ฉบับแก้ไข
วันที่ ๑๕ ส.ค. ๖๕

รายงานการประชุม
คณะอนุกรรมการการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางด้านการแพทย์
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕
เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ผู้มาประชุม (ณ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ)

๑.	ศ.พญ. จิรพร	เหล่าธรรมทัศน์		ประธานอนุกรรมการ
๒.	นางโมฬีพัณณ์	แดงประเสริฐ	ผู้แทนสถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)	อนุกรรมการ
๓.	นางสาวพรพิมล	ตันตราธิวุฒิ	ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	อนุกรรมการ
๔.	นายสละ	อุบลฉาย	นายกสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๕.	ผศ.ดร. นภาพงษ์	พงษ์นภางค์		อนุกรรมการ
๖.	นายรุจจพัน	เกตุกล่ำ		อนุกรรมการและเลขานุการ
๗.	นางสาวกาหลง	อุ่ยยะเสถียร		ผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๑
๘.	นางสาวจีรนันท์	แสวงการ		ผู้ช่วยเลขานุการคนที่ ๒

ผู้มาประชุม (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)

๑.	นพ. พีรวิชญ์	ทัพวงษ์	ผู้แทนกรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๒.	นางชัญญาภัค	บุณยรัตนิน	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	อนุกรรมการ
๓.	นพ. ปิยะ	ศิริลักษณ์	ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	อนุกรรมการ
๔.	นายสินชัย	ต่อวัฒนกิจกุล	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๕.	ดร. ราศรี	ลีนะกุล	ผู้แทนสภาการพยาบาล	อนุกรรมการ
๖.	ทพ. กฤษฎา	ทิรานนท์	ผู้แทนทันตแพทยสภา	อนุกรรมการ
๗.	นางสาวอมรรัตน์	ศาสตรวาหา	ผู้แทนสัตวแพทยสภา	อนุกรรมการ
๘.	นพ. ภาสกร	วันชัยจิระบุญ	ผู้แทนแพทยสภา	อนุกรรมการ
๙.	รศ.นพ. วิวัฒนา	ถนอมเกียรติ	ประธานราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๐.	รศ.ดร. อัญชลี	กฤษณจินดา	นายกสมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทย	อนุกรรมการ
๑๑.	ผศ.นพ. ยุทธนา	แสงสุดา	นายกสมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๒.	ผศ.นพ. จาตุรนต์	ตันติวัฒนะ	นายกรังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๓.	รศ.นพ. ประเสริฐ	เลิศสงวนสินชัย		อนุกรรมการ
๑๔.	รศ.พญ. ปานฤทัย	ตรีนวรัตน์		อนุกรรมการ
๑๕.	พญ. ปฐมพร	ศิรประภาศิริ		อนุกรรมการ

ผู้ไม่มาประชุม

๑.	ผศ.นพ. ชลเกียรติ	ขอประเสริฐ	นายกสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒.	รศ.นพ. ธวัชชัย	ชัยวัฒนรัตน์		ติดราชการ

/ผู้เข้าร่วม ...

ผู้เข้าร่วมประชุม (ณ สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ)

๑.	นายณรงเวทย์	บุญเต็ม	นักฟิสิกส์รังสีชำนาญการพิเศษ
๒.	นางสาวอัฉรารัตน์	ฉายเหมือนวงศ์	นักฟิสิกส์รังสีปฏิบัติการ
๓.	นางศันสนีย์	บริรักษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๔.	นายนิรันดร	บัวแย้ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
๕.	นางสาวแทนชนก	พูนชัย	นักวิเทศสัมพันธ์ปฏิบัติการ
๖.	นางสาวมนต์ศิริ	จินตรัตน์	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
๗.	นายวัชระ	ทรงยศ	เจ้าหน้าที่ธุรการ

ผู้เข้าร่วมประชุม (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)

๑.	นางสาววรางคณา	อ่อนทรวง	ผู้อำนวยการสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๒.	นางสุนันทา	สาวิกันย์	นักฟิสิกส์รังสีชำนาญการพิเศษ
๓.	นางจิตติมา	บ่างวิรุฬห์รักษ์	นักชีววิทยารังสีชำนาญการพิเศษ
๔.	นางสาวรัชนีพร	วงศ์อนุ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

เมื่อกรรมการมาครบองค์ประชุมแล้วประธานฯ ได้กล่าวเปิดประชุม และดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธาน แจ้งเรื่องให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. คณะกรรมการ Auditor จากทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (IAEA) ได้มีการตรวจสอบหน่วยงานต่างๆ ที่ได้รับทุนจาก IAEA ว่ามีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานหรือไม่ ซึ่งได้แจ้ง IAEA ว่าในช่วงแรกมีปัญหาเรื่องการประสานงานเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้ประสานงาน และอยู่ในช่วงการระบาดโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ จึงทำให้เกิดความล่าช้า ทาง IAEA จึงได้มีการขยายระยะเวลาการดำเนินงาน และคณะกรรมการ Auditor จาก IAEA ได้มีการตรวจสอบความคุ้มค่าของการใช้เครื่องมือจำนวน ๑๐ เครื่อง ที่จัดซื้อโดยงบจาก IAEA และสอบถามว่าเครื่องมือดังกล่าวมีความเพียงพอต่อการดำเนินงานหรือไม่ ซึ่งประเทศไทยได้แจ้งให้ทาง IAEA ทราบว่า โครงการความร่วมมือ (TC Proeject) ที่ได้รับความช่วยเหลือโดยผู้เชี่ยวชาญจาก IAEA นั้น ทำให้การดำเนินงานด้าน Radiation Dose Measurement and Management ในประเทศไทยดีขึ้นมาก ส่วนเครื่องมือที่ได้รับทุนจาก IAEA จำนวน ๑๐ เครื่อง ที่ติดตั้งในโรงพยาบาล จำนวน ๙ แห่ง และหน่วยงานที่เป็น center อีกหนึ่งแห่ง (ปส.) นั้น ยังมีไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน และแจ้งว่า ปส. จะเป็นหน่วยงานที่เก็บข้อมูลต่างๆ ของประเทศ (National Data Center) หากใครต้องการข้อมูลจะทราบว่าสามารถขอข้อมูลได้จากหน่วยงานใด ดังนั้น ปส. ต้องสร้างโครงสร้างบุคลากรสำหรับเรื่องนี้ เพื่อให้งานนี้อยู่ยั่งยืนและยืนยาวต่อไป นอกจากนี้ประเทศไทยมีการสร้าง Auditor ของประเทศ โดยได้เริ่มต้นการดำเนินงานในส่วนงานรังสีรักษาแล้ว ส่วนการสร้าง Auditor ด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ยังไม่ได้เริ่มต้นการดำเนินงาน แต่จะดำเนินงานผ่านโครงการ THA6045 เรื่อง Advancing National Capacity in Diagnostic Radiology, Nuclear Medicine, and Radiotherapy โดยจะสร้าง Auditor ของประเทศไทยด้านงานรังสีรักษา งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และงานรังสีวินิจฉัย ซึ่งทาง IAEA แจ้งว่า จะสนับสนุนการดำเนินงานด้านคุณภาพ

/ QUATRO ...

(QUATRO QUANUM และ QUADRILL) ต่อไปอีก ๒ ปี รวมเป็น ๔ ปี เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็น Regional Auditor และสามารถช่วยเหลือประเทศเพื่อนบ้านในเรื่องดังกล่าวได้

๒. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สายพันธุ์โอมิครอน ปัจจุบันสถานการณ์ดีขึ้น แต่ยังมีผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ แต่ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขพยายามให้เป็นโรคประจำถิ่น เนื่องจากถ้าเข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่นจะทำให้สามารถรับมือได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะประเทศที่มีการฉีดวัคซีนเป็นจำนวนมากแล้ว และแจ้งว่าขณะนี้มีการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในเกาหลีเหนือ (North Korea Covid Phenomenon) ซึ่งสถานการณ์น่าเป็นห่วง เนื่องจากภายในระยะเวลาไม่ถึงเดือนมีจำนวนผู้ติดเชื้อ ๑.๕ ล้านคน ประชาชนส่วนใหญ่ในเกาหลีเหนือยังไม่ได้ฉีดวัคซีน รวมถึงยาและแพทย์มีไม่เพียงพอ ซึ่งการมีวัคซีนไม่เพียงพอมีภูมิคุ้มกันไม่ดีพอ หากมีการติดเชื้อโควิด-๑๙ กันเป็นจำนวนมาก จะทำให้เชื้อมีโอกาสพัฒนาต่อได้ และทำให้เชื้อกลายพันธุ์ได้มาก ดังนั้น ต้องไม่ประมาทเนื่องจากประเทศไทยอยู่ไม่ไกลจากเกาหลีเหนือ

<u>มติที่ประชุม</u> : รับทราบ

<u>ระเบียบวาระที่</u> ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

อนุกรรมการและเลขานุการ เสนอให้ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันพุธที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

<u>มติที่ประชุม</u> : รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันพุธที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๑. ถ้ารายละเอียดที่ต้องการแก้ไขไม่มีสาระสำคัญ เช่น แก้ไขคำผิด สามารถแจ้งฝ่ายเลขานุการปรับแก้ไขได้

๒. ถ้ารายละเอียดที่ต้องการแก้ไขมีผลกระทบต่อเนื้อหาซึ่งเป็นสาระสำคัญ ให้จัดส่งรายละเอียดที่ต้องการแก้ไขผ่านทางไลน์กลุ่ม เพื่อขอความเห็นจากคณะอนุกรรมการ ก่อนทำการปรับแก้ไข

<u>ระเบียบวาระที่</u> ๓ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

๓.๑ เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจทางด้านการแพทย์

๓.๑.๑ คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อดำเนินการวัดและเฝ้าระวังปริมาณรังสีที่ให้กับผู้ป่วยในทางการแพทย์ในประเทศไทย

รศ.พญ. ปานฤทัย ประธานอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ แจ้งว่า : ได้มีการประชุมฯ จำนวน ๑ ครั้ง โดยมีวาระเพื่อทราบผลการดำเนินงานและพิจารณาประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. เรื่อง ระดับรังสีอ้างอิงทางรังสีวินิจฉัยของประเทศ (National Diagnostic Reference Levels, National DRLs)

รศ.พญ. ปานฤทัย แจ้งว่า : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รวบรวมและจัดพิมพ์ค่า DRLs เป็นรูปเล่ม โดยแหล่งข้อมูลมาจากการสำรวจของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหลัก รวมถึงข้อมูลจากการสำรวจของหน่วยงานและสมาคมวิชาชีพรวมอยู่ด้วย ซึ่งจะมีการจัดพิมพ์ฉบับปรับปรุงเป็นระยะเมื่อมีข้อมูลใหม่ๆ เพิ่มเติม และทางคณะอนุกรรมการฯ เห็นว่าควรเน้นการนำไปใช้ให้ถูกต้อง รวมถึงการมีช่องทางการให้คำปรึกษาแก่โรงพยาบาลที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำ Optimization และเห็นว่าควรเป็นบทบาทขององค์กรวิชาชีพจากทุกสมาคมที่เกี่ยวข้องและราชวิทยาลัยฯ โดยรังสีวิทยาสมาคมยินดีเป็นหน่วยงานหลักประสานระหว่างสมาคมต่างๆ ในการจัดประชุมวิชาการ และการให้ความช่วยเหลือด้าน Optimization

/ประธาน ...

ประธาน ให้ความเห็นว่า : ควรจัดทำเป็น e-Book เพื่อเผยแพร่ และสามารถดาวน์โหลด ในการนำไปใช้งานได้ โดยให้จัดส่งไปยังสมาคมต่างๆ และเผยแพร่ในเว็บไซต์ของสมาคมต่างๆ และขอให้ ปส. เผยแพร่ e-Book ดังกล่าวในเว็บไซต์ของ ปส. เพื่อให้มีการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ออกไป

๒. เรื่อง ระบบลงทะเบียนดัชนีปริมาณรังสีของประเทศไทย (Thai Dose Index Registry, Thai DIR)

รศ.พญ. ปานฤทัย แจ้งว่า : ปัจจุบันมีข้อมูลปริมาณรังสีของ CT จากโรงพยาบาลจำนวน ๙ แห่ง เข้ามาในระบบการลงทะเบียนปริมาณรังสีของเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT DIR) ที่ได้รับงบสนับสนุนจาก IAEA โดยมีการเชื่อมต่อข้อมูลเข้าระบบวิเคราะห์กลางที่ ปส. ซึ่งมีการให้ข้อมูลป้อนกลับของปริมาณรังสีในช่วงไตรมาสแรกไปยังโรงพยาบาลภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ นี้

ประธาน ให้ข้อสังเกตว่า : โรงพยาบาลภาคเอกชนและภาครัฐหลายแห่งที่มีการใช้ระบบการจัดการปริมาณรังสี Dose Management System (DMS) ควรมีการเชื่อมต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลดังกล่าวที่มีระบบ DMS เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลระดับประเทศ

รศ.พญ. ปานฤทัย แจ้งว่า : หากมีข้อมูลในระบบ DMS อยู่แล้ว จะช่วยลดภาระการเก็บข้อมูลแบบ Manual โดยต้องมีการดำเนินงาน คือ

(๑) หน่วยงานต้องยินดีให้ข้อมูล ซึ่งต้องมีการติดต่อประสานอย่างเป็นทางการ

(๒) ต้องมีงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเชื่อมต่อหรือเก็บข้อมูล

(๓) ข้อมูลที่ได้จากระบบ DMS ดังกล่าว ไม่สามารถใช้เป็นค่าข้อมูลระดับประเทศได้ ดังนั้นในการที่จะให้ได้มาซึ่งข้อมูลระดับประเทศ อาจต้องดำเนินการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานอื่นเพิ่ม และหากหน่วยงานดังกล่าวไม่มีระบบ DMS จำเป็นต้องจัดหางบประมาณเพิ่มในการติดตั้งอุปกรณ์และ Software

ผศ.ดร. นภาพงษ์ ให้ความเห็นว่า : การดำเนินงานด้าน DIR ให้ประสบความสำเร็จนั้น ควรมีแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ ๑) การมีกฎหมายกำหนด ๒) การมี Accreditation กำหนด ซึ่งการมีกฎหมายหรือนโยบายในเรื่องดังกล่าวจะช่วยเก็บข้อมูลได้มากขึ้น ซึ่งอาจทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลระดับประเทศ และควรมีการจัดหางบประมาณในกรณีมีโรงพยาบาลสมัครใจเข้าร่วมการเชื่อมต่อข้อมูล รวมถึงจัดหางบประมาณในการขยายฐานข้อมูลของส่วนกลาง

ประธาน แจ้งให้คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ ดำเนินการ ดังนี้

(๑) จัดทำ National Action Plan เกี่ยวกับ DIR ว่า ควรมีโครงสร้าง ข้อกำหนด และงบประมาณ อย่างไรบ้าง

(๒) เนื่องจากโรงพยาบาลหลายแห่งมีการใช้ระบบ DMS ดังนั้น ให้จัดทำแผนดำเนินงาน โดยในระยะที่ ๑ ให้สร้างกระบวนการเพื่อให้โรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมการเชื่อมต่อข้อมูลและประมาณการงบประมาณที่ต้องใช้ ในระยะที่ ๒ เป็นการขยายเครือข่ายโรงพยาบาลที่มีข้อมูลในระบบ DMS ให้เข้าร่วมการเชื่อมต่อข้อมูล และในระยะที่ ๓ กำหนดจำนวนและการกระจายของโรงพยาบาล รวมถึงจำนวนการเชื่อมต่อข้อมูล และการขยายในส่วนของ Data Center ต้องใช้งบประมาณจำนวนเท่าไหร่

โดยเมื่อได้แผนการดำเนินงานทั้ง ๒ แผนดังกล่าว ให้นำเสนอแผนต่อคณะอนุกรรมการฯ เพื่อดำเนินการให้เป็นโครงการระดับประเทศต่อไป

และให้ รศ.พญ. ปานฤทัย ติดต่อประสานกับตัวแทนจำหน่ายระบบ DMS เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเชื่อมต่อข้อมูลรวมถึงการบำรุงดูแลรักษา โดยให้พิจารณาในระดับประเทศ และกรณีโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบ DMS จะต้องมีค่าใช้จ่ายในการติดตั้งอุปกรณ์และ Software จำนวนเท่าไหร่

รศ.นพ. ประเสริฐ ให้ความเห็นว่า : การไปตรวจโรงพยาบาลต่างๆ โดย HA ควรมีการเน้นเรื่อง DMS หรือ DIR และควรมีการระบุเรื่องดังกล่าวไว้ใน TOR

ผศ.ดร. นภาพงษ์ แจ้งว่า : ปัจจุบันมี Advance HA ซึ่งมีการระบุว่าต้องมีค่า Dose Index แต่ในกระบวนการ Audit ไม่ได้ระบุว่าต้องมีการลงทะเบียนปริมาณรังสี (Dose Registry) ส่วน JCI ระบุว่า ต้องรู้ปริมาณรังสีที่ให้ผู้ป่วย แต่ไม่มีการบังคับให้ซื้ออุปกรณ์และ Software ดังกล่าวข้างต้น

นพ. พีรวิชญ์ (ผู้แทนกรมการแพทย์) ให้ความเห็นว่า : เห็นด้วยในการจัดทำมาตรฐานดังกล่าว และควรมี Template เกี่ยวกับการเก็บข้อมูลปริมาณรังสี ซึ่งจะช่วยให้การจัดทำ TOR ง่ายมากขึ้น

ประธาน แจ้งว่า : ให้ทางกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเรื่องคุณสมบัติของ Outsource CT โดยกำหนดให้ Outsource CT ต้องมี Software ในส่วนของ Automatic Radiation Dose Extraction เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการ Outsource CT ว่ามีความปลอดภัยทางรังสี และระบุข้อกำหนดใน TOR ให้มี Software ในส่วนของ Automatic Radiation Dose Extraction และการดูแลบำรุงรักษา รวมถึงให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วย

<u>มติที่ประชุม</u> : รับทราบ

๓.๑.๒ คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อดำเนินการเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ด้านรังสีทางการแพทย์

ผศ.ดร. นภาพงษ์ ประธานอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ แจ้งว่า : ได้มีการประชุมฯ จำนวน ๑ ครั้ง โดยมีวาระเพื่อทราบผลการดำเนินงานและพิจารณาประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. เรื่อง ใบประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์

ผศ.ดร. นภาพงษ์ แจ้งว่า : ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การอนุญาตให้บุคคลทางการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ฟิสิกส์การแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และประกาศคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตปริญญา หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขาฟิสิกส์การแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ และจากการประชุมคณะอนุกรรมการฟิสิกส์การแพทย์ ได้มีการวางกรอบเรื่องการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์ทางฟิสิกส์การแพทย์ โดยการสอบครั้งแรกจะเป็นการสอบในกลุ่มของอาจารย์ (Grandmother/Grandfather) ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ผู้สมัครสอบสำหรับรุ่นแรก ดังนี้

(๑) เป็นอาจารย์สาย ก. สาขาฟิสิกส์การแพทย์

(๒) ควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรฟิสิกส์การแพทย์

(๓) ปฏิบัติงานในฐานะอาจารย์ ไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปี

โดยในขั้นตอนแรกจะต้องมีการรับรองสถาบันการศึกษาทั้ง ๖ แห่ง หลังจากนั้นจะประกาศสอบ โดยราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยจะจัดส่งกรรมการสอบที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับการสอบในครั้งแรก เนื่องจากเป็นการสอบครั้งแรกยังไม่มีนักฟิสิกส์การแพทย์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ และมีกำหนดการสอบในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ซึ่งนักฟิสิกส์การแพทย์ที่ได้ใบประกอบโรคศิลปะด้วยศาสตร์ทางฟิสิกส์การแพทย์จะเป็นกรรมการสอบนักฟิสิกส์การแพทย์ในรุ่นถัดไป

๒. เรื่อง หลักสูตรเฉพาะทางวิชาชีพรังสีเทคนิค

ผศ.ดร. นภาพงษ์ แจ้งว่า : การจัดทำพระราชบัญญัติวิชาชีพรังสีเทคนิคเพื่อจัดตั้งเป็นสภาวิชาชีพรังสีเทคนิคต่อไปนั้น ขณะนี้ได้ส่งร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพรังสีเทคนิคไปยังกระทรวง

/และ ...

และจะดำเนินการส่งไปยังรัฐมนตรี และในช่วงนี้ทางวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์ คณะเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์สุขภาพได้เปิดหลักสูตรเฉพาะทางวิชาชีพรังสีเทคนิค ๓ สาขา ได้แก่ สาขา Ultrasound สาขา CT และสาขา MRI โดยผู้สมัครเรียนต้องเป็นผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค ปัจจุบันมีการสอนสาขา Ultrasound ผ่านมาหลายรุ่น ส่วนสาขา CT และ MRI มีการเรียนการสอนผ่านไป ๑ เทอม (๖ เดือน) ส่วนเทอมที่ ๒ (๖ เดือน) จะเป็นการปฏิบัติงาน (Practice)

๓. เรื่อง สถาการณ์นักรังสีเทคนิคและนักฟิสิกส์การแพทย์ทั่วประเทศ

ผศ.ดร. นภาพงษ์ แจ้งว่า : ปัจจุบันมีสถาบันผลิตนักรังสีเทคนิค จำนวน ๑๒ สถาบัน ซึ่งผลิตนักรังสีเทคนิคได้จำนวน ๔๕๐ - ๕๐๐ คนต่อปี ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากมีจำนวนผู้ที่เกษียณประมาณ ๑๐๐ คน นอกจากนี้ยังมีปัญหาอุปสรรคอื่น เช่น มหาวิทยาลัยมหิดลต้องลดจำนวนนักศึกษาจาก ๗๐ คน เป็น ๕๐ คน เนื่องจากจำนวนอาจารย์มีไม่เพียงพอกับเกณฑ์ที่ทางวิชาชีพกำหนด สถาบันพระบรมราชชนกมีการให้ทุนการศึกษาในสาขารังสีเทคนิคสำหรับผู้ช่วยรังสีเทคนิค เพื่อให้กลับไปทำงานตามต้นสังกัดเดิม แต่ในบางครั้งบิดา มารดา จะเป็นผู้ออกทุนการศึกษาให้ และมีการซื้อตัวนักรังสีเทคนิคโดยโรงพยาบาลเอกชน ส่วนสถาบันผลิตนักฟิสิกส์การแพทย์ มีจำนวน ๖ สถาบัน ผลิตนักฟิสิกส์การแพทย์ได้จำนวน ๔๐ - ๕๐ คนต่อปี เนื่องจากมีมาตรฐานที่สูงขึ้น การขยายงานและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้จำเป็นต้องมีนักฟิสิกส์การแพทย์เพิ่มขึ้น และมีการประเมินสาขาที่ต้องการนักฟิสิกส์การแพทย์ โดยใน ๑๐ ปีข้างหน้า ควรมีนักฟิสิกส์การแพทย์สาขารังสีรักษาประมาณ ๓๐๐ คน สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ประมาณ ๑๐๐ คน และสาขารังสีวินิจฉัยประมาณ ๑๐๐ คน ซึ่งจำนวนการผลิตนักฟิสิกส์การแพทย์ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากมีจำนวนผู้เกษียณอายุและจำนวนอาจารย์มีไม่เพียงพอ โดยอาจารย์ที่สอนปริญญาโทสาขาฟิสิกส์การแพทย์ ๑ คน สามารถรับนักศึกษาได้ ๕ คน

๔. เรื่อง ศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ด้านรังสี

ผศ.ดร. นภาพงษ์ แจ้งว่า : IAEA ให้ประเทศไทยจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณดำเนินงานโครงการ ซึ่งทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้เสนอโครงการ Human Resource Capacity Enhancement in Advanced Radiation Therapy เนื่องจากมีการติดตั้งเครื่อง Proton Therapy และมีการเสนอเพิ่มคือโครงการ Regulatory Frameworks for Evaluation of Artificial Intelligence – Based Diagnostic Radiology of Thailand โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงได้รวมโครงการเข้าด้วยกันภายใต้ชื่อโครงการ Human Resource Capacity Enhancement in Advanced Radiology of Thailand ก่อนนำเสนอไปยัง IAEA เพื่อพิจารณา

ประธานราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยแจ้งว่า : ปัจจุบันจำนวนบุคลากรด้านรังสีวินิจฉัยของกระทรวงสาธารณสุข เช่น รังสีแพทย์ นักรังสีเทคนิค มีจำนวนค่อนข้างเพียงพอต่อความต้องการ

นายกสมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทยแจ้งว่า : จำนวนบุคลากรด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เช่น แพทย์ มีจำนวน ๑๑๖ คน (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน ๒๕๖๕) ปัจจุบันมีศูนย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine Center) กระจายไปที่ศูนย์มะเร็งและโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ

/จำนวน ...

จำนวน ๓๑ แห่ง ได้แก่ ส่วนกลาง (กรุงเทพฯ) ๑๖ แห่ง ภาคกลาง ๒ แห่ง ภาคเหนือ ๓ แห่ง ภาคใต้ ๒ แห่ง ภาคอีสาน ๖ แห่ง และภาคตะวันออก ๒ แห่ง ซึ่งทำให้การส่งต่อผู้ป่วยมาที่ส่วนกลางน้อยลง เพราะมีระบบการกระจายของศูนย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ไปทั่วประเทศ ปัจจุบันมีการผลิตแพทย์ด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์โดยเฉลี่ย จำนวน ๔-๖ คนต่อปี ซึ่งในการผลิตแพทย์ด้านนี้ต้องคำนึงด้วยว่ามีงานรองรับหรือไม่ และได้เริ่มทำการสำรวจว่าใน ๕ ปี แต่ละโรงพยาบาลมีความต้องการแพทย์ นักรังสีเทคนิค และบุคลากรอื่นด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์จำนวนเท่าไหร่

ประธานให้ความเห็นว่า : ควรทำการสำรวจโดยอาจแบ่งเป็นระยะๆ ละ ๕ ปี เนื่องจากยุทธศาสตร์ชาติมีระยะเวลา ๒๐ ปี โดยทำการสำรวจความต้องการบุคลากรด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ ว่าควรมีจำนวนเท่าไหร่ อะไรบ้าง และหลังจากสถานการณ์โรคโควิด-๑๙ ประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ (Medical Service Hub) ซึ่งมีชาวต่างชาติเข้ามาประเทศไทยมากขึ้น ดังนั้น ขอให้ทำการสำรวจ ในการดูแลสุขภาพ (Health Care) เรื่องโรคมะเร็ง และที่เกี่ยวกับงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โดยขอให้ผู้แทนกรมการแพทย์รายงานข้อมูลบุคลากรด้านรังสีรักษาในการประชุมครั้งถัดไป

ประธานแจ้งว่า : กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) มีการขับเคลื่อนกลไก Higher Education Sandbox ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาที่แตกต่างออกไปจากมาตรฐานการอุดมศึกษา และเป็นมิติใหม่ของการจัดทำหลักสูตรเพื่อตอบโจทย์มาตรฐานของการพัฒนากำลังคนอย่างเร่งด่วนแบบมีคุณภาพ ดังนั้น ในเรื่อง Human Resource Building Capacity ทางการแพทย์ของประเทศ ที่มีความขาดแคลนและประเทศมีความต้องการมาก เช่น นักรังสีเทคนิค ที่ผลิตได้ไม่เพียงพอหรือไม่ทันกับคนที่เกษียณออกไป และไม่ทันกับการใช้งานหรือดูแลเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง ขอให้นายกสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย และ ผศ.ดร. นภาพงษ์ หารือร่วมกันกับกลุ่มนักรังสีเทคนิคทั่วประเทศและมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาความต้องการของประเทศว่ามีอะไรบ้าง และจะนำเรื่องเข้าสู่ Project Higher Education Sandbox ได้อย่างไร เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของประเทศ โดยให้มีการเรียนทฤษฎีพร้อมกับการปฏิบัติงาน และเมื่อจบแล้วสามารถปฏิบัติงานได้เลย และอาจมีการเชิญแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงานมาเป็นอาจารย์สอน และมีการ Train of the Trainer รวมถึงเชิญครูอาจารย์ที่มีอยู่ทั่วประเทศเพื่อช่วยในการเรียนการสอน รวมทั้งนักฟิสิกส์การแพทย์ และแหล่งผลิตต่างๆ ขอให้หารือกันในเรื่อง มาตรฐาน คุณภาพ ว่าผู้ที่จบการศึกษาแล้วต้องมีความสามารถอะไรบ้าง

นายกสมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทย แจ้งว่า : ปัจจุบันสมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทยดูแลหลักสูตรปริญญาโท จำนวน ๖ หลักสูตร โดยส่วนใหญ่ผู้ที่จบการศึกษาจะปฏิบัติงานด้านรังสีรักษา ส่วนผู้ที่ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และด้านรังสีวินิจฉัยมีจำนวนน้อย และทาง IAEA ได้ส่งหลักสูตร Clinically Qualified Medical Physicist (CQMP) ระยะเวลา ๒ ปีมาเป็นแนวทางซึ่งดำเนินการโดย ๔ โรงพยาบาล สามารถผลิต CQMP ด้านรังสีรักษาได้รุ่นละ ๑๐ คน ด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รุ่นละ ๕ คน และด้านรังสีวินิจฉัย รุ่นละ ๕ คน ซึ่งหลังจากฝึกอบรมและผ่านการประเมินแล้วสามารถทำงานได้ โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล (Supervisor) นอกจากนี้ ทางสมาคมฯ ได้กำกับดูแลการเปิดหลักสูตรปริญญาเอกสาขาฟิสิกส์การแพทย์เพื่อผลิตอาจารย์ และทดแทนบุคลากรที่เกษียณ โดยปัจจุบันมีเปิดสอน ๒ แห่ง ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ฯ

นายกสมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทยแจ้งเพิ่มเติมว่า : ปัจจุบันสถาบันผลิตนักฟิสิกส์การแพทย์ มีจำนวน ๖ แห่ง ได้แก่ ส่วนกลาง (กรุงเทพฯ) มีจำนวน ๔ แห่ง และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยนเรศวร อีก ๒ แห่ง จึงสมควรมีสถาบันผลิตนักฟิสิกส์การแพทย์ทางภาคใต้ ซึ่งจะทำให้การผลิตนักฟิสิกส์การแพทย์มีมากขึ้น หรือเพียงพอตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าใน ๑๐ ปีข้างหน้า ควรมีนักฟิสิกส์การแพทย์สาขารังสีรักษาประมาณ ๓๐๐ คน สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ประมาณ ๑๐๐ คน และสาขารังสีวินิจฉัยประมาณ ๑๐๐ คน

ประธานให้ความเห็นว่า : ในการคำนวณสัดส่วนบุคลากรในการทำงานว่าต้องมีปริมาณงานเท่าไหร่ต่อบุคลากร ๑ คน นั้น ต้องมีมาตรฐานการอ้างอิง (Reference Standard) และขอให้ทุกหลักสูตรผลิตบุคลากรทางการแพทย์คำนึงถึงการที่จะดำเนินการอย่างไรเพื่อช่วยลดระยะเวลาการอยู่ในสถาบันการศึกษานานเกินไปของนักเรียน นักศึกษา และควรมีการกำหนดหลักสูตรเพื่อให้นักเรียน นักศึกษา สามารถจบออกมาทำงานได้มากขึ้นและเร็วขึ้น หรือหลักสูตรที่สามารถเรียนไปด้วยทำงานไปด้วยได้ และขอให้ศึกษากฎระเบียบของทางกระทรวง อว. ที่อนุญาตให้ผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานและได้รับการรับรองสามารถเป็นครูหรืออาจารย์ผู้สอนได้

<u>มติที่ประชุม</u> : รับทราบ

๓.๑.๓ คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลการได้รับรังสีตามข้อกำหนดของคณะกรรมการวิทยาศาสตร์แห่งสหประชาชาติว่าด้วยผลกระทบจากรังสี

รศ.ดร. อัญชลี ประธานอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ แจ้งว่า : ผลการดำเนินงานของอนุกรรมการ ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลการได้รับรังสีตามข้อกำหนดของ United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation (UNSCEAR) สรุปได้ดังนี้

๑. การเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้รังสีทางการแพทย์ อันประกอบด้วย ด้านรังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ และรังสีรักษา ในช่วงแรกการเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้รังสีทางการแพทย์ด้านรังสีวินิจฉัยไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากข้อมูลในการเก็บมีรายละเอียดจำนวนมากและระยะเวลาของการเก็บเพื่อส่ง UNSCEAR มีจำกัด ต่อมากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้เก็บรวบรวมข้อมูลการใช้รังสีทางการแพทย์ด้านรังสีวินิจฉัย ตาม แบบฟอร์มของ UNSCEAR ทำให้สามารถประเมินค่าปริมาณรังสีด้านรังสีวินิจฉัยได้ ถึงแม้ว่าจะยังไม่ครอบคลุมตามแบบฟอร์มของ UNSCEAR ทั้งหมดก็ตาม เช่น ข้อมูลเป็นช่วงอายุ การจำแนกเพศชายเพศหญิง เป็นต้น อย่างไรก็ตามคณะอนุกรรมการ UNSCEAR ได้ส่งข้อมูลการใช้รังสีทางการแพทย์ด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และรังสีรักษา ให้ UNSCEAR โดยได้ข้อมูลจากสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทย และสมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย และจากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบว่าประเทศไทยจัดอยู่ใน Healthcare Level ๒ คือ อัตราส่วนแพทย์ ๑ คนต่อประชากร มากกว่า ๑๐๐๐ คน หากประเทศไทยมีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรได้อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร เท่ากับ ๑ : ๑๐๐๐ คน หรือน้อยกว่า ประเทศไทยจะเป็น Healthcare Level ๑ จึงควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปทุกๆ ปี เพื่อดูแนวโน้มของปริมาณบุคลากรรังสีการแพทย์ในอนาคต และการส่งข้อมูลให้ UNSCEAR มีกำหนดส่งทุก ๑๐ ปี

๒. การศึกษาวิจัยเรื่องผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการได้รับรังสีปริมาณ ๑๐๐ mSv หรือมากกว่าในหนึ่งวันจากการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) ซึ่งได้มีการทำวิจัยเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงในเรื่องดังกล่าว โดยใช้ UNSCEAR Model ในการคำนวณเพื่อประเมินความเสี่ยงหรือผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับ โดยเป็นบทบาทหนึ่งของคณะอนุกรรมการฯ เพื่อลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งจากการรับรังสีทางการแพทย์ลง

/นาย ...

นายณรงค์เวทย์ บุญเต็ม (ปส.) แจ้งว่า : ได้มีการประชุมฯ จำนวน ๑ ครั้ง โดยมีวาระเพื่อทราบและพิจารณาประเด็นสำคัญ คือ เรื่องการเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้รังสีทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องสำหรับส่งข้อมูลให้ UNSCEAR โดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูล ปัจจุบันการเก็บข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ส่วนข้อมูลด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และรังสีรักษายังมีข้อมูลไม่มาก เนื่องจากติดปัญหาเรื่องของกฎหมาย คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (Personal Data Protection Act : PDPA) ปส. ได้ข้อมูลดิบ (Raw Data) สมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยาแห่งประเทศไทยทุกปี และสมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย ในส่วนข้อมูลสาขาอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รับ ที่ประชุมเสนอให้ ปส. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการรวบรวมข้อมูลและจัดส่งข้อมูลมาที่ ปส. ส่วนการรวบรวมปริมาณรังสีของบุคลากรทางรังสี ปส. อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบทะเบียนการได้รับรังสีของผู้ปฏิบัติงานทางรังสีของประเทศไทย ซึ่งในระหว่างรอระบบเสร็จสมบูรณ์ ปส. จะทำหนังสือขอความอนุเคราะห์กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน) และบริษัท นากาเซ่ (ประเทศไทย) จำกัด ที่เป็นผู้ให้บริการวัดปริมาณรังสีประจำตัวบุคคลในการรวบรวมข้อมูลและจัดส่งข้อมูลมาที่ ปส.

ประธานให้ความเห็นว่า : คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ UNSCEAR และ ปส. ควรทำงานร่วมกันในการรวบรวมข้อมูลที่ต้องการทั้งหมดเพื่อเตรียมการสำหรับส่งข้อมูลให้ UNSCEAR ให้ครบถ้วนในรอบการส่งครั้งถัดไป และให้คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ UNSCEAR ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ ปส. ในการดำเนินงานเรื่องดังกล่าว เพื่อให้ ปส. สามารถส่งข้อมูลให้ UNSCEAR ได้ตลอดตามกำหนดเวลา

<u>มติที่ประชุม</u> : รับทราบ

๓.๒ สถานภาพข้อเสนอโครงการความร่วมมือเชิงวิชาการ Technical Cooperation (TC) Project ระดับประเทศของทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ รอบปี พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๘ (Human Resource Capacity Enhancement in Advanced Radiology of Thailand)

นางสาวแทนชนก พูนชัย (ปส.) แจ้งว่า : ปส. ได้นำข้อเสนอโครงการความร่วมมือเชิงวิชาการระดับประเทศทางด้านการแพทย์ จำนวน ๑ โครงการ คือ โครงการ Human Resource Capacity Enhancement in Advanced Radiology of Thailand โดยเป็นการรวม ๒ โครงการเข้าด้วยกัน ได้แก่ โครงการ Human Resource Capacity Enhancement in Advanced Radiation Therapy (ผู้ทำงานและประสานงานหลัก : ผศ.ดร. ทวีป แสงแห่งธรรม) และโครงการ Regulatory Frameworks for Evaluation of Artificial Intelligence – Based Diagnostic Radiology of Thailand (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) เป็นโครงการความร่วมมือเชิงวิชาการระดับประเทศของ IAEA รอบปี พ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๘ และ ปส. ได้เสนอโครงการฯ เข้าระบบ IAEA เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕

<u>มติที่ประชุม</u> : รับทราบ

<u>ระเบียบวาระที่</u> ๔ เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

๔.๑ เรื่อง การทบทวนแผนปฏิบัติการของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านพลังงานนิวเคลียร์ของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ (ด้านการแพทย์)

นายนิรันดร บัวแย้ม (ปส.) แจ้งว่า : จากการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและประเมินผลนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านพลังงานนิวเคลียร์ของประเทศ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบปฏิทินการจัดทำแผนปฏิบัติการของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านพลังงานนิวเคลียร์ของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

/และ ...

และจากการประชุมคณะอนุกรรมการการใช้ประโยชน์จากพลังงานนิวเคลียร์ทางด้านการแพทย์ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้มีประเด็นมุ่งเน้นการพัฒนาด้านพลังงานนิวเคลียร์และรังสีทางด้านการแพทย์ จำนวน ๓ เรื่อง ดังนี้

(๑) การสร้างเสริมความรู้ความสามารถ การสร้างแรงจูงใจและสวัสดิการต่างๆ แก่บุคลากรทางการแพทย์

(๒) การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศเพื่อการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืน

(๓) การจัดทำระบบการประกันคุณภาพทางด้านรังสีของประเทศเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการและความปลอดภัย

และจากการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะที่ ๒ ภายใต้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านพลังงานนิวเคลียร์ของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้พลังงานนิวเคลียร์และรังสีในทางการแพทย์เข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๘ หน่วยงาน และ ปส. อยู่ระหว่างการรวบรวมแผนการดำเนินงานการพัฒนาด้านพลังงานนิวเคลียร์ในทางการแพทย์จากหน่วยงานต่างๆ จึงเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาแนวทางในการจัดทำและรวบรวมแผนการดำเนินงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางด้านนิวเคลียร์และรังสีในทางการแพทย์ เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ประธานให้ความเห็นว่า : ควรนำผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ ทั้ง ๓ คณะ รวมถึงโครงการต่างๆ ที่เป็นโครงการความร่วมมือเชิงวิชาการ (TC Project) ระดับประเทศ มาจัดทำเป็นแผนการดำเนินงาน/โครงการพัฒนาด้านพลังงานนิวเคลียร์และรังสีทางด้านการแพทย์ ส่วนเรื่องการสร้างเสริมความรู้ความสามารถ การสร้างแรงจูงใจและสวัสดิการต่างๆ แก่บุคลากรทางการแพทย์ ประธานขอให้ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยดำเนินการ ซึ่งประธานราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยแจ้งว่าจะนำเรื่องนี้ไปหารือกับทางสมาคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประธานแจ้งว่า : เรื่องการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศเพื่อการพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืนอยู่ระหว่างการหารือกับ อธิการบดีและคณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์ ของสถาบันเทคโนโลยี-ราชมงคลกรุงเทพ ซึ่งจะมีการทำงานร่วมกันกับราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

ในการสร้างหลักสูตรหรืออบรมบุคลากร โดยเป็นหลักสูตรปริญญาโทหรือประกาศนียบัตร และราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มีการทำสัญญากับบริษัทในเรื่องการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีเกี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์ รวมถึงการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ และจะมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินการในเรื่องนี้ ซึ่งเป็นโครงการระยะยาว ๑๐ ปี ส่วนเรื่องการจัดทำระบบการประกันคุณภาพทางด้านรังสีของประเทศเพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการและความปลอดภัย ให้นำโครงการความร่วมมือเชิงวิชาการ TC Project) ที่เสนอ IAEA มาจัดทำเป็นแผนงาน/โครงการทางการแพทย์ ภายใต้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านพลังงานนิวเคลียร์ของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ และกรณี ปส. ส่งหนังสือไปยังหน่วยงานต่างๆ หากมีหน่วยงานใดต้องการเสนอแผนงานหรือโครงการอื่นเพิ่มเติมนั้น สามารถดำเนินการได้

กรรมการและเลขานุการแจ้งว่า : เรื่องการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ มีบางหน่วยงานสนใจเข้าร่วม จึงอาจต้องมีการนัดประชุมเพื่อหารือร่วมกันและวางยุทธศาสตร์ในเรื่องนี้

<u>มติที่ประชุม</u> : ที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นชอบให้จัดทำแผนปฏิบัติการของนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านพลังงานนิวเคลียร์ของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ (ด้านการแพทย์)

/โดย ...

โดยนำการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจฯ ทั้ง ๓ คณะ รวมถึงโครงการต่างๆ ที่เป็นโครงการความร่วมมือเชิงวิชาการ (TC Project) ระดับประเทศ มาจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานหรือโครงการพัฒนาด้านพลังงานนิวเคลียร์และรังสีทางด้านการแพทย์ ให้สอดคล้องกับระยะเวลาดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐

<u>ระเบียบวาระที่ ๕</u> เรื่องอื่นๆ

๕.๑ เรื่อง กำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

อนุกรรมการและเลขานุการแจ้งว่า : ได้จัดทำแผนการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เสนอให้คณะอนุกรรมการพิจารณากำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการจัดประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕

<u>มติที่ประชุม</u> : ที่ประชุมพิจารณาแล้วมีมติกำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๓.๐๐ น. ห้องประชุมใหญ่ ชั้น ๒ อาคาร ๑ ปส. และการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

เมื่อไม่มีกรรมการท่านใดเสนอเรื่องใดๆ แล้ว ประธานได้กล่าวขอบคุณแล้วปิดการประชุม

<u>เลิกประชุมเวลา</u> ๑๒.๓๐ น.

นางสาวกาหลง อุ่ยยะเสถียร
ผู้ช่วยเลขานุการ
ผู้จดรายงานการประชุม

นายรุจจพัน เกตุกล่ำ
อนุกรรมการและเลขานุการ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม