

รายงานการประชุม  
คณะกรรมการการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางการแพทย์  
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

เมื่อวันพุธที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๙.๓๐ น.

5 ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ และการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผู้มาประชุม

	๑. ศ. พญ.จิรพร เหล่าธรรมทัศน์		ประธานอนุกรรมการ
	๒. นพ. สมภพ แสงกิตติไพบูลย์	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
10	๓. นางสาวชัญญภัค บุญรัตน์	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
	๔. นายปิยะ ศิริลักษณ์	ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
	๕. ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
	๖. นางอังคนันท์ อังกูรรัตน์	ผู้แทนสถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)	อนุกรรมการ
15	๗. ดร.ราตรี สีนะกุล	ผู้แทนสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
	๘. รศ. นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ	ประธานราชวิทยาลัยรังสีแพทย์ แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
	๙. นายสละ อุดมฉาย	นายกสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
20	๑๐. นพ.ชลเกียรติ ขอบประเสริฐ	นายกสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
	๑๑. ผศ. นพ.ยุทธนา แสงสุดา	นายกสมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์ แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
	๑๒. ผศ. ดร.นภาพงษ์ พงษ์นงศ์	ผู้แทนนายกสมาคมรังสีวิทยาสมาคม แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
25	๑๓. รศ. นพ.ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย		อนุกรรมการ
	๑๔. รศ. นพ.ธวัชชัย ชัยวัฒน์รัตน์		อนุกรรมการ
	๑๕. รศ. พญ.ปานฤทัย ตรีนวรัตน์		อนุกรรมการ
	๑๖. ผศ. ดร.นภาพงษ์ พงษ์นงศ์		อนุกรรมการ
	๑๗. รศ. นพ.วิวัฒนา ถนอมเกียรติ	ผู้แทนแพทยสภา	อนุกรรมการ
30	๑๘. ทพญ.ศรินันท์ วิเศษสินธุ์	ผู้แทนทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
	๑๙. รศ. ดร.อัญชลี กฤษณจินดา	นายกสมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทย	อนุกรรมการ
	๒๐. นายรุจพันธ์ เกตุกล้า	ผู้อำนวยการกองอนุญาตทางนิวเคลียร์ และรังสี สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ	อนุกรรมการและเลขานุการ
35	๒๑. นางสาวกาหลง อู่ยะเสถียร	นักฟิสิกส์รังสีชำนาญการ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ	ผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๑
	๒๒. นางศันสนีย์ บริรักษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ	ผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๒

**ผู้ไม่มาประชุม (ติดราชการ)**

- |                              |            |
|------------------------------|------------|
| ๑. ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน | อนุกรรมการ |
| ๒. ผู้แทนสัตวแพทยสภา         | อนุกรรมการ |

**5 ผู้เข้าร่วมประชุม**

- |                                    |                                       |     |
|------------------------------------|---------------------------------------|-----|
| ๑. นางเพ็ญนภา กัญชนะ               | รองเลขาธิการ                          | ปส. |
| ๒. นางสาวชลลathiพย์ เกื้อกอบ       | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ | ปส. |
| ๓. นางเบญญา ราชภัณฑารักษ์          | นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ         | ปส. |
| ๔. นายณรงค์เวทย์ บุญเต็ม           | นักฟิสิกส์รังสีชำนาญการพิเศษ          | ปส. |
| 10 ๕. นางสาวจิระนันท์ เจียกวัฒนา   | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ      | ปส. |
| ๖. นางสาวชัชวรินทร์ มั่นไทรทอง     | นักวิเทศสัมพันธ์ชำนาญการ              | ปส. |
| ๗. นางสาวชลธิธร บุญประสพ           | นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ            | ปส. |
| ๘. นางสาวอัจฉรารัตน์ ฉายเหมือนวงศ์ | นักฟิสิกส์รังสีปฏิบัติการ             | ปส. |
| ๙. นางสาวหทัยกาญจน์ กุหลาบเสาวคนธ์ | นักฟิสิกส์รังสีปฏิบัติการ             | ปส. |
| 15 ๑๐. นางสาวเสาวรักษ์ มุสิกาวัน   | นักฟิสิกส์รังสีปฏิบัติการ             | ปส. |
| ๑๑. นายสรรเสริญ ยานะพันธุ์         | นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ          | ปส. |
| ๑๒. นางสาวจิระนันท์ แสงวงการ       | นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ          | ปส. |
| ๑๓. นางสาวรัชชิณา รัชชวงศ์         | นักวิชาการคอมพิวเตอร์                 | ปส. |
| ๑๔. นายศักดิ์ชัย บุพอังกูร         | กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์                |     |

20

**เริ่มประชุมเวลา** ๙.๓๐ น.

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ**

25 ประธาน แจ้งเรื่องให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - 19) รอบ ๓ มีความรุนแรงมากขึ้นการแพร่ระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ยากต่อการควบคุม และการติดเชื้อมีการแพร่ไปยังสมาชิกในครอบครัว ขณะนี้รัฐบาลกำลังเร่งจัดหาวัคซีนให้มากยิ่งขึ้น โดยมีเอกชนเข้าร่วมดำเนินการด้วย รวมถึงทำความเข้าใจกับประชาชนที่เกิดความกังวลในขณะนี้ และประกาศหาจิตอาสาเพื่อมาช่วยกันทำงานในส่วนที่สามารถดำเนินการได้

30

๒. เนื่องจากสถานการณ์ COVID-๑๙ ยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง จึงควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้งานสามารถดำเนินการต่อไปได้

**ที่ประชุมรับทราบ**

**35 ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม**

อนุกรรมการและเลขานุการ เสนอให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๓

ที่ประชุมพิจารณาแล้ว มีมติรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๓ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

40

๑. ถ้ารายละเอียดที่ต้องการแก้ไขไม่มีสาระสำคัญ เช่น แก้ไขคำผิด สามารถแจ้งฝ่ายเลขานุการปรับแก้ไขได้

๒. ถ้ารายละเอียดที่ต้องการแก้ไขมีผลกระทบต่อเนื้อหาซึ่งเป็นสาระสำคัญ ให้จัดส่งรายละเอียดที่ต้องการแก้ไขผ่านทางไลน์กลุ่ม เพื่อขอความเห็นจากคณะอนุกรรมการ ก่อนทำการปรับแก้ไข

5

### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

๓.๑ รายงานความก้าวหน้าของโครงการ/กิจกรรมด้านการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

10 อนุกรรมการและเลขานุการ แจ้งว่า โครงการพัฒนาการกำกับดูแลการใช้ประโยชน์รังสีทางการแพทย์ ได้รับจัดสรรงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นจำนวนเงิน รวมทั้งสิ้น ๑,๓๗๓,๐๐๕ บาท ซึ่งประกอบด้วย ๒ กิจกรรมหลัก ๕ กิจกรรมย่อย ดังนี้

15 กิจกรรมที่ ๑.๑ เรื่อง การอบรมและดูงานเพื่อเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลสำหรับการเริ่มต้น CT Dose Registry ของประเทศไทย แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จึงปรับรูปแบบและกำหนดการจัดอบรมและดูงานฯ เป็นการบรรยายให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมอบรมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ยกเลิกการศึกษาดูงาน) จำนวน ๒ ครั้ง โดยทุกโรงพยาบาลเข้าร่วมอบรมพร้อมกัน (ครั้งที่ ๑ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ และครั้งที่ ๒ เมื่อวันศุกร์ที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๔)

20 รศ. พญ.ปานฤทัย แจ้งว่า มีการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับ CT Dose Registry แก่ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน ๙ โรงพยาบาลที่จะมีการติดตั้งอุปกรณ์และ Software และให้แต่ละโรงพยาบาลได้นำเสนอ Protocol ที่ใช้ในแต่ละโรงพยาบาล และเมื่อบริษัททำการติดตั้งอุปกรณ์และ Software เรียบร้อยแล้วจะมีการแนะนำโรงพยาบาลเพื่อให้มีการใช้ Protocol ที่ตรงกัน

กิจกรรมที่ ๑.๒ เรื่อง การวางแผนการสำรวจปริมาณรังสีจาก CT Simulation รศ. พญ.ปานฤทัย แจ้งว่า มีกำหนดจัดประชุมในวันพฤหัสบดีที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ แต่ด้วยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จึงขอหารือที่ประชุมว่าควรเลื่อนกำหนดการประชุมออกไปก่อน หรือควรมีการจัดประชุมทั้งแบบ Online และ Onsite

25 นพ.ชลเกียรติ นายกสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย ให้ความเห็นว่า การจัดประชุมทั้งแบบ Online และ Onsite ไม่น่าจะมีปัญหา สามารถดำเนินการได้ และการสำรวจปริมาณรังสีจาก CT Simulation ควรเริ่มทำการสำรวจปริมาณรังสีในผู้ป่วยเด็กก่อน

ประธาน แจ้งว่า ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ คนไทยจะได้รับวัคซีนเป็นส่วนใหญ่ แต่วัคซีนจะมีประสิทธิภาพต้องใช้ระยะเวลา ๒ เดือน (ประมาณเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔)

30 **ที่ประชุมรับทราบ และมีกำหนดจัดประชุมการวางแผนการสำรวจปริมาณรังสีจาก CT Simulation ในวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔**

35 กิจกรรมที่ ๒.๑ เรื่อง การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์และจัดทำร่างมาตรฐานระบบ National QUATRO Audit กำหนดจัดประชุมในวันที่ ๑๙ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ แต่ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จึงปรับรูปแบบการจัดประชุมเป็นการประชุมทั้งแบบ Online และ Onsite และเปลี่ยนสถานที่จัดประชุมเป็น ณ ห้องประชุมชั้น ๒ อาคาร ๑๐ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

กิจกรรมที่ ๒.๒ เรื่อง การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ประเมิน ครั้งที่ ๑

กิจกรรมที่ ๒.๓ เรื่อง การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ประเมิน ครั้งที่ ๒

**ที่ประชุมรับทราบ**

40

**๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการเสนอของบประมาณของโครงการ/กิจกรรมภายใต้  
คณะอนุกรรมการการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางการแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕**

อนุกรรมการและเลขานุการ แจ้งว่า จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการ  
ที่สำคัญ (Flagship Project) เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมรามาร์คาร์เด็น กรุงเทพฯ ทางกลุ่มด้าน  
การแพทย์ ได้เสนอโครงการที่สำคัญ ๓ โครงการ ดังนี้

๑. โครงการศูนย์ข้อมูลด้านรังสีทางการแพทย์ของประเทศ (Medical Radiation Data Center  
(National Program Establishment))

๒. โครงการการบริหารจัดการความปลอดภัยทางรังสีในทางการแพทย์ของประเทศ (Medical  
Radiation Safety Management (National Program Establishment))

๓. โครงการศูนย์บริการและบำรุงรักษาเครื่องมือรังสีทางการแพทย์และนิวเคลียร์ของประเทศ  
(Service and Maintenance Center for Medical Radiation and Nuclear Devices (National Program  
Establishment))

และจากการประชุมคณะอนุกรรมการการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางการแพทย์  
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ ที่ประชุมรับทราบแผนงาน/โครงการการบริหารจัดการ  
ความปลอดภัยทางรังสีในทางการแพทย์ ซึ่ง ปส. เป็นผู้บริหารจัดการโครงการ ได้เตรียมการเสนอของบประมาณ  
ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นเงินรวมจำนวนทั้งสิ้น ๒,๕๕๔,๗๐๐ บาท ซึ่งประกอบด้วย ๔ กิจกรรม ได้แก่ ๑. การจัดทำ  
ระบบ Thai-QUATRO และการประเมินผล ๒. การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ  
จัดการคุณภาพในงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ๓. การฝึกอบรมบุคลากร เพื่อเป็นผู้ตรวจสอบ (auditor) ๔. การบริหาร  
จัดการโครงการ แต่พบว่าปัจจุบันระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (National Research and  
Innovation Information System : NRIS) ยังไม่เปิดรับข้อเสนอโครงการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งหากระบบข้อมูล  
เปิดรับข้อเสนอโครงการ ปส. จะดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ประธาน แจ้งว่า โครงการที่ ๑. ปัจจุบัน ปส. เป็นศูนย์กลางการเก็บข้อมูล (Data Center) ควรให้  
ปส. เป็นผู้บริหารจัดการโครงการ ส่วนโครงการที่ ๒. ปัจจุบัน ผศ. ดร.นภาพงษ์ ได้ดำเนินงานในส่วนของ Dose  
Registry Index ซึ่งประเทศญี่ปุ่นเริ่มทำเป็นประเทศแรก ลำดับที่สองคือประเทศไทย และโครงการที่ ๓. เป็นโครงการ  
๑๐ ปี จึงควรมีการตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเป็นการเฉพาะ โดยให้ ปส. เป็นผู้ประสานงาน ผู้ทำงานควรเป็น  
ผู้ที่มีความสามารถและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

นายกสมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย สอบถามว่า ศูนย์ซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือ  
ทางการแพทย์เฉพาะรังสีอย่างเดียวยังหรือไม่ ใครเป็นผู้รับผิดชอบโครงการ และงบประมาณจากแหล่งใด

ประธาน ให้ความเห็นว่า ในเบื้องต้นควรเป็นเฉพาะเครื่องมือที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลก่อนเพราะ  
สามารถบริหารจัดการได้ และเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น สิ่งที่สำคัญคือการสร้างคน เมื่อคน  
สามารถซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ได้ ต่อไปอาจสามารถสร้างเครื่องมือทางการแพทย์ได้เอง เนื่องจาก  
โรงพยาบาลแพทย์มีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ จึงควรผลักดันโครงการนี้ให้เกิดขึ้น ในอนาคตศูนย์บริการและ  
บำรุงรักษาเครื่องมือรังสีทางการแพทย์และนิวเคลียร์ของประเทศ อาจไม่ได้อยู่ที่ ปส. แต่อาจดำเนินการโดย  
ภาคเอกชน องค์กรอิสระ หรือโรงเรียนแพทย์ที่มีศักยภาพ จึงต้องมีการทำงานร่วมกัน และเมื่อโครงการนี้เกิดขึ้นจะ  
ช่วยให้การกำหนดคุณลักษณะหรือขอบเขตงาน (TOR) ในการจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์มีความคุ้มค่ามากขึ้น  
ปัจจุบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับวิศวกรรมทางการแพทย์

ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ แจ้งว่า ทางกระทรวงสาธารณสุข มีกองหรือกลุ่มงานที่  
ดำเนินงานด้านวิศวกรรมทางการแพทย์

ผู้แทนกรมการแพทย์ แจ้งว่า กรณีมีการติดตั้งเครื่องใหม่ จะสอบถามไปยังมหาวิทยาลัยว่ามีความ  
ต้องการเครื่องเก่าหรือไม่

ประธาน ให้ความเห็นเห็นว่า กรณีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ถอดออก ถ้านำมาใช้ในการเรียนการสอนจะมีประโยชน์มาก แต่มีปัญหาเรื่องงบประมาณในการขนย้ายเครื่องมืออุปกรณ์มายังมหาวิทยาลัย จึงต้องการให้บริษัทช่วยเรื่องการขนย้ายเครื่องมืออุปกรณ์ดังกล่าว

นางสาวอรรฉัตร (ปส.) แจ้งว่า โครงการที่ ๒. เนื่องจากนำเสนอของงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามปกติไม่ได้ แต่จะนำข้อเสนอโครงการเสนอของบวิจัยในปีประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประธาน ให้ความเห็นเห็นว่า กิจกรรมที่ระบุไว้ในโครงการที่ ๒. เป็นลักษณะของการจัดประชุม ซึ่งไม่ใช่ลักษณะงานวิจัย จึงคาดว่าอาจจะไม่ได้รับงบวิจัย

ที่ประชุมรับทราบ และให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. โครงการศูนย์ข้อมูลด้านรังสีทางการแพทย์ของประเทศ ให้ ปส. เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ โดยให้ประสานขอความร่วมมือหรือกับทางสมาคมวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอโครงการ

๒. โครงการการบริหารจัดการความปลอดภัยทางรังสีในทางการแพทย์ของประเทศ ให้ ปส. ส่งรายละเอียดโครงการ และหารือร่วมกับหน่วยงานหลักและผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำข้อเสนอโครงการ และให้ประธานพิจารณา ก่อนเสนอของบประมาณ

นายกสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย นายกสมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย รศ.นพ.ธวัชชัย ชัยวัฒน์รัตน์ และ รศ.นพ.ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย หารือร่วมกันในการจัดทำข้อเสนอโครงการ และให้ประธานพิจารณา ก่อนเสนอของบประมาณ

๓. โครงการศูนย์บริการและบำรุงรักษาเครื่องมือรังสีทางการแพทย์และนิวเคลียร์ของประเทศ ให้สมาคมวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข หารือร่วมกันกับ ปส. ในการจัดทำข้อเสนอโครงการ (Project Proposal) เพื่อนำเสนอต่อ กระทรวง อว. ต่อไป

และให้รายงานความคืบหน้าการดำเนินงานทั้ง ๓ โครงการในการประชุมครั้งถัดไป

๓.๓ รายงานสรุปผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจทางด้านการแพทย์

(๑) คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อดำเนินการวัดและเฝ้าระวังปริมาณรังสีให้กับผู้ป่วยในทางการแพทย์ในประเทศไทย โดย รศ.พญ.ปานฤทัย ตรีนวรัตน์ ประธานอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ แจ้งว่า ผลการดำเนินงานในรอบ ๒ ปี สรุปได้ดังนี้

๑. มีข้อสรุปเรื่อง “บทบาทและความมีส่วนร่วมของหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในการวัด การเฝ้าระวัง และการสำรวจปริมาณรังสีที่ใช้ในทางการแพทย์ในส่วนที่ผู้ป่วยได้รับ” โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการสำรวจปริมาณรังสีทางรังสีวินิจฉัย สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เป็นหน่วยงานหลักในการสำรวจปริมาณรังสีทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เพื่อกำหนด DRLs ของประเทศไทย และองค์กรวิชาชีพและสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ให้ความร่วมมือและสนับสนุนด้านวิชาการ ให้ความรู้ด้านปริมาณรังสีแก่บุคลากรในวิชาชีพ รวมถึงดำเนินการสำรวจเพิ่มเติมในส่วนของการตรวจที่ยังไม่ได้ทำการสำรวจ เพื่อกำหนด DRLs ของประเทศไทยเพิ่มเติม และ ปส. สนับสนุนการดำเนินงานต่างๆ และเป็นศูนย์กลางรวบรวมข้อมูลด้านปริมาณรังสีผู้ป่วยที่ได้รับจากการสำรวจจากแหล่งต่างๆ

๒. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดำเนินการสำรวจปริมาณรังสีและได้ข้อมูล DRLs ESAK ของการตรวจ Plain radiography ๗ ประเภทการตรวจ DRLs ของ Intraoral X-ray และ DRLs ของ CT ๖ ประเภทการตรวจ และดำเนินการสำรวจปริมาณรังสีและอยู่ระหว่างการสรุปผลการสำรวจเพื่อจัดทำ DRLs ของการตรวจ Mammography และมีการสำรวจปริมาณรังสีเพื่อจัดทำ DRLs ของการตรวจ Digital Radiography ๗ ประเภทการตรวจพื้นฐาน

๓. ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษาไทย และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ดำเนินการร่วมกันในการสำรวจปริมาณรังสีเพื่อจัดทำ DRLs ของการตรวจ

Intervention Radiology โดยจัดเก็บข้อมูลปริมาณรังสีจากโรงพยาบาลจำนวน ๘๐ แห่ง ๑๒๓ เครื่อง ซึ่งได้ค่า DRLs เรียบร้อยแล้ว ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔

๔. สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ดำเนินการรวบรวมค่าปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เมื่อทำการวิเคราะห์พบว่า ขนาดข้อมูล (sample size) จากบางโรงพยาบาลสำหรับการตรวจบางประเภทของเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ยังไม่เพียงพอ ขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

๕. สถาบันในกลุ่มอายุรแพทย์โรคหัวใจ กำลังดำเนินการรวบรวมค่าปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการสวนหัวใจ เพื่อให้ประเทศมี DRLs ของการตรวจและรักษาหลอดเลือดหัวใจด้วยวิธีการสวนหัวใจ

๖. สถาบันในกลุ่มรังสีแพทย์ระบบหัวใจและหลอดเลือด กำลังดำเนินการรวบรวมค่าปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการ Coronary CT angiography เพื่อให้ประเทศมี DRLs ของการตรวจดังกล่าว

๗. โดยความร่วมมือจาก ผศ.นพ.พิศิษฐ์ วัฒนเรืองโกวิท ร่วมกับกลุ่มโรงเรียนแพทย์และกลุ่มบุคลากรรังสีโรงพยาบาล จำนวน ๑๑ แห่ง ดำเนินการเก็บข้อมูลปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจทางรังสีวิทยาวินิจฉัย ประเภท Coronary CTA ซึ่งได้ค่า DRLs เรียบร้อยแล้ว และโดยความร่วมมือจาก รศ.นพ.สุพจน์ ศรีมหาโชตะ ร่วมกับบุคลากรของโรงพยาบาลต่างๆ และ สทท. ดำเนินการเก็บข้อมูลปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจทางรังสีวิทยาวินิจฉัย ประเภท Procedures in Cardiac Catheterization Laboratory โดยมีหน่วยงานเข้าร่วม จำนวน ๑๐ แห่ง ซึ่งได้ค่า DRLs เรียบร้อยแล้ว

๘. โดยความร่วมมือจาก คุณเพ็ชรลีย์ สุวรรณประดิษฐ์ ร่วมกับกลุ่มบุคลากรรังสีโรงพยาบาล ดำเนินการรวบรวมปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจประเภท Digital breast tomosynthesis โดยมีเป้าหมายจำนวน ๒๐ โรงพยาบาล ขณะนี้มีโรงพยาบาลที่ส่งข้อมูลปริมาณรังสีผู้ป่วยแล้ว จำนวน ๗ โรงพยาบาล

๙. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน ช่วยประสานงานโรงพยาบาลสังกัดเอกชนในการเก็บข้อมูลปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจ bite wing, OPG และ Cone beam CT ทางทันตกรรม

๑๐. สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย รังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย และสถาบันผลิตบุคลากรด้านรังสีวินิจฉัย ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการดำเนินงานเรื่องปริมาณรังสีที่ให้กับผู้ป่วยในทางการแพทย์

๑๑. สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ เตรียมการด้าน IT เพื่อเป็นศูนย์กลางการเก็บข้อมูล จัดสัมมนา ร่วมกับโรงเรียนแพทย์ เรื่อง “การกำหนด CT protocol names เพื่อการทำ Dose registry ในประเทศไทย” ผลสรุปจากการสัมมนา คือ มีการกำหนดชื่อ ๑๔ การตรวจ CT ที่ทำบ่อย และดำเนินการเก็บข้อมูล CT neck NC, C และ screening CT paranasal sinus โดยร่วมมือกับประธาน มีเป้าหมายจำนวน ๕๐ โรงพยาบาล ขณะนี้ได้รวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิเคราะห์ผลข้อมูลปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจทางรังสีวิทยาวินิจฉัย ประเภท CT neck จากโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการ รวมทั้งสิ้น ๓๔ แห่ง ซึ่งได้ค่า DRLs เรียบร้อยแล้ว ส่วนการตรวจ screening CT paranasal sinus มีโรงพยาบาลทำการตรวจไม่มากนัก จึงมีข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการทำ DRLs และจัดทำระบบฐานข้อมูลการแผ่รังสีปริมาณรังสีที่ให้กับผู้ป่วยในทางการแพทย์ในประเทศไทย เพื่อให้ประเทศไทยมีฐานข้อมูลในการจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ปริมาณรังสีที่ให้กับผู้ป่วยในทางการแพทย์และมีระดับปริมาณรังสีอ้างอิงของประเทศ

๑๒. โครงการ CT Dose Index Registry รหัส THA6043 ประเทศไทยได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และโปรแกรม Dose Monitoring Software (DMS) จาก IAEA ซึ่งสามารถลง Software ได้ในโรงพยาบาลจำนวน ๙ แห่ง และหน่วยงานที่เป็น center อีกหนึ่งแห่ง (ปส.) การติดตั้งระบบดังกล่าวจะทำให้ ปส. ได้ข้อมูลปริมาณรังสีจากการตรวจ CT ของโรงพยาบาลที่เชื่อมต่อ โดยไม่ต้องทำการสำรวจและไม่ต้องให้บุคลากรของโรงพยาบาลเสียเวลาเก็บข้อมูลแบบ manual โดยมีแผนการดำเนินงานที่จะติดตั้งอุปกรณ์และ Software ให้กับ ปส. และโรงพยาบาลแรกในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และทยอยติดตั้งจนครบ ๙ แห่งและที่ ปส. ภายในระยะเวลา ๕ เดือน และเพื่อเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลสำหรับการเริ่มต้น CT Dose Index Registry ของประเทศไทย จึงได้จัดอบรมและดูงาน เรื่อง “Starting

CT Dose Index Registry in Thailand : Roles of Participating Hospitals” ให้แก่โรงพยาบาลที่ติดตั้ง DMS จำนวน ๙ แห่ง โดยเป็นการบรรยายให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมอบรมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๒ ครั้ง (ยกเลิกการศึกษาดูงาน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙) โดยทุกโรงพยาบาลเข้าร่วมอบรมพร้อมกัน

5 ประธาน สอบถามว่า การติดตั้ง DMS จำนวน ๙ โรงพยาบาล มีความเพียงพอในการดำเนินงานโครงการ Dose Index Registry (DIR) หรือไม่

ผศ.ดร.นภาพงษ์ แจ้งว่า ข้อมูลจาก ๙ โรงพยาบาล นั้นยังไม่เพียงพอ จะต้องเชิญโรงพยาบาลอื่นๆ เข้าร่วมโครงการ DIR ซึ่งมีหลายโรงพยาบาลที่มี Dose Management System ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีประมาณ ๗-๘ แห่ง หากมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๐-๔๐ โรงพยาบาล จะทำให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ ดังนั้น ควรมี

10 การหารือร่วมกันหลายหน่วยงานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็น DIR ของประเทศ

ประธาน ให้ข้อสังเกตว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่จัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ไม่มีการระบุให้มีการจัดหา Software ด้วย และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ตามโรงพยาบาลบางแห่ง เป็นลักษณะการเช่าหรือจ้างบริษัทเอกชนดำเนินการให้ (Outsource)

ผศ.ดร.นภาพงษ์ แจ้งว่า โรงพยาบาลในประเทศไทยมีการใช้เครื่อง CT Scanner จำนวนประมาณ ๙๐๐ เครื่อง ซึ่งประมาณ ๗๐% เป็นลักษณะ Outsource และขณะนี้มีการทำงานร่วมกับทางกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานในลักษณะ Outsource และปัจจุบันระบบ HA ยังไม่มีข้อกำหนดให้มีการระบุ

15 เกี่ยวกับการได้รับปริมาณรังสีของผู้ป่วยด้วย

ประธาน ให้ความเห็นว่า ควรมีการกำหนดให้มี Dose Management System ไว้ใน TOR ในการดำเนินงานลักษณะแบบ Outsource

20 ที่ประชุมรับทราบ และให้ ผศ.ดร.นภาพงษ์ พงษ์นภางค์ สมาคมวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ ปส. ดำเนินการหารือร่วมกันเพื่อให้การดำเนินงาน Dose Index Registry มีผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

(๒) คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อเพื่อดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ด้านรังสี

25 ทางทางการแพทย์ โดย ผศ.ดร. นภาพงษ์ พงษ์นภางค์ ประธานอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ แจ้งว่า ผลการดำเนินงานในรอบ ๒ ปี สรุปได้ดังนี้

๑. เรื่อง “การขอกำหนดสาขาการประกอบโรคศิลปะ สาขาฟิสิกส์การแพทย์” ซึ่งมีการดำเนินการมากกว่า ๑๐ ปี ในการขอใบประกอบโรคศิลปะสำหรับนักฟิสิกส์การแพทย์ ปัจจุบันได้กำหนดให้ฟิสิกส์การแพทย์เป็นศาสตร์ของการประกอบโรคศิลปะ และในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔ จะมีการประชุมครั้งแรกของ

30 คณะอนุกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์ โดยประเด็นหลักของการประชุมครั้งนี้ คือ การทำประกาศ การขออนุญาต และการกำหนดหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันผู้ผลิตฟิสิกส์การแพทย์

๒. เรื่อง “ตำแหน่งนักฟิสิกส์การแพทย์” ได้มีการประชุมหารือกับทางกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมวิชาชีพ และได้มีการประชุมคณะทำงานด้านการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการผลิตกำลังคนและการให้บริการ

35 ด้านรังสีรักษา โดยมีประธานคณะทำงาน ศ.นพ.นิธิต มหานนท์ และ ผศ.พญ.ปฐมพร เป็นผู้ผลักดันที่สำคัญในเรื่องนี้ ซึ่งจากการประชุมหารือสรุปได้ว่า ควรมีการแยกตำแหน่งนักฟิสิกส์การแพทย์และนักรังสีเทคนิคออกจากกัน โดยในเบื้องต้นให้มีตำแหน่งนักฟิสิกส์การแพทย์สำหรับงานรังสีรักษา

๓. เรื่อง “การสำรวจกำลังคนด้านรังสีวิทยา” ปัจจุบันมีนักรังสีเทคนิคที่ปฏิบัติงานในภาครัฐประมาณ ๒,๐๐๐ คน และภาคเอกชนประมาณ ๓,๐๐๐ คน ดังนั้นต้องทำการสำรวจกำลังคนทั้งในภาครัฐและ

40 ภาคเอกชนซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกภาคส่วน

๔. เรื่อง “การผลิตบุคลากรทางการแพทย์” ปัจจุบันสถาบันบรมราชชนกได้มีการผลิต  
 นักรังสีเทคนิค จำนวน ๒ รุ่น โดยเป็นการส่งคนมาเรียนและกลับไปปฏิบัติงานตามความต้องการของหน่วยงาน ส่วน  
 ใหญ่จะมีตำแหน่งข้าราชการรองรับ ซึ่งการจัดส่งคนมาเรียนและกลับไปปฏิบัติงานจะช่วยเรื่องการขาดแคลน  
 นักรังสีเทคนิคของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี และถ้ามีการเพิ่มจำนวนการผลิตนักรังสีเทคนิคได้มากขึ้น จะช่วยทำให้  
 5 ปัญหาการขาดแคลนนักรังสีเทคนิคคลดน้อยลงได้

๕. เรื่อง “การอบรมนักรังสีเทคนิคเฉพาะทาง” ปัจจุบันเทคโนโลยีทางด้านรังสีมีความก้าวหน้าไป  
 มาก จึงควรมีการผลิตนักรังสีเทคนิคเฉพาะทางด้านรังสีให้เพียงพอต่อความต้องการ ในส่วนของงานรังสีรักษานั้น  
 ขณะทำงานได้มีการหารือเกี่ยวกับการฝึกอบรมที่เป็นความก้าวหน้าทางแพทย์และฟิสิกส์การแพทย์แต่นักรังสีเทคนิคยังไม่มีความก้าวหน้าในการฝึกอบรม จึงควรนำมาเข้าในระบบโดยเป็นเฉพาะทาง ๑ ปี

10 ประธาน ให้ความเห็นว่า ควรมีการประเมินความก้าวหน้าสายงานนักรังสีเทคนิคในอีก ๕ ปี ๑๐  
 ปี ว่าเป็นอย่างไร จะมีนักรังสีเทคนิคเท่าไร ขาดนักรังสีเทคนิคเท่าไร โดยให้พิจารณาในสถานที่อาจมีการลาออกหรือ  
 เกษียณด้วย หากผลการประเมินออกมาว่ามีความขาดแคลนเป็นจำนวนมาก จะต้องมีการจัดทำโครงการที่สำคัญเพื่อ  
 แก้ปัญหาความขาดแคลนนักรังสีเทคนิคที่เกิดขึ้นในอีก ๕ ปี ๑๐ ปี โดยให้แยกออกเป็นทางด้านรังสีวินิจฉัย  
 เวชศาสตร์นิวเคลียร์ และรังสีรักษา

15 ที่ประชุมรับทราบ และให้นายกสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย นายก  
 สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย หรือร่วมกันและดำเนินการประเมินกำลังบุคลากร (รังสีแพทย์) ใน  
 อีก ๕ ปี ๑๐ ปี ว่าเป็นอย่างไร และให้ ผศ.ดร.นภาพงษ์ พงษ์นภางค์ และนายกสมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทย  
 และสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง หรือร่วมกันและดำเนินการประเมินกำลังบุคลากร (นักฟิสิกส์การแพทย์ และ  
 นักรังสีเทคนิค) และให้นำเสนอข้อมูลในการประชุมครั้งถัดไป

20 (๓) คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลการได้รับรังสีตามข้อกำหนด  
 ของคณะกรรมการวิทยาศาสตร์แห่งสหประชาชาติว่าด้วยผลกระทบจากรังสี (United Nations Scientific  
 Committee on the Effects of Atomic Radiation : UNSCEAR) โดย รศ.ดร. อัญชลี กฤษณจินดา ประธาน  
 อนุกรรมการเฉพาะกิจฯ แจ้งว่า ผลการดำเนินงานในรอบ ๒ ปี สรุปได้ดังนี้

25 ๑. โครงการวิจัย เรื่อง “การสำรวจปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับเกิน ๑๐๐ มิลลิซีเวิร์ตในหนึ่งวัน จาก  
 การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT)” มีการติดตามความคืบหน้าการเก็บข้อมูลการได้รับปริมาณรังสี จาก  
 การตรวจด้วยเครื่อง CT มากกว่า ๑๐๐ มิลลิซีเวิร์ต และมีการศึกษาผลกระทบของรังสี พบว่ามีผู้รับบริการทาง  
 การแพทย์ที่ได้รับปริมาณรังสีจากการตรวจด้วยเครื่อง CT มากกว่า ๑๐๐ มิลลิซีเวิร์ต ประมาณ ๐.๐๑% จึงทำให้  
 30 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการได้รับรังสีสูงของผู้ป่วยคลี่คลายลง และทาง IAEA ให้ข้อเสนอแนะว่าควรทำการศึกษา  
 เพิ่มเติมว่า ผู้รับบริการทางการแพทย์ที่ได้รับปริมาณรังสี มากกว่า ๑๐๐ มิลลิซีเวิร์ต มีอายุเท่าไรบ้าง โดยใน  
 ระยะแรกได้ดำเนินการโครงการนำร่องไปบ้างแล้ว และต้องรองบประมาณจาก ปส. ซึ่งจะมีการจัดประชุมหารือ  
 ร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางการวิจัยต่อไป และในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูลผู้ป่วยทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ได้ทำการขออนุญาตทางจริยธรรมการวิจัยไว้เรียบร้อยแล้ว

นายณรงค์เวทย์ บุญเต็ม (ปส.) แจ้งผลการดำเนินงานในรอบ ๒ ปี เพิ่มเติม ดังนี้

35 ๒. การดำเนินงานจัดเก็บข้อมูลเพื่อจัดส่งข้อมูลให้ UNSCEAR โดยมีการจัดสัมมนาเพื่อสร้าง  
 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการได้รับรังสีตามข้อกำหนดของคณะกรรมการวิทยาศาสตร์แห่งสหประชาชาติว่า  
 ด้วยผลกระทบจากรังสี (UNSCEAR) ของทั้ง ๓ สาขา ได้แก่ สาขารังสีวินิจฉัย สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และสาขา  
 รังสีรักษา รวมทั้งเสนอรายละเอียดและความสำคัญของการสำรวจข้อมูลต้นกำเนิดรังสีและสารรังสีที่ใช้ใน  
 40 สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในการจัดทำระบบฐานข้อมูล UNSCEAR ของประเทศให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งผลจาก  
 การสัมมนาผู้เข้าสัมมนาเกิดความรู้และสร้างความเข้าใจในแบบฟอร์มและแนวทางในการจัดเก็บและการรายงาน



ข้อมูลทำให้ได้ข้อมูลในภาพรวม ได้แก่ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทางรังสีวิทยา ทั้ง ๓ สาขา สามารถประเมิน อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เป็น ๑ ต่อ ๑๑๔๔ (๕๘,๐๒๕:๖๖,๔๑๓,๕๗๙) ซึ่งใกล้เคียงกับ Healthcare Level ๑ (อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร ระดับ ๑ ๑:๑๐๐๐ ระดับ ๒ ๑:๑๐๐๑-๓๐๐๐ ระดับ ๓ ๑:๓๐๐๑-๑๐๐๐๐ ระดับ ๔ ๑:>๑๐๐๐๐) และมีการประชุมอนุกรรมการเฉพาะกิจ เพื่อประชุมหารือและสรุปข้อมูลการได้รับรังสีของประเทศ ไทยก่อนนำเสนอ UNSCEAR ซึ่งทาง ปส. ได้จัดส่งข้อมูลให้ทาง UNSCEAR เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๖๒ โดยได้รับความ ร่วมมือจากสมาคมวิชาชีพและหน่วยงานของทางราชการ ได้แก่ สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย สมาคมรังสีรักษา และมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย สมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แพทยสภา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

๓. การดำเนินงานจัดทำฐานข้อมูลการได้รับรังสีตามข้อกำหนดของ UNSCEAR โดย ปส. ได้รับ งบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๓ สำหรับการจ้างพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปริมาณรังสีที่ให้กับผู้ป่วยในทาง การแพทย์ในประเทศไทย ซึ่งในระบบฐานข้อมูลฯ นี้ จะมีระบบฐานข้อมูลการได้รับรังสีตามข้อกำหนดของ UNSCEAR รวมอยู่ด้วย และ ปส. ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีการจัดฝึกอบรมการใช้งานระบบ ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปริมาณรังสีที่ให้กับผู้ป่วยในทางการแพทย์ในประเทศไทย ทั้ง ๓ สาขา ได้แก่ สาขารังสีรักษา สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และสาขารังสีวินิจฉัยและรังสีร่วมรักษา ทั้งนี้ จากการฝึกอบรม ปส. ได้รับข้อเสนอแนะจาก ผู้เข้าร่วมฝึกอบรม และได้นำข้อเสนอแนะไปพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้งาน ต่อไป และเนื่องจากการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ต้องมีการระบุตัวตนของผู้ป่วยลงในระบบฐานข้อมูลการเฝ้า ระวังปริมาณรังสีที่ให้กับผู้ป่วยในทางการแพทย์จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๑ ซึ่งกรณีการเก็บข้อมูลโดยมีการระบุตัวตนผู้ป่วยให้มีการทำข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและให้เพิ่มความใน Informed Consent Form ผู้ป่วย ดังนั้น ที่ประชุมคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ จึง ให้มีการจัดเก็บข้อมูลเป็นแบบ Secondary Data ที่ไม่ระบุตัวตนของผู้ป่วยลงในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปริมาณรังสีที่ ให้กับผู้ป่วยในทางการแพทย์ไปก่อนในเบื้องต้นจนกว่าจะมีการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องให้แล้วเสร็จ

นางสาวอัจฉรัตน์ ฉายเหมือนวงค์ (ปส.) แจ้งว่า การเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังปริมาณรังสีที่ให้กับ ผู้ป่วยในทางการแพทย์ในประเทศไทย ปัจจุบันข้อมูลส่วนใหญ่ที่ได้จะเป็นข้อมูลของงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ แต่ เนื่องจากค่าพารามิเตอร์ที่ทางโรงพยาบาลใช้ไม่ตรงกับของ IAEA จึงทำให้การกรอกข้อมูลมีความสับสนบ้าง และอาจ ต้องมีการหารือกันว่าจะดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างไร

ประธาน สอบถามว่า การกรอกข้อมูลของงานรังสีวินิจฉัย และงานรังสีรักษา มีปัญหาอะไร หรือไม่

นพ.ชลเกียรติ (นายกสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย) แจ้งว่า ขณะนี้บริษัทอยู่ ระหว่างการเขียนโปรแกรมในการนำข้อมูลของงานรังสีรักษาจากเครื่องมือของโรงพยาบาลมาเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล ของ ปส.

รศ.พญ.ปานฤทัย แจ้งว่า ในส่วนของงานรังสีวินิจฉัย ไม่สามารถส่งข้อมูลให้ ปส. ได้หากไม่มี หนังสือแจ้งขอข้อมูลไปยังโรงพยาบาล และการกรอกข้อมูลไม่สามารถกรอกข้อมูลทุกวันหรือข้อมูลผู้ป่วยทุกรายได้ แต่จะเป็นการกรอกข้อมูลเป็นรอบ และต้องการให้ทางกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กรอกข้อมูลลงในระบบฐานข้อมูลของ ปส. เนื่องจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นผู้ดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว และหากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ คลี่คลายลง ทางราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยจะหารือกับบริษัทเกี่ยวกับการ กรอกข้อมูลดังกล่าว

ประธาน ให้ความเห็นว่า ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยอาจทำการจัดประชุมเฉพาะกิจ ในเรื่องดังกล่าวได้ โดยจัดการประชุมแบบกลุ่มเล็กๆ มีจำนวนคนไม่มาก

ที่ประชุมรับทราบ และให้ รศ.พญ.ปานฤทัย และ ผศ.ดร.นภาพงษ์ ทารือร่วมกันว่าจะสามารถนำข้อมูลของงานวิจัยเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลของ ปส. ได้เท่าไร อย่างไรบ้าง

#### ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

- 5                   อนุกรรมการและเลขานุการ เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา ดังนี้
- ๔.๑ กรอบโครงการความร่วมมือเชิงวิชาการ หรือ Technical Cooperation (TC) Project ของทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (IAEA) รอบปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

                  นางเบญญา ราชภัณฑารักษ์ (ปส.) แจ้งว่า จากการประชุมคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อพิจารณาข้อเสนอโครงการความร่วมมือเชิงวิชาการระดับประเทศของทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ รอบปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อทราบแนวทางการจัดทำกรอบความร่วมมือทางวิชาการ และพิจารณาแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ นั้น ที่ประชุมมีมติให้อนุกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนของคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องนำไปหารือกับคณะอนุกรรมการฯ เพื่อกำหนดกรอบโครงการความร่วมมือเชิงวิชาการของ IAEA ในรอบปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

                  ประธาน ให้ความเห็นเห็นว่า โครงการปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ควรมีการขยายขอบเขตผู้ร่วมงานโครงการให้กว้างขึ้น เช่น ควรมีโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลต่างจังหวัด หรือกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เข้าร่วมโครงการด้วย เนื่องจากในปัจจุบันผู้ดำเนินงานโครงการมีเฉพาะสมาคมวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ และงบประมาณที่ได้รับจาก IAEA ส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้เชี่ยวชาญ ส่วนค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมส่วนใหญ่จะใช้งบประมาณในประเทศ ซึ่งจะมีการหาแหล่งสนับสนุนอื่นในกรณีที่ไม่มียกงบประมาณในการดำเนินงาน

                  ผศ.นพ.ยุทธนา (นายกสมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย) ให้ความเห็นเห็นว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าขึ้นมาก ดังนั้นควรมีการหารือกันในกลุ่มย่อย ว่ามีความต้องการจะทำอะไรบ้าง และ ปส. ควรนำเรื่องเสนอไปทางสมาคมวิชาชีพต่างๆ

                  ประธาน ให้ความเห็นเห็นว่า โครงการศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ด้านรังสี เช่น การจัดตั้งห้องปฏิบัติการเครื่องมือหรือการทดลองเสมือนจริง (Virtual Laboratory) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อประเทศในระยะยาว ซึ่งอาจใช้เป็นศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรจากประเทศเพื่อนบ้านได้ จึงควรจัดเป็นโครงการหลักของโครงการปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ โดยอาจของบประมาณทั้งจากรัฐบาลและจาก IAEA ส่วนโครงการอื่นๆ สามารถดำเนินงานโครงการไปพร้อมกันได้

                  ผศ.ดร.นภาพงษ์ ให้ความเห็นเห็นว่า โครงการศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ด้านรังสี น่าจะสามารถดำเนินการได้ โดยอาจเชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้ความช่วยเหลือ หรืออาจขอจัดตั้งเป็นศูนย์ฝึกอบรมระดับภูมิภาค (Regional Training Center) ได้

                  มติที่ประชุม เห็นชอบให้โครงการศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ด้านรังสี เป็นโครงการหลักของโครงการปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ส่วนโครงการอื่นๆ ให้ดำเนินงานโครงการไปพร้อมกัน

#### ๔.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจทางด้านการแพทย์

                  อนุกรรมการและเลขานุการ แจ้งว่า จากการประชุมคณะกรรมการพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีมติเห็นชอบ (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ และประธานคณะกรรมการฯ ได้ลงนามคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ จำนวน ๓ คณะ ได้แก่

                  ๑. คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อดำเนินการวัดและเฝ้าระวังปริมาณรังสีที่ให้กับผู้ป่วยในทางการแพทย์ในประเทศไทย

๒. คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ด้านรังสีทางการแพทย์

๓. คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลการได้รับรังสีตามข้อกำหนดของ คณะกรรมการวิทยาศาสตร์แห่งสหประชาชาติว่าด้วยผลกระทบจากรังสี (United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation : UNSCEAR)

โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง (คำสั่งแต่งตั้งลงวันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒) จึงมีผลให้คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ สิ้นสุดวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ซึ่งในระยะเวลา ๒ ปี คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ ได้ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจตามที่ได้รับมอบหมายเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สามารถผลักดันการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางการแพทย์เป็นรูปธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีอย่างยิ่ง และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนา และแก้ไขปัญหากการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์และรังสีทางการแพทย์ของประเทศ จึงได้นำเสนอร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ ทั้ง ๓ คณะ เพื่อพิจารณา

ประธาน ให้ความเห็นว่า เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ จึงต้องการให้ประธานอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ ตรวจสอบอำนาจหน้าที่ ว่าควรมีการปรับเปลี่ยนด้วยหรือไม่

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ประธานอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ แต่ละคณะ พิจารณาองค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ และให้นำเสนอข้อมูลผ่านทางไลน์กลุ่ม เพื่อให้คณะอนุกรรมการการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางการแพทย์พิจารณา ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติต่อไป

## ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

### ๕.๑ กำหนดการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ประธานกำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ในวันพุธที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ เวลา ๙.๓๐ - ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ปส. และ การประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่ประชุมรับทราบ

### ๕.๒ การพิจารณาแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ (ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ) เป็นอนุกรรมการการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางการแพทย์

อนุกรรมการและเลขานุการ แจ้งว่า จากการประชุมคณะอนุกรรมการการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางการแพทย์ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีมติเห็นชอบให้ ผศ.พญ.ปฐมพร (ผู้แทนกรมการแพทย์) เป็นผู้แทนคณะอนุกรรมการฯ เพื่อเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อพิจารณาข้อเสนอโครงการความร่วมมือเชิงวิชาการระดับประเทศของ ทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ รอบปี พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ต่อมา มีคำสั่งให้ ผศ.พญ.ปฐมพร รักษาการในตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิด้านบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ (นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ) (ด้านเวชกรรม) สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ และเพื่อให้การพิจารณาข้อเสนอโครงการ ความร่วมมือเชิงวิชาการระดับประเทศของ IAEA เป็นไปด้วยความ เรียบร้อยและมีความต่อเนื่อง จึงนำเสนอเพื่อพิจารณาให้ ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ เป็นองค์ประกอบในคณะอนุกรรมการการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางการแพทย์เพิ่มเติม จำนวน ๑ ราย

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับรองการเป็นอนุกรรมการของผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ (ผศ.พญ. ปฐมพร ศิริประภาศิริ) โดยเป็นองค์ประกอบในคณะอนุกรรมการการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางการแพทย์ เพิ่มเติม จำนวน ๑ ราย

ประธานกล่าวขอบคุณคณะอนุกรรมการ และปิดการประชุม

5

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๔๐ น.

10

นางสาวกาหลง อู่ยะเสถียร  
ผู้จัดรายงานการประชุม

15

นายรุจพันธ์ เกตุกล้า  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม