Poster ID:
PP-25

# MENGURANGKAN PERATUS PESAKIT YANG DATANG KE KAUNTER FARMASI SETELAH MENERIMA UBAT DISCAJ DI WAD DI HOSPITAL PAKAR SULTANAH FATIMAH MUAR JOHOR

Lim KY[1], Marlyna Suhaida R[1], Helwa H[1], Lee XT[1], Nur Adibah AB[1], Jamilah J[2], Norhafizah A[2], Nurul Hidayah S[2], Norlin A[3], Faziah I[3]
[1] Jabatan Farmasi, Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar, Johor
[2] Bahagian Pengurusan, Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar, Johor
[3] Unit Kejururawatan, Hospital Pakar Sultanah Fatimah, Muar, Johor

## 1. PEMILIHAN PELUANG PENAMBAHBAIKAN

### 1.1 Pengenalan

- ✓ *Bedside dispensing* – Servis pendispensan ubat discaj di katil pesakit di dalam wad oleh anggota farmasi. Perkhidmatan ini dapat mempercepatkan proses discaj, meningkatkan tahap kepuasan pesakit, mengurangkan kesesakan di Farmasi Klinik Pakar, dan juga meningkatkan tahap kefahaman dan kepatuhan pesakit terhadap ubat-ubatan.[1,2]
- ✓ HPSF merupakan fasiliti yang menggunakan aplikasi *Full-based PhIS System* – Doktor mempreskrib ubat melalui sistem sahaja. Maka, terdapat kekurangan medium komunikasi antara farmasi dan jururawat berkaitan status pembekalan ubat discaj.
- ✓ Pihak Farmasi Discaj mendapati ramai penjaga yang masih datang ke kaunter farmasi untuk mengambil ubat discaj walaupun ubat telah dibekalkan ke wad. Ini boleh melambatkan proses discaj dan juga menimbulkan ketidakpuasan penjaga kerana hadir ke kaunter farmasi tetapi tidak mendapat bekalan ubat.

### 1.2 Pemilihan Masalah – Kriteria S.M.A.R.T

| Masalah | S | M | A | R | T | Jumlah |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pesakit/penjaga datang ke kaunter farmasi untuk mengambil ubat discaj walaupun ubat telah dibekalkan di wad | 23 | 27 | 27 | 26 | 23 | **126** |
| Jumlah kaunseling Farmasi Pesakit Dalam rendah | 20 | 23 | 23 | 23 | 20 | **109** |
| Jumlah *bedside dispensing* rendah | 20 | 24 | 21 | 20 | 20 | **105** |
| Banyak preskripsi bermasalah yang memerlukan intervensi | 24 | 23 | 23 | 17 | 16 | **103** |
| Pesakit/penjaga diarahkan ke Farmasi Discaj tanpa preskripsi dalam PhIS | 19 | 17 | 20 | 20 | 19 | **95** |

| Skala | Rendah | Sederhana | Tinggi |
|---|---|---|---|
| **Markah** | 1 | 2 | 3 |

Jumlah ahli kumpulan : 10

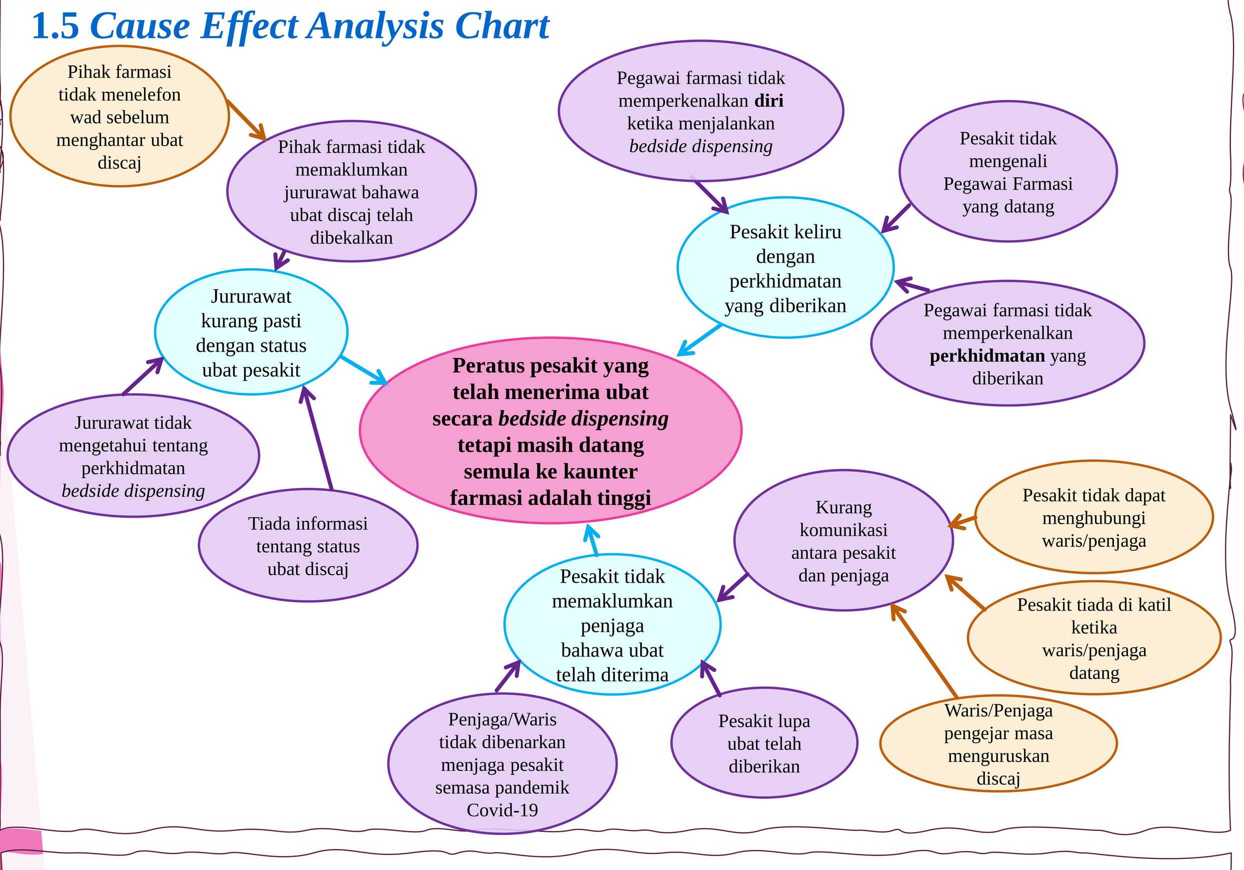
### 1.3 Rasional Pemilihan Masalah (Kriteria *S.M.A.R.T*)

| | |
|---|---|
| ***Seriousness*** | • Proses dan masa menunggu pesakit discaj panjang<br>• Pesakit/penjaga tidak berpuas hati kerana tiada ubat dibekalkan di kaunter farmasi |
| ***Measurable*** | • Bilangan pesakit/penjaga yang datang ke kaunter farmasi walaupun ubat discaj telah dibekalkan secara *bedside dispensing* |
| ***Appropriateness*** | • Meningkatkan kepuasan hati pesakit/penjaga<br>• Meningkatkan kualiti perkhidmatan farmasi |
| ***Remediable*** | • Menggunakan sumber tanpa memerlukan kos yang tinggi |
| ***Timeliness*** | • ~2 tahun |

### 1.4 Penyataan Masalah

| | |
|---|---|
| **Pengenalan Masalah** | Peratus pesakit yang telah menerima ubat discaj secara *bedside dispensing* tetapi masih datang ke kaunter farmasi adalah tinggi |
| **Faktor Penyebab** | Kurang medium komunikasi antara farmasi dan jururawat berkaitan status pembekalan ubat discaj |
| **Kesan** | • Proses discaj yang panjang<br>• Ketidakpuasan hati pesakit/penjaga<br>• Imej dan kualiti perkhidmatan farmasi terjejas |
| **Tujuan** | Mengurangkan peratus pesakit yang telah menerima ubat discaj secara *bedside dispensing* datang ke kaunter farmasi |

### 1.5 *Cause Effect Analysis Chart*




## 2. PENGUKURAN UTAMA PENAMBAHBAIKAN

### 2.1 Objektif Umum

- Mengurangkan peratus pesakit yang telah menerima ubat discaj secara *bedside dispensing* datang ke kaunter farmasi

### 2.2 Objektif Khusus

- Mengukur **magnitud** peratus pesakit yang telah menerima ubat discaj secara *bedside dispensing* datang ke kaunter farmasi
- Mengenalpasti **faktor-faktor penyumbang** kepada pesakit datang ke kaunter farmasi walaupun telah menerima ubat discaj melalui *bedside dispensing*
- Mewujudkan dan melaksanakan **langkah-langkah penambahbaikan** yang sesuai
- Menilai keberkesanan langkah-langkah penambahbaikan

### 2.3 Indikator

- Peratus pesakit yang datang ke kaunter farmasi walaupun telah menerima ubat discaj di wad

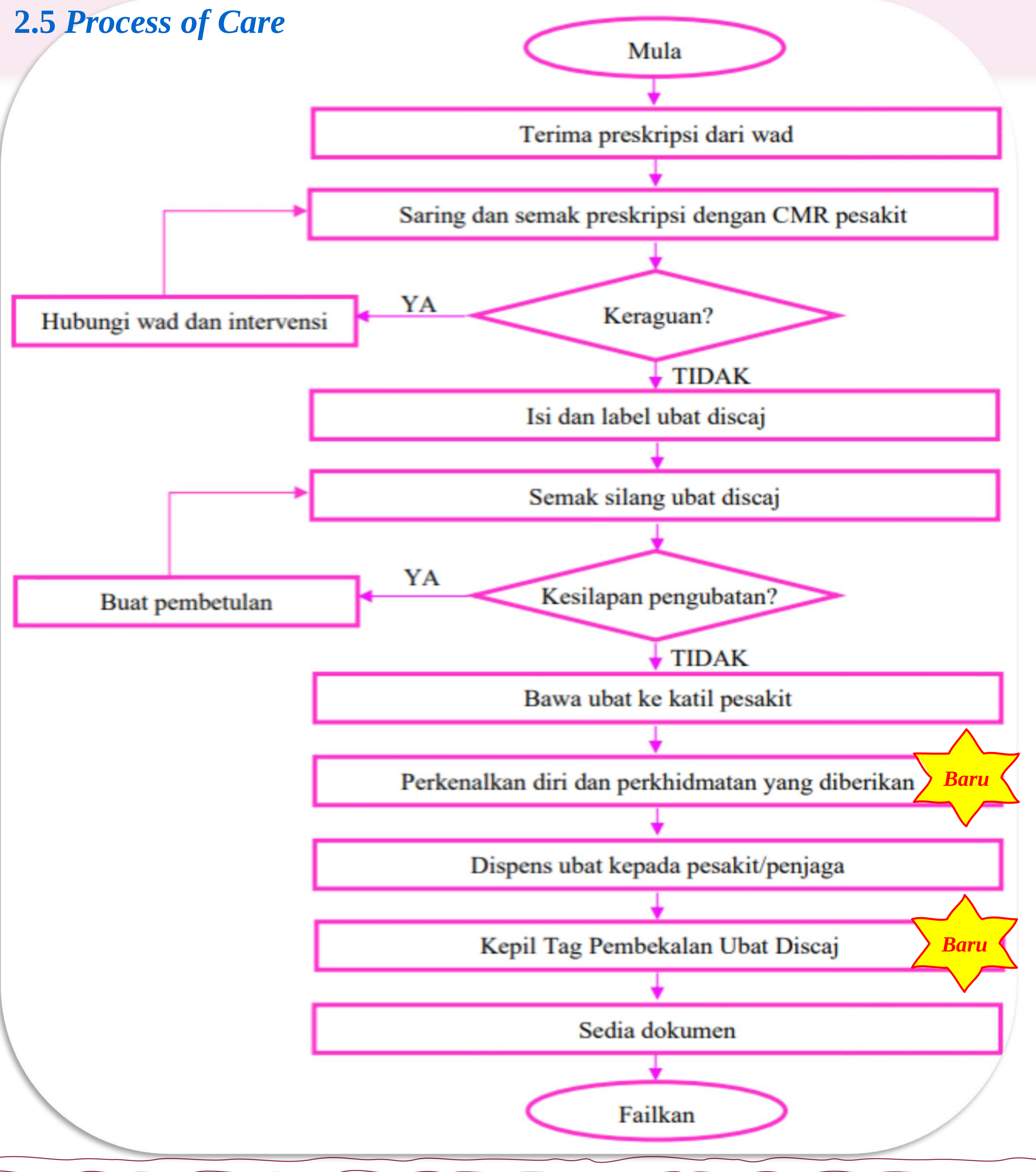
Pengiraan

$$\frac{\text{Bilangan pesakit yang datang ke farmasi setelah menerima ubat discaj di wad}}{\text{Jumlah pesakit yang menerima ubat discaj di wad}} \times 100\%$$

### 2.4 Standard

- Peratus pesakit yang datang ke kaunter farmasi walaupun telah menerima ubat secara *bedside dispensing* adalah **2%**
- (Sumber: Persetujuan antara ketua jabatan, ketua-ketua unit dan ahli-ahli kumpulan.)

### 2.5 *Process of Care*




## 3. PROSES PENGUMPULAN MAKLUMAT

| | |
|---|---|
| **Jenis Kajian** | Keratan Rentas |
| **Tempoh Kajian** | 30 bulan |
| **Teknik Pensampelan** | *Universal sampling* |
| **Sampel Kajian** | Semua pesakit yang menerima ubat discaj melalui *bedside dispensing* |

### 3.1 Fasa-fasa Kajian

| Fasa Kajian | Tarikh Kajian | Bahan Kajian |
|---|---|---|
| **Fasa Pertama**<br>Kajian faktor penyumbang dan penilaian magnitud masalah | Feb 2021 – Mac 2021 | - Borang soal selidik faktor penyumbang<br>- Borang pengumpulan data<br>- Reten PF 6.1 |
| **Fasa Kedua**<br>Pelaksanaan langkah-langkah penambahbaikan | Ogos 2021 – Nov 2021 | |
| **Fasa Ketiga (Kitaran 1)**<br>Kajian pasca penambahbaikan | Dis 2021 – Jan 2022 | - Borang soal selidik faktor penyumbang<br>- Borang pengumpulan data<br>- Reten PF 6.1 |
| **Fasa Keempat (Kitaran 2)**<br>Kajian penilaian semula | Jun 2022 – Jul 2022 | |
| **Fasa Kelima**<br>Penilaian kelestarian | Jun 2023 – Jul 2023 | - Borang pengumpulan data<br>- Reten PF 6.1 |

### 3.2 Kriteria

**Indikator**

*Inklusi*
- Semua pesakit yang menerima ubat discaj melalui *bedside dispensing* di semua wad HPSF

*Eksklusi*
1. Pesakit yang dipreskrib dengan ubat tambahan selepas *bedside dispensing* dijalankan
2. Pesakit yang datang ke kaunter farmasi untuk tujuan selain mengambil ubat discaj

**Faktor Penyumbang**

*Inklusi*
1. Semua pesakit yang telah menerima ubat secara *bedside dispensing* tetapi masih datang ke kaunter farmasi
2. Semua pegawai farmasi dan jururawat yang mengendalikan ubat dan pesakit discaj

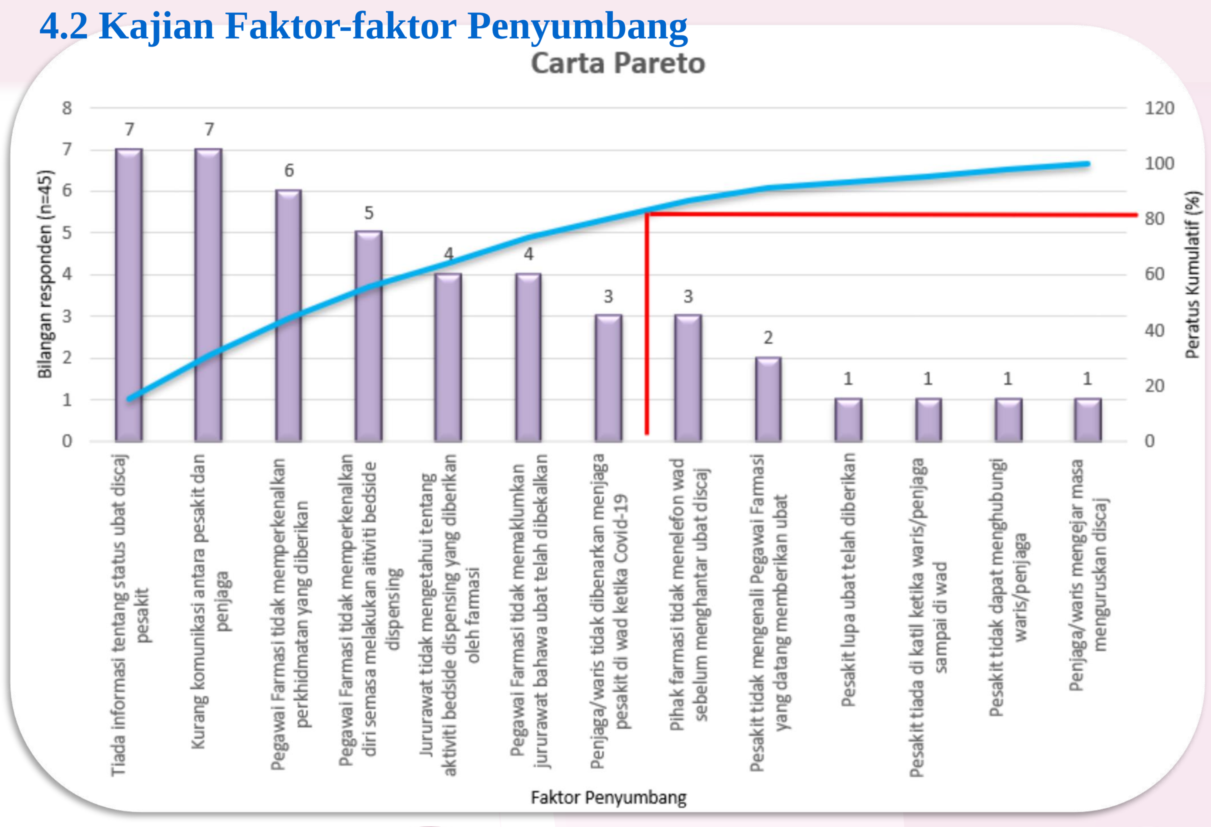
*Eksklusi*
1. Pegawai farmasi dan jururawat yang sedang bercuti panjang dalam perkhidmatan semasa tempoh kajian
2. Pesakit atau penjaga yang menolak menyertai kajian

## 4. ANALISIS DAN INTERPRETASI

### 4.1 *Model of Good Care*

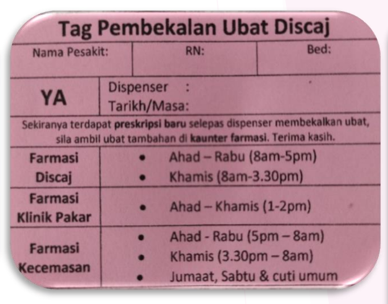
| Proses | Kriteria | Std (%) | Pra (%) | Kitaran 1 (%) | Kitaran 2 (%) | Penilaian Kelestarian (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Perkenalkan diri dan perkhidmatan yang diberikan (BARU)** | Pegawai Farmasi memperkenalkan diri dan perkhidmatan yang diberikan sebelum pendispensan ubat discaj kepada pesakit dijalankan | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| **Kepil Tag Pembekalan Ubat Discaj (BARU)** | **1. Isi dan kepil Tag Pembekalan Ubat Discaj**<br>- Isi semua keterangan dan kepilkan tag di Kepingan Caj Hospital selepas ubat didispens oleh Pegawai Farmasi | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 |
| | **2. Discaj Pesakit**<br>- Jururawat menyemak Tag Pembekalan Ubat Discaj dan mengarahkan pesakit/penjaga ke kaunter bayaran (ubat TELAH dibekalkan) atau ke kaunter farmasi (ubat BELUM dibekalkan) | 100 | 0 | 100 | 100 | 100 |

### 4.2 Kajian Faktor-faktor Penyumbang

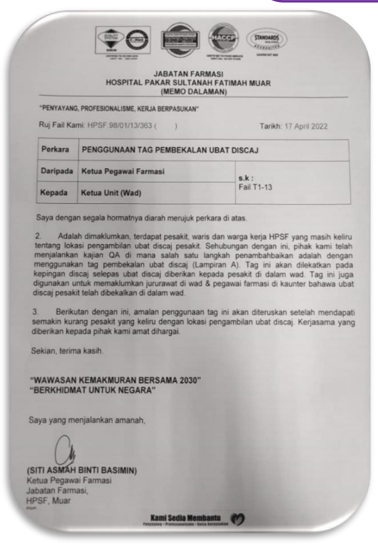


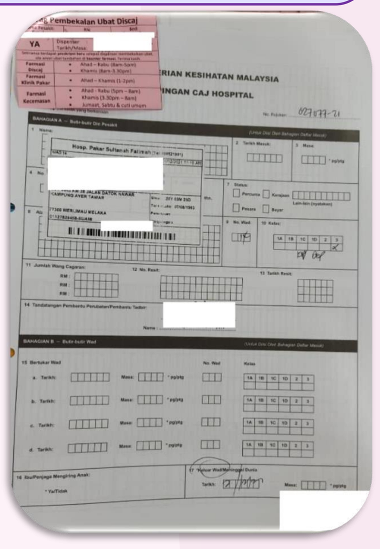

## 5. STRATEGI PENAMBAHBAIKAN

**Kitaran 1**
- Mewujudkan Tag Pembekalan Ubat Discaj untuk dikepilkan di Kepingan Caj Hospital
- Mengadakan sesi CPE untuk memperkenalkan penggunaan Tag Pembekalan Ubat Discaj



**Kitaran 2**
- Mengedarkan memo dalaman mengenai penggunaan Tag Pembekalan Ubat Discaj kepada semua staff selain Jabatan Farmasi HPSF
- Memperkasakan arahan memperkenalkan diri dan perkhidmatan yang diberikan

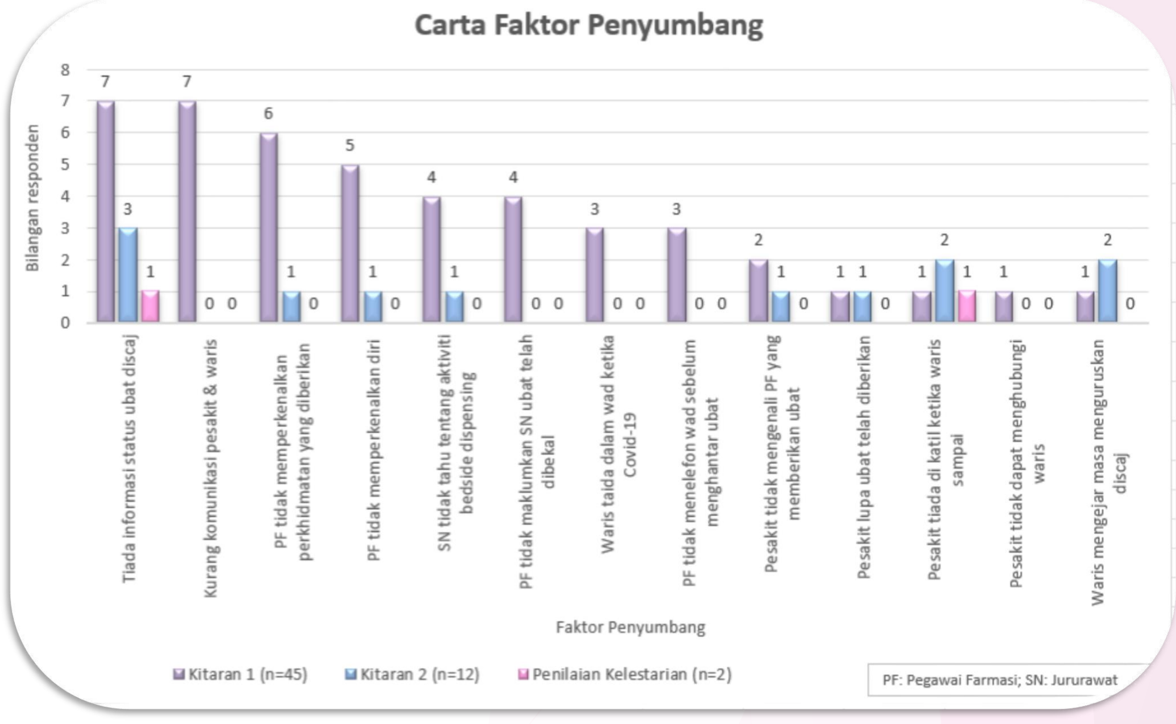




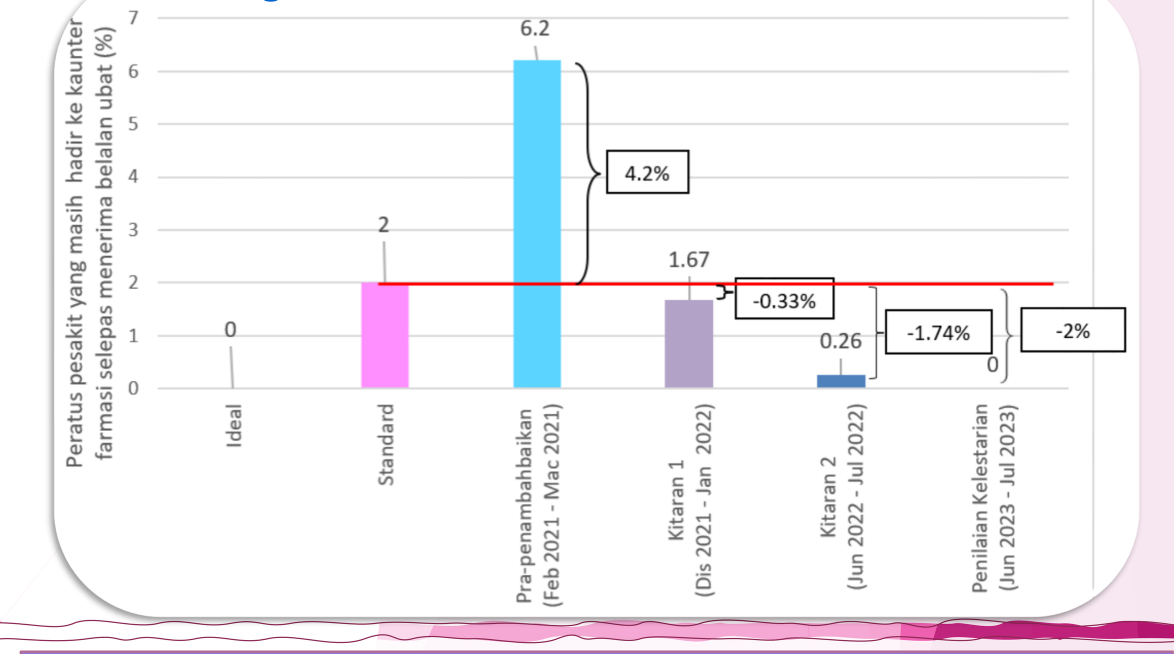
## 6. KESAN PENAMBAHBAIKAN

### 6.1 Perbandingan Kesan Penambahbaikan

| Pembolehubah Kajian | Pra Penambahbaikan (n=1194) | Kitaran 1 (n=1136) | Kitaran 2 (n=1157) | Penilaian Kelestarian (n=1147) |
|---|---|---|---|---|
| Bilangan pesakit yang hadir ke kaunter farmasi setelah menerima ubat discaj melalui *bedside dispensing* | 74 | 19 | 3 | 0 |
| Peratus pesakit yang hadir ke kaunter farmasi setelah menerima ubat discaj melalui *bedside dispensing* **(%)** | 6.20 | 1.67 | 0.26 | 0 |
| Bilangan pesakit yang diarahkan oleh jururawat untuk hadir kaunter farmasi walaupun telah menerima ubat secara *bedside dispensing* | 74 | 0 | 0 | 0 |




### 6.2 Perbandingan Kesan ABNA




## 7. LANGKAH SETERUSNYA

Langkah-langkah penambahbaikan ini boleh diguna pakai di fasiliti lain yang menggunakan *Online Prescription System*. CNE dan CPE secara berkala diadakan kepada anggota yang baru melaporkan diri di hospital.

Sesi CNE: 21.12.2023

## 8. KESIMPULAN

Strategi penambahbaikan yang diambil adalah berkesan dan berjaya tanpa memerlukan kos yang tinggi dalam mengatasi masalah pesakit atau penjaga berulang alik ke kaunter farmasi walaupun ubat discaj telah dibekalkan.

## RUJUKAN

1. Institut Kanser Negara, Kementerian Kesihatan Malaysia (2021). Jabatan Farmasi. https://nci.moh.gov.my/index.php/ms/perkhidmatan/2014-01-27-07-35-07/2014-01-27-07-55-14/farmasi
2. Eisah Rahman, Hasnah Ismail, Adiba Haq Syed M. Haq, Ainul Salhani Abdul Rahman, Rabi'ah Mamat, & Phuar (2010). *Guidelines for Inpatient Pharmacy Practice*. Malaysia: Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia.

## PENGHARGAAN

1. Puan Siti Asmah Binti Basimin (Ketua Pegawai Farmasi UF54)
2. Puan Siti Aisyah Binti Mohd Roslan (Pegawai Farmasi UF 54)
3. Puan Wong Lai Yan (Pegawai Farmasi UF 54)
4. Semua pihak yang terlibat secara langsung dan tidak langsung

**Poster ini dihasilkan untuk pembentangan di Konvensyen QA Kebangsaan Kali ke-12, 8 – 10 Oktober 2024, Negeri Sembilan**