán bộ triển khai ở các nước thu nhập thấp và trung bình có mong muốn tiến hành nghiên cứu triển khai.

LÀM CÁCH NÀO ĐỂ HIỆN THỰC HÓA TIỀM NĂNG CỦA NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI?

“Nhìn tổng thể, nghiên cứu triển khai không phải là một sự theo đuổi lãng phí, và đầu tư cho loại nghiên cứu này là đầu tư có lợi.”

Nghiên cứu triển khai là cần thiết để đảm bảo tối đa hóa các lợi ích khi triển khai thành công các chính sách, chương trình và dịch vụ trong thực tế. Nếu không có nghiên cứu triển khai và các kiến thức mà nó mang lại, thì chúng ta nhiều lắm chỉ có thể sử dụng các nguồn lực có giá trị với hi vọng mong manh rằng mọi việc sẽ có kết quả tốt đẹp, chứ không thể áp dụng bằng chứng và kinh nghiệm có được nhờ nghiên cứu triển khai cho quá trình đưa ra quyết định. Mỗi khi một chương trình thất bại do không quan tâm đầy đủ đến các yếu tố ‘thực tế’ hoặc người thiết kế chương trình không nhìn trước hoặc dự đoán được các yếu tố bối cảnh, thì sẽ phải trả giá, cụ thể là lãng phí nguồn lực và gây ra những tổn hại không đáng có cho con người. Đôi khi cái giá phải trả là vô cùng lớn.

Mặc dù nghiên cứu triển khai quan trọng, hiện tại nó vẫn còn là một lĩnh vực nghiên cứu chưa được quan tâm. Đó là một thực tế được rất nhiều nghiên cứu chứng minh. Ví dụ, báo cáo năm 2006 của David Cooksey về các nghiên cứu y tế tại Vương quốc Anh chỉ ra rằng “thật là không hợp lý nếu coi trọng khoa học cơ bản nhiều hơn nghiên cứu ứng dụng” và đưa ra con số 2/3 quỹ nghiên cứu công và quỹ nghiên cứu từ thiện đang được đầu tư cho khoa học ứng dụng, trong đó có nghiên cứu về quá trình triển khai [71]. Trong khi đó, quỹ nghiên cứu của khu vực tư nhân hiện lại nặng về phát triển sản phẩm mới để đưa ra thị trường, hơn là tận dụng tối đa các sản phẩm đã có sẵn. Và những gì đúng với Vương quốc Anh thì cũng đúng với hầu hết các nước phát triển khác. Hàng tỷ đô la được đầu tư cho các đổi mới trong y tế, nhưng chỉ một phần nhỏ được đầu tư để tìm cách tận dụng tối đa các sáng kiến y tế đã có sẵn [72]. Vấn đề này ảnh hưởng đến mọi người, nhất là ở

những nơi các có các thách thức về triển khai thì vấn đề này càng trầm trọng. Đặc biệt, đối với các nước thu nhập thấp và trung bình, thì việc không quan tâm đến nghiên cứu triển khai dẫn đến những hậu quả dễ dàng nhận thấy nhất. Kể cả khi sản phẩm, chương trình và dịch vụ được phát triển riêng cho các nước thu nhập thấp và trung bình, thì các sản phẩm này vẫn thường không đến được tay người sử dụng cuối cùng do thất bại trong quá trình triển khai. Mặc dù nhu cầu về nghiên cứu triển khai tồn tại, nhưng tại sao không nhiều nghiên cứu triển khai được thực hiện? Và tại sao nghiên cứu triển khai được thực hiện không phải lúc nào cũng đem lại những tác động mà chúng ta kỳ vọng? Có vài lý do giải thích cho việc hiếm có nghiên cứu triển khai, trong đó lý do quan trọng nhất là thiếu hiểu biết về nghiên cứu triển khai và vai trò của nó trong việc tối đa hóa các lợi ích cho chúng ta từ các can thiệp. Một trở ngại dễ nhận thấy nữa là thiếu kinh phí để hỗ trợ cho loại nghiên cứu này.

Nếu không có nghiên cứu triển khai, chúng ta nhiều lắm thì chỉ có sử dụng các nguồn lực có giá trị với hy vọng rằng mọi việc sẽ có kết quả tốt đẹp.

Như đã rõ ràng từ nhiều cách tiếp cận được mô tả trong tài liệu Hướng dẫn này, nghiên cứu triển khai nhìn tổng thể không phải là đầu tư tốn kém, và chắc chắn không tốn kém bằng đầu tư vào kỹ thuật y

sinh hiện đại. Do đó đầu tư vào nghiên cứu triển khai thường là đầu tư có lợi. Hơn nữa, có thể lập luận rằng hiện tại chúng ta có nhiều can thiệp và công nghệ cần thiết để giảm tỷ lệ bệnh tật và tử vong, và nên tập trung vào việc tận dụng những gì hiện có. Điều đó không có nghĩa là nên dừng đầu tư vào khoa học cơ bản, và cần lưu ý rằng báo cáo nêu trên của Cooksey đã nhấn mạnh rằng Vương Quốc Anh cần duy trì mức đầu tư vào các dự án được gọi là các dự án ‘trên trời’ (nghĩa là dự án không thực tế hay dự án mà các ứng dụng ‘thực tế’ của chúng hiện tại là không rõ ràng). Đây đơn thuần không là vấn đề huy động nguồn kinh phí mới cho nghiên cứu triển khai, mà là vấn đề tận dụng hiệu quả hơn nữa nguồn kinh phí hiện có, điều tiết các nguồn kinh phí này cho các nghiên cứu phù hợp với nhu cầu, chẳng hạn thông qua việc tăng cường cơ hội cho các cán bộ triển khai và cán bộ chương trình tiếp cận nguồn kinh phí này. Để giải quyết các thách thức khác nhau này, cần hỗ trợ và thúc đẩy nghiên cứu triển khai trên nhiều mặt khác nhau. Ở đây, chúng tôi đã phân chia các mặt này theo một danh sách hành động.

Hành động #1: Nghiên cứu triển khai cần được xem là thành phần cốt lõi của công tác triển khai chương trình. Điều đó đồng nghĩa với việc lồng ghép nghiên cứu vào chu trình của chương trình theo quy trình lặp lại, tạo điều kiện cho việc học tập liên tục và khi cần có thể điều chỉnh cho phù hợp. Một cách hỗ trợ cho thay đổi này là khuyến khích quyền sở hữu hoặc chịu trách nhiệm chính trong cán bộ triển khai hoặc cán bộ chương trình với sự hỗ trợ và hướng dẫn của các chuyên gia đến từ các viện nghiên cứu và trường đại học. Tóm lại: các cán bộ triển khai cần đóng vai trò tích cực trong nghiên cứu triển khai.

Hành động #2: Để đảm bảo các nhà nghiên cứu tiếp cận được nhiều hơn nữa với nghiên cứu triển khai, thì cần khuyến khích họ tham gia các hoạt động chương trình. Để làm được điều đó thì cần thảo luận với các cán bộ triển khai và tìm cách đưa nghiên cứu triển khai vào bối cảnh thực tế, ví dụ như sống tại địa bàn nghiên cứu để đánh giá sâu sát hơn những vấn đề phức tạp của việc triển khai.

Hành động #3: Các cán bộ triển khai cần tạo điều kiện để chương trình dễ tiếp cận hơn với các nhà nghiên cứu và mời các nhà nghiên cứu tham gia chương trình. Có những lúc chính các cán bộ triển khai lại là những người phản đối việc hợp tác với các nhà nghiên cứu. Các hoạt động tạo kiến thức (knowledge generation) cần phải được coi là một phần của công tác triển khai chương trình và những người có chuyên môn thực hiện nghiên cứu cần phải được mời tham gia để hỗ trợ cho quá trình này.

Hành động #4: Hỗ trợ thêm kinh phí cho nghiên cứu triển khai và điều chỉnh kinh phí này sao cho phù hợp với kinh phí dành cho các chương trình. Để thực hiện việc điều chỉnh lại kinh phí này, cần có nguồn kinh phí dành cho nghiên cứu triển khai trong ngân sách chương trình hoặc gắn kết rõ ràng với các hoạt động chương trình thông qua các quan hệ hợp tác và đối tác.

Hành động #5: Cần tạo nhiều cơ hội đào tạo hơn nữa về nghiên cứu triển khai cho cán bộ chương trình hoặc cán bộ triển khai. Ngoài ra, cần đưa nghiên cứu triển khai vào các chương trình đào tạo, ví dụ như chương trình đào tạo Thạc sỹ Y tế công cộng để công nhận nghiên cứu triển khai là một hoạt động cốt lõi của công tác y tế công cộng. Đây là một chu trình trong đó kiến thức được tạo ra từ nghiên cứu và được sử dụng để cung cấp thông tin cho công tác triển khai chương trình.

Hành động #6: Hướng dẫn và cố vấn nhiều hơn cho các nhà nghiên cứu và các cán bộ triển khai ở các nước thu nhập thấp và trung bình có mong muốn thực hiện nghiên cứu triển khai. Do chưa có ai có lợi thế hơn trong việc thực hiện loại nghiên cứu dựa trên bối cảnh cần để hỗ trợ nghiên cứu triển khai tại các nước có thu nhập thấp và trung bình, nên các nhà nghiên cứu ở những nước này là một nguồn lực lớn chưa được khai phá.

Hành động #7: Ngoài những khen thưởng liên quan đến xuất bản bài báo khoa học và giảng dạy, cần khen thưởng các nhà nghiên cứu do sự tham gia của họ trong việc tạo ra những thay đổi trong chính sách và chương trình. Do đó, cần tạo ra một số thay đổi trong quan điểm và thái độ của các nhà nghiên cứu thông qua việc tạo nhiều điều kiện hơn nữa cho các nhà nghiên cứu trải nghiệm và hiểu công tác thực địa (field work) và các chương trình. Đó là điều mà các nhà tài trợ có thể hỗ trợ.

KẾT LUẬN

Tài liệu Hướng dẫn này là nỗ lực nhằm bắt đầu sửa chữa những thiếu sót trong hiểu biết về nghiên cứu triển khai và các tác giả hi vọng rằng độc giả sẽ tìm hiểu chủ đề này sâu hơn từ các nguồn tài liệu tham khảo được trích dẫn ở trong tài liệu này. Cụ thể, chúng tôi hi vọng các cán bộ chương trình và cán bộ triển khai sẽ quan tâm nhiều hơn nữa đến chủ đề này, hiểu rằng nghiên cứu triển khai thực tế là một vấn đề về chương trình, nghĩa là một thành phần quan trọng của việc lập kế hoạch và thực hiện chương trình, chứ không phải là một hoạt động diễn ra khi chương trình đã được lên kế hoạch và vận hành, được thực hành trong ‘bong bóng’ nghiên cứu (nghĩa là chỉ trong phạm vi nghiên cứu) và chủ yếu được thực hiện vì lợi ích của các nhà nghiên cứu khác. Về phần mình, các nhà nghiên cứu triển khai có thể làm nhiều hơn nữa để tham gia cùng cán bộ triển khai và cán bộ chương trình trong quá trình nghiên cứu. Để tạo ra những thay đổi, các cán bộ chương trình và cán bộ triển khai hiểu rõ tầm quan trọng của bối cảnh và các nhà nghiên cứu hiểu rõ về phương pháp và cách điều tra cần phải hợp tác với nhau. Chỉ có như vậy chúng ta mới có hi vọng sẽ hiểu rõ hơn về các vấn đề liên quan đến quá trình triển khai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fenner, F., Smallpox and its eradication. 1988, Geneva, Switzerland: World Health Organization.
2. Foege, W.H., J.D. Millar, and J.M. Lane, Selective epidemic logic control in smallpox eradication. *American Journal of Epidemiology*, 1971. 94(4): p. 311-315.
3. NORAD, Accelerating progress in saving the lives of women and children, in The Global Campaign for the Health Millennium Development Goals. 2013, Ministry of Foreign Affairs, Norway: Oslo, Norway.
4. Peters, D.H., et al., Improving Health Services in Developing Countries: From Evidence to Action. 2009, Washington, DC, USA: World Bank.
5. Mandala, J., et al., Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Zambia: implementing efficacious ARV regimens in primary health centers. *BMC Public Health*, 2009. 9(314).
6. de Savigny, D., et al., Introducing vouchers for malaria prevention in Ghana and Tanzania: context and adoption of innovation in health systems. *Health Policy and Planning*, 2012. 27(4): p. iv32-iv43.
7. Waddington, C.J., A price to pay, part 2: The impact of user charges in the Volta region of Ghana. *International Journal of Health Planning and Management*, 1990. 5(4): p. 287-312.
8. Agyepong, I.A. and S. Adjer, Public social policy development and implementation: a case study of the Ghana National Health Insurance scheme. *Health Policy and Planning*, 2007. 23(2): p. 150-160.
9. Victoria, C.G., et al., Context matters: Interpreting impact findings in child survival evaluations. *Healthy Policy & Planning*, 2005. 20(1): p. i18-i31.
10. Thaddeus, S. and D. Maine, Too far to walk: maternal mortality in context. *Social Science Medicine*, 1994. 38(8): p. 1091-110.
11. de Savigny, D. and T. Adam, Systems thinking for health systems strengthening. 2009, Alliance for Health Policy and Systems Research. World Health Organization.
12. Sankar, B., Micro-planning in Andhra Pradesh: Ensuring Quality HIV Care for Individuals and Communities, in AIDSTAR-One. 2013, USAID: Arlington, VA, USA.
13. Peters, D.H., et al., A balanced scorecard for health services in Afghanistan. *Bulletin of the World Health Organization*, 2007. 85: p. 146-151.
14. Hansen, P.M., et al., Measuring and managing progress in the establishment of basic health services: the Afghanistan health sector balanced scorecard. *International Journal of Health Planning and Management*, 2008: p. 107-117.
15. Edward, A., et al., Configuring balanced scorecards for measuring health system performance: evidence from 5 years evaluation in Afghanistan. *PLoS Med*, 2011: p. e1001066.
16. WHO and ExpandNET, Nine steps for developing a scaling-up strategy. 2010, Department of Reproductive Health and Research, WHO: Geneva, Switzerland.
17. Agurto, I., et al., Improving cervical cancer prevention in a developing country. *International Journal for Quality in Health Care*, 2006: p. 81-86.
18. Faden, R.R., et al., An ethics framework for a learning health care system: A departure from traditional research ethics and clinical ethics, in *Hastings Centre Report*. 2013. p. S16-27.
19. Smith, M., et al., Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America. 2013, Institute of Medicine of the National Academies: Washington, DC, USA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

20. IOM, Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. 2001, Institute of Medicine: Washington, DC, USA.
21. Lam, A., Tacit knowledge, organizational learning and societal institutions: An integrated framework. *Organization Studies*, 2000. 21(3): p. 487-513.
22. Ciliska, D., et al., Diffusion and dissemination of evidence-based dietary strategies for the prevention of cancer. *Nutrition Journal*, 2005. 4(13).
23. Remme, J.H.F., et al., Defining Research to Improve Health Systems. *PLoS Medicine*, 2010. 7(11).
24. Curran, G.M., et al., Effectiveness-implementation hybrid designs: Combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Medical Care*, 2012. 50(3): p. 217-226.
25. Proctor, E., et al., Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health*, 2011. 38(2): p. 65-76.
26. Brownson, R.C., G.A. Colditz, and E.K. Proctor, Dissemination and Nghiên cứu triển khai trong y tế: Translating Science to Practice. 2012: OUP USA.
27. Peters, D.H., L. Paina, and S. Bennett, Expecting the unexpected: Applying the Develop-Distort Dilemma to maximize positive market impacts in health. *Health Policy Plan*, 2012. 27(4): p. iv44-iv53.
28. Cornwall, A. and R. Jewkes, What is participatory research? *Social Science & Medicine*, 1995. 41(12): p. 1667-1676.
29. Subramanian, S., et al., Do we have the right models for scaling up health services to achieve the Millennium Development Goals? *BMC Health Services Research*, 2011. 11.
30. WHO. Bloomberg initiative to reduce tobacco use. Tobacco Free Initiative (TFI) 2013 [cited 2013; Available from: <http://www.who.int/tobacco/about/partners/bloomberg/en/>].
31. Peden, M., G. diPietro, and A. Hyder, Two years into the road safety in 10 countries project: How are countries doing? *Injury Prevention*, 2012. 18(4): p. 279.
32. WHO, Changing Mindsets: Strategy on Health Policy and Systems Research. 2012, Alliance for Health Policy & Systems Research
33. Hanney, S. and M. Gonzalez-Block, Evidence-informed health policy: Are we beginning to get there at last? *Health Research and Policy Systems*, 2009. 7(30).
34. Habicht, J.P., C.G. Victora, and J.P. Vaughan, Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *International Journal of Epidemiology*, 1999. 28: p. 10-18.
35. Tran, N., et al., Engaging policy maker in road safety research in Malaysia: A theoretical and contextual analysis. *Health Policy*, 2009. 90(1): p. 58-65.
36. Consortium, P. PERFORM: Improving Health Workforce Performance. 2011 [cited 2013; Available from: <http://www.performconsortium.com/>].
37. Newman, I., et al., A typology of research purposes and its relationship to mixed methods, in *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*, A. Tashakkori and C. Teddlie, Editors. 2003, Sage: Thousand Oaks, CA. p. 167-188.
38. American Educational Research, A., Standards for reporting on empirical social science research in AERA publications. *Educational Researcher*, 2006. 35: p. 33-40.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

39. Zwarenstein, M., et al., Improving the reporting of pragmatic trials: An extension of the CONSORT statement. *BMJ: British Medical Journal*, 2008.
40. Fairall, L., et al., Task shifting of antiretroviral treatment from doctors to primary-care nurses in South Africa (STRETCH): A pragmatic, parallel, cluster-randomised trial. *Lancet*, 2012: p. 889-898.
41. Baqui, A.H., et al., Effect of community-based newborn-care intervention package implemented through two service-delivery strategies in Sylhet district, Bangladesh: A cluster-randomised controlled trial. *Lancet*, 2008: p. 1936-1944.
42. Baqui, A.H., et al., Community-based validation of assessment of newborn illnesses by trained community health workers in Sylhet district of Bangladesh. *Tropical Medicine & International Health*, 2009. 14(12): p. 1448-1456.
43. Choi, Y., et al., Can mothers recognize neonatal illness correctly? Comparison of maternal report and assessment by community health workers in rural Bangladesh. *Tropical Medicine & International Health*, 2010. 15(6): p. 743-753.
44. Shah, R., et al., Community-based health workers achieve high coverage in neonatal intervention trials: A case study from Sylhet, Bangladesh. *Journal of Health, Population, & Nutrition*, 2010. 28: p. 610.
45. Davidoff, F., et al., Publication guidelines for quality improvement in health care: Evolution of the SQUIRE project. *Quality & Safety in Health Care*, 2008. 17: p. i3-i9.
46. Brassard, M., *The Memory Jogger II: A Pocket Guide of Tools for Continuous Improvement and Effective Planning*. Vol. First Edition. 1994, Methuen, MA: Goal/QPC.
47. Campbell, D.T., J.C. Stanley, and N.L. Gage, *Experimental and quasi-experimental designs for research*. 1963, Boston, USA: Houghton Mifflin.
48. Speroff, T. and G.T. O'Connor, *Study designs for PDSA quality improvement research*. *Quality Management in Health-care*, 2004. 13: p. 17-32.
49. Lindelow, M. and A. Wagstaff, *Assessment of Health Facility Performance: An Introduction to Data and Measurement Issues*, in *Are You Being Served? New Tools for Measuring Service Delivery*, S. Amin, J. Das, and M. Goldstein, Editors. 2008, The World Bank: Washington, DC, USA. p. 19-66.
50. Mergler, D., *Worker participation in occupational health research: theory and practice*. *International Journal of Health Services*, 1987. 17: p. 151-167.
51. Chambers, R., *Revolutions in development inquiry*. 2008, UK: Earthscan.
52. Smith, L., L. Rosenzweig, and M. Schmidt, *Best Practices in the Reporting of Participatory Action Research: Embracing Both the Forest and the Trees* *The Counseling Psychologist*, 2010. 38: p. 1115-1138.
53. Israel, B.A., et al., *Critical issues in developing and following CBPR principles*. *Community-based participatory research for health: From process to outcomes*, 2008: p. 47-66.
54. Roy, S.S., et al., Improved neonatal survival after participatory learning and action with women's groups: A prospective study in rural eastern India. *Bulletin of the World Health Organization*, 2013. 91(6): p. 426-433B.
55. Onwuegbuzie, A.J. and K.M.T. Collins, *A typology of mixed methods sampling designs in social science research*. *The Qualitative Report*, 2007. 12: p. 281-316.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

56. Pawson, R., et al., Realist review: "A new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research & Policy*, 2005. 10: p. 21-34.
57. Dieleman, M., et al., Realist Review and Synthesis of Retention Studies for Health Workers in Rural and Remote Areas, in *Increasing access to health workers in rural and remote areas*. 2011, World Health Organization: Geneva, Switzerland.
58. Collins, K.M.T., A.J. Onwuegbuzie, and I.L. Sutton, A model incorporating the rationale and purpose for conducting mixed methods research in special education and beyond. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 2006. 4: p. 67-100.
59. Leech, N.L. and A.J. Onwuegbuzie, Guidelines for Conducting and Reporting Mixed Research in the Field of Counseling and Beyond. *Journal of Counseling & Development*, 2010. 88: p. 61-69.
60. Creswell, J.W., et al., Best practices for mixed methods research in the health sciences. Maryland, USA. 2011: National Institutes of Health.
61. Tashakkori, A. and C. Teddlie, *Mixed Methodology: Combining Qualitative and Quantitative Approaches*. 1998: SAGE Publications.
62. Creswell, J.W., *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 2008: Sage Publications, Incorporated.
63. Creswell, J.W. and V.L.P. Clark, *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 2010: SAGE Publications.
64. O'Cathain, A., E. Murphy, and J. Nicholl, The quality of mixed methods studies in health services research. *Journal of Health Services Research & Policy*, 2008. 13: p. 92-98.
65. Glasgow, R.E., T.M. Vogt, and S.M. Boles, Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *American Journal of Public Health*, 1999. 89(9): p. 1322-1327.
66. Rogers, E.M., *Diffusion of Innovations*, 5th Edition. 2003: Free Press.
67. Damschroder, L.J., et al., Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 2009. 4(50): p. 50.
68. Epstein, J., *Generative Social Science: Studies in Agent-Based Computational Modeling*. 2006, Princeton, NJ, USA: Princeton University Press.
69. Humphreys, G., Are antibiotics still "automatic" in France? *Bulletin of the World Health Organization*, 2011. 89(1): p. 8-9.
70. Agyepong, I.A., et al., When solutions of yesterday become problems of today: Crisis-ridden decision making in a complex adaptive system (CAS) - the Additional Duty Hours Allowance in Ghana. *Health Policy and Planning*, 2012. 27: p. iv20-iv31.
71. Cooksey, D., *A review of UK health research funding*. 2006, London: HM Treasury.
72. Sanders, D. and A. Haines, Implementation research is needed to achieve international health goals. *PLoS Med*, 2006. 3: p. 719-722.

HỘI LUẬT GIA VIỆT NAM
NHÀ XUẤT BẢN HỒNG ĐỨC

Địa chỉ: 65 Tràng Thi - Quận Hoàn Kiếm - Hà Nội
Email: nhaxuatbanhongduc@yahoo.com
Điện thoại : 024.3 9260 024 | Fax :024.3 9260 031

NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI TRONG Y TẾ - HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH

Chịu trách nhiệm xuất bản

Giám đốc: BÙI VIỆT BẮC

Chịu trách nhiệm nội dung

Tổng biên tập: LÝ BÁ TOÀN
Biên tập: NGÔ THỊ HỒNG TÚ

In 200 cuốn khổ: 22,5 x 29,5cm. In tại Công ty TNHH thiết kế Bảo Nam
Địa chỉ: 142 Lê Duẩn, Đống Đa, Hà Nội
Số xác nhận ĐKXB: 515 - 2018/CXBIPH/23 - 08/HD.
Số QĐXB của NXB: 205/QĐ-NXBHĐ cấp ngày 08 tháng 02 năm 2018
In xong và nộp lưu chiểu tháng 03 năm 2018.

NGHIÊN CỨU TRIỂN KHAI TRONG Y TẾ HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH

Chúng ta đã đầu tư hàng tỉ đô la cho các đổi mới trong y tế, nhưng lại đầu tư rất hạn chế cho việc tìm cách áp dụng các đổi mới này trong thực tế. Nếu không có nghiên cứu triển khai, thì chúng ta nhiều lắm cũng chỉ có thể tận dụng các nguồn lực quan trọng với hi vọng rằng sẽ thu được kết quả tốt đẹp. Tài liệu hướng dẫn này là một nỗ lực nhằm sửa chữa những thiếu sót trong hiểu biết của chúng ta về nghiên cứu triển khai và để khuyến khích các cán bộ chương trình và cán bộ làm công tác triển khai quan tâm hơn nữa đến vấn đề này, qua việc công nhận nghiên cứu triển khai thực tế là một phần vô cùng quan trọng trong việc lập kế hoạch và thực hiện chương trình, chứ không phải là một hoạt động chỉ diễn ra khi chương trình đã được lên kế hoạch và đưa vào vận hành. Là một tài liệu dành cho những người mới tham gia vào lĩnh vực này, những người đã từng thực hiện nghiên cứu triển khai và những người có trách nhiệm triển khai chương trình, tài liệu hướng dẫn này giới thiệu các khái niệm và ngôn ngữ cơ bản liên quan đến nghiên cứu triển khai, trình bày tóm tắt về các thành phần của nghiên cứu này và mô tả nhiều cơ hội thú vị mà nghiên cứu này mang lại.

World Health Organization Avenue Appia 20

CH-1211 Geneva 27 Switzerland

Tel: +41 22 791 2973

Fax: +41 22 791 41 69

Email: alliancehpsr@who.int

<http://www.who.int/alliance-hpsr>

<http://www.implementationresearchplatform.org>

ISBN: 978-604-89-2809-4



Sách không bán