สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย

Mission : Leader of Dementia Prevention and Care in Asia

Newsletter ฉบับที่ 11

สารจากนายก

ศาสตราจารย์นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา

กระผมในนามคณะกรรมบริหารสมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย ขอกราบขอบพระคุณบรรดาท่านสมาชิกสมาคมฯ ที่ให้ความไว้วางใจในการเลือกกระผมและคณะเข้ามาบริหารกิจการของสมาคมฯ ในวาระปี พ.ศ.2561–2563 คณะกรรมการบริหารชุดนี้ได้กำหนดนโยบายและแนวทางการบริหารสมาคมฯ ดังนี้

1. พัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลรักษาโรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อม สำหรับแพทย์และประชาชน

2. พัฒนาและเผยแพร่การวิจัยทั้งในแนวกว้างและแนวลึกในศาสตร์ที่เกี่ยวกับกลุ่มอาการสมองเสื่อม

3. พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเกี่ยวกับกลุ่มอาการสมองเสื่อมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับทางราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยหรือราชวิทยาลัยแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

4. ประสานความร่วมมือกับองค์กรภายในประเทศเพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมมีโอกาสใช้เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยและองค์ความรู้อื่นๆที่มีอยู่ภายในประเทศร่วมกัน

5. ร่วมมือกับองค์กรทั้งในประเทศและต่างประเทศในการพัฒนาทางวิชาการ อันเกี่ยวข้องกับกลุ่มอาการสมองเสื่อม

6. รณรงค์หาสมาชิกจากบุคลากรกลุ่มต่างๆที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับกลุ่มอาการสมองเสื่อม

7. ส่งเสริมความร่วมมือในระหว่างสมาชิกทั้งทางด้านวิชาการ สังคมและศิลปวัฒนธรรม

8. รักษาสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคในกลุ่มอาการสมองเสื่อมรวมทั้งสิทธิผลประโยชน์ทางการแพทย์ของญาติและผู้ดูแล

หลังจากได้เข้าบริหารสมาคมฯคณะกรรมการได้ดำเนินการต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายข้างต้นดังนี้

- ในด้านพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลรักษาโรคในกลุ่มสมองเสื่อมได้มีการจัดการกิจกรรมทางวิชาการคือการจัด Refresher course ประกอบด้วยการประชุมฟื้นฟู วิชาการ Smart Dementia Practice และ workshop : Practical Neuropsychological Assessment เป็นกิจกรรมทางวิชาการใหม่ของสมาคมฯ ในระหว่างวันที่ 17 – 19 มกราคม 2562 เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการสมองเสื่อม ให้พัฒนายิ่งขึ้นจึงขอให้สมาชิกและผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมนี้โดยพร้อมเพรียงกัน

- ในด้านการวิจัยได้ตั้งฝ่ายวิจัยซึ่งเป็นหน่วยงานใหม่ขึ้นภายในสมาคมฯเพื่อกำกับดูแลงานวิจัยของสมาคมที่ได้ทำร่วมกับสมาคมและองค์กรอื่นรวมทั้งส่งเสริมการวิจัยของสมาชิกในด้านต่างๆ เช่น การประกวดผลงานวิจัยของสมาชิกในการประชุมสามัญประจำปีของสมาคมฯ

- ในด้านการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมศาสตร์เกี่ยวกับกลุ่มอาการสมองเสื่อม ได้ตั้งอนุกรรมการเพื่อพัฒนาเนื้อหาการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ซึ่งในขณะนี้ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

- ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจประเมินและติดตามการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการสมองเสื่อมที่มีอยู่ในประเทศไทย เช่นแบบทดสอบต่างๆทางจิตวิทยาคลินิก การตรวจภาพวินิจฉัยระบบประสาทบางอย่างตลอดจนการตรวจทาง genetics และการตรวจ biomarkers อื่นๆ ทางคณะกรรมการบริหารได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อรวบรวมเครื่องมือเหล่านี้เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลให้สมาชิกสามารถสืบค้นได้ในการที่จะนำไปใช้ในการทำเวชปฏิบัติหรือการวิจัย

- ในด้านความร่วมมือกับองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์ในเรื่องกลุ่มอาการสมองเสื่อม ทางกรรมการบริหารได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อศึกษานโยบายขององค์กรในระดับชาติและนานาชาติเพื่อเสนอต่อกรรมการบริหารในการที่จะกำหนดนโยบายและแนวทางความร่วมมือของสมาคมฯ กับองค์กรเหล่านี้

นอกจากนี้ทางคณะกรรมการบริหารยังได้แก้ไขกฎข้อบังคับของสมาคมฯ เพื่อให้มีความทันสมัย มีความคล่องตัวในการปฏิบัติและมีความรัดกุมยิ่งขึ้น ซึ่งการแก้ไขดังกล่าวได้ผ่านการอนุมัติจากที่ประชุมสามัญประจำปีของสมาคมฯ เป็นที่เรียบร้อยแล้วส่วนในด้านการสื่อสารกับสมาชิก กรรมการบริหารได้ดำเนินการปรับปรุงเว็บไซต์ของสมาคมฯ ซึ่งหวังว่าคงจะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกมากยิ่งขึ้น

ผมขอเรียนว่าการพัฒนาสมาคมฯ และการบริหารจัดการเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของกรรมการชุดนี้จะต้องอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกโดยพร้อมเพียงกัน กระผมจึงขอเชิญชวนให้สมาชิกได้ร่วมกันมีส่วนพัฒนาสมาคมผ่านช่องทางต่างๆ ดังที่ได้กล่าวแล้ว

รายนามคณะกรรมการบริหาร

วาระปีพ.ศ.2561–2563

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด

นพ.พนัส ธัญญะกิจไพศาล

อ.นพ.สมศักดิ์ ลัพธิกุลธรรม

นายกสมาคม

ศ.นพ.กัมมันต์ พันธุมจินดา

อุปนายก ที่ 1

รศ.พญ.ศิวาพร จันทร์กระจ่าง

อุปนายก ที่ 2

รศ.พญ.วรพรรณ เสนาณรงค์

เลขาธิการ

ผศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย

ผู้ช่วยเลขาธิการ

นพ.วิฑูรย์ จันทรโรทัย

ประธานวิชาการ

ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล

ประธานวิจัย

อ.ดร.นพ.จรุงไทย เดชเทวพร

เหรัญญิก

พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์

นายทะเบียน

อ.พญ.พิรดา วิทูรย์พณิชย์

ปฏิคม

อ.พญ.อรพิชญา ไกรฤทธิ์

ประชาสัมพันธ์

อ.นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

กรรมการกลาง

พ.อ.นพ.เฉลิมชาติ วรรณพฤกษ์

รศ.พญ.พูนศรี รังสีขจี

อ.นพ.ยุทธชัย ลิขิตเจริญ

ผศ.นพ.ชัชวาล รัตนบรรณกิจ

กฎหมายที่ควรทราบ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

นายแพทย์พนัส ธัญญะกิจไพศาล

กฎหมายลักษณะบุคคล

ส่วนประกอบของสภาพบุคคล ได้แก่ ชื่อ ภูมิลำเนา สถานะ ความสามารถ

ความสามารถของบุคคลแบ่งเป็น 2 ประการ คือ

1. ความสามารถในการมีสิทธิ โดยทุกคนเกิดมามีสิทธิและหน้าที่เท่าเทียมกัน ยกเว้นสิทธิบางอย่างกำหนดโดยอายุ เช่น การเลือกตั้ง การทำพินัยกรรม

2. ความสามารถในการใช้สิทธิ การใช้สิทธิกระทำใดๆ บุคคลจะต้องมีความสามารถ และความรู้สึกผิดชอบ

บุคคลที่หย่อนความสามารถ หรือถูกจำกัดความสามารถในการใช้สิทธิตามกฎหมาย มี 3 ประเภท คือ

1. ผู้เยาว์ คือ ผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ กฎหมายจำกัดสิทธิในการทำนิติกรรม เพื่อป้องกันประโยชน์ของผู้เยาว์ นิติกรรมบางชนิด เช่น การทำพินัยกรรม การรับรองบุตร ซึ่งกฎหมายยินยอมให้ทำได้ก่อนบรรลุนิติภาวะ การบรรลุนิติภาวะของผู้เยาว์ เกิดเมื่ออายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ หรือ ภายหลังจดทะเบียนสมรสภายหลังอายุครบ 17 ปีบริบูรณ์ (ตามมาตรา 19 และมาตรา 20) ก่อนบรรลุนิติภาวะ ผู้เยาว์จะทำนิติกรรมใดๆ ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้แทนชอบธรรมหรือผู้ปกครอง (มาตรา 21)

2. คนไร้ความสามารถ คือ บุคคลวิกลจริต ที่หมายถึง คนที่พูดจาไม่รู้เรื่อง ไม่มีความรู้สึกรับผิดชอบ ไม่รู้ตัวว่าทำอะไรไปบ้าง โดยอาการเป็นอยู่ประจำ คือเป็นสม่ำเสมอ แต่ไม่จำเป็นต้องมีอาการตลอดเวลา อาจเกิดอาการเป็นๆ หายๆอยู่ประจำ แต่ไม่สามารถแก้ไขให้หายขาดได้ บุคคลเหล่านี้กฎหมายให้ความคุ้มครองเพื่อป้องกันการถูกเอาเปรียบเกิดความ-เสียหายต่อทรัพย์สินของคนไร้ความสามารถ ศาลอาจสั่งให้บุคคลวิกลจริตที่เป็นตลอดเวลาและอาการมาก เป็นคนไร้ความสามารถ เมื่อมีบุคคลมาร้องขอ โดยกฎหมายกำหนดบุคคลที่มีสิทธิร้องขอให้ศาลมีคำสั่งให้บุคคลวิกลจริต เป็นคนไร้ความสามารถ ได้แก่ คู่สมรส, บุพการี (บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ทวด) ผู้สืบสันดาร (ลูก หลาน เหลน) ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ พนักงานอัยการศาลมีคำสั่งให้บุคคลวิกลจริตเป็นคนไร้ความสามารถแล้ว คำพิพากษาจะประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป เพื่อให้เป็นที่รับทราบทั่วไป (มาตรา 31)

ผลการเป็นคนไร้ความสามารถ ทำให้บุคคลนั้นต้องอยู่ในความอนุบาลตามกฎหมาย (มาตรา 28 วรรค 2)

การสิ้นสุดของการเป็นคนไร้ความสามารถเกิดขึ้นเมื่อสาเหตุที่ทำให้บุคคลเป็นคนไร้ความสามารถสิ้นสุดลง บุคคลผู้นั้น หรือบุคคลใดๆ ตามมาตรา 28 ร้องขอต่อศาลให้เพิกถอนคำสั่ง ที่ให้เป็นคนไร้ความสามารถ ตามมาตรา 28 และที่ประกาศไปตามมาตรา 31 ให้สิ้นสุด เมื่อศาลเห็นว่า คนไร้ความสามารถหายจากการเป็นบุคคลวิกลจริต ศาลจะมีคำสั่งเพิกถอนคำสั่งเดิม และคำสั่งเพิกถอนนี้ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นการสิ้นสุดการเป็นคนไร้-ความสามารถ

3. การเสมือนไร้ความสามารถ บัญญัติมาตรา 32 บุคคลที่มีกายพิการ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือมีความประพฤติเสเพล สุรุ่ยสุร่ายเป็นอาจิณ หรือติดสุรายาเมา หรือเหตุอื่นใดในทำนองเดียวกัน จนไม่สามารถจัดการทำงานด้วยตนเอง หรือจัดกิจการไปในทางเสื่อมเสียแก่ทรัพย์สินของตนเอง หรือครอบครัว เมื่อบุคคลตามมาตรา 28 ร้องขอต่อศาล ศาลจะพิจารณาและอาจสั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถได้ คำสั่งศาลให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา การเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถทำให้บุคคลนั้นต้องอยู่ในความพิทักษ์ (มาตรา 32 วรรค 2) การสิ้นสุดของการเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ เมื่อเหตุที่ศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถสิ้นสุดไปแล้ว มีจิตเป็นปรกติ เลิกละเว้นสุรา หรือสารเสพติด เปลี่ยนความประพฤติไม่สุรุ่ยสุร่าย และสามารถประกอบการงานโดยตนเองได้

บุคคลที่ร้องขอให้ศาลสั่งให้สิ้นสุดการเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถได้ คือ บุคคลที่ถูกร้องให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถและเป็นบุคคลปรกติแล้ว บุคคลตามมาตรา 28 ศาลรับคำร้องแล้วพิจารณาว่าบุคคลที่เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถเป็นปรกติแล้วจะสั่งให้เพิกถอนคำสั่งเดิมและประกาศคำสั่งเพิกถอนในราชกิจจานุเบกษา

ต่อหน้า 3

ข้อแตกต่างระหว่างคนไร้ความสามารถ กับ คนเสมือนไร้ - ความสามารถ

- คนไร้ความสามารถไม่สามารถทำนิติกรรมใดๆได้ แม้ทำเพื่อการยังชีพตนเอง ต้องทำโดยผู้อนุบาลกระทำแทนเท่านั้น
- คนเสมือนไร้ความสามารถ สามารถทำนิติกรรมบางอย่างเพื่อประโยชน์ของบุคคล หรือครอบครัว โดยผลการกระทำไม่ผูกพันให้เสียประโยชน์ต่อบุคคล หรือครอบครัวภายหลัง โดยการทำนิติกรรมได้รับการยินยอมโดยผู้อภิบาลก่อน

เหตุบกพร่องบางอย่างที่ศาลอาจสั่งให้บุคคลเป็นคนเสมือนไร้ - ความสามารถ

1. กายพิการ เช่น หูหนวก ตาบอด เป็นใบ้ แขนขาด ขาขาด จะเป็นโดยกำเนิดหรือ เป็นภายหลังก็ได้

2. จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ แต่ไม่ถึงขั้นวิกลจริต ยังมีความคิดและสามารถทำกิจการหลายอย่างด้วยตนเอง

3. ประพฤติตนเสเพล สุรุ่ยสุร่าย ใช้จ่ายฟุ่มเฟือยเป็นประจำ จนในที่สุดจะหมดตัว การใช้จ่ายดังกล่าวไม่มีประโยชน์ทางเศรษฐกิจ

4. ติดสุรายาเมา หรือ ยาเสพติด จนละเว้นไม่ได้ ทำให้เสียสุขภาพและเสียความรับผิดชอบ

5. มีเหตุอื่นทำนองเดียวกัน ข้อ 1-4

ตัวอย่าง

ผู้ป่วยชาย จบการศึกษาปริญญา ทำงานบริษัทเอกชน ภรรยาพามาตรวจสงสัยเป็นโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วยขณะแรกรับตรวจอาการปกติ การสื่อสารทำได้ดี ตรวจ TMSE ได้ผลตรวจ 26 / 30 เสียคะแนนด้านการคิดคำนวณ การตรวจทางระบบประสาทพบว่าผู้ป่วยคิดคำได้ช้าเล็กน้อยตรวจทั่วไปเป็นปกติร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยยังดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ ที่ภรรยาพามาตรวจเนื่องจากที่ทำงานผู้ป่วยให้พามาตรวจโรคสมองเพราะผู้ป่วยทำงานผิดพลาดบ่อย ไม่เป็นปรกติ

การตรวจตามแนวทางการตรวจผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมให้คำวินิจฉัยเป็นโรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยได้มาติดตามรักษาเป็นเวลาเจ็ดปี อาการผู้ป่วยเสื่อม ตามลำดับ ครั้งสุดท้ายที่มาตรวจผู้ป่วยมีอาการเคลื่อนไหวช้ามาก พูดจาไม่เป็นประโยค หน้าตาย และเมื่ออยู่บ้านผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้เลย เคยแนะนำให้ภรรยาผู้ป่วยฟ้องศาลให้ผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถแต่ภรรยาไม่ได้ทำ ภรรยาผู้ป่วยได้ดำเนินการโอนทรัพย์สินต่างๆ ของผู้ป่วยให้เป็นของลูกและภรรยา ซึ่งน่าจะเพียงพอถ้าไม่เกิดปัญหาที่ทำให้ภรรยาผู้ป่วยมาติดต่อแพทย์เพื่อไปเป็นพยานศาลเพื่อร้องศาลให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลไร้ความสามารถ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับมรดกจากมารดาของผู้ป่วยเป็นที่ดินซึ่งต้องแบ่งแยกที่กรมที่ดินกับญาติพี่น้องของผู้ป่วย พนักงานที่ดินไม่สามารถแบ่งแยกให้ได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทำนิติกรรมได้ด้วยตนเองและเกรงจะมีปัญหากฎหมายภายหลังภรรยาผู้ป่วยจำเป็นต้องร้องต่อศาลให้ผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถและภรรยาผู้ป่วยเป็นผู้อนุบาลจึงจะดำเนินการแทนได้

ตัวอย่างนี้แสดงให้เห็นว่าไม่จำเป็นจะต้องเป็นคดีแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมก็อาจจะต้องไปเป็นพยานศาลเมื่อมีปัญหาทางกฎหมายขึ้น

คำถาม ทำไมจะต้องเป็นผู้อนุบาล

คำตอบ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถ ไม่สามารถทำนิติกรรมได้ กรณีนี้ผู้อนุบาลสามารถดำเนินการแทนผู้ป่วยได้โดยถูกกฎหมาย ส่วนในกรณีที่เป็นผู้พิทักษ์ กฎหมายให้อำนาจเป็นเพียงผู้ยินยอมให้ผู้ป่วยทำนิติกรรมได้เท่านั้นไม่สามารถดำเนินการแทนได้ ดังนั้นถ้าดำเนินการโดยผู้ป่วย ชื่อในโฉนดที่แบ่งแยกจะเป็นชื่อผู้ป่วยเป็นเจ้าของ ซึ่งจะมีปัญหาภายหลัง ต้องรอให้ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนจึงจะโอนตามพินัยกรรมได้

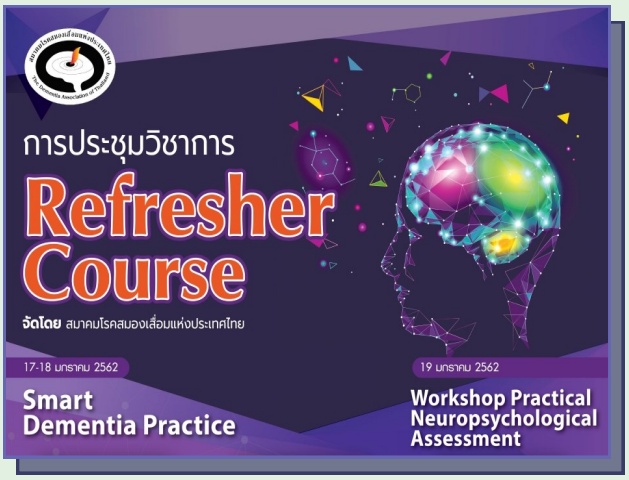
คำถาม คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ สามารถที่จะคืนมาเป็นคนปกติได้หรือไม่

คำตอบ สามารถคืนเป็นบุคคลปกติได้โดยการร้องต่อศาลโดยบุคคลที่มีสิทธิ์ตามมาตรา 28 หรือตัวบุคคลที่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถที่หายจากสาเหตุหรือโรคที่ทำให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถแล้ว (ดูบทความเรื่องคนไร้ความสามารถและบทความเรื่องคนเสมือนไร้ความสามารถข้างต้น)

การประชุมวิชาการประจำปี 2561 ครั้งที่ 7

สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยได้จัดการประชุมวิชาการประจำปี 2561 theme “Innovation in Dementia” เมื่อวันที่ 16-17 สิงหาคม 2561 ณ ห้องประชุม Crystal ballroom โรงแรมตวันนา ถนนสุรวงศ์ กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมการประชุมประมาณ 200 ท่าน ทั้งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ มีการประกวดผลงานวิจัยในรูปแบบโปสเตอร์จำนวนทั้งหมด 18 เรื่อง รวมทั้งมีการออกบูธจัดแสดงเกี่ยวกับนวัตกรรมสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมภายในงาน ได้รับผลตอบรับเป็นอย่างดีจากผู้เข้าประชุม

ข่าวประชาสัมพันธ์



สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย จะจัดให้มีการประชุมวิชาการ **Refresher Course “Smart Dementia Practice” และ workshop “Practical Neuropsychological Assessment” วันที่ 17 – 19 มกราคม 2562** ณ ห้องประชุม Crystal ballroom โรงแรมตวันนา ถนนสุรวงศ์ กรุงเทพฯ จุดประสงค์ที่สำคัญเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมและสมาชิกได้รับความรู้และความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในการประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยตลอดจนการจัดบริการคลินิกสมองเสื่อม และกิจกรรมต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง รวมทั้งการทำวิจัยในคลินิก ซึ่งคาดว่าจะมี ประสาทแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์ปัจฉิมวัย แพทย์ประจำบ้านแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมหรือสนใจในปัญหานี้ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิกที่มีความสนใจและมีหน้าที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ สามารถดาวน์โหลดกำหนดการประชุมและลงทะเบียนได้ที่ **http://www.thaidementia.org** หรือ **QR code**

รายนามคณะบรรณาธิการ

บรรณาธิการ

นพ.สมศักดิ์ ลัพธิกุลธรรม

คณะบรรณาธิการ

นพ.อดิศักดิ์ กิตติสาเรศ

นพ.ยุทธชัย ลิขิตเจริญ

นพ.ชัชวาล รัตนบรรณกิจ