

# ความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่พบบ่อยจากการให้บริการสายด่วนโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภารดี ปรีชาวิทยากุล

Common information and support needs of callers to the Songklanagarind Hospital cancer hotline service

Prechavittayakul P.

Cancer Center, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University,

Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2009;27(2):139-151

## Abstract:

*The objective of this descriptive research is to identify the most common information and support needs of callers contacting a Cancer Hotline, the association between these needs and the types of callers and also to describe the changing pattern of callers' needs. The study setting was the Cancer Hotline Service operated by the Cancer Centre in the Faculty of Medicine at Prince of Songkla University located in Hat Yai, Songkhla. The information was collected between 2004 and 2007, and was analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test. Our results indicated that the majority of callers were*

women. The types of callers were patients caregivers and the public respectively, and each call lasted between one and five minutes. The three most common information and support needs requested were similar between patients and caregivers: (1) general information about cancer, (2) symptom management, and (3) cancer treatment, although worried about getting cancer among the public were significantly different from patients and caregivers. This paper discusses additional strategies for setting up a telephone service for support and health information.

**Key words:** cancer, hotline, Information and support needs

### บทคัดย่อ:

เป็นรายงานการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อวิเคราะห์ลักษณะความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่พบบ่อย ศึกษาลักษณะความสัมพันธ์และประเภทของผู้ที่ใช้บริการ และการเปลี่ยนแปลงของความต้องการคำแนะนำปรึกษาของผู้ใช้บริการสายด่วนโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2547-2550 โดยวิธีแจกแจงความถี่ และทดสอบค่าสถิติด้วย chi-square ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยเป็นญาติผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ตามลำดับ ระยะเวลาที่ใช้บริการส่วนใหญ่ ใช้เวลาเพียง 1-5 นาที ลักษณะของคำแนะนำที่ต้องการรับคำปรึกษามากที่สุดในกลุ่มผู้ป่วยและญาติมีความเหมือนกันใน 3 อันดับแรก คือ ต้องการความรู้เรื่องโรคมะเร็ง วิธีแก้ไขอาการ และแนวทางการรักษาผู้ป่วย แต่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งต้องการคำแนะนำปรึกษาเรื่องความกังวลว่าจะเป็นมะเร็ง จากการดำเนินงานสายด่วนโรคมะเร็ง สามารถสรุปเป็นวิธีการดำเนินงานการให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาโรคมะเร็งและปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ ทางโทรศัพท์ได้

**คำสำคัญ:** การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์, ความต้องการคำแนะนำ, โรคมะเร็ง

### บทนำ

ความเจ็บป่วยทางกายทำให้เกิดภาวะเครียดขึ้น ซึ่งผู้ป่วยต้องปรับตัวเพื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย โรคมะเร็ง นอกจากจะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายด้านร่างกาย จิตใจ ความผันผวนทางอารมณ์แก่ตัวผู้ป่วยแล้ว ยังคุกคามจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้วย<sup>1</sup> ผู้ป่วยมะเร็งอาจจะรู้สึกเสมือนกับว่า กำลังเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา โดยความวิตกกังวล อาจจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นช่วงๆ ตามระยะของโรค<sup>2</sup> ความรู้สึกไม่สามารควบคุมความเจ็บป่วยและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้จะทำให้ขวัญกำลังใจของผู้ป่วยลดต่ำลง ผู้ป่วยมะเร็ง

จะต่อสู้กับโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษาได้ จะต้องอาศัยขวัญกำลังใจที่ดีจึงจะสามารถดำเนินชีวิตได้ เป็นปกติสุข<sup>3</sup> ผู้ป่วยแต่ละคนมีสิ่งกังวลห่วงใยต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความกังวลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการรอดชีวิต กลัวการลุกลามของโรค กลัวทุกข์ทรมาน ไม่มั่นใจในการรักษาและกลัวภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา โดยเฉพาะภายหลังการผ่าตัดใหม่ๆ ขณะรับเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ผู้ป่วยจะมีทั้งความกังวล ความเบื่อหน่ายจากการรักษาที่ยาวนาน และความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของการรักษา<sup>4</sup> ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคมะเร็งและวิธีการรักษาโรค

มาก่อน<sup>5</sup> ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำปรึกษาจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะตนของผู้ป่วยได้ดี ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการและยังสามารถช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้ด้วยตนเอง<sup>6-7</sup>

การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง การใช้กระบวนการให้การปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีแนวทางในการตัดสินใจ บริหารจัดการตนเองได้อย่างมีเป้าหมาย มีระบบในการวางแผนการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ใหม่ที่ต้องเผชิญ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบโดยตรงจากโรคแล้ว ยังได้รับผลกระทบจากการรักษาในรูปแบบต่างๆ เช่น การผ่าตัดทำให้สูญเสียอวัยวะหรือสภาพลักษณ์ ซึ่งกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย ดังนั้นหากผู้ป่วยและญาติได้รับการปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมตามกระบวนการให้การปรึกษาเฉพาะทางโรคมะเร็ง จะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>7</sup> แต่ถึงแม้ว่าระบบของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะมีหลายวิธี ตั้งแต่การสื่อสารแบบ 2 ทาง เช่น ให้คำปรึกษาเป็นการส่วนตัว การให้สุขศึกษา/ความรู้เป็นรายกลุ่ม การทำกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วย หรือการสื่อสารแบบทางเดียวโดยการให้ข้อมูลผ่านสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือคู่มือ วิดีทัศน์ วิทยุ และ internet แล้วยังตาม แต่ก็ยังไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งได้ดีเพียงพอ<sup>8</sup>

การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลหรือผู้ใช้บริการซึ่งประสบความยุ่งยากใจในการดำเนินชีวิต และร้องขอความช่วยเหลือจากผู้ให้การปรึกษาโดยใช้โทรศัพท์เป็นสื่อ เป็นกระบวนการที่อยู่บนพื้นฐานของความเชื่อว่า เมื่อมนุษย์มีความคิดสับสนขัดแย้งหรือมีความตึงเครียด จำเป็นต้องมีการระบายออก การให้การปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการสนับสนุนทางจิตวิทยาและบริการทางสังคมอื่นๆ ที่จะช่วยเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับอุปสรรคในชีวิตได้ เป็นบริการที่สะดวกรวดเร็ว สามารถขอรับบริการได้เมื่อเกิดความต้องการอย่างปัจจุบันทันด่วน และไม่มีสูตรสำเร็จตายตัวในการทำงาน แต่การให้การ

ปรึกษาทางโทรศัพท์ไม่ใช่การตอบคำถามทุกคำถาม ซึ่งบุคคลคิดว่านักวิชาชีพควรตอบคำถามเหล่านั้นได้ ผู้ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ควรเป็นผู้มีทักษะการสื่อสารที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และมีการประยุกต์ใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษาแนะนำได้<sup>10</sup> ระบบการให้ข้อมูลและการปรึกษาทางโทรศัพท์ นับเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับบริการมีโอกาสในการเข้าถึงบริการได้โดยง่าย สะดวก ทั้งถึงและมีความเท่าเทียมกัน โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องระยะทางหรือการเดินทาง และยังเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทางที่ให้บริการแบบส่วนตัวได้อย่างดีโดยไม่ต้องเปิดเผยตัวผู้ใช้บริการ เมื่อต้องการใช้บริการก็สามารถติดต่อได้โดยทันที และค่าใช้จ่ายน้อย โดยผู้ใช้บริการปรึกษาต้องตั้งใจฟังด้วยความเห็นใจ และใช้คำถามที่เลือกอันช่วยให้ผู้โทรศัพท์บอกเรื่องราวต่างๆ ที่ต้องการจะปรึกษา<sup>10-14</sup> จึงเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนและผู้ป่วยซึ่งอาจจะสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้า หรือปัญหาเล็กน้อยได้เพียงการได้รับการแนะนำวิธีการแก้ไขอาการ หรือวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจากการโทรศัพท์ปรึกษาโดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางมายังโรงพยาบาล<sup>15</sup> จากหลายการศึกษาพบว่าเป็นการให้บริการที่ประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและมีความพึงพอใจในวิธีการสื่อสารนี้<sup>16</sup> ศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงเห็นถึงประโยชน์ของการให้ข้อมูลแนะนำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ประชาชน จึงได้จัดให้มีบริการสายด่วนโรคมะเร็งขึ้น โดยที่มพยาบาลที่ผ่านการอบรมวิธีการให้การปรึกษา มาเป็นผู้ให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและประชาชน โดยเริ่มโครงการนำร่องครั้งแรกในปี พ.ศ. 2542 ในช่วงเวลา 12.00-13.00 น. และต่อมาได้ปรับปรุงเวลาการให้บริการเพิ่มขึ้นในช่วงเวลา 17.00-20.00 น. จนกระทั่งในปีพ.ศ. 2547 ได้พัฒนาการให้บริการเป็นบริการเต็มวัน ในช่วงเวลาราชการ (08.30-16.30 น.) โดยคงเหลือให้เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีความรู้เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งเนื่องจากพยาบาลทั่วไปไม่มีความมั่นใจเพียงพอต่อความรู้เฉพาะด้านโรคมะเร็งที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการ<sup>17</sup> นอกจากนี้ยังได้พัฒนาระบบ

การบันทึกรายละเอียดของข้อมูลเพิ่มขึ้น เช่น เวลาที่ให้บริการ ระยะเวลาที่ให้บริการ ประเภทของผู้ใช้บริการ เพศ ชนิดของโรคมะเร็ง ประเด็นปัญหา ผลของการให้บริการ เป็นต้น เพื่อจะสามารถศึกษารายละเอียดการให้บริการได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม อันจะสามารถนำข้อมูลการศึกษาดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการสะท้อนให้บุคลากรทีมสุขภาพรับทราบ เข้าใจ และตระหนักในปัญหาของผู้ป่วยมะเร็ง โดยหากบุคลากรทีมสุขภาพมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงปัญหาและความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ จะสามารถนำไปสู่การให้บริการด้วยใจที่ตอบสนองปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการได้ถูกต้องและตรงประเด็นยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. ศึกษาลักษณะความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่พบบ่อยของผู้ที่ใช้บริการสายด่วนโรคมะเร็ง
2. ศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการคำแนะนำการปรึกษาและประเภทของผู้ที่ให้บริการ
3. ศึกษาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาของผู้ที่ให้บริการสายด่วนโรคมะเร็ง

### วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยนำแบบบันทึกภาระงานสายด่วนโรคมะเร็ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2550 มาวิเคราะห์ข้อมูลแบบแจกแจงความถี่ และทดสอบค่าสถิติด้วยไคสแควร์ (Chi-square) ข้อมูลจากใบบันทึกภาระงานสายด่วนโรคมะเร็งประกอบด้วย วัน เดือน ปี ของการให้บริการ เวลาที่ให้บริการ ระยะเวลาที่ให้บริการ ประเภทผู้ใช้บริการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชน เพศผู้ใช้บริการ ชนิดโรคมะเร็ง ปัญหา คำตอบที่ให้ และผลจากการให้บริการนำข้อมูลมาแจกแจงประเภทของปัญหาที่ได้รับโดยแบ่งความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาของผู้ใช้บริการได้จำนวนทั้งสิ้น 21 กลุ่ม

### ขอบเขตของการศึกษา

เนื่องจากระบบการให้คำแนะนำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นระบบที่เอื้อประโยชน์อย่างเต็มที่แก่ผู้ใช้บริการโดยอิสระ ไม่มีระบบระเบียบต่างๆ ของสถานพยาบาลมาจำกัด และผู้ใช้บริการไม่ต้องเปิดเผยตนเอง ดังนั้นข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับนั้นจึงเป็นข้อมูลในเชิงกว้างโดยไม่สามารถมีรายละเอียดในด้านความครบถ้วนของข้อมูล เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ขึ้นกับผู้ให้บริการจะยินดีเปิดเผยให้ทราบหรือไม่ และไม่ควรบังคับหรือคะยั้นคะยอให้ตอบซึ่งเป็นสิทธิของผู้ใช้บริการ เนื่องจากหลักของการให้บริการที่สำคัญ คือ การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ

### ผลการศึกษา

ผู้ใช้บริการสายด่วนโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2547-2550 จำนวนทั้งสิ้น 735 ครั้ง เป็นเพศชาย 164 ครั้ง (ร้อยละ 22.3) และเพศหญิง 571 ครั้ง (ร้อยละ 77.7) ผู้ใช้บริการแต่ละท่านจะมีคำถามข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็ง ตั้งแต่ 1 เรื่องขึ้นไป จนกระทั่งหลายๆ เรื่องในการปรึกษาราวเดียวกัน ซึ่งสามารถแจกแจงประเภทความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาได้ทั้งสิ้น 936 เรื่อง ซึ่งในจำนวนนี้ยังมีรายละเอียดต่างๆ ของปัญหาที่ไม่สามารถจัดกลุ่มได้ เนื่องจากเป็นประเด็นรายละเอียดเฉพาะตนของผู้ใช้บริการ กลุ่มปัญหา 936 เรื่องนี้ เป็นเรื่องความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาจากญาติผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา คือ จากผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป โดยคิดเป็นร้อยละ 44.0, 30.8 และ 25.2 ตามลำดับ ระยะเวลาที่ให้บริการในแต่ละครั้ง คือ 1 นาที ถึง 120 นาที กลุ่มที่ใช้เวลาให้บริการครั้งละ 1-5 นาที มากที่สุด (ร้อยละ 47.6) รองลงมา คือ 6-10 นาที (ร้อยละ 29.7) และ 11-15 นาที (ร้อยละ 10.9) โดยช่วงเวลาที่ใช้บริการโทรศัพท์เข้ามามากที่สุด คือ ช่วงเวลา 10.00-11.00 น. (ร้อยละ 13.6) รองลงมา คือ 9.00-10.00 น. (ร้อยละ 12.5), 14.00-15.00 น. (ร้อยละ 12.5) และ 13.00-14.00 น. (ร้อยละ 11.3)

## ตารางที่ 1 ความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาของผู้ใช้บริการสายด่วนโรคมะเร็ง

|  | ความถี่    | ร้อยละ     |
|--|------------|------------|
| 1. ต้องการความรู้เรื่องโรคมะเร็ง                     | 160        | 17.1       |
| 2. ต้องการทราบวิธีแก้ไขอาการของผู้ป่วย               | 134        | 14.3       |
| 3. มีกังวลใจจะเป็นมะเร็ง                             | 132        | 14.1       |
| 4. ต้องการทราบแนวทางการรักษา                         | 91         | 9.7        |
| 5. ต้องการทราบวิธีดูแลผู้ป่วย/การดูแลตนเองของผู้ป่วย | 56         | 6.0        |
| 6. ต้องการทราบวิธีใช้บริการโรงพยาบาล                 | 56         | 6.0        |
| 7. ต้องการทราบพยากรณ์โรค                             | 55         | 5.9        |
| 8. ต้องการทราบอาหารสำหรับผู้ป่วย                     | 49         | 5.2        |
| 9. รู้สึกทุกข์ กังวล ท้อแท้ หหมดกำลังใจ              | 36         | 3.8        |
| 10. ต้องการตรวจหามะเร็ง                              | 33         | 3.5        |
| 11. เรื่องอื่นๆ                                      | 134        | 14.4       |
| <b>รวม</b>   | <b>936</b> | <b>100</b> |

### ความต้องการคำแนะนำและการปรึกษา (ตารางที่ 1)

จากความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาของผู้ใช้บริการ หากนำความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่ได้รับมากที่สุด 5 อันดับแรกเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  โดยกลุ่มผู้ป่วยและญาติจะมีความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกเหมือนกัน คือ ต้องการความรู้เรื่องโรคมะเร็ง วิธีแก้ไขอาการของผู้ป่วย และต้องการทราบแนวทางการรักษา ส่วนกลุ่มประชาชนทั่วไปจะมีความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาเรื่องความกังวลจะเป็นโรคมะเร็ง ความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่พบมากที่สุดจากผู้ใช้บริการเพศหญิง 5 อันดับแรกเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชายพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p = 0.137$  (ตารางที่ 2)

แต่อย่างไรก็ตาม หากนำความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่พบมากที่สุดจากผู้ใช้บริการเพศหญิง

10 อันดับแรก (ประมาณครึ่งหนึ่งของปัญหาทั้งหมด) เปรียบเทียบกับเพศชาย จะพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p = 0.001$  โดยความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่พบบ่อยจากผู้ใช้บริการเพศหญิงและเพศชาย 10 อันดับแรก มีรายละเอียดแตกต่างกัน (แผนภูมิที่ 1)

ในระยะเวลา 4 ปี ของบริการสายด่วนโรคมะเร็ง ลักษณะความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่ได้รับบ่อย 10 อันดับแรก ในเพศชายและหญิง (แผนภูมิที่ 2)

จากแผนภูมิที่ 2 ในปี พ.ศ. 2550 ความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่ได้รับบ่อย 10 อันดับแรก ได้เปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อย

ตลอดระยะเวลาให้บริการสายด่วนโรคมะเร็งในช่วงเวลา 4 ปี ผู้ใช้บริการสายด่วนโรคมะเร็งมีความต้องการข้อมูลคำแนะนำและการปรึกษาในเรื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็ง 28 ชนิด โดยเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างต้องการคำแนะนำปรึกษาที่พบมากในประเภทผู้ใช้บริการและเพศ

|                        | ความต้องการคำแนะนำและการปรึกษา 5 อันดับแรก จากสายด่วนโรคมะเร็ง |                |            |                |               |                |            |       |
|------------------------|--|----------------|------------|----------------|---------------|----------------|------------|-------|
|                        | ผู้ป่วย  |                | ญาติ       |                | ประชาชนทั่วไป |                | รวม        |       |
|                        | Count  | Expected Count | Count      | Expected Count | Count         | Expected Count |            | Count |
| ความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง | 78   | 56.1           | 82         | 74.2           | 0             | 29.7           | 160        |       |
| วิธีแก้ไขอาการ         | 64   | 47.0           | 70         | 62.1           | 0             | 24.9           | 134        |       |
| กังวลใจจะเป็นมะเร็ง    | 5  | 46.3           | 25         | 61.2           | 102           | 24.5           | 132        |       |
| แนวทางการรักษา         | 27   | 31.9           | 64         | 42.2           | 0             | 16.9           | 91         |       |
| วิธีดูแลผู้ป่วย        | 19   | 11.6           | 14         | 15.3           | 0             | 6.1            | 33         |       |
| <b>รวม</b>             | <b>193</b>   | <b>193.0</b>   | <b>255</b> | <b>255.0</b>   | <b>102</b>    | <b>102.0</b>   | <b>550</b> |       |

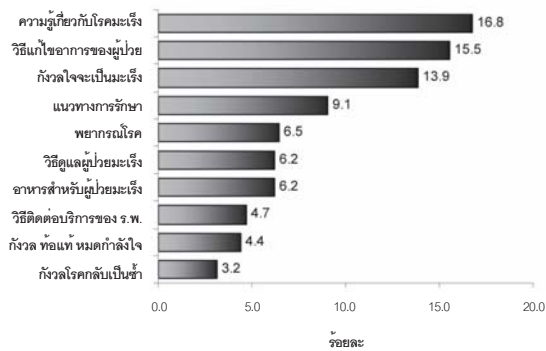
Pearson chi-square = 414.631(a) df = 8 Asymp. sig. (2-sided) = 0.000

a 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.12.

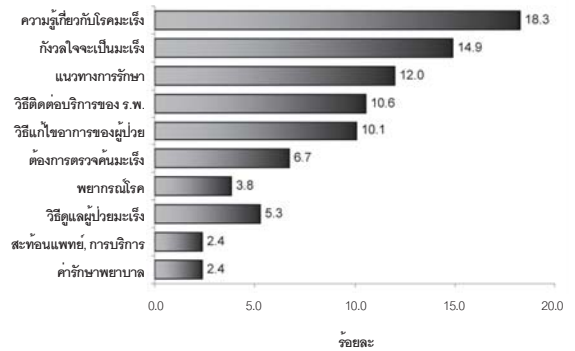
|                          | ความต้องการคำแนะนำและการปรึกษา 5 อันดับแรกในเพศหญิง จากสายด่วนโรคมะเร็ง |                |            |                |            |       |
|--------------------------|---|----------------|------------|----------------|------------|-------|
|                          | เพศชาย  |                | เพศหญิง    |                | รวม        |       |
|                          | Count   | Expected Count | Count      | Expected Count |            | Count |
| ความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง   | 38  | 34.4           | 122        | 125.6          | 160        |       |
| กังวลใจจะเป็นมะเร็ง      | 31  | 28.4           | 101        | 103.6          | 132        |       |
| แนวทางการรักษา           | 25  | 19.6           | 66         | 71.4           | 91         |       |
| วิธีแก้ไขอาการแก่ผู้ป่วย | 21  | 28.8           | 113        | 105.2          | 134        |       |
| พยากรณ์โรค               | 8   | 11.8           | 47         | 43.2           | 55         |       |
| <b>รวม</b>               | <b>123</b>  | <b>123.0</b>   | <b>449</b> | <b>449.0</b>   | <b>572</b> |       |

Pearson chi-square = 6.984(a) df = 4 Asymp. sig. (2-sided) = 0.137

a 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.83.

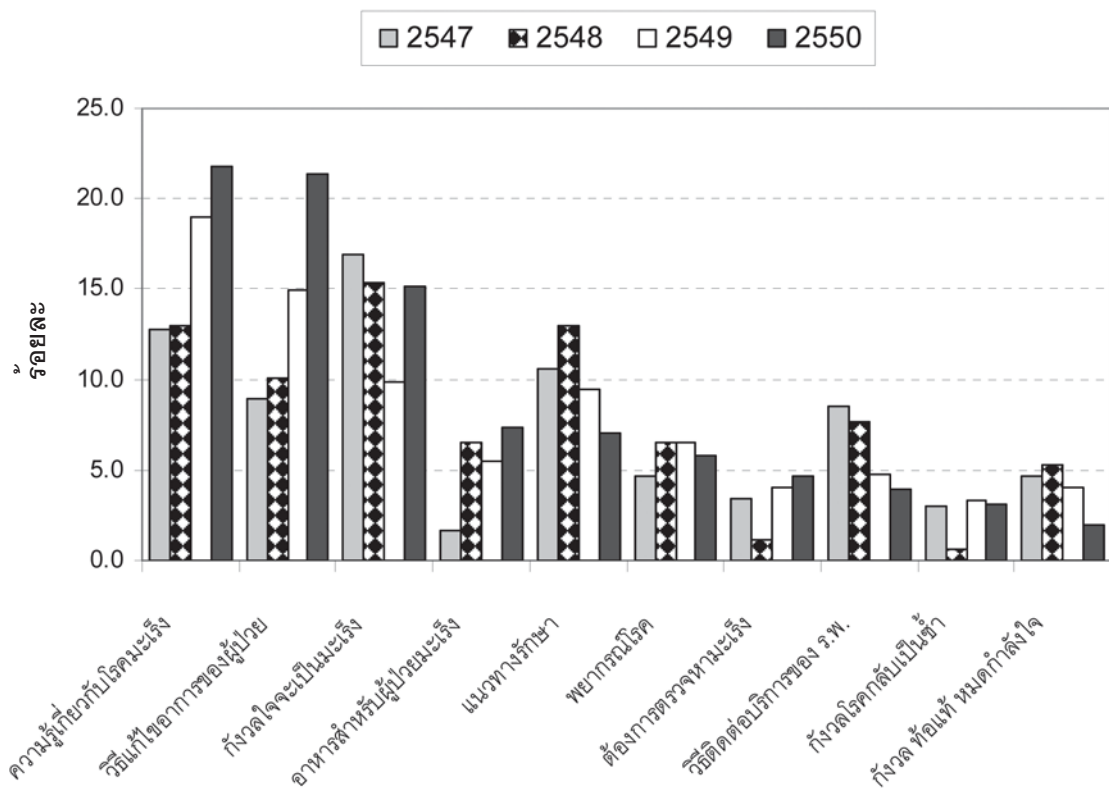


เพศหญิง



เพศชาย

แผนภูมิที่ 1 ความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่ได้รับบ่อย 10 อันดับแรก



แผนภูมิที่ 2 ลักษณะความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่ได้รับบ่อย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2547-2550 รวมเพศชายและหญิง



ตารางที่ 3 ชนิดโรคมะเร็งที่ผู้ใช้บริการต้องการ  
คำแนะนำและการปรึกษา

|                          | ความถี่    | ร้อยละ     |
|--------------------------|------------|------------|
| 1. มีอาการผิดปกติ        | 235        | 32.0       |
| 2. มะเร็งเต้านม          | 123        | 16.7       |
| 3. มะเร็งปากมดลูก        | 64         | 8.7        |
| 4. มะเร็งปอด             | 59         | 8.0        |
| 5. มะเร็งลำไส้ใหญ่       | 43         | 5.9        |
| 6. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง   | 37         | 5.0        |
| 7. มะเร็งโพรงหลังจมูก    | 20         | 2.7        |
| 8. มะเร็งตับ             | 20         | 2.7        |
| 9. มะเร็งเม็ดโลหิตขาว    | 19         | 2.6        |
| 10. มะเร็งศีรษะและคอ     | 15         | 2.0        |
| 11. มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ | 12         | 1.6        |
| 12. มะเร็งหลอดอาหาร      | 10         | 1.4        |
| 13. มะเร็งรังไข่         | 10         | 1.4        |
| 14. มะเร็งต่อมไทรอยด์    | 10         | 1.4        |
| 15. มะเร็งอวัยวะอื่น     | 35         | 4.8        |
| 16. ไม่ทราบชนิดมะเร็ง    | 22         | 3.0        |
| <b>รวม</b>               | <b>735</b> | <b>100</b> |

## วิจารณ์

จากแนวคิดทฤษฎีการเผชิญปัญหาของ Lazarus และ Folkman<sup>3</sup> ซึ่งระบุว่าผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะความเครียด ความวิตกกังวลและความกลัวสูง โดยความเครียดนั้น จะสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ผู้ป่วย ต้องการติดต่อสื่อสารเพื่อขอคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล ถ้าตนเองมีปัญหากเกิดขึ้นต้องการคำแนะนำ ชี้แนะ กำลังใจ และช่วยประสานงานแก้ปัญหา<sup>4</sup>

แต่ปัจจุบันประชาชนและผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการ เข้าถึงบริการของสถานพยาบาล รวมถึงปัญหาของการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารของประชาชนและผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ นอกจากจะไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ

แล้ว ยังมีความสับสนจากการมีโอกาสบริโภคสื่อเพิ่มขึ้น ในหลายช่องทาง ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการ เลือกพิจารณาแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้<sup>19-20</sup> จนอาจก่อให้เกิด ความเข้าใจผิดและคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง และข้อมูลที่ไมถูกต้องอาจจะเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิด ความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น<sup>20</sup> และอาจก่อให้เกิดการเสียโอกาสในการได้รับการรักษา ที่ถูกต้องอีกด้วย

จากผลการศึกษา พบว่าผู้ใช้บริการสายด่วนโรค มะเร็งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งตรงกับหลายการศึกษา ที่รายงานว่า เพศหญิงมักเป็นเพศที่ปรึกษาปรึกษาทาง โทรศัพท์เป็นส่วนใหญ่<sup>10, 21-22</sup> ลักษณะความต้องการ คำแนะนำและการปรึกษาของผู้ใช้บริการสายด่วนโรค มะเร็ง แจกแจงได้เป็นลักษณะความต้องการคำแนะนำ และการปรึกษากระจายอยู่ในแทบทุกเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับโรคมะเร็ง สุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ของผู้ใช้บริการ โดยผู้ใช้บริการล้วนแต่มีความทุกข์ เครียด ไม่สบายใจ และกังวลใจ เป็นเบื้องต้นของการใช้บริการ แทบทั้งสิ้น ตามแต่ลักษณะความรุนแรงของปัญหา บุคลิกภาพ และประสบการณ์ที่ผู้ใช้บริการได้รับ ดังนั้น พยาบาลนอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ในด้านวิชาการแล้ว ยังจำเป็นต้องมีทักษะในการฟังที่ดี เนื่องจากการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพผ่าน ทางระบบโทรศัพท์นั้น เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน ซึ่งไม่สามารถ เห็นหรือประเมินอาการของผู้ป่วยได้<sup>23-24</sup> แต่อย่างไร ก็ตามพยาบาลสามารถสัมผัสความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ได้จากน้ำเสียง และลักษณะการซักถามของผู้ใช้บริการ และด้วยข้อจำกัดของการติดต่อสื่อสารผ่านทางระบบ โทรศัพท์ ทำให้พยาบาลจะต้องสังเกตอารมณ์ความรู้สึก ของผู้ใช้บริการจากการฟังเป็นหลัก โดยให้ความสนใจ และตั้งใจฟังลักษณะคำพูดและน้ำเสียงของผู้ใช้บริการ<sup>24</sup> และจากการศึกษาพบว่าการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ จะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจที่รู้สึกว่ามีผู้ที่สนใจ และตั้งใจรับฟังเขาอยู่ และช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น<sup>15,18</sup>



กระบวนการให้คำแนะนำปรึกษาทางโทรศัพท์ควรประกอบด้วยการรับฟังปัญหาความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ประเมินปัญหาและความต้องการ และให้คำแนะนำ<sup>25</sup> ประกอบกับการใช้แนวคิดในเชิงบวกแก่ผู้ใช้บริการโดยการปรับสภาพอารมณ์ให้รู้สึกดีขึ้น ดังการศึกษาของ Krause<sup>26</sup> ที่พบว่าหนึ่งในหลายวิธีที่ผู้ป่วยใช้เผชิญปัญหาต่อการเจ็บป่วย คือ การปรับสภาพอารมณ์ให้รู้สึกดีขึ้นในเชิงบวกและข้อมูลที่ให้คำแนะนำปรึกษาควรให้ในลักษณะข้อมูลเชิงวิชาการที่ผ่านการพิสูจน์โดยการศึกษาวิจัยมาแล้ว นอกจากนี้ยังต้องช่วยประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้ใช้บริการอีกด้วย

ในการศึกษานี้ ผู้ปรึกษาหญิงหรือชายมีความต้องการคำแนะนำปรึกษาไม่ต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา เนาวรัตน์<sup>10</sup> โดยต้องการความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง ความกังวลใจจะเป็นมะเร็ง ต้องการทราบแนวทางการรักษา ต้องการทราบวิธีแก้ไขอาการผู้ป่วยและพยากรณ์โรค คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Jefford และคณะ<sup>22</sup> ที่พบว่าผู้ใช้บริการสายด่วน Cancer Helpline ต้องการคำแนะนำเรื่องวิธีการดูแลรักษาโรคมามากที่สุด รองลงมา คือ การวินิจฉัยโรค ต้องการการปรับระดับประคองทางจิตใจ แนวทางการดูแลตนเอง ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรให้ความสนใจปัญหาของผู้ป่วย และพัฒนาบุคลากรเฉพาะทางที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคให้มากขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้บริการที่ดี<sup>17</sup>

ชนิดโรคมะเร็งที่ผู้ใช้บริการต้องการคำแนะนำและการปรึกษามี 28 ชนิด โดยโรคมะเร็งที่ผู้ใช้บริการต้องการคำแนะนำและการปรึกษามากที่สุด 10 อันดับแรก ล้วนแล้วแต่เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์แทบทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นๆ ที่ไม่ใช่โรคมะเร็งซึ่งขอรับคำแนะนำและการปรึกษาในบริการสายด่วนโรคมะเร็งด้วยเช่นกัน ดังนั้นพยาบาลผู้ให้บริการนอกจากจะจำเป็นต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องโรคมะเร็งชนิดต่างๆ และพัฒนาความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลาแล้วยังจำเป็นต้องมีความรอบรู้ในโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้<sup>17,22,27-28</sup> โดยนอกจากความรู้ในด้านโรคแล้ว พยาบาลยังต้องมีความรู้ในเรื่องจิตวิทยาการให้คำปรึกษา การรักษาแบบการแพทย์ทางเลือก การออกกำลังกาย วิธีการดูแลแบบผสมผสาน วิธีการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ระบบการให้บริการต่างๆ ของโรงพยาบาล และระบบสาธารณสุขของประเทศ<sup>28</sup>

การให้บริการคำแนะนำและการปรึกษาทางโทรศัพท์จะต้องมีพื้นฐานมาจากการรู้สึกเมตตาต่อผู้ใช้บริการ มีความเห็นใจ เข้าใจปัญหาและความรู้สึกของเขาและอยากจะช่วยเหลือ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ หนักแน่น มั่นคง มีความอดทนอดกลั้น เมื่อผู้ใช้บริการแสดงอารมณ์ความไม่พึงพอใจต่อระบบการบริการของโรงพยาบาลหรือมีความเครียดเกิดขึ้น ซึ่งจะระบายนอารมณ์กับพยาบาล หรือผู้ใช้บริการบางคนมีปัญหาทางจิต มีความวิตกกังวลสูง พุดจาจกวน หรือโทรศัพท์มาปรึกษาบ่อยในเรื่องเดิม เป็นต้น บุคคลที่ทำหน้าที่นี้ควรมีทักษะในการสื่อสารที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และมีการประยุกต์ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาได้<sup>21</sup> เพราะนอกจากผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบโดยตรงจากโรคแล้ว ยังได้รับผลกระทบจากการรักษา รูปแบบต่างๆ ซึ่งหากผู้ป่วยและญาติได้รับการปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำปรึกษา ตามปัญหาเฉพาะของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล โดยมีใช้เป็นระบบโทรศัพท์อัตโนมัติที่บันทึกเสียงคำถามคำตอบในประเด็นต่างๆ ไว้ในระบบ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเลือกกดฟังคำตอบที่คิดว่าตรงกับปัญหาของตนเองจากเทปบันทึกเสียงนั้น เนื่องจากระบบการบันทึกเสียงคำถามตอบไว้ในระบบโทรศัพท์ที่สถานพยาบาลหลายแห่งให้บริการนั้นไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้ เนื่องจากปัญหาของแต่ละบุคคลจะเป็นปัญหาเฉพาะตัวของผู้ใช้บริการที่มีลักษณะจำเพาะ และประกอบด้วยหลายคำถามในการใช้บริการคราวเดียวกัน ซึ่งต้องการการรับฟังและการบริการแบบเฉพาะบุคคล ยกเว้นในกรณีที่สถานพยาบาลแห่งนั้นขาดการพัฒนาบุคลากรผู้มีความเชี่ยวชาญในการตอบคำถามทางโทรศัพท์ ก็อาจ

จะพิจารณาเลือกใช้การให้บริการแบบระบบโทรศัพท์บันทึกเสียงคำถาม-คำตอบอัตโนมัติ<sup>15</sup> แต่หากสามารถจัดบริการให้คำแนะนำปรึกษาทางโทรศัพท์ในลักษณะการให้บริการแบบเฉพาะบุคคลตามสภาพปัญหาของเขาแล้ว จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถเผชิญกับปัญหา และคลายความวิตกกังวลลง ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้<sup>8,27,29-31</sup>

ระบบการให้คำแนะนำปรึกษาทางสายด่วนโรคมะเร็งแบบเฉพาะตนนั้น มีความซับซ้อนในการดำเนินการ เนื่องจากการขาดผู้เชี่ยวชาญในการให้บริการ ซึ่งสายด่วนต่างๆ ในประเทศไทยส่วนใหญ่จะเป็นสายด่วนทางด้านสังคม แต่สายด่วนทางด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการต้องมีความระมัดระวังในการให้คำแนะนำมากเป็นพิเศษ เพราะหากเกิดความบกพร่องอาจนำไปสู่การเสียโอกาสในการรักษาและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นการให้บริการสายด่วนเฉพาะโรคของโรงพยาบาลบางแห่ง จึงมอบหมายให้แพทย์เป็นผู้ให้บริการดังกล่าว และโรงพยาบาลบางแห่งใช้การบันทึกข้อมูลไว้ในระบบโทรศัพท์อัตโนมัติให้เลือกฟังแทนซึ่งสามารถดำเนินการได้ง่ายกว่า แต่จากการศึกษาหลายแห่งพบว่าหากผู้ให้คำแนะนำเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมทางด้านการให้คำแนะนำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจะสามารถอธิบายรายละเอียด ให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นฟูตนเองได้<sup>6,28,32</sup> แต่พยาบาลผู้ให้บริการสายด่วนโรคมะเร็งมีความกังวลต่อการให้บริการสายด่วนโรคมะเร็งในหลายประเด็น เช่น ผู้ใช้บริการอาจจะไม่ได้รับการสนองตอบจากระบบบริการของโรงพยาบาล หรือจากบุคลากรทีมสุขภาพ โดยผู้ป่วยที่มีอาการที่ควรได้รับการแก้ไขแต่อาจจะถูกละเลยจากแพทย์หรือพยาบาล หรือสถานพยาบาลขาดผู้เชี่ยวชาญจึงไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ เช่น กรณีผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งโดยมากผู้ป่วยมักจะได้รับการดูแลที่บ้าน แต่ญาติมักจะไม่ประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องความปวด ปัญหาทางระบบการหายใจ เป็นต้น นอกจากนี้ในกรณีภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ยากต่อการประเมิน

อาการ<sup>23-25</sup> แต่อย่างไรก็ตามแม้จะมีข้อกังวลบางอย่างในการให้บริการ แต่การให้บริการสายด่วนก็ยังสามารถช่วยแนะนำวิธีการแก้ไขอาการ และการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติได้ในระดับหนึ่ง<sup>29,32-33</sup>

การดำเนินงานสายด่วนโรคมะเร็งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน แม้จะเป็นภารกิจที่ทำหายและต้องรับผิดชอบต่อความถูกต้องของการให้บริการเป็นอย่างมาก มีกระบวนการที่ต้องใช้ทั้งความรู้เฉพาะทางและทักษะที่ละเอียดอ่อน โดยมุ่งหวังเพื่อตอบสนองต่อความต้องการสูงสุดของผู้ใช้บริการ จนสามารถสรุปเป็นวิธีการดำเนินงานการให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาโรคมะเร็งและปัญหาทางสุขภาพอื่นๆ ทางโทรศัพท์แบบเฉพาะตัวได้ (รูปที่ 1)

การศึกษาความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาที่พบบ่อย จากการให้บริการสายด่วนโรคมะเร็ง และรูปแบบการดำเนินงานสายด่วนโรคมะเร็งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จะสามารถเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการปรับระบบการให้บริการแบบเฉพาะตน เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการแก่ผู้ใช้บริการ ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วย เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชนต่อองค์กร ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมระหว่างประชาชนให้อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันมากขึ้น

## สรุป

ความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาของผู้ที่ใช้บริการสายด่วนโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปมีความแตกต่างกัน แต่ความต้องการคำแนะนำและการปรึกษาจากผู้ให้บริการเพศหญิงกับเพศชายไม่มีความแตกต่างกัน ผลการศึกษานี้สามารถเป็นข้อมูลที่สะท้อนปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการให้กับบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการให้บริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการได้ถูกต้องตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

สายด่วนโรคมะเร็ง  
โทร 0-7445-1199

ระบบงานและการควบคุมคุณภาพ

| บุคลากร  | ระบบโทรศัพท์  | คู่มือการให้บริการ   | การประชาสัมพันธ์  | การควบคุมคุณภาพ  |
|--|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง</li> <li>- มีความรู้ด้านการแพทย์ทางเลือก การดูแลแบบผสมผสาน</li> <li>- ผ่านการอบรมวิธีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์</li> <li>- มีความใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ</li> <li>- ติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่างๆ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- หมายเลขโทรศัพท์ที่จดจำง่าย</li> <li>- ระบบการโอนสายไปหน่วยงานภายใน</li> <li>- หมายเลขโทรศัพท์ใช้เฉพาะงานสายด่วนเท่านั้น</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เบอร์โทรศัพท์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก</li> <li>- ตารางการออกตรวจของแพทย์</li> <li>- แผนการรักษามาตรฐาน (CPG) โรคมะเร็งที่สำคัญและค่าใช้จ่าย</li> <li>- สถิติอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบบ่อย</li> <li>- อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดชนิดต่างๆ</li> <li>- ค่าตรวจวินิจฉัยต่างๆ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ป้ายโฆษณา</li> <li>- ใบปลิว</li> <li>- แผ่นพับ</li> <li>- สื่อวิทยุ</li> <li>- วิดีทัศน์</li> <li>- website</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบบันทึกการให้บริการและรายละเอียด</li> <li>- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและประเมินการบริการ</li> </ul> |
| <p>สามารถรับฟังปัญหาของผู้อื่นได้ มีเมตตากรุณา จิตอาสา น้ำเสียงอ่อนโยน เผชิญความเครียดได้</p>  |   |  |   |  |

รูปที่ 1 วิธีดำเนินงานให้บริการสายด่วนโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

1. กวรวสา คงขวัญ. ผลการดำเนินโครงการการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาแก่ผู้ป่วยมะเร็งรายกลุ่ม. ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 6 วันที่ 6-8 กันยายน 2543. อุบลราชธานี: ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง; 2543.
2. ผ่องศรี ศรีมรกต, รุ่งภา ภาณิตรัตน์. แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลแบบแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญความซึมเศร้า ความรู้สึกว่าตนเอง

- มีคุณค่า และขวัญกำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2540;1:167-86.
3. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
4. สมจิต หนูเจริญกุล, แม้นมนา จิระจรัส, วรชัย รัตนธรราร. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 2540;1:258-81.
5. นิภา ชูติฉัตรชัย. ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมของ

- ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลรามธิบดี, โรงพยาบาลศิริราช, สถาบันมะเร็งแห่งชาติ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2523.
6. Tarrant C, Sinfield P, Agarwal S, et al. Is seeing a specialist nurse associated with positive Experiences of care? The role and value of specialist nurses in prostate cancer care. *BMC Health Serv Res* 2008;27;8:65.
  7. Viklund P, Wengstrom Y, Lagergren J. Supportive care for patients with oesophageal and other upper gastrointestinal cancers: The role of a specialist nurse in the team. *Eur J Oncol Nursing* 2006;10:353-63.
  8. คณะกรรมการจัดทำคู่มือให้บริการปรึกษาโรคมะเร็ง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้บริการปรึกษาโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
  9. Sanson-Fisher R, Girgis A, Boyes A, et al. The unmet supportive care needs of patients with cancer. Supportive Care Review Group. *Cancer* 2000;88:226-37.
  10. สุจิตรา เนาวรัตน์. ลักษณะปัญหาเกี่ยวกับความต้องการบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ของผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2544.
  11. Soet JE, Basch CE. The telephone as a communication medium for health education. *Health Educ Behav* 1997;24:759-72.
  12. McBride CM, Rimer BK. Using the telephone to improve health behavior and health service delivery. *Patient Educ Couns* 1999;37:3-18.
  13. Marcus AC, Garrett KM, Kulchak-Rahm A, et al. Telephone counseling in psychosocial oncology: a report from the Cancer Information and Counseling Line. *Patient Educa Couns* 2002; 46:267-75.
  14. Anderson M, Duffy K, Hallett CD, et al. Cancer prevention counseling on telephone helplines. *Public Health Rep* 1992;107:278-83.
  15. Madoc-Jones L, Warren E, Ashdown-Lambert J, et al. Planned telephone support for disadvantaged parents in North Wales: perceptions of service users. *Child Fam Soc Work* 2007;12:316-25.
  16. Car J, Sheikh A. Telephone consultations. *Br Med J* 2003;326:966-9.
  17. Chen C, Ma H, Yen M, et al. Evaluation of a telephone call service for ambulatory surgery patients in Taiwan. *J Nurs Care Qual* 2007;22: 286-8.
  18. Nail LM, Greene D, Jones LS, et al. Nursing care by telephone: describing practice in an ambulatory oncology center. *Oncol Nurs Forum* 1989;16:387-95.
  19. Rosen R, Curry N, Florin D. Public views on choices in health and health care. A Qualitative Study. London: King's Fund; 2005.
  20. Schwartz B. The tyranny of choice. *Scientific American* 2004;April:71-5.
  21. มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์ [homepage on the Internet]. กรุงเทพมหานคร: Hotline Center Foundation; C2004-05 [เข้าถึงเมื่อ 7 พ.ค. 2551]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hotline.or.th/html/event.htm>
  22. Jefford M, Black C, Grogan S, et al. Information and support needs of callers to the Cancer Helpline, the Cancer Council Victoria. *Eur J Cancer Care* 2005;14:113-23.

23. Pettinari CJ, Jessopp L. 'Your ears become your eyes': managing the absence of visibility in NHS Direct. *J Adv Nursing* 2001;36;5:668-75.
24. Holmstrom I, Dall'Alba G. 'Carer and gatekeeper' conflicting demands in nurse' experiences of telephone advisory services. *Scand J Caring Sci* 2002;16;142-48.
25. Lawrence C. Cancer counseling by telephone help-line: the UCLA psychosocial cancer counseling line. *Public Health Reports* 1985;100;3:308-15.
26. Krause K. Coping with cancer. *West J Nurs Res* 1993;15:31-43.
27. Baxter K, Glendinning C, Clarke S. Making informed choices in social care: the importance of accessible information. *Health Soc Care Community* 2008;16:197-207.
28. Matthews BA, Baker F, Spillers RL. Oncology professionals and patient requests for cancer support services. *Supp Care Cancer* 2004;12: 731-8.
29. Ward JA, Baum S, Ter Maat J, et al. The value and impact of the Cancer Information Service telephone service. Part 4. *J Health Commun* 1998;(3 Suppl)S50-70.
30. Venn MJ, Darling E, Dickens C, et al. The experience and impact of contacting a cancer information service. *Eur J Cancer Care (England)* 1996;5:38-42.
31. Maeda T, Kurihara H, Morishima I, et al. The effect of psychological intervention on personality change, coping, and psychological distress of Japanese primary breast cancer patients. *Cancer Nursing* 2008;31:27-35.
32. Bell KR, Hoffman JM, Temkin NR, et al. The effect of telephone counseling on reducing post-traumatic symptoms after mild traumatic brain injury: a randomized trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2008;79:1275-81.
33. Phillips JL, AppSci B, Davidson PM, et al. Supporting patients and their caregivers after-hours at the end of life: the role of telephone support. *J Pain Symp Mng* 2008;36:11-21.