



สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย

Mission : Leader of Dementia Prevention and Care in Asia

Newsletter ฉบับที่ 14



สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย



ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์กัมมันต์ พันธุมจินดา

สารจากนายก

บัดนี้ คณะกรรมการบริหารสมาคมโรคสมองเสื่อมฯ ชุดปัจจุบันได้ดำเนินการบริหารสมาคมฯ ในท่ามกลางวิกฤตการณ์ระบาดของโรค Covid-19 มาเกือบ 1 ปีแล้ว คณะกรรมการจำเป็นต้องปรับการบริหารให้เข้ากับสถานการณ์นี้ โดยมีการยกเลิกกิจกรรมทางวิชาการบางอย่างไป เช่น การประชุม refresher course การให้ความรู้แก่แพทย์ และประชาชนผ่านการประชุมวิชาการสัญจรในต่างจังหวัด อย่างไรก็ตามสมาคมฯ พยายามสื่อสารกับสมาชิกผ่านทาง website และ newsletter ของสมาคมฯ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้สมาคมฯ ยังได้ดำเนินโครงการต่างๆ เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม พัฒนาข้อมูลเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมในประเทศไทย ตลอดจนแนวทางการกระตุ้นให้สังคมตระหนักถึงปัญหาโรคสมองเสื่อม และการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมผ่านโครงการต่างๆ ของสมาคมฯ เช่น

1. โครงการวิจัย “ผลของกิจกรรมทางกาย และการบริโภคอาหารต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม โรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดในประชากรไทยในจังหวัดอุบลราชธานี” ร่วมกับองค์กรต่างๆ ซึ่งขณะนี้ มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติแล้ว คือ บทความเรื่อง “Dose-response relationship between physical exercise and risk of physician-diagnosed dementia in 206073 Thai community-dwelling men and women: HCUR study” ซึ่งอ้างอิงในฐานข้อมูล PubMed (PMID 32441421) ซึ่งตีพิมพ์แบบออนไลน์ในวารสาร European Journal of Neurology 22 May 2020 และตีพิมพ์แบบรูปเล่ม ฉบับที่ 27 ประจำเดือนตุลาคม 2563

2. โครงการ “ทะเบียนผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในประเทศไทยในระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ปัจจุบันโครงการดังกล่าวได้เริ่มดำเนินการในขั้นต้นแล้ว โครงการนี้จะทำให้มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม และการใช้บริการของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในระดับประเทศ ซึ่งจะประโยชน์ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในอนาคต

3. โครงการ “คนไทยใส่ใจผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม” โครงการนี้ก็เช่นเดียวกันได้มีการเริ่มดำเนินการในขั้นต้นแล้ว ซึ่งจะเป็นการจัดทำเข็มกลัดเพื่อแจกจ่ายแก่ผู้ป่วยเพื่อรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงปัญหา และร่วมกันช่วยกันแก้ปัญหาโรคสมองเสื่อมในประเทศ

สำหรับกิจกรรมทางวิชาการประจำปี ทางสมาคมฯ ก็จะได้จัดการประชุมวิชาการประจำปี 2564 ระหว่างวันที่ 18-19 กุมภาพันธ์ 2564 ในหัวข้อเรื่อง “New Scientific Discoveries and Technologies in Dementia” การประชุมนี้จะเป็นการประชุมแบบ online นอกจากนี้ในการประชุมวิชาการประจำปี ดังกล่าวแล้ว ก็จะมีการจัดประชุม workshop ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564 ในหัวข้อเรื่อง “DSM- 5 neurocognitive domains at bedside” ซึ่ง workshop จะทำเป็นแบบ online และก็เช่นเดียวกับการประชุมวิชาการประจำปีในครั้งก่อนๆ จะมีการประชุมสามัญประจำปีของสมาชิก และการประกวดผลงานวิจัยของสมาชิกด้วย จึงขอให้สมาชิกร่วมการประชุมดังกล่าวโดยพร้อมเพรียงกัน

เนื่องจากขณะนี้ ได้ย่างก้าวเข้าสู่ช่วงระยะเวลาส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ กระผมและกรรมการบริหารสมาคมฯ ทุกท่านขออวยพรมายังสมาชิกทุกท่านให้มีความสุขความเจริญ และฟันฝ่าอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในปีใหม่ 2564 ที่กำลังจะมาถึง

รายนามคณะกรรมการบริหาร
วาระปีพ.ศ.2563-2565

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.ประเสริฐ บุญเกิด
รศ.พญ.ศิวพร จันทระจ่าง
นพ.พนัส ัฒญะกิจไพศาล
อ.นพ.สมศักดิ์ ลิ้มพิบูลธรรม

นายกสมาคม

ศ.นพ.กัมมันต์ พันธุมจินดา

อุปนายก ที่ 1

รศ.พญ.วราพรรณ เสนาณรงค์

อุปนายก ที่ 2 และเหรียญกิตติมศักดิ์

พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์

เลขาธิการ

ผศ.นพ.สุเชษฐ ติงวงษ์ไชย

ผู้ช่วยเลขาธิการ

ผศ.นพ.ชัชวาล รัตนบรรณกิจ

ประธานวิชาการ

ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล

ประธานวิจัย

ผศ.ดร.นพ.จงไทย เดชเทวพร

นายทะเบียน

ผศ.พญ.พิรดา วิฑูรย์พนิชย์

ปฎิคม

อ.พญ.อรพิชญา ไกรฤทธิ

ประชาสัมพันธ์

อ.นพ.อดิศักดิ์ กิตติสารศ

กรรมการกลาง

รศ.พญ.พูนศรี รังสิขี

รศ.พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัฐโชโรจน์

อ.นพ.ยุทธชัย ลิขิตเจริญ

พท.ผศ.พญ.พัฒนศรี ศรีสุวรรณ

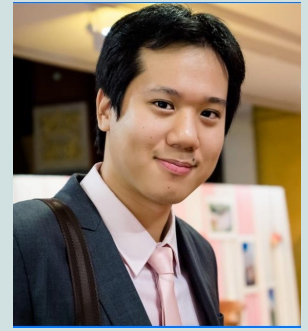
พท.พญ.ลักษณ์ท์ ชิวะเกรียงไกร

สมาคมโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย The Dementia Association of Thailand

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ หัวขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10310

Tel : 02-716-5995 FAX : 02-716-6004 E-mail: dementiadat@gmail.com www.thaidementia.com

ปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลรักษาปัญหาพฤติกรรมในผู้ป่วยซึ่งมีภาวะสมองเสื่อม



รศ.นพ.พงศธร พหลภาคย์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปัญหาพฤติกรรมในผู้ป่วยซึ่งมีภาวะสมองเสื่อม (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาหลักที่ทำให้ผู้ดูแลต้องพาผู้ป่วยสมองเสื่อมมาพบจิตแพทย์ ปัญหาพฤติกรรมในผู้ป่วยสมองเสื่อมนั้นส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ดูแลอาจเกิดปัญหาทางอารมณ์ได้บ่อย เช่น เครียด โกรธ กลัว หรือเบื่อหน่ายในการดูแล หากอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นรุนแรงมาก อาจทำให้ผู้ดูแลมีปัญห สุขภาพจิตและอาจส่งผลให้เกิดการทารุณกรรมผู้ป่วยได้ด้วยเช่นกัน ในบริบทของผู้เขียนที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ทำให้ผู้เขียนได้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ดูแลที่ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ มากพอสมควร ผู้เขียนพบว่าปัญหาพฤติกรรมในผู้ป่วยซึ่งมีภาวะสมองเสื่อมนั้นยังไม่ได้ได้รับความสนใจจากบุคลากรทางการแพทย์เท่าที่ควรและยังมีผู้ดูแลจำนวนมากที่มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง ดังนั้นผู้เขียนจึงขอสรุปประเด็นปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลปัญหาพฤติกรรมในผู้ป่วยซึ่งมีภาวะสมองเสื่อม จากประสบการณ์ของผู้เขียนเองดังต่อไปนี้

ปัญหาของบุคลากรทางการแพทย์

ปัญหาที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งที่มาจากบุคลากรทางการแพทย์ คือ บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ตั้งใจที่จะละเลยปัญหาพฤติกรรม แต่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ซักถามบริบทการดูแลอย่างละเอียด ซึ่งมักจะเป็นช่องทางในการเปิดบทสนทนาให้ผู้ดูแลได้เริ่มต้นบรรยายความยากลำบากในการดูแลซึ่งมาจากปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น อารมณ์ที่หงุดหงิดง่าย ความเอาแต่ใจเหมือนเด็ก การตอบสนองต่อภาพหลอน หรือ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้น บุคลากรซึ่งให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ดูแลควรจะถามคำถามว่า **“คุณยังมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยด้านไหนอีกหรือไม่ครับ/คะ ที่จะสอบถามเพิ่มเติม”** เสมอ เนื่องจากจะเป็นคำถามที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลนั้นได้มีโอกาสบรรยายความยากลำบากในการดูแลปัญหาพฤติกรรมออกมา อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนเข้าใจว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอาจไม่ได้ถามคำถามข้างต้นเนื่องจากความวิตกกังวลของบุคลากรทางการแพทย์เองว่าหากเริ่มให้ผู้ดูแลเปิดประเด็นแล้วอาจจะเสียเวลากับผู้ป่วยแต่รายมากเกินไปไหม?” เป็นต้น

รวมถึงแพทย์หลายท่านอาจจะรู้สึกว่าการถามเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยนั้นควรเป็นบทบาทของพยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญมากกว่า ผู้เขียนเองขอเสนอว่าทางแพทย์สามารถบอกกับผู้ป่วยด้วยประโยคที่แสดงความเห็นใจ เข้าใจ และนำไปสู่การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้โดยไม่ต้องใช้เวลาอันยาวนานกับการรับฟังปัญหาการดูแลมากจนเกินไป เช่น *หมอเข้าใจว่าการดูแลคงยากลำบากมาก หมอเห็นใจคุณจริง ๆ อย่างไรก็ตาม หมอไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการปัญหา พฤติกรรม หมอจะช่วยส่งต่อให้คุณได้ไปปรึกษากับแพทย์เฉพาะทางต่อดีไหม?* เป็นต้น

ปัญหาของผู้ดูแล

การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและใช้พลังอย่างมาก เนื่องจากต้องอาศัยทัศนคติที่ดี ประสบการณ์ การฝึกฝน การสังเกต และการลองผิดลองถูกอยู่ตลอดเวลา โดยจากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่า ปัญหาหลักของผู้ดูแลที่ทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลคือ “ทัศนคติ” ต่อปัญหาพฤติกรรม บ่อยครั้งที่ผู้ดูแลจะรายงานว่าผู้ป่วย “จงใจ” หรือ “แกล้งทำ” พฤติกรรมต่างๆ เพื่อเรียกร้องความสนใจ ซึ่งทัศนคติเช่นนี้มักพบในผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ซับซ้อนกับผู้ป่วยและยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมอย่างแท้จริง ผู้เขียนพบว่า *การมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อปัญหาพฤติกรรมและการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง* อย่างไรก็ตามการจะสร้างทัศนคติที่ถูกต้องและดีในการดูแลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ง่ายและมีความซับซ้อนมาก เนื่องจากหากผู้ดูแลมีทัศนคติต่อผู้ป่วยที่ไม่ดีอยู่ก่อนแล้วจากประสบการณ์ในอดีต การปรับทัศนคติให้กลับมามีความเข้าใจและถูกต้องจะทำได้ยาก นอกจากนี้ผู้เขียนมักพบว่า *ผู้ดูแลที่มีทัศนคติที่ถูกต้องต่อปัญหาพฤติกรรมจะรับรู้ได้ว่าปัญหาพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้นเกิดจากความเจ็บป่วย และผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจทำ หรือทำเพื่อเรียกร้องความสนใจ* โดยมักเกิดจากการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้น *ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมในรูปแบบใด ผู้ดูแลก็พร้อมที่จะระงับอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยได้* อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลเองก็ต้องมีเวลาที่จะพักจากการดูแลเป็นระยะๆด้วย เนื่องจากการดูแลที่ต่อเนื่องยาวนานเกินไปก็จะทำให้เหนื่อยล้า และส่งผลทำให้สุขภาพจิตของผู้ดูแลแย่ลงได้เช่นกัน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยจากทั้งฝั่งบุคลากรทางการแพทย์และฝั่งผู้ดูแลเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ แต่ไม่ใช่การแก้ไขด้วยยาที่ดี มีประสิทธิภาพสูงแต่อย่างใด แต่เป็นการแก้ไขด้วยการดูแลอย่างเป็นองค์รวม โดยใส่ใจทั้งด้านกาย จิตและสังคม ของผู้ป่วยและผู้ดูแล อย่างไรก็ตามข้อจำกัดที่สำคัญอย่างยิ่งคือ “เวลา” ของทั้งสองฝ่าย ฝั่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องใช้เวลาที่มีอยู่อย่างจำกัดในการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยและผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ดูแลต้องบริหารเวลาในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง *แต่เมื่อใดที่เกิดความสมดุลทั้ง 2 ด้านแล้ว บุคลากรทางการแพทย์จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างเต็มที่โดยการให้คำแนะนำและความรู้ต่างๆ ส่วนผู้ดูแลก็สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรมได้โดยไม่ทุกข์และไม่เหนื่อยมากเกินไป อีกทั้งยังสามารถมีความสุขกับผู้ป่วยได้ตามที่ควรจะเป็นแม้ผู้ป่วยจะมีภาวะสมองเสื่อมก็ตาม*

บุคคลไร้ความสามารถ ในทัศนคติของผู้พิพากษา



นายศรีอัมพร ศาติคุปต์

ผู้พิพากษาอาวุโส (เกษียณ) ในศาลอุทธรณ์

ตามปกติแล้ว บุคคลที่ บรรลุนิติภาวะ โดยมีไข้เด็กหรือผู้เยาว์ ย่อมมีความสามารถสมบูรณ์ ในการทำนิติกรรมสัญญา เช่น ซื้อ ขาย แลกเปลี่ยน ให้เช่า เช่าซื้อ เป็นต้นสิทธิของผู้บรรลุนิติภาวะย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย โดยไม่ต้องให้บุคคลหรือผู้อื่น หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐมาให้ความยินยอมในการทำนิติกรรมสัญญา สิทธินี้มีอยู่ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ตลอดจนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับปัจจุบัน อย่างไรก็ตามกฎหมายของไทยดังกล่าวยังมีข้อบัญญัติยกเว้นที่จะไม่ยอมรับความสามารถของบุคคล ในการทำนิติกรรมและสัญญากับคนอื่น เว้นแต่จะมีผู้อนุบาล ซึ่งศาลยุติธรรมเป็นผู้มีคำสั่งแต่งตั้งให้เป็นผู้ดูแลบุคคลบางประเภท ที่มีความ บกพร่องทางจิตใจ หรือร่างกาย ถึงขนาดที่ไม่อาจปกป้องผลประโยชน์ส่วนตัวของตนได้ รวมทั้งความรับผิดชอบ ความรู้สำนึก ความ บกพร่องนี้มีความร้ายแรง และมีความเสี่ยงต่อการตัดสินใจหรือการกระทำนิติกรรมสัญญากับบุคคลอื่น อันอาจทำให้เกิดความเสียหายเปรียบ หรือการถูกเอาเปรียบ หรือถูกฉ้อโกง หรือเอาเปรียบในการ คุ้มครองสิทธิ การทำนิติกรรมสัญญาและทรัพย์สินของผู้ที่มีความสามารถ บกพร่อง ซึ่งทางกฎหมายเรียกบุคคลดังกล่าวว่าผู้ไร้ความสามารถ

ผู้ไร้ความสามารถประเภทแรก คือ บุคคลวิกลจริต ถึงขนาดไม่รู้ผิดชอบชั่วดี บรรดาทายาทผู้มีสิทธิรับมรดก หรือพนักงาน อัยการมีสิทธิยื่นคำร้องต่อศาล เพื่อขอให้ศาลไต่สวนและหากศาลเห็นว่าผู้นั้นเป็นบุคคลวิกลจริตจริง ก็จะมีคำสั่งว่าบุคคลนั้นเป็นบุคคลไร้ ความสามารถ ศาลจะมีคำสั่งตั้งผู้อนุบาลซึ่งจะเป็นบุคคลคนเดียวหรือหลายคนก็ได้ ตามที่ผู้ร้องร้องขอหรือ ตามความเหมาะสม และศาล เห็นสมควร หลังจากศาลมีคำสั่งตั้งผู้อนุบาลแล้ว กิจการทั้งปวง การทำนิติกรรมสัญญา รวมทั้งการจัดการทรัพย์สินผู้อนุบาลมีหน้าที่ทำ การแทนการใดที่ผู้ไร้ความสามารถกระทำการโดยไม่ผ่านผู้อนุบาลเช่น การทำนิติกรรมสัญญากับบุคคลอื่นย่อมเป็นโมฆะ **ยังมีคนไร้ ความสามารถอีกประเภทหนึ่งคือบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแต่ไม่ได้เป็นบุคคลวิกลจริต แต่เป็นบุคคลที่มี กายพิการ หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบหรือประพฤติดุร้ายสุรุ่ยสุร่ายเสเพลเป็นอาชญา หรือติดสุรายาเมา หรือมีเหตุในทำนองเดียวกันนั้น** ทายาทผู้มีสิทธิรับมรดกมี สิทธิยื่นคำขอให้ศาลไต่สวนและมีคำสั่งว่าบุคคลนั้นเป็นผู้ไร้ความสามารถ และศาลจะตั้งบุคคลที่สมควรเป็นผู้อนุบาล ดูแลผู้ไร้ ความสามารถในการทำกิจการต่างๆรวมทั้งนิติกรรมสัญญาและทรัพย์สิน เช่นเดียวกับผู้ไร้ความสามารถประเภทแรก

มีข้อสังเกตว่าคนไร้ความสามารถประเภทที่ 2 นี้ ในเรื่องบุคคลที่มีกายพิการ หรือจิตฟั่นเฟือนนั้น จะต้องถึงขนาดไม่สามารถ จัดการงานได้ด้วยตนเองรวมทั้งการใช้สมองคิดหรือตัดสินใจได้ไม่เท่าเทียมกับบุคคลปกติ หรือมีความเสี่ยงอย่างมากในการที่จะปล่อยให้ บุคคลผู้ไร้ความสามารถนั้นตัดสินใจหรือดำเนินการโดยตนเองได้ เนื่องจากอาจทำให้เกิดความเสียหายหรือเสียหายในการทำนิติกรรมและ ทรัพย์สินกับบุคคลอื่นบุคคลที่มีสติปัญญาในระดับต่ำที่มีชื่อเรียกทางแพทย์ว่า อีเดียมรอน ใช้สติปัญญา หรือระดับไอคิวเทียบเท่าเด็ก อายุ 6 ถึง 8 ขวบ เช่นนี้ ก็เข้าข่ายเป็นบุคคลไร้ความสามารถเช่นกัน

กฎหมายที่ควรทราบ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

คดีเกี่ยวกับการร้องขอให้บุคคลได้เป็นบุคคลไร้ความสามารถนั้น ในการไต่สวนของศาลยุติธรรมจะต้องประกอบด้วยพยานบุคคล เช่น ผู้ร้อง ผู้รับมอบอำนาจหรือบรรดาญาติ หรือเพื่อนผู้ไร้ความสามารถมาเบิกความเป็นพยาน **เพื่อให้ได้ความว่า เป็นบุคคลวิกลจริต ไม่สามารถรับผิดชอบชั่วดี หรือเป็นบุคคลประเภทกายพิการ เช่น เป็นอัมพาต ต้องนอนติดเตียง บ้าน ไม่สามารถสื่อสาร ไม่อาจจะพูดทำได้ หรือทำได้ไม่ดี เกิดความผิดพลาดในการสื่อสาร** แต่ถ้าบุคคลนั้นเป็นคนพิการเมื่อนอนติดเตียง แต่ยังสามารถใช้สมองและสามารถพูดติดต่อหรือเขียนหรือใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ส่งเคราะห์เสียง เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารและพูดมีสติสัมปชัญญะสติปัญญาเทียบเท่ากับบุคคลธรรมดาที่มีความสามารถตัวอย่างเช่น ศาสตราจารย์ออกกิ้น นักวิทยาศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญในด้านดาราศาสตร์แห่งมหาวิทยาลัย Oxford University มีสติปัญญาระดับอัจฉริยะแต่ป่วยเป็นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงเมื่ออายุ 20 ปีเศษ ไม่สามารถพูดและเดินได้แต่ใช้เครื่องมือทางคอมพิวเตอร์อิเล็กทรอนิกส์ส่งเคราะห์เสียง โดยใช้คอมพิวเตอร์ส่งเคราะห์แทนการพูดด้วยตนเอง ซึ่งมีผลงานที่มีชื่อเสียงในด้านดาราศาสตร์และทฤษฎีที่สำคัญด้านดาราศาสตร์ทั้งยังสอนนักศึกษาชั้นปริญญาเอกเป็นจำนวนมาก เช่นนี้ ก็ไม่ถือว่าเป็นคนไร้ความสามารถเนื่องจากมีความสามารถเทียบเท่าหรือดีกว่าบุคคลปกติ

พยานหลักฐานที่ศาลให้ความสำคัญและมีน้ำหนักในการพิจารณาคดีคนไร้ความสามารถ คือแพทย์ผู้รักษาบุคคลนั้น หรือแพทย์ผู้ชำนาญการสาขาจิตเวชศาสตร์หรือสาขาประสาทวิทยา **เพราะแพทย์มีความสามารถในการวินิจฉัยว่าบุคคลที่มีปัญหาในด้านความผิดปกติทางความคิด การแสดงออก การให้เหตุผลเบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์บุคคลปกติทั่วไปไปว่าจะจะเป็นความคิดที่ผิดปกติ เช่น เกิดการวิตกกังวลมากเกินไปหรือน้อยเกินไปต่อสภาวะหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกของอารมณ์หรือเป็นบุคคลอยู่ในภาวะวิกลจริตไม่รู้ความรับผิดชอบชั่วดีไม่สามารถควบคุมตนเองหรืออารมณ์ เป็นต้น**

สำหรับบุคคลที่มีจิตฟั่นเฟือนก็ควรให้แพทย์ผู้ชำนาญการด้านจิตเวช ประสาทและสมองเป็นผู้ตรวจสังเกตการณ์และทำความเข้าใจความเห็นเช่นกัน สำหรับบุคคลที่มีกายพิการอาจใช้แพทย์เฉพาะทางหลายด้าน เช่น แพทย์ทางอายุรกรรมเพื่อตรวจสอบและทดสอบความสามารถของร่างกายว่ามีเพียงใด อาการป่วยด้วยร่างกายพิการจะมีระยะเวลายาวนานเพียงใด จะสามารถรักษาให้ทุเลาหรือหายได้หรือไม่ เรื่องต่อมาคือ **บุคคลนั้นสามารถสื่อสารโต้ตอบกับบุคคลอื่นได้เพียงใด นอกจากนี้ตรวจสอบและทดสอบบุคลิกภาวะของบุคคลนั้นว่ามีสติสัมปชัญญะเทียบเท่ามาตรฐานบุคคลธรรมดาหรือไม่อย่างไร และค่าสูญเสียความสามารถทางประสาทและสมองต้องพิจารณาว่ามีความรุนแรงถึงขนาดไม่สามารถกระทำกิจการด้วยตนเองได้ บางที่อาจต้องมีการวัดสติปัญญาของผู้นั้นมีสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐานทั่วไป และความรับรู้การให้เหตุผลการตัดสินใจมีระดับต่ำจนอยู่ในระดับบุคคลปัญญาอ่อนปัญญาที่อ่อนอาจเสียเปรียบหรือถูกเอาเปรียบทางนิติกรรมสัญญาและทรัพย์สินได้** ทุกคนนั้นก็ย่อมถือว่าไร้ความสามารถเช่นกัน

วิธีการตรวจของแพทย์และการทำความเข้าใจบุคคลที่ถูกกล่าวอ้างว่าเป็นคนไร้ความสามารถ แพทย์ผู้ตรวจและทำความเข้าใจจะต้องใช้หลักวิชาและวิธีการทางแพทย์เฉพาะด้านเฉพาะทาง โดยต้องมีหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดในที่เป็นมาตรฐานกรณีที่จะมีคำสั่งให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือไม่นั้น ย่อมมีความเสี่ยงตามสมควรอันเกิดจากการที่ญาติหรือครอบครัวผู้ร้องก็ดีหรือมีผู้คัดค้านก็ดีเข้ามามีส่วนได้เสียเกี่ยวกับผลประโยชน์อันมหาศาลของผู้ไร้ความสามารถ เช่น ญาติผู้ไร้ความสามารถจะแย่งกันเป็นผู้ดูแลเพื่อที่จะได้สิทธิ์ดูแลผู้ไร้ความสามารถในการทำนิติกรรมและการโอนทรัพย์สินไปเป็นประโยชน์ฝ่ายตน บางกรณีก็มีความขัดแย้งเกี่ยวกับธุรกิจ เช่น ผู้ไร้ความสามารถเป็นผู้ถือหุ้นในบริษัท ฝ่ายถือหุ้นใหญ่บรรดาทายาท พี่น้อง พ่อแม่ต้องการคำสั่งให้ศาลสั่งว่าบุคคลนั้นเป็นคนไร้ความสามารถเพื่อเป็นผู้ดูแลและเข้าเทคโอเวอร์บริษัทหรือหุ้นส่วนอันเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่ไม่ชอบธรรม ดังนั้นพยานที่สำคัญที่สุดในคดีประเภทนี้คือ **แพทย์ผู้ตรวจและการทำความเข้าใจของแพทย์ผู้ตรวจว่าบุคคลนั้น มีลักษณะเข้าข่าย หรือ อยู่ในสภาวะคนไร้ความสามารถหรือไม่**

การเขียนรายงานความเห็นของแพทย์ในการตรวจบุคคลที่เข้าข่าย ว่าอาจจะเป็นบุคคลไร้ความสามารถนั้นมีข้อสำคัญดังต่อไปนี้ กรณีเป็นบุคคลวิกลจริตแพทย์เฉพาะทางคือแพทย์ผู้ชำนาญการทางจิตเวชและนักจิตวิทยา ร่วมกันความเห็นในการวินิจฉัยอาการโดยใช้การสังเกตการใช้แบบสอบถามการตั้งคำถามเพื่อดูว่าบุคคลนั้นมีความคิดและความสามารถในการตีความ และตอบปัญหาโดยใช้หลักตรรกวิทยาซึ่งบุคคลทั่วไปควรจะสามารถตอบได้ การทดสอบการตีความการแปลความสภาวะที่บุคคลนั้นเพราะเห็นว่ามีความแม่นยำตรงตามที่บุคคลปกติมีความนึกคิดหรือไม่ หรือบุคคลนั้นมีอาการหูแว่วหรือมีอาการหลอน มีอาการกลัวโดยไม่มีสาเหตุ รวมทั้งอาการอื่น ๆ เช่น การเห็นภาพหลอนหรือที่เรียกว่า hallucination หรือการเห็นภาพลวงตา illusion บุคคลนั้นมีอาการเพ้อเจ้อ คุ่มคลั่ง ซึมเศร้า ถึงขนาดมีความรุนแรง บุคคลนั้นยังสามารถสื่อสารได้ให้สังเกตอาการว่าในการทดสอบสติปัญญามีระดับต่ำกว่าบุคคลปกติทั่วไปหรือไม่ มีระดับต่ำถึงขนาดเป็นบุคคลปัญญาอ่อนเป็นต้น บางกรณีพบบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคนปกติสามารถสื่อสารได้ตอบให้เหตุผลคล้ายบุคคลที่มีวุฒิภาวะตามปกติ แต่ความจริงแล้วภายใต้จิตใจของเขานั้นมีความสับสนและขาดความสามารถในการตัดสินใจมีความหวาดกลัวต่อการแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจที่บุคคลปกติสามารถทำได้โดยไม่มีปัญหาบุคคลเหล่านี้ หากดูเผินๆจะเป็นบุคคลปกติ แต่หากตรวจสอบโดยใช้หลักวิชาการแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับโรคจิตเวช รวมทั้งแพทย์และนักจิตวิทยาใช้แบบทดสอบและสังเกตการณ์ก็จะพบอาการดังกล่าวก็จะตรวจพบว่าบุคคลนั้นเข้าข่ายเป็นบุคคลไร้ความสามารถเช่นกัน บุคคลบางคนเป็นโรคที่ทำให้เกิดการไร้ความสามารถ เช่น โรคอัลไซเมอร์, โรคสมองฝ่อ, เนื้องอกในสมองทำลายสมองในส่วนความรู้จำและการตัดสินใจหากตรวจและพิสูจน์ได้ว่าเป็นโรคเช่นนี้ ก็อยู่ในประเภทผู้ไร้ความสามารถได้หากบุคคลนั้นเสียความสามารถในทางสมองการควบคุมตัดสินใจเช่นกัน

สำหรับบุคคลไร้ความสามารถประเภทที่ 2 แพทย์จะต้องใช้ความละเอียดในการตรวจร่างกาย จิตใจการสื่อสาร การตัดสินใจ วุฒิภาวะและสติปัญญาว่าบุคคลนั้นมีระดับความสามารถที่จะสามารถคุ้มครองสิทธิและทรัพย์สินของบุคคลนั้นได้ด้วยตนเองหรือไม่ บุคคลนั้นไม่สามารถรับรู้ไม่สามารถตัดสินใจหรือสมองบางส่วนเสียหายจนเสียความสามารถการจัดการทำกิจการงานด้วยตนเองก็เข้าข่ายเป็นบุคคลไร้ความสามารถ บุคคลบางคนไม่ถึงขนาดวิกลจริต แต่มีความผิดปกติทางจิตบางส่วนที่เรียกว่าจิตฟั่นเฟือน บางครั้งรู้สึกตัวดีสามารถทำกิจการตามปกติได้เหมือนพวกมนุษย์สติเหมือนผู้บรรลุนิติภาวะและมีวุฒิภาวะพอสมควร แต่บางโอกาสเกิดการผิดปกติทางจิต สลับกันไปมา ที่เรียกกันว่าไบโพล่า เช่นนี้ต้องดูระดับบุคคลที่มีจิตฟั่นเฟือนนี้ มีระดับความรุนแรงในการเป็นจิตฟั่นเฟือนที่มีเปอร์เซ็นต์สูงที่จะเกิดความเสียหายต่อการจัดการกิจการงานของตนเองมากกว่า

ขณะที่มีสติสัมปชัญญะก็เข้าข่ายเป็นบุคคลไร้ความสามารถสำหรับบุคคลประเภทติดสุรายาเมา หรือประพฤตินิสัยผิด การตรวจสอบต้องดูว่าลักษณะคือความป่วยประเภทนี้มีความรุนแรงถึงขนาดไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แม้ญาติพี่น้องและบุคคลทั่วไปจะห้ามปรามก็ไม่สามารถห้ามพฤติกรรมบุคคลเหล่านี้ได้ ลักษณะนี้เป็นลักษณะความอ่อนด้อยในด้านจิตใจอย่างมาก การตรวจสอบเช่นนี้ก็มีแบบทดสอบและการสังเกตพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลประเภทนี้แม้จะมีวุฒิภาวะตามปกติ และสติปัญญาก็มีระดับปกติไม่ใช่ปัญญาอ่อน หรือระดับปัญญาทึบ **แต่เป็นบุคคลที่มีความอ่อนแอของจิตใจมาก เป็นความบกพร่อง ทางจิตและสมองที่ไม่สามารถหยุดยั้งพฤติกรรมดังกล่าวได้ การเสพสุรายาเมา หรือประพฤตินิสัยผิดเป็นอาชญากรรม เช่น การติดการพนันและไม่สามารถเลิกได้ บุคคลเหล่านี้ก็ถือว่าเป็นผู้ที่บกพร่องไม่สามารถคุ้มครองดูแลทรัพย์สินของตนเองตลอดจนกิจการต่างๆ ได้ หากปล่อยไว้ก็จะเกิดความเสียหายเนื่องจากนำทรัพย์สินของตนหรือของกิจการของตนที่ทำอยู่ไปใช้ และเสี่ยงต่อการถูกบุคคลอื่นมาเอาเปรียบหลอกลวงเอาทรัพย์สินและกิจการไป**

การเขียนรายงานของแพทย์ ในการให้ความเห็นว่าบุคคลนั้นมีลักษณะเข้าองค์ประกอบของกฎหมายว่าเป็นผู้ไร้ความสามารถหรือไม่นั้น ควรเขียนโดยลำดับความเป็นข้อๆ ว่ามาตรฐานของบุคคลที่มีวุฒิภาวะปกติมีลักษณะอย่างไร ส่วนบุคคลที่แพทย์ตรวจว่ามีอาการเข้าข่ายว่าจะเป็นผู้ไร้ความสามารถหรือไม่นั้นมีลักษณะบกพร่องหรืออยู่ในเกณฑ์มาตรฐานต่ำกว่าปกติของบุคคลทั่วไปมากถึงขนาดไม่สามารถจัดการงานด้วยตนเองได้โดยสภาพจิต สภาพร่างกาย และสิ่งแวดล้อมมีความเสี่ยง เป็นอย่างมากที่จะเกิดความเสียหายแก่การทำกิจการการทำนิติกรรมและทรัพย์สินของบุคคลนั้น สำหรับบุคคลที่เป็นวิกลจริตนั้นควรเขียนรายงานโดยละเอียดว่ามีลักษณะอาการทางจิตและประสาทอย่างไร มีการรับรู้สื่อสาร มีความเข้าใจต่อเหตุผลต่างๆหรือไม่ หากเป็นบุคคลที่ไม่รู้สึกตัว ไม่รู้รับผิดชอบชั่วดีมีอาการอาละวาด หูแว่ว มีการก้าวร้าว หรือซึมเศร้า เก็บตัวไม่พูด หรือเพ้อเจ้อ ไม่อาจรักษาให้หายจากอาการดังกล่าว หากรักษาให้ทุเลาหรือหายจากอาการดังกล่าวจนกลับมามีจิตใจปกติ และสามารถทำกิจการงานได้เช่นนี้ก็ยังไม่ถือว่าเป็นคนไร้ความสามารถ

สำหรับการเขียนรายงานความเห็นของแพทย์ในผู้ไร้ความสามารถประเภทที่ 2 ผู้ตรวจก็ควรเขียนรายงานความเห็นการตรวจบุคคลนั้นทั้งสภาพสมอง จิตใจร่างกาย และความสามารถต่างๆ ว่ามีความพิการอย่างไร ด้วยการเขียนเป็นข้อๆตามลำดับ เช่น บุคคลกายพิการ ก็ต้องเขียนรายงานว่ารายละเอียดของความพิการเป็นอย่างไร ระบบประสาทและสมอง สติปัญญาได้รับความเสียหายหรือไม่อย่างไร การรู้สึกตัว การสื่อสารได้ตอบทำได้หรือไม่อย่างไร อาจต้องตรวจสอบว่าสติปัญญา และวุฒิภาวะ ของผู้ป่วยนั้นมีความถดถอยหรือบกพร่องต่อการตัดสินใจดำเนินกิจการของตนเองหรือไม่

ถ้ามีความสามารถเทียบเท่าบุคคลปกติ ก็ยังไม่ถือว่าเป็นผู้ไร้ความสามารถ ถ้าพบว่าบุคคลนั้นไม่ฟื้นคืนสติ ไม่สามารถรับรู้ รับฟัง สื่อสาร เช่น คนที่เป็นอัมพาตทั้งสองด้าน ทั้งสองข้างไม่สามารถจัดทำกรงานได้เลย ก็เข้าข่ายเป็นผู้ไร้ความสามารถ

ต่อไปจะกล่าวถึงการที่แพทย์ผู้ตรวจ และทำความเข้าใจจะต้องไปเป็นพยานต่อศาลเพื่อให้ถ้อยคำประกอบเอกสารความเห็นของแพทย์ผู้ตรวจจะต้องเตรียมตัวดังต่อไปนี้ แพทย์ผู้ตรวจจะต้องทบทวนสำเนาความเห็นที่แพทย์ผู้ตรวจได้ตรวจ บุคคลดังกล่าว เนื่องจากระยะเวลาที่แพทย์ผู้ตรวจตรวจจนแพทย์ต้องไปเป็นพยานต่อศาลนั้นอาจมีระยะเวลายาวนานหลายเดือนหรือเป็นปี แพทย์อาจหลงลืม จึงควรนำสำเนาความเห็นที่แพทย์ทำขึ้น อ่านทบทวนความจำ การเบิกความโดยเบิกความประกอบเอกสารความเห็นของแพทย์นั้น ก็คือการให้การหรือเบิกความไปตามลำดับของเอกสารตามใบความเห็นของแพทย์โดยแพทย์

อาจขออนุญาตศาลอ่านรายงานความเห็นที่แพทย์ตรวจประกอบการเบิกความต่อศาลเพื่อทบทวนความจำโดยละเอียดด้วยการเบิกความแทบไม่จำเป็นต้องให้ความเห็นว่าบุคคลไร้ความสามารถหรือไม่ แต่ให้เบิกความไปตามลำดับของรายละเอียดในการตรวจสภาพจิตสภาพร่างกายจิตใจสมองและรายละเอียดต่างๆ ตลอดจนเปรียบเทียบว่า มาตรฐานของผู้ที่แพทย์ได้ตรวจและทำความเห็นนั้น มีความสามารถวุฒิภาวะอย่างไร ข้อดีข้อต่างๆ ของบุคคลนั้นมีเปอร์เซ็นต์ต่ำกว่าบุคคลธรรมดาตามมาตรฐานทั่วไปประมาณกี่เปอร์เซ็นต์ ในตอนท้ายแพทย์อาจให้ความเห็นว่าบุคคลที่แพทย์ตรวจนี้อยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อความเสียหายที่จะปล่อยให้ดำเนินการหรือทำนิติกรรมและจัดการทรัพย์สินด้วยตนเองหรือไม่อย่างไร ส่วนการตอบคำถามของทนายความของอีกฝ่ายหนึ่งหรือผู้คัดค้านไม่ให้สั่งว่าผู้นั้นเป็นผู้ไร้ความสามารถ แพทย์ก็สามารถตอบคำถามได้โดยนำหลักวิชาการแพทย์เฉพาะทางของแพทย์ผู้ตรวจมาอธิบายให้ทนายฝ่ายค้านและศาลเข้าใจ เนื่องจากวิชาการแพทย์เฉพาะทางเป็นวิชาชีพที่น่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของสาธารณชน จึงมีน้ำหนักให้รับฟังได้มากกว่าบุคคลธรรมดาทั่วไป

