

KEADAAN PERKHIDMATAN KERJA SOSIAL PSIKIATRI DI HOSPITAL AWAM, MALAYSIA

(Circumstances of Psychiatric Social Work Services in Malaysia's Public Hospital)

Sam Mei Aei

ABSTRACT

A study was conducted in 2013 to investigate the situation of the psychiatric social work services in Malaysia's public hospitals, nationwide. The descriptive survey involved all the 201 medical social workers from the 14 public hospitals all over Malaysia. On the whole, the findings show that the physical, emotional and advocacy circumstances of psychiatric social work services in all the public hospital are at the satisfactory level; nevertheless, there are still rooms for improvement. All the findings are significant as inputs, indicators and critical guidelines in any efforts to customise the Mental Health Policy, National Social Welfare Policy, and any effective social initiatives aim to enhance the life wellbeing of the people with a mental health condition. Furthermore, the study is essential to provoke for the need of the specific psychiatric social work in the medical social work service in this country.

Keywords: Psychiatric social work, mental health, public hospital

Pendahuluan

Pertubuhan Kesihatan Sedunia atau WHO (2008) meramalkan kesihatan mental merupakan isu kesihatan kritikal masa hadapan yang bakal dihadapi oleh masyarakat serata dunia. Organisasi tersebut mendapati dan meramalkan masalah kesihatan mental meningkat dari 10 peratus pada tahun 1990 kepada 15 peratus pada tahun 2020. Pertubuhan yang sama juga turut meramalkan bahawa di peringkat global, kemurungan yang merupakan salah satu bentuk kesihatan mental akan menduduki tempat kedua teratas dari segi penyakit yang banyak dialami oleh masyarakat dunia selepas penyakit jantung. Malah, penyakit kemurungan akan menjadi punca utama kepada ketidakupayaan (*disability*) masyarakat pada tahun 2030, selepas bebanan akibat penyakit AIDS dan jangkitan HIV.

Di Malaysia, Kajian Kesihatan Morbiditi Kebangsaan pada tahun 2010 menunjukkan berlakunya peningkatan masalah kesihatan mental sepanjang 10

tahun yang lepas. Peningkatan berlaku dari 10.6 peratus pada tahun 1996 kepada 11.2 peratus pada tahun 2006 dalam kalangan orang dewasa dan dari 13.0 peratus (1996) kepada 20.3 peratus (2006) dalam kalangan kanak-kanak dan remaja (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010). Seterusnya, kajian Kesihatan Morbiditi Kebangsaan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesihatan pada tahun 2011 pula mendapati insiden kemurungan dalam kalangan orang dewasa adalah 1.8 peratus dan insiden keresahan adalah 1.7 peratus. Kaum wanita menunjukkan masalah gangguan mental yang lebih tinggi berbanding lelaki. Kejadian kemurungan bagi wanita adalah 2.3 peratus berbanding 1.4 peratus bagi lelaki.

Melalui pengwujudan Program Kesihatan Mental semenjak Rancangan Malaysia ke-Tujuh, Kementerian Kesihatan Malaysia telah mengambil beberapa langkah bagi menangani masalah kesihatan mental. Program tersebut merangkumi aspek promosi, pencegahan, pengesanan awal, rawatan dan pemulihan psikososial. Aktiviti-aktiviti promosi kesihatan mental telah dilaksanakan melalui Kempen Cara Hidup Sihat dan Hari Kesihatan Mental Sedunia, yang memfokuskan kepada memperkasakan individu dalam menangani stres. Perkhidmatan kesihatan mental seperti perkhidmatan rawatan pesakit mental yang stabil serta pemulihan psikososial turut diberikan melalui 233 pakar, 4 buah institusi mental dan 38 hospital kerajaan dan klinik-klinik kerajaan di seluruh negara (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2010). Selain itu, kerajaan juga telah menyediakan 671 klinik kesihatan untuk perkhidmatan kesihatan mental di seluruh negara. Klinik-klinik tersebut menyediakan pelbagai bentuk rawatan susulan bagi pesakit mental pada peringkat komuniti. Klinik-klinik berkenaan diselia oleh 80 orang ahli klinikal psikologi dan 192 pakar perubatan keluarga (Berita Harian, 28 Februari 2014). Ketika ini, kaedah rawatan yang diguna pakai bagi merawat pesakit mental adalah berdasarkan model biopsikososial yang meliputi rawatan ubatan (farmakoterapi), psikologikal dan rawatan sosial.

Pendek kata, penyakit mental dalam kalangan masyarakat Malaysia tidak boleh lagi dipandang remeh. Paparan media masa mengenai insiden amuk, bunuh diri, kemurungan dan tekanan jiwa yang berlaku dalam kehidupan komuniti kita tidak boleh lagi dilihat begitu sahaja. Senario-senario tersebut secara langsung membayangkan intensiti masalah mental yang berlaku dalam kalangan masyarakat kita. Senario ini perlu diterokai secara akademik. Usaha pertama yang boleh dilakukan adalah menerusi kerja-kerja penyelidikan mengenai penyakit sosial ini.

Ulasan Literatur

Salah satu perkhidmatan kesihatan yang kritikal untuk individu yang mengalami masalah kesihatan mental adalah perkhidmatan kerja sosial psikiatri. Di dalam sistem kesihatan awam negara, perkhidmatan ini ditempatkan di bawah Jabatan Kerja Sosial Perubatan. Ia adalah satu unit kebajikan yang ditempatkan di

hospital-hospital awam sebagai salah satu daripada perkhidmatan bersekutu untuk para pesakit yang memerlukan penilaian dan bantuan kebajikan sosial. Antara perkhidmatan yang ditawarkan oleh Jabatan Kerja Sosial Perubatan yang beroperasi di dalam hospital-hospital kerajaan adalah bantuan kewangan jangka pendek seperti bantuan tambang, sara diri dan pembelian alat perubatan dan penempatan institusi sama ada di penempatan kerajaan atau penempatan di bawah Badan-badan Bukan Kerajaan (NGO).

Khusus untuk pesakit mental, Pegawai Kerja Sosial Perubatan (*Medical Social Worker*) bertanggungjawab dalam proses pendaftaran orang kurang upaya mental, bantuan kewangan, mengesan waris dan penempatan (Hasnah, 2000). Setakat ini, perkhidmatan kerja sosial perubatan di Malaysia tidak mempunyai pengkhususan dalam bidang psikiatri dan kesihatan mental (Hasnah, 2000). Pegawai Kerja Sosial Perubatan sedia ada mengambil tugas dari pelbagai disiplin lain. Seorang pekerja sosial perubatan terpaksa mengendalikan kes sosial perubatan, ortopedik, pediatrik dan lain-lain disiplin perubatan dalam tugasannya. Keadaan ini menyebabkan pegawai kerja sosial perubatan tidak dapat memberikan tumpuan khusus pada pengendalian pesakit mental.

Keadaan perkhidmatan kerja sosial psikiatri di Malaysia juga masih agak terkebelakang berbanding dengan perkhidmatan yang sama yang ditawarkan oleh sistem rawatan kesihatan di beberapa negara maju (Hasnah, 2000). Perkhidmatan kerja sosial perubatan psikiatri di kebanyakan negara maju adalah terancang. Misalnya, di Amerika Syarikat pekerja sosial dalam bidang psikiatri dikenali sebagai Pekerja Sosial Klinikal (*Clinical Social Worker*). Mereka mempunyai kelayakan dari *National Association Of Social Work Academy Of Certified Social Workers* (ACSW) yang mengeluarkan sijil atau lesen yang khusus mengenai kerja sosial psikiatri. Di Jepun pula, Pekerja Sosial Psikiatrianya dilindungi oleh *Japanese Psychiatric Social Worker Association*.

Kehadiran pekerja sosial perubatan dalam sebuah sistem penjagaan sosial perubatan; khususnya penjagaan kesihatan perubatan pesakit mental adalah relevan dengan keperluan semasa. Peranan pegawai kerja sosial perubatan dalam perkhidmatan kesihatan mental di hospital dan latar-latar perubatan yang lain penting berikutan daripada peningkatan pesakit di hospital. Ia bukan hanya disebabkan oleh masalah kesihatan (fizikal) tetapi juga disebabkan oleh masalah sosial yang menyumbang kepada defisit kesihatan mental. Perubahan yang berlaku dalam rawatan kesihatan mental telah membawa kepada perkembangan perkhidmatan kerja sosial psikiatri. Peranan pekerja sosial psikiatri mula menonjol ekoran daripada perubahan model rawatan dalam bidang kesihatan mental. Model psiko-sosial telah mengubah bentuk rawatan mental secara institusi (dalam hospital) kepada bentuk rawatan berasaskan komuniti (*community-based*) dan model "*friendly visiting*" yang memberi penekanan kepada kepentingan peranan hubungan sosial dalam rawatan berasas terapeutik (Kirk, 2005).

Profesion Kerja Sosial Perubatan merupakan bidang pengkhususan kerja sosial terbesar dan terkukuh (Aschencaen, 2005). Peranan pekerja sosial perubatan ialah melakukan penilaian psikososial, pendidikan, perancangan keluar wad, sokongan, kaunseling, kes konferensi, intervensi krisis dan huluran komuniti (Ashencaen, 2005). Menurut Kirk (2005) terdapat empat peranan utama pekerja sosial psikiatri iaitu kerja sosial individu, kerja sosial kumpulan, kerja sosial pembangunan masyarakat dan pasukan kerja pelbagai bidang dalam perkhidmatan pemulihan kesihatan mental.

Dalam konteks tempatan, sebahagian besar pekerja sosial sedia ada belum benar-benar terlatih pekerja sosial psikiatri di negara maju. Pekerja sosial perubatan ditugaskan untuk menguruskan masalah sosial pesakit mental. Kebanyakan pekerja sosial perubatan yang diambil bertugas dalam bidang kerja sosial perubatan merupakan graduan Ijazah Sarjana Muda dalam bidang kerja sosial generik. Kebanyakan dari mereka tidak menerima pendidikan dan latihan spesifik mengenai kerja sosial psikiatri. Limitasi ini menyebabkan kebanyakan pekerja sosial perubatan di hospital-hospital awam negara ini; khususnya mereka yang mengendalikan kes sosial bagi pesakit mental bukan merupakan mereka yang terlatih di dalam bidang kerja sosial psikiatri (Hasnah, 2000).

Kekurangan ini sudah pasti meninggalkan beberapa implikasi kritikal terhadap pengurusan pesakit serta perancangan intervensi sosial yang sesuai untuk pesakit. Malah, limitasi yang paling menggusarkan adalah berkaitan dengan status, keadaan dan kualiti perkhidmatan kerja sosial psikiatri yang disampaikan kepada pesakit atau klien perkhidmatan. Sehingga kini, keadaan perkhidmatan kerja sosial perubatan psikiatri di negara ini masih kabur. Walaupun kesihatan mental merupakan satu bentuk penyakit sosial yang menular dengan laju pada masa ini, keperluan terhadap satu perkhidmatan kerja sosial psikiatri yang komprehensif dan terancang juga masih tidak jelas.

Metodologi

Keadaan-keadaan di atas kemudiannya telah menimbulkan beberapa persoalan dalam masyarakat. Contohnya, adakah perkhidmatan kerja sosial perubatan sedia ada sudah memadai untuk bertindak-balas dengan keperluan rawatan kesihatan mental yang mendesak? Adakah anggota masyarakat kita yang mempunyai masalah kesihatan mental mudah akses kepada perkhidmatan rawatan kesihatan dan rawatan sosial yang diperlukan oleh mereka? Masih belum ada jawapan yang bersifat akademik untuk persoalan-persoalan tersebut. Keadaan ini mendorong kepada pengendalian satu kerja penyelidikan di peringkat nasional pada tahun 2013 bertujuan untuk mengenal pasti keadaan perkhidmatan kerja sosial perubatan psikiatri di Malaysia.

Kajian tahun 2013 itu merupakan satu kajian kuantitatif eksplorasi dan deskriptif. Populasinya adalah pekerja sosial perubatan di Malaysia. Sebagai perwakilan, kajian ini hanya memberi fokus kepada pekerja sosial perubatan yang bekerja di hospital-hospital awam sahaja. Memandangkan jumlah pekerja sosial perubatan di hospital awam Malaysia hanya 276 orang; iaitu kecil bilangannya, kesemua mereka dijemput menyertai kajian ini. Ini bermakna, kajian ini tidak menggunakan sebarang teknik persampelan yang khusus untuk memilih sampel dan responden kajian. Sampel kajian ini merangkumi semua pegawai sosial perubatan yang berkhidmat di hospital awam dan tersenarai di dalam Persatuan Pegawai Kerja Sosial Perubatan Malaysia.

Data kajian ini telah dikumpul menggunakan satu set borang soal-selidik berstruktur yang diedarkan secara pos dan emel kepada semua Pekerja Sosial Perubatan yang berkhidmat di hospital awam. Responden telah diminta membaca dan mengisi sendiri borang soal selidik yang dikirimkan kepada mereka. Selepas mengisi borang tersebut, mereka diminta mengirim semula borang soal selidik tersebut. Pengkaji telah menyertakan sampul surat beralamat dan setem bagi memudahkan responden. Tindakan susulan diambil apabila responden tidak mengembalikan borang soal selidik dalam tempoh waktu yang ditetapkan. Sebanyak 201 borang soal selidik telah berjaya dikumpulkan semula. Bilangan ini mewakili 86.6 peratus kadar respons.

Instrumen utama kajian ini adalah satu set borang soal-selidik berstruktur yang bertajuk "Keperluan Perkhidmatan Kerja Sosial Psikiatri di Hospital Awam Malaysia". Borang soal-selidik ini mengandungi lima bahagian. Bahagian A adalah profil demografi responden kajian. Bahagian B pula merangkumi soalan berhubung keadaan perkhidmatan kerja sosial psikiatri yang sedang berlangsung di Malaysia. Bahagian C pula adalah mengenai penerangan praktis atau amalan ciri-ciri kerja sosial psikiatri yang efektif dalam penyampaian perkhidmatan kerja sosial psikiatri. Bahagian D merangkumi soalan-soalan mengenai cabaran-cabaran atau halangan-halangan yang dihadapi oleh pekerja sosial perubatan dalam menyampaikan khidmat kerja sosial psikiatri.

Bagi tujuan penyelidikan ini, pengkaji juga telah melalui proses kelulusan etika penyelidikan yang telah ditetapkan oleh Institut Pengurusan dan Pemantauan Penyelidikan, Universiti Malaya sebelum Jawatankuasa Etika Penyelidikan Universiti Malaya membenarkan pengkaji melakukan kajian ini. Maklumat yang diperolehi telah dianalisis dengan menggunakan perisian komputer "*Statistical Package for the Social Science*" (SPSS) versi 20.

Dapatan Kajian

Hasil kajian menunjukkan ketiga-tiga bentuk perkhidmatan bantuan fizikal, emosi dan advokasi ada disediakan dan disampaikan oleh para pekerja sosial perubatan

yang mengendalikan kerja sosial psikiatri di hospital-hospital awam dalam negara. Penemuan kajian menggambarkan bahawa keadaan bantuan fizikal, emosi dan advokasi berada pada tahap memuaskan.

Keadaan bantuan fizikal

Sepertimana yang dipaparkan di dalam Jadual 1, penyampaian bantuan fizikal bertujuan untuk membantu meringankan beban pesakit mental dan agar mereka dapat kembali ke pangkuan masyarakat dan meningkatkan kualiti penyampaian perkhidmatan kerja sosial psikaiatri.

Jadual 1: Keadaan Bantuan Fizikal

Bantuan Fizikal	Sangat Tdk memuaskan (skor < 1.5)	Tidak memuaskan (skor 1.5– 2.4)	Memuaskan (Skor 2.5– 3.4)	Sangat memuaskan (skor 3.5 ke atas)	n
1 Menyediakan bantuan kewangan.	0	41 (21.4%)	139 (72.4%)	12 (6.2%)	192
2 Menyediakan bantuan peralatan.	0	39 (22.9%)	123 (72.4%)	8 (4.7%)	170
3 Menjalankan penempatan institusi/ perlindungan.	4 (2.7%)	87 (58.0%)	57 (38.0%)	2 (1.3%)	150
4 Pendaftaran Orang Kurang Upaya.	0	14 (8.4%)	115 (68.9%)	38 (22.8%)	167
5 Perkhidmatan vokasional.	1 (0.9%)	73 (62.9%)	40 (34.5%)	20(1.7%)	116
6 Mengesan waris.	1 (0.6%)	85 (47.2%)	86 (47.8%)	8 (4.4%)	180
7 Menguruskan warga asing.	29 (21.8%)	65 (48.9%)	35 (26.3%)	4 (3.0%)	133
8 Menguruskan pesakit yang lari dari wad.	6 (6.2%)	62 (63.9%)	25 (25.8%)	4 (4.1%)	97
9 Menguruskan pendaftaran /kehilangan kad pengenalan	9 (5.8%)	37 (24.0%)	91 (59.1%)	17 (11.0%)	154
10 Menjalankan lawatan ke rumah.	1 (0.5%)	26 (14.0%)	133 (71.5%)	26 (14.0%)	186
11 Terlibat dalam Medico Legal.	2 (1.5%)	38 (29.0%)	82 (62.6%)	9 (6.9%)	131
12 Membuat rujukan ke agensi luar.	0	26 (14.0%)	128 (68.8%)	32 (17.2%)	186
13 Menilai status sosial ekonomi pesakit.	0	21 (11.1%)	127 (67.2%)	41 (21.7%)	189
14 Menguruskan data pesakit.	0	22 (12.2%)	124 (69.7%)	32 (18.0%)	178
15 Mentadbir kes dan urusan pentadbiran pejabat.	1 (0.6%)	22 (12.2%)	127 (70.6%)	30 (16.7%)	180

Sambungan Jadual 1

16	Bertindak sebagai Pegawai Liaison.	4 (2.2%)	16 (8.6%)	128 (69.2%)	37 (20.0%)	185
17	Menjalankan kajian/penyelidikan.	0	28 (24.3%)	72 (67.0%)	10 (8.7%)	115

Antara perkhidmatan bantuan berbentuk fizikal ialah seperti bantuan kewangan, bantuan peralatan, menjalankan penempatan institusi/perindungan, pendaftaran orang kurang upaya, mengesan waris, menguruskan warga asing, menguruskan pesakit yang lari dari wad, membuat rujukan ke agensi luar dan menilai status sosial ekonomi pesakit. Perincian mengenai jenis bantuan fizikal yang diteliti dalam kajian ini terdapat dalam Jadual 1. Sebahagian besar responden kajian memberi maklum balas bahawa mereka berpuas hati dengan keadaan perkhidmatan bantuan fizikal yang disediakan untuk pesakit di hospital.

Keadaan bantuan emosi

Bantuan emosi yang ditawarkan melalui Jabatan Kerja Sosial Perubatan di Hospital kerajaan adalah berbentuk kaunseling dan khidmat nasihat kepada pesakit, ahli keluarga pesakit dan *defaulted treatment*. Bantuan emosi juga berdasarkan rujukan bertulis. Bantuan emosi ini adalah penting untuk meningkatkan motivasi dan keyakinan pesakit dan ahli keluarganya untuk berhadapan dengan masalah mental dan tekanan yang dihadapi. Memberi khidmat nasihat kepada pesakit penting bagi mengelakkan pesakit daripada mengabaikan dan mengurung diri sendiri. Bantuan ini juga menggalakkan pesakit agar berfikir secara positif dalam cabaran menghadapi penyakit mentalnya. Sebahagian besar pekerja sosial perubatan yang menyertai kajian ini melaporkan yang perkhidmatan bantuan emosi kepada pesakit mental berada pada tahap yang memuaskan. Keadaan bantuan emosi secara spesifik disenaraikan dalam Jadual 2.

Jadual 2: Keadaan Bantuan Emosi

Bantuan Emosi	Sangat tdk memuaskan (skor < 1.5)	Tidak memuaskan (skor 1.5 – 2.4)	Memuaskan (Skor 2.5 – 3.4)	Sangat memuaskan (skor 3.5 ke atas)	n
1 Menjalankan sesi kaunseling dan bimbingan kepada pesakit.	6 (3.0%)	46 (22.9%)	135 (67.2%)	14 (7.0%)	201
2 Memberikan khidmat nasihat kepada pesakit.	1 (0.5%)	43 (22.9%)	129 (68.6%)	15 (8.0%)	188
3 Menjalankan sesi kaunseling dan bimbingan kepada keluarga pesakit.	0	44 (24.2%)	121 (66.5%)	17 (9.3%)	182
4 Memberikan khidmat nasihat kepada keluarga pesakit.	0	41 (21.9%)	127 (67.9%)	19 (10.2%)	187
5 <i>Defaulted Treatment</i> .	4 (2.5%)	54 (33.5%)	92 (57.1%)	11 (6.8%)	161

Keadaan bantuan advokasi

Bantuan advokasi berperanan mengelakkan pesakit daripada pengabaian, penderaan, keganasan dan eksploitasi. Bantuan advokasi yang ditawarkan oleh pekerja sosial psikiatri yang dikaji ialah seperti terlibat dalam perbincangan dengan pasukan kesihatan mental, memberi advokasi kepada penjaga / ahli keluarga, memberi advokasi kepada masyarakat. Pekerja sosial perubatan akan mengumpulkan ahli keluarga pesakit dan memberi peluang kepada ahli keluarga pesakit mental meluahkan masalah dan perasaan mereka; khususnya yang berkaitan dengan masalah penjagaan pesakit mental. Memberi bantuan advokasi kepada penjaga/ahli keluarga pesakit mental adalah penting kerana ia dapat mengurangkan masalah kes ulangan, masalah sosial, dan memudahkan tugas rawatan. Bentuk-bentuk bantuan advokasi secara spesifik disenaraikan dalam Jadual 3.

Jadual 3: Keadaan Bantuan Advokasi

Bantuan Advokasi	Sangat tdk memuaskan (skor < 1.5)	Tidak memuaskan (skor 1.5 – 2.4)	Memuaskan (Skor 2.5 – 3.4)	Sangat memuaskan (skor 3.5 ke atas)	n
1 Terlibat dalam perbincangan dengan pasukan kesihatan mental	1 (0.6%)	40 (24.8%)	107 (66.5%)	13 (8.1%)	161
2 Memberi bantuan advokasi kepada penjaga @ahli keluarga	1 (0.6%)	35 (21.6%)	111 (68.5%)	15 (9.3%)	162
3 Memberi bantuan advokasi kepada masyarakat	0	25 (20.3%)	83 (67.5%)	15 (12.2%)	123
4 Memberi bantuan advokasi kepada komuniti dan kejiaran	0	19 (16.2%)	83 (70.9%)	15 (12.8%)	117
5 Memberi bantuan advokasi kepada kerajaan	1 (0.6%)	36 (32.1%)	62 (55.4%)	8 (7.1%)	112

Perbincangan

Dapatan utama kajian ini membuktikan yang keadaan perkhidmatan kerja sosial psikiatri yang terdapat di hospital-hospital awam dalam negara adalah memuaskan. Semua perkhidmatan atau bentuk khidmat bantuan yang sepatutnya ada di dalam sebuah perkhidmatan sosial psikiatri ada ditawarkan dan disampaikan di hospital-hospital awam di negara kita. Ketiga-tiga bentuk bantuan perkhidmatan kerja sosial psikiatri; iaitu bantuan fizikal, emosi dan advokasi wujud dan disampaikan oleh para pekerja sosial perubatan yang menguruskan klien mereka di Jabatan Psikiatri.

Namun begitu, masih terdapat beberapa perkhidmatan yang perlu diberi tumpuan. Contohnya, bantuan mengesan waris dan bantuan penempatan institusi. Antara alasan yang berulang kali diberikan oleh responden mengapa mereka gagal menyampaikan dua bentuk bantuan berkenaan dengan berkesan adalah kekurangan peruntukan; sama ada peruntukan fizikal (spt., kekurangan kewangan, keterbatasan masa, keadaan bantuan yang usang/lapuk) mahupun sosial (spt., kekurangan kemahiran, ketiadaan kaki tangan sokongan).

Justeru, masih terdapat ruang penambahbaikan yang besar untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan kerja sosial psikiatri sedia ada. Pengkaji menggariskan dua tindakan lanjutan yang boleh dilakukan bagi tujuan tersebut iaitu menyalurkan peruntukan sumber khas yang secukupnya untuk pembangunan bantuan fizikal, emosi, dan advokasi perkhidmatan kerja sosial psikiatri dan mempromosi perkhidmatan penjagaan berasaskan komuniti untuk pesakit mental.

Kajian ini juga mendapati semua ciri kerja sosial psikiatri berkesan seperti pembentukan jaringan kerja, kerja berpasukan, pengurusan kes, pengetahuan dan kemahiran profesional kerja sosial psikiatri serta nilai dan etika spesifik dalam kerja sosial psikiatri ada diterapkan ke dalam perkhidmatan rawatan kesihatan untuk pesakit mental di hospital-hospital awam di negara ini. Kesemua ciri yang dinyatakan perlu ada di dalam sesebuah organisasi perkhidmatan sosial oleh Perspektif Kecekapan berasaskan Budaya (*Competence Culture Perspective*) turut dilaksanakan di arena tempatan.

Dari segi organisasi budaya misalnya, kajian ini mendapati empat indikator budaya organisasi yang diutarakan oleh perseptif ini iaitu: Misi, visi dan objektif perkhidmatan kerja sosial psikiatri; Pengurusan kes yang berfokuskan klien; Pasukan jaringan kerja pelbagai bidang dan sektor; Persekitaran organisasi yang menyokong pembangunan perkhidmatan wujud dalam perkhidmatan kerja sosial perubatan yang dipraktikkan sekarang. Manakala, dari aspek sumber manusia pula, kajian ini mendapati perspektif kecekapan berasaskan budaya menyatakan sumber manusia merupakan model penting bagi sesebuah organisasi perkhidmatan sosial. Empat indikator sumber manusia yang berkualiti iaitu: Sumber manusia yang berpengetahuan dan berkemahiran; Sumber manusia yang jelas dengan prosedur kerja dan perkhidmatan; Sumber manusia yang berinisiatif untuk memajukan diri; Sumber manusia yang menghayati etika dan nilai spesifik kerja sosial psikiatri turut wujud dalam penyampaian perkhidmatan kerja sosial perubatan yang dipraktikkan sekarang.

Namun begitu, ciri-ciri kerja sosial psikiatri yang berkesan ini masih perlu dipertingkatkan lagi bagi mencapai tahap yang memuaskan. Berdasarkan kepada dapatan-dapatan utama di atas, pengkaji mencadangkan agar tiga tindakan

pencelahan berikut dilakukan bagi menambahbaik, memperkukuhkan dan memperkasakan lagi pelaksanaan amalan/praktis budaya organisasi dan sumber manusia yang menyokong dan meningkatkan lagi kualiti penyampaian perkhidmatan kerja sosial psikiatri yang terdapat di dalam negara:

- (1) Pemantapan pasukan jaringan kerja pelbagai sektor dan pelbagai bidang dalam penyampaian perkhidmatan kerja sosial psikiatri,
- (2) Penekanan terhadap keperluan latihan dalam sistem pengurusan penjagaan pesakit mental (*mental patient care management*),
- (3) Mengukuhkan lagi persekitaran organisasi yang menyokong perkembangan amalan kerja sosial psikiatri berkesan; dan
- (4) Pemerksaan pekerja sosial perubatan dari generik ke psikiatri.

Penyampaian kerja sosial psikiatri ini sesuai diaplikasikan ke dalam perkhidmatan kerja sosial perubatan yang diamalkan sekarang; dengan syarat beberapa faktor budaya, norma sosial, kesesuaian geografi dan sensitiviti terhadap keperluan kumpulan sasaran diambil kira. Pekerja sosial psikiatri harus bersedia menghadapi cabaran dalam perkhidmatan kerja sosial psikiatri. Ini kerana pensejagatan (*globalisation*) mengalami perubahan pantas, bersifat global, teknologi baru, persaingan sengit, dan keperluan meningkatkan keupayaan kita.

Kesimpulan

Sebagai kesimpulan, keadaan fizikal, emosi dan advokasi dalam perkhidmatan kerja sosial perubatan dalam *setting* kesihatan mental yang terdapat di hospital-hospital awam dalam negara adalah memuaskan. Malah, hampir semua perkhidmatan atau bentuk khidmat bantuan yang sepatutnya ada di dalam sebuah perkhidmatan sosial psikiatri wujud di hospital-hospital awam di Malaysia. Para Pekerja Sosial Perubatan; terutamanya Pekerja Sosial Psikiatri terlibat dalam semua bentuk perkhidmatan yang berkaitan dengan perkhidmatan kesihatan psikiatri; sama seperti rakan sekerja mereka yang bekerja dalam bidang ini di negara-negara maju. Namun begitu, masih terdapat ruang penambahbaikan yang boleh diusahakan bagi meningkatkan perkhidmatan kerja sosial psikiatri.

Rujukan

Aschencaen, C.S (2005). Medical social work in Malaysia: Issues In Practice. *International Social Work*, 48(6), 732-741.

Berita Harian. (2014, 28 Februari). *Laporan khas: Tiga juta rakyat Malaysia terdedah penyakit mental*. Muat turun daripada <https://www.facebook.com/bhonline/posts/175036579187549>

Hasnah, S. (2000). *The role of medical social worker today and tomorrow*. Kertas kerja yang tidak diterbitkan. Jabatan Kerja Sosial Perubatan, Hospital Kuala Lumpur.

Kementerian Kesihatan Malaysia (2010). Laporan Kajian Kesihatan Morbiditi Kebangsaan. Muat turun daripada <http://www.moh.gov.my/images/gallery/publications/md/lt/2010-2.pdf>

Kirk, S. (2005). *Mental disorder in the social environment*. New York: Colombia University Press.

World Health Organization. (2008). The global burden of disease: 2004 update. Geneva: World Health Organization. Retrieved from: www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/

Pengarang:

Sam Mei Aei

Pegawai Kerja Sosial Perubatan, Institut Jantung Negara
smeiaei@yahoo.com