ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ: อาการ สาเหตุ ระยะของโรค และการเตรียมตัวของครอบครัว

โดย เอกสยาม ชัยศร
บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด

> เนื้อหานี้เป็นข้อมูลสุขภาพทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว ไม่ใช่คำวินิจฉัยหรือคำแนะนำทางการแพทย์เฉพาะบุคคล การเริ่ม หยุด หรือเปลี่ยนการรักษา ยา และการออกกำลังกาย ควรปรึกษาแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพที่ดูแลก่อน ฉบับออนไลน์ที่ปรับปรุงล่าสุดอยู่ที่ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

สาระสำคัญโดยสรุป

- **สมองเสื่อมไม่ใช่ความชราตามธรรมชาติ** องค์การอนามัยโลกระบุว่าพบมากขึ้นหลังอายุ 65 ปี แต่ไม่ใช่สิ่งที่ต้องเกิดกับทุกคน
- **อัลไซเมอร์เป็นชนิดหนึ่งของสมองเสื่อม** และเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ชนิดอื่นเช่น สมองเสื่อมจากหลอดเลือดสมอง
- **อาการแบ่งได้สามระยะ** ระยะต้น ระยะกลาง และระยะท้าย ตามเอกสารเรื่องภาวะสมองเสื่อมที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมอนามัย
- **ยังรักษาให้หายขาดไม่ได้** การดูแลที่ไม่ใช้ยา การกระตุ้นการคิด และการช่วยเหลือผู้ดูแล มุ่งให้คุณภาพชีวิตและการทำกิจวัตรดีขึ้น
- **องค์การอนามัยโลกแนะนำแนวทางลดความเสี่ยง** เช่น ควบคุมความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือด เคลื่อนไหวร่างกาย ไม่สูบบุหรี่ และใช้เครื่องช่วยฟังเมื่อจำเป็น

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

- **เรื่องกฎหมายควรเตรียมตั้งแต่ระยะแรก** เพราะพินัยกรรมของผู้ที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถเป็นโมฆะตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1704

ข้อมูลเพื่อความรู้ทั่วไป โปรดปรึกษาแพทย์ผู้ดูแล บทความนี้ไม่ใช่การวินิจฉัยโรคหรือแผนการรักษาของผู้ใด

ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ (dementia) คือภาวะที่กระทบความจำ การคิด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เกิดจากโรคหรือการบาดเจ็บหลายชนิดที่ทำลายสมอง โดยโรคอัลไซเมอร์เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด องค์การอนามัยโลกระบุว่าภาวะนี้ยังรักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่ยังมีหลายวิธีที่ช่วยผู้ป่วยและผู้ดูแลได้[1]

ครอบครัวจำนวนมากเริ่มสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงจากเรื่องเล็ก ๆ เช่น ถามคำถามเดิมซ้ำ หรือวางของแล้วหาไม่พบ บทความนี้รวบรวมความรู้จากองค์การอนามัยโลกและกรมอนามัยไว้ในที่เดียว ตั้งแต่ความหมาย ชนิด อาการแต่ละระยะ การลดความเสี่ยง การดูแล ไปจนถึงเรื่องกฎหมายที่ครอบครัวควรเตรียมก่อนที่ผู้สูงอายุจะตัดสินใจเรื่องสำคัญเองไม่ได้

สมองเสื่อมคืออะไร และเป็นเรื่องปกติของวัยหรือไม่

สมองเสื่อมเป็นภาวะที่การทำงานของสมองด้านความจำและการคิดลดลงจนกระทบการใช้ชีวิตประจำวัน องค์การอนามัยโลกระบุว่าภาวะนี้พบมากขึ้นหลังอายุ 65 ปี แต่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของความชราที่ทุกคนต้องเผชิญ ผู้สูงอายุที่ความจำเปลี่ยนจนกระทบกิจวัตรจึงควรได้รับการตรวจจากแพทย์[1]

องค์การอนามัยโลกอธิบายว่าสมองเสื่อมเกิดจากโรคหรือการบาดเจ็บหลายชนิดที่ทำลายสมอง ผลที่ตามมาไม่ได้มีเพียงความจำ แต่รวมถึงการคิด การตัดสินใจ อารมณ์ และพฤติกรรม[1] เอกสารเรื่องภาวะสมองเสื่อมที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมอนามัย ให้ความหมายในทำนองเดียวกันว่าเป็นภาวะที่สมองเสื่อมถอยลงจนกระทบการคิดและการดำเนินชีวิต และระบุว่าปัจจุบันยังรักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่ความเข้าใจที่ถูกต้องช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้[2]

จุดที่ครอบครัวควรถือเป็นหลักคือ ความหลงลืมที่ไม่กระทบการใช้ชีวิตกับความหลงลืมที่ทำให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรเดิมไม่ได้ เป็นเรื่องที่ต่างกัน เมื่อความเปลี่ยนแปลงเริ่มกระทบการเงิน การเดินทาง หรือการดูแลตนเอง ควรพาไปพบแพทย์ เพราะการหาสาเหตุเป็นงานของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และบางสาเหตุต้องได้รับการดูแลแตกต่างกัน[2]

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

สมองเสื่อมกับอัลไซเมอร์ต่างกันอย่างไร

สมองเสื่อม เป็น ชื่อ เรียก กลุ่ม อาการ ส่วน โรค อัลไซเมอร์ (Alzheimer disease) เป็นสาเหตุ หนึ่ง ของ กลุ่ม อาการนี้ และเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ชนิดอื่นที่องค์การอนามัยโลกระบุ ได้แก่ สมองเสื่อม จาก หลอดเลือด สมอง สมองเสื่อม ชนิด ลิว อี บอ ดี และ สมองเสื่อม ชนิด ส่วนหน้า และ ส่วน ขมับของสมอง[1]

องค์การอนามัยโลกอธิบายชนิดที่พบบ่อยไว้ดังนี้[1]

- **โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer disease)** เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด
- **สมองเสื่อมจากหลอดเลือดสมอง (vascular dementia)**
- **สมองเสื่อม ชนิด ลิว อี บอ ดี (dementia with Lewy bodies)** เกิด จาก การ สะสม ของ โปรตีน ผิดปกติ ภายในเซลล์ประสาท
- **สมองเสื่อม ชนิด ส่วนหน้า และ ส่วน ขมับ (frontotemporal dementia)** เกิด จาก การ เสื่อม ของ สมอง ส่วนหน้า

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกระบุว่าสมองเสื่อมอาจเกิดตามหลังโรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อบางชนิด การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย การบาดเจ็บที่สมองซ้ำหลายครั้ง หรือการขาดสารอาหาร และระบุว่าเส้นแบ่งระหว่างสมองเสื่อมแต่ละชนิดไม่ได้ชัดเจนเสมอไป ผู้ป่วย หนึ่ง คน มัก มี หลาย ชนิด ร่วม กัน[1] ด้วยเหตุนี้ คำว่า "อัลไซเมอร์" ที่คนทั่วไปใช้เรียกแทนสมองเสื่อมทุกชนิดจึงไม่ตรงนัก ชนิดของสมองเสื่อมเป็นสิ่งที่แพทย์วินิจฉัย และมีผลต่อแนวทางการดูแลที่แพทย์จะพิจารณา

อาการเริ่มต้นของสมองเสื่อมที่ครอบครัวสังเกตได้

องค์การอนามัยโลกระบุอาการเริ่มต้น เช่น ลืมเรื่องหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิด วางของแล้วหาไม่พบ หลงทาง ขณะเดินหรือขับรถ สับสนแม้ในสถานที่คุ้นเคย ลืมวันเวลา แก้ปัญหาหรือตัดสินใจได้ยากขึ้น หาคำพูดไม่ถูก และทำงานที่เคยทำเป็นประจำได้ยากขึ้น อาการเหล่านี้ควรได้รับการตรวจจากแพทย์[1]

รายการอาการเริ่มต้นตามเอกสารข้อเท็จจริงขององค์การอนามัยโลก มีดังนี้[1]

- ลืมสิ่งที่เพิ่งเกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่านมา

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

- วางของผิดที่หรือทำของหาย
- หลงทางขณะเดินหรือขับรถ
- สับสน แม้อยู่ในสถานที่ที่คุ้นเคย
- ลืมวันและเวลา
- แก้ปัญหาหรือตัดสินใจได้ยากขึ้น
- ติดตามบทสนทนาไม่ทัน หรือนึกคำที่จะพูดไม่ออก
- ทำงานที่คุ้นเคยได้ยากขึ้น
- กะระยะทางด้วยสายตาผิดพลาด

องค์การอนามัยโลกระบุด้วยว่า อารมณ์และพฤติกรรมอาจเปลี่ยนก่อนที่ปัญหาความจำจะปรากฏ เช่น วิตกกังวล เศร้า หรือโกรธเมื่อรู้ตัวว่าความจำลดลง บุคลิกภาพเปลี่ยน แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ถอนตัวจากงานหรือกิจกรรมสังคม และสนใจความรู้สึกของผู้อื่นน้อยลง[1] ครอบครัวที่สังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์เพียงอย่างเดียวจึงไม่ควรมองข้าม การจดว่าความเปลี่ยนแปลงใดเริ่มเมื่อใดและเกิดบ่อยเพียงใด เป็นข้อมูลที่นำไปเล่าให้แพทย์ทราบได้ตามลำดับเวลา

สมองเสื่อมมีกี่ระยะ และแต่ละระยะมีอาการอย่างไร

เอกสารเรื่องภาวะสมองเสื่อมที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมอนามัย แบ่งอาการเป็นสามระยะ คือ ระยะต้นที่มีอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ความจำระยะสั้นเสีย ระยะกลางที่อาการชัดเจนขึ้นและเริ่มต้องมีผู้ดูแล และระยะท้ายที่ผู้สูงอายุอาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นโดยสมบูรณ์[2]

ระยะต้น

อาการมีเพียงเล็กน้อย เช่น เริ่มหลงลืม ความจำระยะสั้นเสีย หรือลืมสถานที่ที่คุ้นเคย[2] เมื่ออาการยังเล็กน้อย ระยะต้นจึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสำหรับการพูดคุยกันในครอบครัวเรื่องความต้องการด้านการรักษาพยาบาล การจัดการทรัพย์สิน และผู้ที่จะดูแลในอนาคต ซึ่งอธิบายไว้ในหัวข้อเรื่องกฎหมายด้านล่าง

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

ระยะกลาง

อาการปรากฏชัดเจนขึ้น เริ่มหลงลืมเหตุการณ์สำคัญที่เพิ่งเกิดและชื่อบุคคล อาจหาทางกลับบ้านไม่ได้ สื่อสารลำบากขึ้น ถามคำถามเดิมซ้ำ อาจเดินออกจากบ้านโดยไม่มีจุดหมาย และเริ่มต้องมีผู้ดูแล[2] เมื่อถึงระยะนี้ ครอบครัวควรตกลงกันให้ชัดว่าผู้ใดรับผิดชอบเรื่องใด เช่น การพาไปพบแพทย์ และการดูแลค่าใช้จ่าย

ระยะท้าย

ผู้สูงอายุอาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นโดยสมบูรณ์ อาจไม่รับรู้วันเวลาและสถานที่ จำชื่อบุคคลใกล้ชิดไม่ได้ และพฤติกรรมเปลี่ยนไปมาก เช่น ก้าวร้าว หรือใช้คำพูดรุนแรง[2] องค์การอนามัยโลกระบุอาการในระยะหลังเพิ่มเติม ได้แก่ ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองมากขึ้น เคลื่อนไหวลำบาก ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และกินหรือดื่มได้ยาก[1]

องค์การอนามัยโลก ระบุว่า อาการบางอย่าง อาจปรากฏเฉพาะในระยะหลัง[1] การแบ่งระยะจึงใช้เพื่อให้ครอบครัวเตรียมการดูแลได้ทันเวลา ไม่ใช่เพื่อคาดการณ์ชีวิตของผู้ใดผู้หนึ่ง

ปัจจัยเสี่ยงและการลดความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม

องค์การอนามัยโลกระบุปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน น้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ภาวะซึมเศร้า การมองเห็นและการได้ยินลดลง การนอนหลับไม่ดี การบาดเจ็บที่สมอง และโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย การขาดกิจกรรมทางกาย และการแยกตัวจากสังคม[1]

การดูแลปัจจัยเสี่ยงบางข้อมีรายละเอียดในบทความอื่นของเว็บนี้ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ เบาหวานในผู้สูงอายุ และการออกกำลังกายเพิ่มมวลกล้ามเนื้อ

องค์การอนามัยโลกระบุปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ มลพิษทางอากาศ และปัจจัยทางสังคม เช่น ความยากจน และการเข้าถึงการศึกษา การจ้างงาน และบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกัน[1] สำหรับการลดความเสี่ยงองค์การอนามัยโลกแนะนำแนวทางต่อไปนี้[1]

- เคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ
- ไม่สูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

- รับประทานอาหารให้สมดุล และรักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม
- คงกิจกรรมทางสังคมและการใช้ความคิดอย่างต่อเนื่อง
- ควบคุมความดันโลหิต ไขมัน และน้ำตาลในเลือด
- ใช้เครื่องช่วยฟังเมื่อจำเป็น
- ลดการสัมผัสมลพิษทางอากาศ

องค์การอนามัยโลกได้ออกแนวทางเฉพาะเรื่องนี้ฉบับที่ 2 ชื่อ Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines, second edition (15 กรกฎาคม 2569) ซึ่ง ปรับปรุง จาก ฉบับ พ.ศ. 2562 แนวทางฉบับนี้ให้คำแนะนำที่อิงหลักฐานเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลภาวะสุขภาพที่เพิ่มความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม การลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และมาตรการหลายด้านที่ปรับให้เหมาะสมกับผู้รับ (tailored multidomain interventions) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบาย และผู้เกี่ยวข้องอื่น[3] ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรคอยู่แล้ว อ่านแนวทางดูแลภาพรวมได้ในบทความ การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคพร้อมกัน ส่วนเรื่องอาหารที่ช่วยควบคุมความดันโลหิต อ่านได้ในบทความอาหาร DASH และอาหารเมดิเตอร์เรเนียน

เอกสารของกรมอนามัยเน้นอีกประเด็นหนึ่งที่ครอบครัวทำได้ทันที คือ ตรวจและแก้ไขปัญหาการได้ยินและการมองเห็น เช่น ใช้เครื่องช่วยฟังหรือแว่นตาที่เหมาะสม ก่อนเริ่มการดูแลด้านอื่น[2]

สมองเสื่อมรักษาหายได้หรือไม่

องค์การอนามัยโลกระบุว่าปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาภาวะสมองเสื่อมให้หายขาด แต่มีหลายวิธีที่ช่วยผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ ได้แก่ การฟื้นฟู การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว กิจกรรมทางกาย การมีส่วนร่วมทางสังคม การกระตุ้นการคิด และการช่วยเหลือผู้ดูแล ส่วนการใช้ยาเป็นเรื่องที่แพทย์พิจารณาตามชนิดและอาการ[1]

เป้าหมายของการดูแลตามองค์การอนามัยโลก คือ คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรของผู้ป่วยให้ดีที่สุดเท่าที่ทำได้ องค์การอนามัยโลกระบุว่ามียาบางกลุ่มที่ช่วยควบคุมอาการในสมองเสื่อมบางชนิด ยาที่ควบคุมความดันโลหิตและไขมันช่วยป้องกันความเสียหายต่อสมองเพิ่มเติมในสมองเสื่อมจากหลอดเลือด และเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ให้ลองวิธีที่ไม่ใช้ยาก่อน ยาบางชนิดจะพิจารณาเฉพาะเมื่อจำเป็นชัดเจน ด้วยความระมัดระวังและภายใต้การดูแลใกล้ชิด[1] เอกสารของ

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

กรมอนามัยระบุในทำนองเดียวกันว่าทั้งการรักษาด้วยยาและไม่ใช้ยามีผลจำกัด และแพทย์เฉพาะทางควรเป็นผู้ประเมินหาสาเหตุ[2] การใช้ยาทุกชนิดจึงเป็นเรื่องที่แพทย์ผู้ดูแลพิจารณา ครอบครัวไม่ควรซื้อยาหรือผลิตภัณฑ์ที่โฆษณาว่าฟื้นฟูความจำมาให้ผู้สูงอายุใช้เอง

กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

เอกสารเรื่องภาวะสมองเสื่อมที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมอนามัยถือว่าการดูแลที่ไม่ใช้ยาเป็นการดูแลที่สำคัญ และให้เลือกกิจกรรมตามระยะของโรค ความสามารถ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การทบทวนวัน เวลา และ สถานที่ การฝึกความจำ เช่น จำใบหน้า หรือ ร้องเพลง การฝึกการเคลื่อนไหว เช่น วาดภาพ เต้นรำ หรือรำไทเก็ก การระลึกถึงความหลัง และกิจกรรมนันทนาการ เช่น เกม งานฝีมือ ดนตรี และศิลปะ[2]

ในชีวิตประจำวัน กิจกรรมตามกลุ่มเหล่านี้ทำได้ที่บ้าน เช่น ใช้ปฏิทินทบทวนวันที่ร่วมกัน ร้องเพลงที่ผู้สูงอายุคุ้นเคย ดูภาพถ่ายครอบครัวเพื่อระลึกถึงความหลัง หรือทำงานฝีมือและเขียนบันทึกประจำวัน โดยเลือกให้เหมาะกับความสามารถและอารมณ์ของท่านในวันนั้น เอกสารเดียวกันแนะนำให้ชื่นชมหรือให้รางวัลเมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่เหมาะสม และใช้การเบี่ยงเบนความสนใจเมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมก้าวร้าว[2]

องค์การอนามัยโลกถือว่ากิจกรรมทางกายและการมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลที่ไม่ใช้ยา[1] การออกกำลังกายเบา ๆ ที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ อ่านตัวอย่างได้ในบทความไทเก็กสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าหรือสะโพกเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ผู้ดูแลก่อนเริ่มกิจกรรมที่ต้องออกแรง

ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมควรดูแลตนเองอย่างไร

องค์การอนามัยโลกระบุว่าการดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมเป็นงานที่หนักและกระทบสุขภาพของผู้ดูแลเอง จึงแนะนำให้ผู้ดูแลขอความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรวิชาชีพ พักเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ ดูแลสุขภาพของตนเอง และฝึกวิธีจัดการความเครียด[1]

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำโปรแกรมชื่อ iSupport ซึ่งเป็นโปรแกรมช่วยเหลือตนเองที่ให้ความรู้และทักษะเชิงปฏิบัติแก่ผู้ดูแล[1] เอกสารของกรมอนามัยเสนอการช่วยเหลือผู้ดูแลด้วยการทำจิตบำบัด การทำกลุ่มศึกษา และการให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล รวมทั้งการส่งผู้ป่วยไปอยู่สถานบริบาลระยะสั้นเพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อนเป็นครั้งคราว[2]

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

ครอบครัวอาจตกลงแบ่งหน้าที่กันตั้งแต่ระยะต้น เช่น ผู้ใดพาไปพบแพทย์ ผู้ใดดูแลเรื่องการเงิน และผู้ใดรับช่วงดูแลแทนในวันหยุด การตกลงเรื่องเหล่านี้ในขณะที่ผู้สูงอายุยังร่วมตัดสินใจได้ ทำให้ทุกคนได้ทราบความประสงค์ของท่านโดยตรง

เรื่องกฎหมายที่ครอบครัวควรเตรียมตั้งแต่ระยะแรกของสมองเสื่อม

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1704 วรรคหนึ่ง กำหนดว่าพินัยกรรมที่ทำโดยผู้ที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถเป็นโมฆะ และวรรคสองกำหนดว่าพินัยกรรมที่ทำก่อนศาลสั่งจะเสียเปล่าเมื่อพิสูจน์ได้ว่าขณะทำผู้ทำจริตวิกลอยู่ ครอบครัวจึงควรคุยเรื่องพินัยกรรมและหนังสือแสดงเจตนาตั้งแต่ผู้สูงอายุยังตัดสินใจได้ชัดเจน[4]

องค์การอนามัยโลกระบุว่าผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมมักถูกปฏิเสธสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่ผู้อื่นได้รับ และเรียกร้องให้มีกรอบกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานสิทธิมนุษยชนสากล[1] สำหรับครอบครัวไทย กฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงมีสามเรื่อง

1. การร้องขอให้ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถเมื่อจำเป็น

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 ใช้กับบุคคลวิกลจริต โดยให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ ผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นอยู่ หรือพนักงานอัยการ ร้องขอต่อศาลให้สั่งให้บุคคลนั้นเป็นคนไร้ความสามารถ ศาลมีดุลพินิจที่จะสั่งหรือไม่สั่งก็ได้ และเมื่อศาลสั่งแล้ว บุคคลนั้นต้องอยู่ในความอนุบาลตามวรรคสอง ซึ่งการแต่งตั้งผู้อนุบาลและอำนาจหน้าที่ของผู้อนุบาลเป็นไปตามบรรพ 5 ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะเข้าความหมายของบุคคลวิกลจริตหรือไม่ เป็นเรื่องที่ศาลวินิจฉัยจากหลักฐานทางการแพทย์ของแต่ละกรณี[5]

> “มาตรา 28 บุคคลวิกลจริตผู้ใด ถ้าคู่สมรสก็ดี ผู้บุพการีกล่าวคือ บิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย ทวดก็ดี ผู้สืบสันดานกล่าวคือ ลูก หลาน เหลน ลื่อก็ดี ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ก็ดี ผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นอยู่ก็ดี หรือพนักงานอัยการก็ดี ร้องขอต่อศาลให้สั่งให้บุคคลวิกลจริตผู้นั้นเป็นคนไร้ความสามารถ **ศาลจะสั่งให้บุคคลวิกลจริตผู้นั้นเป็นคนไร้ความสามารถก็ได้**”ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 วรรคหนึ่ง

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

ผลสำคัญตามมาตรา 29 คือ การใด ๆ ที่คนไร้ความสามารถกระทำลงเป็นโมฆียะ[6] คำว่าโมฆียะ หมายความว่าการนั้นอาจถูกบอกล้างได้ และเมื่อบอกล้างแล้ว กฎหมายให้ถือว่าเป็นโมฆะมาแต่เริ่มแรก[7] ขั้นตอนการร้องขอ ผู้อนุบาล และความต่างจากคนเสมือนไร้ความสามารถ อธิบายไว้ละเอียดในบทความ คนไร้ความสามารถและคนเสมือนไร้ความสามารถ: ผู้อนุบาล ผู้พิทักษ์ และการร้องขอต่อศาล

2. พินัยกรรมทรัพย์สิน

มาตรา 1704 แยกพินัยกรรมเป็นสองกรณี กรณีที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถแล้ว พินัยกรรมที่ทำขึ้นเป็นโมฆะ กรณีที่ศาลยังไม่ได้สั่ง พินัยกรรมจะเสียเปล่าก็ต่อเมื่อพิสูจน์ได้ว่าในเวลาที่ทำนั้นผู้ทำจริตวิกลอยู่[4]

> “มาตรา 1704 **พินัยกรรมซึ่งบุคคลผู้ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถทำขึ้นนั้น เป็นโมฆะ**
>
> พินัยกรรมซึ่งบุคคลผู้ถูกอ้างว่าเป็นคนวิกลจริต แต่ศาลยังไม่ได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถทำขึ้นนั้น จะเป็นอันเสียเปล่าก็แต่เมื่อพิสูจน์ได้ว่าในเวลาที่ทำพินัยกรรมนั้น ผู้ทำจริตวิกลอยู่”ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1704

คำว่าโมฆะ หมายความว่าการนั้นเสียเปล่า ไม่อาจให้สัตยาบันได้ และผู้มีส่วนได้เสียคนใดก็ยกความเสียเปล่านั้นขึ้นกล่าวอ้างได้[8] ผลในทางปฏิบัติ คือ ผู้สูงอายุที่ต้องการแบ่งทรัพย์สินตามความประสงค์ของตนควรทำพินัยกรรมในขณะที่ยังเข้าใจเรื่องที่ตนทำได้ชัดเจน และเลือกแบบพินัยกรรมให้ถูกต้องตามกฎหมาย แบบพินัยกรรมที่ทำได้เองและข้อควรระวังอยู่ในบทความตัวอย่างพินัยกรรมแบบธรรมดาและแบบเขียนเองทั้งฉบับ

3. หนังสือแสดงเจตนาเรื่องการรักษาในวาระสุดท้าย (พินัยกรรมชีวิต)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 รับรองสิทธิของบุคคลที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย[9] ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะต้นและยังตัดสินใจได้ จึงควรได้แสดงความประสงค์เรื่องการรักษาพยาบาลไว้เป็นหนังสือ ก่อนที่จะไม่สามารถบอกแพทย์และครอบครัวได้ด้วยตนเอง รายละเอียดการทำหนังสือและการยื่นต่อโรงพยาบาลอยู่ในบทความ พินัยกรรมชีวิต: หนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

เมื่อครอบครัวต้องตัดสินใจเรื่องการร้องขอต่อศาล การจัดการทรัพย์สินของผู้สูงอายุ หรือการทำพินัยกรรม ควรขอคำปรึกษาจากนักกฎหมายเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของครอบครัว เพราะผลทางกฎหมายขึ้นกับหลักฐานทางการแพทย์และพฤติการณ์ของแต่ละกรณี

คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

คำถามด้านล่างตอบจากเอกสารข้อเท็จจริงเรื่องภาวะสมองเสื่อมขององค์การอนามัยโลก เอกสารเรื่องภาวะสมองเสื่อมบนเว็บไซต์ของกรมอนามัย ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 และมาตรา 1704 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ข้อมูลเพื่อความรู้ทั่วไป โปรดปรึกษาแพทย์ผู้ดูแล

สมองเสื่อมเกิดจากอะไร

องค์การอนามัยโลกระบุว่าสมองเสื่อมเกิดจากโรคหรือการบาดเจ็บหลายชนิดที่ทำลายสมอง โรคอัลไซเมอร์เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ชนิดอื่นได้แก่ สมองเสื่อมจากหลอดเลือดสมอง สมองเสื่อมชนิดลิวอีบอดี และสมองเสื่อมชนิดส่วนหน้าและส่วนขมับ และอาจเกิดตามหลังโรคหลอดเลือดสมอง การติดเชื้อบางชนิด การดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย การบาดเจ็บที่สมองซ้ำหลายครั้ง และการขาดสารอาหาร การหาสาเหตุของผู้สูงอายุแต่ละท่านเป็นหน้าที่ของแพทย์

สมองเสื่อมมีกี่ระยะ

มีสามระยะ ได้แก่ ระยะต้น ระยะกลาง และระยะท้าย ตามเอกสารเรื่องภาวะสมองเสื่อมที่เผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมอนามัย ในระยะต้นผู้สูงอายุเริ่มหลงลืมและความจำระยะสั้นเสีย ระยะกลางหลงลืมเหตุการณ์สำคัญที่เพิ่งเกิด สื่อสารลำบาก และต้องมีผู้ดูแล ส่วนระยะท้ายต้องพึ่งพิงผู้อื่นโดยสมบูรณ์และอาจจำชื่อบุคคลใกล้ชิดไม่ได้

สมองเสื่อมกับอัลไซเมอร์ต่างกันอย่างไร

สมองเสื่อมเป็นชื่อเรียกกลุ่มอาการที่กระทบความจำ การคิด และการทำกิจวัตรประจำวัน ส่วนโรคอัลไซเมอร์เป็นสาเหตุหนึ่งของกลุ่มอาการนี้ และเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ชนิดอื่นได้แก่ สมองเสื่อมจากหลอดเลือดสมอง สมองเสื่อมชนิดลิวอีบอดี และสมองเสื่อมชนิดส่วนหน้าและส่วนขมับ

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

สมองเสื่อมรักษาหายได้หรือไม่

องค์การอนามัยโลกระบุว่าปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาภาวะสมองเสื่อมให้หายขาด แต่การฟื้นฟู กิจกรรมทางกาย การมีส่วนร่วมทางสังคม การกระตุ้นการคิด และการช่วยเหลือผู้ดูแล มีเป้าหมายให้คุณภาพชีวิตและการทำกิจวัตรของผู้ป่วยดีขึ้น การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการเป็นเรื่องที่แพทย์พิจารณาตามชนิดและอาการของผู้ป่วย

ลดความเสี่ยงสมองเสื่อมได้อย่างไร

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่สูบบุหรี่ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่เป็นอันตราย รับประทานอาหารให้สมดุล รักษาน้ำหนักตัว คงกิจกรรมทางสังคมและการใช้ความคิด ควบคุมความดันโลหิต ไขมัน และน้ำตาลในเลือด ใช้เครื่องช่วยฟังเมื่อจำเป็น และลดการสัมผัสมลพิษทางอากาศ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทำพินัยกรรมได้หรือไม่

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1704 กำหนดว่าพินัยกรรมที่ทำโดยผู้ที่ศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถเป็นโมฆะ ส่วนพินัยกรรมของผู้ที่ศาลยังไม่ได้สั่ง จะเสียเปล่าก็ต่อเมื่อพิสูจน์ได้ว่าในเวลาที่ทำนั้นผู้ทำจริตวิกลอยู่ ผู้สูงอายุที่ต้องการทำพินัยกรรมจึงควรทำในขณะที่ยังเข้าใจเรื่องที่ตนทำได้ชัดเจน

เชิงอรรถและแหล่งอ้างอิง

1. World Health Organization, “Dementia” (Fact sheet), หน้าเว็บระบุวันที่ 26 October 2026, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia (เปิดอ่าน 7 พฤศจิกายน 2569), หัวข้อที่ใช้: Overview, Signs and symptoms, Common forms of dementia, Treatment and care, Self-care, Risk factors and prevention, Human rights, ข้อความสำคัญ “it is not an inevitable part of ageing” และ “There is no cure for dementia.”

2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เอกสารเรื่อง “ภาวะสมองเสื่อม” (ไฟล์ PDF บนเว็บไซต์ของกรมอนามัย ไม่ระบุวันที่และหน่วยงานผู้จัดทำในตัวเอกสาร อ้างอิงองค์การอนามัยโลกและแนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อมของสถาบันประสาทวิทยา), dopah.anamai.moph.go.th/.../2564051211.pdf (เปิดอ่าน 7 พฤศจิกายน 2569 ตรวจซ้ำ 12 พฤศจิกายน 2569), ส่วนที่ใช้: ความหมาย อาการระยะต้น ระยะกลาง ระยะท้าย การรักษาโดยไม่ใช้ยา การรักษาที่เน้นพฤติกรรม (ชื่นชมหรือให้รางวัลเมื่อผู้สูงอายุทำกิจกรรมที่เหมาะสม และเบี่ยงเบนความสนใจเมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมก้าวร้าว) และการช่วยเหลือผู้ดูแล (“การทำจิตบำบัด การทำกลุ่มศึกษา การให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล” และ “การส่งผู้ป่วยไปอยู่สถานบริบาลระยะสั้น เพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อนเป็นครั้งคราว”)

3. World Health Organization, Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines, second edition (15 July 2026), ISBN 978-92-4-012355-7, https://www.who.int/publications/i/item/9789240123557 (เปิดอ่านหน้าข้อมูลสิ่งพิมพ์ 12 พฤศจิกายน 2569) ฉบับนี้ปรับปรุงจากฉบับปี 2019 (ISBN 978 92 4 155054 3) และเป็นฉบับที่ fact sheet ของ WHO เรื่อง Dementia (26 October 2026) อ้างถึง

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html

4. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1704 “มาตรา 1704 พินัยกรรมซึ่งบุคคลผู้ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถทำขึ้นนั้น เป็นโมฆะ / พินัยกรรมซึ่งบุคคลผู้ถูกอ้างว่าเป็นคนวิกลจริต แต่ศาลยังไม่ได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถทำขึ้นนั้น จะเป็นอันเสียเปล่าก็แต่เมื่อพิสูจน์ได้ว่าในเวลาที่ทำพินัยกรรมนั้นผู้ทำจริตวิกลอยู่”

5. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 28 “มาตรา 28 บุคคลวิกลจริตผู้ใด ถ้าคู่สมรสก็ดี ผู้บุพการีกล่าวคือ บิดา มารดา ปู่ย่าตายาย ทวดก็ดี ผู้สืบสันดานกล่าวคือ ลูก หลาน เหลน ลื่อก็ดี ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ก็ดี ผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้นอยู่ก็ดี หรือพนักงานอัยการก็ดี ร้องขอต่อศาลให้สั่งให้บุคคลวิกลจริตผู้นั้นเป็นคนไร้ความสามารถ ศาลจะสั่งให้บุคคลวิกลจริตผู้นั้นเป็นคนไร้ความสามารถก็ได้ / บุคคลซึ่งศาลได้สั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถตามวรรคหนึ่ง ต้องจัดให้อยู่ในความอนุบาล การแต่งตั้งผู้อนุบาล อำนาจหน้าที่ของผู้อนุบาล และการสิ้นสุดของความเป็นผู้อนุบาล ให้เป็นไปตามบทบัญญัติบรรพ 5 แห่งประมวลกฎหมายนี้ / คำสั่งของศาลตามมาตรานี้ ให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา” (ฐานข้อมูลกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ฉบับที่ใช้บังคับ ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2569)

6. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 29 “มาตรา 29 การใด ๆ อันบุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถได้กระทำลง การนั้นเป็นโมฆียะ”

7. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 176 “มาตรา 176 โมฆียะกรรมเมื่อบอกล้างแล้ว ให้ถือว่าเป็นโมฆะมาแต่เริ่มแรก และให้ผู้เป็นคู่กรณีกลับคืนสู่ฐานะเดิม ถ้าเป็นการพ้นวิสัยจะให้กลับคืนเช่นนั้นได้ ก็ให้ได้รับค่าเสียหายชดใช้ให้แทน / ถ้าบุคคลใดได้รู้หรือควรจะได้รู้ว่าการใดเป็นโมฆียะ เมื่อบอกล้างแล้ว ให้ถือว่าบุคคลนั้นได้รู้ว่าการนั้นเป็นโมฆะ นับแต่วันที่ได้รู้หรือควรจะได้รู้ว่าเป็นโมฆียะ / ห้ามมิให้ใช้สิทธิเรียกร้องอันเกิดแต่การกลับคืนสู่ฐานะเดิมตามวรรคหนึ่ง เมื่อพ้นหนึ่งปีนับแต่วันบอกล้างโมฆียะกรรม”

8. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 172 “มาตรา 172 โมฆะกรรมนั้นไม่อาจให้สัตยาบันแก่กันได้ และผู้มีส่วนได้เสียคนหนึ่งคนใดจะยกความเสียเปล่าแห่งโมฆะกรรมขึ้นกล่าวอ้างก็ได้ / ถ้าจะต้องคืนทรัพย์สินอันเกิดจากโมฆะกรรม ให้นำบทบัญญัติว่าด้วยลาภมิควรได้แห่งประมวลกฎหมายนี้มาใช้บังคับ”

9. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 “มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ / การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง / เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” (ฐานข้อมูลกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ฉบับที่ใช้บังคับ ณ วันที่ 7 พฤศจิกายน 2569)

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-dementia.html