

ความรู้ทางกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

Legal knowledge in caring for patients with Dementia

วีณา ลิ้มสกุล

Weena Limsakul

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University

บทคัดย่อ

ภาวะสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อความจำ การคิด พฤติกรรม อารมณ์ และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาการแสดงของภาวะสมองเสื่อม มีความแตกต่างกันตามสาเหตุของโรคและระยะการดำเนินโรค ผู้ป่วยอาจมีปัญหาการทำร้ายร่างกาย การลวนลามทางเพศ การลักขโมย การดูหมิ่น หรืออาจเกิดความเสียหายในการบริหารทรัพย์สิน หรือหนี้สินส่วนตัว หน้าที่การงาน ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจึงควรมีความรู้ทางกฎหมายเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม และผู้ดูแลต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะสมองเสื่อม, ความรู้ทางกฎหมาย, พยาบาล

Abstract

Dementia can cause problems in a person's cognitive thinking, behavior, emotion, and ability in daily life. The symptoms of dementia are different depending on its causes and duration. Patients are at risk of physical and sexual abuse, stealing and insulting. It is also associated with asset management, personal debt and career pathway. The multidisciplinary team should have legal knowledge in caring for patients with dementia and their caregivers.

Keywords: Dementia, Legal Knowledge, Nurse

บทนำ

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ทำให้เกิดผลกระทบต่อความจำ การคิด พฤติกรรม อารมณ์ และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน สาเหตุของภาวะสมองเสื่อมที่พบบ่อยที่สุด คือโรคอัลไซเมอร์ สาเหตุอื่นๆ ที่พบรองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) อาการแสดงที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันตามสาเหตุของโรคและระยะการดำเนินของโรค การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อมจึงมีประเด็นกฎหมายที่บุคลากรสาธารณสุขและญาติผู้ดูแลควรรู้ และให้ความสำคัญซึ่งจะส่งผลให้มีการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น การเสนอบทความทางวิชาการเรื่องนี้ มุ่งให้ทีมนสหวิชาชีพของบุคลากรสาธารณสุขได้ทราบถึงอาการของผู้ป่วยแต่ละระยะของโรค ปัญหาของผู้ป่วยสมองเสื่อม กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยตามสถานการณ์อันก่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยสมองเสื่อม และผู้ให้การดูแลต่อไป โดยนำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้ บทนำอาการของภาวะสมองเสื่อม แนวปฏิบัติทางกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม กฎหมายนำรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อม กรณีศึกษา และบทสรุป

อาการของภาวะสมองเสื่อม

สมองเสื่อม เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการเสื่อมถอยของความสามารถสมองอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผู้ป่วยมีอาการความจำบกพร่อง ในช่วงแรกผู้ป่วยจะไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ และเมื่ออาการรุนแรงมากขึ้น จะลืมสิ่งเก่าที่เคยรู้หรือเคยทำได้ไปเรื่อยๆ ร่วมกับมีอาการอื่นๆ อาทิเช่น ปัญหาในเรื่องการคิดคำนวณ สมาธิ การรับรู้ตนเองกับสิ่งแวดล้อม การใช้ภาษา ความคิดริเริ่ม ความเข้าใจในสิ่งที่เป็นามธรรมร่วมกับมีอาการ พฤติกรรม และบุคลิกภาพเปลี่ยนไป ภาวะสมองเสื่อมมีลักษณะการดำเนินของโรคแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรก ระยะกลาง และระยะสุดท้าย (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2558)

ระยะแรก (1-3 ปี) ผู้ป่วยจะมีความจำบกพร่องซึ่ง

เห็นชัดที่ความจำระยะสั้น (Short term memory) ทำให้มีอาการถามซ้ำแล้วซ้ำอีก มีความจำเหตุการณ์เก่าๆ ได้ดีกว่าเหตุการณ์ใหม่ เริ่มสับสนทิศทางซ้ายขวา โดยเฉพาะสถานที่ไม่คุ้นเคย และมีลักษณะโครงสร้างภายนอกคล้ายๆ กัน การวาดรูปหรือการถ่ายทอดสิ่งที่เห็นออกเป็นรูปจะเริ่มทำไม่ค่อยได้ ผู้ป่วยยังสามารถดูแลตนเอง และทำกิจวัตรประจำวันได้ (Activities of Daily Living [ADL]) อย่างไรก็ตาม กิจวัตรประจำวันที่สลับซับซ้อน (Instrumental Activities of Daily Living [IADL]) เริ่มบกพร่อง บุคลิกภาพเปลี่ยนเป็นแบบกระวนกระวาย ระยะแรกผู้ป่วยที่ตระหนักถึงความผิดปกติของตนเองอาจจะมีภาวะซึมเศร้า และแยกตัวเองได้

ระยะกลาง (2-10 ปี) ความจำจะลดลง เริ่มจำสิ่งทำไปแล้วไม่ได้ มีปัญหาทางของผิดที่ของหายเสมอเพราะนำไปไว้ในที่ที่ไม่ควรเก็บไว้ เริ่มจำญาติห่างๆ ไม่ค่อยได้ ความจำเรื่องเก่าๆ ย้อนหลังจะค่อยๆ เสียไป การพูดจะลำบากยิ่งขึ้น พูดซ้ำในเรื่องเดิม หากสนทนาเรื่องยาวๆ ที่ไกลตัวก็อาจจะไม่เข้าใจ การดูแลตนเองจะบกพร่องโดยจะลืมแปรงฟัน ตัดเล็บ สระผม นำเสื้อผ้าที่ใส่แล้วมาใส่อีก สุดท้ายอาจไม่ยอมอาบน้ำ และลืมทำความสะอาดภายหลังขับถ่าย กิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนจะมีปัญหามากขึ้น ใช้โทรศัพท์ไม่เป็น ทำอาหารใส่เครื่องปรุงไม่ถูกขึ้นรถไม่ถูกทิศ หลงทาง นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจเห็นภาพหลอน และหูแว่ว

ระยะสุดท้าย (3-12 ปี) ความจำจะลดลงมาก จำคนใกล้ตัวไม่ได้ จนในที่สุด อาจไม่ทราบว่าตนเองเป็นหรือเคยเป็นใคร ไม่สามารถดูแลตนเองได้ กลืนอาหารโดยที่ไม่ได้เคี้ยว ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายนอนติดเตียงแขนขาเกร็งงอ ต้องได้รับการดูแลทุกอย่าง พูดซ้ำตามที่ได้ยินคนอื่นพูดเป็นคำๆ ในที่สุดจะพูดไม่ได้ ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตจากภาวะปอดบวมเพราะสำลัก หรือเป็นแผลกดทับ ระยะเวลาในการดำเนินโรคประมาณ 2-20 ปี โดยเฉลี่ยผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 8-10 ปี

อาการของผู้ป่วยสมองเสื่อมทั้งสามระยะ เป็นปัญหาความจำที่ลดลง จำวิธีการขั้นตอนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้ การสื่อสารไม่เข้าใจ อารมณ์พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปไม่แน่นอน ทำให้การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าผู้ป่วยโรคอื่นๆ อาการของโรคส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมต้องมีผู้ดูแลตั้งแต่ระยะแรก เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาด้านสติปัญญา พฤติกรรม บุคลิกภาพ และอาการทางจิตประสาท (ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, 2557) ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุข จึงต้องมีความรู้ และความเข้าใจลักษณะอาการของภาวะสมองเสื่อม ปัญหาทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลตามอาการแสดงของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติ โดยเฉพาะประเด็นด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ การป้องกันความเสี่ยง และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยให้ความรู้ทางกฎหมายแก่ผู้ดูแลไปพร้อมกัน

แนวปฏิบัติทางกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

ในปี พ.ศ. 2557 สถาบันประสาทวิทยาได้พัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม (Clinical practice guidelines for dementia) สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่อาจมีปัญหาด้านกฎหมาย เช่น การทำร้ายร่างกาย การลวนลามทางเพศ การลักขโมย การดูหมิ่น หรืออาจเกิดความเสียหายในการบริหารทรัพย์สิน หรือหนี้สินส่วนตัวของครอบครัว หน้าที่การงาน หรือธุรกิจ โดยแนะนำการปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาทางกฎหมาย (ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์, 2557; วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, 2556) ดังนี้

1. การแจ้งผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลถึงการวินิจฉัย การดำเนินโรค และพยากรณ์โรค โดยบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในเวชระเบียนถึงการติดตามการรักษารายละเอียดระดับการเจ็บป่วย อาการทางจิต การประเมินความสามารถดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน ทั้ง ADL และ IADL การ

ประเมินสภาพสมอง (Mini-Mental State Examination(MMSE)) อย่างน้อยทุก 6-12 เดือน

2. การแจ้งผู้ป่วย ญาติผู้รับผิดชอบและผู้มีส่วนได้เสียทางกฎหมายเกี่ยวกับข้อควรระวังในการขับรถ ปัญหาทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นเมื่ออาการสมองเสื่อมเป็นมากขึ้น ปัญหาทางคดีแพ่ง ได้แก่ ปัญหาหนี้สินจากการทำสัญญา การยกให้โดยเสนหา ปัญหาทางคดีอาญาเป็นปัญหาเกี่ยวกับละเมิดที่กฎหมายกำหนดโทษมักเกิดจากปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ (Behavioral and psychological symptoms in dementia (BPSD)) ได้แก่ การลักขโมยของ การทำร้ายร่างกาย การลวนลามทางเพศ และการดูหมิ่น

3. ให้ความเห็นในฐานะแพทย์ผู้รักษาหรือผู้ทรงคุณวุฒิ การออกไปรับรองแพทย์ว่าผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมและเป็นระยะใด มีทุพพลภาพระยะใด และการเป็นพยานศาล

4. แนะนำผู้ป่วย ญาติผู้รับผิดชอบ และผู้มีส่วนได้เสียทางกฎหมาย เพื่อดำเนินการทางกฎหมายโดยการตั้งผู้พิทักษ์ การจัดการทรัพย์สินของผู้ป่วย และการทำพินัยกรรม การตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และการทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living wills)

กฎหมายน่ารู้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อม

การปฏิบัติการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยสมองเสื่อม ประกอบด้วยการประเมินผู้ป่วยด้วยเครื่องมือคัดกรองชนิดต่างๆ เช่น การคัดกรองเพื่อประเมินสภาพสมอง (Cognitive screening test) การประเมินกิจวัตรประจำวัน (ADL & IADL) การประเมินภาวะซึมเศร้า (Geriatric Depression Scale(GDS)) การประเมินทางจิตประสาท (Neuropsychiatric Inventory(NPI)) เพื่อเป็นข้อมูลผลการดูแลรักษาที่ผ่านมา และใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของทีมสุขภาพ

ร่วมกับผู้ดูแล และมีการประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วย ทุกครั้งที่นัด สิ่งสำคัญคือการบันทึกข้อมูลการประเมิน ต่างๆ อาการของผู้ป่วยด้านความจำ พฤติกรรม อารมณ์ และอาการอื่นๆ ในแบบฟอร์มของหน่วยงาน

ปัญหาด้านกฎหมายจากการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่พบบ่อย มีดังนี้

1. ความรับผิดชอบตามกฎหมายอาญา กฎหมายอาญา เป็น “กฎหมายมหาชน บัญญัติความผิดระหว่างรัฐกับประชาชน ความรับผิดทางอาญาเกิดจาก (1) การกระทำ (2) การกระทำโดยเจตนา ประมาท หรือไม่เจตนา (3) มีกฎหมายบัญญัติว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและกำหนดโทษ (4) ไม่มีกฎหมายยกเว้นความผิดหรือยกเว้นโทษ และ (5) คดียังไม่ขาดอายุความ” (แสงทอง ชีระทองคำ และไสว นรสาร, 2560)

ตัวอย่าง การผูกมัดผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อมที่มา รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย รุนแรงถึงสายให้อาหารทางจมูก พยาบาลจึงผูกมัดแขน ทั้งสองข้าง ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าทำไมแขนถูกผูกมัด จึงดิ้นไป มาอย่างรุนแรง ผิวหนังบริเวณข้อมือที่บางและเหี่ยวยุบ เกิดการเสียดสีเป็นแผล และดึงรั้งจนเนื้อเยื่อขาดเลือด ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีปัญหาการใช้ภาษาจะไม่สามารถบอก ความรู้สึกเจ็บปวดของตัวเองได้ วิเคราะห์การกระทำของ พยาบาลตามข้อ (1)-(3) **การกระทำของพยาบาลไม่มีเจตนา** ให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ แต่**อาจกระทำโดยประมาท** ไม่ได้คำนึงว่าผู้สูงอายุมีลักษณะผิวหนังไม่แข็งแรงเกิด บาดแผลฉีกขาดได้ง่าย การผูกมัดข้อมือผู้ป่วยแน่นหนา เนื่องจากกลัวหลุด เมื่อผู้ป่วยดิ้นไปมา พยาบาลไม่มีการ ติดตามประเมินว่าผู้ป่วยเกิดบาดเจ็บจากการผูกมัดหรือไม่ ผลของกฎหมายที่บัญญัติการกระทำโดย**ประมาท หรือไม่เจตนา**เป็นความผิดและกำหนดโทษ ตามประมวล กฎหมายอาญา (คณะวิชาการ The Justice Group, 2561) ข้อ มาตรา 59 วรรค 1 **การกระทำโดยเจตนา** หมายถึง

“กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำ และขณะเดียวกัน ผู้กระทำประสงค์ต่อผลหรือเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น” มาตรา 59 วรรค 4 **กระทำโดยประมาท** หมายถึง “กระทำ โดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้น จักต้องมีตามวิสัย และพฤติการณ์ และผู้กระทำไม่ได้ใช้ ความระมัดระวังเพียงพอ” จากตัวอย่าง พยาบาลรู้ว่ากำลัง ผูกมัดแขนผู้ป่วย **วิสัย**ของพยาบาลวิชาชีพคือมีความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อมที่ต้องระมัดระวังการ บาดเจ็บจากการผูกมัด **พฤติการณ์**คือ สภาพหอผู้ป่วย แสงสว่าง จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การมีและเลือกใช้ วัสดุอุปกรณ์ที่จะป้องกันความเสี่ยงจากการผูกมัด ซึ่ง พยาบาลควรตระหนักเพื่อป้องกันปัญหาในการดูแลผู้ป่วย สมองเสื่อม

ความรับผิดทางอาญาในการปฏิบัติการพยาบาล ประเด็นอื่นๆ ได้แก่ ความประมาทจากการไม่ปฏิบัติตาม มาตรฐานวิชาชีพ ใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ไม่ถูกต้อง ความบกพร่องทางการสื่อสาร การบันทึก การประเมินและ เฝ้าระวังอาการ การไม่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การปฏิเสธการ รักษา การทอดทิ้งหรือละเลยผู้ป่วย การปฏิเสธความช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในอันตรายต่อชีวิต การนำความลับ ผู้ป่วยมาเปิดเผย และความผิดเกี่ยวกับการปลอมเอกสาร การทำเอกสารเท็จ (แสงทอง ชีระทองคำ และไสว นรสาร, 2560)

การป้องกันปัญหาทางกฎหมายในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยสมองเสื่อม คือ การปฏิบัติตามหลักการ พยาบาล มีการประเมินผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาต่าง กันด้วยเครื่องมือ และวิธีการที่เหมาะสม การวางแผนการ ดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลโดยให้ผู้ดูแล และ ครอบครัวมีส่วนร่วม การสื่อสารการปฏิบัติพยาบาลให้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจ และมีการประเมินผลการพยาบาล สม่าเสมอ ตลอดถึงการบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดในแฟ้ม ประวัติผู้ป่วย ระมัดระวังการเข้าถึงข้อมูลการเจ็บป่วยใน แฟ้มประวัติที่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มี

ปัญหาการเดินเร็วร้อน ต้องการการดูแลตลอดเวลา การทอดทิ้งหรือละเลยผู้ป่วยเพียงช่วงสั้นๆ อาจนำไปสู่ปัญหาผู้ป่วยเดินหลงทางสูญหายได้

2. ความรับผิดชอบทางแพ่ง

กฎหมายแพ่ง เป็น” กฎหมายที่กำหนดสิทธิ หน้าที่ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล” (คณะวิชาการ The Justice Group, 2561ก) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองเสื่อม คือ การทำนิติกรรมสัญญา การทำพินัยกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สินมรดก ผู้ป่วยสมองเสื่อมอาจเป็นผู้หย่อนความสามารถในการทำนิติกรรมจากปัญหาและอาการของโรค ซึ่งมีผลตามกฎหมายแพ่ง มีดังนี้

2.1 การเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ

หมายถึง “บุคคลที่กายพิการ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบจนไม่สามารถจัดทำกรงานด้วยตนเอง หรือจัดทำในทางเสื่อมเสียแก่ทรัพย์สินของตนเองและครอบครัว” ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ปพพ.) มาตรา 32 (คณะวิชาการ The Justice Group, 2561ก) ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมต้องดำเนินการเพื่อขอตั้งผู้พิทักษ์ โดยผู้มีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาลให้ผู้ป่วยสภาพดังกล่าวเป็นผู้เสมือนไร้ความสามารถ คือ คู่สมรส ผู้สืบสันดาน (ลูก หลาน เลน ลื่อ) ผู้บุพการี (บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย ทวด) หรือพนักงานอัยการ (ปพพ. มาตรา 28) บุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถต้องจัดให้อยู่ในการดูแลของผู้พิทักษ์ (ปพพ. มาตรา 32) การทำนิติกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สินของคนเสมือนไร้ความสามารถโดยไม่ได้ได้รับความยินยอมจากผู้พิทักษ์ตกเป็นโมฆียะ (ปพพ. มาตรา 29) ดังนั้นผู้พิทักษ์จะต้องให้ความยินยอมหรือเป็นผู้จัดการเกี่ยวกับทรัพย์สินของผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น การนำทรัพย์สินไปลงทุน รับคืนทรัพย์สินที่ไปลงทุน กู้ยืมหรือให้กู้ยืมอสังหาริมทรัพย์อันมีค่า รับประกันอันมีผลให้ต้องถูกบังคับชำระหนี้ เช่าหรือให้เช่าสังหาริมทรัพย์เกิน 6 เดือน หรืออสังหาริมทรัพย์เกิน 3 ปี ให้โดยเสนหาที่เกินฐานานุรูปเพื่อการกุศล สังคม หรือตามหน้าที่ ธรรมจรรยา รับการให้โดยเสนหาที่มีเงื่อนไขหรือค่าภาระ

ติดพัน ก่อสร้างหรือตัดแปลงโรงเรือนหรือซ่อมแซมใหญ่ หรือการเสนอคดีต่อศาล หรือประนีประนอมยอมความ (ปพพ. มาตรา 34) ซึ่งไม่มีประเด็นการให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยสมองเสื่อมที่เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถสามารถให้ความยินยอมรักษาตนเองได้ แต่ทีมสุขภาพควรให้ผู้ดูแลได้รับรู้ข้อมูลการให้ความยินยอมดังกล่าวก่อนให้การรักษาพยาบาลเสมอ

2.2 การเป็นคนไร้ความสามารถ หมายถึง

“คนวิกลจริต (บุคคลที่สมองพิการหรือจิตใจผิดปกติ โดยมีอาการเสียสติ พุดไม่เข้าใจ และไม่รู้ผิดชอบชั่วดีหรืออยู่ในภาวะผัก” (ปพพ. มาตรา 28) ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือทางการเรียนรู้ ผู้ดูแลสามารถแจ้งให้แพทย์หรือนุบาลากรสุขภาพที่ดูแลรักษาในสถานพยาบาลต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน ออกเอกสารรับรองความพิการ (ดารณี สุวพันธ์, 2553) และให้คู่สมรส ผู้สืบสันดาน ผู้บุพการี ผู้พิทักษ์ หรือพนักงานอัยการยื่นคำร้องต่อศาลให้ผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถ บุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ ต้องจัดให้อยู่ในการดูแลของผู้อนุบาล (ปพพ. มาตรา 28) ดังนั้นผู้อนุบาลจะเป็นผู้ดูแลการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลทรัพย์สิน และการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต

2.3 การทำพินัยกรรม การทำพินัยกรรมเป็น

“การแสดงเจตจำนงยกทรัพย์สินให้แก่ผู้หนึ่งผู้ใด เพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้งหรือความสัมพันธ์ในครอบครัว ภายหลังจากผู้ทำพินัยกรรมเสียชีวิต “การทำพินัยกรรมใช้หลักการตามที่บัญญัติไว้ใน ปพพ. มาตรา 1656-1670 ประเด็นสำคัญที่ต้องคำนึงถึง คือผู้ทำพินัยกรรมต้องมีสติสัมปชัญญะ ขณะทำพินัยกรรม หมายถึง รู้ลึกถ้วน รั้รู้ เข้าใจการกระทำของตัวเองชัดเจน จึงจะเป็นการแสดงเจตนาที่มีผลใช้บังคับได้ รูปแบบพินัยกรรมทำไว้ถูกต้องตามแบบที่กฎหมายบัญญัติไว้ เป็นพินัยกรรมแบบทำเอง หรือพินัยกรรมฝ่ายเมือง มีพยานผู้รับรู้ข้อความในพินัยกรรมนั้น และลงลายมือชื่อพร้อมกันต่อหน้าผู้ทำพินัยกรรม

จำนวน 2 คน และพยานต้องไม่เป็นผู้รับพินัยกรรมหรือคู่สมรสของผู้รับพินัยกรรมนั้น ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่จะสามารถทำพินัยกรรมที่มีผลบังคับได้ตามกฎหมายนั้น ต้องเป็นการแสดงเจตนาตั้งแต่ระยะแรกตามแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม พ.ศ. 2557 ผู้ป่วยต้องมีสติ สัมผัสัญญะที่สามารถรับรู้และตอบคำถามเกี่ยวกับวันเวลาสถานที่บุคคลได้อย่างถูกต้อง ไม่มีภาวะสับสน ถ้ามีความผิดปกติทางจิตต้องมีหลักฐานแสดงว่าควบคุมอาการและอยู่ระหว่างการดูแลรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องแสดงให้เห็นทราบถึงประวัติของทรัพย์สิน คุณค่าของทรัพย์สิน เหตุผลการยกทรัพย์สินให้ ผลสืบเนื่องจากการยกทรัพย์สินให้ ความสัมพันธ์กับผู้รับมรดก แสดงเหตุผลที่สมเหตุสมผลในการมอบให้ ทีมสุขภาพควรเป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่ต้องการจัดการทรัพย์สินของตนเองตามกฎหมายเป็นการช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการถูกบุคคลในครอบครัวและผู้อื่นหลอกลวงเอาเปรียบ หรือจัดการทรัพย์สินไปในทางที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์ การทำพินัยกรรมยังอาจช่วยให้ผู้ดูแลที่ทุ่มเทเสียสละเวลาดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาหลายปี ได้รับทรัพย์สินที่ควรได้รับอย่างเป็นธรรม เหตุการณ์ผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะกลางถูกคนในครอบครัวหลอกให้ทำนิติกรรมมอบทรัพย์สินมรดกให้โดยผู้ป่วยไม่เข้าใจสิ่งที่ทำหรือไม่อยู่ในฐานะที่ทำได้ ดังนั้นการให้สังคมได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยสมองเสื่อม จะช่วยให้มีการบัญญัติหรือแก้ไขกฎหมายที่ช่วยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในอนาคต

3. กฎหมายในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในวาระสุดท้ายของชีวิต เมื่อผู้ป่วยสมองเสื่อมเข้าสู่ระยะสุดท้าย จะไม่สามารถจำ สื่อสาร ดูแลกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง และอยู่ในภาวระนอนติดเตียง และมักมีชีวิตได้ไม่เกิน 6 เดือน (รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, 2556) ระยะเวลานี้ขึ้นกับความสามารถในการดูแลของทีมสุขภาพและ

ผู้ดูแล ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ดูแลหลักที่ดูแลต่อเนื่อง มีความรู้และเวลาในการดูแล มีปัจจัยทางเศรษฐกิจเกี่ยวพัน จะสามารถดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะสุดท้ายได้นานนับ 10 ปี การวางแผนการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะสุดท้ายโดยทีมสหวิชาชีพต้องให้ข้อมูลการดำเนินของโรค ระยะเวลา อาการ การพยากรณ์โรค ตั้งแต่เริ่มต้นการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจสามารถวางแผนดูแลแต่ละระยะ รวมถึงการตัดสินใจเตรียมความพร้อมการดูแลระยะสุดท้ายไว้ล่วงหน้า

ปัจจุบันมีการกล่าวถึง “การแสดงเจตนากำหนดการตายไว้ล่วงหน้า” ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2550) มาตรา ๑๒ ระบุไว้ดังนี้

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ

สำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 โดยผู้ป่วยต้องรู้สื่อก้าวดี สามารถแสดงความเข้าใจถึงภาวะของโรคที่เป็นอยู่และความเป็นไปของโรคในระยะสุดท้าย เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลต้องดำเนินการให้เป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วย โดยแจ้งความประสงค์และชนิดของการรักษาที่ผู้ป่วยไม่ต้องการแก่ทีมสุขภาพที่ดูแลรักษาเพื่อจัดการการแสดงเจตนาของผู้ป่วย

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้สูงอายุนาย อายุ 77 ปี รูปร่างผอมสูง โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง มีประวัติ 4 ปีก่อน ลืมของที่ต้องการหยิบ อาการลืมมากขึ้น หงุดหงิด อารมณ์ร้อน รอคอยอะไรไม่ได้ เวลาหงุดหงิดจะทำร้ายทู่ตีคนที่อยู่ใกล้ ประวัติส่วนตัว: สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพครูโรงเรียนประถม อาศัยกับภรรยา บุตรชาย บุตรสะใ้ หลาน รวม 5 คน บ้านที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ ภาวะสมอง MMSE Thai version 2002 = 20 คะแนน (≤ 22) สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แปลผลว่ามีภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า GDS = 4 คะแนน แปลผลว่ามีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย กิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน Chula ADL index = 20 คะแนน (> 12) แปลผลว่าผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กิจกรรมประจำวันที่สลับซับซ้อน Lawton IADL = 4 คะแนน (3-5) แปลผลว่ามีภาวะพึ่งพิงปานกลาง

การวินิจฉัยโรค อัลไซเมอร์ (Alzheimer [AD])

วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายของผู้ป่วยตามอาการ ผู้ป่วยสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ ระยะแรกถึงระยะกลาง ความจำแยลง มีปัญหาของหายเนื่องจากจำของที่วางไม่ได้ ปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อน อารมณ์ร้อนหงุดหงิด รอคอยอะไรไม่ได้ มีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายผู้อื่น

ประเด็นปัญหาทางกฎหมาย คือการรับผิดชอบทางอาญา กรณีผู้ป่วยทำร้ายร่างกายผู้อื่นที่อยู่ใกล้ แต่ไม่ครอบครองประกอบความผิดของการกระทำ คือไม่เจตนาเพราะไม่ประสงค์ต่อผลให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บแก่กาย ที่มสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยรายนี้ ควรจัดเวลาให้ผู้ป่วยมาใกล้เวลานัดเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยและลดอารมณ์หงุดหงิด ให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลระดับระวางผู้ป่วยทำร้ายร่างกายผู้อื่น กรณีผู้ป่วยหาของไม่พบให้ช่วยหา และเบี่ยงเบนความสนใจ การดูแลกิจกรรมประจำวัน หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยต่อต้าน

เมื่อผู้ป่วยอารมณ์สงบ แล้วจึงชักชวนให้ทำกิจกรรมใหม่

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชาย อายุ 72 ปี มารับการรักษาด้วยอาการหลงลืม สับสนทิศทางซึ่งักเรียนกลับบ้านไม่ถูก บุตรชายและบุตรสาวสลับกันพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่คลินิกความทรงจำ บุตรสาวเป็นผู้มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย ระหว่างการมาตรวจตามนัด หลังตรวจเสร็จ บุตรชายพาผู้ป่วยไปรับยาที่ตีผู้ป่วยนอก ระหว่างรอรับยาได้ฝากผู้ป่วยกับพยาบาลหน้าห้องตรวจตีผู้ป่วยนอก พยาบาลเห็นลักษณะผู้ป่วยภายนอกผิดปกติ ให้ผู้ป่วยนั่งรอที่เก้าอี้หน้าห้องตรวจแล้วไปทำงานต่อ ญาติไปรับยาประมาณ 15-20 นาที กลับมาพบว่าผู้ป่วยสูญหายไม่ทราบว่าเป็นไปไหน

ประวัติส่วนตัว: สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพเดิมค้าขาย อาศัยกับบุตรชาย บุตรสะใ้ หลาน รวม 4 คน บ้านที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล

การประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพ ภาวะสมอง MMSE Thai version 2002 = 16 คะแนน (จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4) คะแนน ≤ 17 แปลผลว่า มีภาวะสมองเสื่อม กิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน Chula ADL index = 20 คะแนน แปลผลว่า ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ กิจกรรมประจำวันที่สลับซับซ้อน Lawton IADL = 3 คะแนน แปลผลว่า มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง

การวินิจฉัยโรค อัลไซเมอร์ (Alzheimer [AD])

วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายของผู้ป่วยตามอาการ ผู้ป่วยสมองเสื่อมชนิดอัลไซเมอร์ ระยะกลาง ความจำลดลง (คะแนน MMSE 16 คะแนน) มีปัญหาเรื่องทิศทางจำเส้นทางกลับบ้านไม่ได้ ระหว่างมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีภาวะเดินเร่ร่อน (Wandering) เดินออกไปอย่างไร้จุดหมาย หลงทางกลับบ้านไม่ถูก

ประเด็นปัญหาทางกฎหมาย คือการรับผิดชอบทางอาญา กรณีประมาทเป็นเหตุให้ผู้ป่วยสูญหาย ซึ่งอาจประสูติเหตุ หรือเสียชีวิตจากการเดินเร่ร่อนแล้วสูญหาย โดยองค์ประกอบความผิดของการปล่อยปละละเลย

(ป.อาญา มาตรา 373) คือ มีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลคนป่วยเจ็บ กายพิการ หรือจิตพิการ และปล่อยปละละเลยในการดูแล จากกรณีศึกษานี้ พยาบาลตักผู้ป่วยนอกไม่ได้ประมาทปล่อยปละละเลยผู้ป่วย เนื่องจากไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งตามวิสัยและพฤติการณ์ของพยาบาล ถ้าทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมมีปัญญาเดินเร่ร่อน จะเฝ้าระวังไม่ให้ผู้ป่วยเดินไร้จุดหมายออกไปนอกห้องตรวจ และแนะนำให้มีญาติอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา

กรณีศึกษานี้ มีการติดตามผู้ป่วยประมาณ 2 ชั่วโมง พบผู้ป่วยได้สะพานห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 500 เมตร ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาสูญหาย ผู้ประกอบวิชาชีพทุกสาขาควรจัดให้มีระบบป้องกันการพลัดหลงสูญหาย ให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วย ให้ใช้สัญลักษณ์/ติดป้าย ปักเบอร์โทรศัพท์/ข้อมูลที่เสื้อ หรือการใช้อุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์

ให้ผู้พบเจอสามารถติดต่อญาติได้ มีการเพิ่มการเฝ้าระวังการสูญหายของผู้ป่วยสมองเสื่อมขณะมารับการรักษาในโรงพยาบาล และเขียนบันทึกอาการผู้ป่วยในบันทึกการรักษา หรือบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ครอบคลุม ครบถ้วน

บทสรุป

บทความทางวิชาการนี้มุ่งให้ความรู้ทางกฎหมายในประเด็นความรับผิดชอบทางกฎหมายอาญา ความสามารถของผู้ป่วยสมองเสื่อมตามกฎหมายแพ่ง การทำพินัยกรรม และกฎหมายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อสร้างความตระหนักแก่บุคลากรสาธารณสุข ให้นำความรู้มาใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม และช่วยพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- คณะวิชาการ The Justice Group. (2561ก). *ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1-6* (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์อักษร.
- คณะวิชาการ The Justice Group. (2561ข). *ประมวลกฎหมายอาญา* (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562). กรุงเทพมหานคร: พิมพ์อักษร.
- ดารณี สุวพันธ์. (บรรณาธิการ). (2553). *คู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.
- ทัศนีย์ ดันตฤทธิศักดิ์. (บรรณาธิการ). (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม clinical practice guidelines for dementia พ.ศ. 2557*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550, 19 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 124 ตอนที่ 16ก. หน้า1-18.
- รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ. (2556). *การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะสุดท้ายของชีวิต ในวีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (บรรณาธิการ). การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม Dementia: Prevention, assessment and care*. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2556). *การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ในวีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (บรรณาธิการ). การป้องกัน การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia: Prevention, assessment and care)*. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.

- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2558). *คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- แสงทอง ธีระทองคำ และไสวรรณสาร. (2560). *กฎหมายสำหรับพยาบาล ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 2 (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.