

การอ้างเหตุผลสนับสนุนสิทธิที่จะทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือ
จากแพทย์ในกรอบคิดแบบเสรีนิยม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาปรัชญา ภาควิชาปรัชญา
คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Justifying Right to Physician-Assisted Suicide Within the Liberal Framework



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Arts in Philosophy

Department of Philosophy

FACULTY OF ARTS

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การอ้างเหตุผลสนับสนุนสิทธิที่จะทำอัตวินิบาตกรรมโดย
	ได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ในกรอบคิดแบบเสรีนิยม
โดย	น.ส.มณิสร โสณะมิตร
สาขาวิชา	ปรัชญา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.ปิยฤดี ไชยพร

คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะอักษรศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรเดช โชติอุดมพันธ์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	
.....	ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐ์ ศิริจันทร์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.ปิยฤดี ไชยพร)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์เนืองน้อย บุญยเนตร)	

CHULALONGKORN UNIVERSITY

มณิสร์ โสณะมิตร : การอ้างเหตุผลสนับสนุนสิทธิที่จะทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ในกรอบคิดแบบเสรีนิยม. (Justifying Right to Physician-Assisted Suicide Within the Liberal Framework) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ดร.ปิยฤดี ไชยพร

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีจุดประสงค์ที่จะชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดของการยอมรับ PAS (physician-assisted suicide / การทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์) แบบสิทธิเชิงลบที่เป็นเสรีภาพในการตกลงร่วมกันส่วนตักระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งไม่มีบุคคลผู้รองรับสิทธิที่จะเป็นผู้มีพันธะในการให้ความช่วยเหลือ ทำให้แม้ PAS จะไม่ผิดกฎหมาย ผู้ป่วยอาจยังไม่สามารถแสดงออกซึ่งสิทธินั้น ด้วยเหตุนี้ จึงมีนักคิดเสรีนิยมเสนอให้ PAS เป็นสิทธิเชิงบวก เช่น เดวิด คัมมิสกี (David Cumiskey) เสนอว่ารัฐมีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกให้มี PAS แบบบริการด้านสุขภาพ โดยอ้างเหตุผลจากสิทธิพื้นฐานในการกำหนดชีวิตตนเอง (right to self-determination) วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีจุดประสงค์ที่จะเสนอวิธีอ้างเหตุผลสนับสนุนการทำ PAS ในข้อเสนอของคัมมิสกี โดยพิจารณาข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้สามประการ คือ (1) การที่ผู้ป่วยเลือก PAS ภายใต้อาการเจ็บปวดไม่ถือว่ามีอัตตาค่าเชิงการไร้เหตุผล (2) ไม่ควรยอมรับ PAS เพราะเป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย และ (3) ว่าไม่ควรยอมรับ PAS เพราะส่งผลกระทบต่อคุณค่าสังคม และ วิทยานิพนธ์นี้เสนอว่าแนวคิดในทฤษฎีพันธสัญญาของโทมัส สแคนลอน (Thomas Scanlon) สามารถใช้เป็นฐานเพื่อตอบข้อโต้แย้งเหล่านั้นได้ อันได้แก่ มโนทัศน์ในกระบวนการใช้เหตุผลเรื่อง “ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ” (judgment-sensitive attitude) ซึ่งมีบทบาทเป็นแกนหลักในการเป็นฐานที่ทำให้มโนทัศน์อื่นๆ มีความสมเหตุสมผล ทำให้อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยเลือกภายใต้แรงจูงใจอย่างความเจ็บปวดและความกดดันสามารถถือเป็นการตัดสินใจที่มีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผลและมีอัตตาค่าเชิงการไร้เหตุผล ผู้ป่วยจึงมีความรับผิดชอบต่อการเลือกของตนเองที่ไม่อาจโทษคนอื่นได้ ทำให้ฝ่ายค้านขาดฐานที่จะใช้ปฏิเสธนโยบายสนับสนุน PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล และการตัดสินใจเปลี่ยนทัศนคติเรื่องคุณค่าในสังคมอาจไม่ใช่ผลลัพธ์ที่ไม่ดีเสมอไป แนวคิดของสแคนลอนจึงสามารถเป็นบรรทัดฐานให้ฝ่ายเสรีนิยมใช้สนับสนุนข้ออ้างของตนเองได้รัดกุมและแน่นหนามากขึ้น

สาขาวิชา ปรัชญา

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2563

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6080149722 : MAJOR PHILOSOPHY

KEYWORD: physician-assisted suicide, Thomas Scanlon

Manisorn Sonamit : Justifying Right to Physician-Assisted Suicide Within the Liberal Framework . Advisor: PIYARUDEE CHAIYAPORN, Ph.D.

This thesis addresses the problem of advocating PAS (physician-assisted suicide) as a negative right for the absence of obligation to help. Some liberal philosophers proposed an idea of PAS as a positive right. For instance, David Cummiskey, who suggested that the state has an obligation to provide PAS as a health care services for patients. This thesis aims to proposes a way to justify PAS as a positive right in Cummiskey's proposal. It analyses three possible objections which are that (1) a patient's choice for PAS in pain may not be an autonomous choice, that (2) PAS is not morally acceptable for the choice to die may be forced upon patients by those around them, that (3) PAS is not morally and practically acceptable because of the damage done to the society's values. This thesis responds to the first two objections by drawing upon notions from T. M. Scanlon's contractualism, namely, the theory of reasons and moral principles whose core basis is the notion of "judgment-sensitive attitude". This thesis argues that given that this theory is true, the rationality and autonomy of patient's judgment cannot be undermined by internal influences, therefore the patient can still be considered responsible for his choice and has no basis for complaint. The third objection is dealt with by the argument that adopting different attitudes does not imply negative effects. To conclude, Scanlon's contractualism can provide a stronger, more reasonable backup for the liberal arguments for PAS as a positive right.

Field of Study: Philosophy

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ปิยฤดี ไชยพร ผู้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา และเอาใจใส่ความก้าวหน้าของการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐ์ ศิริจันทร์ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก รองศาสตราจารย์เนืองน้อย บุญยเนตร ที่ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ยิ่งในการปรับปรุงวิธีการวิจัยอย่างมีมาตรฐาน วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลงไม่ได้เลยหากไม่ได้ความกรุณาจากอาจารย์ทั้งสามท่าน นอกจากนี้ยังขอขอบคุณมิตรภาพของเพื่อนบัณฑิตที่คอยให้ความช่วยเหลือเคียงข้างกัน และที่สำคัญคือขอขอบคุณสมาชิกครอบครัว บิดา มารดา ของผู้วิจัยที่คอยให้การสนับสนุนเสมอมา

มณิสร โสณะมิตร



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. แนวคิดและสมมุติฐานสำคัญ.....	4
3. วัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย.....	7
4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	8
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 PAS ในกรอบคิดแบบเสรีนิยม.....	11
1. สิทธิในการตาย.....	12
1.1 วิธีปฏิบัติ PAS (physician-assisted suicide).....	14
2. แนวคิดจริยธรรมต่อ PAS ของเสรีนิยม.....	18
3. สิทธิ (rights).....	21
3.1 มโนทัศน์ที่เป็นฐานของสิทธิ.....	22
3.2 สิทธิเสรีภาพและสิทธิเรียกร้อง.....	23
3.3 สิทธิเชิงลบและสิทธิเชิงบวก.....	24
4. สรุป.....	25
บทที่ 3 แนวคิดเสรีนิยมที่เสนอ PAS แบบสิทธิเชิงบวก.....	27
1. PAS แบบสิทธิเชิงบวกโดยพันธะหน้าที่เป็นของแพทย์.....	29

2. PAS แบบสิทธิเชิงบวกโดยพันธหน้าที่เป็นของรัฐ	32
3. ข้อโต้แย้ง PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพ	37
3.1. สิทธิในการตายไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเอง	38
3.2. PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย	40
3.3. การยอมรับ PAS กระทบคุณค่าของสังคม	44
4. สรุป.....	45
บทที่ 4 ทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอน และการตอบข้อโต้แย้งเกี่ยวกับ PAS	47
1. มโนทัศน์เกี่ยวกับเหตุผล	49
1.1 ทักษะคติที่แปรตามการตัดสินใจ (judgment-sensitive attitude)	49
1.2 การอธิบายเหตุผลที่มาจากความปรารถนา (desire-based accounts)	53
2. มโนทัศน์เกี่ยวกับหลักการทางศีลธรรม	55
2.1 มโนทัศน์เรื่องความอยู่ดีมีสุข (well-being)	55
2.2 หลักการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject)	57
2.3 มโนทัศน์คุณค่าของการเลือก (the value of choice)	58
2.4 มโนทัศน์ความรับผิดชอบและการสละสิทธิ์ (responsibility and forfeiture view)....	63
3. สรุป.....	70
บทที่ 5 ข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้ต่อมโนทัศน์ของสแคนลอน	72
4.1 ข้อโต้แย้งมโนทัศน์ “คุณค่าของการเลือก”	75
4.1.1 ปัญหาในโอกาสของการเลือก	75
4.1.2 ปัญหาแนวคิดสละสิทธิ์	78
4.1.3 ทักษะแบบพันธสัญญานิยม.....	79
4.1.4 เปรียบเทียบข้อโต้แย้งคุณค่าของการเลือกกับ PAS.....	82
4.2 ข้อโต้แย้งเรื่องความขัดแย้งระหว่างหลักการทางศีลธรรมและอรรถกถาทางศีลธรรม	83
4.2.1 ความขัดแย้งของหลักการทางศีลธรรมและกรณีการทำร้ายตัวเอง	84

4.2.2 ทักษะแบบพันธสัญญานิยม.....	90
4.2.3 เปรียบเทียบความขัดแย้งอัจฉริยภาพและกรณี PAS	91
4.3 สรุป	93
บทที่ 6 ข้อเสนอที่ได้จากการศึกษา	95
1. สรุปผลการวิจัย	95
2. ข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม.....	99
ประวัติผู้เขียน.....	103



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ หรือ physician-assisted suicide ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า PAS เป็นหนึ่งในวิธีปฏิบัติของสิทธิในการตาย (right to die) ที่มีอุดมการณ์เพื่อเรียกร้องความตายที่ดี อาจเข้าใจในความหมายของการตายอย่างสงบ ไม่ทรมาน หรือการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ฝ่ายสนับสนุนสิทธิในการตายจึงมีจุดยืนพื้นฐานที่ว่า มนุษย์มีเสรีภาพในการจบชีวิตของตัวเอง แสดงออกผ่านหลายวิธีปฏิบัติ เช่น การปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) ที่เป็นการหยุดการรักษาหรือถอดเครื่องประตังชีวิตออกแล้วปล่อยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปตามธรรมชาติ การการุณยฆาต (euthanasia) ซึ่งมีทั้งแบบผู้ป่วยสมัครใจและไม่สมัครใจ ล้วนดำเนินการขั้นตอนสุดท้ายโดยแพทย์ในการเป็นผู้ฉีดยาอันตรายเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ขณะที่วิธี PAS แม้จะได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ในการเอื้ออำนวยสารอันตรายและอุปกรณ์จำเป็น แต่ผู้ป่วยจะเป็นผู้ดำเนินการขั้นตอนสุดท้ายที่ทำให้เสียชีวิตด้วยตนเอง ในการหมั่นล่อหรือกดปุ่มที่ทำให้สารอันตรายเข้าสู่ร่างกาย จึงชัดเจนว่าเป็นการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) ของผู้ป่วยโดยเจตนาและสมัครใจ ดังนั้นแม้การการุณยฆาตและ PAS จะดูมีเนื้อหาที่ทับซ้อนกัน แต่ก็มีเส้นแบ่งชัดเจนคือ ในการการุณยฆาตแพทย์มีบทบาทเป็นผู้ฆ่า ส่วนใน PAS ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้ฆ่าตัวเอง แพทย์เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเท่านั้น นักเสรีนิยมส่วนใหญ่จึงสนับสนุน PAS เพราะเป็นวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วยแต่เพียงคนเดียว จึงควรเป็นเสรีภาพในการกระทำของเขาและเป็นเสรีภาพของผู้ที่สมัครใจช่วย ที่รัฐไม่ควรเข้ามาแทรกแซงหรือเอาผิดตามกฎหมาย¹ แต่การเป็นสิทธิเสรีภาพ (liberty right) ที่มีลักษณะแบบสิทธิเชิงลบ (negative right) อันเป็นเสรีภาพในการกระทำของปัจเจกที่ผู้อื่นมีพันธะในการไม่เข้ามาแทรกแซงขัดขวางนั้น มีข้อจำกัดด้านการขอความช่วยเหลือ เพราะบุคคลผู้ร้องรับสิทธิไม่ได้มีพันธะในการให้ความช่วยเหลือ นั่นหมายความว่าแม้ผู้ป่วยจะร้องขอ PAS แต่แพทย์จะช่วยเหลือหรือไม่ก็ได้ตามความสมัครใจ จึงความเป็นไปได้ที่ว่า ต่อให้ PAS ได้รับการยอมรับว่าไม่ผิดกฎหมาย แต่ถ้าไม่มีแพทย์คนใดสมัครใจช่วย หรือผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงแพทย์ดังกล่าว ผู้ป่วยก็ไม่สามารถใช้สิทธิที่ตนมีได้² สถานการณ์นี้จะต่างออกไป

¹ Ronald. Dworkin, et al. , "Assisted Suicide: The Philosopher's Brief," *New York Review of Books* March 27 (1997): pp. 4-19.

² การวิเคราะห์ PAS ระหว่างสิทธิเสรีภาพในการกระทำร่วมกับแพทย์และสิทธิในการเรียกร้องความช่วยเหลือ มีการกล่าวถึงความเป็นไปได้ที่อาจไม่มีแพทย์ช่วยแม้กฎหมายจะอนุญาต ดู S. B. Chetwynd, "Right to Life, Right to Die and Assisted Suicide," *Journal of Applied Philosophy* 21(2) Blackwell Publishing (2004): p. 179. ปัญหาการที่แพทย์ไม่มีพันธะต้อง

หาก PAS เป็นสิทธิเชิงบวก (positive right) อันเป็นสิทธิในการเรียกร้อง (claim right) ซึ่งบุคคลผู้
 รongรับสิทธิมีพันธะในการให้ความช่วยเหลือ

นักเสรีนิยมบางส่วนจึงเสนอให้ PAS สามารถมีได้แบบสิทธิเชิงบวก เช่นแนวคิดของมาร์กา
 เร็ต พี. แบตทิน (Margaret P. Battin) ที่เสนอว่าในกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่ทรมาณกับการเจ็บปวด
 สิทธิเชิงลบในการทำ PAS สามารถกลายเป็นเชิงบวก ซึ่งอำนาจการเรียกร้องนี้มาจากพันธะทาง
 ศีลธรรม (moral obligation) ที่กำกับแพทย์ ทำให้แพทย์มีพันธะในการให้ความช่วยเหลือซึ่งแม้
 แพทย์จะไม่ร่วมช่วยทำ PAS แต่ก็มีพันธะเบื้องต้นในการแจ้งข้อมูลข่าวสารจำเป็นเพื่อประกอบการ
 ตัดสินใจของผู้ป่วย³ และแนวคิดของเดวิด คัมมิสกี (David Cummiskey) ที่เสนอว่ารัฐมีพันธะในการ
 อำนวยให้มีตัวเลือก PAS แบบบริการด้านสุขภาพ (health care services) บนการอ้างเหตุผลเรื่อง
 สิทธิในการกำหนดชีวิตตนเอง (right to self-determination) และการมีอัตตาณัติ (autonomy) ซึ่ง
 บุคคลมีสิทธิพื้นฐานในการกำหนดชีวิตตนเองในเรื่องที่เป็นส่วนตัวและมีความหมายต่อชีวิต จึงรวมไป
 ถึงการกำหนดความตายของตนเอง อันเป็นการเลือกที่สะท้อนความเป็นผู้ใช้เหตุผลที่มีความสามารถมี
 เป้าหมายว่าชีวิตที่ดีคืออะไรและเสาะแสวงหามัน ดังนั้นหากเรายอมรับว่ามีสิทธิพื้นฐานดังกล่าว แล้ว
 เสรีภาพที่จะกำหนดความตายของตนเองเป็นเงื่อนไขจำเป็น (necessary precondition) ในการ
 แสดงออกซึ่งสิทธิพื้นฐานได้อย่างปลอดภัย เช่นนั้นสังคมหรือรัฐก็มีพันธะในการอำนวยความสะดวก
 บริการด้านสุขภาพเพื่อประชาชนจะได้อย่างสามารถเข้าถึงอย่างเป็นสากล⁴ เพราะรัฐมีหน้าที่ในการเอาใจ
 ใส่และปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ควรให้เอกสิทธิ์ (privilege) แก่มนทัศน์ด้าน
 คุณค่าเพียงแบบหนึ่งของคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ในสังคมที่ทัศนะเกี่ยวกับคุณค่ามีความหลากหลายเป็น
 พหุนิยมนี้ จะเห็นได้ว่าในแนวคิดของคัมมิสกี ผู้ป่วยมีอำนาจการเรียกร้องมากกว่า เพราะบุคคลผู้
 รongรับสิทธิคือรัฐซึ่งมีหน้าที่โดยตรงต่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ขณะที่ในแนวคิดของแบตทิน
 บุคคลผู้รongรับสิทธิคือแพทย์นั้นเป็นการเรียกร้องระหว่างปัจเจกและปัจเจก จึงไม่อาจเรียกร้องจาก
 แพทย์ได้มากไปกว่าพันธะทางศีลธรรมที่แสดงถึงจริยะพฤติกรรมการ (moral character) ของแพทย์
 แนวคิดของคัมมิสกีจึงแสดงลักษณะของการเป็นสิทธิเชิงบวกออกมาได้ชัดเจนกว่า งานวิจัยนี้จึงจะใช้
 กรอบคิดแบบเสรีนิยมที่สะท้อนผ่านข้อเสนอของคัมมิสกี

ในการอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS คัมมิสกีได้มีการตอบข้อโต้แย้งบางประการ คือข้อโต้แย้ง
 ที่ว่าการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) โดยทั่วไปแล้วเป็นการกระทำที่ไม่ควรยอมรับ เพราะเป็นการ
 ปฏิบัติต่อมนุษย์เหมือนเครื่องมือสู่เป้าหมายอื่น เป็นการไม่เคารพอัตตาณัติ (autonomy) ของการ

ช่วยเพราะเป็นสิทธิเชิงลบ อาจทำให้แพทย์ไม่ได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับ PAS แก่ผู้ป่วยเพราะไม่ใช่หน้าที่ และอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสีย
 สิทธิ ดู Margaret Pabst Battin, *Ending Life: Ethics and the Way We Die* (Oxford University Press USA, 2005).

³ Battin, *Ending Life: Ethics and the Way We Die*.

⁴ David Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care" in *Public Health Policy and Ethics*, (Michael Boylan (Ed.): Kluwer Academic Publishers, 2004), p. 21.

เป็นมนุษย์ผู้ไร้เหตุ เป็นทัศนะจากนักจริยศาสตร์แบบค่าน้อย่าง เดวิด เวลล์แมน (David Velleman) ซึ่งวิธีการตอบของคัมมิสกีคือการอธิบายอัตตาณัติในนิยามความสามารถของผู้ไร้เหตุผล ในการกำหนดเป้าหมายเรื่องสิ่งที่ดีให้กับตนเองและเสาะแสวงหา มัน การทำอัตวินิบาตกรรมในกรณี PAS จึงไม่ใช่การละเมิดคุณค่าของชีวิตมนุษย์เสมอไป⁵ และอีกข้อโต้แย้งเรื่องวิธี PAS เป็นตัวเลือกที่ กัดต้นผู้ป่วย และการเลือกของผู้ป่วยอาจไม่ได้สะท้อนการมีอัตตาณัติที่เขามีทัศนะต่อคุณค่าของชีวิต แต่อาจสะท้อนเงื่อนไขเบื้องหลังอย่างความขัดสนทางการเงินมากกว่า⁶ คัมมิสกีให้คำตอบโดยอ้างเหตุผลเปรียบเทียบระหว่างการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) กับ PAS ว่าทั้งสองวิธีเป็นตัวเลือกที่อยู่ใน เงื่อนไขเดียวกัน ในการเป็นตัวเลือกที่ผู้ป่วยอาจรู้สึกกดดัน และมีวัตถุประสงค์ของวิธีการเหมือนกันคือ เพื่อให้ความตายมาถึงเร็วขึ้นกว่าการรักษาต่อไป หากฝ่ายที่ยอมรับการปล่อยให้เสียชีวิตแต่คัดค้าน PAS ก็เท่ากับเป็นมีจุดยืนในการใช้เหตุผลอย่างไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้นหากยอมรับการปล่อยให้เสียชีวิต ได้ก็ควรยอมรับ PAS ได้ด้วย

ผู้วิจัยวิเคราะห์การอ้างเหตุผลของคัมมิสกีแล้วพบว่า การตอบข้อโต้แย้งดังกล่าวสามารถ พัฒนาให้มีน้ำหนักและรัดกุมกว่านี้ โดยข้อโต้แย้งแรกที่เกี่ยวข้องกับโน้ตสนเรื่องอัตตาณัติของเวลล์แมน เมื่อไปศึกษางานเขียนต้นฉบับของเวลล์แมนจะได้คำอธิบายว่า สาเหตุที่การทำอัตวินิบาตกรรมในกรณี PAS ไม่ได้ถือว่เป็นการแสวงหาชีวิตที่ดีในฐานะการตายอย่างสงบ แต่กลับมองว่เป็นความล้มเหลวที่ จะตระหนักถึงคุณค่าเชิงศีลธรรมในการมีชีวิตปฏิบัติตามหลักการ (maxim) นั้น เพราะว่าในทัศนะ ของเวลล์แมน แม้ว่าผู้ป่วยจะมีสติสัมปชัญญะแต่ถ้าเขาเลือก PAS จากความทรมานเจ็บปวด เขาก็ ไม่ได้เลือกจากจ่านงเสรี (free will) อย่างเป็นอิสระจากอิทธิพลที่เข้ามาผลักดัน มันจึงไม่ใช่การเลือกที่มีคุณค่าของการใช้เหตุผล (rationality) และไม่มีอัตตาณัติ ดังนั้น หากจะปฏิเสธข้อโต้แย้งเรื่องนี้ ควรจะ ให้เหตุผลอธิบายว่าทำไมการเลือกภายใต้ความเจ็บปวดจึงถือว่ามีคุณค่าของการใช้เหตุผลและอัตตา ณัติอยู่ และข้อโต้แย้งเรื่อง PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วยก็เช่นกัน น่าจะมีการให้เหตุผลอธิบายว่า ทำไมการเป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วยจึงไม่เพียงพอจะปฏิเสธนโยบายนี้ อย่างที่เอซีเคียล เจ. เอ็มมานูเอล (Ezekiel J. Emanuel) ให้ทัศนะว่ามันทำให้เกิด “ความวิตกกังวลทางจิตวิทยา” (psychological anxiety) และผู้ป่วยที่ถูกกดดันก็มักเป็นผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง (vulnerable

⁵ Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care" pp. 191-92.

⁶ การแย้ง PAS ว่เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย แม้คัมมิสกีจะไม่ได้อ้างตัวแทนความคิด แต่เป็นข้อโต้แย้งที่พบมากในการคัดค้าน PAS ดู Dworkin, "Assisted Suicide: The Philosopher's Brief," p. 12. และดู Hon-Lam Li, "What We Owe to Terminally Ill Patients: The Option of Physician-Assisted Suicide," *Asian Bioethics Review* 8 (3) (2016): pp. 239-42.

groups) อย่าง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และคนยากจน⁷ อันเป็นประเด็นที่อ่อนไหวและอาจขัดแย้งกับอรรถ
 ตักญาณทางศีลธรรม (moral intuition) ของใครหลายคน สูดท้ายในเมื่อข้อเสนอให้ PAS เป็นบริการ
 ด้านสุขภาพเป็นนโยบายที่ดูเหมือนจะมีผลกระทบวงกว้างอย่างมีนัยยะแตกต่างจากการยอมรับแบบ
 สิทธิเชิงลบ ก็น่าสนใจที่จะวิเคราะห์ต่อถึงข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้ ในการคัดค้าน PAS แบบสิทธิเชิงบวก
 จากการกระทบคุณค่ากระแสหลักในสังคมที่มองว่าชีวิตมีคุณค่าภายในอันไม่อาจละทิ้งตามใจ ตาม
 ทัศนะของเดวิด แบ็กเก็ตต์ (David Baggett)⁸ ผู้วิจัยมีทัศนะว่าข้อเสนอของคัมมิสกีที่สนับสนุนให้
 PAS เป็นสิทธิเชิงบวกในฐานะบริการด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่มีความโดดเด่นและยังใหม่เพราะมีผู้
 เสนอทัศนะแบบนี้ไม่มากนัก แต่เพราะไม่ได้ให้คำอธิบายข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้ทั้งสาม ทำให้แนวคิดมี
 จุดที่มองได้น่ากังขาและข้อเสนออาจมีน้ำหนักน้อยลงไป

งานวิทยานิพนธ์นี้จึงมีจุดประสงค์ที่จะเสนอวิธีการอ้างเหตุผลสนับสนุนแนวคิดเรื่อง PAS
 ของคัมมิสกี โดยมุ่งให้คำอธิบายข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้ทั้งสามประการข้างต้น วิธีการอ้างเหตุผลที่จะเลือก
 มาใช้จะต้องมาจากแนวคิดที่สอดคล้องไปด้วยกันได้กับจุดยืนในกรอบคิดเสรีนิยมแบบคัมมิสกี ซึ่ง
 ผู้วิจัยจะเสนอว่าแนวคิดในทฤษฎีพันธสัญญาของโทมัส สแคนลอน (Thomas Scanlon) สามารถใช้
 เป็นฐานในการอ้างเหตุผลสนับสนุนข้อเสนอ PAS แบบสิทธิเชิงบวกของคัมมิสกีได้

2. แนวคิดและสมมุติฐานสำคัญ

แนวคิดสำคัญประการแรกคือ สิทธิในการตาย (right to die) รูปแบบ PAS (physician-
 assisted suicide) เป็นการทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ หลายครั้งอาจถูก
 เข้าใจว่าเป็นวิธีเดียวกันกับการทำกรณียฆาต (euthanasia) แต่ความจริงแล้วทั้งสองมีความแตกต่าง
 อย่างที่สำคัญ เพราะการกรณียฆาตกระทำกร "ฆ่า" โดยแพทย์ ในการฉีดยาเข้าร่างกายผู้ป่วย ขณะที่
 PAS เป็นการที่ผู้ป่วย "ฆ่า" ตัวเอง (suicide) ผู้ป่วยต้องกดปุ่มรับสารอันตรายเข้าร่างกายตัวเอง
 แพทย์มีบทบาทแค่ช่วยเหลือด้านข้อมูลและอุปกรณ์จำเป็น การจำแนกบทบาทว่าใครเป็นผู้ฆ่ามีนัยยะ
 สำคัญต่อการประเมินค่าทางศีลธรรมและปัญหาด้านการกำหนดขอบเขตหน้าที่ของแพทย์ แต่กรณี
 PAS ก็ยังมีการตั้งคำถามว่า แม้แพทย์จะไม่ได้ฆ่าแต่มองเห็นล่วงหน้าว่าการให้ความช่วยเหลือของ
 แพทย์จะนำไปสู่ความตายก็อาจมีความผิดทางศีลธรรม อย่างทัศนะของคามม์ (Frances Kamm,
 1997) แต่ในงานวิจัยนี้จะไม่ไปวิเคราะห์ประเด็นดังกล่าว จากการอนุมานว่า ปัจเจกสามารถกำหนด

⁷ E.J. Emanuel, "What is the Great Benefit of Legalizing Euthanasia or Physician-Assisted Suicide?," *Ethics* 109
 (3) (April), (1999): pp. 9-14.

⁸ David J. Baggett, "On the Legality and Morality of Physician-Assisted Suicide," *SOR Faculty Publications and
 Presentations* (1995): pp. 58-59.

ความตายของตัวเองได้เป็นส่วนหนึ่งของการเสาะแสวงชีวิตที่ดี การตายจึงไม่ใช่เรื่องไม่ดีเสมอไป ดังนั้นถ้าผู้ป่วยสมัครใจเลือก PAS ด้วยตนเองก็ถือว่าเพียงพอแล้วที่จะทำได้โดยไม่ผิดศีลธรรม สำหรับทั้งฝ่ายแพทย์และผู้ป่วย

แนวคิดสำคัญที่สองคือ กรอบคิดแบบเสรีนิยมที่จะใช้ในงานวิจัย จะมุ่งเน้นที่แนวคิดของคัมมิสกีเป็นหลัก ที่เสนอว่า รัฐมีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก PAS แบบสิทธิเชิงบวกในฐานะบริการด้านสุขภาพ บนการอ้างเหตุผลเรื่องสิทธิพื้นฐานที่บุคคลสามารถกำหนดชีวิตตนเอง (right to self-determination) ซึ่งแนวคิดของคัมมิสกีมีฐานมาจากทัศนะแบบโรนัลด์ ดอว์คิน (Ronald Dworkin) นักปรัชญาเสรีนิยมที่สนับสนุนการทำ PAS ได้แบบสิทธิเชิงลบ โดยอ้างว่าบุคคลมีสิทธิที่จะกำหนดชีวิตตนเองในเรื่องที่ลึกซึ้งและเป็นส่วนตัว PAS จึงควรทำได้แบบการตกลงร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยที่ไม่ควรมีความผิดทางกฎหมาย เพราะรัฐมีพันธะในการเอาใจใส่และปฏิบัติต่อประชาชน โดยไม่ให้เอกสิทธิ์แก่ค่านิยมหนึ่งของคนกลุ่มหนึ่ง จากจุดยืนนี้ ในแนวคิดแบบคัมมิสกี PAS จึงสามารถเป็นสิทธิเชิงบวกเพื่อประชาชนจะได้เข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน

แนวคิดประการที่สามคือ แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ (rights) โดยจะพยายามหาคำอธิบายว่า เมื่อนักเสรีนิยมในแนวคิดข้างต้นอ้างว่า บุคคลมีสิทธิในการตาย (right to die) เพราะบุคคลมีสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง (right to self-determination) ซึ่งนำไปสู่สิทธิในการทำ PAS นั้น เขากำลังเรียกร้องความชอบธรรมอะไรจากคนอื่น ด้วยจุดเริ่มต้นนี้ ผู้วิจัยจึงจะอธิบายว่า เมื่อฝ่ายเสรีนิยมในงานวิจัยนี้พูดถึงสิทธิ คือการอ้างความชอบธรรมที่ปกป้องเสรีภาพหรืออัตตาดำเนิน (autonomy) ของเจ้าของสิทธิ เป็นสิทธิที่ตั้งอยู่บน *มโนทัศน์เรื่องทางเลือกหรือเจตจำนง* (the choice/will conception) ซึ่งจะต่างไปจากสิทธิที่ตั้งอยู่บน *มโนทัศน์เรื่องผลประโยชน์* (the interest/benefit conception) ที่อ้างความชอบธรรมบนการปกป้องผลประโยชน์ของผู้มีสิทธิ โดยไม่ได้พิจารณาการเลือกหรือเจตจำนงของเจ้าของสิทธิ⁹ นโยบาย PAS จึงสนับสนุนได้ยากในความหมายหลัง เพราะรัฐสามารถปฏิเสธ PAS เพื่อผลประโยชน์ของประชาชนโดยไม่เกี่ยวว่าเขาจะมีเจตนาหรือโอกาสในการเลือกหรือไม่ นอกจากนี้ยังอธิบายบทบาทของสิทธิว่ามีหน้าที่แบบ *สิทธิเสรีภาพ* (liberty-right) ที่เป็นเสรีภาพในการกระทำ โดยที่ผู้อื่นมีพันธะในการไม่เข้าไปแทรกแซงขัดขวาง เป็นลักษณะแบบ *สิทธิเชิงลบ* (negative right) และ *สิทธิในการเรียกร้อง* (claim-right) ที่เป็นความชอบธรรมในการเรียกร้องความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยที่ผู้อื่นมีพันธะต้องช่วย เป็นลักษณะแบบ *สิทธิเชิงบวก* (positive

⁹ L. W. Sumner, "Rights", in *The Blackwell Guide to Ethical Theory*, (Hugh Lafollette, (eds), MA, Oxford: Blackwell Publishing, 2000), pp. 288-305.

right)¹⁰ ดังนั้นเมื่อฝ่ายเสรีนิยมอ้างเหตุผลสนับสนุนสิทธิในการตายบน *สิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง* โดยทั่วไปแล้วจึงเป็นการอ้างเสรีภาพที่จะกระทำ ผู้อื่นจึงมีพันธะในไม่การแทรกแซง ซึ่งหากนำไปสู่กรณีการทำ PAS จึงหมายถึงเสรีภาพของผู้ป่วยและแพทย์ที่สมัครใจทำ PAS โดยไม่ถูกเอาผิดทางกฎหมายจากรัฐ โดยทั่วไปจึงมีลักษณะแบบสิทธิเชิงลบ แต่อาจกลายเป็นสิทธิเชิงบวกได้ หากเสรีภาพในการตายเป็นเงื่อนไขจำเป็นของสิทธิพื้นฐาน ตามแนวคิดของเบททินและคัมมิสกี

แนวคิดประการที่สี่ แนวคิดพันธสัญญาของโทมัส สแคนลอน (Thomas Scanlon's Contractualism) เป็นทฤษฎีทางจริยศาสตร์แบบพันธสัญญา (Social Contract Theory) ที่มุ่งหาหลักการที่คนทุกคนที่อยู่ในเงื่อนไขเดียวกันยอมเห็นด้วยเหมือนกัน จากทฤษฎีทางญาณวิทยาว่าการใช้เหตุผลที่มองว่าความสมเหตุสมผลของการตัดสินมีลักษณะเป็นสากล (universality of reason judgments) ผู้ที่มีเงื่อนไขเดียวกันและอยู่ในสถานการณ์หรือม็อดคัประกอบที่เกี่ยวข้องแบบเดียวกัน เช่น การเติบโตในวัฒนธรรมเดียวกัน มีมโนทัศน์ด้านคุณค่าเหมือนกัน ฯลฯ ย่อมมีข้อตัดสินต่อสถานการณ์นั้นแบบเดียวกัน ผู้คนจึงมีเหตุผลเพียงพอที่จะสนใจเหตุผลของคนอื่นและแสวงหาการอ้างเหตุผลที่ผู้อื่นปฏิเสธไม่ได้ (justifiability to others) เพราะในกระบวนการใช้เหตุผลมีการทำงานแบบ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสิน* (judgment-sensitive attitude)¹¹ ที่ข้อตัดสินจะถูกพิจารณาแบบสะท้อนหรือชั่งน้ำหนักเพื่อเปรียบเทียบความสมเหตุสมผลกับข้อตัดสินอื่น ในการมีทัศนคติที่ยอมรับหรือปัดตกว่าอะไรเป็นเหตุผล จริยธรรมพันธสัญญาแบบสแคนลอนจึงมีหลักการทางศีลธรรมที่ว่า การกระทำนั้นถูกต้องหากมาจากหลักการที่สามารถอ้างเหตุผลต่อทุกคนที่ได้รับผลกระทบ แล้วไม่มีผู้เกี่ยวข้องคนใดเลยสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล และในทางกลับกัน การกระทำนั้นผิดหากมาจากหลักการที่มีผู้อื่นสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject)¹² คำตอบที่เราได้จากหลักการนี้จึงเป็น *หน้าที่ที่พึงมีต่อกัน* (what we owe to each other) และเราจะพบได้ว่าความดี (the good) ที่ทุกคนน่าจะเห็นร่วมกันโดยไม่อาจปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล คือ ความอยู่ดีมีสุข (well-being) เราจึงมีพันธะในฐานะผู้ใช้เหตุผล (rational agent) ในการเคารพเหตุผลที่จะมีชีวิตอยู่อย่างอยู่ดีมีสุขของคนอื่น เพราะหากเราละเมิดก็อาจสะท้อนความบกพร่องของผู้ใช้เหตุผลในการตระหนักถึงเหตุผลด้านคุณค่าดังกล่าว นอกจากนี้บุคคลยังมีเหตุผลเพียงพอที่จะต้องการโอกาสในการเลือก จากเหตุผลที่สะท้อนผ่านมโนทัศน์ *คุณค่าของการเลือก* (the value of choice) และเป็น

¹⁰ Sumner, "Rights", pp. 294-95.

¹¹ T. M. Scanlon, "What We Owe to Each Other" (Cambridge, Massachusetts; London, England: Harvard University Press., 1998), p. 61.

¹² Scanlon, *ibid.*, p. 4.

เหตุผลรองรับว่าหากบุคคลมีการตัดสินใจเลือกแล้ว โดยที่เขาสามารถเลือกทางอื่นได้แต่ไม่ทำ เขาก็มีความรับผิดชอบต่อการเลือกของตนเอง อย่างไรก็ตามอาจโทษคนอื่นได้นอกจากโทษตัวเอง เป็นแนวความคิดการสละสิทธิ์ (forfeiture view) ซึ่งบุคคลนั้นสูญเสียฐานในการอ้างเหตุผลปฏิเสธได้อย่างสมเหตุผล มโนทัศน์ของสแคนลอนทั้งหมดที่กล่าวมานี้มีบทบาทในการใช้สนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวก

3. วัตถุประสงค์และขอบเขตของการวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์

งานวิจัยฉบับนี้มีจุดประสงค์ที่จะสนับสนุนการอ้างเหตุผลให้ PAS เป็นสิทธิเชิงบวกในกรอบคิดแบบเสรีนิยมที่สะท้อนผ่านแนวคิดของเดวิด คัมมิสกี ซึ่งเสนอให้ PAS เป็นบริการด้านสุขภาพที่รัฐมีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกนี้ แนวคิดที่จะใช้สนับสนุนจึงจะต้องมีความสอดคล้องกับจุดยืนของเสรีนิยมแบบดังกล่าว ผู้วิจัยจะเสนอว่าสามารถใช้แนวคิดในทฤษฎีพันธสัญญาของโทมัส สแคนลอน มาเป็นฐานในการอ้างเหตุผลตอบข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้ เพื่อเสริมให้แนวคิดของคัมมิสกีมีความสมเหตุสมผลมากขึ้น

3.2 ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้จะศึกษาการอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวกในกรอบคิดแบบเสรีนิยม โดยวิธีปฏิบัติ PAS ในที่นี้คือการที่ผู้ป่วยทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) เป็นการจบชีวิตตนเอง แพทย์มีบทบาทช่วยเหลือโดยให้ข้อมูลและจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นอย่างสารอันตราย ช่วยเจาะเลือดเพื่อต่อสายน้ำเกลือ แต่ผู้ป่วยจะเป็นผู้ดำเนินขั้นตอนสุดท้ายด้วยตนเองในการกดปุ่มหรือหมุนล้อให้สารอันตรายเข้าสู่ร่างกาย โดย “ผู้ป่วย” ในงานวิจัยนี้จะหมายถึงกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรงและมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนขณะตัดสินใจทำ PAS แล้วเท่านั้น ซึ่งการมีสติสัมปชัญญะแต่ตัดสินใจภายใต้ความเจ็บปวดและแรงกดดันอันเป็นอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้นก็ถูกวิพากษ์ได้ว่าไม่มีคุณค่าของการใช้เหตุผล (rationality) หรือไม่มีอัตตาณัติ จึงยังมีพื้นที่ให้วิเคราะห์ผู้ป่วยในนิยามนี้อยู่ ส่วนการเสนอให้ PAS เป็นสิทธิเชิงบวกในกรอบคิดแบบเสรีนิยมจะใช้แนวคิดของคัมมิสกีที่เสนอให้ PAS เป็นบริการด้านสุขภาพเป็นขอบเขตการวิเคราะห์ โดยจะพยายามตอบข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้สามประการ ประการแรกคือ การตัดสินใจภายใต้ความเจ็บปวดถือว่าไม่มีคุณค่าของการใช้เหตุผลและไม่มีอัตตาณัติ ประการที่สองคือ ไม่ควรยอมรับตัวเลือก PAS แบบสิทธิเชิงบวกเพราะเป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย และ ประการที่สามคือ ไม่ควรยอมรับตัวเลือก PAS เพราะสะท้อนมโนทัศน์ด้านคุณค่าที่กระทบคุณค่ากระแสหลักในสังคม ที่มองว่าชีวิตมีคุณค่าภายในอย่างไม่อาจละทิ้งได้ตามเจตนา

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 2 ของงานวิจัยนี้จะอภิปรายแนวคิดพื้นฐานเพื่อความเข้าใจการทำ PAS ในกรอบคิดแบบเสรีนิยมแบบทั่วไป ก่อนที่สิทธินี้จะถูกเสนอในรูปแบบสิทธิเชิงบวก โดยเริ่มจากอภิปรายแนวคิดสิทธิในการตายและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องอย่าง การทำการุณยฆาต (euthanasia) การปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) และการทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ หรือ PAS (physician-assisted suicide) เพื่อให้สามารถมีจินตภาพถึงสถานการณ์สมมุติได้ จะศึกษาแนวคิดของนักเสรีนิยมผู้สนับสนุน PAS ที่มีถูกอ้างถึงและเป็นฐานคิดของคัมมิสกีอย่างแนวคิดของ โรนัลด์ ดอว์คิน (Ronald Dworkin, 1997) ที่มีทัศนะว่ารัฐควรยอมรับ PAS ในฐานะสิทธิเสรีภาพของประชาชน เพราะรัฐมีพันธะในการเอาใจใส่และปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน และจะจำแนกนิยามของสิทธิที่สะท้อนในแนวคิดนี้ เพื่อความเข้าใจขอบเขตความชอบธรรมที่เจ้าของสิทธิมี และพันธะหน้าที่ที่กำกับผู้อื่น โดยแบ่งได้ตามลักษณะของเงื่อนไขคือสิทธิเชิงลบ (negative right) ที่มีบทบาทเป็นสิทธิเสรีภาพ (liberty-right) ในการกระทำโดยไม่ถูกแทรกแซงจากผู้อื่น และสิทธิเชิงบวก (positive right) ที่มีบทบาทเป็นสิทธิในการเรียกร้อง (claim-right) ซึ่งผู้อื่นมีพันธะในการให้ความช่วยเหลือ และเสนอว่าแม้ PAS อาจถูกยอมรับว่าไม่ผิดกฎหมายแต่ก็เป็นไปได้สิทธินั้นจะเป็นโมฆะ จากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิได้หากไม่สามารถพบแพทย์ที่สมัครใจช่วย

บทที่ 3 ของงานวิจัยนี้จะพิจารณาแนวคิดของนักเสรีนิยมที่สนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวกสองทัศนะ โดยที่ทั้งคู่อ้างเหตุผลบนสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเอง (right to self-determination) ได้แก่แนวคิดของมาร์กาเรต พี. แบตทิน (Margaret P. Battin, 2005) ที่เสนอว่าในกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรงสิทธิในการทำ PAS แบบสิทธิเชิงลบสามารถกลายเป็นสิทธิเชิงบวก โดยมีพันธะทางศีลธรรม (moral obligation) เป็นสิ่งที่กำกับแพทย์ แม้ว่าแพทย์จะไม่ช่วยทำ PAS แต่ก็มีพันธะในการให้ความช่วยเหลืออย่างน้อยที่สุดคือแจ้งข้อมูลจำเป็น และแนวคิดของเดวิด คัมมิสกี (David Cumiskey, 2004) ที่เสนอให้ PAS สามารถเป็นบริการด้านสุขภาพ เพราะเสรีภาพในการตายเป็นเงื่อนไขจำเป็นของสิทธิพื้นฐานในการกำหนดชีวิตตนเอง จึงเป็นหน้าที่ของรัฐในการอำนวยความสะดวกแบบบริการด้านสุขภาพที่ประชาชนใช้บริการได้ทั่วกัน เมื่อเปรียบเทียบแล้วแนวคิดของคัมมิสกีแสดงลักษณะของสิทธิเชิงบวกได้ชัดเจนกว่าจึงเลือกทัศนะนี้เป็นกรอบการวิเคราะห์ต่อไป โดยจะพิจารณาข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้สามประการคือ การตัดสินใจภายใต้ความเจ็บปวดถือว่าไม่มีคุณค่าของการใช้เหตุผลและไม่มีอัตตาณัติ การไม่ควรยอมรับตัวเลือก PAS แบบสิทธิเชิงบวกเพราะเป็นตัวเลือกที่

กวดขันผู้ป่วย และการไม่ควรยอมรับตัวเลือก PAS เพราะสะท้อนมโนทัศน์ด้านคุณค่าที่กระทบคุณค่า กระแสหลักในสังคม

บทที่ 4 ของงานวิจัยนี้จะพิจารณาแนวคิดในทฤษฎีพันธสัญญาของโทมัส สแคนลอน (Thomas Scanlon) ในการตอบข้อโต้แย้งทั้งสาม เพื่อสนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวกในทัศนะของคัมมิสกี จะใช้ทฤษฎีการใช้เหตุผลและทฤษฎีทางจริยธรรมร่วมด้วยกัน โดยมีมโนทัศน์เกี่ยวกับกระบวนการใช้เหตุผลเรื่อง *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสิน* (judgment-sensitive attitude) เป็นแก่นสำคัญในการรองรับและเชื่อมโยงมโนทัศน์อื่นๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งทำให้สามารถอธิบายได้ว่าการเลือกภายใต้อิทธิพลที่เป็นสถานการณ์เบี่ยงหลังอย่างความเจ็บปวดและแรงกดดัน ยังคงมีคุณค่าของการใช้เหตุผล และเพราะเหตุนี้ผู้ป่วยจึงมีความรับผิดชอบต่อการเลือกของตนเอง โดยที่ไม่อาจโทษใครอื่นนอกจากตัวเอง เพราะเขามีโอกาสเลือกแบบอื่นได้แต่ไม่เลือก ตามแนวคิดสละสิทธิ์ (forfeiture view) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่อาจอ้างเหตุผลปฏิเสธนโยบายที่ยอมรับ PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล รัฐจึงไม่อาจใช้เหตุผลนี้มาปฏิเสธเช่นกัน และหากยอมรับ PAS แล้วมีประชาชนเปลี่ยนทัศนะจากที่เชื่อในค่านิยมกระแสหลักว่าชีวิตมีคุณค่าภายในที่ไม่อาจละทิ้ง เปลี่ยนมายอมรับคุณค่าของชีวิตแบบที่บุคคลกำหนดความตายที่ดีได้ อาจไม่ใช่เรื่องไม่ตัวอย่างที่ฝ่ายค้านนำมาเป็นเหตุผลปฏิเสธ PAS เพราะในแนวคิดแบบสแคนลอน เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนทัศนคติก็อาจเป็นเพราะข้อตัดสินอีกแบบมีความสมเหตุสมผลมากกว่า

บทที่ 5 ของงานวิจัยนี้จะพิจารณาข้อโต้แย้งต่อมโนทัศน์ของสแคนลอน และยกตัวอย่างวิธีการที่ฝ่ายสนับสนุนสแคนลอนอาจจะใช้ตอบโต้ โดยข้อโต้แย้งดังกล่าวจะต้องสามารถมีผลกระทบต่อกรณี PAS กล่าวคือถ้าหาทางออกให้แนวคิดของสแคนลอนไม่สำเร็จ ข้อโต้แย้งที่ยกมานี้จะสามารถใช้เป็นเหตุผลแย้งนโยบายที่ยอมรับ PAS ได้ต่อไป ได้แก่ข้อโต้แย้งในทัศนะของอเล็กซ์ วอร์โฮเว่ (Alex Voorhoeve, 2007) ที่เสนอว่าแนวคิด *คุณค่าของการเลือก* (the value of choice) และ *แนวคิดการสละสิทธิ์* (forfeiture view) เป็นหลักการที่ให้ผลลัพธ์ไม่ดีจึงไม่น่ายอมรับ และทัศนะของโยฮัน ฟรีค (Johann Frick, 2016) ที่เสนอว่าหลักการทางศีลธรรมเรื่องการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject) เป็นหลักการที่ขัดแย้งกับอ้อมติญาณทางศีลธรรม (moral intuitions)

บทที่ 6 จะเป็นการสรุปผลวิจัยของแต่ละบทและข้อเสนอแนะ

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

คาดว่าจะนำเสนอวิธีการตอบข้อโต้แย้งที่ฝ่ายเสรีนิยมผู้สนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวกจะสามารถนำไปอ้างเหตุผลสนับสนุนข้อเสนอของตนได้ โดยไม่ขัดแย้งกับจุดยืนสำคัญอย่าง สิทธิในการกำหนดชีวิตตนเอง (right to self-determination) การมีอัตตาณัติ (autonomy) และการให้ความสำคัญกับประโยชน์ของปัจเจกโดยไม่ใช้ผลประโยชน์มวลรวมเป็นที่ตั้ง และคาดว่าจะได้แนวทางที่ฝ่ายเสรีนิยมจะสามารถใช้มนทัศน์ด้านเหตุผลและจริยธรรมในทฤษฎีพันธสัญญาแบบสแคนลอนมาเป็นโครงสร้างอธิบาย PAS แบบสิทธิเชิงบวกให้มีความถูกต้องทางศีลธรรมได้อย่างแข็งแกร่งและรัดกุมมากขึ้น



บทที่ 2

PAS ในกรอบคิดแบบเสรีนิยม

PAS (physician-assisted suicide) คือวิธีปฏิบัติอันเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาสิทธิในการตาย (right to die) ที่เกี่ยวกับมโนทัศน์เรื่องความตายที่ดีหรือการตายอย่างมีศักดิ์ศรี สิทธิในการตายเป็นมโนทัศน์ที่มักถูกถกเถียงว่ามีพื้นฐานมาจากอะไร มีคำตอบหลายทัศนะเช่น สิทธิในการตายมีอยู่เพราะเรายอมรับว่ามีสิทธิหรือคุณค่าอื่นเช่น สิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง (right to self-determination) สิทธิในความเป็นเจ้าของ (rights of ownership) และมโนทัศน์เรื่องอัตตาณัติส่วนบุคคล (personal autonomy) ในการคัดค้านสิทธิในการตายจึงทำได้จากการโต้แย้งมโนทัศน์พื้นฐานดังกล่าว บางครั้งท่าทีที่ใช้ขึ้นอยู่กับว่าสิทธิในการตายแสดงออกผ่านแนวปฏิบัติอะไร เป็นทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) แบบ PAS หรือเป็นการการุณยฆาต (euthanasia) แบบเชิงรุกหรือการุณยฆาตเชิงรับอย่างการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญ เพราะทั้งสามเจอกับข้อสนับสนุนและโต้แย้งจากลักษณะปฏิบัติและผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน บางทัศนะอาจสนับสนุน PAS มากกว่าการุณยฆาตเชิงรุก (active voluntary euthanasia หรือ AVE) เพราะเชื่อว่าสามารถหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกี่ยวกับจรรยาบรรณแพทย์ได้ บางทัศนะอาจสนับสนุนการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) แต่ไม่สนับสนุน PAS และ AVE เพราะเชื่อว่าการคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะเกิดอันตราย (foreseeing harm) ไม่เท่ากับการลงมือฆ่าหรือมีเจตนากระทำอันตราย (intending harm) และบางทัศนะก็อาจแย้งว่าปัญหาประการต่างๆ ที่ PAS ต้องเจอล้วนเป็นปัญหาที่การปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) ต้องเจอเช่นกัน ถ้าสังคมยอมรับการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) ได้จึงควรยอมรับ PAS ได้ด้วย เพราะทั้งสองมีเป้าหมายการกระทำแบบเดียวกันและอยู่ในสถานการณ์เงื่อนไขเดียวกัน หากยอมรับวิธีแรกแต่ไม่ยอมรับวิธีหลังก็อาจเป็นความไม่สอดคล้องของจุดยืนในการอ้างเหตุผลได้ ซึ่งการเปรียบเทียบสองวิธีปฏิบัตินี้เป็นเหตุผลที่ฝ่ายเสรีนิยมมักใช้ จึงจำเป็นที่จะวิธีปฏิบัติต่างๆ ในสิทธิในการตาย เพื่อการสามารถมีจินตภาพต่อสถานการณ์สมมุติที่นักเสรีนิยมอ้างถึง

เนื้อหาในบทนี้จึงจะอภิปรายแนวคิดเรื่องสิทธิในการตาย ด้านความหมายและวิธีปฏิบัติ แนวคิดเสรีนิยมโดยภาพรวมต่อประเด็น PAS แนวคิดเสรีนิยมที่มักถูกอ้างถึงอย่างทัศนะของโรนัลด์ ดอร์วีน (Ronald Dworkin) ที่สนับสนุน PAS บนสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง (right to self-determination) และสิทธิของประชาชนในการได้รับการเอาใจใส่และปฏิบัติอย่างเท่าเทียมจากรัฐ (right to equal concern and treatment) และจะจำแนกนิยามสิทธิที่สะท้อนอยู่ในแนวคิด

ดังกล่าว เพื่อความเข้าใจว่าเมื่อนักเสรีนิยมเรียกร้องสิทธิในการทำ PAS เขามีขอบเขตการเรียกร้อง และหน้าที่อันเป็นพันธะต่อผู้อื่นแค่ไหน ซึ่งจะเป็นประเด็นให้นักเสรีนิยมบางส่วนสนับสนุน PAS แบบ สิทธิเชิงบวกในบทต่อไป

1. สิทธิในการตาย

สิทธิในการตาย (right to die) คือแนวคิดที่สนับสนุนว่ามนุษย์สามารถเลือกความตายของตัวเองได้ เพื่อแสดงหาความตายที่ดี หรือการได้ตายอย่างสงบ สิทธิในการตายจึงอาจเข้าใจได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดสิทธิในการมีชีวิต (right to life) ที่ไม่ใช่แค่การมีชีวิตอยู่ (bare existence) แต่เป็นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพขั้นต่ำ (minimum quality) บางอย่าง ซึ่งอาจหมายถึงสิ่งที่ดีที่มนุษย์ยอมรับโดยพื้นฐานอย่างความสัมพันธ์ไปจนถึงการมีอิสระจากความเจ็บปวด ดังนั้นเมื่อปัจเจกมีการตัดสินใจว่าคุณภาพของชีวิตต่ำกว่ามาตรฐานที่ตนเองยอมรับได้ หากว่ามีความปรารถนาและเหตุผลเพียงพอเขาก็มีสิทธิที่จะตาย และถ้าพิจารณาจากมุมมองแบบมนุษยธรรมก็จะมียุทธศาสตร์ต่อไปว่า เขามีสิทธิส่วนเสริม (supplementary right) ในการได้รับความช่วยเหลือจากวิทยาศาสตร์การแพทย์ (medical science) ที่สามารถช่วยให้ผู้คนตายได้อย่างง่ายตายและไร้ความเจ็บปวด¹³ ทักษะเช่นนี้จะมึ้น้ำหนักมากขึ้นเมื่อพิจารณาร่วมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคร้ายแรงหรือเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ที่ความสามารถในการมีชีวิตอยู่ด้วยตัวเองถดถอยลงเรื่อยๆ จากโรคที่ร้ายแรงขึ้น เช่น ร่างกายอ่อนแอลงจนสูญเสียความสามารถในการเดินไปเข้าห้องน้ำด้วยตนเอง สูญเสียความสามารถในการลุกขึ้นนั่งรับประทานอาหารด้วยตนเอง ฯลฯ โดยยังไม่รวมความเจ็บปวดของร่างกาย คำว่า “คุณภาพขั้นต่ำของชีวิตที่ดี” ของแต่ละคนจึงเป็นสัมพัทธ์ และถ้ามันต่ำลงจนผู้ป่วยตัดสินใจที่จะตายโดยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากวิทยาศาสตร์การแพทย์ เขาก็จำเป็นต้องทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) ในการจบชีวิตตนเอง ซึ่งบุคคลทั่วไปมีข้อจำกัดในวิธีการทำให้เป็นการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยและอาจเรียกได้ว่าเป็น โศกนาฏกรรม เมื่อมองจากการมีมนุษยธรรมผู้ป่วยจึงควรมีสิทธิส่วนเสริมเพราะแบบนี้

กรณีดังกล่าวจะเห็นภาพชัดผ่านสถานการณ์ของผู้ป่วยชาวอเมริกัน แคเธอรีน บริเทินบาค เมซ (Catherine Breitenbach Mace) หญิงวัย 43 ปีที่ทำอัตวินิบาตกรรมโดยการกระโดดสะพานลงไปในแม่น้ำเยนเนียบในฤดูหนาวของอเมริกา เพราะความทรมานจากโรคทางพันธุกรรมทางสมองที่

¹³ A. C. Grayling, ""Right To Die": The Moral Basis Of The Right To Die Is The Right To Good Quality Life," *BMJ: British Medical Journal* Vol. 330 (Apr. 9, 2005).

รักษาไม่หายคือ โรคฮันติงตัน (Huntington's disease) ที่ร่างกายจะมีอาการชักกระตุกและมีภาวะสมองเสื่อม เมื่ออาการรุนแรงขึ้นในระยะหลังผู้ป่วยจะต้องอยู่ในภาวะผู้ป่วยติดเตียงและรับประทานอาหารทางสายยาง เมชทรมาพบกับโรคนี้นาน 15 ปี และพิจารณาตัวเลือก PAS ในรัฐออเรกอนหรือรัฐเวอร์มอนต์ แต่เพราะอาการของโรคไม่เข้าข่ายการเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีชีวิตถึงแค่หกเดือนจึงไม่สามารถทำ PAS ได้ ก่อนที่อาการจะลุกลามถึงขั้นนั้น เมชจึงเลือกแอบออกจากบ้านกลางดึกเพื่อจบชีวิตตนเองโดยการกระโดดสะพาน ท่ามกลางความโศกเศร้าของครอบครัวที่พบศพไม่ใช่เพียงเพราะการจากไปของเมช แต่เพราะวิธีการและสถานการณ์ชีวิตอย่างที่พี่ชายของเมชกล่าวว่า “เธอไม่ชอบน้ำเย็น...เธอไม่จำเป็นต้องตายเพียงลำพัง”¹⁴ ซึ่งการเสียชีวิตในการทำ PAS จะเป็นสถานการณ์ที่ต่างจากนี้ ด้านวิธีการที่ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบและไร้ความเจ็บปวด และสามารถจากไปโดยมีครอบครัวอยู่เคียงข้างบอกเล่า เพราะกฎหมายโดยทั่วไปที่ไม่ได้ยอมรับการช่วยเสียชีวิต (assisted suicide) นั้น แม้แต่ครอบครัวก็ให้ความช่วยเหลือไม่ได้ และอยู่ร่วมขณะผู้ป่วยทำอัตวินิบาตกรรมไม่ได้ เพราะถือว่ามีความผิดฐานที่เห็นผู้อื่นมีอันตรายเป็นแล้วไม่ช่วย¹⁵

ปัจจุบันนี้ สิทธิในการตายในแง่วิปฏิบัติยังคงเป็นที่ถกเถียงด้านศีลธรรมและการยอมรับทางกฎหมาย ส่วนใหญ่แล้วหลายประเทศยังไม่ให้การยอมรับ แต่ก็มีบางส่วนที่ยอมรับสิทธิในการตายอย่างถูกต้องตามกฎหมายในเงื่อนไขและวิธีที่ต่างกันไป เช่น เนเธอร์แลนด์อนุญาตให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ทรมาณจากการป่วย¹⁶ และมีสติสัมปชัญญะสามารถขอให้แพทย์ทำ AVE (active voluntary euthanasia หรือการุณยฆาตเชิงรุก) ได้ บางรัฐในสหรัฐอเมริกาอย่างรัฐออเรกอน และประเทศสวิสเซอร์แลนด์ที่อนุญาตให้ผู้ป่วยจบชีวิตรูปแบบ PAS ส่วนในประเทศไทยยังไม่มี การยอมรับ PAS และ AVE แต่ยอมรับสิทธิในการตายแบบการุณยฆาตเชิงรับ (passive voluntary euthanasia) รูปแบบการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) เท่านั้น ที่ผู้ป่วยใช้วิธีแสดงเจตจำนงหยุดการรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2550 มาตรา 12 ที่บัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์

¹⁴ Frank Daniels III, "Brother fights for 'death with dignity' after sister's suicide," (20 May 2015). Date accessed 5 September 2021, <https://www.usatoday.com/story/news/nation/2015/05/20/brother-fights-for-death-with-dignity/27609961/>

¹⁵ มาตรา ๓๗๔ ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นแต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ [อัตราโทษ แก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๒) พ.ศ. ๒๕๕๘] ดู ดร.ทวีป ศรีนิวม, "ประมวลกฎหมายอาญา", สถาบันนิติธรรมาลัย. [ออนไลน์], [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2564] ed. (2558). <https://www.drthawip.com/criminalcode/1-60>.

¹⁶ "suffering hopelessly and unbearably".

จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งและมีให้ถือว่ากรกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งปวง”¹⁷ วิธีการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) ตามมาตรา 12 นี้ คือการแสดงเจตนาไว้ล่วงหน้าว่าเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยขอใช้สิทธิจากไปตามธรรมชาติ โดยไม่ประสงค์จะให้ใช้เครื่องมือต่างๆ มายืดความตายออกไป หลักการของมาตรา 12 จึงมิใช่การเร่งให้ตายเร็วขึ้น¹⁸ แบบ PAS หรือ AVE

1.1 วิธีปฏิบัติ PAS (physician-assisted suicide)

สิทธิในการตายในภาคปฏิบัติสามารถจำแนกประเภทตามความสมัครใจและไม่สมัครใจของเจ้าของสิทธิ์หรือผู้ป่วย แบ่งได้เป็นสองประเภท คือ

1.) ปัจเจกเป็นผู้รับการกระทำ (passive) เรียกว่า การุณยฆาตเชิงรับแบบสมัครใจ (passive voluntary euthanasia) คือ การที่ผู้ป่วยเลือกที่จะเสียชีวิตโดยมีเจตนาให้แพทย์หยุดการรักษา หรือการถอดเครื่องประทุงชีวิต อาจถูกเรียกในนาม การปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) เพื่อให้เสียชีวิตตามธรรมชาติโดยไม่ยื้อระยะเวลาต่อด้วยวิทยาศาสตร์การแพทย์

2.) ปัจเจกเป็นผู้กระทำ (active) ที่นอกจากการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) ก็มีวิธีอื่นคือ การทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ (physician-assisted suicide หรือ PAS) ที่ผู้ป่วยจะเป็นผู้รับสารอันตรายเข้าร่างกายด้วยตนเอง อย่างการกดปุ่มให้สารอันตรายไหลเข้าร่างกายผู้ป่วยจึงเป็นผู้ฆ่าตัวเอง โดยแพทย์มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและอุปกรณ์จำเป็นเท่านั้น และ การุณยฆาตเชิงรุกแบบสมัครใจ (active voluntary euthanasia หรือ AVE บางที่อาจเรียกว่า mercy killing อย่างไม่เป็นทางการ) คือการที่แพทย์มีบทบาทเชิงรุกในขั้นตอนสุดท้ายของ

¹⁷ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, "พ.ศ. 2550." [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2564]

https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf

¹⁸ ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส, รู้ไว้ให้รอบ ตอบเรื่องมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2559).

การจบชีวิตผู้ป่วยมากกว่า กล่าวคือแพทย์เป็นผู้ฆ่า เช่น แพทย์ฉีดยาอันตรายเข้ากระแสเลือดตาม การร้องขอของผู้ป่วย

เราสามารถมีจินตภาพต่อแนวความคิดการทำ PAS ที่สะท้อนผ่านกรณีปฏิบัติจริงที่ได้รับความ สนใจจากสื่อสากลและในไทย เมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม ปีค.ศ. 2018 ที่เดวิด กู๊ดดอลล์ (David Goodall) นักวิทยาศาสตร์ชาวออสเตรเลียผู้มีอายุ 104 ปี เดินทางไปจบชีวิตตัวเองที่ประเทศ สวิสเซอร์แลนด์กับคลินิก “Life Circle” โดยที่เขาไม่ได้เป็นโรคร้ายแรงแต่เพราะความชราภาพทำให้ คุณภาพชีวิตของเขาต่ำกว่าที่เขาจะยอมรับว่าเป็นคุณภาพชีวิตที่ดี ในกระบวนการทำ PAS ปัจเจก จะต้องตอบคำถามกับแพทย์เพื่อยืนยันว่าเขามีจิตใจและสติสัมปชัญญะปกติ มีการรับรู้และสมัครใจว่า เขากำลังจะทำ PAS ส่วนในขั้นตอนทำให้เสียชีวิตนั้นเป็นการฉีดยาโซเดียมเพนโทบาร์บิทอล (phenobarbital) หรือที่รู้จักในชื่อทางการค้าว่า “เนมบูทอล” (Nembutal) มักถูกใช้เป็นยาระงับ ประสาทหรือยาสลบที่ถ้าได้รับเกินขนาดจะทำให้เสียชีวิต จะรับเข้าร่างกายผ่านสายยางที่เจาะติดไว้ที่ แขน โดยปัจเจกจะเป็นผู้หมุนล้อเปิดให้สารไหลเข้าไปเอง ในกรณีของกู๊ดดอลล์ด้วยอายุมากทำให้มี ความขัดข้องในการออกแรงหมุน แต่แพทย์ก็แก้ไขโดยเปลี่ยนวิธีเป็นให้เขากดปุ่มด้วยตัวเอง กู๊ดดอลล์ เสียชีวิตขณะฟังเพลง “Ode to Joy” ของบีโธเฟิน (Beethoven) และครอบครัวที่เคียงข้าง¹⁹

จากกรณีตัวอย่างนี้สะท้อนให้เห็นว่าอุดมการณ์ของ PAS ไม่ใช่แค่การจบชีวิต แต่เป็นการจบ ชีวิตอย่างมีคุณภาพ หรือบางทีคนนี้อาจเรียกว่าเป็นการจบชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ในรูปแบบและสภาพที่ สงบโดยปัจเจกหรือผู้ป่วยไม่ต้องใช้วิธีที่เป็นการทำร้ายตัวเองหรือก่อให้เกิดความเจ็บปวด ซึ่งบทบาท ของสถาบันหรือแพทย์มีหน้าที่ในการเอื้ออำนวยข้อมูลและอุปกรณ์จำเป็น ปัจเจกหรือผู้ป่วยจะดำเนิน ขั้นตอนสุดท้ายด้วยตัวเอง และอาจรวมถึงคุณค่าสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในการอยู่เคียงข้างและ บอกกล่าวในวาระสุดท้าย ตรงกันข้ามกับสถานการณ์ของเมฆผู้ป่วยโรคฮันติงตันในตัวอย่างข้างต้น สิ่ง ที่สะท้อนผ่านตัวอย่างทั้งสองจึงน่าจะสะท้อนเหตุผลของฝ่ายสนับสนุน PAS ได้

วิธีการ PAS และ AVE มักถูกพูดถึงในบริบทเดียวกันเพราะมีวิธีปฏิบัติคล้ายกัน แต่มีเส้นแบ่ง กันอยู่อย่างมีนัยยะสำคัญต่อการถกเถียงปัญหาทางจริยธรรม คือบทบาทของผู้ฆ่าและการเป็นผู้เลือก เสียชีวิตด้วยตัวเองของผู้ป่วย กล่าวคือการทำผู้ป่วยดำเนินการขั้นตอนสุดท้ายด้วยตัวเองมีบทบาทเป็น สัญลักษณ์ (symbol) ของการเป็นผู้ควบคุมหรือกำหนดความตายของตนเอง เป็นหลักฐานยืนยัน

¹⁹ Philip Oltermann, "David Goodall, Australia's oldest scientist, ends his own life aged 104." Date accessed, 7 September 2021. <https://www.theguardian.com/society/2018/may/10/david-goodall-australias-oldest-scientist-ends-his-own-life-at-104>

ความปรารถนาที่จะตายของผู้ป่วยและยังสั้นถึงความรับผิดชอบต่อทางเลือกของตัวเองด้วย ทำให้ อาจเป็นการกระทำที่มีปัญหาทางศีลธรรมน้อยกว่า AVE เพราะชัดเจนว่าเป็นการฆ่าตัวเอง ไม่ได้ถูกฆ่า โดยผู้อื่น²⁰

วิธีปฏิบัติ PAS อาจถูกเรียกในนามอื่นเช่น การเสียชีวิตโดยได้รับความช่วยเหลือทาง การแพทย์ (medically assisted dying) การเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี (death with dignity) ตัวเลือก ในการเสียชีวิต (end-of-life option) หรือความช่วยเหลือในการตาย (aid-in-dying) อย่างที่องค์กร “Death with Dignity” ในสหรัฐอเมริกาอธิบายไว้ว่า “PAS เป็นชื่อเรียกจากฝ่ายค้านที่ทำให้ผู้คน ปลีกตัวออกจากหลักการขององค์กร เพื่อบุคคลที่กำลังจะตายได้มีตัวเลือกในการเร่งความตายที่ กำลังมาถึงอยู่แล้วให้เร็วขึ้น จึงไม่ใช่การทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) แต่เป็นการหาศักดิ์ศรีขงจาก โลกนี้ไป เขาร่วมกระทำการเพื่อลดความทรมานในช่วงเวลาสุดท้าย ไม่ใช่เพื่อฆ่าตัวเอง; มะเร็ง (หรือ โรคร้ายอื่นในเงื่อนไขเดียวกัน) คือสิ่งที่ฆ่าเขา”²¹ ในมุมมองนี้การแยกระหว่าง การอัตวินิบาตกรรมหรือ การฆ่าตัวตาย (suicide) และ การตาย (dying) มีนัยยะสำคัญ เพราะสามารถเข้าใจว่า อัตวินิบาตกรรม (suicide) เป็น “ผลของการคิดสั้นทำลายตัวเองของปัจเจก”²² ขณะที่ การทำ อัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือทางการแพทย์ (physician-assisted suicide) มีลักษณะ เป็น “ตัวเลือกที่เป็นผลลัพธ์ของการไตร่ตรองอย่างละเอียดแล้ว”²³ จากมุมมองว่าทั้งสองมีบริบทต่างกัน โดยพื้นฐาน การจบชีวิตแบบหลังจึงไม่ควรถูกเรียกเป็นอัตวินิบาตกรรม (suicide) เพื่อเลี่ยงชื่อที่เป็น มลทิน (stigma) ที่สื่อความรู้สึกด้านลบเชิงศีลธรรม การทำตามอารมณ์ชั่ววูบ (impulsiveness) และ หลีกเลี่ยงการถูกเข้าใจรวมว่ากระทำไปด้วยความเจ็บป่วยทางจิตใจ (mental illness)²⁴

CHULALONGKORN UNIVERSITY

²⁰ Dixon Nicholas Dixon, "On the Difference between Physician-Assisted Suicide and Active Euthanasia," *Hastings Center Report* 28 (5) (1998).

²¹ Death with Dignity, "Terminology of Assisted Dying," <https://www.death-withdignity.org/terminology/>, accessed September 13, 2017 as cited in Phoebe Friesen, "Medically Assisted Dying and Suicide: How Are They Different, and How Are They Similar?," *Hastings Center Report* 50, no. 1 (2020): p. 32.

²² Death with Dignity, "Glossary of Terms," <https://www.deathwithdignity.org/assisted-dyingglossary/>, accessed February 6, 2018 as cited in Friesen, "Medically Assisted Dying and Suicide: How Are They Different, and How Are They Similar?," p. 33.

²³ L. W., "A Terminally Ill Patient's Right to Die," *Write the World*, March 18, 2016, <https://writetheworld.com/groups/1/shared/11180/version/26139>. as cited in Friesen, *ibid.*

²⁴ Friesen, *ibid.*, pp. 34-35.

แต่ก็มีข้อเห็นแย้งจากฟิบี ฟรีเซน (Phoebe Friesen) ที่ค้านว่า อัตวินิบาตกรรม (suicide) และการได้รับความช่วยเหลือในการจบชีวิต (medically assisted dying) มันไม่ได้มีเส้นแบ่งมันไม่ได้เส้นแบ่งที่ชัดเจนขนาดนั้น โดยเฉพาะในการพยายามแบ่งแยกระหว่างการทำอัตวินิบาตกรรมจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย (physical suffering) และการทำอัตวินิบาตกรรมจากความเจ็บป่วยทางจิตใจ (psychological suffering) ในการพยายามแบ่งเช่นนั้นก็อาจไปเพิ่มมลทินให้กับการฆ่าตัวตาย ทำให้เรื่องการปลิดชีวิตตัวเองยากที่จะพูดถึงขึ้นไปอีก และเป็นผลลัพธ์ที่ดูจะย้อนแย้งกับมโนทัศน์ที่องค์กร “Death with Dignity” ให้ความสำคัญอย่าง ศักดิ์ศรี ความทรमान และอัตตาณัติ²⁵ ขณะที่การเรียกวิธีปฏิบัติว่า PAS นั้นให้ผลลัพธ์ที่ต่างไปในการสื่อความหมายว่า “บางครั้งการควบคุมความตายของตัวเองสามารถนำไปสู่ความตายที่ดีกว่า และมันมีเหตุผลอันสมเหตุสมผล (rational reason) ปัจเจกอาจจะปรารถนาการจบชีวิตตัวเอง”²⁶

ด้วยเหตุผลดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงเรียกวิธีปฏิบัติข้างต้นว่า PAS มากกว่า เพราะสะท้อนถึงเจตจำนงและบทบาทผู้ฆ่าซึ่งคือผู้ตายเอง เน้นว่าบทบาทของแพทย์เป็นเพียงช่วยให้มีตัวเลือกเท่านั้น แม้ว่าทั้งสองมีประเด็นปัญหาที่ซ้อนทับกัน เช่น การยอมรับได้หรือไม่เชิงศีลธรรมที่ผู้ป่วยจะจบชีวิตตัวเอง หรือความขัดแย้งเชิงศีลธรรมต่อจรรยาบรรณของแพทย์ในการมีส่วนร่วมจบชีวิตผู้ป่วย แต่ PAS มีลักษณะสำคัญที่เป็นเส้นแบ่งนิยามคือจะต้องดำเนินขั้นตอนสุดท้ายในการปลิดชีวิตด้วยตัวผู้ป่วยเอง เป็นหนึ่งในสาเหตุที่บางฝ่ายสนับสนุน PAS แต่ไม่สนับสนุน AVE เพราะอย่างหลังกระทำโดยแพทย์²⁷ กรณี AVE แพทย์มีบทบาทโดยตรงในการทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย แม้ว่าจะมาจากเจตนาของผู้ป่วย แต่อาจมองได้ว่าแพทย์มีบทบาทเป็นผู้ฆ่า จึงอาจเกิดความกังวลว่าจะขัดกับหน้าที่ของแพทย์หรือจรรยาบรรณที่แพทย์ต้องให้คำปฏิญาณ (Hippocratic oath) ด้วยเหตุผลเดียวกัน งานวิจัยนี้จึงมุ่งประเด็นที่ PAS เป็นหลัก

ถ้า PAS ถือได้ว่าเป็นการทำอัตวินิบาตกรรมที่ถือว่าผู้ป่วยมีการตัดสินใจและมีเจตนาจบชีวิตตัวเอง ซึ่งเป็นสาเหตุจำเป็นเดียวกันกับการที่ผู้ป่วยขอหยุดการรักษาหรือขอถอดเครื่องประทุงชีวิต ก็จะสามารถได้ว่าส่วนมากการปล่อยให้ตาย (letting die) ได้รับการยอมรับเชิงศีลธรรมจนไปถึงยอมรับเชิงกฎหมาย ขณะที่ PAS เป็นที่ถกเถียงมากกว่า นักเสรีนิยมบางกลุ่มจะจึงเสนอว่า PAS ควรได้รับการยอมรับด้วยเหตุผลเดียวกัน เพราะทั้งสองมีเป้าหมายของการกระทำเหมือนกัน

²⁵ Friesen, *ibid.*, pp. 39-40.

²⁶ Friesen, *ibid.*, p. 40.

²⁷ Dixon, "On the Difference between Physician-Assisted Suicide and Active Euthanasia," pp. 25-29.

2. แนวคิดจริยธรรมต่อ PAS ของเสรีนิยม

นักปรัชญาฝ่ายเสรีนิยมจำนวนไม่น้อยที่ให้ความสนใจกับสิทธิในการตาย ส่วนใหญ่ยอมรับในฐานะสิทธิเสรีภาพที่จะกระทำของปัจเจก โดยอาจสนับสนุนจากฐานคิดที่ต่างกัน เช่น แนวคิดที่อ้างเหตุผลว่า ปัจเจกมีสิทธิในการตายเพราะปัจเจกมีสิทธิในการเป็นเจ้าของตนเอง (right of ownerships) โรเบิร์ต โนซิค (Robert Nozick) ที่มองว่าปัจเจกสามารถทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) เพราะมนุษย์เป็นเจ้าของตัวเองทั้งแรงงาน ร่างกาย และชีวิต²⁸ การจะทำ PAS หรือ AVE แม้กระทั่งการทำอัตวินิบาตกรรมโดยทั่วไปจึงไม่เป็นปัญหาและกฎหมายไม่จำกัดเสรีภาพดังกล่าว หรือทัศนคติที่มีฐานจากแนวคิดเรื่องอัตตาณัติส่วนบุคคล (personal autonomy) แบบโจเอล ฟินเบิร์ก (Joel Feinberg) ที่มองว่าแนวทางการดำรงชีวิตที่บุคคลควรเสาะแสวงคือการเป็นผู้มีอัตตาณัติ (autonomous persons) ในการพยายามจะสามารถมีเป้าหมายของตัวเอง (self-directedness) ท่ามกลางปัจจัยภายนอกที่เข้ามากระทบการพิจารณาตัดสินใจของปัจเจก การแสดงออกซึ่งสิทธิในการตายอย่างการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) PAS และ AVE เป็นหนึ่งในรูปแบบการเลือกที่ปัจเจกแสดงออกถึงความเป็นตัวเองอย่างลึกซึ้ง เกี่ยวกับสิ่งที่เขารับเป็นแก่นสำคัญสำหรับเขา (core values) วิธีปฏิบัติอย่าง PAS จึงยอมรับได้²⁹ และแนวคิดที่มักใช้เป็นฐานคิดคือ สิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง (right to self-determination) อย่างทัศนะของโรนัลด์ ดอร์คิน (Ronald Dworkin) ที่จะอภิปรายส่วนถัดไป โดยทั่วไปผู้คนส่วนใหญ่ยอมรับกันว่ามนุษย์มีสิทธินี้ในฐานะสิทธิพื้นฐาน ในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องตัวเอง หากว่าไม่ได้เป็นการทำอันตรายต่อผู้อื่น เขาก็มีสิทธิเสรีภาพที่จะไม่ถูกยุ่งเกี่ยวแนวคิดนี้ถูกใช้ร่วมกับฐานคิดอื่นๆ ที่กล่าวมาข้างต้น จากลักษณะที่เป็นแนวคิดพื้นฐานของฝ่ายเสรีนิยม งานวิจัยนี้จึงจะใช้แนวคิดของดอร์คินเป็นตัวแทนเมื่อกล่าวถึง ‘ฝ่ายเสรีนิยมที่สนับสนุน PAS’

โรนัลด์ ดอร์คิน (Ronald Dworkin) และนักปรัชญาที่มีทัศนะสนับสนุนสิทธิในการตายอย่างจอห์น รอลส์ (John Rawls) โรเบิร์ต โนซิค (Robert Nozick) โทมัส เนเกิล (Thomas Nagel) และจูดิธ ทมสัน (Judith Thomson) ได้ร่วมกันเขียนบทความเรื่อง *On Assisted Suicide: The Philosophers' Brief* เพื่ออ้างเหตุผลสนับสนุนการปฏิบัติ PAS แบบสิทธิเสรีภาพโดยดอร์คินมีฐานคิดจากหลักการว่า ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับความเอาใจใส่และเคารพนับถืออย่างเท่าเทียมกันจากรัฐ

²⁸ Craig Paterson, *Assisted Suicide and Euthanasia: A Natural Law Ethics Approach*. (Abingdon: Routledge., 2008), p. 23.

²⁹ Paterson, *ibid.*, pp. 24-25.

มุมมองเรื่องจังหวะเวลาและรูปแบบการตายผูกพันอยู่กับทัศนะต่อคุณค่าและความหมายของชีวิตซึ่ง
 ปัจเจกในสังคมต่างมีมุมมองอย่างหลากหลาย ดอร์คินจึงเห็นด้วยกับบรอลส์ว่า เพราะความเป็นพหุนิยม
 (pluralism) ของเรื่องนี้ รัฐจึงควรใช้หลักการทางการเมืองที่กว้างพอที่จะทำให้กลุ่มคนที่เห็นต่าง
 สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความเคารพนับถือและชอบธรรม การที่รัฐจะสั่งห้ามการทำ
 อัตวินิบาตกรรมหรือการุณยฆาตย่อมเป็นการแสดงความไม่เป็นกลางและไม่เท่าเทียมต่อประชาชน³⁰

ซึ่งดอร์คินได้อ้างเหตุผลสนับสนุน PAS โดยยกตัวอย่างสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง (right
 to self-determination) อันเป็นเหตุผลที่ศาลสูงสหรัฐอเมริกาอ้างในการยอมรับกรณีทำแท้งว่า ผู้คน
 มีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องที่ “เกี่ยวกับตัวเลือกที่ลึกซึ้งและเป็นส่วนตัวมากที่สุดที่ผู้คนจะ
 เลือกในชีวิต เป็นตัวเลือกที่สำคัญต่อศักดิ์ศรีและอัตตาณัติส่วนบุคคล”³¹ ดอร์คินอ้างว่าด้วยเหตุผล
 เดียวกันนี้ผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่จะไม่ถูกติดตั้งเครื่องประทุษชีวิตไว้กับร่างกาย (right to refuse life-
 sustaining treatment) ตามหลักการนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสั่งให้แพทย์ถอดเครื่องประทุษชีวิต ซึ่งถือเป็น
 การการุณยฆาตเชิงรับและเป็นวิธีที่ได้รับการสนับสนุนมากกว่าเพราะถูกมองว่าเป็นการปล่อยให้ผู้ป่วย
 เสียชีวิตตามธรรมชาติ (letting die) ขณะที่ PAS คือการฆ่า วิธีคิดแบบนี้เป็น “การแบ่งแยกความต่าง
 โดยสามัญสำนึก” (common-sense distinction) ระหว่างการกระทำและการละเว้น (acts /
 omissions) ว่า PAS คือการกระทำที่เป็นกรฆ่า ขณะที่การหยุดการรักษาหรือการปล่อยให้ผู้ป่วย
 เสียชีวิต (letting die) เป็นการละเว้นการกระทำ ซึ่งดอร์คินมีทัศนะว่าการปฏิเสธ PAS บนเหตุผลนี้
 คือความเข้าใจผิด เพราะเรื่องนี้ควรจะเป็นการแยกระหว่างการกระทำและการละเว้น *ที่นำไปสู่ความ
 ตาย* และการกระทำและการละเว้น *ที่ไม่นำไปสู่ความตาย* ต่างหาก จึงจะเห็นได้ว่าการปล่อยให้ผู้ป่วย
 เสียชีวิต (letting die) หรือ PAS ล้วนเป็นทางเลือกที่นำไปสู่ความตายทั้งสิ้น³² หากยอมรับการปล่อยให้
 ให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (letting die) จึงควรยอมรับ PAS ได้ด้วย เพราะวิธีการมีจุดประสงค์เดียวกัน
 และความต่างในรายละเอียดอย่างกระทำ/ไม่กระทำ ไม่ได้มีนัยยะสำคัญทางศีลธรรมในบริบทนี้

ดอร์คินอธิบายว่าสาระสำคัญในวิธีการทั้งสองจึงไม่ใช่การฆ่าหรือไม่ฆ่า แต่เป็นความปรารถนา
 ของผู้ป่วย (patient's wishes) ทำนองเดียวกันกับกรณีบริจาคอวัยวะ แพทย์ไม่มีสิทธิจะฆ่าผู้ป่วยเพื่อ
 เอาอวัยวะไปช่วยคนอื่นหรือจงใจปล่อยให้ผู้ป่วยที่บาดเจ็บเลือดไหลจนตายไปเองเพื่อเอาอวัยวะ ทำ
 ได้วิธีเดียวคือเอาอวัยวะจากผู้ป่วยที่ “แสดงเจตนาชัดเจน” ว่าจะบริจาค การปล่อยให้ตายโดยหยุดการ

³⁰ Dworkin, "Assisted Suicide: The Philosopher's Brief," pp. 41-47.

³¹ *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833, 851 (1992) as cited in Dworkin, *ibid.*, pp. 41-47.

³² Dworkin, *ibid.*, pp. 4, 9.

รักษา (letting die) และ PAS ก็เช่นเดียวกัน ทั้งสองวิธีนั้นผู้ป่วยปรารถนาที่จะตาย และแพทย์กระทำด้วยเจตนาเดียวกันคือช่วยให้ผู้ป่วยตาย ดังนั้น ถ้าอนุญาตให้แพทย์สามารถหยุดการรักษาอย่างมีเจตนาให้เสียชีวิตตามธรรมชาติ ก็ควรเป็นเหตุผลเดียวกันที่สามารถอนุญาตให้แพทย์ช่วยผู้ป่วยเร่งความตายให้มาถึงเชิงรุก เพราะไม่ได้ต่างอะไรถ้าแพทย์จะช่วยจ่ายยาอันตรายให้ผู้ป่วยทำอัตวินิบาตกรรมหากว่ามันอยู่ในความปรารถนาของผู้ป่วย ในแง่นี้การปล่อยให้ตายตามธรรมชาติ (letting die) จึงไม่ได้มีความถูกต้องเชิงศีลธรรมมากไปกว่า PAS อย่างมีนัยยะสำคัญ และเหตุผลที่สนับสนุนสิทธิที่จะหยุดการรักษา (right to refuse life-sustaining treatment) ก็สื่อถึงสิทธิใน PAS ไปด้วย³³ เพราะทั้งสองอ้างเหตุผลบนสิทธิเสรีภาพที่จะกำหนดชีวิตตนเอง มีเป้าหมายเพื่อเร่งความตายให้มาถึงกว่าการยืดชีวิตด้วยการรักษา และมีเจตนาหรือความปรารถนาของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ความถูกต้องเหมือนกัน

สำหรับดอว์คินการฆ่าหรือการปล่อยให้ตายไม่มีน้ำหนักเชิงศีลธรรมอย่างมีนัยยะสำคัญเมื่อเทียบกับความปรารถนาของผู้ป่วย (patient's wishes) ในกรณีที่ผู้ป่วยให้การอนุญาตด้วยตนเองและเป็นการตัดสินใจของเขาเอง หรือแม้กระทั่งกรณีถ้าผู้ป่วยมีเจตนาเลือก PAS แม้ไม่ได้มาจากความต้องการของตนจริงๆ เช่น อาจได้รับอิทธิพลจากครอบครัวที่โน้มน้าวกดดัน ดอว์คินตอบบนหลักการกำหนดชีวิตตัวเองว่า ต่อให้ผู้ป่วยเลือกทำ PAS จากอิทธิพลของครอบครัว แต่มันก็เป็น การตัดสินใจของเขาเองที่สะท้อนหลักจริยศาสตร์ว่าทำไม่ชีวิตเขาลงมีคุณค่า หรืออะไรที่ส่งผลกระทบต่อคุณค่าของชีวิต ถ้าผู้ป่วยเลือกจะเชื่อคำแนะนำของคนใกล้ชิด ผู้อื่นหรือรัฐก็ไม่ควรสั่งห้าม PAS บนความคิดที่ว่ารัฐรู้ดีกว่าว่าจะอะไรควรเชื่อหรือไม่ควรเชื่อในเรื่องการตัดสินใจที่เป็นส่วนตัวเช่นนี้ ปัญหาดังกล่าวจึงไม่เพียงพอถ้าจะใช้เป็นข้ออ้างในการไม่อนุญาต PAS³⁴

มีความสำคัญที่จะต้องเน้นว่า สิทธิที่จะทำ PAS ในแนวคิดของดอว์คิน เป็นสิทธิเสรีภาพที่จะทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ อย่างที่ผู้ป่วยและแพทย์จะไม่ถูกเอาผิดทางกฎหมาย³⁵ เพราะเมื่ออ้างเหตุผลบนสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองในทัศนะนี้ ก็หมายความว่าโดยพื้นฐานแล้วปัจเจกมีเสรีภาพที่จะกระทำการ เช่นการถอนตัวไม่รักษาต่อ การทำอัตวินิบาตกรรม โดยไม่ต้องขออนุญาตใคร เพียงแต่อ้างเป็น สิทธิ เพื่อเรียกร้องหน้าที่ที่ผู้อื่นมีพันธะตามมา ในการจะไม่ไปแทรกแซงขัดขวางการกระทำของปัจเจก ดังนั้น ถ้ามันเป็นความปรารถนาของผู้ป่วย และเป็นความ

³³ Dworkin, "Assisted Suicide: The Philosopher's Brief," p. 9.

³⁴ Dworkin, *ibid.*, p. 12.

³⁵ Dworkin, *ibid.*, p. 9.

ปรารถนาของแพทย์ ก็ควรสามารถทำ PAS ได้โดยไม่ถูกสั่งห้ามหรือเอาผิด แต่ผู้ป่วยไม่มีสิทธิในการกดดันบังคับ (compel) ให้แพทย์ช่วย เพราะสิทธิเสรีภาพใน PAS นี้ทำได้จากแพทย์ที่สมัครใจช่วยเท่านั้น ต่างกับกรณีการถอดเครื่องประตังชีวิตที่ผู้ป่วยมีสิทธิบังคับให้แพทย์เอาออก เพราะหากแพทย์ไม่ทำตามจะเป็นการละเมิดเสรีภาพของผู้ป่วย ขณะที่ถ้าแพทย์ปฏิเสธไม่ช่วยทำ PAS ก็ไม่เป็นความผิด และยังเป็นเสรีภาพที่จะถอนตัวของแพทย์ การอ้างสิทธิเสรีภาพ (liberty-right) ในการทำ PAS จึงแตกต่างจากการอ้างสิทธิเรียกร้อง (claim-right) ให้ช่วยทำ PAS นักเสรีนิยมบางส่วนจึงเสนอการสนับสนุน PAS แบบหลัง ก่อนจะไปถึงประเด็นหลักนั้น เราจึงควรนิยามสิทธิที่ถูกใช้ในกรอบคิดแบบเสรีนิยมที่สะท้อนผ่านแนวคิดแบบดอว์คินข้างต้นให้มีความชัดเจนว่า เมื่อฝ่ายเสรีนิยมพูดถึง สิทธิ เขามีขอบเขตการเรียกร้องมากแค่ไหนและเป็นการกำกับหน้าที่อะไรต่อคนอื่น

3. สิทธิ (rights)

จากประเด็นการเรียกร้องหน้าที่ต่อผู้อื่น เราจึงต้องนิยามสิทธิที่ชัดเจน ว่าเมื่อฝ่ายเสรีนิยมอ้างสิทธิเขาจะมีขอบเขตการเรียกร้องแค่ไหน โดยจะอภิปรายมโนทัศน์ที่เป็นฐานคิดของสิทธิ คือการที่สิทธิมีฐานจากมโนทัศน์เรื่องการเลือกหรือจากมโนทัศน์เรื่องผลประโยชน์ นำไปสู่ความแตกต่างของพันธะที่กำกับผู้อื่น และประเภทสิทธิเสรีภาพ (liberty-right) และสิทธิในการเรียกร้อง (claim-right) ร่วมกับลักษณะบทบาทอย่างสิทธิเชิงลบ (negative right) และสิทธิเชิงบวก (positive right)

โดยเบื้องต้น ความหมายของคำว่า สิทธิ สามารถเข้าใจได้ผ่านองค์ประกอบของสิทธิและธรรมชาติของสิทธิ ภายวิภาคของสิทธิจะต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการนี้คือ 1.) บุคคลที่เป็นเจ้าของสิทธิ ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการใช้หรือไม่ใช้สิทธิ 2.) บุคคลที่รองรับสิทธิ คือ ผู้ที่มีหน้าที่หรือพันธะที่เกิดตามมาจากสิทธินั้น 3.) เนื้อหาของสิทธิ คือ การกระทำที่ผู้เป็นเจ้าของสิทธิหรือบุคคลที่รองรับสิทธิควรจะต้องทำ³⁶

หากเปรียบกับกรณี PAS ในแนวคิดแบบดอว์คิน บุคคลเจ้าของสิทธิคือผู้ป่วย และบุคคลที่รองรับสิทธิอาจเป็นแพทย์หรือรัฐ อันสถาบันที่มีหน้าที่ต่อประชาชน ส่วนเนื้อหาของสิทธินั้น ในการเรียกร้อง PAS แบบดอว์คิน คือการที่เจ้าของสิทธิอย่างผู้ป่วยมีเสรีภาพในการตกลงร่วมกันกับแพทย์ที่ยินยอมจะทำ PAS และหน้าที่ของรัฐคือการไม่ขัดขวางหรือดำเนินคดี

³⁶ Sumner, "Rights", p. 289.

3.1 มโนทัศน์ที่เป็นฐานของสิทธิ

สิทธิจะมีหน้าที่ในการปกป้องความชอบธรรมของเจ้าของสิทธิ และกำกับหน้าที่อันควรต้องทำของผู้อื่นหรือบุคคลที่รองรับสิทธิอย่างไรรันนั้น ซัมเนอร์ (L. W. Sumner) ได้เสนอการจำแนกตามมโนทัศน์ที่เป็นฐานคิดหรืออาจเรียกว่าธรรมชาติของสิทธิ อันเป็นการตีความตามเป้าประสงค์ของสิทธิบนการตั้งคำถามว่า “สิทธิมีไว้เพื่ออะไร” แบ่งได้เป็นสองมโนทัศน์

1.) มโนทัศน์เรื่องผลประโยชน์ (The interest (or benefit) conception) อธิบายว่าสิทธิมีไว้เพื่อปกป้องผลประโยชน์หรือความเป็นอยู่ที่ดีมีสุขของเจ้าของสิทธิ ประโยชน์ของเจ้าของสิทธิเป็นเหตุผลให้กับความถูกต้อง (justification) ในการเข้าไปกำกับหน้าที่ของผู้อื่น

2.) มโนทัศน์เรื่องการเลือกหรือเจตจำนง (The choice (or will) conception) อธิบายว่าสิทธิทำงานในการปกป้องเสรีภาพหรืออัตตานุวัติ (autonomy) ของเจ้าของสิทธิ ซึ่งเจ้าของสิทธิมีเสรีภาพในการเลือกภายในตัวเลือกต่างๆ ที่มีอยู่ โดยที่เสรีภาพนี้ถูกปกป้องโดยชุดหน้าที่ที่เข้าไปกำกับผู้อื่น³⁷

กล่าวคือ หากสิทธิตั้งอยู่บนมโนทัศน์เรื่องผลประโยชน์ ผลประโยชน์ของเจ้าของสิทธิคือสิ่งที่กำหนดความชอบธรรมต่อหน้าที่ที่ผู้อื่นควรทำ โดยไม่ได้พิจารณาการเลือกหรือเจตจำนงของเจ้าของสิทธิ ยกตัวอย่างเช่น กฎหมายมาตรา 374 ของไทยที่สรุปความได้ว่า ถ้าบุคคลเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแล้วไม่ช่วยแม้ว่าจะช่วยได้โดยไม่เป็นอันตราย บุคคลนั้นจะมีความผิดตามกฎหมาย³⁸ เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับกรณี PAS จะสามารถจำแนกได้ว่าเป็นกฎหมายที่มีเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของเจ้าของสิทธิ โดยจะไม่พิจารณาว่าเจ้าของสิทธิมีเจตนาหรือเลือกอย่างไร ในประเทศไทยที่ยังไม่มีกฎหมายรองรับ PAS อีกชั้นหนึ่ง หากแพทย์ช่วยผู้ป่วยทำอัตวินิบาตกรรม แพทย์ก็จะต้องโทษตามกฎหมายนี้ ส่วนถ้าสิทธิตั้งอยู่บนมโนทัศน์เรื่องการเลือกหรือเจตจำนงเป็นหลัก เจ้าของสิทธิก็จะมีอำนาจในการใช้หรือไม่ใช้สิทธิตามเจตนาหรือการเลือกของเจ้าของสิทธิ ตัวอย่างเช่น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ 2550 มาตรา 12 ที่เจ้าของสิทธิหรือผู้ป่วยสามารถแสดงเจตนารมณ์ในการปฏิเสธการรักษาได้ หรือคือการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) จะใช้สิทธิหรือไม่ขึ้นอยู่กับทางเลือกของผู้ป่วย และ

³⁷ Sumner, "Rights", pp. 288-305.

³⁸ มาตรา ๓๗๔ ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภัยอันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่นแต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ [อัตราโทษ แก้ไขเพิ่มเติมโดยมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๒) พ.ศ. ๒๕๕๔] ดู ดร.ทวีป ศรีน่วม, "ประมวลกฎหมายอาญา", สถาบันนิติธรรมศาสตร์. [ออนไลน์].

หากเลือกปล่อยให้เสียชีวิตแล้ว ผู้อื่นอย่างแพทย์หรือครอบครัวก็มีพันธะต้องทำตามเจตนาของเขา โดยจะไปฝืนรักษาต่อไม่ได้ สิทธิตามกฎหมายข้อนี้จึงมีมโนทัศน์เรื่องการเลือกเป็นที่ตั้ง

ในการอ้างสิทธิเพื่อการทำ PAS ของฝ่ายเสรีนิยม ไม่ว่าจะอ้างแบบสิทธิเสรีภาพที่จะกระทำ ได้โดยไม่ถูกขัดขวาง หรือสิทธิในการเรียกร้องความช่วยเหลือว่าผู้อื่นมีพันธะต้องช่วย จึงควรถกเถียง กันในกรอบของสิทธิที่ตั้งอยู่บนมโนทัศน์เรื่องการเลือกหรือเจตจำนง เพราะหากฝ่ายค้านโต้แย้งจาก ทศนะว่าสิทธิที่ตั้งอยู่บนมโนทัศน์เรื่องผลประโยชน์ ก็ไม่จำเป็นต้องถกเถียงต่อไปถึงปัญหาที่อาจตามมา จากการยอมรับ PAS เช่นปัญหาการเป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย ที่เบื้องต้นจะดูเหมือนไปบั่นทอน ผลประโยชน์ของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง จึงเป็นไปได้ยากที่นโยบายสิทธิในการตายอย่าง PAS หรือ AVE เมื่ออ้างสิทธิจากมโนทัศน์เรื่องผลประโยชน์ ดังนั้นเมื่อพูดถึงสิทธิในกรอบคิดแบบเสรีนิยมจะหมายถึง ที่ปกป้องการเลือกของเจ้าของสิทธิ ไม่ได้หมายถึงสิทธิที่ปกป้องผลประโยชน์เป็นหลัก

3.2 สิทธิเสรีภาพและสิทธิเรียกร้อง

เราอาจจะได้กรอบคิดของสิทธิที่ชัดเจนแล้วว่า มีไว้เพื่อปกป้องการเลือกหรือเจตจำนงของ เจ้าของสิทธิ สิ่งที่ต้องทำความเข้าใจต่อไปคือประเด็นเนื้อหาของสิทธิ ที่จะเป็นตัวระบุขอบเขตของ เจ้าของสิทธิและพันธะของผู้อื่นหรือบุคคลผู้รองรับสิทธิ

ในการอธิบายสิทธิแบบซัมเนอร์ เนื้อหาของสิทธิสามารถแบ่งได้เป็น *สิทธิในการเรียกร้อง* (claim-right) ต่อการกระทำบางอย่างที่บุคคลอื่นต้องกระทำหรือละเว้นไม่กระทำต่อบุคคลเจ้าของ สิทธิ หนึ่งในตัวอย่างคือสิทธิที่เกิดจากการทำสัญญาระหว่างกัน เช่น “ข. ยืมคอมพิวเตอร์จาก ก. ข. จึงมีหน้าที่ต้องคืนเงินให้ ก.” ส่วน *สิทธิเสรีภาพ* (liberty-right) คือสิทธิที่บุคคลเจ้าของสิทธิมีอิสระที่ จะทำอะไรสิ่งหนึ่ง ตัวอย่างที่ชัดเจนคือ สิทธิที่จะมีเสรีภาพทางความคิด หรือสิทธิในทรัพย์สิน เช่น “ก. มีสิทธิที่จะใช้คอมพิวเตอร์ของตัวเอง” แม้จะไม่ระบุบุคคลที่รองรับสิทธิชัดเจนแต่ก็ถือว่า บุคคลที่ รองรับสิทธิคือผู้อื่น และมีพันธะคือจะต้องไม่แทรกแซงขัดขวาง ก.³⁹ สิทธิเสรีภาพจึงไม่ได้มีแค่เสรีภาพ อย่างเดียว ทุกสิทธิจะมีพันธะหน้าที่บางอย่างประกอบ แต่ในทำนองกลับกัน แม้ทุกสิทธิจะมีหน้าที่ ประกอบแต่ไม่ได้หมายความว่าสิทธิจะสามารถลดทอนเป็นหน้าที่เพียงอย่างเดียวได้ เพราะทั้งสิทธิใน

³⁹ Sumner, "Rights", pp. 289-90.

การเรียกร้องและสิทธิเสรีภาพคือองค์รวมของส่วนประกอบที่ซับซ้อนอย่าง พันธะหน้าที่ เสรีภาพ อำนาจ และการเรียกร้อง⁴⁰

เมื่อฝ่ายเสรีนิยมอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS โดยทั่วไปมักเป็นในความหมายสิทธิเสรีภาพใน กระทำ PAS โดยตกลงร่วมกันแพทย์ และเป็นสิทธิเสรีภาพของแพทย์ในการจะให้ความช่วยเหลือ โดย ผู้อื่นหรือรัฐมีพันธะในการไม่เข้ามาขัดขวาง และหากเป็นสิทธิในการเรียกร้องคือผู้ป่วยเรียกร้องว่า แพทย์มีหน้าที่ต้องช่วย การจำแนกเนื้อหาของสิทธิ์เพียงเท่านี้ น่าจะเพียงพอแล้ว แต่เมื่อเป็นการ ถกเถียงในบริบทของความชอบธรรมทางศีลธรรม มักจำแนกเป็นสิทธิเชิงลบและสิทธิเชิงบวก อันเป็น การแบ่งสิทธิ์ตามเงื่อนไขผูกมัด แม้ทั้งสองวิธีจำแนกจะไม่ได้มีเนื้อหาต่างกันมาก แต่จำเป็นต้อง อภิปรายเพราะข้อเสนอที่เสรีนิยมจะอ้างถึงต่อจากนี้ไปเรียกว่า PAS แบบสิทธิเชิงบวก

3.3 สิทธิเชิงลบและสิทธิเชิงบวก

เมื่อพูดถึงสิทธิ์ในความหมายที่ผู้มีสิทธิชอบธรรมในการเรียกร้องบางสิ่งหรือความช่วยเหลือ จากผู้อื่น และผู้มีสิทธิชอบธรรมในเสรีภาพที่จะทำอะไรสิ่งหนึ่ง คำถามคือ หน้าที่ของผู้อื่นที่ควร ตอบสนองต่อสิทธิ์ดังกล่าวคืออะไร หากบุคคลทำร้ายร่างกายผู้อื่น บุคคลนั้นย่อมมีความผิดทั้งทาง กฎหมายและศีลธรรม แต่ก็มีบางสถานการณ์ที่ผู้อื่นมีความผิดตามกฎหมายและอาจผิดศีลธรรม เช่นเดียวกันแม้ว่าจะไม่ได้ลงมือกระทำอย่าง การไม่ให้ความช่วยเหลือ การเห็นคนกำลังถูกทำร้ายแต่ ไม่ยับยั้งหรือแจ้งตำรวจ⁴¹ ขณะที่บางสถานการณ์ผู้อื่นก็ไม่ผิดกฎหมายและอาจผิดหรือไม่ผิดศีลธรรม เมื่อไม่ให้ความช่วยเหลือ อย่างการไม่บริจาคเงินหรืออาหารให้กับคนในประเทศด้อยพัฒนาที่กำลังอด อยาก แม้ว่าจะเป็นการไม่ให้ความช่วยเหลือทั้งคู่ กรณีเหล่านี้ดูเหมือนจะมีความแตกต่างในหน้าที่อัน เป็นพันธะต่อผู้อื่น อย่างที่ฟิลิปา ฟุต (Philippa Foot) ให้ทัศนะไว้ว่า “ในโครงสร้างทางศีลธรรม ของเรามีการทำงานที่แบ่งแยกระหว่างสิ่งที่เรามีพันธะต่อผู้อื่นในรูปแบบการให้ความช่วยเหลือ และ สิ่งที่เรามีพันธะต่อผู้อื่นในแง่ของการไม่เข้าไปแทรกแซงขัดขวาง”⁴² กล่าวคือในอชติญาณทาง ศีลธรรม (moral intuitions) ของมนุษย์ดูเหมือนจะมีการแบ่งแยกพันธะที่เราควรต้องทำตาม สถานการณ์เป็นสองแบบ คือพันธะที่ต้องช่วย และพันธะในการไม่เข้าไปขัดขวาง

⁴⁰ Sumner, "Rights", pp. 294-95.

⁴¹ มาตรา ๓๗๔ ดู ดร.ทวีป ศรีนวม, "ประมวลกฎหมายอาญา", สถาบันนิติธรรมศาสตร์. [ออนไลน์].

⁴² Philippa Foot, "The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect." (Oxford Review, 5, 1967), p. 4.

มโนทัศน์เรื่องสิทธิจึงอาจแบ่งประเภทตามเงื่อนไขผู้กมัตเป็นสองอย่างคือ สิทธิเชิงลบ (negative rights) คือเสรีภาพของเจ้าของสิทธิในการกระทำที่ผู้อื่นหรือบุคคลผู้รองรับสิทธิมีพันธะในการไม่เข้าไปแทรกแซงขัดขวาง และ สิทธิเชิงบวก (positive rights) คือการที่เจ้าของสิทธิสามารถเรียกร้องความช่วยเหลือแล้วบุคคลผู้รองรับสิทธิมีพันธะหน้าที่ต้องช่วย ด้วยความที่สิทธิเชิงลบมีลักษณะเป็นเสรีภาพในการกระทำของเจ้าของสิทธิแต่ไม่ใช่หน้าที่ไปก้ากับการกระทำของผู้รองรับสิทธิ ดังนั้น ถ้าการร้องขอความช่วยเหลือได้รับอนุญาตแบบสิทธิเชิงลบ จะหมายความว่า ผู้เรียกร้องมีเสรีภาพในการขอความช่วยเหลือหรือตกลงร่วมกันกับผู้อื่นให้ช่วยโดยไม่ควรถูกขัดขวาง แต่ผู้อื่นไม่ได้มีพันธะหน้าที่ในการช่วย

ส่วนใหญ่แล้วสิทธิในการตายประเภท PAS ที่ฝ่ายเสรีนิยมเรียกร้อง มักเป็นที่พูดถึงในบริบทของเสรีภาพในการกระทำที่จะตกลงร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยให้ทำได้โดยไม่ผิดกฎหมายอย่างที่รัฐจะต้องไม่เข้าไปแทรกแซงขัดขวาง เราจึงเรียกได้ว่าเป็นการเรียกร้อง PAS แบบสิทธิเชิงลบ ซึ่งรูปแบบนี้มีข้อจำกัดในตัวเองคือ แม้ผู้ป่วยจะร้องขอ PAS แต่แพทย์ไม่ได้มีพันธะจะต้องให้ความช่วยเหลือ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของแพทย์เท่านั้น ดังนั้นถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงแพทย์ที่ยินยอมช่วยเหลือได้ แม้รัฐจะออกนโยบายให้สามารถทำ PAS อย่างไม่ผิดกฎหมาย ผู้ก็อาจไม่สามารถใช้สิทธิได้หรือสิทธิมีสภาพเป็นโมฆะ ดังนั้น นักเสรีนิยมบางส่วนจึงเสนอ PAS แบบสิทธิเชิงบวก ซึ่งผู้อื่นหรือบุคคลผู้รองรับสิทธิมีพันธะต้องช่วย โดยบุคคลผู้รองรับสิทธินี้อาจหมายถึงแพทย์หรือสถานบันที่มีหน้าที่ต่อประชาชนอย่างรัฐ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4. สรุป

วิจัยบทนี้ได้จำแนกประเภทสิทธิในการตายและอธิบายถึงนัยยะสำคัญของการเลือก PAS เป็นประเด็นศึกษา ว่าใช้ PAS เป็นขอบเขตวิจัยจากลักษณะที่ชัดเจนว่าเป็นเจตจำนงและการตัดสินใจของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยดำเนินขั้นตอนสุดท้ายในการทำให้เสียชีวิตด้วยตนเอง จึงน่าจะมีข้อโต้แย้งทางศีลธรรมน้อยกว่า AVE และได้การพยายามจำกัดนิยามให้กับความหมายของสิทธิที่สะท้อนผ่านแนวคิดของฝ่ายเสรีนิยม มีการอภิปรายแนวคิดทางจริยธรรมของฝ่ายเสรีนิยมที่สนับสนุน PAS อย่างแนวคิดของดอว์คิน ที่อ้างเหตุผลเรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเองและสิทธิในการได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมจากรัฐ และที่มีการสนับสนุน PAS โดยเปรียบเทียบวิธีการที่ส่วนใหญ่ยอมรับกันอยู่ การปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) ว่าวิธีการทั้งสองควรยอมรับได้เท่าเทียมกัน เพราะมีเจตนาในการ

กระทำแบบเดียวกัน โดยข้อแย้งเรื่องการกระทำ/เว้นจากการกระทำ ในประเด็นเรื่องการฆ่า ไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญในวิธีการทั้งสอง เพราะล้วนเป็นวิธีปฏิบัติที่มีเป้าหมายเพื่อความตายตามเจตนาของผู้ป่วย แต่เพราะข้อเสนอดอว์คินอยู่ในระดับสิทธิเสรีภาพของการกระทำที่เป็นสิทธิเชิงลบ แพทย์ไม่ได้มีพันธะหน้าที่หรือพันธะทางศีลธรรมใดมากำกับหรือโน้มน้าวว่า ทำไมจึง “ควร จะ” ต้องช่วย ผู้ป่วยจึงยังเจอกับความเป็นไปได้ที่อาจไม่สามารถใช้สิทธิ PAS ต่อให้วิธีปฏิบัตินี้ทำได้ไม่ผิดกฎหมายก็ตาม ในบทต่อไปจึงจะศึกษาแนวคิดของฝ่ายเสรีนิยมที่เสนอว่า PAS ควรทำได้แบบสิทธิเชิงบวก ในแนวคิดของมาร์กาเรต พี. แบตติน (Margaret P. Battin) ที่เสนอว่าแพทย์มีหน้าที่ต้องให้ความช่วยเหลือเพราะเป็นพันธะทางศีลธรรม (moral obligation)⁴³ และเดวิด คัมมิสกี (David Cummiskey) ที่เสนอว่า PAS ควรเป็นสิทธิเชิงบวกในฐานะการบริการด้านสุขภาพ (health care)⁴⁴ โดยแนวคิดหลังนั้น แพทย์ ไม่ใช่บุคคลผู้รองรับสิทธิ แต่เป็น รัฐ ที่เป็นบุคคลผู้รองรับสิทธิในการมีพันธะหน้าที่ต่อประชาชนหรือผู้ป่วย



⁴³ Battin, *Ending Life: Ethics and the Way We Die*.

⁴⁴ Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care"

บทที่ 3

แนวคิดเสรีนิยมที่เสนอ PAS แบบสิทธิเชิงบวก

จากบทก่อนหน้านี้จะเห็นได้ว่าทัศนะฝ่ายเสรีนิยมส่วนใหญ่ยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงลบ ในรูปแบบที่เป็นเสรีภาพส่วนตัวของผู้ป่วยและแพทย์ตกลงร่วมกัน โดยที่รัฐควรจะยอมรับให้ทำได้อย่างถูกกฎหมายหรือไม่เข้าไปแทรกแซง โดยมักอ้างเหตุผลจากเรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง (right to determination) ที่บุคคลมีสิทธิในตัวเองที่สำคัญและลึกซึ้งเกี่ยวกับชีวิตตัวเอง เมื่อมีโน้ตส์เรื่องคุณค่าและความหมายของชีวิตในสังคมมีหลากหลายมุมมอง รัฐจึงไม่ควรให้เอกสิทธิ์ (privilege) แก่มีโน้ตส์หนึ่งของคนกลุ่มหนึ่งเพียงอย่างเดียว ในเมื่อรัฐมีพันธะในการปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน การสั่งห้าม (prohibit) ทำ PAS หรือกำหนดให้ผู้ที่ยินยอมช่วยทำ PAS อย่างแพทย์มีความผิดทางกฎหมายจึงถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิพื้นฐานในการกำหนดชีวิตตัวเองของประชาชน⁴⁵ และเป็นมุมมองแบบบิดานิยม (paternalistic) ที่เข้ามากำกับควบคุม เป็นการลิดรอนผู้คนจากความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง (self-worth)⁴⁶ ฝ่ายเสรีนิยมจึงเรียกร้องให้สามารถทำ PAS ได้อย่างไม่ผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตาม ข้อเรียกร้องในเสรีภาพที่จะทำ PAS มีจุดอ่อนในการขอความช่วยเหลือ เมื่ออธิบายด้วยองค์ประกอบของสิทธิ คือ เจ้าของสิทธิ (ผู้ป่วย) มีเสรีภาพในการกระทำ แต่บุคคลที่รองรับสิทธิ (แพทย์) ไม่ได้มีพันธะหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือ พันธะที่ควรจะทำคือไม่เข้าไปแทรกแซงขัดขวาง ส่วนการจะช่วยหรือไม่นั้นเป็นเสรีภาพจากความสมัครใจของแพทย์เท่านั้น นั่นหมายความว่า ต่อให้กฎหมายจะไม่เอาผิดการทำ PAS แล้วก็ตาม แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงแพทย์ที่ยินยอมช่วยเหลือได้ เขาก็ไม่สามารถแสดงออกซึ่งการกระทำที่สิทธิเสรีภาพนั้นอนุญาต⁴⁷ การแสวงหาแพทย์ที่สมัครใจช่วยจึงตกเป็นภาระของผู้ป่วยที่ทรมาณกับโรคร้ายแรงอยู่แล้ว ดังนั้น นักเสรี

⁴⁵ ทัศนะของดอร์คิน ดู Paterson, *Assisted Suicide and Euthanasia: A Natural Law Ethics Approach.*, p. 35.

⁴⁶ Paterson, *ibid.*, p. 22.

⁴⁷ “Conversely, only about one-third of patient requests for euthanasia are carried out by Dutch physicians. Thus, two-thirds of patients who request euthanasia are denied it, and one-quarter of patients who are euthanized did not request it, suggesting that it is not patient autonomy that drives the Dutch euthanasia program, but physician autonomy. We must conclude that the Dutch experiment with regulated euthanasia has failed.” ดู Chetwynd, “Right to Life, Right to Die and Assisted Suicide,” p. 179.

นิยมบางส่วนจึงเสนอการยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงบวกซึ่งบุคคลที่รองรับสิทธิมีพันธะหน้าที่จะต้องช่วย โดยบุคคลที่รองรับสิทธินี้คือแพทย์หรือรัฐ

แนวคิดของนักเสรีนิยมที่สนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวกยังมีไม่มากนักและไม่ใช้กระแสหลัก ส่วนใหญ่จะมีทัศนะค่อนข้างชัดเจนว่าถ้า PAS ทำได้นั้นอยู่ในฐานะสิทธิเชิงลบที่เป็นเสรีภาพในการกระทำหรือเป็นสิทธิในการจะไม่ถูกแทรกแซงขัดขวาง⁴⁸ (right to non-interference) ขณะที่ข้อเสนอ PAS แบบสิทธิเชิงบวกจะเป็นประเด็นที่โต้เถียง (controversy) เพราะมีนัยถึงหน้าที่ในการช่วยของผู้อื่น นักเสรีนิยมที่มีข้อเสนอเรื่องนี้อย่างชัดเจนคือ มาร์กาเรต พี. แบตติน (Margaret P. Battin) ที่เสนอว่าผู้ป่วยมีสิทธิเรียกร้อง PAS แบบสิทธิเชิงบวกในบางกรณีและแพทย์มีหน้าที่ต้องให้ความช่วยเหลือเพราะเป็นพันธะทางศีลธรรม (moral obligation)⁴⁹ และเดวิด คัมมิสกี (David Cummiskey) ที่เสนอว่า PAS ควรเป็นสิทธิเชิงบวกในฐานะการบริการด้านสุขภาพ (health care)⁵⁰

ในบทนี้จะอธิบายแนวคิดทั้งสองทัศนะ แต่จะเน้นการวิเคราะห์ที่แนวคิดของคัมมิสกีเป็นหลัก เพราะแม้แบตตินจะเสนอว่า PAS สามารถกลายเป็นสิทธิเชิงบวกบางเงื่อนไขอย่างผู้ป่วยโรคร้ายแรง แต่โดยพื้นฐานแล้ว PAS ยังคงยอมรับแบบสิทธิเสรีภาพในการตกลงร่วมกันระหว่างแพทย์เท่านั้น และพันธะที่เข้ามากำกับหน้าที่ของแพทย์คือพันธะทางศีลธรรม (moral obligation) ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมทางจริยธรรมของแพทย์ (moral character) ในขณะที่ข้อเสนอแบบคัมมิสกีที่สนับสนุนให้เป็นพันธะหน้าที่ของรัฐในการออกนโยบายให้ PAS เป็นบริการด้านสุขภาพนั้นอ้างให้เป็นพันธะทางกฎหมายซึ่งมีน้ำหนักในการเรียกร้องของเจ้าของสิทธิ์มากกว่า สะท้อนมโนทัศน์ของสิทธิในการเรียกร้องแบบสิทธิเชิงบวกได้ชัดเจนกว่า และตอบโจทย์ของวิทยานิพนธ์ในการศึกษาการอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวกได้ตรงประเด็นกว่า ในการวิเคราะห์ข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้จึงจะใช้กรอบคิดของคัมมิสกีเป็นหลัก

ข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้มีสามประการหลัก ประการแรกคือข้อโต้แย้งจากนักจริยศาสตร์แบบค่าน้ำอย่างเดวิด เวลล์แมน (David Velleman) ที่มีทัศนะว่าสิทธิในการตายไม่ได้รวมอยู่ในสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง เพราะถ้าสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองมีคุณค่าเพราะสะท้อนอัตตาณัติในการเป็นมนุษย์ผู้ใช้เหตุผล แล้วผู้ป่วยตัดสินใจภายใต้ความเจ็บปวดก็ไม่ได้เป็นการคิดที่มาจากความเป็นผู้ใช้เหตุผลอีกแล้ว จึงอ้างไม่ได้ว่าการเลือกนี้มาจากเจตจำนงเสรี ประการที่สองคือข้อโต้แย้งของเอซีเคิล

⁴⁸ Dworkin, (1997). ดู Lewis, (2001). ดู Chetwynd, (2004).

⁴⁹ Battin, *Ending Life: Ethics and the Way We Die*, ch. 4.

⁵⁰ Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care"

เจ. เอ็มมานูเอล (Ezekiel J. Emanuel) เกี่ยวกับ “ความวิตกกังวลจิตวิทยา” (psychological anxiety) ว่า PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย เพราะถ้า PAS ถูกยอมรับในฐานะตัวเลือกหนึ่งไม่ต่างกับการรักษาอื่นๆ อาจทำให้ผู้ป่วยถูกกดดันให้เลือก PAS ไม่ว่าจะจากภาระทางการเงินหรือจากครอบครัว แม้ว่าแท้จริงแล้วยังไม่ยากจนชีวิตตัวเอง ดังนั้น ประโยชน์ของ PAS ที่คนบางกลุ่มจะได้รู้สึกมั่นคงทางจิตใจจากการมีตัวเลือกไม่ได้มีน้ำหนักมากเมื่อเทียบกับผลเสียที่ประชาชนกลุ่มเปราะบางจะต้องเผชิญ ประการที่สามคือข้อโต้แย้งของเดวิด แบ็คเก็ตต์ (David Baggett) ว่าการยอมรับ PAS กระทบคุณค่าของสังคม เพราะอาจมองได้ว่าการฆ่าตัวตายเป็นการลดทอนคุณค่าของชีวิต ซึ่งถือเป็นค่านิยมที่ส่งเสริมในสังคม การยอมรับให้ PAS ถูกกฎหมายหรือเป็นทางเลือกปฏิบัติทั่วไปเท่ากับเป็นการสื่อถึงสังคมว่าค่านิยมแบบใดได้รับการยอมรับ โดยที่บทนี้จะมุมอธิบายข้อโต้แย้งดังกล่าวและเสนอวิธีการตอบข้อโต้แย้งด้วยแนวคิดพันธสัญญาแบบสแคนลอนในบทถัดไป

1. PAS แบบสิทธิเชิงบวกโดยพันธหน้าที่เป็นของแพทย์

ในงานเขียนของแบททินเรื่อง “Is a Physician Ever Obligated to Help a Patient Die?” แบททินตั้งข้อสังเกตต่อปัญหาที่ตามมาเมื่อ PAS ยอมรับแบบสิทธิเชิงลบ ด้วยตัวอย่างเชิงปฏิบัติจากรัฐในสหรัฐอเมริกาที่ยอมรับให้ PAS ถูกกฎหมายอย่างรัฐออเรกอน (Oregon) รัฐวอชิงตัน (Washington) และรัฐแคลิฟอร์เนีย (California) ล้วนมีข้อกำหนดให้แพทย์สามารถถอนตัว (opt-out) หรือปฏิเสธที่จะให้ความช่วยเหลือในการทำอัตวินิบาตกรรมของผู้ป่วยด้วย *เหตุผลทางมโนธรรม* (conscience clauses) ซึ่งแบททินสนับสนุนการมีข้อกำหนดให้แพทย์ถอนตัวได้ตามกฎหมาย แต่นั่นไม่ได้หมายความว่าแพทย์ไม่มี *พันธะทางศีลธรรม* (moral obligation) ในการให้ความช่วยเหลือ แม้ว่ามันอาจไม่ใช่พันธะที่ต้องช่วยตามกฎหมายก็ตาม ซึ่งข้อกำหนดให้ถอนตัวได้นี้ไม่อาจเป็นเกราะป้องกันทางศีลธรรมให้กับแพทย์ได้เสมอไป แม้ว่ามันจะสามารถปกป้องแพทย์จากการดำเนินการทางกฎหมาย (legal action) หรือการถูกปรามาศทางสังคม (social blame)⁵¹

แบททินจึงเสนอการอธิบาย PAS บนหลักการทางศีลธรรมสองเรื่องคือ สิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง (right to self-determination) ซึ่งแบททินเรียกว่า อัตตาณัติ (autonomy) และหลักแห่งความมีเมตตา (principle of mercy) อันเป็นการหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมานและการกระทำเพื่อปลดปล่อยความเจ็บปวด ซึ่งสื่อถึงถึงสิทธิที่จะตายอย่างสบาย (easy death) สองหลักการนี้

⁵¹ Battin, *Ending Life: Ethics and the Way We Die*, pp. 1-2.

สนับสนุนสิทธิที่จะทำอัตวินิบาตกรรมของผู้ป่วยอย่างเป็นสิทธิเชิงลบ แบบที่เห็นอ้างเหตุผลว่า สิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองสามารถทำให้ PAS เป็นสิทธิเชิงบวกในบางกรณี เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ทรมาณจากโรคร้ายแรง (terminal illness) และมีเจตนาที่จะกำหนดความตายของตัวเอง ย่อมไม่อาจทำได้หากปราศจากความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทว่าในเมื่อสิทธิในการตายไม่ใช่แค่การทำให้ตายเท่านั้น แต่เป็นสิทธิของบุคคลในการควบคุมการตายของตัวเองเพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดโดยการหันไปหาวิธีตายอย่างสบาย แม้เราอาจจะยอมรับว่าสิ่งนี้เป็นสิทธิ แต่มันก็จะเป็นสิทธิที่เป็นโมฆะ ถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถกระทำตามสิทธิและปราศจากความช่วยเหลือจากแพทย์ที่สามารถเข้าถึงยาอันตรายและมีความรู้เฉพาะทางในการใช้งานมัน ในทัศนะของแบททิน การทำ PAS ไม่ได้มีนัยยะว่าแพทย์มีพันธะทางศีลธรรมที่จะต้องทำเสมอไป หลักสิทธิในการกำหนดเจตจำนงของตัวเอง และหลักแห่งความมีเมตตาทำงานเหมือนแกนวัดระดับ คือ ยิ่งผู้ป่วยมีความต้องการ PAS มาก (แกนของสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง) และยิ่งผู้ป่วยประสบกับความเจ็บปวดที่บรรเทาไม่ได้และทรมาณจากกระบวนการเสียชีวิตมาก (แกนของหลักแห่งความมีเมตตา) สิทธิของผู้ป่วยก็ยิ่งมีฐานที่แข็งแรงมาก แพทย์ก็ยังมีพันธะที่จะช่วยในการเสียชีวิต สำหรับกรณีทั่วไปแพทย์อาจช่วยทำ PAS ได้โดยไม่มีพันธะทางศีลธรรมว่าต้องทำ (เช่นกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรงแต่ไม่ได้เป็นอัมพาต) แต่กรณีที่ผู้ป่วยมีความต้องการ PAS และความเจ็บปวดในระดับต่ำมากในแกนดังกล่าว แพทย์ก็มีพันธะทางศีลธรรมที่จะไม่ช่วยทำ PAS และในกรณีที่ผู้ป่วยมีความต้องการ PAS และความทรมาณในแกนทั้งสองสูงและไม่อาจสามารถทำให้ตัวเองตายอย่างสบายหรือมีศักดิ์ศรีตามต้องการ กรณีนี้แพทย์มีพันธะทางศีลธรรมที่จะช่วย ซึ่งทัศนะส่วนตัวด้านคุณค่าที่แพทย์อาจเป็นเหตุผลให้แพทย์ถอนตัวจากความช่วยเหลือได้ตามกฎหมายและสอดคล้องกับสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองของแพทย์ แต่ไม่ได้มีน้ำหนักในการจะทำให้แพทย์ไม่บอกผู้ป่วยถึงตัวเลือกที่มีหรือทำให้การตัดสินใจของผู้ป่วยล่าช้า เพราะการรับรู้ตัวเลือกข้างนั้นผู้ป่วยอาจเข้าสู่สภาวะโคม่าหรือสูญเสียสติสัมปชัญญะไปก่อนแล้วพลาดการพิจารณาตัวเลือกตามสิทธิของตน ซึ่งนี่ถือว่าควรตำหนิ (blameworthy) และเป็นพันธะทางศีลธรรมที่แพทย์จะต้องไม่ทำ⁵²

ตามข้อเสนอของแบททินข้างต้น เราสามารถเข้าใจได้ว่า โดยทั่วไปแล้วสิทธิในการทำ PAS คือสิทธิเชิงลบที่เป็นเสรีภาพในการกระทำ ซึ่งแพทย์ไม่มีพันธะทางกฎหมายหรือทางศีลธรรมจะต้องช่วย แต่มีบางกรณีอย่างผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่สิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองและหลักแห่งความมีเมตตาเป็นฐานให้กับการอ้างเหตุผลทำให้สิทธิในเสรีภาพกลายเป็น (generates) สิทธิในการเรียกร้องความช่วยเหลือ ในฐานะที่แพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์นี้มากที่สุดและสามารถเข้าถึงทรัพยากร

⁵² Battin, *Ending Life: Ethics and the Way We Die*, pp. 4-19.

(resources) อย่างเช่นยาที่จำเป็นในการทำ PAS หรือข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ที่สมัครใจทำ PAS จึงเป็นพันธะทางศีลธรรมในการให้ความช่วยเหลือซึ่งอย่างน้อยที่สุดคือการแจ้งข้อมูลถึงตัวเลือก แม้ว่าแพทย์นั้นจะไม่ประสงค์ลงมือช่วยด้วยตัวเองก็ตาม

อย่างไรก็ตาม PAS แบบสิทธิเชิงบวกในแนวคิดของแบททิน เป็นสิทธิในการเรียกร้องที่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมจริยธรรม (moral character) ของแพทย์ ทำให้อำนาจของสิทธิ์นี้จะมึน้ำหนักน้อยลงไป แต่น่าสนใจว่าในการเปลี่ยนจากสิทธิเชิงลบกลายเป็นสิทธิเชิงบวก ซึ่งแพทย์มีหน้าที่ (duty) ในรูปแบบพันธะทางศีลธรรม (moral obligation) ทำให้โดยพื้นฐานแล้วแพทย์ควรจะต้องเป็นฝ่ายริเริ่ม (take initiative) ในการแจ้งผู้ป่วยถึงการพยากรณ์โรค (prognosis)⁵³ และตัวเลือกที่สามารถทำได้ โดยไม่ต้องปล่อยให้เป็นการรับผิดชอบของผู้ป่วยในการเปิดประเด็นปรึกษาถึงตัวเลือก PAS ก่อน⁵⁴ อย่างที่สิทธิเชิงลบสื่อถึง การแจ้งนี้คือหน้าที่อันเป็นนัยยะตามมาจากพันธะทางศีลธรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำผิดในการทำให้การตัดสินใจของผู้ป่วยล่าช้า ไม่ว่าจะเพื่อพิจารณาเลือกเปลี่ยนแพทย์ที่สมัครใจช่วยทำ PAS หรือเพื่อเลือกขณะมีสติสัมปชัญญะอันเป็นเงื่อนไขหลักของ PAS ซึ่งน่าสังเกตว่า เมื่อพันธะหน้าที่เป็นของแพทย์หรือปัจเจกแล้วเราไม่สามารถอ้างได้มากไปกว่าความถูกต้องเชิงศีลธรรม แต่เมื่อเปลี่ยนบุคคลผู้รองรับสิทธิ์เป็น รัฐ แล้วเราสามารถอ้างให้เป็นความชอบธรรมหรือความถูกต้องทางกฎหมายได้ เพราะรัฐมีพันธะพื้นฐานที่ควรจะต้องปฏิบัติและเอาใจใส่ประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน ผ่านนโยบายและกฎหมายที่บังคับใช้ ถ้าเรายอมรับว่าการมีตัวเลือก PAS และการได้รับแจ้งข่าวสารเพื่อการตัดสินใจเป็นส่วนหนึ่งของการใช้สิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองที่ผู้ป่วยควรจะต้องมี เพื่อดำเนินชีวิตอย่างมีอัตตาณัติ (autonomy) ต่อความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ดีและคุณค่าของชีวิต เช่นนั้นแล้ว PAS แบบสิทธิเชิงบวกที่กำกับด้วยหน้าที่ของรัฐก็ทำให้สามารถมีได้แบบสิทธิในการเรียกร้องตามกฎหมาย อันมีน้ำหนัก (force) มากกว่าการเรียกร้องซึ่งการจะตอบสนองหรือไม่ขึ้นอยู่กับพันธะทางศีลธรรมของแพทย์ อย่างที่แนวคิดถัดไปนี้เสนอให้ PAS เป็นสิทธิเชิงบวกแบบบริการด้านสุขภาพ

⁵³ “พยากรณ์โรค” หมายถึงผลที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง (disease outcomes) รวมทั้งโอกาสที่สิ่งนั้นจะเกิดขึ้นด้วย ตัวอย่างเช่น อัตราการตายในผู้ป่วยมะเร็งหรือโอกาสที่ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว จะอยู่รอดเกินสองปีเป็นต้น...

พยากรณ์โรคนั้นอาจบ่งไปในทางดี เช่น การรอดชีวิต การหายจากโรค หรือบ่งไปในทางร้ายเช่น การตาย หรือภาวะแทรกซ้อนก็ได้” ดู กาญจนา จันทร์สูง, "การพิจารณางานวิจัยทางการแพทย์ ตอนที่4," ศรีนครินทร์เวชสาร 14(2) (2542).

⁵⁴ Battin, *Ending Life: Ethics and the Way We Die*, p. 15.

2. PAS แบบสิทธิเชิงบวกโดยพันธหน้าที่เป็นของรัฐ

แนวคิดของเดวิด คัมมิสกี (David Cumiskey) เสนอให้การจบชีวิตตัวเองแบบมีคุณภาพสูง (high quality end-of-life care) ไม่ว่าจะรูปแบบ PAS (physician-assisted suicide) หรือ AVE (active voluntary euthanasia) สามารถทำได้และควรขยายขอบเขตให้เป็นส่วนหนึ่งของการบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน (universal access)⁵⁵ จากการอ้างเหตุผลว่าผู้คนมีสิทธิพื้นฐานในการกำหนดชีวิตตัวเอง (right to self-determination) แต่สิทธินี้ไม่เพียงเป็นการกำหนดว่าจะดำรงชีวิตตัวเองอย่างไร ยังควรรวมไปถึงการกำหนดว่าจะจบชีวิตตัวเอง (right to die) ไปด้วย หากเรายอมรับว่าสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองนี้เป็นสิทธิพื้นฐาน แล้วสิทธิในการตายเป็นเงื่อนไขจำเป็นในการแสดงออกของสิทธิพื้นฐานดังกล่าว สังคมก็มีความรับผิดชอบที่จะอำนวยความสะดวกให้มีบริการด้านสุขภาพนี้

แนวคิดของคัมมิสกีมีฐานจากมโนทัศน์เรื่องอัตตาณัติ (autonomy) อย่างสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองต่อทศนะเรื่องคุณค่าของชีวิตซึ่งรวมถึงมุมมองเกี่ยวกับความตาย ในการตัดสินใจว่าความตายแบบไหนคือความตายที่ดีสำหรับตัวเอง ทั้งในแง่รูปแบบและจังหวะเวลาของการตาย แต่มุมมองนี้ไม่ได้หมายถึงการให้คุณค่ากับความนิยมชมชอบส่วนตัวมากไปกว่าคุณค่าของบุคคล เพราะการยอมรับสิทธิในการตายในทศนะของคัมมิสกีคือ การเคารพความเป็นมนุษย์ผู้ใช้เหตุผล อย่างที่คัมมิสกีกล่าวว่า

“เราจำเป็นต้องแบ่งแยกความเข้าใจเป็นสองอย่าง ในแง่ที่เราอาจคำนึงถึงต่อตัวบุคคล และไม่เพียงในแง่ที่คำนึงถึงความนิยมของบุคคลนั้น ข้อโต้แย้งที่ยับยั้งการฆ่าตัวตายอนุมานว่า การคำนึงถึงบุคคลจะจำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับการคำนึงถึงการคงอยู่ต่อไปของบุคคล แต่ว่าการคำนึงถึงบุคคลนั้นเกี่ยวข้องกับการคำนึงถึงบูรณภาพ (integrity) และบุคลิกของบุคคลด้วย ไม่ใช่แค่การดำรงอยู่ของบุคคล สิ่งที่เป็นที่เคารพและเป็นพื้นฐานต่อศักดิ์ศรีของมนุษย์คือ อัตตาณัติ ในเชิงความสามารถในการกำหนดเป้าหมายให้กับตัวเองและแสวงหามโนทัศน์เรื่องสิ่งที่ดีที่ให้ความหมายและเป้าประสงค์กับชีวิต ดังนั้นเราเคารพศักดิ์ศรีของมนุษย์โดยการยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายที่

⁵⁵ Cumiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care"

อนุญาตให้แต่ละบุคคลได้ตรองยอมรับและเสาะแสวงมโนทัศน์ที่เป็น
สารัตถะของสิ่งที่ดี”⁵⁶

ในมุมมองนี้การฆ่าตัวตายจึงไม่ได้ขัดแย้งกับมโนทัศน์เรื่องคุณค่าของชีวิตหรือคุณค่าของความ
เป็นมนุษย์เสมอไป รวมไปถึงการช่วยให้ผู้ป่วยจบชีวิตตัวเองก็ไม่ได้ขัดแย้งกับหน้าที่ของแพทย์ ในทาง
กลับกันคัมมิสกีมองว่าการดูแลผู้ที่กำลังจะตายเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทของแพทย์ ดังนั้นการที่แพทย์
ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการตัดสินใจ รับรู้ข้อมูลดีแล้ว และมีความต้องการจะตายจริงๆ ได้
เสียชีวิต ก็ควรถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย คัมมิสกีสรุปไว้ว่า “ในเมื่อการดูแลบุคคลรวม
ไปถึงการเคารพคุณค่าและมุมมองของบุคคลนั้นด้วย การช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นเพื่อที่จะได้ตาย
แบบที่ดีกว่าจึงสามารถเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลและแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ที่กำลังจะ
ตาย”⁵⁷

คัมมิสกีจึงได้เปรียบเทียบ *การจบชีวิตตัวเองแบบมีคุณภาพสูง* (PAS และ AVE) กับ *การ
ปล่อยให้เสียชีวิต* (letting die) ซึ่งอย่างหลังเป็นวิธีปฏิบัติที่คนส่วนใหญ่ยอมรับอย่าง *การหยุดการ
รักษา* เพื่ออ้างเหตุผลว่า หากการคัดค้าน PAS / AVE มาจากเหตุผลเกี่ยวกับความไม่เท่าเทียมในการ
เข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพราะสถานะทางการเงิน โดยการตัดสินใจเลือกความตายอาจสะท้อนการสู้
ค่าใช้จ่ายไม่ไหวมากกว่าจะสะท้อนมุมมองด้านคุณค่าที่ลึกซึ้งของผู้ป่วย เช่นนั้น มันก็เป็นเหตุผล
เดียวกันที่การปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) ต้องเผชิญ เพราะการหยุดการรักษาส่วนใหญ่มักอยู่ใน
สถานการณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงเหมือนกัน ตัวเลื่อนี้จึงน่าจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกดดันในการตัดสินใจอย่างไม่
ต่างกับกับ PAS / AVE คัมมิสกีจึงสรุปว่า ถ้าการปฏิเสธวิธีการจบชีวิตตัวเองแบบมีคุณภาพสูง (high
quality end of life care) มาจากเหตุผลที่ตั้งคำถามต่ออัตตานิวัติของการตัดสินใจจบชีวิตตนเอง
แบบเชิงรุก (actively end one's life) มันก็เป็นเหตุผลที่แย้งอัตตานิวัติของการตัดสินใจจบชีวิต
ตนเองแบบเชิงรับได้เช่นเดียวกัน (passively end one's life) ดังนั้น หากฝ่ายค้านใช้เหตุผลนี้เพื่อแย้ง
PAS / AVE แต่กลับยอมรับการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) ก็อาจถือเป็นการอ้างเหตุผลบนจุดยืน
ที่ไม่สอดคล้องกัน (inconsistency) เพราะทั้งสองตัวเลือกล้วนอยู่ภายใต้แรงกดดันเดียวกันใน
สถานการณ์แบบเดียวกัน⁵⁸

⁵⁶ Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care" p. 191.

⁵⁷ Cummiskey, *ibid.*, p. 193.

⁵⁸ Cummiskey, *ibid.*, p. 188.

คัมมิสกีพิจารณามุมมองฝ่ายค้านที่อาจโต้แย้งได้ว่า สิทธิในการปฏิเสธการรักษาของปัจเจก (right to refuse medical care) สามารถอ้างได้ว่ามีฐานจากสิทธิเสรีภาพจากการติดอุปกรณ์และการละเมิดร่างกาย (right to be free from battery and other assaults on one's bodily integrity) อันเป็นเสรีภาพที่ผู้คนมีสิทธิเชิงลบในการปล่อยให้ดำรงอยู่ (let alone) หากเขาไม่ได้ไปละเมิดผู้อื่น ซึ่งไม่ได้รวมสิทธิเชิงบวกในการควบคุมหรือเร่งความตายของบุคคล จึงไม่สามารถอ้างเหตุผลเปรียบเทียบได้ว่าถ้ายอมรับการปฏิเสธการรักษาแล้วควรจะยอมรับ PAS / AVE ด้วย⁵⁹ คัมมิสกีโต้แย้งเหตุผลแบบนี้ว่า “ถ้าการติดอุปกรณ์เป็นความผิด เช่นนั้นการจำกัดเสรีภาพก็ควรเป็นความผิดด้วย บุคคลมีความสนใจโดยพื้นฐาน (fundamental interest) ในการกำหนดว่าตัวเองจะตายอย่างไร และนี่เป็นมูลฐานที่ชัดเจนให้กับสิทธิพื้นฐาน (basic right) ในการเร่งความตาย (hasten death)”⁶⁰ เพราะถ้าการติดอุปกรณ์ประทังชีวิตโดยละเมิดเจตจำนงที่จะหยุดการรักษาของผู้ป่วยถือเป็นความผิด เพราะเป็นการละเมิดเสรีภาพที่จะไม่ถูกแทรกแซง (non-interference) ของผู้ป่วย การจำกัดควบคุมเสรีภาพ (restricting liberty) ที่จะกำหนดเวลาและรูปแบบ (timing and manner) เกี่ยวกับความตายของตัวเองก็เป็นการกระทำที่ละเมิดเสรีภาพที่จะไม่ถูกแทรกแซงเช่นกัน จึงควรถือว่าเป็นความผิดเหมือนกัน ดังนั้น ถ้ายอมรับสิทธิในการปฏิเสธการรักษาก็ควรจะยอมรับ PAS / AVE ด้วย เพราะทั้งสองตัวเลือกนี้มีเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกแบบเดียวกันคือ การคำนึงถึงผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย อยู่ภายใต้สภาวะการณ์ (conditions) เดียวกัน และมีจุดประสงค์ของการกระทำแบบเดียวกัน คือ เพื่อให้ความตายมาถึงเร็วขึ้นเมื่อมันดีกว่าถ้าเทียบการรักษาโรคต่อไป คัมมิสกีจึงเสนอว่าจำเป็นต้องมีการดำเนินการจากรัฐต่อมาตรการที่มีการจำกัดเสรีภาพของปัจเจกและรวมไปถึงการจำกัดเสรีภาพของผู้ที่ยินยอมช่วยเหลือให้บุคคลจบชีวิตได้เร็วขึ้น

ในการอ้างเหตุผลข้างต้นของคัมมิสกี ยังเป็นการอ้างเพื่อเสรีภาพในการทำ PAS หรือ AVE ได้แบบสิทธิเชิงลบ แต่ที่คัมมิสกีเสนอว่าควรขยายสิทธิครอบคลุมให้การจบชีวิตอย่างมีคุณภาพสูง (high quality end of life health care services) เป็นส่วนหนึ่งของบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นสิทธิเชิงบวกนั้น เป็นการอ้างเหตุผลจากการยอมรับว่าสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองคือสิทธิพื้นฐานของประชาชน ถ้าการรักษาสิทธิพื้นฐานนี้คือการทำให้มีตัวเลือกที่เป็นเงื่อนไขจำเป็นในการแสดงออกซึ่งสิทธิดังกล่าวอย่างตัวเลือก PAS หรือ AVE เช่นนั้นก็เป็นการของรัฐที่มีพันธะในการดูแล

⁵⁹ Cumiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care" p. 190.

⁶⁰ ibid.

ความอยู่ดีมีสุขของประชาชน จึงเป็นรูปแบบของการบริการด้านสุขภาพ ที่เป็นสิทธิเรียกร้องแบบเชิงบวก ไม่ใช่เสรีภาพในการตกลงร่วมกันส่วนตัวของผู้ป่วยและแพทย์เท่านั้นแบบสิทธิเชิงลบ

อย่างที่คัมมิสกีอธิบายว่า วิธีที่เหมาะสมทั้งทางศีลธรรมและทางปฏิบัติไม่ใช่เพียงยกเลิกการสั่งห้าม PAS แต่เป็นการขยายสิทธิในการจบชีวิตอย่างมีคุณภาพสูงของการบริการด้านสุขภาพให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ จึงตามมาด้วยเหตุผลว่า สิทธิดังกล่าวควรเป็นสิทธิพื้นฐานในการบริการด้านสุขภาพ⁶¹ ซึ่งข้ออ้างนี้รองรับด้วยเหตุผลว่า “ถ้าจำเป็นต้องมีสิทธิ ข. ในการรักษาสิทธิพื้นฐาน ก. อีกข้อ เหตุผลนี้เพียงพอที่จะเป็นฐานในการปกป้องสิทธิ ข.”⁶² คัมมิสกีอ้างเหตุผลดังนี้

- 1.) ในเมื่อเรามีสิทธิเสรีภาพพื้นฐานต่อสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองเรื่องการตาย (สิทธิ ก)
- 2.) และถ้าสิทธิในการได้รับการบริการด้านสุขภาพ (สิทธิ ข) คือเงื่อนไขทางสังคมที่จะต้องมาก่อนเพื่อจะกระทำการในสิทธิเสรีภาพพื้นฐานนี้ได้อย่างปลอดภัย (สิทธิ ก)
- 3.) เช่นนั้นแล้ว เราก็มีความรับผิดชอบทางสังคมที่จะอำนวยความสะดวกให้มีบริการด้านสุขภาพนี้ (สิทธิ ข)⁶³

กล่าวคือ ถ้าเรายอมรับว่าเรามีสิทธิพื้นฐานในการกำหนดชีวิตตัวเอง และยอมรับว่ามีส่วนร่วมไปถึงการกำหนดเรื่องที่สำคัญต่ออัตตาณัติของบุคคลอย่างการมีชีวิตอยู่และความตาย เราก็ควรจะยอมรับ PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพด้วย เพราะอย่างหลังเป็นเงื่อนไขจำเป็นในการแสดงออกซึ่งสิทธิพื้นฐานนี้ เพราะในทางกลับกัน ถ้าเราปฏิเสธการมี PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพเป็นตัวเลือก ก็อาจสรุปได้ว่าเราไม่เพียงเป็นการปฏิเสธสิทธิในการตาย แต่เป็นการปฏิเสธสิทธิเสรีภาพพื้นฐานในการกำหนดชีวิตตัวเองนั้นด้วย ดังนั้น คัมมิสกีจึงสรุปว่า “พื้นฐานของสิทธิในการตายจึงเป็นฐานให้กับการตระหนักถึงสิทธิในการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพเบื้องต้นอย่างเป็นสากล”⁶⁴ ซึ่งเราสามารถเข้าใจได้ว่า “เรา” หรือ “ความรับผิดชอบทางสังคม” ในข้อ (3.) นี้เป็นพันธะหน้าที่ของรัฐในการต้องจัดให้มีบริการ เพราะรัฐมีพันธะในการเอาใจใส่และปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน และนั่นรวมไปถึงการไม่ให้เอกสิทธิ์ (privilege) เกี่ยวกับมโนทัศน์เรื่องคุณค่าของชีวิตและความตายในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพราะมโนทัศน์เรื่องนี้มีความเป็นพหุนิยม (pluralism) ในสังคมที่ประชาชนมีความ

⁶¹ Cummiskey, Ibid, p. 189.

⁶² Cummiskey, Ibid, p. 199.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Cummiskey, Ibid., p. 190.

คิดเห็นหลากหลาย การลิดรอนประชาชนจากตัวเลือกก็เป็นการจำกัดควบคุมเสรีภาพในการตัดสินใจรูปแบบหนึ่ง และเป็นท่าทีแบบบิดานิยม (Paternalism) ซึ่งรัฐที่ดีไม่ควรจะทำ รัฐจึงมีความรับผิดชอบในการดำเนินการให้มีตัวเลือกเพื่ออ้างและเคารพในอัตตาณัติของประชาชน

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวคิดของแบททินและคัมมิสกี จะพบว่ามีความคล้ายคลึงอยู่หลายประเด็น โดยเฉพาะในการอ้างเหตุผลบนสิทธิพื้นฐานเรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสิทธินี้ให้แสดงออกได้ไม่กลายเป็นโมฆะ สิทธิเสรีภาพ (สิทธิเชิงลบ) ในการกระทำจึงได้กลายสภาพเป็นสิทธิในการเรียกร้อง (สิทธิเชิงบวก) ข้อแตกต่างที่เด่นชัดคือ บุคคลผู้รองรับสิทธิ (object of right) ที่แบททินเสนอเป็นแพทย์ ขณะที่คัมมิสกีเสนอเป็นรัฐ การระบุบุคคลผู้รองรับสิทธิแตกต่างกันนี้มีนัยยะสำคัญต่อนำหนักในการเรียกร้องแบบสิทธิเชิงบวกของผู้ป่วย กล่าวคือ ในแนวคิดของแบททิน อำนาจ (force) ที่เข้าไปกำกับ (impose) แพทย์ให้สิทธิของผู้ป่วยมีน้ำหนักในการเรียกร้องได้คือ พันธะทางศีลธรรม (moral obligation) ของแพทย์ มันจะเป็นความถูกต้องทางศีลธรรมหากแพทย์ให้ความช่วยเหลือที่อย่างน้อยที่สุดคือการแจ้งข้อมูลจำเป็น เพราะแพทย์ควรจะดูแลรักษาผู้ป่วยโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก อันเป็นหลักการของความมีเมตตา (principle of mercy) แต่ไม่ได้เป็นพันธะทางหน้าที่ (duty) หรือพันธะทางกฎหมาย (legal) ที่แพทย์จะต้องทำ ในทางกลับกัน แนวคิดของคัมมิสกีนั้น อำนาจที่กำกับให้รัฐจะต้องอำนวย PAS แบบบริการด้านสุขภาพและทำให้การเรียกร้องของผู้ป่วยมีน้ำหนัก คือ พันธะทางหน้าที่ (duty) ซึ่งรัฐมีหน้าที่ในการดูแลและปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน มันจึงเป็นความรับผิดชอบของรัฐที่จะตอบสนองต่อข้อเรียกร้องของประชาชนในการอำนวยตัวเลือกให้สามารถดำเนินชีวิตตามอัตตาณัติต่อมโนทัศน์เรื่องคุณค่าที่ตนยอมรับ การจัดหาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่สมัครใจช่วยทำ PAS ให้บรรจุในหน่วยงานบริการสาธารณะของรัฐเช่นกัน จะเห็นได้ว่า ถ้าแพทย์เป็นบุคคลผู้รองรับสิทธิ เราจะอ้างไม่ได้ว่ามันเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ แต่ถ้าเปลี่ยนเป็นรัฐ เราจะสามารถอ้างได้ว่าเป็นภาระและความรับผิดชอบของรัฐ กรณีหลังนี้อำนาจในการเรียกร้องของผู้ป่วยจึงดูมีน้ำหนักมากกว่า ดังนั้น การวิเคราะห์ข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้จึงจะใช้กรอบคิดของคัมมิสกีเป็นหลัก เพราะเป็นแนวคิดที่ตอบวัตถุประสงค์ของวิทยานิพนธ์ในการศึกษาการอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวกที่ตรงประเด็นกว่า แม้ว่าแบททินจะแสดงให้เห็นว่าแนวคิดแบบเสรีนิยมสามารถสนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวกโดยมีพันธะทางศีลธรรมของแพทย์เป็นตัวกำกับได้ แต่แนวคิดของคัมมิสกีสะท้อนมโนทัศน์ที่เป็นคุณลักษณะของสิทธิเชิงบวกด้านน้ำหนักของการเรียกร้องสิทธิได้ชัดเจนกว่า จึงเลือกแนวคิดของคัมมิสกีเป็นกรอบการวิเคราะห์

อนึ่ง ผู้วิจัยมีทัศนะว่า ในการสนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวกในฐานะบริการด้านสุขภาพ ไม่ได้หมายความว่าแพทย์จะต้องมีบทบาทมากในการช่วยผู้ป่วยทำอัตวินิบาตกรรมอย่างในความเข้าใจทั่วไป เพราะปัจจุบันนี้มีความพัฒนาทางเทคโนโลยีคิดค้นจักรกลเพื่อช่วยในการจบชีวิตตนเองอย่างเครื่อง “Sarco” ของ ดร.ฟิลิป นิตซ์เก้ (Philip Nitschke) นักมนุษยนิยมชาวออสเตรเลียที่สนับสนุนการทำ PAS และ AVE ได้พัฒนาขึ้นจากเครื่องพิมพ์ 3D ในปี ค.ศ. 2007⁶⁵ ซึ่งเป็นเครื่องแคปซูลรูปทรงหีบศพที่บรรจุกระป๋องไนโตรเจน บุคคลที่ต้องการจบชีวิตตนเองสามารถเข้าไปในเครื่องนี้และกดปุ่มภายในแคปซูลก็จะถูกเติมเต็มด้วยก๊าซไนโตรเจน และบุคคลนั้นจะค่อยๆ หดสติไปจนถึงเสียชีวิตไปอย่างสงบ บทบาทของแพทย์จึงไม่ใช่การช่วยจ่ายยาอันตรายในรูปแบบเดิม แต่อาจลดลงเหลือเป็นการให้ข้อมูลและประเมินคัดกรองเท่านั้น การเข้ามาของจักรกลนี้จึงทำให้เราสามารถมีสมมุติฐานได้ว่า ถ้า PAS เป็นบริการด้านสุขภาพ มันจะไม่ได้มีนัยยะถึงความกดดันในการทำงานของแพทย์เสมอไป แต่ผู้วิจัยเชื่อว่า PAS แบบบริการด้านสุขภาพในกรอบคิดของคัมมิสกี เรา จะสมมุติสถานการณ์เป็นการช่วยจ่ายยาของแพทย์ หรือการใช้จักรกลมาลดบทบาทแพทย์ก็ไม่ได้มีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญ เพราะรัฐย่อมต้องบรรจุแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญที่สมัครใจ นั้นหมายความว่าแพทย์ที่ร่วมมือย่อมมีมโนทัศน์ด้านคุณค่าที่สอดคล้องกับมโนทัศน์เรื่องสิทธิในการตาย (right to die) อยู่แล้วในเบื้องต้น ข้อโต้แย้งว่า PAS แบบบริการด้านสุขภาพจะเป็นภาระต่อแพทย์หรือไม่นั้นจึงไม่น่าจะต้องถกเถียงแล้วในกรอบคิดนี้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยอนุมานว่าฝ่ายค้านน่าจะโต้แย้งบนการสมมุติสถานการณ์ที่แพทย์ให้ความช่วยเหลือรูปแบบเดิม เช่น ช่วยจ่ายยาอันตราย เพื่อให้วิเคราะห้บนบรรทัดฐานเดียวกัน เราจึงจะใช้สถานการณ์ที่แพทย์ช่วยแบบเดิมเป็นกรอบคิด

3. ข้อโต้แย้ง PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพ

ส่วนนี้จะวิเคราะห์ข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้หากยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงบวกในฐานะบริการด้านสุขภาพ ภายในกรอบคิดของคัมมิสกี ซึ่งทัศนะที่อ้างอิงนี้ไม่ใช่การตอบโต้กันโดยตรงระหว่างคัมมิสกีและนักคิดท่านอื่น และอาจไม่ใช่การแย้ง PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพโดยตรง แต่ถือว่าเป็นประเด็นที่มีนัยยะสำคัญต่อการยอมรับ PAS แบ่งได้เป็นสามข้อโต้แย้งหลัก บางส่วนเป็นประเด็นที่มีการอ้างอิงในงานเขียนของคัมมิสกี อย่างเช่น ข้อโต้แย้งที่หนึ่งซึ่งแย้งด้วยทัศนะแบบค่านท์ (Kantian)

⁶⁵ Agence France-Presse, "Nitschke's 'suicide machine' draws crowds at Amsterdam funeral fair," (The Guardian, Date accessed 5 Sep 2021). Date accessed 5 Sep 2021.

<https://www.theguardian.com/society/2018/apr/15/nitschke-suicide-machine-amsterdam-ethanasia-funeral-fair>

ของเดวิด เวลล์แมน (David Velleman) ที่มองว่า สิทธิในการตายไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเอง และการตัดสินใจของผู้ป่วยไม่ได้สะท้อนอัตตาณัติ กับข้อโต้แย้งที่สองซึ่งแย้งว่า PAS อาจเป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วยที่คัมมิสกีพิจารณานั้นสอดคล้องกับทัศนคติของเอซีเคียล เจ. เอ็มมานูเอล (Ezekiel J. Emanuel) ที่เรียกว่าเป็นปัญหา “ความวิตกกังวลทางจิตวิทยา” (psychological anxiety) คือผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและครอบครัวต้องเผชิญกับความกดดันจากการมีตัวเลือก PAS สุดท้ายข้อโต้แย้งที่สาม เป็นทัศนคติของเดวิด แบ็คเก็ตต์ (David Baggett) ที่คัดค้านการยอมรับให้ PAS แบบสิทธิเชิงบวกถูกต้องตามกฎหมาย เพราะมองว่ากระทบต่อคุณค่าสังคม คัมมิสกีไม่ได้เอ่ยถึงข้อแย้งประเด็นนี้ แต่เป็นมุมมองที่เกี่ยวกับ PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพมากที่สุด ผู้วิจัยมีทัศนคติว่าสองข้อโต้แย้งแรกที่คัมมิสกีพิจารณาสามารถขยายความและให้คำตอบที่มีน้ำหนักกว่านี้ได้ และข้อโต้แย้งที่สามเป็นประเด็นที่ควรให้ความสนใจเพราะการยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงบวกจะส่งผลกระทบต่อสังคมมากกว่าการยอมรับแบบสิทธิเชิงลบที่เป็นเสรีภาพของการกระทำส่วนตัว จึงได้เลือกวิเคราะห์สามข้อโต้แย้งนี้ โดยที่จะเสนอการอ้างเหตุผลสนับสนุนในบทถัดไป

3.1. สิทธิในการตายไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเอง

บางทัศนคติแย้งว่าสิทธิในการตายไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเองจากมุมมองที่ว่า การจบชีวิตตัวเองเพื่อหยุดความเจ็บปวดเป็นการเลือกที่ปฏิบัติต่อชีวิตเหมือนเป็นเครื่องมือสู่เป้าหมายอื่น (means to an end) ถือเป็น การไม่ให้ความสำคัญเคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการตัดสินใจจากความเจ็บปวดไม่ได้ถือว่ามีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล (rationality) จึงไม่อาจยอมรับว่าเป็นการเลือกที่มาจากเจตจำนงเสรี (free will) การเลือกภายใต้ความเจ็บปวดจึงไม่ได้สะท้อนอัตตาณัติ (autonomy) ด้วยเหตุผลดังกล่าว สิทธิในการตายหรือการตายอย่างมีศักดิ์ศรีจึงไม่อยู่ในขอบเขตของมโนทัศน์เรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง

ข้อโต้แย้งในทิศทางนี้มักมาจากนักจริยศาสตร์แบบค้ำนท้อย่าง เดวิด เวลล์แมน (David Velleman) ที่มีทัศนคติว่า มนุษย์มีคุณค่าภายในที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความมีประโยชน์ อันเป็นคุณค่าในฐานะที่บุคคลมีธรรมชาติเป็นผู้มีเหตุผล ซึ่งคุณค่านี้คือศักดิ์ศรี ศีลธรรมเรียกร้องให้เราเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคล การเคารพอัตตาณัติของบุคคลก็เช่นกัน เวลล์แมนจึงมีทัศนคติว่าคุณค่าดังกล่าวเป็นสิ่งที่เราควรไปให้ถึงซึ่งมันใหญ่ยิ่งกว่าประโยชน์อย่างความเจ็บปวดของบุคคล ถ้าบุคคลไม่มีคุณค่าที่เขาจะต้องไปให้ถึง ชีวิตของเขาก็จะเป็นเพียงเครื่องมือที่จะใช้งานหรือทิ้งขว้างตามผลประโยชน์ของ

เขา⁶⁶ การทำอัตวินิบาตกรรมจึงเป็นการละเมิดศีลธรรมพื้นฐานที่จะต้องไม่ปฏิบัติต่อบุคคลในฐานะวิธีการไปสู่เป้าหมายอื่น เวลล์แมนจึงไม่เห็นด้วยกับการใช้แนวคิดเรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง มาสนับสนุนสิทธิในการตาย เพราะถ้าผู้ป่วยทรมาณจากความเจ็บปวดสาหัสจริง เขาก็ไม่ใช่คนที่อยู่ใน เหตุผลอีกต่อไปแล้ว อุตตมณัติและเจตจำนงเสรีของผู้ป่วยมีสถานะเหมือน “เงา” ที่เราเชื่อว่ามี มากกว่าจะเป็นข้อเท็จจริงที่ชัดเจน ดังนั้น ภายใต้ความเจ็บปวดผู้ป่วยได้สูญเสียเจตจำนงเสรี การเลือกในสภาวะนี้จึงไม่ได้สะท้อนอุตตมณัติ เหตุผลเรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเองจึงไม่อาจเอามา ใช้สนับสนุนสิทธิในการตายได้⁶⁷

ในงานเขียนของคัมมิสกีเน้นที่การตอบข้อโต้แย้งเรื่องการไม่ควรยอมรับการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) เพราะเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์เหมือนเครื่องมือสู่เป้าหมายอื่น คัมมิสกีมี มโนทัศน์เรื่องอุตตมณัติและคุณค่าต่างกับเวลล์แมน โดยมองว่าพื้นฐานศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์คือ อุตตมณัติในแง่ที่สามารถที่จะกำหนดเป้าหมายของตัวเองและทำตามมโนทัศน์เกี่ยวกับสิ่งที่ดีที่ทำให้ ชีวิตของบุคคลมีความหมายและมีเป้าหมาย เราเคารพศักดิ์ศรีของตัวเองโดยการมีชีวิตและตายตาม คุณค่าและหลักการที่เราได้ตรองแล้วยอมรับ การช่วยเหลือให้บุคคลได้เสียชีวิตในรูปแบบที่สะท้อน ความคิดเรื่องคุณค่าและหลักการอันเป็นส่วนประกอบมโนทัศน์เรื่องความดีของบุคคลนั้น จึงเป็นการ เคารพศักดิ์ศรีของบุคคลได้เช่นกัน และการควบคุมวิธีและจังหวะเวลาการตายไม่ได้เป็นการลดทอน คุณค่าของชีวิต การยอมรับความตายสามารถไปด้วยกันได้กับการยอมรับคุณค่าของชีวิต⁶⁸

เราอาจยอมรับการเข้าใจมโนทัศน์เรื่องอุตตมณัติและคุณค่าในการอธิบายแบบคัมมิสกี เพื่อ ตอบปัญหาการละเมิดศีลธรรมเพราะปฏิบัติต่อมนุษย์ราวกับสิ่งที่ไม่ได้เป็นเป้าหมายในตัวเอง โดย อธิบายว่าการกำหนดชีวิตตัวเองเกี่ยวกับความตายไม่ได้หมายถึงการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดเพียง อย่างเดียว แต่ยังมีนัยยะถึงการแสวงงมโนทัศน์เรื่องคุณค่าที่ตนพิจารณาเห็นพ้อง สะท้อน ความสามารถในการใช้เหตุผลของมนุษย์ ดังนั้น ปัญหาสำคัญที่คัมมิสกีควรจะต้องตอบต่อไปคือการ อธิบายว่า การตัดสินใจภายใต้ความเจ็บปวดยังคงถือว่าเป็นการตัดสินใจที่มีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล และยังถือว่ามีเจตจำนงเสรีและอุตตมณัติได้อย่างไร ซึ่งคัมมิสกีไม่ได้ให้คำตอบส่วนนี้ไว้

⁶⁶ David Velleman, "A Right of Self-Termination?," *Ethics* 109(3) (1999): pp. 611-2.

⁶⁷ Velleman, "A Right of Self-Termination?," pp. 618-9.

⁶⁸ Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care" pp. 191-2.

ทัศนคติของเวลล์แมนที่มองว่ามนุษย์สูญเสียการเป็นผู้ใช้เหตุผลเมื่ออยู่ภายใต้ความเจ็บปวด เราอาจเข้าใจได้ว่าหมายถึงมนุษย์ไม่ได้ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ แต่เป็นความต้องการ (desire) หรือความรู้สึกเจ็บปวดที่เป็นสาเหตุของการกระทำ หรืออีกแง่หนึ่งคือภายใต้ความเจ็บปวดเราสูญเสียเจตจำนงเสรี (free will) การกระทำที่ตามมาจึงไม่มีคุณค่าด้านการเลือกและการตัดสินใจ ผู้วิจัยจะเสนอว่าปัญหานี้สามารถอธิบายได้ด้วยมโนทัศน์กระบวนการใช้เหตุผลของสแคนลอนเรื่อง การอธิบายเหตุผลที่มาจากความต้องการ (desire-based accounts) “ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ” (judgment-sensitive attitude) และมโนทัศน์เรื่อง “คุณค่าของการเลือก” (the value of choice) เพื่อสนับสนุนว่าแม้ความเจ็บปวดจะเป็นปัจจัยที่เข้าไปกำหนดว่ามีตัวเลือกใดได้บ้าง แต่คุณค่าที่สะท้อนผ่านการตัดสินใจเลือกในกรณี PAS แสดงให้เห็นว่า การเลือกภายใต้ความเจ็บปวดยังคงเป็นการตัดสินใจที่มาจากเจตจำนงเสรีและมีอัตตาณัติอยู่ จึงจัดว่ามีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผลได้เช่นกัน การเลือก PAS จึงไม่ได้ละเมิดศักดิ์ศรีการเป็นผู้ใช้เหตุผลของมนุษย์

3.2. PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย

การยอมรับให้ PAS ถูกกฎหมายแบบสิทธิเชิงบวกในฐานะบริการด้านสุขภาพ มีนัยยะว่าในกระบวนการรักษาที่แพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการรักษานั้น ตัวเลือก PAS ควรจะเป็นส่วนของข้อมูลที่แพทย์จะต้องเป็นแจ้งผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยเป็นคนเปิดประเด็น เพราะแพทย์จะเป็นผู้ทราบดีที่สุดในการพยากรณ์โรคว่า สภาวะโรคตอนนี้อยู่ในขั้นไหน จะลุกลามไปเป็นขั้นไหน มีความเป็นไปได้ที่จะรักษาหายมากน้อยแค่ไหน เป็นต้น การแจ้งข้อมูลของแพทย์สามารถส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิของผู้ป่วย ดังนั้น ไม่ว่าจะแพทย์จะมีความคิดเห็นส่วนตัวอย่างใดเกี่ยวกับ PAS รวมถึงอาจไม่สมัครใจร่วม แต่ในเบื้องต้นแพทย์ควรมีพันธะทางศีลธรรมอันเป็นจรรยาบรรณในการแจ้งข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วย เป็น informed choices⁶⁹

การทำให้ PAS ถูกกฎหมายในรูปแบบนี้ จึงมีนัยยะที่แตกต่างกับการยกเลิกห้ามทำ PAS (canceled prohibition) ซึ่งอย่างหลังทำ PAS เป็นเสรีภาพในการกระทำของปัจเจกแบบสิทธิเชิงลบ จึงมีข้อโต้แย้งที่มักใช้คัดค้าน PAS แบบสิทธิเชิงบวกว่าเป็นตัวเลือกที่สร้างความกดดันให้กับผู้ป่วย อาจเรียกว่าเป็นสาเหตุทาง “ความวิตกกังวลทางจิตวิทยา” (psychological anxiety) อย่างที่เอซี

⁶⁹ Battin, *Ending Life: Ethics and the Way We Die*, p. 15.

เคียล เจ. เอ็มมานูเอล (Ezekiel J. Emanuel) อธิบายไว้ว่า ตัวเลือก PAS ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกิดความทุกข์ทางจิตวิทยา ด้วยปัจจัยจากภาระทางการเงินและภาระในการดูแลเป็นแรงกดดันให้ผู้ป่วยเลือกจบชีวิตตัวเอง เอ็มมานูเอลชี้ประเด็นจากผลโหวตว่ากลุ่มคนที่สนับสนุน PAS มักมาจากคนที่ค่อนข้างมีการศึกษา มีฐานะ ไม่นับถือศาสนา และอายุต่ำกว่า 65 ปี ในขณะที่ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบคือประชาชนกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable Groups) ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และคนยากจน เป็นต้น จึงเป็นความไม่เท่าเทียมในการจัดสรรผลประโยชน์ เพราะประโยชน์ของ PAS ที่คนบางกลุ่มจะรู้สึกมั่นคงทางจิตใจจากการมีตัวเลือกไม่ได้มีน้ำหนักมากเมื่อเทียบกับผลเสียที่ประชาชนกลุ่มเปราะบางจะต้องเผชิญ⁷⁰ จากทัศนคตินี้ทำให้คาดการณ์ได้ว่าถ้า PAS ไม่ใช่แค่การตกลงร่วมกันส่วนตัวระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโดยไม่ผิดกฎหมาย แต่เป็นบริการทางการแพทย์อันเป็นตัวเลือกหนึ่งไม่ต่างกับวิธีการรักษาโรคอื่นๆ ที่สังคมยอมรับว่าเป็นเรื่องปกติแล้ว เกรกว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรครักษาไม่หาย ผู้พิการ หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่ยากจนจะรู้สึกกดดันจากครอบครัวหรือสถานะทางการเงินให้ต้องเลือก PAS แม้ว่าใจจริงแล้วยังอยากมีชีวิตอยู่ต่อ

คัมมิสกีมีการอ้างถึงประเด็นเดียวกันว่าฝ่ายค้านอาจใช้ข้อโต้แย้งนี้มาคัดค้าน PAS ว่าเป็นตัวเลือกที่ไม่ได้สะท้อนอัตตานิวัติต่อการมีมโนทัศน์เรื่องคุณค่าของชีวิตและความตาย หากแต่เป็นตัวเลือกที่สะท้อนภาระทางการเงินหรือความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) เสียมากกว่า ซึ่งคัมมิสกีได้ยกตัวอย่างเปรียบเทียบกับการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) อย่างการหยุดการรักษาเพื่อแสดงให้เห็นว่าวิธีปฏิบัติทั้งสองนี้ความจริงแล้วอยู่ภายใต้เงื่อนไขเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็เป้าหมายของวิธีปฏิบัติหรือแรงกดดันที่เผชิญ หากยอมรับการปล่อยให้เสียชีวิตได้จึงควรยอมรับ PAS ได้ด้วยเหตุผลดังกล่าว มิเช่นนั้นจะเป็นความไม่สอดคล้องกันของการใช้เหตุผล⁷¹ การตอบข้อโต้แย้งลักษณะนี้ของคัมมิสกีอาจสนับสนุนได้ว่าทำไม PAS ถึงยอมรับได้ถ้าสังคมยอมรับการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) แต่ยังไม่ได้อธิบายว่าข้อวิพากษ์เรื่องอัตตานิวัติในการตัดสินใจภายใต้แรงกดดัน และยังไม่ได้อธิบายว่าทำไมการเป็นตัวเลือกที่ “กดดัน” ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่สมเหตุผลเพียงพอที่จะปฏิเสธ PAS ได้ ข้อโต้แย้งนี้จึงสามารถให้คำตอบอย่างมีน้ำหนักมากขึ้นได้

การเป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย เป็นประเด็นที่นักเสรีนิยมให้ความสนใจ ในบทความเรื่อง *On Assisted Suicide: The Philosophers' Brief* ไรน์ลด์ ดอว์คิน (Ronald Dworkin) มีการพิจารณา

⁷⁰ Emanuel, "What is the Great Benefit of Legalizing Euthanasia or Physician-Assisted Suicide?," pp. 9-14.

⁷¹ Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care" p. 188.

ประเด็นที่ผู้ป่วยอาจได้รับอิทธิพลจากครอบครัวให้ตัดสินใจทำ PAS แม้ว่ามันเป็นการโน้มน้าวที่ไม่ได้ยึดผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง ดอร์คินมีทัศนะว่า รัฐไม่ควรจะสั่งห้าม PAS จากเหตุผลนี้อันเป็นทำที่ราวกับว่า รัฐรู้ดีที่สุดว่าประชาชนควรยอมรับคำแนะนำหรือการโน้มน้าวแบบใดแบบหนึ่งในการจะตัดสินใจเรื่องที่เป็นส่วนตัวของตัวเอง เพราะประชาชนมีเสรีภาพในการตัดสินใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวเอง เช่น “ทำไมชีวิตของเขาจึงมีคุณค่า และอะไรบ้างที่มีผลกระทบต่อคุณค่านั้น” ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับฟังหรือทำตามคำแนะนำของคนอื่นหากว่าตัวผู้ป่วยเองประสงค์จะเชื่อ⁷² จึงกล่าวได้ว่า ต่อให้ผู้ป่วยเลือกทำ PAS จากอิทธิพลของครอบครัว มันก็เป็นการตัดสินใจของเขาเองที่สะท้อนหลักจริยะส่วนตัว การอ้างเหตุผลว่า การเลือกนี้ไม่เป็นอัตโนมัติ จึงยังไม่สมเหตุสมผลเพียงพอ เพราะการตัดสินใจที่แม้จะได้รับอิทธิพลหรือแรงกดดันจากผู้อื่น แต่มันยังคงสะท้อนความคิดเรื่องคุณค่าของผู้ป่วย ว่าเขาตัดสินใจจะเชื่อใครหรือเชื่อคุณค่าแบบใด

การอ้างเหตุผลลักษณะนี้คล้ายกับทัศนะของ ฮอน-แลม ลี (Hon-Lam Li) นักปรัชญาชาวฮ่องกงสายชีวจริยศาสตร์ (Bioethics) ในงานเขียนเรื่อง *What We Owe to Terminally Ill Patients: The Option of Physician-Assisted Suicide*⁷³ ลีใช้จุดยืนแนวคิดพันธสัญญาแบบสแตนลอนที่เสนอว่า “การกระทำนั้นสามารถทำได้ถ้าสามารถอ้างเหตุผลความถูกต้องได้ต่อทุกคนที่ได้รับผลกระทบ บนฐานที่ไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล”⁷⁴ เพื่อตอบข้อโต้แย้งและสนับสนุน PAS

ข้อโต้แย้งด้วยสาเหตุจาก “ความวิตกกังวลทางจิตวิทยา” ของเอ็มมานูเอลก็เป็นประเด็นที่ลี้อ้างถึง ซึ่งลี้มีทัศนะว่าเหตุผลนี้ไม่สามารถอ้างความถูกต้องได้ เพราะสมมุติว่ายอมรับ PAS ก็ย่อมมีมาตรการคัดกรองระหว่างคนที่ต้องการ PAS อย่างแท้จริงกับคนที่ถูกกดดันจากครอบครัว รวมถึงมีการให้การศึกษารองรับสิทธิของผู้ป่วย มีมาตรการทางกฎหมายที่เป็นข้อบังคับและบทลงโทษรองรับ ถ้าผลลัพธ์คือมีผู้ป่วยจำนวนมากถูกกดดันให้เลือก PAS เช่นนั้นก็จะเป็นสาเหตุจากมาตรการทางกฎหมาย การศึกษา และการคัดกรองที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นปัญหาเชิงโครงสร้างที่การปฏิเสธ PAS ไม่ใช่วิธีแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ แต่ถ้อยคำประกอบของโครงสร้างมีประสิทธิภาพดีแล้ว ทว่ายังมีผู้ป่วยที่เลือก PAS ด้วยเหตุผลเช่นการไม่ยอมเป็นภาระครอบครัวแม้ว่าใจจริงจะยังไม่อยากตาย นั่นก็ถือเป็นการ

⁷² Dworkin, "Assisted Suicide: The Philosopher's Brief," p. 12.

⁷³ Li, "What We Owe to Terminally Ill Patients: The Option of Physician-Assisted Suicide," pp. 224-43.

⁷⁴ "an act is permissible if it is justifiable to everyone affected by it. And what is justifiable has to do with grounds on which no one can reasonably reject" (Scanlon 1998; Scanlon 2014). As cited in Li, *ibid.* p. 231.

ตัดสินใจและความสมัครใจของเขา การเลือก PAS จึงเป็นความรับผิดชอบของเขาเอง ฝ่ายผู้ป่วยที่ถูกกดดันจึงปฏิเสธ PAS ไม่ได้อย่างสมเหตุสมผล ในทางกลับกัน ฝ่ายผู้ป่วยที่ทรมาณจากความเจ็บปวดสาหัสสามารถปฏิเสธการสั่งห้าม PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล เราจึงมีพันธะที่จะต้องทำให้ PAS ถูกกฎหมายและพร้อมใช้ในฐานะตัวเลือก⁷⁵

จากแนวคิดของดอร์คินและลี ล้วนมองว่าการอ้างเหตุผลเรื่องผู้ป่วยจะ “ถูกกดดัน” ให้ทำ PAS จึงไม่ควรยอมรับ เป็นการอ้างเหตุผลที่ไม่สมเหตุสมผล เพราะแม้จะมีแรงจูงใจและอิทธิพลจากครอบครัวหรือสถานะทางการเงินเข้ามาเป็นปัจจัยที่กำหนดตัวเลือก แต่ถ้าการเลือกนี้ออกมาจาก *การตัดสินใจ* ของผู้ป่วยเองก็ถือได้ว่ามีอัตตาณัติ ซึ่งการใช้แนวคิดของสแคนลอนมาสนับสนุนอย่างที่ได้แสดงไว้ เสริมน้ำหนักของการให้เหตุผลว่าการเลือกนี้เป็น *ความรับผิดชอบ* ของผู้ป่วยเอง เขาจึงสูญเสียฐานในการร้องทุกข์หรืออ้างเหตุผลปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล (reasonably rejection) แต่ฝ่ายผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่ทรมาณสามารถอ้างเหตุผลสนับสนุนการมี PAS ซึ่งผู้เกี่ยวข้องอย่างรัฐและฝ่ายผู้ป่วยที่ถูกกดดันไม่สามารถปฏิเสธเหตุผลของเขาได้อย่างสมเหตุสมผล PAS จึงควรยอมรับให้เป็นนโยบายที่ถูกกฎหมายได้บนหลักการนี้

ผู้วิจัยมีทัศนะว่าการอ้างเหตุผลของลีที่ใช้แนวคิดของสแคนลอนเป็นฐานคิดนั้น สามารถตอบข้อโต้แย้งเรื่อง PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วยซึ่งคัมมิสก็ไม่ได้อธิบาย และการที่ลีใช้มโนทัศน์เรื่อง *ความรับผิดชอบ* รวมด้วยและหลักเกณฑ์ทางศีลธรรมอย่าง *การปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล* ก็ช่วยเพิ่มน้ำหนักมากกว่าดอร์คินที่สรุปว่าเป็นสิทธิเสรีภาพส่วนตัว และน่าสังเกตว่าข้อสรุปของลีที่มองว่า *เรา* หรือ *สังคม* มีพันธะในการทำให้ PAS ถูกกฎหมายและมีพร้อมเป็นตัวเลือกนั้น สอดคล้องกับข้อสรุปของคัมมิสที่บอกว่า *สังคม* หรือ *รัฐ* มีพันธะในการทำให้มี PAS เป็นบริการด้านสุขภาพ เพื่อที่ประชาชนจะได้มีตัวเลือกตามอัตตาณัติของตนเอง ผู้วิจัยจึงเสนอว่าแนวคิดพันธสัญญาแบบสแคนลอนอย่างที่ใช้สามารถนำมาอ้างเหตุผลสนับสนุนให้กับ PAS แบบสิทธิเชิงบวก โดยในส่วนข้อโต้แย้งเรื่องการถูกกดดันจะวิเคราะห์ขยายความมากขึ้น ว่าแนวคิดความรับผิดชอบที่ใช้เป็นจำแนกความรับผิดชอบเป็นสองความหมายเชิงคุณลักษณะ (responsibility as attributability) และเชิงสาระัตถะ (substantive responsibility) กับหลักการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล (reasonably rejection) ร่วมกับมโนทัศน์ต่างๆ ที่ใช้อธิบายเหตุผลภายใต้ความเจ็บปวด เพราะ *ความกดดัน* และ *ความเจ็บปวด* มีลักษณะคล้ายกันคือดูเหมือนจะเป็นแรงจูงใจที่เข้ามากำกับตัวเลือก

⁷⁵ Li, "What We Owe to Terminally Ill Patients: The Option of Physician-Assisted Suicide," pp. 239-41.

3.3. การยอมรับ PAS กระทบคุณค่าของสังคม

สุดท้ายคือปัญหาเรื่องคุณค่าและการอ้างเหตุผลความถูกต้องที่ฝ่ายค้านมักมีทัศนะว่า การยอมรับ PAS สื่อนัยว่าเรายอมรับการทำอัตวินิบาตกรรมซึ่งขัดแย้งกับมุมมองว่าชีวิตมนุษย์มีคุณค่า (sanctity of life view) แม้ฝ่ายสนับสนุน PAS จะมองว่ามันเป็นการกระทำของปัจเจกบุคคลและควรเป็นเรื่องส่วนตัว แต่ฝ่ายค้านกลุ่มนี้มองว่ามนุษย์อยู่อย่างเป็นสังคม การมีอยู่ของเราเชื่อมโยงและกระทบคนอื่นไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ดังนั้นการลดทอนคุณค่าชีวิตของปัจเจกจึงไปกระทบมุมมองต่อชีวิตของคนอื่นด้วย

เดวิด แบ็คเก็ตต์ (David Baggett) มีทัศนะสอดคล้องทิศทางนี้โดยมองว่าสิทธิทางกฎหมายสะท้อนสิ่งที่สังคมยอมรับ การยอมรับ PAS จึงควรถกเถียงบนภาพกว้างไปกว่าการกระทำของปัจเจก แบ็คเก็ตต์มองว่า PAS ขัดแย้งกับธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ที่การพยายามเอาชีวิตรอดเป็นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต และละเมิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคมในการมีชีวิตอยู่ต่อไปและสรรค์สร้าง (cultivate) สังคม⁷⁶ แบ็คเก็ตต์จึงไม่สนับสนุนให้ PAS แบบสิทธิเชิงบวกถูกกฎหมายเพราะเป็นการส่งสารไปยังสังคมว่ายอมรับค่านิยมที่ลดทอนคุณค่าของชีวิต

แม้คัมภีร์จะไม่ได้พิจารณาประเด็นนี้ในงานเขียน แต่เป็นข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้และน่าวิเคราะห์ เพราะการอ้างให้ PAS เป็นสิทธิเชิงบวกดูเหมือนมีนัยยะที่ต่างไปจากการยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงลบซึ่งเป็นเสรีภาพในการกระทำส่วนตัวที่ตกลงร่วมกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เพราะถ้ารัฐยอมรับ PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพได้จริง ก็หมายความว่าในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยโรคร้ายแรงไปถึงระยะเข้าเกณฑ์ทำ PAS ได้ แพทย์ก็จะมีหน้าที่ต้องแจ้งตัวเลือกนี้ไม่ต่างกับการแจ้งตัวเลือกการรักษาอื่นๆ อย่างการผ่าตัดหรือยาที่จะใช้และผลกระทบ นั่นดูเหมือนเป็นสารที่สื่อกับสังคมว่าการทำอัตวินิบาตกรรมไม่ผิดกฎหมายและไม่ผิดศีลธรรม ทำให้เหมือนว่าจะการปะทะกันระหว่างมโนทัศน์สองฝ่ายที่ตรงกันข้ามกัน แต่การยอมรับ PAS เป็นบริการด้านสุขภาพนั้นไม่ได้หมายความว่าจะเป็นการบังคับให้ผู้ป่วยต้องทำ มันยังคงเป็นตัวเลือกที่เขาจะเลือกหรือไม่ก็ได้ตามทัศนะเรื่องคุณค่าของตัวเอง ในทางกลับกัน การจำกัดไม่ให้มีตัวเลือก PAS เลยเพื่อประชาชนในสังคมจะได้ยอมรับมโนทัศน์เรื่องคุณค่าของชีวิตเพียงมโนทัศน์เดียวกลับดูจะไม่ค่อยยุติธรรมกับประชาชนฝ่ายที่เห็นต่างเท่าไรนัก การจะอ้างเหตุผลเพื่อตอบข้อโต้แย้งเรื่องการกระทบคุณค่าสังคมนี้ ผู้วิจัยจึงจะไม่ได้อ้างเหตุผลเพื่อ

⁷⁶ Baggett, "On the Legality and Morality of Physician-Assisted Suicide," pp. 58-9.

สนับสนุนมโนทัศน์ว่าการกำหนดชีวิตตัวเองของสิทธิในการตายสมเหตุสมผลน่าเชื่อถือว่ามโนทัศน์ที่ว่าชีวิตมีคุณค่าในตัวเองอันไม่ควรจะละทิ้งตามเจตนา แต่จะอ้างเหตุผลโดยมีเป้าหมายอธิบายว่า มโนทัศน์ที่ตรงข้ามกันทั้งสองฝ่ายนี้สามารถอยู่ร่วมกันได้ในสังคม โดยที่การจะจำกัดควบคุมไม่ให้มีตัวเลือกของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพื่อไม่เปิดโอกาสให้มีการไตร่ตรองพิจารณาตัวเลือกอื่นนั้นถือเป็นการผิดทางศีลธรรมที่สังคมหรือรัฐไม่ควรจะทำ

การอ้างเหตุผลสนับสนุนนี้ ผู้วิจัยจะใช้ทฤษฎีพันธสัญญาของแคนลอนในหลายมโนทัศน์ประกอบกัน อย่างมโนทัศน์เรื่อง “ความอยู่ดีมีสุข” (well-being) และ “หน้าที่ที่บุคคลพึงมีต่อกัน” (what we owe to each other) เพื่ออธิบายว่า PAS มีเป้าหมายที่ความตายที่ดีอันเป็นส่วนหนึ่งของการมีชีวิตที่ดี จึงไม่ได้ขัดแย้งกับหน้าที่ที่บุคคลพึงมีต่อกันในการเคารพคุณค่าชีวิตมนุษย์ในฐานะผู้ใช้เหตุผลอันมีเหตุผลเพียงพอในการแสวงหาชีวิตที่ดี ในแง่นี้การทำ PAS จึงไม่ได้สะท้อนการลดทอนคุณค่าของชีวิตมนุษย์เสมอไป ร่วมกับมโนทัศน์อื่นๆ ใช้สนับสนุนข้อโต้แย้งการเลือกภายใต้ความเจ็บและแรงกดดัน ร่วมกับมโนทัศน์เรื่องคุณค่าของการเลือกและกระบวนการใช้เหตุผลแบบ “ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ” (judgment-sensitive attitude) มโนทัศน์ความรับผิดชอบ และหลักการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล (reasonable rejection) เพื่อช่วยให้คำอธิบายว่าในสังคมพหุนิยมที่ต่างคนต่างมีทัศนะเรื่องคุณค่าที่หลากหลาย เราควรจะไม่ปฏิเสธตัวเลือก PAS เพราะการสั่งห้ามตัวเลือกดังกล่าวเท่ากับเป็นการปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไม่ถือว่าเขาเป็นผู้มีอัตตาณัติอันมีศักยภาพและเสรีภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ และเสนอว่าแม้ในอนาคตค่านิยมเรื่องคุณค่าของชีวิตในสังคมจะแปรเปลี่ยนไปเพราะการยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงบวกจริง นั่นก็เป็นการยอมรับความเชื่อที่มาจากกระบวนการใช้เหตุผลตัดสินใจของประชาชนแต่ละคนที่เรายอมรับว่าเป็นผู้มีอัตตาณัติสามารถใช้เหตุผลพิจารณาตัดสินใจว่าอะไรคือคุณค่าหรือสิ่งที่ดี จึงไม่อาจใช้ข้ออ้างเรื่องนี้มาปฏิเสธว่าการที่ค่านิยมหนึ่งกระทบกับค่านิยมกระแสหลักในสังคมแล้วอาจเกิดความเปลี่ยนแปลงจะเป็นเรื่องไม่ดีเสมอไป

4. สรุป

จากข้อสังเกตที่ว่า การสนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงลบที่เป็นสิทธิเสรีภาพ (liberty right) ในการตกลงร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์นั้น ไม่มีบุคคลผู้รองรับสิทธิ์ที่มีพันธะในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลือตามที่ร้องขอหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของแพทย์ นัก

เสรีนิยมบางส่วนจึงเสนอว่า PAS สามารถยอมรับได้แบบสิทธิเชิงบวก อันเป็นสิทธิในการเรียกร้อง (claim right) ที่บุคคลผู้รองรับสิทธิที่มีพันธะต้องช่วยโดยอาจะระบุเป็นแพทย์หรือรัฐ อย่างแนวคิดของแบบทินที่เสนอว่า กรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรงสามารถร้องขอ PAS ได้แบบสิทธิเชิงบวกซึ่งแพทย์คือบุคคลผู้รองรับสิทธิที่มี *พันธะทางศีลธรรม* ในการจะต้องช่วยหรือถ้าไม่ร่วมทำ PAS อย่างน้อยที่สุดเบื้องต้นที่ควรทำคือเป็นฝ่ายแจ้งข้อมูลจำเป็นให้ผู้ป่วยได้ทราบประกอบการตัดสินใจ และแนวคิดของคัมมิกี้ที่เสนอว่า PAS ควรยอมรับเป็นบริการด้านสุขภาพ จึงเป็นสิทธิเชิงบวกของผู้ป่วย อันมีรัฐเป็นบุคคลผู้รองรับสิทธิที่มีพันธะหน้าที่ (duty) ในการอำนวยความสะดวกนี้เพราะมันเป็นเงื่อนไขจำเป็นในการแสดงออกซึ่งสิทธิพื้นฐานในการกำหนดชีวิตตนเองของปัจเจก และรัฐยังมีพันธะในการปฏิบัติและเอาใจใส่ต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน จึงไม่ควรจำกัดตัวเลือกเพื่อให้เอกสิทธิ์แก่มนทัศน์หนึ่งของคนกลุ่มหนึ่งในสังคมที่ทัศนะเรื่องคุณค่าเป็นพหุนิยม

เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว แนวคิดของคัมมิกี้แสดงออกลักษณะเด่นของสิทธิเชิงบวกในแง่ หน้าที่การเรียกร้องของเจ้าของสิทธิ์ได้อย่างชัดเจนกว่าแนวคิดแบบทิน ผู้วิจัยจึงใช้ข้อเสนอของคัมมิกี้เป็นกรอบการวิเคราะห์ โดยพิจารณาข้อแย้งที่อาจเป็นไปได้เกี่ยวกับปัจเจกขยายไปถึงสังคม เริ่มจากข้อโต้แย้งว่าการเลือกของผู้ป่วยภายใต้การเจ็บปวดไม่ได้สะท้อนอัตตาณัติเพราะไม่ถือว่ามีคุณค่าความเป็นเหตุเป็นผล (rationality) ข้อโต้แย้งว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยอาจมาจากความกดดันทางครอบครัวหรือสถานะการเงิน และข้อโต้แย้งว่าการยอมรับ PAS ให้ถูกกฎหมายจะกระทบต่อมนทัศน์ที่มองว่าชีวิตมีคุณค่าซึ่งเป็นค่านิยมกระแสหลักในสังคม ผู้วิจัยจะเสนอว่า สามารถใช้ทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอนมาตอบข้อโต้แย้งเหล่านี้เพื่อช่วยสนับสนุนการอ้างเหตุผลให้ PAS เป็นสิทธิเชิงบวกในกรอบคิดแบบเสรีนิยมอย่างแนวคิดของคัมมิกี้

บทที่ 4

ทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอน และการตอบข้อโต้แย้งเกี่ยวกับ PAS

การอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวกในกรอบคิดแบบเสรีนิยม อย่างที่แสดงในข้อเสนอมให้ PAS เป็นบริการด้านสุขภาพของคัมมิสกี ในการตอบข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้ตามมาของการเปลี่ยนรูปจากสิทธิเสรีภาพ (liberty right) แบบเป็นสิทธิการเรียกร้อง (claim right) ดูเหมือนจะควรต้องมีทฤษฎีอื่นมารองรับเป็นบรรทัดฐาน เมื่อเจอกับคำถามที่เกี่ยวกับความเป็นเหตุเป็นผล (rationality) ของการใช้เหตุผล อย่างการข้อแย้งที่ว่า การใช้เหตุผลภายใต้ความเจ็บปวดไม่ได้สะท้อนอัตตาณัติเพราะไม่มีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล เช่นเดียวกับข้อแย้งที่เรื่องการเลือกภายใต้แรงกดดันของครอบครัวหรือสถานะการเงินก็ถูกวิพากษ์ว่าไม่ได้สะท้อนอัตตาณัติเกี่ยวกับการมีความคิดเรื่องคุณค่าของชีวิต และเป็นตัวเลือกที่ให้ผลลัพธ์โดยรวมไม่ดี เพราะเป็น “ความไม่เท่าเทียมในการจัดสรรผลประโยชน์”⁷⁷ ที่ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางจะได้รับผลเสียมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป และข้อแย้งเกี่ยวกับผลกระทบต่อคุณค่ากระแสหลักในสังคมที่มองว่าชีวิตมีคุณค่าอันไม่อาจละทิ้งตามใจ คำถามเหล่านี้ต้องการคำอธิบายที่มากกว่าแนวคิดเรื่องเสรีภาพ ทฤษฎีอื่นที่จะนับมาสนับสนุนไม่เพียงจะต้องตอบคำถามเหล่านี้ได้ ยังต้องสอดคล้องกันกับจุดยืนของเสรีนิยมในแนวคิดแบบคัมมิสกีอย่างมโนทัศน์เรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง อัตตาณัติ การให้ความสำคัญกับปัจเจกโดยไม่ใช้ผลประโยชน์มวลรวมเป็นที่ตั้ง และการไม่ใช่ผลลัพธ์เป็นเกณฑ์ตัดสินความถูกต้องทางศีลธรรม เพราะสองลักษณะหลังนี้สามารถครอบงำ (overwhelm) ผลประโยชน์ของปัจเจก ผู้วิจัยจึงเสนอว่า ข้อเสนอมให้ PAS เป็นสิทธิเชิงบวกในลักษณะแบบคัมมิสกี สามารถสนับสนุนด้วยทฤษฎีพันธสัญญาของโทมัส สแคนลอน (Thomas Scanlon) ในการรองรับแนวคิดเป็นบรรทัดฐาน เพื่อช่วยตอบข้อโต้แย้งได้อย่างมีน้ำหนักมากขึ้น

ทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอนที่จะใช้ประกอบด้วยมโนทัศน์ทางญาณวิทยาและทางจริยศาสตร์ คือ มโนทัศน์ด้านกระบวนการใช้เหตุผลเรื่อง *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสิน* (judgment-sensitive attitude) และ *คุณค่าของการเลือก* (the value of choice) ร่วมกับ *การอธิบายเหตุผลที่มาจากความปรารถนา* (desire-based accounts) ทำให้สามารถอธิบายได้ว่า การใช้เหตุผลภายใต้ความเจ็บปวดหรือแรงกดดันยังคงมีอัตตาณัติและถือว่ามีคุณค่าเชิงความเป็นเหตุเป็นผลเพราะมาจาก

⁷⁷ “the inequitable distribution of the benefits and harms of legalization” see Emanuel, “What is the Great Benefit of Legalizing Euthanasia or Physician-Assisted Suicide?,” p. 641.

การตัดสินใจของปัจเจกเอง และ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* ยังเป็นรากฐานในการอ้างหลักเกณฑ์ทางศีลธรรมที่ว่า การกระทำที่ถูกคือการกระทำที่ผู้อื่น ปฏิเสธไม่ได้อย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject) เพราะการใช้เหตุผลแบบสแคนลอนมีลักษณะการคิดพิจารณาสะท้อน (reflection) และชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบว่าความเชื่อโดยอมรับได้ว่าเป็นเหตุผล โดยพื้นฐานแล้วปัจเจกจึงต้องการอ้างเหตุผลที่สมเหตุสมผลต่อคนอื่น (justifiability to others) เพื่อยืนยันความถูกต้องของความเชื่อที่ตนตัดสินใจว่าเป็นเหตุผล

เมื่อใช้มโนทัศน์ข้างต้นที่กล่าวมานี้อธิบายร่วมกับแนวคิดเรื่อง *ความรับผิดชอบเชิงคุณสมบัติ* (responsibility as attributability) *ความรับผิดชอบเชิงสาระ* (substantive responsibility) และ *การสลละสิทธิ์* (forfeiture view) จะช่วยสามารถอ้างเหตุผลว่า ข้อโต้แย้งเรื่อง PAS เป็นตัวเลือกที่กีดกันผู้ป่วยนั้น ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิเสธ PAS เพราะมันถือเป็นความรับผิดชอบในการตัดสินใจเลือกของผู้ป่วยเองซึ่งเขาได้บอกผ่านตัวเลือกอื่นที่เขาปฏิเสธ เขาจึงสูญเสียฐานในอ้างเหตุผลที่คนอื่นปฏิเสธไม่ได้อย่างสมเหตุสมผล

ส่วนข้อโต้แย้งสุดท้ายเรื่องผลกระทบต่อคุณค่าสังคม สามารถใช้แนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลและแนวคิดด้านหลักเกณฑ์ทางศีลธรรมมาวิเคราะห์ร่วมกับมโนทัศน์เรื่อง *ความอยู่ดีมีสุข* (well-being) และ *หน้าที่ที่บุคคลพึงมีต่อกัน* (what we owe to each other) เพื่ออธิบายว่า เป้าหมายของ PAS ไม่ได้ขัดแย้งกับหน้าที่ที่บุคคลพึงมีต่อกันในการเคารพคุณค่าชีวิตมนุษย์ในฐานะผู้ใช้เหตุผลอันมีเหตุผลเพียงพอในการแสวงหาชีวิตที่ดี ซึ่งอาจมีนัยยะรวมไปถึงความตายที่ดี และต่อให้ PAS อาจเป็นวิธีปฏิบัติที่สะท้อนมโนทัศน์ด้านคุณค่าของชีวิตตรงกันข้ามหรือขัดแย้งกันกับค่านิยมกระแสหลักในสังคมที่มองว่าชีวิตไม่ควรละทิ้งได้ตามเจตนา แต่รัฐก็ไม่ควรปฏิเสธ PAS ด้วยเหตุผลนี้ เพราะรัฐมีพันธะหน้าที่ในการปฏิบัติต่อประชาชนเท่าเทียมกัน โดยไม่ให้เอกสิทธิ์ต่อกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การจำกัดไม่ให้มีตัวเลือก PAS เพื่อควบคุมไม่ให้มีค่านิยมด้านคุณค่าอื่นมาเป็นตัวเลือกเพื่อตัดสินใจชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกับค่านิยมกระแสหลัก ถือเป็นกระทำที่ไม่ถูกต้อง เพราะเป็นการไม่เคารพอัตตาณัติของประชาชน อย่างที่แนวคิด *คุณค่าของการเลือก* สะท้อนว่าการเลือกแสดงออกถึงการเป็นผู้มีศักยภาพและเสรีภาพในการใช้เหตุผลด้วยตนเองอย่างเท่าเทียมกับคนอื่น และแม้ว่าในอนาคต PAS อาจส่งผลให้มโนทัศน์เรื่องคุณค่าของชีวิตในสังคมเปลี่ยนไป เช่น ผู้คนมีความคิดว่าตนสามารถกำหนดเวลาและรูปแบบการตายของตัวเองได้กลายเป็นค่านิยมกระแสหลัก นี่ก็ไม่ได้เป็นเหตุผลเพียงพอจะปฏิเสธ PAS จากกระบวนการใช้เหตุผลแบบสแคนลอนเรื่อง *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* อธิบายได้ว่าปัจเจกมีการคิดสะท้อนเพื่อชั่งน้ำหนักยอมรับหรือปัดตกความเชื่อที่จะยอมรับเป็นเหตุผลอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นหากประชาชนในสังคมมีการยอมรับคุณค่าของชีวิตที่คนนี้นั้นมากขึ้นจริงก็อาจเป็นเพราะพิจารณาแล้วพบว่าไม่สามารถปฏิเสธเหตุผลของฝ่ายสนับสนุนได้อย่างสมเหตุสมผล จึงเปลี่ยนมายอมรับมากขึ้น ความเปลี่ยนแปลงจึงไม่ได้หมายความว่าผลลัพท์ที่ไม่ดีเสมอไป ซึ่งการใช้

แนวคิดของสแคนลอนมาอธิบายลักษณะนี้ไม่ใช่เพื่ออ้างเหตุผลว่าฝ่ายสนับสนุนสิทธิในการตายมีความสมเหตุสมผลมากกว่าฝ่ายสนับสนุนความศักดิ์สิทธิ์ของชีวิต (sanctity of life) แต่เพื่อเสนอว่ารัฐควรยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงบวกแม้จะมีความขัดแย้งกับค่านิยมหลักในสังคมเพื่อเป็นการเคารพอัตตาณัติของประชาชนในการเป็นผู้มีความสามารถที่จะใช้เหตุผลตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง ว่าชีวิตที่ดีคืออะไร และในทางกลับกันการปฏิเสธ PAS คือการปฏิเสธอัตตาณัติดังกล่าวนี้

ในบทนี้ผู้วิจัยจึงจะศึกษาทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอนและตอบข้อโต้แย้งที่กล่าวข้างต้น และจะเห็นได้ว่ามนทัศน์ด้านกระบวนการใช้เหตุผลอย่าง *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* (judgment-sensitive attitude) คือแก่นสำคัญในการเป็นพื้นฐานและเป็นตัวเชื่อมโยงมนทัศน์อื่นๆ ทั้งด้านญาณวิทยาและจริยศาสตร์ ผู้วิจัยจึงจะเริ่มอธิบายจากมนทัศน์เกี่ยวกับเหตุผลนี้ มนทัศน์ด้านหลักเกณฑ์ทางศีลธรรม และมนทัศน์ด้านคุณค่า ตามลำดับ

1. มนทัศน์เกี่ยวกับเหตุผล

ข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้เกี่ยวกับ PAS ที่ว่าการเลือกภายใต้ความเจ็บปวดไม่ได้สะท้อนอัตตาณัติ เพราะไม่มีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล และเป็นการตั้งคำถามต่อคุณค่าเชิงความสมเหตุสมผลของการใช้เหตุผล (rationality) แม้ผู้ป่วยโรคร้ายแรงในขอบเขตสถานการณ์สมมุติจะมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน แต่ก็อาจถูกวิพากษ์ได้แบบทัศนะของเวลล์แมนว่าการเลือกภายใต้ความเจ็บปวดเช่นนี้เป็นการเลือกที่ขับเคลื่อนด้วยอิทธิพลที่เข้ามาผลักดัน ไม่ได้มาจากการไตร่ตรองพิจารณาหลักการทางศีลธรรม (maxim) การเลือกภายใต้แรงกดดันก็เช่นกัน ซึ่งวิพากษ์ได้ว่าไม่มีอัตตาณัติเพราะไม่ได้สะท้อนการมีมนทัศน์ด้านคุณค่าของปัจเจก แต่สะท้อนความไม่พร้อมในการรักษาและสถานะทางการเงินมากกว่า อันถือได้ว่าเป็นอิทธิพลที่เข้ามาผลักดันได้เหมือนกัน จึงเป็นความจำเป็นที่จะมีคำอธิบายเรื่องการใช้เหตุผลมารองรับแนวคิด PAS แนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลที่เลือกได้แก่ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* (judgment-sensitive attitude) และ *การอธิบายเหตุผลที่มาจากความปรารถนา* (desire-based accounts)

1.1 ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ (judgment-sensitive attitude)

มนทัศน์เรื่องการใช้เหตุผลของสแคนลอน สถานะของ เหตุผล (reason) ไม่ใช่การพูดถึงความจริงในตัวเอง (truth) แต่เป็นการอ้างเหตุผลสนับสนุน (justification) ต่อความเชื่อ (belief) ว่า

ทำไมเราจึงเชื่อหรือคิดเช่นนั้น เป็น ข้อพิจารณาที่สนับสนุน (count in favor of) บางสิ่งเช่น อาจเป็นการสนับสนุนเหตุผลของความเชื่อ (reasons for belief) อาจเป็นการสนับสนุนเหตุผลของการกระทำ (reasons for action) การบอกว่าเรามีเหตุผลต่อเรื่องนั้นๆ จึงเท่ากับเป็นการบอกว่าเรามีการให้ *คำตัดสิน* (judgment) ต่อเรื่องนั้นๆ อย่างที่สแกนลอนอธิบายว่า เวลาที่เราพูดถึงเหตุผล ดูเหมือนเป็นการพูดถึงความเชื่อที่เรา “ถือว่าอะไรเป็นเหตุผล” มากกว่าการพูดถึงความจริงที่อยู่นอกตัวเรา สิ่งที่เราให้ความสำคัญจึงเป็น *การตัดสิน* ที่ความเชื่อเปลี่ยนสถานะเป็นเหตุผล⁷⁸

สแกนลอนอธิบายว่า เราหรือมนุษย์ผู้มีเหตุผล มี *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสิน* (judgment-sensitive attitude) คือการที่เรามีทัศนคติตอบสนองต่อสิ่งที่เราพิจารณาหรือตัดสินเกี่ยวกับเหตุผล ในแบบ “X เห็นด้วยกับบางทัศนคติ (ที่เกี่ยวข้องต่อคำถามว่าควรมีทัศนคติแบบนี้หรือไม่) และตัดสินว่าเมื่อพิจารณาจากเหตุผลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้วมีเหตุผลที่ดีในการยอมรับ A”⁷⁹ หรืออีกรูปแบบที่เรามีการพิจารณาตามสถานการณ์แล้วปรับเปลี่ยนทัศนคติให้สอดคล้องเพราะเห็นว่ามีเหตุผลสมควร⁸⁰ ที่กล่าวมาเพื่อแสดงให้เห็นว่าเวลาที่เราก่อกระทำบางอย่าง เราจะมีการตัดสินว่าอะไรเป็นเหตุผล หรือมีการพิจารณาสะท้อนว่าเหตุผลที่เรายอมรับนั้นเหมาะสมหรือไม่

เพราะมนุษย์มีการใช้เหตุผลในลักษณะนี้ เราจึงควรให้ความสำคัญกับเกณฑ์หรือบรรทัดฐาน (normative) ที่เราจะประกอบการตัดสินใจว่าอะไรคือเหตุผลหรืออะไรคือ *เหตุผลที่ดี* เป็นการมีมาตรฐานความถูกต้อง (standards of correctness)⁸¹ ของทัศนคติที่เกี่ยวข้องต่อเรื่องนั้นๆ สแกนลอนจึงวิเคราะห์กระบวนการสะท้อนคิด (reflection) เป็น *การพิจารณาเหตุผลสี่ระยะ* คือ (1) การมีสิ่งๆ *ดูเหมือน* เป็นเหตุผล (*seeming to be a reason*) อันเป็นระยะแรกที่บุคคลมี “X ที่ดูเหมือนจะเป็นเหตุผลในการมีทัศนคติ A (หรือการดูเหมือนว่าไม่เป็น)” เช่นการที่เราอยากทานไอศกรีมเพราะความพึงพอใจในรสชาติเย็น การอยากได้คอมพิวเตอร์ใหม่ เพราะรุ่นใหม่ทำงานเร็วกว่าดูเหมือนจะเป็นเหตุผล หรือการที่พ่อแม่สั่งสอนลูกที่ซุกซน เพราะพฤติกรรมดื้อรั้นของลูกดูเหมือนจะเป็นเหตุผลให้พ่อแม่ตีเขา ซึ่งสิ่งที่ดูเหมือนว่าเป็นเหตุผลนี้อาจไม่เกี่ยวกับแรงจูงใจของปัจเจก และได้ขึ้นอยู่กับ *การตัดสิน* ของเรา (judgment) แต่ถ้าเป็นเหตุผลของการกระทำแล้วนั้น มักจะเกี่ยวกับความรู้สึกที่

⁷⁸ Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 58-62.

⁷⁹ "X "counts in favor of" some attitude (that it is relevant to the question whether to hold that attitude) and judgments that, taking all the relevant reasons into consideration, there is good reason to adopt A." see: Scanlon, "What We Owe to Each Other", p. 61.

⁸⁰ "...a person in a certain situation X counts in favor of holding attitude A, or that a person in a certain situation has sufficient reason to adopt A (or to modify it)." See: Scanlon, "What We Owe to Each Other", p. 62.

⁸¹ Scanlon, *ibid*, p. 64

ผลักดันให้ทำบางอย่าง สิ่งนี้ *ดูเหมือน* เป็นเหตุผลจึงมีความปรารถนา (desire) เป็นองค์ประกอบหลัก (2) การวิเคราะห์ระยะแรก ที่บุคคลตัดสินว่า “X เป็นเหตุผลของ A จริงๆ หรือไม่” เช่นการคิดว่า ความพึงพอใจในการทำงานไอศกรีมเป็นเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ (a pro tanto reason) ในการมีเจตนาทานมันหรือไม่ (3) การวิเคราะห์ระยะสอง ที่บุคคลตัดสินว่า “เมื่อพิจารณา X และเหตุผลอะไรก็ตามที่คิดว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้แล้ว มันมีเหตุผลเพียงพอที่จะยอมรับ A” และระยะสุดท้าย (4) บุคคลอาจสรุปว่าตนมีทัศนคติ A เช่น ด้วยเหตุผลดังกล่าวบุคคลจึงเกิดเจตนา (form an intention) ที่จะเสาะหาไอศกรีมหรือซื้อคอมพิวเตอร์⁸²

ในการอธิบายแบบนี้ เกณฑ์มาตรฐานในการตัดสินว่าเรามีเหตุผลที่ถูกต้อง จึงเป็นการคิดพิจารณาแบบสะท้อน (reflection) มีการตัดสิน (judgment) แบบซึ่งน้ำหนักเปรียบเทียบในการจะยอมรับว่าอะไรคือเหตุผลหรือปัดตกไป เมื่อเราเปลี่ยนแปลงการตัดสิน ว่าอาจมีการตัดสินผิดในความเข้าใจเดิม (mistaken) ก็เพราะข้อสรุปในการตัดสินใหม่นั้นชัดเจนกว่าและมีรายละเอียดของเหตุผลมากกว่า⁸³ ดังนั้น เมื่อพูดว่าเหตุผลนั้นเป็นเหตุผลที่ดี จึงเป็นการพูดถึงความดีหรือความถูกต้องในแง่ความสมเหตุสมผลของการอ้างเหตุผล (justifiable) เราจึงมีเหตุผลเพียงพอที่จะให้ความสนใจกับเหตุผลของผู้อื่นและพยายามอ้างเหตุผลที่สมเหตุสมผลต่อคนอื่น (justifiability to others) เพราะเหตุผลของการกระทำ (reasons for action) มีลักษณะเป็นสูตรสากลที่ถ้าเราถูกอื่นอาจเข้าใจผิด (mistaken) และถ้าเราเข้าใจผิด เหตุผลของผู้อื่นอาจถูกต้องกว่า แต่ความเป็นสากลของการตัดสินด้วยเหตุผล (universality of reason judgments) โดยตัวมันเองไม่ใช่หลักการทางศีลธรรม (moral principle) ในการเป็นมาตรฐานวัดความถูกต้อง เพราะสาเหตุที่ทำให้เราเกิดการกระทำนั้นเป็นตัวแปรว่าสิ่งที่ใครก็ตามที่อยู่ในเงื่อนไขเดียวกัน อยู่ในสถานการณ์หรือมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง (relevant respects) แบบเดียวกัน ก็ย่อมต้องมีเหตุผลแบบนี้ การอ้างเหตุผลของเราจึงมีนัยยะในการอ้างเหตุผลของคนอื่นภายใต้สถานการณ์เดียวกัน⁸⁴

เนื่องจากเหตุผลมีความเป็นสากลในลักษณะนี้ หลักการทางศีลธรรมในการตัดสินความถูกต้องของการกระทำจึงมีเกณฑ์ว่า การกระทำที่ถูกคือการกระทำที่อ้างเหตุผลสนับสนุนซึ่งผู้อื่นไม่สามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject) โดยผู้อื่นในแง่ก็คือปัจเจกทุกคนที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ เพราะถ้าเราและฝ่ายตรงข้ามมีเหตุผลขัดแย้งกันก็อาจเป็นเพราะทั้งสองฝ่ายมีข้อมูลหรือประสบการณ์ที่ต่างกัน เช่นนั้นเราก็ต้องพิจารณาว่าใครมีจุดยืนทางญาณวิทยาที่เหนือกว่า

⁸² Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 65-66.

⁸³ Scanlon, *ibid*, p. 66

⁸⁴ Scanlon, *ibid*, pp. 73-74

กัน กล่าวคือมีการให้เหตุผลที่ชัดเจนและละเอียดมากกว่าอย่างที่เราแสดงผ่านการคิดพิจารณาแบบสะท้อนกลับ ถ้าพบว่าความแตกต่างทางข้อมูลหรือประสบการณ์ทำให้เรามีการตอบสนองที่ต่างเราอาจต้องพิจารณาตรวจสอบเหตุผลตัวเอง แต่ถ้าความขัดแย้งในเหตุผลไม่ได้เกิดขึ้นเพราะความแตกต่างนี้ เราก็มีเหตุผลเพียงพอยืนยันในระบบเหตุผล (system of reasons) ของตัวเอง⁸⁵ เพราะเราได้พิจารณาตรวจสอบระบบเหตุผลแล้วแต่ไม่พบจุดที่ไม่สอดคล้องหรือไม่สมเหตุสมผล

หากเรายอมรับการมีทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ ของสแกนลอน จะสามารถอธิบายกรณี PAS ได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีการอยากจบชีวิตตนเอง เขา ดูเหมือน จะมีเหตุผลว่า เพราะทนความเจ็บปวดไม่ไหวหรือท้อกับความทรमानในกระบวนการรักษาที่ไม่อาจกลับมาปกติเหมือนเดิม หรือเพราะถูกกดดันจะความเห็นของครอบครัว หรือเพราะความกดดันจากการไม่มีเงินรักษา (การพิจารณาเหตุผลระยะที่ 1) ผู้ป่วยหรือมนุษย์ผู้ใช้เหตุผล (rational agent) จะมีการพิจารณาต่อว่า “ความเจ็บปวดเป็นสาเหตุให้เขาจบชีวิตตัวเองจริงๆ หรือไม่” (ระยะที่ 2) ซึ่งเขาอาจพิจารณาต่อไปได้ว่า เบื้องหลังสาเหตุด้านความเจ็บปวดคือทัศนคติด้านคุณค่าต่อชีวิตที่เขายอมรับว่า “มนุษย์สามารถกำหนดเป้าหมายว่าชีวิตที่ดีคืออะไรและแสวงหามัน โดยชีวิตที่ดีรวมไปถึงการได้เสียชีวิตอย่างสงบ จึงยอมรับว่ามนุษย์สามารถกำหนดความตายของตัวเองได้” ในขณะที่เดียวกันเขาก็มีการคิดสะท้อนพิจารณาเหตุผลของผู้อื่นที่เห็นต่าง เช่นมองที่ว่า “ชีวิตมนุษย์มีความศักดิ์สิทธิ์เป็นคุณค่าในตัวเองที่มนุษย์ไม่ควรจะละทิ้งตามใจ” เขาอาจพิจารณาข้ออ้างของฝ่ายตรงข้ามแล้วพบว่าเป็นการให้เหตุผลที่ตั้งอยู่บนความเชื่อทางศาสนาที่เขาพบว่าไม่เพียงพอจะนำมาสนับสนุน เขาก็จะมีเหตุผลรองรับในยึดในระบบเหตุผลของตัวเองต่อไป และผู้ป่วยก็จะสามารถตัดสินใจได้ว่า “เมื่อพิจารณาความเจ็บปวดและเหตุผลที่เกี่ยวข้องแล้ว เขามีเหตุผลที่ดีเพียงพอที่จะยอมรับการจบชีวิตตัวเอง” (ระยะที่ 3) นำไปสู่การได้ข้อสรุปว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ยอมรับและเกิดเจตนาในการเลือกจบชีวิตตนเอง หรือ PAS (ระยะที่ 4) ดังนั้น สถานการณ์ที่ผู้ป่วย “ถูกกดดัน” ก็สามารถวิเคราะห์เหตุผลที่อยู่เบื้องหลังสิ่งที่ ดูเหมือน จะเป็นเหตุผลของการยอมรับความเห็นของครอบครัวและสถานะการเงินได้ เช่น ผู้ป่วยอาจมีทัศนคติด้านคุณค่าของชีวิตว่า ชีวิตที่ดีราวไปถึงการตายที่ดี หรือผู้ป่วยอาจมีเหตุผลว่าเขาให้คุณค่ากับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวมากกว่าความการมีชีวิตอยู่ต่อไปของตนเอง กล่าวคือ เป็นการตัดสินใจที่สะท้อนคุณค่าเชิงจริยะของเขา

⁸⁵ Scanlon, "What We Owe to Each Other", p. 71.

ในมโนทัศน์เรื่องเหตุผลแบบนี้ การเลือกที่มาจากความเจ็บปวดหรือแรงกดดัน จึงมีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล (rationality) อยู่ เพราะมันเป็นข้อสรุปที่มาจาก การพิจารณาตัดสินใจของผู้ใช้เหตุผล (rational agent) ไม่ใช่การถูกผลักดันให้เลือกไปตามแรงจูงใจอย่างผิวเผิน จึงถือว่าเป็นการเลือกที่มีอัตตาณัติ (autonomy) ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยยังมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตัวเองแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ “ถูกกดดัน” เพราะเบื้องหลังแรงกดดันที่ ดูเหมือน เป็นเหตุผลคือทัศนคติด้านคุณค่าสะท้อนอัตตาณัติของผู้ป่วยในการสละสิทธิ์ (forfeit) ตัวเลือกที่จะมีชีวิตอยู่ จึงไม่มีน้ำหนักในการปฏิเสธเหตุผลของผู้ป่วยที่สนับสนุน PAS การวิพากษ์ว่า PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วยจึงไม่เพียงพอในการปฏิเสธแนวคิดนี้ นอกจากนี้ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* ยังแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้เหตุผลมีการพิจารณาสะท้อนการอ้างเหตุผลของคนอื่น เพื่อตรวจสอบระบบเหตุผลของตนเอง เราอาจพิจารณายอมรับการตัดสินใจแบบคนอื่นว่าสมเหตุสมผลกว่าหากว่าเราอยู่ในสถานการณ์เหมือนเขา หรือเราอาจยังคงการตัดสินใจตามเดิมเพราะมีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่ปฏิเสธระบบเหตุผลเดิม ดังนั้น ในข้อโต้แย้งเรื่องการกระทบคุณค่าสังคม ที่มโนทัศน์คุณค่าของชีวิตที่สามารถกำหนดความตายตัวเองได้อาจไปกระทบมโนทัศน์คุณค่ากระแสหลักที่มนุษย์ไม่ควรละทิ้งชีวิตตัวเองนั้น ก็ไม่ใช่เหตุผลที่ดีพอในการปฏิเสธตัวเลือก PAS เพราะถ้าประชาชนเปลี่ยนการตัดสินใจเลือกจริงก็อาจสะท้อนว่า มีประชาชนมีอยู่ในเงื่อนไขเดียวกับฝ่ายที่ยอมรับ PAS มากขึ้น เงื่อนไขนี้อาจหมายถึงมโนทัศน์ด้านสิทธิเสรีภาพและสถานการณ์เช่น ความทรمانจากโรค การเงิน เป็นต้น และการอ้างเหตุผลของฝ่ายสนับสนุนมีความชัดเจนและละเอียดมากกว่า กล่าวคือ ประชาชนพิจารณาการอ้างเหตุผลของทั้งสองฝ่ายเปรียบเทียบกันแล้วอาจพบว่าฝ่ายสนับสนุนสมเหตุสมผล (justified) มากกว่า

1.2 การอธิบายเหตุผลที่มาจากความปรารถนา (desire-based accounts)

จากมโนทัศน์เรื่อง *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* (judgment-sensitive attitude) จะสามารถเข้าใจได้ว่า ความเจ็บปวดไม่ใช่เหตุผลของการกระทำ แต่เป็นแค่แรงจูงใจหรือสิ่งที่ ดูเหมือน (seeming) เป็นเหตุผล ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ใช้เหตุผลต่อไป การเลือกภายใต้ความเจ็บปวดจึงเป็นการตัดสินใจที่สะท้อนอัตตาณัติ ส่วนสาเหตุที่ความเจ็บปวดไม่ได้นับว่าเป็นเหตุผลในตัวเองนั้น เข้าใจได้ผ่านแนวคิด *การอธิบายเหตุผลที่มาจากความปรารถนา* (desire-based accounts) ของสแคนลอน ที่ความเจ็บปวดถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความปรารถนา

สแกนลอนตั้งข้อสังเกตว่า *ความปรารถนา* (desire) เมื่อวิเคราะห์ดูแล้วไม่ใช่เหตุผลของการกระทำ เพราะเมื่อพูดถึงความต้องการเราเข้าใจได้สองความหมายคือ สิ่งทีผลักดันให้กระทำการ และสาเหตุให้ทำบางสิ่งเพื่อเติมเต็มความต้องการ สแกนลอนอธิบายว่าเวลาที่บุคคลต้องการทำอะไรบางอย่าง เหตุผลของการกระทำนั้นไม่ใช่เพราะความปรารถนาในตัวเอง ยกตัวอย่างกรณีกระหายน้ำ การอยากดื่มน้ำไม่ใช่เพราะแคว้นมีความต้องการ แต่เพราะเราเชื่อในความรู้สึที่ดีในอนาคตที่จะได้จากการดื่มน้ำ เราจึงตัดสินใจดื่ม เราสามารถทำบางอย่างที่จะนำมาซึ่งความรู้สึที่ดีโดยไม่ได้เกิดความรู้สึอยากกระทำ (desire) อย่างการกินยาขม และในตัวอย่างเช่นการอยากได้คอมพิวเตอร์ใหม่แล้วซื้อใหม่ เรามีความปรารถนาที่นำมาซึ่งเหตุผลหลายอย่าง แต่เราไม่ได้กระทำตามนั้นเพียงเพื่อเติมเต็มความปรารถนา แต่เพื่อเหตุผลอื่นอย่างเช่น คุณประโยชน์ จะเห็นได้ว่า *ความปรารถนา* ไม่ใช่แรงขับเคลื่อนอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผลและไม่ใช่เพียงเติมเต็ม แต่บทบาทของมันเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เราพิจารณาเหตุผลที่จะกระทำ⁸⁶

ถ้าเข้าใจความปรารถนาในทิศทางนี้ กรณีการเลือก PAS เพื่อจบชีวิตเพราะความเจ็บปวด ก็เป็นการกระทำที่เริ่มต้นจากความปรารถนา แต่กระทำเมื่อผ่านการพิจารณาเหตุผลแล้ว ไม่ว่าจะเหตุผลนั้นจะเป็นเพื่อความรู้สึที่ดีในอนาคต (เหมือนกับที่เราดื่มน้ำ) เพื่อเลือกวิธีตายที่ทรมานน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการปล่อยให้เสียชีวิตตามธรรมชาติ หรือแม้กระทั่งเพื่อลดภาระของคนที่เรารัก สำหรับสแกนลอนการตอบสนองส่วนบุคคล (subjective reactions) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลพิจารณาเหตุผลของการกระทำเป็นไปในทิศทางหนึ่งมากกว่าทิศทางอื่น เราอาจช่วยครอบครัวมากกว่าช่วยคนอื่นเพราะเรามีอารมณ์ความรู้สึกต่อพวกเขา เราอาจทานไอศกรีมในหน้าร้อนเพราะเราชอบ แม้ว่าเหตุผลจะมีที่มาจากความรู้สึกแต่ไม่ได้ทำให้มันเป็นเหตุผลที่ไม่สำคัญ⁸⁷ และไม่ใช่ที่เราจะเลือกกระทำจากการซึ่งหน้าหนักว่ารู้สึกหรือต้องการสิ่งใดมากกว่ากัน แต่มาจากการตัดสินใจที่มีหลักการ (principles) ภายใน เห็นได้ชัดจากตัวอย่างการตีเทนนิสกับเพื่อน เราอาจต้องพิจารณาว่าจะ “เล่นเพื่อชนะหรือไม่” เราอาจอยากให้เรามีความสุขจากการเล่นหรือคิดว่าเขาอาจจะรู้สึกไม่ดีถ้ารู้ว่าเราอ้อมมือ การสามารถตั้งคำถามว่าจะ “เล่นเพื่อชนะหรือไม่” สะท้อนว่าเราไม่เพียงต้องการความสนุกจากการเล่น หรือคิดว่าเราชอบแบบไหนมากกว่ากัน แต่คือการที่เราพิจารณาเหตุผลอื่น อย่าง

⁸⁶ Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 37-41.

⁸⁷ Scanlon, *ibid.*, p. 42.

ความรู้สึกของผู้อื่น อันสะท้อนกลับมาที่หลักการเชิงศีลธรรมของเราเช่นกัน ว่าการตัดสินของเราตั้งอยู่บนเกณฑ์ (maxims) บางประการ⁸⁸

แนวคิดด้านการใช้เหตุผลในมโนทัศน์ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสิน* (judgment-sensitive attitude) และ *การอธิบายเหตุผลที่มาจากความปรารถนา* (desire-based accounts) อาจทำให้เราได้ข้อสรุปว่า การเลือกภายใต้ความเจ็บปวดหรือแรงกดดัน สามารถเป็นเป็นการเลือกที่มีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล (rationality) เพราะสะท้อนการตัดสินใจที่พิจารณาเหตุผลบนความสมเหตุสมผล (justifiable) อันเป็นมาตรวัดในการซึ่งน้ำหนักเปรียบเทียบเหตุผลต่างๆ การตัดสินใจเลือก PAS จึงสามารถเป็นการเลือกที่มีคุณค่าเชิงอัตตาณัติ

2. มโนทัศน์เกี่ยวกับหลักการทางศีลธรรม

แนวคิดด้านการใช้เหตุผลข้างต้นอาจให้คำอธิบายว่า การเลือก PAS ภายใต้ความเจ็บปวดและแรงกดดันสามารถเป็นการตัดสินใจที่มีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล (rationality) และมีอัตตาณัติ และกระบวนการใช้เหตุผลในฐานคิดนี้ยังอธิบายได้ว่าหากมโนทัศน์ด้านคุณค่าของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป ไม่ได้หมายความว่ามันเป็นเรื่องไม่ตัวอย่างที่ข้อแย้งนี้อูมมานไว้ เพราะมันอาจสะท้อนถึงการตัดสินยอมรับมโนทัศน์ที่สมเหตุสมผลมากกว่า ซึ่งต่อจากนี้เป็นเรื่องความถูกต้องเชิงศีลธรรม ส่วนนี้จึงจะวิเคราะห์แนวคิดเรื่อง ความอยู่ดีมีสุข (well-being) เพื่ออธิบายจุดประสงค์ของ PAS ว่ามีเป้าหมายที่ชีวิตที่ดี จึงไม่ใช่การละเมิดคุณค่าของชีวิต อธิบายหลักการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject) ที่เป็นเกณฑ์ทางศีลธรรม มโนทัศน์เรื่องคุณค่าของการเลือก (value of choice) เพื่อเป็นฐานให้ผู้ป่วยมีเหตุผลเพียงพอที่จะอยากมีโอกาสเลือก และนโยบายของรัฐที่ลิดรอนผู้คนจากคุณค่าดังกล่าวเป็นนโยบายที่ไม่ถูกต้องเพราะสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล และแนวคิดความรับผิดชอบเพื่อสนับสนุนว่าผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อการเลือกของตัวเอง เขาจึงไม่อาจปฏิเสธเหตุผลของฝ่ายสนับสนุนนโยบาย PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล รัฐจึงไม่อาจใช้อำนาจนี้มาปฏิเสธเช่นกัน

2.1 มโนทัศน์เรื่องความอยู่ดีมีสุข (well-being)

ก่อนที่จะเข้าใจว่าหลักการทางศีลธรรมของสแคนลอนมีเกณฑ์ในการตัดสินความถูกต้องอย่างไร เรามีความจำเป็นที่จะเข้าใจว่า ความดี (the good) หรือสิ่งที่ดีคืออะไร ความเข้าใจนี้จะทำให้

⁸⁸ Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 53-55.

เราวิเคราะห์ได้ว่า PAS จะเป็นผลกระทบที่ไม่ดีต่อคุณค่าสังคมจริงหรือไม่ สแคนลอนมีทัศนะว่า “สิ่งที่ดี” (the good) ควรมีความเป็นกลาง (impartial) และไม่ควรถูกเข้าใจแยกออกไปจากแนวคิดเรื่องความถูกต้องและผิด สิ่งที่ดีหรือมีคุณค่าจึงเป็น “สิ่งที่ควรส่งเสริม”⁸⁹ แต่ว่า *ความถูกต้อง* ไม่ควรถูกมองว่าลดทอนไปเป็นสิ่งที่ดีได้ ซึ่งทัศนะนี้เข้าใจได้ผ่านแนวคิดคุณค่าลบในตัวเอง (negative intrinsic value) อย่าง “ความเจ็บ” ที่ดูเหมือนเป็นคุณค่าเชิงลบที่ทุกคนเห็นตรงกันเป็นสากล เช่นเดียวกับการ “ฆ่า” ที่ทุกคนเห็นร่วมกันว่าเป็นคุณค่าลบในตัวเอง ทำให้ดูเหมือนการฆ่าเป็นการกระทำที่ต้องห้ามเป็นพิเศษ (เป็น deontological prohibitions) แต่ทำไมสามัญสำนึกของเราไม่ได้คิดว่าด้วยเหตุผลนี้เราจึงต้องป้องกันการฆาตกรรมมากกว่าการตายด้วยอุบัติเหตุ? สแคนลอนมีทัศนะว่าวิธีคิดแบบอันตวิทยา (teleology) ที่มองว่าเป็นเพราะผลลัพธ์ใดน่าปรารถนากว่ากันตอบคำถามนี้ไม่ได้ จากการอธิบายแนวคิดเรื่องความปรารถนาในแบบสแคนลอนที่การกระทำมาจากการพิจารณาเหตุผลหลายอย่าง สแคนลอนมองว่าแนวพันธสัญญาสามารถอธิบายปัญหานี้ได้ ว่าเพราะ “หลักการใดที่อนุญาตให้ผู้อื่นพรากชีวิตเรา เป็นหลักการที่สามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล” ดังนั้น “สิ่งที่ดี” นั้นไม่แยกต่างหากไปจากการตัดสินใจของเรา สแคนลอนอ้างว่าสิ่งที่ดีหรือมีคุณค่าที่เป็นกลาง หรืออีกนัยคือเป็นเป้าหมายของทุกคนนั้น คือ “ความอยู่ดีมีสุข” (well-being)⁹⁰ ซึ่งสอดคล้องกับความถูกต้องอันหมายถึงสิ่งที่เราต้องทำ หรืออีกนัยหนึ่ง “หน้าที่ที่เรามีพันธะต่อกัน” (what we owe to each other)⁹¹ กล่าวคือ เราไม่ได้มีพันธะต่อผู้อื่นมากไปกว่าเรื่องความอยู่ดีมีสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนเห็นด้วยอย่างปฏิเสธไม่ได้

จากนิยามความหมายของสิ่งที่ดีข้างต้น ถ้าเราจะอ้างว่าชีวิตมนุษย์มีคุณค่า แล้วอะไรคือคุณค่าของชีวิตมนุษย์? สแคนลอนเสนอว่า การยอมรับคุณค่าของชีวิตมนุษย์หมายถึงการเคารพมนุษย์ในฐานะบ่อเกิดของเหตุผล (locus of reasons) เป็นการยอมรับถึงเหตุผลที่อยากจะมีชีวิตอยู่และอยากให้ชีวิตอยู่ดีมีสุข เราจึงเห็นเหตุผลที่จะไม่ทำลายชีวิต เหตุผลที่จะปกป้องชีวิต และเหตุผลที่อยากให้ชีวิตไปได้ดี เช่นนั้นแล้ว การทำการุณยฆาต (euthanasia) และการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide ซึ่ง PAS เป็นส่วนหนึ่งของวิธีหลังนี้) เท่ากับเป็นการไม่เคารพชีวิตมนุษย์หรือไม่? สแคนลอนมีทัศนะว่า ในกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่ต้องการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) แพทย์หรือผู้ป่วยไม่ถึงว่าไม่เคารพคุณค่าชีวิตมนุษย์ เช่นเดียวกรณีผู้ป่วยโรคร้ายรักษาไม่หายที่ทรมาณกับความเจ็บปวดและ

⁸⁹ “to be valuable is to be promoted” see: Scanlon, “What We Owe to Each Other”, p. 8.

⁹⁰ สำหรับสแคนลอนสิ่งที่เราถือว่ามีค่าต่างๆ ไม่ว่าจะ เป็นมิตรภาพ ความฉลาด ความสำเร็จ ล้วนเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ไปเพื่อความอยู่ดีมีสุข (well-being) ดู Scanlon, “What We Owe to Each Other”, p. 103.

⁹¹ Scanlon, *Ibid*, pp. 78-86.

ต้องการจบชีวิตตัวเองก็ไม่ถือว่าละเมิดคุณค่าชีวิต เพราะการไม่ทำลายและปกป้องชีวิตนั้นอยู่ในเงื่อนไขว่า “ทราบดีที่บุคคลเจ้าของชีวิตมีเหตุผลที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป” แต่ก็มีการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) บางกรณีที่อาจพิจารณาได้ว่าล้มเหลวในการมองเห็นคุณค่าของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นคนที่ฆ่าตัวตายเพราะอกหัก หรือคนที่มีชีวิตอยู่แบบสฤนิยม (nihilism)⁹² เพราะเขาล้มเหลวในการตระหนักถึงเหตุผลที่ชีวิตสามารถเป็นชีวิตที่ดี (well-being)

ถ้าเห็นด้วยกับแนวคิดข้างต้นเราก็อ้างได้ว่า การทำ PAS ไม่ได้ขัดแย้งกับมโนทัศน์ด้านคุณค่าของชีวิตมนุษย์ เพราะ PAS คือวิธีปฏิบัติที่มีเป้าหมายเพื่อความอยู่ดีมีสุข ในการจะจบชีวิตตัวเองอย่างสงบ ไม่ทรมาน และมีศักดิ์ศรี⁹³ ดังนั้น PAS อาจมีผลกระทบต่อมโนทัศน์ด้านคุณค่ากระแสหลักในสังคมจริง ที่อย่างหลังมองว่าชีวิตมนุษย์มีคุณค่าภายในที่ไม่อาจละทิ้งได้ แต่ไม่ได้หมายความว่า PAS จะเป็นผลกระทบที่ไม่ดีเสมอไป เพราะเป้าหมายของทางเลือกนี้โดยตัวมันเองเป็นไปเพื่อการมีชีวิตที่ดีวิธีปฏิบัติ PAS โดยตัวมันเองอาจไม่ใช่วิธีการที่ไม่ดี แต่มันจะเป็นนโยบายที่ยอมรับได้หรือไม่ในแง่ความถูกต้องนั้น ยังต้องตัดสินด้วยหลักการทางศีลธรรมต่อไป ซึ่งในฐานคิดแบบสแคนลอนหลักการดังกล่าวคือ หลักการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject)

2.2 หลักการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject)

จากกระบวนการใช้เหตุผลอย่างแนวคิด *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสิน* (judgment-sensitive attitude) ที่อธิบายว่ามนุษย์ผู้ใช้เหตุผลมีการคิดพิจารณาแบบสะทกสะทอน เพื่อชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบความสมเหตุสมผลของการตัดสิน (judgment) ของตัวเอง และมีการเปรียบเทียบกับเหตุผลของคนอื่น เพื่อตรวจสอบระบบคิดของตัวเอง เพราะหากเหตุผลของเขาถูกต้อง เราอาจมีจุดที่เข้าใจผิด และถ้าเหตุผลเราถูก เราก็สามารถรู้ได้ว่าที่คนอื่นเข้าใจต่างจากเราอาจเป็นเพราะเขาขาดอะไรบางอย่าง เช่น ข้อมูลที่เรามี ประสบการณ์แบบเดียวกับเรา หรือมีความไม่สมเหตุสมผลในตรงไหน ระบบคิด ดังนั้น เราจึงมีเหตุผลเพียงพอที่จะต้องการอ้างเหตุผลที่สมเหตุสมผลต่อคนอื่น (justifiability to others) เพราะถ้าคนอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันไม่สามารถปฏิเสธเหตุผลนี้ได้ อย่างสมเหตุสมผล ก็หมายความว่าเหตุผลนี้ถูกต้อง

⁹² Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 104-5.

⁹³ การจบชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ในบริบทนี้ใช้ในความหมายที่ฝ่ายสนับสนุนสิทธิในการตายมักใช้ เช่นการจบชีวิตขณะมีสติสัมปชัญญะ ไม่ได้อยู่ในสภาพเลาหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คือการที่คุณภาพชีวิตต่ำกว่าที่ตนมีที่ตนจะควรจะเป็น ดู Grayling, "Right To Die": The Moral Basis Of The Right To Die Is The Right To Good Quality Life."

แนวคิดเรื่องความสมเหตุสมผลในกระบวนการใช้เหตุผลดังกล่าว จึงนำไปสู่การมีหลักเกณฑ์ทางศีลธรรมที่ว่า การกระทำนั้นสามารถทำได้ถ้าเป็นการกระทำที่มาจากหลักการซึ่งสามารถอ้างเหตุผลความถูกต้องได้ต่อทุกคนที่อยู่ในเงื่อนไขและสถานการณ์เดียวกันแล้วได้รับผลกระทบ บนฐานที่ไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล และในทางกลับกัน การกระทำนั้นผิด หากหลักการที่อนุญาตให้ทำนั้นเป็นหลักการที่สามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล⁹⁴

ดังนั้น หาก PAS แบบสิทธิเชิงบวกจะทำได้นั้น ต้องเป็นนโยบายผู้ที่ได้รับผลกระทบปฏิเสธไม่ได้ได้อย่างสมเหตุสมผล ถ้าจะสนับสนุน PAS ในฐานคิดแบบสแคนลอนจึงต้องวิเคราะห์ว่าการปฏิเสธของฝ่ายตรงข้ามสมเหตุสมผลหรือไม่ แนวคิด *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* อาจแสดงให้เห็นแล้วว่า แรงจูงใจอย่างความเจ็บปวดและความกดดันไม่สามารถนำมาอ้างเหตุผลปฏิเสธได้ เพราะผู้ป่วยยังคงมีอัตตาณัติในการตัดสินใจด้วยตนเอง มโนทัศน์เรื่องคุณค่าของการเลือกและความรับผิดชอบจึงจะสนับสนุนเหตุผลนี้ ว่าเพราะคุณค่าของการเลือกเป็นเหตุผลให้บุคคลสามารถเรียกร้องโอกาสของการมีทางเลือกได้อย่างสมเหตุสมผล และเพราะบุคคลมีการตัดสินใจและเลือกด้วยตนเอง เขาจึงมีความรับผิดชอบต่อการกระทำนั้น และในบางครั้งเขาจึงสูญเสียฐานในการเรียกร้องหรืออ้างเหตุผลปฏิเสธนโยบายที่สนับสนุน PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล เพราะเขาละสิทธิ์ในตัวเลือกอื่นไปเอง

2.3 มโนทัศน์คุณค่าของการเลือก (the value of choice)

แม้มโนทัศน์เกี่ยวกับเหตุผลอาจช่วยสนับสนุนว่า การเลือก PAS ภายใต้อาการเจ็บปวดและแรงกดดันถือว่าเป็นการคิดตัดสินใจที่มีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล (rationality) แต่บางทีขณะก็อาจแย้งได้ว่า การเลือก PAS แบบที่อธิบายข้างต้นไม่ถือว่าสะท้อนอัตตาณัติ (autonomy) เนื่องจากไม่มีเจตจำนงเสรี (free will) เพราะความปรารถนาอย่างความเจ็บปวดอาจถือได้ว่าเป็นอิทธิพลภายในที่แทรกแซงการตัดสินใจ หรือแรงกดดันจากครอบครัวและสถานะการเงิน โดยเฉพาะกรณีหลัง อาจเป็นปัจจัยที่จำกัดตัวเลือกของผู้ป่วยบีบให้เขาต้องตัดสินใจไปในทิศทางหนึ่ง แต่มโนทัศน์ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* (judgment-sensitive attitude) ได้อธิบายรองรับแล้วว่า ปัจจัยดังกล่าว แค่ ดูเหมือน (seeming) ว่าเป็นเหตุผล มีบทบาทเป็นแรงจูงใจให้เราพิจารณาตัดสินใจเหตุผลที่เกี่ยวข้องว่า จะเกิดทัศนคติที่ยอมรับเหตุผลนั้นๆ หรือไม่ ความเจ็บปวดจึงไม่ได้แทรกแซงการตัดสินใจเสมอไป และการมีตัวเลือกที่ถูกกำหนดไว้ก่อนนั้น หากผู้ใช้เหตุผลได้ตัดสินใจเลือกโดยไม่ถูกควบคุมบังคับก็ยังคง

⁹⁴ Scanlon, "What We Owe to Each Other", p. 4.

ถือว่าเมื่อตัดสินเรื่อง *คุณค่าของการเลือก* (value of choice) จะเข้ามาช่วยสนับสนุนการอ้างเหตุผลนี้และเป็นฐานรองรับว่า หากปฏิเสธการยอมรับให้มีตัวเลือก PAS ของผู้ป่วย ก็จะเป็นการไม่เคารพอัตตาคติของเขาไปด้วย นอกจากนี้ *คุณค่าของการเลือก* ยังสร้างความชอบธรรมให้กับมโนทัศน์ด้านความรับผิดชอบ จากความคิดเรื่องการให้รางวัลและการลงโทษต่อการกระทำขึ้นอยู่กับความสมัครใจ (voluntariness) ที่บุคคลคนมีเจตนาเลือกการกระทำของตัวเอง เขาจึงไม่อาจเรียกร้องได้แม้ผลลัพธ์ของการเลือกจะออกมาไม่ดี

สแกนลอนเสนอมนทัศน์ *คุณค่าของการเลือก* เพื่ออธิบายความสำคัญเชิงศีลธรรมของการเลือก (moral significance of choice) ที่ปัจเจกมีการตัดสินใจต่อทางเลือกที่เขามี กล่าวคือ *ตัวเลือก* ไม่เพียงสะท้อนว่า “เขา *เลือก* *ตัวเลือก*” แต่ยังสะท้อนนัยยะว่า “เขาต้องเผชิญกับตัวเลือกนี้”⁹⁵ ภายใต้อาณัติและเงื่อนไขที่กำหนดตัวเลือกปัจเจกจะมีการตัดสินใจอย่างไร คุณค่าจึงขึ้นอยู่กับ การตอบสนองเชิงอัตวิสัย (subjective responses)⁹⁶ ของปัจเจกภายใต้เงื่อนไข ดังนั้นผู้คนจึงมีเหตุผลที่จะต้องการเลือกด้วยตนเอง ไม่เพียงเพราะต้องการผลลัพธ์ให้ออกมาตามประสงค์ แต่เพื่อความสำคัญเชิงศีลธรรมที่การเลือกมีนัยยะถึง เช่น การที่บุคคลจะได้รางวัลหรือรับโทษต่อความรับผิดชอบของการกระทำขึ้นอยู่กับความสมัครใจ *เลือก* เป็นเกณฑ์ หรือการถูกควบคุมไม่ให้มีการเลือกสะท้อนว่าคุณค่ามีความศักยภาพในการใช้เหตุผลต่ำกว่าคนอื่น การเลือกจึงมีคุณค่ามากกว่าการเป็นแค่เครื่องมือ (instrumental) สแกนลอนจึงได้วิเคราะห์คุณค่าของการเลือกเป็นสามประเภท⁹⁷

(1.) เหตุผลด้านคุณค่าที่เป็นเครื่องมือ (instrumental value) คือการเลือกที่เป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุเป้าหมาย หรือเพื่อความพึงพอใจในอนาคต มีลักษณะเป็นเงื่อนไขและสัมพันธ์ (conditional and relative) เป็นเงื่อนไขในแง่ที่ว่า คุณค่าในการตอบสนองของปัจเจกที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในอนาคตขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของปัจเจกและเจตคติของการเลือก และมีความเป็นสัมพันธ์ตรงที่ค่านับขึ้นอยู่กับความเชื่อถือได้ (reliability) ของทางเลือกที่มีอยู่ในการเลือกผลลัพธ์ให้ได้ตามเจตคติ เช่น เมื่อเข้าไปในร้านอาหารฝรั่งเศส เป้าหมายของเราคือต้องการให้อาหารที่อยู่บนจานเป็นสิ่งที่เราพอใจ แต่ก็ขึ้นอยู่กับเมนูและความรู้เกี่ยวกับอาหารฝรั่งเศสของเรา ไป

⁹⁵ T. M. Scanlon, *The Significance of Choice*, ed. Sterling M. McMurrin (ed.), (Vol. 8, pp. 149-216). vols., *The Tanner Lectures on Human Values* (University of Utah Press. , 1988), pp. 177-78.

⁹⁶ Scanlon, *ibid*, p. 184.

⁹⁷ Scanlon, “*What We Owe to Each Other*”, pp. 252-55.

จนถึงสภาวะการณ์ของเราขณะได้รับเมนูอันเป็นตัวเลือก เช่น กำลิ่งเมาสุรา หรือว่ากระตือรือร้นอยาก
ทำให้คนที่ไปด้วยประทับใจกับความสามารถทางภาษามากเกินไปหรือเปล่า⁹⁸

(2) เหตุผลด้านคุณค่าที่แสดงออกถึงตัวตน (representative/demonstrative value⁹⁹)
การเลือกที่มีความสำคัญหรือมีความหมายเพราะเป็นการเลือกที่แสดงถึงคุณสมบัติความเป็นตัวเอง
(features of oneself) ให้ปรากฏออกมา (manifested) ผ่านการกระทำและผลลัพธ์ เป็นการ
แสดงออกถึงสิ่งที่บุคคลให้ความสำคัญเช่น ความรู้ ความทรงจำ จินตนาการของตน และทักษะ
ยกตัวอย่างการเลือกของขวัญให้คนอื่นหรือภรรยา ที่ของขวัญนี้มีความหมายพิเศษเพราะเราเลือกด้วย
ตนเอง เราจึงไม่เพียงให้สิ่งของแต่เป็นการสะท้อนตัวเราหรือความคิดของเราต่อภรรยาและความคิด
ของเราต่อวาระโอกาสนั้น เราจึงมีเหตุผลในการอยากเลือกด้วยตนเองเพราะผลลัพธ์จะสื่อถึง
ความสำคัญที่เราให้ต่อสิ่งนั้น เราจึงต้องการให้ผลลัพธ์สะท้อนและออกมาจากรสนิยม จินตนาการ
และความสามารถในการคิดวิเคราะห์ของตัวเอง โดยเฉพาะเมื่อมันเป็นการเลือกที่มีผลกระทบมากต่อ
ชีวิตอย่าง การเลือกอาชีพและที่ทำงาน และการใช้ชีวิต¹⁰⁰

(3) เหตุผลด้านคุณค่าเชิงสัญลักษณ์ (symbolic value) ที่สะท้อนความสามารถ
(competent) ของการเป็นผู้ใช้เหตุผล ในสถานการณ์ที่โดยทั่วไปแล้วผู้คนคาดหวังที่จะกำหนด
ผลลัพธ์บางอย่างผ่านการเลือกของตัวเอง นอกเสียจากว่าเขาจะไม่มีความสามารถ กล่าวคือ เราอาจ
ให้ความสำคัญกับการมีโอกาสเลือก เพราะการไม่ได้เลือกเองจะสะท้อนว่าการตัดสินใจ (judgment)
ของเราต่ำกว่ามาตรฐานความสามารถที่ควรจะเป็น หรือสะท้อนการตัดสินใจของคนอื่นที่มองว่าเรามี
ความสามารถต่ำกว่ามาตรฐาน¹⁰¹ ยกตัวอย่าง วัฒนธรรมคลุมถุงชน ที่หากไปใช้ในสังคมตะวันตกซึ่ง
ผู้คนมีอิสระในการเลือกคู่แต่งงาน อาจถูกตัดสินได้ว่า ปัจเจกไม่มีความสามารถในการตัดสินใจด้วย
ตัวเอง หรือไม่มีความเป็นผู้ใหญ่ที่มีอิสรภาพพึ่งพาตัวเองได้ เพราะเขาปล่อยให้พ่อแม่เป็นผู้ตัดสินใจ
เขาไม่ได้ยืนอยู่ (position) ในระดับเดียวกับผู้อื่นในสังคม ดังนั้นปัจเจกจึงมีเหตุผลเพียงพอที่จะให้
คุณค่ากับการมีโอกาสเลือก¹⁰²

⁹⁸ Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 252-55.

⁹⁹ สแคนลอนอาจเรียกว่า "demonstrative" value ในงานเขียนอื่น ถ้วนมีนัยยะแบบเดียวกันคือการแสดงออกตัวตนผ่าน
ทางเลือก ดู Scanlon, *The Significance of Choice*, p. 179.

¹⁰⁰ Scanlon, *ibid*, pp. 179-180.

¹⁰¹ Scanlon, *ibid*, p. 180.

¹⁰² Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 252-55.

การอธิบาย *คุณค่าของการเลือก* ข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความเป็นสาเหตุ (อย่างปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจเช่นความเจ็บปวดและความกดดัน) ไม่ได้ลดทอนคุณค่าที่การเลือกสะท้อนถึง เพราะส่วนใหญ่แล้วสิ่งที่เราอยากให้การเลือกสะท้อนถึงนั้นไม่ใช่การตอบสนองตามสัญชาตญาณ แต่เป็นความสามารถในการตัดสินใจจากการเปรียบเทียบเหตุผล トラบไตที่กระบวนการที่เป็นสาเหตุไม่ได้ทำให้เราสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจ มันก็ไม่ได้ลดทอนคุณค่าของการเลือกรวมไปถึงสถานะของการเป็นผู้มีความสามารถและเสรีภาพในการตัดสินใจ¹⁰³ การเลือก PAS ภายใต้อาการเจ็บปวดจึงไม่ได้สูญเสียอัตตาณัติในการเป็นผู้ใช้เหตุผลที่มีเสรีภาพในการตัดสินใจ ตามมโนทัศน์ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* และจากเหตุผลเชิงคุณค่าเบื้องหลังการเลือก PAS

เมื่อวิเคราะห์ *คุณค่าของการเลือก* ร่วมกับกรณี PAS ที่เลือกภายใต้ความเจ็บปวดและแรงกดดัน เราจะสามารถอธิบายได้ว่า แม้ความเจ็บปวดและแรงกดดันจะเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยพิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปเพื่อความพึงพอใจในอนาคต อย่างการยุติความทรมาน อันเป็น *เหตุผลด้านคุณค่าที่เป็นเครื่องมือ* แต่นั่นก็ไม่ใช่คุณค่าที่สะท้อนผ่านการเลือกของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ยังมีคุณค่าที่อยู่เบื้องหลังกว่านั้น คือ *เหตุผลด้านคุณค่าที่แสดงออกถึงตัวตน* อันเป็นการเลือกที่แสดงถึงความเป็นตัวเองของผู้ป่วย สิ่งที่เขาให้ความสำคัญ อย่างทัศนคติต่อคุณค่าของชีวิต ความคิดต่อคนในครอบครัวที่เขาพึ่งพิงความเห็น (ในกรณีถูกกดดัน) ซึ่งการเลือกเกี่ยวกับความตายเป็นเรื่องใหญ่ในชีวิต หากผู้ป่วย PAS เขาก็มีเหตุผลในการอยากให้มันเป็นทางเลือกที่สะท้อนค่านิยมและความคิดของตนเอง และสุดท้าย *เหตุผลด้านคุณค่าเชิงสัญลักษณ์* ที่ผู้ป่วยมีเหตุผลเพียงพอในการอยากมีทางเลือก PAS เพราะหากรัฐควบคุมไม่ให้มีโอกาสเลือกตัวเลือกนี้ อาจเท่ากับการตัดสินใจว่าผู้ป่วยฝ่ายที่สนับสนุน PAS ไม่ได้มีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองหรือต่ำกว่ามาตรฐาน การตัดสินใจของเขาไม่ได้เท่าเทียมกับฝ่ายตรงข้ามที่มองว่าชีวิตมีคุณค่าภายในที่ละทิ้งไม่ได้ ผู้ป่วยจึงมีฐานในการอ้างเหตุผลปฏิเสธนโยบายของรัฐที่ห้ามได้อย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject) ว่าเป็นการละเมิดคุณค่าทั้งสามประการ อันเป็นเหตุผลว่าทำไมผู้คนควรมีโอกาสได้เลือก

มโนทัศน์ *คุณค่าของการเลือก* จึงช่วยสนับสนุน PAS จากข้อโต้แย้งการเลือกภายใต้ความเจ็บปวดและแรงกดดัน ว่านอกจากจะเป็นการตัดสินใจที่สามารถมีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล (rational) แล้ว ยังสะท้อนคุณค่าเบื้องหลังอื่นซึ่งเราอาจเรียกสรุปได้ว่า สะท้อนความเป็นอัตตาณัติของผู้ใช้เหตุผล นอกจากนี้มโนทัศน์ *คุณค่าของการเลือก* ยังเป็นฐานให้กับการอ้างเหตุผลปฏิเสธรัฐหรือผู้อื่น

¹⁰³ “Competent independent agent” see: Scanlon, “What We Owe to Each Other”, p. 256.

ได้อย่างสมเหตุสมผลเมื่อฝ่ายตรงข้ามออกนโยบายหรือการตัดสินใจที่ละเมิด *คุณค่าของการเลือก* ของปัจเจก มโนทัศน์นี้จึงมีส่วนร่วมตอบข้อโต้แย้งเกี่ยวกับกระทบคุณค่าของสังคม ที่แบ็คเก็ทต์มีทัศนะว่าการรับ PAS เป็นการละเมิดความรับผิดชอบต่อสังคม ในการมีชีวิตอยู่ต่อไปและสรรสร้าง (cultivate) สังคม ซึ่งในแนวคิดแบบสแคนลอนเบื้องต้นคงไม่ปฏิเสธว่า สิ่งที่เรามีหน้าที่ต่อกัน (what we owe to each other) ในฐานะมนุษย์ผู้ใช้เหตุผล คือการตระหนักถึงเหตุผลที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และเสาะแสวงความอยู่ดีมีสุข (well-being) แต่สแคนลอนคงไม่เห็นด้วยถ้าเราจะพูดว่า “แม้ผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่ทรมาณและรักษาไม่หายแล้วมีความต้องการจบชีวิต แต่ยังคงต้องมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อเป็นการสะท้อนคุณค่าที่สังคมยอมรับ (อาจเพื่อแสดงการเคารพคุณค่าชีวิต) แม้ว่าเขาจะรู้สึกว่าเป็นตัวเลือกที่ไม่คู่ควรหรือทำให้รู้สึกเย็นชา”

ดังเช่นตัวอย่าง การเลือกอาชีพของเบอร์นาร์ด วิลเลียม ที่สแคนลอนอ้างถึง ตัวละครชื่อ โอเวนมาจากครอบครัวที่ให้คุณค่าสูงกับการเป็นทหาร แต่โอเวนรู้สึกว่าเขา “เฉยชา” กับการเป็นทหารแม้ญาติจะบอกว่าเขามีเหตุผลเพียงพอที่จะอยู่ในอาชีพนี้เพื่อคุณค่าในตัวเองของการเป็นทหาร และธรรมเนียมของครอบครัว สแคนลอนเสนอว่า เราสามารถสรุปได้ว่าโอเวนมีเหตุผลเพียงพอที่จะไม่ทำงานอาชีพทหาร เพราะแม้จะมีอาชีพมากมายที่คู่ควร แต่เขาควรที่จะเลือกอาชีพที่ “ดึงดูด” เขา เหตุผลไม่ใช่เพราะเพื่อเติมเต็มความปรารถนา แต่เพราะถ้าเขาเลือกอาชีพที่รู้สึกเฉยชามันก็เป็นไปได้ยากที่เขาจะประสบความสำเร็จ เพราะความปรารถนาและความคู่ควรล้วนเป็นองค์ประกอบของความสุ¹⁰⁴ หรือความอยู่ดีมีสุข (well-being)

ในทำนองเดียวกัน กรณี PAS เป็นความขัดแย้งระหว่างทัศนะเกี่ยวกับคุณค่าของชีวิตแบบเสรีนิยมในการกำหนดความตายของตัวเองได้ และทัศนะที่ชีวิตมีคุณค่าภายในที่ไม่ควรละทิ้งตามใจ ซึ่งอาจมองได้ว่าเป็นคุณค่ากระแสหลักที่สังคมยอมรับ เราอาจอธิบายจุดยืนในการอ้างเหตุผลของฝ่ายสนับสนุนได้ว่า ถ้าผู้ป่วยที่ปรารถนาจะจบชีวิตตนเอง แต่ยอมทนมีชีวิตอยู่ต่อไปแม้ว่าจะรู้สึกเฉยชา ก็เป็นการยากที่เขาจะเคารพคุณค่าของชีวิต ผู้ป่วยจึงควรได้เลือกทางเลือกที่เป็นไปเพื่อความอยู่ดีมีสุขของตนเอง อีกทั้งการตัดสินใจของผู้ป่วยยังมีเหตุผลเพียงพอที่จะเลือกแบบนั้น เช่นจาก *เหตุผลด้านคุณค่าที่เป็นเครื่องมือ* เพื่อเป้าหมายในการยุติความเจ็บปวด หรือเพื่อจบชีวิตก่อนที่จะสูญเสียความสามารถในการอยู่ได้ด้วยตัวเอง ยังมี *เหตุผลด้านคุณค่าที่แสดงออกถึงตัวตน* ที่สะท้อนสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ โดยเฉพาะทัศนะด้านคุณค่าอย่างความสามารถในการกำหนดชีวิตตนเอง และที่สำคัญคือ *เหตุผลด้านคุณค่าเชิงสัญลักษณ์* ที่ผู้ป่วยมีเสรีภาพและความสามารถเพียงพอในการตัดสินใจด้วย

¹⁰⁴ Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 48-9.

ตนเอง ถ้าข้อโต้แย้งของแบ็คเก็ตต์คัดค้านการยอมรับ PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพเพื่อค่านิยมหลักในสังคมที่ให้คำตัดสินว่าชีวิตที่ดีคืออะไร แล้วหลักการนั้นไปลิดรอนผู้ป่วยจาก *คุณค่าของการเลือก* ดังกล่าว แนวคิดพันธสัญญาแบบสแคนลอนก็สามารถโต้แย้งได้ว่า ฝ่ายสนับสนุนสามารถปฏิเสธนโยบายที่ไม่ให้ยอมรับ PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล เพราะเป็นนโยบายที่ทำให้คนบางกลุ่มต่ำกว่า (inferior) ลิดรอนผู้คนจากทางเลือกที่มีคุณค่าหรือความหมายต่อตัวเอง และทำลายโอกาสที่เขาจะได้เลือกเพื่อเป้าหมายที่เป็นประโยชน์ต่อตัวเอง

มโนทัศน์ *คุณค่าของการเลือก* อันเป็นเหตุผลในการให้ความสำคัญต่อโอกาสในการเลือกและความรับผิดชอบ ยังเป็นเหตุผลที่อธิบายความสำคัญเชิงศีลธรรม (moral significant) อีกประการ คือ ความรับผิดชอบ เพราะการที่ผู้คนจะได้รับการชี้แจงหรือถูกกำหนดการกระทำของเขาได้นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับว่า บุคคลมีความสมัครใจ (voluntariness) ในการกระทำหรือทางเลือกนั้นหรือเปล่า ในบางครั้งการเลือกด้วยตนเองจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้เขาไม่อาจเรียกร้องได้แม้ผลลัพธ์จะออกมาไม่ดี เพราะเขาได้สละสิทธิ์จะเลือกตัวเลือกอื่น ทศนะแบบนี้เรียกว่า แนวคิดการสละสิทธิ์ (forfeiture view) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมโนทัศน์เรื่องความรับผิดชอบแบบสแคนลอน ซึ่งมีนัยยะสำคัญในให้คำอธิบายต่อประเด็นที่ผู้ป่วยเลือก PAS เพราะถูกกดดัน และอธิบายว่านโยบาย PAS แบบสิทธิเชิงบวกยอมรับได้แม้มีผลกระทบต่อสังคมเพราะผู้คนมีความรับผิดชอบในการเลือกของตนเอง

2.4 มโนทัศน์ความรับผิดชอบและการสละสิทธิ์ (responsibility and forfeiture view)

จากมโนทัศน์ *คุณค่าของการเลือก* ข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้คนมีเหตุผลเพียงพอที่จะต้องการมีโอกาสได้เลือกเอง หรือแม้แต่ “เลือก” ว่าจะมีการเลือกด้วยตัวเองหรือไม่¹⁰⁵ เพราะการเลือกสามารถสะท้อนความสำคัญเชิงศีลธรรมที่มากไปกว่าการได้มาซึ่งความพึงพอใจในอนาคต โดยที่มโนทัศน์เรื่องกระบวนการใช้เหตุผลอย่าง *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* แสดงให้เห็นว่าการเลือกของเรามีความสมัครใจและการใช้เหตุผลของตัวเองอยู่ แม้จะมีการกำหนดตัวเลือกหรือสถานการณ์ (circumstance) ที่เกี่ยวข้องมาก่อนแล้ว แต่ก็ไม่ใช่ว่าการเลือกนั้นไม่มีอัตตาณัติ เพราะผู้ใช้เหตุผลมีการพิจารณาตัดสินใจเปรียบเทียบความสมเหตุสมผลก่อนที่จะสรุปว่ามีทัศนคติยอมรับเป็นเหตุผลของการกระทำต่อไป ในกรอบคิดนี้ การเลือกของปัจเจกจึงเป็นความรับผิดชอบของปัจเจก แต่การมีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์เช่นบตลงโทษหรือผลลัพธ์ไม่ดี ไม่ได้หมายความว่าเขาจะต้องควรถูกดำเนิน

¹⁰⁵ Scanlon, *The Significance of Choice*, p. 183.

(blameworthiness) เสมอไป เพียงแต่เขาเสียจุดยืนที่จะเรียกร้องได้อย่างสมเหตุสมผล เพราะเขา สละสิทธิ์การเลือกอื่นไปแล้ว แนวคิดดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อข้อโต้แย้ง PAS เรื่องการถูกกดดัน และผลกระทบต่อสังคม เพื่อสนับสนุนว่าการเลือกเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยที่เขาได้สละสิทธิ์ใน การเลือกตัวเลือกอื่นไปแล้ว จึงไม่อาจเรียกร้องได้อย่างสมเหตุสมผล เพื่อยืนยันว่ารัฐไม่สามารถปฏิเสธ นโยบายที่สนับสนุน PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล จึงจำเป็นต้องทำอธิบายแนวคิดเรื่องความรับผิดชอบ ที่สแกนลอนมีทัศนะว่าความเข้าใจแยกเป็นสองความหมาย คือ

(1) *ความรับผิดชอบเชิงคุณสมบัติ* (responsibility as attributability) เป็นฐานให้การ ประเมินค่าเชิงศีลธรรม (moral appraisal) เพราะการจะชื่นชมหรือตำหนิบุคคลได้นั้น การกระทำ หรือทัศนคตินั้นจะต้องเป็นคุณสมบัติของผู้กระทำ (attributable to the agent) เช่นหากคนอื่น กระทำผิดของเรา เราจะตัดสินได้ว่าการกระทำนี้สะท้อนทัศนคติของคนอื่นที่ขาดการคิดคำนึงความ เจ็บปวดของเราและสิทธิในการไม่ต้องการถูกสัมผัส เราสามารถนับการกระทำนี้เป็นคุณสมบัติของ ตัวเขา เราจึงสามารถตำหนิการกระทำของเขาได้¹⁰⁶ เป็นความรับผิดชอบเชิงศีลธรรม (moral responsibility) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญกับความรับผิดชอบในอีกความหมายคือ

(2) *ความรับผิดชอบเชิงสาระ* (substantive responsibility) เกี่ยวกับการที่บุคคลมีพันธะ ต่อผู้อื่นและความสมเหตุสมผลของข้อเรียกร้องต่อผู้อื่นก็ขึ้นอยู่กับโอกาสในการเลือกที่เขาได้รับและ การตัดสินใจของเขา¹⁰⁷ เช่น ในตัวอย่างที่พ่อไม่ได้วางแผนมรดกป้องกันไม่ให้ลูกเอาเงินไปใช้อย่างโง่เขลา ถ้าหากว่าลูกเอาเงินไปลงทุนแต่ขาดทุน แล้วเขาโทษว่าพ่อน่าจะวางแผนรอบคอบกว่านี้ เราอาจ แยกเหตุผลเขาได้ว่า “นั่นเป็นเงินของคุณเอง คุณเลือกที่จะใช้มันอย่างไร ดังนั้นผลลัพธ์จึงเป็นความ รับผิดชอบของคุณ ซึ่งคุณไม่สามารถโทษใครอื่นได้” การตัดสินแบบนี้สะท้อนหน้าที่ที่เรียกร้องให้ทำ (required to do) ต่อผู้อื่น และสิ่งที่ไม่ได้เป็นข้อเรียกร้อง ความรับผิดชอบเชิงสาระจึงเป็นสิ่งที่ เรียกร้องจากราวว่าควรทำต่อผู้อื่น เกี่ยวข้องกับพันธะหน้าที่ของบุคคล และเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของ การกระทำ¹⁰⁸

การอธิบายมโนทัศน์เรื่องความรับผิดชอบเป็นสองความหมายมีนัยยะสำคัญ เพราะทั้งสองมี ที่มาทางศีลธรรม (moral root) แตกต่างกัน *ความรับผิดชอบเชิงคุณสมบัติ* เป็นการประเมินค่าทาง ศีลธรรมต่อทัศนคติของการกระทำที่เป็นคุณสมบัติหรือส่วนหนึ่งของบุคคล ความรับผิดชอบรูปแบบนี้

¹⁰⁶ Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 48-9.

¹⁰⁷ Scanlon, *ibid.*, p. 249.

¹⁰⁸ Scanlon, "What We Owe to Each Other", p. 248.

มีกรณีที่บางครั้งการกระทำอาจเป็นคุณสมบัติของบุคคล แต่เราไม่อาจตำหนิบุคคลนั้นได้ เช่นตัวอย่าง การถูกคนอื่นกระแทกเท้า แต่เราได้รู้ว่า ความจริงแล้วคนอื่นกระแทกเท้าเราเพราะเขาเข้าใจผิดว่ามีแมงมุมพิษอยู่บนรองเท้าของเรา เขาจึงพยายามช่วยเราโดยฆ่ามันก่อนที่มันจะกัด เรายังสามารถตัดสินได้ว่าเขามีความรับผิดชอบในแง่การเป็นส่วนหนึ่ง (หรือเป็นคุณสมบัติ) ของการกระทำนั้น แต่การกระทำของเขาไม่ควรถูกประเมินค่าด้วยทัศนคติที่ตำหนิแบบเดิมอีกต่อไป เพราะไม่ได้มีเจตนาร้าย¹⁰⁹ ส่วน *ความรับผิดชอบเชิงสาร์ตละ* เป็นพันธะ (obligation) ที่เป็นภาระการกระทำที่กำกับบุคคลนั้น จำเป็นต้องมื่อองค์ประกอบสองอย่าง (1) บุคคลต้องมีความรับผิดชอบเชิงคุณสมบัติ กล่าวคือการกระทำนั้นต้องเป็นส่วนหนึ่งของบุคคล และ (2) การกระทำที่เป็นพันธะควรทำนั้น ต้องมาจาก หลักการที่ไม่อาจปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล (could not reasonably be rejected) โดยที่การกระทำในหลักการดังกล่าวต้องเป็นการกระทำที่บุคคลมีโอกาสไม่จำเป็นต้องทำได้อย่างเท่าเทียมกัน¹¹⁰ การจำแนกความหมายของ*ความรับผิดชอบเชิงสาร์ตละ*ออกมา จึงแสดงให้เห็นว่ามันเป็นเรื่องความถูกต้องและความผิดที่เกี่ยวกับหลักการเชิงศีลธรรม (moral principle) การจะอ้างความถูกต้อง (justify) ของ*ความรับผิดชอบเชิงสาร์ตละ*จึงต้องตั้งอยู่บนหลักการที่ผู้อื่นปฏิเสธไม่ได้ อย่างสมเหตุสมผลหากว่าเขาอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน ดังนั้น บุคคลจึงมีความรับผิดชอบต่อการกระทำที่เขาได้เลือกแล้ว หากผลลัพธ์ที่ไม่ดีเกิดจากการตัดสินใจที่มีสติสัมปชัญญะและเจตนาออกผ่าน ทางเลือกอื่น เขาก็โทษใครอื่นไม่ได้เลยนอกจากโทษตัวเอง เพราะเขาเลือกทางอื่นได้แต่ไม่เลือกเอง สแคนลอนเรียกวิธีคิดแบบนี้ว่า *แนวคิดการสละสิทธิ์* (forfeiture view)¹¹¹ ในแง่นี้ บุคคลจึงสูญเสียฐาน (ground) ในการจะอ้างเหตุผลเรียกร้องต่อคนอื่นได้อย่างสมเหตุสมผล เราจะเห็นภาพชัดมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่มีการลงโทษหรือฟ้องร้องทางกฎหมายอย่างเป็นทางการ อย่างเป็นทางการที่สะท้อนผ่านตัวอย่างของสแคนลอนเรื่อง “การขนย้ายของเสียอันตราย”

สแคนลอนยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เจ้าหน้าที่ต้องขุดย้ายของเสียอันตรายที่พบว่าอยู่ใกล้ชุมชน ไปไว้ที่อื่น ซึ่งขณะขุดขึ้นมาย่อมมีการปนเปื้อนในอากาศ แต่เจ้าหน้าที่ได้มีมาตรการป้องกันอย่างสุด ความสามารถแล้วในการล้อมรั้ว ทั้งทำให้เปียกกระหว่างขนย้ายป้องกันการแพร่กระจาย และแจ้งเตือน ชุมชน โดยเฉพาะคนที่อยู่ใกล้เคียงและมีความเสี่ยงกว่าให้อยู่ในบ้าน แต่สุดท้ายก็ยังมีคนได้รับ ผลกระทบต่อสุขภาพ เช่นปอดเสียหาย ถ้าหากคนนั้นได้รับแจ้งแล้ว แต่ยังคงออกไปนอกบ้านระหว่าง

¹⁰⁹ Scanlon, *ibid.*, p. 279.

¹¹⁰ Scanlon, *ibid.*, p. 285.

¹¹¹ Scanlon, *ibid.*, p. 258.

ดำเนินการ ไม่ว่าจะเพราะประมาทหรืออยากรู้ อยากเห็น นั่นก็เป็นการเลือกของเขาเอง เจ้าหน้าที่ได้มีมาตรการป้องกันเพียงพอแล้วแบบที่ไม่อาจถูกปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผลได้เลย ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงไม่อาจถูกตำหนิและบุคคลนั้นไม่อาจเรียกร้องได้ และในอีกกรณีที่คุณได้รับรู้ข้อมูลแต่เจตนาออกไปนอกบ้าน อาจเพราะได้งานที่ดีมากหรือเพื่อโครงการทางวิทยาศาสตร์ที่เขาให้คุณค่าสูง เขาไปถึงความเสี่ยงแต่พิจารณาอย่างรอบคอบถึงอายุที่มากแล้วกับเวลาในชีวิตที่เหลือน้อยเต็มทีเพราะโรคที่เป็นอยู่แล้ว จึงได้ตัดสินใจเลือกออกไปนอกบ้านพร้อมรับความเสี่ยง จากแนวความคิดสละสิทธิ์จะเห็นได้ว่าเป็นความรับผิดชอบของเขาเอง โดยที่เขาสามารถเลี่ยงได้แต่ตั้งใจเลือกไม่ทำ จึงไม่มีใครควรร้องทุกข์ต่อผลลัพธ์¹¹²

ทว่าอาจมีความเห็นแย้งได้ว่า คนที่นิสัยประมาทหรือคนที่มีนิสัยอยากรู้ อยากเห็น เป็นคนที่มีแนวโน้ม (tendency) ที่จะเลือกไปในทิศทางที่ไม่เป็นผลบวกต่อเขาอยู่แล้ว เขาอยู่ภายใต้สถานการณ์ (condition) เบื้องหลังที่แตกต่างจากคนอื่น มันจึงอาจไม่เหมาะสมที่จะตัดสินประเมินค่าเขาว่าทำผิดหรือนำตำหนิ สแคนลอนได้คัดค้านมุมมองแบบนี้ ที่มองว่าเป็นความต่อสู้กันระหว่างบุคคล (person) และแรงผลักดันทางจิตวิทยา (psychological force) ราวกับว่าปัจจัยหลังไม่ได้เป็นคุณสมบัติที่เป็นส่วนหนึ่งของบุคคล แต่ควรมองเป็นความขัดแย้งภายในกระบวนการใช้เหตุผล¹¹³ เพราะการใช้เหตุผลตามทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ (judgment-sensitive attitude) ที่บุคคลมีการคิดสะท้อนเพื่อชั่งน้ำหนักความสมเหตุสมผลของความเชื่อก่อนจะยอมรับว่าเป็นเหตุผลนั้น แสดงให้เห็นว่าการมีแนวโน้มที่จะกระทำไปในทิศทางไหนมากกว่าก็เป็นเพราะเขามี เหตุผล ที่จะทำ เป็นทัศนคติของเขาที่ตัดสินใจยอมรับมัน ทัศนคติที่เขามีต่อแนวโน้มพฤติกรรมของตัวเอง ก็เป็นคุณสมบัติส่วนหนึ่งของเขาเหมือนกัน ดังนั้น ภายใต้เงื่อนไขส่วนตัวที่อยู่เบื้องหลังการเลือกอย่าง นิสัย หรือสิ่งแวดล้อม บุคคลยังคงมีความรับผิดชอบที่การกระทำของเขาจะถูกประเมินค่าเชิงศีลธรรม และมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจเลือกในสถานการณ์ที่กำหนดนั้น

เมื่อวิเคราะห์เทียบกับกรณี PAS ที่ผู้ป่วยดูเหมือนเลือกเพราะถูกกดดัน คล้ายกับคนที่เลือกทางเลือกไม่ดีเพราะความโลภหรือความอยากรู้ อยากเห็นในตัวอย่างของสแคนลอน ภายใต้อธิบายแล้วว่า มีกระบวนการใช้เหตุผลอยู่เบื้องหลังซึ่งบุคคลจะพิจารณาเปรียบเทียบความสมเหตุสมผลของเหตุผลก่อนที่เขาจะมีทัศนคติว่ายอมรับมัน แล้วลงมือกระทำตามนั้น การถูกกดดันจากครอบครัวย่อมหมายความว่าเขามีการรับฟังความเห็นของครอบครัว ในฐานะที่เป็นมนุษย์ผู้ใช้เหตุผล เขาก็จะมีการ

¹¹² Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 256-59.

¹¹³ Scanlon, *ibid.*, p. 273-274.

พิจารณาเหตุผลที่เป็นข้อตัดสินของคนอื่นเพื่อชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกับข้อตัดสินของตัวเอง ดังนั้น ผู้ป่วยที่ “ถูกกดดัน” จึงไม่ใช่ “ผู้บริสุทธิ์” (innocent agent)¹¹⁴ ซึ่งเป็นการถือรวากับว่าทัศนคติที่เขามีไม่ได้เป็นคุณสมบัติส่วนหนึ่งของตัวเขาอย่างไรอย่างนั้น เงื่อนไขที่อยู่เบื้องหลังการเลือกของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางอย่าง ความชรา ความพิการ และความยากจน ก็ไม่ได้ไปลดทอนความรับผิดชอบต่อการเลือกของตัวเอง เพราะทุกคนมีโอกาสที่จะไม่เลือกก็ได้อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีใครบังคับให้ทำการเลือกกว่าจะทำ PAS หรือไม่จึงเป็นการเลือกบนหลักการที่ไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล ผู้ป่วยที่เลือก PAS จึงไม่อาจเรียกร้องหรือโทษคนอื่นได้นอกจากโทษตัวเอง เพราะเขาได้ *สละสิทธิ์* ในการสามารถเลือกตัวเลือกอื่นได้แต่บอกผ่านมันไปเอง ผู้ป่วยจะโทษแม้กระทั่งครอบครัวที่ “กดดัน” เขาไม่ได้ด้วย ทั้งนี้การได้ข้อสรุปแบบแนวคิดสละสิทธิ์ไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อละทิ้งผู้ป่วยเปราะบาง แต่เพื่ออ้างเหตุผลสนับสนุนว่า การคัดค้าน PAS แบบสิทธิเชิงบวกบนเหตุผลว่ามันเป็นตัวเลือกกดดันผู้ป่วยเปราะบางเป็นการอ้างเหตุผลที่ไม่สมเหตุสมผลเพียงพอ เพราะผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกตัวเลือกอื่นได้แต่สละสิทธิ์ เขาจึงสูญเสียฐาน (ground) ในการเรียกร้องหรือปฏิเสธนโยบายที่ยอมรับ PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล หากรัฐจะไม่ยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงบวกด้วยเหตุผลนี้เพื่อผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่สมเหตุสมผลเช่นกัน

แต่แนวคิดการสละสิทธิ์ที่ว่า บุคคลมีความรับผิดชอบต่อการเลือกของตัวเอง จึงไม่อาจโทษคนอื่นได้นั้น ไม่ได้หมายความว่าสแคนลอนจะสนับสนุนให้บุคคลต้องถูกปล่อยทิ้งทุกซกกับผลลัพธ์ หรือผู้อื่นสามารถปฏิบัติต่อเขาต่างจากคนอื่นได้ อย่างที่สแคนลอนยกตัวอย่างชายผู้เติบโตในสังคมที่ยอมรับการใช้ยาเสพติด เมื่อเขาเริ่มเสพยาตอนอายุสิบสอง เขาตระหนักถึงอันตราย คำนึงถึงเท่าที่ทุกคนในอายุเท่านั้นจะพิจารณาความเสี่ยงในอนาคต แต่มีความกดดันทางสังคมที่กดดันเด็กหนุ่มทุกคนให้เสพยา เมื่อโตขึ้นเขาก็มีทัศนคติที่ตรงกันข้ามกับกระแสหลักในสังคม โดยเขามองว่าชีวิตที่ติดยาเสพติดนั้นน่าพึงพอใจกว่า และเขาไม่ได้พยายามเลิกติดยา ทำให้เขาละเมิดหน้าที่ที่พึงกระทำต่อลูกและคนอื่น ในสถานการณ์ตัวอย่างแบบนี้ ชายดังกล่าวสามารถถูกวิพากษ์เชิงศีลธรรมต่อการเสพยาและการติดยาโดยไม่พยายามเลิกมัน แต่การที่เขาเลือกทางเลือกนี้ด้วยความยินยอมพร้อมใจ (voluntarily) ของตัวเอง ไม่ได้หมายความว่ารัฐจะไม่มีหน้าที่ให้การบำบัดเลิกยาเสพติดหรือไม่ได้มีหน้าที่ในการเข้าไปเยียวยาเงื่อนไขที่ทำให้ผู้คนติดยาเสพติด เพราะในสถานการณ์ทำนองนี้ แม้บุคคลจะมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตัวเอง ในเชิงที่วิพากษ์วิจารณ์ได้ แต่เขาไม่ควรถูกปล่อยให้

¹¹⁴ Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 256-59.

ได้รับผลลัพธ์นั้นเพียงลำพัง เพราะเขาไม่ได้รับโอกาสอันเหมาะสมในการเลือกหลีกเลี่ยงเงื่อนไข
เหล่านั้น¹¹⁵

ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ที่แม้การเลือก PAS ภายใต้
ความกดดันจะถือว่าเป็นความรับผิดชอบจากการตัดสินใจเลือกด้วยความยินยอมพร้อมใจของเขาเอง
แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าเราควรปล่อยให้ผู้ป่วยเปราะบางรับผลลัพธ์เพียงลำพัง รัฐยังคงมีพันธะหน้าที่
ที่พึงปฏิบัติ เช่นอาจมีการกำหนดบทลงโทษเรื่องการโน้มน้าวผู้อื่นให้ถึงแก่ความตายในนิยาม
ความหมายที่ใช้ครอบคลุม PAS ได้ เพื่อลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะถูกกดดันจากคนรอบข้าง อาจมีการให้
ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่อประชาชน ไปจนถึงหน้าที่ของรัฐในการแก้ปัญหาที่รากฐาน เพราะความจน
ความชรา และความพิการ โดยตัวมันเองไม่ได้เป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยจบชีวิตตนเอง แต่เป็นเหตุผลที่อยู่
เบื้องหลังกว่านั้น อย่างความจนที่หมายถึงการไม่มีเงินนี้ อาจสื่อถึงการขาดความสามารถในการเข้าถึง
ปัจจัยพื้นฐานของชีวิต ความชราและความพิการอาจสื่อถึงการขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่ง
อาจแสดงถึงการขาดสวัสดิการเพื่อคนกลุ่มนี้ ล้วนสะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างสังคมอย่างเศรษฐกิจ
การศึกษา สวัสดิการรักษา ฯลฯ ที่รัฐมีหน้าที่ในการเข้าไปดูแล ข้อโต้แย้งว่า PAS เป็นตัวเลือกที่กดดัน
ผู้ป่วยจึงไม่ได้สะท้อนปัญหาของ PAS ในตัวเอง แต่เป็นการสะท้อนว่ามีเหตุผลเบื้องหลังที่เป็นปัญหา
ในโครงสร้างที่รัฐควรเข้าไปจัดการมากกว่า

เหตุผลข้างต้นยังช่วยตอบข้อโต้แย้งเรื่อง PAS เป็นการกระทบคุณค่าสังคมได้ โดยที่หากการ
กระทบคุณค่าสังคมหมายถึง การมีทางเลือกอื่นให้ประชาชนได้แสดงออกถึงค่านิยมด้านคุณค่าที่ตนมี
อันเป็นค่านิยมที่ต่างจากกระแสหลัก และ/หรือ ประชาชนที่ยอมรับค่านิยมใหม่มีจำนวนมากขึ้นจน
กลายเป็นกระแสหลัก กล่าวคือ ประชาชนมีการยอมรับมโนทัศน์เกี่ยวกับคุณค่าของชีวิตที่ว่าตน
สามารถกำหนดชีวิตตนเองราวไปถึงความตายได้ และมองมันเป็นเรื่องปกติในสังคม ในขณะที่เดียวกัน
มโนทัศน์ที่มองว่าชีวิตมีคุณค่าภายในที่ไม่อาจละทิ้งตามใจจะยังได้รับการยอมรับ แต่มันก็ไม่ใช่กระแส
หลักของสังคมอีกต่อไป ความเป็นไปได้นี้ เราสามารถอธิบายด้วยมโนทัศน์เกี่ยวกับกระบวนการใช้
เหตุผลดังที่กล่าวไปแล้ว ว่าเพราะผู้ใช้เหตุผลมีวิธีคิดแบบพิจารณาสะท้อนเพื่อชั่งน้ำหนักความ
สมเหตุสมผลของเหตุผล เปลี่ยนทัศนคติยอมรับเหตุผลใหม่จึงอาจไม่ใช่เรื่องไม่ดีเสมอไป เพราะเหตุผล
ใหม่อาจถูกยอมรับมากขึ้นเพราะมีความสมเหตุสมผลมากกว่า แนวคิดด้านความรับผิดชอบยังบทบาท
ในการสนับสนุนสองประการ (1) ผู้ใช้เหตุผลหรือประชาชนมีความรับผิดชอบต่อการเลือกตัดสินใจ
ของตนเองว่าจะทำ PAS หรือไม่ แม้ว่าผู้ป่วยจะมีเงื่อนไขเบื้องหลังการเลือก เช่น สถานะการเงิน

¹¹⁵ Scanlon, "What We Owe to Each Other", p. 292

ความชรา ความพิการ ฯลฯ แต่ทัศนคติของการเลือกนั้นเป็นคุณสมบัติอันเป็นส่วนหนึ่งของผู้ป่วย มีการตัดสินใจด้วยความยินยอมของตนเองโดยที่ไม่ได้มีใครไปบังคับให้ทำ ผู้ป่วยจึงไม่อาจโทษคนอื่นนอกจากโทษตัวเอง เพราะสามารถเลือกทางอื่นได้แต่สละสิทธิ์ จึงสรุปได้ว่า ผู้ป่วยสูญเสียฐานในการอ้างเหตุผลปฏิเสธนโยบายที่ยอมรับ PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล หากว่ารัฐจะใช้เหตุผลเรื่องผู้ป่วยเพราะบางมาปฏิเสธ PAS ก็จะไม่สามารถอ้างได้อย่างสมเหตุสมผล (2) แต่เพราะผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อการเลือกของตนเอง ไม่ได้หมายความว่ารัฐจะไม่มีหน้าที่พึงปฏิบัติ กล่าวคือ รัฐมีหน้าที่ในการดูแลว่าสาเหตุที่ประชาชนเลือก PAS นั้นมีสาเหตุจากเงื่อนไขของการเลือก อย่างการขาดสวัสดิการรองรับคนชราและคนพิการ ความเหลื่อมล้ำที่ทำให้ประชาชนบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐาน การขาดการศึกษา ฯลฯ ซึ่งหากมีสาเหตุจากปัญหาเชิงโครงสร้างสังคมเหล่านี้ก็เป็นหน้าที่ของรัฐในการเข้าไปบริหารจัดการ ซึ่งการบังคับจำกัดทางเลือกไม่ให้มี PAS เป็นนโยบายที่ขัดแย้งกับหลักการปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล ที่รัฐไม่อาจปฏิเสธเหตุผลของฝ่ายสนับสนุน เพราะประชาชนมีความรับผิดชอบต่อการเลือกหรือไม่ของตนเองดังที่กล่าวมา และเพราะนโยบายของรัฐที่ไม่ให้มี PAS ก็เป็นนโยบายที่ลดทอนคุณค่าของการเลือก (value of choice) อันเป็นฐานให้ฝ่ายสนับสนุนสามารถอ้างเหตุผลยอมรับ PAS ให้มีเป็นทางเลือกโดยที่รัฐปฏิเสธไม่ได้ได้อย่างสมเหตุสมผล

เราสามารถพิจารณาความเป็นไปได้ที่ PAS จะเข้ามาเปลี่ยนวัฒนธรรมการเสียชีวิตในอนาคตซึ่งประชาชนยอมรับสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเองว่ารวมไปถึงการกำหนดความตายมากขึ้น ผู้ป่วยสามารถเลือก PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพพื้นฐานอันเป็นสิทธิของทุกคน ว่าประชาชนไม่เพียงมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการรักษา แต่ยังมีสิทธิพื้นฐานในการจะได้รับความช่วยเหลือในการจบชีวิตตนเองด้วย เหมือนกับแนวคิดของคัมมิสกี ซึ่งการที่ประชาชนมีการพิจารณาตัดสินใจเปลี่ยนทัศนคติมายอมรับมโนทัศน์แบบนี้ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นเรื่องไม่ดีเสมอไป ฝ่ายคัดค้าน PAS ต้องพิจารณาการที่คนมีข้อตัดสินใจตรงกันข้ามกันเป็นเพราะอะไร มาจากการได้รับข้อมูลและประสบการณ์ที่ต่างกันหรือไม่ ข้อมูลนั้นมีความเท็จหรือเปล่า และหากพบว่าข้อมูลและประสบการณ์ไม่ได้แตกต่างกันนัยยะสำคัญ ก็ต้องพิจารณาที่มาของเหตุผลเชิงญาณวิทยา ว่ามโนทัศน์ที่มองว่าชีวิตมีคุณค่าภายในอันละทิ้งไม่ได้ นั้น มีฐานมาจากเหตุผลที่ไม่สมเหตุสมผลหรืออาจมีความไม่รัดกุมในการให้เหตุผลหรือเปล่า เช่นอาจมีที่มาจากความเชื่อทางศาสนาที่คนมีความกังขา อาจเพราะเหตุนี้ เมื่อฝ่ายสนับสนุน PAS พิจารณาข้อตัดสินใจของฝ่ายค้านแล้วไม่เปลี่ยนทัศนคติ หรือมีประชาชนที่เปลี่ยนทัศนคติจากเดิมไปยอมรับ PAS ขึ้น เพราะฝ่ายนี้อาจอ้างเหตุผลที่มีความสมเหตุสมผลมากกว่า

แต่สมมุติว่า เราลองอนุมานว่า PAS จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่ดีตามที่คณะฝ่ายค้าน เช่นการที่ประชาชนกำหนดความตายตัวเองได้นั้น ทำให้เขามองคุณค่าชีวิตน้อยลงไปจริง จากขอบเขตการทำ PAS เฉพาะผู้ป่วยโรคร้ายแรงอาจขยายกว้างไปเป็นการอหิวาตกรรมได้แบบเสรี โดยที่ทุกคนยังสามารถใช้บริการ PAS แล้วประชาชนเลือกจบชีวิตตัวเองอย่างง่ายดาย นี่อาจเปรียบได้กับตัวอย่างสังคมที่ยอมรับการใช้ยาเสพติดข้างต้น แต่เราก็สามารถอธิบายได้ว่า อนุมานว่า PAS แบบสิทธิเชิงบวกนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่ดีจริง แต่หากรัฐจะมีนโยบายสั่งห้าม PAS เพราะเหตุนี้ก็ยังเป็นข้ออ้างที่ไม่สมเหตุผลผล ไม่เพียงแต่การห้ามทางเลือก PAS ไม่ใช่การแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ แต่เพราะรัฐมีหน้าที่ในการเข้าไปจัดการดูแลปัญหาเชิงโครงสร้างสังคมที่สะท้อนผ่านเงื่อนไขเบื้องหลังการเลือกของประชาชน และเป็นหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน และไม่ถือว่าประชาชนที่มีค่านิยมแตกต่างกันนั้นเป็นนั้นมีความสามารถในการใช้เหตุผลที่ต่ำกว่ามาตรฐาน เพราะหน้าที่อันเป็นพันธะที่รัฐควรต้องทำ รัฐจึงไม่อาจปฏิเสธข้ออ้างของฝ่ายสนับสนุน PAS ได้อย่างสมเหตุผลผลต่อให้อนุมานว่าเป็นทางเลือกที่นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่ดีก็ตาม รัฐจึงมีพันธะในการอำนวยความสะดวก PAS แบบสิทธิเชิงบวก ซึ่งประชาชนจะได้มีโอกาสในการเลือกอย่างเท่าเทียมกันและถูกเคารพในฐานะการเป็นผู้ใช้เหตุผลอย่างทัดเทียมกัน

3. สรุป

ผู้วิจัยได้เสนอการใช้แนวคิดในทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอนมาตอบข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้เกี่ยวกับการยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงบวก เพื่อสนับสนุนแนวคิดของคัมมิสกี ที่มีเสนอว่ารัฐมีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกให้ PAS เป็นสิทธิเชิงบวกในฐานะบริการด้านสุขภาพพื้นฐานของประชาชน ซึ่งมีข้อโต้แย้งเหล่านี้มีประเด็นหลักคือ การตัดสินใจเลือก PAS ภายใต้ความเจ็บปวดและความกดดันไม่มีอัตตาณัติ และ PAS ไม่ควรยอมรับเพราะสร้างความกดดันให้กับผู้ป่วย และสุดท้ายการยอมรับ PAS สะท้อนทัศนคติด้านคุณค่าที่ขัดแย้งกับคุณค่ากระแสหลักในสังคม มโนทัศน์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบมีความเชื่อมโยงกันอย่างไม่อาจแยกส่วนใดส่วนหนึ่งมาตอบปัญหาเพียงลำพังได้ แต่มโนทัศน์เกี่ยวกับเหตุผลของสแคนลอนเรื่อง *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* (judgment-sensitive attitude) มีบทบาทสำคัญในการยืนยันสถานะของการเป็นผู้ใช้เหตุผลของผู้ป่วยและสะท้อนว่าการตัดสินใจนั้นมีอัตตาณัติ ทำให้บุคคลสามารถมีความรับผิดชอบต่อการเลือกของตัวเองและอาจโทษผู้อื่น และเป็นคำอธิบายเมื่อแนวคิดด้านคุณค่าใน PAS อาจมีผลเข้าไปเปลี่ยนแนวคิดกระแสหลัก มโนทัศน์ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* จึงเป็นเหมือนแก่นของทฤษฎี ซึ่งทำให้แนวคิดอื่นๆ สามารถเป็นไปได้ การตอบปัญหาทาง

ศีลธรรมโดยเริ่มจากกระบวนการใช้เหตุผลของปัจเจกจึงจำเป็นต้องมีโครงสร้างแนวคิดที่แข็งแกร่งและครอบคลุม ทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอนสามารถรองรับเป็นคำอธิบายต่อข้อโต้แย้งดังกล่าวได้ โดยที่ยังมีความสอดคล้องกับจุดยืนคัมมิสกี ผู้วิจัยจึงสรุปว่าทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอนสามารถใช้สนับสนุนเป็นฐานคิดให้การอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS แบบเสรีนิยม และการมีแนวคิดที่เป็นบรรทัดฐานรองรับจะทำให้ข้ออ้างและการตอบข้อโต้แย้งของเสรีนิยมมีความรัดกุมมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การตอบข้อโต้แย้งเหล่านี้ในแบบสแคนลอน อาจมีบางฝ่ายรู้สึกว่าเป็นคำตอบที่ขัดแย้งกับอรรถคติญาณ (intuition) ก็เป็นไปได้ เพราะหลักการที่ยอมรับมีนโยบายนั้นได้แม้จะเกิดผลลัพธ์อันเลวร้ายเพียงเพราะมีความสมเหตุสมผลในการอ้างเหตุผล ดุจะมีประเด็นที่น่าวิพากษ์ ในบทต่อไป ผู้วิจัยจึงจะศึกษาแนวคิดที่โต้แย้งทฤษฎีของสแคนลอนโดยตรง ได้แก่ทัศนะของอเล็กซ์ วอร์โฮเว่ (Alex Voorhoeve) และโยฮัน ฟริก (Johann Frick) ซึ่งแนวคิดฝ่ายค้านที่เลือกวิเคราะห์นี้มีประเด็นที่สามารถเปรียบเทียบเกี่ยวกับ PAS อันเป็นจุดประสงค์หลักของงานวิจัย และหากข้ออ้างของฝ่ายค้านมีน้ำหนักมากกว่าข้ออ้างของสแคนลอน ก็จะมีผลกระทบต่อ การสนับสนุน PAS ด้วย ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่จะพิจารณาแนวคิดดังกล่าว

บทที่ 5

ข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้ต่อมโนทัศน์ของสแคนลอน

เนื้อหาก่อนหน้านี้ได้อธิบายถึงแนวคิดที่ยอมรับ PAS¹¹⁶ แบบสิทธิเชิงบวกในรูปแบบสวัสดิการทางสุขภาพของเดวิด คัมมิสกี และได้ใช้ทฤษฎีพันธสัญญานิยมแบบสแคนลอนมาเป็นฐานตอบปัญหาที่ตามมา โดยใช้มโนทัศน์เรื่อง *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* (judgment-sensitive attitude) ที่ผู้ให้เหตุผลมีการตัดสินใจแบบสะท้อนหรือชั่งน้ำหนักความสมเหตุสมผลก่อนที่จะมีทัศนคติยอมรับว่าสิ่งที่ *ดูเหมือน* เป็นเหตุผลนั้น ยอมรับได้ว่าเป็นเหตุผลของการกระทำต่อไป มโนทัศน์นี้เป็นแก่นโครงสร้างสำคัญในการตอบปัญหาอื่นๆ ที่ตามมา ในการสนับสนุนว่า การเลือกภายใต้อิทธิพลของความเจ็บปวดและแรงกดดันจากคนรอบข้างนั้นมีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผลและอัตโนมัติด้วยเหตุนี้การที่ PAS เป็นตัวเลือกที่ “กตัญญู” ผู้ป่วยจึงยังไม่เพียงพอที่จะปฏิเสธ เพราะผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อการเลือกของตนเอง หากเขามีโอกาสเลือกทางเลือกอื่นแต่บอกผ่าน เขาก็ไม่อาจโทษใครได้นอกจากตัวเอง เขาจึงได้สูญเสียฐานในการอ้างเหตุผลปฏิเสธนโยบายสนับสนุน PAS อย่างสมเหตุสมผล รัฐจึงไม่อาจใช้เหตุผลดังกล่าวมาปฏิเสธ PAS แบบสิทธิเชิงบวกเช่นกัน และหากทางเลือก PAS แบบสิทธิเชิงบวกมีผลเปลี่ยนแปลงค่านิยมกระแสหลักในสังคมที่มองว่าชีวิตมีคุณค่าภายในไม่อาจละทิ้งได้ ก็ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นเรื่องไม่ดีและไม่อาจใช้เหตุผลนี้มาปฏิเสธ PAS ได้ด้วยกระบวนการใช้เหตุผลแบบสแคนลอนจะอธิบายได้ว่า หากความคิดความเชื่อในสังคมเปลี่ยนแปลงไปก็อาจเป็นเพราะเหตุผลของความเชื่อใหม่นั้นมีความสมเหตุสมผลมากกว่า ประชาชนหรือผู้ใช้เหตุผลจึงได้มีการเปลี่ยนทัศนคติ

ถ้าฝ่ายเสรีนิยมใช้แนวคิดของสแคนลอนเป็นฐานในการสนับสนุนข้ออ้างให้ PAS เป็นสิทธิเชิงบวก ก็เป็นไปได้ที่จะเจอกับข้อโต้แย้งที่มุ่งตรงไปยังฐานคิด ถ้าฝ่ายค้านปฏิเสธแนวคิดของสแคนลอนได้สำเร็จ ก็อาจจะส่งผลต่อการสนับสนุน PAS ได้เช่นกัน แนวคิดที่วิพากษ์มโนทัศน์ของสแคนลอนเช่นทัศนะของจอห์น มาร์ติน ฟิชเชอร์ (John Martin Fischer) ที่ไม่เห็นด้วยกับความคิดที่ว่า *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* (judgment-sensitive attitude) คือเงื่อนไขจำเป็นของความรับผิดชอบในฐานะคุณลักษณะ (responsibility as attributability) โดยชี้ว่าเสรีภาพในการเลือกเพียงพอแล้วที่จะเป็นปัจจัยให้การกระทำนั้นมีความรับผิดชอบเชิงศีลธรรม จึงไม่ต้องมี *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* มา

¹¹⁶ Physician assisted suicide การทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์

เป็นฐานอย่างที่สุดแค้นลอนเสนอกี่ได้¹¹⁷ ทักษะของอเล็กซ์ วอร์โฮเว่ (Alex Voorhoeve) ที่แย้ง *คุณค่าของการเลือก* เพราะเป็นแนวคิดที่กำกับให้ไม่สามารถเลือกนโยบายที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด แม้จะมีนโยบายอื่นที่ให้ผลลัพธ์ดีกว่า¹¹⁸ และทักษะของโยฮัน ฟริค (Johann Frick) ที่แย้งเรื่องความขัดแย้งระหว่างหลักการทางศีลธรรมเรื่องการปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject) และอรรถกถาญาณ (intuitions)¹¹⁹

งานวิจัยบทนี้มีเป้าหมายที่จะวิเคราะห์ข้อโต้แย้งต่อมโนทัศน์ของสแคนลอน และพยายามเสนอวิธีตอบข้อโต้แย้งอย่างที่ว่าแนวคิดแบบสแคนลอนจะยอมรับ โดยข้อโต้แย้งดังกล่าวควรจะต้องเปรียบเทียบกับประเด็นใน PAS แบบสิทธิเชิงบวกได้ และมีผลกระทบอย่างมีนัยยะสำคัญต่อการสนับสนุนหรือปฏิเสธ PAS ในขอบเขตปัญหาที่ได้ตอบไปแล้ว อันเป็นโจทย์หลักของการวิเคราะห์ แม้ทักษะของฟิชเชอร์จะวิพากษ์ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* อันเป็นมโนทัศน์หลักที่งานวิจัยนี้ใช้เป็นฐานตอบปัญหา แต่ผู้วิจัยมีทักษะที่มีความสัมพันธ์กับประเด็น PAS ที่สนับสนุนไปค่อนข้างน้อยหรือเกี่ยวข้องกับค่อนข้างน้อยไปทางอ้อม จึงจะไม่ได้เลือกทักษะนี้มาวิเคราะห์ ขณะที่ทักษะของวอร์โฮเว่และฟริคนั้นค่อนข้างชัดเจนว่าสามารถปฏิเสธ PAS ในฐานะที่เป็นนโยบายที่อาจให้ผลลัพธ์โดยรวมไม่ดี หรือเป็นนโยบายที่ขัดแย้งกับอรรถกถาญาณทางศีลธรรมที่อาจให้ผลเสียมากกว่าเมื่อเทียบกับการไม่มีมัน ในบทนี้จึงจะวิเคราะห์ข้อโต้แย้งของวอร์โฮเว่และฟริค

ข้อโต้แย้งต่อมโนทัศน์ “คุณค่าของการเลือก” ของอเล็กซ์ วอร์โฮเว่ (Alex Voorhoeve) ที่มีทักษะวามโนทัศน์เรื่องคุณค่าของการเลือกที่ให้โอกาสในการมีตัวเลือกอย่างเท่าเทียมกันไม่ได้ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด และแนวคิดสละสิทธิ์ (Forfeiture View) ที่ผู้คนที่โทษคนอื่นไม่ได้นอกจากโทษตัวเองก็อาจเป็นแนวคิดที่ต้องปฏิเสธเพราะไม่ได้ช่วยปกป้องผู้คนจากการเลือกตัวเลือกที่ไม่พึงประสงค์ โดยวอร์โฮเว่ยกตัวอย่างสถานการณ์เปรียบเทียบเพื่อแสดงให้เห็นว่าแม้สามารถมีมาตรการใหม่อื่นซึ่งมีตัวเลือกที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด แต่แนวคิดคุณค่าของการเลือกจะกำกับให้ใช้มาตรการเดิมที่อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ ผู้วิจัยจะสนับสนุนว่าการอ้างเหตุผลเรื่องผลลัพธ์ที่ดีที่สุดของวอร์โฮเว่ยังไม่เพียงพอในการปฏิเสธคุณค่าของการเลือก จากแนวคิดเรื่องความชอบธรรมในหลักเกณฑ์

¹¹⁷ John Martin Fischer, *Judgment-Sensitivity and the Value of Freedom*, Deep Control: Essays on Free Will and Value, (New York, publ online May. 2015, 2012).

¹¹⁸ Alex Voorhoeve, "Scanlon on substantive responsibility," *The Centre for Philosophy of Natural and Social Science (CPNSS)* vol. 3, no. 4, CPNSS working paper, London School of Economics, London, UK. (2007): pp. 3-4..

¹¹⁹ Johann Frick, "What We Owe to Hypocrites: Contractualism and the Speaker-Relativity of Justification," *Philosophy and Public Affairs* 44 (4) (2016): pp. 248-49.

ทางศีลธรรมที่ว่า “การกระทำนั้นทำได้ถ้าไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล” และอัตตาณัติเป็นเหตุผลสำคัญในการสนับสนุนคุณค่าของการเลือก และยืนยันความรับผิดชอบในแนวคิดสละสิทธิ์จากแนวคิด “ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ” ที่ผู้คนมีการคิดพิจารณาเหตุผลให้กับตัวเองจึงควรยอมรับผลการกระทำของตัวเอง

ข้อโต้แย้งเรื่องความขัดแย้งระหว่างหลักการทางศีลธรรมเรื่องการปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลและอรรถกถาญาณ (intuitions) ทางศีลธรรม ของโยฮัน ฟริก (Johann Frick) ที่ชี้ว่ามโนทัศน์นี้มีความย้อนแย้งในการยอมให้ไม่ต้องกระทำบางเรื่องได้เพราะสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล แม้ว่ามันจะแย้งกับอรรถกถาญาณทางศีลธรรมและให้ผลลัพธ์ที่ไม่ดี ทำให้ฝ่ายพันธมิตรสัญญานิยมเจอกับภาวะที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออก (dilemma) ในการยอมรับว่าหลักการทางศีลธรรมไม่ได้ตรงกับอรรถกถาญาณมากไปกว่าผลลัพธ์นิยม หรือต้องยอมรับว่าบางครั้งหลักการปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลกับความผิดทางศีลธรรมไม่ตรงกัน ฟริกจึงเสนอการเป็นนักพันธมิตรสัญญานิยมแบบพหุนิยม (pluralist contractualist) ในการยอมรับให้มาตรฐานที่ตัดสินความถูกต้องมีคุณลักษณะอื่นนอกเหนือหลักการที่เป็นบรรทัดฐาน เช่น ผลลัพธ์ของการกระทำ ซึ่งบางครั้งอาจมีน้ำหนักมากกว่าหลักการได้ เมื่อพิจารณาทุกส่วนร่วมกันแล้ว ถ้าทัศนคติของฟริกสมเหตุสมผล การสนับสนุน PAS ก็มีความสุ่มเสี่ยง เพราะ PAS เป็นนโยบายที่คาดการณ์ได้ว่าจะนำไปสู่ผลเสียกับคนบางกลุ่มซึ่งยับยั้งได้ด้วยราคาน้อยนิดในการยกเลิกอนุญัตินโยบาย ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะเสนอว่าการยอมรับผลลัพธ์ของการกระทำอาจทำให้ฝ่ายพันธมิตรสัญญานิยมเจอกับปัญหาผลประโยชน์มวลรวม (aggregation) อันตรงข้ามกับจุดยืนของตัวเอง นักพันธมิตรสัญญานิยมแบบพหุนิยมอาจต้องพิจารณาเกณฑ์ตัดสินอื่นร่วมด้วย อย่างมโนทัศน์เรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมและความอยู่ดีมีสุข (well-being) ซึ่งคุณลักษณะสองอย่างหลังนี้นอกจากเพิ่มน้ำหนักให้หลักการที่เป็นบรรทัดฐานเมื่อเจอความขัดแย้งกับผลลัพธ์แล้ว ยังสนับสนุนให้สามารถยอมรับ PAS แบบบริการด้านสุขภาพได้ด้วย

จะเห็นได้ว่าถ้าข้อโต้แย้งทั้งสองล้วนเป็นปัญหาที่แนวคิดหลักอันเป็นแก่นสำคัญของทฤษฎีพันธมิตรสัญญานิยมแบบสแคนลอน การหาคำอธิบายให้กับประเด็นดังกล่าวจึงสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อข้อโต้แย้งที่ยกมานี้เกี่ยวกับมโนทัศน์ที่สนับสนุน PAS และสามารถเปรียบเทียบได้กับกรณี PAS ข้อโต้แย้งที่มองว่าคุณค่าของการเลือกไม่ได้ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด เปรียบได้ว่าการมีตัวเลือก PAS ให้พิจารณาอาจไม่เป็นผลดีต่อประชาชน และความขัดแย้งของอรรถกถาญาณทางศีลธรรมและหลักการทางศีลธรรมก็เป็นประเด็นที่ PAS ต้องเจอ จากปัญหาเรื่องการปล่อยให้ผู้ป่วยที่เลือกจบชีวิตตัวเอง

เพราะความกดดันแม้ใจจริงจะยังอยากอยู่ต่อ เป็นกรณีที่เคยทั่วไปมักรู้สึกว่ามีศีลธรรม แต่กลับยอมรับได้ในหลักการพันธสัญญานิยม เนื้อหาบทนี้จึงจะพยายามอธิบายปัญหาดังกล่าว

4.1 ข้อโต้แย้งมโนทัศน์ “คุณค่าของการเลือก”

ข้อโต้แย้งของวอร์โฮเว็คคัดค้านมโนทัศน์เรื่องคุณค่าของการเลือก โดยมีจุดยืนจากทัศนะแบบผลลัพธ์นิยมที่ว่า การให้โอกาสในการมีตัวเลือกอย่างเท่าเทียมกันไม่ได้ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเสมอไป เพราะการปล่อยให้มีโอกาสในการเลือกขณะที่รู้อยู่แล้วว่าจะเกิดผลเสียก็ดูเป็นหลักการที่ไม่มีเหตุผลรองรับดีพอ และคัดค้าน “แนวคิดสละสิทธิ์” (Forfeiture View) ที่มองว่า คนที่เลือกตัวเลือกไม่พึงประสงค์จะไม่สามารถเรียกร้องหรือโทษคนอื่นได้นอกจากโทษตัวเอง ถ้าผลลัพธ์ที่ไม่ดีนั้นเกิดจากการตัดสินใจและเจตนาบอกผ่านทางเลือกอื่นเอง ถ้าข้ออ้างของวอร์โฮเว็คสมเหตุสมผลไม่เพียงจะกระทบแนวคิดของสแคนลอน แต่ยังกระทบปัญหาของ PAS แบบสิทธิเชิงบวกโดยตรงในเรื่องการเลือกเพราะ “ถูกกดดัน” ด้วย

4.1.1 ปัญหาในโอกาสของการเลือก

วอร์โฮเว็คอธิบายปัญหานี้ผ่านสถานการณ์ตัวอย่างเรื่องของเสียอันตรายของสแคนลอน ซึ่งวอร์โฮเว็คได้ปรับเปลี่ยนเนื้อหาบางส่วน แต่ก่อนหน้านั้นมาดูตัวอย่างต้นฉบับของสแคนลอน

ในสถานการณ์ตัวอย่างเรื่องของเสียอันตราย เจ้าหน้าที่ต้องขุดย้ายของเสียอันตรายที่พบว่าอยู่ใกล้ชุมชนไปไว้ที่อื่นซึ่งขณะขุดจะมีการปนเปื้อนในอากาศส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แต่เจ้าหน้าที่ได้มีมาตรการป้องกันอย่างสุดความสามารถแล้วในการป้องกันและการเตือนอย่างที่ไม่มีการปฏิเสธได้ แต่ก็ยังมีคนได้รับผลกระทบเป็นสื่กรณีตัวอย่าง

- 1.) คนที่ออกไปนอกบ้านโดยพลาดการแจ้งเตือน แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะมีการเตือนแล้ว
- 2.) คนที่ได้รับการเตือนแต่ออกไปนอกบ้านเพราะอยากรู้ อยากเห็น
- 3.) คนที่ได้รับการเตือนแต่ออกไปนอกบ้านเพราะพิจารณาแล้วเลือกไปเพื่อทำสิ่งเขาให้คุณค่ามากกว่าเมื่อเทียบกับความเสี่ยง

4.) คนที่ได้รับการเตือนแต่ออกไปนอกบ้านเพราะลืม¹²⁰

ในทัศนะของสแคนลอน ทั้งสี่คนนี้ไม่มีใครสามารถเรียกร้องเจ้าหน้าที่ได้เลยเพราะเจ้าหน้าที่ทำดีที่สุดแล้ว อย่างไรก็ตามนอกจากคนแรกที่ตกเถียงได้ว่าเป็นความรับผิดชอบของตนหรือไม่ คนอื่นๆ ล้วนอยู่ในกลุ่มที่เป็นความรับผิดชอบของตัวเองโดยสิ้นเชิงจึงไม่ควรร้องทุกข์ต่อผลลัพธ์ เพราะสามารถเลือกตัวเลือกอื่นได้ แต่จงใจรับความเสี่ยงเอง ซึ่งมุมมองแบบนี้คือ แนวคิดสละสิทธิ์

อย่างที่สแคนลอนกล่าวว่า

“ความคิดเบื้องหลังแนวคิดสละสิทธิ์ไม่ใช่การละทิ้งให้ผู้คนที่ประพฤติตัวผิดหรือแบบโง่เขลาไม่สามารถร้องทุกข์เกี่ยวกับความทุกข์ทนที่เป็นผลลัพธ์ ทว่าเป็นความคิดที่ว่าคนที่สามารถเลือกหลีกเลี่ยงผลลัพธ์บางอย่าง แต่จงใจปล่อยผ่านตัวเลือกดังกล่าว ไม่สามารถเรียกร้องต่อผลลัพธ์ได้: การกระทำด้วยความยินยอมไม่ถือว่าเป็นความเสียหาย (volenti non fit injuria)”¹²¹

ส่วนสถานการณ์ตัวอย่างในรูปแบบของวอร์โฮเวลมีการปรับเปลี่ยนโดยเพิ่มการจำแนกมาตรการป้องกันเป็น 3 วิธี¹²²

1.) “แจ้งเตือนทุกคน” (Inform Everyone) เป็นการเตือนแบบมาตรฐาน ป้ายประกาศและจดหมายตามบ้านเรือน พยายามให้ทุกคนได้รับสาร แต่เราคาดการณ์ได้ว่าจะมีคนออกนอกบ้านเพราะความอยากรู้อยากเห็น

- เป็นผลเสียต่อคนอยากรู้อยากเห็น ไม่เป็นผลเสียต่อคนพลาดเตือน (กลุ่ม1) (ผลกระทบร้ายแรง)

2.) “การเตือนให้ชัดแจ้ง” (Vivid Warning) เป็นการเตือนที่สื่อสารให้เกิดความสะเทือนใจ เช่นมีรูปภาพบรรยายผลกระทบเพื่อจูงใจ ทำให้ทุกคนรวมถึงคนที่อยากรู้อยากเห็นนำพาต่อสาร แต่มีค่าใช้จ่ายมากกว่าวิธีแรกจึงคาดการณ์ได้ว่าจะมีคนพลาดการเตือนแล้วออกนอกบ้าน

¹²⁰ Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 256-59.

¹²¹ "What lies behind the Forfeiture View is thus not a notion of desert, according to which people who behave wrongly or foolishly cannot complain about suffering as a result. The idea is rather that a person who could have chosen to avoid a certain outcome, but who knowingly passed up this choice, cannot complain of the result: volenti non fit injuria" see: Scanlon, "What We Owe to Each Other", pp. 258-59.

¹²² Voorhoeve, "Scanlon on substantive responsibility," pp. 3-4.

- เป็นผลดีต่อคนอยากรู้ อยากเห็น เป็นผลเสียต่อคนพลาดเตือน (ผลกระทบร้ายแรง)

3.) “การลดมลพิษ” (Low Emission) เป็นวิธีการที่มุ่งไปยังการปกปิดอย่างมิดชิดและลดสารอันตรายให้รั่วไหลน้อยที่สุดจนผลกระทบไม่ร้ายแรง อาจแค่อาการไอชั่วคราวเท่านั้น แต่ค่าใช้จ่ายสูงจึงเป็นไปได้เลยที่การเตือนจะเข้าถึงทุกคน แม้เตือนแบบมาตรฐานร่วมด้วย แต่จะมีคนพลาดการเตือนแล้วออกนอกบ้าน ส่วนคนอยากรู้ อยากเห็นแม้ได้รับการเตือนแต่จะไม่รู้สึกสนใจเพราะรู้ว่าการขนย้ายถูกปกปิดมิดชิด

- เป็นผลดีต่อคนอยากรู้ อยากเห็น เป็นผลเสียต่อคนพลาดเตือน (ผลกระทบไม่ร้ายแรง)¹²³

ในตัวอย่างมาตรการข้างต้น ถ้าใช้หลักการของสแคนลอน เราควรเลือกวิธีที่ 1 ที่พยายามเตือนทุกคนอย่างทั่วไปและทั่วถึง คนที่อยากรู้ อยากเห็นควรได้รับการเตือน และได้รับโอกาสที่จะหลีกเลี่ยงอันตราย “...ไม่ใช่เพราะมันจะเป็นประโยชน์กับเขามากกว่า แต่เพราะมันเป็นสิ่งที่โดยทั่วไปแล้วผู้คนมีเหตุผลที่จะให้คุณค่า”¹²⁴ เพราะเป็นการเลือกที่สะท้อนคุณค่าของการคิดตัดสินใจ ในการได้รับโอกาสที่จะเลือกทางเลือกสะท้อนคุณค่าที่ว่า บุคคลเป็นผู้มีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือมีอิสรภาพในการตัดสินใจ

วอร์โฮเวเห็นแย้งว่า แนวคิดแบบสแคนลอนไม่ได้มีเหตุผลสนับสนุนที่ดีเพียงพอในการเลือก “แจ้งเตือนทุกคน” มากไปกว่าการเลือก “การเตือนให้ชัดเจน” เพราะถ้าสถานการณ์ของตัวเลือกนั้นถือว่าดีถ้ามันสามารถทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงอันตรายได้ และไม่ถ้าเป็นไปทางตรงกันข้าม¹²⁵ ก็แสดงว่าในวิธีที่ 1 เป็นสถานการณ์ตัวเลือกที่ไม่ดีสำหรับคนอยากรู้ อยากเห็น ในเมื่อมันไม่ได้ช่วยให้คนอยากรู้ อยากเห็นหลีกเลี่ยงอันตรายแต่เพิ่มแรงจูงใจให้ออกนอกบ้าน มโนทัศน์เรื่องคุณค่าของการเลือกจึงไม่ได้มีการอธิบายที่สมเหตุสมผลว่าทำไมการเตือนแบบทั่วไปต่อคนอยากรู้ อยากเห็นในวิธีที่ 1 จึงจะทำให้เขาอยู่ในสถานการณ์ที่ดีกว่าคนที่พลาดการเตือนในวิธีที่ 2 ดังนั้นจึงไม่สามารถอธิบายได้ด้วยว่าทำไมเราควรเลือกวิธีที่ 1 มากกว่า 2¹²⁶ กล่าวคือสำหรับวอร์โฮเวการเลือกวิธีที่ 1 เตือนทุกคนแล้วทำให้คนอยากรู้ อยากเห็นเกิดแรงจูงใจแล้วได้รับอันตราย ไม่ได้ชอบธรรมมากไปกว่าวิธีที่ 2 ที่ใช้

¹²³ Voorhoeve, "Scanlon on substantive responsibility," pp. 14-15.

¹²⁴ "The reason why it is important that this woman was informed of the danger, and thus given the chance of avoiding it, is not that this was necessarily advantageous to her but rather that it is something that people in general have reason to value." See: Scanlon, "What We Owe to Each Other", p. 263.

¹²⁵ Voorhoeve, "Scanlon on substantive responsibility," p. 7.

¹²⁶ Voorhoeve, "Scanlon on substantive responsibility," p. 10.

งบประมาณไปกับการลดแรงจูงใจให้ออกไปนอกบ้านแต่ทำให้คนบางกลุ่มพลาดการเตือนแล้วได้รับอันตราย

4.1.2 ปัญหาแนวคิดสละสิทธิ์

สาเหตุที่แนวคิดแบบสแคนลอนจะเลือกวิธีที่ 1 มากกว่า 2 เพราะคุณค่าเชิงศีลธรรมเรื่องความรับผิดชอบอย่าง “แนวคิดสละสิทธิ์” (Forfeiture View) ที่คนอยากรู้อยากเห็นมีตัวเลือกว่าจะอยู่บ้านเพื่อความปลอดภัยหรือออกไปข้างนอกเพื่อสนองความอยากรู้ แต่เขาเลือกที่จะออกไปข้างนอก ถ้าเขาได้รับอันตรายจึงไม่มีสมควรที่จะร้องทุกข์ วอร์โฮเวต์ตั้งข้อโต้แย้งต่อแนวคิดสละสิทธิ์ว่า มุมมองแบบนี้ไม่สามารถอธิบายว่าจะช่วยปกป้องบุคคลได้อย่างไรและยังมีบางกรณีที่เงื่อนไขอื่นเข้ามาทำให้การสมัครใจเลือกเองมีน้ำหนักตกไป อย่างที่สแคนลอนยกตัวอย่างไว้ว่า

“ยกตัวอย่างเช่น มันเป็นเรื่องสมเหตุสมผลที่จะปฏิเสธสัญญาที่ผูกพันระยะยาวแม้ว่าผู้ทำสัญญาจะเป็นเด็กอายุสิบสี่ที่ไม่ได้มีผู้ใหญ่ให้คำแนะนำ จุดที่พิเศษของกรณีเด็กอายุสิบสี่ไม่ใช่เพราะพวกเขาไม่สามารถเลือกได้อย่างชาญฉลาด (ในเมื่อมีเด็กอีกมากที่ทำได้) แต่เพราะเป็นไปได้มากกว่าพวกเขาจะไม่เลือกแบบนี้”¹²⁷

สำหรับตัวอย่างข้างบน วอร์โฮเวต์ตั้งข้อสังเกตที่น่าสนใจไว้ว่า ในกรณีเด็กอายุสิบสี่ ตัวเลือกที่มาจากความสมัครใจและได้รับข้อมูลครบถ้วนกลับไม่ได้มีบทบาทในการอ้างเหตุผล แต่ในทางกลับกันนั้นเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้คนที่อยากรู้อยากเห็นอยู่ภายใต้แนวคิดสละสิทธิ์ ทั้งๆ ที่เด็กและคนที่อยากรู้อยากเห็นล้วนไม่น่าจะเลือกอย่างฉลาดเหมือนกัน¹²⁸

วอร์โฮเวต์จึงเสนอสถานการณ์สมมติอีกข้อหนึ่ง คือมาตรการควบคุมสารพิษให้ปล่อยออกมาในระดับต่ำ (low emission) ที่พยายามปกคลุมของเสียอันตรายให้มากที่สุดขณะขนย้ายเพื่อให้ส่งผลเสียน้อยที่สุด (เช่น จากเดิมทำลายปอดให้เหลือเพียงการไอ ไม่มีผลระยะยาว) แต่มาตรการควบคุมสารพิษให้อยู่ในระดับต่ำมีค่าใช้จ่ายสูงจนทำให้แจ้งเตือนชุมชนได้ไม่ทั่วถึง แม้คนที่พลาดการแจ้งเตือนแล้วเดินผ่านได้รับผลกระทบก็ไม่ร้ายแรง ในทางกลับกันคนที่อยากรู้อยากเห็นจะอยู่ในบ้านเพราะรู้ว่าการล้างชุดย้าย และต่อให้คนที่อยากรู้อยากเห็นพาตัวไปถึงที่แต่ก็จะไม่เห็นอะไรเพราะถูกปิดไว้มิดชิด

¹²⁷ Voorhoeve, *ibid.*, p. 262.

¹²⁸ Voorhoeve, *ibid.*, p. 14.

และไม่รู้สึกทำทนาย ภายใต้มาตรการนี้คนอยากรู้อยากเห็นได้รับการปกป้องให้ไม่เกิดผลร้ายต่อสุขภาพ¹²⁹

ตัวอย่างวิธีที่ 3 นี้ทำให้เห็นว่า ถ้าหากไม่มีวิธีที่ 2 เป็นตัวเลือก แล้วต้องเลือกระหว่าง “การเตือนทุกคน” กับ “การลดมลพิษ” มุมมองแบบสแกนลอนจะยังคงเลือกวิธีที่ 1 แม้จะเห็นได้ว่าวิธีที่ 3 ส่งผลเสียน้อยกว่า แต่เพราะวิธีหลังนั้นไม่ได้ให้ความชอบธรรมกับกลุ่มพลาดการเตือนจะไม่ได้รับข่าวสารที่ควรจะได้ ฝ่ายสแกนลอนจึงน่าจะยอมรับการเตือนทุกคนมากกว่า แต่สำหรับวอร์โฮเวแล้ว เมื่อเทียบวิธีที่ 1 และวิธีที่ 3 ควรเลือกรวิหลังมากกว่าการแจ้งเตือนทุกคนแบบมาตรฐาน เพราะมีกรณีมากมายที่อาจทำให้เราเลือกตัวเลือกไม่พึงประสงค์ เช่น คนที่เมื่อได้ข้อมูลแล้วไม่ได้คิดพิจารณาถึงการกระทำที่ดีที่สุดอย่างกรณีคนขี่ลิ้ม หรือคนรู้ซัดว่ามีตัวเลือกอะไรแต่ล้มเหลวในการพัฒนาเหตุผลอันเหมาะสมมารับการกระทำเพราะครอบงำไปด้วยความปรารถนา ไปจนถึงคนที่คิดใคร่ครวญจนได้ข้อสรุปที่เหมาะสมแต่ล้มเหลวในการทำตามนั้นเพราะไม่มีพลังใจ วอร์โฮเวเสนอว่ากรณีคนอยากรู้ อยากเห็นควรจัดอยู่ในกลุ่มคนที่ไม่มีพลังใจ (ในการยับยั้งชั่งใจ) และหลักการอ้างเหตุผลต่อโอกาสของบุคคลที่ดีควรคำนึงถึงสถานการณ์ (circumstances) ของคนอยากรู้อยากเห็นที่ตัวเลือกภายใต้มาตรการ “แจ้งเตือนทุกคน” นั้นไม่ค่อยดีนัก (เช่น ต้องสู้กับแรงจูงใจ) เมื่อมาตรการที่ใช้มีผลในการเป็นกรอบและก่อร่างรูปแบบของตัวเลือก ผู้คนควรจะมีเหตุผลที่จะเลือกมาตรการที่ส่งผลดีต่อตัวเอง และหลีกเลี่ยงอันตราย วอร์โฮเวจึงปฏิเสธแนวคิดสถานะสิทธิ์ที่ไม่ได้สนับสนุนประเด็นดังกล่าว¹³⁰

4.1.3 ทศนะแบบพันธสัญญานิยม

ทศนะแบบวอร์โฮเวเป็นวิธีคิดแบบผลลัพธ์นิยมที่ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่ดี ขณะที่ทศนะในแบบสแกนลอนแม้วิธีที่ 3 อาจให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า แต่ในการพิจารณาว่าหลักการใดถูกต้องและชอบธรรมนั้นกำกับด้วยหลักเกณฑ์ทางศีลธรรมที่ว่า

“การกระทำเป็นความผิดหากการกระทำภายใต้สถานการณ์นั้นไม่ได้
รับอนุญาตตามหลักการใดๆ โดยกฎระเบียบทั่วไปของพฤติกรรมที่ไม่มี
ใครสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลเป็นพื้นฐานสำหรับข้อตกลง
ทั่วไปที่มีการให้ข้อมูลดีแล้วและสมัครใจ”¹³¹

¹²⁹ Voorhoeve, "Scanlon on substantive responsibility," p. 15.

¹³⁰ Voorhoeve, *ibid.*, pp. 16-17.

¹³¹ Scanlon, "What We Owe to Each Other", p. 153.

หรือในอีกนัยหนึ่งคือ การกระทำนั้นสามารถทำได้ถ้าสามารถอ้างเหตุผลความถูกต้องได้ต่อทุกคนที่ได้รับผลกระทบ บนฐานที่ไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล ดังนั้น วิธีที่ 1 “แจ้งเตือนทุกคน” จึงเป็นมาตรการที่ควรเลือก เพราะด้วยหลักการนี้เมื่อเจ้าหน้าที่ทำดีที่สุดแล้วในการป้องกันสารพิษและแจ้งเตือนให้ทั่วถึง จึงจะไม่มีใครปฏิเสธได้ว่าเป็นหลักการที่ไม่ดี ไม่ว่าจะตนอยู่ในคนกลุ่มไหน กลุ่มคนที่พลาดเตือน คนอยากรู้อยากเห็น หรือกลุ่มอื่น ในทางกลับกัน วิธีที่ 3 แม้จะให้ผลลัพธ์เชิงปฏิบัติที่ดีที่สุด แต่ไม่สามารถอธิบายกับคนที่พลาดเตือนได้ว่าทำไมเขาถึงไม่ได้รับข่าวสาร ขณะที่บางคนได้รับ แต่ก็เป็นไปได้ที่ทัศนคติแบบพันธสัญญานิยมจะยอมรับวิธีที่ 3 เพราะเป็นวิธีที่การันตีความเป็นดีอยู่ดีของผู้ได้รับผลกระทบทั้งหมด ดังนั้น ผู้คนอาจไม่ปฏิเสธว่าการทุ่มงบประมาณเพื่อลดมลพิษสำคัญว่าการแจ้งเตือนให้ทั่วถึง เพียงแต่จะต้องยอมรับด้วยว่าคนที่พลาดการเตือนในวิธีที่ 3 มีสิทธิชอบธรรมในการเรียกร้องความรับผิดชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากการไม่ได้รับข่าวสาร ขณะที่วิธีที่ 1 นั้นคนอยากรู้อยากเห็นย่อมไม่สามารถเรียกร้องความรับผิดชอบจากผู้อื่นได้เมื่อเหตุผลคือแรงจูงใจของตนเอง

วอร์ไฮเว่เปรียบเทียบสถานการณ์ของ “คนอยากรู้อยากเห็น” และ “คนพลาดการเตือน” เพื่อแสดงให้เห็นว่าการปล่อยให้ทุกคนมีโอกาสในการเลือกเหมือนกันตามนิตินัย “คุณค่าของการเลือก” ไม่ได้ให้ผลลัพธ์ที่ดี เพราะแต่ละคนมีความสามารถในการตัดสินใจที่ต่างกัน คุณค่าของการเลือกจึงอธิบายไม่ได้ว่าทำไมเขาควรยอมรับการมีตัวเลือกที่อาจส่งผลเสียต่อเขา แต่การเปรียบเทียบนี้ยังไม่เพียงพอที่จะปฏิเสธคุณค่าของการเลือก เพราะสิ่งที่นิตินัยสะท้อนและยอมรับว่าเป็นคุณค่าคืออัตตาณัติ การเป็นมนุษย์ผู้มีความสามารถและอิสรภาพในการใช้เหตุผลสามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง ไม่ใช่คุณค่าในฐานะการนำมาซึ่งประโยชน์ คุณค่านี้น่าจะเพียงพอในการสนับสนุนว่าทำไมแม้แต่คนอยากรู้อยากเห็นจึงควรยอมรับการมีตัวเลือกที่อาจส่งผลเสียต่อตัวเอง เพราะถ้าเราปฏิเสธว่าอัตตาณัติมีคุณค่า ก็อาจหมายความว่าเรายอมรับได้ถ้าผู้อื่นจะตัดสินใจแทนเราไปแบบบิดานิยม (Paternalism) ในทางกลับกัน ถ้ามุ่งเป้าหมายไปยังผลลัพธ์ที่ดีที่สุดอย่างเดียว ก็อาจหมายความว่าเราจะไม่ต้องมีตัวเลือกให้ผู้ได้รับผลกระทบตัดสินใจเลือกเลยก็ยอมรับได้ เช่น ยกตัวอย่างสถานการณ์ใหม่ที่ทุ่มงบประมาณไปกับการป้องกันและขนย้ายในเวลากลางคืนโดยไม่ต้องแบ่งงบเพื่อแจ้งเตือน ผู้คนก็จะถือว่าเป็นวิธีที่ดีเช่นกัน โดยเฉพาะสำหรับคนอยากรู้อยากเห็นที่ไม่ต้องมีตัวเลือกใจ แต่ถ้าวิธีใหม่นี้ลดมลพิษได้น้อยที่สุดแต่ยังไม่ปลอดภัยเท่ากับการอยู่ในบ้าน ผู้คนก็ควรได้มีตัวเลือกในการคิดตัดสินใจว่าอะไรดีกับตัวเองมากกว่าการแทรกแซงหรือปิดบังข้อมูลในการตัดสินใจนี้

แม้ว่าวิธีนี้จะเปรียบคนอยากรู้ อยากเห็นกับกรณีเด็กอายุสิบสี่ เพื่อปฏิเสธแนวคิดสละสิทธิ์ที่เป็นเหตุผลสนับสนุนตัวเลือกวิธีที่ 1 แต่ตัวอย่างนี้สามารถมองได้ว่ายังไม่สมเหตุสมผล เมื่อพิจารณาจากแนวคิดแบบสแคนลอนที่ยอมรับว่าเด็กอายุสิบสี่มีความสามารถในการใช้เหตุผลแต่ก็ไม่เลือกแบบนั้น ไม่ใช่เพราะเด็กมีความสามารถในการคิดตัดสินใจที่น้อยกว่าผู้ใหญ่ แต่เพราะเด็กมีข้อมูลในการตัดสินใจที่น้อยกว่าผู้ใหญ่ ในมโนทัศน์เรื่อง “ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ” (judgment-sensitive attitude) การตัดสินใจว่าอะไรคือเหตุผลมีลักษณะในการคิดสะท้อนเปรียบเทียบเพื่อชี้ว่าข้อตัดสินใจใดมีน้ำหนักมากกว่ากัน “ความต้องการ” ที่เปรียบได้กับแรงจูงใจของคนอยากรู้ อยากเห็นสามารถเป็นเหตุผลให้เราตัดสินใจที่ขัดแย้งกัน อย่างที่สแคนลอนกล่าวว่า

“ความเป็นไปได้ที่จะถูกยอมรับหรือถูกปิดกั้นไปเป็นลักษณะเด่นของการตัดสินใจและทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ ความต้องการสามารถขัดแย้งกันในเชิงปฏิบัติโดยการบงชี้ทิศทางของการกระทำที่แตกต่างกัน เราสามารถอยากตื่นนอน ทานข้าว และอยากอยู่บนเตียงในเวลาเดียวกัน (...) ข้อตัดสินใจเกี่ยวกับเหตุผลสามารถขัดแย้งในแบบนี้”¹³²

ซึ่งการตัดสินใจของเราสามารถประกอบเหตุผลที่ดีให้กับการกระทำ หรือสามารถเปลี่ยนแปลงข้อตัดสินใจเดิมได้ เมื่อปัจจัยที่ประกอบเหตุผลเปลี่ยนแปลงไป เช่น “สถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป หรือมีข้อมูลใหม่ หรือข้อตัดสินใจก่อนหน้านี้ “เข้าใจผิดไป” อาจด้วยความล้มเหลวในการให้ความสำคัญกับข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง หรือโดยการให้น้ำหนักกับการพิจารณาบางอย่างมากเกินไป”¹³³ ดังนั้น เราจึงอาจเข้าใจได้ว่า การเยาวชนไม่ได้แบกรับความรับผิดชอบในระดับเดียวกับผู้ใหญ่ เป็นเพราะเด็กมีประสบการณ์น้อยกว่าในการคิดใคร่ครวญข้อตัดสินใจเพื่อประกอบเหตุผลที่ดีให้กับการกระทำหรือให้น้ำหนักกับพิจารณาผิดอย่างประเด็น แต่ “คนอยากรู้ อยากเห็น” ในกรณีตัวอย่างนี้อนุมานได้ว่าเป็นผู้บรรลุนิติภาวะที่มีอิสรภาพในการตัดสินใจและรับผิดชอบผลของการกระทำ จึงไม่ควรเปรียบการไม่มีพลังใจในการยับยั้งชั่งใจของผู้ใหญ่ในระดับเดียวกับเด็กอายุสิบสี่

¹³² Scanlon, "What We Owe to Each Other", p. 24.

¹³³ Scanlon, Ibid, p. 25.

4.1.4 เปรียบเทียบข้อได้แก่คุณค่าของการเลือกกับ PAS

ทัศนคติของวอร์โฮเวเสนอทางออกให้กับคนอยากรู้อยากเห็นมีมุมมองที่ซ้อนทับกับฝ่ายได้แก่ PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพ ในการคัดค้านการปล่อยให้มีความเสี่ยงอันตราย เพราะถ้ายอมรับ PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพก็เป็นไปได้สูงว่าจะมีคนบางส่วนเลือกจบชีวิตตัวเองเพราะ “ความกดดัน” ซึ่งสวนทางกับเป้าประสงค์ของตัวเลือกนี้ที่มีเพื่อเป็นเครื่องมือให้บุคคลได้บรรลุเจตนาของตัวเอง PAS จึงเปรียบได้กับตัวเลือกมาตรการ “แจ้งเตือนทุกคน” ที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกได้ทั่วไป ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเปรียบได้กับ “คนอยากรู้อยากเห็น” ที่เลือกไปเสี่ยงอันตรายเพื่อสนองแรงจูงใจ และเมื่อตัดสินใจตามแนวคิดแบบวอร์โฮเว ผู้ป่วยกลุ่มนี้และคนอยากรู้อยากเห็นไม่ควรถูกปล่อยให้ “รับผลการกระทำของตัวเองอย่างไม่อาจเรียกร้องผลลัพธ์ได้” ในแนวคิดสละสิทธิ์ แต่ควรตัดสินใจในฐานะคนที่มีพลังใจอ่อนแอ กล่าวคือผู้ป่วยและคนอยากรู้อยากเห็นไม่ควรต้องแบกรับความรับผิดชอบเชิงสาร์ตละที่เป็นผลลัพธ์ของการกระทำ แต่อย่างที่ได้แจ้งไปแล้วว่าการมีตัวเลือกให้ตัดสินใจสะท้อนคุณค่าของอัตตาคณานติ และผู้ใหญ่ที่มีสติปัญญาและสัมปะชญัญะสมบูรณ์ไม่มีเหตุผลเพียงพอในการหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบได้ การรับผิดชอบการกระทำของตัวเองในกรณี “คนอยากรู้อยากเห็น” อาจเข้าใจได้ว่า คือการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของตัวเองโดยไม่ไปเรียกร้องจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่ หรือฟ้องร้องเอาผิดหน่วยงานที่ว่า ส่วนกรณีผู้ป่วยที่เลือก PAS นั้น เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้วการรับผิดชอบการกระทำของตัวเองอาจเป็นพันธะที่กำกับทายาท ในการไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าชดเชยหรือฟ้องร้องแพทย์และโรงพยาบาลได้

เมื่อเปรียบเทียบกับกรณี PAS เราสามารถสมมติปัญหาที่เป็นไปได้ เช่น ผู้ป่วยบางส่วนจะถูกครอบครัวยุติหรือสถานะการเงินของบ้านกดดันให้เลือกทำ PAS ถ้าหากเขาได้รับข้อมูลว่ากำลังอยู่ในความลำบาก เช่น ลูกคนที่หนึ่งยืนยันกับผู้ป่วยที่บ้านไม่มีเงินรักษา ชัดสนเป็นหนี้ และถึงจะเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไปก็ไม่สะดวกดูแล นี่ดูเหมือนกับเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วย “ถูกกดดัน” จากลูกคนที่หนึ่ง แต่ถ้าผู้ป่วยพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ ร่วมกับข้อมูลต่างๆ เช่น เชื่อว่าสถานะการเงินเหมาะสมในการรักษาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ ความเชื่อเกี่ยวกับนิสัยว่าลูกคนที่หนึ่งเป็นคนซื่อสัตย์และกตัญญูหรือไม่ ความเชื่อเรื่องคุณค่าของชีวิตที่ตนเองยอมรับ และอื่นๆ แล้วตัดสินใจเลือกทำ PAS เราไม่อาจอ้างได้ว่าการกระทำนี้ไม่ใช่ความรับผิดชอบของผู้ป่วยเพียงเพราะเขามีพลังใจอ่อนแอต้านทานแรงกดดันไม่ไหว ในทำนองเดียวกัน สมมติว่าภายหลังลูกคนที่สองทราบข่าวแล้วไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วย แต่ลูกคนที่สองก็ไม่อาจกล่าวโทษหรือร้องเรียนโรงพยาบาลและแพทย์ได้ และถ้าข้อมูลที่ลูกคนที่หนึ่งบอกผู้ป่วยเป็นความจริง ลูกคนที่สองอาจจะตำหนิตัดสินใจคนเดียวในขอบเขต

ความรับผิดชอบเชิงศีลธรรมได้ แต่จะไม่สามารถร้องเรียนลูกคนที่หนึ่งได้ เพราะเป็นการตัดสินใจและการใคร่ครวญความเชื่อว่าจะอะไรเป็นเหตุผลและคุณค่าของผู้ป่วยเอง แต่ถ้าลูกคนแรกบอกข้อมูลการเงินอันเป็นที่รักกับผู้ป่วย ลูกคนที่สองอาจฟ้องเอาผิดตามกฎหมายได้

ถ้าแนวคิดของวอร์โฮเวในการปฏิเสธคุณค่าของการเลือกและแนวคิดสละสิทธิ์ได้สมเหตุสมผล PAS ก็อาจเป็นตัวเลือกที่ยอมรับไม่ได้เพราะมีความเสี่ยงที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์มากเกินไป จากข้อจำกัดด้านข้อมูลความรู้และความสามารถในการตัดสินใจ การเปิดโอกาสให้ PAS เป็นตัวเลือกจึงไม่ต่างกับมาตรการ “แจ้งเตือนทุกคน” เมื่อคิดแบบวอร์โฮเวจึงน่าจะปฏิเสธ PAS และยอมรับวิธีปล่อยให้เสียชีวิตตามธรรมชาติ (letting die) มากกว่า อย่างไรก็ตามแม้จะมีเป้าหมายคือความตายเหมือนกันแต่ลดความเสี่ยงในการเสียชีวิตเร็วขึ้นซึ่งอาจมองได้ว่าเป็นผลลัพธ์ที่ไม่ดี อย่างไรก็ตาม การไม่ยอมรับตัวเลือก PAS เพราะคนบางส่วนอาจรู้สึกถูกกดดันจะเป็นเหตุผลที่ไม่สามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ไปจนถึงประชาชนทั่วไป ไม่เพียงเพราะ PAS มีเป้าหมายที่ความอยู่ดีมีสุข (well-being) ในการเป็นอยู่ที่ดีอันรวมไปถึงการตายที่ดี แต่ยังเป็นเพราะแม้ผู้ป่วยบางกลุ่มจะรู้สึก “ถูกกดดัน” ให้เลือก PAS แต่มันก็เป็นการเลือกที่มาจากความคิดตัดสินใจเหตุผลของเขาเอง ดังนั้น ถ้ามีการคัดกรองและควบคุมการทำ PAS รัดกุมที่สุดแล้ว ก็ไม่อาจพูดได้ว่า PAS เป็นมาตรการที่ไม่ดี

4.2 ข้อโต้แย้งเรื่องความขัดแย้งระหว่างหลักการทางศีลธรรมและอรรถกถาญาณทางศีลธรรม

จากข้อโต้แย้งของวอร์โฮเวข้างต้นนั้น อาจจะทำให้บางฝ่ายรู้สึกว่าการยอมรับ PAS แบบบริการด้านสุขภาพขัดแย้งกับอรรถกถาญาณทางศีลธรรม (moral intuitions) เพราะผู้ป่วยที่อาจรู้สึก “ถูกกดดัน” จากการมีตัวเลือกมากขึ้นนั้นไม่ใช่แค่กลุ่มคนกำลังทรัพย์น้อย แต่ยังรวมไปถึงกลุ่มคนชราและผู้พิการที่อาจได้รับผลกระทบ เรียกได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable Groups) แต่หลักการในแนวคิดพันธสัญญานิยมแบบสแคนลอนเสนอเหตุผลสนับสนุนที่ช่วยให้ PAS เป็นวิธีปฏิบัติที่ยอมรับได้ ด้วยการอ้างหลักการทางศีลธรรมเรื่อง “การปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล” นักคิดบางฝ่ายจึงชี้ให้เห็นความขัดแย้งในหลักการทางศีลธรรมดังกล่าว ได้แกโยฮัน ฟรีค (Johann Frick) ที่มีทัศนะว่ามนทัศน์นี้มีความย้อนแย้งในการยอมให้ไม่ต้องกระทำการบางอย่างได้ อย่างการไม่ช่วยคน เพราะสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล แม้ว่าอรรถกถาญาณจะบอกว่าควรช่วยถ้าสามารถยับยั้งผลลัพธ์เลวร้ายได้ด้วยการเสียสละอันน้อยนิด แต่หลักเกณฑ์ทางศีลธรรมแบบสแคนลอนยอมรับว่า ไม่เป็น

ความผิดทางศีลธรรมถ้าเราจะไม่ช่วย ฟริคจึงมองว่าเป็นข้อสรุปที่ขัดแย้งกับอรรถศาสตร์ทฤษฎี (counterintuitive) และให้ผลลัพธ์ที่ไม่ดี¹³⁴

4.2.1 ความขัดแย้งของหลักการทางศีลธรรมและกรณีการทำร้ายตัวเอง

เรื่องคุณลักษณะที่เป็นมาตรฐานว่าการกระทำใดถูกหรือผิดนั้น ถ้าใช้อรรถศาสตร์ทฤษฎีพิจารณา ร่วมด้วยจะพบว่ามีหลายครั้งที่เรารู้สึกว่าการกระทำหรือละเว้นไม่กระทำบางอย่างผิดศีลธรรมเพราะ คาดการณ์ได้ว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดี ขณะที่ในแนวคิดพันธสัญญาแบบสแคนลอน ผลลัพธ์ของการกระทำไม่ได้รวมอยู่ในคุณลักษณะที่เป็นเกณฑ์ แต่เป็นการอ้างเหตุผลสนับสนุนที่ไม่สามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลจากมุมมองของปัจเจกที่ได้รับผลกระทบ เมื่ออรรถศาสตร์ทฤษฎีบอกเราว่า “การละเว้นกระทำ ก. หรือกระทำ ข. นั้นผิดเนื่องจากคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดี” ขัดแย้งกับหลักการทางศีลธรรมที่มีรูปแบบ “มีบางคนที่สามารถปฏิเสธหลักการที่อนุญาตให้เราละเว้น ก. หรือทำ ข. ได้ อย่างสมเหตุสมผล”¹³⁵ แต่ถ้าผลลัพธ์อันเลวร้ายนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยการยอมการกระทำแม้จะ ขัดกับหลักการ มันก็ดูเหมือนจะถูกต้องกว่าถ้าทำเช่นนั้น พันธสัญญานิยมจึงเจอกับภาวะที่กลืนไม่เข้า คายไม่ออก (dilemma) ในการยอมรับว่าหลักการทางศีลธรรมแบบนี้อาจไม่ได้มีความคงเส้นคงวา กับอรรถศาสตร์ทฤษฎีมากไปกว่าแนวคิดแบบผลลัพธ์นิยม หรือยอมรับว่า “การปฏิเสธได้อย่าง สมเหตุสมผล” และ “ความผิดทางศีลธรรม” สามารถแยกจากกันได้ในบางที่¹³⁶

ฟริคแสดงสถานการณ์ที่ผ่านสามตัวอย่างที่แบ่งแยกความต่างได้จากการทำร้ายตัวเองโดย เจตนา ในกรณี “ชายที่จับตัวเองเป็นตัวประกัน” (The Man Who Took Himself Hostage) และ “การฆ่าตัวตายทางการเมือง” (Political Suicide) กับการทำร้ายตัวเองโดยไม่เจตนา ในกรณี “นโยบายซับซ้อน” (Complicated Policy) เพื่อแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ทำร้ายตัวเองโดยเจตนาในกรณี ดังกล่าวไม่สามารถอ้างเหตุผลปฏิเสธหลักการที่อนุญาตให้ผู้อื่นไม่ต้องทำตามคำขู่เขาได้อย่าง สมเหตุสมผล การไม่ยอมทำตามคนที่ทำร้ายตัวเองจึงไม่ผิดศีลธรรม แม้ว่าจะเสียสละเพียงเล็กน้อย เท่านั้นก็สามารถยับยั้งผลลัพธ์อันเลวร้าย ซึ่ง อรรถศาสตร์ทฤษฎีทางศีลธรรมในทัศนะของฟริคจะบอกว่า เราควรยอมทำตามนั้น

¹³⁴ Frick, "What We Owe to Hypocrites: Contractualism and the Speaker-Relativity of Justification," pp. 248-49.

¹³⁵ Frick, *Ibid*, p. 233.

¹³⁶ Frick, *Ibid*, p. 260.

ตัวอย่างกรณี “ชายที่จับตัวเองเป็นตัวประกัน” มีเนื้อหา ดังนี้ “จอห์น ชายโสดที่ไม่มีคนพึ่งพิงหรือเพื่อน มาที่หน้าประตูของคุณแสดงปืนพก และข่มขู่อย่างน่าเชื่อถือว่าเขาจะฆ่าตัวเองนอกเสียจากว่าคุณจะจ่ายเงิน 20 ดอลลาร์”¹³⁷ เป็นการแบล็คเมลทางศีลธรรมก็จริง แต่ฟริคเชื่อว่ามันเป็นความผิดทางศีลธรรมถ้าหากการจ่ายเงินเพียงเล็กน้อยจะยับยั้งโศกนาฏกรรมไม่ให้เกิดขึ้น “ถ้าการไม่ทำ ก. คาคาการณ์ได้ว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่แย่มาก นั่นก็เป็นเหตุผลทางศีลธรรมที่เป็นข้อสรุปว่าบางครั้งควรทำ ก.”¹³⁸ ซึ่งมันตรงกับอรรถกถาของเรารวมถึงฝ่ายที่ไม่ใช่ผลลัพธ์นิยมด้วย แต่พันธสัญญานิยมจำเป็นต้องปฏิเสธข้อสรุปดังกล่าว การไม่จ่ายเงินจอห์นทำได้ไม่ผิดศีลธรรม เมื่อเราสามารถอ้างเหตุผลในการไม่จ่ายเงินจอห์นที่เขาไม่สามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล เพราะในการอ้างเหตุผลของจอห์นเพื่อสนับสนุนว่าทำไมเราควรจ่ายเงินนั้นไม่ผ่านเกณฑ์ “การอ้างเหตุผลระหว่างกัน” (interpersonal justification) ที่เป็นการพิจารณาร่วมกัน ในรูปแบบ:

“ถ้ามันจะเป็นจริงว่า B ประสบความสำเร็จในการอ้างเหตุผลต่อ A ว่า A ควรจะทำ u ในสถานการณ์ c, นี้จะต้องเป็น (ส่วนหนึ่งของ) คำตอบที่ถูกต้องต่อคำถามที่ว่า “อะไรคือสิ่งที่เรา, A และ B, มีเหตุผลต่อการกระทำในสถานการณ์ c*”¹³⁹

กล่าวคือเป็นการพิจารณาการอ้างเหตุผลร่วมกันระหว่าง B และ A โดยที่สิ่งที่ A ควรทำในสถานการณ์ c เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่คาคาการณ์ได้ของ B ในอนาคต ขณะที่สถานการณ์ c* คือการกระทำในอนาคตที่ A และ B พยายามตกลงร่วมกัน เข้าใจได้ผ่านกรณี “การลักพาตัวของโคเฮน” (Cohen’s kidnapper) ที่ G. A. Cohen¹⁴⁰ นักปรัชญาการเมืองที่ชี้ให้เห็นปัญหาความเป็นสัมพัทธนิยมของผู้พูด (speaker-relativity) ในการอ้างเหตุผล ที่การอ้างเหตุผลเดียวกันสูญเสียน้ำหนักเมื่อเปลี่ยนสถานะของผู้พูด สะท้อนผ่านตัวอย่าง “ผู้ลักพาตัวจับลูกสาวของสมิธเป็นตัวประกัน เขาเรียกร้องให้สมิธจ่ายเงิน 10,000 ดอลลาร์ มิเช่นนั้นเขาจะข่มขู่อย่างน่าเชื่อถือว่าเขาจะฆ่าเด็ก”¹⁴¹ ผู้ลักพาตัว (B) อาจจะทำให้เหตุผลเชิงศีลธรรม (moral reason) ต่อสมิธ (A) ว่าอะไรจะเกิดขึ้นถ้าเขาไม่จ่ายเงิน (c) แต่ผู้ลักพาตัวไม่ได้อ้างเหตุผลที่ยอมรับได้เชิงศีลธรรม (moral justification) กับสมิธว่า

¹³⁷ Frick, "What We Owe to Hypocrites: Contractualism and the Speaker-Relativity of Justification," p. 248.

¹³⁸ Frick, *Ibid*, p. 249.

¹³⁹ Frick, *Ibid*, p. 242.

¹⁴⁰ Cohen, (2008), chap 1. cited by Frick, *Ibid*, p. 1.

¹⁴¹ Frick, "What We Owe to Hypocrites: Contractualism and the Speaker-Relativity of Justification," p. 235.

เขา “ควรจะ” (ought to) ต้องทำอะไร เพราะผู้ลักพาตัวสลับไปใช้มุมมองแบบบุคคลอื่น (impersonal) เมื่อพูดถึงการกระทำของเขาในอนาคตราวกับว่ามันขึ้นอยู่กับสมิธว่าจะเลือกจ่ายเงินเพื่อช่วยหรือไม่ช่วยลูก (c*) แต่อันที่จริงผู้ลักพาตัวมีตัวเลือกอีกอย่างคือ เขาสามารถปล่อยเด็กไปก็ได้ แม้ว่าจะไม่ได้รับเงินค่าไถ่ การใช้ทัศนคติแบบบุคคลอื่นเป็นการเลี่ยงความรับผิดชอบต่อการกระทำของตัวเอง ผู้ลักพาตัวจึงไม่อาจใช้การขู่ทำให้เป็นการอ้างเหตุผลเชิงศีลธรรมที่ยอมรับได้อย่างสมเหตุสมผล¹⁴²

เมื่อเปรียบเทียบ “ชายที่จับตัวเองเป็นตัวประกัน” การอ้างเหตุผลของจอห์นจึงไม่สมเหตุสมผลเช่นเดียวกับผู้ลักพาตัวเพราะเขาสามารถเลือกได้อย่างเหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงความตาย แม้จะไม่ได้รับเงินจากเราเขาก็สามารถเลือกไม่ยิงตัวเองได้ จอห์นจึงไม่สามารถปฏิเสธหลักการที่ยอมให้ไม่จ่ายเงินเขาได้อย่างสมเหตุสมผล เพราะเขาไม่ “จำเป็น” ต้องฆ่าตัวเอง

ข้อสรุปของจอห์นที่ทำร้ายตัวเองจากเจตนาต่างกับกรณี “นโยบายซบซ้อน” ที่ทำร้ายตัวเองโดยไม่เจตนา จากตัวอย่างสมมติว่า

“นักคตินโยบายกำลังพิจารณาการดำเนินการใช้นโยบายที่มีศักยภาพในการพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชน ประชาชนทุกคนที่ถ้าตอบสนองถูกต้องต่อนโยบายจะทำให้เกิดผลดีขึ้นมา แต่เพราะมีความซบซ้อนสูงจึงอาจถูกเข้าใจผิดได้ง่าย ผลลัพธ์คือเราจึงคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าจะมีคนกลุ่มใหญ่ที่ได้รับล้มเหลวในการตอบสนองให้ถูกต้อง ประชาชนกลุ่มนี้ (เรียกว่า ผู้ไม่ปฏิบัติตาม) จะคาดการณ์ได้ว่าประชาชนกลุ่มนี้จะได้รับผลเสียกว่าเดิมมากเป็นผลจากการล้มเหลวในการตอบสนองอย่างเหมาะสม และข้อเท็จจริงคือการดำเนินการใช้นโยบายนี้จะนำไปสู่ผลลัพธ์โดยรวมที่แย่กว่าการไม่ดำเนินการใช้นโยบาย”¹⁴³

พริคคิเคราะห์ว่าคนกลุ่มนี้สามารถเลี่ยงอันตรายได้จากการเลือกให้เหมาะสมเช่นเดียวกับจอห์น แต่ต่างกันที่ว่าเขาไม่ได้ “เจตนา” ในการเข้าใจผิด หากเป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่ทำให้พวกเขาเข้าใจผิด ซึ่งเหนือการควบคุม เพราะในการโต้กลับกรณีจอห์นว่า “คุณไม่จำเป็นต้องทำร้าย

¹⁴² Frick, *ibid.*, pp. 237-38.

¹⁴³ Frick, "What We Owe to Hypocrites: Contractualism and the Speaker-Relativity of Justification," p. 251.

ตัวเอง” เมื่อใช้กรณีนโยบายซับซ้อนจะเท่ากับถามว่า “คุณไม่จำเป็นต้องเข้าใจผิด” แต่การเข้าใจผิดไม่ใช่การกระทำโดยเจตนาที่จะจงใจไม่ทำได้ คนกลุ่มนี้จึงต่างจากกรณีจอห์นเพราะเขาสามารถอ้างเหตุผลได้อย่างสมเหตุสมผลว่า “เนื่องจากพวกเรามีแนวโน้มที่จะเข้าใจผิดต่อนโยบายซับซ้อนนี้ และมีผลลัพธ์ในการทำร้ายตัวเองตามมา หลักการที่ยอมให้คุณประกาศใช้นโยบายนี้จึงสร้างภาระอย่างมีนัยยะสำคัญให้กับเรา”¹⁴⁴

เมื่อเปรียบเทียบสองตัวอย่างข้างต้นเข้าด้วยกันจะทำให้เราพบว่า องค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้การอ้างเหตุผลมีความสมเหตุสมผลคือ “เจตนา” ในการสามารถเลือกให้เหมาะสมได้ต่อสถานการณ์ที่เป็นข้อสรุป (สถานการณ์ c*) การไม่ปฏิเสธให้เงินจอห์นจึงอาจไม่ผิดศีลธรรมแม้เราจะคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดผลลัพธ์ไม่ดี แต่ฝ่ายพันธมิตรสัญญาานิยามอาจยอมให้เราทำตามความต้องการของจอห์น แม้ว่าเราจะปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลจึงไม่ใช่พันธะที่ต้องทำตามข้อเรียกร้อง แต่อาจถือว่าเป็นความน่าชื่นชมทางศีลธรรมถ้าจะทำตาม การยอมให้เงินจอห์นจึงเป็น “การกระทำเหนือหน้าที่” (supererogatory)¹⁴⁵ ในแง่นี้ ฝ่ายพันธมิตรสัญญาานิยามก็อาจคงหลักการของตัวเองไปพร้อมกับอัมมติกญาณ แต่ในตัวอย่างที่สาม “การฆ่าตัวตายทางการเมือง” นี้ จะแสดงให้เห็นว่าแม้อัมมติกญาณจะบอกว่าควรยินยอมต่อข้อเรียกร้องเพื่อป้องกันผลลัพธ์เลวร้าย แต่หลักการทางศีลธรรมบอกว่าเป็นความผิดทางศีลธรรมถ้าจะทำเช่นนั้น

“นักการเมืองกำลังพิจารณาการใช้นโยบายที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ ทว่ามีคนสุดโต่งกลุ่มเล็กๆ ที่ต่อต้านนโยบายดังกล่าวอย่างรุนแรงด้วยเหตุผลทางอุดมการณ์หรือศาสนา สมาชิกห้าสิบคนในกลุ่มข่มขู่อย่างน่าเชื่อถือ ถ้าดำเนินการใช้นโยบายนี้ พวกเขาจะจบชีวิตตัวเองเพื่อปฏิเสธ เนื่องจากการขู่นี้ เราสามารถอนุมานได้ว่าผลลัพธ์ของการใช้นโยบายจะให้ผลลัพธ์ในภาพรวมที่แย่มากเมื่อเทียบกับผลลัพธ์ของการไม่ใช้นโยบายดังกล่าว”¹⁴⁶

กลุ่มสุดโต่งทางการเมืองคล้ายกับกรณีชายที่จับตัวเองเป็นตัวประกัน ถ้าเกิดผลลัพธ์ที่เลวร้ายขึ้นจริงก็เป็นเพราะทั้งสองทำร้ายตัวเองโดยเจตนาแม้จะสามารถเลือกไม่ทำไม่ได้ กลุ่มสุดโต่งจึงไม่สามารถอ้างเหตุผลว่าเป็นความสมเหตุสมผลทางศีลธรรม (moral justification) ที่นักการเมืองควร

¹⁴⁴ Frick, *ibid.*, pp. 250-251.

¹⁴⁵ Frick, *ibid.*, p. 254.

¹⁴⁶ Frick, "What We Owe to Hypocrites: Contractualism and the Speaker-Relativity of Justification," p. 253.

จะต้องยินยอมไม่ใช้นโยบายนั้น แต่ต่างจากกรณีของจอห์นที่แนวคิดพันธสัญญานิยมอาจยอมให้จ่ายเงินจอห์นเพราะมันเกี่ยวข้องกับความสุขที่ดีมีสุข (well-being) ในการเสียสละของเราเพียงคนเดียว แต่กรณีการฆ่าตัวตายทางการเมืองนี้จะคำนึงถึงความสุขของนักการเมืองผู้ออกนโยบาย แต่ฝ่ายไม่ได้ นอกไปจากกลุ่มสุดโต่ง ยังต้องพิจารณาความสุขของประชาชนที่เหลืออยู่ด้วย ซึ่งพวกเขาสามารถอ้างเหตุผลสนับสนุนนโยบายนี้ได้โดยกลุ่มสุดโต่งไม่อาจปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล อย่างที่ฟริคอธิบายว่า “การไม่ดำเนินการนโยบายนี้เป็นภาระให้กับพลเมืองที่เหลือซึ่งพวกหัวรุนแรงไม่สามารถให้เหตุผลกับพวกเขาได้ ภาระเหล่านี้ทำให้ประชาชนมีเหตุผลในการปฏิเสธหลักการที่อนุญาตให้นักการเมืองเพิกถอนนโยบายของเขา”¹⁴⁷ ดังนั้น ฝ่ายพันธสัญญานิยมจึงจำเป็นต้องยอมรับข้อสรุปว่าการยอมทำตามฝ่ายสุดโต่งถือไม่ถือว่าเป็นการทำหน้าที่ แต่เป็นความผิดทางศีลธรรม

ฟริคยืนยันว่าข้อสรุปข้างต้นทำให้ฝ่ายพันธสัญญานิยมเจอกับความขัดแย้งต่ออรรถกถาทางศีลธรรม เพราะ “ถ้าการเมินเฉยต่อคำขอของพวกเขาจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เลวร้าย โดยอรรถกถาแล้วเรามีพันธะพื้นฐานในการยอมตามข้อเรียกร้องของพวกเขาเป็นอย่างน้อย ถ้าหากว่าราคาสำหรับการยินยอมนั้นน้อยนิดมาก นี่อาจเป็นสิ่งที่เราควรจะต้องทำเชิงศีลธรรมเมื่อพิจารณาทุกอย่างแล้ว”¹⁴⁸ ฟริคอธิบายว่า แม้จอห์นจะมีตัวเลือกในการไม่ยิงตัวเองก็ได้ถ้าเราให้เงิน แต่เรา “ไม่อาจรู้” ว่าจอห์นจะไม่ทำตามข้อจริง ๆ ดังนั้น ภาระทางศีลธรรมจึงยังคงอยู่กับเราในการตัดสินใจว่าจะยอมสละเพียงเล็กน้อยเพื่อยับยั้งผลลัพธ์อันเลวร้ายหรือไม่ และการอ้างเหตุผลเรื่องการซ้ำ (iteration) ว่าถ้าจ่ายเงินครั้งนี้แล้วจอห์นจะมาขู่เรียกเงินอีกเรื่อยๆ น่าจะไม่เพียงพอในการปฏิเสธความเชื่อทางศีลธรรมที่เป็นความตัดสินใจเดิม ดังเช่นในตัวอย่าง “การช่วยเหลือเด็กจมน้ำ” ของปีเตอร์ ซิงเกอร์ (Peter Singer) ที่การสมมติว่าหากเราต้องช่วยเหลือเด็กจมน้ำจำนวนนับไม่ถ้วน ไม่น่าจะทำให้ข้อสมมติฐานเดิมที่บอกเราว่าถ้ามันผิดไม่ช่วยเด็กจะมีน้ำหนักน้อยลงไป¹⁴⁹ ถ้าจะอ้างเหตุผลให้จอห์นสามารถปฏิเสธหลักการที่ยอมให้ไม่จ่ายเงินเขาเพื่อที่ฝ่ายพันธสัญญานิยมจะสามารถมีข้อสรุปว่าการไม่จ่ายเงินจอห์นเป็นความผิด (เพื่อให้ตรงกับอรรถกถาที่มองว่าการทำเช่นนั้นผิดศีลธรรม) โดยเพิ่มการตัดสินใจว่า “การฆ่าตัวเองของจอห์นเป็นความผิด เราจึงควรยับยั้งการทำความผิดนั้น” ก็ไม่น่าจะช่วยเพิ่มน้ำหนักให้การอ้างเหตุผลของจอห์น เพราะฟริคเชื่อว่า เราอาจจะจะมีเหตุผลเฉพาะต่อตัวเองในการหลีกเลี่ยง

¹⁴⁷ Frick, *ibid*, p. 253.

¹⁴⁸ Frick, *ibid*, p. 253.

¹⁴⁹ Frick, "What We Owe to Hypocrites: Contractualism and the Speaker-Relativity of Justification," p. 255.

การทำคามผิด แต่เราแทบจะหรือไม่ได้มีเหตุผลในการยับยั้งการทำคามผิดของคนอื่นมากไปกว่าการยับยั้ง *ผลลัพธ์ที่ไม่ดี* จากการกระทำนั้น¹⁵⁰

ฟริคสรุปว่า ฝ่ายพันธสัญญานิยมแบบสแคนลอนเจอกับภาวะที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออก (dilemma) โดยการยอมรับว่าบางกรณีแนวคิดแบบพันธสัญญานิยมก็ให้ข้อที่ขัดกับอรรถศาสตร์ แต่การยอมรับเช่นนี้จะทำให้ฝ่ายพันธสัญญานิยมสูญเสียการยืนยันว่าเป็นหลักการทางศีลธรรมที่มีความคงเส้นคงวากับอรรถศาสตร์มากกว่าแนวคิดแบบผลลัพธ์นิยม หรือต้องยอมรับว่าองค์ประกอบสองส่วนในหลักการอย่าง มโนทัศน์ที่วิเคราะห์ (analysans) “การปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล” และข้อวิเคราะห์ (analysandum) “ความผิดทางศีลธรรม” บางครั้งสามารถแยกจากกันได้ กล่าวคือยอมรับว่ามีกรณีที่เป็นความผิดทางศีลธรรมถ้าปฏิเสธที่จะทำ ก. แม้ความจริงแล้วหลักการที่ยอมให้เราไม่ทำ ก. จะไม่สามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลในมุมมองของปัจเจกบุคคล¹⁵¹

ฟริคจึงเสนอว่า แนวคิดพันธสัญญานิยมสามารถหาทางออกได้โดยการยอมรับมาตรฐานทางศีลธรรมแบบพหุนิยม ให้คุณลักษณะที่เป็นมาตรฐานว่าการกระทำใดถูกหรือผิดนั้นไม่ได้มีเพียงหลักการปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลเพียงอย่างเดียว แต่สามารถเป็นอย่างอื่นได้ด้วย เช่น ผลดีหรือผลเสียของการกระทำมีส่วนตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกหรือผิด การตัดสินความถูกผิดควรพิจารณาจากทุกส่วน และถ้าเกิดความขัดแย้งกันระหว่างคุณลักษณะก็ควรชั่งน้ำหนักกันมากกว่ากัน ถ้าการกระทำจะส่งผลลัพธ์ที่เลวร้ายมากก็อาจมีน้ำหนักมากกว่าหลักการปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลจากมุมมองของปัจเจก ฟริคมีทัศนะว่าการเป็นฝ่ายพันธสัญญานิยมแบบพหุนิยม (pluralist contractualist) จะช่วยเสริมจุดแข็งให้กับแนวคิด อย่างปัญหาเรื่อง “ชายที่จับตัวเองเป็นตัวประกัน” หลักการที่เป็นบรรทัดฐานเรื่องการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผลจะช่วยลดทอนน้ำหนักของพันธะทางศีลธรรมจากการเรียกร้องที่ไม่สมเหตุสมผลของจอห์นและถือว่าเป็นภาวะที่ไม่ชอบธรรม พิจารณาร่วมกับมุมมองแบบพหุนิยมที่สื่อนัยการคำนึงถึงขีดจำกัดของจำนวนเงินที่จอห์นจะเรียกร้องได้¹⁵² หมายความว่าเราอาจจะให้เงินจอห์นถ้ามันเป็นจำนวนน้อยนิด แต่ถ้าเรียกร้องเงินจำนวนมากเกินไป เมื่อพิจารณาทุกอย่างร่วมกันแล้ว เราจะไม่ให้ก็ไม่ผิดศีลธรรม

¹⁵⁰ Frick, *ibid.*, pp. 258-260.

¹⁵¹ Frick, *ibid.*, p. 260.

¹⁵² Frick, "What We Owe to Hypocrites: Contractualism and the Speaker-Relativity of Justification," pp. 261-63.

4.2.2 ทศนะแบบพันธสัญญานิยม

ปัญหาความขัดแย้งระหว่างหลักการและอรรถกถาทางศีลธรรมที่พริคซ์ชี้ให้เห็นนั้นแลดูน่าเชื่อว่าเป็นจุดอ่อนของแนวคิดพันธสัญญานิยม เมื่อสถานการณ์การชู้ทำร้ายตัวเองอย่างกรณี “ชายที่จับตัวเองเป็นตัวประกัน” เกิดขึ้นในชีวิตทั่วไป ดังที่พริคซ์ยกตัวอย่างการที่คนรักชู้ว่าจะฆ่าตัวตายถ้าบอกเลิกกัน ไปจนถึงการอดอาหารทางการเมืองเพื่อกดดันนักการเมือง¹⁵³ โดยเฉพาะตัวอย่างแรกที่ถ้าผู้ทำร้ายตัวเองนั้นมีความเกี่ยวข้องกับเรา แม้หลักการทางศีลธรรมจะให้คำตอบว่าถ้าเราไม่ยินยอมก็ไม่ใช่ความผิด แต่ก็ดูจะเกิดภาวะทางศีลธรรมที่อรรถกถาทำให้ต้องย้อนกลับไปพิจารณาว่าเราอาจควรยอมทำตามถ้าหากมันไม่ใช่การเสียสละที่เรียกร้องมากเกินไป การรับแบบพันธสัญญานิยมให้สามารถชั่งน้ำหนักจากผลลัพธ์ดีแย่งของการกระทำร่วมด้วยดูเหมือนจะช่วยให้สาเหตุที่เราสามารถทำตามขณะเดียวกันก็ลดทอนพันธะทางศีลธรรมที่ผูกมัดเราในกรณีการชู้ทำร้ายตัวเองด้วยหลักการปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล แต่ทว่า การยอมรับแนวคิดพันธสัญญาแบบนี้ก็ดูเหมือนจะทำให้ฝ่ายพันธสัญญานิยมต้องเจอกับปัญหาที่พยายามหลีกเลี่ยงเรื่องผลประโยชน์ของมวลรวม (aggregation)

จุดยืนสำคัญประการหนึ่งในแนวคิดพันธสัญญานิยมคือ การให้น้ำหนักกับความสมเหตุสมผลของการอ้างเหตุผลในมุมมองของปัจเจกแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยไม่อนุญาตให้การมีจำนวนผู้ได้รับผลประโยชน์มากกว่าเป็นสาเหตุให้มีความสำคัญว่าการอ้างเหตุผลของปัจเจก ในทางกลับกัน แม้หลักการทางศีลธรรมเรื่องการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผลจะยังคงไว้เป็นส่วนหนึ่งของบรรทัดฐานการตัดสินความถูกต้อง แต่เมื่อเราต้องคำนึงถึงผลลัพธ์ของการกระทำร่วมด้วย ผู้ได้รับผลกระทบอันเลวร้ายมีจำนวนมาก และใช้อรรถกถาในบริบทเดียวกับพริคซ์มาพิจารณาแล้ว ก็มีแนวโน้มมากที่หลักการดูจะมีน้ำหนักน้อยลงไป เช่นเดียวกับกรณี “นโยบายขับชู้” ที่พริคซ์สมมติว่า “มีนโยบายที่ดีเป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่ปฏิบัติตามทุกคน แต่เนื่องจากความซับซ้อนจึงมี *คนกลุ่มใหญ่* เข้าใจผิดและได้รับผลเสียเพราะไม่ได้ตอบสนองอย่างเหมาะสม การบังคับใช้นโยบายจึงส่งผลเสียว่าการไม่ใช้นโยบายในภาพรวม” ตามตัวอย่างนี้ “คนที่ไม่ได้ปฏิบัติตาม” ตามหลักการทางศีลธรรมแล้วมีเหตุผลอันสมเหตุสมผลในการปฏิเสธนโยบายที่ว่าเพราะไม่ได้มีเจตนาทำร้ายตัวเอง คำถามคือ ถ้าพิจารณาจากผลลัพธ์ร่วมด้วยแล้วอรรถกถาทางศีลธรรมในคำตอบกับเราว่าอย่างไร? พริคซ์ไม่ได้ให้ข้อสรุปไว้ชัดเจน ในบริบทนี้อาจจะตัดสินเหมือนตัวอย่าง “ชายที่จับตัวเองเป็นตัวประกัน” และ “การฆ่าตัวตายทางการเมือง” ที่มองว่าผลลัพธ์อันเลวร้ายนั้นยับยั้งได้ด้วยการราคาเพียงน้อยนิดก็สมควรทำมัน หรือคือยกเลิกนโยบายที่ว่า แต่ถ้าเราเพิ่มนิยามว่ากลุ่มคนที่เข้าใจผิดคือคนกลุ่มที่มีความต่าง

¹⁵³ Frick, *ibid.*, p. 252.

ทางวัฒนธรรมซึ่งมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับพลเมืองที่เหลือ ในภาพรวมแล้วจึงมีผลดีมากกว่าผลเสีย ในกรณีนี้หลักการทางศีลธรรมที่ปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลจะยังคงให้คำตอบเหมือนเดิมว่านโยบายดังกล่าวไม่ใช่การกระทำที่ถูกต้องเพราะมีผู้ได้รับผลกระทบปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล แต่อัชฌัตติกญาณอาจไม่ได้ให้คำตอบเหมือนเดิม เพราะผลลัพธ์อันเลวร้ายลดทอนระดับความรุนแรงลงจากจำนวนคนที่ได้รับผลกระทบน้อยลงไป

จากตัวอย่างข้างต้น อาจแสดงให้เห็นว่าเมื่อใช้ผลลัพธ์ของการกระทำมาตัดสินความถูกต้องหรือผิด จำนวนผู้ได้รับหรือเสียประโยชน์เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักมาก และอาจมากเกินไปกว่าหลักการทางศีลธรรม ดังนั้น ถ้าจะยอมรับแนวคิดพันธสัญญานิยมแบบพหุนิยม เมื่อเกิดความขัดแย้งระหว่างหลักการที่เป็นบรรทัดฐานกับองค์ประกอบอื่นที่ใช้พิจารณาอย่างผลลัพธ์ อาจต้องมีเกณฑ์อื่นเป็นขอบเขตจำกัดการให้น้ำหนัก เช่น ความรับผิดชอบ หรือเกณฑ์เรื่องความอยู่ดีมีสุขของคนอื่น เพราะจะเห็นได้ว่าในกรณี “ชายที่จับตัวเองเป็นตัวประกัน” เราสามารถตัดสินได้ง่ายว่าจะจ่ายเงินให้จอร์จหรือไม่เพราะมันเกี่ยวพันแค่ความอยู่ดีมีสุขของเราที่จอร์จซึ่งเขาได้เพิกเฉยความอยู่ดีมีสุขของตัวเองไปแล้ว ขณะที่กรณีอื่นนั้นเกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุขของประชาชนหรือปัจเจกอีกมากมาย เราอาจมีเกณฑ์ว่าถ้าการกระทำนั้นเกี่ยวข้องกับความอยู่ดีมีสุขของคนจำนวนมาก การตัดสินความถูกต้องของการกระทำจะให้ความสำคัญกับหลักการบรรทัดฐานมากกว่า หรือไม่เราอาจต้องยอมรับว่าอัชฌัตติกญาณทางศีลธรรมในแบบที่ใช้ยูนีมีปัญหาการให้น้ำหนักกับมวลรวม จึงเป็นอัชฌัตติกญาณแบบนี้จึงเป็นเกณฑ์ที่ไม่มีความเป็นกลาง แต่เป็นการตัดสินทางศีลธรรมที่มากจากการคิดค่านึงแบบนักผลลัพธ์นิยม¹⁵⁴

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.2.3 เปรียบเทียบความขัดแย้งอัชฌัตติกญาณและกรณี PAS

ข้อโต้แย้งและกรณีตัวอย่างของพริคอาจทำให้นโยบายการยอมรับ PAS แบบบริการด้านสุขภาพอยู่ในความสับสน เพราะ PAS มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างเปรียบเทียบเรื่อง “นโยบายซัปป้อน” อยู่มาก ถ้านโยบาย PAS แบบบริการด้านสุขภาพถูกใช้อย่างเหมาะสมตามจุดประสงค์พื้นฐาน คือให้ผู้ป่วยที่ทรมาณและมีเจตนาจบชีวิตตัวเองสามารถเลือกเสียชีวิตได้อย่างปลอดภัยและไม่ผิดกฎหมาย อาจกล่าวได้ว่าเป็นนโยบายที่พัฒนาความอยู่ดีมีสุขเพราะมีเป้าหมายคือความตายที่ดี จะ

¹⁵⁴ Elizabeth Ashford and Tim Mulgan, "Contractualism," in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, ed. Edward N. Zalta (Summer Edition, 2018).
<https://plato.stanford.edu/archives/sum2018/entries/contractualism/>.

เป็นประโยชน์ต่อประชาชนทุกคนที่มีตอบสนองตามจุดประสงค์นโยบาย แต่ในขณะเดียวกัน ก็คาดการณ์ได้ว่าการตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าวแบบไม่ตรงจุดประสงค์จะนำไปสู่ผลลัพธ์อันเลวร้าย คือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร จึงคาดการณ์ได้ว่าจะมี “คนที่ถูกกีดกัน” จากครอบครัว สถานะการเงิน ความซรา หรือความพิการ ที่ตอบสนองต่อนโยบายอย่างผิดจุดประสงค์ คนกลุ่มนี้จึงได้รับผลลัพธ์ที่เลวร้าย

ถ้าใช้อำนาจนิติบัญญัติทางศีลธรรมในบริบทของฟริคตัดสิน เราจะได้คำตอบว่า ผลลัพธ์อันเลวร้ายนี้สามารถยับยั้งได้ด้วยราคาที่น้อยนิดมากคือยกเลิกการอนุญาตนโยบายดังกล่าว ซึ่งผลเสียในภาพรวมจากการใช้นโยบายนั้นมากกว่าเมื่อเทียบกับการดำเนินนโยบาย แล้วหลักการทางศีลธรรมแบบฝ่ายพันธมิตรสัญญานิยมจะตัดสินอย่างไร? ผู้วิจัยเสนอว่า “คนที่ถูกกีดกัน” ไม่ควรถูกเข้าใจว่าสื่อนัยแบบเดียวกับ “คนที่ไม่ได้ปฏิบัติตามนโยบายเพราะเข้าใจผิด” ในกรณี “นโยบายซับซ้อน” เพราะอย่างหลังนี้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่ควบคุมไม่ได้ การบอกว่าคุณไม่จำเป็นต้องเข้าใจผิด ไม่ต่างกับการบอกว่าคุณไม่จำเป็นต้องลืม ซึ่งปัจเจกไม่สามารถเจตนาเลือกหรือไม่เลือก ในทางกลับกัน “คนที่ถูกกีดกัน” น่าจะเข้าใจในนัยยะเดียวกับคนกลุ่มที่ซูทำร้ายตัวเองอย่างกลุ่มคนสุดโต่งหรือจอห์น แม็คคนที่ถูกกีดกันจะไม่ได้ใช้ความอยู่ดีมีสุขของตัวเองเป็นเครื่องต่อรอง แต่คนที่ถูกกีดกันสามารถเลือกตอบสนองให้เหมาะสมได้ ไม่มีใครบังคับให้เขาต้องเลือกจบชีวิตตัวเองในสถานการณ์ c* คนที่ถูกกีดกันจึงไม่สามารถปฏิเสธนโยบายที่ยอมรับ PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล เพราะอย่างที่อธิบายในข้อโต้แย้งของวอร์ไฮเวอร์กรณี “คนอยากรู้อยากเห็น” เหตุผลเรื่องการต้องสู้กับแรงจูงใจหรือการมีพลังใจอ่อนแอไม่สามารถปฏิเสธการเป็นผู้ใช้เหตุผลและตัดสินใจด้วยตัวเอง เพราะบุคคลสามารถพิจารณาเลือกและสามารถมีเจตนาทำหรือไม่ทำได้

เมื่อได้ข้อสรุปว่ากลุ่มคนที่ถูกกีดกันไม่สามารถปฏิเสธนโยบายที่ยอมรับ PAS แบบบริการด้านสุขภาพได้อย่างสมเหตุสมผล ก็จะเจอกับความขัดแย้งต่ออำนาจนิติบัญญัติอย่างที่ฟริคอธิบาย ถ้าใช้แนวคิดพันธมิตรสัญญานิยมแบบพหุนิยมที่มองว่ามีคุณลักษณะอื่นเป็นส่วนประกอบการตัดสินใจความถูกผิดนอกเหนือไปจากหลักการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล เราอาจไม่เพียงยอมรับผลลัพธ์เป็นเกณฑ์ตัดสินใจ แต่ยอมรับคุณลักษณะเรื่องความรับผิดชอบร่วมด้วย เมื่อเพิ่มปัจจัยหลังเข้าน่าจะทำให้หลักการที่เป็นบรรทัดฐานมีน้ำหนักมากขึ้นเมื่อต้องเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ดี-เสียของการกระทำ

4.3 สรุป

ฝ่ายค้านที่ตั้งคำถามไปยังแนวคิดพันธสัญญานิยมมีโอกาสทำให้การอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS แบบบริการด้านสุขภาพไม่สมเหตุสมผลเพราะฐานคิดที่ใช้รองรับไม่เพียงพอหรือมีความขัดแย้งในตัวเอง ข้อโต้แย้งแรกเป็นของอเล็กซ์ วอร์โฮเว่ (Alex Voorhoeve) ที่มีทัศนะว่ามโนทัศน์เรื่องคุณค่าของการเลือก (the Value of Choice) ไม่ได้ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดและแนวคิดสละสิทธิ์ (Forfeiture View) ในมโนทัศน์เรื่องความรับผิดชอบไม่ได้ช่วยปกป้องผู้คนจากการเลือกที่ไม่พึงประสงค์ ผ่านกรณี “คนอยากรู้ อยากเห็น” ในตัวอย่างการขนย้ายขยะอันตราย เพื่อชี้ให้เห็นว่าคนมีศักยภาพในการใช้เหตุผลไม่เท่ากัน จึงควรใช้มาตรการที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดมากกว่า

ข้อโต้แย้งนี้เปรียบได้กับกรณีการ “ถูกกดดัน” ให้จบชีวิตตัวเองใน PAS ว่าเรามีพลังใจในการต้านทานแรงกดดันน้อยจึงไม่ควรต้องปล่อยให้เขาได้รับผลของการเลือกเพียงลำพังในการยอมให้มีนโยบาย PAS ในเมื่อสามารถมีมาตรการที่ส่งผลเสียน้อยกว่านี้ได้ ซึ่งถ้าสมเหตุสมผล “คนที่ถูกกดดัน” จะเป็นเหตุผลสำคัญในการปฏิเสธ PAS แบบบริการด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนับสนุนมโนทัศน์คุณค่าของการเลือกด้วยหลักเกณฑ์ทางศีลธรรมในการปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลและมโนทัศน์เรื่องอัตตาณัติ เพื่ออธิบายว่าแม้หลักการอื่นอาจให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า แต่มันสามารถถูกปฏิเสธได้จากบุคคลที่ได้รับผลกระทบ เมื่อเทียบกับมาตรการเตือนทุกคนที่ไม่มีใครปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล และแนวคิด “ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ” (judgment-sensitive attitude) สามารถอธิบายความรับผิดชอบได้ว่าแม้การกระทำจะเกิดจากแรงจูงใจแต่นั้นก็มาจากการคิดพิจารณาเหตุผลให้กับตัวเองจึงควรยอมรับผลการกระทำ

การอ้างเหตุผลแบบสแคนลอนทำให้เราสามารถยอมรับนโยบายที่ปฏิบัติต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้อย่างเท่าเทียมมากกว่า ไม่ว่าจะเป็นระหว่าง “คนอยากรู้ อยากเห็น” และ “คนที่พลาดการเตือน” หรือทำที่ต่อคนอยากรู้ อยากเห็นในฐานะคนที่มีศักยภาพในการคิดตัดสินใจด้วยตัวเอง การไม่ต้องรับความรับผิดชอบนั้นสื่อว่าผู้มีอำนาจในการตัดสินใจไม่ใช่ตัวเอง ในชีวิตประจำวันเรามีการกระทำอันเกิดจากแรงจูงใจซึ่งขัดกับเหตุผลที่เหมาะสม เราคงไม่เห็นด้วยจะตัดสินใจเพราะการกระทำไม่ได้มาจากสาเหตุที่เหมาะสมที่สุดเราจึงมีเสรีภาพในการเลือกและตัดสินใจที่น้อยกว่าคนอื่น ด้วยเหตุผลนี้และทฤษฎีข้างต้นผู้วิจัยจึงสรุปว่าข้อโต้แย้งของวอร์โฮเว่ยังไม่เพียงพอที่จะปฏิเสธเหตุผลของฝ่ายพันธสัญญานิยม และยังไม่เพียงพอที่ “คนถูกกดดัน” ในนโยบาย PAS จะปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล

ข้อโต้แย้งที่สองของโยฮัน ฟรีค (Johann Frick) เรื่องความขัดแย้งระหว่างหลักการทางศีลธรรมเรื่องการปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผลและอรรถกถา (intuitions) ซึ่งให้เห็นว่า เกณฑ์การตัดสินความถูกต้องจากหลักการปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล ยอมให้ละเว้นการกระทำบางเรื่องโดยไม่ผิดศีลธรรม เช่น การไม่ช่วยคนหรือไม่ยอมทำตามคำขู่ ทั้งที่เราสามารถสละในราคาที่น้อยนิดเพื่อยับยั้งผลลัพธ์อันเลวร้าย หลักการจึงแย้งกับอรรถกถาทางศีลธรรมที่บอกว่าเราควรช่วย ฝ่ายพันธมิตรสัญญานิยมเจอกับภาวะที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออก (dilemma) ฟรีคจึงเสนอการเป็นนักพันธมิตรสัญญานิยมแบบพหุนิยม (pluralist contractualist) ในการยอมรับให้มาตรวัดที่ตัดสินความถูกต้องสามารถมีผลลัพธ์ของการกระทำเป็นคุณลักษณะได้ด้วย ไม่เพียงวัดจากหลักการที่เป็นบรรทัดฐานเท่านั้น ข้อโต้แย้งนี้รวมถึงทางออกแบบพหุนิยมกลับเป็นปัญหาต่อนโยบายสนับสนุน PAS เพราะมันเป็นนโยบายที่สามารถส่งผลเสียมากกว่าการไม่ใช้นโยบาย แม้ว่าถ้าปฏิบัติตามนโยบายอย่างเหมาะสมจะเป็นผลดีสำหรับประชาชน แต่เราคาดการณ์ได้ว่าจะมีกลุ่ม “คนถูกกดดัน” ที่ได้รับผลเสีย ซึ่งการป้องกันก็ทำได้ง่ายคือการไม่ผ่านนโยบาย

ผู้วิจัยจึงเสนอว่าการยอมรับผลลัพธ์ของการกระทำเป็นมาตรวัดร่วมด้วยอาจทำให้ฝ่ายพันธมิตรสัญญานิยมเจอกับปัญหาผลประโยชน์มวลรวม (aggregation) เมื่อผลลัพธ์ดี-เสียเกี่ยวข้องกับจำนวนผู้ได้รับผลประโยชน์มันอาจมีน้ำหนักมากกว่าหลักการที่เป็นบรรทัดฐาน ดังนั้น เราอาจพิจารณาว่าอรรถกถาในความหมายที่ใช้อยู่ไม่เพียงพอและสะท้อนวิธีคิดแบบผลลัพธ์นิยม หรือถ้ายอมรับพหุนิยมเราก็ควรพิจารณาเกณฑ์ตัดสินอื่นร่วมด้วย อย่างมีโน้ตค้นเรื่องความรับผิดชอบและความอยู่ดีมีสุข (well-being) ที่จะเพิ่มน้ำหนักให้หลักการบรรทัดฐานเพื่อถ่วงดุลกับผลลัพธ์ หลักการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผลจึงยังคงประสิทธิภาพและสามารถรองรับ PAS แบบบริการด้านสุขภาพได้ต่อไป และเนื่องจากข้อโต้แย้งทั้งสองมีความทับซ้อนกันในแนวคิดสนับสนุน เมื่อหลักการบรรทัดฐานที่ใช้สมเหตุสมผลจึงจะสามารถยืนยันมีโน้ตค้นเรื่องการเลือกจากการโต้แย้งของวอร์โฮเวได้ ถ้าไม่สามารถอธิบายความรับผิดชอบของคนอยากรู้อยากเห็นในวอร์โฮเวได้ เราก็ไม่สามารถปฏิเสธการอ้างเหตุผลของ “คนที่ถูกกดดัน” กรณี PAS ในตัวอย่างเปรียบเทียบกับฟรีคได้เช่นกัน ซึ่งผู้วิจัยสรุปว่าแนวคิดพันธมิตรสัญญานิยมของสแคนลอนตอบปัญหาในข้อโต้แย้งดังกล่าวได้เพียงพอที่จะใช้เป็นฐานคิดให้การสนับสนุน PAS แบบสิทธิเชิงบวกต่อไป

บทที่ 6

ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา

1. สรุปผลการวิจัย

ข้อสรุปที่ได้จากบทที่ 2 คือการสนับสนุนสิทธิใน PAS แบบเสรีนิยมอย่างที่ดอว์คินได้ให้ทัศนะไว้นั้น เป็นสิทธิในการกระทำโดยไม่ถูกแทรกแซงขัดขวาง มันอาจจะเพียงพอ แต่ในการเรียกร้องความช่วยเหลือ จำเป็นจะต้องมีการอ้างเหตุผลที่มากกว่านั้น ดอว์คินเปรียบเทียบการปล่อยให้เสียชีวิตกับ PAS เพื่อแสดงให้เห็นว่าทั้งสองวิธีกระทำด้วยเจตนาเดียวกัน จึงสมควรยอมรับได้เหมือนกัน แต่จุดที่น่าสังเกตคือ ในกรณีแรก ถ้าผู้ป่วยร้องขอการปล่อยให้เสียชีวิต แพทย์มีพันธะที่จะต้องทำ ส่วนหนึ่งเพราะผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ถูกละเมิดร่างกาย ถ้าผู้ป่วยประสงค์หยุดการรักษาแพทย์จึงต้องทำตามคำร้องนั้น แต่กรณี PAS ต่างกัน เพราะผู้ป่วยร้องขอให้แพทย์ดำเนินการช่วยเหลือ สิ่งที่เขาคิดคือมโนทัศน์ที่เป็นตัวเชื่อมโยงว่า ทำไมแพทย์ควรจะต้องช่วย ดังนั้นหากนโยบายในการร้องขอมีรูปแบบสิทธิเชิงลบก็มีความเป็นไปได้ว่าผู้มีสิทธิอาจจะไม่สามารถใช้สิทธิของตนได้ จึงนำพิจารณาแนวคิดที่เสนอแบบสิทธิเชิงบวก

ข้อสรุปที่ได้จากบทที่ 3 แนวคิดเสรีนิยมที่อ้าง PAS เป็นสิทธิเชิงบวก สามารถทำได้อย่างน้อยสองวิธี คือวิธีที่หนึ่งแบบแนวคิดเบททิน ที่เสนอว่าสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเองและความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคร้ายแรงสามารถกลายเป็นสิทธิในการเรียกร้องได้ โดยแพทย์มีพันธะทางศีลธรรมที่ควรจะช่วยอย่างน้อยที่สุดคือให้ข้อมูล และวิธีที่สองแบบคัมมิสกี ที่เสนอว่า PAS เป็นสิทธิเชิงบวกได้แบบบริการด้านสุขภาพ ซึ่งรัฐมีพันธะหน้าที่ในการจัดหาให้ประชาชน เพราะรัฐควรปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่ให้ออกสิทธิ์แก่แนวคิดกลุ่มหนึ่งของคนกลุ่มหนึ่ง แนวคิดของคัมมิสกีจึงแสดงลักษณะการเป็นสิทธิเรียกร้องของสิทธิเชิงบวกได้ชัดเจนกว่าแนวคิดของคัมมิสกี ซึ่งน่าสนใจว่า การเสนอให้ PAS เป็นบริการด้านสุขภาพ ไม่ได้มีนัยยะถึงหน้าที่ของแพทย์เสมอไป จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีการพัฒนาจักรกลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ด้วยตัวเองอย่างสงบเพียงแคกดปุ่ม แนวคิดของคัมมิสกีจึงอาจวิเคราะห์ต่อไปได้หากจะศึกษาประเด็นสิทธิในการตายแบบเสรี

ข้อสรุปที่ได้จากบทที่ 4 แนวคิดในทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอนที่มีความเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายมโนทัศน์ทั้งในทฤษฎีการใช้เหตุผลและหลักการทางจริยธรรม โดยมีกระบวนการใช้เหตุผลอย่าง *ทัศนคติที่แปรตามการวินิจฉัย* (judgment sensitive attitude) เป็นแก่นสำคัญในการรองรับ

มนทัศน์ต่างๆ เป็นโครงสร้างที่แข็งแรงจึงน่าจะมาเป็นบรรทัดฐานการอ้างเหตุผลสนับสนุนฝ่ายเสรีนิยมได้รัดกุมมากขึ้น ด้วยลักษณะของแนวคิดที่ความถูกต้องของการกระทำขึ้นอยู่กับผลการอ้างเหตุผลที่ไม่มีใครที่เกี่ยวข้องคนใดเลยปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล จึงทำให้แนวคิดสแกนลอนสามารถสอดคล้องกับจุดยืนของฝ่ายเสรีนิยมในการให้ความสำคัญกับปัจเจกโดยไม่ได้ให้น้ำหนักประโยชน์ของคนหมู่มากเป็นหลัก

ข้อสรุปที่ได้จากบทที่ 5 ตัวอย่างคนอยากรู้อยากเห็นที่วอร์โฮเวิร์กใช้แย้งสแกนลอนนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับกรณี PAS ก็ทำให้เข้าใจชัดเจนขึ้นว่า คนที่ถูกกดดัน ให้เลือกจบชีวิตตัวเองเร็วกว่าเวลาแม้จะเป็นผลลัพธ์อันเลวร้ายแต่ก็มาจากการตัดสินใจของตัวเอง ที่มีโอกาสได้ใช้ความสามารถในการตัดสินใจของตัวเองได้ตรงแล้ว ดังนั้น คนที่ถูกกดดันจึงไม่ควรเรียกร้องเพราะมันเป็นความรับผิดชอบต่อการกระทำและตัดสินใจของตัวเอง เหตุผลนี้ทำให้ข้ออ้างเรื่องการถูกกดดันเพราะ PAS จะมีน้ำหนักน้อยลง นอกจากนี้ มุมมองเรื่องการยอมรับมาตรฐานวัดตัดสินความถูกต้องแบบพหุนิยมที่ฟริคเสนอ ดูจะเป็นทางออกที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด เมื่อหลักการเจอความขัดแย้งกับอชติกฏทางศีลธรรม เพียงแต่การยอมรับให้ ผลลัพธ์ สามารถมีน้ำหนักเหนือหลักการ อาจทำให้แนวคิดพันธสัญญานิยมต้องเจอกับปัญหาประโยชน์ของมวลรวม แล้วอาจเสียจุดยืนสำคัญของตัวเองไปในการให้ความสำคัญกับการอ้างเหตุผลของปัจเจก

2. ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยเสนอว่าประเด็นที่สามารถศึกษาขยายเพิ่มต่อไปคือ การเสนอให้ยอมรับ PAS ครอบคลุมถึงผู้ป่วยทางจิตเวช เพราะการอ้างเหตุผลที่เรียกร้องสิทธิในการตายจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย มักอ้างบนความเจ็บปวด และการสูญเสียศักดิ์ศรี ทั้งสองปัจจัยนี้ก็เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทางจิตเวชต้องได้รับเช่นกัน และอาจต้องทนทุกข์กับความเจ็บป่วยทางจิตใจอย่างรักษาไม่หายเช่นเดียวกับการเจ็บป่วยทางร่างกาย และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วยวิธีที่นำไปสู่ความตายในรูปแบบทรมาณ ล้วนเป็นประเด็นที่ฝ่ายสนับสนุนสิทธิในการตายมักใช้อ้างเหตุผลเรื่องคุณภาพของชีวิต เพื่อเรียกร้อง PAS หรือ AVE ในการจะได้เสียชีวิตอย่างสงบ แต่โดยทั่วไปแล้วกรณีผู้ป่วยจิตเวชมักไม่ได้รับการยอมรับ แม้ในทัศนะของกลุ่มสนับสนุนสิทธิในการตายก็เช่นกัน โดยอาจให้เหตุผลว่า ผู้ป่วยโรคร้ายแรงทำ PAS บนความปรารถนาที่จะควบคุมว่าตนจะตายอย่างไร ไม่ใช่บนความปรารถนาว่าตนอยากมีชีวิตอยู่

หรือตาย ขณะที่ผู้ป่วยโรคร้ายแรงเกี่ยวกับเป้าหมายแบบหลัง¹⁵⁵ เข้าใจได้ว่าเพราะผู้ป่วยโรคร้ายแรงกำลังจะเสียชีวิตอยู่แล้ว ปัจจัยที่ใช้พิจารณาตัวเลือกจึงไม่ใช่การอยากมีชีวิตอยู่หรือตาย แต่เป็น พิจารณารูปแบบและวิธีการเสียชีวิตแบบที่ตนยอมรับได้ ขณะที่ผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ที่รู้ แนใจว่าความตายกำลังใกล้มาถึงแบบโรคทางกายภาพ แต่ที่ขณะนี้เป็นการจำกัดขอบเขตผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงที่จะทำ PAS ได้นั้นต้องเป็นโรครมีความรุนแรงเข้าข่ายระยะสุดท้าย ทำให้กรณีผู้ป่วย เรื้อรังเช่น โรคฮันติงตัน (Huntington's disease) ที่เป็ความผิดปกติทางสมองทำให้ชักกระตุกและ จะพัฒนาไปเป็นภาวะสมองเสื่อมและเป็นผู้ป่วยติดเตียง แต่ไม่ได้ใกล้เสียชีวิต ไม่อยู่ในกลุ่มที่ทำได้ จึง ขัดกับจุดยืนเรื่องคุณภาพของชีวิต การเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงจะเป็นขอบเขตที่แคบไป

อาจพิจารณาว่า คัดค้านสิทธิในการทำ PAS ของผู้ป่วยจิตเวช เพราะเขาไม่มีความสามารถ (capacity) ในการตัดสินใจ¹⁵⁶ ข้อโต้แย้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจ เนื่องจากแนวคิดของสแคนลอน เบื้องต้นอาจมองว่าจะใช้สนับสนุนผู้ป่วยจิตเวชได้ยาก เพราะการเลือกของผู้ป่วยจิตเวชอาจจะถือว่า ไม่มีอัตตาณัติเพราะไม่มีคุณค่าของการใช้เหตุผล การเลือกของผู้ป่วยจึงไม่มีความรับผิดชอบเชิง ศีลธรรม แต่ก็มีแนวคิดที่เสนอว่า ผู้ป่วยจิตเวชสามารถมีความรับผิดชอบเชิงศีลธรรมได้โดยสนับสนุน ด้วยแนวคิดของสแคนลอน อย่างที่ศนะของพามาเล่า บียอร์คลุนด์ (Pamela Bjorklund) ซึ่งอธิบาย ผ่านมโนทัศน์ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* (judgment sensitive attitude) ที่เป็นฐานของความ รับผิดชอบเชิงคุณลักษณะ (responsibility as attributability) หรือความรับผิดชอบเชิงศีลธรรม ว่า แม้ผู้ป่วยจิตเวชอาจมีปัจจัยภายในมากำกับสถานการณ์ของเขาอย่างเหนือการควบคุม อย่างโรคจิต เภท (Schizophrenia) ที่หลอนว่ามีคนสั่งให้ไปทำร้ายคนอื่น ซึ่งเป็นกรณีที่ผู้ป่วยยังรับรู้ความ เชื่อมโยงระหว่างการกระทำกับทัศนคติของเขาเอง สามารถรู้ได้ว่าการกระทำนั้นเป็นของเขาเอง สามารถอธิบายพฤติกรรมตัวเองได้ว่าตอนที่ทำไปเพราะอาการกำเริบเขากำลังคิดอะไร เช่นนั้น เขาก็ ยังมีความสามารถในการควบคุมตัวเองอยู่แต่ไม่ทำ ผู้ป่วยในกรณีนี้จึงสามารถมีความรับผิดชอบในการ กระทำของตัวเอง ในแง่การเป็นคุณสมบัติที่เป็นส่วนหนึ่งของเขา ที่จะถูกประเมินค่าทางศีลธรรมได้¹⁵⁷ ในการอธิบายแบบนี้ แนวคิดแบบสแคนลอนอาจใช้สนับสนุน PAS ที่รวมผู้ป่วยจิตเวชได้ต่อไป ใน ขอบเขตที่ผู้ป่วยไม่ได้มีอาการทำนองที่ไม่รู้สึกตัวขณะมีการกระทำ และอาจพิจารณาการร่วมกับ ทัศนนะของเจคอฟ เกเธอร์ (Jakov Gather) ที่เสนอว่าผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม (dementia) ควรจะ

¹⁵⁵ Scott Y H et al. Kim, "Suicide and Physician-Assisted Death for Persons With Psychiatric Disorders: How Much Overlap?," *JAMA psychiatry* vol. 75,11 (2018).

¹⁵⁶ Schuklenk U Dembo J, Reggler J., "'For Their Own Good': A Response to Popular Arguments Against Permitting Medical Assistance in Dying (MAID) where Mental Illness Is the Sole Underlying Condition," *The Canadian Journal of Psychiatry* 63(7) (2018).

¹⁵⁷ Pamela Bjorklund, "There but for the grace of God': moral responsibility and mental illness," *Nursing Philosophy* 5 (3) (2004).

สามารถทำ PAS ได้ หากอาการของเขายู่ในระยะเริ่มต้นที่ยังไม่เลอะเลือนมาก ซึ่งผู้ป่วยยังสามารถตัดสินใจด้วยตัวเองได้อยู่ (autonomously decisions) ขณะที่ถ้าอาการลุกลามมากขึ้นผู้ป่วยโรคนี้จะสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจหรือแม้แต่ความรู้สึกตัว (awareness) ดังนั้น PAS จึงควรอนุญาตให้ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมได้เลือกภาวะสุดท้ายของชีวิตแบบที่ตนยอมรับ เหมือนกับโรคร้ายแรงอื่นๆ¹⁵⁸ แนวคิดเรื่องการใช้เหตุผลและความรับผิดชอบของสแคนลอนน่าจะสามารถสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยสมองเสื่อมได้ หากว่าผู้ป่วยสมองเสื่อมในระยะเบื้องต้น แม้อาจมีความทรงจำเลอะเลือนไปบ้าง แต่ถ้ายังสามารถใช้เหตุผลหรือมีการตัดสินใจต่อทัศนคติได้อย่างสมเหตุสมผล เขาก็ยังไม่สูญเสียสถานะการเป็นผู้ใช้เหตุผล (rational agent) และยังเป็นเจ้าของการกระทำ (moral agent) ที่เขาสามารถรับผิดชอบต่อการกระทำรวมถึงการตัดสินใจของตนได้อยู่ ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมระยะจึงน่าจะเรียกร้องสิทธิในการทำ PAS ได้อย่างมีฐานที่สมเหตุสมผล



¹⁵⁸ Vollmann J. Gather J, "Physician-assisted suicide of patients with dementia. A medical ethical analysis with a special focus on patient autonomy," *Int J Law Psychiatry* (2013).

บรรณานุกรม

Uncategorized References

- กาญจนา จันทร์สูง. "การพิจารณางานวิจัยทางการแพทย์ ตอนที่4." ศรีนครินทร์เวชสาร 14(2) (2542): น. 146.
- ดร.ทวีป ศรีนวม. "ประมวลกฎหมายอาญา", สถาบันนิติธรรมาลัย. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2564] ed., 2558. <https://www.drthawip.com/criminalcode/1-60>.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. "พ.ศ. 2550." <https://www.dms.go.th/backend/Content/>[เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2564]
- ศาสตราจารย์แสวง บุญเฉลิมวิภาส. ฐิติให้รอบ ตอบเรื่องมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2559.
- Baggett, David J. "On the Legality and Morality of Physician-Assisted Suicide." *SOR Faculty Publications and Presentations* (1995): pp. 58-9.
- Battin, Margaret Pabst. *Ending Life: Ethics and the Way We Die*. Oxford University Press USA, 2005.
- Bjorklund, Pamela. "There but for the Grace of God': Moral Responsibility and Mental Illness." *Nursing Philosophy* 5 (3) (2004): 188-200.
- Chetwynd, S. B. "Right to Life, Right to Die and Assisted Suicide." *Journal of Applied Philosophy* 21(2) Blackwell Publishing (2004): 173-82.
- Cummiskey, David. "The Right to Die and the Right to Health Care" In *Public Health Policy and Ethics*. Michael Boylan (Ed.): Kluwer Academic Publishers, 2004.
- Dembo J, Schuklenk U, Reggler J. "'For Their Own Good': A Response to Popular Arguments against Permitting Medical Assistance in Dying (Maid) Where Mental Illness Is the Sole Underlying Condition." *The Canadian Journal of Psychiatry* 63(7) (2018): 451-56.
- Dixon, Nicholas. "On the Difference between Physician-Assisted Suicide and Active Euthanasia." *Hastings Center Report* 28 (5) (1998).
- Dworkin, Ronald., et al. . "Assisted Suicide: The Philosopher's Brief." *New York Review of Books* March 27 (1997): 41-47.
- Emanuel, E.J. "What Is the Great Benefit of Legalizing Euthanasia or Physician-Assisted

- Suicide?". *Ethics* 109 (3) (April), (1999).
- Fischer, John Martin. *Judgment-Sensitivity and the Value of Freedom*. Deep Control: Essays on Free Will and Value. New York, publ online May. 2015, 2012.
- Foot, Philippa. "*The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect*". *Oxford Review*, 5, 1967.
- France-Presse, Agence. "Nitschke's 'Suicide Machine' Draws Crowds at Amsterdam Funeral Fair." <https://www.theguardian.com/The> Guardian, Date accessed 5 Sep 2021.
- Frick, Johann. "What We Owe to Hypocrites: Contractualism and the Speaker-Relativity of Justification." *Philosophy and Public Affairs* 44 (4) (2016): 223-65.
- Friesen, Phoebe. "Medically Assisted Dying and Suicide: How Are They Different, and How Are They Similar?". *Hastings Center Report* 50, no. 1 (2020).
- Gather J, Vollmann J. . "Physician-Assisted Suicide of Patients with Dementia. A Medical Ethical Analysis with a Special Focus on Patient Autonomy." *Int J Law Psychiatry* (2013).
- Grayling, A. C. "'Right to Die': The Moral Basis of the Right to Die Is the Right to Good Quality Life." *BMJ: British Medical Journal* Vol. 330 (Apr. 9, 2005): p. 799.
- Ill, Frank Daniels. "Brother Fights for 'Death with Dignity' after Sister's Suicide." <https://www.usatoday.com/story/news/nation/2015/05/20/brother-fights-for-death-with-dignity/27609961/> (20 May 2015.) Date accessed 5 Sep 2021.
- Kim, Scott Y H et al. . "Suicide and Physician-Assisted Death for Persons with Psychiatric Disorders: How Much Overlap?". *JAMA psychiatry* vol. 75,11 (2018): 1099-100. .
- Lewis, Penny. "Rights Discourse and Assisted Suicide." *American journal of law & medicine [Am J Law Med]* Vol. 27 (1), Publisher: Cambridge University Press (2001): pp. 45-99.
- Li, Hon-Lam. "What We Owe to Terminally Iii Patients: The Option of Physician-Assisted Suicide." *Asian Bioethics Review* 8 (3) (2016).
- Mulgan, Elizabeth Ashford and Tim. "Contractualism." In *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, edited by Edward N. Zalta. Summer Edition, 2018. <https://plato.stanford.edu/archives/sum2018/entries/contractualism/>. Date

accessed 5 Sep 2021.

Oltermann, Philip. "David Goodall, Australia's Oldest Scientist, Ends His Own Life Aged 104." <https://www.theguardian.com/society/2018/may/10/david-goodall-australias-oldest-scientist-ends-his-own-life-at-104> Date accessed 5 Sep 2021.

Paterson, Craig. *Assisted Suicide and Euthanasia: A Natural Law Ethics Approach*. Abingdon: Routledge., 2008.

Scanlon, T. M. *The Significance of Choice*. The Tanner Lectures on Human Values Edited by Sterling M. McMurrin (ed.). (Vol. 8, pp. 149-216). vols.: University of Utah Press. , 1988.

———. *What We Owe to Each Other*. Cambridge, Massachusetts; London, England: Harvard University Press., 1998.

Sumner, L. W. "Rights". In *the Blackwell Guide to Ethical Theory*. Hugh LaFollette, (eds), MA, Oxford: Blackwell Publishing, 2000.

Velleman, David. "A Right of Self-Termination?". *Ethics* 109(3) (1999): 606-28.

Voorhoeve, Alex. "Scanlon on Substantive Responsibility." *The Centre for Philosophy of Natural and Social Science (CPNSS)* vol. 3, no. 4, CPNSS working paper, London School of Economics, London, UK. (2007).



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	มณีสร โสณะมิตร
วัน เดือน ปี เกิด	15 กันยายน 2538
วุฒิการศึกษา	จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยบูรพา คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ สาขาศาสนาและปรัชญา เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท ภาควิชาปรัชญา คณะอักษรศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ ปีการศึกษา พ.ศ. 2560



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY