



# MENGURANGKAN PERATUSAN UBAT YANG LAMBAT BERGERAK (ULB) DAN HAMPIR LUPUT (UHL) DI UNIT FARMASI KLINIK PAKAR, JABATAN FARMASI,

Nur Eillena MD<sup>1</sup>, Nurrafizah A<sup>1</sup>, Kayatheri S<sup>1</sup>, Muhammad Rafee Z<sup>1</sup>, Nor Azilah ZA<sup>1</sup>  
1 Jabatan Farmasi, Hospital Rehabilitasi Cheras, JKWPKL&P



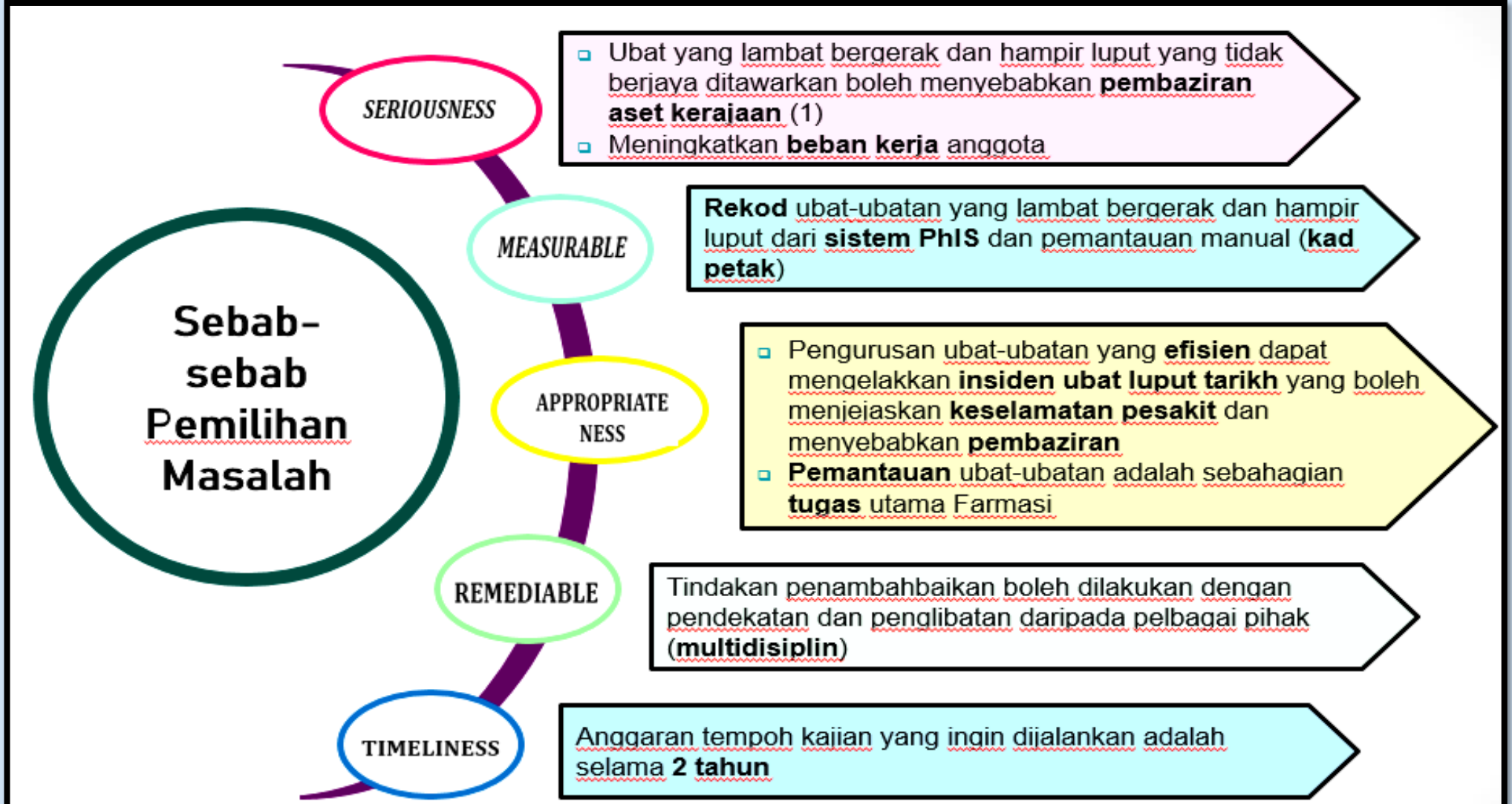
## 1. PEMILIHAN PELUANG UNTUK PENAMBAHBAIKAN

### 1.1 Pemilihan Masalah Berdasarkan Keutamaan

Masalah	S	M	A	R	T	Jumlah
Pembekalan ubat-ubatan Farmasi Pesakit Dalam kepada pesakit di wad HRC melebihi tempoh masa yang ditetapkan.	15	20	14	7	20	75
Persediaan ubat ektemporaneous yang dibekalkan ke wad HRC tidak mencukupi sehingga tarikh akhir pembekalan walau telah disediakan mengikut tempoh yang ditetapkan.	7	7	7	7	7	35
Peningkatan bilangan ubat-ubatan yang lambat bergerak dan hampir luput di Farmasi Pesakit Luar.	20	20	20	20	20	100
Bekalan ubat diluar Formulari HRC sukar didapatkan.	19	7	7	7	7	47

Skala: 1=Low 2= Medium 3= High Ahli Kumpulan (n=7, maks=105)

### 1.2 Justifikasi Pemilihan



### 1.3 Pengenalan

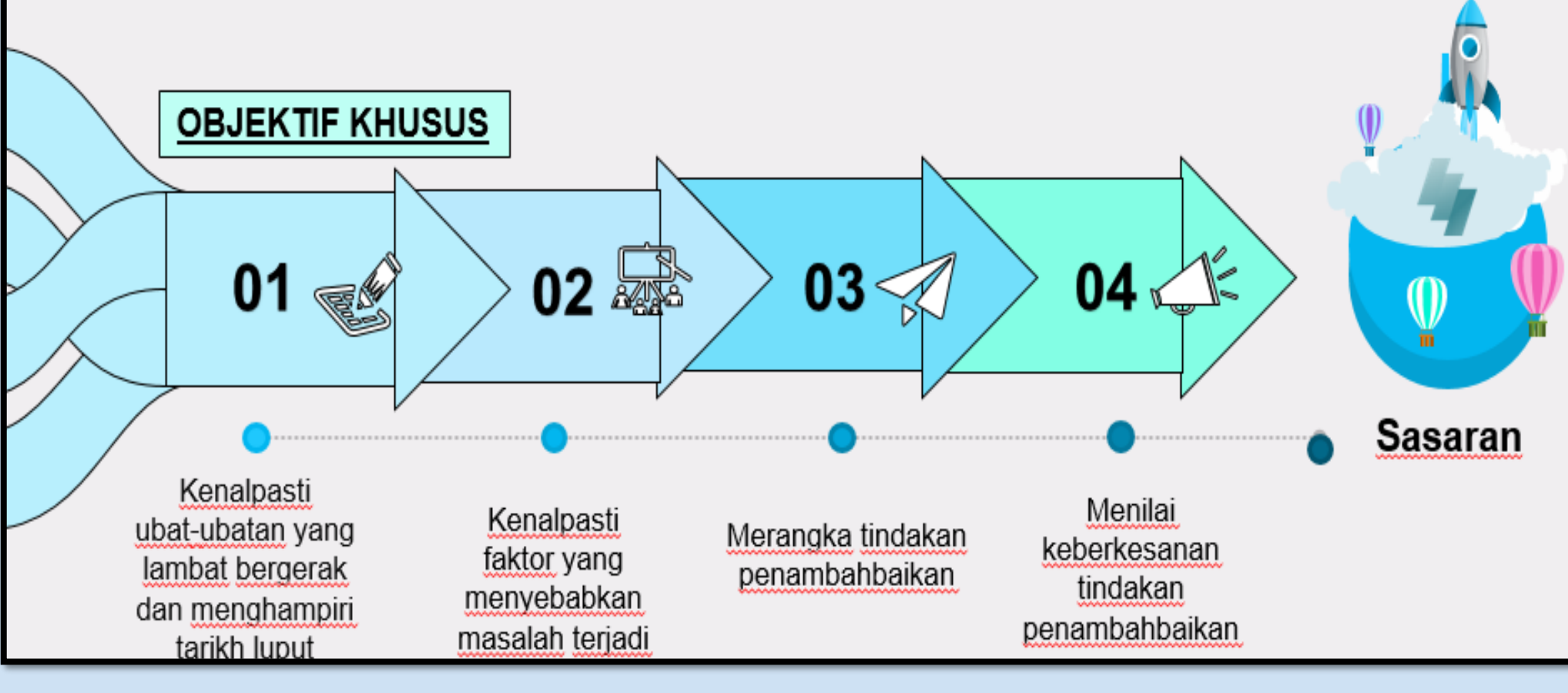
- Hospital Rehabilitasi Cheras (HRC) adalah pusat rujukan bagi pesakit yang memerlukan rawatan khusus rehabilitasi.
- Bekalan ubat pesakit bagi penyakit kronik seperti diabetes, hipertensi dan lain-lain adalah dibawah penyeliaan fasiliti yang merujuk.
- Bagi memastikan kesinambungan rawatan penyakit kronik pesakit dapat dikekalkan semasa berada di dalam wad, penyimpanan minima mengikut senarai Formulari Ubat HRC (FUHRC) tetap perlu di simpan.
- Penggunaan ubat-ubat ini adalah sukar dijangka dan sekiranya tidak digunakan akan tergolong di dalam kategori ubat lambat bergerak dan akhirnya akan menghampiri tarikh luput.
- Pihak Jabatan Farmasi HRC telah mengambil langkah-langkah dalam menguruskan ubat-ubatan ini seperti garispanduan sedia ada tetapi kurang berkesan.

### 1.4 Analisis Terperinci Punca Masalah

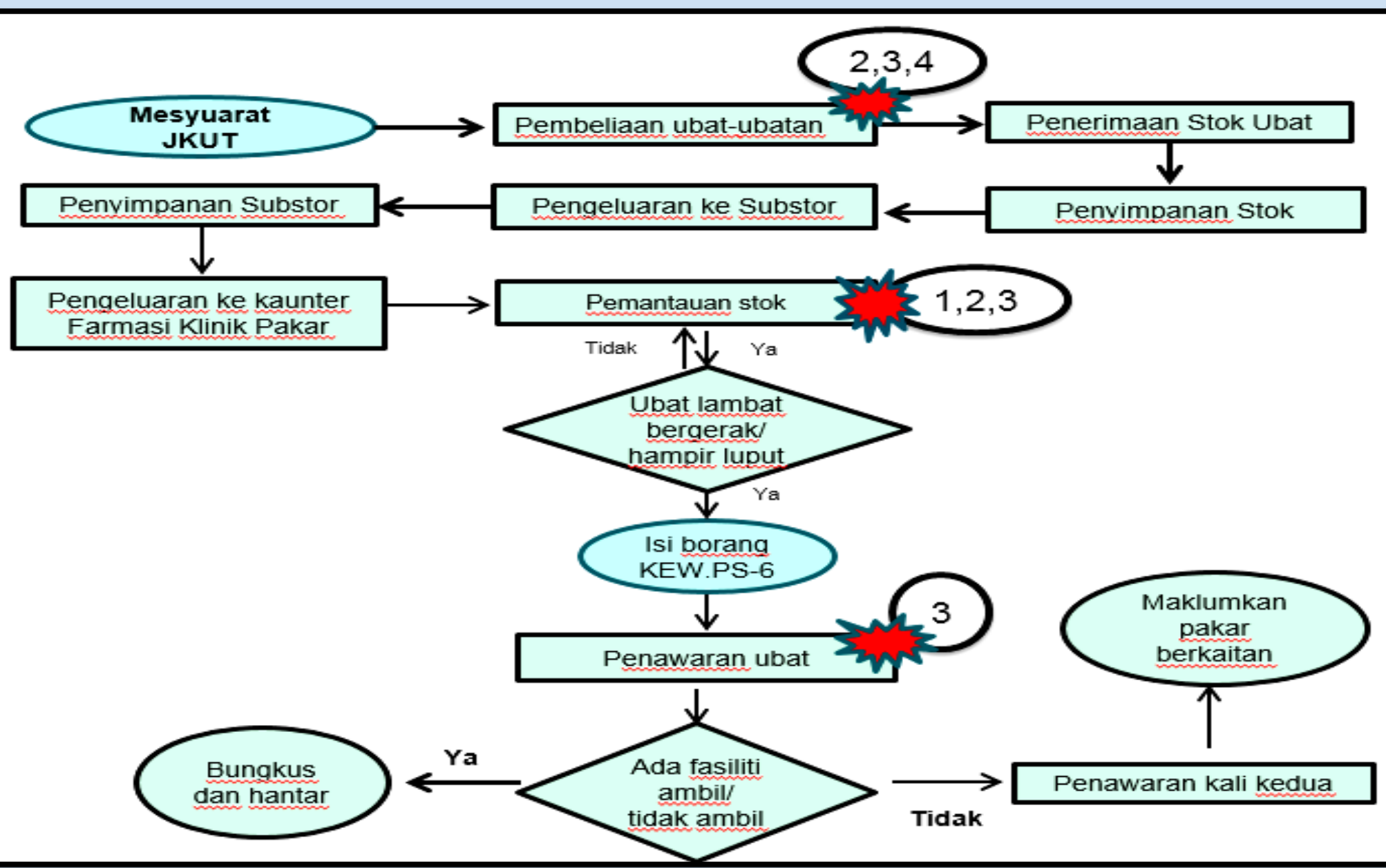


### 1.5 Objektif Kajian

**OBJEKTIF UMUM**  
Untuk mengurangkan peratus ubat yang lambat bergerak dan hampir luput di Unit Farmasi Klinik Pakar, Jabatan Farmasi Hospital Rehabilitasi



## 1.6 Strategi dan Penambahbaikan



Proses	Kriteria	Std	Pra-Intervensi	Fasa 1	Fasa 2	Fasa 3
Pembelian ubat	• Kemaskini paras stok min,max setiap tahun • Pembelian berkala mengikut RPL (recommended purchase list)	100%	92%	97%	98%	100%
Pemantauan stok	Mengisi dan mengemaskini borang KEW PS 6 (senarai ubat yang menghampiri tarikh luput) dalam minggu pertama setiap bulan	100%	33%	78%	95%	100%
Penawaran ubat	Penawaran secara berkala 4 kali setahun (melalui JKWPKL&P)	100%	67%	100%	100%	100%

## 2. PENGUKURAN UTAMA DAN PENAMBAHBAIKAN

01	INDIKATOR	Peratus ubat yang lambat bergerak dan hampir luput berbanding bilangan ubat di dalam FUHRC.
02	FORMULA	$\frac{\text{Bil. jenis ubat yang lambat bergerak \& hampir luput}}{\text{Bil. keseluruhan ubat FUHRC}} \times 100\%$
03	STANDARD	* 5% ubat yang lambat bergerak & hampir luput (5% = 20 item)

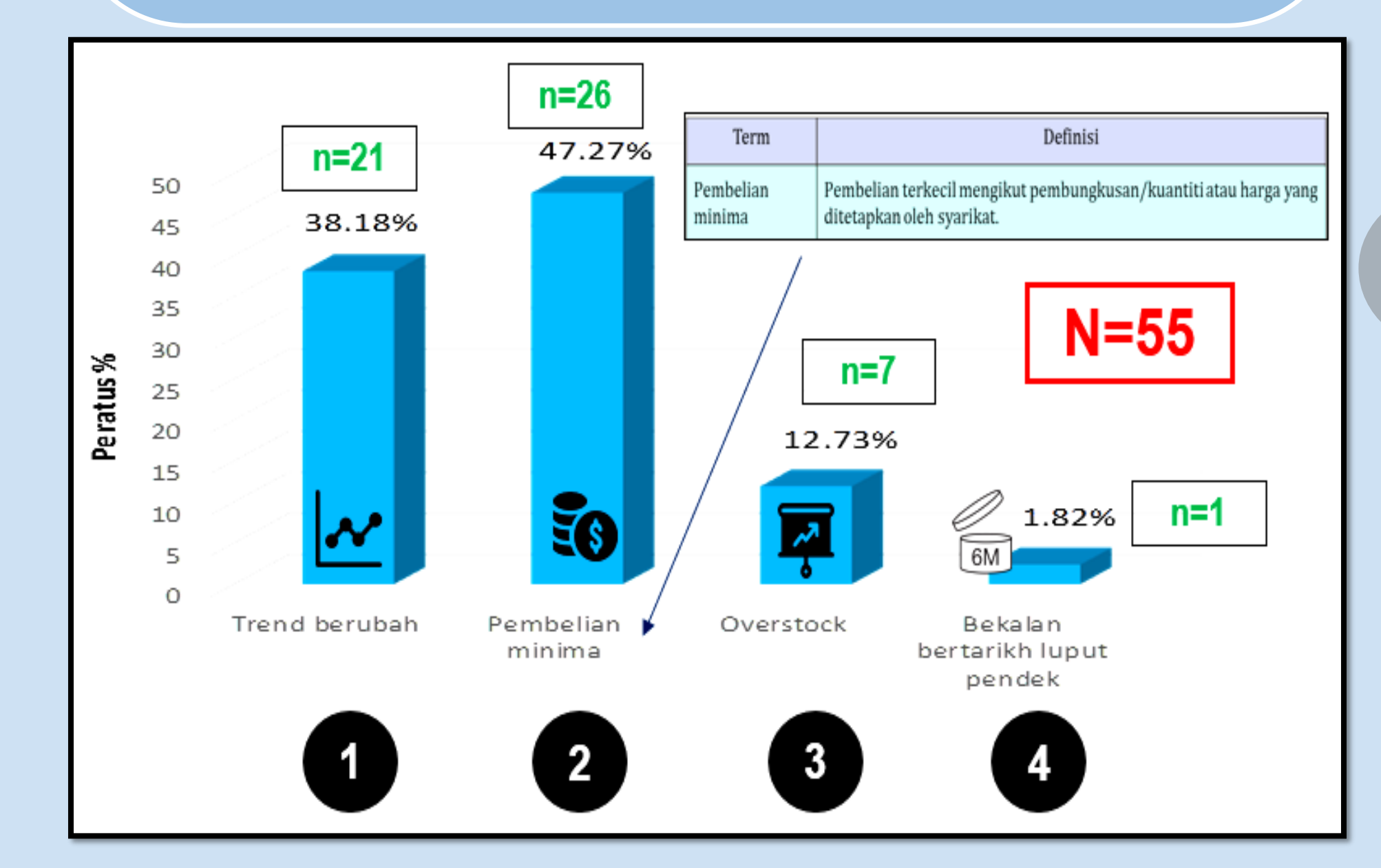
\*Berdasarkan perbincangan dengan Ketua Jabatan Farmasi dan Ketua Unit Farmasi dalam Mesyuarat Pemurnian Formulari HRC Bil 2 2019 pada 24 Sept 2019 memutuskan 5% iaitu 20 ubat yang lambat bergerak & hampir luput

## 3. PROSES PENGUMPULAN MAKLUMAT

- Rekabentuk kajian:** 01 Keratan rentas (cross sectional study)
- Kaedah Persampelan:** 02 Universal sampling Data yang dijana dari sistem PHIS pada Jan 2018 sehingga 2023
- Saiz sampel:** 03 TB
- Tempoh Kajian:** 04 Jan 2018 - Jan 2023
- Tools:** 05 1) Senarai ubat-ubatan yang menghampiri tarikh luput (KEW PS-6) dan senarai ubat lambat bergerak yang dijana dari sistem PHIS  
2) Kad petak

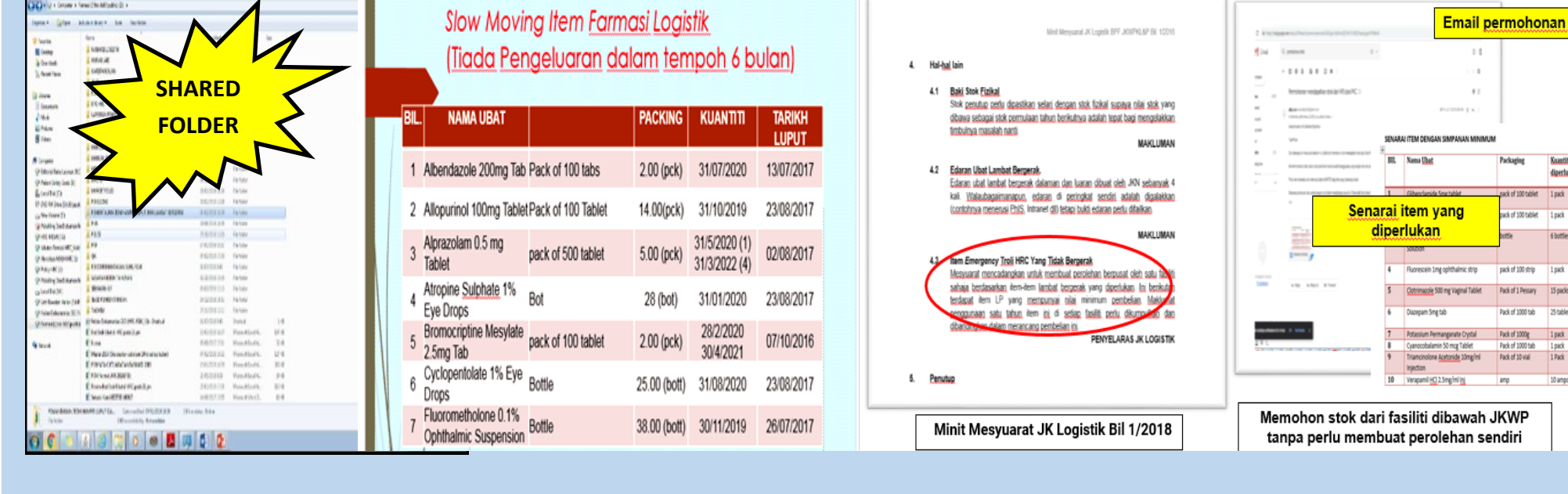
## 4. ANALISIS DAN INTERPRETASI

- Berdasarkan analisa, terdapat 55 jenis(16%) ULB dan UHL dari 337 ubat-ubatan di dalam FUHRC pada Januari 2018 melibatkan kos RM7,852.00.
- Hasil analisa mendapati pembelian melebihi keperluan mengikut kuantiti atau harga minima yang ditetapkan syarikat (47.27%) dan perubahan corak rawatan (38.18%)



## 5. STRATEGI PENAMBAHBAIKAN

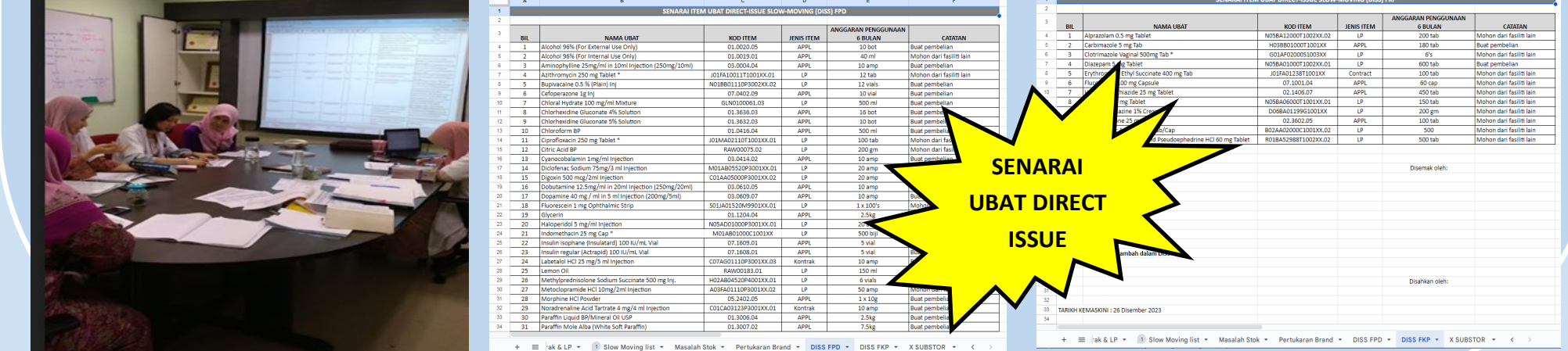
Tindakan penambahbaikan meliputi 3 fasa :  
1. Fasa pertama (F1) melibatkan (1a) pengemaskinian sistem pemakluman kepada anggota, (1b) semakan berterusan kedudukan stok serta (1c) memohon stok dari fasiliti lain.



2. Fasa kedua (F2) melibatkan (2a) persetujuan pembelian bersama secara pukat antara fasiliti dan (2b) menambahbaik pangkalan data peman-tauan UHL bagi tujuan penawaran.

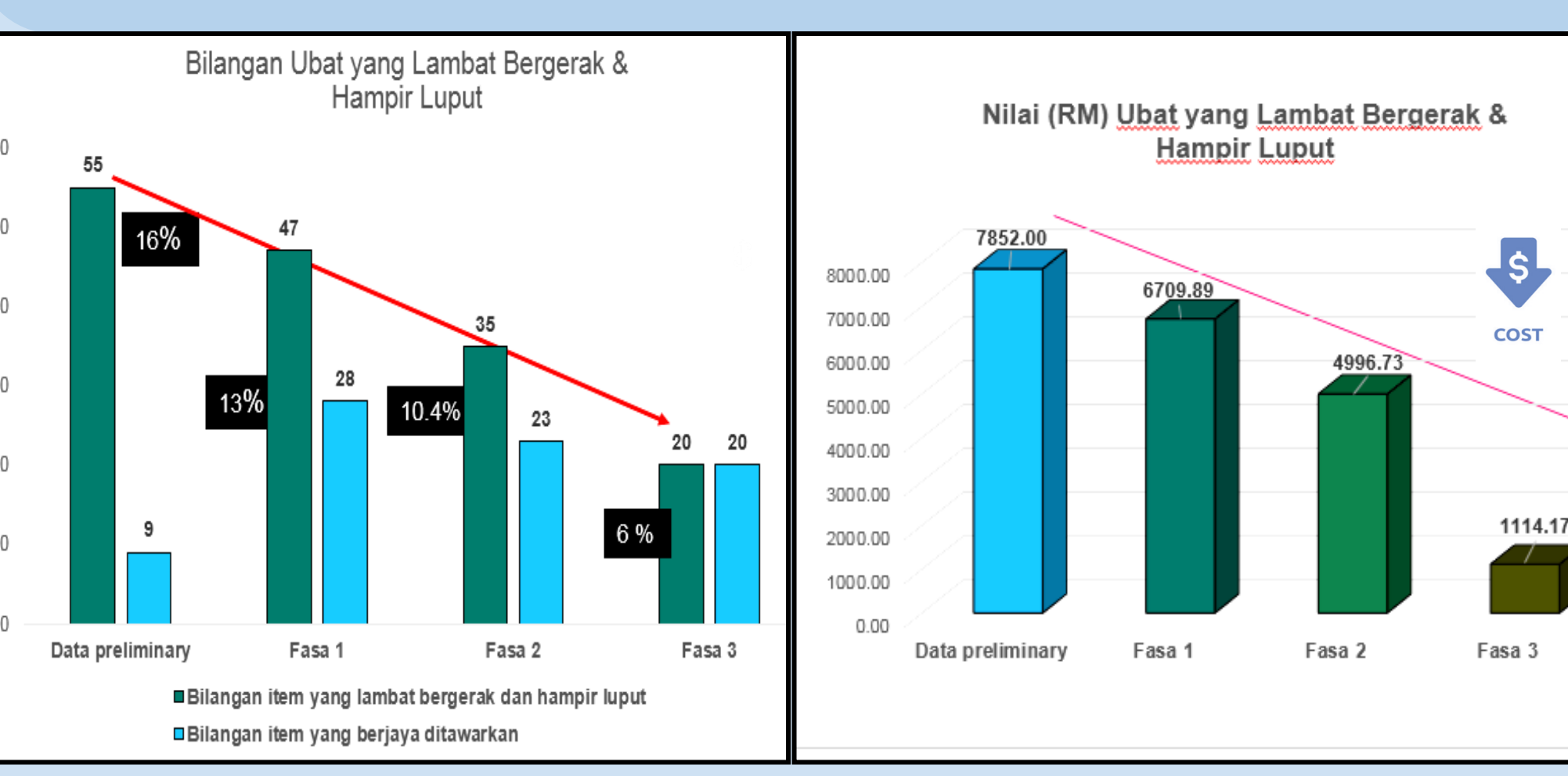


3. Seterusnya, fasa ketiga (F3) adalah dengan (3a) mengadakan mesyuarat berkala bagi membincangkan UHL dan ULB dan (3b) memusatkan stok ULB dan UHL di 1 unit sahaja.

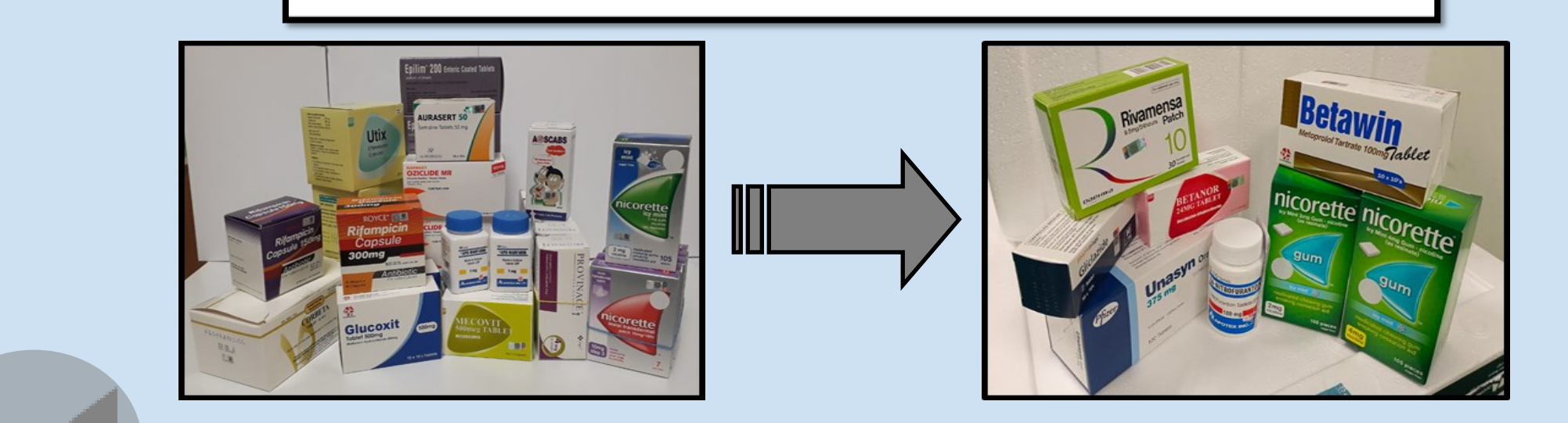
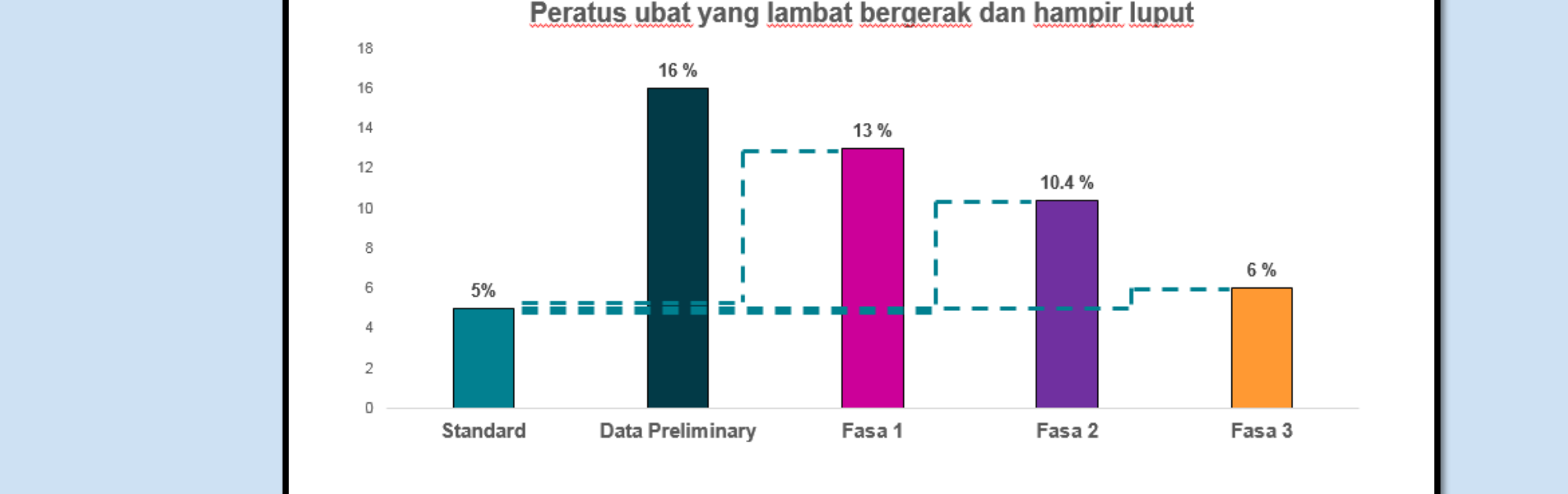


## 6. KESAN PENAMBAHBAIKAN

- Bilangan ULB dan UHL dikurangkan kepada 13% (F1), 10.4% (F2) dan 6% (F3) berbanding data preliminary(16%).
- Achievable benefit not achieved (ABNA) meningkat dari -8% kepada -5.4% dan -1%.
- Nilai pembaziran ubat dapat dikurangkan kepada RM1,114.17 dan bilangan item yang berjaya ditawarkan juga meningkat dari 59% dan mencapai 100% pada fasa ketiga.



## ABNA



## 7. LANGKAH SETERUSNYA

- Kajian ini akan diperluaskan ke unit farmasi yang lain agar dapat memastikan pengurusan ubat yang lebih efisien dan mencapai sasaran akhir iaitu sifar ULB dan UHL.
- Stok yang dikeluarkan dari Farmasi Logistik tidak boleh kurang dari 6 bulan dari tarikh luput sesuatu stok kecuali item tersebut mempunyai LOU/masalah pembekalan.
- Menambahbaik sistem pegangan stok dengan mengurangkan bilangan unit pemesan kepada satu unit pemesan.
- Aktiviti inisiatif oleh JK Logistik, JKWPKL&P seperti Inovasi Pharmshare MOQ yang membantu mengurangkan masalah ini sentiasa dikemaskini.