



ที่ ปน ๐๐๓๒.๒๒๓/ว. ๓๖๑๕

โรงพยาบาลปัตตานี
ถนนหนองจิก ปน ๙๔๐๐๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

ด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use Service Plan) ได้จัดประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมราชาวดี โรงพยาบาลปัตตานี จึงขอส่งรายงานการประชุม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ โดยสามารถดาวน์โหลดได้ทาง www.pattanihos.com หัวข้อ “หนังสือราชการ RDU”

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

ผู้ประสานงาน

ภญ. จัสมีน บินอะฮ์มัด

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลปัตตานี

โทรศัพท์/โทรสาร ๐๗๓-๓๓๕-๑๓๔ ต่อ ๕๑๐๗, ๐๗๓-๓๓๗-๑๒๘

E-mail: binahmad3@hotmail.com



ประกาศโรงพยาบาลปัตตานี

เรื่อง นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational drug use hospital)

โรงพยาบาลปัตตานีมีความมุ่งมั่น ดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational drug use hospital) โดยจะดำเนินการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างเป็นรูปธรรม และสร้างให้เป็นระบบงานปกติ บุคลากรและองค์กรตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล พัฒนาระบบยา และการใช้ยาอย่างสมเหตุผลอย่างยั่งยืน โดยมีกฎแฉสำคัญ ๖ ประการ (PLEASE) ดังนี้

- ๑) P:Pharmacy and Therapeutics Committee Strengthening พัฒนาศักยภาพและกลไกของ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ให้เข้มแข็งสามารถ สามารถขึ้นำการจัดการด้าน ยาในโรงพยาบาลได้อย่างและโปร่งใสตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) หรือองค์กร อื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ธรรมาภิบาลของระบบยา
- ๒) L:Labeling and leaflet for patient information) พัฒนาฉลากยา ฉลากยาเสริม และข้อมูล ยาสู่ประชาชน
- ๓) E:Essential RDU tools พัฒนาเครื่องมือจำเป็นสำหรับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ๔) A:Awareness of RDU in health personnel and patients สร้างความตระหนักรู้ของ บุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ๕) S:Special population Care ส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของประชากร กลุ่มพิเศษได้แก่ ผู้ป่วยเด็ก, ผู้สูงอายุ, สตรีตั้งครรภ์, สตรีให้นมบุตร, ผู้ป่วยโรคตับและผู้ป่วยโรค ไตเรื้อรัง
- ๖) E:Ethics in prescription ส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา

จึงประกาศมาให้ทราบและดำเนินการร่วมกันอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายศักดิ์ชัย ตั้งจิตวิทยา)

ประธานคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปัตตานี

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan)
สาขาการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use:RDU)
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๐
ณ ห้องประชุมราชาวดี โรงพยาบาลปัตตานี

รายชื่อกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

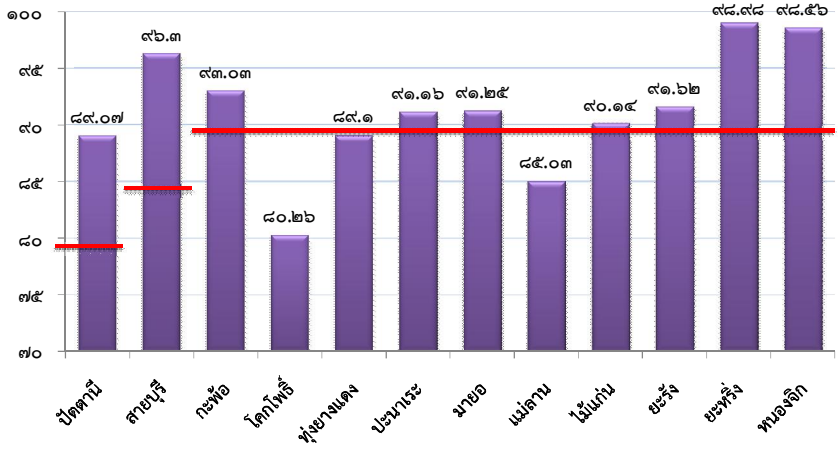
๑.	นายสุชาติ ศุภธราธาร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม)
๒.	นายอรัญ รอกา	ผู้อำนวยการรพ.ทุ่งยางแดง
๓.	นายทะนงศักดิ์ สุไลมาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.ปัตตานี
๔.	นางปิยนาด แก้วมาก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ปัตตานี
๕.	นางศรีกัลยา คณานุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ.ปัตตานี
๖.	นายนิอายุบ นิเงาะ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.กะพ้อ
๗.	นายสการียา ปุติ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.มายอ
๘.	นายประสิทธิ์ แวงจนา	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.ยะหริ่ง
๙.	นายสันติ เบ็ญอาบัส	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.ทุ่งยางแดง
๑๐.	นายปรัชญา หลักเมือง	เภสัชกรปฏิบัติการ สสจ.ปัตตานี
๑๑.	นางสาวรศนา ศาสน์พิสุทธิกุล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ สสจ.ปัตตานี
๑๒.	นางสุพัตรา เมฆพิรุณ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.ปัตตานี
๑๓.	นางสาวสรินธร วงศ์หยกสุรียา	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ รพ.ปัตตานี
๑๔.	นางจัสมีน บินอะฮ์มัด	เภสัชกรชำนาญการ รพ.ปัตตานี
๑๕.	นางสาวนุรฮูดา หะยีเด	เภสัชกรปฏิบัติการ รพ.ปัตตานี
๑๖.	นายธีรพล เงินมูล	เภสัชกรชำนาญการ รพ.ปัตตานี รพ.แม่ลาน(แทน)
๑๗.	นางสาววันฮามิเดห์ ปานากาเซ็ง	เภสัชกรชำนาญการ รพ.ปัตตานี รพ.สายบุรี(แทน)

เปิดประชุม ๑๓.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑. ชี้แจงนโยบายแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ ๒๐ และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ สาขาที่กำหนดเพิ่มขึ้นใหม่ สาขาที่ ๑๕ คือสาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use:RDU) เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข จึงมีการประชุมหารือ เพื่อกำหนดแนวทางการทำงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัด และการกำกับติดตามผลในการพัฒนาระบบบริการร่วมกัน
๒. ทบทวนรายชื่อคณะกรรมการ RDU ระดับจังหวัด มติที่ประชุม ให้เพิ่ม สสอ.ยะหริ่ง และพยาบาล รพสต.ตาแกะ ในกรรมการ RDU
๓. RDU ๑๘ ตัวชี้วัด ชี้แจงตัวชี้วัด ภาพรวม RDU จังหวัดปัตตานีและแนวทางพัฒนา
 - ๓.๑ ร้อยละของการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

1. ร้อยละของการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ



เกณฑ์ $S \geq 80, M \geq 85, F_1 - F_2 \geq 90$ ผ่านตัวชี้วัด ๙/๑๒ แห่ง

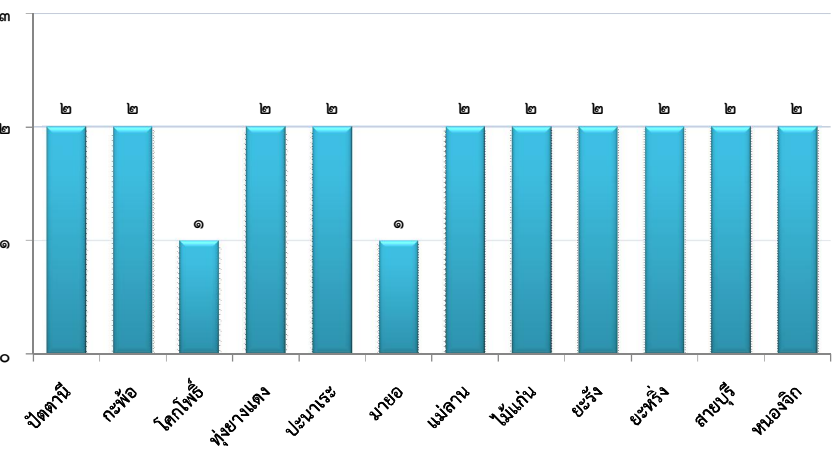
GAP รพช พุ่มยางแดง แม่ลาน โคกโพธิ์ ทบพวนรายการยานอกบัญชียาที่ใช่มากเช่น Bromhexine , Mydocalm อาจพิจารณาตัดออกจากบัญชี

มิติที่ประชุม

ส่งต่อ PTC จังหวัด และ PTCระดับรพเพื่อวางระบบการใช้ยาในและนอกบัญชียาหลักแห่งชาติและมีมาตรการรองรับเช่น หากตัดยา bromhexine ออกจากบัญชียาฯ เปลี่ยนมาใช้ GG syrup ซึ่งมีรสเผ็ด PTC จังหวัด พิจารณายาบริษัทอื่นที่รสชาติดีขึ้น

๓.๒ ประสิทธิภาพการดำเนินงานของ PTC

2. ประสิทธิภาพการดำเนินงานของ PTC



เกณฑ์ ระดับ ๓ ขึ้นไป ผ่านตัวชี้วัด ๐/๑๒ แห่ง

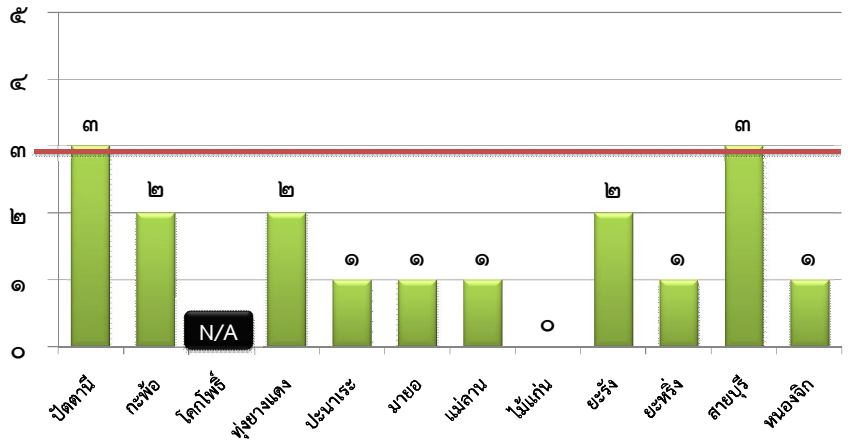
GAP รพ.ส่วนใหญ่อยู่ระดับ ๒ จะให้ผ่านระดับ ๓ ได้นั้น ร้อยละ ๔๐ ของรพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์การใช้ยา ปฏิชีวนะ URI และ ADE

มติที่ประชุม

จัดทำเกณฑ์การให้ยาปฏิชีวนะในรพ.สต.และโรงพยาบาล และการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่รพสต --- กำหนด
จัดอบรมเจ้าหน้าที่รพสต เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๓.๓ การดำเนินงานฉลากยา

3. การดำเนินงานฉลากยา



เกณฑ์ ระดับ ๓ ขึ้นไป ผ่านตัวชี้วัด ๒/๑๒ แห่ง

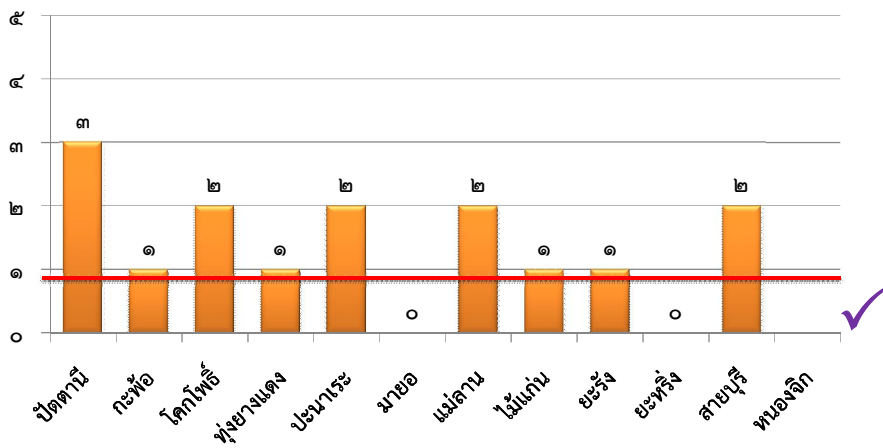
ปัจจุบันทุกรพ.ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ แล้ว วางเป้าหมายไตรมาส๓ ระดับ๔ ไตรมาส ๔ ระดับ ๕

มติที่ประชุม

มอบหมายให้แต่ละรพ.รับผิดชอบ ฉลาก รพ.ละ ๑ รายการ แล้วมาแบ่งปันขับเคลื่อนพร้อมกันทั้งจังหวัดให้ผ่านระดับ ๕ ในปี ๒๕๖๐

๓.๔ รายการยาที่พิจารณาตัดออก ๘ รายการ

4. รายการยาที่พิจารณาตัดออก 8 รายการ



เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ รายการ ผ่านตัวชี้วัด ๖/๑๒ แห่ง

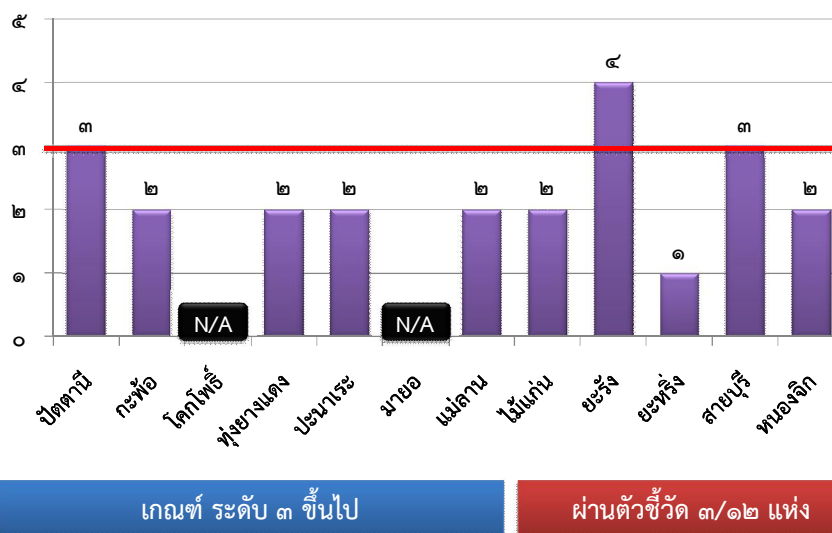
มติที่ประชุม

ให้แต่ละรพ.พิจารณาตัดรายการยาตามเกณฑ์

ปัจจุบันปี ๒๕๖๐ รพ.ปน.ได้ตัดยาออก ๓ รายการ คือ paracetamol injection, nimesulide, Cloxacillin เปลี่ยนเป็น dicloxacillin จึงผ่านเกณฑ์แล้ว, รพ.โคกโพธิ์มี ๒ รายการ คือ paracetamol injection, danzen ,รพ แม่ลาน มี ๒ รายการ คือ paracetamol injection และ danzen ส่วนปะนาเระ และสายบุรี จะนำเข้า ptc อีกครั้ง ติดตามในการประชุมครั้งต่อไป

๓.๕ การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรม

๕. การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมฯ



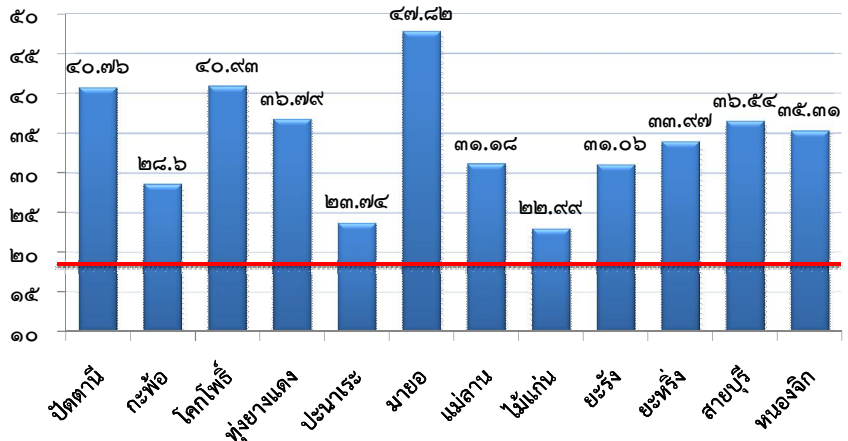
ยะรัง ขอปรับใหม่ผลการประเมินใหม่เป็นระดับ ๑

มติที่ประชุม

มอบหมายทีมพบส.๑๐ และทีม PTC จังหวัด พัฒนาร่วมกันทั้งจังหวัดโดยมีแนวปฏิบัติชัดเจน ติดตามในการประชุมครั้งถัดไป

๓.๖ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วย URI

๖. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วย URI



เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๒๐

ผ่านตัวชี้วัด ๐/๑๒ แห่ง

ข้อเสนอแนะจากชู่งยางแดง : Fast tract antibiotic เพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ ในกรณีที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะเช่นคิวด่วนเมื่อผู้ป่วยกลับมารับยาอีกครั้ง

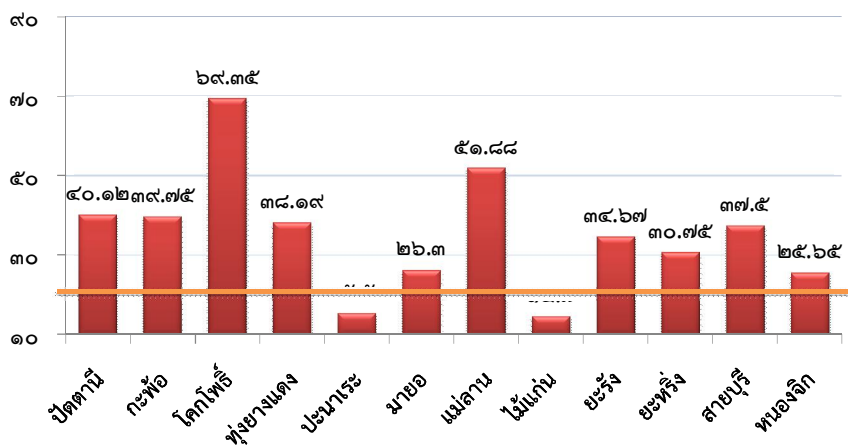
มติที่ประชุม

๑) สร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยยา กิจกรรม จัดอบรมให้ความรู้ จัดทำแนวทาง เกณฑ์การพิจารณา การให้ยาปฏิชีวนะ

๒) สร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วย และประชาชน กิจกรรม ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักโดยใช้ วิดีโอ ป้ายโปสเตอร์ วิทยุชุมชน

๓.๗ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

๗. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วย AD



เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๒๐

ผ่านตัวชี้วัด ๒/๑๒ แห่ง

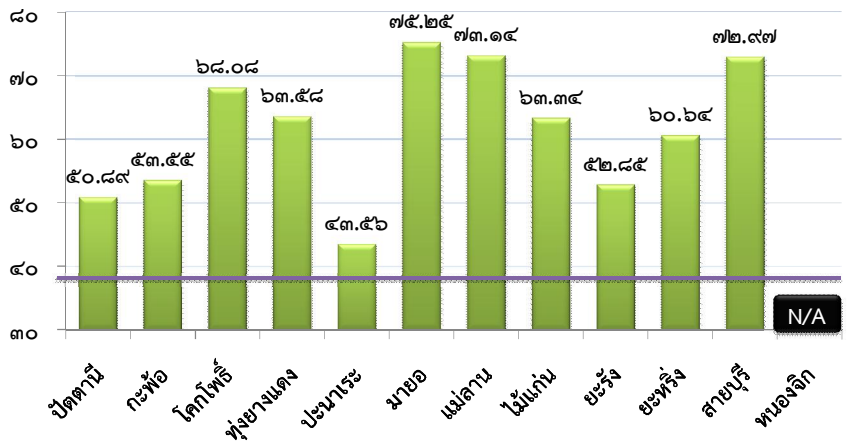
มติที่ประชุม

๑) สร้างความตระหนักให้ผู้จ่ายยา กิจกรรม จัดอบรมให้ความรู้ จัดทำแนวทาง เกณฑ์การพิจารณาการให้ยาปฏิชีวนะ

๒) สร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วย และประชาชน กิจกรรม ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักโดยใช้วิดีโอ ป้ายโปสเตอร์ วิทยุชุมชน

๓.๘ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

๘. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดฯ



เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๔๐

ผ่านตัวชี้วัด ๐/๑๒ แห่ง

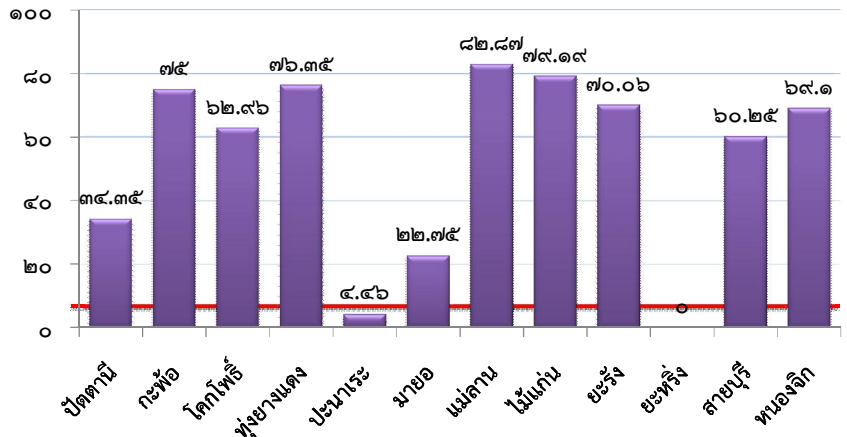
มติที่ประชุม

๑) สร้างความตระหนักให้ผู้จ่ายยา กิจกรรม จัดอบรมให้ความรู้ จัดทำแนวทางโดยทีมศัลยแพทย์รพ. ปัตตานี เกณฑ์การพิจารณาการให้ยาปฏิชีวนะ

๒) สร้างความตระหนักแก่ผู้ป่วย และประชาชน กิจกรรม ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักโดยใช้วิดีโอ ป้ายโปสเตอร์ วิทยุชุมชน

๓.๙ ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอด

๙. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดฯ



เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๐

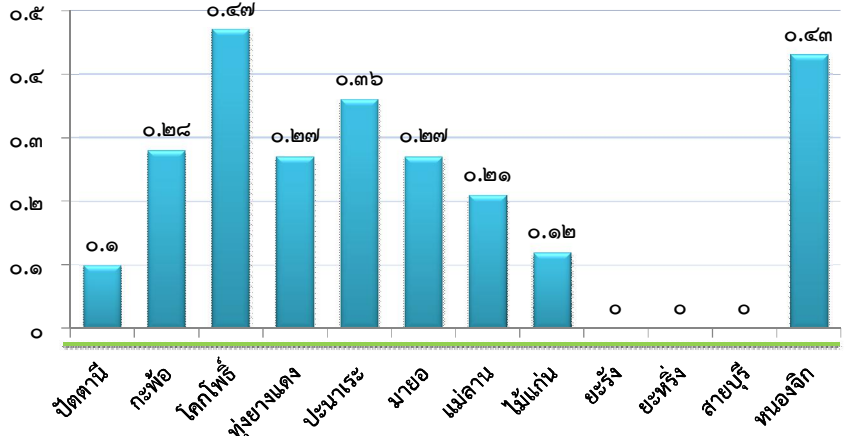
ผ่านตัวชี้วัด /๑๒ แห่ง

มติที่ประชุม

ส่งต่อ MCH board(พ.ภุริชญา) กำหนดเกณฑ์การให้ยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติระดับจังหวัด และให้รพ. ยะหริ่งเป็นต้นแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๓.๑๐ ร้อยละของผู้ป่วย HTN ที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน

๑๐. ร้อยละของผู้ป่วย HTN ที่ใช้ RAS blockade ๒ ชนิดร่วมกัน



เกณฑ์ ร้อยละ ๐

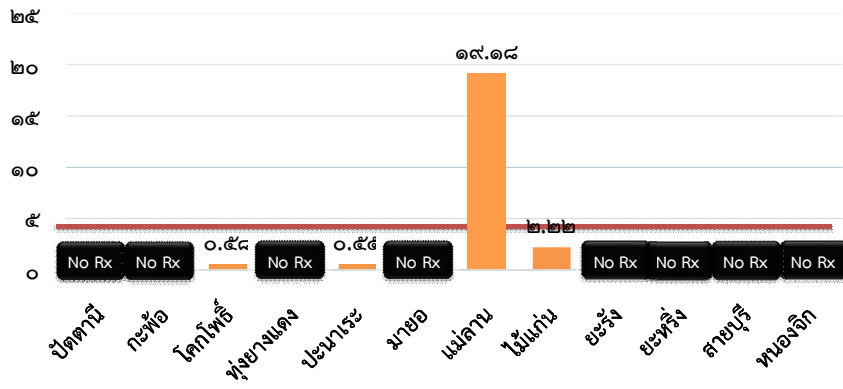
ผ่านตัวชี้วัด ๓/๑๒ แห่ง

มติที่ประชุม

ลือกระบบ(DI) การส่งยาจ่ายคู่กันใน HOSXP

๓.๑๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ใน age > ๖๕ / eGFR < ๖๐

๑๑. ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ใน age > ๖๕ / eGFR < ๖๐

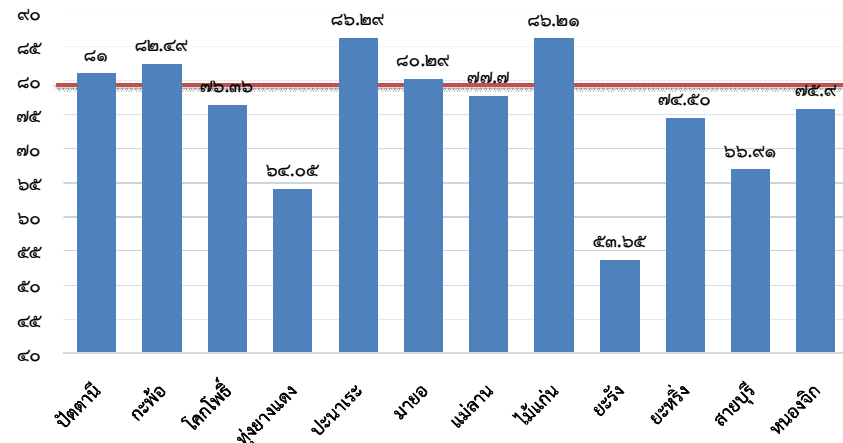


เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕ ผ่านตัวชี้วัด ๑๑/๑๒ แห่ง

ปัจจุบัน มี ๓ รพ. ที่มีรายการยา Glibenclamide คือ รพ.โดกโพธิ์,ปะนาเระและแม่ลาน ส่วน รพ.ไม้แก่น ได้ตัดออกจากบัญชีรพ.แล้ว รอใช้จ่ายจนหมด , รพ.แม่ลาน ประสานแพทย์พิจารณาอีกครั้ง ติดตามในการประชุมครั้งหน้า

๓.๑๒ ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ใช้ยา Metformin โดยไม่มีข้อห้ามใช้

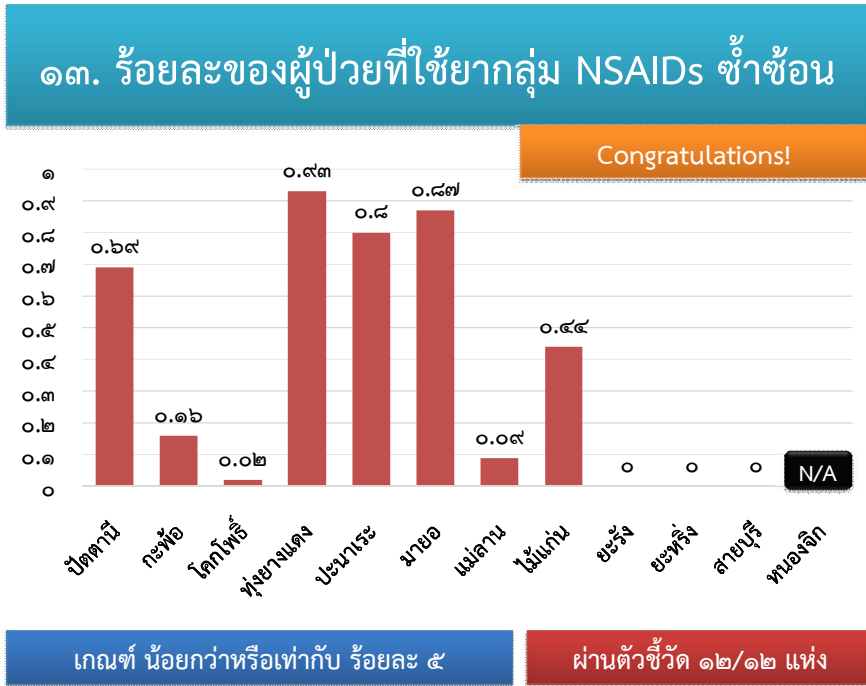
๑๒. ร้อยละของผู้ป่วย DM ที่ใช้ยา Metformin โดยไม่มีข้อห้ามใช้



เกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐ ผ่านตัวชี้วัด ๕/๑๒ แห่ง

มติที่ประชุม ทุกรพ. วิเคราะห์ตัวชี้วัด นำปัญหามาพัฒนาร่วมกัน
 ส่งต่อ service plan NCD เพื่อพัฒนาร่วมกัน ติดตามการประชุมครั้งหน้า

๓.๑๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน

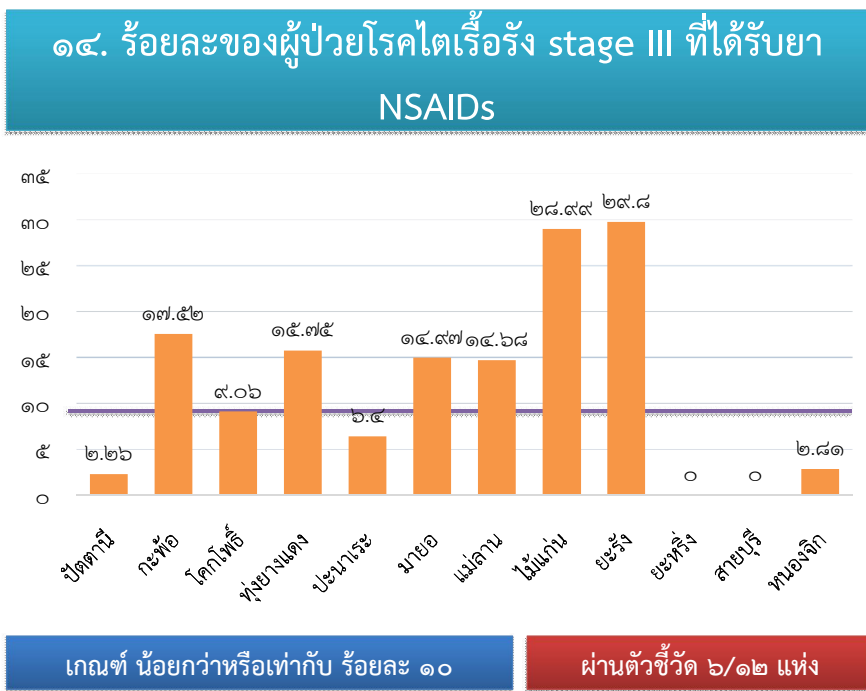


ตัวชี้วัดที่แสดงนี้ ส่วนหนึ่งเป็นการสั่งใช้ยา NSAIDs ชนิดฉีด ร่วมกับ NSAIDs ชนิดรับประทาน จึงทำให้มีร้อยละการใช้ยา NSAIDs ซ้ำซ้อน

มติที่ประชุม

พัฒนาการดึงตัวชี้วัดร่วมกันทั้งจังหวัด โดยไม่รวมยาฉีดในตัวชี้วัดนี้ และ feedback กลับไปยัง สวรส. และ อย. (ประสาน สสจ. แล้ว)

๓.๑๔ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง stage III ที่ได้รับยา NSAIDs

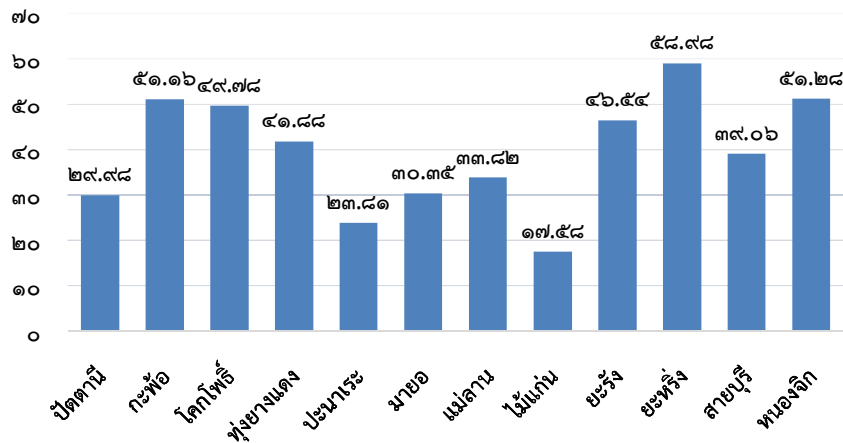


มติที่ประชุม

ใช้ระบบล็อกการสั่งยาใช้ยา NSAIDs กับยาโรคไต

๓.๑๕ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับ Inhaled corticosteroids

๑๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังที่ได้รับ Inhaled corticosteroids



เกณฑ์ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๐

ผ่านตัวชี้วัด ๐/๑๒ แห่ง

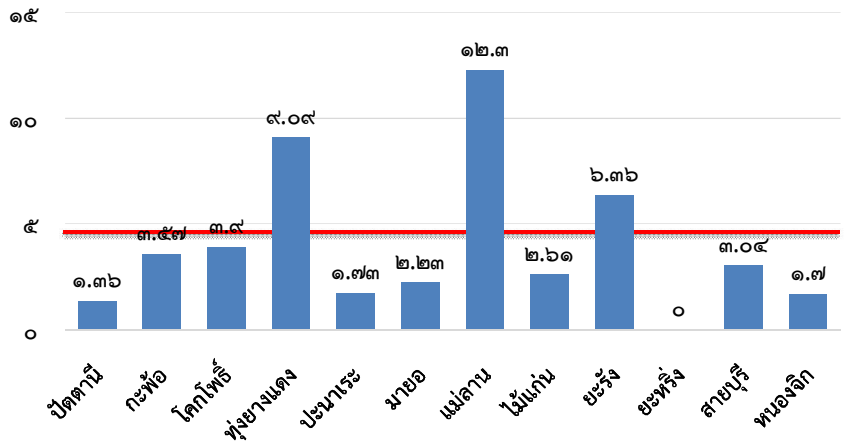
ปัญหา ตัวชี้วัดที่แสดงเป็นการดึงรายงานจากผู้ป่วยทุก visit และยา Inhaled corticosteroids ๑ ขวด สามารถใช้ได้ ๑ เดือน นอกจากนี้ กรณีที่รพช. Refer ผู้ป่วยมารพ.ปน. แต่แพทย์ไม่ได้ให้ยาเนื่องจากผู้ป่วยมียาแล้วรับจากรพช. และเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์จึงไม่สั่งให้ยา Inhaled corticosteroids แต่ลง ICD ๑๐ เป็น asthma ดังนั้นการดึงข้อมูลจากทุก visit ที่ต้องได้ Inhaled corticosteroids จึงไม่เหมาะสม

มติที่ประชุม

ปัจจุบันตัวชี้วัดนี้เป็นปัญหาทั้งประเทศ ซึ่งผู้คิดค้นโปรแกรม RDU ๒๐๑๖ กำลังพัฒนา ระหว่างนี้อาจใช้การสุ่มตรวจชาร์ต ๓๐ ราย/ปี

๓.๑๖ ร้อยละของ OPD ผู้สูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine

๑๖. ร้อยละของ OPD ผู้สูงอายุ ที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine



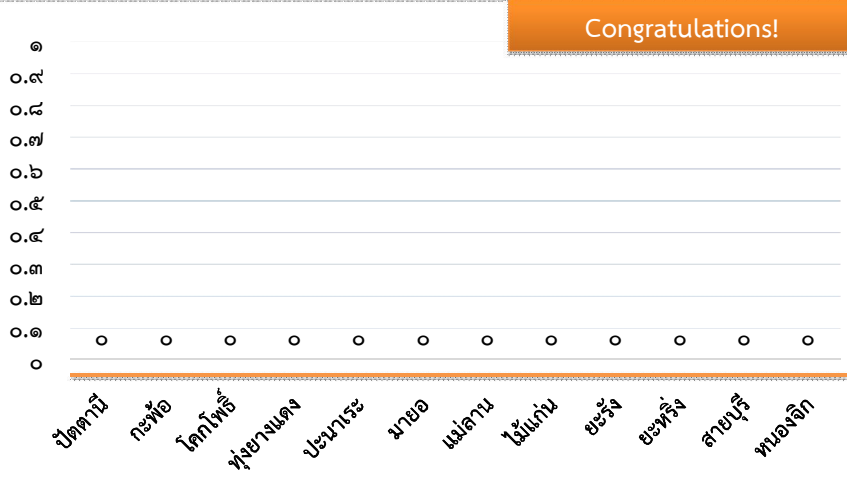
เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕

ผ่านตัวชี้วัด ๙/๑๒ แห่ง

มิติที่ประชุม

รพ.ที่ไม่ ผ่านเกณฑ์นำเข้า PTC แต่ลดรพ.เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ๓.๑๗ จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ควรหลีกเลี่ยง

๑๗. จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ควรหลีกเลี่ยง



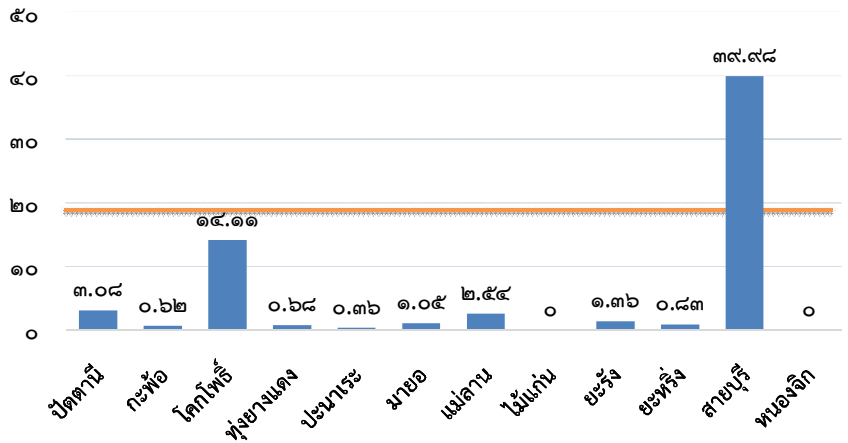
เกณฑ์ ๐ คน

ผ่านตัวชี้วัด ๑๒/๑๒ แห่ง

ผ่านเกณฑ์แล้วทุกโรงพยาบาล

๓.๑๘ ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับ dx ว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และได้รับ non-sedating antihistamine

๑๘. ร้อยละของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับ dx ว่าเป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ และได้รับ non-sedating antihistamine

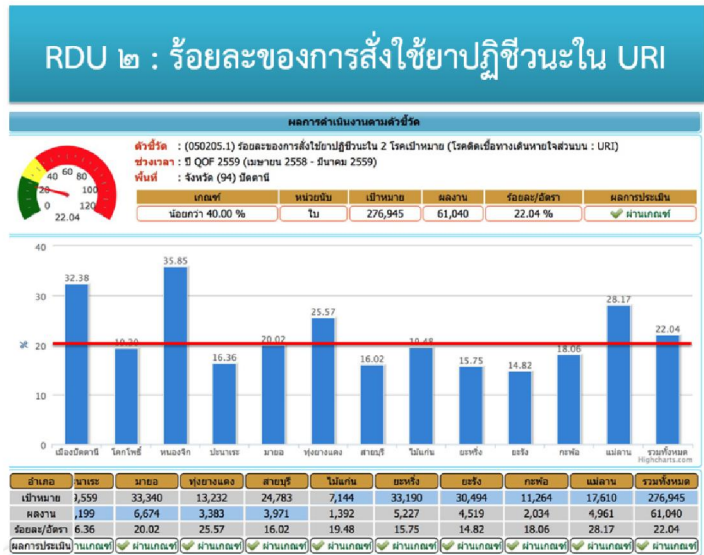


เกณฑ์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20

ผ่านตัวชี้วัด ๑๑/๑๒ แห่ง

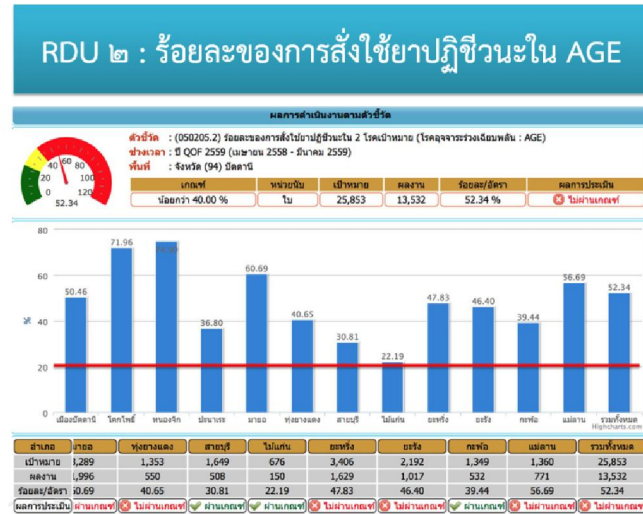
ทุกรพ.ผ่านเกณฑ์ยกเว้น รพ.สายบุรี ให้ทบทวนการใช้ยา เข้ากรรมการ PTC

๓.๑๙ ร้อยละของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน URI



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ เมืองปัตตานี หนองจิก สายบุรี ทุ่งยางแดง แม่ลาน ภาพรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์

๓.๒๐ ร้อยละของการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วง



ไม่ผ่านเกณฑ์ ทุกอำเภอ

มติที่ประชุม

ขับเคลื่อนทั้งจังหวัด โดยจัดอบรมให้ความรู้ต่างๆพสท.จังหวัดปัตตานี ประมาณต้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ งบประมาณจากสสจ.ปัตตานี

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม : ไม่มี

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง : ไม่มี

วาระที่ ๔ เรื่องเสนอให้ที่ประชุมทราบ

- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน RDU ในปัจจุบัน คือ การดึงตัวชีวิต โรงพยาบาลในจังหวัดปัตตานี ๑๑ รพ. ใช้โปรแกรม HosXP มีเพียง ๑ รพ. คือ รพช.ยะหริ่ง ใช้โปรแกรม Hos-OS เพื่อให้การดึงข้อมูลและการพัฒนา RDU เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มติที่ประชุม จึงขอแต่งตั้ง อนุกรรมการเพื่อดูแลระบบสารสนเทศโดยมีนายแพทย์ อรรถ รัตนา ผู้อำนวยการรพ.ทุ่งยางแดงเป็นประธาน และนส สรินธร วงศ์หยกสุริยา เป็นเลขานุการ ทั้งนี้มอบให้ไปสรรหาทีมเพิ่มเติม

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.

ภญ. จัสมิน บินอะฮ์มัด

นพ. สุชาติ ศุภธราธาร

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ตรวจสอบรายงานการประชุม