

การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมาย
เกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

คุณณิ วจินัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมาย
เกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

นางสาวศุภณีย์ วินิจฉัย
ผู้วิจัย

อาจารย์สุธี อยู่สถาพร,
D en D (Regime 1984) (Hons.)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรารัตน์,
วท.ม.(ชีวสถิติ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย,
Psy.D.(Management)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์สุธี อยู่สถาพร,
D en D (Regime 1984) (Hons.)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และ
สาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมาย
เกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2557

นางสาวคุณิณี วินิจัย

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรารัตน์,
วท.ม.(ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์,
Dr.med.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย,
Psy.D.(Management)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์สุธี อยู่สถาพร,
D en D (Regime 1984) (Hons.)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พบ., อ.ว.(ระบาควิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในทางวิชาการจากอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิและคณะกรรมการทุกท่าน ศาสตราจารย์เกียรติคุณวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ อาจารย์ ดร.สุธี อยู่สถาพร รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ฌ หนองคาย และรองศาสตราจารย์ดุสิต สุจิรัตน์ ที่ได้กรุณาสละเวลาในการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องอย่างอดทน ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข และเพื่อน ๆ สาขาวิชาเอกบริหาร กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมทั้ง คุณพูลสิน เฉลิมวัฒน์ หัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เจ้าหน้าที่แผนกจิตเวช ผู้ป่วยนอกทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณสุภาพันรัตน์ คำหอม หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกธนาคารกรุงเทพฯ ชั้น 3 นื่อง ๆ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ตึกธนาคารกรุงเทพฯ ชั้น 3 ผู้ร่วมงานที่ให้การช่วยเหลือในการขึ้นเวรทำงาน ให้กำลังใจ และสนับสนุนในด้านต่าง ๆ สำเร็จด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณแม่ คุณพ่อ พี่สาว และขอขอบใจน้องชาย ที่คอยให้ความห่วงใย ตลอดทั้งกลุ่มเพื่อนสนิทพยาบาลภาษาครุ่น 79 จนทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ฌ หนองคาย อีกครั้งที่ให้คำปรึกษา และเร่งรัดให้ทำวิทยานิพนธ์นี้จนสำเร็จ

นางสาวดุชนิ วินิจฉัย

การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
COMPLIANCE OF THE RELATIVE S' ROLE IN FOLLOWING THE LAW RELATING TO MAKING
JURISTIC ACT OF DEMENTIA PATIENT

คุณณี วินิจชัย 5136406 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุธี อยู่สถาพร, D EN D (HONS-RIGIME1984), สุรชาติ ฅ นองคาย,
Psy.D.(MANAGEMENT), คุสิต สุจิรารัตน์, วท.ม.(ชีวสถิติ)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการปฏิบัติตามบทบาทของ
ญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ศึกษาคุณลักษณะประชากร
ระดับความรู้ ทักษะคิด การสนับสนุนทางสังคม และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร ระดับ
ความรู้ ทักษะคิด การสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการ
การทำนิติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 125 คน เก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-
square test

ผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินการตามกฎหมาย
เกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.4 มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
การทำนิติกรรมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 55.2 ทักษะคิดต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของ
ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปในทางบวกร้อยละ 88 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 89.6
และจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมและการสนับสนุนทาง
สังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของ
ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่คุณลักษณะส่วนบุคคลและทักษะคิด
ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วย
ที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ คือ โรงพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนการให้ความรู้ด้าน
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมแก่ญาติ ประชาสัมพันธ์ทั้งในรูปแบบสื่อต่างๆ ได้แก่ การจัดทำเว็บไซต์ สื่อ
โทรทัศน์ สื่อฟรีทีวี วิทยุติดรถ สื่อสิ่งพิมพ์ นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาทางกฎหมาย
(Law Clinic) ให้คำปรึกษาข้อกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมจากนักกฎหมาย เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยสามารถ
นำเอาความรู้ คำแนะนำต่างๆ ไปดำเนินการด้านกฎหมายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ: การปฏิบัติตามบทบาท / ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม / การทำนิติกรรม / ภาวะสมองเสื่อม

COMPLIANCE OF THE RELATIVE 'S ROLE IN FOLLOWING THE LAW
RELATING TO MAKING JURISTIC ACT OF DEMENTIA PATIENT

DUTSANEE WINITCHAI 5136406 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH
LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SUTHEE USATHAPORN, D EN D (REGIME
1984) (HONS), SURACHART NA NONGKHAI, Psy.D.(MANAGEMENT), DUSIT
SUJIRARAT, M.Sc.(BIOSTATISTICS)

ABSTRACT

The research was a descriptive study with the objective of assessing the level of compliance of relative s' role in following the law relating to making juristic act of dementia patients, studying population characteristics, the level of knowledge, attitudes and social support including analyzing the association between those variables with the compliance to the role in following the law by the relatives. The studied sample were 125 relatives of dementia patients. The data collecting tools were questionnaires statistics to be used for data analysis were percentage, mean, standard deviation and Chi-square test.

The study found that that the relatives had a low compliance with the law of the compliance of relative s' role in following the law relating to making juristic Act of dementia patients of 58.4%, 55.2% had a low level of knowledge, 88% had a positive attitude toward the law, and 89.6% had a medium level of social support. Association analysis found that knowledge and social support had an association with the compliance of relative s' role in following the law relating to making juristic Act of dementia patient with statistical significance ($p\text{-value} < 0.05$), but personal characteristics and attitude had no association.

The research recommendations were; hospitals should promote and support the relative s' education about the law relating to making a juristic act through many forms of public relations e.g. Website, television (free and pay), printed media. In addition, a law clinic should also be the set up about related laws for the relatives and patients to be able to apply knowledge and advice in making appropriate and correct juristic matters.

KEY WORDS: ROLE COMPLIANCE / RELATIVE OF DEMENTIA PATIENT /
JURISTIC ACT / DEMENTIA

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
1.4 สมมุติฐานในการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.6 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	9
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับหลักกฎหมายเกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	9
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม.....	31
ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาท.....	37
ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	42
ส่วนที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	44
ส่วนที่ 6 แนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม.....	47
ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	54
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	61
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	63
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	64
ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	64
ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	66
ส่วนที่ 3 ทักษะการตัดสินใจต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	70
ส่วนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	74
ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	78
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะการตัดสินใจต่อการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม และการได้รับการสนับสนุนของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	82
ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคตามความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	86
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย.....	88
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	99
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	106
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	122
บรรณานุกรม.....	138
ภาคผนวก.....	147
ประวัติผู้วิจัย.....	159

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล.....	65
4.2 จำนวน ร้อยละ และระดับของความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม ของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามรายชื่อ.....	67
4.3 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามระดับความรู้.....	69
4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะคดีของญาติต่อการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามรายชื่อ.....	72
4.5 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามระดับทักษะคดี.....	74
4.6 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม.....	75
4.7 ร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายด้านของการสนับสนุน.....	78
4.8 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามรายชื่อ.....	80
4.9 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	82
4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	83
4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคดี และการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	84
4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็นรายด้าน กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม.....	86

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

โครงสร้างของประชากรไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น รายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 62.2 ล้านคน ในปี พ.ศ.2543 เป็น 72.3 ล้านคน ในปี พ.ศ.2568 โดยที่ประชากรวัยสูงอายุ คืออายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.0 ในปี พ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 15.0 ในปี พ.ศ.2568 จากรายงานของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้คาดประมาณจำนวนประชากรไทยปี พ.ศ.2555 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 8,111,000 คน คิดเป็นร้อยละ 12.92 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ได้เอื้อให้มีอายุขัยที่ยาวขึ้น โรคเรื้อรังต่าง ๆ สามารถรักษาได้ ทำให้มีชีวิตที่ยืนยาวได้มากขึ้น ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น โดยของเพศหญิง 76.9 ปี และเพศชาย 69.6 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2555)

จากประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ย่อมมีผลกระทบต่อนโยบายด้านสุขภาพ ทั้งในเรื่องการจัดการและการดูแลสุขภาพโรค เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย เกิดความเจ็บป่วย ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีผลกระทบอย่างมาก ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว ก่อให้เกิดความเสียหายต่อครอบครัว และการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมถือว่าเป็นปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างมาก ความชุกและอุบัติการณ์ที่คาดประมาณการ ชี้ให้เห็นว่าจำนวนประชากรที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ประคอง อินทรสมบัติ, 2555) ภาวะสมองเสื่อมเริ่มที่จะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและทางเศรษฐกิจสังคมมากขึ้น องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ปี ค.ศ.2010 พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม 35.6 ล้านคน และในปี ค.ศ.2030 เพิ่มขึ้นเป็น 65.7 ล้านคน (WHO, 2012) เห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ รายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบภาวะสมองเสื่อมในวัยสูงอายุถึงร้อยละ 12.4 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (วิชัย เอกพลากร, 2552) นอกจากนี้สถิติของคลินิกสมองเสื่อม แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวนผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552-2554 มีจำนวนดังนี้ 968

ราย 1,104 ราย และ 1,140 รายต่อปี ตามลำดับ เห็นได้ว่ามีผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่คลินิกสมองเสื่อม มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน จากสถิติดังกล่าวเห็นได้ว่าภาวะสมองเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมไทย อาการสำคัญของผู้ป่วยคือการเสื่อมถอยของการรู้คิด (Cognition) มีปัญหาด้านพฤติกรรมหรืออาการทางจิต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสื่อมถอยของการใช้ชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมรุนแรงมากขึ้น (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2555) นอกจากนี้ยังมีความบกพร่องของความจำทั้งความจำระยะสั้นและความจำระยะยาว ความคิดเชิงนามธรรม การตัดสินใจ และบุคลิกภาพ ความบกพร่องต่าง ๆ เหล่านี้มีความรุนแรงเพียงพอที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548 และ P. Filakovic et al, 2011) สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก กล่าวว่าภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของเซลล์สมอง เป็นกระบวนการที่เกิดความเสื่อมอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ความสามารถด้านสติปัญญา การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรม ได้แก่ การเรียนรู้ การคิดคำนวณ การตัดสินใจ การรับรู้ ความสามารถในการใช้ภาษาลดลง รวมถึงความสามารถในการเข้าสังคม และความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวลดลงด้วย (Mega, M. S. et al, 1996)

ปัญหาทางด้านร่างกายและภาวะทางจิตที่เกิดขึ้น เป็นผลสืบเนื่องจากผู้ป่วยมีการเสื่อมถอยด้านความทรงจำ ความคิด สติปัญญา การตัดสินใจและพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือไม่เหมาะสม ล้วนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเกิดความเสียหายในการบริหารทรัพย์สินหรือหนี้สินส่วนตัว ของครอบครัว หน้าที่การงานหรือธุรกิจ (คณะทำงานโครงการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม, 2551: 42) นับว่าเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย เนื่องจากปัจจุบันคนเรามีความจำเป็นในการทำนิติกรรมหรือทำสัญญาต่าง ๆ มากขึ้น นิติกรรมถือเป็นเรื่องสำคัญและมีส่วนเกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะในเรื่องสัญญาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสัญญาซื้อขาย การกู้ยืมเงิน จำน่า จำนอง ค้ำประกัน การทำนิติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลใช้สร้างสิทธิและหน้าที่ต่อกันได้อย่างอิสระและโดยสมัครใจภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ในแง่ของกฎหมายการที่บุคคลจะมีสิทธิและสามารถใช้สิทธิของตนได้ตามกฎหมายได้นั้น โดยหลักของบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ต้องมีความสามารถที่สมบูรณ์ เพราะการทำนิติกรรมใด ๆ นั้นมีผลในทางกฎหมาย ดังนั้นบุคคลที่ทำนิติกรรมต้องไม่มีลักษณะของบุคคลที่หย่อนความสามารถตามกฎหมาย หรือเรียกว่าคนไร้ความสามารถ ซึ่งเป็นบุคคลที่ถูกกฎหมายจำกัดความสามารถในการใช้สิทธิคือบุคคลที่ไม่มีความรู้สึกลึกซึ้ง หรือมีความรู้สึกลึกซึ้งไม่เต็มที่ และไม่สามารถใช้สิทธิปฏิบัติหน้าที่ของตนได้โดยลำพัง (อรพินท์ ขจรอำไพสุข, 2555: 192) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน ความคิดหลงผิด มีปัญหาทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล อารมณ์หงุดหงิด เปลี่ยนแปลงได้ง่าย และปัญหาทางด้านพฤติกรรม เช่น ก้าวร้าว กระสับกระส่าย ความไม่สามารถยับยั้งชั่งใจ ทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ (สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 2555) และตราบไคที่ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมยังไม่ได้ถูกศาลสั่งให้เป็นคน

ไร้ความสามารถ ผู้ป่วยยังสามารถทำนิติกรรมได้เหมือนคนปกติ ซึ่งนิติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้กระทำไปนั้น ผู้ป่วยอาจไม่รับรู้ถึงการกระทำของตนเองได้ ทำให้เกิดความเสียหายต่อการโดนเอาเปรียบจากบุคคลอื่นที่มาทำนิติกรรมด้วย (สหทัย จันท์เจริญ, 2553) ก่อให้เกิดความเสียหายในทรัพย์สิน และหน้าที่การงาน ธุรกิจต่าง ๆ ทั้งของตนเองและครอบครัว นอกจากนี้บุคคลอื่นที่มาทำนิติกรรมกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยที่ไม่รู้ อาจเกิดผลร้ายจากการทำนิติกรรมกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และถ้าผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ไปทำนิติกรรมกับผู้อื่น เช่น ทำสัญญาซื้อขายบ้าน ที่ดิน รถยนต์ การให้เงินทองหรือทรัพย์สินแก่ผู้อื่นด้วยความเสนาหา การไปเป็นลูกค้าประกัน การก่อหนี้ กู้ยืมเงิน ทำให้คนในครอบครัวต้องมาชดใช้หนี้สิน เกิดความเสียหายในทรัพย์สินคนในครอบครัวเกิดความเดือดร้อน ซึ่งจะเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในทรัพย์สินนั้น (คณะทำงานแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม, 2551) โดยสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสมองเสื่อมนั้น การจัดการทรัพย์สินต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีอยู่ การตัดสินใจการรักษาพยาบาล การยินยอมรักษา การวางแผนจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะยาว ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจใด ๆ ได้เหมือนบุคคลทั่วไป (Marshall B. Kapp, 2008) ตลอดจนทั้งการทำนิติกรรมต่าง ๆ ซึ่งทั้งหมดเป็นภาระที่ญาติต้องจัดการ ดังนั้นกฎหมายจึงต้องให้ความคุ้มครองเพื่อไม่ให้ถูกเอาเปรียบหรือต้องเสียหายเนื่องจากทำนิติกรรมโดยไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือโดยขาดสติสัมปชัญญะ (อิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์ 2555: 258) ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 ได้กำหนดให้มีการยื่นคำร้องต่อศาล ให้มีคำสั่งให้บุคคลที่มีอาการวิกลจริตเป็นคนไร้ความสามารถ และอยู่ในความดูแลของผู้อนุบาล เพื่อให้ผู้อนุบาลเป็นผู้ที่ทำนิติกรรมทุกอย่างแทนผู้ป่วย เช่น ทรัพย์สิน เพื่อเป็นการรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยเช่นการจัดการทรัพย์สินทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในการดูแลรักษาพยาบาล ฟันฟู ส่งเสริมทั้งร่างกายและจิตใจ ยังไม่พบการศึกษาหรืองานวิจัยในประเด็นทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มญาติที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและสืบสายโลหิตเดียวกัน เนื่องจากบทบาทของญาตินั้นมีความสำคัญ ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีการเสื่อมถอยทั้งด้านความทรงจำ สติปัญญา พฤติกรรม ทั้งหมดเป็นภาระที่ญาติต้องดูแลและจัดการ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นความยากลำบากของญาติ นอกจากนี้ยังมีปัญหาในทางด้านกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมตามมา ญาติจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะมีส่วนช่วยเหลือในการดูแลดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ความรู้เกี่ยวกับการทำนิติกรรม ทศนคติต่อการดำเนินการตาม

กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม โดยผู้วิจัยนำเอาประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการทำนิติกรรมคือมาตรา 28-31 มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมินระดับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินและวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมโดยเฉพาะด้านกฎหมาย โดยผู้วิจัยได้ทบทวนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการทำนิติกรรมคือมาตรา 28-31 นำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมินระดับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับนิติกรรม ทศนคติต่อการดำเนินการกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินและวางแผนหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมโดยเฉพาะด้านกฎหมาย และส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติตระหนักถึงความสำคัญเรื่องนี้ และเป็นการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเพื่อดำเนินการทางกฎหมายตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ที่เริ่มป่วย เป็นการป้องกันปัญหาทางกฎหมายที่เกิดขึ้นในอนาคตทั้งกับตัวผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ถือได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

1.2 คำถามการวิจัย

1. ญาติมีการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม อยู่ในระดับใด
2. คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทศนคติต่อการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม และการสนับสนุนจากสังคม ของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือไม่ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินระดับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
2. เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. เพื่อประเมินระดับความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม ทักษะคิดต่อการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม ของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
4. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการทำนิติกรรม ทักษะคิดต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม และการสนับสนุนทางสังคม ของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

1.4 สมมุติฐานในการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติได้แก่เพศ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ย/เดือน มีความความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
2. ความรู้ของญาติเกี่ยวกับการทำนิติกรรมมีความความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. ทักษะคิดของญาติต่อการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นบุคคลในครอบครัวและมีความสัมพันธ์ผู้ป่วย โดยเป็นผู้สืบสันดาน สายตรงหรือตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ได้แก่ สามเณร ภรรยา บิดา มารดา ลูก หลาน หรือพี่น้องร่วมบิดามารดา

เดียวกัน ทั้งเพศชายและหญิงที่อายุตั้งแต่ 20 ปี ซึ่งมารับบริการที่คลินิกโรคสมองเสื่อม และคลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เท่านั้น

1.6 คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความสามารถของบุคคลในการทำนิติกรรม** หมายถึง บุคคลที่สามารถทำนิติกรรมได้ต้องเป็นบุคคลที่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่ตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง มีสติสัมปชัญญะ มีความรับผิดชอบ สามารถประกอบกิจการงานหรือปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ตามลำพัง และไม่เป็นบุคคลซึ่งด้อยหรือบกพร่องทางกายและจิตใจ

2. **การทำนิติกรรม** หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อที่จะทำให้เกิดการก่อสิทธิ การเปลี่ยนแปลงสิทธิ โอนสิทธิ สงวนสิทธิ หรือระงับซึ่งสิทธิ เป็นกระทำความขึ้นระหว่างบุคคล ด้วยความสมัครใจ และมุ่งให้เกิดผลในทางกฎหมาย

3. **ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม** หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม มีอาการหลงลืม ความจำลดลง ไม่รู้กาลเวลาสถานที่ ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้หากไม่มีคนช่วยเหลือ เป็นบุคคลซึ่งด้อยหรือบกพร่องทางกายและจิตใจ ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคสมองเสื่อมและคลินิกจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

4. **บุคคลวิกลจริต** หมายถึง บุคคลที่มีจิตไม่ปกติ ขาดความสำนึก ความรับผิดชอบ พุศไม่รู้อารมณ์ อารมณ์หนักถึงขนาดขาดสติ ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนเองได้เลย เป็นบุคคลที่ศาลยังไม่สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ

5. **คนไร้ความสามารถ** หมายถึง บุคคลที่ควบคุมสติตนเองไม่ได้ วิกลจริต จิตผิดปกติ หรือมีสมองพิการ ขาดสติสัมปชัญญะ ไร้ความสามารถที่จะดำเนินกิจการทุกอย่าง อาการเหล่านี้ต้องเกิดขึ้นอย่างเป็นประจำ และเป็นบุคคลที่ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ

6. **ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม** หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ผู้ป่วย ต้องเป็นผู้สืบสันดานโดยตรงหรือตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ได้แก่ สามีหรือภรรยา บิดาหรือมารดา ลูก หลาน หลาน หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมนับตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงปัจจุบัน และเคยพาผู้ป่วยมาตรวจรักษาที่คลินิกมากกว่า 1 ครั้ง

7. **ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม** หมายถึง การรู้ในเนื้อหา ความเข้าใจในรายละเอียดของญาติ ในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อเป็นข้อมูลที่จะนำไปปฏิบัติ ได้แก่ความรู้เรื่องความสมบูรณ์ของการทำนิติกรรม ประกอบ

ด้วยเรื่อง ความสามารถในการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม วัตถุประสงค์ของการทำนิติกรรม แบบของนิติกรรมที่กฎหมายกำหนด และเจตนาของบุคคลในการทำนิติกรรม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28-31 ว่าด้วยเรื่องบุคคลไร้ความสามารถ และมาตรา 149-153 ว่าด้วยเรื่องของการทำนิติกรรม

8. ทศนคติต่อการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม หมายถึง ความรู้สึกรู้หาหรือความเชื่อ ทั้งในด้านบวกและด้านลบของญาติ ที่แสดงออกต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28-31 ว่าด้วยเรื่องบุคคลไร้ความสามารถ

9. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากครอบครัวและจากโรงพยาบาล ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

9.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ การได้รับกำลังใจและการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว

9.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร เอกสาร หนังสือคู่มือการดูแลผู้ป่วย ได้รับการอบรมประชุม การได้รับคำแนะนำ/คำปรึกษา ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองเสื่อม จากบุคคลในครอบครัวและจากโรงพยาบาล

9.3 การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การได้รับช่วยเหลือด้านการเงิน และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เอื้อต่อไปปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม

10. การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม หมายถึง การดำเนินการทางด้านกฎหมายของญาติในฐานะเป็นบุคคลในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามความรู้และความเข้าใจต่อประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 28-31 และประมวลกฎหมายอาญามาตรา 373 ได้แก่ การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลเพื่อให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้แต่งตั้งผู้อนุบาล และการดูแลคุ้มครองความปลอดภัยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

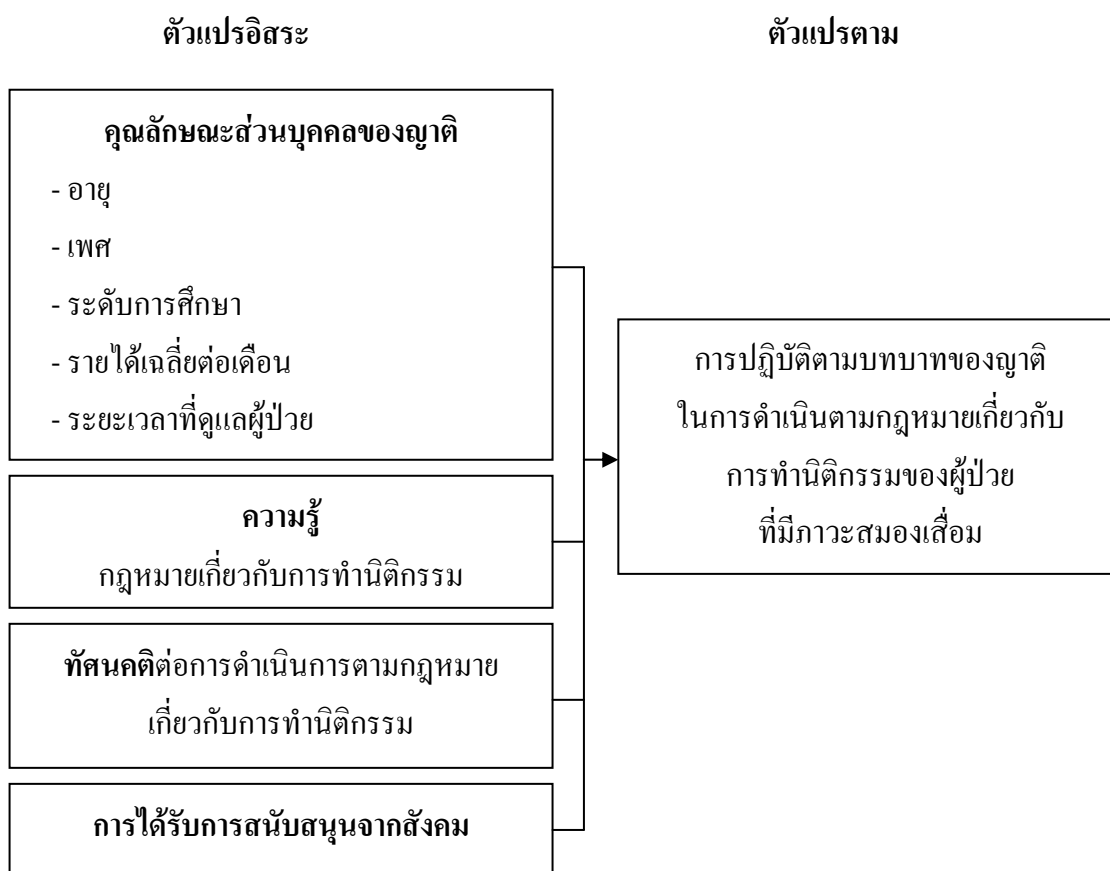
1.7 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

- 1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย
- 1.2 ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม
- 1.3 ทักษะการตัดสินใจในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม
- 1.4 การสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม



แผนภูมิที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28-31 ว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักกฎหมาย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับหลักกฎหมายเกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาท

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ส่วนที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ส่วนที่ 6 แนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับหลักกฎหมายเกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

หลักกฎหมายเรื่องความสามารถของบุคคลในการทำนิติกรรม มีไว้เพื่อคุ้มครองบุคคลที่มีเหตุบกพร่องทางกายหรือจิต บุคคลประเภทนี้กฎหมายจะต้องเข้ามาจำกัดความสามารถในการทำนิติกรรม ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้บัญญัติเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลไว้ ดังนั้นกฎหมายจึงให้ความสำคัญกับความสามารถในการทำนิติกรรมของบุคคล หากเป็นคนปกติที่บรรลุนิติภาวะแล้วถือว่ามิใช่ผู้ไร้ความสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แต่ถ้าเป็นบุคคลด้อยวุฒิภาวะหรือไร้ความสามารถ กฎหมายจำเป็นต้องให้ความคุ้มครองเพื่อไม่ให้บุคคลที่ว่ำนั้นถูกเอาเปรียบ หรือต้องเสียหายเนื่องจากทำนิติกรรมโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือโดยขาดสติสัมปชัญญะ

1.1 ความหมายของกฎหมาย

กฎหมายเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เลี้ยงดูจากคนในครอบครัว เติบโตจนเข้าสู่สังคม มาอยู่รวมตัวกัน มีการอยู่ร่วมกันในสังคม และสังคมจะคงอยู่ไม่ได้ถ้าเกิดความวุ่นวาย ดังนั้นเพื่อให้สังคมอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข จึงจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ที่จะมาควบคุมความประพฤติของคนในสังคม ก็คือกฎหมาย และผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายได้ให้ความหมายของกฎหมายไว้ดังนี้

สมยศ เชื้อไทย (2549: 64) ให้ความหมายของ กฎหมาย หมายถึง กฎเกณฑ์ที่เป็นแบบแผนความประพฤติของมนุษย์ในสังคมซึ่งมีกระบวนการบังคับที่เป็นกิจจะลักษณะ

ภูมิชัย สุวรรณดี และคณะ (2549: 16) ได้ให้ความหมายของ กฎหมาย หมายถึง กฎเกณฑ์ที่กำหนดความประพฤติของบุคคลให้ต้องปฏิบัติตามหรือควรปฏิบัติตาม มิฉะนั้นจะได้รับผลร้ายหรือไม่ได้ผลดีที่เป็นสภาพบังคับโดยเจ้าหน้าที่ในระบบกฎหมาย

สุรชาติ ฒ หนองคาย (2552: 35) ให้ความหมายของ กฎหมาย ว่าเป็นกฎเกณฑ์ข้อบังคับซึ่งตราขึ้นโดยผู้มีอำนาจสูงสุดในรัฐเพื่อกำหนดและหรือควบคุมพฤติกรรมของบุคคลซึ่งตามธรรมดาผู้ใดฝ่าฝืนย่อมได้รับผลร้าย

จากความหมายของกฎหมายทั้งหมดข้างต้น สรุปได้ว่า กฎหมายหมายถึง ข้อบังคับ หรือกระบวนการบังคับ ที่บัญญัติขึ้นเพื่อบุคคลต้องปฏิบัติหรือควรปฏิบัติ หากใครฝ่าฝืนจะถูกลงโทษ

1.2 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 28 29 30 และ 31

สุริย อยู่สถาพร (2552: 150) กล่าวว่า ประมวลกฎหมาย เป็นกฎหมายที่ตราโดยฝ่ายนิติบัญญัติ โดยนำเอาบทบัญญัติมารวมไว้ในที่เดียวกัน ในรูปแบบของ บรรพ ภาค และหมวดตามลำดับ เช่น ประมวลกฎหมายกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง ประมวลกฎหมายรัชฎากร ประมวลกฎหมายอาญาทหารและประมวลกฎหมายที่ดิน ประมวลกฎหมายนี้มีศักดิ์เทียบเท่าพระราชบัญญัติ และการที่จะประกาศใช้ประมวลกฎหมายนี้จะต้องมีพระราชบัญญัติอีกฉบับหนึ่งรองรับเพื่อบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายนั้น ๆ ด้วย

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้มีการจัดทำประมวลกฎหมายครั้งแรกในปลายรัชกาลที่ 6 ซึ่งร่างโดยที่ปรึกษากฎหมายชาวฝรั่งเศส ประกาศใช้ครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ.2466 ซึ่งในประมวลกฎหมายจะเป็นการรวมบทบัญญัติเกี่ยวกับเรื่องในทางแพ่งและพาณิชย์มาไว้ด้วยกันเป็นหมวดหมู่ จัดระเบียบให้เข้ากัน แบ่งออกเป็น 6 บรรพ (หมวดหมู่) ดังนี้ บรรพ 1 หลักทั่วไป บรรพ 2 หนี้ บรรพ 3 เอกเทศสัญญา บรรพ 4 ทรัพย์สิน บรรพ 5 ครอบครัว และบรรพ 6 มรดก สำหรับการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยได้ศึกษาเรื่อง การทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายว่าด้วยเรื่องคนไร้ความสามารถ ได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28-31 ซึ่งบัญญัติไว้ใน บรรพ 1 หมวด บุคคลธรรมดา ส่วนที่ 2 เรื่อง ความสามารถ

ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้บัญญัติเรื่องเกี่ยวกับความสามารถในการทำนิติกรรม ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2533 ได้บัญญัติมาตราที่เกี่ยวข้องกับคนไร้ความสามารถ ในบรรพ 1 หมวด บุคคลธรรมดา ส่วนที่ 2 เรื่อง ความสามารถของบุคคล ที่เป็นบุคคลไร้ความสามารถ ได้แก่ มาตรา 28 29 30 และ 31

มาตรา 28 บุคคลวิกลจริตผู้ใด ถ้าคู่สมรสก็ดี ผู้บุพการี กล่าวคือ บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย ทวดก็ดี ผู้สืบสันดาน กล่าวคือ ลูก หลาน เหลน ลื้อก็ดี ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ก็ดี ผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นอยู่ก็ดี หรือพนักงานอัยการก็ดี ร้องต่อศาลให้สั่งให้บุคคลวิกลจริตผู้นั้นเป็นคนไร้ความสามารถ ศาลจะสั่งให้บุคคลวิกลจริตผู้นั้นเป็นคนไร้ความสามารถก็ได้

บุคคลซึ่งศาลได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถตามวรรคหนึ่ง ต้องจัดให้อยู่ในความอนุบาล การแต่งตั้งผู้อนุบาล อำนาจหน้าที่ของผู้อนุบาล และความสิ้นสุดของการเป็นผู้อนุบาล ให้เป็นไปตามบทบัญญัติบรรพ 5 แห่งประมวลกฎหมายนี้

คำสั่งของศาลตามมาตรานี้ ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา 29 การใด ๆ อันบุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถได้กระทำการนั้นเป็นโมฆียะ

มาตรา 30 การใด ๆ อันบุคคลวิกลจริตซึ่งศาลยังมิได้สั่งให้เป็นบุคคลไร้ความสามารถได้กระทำการนั้นจะเป็นโมฆียะต่อเมื่อได้กระทำในขณะที่บุคคลนั้นวิกลจริตอยู่ และคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งได้รู้แล้วด้วยว่าผู้กระทำเป็นคนวิกลจริต

มาตรา 31 ถ้าเหตุที่ทำให้เป็นคนไร้ความสามารถได้สิ้นสุดไปแล้ว และเมื่อบุคคลผู้นั้นเองหรือบุคคลใด ๆ ดังกล่าวมาในมาตรา 28 ร้องขอต่อศาล ก็ให้ศาลสั่งเพิกถอนคำสั่งที่ทำให้เป็นคนไร้ความสามารถนั้น

คำสั่งของศาลตามมาตรานี้ ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ดังเห็นได้ว่าในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28-31 ได้กล่าวถึงบุคคลไร้ความสามารถออกเป็น 2 กลุ่ม คือ คนไร้ความสามารถและบุคคลวิกลจริต มีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 คนไร้ความสามารถ (Incapacitated person)

คนไร้ความสามารถ หมายถึง คนวิกลจริตที่ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 (อรพินท์ ขจรอำไพสุข, 2555: 201)

ปกรณ์ มณีปกรณ์ (2552: 208) กล่าวว่า ความวิกลจริตของคนย่อมเป็นเหตุการณืตามธรรมชาติที่ทำให้ผู้นั้นขาดความรู้สึกลึกซึ้งชอบ แม้นบุคคลใดจะบรรลุนิติภาวะแล้วแต่หากเป็นผู้วิกลจริตบ้างลั้เป็นโรคจิต จิตฟั่นเฟือน กฎหมายก็ถือว่าเป็นผู้ห่อนความสามารถ ควรที่กฎหมายจะเข้ามาคุ้มครอง

หลักเกณฑ์ของการเป็นคนไร้ความสามารถ

การที่จะเป็นคนไร้ความสามารถย่อมต้องประกอบด้วยหลักเกณฑ์ ดังนี้ (รวินท์ ลีละพัฒนะ, 2555: 45, วรากรณ์ วนาพิทักษ์, (2550) และปกรณ์ มณีปกรณ์, 2552: 209)

1. เป็นคนวิกลจริตถึงขนาด คือ เป็นคนบ้าตามความเข้าใจทั่ว ๆ ไป ความวิกลจริตอาจเกิดจากโรคจิต จิตฟั่นเฟือน หรือมีจิตบกพร่องซึ่งเป็นเรื่องข้อเท็จจริง ต้องศึกษากันในทางารแพทย์ ในทางกฎหมายถือหลักว่า ผู้นั้นต้องเป็นอย่างมากและต้องเป็นอยู่เป็นประจำ อาการวิกลจริตที่เป็นเหตุให้ศาลสั่งบุคคลให้เป็นคนไร้ความสามารถมี 2 ประการ

1.1 ต้องเป็นอย่างมาก คือ ไม่สามารถรู้ว่อะไรถูกอะไรผิด ไม่มีความรู้สึกรับผิดชอบ ซึ่งอาการเหล่านี้้อาจเกิดจากอาการทางจิตหรือทางสมองหรือโรคภัยต่าง ๆ คนป่วยโรคทางสมองที่นอนรักษาตัวและไม่มีอาการรับรู้หรือมีสติสัมปชัญญะใด เหตุเหล่านี้จึงเป็นผลทำให้ไม่สามารถประกอบกิจการด้วยตนเอง

1.2 ต้องเป็นอยู่เป็นประจำ คือ เป็นเรื่องประจำตัวของผู้นั้นไม่ใช่เพียงครั้งคราว ไม่ได้หมายความว่าต้องมีอาการวิกลจริตอยู่ตลอดเวลา อาจมีอาการปกติสลับกับจิตวิกลเป็นบางช่วง หรือที่เรียกว่าเป็นอาการคุ้มดีคุ้มร้ายก็ได้ การบ้าหรือวิกลจริตที่ว่าต้องเป็นอยู่ประจําานั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นอยู่ตลอดเวลา คือ อาจมีอาการคุ้มดีคุ้มร้าย บางขณะก็เป็นปกติธรรมดา บางขณะก็เป็นบ้าหมดสติควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่ว่าระยะเวลาจะสั้นยาว หรือระยะเป็นปกติกับระยะเป็นบ้าจะห่างหรือถี่อย่างไร ก็ถือว่าเป็นอยู่ประจำได้

2. เมื่อคู่สมรส ผู้บุพการี (บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ทวด) ผู้สืบสันดาน (ลูก หลาน เหลน ลั่น) ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ หรือพนักงานอัยการ ยื่นคำร้องขอต่อศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ

3. ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ การที่จะเป็นคนไร้ความสามารถต้องมีการร้องขอต่อศาล เมื่อศาลได้รับคำร้องและเห็นว่าผู้นั้นเป็นบุคคลวิกลจริตจริง ก็จะสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ จึงถือว่าเป็นคนไร้ความสามารถตามกฎหมาย

4. ต้องประกาศคำสั่งของศาลที่สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ ในราชกิจจานุเบกษา เนื่องจากการเป็นคนไร้ความสามารถย่อมทำให้ผู้นั้นเป็นไม้อาจทำนิติกรรมใด ๆ ได้ ย่อมมีผลต่อบุคคลภายนอก จึงต้องมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้บุคคลภายนอกได้มีโอกาสรับรู้รับทราบด้วย

ผลของการเป็นคนไร้ความสามารถ

ผู้ใดที่ศาลได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถแล้ว ดังนั้นผลของการเป็นคนไร้ความสามารถมีเป็นดังนี้ (อรพินท์ ขจรอำไพสุข, 2555: 202)

1. บุคคลผู้ซึ่งศาลได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ ต้องจัดให้อยู่ในความดูแล ซึ่งในทางกฎหมายเรียกว่า ผู้อนุบาล

ผู้อนุบาล (Guardian) คือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลคนไร้ความสามารถ ให้ความช่วยเหลือและดูแลทรัพย์สิน ตลอดจนทำหน้าที่ต่าง ๆ แทนคนไร้ความสามารถ สำหรับบุคคลที่ควรเป็นผู้อนุบาลของคนไร้ความสามารถ ได้แก่

1.1 บิดามารดาเป็นผู้อนุบาล ไม่ว่าคนไร้ความสามารถ จะบรรลุนิติภาวะหรือไม่ก็ตาม เว้นแต่ศาลจะสั่งเป็นอย่างอื่น

1.2 กรณีที่ศาลสั่งให้สามีหรือภรรยาเป็นคนไร้ความสามารถ ดังนั้น สามีหรือภรรยาย่อมเป็นผู้อนุบาล เว้นแต่ เมื่อผู้มีส่วนได้เสียหรืออัยการร้องขอ และมีเหตุสำคัญ ที่ศาลจะตั้งผู้อื่นเป็นผู้อนุบาลก็ได้

ในกรณีที่คนไร้ความสามารถทำการสมรสแล้ว ผู้อนุบาลคือ สามีหรือภรรยาของคนไร้ความสามารถ ยกเว้นในกรณีที่ผู้มีส่วนได้เสียหรืออัยการร้องขอต่อศาลให้ตั้งผู้อื่นเป็นผู้อนุบาลโดยเหตุที่คู่สมรสที่เป็นผู้อนุบาลมีอาการจิตไม่ปกติ มีความประพฤติไม่ดี หรือเป็นบุคคลที่ไม่เหมาะสมที่จะเป็นผู้อนุบาล ศาลอาจจะตั้งผู้อื่นเป็นผู้อนุบาล เป็นดุลพินิจของศาล เพื่อให้ความเป็นธรรมและเป็นผลดีแก่คนไร้ความสามารถ เพราะผู้อนุบาลเป็นผู้ที่มีสิทธิทำหน้าที่แทนผู้ที่อยู่ในความอนุบาลทั้งสิ้น

2. การทำนิติกรรมของคนไร้ความสามารถตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29 บัญญัติว่า “การใด อันบุคคลผู้ซึ่งศาลได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถได้กระทำการนั้นเป็นโมฆียะ” ดังนั้น เมื่อศาลสั่งให้บุคคลใดเป็นคนไร้ความสามารถแล้ว บุคคลนั้นจะถูกจำกัดความสามารถในการทำนิติกรรมทุกชนิดโดยไม่มีข้อยกเว้น นิติกรรมใด ๆ ที่คนไร้ความสามารถทำลงเป็น โมฆียะทั้งสิ้น นั่นคือคนไร้ความสามารถไม่สามารถทำนิติกรรมใด ๆ ได้เลย ต้องให้ผู้อนุบาลเป็นผู้ทำแทนเท่านั้น

3. การทำนิติกรรมของคนไร้ความสามารถตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1704 บัญญัติว่า พันัยกรรมซึ่งบุคคลผู้ถูกสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถทำขึ้นนั้นเป็นโมฆะ

การสิ้นสุดความเป็นคนไร้ความสามารถ (มาตรา 31)

มาตรา 31 ถ้าเหตุที่ทำให้เป็นคนไร้ความสามารถได้สิ้นสุดไปแล้ว และเมื่อบุคคลผู้นั้นเองหรือบุคคลใด ๆ ดังกล่าวมาในมาตรา 28 ร้องขอต่อศาล ก็ให้ศาลสั่งเพิกถอนคำสั่งที่ทำให้เป็นคนไร้ความสามารถนั้น

คำสั่งของศาลตามมาตรานี้ ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

เหตุที่ทำให้คนไร้ความสามารถสิ้นสุดลงมีดังนี้

1. ไม่มีอาการวิกลจริตหลงเหลืออยู่ หายจากอาการวิกลจริต กลับกลายเป็นคนปกติ
2. มีคำสั่งศาลให้เพิกถอนคำสั่งเดิมที่ทำให้เป็นคนไร้ความสามารถ ต้องมีผู้ร้องขอเท่านั้นถ้าไม่มีผู้ร้องขอ บุคคลนั้นก็ยังเป็นไร้ความสามารถต่อไป นอกจากนี้ผู้ร้องขอต้องอ้างว่าบุคคลที่ศาลเคยสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถนั้นหายจากอาการวิกลจริต ผู้ที่สามารถร้องขอเพิกถอน คือ ตัวบุคคลที่ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถและบุคคลที่ระบุไว้ในมาตรา 28 จะแตกต่างจากการร้องขอให้ศาลสั่งว่าเป็นคนไร้ความสามารถ ซึ่งตัวผู้วิกลจริตเองร้องขอไม่ได้

3. คนไร้ความสามารถถึงแก่ความตาย

บุคคลผู้มีสิทธิร้องขอให้ศาลสั่งให้บุคคลเป็นคนไร้ความสามารถ

บุคคลผู้มีสิทธิร้องขอให้ศาลสั่งให้บุคคลเป็นคนไร้ความสามารถดังนี้

1. คู่สมรสของบุคคลวิกลจริตต้องเป็นสามีหรือภริยาโดยชอบด้วยกฎหมายของคนวิกลจริตเท่านั้น ชายหรือหญิงที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับคนวิกลจริต แม้ว่าจะอยู่กินกันฉันสามีภริยาก็ไม่มีสิทธิร้องขอต่อศาลได้
2. ผู้บุพการี หมายถึง ญาติสืบสายโลหิตโดยตรงขึ้นไป ได้แก่ บิดามารดา ปู่ย่า ตายาย ทวดของคนวิกลจริต บิดามารดาบุญธรรมตามกฎหมายถือว่าเป็นบิดามารดา ที่สามารถร้องขอให้ศาลสั่งบุตรบุญธรรมของตนเป็นคนไร้ความสามารถได้
3. ผู้สืบสันดาน หมายถึง ญาติสืบสายโลหิตโดยตรง เป็นสืบสันดานตามความเป็นจริง ได้แก่ ลูก หลาน เหลน ลื้อ
4. ผู้พิทักษ์ คือผู้ควบคุมดูแลคนเสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งมีสิทธิร้องขอได้ถ้าคนเสมือนไร้ความสามารถกลายเป็นคนวิกลจริตขึ้นมา

5. พนักงานอัยการ หมายถึง เจ้าพนักงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดีอาญาและคดีแพ่ง

การแต่งตั้งผู้อนุบาล

การแต่งตั้งผู้อนุบาลเป็นการไม่ให้บุคคลวิกลจริตถูกเอารัดเอาเปรียบ กฎหมายคุ้มครองบุคคลเหล่านี้ โดยให้มีการยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อให้มีคำสั่งให้บุคคลวิกลจริตนั้นเป็นคนไร้ความสามารถ และให้อยู่ในความอนุบาลของผู้อนุบาล เพื่อให้ผู้อนุบาลเป็นผู้ที่ดำเนินการต่าง ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน ของคนไร้ความสามารถ เพื่อเป็นการรักษาผลประโยชน์ของคนไร้ความสามารถเหล่านั้น

1.2.2 บุคคลวิกลจริต (Unsound mind person)

อรพินท์ ขจรอำไพสุข (2555: 204) กล่าวว่า บุคคลวิกลจริต หมายถึง คนสมองพิการ จิตไม่ปกติ สติวิปลาส ขาดความสำนึก และความรู้สึกรับผิดชอบ ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนหรือกิจการส่วนตัวของตนได้

วรารักษ์ วนาพิทักษ์ (2550) กล่าวว่า บุคคลวิกลจริต หมายถึง บุคคลที่มีจิตไม่ปกติหรือสมองพิการ อย่างที่เรียกกันว่า คนบ้า มีอาการควบคุมสติตนเองไม่ได้ และไม่มีความรู้สึกผิดชอบอย่างบุคคลธรรมดา มีกิริยาอาการผิดปกติ เพราะสติวิปลาสเนื่องจากเจ็บป่วยถึงขนาดที่ไม่มีความรู้สึกผิดชอบและไม่สามารถประกอบกิจการงานใด ๆ

สรุปว่า บุคคลวิกลจริต หมายถึง บุคคลที่มีจิตไม่ปกติ ขาดความสำนึก ความรับผิดชอบ พุทไม่รู้อะไร อารมณ์หนักถึงขนาดขาดสติ ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนเองได้เลย และเป็นบุคคลที่ศาลยังไม่สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ

ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 30 ได้บัญญัติว่า การใด ๆ อันบุคคลวิกลจริตซึ่งศาลยังมิได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถได้กระทำการ การนั้นจะเป็นโมฆียะต่อเมื่อได้กระทำในขณะที่บุคคลนั้นจิตวิกลอยู่และคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งได้รู้แล้วด้วยว่าผู้กระทำเป็นคนวิกลจริต

ผลของการเป็นบุคคลวิกลจริต

1. บุคคลวิกลจริตที่ศาลยังไม่ได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ ย่อมอยู่ในฐานะเป็นผู้มีความสามารถเหมือนบุคคลธรรมดาทั่วไป เพราะไม่ได้มีการร้องขอต่อศาลตามกรณีของมาตรา 28 ให้มีการแต่งตั้งผู้อนุบาลและการขอให้เป็นคนไร้ความสามารถ ดังนั้นดำเนินการใด ๆ ให้ถือว่าใช้ได้ นอกเสียจากสืบทราบได้ว่าในขณะที่ทำนิติกรรม อีกฝ่ายทราบถึงความวิกลจริตนั้น

นิติกรรมจะตกเป็นโมฆะ ทั้งนี้เพื่อที่จะคุ้มครองผลประโยชน์ของคนวิกลจริตเอง เนื่องจากคนวิกลจริตแม้จะมีความสามารถตามกฎหมาย แต่ก็ไม่สามารถดูแลตนเองหรือผลประโยชน์ของตนเองได้

2. บุคคลวิกลจริตที่ได้ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ จะไม่สามารถทำนิติกรรมใด ๆ ได้ ถ้าทำลงไปนิติกรรมย่อมเป็นโมฆะ ซึ่งนำบทบัญญัติมาตรา 31 มาใช้บังคับได้ เพราะนิติกรรมของบุคคลที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถได้ทำลงเป็นโมฆะ

ความแตกต่างระหว่างคนไร้ความสามารถกับบุคคลวิกลจริต

1. คนไร้ความสามารถ

1.1 มีคำสั่งของศาลให้เป็นคนไร้ความสามารถแล้ว

1.2 การทำนิติกรรมจะถูกจำกัดความสามารถโดยสิ้นเชิง เมื่อทำนิติกรรมใด ๆ ตกเป็นโมฆะ นั่นคือนิติกรรมทำถือว่าสมบูรณ์ แต่อาจถูกบอกล้างในภายหลังได้ ดังนั้นการทำนิติกรรมของคนไร้ความสามารถ ต้องให้ผู้อนุบาลทำนิติกรรมแทนเท่านั้น จะใช้วิธีให้ความยินยอมไม่ได้

1.3 คนไร้ความสามารถทำพินัยกรรม ผลจะเป็นโมฆะเสมอ (โมฆะหมายถึงนิติกรรมที่เสียเปล่าตั้งแต่แรก)

2. บุคคลวิกลจริต (ปฤษฎี มณีปกรณ์, 2552: 210-211)

2.1 ศาลยังไม่ได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ

2.2 การทำนิติกรรม โดยหลักแล้วนิติกรรมที่บุคคลวิกลจริตได้ทำย่อมมีผลสมบูรณ์เพราะศาลยังไม่ได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถย่อมต้องถือว่าเป็นคนปกติธรรมดา แต่จะเป็นโมฆะเมื่อพิสูจน์ได้ว่า นิติกรรมได้ทำขึ้นในขณะที่วิกลจริตหรือมีอาการทางจิต และคู่กรณีอีกฝ่ายรู้ว่าผู้นั้นเป็นคนวิกลจริต ทั้งนี้เป็นการคุ้มครองบุคคลภายนอกด้วย เพราะบุคคลภายนอกหรือคนที่มาทำนิติกรรมด้วยอาจไม่ทราบว่าผู้ใดเป็นบุคคลวิกลจริต ด้วยเหตุนี้ถ้าไม่รู้นิติกรรมที่ทำย่อมสมบูรณ์

2.3 การทำพินัยกรรมจะมีผลสมบูรณ์แต่จะเป็นอันเสียเปล่าหากทำในขณะที่วิกลจริต

บุคคลวิกลจริตที่ยังไม่ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถนั้น จะทำนิติกรรมได้หมด นอกเสียจากสืบทราบได้ว่าในขณะที่ทำนิติกรรมเป็นบุคคลวิกลจริต แต่ถ้าถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ จะทำนิติกรรมใด ๆ ไม่ได้เลยถ้าทำลงไปนิติกรรมย่อมเป็นโมฆะ

สรุปได้ว่า คนไร้ความสามารถนั้นกฎหมายถือว่าเป็นคนที่ไม่มีความรู้สึกผิดชอบ ชั่วดี ไม่สามารถทำกิจการตามที่ต้องการได้ ไม่สามารถใช้ความคิดความเข้าใจ

ไม่สามารถแสดงเจตนาได้โดยถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จึงจำเป็นที่กฎหมายต้องคุ้มครองผลประโยชน์ของบุคคลกลุ่มนี้ ด้วยการตัดทอนความสามารถในการใช้สิทธิและปฏิบัติหน้าที่ โดยหลักเกณฑ์คือต้องมีผู้มายื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้ไต่สวนและมีคำสั่ง เมื่อศาลมีคำสั่งให้บุคคลใดเป็นคนไร้ความสามารถแล้ว ก็จะให้อยู่ในความคุ้มครองดูแลของบุคคลอีกคนหนึ่งซึ่งเรียกว่า “ผู้อนุบาล” ซึ่งจะเป็นผู้ทำนิติกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วย

1.3 การทำนิติกรรม

ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้บัญญัติเกี่ยวกับนิติกรรม ไว้ใน บรรพ 1 หลักทั่วไป หมวด 1 บทเบ็ดเสร็จทั่วไป มาตรา 149-153 ไว้ดังนี้

มาตรา 149 นิติกรรม หมายความว่า การใด ๆ อันทำลงโดยชอบด้วยกฎหมายและด้วยใจสมัคร มุ่งโดยตรงต่อการผูกนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคล เพื่อจะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน หรือระงับซึ่งสิทธิ

มาตรา 150 การใดมีวัตถุประสงค์เป็นการต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมาย เป็นการฝ่าฝืน หรือเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน การนั้นเป็นโมฆะ

มาตรา 151 การใดเป็นการแตกต่างกับบทบัญญัติของกฎหมาย ถ้ามิใช่กฎหมายอันเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน การนั้นไม่เป็นโมฆะ

มาตรา 152 การใดมิได้ทำให้ถูกต้องตามแบบที่กฎหมายบังคับไว้ การนั้นเป็นโมฆะ

มาตรา 153 การใดมิได้เป็นไปตามบทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยความสามารถของบุคคล การนั้นเป็นโมฆะ

1.3.1 ความหมายของนิติกรรม

ความหมายของนิติกรรมได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 149 (ธีระพล อรุณะกสิกร และคณะ (ผู้รวบรวม), 2549: 91)

นิติกรรม หมายความว่า การใด ๆ อันทำลงโดยชอบด้วยกฎหมายและด้วยใจสมัคร มุ่งโดยตรงต่อการผูกนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคล เพื่อจะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน หรือระงับซึ่งสิทธิ

อิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์ (2555: 252) ให้ความหมายของ นิติกรรม หมายถึง การกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายของบุคคล ที่ได้มีการแสดงเจตนาออกมาโดยมุ่งประสงค์จะให้เกิดผลในกฎหมายขึ้นระหว่างบุคคล

สรุป นิติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลเพื่อที่จะทำให้เกิดการก่อ
สิทธิ การเปลี่ยนแปลงสิทธิ โอนสิทธิ สงวนสิทธิ หรือระงับซึ่งสิทธิ เป็นกระทำขึ้นระหว่างบุคคล
ด้วยความสมัครใจ มุ่งให้เกิดผลในทางกฎหมาย และต้องถูกต้องตามกฎหมาย

1.3.2 องค์ประกอบของนิติกรรม

ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 149-151 ได้มีการกล่าวถึง
องค์ประกอบของนิติกรรมมี 5 ประการ ดังนี้ (รวิทร์ ลีละพัฒนะ, 2555: 52-53, ดิเรก ควรสมาคม,
2554: 122-125, อธิพิล ศรีเสาวลักษณ์, 2555: 252-254)

1. เป็นการกระทำของบุคคลโดยการแสดงเจตนาการทำนิติกรรม
จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการกระทำของบุคคลโดยมีการแสดงเจตนา การแสดงเจตนาของผู้ทำนิติกรรม เป็น
สาระสำคัญของการทำนิติกรรม เพื่อให้คนทั่วไปทราบว่าบุคคลนั้นมีวัตถุประสงค์ที่จะผูกนิติสัมพันธ์
ลักษณะของนิติกรรมประการแรกต้องเกิดจากการกระทำ คือ การคิด ตกลงใจ กระทำตามที่ตกลงใจ
ดังนั้นหากการแสดงออกมานั้น มิได้เกิดจากการกระทำที่ไม่เป็นนิติกรรม เช่น ถูกสะกดจิต ละเมอ
เป็นต้น ส่วนการแสดงเจตนา หมายถึง การทำให้ปรากฏความหมายหรือความต้องการของบุคคลว่า
ตนมีความประสงค์อย่างไร ให้บุคคลอื่นรู้ การแสดงเจตนาทำนิติกรรมมี 3 รูปแบบ คือ

1.1 การแสดงเจตนาโดยชัดแจ้ง กระทำโดยการพูด
การเขียน หรือการแสดงกิริยาท่าทางที่เข้าใจได้ เช่น การสั่งอาหารในร้าน การทำสัญญาซื้อขายที่ดิน การ
พยักหน้ารับคำเสนอขายสินค้า หรือการโบกมือ สายศีรษะเป็นการปฏิเสธ เป็นต้น

1.2 การแสดงเจตนาโดยปริยายโดยผู้แสดงเจตนาจะ
ไม่แสดงออกมารับหรือปฏิเสธ

1.3 การแสดงเจตนาโดยการนิ่ง โดยหลักแล้วการนิ่ง
ไม่ถือว่าเป็นการแสดงเจตนา

สรุปได้ว่า การแสดงเจตนาเป็นการกระทำด้วยประการใด ๆ
ให้ปรากฏออกมาเป็นที่เข้าใจได้ถึงเจตนาภายในอันต้องการของบุคคล โดยที่เจตนาภายในของผู้ต้องการ
กระทำนิติกรรมเป็นสิ่งซึ่งไม่อาจมีผู้ใดล่วงรู้ได้ ดังนั้นการมีเจตนาอยู่ในจิตใจของบุคคลใด ๆ จึงไม่
เกิดผลในกฎหมายแต่อย่างใด ถ้าประสงค์จะให้เกิดผลในกฎหมาย บุคคลนั้นต้องแสดงเจตนาออกมา
ให้ปรากฏ การแสดงเจตนาอาจกระทำได้ไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ เช่น โดยวาจาหรือลายลักษณ์อักษร หรือ
แม้โดยการแสดงอาการกิริยาอาการซึ่งทำให้ปรากฏออกมาให้เป็นที่เข้าใจได้ถึงเจตนาภายในของบุคคล
ที่แสดงนั้น

2. เป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย

นิติกรรมต้องเป็นการกระทำที่ชอบหรือถูกต้องตามกฎหมาย ถ้านักแสดงแสดงเจตนาทำนิติกรรมโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายแล้ว แม้ผู้กระทำจะประสงค์ให้เกิดผลผูกพันกันก็ตาม กฎหมายก็ไม่รับรองให้เกิดผลขึ้นมา การกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ได้แก่

2.1 การกระทำที่มีวัตถุประสงค์ต้องห้ามชัดแจ้งโดยกฎหมาย เช่น นายคำทำสัญญาซื้อขายยาเสพติดเฮโรอีนจากนายแดง แบบนี้สัญญาซื้อขายดังกล่าวเป็นโมฆะ

2.2 การกระทำที่มีวัตถุประสงค์เป็นการฝ่าฝืน เช่น นายคำทำสัญญาจ้างนายแดงยกคอกสุเทพมาไว้ที่กรุงเทพ หรือนายขาวทำสัญญาซื้อขายบ้านนายเหลืองโดยที่ต่างฝ่ายก็รู้ว่าบ้านหลังนั้นถูกไฟไหม้หมดแล้ว

2.3 การกระทำที่มีวัตถุประสงค์ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน เช่น ชายที่มีภริยาแล้วไปทำสัญญาให้เงินหญิงอีกคนหนึ่งมาเป็นภริยาตน

3. เป็นการกระทำที่ทำด้วยใจสมัคร

นิติกรรมต้องเป็นการแสดงออกด้วยใจสมัคร หมายถึง การแสดงเจตนาของบุคคล ที่ไม่ได้ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลหรืออำนาจภายนอกที่จะทำให้การแสดงเจตนา นั้นไม่สมัครใจ เช่น ไม่ได้ถูกหลอกลวง ถูกข่มขู่ ถูกกลั่นแกล้ง หรือเป็นเรื่องเข้าใจผิด ดังนั้นหากการแสดงเจตนาออกมาเพราะถูกหลอกลวง ข่มขู่ กลั่นแกล้ง หรือสำคัญผิด จะมีผลทำให้ความสมบูรณ์ของนิติกรรมเสียไป นอกเหนือจากความต้องการแล้วยังอาจรวมถึงการกระทำที่ขาดเจตนา เช่น กระทำในขณะที่ปราศจากความรู้สึกรู้ตัว หรือละเมอไม่ได้สติหรือคนวิกลจริต หรือเด็กไร้เดียงสาได้กระทำการใดไปจะถือว่าเป็นการแสดงเจตนาโดยปราศจากใจสมัครด้วย

4. มุ่งโดยตรงต่อการผูกนิติสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การทำนิติกรรมต้องเป็นการก่อให้เกิดความผูกพันทางกฎหมายระหว่างบุคคลเท่านั้น จะต้องเป็นเรื่องที่ผู้แสดงเจตนามีความต้องการให้เกิดความผูกพันหรือให้เกิดผลตามกฎหมายอย่างจริงจัง ไม่ใช่เรื่องล้อเล่นหรือเรื่องมารยาททางสังคมหรือครอบครัว เช่น การที่พ่อแม่พูดกับลูกว่า ถ้าสอบได้เกรดเอจะซื้อรถยนต์ให้ ไม่ถือเป็นนิติกรรมเนื่องจากผู้แสดงเจตนา เพราะไม่ได้มุ่งจะให้เกิดผลในทางกฎหมายแต่อย่างใด

5. มีการเคลื่อนไหวแห่งสิทธิ เป็นผลของนิติกรรม ผลของนิติกรรมทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในสิทธิ 5 ลักษณะได้แก่ การก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน หรือ ระงับซึ่งสิทธิ อันเป็นสิทธิที่บุคคลฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับนิติกรรมมีสิทธิเรียกร้องอีกฝ่าย ดังนี้

5.1 การก่อสิทธิ คือ การทำให้เกิดสิทธิที่จะได้ระหว่างคู่กรณี เช่น นาย ก. ทำสัญญาซื้อขายรถยนต์จากนาย ข. ก่อให้เกิดสิทธิตามสัญญาซื้อขาย คือ นาย ก. จะได้กรรมสิทธิ์ ส่วนนาย ข. จะได้เงินค่าขายรถ

5.2 เปลี่ยนแปลงสิทธิ คือ การที่มีสิทธิอยู่แล้วแต่ต้องการเปลี่ยนแปลงสิทธิให้เป็นอย่างอื่น เช่น นาย ก. ทำสัญญากู้ยืมเงินนาย ข. พอถึงกำหนดนาย ก. และนาย ข. ตกลงกันว่ายอมชำระหนี้ด้วยสิ่งอื่น ไม่ใช่เงิน เช่น นาย ก. ชำระเป็นข้าวเปลือกแทน นาย ข. ตกลงยอมรับ

5.3 โอนสิทธิ คือ การโอนสิทธิที่มีอยู่แล้วให้กับผู้อื่น เช่น นายหนึ่งเป็นเจ้าของหนี้สองอยู่ 1, 000 บาท นายหนึ่งสามารถโอนสิทธิเรียกเงินจำนวนนั้นไปให้นายสาม

5.4 สงวนสิทธิ คือ การรักษาสิทธิที่มีอยู่ให้มั่นคงมากขึ้นหรือที่กำลังจะหมดไปให้คงอยู่ เช่น การค้ำประกัน จำนอง จำนำ หรือการที่ลูกหนี้ยอมทำหนังสือรับสภาพหนี้ เช่น นายดำเป็นเจ้าของหนี้เหลือ 100,000 บาท และได้ทำสัญญาจำนองกับนายเหลือ โดยมีนายฟ้าเป็นผู้รับประกันนายเหลือในการที่จะใช้เงินที่ค้างชำระ การที่ได้กระทำลงทั้งนี้เพื่อสงวนสิทธิของนายดำ

5.5 ระงับสิทธิ คือ การทำให้สิทธิระหว่างคู่กรณีหมดสิ้นไป เช่น การปลดหนี้ให้แก่ลูกหนี้ การบอกเลิกสัญญา การบอกล้างโมฆียกรรม เป็นต้น นายขาวกู้ยืมเงินนายแดง เมื่อนายขาวนำเงินต้นและดอกเบี้ยไปชำระหนี้ตามเวลาที่กำหนด นายแดงได้รับชำระหนี้แล้ว หนี้เงินกู้เป็นอันระงับสิ้นไป

ดังนั้นจะเห็นว่า ลักษณะของนิติกรรม มีความสอดคล้องกันกับประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 151-152 ที่ได้บัญญัติเกี่ยวกับการทำนิติกรรม

สรุปได้ว่า สิ่งที่สำคัญในการทำนิติกรรม คือ เป็นการกระทำของบุคคล ต้องชอบด้วยกฎหมาย ด้วยความสมัครใจ และเกิดความผูกพันให้มีผลทางกฎหมายระหว่างบุคคล เพื่อจะเกิดการก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน หรือระงับซึ่งสิทธิแล้ว จะต้องประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงที่จะทำให้นิติกรรมนั้นสมบูรณ์ เพราะกฎหมายต้องการคุ้มครองผู้ทำนิติกรรมและผู้ที่เกี่ยวข้องตลอดจนประชาชนทั่วไป ให้สามารถใช้สิทธิได้อย่างปลอดภัย (อิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์, 2555: 258)

1.3.3 ความสมบูรณ์ของการทำนิติกรรม

นิติกรรมจะสมบูรณ์ได้มีองค์ประกอบ 4 ด้าน (ภูมิชัย สุวรรณดี และคณะ, 2549: 64-69 และอิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์, 2555: 258-264)

1. ความสามารถของบุคคลในการทำนิติกรรม บุคคลที่จะทำนิติกรรมต้องมีความรู้สำนึกในสิ่งที่ตนกระทำ และมีความสามารถในการทำนิติกรรมต่าง ๆ ได้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ในการทำนิติกรรมนั้นผู้ทำนิติกรรมจะต้องมีความสามารถในการทำนิติกรรมที่สมบูรณ์ หากผู้ทำนิติกรรมมีความสามารถไม่สมบูรณ์ ก็จะส่งผลให้นิติกรรมที่สร้างขึ้นไม่สมบูรณ์ตามไปด้วย บุคคลผู้ถูกจำกัดความสามารถในการทำนิติกรรมทำให้ไม่มีความสามารถในการทำนิติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ 1. ผู้เยาว์ 2. คนวิกลจริตในขณะที่มีจิตวิกล 3. คนไร้ความสามารถ และ 4. คนเสมือนไร้ความสามารถ

2. วัตถุประสงค์ของนิติกรรม คือประโยชน์อันเป็นผลสุดท้ายที่ผู้แสดงเจตนาทำนิติกรรมประสงค์จะให้เกิดหรือให้เป็นผลขึ้นมา โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเคลื่อนไหวทางกฎหมายในอันที่จะก่อ เปลี่ยนแปลง โอน สงวน หรือระงับซึ่งสิทธิ และวัตถุประสงค์ที่จะกระทำต้องชอบด้วยกฎหมาย มิเช่นนั้นนิติกรรมจะตกเป็นโมฆะ นั่นคือนิติกรรมเสียเปล่า วัตถุประสงค์ของนิติกรรมที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายมี 3 กรณีดังนี้

2.1 นิติกรรมที่มีวัตถุประสงค์ต้องห้ามขัดแย้งโดยกฎหมาย คือ มีกฎหมายห้ามไว้ไม่ให้กระทำ เช่น การซื้อขายยาเสพติด การจ้างฆ่าคน การติดสินบนเจ้าพนักงาน หรือการทำพินัยกรรมในกรณีที่อยู่ยังไม่ครบ 15 ปี เป็นต้น

2.2 นิติกรรมที่มีวัตถุประสงค์เป็นการฝ่าฝืนวิสัย คือ การทำในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ เช่น ทำสัญญาซื้อขาย แต่ตัวตัวดังกล่าวตายก่อนทำสัญญา ถือว่าสัญญาซื้อขายนี้มีวัตถุประสงค์เป็นการฝ่าฝืนวิสัย หรือการทำสัญญาซื้อขายคอยอินทนนท์ มาไว้ที่กรุงเทพมหานคร เพราะเป็นการทำนิติกรรมที่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จริง

2.3 นิติกรรมที่มีวัตถุประสงค์เป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน เช่น รับจ้างเป็นผู้กับภรรยาของคนอื่น เป็นต้น

3. แบบของนิติกรรม

แบบของนิติกรรม หมายถึง พิธีการที่กฎหมายกำหนดไว้และบังคับให้ผู้แสดงเจตนาทำนิติกรรมต้องปฏิบัติเพื่อความสมบูรณ์ของนิติกรรม หากไม่ทำตามแบบที่กฎหมายกำหนดไว้ นิติกรรมนั้นย่อมตกเป็นโมฆะ (ป.พ.พ.มาตรา 152) แบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้ (ดิเรก ควรสมาคม, 2554: 128-129, อิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์, 2555: 255-257)

3.1 นิติกรรมที่ต้องทำเป็นหนังสือและจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การซื้อขายอสังหาริมทรัพย์ (บ้าน ที่ดิน) และสังหาริมทรัพย์พิเศษ (เรือมีระวางตั้งแต่ห้าตันขึ้นไป แพที่อยู่อาศัย และสัตว์พาหนะ แลกเปลี่ยน ให้ จำนองอสังหาริมทรัพย์ เป็นต้น

3.2 นิติกรรมที่ต้องจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่กำหนดให้ต้องจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เท่านั้น ไม่ได้บังคับว่าต้องทำเป็นหนังสือ เช่น การจดทะเบียน

ทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท การจดทะเบียนสมรส หย่า การจดทะเบียนสถานะของบุคคล ได้แก่ การเกิด การตาย การรับรองบุตร การรับบุตรบุญธรรม เป็นต้น

3.3 นิติกรรมที่ต้องทำเป็นหนังสือต่อพนักงานเจ้าหน้าที่
นิติกรรมประเภทนี้ ได้แก่ การทำพินัยกรรมแบบเอกสารฝ่ายเมืองหรือแบบลับ ซึ่งกฎหมายกำหนดว่าต้องทำต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ เช่น ต้องการจะทำพินัยกรรมแบบเอกสารลับ โดยเขียนพินัยกรรม และผนึกพินัยกรรมพร้อมลงลายมือชื่อที่รอยผนึก และต้องนำไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

3.4 นิติกรรมที่ต้องทำเป็นหนังสือ กฎหมายกำหนดให้ต้องทำเป็นหนังสือโดยไม่ต้องทำต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ สามารถทำระหว่างกันเองได้ แต่ต้องทำเป็นหนังสือ ก็ต้องลงลายมือชื่อในหนังสือที่ทำนิติกรรม หนังสือนั้นจะทำได้เป็นภาษาต่างประเทศได้ เขียนเองหรือพิมพ์ได้ เช่น สัญญาเช่าซื้อ ทรัพย์สินทุกชนิด

4. เจตนาของบุคคลในการทำนิติกรรม

การทำนิติกรรมจะต้องเกิดจากเจตนาของผู้ทำนิติกรรม ที่สมัครใจให้เกิดผลทางกฎหมาย ซึ่งโดยหลักทั่วไปของนิติกรรม ต้องเป็นการกระทำของบุคคลโดยมีการแสดงเจตนา การแสดงเจตนาจะมีผลสมบูรณ์เมื่อการแสดงเจตนากับการแสดงออกเหมือนกัน แต่ถ้าการแสดงออกไม่ตรงกับเจตนาที่แท้จริงที่มีอยู่ในใจอาจทำให้นิติกรรมนั้นมีผลเป็นโมฆะหรือโมฆียะได้แล้วแต่กรณี

ความบกพร่องของการแสดงเจตนาที่ทำให้นิติกรรมไม่สมบูรณ์มีดังนี้

1. การแสดงเจตนาซ่อนเร้น หมายถึงการแสดงเจตนาหลอก เพราะผู้แสดงเจตนาได้แสดงเจตนาออกมาเพียงหลอก ๆ ไม่ต้องการให้มีผลผูกพันจริงดังที่แสดงออกมานั้น กล่าวคือปากกับใจไม่ตรงกัน ผลของการแสดงเจตนาซ่อนเร้นนิติกรรมยังคงสมบูรณ์ คู่กรณีทั้งสองฝ่ายยังคงมีสิทธิและหน้าที่ตามนิติกรรมที่แสดงออกทุกอย่าง เว้นแต่คู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งจะรู้ถึงเจตนาอันแท้จริงในใจ จึงจะทำให้นิติกรรมที่แสดงออกมานั้นตกเป็นโมฆะ

2. การแสดงเจตนาหลง หมายถึงคู่กรณีไม่มีเจตนาที่จะทำนิติกรรมกันจริง ๆ แต่ทำขึ้นเพื่อหลอกบุคคลภายนอก นิติกรรมที่เกิดจากเจตนาหลงตกเป็นโมฆะ แต่ห้ามยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้บุคคลภายนอกที่สุจริต และต้องเสียหายจากการแสดงเจตนาหลงนั้น

3. นิติกรรมอำพราง หมายถึงในระหว่างคู่กรณีจะมีการทำนิติกรรมขึ้นเป็น 2 ลักษณะ กล่าวคือ นิติกรรมที่เกิดจากการแสดงเจตนาหลงที่สร้างขึ้นเพื่อลวงผู้อื่นให้เข้าใจว่าคู่กรณีได้ตกลงทำนิติกรรมลักษณะนี้กัน และอีกลักษณะคือ นิติกรรมที่ถูกอำพรางอันเป็นนิติกรรมที่แท้จริงของคู่กรณีที่ปกปิดอำพรางไว้ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นรู้

4. ความสำคัญผิด เป็นเรื่องการเข้าใจความจริงที่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือเหตุการณ์เป็นอย่างหนึ่งแต่เข้าใจว่าเป็นอีกอย่างหนึ่ง การสำคัญผิดที่ทำให้นิติกรรมไม่สมบูรณ์ แบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ

4.1 สำคัญผิดในสาระสำคัญของนิติกรรม เป็นการแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในสิ่งที่ป็นสาระสำคัญของนิติกรรมซึ่งมีผลทำให้นิติกรรมเป็นโมฆะ

4.2 สำคัญผิดในคุณสมบัติของบุคคลหรือทรัพย์สิน เป็นความสำคัญผิดในมูลเหตุจูงใจให้ทำนิติกรรม ซึ่งหากเป็นการสำคัญผิดในคุณสมบัติของบุคคลหรือทรัพย์สินนั้นเป็นสาระสำคัญ จะมีผลในทางกฎหมายทำให้การแสดงเจตนาเป็นโมฆะ

5. การแสดงเจตนาเพราะเหตุกลฉ้อฉล กลฉ้อฉล หมายถึง การหลอกลวงให้สำคัญผิด กลฉ้อฉลเป็นเรื่องการสำคัญผิดซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นจากความนึกคิดของผู้แสดงเจตนาเอง หากเป็นเพราะมีบุคคลอีกคนหนึ่งซึ่งอาจเป็นคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่งหรือบุคคลภายนอกมาหลอกลวงให้สำคัญผิด ผลของการแสดงเจตนาเพราะถูกกลฉ้อฉลเป็นโมฆะ

6. การแสดงเจตนาเพราะเหตุข่มขู่ การข่มขู่ หมายถึง การทำให้กลัวภัยอันใดอันหนึ่ง เพื่อให้บุคคลนั้นทำนิติกรรม ถ้าหากไม่ทำตามทีบอกจะได้รับภัย

ดังนั้นสรุป ความสมบูรณ์ของนิติกรรม ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญในการทำนิติกรรมประกอบด้วย ความสามารถในการทำนิติกรรมของบุคคล สิ่งสำคัญคือคนที่จะทำนิติกรรมต้องมีความรู้สำนึกในสิ่งที่ตนกระทำ มีสติปัญญา ไม่เป็นคนวิกลจริตฟั่นเฟือน นิติกรรมที่ต้องชอบด้วยกฎหมาย ทำตามรูปแบบที่กฎหมายกำหนด และต้องเกิดจากเจตนาที่แท้จริงไม่หลอกลวงคนอื่น จึงจะถือได้ว่านิติกรรมที่ทำไปนั้นสมบูรณ์ตามกฎหมาย

1.3.4 ประเภทของนิติกรรม

นิติกรรม แบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่ (รวินท์ ลิละพัฒนนะ, 2555: 56, อธิพิพล ศรีเสาวลักษณ์, 2555: 272)

1. นิติกรรมฝ่ายเดียว หมายถึง นิติกรรมซึ่งเกิดขึ้นโดยการแสดงเจตนาของบุคคลเพียงฝ่ายเดียว และเมื่อมีการแสดงเจตนาออกมาแล้วแม้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งจะไม่ยินยอม ก็มีผลสมบูรณ์ เช่น การทำพินัยกรรม การปลดหนี้ การผ่อนเวลาชำระหนี้ให้ลูกหนี้ การหักลบกลบหนี้ การบอกเลิกสัญญา คำมั่นจะให้รางวัล เป็นต้น

2. นิติกรรมหลายฝ่าย หมายถึง นิติกรรมที่เกิดจากการแสดงเจตนาของบุคคลสองฝ่ายขึ้นไปและก่อให้เกิดผลต่อทุกฝ่าย ทุกฝ่ายต่างต้องตกลงยินยอมระหว่างกัน กล่าวคือ ฝ่ายหนึ่งแสดงเจตนาทำเป็นคำเสนอ แล้วอีกฝ่ายหนึ่งแสดงเจตนาเป็นคำสนอง เมื่อคำเสนอ

และคำสนองถูกต้องตรงกันจึงเกิดมีนิติกรรมสองฝ่ายขึ้น เช่น การทำสัญญาซื้อขาย สัญญาเช่า สัญญากู้ยืม สัญญาแลกเปลี่ยน สัญญาขายฝาก จำนำ จำนอง เป็นต้น

1.3.5 ความไม่เป็นผลของการทำนิติกรรม

ความไม่เป็นผลของนิติกรรม มี 2 ลักษณะ (อิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์, 2555: 274-275 และภูมิชัย สุวรรณดี, มานิตย์ จุมปา และจิตาพร พิศลยบุตร ใต้วิเศษกุลม, 2549: 80-81)

1. โหมกรรม หรือ โหมะ หมายถึง การทำนิติกรรม ที่ผลของนิติกรรมที่ได้กระทำลงไปนั้นเสียเปล่า ไม่มีผลผูกพันได้ตามกฎหมาย การเสียเปล่าของนิติกรรมนั้นมีมาตั้งแต่เริ่มต้นของการทำนิติกรรม ในทางกฎหมายถือว่าไม่ได้ทำเลย

สาเหตุที่ทำให้นิติกรรมเป็นโหมะมีดังนี้

1.1 นิติกรรมที่มีวัตถุประสงค์ต้องห้ามขัดแย้งโดยกฎหมาย เป็นการพันวิสัยหรือเป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

1.2 นิติกรรมที่ไม่ได้ทำให้ถูกต้องตามแบบที่กฎหมายกำหนดไว้

1.3 นิติกรรมที่เกิดจากการแสดงเจตนาซ่อนเร้นโดยคู่กรณีรู้ถึงเจตนาที่ซ่อนอยู่ในใจของผู้แสดง แสดงเจตนาลวง อำพราง หรือสำคัญผิดในสาระสำคัญแห่งนิติกรรม

1.4 นิติกรรมที่เป็น โหมกรรมแล้วถูกบอกล้างในภายหลัง

1.5 นิติกรรมเป็นโหมะเพราะเหตุอื่น ๆ ที่บัญญัติในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เช่น การทำพินัยกรรมของผู้เยาว์ที่อายุไม่ครบ 15 ปีบริบูรณ์

กล่าวโดยสรุป โหมะกรรม คือ นิติกรรมที่เสียเปล่าไม่เคยเกิดขึ้น ไม่มีผลบังคับตามกฎหมาย ไม่ได้มีการทำนิติกรรมขึ้น และไม่สามารถให้สัตยาบันให้นิติกรรมนั้นสมบูรณ์ได้

2. โหมียกรรมหรือโหมียะหมายถึง นิติกรรมที่ถือว่าสมบูรณ์มีผลผูกพันและใช้บังคับได้ตามกฎหมาย ตราบใดที่ยังไม่ถูกบอกล้างหรือให้สัตยาบัน

การบอกล้าง คือ การปฏิเสธหรือไม่รับรองนิติกรรมอันเป็นโหมียะนั้น ให้เสียไป ไม่มีผลในทางกฎหมาย เมื่อบอกล้างแล้วคู่กรณีให้กลับคืนสู่ฐานะเดิมทำให้นิติกรรมนั้นสิ้นผลตั้งแต่เริ่มแรกที่ทำนิติกรรมนั้น

การให้สัตยาบัน คือ การรับรองนิติกรรมที่เป็นโมฆะให้มีผลสมบูรณ์โดยผู้มีสิทธิบอกล้างโมฆียกรรม เช่น ผู้แทนโดยชอบธรรม ซึ่งมีผลให้นิติกรรมนั้นสมบูรณ์มาแต่เริ่มแรก การให้สัตยาบันนั้นต้องทำภายหลังที่นิติกรรมอันเป็นโมฆะได้เกิดขึ้นแล้วเท่านั้น

สาเหตุที่ทำให้นิติกรรมเป็นโมฆะมีดังนี้

2.1 เป็นบุคคลผู้ห่อนความสามารถ ได้แก่ ผู้เยาว์
คนไร้ความสามารถ บุคคลวิกลจริต และคนเสมือนไร้ความสามารถ

2.2 เป็นการแสดงเจตนาโดยความสำคัญผิดในคุณสมบัติ
ของบุคคลหรือทรัพย์สิน การแสดงเจตนาเพราะกลฉ้อฉล หรือเพราะเหตุข่มขู่

สรุป โมฆียกรรม คือ นิติกรรมที่อาจบอกล้าง หรือให้สัตยาบัน
ได้ ถ้าบอกล้างก็จะเป็นโมฆะ ถ้าให้สัตยาบันก็จะมีผลสมบูรณ์

1.4 ความสามารถของบุคคล (Personal Capacity)

ความสามารถของบุคคล คือ การที่บุคคลมีสิทธิและหน้าที่ และสามารถใช้สิทธิของตนตามกฎหมายได้ ดังนั้นจำแนกได้ 2 ประการดังนี้ ดังนี้ (อรพินท์ ขจรอำไพสุข, 2555: 191)

1. ความสามารถในการมีสิทธิและหน้าที่ คือ ความสามารถได้มาซึ่งสิทธิหรือเป็นผู้ทรงสิทธิ ทั้งนี้บุคคลไม่ว่าจะเป็นเด็ก คนแก่ คนพิการ ผู้หญิงหรือผู้ชาย รวยหรือยากจน ย่อมมีสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายตั้งแต่เกิดและย้อนหลังที่ทารกปฏิสนธิอยู่ในครรภ์มารดา โดยมีเงื่อนไขว่าหากภายหลังเกิดมารอด มีสิทธิบางอย่างที่บุคคลจะได้รับต่อเมื่อมีอายุครบตามที่กฎหมายกำหนดไว้ ต้องบรรลุนิติภาวะคือมีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ (ป.พ.พ.มาตรา 19) การสมรสจะกระทำได้เมื่ออายุ 17 ปีบริบูรณ์ (ป.พ.พ. มาตรา 1448) เป็นต้น โดยหลักแล้ว ความสามารถในการมีสิทธิบุคคลนั้นได้มาตั้งแต่เกิดมา มีสภาพบุคคลแล้ว นั่นคือ เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก ตามประมวลกฎหมายแพ่งมาตรา 15 วรรค 1 บัญญัติว่า สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย

2. ความสามารถในการใช้สิทธิ คือ ความสามารถของบุคคลในการกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ได้ประโยชน์แก่ตัวผู้มีสิทธิเองและเพื่อคุ้มครองบุคคลภายนอก โดยหลักแล้วทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันภายใต้กฎหมาย แต่มีบุคคลบางประเภทที่กฎหมายเห็นว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติไม่เพียงพอในการใช้สิทธินั้น เนื่องจากอายุ สติปัญญา สุขภาพร่างกาย และความประพฤติ ซึ่งเป็นบุคคลที่ห่อนความสามารถและจะใช้สิทธิได้ไม่เต็มที่

1.4.1 บุคคลที่ เป็นผู้ห่อนความสามารถในการทำนิติกรรม

ผู้ที่มีสิทธิในการทำนิติกรรม ปกติแล้วทุกคนต่างมีสิทธิในการทำนิติกรรม แต่ยังมีบุคคลบางประเภทที่ เป็นผู้ห่อนความสามารถ กฎหมายจึงต้องเข้าดูแลคุ้มครองบุคคลเหล่านี้ไม่ให้ได้รับความเสียหายในการกำหนดเงื่อนไขในการเข้าทำนิติกรรมของผู้นั้น ผู้ห่อนความสามารถในการทำนิติกรรมสัญญา ประกอบด้วยบุคคล 4 ประเภท คือ (อรพินท์ ขจรอำไพสุข, 2555, ดิเรก ควรสมาคม, 2554: 103-104 และรวินท์ ลีละพัฒนะ, 2555: 42)

1. ผู้เยาว์ คือ บุคคลที่ยังมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ การทำนิติกรรมสัญญาใด ๆ ของผู้เยาว์ กฎหมายกำหนดให้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม คือ บิดามารดาหรือผู้ปกครองแล้วแต่กรณีเสียก่อน การทำนิติกรรมสัญญาใดที่ปราศจากความยินยอมกฎหมายเรียกว่าเป็นโมฆะ ซึ่งอาจถูก บอกล้างภายหลังได้ต่อเมื่ออายุ 20 ปีบริบูรณ์ หรือได้สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว จึงพ้นจากภาวะ เป็นผู้เยาว์และเป็นผู้บรรลุนิติภาวะ จึงมีความสามารถใช้สิทธิในการทำนิติกรรมสัญญาเองได้

2. บุคคลวิกลจริต คือ บุคคลที่มีอาการวิกลจริต หรือว่าจิตใจไม่ปกติ มีสมองพิการ และศาลยังไม่ได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ

3. คนไร้ความสามารถ คือ คนวิกลจริตที่ศาลได้มีคำสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ และคนไร้ความสามารถนั้นไม่สามารถทำนิติกรรมใด ๆ ได้เลย ต้องให้ผู้อนุบาลเป็นคนทำนิติกรรมแทน ซึ่งญาติได้ร้องขอต่อศาลเป็นผู้อนุบาลคนไร้ความสามารถนั้น

4. คนเสมือนไร้ความสามารถ คือบุคคลที่กายพิการหรือจิตพิการไม่สมประกอบ หรือประพฤติดุร้ายสุร่ายเสเพลเป็นอาชญา หรือติดสุรายาเมา มีเหตุอื่นใดทำนองเดียวกัน ทำให้ไม่สามารถจะจัดทำกรงานของตนเองได้ หรือจัดการไปในทางที่อาจจะเสื่อมเสียแก่ทรัพย์สินของตนเองหรือครอบครัว และศาลได้มีคำสั่งให้เป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ ดังนั้นโดยทั่วไปคนเสมือนไร้ความสามารถยังสามารถทำนิติกรรมได้ ยกเว้นนิติกรรมที่ระบุในมาตรา 34 ต้องได้รับความยินยอมจากผู้พิทักษ์เสียก่อน (สหทัย จันท์เจริญ 2553: 5)

การทำนิติกรรมใด ๆ นั้น มีผลผูกพันต่อสิทธิของผู้ทำตามกฎหมาย เมื่อทำไปโดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว จะอ้างว่าไม่ได้เจตนาให้เกิดผลดังกล่าวนี้ไม่ได้ ดังนั้นกฎหมายจึงให้ความสำคัญกับความสามารถในการทำนิติกรรมของบุคคล หากเป็นคนปกติที่บรรลุนิติภาวะแล้วถือว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะตัดสินใจทำอะไรได้ด้วยตนเอง ก็จะให้ความสำคัญที่ความสมัครใจในการทำนิติกรรม เพื่อมุ่งหมายจะผูกนิติสัมพันธ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายและนำไปสู่การเคลื่อนไหวแห่งสิทธิเท่านั้น แต่หากเป็นบุคคลซึ่งด้อยวุฒิภาวะหรือขาดไร้ซึ่งความสามารถ กฎหมายจำเป็นต้องให้ความคุ้มครองตามสมควรเพื่อมิให้บุคคลที่ว่านั้นถูกเอาเปรียบหรือต้องเสียหายเนื่องจากทำนิติกรรม

โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือโดยขาดสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์เช่นคนปกติ บุคคลที่กฎหมายจำกัดความสามารถในการทำนิติกรรมได้แก่ คนไร้ความสามารถ บุคคลวิกลจริต คนเสมือนไร้ความสามารถ และผู้เยาว์ (อิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์ 2555: 258-259) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 28 มาใช้ในการวิจัย ซึ่งในมาตรา 28 นี้เป็นเรื่องของความสามารถในการใช้สิทธิของบุคคล ความสามารถของบุคคลเป็นสาระสำคัญในการใช้สิทธิทำนิติกรรม

1.4.2 ความสามารถในการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ประสิทธิ์ ปิวาวัฒนาพานิช (2549: 144) กล่าวว่าบุคคลย่อมมีความสามารถในการทำนิติกรรม อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกฎหมายเห็นว่า บุคคลแต่ละคนหาใช้มีความเท่าเทียมกันทุกประการไม่ กฎหมายยังได้คำนึงถึงเงื่อนไขอื่นด้วยเช่น อายุ สุขภาพกายและจิตใจ ประสบการณ์ชีวิต ดังนั้นกฎหมายจึงต้องเข้ามากำหนดเงื่อนไขกฎเกณฑ์บางประการไว้เพื่อมิให้ผู้ที่ยังอยู่ในวัยเยาว์หรือคนที่มีสุขภาพอ่อนแอ เป็นโรคจิต โรคประสาท หรือสติฟั่นเฟือน ให้อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้แทนนี้เป็นผู้ทำหน้าที่ในการใช้สิทธิแทนหรือต้องได้รับความยินยอมก่อน ทั้งนี้เพื่อรักษาผลประโยชน์มิให้ถูกบุคคลอื่นฉวยโอกาสความได้เปรียบจากข้อบกพร่องดังกล่าว มาแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2546: 502) กล่าวว่า คนที่มีภาวะสมองเสื่อมย่อม ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตนได้เพราะ สติปัญญาและความจำสูญเสียไปและไม่รู้จักบุคคล สถานที่ และกาลเวลา ดังนั้นน่าจะถือได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุคคลที่หย่อนหรือบกพร่องในการทำนิติกรรม เป็นคนวิกลจริตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 ถ้าจะพิจารณาจากลักษณะของอาการของโรคภาวะสมองเสื่อมนี้ โอกาสหายเกือบไม่มี มีแต่จะค่อย ๆ เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ สิรินทร ฉันทศิริกาญจน (2555: 22) กล่าวว่าภาวะสมองเสื่อมที่เกิดจากสาเหตุการเสื่อมสลายของเซลล์สมอง การกระทบกระเทือนหรือจากการติดเชื้อ ไม่อาจรักษาให้หายได้ การให้ยาบางชนิดอาจจะทำให้อาการของผู้ป่วยทรุดต่ำลง แต่ไม่สามารถจะหยุดยั้งหรือทำให้หายได้ ถ้าจะขอให้ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถไปตั้งแต่ต้น น่าจะเหมาะสม และสามารถจะคุ้มครองทรัพย์สินได้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546: 502)

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาในญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเมื่อพิจารณาจากลักษณะอาการของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมแล้ว พบว่าผู้ป่วยมีอาการหลงลืม สูญเสียความจำและสติปัญญา ไม่รู้จักเวลา หรือสถานที่ โอกาสที่จะหายเกือบไม่มี มีอาการเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ (Progressive) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546) จึงถือได้ว่าผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมว่าเป็นบุคคลที่หย่อนความสามารถในการทำนิติกรรม การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในญาติที่เป็นบุคคลในครอบครัวในฐานะที่เป็นลูก หลาน สามีหรือภรรยา ตามกฎหมาย ว่ามีการปฏิบัติหรือดำเนินการ

ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม โดยนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28-31 ว่าด้วยเรื่องคนไร้ความสามารถ และมาตรา 149-153 ว่าด้วยเรื่องการทำนิติกรรมมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจุดมุ่งหมายของมาตรา 28 คือ การที่ศาลสั่งให้ผู้ดูแลที่หย่อนความสามารถให้เป็นคนไร้ความสามารถเพื่อเป็นการคุ้มครองบุคคลนั้น เพราะเป็นผู้ที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ ไม่สามารถจัดการงานของตนเองได้ กฎหมายจึงเข้ามาปกป้องคุ้มครองดูแลไม่ให้เสียเปรียบบุคคลอื่นโดยจัดให้มีผู้ดูแลกระทำนิติกรรมแทน กล่าวคือผู้แทนโดยชอบธรรมของคนไร้ความสามารถ ผู้ดูแลได้แก่ผู้อนุบาล ส่วนคนเสมือนไร้ความสามารถ (มาตรา) จะเป็นผู้ให้ความยินยอม ได้แก่ผู้พิทักษ์บุคคลเหล่านี้จะได้รับความคุ้มครองเพื่อไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบในทางต่าง ๆ ซึ่งในทางกฎหมายจะมุ่งคุ้มครองในเรื่องการทำนิติกรรม การได้มาซึ่งทรัพย์สิน การละสิทธิในทรัพย์สินและการฟ้องคดี (ยงยุทธ ชื่นชีพ, 2545: 28) และในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 373 ว่าด้วยเรื่องการควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต คือการดูแลคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสื่อม

1.5 คำพิพากษาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

สำหรับแนวคำพิพากษาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีดังนี้ (อ้างถึงในยงยุทธ ชื่นชีพ, 2545: 26-27, 38)

1. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 490/2509 (ประชุมใหญ่) (เนติ) หน้า 458 คำว่าบุคคลวิกลจริตตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29 (มาตรา 28 ใหม่) นั้นมิได้หมายเฉพาะถึงบุคคลผู้มีจิตผิดปกติ หรือตามที่เข้าใจทั่ว ๆ ไปว่าเป็นบ้าเท่านั้น แต่หมายรวมถึงบุคคลที่มีอาการกิริยาผิดปกติเพราะสติวิปลาส คือขาดความรำลึก ขาดความรู้สึกละแวกและความรู้สึกผิดชอบด้วยเพราะบุคคลดังกล่าวนี้ไม่สามารถประกอบกิจการงานของตน หรือประกอบกิจส่วนตัวของตนได้ ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้เองอยู่ในสมอง ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา มีอาการพูดไม่ได้ หูไม่ได้ยิน ตาทั้งสองข้างมองไม่เห็น มีอาการอย่างคนไม่มีสติสัมปชัญญะใด ๆ ไร้ความสามารถที่จะดำเนินกิจการทุกสิ่งทุกอย่าง ถือว่าเป็นบุคคลวิกลจริต ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29 แล้ว (ปัจจุบัน มาตรา 28)

2. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 74/2527 (เนติ) หน้า 2453 มารดาผู้ร้องและผู้คัดค้านมีอาการไม่รู้สึกรู้สีกตัวเอง ไม่รู้จักสถานที่ และเวลาพูดจาไม่รู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้างซึ่งนายแพทย์เรียกอาการเช่นนี้ว่า สมองเสื่อมหรือวิกลจริตและไม่มีโอกาสที่จะรักษาให้หายได้ทั้งเดินทางไปไหนไม่ได้อีกด้วย แสดงให้เห็นว่ามารดาผู้ร้องเป็นคนไม่มีสติสัมปชัญญะ ไร้ความสามารถที่จะดำเนินการทุกสิ่งทุกอย่างด้วยตนเองได้ พอถือได้ว่าเป็นบุคคลวิกลจริตตามความหมายแห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29 แล้ว (ปัจจุบัน มาตรา 28)

3. คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 5466/2537 (เนติ) หน้า 2453 คำว่าบุคคลวิกลจริตตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29 (มาตรา 28ใหม่) นั้นมิได้หมายถึงถึงบุคคลผู้มีจิตผิดปกติ หรือตามที่เข้าใจทั่ว ๆ ไปว่าเป็นบ้าเท่านั้น ไม่แต่หมายรวมถึงบุคคลที่มีอาการผิดปกติเพราะสติวิปลาส คือขาดความรำลึก ขาดความรู้สึกและขาดความรู้สึกชอบด้วย เพราะบุคคลดังกล่าวนี้ไม่สามารถประกอบกิจการของตนหรือประกอบกิจส่วนตัวของตนได้ เมื่อข้อเท็จจริง ความ จ. ซึ่งผู้ร้องยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งเป็นคนไร้ความสามารถนั้น ไม่รู้สึกตัวเอง และพุดจารู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้าง ซึ่งแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองฝ่อหรือสมองเสื่อมขั้นรุนแรงไม่สามารถรักษาให้หายได้ ตลอดจนไม่อาจปฏิบัติภารกิจส่วนตัวได้ แสดงให้เห็นว่า จ. เป็นคนไม่มีสติสัมปชัญญะไร้ความสามารถที่จะดำเนินกิจการทุกอย่างทุกอย่างด้วยตนเองได้ พอถือได้ว่าเป็นบุคคลวิกลจริตตามบทบัญญัติดังกล่าวแล้ว และผู้ร้องเป็นบุตรบุญธรรมของ จ. ถือว่าเป็นผู้สืบสันดาน ย่อมมีฐานะอย่างเดียวกับบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายและมีสิทธิรับมรดกของ จ. ผู้ร้องจึงสมควรเป็นผู้อนุบาล จ.

จากแนวคำพิพากษา เห็นได้ว่า ศาลได้พิจารณาถึงความสามารถในการประกอบกิจการหรือทำงานของตนเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเองย่อมไม่สามารถประกอบกิจการงาน ตลอดทั้งการทำนิติกรรมต่าง ๆ เพราะความจำสติปัญญาที่สูญเสียไป ไม่รู้จักบุคคล เวลา สถานที่ อีกทั้งแพทย์ได้ทำการรักษาแล้วแต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น น่าจะถือได้ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นคนวิกลจริตตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 28 (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546: 502)

1.6 ปัญหาด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากภาวะสมองเสื่อมทำให้ผู้ป่วยมีอาการเสื่อมถอยด้านความทรงจำ ความสามารถทางสติปัญญาลดลง มีพฤติกรรมและอารมณ์ ที่ผิดปกติ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดผลเสียหายแก่ทรัพย์สิน หรือหนี้สิน ทั้งของส่วนตัวและครอบครัว ตลอดจนหน้าที่การงาน ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสรุปได้ดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546)

1. ปัญหาเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล ภาวะสมองเสื่อมทำให้ความสามารถในทางกฎหมาย ในการที่จะไปก่อความผูกพันทางกฎหมาย ที่เรียกตามภาษากฎหมายว่าทำนิติกรรมหย่อนประสิทธิภาพลง เพื่อที่จะคุ้มครองบุคคลเหล่านี้ กฎหมายจึงกำหนดมาตรการให้มีผู้รักษาผลประโยชน์แก่บุคคลที่หย่อนความสามารถนั้น โดยเปิดโอกาสให้บุคคลที่เกี่ยวข้องยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งให้ผู้หย่อนความสามารถนั้นเป็นคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

2. การสูญเสียสถานะบางอย่าง ซึ่งถ้าผู้ป่วยเป็นข้าราชการ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพ ตกอยู่ในภาวะสมองเสื่อม อาจต้องขาดคุณสมบัติการเป็นข้าราชการหรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

ได้ เช่น ในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มาตรา 11 (5) บัญญัติคุณสมบัติของสมาชิกแพทยสภาไว้ว่า ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา และกฎหมายวิชาชีพอื่น ๆ กฎหมายว่าด้วยข้าราชการพลเรือนและพนักงานรัฐวิสาหกิจก็บัญญัติไว้ทำนองเดียวกัน

3. ความรับผิดชอบทางอาญา การกระทำของคนสมองเสื่อมที่เป็นความผิดอาญา ปัญหาที่พบมักเกิดจากปัญหาทางจิต ได้แก่ การทำร้ายร่างกาย การลวนลามทางเพศ การลักขโมย การคดโกง คดีเหล่านี้ศาลจะสั่งลงไม่ลงโทษ ถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตจิต ตามหลักหลักฐานทางการแพทย์ (แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม, 2551) ซึ่งมีกฎหมายยกเว้นโทษไว้ ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 ซึ่งได้บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดกระทำความผิดในขณะที่ไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือ จิตฟั่นเฟือนผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้” ดังนั้น ถ้าคนสมองเสื่อมกระทำความผิดอาญา น่าจะถือได้ว่า ไม่สามารถรู้ผิดชอบเพราะโรคใดโรคหนึ่งตามที่มาตรา 65 บัญญัติ ย่อมได้รับประโยชน์จากมาตรานี้

1.7 บทลงโทษทางกฎหมาย

ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 373 ได้กำหนดโทษผู้ควบคุมดูแลบุคคลวิกฤตจิตไว้ดังนี้ (วิฑูรย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546: 504)

มาตรา 373 ผู้ใดควบคุมดูแลบุคคลวิกฤตจิต ปลดปล่อยละเลยให้บุคคลวิกฤตจิตนั้นออกเที่ยวไปโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

จากประมวลกฎหมายอาญามาตรา 373 จะเห็นได้ว่าถ้าญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมได้ปลดปล่อยละเลย ไม่ดูแล ปลดปล่อยให้ผู้ป่วยออกจากบ้านไปยังสถานที่ต่าง ๆ เพียงคนเดียว ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย หรือบุคคลอื่นได้รับความเดือดร้อน ทำให้ต้องเสียค่าโทษปรับ ไม่เกิน 500 บาทจากการไม่ดูแลผู้ป่วย

จากการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยได้นำหลักกฎหมายเรื่องความสามารถของบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 28-31 ว่าด้วยเรื่อง คนไร้ความสามารถ ในที่นี้คือผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมให้เป็นคนไร้ความสามารถ มาตรานี้ได้กำหนดเรื่องการยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งผู้ที่หย่อนความสามารถ, การยื่นคำร้องขอต่อศาลแต่งตั้งเป็น “ผู้อนุบาล” ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และบุคคลที่สามารถเป็นผู้ดำเนินการยื่นคำร้องต่อศาลได้ และในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 373 ได้บัญญัติถึงการควบคุมดูแลและกำหนดโทษของการละเลย

ในการดูแลบุคคลวิกลจริต ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยญาติผู้ป่วยได้มี การดำเนินการ ทางด้านกฎหมายของญาติในฐานะเป็นบุคคลในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ตาม ความรู้และความเข้าใจต่อประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 28-31 และประมวลกฎหมาย อาญา มาตรา 373 ได้แก่ การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลเพื่อให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้แต่งตั้งผู้อนุบาล และการดูแลคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยที่มี ภาวะเสื่อม

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

2.1 ความหมายของภาวะสมองเสื่อม (Dementia)

จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2548) ได้กล่าวถึงภาวะสมองเสื่อมไว้ว่าเป็นความบกพร่องของความจำ ทั้งความจำระยะสั้นและความจำระยะยาว และมีความบกพร่องอื่น ๆ ร่วมด้วย ในด้านความคิดเชิง นามธรรม การตัดสินใจ และบุคลิกภาพ โดยความบกพร่องต่าง ๆ เหล่านี้มีความรุนแรงเพียงพอที่จะ ส่งผลกระทบชัดเจนต่อการทำงาน กิจกรรมทางสังคมที่เคยทำ หรือความสัมพันธ์ต่อผู้อื่น

สิรินทร ฉันทศิริกาญจน (2548) ให้ความหมาย ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีการ เสื่อมถอยความสามารถทางสมองไปเรื่อย ๆ ทำให้มีความจำบกพร่อง ในช่วงแรก ๆ ไม่สามารถเรียนรู้ สิ่งใหม่ ๆ เมื่อมีอาการมากขึ้นจะลืมสิ่งเก่า ๆ ที่เคยเรียนรู้ มีปัญหาในเรื่องของการคิดคำนวณ สมาธิ การ รับรู้ตนเองกับสิ่งแวดล้อม การใช้ภาษาลดลง ความคิดริเริ่ม ร่วมกับมีอาการอื่น พฤติกรรมและบุคลิกภาพ เปลี่ยนแปลง

Lucilla (2000) กล่าวว่า ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการทางระบบประสาทและจิตเวช ที่ผู้ป่วยเป็นโรคนี้จะมีการเสื่อมลงของระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง ทำให้สูญเสียความทรงจำ การ รับรู้ที่ผิดปกติ มีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง หน้าที่การทำงานของร่างกายเสื่อมลง

โดยสรุป ภาวะสมองเสื่อม เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง แล้วทำให้ผู้ป่วย มีความสามารถด้านความจำ ความคิด การตัดสินใจ สติปัญญาที่ลดลง ทำให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง มีผลต่อบุคลิกภาพ ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

2.2 สาเหตุการเกิดภาวะสมองเสื่อม

สาเหตุของการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้มีการจำแนกออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้ (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543)

1. สมองเสื่อมที่เกิดจากการเสื่อมสลายของเซลล์สมองเอง ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดของการเสื่อมของเซลล์สมอง เช่น โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer disease) โรคพาร์กินสัน (Parkinson disease) โรคพิก (Pick disease) เป็นต้น

2. สมองเสื่อมที่เป็นผลจากโรคทางกายอื่น ๆ เช่น

2.1 เกิดจากหลอดเลือดสมอง เนื่องจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองหนาตัว แข็งตัว หรือมีการตีบตัวผิดปกติ ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง ถ้าลดลงมากถึงระดับที่ไม่เพียงพอกับการใช้งานของสมองก็จะทำให้เนื้อสมองตายไป ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะมีหลอดเลือดสมองตีบผิดปกติมักจะอยู่ในกลุ่มที่มีความดันโลหิตสูง เบาหวาน ผู้ที่มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลสูงหรือผู้ที่สูบบุหรี่

2.2 เกิดจากการติดเชื้อในสมองที่มีเชื้อไวรัสหลายชนิด ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบในสมอง

2.3 เกิดจากการขาดสารอาหารบางชนิด โดยเฉพาะวิตามิน เช่น วิตามินบี 1 บี 12 ทำให้เซลล์สมองทำงานไม่ได้ตามปกติหรืออาจถึงขั้นเซลล์สมองตายไป

2.4 การทำงานของต่อมไร้ท่อบางชนิดผิดปกติ เช่นต่อมไทรอยด์ทำงานมากหรือน้อยไป การทำงานของตับหรือไตผิดปกติทำให้เกิดของเสียคั่งในร่างกาย ทำให้สมองไม่สามารถสั่งการได้ตามปกติ ถ้าภาวะอย่างคงเป็นอยู่นาน ๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมได้

2.5 เกิดจากการถูกระบบประสาทที่ศีรษะอยู่เสมอ ภาวะนี้พบบ่อยในคนที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะได้รับการถูกระบบประสาทที่ศีรษะอยู่เสมอ ๆ โดยเฉพาะนักมวย นักกีฬา การถูกระบบประสาท ทำให้เนื้อสมองตายเป็นจำนวนมากจะทำให้มีอาการสมองเสื่อม

2.3 อาการของภาวะสมองเสื่อม

ประกอบด้วยอาการเด่น ๆ ดังนี้ (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543; กรมสุขภาพจิต, 2546)

1. ความผิดปกติของความจำ มีการสูญเสียความทรงจำ ความบกพร่องทั้งระยะสั้น และระยะยาว

2. การเสื่อมลงของการรู้คิด สติปัญญา ความเฉลียวฉลาดลดลง

3. การเปลี่ยนแปลงในบุคลิกภาพ

4. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์

ลักษณะการอาการแสดงของภาวะสมองเสื่อม จะมีการเสื่อมของเซลล์สมองไปเรื่อย ๆ จำแนกลักษณะการดำเนินของโรคและความรุนแรงของโรค ได้เป็น 3 ระยะ (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543; แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม, 2551; 73-74)

1. ระยะแรก รุนแรงน้อย มีอาการน้อย สูญเสียความจำไปบ้าง หลงลืม ผู้ป่วยระยะนี้เริ่มหลงทิศหลงทาง ถ้าไปอยู่ในสังคมที่ไม่คุ้นเคย อาจมีข้อบกพร่องในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันไปบ้าง แต่ยังสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ ได้ ส่วนงานที่ยากและซับซ้อนจะทำได้

2. ระยะกลาง รุนแรงปานกลาง มีลักษณะอาการปานกลาง ความจำเสียเห็นได้ชัด สับสนเกี่ยวกับเวลา สถานที่ ระยะนี้การดูแลตนเองบกพร่องไม่ค่อยสนใจสุขลักษณะ ไม่สามารถดูแลสุขอนามัยส่วนตัว เช่นการแปรงฟัน หวีผมหรือล้างหน้า การชำระร่างกายหลังการขับถ่าย การใช้อุปกรณ์ในชีวิตประจำวันยากลำบากมากขึ้น เช่น การใช้โทรศัพท์ไม่เป็น การขึ้นรถประจำทางไม่ถูก

3. ระยะสุดท้าย รุนแรงมาก มีอาการหนัก เป็นระยะสุดท้ายของโรค ผู้ป่วยสูญเสียความจำจนไม่สามารถจดจำคนข้างเคียงได้ ความจำเสียมาก สับสน จนถึงจำชื่อหรือจำตัวเองไม่ได้ว่าเคยเป็นใครมาก่อน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ผู้ป่วยบางรายอนตติเศ็ง แขนขาเกร็ง ต้องได้รับการดูแลทุกอย่างจนเสียชีวิต

2.4 ระดับความผิดปกติของภาวะสมองเสื่อม

ระดับความผิดปกติของภาวะสมองเสื่อมซึ่งอ้างอิงตาม Global deterioration scale (GDS) มี 7 ระดับ ดังนี้ (วรพรรณ เสนาณรงค์ และคณะ, 2555; 32-33)

ระดับที่ 1 No cognitive decline ไม่มีปัญหาเรื่อง ความจำ

ระดับที่ 2 Very mild cognitive decline (age associated memory impairment) ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกว่าตนมีปัญหาด้านความจำ เช่น ลืมของ ลืมชื่อคนที่เคยรู้จัก เป็นต้น แต่ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตหรือการเข้าสังคม และจากการตรวจโดยแพทย์ ไม่พบความผิดปกติด้านความจำ

ระดับที่ 3 Cognitive decline (mild cognitive impairment) ผู้ป่วยเริ่มมีความผิดปกติที่ชัดเจนมากขึ้น โดยพบอาการผิดปกติมากกว่า 1 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) หลงทาง เมื่อเดินทางไปในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย
- 2) ผู้ร่วมงานเริ่มสังเกตเห็นความบกพร่องของประสิทธิภาพ

ในการทำงานของผู้ป่วย

- 3) นึกคำ หรือ นึกชื่อไม่ออก จนกระทั่งคนใกล้ชิดสังเกตเห็นได้
- 4) อ่านหนังสือหรือข้อความแล้วไม่สามารถจำเรื่องราวได้
- 5) เริ่มจำชื่อบุคคลที่เพิ่งรู้จักไม่ได้

6) วางสิ่งของมีค่าผิดที่ หรือเกิดการสูญหาย

7) อาจตรวจพบความผิดปกติเกี่ยวกับสมาธิ (Concentration)

การตรวจพบความผิดปกติเกี่ยวกับสมาธิ ต่อเมื่อตรวจอย่างละเอียดเท่านั้น ประสิทธิภาพการทำงาน และการเข้าสังคมลดลง ผู้ป่วยเริ่มปฏิเสธความผิดปกติของตน มักพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้นเล็กน้อยถึงปานกลาง

ระดับที่ 4 Moderate cognitive decline (mild dementia) พบความผิดปกติที่ชัดเจน ต่อไปนี้

- 1) ความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ในปัจจุบันหรือที่เพิ่งเกิดลดลง
- 2) อาจลืมประวัติของบุคคลที่รู้จัก
- 3) สูญเสียสมาธิในการลบตัวเลขที่ต่อเนื่อง (Serial subtraction)

ความสามารถในการเดินทางคนเดียว หรือการจัดการเกี่ยวกับการใช้เงินลดลง โดย มักจะไม่พบความผิดปกติต่อไปนี้ การรู้เวลาและสถานที่ การจำหน้าคนคุ้นเคยได้ ความสามารถในการเดินทางไปในสถานที่ที่คุ้นเคย ไม่สามารถทำงานที่ซับซ้อนมากได้ โดยผู้ป่วยมักปฏิเสธ ไม่แสดงอารมณ์และพยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก

ระดับที่ 5 Moderate severe cognitive decline (moderate dementia) ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้หากไม่มีคนช่วยเหลือ ผู้ป่วยไม่สามารถรำลึกในสิ่งที่สำคัญชีวิตประจำวันได้ เช่น

- 1) ที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ที่ใช้เป็นประจำเป็นเวลาหลายปี
- 2) ชื่อบุคคลใกล้ชิดของครอบครัว เช่น ชื่อของหลาน
- 3) ชื่อของโรงเรียนหรือวิทยาลัยที่ผู้ป่วยศึกษาในอดีต

ระดับที่ 6 Severe cognitive decline (moderate severe dementia) บางครั้งอาจลืมชื่อของกลุ่มสมรส หรือบุตรหลานที่คอยดูแลใกล้ชิดมาตลอดไม่ทราบเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของตนที่เพิ่งเกิด แต่ยังมีความรู้ในสิ่งรอบตัว เช่น ปี ฤดู เป็นต้น อาจมีความผิดปกติเมื่อนับถอยหลังจาก 10 ถึง 1 และบางครั้งนับ 1 ถึง 10 ไม่ได้ ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการดำเนินกิจวัตรประจำวัน บ้าง อาจมีปัญหาปัสสาวะ อุจจาระเล็ด ไม่สามารถเดินทางคนเดียวได้ แต่ในบางครั้งอาจเดินทางไปในที่ที่คุ้นเคยได้เอง วงจรการตื่นและหลับมักผิดปกติ มักยังจำชื่อของตนเองได้ ยังสามารถแยกบุคคลที่คุ้นเคย ออกจากบุคคลที่ไม่คุ้นเคยได้ มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์โดยมีอาการหลากหลาย เช่น

- 1) มีพฤติกรรมหลงผิด (Delusional behavior) เช่น คิดว่าคู่สมรสหลอกหลวงตน อาจพุดกับรูปที่จินตนาการเอง หรือพุดกับตนเองในกระจก
- 2) มีอาการย้ำคิด ย้ำทำ เช่น ทำความสะอาดซ้ำ ๆ

3) มีความวิตกกังวล อยู่ไม่สุข มีพฤติกรรมก้าวร้าวต่างจากเดิม

ระดับที่ 7 Very severe cognitive decline (severe dementia) มีปัญหาเรื่องการพูด สื่อสาร ช่วงแรกยังพูดคำหรือวลีได้ แต่พูดจาอ้อมค้อม ในช่วงหลังอาจไม่พูดเลย ได้เพียงเปล่งเสียงที่ไม่มีความหมาย มีปัญหากลิ้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ ต้องช่วยเหลือในการขับถ่ายและการกินอาหาร สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวพื้นฐาน เช่นการเดิน มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทั่วทั้งตัว

2.5 แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination, TMSE)

(กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2536: 359-374)

แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย เป็นแบบทดสอบที่สร้างโดยกลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์และนักจิตวิทยาจากสถาบันทั่วทั้งประเทศไทยมาประชุมร่วมกัน 1 ปีเมื่อปี พ.ศ.2536 และได้สร้างแบบทดสอบนี้ขึ้นมาเป็นแบบคัดกรองและตรวจหาความบกพร่องในการทำงานของสมอง ซึ่งมีคะแนนรวม 30 คะแนน มีทั้งหมด 6 ด้าน คือ การรับรู้ (Orientation) 6 คะแนน การจดจำ (Registration) 3 คะแนน ความใส่ใจ (Attention) 5 คะแนน การคำนวณ (Calculation) 3 คะแนน ด้านภาษา (Language) 10 คะแนน และการระลึกได้ (Recall) 3 คะแนน โดยมีคะแนนเต็ม 30 คะแนน การแปลผลคือผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีสมรรถภาพสมองปกติ

แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทยชุดนี้ในปัจจุบันได้นำไปใช้เป็นแบบทดสอบทางคลินิกที่ใช้ตรวจข้างเตียงผู้ป่วยเพื่อเป็นแบบคัดกรอง (Screening test) ในผู้ป่วยภาวะความจำเสื่อมเพื่อการวินิจฉัยโรค และประเมินติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถใช้ได้สะดวก และปัจจุบันนี้ในหลายสถาบันยังคงใช้แบบประเมินนี้รวมทั้งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่ผู้วิจัยได้มาเก็บข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลคะแนนที่ได้มีการประเมินแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (TMSE) ในเวชระเบียนมาคัดเลือกผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้ป่วยที่มีคะแนนน้อยกว่า 23 คะแนน จึงจะสามารถเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัยครั้งนี้ได้

จะเห็นได้ว่าโรคจะดำเนินไปโดยอาการของโรคเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ เพิ่มระดับความรุนแรง โดยเริ่มที่การสูญเสียความจำ ความคิด เขว้าปัญญา การสื่อสารกับบุคคลอื่น มีความผิดปกติทางจิต มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เป็นปัญหา ตลอดจนความสามารถในการดูแลตนเอง จนไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา ซึ่งอาการเหล่านี้จะมีการเสื่อมสลายของเซลล์สมองเกิดควบคู่กันไป พยาธิสภาพของสมองที่มีอาการเรื้อรังและค่อย ๆ เป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามกาลเวลา และไม่มีโอกาสหาย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546) ในขณะที่โรคกำลังดำเนินไป การเสื่อมสลายของ

เซลล์สมองเกิดควบคู่กันไป พยาธิสภาพของสมองที่มีอาการเรื้อรัง อาการแสดงเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาที่เจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ทำให้มีความคิด การตัดสินใจและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ผู้ป่วยมีอาการเสื่อมถอย ทั้งด้านความจำสติปัญญา พฤติกรรม และการดำรงชีวิต และอาการแสดงเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาที่เจ็บป่วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ทำให้มีความคิด การตัดสินใจและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ย่อมทำให้ความสามารถในทางกฎหมาย ในการที่จะทำนิติกรรมต่าง ๆ ไม่ได้ และเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมถูกเอารัดเอาเปรียบ กฎหมายจึงคุ้มครองบุคคลเหล่านี้ โดยให้มีการยื่นคำร้องต่อศาล ให้มีคำสั่งให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ และให้อยู่ในความดูแลของผู้อนุบาล เพื่อให้ผู้อนุบาลเป็นผู้ที่ทำนิติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินแทน เป็นการรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมนั่นเองซึ่งผู้ที่ยื่นคำร้องต่อศาลได้คือบุคคลที่กฎหมายได้กำหนดซึ่งได้บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีระดับความผิดปกติของสมองเสื่อมตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความด้านความจำ มีหลงลืม ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องมีญาติให้การดูแล และมีคะแนน TMSE น้อยกว่า 23 คะแนน

2.6 บทบาทของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการมีภาวะสมองเสื่อมนั้นได้ผลกระทบต่อยุ่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดความเชื่อ้งข้ามีปัญหาด้านพฤติกรรม ความจำลดลง มีอาการทางจิตร่วมด้วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างย่งที่ ต้องการคนดูแล จึงเป็นหน้าที่สำคัญของสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นจึงถือได้ว่าสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตของทุกคน เป็นจุดสร้างสานสัมพันธ์กัน ตั้งแต่เกิดไปจนตาย เป็นสถานที่เลี้ยงดู สั่งสอน หล่อหลอม ขัดเกลา ปกป้อง คุ้มครอง สมาชิกในครอบครัว ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) ได้ให้ความหมายของครอบครัว ตามแนวคิดของ Magill (1995) ครอบครัว หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับทางกฎหมาย อาทิ ความสัมพันธ์ที่เกิดจากการสมรสหรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม หรือมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตที่เกิดจากการสืบทอดทางสายโลหิต

2.6.1 บทบาทของญาติ สำหรับบทบาทของญาติซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัว Friedman (1986) ได้กล่าวถึงในเรื่องนี้ไว้ว่า เป็นการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย ดังนี้ 1. การความรักความเอาใจใส่ 2. การอบรมเลี้ยงดู 3. การผลิตสมาชิกใหม่ 4. การเผชิญปัญหาในครอบครัว 5. การจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และ 6. การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานให้กับสมาชิกในครอบครัว จะเห็นได้ว่าเมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย จึงจำเป็นอย่างย่งที่สมาชิกในครอบครัวต้องมาดูแล

2.6.2 ญาติผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ยูพาฟิน สิริโพธิงาม (2539) ได้ให้ความหมาย ของคำว่า ญาติผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว (Family caregiver) หมายถึง ญาติหรือสมาชิกในครอบครัว ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. ผู้ดูแล มีความสัมพันธ์เป็นญาติ หรือบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตของผู้รับการดูแล ซึ่งอาจเป็น คู่สมรส บิดา มารดา บุตร พี่น้อง หรือเพื่อน เป็นต้น
2. ผู้รับการดูแล (Care receiver) ต้องเป็นบุคคลที่มีภาวะการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากโรค ความพิการ หรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจรวมทั้งอารมณ์ และสติปัญญา การกีดกันจิตใจต่าง ๆ ที่มีผลทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือก่อให้เกิดความต้องการการดูแลและบำบัดการรักษาที่เฉพาะ โดยความต้องการดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้นต้องได้รับการตอบสนองหรือดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
3. มุ่งเน้นการดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล
4. สถานการณ์ในการให้ความช่วยเหลือดูแลเกิดขึ้นที่บ้านหรือชุมชนแหล่งอาศัย

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาท

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติ

3.1.1 ความหมายของการปฏิบัติ มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของคำว่า การปฏิบัติ ไว้ดังนี้

เอื้อมพร ทองกระจาย (2530: 3) กล่าวว่า การปฏิบัติ เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานของจิตวิทยา มีความเชื่อว่าการกระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย และในขณะเดียวกันก็มีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำ ด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้วกิจกรรมก็สิ้นสุดลง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 10-11) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติและพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสภาวะการหนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือบุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ที่ต้อง

อาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบทั้งทางด้านความรู้และทัศนคติ สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

สุพัตรา สุภาพ (2545) กล่าวว่า การปฏิบัติตามเป็นการยอมรับปฏิบัติตาม จดมุ่งหมายปลายทางและวิธีการที่สังคมกำหนด โดยการยอมรับกฎเกณฑ์และนำไปปฏิบัติ เพื่อต้องการประสบความสำเร็จหรือทำตามที่สังคมเห็นว่าถูกต้องโดยมีความพอใจในสิทธิหน้าที่ของตน

โกทานแดปานิ (Kothandapani, 1971 อ้างถึงในจิราพร คงทอง, 2554: 30) กล่าวว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติมีพื้นฐานมาจากความรู้ ข้อมูล และทัศนคติ

แมกไนซ์ และซัตตอน (Mcknight and Sutton, 1994) กล่าวว่า สังคมทุกสังคมย่อมกำหนดมาตรฐานของสังคม กำหนดให้บุคคลต้องปฏิบัติตาม การที่บุคคลในสังคมจะปฏิบัติตามนั้นขึ้นอยู่กับ กลยุทธ์ เทคนิค โดยทางตรงหรือทางอ้อมของผู้ที่ต้องการให้ปฏิบัติตาม ในการใช้เปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในสังคม และการเชื่อฟังเป็นการทำตามคำสั่งของบุคคลอื่นซึ่งมีอำนาจชอบธรรมที่จะออกคำสั่งนั้น คืออำนาจทางกฎหมาย

จากความหมายการปฏิบัติพอสรุปได้ว่า การปฏิบัติ คือการกระทำหรือการแสดงพฤติกรรม โดยนำเอาพื้นฐานความรู้และทัศนคติในสิ่งนั้น ตลอดจนยอมรับกฎเกณฑ์ กฎระเบียบที่จะปฏิบัติตามที่สังคมเห็นว่าถูกต้อง

3.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ ซึ่งเชอร์เมอร์ฮอน และคณะ (Schermerhorn, et al., 1991: 104) ได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคลดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร (Demographic Characteristics) ซึ่งเป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของแต่ละคน ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม ที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว

2. ความรู้ความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งที่สำคัญในการพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มาปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่กระตุ้นทำให้เกิดความพยายามในการทำงาน บุคคลที่มีความรู้ความสามารถในงานนั้น สามารถคาดการณ์ได้ว่าบุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับนั้นได้

3. ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นและมีอิทธิพลที่ถาวรของแต่ละบุคคล ลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ ทัศนคติ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ ซึ่งความสำคัญของคุณลักษณะทางบุคคลขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นในแต่ละการปฏิบัติงานนั้น ๆ

3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

บทบาทเป็นสิ่งสำคัญต่อองค์กรและสังคม ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเป็นระเบียบทางสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ปรินซิพตัน และคณะ (Princition, et al., 1973: 260 อ้างถึงในสายสมร กัลยณี, 2544) กล่าวว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตามตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ และพฤติกรรมตามความคาดหวังจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องว่าควรเป็นอย่างไร ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ของคนที่แสดงพฤติกรรมและจากผลการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

โคเฮน และออร์บุช (Cohen and Orbuch, 1990: 43) กล่าวว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะปฏิบัติตามตำแหน่งหรือสถานภาพ ได้อย่างเหมาะสมจากการเรียนรู้กระบวนการต่าง ๆ ในสังคมที่ผ่านมา

สุพัตรา สุภาพ (2535: 30) กล่าวว่า บทบาทคือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) เช่น มีตำแหน่งเป็นพ่อ บทบาทก็คือการที่ต้องเลี้ยงลูก เป็นครู บทบาท คือ สั่งสอนอบรมนักเรียน, เป็นคนไข้บทบาท คือปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ บทบาทจะกำหนดความรับผิดชอบต่าง ๆ ของงานที่ปฏิบัติ และบทบาทช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ

สุชา จันเอม (2544) กล่าวว่า บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่าง ๆ ซึ่งการกระทำนั้นคือเมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ในสถานภาพใด ใดแล้วบุคคลนั้น สถานภาพนั้นจะต้องประพฤติหรือปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

ประเสริฐ เข้มกลิ่นฟูง (2522: 30) กล่าวถึงบทบาทว่า หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่ในสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ ซึ่งการปฏิบัติตามบทบาทให้มีประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น การอบรมที่ได้รับความพอใจ กำลังใจ และเหตุจูงใจ

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาท

บรูม และเซิลส์นิก (Broom and Seiznick, 1973: 36 อ้างถึงในอรดิณ ทางาม, 2542: 36) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติตามบทบาทแบ่งได้ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติหรือสิ่งที่สังคมกำหนด (The socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้ ซึ่งบุคคลต้องปฏิบัติเช่น บทบาทของการเป็นบิดา บทบาทของการเป็นครู

2. บทบาทที่รับรู้ (The perceived) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจไม่เหมือนกับบทบาทในอุดมคติ หรืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3. บทบาทที่กระทำจริง (The performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริงขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละคน ตลอดจนความกดดัน และโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง และรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

อัลพอร์ท (Allport, 1961: 184 อ้างถึงใน ออร์ดิน ทางาม, 2542: 36-37) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือการแสดงบทบาทของบุคคลขึ้นกับปัจจัย 4 อย่าง ดังนี้

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role Expectation) เป็นบทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่น หรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2. การรับรู้บทบาท (Role Conception) เป็นการรับรู้ในบทบาทของตนเองว่าควรมองเห็นบทบาทของตนเองได้จากการรับรู้ (Perceived Role) ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพและความต้องการของบุคคลนั้น ทั้งนี้การรับรู้บทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ความรู้ ความสามารถ เป้าหมายในชีวิต และค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้นหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งองค์กรหรือหน่วยงานกำหนดให้ ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คือ การไม่ปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่องค์กรกำหนดไว้

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role Acceptance) เป็นเรื่องเกี่ยวกับความเข้าใจในบทบาท การสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้เพราะทุกคนไม่ได้ยินดียอมรับบทบาทเสมอไป แม้ว่าถูกคัดเลือกหรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ หากว่าบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหายหรือเสียผลประโยชน์ โดยขัดแย้งกับความต้องการหรือค่านิยมของบุคคลนั้นผู้ครองตำแหน่งอยู่จะพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role Performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (Actual Role) ซึ่งอาจเป็นการแสดงบทบาทที่สังคมคาดหวังหรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และตามความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

รีคเดอร์ (Reeder, 1971 อ้างถึงใน ออร์ดิน ทางาม, 2542: 37-38) กล่าวว่า เหตุผลของการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือการปฏิบัตินั้นเกิดจาก

1. จุดประสงค์ (Goals) เป็นความมุ่งประสงค์ที่จะให้บรรลุผลในการกระทำสิ่งนั้น ซึ่งผู้กระทำจะมีการกำหนดเป้าประสงค์ไว้ก่อนล่วงหน้า

2. ความเชื่อ (Belief Orientation) เกิดจากความคิด ความรู้ที่ผู้กระทำเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการเลือกกระทำในสังคม

3. การสนับสนุน (Support) คือสิ่งที่ผู้กระทำรู้ว่าจะได้รับหรือคิดว่าจะได้รับจากคนอื่น
4. ค่านิยม (Value Standard) เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเอง
5. นิสัยและธรรมเนียม (Habits and Customs) แบบอย่างพฤติกรรมที่สังคมกำหนดไว้ มีการสืบต่อกันมาตามประเพณี และผู้ที่ละเมิดจะถูกสังคมบังคับด้วยการไม่เห็นด้วย
6. การคาดหวัง (Expectation) เป็นท่าทีของบุคคลอื่นที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตัว โดยคาดหวังหรือต้องการให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่ตนต้องการ
7. ข้อตกลง (Commitments) เป็นสิ่งที่ผู้กระทำเชื่อว่า ถูกผูกมัด ต้องกระทำให้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้น ๆ
8. การบังคับ (Force) เป็นตัวช่วยกระตุ้นให้ผู้กระทำตัดสินใจได้รวดเร็วขึ้น
9. โอกาส (Opportunity) เป็นความคิดของผู้กระทำที่เชื่อว่า การตัดสินใจกระทำอะไร โอกาสเป็นเครื่องช่วยสำหรับการตัดสินใจ เช่น โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน โอกาสได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น
10. ความสามารถ (Ability) การตระหนักถึง ความสามารถจะนำไปสู่การตัดสินใจกระทำทางสังคม

จากแนวคิดต่าง ๆ สรุปได้ว่า การปฏิบัติตามบทบาท หมายถึงการกระทำของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมออกมาตามตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อต้องการประสบความสำเร็จและกระทำตามสังคมที่เห็นว่าถูกต้อง โดยมีพื้นฐานจากความรู้ ทักษะ และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นการดำเนินการทางด้านกฎหมายของญาติในฐานะเป็นบุคคลในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลเพื่อให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้แต่งตั้งผู้อนุบาล และการดูแลคุ้มครองความปลอดภัยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28-31 และมาตราอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้โดยบนพื้นฐานของความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม ทักษะต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติหรือดำเนินการได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป

ส่วนที่ 4 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

4.1 ความหมายของความรู้

สุรชาติ ฅ นองคาย (2550: 13) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่ตั้งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ หรืออีกความหมายหนึ่ง ความรู้ หมายถึงความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ หรือสิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง ได้คิด หรือการปฏิบัติ หรือองค์วิชาในแต่ละสาขา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534: 157) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่ จำได้อาจจะโดยการฝึกหรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัด ความ ความหมาย ทฤษฎี ข้อเท็จจริง ซึ่งเกี่ยวกับกฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ไขปัญหาเหล่านั้น

วิชัย วงษ์ใหญ่ (2532: 130) ได้กล่าวถึงความหมายของความรู้ไว้ว่าเป็นพฤติกรรมเบื้องต้น ที่ผู้เรียนสามารถจำได้หรือระลึกได้ โดยการมองเห็น ได้ยิน ความรู้ในข้อนี้คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ คำจัดความ เป็นต้น

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมาก จะรับรู้ผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า แล้วจัดระบบเป็น โครงสร้าง ของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำ ที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง และความรู้อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

ฮิเดโอะ ยามาซากิ (Hideo Yamazaki อ้างถึงในบุญดี บุญญาภิ, 2548) กล่าวว่าความรู้ หมายถึงข้อมูลที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบเชื่อมโยงกับความรู้อื่นจนเกิดเป็นความเข้าใจและ นำไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ

คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Good, 1973: 325) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความเป็นข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้เพื่อนำไปใช้ ประโยชน์

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่าความรู้ หมายถึง การรู้เรื่องราว ข้อเท็จจริง จากประสบการณ์ ดำรง หรือคำบอกกล่าว แล้วรวบรวมเป็นกระบวนการความคิด มีความเข้าใจ จดจำ และนำไปปฏิบัติหรือ ใช้ประโยชน์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้

ประสาท อิศรปริดา (2532: 106) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ตามแนวความคิดของ อริสโตเติล คือ ประสบการณ์ของมนุษย์โดยจุดเริ่มต้น ของความรู้จะเริ่มจากการได้สัมผัส แล้วใช้จิต

ใคร่ตรงสิ่งที่รับสัมผัสนั้น เพื่อหากฎเกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งนักจิตวิทยา เคิร์ท เลวิน (อ้างถึงในประสาทอิศรปริดา, 2532: 109) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ว่าเป็นผลของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของความรู้ ความเข้าใจ หรือเนื่องมาจากแรงจูงใจภายในของแต่ละบุคคล และเลวิน เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของความรู้ ความเข้าใจนั้นอาจเกิดขึ้นโดยทันที หรืออาจเกิดขึ้นจากการได้กระทำซ้ำ ๆ เพราะการกระทำซ้ำ ๆ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพความรู้ ความเข้าใจภายในตัวของเขาเอง อย่างไรก็ตามการกระทำซ้ำ ๆ ไม่เพียงแต่จะทำให้เป้าหมายที่ดึงดูดใจกลายเป็นเป้าหมายที่ดึงดูดใจได้ นั่นคือความรู้และการจำจะเพิ่มขึ้นหากมีการกระทำซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง

เบนจามิน บลูม (อ้างถึงในกันยา สุวรรณแสง, 2536: 156) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินค่า และการนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้นั้นเป็นผลของการเรียนรู้ที่เป็นความสามารถในสมองทั้งสิ้น เมื่อบุคคลเรียนรู้ สร้างความคิดรวบยอด ใหม่ ๆ ขึ้นย่อมเกิดความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น สามารถนำไปใช้ในการดำรงชีวิตได้

ความรู้ เป็นข้อมูลในเรื่องหลักการหรือความคิดรวบยอดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมอย่างไรนั้น ความรู้จะเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งในการที่จะเป็นตัวการจูงใจ ให้บุคคลมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2537)

นอกจากนี้ บิดเดิล (Biddle, 1979: 127) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมไว้ว่า ความรู้และประสบการณ์ที่สะสมมารวมทั้งจิตใจได้สำนึกของบุคคลจะผ่านการคัดกรองอย่างมีเหตุผลโดยใช้สติปัญญา ทักษะของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน เพื่อเชื่อมโยงระบบความคิดออกมาเป็นผลลัพธ์ คือความหวัง ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา

สรุปว่า ความรู้ คือการรู้ในเนื้อหา ความสามารถในการจำ ความเข้าใจในรายละเอียดข้อเท็จจริง ในข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า สังเกตและประสบการณ์ โดยที่สามารถจดจำและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่จำได้คือออกมาให้ปรากฏ

ในการวิจัยครั้งนี้ ความรู้คือ การรู้ในเนื้อหา ความสามารถในการจำ ความเข้าใจในรายละเอียดข้อเท็จจริง ซึ่งว่าด้วยเรื่องความสามารถของบุคคล ตาม ป.พ.พ.มาตรา 28-31 และเกี่ยวกับนิติกรรมตาม ป.พ.พ.มาตรา 149-153 ว่าด้วยเรื่องความสมบูรณ์ของการทำนิติกรรม ประกอบด้วย ความสามารถในการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม วัตถุประสงค์ของการทำนิติกรรม แบบของนิติกรรมที่กฎหมายกำหนด และเจตนาของบุคคลในการทำนิติกรรม และส่วนที่เป็นบทลงโทษผู้ควบคุมดูแลเป็นประมวลกฎหมายอาญามาตรา 373 ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อเป็นข้อมูลสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตามบทบาทในฐานะที่เป็นญาติ ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวและผู้สืบสันดานหรือสืบสายโลหิตเดียวกันตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

ส่วนที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

5.1 ความหมายของทัศนคติ

ได้มีนักวิชาการให้ความหมายเกี่ยวกับทัศนคติดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก บ่งบอกถึงสภาพของสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ

ศักดิ์ สุนทรเสนี (2531) ได้ให้ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง ความสลับซับซ้อนของความรู้สึกหรือการมีอคติของบุคคล ในการที่จะสร้างความพร้อม ที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา และมีความโน้มเอียง ที่จะปฏิบัติกริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านหรือความพร้อมที่จะตอบสนอง

สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ (2541) ได้ให้ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง ผลผสมผสานระหว่างความนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งออกมาในทางประเมินค่าอันอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้น

ธีรวุฒิ เอกะกุล (2549) ได้กล่าวว่า ทัศนคติเป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกทางด้านจิตใจที่มีต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางสังคม รวมทั้งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าหรือเกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ในสภาวะแวดล้อมของบุคคล ทัศนคติสามารถเรียนรู้ หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์ และทัศนคตินั้นสามารถที่จะรู้ หรือถูกตีความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากการสำรวจที่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

จากความหมายของทัศนคติ ที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า ทัศนคติ หมายถึงความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความคิดหรือความเชื่อ ที่เกิดจากการเรียนรู้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือจากประสบการณ์ในเรื่องนั้น มีทิศทางที่แสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคลทั้งยอมรับหรือปฏิเสธ

5.2 องค์ประกอบของทัศนคติ

ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (เฉลิมพล ดันสกุล, 2541)

1. ด้านปัญญาความรู้ (Cognitive Component) คือ การรับรู้ว่าสิ่งนั้นคืออะไร มีความรู้ในรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งนั้น

2. ด้านความรู้สึก (Affective Component) คือ การแสดงถึงอารมณ์ ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่า ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ซึ่งเป็นกริยาทำที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้า

3. ด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) คือ ความพร้อมที่จะกระทำเป็นความโน้มเอียงที่จะกระทำ ทางใดทางหนึ่งที่สอดคล้องกับความรู้เชิงประจักษ์ และมีความรู้สึกต่อสิ่งนั้น

5.3 ประเภทของทัศนคติ

การแสดงออกทางทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (ดาร์นี, 2542) คือ

1. ทัศนคติในทางบวก (Positive Attitude) คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ดีหรือยอมรับ ความพอใจ เช่น นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการโฆษณา เพราะวิชาการโฆษณเป็นการให้บุคคลได้มีอิสระทางความคิด

2. ทัศนคติในทางลบ (Negative Attitude) คือ การแสดงออกหรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย เช่น นิดไม่ชอบคนเลี้ยงสัตว์ เพราะเห็นวาทารุณสัตว์

3. การไม่แสดงออกทางทัศนคติ หรือมีทัศนคติเฉย ๆ (Negative Attitude) คือ มีทัศนคติเป็นกลางอาจจะเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้น ๆ หรือในเรื่องนั้น ๆ เราไม่มีแนวโน้มทัศนคติอยู่เดิมหรือไม่มีแนวโน้มทางความรู้ในเรื่องนั้น ๆ มาก่อน

5.4 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติเป็นการวัดภาวะโน้มเอียงในการจะแสดงออก ไม่ใช่เป็นการกระทำ แต่เป็นความรู้สึก การวัดทัศนคติมีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. การสังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล วิธีการกระทำได้ยากและผลลัพธ์ไม่อาจให้ความมั่นใจได้ว่าถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องมาจากการแสดงออกของบุคคลเป็นอากัปกริยานั้นอาจไม่สะท้อนหรือส่อให้เราทราบถึงทัศนคติที่แท้จริงของเขาได้

2. การรายงานด้วยคำพูด (Verbal Report) โดยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และหรือการสัมภาษณ์ (Interview) ที่มีลักษณะแบบปรนัย (Objective)

3. วิธีแปลความ (Interpretive Method) เป็นวิธีหาทัศนคติของบุคคลแบบอ้อมๆ โดยผู้ถูกถามมักไม่รู้ถึงวัตถุประสงค์ของผู้ทำการศึกษามาก่อนไม่เกิดความสงสัยหรือรู้สึกหัวงอที่จะตอบคำถามหรือแสดงความรู้สึกนึกคิด และไม่ถูกจำกัดในการตอบ ทั้งในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา เป็นวิธีที่สามารถวัดทัศนคติของบุคคลได้ชัดเจน ละเอียดยิ่งที่สุด แต่มีข้อจำกัดอยู่ที่ว่า

ต้องใช้ผู้ศึกษาที่มีความสามารถ มีความชำนาญทางจิตวิทยาอย่างลึกซึ้งและใช้เวลามาก จึงเหมาะสำหรับใช้กับคนจำนวนน้อย

4. วิธีการวัดทัศนคติ

4.1 มาตรการวัดแบบของเทอร์สโตน (Thurstone's Type Scale) กำหนดโครงสร้างนำข้อความไปตัดสิน และแจกแจงความถี่ ความถี่สะสม หาความแปรปรวน แล้วนำแบบวัดชุดเดิมให้คัดเลือกอีกครั้ง

4.2 มาตรการวัดแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นการวัดที่ใช้กันอย่างกว้างขวางกว่าแบบอื่น และสามารถวัดได้เกือบทุกเรื่อง และยังมีความเที่ยงตรงสูงกว่าแบบอื่นอีกด้วย เป็นการกำหนดน้ำหนักในคำถามแต่ละข้อเป็น 3 หรือ 5 ระดับ ในทางสถิติ ค่า 5 ระดับมีอำนาจแจกแจงได้ดีกว่า 3 ระดับ แต่สำหรับผู้ตอบแล้ว การแยกแยะเพียง 3 ระดับ (มาก ปานกลาง น้อย) ย่อมง่ายกว่า 5 ระดับ (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด) แต่ละมาตรวัดห่างเท่ากันเป็น 0 1 2 3 4 5 เป็น positive หรือ negative

4.3 มาตรการวัดแบบของกัตต์แมน (Guttman Scale) มีใช้วิธีสร้างและพัฒนาทัศนคติ แต่เป็นวิธีประเมินหรือวิเคราะห์มาตราส่วน

4.4 มาตรการวัดแบบออสกู๊ด (Osgood's Scale) ใช้วัดทัศนคติ และวัดบุคลิกภาพ ความคิดเห็น ความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยแยกความแตกต่างของมโนทัศน์

5.5 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติมี 3 ระดับ คือ (จุมพล รอดคำดี, 2532)

1. การเปลี่ยนแปลงทางความคิด สิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ จะมาจากข้อมูลข่าวสารใหม่ ซึ่งอาจมาจากสื่อ หรือมาจากบุคคลอื่น
2. การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในระดับนี้มาจากประสบการณ์หรือความประทับใจ หรือสิ่งทำให้เกิดความสะเทือนใจ
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงในระดับนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตในสังคม ซึ่งมีผลต่อบุคคล ทำให้ต้องปรับพฤติกรรมใหม่

Triandis, 1971 (อ้างถึงในธีรวิมล เอกะกุล, 2549: 12-13) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทัศนคติสามารถทำได้หลายวิธีดังนี้

1. การได้รับข้อมูลใหม่จากบุคคลอื่นหรือผ่านทางสื่อมวลชน ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิดความเข้าใจ และมีผลถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึกและการ

ประพุดิปฏิบัติ ซึ่งการที่มีข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจแล้วนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

2. การได้รับประสบการณ์ตรง การที่มีอคติต่อสิ่งใดเมื่อได้ประสบหรือพบปะในลักษณะในทางบวกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ เช่น คนที่มีอคติต่อนิโกร แต่ถ้าบุคคลนั้นได้พบปะกับนิโกรที่มีลักษณะในทางบวกหรือเป็นมิตร ซึ่งตรงข้ามกับสิ่งที่เขาเคยรู้สึกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

3. การบังคับให้ปฏิบัติในแนวทางที่แตกต่างจากทัศนคติเดิม เช่น การออกกฎหมาย การเปลี่ยนแปลงปทัสถานของสังคม เป็นต้น

จากแนวคิดและทฤษฎี พอสรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ ต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ จากประสบการณ์การเรียนรู้ แล้วทำให้เกิดแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบไปในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้มาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นการวัดที่ใช้กันอย่างกว้างขวางกว่าแบบอื่น มีความเที่ยงตรงสูง กำหนดน้ำหนักในคำถามแต่ละข้อเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในทางสถิติค่า 5 ระดับ มีอำนาจแจกแจงได้ดีกว่า 3 ระดับ (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2549: 19) โดยวัดทัศนคติของญาติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นการวัดความรู้สึกหรือความเชื่อ ทั้งในด้านบวกและด้านลบของญาติ ที่มีต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกระทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28-31 ว่าด้วยเรื่องบุคคลไร้ความสามารถ และมาตรา 149-153

ส่วนที่ 6 แนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

6.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคมจิตวิทยาซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ซึ่งทำให้เกิดความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักเอาใจใส่ และยกย่องมองเห็นคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมิ

บทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมของคนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (บุญช่วย นาสูงเนิน, 2544: 35) มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ต่าง ๆ ดังนี้

จริยวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่มนุษย์ในสังคม มีความสัมพันธ์กันเป็นเครือข่าย ที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีระวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด

House (1981) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและการเห็นถึงความมีคุณค่าและการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Thoits (1986) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์สังคม ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

Pender (1987) ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบสังคมนั้น ๆ เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัตถุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เช่น บิดา มารดา พี่น้อง ญาติ เพื่อนและผู้ร่วมงาน ทั้งด้าน วัตถุ สิ่งของ ด้านการเงิน ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ การยอมรับนับถือ ได้รับการรัก เอาใจใส่จากบุคคลในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง มีคนสนใจ ยกย่องและมองเห็นคุณค่า ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

6.2 องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยสิ่งสำคัญ ดังนี้

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคน

เอาใจใส่และมีความรักความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีประโยชน์แก่สังคม

3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4. ต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุสิ่งของก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบอย่างแน่นอน เพราะคนเรานั้นกายกับใจไม่สามารถที่จะแยกจากกันได้โดยสิ้นเชิง การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างยิ่ง

6.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่บุคคลต้องการได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันตามแนวคิดของนักคิดต่าง ๆ ดังเช่น

House (1981 Cited in Tiden, 1985: 201 and Isael, 1985 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพักษ์, 2531: 100) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมี 4 ชนิด

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้การยอมรับ นับถือ ความรัก ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การเห็น พ้องรับรองและการให้ข้อมูลป้อนกลับกลับไปเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะทิศทางและการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

Thoits (1986) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม (Socioemotional support) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ และข้อมูลป้อนกลับ

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านการะงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทำให้บุคคลที่ได้รับสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร การยอมรับนับถือ ได้รับการเอาใจใส่ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เชื่อว่ามีคนสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Thoits (1986) มาเป็นแนวทางการประเมินการสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยได้รับจากครอบครัวและโรงพยาบาล แบ่งการได้รับการสนับสนุน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จากการรวบรวมงานวิจัยต่าง ๆ ยังไม่มีการศึกษาหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยได้รวบรวมงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงดังนี้

จันทกาญจน์ นกแก้ว (2551) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการเหตุรำคาญของเจ้าพนักงานท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม โดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าพนักงานท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม จำนวน 81 คน พบว่า เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีการปฏิบัติงานในการจัดการเหตุรำคาญระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 43.2 และ 51.9 มีการรับรู้ในระดับสูง ร้อยละ 71.6 มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางร้อยละ 63 และพบว่าการรับรู้ในปฏิบัติงานในการจัดการเหตุรำคาญ และการสนับสนุนทางสังคมของเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการเหตุรำคาญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ในขณะที่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ การดำรงตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการเหตุรำคาญ ($p\text{-value} > 0.05$)

ลลิตา กรองแก้ว (2551) ศึกษา การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในจังหวัดปทุมธานีตามกฎหมายกระทรวง เรื่องกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการ

ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในจังหวัดปทุมธานีตามกฎหมายกระทรวงเรื่องกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 อยู่ในระดับครบถ้วน ร้อยละ 62.6 โดยหน้าที่ที่มีการปฏิบัติไม่ครบถ้วนมากที่สุดคือการนำผลการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัยมากำหนดเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และพบว่า การได้รับการรับรองมาตรฐานและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ในขณะที่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง ทักษะเกี่ยวกับกฎหมายกระทรวง ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}>0.05$)

จิราพร คงทอง (2554) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการอนุญาต และการประกอบกิจการร้านวิดิทัศน์ พ.ศ. 2552 ของผู้ประกอบการร้านวิดิทัศน์ที่ให้บริการเกมการเล่น ในเขตจังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกอบการร้านเกมจำนวน 168 ร้าน พบว่า ผู้ประกอบการร้านเกมปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวิดิทัศน์ พ.ศ. 2552 อยู่ในระดับไม่ครบถ้วนร้อยละ 61 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวิดิทัศน์ พ.ศ. 2552 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่ จำนวนเครื่องเล่นเกม/คอมพิวเตอร์ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด ในขณะที่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวิดิทัศน์ พ.ศ. 2552 ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย ($p\text{-value}>0.05$)

ขวัญใจ จิรัฐจินดา (2551) ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมายของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ ในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการการปฏิบัติตามกฎหมายของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพ พบว่า ผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีความรู้ด้านการบริการและความปลอดภัยในระดับสูงร้อยละ 83.9 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง ร้อยละ 35 มีทัศนคติต่อการให้บริการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.7 และมีความรู้ด้านการบริการและความปลอดภัย ทักษะการให้บริการ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และยังพบว่า มีทัศนคติต่อการให้บริการมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.036$) ส่วนในผู้ประกอบการนั้นพบว่ามีความรู้ระดับสูงในการทำธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพร้อยละ 94 มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับสูงร้อยละ 50 ส่วนความรู้ในการทำธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ขณะ

ที่ทัศนคติต่อการประกอบการเกี่ยวกับการทำธุรกิจสปาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมาย ($p\text{-value}>0.05$)

ปทุมพร สุขอาษา (2546) ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนระดับตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการบริหารศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนระดับตำบล จำนวน 127 คน พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนระดับตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ในระดับปานกลาง และรายได้ที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางสังคม ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ($p\text{-value}>0.05$)

ปิยะสันต์ กาวีไล (2543) ศึกษาเรื่อง ความรู้ความเข้าใจของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ ในการทำนิติกรรมสัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 400 คน โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ต่อการทำนิติกรรมสัญญา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำนิติกรรมสัญญาในระดับปานกลาง กล่าวคือ ตอบคำถามได้ถูกต้องอยู่ในระดับคะแนนร้อยละ 60-80 คิดเป็นจำนวนสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 60 มีความรู้ความเข้าใจระดับต่ำ ระดับคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 คิดเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และมีส่วนน้อยที่มีความรู้ความเข้าใจระดับสูงที่มีระดับคะแนนสูงกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 10 และพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำนิติกรรมสัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.021 โดยพบว่าผู้ที่มีการศึกษาที่สูงคือระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทำนิติกรรมสัญญามากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับปริญญาตรี และการติดตามข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำนิติกรรมสัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าผู้ที่ติดตามข่าวสารจากสื่อหลายประเภทได้แก่หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์และวิทยุ จะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทำนิติกรรมสัญญามากกว่าผู้ที่ติดตามข่าวสารจากสื่อเพียงประเภทเดียว

ศราวุธ คงสัมฤทธิ์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหารและยาตาม พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 และ พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510 ของสาธารณสุขอำเภอเขต 89 โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นสาธารณสุขอำเภอเขต 89 จำนวน 101 คน พบว่า สาธารณสุขอำเภอมีความรู้โดยรวมเกี่ยวกับ พ.ร.บ. อาหาร และ พ.ร.บ. ยา อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.2 มีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 70.3 ส่วนการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่โดยรวม (ได้แก่การตรวจสอบ การตรวจค้น การเก็บตัวอย่าง การยึด และการอายัด) อยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ร้อยละ 55.4 และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. อาหารและ พ.ร.บ. ยา และทัศนคติต่อ พ.ร.บ. อาหาร และ พ.ร.บ. ยา และต่องานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหารและยาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านอาหารและยาตาม พ.ร.บ. อาหาร ($p\text{-value}>0.05$)

อรดิณ ทางาม (2542) ศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เทศกิจตาม โครงการจับปรับผู้ทิ้งขยะในที่สาธารณะเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่เทศกิจจำนวน 211 คน พบว่า เจ้าหน้าที่เทศกิจส่วนใหญ่มีความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่ ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 48.3 มีทัศนคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 58.8 มีปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 54.5 นอกจากนี้พบว่า ความรู้ ทัศนคติ และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เทศกิจตามโครงการจับปรับผู้ทิ้งขยะในที่สาธารณะ ($p\text{-value}>0.05$)

นิตติยา น้อยสีภูมิ (2553) ได้ศึกษา เรื่องการมีชีวิตอยู่กับภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นของ ผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกรายกรณี ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้สูงอายุที่มี ภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นได้ให้ความสำคัญกับการวางแผนเรื่องการจัดแบ่งทรัพย์สินมรดก มีทั้ง ที่วางแผนและจัดการไว้เรียบร้อยแล้ว เพราะคิดว่าจะช่วยให้การจัดการเรื่องนี้ง่ายขึ้น และไม่เกิด ปัญหาตามมา มีการจัดแบ่งบางส่วนที่สามารถแบ่งได้แต่ยังสามารถเปลี่ยนแปลง และที่ยังไม่ได้ วางแผนเรื่องนี้เลยเพราะคิดว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่ได้คิดถึงเรื่องอาการ ความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อมที่จะเกิดขึ้นตามมา

อลิสา ฉายศิริ (2538) ศึกษาเรื่องการรับรู้ของประชาชนต่อหน้าที่ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2534 ในการรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม: ศึกษากรณีเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนมีการรับรู้หน้าที่ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2534

ในการรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องในระดับสูง และปัจจัยเกี่ยวกับ อาชีพ ทัศนคติต่อสถานการณ์สิ่งแวดล้อม การรับรู้ข่าวสารสิ่งแวดล้อม และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และกฎหมายทั่วไปมีความแตกต่างกันในการรับรู้หน้าที่ของประชาชนตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2534 ในการรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปร อื่น ได้แก่ ด้านการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความแตกต่างกันในการรับรู้หน้าที่ของประชาชน ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2534

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการทำนิติกรรม ทักษะคิดต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม และการสนับสนุนสังคม ของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรศึกษา (Study Population) ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ญาติในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่มารับบริการในคลินิกสมองเสื่อม และคลินิกจิตเวชทั่วไป ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

1. **กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา** ครั้งนี้ คือ เป็นญาติของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม และเป็นผู้สืบสันดานโดยสายโลหิตหรือตามกฎหมายบัญญัติไว้ ได้แก่ สามีหรือภรรยา บิดาหรือมารดา ลูก หลาน หลาน หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน โดยที่ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมต้องมีคะแนน $TMSE \leq 23$ คะแนน ซึ่งเป็นแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) และมีความผิดปกติของภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับที่ 5 ขึ้นไป (Moderate severe cognitive decline) คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ หากไม่มีคนช่วยเหลือ มีอาการหลงลืม ความจำลดลง ไม่รู้เวลาสถานที่ อ้างอิงตาม Global Deterioration Scale มีทั้งหมด 7 ระดับ (วรพรรณ เสนาณรงค์ และคณะ; 2555: 32-33) ที่มารับบริการในคลินิกโรคสมองเสื่อม และคลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2556 ถึงมกราคม พ.ศ.2557 จำนวน 125 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1) เป็นญาติสายตรง สืบสายโลหิตเดียวกันหรือเป็นบุคคล
ที่กฎหมายกำหนดให้สามารถทำนิติกรรมแทนผู้ป่วยได้ ได้แก่ สามเณร ภรรยา บิดา มารดา หรือผู้สืบสันดาน
ได้แก่ ลูก หลาน เหลน ลื้อ หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

2) ไม่จำกัดเพศ มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

3) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยที่มีภาวะ

สมองเสื่อม

4) สามารถพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

5) ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยิน

6) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกรายชื่อตัวอย่างออกจากกรวิจัย (Exclusion criteria)

ดังนี้

1) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้จนครบข้อคำถาม

2) ปฏิเสธให้ความร่วมมือในการทำวิจัยระหว่างทำแบบสอบถาม

2. ขนาดตัวอย่าง ในการหาขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตรคำนวณหาขนาด

ตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1995: 180 อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551: 113) คือ

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)d^2 + Z^2 pq}$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากรที่ทราบแน่ชัด ในที่นี้พบว่าในปี พ.ศ.
2554 มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เข้ารับบริการที่
คลินิกสมองเสื่อม แผนกจิตเวชโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์
จำนวน 1,140 คน

Z = ค่ามาตรฐานโค้งปกติ ที่ระดับนัยสำคัญ มีค่าเท่ากับ 1.96

p = ค่าสัดส่วนของประชากรที่ศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้

ใช้ค่า p = 0.626 ซึ่งเป็นค่าสัดส่วนของการปฏิบัติตามบทบาท
หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ
ตามกฎหมายกระทรวงเรื่องกำหนดมาตรฐานในการบริหารและ
จัดการด้านความปลอดภัย พ.ศ.2549 ของสถิตา กรองแก้ว

(2551) คิดเป็นร้อยละ 62.6 จะได้ค่าสัดส่วน = 0.626

$q = (1-p)$ มีค่าเท่ากับ 0.374

d = ค่าความคลาดเคลื่อนของค่าสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง กำหนดที่ 0.1
ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.626) (0.374) (1,140)}{(1,139) (0.1)^2 + (1.96)^2 (0.626) (0.374)} = 83.42$$

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 84 คน และผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนและความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูลเป็น 125 คน

ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย 125 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง ได้ทำการสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมที่มารับบริการ ที่คลินิกสมองเสื่อม และคลินิกจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยได้การสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจากเวชระเบียนที่หน้าห้องตรวจ และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับญาติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจ แล้วทำหมายเลขกำกับไว้ที่เวชระเบียนผู้ป่วยแต่ละราย

2) กำหนดขนาดตัวอย่าง จากการคำนวณหาขนาดตัวอย่างจำนวน 125 คน และประชากรที่ทราบแน่ชัด ในที่นี้พบว่าในปี พ.ศ.2554 มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เข้ารับบริการที่คลินิกสมองเสื่อม จำนวน 1,140 คน

จากนั้นกำหนดสัดส่วนการเลือก (k) หรือช่วงของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Interval) ได้ ดังนี้ $k = (1,140)/(125) = 9.12$ ดังนั้นจะได้ระบบที่เลือกคือ 9 คน สุ่มเลือกมา 1 คน

3) ผู้วิจัยจับสลากหมายเลขที่กำกับไว้ที่เวชระเบียนของผู้ป่วย สุ่มจาก 9 คนแรก โดยเริ่มจากกลุ่มหมายเลขน้อยที่สุด คือหมายเลข 1-9 แล้วจับสลากออกมา 1 หน่วย

4) จากระบบ 9 คนถัดไป ผู้วิจัยใช้หมายเลขที่สุ่มได้จากหมายเลขที่จับได้ตั้งแต่เริ่มต้น ไปบวกกับจำนวนระบบที่กำหนดคือ 9 จากนั้นบวกระบบ 9 ไปเรื่อย ๆ จนได้จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ เช่น ถ้าผู้วิจัยสุ่ม 9 คนแรก ได้หมายเลข 2 ดังนั้นหมายเลขต่อไป คือ 11... 20... 29... 38 ไปเรื่อย ๆ จนครบตามจำนวนที่ต้องการ ซึ่งเป็นจำนวน 125 ราย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามมี 4 ส่วน โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองในทุกส่วนของแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล เป็นคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนจากหนังสือ เอกสาร เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้บัญญัติเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล ในมาตรา 28-31 ว่าด้วยเรื่องของคนไร้ความสามารถ และมาตรา 149-153 ว่าด้วยเรื่องของการทำนิติกรรม ซึ่งไว้ใน บรรพ 1 หลักทั่วไป หมวด 1 บทเบ็ดเสร็จทั่วไป นอกจากนี้มีมาตรา 373 ในประมวลกฎหมายอาญาได้กำหนดโทษผู้ควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต มีทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามที่ตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน

ตอบ ถูก ได้คะแนน 1 คะแนน

ตอบ ไม่ถูก ได้คะแนน 0 คะแนน

ข้อคำถามที่ต้องตอบว่า ใช่ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 24 และ 25

ข้อคำถามที่ต้องตอบว่า ไม่ใช่ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 11, 12, 14, 18, 19 และ 23

จากคะแนนที่ได้จะสรุปผลเป็นความรู้เป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากการวัดระดับความรู้ของเสรี ลาซโรจน์ (อ้างถึงในจิราพร คงทอง, 2554: 57) และแปลผลคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมีทั้งหมด 25 ข้อ ดังนั้นมีคะแนนทั้งหมด 25 คะแนน

ระดับความรู้สูง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป คือคะแนน 20-25 คะแนน

ระดับความรู้ปานกลาง ตั้งแต่ร้อยละ 60-79 คือ คะแนน 15-19 คะแนน

ระดับความรู้ต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 คือคะแนน 0-14 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องทัศนคติของญาติต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนจากหนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของญาติต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับสำนวนในข้อคำถามให้สอดคล้องกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม มีจำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก สำหรับข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยใช้แบบการวัดทัศนคติตามแบบ

ของลิเคอร์ท (Likert Scale) เป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551: 324) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

มีทั้งหมด 10 ข้อ ทศนคติที่มีข้อความเป็นเชิงบวกมี 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 6, 7, 9 และ 10 ทศนคติที่มีข้อความในเชิงลบมี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5 และ 8

ได้กำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (อ้างถึงในจิราพร กองทอง, 2554: 57) โดยกำหนดระดับทศนคติไว้ 3 ระดับ คือ ทศนคติเชิงบวก ทศนคติปานกลาง และ ทศนคติเชิงลบ ซึ่งในการแปลผลคะแนน โดยคะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 50 คะแนน (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน) และแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนั้นค่าคะแนนเฉลี่ยกำหนดช่วงของการวัด คือ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{50 - 10}{3} = 13.33$$

ระดับทศนคติทางบวก	มีคะแนน 36.67 - 50.00 คะแนน
ระดับทศนคติปานกลาง	มีคะแนน 23.34 - 36.67 คะแนน
ระดับทศนคติทางลบ	มีคะแนน 10.00 - 23.33 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องการสนับสนุนทางสังคม

เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Thoits (1986) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและจากโรงพยาบาล ในการดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีจำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อ มี 5 ตัวเลือก สำหรับข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความเป็นจริงในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความเป็นจริงในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความเป็นจริงในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความเป็นจริงในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นมีความเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

ในการแปลผลคะแนน โดยคะแนนเต็มข้อละ 5 คะแนน มีจำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก ตั้งแต่ในระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ คะแนนรวมทั้งหมด 45 คะแนน (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5-45 คะแนน) โดยได้แบ่งการได้รับการสนับสนุนออกเป็น 3 ด้าน คือ ข้อที่ 1-3 เป็นข้อคำถามการสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อที่ 4-7 เป็นข้อคำถามการสนับสนุนด้านข้อมูล และข้อที่ 8-9 เป็นข้อคำถามการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยกำหนดการแปลความหมายคะแนนตามเกณฑ์ของ Best (1977: 14; อ้างถึงในจิราพร คงทอง, 2554: 57) กำหนดระดับการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ระดับ คือ การได้รับการสนับสนุนระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

การได้รับการสนับสนุนรวมทุกด้าน (9 ข้อ)

แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนั้นค่าคะแนนเฉลี่ยกำหนดช่วงของการวัด คือ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{45 - 9}{3} = 12$$

ได้รับการสนับสนุนระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 35-45 คะแนน

ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 22-34 คะแนน

ได้รับการสนับสนุนระดับน้อย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 9-21 คะแนน

การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{15 - 3}{3} = 4$$

ได้รับการสนับสนุนระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 13-15 คะแนน

ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-12 คะแนน

ได้รับการสนับสนุนระดับน้อย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3-7 คะแนน

การสนับสนุนด้านข้อมูล

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{20 - 4}{3} = 5.3$$

ได้รับการสนับสนุนระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 14.8-20.0 คะแนน

ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 9.4-14.7 คะแนน

ได้รับการสนับสนุนระดับน้อย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 4-9.3 คะแนน

การสนับสนุนด้านทรัพยากร

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{10 - 2}{3} = 2.6$$

ได้รับการสนับสนุนระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 7.4-10.0 คะแนน

ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 4.7-7.3 คะแนน

ได้รับการสนับสนุนระดับน้อย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2-4.6 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 15 ข้อ

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 28-31 ได้แก่ การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลเพื่อให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้แต่งตั้งผู้อนุบาล และในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 373 ว่าด้วยเรื่องการควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริต คือการดูแลคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสื่อม โดยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในการปฏิบัติ ดังนี้

ปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน

ไม่ได้ปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยได้แปลผล โดยอิงเกณฑ์ตามระดับคะแนนซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และอุษาวดี จันทรสนธิ, 2537 อ้างถึงในสายสมร กลยณี, 2543: 59)

ปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับสูง มากกว่าร้อยละ 80	คือ ได้คะแนน 13-15
คะแนน	
ปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50-80	คือ ได้คะแนน 8-12
คะแนน	
ปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 50	คือ ได้คะแนน 0-7
คะแนน	

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคตามความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องของเนื้อหา เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคสมองเสื่อมและจิตเวช พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและจิตเวช และผู้พิพากษาอาวุโส

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากรที่ศึกษา คือ ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ แบบสอบถามเรื่องความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เท่ากับ 0.886 แบบสอบถามเรื่องทัศนคติของการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมเท่ากับ 0.776 และแบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเท่ากับ 0.802

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณา

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ประสานงานในการเข้ามาดำเนินการวิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และได้ระบุชื่อไว้ในหนังสือขออนุญาตจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ไว้แล้ว

3. นำหนังสือขออนุญาตจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหนังสือที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยื่นต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อให้พิจารณาขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

4. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก คลินิกสมองเสื่อม และคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ตามวันและเวลาที่มีการตรวจรักษาคลินิกสมองเสื่อม จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูล

5. ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยศึกษาแฟ้มประวัติของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ที่เข้ามารับการตรวจรักษาตามนัด โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม และมีคะแนน $TMSE \leq 23$ คะแนน (ดูจากเวชระเบียนที่แพทย์ได้บันทึกไว้ล่าสุด ภายในระยะ 3 เดือน) ซึ่งคะแนนTMSEเป็นแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination) แบบคัดกรองและตรวจความบกพร่องการทำงานของสมอง มีคะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าผู้ป่วยมีคะแนน $TMSE \leq 23$ คะแนน หมายถึงผู้ป่วยรายนั้นมีภาวะสมองเสื่อม ถ้ามีคะแนนรวมน้อยกว่า 23 คะแนนมากเท่าใด แสดงว่ามีความบกพร่องการทำงานของสมองมาก ร่วมกับประเมินระดับความผิดปกติของภาวะสมองเสื่อมควบคู่กัน โดยผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีความผิดปกติอยู่ที่ระดับ 5 ขึ้นไป (Moderate severe cognitive decline) คือ ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ ต้องมีคนช่วยเหลือ มีอาการหลงลืม ความจำลดลง ไม่รู้เวลาสถานที่

6. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง (ญาติที่พาผู้ป่วยสมองเสื่อมมาตรวจรักษาที่คลินิก) จากนั้นชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย จากนั้นขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือในใบยินยอม

7. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

8. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์หลังจากการตอบแบบสอบถาม จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมมาคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

1. กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ .05

2. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย/เดือน
วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 ความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม ทศนคติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และการสนับสนุนทางสังคม
วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้

3.1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

3.2 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการสนับสนุนทางสังคม ของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นผู้สืบสันดานสายตรง หรือตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ได้แก่ สามีหรือภรรยา ลูก หลาน หลาน ที่เข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ คลินิกโรคสมองเสื่อม และคลินิกจิตเวช ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2556 ถึงมกราคม 2557 จำนวน 125 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดของญาติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 4 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิดต่อการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม และการได้รับการสนับสนุนของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม กับปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคตามความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของคุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และทราบมูลค่าทรัพย์สิน มีรายละเอียดดังนี้

พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.6 และเพศชายร้อยละ 26.4 อายุเฉลี่ย 47.7 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 43.2 ปริญญาโทขึ้นไปร้อยละ 23.2 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 17.6 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ร้อยละ 12.8 และประถมศึกษาร้อยละ 3.2 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน) มากกว่า 25,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.2 รองลงมา มีรายได้ 20,001-25,000 บาท ร้อยละ 25.6 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าส่วนใหญ่เป็นลูกร้อยละ 75.2 เป็นคู่สมสร้อยละ 17.6 และเป็นหลานร้อยละ 7.2 ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 4.3 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-3 ปี ร้อยละ 55.2 ช่วง 4-6 ปี ร้อยละ 34.4 และมากกว่า 7 ปี ร้อยละ 10.4 ตามลำดับ ดังแสดงตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 125)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติ	จำนวน (n=130)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	26.4
หญิง	92	73.6
อายุ (ปี)		
≤ 40 ปี	35	28.0
41- 60 ปี	75	60.0
≥ 61 ปี	15	12.0
Mean = 47.72, Min = 23, Max = 75, SD = 11.2		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	3.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	17.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	16	12.8
ปริญญาตรี	54	43.2
ปริญญาโทขึ้นไป	29	23.2
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
≤ 5,000 บาท	4	3.2
5,000 - 10,000 บาท	6	4.8

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล
(n = 125) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติ	จำนวน (n=130)	ร้อยละ
10,001 - 15,000 บาท	5	4.0
15,001 - 20,000 บาท	24	19.2
20,001 - 25,000 บาท	32	25.6
≥ 25,001 บาท	54	43.2
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อม		
คู่สมรส	22	17.6
ลูก	94	75.2
หลาน	9	7.2
ระยะเวลาในการดูแล (ปี)		
1 - 3 ปี	69	55.2
4 - 6 ปี	43	34.4
≥ 7 ปี	13	10.4
Mean = 4.33, Min = 1, Max = 20, SD = 3.33		
ทราบมูลค่าทรัพย์สิน		
ไม่ทราบ	94	75.2
ทราบ	31	24.8

ส่วนที่ 2 ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

2.1 ข้อมูลการประเมินความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมตามประมวลกฎหมายกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ข้อคำถามเป็นข้อความที่ตอบ “ใช่” กับ “ไม่ใช่” จากการศึกษาพบว่า มีญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมตอบถูกต้อง 3 อันดับแรก คือ การทำนิติกรรมมีวัตถุประสงค์สำคัญต้องเป็นการทำนิติกรรมที่ไม่ผิดกฎหมายบ้านเมือง (ตอบ “ใช่”) ร้อยละ 77.6, การเซ็นชื่อในใบยินยอมให้แพทย์ผ่าตัดหรือรักษาโรค ถือว่าเป็นการแสดงเจตนาขอรับการรักษาด้วยความสมัครใจ (ตอบ “ใช่”) ร้อยละ 75.2 และการซื้อ-ขายบ้านเป็นการทำนิติกรรมที่ต้อง

หนังสือสัญญาซื้อขาย และไปจดทะเบียนการซื้อขายบ้านต่อเจ้าหน้าที่ (ตอบ “ใช่”) ร้อยละ 70.4 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีจำนวนญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมตอบถูกน้อยที่สุด คือ การร้องขอให้ศาลแต่งตั้ง “ผู้อนุบาล” เพื่อดูแลและทำนิติกรรมแทนผู้ป่วยควรดำเนินการในกรณีที่ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีอาการทางจิตขั้นรุนแรงแล้ว มีเพียงร้อยละ 24.8 ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และระดับของความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามรายชื่อ (n = 125)

ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. บุคคลที่สามารถทำนิติกรรมได้ ต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคทางจิตเวช มีความจำปกติ รู้ถึงการกระทำของตนเอง	66	52.8
2. บุคคลที่สามารถทำนิติกรรมได้ตามกฎหมายต้องบรรลุนิติภาวะหรือมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	74	59.2
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีอาการหลงลืมสูญเสียความจำมีอาการวิกลจริต ถือว่าเป็นบุคคลที่หย่อนความสามารถในการทำนิติกรรม	60	48.0
4. ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่สูญเสียความจำ และมีอาการทางจิตสามารถทำนิติกรรมได้	70	56.0
5. ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีอาการหลงลืม สามารถทำสัญญาซื้อหรือขายบ้าน ที่ดิน รถยนต์ได้	81	64.8
6. การปล่อยปละละเลย ไม่ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีอาการทางจิตให้ออกจากบ้านเพียงลำพังต้องมีโทษปรับเป็นเงินไม่เกิน 500 บาท	49	39.2
7. บุคคลที่สามารถยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ ได้แก่ พ่อแม่ สามีหรือภรรยาผู้สืบสันดาน (ลูก หลาน เหลน) ที่สืบสายโลหิตเดียวกัน หรือพนักงานอัยการ	46	36.8
8. ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเป็นคนไร้ความสามารถได้ตามกฎหมาย ต้องให้ศาลพิจารณาและมีคำสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ	54	43.2
9. การที่ศาลมีคำสั่งให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็น “คนไร้ความสามารถ” ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำนิติกรรมใด ๆ ได้เลย	74	59.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และระดับของความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามรายชื่อ (n = 125) (ต่อ)

ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
10. การร้องขอต่อศาลเป็น “ผู้อนุบาล” ทำนิติกรรมแทนผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นการคุ้มครองทรัพย์สินและรักษาผลประโยชน์ไม่ให้ผู้ป่วยถูกเอารัดเอาเปรียบ	83	66.4
11. การร้องขอให้ศาลแต่งตั้ง “ผู้อนุบาล” เพื่อดูแลและทำนิติกรรมแทนผู้ป่วย ควรดำเนินการในระยะเวลาที่ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีอาการทางจิตขั้นรุนแรงแล้ว	31	24.8
12. การเป็น “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมและทำนิติกรรมแทนผู้ป่วย ไม่ต้องมีการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลและไม่ต้องได้รับการแต่งตั้งจากศาล	75	60.0
13. คู่กรณีอีกฝ่ายรู้ความจริงว่าได้ทำนิติกรรมกับบุคคลที่กำลังป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมที่มีอาการวิกลจริต ทำให้นิติกรรมที่ทำนั้นตกเป็นโมฆะ	63	50.4
14. การทำนิติกรรมไม่จำเป็นต้องกระทำให้ตรงกับเจตนาที่ตั้งใจไว้และด้วยความสมัครใจ	79	63.2
15. การซื้อ-ขายบ้านเป็นการทำนิติกรรมที่ต้องหนังสือสัญญาซื้อขายและไปจดทะเบียนการซื้อขายบ้านต่อเจ้าหน้าที่	88	70.4
16. การทำนิติกรรมต่าง ๆ ต้องมีการลงหลักฐานลายมือชื่อ เป็นลายลักษณ์อักษรของผู้ทำนิติกรรมทั้งสองฝ่าย	49	39.2
17. การทำหนังสือสัญญาต่าง ๆ สามารถทำได้ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ	72	57.6
18. แง้งเกิด แง้งตาย จดทะเบียนสมรส หย่า เป็นนิติกรรมที่ไม่ต้องแ้งแ้งและไม่ต้องจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เขตหรืออำเภอ	72	57.6
19. การทำพินัยกรรมเป็นการทำนิติกรรมที่ไม่ต้องทำเป็นหนังสือและไม่ต้องลงลายมือชื่อของผู้ทำพินัยกรรม	59	47.2
20. การเซ็นชื่อในใบยินยอมให้แพทย์ผ่าตัดหรือรักษาโรค ถือเป็นการแสดงเจตนาขอรับการรักษาด้วยความสมัครใจ	94	75.2

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และระดับของความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามรายชื่อ (n = 125) (ต่อ)

ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม	ตอบถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
21. การทำนิติกรรมมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือต้องเป็นการทำนิติกรรมที่ไม่ผิดกฎหมายบ้านเมือง	97	77.6
22. การทำนิติกรรมที่ผิดกฎหมายบ้านเมือง ทำให้นิติกรรมนั้นตกเป็นโมฆะหรือเสียเปล่า	70	56.0
23. การซื้อขายยาเสพติดโดยมีการทำสัญญา ถือว่าเป็นการทำนิติกรรมที่มีวัตถุประสงค์ไม่ผิดกฎหมายบ้านเมือง	80	64.0
24. แบบของนิติกรรมคือรูปแบบวิธีการที่กฎหมายได้กำหนดและต้องปฏิบัติตามเพื่อให้การทำนิติกรรมนั้นสมบูรณ์	76	60.8
25. การไม่ปฏิบัติตามแบบของนิติกรรมจะทำให้นิติกรรมนั้นเป็นโมฆะคือไม่มีผลในทางกฎหมาย	64	51.2

2.2 ข้อมูลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการทำนิติกรรมตามประมวลกฎหมายกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามระดับความรู้ พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 36.8 และความรู้สูงมีเพียงร้อยละ 8 โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 13.8 คะแนน คะแนนต่ำสุดได้ 3 คะแนน และคะแนนสูงสุดได้ 22 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ต่ำ	69	55.2
ความรู้ปานกลาง	46	36.8
ความรู้สูง	10	8.0
Mean = 13.8, Min = 3, Max = 22, SD = 3.73		
รวม	125	100

ส่วนที่ 3 ทศนคติของญาติต่อการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

3.1 ทศนคติของญาติต่อการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จากการศึกษาจำแนกเป็นรายชื่อทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็นทศนคติที่มีข้อความในเชิงบวกมี 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 4, 6, 7, 9 และ 10 ทศนคติที่มีข้อความในเชิงลบมี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5 และ 8 พบว่า ทศนคติที่ญาติมีทศนคติเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุดคือ การมีความรู้เรื่องกฎหมายมีประโยชน์ทั้งผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 100 (Mean = 4.27, SD = 0.44) และทศนคติที่ญาติเห็นด้วย-เห็นด้วยอย่างยิ่ง น้อยที่สุดคือการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลเพื่อเป็น “ผู้อนุบาล” และดำเนินการทางกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมเป็นการรักษาผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ร้อยละ 68.8 (Mean = 3.66, SD = 0.67) ส่วนทศนคติที่มีข้อความในเชิงลบ พบว่าญาติผู้ป่วยมีทศนคติที่ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด คือ การดำเนินการด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมและการจัดการทรัพย์สินแทนผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลา ร้อยละ 98.4 (Mean = 4.32, SD = 0.53) และทศนคติที่มีข้อความในเชิงลบ พบว่าญาติผู้ป่วยมีทศนคติที่ไม่เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง น้อยที่สุด คือบุคคลที่จะดำเนินการร้องขอต่อศาลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ ไม่ควรเป็นบุคคลในครอบครัวที่สืบสายโลหิตเดียวกัน ร้อยละ 71.2 (Mean = 3.77, SD=0.81)

เมื่อวิเคราะห์โดยจำแนกเป็นรายชื่อ เป็นดังนี้

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีอาการหลงลืม สูญเสียความจำ ควรได้รับดูแลเอาใจใส่เรื่องการทำนิติกรรม มีทศนคติที่เห็นด้วยร้อยละ 76 รองลงมาคือ ไม่เห็นด้วยร้อยละ 12 และไม่แน่ใจร้อยละ 12 เท่ากัน (Mean = 3.64)

การยื่นเรื่องขอต่อศาลเพื่อเป็น “ผู้อนุบาล” ดูแลและดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมาย ทำนิติกรรมต่าง ๆ เป็นการรักษาผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย มีทศนคติเห็นด้วยร้อยละ 64 รองลงมาคือไม่แน่ใจร้อยละ 24 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 7.2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 4 ตามลำดับ (Mean = 3.66)

บุคคลที่จะดำเนินการร้องขอต่อศาลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ ไม่ควรเป็นบุคคลในครอบครัวที่สืบสายโลหิตเดียวกัน มีทศนคติที่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 57.6 รองลงมาคือไม่แน่ใจร้อยละ 23.2 ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งร้อยละ 13.6 เห็นด้วยร้อยละ 3.2 และเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งร้อยละ 2.4 ตามลำดับ (Mean = 3.77)

บุคคลที่จะเป็นผู้ดูแลจัดการทรัพย์สินของผู้ป่วย และดำเนินการทางกฎหมายควรเป็นบุคคลที่ทุกคนในครอบครัวให้ความไว้วางใจ มีทศนคติที่เห็นด้วยร้อยละ 72 รองลงมาคือเห็นด้วย

อย่างยิ่งร้อยละ 22.4 ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งร้อยละ 13.6 ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยร้อยละ 2.4 เท่ากันตามลำดับ (Mean = 4.13)

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมทำนิติกรรมได้ตามคำฟังเหมือนบุคคลทั่วไป
ทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 76 รองลงมาคือไม่แน่ใจร้อยละ 9.6 เห็นด้วยร้อยละ 8.8 และไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งร้อยละ 1.6 ตามลำดับ (Mean = 3.62)

การได้รับคำปรึกษาจากผู้รู้กฎหมาย เรื่องการทำนิติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ
ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ให้รู้สึกลายความกังวล มีทัศนคติที่เห็นด้วยร้อยละ 73.6 รองลงมาคือเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งร้อยละ 22.4 ไม่แน่ใจร้อยละ 3.2 และไม่เห็นด้วยร้อยละ 0.8 ตามลำดับ (Mean = 4.18)

ท่านพร้อมที่จะแก้ปัญหาที่เกิดจากการทำนิติกรรมของผู้ป่วยภาวะสมอง
เสื่อม มีทัศนคติที่เห็นด้วยร้อยละ 59.2 รองลงมาคือเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 28 และไม่แน่ใจร้อยละ 12.8 ตามลำดับ (Mean = 4.15)

การดำเนินการด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม การจัดการทรัพย์สินแทน
ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลา มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยร้อยละ 64 รองลงมาคือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 34.4 ไม่แน่ใจและเห็นด้วย ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ (Mean = 4.32)

ท่านยินดีที่จะเป็นผู้อนุบาลและดำเนินการทำนิติกรรมแทนผู้ป่วยที่มีภาวะ
สมองเสื่อม มีทัศนคติที่เห็นด้วยร้อยละ 70.4 รองลงมาคือเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 20 ไม่แน่ใจร้อยละ 7.2 ไม่เห็นด้วยร้อยละ 2.4 ตามลำดับ (Mean = 4.08)

การมีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีประโยชน์
ทั้งผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ทัศนคติที่เห็นด้วยร้อยละ 72.8 รองลงมาคือเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 27.2 ตามลำดับ (Mean = 4.27) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะของญาติต่อการดำเนินการตาม
กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามรายชื่อ (n =
125)

ทักษะต่อการดำเนินการตาม กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	Mean (SD)
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
1. ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีอาการ หลงลืม สูญเสียความจำ ควรได้รับ ดูแลเอาใจใส่เรื่องการทำนิติกรรม	0 (0)	95 (76.0)	15 (12.0)	15 (12.0)	0 (0)	3.64 (0.69)
2. การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลเพื่อเป็น “ผู้อนุบาล” และดำเนินการทางกฎหมาย เกี่ยวกับทำนิติกรรมเป็นการรักษา ผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย	5 (4.0)	81 (64.8)	30 (24.0)	9 (7.2)	0 (0)	3.66 (0.67)
3. บุคคลที่จะดำเนินการร้องขอต่อศาล ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็น คนไร้ความสามารถ ไม่ควรเป็นบุคคล ในครอบครัวที่สืบสายโลหิตเดียวกัน	3 (2.4)	4 (3.2)	29 (23.2)	72 (57.6)	17 (13.6)	3.77 (0.81)
4. บุคคลที่จะเป็นผู้ดูแลจัดการทรัพย์สิน สินของผู้ป่วย ดำเนินการทางกฎหมาย ต้องเป็นบุคคลตามที่กฎหมายกำหนด และทุกคนในครอบครัวให้ความไว้วางใจ	28 (22.4)	90 (72)	3 (2.4)	3 (2.4)	1 (0.8)	4.13 (0.64)
5. ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมทำนิติ กรรมได้ตามลำพังเหมือนคนทั่วไป	5 (4.0)	11 (8.8)	12 (9.6)	95 (76.0)	2 (1.6)	3.62 (0.83)
6. การได้รับคำปรึกษาจากนักกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของ ผู้ป่วย ทำให้รู้สึกคลายความกังวล	28 (22.4)	92 (73.6)	4 (3.2)	1 (0.8)	0 (0)	4.18 (0.51)
7. ท่านพร้อมที่จะแก้ปัญหาจากการทำ นิติกรรมของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม	35 (28.0)	74 (59.2)	16 (12.8)	0 (0)	0 (0)	4.15 (0.62)

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะของญาติต่อการดำเนินการตาม
กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามรายชื่อ (n =
125) (ต่อ)

ทัศนคติต่อการดำเนินการตาม กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	Mean (SD)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
8. การดำเนินการด้านกฎหมายเกี่ยวกับ การทำนิติกรรมและการจัดการทรัพย์สิน แทนผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลา	0 (0)	1 (0.8)	1 (0.8)	80 (64.0)	43 (34.4)	4.32 (0.53)
9. ท่านยินดีที่จะเป็นผู้อนุบาลและดำเนิน การทำนิติกรรมแทนผู้ป่วยที่มีภาวะ สมองเสื่อม	25 (20.0)	88 (70.4)	9 (7.2)	3 (2.4)	0 (0)	4.08 (0.60)
10. การมีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมี ประโยชน์ทั้งผู้ป่วยและบุคคลใน ครอบครัว	34 (27.2)	91 (72.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4.27 (0.43)

3.2 จากข้อมูลการศึกษาระดับทัศนคติต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ
ทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามระดับทัศนคติ พบว่าส่วนใหญ่ของญาติผู้ป่วย
ที่มีภาวะสมองเสื่อม มีทัศนคติต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่
มีภาวะสมองเสื่อมไปในทางบวกร้อยละ 85.6 มีทัศนคติที่เป็นกลางร้อยละ 14.4 และไม่พบว่ามีทัศนคติ
ในทางลบ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามระดับทัศนคติ (n=125)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ทางลบ	0	0
เป็นกลาง	18	14.4
ทางบวก	107	85.6
Mean = 39.81, Min = 26, Max = 46, SD = 3.22		

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในการที่ญาติจะปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการสนับสนุนด้านทรัพยากร จำแนกเป็นรายชื่อ ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์

การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินทางกฎหมาย และการทำนิติกรรมต่าง ๆ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 52 รองลง มาคือระดับ มาก ร้อยละ 32 และระดับน้อย ร้อยละ 13.6 ตามลำดับ

การได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น สอบถามอาการเจ็บป่วย ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง ร้อยละ 40.8 รองลงมากคือระดับมาก ร้อยละ 33.6 และระดับน้อย ร้อยละ 13.6 ตาม ลำดับ

การได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวในการเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคด้านกฎหมาย ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 54.4 รองลง มาคือระดับมาก ร้อยละ 28 และระดับปานกลาง ร้อยละ 12.8 ตามลำดับ

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

การได้รับเอกสารหนังสือคู่มือการดูแลผู้ป่วย หรือการแสดงบอรัศความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับน้อย ร้อยละ 76 รองลงมากคือระดับปานกลางร้อยละ 23.2 ตามลำดับ

การได้รับคำแนะนำ/คำปรึกษาจากแพทย์เกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีอาการสมองเสื่อมมากขึ้น ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับน้อยร้อยละ 80.8 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 13.6 และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 5.6 ตามลำดับ

โรงพยาบาลจัดการอบรมให้ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับน้อยร้อยละ 80 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 19.2 ตามลำดับ

การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จากสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 64.8 รองลงมาคือระดับน้อยร้อยละ 31.2 ตามลำดับ

การสนับสนุนด้านทรัพยากร

การได้รับความช่วยเหลือกันด้านการเงินจากบุคคลในครอบครัวในการดำเนินทางกฎหมาย เช่นการใช้หนี้แทนผู้ป่วย ค่าดำเนินการทางศาล ค่าทนายความ รวมทั้งค่ารักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 34.4 รองลงมาคือระดับน้อยร้อยละ 32 และระดับมากเพียง ร้อยละ 28 ตามลำดับ

การได้รับการช่วยเหลือสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ จากครอบครัว เช่น รถยนต์ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 48 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 29.6 และระดับน้อย ร้อยละ 14.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม (n=125)

การสนับสนุนทางสังคม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean (SD)
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	

การสนับสนุนด้านอารมณ์						
1. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	8	37	63	17	0	3.28
และตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินทาง	(6.4)	(29.6)	(52.4)	(13.6)	(0)	(0.78)
กฎหมายและการทำนิติกรรมต่าง ๆ						
ของผู้ป่วย เช่น การจัดการทรัพย์สิน						
มรดก หนี้สิน						

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม (n=125) (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean (SD)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
2. การได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม	10 (8)	44 (35.2)	52 (41.6)	17 (13.6)	2 (1.6)	3.34 (0.82)
3. การได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวในการเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคด้านกฎหมาย	5 (4.0)	35 (28.0)	68 (54.4)	16 (12.8)	1 (0.8)	3.20 (0.74)
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร						
4. ได้รับเอกสาร หนังสือคู่มือการดูแลผู้ป่วย การแสดงบอร์ดความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจากทางโรงพยาบาล	0 (0)	0 (0)	29 (23.2)	95 (76.0)	1 (0.8)	2.22 (0.44)
5. การได้รับคำแนะนำ/คำปรึกษาจากแพทย์ผู้รักษา เกี่ยวกับปัญหาด้านกฎหมายที่จะเกิดขึ้นเมื่ออาการสมองเสื่อมมากขึ้น	0 (0)	0 (0)	17 (13.6)	101 (80.8)	7 (5.6)	2.08 (0.43)
6. โรงพยาบาลมีการจัดบรรยายให้ความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมแก่ท่าน	0 (0)	0 (0)	24 (19.2)	100 (80.0)	1 (0.8)	2.18 (0.41)
7. การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จากสมาชิกในครอบครัว	0 (0)	3 (2.4)	39 (31.2)	81 (64.8)	2 (1.6)	2.34 (0.55)
การสนับสนุนด้านทรัพยากร						
8. การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุคคลในครอบครัวในค่ารักษาพยาบาล ค่าดำเนินทางกฎหมาย เช่น การใช้หนี้สินแทนผู้ป่วย	4 (3.2)	36 (28.8)	43 (34.4)	40 (32.0)	2 (1.6)	3.00 (0.89)

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม (n=125) (ต่อ)

การสนับสนุนทางสังคม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean (SD)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
9. การได้รับการช่วยเหลือสิ่งอำนวยความสะดวกจากครอบครัวสำหรับเดินทาง เช่น รถยนต์	10 (8.0)	37 (29.6)	60 (48.0)	18 (14.4)	0 (0)	3.31 (0.87)

ข้อมูลการประเมินระดับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและโรงพยาบาล ในการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยจำแนกตามรายด้านและภาพรวม ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นในเรื่องการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ การได้รับความเข้าใจและการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 80.8 รองลงมาอยู่ในระดับมากและน้อยเท่ากันคือ ร้อยละ 9.6

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการได้รับเอกสาร หนังสือคู่มือการดูแลผู้ป่วย หรือการแสดงบอรรถความรู้ การได้รับการอบรมประชุม ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองเสื่อม การได้รับคำแนะนำ/คำปรึกษาจากแพทย์ และจากญาติคนอื่นที่มีความรู้ด้านกฎหมาย พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับน้อยร้อยละ 57.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.4 ตามลำดับ

การสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งเป็นในเรื่องการได้รับช่วยเหลือกันด้านการเงินและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเดินทาง พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 70.4 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 19.2 ตามลำดับ

การสนับสนุนรวมทุกด้าน พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 89.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 10.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ร้อยละของการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามรายด้านของการสนับสนุน

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการสนับสนุนทางสังคม			คะแนนเต็ม	Mean	S.D.
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การสนับสนุนด้านอารมณ์	12 (9.6)	101 (80.8)	12 (9.6)	15	9.85	2.01
การสนับสนุนด้านข้อมูล	0 (0)	53 (42.4)	72 (57.6)	20	9.66	1.79
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	24 (19.2)	88 (70.4)	13 (10.4)	10	6.32	1.48
การสนับสนุนรวมทุกด้าน	0 (0)	112 (89.6)	13 (10.4)	45	25.82	4.15

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

5.1 การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จากการศึกษาเมื่อจำแนกการปฏิบัติตามรายชื่อ พบว่า

ปรึกษากับบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สินของผู้ป่วยและการทำนิติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เมื่อทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติร้อยละ 61.6 และได้ปฏิบัติร้อยละ 38.4

ปรึกษากับผู้ป่วยเกี่ยวกับทรัพย์สินและหนี้สินต่าง ๆ ของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มป่วยในระยะแรก ๆ ขณะนั้นผู้ป่วยยังรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติร้อยละ 73.6 และได้ปฏิบัติร้อยละ 26.4

ไม่ให้ผู้ป่วยออกจากบ้านหรือเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ เพียงลำพัง พบว่า ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติร้อยละ 82.4 และไม่มีการปฏิบัติ ร้อยละ 17.6

ไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปทำการซื้อ-ขายบ้าน ที่ดิน รถยนต์พบว่า ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติร้อยละ 97.6 และไม่มีการปฏิบัติ ร้อยละ 2.4

ไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปกู้ยืมเงินพบว่า ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติร้อยละ 94.4 และไม่มีการปฏิบัติ ร้อยละ 7.5.6

ไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมทำพินัยกรรม จัดการทรัพย์สินมรดก พบว่า ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติร้อยละ 92 และไม่มีการปฏิบัติ ร้อยละ 8

ไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเอาทรัพย์สินมีค่าไปจำนำ จำนอง หรือไถ่ถอนของที่ได้จำนำหรือจำนอง พบว่า ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติร้อยละ 99.2 และไม่มีการปฏิบัติร้อยละ 0.8

ไม่ให้ผู้ป่วยไปเป็นผู้ค้ำประกันการกู้ยืมเงินให้กับบุคคลอื่น พบว่า ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติร้อยละ 92.8 และไม่มีการปฏิบัติ ร้อยละ 7.2

ดูแลทรัพย์สินหรือหนี้สินของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติร้อยละ 68.8 และได้มีการปฏิบัติร้อยละ 31.2

ปรึกษานักกฎหมายหรือทนายความ เกี่ยวกับการดำเนินการทางกฎหมาย การทำนิติกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น การจัดการทรัพย์สินมรดก พินัยกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติ ร้อยละ 91.2 และได้ปฏิบัติร้อยละ 8.8

ปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเกี่ยวกับอาการของโรคสมองเสื่อมของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการทางกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติ ร้อยละ 90.4 และได้ปฏิบัติร้อยละ 9.6

ดำเนินการขอใบรองแพทย์จากแพทย์ที่รักษาเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ในการยืนยันการป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมและใช้เป็นพยานเอกสารในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติร้อยละ 90.4 และได้ปฏิบัติร้อยละ 9.6

มีการตกลงและเลือกบุคคลในครอบครัวที่จะเป็นตัวแทนในการดูแลจัดการทรัพย์สินของผู้ป่วยและดำเนินการทางกฎหมายแทนผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติ ร้อยละ 90.4 และได้ปฏิบัติร้อยละ 9.6

ดำเนินการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาล ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุคคลไร้ความสามารถ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติ ร้อยละ 97.6 และได้ปฏิบัติร้อยละ 2.4

ดำเนินการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาล ให้ศาลแต่งตั้งผู้ดูแลผู้ป่วย เรียกว่า “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้ทำนิติกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการปฏิบัติ ร้อยละ 97.6 และได้ปฏิบัติร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามรายชื่อ (n=125)

การปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมาย เกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม	การปฏิบัติ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ปรึกษากับบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สิน ของผู้ป่วยและการทำนิติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เมื่อทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม	48 (38.4)	77 (61.6)
2. ปรึกษากับผู้ป่วยเกี่ยวกับทรัพย์สินและหนี้สินต่าง ๆ ของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มป่วยแรก ๆ ขณะที่ผู้ป่วยยังรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี	33 (26.4)	92 (73.6)
3. ดูแลไม่ปล่อยปละละเลยให้ผู้ป่วยออกจากบ้านหรือเดินทาง ไปสถานที่ต่าง ๆ เพียงลำพัง	103 (82.4)	22 (17.6)
4. ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปทำการซื้อ-ขาย อสังหาริมทรัพย์ สั่งหาริมทรัพย์ (เช่น บ้าน ที่ดิน รถยนต์)	122 (97.6)	3 (2.4)
5. ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปกู้-ยืมเงิน	118 (94.4)	7 (5.6)
6. ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมทำพินัยกรรม จัดการ ทรัพย์สิน มรดก	115 (92.0)	10 (8.0)
7. ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเอาทรัพย์สินมีค่าไป จำหน่ายนอง หรือไถ่ถอนของที่ได้จำหน่ายหรือจำหน่ายไปแล้ว	124 (99.2)	1 (0.8)
8. ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยไปเป็นผู้ค้าประกันการกู้ยืมเงินให้กับบุคคล อื่น	116 (92.8)	9 (7.2)
9. ดูแลทรัพย์สิน หรือหนี้สินของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม	39 (31.2)	86 (68.8)
10. ปรึกษานักกฎหมายหรือทนายความเกี่ยวกับการดำเนินการ ทางกฎหมายและการทำนิติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น การจัดการทรัพย์สินมรดก พินัยกรรม	11 (8.8)	114 (91.2)
11. ปรึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษาเกี่ยวกับอาการ ของโรคสมองเสื่อมของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนิน การทางกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม	12 (9.6)	113 (90.4)

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำแนกตามรายชื่อ (n=125) (ต่อ)

การปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมาย เกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม	การปฏิบัติ	
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12.ขอใบรับรองแพทย์จากแพทย์ที่รักษา เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายยืนยันการป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมและใช้เป็นพยานเอกสารในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายเมื่อจำเป็น	13 (10.4)	112 (89.6)
13.มีการตกลงและเลือกบุคคลในครอบครัวเพื่อเป็นผู้ดำเนินการทางกฎหมาย ดูแลจัดการทรัพย์สินและทำนิติกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วย	12 (9.6)	113 (90.4)
14.ดำเนินการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาล เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุคคลไร้ความสามารถ	3 (2.4)	122 (97.6)
15.ดำเนินการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาล ให้ศาลแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เรียกว่า “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้ทำนิติกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วย	3 (2.4)	122 (97.6)

5.2 เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยจำแนกตามระดับการปฏิบัติ

จากการศึกษาพบว่าระดับการปฏิบัติตามกฎหมายในบทบาทของญาติที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 58.4 รองลงมาคือมีการปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 41.6 ซึ่งไม่พบญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการปฏิบัติในระดับสูงเลย ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (n=125)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติตามได้ระดับต่ำ	73	58.4
ปฏิบัติตามได้ระดับปานกลาง	52	41.6
ปฏิบัติตามได้ระดับสูง	0	0
Mean = 7.06, Min = 3, Max = 12, SD = 2.11		
รวม	125	100

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะต่อการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

6.1 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ผลการวิเคราะห์ดังนี้

เพศ พบว่า การเป็นเพศหญิงหรือเพศชายไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$)

อายุ พบว่า อายุของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$)

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$)

ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย พบว่า ระยะเวลาที่ญาติดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$)

ทราบมูลค่าทรัพย์สิน พบว่า การทราบมูลค่าทรัพย์สิน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$)

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($n=125$)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติ	การปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม		χ^2	df	p-value
	ปฏิบัติได้ในระดับต่ำ	ปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ			1.261	1	0.261
หญิง	51 (55.4)	41 (44.6)			
ชาย	22 (66.7)	11 (33.3)			
อายุ			1.138	2	0.566
≤ 40 ปี	22 (62.9)	13 (37.1)			
41 - 60	41 (54.7)	34 (45.3)			
≥ 61 ปี	10 (66.7)	5 (33.3)			
ระดับการศึกษา			0.041	1	0.839
ประถม/มัธยม/อนุปริญญา	24 (57.1)	18 (42.9)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	49 (59.0)	34 (41.0)			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			1.182	1	0.271
≤ 20,000 บาท	20 (51.3)	19 (48.7)			
≥ 20,001 บาท	53 (61.6)	33 (38.4)			
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย (ปี)			1.447	1	0.229
1 - 3 ปี	37 (53.6)	32 (46.4)			
4 ปี ขึ้นไป	36 (64.3)	20 (53.7)			
ทราบมูลค่าทรัพย์สิน			2.974	1	0.085
ไม่ทราบ	59 (62.8)	35 (37.2)			
ทราบ	14 (45.2)	17 (54.8)			

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม ทศนคติต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และการสนับสนุนทางสังคม กับ **การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม** ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

ความรู้ พบว่าความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ทศนคติ พบว่า ทศนคติต่อการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$)

การสนับสนุนทางสังคม พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (n=125)

ความรู้ ทศนคติ และการสนับสนุนทางสังคม ของญาติ	การปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินการ ตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม		χ^2	df	p-value
	ปฏิบัติได้ใน ระดับต่ำ	ปฏิบัติได้ใน ระดับปานกลาง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับนิติกรรม			6.979	2	0.013*
ความรู้ระดับต่ำ	41 (59.4)	28 (40.6)			
ความรู้ระดับปานกลาง	30 (65.2)	16 (34.8)			
ความรู้ระดับสูง	2 (20.0)	8 (80.0)			
ทศนคติต่อการดำเนินการตาม กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม			0.064	1	0.801
ทศนคติเป็นกลาง	11 (61.1)	7 (38.9)			
ทศนคติทางบวก	62 (57.9)	45 (42.1)			

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (n=125) (ต่อ)

ความรู้ ทักษะ และการสนับสนุนทางสังคม ของญาติ	การปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนิน ตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม		χ^2	df	p-value
	ปฏิบัติได้ใน ระดับต่ำ	ปฏิบัติได้ใน ระดับปานกลาง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การสนับสนุนทางสังคม			4.104	1	0.043 *
น้อย	11 (84.6)	2 (15.4)			
ปานกลาง	62 (55.4)	50 (44.6)			

* p-value < 0.05

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมโดยจำแนกเป็นรายด้าน กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายในบทบาทของญาติที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$) ในขณะที่การสนับสนุนด้านข้อมูล และด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็นรายด้าน กับการปฏิบัติตาม
 บทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะ
 สมองเสื่อม (n=125)

การสนับสนุนทางสังคม ตามรายด้าน	การปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนิน ตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม		χ^2	df	p-value
	ปฏิบัติได้ใน ระดับต่ำ	ปฏิบัติได้ใน ระดับปานกลาง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การสนับสนุนด้านอารมณ์			4.303	2	0.107
น้อย	9 (75.0)	3 (25.0)			(Fisher's Exact)
ปานกลาง	60 (59.4)	41 (40.6)			
มาก	4 (33.3)	8 (66.7)			
การสนับสนุนด้านข้อมูล				1	0.029 *
น้อย	48 (66.7)	24 (33.3)	4.777		
ปานกลาง	25 (47.2)	28 (52.8)			
การสนับสนุนด้านทรัพยากร			21.29	2	< 0.001 *
น้อย	9 (69.2)	4 (30.8)			
ปานกลาง	60 (68.2)	28 (31.8)			
มาก	4 (16.7)	20 (83.3)			

* p < 0.05

ส่วนที่ 7 ปัญหา อุปสรรคตามความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการตอบแบบสอบถามในส่วนการแสดงความคิดเห็น พบว่าญาติผู้ป่วยที่มีภาวะ
 สมองเสื่อมส่วนใหญ่ร้อยละ 94.4 มีความคิดเห็นว่า มีความจำเป็นต้องรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรค
 สมองเสื่อม อีกร้อยละ 5.6 ไม่จำเป็นต้องรู้

ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของ
 ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ญาติผู้ป่วย ได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้

- การไม่มีความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีสมองเสื่อม มีญาติให้ความเห็น 101 คน คิดเป็นร้อยละ 88.8
- กฎหมายเป็นเรื่องที่เข้าใจยากและไม่ทราบต้องเริ่มดำเนินการอย่างไร มีญาติให้ความเห็น 63 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4
- บุคคลในครอบครัวบางคนยังไม่เห็นด้วยที่จะต้องไปจัดการทรัพย์สินของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ มีญาติให้ความเห็น 45 คน คิดเป็นร้อยละ 36
- ขั้นตอนการดำเนินการด้านกฎหมายเป็นเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อน มีญาติให้ความเห็น 36 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8
- ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในการที่จะต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีญาติให้ความเห็น 30 คน คิดเป็นร้อยละ 24

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยเก็บข้อมูลจากญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ได้พาผู้ป่วยเข้ามาตรวจรักษาตามนัดที่คลินิก 2 คลินิก คือ คลินิกโรคสมองเสื่อม และคลินิกจิตเวชของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งได้แบ่งการอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 3 สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการทำนิติกรรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 4 สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ทักษะของญาติต่อการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 5 สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตามบทบาท

ในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.4 เนื่องจากไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ การศึกษาของสราวุธ คงสัมฤทธิ์ (2542) พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาตาม พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ.2522 โดยรวม ได้แก่ การตรวจสอบ การตรวจค้น การเก็บตัวอย่าง การยึด และการอายัด อยู่ในระดับต่ำ (ต้องปรับปรุง) ร้อยละ 55.4 และจิราพร คงทอง (2554) พบว่า ผู้ประกอบการร้านเกม มีระดับการปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวีดิทัศน์ พ.ศ. 2552 อยู่ในระดับต่ำ (ปฏิบัติไม่ครบถ้วน) ร้อยละ 61.5 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ จันทกาญจน์ นกแก้ว (2551) พบว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) ส่วนใหญ่ มีระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการและดำเนินการด้านเหตุรำคาญอยู่ในระดับสูงร้อยละ 51.9 และอรดิน ทางาม (2542) พบว่าเจ้าหน้าที่เทศกิจส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 72.5

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเรื่องที่ญาติผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามบทบาทเป็นจำนวนน้อย ในเรื่องการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุคคลไร้ความสามารถพบว่ามี ปฏิบัติเพียงร้อยละ 2.4 ซึ่งเท่ากันกับการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้ศาลแต่งตั้งผู้ดูแลผู้ป่วย เรียกว่า “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้ทำนิติกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วย รองลงไปเป็นเรื่องการปรึกษานักกฎหมายหรือ ทนายความเกี่ยวกับการดำเนินการทางกฎหมายและการทำที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีเพียงร้อยละ 8.8 ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาล เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุคคลไร้ความสามารถและแต่งตั้งผู้อนุบาล เป็นเรื่องที่ญาติผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าสามารถปฏิบัติได้ อีกทั้งในคัมภีร์กฎหมาย ไม่ได้มีบทลงโทษว่าถ้าไม่ ปฏิบัติแล้วจะเป็นความผิด นอกเสียจากว่าผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีอาการคล้ายกับบุคคลวิกลจริตได้ ไปทำนิติกรรม แล้วอีกฝ่ายได้รู้ว่าขณะที่ทำนิติกรรมเป็นโรคสมองเสื่อมและมีอาการวิกลจริต ทำให้ นิติกรรมที่ทำไปนั้นเป็นโมฆะ แต่ถ้าไม่รู้ว่ามีความวิกลจริตหรือเป็นโรคสมองเสื่อมยอมทำให้นิติ กรรมนั้นมีผลสมบูรณ์ (รวินท์ ลีละพัฒนะ, 2555: 46) และญาติผู้ป่วยคิดว่าเรื่องกฎหมายเป็นเรื่องไกล ตัว มีความซับซ้อน และมีโอกาสน้อยที่จะประสบกับปัญหาทางด้านกฎหมาย จึงไม่ได้สนใจ ซึ่งจาก แบบสอบถามที่ญาติได้แสดงความคิดเห็นถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการ ทำนิติกรรม คือการไม่รู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีสมองเสื่อมร้อยละ 92 การไม่มีนักกฎหมาย ที่จะให้คำปรึกษาร้อยละ 92 และเป็นเรื่องที่เข้าใจยากร้อยละ 91.2 นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเรื่องการทำนิติกรรม พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ ดังนั้น เมื่อไม่มีความรู้ทำให้ไม่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร ดังที่จินตนา ยูนิพันธ์ (2537) กล่าวว่า ความรู้ เป็น

ข้อมูลในเรื่องหลักการหรือความคิดรวบยอดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมอย่างไรนั้น ความรู้จะเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งในการที่จะเป็นตัวการจูงใจ ให้บุคคลมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติ นอกจากนี้ญาติผู้ป่วยเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมถึงขนาดไม่สามารถจดจำ บุคคล สิ่งต่าง ๆ รอบตัวได้ สับสน หรือสติปัญญาเสื่อมถอยลง มีอาการรุนแรงแล้ว ผู้ป่วยไม่สามารถจะไปทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือนิเทศกรรมได้เลย จึงไม่เห็นความจำเป็นที่จะดำเนินการด้านกฎหมายแต่อย่างใด และเป็นไปได้ว่าตัวผู้ป่วยเองได้มีการจัดการทรัพย์สิน มรดกต่าง ๆ ตั้งแต่วัยยังไม่เจ็บป่วยหรือป่วยระยะแรก ๆ ที่ยังมีสติ ซึ่งจากการศึกษาของนิตติยา น้อยสิทธิ (2553) ได้ศึกษาเรื่องการมีชีวิตอยู่กับภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ โดยสัมภาษณ์แบบเชิงลึกรายกรณี ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นได้ให้ความสำคัญกับการวางแผนเรื่องการจัดแบ่งทรัพย์สินมรดก มีทั้งที่วางแผนและจัดการไว้เรียบร้อยแล้ว เพราะคิดว่าจะช่วยให้การจัดการเรื่องนี้น่าง่ายขึ้น ไม่เกิดปัญหาตามมา และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าเรื่องการรักษาพนักงานกฎหมายหรือทนายความในการดำเนินการทางกฎหมายและการทำนิติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีเพียงร้อยละ 8.8 อาจเป็นเพราะญาติผู้ป่วยไม่รู้จักนักกฎหมายหรือทนายความ และไม่ทราบขั้นตอนดำเนินการหรือขอความช่วยเหลือทางใดได้บ้าง นอกจากนี้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 ได้กำหนดเพียงให้บุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้องยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ และแต่งตั้งการเป็น “ผู้อนุบาล” ไม่ได้มีบทลงโทษว่าถ้าไม่ปฏิบัติแล้วผิดกฎหมาย

ส่วนเรื่องที่ญาติผู้ป่วยมีการปฏิบัติมากที่สุดจะเป็นในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลไม่ให้ผู้ป่วยไปทำนิติกรรม ได้แก่ การดูแลไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเอาทรัพย์สินมีค่าไปจำนำ จำนองหรือไถ่ถอน ซื้อ-ขาย อสังหาริมทรัพย์/สังหาริมทรัพย์ เช่นบ้าน ที่ดิน รถยนต์ กู้ยืมเงิน เป็นผู้ค้ำประกันการกู้ยืมเงิน ทำพินัยกรรม จัดการทรัพย์สินมรดก และไม่ให้ผู้ป่วยออกจากบ้านหรือเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ เพียงลำพัง แสดงได้ว่าเป็นสิ่งที่ญาติผู้ป่วยสามารถกระทำได้ โดยไม่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมาย ซึ่งเป็นเพียงการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไม่ให้กระทำ และผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเองเป็นบุคคลภายในครอบครัว มีความผูกพันกัน และเป็นบุพการี การปล่อยให้ผู้ป่วยทำนิติกรรมที่กล่าวข้างต้นเป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้น นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ญาติส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมีภาวะสมองเสื่อมคือเป็นลูก ซึ่งการดูแลบุพการีถือเป็นการตอบแทนผู้มีพระคุณ เป็นการกระทำในสิ่งที่ดีและพึงกระทำต่อบุพการี

ส่วนที่ 2 สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายในบทบาทของญาติที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังรายละเอียดดังนี้

เพศ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทกาญจน์ นกแก้ว (2551) พบว่าเพศของเจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการและดำเนินการด้านเหตุรำคาญตามมาตรา 25 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข ($p > 0.05$) และลลิตา กรองแก้ว (2551) ซึ่งพบว่าเพศของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกำหนดมาตรฐานในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2549 ($p > 0.05$) และการศึกษาของจิราพร คงทอง (2554) พบว่าเพศของผู้ประกอบการร้านเกมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบวิดิทัศน์ พ.ศ.2552 ($p > 0.05$) ซึ่ง Schaffer (1981) กล่าวว่า เพศมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม และยังมีผลต่อสติปัญญาและการรับรู้ของบุคคล

อายุ พบว่า อายุของญาติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($P\text{-value} > 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทกาญจน์ นกแก้ว (2551) พบว่าอายุของเจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการและดำเนินการด้านเหตุรำคาญตามมาตรา 25 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข ($p > 0.05$) และสรวุฒิ คงสัมฤทธิ์ (2542) พบว่าอายุของสาธารณสุขอำเภอไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาตาม พ.ร.บ. อาหารและยา ($p > 0.05$) นอกจากนี้สายสมร กลยณี (2543) พบว่า อายุของผู้บังคับบัญชาทางกรพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิคไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการ ($p > 0.05$) ขัดแย้งกับ อารีย์ พันธุ์ณี (2534, อ้างถึงในนักสิทธิ ศิริสวัสดิ์, 2542: 48) กล่าวว่า ความแตกต่างด้านอายุของคนเรามีส่วนเกี่ยวข้องและทำให้เกิดความแตกต่างในด้านความสนใจ ความรอบรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหา และวุฒิภาวะด้านต่าง ๆ

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของญาติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลลิตา กรองแก้ว (2551) ซึ่งพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์

กับการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายกำหนดมาตรฐานในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2549 ($p > 0.05$) และจิราพร คงทอง (2554) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ประกอบการร้านเกมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวิดีโอ พ.ศ.2552 ($p > 0.05$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพรพรรณ ไชยมนตรี (2552) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดำเนินการร้านอาหารและเครื่องดื่ม อำเภอริม จังหวัดเชียงใหม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ.2535 ($p < 0.05$) และการศึกษาของณัฐศาสตร์ โสกา (2549) พบว่า ระดับการศึกษาของลูกจ้าง ในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตามมาตรการ คุ้มครองแรงงานและความปลอดภัย ($p < 0.05$) นอกจากนี้ปิยะสันต์ กาวีโล (2543) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทำนิติกรรมสัญญา ($p < 0.05$) ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นคือมีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรี จะทำให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการทำนิติกรรม สัญญามากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของญาติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร คงทอง (2554) พบว่ารายได้เฉลี่ยของผู้ประกอบการร้านเกมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวิดีโอ พ.ศ.2552 ($p < 0.05$) โดยผู้ประกอบการร้านเกมที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูง จะมีโอกาสปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวิดีโอ พ.ศ.2552 เป็น 6.3 เท่าของผู้ประกอบการร้านเกมที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อย

ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย พบว่า ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยของญาติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมในผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$) ทั้งนี้เมื่อตั้งแต่แรกของการเป็นโรคสมองเสื่อม จนถึงระยะที่อาการรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยสูญเสียความจำ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย นอนติดเตียง ต้องได้รับการดูแลทุกอย่างจนเสียชีวิต ระยะเวลาการเจ็บป่วยของคนไข้แต่ละคนไม่เหมือนกัน ซึ่งญาติจะต้องดูแลผู้ป่วยเท่ากับระยะเวลาที่ป่วย พบว่า ในกลุ่มที่มีการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.4 (ดูแล 1 - 3 ปี) และร้อยละ 53.7 (ดูแลตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป) ซึ่งใกล้เคียงกัน และกลุ่มญาติที่มีการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินการตามกฎหมายในระดับต่ำคือร้อยละ 53.6 (ดูแล 1 - 3 ปี) และร้อยละ 64.3 (ดูแลตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไป) ซึ่งใกล้เคียงกันเช่นกัน

ดังนั้นจากผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์

กับการปฏิบัติตามกฎหมายในบทบาทของญาติที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ส่วนที่ 3 สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการทำนิติกรรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติกับการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.2 และความรู้สูงมีเพียงร้อยละ 8

จากผลการวิจัย ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน แสดงว่าความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินการตามกฎหมาย อธิบายได้ว่า การที่ญาติมีความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จะทำให้ญาติเกิดสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทการดำเนินการตามกฎหมาย นำความรู้มาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจที่ดำเนินการทางกฎหมาย สอดคล้องกับแนวคิดของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2537) กล่าวว่าความรู้ เป็นข้อมูลในเรื่องหลักการหรือความคิดรวบยอดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมอย่างไรนั้น ความรู้จะเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งในการที่จะเป็นตัวการจูงใจ ให้บุคคลมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติ เนื่องจากไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยตรง ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ การศึกษาของขวัญใจ จิรัฐจินดา พบว่าความรู้ในการทำธุรกิจสปา เพื่อสุขภาพของผู้ประกอบการ และผู้ให้บริการในสถานประกอบการสปา มีความรู้เรื่องการบริหารและความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสายสมร กลยณี (2543) พบว่าความรู้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการ ($p < 0.05$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อคำถามที่ญาติผู้ป่วยตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การทำนิติกรรมมีวัตถุประสงค์สำคัญต้องเป็นการทำนิติกรรมที่ไม่ผิดกฎหมายบ้านเมือง ตอบถูก ร้อยละ 77.6 รองลงไปคือการเซ็นชื่อในใบยินยอมให้แพทย์ผ่าตัดหรือรักษาโรคถือเป็นการแสดงเจตนาขอรับการรักษาด้วยความสมัครใจ ตอบถูกร้อยละ 75.2 และการซื้อ-ขายบ้านเป็นการทำนิติกรรมที่ต้องหนังสือสัญญาซื้อขายและไปจดทะเบียนการซื้อขายบ้านต่อเจ้าหน้าที่ ตอบถูกร้อยละ 70.4 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมตอบถูกน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ การร้องขอให้ศาลแต่งตั้ง“ผู้อนุบาล”เพื่อดูแลและทำนิติกรรมแทนผู้ป่วยควรดำเนินการในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีอาการทางจิตขั้นรุนแรงแล้ว มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 24.8 รองลงไปเป็นเรื่องบุคคลที่สามารถยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ ได้แก่ สามเณรหรือภรรยา ลูกหลาน หลาน หลาน หรือสืบสายโลหิตเดียวกัน หรือพนักงานอัยการมีผู้ตอบถูกร้อยละ 36.8 และเรื่องการปล่อยปละละเลยไม่ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีอาการทางจิตให้ออกจากบ้านเพียงล่าช้ามีโทษปรับเป็นเงินไม่เกิน 500 บาท มีผู้ตอบถูกร้อยละ 39.2 จะเห็นได้ว่า ในข้อคำถามที่ญาติตอบถูกน้อย มักจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับข้อกฎหมาย ซึ่งญาติส่วนใหญ่ได้ให้ความคิดเห็นว่ากฎหมายเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก มีขั้นตอนการดำเนินการที่ยุ่งยากซับซ้อนทำให้ไม่สนใจที่จะศึกษาหาความรู้ และไม่มีนักกฎหมายหรือผู้เชี่ยวชาญมาเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะญาติรู้สึกว่าการกฎหมายมีความซับซ้อนและมีรายละเอียดมากจนไม่สามารถเข้าใจ และคิดว่ากฎหมายเป็นเรื่องไกลตัวและมีโอกาสน้อยที่จะประสบกับปัญหาในทางกฎหมาย อย่างไรก็ตามความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมมีความสำคัญในการที่จะทำให้ญาติซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวสามารถดำเนินการด้านกฎหมายได้อย่างถูกต้อง จึงควรมีการส่งเสริม การให้ความรู้เรื่องนี้แก่ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (2001) กล่าวว่า การที่บุคคลได้มีการพัฒนาทักษะ ความรู้และทัศนคติต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ทำให้มีทักษะในการตัดสินใจและสามารถปฏิบัติตามสิ่งที่ตัดสินใจได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการทำนิติกรรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

ส่วนที่ 4 สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ทศนคติของญาติต่อการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติของญาติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมกับการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่า ทศนคติของญาติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$) และส่วนใหญ่ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีทศนคติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปในทางบวก ร้อยละ 88

จากผลการวิจัย ทศนคติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($P\text{-value} > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน เนื่องจากไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทศนคติของญาติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมกับการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยตรง ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้การศึกษาของจิราพร คงทอง (2554) ซึ่งพบว่าทศนคติของผู้ประกอบการร้านเกมเกี่ยวกับกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวีดีทัศน์ พ.ศ.2552 ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวีดีทัศน์ พ.ศ.2552 นอกจากนี้การศึกษาของขวัญใจ จิรัฐจินดา (2551) พบว่าทศนคติต่อการประกอบการเกี่ยวกับการทำธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพของผู้ประกอบการไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญญาดา ศัลยพงษ์ (2551) พบว่าการมีทศนคติในทางบวกต่อกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ที่เกี่ยวกับกลางคืนมีความสัมพันธ์กับการยอมรับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่เกี่ยวกับกลางคืน ($P\text{-value} < 0.05$) และการศึกษาของอลิสา ฉายศิริ (2538) พบว่าการมีทศนคติต่อสถานการณ์สิ่งแวดล้อมระดับสูงประชาชนจะมีการรับรู้และปฏิบัติหน้าที่ของประชาชนตามกฎหมายรัฐธรรมนูญในการรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมากกว่า ($P\text{-value} < 0.05$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทศนคติที่มีข้อความในเชิงบวก ที่ญาติมีทศนคติเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง มากที่สุด คือ ความรู้เรื่องกฎหมายมีประโยชน์ทั้งผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ส่วนทศนคติที่ญาติเห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง น้อยที่สุด คือการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลเพื่อเป็น “ผู้อนุบาล” และดำเนินการทางกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมเป็นการรักษาผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ญาติยังไม่เข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลเพื่อเป็น “ผู้อนุบาล”

นอกจากนี้ยังพบว่าทัศนคติที่เป็นข้อความในเชิงลบนั้น มีญาติผู้ป่วยมีทัศนคติที่เห็นด้วย - เห็นด้วยอย่างยิ่ง ว่าการดำเนินการด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมการจัดการทรัพย์สินแทนผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลาพอร้อยละ 12.8 อธิบายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมถือได้ว่าเป็นภาระที่หนัก และญาติอาจเกิดความเหนื่อยล้า

จากผลการวิจัยพบว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมในเชิงบวก แต่ไม่มีผลกับการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม ($p > 0.05$) ทั้งนี้ญาติอาจรู้อยู่แล้วว่าโรคภาวะสมองเสื่อมไม่สามารถจะทำนิติกรรมใด ๆ ได้เลย จึงไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยไปทำนิติกรรม และตัวผู้ป่วยเองอาจมีฐานะเป็นบิดาหรือมารดาจึงมีความผูกพันกัน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทัศนคติว่า ทัศนคติเป็นความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ ต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ จากประสบการณ์การเรียนรู้ แล้วทำให้เกิดแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล เป็นปฏิกริยาโต้ตอบไปในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ สอดคล้องกับที่สิริอร วิชชาวุธ (2549: 217) กล่าวว่า แม้ทัศนคติจะเป็นแนวทางให้บุคคลปฏิบัติ แต่อาจทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมตรงกันข้ามกับทัศนคติของตนเองได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า ทัศนคติต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($P\text{-value} > 0.05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

ส่วนที่ 5 สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 4 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับปานกลางร้อยละ 89.6

จากผลการวิจัย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายในบทบาทของญาติที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p < 0.05$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 อธิบายได้ว่า การที่ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในเรื่องเกี่ยวกับการได้รับการประทับประคอง ความช่วยเหลือ ทั้งในด้านความรักความห่วงใย การให้คำปรึกษา ให้แนวทางชี้แนะและช่วยเหลือสิ่งของเครื่องใช้ งบประมาณ ตลอดจนทั้งการยอมรับสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเกิดการรับรู้ที่ดีในการที่จะปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมแทนผู้ป่วย สอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (2001) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลหรือญาติเปรียบเสมือนการเพิ่มแรงจูงใจให้กระทำการกิจกรรมการดูแลและส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม Thoits (1986) กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น เนื่องจากไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยตรง ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกัน การศึกษาของจันทกาญจน์ นกแก้ว (2551) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการเหตุรำคาญของเจ้าพนักงานท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม การศึกษาของจิราพร คงทอง (2554) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดของผู้ประกอบการร้านเกมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวีดิทัศน์ พ.ศ.2552 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของลลิตา กรองแก้ว (2551) พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการสนับสนุน ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับโอกาส และด้านการได้รับทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2549 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่าข้อที่ญาติผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก-มากที่สุด คือการได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 43.2 ข้อที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย-น้อยที่สุด คือการได้รับคำแนะนำ/คำปรึกษาจากแพทย์เกี่ยวกับปัญหาทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นเมื่ออาการสมองเสื่อมเป็นมากขึ้น พบถึงร้อยละ 64 อธิบายได้ว่าโดยลักษณะการทำงานของแพทย์นั้น จะให้ความสำคัญและมุ่งเน้นของการรักษาโรคมกกว่า เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ในประเด็นทางกฎหมายแพทย์อาจไม่เล็งเห็นความสำคัญมากนักโดยมุ่งเน้นถึงผลการรักษา

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการตอบแบบสอบถามของญาติผู้ป่วยพบว่าญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.2 มีความคิดเห็นว่าเป็นต้องรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคสมองเสื่อม โดยให้เหตุผลของความจำเป็นที่ต้องรู้กฎหมาย สรุปได้ประเด็นสำคัญดังนี้

1. เป็นการดูแลแทนผู้ป่วยในการดำเนินธุรกรรมต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามกฎหมาย
2. ไม่ให้เกิดปัญหา หรือความผิดพลาดตามมาภายหลัง เช่น การถูกฟ้องร้อง
3. เป็นการคุ้มครองทรัพย์สินไม่ให้ถูกเอาเปรียบจากบุคคลอื่น
4. ทำให้สามารถจัดการ หรือดำเนินการเกี่ยวกับการทำพินัยกรรม
5. สามารถทำนิติกรรมต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง
6. จะได้ไม่เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน เป็นการรักษาสติประโยชน์
7. ต้องทำนิติกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วย
8. เมื่อเกิดปัญหาจะได้แก้ปัญหาได้
9. การทำนิติกรรมเป็นสิ่งที่ต้องรอบคอบ

นอกจากนี้ญาติผู้ป่วยร้อยละ 95.2 ได้มีความคิดเห็นเรื่องปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายในบทบาทของญาติที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ดังนี้ การไม่รู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีญาติให้ความเห็น 101 คน คิดเป็นร้อยละ 88.8 กฎหมายเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก และไม่ทราบต้องเริ่มดำเนินการอย่างไร มีญาติให้ความเห็น 63 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4 นอกจากนี้ญาติได้ให้ความเห็นในเรื่องความผูกพันหรือสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัว ต้องมีการพูดคุยกันปรึกษากันเรื่องอาการของโรค การรักษาที่ได้รับจากแพทย์ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวได้ทราบร่วมกัน และพร้อมที่จะดำเนินการเรื่องทรัพย์สินได้โดยไม่เกิดความขัดแย้งกันในครอบครัว เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินตามกฎหมายในบทบาทของญาติที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ที่เป็นปัญหาในระดับต้น ๆ คือ ความไม่รู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งเมื่อก้าวถึงกฎหมาย กลายเป็นเรื่องที่ยุ่งยากและซับซ้อน จึงทำให้ไม่อยากเรียนรู้เพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก อย่างไรก็ตามการเผยแพร่ความรู้ การให้ข้อมูลหรือการประชาสัมพันธ์ จากสถานพยาบาลโดยเฉพาะ โรงพยาบาลที่มีกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปรับการรักษาถือว่าสำคัญและจำเป็นนอกจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อมของแพทย์ (Clinical Practice Guideline for Dementia) (2551: 13, 43) ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับแพทย์ในด้านกฎหมายไว้ ซึ่งได้ให้น้ำหนักคำแนะนำ (Strength of recommendation) โดยใช้สัญลักษณ์ ++ หมายถึง การให้คำแนะนำด้านกฎหมายจะมีประโยชน์คุ้มค่าอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการปฏิบัติตามกฎหมายในบทบาทของญาติที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28-31 ว่าด้วยเรื่องคนไร้ความสามารถ และมาตรา 149-153 ว่าด้วยเรื่องการทำนิติกรรม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการทำนิติกรรม ทักษะคิดต่อการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างคือญาติของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยที่กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีภาวะสมองเสื่อม มีคะแนน $TMSE \leq 23$ คะแนน ซึ่งเป็นแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) และมีระดับความผิดปกติของภาวะสมองเสื่อมระดับ 5 ขึ้นไป (Moderate severe cognitive decline) คือ ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้หากไม่มีคนช่วยเหลือ มีอาการหลงลืม ความจำลดลง ไม่รู้เวลาสถานที่ ซึ่งอ้างอิงตาม Global Deterioration Scale มีทั้งหมด 7 ระดับ (คณะทำงาน โครงการจัดทำแบบประเมินสำหรับการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษาโรคในภาวะสมองเสื่อม, 2555: 32-33) และญาติต้องเป็นสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้สืบสันดานสายโลหิตเดียวกันหรือตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ได้แก่ สามีหรือภรรยา บิดาหรือมารดา ลูก หลาน หลาน หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คลินิกโรคสมองเสื่อมหรือคลินิกจิตเวชทั่วไป จำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิดต่อการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมและการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตามกฎหมายในบทบาทของญาติที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สรุปผลการวิจัยดังนี้

6.1 สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.6 อยู่ในกลุ่มอายุ 41 - 60 ปี ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 43.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 43.2 มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่าส่วนใหญ่เป็นลูก ร้อยละ 75.2 และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยจะอยู่ในช่วง 1 - 3 ปี ร้อยละ 55.2

2. ความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 55.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 36.8 และความรู้สูงมีเพียงร้อยละ 8

3. ทักษะต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม

ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ มีทักษะต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปในทางบวกคิดเป็นร้อยละ 88 มีทัศนคติที่เป็นกลาง ร้อยละ 12 และไม่พบว่ามีทัศนคติในทางลบ

4. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 89.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 10.4 และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านเป็นดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นในเรื่องการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ การได้รับกำลังใจและการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 80.8

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นในเรื่องการได้รับเอกสาร หนังสือ คู่มือการดูแลผู้ป่วย หรือการแสดงบอกระยะความรู้ การได้รับการอบรมประชุม ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสมองเสื่อม การได้รับคำแนะนำ/คำปรึกษาจากแพทย์ และจากญาติคนอื่นที่มีความรู้ด้านกฎหมาย พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับน้อย ร้อยละ 57.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 42.4 ตามลำดับ

การสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งเป็นในเรื่องการได้รับช่วยเหลือกันด้านการเงินและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเดินทาง พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางร้อยละ 70.4

5. การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม

ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.4 รองลงมา คือมีการปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 41.6 ซึ่งไม่พบว่า ญาติผู้ป่วยมีการปฏิบัติในระดับสูงเลย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเรื่องที่ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายที่มีการปฏิบัติน้อย ได้แก่ การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุคคลไร้ความสามารถพบว่ามีปฏิบัติเพียงร้อยละ 2.4 ซึ่งเท่ากันกับการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้ศาลแต่งตั้งผู้ดูแลผู้ป่วย เรียกว่า “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้ทำนิติกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วย รองลงไปเป็นเรื่องการปรึกษานักกฎหมายหรือทนายความเกี่ยวกับการดำเนินการทางกฎหมายและการทำนิติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีเพียงร้อยละ 8.8

6. ความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และทัศนคติของญาติต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p > 0.05$) ในขณะที่ความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p < 0.05$)

นอกจากนี้เมื่อจำแนกเป็นรายด้านของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมพบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และด้านทรัพยากรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

6.2 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ ในเรื่องการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุคคลไร้ความสามารถ และให้ศาลแต่งตั้งผู้ดูแลผู้ป่วยเรียกว่า “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้ทำนิติกรรมแทนผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ญาติผู้ป่วยตระหนักถึงเรื่องการดำเนินตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง ตามขั้นตอนที่เกี่ยวกับการทำนิติกรรมและป้องกันปัญหาทางกฎหมายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ข้อเสนอแนะในเรื่องนี้ คือทางโรงพยาบาลควรจัดให้มีการส่งเสริมหรือประชาสัมพันธ์ในการให้ข้อมูล ความรู้ ในรูปแบบของเอกสาร คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคสมองในแง่กฎหมาย จัดการบรรยายให้ความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้แก่ญาติผู้ป่วย หรือมีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มญาติ โดยเชิญนักกฎหมายที่เป็นอาสาสมัครมาร่วมให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษา เช่น การจัดการมรดก ทำพินัยกรรม ทรัพย์สินของผู้ป่วย หรือการทำนิติกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ควรจัดอบรมให้ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมแก่บุคลากรทางการแพทย์ด้วย โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายมาเป็นวิทยากร เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายให้แก่บุคลากรสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติได้

2. ความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์อยู่ในระดับต่ำ จากการตอบแบบสอบถามเรื่องปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม คือ ความไม่รู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สมองเสื่อม และเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก ผลการศึกษารั้ครั้งนี้ในเรื่องของความรู้ พบว่าในข้อคำถามที่มีจำนวนของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมตอบถูกน้อย เป็นเรื่องการร้องขอให้ศาลแต่งตั้ง “ผู้อนุบาล” เพื่อดูแลและทำนิติกรรมแทนผู้ป่วย การปล่อยปละละเลยไม่ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีอาการทางจิต ออกจากบ้านเพียงลำพัง ต้องมีโทษปรับเป็นเงินไม่เกิน 500 บาท และบุคคลที่สามารถยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ ต้องเป็นสามีหรือภรรยา ผู้สืบสันดาน (ลูก หลาน เหลน) หรือสืบสายโลหิตเดียวกันเท่านั้น ซึ่งถ้าญาติไม่มีความรู้ส่งผลทำให้ไม่สามารถที่จะดำเนินการได้ถูกต้อง การมีความรู้จะเป็นประโยชน์แก่ญาติและตัวผู้ป่วย เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยสามารถตัดสินใจหรือดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการนิติกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่ป่วยระยะแรก ๆ ซึ่งข้อเสนอแนะในเรื่องนี้ คือหน่วยงานด้านวิชาการของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานคลินิกโรคสมองเสื่อม ควรจัดให้มีให้มีการส่งเสริมหรือประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของการ

ให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับแนวทางหรือขั้นตอนการดำเนินการด้านกฎหมายในเรื่องการเป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถตามกฎหมายของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม การทำพินัยกรรม การจัดการทรัพย์สิน หนี้สิน เป็นต้น ทั้งในรูปแบบของเอกสาร คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคสมองในแง่กฎหมาย บอร์ดความรู้ หรือจัดการบรรยายให้ความรู้แก่ญาติโดยนักกฎหมาย หรือผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย มีการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มญาติและผู้ป่วย โดยมีนักกฎหมายของโรงพยาบาลหรือนักกฎหมายอาสาสมัครมาร่วมให้ข้อมูลด้านกฎหมายแก่ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือทางโรงพยาบาลควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์โดยการจัดทำเว็บไซต์โรคสมองเสื่อมเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและแนวทางการปฏิบัติเมื่อประสบปัญหาด้านกฎหมาย ลงในช่องทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล หรือจะเป็นสื่อโทรทัศน์ สื่อฟรีทีวี ทีวีดิจิทัล สื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญเรื่องนี้ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลควรจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมแก่บุคลากรทางการแพทย์ด้วย โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายมาเป็นวิทยากร เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายให้แก่บุคลากรสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติได้

3. ทศนคติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปในทางบวก แต่ยังมีทัศนคติบางเรื่องที่ต้องมีการส่งเสริมให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลเพื่อเป็น “ผู้อนุญาต” และดำเนินการทางกฎหมายเกี่ยวกับทำนิติกรรมเป็นการรักษาผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย หรือบุคคลที่จะดำเนินการร้องขอต่อศาลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ ควรเป็นบุคคลในครอบครัวที่สืบสายโลหิตเดียวกัน เพราะมีผลกระทบกับตัวผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้อาจด้วยเรื่องการทำนิติกรรมหรือเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายทำให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินการ และญาติเองไม่เข้าใจในฉันทกกฎหมาย ข้อเสนอแนะในเรื่องนี้ คือ การเสริมสร้างแรงกระตุ้นให้ญาติและผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการดำเนินในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยทางคลินิกโรคสมองเสื่อมหรือคลินิกที่มีผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมารับการรักษา ควรจัดให้มีกลุ่มเสวนาภายในคลินิกโรคสมองเสื่อม การให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เป็นการให้ข้อมูลโดยเฉพาะปัญหาทางด้านกฎหมาย ที่จะเกิดขึ้นเมื่ออาการของโรคเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ญาติเห็นความสำคัญเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับกฎหมายมากขึ้น มีความมั่นใจว่าการดำเนินการด้านกฎหมายเกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก อีกทั้งเป็นสิ่งที่ป้องกันการเกิดปัญหาความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นภายในครอบครัวตามมาภายหลัง ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

4. การสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกออกเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางเหมือนกัน ขณะที่การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับน้อย สำหรับข้อเสนอแนะในส่วนนี้คือ โรงพยาบาลควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมการให้ข้อมูลความรู้แก่ญาติผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัว ในรูปแบบของเอกสารหรือหนังสือคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมด้านกฎหมาย บอร์ดต่าง ๆ การจัดให้คำปรึกษาด้านกฎหมายในคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยนักกฎหมายของโรงพยาบาลหรือนักกฎหมายอาสาสมัครที่จะมาให้คำปรึกษา การประชาสัมพันธ์ให้ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รู้จักสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมประเทศไทย (www.azthai.org) ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนซึ่งจะให้บริการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมต่าง ๆ การให้ความรู้ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เข้ากลุ่มพบปะกันของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กัน นอกจากนี้มีโทรศัพท์สายด่วนปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ตลอดทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับด้านกฎหมาย

5. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีนโยบายส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์หรือคลินิกให้คำปรึกษาทางกฎหมาย หรือ Law Clinic ให้คำปรึกษาข้อกฎหมายต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ที่ต้องประสบกับปัญหาทางกฎหมาย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าญาติได้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องปรึกษานักกฎหมาย หรือทนายความเกี่ยวกับการดำเนินการทางกฎหมายและการทำนิติกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเพียงร้อยละ 8.8 นอกจากนี้ยังพบว่าญาติมีการดำเนินการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุคคลไร้ความสามารถ และการแต่งตั้ง “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้ทำนิติกรรมแทนผู้ป่วย มีเพียงร้อยละ 2.4 ซึ่งการให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการดำเนินการอย่างไรเมื่อต้องประสบกับ ปัญหาเกี่ยวกับการทำนิติกรรม โดยที่มีนักกฎหมายหรือจะเป็นบุคคลากรทางสุขภาพที่มีองค์ความรู้ด้านกฎหมาย เป็นอย่างดี มาเป็นผู้ให้คำแนะนำและที่ปรึกษา เพื่อให้ทั้งญาติและผู้ป่วยสามารถดำเนินการตามกฎหมาย ได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งหลีกเลี่ยงปัญหาเนื่องจากความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นในเครือญาติตามมาในภายหลัง

6. หน่วยงานด้านวิชาการของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานคลินิกโรคสมองเสื่อม ควรมีการจัดตั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ มาประชุมปรึกษาเพื่อหาแนวทางการรักษาร่วมกันในผู้ป่วยแต่ละรายให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และปัญหาด้านกฎหมาย

6.3 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาในกลุ่มอื่นได้แก่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีส่วนร่วมในการให้การรักษายาบาล ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพราะเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งเป็นผู้ที่รักษาและให้คำแนะนำเบื้องต้น
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปต่อการรับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น การทำนิติกรรมต่าง ๆ ความสามารถของบุคคลในทางกฎหมาย เพื่อเป็นการสำรวจข้อมูล เป็นข้อมูลพื้นฐาน ให้กับหน่วยงานทางสาธารณสุขในการวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยในทางกฎหมาย เนื่องจากผู้สูงอายุ กลุ่มนี้อาจมีจำนวนมากขึ้น และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อม
3. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลด้านกฎหมายกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาส่งเสริมให้ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ หรือหน่วยงานทางสาธารณสุขได้เล็งเห็นปัญหาและเล็งความสำคัญปัญหาด้านกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และการให้ข้อมูลด้านกฎหมาย ทั้งแก่ญาติและผู้ป่วย
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มญาติที่ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีอาการในระยะต้นที่ยังพอจดจำ ไม่มีอาการหลงลืมมากนัก ดูตนเองได้บ้างกับกลุ่มญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะท้ายที่มีอาการหลงลืม มีปัญหาความจำ ไม่สามารถดูแลตนเองได้
5. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบด้านกฎหมายที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
6. ควรมีการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

COMPLIANCE OF THE RELATIVE S' ROLE IN FOLLOWING THE LAW RELATING TO MAKING JURISTIC ACT OF DEMENTIA PATIENT

คุณิ วิจิฉัย 5136406 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตรั) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทยัและสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธั: สุธิ อยู่สถาพร, D EN D (HONS-RIGIME1984), สุรชาติ ฅ หนองคาย, Psy.D.(MANAGEMENT), ดุสิต สุจิรารัตนั, วท.ม.(ชีวสัถิติ)

บทสรุปรูปแบบสมบูรณั

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างของประชากรไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้คาดประมาณจำนวนประชากรไทยปี พ.ศ. 2555 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 8,111,000 คน คิดเป็นร้อยละ 12.92 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และปัจจุบันด้วยความก้าวหน้าทางการแพทยัได้เอื้อให้มีอายุขัยที่ยาวขึ้น โรคเรื้อรังต่าง ๆ สามารถรักษาได้ ทำให้มีชีวิตรัที่ยืนยาวได้มากขึ้น ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มสูง โดยของเพศหญิง 76.9 ปี และเพศชาย 69.6 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2555) และจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบภาวะสมองเสื่อมในวัยสูงอายุ ถึงร้อยละ 12.4 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี (วิชัย เอกพลกร, 2552) ภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ความชุกและอุบัติการณ์ที่คาดประมาณการ ชี้ให้เห็นว่าจำนวนประชากรที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ประคอง อินทรสมบัตั, 2555)

อาการสำคัญของผู้ป่วยคือการเสื่อมถอยของการรู้คิด (Cognition) ปัญหาด้านพฤติกรรมอาการทางจิต ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสื่อมถอยของการใช้ชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาผู้ดูแลเมื่อมีอาการสมองเสื่อมรุนแรงมากขึ้น (สุขเจริญ ดั้ววงษ์ไชย, 2555) ความบกพร่องของความจำทั้งความจำระยะสั้นและความจำระยะยาว ความคิด การตัดสินใจ บุคลิกภาพที่ถดถอย ความบกพร่องต่าง ๆ เหล่านี้มีความ

รุนแรงเพียงพอที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548 และ P. Filakovic et al, 2011) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ทำให้มีความคิด การตัดสินใจและพฤติกรรมที่ผิดปกติ ย่อมทำให้ความสามารถในทางกฎหมายในการที่จะทำนิติกรรมต่าง ๆ ไม่ได้ และเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมถูกเอารัดเอาเปรียบ กฎหมายจึงคุ้มครองบุคคลเหล่านี้ โดยให้มีการยื่นคำร้องต่อศาล ให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถและแต่งตั้งผู้ดูแลเรียกว่า “ผู้อนุบาล” เพื่อให้ผู้อนุบาลเป็นผู้ที่ทำนิติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินแทน เป็นการรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการทบทวนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในแง่การดูแลรักษาพยาบาล ฟันฟู ส่งเสริมทั้งร่างกายและจิตใจ ยังไม่พบการศึกษาในประเด็นทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยนำประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการทำนิติกรรมคือมาตรา 28-31 มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมินระดับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับนิติกรรม ทศนคติต่อการดำเนินการกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำนิติกรรม และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินและวางแผนหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมทางด้านกฎหมาย ส่งเสริมสนับสนุนให้ญาติตระหนักถึงความสำคัญเรื่องนี้ และเป็นการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเพื่อดำเนินการทางกฎหมายตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ที่เริ่มป่วย ป้องกันปัญหาทางกฎหมายที่เกิดขึ้นในอนาคตทั้งกับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว จึงถือได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

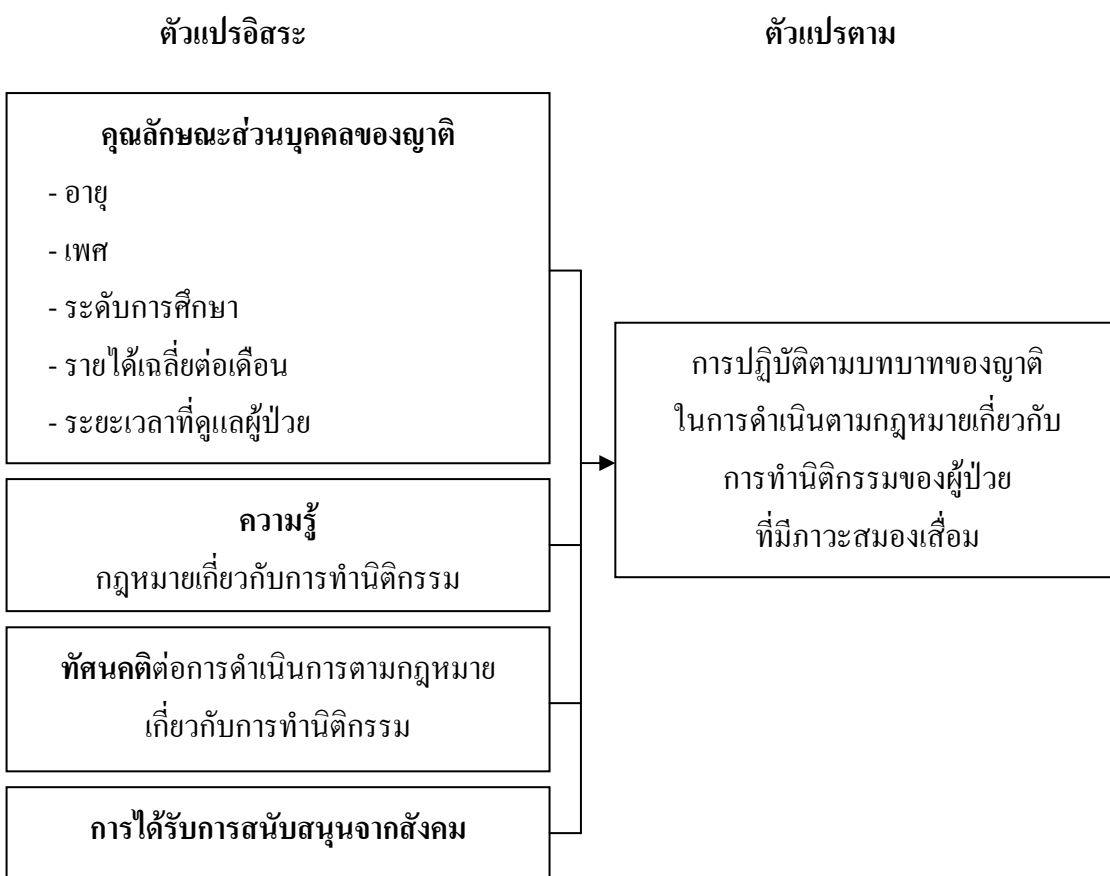
1. เพื่อประเมินระดับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
2. เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. เพื่อประเมินระดับความรู้กฎหมายเกี่ยวกับนิติกรรม ทศนคติต่อการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมและการสนับสนุนทางสังคม ของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

4. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะต่อการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมและการสนับสนุนจากสังคม กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของญาติ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย มีความความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
2. ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม ทักษะต่อการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมมีความความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บททวนวรรณกรรม

1. แนวคิดเกี่ยวกับหลักกฎหมายเกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

1.1 ความสามารถของบุคคล

การทำนิติกรรมใด ๆ นั้น มีผลผูกพันต่อสิทธิของผู้ทำตามกฎหมาย เมื่อทำไปโดยถูกต้องครบถ้วนแล้ว จะอ้างว่าไม่ได้เจตนาให้เกิดผลดังกล่าวไม่ได้ ดังนั้นกฎหมายจึงให้ความสำคัญกับความสามารถในการทำนิติกรรมของบุคคล หากเป็นคนปกติที่บรรลุนิติภาวะแล้วถือว่ามีความสามารถเพียงพอที่จะตัดสินใจทำอะไรได้ด้วยตนเอง หากเป็นบุคคลซึ่งด้อยบุคลิกภาพหรือขาดรู้ซึ่งความสามารถ จึงต้องให้ความคุ้มครองเพื่อไม่ให้บุคคลที่ว่ำนั้นถูกเอาเปรียบหรือต้องเสียหายเนื่องจากการทำนิติกรรมโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือโดยขาดสติสัมปชัญญะ บุคคลที่กฎหมายจำกัดความสามารถในการทำนิติกรรม (อิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์, 2555: 258-259)

บุคคลย่อมมีความสามารถในการทำนิติกรรม เนื่องจากกฎหมายเห็นว่าบุคคลแต่ละคนหาใช่มีความเท่าเทียมกันทุกประการไม่ กฎหมายยังได้คำนึงถึงเงื่อนไขอื่นด้วยเช่น อายุ สุขภาพกายและจิตใจ ประสบการณ์ชีวิต ดังนั้นกฎหมายจึงต้องเข้ามากำหนดเงื่อนไขกฎหมายบางประการไว้เพื่อไม่ให้ผู้ที่ยังอยู่ในวัยเยาว์ หรือคนที่มีสุขภาพอ่อนแอ เป็นโรคจิต โรคประสาท หรือสติฟั่นเฟือน ให้อยู่ในความควบคุมดูแลของผู้แทนนี้เป็นผู้ทำหน้าที่ในการใช้สิทธิแทนหรือต้องได้รับความยินยอมก่อน ทั้งนี้เพื่อรักษาผลประโยชน์มิให้ถูกบุคคลอื่นฉวยโอกาสความได้เปรียบจากข้อบกพร่องดังกล่าว มาแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ (ประสิทธิ์ ปิวาวัฒนาพานิช, 2549: 144) ซึ่งในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 ได้บัญญัติไว้ โดยมีประเด็นหลักคือ การยื่นคำร้องให้ศาลสั่งให้ผู้ที่ย่อนความสามารถนั้นให้เป็นคนไร้ความสามารถ และแต่งตั้ง “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมในการทำนิติกรรมสัญญาต่าง ๆ

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมนั้นมีปัญหาเกี่ยวข้องกับกฎหมายโดยเฉพาะเรื่องความสามารถของบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความบกพร่องด้านความจำ หลงลืม มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ทำให้เกิดปัญหาต่อการทำงาน การตัดสินใจ เพราะความจำสติปัญญาที่สูญเสียไปไม่รู้จักรับรู้บุคคล เวลา สถานที่ และแพทย์ได้ทำการรักษาแล้วแต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่สามารถประกอบกิจการงานหรือทำนิติกรรมต่าง ๆ ทรัพย์สินเสียหาย ดังนั้นน่าจะถือว่าผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นคนวิกลจริต ทำให้ความสามารถในทางกฎหมายหรือการทำนิติกรรมหย่อนประสิทธิภาพลง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546: 500) เพื่อที่จะคุ้มครองบุคคลเหล่านี้กฎหมายจึงกำหนดมาตรการให้มีผู้รักษาผลประโยชน์แก่บุคคลที่ย่อนความสามารถนั้น โดยเปิดโอกาสให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คู่สมรสคือสามีหรือภรรยา บุพการีคือบิดามารดา ผู้สืบสันดานคือลูก หลาน

เหลน หรือพนักงานอัยการ ให้เป็นผู้ยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งให้ ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถและแต่งตั้งผู้ดูแลเรียกว่า “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้ที่ทำนิติกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินแทน เป็นการรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

1.2 นิติกรรม

นิติกรรม หมายถึง การกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายของบุคคลที่ได้มีการแสดงเจตนาออกมาโดยมุ่งประสงค์จะให้เกิดผลในทางกฎหมายขึ้นระหว่างบุคคล (อิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์, 2555: 252)

1.2.1 องค์ประกอบของนิติกรรม มี 5 ประการดังนี้ (รวินท์ ลีละพัฒนะ, 2555: 52-53 และอิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์, 2555: 252-254)

1. เป็นการกระทำของบุคคลโดยการแสดงเจตนา เกิดจากการกระทำ คิด ตกลงใจ โดยมีการแสดงเจตนาถึงความต้องการของตนเองว่ามีความประสงค์ และให้บุคคลอื่นรู้
2. เป็นการกระทำที่ชอบด้วยกฎหมาย
3. เป็นการกระทำที่ทำด้วยใจสมัคร ที่ไม่ได้ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลใด ๆ ไม่ถูกหลอกลวง ไม่ถูกข่มขู่ ไม่ถูกกลั่นแกล้ง
4. มุ่งโดยตรงต่อการผูกนิติสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การทำนิติกรรมต้องเป็นการก่อให้เกิดความผูกพันทางกฎหมายระหว่างบุคคลเท่านั้น จะต้องเป็นเรื่องที่ผู้แสดงเจตนามีความต้องการให้เกิดความผูกพัน หรือให้เกิดผลตามกฎหมายอย่างจริงจัง
5. ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวแห่งสิทธิ คือ การก่อเปลี่ยนแปลง โอน สงวน และระงับซึ่งสิทธิ ที่บุคคลฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมมีสิทธิเรียกร้องอีกฝ่ายให้ปฏิบัติตามนิติกรรมนั้น

1.2.2 ความสมบูรณ์ของนิติกรรม นิติกรรมจะสมบูรณ์ได้มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้ ได้แก่ (ภูมิชัย สุวรรณดี และคณะ, 2549: 64-69, อิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์, 2555: 258-264)

1. ความสามารถของบุคคลในการทำนิติกรรม บุคคลจะทำนิติกรรมต้องมีความรู้สำนึกในสิ่งที่ตนกระทำ และมีความสามารถในการทำนิติกรรมต่าง ๆ ได้ตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลผู้ถูกจำกัดความสามารถในการทำนิติกรรมทำให้ไม่มีความสามารถในการทำนิติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ผู้เยาว์ คนวิกลจริต คนไร้ความสามารถ และคนเสมือนไร้ความสามารถ
2. วัตถุประสงค์ของนิติกรรม ต้องชอบด้วยกฎหมาย สามารถเกิดขึ้นได้จริง และไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

3. มีรูปแบบของนิติกรรมในการทำนิติกรรมบางอย่าง
ต้องทำเป็นหนังสือหรือต้องจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

4. เจตนาของบุคคลในการทำนิติกรรม การแสดงเจตนา
กับการแสดงออกเหมือนกัน แต่ถ้าการแสดงออกไม่ตรงกับเจตนาที่แท้จริงที่มีอยู่ในใจอาจทำให้นิติ
กรรมนั้นมีผลเป็นโมฆะหรือโมฆียะได้แล้วแต่กรณี

สรุปได้ว่า นิติกรรมจะสมบูรณ์ได้ ต้องประกอบด้วย ความ
สามารถในการทำนิติกรรมของบุคคล ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือคนไร้ความสามารถ มีความรู้สำนึกใน
สิ่งที่ตนกระทำ มีสติปัญญา นิติกรรมที่ต้องชอบด้วยกฎหมาย ทำตามรูปแบบที่กฎหมายกำหนด และ
ต้องเกิดจากเจตนาที่แท้จริงไม่หลอกลวงบุคคลอื่น

2. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม

สิรินทร ฉันทศิริกาญจน (2548) ให้ความหมาย ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีการ
เสื่อมถอยความสามารถทางสมองไปเรื่อย ๆ ทำให้มีความจำบกพร่อง ในช่วงแรก ๆ ไม่สามารถเรียนรู้
สิ่งใหม่ ๆ เมื่อมีอาการมากขึ้นจะลืมสิ่งเก่า ๆ ที่เคยเรียนรู้ มีปัญหาในเรื่องของการคิดคำนวณ สมาธิ
การรับรู้ตนเองกับสิ่งแวดล้อม การใช้ภาษาลดลง ความคิดริเริ่ม ร่วมกับมีอาการ พฤติกรรมและบุคลิกภาพ
เปลี่ยนแปลง

ภาวะสมองเสื่อม จะมีการเสื่อมของเซลล์สมองไปเรื่อย ๆ (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2543)
ส่งผลให้มีอาการที่สำคัญคือ ความบกพร่องของความจำ ทั้งความจำระยะสั้นและความจำระยะยาว
และมีความบกพร่องอื่น ๆ ร่วมด้วย ในด้านความคิดเชิงนามธรรม การตัดสินใจ และบุคลิกภาพ โดย
ความบกพร่องต่าง ๆ เหล่านี้มีความรุนแรงเพียงพอที่จะส่งผลกระทบชัดเจนต่อการทำงาน กิจกรรม
ทางสังคมที่เคยทำ หรือความสัมพันธ์ต่อผู้อื่น (จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2548)

โดยสรุป ภาวะสมองเสื่อม เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง แล้วทำให้
ผู้ป่วยมีความสามารถด้านความจำ ความคิด การตัดสินใจ สติปัญญาที่ลดลง ทำให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
แล้วมีผลต่อบุคลิกภาพ ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาท

สุพัทธา สุภาพ (2545) กล่าวว่า การปฏิบัติตามเป็นการยอมรับปฏิบัติตามจุดมุ่งหมายปลายทาง
และวิธีการที่สังคมกำหนด โดยการยอมรับกฎเกณฑ์และนำไปปฏิบัติ เพื่อต้องการประสบความสำเร็จ
หรือทำตามที่สังคมเห็นว่าถูกต้องโดยที่มีความพอใจในสิทธิหน้าที่ของตน

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคลดังนี้ (Schermerhorn, et al., 1991: 104)

1. ลักษณะทางประชากร (Demographic Characteristics) ซึ่งเป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของแต่ละคน ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม ที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว

2. ความรู้ความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งที่สำคัญในการพิจารณาคัดเลือกบุคคลที่มาปฏิบัติงาน เป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงาน บุคคลที่มีความรู้ความสามารถในงานนั้น สามารถคาดการณ์ได้ว่าบุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับนั้นได้

3. ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นแนวโน้มของการแสดงพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นและมีอิทธิพลที่ถาวรของแต่ละบุคคล ลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ ทักษะ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ ซึ่งความสำคัญของคุณลักษณะทางบุคคลขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นในแต่ละการปฏิบัติงานนั้น ๆ

สุชา จันเอม (2544) กล่าวว่า บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่าง ๆ ซึ่งการกระทำนั้นคือเมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ในสถานภาพใด อย่างไรแล้วบุคคลนั้น สถานภาพนั้นจะต้องประพฤติหรือปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

โคเฮน และออร์บุช (Cohen and Orbuch, 1990: 43) กล่าวว่า บทบาท คือ พฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะปฏิบัติตามตำแหน่งหรือสถานภาพ ได้อย่างเหมาะสมจากการเรียนรู้กระบวนการต่าง ๆ ในสังคมที่ผ่านมา เป็นตัวกำหนดความรับผิดชอบต่าง ๆ ของงานที่ปฏิบัติ และช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ (สุพัตรา สุภาพ, 2535: 30)

ดังนั้นสรุปได้ว่า การปฏิบัติตามบทบาทหมายถึง การกระทำของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมออกมาตามตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อต้องการประสบความสำเร็จและกระทำตามสังคมที่เห็นว่าถูกต้อง โดยมีพื้นฐานจากความรู้ ทักษะ และการได้รับการสนับสนุนจากสังคม และสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็น เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำที่แสดงออกของญาติในฐานะที่มีบทบาทเป็นคู่สมรส ลูก หรือผู้สืบสันดานตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อที่ดำเนินการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28-31

4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

สุรชาติ ณ หนองคาย (2550: 13) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง การรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะรับรู้ผ่านประสบการณ์ โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำกับสภาพจิตวิทยา ซึ่งความรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

ความรู้เป็นข้อมูลในเรื่องหลักการหรือความคิดรวบยอดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมอย่างไรนั้น ความรู้จะเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งในการที่จะเป็นตัวการจูงใจ ให้บุคคลมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2537) ดังนั้นกล่าวได้ว่า ความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความรู้และประสบการณ์ที่สะสมผ่านการคัดกรองอย่างมีเหตุผลโดยใช้สติปัญญา ทักษะของแต่ละบุคคล แล้วกลั่นกรองความคิดออกมาเป็นผลลัพธ์คือความหวัง ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา

สรุปได้ว่า ความรู้ คือการรู้ในเนื้อหา ความสามารถในการจำ ความเข้าใจในรายละเอียดข้อเท็จจริง ในข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา ค้นคว้า สังเกตและประสบการณ์ โดยที่สามารถจดจำและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ความรู้คือการรู้ในเนื้อหา ความสามารถในการจำ ความเข้าใจในรายละเอียดข้อเท็จจริง ซึ่งว่าด้วยเรื่องความสามารถของบุคคลตาม ป.พ.พ.มาตรา 28-31 และเกี่ยวกับนิติกรรมตาม ป.พ.พ.มาตรา 149-153 ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพื่อญาติสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินการตามกฎหมาย ในฐานะที่บุคคลในครอบครัวและผู้สืบสันดานตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

5. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2541) ได้ให้ความหมาย ทัศนคติ หมายถึง การผสมผสานระหว่างความนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้ และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด คนใดคนหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งออกมาในทางประเมินค่าอันอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และความรู้สึกเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง

ทัศนคติเป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกทางด้านจิตใจที่มีต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางสังคม รวมทั้งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าหรือเกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2549) ซึ่งในสภาวะแวดล้อมของบุคคล ทัศนคติสามารถเรียนรู้หรือจัดการได้โดยใช้ประสบการณ์ และสามารถที่จะรู้ หรือถูกต้องความได้จากสิ่งที่คนพูดออกมาอย่างไม่เป็นทางการ หรือจากพฤติกรรมของบุคคลเหล่านั้น

สรุปได้ว่า ทัศนคติ เป็นความรู้สึก ความคิดหรือความเชื่อ ต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ จากประสบการณ์การเรียนรู้ แล้วทำให้เกิดแนวโน้มที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล เป็น

ปฏิกิริยาโต้ตอบไปในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทางยอมรับหรือปฏิเสธก็ได้ และการวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดความรู้สึก ความเชื่อหรือความคิดเห็น ทั้งในด้านบวกและด้านลบของญาติผู้ป่วยต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

6. แนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม

Thoits (1986) ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์สังคม ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ด้าน (Thoits, 1986)

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม (Socio-emotional support) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ และข้อมูลป้อนกลับ
3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านภาระงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทำให้บุคคลที่ได้รับสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร การยอมรับนับถือ ได้รับการเอาใจใส่ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เชื่อว่ามีคนสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Thoits (1986) มาเป็นแนวทางการประเมินการสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยได้รับจากครอบครัวและโรงพยาบาล แบ่งการได้รับการสนับสนุน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และเป็นผู้สืบสันดานสายตรงหรือตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ ได้แก่ สามเณรหรือภรรยา บิดาหรือมารดา ลูก หลาน หลาน หรือพี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน โดยที่ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมต้องมีคะแนน TMSE ≤ 23 คะแนน (แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย; Thai Mental State Examination:

TMSE) และมีความผิดปกติของภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับที่ 5 ขึ้นไป (Moderate severe cognitive decline) คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ หากไม่มีคนช่วยเหลือ มีอาการหลงลืม ความจำลดลง ไม่รู้เวลาสถานที่ (อ้างอิงตาม Global Deterioration Scale) ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคสมองเสื่อมหรือคลินิกจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 125 คน

เครื่องมือที่ใช้

เป็นแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับแก้ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิดต่อการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และการสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติตามกฎหมายในบทบาทของญาติที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.6 อยู่ในกลุ่มอายุ 41 - 60 ปี ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 43.2 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 25,000 บาท ร้อยละ 43.2 มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่าส่วนใหญ่เป็นลูก ร้อยละ 75.2 และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยจะอยู่ในช่วง 1 - 3 ปี ร้อยละ 55.2

2. ความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 55.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 36.8 และความรู้สูงมีเพียงร้อยละ 8

3. ทศนคติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม

ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ มีทศนคติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปในทางบวกคิดเป็นร้อยละ 88 มีทศนคติที่เป็นกลางร้อยละ 12 และไม่มีทศนคติในทางลบ

4. การสนับสนุนทางสังคม

ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 89.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 10.4 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากร และการสนับสนุนด้านอารมณ์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.4 และ 80.8 ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 57.6

5. การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมาคือมีการปฏิบัติตามบทบาทระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 41.6 ซึ่งไม่พบญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีการปฏิบัติในระดับสูงเลย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าเรื่องที่ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายที่มีการปฏิบัติน้อย ได้แก่ การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุคคลไร้ความสามารถพบว่ามีปฏิบัติเพียงร้อยละ 2.4 ซึ่งเท่ากับ การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลแต่งตั้งผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเรียกว่า “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้ทำนิติกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วย รองลงไปเป็นเรื่องการปรึกษานักกฎหมายหรือทนายความเกี่ยวกับการดำเนินการทางกฎหมายและการทำนิติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีเพียงร้อยละ 8.8

6. ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ความรู้ ทศนคติ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และทศนคติของญาติต่อการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

($p > 0.05$) ในขณะที่ ความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ($p < 0.05$)

7. ปัญหา และอุปสรรค ตามความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ร้อยละ 94.4 มีความคิดเห็นว่า มีความจำเป็นต้องรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคสมองเสื่อม

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ญาติผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นสรุปได้ดังนี้ การไม่มีความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีสมองเสื่อม มีญาติให้ความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 88.8 กฎหมายเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก และไม่ทราบต้องเริ่มดำเนินการอย่างไร ร้อยละ 50.4 บุคคลในครอบครัวบางคนยังไม่เห็นด้วยที่จะต้องไปจัดการทรัพย์สินของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ร้อยละ 36 ขั้นตอนการดำเนินการด้านกฎหมายเป็นเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อนร้อยละ 28.8 และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในการที่จะต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 24

การอภิปราย

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.4 สอดคล้องกับการศึกษาของสราวุฒิ คงสัมฤทธิ์ (2542) พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาตาม พ.ร.บ.อาหาร พ.ศ. 2522 โดยรวม อยู่ในระดับต่ำ (ต้องปรับปรุง) ร้อยละ 55.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ญาติผู้ป่วยมีการปฏิบัติเป็นจำนวนน้อย ในเรื่องการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุคคลไร้ความสามารถและการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลให้ศาลแต่งตั้งผู้ดูแลผู้ป่วย เรียกว่า “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้ทำนิติกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วย พบว่ามีปฏิบัติเพียงร้อยละ 2.4 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เพราะเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก ไม่ทราบต้องเริ่มดำเนินการอย่างไร มีขั้นตอนการดำเนินการด้านกฎหมายเป็นเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อน และบุคคลในครอบครัวไม่เห็นด้วยที่ต้องไปจัดการทรัพย์สินของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ นอกจากนี้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 ได้กำหนดเพียงให้บุคคลในครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้องยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งให้

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ และแต่งตั้งการเป็น “ผู้อนุบาล” ไม่ได้มีบทลงโทษว่าถ้าไม่ปฏิบัติแล้วผิดกฎหมาย

ผลการวิจัย พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎหมายในบทบาทของญาติที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า ความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมสามารถปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมาย การที่ญาติมีความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม จะทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมาย นำความรู้มาพิจารณาตัดสินใจดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของจินตนา ยูนิพันธ์ (2537) กล่าวว่า ความรู้ เป็นข้อมูลในเรื่องหลักการหรือความคิดรวบยอดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมอย่างไรรั้น ความรู้จะเป็นส่วนสำคัญประการหนึ่งในการที่จะเป็นตัวการจูงใจ ให้บุคคลมีพฤติกรรมปฏิบัติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 55.2 และความรู้สูงมีเพียงร้อยละ 8 อธิบายได้จากความคิดเห็นของญาติได้ว่ากฎหมายเป็นเรื่องที่เข้าใจยาก มีขั้นตอนการดำเนินการที่ยุ่งยากซับซ้อนทำให้ไม่สนใจที่จะศึกษาหาความรู้ นอกจากนี้ไม่มีนักกฎหมายหรือผู้เชี่ยวชาญมาเป็นทีปรึกษาหรือให้คำแนะนำ

ผลการวิจัย พบว่า ทักษะคิดต่อการดำเนินการด้านกฎหมายของญาติไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม อธิบายได้ดังนี้ จากผลการวิจัยพบว่าญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมในเชิงบวก แต่ไม่มีผลกับการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับที่ สิริอร วิชชาวุธ (2549: 217) กล่าวว่า แม้ทัศนคติจะเป็นแนวทางให้บุคคลปฏิบัติ แต่อาจทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมตรงกันข้ามกับทัศนคติของตนเองได้

ผลการวิจัย พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม อธิบายได้ว่า การที่ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมได้รับการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ การประคับประคอง ทั้งในด้านความรักความห่วงใย การให้คำปรึกษา ให้แนวทางชี้แนะและช่วยเหลือสิ่งของเครื่องใช้ งบประมาณ ตลอดจนการยอมรับสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ญาติ

ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเกิดการรับรู้ที่ดีในการที่จะปฏิบัติตามบทบาทในการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมแทนผู้ป่วย สอดคล้องกับที่ Thoits (1986) กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ซึ่งการสนับสนุนจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้นและแนวคิดของ Orem (2001) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของญาติเปรียบเสมือนการเพิ่มแรงจูงใจให้กระทำกิจกรรมการดูแลและส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นทางผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านวิชาการหรือในหน่วยงานจิตเวชที่มีคลินิกโรคสมองเสื่อม มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้แก่ญาติผู้ป่วย การจัดกลุ่มเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ต่าง ๆ ในกลุ่มญาติ โดยมีนักกฎหมายมาร่วมให้ข้อมูลหรือให้คำปรึกษา

2. ความรู้เกี่ยวกับการทำนิติกรรมของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือในหน่วยงานคลินิกโรคสมองเสื่อม ควรจัดให้มีให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับแนวทางหรือขั้นตอนการดำเนินการด้านกฎหมายอย่างต่อเนื่อง มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคสมองในแง่กฎหมาย บอร์ดความรู้ หรือจัดการบรรยายให้ความรู้แก่ญาติโดยนักกฎหมายหรือผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย โดยมีนักกฎหมายของโรงพยาบาลหรือนักกฎหมายอาสาสมัครร่วมให้ข้อมูลด้านกฎหมายแก่ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลควรประสานงานขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับด้านกฎหมายมาเป็นที่ปรึกษาในการวางแผนแนวทางการดำเนินการ นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลหรือหน่วยงานด้านวิชาการควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์โดยการจัดทำเว็บไซต์โรคสมองเสื่อมเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและแนวทางการปฏิบัติเมื่อประสบปัญหาด้านกฎหมาย ลงในช่องทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล หรือจะเป็นสื่อโทรทัศน์ สื่อฟรีทีวี ทีวีดิจิทัล สื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อเป็นประโยชน์ให้แก่ญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญเรื่องนี้

3. หน่วยงานด้านวิชาการของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานคลินิกโรคสมองเสื่อมควรจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมแก่บุคลากรทางการแพทย์ด้วย โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายมาเป็นวิทยากร เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายให้แก่บุคลากรสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติได้

4. การเสริมสร้างแรงกระตุ้นให้ญาติและผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการดำเนินในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม หน่วยงานด้านวิชาการของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานคลินิกโรคสมองเสื่อม โดยมีการดำเนินการจัดกลุ่มเสวนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ญาติเห็นความสำคัญเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนอกจากเรื่องการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับข้อกฎหมายมากขึ้น มีความมั่นใจว่าการดำเนินการด้านกฎหมายเกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่ป้องกันการเกิดปัญหาความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้นภายในครอบครัวตามมาภายหลัง ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้

5. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย สำหรับข้อเสนอแนะคือ หน่วยงานด้านวิชาการของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานคลินิกโรคสมองเสื่อม ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมการให้ข้อมูลความรู้แก่ญาติผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัว ในรูปแบบต่าง ๆ การจัดให้คำปรึกษาด้านกฎหมายในคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยนักกฎหมายของโรงพยาบาลหรือนักกฎหมายอาสาสมัครที่จะมาให้คำปรึกษา มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมประเทศไทย (www.azthai.org) ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนซึ่งจะให้บริการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมต่าง ๆ การให้ความรู้ ซึ่งเป็นกลุ่มการพบกันของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมและโทรศัพท์สายด่วนปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับด้านกฎหมาย

6. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีนโยบายส่งเสริมให้มีการจัดตั้งศูนย์หรือคลินิกให้คำปรึกษาทางกฎหมาย (Law Clinic) ให้คำปรึกษาข้อกฎหมายต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ที่ต้องประสบกับปัญหาทางกฎหมาย โดยที่มึนักกฎหมายหรือบุคลากรทางสุขภาพที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย มาเป็นผู้ให้คำแนะนำและที่ปรึกษา เพื่อให้ทั้งญาติและผู้ป่วยสามารถดำเนินการตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปต่อการรับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสำรวจข้อมูล เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานทางสาธารณสุขในการวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยในแง่ของกฎหมาย เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีจำนวนมากขึ้น และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อม

2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลด้านกฎหมายกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มญาติที่ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในระยะต่าง ๆ ซึ่งแบ่งตามระยะความรุนแรงของโรคสมองเสื่อม ตั้งแต่ที่มีอาการในระยะเริ่มแรกไปถึงกลุ่มญาติที่ต้องดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะสุดท้าย
4. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบด้านกฎหมายที่เกิดกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
5. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เพราะเป็นกลุ่มให้การรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

COMPLIANCE OF THE RELATIVE'S ROLE IN FOLLOWING THE LAW
RELATING TO MAKING JURISTIC ACT OF DEMENTIA PATIENT

DUTSANEE WINITCHAI 5136406 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN MEDICAL AND PUBLIC HEALTH
LAW ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SUTHEE USATHAPORN, D EN D (REGIME
1984) (HONS), SURACHART NA NONGKHAI, Psy.D.(MANAGEMENT), DUSIT
SUJIRARAT, M.Sc.(BIOSTATISTICS)

EXTENDED SUMMARY

Rationale and Significance of the Problem

Thai society is approaching “elderly society” with increasing rate. Institute of Population and society, Mahidol University estimated that there would be 8,111,000 elderly (12.92%) in total Thai population. Modern medicine have played major role in extending life expectancy of the population, many chronic illness had been cured, woman’s life expectancy has been increased to 76.9 years and man’s has been up to 69.6 years (Institute of Population and society, 2555) The 4th Report on Survey of the Health of Thai Population by physical check up during 2551 - 2552 BE by Institute of Health System Research found that there were dementia person in 12.4% of > 60 years old elderly (Wichai Ekpakorn, 2552). Dementia is increasing fast, the incidence and estimated incidence rate indicated that dementia is continuously in the increase (Prakong Indrasambati, 2555). Main symptom of dementia patient are; the decline of cognitive and normal behavior, mental sickness, decreased ability in daily living and have to depend upon other people if the situation becomes severely worse (Sukcharoen Tangwongsachai, 2555).

The deterioration of memory both short term and long term, deterioration of thought, decision making and personality could affect the working ability (Chakris Sukying, 2548 and P. Filakoric et al, 2011) .These change in the dementia persons affect their capacity in making juristic act. In order to protect the dementia person from being taken advantage by other, there are the laws to provide them the protection. The petition to the court could be made for the order to declare the person to be dementia, incapable person and appoint “guardian” so that the guardian will make juristic act on behalf of the dementia patient, to keep the right of the dementia patient. Most of the research done in the past had been focused about factors associating with patients and relatives in the aspects of medical treatment, rehabilitation and health promotion physically and mentally. There have not been any study about legal aspect relating to making juristic act by dementia patient, thus the researcher became interested in the study about compliancy of relative with the law of making juristic act for dementia patient. The researcher had applied civil law relating to ability of person in making juristic act, Article 28 - 31 as guideline for the research. The objectives of the research were; to assess the compliancy of the relative with the law relating to the making of juristic act for dementia patient, identify factors which may associate with being compliant to the law which were knowledge about juristic act, attitude toward being compliant with the law of dementia patient and social support. The research result would be useful as being basic input for planning and evaluation of caring for dementia patient, specially which related to the law. The information would also be useful for promoting the relative’s awareness about the importance of the issue and to plan for the proper care of the patient in order to prevent the legal problem, which may occur in the future both to the patient and their family. The research should be useful for proper legal measure relating to making juristic act of the dementia patient.

Research Hypothesis

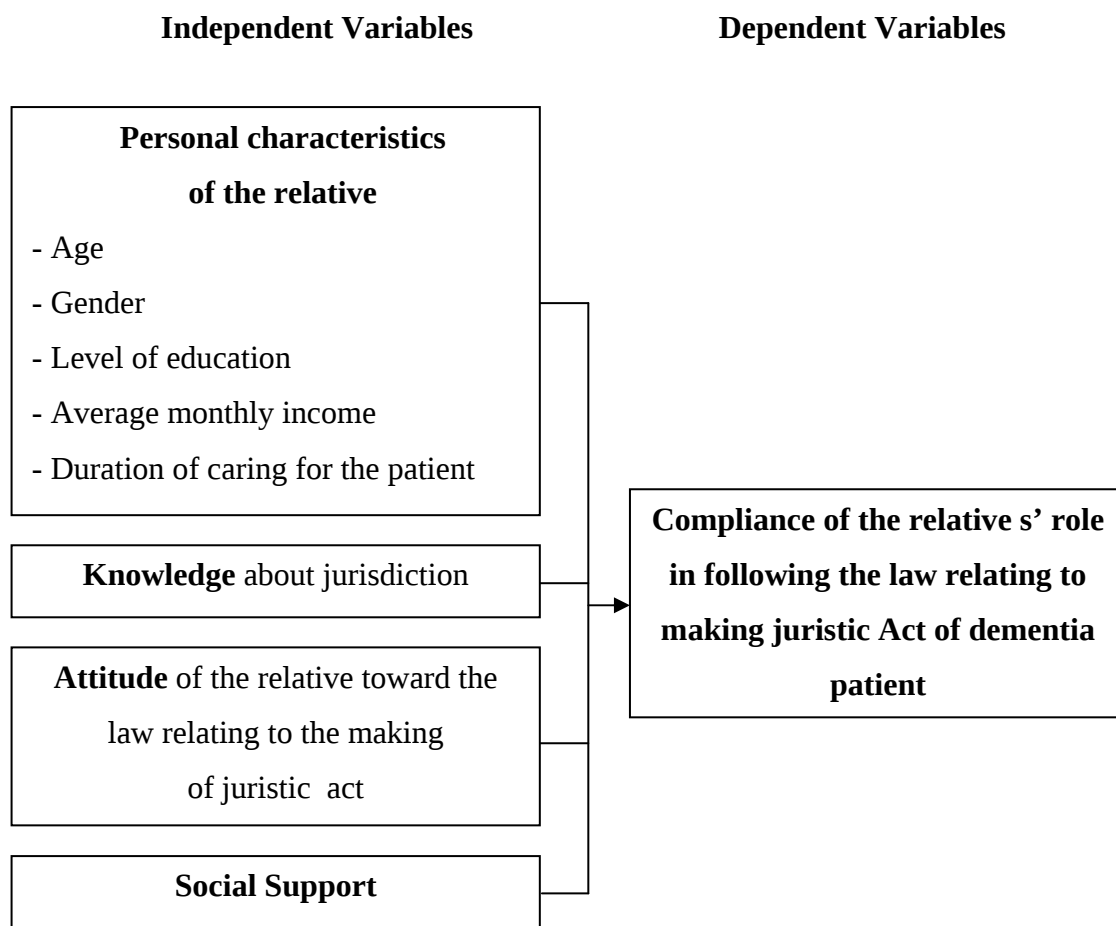
1. Personal characteristics of the relative; gender, age, education level, monthly income are associated with compliance of the relative s’ role in following the law relating to making juristic act for the dementia patient.

2. Knowledge about juristic act, attitude toward the law relating to the making of juristic act and social support are associated with compliance of the relative s' role in following the law relating to making juristic act for the dementia patient.

Research Objective

1. To assess the level of compliance of the relative s' role in following the law relating to making juristic act for the dementia patient.
2. To describe personal characteristics of the relative.
3. To assess the level of knowledge about juristic act, attitude toward the law relating to the making of juristic act and social support of the relative.
4. To analyze the association between personal characteristics, knowledge, attitude and social support with compliance of the relative s' role in following the law relating to making juristic act for the dementia patient

Conceptual Framework



Literature Review

1. Concepts about principles of law relating to the making of juristic act in dementia patient

1.1 Personal Capacity

The making of any juristic act has legal obligation to the right of the maker, when the making has been legally completed, a person could neither refuse the responsibility nor argue of non-intention. Thus the law gives high priority about the capacity of a person in making juristic act. For normal person who has reached legal maturity, the law regard such person as a person with sufficient maturity to make his or her own decision. However, for a person who lacks maturity or

capacity, such person needs to be provided the protection from being taken advantage or damage due to making juristic act without having complete awareness or lacking of consciousness. The latter kind of person has been limited the capacity in making juristic act by the law (Itthipol Srisawalaxana, 2555: 25). Every person should be able to make juristic act, however not everyone is legally equal in all aspect due to other conditions such as age, physical, health, mental and life experience. Thus there are the law to set up some condition to provide protection for the younger person or people with health problems either physical or mental e.g. mental health patients to be under the care of guardian. The guardian would act for him or her in order to prevent the advantage taking from mischievous persons (Prasith Piwawatnapanich, 2549: 144). Article 28 of civil law has given that, there may be the petition to the court to give the order that such person is incapacitated person and appoint the guardian to be legal representative in making juristic act.

Dementia patient has problems relating to legal matter especially about the capability of a person due to the deficiency in memory, forgetfulness and abnormal behavior which affect the work, decision making, and loss of memory about person, time and place. Though he may be treated by the physician but the symptom could not be completely cured and daily living is affected; being unable to work or make proper juristic act. Thus this type of people should be defined as insane person (Witoon Ungprapant, 2546: 500). In order to provide protection for these people, the law has provided measure to have the guardian to take care of the person who lack of capacity. The person who are eligible to petition to the court for assigning the guardian are the concerned persons which are husband or wife, parents, children, grand children or government attorney. The guardian will act on behalf of the dementia patient.

1.2 Juristic act

Juristic act means legal act by an individual with the intention of affecting legal condition between the person (Itthipol Srisawalaxana, 2555 : 252)

1.2.1 Components of juristic act

There are five components for being juristic act (Rawindra Leelapatna, 2555: 52-53 and Itthipol Srisawalaxana, 2555: 252-254)

- 1) Intentional act by expression through action, thought and decision making and intend for other's knowing.
- 2) The act is legal.
- 3) The act is voluntary not being under anyone's influence, deceive and threat.
- 4) Directly intend to create legal obligation between person.
- 5) Change, end or affect legal right among concerned person.

1.2.2 Completion of juristic act

The juristic act to be completed must comprise of four aspects.

- 1) Capacity of the person who makes juristic act. A person must be fully conscious and able to make juristic act in accord as be given by the law. The person who are limited of the capacity to make juristic act are the following, minor person, unsound mind person or insane person, incapacitated person and quasi-incapacitated person.
- 2) The objective of juristic act must be legal, possible and not being contradictory to peace or righteousness of the public.
- 3) Some of juristic act must be in written form or registered with the authority.
- 4) Intention and expression of intention must be concurrent unless the juristic act may be voided or voidable.

In conclusion, for the juristic act to be complete there must be the component of capacity of the person who makes the juristic act, not to be unsound mind person or incapacitated person, being fully conscious in the act , knowledgeable, the act is legal, compliant with the law and with real intention.

2. Concept relating to dementia

Sirintr Chantasirikanjana (2548) defined dementia as a group of syndrome of continuous deterioration of the brain causing the lack of memory. At the beginning of the syndrome, the ability to learn new thing decreases when severity increases,

much of old memory will be forgotten. Dementia person has problem with calculation, concentration, self-perception with the environment, language utilization, intuitiveness including change in behavior and personality.

Kammanta Panthumjinda (2543) defined dementia as the syndrome of continuous deterioration of brain cell resulting in the deficiency of memory both short term and long term including deficiency in others as well such as abstract thinking, decision making and personality. These deficiencies are very severe and could affect the work, social activities or personal relationship with other, (Chakris Sukying, 2548).

In summary, dementia is a group of syndrome caused by abnormality of the brain which affect a person's memory, thought, decision making and intelligence. The personality and behavior change and unable to carry on normal daily living.

3. Concepts and theories relating to compliance with the role

Supatra Supaw (2545) cited that compliance is the acceptance to behave in accord with rules and practices given by the society. People try to comply with the rule for the sake of success or because the rule is right and being satisfied for being so.

Factors which associate with the behavior of the people (Schermerhorn, et.al, 199: 104)

1) Demographic characteristics, these are the variables which can reflect background of each individual which are gender, age, ethnicity, socio - economic status, lodging, family size.

2) Competency characteristics, These are important characteristics which are considered when recruiting people for the organization. Competency is one kind of incentive motivating the person to work. The person with competency could be expected that he would be able to comply with the assigned role.

3) Psychological characteristics. These characteristics reflect the tendency of people's behavior and have permanent influence over the person. These characteristics include attitude, perception, need and personality. The significance of these characteristic depend upon the nature and need for certain operation.

Sucha Chan-em (2544) cited that role depends upon the status of different person. When the society assign the right and responsibility of a person with certain status, the person with that status must follow or act in accord with the assigned responsibility.

Cohen and Orbuch (1990: 43) cited that role is “behavior” which other expect another person to act in accord with his position or status appropriately using accumulated knowledge from the social environment. Role defines the responsibility of a person and help to guide him for efficient action (Supatra Supap, 2535: 30).

In summary, being compliant to the role means action which a person behaves in accord with the position and responsibility with the objective of achieving success and follow the rule of the society with his background of knowledge and attitude including support from the society. For this research, being compliant to the role of the relative as spouse, children, legal descendant to perform legal matter relating to the making of juristic act for dementia patient as given in article 28-31 of civil laws.

4. Concepts relating to knowledge

Surachart Na Nhongkai (2550: 13) cited that knowledge means what one has been accumulated from learning, research or experience including practical knowhow.

Surapongsa Sathanasatran (2533) cited that knowledge means preliminary perception which a person experiences and learns from responding to the stimuli, then become the system of knowledge structure integrated between memory and psychological condition of that person, knowledge affect expressed behavior. Knowledge is a set of information about the principle or concept about something including related experience. Knowledge is an important influencing factor to motivate a person to act or behaving in certain manner (Chintana Unipandh, 2537). It could be said that knowledge and behavior are inter – related to each other. Knowledge and experience which have been rationally screened and accumulated judged by wisdom and attitude of a person, then come out as expectation of a person which affect his expressed behavior.

In summary knowledge is known in the content, ability to memorize ,understand the detail in the information which have been studied, searched, observed ,experienced and the person can remember and express as behavior.

For the study, knowledge is knowing in the content, ability to remember, understand detail and fact about the ability of a patient in accordance with article 28 - 31 of civil law and about juristic act for the patient. The relative can use this knowledge into the practice to be compliant with the law as person in the family or as descendant as given by the law.

5. Concepts and Theories about attitude

Sroytrakul Arthmana (2541) defined attitude as the integration between thought, belief, idea, knowledge and feeling of a person toward thing, person or situation as evaluated thought to accept or refuse. These thought could lead to some kind of behavior. Attitude is a kind of psychological behavior or feeling toward any stimuli in the social environment including the feeling acquired from learning about the stimuli or experience with something (Theerawuth Ekakul, 2549). Attitude of a person could be known or perceived from formal survey or by interpreting from his expressed behavior.

In summary, attitude is the feeling, thought or belief toward person thing or stimulation accumulated from learning and experience and forming tendency to express as behavior in acceptance or refusal direction.

For this study attitude is the feeling, thought or belief toward person, thing or situation which have been acquired from learning or experience and created the tendency to express into behavior in either negative or positive. For this research the attitude had been measured in either negative or positive attitude of the relative toward being compliant with the law of making juristic act for dementia patient in accord with the civil law.

6. Concepts and Theories about social support

Thoits (1986) defined social support as the situation which the person in social network has received from the society in the matter of feeling, emotion, social, information and respond to stress and cope with it within shorter period.

There are three kinds of social support (Thoit, 1986)

- 1) Socio - emotional support which include love, attention, acceptance, appreciation and sense of belonging.
- 2) Information support which include data, information, advice and feedback.
- 3) Instrumental support which include support in work load, material and equipment and finance which enable the person to continue normal living.

In summary, social support means the help which a person receives from the society in the form of information, acceptance, attention and make him feel secure, being interested, appreciated and has a sense of belonging to the society. For this study the researcher had used concepts suggested by Thoits (1986) as guideline to assess social support from the family and hospital. The support include social - emotional, information and instrumental.

Research Methodology

The study was a descriptive research. The studied sample were 125 relatives of dementia patients who were direct descendants or in accord with as given by the law which were husband or wife, father or mother, son or daughter, grand children or brother /sister of the same parents. The dementia patient had TMSE $\leq$ 23 points (Thai Mental State Examination) the severity of dementia was over 5 (Moderate severe cognitive decline) which means that the patient could not lead their own life and need some people to help, forgetful and could not recognize time and place (ref. Global Deterioration Scale) These patients were receiving treatment in dementia/psychiatric clinic of Chulalongkorn Hospital.

Research Tool

Questionnaires were used as data collecting tool, validity test was done by checking out which three experts. Reliability test had been carried out by trying out with 30 sampled population whose characteristics were similar to the studied population. Analyzed the reliability value with Chronbach's Alpha Coefficient. Data

had been statistically analyzed by SPSS computerized Packaged Program. Statistics to be used for analysis were percentage, mean and standard deviation (for gender, education, average monthly income) Association analysis between personal characteristics, knowledge, attitude toward compliance with law of making juristic act for dementia patient and social support with compliance of the relative's roles in following the law relating to making juristic act for dementia patient by using Chi - square test at $p = 0.05$.

Research Finding

1. Personal characteristics of the relatives of dementia patient

The study found that the majority of the relative of dementia patient were female (73.6%), age 41 - 60 years (60%), bachelor education (43.2%), relationship with the patient son/daughter (75.2%), duration of caring for dementia patient 1 - 3 years (55.2%).

2. Knowledge about the law relating to making juristic act of the relative

The study found that the majority of the relative had knowledge about making juristic act as given in civil law in low level (36.8%) and high level (8.0%).

3. Attitude toward the law relating to making juristic act

The study found that the majority of the relative of dementia patient had positive attitude toward making juristic act for the dementia patient (88%), had neutral attitude (12%) and no negative attitude.

4. Social support

The majority of the relative of dementia patient had medium level of overall social support (89.6%) followed by low level (10.4%). Analysis per aspect found that for the instrumental support and socio – emotional support, the majority of the relative had medium social support (70.4% and 80% consecutively). For information support relating to making of juristic act for dementia patient. The majority had received in low level (57.6%).

5. Compliance of the relatives' role in following the law relating to making juristic act for the dementia patient.

Most of the relative of dementia patient had low level of compliance (58.4%), medium level (41.6%), the study found no relative had high level of compliance of the relatives' role in following the law relating to making juristic act of the dementia patient. Analysis per aspect found that the aspect which the relative had low level of compliance was "petitioning to the court for declaring that the dementia patient is a incapacitated person" (2.4%) and" petitioning to the court for assignment of guardian to make juristic act for dementia patient" (2.4%). The study found that 8.8% of relative consulted with lawyer or barrister about legal matter and about making juristic act related to dementia patient.

6. Association between personal characteristics, knowledge, attitude and social support with compliance of the relatives' role in following the law relating to making juristic act for the dementia patient.

Hypothesis testing found no association between gender, age, education, average monthly income and attitude of relative with the relative's compliance ($p>0.05$) but knowledge about the law of making juristic act and overall social support had association with compliance of the relatives' role in following the law relating to making juristic act for the dementia patient. ($p<0.05$).

7. Problems and constraints in the opinion of the relatives of the dementia patient.

The majority of the relative of dementia patient commented that it is necessary to have knowledge about the law related to dementia disease (94.4%).

For the problems and constraints the relatives had provided comment as could be summarized lack of knowledge about the law related to dementia patient (88.8%), law is difficult to understand and not knowing what to initiate the action (50.4%), some of family member disagree about managing property of the patient while he is still alive (36%), steps in following legal procedure is complicated (28.8%) and it would be the burden to the expenditure in following the law relating to making juristic act for dementia patient (24%).

Discussion

The study had found that the majority of the relative had low level of compliance with their roles in following the law relating to making juristic act for dementia patient (52.4%). The result was similar to the study by Sarawuth Kongsamrith (2542) which found that the overall compliance of concerned personnel to their role in consumer protection in food and drug in accord with Food Act 2522 B.E was in low level (need to be improved) 55.4%. Analysis per aspect had found that the relative had low level of compliancy in petitioning to the court for declaring that the dementia patient is a incapacitated person(2.4%) and petitioning to the court for assignment of guardian to make juristic act for dementia patient (2.4%) which could be explained that because the majority of the relative did not have knowledge about the law related to making juristic act for dementia patient, the law is difficult to understand and not knowing what to initiate, some of family member disagree about managing property of the patient while he is still alive, steps in following legal procedure is complicated and it would be the increase to the expenditure. Beside that, Article 28 of civil law had merely included that person in the family or concerned person could petition to the court for declaring that the dementia patient is a incapacitated person and petitioning to the court for assignment of guardian for dementia patient and there is no punishment if no action taken.

The study had found that gender, age, education and average monthly income had no association with the compliance of the relatives' role in following the law relating to making juristic act for the dementia patient.

The study had found that knowledge about making juristic act of the relative had association with the compliance of the relatives' role in following the law relating to making juristic act for the dementia patient which was in accord with the hypothesis. This could be explained that the knowledge about making juristic act has significant role in helping the relative to be able to be compliant with their role to follow the law. If the relative had enough knowledge about making juristic act, they would have capability in being compliant with their role in following the law and apply knowledge for making decision relating to making juristic act. This was in accord with Jintana Unipandhu (2537) which cited that knowledge is information about principle or concept in any matter including related experience, knowledge

could lead a person to behave. The study had found that the majority of the relative had low level of knowledge about making juristic act (55.2%), there was only 8% of them that had high level of knowledge. This could be explained from the comment of the relatives that legal issue is difficult to understand, complicated steps of procedure thus they did not have interest to study besides that there was not the availability of lawyer or expert as consultant or adviser.

The study had found that attitude of the relative toward following the law did not have any association with the compliance of the relatives' role in following the law relating to making juristic act for the dementia patient. This could be explained that though the attitude of the relative was positive but had nothing to do with their following of law relating to making juristic act for the dementia patient. This was in accord with the study by Siriorn Wichawult (2549: 217) which cited that though attitude may motivate people's action however sometime one's action may be opposite with his attitude.

The study had found that social support had association with the compliance of the relatives' role in following the law relating to making juristic act for the dementia patient. This could be explained that social support which include love, caring advice, instrumental support including support from family member that the relative had received could create good perception in being compliant with their role in following the law of making juristic act for the patient. This was in accord with Thoits (1986) which cited that social support which the person in social network has received from the society in the matter of feeling, emotion, social, information will help him in responding to stress and cope with it faster, and Orem (2001) which cited that social support to the relative was an increase in the motivation for the relative in retaining effort to care for the patient.

Research Recommendation

1. The study had found that the compliance of the role of the relative in following the law of making juristic act for dementia patient was in low level, thus the hospital should promote public relation activity in this issue; providing knowledge relating to making juristic act to the relative, through group seminar for exchange

knowledge and experience among relatives with the assistance from the lawyer as adviser and information provider.

2. The study had found that the relative had low level of knowledge about law relating to making juristic act for dementia patient, thus the hospital or dementia clinic should be continuous distribution of knowledge and public relation about the issue e.g. hand book about legal aspect of caring patient with brain deficiency syndrome, information board, public lecture for relative by lawyer or expert. The hospital should ask for cooperation from the organization with expertise in law to be consultant for this matter. In addition the hospital should promote and support the relative's education about the law through many forms of public relation e.g. website, television (free and pay), printed media e.g. in order to increase awareness about the matter among the relative and concerned personnel.

3. The hospital or dementia clinic should be addition training for medical and health personal about the law relating to dementia patient so that these personal could provide primary advice to the patient and relative.

4. The hospital or dementia clinic should be the reinforcement of motivation for the relative and patient to realize the benefit of following the law related to dementia patient. Group seminar helps increase the knowledge and confidence for the relative that legal procedure is not complicated and will help preventing conflict among family member which may follow if not following the law.

5. The study had found that the relative had overall social support in medium level, for information support relating to making of juristic act for dementia patient, the majority had received in low level. Thus the hospital or dementia clinic should support and promote the provision of knowledge to the relative in variety of form e.g. provide consultation about legal matter in the clinic by hospital lawyer or volunteer lawyer, publicize the information about the Association of Guardian for Dementia Patient of Thailand (www.azathai.org) which is non - profit organization providing service by arranging group learning, hot line for problems and legal advice.

6. Hospital administrators should be "law clinic" to provide legal advice for patient and relative who have legal problems. The adviser could be lawyer or health personnel who have expertise in law, so that both the patient and relative could follow legal procedure correctly.

Recommendation for Further Research

1. There should be the study among the elderly about their awareness of law relating to elderly in order to be used as input for caring of them in legal matter. The elderly is growing in number and will be the risk group of dementia.
2. There should be qualitative study by depth interviewing both the relative and the patient about factors affecting dementia patient in legal aspects.
3. There should be comparative study among relatives caring dementia patient of different stages from the beginning stage until terminal stage.
4. There should be the study about factors affecting dementia patient in legal aspect.
5. There should be the study about factors affecting the perception of medical personal who have taken part in caring dementia patient about the law relating to dementia patient.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กนกวรรณ โกคา. (2552). การรับรู้การปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรวิกา แฝ้วพลสง. (2554). พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคเรื้อรังอายุต่ำกว่า 5 ปี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา.
- กัมมันต์ พันธุมจินดา. (2543). สมองเสื่อม โรคหรือวัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: คบไฟการพิมพ์.
- กิตติศักดิ์ ปกติ. (2550). คำอธิบายวิชากฎหมายแพ่ง หลักทั่วไปว่าด้วยบุคคลธรรมดา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิญญูชน; 79-80.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2536). แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย. สารศิริราช; (45 (6): 357-374).
- ขวัญใจ จิรัฐจินดา. (2550). การปฏิบัติตามกฎหมายของธุรกิจสปาเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการโครงการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ สมาคมโรคสมองเสื่อมประเทศไทย. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม ฉบับเรียบเรียง. ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการโครงการจัดทำแบบประเมิน สมาคมโรคสมองเสื่อมประเทศไทย. (2555). แบบประเมินสำหรับการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษาโรคในภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- จิรายัตร์ คมพยัคฆ์. (2531). แรงบันดาลใจทางสังคม มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์; 6(2): 100.
- จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง. (2548). โรคสมองเสื่อม. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (บรรณาธิการ). จิตเวชศาสตร์ งามาธิบดิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนงค์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

- จารุวรรณ ขำประเสริฐ. (2551). การรับรู้ความปลอดภัยในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จำเนียร ไหมปียะ. (2543). ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของประชาชนในเขตจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- จำนง พรายเข้มแข. (2535). เทคนิคการวัดและประเมินผลการเรียนรู้กับการสอนซ่อมเสริมตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- จิราพร คงทอง. (2554). การปฏิบัติตามกฎกระทรวงว่าด้วยการอนุญาตและการประกอบกิจการร้านวิดิทัศน์พ.ศ. 2552 ของผู้ประกอบการร้านวิดิทัศน์ที่ให้บริการเกมการเล่น ในเขตจังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2537). การเรียนการสอนทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สาขาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรพร สร้อยสุวรรณ. (2539). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักศึกษาชายในสถาบันราชภัฏ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทกาญจน์ นกแก้ว. (2551). การปฏิบัติงานตามบทบาทในการจัดการเหตุรำคาญของเจ้าพนักงานท้องถิ่นในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุมพล รอดคำดี. (2532). ล้อมวลชนเพื่อการพัฒนา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: สหพาณิชย์.
- ชิตาภา สุขพล่า. (2548). การสื่อสารระหว่างบุคคล. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นต์เฮาส์.
- ณัฐศาสตร์ โสภ. (2549). การปฏิบัติตามมาตรการด้านความปลอดภัยแรงงานในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดย่อมในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดิเรก ควรสมาคม. (2554). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 100-109.
- เดมศักดิ์ คทวิช. (2546). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเกชั่น; 117-162.

- เดือนใจ ภักดีพรหม. (2548). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวรรณ คนชม. (2552). ประสบการณ์ของผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวในการจัดการกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2549). การวัดเจตคติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. อุบลราชธานี: วิทยาออฟเซตการพิมพ์.
- ธีระพล อรุณะสิทธิ์ และคณะ (ผู้รวบรวม). (2549). ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายอาญา บรรพ 1-6 แก้ไขเพิ่มเติม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- นิตติยา น้อยสีภูมิ. (2553). การมีชีวิตอยู่กับภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ: การศึกษารายกรณีเชิงคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภาภรณ์ จันทโทภาส. (2555). การดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มนแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มนแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญดี บุญญากิจ. (2548). การจัดการความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทจิรวัดน์ เอ็กซ์เพรส จำกัด.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- เบญจลักษณ์ มณีทอน. (2551). จิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลทั่วไป เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: หจก. เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์จำกัด.
- เบญญาดา ศัลยพงษ์. (2551). การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และการยอมรับกฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในสถานที่ที่เขยวกลางคืนของนักเที่ยว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรกรณ์ มณีปรกรณ์. (2552). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมายทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็ม. ที. เพรส; 201-212.
- ปทุมพร สุขอาษา. (2546). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชนระดับตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันราชภัฏนครปฐม.

- ประคอง อินทรสมบัติ. (2555). Dementia: caregiver: burden-training-support. ในเอกสารการอบรมวิชาการกลางปีพ. ศ. 2555 สมาคมพจิตวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย เรื่องสมองเสื่อมในประเทศไทย: การจัดการและดูแลที่ดี หน้า 58-61. กรุงเทพฯ: สุขชัย สุขสำราญการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมสุขภาพ ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7. (พิมพ์ครั้งที่ 9). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ประสาท อิศรปริดา. (2532). สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- ประสิทธิ์ ปิวาวัฒนพานิช. (2549). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกฎหมาย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปิยะสันต์ กาววิไล. (2543). ความรู้ความเข้าใจของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ในการทำนิติกรรมสัญญา. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ. (2555). สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ม.ป.ท.
- พรพรรณ ไชยมนตรี. (2552). การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ของร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พีระพล รัตนะ. (2541). การรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการเรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช
- ภูมิชัย สุวรรณดี, มานิตย์ จุมปา และจิตาพร พิศลยบุตร โต้ะวิเศษกุล. (2549). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย. (พิมพ์ครั้งที่ 6) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติธรรม.
- ยงยุทธ ชื่นชีพ. (2545). ความรับผิดชอบในการทำละเมิดของนักจิตวิทยาเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องความรับผิดชอบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ยงยุทธ ชื่นชีพ. (2545). ความรับผิดชอบในการทำละเมิดของคนวิกลจริตกับแนวคิดเรื่องความรับผิดชอบ
การกระทำของบุคคลอื่น. วิทยานิพนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ยุพา รัตนเวฬุ. (2545). การรับรู้สิทธิผู้ป่วย และความต้องการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยติดเชื้อ
เอดส์ในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากร
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. รวมอธิบดีพยาบาล
สาร; 2: 84-92.
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. (2540). การวัดผลและการสร้างแบบสอบถามสัมฤทธิ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ. (2533). จิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รวินท์ ติละพัฒนะ. (2555). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกฎหมาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- รัตนศิริ ทาโด. (2552). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- ลลิตา กรองแก้ง. (2551). การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพใน
จังหวัดปทุมธานีตามกฎหมายกระทรวงเรื่องกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้าน
ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการ
แพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรภรณ์ วนาพิทักษ์. (2550). ความสามารถของบุคคลธรรมดา ในเอกสารการสอนชุดวิชา กฎหมาย
แพ่ง 1 บุคคล นิติกรรมและสัญญา หน่วยที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย-
ธรรมศาสตร์.
- วรพรรณ เสนาณรงค์ และคณะ. (2555). แบบประเมินสำหรับการวินิจฉัยและติดตามผลการรักษา
โรคในภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- วรณรัตน์ ชันดิธีระโหมิต. (2552). การรับรู้ของข้าราชการตำรวจต่อร่างพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ
พ. ศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์) บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. (2523). พัฒนาหลักสูตรและการสอนมิติใหม่. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

- วิชัย เอกพลากร. (2552). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนกระทรวงสาธารณสุข หน้า 256: กรุงเทพฯ.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2546). ภาวะสมองเสื่อม ปัญหาด้านกฎหมาย. วารสารคลินิกเวชปฏิบัติปริทัศน์. 222 (19)6: 499-504.
- เวทีนี สุขมาก. (2545). ความเที่ยงตรงของแบบสอบถามการรับรู้. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ปีที่ 47 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2545: 27-32.
- ศักดิ์ภัท เขาวนัฒน์สกุล. (2539). ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อการศึกษาเกี่ยวกับทรัพย์สินในเขตจังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยประชากร. (2555). ประชากรไทยปีที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2555. สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล. [Online]. Available from: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/Publication/Gazette.html> [2012, March 19].
- สถิตย์ วงศ์สวรรค์. (2525). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บำรุงสาสน์.
- สราวุฒิ คงสัมฤทธิ์. (2542). การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาตาม พ.ร.บ. อาหาร พ.ศ. 2522 และ พ.ร.บ. ยา พ.ศ. 2510. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหาร กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ เชื้อไทย. (2549). คำอธิบายวิชากฎหมาย: หลักทั่วไป ความรู้กฎหมายทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 12 กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชนจำกัด.
- สหทัย จันท์เจริญ. (2553). เหตุผลอันอาจปกครองของบิดามารดา ศึกษากรณีผู้ใช้อำนาจปกครองเป็นผู้ไร้ความสามารถ. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขากฎหมายมหาชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2541). พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายสมร กลยณี (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ กับการปฏิบัติตามบทบาทในการพัฒนาคุณภาพบริการของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สิรินธร ฉันทสิริกาญจน. (2548). โรคสมองเสื่อม ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สิริอร วิชชาวธ. (2549). จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด.
- สุชา จันเอม. (2544). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัตรา สุภาพ. (2535). สังคมวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุรชาติ ฅ หนองคาย. (2552). กฎหมายและจริยศาสตร์กับการพัฒนาที่สมดุล ในฉัตรสุนัน พฤทธิปัญญา (บรรณาธิการ). บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข 2551. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: มปป.
- สุรชาติ ฅ หนองคาย. (2550). การจัดการความรู้. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรพงษ์ ไสยชนะเสถียร. (2533). การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุระ แฝ่งด้านกลาง. (2550). การปฏิบัติตามกฎจราจรของประชาชนในเขตเทศบาลนครราชสีมา. ปรินตารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุธี อยู่สถาพร. (2552). กระบวนการและอุปสรรคปัญหาในการยกร่างกฎหมาย ในฉัตรสุนัน พฤทธิปัญญา (บรรณาธิการ). บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข 2551. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
- สุพัตรา สุภาพ. (2545). สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์จำกัด.
- อรดิน ทางาม. (2542). การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เทศกิจตามโครงการจับปรับผู้ทิ้งขยะในที่สาธารณะเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพินท์ ขจรอำไพสุข. (2555). ผู้ทรงสิทธิ ในมานิตย์ จุมปา (บรรณาธิการ). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมาย. (พิมพ์ครั้งที่ 11) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 156-209.
- อลิสสา ฉายศิริ. (2538). การรับรู้ของประชาชนต่อหน้าที่ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2534 ในการรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม: ศึกษากรณีเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนงค์ สุวรรณบัณฑิต, ภาสกร อุดมพัฒน์กิจ. (2554). จิตวิทยาบริการ (Service Psychology) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ออดุพัฒน์กิจ.

อิทธิพล ศรีเสาวลักษณ์. (2555). การเคลื่อนไหวแห่งสิทธิ ในมานิตย์ จุมปา (บรรณาธิการ). ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกฎหมาย. (พิมพ์ครั้งที่ 11) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 247-289.

ภาษาอังกฤษ

Benjamin Jr. T. L. et al. (1994). Psychology. 3rd Ed. New York: Macmillan college Publishing; 131.

Biddle, B. J. Z. (1979). Role Theory. London: Academic Press.

Cohen, Bruce J. and Orbuch, Terri L. (1990). Introduction to Sociology. Singapore: McGraw-Hill.

Gever, S. Dute, J. Nys, H. (2012). Surrogate Decision-making for Incompetent Elderly Patient: The Role of Informal Representative. European Journal of Health.

Good Carter V. (1973). Dictionary of Education. New York Mc. Graw Hill Book Company.

House, A. (1981). The support appraisal for work stressors in inventory: Construction and initial Validation. Journal of Vocational behavior 70 (1): 172-173.

Huffman, K et al. (1994). Psychology in Action. 3rd Ed. New York: Jonh Wiley & Son; 111.

King, FI. M. (1981). A theory for nursing: System, Concept, Process. New York: John Wiley & Son.

Lucilla, F. (2000). Therapeutic opinion in dementia. J Neurol; 247: 163-168.

Marshall B. Kapp. (2008). Legal issues in dementia. International Journal of Risk & Safety in Medicine; 20: 91.

Mega, M. S., Cumming, J. L., Fiorello, T., & Gombein, J. (1996). The spectrum of behavioral change in Alzheimer's disease. Neurology; 46 (1): 130-135.

Orem, D. E. (2001). Nursing Concept of Practice. St Louis: Mosby Year Book.

Pender N. J. (1987). Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Stamford Connecticut: Appleton & Lange.

P. Filakovic. et al. (2011). Dementia and Legal Competency. Coll. Antropol; 35(2): 463-469.

Roy, S. C. (1991). "Sense" In The Roy Adaptation Model: The definitive statement. Connecticut.

- Sansoni J,Vellone E,Piras G. (2004) . Anxiety and depression in community-dwelling, Italian Alzheimer' disease caregivers. Int J Nurse Pract. 10 (2): 93-100.
- Schaffer, K. F. (1981). Sex role and human behavior. Cambridge: Winthrop.
- Schermerhorn, R. John, Hunt, G James. & Osborn, N Richard. (1991). Managing Organization Behavior. (3rd ed.). New York: Jonh Wiley & Sons, inc.
- Thoits, P. A. (1986) . Social support as coping assistance. Journal of Consulting and Clinical Psychology; 54: 416-423.
- WHO. (2012). Dementia. ใน [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/index.html>. [วันที่สืบค้น 4 ตุลาคม 2555].

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. อาจารย์ ดร. นายแพทย์ ยุทธชัย ลิขิตเจริญ
อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาประสาทวิทยา แผนกอายุรกรรมประสาท
2. นายสิรินทร์ เกลิมวัฒน์
อัยการอาวุโส ศาลสูง สำนักงานอัยการสูงสุด
3. นางสาวพุลสิน เกลิมวัฒน์
หัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ข
จริยธรรมการวิจัย

	COA No. 626/2013 IRB No. 391/56	
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493 ต่อ 14, 15		
เอกสารรับรองโครงการวิจัย		
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP		
ชื่อโครงการ	: การทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์	
เลขที่โครงการวิจัย	: -	
ผู้วิจัยหลัก	: นางสาวดุชนี วินิจชัย	
สังกัดหน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	
วิธีทบทวน	: แบบเร่งด่วน	
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี	
เอกสารรับรอง	:	
	1. โครงการวิจัย Version 2.0 Date 14 September 2013 2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 Date 14 September 2013 3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 14 September 2013 4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 14 September 2013 5. แบบสอบถาม	
ลงนาม  (ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์) ประธาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	ลงนาม  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ) กรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	
วันที่รับรอง	: 3 ตุลาคม 2556	
วันหมดอายุ	: 2 ตุลาคม 2557	
ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)		



COA No. 626/2013

IRB No. 391/56

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493 ext 14, 15

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : DEMENTIA PATIENT'S JURISTIC ACT MAKING ACCORDING TO THAI CIVIL AND COMMERCIAL CODE.

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Dutsanee Winitchai

Affiliation of PI : Faculty of Public Health, Mahidol University.

Review Method : Expedited

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

1. Protocol Version 2.0 Date 14 September 2013
2. Protocol Synopsis Version 2.0 Date 14 September 2013
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Date 14 September 2013
4. Informed Consent Form Version 2.0 Date 14 September 2013
5. Questionnaire

Signature:  **Signature:** 
(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD) (Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)

Chairperson

Member and Secretary

The Institutional Review Board

The Institutional Review Board

Date of Approval : October 3, 2013

Approval Expire Date : October 2, 2014

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย
เรื่อง การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม
ของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
2. แบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม จำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จำนวน 15 ข้อ
ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินตามกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ
☐ 1. หญิง ☐ 2. ชาย
3. ท่านจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับใด
☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา/ปวช. ☐ 3. อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า
☐ 4. ปริญญาตรี ☐ 5. ปริญญาโท หรือสูงกว่า

4. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- ☐ 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท ☐ 2. รายได้ 5,000-10,000 บาท
☐ 3. รายได้ 10,001-15,000 ☐ 4. รายได้ 15,001-20,000 บาท
☐ 5. รายได้ 20,001-25,000 บาท ☐ 6. มากกว่า 25,000 บาท

5. ท่านมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- ☐ 1. คู่สมรส (สามีหรือภรรยา) ☐ 2. ลูก (โดยสายโลหิตหรือลูกบุญธรรม)
☐ 3. หลาน (สายตรง) ☐ 4. พี่ น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
☐ 5. อื่น ๆ ระบุ.....

6. ท่านดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมมานานเท่าไร (ระบุจำนวนปี).....ปี

7. ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้ป่วยมีมูลค่าทรัพย์สินรวมทั้งหมดมีมูลค่าเท่าไร (ให้รวมทั้งสังหาริมทรัพย์ และอสังหาริมทรัพย์ ได้แก่ บ้าน ที่ดิน หุ่น เงิน ทอง) ระบุเป็นตัวเลขคร่าว ๆ

- ☐ 1. ไม่ทราบ
☐ 2. ทราบ ระบุมูลค่าเป็นตัวเลขคร่าว ๆ.....บาท

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความคิดของท่าน

ข้อ	ข้อคำถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	บุคคลที่สามารถทำนิติกรรมได้ ต้องมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคทางจิตเวช มีความจำปกติ รู้ถึงการกระทำของตนเอง		
2	บุคคลที่สามารถทำนิติกรรมได้ตามกฎหมายต้องบรรลุนิติภาวะหรือมีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป		
3	ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีอาการหลงลืมสูญเสียความจำมีอาการวิกลจริต ถือว่าเป็นบุคคลที่หย่อนความสามารถในการทำนิติกรรม		
4	ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่สูญเสียความจำ และมีอาการทางจิต สามารถทำนิติกรรมได้		
5	ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีอาการหลงลืม สามารถทำสัญญาซื้อหรือขายบ้าน ที่ดิน รถยนต์ได้		
6	การปล่อยปละละเลย ไม่ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีอาการทางจิต ให้ออกจากบ้านเพียงลำพัง ต้องมีโทษปรับเป็นเงินไม่เกิน 500 บาท		

ข้อ	ข้อความถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
7	บุคคลที่สามารถยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อให้ผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ คือ สามีหรือภรรยา,ผู้สืบสันดาน (ลูก หลาน เหลน) หรือสืบสายโลหิตเดียวกัน หรือพนักงานอัยการ		
8	ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเป็นคนไร้ความสามารถได้ตามกฎหมาย ต้องให้ศาลพิจารณาและมีคำสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ		
9	การที่ศาลมีคำสั่งให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็น “คนไร้ความสามารถ” ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำนิติกรรมใด ๆ ได้เลย		
10	การร้องขอต่อศาลเป็น“ผู้อนุบาล”ทำนิติกรรมแทนผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นการคุ้มครองทรัพย์สินและรักษาผลประโยชน์ไม่ให้ผู้ป่วยถูกเอารัดเอาเปรียบ		
11	การร้องขอให้ศาลแต่งตั้ง“ผู้อนุบาล”เพื่อดูแลและทำนิติกรรมแทนผู้ป่วยควรดำเนินการในระยะที่ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมมีอาการทางจิตขั้นรุนแรงแล้ว		
12	การเป็น“ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมและทำนิติกรรมแทนผู้ป่วย ไม่ต้องมีการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลและไม่ต้องได้รับการแต่งตั้งจากศาล		
13	คู่กรณีอีกฝ่ายรู้ความจริงว่าได้ทำนิติกรรมกับบุคคลที่กำลังป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมที่มีความวิกลจริต ทำให้นิติกรรมที่ทำนั้นตกเป็นโมฆียะ		
14	การทำนิติกรรมไม่จำเป็นต้องกระทำให้ตรงกับเจตนาที่ตั้งใจไว้อย่างแท้จริงและด้วยความสมัครใจ		
15	การซื้อขายบ้านเป็นการทำนิติกรรมที่ต้องหนังสือสัญญาซื้อขาย และไปจดทะเบียนการซื้อขายบ้านต่อเจ้าหน้าที่		
16	การทำนิติกรรมต่าง ๆ ต้องมีการลงหลักฐานลายมือชื่อ เป็นลายลักษณ์อักษรของผู้ทำนิติกรรมทั้งสองฝ่าย		
17	การทำหนังสือสัญญาสามารถทำได้ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ		
18	การแจ้งเกิด แจ้งตาย จดทะเบียนสมรส หย่า เป็นนิติกรรมที่ไม่ต้องแจ้งและไม่ต้องจดทะเบียนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เขตหรืออำเภอ		
19	การทำพินัยกรรมเป็นการทำนิติกรรมที่ไม่ต้องทำเป็นหนังสือและไม่ต้องลงลายมือชื่อของผู้ทำพินัยกรรม		

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
20	การเซ็นชื่อในใบยินยอมให้แพทย์ผ่าตัดหรือรักษาโรค ถือเป็นการแสดงเจตนา ยอมรับการรักษาด้วยความสมัครใจ		
21	การทำนิติกรรมมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือต้องเป็นการทำนิติกรรมที่ไม่ผิด กฎหมายบ้านเมือง		
22	การทำนิติกรรมที่ผิดกฎหมายบ้านเมือง จะทำให้นิติกรรมนั้นเป็นโมฆะ เสียเปล่า		
23	การซื้อขายยาเสพติดโดยมีการทำหนังสือสัญญา ถือว่าเป็นการทำนิติกรรม ที่มีวัตถุประสงค์ไม่ผิดกฎหมายบ้านเมือง		
24	แบบของนิติกรรมคือรูปแบบวิธีการที่กฎหมายได้กำหนดและต้องปฏิบัติ ตามเพื่อให้การทำนิติกรรมนั้นสมบูรณ์		
25	การไม่ปฏิบัติตามแบบของนิติกรรมจะทำให้นิติกรรมนั้นเป็นโมฆะ ไม่มี ผลในทางกฎหมาย		

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมที่มีอาการหลงลืม สูญเสีย ความจำ ควรได้รับดูแลเอาใจใส่เรื่องการทำนิติกรรม					
2	การยื่นเรื่องร้องขอต่อศาลเพื่อเป็น “ผู้อนุบาล” และ ดำเนินการทางกฎหมายเกี่ยวกับทำนิติกรรมเป็นการ รักษาผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย					
3	บุคคลที่จะดำเนินการร้องขอต่อศาลให้ผู้ป่วยที่มี ภาวะสมองเสื่อมเป็นคนไร้ความสามารถ ไม่ควร เป็นบุคคลในครอบครัวที่สืบสายโลหิตเดียวกัน					
4	บุคคลที่จะเป็นผู้ดูแลจัดการทรัพย์สินของผู้ป่วย และดำเนินการทางกฎหมายต้องเป็นบุคคลตามที่ กฎหมายกำหนด และทุกคนในครอบครัวให้ความ ไว้วางใจ					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5	ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมทำนิติกรรมได้ตามคำฟังเหมือนบุคคลทั่วไป					
6	การได้รับคำปรึกษาจากนักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วย ทำให้รู้สึกคลายความกังวล					
7	ท่านพร้อมที่จะแก้ปัญหาจากการทำนิติกรรมของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม					
8	การดำเนินการด้านกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม และการจัดการทรัพย์สินแทนผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เป็นเรื่องยุ่งยากและเสียเวลา					
9	ท่านยินดีที่จะเป็นผู้อุปถัมภ์และดำเนินการทำนิติกรรมแทนผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม					
10	การมีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีประโยชน์ทั้งผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว					

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การสนับสนุนด้านอารมณ์						
1	ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินทางกฎหมายและการทำนิติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยเช่นการจัดการทรัพย์สินมรดก หนี้สิน					
2	ท่านได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น สอบถามอาการ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย					

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3	ท่านได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวใน การเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเมื่อเกิด ปัญหาอุปสรรคด้านกฎหมาย					
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร						
4	ท่านได้รับเอกสาร หนังสือคู่มือการดูแลผู้ป่วย หรือ การแสดงบอร์ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับ กับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมจากทางโรงพยาบาล					
5	ท่านได้รับคำแนะนำคำปรึกษาจากแพทย์ผู้รักษาเกี่ยว กับปัญหาด้านกฎหมายที่จะเกิดขึ้นเมื่ออาการสมอง เสื่อมมากขึ้น					
6	โรงพยาบาลได้มีการจัดบรรยายให้ความรู้เรื่องกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมให้แก่ท่าน					
7	การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม จากสมาชิกในครอบครัว					
การสนับสนุนด้านทรัพยากร						
8	การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุคคลใน ครอบครัวในค่ารักษาพยาบาล ค่าดำเนินทางกฎหมาย เช่น การใช้หนี้สินแทนผู้ป่วย ค่าทนายความ เป็นต้น					
9	การได้รับการช่วยเหลือสิ่งอำนวยความสะดวกจาก ครอบครัวสำหรับเดินทางไปสถานที่ต่างๆ เช่น รถยนต์					

ส่วนที่ 5 ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
การทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม

ข้อ	การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินตามกฎหมายที่ เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม	การปฏิบัติ	
		ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	ท่านปรึกษากับบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดการทรัพย์สินของ ผู้ป่วยและการทำนิติกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เมื่อทราบว่าป่วย เป็นโรคสมองเสื่อม		

ข้อ	การปฏิบัติตามบทบาทของญาติในการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม	การปฏิบัติ	
		ปฏิบัติ	ไม่ได้ปฏิบัติ
2	ท่านปรึกษากับผู้ป่วยเกี่ยวกับทรัพย์สินและหนี้สินต่าง ๆ ของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มป่วยแรก ๆ ขณะที่ผู้ป่วยยังรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี		
3	ท่านดูแลไม่ปล่อยปละละเลยให้ผู้ป่วยออกจากบ้านหรือเดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ เพียงลำพัง		
4	ท่านดูแลไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปทำการซื้อ-ขาย อสังหาริมทรัพย์ สัถหาริมทรัพย์ (เช่น บ้าน ที่ดิน รถยนต์)		
5	ท่านดูแลไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมไปกู้-ยืมเงิน		
6	ท่านดูแลไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมทำพินัยกรรม จัดการทรัพย์สินมรดก		
7	ท่านดูแลไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเอาทรัพย์สินมีค่าไปจำนำ จำนอง หรือ โฉนดของที่ได้จำนำหรือจำนองไปแล้ว		
8	ท่านดูแลไม่ให้ผู้ป่วยไปเป็นผู้ค้ำประกันการกู้ยืมเงินให้กับบุคคลอื่น		
9	ท่านดูแลทรัพย์สิน หรือหนี้สินของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม		
10	ท่านปรึกษานักกฎหมายหรือทนายความเกี่ยวกับการดำเนินการทางกฎหมายและการทำนิติกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม เช่น การจัดการทรัพย์สินมรดก พินัยกรรม		
11	ปรึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษาเกี่ยวกับอาการของโรคสมองเสื่อมของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการทางกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรม		
12	ขอใบรับรองแพทย์จากแพทย์ที่รักษาเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายยืนยันการป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมและใช้เป็นพยานเอกสารในการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายเมื่อจำเป็น		
13	มีการตกลงและเลือกบุคคลในครอบครัวเพื่อจะเป็นผู้ดำเนินการทางกฎหมาย ดูแลจัดการทรัพย์สินและทำนิติกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วย		
14	มีการดำเนินการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาล เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นบุคคลไร้ความสามารถ		
15	มีการดำเนินการยื่นเรื่องร้องขอต่อศาล ให้ศาลแต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เรียกว่า “ผู้อนุบาล” เพื่อเป็นผู้ทำนิติกรรมต่าง ๆ แทนผู้ป่วย		

ส่วนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ท่านคิดว่าญาติของผู้ป่วยที่มีสมองเสื่อมมีความจำเป็นต้องรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคสมองเสื่อมหรือไม่

☐ 1. จำเป็น

☐ 2. ไม่จำเป็น เพราะ.....

.....

.....

2. ปัญหาและอุปสรรค เกี่ยวกับการทำนิติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม มีอะไรบ้าง

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี เหตุผลคือ.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางสาวดุชนิ วินิจชัย

วัน เดือน ปีเกิด

6 มกราคม พ.ศ. 2514

สถานที่เกิด

จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2534 - 2537

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2543 - 2545

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน)

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2551 - 2557

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข

ที่อยู่ปัจจุบัน

1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถ. พระราม 4 ปทุมวัน

กรุงเทพมหานคร

E-mail: dutsaneewi@hotmail.com

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6

ตึกธนาคารกรุงเทพชั้น 3 แผนกอายุรกรรมประสาท

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย