



สรุปผลการประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (TBM) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕
วันอังคารที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๐.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุม	ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ
๑) การรายงานสถานการณ์โควิด-19 ของ ศบค. ควรรายงานเฉพาะจำนวนผู้เสียชีวิต ไม่ควรรายงานอัตราป่วยตาย เนื่องจาก ปชช. ยอมรับทราบเพียงจำนวนผู้เสียชีวิต กรณี Pandemic เน้นบริหารสังคม การนำเสนอ ข้อมูลต้องไม่ให้เกิด condition ตามมา ๒) การรายงานอัตราป่วยตายของกรม คร. ขอให้รายงานเป็นช่วงเวลา เช่น สัปดาห์ละครั้ง และการประชุม ในวันศุกร์ อยากให้เสนอ ศบค. ว่าพื้นที่สีเขียวและจังหวัดนาร่อง ขอให้มีการผ่อนปรนมาตรการทางสังคมให้มากขึ้นได้หรือไม่ ๓) การบริหารมาตรการต่างๆ ขอให้ ผตร.สื่อสารจังหวัด ว่า กสธ. ต้องบริหารจัดการมาตรการต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์และมาตรการทางสังคม และขอให้ ผตร. เตรียมกำหนด Node เครือข่าย แล้วค่อยกระจายในพื้นที่ หลังสิ้น Post pandemic ๔) การบริหารจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ ขอให้กรมการแพทย์ ช่วยดูให้มีความก้าวหน้า ซึ่งเกณฑ์การให้ยา ประกอบด้วย (๑) อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (๒) ต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบ (๓) มีโรคร่วม ๗ โรค จึงขอมอบนโยบายปรับปรุงเกณฑ์การให้ยา โดยอายุ ปรับเป็น อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป และการให้ยาโดยพิจารณาตามอาการ อาจกำหนดยาทั้ง ๒ ประเภท “ยาฟาวิพิราเวียร์/ยาโมลนูพิราเวียร์” ทั้งนี้ตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้ทำการรักษา	มติที่ประชุม รับทราบและมอบหมาย ดังนี้ ๑) มอบหมายกรม คร. รายงานอัตราป่วยตาย สัปดาห์ละครั้ง และให้เสนอ ศบค. ว่าในพื้นที่ สีเขียว และพื้นที่นาร่อง Sandbox ขอให้มีการ ผ่อนปรนมาตรการทางสังคมให้มากขึ้น ๒) มอบหมาย ผตร. สื่อสารจังหวัด ในการบริหารจัดการมาตรการต่างๆ ทั้งด้าน การแพทย์และมาตรการทางสังคม และขอให้เตรียมการกำหนด Node เพื่อกระจาย เครือข่ายลงพื้นที่หลังสิ้น Post pandemic ๓) มอบหมายกรมการแพทย์ ในการบริหารจัดการยาโมลนูพิราเวียร์ โดยให้พิจารณา ปรับปรุงเกณฑ์การให้ยาให้เหมาะสม
วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา	
๓.๑ ข้อเสนอแนวทางการจัดงานสัมมนา "ถามมา ตอบไป เพื่อประเทศไทย" Better Thailand Open Dialogue	
การจัดงานสัมมนา “ถามมา ตอบไป เพื่อประเทศไทยที่ดีกว่า” BETTER THAILAND OPEN DIALOGUE ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ พ.ค. ๖๕ ณ รอยัล พารากอน ฮอลล์ สยามพารากอน Concept คือ ครั้งแรกกับ เวที “เสวนา” ที่จะนำไปสู่ความจริงที่ชัดเจน ที่ภาครัฐกำลังดำเนินและผลักดันให้เกิดขึ้น เพื่อประเทศไทย ในวันพรุ่งนี้...ที่จะต้องดีกว่า “ถามมา” “ตอบไป” โดยมีการดำเนินงาน ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ : การเสวนา “ถามมาตอบไป เพื่อประเทศไทยที่ดีกว่า” ส่วนที่ ๒ คือ Mini Stage “เวทีสร้างสรรค์ของคนรุ่นใหม่ เพื่อประเทศไทยที่ดีกว่าเดิม” และส่วนที่ ๓ คือ การจัดนิทรรศการแสดงผลงาน ซึ่งสถานที่แสดงผลงาน เป็นบุธวงกลม ขนาด ๖x๖ เมตร สามารถแสดงผลงานได้ทั้ง ๒ ด้าน มีจอ LCD /Monitor ๑ จอ และมีบอร์ด ๙ บอร์ด โดยทุกกรมร่วมนำเสนอหัวข้อ ใน ๓ หัวข้อหลัก ๑๖ ประเด็น ดังนี้ ๑) เปิดประเทศอย่างปลอดภัย ๓ ประเด็น ๒) มติใหม่ระบบบริการสาธารณสุข ๙ ประเด็น และ ๓) เศรษฐกิจสุขภาพ สู่การขับเคลื่อนประเทศ ๔ ประเด็น และการนำเสนอโดย VTR ๑๓ ประเด็น ข้อเสนอเพื่อพิจารณามอบหมาย ๑) กรมที่ได้รับคัดเลือกหัวข้อ ปรับปรุง/เพิ่มเติม เนื้อหาให้เหมาะสมกับการแสดงผลงาน ส่งให้ กผย.สป. ภายใน วันพฤหัสบดีที่ ๕ พ.ค. ๖๕ ๒) สำนักสารนิเทศ เรียบเรียงเนื้อหาและประสานสภาพัฒน์ฯ เกี่ยวกับการจัดแสดงผลงาน	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) ควรพิจารณาเรื่องที่ดีต่อประเทศ มีผลดีต่อการปฏิบัติของ ปชช. โดยพิจารณาจาก กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมชมผลงาน โดยประเด็นหลัก ควรเกี่ยวกับสุขภาพ เศรษฐกิจ และรายได้ ๒) ควรนำเอาเรื่องมา Integrate กันเพื่อชู ประเด็นให้เด่นชัด ทั้งการเปิดประเทศ New normal และเศรษฐกิจ มติที่ประชุม รับทราบ
๓.๒ (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในส่วนที่เกี่ยวกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
การปรับเกลียบบasic Payment ปี ๖๕ กสธ.ได้รับการจัดสรรวงเงิน Basic Payment จาก สปสช. ๑๑๕,๘๒๔ ลบ. ได้เงิน ๗,๕๐๐ ลบ. ไว้สำหรับการปรับเกลียบบasic ส่วนที่เหลือนำมาใช้จัดสรร CUP โดย Step-K ๑๐๘,๓๒๔ ลบ. และหักเงินเดือน CUP ๕๖,๐๗๘ ลบ วงเงินหลังหักเงินเดือน ๕๒,๒๔๖ ลบ. ข้อเสนอการบริหารงบ UC ปี ๖๖ งบ OP IP PP Basic Payment ๑) กเงินสำหรับการปรับเกลียบบasic ไม่เกิน ร้อยละ ๑๐ ๒) ปรับเกลียบบasic โดยใช้ Step ladder กองทุน OP&PP ๓) ปรับเกลียบบasic โดยใช้ K-factor กองทุน IP ๔) ปรับลดค่าแรง ซึ่ง คทง.ได้พิจารณาเห็นว่าการดำเนินการในปีที่ผ่านมามีความเหมาะสม จึงเสนอให้มีแนวทางในการจัดสรรคงเดิม โดยการกเงินสำหรับการปรับเกลียบบasic ๑) CF ระดับประเทศ ๖๐๐ ลบ. (เสนอคงเดิม) ๒) การปรับเกลียบบasicระดับประเทศ ๓,๗๐๐ ลบ. (วงเงินรอพิจารณา) แบ่งเป็น (๑) ประกันรายรับขั้นต่ำ ยังคงหลักการส่วนร้อยละที่ประกันรายรับตามวงเงินที่มี (๒) ปรับเกลียบบasic รพ. กลุ่มเป้าหมายในการช่วยเหลือ ๒ กรณี (๑) รพ. POP UC น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ช่วย MOE UC + FC รพ.สต. (๒) ประกันขั้นต่ำ ๑๐ ลบ. (๓) การปรับเกลียบบasicระดับเขต ๓,๒๐๐ ลบ. (เสนอปรับเพิ่มวงเงิน) การปรับเกลียบบasicระดับเขต ๑) การคำนวณ	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ๑) ปี ๖๖. ถัดไปให้เงินเพิ่มในส่วน ของ สสจ. ๒) มอบหมาย ผตร.ดูรายละเอียด และ แนวทางการบริหารจัดการที่ดี ในส่วนของ งบค่าเสื่อม โดยต้องพิจารณาดำเนินการให้ดี โดยระดับจังหวัดอาจรวมงบค่าเสื่อมจาก หลายหน่วยงานย่อย เพื่อนำไปใช้ปรับปรุง พัฒนา/แก้ไขปัญหา ในวงเงินที่มากขึ้น ๓) ปี ๖๖. ถัดไป ให้พิจารณาว่า รพ.สต. ที่จะถ่ายโอน มีจำนวนเท่าไร ระบบส่งต่อ

วงเงินเขต มีส่วนที่เปลี่ยนแปลง คือ การช่วย รพ.ที่มีทุนสำรองสุทธิติดลบ โดยช่วย NWC ติดลบร้อยละ ๔๐ ใช้ข้อมูลไตรมาส ๓ ของปี งบ.๖๕ และตามสัดส่วนจำนวน รพ. F๑, M๒, M๑ ในเขต ร้อยละ ๖๐ ส่วนแนวทางอื่นยังคงเดิม ๒) แนวทางการบริหารวงเงิน ได้มีการปรับเปลี่ยนช่วยหน่วยบริการที่ขาดสภาพคล่อง และเพิ่มเติมในส่วนการจัดบริการสาธารณสุขตามบริบทของเขต และการทำ Value Based Health Care ๓) การปรับเกลี่ยวงเงินของเขต ทุกเขตปรับเกลี่ยวงเงินภายในได้ทุกกรณี ยกเว้น งบ Hardship พื้นที่เสี่ยงภัย และชายแดนใต้ การจัดสรรงบค่าเสื่อม และ Hardship ๑) การจัดสรรงบค่าเสื่อม ปี ๖๖ เสนอให้ (๑) เขตพื้นที่ที่ไม่ใช่เขตนำร่องคงหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจัดสรรเหมือนปี ๖๕ (๒) เขตพื้นที่นำร่องจัดสรรวงเงินระดับเขต ร้อยละ ๑๐๐ ๒) การจัดสรร Hardship (เสนอคงเดิม) <u>ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ๑</u>) เห็นชอบในหลักการข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี งบ.๖๖ ในส่วนที่เกี่ยวกับ สป.สธ. ๒) ให้ขอสั่งการเพิ่มเติมสำหรับการดำเนินการ	และงาน PCC จะเป็นอย่างไร อาจต้องมีการประเมินผลก่อน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน ๔) ข้อจำกัดของ งบ.ซึ่ง งบ.ที่มาจากทุกกรมต้องลงไป สสจ. และ งบ.ที่มาจาก สป.จะมาเป็นรายบรรทัด รายโครงการ จึงควรมีการบูรณาการและดำเนินงานร่วมกัน โดยกันเงินออกมาเป็น Fix cost ก่อน และแต่ละผลผลิต ขออย่าให้มีหลายโครงการ โดยอาจจะต้องกำหนดเป้าหมายไปให้จากส่วนกลาง มติที่ประชุม เห็นชอบ และมอบนโยบายให้จัดสรร งบ. แบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และนำเงินบำรุง มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาหน่วยงานและการอำนวยความสะดวกให้รับบริการ
วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ / ติดตามความก้าวหน้า	
๔.๑ ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการสำคัญกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
การบูรณาการนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานของ กสธ. ประกอบด้วยดำเนินการ ดังนี้ <u>๑) ดำเนินงานร่วมกับ สป.</u> ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยการจัดสรรยาฟ้าทะลายโจรและยาแผนไทย จากนั้นได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย Long COVID-19 และออกหน่วยลงพื้นที่ดูแล ปชช. โดยสรุปผลการกระจายยาฟ้าทะลายโจร ได้ครอบคลุมทั้ง ๗๗ จังหวัด แยกประเภทเป็น (๑) ฟ้าทะลายโจร บดผง กระจาย ๕๘๕,๕๙๐ ราย (๒) ฟ้าทะลายโจรสารสกัด กระจาย ๔๕๗,๓๒๐ ราย มี ปชช. ได้รับยาแล้ว ๑,๐๔๒,๙๑๐ ราย หรือ ๔๑,๗๓๐,๙๕๐ แคปซูล และมีการออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ใน กทม. และปริมณฑล มีผู้รับบริการ ๒,๕๐๑ ราย และในต่างจังหวัด มีผู้รับบริการ ๓,๘๔๓ ราย <u>๒) การขยายศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยฯ และบริการวิชาการของแพทย์แผนไทยฯ</u> ซึ่งพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานจัดทำคำขอ งบ. ปี ๖๖ (งบลงทุน) จำนวน ๘ แห่ง โดยผลการดำเนินการ มีหนังสือยินดีสนับสนุนพื้นที่ครบทุกแห่ง มีความพร้อมครบถ้วนในการขยายศูนย์ฯ ๓ แห่ง ได้แก่ เขต ๗ (มหาสารคาม) เขต ๑๑ (ชุมพร) เขต ๑๒ (พัทลุง) ได้รับงบลงทุน (ผูกพัน) ปี ๖๖ คิดเป็น ๓๑.๓๗ ลบ. <u>๓.การขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์</u> แบ่งเป็น ๓ ระยะ <u>ระยะต้น</u> ๑) การส่งเสริมและสนับสนุนการปลูกและวัตถุดิบกัญชาที่มีคุณภาพ ร่วมกับ รพ.สต. และ วสช. ต่างๆ ๒) MOU ในการผลิตกัญชาทางการแพทย์ระหว่างกรมฯ กับ มหาวิทยาลัยต่างๆ <u>ระยะกลาง</u> รูปแบบการซื้อขายกัญชาทางการแพทย์แผนไทย <u>ระยะปลาย</u> การดำเนินงานร่วมกับ รพ.และ รพ.สต.ของ สป. เพื่อเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถเปิดคลินิกกัญชา ทั้ง รพศ. รพท. รพช. จำนวน ๗๓๘ แห่ง (ร้อยละ ๘๑.๙๑) เป้าหมายปี ๖๕ คือ ร้อยละ ๘๕ <u>ข้อเสนอเพื่อพิจารณา ๑</u>) สป. ร่วมกับ กรม พท. ในการกระจายการใช้ยาและองค์ความรู้แพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ให้กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้น ๒) สป. ร่วมสนับสนุน พื้นที่ และการใช้บุคลากรร่วมกับกรม พท. ในการจัดตั้งศูนย์บริการวิชาการของกรมในช่วงเริ่มต้น ๓) สป. ร่วมในการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยเฉพาะปลายทางการให้บริการ	มติที่ประชุม รับทราบและ มอบหมาย กรม พท. พิจารณาดำเนินการนอกเหนือจากให้ความสำคัญกับการใช้ยาสมุนไพร ในผู้ป่วย COVID-19 /non COVID-19 แล้ว ขอให้เน้นผลิตภัณฑ์ในการส่งเสริมและป้องกันโรค และอื่นๆ ควบคุมไปด้วย เช่น กายบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตน การกินการอยู่ตามวิถีไทย หรือการรณรงค์สมุนไพร เป็นต้น
๔.๒ การบูรณาการนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมการแพทย์	
การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบ่งเป็น ๓ ประเด็น ดังนี้ <u>๑) ความก้าวหน้าการดำเนินงาน Cancer Anywhere</u> โดยผลการดำเนินงาน มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ผ่านโปรแกรม TCB Plus ทำได้ร้อยละ ๕๘.๓ จากเป้าหมายร้อยละ ๖๐ สำหรับระบบการบริการ ร้อยละ รพ. ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งที่มี Cancer Coordinator ทำได้ร้อยละ ๘๘ จากเป้าหมายร้อยละ ๑๐๐ และการเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งสามารถดำเนินการได้ดีเกือบสำเร็จตามเป้าหมาย <u>แผนการดำเนินงาน</u> (๑) การผลักดันการคัดกรองและการรักษาใหม่	มติที่ประชุม รับทราบ และโครงการสนับสนุนวิชาการและบริการตามความต้องการของเขตสุขภาพ เป็นโครงการที่ดี กรมอื่นๆ ควรพิจารณาดำเนินการในทิศทาง

เข้าสู่สิทธิประโยชน์ของ สปสช. คาดว่าจะประกาศใช้ได้ไตรมาส ๔ (๒) การพัฒนาโปรแกรมสนับสนุน (TCB Plus & e-Claim Audit) ไตรมาส ๓ สปสช. หรือกับ HIS Software Vendor อื่น เพื่อปรับโปรแกรม และปรับระบบการเข้าใช้งานของเจ้าหน้าที่รองรับ PDPA (๓) เพิ่มจำนวนและพัฒนาศักยภาพ Cancer Coordinators จะมีการลงพื้นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ปฏิบัติงานใน ๒ เขต และลงพื้นที่แลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับผู้ปฏิบัติงานอีก ๓ เขต (๔) ขยายเครือข่ายบริการ โดยกำหนดเป้าหมาย ในการขยายหน่วยบริการร่วมกับ สปสช. และ Service Plan สาขามะเร็ง <u>ขอรับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง</u> ดังนี้ สนับสนุนการจัดประชุมชี้แจงนโยบายแก่ผู้บริหารแก่ผู้บริหารระดับเขตและระดับ รพ. ให้เข้าใจ และ รับทราบนโยบาย และต่อยอดนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่ ให้ครอบคลุมกองทุนประกันสังคม ๒) รายงานการ ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ๒ ไตรมาสแรก ปีงบประมาณ ๖๕ โดยร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (๑) ร้อยละ ๓๐ ของ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิก ผู้สูงอายุ (๒) ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการ ดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรค สถานการณ์ COVID-19 ทำให้คลินิกงดให้บริการ และผู้ป่วย ไม่มาตามนัด ไม่มีแพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุ ผู้ดำเนินงานยังมีความรู้เรื่องการคัดกรองไม่เพียงพอ <u>โอกาส ในการพัฒนา</u> คือ จัด Teleconsult ระหว่างกรมการแพทย์ กับ รพศ./รพท. และ รพศ./รพท. กับ รพช. จัดให้มีระบบบริการผู้สูงอายุในจังหวัด บูรณาการเรื่องส่งต่อ และรักษา และจัด Basic course และ Refresh course ให้แพทย์ที่สนใจรวมทั้งพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุ และ ๓) <u>ความก้าวหน้า</u> โครงการสนับสนุนวิชาการและบริการตามความต้องการของเขตสุขภาพ ปี ๖๕ ประกอบด้วย (๑) โครงการ สนับสนุนบริการและวิชาการตามความต้องการของเขตสุขภาพ ปี ๖๕ โดยมีโครงการที่ขอรับการสนับสนุนฯ จำนวน ๖๓ โครงการ จำนวนเงิน ๙.๖๙ ลบ. จากทั้งหมด ๑๒ ลบ. (ร้อยละ ๘๐) และอนุมัติโครงการและ โอนเงินแล้ว ๑๐ เขต/๔๘ โครงการ จำนวนเงิน ๘.๘ ลบ. (ร้อยละ ๗๓) ซึ่งเขตสามารถขอเข้ามาเพิ่มเติมได้ (๒) โครงการสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (Big Rock) ปี ๖๕ โครงการที่ขอรับการสนับสนุน ๑๑ โครงการ จำนวนเงิน ๔.๑๘ ลบ. โดยโอนเงินแล้ว ๓.๕๐ ลบ. (ร้อยละ ๘๓)	เดียวกัน จะเกิดประโยชน์ต่อการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับพื้นที่
วาระที่ ๕ วาระอื่นๆ	
ประชุมวิชาการกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ พ.ค. ๖๕ ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ (อาคาร ๓๖) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จ. จันทบุรี รูปแบบการจัดกิจกรรม ๑) ประชุมวิชาการ เสวนา “สถานการณ์กัญชา กัญชง โอกาสทางธุรกิจในทางการแพทย์” และการบรรยาย “กัญชารักษาโรค” ๒) บูธนิทรรศการความรู้ ๑๓ บูธ ๓) บูธผู้ประกอบการ ๖๕ บูธ ๔) ลานกิจกรรมดนตรีเพื่อชีวิต และสาดสีและฝึกปฏิบัติการปลูก การแปรรูปและการใช้กัญชา ๕) คลินิกกัญชาทางการแพทย์	มติที่ประชุม รับทราบ และขอให้เน้นการจัดบูธของ ปชช.ในพื้นที่


(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข