

**HOSPITAL RAJA ISTERI PENGIRAN ANAK SALEHA  
KEMENTERIAN KESIHATAN**

**PENUBUHAN KEDIAMAN  
BERPENGAWASAN BAGI PESAKIT  
KRONIK PSIKIATRI SECARA  
PEMULIHAN BERPROGRAM  
DAN MENINGKATKAN PENJAGAAN  
PESAKIT PSIKIATRI AKUT**

**NAMA KUMPULAN: SINAR CAHAYA**



**ACPA 2014**

## UCAPAN PENGHARGAAN

Syukur Alhamdulillah dengan berkat kerjasama serta sokongan yang padu daripada Jawatankuasa Eksekutif Kementerian Kesihatan, Pentadbiran dan Pengurusan Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha, Bahagian Pemeliharaan Estet Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha, kakitangan Jabatan Psikiatri Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha dan pihak-pihak yang berkenaan, maka projek ini telah dapat dilaksanakan dengan jayanya.

Ucapan penghargaan dan setinggi-tinggi terima kasih kepada Yang Berhormat, Pehin Orang Kaya Johan Pahlawan Dato Seri Setia Awang Haji Adanan bin Begawan Pehin Siraja Khatib Dato Seri Setia Awang Haji Mohd Yusof, Menteri Kesihatan dan Yang Mulia Datin Paduka Hj Norlila binti Dato Paduka Hj Abdul Jalil, Setiausaha Tetap, Kementerian Kesihatan yang mana telah memberikan sokongan dan galakkan yang padu di dalam menjayakan projek ini.

Jabatan ini juga tidak lupa mengucapkan ribuan terima kasih kepada dermawan dan penyumbang perseorangan yang telah dalam menghulurkan bantuan dalam pelbagai segi bagi keperluan residen Rumah Sinar Sejahtera dan Rumah Cahaya Sejahtera.

Di atas bantuan dan sokongan yang telah diberikan, Jabatan ini akan sentiasa berusaha untuk mempertingkatkan dan mengembangluaskan perkhidmatan. Di samping itu semoga sokongan dan bantuan tersebut akan sentiasa berterusan bagi sama-sama mencapai Wawasan Menuju Ke arah Warga Sihat 2035.

## DEFINASI

**Pesakit** ialah pesakit yang menerima perkhidmatan rawatan dari Jabatan Psikiatri.

**Residen** ialah pesakit-pesakit psikiatri yang kronik tetapi stabil yang sedang mendiami Rumah Sinar Sejahtera atau Rumah Cahaya Sejahtera.

**Kakitangan** ialah pekerja yang memberi rawatan dan pemantauan kepada pesakit atau residen seperti Pegawai Perubatan, Jururawat, Pembantu Jururawat, Jurupulih Cara Kerja, Pegawai Kebajikan Perubatan, Psikologis, Pembantu Kesihatan Mental, Amah dan Atendan.

**Pihak yang berkepentingan (stakeholders)** dalam menjayakan projek ini ialah:

- Jawatankuasa Eksekutif, Kementerian Kesihatan
- Jabatan Psikiatri, Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha
- Pentadbiran dan Pengurusan, Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha
- Bahagian Pemeliharaan Estet, Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha
- Pesakit dan Residen

## PENGGUNAAN SINGKATAN

ALU	<i>Assisted Living Unit</i>
CGI-I	<i>Clinical Global Impressions – Improvement Scale</i>
CGI-S	<i>Clinical Global Impressions – Severity Scale</i>
Q-LES-Q-SF	<i>Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – Short Form</i>
RIPAS	Raja Isteri Pengiran Anak Saleha
RCS	Rumah Cahaya Sejahtera
RSS	Rumah Sinar Sejahtera
SWOC	<i>Strength, Weakness, Opportunity and Challenges</i>
WHO	<i>World Health Organisation (Pertubuhan Kesihatan Sedunia)</i>

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Bagi mendokong wawasan Brunei 2035, Kementerian Kesihatan telah membentuk visi 2035 iaitu Bersama Ke arah Warga Sihat, yang mana menekankan sistem penjagaan kesihatan yang komprehensif. Dalam hubungan tersebut Jabatan Psikiatri juga tidak ketinggalan dalam sama-sama berganding bahu untuk mencapai visi tersebut.

Sistem kesihatan di Negara Brunei Darussalam pada masa ini berdepan dengan persekitaran yang berubah-ubah dan cabaran-cabaran yang perlu dihadapi dan ditangani seperti kos penjagaan kesihatan yang semakin meningkat disebabkan beban penyakit kronik, penyakit berjangkit yang semakin berat, kesan wabak dan kemunculan ancaman baru, meningkatnya ekspektasi serta permintaan orang awam bagi akses kepada perkhidmatan yang lebih berkualiti tinggi, pembangunan diagnostik dan teknologi baru.

Menyedari akan cabaran-cabaran ini, maka Kementerian Kesihatan dan Jabatan Psikiatri telah mengorak langkah dalam menentukan perancangan masa depan dan hala tuju terutama bagi memastikan sistem kesihatan yang akan diberikan adalah lebih efisien dan berkualiti. Kementerian Kesihatan memang berharap agar semua rakyat dan penduduk Negara ini mempunyai akses kepada perkhidmatan-perkhidmatan seperti promosi kesihatan, pencegahan, rawatan dan pemulihan penyakit dengan kos yang berpatutan.

Bagi menangani cabaran-cabaran tersebut, Kementerian Kesihatan telah mengenal pasti perkara-perkara yang perlu diberi keutamaan seperti perkembangan progresif dari segi infrastruktur, sumber tenaga manusia serta penambahan perkhidmatan-perkhidmatan Perubatan dan Kesihatan. Perkembangan-perkembangan ini telah mempengaruhi sebahagian besar evolusi dan hala tuju Jabatan Psikiatri untuk memainkan peranan dalam mempromosi kesihatan mental, pencegahan, rawatan dan pemulihan penyakit mental.

Salah satu langkah positif yang diambil oleh Jabatan Psikiatri untuk memperkembangkan perkhidmatan Psikiatri adalah dengan menubuhkan kediaman berpengawasan (Assisted Living Unit, ALU) sebagai tempat kediaman berpengawasan untuk pesakit menjalani rehabilitasi di dalam masyarakat, terutama sekali kepada pesakit yang sudah lama ditahan di wad dalaman psikiatri yang diberi peluang untuk menjalani kehidupan secara normal. Bersesuaian dengan Misi dan Visi Jabatan Psikiatri, Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha secara keseluruhan adalah untuk memberi rawatan yang terbaik bagi pesakit kronik dan akut yang setanding dan sebanding dengan negara-negara yang membangun mengikut objektif yang dinyatakan di dalam pelan tindakan Kesihatan Mental 2013-2020 melalui Pertubuhan Kesihatan Antarabangsa (World Health Organization). Matlamat Jabatan adalah untuk memberi peluang kepada pesakit untuk pulih melalui rawatan yang diberikan di samping meningkatkan taraf kesihatan dan kehidupan mereka dengan bantuan jabatan.

Satu Jawatankuasa Eksekutif telah ditubuhkan bagi projek ini dan dengan itu juga tertubuhnya Kumpulan SINAR CAHAYA bagi menjalankan projek ini. SINAR CAHAYA menggambarkan harapan jabatan untuk pesakit-pesakitnya supaya akan dapat menikmati kehidupan yang lebih baik di masa kini dan juga pada masa hadapan.

Proses perlaksanaan projek ini, berpandukan pelan strategik secara berperingkat yang mana lebih fokus kepada pengurusan perkhidmatan, keselamatan, pemedulian peningkatan kemahiran serta profesionalisma pegawai dan kakitangan jabatan bagi mencapai misi dan visi yang dihasratkan. Projek ini bertujuan bagi menangani cabaran untuk memberi perkhidmatan rawatan yang cemerlang bagi kesemua pesakit psikiatri dan meningkatkan fokus dan keberkesanan rawatan psikiatri. Salah satu objektif jabatan adalah untuk menangani masalah pesakit yang tidak mempunyai tempat tinggal yang sesuai untuk menjalani pemulihan jangka panjang khususnya bagi pesakit kronik tetapi stabil.

Di samping itu, untuk mengurangkan masalah kesesakan di dalam wad akut dan masalah pesakit kronik dan akut bercampur aduk, dan seterusnya meningkatkan lagi kualiti perkhidmatan rawatan kepada kesemua pesakit pada setiap peringkat pemulihan mereka. Projek ini diwujudkan dengan mengambilkira masalah yang dihadapi dan memberi tumpuan strategik terhadap setiap cabaran.

Setelah mendapat kebenaran dari pihak Kementerian Kesihatan, projek ini telah dapat dilaksanakan dengan mengutamakan aspek-aspek keselamatan, aksesibiliti, infrastruktur dan klinikal. Ini adalah seperti menentukan kriteria residen yang akan mendiami ALU, protokol-protokol kerja, keselamatan dan latihan bagi kakitangan yang akan bertugas, membentuk program rehabilitasi yang bersesuaian dan berstruktur bagi residen. Perhatian khusus juga diberikan kepada peningkatan kualiti perkhidmatan dan profesionalisma kakitangan psikiatri secara keseluruhan iaitu perkhidmatan wad dalaman dan komuniti supaya lebih berkesan dan efisien.

Perlaksanaan projek dimulakan pada awal tahun 2012 dan berjaya dilaksanakan pada bulan Januari 2014 dengan sokongan padu serta komitmen dari pihak Kementerian Kesihatan, Hospital RIPAS serta pihak Jabatan Psikiatri. Sebagai projek baru yang tidak pernah dilaksanakan di Negara Brunei Darussalam, ianya memberi cabaran kepada jabatan ini dalam memberikan inovasi organisasi.

Projek ini adalah sangat penting kerana ianya akan menyumbang kepada kemajuan dan perkembangan perkhidmatan psikiatri. Memandangkan perkhidmatan yang sedia ada, tidak dapat menampung keperluan perkhidmatan yang semakin berubah dan bertambah. Oleh yang demikian, sudah tiba masanya jabatan ini mengembangkan perkhidmatan dengan mengambilkira keperluan pesakit untuk perkhidmatan yang lebih berkesan dan berkualiti.

## ISI KANDUNGAN

1.	<i>MUKADIMAH</i> .....	10
2.	<i>TUJUAN</i> .....	13
3.	<i>OBJEKTIF</i> .....	13
5.	<i>LATAR BELAKANG PROJEK</i> .....	16
6.	<i>PELAKSANAAN PROJEK</i> .....	18
7.	<i>KESAN PELAKSANAAN PROJEK</i> .....	23
8.	<i>KAEDAH PENGURUSAN DALAM MELAKSANAKAN PROJEK</i> .....	33
9.	<i>IMPAK KETARA</i> .....	41
10.	<i>RANCANGAN LANJUT</i> .....	42
11.	<i>KESIMPULAN</i> .....	46



## LAMPIRAN

BIL.	LAMPIRAN	TAJUK
1.	LAMPIRAN 1	Kertas kerja cadangan untuk: <i>Assisted Living Unit</i> , 1 Februari 2012
2.	LAMPIRAN 2	Kertas kerja: <i>Assisted Living Unit</i> (Lelaki), 28 Oktober 2013
3.	LAMPIRAN 3	Protokol kerja untuk kakitangan <i>Assisted Living Unit</i>
4.	LAMPIRAN 4	Jawatankuasa Perlaksanaan Projek <i>Assisted Living Unit</i>
5.	LAMPIRAN 5	Peta bangunan <i>Assisted Living Unit</i>
6.	LAMPIRAN 6	Jadual aktibiti untuk residen di Rumah Sinar Sejahtera dan Rumah Cahaya Sejahtera
7.	LAMPIRAN 7	Modul latihan untuk amah dan atendan <i>Assisted Living Unit</i>
8.	LAMPIRAN 8	Kaji selidik "Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire - Short Form" dan "Clinical Global Impresison - Severity and Improvement Scales"

**Petikan Pelan Tindakan WHO, 2013-2020:**

Diluluskan oleh Perhimpunan (*General Assembly*)

Pertubuhan Kesihatan Sedunia ke-66, pada Mei 2013

Pertubuhan Kesihatan Antarabangsa (World Health Organization) telah menerbitkan dokumen bertajuk *Comprehensive Mental Health Action Plan* untuk jangka masa 2013 hingga 2020. Dokumen ini mengandungi objektif-objektif dalam mempertingkatkan kesihatan mental di kalangan negara-negara anggota. Keutamaan yang perlu diusahakan ialah:

- Mengembangkan perkhidmatan kesihatan dan pemulihan di komuniti secara holistik iaitu bukan sahaja menyediakan ubat-ubatan tetapi memberi dorongan dan kaunseling yang bersesuaian;
- Promosi kesihatan yang merentasi pelbagai sektor komuniti;
- Meningkatkan liputan perkhidmatan kesihatan mental kepada seluruh penduduk-penduduk yang memerlukan perhatian; dan
- Penyediaan perundangan kesihatan mental yang merangkumi rawatan dan kebajikan penduduk yang mengalami gangguan mental.

## 1. MUKADIMAH

- 1.1 Kementerian Kesihatan sentiasa menekankan dan mendokong kecemerlangan perkhidmatan yang memberi tumpuan kepada kesejahteraan, keselesaan dan keselamatan pesakit. Ini adalah bersesuaian dan sejajar dengan 'Visi 2035 dan Strategi Kesihatan' dan 'Wawasan Brunei 2035'.
- 1.2 Ke arah itu, Kementerian Kesihatan khususnya Jabatan Psikiatri, Hospital Raja Isteri Pengiran Anak Saleha (RIPAS) yang terutamanya berfungsi dan berperanan dalam memberi perkhidmatan perubatan diagnostik, kuratif dan rehabilitatif pada kesemua peringkat iaitu *primary*, *secondary* dan *tertiary*, telahpun berusaha untuk memberikan rawatan yang bersesuaian dengan perkembangan semasa dan terkini.
- 1.3 Jabatan Psikiatri dahulunya dikenali sebagai Wad 5 (Lima) telah ditubuhkan seawal tahun 60an di Rumah Sakit Umum yang hanya memberikan perkhidmatan yang minimal dan terhad kepada perkhidmatan pesakit dalaman sahaja seperti rawatan dengan ubat-ubatan dan rawatan terapi *electroconvulsive*.
- 1.4 Pada dahulunya, terdapat banyak pesakit psikiatri yang tidak dapat dikawal di persekitaran rumah, berkeliaran di kawasan-kawasan bandar dan adakalanya mengganggu orang ramai. Keadaan telah dapat ditangani setelah berkembangnya perkhidmatan-perkhidmatan psikiatri seperti Komuniti Psikiatri, Pusat Pemulihan Kg Kiarong serta Perkhidmatan ALU. Perkhidmatan-perkhidmatan tersebut telah mengurangkan kadar pesakit yang berkeliaran dan menjadi gelandangan di kawasan bandar kerana mereka telah mempunyai tempat yang sesuai untuk didiami dan hadir untuk mengurangkan tabiat merayau-rayau mereka.
- 1.5 Perkhidmatan Psikiatri telah berpindah ke Hospital RIPAS pada tahun 1984 yang dikenali dengan Unit Kesihatan Jiwa (Mental Health Unit - MHU) yang mana

mempunyai perkhidmatan rawatan dalaman, pesakit luar dan pesakit harian. Sehingga kini Perkhidmatan Psikiatri telah berkembang dan bertambah iaitu Perkhidmatan Komuniti Psikiatri, Perkhidmatan Pemulihan Psikiatri, Perkhidmatan Psikiatri Kanak-kanak dan Remaja, Perkhidmatan Psikiatri Forensik dan Penyalahgunaan Dadah.

- 1.6 Sehingga kini terdapat seorang konsultan tempatan, 4 pakar dari luar negeri dan jururawat-jururawat yang bertauliah dan terlatih dalam bidang Psikiatri iaitu seramai 50 orang bagi pengurusan perkhidmatan ini. Di samping itu, jabatan ini berkerjasama dengan pelbagai disiplin seperti Pegawai Psikologi, Pegawai Pemulihan Cara Kerja dan Pegawai Kebajikan Perubatan. Jabatan ini juga disokong oleh agensi-agensi bukan kerajaan (NGOs) seperti La Vida dan Majlis Kesejahteraan Masyarakat (MKM).
- 1.7 Namun yang demikian, beberapa pemerhatian telah dibuat yang mana melalui perkembangan perubatan Psikiatri dan sejajar dengan piawaian dan penandarasan dari WHO yang mana unit yang terdapat sekarang masih mempunyai kekurangan seperti mencampur adukkan pesakit-pesakit yang perlu ditahan (admitted), pesakit-pesakit yang stabil tetapi masih memerlukan perawatan jangka masa panjang dan pesakit-pesakit yang memerlukan pemulihan.
- 1.8 Sehubungan dengan itu, Jabatan Psikiatri menghadapi masalah seperti bilangan katil yang terhad dan jumlah pesakit yang semakin meningkat menerima rawatan secara dalaman. Ini menyebabkan pegawai dan kakitangan yang bertugas tidak fokus dalam memberikan perkhidmatan yang lebih efektif dan berkesan kerana tempat yang tidak kondusif dan padat.
- 1.9 Oleh yang demikian, pihak pengurusan jabatan ini telah membuat satu inisiatif untuk memperkenalkan rawatan jangka panjang bagi pesakit dalaman yang

kronik tetapi stabil. Ini adalah sejajar dengan tujuan perkhidmatan psikiatri dalam meningkatkan kualiti hidup pesakit dan memberi peluang hidup berdikari seperti berada di rumah sendiri dan dapat berinteraksi dengan masyarakat.

- 1.10 Perkhidmatan yang terkini dan terbaru yang dimaksudkan tersebut adalah program penempatan kediaman berpengawasan jangka panjang bagi pesakit Psikiatri yang kronik tetapi stabil yang digelar *Assisted Living Unit (ALU)* iaitu Rumah Sinar Sejahtera bagi pesakit perempuan dan Rumah Cahaya Sejahtera bagi pesakit lelaki.
- 1.11 Satu kertas kerja telah dibuat oleh Ketua Jabatan Psikiatri dan dihadapi kepada Ketua Pengarah Perkhidmatan Perubatan pada bulan Februari 2012 (Sila lihat Lampiran 1), berpandukan kepada pengalaman tugas beliau dalam bidang Komuniti Psikiatri di United Kingdom. Kertas kerja ini telah dihadapkan kepada Jawatankuasa Eksekutif yang kemudiannya telah diluluskan oleh Yang Berhormat Menteri Kesihatan. Dalam merealisasikan objektif / tujuan perkhidmatan ini, satu jawatankuasa yang terdiri daripada kakitangan Jabatan Psikiatri dan Jabatan Pengurusan dan Pentadbiran Hospital RIPAS telah ditubuhkan.
- 1.12 Projek pertama yang telah berjaya dilaksanakan adalah pembukaan Rumah Sinar Sejahtera pada 18 Oktober 2012 untuk residen perempuan. Seterusnya, kertas kerja untuk projek Rumah Cahaya Sejahtera untuk residen lelaki dihadapkan kepada Jawatankuasa Eksekutif pada November 2013 (Sila lihat Lampiran 2) dan berjaya mendapat sokongan pihak Kementerian Kesihatan. Pembukaan Rumah Cahaya Sejahtera telah diadakan pada 30 Januari 2014. Pembukaan kedua-dua rumah ini telah dirasmikan oleh Yang Berhormat Pehin Orang Kaya Johan Pahlawan Dato Seri Setia Awang Haji Adanan bin Begawan Pehin Siraja Khatib Dato Seri Setia Awang Haji Mohd Yusof, Menteri Kesihatan.

## 2. TUJUAN

- 2.1 Projek ini bertujuan untuk memperbaiki dan meningkatkan perkhidmatan Jabatan Psikiatri supaya lebih fokus dalam memberikan rawatan dan pemulihan pesakit-pesakit yang kronik dan akut. Ini adalah bersesuaian dengan garispandu yang telah ditetapkan oleh WHO.
- 2.2 Projek ini juga bertujuan untuk pesakit-pesakit agar dapat menjalani rawatan dan pemulihan yang lebih intensif dan komprehensif yang memfokuskan kepada keperluan individu pesakit tersebut.

## 3. OBJEKTIF

- 3.1 Meningkatkan kualiti kehidupan pesakit-pesakit yang kronik tetapi stabil supaya dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan masyarakat dan memaksimumkan kemahiran mereka untuk hidup berdikari.
- 3.2 Menangani dan mengelakkan penahanan (admission) pesakit di hospital bagi tempoh yang terlalu lama dan yang tidak bersesuaian dengan pemulihan mereka.
- 3.3 Memberi peluang kepada pesakit-pesakit supaya dapat hidup seperti biasa dalam suasana dan persekitaran seperti tinggal di rumah sendiri.
- 3.4 Meningkatkan kemahiran vokasional, sosial dan penjagaan diri pesakit supaya boleh berdikari dan dapat meningkatkan kualiti hidup mereka.
- 3.5 Mengurangkan jumlah pesakit yang kronik di dalam wad rawatan akut supaya dapat memberi rawatan yang lebih efektif dan berkesan kepada pesakit akut. Ini adalah kerana, sebelum projek ini dilaksanakan purata pesakit kronik di wad akut Hospital RIPAS adalah melebihi 40% dan ini menyukarkan perlaksanaan rawatan.

- 3.6 Penempatan residen yang berhampiran dengan Pusat Rehabilitasi Psikiatri Kiarong membantu dalam proses rehabilitasi mereka supaya dapat diteruskan di rumah untuk mendapatkan kesan yang maksimum.
- 3.7 Memberi dorongan dan harapan kepada pesakit dan kakitangan bahawa penyembuhan pesakit itu bukan hanya bergantung kepada perubatan atau ketiadaan simptom penyakit sahaja tetapi ianya merangkumi berbagai aspek dalam kehidupan seperti fungsi dan kualiti kehidupan.

#### 4. ASPEK TUMPUAN

- 4.1 Bagi mencapai objektif-objektif tersebut, projek ini menumpukan kepada penglibatan pelbagai agensi yang berkaitan dalam memberikan kerjasama dan sokongan yang padu.
- 4.2 Beberapa aspek juga telah dititikberatkan ke arah perancangan dan pelaksanaan projek iaitu seperti berikut:
  - i. Aspek Keselamatan,
  - ii. Aspek Aksesibiliti,
  - iii. Aspek Infrastruktur, dan
  - iv. Aspek Klinikal.

#### 4.3 Aspek Keselamatan

- 4.3.1 Antara aspek-aspek keselamatan yang telah dikenalpasti bagi **Perkhidmatan ALU** adalah seperti berikut:
  - a) Bagi mengelakkan perkara-perkara yang tidak diingini di antara pesakit kronik dan akut (pergaduhan, tekanan dan perselisihan faham).
  - b) Meningkatkan lagi sistem pengawasan ke arah keselamatan yang lebih teratur dan terjamin.

- c) Rumah yang bersesuaian dan mempunyai ciri-ciri keselamatan seperti banglo yang dilengkapi dengan kawasan berpagar dan jauh daripada kawasan yang sibuk dengan kenderaan.
- d) Memastikan adanya kakitangan yang mencukupi pada setiap syif dan sekurang-kurangnya seorang kakitangan kejururawatan yang mahir dan berpengalaman dalam bidang Psikiatri.
- e) Menyediakan protokol dan tatacara kerja termasuk keselamatan bagi kakitangan dan pesakit (Sila lihat lampiran 3).
- f) Menyediakan kemudahan yang bersesuaian dengan mengutamakan keselamatan seperti pemasangan kamera litar (CCTV), dan pemadam api.

#### 4.4 Aspek Aksesibiliti

4.4.1 Antara aspek-aspek aksesibiliti yang telah dikenalpasti adalah seperti berikut:

- a) Berdekatan dengan Hospital RIPAS dan memudahkan perhubungan cepat dengan kakitangan yang lain yang bertugas di Jabatan Psikiatri, Hospital RIPAS.
- b) Kediaman yang berhampiran dengan Pusat Bandar, Rekreasi dan tempat membeli-belah dan klinik kesihatan.
- c) Berhampiran dengan Pusat Pemulihan Psikiatri supaya pesakit dapat menghadirkan diri secara berterusan tanpa memerlukan kenderaan.

#### 4.5 Aspek Infrastruktur

4.5.1 Perkara-perkara utama yang perlu ditekankan adalah seperti berikut:

- a) Keadaan infrastruktur yang mempunyai rekabentuk sebuah rumah yang bersesuaian dan mempunyai fasiliti yang diperlukan mengikut suasana penginapan (home-like environment).
- b) Setiap rumah mempunyai bilik tidur yang berasingan dan dapat menampung 10 orang residen.



- c) Keadaan rumah yang selesa, dilengkapi dengan perabot dan kemudahan asas.
- d) Keadaan kawasan luar rumah yang cukup luas dan membolehkan residen membuat aktiviti luar rumah seperti berkebun dan riadah serta senaman.

#### 4.6 Aspek Klinikal

4.6.1 Residen yang akan mendiami ALU hendaklah mengikut kriteria-kriteria yang ditetapkan seperti berikut:

- a) Pesakit yang mempunyai kecelaruan mental yang kronik seperti skizofrenia.
- b) Pesakit yang ditahan sebagai pesakit dalaman di Hospital RIPAS melebihi satu tahun.
- c) Tahap kesihatan mental pesakit adalah stabil setelah disahkan oleh Pakar Psikiatri.
- d) Pesakit yang memerlukan pengawasan dan sokongan dalam menjalani aktiviti-aktiviti kehidupan harian.
- e) Tempat tinggal keluarga yang tidak bersesuaian dengan keadaan mental pesakit dan tiada penjaga atau ahli keluarga yang menjaga pesakit secara jangka masa panjang.

### 5. *LATAR BELAKANG PROJEK*

5.1 Pada tahun 1984 semasa Hospital RIPAS dibuka, Jabatan Psikiatri dikenali dengan Unit Kesihatan Jiwa dan mempunyai 10 buah katil bagi merawat pesakit dalaman. Mengikut peredaran masa, keperluan katil semakin meningkat. Tetapi disebabkan keadaan wad yang sempit, ianya hanya dapat menampung maksimum 20 buah katil sahaja. Ada ketikanya, jumlah pesakit yang memerlukan rawatan secara dalaman berjumlah 30 orang, ini termasuk pesakit kronik yang stabil yang melebihi 40% kapasiti. Akta Gila (Lunacy Act 1929)

hanya menerangkan mengenai pesakit yang memerlukan rawatan secara dalaman sehingga sesuai untuk dilepaskan. Akan tetapi kebanyakan pesakit ini tidak dapat dikeluarkan kerana tidak ada tempat yang sesuai bagi mereka dan keluarga keberatan atau tidak mampu menerima mereka. Oleh itu, pesakit ini masih terpaksa berada terlalu lama di hospital sehingga melebihi 10 tahun.

- 5.2 Pada sepuluh tahun kebelakangan, perkhidmatan Psikiatri di Jabatan Psikiatri Hospital RIPAS hanya menumpukan kepada rawatan dalaman (termasuk Pusat Harian - Day Care) dan perjumpaan pesakit luar sahaja. Rawatan yang selalu diberikan adalah sesi perjumpaan doktor dan memakan ubat. Tumpuan kepada sesi pemulihan pesakit secara rehabilitasi adalah berkurangan. Ketika itu, Perkhidmatan Komuniti Psikiatri hanya dijalankan secara *ad hoc*.
- 5.3 Perkhidmatan Komuniti Psikiatri ditubuhkan secara rasmi pada tahun 2005. Sejak itu perkhidmatan ini berkembang dan hingga kini Perkhidmatan Komuniti Psikiatri telah beroperasi di keempat-empat daerah.
- 5.4 Perkhidmatan Psikiatri kemudiannya berkembang dengan tertubuhnya Pusat Rehabilitasi Harian Kiarong, di mana fungsi pusat ini adalah menjalankan program-program rehabilitasi yang bersesuaian dengan pesakit. Rehabilitasi merupakan program pemulihan melalui aktiviti kegiatan harian untuk meningkatkan kualiti hidup dengan cara berdikari. Ini dilakukan melalui peningkatan kemahiran melalui kaedah pembelajaran aktiviti harian. Rehabilitasi yang dilakukan adalah bersangkut paut dengan aktiviti yang dilakukan setiap hari. Pesakit dan keluarga pesakit juga diberikan pendedahan mengenai dengan penyakit yang dihadapi oleh pesakit.
- 5.5 Walau bagaimanapun, masalah yang tersebut di atas belum dapat ditangani dengan perkhidmatan yang ada pada masa itu. Oleh kerana itulah, projek ALU dimulakan. Di samping itu, penggubalan Perintah Kesihatan Mental telah dimulakan pada tahun 2011 dengan sokongan Kementerian Kesihatan dengan

kerjasama dari Pejabat Peguam Negara. Perintah Kesihatan Mental ini telah diluluskan dan akan diimplimentasikan pada bulan November 2014.

- 5.6 Pesakit kronik yang dimaksudkan adalah pesakit yang berkeadaan stabil tetapi mereka telah lama mendiami wad di Hospital RIPAS. Mereka masih memerlukan rawatan jangka masa panjang seperti mengambil ubat-ubatan dan menjalani penilaian keadaan kesihatan mental dari masa ke semasa. Walau bagaimanapun, mereka dapat menjalani aktiviti harian sendiri dengan pemerhatian. Kebanyakan pesakit seperti ini dapat pulang ke rumah dengan pemerhatian ahli keluarga mereka. Tetapi segolongan kecil daripada pesakit kronik tersebut tidak dapat pulang ke rumah. Ini disebabkan, tidak ada ahli keluarga yang dapat menjaga mereka, atau kerana tingkah laku mereka sukar diawasi (contohnya, pesakit yang suka berkeliaran di luar rumah). Pesakit kronik seperti ini terpaksa ditahan di dalam wad rawatan dalaman untuk bertahun-tahun kerana tidak ada tempat yang bersesuaian untuk mereka, iaitu kediaman yang berpengawasan di komuniti.
- 5.7 Manakala pesakit akut bermaksud pesakit yang telah mengalami serangan penyakit mental di peringkat awal (early stages) atau berulang (relapse), yang serius dan perlu dimasukkan ke dalam wad untuk menerima rawatan intensif untuk menyembuhkan serangan penyakit berkenaan.

## 6. PELAKSANAAN PROJEK

### 6.1 RUMAH SINAR SEJAHTERA

- 6.1.1 Setelah menghadapkan kertas kerja pada bulan Februari 2012 dan mendapat persetujuan daripada pihak Eksekutif Komiti, satu jawatankuasa telah ditubuhkan bagi persediaan ALU dalam tempoh masa yang telah ditetapkan iaitu selama enam bulan (Sila lihat Lampiran 5).

Bantuan logistik telah diperolehi daripada Pihak Pengurusan dan Pentadbiran, Bahagian Penyelenggaraan dan Jabatan Estet Hospital RIPAS. Tugasan ini adalah bagi memastikan keadaan dan infrastruktur bangunan adalah bersesuaian dan dalam keadaan yang sempurna dan segala keperluan peralatan telah disenaraikan dan dipohonkan untuk pembekalan. Komiti telah mencadangkan bagi pembukaan bangunan ALU untuk perempuan sebagai percubaan (pilot project). Pemilihan bagi penghuni bangunan ini adalah mengikut kriteria yang telah ditetapkan pada pelaksanaan awal projek ini (Sila rujuk para 4.6 - Aspek Klinikal).

Kementerian Kesihatan telah mempunyai banglo kosong yang terletak di Kg Kiarong yang mana telah dikenalpasti sebagai tempat yang sesuai untuk projek ALU (Sila lihat Lampiran 5 untuk peta bangunan). Ini adalah kerana tempat tersebut didapati kawasan perumahan yang tenang, menepati kriteria yang diperlukan bagi pesakit kronik dan berdekatan dengan Pusat Rehabilitasi Psikiatri, Kiarong yang ada sekarang.

- 6.1.2 Ke arah kesinambungan projek ini setelah kebenaran diberikan untuk menggunakan banglo yang tersebut di atas, Jabatan Psikiatri telah menyediakan latihan dan protokol-protokol kecemasan dan sistem *on-call*, huraian tugas, jadual kerja bagi kakitangan yang merangkumi doktor-doktor, jururawat-jururawat dan kakitangan bantuan ke arah memastikan pengurusan klinikal yang efisien dan efektif. Bagi memastikan pengurusan klinikal yang cemerlang, seorang kakitangan kejururawatan yang berpengalaman telah dikenalpasti bagi mengetuai sebagai in-čaj di rumah ini bagi memastikan keberkesanan dan pengurusan projek berjalan dengan lancar.

- 6.1.3 Sehubungan dengan itu, penambahan kakitangan adalah diperlukan bagi menjayakan projek ini dan perkara ini telah dibincangkan dan dihadapkan kepada pihak Kementerian Kesihatan. Pihak Jabatan Psikiatri telah mendapatkan dua orang tambahan kakitangan perempuan (amah) dan memindahkan dua orang kakitangan atendan dan empat orang jururawat daripada jabatan ini untuk ditugaskan di banglo berkenaan bagi tujuan projek ini.
- 6.1.4 Oleh kerana tambahan kakitangan yang diberikan tidak mencukupi maka kakitangan yang sedia ada disusun semula mengikut keperluan supaya dapat menampung jumlah kekurangan kakitangan.
- 6.1.5 Aktibiti dan program telah direkabentuk mengikut kesesuaian individu residen yang mana aktibiti dan program tersebut adalah kesinambungan daripada aktibiti yang mereka jalani dan lakukan di Pusat Rehabilitasi Kiarong. Ini adalah bagi memantau kemajuan keberkesanan program rehabilitasi yang mereka ikuti serta membuat penilaian jangka masa panjang bagi program lanjutan mereka. Jururawat yang bertugas mempunyai tugas dan tanggungjawab bagi memastikan aktibiti dan program adalah bersesuaian dan mengikut keperluan individu residen. Di samping itu, jururawat dan kakitangan bantuan akan memberi maklum balas kepada pakar mengenai keadaan status mental dan kemajuan residen. Aktibiti dan program yang direkabentuk adalah satu kaedah rawatan yang secara tidak langsung membantu dalam pemulihan residen seperti program *Activities of Daily Living* yang memberi penekanan kepada rutin harian residen, contohnya, kebersihan diri, kebersihan persekitaran, bersukan, beriadah di kawasan rekreasi awam, keluar ke pusat membeli belah dan penyediaan makanan dan minuman. Ini adalah kerana semasa residen menjalani rawatan akut di dalam wad (semasa mereka jatuh sakit), rutin tersebut adalah kemahiran asas yang mereka sering tidak dapat laksanakan. Aktibiti dan program ini telah

diatur menjadi satu jadual rutin residen bagi memastikan mereka mempunyai tugas harian yang teratur dan berterusan (Sila lihat Lampiran 6 bagi Jadual Aktibiti).

- 6.1.6 Ke arah pencapaian projek ini, beberapa orang perseorangan (Warga Kementerian Kesihatan dan lain-lain) telah memberikan sumbangan berupa peralatan perabot dan kelengkapan bilik tidur agar memberi suasana kediaman yang selesa. Selain daripada itu, makanan asasi dan makanan-makanan mentah juga dibekalkan bagi aktibiti memasak.
- 6.1.7 Kemajuan projek ini dipantau dan disemak dari masa ke semasa oleh Ketua Jabatan Psikiatri. Ahli komiti adalah diperlukan untuk mengadakan perjumpaan dari masa ke semasa bagi membincangkan perkembangan dan cabaran serta maklum balas yang diterima.
- 6.1.8 Majlis pembukaan rasmi Rumah Sinar Sejahtera telah diadakan pada 18 Oktober 2012 yang dirasmikan oleh Yang Berhormat, Pehin Orang Kaya Johan Pahlawan Dato Seri Setia Awang Haji Adanan bin Begawan Pehin Siraja Khatib Dato Seri Setia Awang Haji Mohd Yusof, Menteri Kesihatan selaku tetamu kehormat majlis tersebut. Pihak media telah dijemput bagi membantu dalam memberigakan serta memaklumkan kepada orang ramai dalam meningkatkan kesedaran mengenai matlamat projek ini.

## 6.2 RUMAH CAHAYA SEJAHTERA

- 6.2.1 Berdasarkan kejayaan dan keberkesanan pelaksanaan projek Rumah Sinar Sejahtera dari segi:
- i. Pengurangan kesesakan pesakit di dalam wad rawatan dalaman iaitu seramai empat (4) orang pesakit perempuan telah dipindahkan dan ditempatkan di perkhidmatan ALU yang mana memberi 20% ruang tambahan di dalam wad untuk pesakit akut.

- ii. Peningkatan dalam keupayaan diri iaitu boleh berinteraksi dan bergaul dengan lebih terbuka, menjalankan penjagaan diri sendiri dalam kehidupan seharian seperti menjaga kebersihan diri, mengemas bilik tidur, menyediakan makanan tanpa bantuan dan menunggu arahan dari kakitangan yang bertugas.
  - iii. Residen dengan rela hati dan berkeyakinan dalam meneruskan program rehabilitasi. Ini terbukti yang mana residen sendiri secara rutin berjalan ke Pusat Rehabilitasi harian yang terletak berdekatan rumah residen (perjalanan memakan masa 10 minit perjalanan dengan pengawasan minimal) (Sila lihat Lampiran 5).
  - iv. Melalui pengamatan Jabatan Psikiatri, residen telah diterima kembali ke rumah sendiri secara berkala yang mana sebelum ini keluarga residen tidak berkeyakinan untuk menerima residen walaupun untuk jangka masa yang pendek.
  - v. Peningkatan kemahiran vokasional dan sosial, yang mana salah seorang residen telah mengikuti kursus memasak dari Unit Pendidikan Lanjutan. Residen yang lain juga boleh membeli belah dan membuat belanjawan sendiri.
- 6.2.2 Berikutan daripada itu, Jabatan Psikiatri bercadang untuk memulakan persediaan bagi projek seterusnya iaitu pembukaan rumah bagi pesakit lelaki yang menggunakan tatacara yang sama seperti Rumah Sinar Sejahtera. Cadangan ini menerima sokongan daripada Penguasa Perubatan dan Ketua Pegawai Eksekutif, Hospital RIPAS dan kertas kerja berikutnya (Sila lihat Lampiran 2) disediakan mengikut garispandu projek tersebut dan dipersetujui oleh Jawatankuasa Eksekutif di peringkat Kementerian Kesihatan pada bulan November 2013. Dalam cadangan tersebut, Jabatan Psikiatri telah mencadangkan agar bangunan tersebut di buka bersebelahan dengan Rumah Sinar Sejahtera dalam tempoh tiga

bulan. Seterusnya, jawatankuasa untuk projek ini ditubuhkan semula (Sila lihat Lampiran 4).

6.2.3 Bagi projek Rumah Cahaya Sejahtera, jabatan telah diberi peruntukkan seramai lima orang kakitangan kejururawatan yang baru berkhidmat untuk bertugas di Jabatan Psikiatri melalui kerjasama Pengarah Perkhidmatan Kejururawatan dan sokongan padu daripada pihak Kementerian Kesihatan. Walau bagaimanapun, memandangkan jururawat tersebut tidak mempunyai sebarang pengalaman psikiatri, mereka diperlukan untuk bertugas di kesemua bahagian perkhidmatan psikiatri terlebih dahulu untuk mendapatkan pengalaman dan pendedahan. Jururawat yang sedia ada yang mempunyai pengalaman diataskan bertugas secara sementara di Rumah Cahaya Sejahtera bagi menyediakan kakitangan yang bersesuaian.

6.2.4 Latihan dan protokol-protokol kecemasan dan sistem *on-call*, huraian tugas, jadual kerja bagi kakitangan yang merangkumi doktor-doktor, jururawat-jururawat, kakitangan bantuan yang sama seperti di Rumah Sinar Sejahtera telah digunapakai di Rumah Cahaya Sejahtera (Sila lihat Lampiran 3). Walau bagaimanapun, ianya sentiasa dipantau dan dikemaskinikan dari masa ke semasa untuk peningkatan mengikut keperluan dan kesesuaian. Contohnya, satu modul latihan telah direka bagi memberikan latihan kepada kakitangan bantuan seperti amah dan atendan yang bertugas di rumah tersebut (Sila lihat Lampiran 7).

## 7. KESAN PELAKSANAAN PROJEK

7.1 Kesan pelaksanaan projek, sama ada ketara atau tidak ketara boleh digambarkan seperti di *Jadual 1*.



*Jadual 1: Kesan Pelaksanaan Projek*

BIL.	SEBELUM	SELEPAS
<b>1. Peningkatan kapasiti wad rawatan dalaman</b>	<p>Kesesakan wad rawatan dalaman yang mana 40% daripada kapasiti katil digunakan oleh pesakit kronik. Oleh kerana keadaan persekitaran wad yang sangat sesak, jabatan juga telah melaksanakan satu inisiatif memindahkan pesakit kronik ke Unit Psikiatri, Hospital Suri Seri Begawan, Kuala Belait untuk tempoh sementara. Pada tahun 2011, dua orang pesakit lelaki dan seorang pesakit perempuan telah dipindahkan. Pada tahun 2012, seorang pesakit lelaki telah dipindahkan dan seterusnya, pada tahun 2013 seorang lagi pesakit lelaki dan seorang pesakit perempuan telah dipindahkan. Mereka tidak dapat dipindahkan secara kekal (hanya secara sementara sahaja), setelah keadaan reda, pesakit akan dipindahkan semula ke Hospital RIPAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah ALU dibuka, 5 pesakit yang dipindahkan ke Unit Psikiatri, Suri Seri Begawan Hospital, Kuala Belait tersebut dipindahkan untuk mendiami fasiliti ALU. Pada penghujung projek ini, seramai lapan (8) orang pesakit (4 lelaki dan 4 perempuan) telah dipindahkan dan ditempatkan di perkhidmatan ALU, dan ini memberi 40% ruang tambahan di dalam Wad Psikiatri Dalaman, Hospital RIPAS untuk pesakit akut.</li> <li>• Keadaan persekitaran pesakit dalaman bertambah bersistematik yang mana lebih memfokuskan rawatan pada pesakit yang akut sahaja di mana pesakit dapat menerima rawatan dan penjagaan yang lebih berkesan oleh kerana fokus dan tumpuan yang diberikan daripada kakitangan yang bertugas.</li> </ul>
<b>2. Peningkatan kegunaan wad rawatan dalaman untuk pesakit akut</b>	<p>Keadaan di dalam wad yang bercampur aduk di antara pesakit akut dan kronik adalah tidak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan memindahkan pesakit kronik yang telah lama ditahan daripada wad kepada ALU,</li> </ul>

	<p>bersesuaian dan telah mengurangkan keberkesanan penjagaan dan rawatan ke atas pesakit di dalam wad.</p>	<p>kakitangan dapat menumpukan lebih perhatian kepada rawatan dan penjagaan pesakit akut iaitu pesakit yang memerlukan perhatian khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan dalam keselamatan dan pengawasan pesakit akut di dalam wad memandangkan pesakit akut dapat diawasi dengan lebih baik dan terperinci kerana pesakit kronik telah dipindahkan ke ALU.</li> </ul>
<p><b>3. Menyediakan fasiliti kediaman bersesuaian untuk pesakit kronik di komuniti dan pembaikan dan penaiktarafan ALU</b></p>		
	<p>Tidak ada kemudahan kediaman yang bersesuaian di komuniti di Negara Brunei Darussalam bagi mengintegrasikan mereka ke dalam komuniti dan pemulihan bagi pesakit psikiatri yang kronik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projek ini merupakan satu-satunya yang pernah dilaksanakan dan ditubuhkan di Negara Brunei Darussalam yang mana sebelumnya mereka terpaksa ditahan di wad rawatan dalaman selama bertahun-tahun tanpa sebarang peluang untuk hidup berdikari.</li> <li>• Penempatan rumah yang berhampiran di antara satu dengan yang lain dan berdekatan dengan Pusat Rehabilitasi Kiarong memudahkan jabatan ini untuk menggunakan fasiliti dan kakitangan yang sedia ada secara berkesan.</li> <li>• Residen dapat melakukan aktiviti seperti senaman dan menjaga</li> </ul>

		<p>kawasan luar dengan kerap tanpa memerlukan kemudahan kenderaan Hospital RIPAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenderaan Hospital RIPAS hanya diperlukan untuk aktiviti riadah di luar kawasan dan aktiviti membeli belah.</li> </ul>
	<p>Hanya keperluan asas disediakan semasa perasmian Rumah Sinar Sejahtera dan Rumah Cahaya Sejahtera.</p>	<p>Kedua buah rumah tersebut diperbaiki dan dipertingkatkan secara berperingkat mengikut keperluan residen. Persekitaran luar rumah telah dijadikan tempat bercucuk tanam sayur-sayuran dan buah-buahan dan taman bunga.</p>
<p><b>4. Peningkatan kualiti kehidupan pesakit dan kemahiran dalam tugas-tugas harian</b></p>		
	<p>Pesakit kronik yang ditahan di dalam wad mempunyai taraf kualiti hidup yang rendah dan terperangkap di dalam suasana wad yang sibuk, sesak dan tidak sesuai bagi kehidupan masa depan mereka. Sedangkan pesakit kronik ini mempunyai peluang dan harapan untuk dipulihkan dengan cara mengintegrasikan mereka di dalam masyarakat. Pesakit kronik yang ada di dalam wad tidak atau kurang mempunyai peluang untuk melaksanakan aktiviti harian yang mereka inginkan dan menjadikan</p>	<p>‘Pesakit’ yang kemudiannya digelar ‘residen’ selepas dipindahkan ke ALU, mempunyai peluang dan harapan untuk hidup di dalam persekitaran komuniti yang menyerupai rumah sendiri. Di sini mereka diberi peluang dan dapat membuktikan keupayaan untuk berdikari dalam memenuhi keperluan hidup mereka setiap hari. Contohnya, keperluan kerohanian dan tuntutan agama seperti dapat menunaikan sembahyang dengan sempurna, mengaji Al-Quran sehingga Khatam. Kemahiran untuk sendiri dan mandiri juga semakin meningkat melalui penglibatan mereka</p>

	<p>mereka individu yang hilang berkemahiran di dalam melaksanakan tugas dan aktibiti rutin harian seperti memasak, menjaga kebersihan diri dan membersihkan persekitaran mereka.</p>	<p>secara aktif di dalam aktibiti dan program rehabilitasi yang berstruktur. Melalui aktibiti dan program ini mereka dapat mengambil tanggungjawab dalam beberapa tugas seperti membersihkan rumah, bersukan, beriadah, keluar untuk membeli belah dan memasak. Mereka diberi peluang untuk membuat pilihan untuk diri sendiri contohnya seperti memasak apa yang hendak dimasak dan aktibiti riadah yang hendak diikuti.</p>
<p><b>5. Peningkatan pengalaman dan kemahiran kakitangan</b></p>		
	<p>Kemahiran kakitangan di dalam wad menjadi terhad kerana tidak dapat menumpukan perhatian yang sepenuhnya kepada rawatan dan penjagaan yang khusus disebabkan pesakit-pesakit yang bercampur aduk.</p>	<p>Kakitangan di dalam wad dalaman dapat meningkatkan kemahiran mereka dalam memberikan perawatan dan penjagaan. Contohnya, jururawat dapat memberi kaunseling, terapi yang khusus serta berinteraksi secara individu kepada pesakit mengikut keperluan masing-masing. Di samping itu, kakitangan kesihatan yang lain dapat melaksanakan aktibiti dan program vokasional dan sosial secara tertumpu kepada pesakit akut dengan lebih berkesan. Kakitangan juga merasa lebih yakin dan bermotivasi dalam memberikan penjagaan dan rawatan yang lebih berkualiti.</p>

	<p>Kakitangan mempunyai kekurangan pengalaman dalam melaksanakan penubuhan kediaman berpengawasan bagi pesakit kronik psikiatri untuk membantu atau menggalakkan pengintegrasian pesakit kepada komuniti.</p>	<p>Dengan adanya projek ini, kakitangan dapat menambah dan menimba pengalaman dengan penuh keyakinan di dalam bidang komuniti psikiatri serta dapat membantu di dalam kesembuhan pesakit psikiatri dan residen untuk hidup berdikari.</p>
	<p>Kakitangan merasa kurang bersemangat dalam persekitaran yang sempit, sesak dan tidak selesa. Keadaan ini menyukarkan bagi kakitangan untuk melaksanakan tugas perawatan secara efisien dan mengurangkan kepuasan hati dalam pekerjaan dan tahap profesionalisma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kejayaan penubuhan projek ini telah memberi semangat dan keyakinan kepada kakitangan untuk meningkatkan perkhidmatan yang disediakan untuk pesakit serta memberi peluang bagi menaikkan tahap profesionalisma mereka.</li> <li>• Kakitangan dapat memberikan perkhidmatan penjagaan dan rawatan dengan lebih berkesan dan fokus. Mereka merasa lebih berkeyakinan dan bersemangat dalam memberikan perkhidmatan yang lebih efisien kepada pesakit akut di dalam persekitaran yang selesa.</li> <li>• Kakitangan kejururawatan dapat mempraktikkan kemahiran mereka dalam memberikan terapi yang bersesuaian kepada residen / pesakit seperti yang telah mereka pelajari melalui latihan jangka masa pendek contohnya, <i>Cognitive Behavioural Therapy (CBT)</i> dan kaunseling.</li> </ul>

6. Peningkatan sokongan dan pemedulian daripada keluarga pesakit	
<p>Keluarga pesakit kurang memberi sokongan dan merasa berat hati untuk melawat pesakit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga residen telah mula menampakkan minat untuk mengetahui keadaan residen dengan lebih terperinci dan membuat lawatan berkala kepada residen setelah mereka berada di ALU.</li> <li>• Keluarga juga merasa yakin untuk menerima pesakit bermalam di rumah dan seterusnya menerima mereka kerana impak yang positif dari rehabilitasi yang diberikan oleh ALU.</li> <li>• Penglibatan keluarga juga semakin meningkat dan ketara dalam bersama-sama mengikuti aktiviti sosial (beriadah, berkelah dan membeli belah), sambutan Hari Raya dan <i>psychoeducation</i>.</li> </ul>
7. Peningkatan pandangan positif daripada orang ramai, masyarakat dan organisasi lain	
<p>Masyarakat mempunyai pandangan yang negatif mengenai <i>prognosis</i> pesakit kronik dan beranggapan pesakit tersebut tidak mempunyai harapan dan peluang untuk sembuh dan hidup berdikari di dalam masyarakat. Ini akan meningkatkan lagi <i>stigma</i> terhadap pesakit mental dan adalah bercanggah dengan matlamat Jabatan Psikiatri dan WHO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan pembukaan rasmi bangunan ALU dan pemberitaan oleh pihak media secara tidak langsung memberi pandangan yang positif mengenai pesakit kronik. Ini terbukti apabila kakitangan ALU membawa residen ke tempat awam dan orang ramai telah menunjukkan reaksi positif dengan sama-sama memberi sokongan kepada residen di tempat awam. Ini adalah sangat penting bagi</li> </ul>

		<p>perancangan jangka masa panjang residen yang mana sekiranya mereka dikeluarkan daripada ALU dan berpeluang serta mempunyai harapan untuk hidup berdikari di dalam masyarakat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masyarakat dan orang awam dimaklumkan dengan media suratkhbar, radio dan televisyen mengenai pelancaran projek ini. Perkara ini telah memberi impak positif kepada orang awam bahawa pesakit kronik boleh menjalani kehidupan di dalam masyarakat.</li> <li>• Setakat ini tidak ada aduan yang diterima daripada masyarakat yang tinggal di sekitar kawasan rumah-rumah tersebut.</li> <li>• Projek boleh dijadikan model bagi membimbing agensi lain serta masyarakat mengenai kepentingan untuk meningkatkan perkhidmatan komuniti psikiatri dan rehabilitasi.</li> <li>• Ini juga menunjukkan bahawa Negara Brunei Darussalam berkemampuan seperti negara membangun dalam memenuhi objektif Pelan Tindakan Kesihatan Mental, Pertubuhan Kesihatan Antarabangsa (World Health Organization).</li> </ul>
--	--	---

8. Peningkatan penyampaian perkhidmatan dan keberkesanannya	
<p>Kurang keberkesanan rawatan bagi pesakit akut kerana perhatian kakitangan terhad dan juga tertumpu kepada pesakit kronik memandangkan pesakit-pesakit tersebut ditempatkan di dalam satu wad iaitu wad rawatan dalaman</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ini telah meningkatkan keberkesanan perkhidmatan penjagaan dan rawatan pesakit memandangkan kakitangan dapat menumpukan penjagaan ke atas pesakit secara individu mengikut spesifikasi rawatan yang disarankan mengikut <i>diagnosis</i> penyakit mereka.</li> <li>• Prestasi dan profil Jabatan Psikiatri dapat dipertingkatkan dan memberi inovasi untuk sama-sama membangun mengikut perkembangan luar negara.</li> </ul>

7.2 Dalam memantau keberkesanan serta maklumbalas mengenai Rumah Sinar Sejahtera dan Rumah Cahaya Sejahtera, jabatan ini telah mengadakan sesi kaji selidik dan menggunakan dua kaedah digelar *Clinical Global Impressions – Severity and Improvement Scales* (CGI-S dan CGI-I) bagi mengukur tahap peningkatan keadaan klinikal ke atas residen. Kaedah ini dilaksanakan oleh jururawat yang bertugas melalui temuramah mereka bersama residen yang telah dilaksanakan pada 21 Mei 2014. Bagi mengukur tahap kualiti kehidupan (*Quality of Life*) residen, jabatan ini menggunakan *Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – Short Form* (Q-LES-Q-SF) yang diisikan sendiri oleh residen dengan bantuan jururawat. (Sila lihat Lampiran 8).

Sebelum residen dimasukkan ke ALU, kaji selidik CGI-S menyatakan 7 daripada 8 residen (88%), mempunyai *borderline mentally ill* yang disebabkan oleh penyakit yang mereka hadapi. Manakala seorang residen (12%) mempunyai *moderately ill* yang juga disebabkan oleh penyakitnya.



Bagi kaji selidik CGI-I pula, 5 daripada 8 residen (63%) menunjukkan peningkatan dalam penjagaan kebersihan diri dan pelaksanaan kerja-kerja rumah pada setiap hari setelah tinggal di ALU dan menjalani rehabilitasi.

Manakala kaji selidik Q-LES-Q-SF menunjukkan 100% daripada residen menunjukkan peningkatan kualiti kehidupan mereka terutama dari segi kesihatan fizikal, riadah, kehidupan di rumah ALU dan kepuasan hati. Walau bagaimanapun sebilangan daripada residen masih kurang berpuas hati dan kurang menunjukkan peningkatan di dalam kualiti kehidupan mereka yang disebabkan oleh penyakit kronik yang mereka alami dan tiada sokongan kerana residen tidak mempunyai ahli keluarga.

- 7.3. Peruntukkan belanjawan bagi pelaksanaan projek ini telah disediakan dengan teliti supaya menitikberatkan *cost effectiveness*, *value for money* dan *financial prudence*. Pecahan kos perbelanjaan untuk infrastruktur dan pembekalan projek ini disenaraikan di Jadual 2 di bawah.

***Jadual 2: Pecahan Kos Perbelanjaan***

<b>Bil.</b>	<b>Perkara</b>	<b>Rumah Sinar Sejahtera (Perempuan)</b>	<b>Rumah Cahaya Sejahtera (Lelaki)</b>
1.	Pembelian barang-barang dan perkakas keperluan dapur untuk aktiviti memasak	\$2,177.00	\$1,041.30
2.	Pembelian perabot rumah bagi kegunaan bilik residen dan ruang pejabat kakitangan	\$11,700.00	\$3,071.00
4.	Pemasangan CCTV di dalam dan luar kawasan banglo	\$4,980.00	\$7,790.00

5.	Pemasangan alat penghawa dingin di dalam banglo	\$8,700.00	\$9,650.00
6.	Pengubahsuaian dan pembaikan banglo serta pemasangan pagar di luar kawasan banglo	\$15,586.00	\$12,679.00
<b>JUMLAH KESELURUHAN</b>		<b>\$43,143.00</b>	<b>\$34,231.30</b>
		<b>\$77,374.30</b>	

## 8. KAEDAH PENGURUSAN DALAM MELAKSANAKAN PROJEK

### 8.1 Konsep Pengurusan Projek

- 8.1.1 Projek ini merupakan usaha-usaha pembaharuan ke arah meningkatkan kualiti pemberian perkhidmatan kepada pesakit dan peningkatan prestasi organisasi.
- 8.1.2 Situasi sebelum projek dilancarkan dianalisa menggunakan Konsep Pengurusan Kualiti Menyeluruh atau *Total Quality Management-TQM* (Sila lihat Jadual 3 di bawah).
- 8.1.3 TQM ialah satu pengurusan kualiti, berorientasikan pesakit dan residen, peningkatan secara berterusan (*continuous improvement*), dan melibatkan semua perspektif dalam organisasi. Proses ini bertujuan membawa perubahan yang menyeluruh ke arah melahirkan budaya organisasi yang cemerlang. Oleh itu, TQM dapat dilihat sebagai proses transformasi budaya (sikap dan tabiat), melalui ciri-ciri budaya yang sedia ada yang dapat diubahsuai, ditukar atau diperkukuh kepada ciri-ciri baru (sebagai contoh pesakit yang kronik dan stabil dikeluarkan daripada wad dalaman dan dipindahkan ke ALU dapat mengurangkan kesesakan wad rawatan dalam dan memberi ruang kepada pesakit akut yang memerlukan rawatan akut yang khusus).

Secara umum TQM mempunyai beberapa ciri penting seperti yang ditunjukkan melalui Jadual 3 di bawah. Ciri-ciri ini dilihat daripada empat aspek iaitu matlamat TQM; fokus TQM; strategi TQM bagi meningkatkan kualiti; pihak yang bertanggungjawab melaksanakannya (pelaksana). Ke arah itu, pelaksanaan projek ini disesuaikan dan diadaptasikan mengikut konsep tersebut.

***Jadual 3: Ciri-ciri Pengurusan Kualiti Menyeluruh TQM***

Matlamat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kualiti kehidupan residen dan pesakit</li> <li>• Peningkatan kualiti perkhidmatan psikiatri</li> </ul>
Fokus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem dan proses</li> <li>• Budaya organisasi iaitu penjagaan berkualiti dan bersistematik</li> <li>• Pelanggan (residen)</li> <li>• Pembekal yang beriktiraf oleh Kementerian Kesihatan</li> </ul>
Strategi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahbaikkan yang berterusan</li> <li>• Melibatkan seluruh organisasi (Total Involvement)</li> <li>• Tindakan-tindakan yang strategik</li> <li>• Berorientasikan matlamat jangka masa panjang</li> <li>• Pengawalan kos kualiti</li> <li>• Menekankan kepastian kualiti</li> <li>• Penyelesaian masalah secara sistematik</li> </ul>
Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengurusan atasan</li> <li>• Seluruh kakitangan</li> <li>• Pasukan-pasukan kerja</li> </ul>

### Matlamat

Matlamat TQM ialah meningkatkan kualiti kehidupan residen dan pesakit, dan meningkatkan kualiti perkhidmatan psikiatri. Oleh itu, projek ini dijalankan dengan cara menyediakan perkhidmatan yang dapat memenuhi kehendak pesakit. Atas alasan yang sama juga jawatankuasa projek ini perlu memastikan sejak dari mula lagi bahawa perkhidmatan yang disediakan adalah perkhidmatan yang bertepatan dengan kehendak pesakit.

### Fokus

TQM juga memfokuskan kepada pembangunan sistem dan proses kerja yang berkualiti, seperti penyediaan latihan dan protokol-protokol kecemasan dan sistem *on-call*, huraian tugas, jadual kerja bagi kakitangan yang merangkumi doktor-doktor, jururawat-jururawat, kakitangan bantuan. Di samping itu, jadual rehabilitasi bagi residen juga telah dirancang dan dilaksanakan. Pembangunan sistem dan proses kerja tersebut dapat diperbaiki dan dipertingkatkan melalui maklumbalas dan pandangan daripada pelanggan, residen dan kakitangan Kementerian Kesihatan. Aspek-aspek keselamatan fasiliti dan infrastruktur juga ditekankan bagi perbekalan peralatan-peralatan yang diperlukan untuk kegunaan dan kemudahan residen.

### Strategi

Dari segi strategi peningkatan kualiti pula, TQM menekankan proses penambahbaikan yang berterusan (*continuous improvement*). Ini mengandungi tindakan-tindakan strategik yang dirancang dengan teliti dan berorientasikan matlamat jangka masa panjang. Proses penambahbaikan yang berterusan di bawah TQM umumnya melibatkan tujuh peringkat tindakan yang bersepadu seperti berikut:

- i. Menentukan matlamat penambahbaikan yang dijalankan,
- ii. Menentukan kaedah pelaksanaan,

- iii. Melatih kakitangan yang terlibat,
- iv. Melaksanakan penambahbaikan yang dirancang,
- v. Nilai pencapaian yang diperolehi melalui kaji selidik yang telah dijalankan dan akan dijalankan pada masa yang akan datang,
- vi. Menyeragamkan proses-proses kerja yang telah diperbaiki untuk diperluaskan ke perkhidmatan-perkhidmatan psikiatri lain, dan
- vii. Meneruskan tindakan pembetulan yang masih diperlukan.

Ke arah menjayakan projek, ahli-ahli jawatankuasa yang terlibat memastikan aktibiti-aktibiti yang dijalankan mempunyai objektif yang selaras. TQM sentiasa memberi perhatian kepada aspek pengawalan kualiti hidup dan peningkatan keadaan klinikal. Ini dilakukan melalui kaji selidik untuk mengukur tahap kualiti kehidupan residen dan *Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – Short Form (Q-LES-Q-SF)* yang diisikan sendiri oleh residen dengan bantuan jururawat, dan *Clinical Global Impressions – Severity and Improvement Scales (CGI-S dan CGI-I)* bagi mengukur tahap peningkatan keadaan klinikal ke atas residen (Sila lihat Lampiran 8). Maklumbalas keseluruhan kaji selidik adalah seperti para 7.2 (muka surat 31-32). Satu lagi strategi penting TQM ialah kepastian kualiti. Matlamatnya ialah untuk memastikan setiap perkhidmatan yang disediakan oleh projek ini benar-benar berkualiti, memuaskan hati pesakit dan meningkatkan tahap profesionalisma kakitangan. Untuk membolehkan penyampaian perkhidmatan yang berkualiti, projek ini telah mengikut garispandu daripada Pelan Tindakan Kesihatan Mental Pertubuhan Kesihatan Sedunia 2013 - 2020.

- 8.1.4 Seterusnya, proses berkenaan melibatkan seluruh organisasi dan yang berkaitan dengannya (total involvement) di mana segala sumber, kekuatan dan peluang yang ada, akan disatukan sepenuhnya dalam usaha kualiti. Ke arah itu, kaedah penganalisaan persekitaran luaran dan

dalam SWOC (*Strength, Weakness, Opportunity and Challenges*) digunakan seperti dalam Jadual 4 di bawah.

***Jadual 4: Kaedah Menganalisa Situasi menggunakan kaedah SWOC***

Kaedah SWOC	Huraian
<p><b>Kekuatan</b> <b>(Strength)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Mendapat sokongan daripada pihak atasan; Pengurusan Eksekutif, Kementerian Kesihatan dan Yang Berhormat Menteri Kesihatan.</li> <li>ii. Peruntukkan kewangan dapat diperolehi melalui peruntukkan Hospital RIPAS.</li> <li>iii. Ketua Jabatan mempunyai pengalaman semasa beliau menjalani latihan di luar negara serta visi untuk pemulihan dan mengembalikan pesakit yang kronik semula ke masyarakat.</li> <li>iv. Jururawat juga mempunyai kursus / latihan (training) di dalam bidang kesihatan mental dan rehabilitasi di dalam dan luar negeri.</li> <li>v. Pihak pengurusan hospital dan pegawai dan kakitangan Jabatan Psikiatri berminat untuk memenuhi matlamat ini.</li> </ul>
<p><b>Kelemahan</b> <b>(Weakness)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Kekurangan kakitangan perkhidmatan bantu yang berpengalaman dan berkelulusan yang bersesuaian.</li> <li>ii. Keadaan wad yang terhad dan sesak.</li> <li>iii. Tidak ada kemudahan kediaman bagi pesakit kronik di komuniti.</li> <li>iv. Potensi untuk mengadakan kemudahan rehabilitasi adalah terhad.</li> <li>v. Kakitangan mempunyai kemahiran dan pengalaman yang terhad dalam menjalankan kediaman dalam komuniti.</li> <li>vi. Kakitangan dan residen memerlukan sokongan untuk</li> </ul>

	<p>menjayakan projek ini memandangkan ini adalah konsep yang baru diperkenalkan di Negara Brunei Darussalam.</p>
<p><b>Peluang (Opportunity)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Ini adalah peluang untuk meningkatkan kualiti hidup bagi pesakit psikiatri yang kronik, untuk memberi peluang untuk hidup berdikari di rumah sendiri.</li> <li>ii. Pesakit diberi rehabilitasi yang intersif dan bersesuaian bagi meningkatkan fungsi dan kebolehan dalam mengembalikan kemahiran hidup dan menggalakkan cara hidup berdikari.</li> <li>iii. Keadaan wad dalaman yang sesak dapat dikurangkan dan boleh meningkatkan keberkesanan klinikal, suasana wad yang selesa dan mengurangkan pencampuran pesakit kronik dan akut, untuk meningkatkan kualiti perkhidmatan wad bagi kegunaan khusus untuk penjagaan pesakit psikiatri akut.</li> <li>iv. Kakitangan Jabatan Psikiatri berpeluang untuk mendapat pendedahan suasana kerja yang baru dan meningkatkan kemahiran serta kredibiliti dalam memberi rehabilitasi mengikut keperluan pesakit.</li> <li>v. Kejayaan dalam mengembangkan perkhidmatan membolehkan Jabatan Psikiatri untuk meneruskan projek selanjutnya dan dapat melaksanakan realisasi sepenuhnya objektif dan Pelan Tindakan Kesihatan Mental WHO di Negara Brunei Darussalam.</li> </ul>
<p><b>Cabaran (Challenges)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Jabatan Psikiatri terpaksa menyakinkan ahli Jawatankuasa Eksekutif dan Kementerian Kesihatan bahawa projek ini dapat dilaksanakan di Negara Brunei Darussalam.</li> <li>ii. Untuk mengelakkan stigma dan prasangka / tanggapan negatif di kalangan masyarakat dan juga kakitangan bahawa pesakit ini dapat menjalani kehidupan yang</li> </ul>

	<p>selamat di dalam masyarakat dan mencapai kehidupan berdikari.</p> <p>iii. Untuk mencari tempat kediaman yang bersesuaian dan selamat bagi pesakit.</p> <p>iv. Untuk menyediakan infrastruktur dan melengkapkan kemudahan asas dalam jangka masa yang tersingkat / tercepat mengikut peruntukkan kewangan yang terhad.</p> <p>v. Setengah pesakit menyuarakan rasa bimbang yang mereka tidak dapat menyesuaikan diri di dalam masyarakat jika diberi peluang untuk keluar dari wad rawatan dalaman setelah tinggal terlalu lama di hospital. Pemilihan pesakit yang akan dipindahkan mestilah dilaksanakan secara terperinci mengikut kriteria-kriteria yang ditetapkan.</p> <p>vi. Untuk menyediakan kakitangan yang mencukupi dan mempunyai kemahiran-campuran yang mencukupi untuk menampung semua tugas-tugas dengan menggunakan sumber-sumber kakitangan yang terhad.</p> <p>vii. Untuk mencapai keseimbangan yang ideal di antara kakitangan yang memerhati dengan tahap kebolehan residen dalam menjalani kehidupan.</p> <p>viii. Untuk menyediakan kenderaan bagi residen untuk melakukan aktiviti rekreasi dan riadah seperti bersukan dan membeli belah dan mengikuti kelas tambahan kemahiran diri.</p>
--	--

8.1.5 Analisa SWOC ini menunjukkan bahawa kelemahan organisasi seharusnya ditangani serta-merta untuk menghindarkan dari berlakunya sesuatu yang kurang baik kepada pesakit, piawaian penjagaan pesakit, tahap profesionalisma kakitangan dan kualiti perkhidmatan. Keadaan ini boleh diperbaiki dengan adanya ketua yang dapat memberi kepakaran



dalam mempertingkatkan perkhidmatan yang sedia ada dan kakitangan yang bersemangat untuk mengembangluaskan perkhidmatan tersebut. Namun yang demikian, dengan adanya sokongan yang padu daripada pihak Pentadbiran dan Kementerian Kesihatan, cabaran-cabaran yang tersebut di atas dapat di atasi. Tambahan lagi, visi jangka panjang untuk mempertingkatkan keseluruhan kualiti perkhidmatan psikiatri serta kualiti kehidupan pesakit hendaklah menumpukan perhatian kepada pengintegrasian pesakit ke dalam kehidupan berk komuniti. Perubahan organisasi yang berkesan telah dapat mempertingkatkan kualiti perkhidmatan secara keseluruhan.

## 8.2 **Pelaksanaan projek**

- 8.2.1 Projek ini telah dapat dilaksanakan dengan kerjasama dan sokongan padu di antara Jabatan Psikiatri, Jabatan Pemeliharaan Bangunan dan Estet, Pertadbiran Hospital RIPAS, dan Kementerian Kesihatan.
- 8.2.2 Pemilihan pesakit yang akan dipindahkan adalah dipilih secara terperinci mengikut kriteria-kriteria yang ditetapkan. Tidak semua pesakit kronik psikiatri dapat menjadi residen kerana tidak mampu menjaga diri sendiri di bawah pengawasan atau tidak dapat menyesuaikan diri di dalam masyarakat kerana sikap agresif atau susah dikawal. Untuk menjaga keselamatan semua pesakit, kakitangan dan masyarakat, mereka terpaksa dirawat di dalam wad.
- 8.2.3 Projek ini sentiasa dipantau dan diawasi oleh Ketua Perkhidmatan Jabatan Psikiatri dan pihak Pengurusan dan Pentadbiran Hospital RIPAS bagi memastikan perlaksanaan projek berjalan dengan lancar dan mengikut masa yang ditetapkan.
- 8.2.4 Pihak akbar dan media telah dihubungi semasa pelancaran rasmi kediaman untuk mengurangkan reaksi negatif masyarakat. Pihak akbar dan media tidak dibenarkan untuk menyiarkan identiti residen bagi mengekalkan privasi residen / mereka.

## 9. IMPAK KETARA

- 9.1 Impak ketara dalam pelaksanaan projek ini kepada masyarakat dan negara keseluruhannya adalah seperti berikut:
- 9.1.1 Sesuai dengan nama banglo tersebut memberikan sinaran harapan bukan sahaja kepada pesakit-pesakit yang sedia ada malahan kepada keseluruhan masyarakat yang akan mengalami masalah kesihatan mental.
  - 9.1.2 Mendokong aspirasi negara 'Ke Arah Negara Zikir' maka program ini juga mengandungi aktibiti-aktibiti / program yang menjurus ke arah prinsip tersebut yang mana dapat membimbing dan melahirkan residen yang berpengetahuan agama, ikut serta dalam aktibiti sosial dan keagamaan seperti membersihkan dan menyediakan tikar sembahyang di Masjid Jame' 'Asr Hassanil Bolkihah, Kiarong seminggu sekali dan pada masa ini residen di dalam proses mempelajari dan menghalusi bacaan Al-Quran dan selanjutnya bagi Khatam Al-Quran.
  - 9.1.3 Program ini adalah sesuatu yang unik kerana di negara-negara lain, program ini dikelolakan oleh Badan-badan Sosial Kerajaan dan Bukan Kerajaan. Namun yang demikian, di negara kita program ini dikendalikan sepenuhnya oleh Kementerian Kesihatan.
  - 9.1.4 Berdasarkan program-program yang tersebut di atas, implikasi yang paling ketara adalah residen telah dapat diintegrasikan dengan masyarakat untuk menjadi rakyat yang berguna dan dapat menyumbang bakti kepada negara. Sebagai contoh residen mengikuti kursus kemahiran vokasional ke arah mencapai kehidupan berdikari dengan perkerjaan yang bersesuaian dan akhirnya dapat menyumbang sebagai sumber tenaga manusia kepada negara.

9.1.5 Hasil daripada program ini, minda masyarakat, pesakit dan kakitangan terbuka ke arah menangani stigma dan prasangka negatif terhadap penghidap penyakit mental. Ini juga sejajar dengan Pelan Tindakan Kesihatan Mental 2013-2020 melalui Pertubuhan Kesihatan Antarabangsa (World Health Organization).

## 10.RANCANGAN LANJUT

- 10.1 Pelaksanaan projek ini mencerminkan peningkatan keupayaan pihak Jabatan Psikiatri dalam mendapatkan perhatian dan kerjasama Pengurusan dan Pentadbiran Hospital RIPAS serta Kementerian Kesihatan bagi sama-sama berganding bahu ke arah menjayakan perlaksanaannya. Ini adalah selaras dengan Visi Kementerian Kesihatan ‘Bersama Ke arah Warga Sihat’.
- 10.2 Jabatan Psikiatri bercadang untuk mengembangkan dan menambahbaikkan lagi Perkhidmatan Komuniti Psikiatri dan meningkatkan kualiti kehidupan pesakit. Perintah Kesihatan Mental, 2014 (Mental Health Order, 2014) yang telah dirancang untuk diimplimentasikan pada bulan November 2014 akan dapat membantu untuk memperkuatkan lagi jagaan, rawatan dan kebajikan pesakit. Jabatan juga bermatlamat untuk meningkatkan aktibiti mempromosikan kesihatan mental bagi memberi kesedaran dan pembelajaran kepada orang awam. Rancangan-rancangan ini adalah seperti Jadual 5 di bawah.

***Jadual 5: Rancangan lanjutan Perkhidmatan Psikiatri***

TUJUAN	RANCANGAN	TINDAKAN YANG TELAH DILAKSANAKAN
Mengintegrasikan perkhidmatan psikiatri ke dalam komuniti.	Meluaskan / menambah jumlah klinik komuniti psikiatri dan penjagaan harian psikiatri di Pusat-	Seorang Pakar Psikiatri dan Pegawai Perubatan Kanan telah diberi tugas untuk

	pusat Kesihatan, serta mengembangkan perkhidmatan lawatan rumah dari kakitangan psikiatri komuniti.	memperkembangkan Perkhidmatan Psikiatri Komuniti. Klinik Psikiatri dan penjagaan harian Sungai Asam telah dimulakan.  Rancangan untuk memperluaskan perkhidmatan akan dilaksanakan setelah Pusat Kesihatan Lambak Kanan siap dibina.
Meningkatkan penjagaan dan rawatan psikiatri serta pencegahan gangguan mental di kalangan kanak-kanak dan remaja.	Mengukuhkan Perkhidmatan Psikiatri Kanak-kanak dan Remaja.	Pengambilan tambahan Konsultan Psikiatri bagi menampung pakar Psikiatri yang ada akan membantu dalam perkembangan Perkhidmatan Psikiatri Kanak-kanak dan Remaja. Manakala kakitangan kejururawatan telah dihantar untuk berkursus bagi meningkatkan kemahiran psikiatri.
Memastikan pesakit dilindungi oleh Perintah Kesihatan Mental.	Mengimplimentasikan Perintah Kesihatan Mental 2014 pada bulan November 2014.	Ahli jawatankuasa telah ditubuhkan dan rancangan untuk mengimplimentasikan perintah ini telah dirancang dan sedia untuk dilaksanakan. Tumpuan

		<p>latihan akan diutamakan kepada kakitangan dan pihak-pihak yang berkepentingan di samping memberi kesedaran kepada orang ramai.</p>
<p>Mengembangluaskan perkhidmatan Psikiatri dan meningkatkan kualiti kakitangan dan perkhidmatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyediakan Pusat Kesihatan Mental yang cemerlang.</li> <li>• Meningkatkan kemahiran kakitangan dan penambahan jumlah kakitangan.</li> <li>• Memastikan kesihatan mental dapat disampaikan atau disalurkan di semua peringkat penjagaan kesihatan; <i>primary, secondary</i> dan <i>tertiary</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jabatan ini akan mengembangkan perkhidmatan dalaman di dalam Hospital RIPAS daripada wad yang bercampur antara lelaki dan perempuan kepada wad lelaki dan perempuan yang berasingan. Ini adalah bersesuaian mengikut konsep Melayu Islam Beraja (MIB).</li> <li>• Kesihatan mental telah ditekankan ke dalam Sistem Pelan Induk Kesihatan Nasional dan Pelan Induk Hospital RIPAS.</li> <li>• Program latihan Psikiatri telah dimulakan dan diteruskan bagi meningkatkan</li> </ul>

		kemahiran pegawai perubatan, jururawat dan kakitangan lain.
Meningkatkan kesedaran tentang isu-isu kesihatan mental di kalangan masyarakat dan orang ramai.	Mempromosikan kepentingan kesihatan mental di kalangan penduduk.	Sejak beberapa tahun yang lepas, program forum kesihatan mental telah diberikan kepada masyarakat di seluruh Negara Brunei Darussalam dan disalurkan melalui media massa bagi meningkatkan pentingnya kesedaran kesihatan mental.
Sentiasa membuat penilaian kecekapan dan keberkesanan perkhidmatan dalam memberikan mutu perkhidmatan yang cemerlang. Di samping itu, menyebarkan kajian dan asas bukti terkini di dalam perawatan kesihatan mental di negara ini.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan penilaian secara berterusan mengenai kecekapan dan keberkesanan mutu perkhidmatan yang diberikan dengan menggunakan kaedah-kaedah pengurusan yang bersesuaian seperti CGI-I, CGI-S, Q-LES-Q-SF dan sebagainya.</li> <li>Menerbitkan hasil kajian melalui jurnal tempatan dan antarabangsa.</li> </ul>	Beberapa projek penyelidikan telah selesai dilaksanakan dan beberapa penyelidikan lanjut sedang dicadangkan dengan memberikan perhatian khusus kepada perkhidmatan-perkhidmatan yang baru dilaksanakan.

## 11. KESIMPULAN

Projek ini selaras dengan perubahan persekitaran dan penambahbaikan yang sewajarnya dilaksanakan bagi memantapkan kualiti perkhidmatan psikiatri. Ini juga adalah sebagai satu insentif bagi Jabatan Psikiatri untuk memperkembangkan dan menambahbaikan perkhidmatan psikiatri yang sedia ada ke perkhidmatan yang lebih berkesan dan berkualiti mengikut garispandu yang telah ditetapkan oleh Pertubuhan Kesihatan Antarabangsa. Di samping itu, mewujudkan peluang perkembangan kepakaran dan kemahiran di kalangan kakitangan Jabatan Psikiatri di dalam menyahut cabaran perkembangan dunia perubatan, sains dan teknologi yang sangat mencabar dan sentiasa berubah-ubah mengikut peredaran waktu.

Sehubungan dengan itu, perlaksanaan projek ini dapat dilihat dari peningkatan kualiti cara kehidupan dan kesihatan residen. Jabatan Psikiatri memandang projek ini sebagai permulaan bagi matlamat jangka panjang iaitu meningkatkan kesihatan mental ke seluruh penduduk, mencapai perkhidmatan psikiatri yang cemerlang dan menyediakan perlindungan kesihatan mental yang menyeluruh kepada masyarakat. Mestilah diingati bahawa pesakit yang mengalami masalah kesihatan mental juga berhak untuk hidup bermaruah dan menerima rawatan berkualiti di tempat yang selesa dan disediakan dengan baik. Dengan itu, Jabatan Psikiatri dengan Kementerian Kesihatan serta Pejabat Peguam Negara telah menyediakan Perintah Kesihatan Mental, 2014 (Mental Health Order, 2014) yang telah diluluskan dan akan diimplimentasi pada bulan November 2014. Keberjayaan projek-projek ini telah membolehkan Jabatan Psikiatri untuk meningkatkan profil dan prestasi perkhidmatan psikiatri di negara ini, serta meningkatkan semangat kakitangan untuk terus berusaha ke arah mencapai visi dan misi jabatan ini.

Kesimpulannya, projek ini telah mencapai matlamat dan objektif yang dibentangkan melalui peningkatan kualiti kehidupan residen dan keupayaan menjalani kehidupan secara berdikari dengan pengawasan yang minimal. Keselesaan dan ruang yang kondusif untuk pesakit dapat dirasakan oleh pesakit di wad rawatan dalaman,

Hospital RIPAS. Di samping itu, kakitangan dapat melaksanakan tugas yang lebih fokus dan bertepatan kepada perawatan, jagaan dan pemberian terapi yang berkesan kepada pesakit secara keseluruhan di dalam perkhidmatan psikiatri.