

บทความพิเศษ

Special article

# ข้อเสนอแนะการจัดทำเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะ ผู้มีภาวะสมองเสื่อม และผู้ที่ลำบากในการสื่อสาร ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

กำพล เครือคำขาว พ.บ., วว. (นิติเวชศาสตร์)\*

วชิราภรณ์ อร์อุทอง พ.บ., วว. (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น), Ph.D.\*\*

โกมินทร์ ยศสาย น.บ.\*\*\*

\* กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาลลำปาง

\*\* กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลลำปาง

\*\*\* กองกฎหมาย มหาวิทยาลัยศิลปากร

วันรับ:	3 พ.ย. 2565
วันแก้ไข:	20 เม.ย. 2566
วันตอบรับ:	30 เม.ย. 2566

**บทคัดย่อ** ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารเพิ่มขึ้นในสังคมสูงอายุ ทำให้มีความต้องการใบรับรองแพทย์เกี่ยวกับสติสัมปชัญญะ และการแสดงเจตนาของผู้ป่วยในทางกฎหมาย ดังนั้น เพื่อให้การตรวจและจัดทำรายงานผลตรวจสติสัมปชัญญะมีความถูกต้อง เหมาะสม ควรมีขั้นตอนการดำเนินการให้ญาติหรือผู้ดูแลจัดทำแบบฟอร์มร้องขอเอกสารการตรวจสติสัมปชัญญะผู้ป่วยสมองเสื่อมหรือผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสารเพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลพิจารณาอนุมัติ ทั้งนี้แพทย์สามารถเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยให้บุคคลอื่นหรือหน่วยงานรัฐได้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 เพื่อประโยชน์ในการก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย เป็นไปตามหลักจริยธรรมการแพทย์ที่มุ่งให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย โดยก่อนการตรวจแพทย์ควรจัดเตรียมเอกสารบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการซักประวัติ เช่น บุคคล วันเวลา สถานที่ เพื่อใช้ในการประเมินสติสัมปชัญญะ และการแสดงเจตนา ในระหว่างการตรวจควรมีการใช้กล้องหรือวิดีโอบันทึกภาพและเสียง หลังการตรวจควรมีการจัดทำใบรับรองแพทย์ที่โครงสร้างระบุลักษณะผู้ป่วยสติสัมปชัญญะ การวินิจฉัยโรค การรักษา และการแสดงเจตนาของผู้ป่วย เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลนำเอกสารไปใช้ในการยื่นคำร้องต่อศาลพิจารณาให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลไร้ความสามารถต้องมีผู้อนุญาตจัดการทรัพย์สินแทน หรือนำไปใช้ในการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่ลำบากในการสื่อสาร โดยสรุปแพทย์ควรตรวจสติสัมปชัญญะผู้มีภาวะสมองเสื่อม และผู้ที่มีปัญหาในการสื่อสาร เพื่อให้ทราบความสามารถในการแสดงเจตนาและจัดทำใบรับรองแพทย์อย่างเหมาะสมเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม

**คำสำคัญ:** สมองเสื่อม; ผู้สูงอายุ; ใบรับรองแพทย์; นิติกรรม; ข้อมูลส่วนบุคคล; เจตนาวาระสุดท้าย

### บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรประเทศไทยจากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์รวม และอายุเฉลี่ยของ

คนไทยที่ยืนยาวขึ้นจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ประเทศไทยสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุซึ่งหมายถึง การมีประชากรอายุกว่า 60 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 10 ของ

ประชากรทั้งประเทศ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2553 - 2583 พบสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 10 ล้านคน (ร้อยละ 16) ในปี 2558 เป็น 21 ล้านคน (ร้อยละ 32) ในปี 2583<sup>(1)</sup> ภาวะสมองเสื่อมพบได้บ่อยในผู้สูงอายุทำให้มีโอกาสพบผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2555 พบในกลุ่มประเทศอาเซียนมีอัตราการความชุกของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 6 ของผู้สูงอายุ จากข้อมูลพบว่า ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ จำนวน 11,627,130 คน หากคำนวณจะพบผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมถึง 732,509 คน<sup>(2)</sup> ผู้ที่อายุมากขึ้นมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นที่มีผลต่อการทำงานของสมองทำให้เกิดความบกพร่องของสติสัมปชัญญะจนไม่สามารถแสดงเจตนาได้ เช่น อุบัติเหตุสมองบาดเจ็บ เนื้องอกในสมอง โรคสมองอักเสบ โรคหลอดเลือดสมอง และสมองขาดออกซิเจนหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น รวมทั้งมีโอกาสพบผู้ป่วยลำบากในการสื่อสารซึ่งมีสติสัมปชัญญะดีมีความต้องการแสดงเจตนาทำนิติกรรม เช่น บาดเจ็บไขสันหลังส่วนคอ มะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยได้รับการเจาะคอใส่ท่อหายใจ หรือเนื้อสมองตายตำแหน่ง Broca<sup>(3)</sup>

โรคภาวะสมองเสื่อม (dementia) คือ ภาวะที่สมรรถภาพการทำงานของสมองชั้นสูงถดถอยบกพร่องในด้านปริชาณปัญญา (ความรู้ความเข้าใจ) ใน 6 ด้าน ได้แก่ ความจำ การตัดสินใจวางแผน การมองเห็น การใช้ภาษา สมาธิความใส่ใจ และความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว แต่ต้องไม่มีภาวะเพ้อ (delirium) โรคซึมเศร้า โรคทางจิตเวชเรื้อรัง หรือวิตกกังวลรุนแรงขณะวินิจฉัย ผู้ป่วยสมองเสื่อมจะมีอาการเสื่อมถอยของการทำงานสมองเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ความคิด การตัดสินใจ พฤติกรรม และการทำงานของสมองในการคิดวิเคราะห์ซึ่งเหตุผลโดยจะถือว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมเมื่อความผิดปกติดังกล่าวทำให้สูญเสียหน้าที่การทำงานหรือการเข้าสังคม หลังจากที่ เป็นโรคนี

แล้วสามารถมีชีวิตต่อไปได้อีก 2 - 20 ปี นับเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นลำดับที่ 4 ของสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่จะมีการดำเนินโรคเสื่อมลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยเฉพาะในผู้ป่วยสมองเสื่อมชนิด Alzheimer อาการมักจะรุดหน้าไปเรื่อย ๆ แต่บางรายอาจมีอาการทรุดลงเฉียบพลัน เช่น หลังได้รับอุบัติเหตุทางสมอง หรือมีภาวะสมองขาดออกซิเจน โดยทั่วไปแล้วมักจะมีการเสื่อมลงโดยที่กินเวลานานเป็นปี มีการแบ่งระยะของโรคเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น ระยะกลาง และระยะสุดท้าย โดยในระยะเริ่มต้นพบว่าผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 90 มักแสดงอาการทางจิตเวช หรือกลุ่มอาการความผิดปกติของการรับรู้ ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรม (behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD)<sup>(2)</sup> ผู้ป่วยอาจมีอาการหงุดหงิดง่าย เศร้า ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม ประสาทหลอนหลงผิด ระแวงก้าวร้าว ขาดความยับยั้งชั่งใจ หรือมีปัญหาการนอน มักจะเป็นระยะที่ผู้ป่วยปฏิเสธเรื่องความจำเสื่อม ส่วนสมองเสื่อมในระยะกลางอาการจะรุนแรงมากขึ้นจนญาติเริ่มสังเกตเห็น ความจำระยะสั้นจะเสียไปก่อน และเมื่อเป็นมากขึ้น ความจำระยะยาวจะเสียด้วย การตรวจสภาพจิตพบหลักฐานในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมได้ชัดเจน เซว-ปัญญาเสื่อมลงไปมาก การคิดขาดเหตุผล และไม่ต่อเนื่อง เชื่อมโยงเป็นระบบ การสนทนาออกนอกเรื่องหรือซ้ำซาก การรู้กาลเวลาและสถานที่เสียไป และในระยะสุดท้ายหรือสมองเสื่อมรุนแรง ผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง จำญาติมิตรไม่ได้ ไม่รู้จักแม้แต่ชื่อตน บางรายได้แต่นอนอยู่กับเตียง อูจจาระปัสสาวะราด ส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิตจากหัวใจล้มเหลว หรือภาวะติดเชื้อแทรกซ้อน<sup>(4)</sup>

ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและผู้ที่ลำบากในการสื่อสาร ส่วนใหญ่หากเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจังหวัดจะได้รับการตรวจรักษาโดยอายุรแพทย์ หรือจิตแพทย์ หากเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนจะได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ส่วนการดูแลผู้ป่วยที่ภูมิลำเนาจะเป็นภาระหนักของญาติผู้ดูแล ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ประชากรวัยทำงานมีสัดส่วนลดลง

ประกอบกับค่านิยมในการดำรงชีวิตเป็นโสด แต่งงานช้า มีบุตรคนเดียว หรือเลือกที่จะไม่มีบุตร ความผูกพันในครอบครัวลดลงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับการดูแลโดยญาติได้น้อยลง กรณีที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะมีการส่งตัวเข้าพักในสถานดูแลเอกชนซึ่งมีค่าบริการรายเดือนสูงมาก มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพย์สินของญาติ หรือของผู้ป่วยที่ฝากลงทุนไว้ในธนาคารมาเป็นค่าใช้จ่าย อาจเกิดปัญหาในการทำนิติกรรมเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถลงลายมือชื่อเบิกเงินในธนาคารมาใช้ หรือไม่สามารถขายโอนกรรมสิทธิ์อสังหาริมทรัพย์ได้ ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลต้องการร้องขอข้อมูลการเจ็บป่วย และเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะของผู้ป่วยเพื่อยกขึ้นใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย โดยยื่นต่อศาลเพื่อพิจารณามีคำสั่งให้ผู้ป่วยบุคคลวิกลจริตเป็นบุคคลไร้ความสามารถ และแต่งตั้งให้ญาติหรือผู้ดูแลเป็นผู้อนุบาลจัดการทรัพย์สินแทนเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 วรรคสอง ที่ว่าอำนาจหน้าที่ของผู้อนุบาลให้เป็นไปตามบทบัญญัติ บรรพ 5 ครอบคลุมแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งมีลักษณะบิดามารดากับบุตร<sup>(5)</sup> ดังนั้นในมาตรา 1573 กฎหมายจึงกำหนดให้นำเงินของบุคคลไร้ความสามารถไปใช้เป็นค่าอุปการะเลี้ยงดูเท่านั้น สอดคล้องกับบันทึกถามตอบของส่วนมาตรฐานการจดทะเบียนสิทธิและนิติกรรมสำนักมาตรฐานการทะเบียนที่ดินลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2554 โดยแนะนำให้คู่สมรส หรือผู้สืบสันดานของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมไปใช้สิทธิทางศาลโดยการยื่นคำร้องขอต่อศาลเพื่อขอให้ศาลสั่งให้ผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถ โดยอยู่ในความดูแลของผู้อนุบาลพร้อมกับอาจจะร้องขอให้ศาลมีคำสั่งอนุญาตโอนที่ดินให้กับผู้ร้องดังกล่าวไปในคราวเดียวกันก็ได้ หลังจากนั้นผู้อนุบาลก็ชอบที่จะดำเนินการทำนิติกรรมแทนผู้ป่วยที่ตกเป็นคนไร้ความสามารถได้ นอกจากนี้ยังมีกรณีที่ญาติต้องการเพิกถอนนิติกรรมที่ผู้ป่วยสมองเสื่อมในภาวะ BPSD ได้ทำไว้ในทางที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการทำสัญญา หรือโอนทรัพย์สินให้บุคคลอื่นโดยสินหาในขณะที่มีภาวะวิกลจริต

รวมทั้งในคดีอาญาที่ญาติต้องการเอกสารรับรองว่าผู้ป่วยขาดเจตนาในการกระทำความผิดเนื่องจากไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่องหรือจิตฟั่นเฟือนตามประมวลกฎหมายอาญา บทบัญญัติทั่วไป<sup>(6)</sup>

### บทบาทแพทย์ทางกฎหมาย ในการตรวจสติสัมปชัญญะผู้ป่วย

แพทย์มีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย และบำบัดโรค ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและผู้ที่ลำบากในการสื่อสารที่เข้ารับบริการในระบบของโรงพยาบาลตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด สถานการณ์นั้นภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งแพทย์ยังมีหน้าที่ต้องปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรมได้อย่างถูกต้องเพื่อส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการยุติธรรม สามารถตรวจและให้ความเห็นหรือทำหน้าที่รับรองเกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้เสียหาย ผู้ต้องหา หรือจำเลย ตามความที่กฎหมายกำหนดให้พนักงานสอบสวน องค์กร หรือศาลในกิจการต่าง ๆ ได้<sup>(7)</sup> โดยหลักทั่วไปการตรวจรักษาผู้ป่วยมีความหมายในทางกฎหมายเป็นการตกลงทำนิติกรรมหรือทำสัญญาแบบทั่วไปซึ่งผู้ป่วยต้องให้ความยินยอมในการตรวจร่างกาย และแพทย์ต้องให้ข้อมูลอย่างเพียงพอประกอบการตัดสินใจ อย่างไรก็ตามเมื่ออาการสมองเสื่อมของผู้ป่วยมากขึ้นทำให้ไม่สามารถให้ความยินยอมที่ชัดเจนได้ ทำให้แพทย์ต้องให้ข้อมูลแก่ญาติเพื่อให้ทำการตัดสินใจแทน ทั้งนี้หากผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีอาการรุนแรงมากขึ้นจะมีลักษณะเข้าได้กับการเป็นบุคคลวิกลจริตได้ตามแนวคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 490/2509 เนื่องจากขาดความระลึกหรือความทรงจำ ขาดสติสัมปชัญญะหรือขาดความรู้สึกตัวด้วยความรอบคอบซึ่งศาลอาจจะมีคำสั่งให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถจำเป็น

ต้องมีผู้อนุบาลทำการแทน แตกต่างจากบุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถที่ยังสามารถทำนิติกรรมได้แต่ถูกจำกัดให้ความสามารถบางชนิดต้องอยู่ในความดูแลของบุคคลที่เรียกว่าผู้พิทักษ์<sup>(5)</sup>

การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมสามารถกระทำได้จากการซักประวัติผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลโดยเฉพาะการเก็บรวบรวมข้อมูลความผิดปกติเกี่ยวกับ ความจำ การตัดสินใจ การวางแผน การใช้ภาษา พฤติกรรม อารมณ์ รวมทั้งการประกอบกิจวัตรประจำวัน การพูดคุยกับผู้ป่วยโดยตรงมีความสำคัญมาก บางครั้งการพูดคุยซักถามเพียง 4-5 คำถาม ก็สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยรายนี้มีภาวะสมองเสื่อมหรือไม่ และอยู่ในระยะใด การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคหรือภาวะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคความเสื่อมของระบบประสาทสมองได้ หากพบโรคหรือภาวะอื่นใดที่สามารถรักษาแก้ไขได้ ให้รักษาโรคหรือภาวะนั้นให้ดีขึ้นแล้วจึงประเมินใหม่อีกครั้ง การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมจะไม่สามารถกระทำได้หากผู้ป่วยรายนั้นอยู่ในภาวะเพ้อ (delirium) หรือโรคทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า หรือวิตกกังวลรุนแรง ดังนั้นหากไม่แน่ใจในการวินิจฉัยภาวะดังกล่าวแนะนำให้ส่งพบผู้เชี่ยวชาญประเมินก่อนให้การวินิจฉัยทุกครั้ง แต่หลังจากการตรวจวินิจฉัยดังกล่าวทั้งหมดแล้วหากไม่พบสาเหตุใดที่อธิบายความถดถอยของสมองได้ให้คิดถึงโรคภาวะความเสื่อมถอยของระบบประสาทและสมอง (neurodegenerative disease) ส่วนการใช้แบบทดสอบ เช่น Thai Mental State Examination (TMSE) หรือแบบทดสอบ Mini-Mental State Examination: Thai version (MMSE - Thai 2002) เพื่อให้คะแนนประเมินการทำงานของสมอง ควรคำนึงถึงอายุ ระดับการศึกษา พื้นฐานอาชีพการงานเดิม ภาวะทางกายหรือภาวะทางใจ ที่ส่งผลให้ไม่สามารถทำการทดสอบดังกล่าวได้เต็มที่ เช่น แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด หรือมองไม่เห็น เป็นต้น<sup>(2)</sup>

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์สติสัมปชัญญะ

ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและผู้ที่ลำบากในการสื่อสารสามารถจัดทำเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะ และการแสดงเจตนาของผู้ป่วยทางกฎหมายทั้งในคดีแพ่งและคดีอาญา ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## การออกเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะ กรณีผู้ป่วยแสดงเจตนาไม่ได้

เมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะให้ความยินยอมในการตรวจร่างกาย หรือแสดงเจตนาต่าง ๆ ได้ การเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยควรแจ้งต่อญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องตามมาตรา 7 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550<sup>(6)</sup> ซึ่งระบุว่าข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้น หรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย เมื่อพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถแสดงเจตนาจึงสามารถกระทำได้ ตามส่วนที่ 3 การใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล มาตรา 27 ห้ามมิให้ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล เว้นแต่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่เก็บรวบรวมได้โดยได้รับยกเว้นไม่ต้องขอความยินยอมตามมาตรา 26 ซึ่งบัญญัติว่าห้ามมิให้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด โดยไม่ได้รับความยินยอมโดยชัดแจ้งจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเว้นแต่ (1) เพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของบุคคลซึ่งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่สามารถให้ความยินยอมได้ไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม และ (4) เป็นการจำเป็นเพื่อการก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย การปฏิบัติตามหรือการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือการยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย<sup>(9)</sup> ดังนั้นการร้องขอข้อมูลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม และผู้ป่วยที่แสดงเจตนาไม่ได้เพื่อนำไป



ใช้สิทธิในทางศาล ควรมีแนวทางที่กำหนดให้ญาติหรือผู้ดูแลจัดทำบันทึกข้อความร้องขอเอกสารการตรวจสติสัมปชัญญะ พร้อมแนบเอกสารทะเบียนราษฎร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมาย เพื่อพิจารณาอนุมัติการเปิดเผยข้อมูล เนื่องจากการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยดังกล่าวให้แก่บุคคลอื่น ยังไม่มีการกำหนดในกฎกระทรวงของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ผู้เขียนจึงเสนอใช้แนวทางตามความในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 กฎกระทรวง ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2541) ซึ่งระบุไว้ในข้อ 4 ในกรณีเจ้าของข้อมูลถึงแก่กรรม และมีได้ทำพินัยกรรมไว้เป็นอย่างอื่นให้บุคคลดังต่อไปนี้มีสิทธิดำเนินการแทนตามมาตรา 24 ได้ตามลำดับก่อนหลังดังต่อไปนี้ บุตรชอบด้วยกฎหมาย หรือบุตรบุญธรรม คู่สมรส บิดาหรือมารดา ผู้สืบสันดาน และพี่น้องร่วมบิดามารดา แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตที่ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลืออาจเป็นพี่น้องร่วมแต่บิดาหรือมารดา ลุง ป้า น้า อา สามีหรือภรรยาที่ไม่ได้จดทะเบียน บุตรนอกสมรส หลานลูกของพี่หรือลูกของน้อง รวมทั้งคู่ชีวิตตามร่างพระราชบัญญัติสมรสเท่าเทียม พ.ศ... ก็ย่อมมีสิทธิร้องขอข้อมูลผู้ป่วยเพื่อใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมายได้ ดังคำพิพากษาศาลฎีกาที่ 964/2504 ญ. และที่ 3866/2545 ว่าแม้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลไม่มีความเกี่ยวข้องเป็นญาติกับบุคคลวิกลจริตแต่อย่างใด แต่หากเป็นผู้ดูแลเลี้ยงดูบุคคลวิกลจริตมาโดยตลอดก็มีสิทธิยื่นคำร้องขอให้ศาลมีคำสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถได้เช่นกัน ทั้งนี้สามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามลักษณะเข้ารับบริการและระดับของโรงพยาบาล ได้ดังนี้

**1. กลุ่มผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีแพทย์นิติเวชประจำ**

ควรมีการลงทะเบียนในระบบเข้ารับการตรวจเพื่อขอใบรับรองแพทย์ที่ห้องตรวจงานคดี เพื่อให้แพทย์นิติเวชทำการซักประวัติผู้ป่วยและญาติ และตรวจร่างกายผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ที่สอบผ่านเกณฑ์ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาวิชานิติเวชศาสตร์ซึ่งมี

หัวข้อในการออกเอกสารใบรับรองแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำนิติกรรม โดยใช้หลักการการตรวจสภาพจิต และความบกพร่องทางจิตกับการแสดงเจตนาในคนไร้ความสามารถ และคนเสมือนไร้ความสามารถ มีความสามารถในการตรวจร่างกายสภาพจิตเพื่อการทำนิติกรรมโดยสามารถออกเอกสารใบรับรองแพทย์ที่มีโครงสร้างของเอกสาร ความเห็น และภาษาที่ใช้อย่างเหมาะสม<sup>(10)</sup> เมื่อแพทย์นิติเวชตรวจประเมินร่างกายและจิตใจแล้ว ให้บันทึกเวชระเบียนว่าผู้ป่วยมีสภาพอย่างไร จากนั้นให้มีการนำส่งบันทึกข้อความร้องขอข้อมูลผู้ป่วย และเอกสารทะเบียนราษฎร มอบให้เจ้าหน้าที่นิติกรของโรงพยาบาลทำความเข้าใจ เพื่อให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ได้รับมอบหมายพิจารณาอนุมัติการจัดทำเอกสารรายงานผลการตรวจให้บุคคลอื่นตามระเบียบของโรงพยาบาลรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนซึ่งต้องนัดให้ญาติหรือผู้ดูแลมารับใบรับรองแพทย์ที่หน่วยงานด้านนิติเวช หลังการตรวจ การออกเอกสารรับรองการเจ็บป่วยโดยทั่วไปของแพทย์มักจะระบุข้อความเฉพาะการวินิจฉัยโรค แต่ไม่มีการระบุลักษณะทั่วไป สติสัมปชัญญะ หรือความสามารถในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยจึงอาจไม่น่าเชื่อถือ หรือมีรายละเอียดไม่เพียงพอต่อการพิจารณาของศาลให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ ทำให้เป็นภาระของญาติ และทนายความที่จะต้องพาตัวผู้ป่วยไปเบิกความในศาล รวมทั้งแพทย์ในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญอาจต้องไปเบิกความ หากผู้พิพากษาไม่อาจใช้ดุลยพินิจหรือคู่ความไม่รับข้อเท็จจริงในเอกสารทางการแพทย์ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 243<sup>(11)</sup> ดังนั้นผู้เขียนจึงเสนอให้มีการจัดทำรายงานที่มีโครงสร้างในส่วนผลการตรวจ และความเห็น โดยควรมีการระบุดังนี้ (1) สภาพร่างกายทั่วไป และอาการในขณะที่ตรวจ (2) ประวัติการรักษา ผลตรวจภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมอง วันที่ตรวจ และความผิดปกติที่พบ (3) วันที่ทำแบบประเมิน TMSE หรือ MMSE-Thai 2002 และพบความบกพร่องสมองในด้านใด (ถ้ามี) (4) การวินิจฉัยโรคทางสมองโดย

อายุรแพทย์ หรือจิตแพทย์ และการรักษาที่ได้รับ (5) ความเห็น มีภาวะสมองเสื่อมหรือโรคทางสมองอย่างไร มีสติสัมปชัญญะและความบกพร่องด้านความรู้ความเข้าใจอย่างไร โดยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยได้ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยนอกที่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม หรือมีความบกพร่องทางสมองจนไม่สามารถแสดงเจตนาได้ เช่น ภาวะเจ้าชายนิทรา (permanent vegetative state, PVS) ซึ่งไม่สามารถรับรู้ถึงตนเองและสิ่งแวดล้อมโดยที่ยังหายใจได้เอง และมีระบบไหลเวียนโลหิตปกติอีกทั้งสามารถลืมตา และหลับตาได้คล้ายกับช่วงตื่นและหลับของคนทั่วไป<sup>(12)</sup> แพทย์นิติเวชย่อมสามารถออกเอกสารรับรองได้ว่าผู้ป่วยในขณะตรวจมีอาการสติสัมปชัญญะบกพร่องไม่สามารถแสดงเจตนาได้ ดังตัวอย่างกรณีที่ 1 มารดาผู้ป่วยร้องขอเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะผู้ป่วยโรคสมองพิการหลังคลอดเพื่อนำไปใช้สิทธิทางศาล ดังนี้

1) ชายอายุ 32 ปี รูปร่างผอมตัวเล็ก ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก แขนข้างอ ซึมหลับเรียกตื่นลืมตา

2) ตรวจพบ ไม่สามารถตอบสนองต่อคำถามเกี่ยวกับบุคคล วันเวลา สถานที่ หรือสื่อสารแสดงเจตนา

3) ตรวจเวชระเบียนพบป่วยโรคลมชักในเด็กเล็ก เคยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ มีภาวะสมองพิการและติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ตรวจภาพรังสีคอมพิวเตอร์ล่าสุดพบสมองฝ่อทั่วไปสองข้าง ได้รับยากันชัก

4) ความเห็น ป่วยสมองพิการ สติสัมปชัญญะบกพร่องรุนแรง ไม่สามารถสื่อสารแสดงเจตนาได้

1.2 ผู้ป่วยนอกรายใหม่ หรือผู้ป่วยเคยรักษาโรคอื่น เช่น โรคพาร์กินสัน และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ให้แพทย์นิติเวชส่งปรึกษาอายุรแพทย์ทั่วไป อายุรแพทย์-ผู้สูงอายุ หรืออายุรแพทย์ประสาทวิทยา (ถ้ามี) เพื่อให้มีการส่งตรวจห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคอื่น เช่น การติดเชื้อ ความผิดปกติสารเกลือแร่ในเลือด และภาวะฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ เป็นต้น รวมทั้งให้มีการส่งตรวจภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมอง และรับการทดสอบด้วยแบบคัดกรอง TMSE หรือ MMSE - Thai 2002 เพื่อประเมินการ

ทำงานของสมองในด้านความรู้ความเข้าใจ และช่วยในการคัดกรอง หรือวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม นอกจากนี้ยังสามารถใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม และเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่สำคัญในการยืนยันสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเมื่อเกิดคดีความ<sup>(2)</sup> หลังจากอายุรแพทย์ได้ทำการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อม และให้การรักษาแล้ว แพทย์นิติเวชจึงเป็นผู้ทำหน้าที่ในการออกเอกสารรับรองโดยระบุสติสัมปชัญญะในขณะตรวจว่ามีความผิดปกติสมองในด้านความรู้ความเข้าใจด้านใดซึ่งจะมีอยู่ด้วยกัน 6 ด้าน ได้แก่ สมาธิความใส่ใจ เชิงซ้อน ความสามารถด้านการบริหารจัดการ การเรียนรู้และความจำ การใช้ภาษา ความสามารถด้านการรับรู้ก่อนมิติสัมพันธ์ และความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลนำเอกสารไปใช้ในการยื่นคำร้องต่อศาลให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือบุคคลเสมือนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณี ดังตัวอย่างกรณีที่ 2 ผู้ป่วยไม่สามารถโอนกรรมสิทธิ์ในที่ดินหรือขายต่อให้บุคคลอื่นได้ ทนายความแนะนำให้บุตรพาผู้ป่วยมาตรวจ และร้องขอเอกสารการตรวจ หลังการตรวจวินิจฉัยแพทย์นิติเวชจึงสามารถจัดทำรายงาน มีข้อความดังนี้

1) ชายอายุ 82 ปี รูปร่างผอม ตื่นลืมตา มือสั่น เดินได้โดยใช้ไม้เท้า แสดงอารมณ์หงุดหงิดง่าย

2) ตรวจภาพรังสีคอมพิวเตอร์ พบเนื้อสมองฝ่อสองด้าน พบหินปูนขนาดใหญ่ในเนื้อสมองน้อยสองด้าน

3) ผลการทดสอบความสามารถการทำงานของสมองได้เท่ากับ 12 คะแนน จาก 30 คะแนน ซึ่งเข้าข่ายผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โดยไม่สามารถรับรู้วันเวลาสถานที่ ไม่สามารถลบเลข ไม่สามารถบอกวันย้อนจากวันอาทิตย์ถึงวันจันทร์ และไม่สามารถจดจำสิ่งของ 3 อย่างได้

4) ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากอายุรแพทย์เป็นโรคสมองพาร์กินสัน ได้รับการรักษา ต่อมาวันที่ 25 สิงหาคม 2560 ได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อมชนิดอัลซไฮเมอร์ ได้รับยาบรรเทาอาการ

5) ความเห็น ป่วยสมองเสื่อมอัลซไฮเมอร์ บกพร่อง

ด้านความจำ การรับรู้ การใช้ภาษา และขาดสมาธิ

หากมีข้อพิพาทว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตขณะทำนิติกรรม ซึ่งอาจนำไปใช้เป็นข้อเท็จจริงในการเพิกถอนนิติกรรมที่ผู้ป่วยได้ทำไว้ในขณะที่มีอาการวิกลจริต หรือเพื่อพิสูจน์ความบริสุทธิ์ของผู้ป่วย กรณีมีข้อสงสัยว่าผู้ป่วยได้กระทำความผิดทางอาญาในขณะที่ขาดเจตนาไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้ ให้แพทย์นิติเวชหรือแพทย์ผู้ตรวจส่งปรึกษาจิตแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยโรคจิตจากภาวะสมองเสื่อม (BPSD) หรือโรคจิตชนิดอื่น ดังตัวอย่างกรณีที่ 3 ผู้ป่วยได้ทำนิติกรรมและพินัยกรรมยกทรัพย์สินให้แก่บุคคลอื่น ญาติจึงพาผู้ป่วยมาตรวจ และขอใบรับรองแพทย์ตามที่ทนายความแนะนำ โดยมีข้อความดังนี้

1) หญิงอายุ 81 ปี รูปร่างผอม ตรวจพบตีนลิ้มตาเดินเองได้ ตอบคำถามง่าย ๆ ได้ช้า คิดนานลังเลไม่แน่ใจ แจ้งแพทย์ว่ามีความเชื่อในผีสิง เทวดา และมีวิญญูณคนตายมาหา

2) ผลตรวจภาพรังสีคอมพิวเตอร์พบเนื้อสมองฝ่อพบหย่อมเนื้อสมองส่วนใน และใยสมองตายทั่วไป

3) ผลตรวจทดสอบความสามารถการทำงานของสมองได้เท่ากับ 23 คะแนน จาก 30 คะแนน เข้าข่ายภาวะสมองเสื่อม โดยไม่สามารถจดจำวันของสัปดาห์หรือวันที่ของเดือน ไม่สามารถลบเลข และจดจำของ 3 อย่าง

4) ได้รับการตรวจโดยจิตแพทย์พบป่วยโรคสมองเสื่อมมีอาการเด่นด้านจิตเภทหลงผิด ได้รับยารักษาอาการประสาทหลอน ต่อมาได้รับการตรวจด้วยแบบทดสอบครั้งที่ 2 พบได้คะแนนดีขึ้นเท่ากับ 25 คะแนน

5) ความเห็น ป่วยภาวะเนื้อสมองฝ่อ มีหย่อมเนื้อสมองตาย พบความผิดปกติด้านความจำและความคิด ผลตรวจวันที่ 6 สิงหาคม 2560 เข้าได้กับภาวะสมองเสื่อมที่มีอาการเด่นทางจิตเภทหลงผิด

**2. กลุ่มผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งไม่มีแพทย์นิติเวชประจำ**

แพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วยรายนั้นย่อมจะสามารถยืนยันความเห็นที่ถูกต้องได้ว่าในขณะที่ทำการตรวจสภาพ

ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะอย่างไร เคยได้รับการวินิจฉัยโรคสมองเสื่อม หรือโรคทางสมองชนิดใด และเคยได้รับการทดสอบด้วยแบบประเมิน TMSE หรือแบบประเมิน MMSE – Thai 2002 ได้ผลอย่างไร หากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคทางสมอง ควรส่งตัวผู้ป่วยไปพบอายุรแพทย์ หรือจิตแพทย์ ให้ทำการวินิจฉัยก่อน ทั้งนี้แพทย์ผู้รักษาสถาบันจัดทำเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะที่มีโครงสร้างรูปแบบตามกรณีศึกษาผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตนาดังตัวอย่างกรณีที่ 2 และ 3

### 3. กลุ่มผู้ป่วยที่รับนอนในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะ PVS หรือขาดเจตนาสมบูรณ์รุนแรงไม่สามารถรับรู้ เช่น โรคเนื้อสมองตายบริเวณกว้าง หรือมีเลือดออกในสมอง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน หากญาติผู้ดูแลมีความต้องการเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะเพื่อใช้สิทธิ์ทางศาล ทางโรงพยาบาลควรมีระเบียบให้ญาติหรือผู้ดูแลจัดทำบันทึกข้อความร้องขอเอกสารการตรวจสติสัมปชัญญะ พร้อมแนบเอกสารทะเบียนราษฎร์ ยื่นผ่านเจ้าหน้าที่นิติกรทำความเข้าใจผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ได้รับมอบหมายอนุมัติเปิดเผยข้อมูล และมีการแจ้งให้แพทย์นิติเวชหรือแพทย์ผู้รับผิดชอบเข้าตรวจสติสัมปชัญญะโดยมีการพิจารณาอาการผู้ป่วยกับแพทย์ผู้ดูแลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา และพยากรณ์โรค จากนั้นทำรายงานการตรวจดังตัวอย่างในกรณีที่ 1

### การออกเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะ ผู้ที่ลำบากในการสื่อสารซึ่งต้องการ แสดงเจตนาทำนิติกรรม

ผู้ป่วยอายุมากกว่า 20 ปี หรือเป็นผู้บรรลุนิติภาวะพ้นจากการเป็นผู้เยาว์หากต้องการทำพินัยกรรม ควรมีเอกสารรับรองการตรวจสติสัมปชัญญะของแพทย์ซึ่งระบุว่าได้มีการส่งตรวจคัดกรองโรคภาวะสมองเสื่อม พบว่าผ่านเกณฑ์การทดสอบแบบประเมิน TMSE เกิน 23 คะแนน หรือแบบประเมิน MMSE – Thai 2002 เกิน

22 คะแนนจาก 30 คะแนน ส่วนผู้ที่ลำบากในการสื่อสาร ย่อมมีสิทธิ์ที่จะร้องขอเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะในการแสดงเจตนาในการทำนิติกรรมของตนเองได้เช่นกัน แต่เนื่องจากชราภาพ เจ็บป่วยเรื้อรัง ทูพพลภาพติดเตียง หรือได้รับการผ่าตัดเจาะคอใส่ท่อหายใจทางหลอดลม จึงไม่เหมาะสมที่จะทำการทดสอบด้วยแบบประเมินข้างต้นได้ ประกอบกับผู้ป่วยไม่สามารถพูด เขียน หรือลงลายมือชื่อในการทำนิติกรรม ดังนั้นผู้เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สถาบันการเงิน หรือกรมที่ดิน ควรแนะนำให้ญาติผู้ดูแล มาติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่อร้องขอเอกสารการตรวจ สติสัมปชัญญะของผู้ป่วยว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีความสามารถในแสดงเจตนาได้ ทั้งนี้สามารถแบ่งกลุ่มผู้ป่วย เป็นกลุ่มผู้ป่วยนอก และกลุ่มผู้ป่วยใน ดังนี้

### 1. กลุ่มผู้ป่วยนอก

หากผู้ป่วยมีเจตนาทำพินัยกรรม นิติกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน แพทย์ควรทำการซักประวัติ ตรวจสอบสภาพร่างกาย จิตใจ โดยผู้ป่วยต้องสามารถรับรู้ มีสติสัมปชัญญะ ตอบคำถามเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคลได้อย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะสับสน หรือวิตกกังวลทางจิต ผู้ป่วยอาจเคยมีประวัติความผิดปกติทางจิต แต่มีหลักฐานที่แสดงว่าควบคุมรักษาได้และอยู่ระหว่างการดูแลรักษาต่อเนื่อง ผู้เขียนเสนอแนะให้แพทย์บันทึกข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติอย่างละเอียด และควรส่งตรวจประเมินด้านการรับรู้โดยนักจิตวิทยาคลินิก (ถ้ามี) ทั้งนี้ควรมีการจัดทำเอกสารนิติกรรมภายหลังจากที่แพทย์ตรวจสติสัมปชัญญะไม่นาน หรืออยู่ร่วมกันกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดทำนิติกรรม เช่น ทนายความ ตัวแทนของธนาคาร และเจ้าหน้าที่สำนักงานที่ดิน โดยขั้นตอนการทำนิติกรรมควรมีหลักฐานที่แสดงว่าผู้ป่วยทราบประวัติของทรัพย์สินที่ตนเองมี ทราบคุณค่าของทรัพย์สิน เหตุผลการยกทรัพย์สินให้ และผลสืบเนื่องหลังจากการยกทรัพย์สินให้ และผู้ป่วยจะต้องแสดงให้เห็นทราบถึงความสัมพันธ์กับผู้รับโอนหรือผู้รับมรดก และแสดงเหตุผลที่สมเหตุสมผลในการมอบให้<sup>(13)</sup> การจดทะเบียนโอนกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ต้องดำเนินการที่สำนักงานที่ดินจังหวัด

หรือสาขา ส่วนการทำพินัยกรรมควรทำตามวิธีการที่กฎหมายกำหนดโดยแพทย์และผู้ดูแลในฐานะพยานต้องไม่มีผลประโยชน์ที่ได้จากการนี้ยกเว้นค่าตอบแทนการประกอบวิชาชีพเท่านั้น<sup>(14)</sup>

### 2. กลุ่มผู้ป่วยใน

การรับรองความสามารถในการทำนิติกรรม หรือพินัยกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดที่มีแพทย์นิติเวชในสังกัด ควรมีระเบียบของโรงพยาบาลกำหนดให้นิติกรรมที่ทำในหอผู้ป่วยสามารถดำเนินการได้สองวิธี วิธีแรกฝ่ายผู้ป่วยจัดทำพินัยกรรมส่วนตัวมาทำนิติกรรมในหอผู้ป่วย โดยมีหนังสือขออนุญาตให้ทนายความเข้ามาทำ เช่น การทำพินัยกรรมในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราช ส่วนวิธีที่สองฝ่ายผู้ป่วยหรือผู้ดูแลร้องขอให้นิติกรเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลดำเนินการทำนิติกรรม หรือพินัยกรรมซึ่งการทำพินัยกรรมจะต้องมีแพทย์นิติเวชประเมินอาการ สติสัมปชัญญะของผู้ป่วยในขณะที่ทำนิติกรรมเพื่อเป็นหลักฐานว่าผู้ป่วยได้ทำในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีโรคทางกายที่ส่งผลต่อจิตใจ ไม่ได้ถูกบังคับขู่เข็ญ หลอกลวง หรือมีอาการทางจิต วิตกกังวลหวาดกลัว เพื่อสับสน ส่วนบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในขณะนั้นควรจะต้องบันทึกไว้ว่าในช่วงเวลาดังกล่าว นายแพทย์ซึ่งเป็นแพทย์ทางนิติเวชได้ประเมินระดับสติและอาการของผู้ป่วยเพื่อทำนิติกรรมเกี่ยวกับเรื่องใด ภายหลังการประเมินอาการแพทย์นิติเวชจะออกใบรับรองแพทย์ หรือเอกสารรับรองการมาตรวจเพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการทำนิติกรรมจึงควรแนบสำเนาเอกสารดังกล่าวไว้ในเวชระเบียนด้วย โดยกรณีการทำพินัยกรรมญาติ แพทย์ นิติกร จะเป็นผู้ลงลายมือชื่อเป็นพยานในนิติกรรมดังกล่าวโดยระบุวันเวลาที่ทำให้ชัดเจน<sup>(15)</sup> ส่วนในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่มีแพทย์นิติเวช แพทย์ผู้ได้รับมอบหมายหรือแพทย์เจ้าของไข้ย่อมทำการตรวจระดับสติสัมปชัญญะและการแสดงเจตนาของผู้ป่วยได้ เพื่อประโยชน์ในการที่เจ้าหน้าที่รัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมสามารถพิจารณาดำเนินการตามความประสงค์ของผู้ป่วย ผู้เขียนเสนอรูปแบบโครงสร้างรายงาน



ผลการตรวจ และความเห็นในการออกเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะผู้ที่ลำบากในการสื่อสารที่สามารถแสดงเจตนาได้โดยมีรายการที่แพทย์ได้ตรวจ และความเห็นระบุดังนี้ (1) สภาพร่างกายทั่วไป อาการขณะที่ตรวจพบครั้งแรก (2) ผลตรวจภาพรังสีคอมพิวเตอร์สมอง วันที่ตรวจ ความผิดปกติที่พบ การวินิจฉัย และการรักษา และ (3) ผลตรวจสติสัมปชัญญะการรับรู้บุคคล วันเวลา สถานที่ และการแสดงเจตนา 4) ความเห็น ผู้ป่วยมีระดับสติสัมปชัญญะ และสื่อสารแสดงเจตนาได้หรือไม่ มีข้อจำกัดอย่างไร ดังตัวอย่างกรณีที่ 4 ผู้ป่วยพูดไม่ได้ (Broca's aphasia) ต้องการทำนิติกรรมจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม ดังนี้

- 1) รูปร่างผอม นิ่งลื้อเขิน ตื่นรู้ตัว สบประสานสายตา ใส่สายให้อาหารทางจมูก ตัวมือสั่น พูดสื่อสารไม่ได้
- 2) ตรวจภาพรังสีแม่เหล็กไฟฟ้าพบเนื้อเยื่อสมองตายเล็กน้อย เมื่อ 2 ปีก่อน ได้รับยารักษาโรคพาร์กินสัน
- 3) ตรวจพบรับรู้บุคคล วัน เวลา สถานที่ โดยการพยักหน้าตอบรับ และส่ายหน้าปฏิเสธคำถามลงได้ถูกต้อง
- 4) ความเห็น มีระดับสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารแสดงเจตนาได้แต่มีข้อจำกัดทางสมองที่พูดไม่ได้

ทั้งนี้สามารถศึกษาวิธีการกรอกแบบฟอร์มร้องขอเอกสารการตรวจสติสัมปชัญญะผู้มีภาวะสมองเสื่อมและผู้ที่ยากลำบากในการสื่อสาร วิธีการบันทึกผลการตรวจในแบบฟอร์มตรวจสติสัมปชัญญะและการแสดงเจตนาของผู้มีภาวะสมองเสื่อม และผู้ที่ยากลำบากในการสื่อสาร และแนวทางขั้นตอนการจัดทำเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะทั้งกรณีผู้ป่วยแสดงเจตนาไม่ได้ และกรณีผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาได้ในภาคผนวกคู่มือการออกเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะผู้มีภาวะสมองเสื่อม และผู้ที่ยากลำบากในการสื่อสารตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562<sup>(16)</sup>

### การบันทึกภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหวเป็นหลักฐานในการทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย

ในระหว่างการตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อรับรอง

สติสัมปชัญญะกรณีผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาได้ เพื่อทำพินัยกรรม หรือนิติกรรมการเบิกถอนเงินฝากธนาคาร รวมทั้งการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย (living will) ตามมาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550<sup>(8)</sup> แพทย์และผู้เกี่ยวข้องควรทำการบันทึกภาพนิ่ง หรือภาพเคลื่อนไหวที่มีเสียงรวมทั้งทำการบันทึกภาพในขั้นตอนการทำพินัยกรรมร่วมด้วยเพื่อเป็นพยานหลักฐาน ดังตัวอย่างการจัดทำพินัยกรรมในสถานพยาบาลของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปที่ต่างๆ จำนวนมากซึ่งมีขั้นตอนก่อนการจัดทำโดยการจัดเตรียมพิมพ์ร่างข้อความพินัยกรรมไว้ตามความประสงค์ของผู้ป่วยจำนวนสองฉบับมีข้อความเหมือนกันทุกประการ ขณะทำพินัยกรรมให้มีการจัดเตรียมพยานอยู่ต่อหน้าผู้ป่วยอย่างน้อยสองคนโดยคนหนึ่งเป็นแพทย์ และให้พยานคนหนึ่งอ่านพินัยกรรมให้กับผู้ป่วยฟังทุกคำ ทุกประโยค เมื่อผู้ป่วยได้ฟังแล้วผู้ป่วยพยักหน้าแสดงการตอบรับเป็นระยะๆ แสดงถึงความถูกต้องของพินัยกรรมหลังอ่านพินัยกรรมเสร็จสิ้นให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในพินัยกรรมทั้งสองฉบับให้เหมือนกัน โดยแจ้งผู้ป่วยว่าพินัยกรรมฉบับหนึ่งทำเพื่อเก็บไว้ที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นพยานแต่ละคนลงชื่อต่อหน้ากันในห้องพักผู้ป่วย และมีการถ่ายภาพของผู้ป่วย และพยานต่อหน้าซึ่งกันและกันไว้เป็นหลักฐาน<sup>(17)</sup> เพื่อป้องกันกรณีพิพาทฟ้องเพิกถอนนิติกรรมดังกล่าวให้เป็นโมฆะในภายหลัง ดังตัวอย่างคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ในปี 2565 ที่ตัดสินคดีกลับคำพิพากษาศาลชั้นต้น ให้พินัยกรรมที่ผู้ป่วยได้ทำไว้เมื่อ 10 ปีก่อนเป็นโมฆะ เนื่องจากผู้ทำพินัยกรรมขณะนั้นเป็นป่วยโรคสมองเสื่อม อายุ 95 ปี ซึ่งในขั้นตอนการจัดทำพินัยกรรมดังกล่าว ทนายความจำเลยได้มีการถ่ายภาพเพียงภายนอกขณะที่ผู้ป่วยจดปากกลางลายมือชื่อในการทำพินัยกรรมในขณะที่มีพยานจำเลยอีก 2 คน นั่งหน้าข้างเท่านั้นโดยไม่ได้มีการถ่ายภาพหรือบันทึกวิดีโอขั้นตอนสำคัญที่จะแสดงได้ว่าขณะทำพินัยกรรม ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ คือ ความระลึกได้ รู้สึกตัว และพูดจารู้

เรื่องไว้เป็นหลักฐาน จึงไม่อาจบ่งชี้ได้ว่าขณะผู้ป่วยลงลายมือชื่อในพินัยกรรมนั้น ผู้ป่วยเข้าใจข้อกำหนดในพินัยกรรมหรือไม่ จะมีผลบังคับอย่างไร ซึ่งมีหลักฐานในการพิจารณาของศาลเยาวชนและครอบครัวกลางที่โจทก์ฟ้องให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถว่าผู้ป่วยสามารถจำชื่อบุตรทั้งหกคนที่เป็โจทก์ได้เพียงชื่อจริง 1 คน ชื่อเล่น 3 คน และชื่อสลับคนกันในศาล แต่พินัยกรรมดังกล่าวกลับมีข้อความระบุชื่อสกุลจริงของโจทก์ทั้งหกและภรรยาผู้ป่วยอย่างถูกต้อง มีข้อกำหนดและเงื่อนไขอย่างละเอียดในการตัดโจทก์ทั้งหกและภรรยาไม่ได้รับมรดก พินัยกรรมดังกล่าวจึงมีพิรุณถูกจัดทำขึ้นโดยถ้อยฉฉลของจำเลย ศาลอุทธรณ์จึงพิพากษาคดีตามฟ้องโจทก์ และก่าจัดจำเลยมิได้รับมรดกฐานเป็นผู้ไม่สมควร

### วิจารณ์

ในการตรวจสติสัมปชัญญะผู้ป่วยควรมีการจัดเตรียมสถานที่ตรวจให้มีความเป็นส่วนตัว จัดเตรียมกล้องถ่ายบันทึกรูปหนึ่ง และภาพเคลื่อนไหวทุกราย ปิดเสียงโทรศัพท์มือถือ หรือหลีกเลี่ยงเสียงรบกวนจากภายนอก จัดเตรียมชุดคำถาม เกี่ยวกับบุคคล วัน เวลา และสถานที่ซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จากนั้นผู้ตรวจทำการซักถามผู้ป่วยเพียงคนเดียวโดยไม่มีบุคคลอื่นพูดแทรก ทั้งนี้ผู้ตรวจต้องยืนยันว่าในขณะที่ทำการตรวจ ผู้ป่วยไม่มีโรคหรือภาวะทางกายซึ่งยังสามารถรักษาได้ที่มีผลต่อการทำงานของสมองลดลง เช่น ภาวะช็อก อุณหภูมิกายต่ำ การติดเชื้อรุนแรง สมองขาดออกซิเจน ความผิดปกติของเกลือแร่หรือฮอร์โมน การได้รับสารพิษ ยาเสพติดให้โทษ ยานอนหลับ หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หากไม่แน่ใจให้ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ทำการรักษาก่อน รวมทั้งต้องประเมินว่าผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะหวาดกลัว วิตกกังวล รุนแรง หรือซึมเศร้า เช่น ถูกคนร้ายนำตัวจากภูมิลำเนา มาให้แพทย์ตรวจที่โรงพยาบาลโดยไม่ยินยอม เนื่องจากกลไกการทำงานของสมองมนุษย์ในระบบลิมบิก (limbic system) ซึ่งประกอบด้วยสมองส่วน thalamus, hypothalamus, hippocampus และ amygdala มีความเกี่ยวข้องกับ

อารมณ์และพฤติกรรม โดย amygdala เป็นศูนย์กลางทางอารมณ์ของสมองที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางลบ เช่น ความกลัว ความเศร้า และความโกรธ หากมีการกระตุ้นผ่านการรับรู้จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมยับยั้ง ถอนหลีกหนี เก็บกด หรือขัดขวางพฤติกรรมที่กำลังเกิดขึ้น<sup>(18)</sup> ดังนั้นหากพบผู้ป่วยสูงวัย นอนนิ่ง ตื่นล้มตา ไม่พูด หรือไม่ค่อยตอบสนอง แพทย์ควรหลีกเลี่ยงการทดสอบด้วยแบบประเมิน TMSE หรือแบบทดสอบอื่น และควรส่งปรึกษาจิตแพทย์ เพื่อทำการวินิจฉัยอาการทางจิต หรือรับตัวผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลเพื่อสอบถามประวัติผู้ป่วยจากญาติทุกฝ่าย และสืบค้นเวชระเบียนจากสถานพยาบาลอื่นร่วมด้วย หากมีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานพยาบาลไปก่อน ควรนัดตรวจติดตามอาการผู้ป่วยอีกครั้งก่อนออกเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะเพื่อให้ทราบระดับสติสัมปชัญญะพื้นฐานเดิม หากมีความจำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย แพทย์อาจต้องไปตรวจผู้ป่วยที่ภูมิลำเนาซึ่งมีญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดเพื่อให้ทราบถึงระดับสติสัมปชัญญะที่แท้จริง

ส่วนในคดีอาญาหากพนักงานสอบสวนต้องการทราบสติสัมปชัญญะของผู้ป่วยในการแสดงเจตนาฟ้องทุกข์ และความสามารถให้การเป็นพยาน ควรทำหนังสือราชการถึงโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้อำนวยการหรือผู้รักษาราชการแทน มอบหมายให้แพทย์นิติเวชหรือแพทย์อื่น เช่น อายุรแพทย์ หรือจิตแพทย์เป็นคณะแพทย์ผู้ทำการตรวจวินิจฉัยสติสัมปชัญญะ โดยในขั้นตอนการตรวจควรหลีกเลี่ยงการให้ผู้ป่วยตอบคำถามปลายปิดเกี่ยวกับการระบุตัวบุคคล โดยการพิมพ์รูปภาพบุคคลออกมาเป็นภาพสองมิติที่เห็นเฉพาะส่วนใบหน้าแล้วนำมาใช้สอบถามผู้ป่วยว่าบุคคลนี้คือใคร ใช่หรือไม่ใช่ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ อาจตอบคำถามผิดพลาดเนื่องจากมองเห็นรูปภาพไม่ชัดเจนด้วยสาเหตุได้แก่ สายตาวายตามวัย วัุ่นในลูกตาและจอประสาทตาเสื่อม รวมทั้งอาจมีความผิดปกติของสมองส่วนท้ายที่เกี่ยวกับการมองเห็นจากโรคเส้นเลือดสมอง แต่ผู้ป่วยไม่สามารถบอกสื่อสารผู้ตรวจได้ ดังนั้นจึงควรใช้วิธีนำตัวบุคคลที่มีชีวิตมาให้ผู้ป่วยระบุตัวเนื่องจากการ

มองเห็นบุคคลที่มีรูปร่างสูงต่ำ อ้วนผอม และบุคลิกที่ต่างกันทำให้ผู้ป่วยสามารถระบุตัวบุคคลได้ง่ายกว่า หากผู้ป่วยไม่สามารถพูดสื่อสารได้ ผู้เขียนเสนอแนะให้มีการกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ป่วยตอบคำถามปลายปิดโดยการพยักหน้า หรือส่ายหน้าตามเสียงคำถาม เนื่องจากสมองส่วนขมับตำแหน่งเวอร์นิคกี (Wernicke's area)<sup>(19)</sup> ทำหน้าที่ด้านการรับฟังเสียงจะสามารถรับรู้ข้อความเสียงที่ผ่านเข้ามาในหู ประมวลผลคำพูดข้อมูลที่ไม่ซับซ้อนทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจคำถามง่ายๆ ได้ เมื่อมีการทำงานร่วมกับสมองในระบบลิมบิกที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และพฤติกรรมทำให้เกิดการตอบสนองโดยส่งต่อสัญญาณผ่านเส้นใยประสาทไปยังสมองส่วนข้างที่ควบคุมกล้ามเนื้อลาย (motor cortex) ตำแหน่งลำคอด้านหน้าให้หดตัวเกิดการพยักหน้าตอบรับ หรือสั่งให้กล้ามเนื้อลำคอด้านข้างหดตัวเกิดการส่ายหน้าปฏิเสธเมื่อมีการใช้คำถามลวง หากการตอบคำถามปลายปิดเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และบุคคลด้วยการพยักหน้า หรือส่ายหน้ามีความถูกต้องเหมาะสมย่อมบ่งชี้ว่าผู้ป่วยเข้าใจคำถาม มีความรอบคอบมีสติสัมปชัญญะดี และการที่ผู้ป่วยสามารถพยักหน้า ส่ายหน้าตอบคำถามเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก ความต้องการที่มีต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม ย่อมบ่งชี้ถึงความสามารถที่เพียงพอต่อการแสดงเจตนาได้ ภายหลังจากการตรวจแพทย์ย่อมมีหน้าที่ในการจัดทำเอกสารรายงานทางการแพทย์รับรองสติสัมปชัญญะ และการแสดงเจตนาของผู้ป่วยโดยสุจริตส่งมอบให้แก่บุคคลอื่นตามความที่กฎหมายกำหนด

### สรุป

แพทย์ควรตรวจสติสัมปชัญญะผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม หรือผู้ที่ลำบากในการสื่อสาร เพื่อให้ทราบความสามารถในการแสดงเจตนาของผู้ป่วยทางกฎหมาย และจัดทำใบรับรองแพทย์อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [สืบค้นเมื่อ 23 ส.ค. 2565]. จาก: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CAB-INFOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/DATA0000/00000077.PDF>
2. อารดา โรจนอุดมศาสตร์, เจษฎา เขียวขจี, ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, บรรณธิการ. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2564.
3. Wikipedia. Expressive aphasia [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 23]. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Expressive\\_aphasia](https://en.wikipedia.org/wiki/Expressive_aphasia)
4. เกษม ตันติพลาชีวะ, บรรณธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2536.
5. พระราชบัญญัติให้ใช้บทบัญญัติบรรพ 1 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่ได้ตรวจชำระใหม่ พ.ศ. 2535. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 109, ตอนที่ 42 (ลงวันที่ 8 เมษายน 2535).
6. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2499. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 73, ตอนที่ 95 ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2499)
7. ประกาศแพทยสภา ที่ 12/2555 เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 23 ส.ค. 2565]. จาก: <http://med.swu.ac.th/th/images/2555.pdf>
8. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 16ก (ลงวันที่ 19 มีนาคม 2550)
9. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนที่ 69 ก (ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2562).

10. ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย. หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขานิติเวชศาสตร์ ฉบับ พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 23 ส.ค.2565]. จาก: <http://www.rcthaipathologist.org/album/pdf/ede55b2a05864570e6bc-17499937cded.pdf>
11. พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125, ตอนที่ 10 ก (ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2551).
12. Wade DT, Johnston C. The permanent vegetative state: practical guidance on diagnosis and management. *BMJ*. 1999;319:841-4.
13. ทศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, บรรณาธิการ. แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม = Clinical practice guidelines: dementia) ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส; 2557.
14. วิรุจน์ คุณกิตติ. แพทย์กับการทำพินัยกรรมของผู้ป่วย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 2542;14(3):202-6.
15. ประสพโชค อยู่สำราญ. การทำนิติกรรมในหอผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลศิริราช*. 2550;1(1):87-9.
16. กำพล เครือคำขาว. คู่มือการออกเอกสารรับรองสติสัมปชัญญะผู้มีภาวะสมองเสื่อม และผู้ที่ลำบากในการสื่อสาร ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 17 มี.ค.2566]. จาก: [https://drive.google.com/drive/folders/1xS\\_w9fR6EvCJ3ImplLdGjRmugIuHusz](https://drive.google.com/drive/folders/1xS_w9fR6EvCJ3ImplLdGjRmugIuHusz)
17. วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์. ความสมบูรณ์แห่งพินัยกรรมในสถานพยาบาล. *สารศิริราช*. 2545;54(11):742-51.
18. จุฑามาศ แทนจอน. สมองกับอารมณ์: มหัศจรรย์ความเชื่อมโยง. *วารสารราชพฤกษ์*. 2558;13(3):9-19.
19. Wikipedia. Wernicke's area [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 23]. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Wernicke%27s\\_area](https://en.wikipedia.org/wiki/Wernicke%27s_area)



**Abstract: Recommendations for Issuing Documents Certifying Consciousness of People with Dementia and People with Communication Impairment, according to the Personal Data Protection Act B.E. 2019**

**Gampon Kluakamkao, M.D.,\* Wachiraporn Arunothong, M.D., Ph.D.\*\*; Komin Yotsay, LL.B.\*\*\***

*\*Department of Forensic Medicine, Lampang Hospital; \*\*Department of Psychiatry and Substance Abuse Service, Lampang Hospital; \*\*\*Legal Affairs Division, Silpakorn University, Thailand*

*Journal of Health Science 2023;32(3):570-82.*

People with dementia and people with difficulty communicating are increasing in aging society. Consequently, demand for a medical certificate relating to patient consciousness and intention is required for legal use. This investigation set out to examine the results of the consciousness check and prepare a report accurately and appropriately. In order to obtain pertinent information for the report, relatives or caregivers must first complete a form requesting information on the dementia or communication impaired patient's state of consciousness from the hospital administration, which possesses the relevant personal data for consideration and approval. Doctors can disclose patient information according to the Personal Data Protection Act BE 2019 to other people or to government agencies. This disclosure is due to the necessity for the establishment of legal claims compliance. Medical ethics dictate the disclosing of information in accordance with the principle of benefiting patients. Prior to the examination, doctors should prepare documentation to record patient history, personal data, and the location of the consciousness assessment. During the physical examination of the patient, camera or video is used to record images and sound. After the examination, a medical certificate is issued that outlines the patient's characteristics, diagnosis, treatment, consciousness and intentions. Firstly, the certification is used by relatives or caregivers to file a court petition characterizing the patient as an incompetent person who needs a guardian to manage their property and financial transaction. Secondly, it is used to authorize a third person to make legal transaction on behalf of communication impaired patients. In conclusion, physicians should examine the consciousness of dementia patients and those with communication impairment in order to ascertain whether they are capable or incapable. Then, appropriate medical certification should be provided for the benefit of the patient, family and the society.

**Keywords: dementia; elderly; medical certification; juristic act; personal data; living will**