

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

ระเบียบวาระ แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙

๒๑ มกราคม ๒๕๕๖

(ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙

(National Strategic Plan on Health Promotion for Good Death 2013-2016)

กรอบแนวคิดของแผนยุทธศาสตร์

#### วิสัยทัศน์

ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสิทธิเข้าถึงการมีสุขภาวะในช่วงท้ายของชีวิตและตายดี

#### พันธกิจ

พัฒนา ขับเคลื่อน และบูรณาการ ระบบสังคมและระบบบริการสุขภาพเพื่อการตายดี

#### เป้าหมายหลัก

ประเทศไทยมีระบบสังคมและระบบบริการสุขภาพที่รองรับการตายดี

#### ยุทธศาสตร์

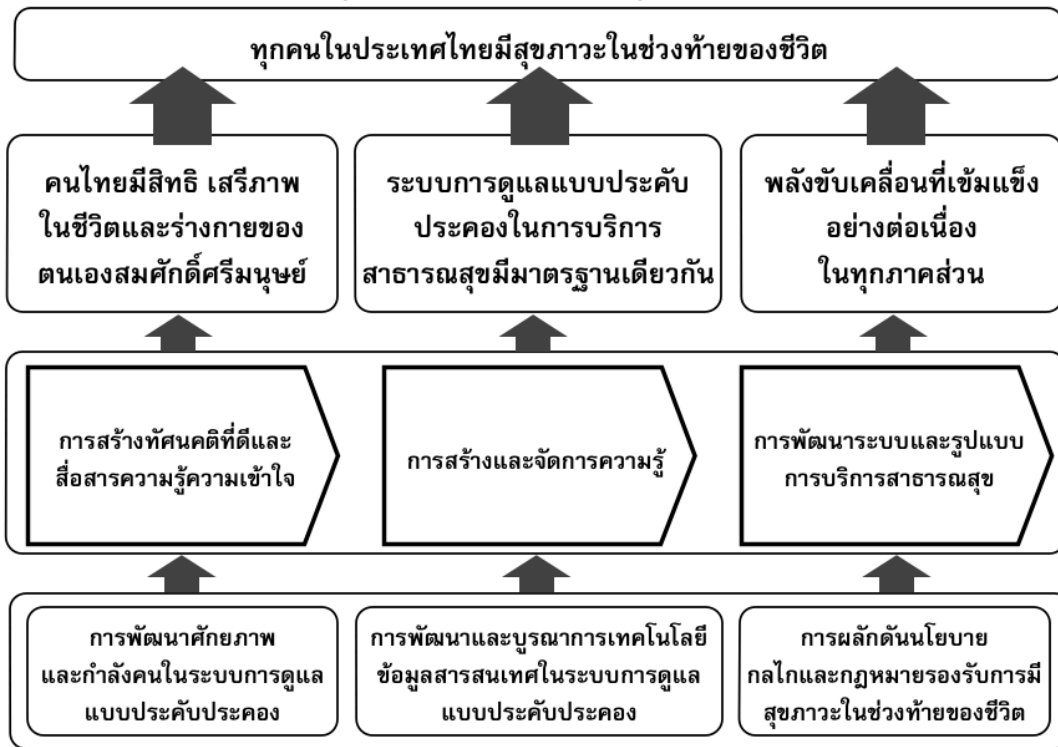
ก่อร่างสร้างฐาน พัฒนารูปแบบบริการ ขยายงานสู่สังคม

#### กลยุทธ์หลัก

มุ่งพัฒนาและบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในวาระท้ายของชีวิตและการตายดีอย่างเป็นองค์รวม

## แผนผังยุทธศาสตร์

ภาพรวมแผนผังยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในช่วงท้ายของชีวิต



### คำอธิบาย

แผนผังยุทธศาสตร์ (strategy map) เป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ปรับปรุงมาจาก แนวคิดของ Robert S. Kaplan และ David P. Norton ที่ใช้แสดงเจตนารมณ์และเป้าหมายสูงสุด (ultimate goal) ของยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้น สามารถสื่อสารและสร้างความเข้าใจได้อย่างชัดเจนซึ่งมีการกำหนดกรอบ แนวทางของกระบวนการหลักที่สำคัญเพื่อให้สามารถดำเนินงานไปในทิศทางที่เหมาะสมและมุ่งสู่การบรรลุ ผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์แสดงการประสานเชื่อมโยงในเรื่องสำคัญที่เกี่ยวข้องกับทุนขององค์กรไม่ว่าจะเป็นทุนมนุษย์ทุนเทคโนโลยีข้อมูลสารสนเทศเป็นการใช้ทุนที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด และยังทำให้มองเห็นส่วนที่บกพร่องหรือช่องว่างของกลยุทธ์และความเชื่อมโยงที่อาจจะขาดหายไป ระหว่างการจัดทำยุทธศาสตร์หรือในระหว่างการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติเพื่อสามารถดำเนินการปรับปรุงแก้ไขได้รวดเร็วทันการณ์

สำหรับแผนผังยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในระยะเวลาท้ายของชีวิตมีเป้าหมายหลัก คือ ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสิทธิเข้าถึงการมีสุขภาพในช่วงท้ายของชีวิตและตายดี ถือเป็นมิติเชิงคุณค่าในระดับประชาชน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ด้วยผลที่เป็นมิติด้านคุณภาพ คือ การที่คนไทยมีสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์การมีระบบการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตแบบเป็นองค์รวมโดยการบริการสาธารณสุขผสมผสานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีการพลังขับเคลื่อนเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง และทั้งหมดที่กล่าวถึงต้องเป็นการขับเคลื่อนใน 6 ประเด็น

หลักที่สำคัญ ซึ่งแบ่งเป็นมิติด้านกระบวนการ (process) คือ

- 1.การสร้างทัศนคติที่ดีและการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่สังคมในเรื่องที่เกี่ยวข้องการตายดีและการบริบาลแบบประคับประคอง

2. การสร้างและจัดการความรู้ในเรื่องของการบริหารแบบระดับประคองที่เป็นองค์รวม
3. การพัฒนารูปแบบระบบการบริการสาธารณสุขทุกระดับที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ

และ มิติด้านการเรียนรู้ การพัฒนาในระดับรากฐาน คือ

1. การพัฒนาศักยภาพและกำลังคนในระบบการบริหารแบบระดับประคองรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
2. การพัฒนาและบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบการบริหารแบบระดับประคองที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการดูแล
3. การผลักดันนโยบาย กลไกและกฎหมายรองรับการมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ไม่สามารถมองเพียงมิติใดมิติหนึ่ง หากต้องมองอย่างครอบคลุมทุกมิติเพื่อการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพ

## ประเด็นยุทธศาสตร์

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑: การสร้างทัศนคติที่ดีและการสร้างความรู้ความเข้าใจ

ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ มุ่งที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจของสังคมในเรื่องของการตายดีและการบริหารแบบระดับประคอง โดยการพัฒนาเนื้อหาสาระ รูปแบบ ช่องทาง และเครื่องมือการสื่อสารอย่างเป็นระบบครอบคลุมทุกระดับ มีการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการบริหารแบบระดับประคองให้เข้มแข็ง สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มเครือข่ายและบุคลากรทางการสาธารณสุข และมีการสื่อสารทางสังคม สำหรับในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มวิชาชีพให้ดำเนินการควบคู่ไปกับการให้รณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนด้วย

**เป้าประสงค์:** ทุกคนในประเทศไทยมีทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสัจธรรมชีวิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งการตายดี และการบริหารแบบระดับประคองรวมทั้งสามารถสื่อสารเรื่องดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่อง

### ตัวชี้วัด

- ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการตายดี และเรื่องการบริหารแบบระดับประคองแบบเป็นองค์รวม
- มีกิจกรรมทางสังคมที่สะท้อนทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและการบริหารแบบระดับประคองอย่างเป็นองค์รวม
- มีการขอรับบริการแบบระดับประคองแบบเป็นองค์รวมเพิ่มขึ้น
- มีการแสดงเจตนาตามมาตรา ๑๒ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เพิ่มขึ้น

### กลยุทธ์:

มุ่งสร้างคามร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างองค์กรภาคีเครือข่ายให้เป็นพลังในการสื่อสารองค์ประกอบที่สำคัญในยุทธศาสตร์ นี้ได้แก่

๑. การพัฒนาสาระ รูปแบบ และกิจกรรมการสื่อสารต่อสาธารณะ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่สังคมด้วยสาระที่สามารถสื่อถึงสังคมในวงกว้างได้ และจัดทำเป็นสื่อที่เหมาะสม

## กิจกรรม

- ๑) การผลิตสื่อเพื่อการเผยแพร่แก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ
  - ๒) การผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารทางสังคม
  - ๓) การผลิตสื่อเพื่อการเรียนการสอนและฝึกอบรม
  - ๔) การจัดระบบการบริหารสื่อเพื่อสนับสนุนการจัดการความรู้และฝึกอบรม
  - ๕) การจัดทำคู่มือ/แนวทางสำหรับประชาชน
๒. การสร้างนักสื่อสารและจัดกิจกรรมสื่อสารการสร้างสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

## กิจกรรม

- ๑) สนับสนุนให้มีนักสื่อสารเกาะติดเฉพาะประเด็นทั้งในสื่อกระแสหลัก สื่อสมัยใหม่ และสื่อพลเมือง ทั้งที่ทำงานเต็มเวลา และ แบบอาสาสมัคร
- ๒) เผยแพร่กรณีศึกษาด้วยสื่อต่างๆ
๓. การถ่ายทอดผ่านสื่อต่างๆ ในทุกช่องทาง รวมทั้งการจัดการรณรงค์เป็นระยะๆ ตามสถานการณ์
  - ๑) จัดเวทีสาธารณะเพื่อสนับสนุนให้เป็นวาระทางสังคม
  - ๒) จัดกิจกรรมรณรงค์และเคลื่อนไหวทางสังคม

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒: การสร้างและจัดการความรู้

ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ มุ่งที่จะสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนารูปแบบและระบบการบริหารแบบครบวงจรที่เป็นองค์รวม ตลอดจนการจัดการความรู้ในเรื่องของชีวิต โดยผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีทั้งความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลผู้ป่วยและญาติ โดยการพัฒนาระบบการศึกษา การวิจัยและพัฒนา การสร้างระบบการจัดการความรู้ การจัดการคลังความรู้ และการสร้างระบบการเรียนรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์ และการแบ่งปันและกระจายความรู้

**เป้าประสงค์:** ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน บุคลากรทางสาธารณสุข มีทุนทางสังคม มีความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ และสามารถเผยแพร่ได้อย่างต่อเนื่อง

### ตัวชี้วัด:

- จำนวนเอกสารและสื่อที่เกิดจากการจัดการความรู้เพิ่มมากขึ้น
- มีสถาบัน/องค์กรที่ทำหน้าที่จัดการความรู้ในทุกระดับ
- มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทุกระดับ
- มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในบริบทของประเทศไทย
- มีการวิจัยระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

### กลยุทธ์:

สร้างเสริมทุนทางปัญญาให้แก่เครือข่ายและบุคลากรทางสาธารณสุข  
เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายจะไม่มีลักษณะตายตัวแต่จะขึ้นอยู่กับสภาพของโรคของผู้ป่วยและสภาพทางสังคมวัฒนธรรม และครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งนี้ รวมถึงความรู้ด้านเทคนิค และความรู้เชิงระบบ ที่ครบถ้วนทุกมิติ ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ องค์ประกอบที่สำคัญในยุทธศาสตร์นี้ได้แก่

๑. การสนับสนุนการวิจัยในทางเทคนิคและเชิงระบบ รวมถึงการสื่อสารและการสังเคราะห์เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบาย และการพัฒนาระบบการบริบาลแบบประคับประคอง เชื่อมโยงและเกื้อหนุนกัน ระหว่างสถานพยาบาล สถานบริบาลที่บ้านสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต (Hospice) บ้าน และชุมชน

### กิจกรรม

- ๑) การศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต
- ๒) การศึกษาความต้องการหรือความปรารถนาในระยะสุดท้ายของชีวิตในบริบทของสังคมไทย
- ๓) การศึกษารูปแบบและระบบการบริบาลแบบประคับประคองที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย
- ๔) การศึกษาระบบการเงินการคลังเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต
- ๕) การศึกษาถึงยุทธศาสตร์ด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสำหรับรูปแบบการบริบาลแบบประคับประคองที่เหมาะสม
- ๖) การศึกษาผลการปฏิบัติตามกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒. การจัดการความรู้ เพื่อให้มีการนำเอาประสบการณ์ และความรู้ภายในตน (tacit knowledge) มาจัดการให้เกิดเป็นชุดประสบการณ์ และรวบรวมกรณีศึกษา รวมทั้งจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

### กิจกรรม

- ๑) การจัดเวทีเสวนาทางวิชาการเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นระบบสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
- ๒) การจัดกิจกรรมการจัดการความรู้ที่ดีทั้งในกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มผู้ให้บริการรวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกรณีศึกษาต่างๆ
- ๓) การผลิตตำรา เอกสารประกอบการเรียนการสอนเอกสารสรุปบทเรียนและการผลิตสื่อผสมประกอบการเรียนการสอนทุกรูปแบบรวมถึงการผลิตซ้ำหรือปรับปรุงเอกสารทางวิชาการเอกสารเผยแพร่ที่มีอยู่แล้ว
- ๔) การสื่อสารเพื่อการเชื่อมโยงองค์กรภาคีในเครือข่าย
- ๕) การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีดีระหว่างองค์กรภาคี
- ๖) สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนา รูปแบบการบริการ สาธารณสุขที่ส่งเสริมการบริบาลแบบประคับประคอง ระบบการส่งต่อรวมถึงรูปแบบการสนับสนุนด้านต่างๆและการบูรณาการกับระบบอื่นๆทั้งของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง
- ๗) สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการดูแลที่บ้าน (Home-based Palliative Care) ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการเยียวยาทางจิตวิญญาณ

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓: การพัฒนารูปแบบและระบบการบริการสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต

ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ มุ่งพัฒนาระบบการบริหารแบบประคับประคองให้สามารถอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขผสมผสานและระบบสุขภาพชุมชน และเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต โดยการพัฒนาระบบและแนวทางการปฏิบัติในการดูแลแบบประคับประคองที่เป็นมาตรฐาน การพัฒนาการสนับสนุนและบูรณาการกับระบบอื่นทั้งของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาบริการของโรงพยาบาลเชื่อมโยงกับชุมชน การพัฒนาแนวทางการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเพื่อสนับสนุนระบบบริการในพื้นที่ การพัฒนาระบบยาสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคอง

**เป้าประสงค์:** การบริหารแบบประคับประคองและการเยียวยาแบบองค์รวม สำหรับผู้ป่วยระยะท้ายได้ รับการบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ

### ตัวชี้วัด:

- มีชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระยะท้ายของชีวิต
- มีการสร้างตัวชี้วัดและรับรองคุณภาพบริการ
- มีสถานพยาบาลที่จัดบริการเรื่องการดูแลแบบประคับประคองอย่างเป็นระบบและมีรูปแบบที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ
- มีการสนับสนุนอื่นๆที่นอกเหนือจากบริการทางการแพทย์มาสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคอง
- มีการใช้ทรัพยากรสาธารณสุขที่เหมาะสมสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในแต่ละรูปแบบ
- บุคลากรสาธารณสุขในแต่ละสาขามีแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

### กลยุทธ์:

สร้างรูปแบบมาตรฐานการบริการและพัฒนาบริการสาธารณสุข  
องค์ประกอบสำคัญในยุทธศาสตร์นี้ได้แก่

๑. การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพของสถานพยาบาล สถานบริการที่บ้านสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต การดูแลที่บ้านและชุมชน รวมถึง มาตรฐานและคุณภาพการบริการผสมผสานที่ครบถ้วนทุกมิติ ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ตลอดจนมาตรฐานด้านเวชภัณฑ์และเทคโนโลยี โดยให้สอดคล้องกับบริบททาง เศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากร และความเชื่อที่แตกต่างกัน

### กิจกรรม

- ๑) การจัดทำมาตรฐานการบริการผู้ป่วยแบบประคับประคองที่เป็นองค์รวม
- ๒) การพัฒนามาตรฐานระบบบริหารแบบประคับประคองให้โรงพยาบาลเชื่อมโยงกันเป็น เครือข่ายและเชื่อมโยงกับชุมชน
- ๓) การจัดทำคู่มือปฏิบัติการตามมาตรฐานวิชาชีพ (Clinical Practice Guideline) ทุก สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- ๔) การจัดทำคู่มือการใช้ยากลุ่มมอร์ฟีนที่เป็นมาตรฐาน

- ๕) การจัดทำแนวปฏิบัติและระบบการบริหารแบบประคับประคองและการเยียวยาทางจิตวิญญาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระยะเวลาท้ายของชีวิตที่เป็นมาตรฐานในระดับประเทศเพื่อให้การปฏิบัติของบุคคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ๖) การกำหนดเกณฑ์ที่ระบุระดับความสามารถในการบริหารแบบประคับประคองของสถานพยาบาลเพื่อเป็นเครื่องมือการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ
- ๗) การบรรจุยาที่จำเป็นต้องใช้ควบคุมอาการในการบริหารแบบประคับประคองไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
- ๘) การพัฒนาระบบยาสนับสนุนการบริหารแบบประคับประคอง โดยเฉพาะยากุ่มมอร์ฟีน และยากุ่มที่ใช้ควบคุมอาการต่างๆ ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้ง่ายขึ้น ไร้รอยต่อระหว่างผู้มีอำนาจในการสั่งยากับผู้ดูแลผู้ป่วยทุกระดับ
- ๙) การพัฒนาระบบสนับสนุนการบริหารแบบประคับประคองทั้งที่สถานพยาบาลและที่บ้าน

๒. การพัฒนาระบบการสนับสนุนทางการเงินที่เหมาะสม เพื่อให้ไม่เป็นภาระแก่ผู้ป่วยหรือญาติจนเกินไป และให้เกิดความเสมอภาคในการรับภาระค่าใช้จ่าย

#### กิจกรรม

- ๑) กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในระยะเวลาท้ายของชีวิตให้เท่าเทียมกันทุกกองทุน
- ๒) การกำหนด Diagnostic Related Group (DRG) สำหรับการบริหารแบบประคับประคองให้สอดคล้องกับภาระค่าใช้จ่ายและทรัพยากรที่ใช้ไป

#### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔: การพัฒนาศักยภาพและกำลังคน

ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ มุ่งที่จะพัฒนาชุมชน ครอบครัว รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขทั้งระบบ และในทุกระดับ ทั้งในเชิงปริมาณ รวมทั้งขีดความสามารถ ให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในระยะเวลาท้ายของชีวิต

**เป้าประสงค์:** สถานบริการสาธารณสุขและชุมชนมีผู้ที่ทำหน้าที่บริหารแบบประคับประคองที่มีความรู้ทั้งศาสตร์ทางการแพทย์และศิลปะในการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและจำนวนที่เพียงพอ

#### ตัวชี้วัด:

- มีจำนวนบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายที่ผ่านการศึกษาและฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มมากขึ้น
- มีศูนย์ฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองในทุกภาคของประเทศ
- มีหลักสูตรที่รับรองโดยองค์วิชาชีพหรือองค์กรที่ทำงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในทุกระดับ
- มีกรอบการทำงาน แผนความก้าวหน้าในสายงานและอัตรากำลังของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

- มีหลักสูตรการสอนภาคบังคับทั้งด้านการบริหารแบบระดับรองในสถาบันการศึกษา  
ทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับ

#### กลยุทธ์:

พัฒนาทรัพยากรบุคคลในการดูแลผู้ป่วยแบบระดับรองในทุกระดับ  
องค์ประกอบสำคัญในยุทธศาสตร์นี้ได้แก่

๑. การพัฒนาขีดความสามารถ ซึ่งรวมถึงความสามารถของบุคลากร ทั้งในด้านบริการสุขภาพ ด้าน  
สังคมสงเคราะห์ ด้านจิตวิญญาณ และอื่นๆ ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน การพัฒนาบุคลากรนี้ รวมทั้ง  
การศึกษาพื้นฐานในสถานศึกษา และการศึกษาต่อเนื่องและฝึกอบรมในระหว่างประจำการด้วย ทั้งนี้เพื่อให้  
มีบุคลากรทุกประเภท ที่จำเป็น มีความเข้าใจ มีความรู้ และมีคุณภาพ อย่างเพียงพอ และกระจายอย่างทั่ว  
ถึง

#### กิจกรรม

- ๑) การกำหนดให้บุคลากรทุกกลุ่มวิชาชีพมีขีดความสามารถพื้นฐานในการบริหารแบบ  
ระดับรองแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ
  - ๒) การจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมทำหน้าที่พัฒนาบุคลากรกลุ่มวิชาชีพสาขาต่างๆ ในทุกภูมิภาค  
โดยมอบหมายให้หน่วยงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมที่มีอยู่แล้วทำหน้าที่ดังกล่าว
  - ๓) การพัฒนาหลักสูตรระยะสั้นสำหรับกลุ่มวิชาชีพสาขาต่างๆ
  - ๔) การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารผู้ป่วยแบบระดับรองกลุ่มต่างๆ อาทิ ผู้ดูแลหลัก  
(Primary Care Giver) กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มศาสนา ด้วยรูปแบบวิธีการต่างๆ
  - ๕) การบรรจุสาระเรื่องการบริหารแบบระดับรองไว้ในหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพขั้น  
พื้นฐานสำหรับกลุ่มวิชาชีพ
  - ๖) การจัดการศึกษาต่อเนื่องทางวิชาชีพหลักสูตรการบริหารแบบระดับรอง รวมถึงผู้  
ให้คำปรึกษาในพื้นที่
  - ๗) การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในการใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง  
การใช้ยาบรรเทาปวดกลุ่มมอร์ฟีน
๒. การพัฒนาขีดความสามารถของสถาบัน สถานบริการ และชุมชน

#### กิจกรรม

- ๑) การพัฒนาระบบการส่งต่อและการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการ และครอบครัวและ  
ชุมชน
- ๒) การจัดระบบอาสาสมัครและเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- ๓) การจัดการเครือข่ายทั้งเครือข่ายสถานพยาบาลและเครือข่ายทางสังคม การจัดกิจกรรม  
ร่วมกันของเครือข่าย รวมทั้งการขยายเครือข่าย
- ๔) การพัฒนารูปแบบโครงสร้าง บทบาท อัตรากำลัง และขีดความสามารถบุคลากรที่  
เกี่ยวข้อง รวมถึงการอภิบาลบุคลากรผู้ทำหน้าที่ดังกล่าว
- 5) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการบริหารจัดการยุทธศาสตร์



## **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5: การพัฒนาและบูรณาการเทคโนโลยีข้อมูลสารสนเทศในระบบการบริหารแบบประคับประคอง**

ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ มุ่งที่จะทำให้ระบบการบริหารแบบประคับประคอง เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดการข้อมูลข่าวสารที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และเชื่อมโยงทุกระดับบริการ โดยการสร้างฐานและเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารระบบการดูแลแบบประคับประคองในการบริการสาธารณสุขผสมผสาน การพัฒนาเทคโนโลยีที่มีรูปแบบและการใช้งานข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

**เป้าประสงค์:** เครือข่ายและสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารแบบประคับประคอง มีระบบสารสนเทศการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่สามารถเชื่อมโยงและใช้งานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### **ตัวชี้วัด:**

- มีระบบข้อมูลข่าวสารรองรับการบริหารแบบประคับประคองที่ถูกต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบันและเข้าถึงได้ง่าย
- มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพรองรับ
- มีเครือข่ายและสถานบริการที่สามารถเข้าถึงระบบฐานข้อมูลและใช้งานร่วมกันได้เพิ่มมากขึ้น

### **กลยุทธ์:**

สร้างความเชื่อมโยงในการแบ่งปันและการนำข้อมูลการบริหารแบบประคับประคองมาใช้ องค์ประกอบสำคัญในยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่ การสนับสนุนให้เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขมีระบบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่สามารถเชื่อมโยงและใช้งานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### **กิจกรรม**

- ๑) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ต้องการการบริหารแบบประคับประคอง
- ๒) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยและเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารต่างระดับสถานพยาบาล
- ๓) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการยากลุ่มมอร์ฟีน
- ๔) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการให้คำปรึกษา

## **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6: การผลักดันนโยบาย กลไกและกฎหมายรองรับการมีสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต**

ประเด็นยุทธศาสตร์นี้ มุ่งให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย การจัดตั้งกลไก และการออกกฎหมายระเบียบที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต โดยเฉพาะเอื้อต่อการจัดการบริหารแบบประคับประคอง โดยการผลักดันให้เกิดกลไกการตัดสินใจในเชิงจริยธรรม การกำหนดนโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่รองรับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต การกำหนดให้การดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขผสมผสาน และระบบการเงินการคลังของประเทศ

**เป้าประสงค์:** ยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตถูกบรรจุเป็นวาระในระดับชาติ

### ตัวชี้วัด:

มีนโยบายระดับชาติ กฎหมาย และระเบียบที่รองรับการสร้างเสริมสุขภาพในระยะเวลาท้ายของชีวิต

### กลยุทธ์:

ยกระดับการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายเป็นวาระระดับชาติ

องค์ประกอบของยุทธศาสตร์นี้ได้แก่

๑. ผลักดันให้การบริหารจัดการแบบประคับประคองเข้าไปอยู่ในระบบบริการสุขภาพ ระบบสาธารณสุขผสมผสาน และระบบการเงินการคลังของประเทศ

#### กิจกรรม

- ๑) การบรรจุการสร้างเสริมสุขภาพในระยะเวลาท้ายของชีวิตสำหรับประชากรกลุ่มต่างๆ ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- ๒) การบรรจุการสร้างเสริมสุขภาพในระยะเวลาท้ายของชีวิต ไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (เมื่อมีการปรับปรุงแผน) แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ (เมื่อมีการปรับปรุงแผน) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ๑๑) และแผนมะเร็งแห่งชาติ (ฉบับที่ ๙)
- ๓) การบรรจุการบริหารแบบประคับประคองไว้ในมาตรฐานการบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลระดับต่างๆ ของรัฐ รวมทั้งแผนการบริการของพวงบริการ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข

๒. การพัฒนากลไกและระบบอภិบาล ได้แก่ การพัฒนานโยบายแผน การพัฒนากลไกทางกฎหมายที่จำเป็น ระบบการติดตาม ประเมินผล การมีหน่วยงานบริหารและประสานการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ และระบบการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆอย่างกว้างขวาง

#### กิจกรรม

- ๑) การพัฒนากระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลแบบยั่งยืน (Sustainable Healthcare Accreditation, SHA) ที่มีการบริหารจัดการแบบประคับประคองเป็นองค์ประกอบ
- ๒) การพัฒนานโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับที่มีส่วนสนับสนุนการบริหารแบบประคับประคอง ได้แก่ กฎหมายที่เกี่ยวกับสารเสพติด กฎหมายที่เกี่ยวกับการแจ้งตาย พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ร.บ. ที่เกี่ยวกับผู้พิการ
- ๓) การปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้การใช้ยากลุ่มมอร์ฟินเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ ไม่เกิดรั่วไหล และสอดคล้องกับกฎหมายภายในและกฎหมายระหว่างประเทศในเรื่องการควบคุมสารเสพติด
- ๔) การพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล การบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระยะเวลาท้ายของชีวิต
- ๕) การจัดหน่วยบริหารเพื่อประสานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในระยะเวลาท้ายของชีวิต