



สรุปผลการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

วันอังคารที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๐.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
๑) ขอขอบคุณรองปลัดฯ อธิบดี ผตร. ที่ลงพื้นที่ให้กำลังใจ จนท. ซึ่งปีนี้ผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิตลดลง ยังไม่มีอุบัติเหตุรุนแรง และถือโอกาสนี้สวัสดีปีใหม่ทุกท่านด้วย ๒) การเปิด Ward จิตเวชและยาเสพติด ปีนี้จะผลักดันอย่างต่อเนื่องให้ครบทุกแห่ง โดยมีการอบรมการผลิตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ให้พร้อมรองรับ ๓) เทศกาลปีใหม่ปีนี้เป็นปีที่ค่อนข้างคึกคักและท่องเที่ยวอย่างหนาแน่น และนักท่องเที่ยวจีนจะมาประเทศไทยในวันที่ ๘ ม.ค. ๖๖ ขอให้ กรม คร. หามาตรการดำเนินการโดยยึดหลักทางการแพทย์และ สส. หลักการและข้อมูลทางวิชาการที่เชื่อถือได้ โดยจะมีการประชุมร่วมกับ กกก.ควบคุมป้องกันโรคฯ ในวันที่ ๕ ม.ค.๖๖ ขอให้เตรียมข้อมูลให้พร้อม และวางมาตรการให้เกิดสมดุลทั้งความปลอดภัยของ ปชช. และเศรษฐกิจควบคู่กันไป	มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมาย ดังนี้ ๑) มอบ ผตร. ติดตามการการเปิด Ward จิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ.รพท. ให้ครบทุกแห่ง ๒) มอบ กรม คร. เตรียมความพร้อมมาตรการในการรับนักท่องเที่ยวจีนที่จะมาประเทศไทย
วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๓.๑ โครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ แลข้อเสนอการพัฒนาบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก	
ความเป็นมา กรม คร. ได้เสนอโครงการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ปีงบประมาณ ๖๖ ในการประชุม TBM ครั้งที่ ๑๙/๖๕ เมื่อวันที่ ๒๐ ธ.ค. ๖๕ โดยมีข้อคิดเห็นในที่ประชุม รับทราบและเห็นชอบในเชิงนโยบายและด้านวิชาการ ให้จัดทำแนวทางการดำเนินงานและสิ่งสนับสนุน มานำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป และรวบรวมงานอื่นๆ ที่จะขับเคลื่อนผ่าน service plan สาขาแม่และเด็กมาเสนอพร้อมกัน ซึ่งโครงการดังกล่าว มีแนวทางการดำเนินงาน โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กที่เกิดจากแม่ที่ผล HBsAg เป็นบวก เกิดระหว่าง ๑ ม.ค ๖๑-๓๑ ธ.ค. ๖๕ พื้นที่ดำเนินการ ๗๗ จังหวัด จำนวนเด็กเป้าหมาย ๑๐,๐๐๐ คน ระยะเวลาดำเนินการ คือ ธ.ค. ๖๕-ก.ค. ๖๖ ซึ่งมีกิจกรรม ดังนี้ ๑) ค้นหากลุ่มเป้าหมาย ติดตามและนัดหมาย ๒) ตรวจ HBsAg ๓) ตรวจสอบสวนประวัติวัคซีนและให้วัคซีนเก็บตก ๔) บันทึกข้อมูล Google forms <u>สิ่งสนับสนุน</u> ๑) งบประมาณ สนับสนุนจังหวัดละ ๑๐,๐๐๐ บาท/จังหวัดโดยเบิกจ่ายแทนกัน โดย สสจ. ตั้งโครงการรองรับ ๒) ชุดตรวจไวรัสตับอักเสบบี การติดตามการดำเนินงาน โดยติดตามความก้าวหน้าเป็นรายเดือน และ สสจ.แจ้งผลการดำเนินงานต่อ ผตร. MHC board และ สคร. โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานรายจังหวัด ปี ๖๖ (เดือน พ.ค.) ร้อยละ ๙๐ <u>ข้อเสนอการพัฒนาบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก</u> ๑) การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ๒) การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิส จากแม่สู่ลูก ๓) การเร่งรัดเพิ่มระดับความครอบคลุมการรับวัคซีน และการฝากครรภ์คุณภาพ ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ๑) เห็นชอบโครงการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในการดำเนินการ โดย (๑) มอบหมาย กรม คร. ชี้แจงโครงการให้แก่ทุกจังหวัด รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (๒) ให้ กกก.พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก เร่งรัดการดำเนินการในแต่ละเขตสุขภาพ ผ่าน MCH board และ กตร. ๒) เห็นชอบข้อเสนอในการดำเนินการและให้ กกก.พัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาแม่และเด็ก เร่งรัดการดำเนินการในแต่ละเขตสุขภาพ ผ่าน MCH board และ กตร. ในประเด็น การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก และการให้วัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการฝากครรภ์คุณภาพ	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) ควรมีการจัดการข้อมูล โดย List ประเด็นปัญหาเข้าสู่ Service Plan เพื่อการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง ๒) ควรมีข้อมูลย้อนกลับให้พื้นที่ และมีการระบุพื้นที่สำคัญ เพื่อให้ ผตร. ใช้ในการสื่อสารในพื้นที่ต่อไป ๓) ควรมีการขับเคลื่อนทั้งประเทศเป็น National Agenda โดยเน้นกลไก ANC และทำ Protocol ให้ชัดเจนนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งอาจจะให้ กศภ. ช่วยดูเรื่อง งบประมาณ. และขอให้ กรม คร. กรม อ. กปรส. และ สปส. ร่วมดำเนินการ ๔) การเสนอให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ ควรได้รับเป็นเงิน ontop ไม่ใช่เหมาจ่ายเท่าเดิม ควรมีการหารือกับ สปส. ๕) กลไกในการ Implement ควรใช้กลไกเดียว (MCH board/Service plan) ๖) การเพิ่มจำนวนการฝากครรภ์จาก ๕ ครั้ง เป็น ๘ ครั้ง มีผลดีหรือไม่ สอดรับกับการแก้ปัญหาแม่ตาย (จากปัญหาตกเลือดหลังคลอด) หรือไม่ อย่างไร ๗) ควรมีการกระตุ้นให้มีการฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อให้มีข้อมูลเข้ามาระบบ มติที่ประชุม เห็นชอบให้เร่งรัดกำกับติดตาม
๓.๒ สรุปยอดจำนวนข้าราชการรักษาพยาบาล (สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	
รายงานลูกหนี้คงจำนวนข้าราชการ สังกัด กรม สจ. ๔๔๐.๒๓ ลบ. โดยแยกรายเขตสุขภาพ ดังนี้ เขต ๑ จำนวน ๑๐๐.๔๕ ลบ. เขต ๒ จำนวน ๑.๕๐ ลบ. เขต ๓ จำนวน ๑๑.๘๐ ลบ. เขต ๔ จำนวน ๓๓.๔๕ ลบ. เขต ๖ จำนวน ๓๒.๒๙ ลบ. เขต ๗ จำนวน ๓๐.๑๑ ลบ. เขต ๘ จำนวน ๒๓.๘๓ ลบ. เขต ๙ จำนวน ๔๔.๘๒ ลบ. เขต ๑๐ จำนวน ๑๙.๕๙ ลบ. เขต ๑๑ จำนวน ๑๓.๘๓ ลบ. เขต ๑๒ จำนวน ๑๓.๑๖ ลบ. และ เขต ๑๓	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หน่วยงานควรกำหนด Timeline การชำระหนี้เพื่อการกำกับติดตาม ต่อไป

จำนวน ๑๑๕.๓๕ ลบ. โดยสถานะเงินบำรุงภาพรวมของกรม สจ. ปี ๖๑-๖๕ ลดลงอย่างต่อเนื่องเนื่องจากในช่วงโควิด มีการใช้เงินบำรุงในการจัดการ ซึ่งไม่ได้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วย ซึ่งกรม สจ.สุขภ จะจัดทำข้อมูลของแต่ละเขตสุขภาพ เพื่อให้ ผตร. แต่ละเขต พิจารณาต่อไป	มติที่ประชุม เห็นชอบ และมอบ กศภ. ประสาน กรม สจ. ในการดำเนินการตามนโยบายชำระหนี้ก่อนการลงทุน โดยดูรายละเอียดของแต่ละ รพ. รวมถึงเอกสารหลักฐาน ให้ถูกต้องตรงกัน ก่อนชำระหนี้
๓.๓ ผลการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดตามนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากนโยบายการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. สังกัด สป.สธ อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง ภายใน ๓๐ ธ.ค. ๖๕ จากเดิม มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ๔๒ แห่ง จาก รพศ.รพท. ๑๒๗ แห่ง ใน ๓๖ จังหวัด มีการเปิดบริการในเดือน ธ.ค. ๖๕ จำนวน ๘๕ แห่ง (เพิ่ม ๔๓ แห่ง) ใน ๖๖ จังหวัด (เพิ่ม ๓๐ จังหวัด) คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๔ สำหรับการเปิดบริการภายใน ปี งบพ. ๖๖ จำนวน ๑๑๖ แห่ง (เพิ่ม ๓๑ แห่ง) ใน ๗๖ จังหวัด (เพิ่ม ๑๐ จังหวัด) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งจะมีการมอบประกาศนียบัตร ให้แก่เขตสุขภาพที่มีการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดใน รพศ.รพท. ครบร้อยละ ๑๐๐ (เปิดบริการครบทุก รพศ. รพท. จะได้ระดับทอง และเปิดบริการครบทุกจังหวัด จะได้ระดับเงิน) ในการประชุมผู้บริหารระดับสูง กสธ. ในเดือน ก.พ. ๖๖ โดย รณม. และ รณว.สธ.	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) ควรมีข้อมูลเพิ่มเติมว่า รพ.ใดไม่สามารถเปิดหอผู้ป่วยฯ ด้วยสาเหตุอะไร เพื่อให้ ผตร.รับทราบและ หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและขับเคลื่อนนโยบาย ต่อไป ๒) การแก้ปัญหาเชิงโครงสร้างขอให้ ผอ.รพ. บริหารจัดการได้ตามความเหมาะสม โดยอาจเปิดเป็น corner เชิงสัญลักษณ์ไว้ก่อน ๓) รพ. ที่เปิด ward จิตเวชฯ อยู่ก่อนแล้ว ปัจจุบันมีสภาพทรุดโทรม ขอให้ดูแลและสนับสนุนให้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ดียิ่งขึ้น ๔) เนื่องจากเป็นวาระสำคัญของประเทศ ขอให้สื่อสารพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันว่าผู้ป่วยจิตเวชฯ สีแดง ดูแลโดย รพ. สังกัดกรม สจ. และ กรม พ. สีเหลือง ดูแลโดย สป. (จัดตั้ง ward จิตเวชฯ) และสีเขียว ดูแลโดยชุมชน มติที่ประชุม เห็นชอบ และมอบ กรม สจ. จัดให้มีการมอบประกาศนียบัตรในการประชุม สป.สัญจร วันที่ ๑๐ ม.ค. ๖๖ และช่วยเป็นพี่เลี้ยงในการผลิต พัฒนา และดูแลเรื่องความก้าวหน้าของตำแหน่งตามความเหมาะสม
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ / ติดตามความก้าวหน้า	
๔.๑ ข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ประจำปี ๒๕๖๖ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากมติการประชุม คกก. ๗ x ๗ ครั้งที่ ๙/๖๕ เมื่อวันที่ ๒๐ ก.ย. ๖๕ ได้รับทราบข้อเสนอฯ จำนวน ๕ รายการ เพื่อพิจารณาคัดเลือกเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมอบ สปสช. รับข้อเสนอเพื่อเข้าสู่กระบวนการ กลไกพิจารณาบรรจุเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ต่อไป โดยช่วงเดือน ธ.ค. ๖๕ ได้บันทึกข้อเสนอที่ผ่านการคัดเลือกผ่านเว็บไซต์ สปสช. ภายในวันที่ ๒๙ ธค ๖๕ โดยในวันที่ ๓ ม.ค. ๖๕ จะนำข้อเสนอที่ได้รับการคัดเลือกและผ่านการทบทวนจากการประชุม ๗x๗ เสนอต่อผู้บริหารระดับสูง (TBM) เพื่อรับทราบ/ให้ข้อคิดเห็น และในปี ๒๕๖๖ สปสช. จัดทำและเสนอ (ร่าง) ข้อเสนอของกองทุนฯ โดยหน่วยงานที่เชิญร่วมเสนอหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพฯ (ผู้กำหนดนโยบาย ๑๗ หน่วยงาน) ซึ่งผ่านการทบทวน/คัดเลือกจาก คกก. จำนวน ๕ ข้อเสนอ ดังนี้ ๑) สิทธิการเบิกค่าโลหะตามกระดูกสันหลังส่วนคอด้านหลัง (กรม พ.) ๒) การตรวจวินิจฉัยจุดกำเนิดการชักด้วยการใส่ขั้วไฟฟ้า (กรม พ.) ๓) โปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (SAFE B-MOD) (กรม สจ.) ๔) สิทธิการตรวจด้วย Diagnostic PCR for herpes ๗ type ในการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก (กรม พ.) ๕) รูปแบบการให้บริการอ่านหนังสือสำเร็จรูปสำหรับคนพิการ (กรม พ.) งบประมาณรวมทั้งสิ้น ๑,๑๑๕.๑๗๘ ลบ.	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) ขอให้หน่วยงานที่เสนอสิทธิประโยชน์ฯ ทุกรายละเอียดต้นทุน และนำเสนอเข้าที่ประชุม โดยให้ กศภ. เป็นเลขานุการ ๒) ขอให้หน่วยงานที่ประสงค์จะเสนอสิทธิประโยชน์ฯ ขอให้เสนอเข้ามาได้ ตั้งแต่ ก.พ. - ๓๐ เม.ย. ๖๖ มติที่ประชุม รับทราบ
๔.๒ ทบทวนเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทันที (Director Critical Information Requirements : DCIRs)	
เหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดฯ ทันที (DCIRs) แบ่งเป็น ๑) บุคคลสำคัญ ๒) บุคลากรทางการแพทย์ ๓) อุบัติเหตุรถพยาบาล ๔) ความรุนแรงในสถานพยาบาล ๕) สาธารณภัยและเหตุฉุกเฉิน ๖) อุบัติเหตุ/เหตุการณ์หมู่ ๗) ชุมชนประท้วงและก่อการจลาจล ๘) ด้านสุขภาพจิต ๙) กระบวนการ	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) ขอให้ผู้บริหารในแต่ละระดับ ยกระดับความไวในการเฝ้าระวัง และหลังจากได้รับ

รับจ้างตั้งครุฑแทน ๑๐) วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๑) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑๒) ภัยคุกคามทางไซเบอร์ ๑๓) ภาพลักษณ์ของ กสธ. ๑๔) กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) ซึ่งมีแนวทางการรายงาน เริ่มต้นจากการเฝ้าระวังช่องทางต่างๆ เช่น วิทยุสื่อสาร/โทรศัพท์/โทรสาร/อีเมล/Social Media/โทรทัศน์ โดยรายงานภายใน ๒ ชม. ให้ สสจ./ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หรือ กสธ. รับทราบ เพื่อแจ้งมายัง สป.สธ. และรายงานต่อปลัดฯ สธ. ต่อไป โดยสรุปรายงานเหตุการณ์สำคัญ ปี ๖๕ (๑ ม.ค. ๖๕ ถึง ๓๑ ธ.ค. ๖๕) มีจำนวนที่รายงานเหตุจำนวน ๘๔ เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต ๒๕๖ ราย และผู้เจ็บป่วย ๑,๓๓๖ ราย	รายงานแล้ว ผู้ได้รับรายงานต้องประมวลเหตุการณ์ และรายงานเบื้องต้นต่อ ผตร./อธิบดี/รองปลัดฯ/ปลัดฯ ต่อไป ๒) การเรียงลำดับความสำคัญในการรายงานเหตุในพื้นที่ จะทำให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็วขึ้น ๓) ควรมีหลักเกณฑ์/เงื่อนไข การรายงานเหตุ และระบุให้ชัดเจนว่าจะรายงานขึ้นตรงต่อใคร ๔) ควรเพิ่มข้อ ๑๕ ผู้บริหารควรมีดุลยพินิจในการวิเคราะห์ในการสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูง มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้ กสธ. รับประเด็นข้อสังเกตของผู้บริหาร และพัฒนาศักยภาพระบบกลไกการติดตามความก้าวหน้า ต่อไป
๔.๓ ผลการดำเนินงานและแผนการดำเนินงานสถาบันกัญชาทางการแพทย์	
นโยบายกัญชาทางการแพทย์ ๑) การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ๒) การขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ๓) สร้างความยั่งยืน ตัวชี้วัดการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ ดังนี้ มีจำนวนการเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ใน รพ.สังกัด สป. (ร้อยละ ๙๘.๓๕) รพ.สังกัดกรมวิชาการ (ร้อยละ ๑๐๐) สถานพยาบาลเอกชน (๙๗ แห่ง) ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์ มีเกณฑ์ตามเป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ สำหรับ Palliative care คิดเป็นร้อยละ ๔.๙๙ โดยกลไกการเบิก-จ่ายยาสมุนไพร มีสิทธิเฉพาะเบิกจ่ายตรง และบัตรทอง (ยังไม่มีประกันสังคม) และมีเงื่อนไข/ข้อบ่งชี้ ในการเบิกจ่ายของแต่ละโรค ซึ่งมีการเร่งรัด ๑) การบริหารจัดการยา จัดทำ Demand-Supply matching และ ติดตาม Supply chain ให้เป็นไปตามแผนความต้องการและการใช้ ๒) การสื่อสาร พังประเด็นที่สนใจด้วยการใช้ CCRT สื่อสารให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมโดยเฉพาะเด็กเยาวชน ด้วยช่องทางที่หลากหลายผ่านกลไกต่างๆ เช่น งานสุขภาพจิต อนามัยโรงเรียน อสม. พชอ. มีการกำกับติดตามและประเมินผล สำหรับการเปรียบเทียบแผนและการใช้กลุ่มยา กัญชา (แผนปัจจุบัน) รวมมูลค่าการใช้ยาทั้งหมด ๓๕.๓๑๕๔ ลบ. โดยยาแผนปัจจุบันที่รอการสนับสนุน ปี งบประมาณ ๖๖ มีความต้องการ THC ๑๔,๐๕๘ ขวด (แผนการผลิต ๕,๐๐๐ ขวด) THC : CBD มีความต้องการ ๑๑,๑๕๒ ขวด (แผนผลิต ๘,๐๐๐ ขวด) ซึ่งประมาณมูลค่ารวมทั้งสิ้น ๘.๓๖๖๑ ลบ.สำหรับการเปรียบเทียบแผนและการใช้ กลุ่มยา กัญชา (แผนไทย) รวมมูลค่า ทั้งสิ้น ๑๖๐,๖๖๓,๒๖๒ บ. โดยมูลค่ามากที่สุด คือยาตำรับเดชา มีการใช้ ๖๘๑,๕๗๐ ขวด ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ๑) สนับสนุนเฉพาะในส่วนยาแผนปัจจุบัน THC, ๑ : ๑ เนื่องจากข้อบ่งชี้ยังจำกัดและยาไม่เพียงพอใช้ ทั้งปี งบประมาณ. แผนไทยสามารถเบิกจ่ายบัญชียาหลัก สิทธิหลักประกันสุขภาพและข้าราชการ ได้มากกว่า ๒) สนับสนุนตำรับครีม CBD ๑% ใหม่ เพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจในกลุ่มโรคทางผิวหนัง สนับสนุนนโยบาย Health for Wealth	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) สำหรับกัญชาทางการแพทย์ ในเขตสุขภาพต่างๆ โรคที่สามารถใช้ได้ดี คือกลุ่ม Palliative care ควรหาทางเพิ่ม Supply ๒. กรมการแพทย์ นอกจากสนับสนุนทางวิชาการแล้ว ควรสนับสนุนยาแผนปัจจุบันให้มากขึ้น ๓) ควรมีการแยกแยะข้อมูล ปัญหา และข้อจำกัดทั้ง demand side และ supply side และเสนอเข้าสู่เวทีเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป มติที่ประชุม รับทราบ และมอบหมายให้สถาบันกัญชาฯ จัดทำข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อนำเสนอความก้าวหน้า และขับเคลื่อนให้เป็นรูปธรรม ต่อไป



(นายโอกาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข