

# ห้องให้คิด

จดหมายเฉพาะกิจ เกาะติดความสัมพันธ์แพทย์ผู้ป่วย  
ฉบับที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๓

“เปิดโลกต่างแดน”  
no-fault system ในนิวซีแลนด์  
รับผิดชอบโดยไม่หาตัวคนผิด  
“ธนาคารเรื่องราวดีดีแห่งชาติ”  
โรงพยาบาลวิจิตรชุมชน

หน้า ๒

หน้า ๓

“สานสัมพันธ์”

## จุดตัดบนเส้นขนาน ความสัมพันธ์

เมื่อเกิดผลอันไม่พึงประสงค์จากบริการสาธารณสุขขึ้น ผู้ป่วยมักจะมองว่าสาเหตุมาจากโรงพยาบาล อาจเพราะแพทย์และทีมงานประมาท ไม่เก่งพอ หรือระบบบริการที่ไม่ดี ขณะที่โรงพยาบาลหรือแพทย์ก็มักจะมองว่าเกิดจากปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น เหตุสุดิวสัย พยาธิสภาพของโรค หรือการไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยอย่างเต็มที่ในการรักษาโรค

ความสัมพันธ์ของแพทย์และผู้ป่วยภายหลังเกิดเหตุอันไม่พึงประสงค์จึงมักดำเนินไปอย่างคู่ขนาน หากสื่อสารไม่เข้าใจกัน ทุนความสัมพันธ์เดิมไม่ดีมาก่อน ไม่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้เสียหายไม่ได้รับการเยียวยาอย่างเหมาะสม ความขัดแย้งเหล่านี้จะนำพาเรื่องเข้าสู่การพิจารณาในชั้นศาล

แม้จะไม่มีกระบวนการยุติธรรมอย่างเป็นวิชาการ แต่ความเห็นของผู้ป่วยที่ตัดสินใจฟ้องศาลอันเนื่องมาจากผลอันไม่พึงประสงค์จากการรับบริการสาธารณสุขที่มีการเผยแพร่ทางสื่อมวลชนส่วนใหญ่จะพบว่าสาเหตุมาจากความโกรธที่ไม่ได้รับการแสดงความเสียใจ ความเห็นอกเห็นใจจากโรงพยาบาลและบุคลากร โกรธเพราะโรงพยาบาลไม่ได้อธิบายสาเหตุของการเกิดผลอันไม่พึงประสงค์นั้นให้เข้าใจอย่างแท้จริง โกรธเพราะโรงพยาบาลไม่รักษาสัญญาที่บอกว่าจะดูแลกันอย่างดี แต่กลับทอดทิ้งเมื่อเวลาผ่านไป มิใช่มาจากความร้ายแรงจากความผิดพลาดจากการรักษาหรือโลภต้องการเงิน

ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าหลายคนอยากแสดงความเสียใจต่อผลที่เกิดขึ้น อยากแสดงน้ำใจไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย รวมถึงอยากอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดผลร้ายแรง ซึ่งแพทย์เองก็ไม่อยากเห็นเช่นกัน แต่หลายคนตัดสินใจไม่ทำเพราะความกลัวผลที่จะตามมา กลัวว่าผู้ป่วยจะมองว่าเป็นความผิดพลาดของตนเอง ทั้งที่แพทย์

ก็ไม่ได้ตั้งใจหรืออยากเห็นผลเช่นนั้น กลัวว่าการเปิดเผยจะกลายเป็นการยอมรับผิด กลัวว่าข้อมูลจะถูกนำไปประกอบการฟ้องร้องของผู้ป่วย กลัวถูกการลงโทษจากผู้บังคับบัญชา กลัวเสียชื่อเสียงและความกลัวอีกมากมาย

วิธีหนึ่งที่ได้รับการพิสูจน์ในหลายประเทศแล้วว่าสามารถแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ได้คือ การสร้างระบบของการเปิดเผยความจริงโดยมิได้มุ่งเอาผิดตัวแพทย์หรือผู้ให้บริการ แต่มุ่งสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

“วิธีหนึ่งที่ได้รับการพิสูจน์ในหลายประเทศแล้วว่าสามารถแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ได้คือ การสร้างระบบของการเปิดเผยความจริงโดยมิได้มุ่งเอาผิดตัวแพทย์หรือผู้ให้บริการ แต่มุ่งสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น..”

มากยิ่งขึ้น และสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจขีดจำกัดของการแพทย์ รวมทั้งความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ เมื่อไม่มีความกลัว แพทย์ก็พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลและแสดงความเสียใจต่อผู้ป่วยและญาติ และยิ่งหากกระบวนการเปิดเผยความจริงดำเนินไปควบคู่กับการเยียวยาความทุกข์ของผู้ป่วยอันเกิดจากผลอันไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ ความโกรธของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับน้ำใจและความเข้าใจในความทุกข์ของตนเองจากโรงพยาบาลก็จะหายไป

ร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เส้นขนานระหว่างความโกรธของผู้ป่วยและความกลัวของแพทย์เดินทางเข้ามาบรรจบกันได้ •

### เรียนบรรณาธิการ “มองให้ชัด”

ขอขอบคุณที่ส่งจดหมายข่าวนี้ให้คะ เห็นความตั้งใจดีของคนทำ มีความเห็นเล็กน้อย ขอแลกเปลี่ยนดังนี้คะ

บทความหน้าแรก เรื่อง “สมานฉันท์...” แม้ดิฉันจะเข้าใจความประสงค์ดีของผู้เขียน ในการสร้างความไว้วางใจระหว่างแพทย์และผู้ป่วย แต่เมื่ออ่านข้อความที่ว่า “ไม่มีแพทย์คนใดมีความสุขและสนุกกับงาน หากขณะให้การรักษาพยาบาลแล้วถูกผู้ป่วยซักใช้...” (ย่อหน้าแรก) ทำให้ดิฉันในฐานะผู้ป่วย เมื่อต้องไปหาแพทย์รู้สึกกังวลกับการสื่อสารแบบนี้ไปถึงแพทย์และผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้อ่านคะ

ดิฉันเป็นคนหนึ่งที่มักจะพุดคุยและซักถามคุณหมอเวลาไปพบแพทย์ ทั้งนี้เพราะพยายามจะเข้าใจว่าเกิดความผิดพลาดอะไร

กับตัวเรา และจะแก้ไขอย่างไร ความเข้าใจ จะช่วยให้คนใช้ให้ความร่วมมือคุณหมอในการดูแลตัวเองได้ดีขึ้นและคนไข้เองก็จะสบายใจขึ้นด้วย หลังจากมีความเข้าใจแล้ว

การซักถามเป็นเรื่องการขอความรู้ความเข้าใจ ไม่ใช่เป็นเพราะไม่ไว้วางใจ และคิดว่าเป็นการดีที่จะมีการสื่อสารกันระหว่างแพทย์-ผู้ป่วย ไม่ใช่ผู้ป่วยไปปรับใบสั่งยาจากแพทย์เท่านั้น

เมื่อเปรียบเทียบกับ 30 ปีก่อน แพทย์ในประเทศไทยในปัจจุบันสื่อสารกับคนไข้มากขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี อยากให้ “มองให้ชัด” สนับสนุนการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่ความไว้วางใจในที่สุด มากกว่าจะเขียนในลักษณะเหมือนจะสรุปว่าการซักใช้ของคนไข้เป็นการแสดงว่าคนไข้ไม่ไว้วางใจคุณหมอ

คนสองคนพบกันต้องสื่อสารกันก่อนคะ แล้วจึงจะเกิดความเข้าใจกัน เมื่อเข้าใจกันได้ดี ความไว้วางใจก็ตามมาเอง

แพทย์บางคนที่ดีฉันได้พบตอบคำถามและให้คำอธิบายอย่างดี แต่บางคนก็หงุดหงิดเมื่อถูกถาม คงจะคิดเหมือน ผู้เขียนบทความนี้ว่าไม่ได้รับความไว้วางใจ

อยากให้ “มองให้ชัด” เข้าใจมุมมองของคนไข้มากกว่านี้ และสนับสนุนให้แพทย์เห็นความสำคัญของการสื่อสาร และการให้ความรู้ ความเข้าใจกับคนป่วยคะ และขออย่าไปคิดเลยว่าถ้าคนไข้ถามแปลว่าเขาไม่ไว้วางใจ อยากขอให้คุณหมอทั้งหลายที่คิดแบบนี้เข้าใจใหม่คะ ถ้าเขาไม่คิดว่าคุณหมอจะช่วยเขาได้ เขาไม่ไปหาหรือคะ

ด้วยความปรารถนาดี  
สมฤดี นิโครวัฒน์ยิ่งยง



ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อจดหมายข่าว “มองให้ชัด” เกาะติดความสัมพันธ์แพทย์ผู้ป่วย กรุณาส่งความคิดเห็นมาได้ที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 2 อาคาร 88/37 ดิวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 วงเล็บมุมซองว่า “มองให้ชัด” หรือ e-mail มาได้ที่ nationalhealth@nationalhealth.or.th สข. มีของขวัญเล็กๆ น้อยๆ สำหรับทุกความคิดเห็นที่มีต่อจดหมายข่าวเล็กๆ แต่มีจุดมุ่งหมายสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

### no-fault system ในนิวซีแลนด์ รับผิดชอบโดยไม่หาตัวคนผิด

No-fault system หรือระบบการชดเชยให้ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ว่าใครถูกใครผิด ปัจจุบันมีหลายประเทศรวมประเทศไทยได้รับเอาแนวคิดนี้มาใช้ แต่ประเทศที่สามารถใช้หลักการ No-fault system อย่างได้ผล และกลายเป็นต้นแบบของอีกหลายประเทศคือ นิวซีแลนด์



นิวซีแลนด์ เป็นหนึ่งในไม่กี่ประเทศแรกๆ ที่นำระบบการชดเชยโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดมาใช้ โดยรับแนวคิดจากเยอรมันมาตั้งแต่ปี 1900 แต่มี

การปรับใช้จริงในงานที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในปี 1974 และมีการปรับปรุงและพัฒนาตลอดเวลา การปรับปรุงระบบการชดเชยความผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้นครั้งล่าสุดในปี 2004

หลักการสำคัญของระบบนี้ นิวซีแลนด์มองว่า การบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์เป็นอุบัติเหตุอย่างหนึ่ง เรียกว่าเป็น Treatment Injury อยู่ภายใต้กฎหมายชดเชยผู้ประสบอุบัติเหตุ (Accidental Compensation Act) ซึ่งระบุให้มีการชดเชยการบาดเจ็บของบุคคลที่เกิดจากอุบัติเหตุโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ว่าใครเป็นฝ่ายผิดฝ่ายถูก โดยมีการแยกบัญชีเงินชดเชยของผู้ได้รับบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์ออกมาเป็นการเฉพาะ และมีคณะกรรมการดำเนินการเป็นการเฉพาะเรียกว่า Medical Misadventure Unit (MMU) ซึ่งอยู่ภายใต้คณะกรรมการพิจารณาชดเชยเนื่องจาก



## โรงพยาบาลในวิถีชุมชน

เสียงสวดอาซาน (Adhan) ดังขึ้นจากชายหนุ่มซึ่งเป็นสมาชิกชมรมมุสลิมของโรงพยาบาลรามัน จ. ยะลา สองมือประคองร่างของทารกน้อยที่เพิ่งลืมตาดูโลกได้ไม่กี่ชั่วโมง ฉากหลังคือ วิหารกะอูบะฮฺ อันศักดิ์สิทธิ์ แห่งนครเมกกะห์

อาซาน (Adhan) คือบทสวดที่เป็นข้อสรุปของคำปฏิญาณของชาวมุสลิมที่มีความหมายว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากองค์อัลลอฮฺ พระมุฮัมมัดคือศาสนทูตขององค์อัลลอฮฺ” เป็นเสียงแรกที่ชาวมุสลิมควรต้องได้ยินหลังคลอดจากครรภ์มารดา สำหรับชาวมุสลิมเสียงแรกที่ได้ยินมีความสำคัญมาก เพราะจะเป็นการโน้มนำให้เด็กมีจิตใจที่ศรัทธาต่อพระอัลลอฮฺ และดำรงตนอยู่ในวิถีของพระองค์

ด้วยความเข้าใจในความเชื่อและวิถีมุสลิมทำให้โรงพยาบาลรามัน จัดมูอาซานไว้หน้าห้องคลอดเพื่อให้บิดาหรือผู้มีความรู้ทางศาสนา ได้ทำพิธีให้เด็กแรกคลอด

มูอาซานเป็นเพียงตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงการปรับวิถีและวัฒนธรรมมุสลิมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการทางการแพทย์ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ประชากรมากกว่า 85 เปอร์เซ็นต์ นับถือศาสนาอิสลาม เพื่อมิให้โรงพยาบาลสถานที่ให้บริการการแพทย์สมัยใหม่กลายเป็นสถานที่แปลกหน้าสำหรับชุมชนซึ่งยังยึดมั่นในวิถีวัฒนธรรมตามความเชื่อและหลักศาสนาของตนเอง



นอกเหนือจากมูอาซานที่ รพ. รามัน แห่งนี้แล้ว ยังมีการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผดุงครรภ์โบราณหรือโต๊ะบีแด ผู้ซึ่งชาวมุสลิมให้ความเคารพนับถือและไว้วางใจให้เป็นผู้ทำคลอดลูกหลานในชุมชนมาโดยตลอด โดยมีการทำความเข้าใจร่วมกันว่าหากการตั้งครรภ์เป็นปกติไม่มีความเสี่ยง โต๊ะบีแดจะสามารถทำคลอดให้ชาวบ้านได้ในหมู่บ้านเอง แต่หากครรภ์มีความเสี่ยงโต๊ะบีแดจะช่วยพาว่าที่คุณแม่รายนั้นมาที่โรงพยาบาล และโต๊ะบีแดจะร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลในการทำคลอด บรรยากาศในห้องคลอดของโรงพยาบาลจึงมีทั้งแพทย์



“ถ้าเรายึดถือตามที่เรียนมาในโรงเรียนแพทย์ หรือใช้เกณฑ์มาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลที่อื่น ๆ เราอยู่ไม่ได้ เพราะชาวบ้านจะไม่ยอมรับเรา”

พยาบาล โต๊ะบีแด ช่วยกันทำคลอดให้คุณแม่ ท่ามกลางญาติพี่น้องที่มาเยี่ยมให้กำลังใจกันเต็มห้องคลอด

“ถ้าเรายึดถือตามที่เรียนมาในโรงเรียนแพทย์ หรือใช้เกณฑ์มาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลที่อื่น ๆ เราอยู่ไม่ได้ เพราะชาวบ้านจะไม่ยอมรับเรา” นพ. รอซาลี ปัตยบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามันกล่าว

ผลที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่ประชาชนในพื้นที่จะให้การยอมรับโรงพยาบาลและบุคลากรมากขึ้น ยังส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตของทั้งแม่และเด็กในระหว่างคลอดในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ. รามัน ลดต่ำลงมาก

โรงพยาบาลรามันจึงไม่แปลกแยกจากชุมชน ความสัมพันธ์แพทย์ผู้ช่วยอยู่ร่วมกันฉันทน์ญาติพี่น้อง ความเชื่อมั่นศรัทธาในตัวคุณหมอคุณพยาบาลในโรงพยาบาลมีอย่างเต็มเปี่ยม เพียงแค่เปิดใจยอมรับเอาวิถีและวัฒนธรรมของชุมชนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบการบริการสาธารณสุขทำให้โรงพยาบาลสามารถบรรลุภาระหน้าที่ในการรักษาการเจ็บป่วย และสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนในชุมชนควบคู่ไปกับการสร้างมิตรภาพและความเข้าใจระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย รวมถึงสมาชิกในสังคมคนอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

หากมีเหตุการณ์ไม่คาดฝันเกิดขึ้นจากการรักษาหรือระบบที่อาจเกิดผิดพลาดขึ้นมา ทูทางสังคมที่โรงพยาบาลส่งสมมา ย่อมมีส่วนช่วยให้โรงพยาบาลฝ่าวิกฤตสำคัญ ๆ ไปได้ อย่างแน่นอน •

อุบัติเหตุ (Accident Compensation Corporation - ACC)

การชดเชยในระบบของนิวซีแลนด์ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ให้การรักษามาก คือเมื่อมีการบาดเจ็บหรือความเสียหายเกิดขึ้น ผู้เสียหายต้องติดต่อผู้ให้การรักษาเพื่อเป็นคนเขียนแบบฟอร์มและยื่นต่อ MMU ให้ ผู้เสียหายไม่สามารถยื่นได้โดยตรง หลังจากนั้น MMU สามารถติดต่อขอรับข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้การรักษาได้ เช่น บันทึกเวชระเบียน หลังจากนั้นจะส่งเรื่องทั้งหมดไปยังคณะกรรมการอิสระเพื่อขอความเห็นว่าจะเข้าข่ายการได้รับค่าชดเชยหรือไม่ โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาอย่างชัดเจน คือ ต้องเป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากขั้นตอนการรักษา หรือการแสวงหาการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ลงทะเบียน หรือจากคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพที่ลงทะเบียน และจะต้องเป็นการบาดเจ็บที่เกิดจาก Medical error คือ ความผิดพลาดของบุคลากรทางสุขภาพที่ลงทะเบียน ในการหาวิธีการรักษาและทักษะที่สมเหตุสมผล ที่ถูกคาดหวังในสถานการณ์นั้น ๆ หรือ Medical mishap ซึ่งหมายถึงผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาโดยบุคลากรสุขภาพที่ลงทะเบียนแล้ว และเป็นผลข้างเคียงที่มีโอกาสเกิดได้น้อยมาก (ไม่เกินร้อยละ 1) และเป็นผลข้างเคียงที่รุนแรง (เสียชีวิต พักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่า 14 วัน หรือมีการบาดเจ็บต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน)

จุดอ่อนของระบบ No-fault system ของนิวซีแลนด์คือการไม่จำกัดระยะเวลาในการพิจารณา ทำให้ปัญหาบางเรื่องไม่สามารถหาข้อยุติได้แม้จะผ่านไปถึง 20 ปี ผู้ที่ผ่านการพิจารณาจะได้รับการชดเชยที่ครอบคลุมหลักประกันทางสังคมแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive no-fault compensation schemes) คือครอบคลุมค่าชดเชยทั้งค่าดูแลรักษา ค่าใช้จ่าย



นิวซีแลนด์มองว่า การบาดเจ็บจากการรักษาทางการแพทย์เป็นอุบัติเหตุอย่างหนึ่ง... ซึ่งระบุให้มีการชดเชยการบาดเจ็บของบุคคลที่เกิดจากอุบัติเหตุโดยไม่ต้องมีการพิสูจน์ว่าใครเป็นฝ่ายผิดฝ่ายถูก

ในการฟื้นฟู และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นระหว่างที่ยังได้รับบาดเจ็บอยู่ การบาดเจ็บครอบคลุมทั้งการบาดเจ็บทางกาย ทางใจ และการเสียชีวิต และเมื่อได้รับการชดเชยแล้วจะต้องงดเว้นการใช้สิทธิในการฟ้องร้อง

งบประมาณของ ACC มาจากหลากหลายแหล่ง รวมทั้งการสมทบจากนายจ้าง และผู้มีรายได้ซึ่งรัฐบาลจะหัก ณ ที่จ่ายไว้ ส่วนผู้ที่ไม่มีรายได้รัฐบาลก็จะเป็นคนจ่ายเงินสมทบแทน และบางส่วนเป็นเงินที่รัฐบาลจัดสรรมาจากภาษีน้ำมัน ทั้งนี้พบว่ายังไม่มี การสมทบจากผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นการเฉพาะ (คงสมทบเฉพาะในฐานะของผู้มีรายได้)

นับตั้งแต่มีการนำระบบการชดเชยแบบไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิดมาใช้ พบว่าค่าใช้จ่ายในการชดเชยเพิ่มสูงขึ้น ประมาณร้อยละ 20 ต่อปี ผู้เสียหายได้รับค่าชดเชยสูงกว่าค่าชดเชยในระบบศาล นอกจากนี้พบว่าระหว่างปี 1992-2002 มีการร้องเรียนการบาดเจ็บจากการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ประมาณ 20,000 ราย และได้รับการชดเชยประมาณร้อยละ 40 โดยการรักษาทางศัลยกรรมทั่วไปจะมีการร้องเรียนมากที่สุด รองลงไปคือสาขานรีเวชศาสตร์ ออร์โธปิดิก ทันตกรรม และหัตถกรรมทั่วไป •

เก็บความจาก รายงานการชดเชยความเสียหายจากบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องรับผิดชอบ (No-Fault Compensation Schemes): การทบทวนสถานการณ์ใน 6 ประเทศ โดย รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง, ทพ. นฤพงศ์ ภัคดี และ พ.ต.หญิง จิราพร ชมศรี คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ชั้น ๒ อาคาร ๘๘/๓๗ ถ.ติวานนท์ ๑๔  
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

ชำระฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตที่ ๑๖๘/๒๕๔๓  
ปณ.นนทบุรี