

1 สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (ครั้งที่ ๒)

2 แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

3 พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

4 ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๖

5 6 7 แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

8 พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

9
10 สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ครั้งที่ ๒

11 ได้พิจารณารายงานเรื่อง แผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต

12 พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙

13 **ตระหนักว่า** คุณภาพชีวิตของมนุษย์ครอบคลุมถึงคุณภาพของชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตด้วย และ
14 คุณภาพการตาย หรือตายดี เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต
15 จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ การดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวมซึ่งประกอบด้วย การดูแลทางการแพทย์
16 การเยียวยาทางจิตใจและจิตวิญญาณ จะมีส่วนสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต นอกจากนี้
17 ยังตระหนักว่าคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองแบบองค์รวม ยังมีส่วนในการลดภาระค่าใช้จ่ายโดยรวม
18 นโยบายและแผนที่รองรับการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตจึงมีส่วนสำคัญต่อระบบ
19 สุขภาพของประเทศ

20 **รับทราบ** อุบัติการณ์ของโรคร้ายแรง โรคเรื้อรัง โรคที่คุกคามต่อชีวิต เพิ่มมากขึ้น และการที่สังคมไทย
21 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิตมีความจำเป็นมากขึ้นด้วย
22 นอกจากนี้ยังรับทราบว่าการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลแบบ
23 ประคับประคอง ที่มีการดำเนินงานอยู่ในหลายประเทศ ซึ่งบางกรณีอาจมุ่งเน้นการให้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง ไม่
24 เหมาะสมหรือจำเป็น และประเทศไทยก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่เป็นมาตรฐาน และยังไม่มียุทธศาสตร์
25 บริหารจัดการอย่างเป็นระบบรองรับ

26 **กังวลว่า** หากขาดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพและระบบสังคมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะใน
27 ระยะท้ายของชีวิต จะเกิดความยากลำบากในการดูแล ยังมีปัญหาต่างๆ อาทิ การขาดองค์ความรู้ทั้งทาง
28 การแพทย์ การสาธารณสุข ศาสนาและปรัชญาที่สอดคล้องเหมาะสมกับประเทศ การขาดทัศนคติที่ดีของทั้ง
29 แพทย์และประชาชนเกี่ยวกับความตายและการดูแลที่เหมาะสม การขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การขาด
30 ระบบสนับสนุนทั้งกำลังคน งบประมาณและอุปกรณ์อื่นๆที่จำเป็น การขาดการบูรณาการของหน่วยงานและ
31 ระบบบริการสาธารณสุขต่างๆอีกทั้งภาคประชาชนยังไม่มีส่วนร่วม ทั้งหลายเหล่านี้จะนำมาสู่การขาดคุณภาพ
32 การดูแลในระยะท้ายของชีวิต และเป็นภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ และจะทำให้ผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตมี

1 ความทุกข์ทรมาน ภาระงานในการบริการสาธารณสุขในสถานพยาบาลจะเพิ่มมากขึ้น รวมถึงค่าใช้จ่ายของ
2 ประชาชนและรัฐก็เพิ่มขึ้นด้วย

3 **ชี้แจง** ที่สถานบริการ สถาบันการศึกษา องค์กรทางศาสนา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ได้มี
4 ความพยายามจัดการดูแลแบบประคับประคองขึ้นในสถานพยาบาลและในชุมชน โดยการจัดบริการขึ้นอยู่กับการ
5 มองเห็นปัญหา การมีจิตใจช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ทรมาน และยังได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการ มีการ
6 ประชุมวิชาการ จัดการศึกษาฝึกอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การทำงานร่วมกันโดยเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย การ
7 พัฒนาตัวชี้วัดเพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ประประสบการณ์ผ่านสิ่งพิมพ์
8 และสื่ออื่นจำนวนมาก

9 ดังนั้น การที่ยังไม่มีนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการให้
10 ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตอย่างชัดเจนและเพียงพอ จึงนำไปสู่หลายปัญหา
11 ข้างต้น ซึ่งทั้งหมดดังกล่าว นำไปสู่ความจำเป็นในการมีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ
12 ในระยะท้ายของชีวิต

13 จึงมีมติดังต่อไปนี้

14 ๑. รับรองแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. ๒๕๕๗-
15 ๒๕๕๙ ตามเอกสารแนบท้ายมตินี้

16 ๒. ขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) นำเสนอแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริม
17 สุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และ
18 มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบดำเนินการตามยุทธศาสตร์

19 ๓. ขอให้ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกัน
20 สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
21 สนับสนุนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ทั้งด้านทรัพยากรบุคคลและการจัดการเพื่อให้แผนขับเคลื่อนไป
22 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

23 ๔. ขอให้องค์กรต่างๆได้แก่ องค์กรทางศาสนา องค์กรสาธารณะประโยชน์ องค์กรด้านสื่อสารมวลชน
24 องค์กรภาคเอกชน องค์กรวิชาชีพต่างๆ สถาบันการศึกษา และกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญกับการ
25 สื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อธรรมชาติของสรรพสิ่ง สัจธรรมของชีวิต และการเตรียมตัว
26 เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตและการตายดี รวมไปถึงการสร้างและการจัดการความรู้ในด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง
27 ได้แก่ ด้านกฎหมาย ด้านการบริหาร ด้านนโยบาย ด้านการสื่อสาร เป็นต้น

28 ๕. ขอให้องค์กรต่างๆได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งประเทศไทย
29 (กสพท.) เครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษา สมาคมบริบาลผู้ป่วย
30 ระยะท้ายแห่งประเทศไทย องค์กรทางศาสนา ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้และการจัดทำแนวปฏิบัติ
31 ด้านวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรในระบบการดูแลแบบประคับประคอง

- 1 ๖. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และ
2 กรมบัญชีกลาง พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการดูแลแบบประคับประคอง
- 3 ๗. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
4 ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองทั้งใน
5 สถานพยาบาล สถานพยาบาลกึ่งบ้าน และชุมชนด้วยรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสม
- 6 ๘.ขอให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือ
7 กระบวนการที่เหมาะสม ไม่เกินปี ๒๕๕๙ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้ทราบความคืบหน้าการดำเนินการตามแผน
8 ยุทธศาสตร์และร่วมกันพัฒนายุทธศาสตร์ฉบับที่ ๒ ต่อไป