

รายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข

ครั้งที่ ๗/๒๕๖๕

เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร ชั้น ๒ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าประชุม

๑.	นายอนุทิน	ชาญวีรกูล	รองนายกรัฐมนตรี	ประธานการประชุม
				และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	ดร.สาธิต	ปิตุเตชะ	รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๓.	นพ.มล.สมชาย	จักรพันธุ์	ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๔.	นพ.โสภณ	เมฆธน	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข	
๕.	นพ.ประพนธ์	ตั้งศรีเกียรติกุล	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี	
๖.	น.ส.เรวดี	รัศมีทัต	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นายธนิตพล	ไชนันท์	ที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๘.	นางสุพัสรี	ธรรมเพชร	ผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๙.	นายทองเจือ	ชาติกิจเจริญ	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๐.	นายสมศักดิ์	พะเนียนทอง	ประธานคณะทำงานรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
๑๑.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จรูญ	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๒.	นพ.สุระ	วิเศษศักดิ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๓.	นพ.ณรงค์	สายวงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๔.	นพ.ธงชัย	กิริติหัตถยากร	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๕.	นพ.ธงชัย	เลิศวิไลรัตนพงศ์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๖.	นพ.ภูเดช	สุระโคตร	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๑๗.	นพ.รุ่งเรือง	กิจผาติ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	
๑๘.	ดร.นพ.พงศธร	พอกเพิ่มดี	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)	
๑๙.	นพ.มานัส	โพธารณ	(แทน) อธิบดีกรมการแพทย์	
๒๐.	นพ.ยงยศ	ธรรมวุฒิ	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
๒๑.	นพ.โอภาส	การย์กวินพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒๒.	นพ.ศุภกิจ	ศิริลักษณ์	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
๒๓.	นพ.ธเรศ	กรัษณัยรวังค์	อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๔.	พญ.อัมพร	เบญจพลพิทักษ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒๕.	นพ.สุวรรณชัย	วัฒนาธิ์เจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	
๒๖.	นพ.ไพศาล	ตันคุ้ม	เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	
๒๗.	น.ส.กาญจนา	ศรีชมพู	(แทน) เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒๘.	นพ.ประทีป	ธนะกิจเจริญ	เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	

๒๙.	นพ.ชัยพร	สุชาติสุนทร	(แทน) เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
๓๐.	ผศ.ดร.จรวัยพร	ศรีศศลักษณ์	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๓๑.	นางวันทนี	บุญทริก	(แทน) ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
๓๒.	นพ.ไพโรจน์	เสาน่วม	(แทน) ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๓๓.	น.ส.สุนทรี	ตันติทวีวัฒน์	(แทน) ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
๓๔.	นพ.นคร	เปรมศรี	ผู้อำนวยการสถาบันวัคซีนแห่งชาติ
๓๕.	ศ.(พิเศษ) ดร.นพ.วิชัย	เทียนถาวร	อธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
๓๖.	นพ.สุเทพ	เพชรมา	หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๒
๓๗.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๙
๓๘.	นพ.สุริยะ	คุหะรัตน์	(แทน) รองหัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
			ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
			สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๓๙.	นางสุภาพร	เกิดฤทธิ์	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑
๔๐.	นพ.ภานุมาศ	ญาณเวทย์สกุล	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๒
๔๑.	น.ส.อังคณา	จรรยาอุลวงค์	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๔
๔๒.	นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕
๔๓.	นายชาติ	เอี่ยมมา	(แทน) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๗
๔๔.	นพ.ปรามิทธิ์	เสถียรรัตน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
๔๕.	น.พ.ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐
๔๖.	นพ.กิตติศักดิ์	อักษรวงศ์	ร.ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๑
๔๗.	นพ.ทศเทพ	บุญทอง	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑
๔๘.	นพ.ชินรอส	ลิ้วสวัสดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๒
๔๙.	นพ.สมยศ	ศรีจรรย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๔
๕๐.	นพ.กิตติ	กรรภิรมย์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๕
๕๑.	นพ.อุดม	ภู่วโรดม	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๗
๕๒.	นพ.จรัญ	จันทมัตตุการ	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘
๕๓.	นพ.ดนัย	ธีวันดา	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕๔.	นพ.มนู	ศุกลสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๑
๕๕.	นพ.ธนิศ	เสริมแก้ว	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๑๒
๕๖.	นางนวิรัตน์	มาลินีรัตน์	หัวหน้าสำนักรัฐมนตรี
๕๗.	ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโข	เวชภัณฑ์เภสัช	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการ

ผู้ไม่มาประชุม (เนื่องจากติดราชการสำคัญ)

๑.	นายวัชรพงศ์	คูวิจิตรสุวรรณ	เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๒.	นพ.ไพจิตร	วรชาติ	ประธานที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๓.	ภก.อนันต์ชัย	อัครเมธิน	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	ศ.นพ.ธีรวัฒน์	เหมะจุฑา	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๕.	พ.ต.อ.ประเวศน์	มูลประมุข	ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๖.	พลเอก ภาณุวัชร	นาควงษ์	คณะที่ปรึกษารัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นพ.พรเทพ	พงศ์ทวีกร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
๘.	พญ.วิพรรณ	สังกะพงค์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๙.	นพ.สมเกียรติ	ชำนาญรักษ์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓
๑๐.	พญ.อัจฉรา	นิธิอภิญญาสกุล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๙

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นพ.สราวุธ	บุญสุข	รองอธิบดีกรมอนามัย
๒.	พญ.ปิยะธิดา	หาญสมบูรณ์	ที่ปรึกษากรมการแพทย์
๓.	นายชนวีร์	กริมละ	คณะทำงานรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔.	นางปราณี	สมานโสตถิวงศ์	คณะทำงานผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๕.	พญ.ปฐมพร	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิด้านบำบัดรักษาฟื้นฟู
๖.	นางสาวธัญญา	พฤษยาชีวะ	สำนักสารนิเทศ
๗.	นพ.นนท์	จินดาเวช	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๘.	นพ.สุรค์เมธ	มหาศิริมงคล	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๙.	นพ.พฤทธิ	ธนะแพสย์	รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๐.	นางเพ็ญศรี	ตรามิคุณ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๑.	น.ส.สุกัญญา	มยุสีทอง	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๒.	นายอภิชัย	มาลีหอม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๓.	น.ส.บุญกอง	ธูปน้ำคำ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๔.	น.ส.ไพรินทร์	สมสาย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๕.	น.ส.ฐิตีมา	ธรรมไชย	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

กิจกรรมก่อนการประชุม

พิธีลงนามความร่วมมือด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพในประเทศไทย

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวรายงานความร่วมมือด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยแมลงในประเทศไทย เกิดขึ้นจากความมุ่งมั่นตั้งใจของหน่วยงานเครือข่ายที่ได้ร่วมดำเนินการด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยแมลง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก ซึ่งมีปัจจัยก่อโรคได้แก่ คน ยุง เชื้อ โดยเฉพาะยุงซึ่งเป็นพาหะนำโรค มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสภาพภูมิอากาศ และแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงขึ้นกับปริมาณน้ำฝนอย่างมีนัยสำคัญ และข้อมูลดังกล่าวในปัจจุบันต้องอาศัยเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการจัดเก็บ ส่งต่อข้อมูล ตรวจสอบ วิเคราะห์สถานการณ์ และตอบโต้ได้อย่างรวดเร็ว จากความร่วมมือของภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม. ซึ่งเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งในปัจจุบันเครื่องมือเทคโนโลยีดิจิทัล เข้ามาเป็นปัจจัยสำคัญช่วยในการเพิ่มทักษะดิจิทัลด้านสุขภาพ (Digital Health) ได้แก่ แอปพลิเคชัน อสม. และสมาร์ท

อสม. สามารถเก็บข้อมูลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในชุมชนและในบ้าน เพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการประเมินผลติดตามการแพร่ระบาดในพื้นที่ได้อย่างใกล้ชิด และนำปัจจัยดังกล่าวไปใช้คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สามารถแจ้งเตือนการเกิดโรคล่วงหน้าได้แบบ Real Time กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคจึงได้จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง จำนวน ๒ ฉบับในวันนี้ขึ้น ดังนี้ ๑) บันทึกความเข้าใจด้วยการบูรณาการความร่วมมือทางวิชาการด้านอุตุวิทยากับโรคและภัยสุขภาพในประเทศไทย ระหว่าง กรมควบคุมโรค และกรมอุตุวิทยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันส่งเสริมและสนับสนุนการบูรณาการความร่วมมือทางวิชาการและวิจัยด้านอุตุวิทยาและการควบคุมโรค รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรของทั้งสองฝ่าย ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตที่เกี่ยวข้องกับโรคและภัยสุขภาพ ๒) บันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือการบูรณาการข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลายผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล ระหว่าง กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และบริษัท แอดวานซ์ ไวร์เลส เน็ทเวอร์ค จำกัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันสนับสนุนการทำงานด้านวิชาการ การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี การแลกเปลี่ยนข้อมูล การใช้งานโปรแกรมประยุกต์ (Application) อสม.ออนไลน์ ทั้งด้านการพัฒนาบุคลากร การติดตามประเมินผล เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานการประชุม กล่าวในที่ประชุมว่า กระทรวงสาธารณสุข มีความห่วงใยและให้ความสำคัญกับปัญหาโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นโรคที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal Variation) และมีแนวโน้มสูง ซึ่งในขณะนี้ในช่วงฤดูฝน โดยที่ผ่านมายังพบปัญหาการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค และการตอบโต้การระบาดของโรคไข้เลือดออกไม่ทันการณ์ ทำให้เกิดการระบาดแพร่กระจายไปทั่วประเทศ และรู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้เห็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอุตุวิทยา และบริษัท แอดวานซ์ ไวร์เลส เน็ทเวอร์ค จำกัด ในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อมาโดยแมลง โดยลงนามในบันทึกความเข้าใจด้วยการบูรณาการความร่วมมือทางวิชาการด้านข้อมูลอุตุวิทยากับโรคและภัยสุขภาพในประเทศไทย และลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการข้อมูลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล ในงานความร่วมมือด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลงในประเทศไทยในวันนี้ และเพื่อแสดงถึงความมุ่งมั่นตั้งใจจริงของหน่วยงานเครือข่ายพันธมิตรในการร่วมมือเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยยุงลายให้ลดและหมดไปจากประเทศไทย ด้วยการตรวจจับการระบาดได้รวดเร็ว แจ้งเตือนโรคล่วงหน้า และสามารถตอบโต้การระบาดได้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ขอขอบคุณหน่วยงานเครือข่ายที่จะส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนคนไทย

พิธีมอบเมล็ดพันธุ์สาขาสายพันธุ์ตะนาวศรีก้านแดง

นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวรายงานการมอบเมล็ดพันธุ์กัญชาสายพันธุ์ตะนาวศรีก้านแดง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดำเนินการสนับสนุนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขโดยดำเนินการตั้งแต่ การปลูก การสกัด การวิเคราะห์ และการวิจัยเพื่อจำแนกสายพันธุ์ไทย ซึ่งได้พัฒนาพันธุ์กัญชาไทย ๔ พันธุ์ดั้งเดิม ได้แก่ กัญชาพันธุ์หางกระรอก หางเสือ ตะนาวศรีก้านขาว และตะนาวศรีก้านแดง โดยได้ศึกษาทางด้านพฤกษศาสตร์ สารพันธุกรรม ข้อมูลทางเคมี ข้อมูลฤทธิ์และความปลอดภัยของการกัญชาแต่ละพันธุ์ ซึ่งได้รับการจดทะเบียนรับรองสายพันธุ์เพื่อเป็น

สายพันธุ์อ้างอิงของประเทศไทยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งกัญชาแต่ละสายพันธุ์ที่ให้สารสำคัญในสัดส่วนที่ต่างกันนั้น ก็จะมีการบ่งชี้หรือเหมาะกับการรักษาโรคที่ต่างกันอีกด้วย ในโอกาสอันดี ในวันที่ทางกรมจึงขอส่งมอบเมล็ดพันธุ์กัญชาสายพันธุ์ตะนาวศรีก้านแดง ซึ่งเป็นกัญชาพันธุ์ที่ให้สาร CBD สูง เหมาะในการนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดเชิงเศรษฐกิจในด้านอื่นได้

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวขอบคุณกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มุ่งมั่นผลักดันการดำเนินการตามนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเก็บรวบรวมกัญชาพันธุ์ไทยถึง ๔ พันธุ์ที่ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์เป็นระยะเวลามากกว่าสี่สิบปี มาวิจัยพัฒนาและทดลองปลูกในโรงเรือนเพื่อให้ได้พันธุ์กัญชาที่มีคุณภาพและสารสำคัญสูง และดำเนินการจดทะเบียนรับรองสายพันธุ์เพื่อใช้เป็นข้อมูลว่ากัญชาสายพันธุ์ไทยมีคุณภาพดี เป็นมรดกของชาติ เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐและวิสาหกิจชุมชนในการเลือกนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์กิจกรรมครั้งนี้ถือเป็นอีกกิจกรรมหนึ่งที่เป็นการต่อยอดและเน้นย้ำถึงความสำคัญในการวิจัยพัฒนาพันธุ์กัญชาไทยเพื่อให้ผู้ที่สนใจในการปลูกกัญชาได้มีเมล็ดพันธุ์ที่มีคุณภาพเทียบเท่ากับสายพันธุ์ต่างประเทศ ลดการนำเข้าเมล็ดพันธุ์ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ประกอบการภายในประเทศ มีศักยภาพการแข่งขันในตลาดโลก และลดการขาดดุลการค้ากับต่างประเทศได้ ขอขอบคุณคณะดำเนินงานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และทุกท่านที่ร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานการประชุม แจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. ขอบคุนในความร่วมมือทุกสิ่งทุกอย่างที่ท่านได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุขตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าในรอบ ๑ เดือนที่ผ่านมา มีกิจกรรมและผลงานต่าง ๆ มากมายที่ได้ดำเนินการเกิดประโยชน์ต่อพี่น้องประชาชน

๒. กัญชา กัญชง ขอแสดงเจตนารมณ์และเน้นย้ำให้ทุกท่านได้เกิดความมั่นใจต่อนโยบายทางการแพทย์ว่าเจตนารมณ์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการใช้ประโยชน์จากกัญชา กัญชง ในระบบแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์แผนไทย รวมถึงให้ประชาชนได้พึ่งพาตนเองตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ไม่มีเจตนารมณ์ใดๆ ในการสนับสนุนการใช้ในเชิงสันดานการสูบ เสพ และไม่สนับสนุนเป็นอย่างยิ่งที่จะให้เยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ได้ใช้กัญชาด้วยตนเอง รวมไปถึงสตรีมีครรภ์และให้นมบุตร เพราะสิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยขณะนี้การนำเสนอร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง เพื่อเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภา ซึ่งอยู่ในขั้นตอนของกรรมาธิการ ซึ่งคณะกรรมการได้รับทราบข้อมูลเพื่อให้กฎหมายเกิดความครอบคลุมการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ ซึ่งระหว่างที่กฎหมายอยู่ในระหว่างการพิจารณา ขอให้มีความมั่นใจว่าได้ดำเนินการอย่างรอบคอบต่อการออกนโยบายกัญชา กัญชง โดยนโยบายนี้อยู่ในการแถลงนโยบายของนายกรัฐมนตรีตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ เป็นนโยบายเร่งด่วน และตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานและเป็นไปตามภารกิจตามเจตนารมณ์ที่จะนำกัญชา กัญชง มาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และทางสุขภาพเท่านั้น ไม่มีการใช้ที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอกฎหมายเพื่อการควบคุมการนำมาใช้ไม่เหมาะสมตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง และได้มีการจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓ ฉบับ โดยผู้ที่ใช้กัญชา กัญชง นอกเหนือจากประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ถือว่าทำผิดมีโทษตามกฎหมาย ขอให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งทำความเข้าใจการใช้กัญชา กัญชง ในทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ซึ่งแม้มีการประกาศยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ ปลดล็อกกัญชาพินาศยาเสพติด เป็นการยกเว้น

เฉพาะกัญชาที่ผลิตในประเทศไทย การนำกัญชาเข้ามาจากต่างประเทศยังถือว่าเป็นของต้องห้าม ยกเว้นจะได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ได้นำเมล็ดพันธุ์กัญชาที่มีคุณภาพมอบให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และขอให้มีการพัฒนาสายพันธุ์กัญชาที่มีคุณภาพต่อเนื่อง

๓. การร่วมประชุม Expo 2028 – Phuket ณ กรุงปารีส ภายใต้ Theme : Future of Life : Living in Harmony, Sharing Prosperity Expo 2028-Phuket ซึ่งประเทศไทยเสนอตัวเป็นเจ้าภาพ ในการนำเสนอถือว่าประเทศไทยมีความพร้อมอย่างมากในการจัดงานทั้งเรื่องการเดินทางเข้าประเทศ ความคล่องตัว และวิถีชีวิตในการต้อนรับผู้มาเยือนจากต่างประเทศ แต่ต้องอาศัยการโหวตจาก ๑๓๑ ประเทศ ซึ่งจะตัดสินในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ และจะจัดงานในช่วงปี ๒๕๗๑ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบพื้นที่จากกรมธนารักษ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ดีที่สุดในจังหวัดภูเก็ต ที่ได้มอบให้ใช้ประโยชน์ตามเงื่อนไข ขอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข วางแผนด้านการใช้พื้นที่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

๔. การประชุม UNAIDS ประเทศไทยเป็นประธาน ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส จากการประชุมแสดงให้เห็นว่านานาชาติมีความเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุขของไทย ต้องขอชื่นชมและขอบคุณทีมงานผู้บริหาร บุคลากร ทั้งอดีตและปัจจุบัน ที่ได้วางรากฐานของกระทรวงสาธารณสุขไว้เป็นอย่างดี ขอให้ทุกท่านภาคภูมิใจว่าสิ่งที่ได้ทำไว้ไม่สูญเปล่า โดยในเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ จะมีการเดินทางมาประชุม UNAIDS PROGRAMME COORDINATING BOARD ที่ประเทศไทย เบื้องต้นจะเสนอให้จัดที่เชียงใหม่ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รับเป็นเจ้าภาพ ขอให้ทุกท่านเตรียมพร้อมอย่างเต็มที่ และได้พบกับ Dr.Samira Asma รองผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก แจ้งว่าจะเดินทางมาสรุป UHPR เพื่อเป็นกรอบใหญ่ที่ประเทศไทย ในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ ขอให้กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสานเตรียมความพร้อมในการรองรับคณะที่จะเดินทางเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว

๕. การประชุม APEC 2022 ที่จะเกิดขึ้นในเดือนสิงหาคม Theme : Open to Partnership. Connect with the World. Balance Health and the Economy โดย ดร.นพ.พงศ์ธร พอกเพิ่มดี ได้ประสานงานอยู่ ซึ่งต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดว่าประเทศใดจะเข้าร่วมบ้าง และต้องมีการประสานงานระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง ในการบริหารจัดการรับคณะรัฐมนตรีจากประเทศต่างๆที่จะเดินทางเข้าร่วมประชุม ทั้งในเรื่องสถานที่การเดินทาง ความปลอดภัย ขอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อประสานงานการดำเนินงานกับทุกกระทรวง และขอให้ทุกหน่วยงานเตรียมความพร้อมในส่วนที่เกี่ยวข้อง ในโอกาสนี้อาจจะมีการเปิดศูนย์ ACPHEED ซึ่งกรมควบคุมโรค ยืนยันว่ามีความพร้อมแล้ว ขอให้ทุกหน่วยงานเตรียมความพร้อมในการประสานงาน จัดทำ Presentations ให้เกิดคุณค่าและเพื่อให้เห็นความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

๖. สถานการณ์โควิด-19 วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จะมีการยกเลิก Thailand Pass เป็นไปได้ว่าจะมีการเพิ่มขึ้นของผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะผู้ที่เดินทางเข้ามาจากต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ต้องพิจารณาเรื่อง ๑) ติดเชื้อโอมิครอนหรือไม่ ๒) ความครอบคลุมวัคซีน ๓) ความพร้อมของระบบสาธารณสุข เต็ม หอม ยา (๓ พอ) ขอให้ผู้บริหารทุกหน่วยงานติดตามอย่างใกล้ชิดและเตรียมความพร้อมอย่างเต็มที่

๗. ขอแสดงความยินดีกับองค์การเภสัชกรรม ที่ได้รับใบจดทะเบียนสถานประกอบการผลิตเครื่องมือแพทย์จาก อย. และได้การรับรอง ISO-13485 : 2016 จากบริษัท UIC certification service ผลิตสเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 เรียบร้อยแล้ว ขอให้ อย. เร่งพิจารณาให้เกิดความรวดเร็ว เพื่อประชาชนเกิดความมั่นใจในความปลอดภัยในการป้องกันตนเอง

๘. ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ผ่านวาระ ๑ เรียบร้อยแล้ว อยู่ในขั้นตอนการชี้แจงต่อคณะกรรมการธิการ คาดว่าต้นเดือนกรกฎาคมจะเป็นลำดับของกระทรวงสาธารณสุข ขอให้เตรียมความพร้อมของข้อมูล ซึ่งคาดว่าจะผ่านการเห็นชอบไปได้ด้วยดี

๙. การอภิปรายไม่ไว้วางใจ น่าจะเกิดขึ้นในช่วงหลังวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป มั่นใจว่าจะตอบข้อซักถามได้ และหากมีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดในเรื่องเทคโนโลยี เทคนิคทางการแพทย์ หรือหลักการทางวิชาการ ขอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายผู้ที่เกี่ยวข้องเตรียมข้อมูล เพื่อชี้แจงในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน และประชาชนเกิดความเข้าใจและเชื่อมั่น

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ อย. กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งทำความเข้าใจการใช้กัญชา กัญชง ในทางการแพทย์อย่างถูกต้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒. มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข วางแผนการใช้พื้นที่ที่ได้รับมอบจากกรมธนารักษ์ เพื่อใช้ในการจัดงาน Expo 2028 จังหวัดภูเก็ตให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

๓. มอบหมายให้กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสานเตรียมความพร้อมในการรองรับคณะที่จะเดินทางเข้าร่วมการประชุมสรุปกรอบ UHPR ในประเทศไทย ช่วงเดือน สิงหาคม ๒๕๖๕

๔. มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสานงานการดำเนินงานกับทุกกระทรวง ในการเตรียมความพร้อมการบริหารจัดการรองรับคณะรัฐมนตรี จากต่างประเทศที่จะเดินทางเข้าร่วมประชุม APEC ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

๕. มอบหมายให้ผู้บริหารทุกหน่วยงานติดตามสถานการณ์โควิด-19 อย่างใกล้ชิดและเตรียมความพร้อมอย่างเต็มที่หลังการยกเลิก Thailand Pass

๖. มอบหมายให้กรมควบคุมโรค เตรียมความพร้อมในการเปิดศูนย์ ACPHEED

๗. มอบหมายให้ อย. เร่งพิจารณาอนุญาตการผลิตสเปรย์แอนติบอดีพ่นจมูกยับยั้งเชื้อโควิด-19 ขององค์การเภสัชกรรมให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว

๘. มอบหมายให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายผู้ที่เกี่ยวข้องเตรียมข้อมูลเพื่อชี้แจงในประเด็นต่างๆ ตามหลักวิชาการ ให้เกิดความชัดเจน และประชาชนเกิดความเข้าใจ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผศ.(พิเศษ) นพ.สุโกช เวชภัณฑเณส ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เลขาธิการการประชุม แจ้งว่าได้จัดส่งรายงานการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ ประชุมเมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ให้องค์ประชุมตามหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ สธ ๐๒๐๙. ๐๒/๓๔๗๙ และที่ สธ ๐๒๐๙.๐๒/๓๔๘๐ ลงวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ ซึ่งไม่มีผู้ใดแจ้งแก้ไขจึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและรับรองรายงานการประชุมให้ต่อไป

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีการแก้ไข

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

๓.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เสนอที่ประชุมเรื่องสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยสถานการณ์โรคโควิด-19 ทั่วโลก หลายประเทศในแถบยุโรป และอเมริกา มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะสายพันธุ์ Omicron BA.4, BA.5 และการลดหย่อนมาตรการป้องกันโรคโดยเฉพาะเรื่องการสวมหน้ากากอนามัยของประชาชน ขอเน้นการสื่อสารประชาชนให้ปฏิบัติตามมาตรการ Universal Prevention และขณะเดินทางไปต่างประเทศ แนะนำให้ควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ใกล้ชิดกลุ่มคนจำนวนมาก หากจำเป็น แนะนำให้เว้นระยะห่างหรือหลีกเลี่ยงการรวมกิจกรรมที่มีคนจำนวนมากที่ไม่ได้สวมหน้ากาก สำหรับสถานการณ์โรคโควิด-19 ประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วย กำลังรักษา ผู้ป่วยหนัก เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ขณะที่ผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง และยังคงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป และกลุ่มที่มีโรคเรื้อรังที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ เน้นสื่อสารสาธารณะเพิ่มขึ้น และพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดใหญ่ทุกภูมิภาค โดยเฉพาะอำเภอเมือง ซึ่งยังพบการแพร่โรคจากการสัมผัสใกล้ชิด และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้เล็กน้อย ไอ เจ็บคอ เป็นลักษณะอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และเริ่มมีสัญญาณพบผู้ป่วยอาการหนัก เพิ่มขึ้นบ้าง ทั้งนี้ขีดความสามารถทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขยังรองรับได้ และผลจากการฉีดวัคซีนในกลุ่มประชากรภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วย

สำหรับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๕ จากการรายงานเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม-๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๖,๖๔๖ ราย อัตราป่วย ๑๐.๐๔ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีรายงานผู้เสียชีวิต ๖ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๙ โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ กลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน คิดเป็น ๒๗.๕๖ รองลงมา คือ ๑๕-๒๔ ปี (๑๘.๒๙) และ ๐-๔ ปี (๑๓.๐๒) การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่า ภาคเหนือ มีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ ๒๕.๓๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง (๘.๗๔) ภาคใต้ (๖.๐๒) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๔.๗๕) ตามลำดับ โดยช่วงนี้พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กเล็ก และเด็กวัยเรียน เน้นย้ำมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันโรค กำจัดลูกน้ำยุงลาย และมาตรการด้านการแพทย์ การวินิจฉัยและรักษาได้เร็ว จะช่วยลดอัตราป่วยตายลงได้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ควรมีการสำรวจจำนวนเตียง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์แพร่ระบาด
๒. วัคซีนที่จะฉีดให้เด็กต่ำกว่า ๕ ปี ควรมีการวางแผนเตรียมความพร้อมในการขึ้นทะเบียนการฉีดวัคซีน
๓. มีการสื่อสารให้ประชาชนเกิดความเข้าใจว่าเมื่อมีการผ่อนคลายสถานการณ์อาจมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น แต่อาการไม่รุนแรง และกระทรวงสาธารณสุข ได้เตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ไว้แล้ว
๔. ในอนาคตหาก ศบค. ประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น ควรมีแนวทางการรักษาและจัดซื้อยาของโรงพยาบาลเอกชนให้เกิดความชัดเจน

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้

๑. มอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องประมาณการเตียงเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์
๒. มอบหมายให้ อย. กรมควบคุมโรค เร่งวางแผนและจัดทำ Timeline การฉีดวัคซีนโควิดในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา
- ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

๕.๑ โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

นพ.สราวุธ บัญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย เสนอที่ประชุมเรื่องโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ **ความเป็นมา** จากการสำรวจสุขภาพช่องปากของกรมอนามัย ในปี ๒๕๖๐ พบว่าผู้สูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๕๖ ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ ๘๐-๘๕ ปี มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๒๒ และพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (๖๐-๗๔ ปี) ไม่มีฟันทั้งปาก แต่มีความต้องการใส่ฟันเทียม ร้อยละ ๒.๗ หรือประมาณ ๒๗๐,๐๐๐ คน กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (๘๐-๘๕ ปี) ไม่มีฟันทั้งปากและต้องการใส่ฟันเทียม ร้อยละ ๑๓.๑ หรือประมาณ ๑๗๐,๓๐๐ คน **สิทธิการรักษา** สิทธิประโยชน์เดิมที่มีอยู่ คือ ผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก ใส่ฟันเทียมทั้งปาก (ทำใหม่ได้ กรณีใช้งานเกิน ๕ ปี) สามารถเบิกได้ทั้ง ๓ กองทุน โดยสิทธิประโยชน์ใหม่เพิ่มเติม สำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปากและได้รับการใส่ฟันเทียม แต่ฟันเทียมหลวม ไม่กระชับ สั่นเหวี่ยงยุบตัว หรือกรณีที่มีข้อบ่งชี้จำเป็น ปัจจุบันสามารถผ่าตัดใส่รากฟันเทียม ๒ ราก ในขากรรไกรล่าง โดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ **กลุ่มเป้าหมาย** คือ ผู้สูงอายุ/ผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก ๗๖ จังหวัด จำนวน ๓๖,๐๐๐ คน/ปี และผู้สูงอายุได้รับการฝังรากฟันเทียม เพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากตามความจำเป็น ๗๖ จังหวัด จำนวน ๓,๖๐๐ คน/ปี หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมอนามัย ทำหน้าที่เป็น Supporter ในการรณรงค์สร้างกระแส และพัฒนาศักยภาพภาคประชาชนในการคัดกรอง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ รวมทั้งพัฒนารูปแบบกลไกการจัดบริการ และดำเนินการแก้ไข ปัญหาอุปสรรคและติดตามข้อมูลผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมการแพทย์ โดยมีมูลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์ เป็นผู้สนับสนุนเทคโนโลยี/นวัตกรรม ด้านผู้จัดซื้อบริการ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดซื้อบริการ เบิกจ่าย e-Claim บันทึกข้อมูล เป็นต้น **แผนการดำเนินงาน** จะจัดแถลงข่าว “โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา” ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๒ การปลดพิษภัยจากยาเสพติด

นพ.ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี เสนอที่ประชุมเรื่องการปลดพิษภัยจากยาเสพติด โดย ๘ เหตุผลการปลดพิษภัยจากยาเสพติด ดังนี้ ๑) กัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์จริง ๒) กัญชาใช้รักษาโรคบางโรคได้จริง ๓) การปลดล็อกกัญชาเป็นการคืนกัญชาให้ประชาชนเพื่อใช้ในทางการแพทย์ตามกฎหมายไทยและตำรับการแพทย์แผนไทย ๔) การปลดล็อกกัญชาเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากกัญชาได้อย่างถูกต้องมากขึ้น โดยเฉพาะแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านสามารถเข้าถึงกัญชาและใช้รักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ๕) การปลดล็อกกัญชา มีเป้าหมายให้มีการศึกษา/วิจัย/พัฒนากัญชาทางการแพทย์ทุกสาขา

การแพทย์มีความก้าวหน้ามากขึ้น ตำรับยาไทยและภูมิปัญญาไทยไม่สูญหายไป เช่นในอดีตที่ผ่านมา ไม่ต้องแอบหลบซ่อนศึกษา วิจัย พัฒนาอีกต่อไป เพราะไม่ผิดกฎหมายแล้ว ๖) การปลดล็อกกัญชามีวัตถุประสงค์ให้การใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เคยอยู่ใต้ดินขึ้นมาอยู่บนดิน แต่ทั้งนี้ โรงพยาบาลและแพทย์ต้องสั่งจ่ายยาให้มากขึ้น ไม่เช่นนั้นกัญชาทางการแพทย์ที่ไม่ได้คุณภาพและมาตรฐานต่ำจะเข้ามาแทรกและถูกใช้แทนกัญชาทางการแพทย์ที่ผลิตได้คุณภาพ มาตรฐานของโรงพยาบาล ๗) การใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องควบคู่ไปกับการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ ข้อควรระมัดระวัง โดยแพทย์และเภสัชกร เช่นเดียวกับการใช้ยาทั่วไป ซึ่งมีทั้งคุณทั้งโทษ หากใช้ไม่ถูกต้อง ๘) การให้ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ ต้องเป็นการให้ข้อมูลสองด้านหรือรอบด้าน ทั้งดีและไม่ดี ประโยชน์และโทษ แต่ขอแนะนำด้านประโยชน์เป็นตัวนำ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐที่ต้องการศึกษา/วิจัย/พัฒนาในฐานะพืชที่มีคุณค่าทางการแพทย์และสุขภาพ รวมทั้งเป็นพืชเศรษฐกิจสำหรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ นโยบายการขับเคลื่อนกัญชา หลัง ๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ๑) สถานพยาบาลภายใต้กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มียา กัญชา แก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ๒) สนับสนุนการศึกษาวิจัยยา กัญชา ในการรักษาครอบคลุมทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย ๓) บูรณาการข้อมูลระหว่างกรมเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ ๔) วางมาตรการการป้องกันการเข้าถึงกัญชาของเด็ก เยาวชน หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ๕) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของนโยบายอย่างสม่ำเสมอ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ การติดตามผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ปลดล็อกกัญชา กัญชง)

นพ.ภูเดช สุธะโคตร ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอที่ประชุมเรื่องการติดตามผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ปลดล็อกกัญชา กัญชง) ซึ่งมีมาตรการ ๕ ด้าน เพื่อสนับสนุนการใช้กัญชาอย่างปลอดภัย ๑) ส่งเสริมการใช้ทางการแพทย์และสุขภาพ สถาบันกัญชาทางการแพทย์ สื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชน ให้ใช้กัญชาทางการแพทย์และสุขภาพอย่างถูกต้อง โดยการจัดทำคู่มือการใช้กัญชาอย่างเข้าใจจัดทำ Infographic และให้บริการตอบข้อซักถามประชาชนทาง Facebook โดย (๑) กรมการแพทย์ จัดทำแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ศึกษาวิจัยประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา กัญชา ในโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพ เช่น นอนไม่หลับ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระดับประคอง (๒) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดทำแนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ศึกษาวิจัยประสิทธิผลและความปลอดภัยของยา กัญชา ในโรคที่ยา กัญชา ตามองค์ความรู้ดั้งเดิมใช้ได้ประโยชน์ ๒) การควบคุมด้วยกฎหมาย (๑) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ออกประกาศสมุนไพรควบคุม กำหนดกลุ่มบุคคลที่ห้ามจำหน่ายให้ (๒) กรมอนามัย จัดทำคำแนะนำการนำไปกัญชา มาปรุงเป็นอาหาร ร่างกฎหมายควบคุมร้านอาหารที่ปรุงด้วยกัญชา (๓) ออย. ออกใบอนุญาต และควบคุม กำกับผลิตภัณฑ์ ๓) การเฝ้าระวังป้องกันการใช้ในทางที่ผิด กรมสุขภาพจิต การป้องกันการใช้ในเด็กและเยาวชน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจแก่ประชาชน ๔) การดูแลรักษาพยาบาลและบำบัดรักษา (๑) กรมการแพทย์ จัดทำแนวทางการดูแลรักษาภาวะเป็นพิษเฉียบพลัน (๒) กรมสุขภาพจิต ทำแนวทางการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (๓) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการใช้กัญชา ๕) การกำกับติดตามผลการขับเคลื่อนตามมาตรการที่กำหนด (๑) กรมการแพทย์ พัฒนาโปรแกรมรายงานอาการแทรกซ้อนและเปิดให้โรงพยาบาลต่างๆ มาใช้ข้อมูล (๒) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวบรวมรายงานอาการแทรกซ้อนจากสถานพยาบาลเอกชน การมอบหมายหน่วยงานดำเนินการ ๑) สถาบันกัญชาทางการแพทย์ ประสานข้อมูล

กับกรมกองต่างๆ จัดทำเป็นฐานความรู้ เพื่อใช้ในการสื่อสารร่วมกับสำนักสารนิเทศ ๒) กรมการแพทย์ จัดทำแนวทางการใช้ยากัญชา แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะพิษ เปิดฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เกิดพิษจากกัญชาให้สถานพยาบาลต่างๆ ใช้ และศึกษาวิจัยยากัญชาเพื่อเข้าสู่บัญชียาหลัก ๓) กรมสุขภาพจิต ทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ๔) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พัฒนาแนวทางการใช้ยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย ศึกษาวิจัยยากัญชาเพื่อผลักดันเข้าสู่บัญชียาหลัก ๕) อย. ทำแนวทางการกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ต่างๆ ที่ชัดเจน และแนวทางการสื่อสารในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุข ๖) กรมอนามัย ให้ความรู้และออกมาตรการให้กับผู้ประกอบการร้านอาหารเพื่อลดผลกระทบ ๗) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลเอกชนให้ใช้กัญชาอย่างปลอดภัยและรายงานภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ ๘) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พัฒนา test kit ตรวจวิเคราะห์อาหาร ๙) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำแนวทางการให้รหัสโรค/อาการเป็นพิษจากกัญชา รายงานข้อมูลผู้ได้รับพิษและผลกระทบทางจิตจากกัญชาทุกเดือน ๑๐) สถานพยาบาลทุกแห่ง รายงานอาการแทรกซ้อนจากการใช้กัญชาในผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ร้านอาหารที่มีเมนูอาหารที่มีส่วนผสมกัญชา ให้ติดป้ายแสดงไว้ให้ชัดเจน ขอให้กรมอนามัย ออกระเบียบควบคุม ให้เข้มงวด
๒. อาจต้องมีการสุ่มตรวจอาหารปรุงจำหน่าย (ใช้ใบ ไม่ใช้ช่อดอก) รวมถึงปริมาณที่ใช้ว่าเหมาะสมหรือไม่ เนื่องจากขณะนี้มีการนำมาใช้ในทางเศรษฐกิจและสันตนาการ จำนวนมากขึ้น
๓. สถาบันกัญชาทางการแพทย์ มีคู่มือ ตำราในการใช้กัญชาในอาหาร กระทรวงสาธารณสุข ควรเผยแพร่ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์ให้เกิดความเข้าใจ
๔. การรายงานผลกระทบจากการใช้กัญชา ควรรวมเป็นโปรแกรมเดียว
๕. ผลการใช้กัญชาทางการแพทย์ ควรมีงานวิจัยสนับสนุนเพิ่มขึ้น ระบบรายงานเฝ้าระวังให้ทำเช่นเดียวกับการรายงานสถานการณ์โควิดของกรมควบคุมโรค และควรพัฒนาสายพันธุ์กัญชาในไทยให้สกัดได้สาร CBD มาก เพื่อลดปริมาณสาร THC ได้

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๔ การตรวจ lab เพื่อรองรับนโยบายกัญชาทางการแพทย์

นพ.พิเชฐ บัญญัติ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เสนอที่ประชุมเรื่องการตรวจ lab เพื่อรองรับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ การตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญของกัญชา ในพืช สารสกัด ผลิตภัณฑ์ มีการตรวจวิเคราะห์ทางห้อง Lab และชุดทดสอบที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้พัฒนาขึ้น เช่น THC test kit และ Test Kann สำหรับการตรวจสอบในคน เดิมตรวจจากปัสสาวะ ต่อมาได้พัฒนาการตรวจในพลาสมา การพัฒนาชุดทดสอบกัญชา ๑) THC test kit ชุดทดสอบตรวจวัดพืชกัญชา และสารสกัดกัญชา ดังนี้ (๑) แยกสาร THC และตรวจวัดสาร THC ในสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาได้ (๒) ใช้หลักการของโครมาโตกราฟี ผิบบาง (Thin Layer Chromatography, TLC) (๓) ตรวจวัดปริมาณ THC ในสารสกัดได้ต่ำสุด เท่ากับ ๐.๐๒% ต่อน้ำหนัก (๔) ตรวจได้จำนวน ๒๐ ตัวอย่าง/ชุด (๕) การอ่านผลเทียบขนาดและความเข้มของจุด THC (สีชมพูแดง) บนแผ่นทดสอบกับ แผ่นเทียบมาตรฐาน THC ๒) Test Kann ชุดทดสอบตรวจวัด THC ในสารสกัดและน้ำมันกัญชา ดังนี้ (๑) ตรวจวัดสาร THC ในสารสกัดและน้ำมันกัญชาได้ (๒) ใช้หลักการของอิมมูโนโครมาโตกราฟี (Immunochromatography) (๓) ตรวจวัดปริมาณ THC ในสารสกัดและน้ำมันกัญชาได้ที่ ๐.๒% ต่อน้ำหนัก

(๔) ตรวจได้จำนวน ๑ ตัวอย่าง/ชุด (๕) การอ่านผล โดยผลบวก : แถบทดสอบขึ้น ๑ ซีด (THC เกิน ๐.๒%) ผลลบ : แถบทดสอบขึ้น ๒ ซีด (THC ไม่เกิน ๐.๒%) **การตรวจวิเคราะห์กัญชาในพลาสมา** ได้พัฒนา ๓ เทคนิค (LC/MS, GC/MS, GC/MS/MS) เพื่อที่โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือตัวใดตัวหนึ่งอยากนำมาใช้ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะถ่ายทอดความรู้ให้ ซึ่งแนวทางการตรวจหาปริมาณกัญชาในพลาสมา จะเปิดให้บริการในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยสิ่งที่ส่งตรวจ คือ พลาสมา ๑.๕-๒ มล. มีค่าบริการ ๑,๔๐๐ บาท ระยะเวลาการตรวจ ๑-๓ วันทำการ ซึ่งรายการตรวจวิเคราะห์ ได้แก่ THC, 11-OH-THC และ CBD สำหรับหน่วยที่ให้บริการ มีศูนย์พิษวิทยา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ทุกแห่ง ๑๕ ศูนย์

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. กรณีผู้มีสาร THC ที่มีผลเสียต่อการขับขี่ยานพาหนะ ขณะนี้ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยห้ามเสพ สูบ ขณะขับขี่ ขอให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศึกษาข้อมูลเพื่อหาค่าเบื้องต้น
๒. ขอให้เร่งพัฒนาชุดตรวจเพื่อใช้งาน และเป็นต้นแบบให้เอกชนนำไปผลิต

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (home ward)

พญ.ปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ ที่ปรึกษาราชการแพทย์ เสนอที่ประชุมเรื่องมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (home ward) โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างกรมการแพทย์ ราชวิทยาลัยต่างๆ และหน่วยบริการปฐมภูมิ และได้สรุปคำนิยามออกมาว่า บริการผู้ป่วยในบ้าน (Hospital Care at Home) หรือ Home ward เป็นการรักษายาบาลผู้ป่วยใน ที่บ้าน ที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพ โดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมแพทย์ สำหรับสถานพยาบาลที่รับดูแล ต้องประกอบด้วย ๑) แพทย์พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และสหสาขาวิชาชีพ ๒) อุปกรณ์พื้นฐานที่ต้องให้ผู้ป่วยยืมระหว่างทำการรักษา เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว และอุปกรณ์อื่นๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละโรค ๓) ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นตามมาตรฐานการรักษาแต่ละโรค ๔) ระบบการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการเอ็กซเรย์พื้นฐาน โดยจัดช่องทางบริการพิเศษ ๕) มีวิธีการติดตามอาการและประเมินอาการตามมาตรฐานผู้ป่วยใน อย่างน้อย ๒ ครั้ง/วัน ๖) จัดให้มีช่องทางสื่อสารระหว่างสถานพยาบาลและผู้ป่วยได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๗) จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยกลับมารักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีอาการแย่ลง ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และ ๘) มีการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานผู้ป่วยใน โดยที่พิกาศัยต้องมีความปลอดภัย ไม่ควรอยู่ห่างจากสถานพยาบาลเกิน ๒๐ กิโลเมตร หรือการเดินทางมาโรงพยาบาลต้องสะดวก ผู้ป่วยในบ้านต้องสามารถเข้าถึงช่องทางสื่อสารทางโทรศัพท์ หรืออินเทอร์เน็ตได้ **เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยในบ้าน** มีดังนี้ ๑) เป็นผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพคงที่ ไม่มีความเสี่ยงที่เกิดอาการแย่ลง แต่เป็นผู้ป่วยที่ยังคงต้องการการดูแลแบบผู้ป่วยใน ต้องการ Professional care ในการดูแล ๒) มีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว โดยได้รับแนวทางการรักษาแบบผู้ป่วยในบ้านอย่างครบถ้วน ๓) ได้รับการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และที่พิกาศัย เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ ที่ผ่านมาราชการแพทย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ (ร่าง) มาตรฐานโรคที่สามารถดูแลที่บ้านได้ (Home ward) จำนวน ๖ โรค ดังนี้ UTI, Pneumonia, Bedsore, Post op Appendectomy, Hyperglycemia in DM ,Severe Hypertension ซึ่งคาดว่าจะประกาศมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้าน (Home ward) ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ และมีเรื่อง

อื่นๆ เช่น Chronic ventilator dependence, Home Parenteral Nutrition, etc. ที่ต้องพิจารณา ในที่ประชุม คณะกรรมการอำนวยการฯ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ ซึ่งคาดว่าจะประกาศมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ขอให้กรมการแพทย์พิจารณากรณีผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพส่วนบุคคล อาจไม่ยอมเข้าระบบ ขอให้หาแรงจูงใจ

๒. การจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) คาดว่าจะช่วยลดความแออัดของผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล และในอนาคตอาจจะมีอีกหลายโรคที่สามารถดูแลที่บ้านได้ แต่ทุกอย่างต้องมีมาตรฐานการรักษา

มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบสื่อสารกับทีมบุคลากรผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนให้เกิดความเข้าใจ

๕.๖ งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ (Thailand Herbal Expo 2022)

นพ.ยงยศ ธรรมวุฒิ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เสนอ ที่ประชุมเรื่องงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๙ (Thailand Herbal Expo 2022) โดยกำหนดจัดขึ้นระหว่าง วันที่ ๖-๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ ฮอลล์ ๑๑-๑๒ อิมแพ็ค เมืองทองธานี ซึ่งมีกิจกรรมภายในงาน ได้แก่ โซนที่ ๑ Innovation Zone แสดงศักยภาพของผู้ประกอบการ Beauty & Cosmetic Wellness, Ganja, Food & Beverage โซนที่ ๒ Business Matching แสดง R&D จัดเจรจาธุรกิจกลุ่ม B2B มหาวิทยาลัย กลุ่ม CLMV และกลุ่มผู้ประกอบการ ภายในงานพร้อมรวบรวมทุกนวัตกรรมเพื่อการต่อยอดธุรกิจ โดยร่วมกับ IBERD และ Social Lab โซนที่ ๓ Wisdom Zone แสดงอัตลักษณ์ ภูมิปัญญา ชิมอาหารพื้นถิ่นในโซนลานเมือง และกาดมั่ว มีโซนบริการ ได้แก่ คลินิกกัญชา บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่แพทย์แผนไทยสู้ภัยโควิด บริการโดยหมอพื้นบ้าน เช่น การเหยียบเหล็กแดง และการนวดน้ำมันลงกลูสะ โซนที่ ๔ เวทีกลาง มีการเสวนาวิชาการ และการแสดง จากศิลปิน ดารา และโซนที่ ๕ การประชุมวิชาการประจำปี หัวข้อประชุมวิชาการกว่า ๑๓ หัวข้อ การประกวด ผลงานวิชาการและการอบรมหลักสูตรระยะสั้นที่น่าสนใจกว่า ๒๗ หลักสูตร ภายใต้ Theme งาน “สร้างเศรษฐกิจไทย ด้วยกัญชาไทยนวดไทย อาหารไทย” โดยเน้นหนักในประเด็นกัญชาเสรีทางการแพทย์ อาหารไทย อาหารเป็นยา นวัตกรรมไทย สู่ครัวโลก และนวดไทย ซึ่งภายในงานจะมีการให้บริการรักษา Long COVID-19 มีอบรมระยะสั้น มีโคกหนองนาโมเดล และแจกพืชสมุนไพร ซึ่งได้รับเกียรติจากรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข เป็นประธานในพิธีเปิดงาน ในวันพุธที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และปาฐกถาพิเศษ “ก้าวสู่ศตวรรษที่ ๒๑ สมุนไพรไทย เศรษฐกิจไทย” มีการมอบประกาศเกียรติคุณและโลรางวัลหมอไทยดีเด่นแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ รางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี ๒๕๖๕ และรางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นชมรมผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย ประจำปี ๒๕๖๕ สำหรับ ตารางการประชุมวิชาการ สามารถลงทะเบียนเข้างานได้ทั้งแบบ Onsite และ Online ซึ่งสามารถนำไปต่อยอด ได้ในเชิงเศรษฐกิจ เชิงการทำงานและการบริโภคในครัวเรือน ทั้งนี้กำหนดการแถลงข่าวการจัดงานในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐ น. โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๗ Specialised Expo ณ จังหวัดภูเก็ต

นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เสนอที่ประชุมเรื่อง Specialised Expo ณ จังหวัดภูเก็ต โดยทีมประเทศไทย ประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข (เจ้าภาพ) ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (สสปน.) จังหวัดภูเก็ต กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงการต่างประเทศ ดำเนินการเสนอประเทศไทย เป็นเจ้าภาพการจัดงาน Specialised Expo ภายใต้ชื่องาน EXPO 2028-Phuket, Thailand ในปี ๒๐๒๘ ตามมติคณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชนเพื่อแก้ไขปัญหาทางเศรษฐกิจ (กรอ.) เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ซึ่งมีประเทศคู่แข่ง ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สเปน เซอร์เบีย และอาร์เจนตินา โดยพื้นที่จัดงาน (กว่า ๑๔๑ ไร่) บริเวณหาดไม้ขาว จังหวัดภูเก็ต และจากการประชุมร่วมกับสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (สสปน.) จังหวัดภูเก็ต และกระทรวงพาณิชย์ ได้เสนอแผนการพัฒนาเพื่อเสนอตัวเป็นเจ้าภาพการจัดงาน ตามกรอบงบประมาณที่คณะรัฐมนตรี อนุมัติ ๔,๑๘๐ ล้านบาท ซึ่งมีเป้าหมายหากประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพจัดงาน จะมีจำนวน ผู้เข้าชมงาน ๔.๙ ล้านคน เพิ่มเงินสะพัด ๔๙,๐๐๐ ล้านบาท สร้างการจ้างงาน และเป็นแรงขับเคลื่อนประเทศไทยในการจัดนิทรรศการระดับโลก ภายใต้ Theme “Future of Life” Living in Harmony, Sharing Prosperity ชีวิตแห่งอนาคต-แบ่งปันความรุ่งเรือง อยู่ร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำทีมเสนอตัวเป็นเจ้าภาพจัดงานเมื่อวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยมี Timeline ประมาณเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ องค์การนิทรรศการนานาชาติ (Bureau International des Expositions : BIE) จะมาลงดูพื้นที่จังหวัดภูเก็ต และประชุมอีกครั้งในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ ซึ่งจะประกาศผลการคัดเลือกในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

ฐิติมา ธรรมไชย

(นางสาวฐิติมา ธรรมไชย)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้จัดบันทึกรายงานการประชุม

บุษกมล รูปน้ำคำ

(นางสาวบุษกมล รูปน้ำคำ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ผู้สรุปรายงานการประชุม

แพญศรี ตรามิคุณ

(นางแพญศรี ตรามิคุณ)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม