

4.1 FARMASI PESAKIT LUAR & KESELAMATAN PENGUBATAN (PN HIDAYAH)

Bil	Aktiviti	Objektif	Pencapaian 2023	Sasaran 2025	Pencapaian Jan – Dis 2024	Strategi
4.1.1	Sistem Pembekalan Ubat Kepada Pesakit (Masa menunggu dalam masa 30 minit)	Membekalkan ubat dalam masa 30 minit untuk semua jenis preskripsi (tiada <i>exclusion criteria</i>)	- JAN - 99.49% - FEB - 99.40% - MAC - 99.12% - APR - 99.10% - MEI – 99.36% - JUN – 99.06% - JULAI – 99.23% - OGOS – 98.49% - SEPT – 98.65% - OKT - 99.10% - NOV - 99.15% - DIS – 98.80%	- 95 % daripada jumlah preskripsi yang diterima di kaunter farmasi pesakit luar didispens dalam masa 30 minit	- JAN - 98.46% - FEB - 99.56% - MAC - 99.75% - APR - 98.91% - MEI – 95.90% - JUN – 94.93% - JULAI – 94.34% - OGOS – 96.51% - SEPT – 96.45% - OKT 97.29% - NOV 98.27% - DIS 95.34%	- Pada hari lawatan Pakar Dermatology, pegawai farmasi OPD akan menggunakan teknik troli DERM bagi mengurangkan masa diambil untuk pengisian ubat. -Mengoptimumkan sistem VAS (UMP, L-Date)-<i>rujuk perkara no.2</i> - Memperkenalkan sistem Park and Take - Jadual Bertugas Pegawai Farmasi di farmasi pesakit luar dilaksanakan bagi membantu kelancaran proses penyaringan, pelabelan, pengisian ubat, semak silang dan pendispensan. -Sekiranya pesakit ramai dalam waktu puncak, bahagian transkripsi preskripsi akan dibuka kepada 4 kaunter.
4.1.2	Sistem Nilai Tambah (VAS)	- Memastikan pesakit mendapatkan bekalan ubat susulan di farmasi pesakit luar dalam masa 30 minit. -Mengurangkan kehadiran pesakit ubat susulan	- JAN- DIS: 16.7 % - Jumlah preskripsi susulan: 9572 JUMLAH BUNGKUSAN: - L-DATE: 1243 (96 pesakit) - UMP: 333 (91 pesakit)	- Sasaran 15% daripada preskripsi susulan :didispen melalui VAS Sasaran bungkusan 2025 HTA: L-Date: 1200 UMP: 420 Park and Take : 360	- JAN-MAC:16.20% - JAN - JUN: 15.51% - JAN- SEPT: 15% - JAN - DIS: 15.12% - Jumlah preskripsi susulan: 10740 Bilangan pesakit berdaftar: JAN - DIS 2024: L-Date : 148 UMP: 89	- Memberikan perkhidmatan L-Date kepada pesakit kronik yang mempunyai ≥ 5 item dalam 1 preskripsi atau temujanji dalam tempoh yang lama. - Kriteria pengecualian: - Pesakit dengan item peti sejuk - Pesakit dengan item dadah terkawal

		dengan adanya sistem loker dan UMP (Ubat Melalui Pos)			Bilangan bungkusan susulan: JAN - DIS 2024: <u>L-Date : 1200</u> <u>UMP: 424</u>	- Menawarkan kepada semua pesakit sistem UMP - MyUBAT (pesakit yang setuju dengan syarat bayaran dan memenuhi kriteria) - Menawarkan sistem Park and Take kepada pesakit yang memenuhi kriteria (dalam proses perangkaan polisi) - Menetapkan setiap PRP sangkutan di OPD untuk rekrut pesakit baru VAS: 1) UMP: min 10 orang 2) L-Date: min 10 orang 3) Park and Take: min 20 orang Menetapkan Pegawai Farmasi dan Pen Pegawai Farmasi Incharge bagi setiap VAS. - H-Date: PF Cik Idayu & PPF Amira - L-Date: PF Pn Norhidayah & PPF Pn Nur Shahida Fatehah UMP: PF Cik Idayu & PPF Pn Farah Nur Shuhada SPUB IN (HRPZ): PF En. Ahmad Harith Idham & PPF Siti Hajarul Sofiyya - SPUB IN (selain Hrpz) & SPUB OUT: PF En. Ahmad Harith Idham & PPF Pn Teh Bee Seik
--	--	---	--	--	---	--

						- Park and take : PF Pn Norhidayah & PPF Nur Hakimah
4.1.3	SPUB (Sistem Pendispensan Ubat Bersepadu)	- Memastikan pesakit mendapat bekalan ubat pada tarikh temujanji yang ditetapkan		100% pesakit SPUB mendapat bekalan ubat pada tarikh TCA yang ditetapkan.		- Memastikan semua borang SPUB dihantar semula ke fasiliti yang merujuk setiap minggu (3 minggu sebelum tarikh TCA) bagi mengelakkan kelewatan ubat. - Memastikan ubat-ubat SPUB yang dirujuk ke fasiliti luar disediakan 2 minggu awal sebelum tarikh temujanji dan dipos segera bersama - sama ubat List A. - Ubat yang tidak dituntut oleh pesakit dihantar semula ke HRPZ untuk mengelakkan pembaziran. - Melaksanakan pembahagian tugas PF dan PPF agar melancarkan proses penyediaan ubat SPUB.
4.1.4	Pengendalian borang pakar	- Memastikan semua ubat list A/A*/AKK yang dipreskrib oleh pegawai perubatan mendapat rujukan/ kebenaran pakar	- 100% borang pakar dihantar kepada pakar yang dirujuk sebulan sekali.	100% borang pakar dihantar kepada pakar yang dirujuk sebulan sekali.		- Seorang PPF dilantik (Pn Amira) untuk mengasingkan borang pakar mengikut nama pakar dan dimasukkan dalam sampul untuk dispatch. Dispatch akan dilakukan 2 kali sebulan untuk pakar HRPZ dan 1 kali sebulan untuk pakar HUSM. - Sentiasa memberi peringatan kepada PF yang bertugas di kaunter agar melengkapkan borang pakar

						tersebut dan di tandatangan serta cop. • Sentiasa mengingatkan kakitangan farmasi agar memohon borang pakar daripada pegawai perubatan sekiranya terdapat ubat A/ A*/AKK.
4.1.6	Kaunseling individu dan susulan	- Untuk meningkatkan kefahaman pesakit tentang pengambilan dan penggunaan ubat-ubatan - Untuk meningkatkan kesedaran pesakit tentang komplians dan penyimpanan ubat-ubatan	Kaunseling individu = 1230 Kaunseling susulan = 577 Jumlah keseluruhan kaunseling individu = 1807	12 pesakit sehari = 1770 setahun (1800)	JAN - DIS 2024: Kaunseling individu = 1293 Kaunseling susulan = 335 Kaunseling berkumpulan = 252 Jumlah keseluruhan kaunseling individu: <u>1880</u>	• Memberi kaunseling kepada pesakit yang menggunakan 'devices' seperti MDI, insulin, nasal spray dll, multidrug & pesakit yang baru memulau ubat-ubatan penyakit kronik (newly diagnosed) • 'Review'/ 'Assessment' teknik penggunaan alat ubat-ubatan, kefahaman pesakit dan komplians • Menjalankan penilaian tahap kefahaman pesakit yang telah diberi kaunseling berdasarkan tools yang akan dibangunkan oleh BPF, KKM • Setiap kaunseling akan direkodkan menggunakan sistem PhIS sepenuhnya
4.1.7	Kaunseling berkumpulan	- Untuk meningkatkan kefahaman pesakit tentang pengambilan dan penggunaan ubat-ubatan - Untuk meningkatkan kesedaran pesakit tentang komplians dan penyimpanan ubat-ubatan	Bil sesi: 23 Bil topik: 7 Bil pesakit: 59	1 sesi setiap 2 minggu ☐ 2 sesi sebulan ☐ 24 sesi setahun	Bil sesi: 54 Bil topik: 4 <u>Bil pesakit: 252</u>	- Menjalankan kaunseling di bilik kaunseling bagi pesakit (<2 orang) yang mempunyai ubat/penyakit/menggunakan alat (devices) yang sama pada hari yang ditetapkan. - Mengadakan kaunseling berkumpulan kepada pesakit (<10 orang) di ruang menunggu Farmasi Pesakit Luar setiap sebulan mengikut jadual yang ditetapkan.

4.1.8	Perlaksanaan <i>Peer Review</i>	Menjalankan <i>Peer Review</i> dan validasi kaunseling (100% PF baru & PRP)	- 100% PF telah dinilai - Pegawai Farmasi yang dibuat <i>peer review</i> : 1) PF En Afiq Aiman 2) PF Cik Tg Nurshaherah 3) PRP En Syed Mohd Rahimi 4) PRP En Mohd Firdaus	1 kali setahun	100% PF telah dinilai	- Menjalankan peer review dan validasi kaunseling ke atas pegawai farmasi berdasarkan jadual yang ditetapkan. - Melantik pegawai penilai bagi setiap topik yang dijalankan (2 topik wajib dan 1 topik pilihan) - Reviewer: DM: Pn Murni/Cik Idayu Asma: Pn Nabilah Warfarin: Pn Ainil
4.1.9	Memantau kesilapan pengubatan yang berlaku & melakukan aktiviti pelaporan MERS	Membuat pelaporan MERS mengikut kesilapan pengubatan yang dilaporkan	- 96% Kepatuhan terhadap amalan keselamatan pengubatan - Pelaporan ADR: 52 - Pelaporan AEFI: - - Pelaporan MERS: 79 - RCA: 1	100% tiada insiden kesilapan pengubatan serius & kematian. (Kategori F-1) - Memantapkan aktiviti keselamatan pengubatan di peringkat fasiliti. - Memastikan setiap anggota baru diberi taklimat keselamatann pengubatan	Audit sendiri amalan keselamatan pengubatan: 89.26% - Pelaporan ADR:38 - Pelaporan AEFI:- - Pelaporan MERS (nearmiss): 63 - Actual error: 4	100% kesilapan pengubatan direkod (errors in prescribing , filling & administration) dan diisi borang MERS secara atas talian - Mengenalpasti faktor terperinci pelaporan kesilapan pengubatan tahun 2024 untuk penambahbaikan tahun 2025. - Menjalankan kursus/ceramah berkaitan kesilapan pengubatan sepanjang tahun.
4.2.0	Memantapkan pelaksanaan stok ubat di kaunter farmasi	Melaksanakan pemeriksaan stok level 3	-	80% stok fizikal ubat di kaunter farmasi dan didalam rekod sistem PHIS adalah sama	-	- Melantik pegawai pemeriksa stok level 3 - Melaksanakan pemeriksaan stok ubat di kaunter 1 tahun sekali

4.2 FARMASI PESAKIT DALAM & GALENIKAL (En Faris)

Bil.	Aktiviti	Objektif	Pencapaian 2023	Sasaran 2025	Pencapaian Jan – Dis 2024	Strategi
4.2.1	Sistem Pembekalan Ubat secara UDS kepada pesakit dalam wad. 5 wad UDS -saring preskripsi -intervensi preskripsi -pengisian ubat -semak silang	-Memastikan Troli wad yang menggunakan pembekalan ubat secara UDS disiapkan dalam masa 180 minit dengan tepat dan menckupi bermula dari masa penghantaran troli.	- Jumlah preskripsi baru: 31745 (OH) + 13,070 (AOH) Total =44815 - Jumlah preskripsi ulangan = 61972 Purata masa menunggu Jan-Dis : 150 minit	100% memenuhi permintaan.	- jumlah preskripsi baru: 30549 (OH 24) + 13050 (AOH 24) = 43599 - jumlah preskripsi ulangan = 60498	- Pemantauan dilakukan keatas wad lelaki, perempuan, wad kanak-kanak, wad bersalin dan wad rehab. - Preskripsi yang dihantar Bersama troli waktu pagi sahaja diambil kira. - Preskripsi tambahan dan preskripsi bermasalah tidak diambil kira - Pemantauan dilakukan menggunakan borang pemantauan troli ubat. Semua PF bertugas perlu memastikan borang tersebut ditanda. - Ubat yang memerlukan arahan khas dipack didalam plastik siap berlabel cara pemberian ubat. Contoh: dilarutkan dalam air, ambil 30 minit sebelum makan, etc - Pemantauan preskripsi baru dan ulangan dikira secara manual. Semua PF bertanggungjawab mengira dan mencatat bil preskripsi. - Memastikan 100% preskripsi dan ubat pada waktu pejabat disemak silang.

4.2.2	Sistem pembekalan ubat secara pukal (floor stock) Ubat kategori lain: -troli kecemasan -ubat psikotropik	-Membekalkan stok ubat mengikut senarai floor stok kepada unit/wad -Senarai dan kuantiti ubat disemak dan dikemaskini sekurang kurangnya sekali/tahun. -Senarai terbaru 2025 telah diagihkan pada JAN 2025	100% dibekalkan mengikut senarai. Bil item fs: 8045 item • klinik respiratori, makmal.	-100% ubat floor stock dibekalkan mengikut senarai floor stock dan indent dari indenter - off line indent: Bil ubat dan jenis ubat dibekalkan mengikut had kuantiti didalam senarai FS - target 100% item ubat menggunakan phis untuk inden	<u>Item biasa</u> - Menyemak laporan pemeriksaan wad 2023 untuk mendapatkan senarai ubat floor stock yang perlu/ tidak perlu dan jumlah yang sepatutnya. - Menyediakan dan mengagihkan botol ubat yang bersesuaian untuk menyimpan ubat biji. -Meminta SN menyemak ubat yang diinden sebelum menghantar troli Bersama-sama botol ubat biji. -Pembekalan dijalankan mengikut kaedah menokok tambah setiap: Ahad, selasa, khamis. <u>Ubat psikotropik dan dadah berbahaya (DD)</u> -Buku pembekalan ubat DD secara case by case diasingkan dengan ubat floor stock. (wad lelaki, wad perempuan) -pembekalan ubat tidak dilakukan sekiranya stok fizikal/ rekod tidak <i>tally</i> -Sirap morphine dibekalkan secara case by case. Ubat dipulangkan semula ke FPD apabila pesakit discaj.
-------	---	---	---	---	--

4.2.3	Pendispensan ubat kepada pesakit secara bedside dispensing	- Memastikan ubat pesakit discaj disediakan untuk aktiviti bedside dispensing. - Melakukan <i>discharge dispensing</i> kepada <i>maternity ward</i> seawal pagi.	Jum BD 2023: 3898 3898 preskripsi Pencapaian discaj maternity 254 kaunseling individu 56 sesi kaunseling berkumpulan	Lebih 50% daripada preskripsi discaj diberikan ubat secara bedside dispensing.	maternity individual = 86 pesakit. maternity group = 43 sesi melibatkan sekurang-kurangnya 86 orang pesakit.	Memastikan wad bersalin menghantar preskripsi discaj kepada farmasi pesakit dalam sebelum/pada 8am setiap hari bekerja.
4.2.4	Melakukan aktiviti kaunseling kepada pesakit/penjaga dalam wad paediatric.	Memastikan setiap kaunseling yang dipohon oleh pihak wad paediatric dijalankan dengan kadar segera	100% kaunseling yang dipohon oleh pihak wad telah dijalankan oleh farmasi pesakit dalam	Melakukan kaunseling kepada pesakit wad paediatric sebelum memulakan penyaringan troli	139 sesi dilakukan pada 2024	Memastikan wad paediatric menghantar borang kaunseling kepada farmasi pesakit dalam sebelum/pada 8am setiap hari bekerja. MAKLUMAN: <i>MDI Salbutamol</i> adalah <i>floor stock</i> di dalam wad. Wad ada menjual <i>chamber</i> kepada pesakit yang memerlukan.

4.2.5	Menjalankan kajian kepuasan pelanggan FPD.	-Menilai tahap kepuasan pelanggan yang berurusan dengan FPD seterusnya mempertingkatkan mutu perkhidmatan. -dijalankan 1 kali setahun	Kajian dijalankan pada Disember 2023 menggunakan <i>gform</i>. Hasil kajian:Prestasi keseluruhan Sangat memuaskan: 26.7% (>3.2%) Memuaskan: 71.1% (<2.6%) Kurang memuaskan: 0% (<1.7%) Tidak memuaskan: 0%	-Kajian akan dijalankan pada November 2024 Meningkatkan skor memuaskan dan mengurangkan skor kurang memuaskan	KAJIAN AKAN DIJALANKAN PADA DISEMBER 2024	-Populasi kajian ialah PPP, JT dan JM yang dipilih secara 'convenient' dari seluruh unit/wad klinikal. -Kutipan data secara online (<i>gform</i>) akan diteruskan pada masa hadapan. -Analisa yang dilakukan dihantar kepada ketua Unit dan pembentangan hasil kajian dilakukan kepada semua staf FPD. Penemuan kajian ini akan dibentangkan dalam CME unit FPD dan unit farmasi dalam masa terdekat. -Cadangan oleh responden akan dipertimbangkan. -Hasil kajian dan penambahbaikan yang dilakukan akan dimaklumkan kepada semua staff dengan <i>upload</i> kedalam <i>gdrive</i>.
-------	--	--	--	---	---	---

4.2.6	Menjalankan Pemeriksaan wad unit	-Memastikan kuantiti ubat-ubatan disimpan di wad dalam keadaan yang baik, bersih, dan mencukupi untuk kegunaan pesakit di wad. -Memastikan aktiviti keselamatan pengubatan dilaksanakan.	-3 kali setahun (Mac/Julai/Oktober) Bil 02/23 MARKAH D – UNIT kecemasan Kajian kepuasan pelanggan 2023 Hanya terdapat 11.1% pelanggan tidak pasti berkenaan pemeriksaan wad, selebihnya berpuas hati.	-3 kali setahun (Mac/Julai/Oktober)	2 SESI PEMERIKSAAN WAD TELAH DIJALANKAN PADA TAHUN 2024.	-Memastikan kuantiti ubat-ubatan disimpan di wad dalam keadaan yang baik, bersih, dan mencukupi untuk kegunaan pesakit di wad. -Memastikan aktiviti keselamatan pengubatan dilaksanakan. -Menyebarkan bahan-bahan untuk aktiviti med safety kepada semua unit terlibat melalui gdrive - Makluman: FPD telah membekalkan kepada ED buku senarai <i>floor stock</i> untuk disemak dan rekod kuantiti.
-------	----------------------------------	---	---	-------------------------------------	--	---

GALENICAL (En Faris)

Bil.	Aktiviti	Objektif	Pencapaian 2023	Sasaran 2025	Pencapaian Jan – Dis 2024	Strategi
4.2.7	Aktiviti sediaan Galenikal	-memastikan semua permintaan ubat-ubat galenikal disediakan mengikut garis panduan yang ditetapkan.	Pembekalan item = 294 eksternal & internal = 405 kertas kerja (28 jenis sediaan)	Semua sediaan galenical dibuat mengikut permintaan.	Pembekalan item = 837 item telah dibekalkan eksternal & internal = 302 kertas kerja (23 jenis sediaan)	-short expiry item diindent setiap 2 minggu. -Ubat perlu disediakan dalam masa 7 hari selepas indent diterima. -Kelewatan sediaan atas sebab-sebab tertentu perlu dimaklumkan kepada unit pemesan. -Memastikan pembelian ubat komersial diutamakan.

Bil.	Aktiviti	Objektif	Pencapaian 2023	Sasaran 2025	Pencapaian Jan – Dis 2024	Strategi
4.3.1	Pengambilan Patient Medication History Assessment CP1 semasa kemasukan pesakit ke wad	- Melaksanakan perekodan CP1 di semua wad yang mempunyai Pegawai Farmasi - Mencapai sasaran yang ditetapkan oleh pihak BPF Kelantan	Pencapaian 2023: 1716 (Sasaran 1800)	PF sepenuh masa: 3-5/hari (15 hari bekerja) PF separuh masa: 1-3/hari (15 hari bekerja) Sasaran setahun: 1260 (2 PF sepenuh masa x 45, 1 PF separuh masa x 15) x 12 bulan Sasaran sebulan: 105	• 1807 (143%)	• Membuat medication history assessment ke atas semua pesakit yang mempunyai sejarah pengambilan ubat-ubatan (berpreskripsi/tidakberpreskripsi) walaupun telah melawat 24 jam kemasukan wad • Menyiapkan CP1 sebelum rundingan harian (sebelum 9.00 pagi) • Menyemak rekod perubatan pesakit melalui sistem PHIS (pesakit susulan HTA sahaja) menghubungi fasiliti asal untuk mendapatkan senarai ubat-ubatan terkini • Merekodkan semua CP1 ke dalam sistem PHIS
4.3.2	Pengambilan Pharmacotherapy Review Form CP2	- Melaksanakan pengambilan CP2 di semua wad yang mempunyai Pegawai Farmasi (Wad Lelaki & Perempuan) - Mencapai sasaran yang ditetapkan oleh pihak BPF Kelantan	Pencapaian 2023: 1977	PF sepenuh masa: 3-5/hari (15 hari bekerja) PF separuh masa: 1-3/hari (15 hari bekerja) Sasaran setahun: 1260 (2 PF sepenuh masa x 45, 1 PF separuh masa x 15) x 12 bulan Sasaran sebulan: 105	• 1453 (115%)	• Memastikan CP2/review case diisi oleh semua pesakit yang dimasukkan ke wad diisi dan dilengkapkan • Menjalankan screening ke atas pesakit yang mempunyai preskripsi baru sebelum dihaadepi Pegawai Farmasi Pesakit Dalam • CP2/review case boleh dijalankan semasa rondaan bersama-sama dengan pegawai perubatan

						CP 2/ review case boleh diteruskan pada waktu petang selepas rondaan
4.3.3	Mengisi Discharge Referral Note CP4	- Mengisi CP4 bagi pesakit yang memerlukan rujukan ke Farmasi Pesakit Luar atau fasiliti lain - Mengoptimalkan penggunaan CP4 di semua wad	Pencapaian 2023: MW: 83, FW: 37, CW: 27 Jumlah: 147	MW: 20 FW: 20 CW: 10	79 (158%)	- Semua pesakit baru yang dimulakan dengan devices a diisi CP4 - Mengenalpasti pesakit yang mempunyai "devices" yang memerlukan kaunseling susu dirujuk ke fasiliti berdekatan menggunakan CP4 - Mengisi borang CP4 bagi pe yang masih memerlukan kau susulan bagi ubat-ubatan ata peralatan tertentu - Memastikan pesakit yang mempunyai <i>multiple regimen</i> dirujuk ke fasiliti berdekatan untuk kaunseling susulan
4.3.4	Bedside counselling	- Melaksanakan aktiviti bedside counselling di semua wad kepada pesakit - Mencapai sasaran yang ditetapkan oleh pihak BPF Kelantan	Pencapaian 2023: 872	Target keseluruhan (bedside+discharge) 2025: 2450 40% - FPD (980) 60% - WAD (1470) PF sepenuh masa: 3-5/hari (15 hari bekerja) PF separuh masa: 1-3/hari (15 hari bekerja)	700 (55.6%)	- Bekerjasama dengan kakitai wad bagi merujuk kepada Pe Farmasi bagi pesakit yang mempunyai lebih 5 jenis ubat,pesakit yang mempunyai <i>devices</i> seperti pen insulin, N <i>nasal spray</i> - Melantik pengganti (Pegawa Farmasi Pesakit Dalam) untu melakukan bedside kaunseli

				Minima: 1260 (2 PF sepenuh masa, 1 PF separuh masa, 12 bulan)		semasa Pegawai Farmasi y/ bercuti/berkursus • Bedside kaunseling di Wad Bersalin (jika ada) dilakukan Pegawai Farmasi Wad Kanak-kanak / Farmasi Pesakit Dalam • Menetapkan sasaran bedside kaunseling yang perlu dicapai Pegawai Farmasi Provisional attach di wad (sasaran 5 seti hari) • Mewajibkan semua rekod kaunseling dimasukkan ke dalam sistem PHIS
4.3.5	Bedside discharge dispensing	- Melaksanakan aktiviti bedside discharge counseling di semua wad	Pencapaian 2023: 3026 >50% preskripsi discaj diterima pada waktu bekerja Pencapaian 2023: 62.77% Sasaran: 2900 (ditetapkan oleh BPF)	Target keseluruhan (bedside+discharge) 2025: 2450 40% - FPD (980) 60% - WAD (1470) PF sepenuh masa: 3-5/hari (15 hari bekerja) PF separuh masa: 1-3/hari (15 hari bekerja) Minima: 1260 (3 PF sepenuh masa, 1 PF separuh masa, 12 bulan)	• 1764 (140%) • 1914/3826 = 50.1% Data phis generated yearly (10/2/25) : 1762/3826 = 46%	• Melantik pengganti (Pegawai Farmasi Pesakit Dalam) untuk melakukan bedside dispensing semasa PF bercuti. • Memaklumkan kepada pesakit supaya menunggu ubat didiscaj kepada mereka di dalam wad sebelum discaj. • Bekerjasama dengan doktor untuk menulis preskripsi discaj terlebih dahulu bagi mempercepatkan proses kerja kaunseling discharge • Bedside dispensing di Wad Bersalin dilakukan oleh Pegawai Farmasi Pesakit Dalam

						• Menetapkan sasaran bedside dispensing yang perlu dicapai Pegawai Farmasi Provisional attach di wad (sasaran 5 seti hari) • Mewajibkan semua rekod kaunseling dimasukkan ke d sistem PHIS • Tahun ini agak mencabar kerana tiada PF WKK.
4.3.6	Kaunseling ubat secara berkumpulan	- Melaksanakan aktiviti kaunseling berkumpulan secara aktif di semua wad - Mencapai sasaran yang ditetapkan	Pencapaian 2023: 130 sesi	3 sesi setiap bulan (144 sesi)	• 106 sesi (73.6%)	• Melakukan kaunseling berkumpulan kepada minimum atau lebih pesakit yang memerlukan ubat/alatan pengubatan yang bagi 1 sesi • Meluaskan topik sesi kaunsel kepada tajuk-tajuk umum seperti penggunaan ubat berdaftar, simpan ubat, alahan ubat, al yang betul etc • Meletakkan sasaran kepada Pegawai Farmasi Provisional menjalankan sesi kaunseling berkumpulan (minimum 4 se • Kaunseling berkumpulan di Bersalin dijalankan oleh Pegawai Farmasi Wad Kanak-kanak/Farmasi Pesal Dalam

						• Mewajibkan semua rekod kaunseling dimasukkan ke dalam sistem PHIS
4.3.7	Sesi pharmacist round	- Menganjurkan pharmacist round melibatkan Pegawai Farmasi lain	Pencapaian 2023: 16 sesi	6 sesi setahun	• 12 sesi (100%)	• Memilih kes-kes tertentu untuk dianjurkan pharmacist round • Meletakkan sasaran kepada Pegawai Farmasi Provisional untuk menjalankan sesi pharmacist round (4 sesi)
4.3.8	Pelaksanaan program Patient's Own Medications (POMs)	- Melaksanakan POMs di semua wad	Pencapaian 2023: 100% wad	100% wad	• 100% wad	• Meminta waris pesakit membawa ubat-ubatan pesakit semasa didalam wad. • Memastikan ubat-ubatan pesakit POMs dibawa dan hanya membekalkan POMs didalam wad untuk kes insulin, inhaler dan ubat list A. • Bekerjasama dengan Pegawai Farmasi Pesakit Dalam bagi tujuan pelaksanaan dan pengumpulan data program POMs
4.3.9	Pelaksanaan Case Discussion/Presentation	- Melaksanakan case presentation bagi kes-kes terpilih - Mengemaskini maklumat dan informasi terbaru tentang ilmu klinikal - Menambahkan ilmu pengetahuan dan berkongsi maklumat	Pencapaian 2023: 14 kes	12 kes setahun	• 12 kes (100%)	• Meletakkan sasaran kepada Pegawai Farmasi Provisional untuk mengadakan case presentation (minima 3 sesi) • Pegawai Farmasi Wad membentangkan minima 2 sesi case presentation • Menggalakkan Pegawai Farmasi lain untuk membentangkan case presentation (MTAC, OPD, IPD) • Meluaskan topik case presentation kepada

						topik-topik lain seperti kes TDM, CDR, TPN etc
4.3.10	TDM	- Menerima, menyaring dan menganalisa permohonan-permohonan kes TDM - Mengadakan latihan ECHO kepada PF berminat	Pencapaian 2023: 100% maklumbalas (83 permohonan)	100% maklumbalas (walaupun kes <i>rejected</i> , perlu beri maklumbalas)	• 100% maklumbalas (130 permohonan)	• Menerima, menyaring dan menganalisa permohonan-permohonan kes TDM sepertimana garis panduan yang ditetapkan • Mengenalpasti PF yang berminat untuk menjalani latihan ECHO • Menyediakan kes-kes simulasi bagi tujuan latihan • Makluman tambahan: makluman kepada MO yang request - kes biasa (dalam masa 4 jam) - kes toksik (dalam masa 2 jam) Memohon Latihan Sangkutan Penuh Modul Perkhidmatan Klinik Farmakokinetik untuk Pegawai Terpilih: Pn azeta binti Abdullah
4.3.11	Antimicrobial Stewardship (AMS)	- Memantau penggunaan antibiotik secara keseluruhan (stop, switch IV to oral, escalate-deescalate) - Melaksanakan pengumpulan data bagi antibiotik-antibiotik khas (<i>Ceftriaxone</i>, <i>Ceftazidime</i>,		Data dikumpul dan dihantar setiap 3 bulan AMS round: 20 cases/year (baru) Polisi AMS HTA disiapkan pada Disember 2024	• Data dikumpul, dihantar dan dibentang setiap 6 bulan • AMS round = 89 kes • Polisi AMS 95% disiapkan	• Mendapatkan data pengumpulan antibiotik melalui PhIS – pastikan data adalah tepat, diagnosis dimasukkan • Intervensi bagi Ceftriaxone dan Ceftazidime dalam masa 72 selepas dimulakan

		<i>Vancomycin, Carbapenem)</i> - Mengadakan AMS round bersama-sama pakar - Menyediakan polisi AMS hospital				• Memantau penggunaan anti dan melakukan intervensi s rondaan wad harian • Membentangkan hasil pengumpulan data semasa mesyuarat berkaitan • Clerking case AMS round k dalam PhIS • Makluman tambahan: borang <i>3rd gen</i> tidak perlu diisi lagi. Terdapat pantauan baru untuk <i>Antibiotic 3rd Gen Cephalosporins, Carbapenem, Tazocin, Vancomycin dan Ciprofloxacin menggunakan link yang perlu diisi</i>
--	--	---	--	--	--	---

4.4 AKTIVITI MTAC (PN TUAN NUR MURNI SYAKINAH)

Bil.	Aktiviti	Objektif	Pencapaian 2023	Sasaran 2025	Pencapaian Jan – Dis 2024	Strategi
4.4.1	MTAC Diabetes	- Merekrut pesakit yang menggunakan pen insulin dan mengoptima / melakukan pengubahsuaian dos insulin.	Pre: 21 Post: 117 Nisbah: 1: 5.57	1) Pemonitoran HBA1c melalui IDQUMC (KPI KPK) 2) Sasaran: 70% pesakit mencapai penurunan HBA1c.	• 144 (capai)	

		- Memastikan pesakit menerima rawatan yang betul dan optimum serta mengenal pasti sebarang masalah pengubatan (drug related problem)		3) Sasaran pharmacotherapy review: 140 (mohon untuk dikurangkan ke 100)		• Rekrut pesakit DM yang memenuhi kriteria di klinik pakar atau farmasi • Mepergiatkan aktiviti pharmacotherapy review dan melaporkannya ke dal Phis. • <i>Pharmacotherapy review</i> merang semua aktiviti berikut iaitu penilaian kefahaman ubat, penilaian kepatuhan ubat, identifikasi PCI dan saranan (<i>recommendation</i>) serta kaunselor ubat-ubatan pada setiap sesi. • Merangkumi semua aktiviti melib insulin iaitu:- i. SMBG review (WAJIB) ii. pengubahsuaian dos insulin (WAJIB) iii. penilaian teknik suntikan insulin iv. lain-lain khidmat nasihat berkaitan insulin (cth: insulin to carbohydrate ratio) • Menjalankan Echo-Training untuk pegawai terpilih bagi tahun 2025. • Puan Norhidayah binti Osman (13/2/25-27/2/25) • Cik Nur Idayu binti Mohd Ali (13/2/2025-27/2/25)
4.4.2	MTAC Respiratori	- Memastikan pesakit menerima rawatan yang betul dan optimum serta mengenal pasti sebarang masalah pengubatan (drug related problem)	PENCAPAIAN 2023: Pre: 13 Post: 39 • Nisbah: 1:3	• Memastikan pelaporan pharmacotherapy review dilakukan 100% di dalam PHIS • Sasaran RMTAC 2025: 17.	Pharmacotherapy review: 45	• Rekrut pesakit asthma dan COPD yang menggunakan 'devices' seperti MDI, Accuhaler, Respimat • Menjalankan RMTAC di Klinik Respiratori pada hari lawatan Pakar Respiratori untuk meningkatkan bilangan pesakit.

						- Memberikan temujanji kepada pesakit 'review' / 'monitor' teknik penggunaan kefarmasian di Unit Farmasi Pesakit L - Mepergiatkan aktiviti pharmacotherapy review seperti menilai kefahaman ubat, menilai kepatuhan ubat, identifikasi PCI dan saranan, dan kaunseling ubat-ubatan dan melaporkannya ke dalam PhiS
4.4.3	MTAC Anticoagulant	- Untuk memperkenalkan MTAC warfarin kepada pegawai perubatan dan pesakit yang mengambil tablet warfarin. - Memastikan bilangan TTR dilakukan - Memastikan pesakit menerima rawatan yang betul dan optimum serta mengenal pasti sebarang masalah pengubatan (<i>drug related problem</i>)	PENCAPAIAN JAN – DIS 2023: Pre: 38 Post: 728 Nisbah: 1: 19.16 Nilai Purata TTR 2023: 62%	- Merekrut semua pesakit yang dirujuk oleh doktor - Pengiraan TTR adalah mengikut kaedah Rosendaal dan pelaporan adalah purata TTR pesakit AC-MTAC di fasiliti. - Semua pesakit baru dilapor dalam phis (100%) >65% pesakit mencapai TTR>60%	- Pharmacotherapy review: 572 - Nilai purata TTR: dikira Jan-Dis 2024: 76.56% (Capai)	- Memastikan perkiraan TTR menggunakan Teknik Rosendaal dan pemilihan pesakit mengikut inklusi & eksklusi. Kriteria inklusi : - Pesakit yang menerima rawatan warfarin sepanjang hayat - Pesakit berdaftar AC-MTAC - Selepas 3 bulan menerima rawatan warfarin Kriteria eksklusi : - Pesakit yang mempunyai bacaan INR < 3 kali setahun - Pesakit yang keciciran > 6 bulan Target purata TTR bagi 2024: >60% - Melaksanakan system 'we call' bagi pesakit yang tidak capai INR yang memuaskan - Menjalankan Echo-Training untuk pegawai baru terpilih. Pn Azeta binti Abdullah 2/3/25-14/3/25 Pn Tn Nur Murni Syakinah 2/3/25-14/3/25

4.5 PUSAT MAKLUMAT UBAT-UBATAN (PRIC) – PN WAN ZAMILAH						
Bil.	Aktiviti	Objektif	Pencapaian 2023	Sasaran 2025	Pencapaian Jan – Dis 2024	Strategi
4.5.1	Menilai dan mengenalpasti keperluan latihan sangkutan, jangka pendek dan panjang serta 'continuous professional development' (CPD) bagi semua anggota.	Memastikan semua staf Farmasi mencapai mata CPD dan bilangan hari berkursus yang telah ditetapkan	Sasaran 2023: PF dan PPF: 40 mata cpd minimum Audit Verifikasi CPD: 1 kali setahun Pencapaian: 100% tercapai; 10 Pegawai Farmasi dan 8 PPF mencapai keperluan mata CPD minimum setahun.	Sasaran 2025: PF dan PPF: 40 mata CPD min. - Pemantauan setiap 3 bulan - Audit Verifikasi CPD: 1 kali setahun (NOV)	- Semua capai mata CPD 40 - Audit verifikasi telah dijalankan pada <u>24.10.2024.</u>	- Mencatat pencalonan dan kehadiran staf yang berkursus di dalam buku log. - Mengira bilangan hari dan mata CPD setiap staf bagi memastikan semua dapat mencapai sasaran yang ditetapkan. - Menjalankan audit mata CPD secara telus. - Membuat sesi penerangan kepada semua staf farmasi yang terlibat dengan CPD semasa CME/ Mesyuarat staf.
4.5.2	Pertanyaan ubat-ubatan (Drug Info)	Memastikan penggunaan 100% modul <i>drug info phis</i> (pelaporan online bagi PF 7) dan 100% menjawab persoalan daripada staf KKM/ bukan KKM	Sasaran 2023: Semua pertanyaan dijawab dan direkod dalam PHIS Pencapaian: 476 , 100% soalan dijawab dan dimasukkan dalam PHIS	SASARAN 2025: 300 soalan (mengikut permintaan semasa), 100% soalan dijawab dan dimasukkan dalam PHIS	<u>211 (Jan - Dis)</u>	- Memasukkan pertanyaan berkenaan ubat-ubatan serta merta ke dalam sistem PhIS - Memberi target kepada PRP: minimum 20 pertanyaan sebulan/ PRP - Pertanyaan yang di <i>Key in</i> oleh PRP perlu di <i>verified</i> dan <i>submit</i> oleh pegawai farmasi.

4.5.3	Merancang dan mengadakan CPE unit setiap bulan	- Menambahkan pengetahuan di kalangan staf farmasi - Memberi peluang kepada semua staf farmasi untuk berkongsi maklumat dan informasi - Memperoleh mata CPD	Sasaran 2023: 25 topik Pencapaian 2023: 21 topik (meningkat dari 2022 – 15 topik)	2025: Sasaran 15 CPE/ tahun	- 12 CPE (Jan - Dis)	• Membuat jadual giliran bagi penceramah CME dan memaklumkan kepada semua staf farmasi (melalui Whatsapps) • Menampal jadual itu di papan kenyataan dan mengingatkan penceramah terlibat sekurang-kurangnya dua hari sebelum tarikh CME • Membuat pengumuman CME selewat-lewatnya 1 hari sebelum tarikh. • Melibatkan semua staf (Pegawai Farmasi, Pen. Pegawai Farmasi, PRP) • CME dijalankan 2 kali sebulan (Setiap Selasa, minggu ke-2 & minggu ke-4)
4.5.4	Menerbitkan Buletin Unit Farmasi HTA bagi edaran dalaman dan Bahagian Farmasi JKNK	- Untuk berkongsi informasi dan maklumat terkini mengenai ubat-ubatan, rawatan dan aktiviti unit farmasi	Sasaran 2023: 1 buletin dihasilkan Pencapaian: 1 buletin dihasilkan (tertangguh ke Januari 2024) - Dalam proses <i>final editing</i>	Sasaran 2025: 1 buletin dihasilkan dan disiapkan pada bulan Disember 2024/ Jan 2025.	- 1 buletin telah dihasilkan bagi tahun 2024.	• Menyediakan topik/tema utama bagi edisi penerbitan. • Sidang editor: PF PRIC dan semua PRP • Menggalakkan PF YM memberi idea isi kandungan buletin.
4.5.5	Memastikan mesyuarat Unit Farmasi berjalan seperti dirancang	- Mesyuarat merupakan medium untuk berbincang isu pengurusan, menyuarakan pendapat dan mencari penyelesaian.	Sasaran 2023: mengikut takwim yang ditetapkan: i) Mesy Unit: 5 kali (sasaran awal tahun), Pencapaian 5 kali	Sasaran 2025 i) Mesyuarat unit: 5 KALI (2 bulan sekali) ii) Mesy Teknikal: 2 kali iii) Mesy JKUT: 2 kali • Minit mesyuarat disiapkan dalam	- Mesyuarat Unit: 4 kali - Mesyuarat Teknikal: 2 kali - Mesyuarat JKUT: 1 kali (ke 2: dalam takwim 9/12/2024)	• Merancang mesyuarat yang akan diadakan dalam bentuk takwim. • Menyiapkan memo panggilan mesyuarat • Menyediakan minit dalam masa sebulan selepas mesyuarat • Memastikan semua isu pada mesyuarat lepas dibincangkan dan dinyatakan dengan jelas tindakan seterusnya.

			ii) Mesy Teknikal: 2 kali, pencapaian 2 kali iii) Mesy JKUT: 2 kali, pencapaian 2 kali	masa 7 hari selepas mesyuarat		
4.5.6	Mengkompil laporan PF, QAP, SIQ (jika ada), KPI, HPIA, Pemantauan Masa Menunggu, Incident Reporting mengikut tarikh yang ditetapkan	Menilai pencapaian bagi indikator yang ditetapkan oleh BPF.	Sasaran 2023: reten dihantar mengikut tarikh yang ditetapkan (sebelum 5HB) Pencapaian: 100% capai	Sasaran 2024: reten dihantar mengikut tarikh yang ditetapkan (sebelum 5HB)	100% berjaya disediakan	- Membuat peringatan kepada semua PF YM agar menyediakan template reten yang lebih efektif agar data mudah dijana apabila akhir bulan. - Elak cuti yang dirancang pada awal bulan April, Julai, Okt dan Januari.
4.6 PHIS (EN HUSNI)						
Bil.	Aktiviti	Objektif	Pencapaian 2023	Sasaran 2025	Pencapaian Jan – Dis 2024	Strategi
4.6.1	Pelantikan 1 LO dan 3 Champion baharu	1. Melantik 1 LO dan 3 Champion baharu 2. Memastikan kesinambungan aktiviti sekiranya penjawat bertukar/tiada	Champion Opd Tuan Nur Murni Syakinah Champion Ipd Siti Safarina	Lantikan 1 Liaison Officer dan 3 Champion	Lantikan telah dilakukan berdasarkan surat lantikan bertarikh 29 Ogos 2024	- Surat lantikan dikeluarkan - Menyediakan senarai tugas kepada lantikan - Memaklumkan kepada BPF JKN Kelantan

4.6.2	Mengoptimumkan penggunaan PHIS	1. Memastikan PHIS digunakan secara optimum	• Unit dialisis telah mula menggunakan modul phis pada 1/1/2024 • Kumulatif modul mencapai >95%	12 modul, setiap modul mencapai >95% penggunaan	• Semua modul mencapai >95 penggunaan.	• Memastikan semua PF dan PPF menggunakan PHIS sepenuhnya • Memastikan hanya data daripada PHIS dikira sebagai beban kerja • Melaporkan kepada Helpdesk PHIS sekiranya terdapat keclaruan data PHIS dan manual • Memantau penggunaan berdasarkan data-data yang perlu dihantar ke BPF JKN Kelantan
4.6.3	Latihan kepada PHIS user	1. Melaksanakan latihan kepada new/current PHIS users 2. Semua anggota Unit Farmasi telah dilatih menggunakan PHIS	• Seramai 20 kakitangan baharu/lama telah diberi latihan ON JOB training	5 sesi	• Semua new & current PHIS user telah diberi latihan secara ON JOB training. • Semua anggota unit Farmasi juga diberikan latihan menggunakan PHIS dari semasa ke semasa.	• Mengadakan latihan on-site kepada new user (PF, PRP, PPF, MA, SN) mengikut modul yang ditetapkan • Memberi latihan kepada current user apabila diperlukan • Mendokumentasikan sesi latihan yang dijalankan • Menghantar maklumbalas latihan PHIS kepada BPF mengikut yang ditetapkan
4.6.4	Mewujudkan PHIS id kepada kakitangan Baharu	1. semua kakitangan Baharu mempunyai ID PHIS sendiri	• Active phis user = 386	100% mengikut permintaan.	• Active PHIS user = 389	• Memastikan tiada kakitangan yang berkongsi PHIS ID. • Memastikan kakitangan yang berkongsi PHIS ID mengisi borang PHIS.
4.6.5	BCP Drill	- Mengadakan latihan BCP Drill di Unit Farmasi - Memastikan anggota tahu SOP yang perlu dilakukan jika berlaku	• <i>Actual downtime</i> berlaku pada 21/5/2023 di OPD & IPD farmasi.	1 sesi/tahun	• <i>Actual downtime</i> berlaku pada 17/5/2024 di OPD & IPD farmasi.	• Menetapkan tarikh BCP Drill, paling lewat adalah Oktober (2/10/2024) • Menyediakan bahan-bahan BCP Drill • Memastikan semua anggota dapat akses ke sistem BCP

		ketidakcapaian sistem				
4.8 PENGGUNAAN UBAT BERKUALITI-PENGGUNA (PUBP) DAN DUTA KUA – PN SITI NURSAFARINA & EN HUSNI						
Bil.	Aktiviti	Objektif	Pencapaian 2023	Sasaran 2025	Pencapaian Jan – Dis 2024	Strategi
4.8.1	Pencapaian aktiviti PUBP Keseluruhan	Memperkasakan Penggunaan Ubat Secara Rasional.	Sasaran:10 Pencapaian :29	Sasaran keseluruhan:	keseluruhan: 68 DPM:31 inisiatif Duta:57	-Meneruskan aktiviti PUB secara berkumpulan. -Agihan aktiviti kumpulan mengikut penilaian penyelaras
	i. Muatnaik infografik Di Fb & Ig Memuatnaik artikel di Fb (fb page)		Infografik: 1		32	1 kumpulan (infografik & artikel) (FB page) Kumpulan Charismatic
	ii. Fb Live		1		0	Kumpulan Fantastic
	iii. Webinar		1		0	Kumpulan Enigmatic
	v. Pameran dan ceramah		Jumlah: 5		ceramah:1 pameran:2	-Meneruskan aktiviti ceramah di klinik pakar mengikut giliran kumpulan dan memenuhi jemputan luar mengikut giliran.
4.8.2	Aktiviti PUBP secara norma baharu		Sasaran: >15% daripada semua aktiviti secara norma baru Pencapaian : 65	Lebih 15% daripada semua aktiviti secara norma baharu	47%	Menetapkan sasaran penyebaran infografik media social kepada duta sebanyak 2 sebaran untuk 1 Duta
4.8.3	Memperkuhkan aktiviti penjagaan farmaseutikal melalui perkhidmatan farmasi penilaian ubat-ubatan di rumah	Memantapkan Perkhidmatan Farmasi Penilaian Ubatubatan di Rumah (Home Medication Review: HMR) dengan	Pencapaian: 20 DPM	Sasaran : 25 HMR	HMR:30	Perkhidmatan penjagaan farmaseutikal yang

	(home medication review: HMR)	menambah baik dokumentasi dan pelaksanaan mengikut protokol versi terkini.				diberikan oleh ahli/pasukan farmasi melalui lawatan ke rumah atau pusat jagaan pesakit termasuk Program Duta Prihatin Masyarakat.
--	-------------------------------	--	--	--	--	---

