

**GARIS PANDUAN**  
**PENGIKTIRAFAN PENDISPENSAN**  
**METHADONE**  
**OLEH PENOLONG PEGAWAI FARMASI**  
**DI KLINIK METHADONE**  
**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**  
**2010**



Bahagian Perkhidmatan Farmasi  
Kementerian Kesihatan Malaysia

## ISI KANDUNGAN

TAJUK	MUKA SURAT
A. PENGENALAN.....	3
B. OBJEKTIF.....	4
C. TERMINOLOGI.....	4
D. KRITERIA FASILITI.....	4
E. SYARAT-SYARAT PENCALONAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI.....	5
F. PROSEDUR PENGIKTIRAFAN PENDISPENSAN METHADONE OLEH PENOLONG PEGAWAI FARMASI.....	6
G. CARTA ALIR PROSEDUR PENGIKTIRAFAN PENDISPENSAN METHADONE OLEH PENOLONG PEGAWAI FARMASI.....	7
H. JAWATANKUASA PENGIKTIRAFAN PENDISPENSAN METHADONE OLEH PENOLONG PEGAWAI FARMASI, BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI, KKM.....	8
I. LAMPIRAN	
Lampiran I : Borang Permohonan Fasiliti.....	10
Lampiran II : Borang Permohonan Pengiktirafan Penolong Pegawai Farmasi.....	12
Lampiran III: Modul Kursus Pendispensan Methadone Bagi Penolong Pegawai Farmasi.....	15
Lampiran IV: Borang Penilaian Latihan Sangkutan.....	17

## A. PENGENALAN

Aktiviti pendispensan methadone di bawah program “Harm Reduction” telah diperkenalkan di fasiliti-fasiliti kerajaan sejak tahun 2005. Pada peringkat awal bilangan fasiliti yang terlibat dalam program ini adalah terhad dan bilangan pesakit yang dirawat juga tidak ramai.

Sehingga bulan Jun 2010 terdapat 35 hospital dan 91 klinik kesihatan yang menjalankan aktiviti pendispensan methadone. Jumlah pesakit yang mendaftar pula adalah sebanyak 13,471 dan bilangan pesakit yang aktif adalah sebanyak 9,144. Aktiviti ini juga dijalankan di beberapa pusat lain iaitu Agensi Anti Dadah Kebangsaan, Jabatan Penjara, Hospital Universiti, Klinik Swasta dan Projek Perintis di Masjid Ar-Rahman, Universiti Malaya.

Atas kejayaan mengatasi masalah ketagihan dadah melalui program ini, adalah menjadi hasrat kerajaan untuk memperluaskan lagi program ini. Sasaran jumlah pesakit yang akan dimasukkan di bawah program ini adalah 25,000 orang pesakit sebelum tahun 2011.

Setakat ini, semua aktiviti berkaitan pendispensan methadone dikendalikan sepenuhnya oleh Pegawai Farmasi seperti yang diperuntukkan di bawah Peraturan-peraturan Racun (Bahan-bahan Psikotropik)1989. Program pendispensan methadone telah mencapai tahap di mana Pegawai Farmasi dibenarkan memantau pesakit dan menukar dos mengikut kesesuaian pesakit dengan kebenaran Pakar/Pegawai Perubatan. Bahagian Perkhidmatan Farmasi juga telah menerbitkan Garispanduan Pendispensan Rawatan Terapi Gantian Methadone dan Kaunseling Methadone sebagai rujukan.

Untuk menampung beban kerja yang kian meningkat dan untuk memastikan Pegawai Farmasi boleh menumpukan lebih perhatian kepada aktiviti seperti kaunseling pesakit dan menguruskan “Medication Therapy Adherence Clinic (MTAC)” bagi golongan pesakit ini, adalah didapati sesuai untuk melibatkan Penolong Pegawai Farmasi dalam program ini untuk menjalankan tugas pendispensan methadone kepada pesakit stabil.

Maka dengan ini, adalah dicadangkan supaya suatu program pengiktirafan Penolong Pegawai Farmasi diperkenalkan bagi tujuan ini. Pendispensan methadone oleh Penolong Pegawai Farmasi adalah tertakluk kepada Peraturan 32 dibawah Peraturan-peraturan Racun (Bahan-bahan Psikotropik)1989. Walau bagaimanapun, Penolong Pegawai Farmasi tersebut adalah perlu diselia oleh Pegawai Farmasi yang menjaga dan hendaklah mematuhi syarat-syarat yang ditetapkan.

## B. OBJEKTIF

Mewujudkan satu garis panduan supaya Penolong Pegawai Farmasi yang memenuhi kriteria diiktirafkan (previlaging) untuk mendispens methadone di Klinik Methadone, Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM).

## C. TERMINOLOGI

1. **MMT** – Methadone Maintenance Therapy
2. **Fasiliti MMT** – Fasiliti MMT sedia ada atau yang akan dibuka yang menawarkan perkhidmatan rawatan terapi gantian methadone. Fasiliti ini disenaraikan atau dipilih oleh Bahagian Kawalan Penyakit, Kementerian Kesihatan Malaysia.
3. **Fasiliti Bukan MMT** - Fasiliti yang tidak menjalankan program MMT tetapi menerima rujukan pesakit stabil daripada Pegawai Farmasi Fasiliti MMT untuk pendosaan secara tetap di fasiliti berkenaan. Walau bagaimanapun, pesakit masih mengikuti temujanji rawatan dengan Pegawai Perubatan di fasiliti MMT asal.

## D. KRITERIA FASILITI

1. Penyelaras Methadone Negeri perlu memastikan fasiliti yang dicalonkan mempunyai kemudahan pendispensan yang bersesuaian.
2. Permohonan fasiliti yang terlibat perlu dipohon oleh Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi) kepada Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia.
3. Kriteria Fasiliti MMT:
  - 3.1 Fasiliti MMT yang hanya mempunyai seorang Pegawai Farmasi Tetap **dan / atau**
  - 3.2 Fasiliti yang mempunyai lebih daripada seorang Pegawai Farmasi Tetap tetapi mempunyai beban kerja yang tinggi seperti:
    - 3.2.1 Lebih daripada 100 orang pesakit methadone
    - 3.2.2 Aktiviti pendispensan untuk pesakit luar yang melebihi norma tugas harian (100 preskripsi:1 Pegawai Farmasi)
    - 3.2.3 *Medication Therapy Adherence Clinic*
    - 3.2.4 *Home Medication Review***dan / atau**
  - 3.3 Fasiliti MMT yang tiada Pegawai Farmasi daripada klinik terdekat untuk dibuat penggiliran tugas pendispensan methadone setiap hari.

4. Kriteria Fasilitas Bukan MMT
  - 4.1 Fasilitas bukan MMT atau Pusat Pendosaan adalah fasilitas **tiada Pegawai Farmasi** tetapi akan menerima rujukan pesakit stabil untuk pendosaan secara tetap di fasilitas berkenaan. Walau bagaimanapun, pesakit masih mengikuti temujanji rawatan dengan Pegawai Perubatan di fasilitas MMT asal.
  - 4.2 Pesakit yang hendak dirujuk ke pusat pendosaan perlu dikenalpasti oleh Pegawai Farmasi Y/M pusat MMT yang merujuk.
    - 4.2.1 Pesakit yang telah stabil dan telah mencapai dos methadone yang tetap.
    - 4.2.2 Pesakit yang tidak mempunyai *co-morbidity*.
    - 4.2.3 Mempunyai rekod kehadiran yang memuaskan iaitu:
      - a. tanpa ketidakhadiran > 3 hari berturut-turut
      - b. kehadiran 90% sebulan bagi 3 bulan terakhir
    - 4.2.4 Mempunyai rekod ujian urin dadah negatif sepanjang 3 bulan terakhir.
    - 4.2.5 Tidak mempunyai masalah perilaku atau tindakan fizikal yang agresif.
  - 4.3 Pegawai Farmasi dari klinik lain di bawah daerah yang sama dan yang dilantik perlu membuat lawatan penyeliaan dan memberi khidmat farmasi klinikal kepada pesakit pada hari-hari yang ditetapkan oleh jabatan masing-masing sekurang-kurangnya satu minggu sekali.
5. Jika berlaku sebarang masalah atau rawatan tidak berkesan, Penolong Pegawai Farmasi hendaklah merujuk kepada Pegawai Farmasi Y/M. Pegawai Farmasi yang menjaga juga adalah perlu dari masa ke semasa untuk memastikan proses pendispensan dan “administer” sirap methadone kepada pesakit adalah mengikut garis panduan yang ditetapkan.

#### **E. SYARAT - SYARAT PENCALONAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI**

1. Telah sah dalam jawatan.
2. Telah berkhidmat sekurang-kurangnya 3 tahun.
3. Mempunyai pengalaman di Farmasi Pesakit Luar/ Farmasi Klinik Pakar sekurang-kurangnya 2 tahun.
4. Mempunyai sifat-sifat yang bersesuaian dengan tugas iaitu kompeten, cekap, jujur, berintegriti, amanah, bertanggungjawab dan mampu berkomunikasi dengan baik.
5. Bebas daripada tindakan tatatertib.

## **F. PROSEDUR PENGIKTIRAFAN PENDISPENSAN METHADONE OLEH PENOLONG PEGAWAI FARMASI**

1. Pegawai Penyelaras Methadone di peringkat negeri akan mengenalpasti fasiliti yang akan menjalankan program ini dan mengemukakan borang permohonan kepada Bahagian Perkhidmatan Farmasi (BPF), KKM melalui Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi) untuk kelulusan.

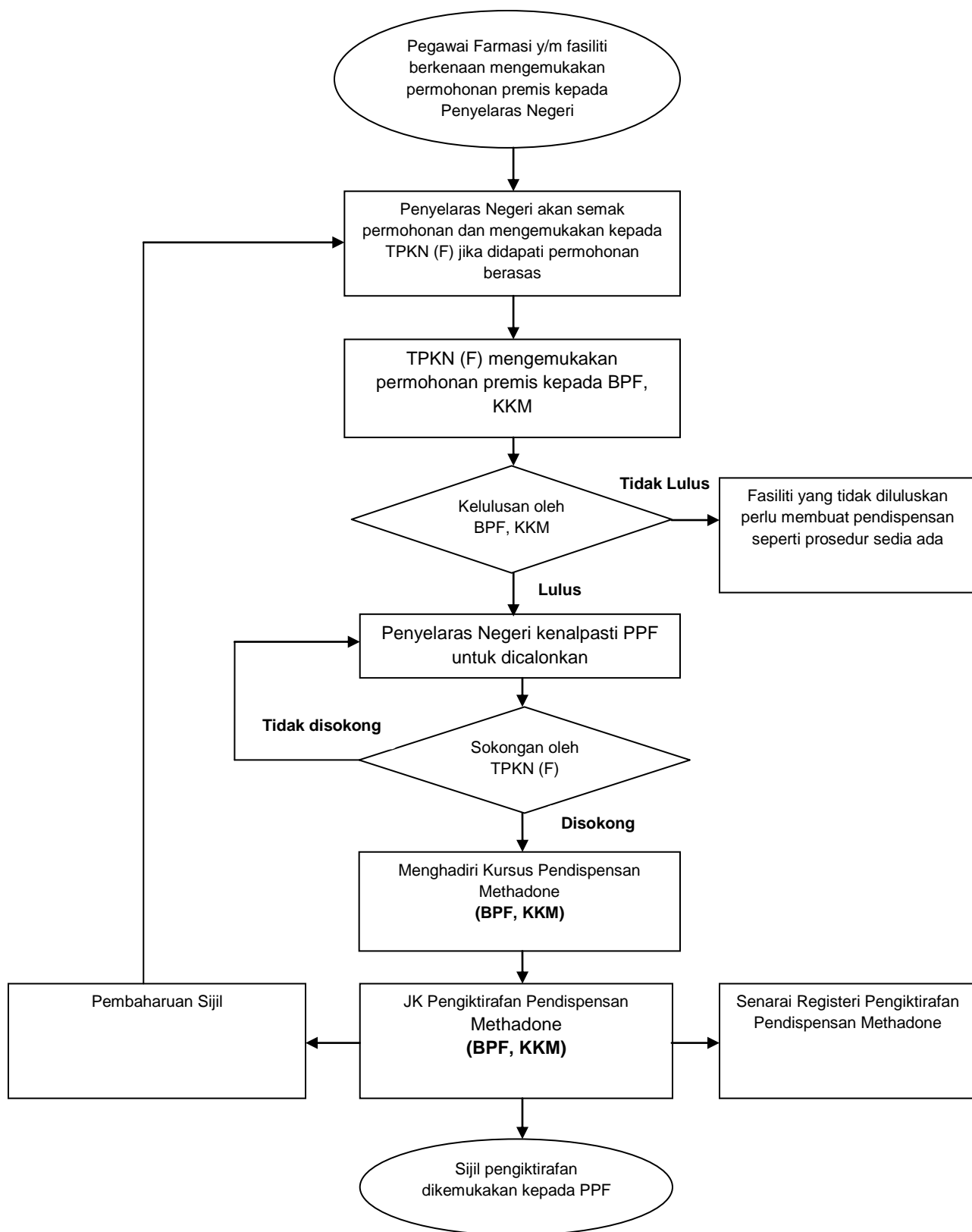
**Sila rujuk Lampiran I** (halaman 9) – *Borang Permohonan Fasiliti: Pengiktirafan Pendispensan Methadone Oleh Penolong Pegawai Farmasi.*

2. Sekiranya diluluskan oleh BPF KKM, Pegawai Penyelaras Methadone Negeri akan mengenalpasti calon Penolong Pegawai Farmasi yang boleh diberi pengiktirafan untuk mendispens methadone berdasarkan kriteria PPF yang telah ditetapkan. Borang pencalonan akan diserahkan kepada Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi) untuk tujuan kelulusan dan satu salinan kepada BPF KKM untuk tujuan makluman.

**Sila rujuk Lampiran II** (halaman 11) – *Borang Permohonan Pengiktirafan Penolong Pegawai Farmasi: Pengiktirafan Pendispensan Methadone Oleh Penolong Pegawai Farmasi.*

3. Penolong Pegawai Farmasi yang dipilih dikehendaki menjalani latihan Kursus Pendispensan Methadone Bagi Penolong Pegawai Farmasi.
4. Penolong Pegawai Farmasi yang telah lulus latihan akan dicadangkan ke Jawatankuasa Pengiktirafan Pendispensan Methadone BPF, KKM untuk tujuan pengesahan dan pengiktirafan.
  - a. Pengiktirafan ini akan dibatalkan sekiranya berlaku salah laku dalam praktis pendispensan Methadone.
  - b. Sijil Pengiktirafan akan dibatalkan sekiranya Penolong Pegawai Farmasi bertukar tempat bertugas ke fasiliti lain.
5. Sijil Pengiktirafan akan dikeluarkan oleh Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM bagi PPF berkenaan bertugas di fasiliti yang diluluskan untuk tempoh selama 2 tahun. Pembaharuan sijil pengiktirafan perlu melalui proses permohonan pengiktirafan yang sama kecuali perkara F(3).
6. Penolong Pegawai Farmasi yang telah diiktiraf akan didaftarkan dalam Senarai Registeri Pengiktirafan Pendispensan Methadone.

## G. CARTA ALIR PENGIKTIRAFAN PENDISPENSAN METHADONE OLEH PENOLONG PEGAWAI FARMASI



## H. JAWATANKUASA PENGIKTIRAFAN PENDISPENSAN METHADONE OLEH PENOLONG PEGAWAI FARMASI, BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI, KKM

### 1. Keahlian Jawatankuasa:

Pengerusi : Pengarah Amalan dan Perkembangan Farmasi

Ahli-ahli :

- a) 2 wakil daripada Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi, KKM
- b) 1 wakil daripada Bahagian Penguatkuasa Farmasi, KKM.
- c) 1 wakil daripada Cawangan Pengurusan Farmasi, KKM.
- d) Ketua Penolong Pegawai Farmasi
- e) 1 wakil daripada Bahagian Perkhidmatan Farmasi Negeri yang terlibat (wakil silih ganti mengikut nama senarai calon Penolong Pegawai Farmasi yang akan diiktiraf untuk mendispens methadone)

Urusetia : Unit Latihan, Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM

### 2. Terma Rujukan Jawatankuasa

- 2.1 Membuat pengesahan dan mengiktiraf Penolong Pegawai Farmasi yang telah lulus kursus untuk mendispens methadone di fasiliti berkenaan.
- 2.2 Menarik balik/membatalkan pengiktirafan sekiranya Penolong Pegawai Farmasi terlibat dalam salah laku dalam praktis pendispensan Methadone dan/atau dalam keadaan lain yang diputuskan oleh Jawatankuasa.
- 2.3 Membatalkan Sijil Pengiktirafan sekiranya Penolong Pegawai Farmasi bertukar tempat bertugas ke fasiliti lain dan/atau dalam keadaan lain yang diputuskan oleh Jawatankuasa Pengiktirafan Pendispensan Methadone, BPF KKM.
- 2.4 Menilai dan mengkaji semula pembaharuan pengiktirafan Penolong Pegawai Farmasi untuk mendispens methadone.
- 2.5 Mengesahkan status Registeri Pengiktirafan Pendispensan Methadone oleh Penolong Pegawai Farmasi.
- 2.6 Merancang dan mencari penyelesaian terhadap isu-isu dan permasalahan dalam pelaksanaan pengiktirafan Penolong Pegawai Farmasi untuk mendispens methadone.
- 2.7 Menilai dan mengkaji semula langkah-langkah pelaksanaan pengiktirafan Penolong Pegawai Farmasi untuk mendispens methadone.

## **I. LAMPIRAN**

### **1. Lampiran I:**

Borang Permohonan Fasilitas: Pengiktirafan Pendispensan Methadone Oleh Penolong Pegawai Farmasi.

### **2. Lampiran II:**

Borang Permohonan Pengiktirafan Penolong Pegawai Farmasi: Pengiktirafan Methadone Oleh Penolong Pegawai Farmasi.

### **3. Lampiran III:**

Modul Kursus Pendispensan Methadone Bagi Penolong Pegawai Farmasi.

### **4. Lampiran IV:**

Borang Penilaian Latihan Sangkutan



**BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI**  
*Pharmaceutical Services Division*  
**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**  
*Ministry of Health Malaysia*

**Lampiran I**

Lot 36, Jalan Universiti, 46350 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia

**PERMOHONAN FASILITI:**  
**PENGIKTIRAFAN PENDISPENSAN METHADONE OLEH PENOLONG PEGAWAI FARMASI**

**BUTIRAN FASILITI**

Hospital /Klinik Kesihatan : .....

(Nama dan Alamat) : .....

Waktu Operasi : Farmasi Pesakit Luar = ..... Farmasi Methadone = .....

**STATUS FASILITI**

Status Fasiliti :  Fasiliti MMT  Fasiliti Bukan MMT

Bilangan Pesakit (Fasiliti MMT) : Sasaran  Daftar  Aktif

Status Pegawai Perubatan/Pakar :  Tetap  Tidak Tetap (Visiting Doctor)

Kekerapan Klinik (Doktor) : .....

**FASILITI MMT TERDEKAT**

Nama dan Alamat Fasiliti : .....

Jarak (km) : .....

**SUMBER MANUSIA**

Bil. Pegawai Farmasi : U54  U52  U48  U44  U41

Bil. Penolong Pegawai Farmasi : U36  U32  U29

Bil. PPK / PRA / PAR : .....

(sila nyatakan yang berkenaan)

**BEBAN KERJA**

Bil.Preskripsi Pesakit Luar : Maksimum  /hari Minimum  /hari Purata  /hari

Bil. Pesakit Methadone (Fasiliti MMT) : Maksimum  /hari Minimum  /hari Purata  /hari

Lain-lain (Sila nyatakan) : .....

*contoh: MTAC, HMR (bil. pesakit, kekerapan klinik dll)* : .....

Tandakan (✓) pada yang berkenaan

MMT = Methadone Maintenance Therapy, PPK = Pembantu Perawatan Kesihatan  
PRA = Pekerja Rendah Awam, PAR = Pembantu Am Rendah,  
MTAC = Medication Therapy Adherence Clinic, HMR = Home Medication Review

Nota: Fasiliti Bukan MMT = Fasiliti yang tidak menjalankan program MMT tetapi menerima rujukan pesakit stabil untuk pendosan secara tetap di fasiliti berkenaan. Walau bagaimanapun, pesakit masih mengikuti temujanji rawatan dengan Pegawai Perubatan di fasiliti MMT asal.

**JUSTIFIKASI TAMBAHAN (sila nyatakan)**

Empty box for justification.

**Tandatangan dan Cop Rasmi TPKN (F):**

**Tarikh:**

**UNTUK KEGUNAAN BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI, KKM**

Tidak Lulus

Ulasan:.....  
.....

Lulus

**No. Rujukan Fasiliti** : .....

**Pengesahan Oleh:**

( )

Pengarah  
Amalan dan Perkembagan Farmasi  
Bahagian Perkhidmatan Farmasi

**Tarikh:**

Tandakan (✓) pada yang berkenaan



**BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI**  
*Pharmaceutical Services Division*  
**KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**  
*Ministry of Health Malaysia*

Lot 36, Jalan Universiti, 46350 Petaling Jaya, Selangor, Malaysia

**Lampiran II**

**PENCALONAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI:**  
**PENGIKTIRAFAN PENDISPENSAN METHADONE OLEH PENOLONG PEGAWAI FARMASI**

**BUTIRAN FASILITI**

No. Rujukan Pengiktirafan Fasiliti : .....

Tempoh Sah Pengiktirafan : .....

Hospital /Klinik Kesihatan : .....

(Nama dan Alamat) : .....

**BUTIRAN PENCALONAN**

Nama : .....

No. Kad Pengenalan : .....

Gred Hakiki : .....

Tarikh Lantikan ke Jawatan Sekarang : .....

Tarikh Sah Jawatan : .....

Tempat Berkhidmat Sekarang : .....

Tempoh Perkhidmatan : .....

Pengalaman Pendispensan (Tempoh) : .....

**PENGALAMAN KERJA**

	<u>Tempat berkhidmat</u>	<u>Tempoh (beri tarikh yang lengkap)</u>
i.	.....	.....
ii.	.....	.....
iii.	.....	.....
iv.	.....	.....
v.	.....	.....

**TANDATANGAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI**

Adalah saya telah dimaklumkan dan bersetuju dicalonkan dalam Pengiktirafan Pendispensan Methadone oleh Penolong Pegawai Farmasi:

( )

Penolong Pegawai Farmasi:

Tarikh:

**ULASAN PEGAWAI FARMASI Y/M**

.....  
.....  
.....  
.....

Tandatangan dan Cop Rasmi:

Tarikh:

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT TPKN(F)**

.....  
.....  
.....  
.....

**Pencalonan oleh:**

Tandatangan & Cop Rasmi  
Penyelaras Methadone Negeri

Tarikh:

**Disokong oleh:**

Tandatangan & Cop Rasmi TPKN(F)

Tarikh:

Nota:

1. Adalah menjadi tanggungjawab Pegawai Penyelaras untuk memastikan Penolong Pegawai Farmasi yang dicalonkan adalah memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan untuk pengiktirafan.
2. Penolong Pegawai Farmasi telah dimaklumkan dan bersetuju untuk dicalonkan dalam pengiktirafan pendispensan methadone

**UNTUK KEGUNAAN JAWATANKUASA PENGIKTIRAFAN PENDISPENSAN METHADONE OLEH PENOLONG PEGAWAI FARMASI, BPF, KKM**

Tarikh Latihan :

Keputusan Latihan :

Tidak Lulus

Ulasan: .....

.....

Lulus

**No. Siri Sijil Pengiktirafan** : .....

**Tempoh Sah pengiktirafan** : .....

**Fasiliti yang diluluskan** :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**Pengesahan Oleh** :

( )

Pengarah  
Amalan dan Perkembangan Farmasi  
Bahagian Perkhidmatan Farmasi

**Tarikh** :

## MODUL KURSUS PENDISPENSAN METHADONE BAGI PENOLONG PEGAWAI FARMASI

### Hari 1:

Bil.	Tajuk	Tempoh
1.	Pengenalan Penyalahgunaan Dadah	1 jam
2.	Pengenalan Program RTG Methadone dan Peranan Penolong Pegawai Farmasi	1 jam
3.	Garis Panduan Pendispensan dan Pemantauan Rawatan Terapi Gantian Methadone	1 ½ jam
4.	Pengendalian Methadone Dari Aspek Perundangan	1/2 jam
5.	Terapi Gantian dengan Methadone Bahagian 1: Farmakologi Methadone <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa itu Methadone</li> <li>• Cara Pengambilan Ubat Methadone</li> <li>• Kesan-Kesan Yang Tak Diingini</li> <li>• Interaksi Ubat-ubatan dengan Methadone</li> <li>• Penjagaan Diri Pesakit Yang Berkaitan</li> </ul>	1 jam
6.	Terapi Gantian dengan Methadone Bahagian 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos Tertinggal</li> <li>• Dos Termuntah</li> <li>• Dos Bawa Balik</li> <li>• Terlebih Dos</li> <li>• Simptom Pengunduran (kesan dos tidak mencukupi)</li> <li>• Penyimpanan Methadone.</li> <li>• Pengambilan Methadone Untuk Kes-Kes Khas</li> </ul>	1 ½ jam
<b>Jumlah</b>		<b>6 ½ jam</b>

**Hari 2:**

<b>Bil.</b>	<b>Tajuk</b>	<b>Tempoh</b>
1.	Pengalaman Mengendalikan Klinik MMT di Hospital dan Klinik Kesihatan	2 jam
2.	Kemahiran Komunikasi	1 ½ jam
3.	Motivasi dan menangani stress	1 Jam
4.	<i>Role play</i>	2 Jam
5.	Ujian bertulis	1 Jam
<b>Jumlah</b>		<b>7 ½ jam</b>

**Hari 3 (hari berlainan):**

Peserta kursus akan menjalani latihan sangkutan di pusat latihan yang dilantik pada hari yang akan ditetapkan.

**Sila rujuk Lampiran IV (halaman 17) – Borang Penilaian Latihan Sangkutan**

**Nota:**

Modul Kursus Pendispensan Methadone disediakan oleh Jawatankuasa Kecil Farmasi Klinikal (Pengkhususan Farmasi Methadone), Bahagian Perkhidmatan Farmasi, KKM. Jawatankuasa ini berhak untuk membuat pindaan, penilaian semula dan penambahan modul baru dari masa ke semasa mengikut keperluan.



**BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI  
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

**BORANG PENILAIAN LATIHAN SANGKUTAN  
PROGRAM PENGIKTIRAFAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI  
PROGRAM TERAPI GANTIAN METHADONE**

NAMA CALON :  
NO. KAD PENGENALAN :  
TARIKH KURSUS :  
TARIKH SANGKUTAN :  
FASILITI SANGKUTAN :  
NAMA PRESEPTOR :

\* *Skor: (1) Sangat tidak memuaskan, (2) Tidak memuaskan, (3) Memuaskan, (4) Baik, (5) Amat baik*

PENILAIAN		SKOR				
		1	2	3	4	5
<b>1 ASPEK PENDISPENSAN</b>						
<b>1.1</b>	<b><i>Pendispensan DOT</i></b>					
1.1.1	Memeriksa preskripsi dan pastikan ia lengkap	1	2	3	4	5
1.1.2	Memastikan pesakit yang betul mengambil methadone	1	2	3	4	5
1.1.3	Menyukat sirap methadone dengan tepat	1	2	3	4	5
1.1.4	Mencairkan sirap methadone terlebih dahulu sebelum di dispen	1	2	3	4	5
1.1.5	Memastikan ubat ditelan oleh pesakit dengan sempurna	1	2	3	4	5
1.1.6	Memastikan bekas minum dibuang ke dalam tong yang disediakan	1	2	3	4	5
<b>1.2</b>	<b><i>Pendispensan DBB</i></b>					
1.2.1	Memastikan sukatan dan kaedah pencairan yang betul	1	2	3	4	5
1.2.2	Menyediakan label yang lengkap dan ditampal pada botol	1	2	3	4	5
1.2.3	Nasihat pengendalian DBB kepada pesakit	1	2	3	4	5
<b>2 ASPEK PEREKODAN HARIAN</b>						
<b>2.1</b>	<b><i>Perekodan Pendispensan</i></b>					
2.1.1	Merekod data pendispensan dalam carta perubatan dengan betul	1	2	3	4	5
<b>2.2</b>	<b><i>Perekodan Bahan Psikotropik</i></b>					
2.2.1	Merekod dan mengemaskini rekod harian sirap methadone dengan tepat dan kemas	1	2	3	4	5

3 ASPEK PENGENDALIAN STOK METHADONE						
3.1	Mengetahui kaedah pemesanan methadone dari stor	1	2	3	4	5
3.2	Mengetahui kaedah penerimaan methadone di substor	1	2	3	4	5
3.3	Mengetahui kaedah penyimpanan methadone di substor	1	2	3	4	5
3.4	Mengetahui kaedah pengeluaran methadone di substor	1	2	3	4	5
3.5	Mengetahui kaedah penyelenggaraan rekod stok di substor	1	2	3	4	5
3.6	Mengetahui kuantiti stok penyimpanan yang dibenarkan	1	2	3	4	5
4 ASPEK KEMAHIRAN KOMUNIKASI						
4.1	Mampu mengendalikan masalah pesakit	1	2	3	4	5
4.2	Mampu menangani persoalan daripada pesakit	1	2	3	4	5
4.3	Mampu berinteraksi dengan baik terhadap pesakit	1	2	3	4	5
4.4	Mampu berkomunikasi dengan staf lain di klinik methadone dengan baik	1	2	3	4	5
5 LAIN-LAIN						
5.1	Mengendali botol methadone kosong dengan betul	1	2	3	4	5
5.2	Menguruskan pergerakan kunci stok methadone dengan baik	1	2	3	4	5
5.3	Mengendali kes SPUB dengan betul	1	2	3	4	5
5.4	Mengetahui prosedur pemeriksaan urin	1	2	3	4	5

*\*Markah lulus 60 %*

$$\frac{\text{Jumlah Skor}}{125} \times 100 = \text{Peratus Skor}$$

Peratus Skor :

Lulus

Gagal

*\*Tandakan ✓ pada kotak*

Ulasan preceptor:

-----

-----

-----

-----

-----

Tandatangan dan Cop Rasmi Preceptor:

Tarikh: