



LAPORAN TAHUNAN UNIT KUALITI DAN LATIHAN BAGI TAHUN 2023 HOSPITAL KANOWIT

Disediakan Oleh :

Rebekka Anak Merikan
Jururawat U29
Penyelaras Unit Kualiti Dan Latihan
Hospital Kanowit

Disahkan Oleh :

DR. BERNADETTE SYONNINA BT. JARU SAWAT
PENGARAH HOSPITAL
HOSPITAL KANOWIT
MMC NO. 61590

Dr. Bernadette Syonnina Binti Jaru Sawat
Pengarah Hospital
Hospital Kanowit
Nombor MMC : 61590

MENGGEMBLENG TENAGA KE ARAH PERKHIDMATAN
KESIHATAN YANG SEMPURNA



PENGENALAN

Unit ini diwujudkan sebagai penggerak untuk mengimplementasikan program yang dikelolakan oleh unit kualiti di hospital-hospital. Kewujudan unit ini berikutan dengan saranan Bahagian Perkembangan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) yang menyatakan setiap hospital dikehendaki menubuhkan unit sokongan sekretariat Kualiti, sebagai salah satu unit sokongan pengurusan. Unit ini bertanggungjawab sebagai urusetia bagi program Kualiti di peringkat hospital. Unit Kualiti Hospital Kanowit telah diwujudkan pada tahun 2007 dan telah dikelolakan oleh mantan Matron Lim Lee Tan dan mantan Pengarah Hospital Pn. Ling Hee Choo sebelum Akreditasi yang pertama dilaksanakan. Setakat ini, Unit Kualiti adalah dibawah pemantauan Dr. Bernadette Syonnia Binti Jaru Sawat, selaku Pengarah Hospital Kanowit. Unit ini hanya dikendalikan oleh seorang Jururawat, Rebekka Anak Merikan, selaku Penyelaras Unit Kualiti Hospital Kanowit.

Dengan kerjasama serta sokongan daripada pengurusan tertinggi hospital dan semua unit di hospital, unit kualiti ini telah berjaya melaksanakan pelbagai program peningkatan Kualiti hospital seperti Program *Quality Assurance / Quality Improvement* termasuklah *Hospital Specific Approach (HAS)* dan *National Indicator Approach (NIA)*. Di antara aktiviti-aktiviti yang di pantau adalah *NIA/KPI, HPIA, Incident Reporting, POWR /PNMR, OSHA, KIK, Patient Safety Goals, Patient Satisfaction, Infection Control, CNE, CME, Innovation, Credentialing & Privileging, MS ISO/Akreditasi, Latihan Budaya Korporat, Pengurusan Aduan* dan lain-lain aktiviti yang berkaitan dengan peningkatan kualiti hospital.

VISI (Unit Kualiti Hospital Kanowit)

Menggembleng Tenaga Ke Arah Perkhidmatan Kesihatan Yang Sempurna

MISI (Unit Kualiti Hospital Kanowit)

Misi Hospital Kanowit adalah untuk menerajui dan berusaha bersama-sama :-

- a) Untuk memudahkan dan membolehkan semua pelanggan :-
 - Mencapai sepenuhnya potensi mereka dalam kesihatan.
 - Menghargai kesihatan sebagai Aset paling berharga.
 - Mengambil tanggungjawab dan tindakan positif ke arah kesihatan.

b) Untuk memastikan Sistem kesihatan berkualiti tinggi iaitu :-

- Mengutamakan Pelanggan.
- Saksama.
- Tidak membebankan.
- Cepak
- Wajar mengikut teknologi.
- Boleh bersesuaian mengikut persekitaran.
- Kreatif dan Inovatif.

c) Dengan menekankan :-

- Sikap Penyayang, Profesionalisme dan Kerja Berpasukan.
- Sifat menghormati insan dan masyarakat.

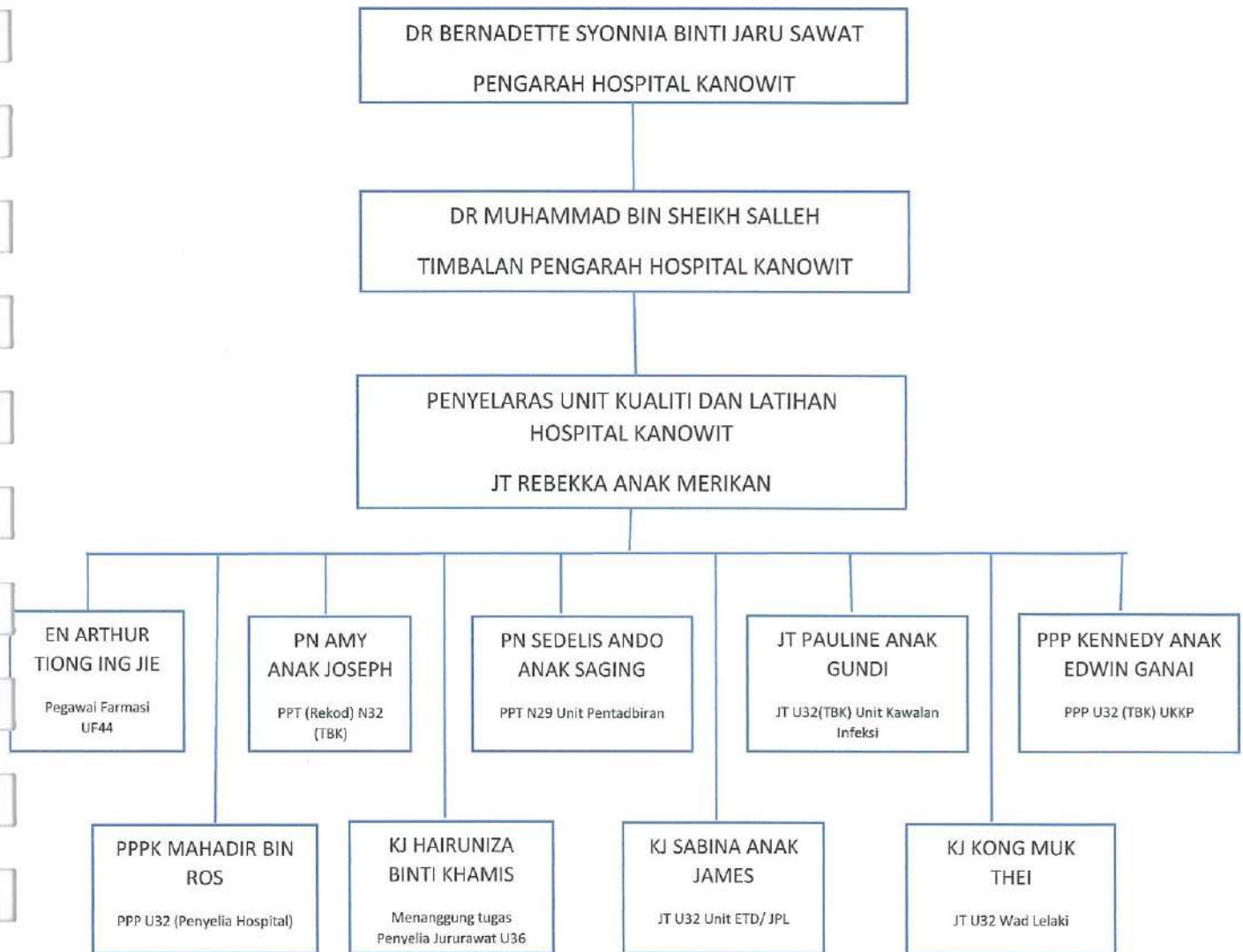
OBJEKTIF

1. Untuk memastikan semua aktiviti Kualiti yang merangkumi aktiviti peningkatan Kualiti Kementerian Kesihatan Malaysia dijalankan dan dipantau dengan sempurna.
2. Menyelaras Sistem Dokumentasi bagi semua aktiviti peningkatan kualiti.
3. Menganalisa pencapaian semua aktiviti peningkatan kualiti mengikut standard yang ditetapkan dan dihasilkan mengikut garis panduan yang ditetapkan.
4. Menjadi sumber rujukan dan simpanan maklumat mengenai aktiviti peningkatan kualiti hospital.
5. Mengawasi pelaksanaan dan memantau aktiviti peningkatan kualiti seperti yang telah ditetapkan.
6. Mengenalpasti dan menganalisa pencapaian semua aktiviti peningkatan kualiti melalui laporan *Shortfall In Quality (SIQ)* dan tindakan penambahbaikan yang telah diambil melalui proses *Root Cause Analysis (RCA)*.
7. Menyebarkan maklumat berkaitan aktiviti peningkatan kualiti.
8. Merancang dan melatih anggota hospital dalam pelaksanaan aktiviti kualiti.
9. Mengendalikan dan menguruskan urusan serta aktiviti berkaitan dengan pengauditan dan servei yang dijalankan sama ada di dalam atau di luar hospital.
10. Membantu penyediaan dan persiapan untuk Akreditasi Hospital dan aktiviti-aktiviti yang melibatkan pertandingan peningkatan kualiti di dalam hospital, di luar hospital (antara hospital-hospital yang lain) atau antara jabatan.

TANGGUNGJAWAB DAN TUGAS-TUGAS UNIT KUALITI

1. Sebagai sketariat untuk pengumpulan data *Hospital Performance Indicator Accountability (HPIA)* untuk dianalisis dan menyediakan laporan seperti yang telah ditetapkan oleh Jabatan kesihatan Negeri Sarawak (JKNS) dan Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Kekurangan dalam kualiti *Shortfall In Quality (SIQ)* perlu dibuat siasatan untuk mengenalpasti punca dan membuat tindakan penambahbaikan.
2. Bertanggungjawab memantau *Key Performance Indicator (KPI)* Pengarah Hospital dan jabatan atau skim yang berkaitan dengan Hospital Kanowit.
3. Menyelia dan memantau aktiviti peningkatan kualiti Hospital Kanowit secara berterusan.
4. Memberi maklumbalas kepada Pengarah Hospital Kanowit melalui sesi perbincangan, mesyuarat dan laporan secara bulanan.
5. Memantau dan menilai keberkesanan aktiviti peningkatan kualiti hospital yang telah dilaksanakan.
6. Membantu menyelaras aktiviti peningkatan kualiti peringkat hospital yang telah dilantik oleh Pengarah Hospital dan di bawah penyeliaan Pengarah Hospital Kanowit dan Seksyen Kualiti Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak.
7. Membentangkan laporan audit dalaman setiap kali selesai aktiviti audit-audit dalaman dan membuat laporan audit dan kompilasi data di dalam sistem HPIA yang telah disediakan. Melaksanakan audit luaran seperti yang diarahkan dan dijadualkan oleh pihak JKNS.
8. Memfailkan salinan asal atau salinan pendua semua dokumen yang berkaitan dengan Unit Kualiti untuk tujuan rujukan.

CARTA ORGANISASI UNIT KUALITI DAN LATIHAN HOSPITAL KANOWIT



OPERASI WAKTU UNIT KUALITI DAN LATIHAN HOSPITAL KANOWIT

Unit Kualiti beroperasi setiap hari bekerja *KECUALI* hari Sabtu, Ahad dan Cuti Umum.

Hari	Masa
Hari Isnin Sehingga Hari Khamis	8.00 pagi sehingga 1.00 pagi 2.00 petang sehingga 5.00 petang
Hari Jumaat	8.00 pagi sehingga 11.45 pagi 2.15 petang sehingga 5.00 petang

Lokasi Unit Kualiti dan Latihan Hospital Kanowit :

Di bangunan bahagian Pengurusan dan Pentadbiran Hospital Kanowit

Nombor telefon: 084 - 752333 sambungan 217

Emel : kanowitquality@gmail.com

PENCAPAIAN DATA *HOSPITAL PERFORMANCE INDICATOR FOR ACCOUNTABILITY (HPIA) 2023*

1. Pencapaian secara bulanan Jan – Jun 2023 dan Julai – Disember 2023:

- a) Terdapat beberapa *Shortfall In Quality (SIQ)* yang telah berlaku pada indikator HPIA dan tindakan penambahbaikan telah dibincangkan melalui kumpulan penyiasat SIQ yang telah dilantik oleh Penyelaras Unit Kualiti.

B) Senarai SIQ Januari - Disember 2023:

No. Indikator	Bulan SIQ	Catatan
Indikator 1 <i>ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) without shock-case fatality rate.</i>	Bulan Julai 2023	Pesakit perempuan dan sudah berusia dengan diagnosis MI dan telah meninggal dunia.
Indikator 9 <i>Morbidity / Mortality Review, sepatutnya dilakukan 3 kali tetapi hanya dilaksanakan 2 kali sahaja.</i>	Bulan Januari - Jun 2023	Mesyuarat <i>Morbidity / Mortality</i> tidak dilakukan mengikut jadual.
Indikator 10 <i>Cross-match Transfusion (CT) Ratio</i>	Bulan February 2023	Doktor mengarahkan Unit Makmal untuk melakukan <i>Cross-Match</i> sebanyak 4 pints tetapi 2 pints dari darah tersebut tidak ditansfusikan kepada pesakit disebabkan pesakit telah dirujuk ke Hospital Sibul.
Indikator 18 Pembayaran bil pesakit yang keluar dari wad.	Bulan Mac, Bulan Mei dan Bulan Julai 2023	Berlaku disebabkan ahli keluarga/ pesakit yang discaj wad tidak membuat pembayaran bil terutamanya pada hujung minggu dan cuti umum disebabkan pesakit telah di discaj lewat. Selain itu ini berlaku apabila pesakit di rujuk ke Hospital Sibul di mana keluarga sukar untuk dihubungi.

c). Pencapaian secara 6 bulan Jan – Jun 2023 dan Julai – Disember 2023. Sila rujuk lampiran.

AUDIT DALAMAN JANUARI HINGGA DISEMBER 2023

* Hanya audit dalaman sahaja yang dilakukan pada tahun 2023 dan audit telah dilakukan oleh JT Rebekka Anak Merikan (Penyelaras Unit Kualiti Hospital Kanowit) dan JT Molly Lien AnakTateh dari Unit Promosi Kesihatan dan Unit Penjagaan Luka Hospital Kanowit.

PENCAPAIAN AUDIT

	Bil. 1 – 2023 Jan- Jun	Bil. 2 – 2023 July - Disember
Total Indicator Monitored	21	21
Indicator Not Applicable	1	1
Total Indicator Audited	20	20
Full Conformance	18 (90%)	19 (95%)
Partial Conformance	2 (10%)	1 (5%)
Non Conformance	0	0

MALAYSIAN PATIENT SAFETY GOALS 2023

1. Menghantar laporan tahunan *Malaysian Patient Safety Goals (MPSG)* melalui *e-patient Safety* pada setiap tahun mengikut tarikh yang ditetapkan oleh pihak Kementerian Kesihatan Malaysian.
2. Menjalankan kempen Patient safety satu (1) kali setahun di peringkat hospital. Kempen dilakukan dengan mengadakan pameran, dimana setiap unit akan diberikan satu gol dalam *Malaysian Patients Safety* dengan menggunakan barangan dan peralatan yang sedia ada, contohnya menggunakan barang kitar semula.
3. Menempah T-Shirt berwarna OREN dan semua kakitangan digalakkan membeli khasnya Ketua Unit dalam menjayakan bulan keselamatan pesakit. Pembayaran adalah di atas tanggungan kakitangan sendiri. Corak baju boleh dirujuk pada lampiran yang disertakan bersama.
4. Antara aktiviti yang dijalankan semasa sambutan minggu keselamatan pesakit tersebut adalah :
 - a) Pameran di koridor pejalan kaki ke wad-wad selama 3 hari dan 2 hari di bilik konferens Hospital Kanowit.
 - b) Menjalankan aktiviti CNE/CME pada waktu petang (2.00pm – 5.00pm) selama 5 hari. Jadual CNE/CME boleh dirujuk pada lampiran yang disediakan bersama dalam laporan ini.
 - c) Menyalakan lampu berwarna OREN di pintu pagar utama pada malam 17/09/2023 seperti yang disarankan oleh pihak KKM melalui surat pekeliling yang telah diedarkan. Pada masa yang sama, membuat tayangan video sepanjang acara dan di kongsikan di dalam Jawatankuasa Kualiti Sarawak dan video itu juga di emelkan kepada pihak KKM seperti yang diarahkan.
 - d) Melakukan aktiviti senamrobik pada hari terakhir minggu keselamatan pesakit dan telah di ketuai oleh En. Collisk Suai dari Unit Fisioterapi Hospital Kanowit.
 - e) Perasmian dan penutupan telah dilakukan oleh Dr. Bernadette Syonnia Binti Jaru Sawat selaku Pengarah Hospital Kanowit.
 - f) Melakukan mesyuarat *Malaysian Patient Safety Goals (MPSG)* dua kali dalam setahun.

PELAPORAN INSIDEN 2023

1. Menerima dan menganalisa pelaporan insiden yang telah di hantar ke Unit Kualiti dengan menggunakan Borang IR 2017 dan memasukkan pelaporan insiden tersebut ke dalam sistem *IR Myworkspace* mengikut kes yang telah dilaporkan,
2. Menghantar semua pelaporan insiden yang diterima di Unit Kualiti kepada Pengarah Hospital setiap awal bulan. Bagi kes yang memerlukan tindakan segera hendaklah dilaporkan terus kepada Pengarah Hospital.
3. Mengisi pelaporan insiden dalam MPSG sekali pada setiap tahun mengikut jadual dan tarikh yang telah ditetapkan oleh KKM.
4. Sebahagian kes pelaporan insiden yang memerlukan siasatan yang lebih lanjut iaitu *Root Cause Analysis (RCA)* hendaklah dibentangkan bersama Pengarah Hospital untuk perbincangan dan tindakan penambahbaikan.
5. Pelaporan insiden ke dalam sistem masih dilakukan oleh Penyelaras Unit Kualiti.

CREDENTIALING DAN PRIVILEGING

1. Mengadakan mesyuarat *Credentialing* dan *Privileging* bersama ahli jawatankuasa dua kali setahun atau apabila perlu, untuk membincangkan perkara berkaitan dengan *credentialing* dan *privileging* kakitangan hospital yang terlibat.
2. Kenyataan tentang *Credentialing* dan *Privileging* boleh dirujuk pada lampiran yang dilampirkan bersama mengikut unit-unit di Hospital Kanowit.
3. Untuk *privileging*, Pengambilan Spesimen Darah dan Kanulasi Intravena masih ada kakitangan yang masih dalam proses untuk menyiapkan Buku Log, termasuk kakitangan yang belum cukup 6 bulan bertugas/ penjawatan baru di Hospital Kanowit. Untuk semua kakitangan Hospital Kanowit permarkahan mata CPD tercapai mengikut standard yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia.

PENDIDIKAN KEJURURWATAN DAN PERUBATAN

1. Memastikan CNE dan CME dilakukan mengikut taqvim yang telah ditetapkan dan taqvim tersebut diedarkan kepada semua Ketua Unit yang terlibat.
 - a) CNE – dilakukan pada setiap hari khamis, jam 2.30pmm- 3.30pm kecuali atas sebab yang tidak dapat dielakkan, maka akan ditunda pada hari Khamis yang berikutnya bersama dengan CNE pada minggu tersebut.
 - b) CME – dilakukan pada hari Jumaat, jam 2.30pm – 3.30pm kecuali atas sebab yang tidak dapat dielakkan, maka akan ditunda pada hari Jumaat yang berikutnya bersama dengan CME pada minggu tersebut.
2. Bilik Konferens memang telah ditempah untuk sepanjang tahun bagi keperluan kakitangan untuk CNE dan CME dan ini telah di maklumkan oleh Pengarah Hospital.
3. Kehadiran untuk semua kakitangan yang hadir pada CNE dan CME tidak menggunakan kehadiran bertulis tetapi telah ditukarkan menggunakan QR Code dan kehadiran akan di emailkan dalam bentuk e-Sijil kepada semua yang hadir.
4. Pemberitahuan CNE dan CME hanya di hantar melalui kumpulan *WhatsApp* Kejururawatan dan kumpulan *WhatsApp* Pengurusan Hospital Kanowit untuk mengurangkan penggunaan kertas.
5. Memastikan kakitangan yang terlibat dalam pembentangan memberikan slaid CNE / CME 2 hari sebelum CNE/CME dilakukan. Pembatalan hendaklah dilakukan sehari sebelum tarikh CNE/CME diadakan.
6. Memastikan semua kakitangan mempunyai markah CPD yang mencukupi untuk kegunaan permohonan APC dan SKU pada hujung tahun. Sila rujuk jadual CNE / CME yang dilampirkan dalam laporan ini.

PELAPORAN PSQ – 18 HOSPITAL KANOWIT 2023

1. Kajian Kepuasan Pelanggan telah ditukarkan kepada PSQ – 18 pada tahun 2023. Semua hospital kerajaan telah diwajibkan untuk melaksanakan program PSQ – 18 bagi menilai kepuasan pesakit terhadap kemudahan perkhidmatan dan layanan kakitangan hospital kepada pesakit.
2. Skala permarkahan adalah seperti berikut :
 - a) 1 - Sangat Setuju
 - b) 2 - Setuju
 - c) 3 - Tidak Pasti
 - d) 4 - Tidak Setuju
 - e) 5 - Sangat Tidak Setuju
3. Hanya ada 18 soalan sahaja yang perlu dijawab oleh para pesakit atau penjaga pesakit (bagi pesakit yang tidak pandai membaca/ pesakit kanak-kanak, maka penjaga akan menjawab soalan bagi pihak pesakit tersebut.
4. Soalan adalah sama untuk pesakit luar dan pesakit dalam, pesakit hanya dibenarkan memilih satu jawapan bagi setiap kategori yang disoal dalam PSQ - 18.
5. QR Code juga telah disediakan oleh pihak KKM mengikut nama hospital bagi kegunaan kajian kepuasan pesakit. Hospital Kanowit lebih menggunakan kaedah manual berbanding dengan kaedah QR Code untuk melaksanakan program PSQ – 18.
6. Untuk sample kajian PSQ – 18, hospital sendiri diarahkan untuk menentukan *target sample* pesakit dalam dan jabatan pesakit luar berpandukan kepada peratusan kemasukkan pesakit ke wad dan peratusan jumlah pesakit luar yang datang dalam setahun.
7. Hospital Kanowit telah menentukan sampel 500 bagi pesakit dalam dan 1000 untuk pesakit luar.
8. Ini dibahagikan pada dua fasa iaitu :

Pesakit Dalam:

Fasa 1 – 250 sample bagi Jan – Jun

Fasa 2 – 250 sample bagi Julai – Disember.

Pesakit Luar:

Fasa 1 – 500 sample bagi Jan – Jun

Fasa 2 – 500 sample bagi Julai – Disember

9. Lampiran soalan PSQ – 18 akan disediakan oleh Unit kualiti dan akan diedarkan kepada ketua unit yang terlibat untuk tujuan diberikan kepada pesakit. Tempoh akan diberikan untuk menyiapkan kajian tersebut.
10. Bagi kajian PSQ – 18 yang lengkap akan dikumpulkan dan diserahkan kepada Unit Kualiti untuk tujuan dimasukkan kedalam pengkalan data PSQ – 18. Kajian yang tidak lengkap tidak akan diambil kira dalam data.
11. Untuk tahun 2023 pencapaian PSQ – 18 tidak memuaskan ini kerana terdapat soalan yang tidak lengkap dijawab dan ada unit yang tidak dapat menyiapkan pensampelan PSQ – 18. Sila rujuk pencapaian data PSQ – 18 pada lampiran yang di sertakan bersama.

LAIN – LAIN LAPORAN

1. Pencapaian permarkahan CPD Hospital Kanowit untuk tahun 2023 yang menggunakan myCPD online.
2. Kompilasi data NNIA – Unit Kualiti akan memantau dan menganalisa data yang disediakan dan kemudian di hantar ke Unit Kejururawatan JKNS setiap tiga bulan oleh Penyelia Jururawat.
3. Laporan data Trombophlebitis Januari hingga Disember 2023
4. Laporan data Phlebitis Januari hingga Disember 2023
5. Sebarang perubahan atau ada perkeliling yang baru dalam pengumpulan data NNIA akan dimaklumkan kepada semua jururawat.
6. Laporan *Pressure Injury* Januari – Disember 2023 (penilaian dilakukan sama ada berlaku semasa berada di wad, dari rumah atau semasa menerima pesakit dari hospital lain bagi yang meneruskan atau melengkapkan rawatan di Hospital Kanowit).

7. Untuk data - data seperti yang tersenarai diatas, sila rujuk pada lampiran yang disertakan bersama.

MASALAH YANG DIHADAPI OLEH UNIT KUALITI

Unit Kualiti adalah satu unit yang sangat penting untuk sesebuah hospital. Unit ini juga hanya dikendalikan oleh seorang kakitangan dan sekarang beban kerja semakin bertambah seiring dengan kemajuan dalam memberikan perkhidmatan yang terbaik kepada masyarakat. Unit ini merupakan tunggak utama kerana semua data-data ditumpukan dan diajukan ke Unit Kualiti. Sebahagian besar jawatankuasa yang penting dan perlu ada di hospital adalah dibawah Penyelaras Unit Kualiti. Selain itu Unit Kualiti juga menjalankan tugas memantau, menganalisa dan mengarahkan program yang di sarankan oleh Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak dan Kementerian Kesihatan Malaysia.

CADANGAN PENAMBAHBAIKAN

1. Melantik Timbalan Penyelaras bagi tujuan membantu proses kerja di Unit Kualiti dan menggantikan Penyelaras Unit Kualiti sekiranya beliau menjalankan tugas diluar pejabat, kursus atau semasa beliau bercuti.
2. Menyediakan kemudahan yang lebih baik untuk melancarkan tugas di Unit Kualiti seperti mesin pencetak berwarna yang lebih baik kerana Unit Kualiti perlu mencetak dokumen, graf, data serta buku modul yang dikirimkan menggunakan email.

LAPORAN DATA
HOSPITAL PERFORMANCE
INDICATOR FOR
ACCOUNTABILITY (HPIA)
TAHUN 2023



HOSPITAL PERFORMANCE INDICATOR FOR ACCOUNTABILITY (HPIA) 2023
KPI PENGARAH HOSPITAL 2023

JANUARI - JUN 2023
SARAWAK

TEMPOH PEMANTAUAN:
JABATAN KESIHATAN NEGERI

HPIA 2023

NO	INDICATOR	STD	FREQ	JANUARI			FEBUARI			MAC			APRIL			MAY			JUN			JAN - JUN 2022		
				N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%
11	Percentage of pt ventilated in Emergency and Trauma Department for more than 8 Hour.	≤ 50%	3 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0	0	0%	
CUSTOMER FOCUS																								
1	Percentage of medication prescriptions dispensed within 30 minutes	≥ 95%	3 Monthly	3317	3331	100%	3336	3361	86%	3433	3491	86%	2836	2865	66%	3361	3408	66%	2911	2967	86%	19194	19423	###
2	Percentage of Aduan Biasa which were received through SisPAA (Sistem Pengurusan Aduan Awam) and settled within the stipulated period (working days)	≥ 85%	3 Monthly	2	2	100%	1	1	100%	0	0	0%	0	0	0%	1	1	100%	0	0	0%	4	4	100%
3	Percentage of Medical Reports prepared within the stipulated period: State & Specialist Hospital: ≤ 4 weeks Other Hospital: ≤ 2 weeks	≥ 90%	3 Monthly	1	1	100%	1	1	100%	5	5	100%	1	1	100%	4	4	100%	1	1	100%	13	13	100%
EMPLOYEE SATISFACTION																								
1	Percentage of new hospital staff who attended the Orientation Programme within 3 months of their placement at the Unit/ Department in the hospital.	≥ 90%	3 Monthly	1	1	100%	2	2	100%	2	2	100%	4	4	100%	5	5	100%	2	2	100%	16	16	100%
2	Percentage of paramedics in acute care areas who have a CURRENT trained status in Basic Life Support (BLS) in the corresponding year	≥ 70%	6 Monthly	44	44	100%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	44	44	100%
FINANCIAL AND OFFICE MANAGEMENT																								
1	Percentage of hospital vehicles that conformed to the Planned Preventive Maintenance (PPM) schedule	≥ 80%	3 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	6	7	86%	0	0	0%	0	0	0%	6	7	86%	12	14	86%

HOSPITAL PERFORMANCE INDICATOR FOR ACCOUNTABILITY (HPIA) 2023
KPI PENGARAH HOSPITAL 2023

JULAI - DISEMBER 2023
SARAWAK

TEMPOH PEMANTAUAN:
JABATAN KESIHATAN NEGERI

HPIA 2023

NO	INDICATOR	STD	FREQ	JULY			AUGUST			SEPTEMBER			OCTOBER			NOVEMBER			DECEMBER			JUL - DEC 2023					
				N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%			
INTERNAL BUSINESS PROCESS																											
1	ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) [without shock] Case Fatality Rate	≤ 10%	3 Monthly	1	1	100%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	1	1	100%
2	Non STEMI/ Unstable Angina Case Fatality Rate	≤ 10%	3 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
3	Percentage of paediatric patients with unplanned readmissions to the paediatric ward within 48 hours of discharge	≤ 0.5%	3 Monthly	0	33	0%	0	28	0%	0	15	0%	0	10	0%	0	21	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	122	0%
4	Percentage of Massive Post Partum Haemorrhage (PPH)	≤ 0.75%	3 Monthly	0	6	0%	0	4	0%	0	3	0%	0	3	0%	0	5	0%	0	1	0%	0	1	0%	0	22	0%
5	Percentage of inappropriate triaging (UNDER-TRIAGING): Category GREEN patients who should have been triaged as Category RED	≤ 0.5%	3 Monthly	0	708	0%	0	654	0%	0	596	0%	0	559	0%	0	519	0%	0	577	0%	0	577	0%	0	3613	0%
6	Percentage of laboratory turnaround time (LTAT) for urgent Full blood count (FBC) within (≤) 45 minutes	≥ 90%	3 Monthly	12	12	100%	6	6	100%	11	11	100%	8	8	100%	8	8	100%	6	6	100%	6	6	100%	53	53	100%
7	Incidence of thrombophlebitis among in-patients with intravenous (IV) cannulation	≤ 0.5%	3 Monthly	0	60	0%	0	60	0%	0	50	0%	0	51	0%	0	63	0%	0	38	0%	0	38	0%	0	322	0%
8	Percentage of Morbidity and Mortality meetings being conducted at the hospital level with documentation of cases discussed State & Specialist Hospital: 12 times/ year Other Hospital: 6 times/ year	≥ 80%	3 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	1	3	33%	2	3	67%	1	3	33%	1	3	33%	4	3	133%
9	Cross-match Transfusion (CT) Ratio	≤ 2.0%	3 Monthly	9	9		11	11		12	12		6	5		5	3		3	3		3	3		46	43	1.1

HOSPITAL PERFORMANCE INDICATOR FOR ACCOUNTABILITY (HPIA) 2023
KPI PENGARAH HOSPITAL 2023

TEMPOH PEMANTAUAN: **JULAI - DISEMBER 2023**
JABATAN KESIHATAN NEGERI **SARAWAK**

HPIA 2023

NO	INDICATOR	STD	FREQ	JULY			AUGUST			SEPTEMBER			OCTOBER			NOVEMBER			DECEMBER			JUL - DEC 2023		
				N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%
10	Rate of Healthcare Associated Infection (HCAI)	≤ 5%	Yearly	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	8	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	8	0%
11	Percentage of pt ventilated in Emergency and Trauma Department for more than 8 Hour.	≤ 50%	3 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
CUSTOMER FOCUS																								
1	Percentage of medication prescriptions dispensed within 30 minutes	≥ 95%	3 Monthly	3467	3498	100%	3533	3548	100%	3062	3095	100%	3460	3463	100%	3481	3490	100%	2970	2986	100%	19973	20080	100%
2	Percentage of Aduan Biasa which were received through SisPAA (Sistem Pengurusan Aduan Awam) and settled within the stipulated period (working days)	≥ 85%	3 Monthly	0	0	0%	1	1	100%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	1	1	100%
3	Percentage of Medical Reports prepared within the stipulated period: State & Specialist Hospital: ≤ 4 weeks Other Hospital: ≤ 2 weeks	≥ 90%	3 Monthly	2	2	100%	2	2	100%	1	1	100%	6	6	100%	2	2	100%	3	3	100%	16	16	100%
EMPLOYEE SATISFACTION																								
1	Percentage of new hospital staff who attended the Orientation Programme within 3 months of their placement at the Unit/ Department in the hospital.	≥ 90%	3 Monthly	1	1	100%	0	0	0%	0	0	0%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	4	4	100%
LEARNING AND GROWTH																								
1	Percentage of paramedics in acute care areas who have a CURRENT trained status in Basic Life Support (BLS) in the corresponding year	≥ 70%	6 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	40	40	100%	0	0	0%	0	0	0%	40	40	100%

HOSPITAL PERFORMANCE INDICATOR FOR ACCOUNTABILITY (HPIA) 2023
KPI PENGARAH HOSPITAL 2023

JULAI - DISEMBER 2023
SARAWAK

TEMPOH PEMANTAUAN:
JABATAN KESIHATAN NEGERI

HPIA 2023

NO	INDICATOR	STD	FREQ	JULY			AUGUST			SEPTEMBER			OCTOBER			NOVEMBER			DECEMBER			JUL - DEC 2023																							
				N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%																					
FINANCIAL AND OFFICE MANAGEMENT																																													
1	Percentage of hospital vehicles that conformed to the Planned Preventive Maintenance (PPM) schedule	≥ 80%	3 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	6	7	86%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	12	14	86%	228	248	95%	2849	2849	100%	2849	2849	100%	2849	2849	100%			
2	Percentage of paid bills by discharged patients from the in-patient revenue	≥ 80%	3 Monthly	37	44	84%	46	49	94%	40	41	98%	29	30	99%	41	47	87%	35	37	95%	35	37	95%	41	47	87%	41	47	87%	228	248	95%	2849	2849	100%	2849	2849	100%	2849	2849	100%			
3	Percentage of assets and inventories in the hospital that were inspected and monitored at least once a year	100%	6 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	2371	2910	81%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%			
ENVIRONMENTAL SUPPORT																																													
1	Percentage of Safety Audit findings identified whereby control measures had been taken in the corresponding year.	≥ 70%	6 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%			
2	Percentage of Fire Drill that has been carried out by the hospital in the corresponding year: a. Fire Drill at hospital level: Once a year	100%	6 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	1	1	100%	1	1	100%	0	0	0%	0	0	0%	1	1	100%	1	1	100%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	2	2	100%

HOSPITAL PERFORMANCE INDICATOR FOR ACCOUNTABILITY (HPIA) 2023
KPI PENGARAH HOSPITAL 2023

JANUARI - DISEMBER 2023
SARAWAK

TEMPOH PEMANTAUAN :
JABATAN KESIHATAN NEGERI

HPIA 2023

NO	INDICATOR	STANDAR D	HOSPITAL REPORTING FREQUENCY	JAN - JUN			JUL - DEC			JAN - DEC 2022			
				NUM	DENO	%	NUM	DENO	%	NUM	DENO	%	
INTERNAL BUSINESS PROCESS													
1	ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) [without shock] Case Fatality Rate	≤ 10%	3 Monthly	0	1	0%	1	1	100%	1	2	50%	Y
2	Non STEMI/ Unstable Angina Case Fatality Rate	≤ 10%	3 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%	
3	Percentage of paediatric patients with unplanned readmissions to the paediatric ward within 48 hours of discharge	≤ 0.5%	3 Monthly	0	140	0%	0	122	0%	0	262	0%	
4	Percentage of Massive Post Partum Haemorrhage (PPH)	≤ 0.5%	3 Monthly	0	23	0%	0	22	0.00%	0	45	0%	
5	Percentage of inappropriate triaging (UNDER-TRIAGING): Category GREEN patients who should have been triaged as Category RED	≤ 0.5%	3 Monthly	0	3759	0%	0	3613	0%	0	7372	0%	
7	Incidence of thrombophlebitis among in-patients with intravenous (IV) cannulation	≤ 0.5%	3 Monthly	0	445	0%	0	322	0%	0	767	0%	

HOSPITAL PERFORMANCE INDICATOR FOR ACCOUNTABILITY (HPIA) 2023
KPI PENGARAH HOSPITAL 2023

JANUARI - DISEMBER 2023
SARAWAK

TEMPOH PEMANTAUAN :
JABATAN KESIHATAN NEGERI

HPIA 2023

NO	INDICATOR	STANDAR D	HOSPITAL REPORTING FREQUENCY	JAN - JUN			JUL - DEC			JAN - DEC 2022		
				NUM	DENO	%	NUM	DENO	%	NUM	DENO	%
8	Percentage of Morbidity and Mortality meetings being conducted at the hospital level with documentation of cases discussed State & Specialist Hospital: 12 times/ year Other Hospital: 6 times/ year	≥ 80%	3 Monthly	2	3	67%	4	3	133%	6	6	100%
9	Cross-match Transfusion (CT) Ratio	≤ 2.5	3 Monthly	36	32	1.1	46	43	1.1	82	75	1.1
10	Rate of Healthcare Associated Infection (HCAI)	≤ 5%	Yearly	0	0	0%	0	8	0%	0	8	0%
11	Percentage of pt ventilated in Emergency and Trauma Department for more than 8 Hour.	≤ 50%	3 Monthly	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
CUSTOMER FOCUS												
1	Percentage of medication prescriptions dispensed within 30 minutes	≥ 95%	3 Monthly	19194	19423	99%	19973	###	99%	39167	39503	99%
2	Percentage of Aduan Biasa which were received through SisPAA (Sistem Pengurusan Aduan Awam) and settled within the stipulated period (working days)	≥ 85%	3 Monthly	4	4	100%	1	1	100%	5	5	100%

HOSPITAL PERFORMANCE INDICATOR FOR ACCOUNTABILITY (HPIA) 2023
KPI PENGARAH HOSPITAL 2023

JANUARI - DISEMBER 2023
SARAWAK

TEMPOH PEMANTAUAN :
JABATAN KESIHATAN NEGERI

HPIA 2023

NO	INDICATOR	STANDARD	HOSPITAL REPORTING FREQUENCY	JAN - JUN			JUL - DEC			SIQ		
				NUM	DENO	%	NUM	DENO	%			
3	Percentage of Medical Reports prepared within the stipulated period: State & Specialist Hospital: ≤ 4 weeks Other Hospital: ≤ 2 weeks	≥ 90%	3 Monthly	13	13	100%	16	16	100%	29	29	100%
EMPLOYEE SATISFACTION												
1	Percentage of new hospital staff who attended the Orientation Programme within 3 months of their placement at the Unit/ Department in the hospital.	≥ 90%	3 Monthly	16	16	100%	4	4	100%	20	20	100%
LEARNING AND GROWTH												
1	Percentage of paramedics in acute care areas who have a CURRENT trained status in Basic Life Support (BLS) in the corresponding year	≥ 70%	6 Monthly	44	44	100%	40	40	100%	84	84	100%
FINANCIAL AND OFFICE MANAGEMENT												
	Percentage of hospital vehicles that conformed to the Planned Preventive Maintenance (PPM) schedule	≥ 80%	3 Monthly	12	14	86%	12	14	86%	24	28	86%

HOSPITAL PERFORMANCE INDICATOR FOR ACCOUNTABILITY (HPIA) 2023
KPI PENGARAH HOSPITAL 2023

JANUARI - DISEMBER 2023
SARAWAK

TEMPOH PEMANTAUAN :
JABATAN KESIHATAN NEGERI

HPIA 2023

NO	INDICATOR	STANDAR D	HOSPITAL REPORTING FREQUENCY	JAN - JUN			JUL - DEC			JAN - DEC 2022			SIQ
				NUM	DENO	%	NUM	DENO	%	NUM	DENO	%	
2	Percentage of paid bills by discharged patients from the in-patient revenue	≥ 80%	3 Monthly	211	247	85%	228	248	91.93%	439	495	88.7%	
3	Percentage of assets and inventories in the hospital that were inspected and monitored at least once a year	100%	6 Monthly	3280	2910	57%	2849	2849	100%	2849	2849	100%	
ENVIRONMENTAL SUPPORT													
1	Percentage of Safety Audit findings identified whereby control measures had been taken in the corresponding year.	≥ 70%	6 Monthly	26	33	79%	36	42	86%	62	75	82.7%	
2	Percentage of Fire Drill that has been carried out by the hospital in the corresponding year: a. Fire Drill at hospital level: Once a year	100%	6 Monthly	0	0	0%	2	2	100%	2	2	100%	

**PERBANDINGAN AUDIT DALAMAN
DAN
AUDIT LUARAN**

TAHUN 2021 - 2023



LAPORAN DATA

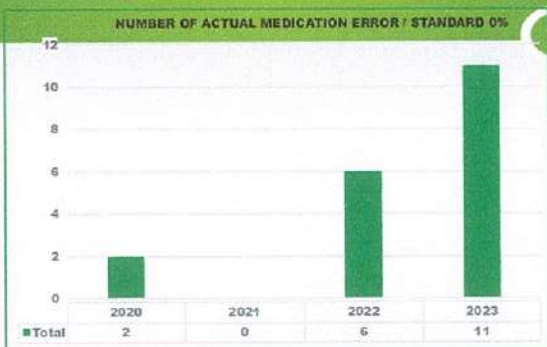
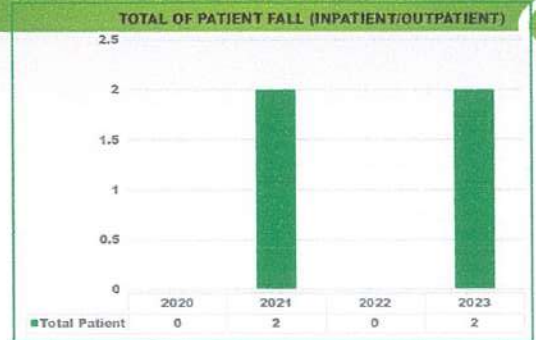
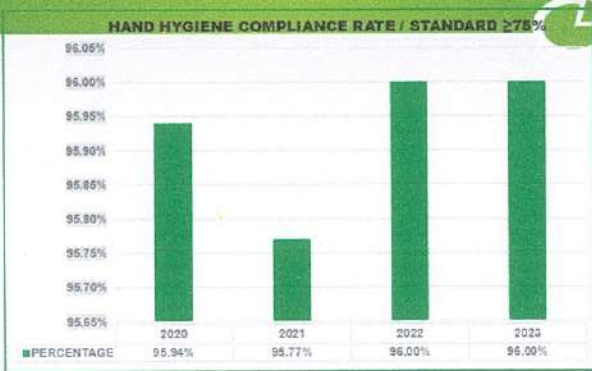
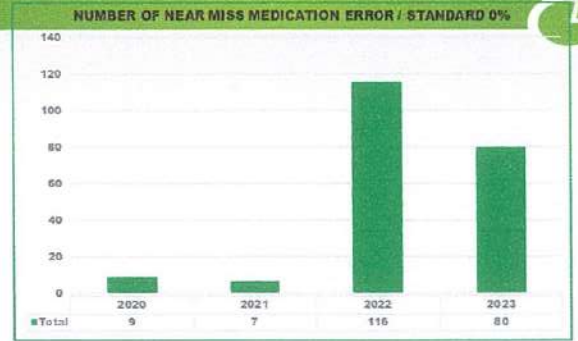
MALAYSIAN PATIENT
SAFETY GOALS (MPSG)

TAHUN 2023

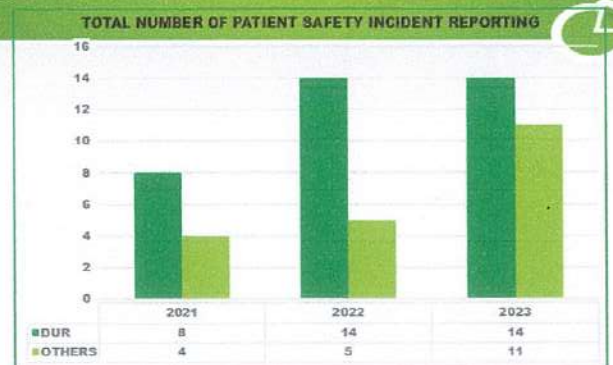


PELAPORAN PERBANDINGAN DATA "MALAYSIAN PATIENT SAFETY GOALS" 2020 -2023

- Berikut adalah data yang sangat dititikberatkan didalam pengkalan data MPSG. Sebahagian data Hospital Kanowit adalah "O" (kosong) maka tidak diadakan dalam bentuk graf
- Rujuk pada graf dan lampiran yang disertakan bersama.



* Number Of Medication Error Leading To Moderate Harm - 1 case (December 2023)





• Lain – lain insiden:-

- Insiden tercucuk jarum/benda tajam.
- Berlaku pemecahan Ampoule Ubatan.
- Tersalah tulis nombor kad pengenalan pesakit.
- Tersalah tulis nama pesakit.
- Jururawat tidak memeriksa ubat-ubatan secara betul, cth :-Chartalogy.
- Ubatan tidak di " top-up" selepas penggunaan.

• Lain – lain Inside :-

- Aduan dari SISPAA
- Kebakaran yang berlaku dalam bangunan Hospital Kanowit.
- Pegawai yang datang lambat di panggil semasa "On-Call".
- Terdapat jangkitan pada luka selepas berkhatan.



• Lain – lain Inside :-

- Aduan dari SISPAA
- Kebakaran yang berlaku dalam bangunan Hospital Kanowit.
- Pegawai yang datang lambat di panggil semasa "On-Call".
- Terdapat jangkitan pada luka selepas berkhatan.

TENTATIVE PROGRAM PATIENT SAFETY WEEK 2023 HOSPITAL KANOWIT

Tarikh	Agenda
1/09/2023 - 16/09/2023	Persediaan untuk pameran Patient Safety Awareness Week oleh semua unit terlibat
17/09/2023@7pm	Penyalan lampu berwarna jingga pada tanda nama di pagar utama hospital
18/09/23,20/09/23, 21/09/23,22/09/2023	Patient Safety Course <i>* 19/9/23-JIK course</i>
22/09/2023@ 7.45-8.15am	Senamrobik

Patient Safety Course - A3 = 4 points

TENTATIVE PATIENT SAFETY COURSE 2023 HOSPITAL KANOWIT

18/09/2023 (MONDAY)	
2pm - 5pm	Registration
	Opening speech by Hospital Director
	Introduction Blood & Blood Products - En.Edmund Layas
	Presentation Of Performance Indicators(actual&near miss) No.Of Transfusion Error/CT Ratio/ Other Statistics - En Than Min Yik
	Safety Component Of Blood And Blood Products - KJ Sabina James
	Bersurai
20/09/2023 (WEDNESDAY)	
2pm - 5pm	Registration
	Medication Safety (High Alert Medication)
	Statistic & Presentation Of Performance Indicators-(Actual& near miss)
	Medication Error - KJ Veronica Ejah
	Safe Surgery Save Lives - KJ Rosita Lekar
	Bersurai
	} PF Arthur Tiong
21/09/2023 (THURSDAY)	
2pm - 5pm	Registration
	Patient Fall Prevention - KJ Jita Nanngai
	Improve The Accuracy Of Patient Identification - KJ Hairuniza Khamis
	Reduced The Incidence Of Healthcare Associated Pressure Ulcer - JT Molly Lien Tateh
	Incidence Reporting & Learning System - KJ Kong Muk Thei
	Bersurai
22/09/2023 (FRIDAY)	
2pm - 5pm	Registration
	Tackling Antimicrobial Resistance - Dr Chan Wei Shan
	Usage of Antibiotics In Hospital Kanowit - PF Winnie Lew Ee Ling
	Hand Hygiene & Demonstration/ Clean Care And Safer Care - JT Pauline Gundi
	Penutupan & Bersurai

Patient Safety Course - A3 = 4 points

8/14/23, 8:55 AM

ZoomImage (3).jpg





**HOSPITAL
KANOWIT**

Minggu MPSG Hospital Kanowit 2023



Pameran Dan CNE/CME Sempena Minggu MPSG Hospital Kanowit 2023



LAPORAN
CREDENTIALING & PRIVILEGING
HOSPITAL KANOWIT

TAHUN 2023



LAPORAN CREDENTIALING DAN PRIVILEGING HOSPITAL KANOWIT

1. SENARAI NAMA KAKITANGAN UNTUK PRIVILEGING PENGAMBILAN SPESIMEN DARAH DAN KANULSI INTRAVENA. UNTUK SEMUA KAKITANGAN KLINIKAL KECUALI :-

- a) UNIT FARMASI
- b) UNIT RADIOLOGI
- c) UNIT FISIOTERAPI
- d) UNIT PULIH CARAKERJA.

2. UNTUK 4 UNIT TERSEBUT ADA PRIVILEGING DAN CREDENTIALING SEPerti DIDALAM SENARAI MENGIKUT UNIT.

3. RUJUK LAMPIRAN YANG DISERTAKAN BERSAMA.

UNIT KECEMASAN DAN TRAUMA (JURURAWAT)

NO	NAMA	JWTN/GRED	POS BASIK	PRIVILEGING	CATATAN
1	SABINA ANAK JAMES	KJ U32	E&D - 30/5/2013	6/3 /24 – 6/3/26	
2	KONG SIEW YIING	JT U32 (TBK 1)	E&D - 14/1/2007	6/3 /24 – 6/3/26	
3	CATROTH ANAK ROBERT CHIMBANG	JT U32)TBK 1)		6/3 /24 – 6/3/26	
4	ROZYANNA ANAK JOSEPH	JT U29		6/3 /24 – 6/3/26	
5	TRACIE CONNILLIA ANAK NOYAW	JT U29	E&T – 15/1/2021	6/3 /24 – 6/3/26	
6	FRANCISCA ANAK GANING	JT U29		6/3 /24 – 6/3/26	
7	NUR NATASHA IZZARA BINTI RIBUN	JT U29		6/3 /24 – 6/3/26	SEDANG MJLNI LATIHAN PB-E&T
8	ROSKIAH ANAK RENGGAN	JT U29		6/3 /24 – 6/3/26	
9	MELINDA ANAK ALLI	U29		6/3 /24 – 6/3/26	
10	MARILYN NOAH	U29		6/3 /24 – 6/3/26	

UNIT NCD DAN JPL

NO	NAMA	JWTN/GRED	POS BASIK	PRIVILEGING	CATATAN
1	LILY ANAK ALARIC IKAU	JT U32 (TBK 1)		6/3/24 – 6/3/26	
2	MARIA ANAK CHABO	JT U32 (TBK 1)	JAGAAN DIABETES	6/3/24 – 6/3/26	

WAD BERSALIN

NO	NAMA	JWTN/GRED	POS BASIK	PRIVILEGING	CATATAN
1	JITA ANAK NANGGAI	KJ U32	MIDWIFERY	6/3/24 – 6/3/26	
2	CHAI CHOON HONG	JT U32 (TBK 1)	MIDWIFERY	6/3/24 – 6/3/26	
3	NURMALIA BINTI RAJEMAN	JT U32 (TBK 1)	MIDWIFERY	6/3/24 – 6/3/26	
4	LAU UNG YEW	JT U32 (TBK 1)	MIDWIFERY	6/3/24 – 6/3/26	
5	SANTIA ANAK JELAN	JT U32 (TBK 1)	MIDWIFERY	6/3/24 – 6/3/26	
6	SUZY ANAK RADIN	JT U29	MIDWIFERY	6/3/24 – 6/3/26	

WAD LELAKI

NO	NAMA	JWTN/GRED	POS BASIK	PRIVILEGING	CATATAN
1	KONG MUK THEI	KJ U32	HDU - EXP	6/3/24 – 6/3/26	
2	ANNA TUEE	JT U32 (TBK 1)		6/3/24 - 6/3/2026	
3	LYDIA ANAK BUNGA	JT U32 (TBK 1)	ICU - EXP: 20/12/2024	6/3/24 - 6/3/2026	
4	CHRISTELLA ELSIE ANAK ALLI	JT U32 (TBK 1)		Dalam proses melakukan privileging	*BARU BALIK PB -E&T -DALAM PROSES PRIVILEGING
5	JULIANA CHRISTIE ANAK JAMES	JT U29		6/3/24 - 6/3/2026	
6	TEO SHE HOW	JT U29	DALAM PROSES	LATIHAN PB MID	
7	JASICA TUPANG ANAK AMBU	JT U29		6/3/24 - 6/3/2026	BARU MASUK PB - RENAL (HAEMODIALISI)
8	MAZREEN ANAK EMPERANG	JT U29		6/3/24 - 6/3/2026	

WAD PEREMPUAN

NO	NAMA	JWTN/GRED	POS BASIK	PRIVILEGING	CATATAN
1	HAIRUNIZA BINTI KHAMIS	KJ U29	MIDWIFERY	22/3/24 - 22/3/26	
2	TIONG SUK KHING	JT U36 (TBK 2)		22/3/24 - 22/3/26	
3	JOSEPHINE SAMAI ANAK GALIH	JT U32 (TBK 1)		22/3/24 - 22/3/26	
4	THERESA ANAK DOUGLAS	JT U29		22/3/24 - 22/3/26	
5	FRANCISCA ANAK SALEH	JT U29		22/3/24 - 22/3/26	
6	SIEW SHU JEN	JT U29		22/3/24 - 22/3/26	
7	CATHERINE ANSAT ANAK KAYAN	JT U29		22/3/24 - 22/3/26	

WAD KANAK – KANAK

NO	NAMA	JWTN/GRED	POS BASIK	PRIVILEGING	CATATAN
1	IN – ISSURRA ANAK RIJIN	JT U32 TBK 1)		6/3/24 – 6/3/26	
2	SWEELYN YVOONE ANAK ALLI	JT U32 (TBK 1)	*GENERAL PAEDIATRIC	6/3/24 – 6/3/26	
3	ANDYLIN ANAK ALBERT LICHING	JT U32 (TBK 1)	*GENERAL PAEDIATRIC	6/3/24 – 6/3/26	
4	MONICA ANAK ALBAN	JT U29		6/3/24 – 6/3/26	
5	SASILA BINTI USOP	JT U29		6/3/24 – 6/3/26	
6	DORIS ANAK HENRY	JT U29			BELUM 6 BULAN DALAM PENJAWATAN YANG BARU
7	JESSICA ANAK ANTHONY JARAW	JT U29			BELUM 6 BULAN DALAM PENJAWATAN YANG BARU

UNIT HAEMODIALISIS

NO	NAMA	JWTN/GRED	POS BASIK	PRIVILEGING	CATATAN
1	WILFRED BIN MATHIOUS	PPPK U32	HDU : EXP 13/12/2025		
2	VERONICA EJAH ANAK AKAM	KJ U32	-HDU : EXP 13/12/25 -MIDWIFERY	6/3/24 – 6/3/26	
3	DOROTHY ANAK SURAI	JT U32 (TBK 1)	HDU : EXP 13/12/25	6/3/24 – 6/3/26	
4	DINA ANAK SANI	JT U32 (TBK 1)	HDU : EXP 6/9/25	6/3/24 – 6/3/26	
5	ROSITA ANAK BELILI	JT U29		6/3/24 – 6/3/26	DLM PROSES UTK SIJIL CREDENTIALING
6	MOHAMMAD NOR BASYIR BIN RAHMAT	PPP U29	HDU : EXP 13/12/2025		DALAM PROSES
7	UGAS ANAK URIE	PPP U32 (TBK 1)	HDU : EXP 13/12/2025		DALAM PROSES
8	FARARIDWAN BIN JOHAR	PPP U29			DALAM PROSES

UNIT DEWAN BEDAH DAN CSSS

NO	NAMA	JWTN/GRED	POS BASIK	PRIVILEGING	CATATAN
1	MOHAMMAD DZULKARZIE BIN TAIP	PPPK U32	Anaesthesia Exp : 20/12/24	DALAM PROSES	
2.	ROSITA BINTI LEKAR	KJ U32	Credentialing Peri- operative exp. 22/4/21	DALAM PROSES	DALAM PROSES PERMOHONAN LATIHAN SANGKUTAN DI HOSPITAL SIBU
3	LILY ANAK JETIE	JT U29		DALAM PROSES	
4	SIA SU IN	JT U29		DALAM PROSES	

UNIT MAKMAL PERUBATAN

NO	NAMA	JWTN/GRED	PRIVILEGING	CATATAN
1	EDMOND ANAK LAYAS	JTMP U32	27/2/24 – 27/2/2026	
2	ETA ANAK JERAGU	JTMP U32 (TBK 1)	27/2/24 – 27/2/2026	*CLINICAL TRANSFUSION DEPARTMENT
3	SEBIE ANAK PAGAN	JTMP U32 (TBK 1)	27/2/24 – 27/2/2026	
4	REBICCA ANAK BUGAT	JTMP U32 (TBK 1)	27/2/24 – 27/2/2026	
5	THAN MIN YIK	JTMP U29	27/2/24 – 27/2/2026	
6	CHAI SWEE FONG	JTMP U29	27/2/24 – 27/2/2026	
7	VICTORIA ANAK LEN	JTMP U29	27/2/24 – 27/2/2026	
8	SITI MARIA BINTI AJIS	JTMP U29	27/2/24 – 27/2/2026	
10	PRISCILLA ANAK PETER DEGAT	JTMP U29		DALAM PROSES

UNIT RADIOLOGI

NO	NAMA	JWTN/GRED	CREDENTIALING	NO. PDAFTARAN (MAHPC)	TARIKH (MAHPC)	CATATAN
1	MOHAMMAD AIMAN ABDULLAH	JURU X-RAY U32	3/6/2017	MAHPC(DR) 00714	1/12/2022	
2	TISIN ANAK BUJANG	JURU X-RAY U32 (TBK 1)	7/9/2022	MAHPC(DR) 00740	2/12/22	
3	ELVINA OLIVIA MICHEAL ZEWELSKI	JURU X-RAY U29		MAHPC(DR) 00739	2/12/22	MENUNGU UTK LATIHAN SANGKUTAN DI HOSPITAL SIBU
4	HILDA ANAK PATON	JURU X-RAY U29		MAHPC(DR) 00377	9/11/22	MENUNGU UTK LATIHAN SANGKUTAN DI HOSPITAL SIBU

UNIT NFARMASI

NO	NAMA	JWTN/GRED	PRIVILEGING	TARIKH	CATATAN
1	THENG SIE CHING	PEGAWAI FARMASI UF48	MTAC DIABETES	6/3/24 -6/3/26	
2	CARMEN WONG JIA JIA	PEGAWAI FARMASI UF44	MTAC DIABETES	6/3/24 -6/3/26	
3	HO SEK WEN	PEGAWAI FARMASI UF44	ANTICOUGULANT MTAC DIABETES	6/3/24 -6/3/26	
4	ARTHUR TIONG ING JIE	PEGAWAI FARMASI UF44	DMTAC ACMTAC	6/3/24 -6/3/26	
5	WINNIE LEW EE LING	PEGAWAI FARMASI UF41	WARD PHARMACY (MEDICAL) ANTICOUGULANT MTAC	6/3/24 -6/3/26	

UNIT FISIOTERAPI DAN PULIH CARAKERJA

NO	NAMA	JWTN/GRED	CREDENTIALIN G	NO. PENDAFTARAN (MAHPC)	TARIKH	CATATAN
1	STELLA LIS ANAK JOEFFELWIND MAPUS	PHTSIOTHERPI ST U29	15/12/2017	MAHPC(PT) 00717	17/10/2022	
2	COLLISK ANAK SUAI	PHTSIOTHERPI ST U29	14/12/2022	MAHPC(PT) 00731	20/10/2022	
3	TING LEE LEE	OCCUPATIONA L THERAPIST U29	26/11/2019	MAHPC(PT) 00731	9/11/2022	



Unit Kualiti / Unit kawalan Infeksi / Unit Promosi Kesihatan & Unit Penjagaan Luka

NO	NAMA	JWTN/GRED	CREDENTIALING	PRIVILEGING	CATATAN
1.	PAULINE ANAK GUNDI	JURURAWAT U32 (TBK1)	POS BASIK KAWALAN INFEKSI	6/3/2024 - 6/3/2026	
2.	HAMIDAH BINTI MAGIMIN	JURURAWAT U32 (KUP)		6/3/2024 - 6/3/2026	
3.	MOLLY LIEN ANAK TATEH	JURURAWAT U32 (TBK1)		6/3/2024 - 6/3/2026	
4.	REBEKKA ANAK MERIKAN	JURURAWAT U29		6/3/2024 - 6/3/2026	



PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN / UNIT KECEMASAN DAN TAUMA & NCD

NO	NAMA	JWTN/GRED	CREDENTIALING	PRIVILEGING	CATATAN
1	MAHADIR BIN ROS	PPPK U32	PB: PRIMARY HEALTH CARE (2016)	22/3/2024 - 22/3/2026	
2	TEO KOK HSIUNG	PPP U32 (TBK1)	AMTEC (2015)	22/3/2024 - 22/3/2026	
3	LIONG WEI CHERN	PPP U29		22/3/2024 - 22/3/2026	
4	CHRISPHER ANAK WILLIAM	PPP U29	ORTHOPAEDIC (2019)	22/3/2024 - 22/3/2026	
5	EDENEZER UNCHAT ANAK EDWIN	PPP U29	ADEC (PHC) 2021	22/3/2024 - 22/3/2026	
6	SHARIFAH NUR SYAHIRAH BINTI WAN MUHAMAD SARIFF	PPP U29		22/3/2024 - 22/3/2026	
7	LEONARD LON ANAK BUNYAM	PPP U29		22/3/2024 - 22/3/2026	ETD/FORENSIK
8	EBI UMOS ANAK JERRY	PPP U29		22/3/2024 - 22/3/2026	
9	MOHD AIDIE BIN SALLEH	PPP U29		22/3/2024 - 22/3/2026	

LAPORAN DATA

PSQ - 18

TAHUN 2023



LAPORAN TAHUNAN PSQ – 18 TAHUN 2023

LAPORAN PSQ – 18

(PESAKIT LUAR – UNIT YANG TERLIBAT)

- ❖ UNIT HAEMODIALISIS
- ❖ UNIT FISIOTERAPI DAN UNIT PULIH CARAKERJA
- ❖ UNIT RADIOLOGI
- ❖ UNIT MAKMAL PERUBATAN
- ❖ UNIT FARMASI
- ❖ JABATAN PESAKIT LUAR
- ❖ UNIT KECEMASAN DAN TRAUMA

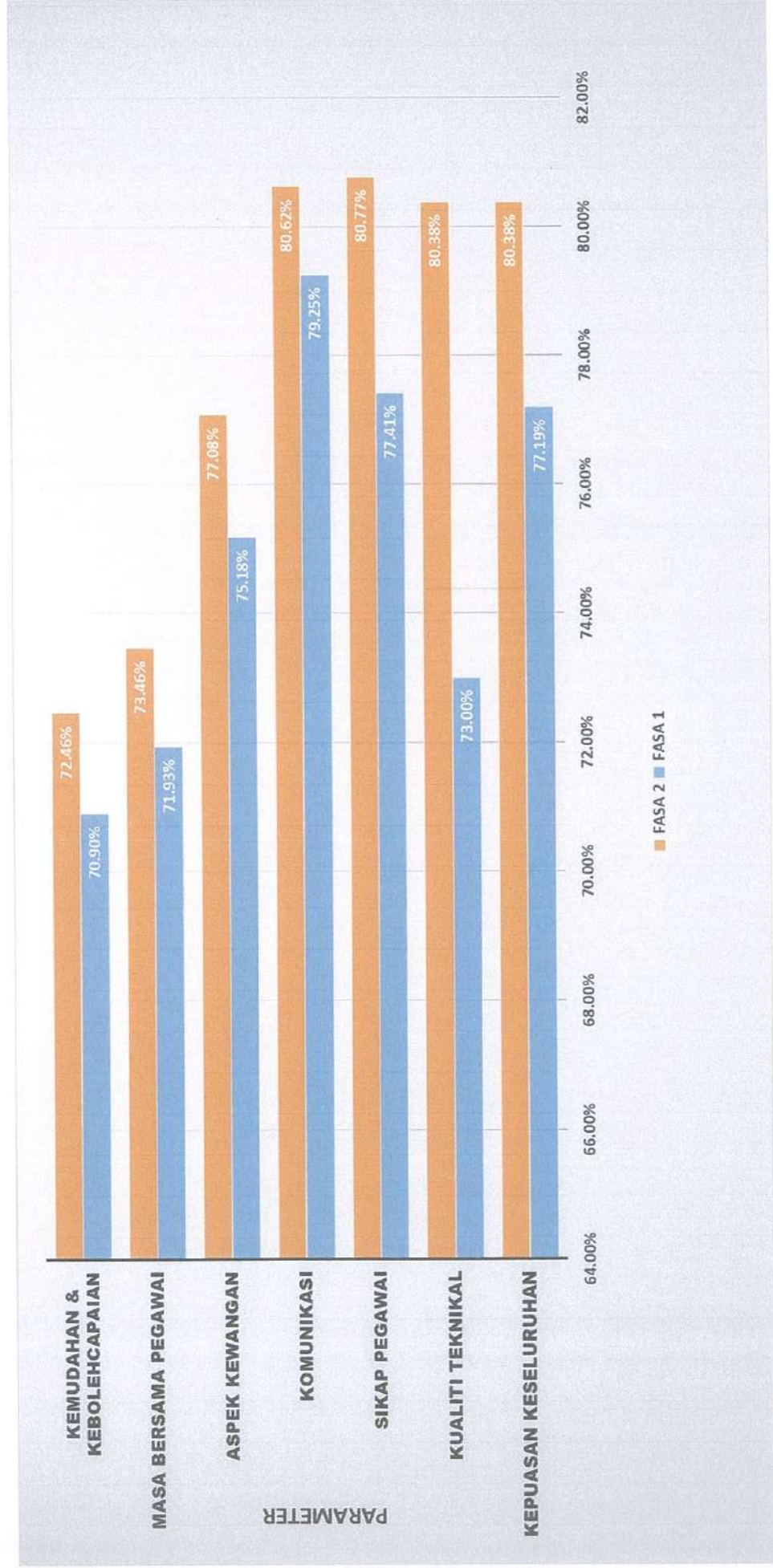
LAPORAN PSQ – 18

(PESAKIT DALAM – UNIT YANG TERLIBAT)

- ❖ WAD BERSALIN
- ❖ WAD LELAKI
- ❖ WAD PEREMPUAN
- ❖ WAD KANAK – KANAK

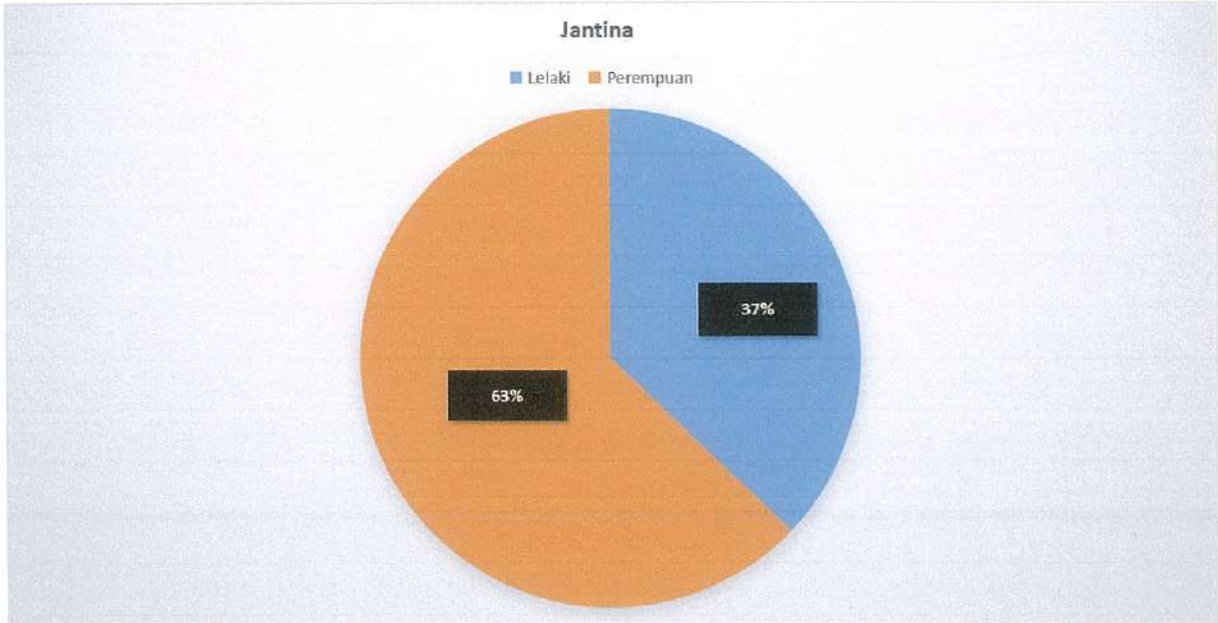
PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE - 18 (PSQ-18) FASA 1 & 2 2023

PESAKIT DALAM



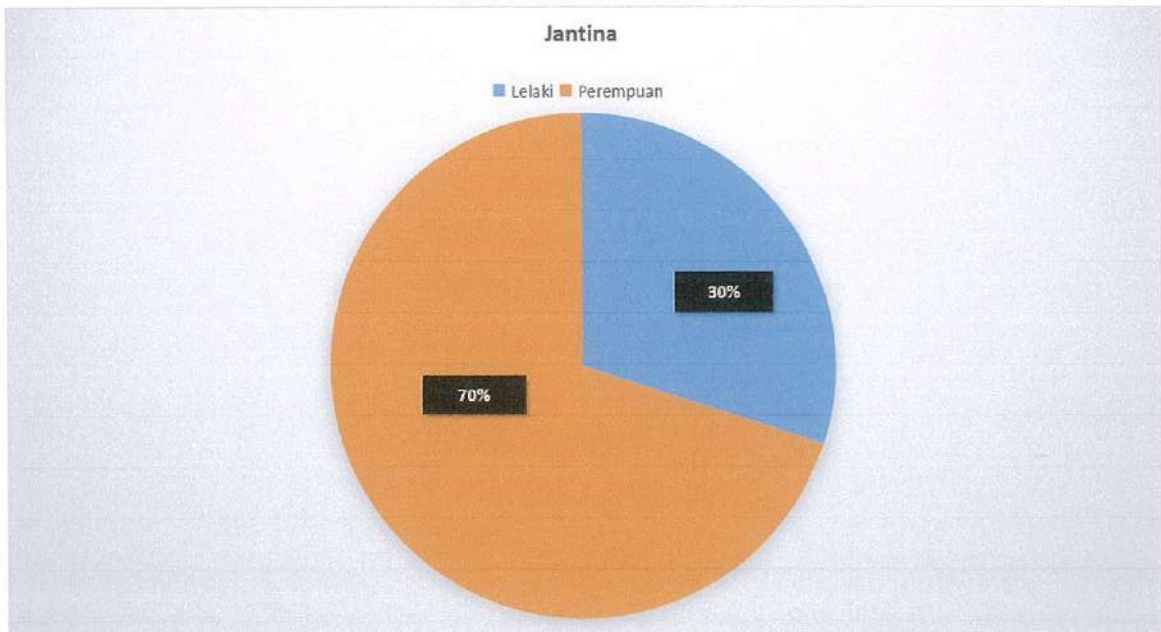
PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE - 18 (PSQ-18) FASA 1 2023

PESAKIT DALAM



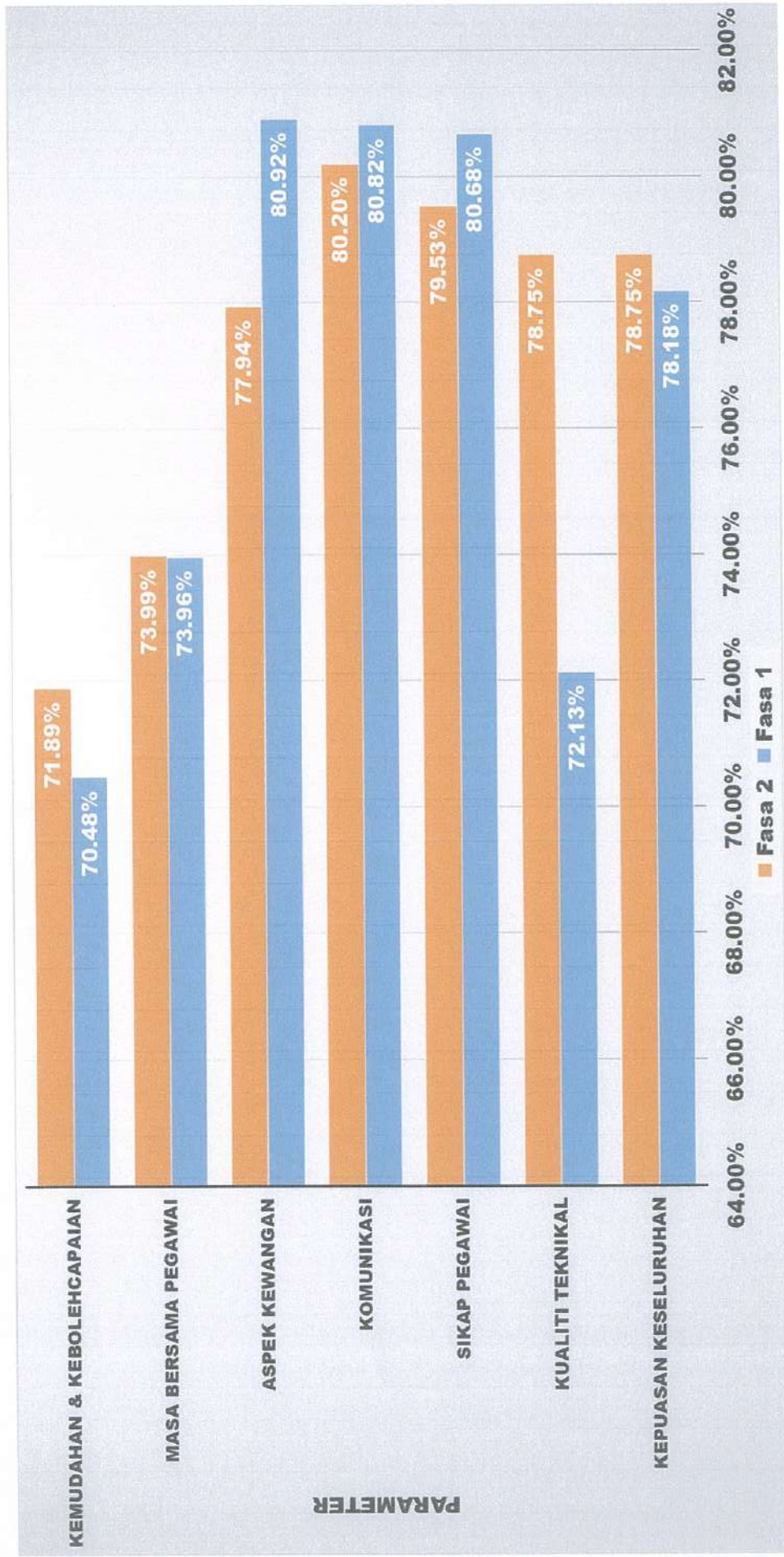
PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE - 18 (PSQ-18) FASA 2 2023

PESAKIT DALAM



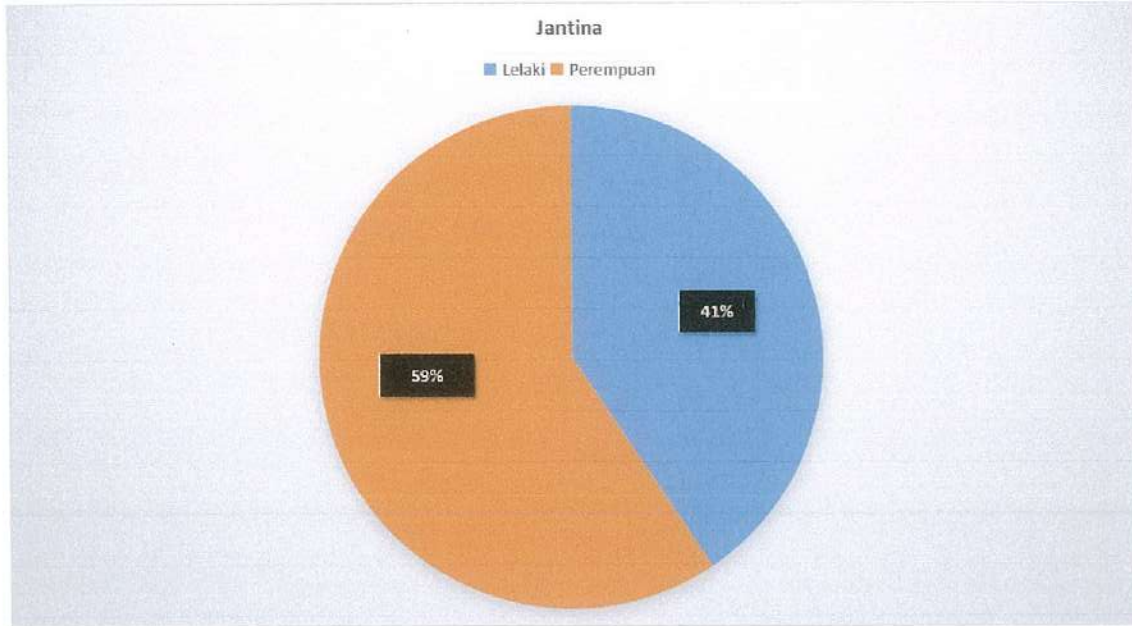
PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE - 18 (PSQ-18) FASA 1 & 2 2023

PESAKIT LUAR



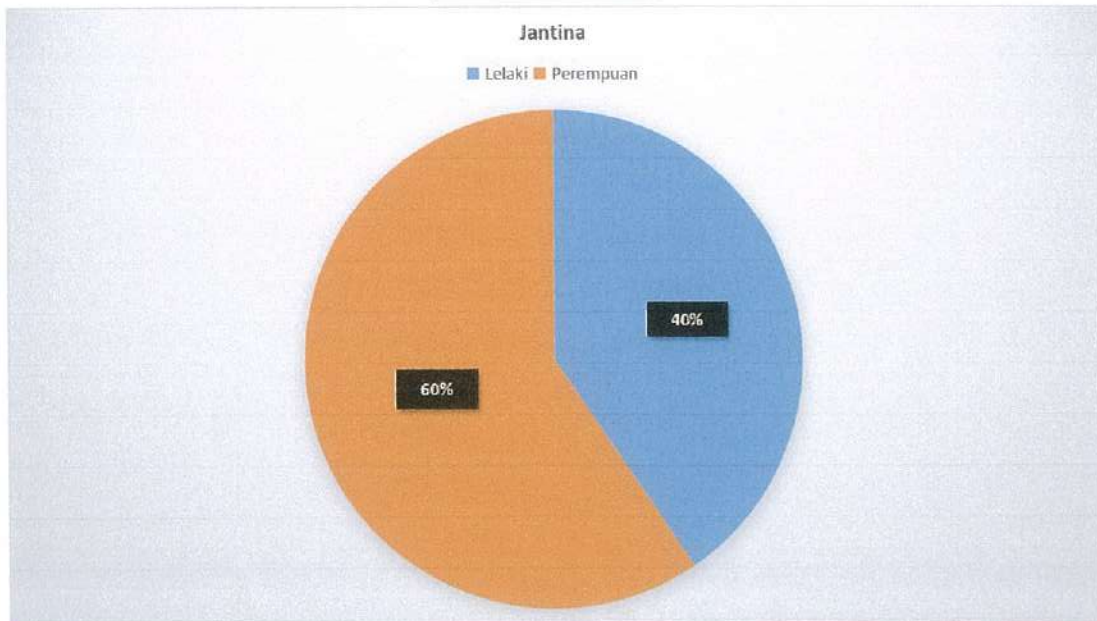
PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE - 18 (PSQ-18) FASA 1 2023

PESAKIT LUAR



PATIENT SATISFACTION QUESTIONNAIRE - 18 (PSQ-18) FASA 2 2023

PESAKIT LUAR





LAIN-LAIN LAPORAN

- a) Laporan Phlebitis 2023
- b) Laporan Trombophlebitis 2023
- c) Laporan Pressure Ulcers 2023

MENGGEMBLENG TENAGA KE ARAH PERKHIDMATAN
KESIHATAN YANG SEMPURNA



LAPORAN PHLEBITIS HOSPITAL KANOWIT 2023

Data diambil untuk pesakit dewasa dan kanak-kanak.

STANDARD : $\leq 35\%$

Bulan	Pencapaian Pesakit Dewasa Dan Kanak-Kanak	Pencapaian
Januari	0/54	0%
Februari	16/105	15.24%
Mac	4/89	4.49%
April	17/108	15.74%
Mei	5/106	4.71%
Jun	5/98	5.10%
Julai	6/113	5.30%
Ogos	5/87	5.74%
September	6/70	8.57%
Oktober	3/51	5.88%
November	1/63	1.58%
Disember	0/53	0%
Jumlah Keseluruhan	68/999	6.80%

- a) 68 kes Phlebitis yang berlaku hanya setakat Skor 1 sehingga 3 sahaja. bahagian Intravena akan ditukarkan semula sekiranya pesakit merasa kesakitan dan kulit terdapat sedikit kemerahan.
- b) Pemantauan bahagian intravena diperiksa setiap 4jam sekali.

LAPORAN TROMBOPHLEBITIS HOSPITAL KANOWIT 2023

STANDARD : $\leq 0.5\%$

Bulan	Pencapaian Pesakit Dewasa Wad Bersalin/Wad Lelaki/Wad Perempuan	Pencapaian Wad Kanak - kanak
Januari	0/54	0/14
Februari	0/88	0/17
Mac	0/68	0/21
April	0/86	0/22
Mei	0/78	0/28
Jun	0/71	0/27
Julai	0/60	0/53
Ogos	0/60	0/29
September	0/50	0/20
Oktober	0/51	0/17
November	0/63	1/27 (3.70%)
Disember	0/38	2/15 (13.33%)
Jumlah Keseluruhan	0/767	3/290 (1.03%)

- a) 3 kejadian Thrombophlebitis yang berlaku hanya setakat Skol 1 sehingga 3. Bahagian intravena akan ditukar semula sekiranya pesakit merasa kesakitan dan keadaan kulit kelihatan sedikit kemerahan.
- b) Pemantauan bahagian intrvena diperiksa setiap 4 jam sekali.

LAPORAN " PRESSURE ULCERS IN NON-AMBULATORY
PATIENTS HOSPITAL KANOWIT 2023

STANDARD : <2.1%

MONTH	NUMERATOR	DENOMINATOR	RATE
Januari	0	3	
Februari	0	3	
Mac	0	4	
April	0	2	
Mei	1	3	33.33%
Jun	0	4	
Julai	0	2	
Ogos	0	1	
September	0	0	
Oktober	0	0	
November	0	0	
Disember	0	3	
Jumlah Keseluruhan	1	22	4.54%

Pesakit dimasukkan ke Wad perempuan pada 17.5.2023.

Diagnosis : *Right Intertrochanteric Fracture*. Kaki pesakit dipasangkan "Skin Traction" dan pesakit menggunakan *Ripple Mattress*. Pada 29/5/2023 didapat ada "*Pressure Ulcer*" pada Sakral kanan disebabkan pesakit tidak *compliance* untuk *positioning* disebabkan kesakitan pada bahagian kaki yang terlibat.

Tindakan rawatan di wad :-

- i) Kakitangan dimaklumkan supaya lebih peka pada keadaan pesakit yang tidak berdaya untuk bergerak.
- ii) "Daily Dressing" dibuat mengikut arahan doktor.
- iii) Penilaian pada bahagian "Pressure Ulcer" pesakit.
- iv) Sentiasa menjaga kebersihan pesakit sepanjang berada diwad.

17. MASALAH YANG DIHADAPI OLEH UNIT KUALITI

Unit Kualiti adalah satu unit yang sangat penting untuk sesebuah hospital. Unit ini juga hanya dikendalikan oleh seorang kakitangan dan sekarang beban kerja semakin bertambah seiring dengan kemajuan dalam memberikan perkhidmatan yang terbaik kepada masyarakat. Unit ini merupakan tunggak utama kerana semua data-data ditumpukan dan diajukan ke Unit Kualiti. Sebahagian besar jawatankuasa yang penting dan perlu ada di hospital adalah dibawah Penyelaras Unit Kualiti. Selain itu Unit Kualiti juga menjalankan tugas memantau, menganalisa dan mengarahkan program yang di sarankan oleh Jabatan Kesihatan Negeri Sarawak dan Kementerian Kesihatan Malaysia.

18. CADANGAN PENAMBAHBAIKAN

1. Melantik Timbalan Penyelaras bagi tujuan membantu proses kerja di Unit Kualiti dan menggantikan Penyelaras Unit Kualiti sekiranya beliau menjalankan tugas diluar pejabat, kursus atau semasa beliau bercuti.
2. Menyediakan kemudahan yang lebih baik untuk melancarkan tugas di Unit Kualiti seperti mesin pencetak berwarna yang lebih baik kerana Unit Kualiti perlu mencetak dokumen, graf, data serta buku modul yang dikirimkan menggunakan email.



LAIN - LAIN AKTIVITI 2023

**MENGGEMBLENG TENAGA KE ARAH PERKHIDMATAN
KESIHATAN YANG SEMPURNA**



Hari Jururawat Peringkat Hospital Kanowit



Aktiviti Pameran Sempena Minggu Hand Hygiene Hospital Kanowit



Aktiviti Run Anjuran Hospital Kanowit Sempena Pesta Kanowit



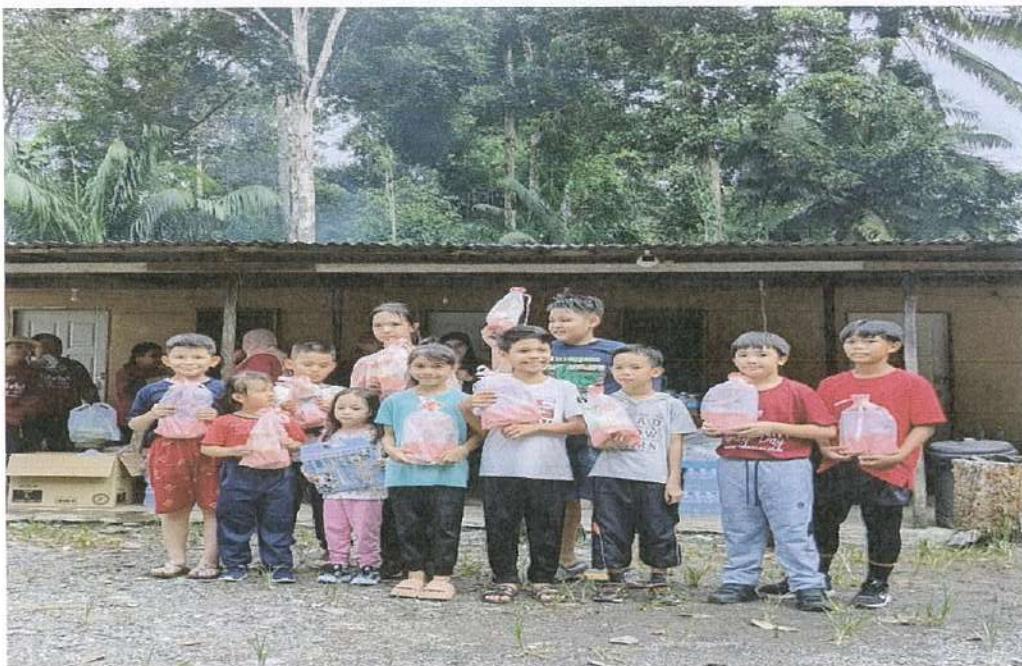
Sambutan Hari Raya Hospital Kanowit 2023



Ngiling Bidai Gawai Dayak Hospital Kanowit 2023



Hari Keluarga Warga Hospital Kanowit 2023





Terima kasih diucapkan kepada semua Ketua Unit dan seluruh kakitangan Hospital Kanowit atas semua kerjasama yang diberikan sepanjang Tahun 2023

**MENGGEMBLENG TENAGA KE ARAH PERKHIDMATAN
KESIHATAN YANG SEMPURNA**

