

# Kemampuan Pegawai Kerja Sosial Perubatan Generik Menyampaikan Khidmat Kerja Sosial Onkologi di Prasarana Kesihatan Awam di Malaysia; Laporan Tinjauan Awal

Norlija Kassim<sup>1</sup>, Siti Hajar Abu Bakar Ah<sup>2</sup> & Noralina Omar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pegawai Kerja Sosial Perubatan, Jabatan Kerja Perubatan, Hospital Ampang, Selangor.

<sup>2</sup>Jabatan Pentadbiran Sosial & Keadilan, Fakulti Sastera & Sains Sosial, Universiti Malaya

**Penulis Koresponden**  
Siti Hajar Abu Bakar Ah  
Email: [shajar@um.edu.my](mailto:shajar@um.edu.my)

## **Abstract**

Oncology social work stands as a critical pillar in healthcare services, especially with the surging incidence of cancer cases worldwide. This paper meticulously assesses the current state of oncology social work services in government healthcare facilities in Malaysia in response to the escalating local cancer cases. By using the five standards of oncology social work services (OSWS) outlined by the Association of Oncology Social Work (AOSW), including qualifications, services to patients and families, services to institutions and agencies, services to the community, and services to the profession, as benchmarks, it underscores the indispensable need for OSWS in healthcare institutions. Through a comprehensive review of global research on OSWS development, this paper provides a compelling rationale for the vital components that advocate for the integration of OSWS in Malaysia's government healthcare facilities. This data catalyses the implementation of robust oncology social work services within Malaysia's government healthcare system.

## **Keywords**

Oncology social work services, government healthcare facilities, needs, social forecasting.

## Pendahuluan

Pertubuhan Kesihatan Sedunia (2018) dan Kementerian Kesihatan Malaysia (2019) melaporkan kanser sebagai penyebab kematian kedua tertinggi di seluruh dunia dan juga di Malaysia. Kanser menyumbang sebanyak 9.6 juta kematian di dunia dan sebanyak 16 ribu kematian di Malaysia. Satu daripada enam kematian di dunia adalah disebabkan oleh kanser (WHO, 2022). Menurut *Health Facts*, (KKM, 2019) pula, kanser adalah penyebab utama kematian di hospital-hospital swasta dan keempat di hospital kerajaan. Seterusnya, Jabatan Perangkaan Malaysia (2021) melaporkan kematian yang disebabkan oleh kanser meningkat sejak tahun 2000 dengan 11.6 peratus pada tahun 2000 kepada 15.5 peratus pada 2020.

Kanser memberikan tekanan fizikal, emosi dan kewangan kepada individu, keluarga, komuniti dan sistem kesihatan negara. Kebanyakan sistem kesihatan di negara yang berpendapatan rendah dan sederhana kurang bersedia untuk menguruskan beban penyakit ini. Akibatnya, sejumlah besar pesakit kanser di seluruh dunia tidak mempunyai akses kepada diagnosis dan rawatan kanser berkualiti. Di negara yang mempunyai sistem kesihatan yang baik, kadar kelangsungan hidup bekas pesakit kanser adalah tinggi hasil dari pengesanan awal yang boleh diakses oleh mereka, rawatan berkualiti dan penjagaan kelangsungan hidup (KKM, 2021). Pengesanan awal serta rawatan yang cepat dan berkesan memberi peluang kepada pesakit kanser untuk sembuh.

Perkhidmatan kerja sosial onkologi (PKSO) adalah salah satu bidang perkhidmatan sosial yang penting dalam menyediakan perkhidmatan penjagaan kesihatan kepada pesakit kanser. Ia merupakan perkhidmatan kesihatan yang memberi sokongan moral dan sosial kepada pesakit kanser serta keluarga mereka. PKSO menguruskan keperluan psikososial pesakit kanser dan keluarga mereka. PKSO merupakan perkhidmatan kesihatan pelengkap kepada rawatan perubatan pesakit kanser.

PKSO menyediakan pegawai kerja sosial onkologi yang bekerja rapat dengan pasukan perubatan yang merawat pesakit kanser, bagi memastikan kesejahteraan psikososial pesakit kanser dan keluarga mereka terjamin. Pegawai kerja sosial onkologi ini mestilah seorang yang dilengkapi dengan ilmu pengetahuan dan kemahiran berkaitan onkologi, mempunyai kelayakan khusus berkaitan kerja sosial onkologi, mampu menyampaikan perkhidmatan onkologi kepada pesakit dan keluarga, institusi dan agensi, komuniti dan profesion kerja sosial perubatan.

Berbeza dengan keadaan di kebanyakan negara maju yang mempunyai PKSO yang pesat membangun, prasarana kesihatan awam di Malaysia masih tidak mempunyai PKSO. Praktis kerja sosial onkologi di negara-negara maju menunjukkan yang PKSO merupakan antara khidmat penjagaan kesihatan barisan hadapan dalam bertindak-balas dan memitigasikan penyakit kanser (AOSW, 2021). Christ et al. (2015) melaporkan pegawai kerja sosial onkologi adalah juara dalam PKSO; mereka menjalankan advokasi, menanamkan keberanian dan memberi motivasi kepada pesakit kanser agar tabah menghadapi kesukaran dan ketidakupayaan penyakit kanser. Pegawai kerja sosial onkologi juga membantu pesakit kanser mengakses perkhidmatan penjagaan kesihatan yang diperlukan dan mengatasi halangan untuk menjaga pesakit kanser. Dengan kata lain, penjagaan pesakit kanser yang berkualiti pada abad ke-21 ini memerlukan

pegawai kerja sosial onkologi untuk menyampaikan penjagaan dan perkhidmatan onkologi; bergantung pada tempat pesakit dan keluarga berada dalam kontinuum penjagaan. Pengalaman di negara-negara maju juga menunjukkan yang PKSO

kritikal di dalam membantu kelestarian kesejahteraan hidup pesakit kanser dan keluarga mereka.

Guan et al. (2021) melaporkan pegawai kerja sosial onkologi mengalami tekanan moral yang tinggi apabila bekerja dalam latar pesakit dalam disebabkan oleh aspek penjagaan yang kritikal, beban kerja yang berat, serta bilangan pesakit yang ramai. Peranan doktor adalah untuk memberi rawatan menyeluruh kepada pesakit kanser. Walau bagaimanapun, doktor tidak boleh memberikan bimbingan dan kaunseling kepada pesakit. Di dalam situasi sebegini, pegawai kerja sosial profesional (seperti, pegawai kerja sosial onkologi) membantu doktor memberi kaunseling, bimbingan, bantuan fizikal serta terapi sokongan kepada pesakit kanser dan keluarga mereka.

Pengalaman di negara-negara maju menunjukkan PKSO berperanan penting di dalam menambah baik sistem kesihatan negara; khususnya yang berkaitan dengan sistem rawatan kesihatan kanser (AOSW, 2021). Menurut *National Association of Social Workers* (NASW, 2020), pegawai kerja sosial onkologi menyediakan pelbagai jenis perkhidmatan dalam khidmat onkologi. Pelbagai amalan kerja sosial, seperti kaunseling, perancangan, bimbingan, bantuan kewangan, aktiviti penyelidikan, penjagaan, dan pengurusan dalam membantu pesakit kanser disampaikan oleh pegawai kerja sosial onkologi (Suraj et al., 2019). Pegawai kerja sosial onkologi juga merupakan penyedia utama perkhidmatan psikososial di kebanyakan pusat rawatan onkologi dan latar penjagaan kesihatan masyarakat di seluruh dunia.

Pendek kata, perkhidmatan Kerja Sosial Onkologi adalah relevan dengan kes penyakit kanser di dalam negara. Malaysia sepatutnya mempunyai perkhidmatan ini, agar penyakit dan pesakit kanser boleh diuruskan dengan lebih baik. PKSO merupakan pelengkap kepada penjagaan kesihatan penyakit kanser sedia ada. Bagi menjustifikasi relevannya PKSO kepada institusi kesihatan negara, satu kajian tinjauan yang membekalkan data kepada keperluan PKSO di dalam prasarana kesihatan awam di Malaysia telah dilakukan. Data daripada kajian ini boleh menjadi asas kepada agensi kesihatan negara untuk mewujudkan perkhidmatan kerja sosial onkologi di dalam prasarana kesihatan awam negara.

## Ulasan Literatur

### Kerja sosial onkologi

Kerja sosial onkologi (KSO) telah berkembang sebagai pengkhususan dalam kerja sosial perubatan (Tóthová et al., 2020). AOSW (2020) mentakrifkan KSO sebagai satu profesion yang direka untuk membantu pesakit menggunakan sistem penjagaan kesihatan yang terbaik, membangunkan strategi daya tindak yang optimum, dan menggerakkan sumber komuniti untuk memastikan keberkesanan maksimum. Selain itu, KSO mengendalikan bentuk penjagaan berterusan daripada diagnostik melalui semua peringkat rawatan kepada kejayaan menyembuhkan penyakit atau tahap akhir yang tidak boleh sembuh.

Penjagaan berorientasikan pesakit boleh dilihat sebagai satu pengalaman kompleks yang melibatkan aspek psikososial, rohani, dan budaya.

### Perkhidmatan kerja sosial onkologi

Perkhidmatan kerja sosial onkologi (PKSO) merupakan salah satu perkhidmatan yang diperlukan oleh individu yang menghadapi penyakit kanser. Lazimnya, perkhidmatan kesihatan ini diletakkan di bawah Jabatan Kerja Sosial

Perubatan (JKSP), Unit Kerja Sosial Perubatan (UKSP) di hospital-hospital, di institusi ataupun di klinik-klinik kerajaan yang berfungsi sebagai pusat rujukan bersepadu untuk para pesakit yang memerlukan bantuan psikososial. Di Amerika Syarikat misalnya, PKSO muncul sebagai satu bentuk kepakaran khusus dalam kerja sosial perubatan pada tahun 1970an dan 1980an (Atilio, 2016). Semenjak tiga puluh tahun dulu PKSO telah muncul sebagai sub kepakaran dalam kerja sosial perubatan dan secara eksklusif menyediakan perkhidmatan kerja profesional kepada pesakit kanser dan penjaga mereka (Christ et al., 2015).

Dalam kalangan komuniti kanser kontemporari yang berasaskan sains onkologi dan penjagaan psikososial, PKSO memberi penekanan kepada pengetahuan teori, amalan kerja sosial dan sains rawatan kanser (Christ et al., 2015). PKSO menggalakkan pemahaman berterusan tentang inovasi dalam kedua-dua arena untuk memaksimumkan keberkesanan penjagaan psikososial orang yang menghidap penyakit kanser (Christ et al., 2015). Terdapat beberapa literatur yang telah menyatakan KSO merupakan profesion profesional utama dalam penjagaan pesakit kanser. Bahkan, PKSO dilihat sebagai barisan hadapan dalam proses rawatan dan pemulihan semua pesakit kanser.

Kebanyakan literatur sedia ada (spt., Lilliehorn et al., 2019; Oktay & Zebrack, 2018; Das & Dey, 2016; Hedlund, 2015) menonjolkan keperluan PKSO sebagai penyedia perkhidmatan dan program sokongan kepada pesakit kanser. Walau bagaimanapun, kebanyakan literatur sedia ada tidak meneliti secara spesifik tentang faktor-faktor keperluan perkhidmatan kerja sosial onkologi dari aspek piawaian khusus yang digariskan oleh Persatuan Kerja Sosial Onkologi. Persatuan ini telah menggariskan lima piawaian kerja sosial onkologi; iaitu kelayakan, perkhidmatan kepada pesakit kanser, keluarga dan penjaga, perkhidmatan kepada institusi dan agensi, perkhidmatan kepada komuniti dan perkhidmatan kepada profesion. Perkhidmatan kerja sosial onkologi dilihat setara dengan rawatan kemoterapi; dari segi kepentingannya (Jenkins, 2021). Ia memerlukan satu kepakaran khusus, melangkaui kemahiran kerja sosial perubatan generik yang boleh dijumpai dengan mudah di kebanyakan hospital awam di kebanyakan negara.

## Perkhidmatan kerja sosial onkologi dalam konteks sistem penjagaan kesihatan tempatan

Praktis kerja sosial perubatan generik boleh dikategorikan kepada empat jenis; iaitu penilaian psikososial, perkhidmatan bantuan nyata, perkhidmatan intervensi psikososial dan perkhidmatan mobilisasi sumber baru dalam komuniti (Sam, 2018). Perkhidmatan penilaian psikososial menilai keadaan status psikologi dan sosial pesakit, serta menilai aspek kebolehan pesakit untuk berfungsi dalam masyarakat mengikut jenis kesakitan yang dihidapi. Perkhidmatan bantuan nyata

pula membantu pesakit menguruskan bantuan kewangan, membantu pesakit mencari tempat tinggal dan melakukan rujukan ke agensi lain bagi mendapatkan khidmat dalam komuniti untuk pesakit. Seterusnya, perkhidmatan intervensi psikososial menolong pesakit melalui kaunseling individu, menolong pesakit melalui terapi kumpulan, menolong keluarga pesakit melalui kaunseling individu dan menolong keluarga pesakit melalui terapi kumpulan.

Tidak ada satu pun antara empat jenis perkhidmatan kerja sosial perubatan generik yang dinyatakan di perenggan terdahulu yang berkaitan dengan penjagaan kesihatan pesakit, ataupun dipanggil sebagai PKSO. Ini menunjukkan yang pesakit kanser yang menjalani rawatan perubatan dan kesihatan di hospital/ institusi dan

klินิก awam dalam negara hanya dibantu oleh PKSP generik; bukannya mereka yang mengkhusus di dalam bidang PKSO. Ketiadaan PKSO menyebabkan PKSP dalam perkhidmatan kerja sosial perubatan generik yang sedia ada ditugaskan untuk menguruskan bantuan dan masalah sosial pesakit kanser.

Selain itu, kebanyakan pegawai yang diambil bertugas dalam bidang kerja sosial perubatan di Malaysia merupakan graduan ijazah sarjana muda dalam bidang kerja sosial. Mereka tidak terlatih di dalam bidang PKSO. Malah, di peringkat pengajian di universiti juga mereka tidak diajar berkaitan PKSO kerana ia merupakan satu perkara atau kepakaran baharu di dalam bidang kerja sosial perubatan. Ketiadaan PKSP yang spesifik di dalam bidang PKSO menyebabkan khidmat onkologi yang efektif tidak mampu disampaikan oleh PKSP generik kepada pesakit kanser. Di pihak PKSP pula, mereka bukan sahaja terbeban; malah, kesan yang kritikal adalah ketidakmampuan mereka di dalam membantu pesakit.

Perkara yang signifikan yang perlu dinyatakan di sini adalah PKSP di Malaysia tiada pengkhususan khas seperti pegawai kerja sosial onkologi. Sehingga 3 Mac 2022, terdapat seramai 280 PKSP (KKM, 2022). Daripada jumlah tersebut, tiada seorang pun yang mempunyai kelayakan di dalam PKSO. Walhal, bilangan pesakit kanser yang mengikuti rawatan perubatan di hospital-hospital awam dalam negara sahaja adalah seramai 48,639 orang pada tahun 2020 (Sung et al., 2021). Laporan juga menunjukkan terdapat peningkatan bilangan kes baharu yang dikesan dalam tempoh 2012 – 2016; iaitu 115,238 kes (MOH, 2019).

## Piawaian kerja sosial onkologi antarabangsa

Lima piawaian antarabangsa berkaitan kerja sosial onkologi adalah seperti berikut (AOSW, 2021):

### (1) Kelayakan

Mengikut piawaian AOSW, pekerja sosial onkologi dalam PKSO mestilah berpengetahuan tentang penyakit onkologi dan rawatannya, mengetahui implikasi psikososial yang akan dihadapi oleh individu dan keluarga, mengetahui masa yang sesuai untuk mereka melaksanakan intervensi, serta mendapatkan sumber yang sedia ada dalam komuniti dan kerajaan. Di samping itu juga, pekerja sosial onkologi mestilah mempunyai pengetahuan tentang penyakit kanser biasa dan rawatannya, termasuklah genetik, supaya pesakit dan keluarga dapat dibantu untuk menjangka dan menangani perubahan dalam kehidupan individu dan

keluarga. Berkaitan ini, pekerja sosial onkologi mestilah mempunyai sarjana yang diperolehi dari program siswazah yang diiktiraf oleh *Council on Social Work Education* (CSWE). Graduan yang diutamakan adalah mereka yang telah mempunyai pengalaman kerja atau penempatan lapangan yang terdahulu dalam aspek penjagaan kesihatan onkologi.

### (2) Perkhidmatan kepada pesakit kanser, keluarga dan penjaga

Program perkhidmatan pesakit kanser, keluarga dan penjaga hendaklah menyediakan perkhidmatan klinikal dan program yang merangkumi skop amalan pelbagai perkhidmatan yang merangkumi individu yang menghidap kanser, saudara-mara mereka, atau penjaga. Oleh itu, pekerja sosial onkologi mestilah dilatih secara klinikal dalam mana-mana peringkat kanser melalui pengalaman profesional.

### (3) Perkhidmatan kepada institusi dan agensi

Berkaitan dengan piawaian ini, pekerja sosial onkologi perlu memastikan institusi dan agensi mengetahui faktor-faktor psikososial, budaya dan rohani yang mempengaruhi pesakit kanser seperti. Ia penting untuk diamalkan bagi memastikan kualiti hidup dalam kalangan pesakit kanser sentiasa terjaga.

### (4) Perkhidmatan kepada komuniti

Dari aspek perkhidmatan kepada komuniti, KSO menggalakkan sokongan dan program untuk meningkatkan kualiti hidup pesakit kanser melalui penggunaan sumber dalam komuniti yang betul dan cekap.

### (5) Perkhidmatan kepada profesion

Program KSO hendaklah menjurus kepada keperluan profesion kerja sosial onkologi. KSO memerlukan pendidikan, latihan dan amalan yang baik berkaitan onkologi. Semua perkara ini membantu orientasi, penyeliaan, dan penilaian kerja sosial klinikal dalam bidang onkologi.

## Metodologi kajian

Keadaan-keadaan seperti di atas ini telah menimbulkan keinginan pengkaji untuk meneroka faktor-faktor yang mempengaruhi keperluan perkhidmatan kerja sosial onkologi dari aspek kesenangan pegawai kerja sosial perubatan menguruskan pesakit kanser. Justeru itu, objektif kajian ini adalah untuk meneroka faktor-faktor yang memperlihatkan kesenangan pegawai kerja sosial perubatan menyampaikan perkhidmatan kepada pesakit kanser yang membawa kepada keperluan PKSO. Hasil daripada kajian ini boleh digunakan sebagai asas untuk menunjukkan relevannya keperluan mewujudkan satu perkhidmatan kerja sosial onkologi di prasarana kesihatan awam dalam negara.

## Pendekatan dan reka bentuk kajian

Kajian tahun 2023 itu merupakan satu kajian kaedah campuran (*mixed methods*) yang melibatkan data kuantitatif dan kualitatif. Dalam kajian ini, pengkaji menggunakan kaedah reka bentuk penerangan berturutan (*explanatory sequential design*). Kaedah ini menerangkan reka bentuk penjelasan berturutan kuantitatif diikuti oleh kualitatif.

## Populasi, sampel dan teknik pensampelan

Kajian ini mempunyai dua kumpulan populasi. Populasi untuk kajian kuantitatif adalah PKSP. Sebagai perwakilan, kajian ini hanya memberi fokus kepada PKSP di semua prasarana kesihatan kerajaan sahaja. Hanya terdapat 280 orang PKSP di prasarana kesihatan kerajaan. Pengkaji telah menggunakan formula pengiraan sampel saiz Raosoft (2015) untuk mengira saiz sampel responden kajian kuantitatif untuk memastikan jumlah sampel saiz adalah mencukupi untuk kajian ini. Ralat margin ditetapkan pada 5.0%, selang keyakinan telah ditetapkan pada 95.0%, populasi adalah 280 orang pegawai kerja sosial perubatan di Malaysia dan pengagihan respons adalah pada kadar 50.0%. Berdasarkan penetapan-penetapan tersebut, saiz sampel untuk kajian kuantitatif ini adalah seramai 163 orang. Manakala, bagi kajian kualitatif pula, pengkaji telah menggunakan teknik pensampelan bertujuan untuk memilih pesertanya. Pengkaji hanya memilih lima orang PKSP yang bekerja dalam perkhidmatan onkologi; iaitu 2 orang yang berkhidmat di JKSP, Hospital Ampang, seorang daripada Institut Kanser Negara

(IKN), Putrajaya dan 2 orang daripada Hospital Kanak-kanak dan Wanita, Sabah.

## Teknik pengumpulan data

Data kajian ini telah dikumpulkan menggunakan dua set soal selidik. Set pertama adalah borang soal selidik berstruktur untuk kajian kuantitatif yang diedarkan secara e-mel kepada semua PKSP yang berkhidmat di prasarana kesihatan kerajaan. Responden telah diminta membaca dan mengisi borang soal selidik yang telah pengkaji e-mel kepada mereka. Selepas mengisi borang tersebut, mereka diminta untuk menghantar semula borang selidik tersebut secara e-mel juga. Tindakan susulan diambil apabila responden tidak mengembalikan borang soal selidik dalam tempoh waktu yang telah ditetapkan. Sebanyak 171 borang soal selidik telah berjaya dikumpulkan semula. Bilangan ini mewakili 104.91 peratus kadar respons.

Instrumen utama kajian ini adalah satu set borang soal-selidik berstruktur yang bertajuk "Keperluan Perkhidmatan Kerja Sosial Onkologi di Fasiliti Kesihatan Kerajaan di Malaysia". Borang soal selidik ini mengandungi empat bahagian iaitu Bahagian A, Bahagian B, Bahagian C dan Bahagian D. Bahagian A adalah mengenai profil demografi responden kajian. Bahagian B pula merangkumi soalan yang berkaitan dengan keperluan kerja sosial perubatan onkologi. Bahagian C pula adalah mengenai praktis atau amalan ciri-ciri kerja onkologi yang terpiawai yang perlu dimiliki oleh PKSP tempatan. Bahagian D mengandungi soalan-soalan tentang ciri-ciri perkhidmatan kerja sosial onkologi untuk membina kerangka perkhidmatan kerja sosial onkologi dalam perkhidmatan kesihatan di Malaysia.

Set kedua adalah untuk kajian kualitatif. Ia adalah soalan temu bual berstruktur untuk PKSP yang berkhidmat dalam perkhidmatan onkologi. Kaedah ini digunakan oleh pengkaji untuk mendapatkan pandangan PKSP dalam perkhidmatan onkologi tentang keperluan PKSO di prasarana kesihatan kerajaan di Malaysia. Bagi temu bual berstruktur, ia telah dijalankan ke atas 5 orang PKSP. Pengkaji menemu bual mereka secara dalam talian menggunakan aplikasi *google meet* mengikut tarikh temu janji yang telah diatur.

## Teknik analisis data

Pengkaji telah menggunakan prosedur analisis statistik perisian *Statistical Package for the Social Science* versi 28 untuk menganalisis semua data mentah yang diperolehi melalui borang soal selidik dalam kajian ini. Seterusnya, bagi data kualitatif pengkaji menggunakan alat perakam audio untuk merekod dan ditranskripsikan dengan menggunakan perisian Alas.ti.

## Etika penyelidikan

Pengkaji juga telah melalui proses kelulusan etika penyelidikan yang telah ditetapkan oleh Jawatankuasa Etika dan Penyelidikan Perubatan, KKM sebelum Jawatankuasa Etika dan Penyelidikan Perubatan, KKM membenarkan pengkaji melakukan kajian ini. Rujukan kelulusan jawatankuasa ini adalah NMRR-ID-22-02885-5VC(IIR).

## Dapatan Kajian

Kajian ini mendapati semua pegawai kerja sosial perubatan di prasarana kesihatan kerajaan menyampaikan pelbagai jenis bantuan praktik kepada pesakit kanser yang

dirujuk oleh unit/ jabatan onkologi. Dari Jadual 1 dan Jadual 2, majoriti daripada mereka juga melaporkan yang mereka tidak mengalami sebarang kesukaran ketika menyampaikan bantuan praktik dan bantuan terapi sokongan kepada pesakit kanser. Ini kerana di tempat mereka bekerja mempunyai banyak sumber bantuan, mempunyai pengalaman kerja yang lama dan mempunyai jalinan kerjasama yang baik dengan GO dan NGO. Hal ini, membolehkan pegawai kerja sosial perubatan merujuk kes bantuan ini untuk membantu pesakit-pesakit kanser ini sekali gus membantu untuk mengatasi masalah bebanan kewangan pesakit kanser. Sebilangan besar pegawai kerja sosial perubatan dapat menyampaikan perkhidmatan ini dengan senang kerana mereka mempunyai sumber rujukan yang tersedia dan tetap (seperti, MAKNA, Peka B40 dan MySalam dan lain-lain sumber) untuk membantu pesakit kanser daripada aspek bantuan praktik.

Namun begitu, ada juga segelintir pegawai kerja sosial perubatan yang menyertai kajian ini menyatakan yang mereka berhadapan kesukaran untuk menyediakan bantuan-bantuan praktik berikut: bantuan penempatan institusi, bantuan mengesan waris, bantuan mendapatkan pekerjaan, penyediaan perkhidmatan menguruskan pesakit yang lari dari wad, dan pengurusan kes *medico-legal* dalam pengurusan perkhidmatan ini. Bagi kesukaran untuk mendapatkan bantuan pekerjaan kepada pesakit kanser, ia adalah disebabkan oleh stigma tentang penyakit kanser. Shim et al (2021) menyatakan kanser ialah proses sosial atau pengalaman peribadi yang dicirikan oleh pengecualian, penolakan, kesalahan atau penurunan nilai yang berpunca daripada pengalaman atau jangkaan munasabah penghakiman sosial yang buruk tentang seseorang atau kumpulan yang menghidap kanser. Misalnya dalam bantuan penempatan institusi, menurut Winnett (2022), cabaran unik yang lazim dihadapi oleh pegawai kerja sosial hospital yang ditugaskan untuk mengurus pesakit yang tiada rumah. Cabaran ini menjejaskan penjagaan pesakit, memberi kesan kepada amalan kerja sosial dan menekankan keperluan untuk lebih memahami pengalaman untuk menyediakan perkhidmatan kepada populasi yang pelbagai ini (Winnett, 2022).

Pekerja sosial perubatan berperanan penting dalam pengurusan penjagaan sebelum dan selepas pelepasan pesakit yang meminta *Discharge Against Medical Advice* (DAMA). Mereka perlu menerangkan implikasi *medico-legal* dan mempertimbangkan DAMA apabila pesakit berada dalam keadaan kesihatan yang kritikal dan tidak berkeupayaan untuk membuat keputusan tentang memilih DAMA. Ini lazimnya melibatkan kes bagi pesakit bawah umur, orang tua atau pesakit yang mempunyai pertimbangan yang lemah untuk membuat keputusan tentang penjagaan kesihatan (Okoromah & Egriokwaji, 2004).

Selain daripada survei ke atas semua pegawai kerja sosial perubatan yang bekerja di hospital-hospital awam, pengkaji juga telah melakukan satu temu bual mendalam ke atas lima orang pegawai kerja sosial perubatan yang bekerja di dalam latar onkologi. Tujuan utama temu bual ini dilakukan adalah untuk mengetahui tentang kesukaran ataupun cabaran mereka dalam penyampaian bantuan praktik dan bantuan terapi sokongan dalam PKSO kepada pesakit kanser.

Semua peserta temu bual ini menyatakan yang pegawai kerja sosial perubatan memang menghadapi kesukaran ataupun cabaran dalam menyampaikan bantuan praktik kepada pesakit kanser. Ini kerana penyediaan bantuan-bantuan berkenaan melibatkan proses kerja yang lama dan rumit. Salah seorang mereka yang di temu bual ini melahirkan pendapat seperti kenyataan di bawah:

“Kalau kita generik ini biasalah kan tengok hari ni terus *settle*...tapi kalau kita tengok pesakit yang kanser ini memang kita tengok satu



kes tu agak lama fail kes dibuka agak lama.”

(PKSP1/15.5.2024/10.15pagi)

Selain itu, peserta kajian juga menyatakan kesukaran atau cabaran mereka dari aspek kurangnya pendedahan tentang penyakit kanser dan juga pengetahuan dalam pengurusan kes pesakit kanser.

**Jadual 1** Kesenangan Menyediakan Bantuan Praktik untuk Pesakit Kanser

Bil	Bantuan Praktik	Sangat Susah (skor <1.8)	Susah (skor 1.9-2.6)	Agak Susah (skor 2.7-3.4)	Senang (skor 3.5-4.2)	Sangat senang (skor >4.3)	Jumlah
1	Bantuan pembiayaan peralatan pesakit kanser	2(1.2)	7(4.1)	27(15.8)	114(66.7)	21(12.3)	171(100%)
2	Bantuan pembiayaan rawatan pesakit kanser	0	10(5.8)	30(17.5)	112(65.5)	19(11.1)	171(100%)
3	Bantuan pembiayaan ubat-ubatan pesakit kanser	6(3.5)	11(6.4)	42(24.6)	94(55.0)	18(10.5)	171(100%)
4	Bantuan kewangan am pesakit kanser	2(1.2)	8(4.7)	23(13.5)	116(67.8)	22(12.9)	171(100%)
5	Penempatan institusi/ perlindungan pesakit kanser	18(10.5)	41(24.0)	63(36.8)	45(26.3)	4(2.3)	171(100%)
6	Mengesan waris pesakit kanser	7(4.1)	33(19.3)	69(40.4)	54(31.6)	8(4.7)	171(100%)
7	Pendaftaran Orang Kurang Upaya pesakit kanser	9(5.3)	19(11.1)	39(22.8)	97(56.7)	7(4.1)	171(100%)
8	Mendapatkan pekerjaan pesakit kanser	34(19.9)	61(35.7)	65(38.0)	8(4.7)	3(1.8)	171(100%)
9	Menguruskan pesakit yang lari dari wad pesakit kanser	44(25.7)	57(33.3)	54(31.6)	15(8.8)	1(0.6)	171(100%)
10	Menguruskan pendaftaran / kehilangan kad pengenalan pesakit kanser	21(12.3)	39(22.8)	63(36.8)	47(27.5)	1(0.6)	171(100%)
11	Lawatan ke rumah pesakit kanser	3(1.8)	17(9.9)	28(16.4)	108(63.2)	15(8.8)	171(100%)
12	Pengurusan <i>kes medico legal</i> pesakit kanser	27(15.8)	33(19.3)	72(42.1)	31(18.1)	8(4.7)	171(100%)
13	Membuat rujukan ke agensi luar pesakit kanser	1(0.6)	5(2.9)	13(7.6)	120(70.2)	32(18.7)	171(100%)
14	Menilai status sosial ekonomi pesakit kanser	2(1.2)	3(1.8)	19(11.1)	108(63.2)	39(22.8)	171(100%)
15	Menguruskan data pesakit kanser	3(1.8)	8(4.7)	25(14.6)	120(70.2)	15(8.8)	171(100%)

**Jadual 2** Kesenangan Menyediakan Bantuan Terapi Sokongan untuk Pesakit Kanser

Bil	Bantuan Terapi Sokongan	Sangat Susah (skor <1.8)	Susah (skor 1.9-2.6)	Agak Susah (skor 2.7-3.4)	Senang (skor 3.5-4.2)	Sangat senang (skor >4.3)	Jumlah
1	Khidmat perundingan kepada pesakit kanser	3(1.8)	1(0.6)	16(9.4)	136(79.5)	15(8.8)	171(100%)
2	Khidmat perundingan keluarga/penjaga pesakit kanser	2(1.2)	6(3.5)	22(12.9)	126(73.7)	15(8.8)	171(100%)
3	Khidmat perundingan masyarakat berkaitan penyakit kanser	7(4.1)	14(8.2)	60(35.1)	79(46.2)	11(6.4)	171(100%)
4	Khidmat perundingan komuniti dan kejrangan berkaitan penyakit kanser	11(6.4)	19(11.1)	74(43.3)	62(36.3)	5(2.9)	171(100%)
5	Khidmat perundingan kepada kerajaan berkaitan penyakit dan pesakit kanser	19(11.1)	28(16.4)	72(42.1)	49(28.7)	3(1.8)	171(100%)
6	Sokongan emosi dan bimbingan kepada pesakit kanser	6(3.5)	6(3.5)	26(15.2)	119(69.6)	14(8.2)	171(100%)
7	Sokongan emosi dan bimbingan kepada keluarga pesakit kanser	4(2.3)	5(2.9)	31(18.1)	120(70.2)	11(6.4)	171(100%)
8	Intervensi krisis untuk pesakit kanser: <i>Default Treatment</i> (Keengganan menerima rawatan)	15(8.8)	10(5.8)	68(39.8)	70(40.9)	8(4.7)	171(100%)
9	Perbincangan dengan pasukan multi disiplin dalam pengurusan intervensi krisis untuk kes kanser/ onkologi	6(3.5)	6(3.5)	48(28.1)	99(57.9)	12(7.0)	171(100%)

“Cabaran dari segi penyampaian bantuan praktik tu.....ilmu ...kurang pendedahan tentang penyakit ataupun apabila kita nak bagi bantuan ini ada macam kita punya SOP yang kena *follow* dulu. Kalau pesakit tak hantar dokumen benda tu kita tak boleh proses.”

(PKSP2/15.5.2024/2.15 petang)

“Satu lagi mungkin kita secara *general* saja tentang pesakit *and* kita tak spesifik bahagian onkologi ini...jadi untuk kita kenal pasti jenis penyakit pesakit pun kita ambik masa jugalah ...kadang-kadang ada yang diagnosis dia yang kita tak pasti kan.”

(PKSP2/15.5.2024/2.15 petang)

“Tidak tahu diagnosis penyakit kerana kurang pendedahan ...mungkin kurang pengetahuan tentang diagnosis penyakit-penyakit kanser terutama yang menggunakan, ada *term-term medical* dia yang kita tak pasti dia punya diagnosis.”

(PKSP2/15.5.2024/2.15 petang)

“Dari segi pengetahuan, terutamanya rawatan onkologi itu memberi cabaran. Saya terpaksa mencari maklumat berkenaan dengan rawatan-rawatan onkologi dan setiap kanser itu dia ada spesifik apa tu rawatan kanser...”

(PKSP3/14.5.2024/9.00 pagi)

Seterusnya, ada juga sebilangan peserta temu bual mendalam ini yang menyatakan mereka mengalami kesukaran atau cabaran dari aspek beban kerja yang tinggi dalam pengurusan kes pesakit kanser sehingga menyebabkan mereka tidak dapat menguruskan kes secara holistik.

“Dari segi bebanan kerja pula, untuk kes onkologi memang tinggi sebab Hospital Wanita Kanak-kanak Sabah merupakan rujukan utama bagi kes-kes rawatan onkologi di Sabah. *So*, bebanan kes memang tinggi dan memang pahitlah mahu untuk menyampaikan bantuan. Memang satu cabaran besarlah.”

(PKSP3/14.5.2024/ 9.00 pagi)

“Dari segi apa ni hilang pekerjaan di mana dia perlukan bantuan. Tetapi, kalau dari segi emosi memang itu sikit-sikit sajalah puan...sebab saya terlampau fokus dengan bantuan praktik tu saja.”

(PKSP3/14.5.2024/ 9.00pagi)

Pendek kata, kesukaran PKSP dalam menyampaikan bantuan ini adalah disebabkan oleh faktor proses kerja yang rumit dan mengambil masa yang panjang, kurangnya pendedahan tentang penyakit kanser dan juga pengetahuan dalam pengurusan kes pesakit kanser dan beban kerja yang tinggi dalam pengurusan kes pesakit kanser. Hal ini menunjuk yang PKSP dalam perkhidmatan latar onkologi ini memerlukan PKSO yang terpiawai seperti amalan di negara maju supaya dapat mengatasi kesukaran atau cabaran mereka dalam menyampaikan perkhidmatan kepada pesakit kanser dan keluarga mereka. Zebrack et al (2024) menyatakan persempadanan yang jelas tentang aktiviti untuk mentakrifkan peranan PKSO diperlukan, terutamanya cadangan yang diberikan untuk penyeragaman amalan untuk memperluaskan pulangan dalam perkhidmatan kerja sosial dalam latar penjagaan kesihatan.

Berkaitan dengan bantuan terapi sokongan pula, majoriti pegawai kerja sosial perubatan menyatakan penyediaan khidmat perundingan kepada pesakit kanser, khidmat perundingan keluarga/ penjaga pesakit kanser, khidmat perundingan masyarakat berkaitan kanser, serta pengurusan intervensi krisis untuk pesakit kanser yang berhadapan dengan keadaan *default treatment* (keengganan menerima rawatan) adalah senang.

Sebaliknya, sebahagian besar peserta temu bual mendalam ini melaporkan yang mereka berhadapan kesukaran untuk menyediakan khidmat perundingan komuniti dan kejiwaan yang berkaitan dengan penyakit dan pesakit kanser, dan khidmat perundingan kepada kerajaan berkaitan penyakit dan pesakit kanser. Kebanyakan daripada PKSP yang menyertai kajian ini menyatakan kesukaran atau cabaran mereka dalam menyampaikan bantuan ini adalah disebabkan oleh prioriti diberikan kepada perkhidmatan bantuan praktik.

“Saya rasakan untuk terapi sokongan ini saya tidak dapat bantu banyak. *Superficial* saja. Terapi sokongan itu saya lebih kepada khidmat runding...sebab saya terlampau fokus dengan bantuan praktik tu saja.”

(PKSP3/14.5.2024/9.00 pagi)

“PKSP banyak memfokuskan bantuan praktik. Di IKN banyak fokus

kepada bantuan praktik. Jadi, bila melibatkan penilaian sosioekonomi dia melibatkan dokumentasi yang lengkap daripada pihak pesakit *especially* dan juga pihak pegawai perubatan.”

(PKSP4/14.5.2024/ 10.00 pagi)

Selain itu, ada juga yang menyatakan kesukaran yang mereka hadapi adalah kekangan masa. Petikan temu bual berikut dilampirkan seperti di bawah:

“Terapi sokongan tapi bila kita ada kekangan dari segi masa kita akan mula fokus dan set kan prioriti ...untuk mendapatkan pengurusan secara holistik tu dia agak terbatas.”

(PKSP4/14.5.2024/10.00 pagi)

“Dari segi pengurusan sumber bantuan, bila kita bercakap dari segi...limitasi masa sendiri adalah merupakan limitasi untuk kita menguruskan sumber.”

(PKSP4/14.5.2024/10.00 pagi)

PKSP perlu melaksanakan pengurusan kes bantuan pesakit kanser secara holistik. Namun, kebanyakan PKSP hanya mampu menguruskan kes-kes bantuan praktik yang perlu didahulukan demi kepentingan pesakit kanser meneruskan rawatan mereka. Bantuan kritikal yang perlu diberi keutamaan adalah bantuan ubat dan bantuan kewangan untuk ubat kimoterapi. Bantuan praktik perlu diberi prioriti semasa PKSP menyampaikan perkhidmatan bantuan kepada pesakit kanser (Smith et al., 2022).

Seterusnya, peserta kajian ini juga menyatakan yang mereka mengalami kesukaran dalam menyampaikan perkhidmatan bantuan terapi sokongan. Ini kerana kekurangan ilmu pengetahuan berkaitan penyakit kanser dan perkhidmatan kerja sosial onkologi.

“Ia memerlukan setiap pegawai sentiasa *update* dengan maklumat terkini berkenaan dengan rawatan keperluan pesakit. So, bila seorang pegawai kerja sosial kurang pengetahuan mengenai skop tugas ataupun kepakaran dalam bidang onkologi, dia akan menyebabkan limitasi dari segi penyampaian bantuan itu sendiri.”

(PKSP4/14.5.2024/10.00 pagi)

“Dari satu segi, cabaran untuk terapi sokongan yang pertama sepatutnya kita kena ada ilmu pengetahuan untuk kita *explain* kepada *patient*. Tugas pekerja sosial onkologi saya rasa kalau spesifiknya dapat ilmu terlebih dahulu sebelum memberi bantuan kepada pesakit.”

(PKSP5/14.5.2024/2.15 petang)

Pendek kata, kajian ini mendapati yang PKSP yang berkhidmat dalam latar perkhidmatan onkologi menghadapi kesukaran dalam pengurusan kes pesakit kanser. PKSP mengakui mereka sendiri kurang ilmu pengetahuan dalam bidang onkologi. Virgã et al (2020) menyatakan pekerja sosial perlu sentiasa berada dalam keadaan terbaik dari segi mental, fizikal dan emosi; selain daripada perlu berpengetahuan, menyokong, empati, seimbang, dan juga berdaya tahan terhadap kegagalan, untuk melakukan tugas mereka dengan betul dan membantu populasi yang pelbagai dalam membantu pelanggan mereka.

## Perbincangan

Secara keseluruhannya, majoriti pegawai kerja sosial perubatan di prasarana kesihatan kerajaan yang menyertai sama ada survei mahupun temu bual mendalam ini melaporkan yang mereka tidak berhadapan dengan sebarang kesukaran untuk menyampaikan bantuan praktik serta bantuan terapi sokongan kepada pesakit kanser di unit/ jabatan onkologi. Mereka menyatakan yang kebanyakan bantuan sedia ada di UKSP/ JKSP adalah rutin seharian kerja mereka. Jadi, kebanyakan mereka mendapati yang kerja ini adalah senang untuk dilakukan, tanpa mengambil kira sama ada jenis penyakit pesakit yang dirujuk kepada mereka.

Walau bagaimanapun, bantuan praktik dari aspek perkhidmatan menguruskan pesakit lari dari wad, mendapatkan pekerjaan, menguruskan pendaftaran/ kehilangan kad pengenalan dan terlibat dalam pengurusan kes *medico legal* mendapat skor yang tidak sesuai (Jadual 2). Hal ini adalah disebabkan pekerja sosial onkologi memainkan peranan yang kritikal dalam menyediakan sokongan untuk memenuhi keperluan psikologi, emosi dan praktik pesakit kanser (Kim et al., 2021). Menurut Kim et al. (2021) dalam sesetengah kes, pekerja sosial onkologi berasa bertanggungjawab secara peribadi dan bersalah kerana tidak dapat memberikan penyelesaian untuk masalah pesakit mereka. Misalnya, mangsa kanser lebih cenderung melaporkan bahawa mereka tidak dapat bekerja dan/atau terhad dalam jumlah atau jenis kerja yang boleh mereka lakukan kerana masalah kesihatan; 15.3% daripada mangsa yang terselamat, 7.5% daripada responden mengatakan bahawa mereka tidak dapat bekerja kerana masalah kesihatan pada tahun pertama selepas diagnosis ( $P < .005$ ), dan 19.1% daripada bekas

pesakit kanser yang terselamat 11.3% daripada kumpulan kawalan melaporkan perkara yang sama selepas  $\geq 11$  tahun ( $P < 0.005$ ) (Blinder & Gany, 2020).

Seterusnya, bagi bantuan terapi sokongan pula, pekerja sosial onkologi berkata mereka sering berasa terharu, yang berlarutan lama selepas peristiwa yang mencetuskan perasaan sedih dan tertekan dalam diri mereka (Kim et al., 2021). Ada kalanya, perasaan yang berkenaan dicetuskan oleh pemikiran mengganggu dan ingatan bekerja dengan pesakit yang mengalami situasi atau prognosis yang sangat mencabar. Hal ini disebabkan, bantuan dalam latar PKSO ini adalah sukar untuk disampaikan kepada pesakit kanser. Namun begitu, perkara-perkara yang melibatkan bantuan kepada pesakit dalam latar generik adalah senang untuk diuruskan oleh PKSP.

## Penutup

Kajian ini mendapati pegawai kerja sosial perubatan generik di prasarana kesihatan awam di dalam negara mampu menyampaikan bantuan praktik dan bantuan terapi sokongan kepada pesakit kanser dan keluarga mereka dengan mudah. Ini kerana tugas tersebut adalah rutin harian mereka. Mereka menyampaikan bantuan dan sokongan kepada semua pesakit yang memerlukan bantuan; bukan sahaja mengkhusus kepada pesakit kanser atau pesakit yang dirujuk oleh jabatan/unit onkologi. Limitasi kritikal yang menghalang pegawai kerja sosial perubatan generik ini untuk menyampaikan bantuan khusus kepada pesakit kanser dan keluarga mereka adalah defisit pengetahuan, latihan dan kemahiran spesifik berkaitan kerja sosial onkologi. Aspek ini perlu diberi perhatian oleh KKM, sekiranya organisasi kesihatan negara ini mahu mewujudkan satu unit kerja sosial khusus berkaitan onkologi.

## Rujukan

Association of Oncology Social Work. (2021). *Standards of Practice in Oncology Social Work*. <https://aosw.org/publications-media/scope-of-practice>.

Atilio, T. et al. (2016). *The Oxford text book: Changes of palliative social work*. United States University.

Christ, G., Messner, C., & Behar, L. (Eds.). (2015). *Handbook of oncology social work: Psychosocial care for people with cancer*. Oxford University Press.  
<https://books.google.com.my/>



- Das, A., & Dey, N. (2016). Role of Oncology Social Worker's in India. *Indian Journal of Applied Research*, 6(9), 566 - 568.  
[https://www.researchgate.net/publication/307582861\\_Role\\_of\\_Oncology\\_Social\\_Worker's\\_in\\_India\\_Amit\\_Das\\_and\\_Nabanita\\_Dey](https://www.researchgate.net/publication/307582861_Role_of_Oncology_Social_Worker's_in_India_Amit_Das_and_Nabanita_Dey).
- Guan T, Nelson K, Otis-Green S, Rayton M, Schapmire T, Wiener L, Zebrack B. (2021). Moral distress among oncology social workers. *JCO Oncol Pract*, 17(7):e947-e957. doi: 10.1200/OP.21.00276. PMID: 34252313; PMCID: PMC8462654.
- Hedlund, S. (2015). Introduction to working with families in oncology. In G. Christ, C. Messner & L. Behar (Eds.), *Handbook of oncology social work: Psychosocial care for people with cancer* (pp. 379–384). Oxford University Press.
- Jabatan Perangkaan Malaysia (2021 November 16). Kenyataan Media Bagi Penerbitan Perangkaan Sebab Kematian, Malaysia, 2021.  
[https://www.dosm.gov.my/v1/uploads/files/5\\_Gallery/2\\_Media/4\\_Stats%40media/4-Press\\_Statement/2021/11%20Nov/COD%202021.pdf](https://www.dosm.gov.my/v1/uploads/files/5_Gallery/2_Media/4_Stats%40media/4-Press_Statement/2021/11%20Nov/COD%202021.pdf).
- Jenkins, K. (2021, July 06). *Oncology Social Workers 'Just as Important' as Chemo*. MEDSCAPE MEDICAL NEWS. <https://www.medscape.com/viewarticle/954237>
- Kementerian Kesihatan Malaysia. (2021). Hari Kanser Sedunia.  
<https://www.facebook.com/kementeriankesihatanmalaysia/photos/hari-kanser-sedunia-disambut-di-seluruh-dunia-pada-4-februari-dengan-tujuan-meng/10157699793311237/>.
- Kim, M. A., Yi, J., Molloy, J., & Choi, K. (2021). The impact of compassion fatigue on the well-being of oncology social workers in Korea. *Journal of Social Service Research*, 47(5), 634-648.
- Lilliehorn, S., Isaksson, J., & Salander, P. (2019). What does an oncology social worker deal with in patient consultations-an empirical study. *Social work in health care*, 58(5), 494-508.  
<https://doi10.1080/00981389.2019.1587661>.
- Ministry of Health (2019). Malaysia National Cancer Registry Report 2012-2016. Putrajaya.

Moradpour, M., Amiresmaili, M., Nekoei-Moghadam, M., & Dehesh, T. (2021). The reasons why patients abscond from public hospitals in southeastern Iran: A qualitative study. *Archives of Public Health*, 79(1), 1-8.

National Association of Social Workers (2020). Code of Ethics National Association of Social Workers. February 12 2023

<https://www.socialworkers.org/About/Ethics/Code-of-Ethics/Code-of-Ethics-English>

Okoromah, C. N., & Egri-Qkwaji, M. T. (2004). Profile of and control measures for paediatric discharges against medical advice. *The Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 11(1), 21–25.

Oktaf, J. S., & Zebrack, B. (2018). Oncology social work research. In *Encyclopedia of Social Work*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.1268>

Kementerian Kesihatan Manusia (2022). *Pangkalan data profesion kerja sosial perubatan*. Kementerian Kesihatan Malaysia.

Raosoft.com (2015) Sample Size Calculator by Raosoft, Inc.

<http://www.raosoft.com/samplesize.html>

Sam M. A. (2018). *Keperluan dan cabaran perkhidmatan kerjasosial perubatan di hospital awam di Malaysia*. Tesis Doktor Falsafah. Jabatan Pentadbiran dan Keadilan, Universiti Malaya, Kuala Lumpur.

Shim, S., Kang, D., Bae, K. R., Lee, W. Y., Nam, S. J., Sohn, T. S., Jeong, B. C., Sinn, D. H., Kweon, S. S., Shim, Y. M., & Cho, J. (2021). Association between cancer stigma and job loss among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 30(8), 1347–1355.

<https://doi.org/10.1002/pon.5690>

Smith, G. L., Banegas, M. P., Acquati, C., Chang, S., Chino, F., Conti, R. M., & Yabroff, K. R. (2022). Navigating financial toxicity in patients with cancer: A multidisciplinary management approach. *CA: a cancer journal for clinicians*, 72(5), 437-453.

<https://doi.org/10.3322/caac.21730>

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Suraj, Pandey, A. K. & Vias, P. (2019). Professional social work practice with increase in incidence and the prevalence of cancer disease: A future perspective. *International Journal of All Research Writings*, 1(4), 19-26.

Tóthová, L., Žiaková, E., & Šišanská, K. (2020). Continuous care of cancer patients through the lens of social work. *KONTAKT-Journal of Nursing & Social Sciences related to Health & Illness*, 22(4).

Vîrgă, D., Baci, E. L., Lazăr, T. A., & Lupșă, D. (2020). Psychological capital protects social workers from burnout and secondary traumatic stress. *Sustainability*, 12(6), 2246.

Winnett R. (2022). The experiences of hospital social workers who care for homeless patients: an interpretive phenomenological analysis. *Social work in health care*, 61(1), 52-68. <https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2033379>

World Health Organization (2018). *Cancer Overview*. [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1)

World Health Organization (2022). *Cancer Overview*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Zebrack, B., Schapmire, T., Otis-Green, S., Nelson, K., Miller, N., Donna, D., & Grignon, M. (2022). Establishing core competencies, opportunities, roles, and expertise for oncology social work. *Journal of Social Work*, 22(4), 1085-1104. <https://doi10.1177/14680173211051983>