เอกสารแนบท้ายมติ

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (ครั้งที่ ๒)

แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖

แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

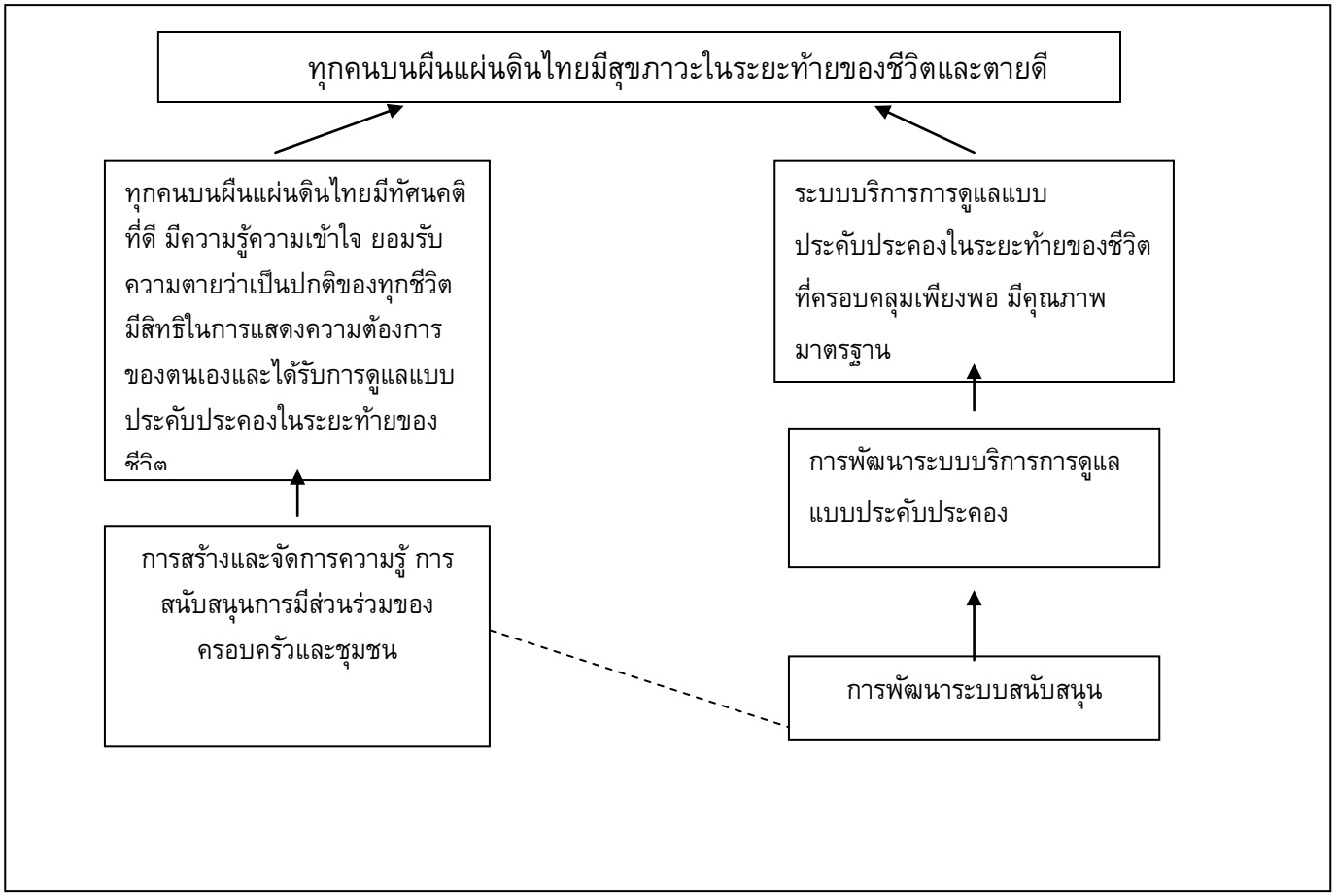
พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

๑. กรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์ฯ

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง และมีทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ จนถึงฉบับปัจจุบัน และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๐๔-๒๕๐๙) ผลลัพธ์จากการพัฒนา ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของคนไทยอย่างมากมาย เช่น อัตราส่วนมารดาตายและอัตราทารกตายลดลงอย่างมาก มีสถานบริการสุขภาพครอบคลุมและมีคุณภาพ และในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนไทยได้มากขึ้น และครอบคลุมสิทธิประโยชน์ในการบริการประเภทต่างๆ มากขึ้น อย่างไรก็ดี ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในระบบสุขภาพไทยคือ เทคโนโลยีมีราคาแพงขึ้น มีการมุ่งยื้อความตายมิใช่ยื้อชีวิต และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบภายใน 20 ปีข้างหน้า รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสัดส่วนที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ในระยะท้ายของชีวิตมีมากขึ้น ในขณะที่ประเทศยังไม่มีนโยบาย หรือแนวทางที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบบริการดังกล่าวรองรับปัญหาในปัจจุบัน ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ปรึกษาหารือในรูปคณะทำงาน ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการศึกษาดูงานการสัมภาษณ์ภาคียุทธศาสตร์ที่สำคัญ เพื่อยกร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ โดยมีจุดมุ่งหมายในการใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี โดยมุ่งเน้นที่ตัวประชาชน ชุมชน สังคม และระบบบริการที่ควรมีเพียงพอและมีคุณภาพในการรองรับความต้องการ ซึ่งจะต้องพัฒนาระบบย่อย ได้แก่ ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญในการวางแผน ควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล ระบบการเงินการคลังที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ระบบยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม จำเป็น และมีความคุ้มค่า และการให้ความสำคัญในระดับนโยบาย ที่กำหนดแนวทางที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อไป เพื่อสนับสนุนให้เกิดมีบริการดังกล่าวได้ในที่สุด

แผนยุทธศาสตร์นี้มุ่งชี้ให้เห็นทิศทางของการพัฒนา โดยมียุทธศาสตร์และกลยุทธ์หลักในการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่มุ่งหวังให้เกิดสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี ทั้งนี้ไม่ได้ลงรายละเอียดไปถึง

กิจกรรม ซึ่งควรบรรจุไว้ในแผนปฏิบัติการที่มีความแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ลักษณะ และระดับของหน่วยงาน โดยจะเกิดขึ้นภายหลังแผนยุทธศาสตร์นี้ได้รับความเห็นชอบ



๒. สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ฯ

วิสัยทัศน์

ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี

พันธกิจ

พัฒนา ขับเคลื่อน และบูรณาการ ระบบสังคมและระบบบริการสุขภาพเพื่อการตายดี

เป้าประสงค์

๑. ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจ มีสิทธิ์และสามารถเข้าถึงและได้รับการปฏิบัติด้านการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต

๒. มีระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองรองรับการตายดีที่เป็นองค์รวม (ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ได้แก่ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณโดยเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล) อย่างทั่วถึง มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

๑. ร้อยละของประชาชนที่ได้รับการบริการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตที่มีคุณภาพ

๒. ร้อยละของประชาชนที่มีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี

ยุทธศาสตร์

๑. เสริมสร้างความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อการมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี และการดูแลแบบประคับประคอง

๒. พัฒนาและจัดระบบบริการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตที่ได้คุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและรองรับการตายดี

๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑: เสริมสร้างความรู้ ทัศนคติที่ดีต่อการมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี และการดูแลแบบประคับประคอง

ยุทธศาสตร์นี้มุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจของสังคมในเรื่องของการตายดีและการดูแลแบบประคับประคอง โดยการพัฒนาเนื้อหาสาระ รูปแบบ ช่องทาง และเครื่องมือการสื่อสารอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน มีการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองให้เข้มแข็ง สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มเครือข่ายและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และมีการสื่อสารทางสังคมสำหรับในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มวิชาชีพให้ดำเนินการควบคู่ไปกับการให้รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนด้วย มุ่งที่จะสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบและระบบการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นองค์รวม ตลอดจนการจัดการความรู้ในเรื่องธรรมชาติของชีวิต โดยผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีทั้งความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้ป่วยและญาติ โดยการพัฒนาระบบการศึกษา การวิจัยและพัฒนา การสร้างระบบการจัดการความรู้ การจัดการคลังความรู้ และการสร้างระบบการเรียนรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์และการแบ่งปันและกระจายความรู้

วัตถุประสงค์:

๑. ประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตายดี และการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งสามารถสื่อสารเรื่องดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง

๒. ประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต

ตัวชี้วัด:

๑. ร้อยละของประชาชน (ประชาชนทั่วไป/ผู้ดูแล/ญาติและครอบครัวของผู้ป่วย) ที่มีทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการตายดี และเรื่องการดูแลแบบประคับประคองแบบเป็นองค์รวม

๒. จำนวนกิจกรรมทางสังคมที่สะท้อนทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและการดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นองค์รวม

๓. จำนวนการขอรับบริการการดูแลแบบประคับประคองแบบเป็นองค์รวมเพิ่มขึ้น

๔. จำนวนคนไทยที่มีการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย ตามมาตรา ๑๒ แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เพิ่มขึ้น

๕. ร้อยละของตำบลที่มีเครือข่ายและระบบอาสาสมัครการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

กลยุทธ์:

๑. สร้างเสริมพลังในการสื่อสาร โดยสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคีเครือข่าย

๒. สร้างเสริมทุนทางปัญญา[๑] แก่ประชาชน ชุมชน เครือข่าย พระภิกษุสงฆ์ ผู้นำทางศาสนาและองค์กรทางศาสนา และบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยการสนับสนุนการวิจัยในทางเทคนิคและเชิงระบบ และการจัดการความรู้

๓. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายพระภิกษุสงฆ์ ผู้นำทางศาสนาและองค์กรทางศาสนา เครือข่ายภาคประชาชนเรื่องความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตายดี และการดูแลแบบประคับประคอง

๔. สนับสนุนให้พระภิกษุสงฆ์ ผู้นำทางศาสนาและองค์กรทางศาสนา เครือข่ายภาคประชาชนและจิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว

ยุทธศาสตร์ที่ ๒: พัฒนาและจัดระบบบริการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตที่ได้คุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต และรองรับการตายดี

[๑] ทุนทางปัญญา หมายถึง ความรู้และประสบการณ์ที่อยู่ในตน (Tacit Knowledge) ของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ให้การดูแล ความรู้และประสบการณ์ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มหรือองค์กรทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทิ กลุ่มจิตอาสา กลุ่มผู้บริหารท้องถิ่นและท้องที่ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์นี้มุ่งพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตให้บูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพแบบผสมสาน เชื่อมโยงอย่างไร้รอยต่อทั้งกับระบบสุขภาพชุมชนและระหว่างสถานบริการสาธารณสุขด้วยกันให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและการตายดี โดยการพัฒนาระบบการแพทย์และการสาธารณสุขที่เป็นองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ ได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ได้คุณภาพ มีมาตรฐาน และมีจำนวนเพียงพอและประชาชนเข้าถึงบริการได้ โดยอาจกำหนดไว้ในแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

วัตถุประสงค์:

๑. มีการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตให้ได้รับการบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ให้มีความครอบคลุม และประชาชนเข้าถึงบริการได้ รวมถึงระบบการส่งต่อที่เหมาะสม

๒. การดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวมในระยะท้ายของชีวิต สำหรับผู้ป่วยระยะท้าย มีคุณภาพมาตรฐานในแต่ละระดับบริการ และคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ใกล้ชิดในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลดังกล่าว

ตัวชี้วัด:

๑. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่สามารถให้บริการการดูแลแบบประคับประคองแบบเป็นองค์รวม

๒. ร้อยละของตำบลที่สามารถจัดระบบสนับสนุนการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองแบบเป็นองค์รวมแก่ชุมชนได้

๓. ร้อยละของบริการการดูแลแบบประคับประคองแบบเป็นองค์รวม ที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน รวมถึงเนอสซิ่งโฮม (nursing home) ภาคเอกชน สถานพยาบาลกึ่งบ้าน (Hospice) ที่มีคุณภาพ

๔. ร้อยละของผู้รับบริการ (ผู้ดูแลและครอบครัว) มีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลแบบประคับประคองอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๕. ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้ายที่เข้าถึงยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่จำเป็นอย่างเหมาะสม (เช่น ยาแก้ปวดในกลุ่มโอปิออยด์, syringe driver, non-invasive ventilator ฯลฯ)

๖. ร้อยละของเนอสซิ่งโฮมภาคเอกชน ที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์:

๑. สร้างและพัฒนารูปแบบการบริการการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายของชีวิตโดยคำนึงถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วย

๒. ขยายความครอบคลุมของการบริการการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายของชีวิต
๓. พัฒนามาตรฐานและระบบการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล สถานพยาบาลกึ่งบ้าน การดูแลที่บ้านและในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ยุทธศาสตร์นี้ มุ่งพัฒนาระบบบริหารจัดการของระบบย่อยต่างๆในการสนับสนุนการจัดบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี ทั้งระบบ และในทุกระดับ ซึ่งครอบคลุมถึงระบบพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่รองรับระบบบริการการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งในเชิงจำนวนและสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญ ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ และเชื่อมโยงทุกระดับของเครือข่ายบริการสามารถนำไปใช้วางแผนแก้ปัญหา กำกับ ติดตามประเมินผลได้ ระบบการเงินการคลังที่เน้นการแสวงหาทางเลือกที่คุ้มค่า สมเหตุสมผล เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี รวมทั้งการอภิบาลระบบ โดยการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การจัดตั้งกลไก และการออกกฎหมายระเบียบที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต โดยเฉพาะเอื้อต่อการจัดการบริการการดูแลแบบประคับประคอง ที่เน้นให้เกิดกลไกการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การกำหนดนโยบายกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่รองรับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

วัตถุประสงค์:

๑ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงผู้ทำหน้าที่ดูแล มีทัศนคติที่ดี มีสมรรถนะและมีจำนวนที่เพียงพอ ในการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน
๒ เครือข่ายและสถานที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง มีระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่สามารถเชื่อมโยงและนำไปใช้งานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิผล
๓ ระบบการสนับสนุนทางการเงินที่เหมาะสมกับสถานะการเงิน การคลังของประเทศ และเพื่อให้ไม่เป็นภาระแก่ผู้ป่วยหรือญาติจนเกินไป และให้เกิดความเสมอภาคในการรับภาระค่าใช้จ่าย
๔ มีการศึกษาและพัฒนานวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง
๕ มีการศึกษาและประเมินความคุ้มค่าของยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับสนับสนุนการมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี
๖ มีนโยบาย กฎหมาย ระเบียบที่เอื้อต่อการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ตัวชี้วัด:

๑. ร้อยละของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องการตายดี และเรื่องการดูแลแบบประคับประคองแบบเป็นองค์รวม

๒. จำนวนของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และเครือข่ายที่ผ่านการศึกษาและฝึกอบรมที่สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง

๓. จำนวนสถาบัน/ศูนย์ฝึกอบรมที่มีหลักสูตรและจัดการศึกษาและ/หรือฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองในทุกภาคของประเทศ

๔. ร้อยละของเครือข่ายและสถานที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง สามารถเข้าถึงระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงใช้งานร่วมกันได้

๕. ร้อยละของการให้บริการการดูแลแบบประคับประคองในสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ

๖. จำนวนงานวิจัย นวัตกรรม และการประเมินความคุ้มค่าของยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่สนับสนุนการมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี

๗. ระดับความสำเร็จของการผลักดันให้มีนโยบายระดับชาติจนถึงระดับท้องถิ่น รวมทั้งกฎหมาย และระเบียบที่รองรับการมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี

กลยุทธ์:

๑. พัฒนาทรัพยากรบุคคลสำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนทั้งระบบ การกำหนดประเภทบุคลากร การผลิตและการพัฒนาสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญ บริหารจัดการการกระจาย และการธำรงรักษาให้รองรับบริการที่จัดขึ้นได้

๒. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เชื่อมโยงกับระบบข้อมูลเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยและใช้งานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. สนับสนุนให้หน่วยงานที่มีศักยภาพมีการศึกษาและประเมินความคุ้มค่าของยา เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ด้านการมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี

๔. สนับสนุนและผลักดันให้มีแรงจูงใจด้านการเงินการคลังให้กับผู้ให้บริการเพื่อเพิ่มการบริการดูแลแบบประคับประคอง

๕. พัฒนานโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อการมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตและตายดี เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด การแจ้งตาย สถานพยาบาล ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ฯลฯ

แนวทางการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ

เมื่อร่างแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ได้ผ่านความเห็นชอบจากการประชุมสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นแล้วนำเสนอ คสช. เพื่อเห็นชอบ จากนั้นควรนำเสนอ ครม.เพื่อให้ความเห็นชอบในหลักการ ซึ่งจะทำให้ ยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ สามารถใช้เป็นกรอบอ้างอิงในการดำเนินการ การขอ

งบประมาณสนับสนุนและการนำไปใช้ และการเขียนแผนปฏิบัติการของภาคียุทธศาสตร์ต่างๆ ได้โดยง่าย อย่างไรก็ดี ควรคำนึงถึงมาตรการบางอย่างที่จะทำให้แผนยุทธศาสตร์นี้ สามารถนำไปใช้อย่างกว้างขวางเป็นรูปธรรม และเกิดผลในทางปฏิบัติ อาทิเช่น

๑.การสร้างกลไกการสื่อสารยุทธศาสตร์ให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ ของประชาชนทั่วไปและผู้ให้บริการในระบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง รวมถึงผู้มีบทบาทสำคัญอื่นๆในระบบสุขภาพ (Key actors)

๒.เชื่อมโยงกับแผนระดับชาติหรือแผนการจัดบริการอื่นๆ เช่น ในการทำแผนบริการสุขภาพของเขตสุขภาพ (Service Plan) แผนของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ ฯลฯ

๓.ผู้บริหารของหน่วยงานที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นี้ เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น ควรรับรู้และมีกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมในการนำแผนยุทธศาสตร์นี้ไปใช้ในการดำเนินการ ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ

๔.คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) จัดให้มีกลไกการบริหารยุทธศาสตร์ ที่ประกอบด้วย องค์กรยุทธศาสตร์และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย และคณะกรรมการเฉพาะกิจ พร้อมทั้งหน่วยงานประสานการดำเนินงาน ที่คอยทำหน้าที่สื่อสาร ประสานการขับเคลื่อน รวมถึงติดตามประเมินความก้าวหน้าของแผน และการรับข้อมูลป้อนกลับเพื่อการปรับปรุงแผนในฉบับต่อๆไป