

SUARA



PERSATUAN
PENOLONG
PEGAWAI
FARMASI
MALAYSIA

PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA

PP 9499/07/2013(033003)

NO PENDAFTARAN : 1717

2018



' BERSATU DEMI PROFESION PENOLONG PEGAWAI FARMASI YANG TERCINTA '

**PERSATUAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA
&
KESATUAN KEBANGSAAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI
KERAJAAN MALAYSIA BARAT**

" SEPAKAT MENCAPAI HASRAT "

SIDANG PENGARANG

KETUA PENGARANG	: En.Mhd Hasan Zaini bin Shafie
SETIAUSAHA	: Cik Shafizah binti Jaamat
EDITOR	: Puan Samidah binti Rahmat
SIDANG PENGARANG	: Puan Hajah Siti Hanisah binti Md.Said En Mohd Fikhri bin Abdullah Tuan Haji Mohamad Razan bin Pardi En. Asrul Effendi bin Jamaludin

SENARAI AHLI MAJLIS DAN JURUAUDIT KEHORMAT PERSATUAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA SESSI 2017 - 2019

PENASIHAT	: Tuan Haji Sulaiman bin Harun Pengasas Persatuan Pen. Peg.Farmasi Malaysia & Pesara Penolong Pegawai Farmasi U38
YANG DIPERTUA	: Puan Samidah binti Rahmat Pesara Penolong Pegawai Farmasi U40
NAIB YANG DIPERTUA	: En.Mhd Hasan Zaini bin Shafie Pesara Penolong Pegawai Farmasi U40
SETIAUSAHA KEHORMAT	: Tuan Haini Mohd Razan bin Pardi Klinik Kesihatan Yong Peng, Batu Pahat, Johor
PEN. SETIAUSAHA KEHORMAT	: Cik Shafizah binti Jaamat Hospital Melaka, Melaka
BENDAHARI KEHORMAT	: En. Asrul Effendi bin Jamaludin Hospital Canselor Tuanku Muhriz, Cheras, Kuala Lumpur
AHLI-AHLI	: -En. Suhaimi Esa Hospital USM, Kubang Kerian, Kelantan - Tuan Haji Mohd Faiz Nor bin Zaman Hospital Raja Perempuan Bainon, Ipoh, Perak - Puan Siti Hanisah binti Md.Said KPJ Johor Specialist Hospital - En Mohd Fikhri bin Abdullah Pusat Perubatan UM, Kuala Lumpur
JURUAUDIT KEHORMAT	: - Rosnah Muhammad Hospital Melaka, Melaka - En Rosmizi bin Razali Klinik Kesihatan Simpang Durian, Jejebu, Negeri Sembilan

IBU PEJABAT PERSATUAN

IBUPEJABAT PERSATUAN

Setiausaha Kehormat,
Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia,
D/A : No 6 Jalan Berlian 3, Taman Berlian,
83700 Yong Peng, Johor.

DITERBITKAN OLEH:

Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia
No. Pendaftaran : 1717

DICETAK OLEH :

CETAK BERJAYA
13 Jalan 6, Kepong Baru, 52100 Kuala Lumpur.

KANDUNGAN

PENDAHULUAN

M/ SURAT

1. Dari Meja Ketua Sidang Pengarang	1
2. Kata Aluan YDP Persatuan PPPFM	2
3. Ahli Majlis Persatuan PPFM (2017 – 2019)	3
4. Wakil Negeri Persatuan PPFM (2017 - 2019)	4

LAPORAN AKTIVITI

5. Persidangan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia Kali Ke - 11 2017	5-7
6. Laporan AGM PPF Sessi 2017 – 2019	8-10
7. Kejohanan Tenpin Boling Piala YDP 2018	11-14
8. Laporan Lab Pemurnian Resolusi dan Hala Tuju Pembangunan Profesion Penolong Pegawai Farmasi	15-17

ARTIKEL & RENCANA

9. Combating Antimicrobial Resistance	18-21
10. Makanan Bukan Sekadar Nilai Pemakanan	22
11. Kemurungan Dalam Masyarakat	23-24

DIKEHENDAKI

KEPADA :

SEMUA PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA

**Pihak PERSATUAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI
MALAYSIA**, menjemput anda untuk menyumbangkan
sebarang bentuk karya seperti :

- Artikel / rencana
- Berita bergambar / kursus
- Selingan / sajak
- Lawatan sambil bekerja diluar Negara

Setiap sumbangan yang **diterbitkan / disiarkan** didalam
majalah, akan menerima **IMBUHAN SAGUHATI**.
Alamatkan karya anda kepada:

Ketua Sidang Pengarang
SUARA Penolong Pegawai Farmasi
No 2, Lorong 14, Taman Sri Wang, Fasa 2,
02600 Arau, Perlis.

Email : mz229184@gmail.com @
asrul@ppakm.ukm.edu.my

DARI MEJA KETUA SIDANG PENGARANG

Assalamualaikum kepada semua rakan-rakan Penolong Pegawai Farmasi dimana saja anda berada, sama ada yang masih berkhidmat atau yang telah meninggalkan profesion yang kita sayangi ini. Kepada yang masih bertugas berilah perkhidmatan yang terbaik demi Allah dan Negara kita tercinta. Kepada yang telah bersara sumbangan anda masih diperlukan untuk memartabatkan profesyen Penolong Pegawai Farmasi sejajar dengan paramedik lain.

Syukur kehadiran Illahi kerana dengan usaha semua ahli majlis yang baru dilantik bagi sesi 2017 - 2019 semasa Mesyuarat Agung Dwi-Tahunan Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia di Kangar, Perlis pada 23 hb September 2017. Sehingga ke saat ini, Persatuan masih dapat mengeluarkan majalah SUARA PENOLONG PEGAWAI FARMASI untuk bacaan dan tatapan semua.

Namun begitu kami mengharapkan sumbangan artikel dari anda semua untuk penerbitan yang akan datang. InsyaAllah dengan komitmen yang diberikan oleh semua Sidang Pengarang dan sumbangan artikel dari anda SUARA PENOLONG PEGAWAI FARMASI akan terus diterbitkan mengikut jadual yang ditetapkan.

Kita masih menunggu AKTA FARMASI (RUUF) yang masih belum dapat direalisasikan pada masa kini.

Adalah diharapkan lebih ramai Penolong Pegawai Farmasi dari Kementerian Kesihatan Malaysia, Badan Berkanun dan Swasta dapat menyertai persatuan dengan menjadi ahli yang sah sejajar dengan usaha (road show) yang dijalankan oleh Ahli Majlis bersama wakil-wakil negeri.

Dengan mempunyai ahli persatuan yang ramai dan Persatuan akan menjadi lebih mantap dan dapat bergerak aktif bagi meneruskan perjuangan dalam memartabatkan profesyen Penolong Pegawai Farmasi.

Sekian, Wassalam.

***En Mhd Hassan Zaini bin Shafei
Ketua Sidang Pengarang.
25 Disember 2018***

KATA-KATA ALUAN



**SAMIDAH BINTI RAHMAT
YANG DIPERTUA
PERSATUAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA
SESSI 2017 - 2019**

Assalammualaikum dan Salam Sejahtera

Dengan izin Nya saya menemui anda di halaman muka majalah SUARA Penolong Pegawai Farmasi 2018 ini dengan harapan anda semua berada dimana sahaja ketika ini dalam keadaan sihat dan ceria penuh dedikasi disamping menjalankan tugas di tempat kerja serta menjalani kehidupan seharian disamping keluarga.

Semakin maju cara kita menghadapi kehidupan masa kini, kita sentiasa berdepan dengan cabaran yang hebat. Bila kita leka atau ambil mudah kita akan ketinggalan dan mungkin satu hari nanti kita dilupakan.

Didalam majalah ini aktiviti persatuan berjalan dengan aktif dan meriah dimana keterlibatan anda sangat menggalakkan. Sokongan bukan sahaja dikalangan PPF/PA tetapi juga turut disertai oleh kawan-kawan dari kalangan warga Farmasi. Saya bagi pihak Ahli Majlis Tertinggi Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia sangat-sangat menghargai sokongan anda semua.

Walaupun bagaimanapun, saya ingin mengingatkan anda semua untuk tampil dengan berani bagi menghadapi cabaran revolusi industri 4.0 yang sedang hebat digiatkan dari pendidikan sekolah rendah, kolej dan universiti. Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia yang bersifat akademik akan sentiasa seiring untuk membantu anda menambah ilmu dan kemahiran berfikir secara tidak langsung.

Rebutlah peluang untuk menambah ilmu dengan pendidikan jarak jauh, kursus Post Basik, kursus Diploma Lanjutan dan pembelajaran berterusan dengan usaha sendiri bagi merebut peluang menjadi PPF/PA yang tidak tersisih dengan arus revolusi industri 4.0 dalam menjana pekerja berilmu dan berkemahiran yang boleh diaplikasikan ditempat bertugas masing-masing.

Semoga anda semua sentiasa berfikiran positif, kreatif, kuat emosi dan berdaya maju dalam meningkatkan kompetensi diri bagi memantapkan pengukuhan profesion Penolong Pegawai Farmasi / Pharmacy Assistant di Malaysia. Anda juga boleh menjadikan PPPFM sebagai platform untuk selangkah ke hadapan.

Selamat Majujaya.

“SEPAKAT MENCAPAI HASRAT”



**AHLI MAJLIS DAN JURU ODIT KEHORMAT
PERSATUAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA
SESSI 2017 – 2019**

- Penasihat** : **Tuan Haji Sulaiman bin Harun**
Pengasas Persatuan PPF Malaysia &
Mantan Bendahari Kehormat
- Yang Dipertua** : **Puan Samidah binti Rahmat**
Pesara PPF U40 Hospital Sultanah Aminah, Johor Bahru, Johor.
- Naib Yang Dipertua** : **En Mhd Hassan Zaini bin Shafie**
Pesara PPF U40 Hospital Tuanku Fauziah, Perlis
- Setiausaha Kehormat** : **Haji Mohamad Razan bin Pardi**
Klinik Kesihatan Yong Peng, Batu Pahat, Johor.
- Penolong Setiausaha Kehormat** : **Cik Shafizah binti Jaamat**
Hospital Melaka, Melaka
- Bendahari Kehormat** : **En. Asrul Effendi bin Jamaludin**
Hospital Canselor Tuanku Muhriz , Cheras, Kuala Lumpur.
- Ahli-Ahli** : **En.Suhaimi bin Esa**
Hospital USM, Kubang Kerian, Kelantan
- Pn.Siti Hanisah binti Md.Said**
Hospital Pakar KPJ Johor Bahru, Johor.
- Tuan Haji Mohd Nor Faiz bin Zaman**
Hospital Raja Perempuan Bainon, Ipoh, Perak
- En Mohd Fikri bin Abdullah**
Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur.
- Juru Odit Kehormat** : **En Rosmizi bin Razali**
Klinik Kesihatan Simpang Durian, Jelebu, Negeri Sembilan
- Pn Hjh Rosnah binti Muhammad**
Hospital Melaka, Melaka.



**WAKIL - WAKIL NEGERI
PERSATUAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA
SESSI 2017 – 2019**

PERLIS INDRA KAYANGAN

En Mhd Hassan Zaini bin Shafe
Pesara PPF U40
Hospital Tuanku Fauziah, Perlis

KEDAH DARUL AMAN

En Sobitng Matanggal
Hospital Sungai Petani, Kedah

PULAU PINANG

En Leong Chek Choong
Hospital Seberang Jaya, Pulau pinang.

PERAK DARUL RIDZUAN

Tn Hj Mohd Nor Faiz bin Zaman
Hosp. Raja Perempuan Bainon, Ipoh, Perak.

SELANGOR DARUL EHSAN

Pn Zaila bt Mohd Zahibi
Hospital Sungai Buloh, Selangor

KUALA LUMPUR

Pn Hayati bt Zainal Abidin
Hospital Kuala Lumpur

PUTRAJAYA

Pn Hajah Maisara bt Alias
Klinik Kesihatan Putrajaya, Persint 9, Putrajaya

MELAKA

Pn Hajah Rosnah bt Muhammad
Hospital Melaka, Melaka

NEGERI SEMBILAN DARUL KHUSUS

En. Rusmizi b Razali
Klinik Kesihatan Simpang Durian,
Negeri Sembilan

WAKIL HUSM

En. Suhaimi bin Esa
Hospital USM, Kelantan.

WAKIL PPUM

En. Mohd Fikri bin Abdullah
Pusat Perubatan Universiti Malaya,
Kuala Lumpur.

JKWP KUALA LUMPUR

Pn Munira bt Mohd Faidz
Hospital Wanita dan Kanak-kanak,
Kuala Lumpur

JOHOR DARUL TAKZIM

Tn Hj Mohamad Razan bin Pardi
KK Yong Peng, Batu Pahat, Johor.

PAHANG DARUL MAKMUR

Pn. Hjh. NorAkhna bt Musa (1125)
Hospital Muadzam Shah, Muadzam,
Pahang

TERENGGANU DARUL IMAN

En Mohd Ikhwan bin Kamarudin
KK Telemong, Kuala Terengganu, Terengganu.

KELANTAN DARUL NAIM

Pn Malinda bt Mohd Zaini
Hospital Tanah Merah, Kelantan

SARAWAK

Tn Hj Hamid bin Majenin
Hospital Umum, Kuching, Sarawak

SABAH

Pn Juriah bt Wakidi
Hospital Queen Elizabeth,
Kota Kinabalu, Sabah.

AGENSI NON-KKM

En Aaron Thomas
Island Hospital Specialist, Pulau Pinang.

WAKIL KPJ / NON KKM JOHOR

Hjh Siti Hanisah bt Md Said
KPJ Specialist, Johor Bahru, Johor.

WAKIL PPUKM

En. Asrul Effendi bin Jamaludin
Hospital Canselor Tuanku Muhriz
Cheras, Kuala Lumpur

*LAPORAN PERSIDANGAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA
KALI KE 11 2017
ANJURAN PERSATUAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI
DENGAN KERJASAMA
BAHAGIAN PERKHIDMATAN FARMASI KKM*

Tempat : Hotel Rosa Passadena Cemeron Highlands Pahang

Tarikh : 8 – 10 September 2017

PENDAHULUAN:

Persidangan kali ini ialah merupakan persidangan kali ke - 11. Pada persidangan ini pihak urusetia menasarkkan penyertaan seramai 150 orang iaitu terdiri daripada 80 orang Penolong Pegawai Farmasi dari Kementerian Kesihatan Malaysia serta 70 orang dari agensi bukan KKM dan swasta. Penganjuran persidangan ini telah mendapat persetujuan Bahagian Perkhidmatan Farmasi KKM melalui surat: KKM 500-5/5/18(9)Jld.2 bertarikh 31.7.2017

TEMA:

Ke Arah Kecemerlangan Profesion Penolong Pegawai Farmasi.

OBJEKTIF:

- Mendedahkan setiap peserta kepada amalan kepentingan kerja berpasukan, mengutamakan kehendak pelanggan dan memahami prinsip-prinsip pelaksanaan berlandaskan integriti, tugas mengikut prosedur dan tatacara jabatan demi memperkasakan Jabatan Farmasi.
- Mewujudkan budaya kerja yang tidak tersisih dari arus perkembangan farmasi masa kini kepada Penolong Pegawai Farmasi.
- Menyediakan Penolong Pegawai Farmasi yang berpengetahuan tinggi sealiran dengan perkembangan farmasi masa kini.

Pada sesi suaikenal (Ice breaking) ianya dimulakan dengan pengenalan diri oleh Ahli Jawatan Kuasa Penganjur diikuti dengan pengenalan diri oleh semua peserta. Selepas itu disusuli dengan pemilihan Penghulu dan Penghuluwati persidangan sebagaimana berikut:

- **PENGHULU** : Andrew A/K Rosely
PPF Hospital Angkatan Tentera Lumut, Perak.
- **PENGHULUWATI** : Siti Azmila Binti Jamal
PPF Hospital Angkatan Tentera Tuanku Mizan, KL

PENYERTAAN:

Penyertaan pada kali ini terdiri dari 121 penyertaan peserta iaitu 53 orang dari agensi Kementerian Kesihatan Malaysia dan 68 orang dari agensi Non KKM (Badan Berkanun & Swasta)

NEGERI	PENYERTAAN
Kelantan	3 orang
Terengganu	3 orang
Pahang	8 orang
Perlis	1 orang
Kedah	2 orang
Melaka	4 orang
N.Sembilan	5 orang
Johor	6 orang
Selangor & BPF KKM	7 orang
WP Putrajaya	2 orang
WP Kuala Lumpur	3 orang
Sabah	5 orang
Sarawak	2 orang
Pulau Pinang	2 orang
JUMLAH	53 orang

TENTATIF PERSIDANGAN :

TARIKH/ MASA	PENCERAMAH	TAJUK CERAMAH
09 September 2017 9.15am – 10.30am	Dr.Zalina Zahari Univ.Sultan Zainal Abidin, Terengganu	Pengenalan kepada Farmasi Klinikal
09 September 2017 11.15am-12.45pm	En.Mohd Zamri Omar Sr.Manager Pharmaniaga Sdn. Bhd.	Asthma patient with Allergic Rhinitis
09 September 2017 2.00pm-3.30pm	En. Affandi Rajni Khan KPP (Sumber Manusia) Hosp. Sultanah Bahiyah	Pengurusan Konflik ditempat kerja
09 September 2017 3.30pm-5.00pm	Prof.Mohd Baidi Bahari Mantan TNC AIMST Universiti,Bedong	TPN: Calculation & Compounding
10 September 2017 8.15am-9.45am	Pn.Norjanah Jamari Pengarah Yayasan Nurul Yaqim,Wangsa Maju	Keseronokan bekerja
10 September 2017 9.45am-10.45am	Hj.Abu Bakar Ibrahim Ketua Profesion PPF Bhg.Perkhidmatan Farmasi	Tranformasi Profesion Penolong Pegawai Farmasi: Peranan persatuan dan ahli

Penyertaan dari Hospital bukan KKM dan Swasta adalah seperti berikut:

NAMA HOSPITAL	PENYERTAAN
Hospital Pakar PRKMUIP, Kuantan	2 orang
Metro Specialist Hospital	2 orang
Loh Guan Lye Specialist Centre	2 orang
DEMC Specialist Hospital, Shah Alam	2 orang
Hospital Pakar An-Nur Hasanah, Bangi	2 orang
Pantai Medical Centre, Jln Bukit Pantai	2 orang
Tung Shin Hospital, Jalan Pudu	2 orang
Hospital Pusrawi, Jln Tun Razak	2 orang
Regency Specialist Hospital, Johor Bahru	3 orang
Columbia Asia Hospital Setapak	1 orang
Columbia Asia Hospital Iskandar Puteri	1 orang
Columbia Asia Hospital Seremban	1 orang
Pusat Perubatan Universiti Malaya (UMMC)	2 orang
KPJ Seremban Specialist Hospital	2 orang
Mawar Medical Centre, Seremban	2 orang
Hospital Angkatan Tentera	4 orang
Sri Kota Specialist Medical	2 orang
JUMLAH	34 orang

MAJLIS MAKAN MALAM SEMPERNA PERASMIAN DAN MAJLIS PENUTUP PERSIDANGAN:

1. Majlis makan malam sempena perasmian persidangan telah diadakan pada jam 7.45 – 11.00 malam pada 10 September 2017
2. Perasmian persidangan telah disempurnakan oleh Yang Berusaha Dr.Kamaruzaman Salleh, Pengarah Bahagian Amalan dan Perkembangan Farmasi, Bahagian Perkhidmatan Farmasi KKM mewakili Pengarah Kanan Bhg.Perkhidmatan Farmasi KKM yang tidak dapat hadir kerana sesuatu sebab yang tidak dapat dielakkan.
3. Majlis makan malam dan perasmian dimeriahkan dengan cabutan bertuah, hadiah misteri dan nyanyian dari peserta persidangan
4. Majlis penutup persidangan dan penyampaian sijil kepada peserta dan urusetia disempurnakan oleh Tuan Haji Abu Bakar Ibrahim, Ketua Profesion Penolong Pegawai Farmasi, Bahagian Perkhidmatan Farmasi KKM pada jam 12.00 – 12.45 petang pada 10 September 2017.

LAPORAN MESYUARAT AGONG DWI-TAHUNAN PERSATUAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA SESSI 2017 - 2019

Asalamualaikum & Salam Sejahtera kepada semua ahli Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia.

Dengan rasa penuh kesyukuran kepada Allah Taala, Mesyuarat Agong Dwi-Tahunan Persatuan Penolong Pegawai Malaysia sesi 2017-2019 telah berjaya dianjurkan dengan jayanya di Kangar, Perlis pada 22 - 23 September 2017. Pengerusi penaja mesyuarat agong pada kali ini ialah wakil Negeri Perlis Persatuan PPFM dengan kerjasama Ahli Majlis Tertinggi Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia.

Mesyuarat Agong Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia Sessi 2017 -2019 telah diadakan di Hotel Putra Regency, Kangar, Perlis dan telah dihadiri seramai 85 orang Penolong Pegawai Farmasi dari seluruh Malaysia. Disamping menghadiri AGM, para peserta yang hadir dapat mengambil kesempatan bersama rakan-rakan dan keluarga mereka untuk melancong dan membeli-belah.

Pada mesyuarat agong kali ini, seramai 16 orang Penolong Pegawai Farmasi dari Semenanjung dan Sarawak telah menghantar borang pencalonan untuk jawatan Ahli Majlis dan 3 orang Penolong Pegawai Farmasi untuk calon jawatan Juruaudit.



Pengisian Mesyuarat Agong kali ini bermula dengan Majlis Makan Malam dan Perasmian, yang telah disempurnakan oleh Dr. Salmah Bahri, Ketua Pengarah Kanan, Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia. Para hadirin juga telah dihiburkan dengan persembahan tarian daripada kakitangan Hospital Tuanku Fauziah dan nyanyian - nyanyian daripada para peserta majlis makan malam tersebut. Sambil menikmati juadah yang disediakan, majlis makan malam diselang-selikan juga dengan acara cabutan bertuah.





Pada keesokan harinya bermulalah Mesyuarat Agung Dwi-Tahunan Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia Sessi 2017 - 2019. Pada pagi 23 September 2017, mesyuarat dimulakan dengan nyanyian lagu Negaraku dan kemudiannya bacaan doa bagi memberkati majlis , daripada En Suhaimi bin Esa.

Agenda seterusnya adalah membuat lantikan pengira undi seramai 5 orang. Semasa kesemua undi - undi sedang dikira , satu CPE telah disampaikan oleh **Tuan Haji Mohd Norfaiz bin Zaman** yang bertajuk **Rombongan Perubatan Haji (Satu Ibadah, Tanggungjawab, Cabaran)** selama satu setengah jam.

Selepas rehat dan minum pagi, mesyuarat dimulakan dengan pembentangan laporan aktiviti PPPFM 2015 – 2017. Seterusnya selepas habis pembentangan laporan , kesemua Ahli Majlis PPPFM sesi 2015 – 2017 meletakkan jawatan dan secara automatiknya Majlis Tertinggi PPPFM dibubarkan.

Pada sebelah petang , setelah kiraan undi telah siap dijumlahkan, pengerusi sementara AGM membacakan hasil kiraan undi.

**KEPUTUSAN PEMILIHAN AHLI MAJLIS
SESSI 2017 -2019**

NO	NAMA CALON
1	EN ASRUL EFFENDI JAMALUDIN
2	TUAN HAJI MOHAMAD RAZAN PARDI
3	TUAN HAJI ABDUL RAHIM ABDULLAH
4	EN SUHAIMI ESA
5	TUAN HAJI MOHD NORFAIZ ZAMAN
6	PN SAMIDAH RAHMAT
7	EN MHD HASSAN ZAINI SHAFIE
8	EN MOHD FIKHRI ABDULLAH
9	PN HAJAH SITI HANISAH MD. SAID
10	CIK NOOR SHAFIZAH JAAMAT
11	EN AHMAD FARIZ AZMI
12	PN HAJAH HANISAH DURAIBI
13	PN HAJAH NOR AKNA MUSA
14	EN GANESAN A/L G. NARAYANAN
15	TUAN HAJI ROSLAN OMAR
16	EN MAHADZIR SAAD

**No 1 – 10 telah terpilih sebagai
Ahli Majlis**

**Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia
Sessi 2017 - 2019**

**KEPUTUSAN PEMILIHAN JURUAUDIT
SESI 2017 - 2019**

NO	NAMA CALON
17	PN HAJAH ROSNAH MUHAMMAD
18	EN ROSMIZI RAZALI
19	MOHAMAD ZAINUDDIN MOHD RASHID

**No 17 – 18 telah terpilih sebagai
Juruaudit
Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia
Sessi 2017 - 2019**



Kepada yang tidak terpilih tak semestinya kalah, terdapat banyak hikmah yang tersembunyi, manakala yang menang pula tak perlu bermegah kerana banyak tugas serta tanggungjawab perlu digalas dan dilaksanakan.



Terima kasih yang tidak terhingga kepada Dr Salmah binti Bahri, Pengarah Kanan, Bahagian Perkhidmatan Farmasi Kementerian Kesihatan Malaysia kerana sudi hadir untuk merasmikan Mesyuarat Agong Dwi-tahunan Sessi 2017 – 2019 .

Juga tidak dilupakan kepada mantan – mantan Ahli Majlis yang selama ini telah banyak memperjuangkan dan memartabatkan profesion Penolong Pegawai Farmasi , tidak lupa juga kepada semua barisan Urusetia, Ahli Majlis Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia dan semua ahli Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia yang telah memberi mandat kepada wakil Negeri Perlis dalam menjayakan Mesyuarat Agong pada kali ini. Mesyuarat Agong Persatuan Penolong Pegawai Farmasi sesi 2017 - 2019 ditangguhkan sehingga ke Mesyuarat Agong Dwi-Tahunan Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia yang akan datang.

Sekian, terima kasih
(SEPAKAT MENCAPAI HASRAT)

**LAPORAN KEJOHANAN TENIS BOLA
Piala YDP 2018
PERSATUAN PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA**

1. TEMPAT & TARIKH KEJOHANAN:

Tempat : Wangsa Bowl , IOI CITY , Putrajaya
Tarikh : 24 Februari 2018(Sabtu)

2. PENGANJUR : JKN Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur dan Putrajaya dengan kerjasama
Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia

3. LATARBELAKANG:

3.1 Kehadiran peserta:

Penolong Pegawai Farmasi yang berkhidmat dengan Kementerian Kesihatan Malaysia, Hospital Universiti, Hospital swasta dan lain-lain kementerian seramai 64 orang.

3.2 Bayaran sepasukan & Hadiah Kejohanan :

Bayaran untuk setiap pasukan adalah sebagaimana berikut : RM 150/ sepasukan

Hadiah : Piala Pusingan Kejohanan, Medal, Wang Tunai dan hamper.

3.3 Objektif Penganjuran :

a) Matlamat program ini adalah untuk memberi peluang kepada semua PPF merapatkan talian persaudaraan. Pertandingan ini bertujuan untuk menjadi satu platform kepada semua PPF untuk berkenalan antara satu sama lain disamping dapat menghilangkan stress semasa bekerja.

b) Aktiviti seperti ini juga dapat membina proses sosialisasi, keyakinan diri dan motivasi kepada mereka. Pertandingan dalam kejohanan ini bukan semata-mata mencari siapa pemenang tetapi memberikan ruang kepada semua PPF untuk berinteraksi sesama mereka, menilai pengurusan diri dan keupayaan mereka dalam sukan.

4. PENUBUHAN JAWATANKUASA:

PENASIHAT : Puan Samidah Rahmat
PENGERUSI : Tuan Haji Mohd Norfaiz Zaman
SETIAUSAHA : Puan Hajah Hanisah Duraibi
BENDAHARI : En. Asrul Effendi Jamaludin

AJK :

- 1) Pendaftaran & Hadiah : En Azhar Ahmad & Wan Mohamad Hanif bin Shukri
- 2) Protokol & Sambutan : Puan Hajah Maisarah bt Alias
- 3) Teknikal & Peralatan : En Mohd Khairul Aniuar bin Md Din
- 4) Sijil : En Asrul Effendi Jamaludin

5. TETAMU VIP @ KEHORMAT:

Majlis perasmian telah disempurnakan oleh **Puan Samidah Rahmat**, Yang DiPertua, Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia pada jam 9.30 pagi .

6. ATUCARA KEJOHANAN :

MASA	PERKARA
9.00 am – 9.30 am	DAFTAR MASUK
9.30 am – 10.00am	- UCAPAN PENERUSI PENGANJUR - UCAPAN PERASMIAN & MAJLIS PERASMIAN
10.00 am – 12.30 pm	KEJOHANAN BERMULA
12.30 pm – 1.00 pm	MAJLIS PENUTUP & PENYAMPAIAN HADIAH
1.00 pm	BERSURAI

7. HURAIAN KEJOHANAN

Kejohanan dibuka pada pukul 9.00 pagi dengan membuka sesi pendaftaran peserta kejohanan. Kejohanan Tenpin Bowling PPF 2018 pada kali ini melibatkan 16 pasukan yang bertanding, iaitu seramai 64 orang yang dapat turut serta.

Pada pukul 9.30 pagi , upacara perasmian telah dijalankan dengan dimulakan dengan ucapan daripada Yang Dipertua , Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia dan seterusnya membuat 1 lontaran perasmian kejohanan. Pukul 10.00 pagi kejohanan telah dimulakan, setiap pasukan yang terdiri daripada Penolong Pegawai Farmasi dan juga Pegawai Farmasi telah memberi saingan yang sengit diantara satu sama lain. Pelbagai gelagat peserta dapat diperhatikan samaada semasa 'strike' semua ataupun semasa bola masuk longkang.

Pada pukul 12.30 tengahari , upacara penyampaian hadiah telah dijalankan. Majlis penyampaian hadiah dan majlis penutupan kejohanan telah disempurnakan oleh Puan Samidah Rahmat.

Berikut merupakan keputusan Kejohanan Tenpin Bowling PPF 2018 pada kali ini.

8. KEPUTUSAN KEJOHANAN TENPIN BOLING PPF 2018

PEMAIN LELAKI TERBAIK : SAIFUL NIZAM FARREL
JATUHAN PIN : 537

PEMAIN WANITA TERBAIK : SITI HAWA HUSSIN
JATUHAN PIN : 465

JUARA : CHAMP IX (HUKM)
JATUHAN PIN : 1831

NAIB JUARA : JULIA ISABELLA
JATUHAN PIN : 1606

TEMPAT KETIGA : SANG KIJANG
JATUHAN PIN : 1492

TEMPAT KEEMPAT : HTAR
JATUHAN PIN : 1456

TEMPAT KELIMA : HOSPITAL PUTRAJAYA
JATUHAN PIN : 1439

9. PENUTUP

Pihak penganjur amat bersyukur kerana program yang dirancang telah dapat dilaksanakan dengan lancar dan mencapai objektifnya. Pihak penganjur ingin mengucapkan tahniah kepada pasukan yang menang dan menyampaikan setinggi-tinggi penghargaan serta ucapan terima kasih kepada Yang Dipertua Persatuan PPF Malaysia terutamanya dan juga kepada semua yang telah sama-sama memberi sokongan dalam menjayakan kejohanan ini. Pihak penganjur juga ingin memohon kemaafan jika ada sebarang kekurangan dalam menganjurkan kejohanan kali ini. Semoga semua PPF Malaysia akan sentiasa memberi sokongan dalam setiap program yang dianjurkan pada masa akan datang.

LAPORAN BERGAMBAR
Kejohanan Bowling Piala YDP 2018
Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia



LAPORAN BERGAMBAR
Kejohanan Bowling Piala UDP 2018
Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia



LAPORAN LAB PEMURNIAN RESOLUSI DAN HALA TUJU PEMBANGUNAN PROFESION PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA

1. TEMPAT & TARIKH KEJOHANAN:

Tempat : Institut Latihan KKM Sultan Azlan Shah, Ulu Kinta, Perak

Tarikh : 24 – 26 April 2018

2. PENGANJUR : Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia dan Kesatuan Kebangsaan Penolong Pegawai Farmasi Kerajaan Semenanjung Malaysia (anggota Kementerian Kesihatan Malaysia)

3. LATAR BELAKANG:

3.1 Kehadiran peserta:

Penolong Pegawai Farmasi yang berkhidmat dengan Kementerian Kesihatan Malaysia, Hospital Universiti, dan Hospital swasta

3.2 Objektif Penganjuran :

Bengkel ini diadakan bagi membincangkan dengan lebih lanjut serta tindakan yang perlu diambil terhadap Resolusi yang telah dikenal pasti melalui Bengkel Hala Tuju Profesion Penolong Pegawai Farmasi yang telah diadakan di Pulau Langkawi, Kedah pada tahun 2016.

4. SENARAI PESERTA LAB PEMURNIAN RESOLUSI DAN HALA TUJU PEMBANGUNAN PROFESION PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA

BIL	NAMA PESERTA	JAWATAN & GRED
1	PUAN SAMIDAH BINTI RAHMAT Yang DiPertua Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Pesara Penolong Pegawai Farmasi U40
2	EN MHD HASSAN ZAINI BIN SHAFIE Naib Yang DiPertua Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Pesara Penolong Pegawai Farmasi U40
3	TUAN HAJI MOHAMAD RAZAN BIN PARDI Setiausaha Kehormat Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Penolong Pegawai Farmasi U32 Klinik Kesihatan Yong Peng, Batu Pahat, Johor
4	CIK NOOR SHAFIZAH BINTI JAAMAT Penolong Setiausaha Kehormat Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Penolong Pegawai Farmasi U29 Hospital Melaka, Melaka
5	ASRUL EFFENDI BIN JAMALUDIN Bendahari Kehormat Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Penolong Pegawai Farmasi U32 Hospital Canceledor Tuanku Muhriz, Kuala Lumpur
6	TUAN HAJI MOHD NORFAIZ BIN ZAMAN Ahli Majlis Tertinggi Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Penolong Pegawai Farmasi U32 Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh, Perak
7	PUAN HAJAH SITI HANISAH BINTI MD SAID Ahli Majlis Tertinggi Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Senior Pharmacy Assistant KPJ Johor Specialist Hospital

BIL	NAMA PESERTA	JAWATAN & GRED
8	TUAN HAJI ABDUL RAHIM BIN ABDULLAH Ahli Majlis Tertinggi Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Penolong Pegawai Farmasi U32 Klinik Kesihatan Selinsing, PKD Pasir Puteh, Kelantan
9	EN SUHAIMI BIN ESA Ahli Majlis Tertinggi Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Penolong Pegawai Farmasi U32 Hospital USM, Kubang Kerian, Kelantan
10	EN MOHD FIKHRI BIN ABDULLAH Ahli Majlis Tertinggi Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Penolong Pegawai Farmasi U29 Pusat Perubatan UM, Kuala Lumpur
11	PUAN HAJAH ROSNAH BINTI MOHAMAD Juru Audit Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Penolong Pegawai Farmasi U32 Hospital Melaka, Melaka.
12	EN ROSMIZI BIN RAZALI Juru Audit Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Penolong Pegawai Farmasi U32 Klinik Kesihatan Simpang Durian, Jelebu, Negeri Sembilan
13	EN AARON A/L THOMAS MICHAEL Wakil Non-KKM / Swasta Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Pharmacy Assistant Island Hospital Penang, Pulau Pinang.
14	EN MOHAMAD IKHWAN BIN KAMARUDIN Wakil Negeri Terengganu Persatuan Penolong Pegawai Farmasi Malaysia	Penolong Pegawai Farmasi U29 Klinik Kesihatan Telemong, Hulu Terengganu, Terengganu
15	TUAN HAJI RAZALEE BIN DOLLAH Naib Presiden Kesatuan Kebangsaan Penolong pegawai Farmasi Semenanjung Malaysia Barat	Penolong Pegawai Farmasi U38 Hospital Raja perempuan Zainab II, Kota Bharu, Kelantan
16	TUAN HAJI ROZALI BIN JAAFAR Setiausaha Agong Kesatuan Kebangsaan Penolong pegawai Farmasi Semenanjung Malaysia Barat	Penolong Pegawai Farmasi U36 Hospital Raja perempuan Zainab II, Kota Bharu, Kelantan
17	TUAN HAJI ZAINAL BIN ZOLKEFRI Bendahari Kesatuan Kebangsaan Penolong pegawai Farmasi Semenanjung Malaysia Barat	Penolong Pegawai Farmasi U32 Klinik Kesihatan Green Town, Ipoh, Perak
18	TUAN HAJI BASABAH BIN IBRAHIM Exco Biro Kebajikan Kesatuan Kebangsaan Penolong pegawai Farmasi Semenanjung Malaysia Barat	Penolong Pegawai Farmasi U40 Hospital Sultanah Aminah, Johor Bharu, Johor
19	PUAN HAJAH INTAN NORLINORA BINTI SELAMAT Exco Biro Sukan & Sosial Kesatuan Kebangsaan Penolong pegawai Farmasi Semenanjung Malaysia Barat	Penolong Pegawai Farmasi U36 Hospital Sultanah Nora Ismail, Batu Pahat, Johor.
20	PUAN NORZUZAWANI BINTI ZULKIFLE Exco Biro Kebajikan Kesatuan Kebangsaan Penolong pegawai Farmasi Semenanjung Malaysia Barat	Penolong Pegawai Farmasi U32 Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar, Kedah
21	PUAN HAJAH ZANARIAH BINTI MOHD ARIEF Exco Biro Latihan & Pendidikan Kesatuan Kebangsaan Penolong pegawai Farmasi Semenanjung Malaysia Barat	Penolong Pegawai Farmasi U38 Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh , Perak
22	EN GANESAN G. NARAYANAN Ahli Kesatuan Kebangsaan Penolong pegawai Farmasi Semenanjung Malaysia Barat	Penolong Pegawai Farmasi U38 Hospital Bahagia, Ulu Kinta, Perak
23	EN KHALID BIN SULAIMAN Ahli Kesatuan Kebangsaan Penolong pegawai Farmasi Semenanjung Malaysia Barat	Penolong Pegawai Farmasi U36 Klinik Kesihatan Jinjang, Kuala Lumpur
24	EN AZMI BIN HAMID Ahli Kesatuan Kebangsaan Penolong pegawai Farmasi Semenanjung Malaysia Barat	Penolong Pegawai Farmasi U32 Hospital Tanah Merah, Kelantan

5. HURAIAN DARIPADA BENGKEL LAB PEMURNIAN RESOLUSI DAN HALA TUJU PEMBANGUNAN PROFESION PENOLONG PEGAWAI FARMASI MALAYSIA

Bengkel ini adalah meliputi 2 aspek iaitu Sesi Penerangan dan Perbincangan Dalam Kumpulan. Di antara sesi penerangan yang telah disampaikan adalah:

- a) Sesi Penerangan Penyediaan Kertas Kerja Perkhidmatan Skim Bersepadu Mengikut Format Bahagian Sumber Manusia KKM yang telah disampaikan oleh Puan Faridah binti Saidi, Ketua Profesion Penolong Pegawai Farmasi Kementerian Kesihatan Malaysia.
- b) Sesi Penerangan Penyediaan Kertas Kerja Pos Basik Mengikut Format Bahagian Pengurusan Latihan KKM yang telah disampaikan oleh En Indra Shahril bin Abdul Hamid, Penolong Pegawai Farmasi U32, Cawangan Pembangunan Profesion Penolong Pegawai Farmasi, Bahagian Dasar dan Perancangan Startegik Farmasi KKM.
- c) Sesi Penerangan Penyediaan Deskripsi Tugas Mengikut Format JPA yang telah disampaikan oleh Puan Nur Syahrina binti Ishak, Penolong Pegawai Farmasi U32, Cawangan Perundangan, Bahagian Penguatkuasaan Farmasi KKM

Tajuk-tajuk yang terdapat dalam sesi Perbincangan Dalam Kumpulan adalah:

- a) **Skim Bersepadu Profesion PPF** - Memurnikan Proposal Skim Bersepadu Profesion PPF
- b) **Mewujudkan Pos Basik / Diploma Lanjutan yang baru untuk Penolong Pegawai Farmasi**
 - Diploma Lanjutan Analisa Kimia farmaseutikal Teknik Kromatografi
 - Diploma Lanjutan Kebergantungan Substans
 - Diploma Lanjutan Sediaan Farmaseutikal (Steril & Bukan Steril)

6. RUMUSAN BENGKEL

Bengkel ini telah berjaya dilaksanakan seperti yang dirancang, dengan lancar dan telah mencapai objektifnya. Ucapan setinggi-tinggi penghargaan serta ucapan terima kasih kepada semua Penolong Pegawai Farmasi yang telah terlibat secara langsung mahupun tidak langsung dalam menjayakan bengkel ini.

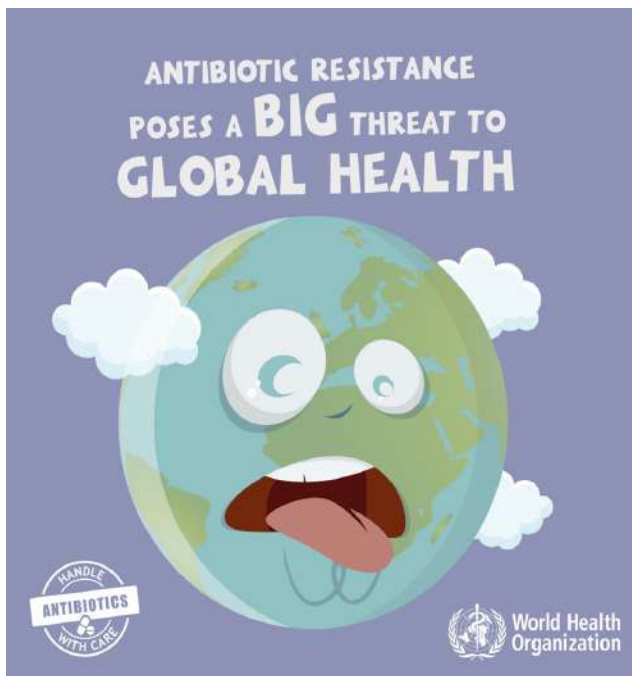
Hasil dari semua perbincangan akan di hantar dan diteliti oleh pihak Bahagian Perkhidmatan Farmasi KKM untuk langkah yang seterusnya.

Semoga semua usaha yang baik ini membuahkan hasil dan akan dapat memberi manfaat kepada semua Penolong Pegawai Farmasi di seluruh Malaysia.



'SEPAKAT MENCAPAI HASRAT'

COMBATING ANTIMICROBIAL RESISTANCE



1. DEFINITION OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE

Antimicrobial resistance occurs when microorganisms such as bacteria, viruses, fungi and parasites change in ways that render the medications used to cure the infections they cause ineffective. When the microorganisms become resistant to most antimicrobials they are often referred to as “superbugs”. This is a major concern because a resistant infection may kill, can spread to others, and imposes huge costs to individuals and society. Antimicrobial resistance is the broader term for resistance in different types of microorganisms and encompasses resistance to antibacterial, antiviral, antiparasitic and antifungal drugs. Antimicrobial resistance occurs naturally but is facilitated by the inappropriate use of medicines, for example using antibiotics for viral infections such as cold or flu, or sharing antibiotics. Low-quality medicines, wrong prescriptions and poor infection prevention and control also encourage the development and spread of drug resistance. Lack of government commitment to address these issues, poor surveillance and a diminishing arsenal of tools to treat and prevent also hinder the control of antimicrobial drug resistance.

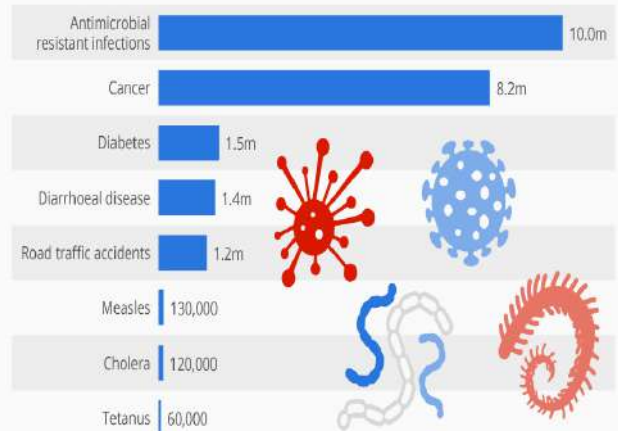
2. WHAT IS THE DIFFERENCE BETWEEN ANTIBIOTIC AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE

Antibiotic resistance occurs when bacteria change in response to the use of antibiotics used to treat bacterial infections (such as urinary tract infections, pneumonia, bloodstream infections) making them ineffective. Antimicrobial resistance is a broader term, encompassing resistance to drugs that treat infections caused by other microbes as well, such as parasites (e.g. malaria or helminths), viruses (e.g. HIV) and fungi (e.g. Candida).

3. THE STATISTICS ON THE RISE OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE

Deaths From Drug-Resistant Infections Set To Skyrocket

Deaths from antimicrobial resistant infections and other causes in 2050



@StatistaCharts Source: Review on Antimicrobial Resistance

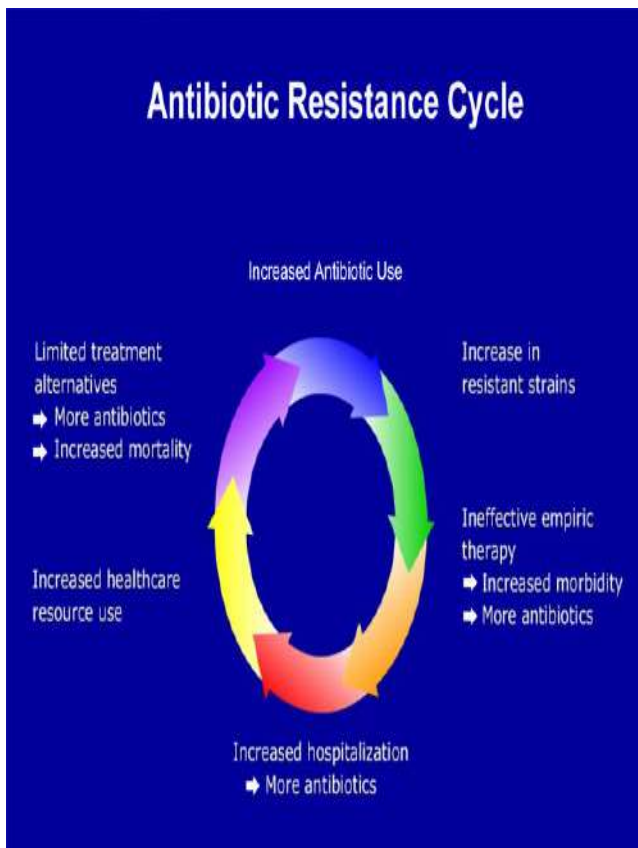
statista

According to a recent report, drug-resistant infections are set to skyrocket and they could cost the global economy as much as \$100 trillion by 2050. Many [diseases](#) are growing increasingly resistant to the drugs used to treat them and the report notes that a new strain of E. coli has emerged that is immune to the previous class of antibiotics used to treat it successfully. Worse still, drug-resistant infections will kill more people [than cancer](#) in just over three decades. By 2050, ten million people are set to lose their lives every year unnecessarily unless drastic action is taken to tackle the problem.

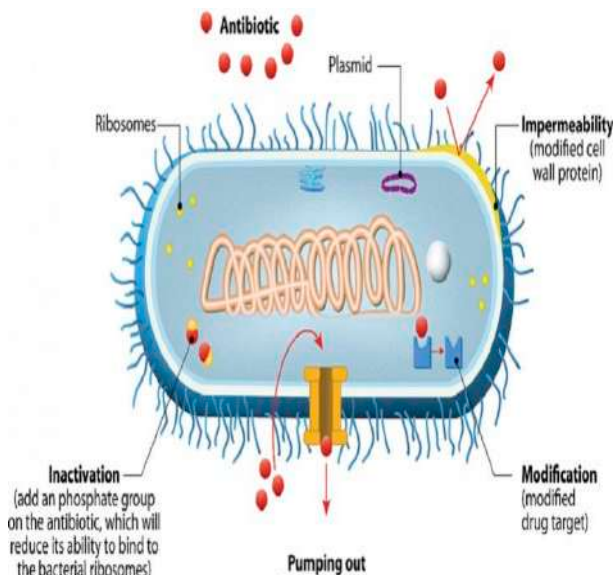
4. WHY ANTIMICROBIAL RESISTANCE A GLOBAL CONCERN

New resistance mechanisms are emerging and spreading globally, threatening our ability to treat common infectious diseases, resulting in prolonged illness, disability, and death. Without effective antimicrobials for prevention and treatment of infections, medical procedures such as organ transplantation, cancer chemotherapy, diabetes management and major surgery (for example, caesarean sections or hip replacements) become very high risk. Antimicrobial resistance increases the cost of health care with lengthier stays in hospitals and more intensive care required. Antimicrobial resistance is putting the gains of the Millennium Development Goals at risk and endangers achievement of the Sustainable Development Goals.

5. ANTIMICROBIAL RESISTANCE CYCLE



7. MECHANISM OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE



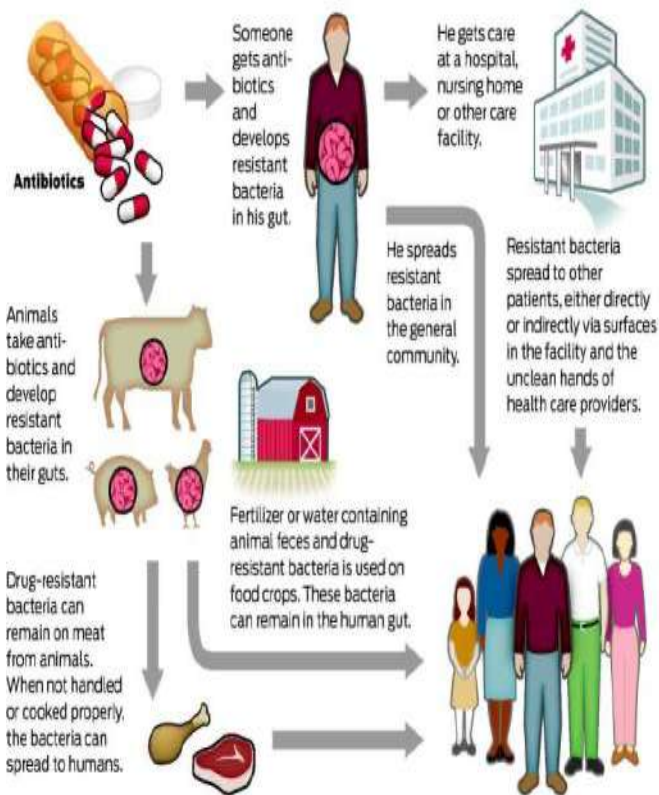
8. PRESENT SITUATION ON ANTIMICROBIAL RESISTANCE

A) RESISTANCE IN BACTERIA

Antibiotic resistance is present in every country. Patients with infections caused by drug-resistant bacteria are at increased risk of worse clinical outcomes and death, and consume more health-care resources than patients infected with non-resistant strains of the same bacteria. Resistance in *Klebsiella pneumoniae* – common intestinal bacteria that can cause life-threatening infections – to a last resort treatment (carbapenem antibiotics) has spread to all regions of the world. *K. pneumoniae* is a major cause of hospital-acquired infections such as pneumonia, bloodstream infections, and infections in newborns and intensive-care unit patients. In some countries, because of resistance, carbapenem antibiotics do not work in more than half of people treated for *K. pneumoniae* infections. Resistance in *E. coli* to one of the most widely used medicines for the treatment of urinary tract infections (fluoroquinolone antibiotics) is very widespread. There are countries in many parts of the world where this treatment is now ineffective in more than half of patients. Treatment failure to the last resort of medicine for gonorrhoea (third generation cephalosporin antibiotics) has been confirmed in at least 10 countries (Australia, Austria, Canada, France, Japan, Norway, Slovenia, South Africa, Sweden and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland). WHO recently updated the treatment guidelines for gonorrhoea to address emerging resistance. The new WHO guidelines do not recommend quinolones (a class of antibiotic) for the treatment of gonorrhoea due to widespread high levels of resistance. In addition, treatment guidelines for chlamydial infections and syphilis were also updated. Resistance to first-line drugs to treat infections caused by *Staphylococcus aureus*—a common cause of severe infections in health facilities and the community—is widespread. People with MRSA (methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*) are estimated to be 64% more likely to die than people with a non-resistant form of the infection. Colistin is the last resort treatment for life-threatening infections caused by Enterobacteriaceae which are resistant to carbapenems. Resistance to colistin has recently been detected in several countries and regions, making infections caused by such bacteria untreatable.

6. SPREAD OF ANTIBIOTIC-RESISTANT BACTERIA

How antibiotic resistance spreads



Source: Centers for Disease Control and Prevention

Todd Trumbull / The Chronicle

B.RESISTANCE IN TUBERCULOSIS

WHO estimates that, in 2014, there were about 480 000 new cases of multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB), a form of tuberculosis that is resistant to the 2 most powerful anti-TB drugs. Only about a quarter of these (123 000 cases) were detected and reported. MDR-TB requires treatment courses that are much longer and less effective than those for non-resistant TB. Globally, only half of MDR-TB patients were successfully treated in 2014. Among new TB cases in 2014, an estimated 3.3% were multidrug-resistant. The proportion is higher among people previously treated for TB, at 20%. Extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB), a form of tuberculosis that is resistant to at least 4 of the core anti-TB drugs, has been identified in 105 countries. An estimated 9.7% of people with MDR-TB have XDR-TB.

C.RESISTANCE IN MALARIA

As of July 2016, resistance to the first-line treatment for *P. falciparum* malaria (artemisinin-based combination therapies, also known as ACTs) has been confirmed in 5 countries of the Greater Mekong subregion (Cambodia, the Lao People's Democratic Republic, Myanmar, Thailand and Viet Nam). In most places, patients with artemisinin-resistant infections recover fully after treatment, provided that they are treated with an ACT containing an effective partner drug. However, along the Cambodia-Thailand border, *P. falciparum* has become resistant to almost all available antimalarial medicines, making treatment more challenging and requiring close monitoring. There is a real risk that multidrug resistance will soon emerge in other parts of the subregion as well. The spread of resistant strains to other parts of the world could pose a major public health challenge and jeopardize important recent gains in malaria control. A "*WHO Strategy for Malaria Elimination in the Greater Mekong subregion (2015-2030)*" was endorsed by all 5 countries, as well as China.

D.RESISTANCE IN HIV

In 2010, an estimated 7% of people starting antiretroviral therapy (ART) in developing countries had drug-resistant HIV. In developed countries, the same figure was 10–20%. Some countries have recently reported levels at or above 15% amongst those starting HIV treatment, and up to 40% among people re-starting treatment. This requires urgent attention. Increasing levels of resistance have important economic implications as second and third-line regimens are 3 times and 18 times more expensive, respectively, than first-line drugs. Since September 2015, WHO has recommended that everyone living with HIV start on antiretroviral treatment. Greater use of ART is expected to further increase ART resistance in all regions of the world. To maximize the long-term effectiveness of first-line ART regimens, and to ensure that people are taking the most effective regimen, it is essential to continue monitoring resistance and to minimize its further emergence and spread. In consultation with countries, partners and stakeholders, WHO is currently developing a new "*Global Action Plan for HIV Drug Resistance (2017-2021)*".

E.RESISTANCE IN INFLUENZA

Antiviral drugs are important for treatment of epidemic and pandemic influenza. So far, virtually all influenza A viruses circulating in humans were resistant to one category of antiviral drugs – M2 Inhibitors (amantadine and rimantadine). However, the frequency of resistance to the neuraminidase inhibitor oseltamivir remains low (1-2%). Antiviral susceptibility is constantly monitored through the WHO Global Influenza Surveillance and Response System.

LITERATURE REVIEW ON THE ANTIMICROBIAL RESISTANCE

ESTIMATING THE BURDEN OF ANTIMICROBIAL RESISTANCE

Naylor et al. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* (2018) 7:58

This study concludes that perspective affects chosen methodology and outcome for quantifying the burden of AMR. The review finds substantially more research in patient burden and seemingly more of a consensus on the most appropriate methods to use (regression or survival techniques), in comparison to healthcare system and economic burden research. However, across patient and healthcare system burden studies, a worryingly high number of studies are utilising univariate statistical significance tests, suggesting that a high proportion of this evidence is unreliable. The review also concludes that the evidence on the economic burden of AMR is not substantial, whereby the majority of studies have not used established health economic modelling techniques or adhered well to the Philip's checklist. More evidence on the secondary effect of AMR on health, healthcare system and economic burden is also needed. The estimates presented in this review can be used as parameter inputs in future health economics models used to inform health policy, whilst the description of previous methods used can inform future researchers' methodology choice (based on their desired perspective). The review also highlights key areas where research is needed, including multivariate, internally and externally valid health and healthcare system burden studies. This research is needed particularly for Gram-negative bacteria. Additionally, high quality economic burden and secondary burden research is needed in general. Future AMR burden research should follow the recommendations highlighted in this review, in order to increase the quality of evidence available.

THE ROLE OF PHARMACY IN COMBATING THE ANTIMICROBIAL RESISTANCE

Pharmacists can play a critical role in coordinating better strategies to enhance antimicrobial stewardship. Often, they are already working directly with medical and nursing staff to ensure that patients are prescribed the best treatment by advising on drug selection, dose, and administration method. Nevertheless, the International Pharmaceutical Federation (FIP) [recently published](#) a report that called for greater pharmacist involvement in antimicrobial stewardship efforts and detailed specific contributions that pharmacists can make.

Therefore four ways pharmacist can fight antibiotic resistance :

I) Counsel Patients in Community Pharmacy Settings

Community pharmacists are usually a patient's most direct point of contact with respect to their medications. This accessibility affords pharmacists the opportunity to play a pivotal role in community education efforts.

II) Make Sure Everyone Knows How Important Immunizations Are

Education about the seriousness of influenza transmission is also a potential role for pharmacists. According to a recent survey from CVS, 67% of working Americans report that they would go to work despite having flu-like symptoms. In light of this, the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [has urged](#) pharmacists to recognize and optimize their role in promoting influenza vaccines ahead of flu seasons. Pharmacists can also help improve vaccination rates by making concerted efforts to quell [misguided fears of vaccines](#), including the link between autism and thimerosal—the mercury preservative that was found in some vaccines. Pharmacists should also familiarize themselves with recent [immunization updates](#).

III) Prevent Unnecessary Antibiotic Use for Non-Bacterial Infections

As many as [1 in 10 health care providers prescribe antibiotics](#) for almost every patient they see presenting with cold or bronchitis, so it should come as no surprise that many patients just assume that antibiotics will cure any ailment. As pharmacists already know, antibiotics are not effective against viruses and therefore should never be used to treat them. It's important for pharmacists to [debunk](#) this misconception and guide patients on [proper antibiotic usage](#). This is especially prevalent in the context of [geriatric care](#), as "over the course of a year, 50% to 70% of [nursing home] residents will receive 1 or more courses of antibiotics, and 25% to 75% of antimicrobial use in nursing homes may be inappropriate," according to CDC medical epidemiologist Nimalie Stone, MD, MS.

DISCUSSION

There are several recommendations in the fight against antimicrobial resistance which is :

a) Create a massive global public awareness campaign

Behavior change and physician training will be key to reducing the demand for antibiotics. Patients often request and receive antibiotics without genuine need, sharply increasing the likelihood of later resistance. Raising public awareness and promoting the rational use of antibiotics should effectively reduce the demand for antibiotics and therefore reduce the potential for resistance. NGOs and the private sector are key partners in advising and advancing the messages of governments in this area.

b) Improving incentives for the development of new drugs and technologies

Huge quantities of antibiotics are used in patients that do not need them. Even with a reduction in the demand for current drugs, new antibiotics, vaccines and point of care (POC) diagnostics are required to stay ahead of AMR.

New POC diagnostics could give doctors better information about infections to reduce the risk of antibiotic overuse. Similarly, new vaccines could reduce the need for antibiotics later in life in both humans and animals. New drugs are needed to replace those that are no longer effective to treat everything from MDR-TB to C. Diff. High development costs, coupled with low sale prices and regulatory barriers to market entry create disincentives for companies to invest in developing new drugs, vaccines and devices. More intentional efforts are needed to build innovative partnerships, increase financing to spur development, and reduce regulatory barriers to market entry for products in priority disease areas.

CONCLUSION

Short term threats of antibiotic resistance would be that when they use strong antibiotics to make it so the bacteria don't resist, it sometimes kills the good bacteria. While the antibiotics were busy fighting diseases, no one realized it was killing off the bacteria that is necessary as well. Long Term threats of resistance on humans are "Superbugs". A strain of bacteria that has become resistant to antibiotic drugs. Resistance anywhere is resistance everywhere. Antibiotic overuse increases the development of drug-resistant germs and limits treatment options for infections.

CHAPTER 6: REFERENCES

1. <https://www.pharmacytimes.com/news/4-ways-pharmacists-can-fight-antibiotic-resistance?p=5>
2. <http://gbchealth.org/a-global-discussion-on-antimicrobial-resistance/>
3. <https://juliaantibiotic.weebly.com/conclusion.html>

PREPARED BY :

[PHARMACY ASSISTANT ISLAND HOSPITAL-PENANG]

AARON A/L THOMAS MICHAEL

B RAJ MOHAN A/L BALASUBRAMANIAM

JASVINDERJIT KAUR CHORLEY A/P MANJIT KAUR

OMAR BIN ALIAS

MAKANAN BUKAN SEKADAR NILAI PEMAKANAN



Kebelakangan ini, lebih tumpuan ditujukan kepada peranan komponen ini dalam aspek penjagaan kesihatan dan bagaimana ia boleh membantu mengurangkan risiko penyakit-penyakit kronik seperti diabetes, hipertensi dan penyakit jantung koronari.

Anda mengambil makanan berfungsi, seperti buah-buahan, sayuran dan kekacang setiap hari tanpa mengetahui manfaat yang diberikan oleh komponen berfungsi ini (selain daripada kandungan serat dan nutrien).

Fakta berikut dapat menambah pengetahuan anda tentang makanan berfungsi dan bagaimana ia dapat memanfaatkan kesihatan anda.



YOGURT & SUSU KULTUR

Yogurt, minuman yogurt dan susu kultur disifatkan sebagai minuman yang "sihat". Produk ini memang baik untuk kesihatan kerana mengandungi probiotik (ditambah oleh pengilang) iaitu bakteria hidup yang baik untuk mengekalkan keseimbangan flora dalam di dalam usus dan memudahkan sistem penghadaman.

Selepas mengetahui tentang fakta-fakta di atas, anda seharusnya faham mengapa pakar pemakanan sentiasa menggalakkan anda mendapatkan nutrien daripada makanan. Ini kerana sesetengah jenis makanan memainkan peranan yang lebih daripada anda jangkakan. Oleh demikian, sentiasalah ingat bahawa makanan berfungsi adalah seperti makanan yang lain, yakni perlu dimakan dalam kuantiti yang bersesuaian.

Anda juga perlu ingat bahawa anda tidak boleh mengambil mana-mana satu jenis makanan dengan lebih banyak daripada makanan yang lain semata-mata untuk menjaga kesihatan atau mencegah penyakit.

Di samping itu, jangan lupa bahawa satu daripada prinsip tabiat makan yang sihat ialah makan pelbagai jenis makanan untuk mendapatkan nutrien yang berlainan, komponen berfungsi dan tenaga yang diperlukan oleh badan anda, agar anda kekal cergas setiap hari.

Hentikan pengambilan makanan tambahan, sekiranya anda mengamalkan diet yang seimbang, dengan memilih pelbagai jenis makanan untuk memenuhi keperluan pemakanan anda.

#ctHMS@JB1046/71

SEKIRANYA waktu celik anda terlalu padat dengan komitmen kerja ataupun tanggungjawab peribadi, besar kemungkinan anda termasuk dalam golongan rakyat Malaysia yang sentiasa sibuk sehingga mengabaikan waktu makan.

Dengan ini, anda mungkin lebih cenderung untuk mengambil makanan tambahan (suplemen) atau vitamin untuk meningkatkan prestasi anda.

Berhenti Jika anda mengamalkan tabiat makan yang sihat, iaitu dengan mengambil pelbagai jenis makanan, menggunakan garam dan gula secara berhemat dan selalu bersenam. Anda sebenarnya tidak memerlukan makanan tambahan tersebut.

Untuk mendapatkan vitamin, mineral, nutrien dan serat diet yang penting, anda boleh mengamalkan satu lagi tabiat makan yang sihat iaitu dengan mengambil lebih banyak bah-buahan, sayuran, nasi, bijirin dan kekacang. Itulah sebabnya pakar pemakanan sentiasa menggalakkan anda mengambil lebih banyak makanan jenis ini.

Tetapi adakah anda mengambilnya semata-mata kerana kandungan nutrien dan seratnya? Kandungan nutriennya memang penting, tetapi terdapat sebab-sebab lain yang mungkin memeranjatkan anda.

KEBAIKAN LAIN UNTUK DIPERTIMBANGKAN

Seperti kebanyakan makanan lain, oren, kubis dan oat membekalkan pelbagai nutrien dan vitamin. Tetapi makanan yang kita makan setiap hari ini memberikan lebih daripada itu.

Ia juga mengandungi banyak komponen semula jadi yang dipercayai memberi lebih manfaat fisiologi dan kesihatan selain nutrien asas seperti karbohidrat, protein dan lemak.

KEMURUNGAN DALAM MASYARAKAT

Kebelakangan ini, berita bunuh diri mahu pun mati mengejut sering berlegar di media massa.

Apakah yang mendorong mangsa berbuat demikian ?

Apakah masalah yang menghantui fikiran mangsa sehingga dia sanggup untuk mengambil nyawanya sendiri ?

Kajian menunjukkan bahawa terdapat dua puluh orang di sekeliling mangsa seperti rakan-rakan dan ahli keluarga yang mengalami trauma apabila mendengar berita kematian ini.

Pada amnya walaupun kita tidak mungkin tahu sebab-sebab yang memungkinkan mangsa membuat keputusan begitu atau apa punca yang membelengui fikiran mereka, ramai yang mengetahui bahawa salah satu penyakit perubatan yang sering dikaitkan dengan kejadian bunuh diri mahupun mati mengejut adalah penyakit kemurungan ataupun dikenali sebagai "Major Depression".

Pemahaman tentang penyakit kemurungan bagi mereka yang berkecimpung dalam bidang perubatan psikologi adalah berbeza berbanding dengan pandangan orang ramai.

Sebelum mengulas lebih lanjut, kita perlu terlebih dahulu mendalami definisi sebenar kemurungan. Kemurungan merupakan salah satu jenis penyakit perubatan yang melibatkan perasaan sedih atau murung.

Bagi mereka yang mengalami masalah ini, perasaan sedih atau murung ini berpanjangan. Kebanyakan pesakit yang telah di diagnosis dengan penyakit kemurungan kebiasaannya mempunyai perasaan terlalu rendah diri dan sering merasakan diri mereka bersalah dalam setiap perkara yang berlaku dalam kehidupan mereka. Perasaan murung ini hadir dalam diri mereka pada setiap waktu sepanjang hari dan boleh berlarutan sehingga berminggu-minggu malahan berbulan-bulan.

Ini berbeza dengan perasaan sedih biasa yang kita alami apabila sesuatu musibah berlaku yang akan hilang dalam masa yang singkat setelah musibah itu berlalu.

Diagnosis penyakit ini melibatkan temubual antara pakar psikiatri dengan mereka yang dirasakan menghadapi kemurungan. Diagnosis ini berpandukan kriteria yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) dan American Psychiatric Association (APA).

Mereka yang mempunyai gejala-gejala atau symptom kemurungan seperti dinyatakan di bawah, menyebabkan gangguan dalam kehidupan seharian berkemungkinan mengalami penyakit kemurungan ini.

Tanda - tanda penyakit kemurungan :

1. Perasaan murung atau sering marah-marah hamper sepanjang hari atau hamper setiap hari dalam tempoh dua minggu. Perasaan ini dilaporkan oleh pesakit secara subjektif seperti perasaan rendah diri ataupun daripada pengamatan orang luar contohnya selalu menangis.
2. Berat badan merosot (-5%) daripada asal dalam waktu yang singkat atau kurang selera makan.
3. Corak tidur berubah, sama ada kurang tidur (insomnia) atau terlebih tidur (hypersomnia).
4. Selalu letih dan kurang tenaga dalam melakukan aktiviti seharian.

Justeru, jika anda merasakan anda atau orang terdekat anda mempunyai gejala-gejala yang disebutkan di atas dalam tempoh waktu yang sudah lama, adalah lebih baik anda mendapatkan pertolongan daripada doctor anda atau hubungi mereka yang boleh memberikan pertolongan.

Penyakit kemurungan telah dikenalpasti oleh WHO sebagai penyakit keempat terbesar yang menyumbang kepada global (global disability) yang dialami oleh manusia di seluruh dunia pada ketika ini. Kajian juga meramalkan bahawa penyakit kemurungan akan menjadi penyebab utama masalah kesihatan dalam negara-negara membangun menjelang tahun 2020.

Oleh hal demikian, penyakit kemurungan ini tidak sewajarnya dipandang enteng. Salah satu faktor seseorang pesakit itu mengalami kemurungan ialah genetic atau lebih dikenali sebagai keturunan. Individu yang mempunyai ahli keluarga yang pernah menghidapi penyakit kemurungan mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menghidapi penyakit ini apabila dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai sejarah keluarga yang pernah menghidap kemurungan. Selain itu, individu dengan personality selalu gelisah atau tidak ceria adalah lebih cenderung untuk mendapat penyakit kemurungan.

Mereka yang pernah mengalami peristiwa hidup yang memberi impak pada zaman kanak-kanak juga mempunyai risiko yang lebih tinggi. Trauma psikologi di zaman kanak-kanak atau trauma fizikal ke atas otak kerana kecederaan. Kemalangan yang berlaku pada zaman kanak-kanak memberi kesan yang lebih besar dan membawa kepada risiko yang lebih tinggi untuk penyakit kemurungan bagi seseorang individu dalam kehidupan dewasanya. Bagi mereka yang menggunakan dadah, risiko untuk menghidapi kemurungan juga meningkat berbanding dengan mereka yang tidak mengambil dadah. Penggunaan dadah di sini termasuklah menghisap rokok.

Sesetengah sejarah hidup yang negatif atau menyebabkan tekanan jiwa boleh menyebabkan seseorang individu itu lebih terdedah untuk menghadapi penyakit kemurungan. Oleh itu, mereka ini haruslah lebih berwaspada dan mendapatkan pertolongan secepat mungkin.

Antara faktor lain yang menyebabkan penyakit kemurungan ialah ketidakseimbangan bahan kimia atau hormon di dalam otak. Hormon utama yang sering dikaitkan ialah serotonin. Antara hormon lain yang turut terlibat ialah Norepinephrine dan Dopamine. Bahan-bahan ini diperlukan untuk otak kita berfungsi secara normal dalam mengawal perasaan kita. Oleh itu, kegagalan dalam penghasilan atau peningkatan dalam pemusnahan bahan-bahan ini menyebabkan berlakunya ketidakseimbangan bahan kimia ini dan seterusnya menjurus seseorang itu menghidap penyakit kemurungan.

Penyakit kemurungan perlu dikenal pasti dan diberikan diagnosis sebelum rawatan dapat diberikan. Individu yang mempunyai penyakit ini, bergantung pada tahap keterukannya, boleh memilih diantara "talking therapy" (psikoterapi) atau penggunaan ubat. Selalunya kes sederhana atau berat, kombinasi terapi boleh digunakan untuk merawat pesakit dan kajian telah menunjukkan keputusan yang memberangsangkan apabila kombinasi rawatan digunakan

Rawatan menggunakan ubat-ubatan adalah efektif dan selamat. Walaupun setiap ubat mempunyai kesan sampingan, sekiranya tidak memberikan rawatan untuk penyakit kemurungan adalah lebih bahaya daripada kesan sampingan tersebut. Juga perlu dijelaskan bahawa kesan sampingan ubat-ubatan ini selalunya kecil dan jutaan pesakit diseluruh dunia yang menerima rawatan ini dapat menerima kesan sampingannya.

Bagi mereka yang berasa diri mereka memerlukan pertolongan dalam hal ini dan mahu berbicara dengan seseorang yang memahami, doctor di klinik yang anda selalu kunjungi merupakan orang pertama yang patut anda bawa berbincang.

Semua doctor mempunyai kepakaran yang cukup untuk mengesan dan merawat penyakit kemurungan yang ringan atau sederhana dalam komuniti. Jika mereka merasakan anda memerlukan khidmat pakar, mereka boleh merujuk anda ke hospital untuk bertemu dengan pakar psikiatri.

Jika anda sendiri mahu berjumpa dengan doctor-doktor yang lebih pakar dalam bidang kesihatan mental, anda bolehlah terus berjumpa dengan pakar psikiatri . mereka boleh dijumpai di hospital-hospital, tidak kira hospital kerajaan mahupun hospital swasta. Terdapat juga beberapa pakar psikiatri yang mempunyai klinik sendiri. Semua hospital besar kerajaan mempunyai khidmat pakar psikiatri.

#ctHMS@JB1046/71