

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง  
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช\*  
PALLIATIVE HEALTH CARE FOR THE ELDERLY END OF LIFE  
IN MUEANG DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

เตือนใจ ขุนทอง\*, พระครูอรุณสุตาลังการ, ไพรัตน์ ฉิมหาด, เดโช แขน้ำแก้ว, พระชีพ แก้วนิล และ พระครูสุทธิสุตากร  
Tuenjai Khuntong\*, Phrakru Arunsutalangkan, Pairat Chimhad, Daycho Khaenamkhaew, Phraceep Keanonil and Phrakru Suttisutagom  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย นครศรีธรรมราช ประเทศไทย

Master of Arts Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhon Si Thammarat, Thailand

\*Corresponding author E-mail: toy-toy2515@outlook.co.th

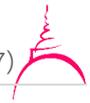
### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และ 2) ศึกษาข้อเสนอแนะ และแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี การวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง จำนวน 241 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 24 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวม มีค่าเฉลี่ยแปลผล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.09$ ), ( $S. D. = 0.18$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.92$ ), ( $S. D. = 0.33$ ) รองลงมา ได้แก่ ด้านจิตและอารมณ์ ( $\bar{X} = 3.66$ ), ( $S. D. = 0.41$ ) ด้านสังคม ( $\bar{X} = 3.60$ ), ( $S. D. = 0.38$ ) ด้านองค์กร ( $\bar{X} = 3.00$ ), ( $S. D. = 0.42$ ) ด้านบุคลากร ( $\bar{X} = 2.50$ ), ( $S. D. = 0.29$ ) และด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 1.81$ ) ( $S. D. = 0.28$ ) 2) ข้อเสนอแนะและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง 1) ด้านร่างกาย พบว่า ควรดูแลช่องปากและฟัน แผลกดทับ และส่งเสริมการเคลื่อนไหว 2) ด้านจิตและอารมณ์ พบว่า ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ มีการผ่อนคลาย สวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ เดินจงกล ขอขมากรรมหรืออโหสิกรรม 3) ด้านสังคม พบว่า ควรดูแลสุขภาพให้สามารถเข้าถึงสิทธิและการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพ 4) ด้านจิตวิญญาณหรือการรู้คิด (ปัญญา) พบว่า ควรเข้าถึงข้อมูลและผสมผสานการดูแลแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก 5) ด้านองค์กร พบว่า ควรมีภาคีเครือข่าย อุปกรณ์ เช่น ชุดพ่นยา ออกซิเจน 6) ด้านบุคลากร พบว่า ควรจัดสรร บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ระยะสุดท้าย, การดูแลแบบประคับประคอง

### Abstract

The purposes of this research article are to 1) study palliative health care for the elderly of life in Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province and 2) study recommendations, and



guidelines for palliative health care for the terminally ill elderly, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province. It is a combined method of quantitative research. Data were collected using questionnaires. From a sample of 241 elderly people in the final stage of palliative care, and qualitative research. Data were collected by interview. There were 24 key informants. The research results found that 1) health care Elderly people in the final stages of palliative care, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province, overall had an average of results at a moderate level ( $\bar{X}=3.09$ ). ( $S.D.=0.18$ ) When considering each aspect in order of the average from highest to lowest, it was found that the spiritual aspect It has the highest mean ( $\bar{x} = 3.92$ ), ( $S.D. = 0.33$ ) followed by the mental and emotional aspect ( $\bar{x} = 3.66$ ), ( $S.D. = 0.41$ ) social aspect ( $\bar{x} = 3.60$ ), ( $S.D. = 0.38$ ) organizational aspect ( $\bar{x} = 3.00$ ), ( $S.D.=0.42$ ) personnel aspect ( $\bar{x} = 2.50$ ), ( $S.D. = 0.29$ ) and physical aspect. has the lowest average ( $\bar{x} = 1.81$ ), ( $S.D. = 0.28$ ) 2) Suggestions and guidelines for palliative health care for the elderly in the final stages 1) Physical aspect: It was found that oral and dental care should be taken care of, pressure sores, and promotion of movement. 2) Mental and emotional aspects, it was found that the elderly should be encouraged. There is relaxation, praying to Buddha, meditating, walking meditation, asking for forgiveness or forgiveness. 3) Social aspect: It was found that one should take care of one's health in order to have access to rights and taking care of health 4) Spiritual aspect or cognition (wisdom) found that there should be access to information and integration of care. Thai traditional medicine and alternative medicine 5) On the organizational side, it was found that there should be network partners for equipment such as oxygen inhalation kits. 6) On the personnel side, it was found that medical personnel and public health officials who have been trained in caring for the health of the elderly should be allocated.

**Keywords:** Elderly, End of life, Palliative Care

## บทนำ

สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด ในช่วงบั้นปลายชีวิต คือ ความสุข ซึ่งเกิดจากการมีคุณภาพชีวิต ที่ดี 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ การมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม (ลัดดา ดำริการเลิศ, 2562) ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุมิแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.40 ของประชากรทั้งประเทศ ภาครัฐเล็งเห็นความสำคัญ จึงได้มีการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่เกิดขึ้น เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุและสวัสดิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2563) ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 ได้บัญญัติไว้ว่า “ผู้สูงอายุ มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ” ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอาการเจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิต ปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสุขภาพและเจ็บป่วยร้อยละ 71 จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งมีภาวะเปราะบาง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองลดลงรวมทั้งความบกพร่องด้านสติปัญญาร่วมด้วย และส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรคอื่น ๆ ที่รักษาไม่หาย และจำเป็นจะต้องมีการดูแลระยะยาวเมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของโรค ปัจจุบันจากความเจริญทางการแพทย์และเทคโนโลยีส่งผลต่อการยื้อชีวิต (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563)



ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคอง จึงเป็นทางเลือกในการแผนการรักษาและแผนการเสียชีวิตซึ่งได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 12 วรรค 1 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิตของตน เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ (Living wills) เพื่อมุ่งเน้นดูแลคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม ปลอดภัยความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ สุขุณภาพชีวิตที่ดี ในระยะสุดท้ายของชีวิต เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์ (humanized dead) สามารถเผชิญความตายได้อย่างมีสติและสงบเพื่อสู่มิติการตายดี (Good dead) จังหวัดนครศรีธรรมราช ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปี 2564 - 2566 ร้อยละ 17.56 17.90 และ 19.92 ตามลำดับ และจากการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ เพื่อเข้าสู่การดูแล แบบประคับประคองมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนี้ ปี พ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 214, 188 และ 606 คน ตามลำดับ ข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรม Smart COC ปี พ.ศ. 2566 การดำเนินงานตามแนวทางและมาตรฐาน การดูแลระยะท้ายแบบประคับประคอง ในชุมชน หรือพื้นที่ และสนับสนุนให้มีการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ ที่ครอบคลุม ตลอดจนการพัฒนาระบบการดูแล พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดอบรมฟื้นฟู พัฒนาเครือข่ายการดูแลจากสถานพยาบาลสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ จากภาคส่วนต่าง ๆ ใน การกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน (World Health Organization, 2023)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีการจัดบริการเพื่อให้เข้าถึงระบบบริการประคับประคอง ในระบบเครือข่าย และกระจายสู่ระดับชุมชน คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตลอดจนความร่วมมือของท้องถิ่น ในรูปแบบการดูแลระยะยาว แต่พบว่าการดำเนินการโดยการให้บริการสุขภาพ โดยมีกิจกรรมพบปะสังสรรค์กับครอบครัว Family Meeting และมีการทำระบบการดูแลแบบก้าวหน้า (Advance Care Planning) (ACP) ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ยังพบการศึกษาน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้าย แบบประคับประคองอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช รวมทั้งข้อเสนอแนะและแนวทางจะนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้าย แบบประคับประคองแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว สู่มิติคุณภาพชีวิตที่ดี (Good dead) และจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์ (humanized dead)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

### วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบการวิจัย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaire) ควบคู่กับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) (สงศรี ชมภูวงศ์, 2554) ซึ่งเป็นการจัดเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ดังนี้

1. ดำเนินการวิจัย ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 606 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ทาโร ยามาเน่ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 241 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแก่ผู้สูงอายุ



ตามทะเบียนราษฎร์ บ้านเลขที่ของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน พื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลดูแลผู้ป่วยประคับประคอง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข (ทันตบุคลากร) แพทย์แผนไทย เกษีกร นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 15 คน กลุ่มที่ 2 ได้แก่ กลุ่มผู้ปกครองท้องที่ ประกอบด้วย สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 4 ได้แก่ กลุ่มผู้นำทางศาสนา ประกอบด้วย เจ้าอาวาส จำนวน 1 รูป กลุ่มที่ 5 ได้แก่ กลุ่มตัวแทนประชาชน ประกอบด้วย ตัวแทนประชาชน จำนวน 1 คน กลุ่มที่ 6 ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (Care manager: CM) ผู้ดูแลผู้ป่วย (Care giver: CG) ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานและผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน กลุ่มที่ 7 ได้แก่ กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข ประกอบด้วย นักวิชาการด้านสาธารณสุข จำนวน 1 คน รวมทั้งสิ้น 24 รูป/คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้สัมภาษณ์ข้อเสนอแนะต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.97 และวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย สถานภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะการอยู่อาศัย บ้านที่อยู่อาศัย ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วย ระยะเวลาเจ็บป่วย ตอนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นคำถามปลายปิดมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาจากบทสรุปประเด็นตามกรอบแนวคิด มี 6 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตและอารมณ์ 3) ด้านสังคม 4) ด้านจิตวิญญาณหรือการรู้จัก (ปัญญา) 5) ด้านองค์กร และ 6) ด้านบุคลากร มีจำนวนด้านละ 5 ข้อ รวมเป็นจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Numerical Rating Scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ คะแนน 5 หมายถึง มีระดับการดูแลสุขภาพ มากที่สุด คะแนน 4 หมายถึง มีระดับการดูแลสุขภาพ มาก คะแนน 3 หมายถึง มีระดับการดูแลสุขภาพ ปานกลาง คะแนน 2 หมายถึง มีระดับการดูแลสุขภาพ น้อย คะแนน 1 หมายถึง มีระดับการดูแลสุขภาพ น้อยที่สุด

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามและขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครศรีธรรมราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และสาธารณสุขอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จำนวน 241 ชุด ไปแจกให้กับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการดำเนินการสนทนาร่วมสร้างความคุ้นเคยแจ้งวัตถุประสงค์ อธิบายเหตุผล กับผู้ให้ข้อมูล แล้วเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ตามที่ต้องการ โดยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ได้ทั้งหมด 241 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมคำตอบและข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เนื้อหาและเรียบเรียงให้มีความสละสลวย รัดกุมเข้าใจง่าย และแยกออกเป็นแต่ละด้านตามลำดับ วิจัยเชิงปริมาณ รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม แล้วผู้วิจัยนำมาจัดระบบตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าสถิติพื้นฐานต่าง ๆ เช่น ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐาน ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย สถานภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล ลักษณะการอยู่อาศัย บ้านที่อยู่อาศัย การดูแลเมื่อเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วย ระยะเวลาเจ็บป่วย นำมาเรียบเรียงเนื้อหาใจความให้มีความสละสลวย รัดกุม เข้าใจได้ง่าย และแยกออกไปเป็นแต่ละด้านตามวัตถุประสงค์



## ผลการวิจัย

1. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าโดยรวม มีค่าเฉลี่ยแปลผล อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ในแต่ละด้านโดยรวม ดังนี้ (n = 241)

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง	ระดับการดูแลสุขภาพ		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านร่างกาย	1.81	0.28	น้อย
2. ด้านจิตและอารมณ์	3.66	0.41	มาก
3. ด้านสังคม	3.60	0.38	มาก
4. ด้านจิตวิญญาณหรือการรู้คิด (ปัญญา)	3.92	0.33	มาก
5. ด้านองค์กร	3.00	0.42	ปานกลาง
6. ด้านบุคลากร	2.50	0.29	ปานกลาง
รวม	3.09	0.18	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวม มีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.09$ ), ( $S. D. = 0.18$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย พบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ด้านจิตวิญญาณหรือการรู้คิด (ปัญญา) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 3.92$ ), ( $S. D. = 0.33$ ) รองลงมา ได้แก่ ด้านจิตและอารมณ์ ( $\bar{X} = 3.66$ ), ( $S. D. = 0.41$ ) ด้านสังคม ( $\bar{X} = 3.60$ ), ( $S. D. = 0.38$ ) ด้านองค์กร ( $\bar{X} = 3.00$ ), ( $S. D. = 0.42$ ) และด้านบุคลากร ( $\bar{X} = 2.50$ ), ( $S. D. = 0.29$ ) ส่วนด้านร่างกาย มีระดับการดูแลสุขภาพน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 1.81$ ), ( $S. D. = 0.28$ ) ตามลำดับ

2. ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

จากการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะและแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการลงพื้นที่ภาคสนาม ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์จาก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า 1) ด้านร่างกาย ควรมีการดูแลช่องปาก ได้แก่ ความสะอาดร่างกาย และปากฟัน การบ้วนปาก แปรงฟัน ก่อนและหลังรับประทานอาหาร และการดื่มน้ำ ป้องกันผิวแห้ง จากการขาดน้ำ รักษาความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ เช้า-เย็น การจัดทำอนศิริษะสูง การพลิกตะแคงตัว เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ กรณีติดเตียง ไม่กดทับ บริเวณที่บวม หรืออัมพฤกษ์ การประเมินความปวดและการดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย ช่วยป้องกันอาการท้องผูก และการนอนหลับพักผ่อน 2) ด้านจิตและอารมณ์ ควรมีการผ่อนคลายเพื่อลด ความวิตกกังวล หรือความกลัวได้มีกิจกรรมร่วมกันกับบุตร หลานในครอบครัว เช่น ทำงานบ้าน รดน้ำต้นไม้ เดินเล่น เป็นต้น หรือการออกไปพักผ่อนนอกบ้าน ได้สัมผัสกับธรรมชาติ เช่น ทะเล น้ำตก ต้นไม้ ดุทีวีร์ร่วมกับบุคคลในครอบครัว ฟังเพลงที่ชอบ ได้พบกับบุคคลที่ต้องการพบหรือได้ทำสิ่งที่ตั้งใจในวาระสุดท้ายของชีวิต การฟังเทศน์ฟังธรรม การสวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ เดินจงกล ขอขมากรรมหรือโหรากรรม 3) ด้านสังคม ควรมีบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อบต. ดูแลและติดตามและเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จัดบ้าน ดูแลต้นไม้ ดูแลสวน จัดสภาพแวดล้อม ห้องนอน และรอบบ้านให้สะอาด จัดระเบียบเพื่ออำนวยความสะดวกนำมาใช้งาน 4) ด้านจิตวิญญาณหรือการรู้คิด (ปัญญา) ควรมีการนำเอา



แนวทางแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มาช่วยในการผ่อนคลายอาการทางกาย และช่วยเกิดความสุขใจทางจิต การอ่านหนังสือ หรือหาความรู้และมีความรอบรู้ในการนำมาจัดการอาการตนเองได้บ้าง เช่น การลดอาการบวม โดยไม่นั่งห้อยขา การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ 5) ด้านองค์กร ควรมีหน่วยงานส่วนท้องถิ่น มีการให้บริการ ที่ครอบคลุม มีการจัดทำแผน โครงการและจัดกิจกรรม ฝึกอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพ มีศูนย์ดูแลอุปกรณ์ที่จำเป็นไปใช้ที่บ้าน หน่วยงานภาครัฐบาล องค์กรท้องถิ่นและเอกชนร่วมดูแล เช่น เครื่องทำออกซิเจน ชุดอุปกรณ์พ่นยา 6) ด้านบุคลากร ควรจัดสรร บุคลากร ทางกายภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมการดูแลให้ยาแก้ปวดที่บ้าน หรือการติดตามสังเกตอาการจากการแพ้ยา ควบคุมระดับ ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด หรือการดูแลหลังผ่าตัดที่บ้าน อุปกรณ์ล้างไต หรือคาเข็มฟอกไตเทียม หรือใส่เครื่องกระตุ้นการทำงานของหัวใจ รวมทั้งผู้นำชุมชน นายกเทศมนตรี และผู้นำทางศาสนา

## อภิปรายผล

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมมีค่าเฉลี่ยแปลผล อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.09$ ,  $S. D. = 0.18$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายนั้น เป็นภาระหน้าที่ที่ลูกหลาน ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดต้องดูแล และต้องมียาจ่ายที่สูง อภิปรายผลได้ว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุบุคลากรเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายอย่างตั้งใจของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่จะส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของคนที่คุณรัก เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาว ตามแนวคิดของนักสังคมวิทยาและนักมนุษยวิทยา ที่ สมจิต หนูเจริญกุล มองว่าการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญเท่าเทียมการรักษาโรค เพราะสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มาควบคู่กัน และยังเป็นหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคม เนื่องจากบริการทางการแพทย์นั้นยังไม่ทั่วถึงและมีค่าบริการสูง ประชาชนที่อยู่ห่างไกลยังเข้าไม่ถึง จึงต้องมีการส่งเสริมให้ประชาชนหันมาดูแลสุขภาพของตนเอง ตามศักยภาพของบุคคลและพึ่งพาบริการทางการแพทย์ให้น้อยลง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2562) อีกทั้งแนวคิดของ Orem ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มด้วยตนเอง เพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ เป็นการตั้งใจที่จะกระทำ มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้เป้าหมายที่ตั้งไว้ อีกทั้งแนวคิดของ Department of Health ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในการชีวิตประจำวันของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเองและการดูแลสุขภาพนี้ยังขยายถึงการดูแลสุขภาพลูกหลาน ครอบครัว และชุมชน เป็นการดูแลสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม (Department of Health, 2023) นอกจากนี้การศึกษาของ นภาพร ตั้งพลผลวนิชย์ และคณะ เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโสธร ผลการวิจัยพบว่า หลักการของการดูแล เน้นการยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง ให้บริการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาจากความทุกข์ทรมานในทุกด้าน มีการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาและเครือข่าย มีความต่อเนื่องในการดูแลตั้งแต่โรงพยาบาลสู่ชุมชนและติดตามดูแลครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต (นภาพร ตั้งพลผลวนิชย์ และคณะ, 2561); (Dorothy, O., 1985)

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยแปลผลอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านด้านจิตวิญญาณหรือการรู้คิด (ปัญญา) ( $\bar{X} = 3.92$ ) ทั้งนี้อภิปรายผลได้ว่า จิตใจหรือจิตวิญญาณนับเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ รวมถึงการเผชิญวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างสงบ ตามแนวคิดของ ทศนีย์ ทองประทีป ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ว่า ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ระบายความรู้สึก ให้ญาติที่มีความหมายมากที่สุดได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด รับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยและญาติ จัดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับบุคคลที่มีความหมาย เพื่อให้ได้กล่าวคำขอโทษ ขออโหสิกรรมหรือกล่าวคำอำลาต่อกัน ควรจัดบันทึกเกี่ยวกับความเชื่อหรือการปฏิบัติตามหลักศาสนา



(ทัศนีย์ ทองประทีป, 2563) อีกทั้งแนวคิดของ ลักขมี ชาญเวชช์ ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณนั้นมีความหมายกว้าง ไม่เจาะจงเฉพาะการนับถือหรือการปฏิบัติตามหลักศาสนาเท่านั้น แต่รวมไปถึงความรักและความสัมพันธ์ที่มนุษย์เรามีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความสุขสงบ ยอมรับการตาย มีโอกาสบอกลาหรือขออโหสิกรรมแก่ญาติมิตร และได้ประกอบพิธีกรรมหรือปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ ช่วยให้บุคคลค้นหาความหมายของชีวิต และช่วยให้เกิดความเข้มแข็งภายในที่ทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิต ความเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในช่วงวิกฤตที่สุดของชีวิตได้ (ลักขมี ชาญเวชช์, 2562)

ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ยแปรผลอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ ด้านร่างกาย ทั้งนี้อภิปรายผลได้ว่า เพราะสุขภาพของผู้สูงอายุระยะสุดท้ายอยู่ในสถานะที่เสื่อมถอย ทрудโทรม ทำให้การดูแลสุขภาพร่างกายเป็นไปอย่างยากลำบาก ที่ต้องต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ ตามที่แนวคิดของ อรัญญา เขาวลิต ที่กล่าวว่า เป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลแบบประคับประคองเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย บรรเทาอาการเจ็บปวดและอาการต่าง ๆ ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งการกระทำหรือปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยต้องยึดในหลักกฎหมายและจริยธรรม (อรัญญา เขาวลิต, 2562) อีกทั้งแนวคิดของ สันต์ หัตถิรัตน์ ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะหมดหวังในการรักษาให้หายจากโรคที่เป็น แต่ในช่วงเวลาที่ยังเหลืออยู่ผู้ป่วยยังมีความต้องการพื้นฐาน เช่นเดียวกับคนทั่วไป การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จึงมีจุดประสงค์หลัก คือ การประคับประคองอาการต่าง ๆ ที่จะช่วยดูแลอาการที่เป็นผลข้างเคียงของการรักษา และการจัดการเกี่ยวกับอาการที่ทำให้ไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2562) อีกทั้งการศึกษาของ กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ และคณะ เรื่อง รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย อยู่ระดับที่ต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ผู้สูงอายุทำกิจกรรมยืดเหยียดร่างกาย เช่น แกว่งแขนแกว่งขา เป็นส่วนมาก มีการออกกำลังกายไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 3 วัน เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายมักจะมีความเสื่อมสมรรถภาพเกิดขึ้น จะมีผลให้ความคล่องตัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อลดลงไปด้วย ส่วนปัญหาในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านร่างกาย สูงที่สุด ได้แก่ ปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย การมองเห็นและการได้ยิน (กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ และคณะ, 2566)

## สรุป/ข้อเสนอแนะ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวม มีการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณหรือการรู้คิด และด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งนี้ผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุอีกทั้งครอบครัว ถือว่าเป็นสถาบันที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ เป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความอบอุ่น และให้ความมั่นคงทางจิตใจ สำหรับตัวผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแล การเอาใจใส่และความรักจากครอบครัวมากกว่ากลุ่มวัยอื่น โดยผู้สูงอายุยังคาดหวังว่า ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่พักพิงที่สุดท้ายในช่วงบั้นปลายชีวิต ผู้สูงอายุในครอบครัว ถือว่าเป็นหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องดูแล ไม่ว่าจะเป็นการให้ความรัก ความอบอุ่นความเข้าใจ ให้การยอมรับ ใจเวลา รวมทั้งการจัดหาปัจจัย 4 และสิ่งจำเป็นอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน จุดมุ่งหมายหลักของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) คือ การทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตอย่างปกติที่สุดระหว่างการรักษาและทำให้ทุกฝ่ายได้รับรู้ว่าการเสียชีวิต เป็นกระบวนการปกติที่เกิดขึ้นกับคนทุกคน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ไม่ได้มุ่งหวังการยืดชีวิตหรือการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้น แต่สิ่งที่สำคัญ คือ การระงับอาการปวดและความทุกข์ทรมาน โดยมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้ ควรมีการขยายการเข้าถึงบริการดูแลแบบประคับประคองให้ครอบคลุมพร้อมทั้งพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน และบ้าน จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาและบุคคล



ผู้ดูแลผู้ป่วย ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ ควรดูแลทางร่างกาย ต้องควบคุมอาการปวดและอาการอื่น ๆ เช่น ป้องกัน ผลกดทับ การดูแลทางใจ ต้องพูดคุยและรับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ เข้าใจความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วย พร้อมให้ กำลังใจและปลอบโยนผู้ป่วย การดูแลทางสังคม ควรสนับสนุนให้ครอบครัวและญาติอยู่เคียงข้างผู้ป่วย การดูแล ทางจิตวิญญาณ ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อที่ตนนับถือ จะช่วยให้ผู้ป่วย ทำใจสงบและผ่อนคลาย ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ผลลัพธ์ของการดูแล แบบประคับประคองต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ควรศึกษาการพัฒนา รูปแบบการฝึกอบรมที่มี ประสิทธิภาพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง และควรการศึกษาเกี่ยวกับการ จัดทำแนวทางปฏิบัติ เช่น พัฒนาแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้สูงอายุ ศึกษาความ เหมาะสมและประสิทธิภาพของแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้สูงอายุ ศึกษาปัจจัย ที่มีผลต่อการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้สูงอายุ

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2563). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย.
- กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ และคณะ. (2566). “รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตต์”. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์ สาขา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น), 14(1), 73-76.
- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2563). “สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ”. วารสารกึ่งวิชาการ, 38(1), 114-127.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2563). พยาบาล: ผู้ร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท วี.พรีนท์ จำกัด.
- นภาพร ตั้งพูลผลวนิชย์ และคณะ. (2561). “การพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลโยธธ”. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(2), 40-43.
- ลักขมี ชาญเวชช์. (2562). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: โอเอส พรินต์ติ้งเฮาส์.
- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2562). การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน: ช่วงที่ 1 สถานการณ์และความต้องการดูแล ผู้สูงอายุในชุมชน. นครปฐม: สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สงศรี ชมภูวงศ์. (2554). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยมหา มกุฏราช.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2562). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันต์ หัตถ์รัตน์. (2562). ตำราซักประวัติและตรวจร่างกาย. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- อรัญญา เชาวลิต. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- Department of Health. (2023). Self Care - a Real Choice: Self Care Support - a Practical Option. Retrieved October 3 , 2023, from <http://www.dh.gov.uk/SelfCare>
- Dorothy, O. (1985). Nursing: Concept of Practice. (2 rd ed). New York: Mcgraw Hill.
- World Health Organization. (2023). WHO Definition of Palliative Care. Retrieved October 21 , 2023, from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>