

## การประเมินความสามารถในการแสดงเจตนา

ศักดิ์ สติระเรืองชัย พ.บ.,†, ปราณีย์ ปวีณนา พ.บ.,††

† ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700, †† สถาบันพัฒนาการเด็ก

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

### บทนำ

บุคคลจะสามารถใช้สิทธิที่กฎหมายรับรองได้ ต้องเริ่มจากการแสดงความต้องการภายในจิตใจของตนออกมาให้บุคคลอื่นรับรู้ถึงความต้องการนั้นๆ ซึ่งกฎหมายเรียกการกระทำนี้ว่า "การแสดงเจตนา"

ในกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ การแสดงเจตนาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการทำให้เกิดนิติกรรมไม่ว่าจะเป็นนิติกรรมฝ่ายเดียว เช่น พินัยกรรม หรือนิติกรรมสองฝ่าย เช่น สัญญา ส่วนในกฎหมายอื่น เช่น กฎหมายวิธีพิจารณาความ บุคคลจะใช้สิทธิทางศาลหรือเสนอคดีต่อศาลได้ ก็ต้องมีการแสดงเจตนาในรูปของการยื่นคำร้องขอ คำฟ้อง ในกฎหมายปกครอง บุคคลที่ต้องการให้หน่วยงานของรัฐมีคำสั่งทางปกครอง เช่น การขอใบอนุญาต สถานประกอบการ การขอจดทะเบียนสมรส ก็ต้องมีการแสดงเจตนาในรูปของการยื่นคำร้องต่อสำนักงานเขตหรือที่ว่าการอำเภอ การแสดงเจตนาจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการกระทำต่างๆ ในทางกฎหมาย

### ความสามารถในการแสดงเจตนา

การแสดงเจตนาจะมีผลสมบูรณ์หรือกฎหมายจะรับรองการแสดงเจตนาของบุคคล ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นๆ มีความสามารถในการแสดงเจตนา คือ สามารถแสดงออกซึ่งความต้องการให้บุคคลอื่นได้รับรู้ตรงกับสิ่งที่ตนเองคิดสาเหตุที่กฎหมายต้องกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับความสามารถในการแสดงเจตนา ก็เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้ที่ไม่สามารถรับผิดชอบการกระทำของตนเองได้ เช่น ผู้เยาว์ ผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิต ซึ่งยังไม่สามารถรับรู้เหตุการณ์ หรือมีความคิดตัดสินใจในเชิงนามธรรมมากพอแก่การให้เหตุผลสำหรับตัดสินใจนั้นๆ ได้ การรับรู้และความคิดตัดสินใจนี้ ไม่รวมถึงความรู้ความรอบคอบซึ่งเป็นทักษะเฉพาะตัว เพียงแต่เป็นสภาพความสามารถของคนทั่วไปเท่านั้น ผลของการแสดงเจตนาโดยผู้แสดงเจตนาไม่มีความสามารถอาจเป็นไปได้หลายอย่างตามที่กฎหมายแต่ละฉบับบัญญัติไว้

ที่เห็นได้บ่อยในทางปฏิบัติ คือ หลักกฎหมายเรื่องโมฆียะกรรมในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 153 ซึ่งวางหลักกฎหมายเกี่ยวกับการทำนิติกรรมที่ไม่ได้ทำให้ถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยความสามารถ ผลคือนิติกรรมนั้นจะเป็นโมฆียะ หมายความว่านิติกรรมนั้นอาจถูกบอกล้างได้โดยผู้มีอำนาจบอกล้างตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 175 แล้วเป็นผลให้นิติกรรมนั้นเสียเปล่าเสมือนไม่ได้มีการกระทำการใดๆ มาตั้งแต่ต้น ทั้งนี้ เนื่องจากการทำนิติกรรมอาจจะทำให้บุคคลมีภาระหน้าที่เกิดขึ้น ซึ่งถ้าหากกฎหมายบังคับ

ให้เป็นไปตามนิติกรรมนั้น ผู้ที่มีความบกพร่องในความสามารถอาจได้รับผลเสียไป ได้รับภาระเดือดร้อนเกินควร กฎหมายจึงกำหนดให้นิติกรรมนั้นสามารถถูกบอกล้างได้ทำให้นิติกรรมนั้นเป็นโมฆะมาตั้งแต่เริ่ม และถือว่าไม่มีผลใดๆเกิดขึ้น คู่กรณีต้องกลับสู่ฐานะเดิมก่อนทำนิติกรรม บุคคลที่ไร้ความสามารถตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้แก่ ผู้เยาว์, คนไร้ความสามารถ แต่ในกรณีของคนวิกลจริตที่ศาลยังไม่ได้มีคำสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถ นิติกรรมนั้นจะเป็นโมฆะก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีจิตวิกลในขณะที่ทำนิติกรรมและคู่กรณีรู้ถึงความสามารถวิกลจริตของบุคคลนั้น

รองลงมาได้แก่ กฎหมายมรดก ซึ่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1704 กำหนดให้ผู้ที่ทำพินัยกรรมต้องมีความสามารถในขณะทำพินัยกรรมไป แม้เป็นคนไร้ความสามารถอันจะทำให้พินัยกรรมที่ทำนั้นเป็นโมฆะ หรือเป็นคนวิกลจริตซึ่งถ้าพิสูจน์ว่าบุคคลนั้นทำพินัยกรรมในขณะที่จิตวิกล พินัยกรรมนั้นจะเป็นอันเสียเปล่า

ส่วนในกฎหมายอื่น เช่น หลักกฎหมายว่าด้วยความสามารถของคุณความ ในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง มาตรา 56 ถ้าผู้ไร้ความสามารถไม่ว่าจะเป็นผู้เยาว์ หรือคนไร้ความสามารถยื่นคำฟ้องโดยไม่ได้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามบทบัญญัติของกฎหมายที่ว่าด้วยความสามารถ ศาลจะต้องสั่งให้แก้ไขความบกพร่องในเรื่องความสามารถนั้นเสียก่อนจึงจะดำเนินกระบวนการพิจารณาต่อไปได้ และถึงแม้จะมาพบในภายหลังว่าคุณความฝ่ายหนึ่งได้ดำเนินกระบวนการพิจารณาโดยไม่มีความสามารถ กระบวนการพิจารณาที่ได้ทำไปแล้วโดยผู้ไร้ความสามารถนั้นก็ไม่ได้เสียไป เพราะบทบัญญัติดังกล่าวมีไว้เพื่อคุ้มครองผู้ไร้ความสามารถ หรือหลักกฎหมายเรื่อง living will ใน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ซึ่งวางหลักว่าบุคคลสามารถแสดงเจตนาเป็นหนังสือเพื่อไม่ขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้าย การแสดงเจตนาจะเป็นผลได้ก็ต่อเมื่อผู้แสดงเจตนามีความสามารถในการแสดงเจตนาเช่นกัน ซึ่งการประเมินความสามารถในการแสดงเจตนาตามมาตรา 12 นี้ ได้มี “แนวทางการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุข ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ของสถานบริการสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย พ.ศ. 2553” อธิบายเรื่องแนวทางการประเมินสติสัมปชัญญะของผู้ที่ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ด้วย

## บทบาทของแพทย์

จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการแสดงเจตนาเป็นข้อเท็จจริง ซึ่งจะต้องให้ผู้มีความรู้ในการตรวจร่างกายได้แก่ แพทย์ เป็นผู้วินิจฉัยและให้ความเห็นเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล ดังนั้นแพทย์ในฐานะผู้ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอาจเข้าไปมีบทบาทในการประเมินความสามารถในการทำนิติกรรมของผู้ป่วยได้สองลักษณะได้แก่

- การออกไปรับรองแพทย์เป็นหลักฐานประกอบการยื่นคำร้องขอเป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ ในกรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของการทำงานของระบบประสาทหรือมีความบกพร่องบางอย่างจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ญาติผู้ป่วยอาจต้องการจัดการทรัพย์สินต่างๆของผู้ป่วย แต่การจะดำเนินการแทนผู้ป่วยได้ ต้องอาศัยกระบวนการทางศาลไป ได้แก่ การยื่นคำร้องขอต่อศาลให้ศาลมีคำสั่งให้ผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถ

สามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถและตั้งญาติเป็นผู้อุปการะหรือผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณีให้ไปจัดการทรัพย์สินของผู้ป่วยต่อไป การศาลจะสั่งให้บุคคลใดเป็นคนไร้ความสามารถ จะต้องได้ข้อเท็จจริงในระหว่างพิจารณาคดีว่าบุคคลดังกล่าวเป็นคนวิกลจริตเสียก่อน ศาลจึงจะมีคำสั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนไร้ความสามารถได้

- การรับรองความสามารถในการแสดงเจตนา ในกรณีผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือมีโรคประจำตัวที่อาจส่งผลเคลือบแคลงต่อความสมบูรณ์ในการแสดงเจตนา หรือแม้แต่คนปกติที่จะทำนิติกรรมสำคัญที่ต้องการรับรองว่าตนมีสภาพจิตปกติ เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการแสดงเจตนาเพื่อทำนิติกรรม ผู้ป่วยเหล่านี้อาจต้องการให้แพทย์รับรองความสามารถในการแสดงเจตนา หรือที่เรียกว่าการรับรองสติสัมปชัญญะในความเข้าใจของประชาชนทั่วไป แพทย์อาจจะต้องให้ความเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการแสดงเจตนาในรูปแบบของใบรับรองแพทย์ให้ผู้ป่วยหรือญาติไปใช้ประกอบการทำนิติกรรม แต่ในความเป็นจริง นิติกรรมแต่ละประเภทก็ต้องการระดับของศักยภาพในการคิดประมวลผล (cognitive function) ที่แตกต่างกันในการแสดงเจตนา เช่น การเบิกเงินจากหน่วยงานราชการมาใช้รักษาการเจ็บป่วย หรือการรับเงินบำนาญย่อมต้องการ cognitive function ที่ต่ำกว่าการขายอสังหาริมทรัพย์หรือการทำพินัยกรรม ซึ่งในระบบกฎหมาย common law (เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร) จะมีคำศัพท์ที่ใช้เรียกความสามารถในการทำพินัยกรรมโดยเฉพาะว่า testamentary capacity ดังนั้นการประเมินความสามารถจึงมีลักษณะ task-specific หรือ situation-specific

## การประเมินความสามารถ (Competency evaluation)

ความสามารถของบุคคลเป็นปัญหาที่คาบเกี่ยวระหว่างประเด็นทางการแพทย์และกฎหมาย เนื่องจากการประเมินความสามารถทางการแพทย์ที่จะนำไปใช้ในศาลนั้นไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัว อีกทั้งมุมมองในส่วนของเจ้าพนักงานในการยุติธรรมก็อาจมีความเห็นที่แตกต่างจากแพทย์ได้ แม้แต่ในต่างประเทศการประเมินความสามารถในชั้นศาลรวมทั้งการร่างกฎหมายก็มักอ้างอิงจากคำพิพากษาในคดีก่อน (Case law) ตัวอย่างคดีที่สำคัญที่ยังคงมีการนำหลักการประเมินความสามารถมาใช้จนถึงปัจจุบัน ได้แก่ คดี Banks vs Goodfellow ในปี 1870 ศาลอังกฤษได้วางหลักว่าการพิจารณาว่าบุคคลนั้นสามารถทำพินัยกรรมได้หรือไม่จะต้องมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- มีความเข้าใจเกี่ยวกับ

- เนื้อหาและผลกระทบของการทำพินัยกรรมนั้น (the nature and effect of making a Will)

- ทรัพย์สินที่เจ้ามรดกมี (the extent of his or her estate)

- สิทธิของทายาททั้งผู้ที่ได้รับมรดกตามพินัยกรรมหรือถูกตัดออกจากกองมรดก (the claims of those who might expect to benefit from the testator's Will)

- ไม่มีโรคทางจิตเวชที่ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่น ในขณะที่ผู้ป่วยมีภาวะแมนี (mania) อาการของโรคจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากกว่าปกติ ขาดความสามารถในการยับยั้งชั่งใจและตัดสินใจ ผู้ป่วยอาจจะใช้จ่ายเงินมาก ทำให้ผู้ป่วยบางคนนำเงินไปลงทุนในธุรกิจต่างๆโดยไม่ได้ตระหนักถึงผลที่จะตามมา

ซึ่งในคดีนี้ Goodfellow ได้ทำพินัยกรรมในขณะที่มีอาการ delusion ทายาทผู้รับพินัยกรรมได้ต่อสู้ว่า เจ้ามรดกมีโรคทางจิตเวชอยู่ก็จริง แต่โรคทางจิตเวชนั้นไม่กระทบต่อความสามารถในการแสดงเจตนา พินัยกรรมของ

เจ้ามรดกจึงสามารถใช้บังคับได้ พันัยกรรมไม่เป็นอันตกไป ศาลในคดีนี้จึงได้วางหลักกฎหมายดังกล่าว และตัดสินให้พันัยกรรมนั้นมีผลใช้บังคับได้

แต่อย่างไรก็ดี กรณีดังกล่าวก็เป็นเพียงตัวอย่างคดีในต่างประเทศเท่านั้น ไม่ใช่หลักกฎหมายทั่วไปที่จะนำมาใช้ในการตัดสินคดีในประเทศไทยได้ ผลของการพิจารณาวินิจฉัยคดีจะเป็นอย่างไรนั้นต้องอาศัยข้อเท็จจริงที่แตกต่างกันไปในแต่ละคดี มิได้หมายความว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ delusion จะสามารถทำพันัยกรรมและมีผลสมบูรณ์ได้ทุกราย

หลักเกณฑ์ดังกล่าวยังได้รับการประยุกต์ใช้ในการร่างประมวลกฎหมายของประเทศเยอรมันในเรื่องหลักการพิจารณาความสามารถในการทำพันัยกรรม โดยกฎหมายได้วางหลักว่า “บุคคลที่ไร้ความสามารถอันเนื่องมาจากความผิดปกติทางจิต ความไม่สมบูรณ์ของจิต หรือไม่สามารถรับรู้ความสำคัญของพันัยกรรมนั้นไม่สามารถทำพันัยกรรมได้” (Anyone who is unable as a result of mental illness or mental incapacity or deprivation of his or her senses of perceiving the importance of a declaration of Will that he or she has issued and acting in this knowledge is not able to make a Will)

ในตำราจิตเวชหรือนิติจิตเวชของประเทศที่ใช้ระบบกฎหมาย common law มีคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถอยู่ 2 คำ ได้แก่ Capacity และ Competency. “Capacity” เป็นการวินิจฉัยความสามารถของผู้ป่วยโดยแพทย์ เป็นสภาพของผู้ป่วยตามความเป็นจริง (clinical status) ส่วน “Competency” เป็นสถานะทางกฎหมาย (legal status) การวินิจฉัย competency เป็นการวินิจฉัยโดยผู้มีอำนาจทางกฎหมายซึ่งต้องผ่านกระบวนการทางศาล เมื่อศาลวินิจฉัยถึงความสามารถของบุคคลนั้นแล้ว ศาลจะสั่งให้บุคคลนั้นเป็น “incompetent person” (เทียบได้กับคนไร้ความสามารถในกฎหมายไทย)

การทดสอบความสามารถในการแสดงเจตนาของผู้ป่วย สามารถทำได้ตั้งแต่การตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจสภาพจิต (mental state examination)

### การตรวจสภาพจิต (mental state examination)

สิ่งที่ต้องตรวจมีดังต่อไปนี้

1. ลักษณะภายนอกของผู้ป่วยและพฤติกรรมที่สังเกตเห็น (Appearance and Overt behavior)
2. ลักษณะการพูด (Speech)
3. อารมณ์ (Mood and affect)
4. ลักษณะของความคิด (Thinking) คือ รูปแบบของความคิด (Form), เนื้อหาของความคิด (Content)
5. การรับรู้ (Perceptions)
6. ศักยภาพในการคิดประมวลผล (Cognitive function) คือ ระดับการตื่นตัว (Alertness), การรับรู้ (Orientation- time, place, person), สมาธิ (Concentration), ความจำ (Memory-immediate,

recent, long term), การคำนวณ (Calculations), ความรู้ทั่วไป (Fund of knowledge), การคิดเชิงนามธรรม (Abstract reasoning)

7. การตัดสินใจ (Judgment)

8. การรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Insight)

#### ลักษณะภายนอกของผู้ป่วยและพฤติกรรมที่สังเกตเห็น (Appearance and Overt behavior)

- สังเกตท่าทางตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามาในห้องตรวจ รูปร่างลักษณะหน้าตาการแต่งกาย เช่น ผู้ป่วยที่เป็นแมเนีย (mania) จะแต่งตัวจัดจ้านอย่างไม่เหมาะสม นอกจากนี้ควรดูขนาดตัว ความสมส่วน สีผิวของผู้ป่วย เพราะอาจบ่งบอกลักษณะของโรคบางอย่างได้ ความสะอาดของร่างกาย เช่น ผู้ป่วยจิตเภท (schizophrenia) ที่ไม่ดูแลตัวเอง จะมีการแต่งกายที่ดูสกปรก พฤติกรรมหรือท่าทางต่างๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีหูแว่ว (auditory hallucination) อาจจะหันหน้าไปยิ้มคุยคนเดียว, ผู้ป่วยที่หวาดระแวง (paranoid delusion) อาจมีท่าทีที่ไม่เป็นมิตรกับแพทย์ไม่สบตา ไม่ให้ความร่วมมือ
- Psychomotor ดูความเร็วช้าในการตอบสนองและการเคลื่อนไหว ถ้ามีการตอบสนองหรือการเคลื่อนไหวที่ช้า คือ Retardation ถ้าดูกระวนกระวาย คือ agitation

#### ลักษณะการพูด (Speech)

- ประเมินความเร็วช้าของการพูด (rate) เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะแมเนีย (mania) จะพูดเร็วกว่าปกติ
- จังหวะในการพูด (Rhythm) เช่น ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการสื่อสาร อาจพูดตะกุกตะกัก
- ความดังค่อย (volume) เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า (depression) อาจพูดเสียงเบากว่าปกติ
- โทนเสียง (tone) เช่น ผู้ป่วยออทิสติก (autistic) จะมีโทนเสียงที่ราบเรียบ (monotone)

#### อารมณ์ (Mood and affect)

- Mood คือ อารมณ์ที่คงอยู่นานและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยบอกกับแพทย์ว่าตัวเองมีอารมณ์แบบใด เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า (depression) อาจบอกว่ารู้สึกสิ้นหวัง (despair) หรือรู้สึกผิดบาป (guilty), ผู้ป่วยที่เป็นแมเนีย (mania) จะบอกว่าอารมณ์ดีอย่างมาก (euphoria)
- Affect คือ อารมณ์ของผู้ป่วยที่แพทย์สังเกตเห็น โดย affect อาจจะสอดคล้อง (congruence) หรือไม่สอดคล้อง (incongruence) กับ mood ก็ได้ หาก mood กับ affect สอดคล้องกันคือ appropriate เช่น ผู้ป่วยบอกว่าเศร้าแล้วร้องไห้ หากไม่สอดคล้องคือ inappropriate เช่น ผู้ป่วยบอกว่าตัวเองเศร้ามาก แต่กลับหัวเราะ วิธีการสังเกต affect ดูจากน้ำเสียง การแสดงสีหน้าและท่าทางประกอบ การแสดงออกของอารมณ์แบ่งได้เป็น อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม (normal range), มีการแสดงออกของอารมณ์ที่ลดลง (constricted), มีการแสดงออกของอารมณ์ที่ลดลงอย่างมาก (blunted), ไม่มีการแสดงออกของอารมณ์เลย (flat)

## ลักษณะของความคิด (Thinking)

- รูปแบบของความคิด (Form) คือ วิธีคิดและความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันของความคิด สามารถประเมินได้จากคำตอบของผู้ป่วยหรือจากการเล่าเรื่อง หากคำตอบของผู้ป่วยไม่เรียงร้อยเป็นประโยค แพทย์ไม่สามารถทำความเข้าใจได้เลย เรียกว่า incoherent แต่ถ้าผู้ป่วยตอบไปคนละอย่างกับคำถามที่แพทย์ถาม แต่แพทย์ยังพอเข้าใจประโยคที่ผู้ป่วยพูดได้ เรียกว่า irrelevant ผู้ป่วยบางคนจะคิดสั้นไหลอย่างมาก (overabundance) เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะแมนี (mania) จะมีความคิดมีเรื่องคิดที่หลากหลาย (flight of ideas) หรือบางคนมีความคิดที่ติดขัด (poverty of ideas) มีคำศัพท์ที่ใช้บรรยายวิธีตอบคำถามของผู้ป่วยอีกหลายอย่าง เช่น Perseveration, Tangentiality, Circumstantiality, Clang associations, Loose associations, Neologism ซึ่งสามารถศึกษาคำจำกัดความเพิ่มเติมได้จากตำราทางจิตเวชศาสตร์
- เนื้อหาของความคิด (Content) คือ สิ่งที่ผู้ป่วยเล่าให้แพทย์ฟัง เช่น ความคิดหลงผิด (delusions), ความคิดที่หมกมุ่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากเกินไป (obsessions), ความคิดที่อยากจะทำร้ายตัวเอง (doing self-harm), ความคิดอยากฆ่าตัวตาย (suicidal ideation)

## การรับรู้ (Perceptions)

คือ การรับรู้จากระบบประสาทสัมผัส (sensory system- auditory, visual, taste, olfactory, or tactile) ของผู้ป่วยที่มีต่อสิ่งแวดล้อม (environment)

- Illusions คือ การที่มีสิ่งเร้าจริงแต่ผู้ป่วยแปลความหมายของสิ่งเร้าผิดไป เช่น ผู้ป่วย Delirium ที่มองเห็นสายน้ำเกลือเป็นงู (visual illusion)
- Hallucinations คือ การที่ไม่มีสิ่งเร้าแต่ผู้ป่วยรับรู้เหมือนกับมีสิ่งเร้านั้นอยู่จริง เช่น ผู้ป่วยที่หลงผิดหวาดระแวง (paranoid) ได้ยินเสียงคนมาด่าว่า (auditory hallucination) ทั้งที่ไม่ได้มีเสียงนั้นอยู่จริง

## ศักยภาพในการคิดประมวลผล (Cognitive function)

- ระดับการตื่นตัว (Alertness) คือ ระดับความรู้สึกตัว และความสนใจที่มีต่อสิ่งแวดล้อม แบ่งได้เป็น alert, clouded, drowsy และ stupor ระดับความตื่นตัวของผู้ป่วยสามารถบอกได้จากการสังเกตระหว่างการตรวจ
- การรับรู้ (Orientation-person, place, time) ประเมินจากการถามเรื่องการรับรู้เวลา เช่น “ตอนนี้เป็นเวลาใดของวัน”, สถานที่ เช่น “ตอนนี้คุณอยู่ที่ไหน” และบุคคล เช่น “คุณทราบไหมว่าคนนี่คือใคร”
- สมาธิ (Concentration) ทดสอบด้วยการให้ผู้ป่วยคิดเลข 100-7 ให้ผู้ป่วยคิดเลขในใจตั้งต้นด้วย 100 ลบด้วย 7 แล้วบอกคำตอบที่คิดได้กับแพทย์ ให้ผู้ป่วยนำคำตอบที่ได้ลบด้วย 7 ต่อไปเรื่อยๆ โดยที่แพทย์ไม่ต้องช่วย หากผู้ป่วยทำ 100-7 ไม่ได้ ให้ทำ 20-3 ด้วยวิธีการเดียวกัน
- ความจำ (Memory-immediate, recent, long term)

- Immediate ทดสอบด้วยการให้ผู้ป่วยพูดเลขตามที่แพทย์บอก เริ่มตั้งแต่ 2, 3, 4, 5, 6, 7 หลัก โดยให้ผู้ป่วยฟังที่แพทย์บอกเลขแต่ละชุดให้จบก่อน แล้วค่อยพูดตาม
- Recent ทดสอบโดยให้ผู้ป่วยจำของสามสิ่ง เช่น “ดอกไม้ รถไฟ แก้วน้ำ” ให้ผู้ป่วยพูดตามหลังจากที่แพทย์พูดจบ แล้วให้ผู้ป่วยจำของสามสิ่งนี้ไว้ หลังจากพูดคุยกันไปอีก 5 นาที แพทย์ย้อนกลับมาถามของสามสิ่งนั้น หรืออาจจะถามผู้ป่วย เช่น “เมื่อเข้าทานอะไรมา”
- long term ทดสอบด้วยคำถามที่แพทย์ต้องทราบคำตอบ อาจถามข้อมูลจากญาติมาก่อน เช่น “โรงเรียนที่คุณเรียนสมัยประถมคือโรงเรียนอะไร”
- การคำนวณ (Calculations) ทดสอบด้วยการตั้งคำถามให้คำนวณ เช่น “ส้ม 1 ผล ราคา 5 บาท หากจะซื้อส้มครึ่งโหล ต้องจ่ายเงินเท่าไร”
- ความรู้ทั่วไป (Fund of knowledge) เช่น “ธงชาติไทยมีกี่สี” , “นายกรัฐมนตรีคนปัจจุบันของไทยคือใคร”
- การคิดเชิงนามธรรม (Abstract reasoning) เช่น “กลางวันต่างกับกลางคืนอย่างไร”, “กล้วยกับส้มเหมือนกันอย่างไร”

#### การตัดสินใจ (Judgment)

คือ การประเมินทักษะในการตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ว่ามีความเหมาะสมหรือสอดคล้องกับความเป็นจริงหรือไม่ สามารถประเมินได้ทั้งจากเรื่องที่ผู้ป่วยเล่าเอง หรืออาจจะถามคำถาม เช่น “หากเกิดไฟไหม้ในห้องพักขณะที่คุณดูหนังอยู่ คุณจะอย่างไร”, “หากคุณเดินไปตามถนนแล้วเจอซองจดหมายตกอยู่ คุณจะอย่างไรกับซองจดหมายนั้น”

#### การรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Insight)

เป็นการประเมินระดับความเข้าใจของผู้ป่วยต่อปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะระแวงหลงผิด (paranoid delusion) จะคิดว่าเรื่องที่มีคนปองร้ายนั้นเป็นเรื่องจริง และไม่คิดว่าความคิดนี้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหา แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้เลย (poor insight)

นอกจากนี้ยังมีแบบทดสอบทางการแพทย์ที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินได้อีกหลายชนิด เช่น Mini-Mental State Examination (MMSE), the Neurobehavioral Cognitive Status examination (NCSE) หรือการตรวจที่แนะนำและใช้ตรวจสอบสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้แก่ Thai Mental State Examination (TMSE) ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งประเทศไทย (Train the Brain Forum Committee) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2536 ซึ่งสามารถดาวน์โหลดงานวิจัยและแบบฟอร์ม TMSE ได้ที่ <http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/Research/TMSE.pdf>

เมื่อกฎหมายไทยยังไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัวในการประเมินความสามารถ และหลักเกณฑ์ในกฎหมายต่างประเทศที่กำหนดให้แพทย์มีส่วนร่วมในการกำหนดเนื้อหาของพินัยกรรมค่อนข้างมาก เช่น การสอบถามเกี่ยวกับทรัพย์สินของเจ้ามรดกอย่างละเอียด ซึ่งยังไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย สิ่งที่แพทย์ควรทำคือการตรวจสภาพ

จิตทางจิตเวช และให้ความเห็นในการแปลผลการตรวจทางจิตเวชว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องด้านใดบ้าง และให้ศาลเป็นผู้วินิจฉัยว่าความบกพร่องนั้นๆจะส่งผลกระทบต่อความสมบูรณ์ของนิติกรรมนั้นหรือไม่

เนื้อหาที่ควรระบุในใบรับรองแพทย์หรือเอกสารที่จะออกให้กับผู้ป่วยหรือญาติควรประกอบด้วย

- การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช
- ผลการตรวจหรือสิ่งตรวจพบที่สนับสนุนการวินิจฉัยดังกล่าว
- ความเห็นทางการแพทย์ว่าผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาได้หรือไม่ ไม่ควรใช้ถ้อยคำที่กว้างเกินไป เช่น ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ หรือถ้อยคำที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง เช่น ผู้ป่วยสามารถทำนิติกรรมซื้อขายที่ดินได้ ผู้ป่วยสามารถทำพินัยกรรมได้

## การประเมินความเป็นคนวิกลจริต

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เป็นคนวิกลจริตอาจยื่นคำร้องขอต่อศาลให้ศาลมีคำสั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนไร้ความสามารถได้ เพื่อจัดการทรัพย์สินต่างๆของผู้ป่วยต่อไป

ในกฎหมายไทยไม่มีบทบัญญัติของกฎหมายที่เป็นบทนิยามคำว่าวิกลจริตเอาไว้ แต่เคยมีคำพิพากษาของศาลฎีกาที่ 74/2527 มีการตัดสินเกี่ยวกับความวิกลจริตไว้ว่า บุคคลวิกลจริตมิได้หมายเฉพาะบุคคลผู้มึนจิตผิดปกติหรือตามที่เขาใจกันทั่วไปว่าเป็นบ้าเท่านั้น แต่หมายรวมถึงบุคคลที่มีกิริยาอาการผิดปกติเพราะสติวิปลาส คือขาดความรำลึก ขาดความรู้สึก หรือขาดความรับผิดชอบด้วย เพราะบุคคลดังกล่าวไม่สามารถประกอบกิจการของตนหรือประกอบกิจส่วนตัวของตนได้ทีเดียว และต่อมาในฎีกาที่ 5466/2537 ได้วินิจฉัยในทำนองเดียวกัน สรุปข้อความคิดที่ได้จากคำพิพากษาศาลฎีกาไทย คือ ความผิดปกติทางจิตที่จะทำให้ศาลมีคำสั่งนั้นอาจจะเป็นโรคทางจิตเวชโรคใดก็ได้ แต่ผลของการเป็นโรคนี้ทำให้บุคคลไม่สามารถจัดการทรัพย์สินของตัวเองได้ตามปกติ

ในทางปฏิบัติ โรคทางจิตเวชที่นำไปสู่การสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถมากที่สุด ได้แก่ dementia รองลงมาได้แก่ โรคของหลอดเลือดสมองหรือ cerebrovascular disease ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีสถานะ bed-ridden ชัดเจน ปัญหาในการพิจารณาความวิกลจริตย่อมไม่เกิดขึ้น แต่ในกรณีของโรคจิตเวชอื่นๆที่มีความรุนแรงหลายระดับ เช่น schizophrenia, bipolar disorder แพทย์อาจจะต้องเข้าไปมีบทบาทในกระบวนการพิจารณา ซึ่งแพทย์สามารถให้ความเห็นต่อศาลถึงผลการตรวจสภาพจิต ไม่ว่าจะเป็น MSE, MMSE หรือ TMSE ว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านใดบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลให้ศาลพิจารณาว่าผู้ป่วยสมควรเป็นคนไร้ความสามารถหรือไม่ ซึ่งถ้าศาลรับฟังพยานแล้ว เห็นว่าความผิดปกติไม่ถึงขั้นวิกลจริต ศาลอาจจะสั่งให้ผู้ป่วยเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ ซึ่งมีข้อจำกัดในการทำนิติกรรมบางประเภทที่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้พิทักษ์เสียก่อน มิฉะนั้นนิติกรรมนั้นจะเป็นโมฆะ

## สรุป

การประเมินความสามารถในการทำนิติกรรมนั้นเป็นบทบาทการดูแลผู้ป่วยด้านหนึ่งของแพทย์ไม่ว่าจะเป็นแพทย์นิติเวช จิตแพทย์ หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หลักการประเมินที่เหมาะสมคือการตรวจร่างกายและประเมินสภาพจิตอย่างละเอียด โดยอาจจะมีการประเมินที่ใช้แบบทดสอบร่วมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม (objective finding) และในกรณีมีข้อพิพาทเกี่ยวกับความสามารถ แพทย์ย่อมมีบทบาทในการนำเสนอข้อมูลดังกล่าวในรูปของความเห็นต่อศาลว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านใด และในความเห็นของแพทย์นั้นผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนาได้หรือไม่ เพื่อให้ศาลเป็นผู้วินิจฉัยว่าความเจ็บป่วยเพียงพอที่จะมีคำสั่งให้ผู้ป่วยเป็นคนไร้ความสามารถหรือไม่ หรือนิติกรรมที่ผู้ป่วยทำมีความไม่สมบูรณ์หรือไม่

## เอกสารอ้างอิง

1. Spar JE, Garb AS: Assessing competency to make a will. *Am J Psychiatry* 1992, 149(2):169-174.
2. Shulman KI, Cohen CA, Hull I: Psychiatric issues in retrospective challenges of testamentary capacity. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005, 20(1):63-69.
3. Jacoby R, Steer P: How to assess capacity to make a will. *BMJ* 2007, 335(7611):155-157.
4. Shulman KI, Cohen CA, Kirsh FC, Hull IM, Champine PR: Assessment of testamentary capacity and vulnerability to undue influence. *Am J Psychiatry* 2007, 164(5):722-727.
5. Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA: Clinical Examination of the Psychiatric Patient. In: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th edn: Lippincott Williams & Wilkins; 2007: 232-241.