

การประยุกต์ทฤษฎีพันธสัญญาของโทมัส สแคนลอนเพื่อสนับสนุนการทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ในฐานะบริการด้านสุขภาพตามแนวคิดเสรีนิยม¹

Applying Thomas M. Scanlon's Contratualism to Justify PAS as a Health Care Service in the Liberal Framework

มณิสร์ โสณะมิตร

Manisorn Sonamit

นักศึกษาระดับมหาบัณฑิตภาควิชาปรัชญา คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Master's Student, Department of Philosophy, Faculty of Arts, Chulalongkorn University

[Received: 13/08/2564 Revised: 15/02/2565 Accepted: 17/02/2565]

บทคัดย่อ

บทความนี้มีจุดประสงค์ที่จะชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดของการยอมรับ PAS (physician-assisted suicide หรือ การทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์) แบบสิทธิเชิงลบที่ไม่มีบุคคลผู้รองรับสิทธิในการมีพันธะช่วยเหลือ จึงมีนักคิดเสรีนิยมอย่าง เดวิด คัมมิสกี (David Cummiskey) เสนอว่ารัฐมีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกให้มี PAS แบบบริการด้านสุขภาพ เป็นแบบสิทธิเชิงบวก บทความนี้มีจุดประสงค์ที่จะเสนอวิธีอ้างเหตุผลสนับสนุนการทำ PAS ในข้อเสนอของคัมมิสกี โดยพิจารณาข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้สามประการ คือ (1) ผู้ป่วยเลือก PAS ภายใต้ความเจ็บปวดไม่ถือว่ามียุติฉินนัย (2) ไม่ควรยอมรับ PAS เพราะเป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย และ (3) ไม่ควรยอมรับ PAS เพราะส่งผลกระทบต่อคุณค่าสังคม บทความนี้เสนอว่าแนวคิดในทฤษฎีพันธสัญญาของโทมัส สแคนลอน (Thomas Scanlon) สามารถใช้เป็นฐานเพื่อตอบข้อโต้แย้งเหล่านั้นได้ โดยมีมโนทัศน์ในกระบวนการใช้เหตุผลเรื่อง “ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ” (judgment-sensitive attitude) ซึ่งมีบทบาทเป็นแกนหลักในการเป็นฐานที่ทำให้มโนทัศน์อื่นๆ อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยเลือกภายใต้ความเจ็บปวดและความกดดันสามารถถือเป็นการตัดสินใจที่มีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผลและมียุติฉินนัย ผู้ป่วยจึงมีความรับผิดชอบต่อการเลือกที่ไม่อาจโทษคนอื่นได้ ทำให้ฝ่ายค้านขาดฐานที่จะใช้

¹ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตเรื่อง “การอ้างเหตุผลสนับสนุนสิทธิที่จะทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ในกรอบคิดแบบเสรีนิยม” ภาควิชาปรัชญา คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปฏิสนธิ์นโยบายสนับสนุน PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล และการที่ PAS เปลี่ยนทัศนคติเรื่องคุณค่าในสังคมอาจไม่ใช่ผลลัพธ์ไม่ดีเสมอไป แนวคิดของสแกนลอนจึงสามารถเป็นบรรทัดฐานให้ฝ่ายเสรีนิยมใช้สนับสนุนข้ออ้างของตัวเองได้รัดกุมและแน่นหนามากขึ้น

Abstract

This paper addresses a limitation of classifying PAS (physician-assisted suicide) as a negative right, which requires no obligation from anyone to offer assistance to the right holders. David Cummiskey proposes that the state has an obligation to provide PAS as a positive right to health care. This article aims to propose a way to justify PAS as a positive right as presented in Cummiskey's proposal. It analyses three possible objections which are (1) a choice of PAS by a patient in pain may not be an autonomous choice; (2) PAS as positive right is not morally acceptable since the choice to die may be forced upon patients by those around them; and (3) PAS as positive right is not morally and practically acceptable because of the damage done to the society's values. This article responds to the first two objections by drawing upon Thomas M. Scanlon's contractualism, whose basis is the notion of "judgment-sensitive attitude." This article argues that, given that this theory is true, the rationality and autonomy of patient's judgment cannot be undermined by internal influences such as pain and pressure, and therefore the patient can still be considered responsible for his or her choice and has no basis for complaint. The third objection is dealt with by an argument that adopting different attitudes does not imply negative effects. To conclude, Scanlon's contractualism can provide a stronger, more reasonable support for the liberal arguments for PAS as positive right.

บทนำ

การทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ หรือ physician-assisted suicide ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า PAS เป็นหนึ่งในวิธีปฏิบัติของสิทธิในการตาย (right to die) ที่มีอุดมการณ์เพื่อเรียกร้องความตายที่ดี มีจุดยืนพื้นฐานที่ว่า มนุษย์มีเสรีภาพในการจบชีวิตของตัวเอง PAS คือวิธีที่แพทย์ช่วยเหลือในการเอื้ออำนวยสารอันตรายและอุปกรณ์จำเป็น แต่ผู้ป่วยจะเป็นผู้ปฏิบัติขั้นสุดท้ายที่ทำให้เสียชีวิต

อย่างการเปิดสวิตช์ยาด้วยตนเอง ถือได้ว่าเป็นการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) โดยเจตนาและสมัครใจ นักเสรีนิยมส่วนใหญ่สนับสนุน PAS เพราะเป็นวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วยเพียงคนเดียว จึงควรเป็นเสรีภาพในการกระทำของเขาและผู้สมัครใจช่วย ซึ่งรัฐไม่ควรเข้ามาแทรกแซงหรือเอาผิดตามกฎหมาย² แต่การเป็นสิทธิเสรีภาพ (liberty right) ที่มีลักษณะแบบสิทธิเชิงลบ (negative right) มีข้อจำกัดเพราะบุคคลผู้รองรับสิทธิไม่ได้มีพันธะในการให้ความช่วยเหลือ นั่นหมายความว่าแม้ผู้ป่วยจะร้องขอ PAS แต่แพทย์จะช่วยหรือไม่ก็ได้ตามความสมัครใจ จึงมีความเป็นไปได้ที่ว่า ต่อให้ PAS ไม่ผิดกฎหมายแล้ว ถ้าไม่มีแพทย์คนใดสมัครใจช่วยเหลือ หรือผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงแพทย์ดังกล่าว ผู้ป่วยก็ไม่สามารถใช้สิทธิที่ตนมีได้³ สถานการณ์นี้จะต่างออกไปหาก PAS เป็นสิทธิเชิงบวก (positive right) อันเป็นสิทธิในการเรียกร้อง (claim right) ซึ่งบุคคลผู้รองรับสิทธิมีพันธะในการให้ความช่วยเหลือ

นักเสรีนิยมอย่าง เดวิด คัมมิสกี (David Cummiskey) จึงเสนอว่า PAS ควรเป็นบริการด้านสุขภาพ (health care services) บนการอ้างเหตุผลเรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเอง (right to self-determination) และการมีอัตตาณัติ (autonomy) ซึ่งบุคคลมีสิทธิพื้นฐานในการกำหนดเรื่องที่เป็นส่วนตัวและมีความหมายต่อชีวิต จึงรวมไปถึงการกำหนดความตายของตัวเองด้วย ดังนั้นหากเรายอมรับว่ามีสิทธิพื้นฐานดังกล่าวแล้ว เสรีภาพที่จะกำหนดความตายของตัวเองเป็นเงื่อนไขจำเป็น (necessary precondition) ในการแสดงออกซึ่งสิทธิพื้นฐานได้อย่างปลอดภัย เช่นนั้นสังคมหรือรัฐก็มีพันธะในการอำนวยความสะดวกให้มี PAS แบบบริการด้านสุขภาพเพื่อประชาชนจะได้สามารถเข้าถึงอย่างเป็นสากล⁴ เพราะรัฐมีหน้าที่ในการเอาใจใส่และปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ควรให้ออกสิทธิแก่คนโน้ตด้านคุณค่าเพียงแบบหนึ่งของคนกลุ่มเดียวในสังคมพหุนิยมด้านคุณค่านี้ จะเห็นได้ PAS ในแนวคิดนี้มีลักษณะเป็นสิทธิเชิงบวก ที่ผู้ป่วยมีอำนาจการเรียกร้อง โดยบุคคลผู้รองรับสิทธิคือ รัฐ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงต่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชน

คัมมิสกีได้ตอบข้อโต้แย้งต่อ PAS บางประการ คือ (1) ข้อโต้แย้งที่ว่าการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) โดยทั่วไปแล้วไม่ควรยอมรับ เพราะเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์เหมือนเครื่องมือสู่เป้าหมายอื่น เป็นการไม่เคารพอัตตาณัติ (autonomy) ในฐานะมนุษย์ผู้ใช้เหตุ เป็นทัศนะจากนักจริยศาสตร์แบบค่าน้อยอย่าง เดวิด เวลล์แมน (David Velleman) ซึ่งคัมมิสกีอธิบายอัตตาณัติในนิยามของศักยภาพในการมีเหตุผลให้ว่า

² Ronald. Dworkin, et al. , "Assisted Suicide: The Philosopher's Brief," *New York Review of Books*, March 27 (1997): 4-19.

³ S. B. Chetwynd, "Right to Life, Right to Die and Assisted Suicide," *Journal of Applied Philosophy* 21, no.2 (2004): 179. See also, Margaret Pabst Battin, *Ending Life: Ethics and the Way We Die* (Oxford: Oxford University Press, 2005).

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

ชีวิตที่ดีสำหรับตนคืออะไร กรณี PAS จึงไม่ใช่การละเมิดคุณค่าของชีวิตมนุษย์เสมอไป⁵ และ (2) ข้อโต้แย้งเรื่องวิธี PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย และการเลือกของผู้ป่วยอาจไม่ได้สะท้อนอัตตาณัติที่เขามีทักษะต่อคุณค่าของชีวิต แต่อาจสะท้อนเงื่อนไขเบื้องหลังอย่างความขัดสนทางการเงินมากกว่า⁶ คัมมิสกีให้คำตอบโดยอ้างเหตุผลเปรียบเทียบระหว่างการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) กับ PAS ว่าทั้งสองวิธีเป็นตัวเลือกที่อยู่ในเงื่อนไขเดียวกัน คือเป็นตัวเลือกที่ผู้ป่วยอาจรู้สึกกดดัน และมีวัตถุประสงค์ของวิธีการเหมือนกันคือเพื่อให้ความตายมาถึงเร็วขึ้นกว่าการรักษาต่อ ฝ่ายที่ยอมรับการปล่อยให้เสียชีวิตแต่ค้าน PAS จึงมีจุดยืนในการใช้เหตุผลที่ไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้นหากยอมรับการปล่อยให้เสียชีวิตได้ก็ควรยอมรับ PAS ได้ด้วย

ผู้เขียนวิเคราะห์การอ้างเหตุผลของคัมมิสกีแล้วพบว่า การตอบข้อโต้แย้งดังกล่าวสามารถพัฒนาให้มีน้ำหนักและรัดกุมกว่านี้ และน่าสนใจที่จะวิเคราะห์ต่อถึงข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้ข้อ (3) คือการคัดค้าน PAS แบบสิทธิเชิงบวกเพราะกระทบคุณค่ากระแสหลักในสังคม ที่มองว่าชีวิตมีคุณค่าภายในอันไม่อาจละทิ้งตามใจ เช่นแนวคิดของเดวิด แบ็กเก็ตต์ (David Baggett)⁷ ผู้เขียนมีทัศนะว่าข้อเสนอของคัมมิสกีที่สนับสนุนให้ PAS เป็นสิทธิเชิงบวกในฐานะบริการด้านสุขภาพเป็นแนวคิดที่มีความโดดเด่นและยังใหม่เพราะมีผู้เสนอทัศนะแบบนี้ไม่มากนัก แต่เพราะการอ้างเหตุผลเรื่องข้อโต้แย้งมีประเด็นที่น่ากังขาจึงอาจทำให้ข้อเสนอมีน้ำหนักน้อยลงไป บทความนี้จึงมีจุดประสงค์ที่จะเสนอวิธีการอ้างเหตุผลสนับสนุนแนวคิดเรื่อง PAS ของคัมมิสกี โดยมุ่งให้คำอธิบายข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้ทั้งสามประการข้างต้น เนื่องจากทฤษฎีพันธสัญญาของโทมัส สแคนลอน (Thomas Scanlon) มีลักษณะให้ความสำคัญกับกระบวนการใช้เหตุผลของปัจเจกมากกว่าผลประโยชน์มวลรวม และสามารถสอดคล้องกับจุดยืนเรื่องสิทธิในกรอบคิดเสรีนิยมแบบคัมมิสกี ผู้เขียนจึงเสนอการประยุกต์ใช้แนวคิดของสแคนลอนเป็นฐานในการอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS ให้เป็นบริการด้านสุขภาพของคัมมิสกี

1. แนวคิดเรื่องสิทธิที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดของคัมมิสกีที่เสนอให้ PAS เป็นบริการด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับมโนทัศน์เรื่องสิทธิ และมีบทบาทสำคัญในฐานะที่มาของปัญหา หัวข้อนี้จึงจะอภิปรายมโนทัศน์เรื่องสิทธิในการตาย สิทธิในการเรียกร้องและสิทธิเสรีภาพ สิทธิเชิงบวกและสิทธิเชิงลบ เพื่อความเข้าใจแนวคิดของคัมมิสกีในหัวข้อต่อไป

⁵ Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care," pp. 191-192.

⁶ Dworkin, "Assisted Suicide: The Philosopher's Brief," p. 12. See also Hon-Lam Li, "What We Owe to Terminally Ill Patients: The Option of Physician-Assisted Suicide," *Asian Bioethics Review* 8, no.3 (2016): 239-242.

⁷ David J. Baggett, "On the Legality and Morality of Physician-Assisted Suicide," *SOR Faculty Publications and Presentations* (1995): 58-59.

1.1 สิทธิในการตาย

สิทธิในการตาย (right to die) คือแนวคิดที่สนับสนุนว่ามนุษย์สามารถเลือกความตายของตัวเองได้ เพื่อแสดงหาความตายที่ดี หรือการตายอย่างสงบ สิทธิในการตายจึงอาจเข้าใจได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิด สิทธิในการมีชีวิต (right to life) ที่ไม่ใช่แค่การมีชีวิตอยู่ (bare existence) แต่เป็นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพขั้นต่ำ (minimum quality) บางอย่าง ซึ่งอาจหมายถึงสิ่งที่ดีที่มนุษย์ยอมรับโดยพื้นฐานอย่างการไร้ความเจ็บปวด ดังนั้นเมื่อปัจเจกตัดสินใจว่าคุณภาพชีวิตต่ำกว่ามาตรฐานที่ตนเองยอมรับได้ หากมีความปรารถนาและเหตุผลเพียงพอเขาก็มีสิทธิที่จะตาย ถ้าพิจารณาจากมุมมองแบบมนุษยธรรมก็จะมีนัยยะต่อไปว่า เรามีสิทธิส่วนเสริม (supplementary right) ในการได้รับความช่วยเหลือจากวิทยาศาสตร์การแพทย์ (medical science) ที่สามารถช่วยให้ผู้คนตายได้อย่างง่ายตายและไร้ความเจ็บปวด⁸ ทักษะเช่นนี้จะมีน้ำหนักมากขึ้นเมื่อพิจารณาร่วมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคร้ายแรงหรือเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ที่ความสามารถในการมีชีวิตอยู่ด้วยตัวเองถดถอยลงเรื่อยๆ เช่น ร่างกายอ่อนแอลงจนสูญเสียความสามารถในการเดิน นั่ง รับประทานอาหาร และเข้าห้องน้ำด้วยตนเอง ฯลฯ ยังไม่รวมความเจ็บปวดของร่างกาย คำว่า “คุณภาพขั้นต่ำของชีวิตที่ดี” ของแต่ละคนจึงเป็นสัมพัทธ์ และถ้าผู้ป่วยตัดสินใจที่จะตายโดยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากวิทยาศาสตร์การแพทย์ หากเป็นคนทั่วไปที่ไม่ชำนาญก็อาจทำให้วิธีที่ไม่ปลอดภัยและอาจเรียกได้ว่าเป็นโศกนาฏกรรม ในมุมมองแบบมนุษยธรรม ผู้ป่วยจึงควรมีสิทธิส่วนเสริมเพราะเหตุนี้

โดยทั่วไปแล้วสิทธิในการตายในภาคปฏิบัติสามารถจำแนกตามความสมัครใจและไม่สมัครใจของเจ้าของสิทธิหรือผู้ป่วย แบ่งได้เป็นสองประเภทคือ⁹ (1) ปัจเจกเป็นผู้รับการกระทำ (passive) เรียกว่า การุณยฆาตเชิงรับแบบสมัครใจ (passive voluntary euthanasia) คือ การที่ผู้ป่วยเลือกที่จะเสียชีวิตโดยมีเจตนาให้แพทย์หยุดการรักษา หรือการถอดเครื่องประทุงชีวิต อาจถูกเรียกในนาม การปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) เพื่อให้เสียชีวิตตามธรรมชาติโดยไม่ยื้อเวลาต่อ (2) ปัจเจกเป็นผู้กระทำ (active) ที่นอกจากการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) ก็มีวิธีอื่นคือ การทำอัตวินิบาตกรรมโดยได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ (physician-assisted suicide หรือ PAS) ที่ผู้ป่วยจะเป็นผู้รับสารอันตรายเข้าร่างกายด้วยตนเอง ในการกดปุ่มให้สารอันตรายไหลเข้าร่างกาย ผู้ป่วยจึงเป็นผู้ฆ่าตัวเอง แพทย์มีบทบาทให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและอุปกรณ์จำเป็นเท่านั้น และ การุณยฆาตเชิงรุกแบบสมัครใจ (active voluntary euthanasia หรือ AVE

⁸ A. C. Grayling, "Right To Die," *British Medical Journal*, 330, no.7495 (2005): 799.

⁹ J.K.Mason and G.T.Laurie, *Law and Medical Ethics*, 7th edition (Oxford: Oxford University Press, 2006), p.599. และดู MU School of Medicine, "Euthanasia," accessed 5 September 2021.

บางที่อาจเรียกว่า mercy killing) คือการที่แพทย์มีบทบาทเชิงรุกในขั้นตอนสุดท้ายของการจบชีวิตผู้ป่วยมากกว่า กล่าวคือแพทย์เป็นผู้ฆ่า เช่น แพทย์ฉีดสารอันตรายเข้ากระแสเลือดตามการร้องขอของผู้ป่วย

วิธีการ PAS และ AVE มักถูกพูดถึงในบริบทเดียวกันเพราะมีวิธีปฏิบัติคล้ายกัน แต่มีเส้นแบ่งกันอยู่อย่างมีนัยยะสำคัญต่อการถกเถียงปัญหาทางจริยธรรม คือบทบาทของผู้ฆ่าและการเป็นผู้เลือกเสียชีวิตด้วยตัวเองของผู้ป่วย กล่าวคือการที่ผู้ป่วยดำเนินการขั้นตอนสุดท้ายด้วยตัวเองมีบทบาทเป็นสัญลักษณ์ (symbol) ของการเป็นผู้ควบคุมหรือกำหนดความตายของตนเอง เป็นหลักฐานยืนยันความปรารถนาที่จะตายของผู้ป่วยและยังสื่อถึงความรับผิดชอบต่อทางเลือกของตัวเองด้วย ทำให้อาจเป็นการกระทำที่มีปัญหาทางศีลธรรมน้อยกว่า AVE เพราะชัดเจนว่าเป็นการฆ่าตัวเอง ไม่ได้ถูกฆ่าโดยผู้อื่น¹⁰ ถ้า PAS ถือได้ว่าเป็นการทำให้เสียชีวิตที่สื่อว่าผู้ป่วยเจตนาและตัดสินใจจบชีวิตตัวเอง ซึ่งเป็นสาเหตุจำเป็นอย่างเดียวกันกับการที่ผู้ป่วยขอหยุดการรักษาหรือขอถอดเครื่องประคับประคองชีวิต ก็จะสามารถโต้แย้งว่าส่วนมากการปล่อยให้ตาย (letting die) ได้รับการยอมรับเชิงศีลธรรมจนไปถึงยอมรับเชิงกฎหมาย ขณะที่ PAS เป็นที่ถกเถียงมากกว่า นักเสรีนิยมบางกลุ่มจะจึงเสนอว่า PAS ควรได้รับการยอมรับด้วยเหตุผลเดียวกัน เพราะทั้งสองมีเป้าหมายของการกระทำเหมือนกัน

1.2 สิทธิในการเรียกร้องและสิทธิเสรีภาพ

เมื่อบุคคลอ้างความถูกต้องในการกระทำบางสิ่ง เช่นอ้างว่าเขาควรทำ PAS ได้อย่างถูกต้อง สามารถวิเคราะห์ได้ว่าเขากำลังเรียกร้องความร่วมมือจากผู้อื่น หรือกำลังอ้างถึงเสรีภาพในการกระทำของตัวเองนี้ มโนทัศน์เรื่องสิทธิในการเรียกร้อง (claim-right) และสิทธิเสรีภาพ (liberty-right) จึงเป็นการจำแนกสิทธิตามเนื้อหา อันเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสิทธิ ซึ่งกายวิภาคของสิทธิจะต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการนี้ คือ 1.) บุคคลที่เป็นเจ้าของสิทธิ ซึ่งเป็นผู้มีอำนาจในการใช้หรือไม่ใช้สิทธิ 2.) บุคคลที่รองรับสิทธิ คือ ผู้ที่มีหน้าที่หรือพันธะที่เกิดตามมาจากสิทธินั้น 3.) เนื้อหาของสิทธิ คือ การกระทำที่ผู้เป็นเจ้าของสิทธิหรือบุคคลที่รองรับสิทธิควรจะต้องทำ¹¹

ในการอธิบายสิทธิแบบซัมเนอร์ เนื้อหาของสิทธิสามารถแบ่งได้เป็น สิทธิในการเรียกร้อง (claim-right) ต่อการกระทำบางอย่างที่บุคคลอื่นต้องกระทำหรือละเว้นไม่กระทำต่อบุคคลเจ้าของสิทธิ หนึ่งใน

¹⁰ Nicholas Dixon, "On the Difference between Physician-Assisted Suicide and Active Euthanasia," *Hastings Center Report* 28, no.5 (1998): 25-29.

¹¹ L. W. Sumner, "Rights" in *The Blackwell Guide to Ethical Theory*, Hugh LaFollette, edited by. Hugh LaFollette (Oxford: Blackwell Publishing, 2000): 289.

ตัวอย่างคือสิทธิที่เกิดจากการทำสัญญาระหว่างกัน เช่น “ข. ยืมคอมพิวเตอร์จาก ก. ข. จึงมีหน้าที่ต้องคืนเงินให้ ก.” ส่วน *สิทธิเสรีภาพ* (liberty-right) คือสิทธิที่บุคคลเจ้าของสิทธิมีอิสระที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตัวอย่างที่ชัดเจนคือ สิทธิที่จะมีเสรีภาพทางความคิด หรือสิทธิในทรัพย์สิน เช่น “ก. มีสิทธิที่จะใช้คอมพิวเตอร์ของตัวเอง” แม้จะไม่ระบุบุคคลที่รองรับสิทธิชัดเจนแต่ก็ถือว่า บุคคลที่รองรับสิทธิคือผู้อื่น และมีพันธะคือจะต้องไม่แทรกแซงขัดขวาง ก.¹² สิทธิเสรีภาพจึงไม่ได้มีแค่เสรีภาพอย่างเดียว ทุกสิทธิจะมีพันธะหน้าที่บางอย่างประกอบ แต่ในทำนองกลับกัน แม้ทุกสิทธิจะมีหน้าที่ประกอบแต่ไม่ได้หมายความว่าสิทธิจะสามารถลดทอนเป็นหน้าที่เพียงอย่างเดียวได้ เพราะทั้งสิทธิในการเรียกร้องและสิทธิเสรีภาพคือองค์รวมของส่วนประกอบที่ซับซ้อนอย่าง พันธะหน้าที่ เสรีภาพ อำนาจ และการเรียกร้อง¹³

ฝ่ายเสรีนิยมอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS มักอยู่ในบริบทสิทธิเสรีภาพทำ PAS โดยตกลงร่วมกันกับแพทย์ และเป็นสิทธิเสรีภาพของแพทย์ในการให้ความช่วยเหลือ โดยผู้อื่นหรือรัฐมีพันธะที่จะไม่เข้ามาขัดขวาง และหากเป็นสิทธิในการเรียกร้อง คือผู้ป่วยเรียกร้องว่าแพทย์มีหน้าที่ต้องช่วย การจำแนกเช่นนี้อธิบายเนื้อหาของสิทธิ แต่เมื่อเป็นการถกเถียงในบริบทของความชอบธรรมทางศีลธรรม มักจำแนกเป็นสิทธิเชิงลบและสิทธิเชิงบวก อันเป็นการแบ่งสิทธิตามเงื่อนไขผูกมัด

1.3 สิทธิเชิงบวกและสิทธิเชิงลบ

การอธิบายสิทธิข้างต้นทำให้ทราบขอบเขตที่เจ้าของสิทธิกำลังอ้างถึง แต่ยังไม่ได้อธิบายหน้าที่ของผู้อื่นที่ควรตอบสนองต่อสิทธิดังกล่าว มโนทัศน์เรื่องสิทธิจึงอาจแบ่งประเภทตามเงื่อนไขผูกมัดเป็นสองอย่าง คือ *สิทธิเชิงลบ* (negative rights) คือเสรีภาพของเจ้าของสิทธิในการกระทำที่ผู้อื่นหรือบุคคลผู้รองรับสิทธิมีพันธะที่จะไม่แทรกแซงขัดขวาง และ *สิทธิเชิงบวก* (positive rights) คือการที่เจ้าของสิทธิสามารถเรียกร้องความช่วยเหลือแล้วบุคคลผู้รองรับสิทธิมีพันธะหน้าที่ต้องช่วย¹⁴ ด้วยความที่สิทธิเชิงลบมีลักษณะดังกล่าว การขอความช่วยเหลือที่อนุญาตแบบสิทธิเชิงลบจึงหมายความว่า ผู้เรียกร้องมีเสรีภาพในการขอความช่วยเหลือหรือตกลงร่วมกันกับผู้อื่นโดยไม่ควรถูกขัดขวาง แต่ผู้อื่นไม่ได้มีพันธะหน้าที่ในการช่วย

¹² Sumner, “Rights,” pp. 289-90.

¹³ Sumner, “Rights,” pp. 294-95.

¹⁴ Philippa Foot, “The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect,” *Oxford Review*, 5 (1967): 4.

ส่วนใหญ่แล้วสิทธิในการตายแบบ PAS ที่ฝ่ายเสรีนิยมสนับสนุนมักเป็นสิทธิเชิงลบ¹⁵ อย่างที่โรนัลด์ ดอว์กิน (Ronald Dworkin) อ้างเหตุผลสนับสนุน PAS จากสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง (right to determination) ว่าผู้คนมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องที่ “เกี่ยวกับตัวเลือกที่ลึกซึ้งและเป็นส่วนตัวมากที่สุดที่ผู้คนจะเลือกในชีวิต เป็นตัวเลือกที่สำคัญต่อศักดิ์ศรีและอัตตาณัติส่วนบุคคล”¹⁶ ยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ถูกติดตั้งเครื่องประทุษร้ายชีวิตในการุณยฆาตเชิงรับ ตามหลักการนี้ผู้ป่วยมีสิทธิสั่งแพทย์เอาเครื่องประทุษร้ายชีวิตออก แต่ในกรณี PAS แม้ผู้ป่วยอาจมีสิทธิที่รัฐจะต้องไม่ขัดขวางถ้าแพทย์ช่วย แต่ผู้ป่วยไม่มีสิทธิสั่งแพทย์ เพราะเป็นสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ที่ยินยอมเท่านั้น

PAS แบบสิทธิเชิงลบจึงมีข้อจำกัดในตัวเองคือ แม้ผู้ป่วยจะร้องขอ PAS แต่แพทย์ไม่ได้มีพันธะต้องให้ความช่วยเหลือ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของแพทย์เท่านั้น ดังนั้นถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงแพทย์ที่ยินยอมช่วยเหลือเลย แม้รัฐจะออกนโยบายให้ PAS ไม่ผิดกฎหมาย ผู้ป่วยก็อาจไม่สามารถใช้สิทธิได้ นักเสรีนิยมบางส่วนจึงเสนอ PAS แบบสิทธิเชิงบวก ซึ่งผู้อื่นหรือบุคคลผู้รองรับสิทธิมีพันธะต้องช่วย โดยบุคคลผู้รองรับสิทธินี้ไม่จำเป็นต้องหมายถึงแพทย์โดยตรง แต่อาจเป็นสถาบันที่มีหน้าที่ต่อประชาชนอย่างรัฐ

2. PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพ

จากที่อภิปรายมาจะเห็นได้ว่า PAS แบบสิทธิเชิงลบนั้น การเสาะแสวงหาแพทย์ที่สมัครใจช่วยจึงตกเป็นภาระของผู้ป่วยที่ทรมานกับโรคร้ายแรงอยู่แล้ว ดังนั้น นักเสรีนิยมบางส่วนจึงเสนอแนวคิดเรื่อง PAS แบบสิทธิเชิงบวกซึ่งมีพันธะต่อบุคคลที่รองรับสิทธิ อย่างเดวิด คัมมิสกี (David Cummiskey) ที่เสนอว่า PAS ควรเป็นสิทธิเชิงบวกในฐานะการบริการด้านสุขภาพ (health care) หัวข้อนี้จึงจะอภิปรายแนวคิดหลักของบทความ และข้อโต้แย้งที่สามารถคัดค้าน PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพ

2.1 การอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพของเดวิด คัมมิสกี

แนวคิดของเดวิด คัมมิสกี (David Cummiskey) เสนอให้การจบชีวิตตัวเองแบบมีคุณภาพสูง (high quality end-of-life care) อย่าง PAS สามารถทำได้และควรขยายขอบเขตให้เป็นส่วนหนึ่งของบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ประชาชนจะเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมกัน (universal access) จากการอ้างเหตุผลว่าผู้คน

¹⁵ Craig Paterson, *Assisted Suicide and Euthanasia: A Natural Law Ethics Approach* (Abingdon: Routledge, 2008), p. 23.

¹⁶ *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S. 833, 851 (1992) cited in Ronald Dworkin and others, “Assisted Suicide: The Philosopher’s Brief,” *New York Review of Books*, March 27 (1997): 41-47.

มีสิทธิพื้นฐานในการกำหนดชีวิตตัวเอง)right to self-determination(แต่สิทธินี้ไม่เพียงเป็นการกำหนดว่าจะดำรงชีวิตตัวเองอย่างไร ยังควรรวมไปถึงการกำหนดว่าจะจบชีวิตตัวเองอย่างไรด้วย หากเรายอมรับว่าสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองนี้เป็นสิทธิพื้นฐาน แล้วสิทธิในการตายเป็นเงื่อนไขจำเป็นในการแสดงออกของสิทธิพื้นฐานดังกล่าว สังคมก็มีความรับผิดชอบที่จะอำนวยความสะดวกให้มีบริการด้านสุขภาพนี้

แนวคิดของคัมมิสกีมีฐานจากมโนทัศน์เรื่องอัตตาณัติ (autonomy) อย่างสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองต่อทัศนะเรื่องคุณค่าของชีวิตซึ่งรวมถึงมุมมองเกี่ยวกับความตาย ในการตัดสินใจว่าความตายแบบใดที่ดีสำหรับตัวเอง ทั้งในแง่รูปแบบและจังหวะเวลาของการตาย แต่มุมมองนี้ไม่ได้หมายถึงการให้คุณค่ากับความนิยมชมชอบส่วนตัวมากเกินไปกว่าคุณค่าของบุคคล เพราะในทัศนะของคัมมิสกีสิทธิในการตายคือการเคารพความเป็นมนุษย์ผู้ใช้เหตุผลที่สามารถมีมโนทัศน์เรื่องชีวิตที่ดีแบบของตนเอง¹⁷ และการที่แพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการตัดสินใจ รับรู้ข้อมูลดีแล้ว และต้องการตายจริงได้เสียชีวิต ก็ควรถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย คัมมิสกีสรุปไว้ว่า “ในเมื่อการดูแลบุคคลรวมไปถึงการเคารพคุณค่าและมุมมองของบุคคลนั้นด้วย การช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วขึ้นเพื่อที่จะได้ตายแบบที่ดีกว่าจึงสามารถเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลและแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ที่กำลังจะตาย”¹⁸

คัมมิสกีจึงเปรียบเทียบ PAS กับ การปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) ซึ่งอย่างหลังเป็นวิธีที่คนส่วนใหญ่ยอมรับแบบหยุดการรักษา เพื่ออ้างเหตุผลว่า หากการคัดค้าน PAS มาจากเหตุผลเรื่องความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพราะสถานะทางการเงิน ที่การเลือกจบชีวิตอาจสะท้อนว่าผู้จ่ายไม่ไหวมากกว่าจะสะท้อนมุมมองด้านคุณค่าที่ลึกซึ้งของผู้ป่วย เช่นนั้น มันก็เป็นเหตุผลเดียวกันที่การปล่อยให้เสียชีวิต ต้องเผชิญ เพราะผู้ป่วยที่หยุดรักษามักอยู่ในสถานการณ์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงเหมือนกัน และน่าจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกดดันในการตัดสินใจไม่ต่างกับกับ PAS คัมมิสกีจึงสรุปว่า ถ้าการคัดค้าน PAS มาจากการตั้งคำถามต่ออัตตาณัติของการตัดสินใจจบชีวิตตนเองแบบเชิงรุก (actively end one's life) ก็เป็นเหตุผลที่แย้งอัตตาณัติของจบชีวิตตนเองแบบเชิงรับได้เช่นเดียวกัน (passively end one's life) ดังนั้น หากฝ่ายค้านใช้เหตุผลนี้เพื่อแย้ง PAS แต่กลับยอมรับ การปล่อยให้เสียชีวิต ก็อาจถือเป็นการอ้างเหตุผลบนจุดยืนที่ไม่สอดคล้องกัน (inconsistency) เพราะทั้งสองล้วนอยู่ภายใต้เงื่อนไขเดียวกัน¹⁹ และอีกข้อโต้แย้งอาจมองว่า สิทธิในการปฏิเสธการรักษาของปัจเจก (right to refuse medical care) ที่มีฐานจากสิทธิเสรีภาพที่จะไม่

¹⁷ Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care" p. 191.

¹⁸ Cummiskey, *ibid.*, p. 193.

¹⁹ Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care," p. 188.

ถูกละเมิดร่างกายนั้น ไม่ได้รวมสิทธิเชิงบวกในการเร่งความตายของบุคคล จึงไม่สามารถอ้างเหตุผลเปรียบเทียบได้²⁰ คัมมิสกีโต้แย้งเหตุผลแบบนี้ว่า ถ้าการติดอุปกรณ์เป็นความผิด เช่นนั้นการจำกัด“เสรีภาพก็ควรเป็นความผิดด้วย บุคคลมีความสนใจโดยพื้นฐาน (fundamental interest) ในการกำหนดว่าตัวเองจะตายอย่างไร และนี่เป็นมูลฐานที่ชัดเจนให้กับสิทธิพื้นฐาน (basic right) ในการเร่งความตาย (hasten death)²¹” เพราะถ้าการติดอุปกรณ์ประทุษร้ายชีวิตโดยละเมิดเจตจำนงของผู้ป่วยเป็นความผิด จากการละเมิดเสรีภาพที่จะไม่ถูกแทรกแซง (non-interference) เช่นเดียวกันแล้ว การจำกัดเสรีภาพที่จะกำหนดเวลาและรูปแบบความตายของตัวเองก็เป็นการละเมิดเสรีภาพที่จะไม่ถูกแทรกแซงของผู้ป่วยเช่นกัน จึงควรถือว่าผิดเหมือนกัน ดังนั้น ถ้ายอมรับสิทธิในการปฏิเสธการรักษา ก็ควรจะยอมรับ PAS ด้วย เพราะทั้งสองตัวเลือกนี้มีเกณฑ์ตัดสินใจแบบเดียวกันคือ การคำนึงถึงผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย อยู่ภายใต้สภาวะการณ์ (conditions) เดียวกัน และมีจุดประสงค์ของการกระทำแบบเดียวกัน คือ เพื่อให้เสียชีวิตเร็วขึ้นเมื่อดีกว่ารักษาต่อไป คัมมิสกีจึงเสนอว่า จำเป็นต้องมีการดำเนินการจากรัฐต่อมาตรการที่จำกัดเสรีภาพของปัจเจกและรวมไปถึงการจำกัดเสรีภาพของผู้ที่ยินยอมช่วยเหลือให้ปัจเจกจบชีวิตได้เร็วขึ้น

คัมมิสกีจึงเสนอว่า PAS ควรขยายสิทธิครอบคลุมให้ เป็นส่วนหนึ่งของบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยเสนอว่าวิธีที่เหมาะสมทั้งทางศีลธรรมและทางปฏิบัติไม่ใช่เพียงยกเลิกการสั่งห้าม PAS แต่เป็นการขยายสิทธิในการจบชีวิตอย่างมีคุณภาพสูงของการบริการด้านสุขภาพให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ จึงตามมาด้วยเหตุผลว่า สิทธิดังกล่าวควรเป็นสิทธิพื้นฐานในการบริการด้านสุขภาพ²² ซึ่งข้ออ้างนี้รองรับด้วยเหตุผลว่า “ถ้าจำเป็นต้องมีสิทธิ ขอกข้อ เหตุผลนี้เพียงพอที่จะเป็นฐานในการ .ในการรักษาสิทธิพื้นฐาน ก .ปกป้องสิทธิ ข”²³ คัมมิสกีอ้างเหตุผลดังนี้

- 1) ในเมื่อเรามีสิทธิเสรีภาพพื้นฐานต่อสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองเรื่องการตาย (สิทธิ ก)
- 2) และถ้าสิทธิในการได้รับการบริการด้านสุขภาพ คือเงื่อนไขทางสังคมที่จะต้องมี (สิทธิ ข) (สิทธิ ก) ก่อนเพื่อจะกระทำการในสิทธิเสรีภาพพื้นฐานนี้ได้อย่างปลอดภัย

²⁰ Cummiskey, Ibid, p. 190.

²¹ ibid.

²² Cummiskey, Ibid, p. 189.

²³ Cummiskey, Ibid, p. 199.

3) เช่นนั้นแล้ว เราก็มีความรับผิดชอบทางสังคมที่จะอำนวยความสะดวกให้มีบริการด้านสุขภาพนี้ (สิทธิ ข) ²⁴

กล่าวคือ ถ้ายอมรับว่ามีสิทธิพื้นฐานในการกำหนดชีวิตตัวเอง และยอมรับว่ามันรวมไปถึงการกำหนดเรื่องที่สำคัญต่ออัตตาณัติของบุคคลอย่างการมีชีวิตอยู่และความตาย ก็ควรจะยอมรับ PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพด้วย เพราะอย่างหลังเป็นเงื่อนไขจำเป็นในการแสดงออกซึ่งสิทธิพื้นฐานนี้ ในทางกลับกัน ถ้าเราปฏิเสธการมี PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพเป็นตัวเลือก ก็อาจสรุปได้ว่าเราไม่เพียงปฏิเสธสิทธิในการตาย แต่เป็นการปฏิเสธสิทธิเสรีภาพพื้นฐานในการกำหนดชีวิตตัวเองนั้นด้วย ดังนั้น คัมมิสกีจึงสรุปว่า “พื้นฐานของสิทธิในการตายจึงเป็นฐานให้กับการตระหนักถึงสิทธิในการเข้าถึงการบริการทางสุขภาพเบื้องต้นอย่างเป็นสากล”²⁵ ซึ่งเราสามารถเข้าใจได้ว่า หรือ “เรา” “ความรับผิดชอบทางสังคม” ในข้อ (3.) นี้ เป็นพันธะหน้าที่ของรัฐในการต้องจัดให้มีบริการ เพราะรัฐมีพันธะในการเอาใจใส่และปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน และนั่นรวมไปถึงการไม่ให้เอกสิทธิ์ (privilege) เกี่ยวกับมโนทัศน์เรื่องคุณค่าของชีวิตและความตายในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เพราะมโนทัศน์เรื่องนี้มีความเป็นพหุนิยม (pluralism) ในสังคมที่ประชาชนมีความคิดเห็นหลากหลาย การลิดรอนประชาชนจากตัวเลือกก็เป็นการจำกัดควบคุมเสรีภาพในการตัดสินใจรูปแบบหนึ่ง และเป็นท่าทีแบบบิดานิยม (Paternalism) ซึ่งรัฐที่ดีไม่ควรจะทำ รัฐจึงมีความรับผิดชอบในการดำเนินการให้มีตัวเลือกเพื่อธำรงและเคารพในอัตตาณัติของประชาชน

2.2 ข้อโต้แย้ง PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพ

ส่วนนี้จะวิเคราะห์ข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้หากยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงบวกในฐานะบริการด้านสุขภาพ ภายในกรอบคิดของคัมมิสกี ซึ่งทัศนะที่อ้างอิงนี้ไม่ใช่การตอบโต้กันโดยตรงระหว่างคัมมิสกีและนักปรัชญาท่านอื่น และอาจไม่ใช่การแย้ง PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพโดยตรง แต่ถือว่าเป็นประเด็นที่มีนัยยะสำคัญต่อการยอมรับ PAS แบ่งได้เป็นสามข้อโต้แย้งหลักคือ (1) สิทธิในการตายไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเอง (2) PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย และ (3) การยอมรับ PAS กระทบคุณค่าของสังคม

²⁴ Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care," p.199

²⁵ Cummiskey, *ibid.*, p. 190.

2.2.1 สิทธิในการตายไม่ได้สะท้อนอัตตาณัติ

บางทีคนจะแย้งว่าสิทธิในการตายไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเองจากมุมมองที่ว่า การจบชีวิตตัวเองเพื่อหยุดความเจ็บปวดเป็นการเลือกที่ปฏิบัติต่อชีวิตเหมือนเป็นเครื่องมือสู่เป้าหมายอื่น (means to an end) ถือเป็นการไม่ให้ความสำคัญเคารพต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการตัดสินใจจากความเจ็บปวดไม่ถือว่ามีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล (rationality) จึงไม่อาจยอมรับว่าเป็นการเลือกที่มาจากเจตจำนงเสรี (free will) การเลือกภายใต้ความเจ็บปวดจึงไม่ได้สะท้อนอัตตาณัติ (autonomy) ด้วยเหตุผลดังกล่าว สิทธิในการตายหรือการตายอย่างมีศักดิ์ศรีจึงไม่อยู่ในขอบเขตของมโนทัศน์เรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเอง

ข้อโต้แย้งในทิศทางนี้มักมาจากนักจริยศาสตร์แบบค้านท้อย่าง เดวิด เวลล์แมน (David Velleman) ที่มีทัศนะว่า มนุษย์มีคุณค่าภายในที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความมีประโยชน์ อันเป็นคุณค่าในเชิงที่บุคคลมีธรรมชาติเป็นผู้มีเหตุผล ซึ่งนี่คือความหมายของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศีลธรรมเรียกร้องให้เราเคารพศักดิ์ศรีดังกล่าว และเคารพอัตตาณัติของบุคคล เวลล์แมนจึงมีทัศนะว่าคุณค่าข้างต้นเป็นสิ่งที่เราควรไปให้ถึงซึ่งมันใหญ่ยิ่งกว่าประโยชน์อย่างความเจ็บปวดของบุคคล เพราะถ้าบุคคลไม่มีคุณค่าที่เขาจะต้องไปให้ถึง ชีวิตของเขา ก็จะเป็นเพียงเครื่องมือที่จะใช้งานหรือทิ้งขว้างตามผลประโยชน์ของเขา²⁶ อัตวินิบาตกรรมจึงเป็นการละเมิดศีลธรรมพื้นฐานที่จะต้องไม่ปฏิบัติต่อบุคคลในฐานะวิธีการไปสู่เป้าหมายอื่น เวลล์แมนจึงไม่เห็นด้วยกับการใช้แนวคิดเรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตตัวเองมาสนับสนุนสิทธิในการตาย เพราะถ้าผู้ป่วยทราบจากความเจ็บปวดสาหัสจริง เขาก็ไม่ใช่คนที่อยู่ในเหตุผลอีกต่อไปแล้ว อัตตาณัติและเจตจำนงเสรีของผู้ป่วยมีสถานะเหมือน “เงา” ที่เราเชื่อว่ามีมากกว่าจะเป็นข้อเท็จจริงที่ชัดเจน ดังนั้น ผู้ป่วยภายใต้ความเจ็บปวดได้สูญเสียเจตจำนงเสรี การเลือกในสภาวะนี้จึงไม่ได้สะท้อนอัตตาณัติ เหตุผลเรื่องสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเองจึงไม่อาจเอามาใช้สนับสนุนสิทธิในการตายได้²⁷

ในงานเขียนของคัมมิกก็ได้ตอบข้อโต้แย้งนี้โดยอธิบายมโนทัศน์เรื่องอัตตาณัติให้ความหมายที่ต่างจากเวลล์แมน โดยมีทัศนะว่าพื้นฐานศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์คืออัตตาณัติในแง่ที่สามารถกำหนดเป้าหมายและทำตามมโนทัศน์ว่าชีวิตที่ดีคืออะไร เราเคารพศักดิ์ศรีของตัวเองโดยการมีชีวิตและตายตามคุณค่าและหลักการที่เราได้ตรองแล้วยอมรับ การยอมรับความตายจึงสามารถไปด้วยกันได้กับการยอมรับคุณค่าของ

²⁶ David Velleman, "A Right of Self-Termination?," *Ethics* 109, no.3 (1999): 611-612.

²⁷ Velleman, *ibid.*, pp. 618-619.

ชีวิต²⁸ การอธิบายอัตตานิทัศน์นี้อาจตอบปัญหาการละเมิดศีลธรรมที่ปฏิบัติต่อมนุษย์เป็นเครื่องมือได้ว่าการเลือกความตายไม่ได้หมายถึงการหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดเพียงอย่างเดียว ยังมีนัยยะถึงการเสาะแสวงคุณค่าที่ตนพิจารณาว่าดี สะท้อนความสามารถในการใช้เหตุผลของมนุษย์ แต่ยังมีอีกปัญหาสำคัญที่คัมมิกี้ควรจะตอบต่อไปคือการอธิบายว่า การตัดสินใจภายใต้ความเจ็บปวดถือว่าเป็นการตัดสินใจที่มีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผลและยังถือว่ามีเจตจำนงเสรีและอัตตานิทัศน์ได้อย่างไร ซึ่งคัมมิกี้ไม่ได้ให้คำตอบส่วนนี้ไว้

ทัศนะของเวลล์แมนที่มองว่ามนุษย์สูญเสียการเป็นผู้ใช้เหตุผลเมื่ออยู่ภายใต้ความเจ็บปวด เราอาจเข้าใจได้ว่าหมายถึงมนุษย์ไม่ได้ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ แต่เป็นความต้องการ (desire) คือความรู้สึกเจ็บปวด หรืออีกแง่หนึ่งคือภายใต้ความเจ็บปวดเราสูญเสียเจตจำนงเสรี (free will) การกระทำที่ตามมาจึงไม่มีคุณค่าด้านการเลือกและการตัดสินใจ ผู้วิจัยจะเสนอว่าปัญหานี้สามารถอธิบายได้ด้วยมโนทัศน์กระบวนการใช้เหตุผลของสแคนลอนเรื่อง การอธิบายเหตุผลที่มาจากความต้องการ (desire-based accounts) ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ (judgment-sensitive attitude) และมโนทัศน์เรื่อง คุณค่าของการเลือก (the value of choice) เพื่อสนับสนุนว่าแม้ความเจ็บปวดจะเป็นปัจจัยที่เข้าไปกำหนดสภาวะการณ์ แต่คุณค่าที่สะท้อนผ่านการตัดสินใจในกรณี PAS แสดงให้เห็นว่า การเลือกภายใต้ความเจ็บปวดยังคงเป็นการตัดสินใจที่มาจากเจตจำนงเสรีและมีอัตตานิทัศน์อยู่ จึงจัดว่ามีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผลได้เช่นกัน การเลือก PAS จึงไม่ได้ละเมิดศักดิ์ศรีการเป็นผู้ใช้เหตุผลของมนุษย์

2.2.2 PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย

การยอมรับให้ PAS ถูกกฎหมายแบบสิทธิเชิงบวกในฐานะบริการด้านสุขภาพ มีนัยยะว่าในกระบวนการรักษาที่แพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ไม่ว่าจะเป็นอาการโรค การพยากรณ์โรค และวิธีการรักษานั้น ตัวเลือก PAS ควรจะเป็นส่วนของข้อมูลที่แพทย์จะต้องเป็นแจ้งผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจ โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยเป็นคนเปิดประเด็น เพราะแพทย์จะเป็นผู้ทราบดีที่สุดในการพยากรณ์โรคว่า สภาวะโรคตอนนี้อยู่ในขั้นไหน มีความเป็นไปได้ที่จะรักษาหายมากน้อยแค่ไหน เป็นต้น การแจ้งข้อมูลของแพทย์สามารถส่งผลกระทบต่อการใช้สิทธิของผู้ป่วย ดังนั้น ไม่ว่าแพทย์จะมีความคิดเห็นส่วนตัวอย่างไรเกี่ยวกับ PAS แต่ในเบื้องต้นแพทย์ควรมีพันธะทางศีลธรรมอันเป็นจรรยาบรรณในการแจ้งข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ป่วย ให้เป็น informed choices²⁹

²⁸ Cummiskey, "The Right to Die and the Right to Health Care" pp. 191-192.

²⁹ Battin, "Ending Life: Ethics and the Way We Die," p. 15.

การทำให้ PAS ถูกกฎหมายในรูปแบบนี้ จึงมีนัยยะที่แตกต่างกับการยกเลิกห้ามทำ PAS (canceled prohibition) ซึ่งอย่างหลัง PAS เป็นเสรีภาพในการกระทำของปัจเจกแบบสิทธิเชิงลบ จึงมีข้อโต้แย้งที่มักใช้คัดค้าน PAS แบบสิทธิเชิงบวกว่าเป็นตัวเลือกที่สร้างความกดดันให้กับผู้ป่วย อาจเรียกว่าเป็นสาเหตุทาง “ความวิตกกังวลทางจิตวิทยา” (psychological anxiety) อย่างที่เอซีเคียล เจ. เอ็มมานูเอล (Ezekiel J. Emanuel) อธิบายไว้ว่า ตัวเลือก PAS ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกิดความทุกข์ทางจิตวิทยา ด้วยปัจจัยจากการทางการเงินและการในการดูแลเป็นแรงกดดันให้ผู้ป่วยเลือกจบชีวิตตัวเอง เอ็มมานูเอลชี้ประเด็นจากผลโหวตว่ากลุ่มคนที่สนับสนุน PAS มักมาจากคนที่ค่อนข้างมีการศึกษา มีฐานะ ไม่นับถือศาสนา และอายุต่ำกว่า 65 ปี ในขณะที่ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบคือประชาชนกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable Groups) ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และคนยากจน เป็นต้น จึงเป็นความไม่เท่าเทียมในการจัดสรรผลประโยชน์ เพราะประโยชน์ของ PAS ที่คนบางกลุ่มจะได้รู้สึกมั่นคงทางจิตใจจากการมีตัวเลือกไม่ได้มีน้ำหนักมากเมื่อเทียบกับผลเสียที่ประชาชนกลุ่มเปราะบางจะต้องเผชิญ³⁰ จากทัศนะนี้ทำให้คาดการณ์ได้ว่าถ้า PAS เป็นบริการทางการแพทย์แบบตัวเลือกหนึ่งไม่ต่างกับวิธีการรักษาโรคอื่นๆ ที่สังคมยอมรับว่าเป็นเรื่องปกติแล้วเกรงว่าในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางจะรู้สึกกดดันจากครอบครัวหรือสถานะทางการเงินให้ต้องเลือก PAS แม้ว่าใจจริงแล้วยังอยากมีชีวิตอยู่ต่อ

การเป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วย เป็นประเด็นที่นักเสรีนิยมให้ความสนใจ โรนัลด์ ดอร์คิน (Ronald Dworkin) ให้คำตอบไว้ว่าเหตุผลเรื่องความกดดันไม่เพียงพอที่รัฐจะใช้คัดค้าน PAS เพราะประชาชนมีเสรีภาพในการตัดสินใจเรื่องส่วนตัว ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับฟังหรือทำตามคำแนะนำของคนอื่นหากว่าตัวผู้ป่วยเองประสงค์จะเชื่อ³¹ กล่าวได้ว่า ต่อให้ผู้ป่วยเลือกทำ PAS จากอิทธิพลของครอบครัว ก็ถือเป็นการตัดสินใจของเขาเองที่สะท้อนมุมมองเรื่องคุณค่า คล้ายกับทัศนะของ ฮอน แลม ลี (Hon-Lam Li) นักปรัชญาชาวฮ่องกงสายชีวจริยศาสตร์ (Bioethics)³² ลีใช้จุดยืนแนวคิดพันธสัญญาแบบสแคนลอนที่เสนอว่า การกระทำนั้นสามารถทำได้ถ้าสามารถอ้างเหตุผลความถูกต้องได้ต่อทุกคนที่ได้รับผลกระทบ บนฐานที่ไม่มีใคร³³ “สามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล เพื่อตอบข้อโต้แย้งและสนับสนุน PAS ว่าการเลือก PAS เป็นความ

³⁰ Emanuel, "What is the Great Benefit of Legalizing Euthanasia or Physician-Assisted Suicide?," *Ethics* 109, no. 3 (1999): 9-14.

³¹ Dworkin, "Assisted Suicide: The Philosopher's Brief," p. 12.

³² Li, "What We Owe to Terminally Ill Patients: The Option of Physician-Assisted Suicide," pp. 224-243.

³³ "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.

รับผิดชอบของเขาเอง ฝ่ายผู้ป่วยที่ถูกกดดันจึงปฏิเสธ PAS ไม่ได้อย่างสมเหตุสมผล ในทางกลับกัน ฝ่ายผู้ป่วยที่ทรมานจากความเจ็บปวดสาหัสสามารถคัดค้านการสั่งห้าม PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล เราจึงมีพันธะที่จะต้องทำให้ PAS ถูกกฎหมายและพร้อมใช้ในฐานะตัวเลือก³⁴

ผู้เขียนมีทัศนะว่าการอ้างเหตุผลของลิที่ใช้แนวคิดของสแคนลอนเป็นฐานคิดนั้น สามารถตอบข้อโต้แย้งเรื่อง PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วยซึ่งคัมมิกก็ไม่ได้อธิบาย และการที่ลิใช้มโนทัศน์เรื่อง *ความรับผิดชอบ* ร่วมด้วยและหลักเกณฑ์ทางศีลธรรมอย่าง *การปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล* ก็ช่วยเพิ่มน้ำหนักมากกว่าดอร์คินที่สรุปว่าเป็นสิทธิเสรีภาพส่วนตัว และน่าสังเกตว่าข้อสรุปของลิที่มองว่า *เรา* หรือ *สังคม* มีพันธะในการทำให้ PAS ถูกกฎหมายและมีพร้อมเป็นตัวเลือกนั้น สอดคล้องกับข้อสรุปของคัมมิก ผู้เขียนจึงเสนอว่าแนวคิดพันธสัญญาแบบสแคนลอนอย่างที่ใช้สามารถนำมาอ้างเหตุผลสนับสนุนให้กับ PAS แบบสิทธิเชิงบวก โดยในส่วนข้อโต้แย้งเรื่องการถูกกดดันจะวิเคราะห์ขยายความมากขึ้น ว่าแนวคิดความรับผิดชอบที่จำแนกเป็นความรับผิดชอบเป็นสองความหมายเชิงคุณลักษณะ (*responsibility as attributability*) และเชิงสารัตถะ (*substantive responsibility*) กับหลักการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล (*reasonable rejection*) ร่วมกับมโนทัศน์ต่างๆ ที่ใช้อธิบายเหตุผลภายใต้ความเจ็บปวด เพราะความกดดันและความเจ็บปวดมีลักษณะคล้ายกันเป็นแรงจูงใจที่เข้ามากำกับตัวเลือก

2.2.3 การยอมรับ PAS กระทบคุณค่าของสังคม

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

เดวิด แบ็กเก็ตต์ (David Baggett) มีทัศนะสอดคล้องทิศทางนี้โดยมองว่าสิทธิทางกฎหมายสะท้อนสิ่งที่สังคมยอมรับ การยอมรับ PAS จึงควรถกเถียงบนภาพกว้างไปกว่าการกระทำของปัจเจก แบ็กเก็ตต์มองว่า PAS ขัดแย้งกับธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ที่การพยายามเอาชีวิตรอดเป็นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต และละเมิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคมในการมีชีวิตอยู่ต่อไปและสรรค์สร้าง (*cultivate*) สังคม³⁵ แบ็กเก็ตต์

³⁴ Li, "What We Owe to Terminally Ill Patients: The Option of Physician-Assisted Suicide," pp. 239-241.

³⁵ Baggett, "On the Legality and Morality of Physician-Assisted Suicide," pp. 58-59.

จึงไม่สนับสนุนให้ PAS แบบสิทธิเชิงบวกถูกกฎหมายเพราะเป็นการส่งสารไปยังสังคมว่ายอมรับค่านิยมที่ลดทอนคุณค่าของชีวิต

แม้คัมมัสสีกะไม่ได้พิจารณาประเด็นนี้ในงานเขียน แต่เป็นข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้และน่าวิเคราะห์ เพราะถ้ารัฐยอมรับ PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพได้จริง แพทย์ก็จะมีหน้าที่ต้องแจ้งตัวเลือกนี้ไม่ต่างกับการแจ้งตัวเลือกวิธีรักษาอื่นๆ อย่างการผ่าตัดหรือยาที่จะใช้และผลกระทบ นั่นดูเหมือนเป็นการสื่อสารกับสังคมว่าการทำอัตวินิบาตกรรมไม่ผิดกฎหมายและไม่ผิดศีลธรรม ทำให้เหมือนปะทะกับมโนทัศน์ที่มองว่าชีวิตมีคุณค่าภายใน แต่การยอมรับ PAS เป็นบริการด้านสุขภาพนั้นยังคงเป็นตัวเลือกที่ผู้ป่วยจะเลือกหรือไม่ก็ได้ตามทัศนะเรื่องคุณค่าของตัวเอง ในทางกลับกัน การจำกัดไม่ให้มีตัวเลือก PAS เลยเพื่อประชาชนในสังคมจะได้ยอมรับมโนทัศน์เรื่องคุณค่าของชีวิตเพียงมโนทัศน์เดียวกลับดูจะไม่ค่อยยุติธรรมกับประชาชนฝ่ายที่เห็นต่างเท่าไรนัก การจะอ้างเหตุผลเพื่อตอบข้อโต้แย้งเรื่องการกระทบคุณค่าสังคมนี้เขียนจึงจะอ้างเหตุผลโดยมีเป้าหมายอธิบายว่า มโนทัศน์ที่ตรงข้ามกันทั้งสองฝ่ายนี้สามารถอยู่ร่วมกันได้ในสังคม โดยที่การจำกัดควบคุมไม่ให้มีตัวเลือกของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพื่อไม่เปิดโอกาสให้มีการไตร่ตรองพิจารณาตัวเลือกอื่นนั้นถือเป็นความผิดทางศีลธรรมที่สังคมหรือรัฐไม่ควรจะทำ ผู้เขียนจะใช้ทฤษฎีพันธสัญญาของแคนนอนหลายมโนทัศน์ประกอบกัน อย่างมโนทัศน์เรื่อง “ความอยู่ดีมีสุข” (well-being) และ “หน้าที่ที่บุคคลพึงมีต่อกัน” (what we owe to each other) เพื่ออธิบายว่าการมีเป้าหมายความตายที่ดีไม่ได้ขัดแย้งกับการมีชีวิตที่ดี PAS จึงไม่ได้สะท้อนการลดทอนคุณค่าของชีวิตมนุษย์เสมอไป ร่วมกับมโนทัศน์อื่นๆ เช่น *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* เพื่อช่วยให้คำอธิบายว่าในสังคมพหุนิยมที่ต่างคนต่างมีทัศนะเรื่องคุณค่าที่หลากหลาย เราควรจะไม่ปฏิเสธตัวเลือก PAS เพราะการสั่งห้ามตัวเลือกดังกล่าวเท่ากับเป็นการปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไม่ถือว่าเขาเป็นผู้มีอัตตาณัติอันมีศักยภาพและเสรีภาพในการตัดสินใจด้วยตนเอง

ผู้เขียนมีทัศนะว่าสองข้อโต้แย้งแรกที่คัมมัสสีกะพิจารณาสามารถขยายความและให้คำตอบที่มีน้ำหนักกว่านี้ได้ และข้อโต้แย้งที่สามเป็นประเด็นที่ควรให้ความสนใจ เพราะการยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงบวกดูจะมีผลกระทบต่อสังคมมากกว่าการยอมรับแบบสิทธิเชิงลบที่เป็นเสรีภาพของการกระทำส่วนตัว จึงได้เลือกวิเคราะห์สามข้อโต้แย้งนี้ โดยที่จะเสนอการอ้างเหตุผลสนับสนุนในหัวข้อถัดไป

3. ทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนนอน

ในหัวข้อนี้ผู้เขียนเสนอการประยุกต์ทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนนอนที่จะใช้ประกอบด้วยมโนทัศน์ทางญาณวิทยาและทางจริยศาสตร์ คือ มโนทัศน์ด้านกระบวนการใช้เหตุผลเรื่อง *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* (judgment-sensitive attitude) และ *คุณค่าของการเลือก* (the value of choice) ร่วมกับ *การอธิบาย*

เหตุผลที่มาจากความปรารถนา (desire-based accounts) เพื่ออธิบายข้อโต้แย้ง (1) ว่าการใช้เหตุผลภายใต้ความเจ็บปวดหรือแรงกดดันยังคงมีอัตตาคติและถือว่ามีคุณค่าเชิงความเป็นเหตุเป็นผลเพราะมาจากการตัดสินใจของปัจเจกเอง ร่วมกับแนวคิดเรื่อง ความรับผิดชอบเชิงคุณสมบัติ (responsibility as attributability) ความรับผิดชอบเชิงสาระัตถะ (substantive responsibility) และ การสละสิทธิ์ (forfeiture view) จะช่วยสามารถอ้างเหตุผลว่า ข้อโต้แย้ง (2) เรื่อง PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วยนั้น ยังไม่เพียงพอต่อการปฏิเสธ PAS ใช้แนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลและแนวคิดด้านหลักเกณฑ์ทางศีลธรรมมาวิเคราะห์ร่วมกับมโนทัศน์เรื่อง ความอยู่ดีมีสุข (well-being) และ หน้าที่ที่บุคคลพึงมีต่อกัน (what we owe to each other) เพื่ออธิบายว่าเป้าหมายของ PAS ไม่ได้ขัดแย้งกับหน้าที่ที่บุคคลพึงมีต่อกันในการเคารพคุณค่าชีวิตมนุษย์หรือคุณค่าสังคมในข้อโต้แย้ง (3) ผู้เขียนจึงจะเริ่มอภิปรายจากมโนทัศน์เกี่ยวกับเหตุผลนี้ และมโนทัศน์ด้านหลักเกณฑ์ทางศีลธรรม ตามลำดับ

3.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับเหตุผล

ข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้เกี่ยวกับ PAS ที่ว่าการเลือกภายใต้ความเจ็บปวดไม่ได้สะท้อนอัตตาคติเพราะไม่มีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล และเป็นการตั้งคำถามความสมเหตุสมผลของการใช้เหตุผล (rationality) แม้ผู้ป่วยโรคร้ายแรงจะมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน แต่ก็อาจถูกวิพากษ์ได้แบบทัศนะของเวลล์แมนว่าการเลือกภายใต้ความเจ็บปวดเช่นนี้ขับเคลื่อนด้วยอิทธิพลที่เข้ามาผลักดัน ไม่ได้มาจากการไตร่ตรองพิจารณาบนหลักการทางศีลธรรม (maxim) ซึ่งวิพากษ์ได้ว่าไม่มีอัตตาคติเพราะไม่ได้สะท้อนการมีมโนทัศน์ด้านคุณค่าของปัจเจก มโนทัศน์เกี่ยวกับเหตุผลที่ช่วยคัดค้านข้อโต้แย้งเหล่านี้ได้แก่ ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ (judgment-sensitive attitude) และ การอธิบายเหตุผลที่มาจากความปรารถนา (desire-based accounts)

3.1.1 ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ (judgment-sensitive attitude)

ในมโนทัศน์เรื่องการใช้เหตุผลของสแกนลอน สถานะของเหตุผล (reason) ไม่ใช่ว่าการพูดถึงความจริงในตัวเอง (truth) แต่เป็นการอ้างเหตุผลสนับสนุน (justification) ต่อความเชื่อ (belief) ว่าทำไมเราจึงเชื่อหรือคิดเช่นนั้น เป็นข้อพิจารณาที่สนับสนุน (count in favor of) บางสิ่งเช่น อาจเป็นการสนับสนุนเหตุผลของความเชื่อ (reasons for belief) อาจเป็นการสนับสนุนเหตุผลของการกระทำ (reasons for action) เวลาที่เราพูดถึงเหตุผล จึงเป็นการพูดถึงความเชื่อที่เรา “ถือว่าจะอะไรเป็นเหตุผล” มากกว่าการพูดถึงความจริงที่อยู่นอกตัวเรา สิ่งที่เราควรให้ความสำคัญจึงเป็น การตัดสินใจ ที่ความเชื่อเปลี่ยนสถานะเป็นเหตุผล³⁶

³⁶ Scanlon, *What We Owe to Each Other*, pp. 58-62.

สแคนลอนอธิบายว่า เราหรือมนุษย์ผู้มีเหตุผล มี *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสิน* (judgment-sensitive attitude) คือการที่เรามีทัศนคติตอบสนองต่อสิ่งที่เราพิจารณาหรือตัดสินเกี่ยวกับเหตุผล ในแบบ “X เห็นด้วยกับบางทัศนะ (ที่เกี่ยวข้องต่อคำถามว่าควรมีทัศนะแบบนี้หรือไม่) และตัดสินว่า เมื่อพิจารณาจากเหตุผลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดแล้วมีเหตุผลที่ดีในการยอมรับ A”³⁷ หรืออีกรูปแบบที่เรามีการพิจารณาตามสถานการณ์แล้วปรับเปลี่ยนทัศนคติให้สอดคล้องเพราะเห็นว่ามีเหตุผลสมควร³⁸ ที่กล่าวมาเพื่อแสดงให้เห็นว่าเวลาที่เรากะทำบางอย่าง เราจะมีการตัดสินว่าอะไรเป็นเหตุผล หรือมีการพิจารณาสะท้อนว่าเหตุผลที่เรายอมรับนั้นเหมาะสมหรือไม่ สแคนลอนจึงวิเคราะห์กระบวนการสะท้อนคิด (reflection) เป็น การพิจารณาเหตุผลสี่ระยะ คือ (1) การมีสิ่งที่ ดูเหมือน เป็นเหตุผล (seeming to be a reason) อันเป็นระยะแรกที่บุคคลมี “X ที่ดูเหมือนจะเป็นเหตุผลในการมีทัศนคติ A (หรือการดูเหมือนว่าไม่เป็น)” เช่นการที่เราอยากทานไอศกรีมเพราะความพึงพอใจในรสชาติเย็น การอยากได้คอมพิวเตอร์ใหม่ เพราะรุ่นใหม่ทำงานเร็วกว่าดูเหมือนจะเป็นเหตุผล สิ่งที่ดูเหมือนว่าเป็นเหตุผลนี้อาจไม่เกี่ยวกับแรงจูงใจของปัจเจก และได้ขึ้นอยู่กับการตัดสินของเรา (judgment) แต่ถ้าเป็นเหตุผลของการกระทำแล้วนั้น มักจะเกี่ยวกับความรู้สึกที่ผลักดันให้ทำบางอย่าง สิ่งที่ ดูเหมือน เป็นเหตุผลจึงมีความปรารถนา (desire) เป็นองค์ประกอบหลัก (2) การวิเคราะห์ระยะแรก ที่บุคคลตัดสินว่า “X เป็นเหตุผลของ A จริงๆ หรือไม่” เช่นการคิดว่าความพึงพอใจในการทานไอศกรีมเป็นเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ (a pro tanto reason) ในการมีเจตนาทานมันหรือไม่ (3) การวิเคราะห์ระยะสอง ที่บุคคลตัดสินว่า “เมื่อพิจารณา X และเหตุผลอะไรก็ตามที่คิดว่าเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้แล้ว มันมีเหตุผลเพียงพอที่จะยอมรับ A” และระยะสุดท้าย (4) บุคคลอาจสรุปว่าตนมีทัศนคติ A เช่น ด้วยเหตุผลดังกล่าวบุคคลจึงเกิดเจตนา (form an intention) ที่จะเสาะหาไอศกรีมหรือซื้อคอมพิวเตอร์³⁹

ในการอธิบายแบบนี้ เกณฑ์มาตรฐานในการตัดสินว่าเรามีเหตุผลที่ถูกต้อง จึงเป็นการคิดพิจารณาแบบสะท้อน (reflection) มีการตัดสิน (judgment) แบบซึ่งน้ำหนักเปรียบเทียบในการจะยอมรับว่าอะไรคือเหตุผลหรือปัดตกไป เมื่อเราเปลี่ยนแปลงการตัดสิน ว่าอาจมีการตัดสินผิดในความเข้าใจเดิม (mistaken) ก็เพราะข้อสรุปในการตัดสินใหม่นั้นชัดเจนกว่าและมีรายละเอียดของเหตุผลมากกว่า⁴⁰ ดังนั้น

³⁷ “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, *ibid.*, p. 61.

³⁸ “...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, *ibid.*, p. 62.

³⁹ Scanlon, *ibid.*, pp. 65-66.

⁴⁰ Scanlon, *What We Owe to Each Other*, p. 66

เมื่อพูดว่าเหตุผลนั้นเป็นเหตุผลที่ดี จึงเป็นการพูดถึงความดีหรือความถูกต้องในแง่ความสมเหตุสมผลของการอ้างเหตุผล (justifiable) เราจึงมีเหตุผลเพียงพอที่จะให้ความสนใจกับเหตุผลของผู้อื่นและพยายามอ้างเหตุผลที่สมเหตุสมผลต่อคนอื่น (justifiability to others) เพราะเหตุผลของการกระทำ (reasons for action) มีลักษณะเป็นสูตรสากลที่ถ้าเราถูกอื่นอาจเข้าใจผิด (mistaken) และถ้าเราเข้าใจผิด เหตุผลของผู้อื่นอาจถูกต้องกว่า แต่ความเป็นสากลของการตัดสินด้วยเหตุผล (universality of reason judgments) โดยตัวมันเองไม่ใช่หลักการทางศีลธรรม (moral principle) ในการเป็นมาตรวัดความถูกต้อง เพราะสาเหตุที่ทำให้เราเกิดการกระทำนั้นเป็นตัวแปรว่าที่ใครก็ตามที่อยู่ในเงื่อนไขเดียวกัน อยู่ในสถานการณ์หรือมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง (relevant respects) แบบเดียวกัน ก็ย่อมต้องมีเหตุผลแบบนี้ การอ้างเหตุผลของเราจึงมีนัยยะในการอ้างเหตุผลของคนอื่นภายใต้สถานการณ์เดียวกัน⁴¹ เนื่องจากเหตุผลมีความเป็นสากลในลักษณะนี้ หลักการทางศีลธรรมในการตัดสินความถูกต้องของการกระทำจึงมีเกณฑ์ว่า การกระทำที่ถูกคือการกระทำที่อ้างเหตุผลสนับสนุนซึ่งผู้อื่นไม่สามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject) โดยผู้อื่นในแง่ก็คือปัจเจกทุกคนที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ เพราะถ้าการให้เหตุผลของผู้อื่นถูกเราอาจจะผิดก็ได้ แต่ถ้าเราได้พิจารณาตรวจสอบระบบเหตุผลของตนแล้วแต่ไม่พบจุดที่ไม่สอดคล้อง เราก็มีเหตุผลเพียงพอจะยึดมั่นในระบบเหตุผล (system of reasons) ของตัวเอง⁴²

หากเรายอมรับการโน้ตทัศน์ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสิน* ของสแคนลอน จะสามารถอธิบายกรณี PAS ได้ว่า เมื่อผู้ป่วยอยากจบชีวิตตนเอง เขา ดูเหมือน จะมีเหตุผลว่า เพราะทนความเจ็บปวดไม่ไหวหรือเพราะถูกกดดันจะความเห็นของครอบครัว หรือเพราะความกดดันจากการไม่มีเงินรักษา (การพิจารณาเหตุผลระยะที่ 1) ผู้ป่วยหรือมนุษย์ผู้ใช้เหตุผล (rational agent) จะมีการพิจารณาต่อว่า “ความเจ็บปวดเป็นสาเหตุให้เขาจบชีวิตตัวเองจริง ๆ หรือไม่” (ระยะที่ 2) ซึ่งเขาอาจพิจารณาต่อไปได้ว่า เบื้องหลังสาเหตุด้านความเจ็บปวดคือทัศนคติด้านคุณค่าต่อชีวิตที่เขายอมรับว่า “มนุษย์สามารถให้เหตุผลกับตัวเองว่าชีวิตที่ดีคืออะไร โดยชีวิตที่ดีรวมไปถึงการได้เสียชีวิตอย่างสงบ จึงยอมรับว่ามนุษย์สามารถเลือกความตายของตัวเองได้” ในขณะเดียวกันเขาก็มีการคิดสะท้อนพิจารณาเหตุผลของผู้อื่นที่เห็นต่าง เช่นมุมมองที่ว่า “ชีวิตมนุษย์มีความศักดิ์สิทธิ์เป็นคุณค่าในตัวเองที่มนุษย์ไม่ควรจะละทิ้งตามใจ” เขาอาจพิจารณาข้ออ้างของฝ่ายตรงข้ามแล้วพบว่าเป็นการให้เหตุผลที่ตั้งอยู่บนความเชื่อทางศาสนาที่เขาพบว่าไม่เพียงพอจะนำมาสนับสนุน เขาก็จะมีเหตุผลรองรับที่จะยึดมั่นในระบบเหตุผลของตัวเองต่อไป และผู้ป่วยก็จะสามารถตัดสินได้ว่า “เมื่อ

⁴¹ Scanlon, *ibid.*, pp. 73-74

⁴² Scanlon, *ibid.*, p. 71.

พิจารณาความเจ็บปวดและเหตุผลที่เกี่ยวข้องแล้ว เรามีเหตุผลที่ดีเพียงพอที่จะยอมรับการจบชีวิตตัวเอง” (ระยะที่ 3) นำไปสู่การได้ข้อสรุปว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ยอมรับและเกิดเจตนาในการเลือกจบชีวิตตนเอง หรือ PAS (ระยะที่ 4) ดังนั้น สถานการณ์ที่ผู้ป่วย “ถูกกดดัน” ก็สามารถวิเคราะห์เหตุผลที่อยู่เบื้องหลังสิ่งที่ ดูเหมือน จะเป็นเหตุผลของการยอมรับความเห็นของครอบครัวและสถานะการเงินได้ เช่น ผู้ป่วยอาจมีทัศนคติด้านคุณค่าของชีวิตว่า ชีวิตที่ดีราวไปถึงการตายที่ดี หรือผู้ป่วยอาจมีเหตุผลว่าเขาให้คุณค่ากับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวมากกว่าความการมีชีวิตอยู่ต่อไปของตนเอง กล่าวคือ เป็นการตัดสินใจที่สะท้อนคุณค่าเชิงจริยะของเขา

ในโมทัศน์เรื่องเหตุผลแบบนี้ การเลือกที่มาจากความเจ็บปวดหรือแรงกดดัน จึงมีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล (rationality) อยู่ เพราะมันเป็นข้อสรุปที่มาจากการพิจารณาตัดสินใจของผู้ใช้เหตุผล (rational agent) ไม่ใช่การถูกผลักดันให้เลือกไปตามแรงจูงใจอย่างผิวเผิน จึงถือว่าการเลือกที่มีอัตตาณัติ (autonomy) ด้วยเหตุนี้ ผู้ป่วยยังมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตัวเองแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ “ถูกกดดัน” เพราะเบื้องหลังแรงกดดันที่ ดูเหมือน เป็นเหตุผลคือทัศนคติด้านคุณค่า สะท้อนอัตตาณัติของผู้ป่วยในการสละสิทธิ์ (forfeit) ตัวเลือกที่จะมีชีวิตอยู่ จึงไม่มีน้ำหนักในการปฏิเสธเหตุผลของผู้ป่วยที่สนับสนุน PAS นอกจากนี้ ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ ยังแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้เหตุผลมีการพิจารณาสะท้อนการอ้างเหตุผลของคนอื่น เพื่อตรวจสอบระบบเหตุผลของตนเอง ในข้อโต้แย้งเรื่องการกระทบคุณค่าสังคม กรณีโมทัศน์คุณค่าของชีวิตที่สามารถเลือกความตายตัวเองได้อาจไปกระทบโมทัศน์คุณค่ากระแสหลักที่มนุษย์ไม่ควรละทิ้งชีวิตตัวเองนั้น ก็ไม่ใช่เหตุผลที่ดีพอในการปฏิเสธตัวเลือก PAS เพราะถ้าประชาชนเปลี่ยนการตัดสินใจเลือกจริง ก็อาจสะท้อนว่า มีประชาชนมีอยู่ในเงื่อนไขเดียวกับฝ่ายที่ยอมรับ PAS มากขึ้น เงื่อนไขดังกล่าวอาจหมายถึง ความทรมาณจากโรค การเงิน เป็นต้น และประชาชนอาจพิจารณาการอ้างเหตุผลของทั้งสองฝ่ายเปรียบเทียบกันแล้วอาจพบว่าฝ่ายสนับสนุนสมเหตุผล (justified) มากกว่า

3.1.2 การอธิบายเหตุผลที่มาจากความปรารถนา (desire-based accounts)

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

สแกนลอนตั้งข้อสังเกตว่า ความปรารถนา (desire) เมื่อวิเคราะห์ดูแล้วไม่ใช่เหตุผลของการกระทำ เพราะเมื่อพูดถึงความต้องการจะเข้าใจได้สองความหมายคือ สิ่งหลักดันให้กระทำ และสาเหตุให้ทำ บางสิ่งเพื่อเติมเต็มความต้องการ สแกนลอนอธิบายว่าเวลาที่บุคคลต้องการทำอะไรบางอย่าง เหตุผลของการกระทำนั้นไม่ใช่เพราะความปรารถนาในตัวเอง ยกตัวอย่างกรณีกระหายน้ำ การอยากดื่มน้ำไม่ใช่เพราะแค่มีความต้องการ แต่เพราะเราเชื่อในความรู้สึกดีในอนาคตที่จะได้จากการดื่มน้ำ เราจึงตัดสินใจดื่ม เราสามารถทำสิ่งที่รู้สึกดีโดยไม่ได้เกิดความรู้สึกอยากกระทำ (desire) อย่างการกินยาฆ่าแกงโรค จะเห็นได้ว่า ความปรารถนา ไม่ใช่แรงขับเคลื่อนอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผลและไม่ใช่เพียงการเติมเต็ม แต่บทบาทของมันเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เราพิจารณาเหตุผลที่จะกระทำ⁴³

ถ้าเข้าใจความปรารถนาในแง่นี้ การเลือก PAS เพื่อจบชีวิตเพราะความเจ็บปวด ก็เป็นการกระทำที่เริ่มต้นจากความปรารถนา แต่เมื่อผ่านการพิจารณาเหตุผลแล้ว ไม่ว่าจะเพื่อเลือกวิธีตายที่ทรมานน้อยกว่า เมื่อเทียบกับการหยุดการรักษา หรือกระทั่งเพื่อลดภาระของคนที่เรารัก แม้ว่าเหตุผลจะมีที่มาจากความรู้สึก แต่ไม่ได้ทำให้มันเป็นเหตุผลที่ไม่สำคัญ⁴⁴ เพราะเราไม่ได้เลือกกระทำจากการซึ่งน้ำหนักว่ารู้สึกหรือต้องการ สิ่งใดมากกว่ากัน แต่มาจากการตัดสินใจที่มีหลักการ (principles) ภายในที่เราพิจารณาเหตุผลอื่น สะท้อนกลับมาที่หลักการเชิงศีลธรรมของเราเช่นกัน ว่าการตัดสินใจนั้นตั้งอยู่บนเกณฑ์ (maxims) บางประการ⁴⁵

แนวคิดด้านการใช้เหตุผลในมโนทัศน์ ทศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ (judgment-sensitive attitude) และ การอธิบายเหตุผลที่มาจากความปรารถนา (desire-based accounts) อาจทำให้เราได้ข้อสรุปว่า การเลือกภายใต้ความเจ็บปวดหรือแรงกดดัน สามารถเป็นเป็นการเลือกที่มีคุณค่าเชิงการใช้เหตุผล (rationality) เพราะสะท้อนการตัดสินใจที่พิจารณาเหตุผลบนความสมเหตุสมผล (justifiable) อันเป็นมาตรฐานในการซึ่งน้ำหนักเปรียบเทียบเหตุผลต่างๆ การตัดสินใจเลือก PAS จึงสามารถเป็นทางเลือกที่มีคุณค่าเชิงอัตตาณัติ

3.2 มโนทัศน์เกี่ยวกับหลักการทางศีลธรรม

หัวข้อนี้เกี่ยวกับความถูกต้องเชิงศีลธรรม โดยจะวิเคราะห์แนวคิดเรื่อง ความอยู่ดีมีสุข (well-being) เพื่ออธิบายจุดประสงค์ของ PAS ว่ามีเป้าหมายที่ชีวิตที่ดี จึงไม่ใช่การละเมิดคุณค่าของชีวิต อธิบายหลักการ ปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject) ที่เป็นเกณฑ์ทางศีลธรรม มโนทัศน์เรื่องคุณค่าของการเลือก (value of choice) เพื่อเป็นฐานให้ผู้ป่วยมีเหตุผลเพียงพอที่จะอยากมีโอกาสเลือก และนโยบายของรัฐที่

⁴³ Scanlon, *What We Owe to Each Other*, pp. 37-41.

⁴⁴ Scanlon, *ibid.*, p. 42.

⁴⁵ Scanlon, *ibid.*, pp. 53-55.

ลิตรอนผู้คนจากคุณค่าดังกล่าวเป็นนโยบายที่ไม่ถูกต้องเพราะสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล และแนวคิดความรับผิดชอบเพื่อสนับสนุนว่าผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อทางเลือกของตนเอง เขาจึงไม่อาจปฏิเสธเหตุผลของฝ่ายสนับสนุนนโยบาย PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล รัฐจึงไม่อาจใช้อำนาจนี้มาปฏิเสธเช่นกัน

3.2.1 มโนทัศน์เรื่องความอยู่ดีมีสุข (well-being)

ก่อนที่จะเข้าใจว่าหลักการทางศีลธรรมของสแคนลอนมีเกณฑ์ในการตัดสินความถูกต้องอย่างไร เรามีความจำเป็นที่จะเข้าใจว่า ความดี (the good) หรือสิ่งที่ดีคืออะไร ความเข้าใจนี้จะทำให้เราวิเคราะห์ได้ว่า PAS จะเป็นผลกระทบที่ไม่ดีต่อคุณค่าสังคมจริงหรือไม่ สแคนลอนมีทัศนะว่า “สิ่งที่ดี” (the good) ควรมีความเป็นกลาง (impartial) และไม่ควรถูกเข้าใจแยกออกไปจากแนวคิดเรื่องความถูกต้องและผิด และเป็นเป้าหมายของทุกคนนั้น คือ “ความอยู่ดีมีสุข” (well-being) ซึ่งสอดคล้องกับความถูกต้องอันหมายถึงสิ่งที่เราต้องทำ หรืออีกนัยหนึ่ง “หน้าที่ที่เรามีพันธะต่อกัน” (what we owe to each other) กล่าวคือ เราไม่ได้มีพันธะต่อผู้อื่นมากไปกว่าเรื่องความอยู่ดีมีสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนเห็นด้วยอย่างปฏิเสธไม่ได้⁴⁶

จากนิยามความหมายของสิ่งที่ดีข้างต้น ถ้าเราจะอ้างว่าชีวิตมนุษย์มีคุณค่า แล้วอะไรคือคุณค่าของชีวิตมนุษย์? สแคนลอนเสนอว่า การยอมรับคุณค่าของชีวิตมนุษย์หมายถึงการเคารพมนุษย์ในฐานะบ่อเกิดของเหตุผล (locus of reasons) เป็นการยอมรับถึงเหตุผลที่อยากจะมีชีวิตอยู่และอยากให้ชีวิตอยู่ดีมีสุข เราจึงเห็นเหตุผลที่จะไม่ทำลายชีวิต เหตุผลที่จะปกป้องชีวิต และเหตุผลที่อยากให้ชีวิตไปได้ดี เช่นนั้นแล้ว การทำการุณยฆาต (euthanasia) และการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide แต่ PAS เข้าข่าย) เท่ากับไม่เคารพชีวิตมนุษย์หรือไม่? สแคนลอนมีทัศนะว่า ในกรณีผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่ต้องการปล่อยให้เสียชีวิต (letting die) แพทย์หรือผู้ป่วยไม่ถือว่าไม่เคารพคุณค่าชีวิตมนุษย์ เช่นเดียวกรณีผู้ป่วยโรคร้ายรักษาไม่หายที่ทรมานกับความเจ็บปวดและต้องการจบชีวิตตัวเองก็ไม่ถือว่าละเมิดคุณค่าชีวิต เพราะการไม่ทำลายและปกป้องชีวิตนั้นอยู่ในเงื่อนไขว่า “ตราบไคที่บุคคลเจ้าของชีวิตมีเหตุผลที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป” แต่ก็มีการทำอัตวินิบาตกรรม (suicide) บางกรณีที่อาจพิจารณาได้ว่าล้มเหลวในการมองเห็นคุณค่าของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นคนที่ฆ่าตัวตายเพราะอกหัก หรือคนที่มีชีวิตอยู่แบบสูญนิยม (nihilism)⁴⁷ เพราะเขาล้มเหลวในการตระหนักถึงเหตุผลที่ชีวิตสามารถเป็นชีวิตที่ดี (well-being)

⁴⁶ Scanlon, *What We Owe to Each Other*, pp. 78-103.

⁴⁷ Scanlon, *What We Owe to Each Other*, pp. 104-105.

ถ้าเห็นด้วยกับแนวคิดข้างต้นเราก็อ้างได้ว่า การทำ PAS ไม่ได้ขัดแย้งกับมโนทัศน์ด้านคุณค่าของชีวิตมนุษย์ เพราะ PAS คือวิธีปฏิบัติที่มีเป้าหมายเพื่อความอยู่ดีมีสุข ในการจะจบชีวิตตัวเองอย่างสงบ ไม่ทรมาน และมีศักดิ์ศรี⁴⁸ ดังนั้น PAS อาจมีผลกระทบต่อมโนทัศน์ด้านคุณค่ากระแสหลักในสังคมจริง ถ้าอย่างหลังมองว่าชีวิตมนุษย์มีคุณค่าภายในที่ไม่อาจละทิ้งได้ แต่ไม่ได้หมายความว่า PAS จะเป็นผลกระทบที่ไม่ดีเสมอไป เพราะเป้าหมายของทางเลือกนี้โดยตัวมันเองเป็นไปเพื่อการมีชีวิตที่ดี วิธีปฏิบัติ PAS โดยตัวมันเองอาจไม่ใช่วิธีการที่ไม่ดี แต่มันจะเป็นนโยบายที่ยอมรับได้หรือไม่ในแง่ความถูกต้องนั้น ยังต้องตัดสินด้วยหลักการทางศีลธรรมต่อไป

ในฐานะคิดแบบสแคนลอนหลักการดังกล่าวคือ หลักการปฏิเสธอย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject) เพราะมนุษย์มีการคิดพิจารณาแบบสะทกสะท้าน เพื่อชักนำนักเปรียบเทียบความสมเหตุสมผลของการตัดสิน (judgment) ของตัวเอง เราจึงมีเหตุผลเพียงพอที่จะต้องการอ้างเหตุผลที่สมเหตุสมผลต่อคนอื่น (justifiability to others) เพราะถ้าคนอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันไม่สามารถปฏิเสธเหตุผลนี้ได้ อย่างสมเหตุสมผล ก็หมายความว่าเหตุผลนี้ถูกต้อง การกระทำที่ทำได้จึงมาจากหลักการซึ่งสามารถอ้างเหตุผลความถูกต้องได้ต่อทุกคนที่อยู่ในเงื่อนไขและสถานการณ์เดียวกันแล้วได้รับผลกระทบ บนฐานที่ไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล และในทางกลับกัน การกระทำนั้นผิด หากหลักการที่อนุญาตให้ทำนั้นเป็นหลักการที่สามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล⁴⁹ ดังนั้น หาก PAS แบบสิทธิเชิงบวกจะทำได้นั้น ต้องเป็นนโยบายที่ผู้ได้รับผลกระทบปฏิเสธไม่ได้ อย่างสมเหตุสมผล ถ้าจะสนับสนุน PAS ในฐานะคิดแบบสแคนลอนจึงต้องวิเคราะห์ว่าการปฏิเสธของฝ่ายตรงข้ามสมเหตุสมผลหรือไม่ ซึ่งมีมโนทัศน์เรื่องคุณค่าของการเลือกและความรับผิดชอบจะมาสสนับสนุนเหตุผลนี้

3.2.2 มโนทัศน์คุณค่าของการเลือก (value of choice)

สแคนลอนเสนอมนทัศน์ คุณค่าของการเลือก เพื่ออธิบายความสำคัญเชิงศีลธรรมของการเลือก (moral significance of choice) กล่าวคือ ตัวเลือก ไม่เพียงสะท้อนว่า “เขา เลือก ตัวเลือก” แต่ยังสะท้อนนัยยะว่า “เขาต้องเผชิญกับตัวเลือกนี้”⁵⁰ ว่าภายใต้สถานการณ์และเงื่อนไขที่กำหนดตัวเลือกปัจเจกจะมีการ

⁴⁸ Grayling, "Right To Die": The Moral Basis Of The Right To Die Is The Right To Good Quality Life."

⁴⁹ Scanlon, *What We Owe to Each Other*, p. 4.

⁵⁰ 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. 177-178.

ตัดสินใจอย่างไร คุณค่าจึงขึ้นอยู่กับ การตอบสนองเชิงอัตวิสัย (subjective responses)⁵¹ ของปัจเจกภายใต้เงื่อนไข ดังนั้นผู้คนจึงมีเหตุผลที่จะต้องการเลือกด้วยตนเอง ไม่เพียงเพราะต้องการผลลัพธ์ให้ออกมาตามประสงค์ แต่เพื่อความสำเร็จเชิงศีลธรรมที่การเลือกสื่อถึง เช่น การถูกควบคุมไม่ให้มีการเลือกสื่อหมายความว่าบุคคลมีความศักยภาพในการใช้เหตุผลต่ำกว่าคนอื่น การเลือกจึงมีคุณค่ามากกว่าการเป็นแค่เครื่องมือ (instrumental) สแคนลอนจึงได้วิเคราะห์คุณค่าของการเลือกเป็นสามประเภท⁵²

(1.) **เหตุผลด้านคุณค่าที่เป็นเครื่องมือ (instrumental value)** คือการเลือกที่เป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุเป้าหมาย หรือเพื่อความพึงพอใจในอนาคต มีลักษณะเป็นเงื่อนไขและสัมพันธ์เป็นเงื่อนไขในแง่ที่ว่า คุณค่าในการตอบสนองของปัจเจกที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในอนาคต เช่น การเลือกเมนูอาหาร (2) **เหตุผลด้านคุณค่าที่แสดงออกถึงตัวตน (representative/demonstrative value)** การเลือกที่มีความสำคัญหรือมีความหมายเพราะเป็นการเลือกที่แสดงถึงคุณสมบัติความเป็นตัวเองให้ปรากฏออกมา (manifested) เป็นการแสดงออกถึงสิ่งที่บุคคลให้ความสำคัญเช่น ความรู้ ความทรงจำ จินตนาการของตน ทักษะและความสามารถในการคิดวิเคราะห์ของตัวเอง โดยเฉพาะเมื่อการเลือกนั้นมีผลกระทบมากต่อชีวิต เช่น อาชีพที่ทำงานและการใช้ชีวิต (3) **เหตุผลด้านคุณค่าเชิงสัญลักษณ์ (symbolic value)** ที่สะท้อนความสามารถ (competent) ของการเป็นผู้ใช้เหตุผล เราอาจให้ความสำคัญกับการมีโอกาสเลือก เพราะการไม่ได้เลือกเองจะสะท้อนว่าการตัดสินใจ (judgment) ของเรต่ำกว่ามาตรฐานความสามารถที่ควรจะเป็น หรือสะท้อนว่าคนอื่นมองว่าเรามีความสามารถต่ำกว่ามาตรฐาน ยกตัวอย่างวัฒนธรรมคลุมถุงชน ที่หากไปใช้ในสังคมตะวันตกซึ่งผู้คนมีอิสระในการเลือกคู่แต่งงาน อาจถูกตัดสินได้ว่าปัจเจกไม่มีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตัวเอง หรือไม่มีความเป็นผู้ใหญ่ที่มีอิสรภาพพึ่งพาตัวเองได้ เพราะเขาปล่อยให้พ่อแม่เป็นผู้ตัดสินใจ เขาไม่ได้อยู่ในระดับเดียวกันกับผู้อื่นในสังคม ดังนั้นปัจเจกจึงมีเหตุผลเพียงพอที่จะให้คุณค่ากับการมีโอกาสเลือก⁵³ ความเป็นสาเหตุ (อย่างปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจเช่นความเจ็บปวดและความกดดัน) จึงไม่ได้ลดทอนคุณค่าที่การเลือกสื่อถึง เพราะทราบได้ที่กระบวนการที่เป็นสาเหตุไม่ได้ทำให้เราสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจ มันก็ไม่ได้ลดทอนคุณค่าของการเลือก รวมไปถึงสถานะของการเป็นผู้มีความสามารถและเสรีภาพ

⁵¹ Scanlon, *ibid*, p. 184.

⁵² Scanlon, *What We Owe to Each Other*, pp. 252-55. และดู Scanlon, *The Significance of Choice*, p. 179-180.

⁵³ Scanlon, *What We Owe to Each Other*, pp. 252-255.

ในการตัดสินใจ⁵⁴ การเลือก PAS ภายใต้อาการเจ็บปวดจึงไม่ได้สูญเสียอัตตาณัติในการเป็นผู้ใช้เหตุผลที่มีเสรีภาพในการตัดสินใจ ตามมโนทัศน์ ทักษะที่แปรตามการตัดสินใจ และมโนทัศน์ คุณค่าของการเลือก

เมื่อวิเคราะห์ คุณค่าของการเลือก ร่วมกับกรณี PAS ที่เลือกภายใต้ความเจ็บปวดและแรงกดดัน เราจะสามารถอธิบายได้ว่า แม้ความเจ็บปวดและแรงกดดันจะเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยพิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปเพื่อความพึงพอใจในอนาคต อย่างการยุติความทรมาน อันเป็น เหตุผลด้านคุณค่าที่เป็นเครื่องมือ แต่นั่นก็ไม่ใช่คุณค่าที่สะท้อนผ่านการเลือกของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ยังมีคุณค่าที่อยู่เบื้องหลังกว่านั้น คือ เหตุผลด้านคุณค่าที่แสดงออกถึงตัวตน อันเป็นการเลือกที่แสดงถึงความเป็นตัวเองของผู้ป่วย สิ่งที่เราให้ความสำคัญ อย่างทักษะต่อคุณค่าของชีวิต ความคิดต่อคนในครอบครัวที่เราพึ่งพาความเห็น (ในกรณีถูกกดดัน) ซึ่งการเลือกเกี่ยวกับความตายเป็นเรื่องใหญ่ในชีวิต ผู้ป่วยจึงมีเหตุผลในการอยากให้มันเป็นทางเลือกที่สะท้อนค่านิยมและความคิดของตนเอง และสุดท้าย เหตุผลด้านคุณค่าเชิงสัญลักษณ์ ที่ผู้ป่วยมีเหตุผลเพียงพอในการอยากมีทางเลือก PAS เพราะหากรัฐควบคุมไม่ให้มีโอกาสเลือกตัวเลือกนี้ อาจเท่ากับตัดสินว่าฝ่ายที่สนับสนุน PAS ไม่ได้มีความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองหรือต่ำกว่ามาตรฐาน การตัดสินใจของเขาไม่ได้เท่าเทียมกับฝ่ายตรงข้ามที่มองว่าชีวิตมีคุณค่าภายในที่ละทิ้งไม่ได้ ผู้ป่วยจึงมีฐานในการอ้างเหตุผลปฏิเสธนโยบายของรัฐที่ห้ามได้อย่างสมเหตุสมผล (reasonably reject) ว่าเป็นการละเมิดคุณค่าทั้งสามประการ

มโนทัศน์นี้จึงมีส่วนร่วมตอบข้อโต้แย้งเรื่องการกระทบคุณค่าของสังคมที่แบกเกิดดีมีทักษะว่า การรับ PAS เป็นการละเมิดความรับผิดชอบต่อสังคม ในการมีชีวิตอยู่ต่อไปและสรรค์สร้าง (cultivate) สังคม ซึ่งในแนวคิดแบบสแคนลอนเบื้องต้นอาจรับว่านั่นเป็นสิ่งที่เรามีหน้าที่ต่อกัน (what we owe to each other) ในฐานะมนุษย์ผู้ใช้เหตุผล ที่จะตระหนักถึงเหตุผลของการมีชีวิตอยู่และแสวงหาความอยู่ดีมีสุข (well-being) แต่ถ้าผู้ป่วยที่ปรารถนาจะจบชีวิตตนเอง ยอมทนมีชีวิตอยู่ต่อไปแม้ว่าจะรู้สึกเฉยชา ก็เป็นการยากที่เขาจะเคารพคุณค่าของชีวิต ผู้ป่วยจึงควรได้เลือกทางเลือกที่เป็นไปเพื่อความอยู่ดีมีสุขของตนเอง⁵⁵

มโนทัศน์ คุณค่าของการเลือก อันเป็นเหตุผลรองรับความสำคัญต่อโอกาสในการเลือก ยังเป็นเหตุผลที่อธิบายความสำคัญเชิงศีลธรรม (moral significant) ของความรับผิดชอบ เพราะการที่ผู้คนจะได้รับการชื่นชมหรือถูกตำหนิต่อการกระทำของเขาได้นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับว่า บุคคลมีความสมัครใจ (voluntariness) ในการกระทำหรือทางเลือกนั้นหรือเปล่า ในบางครั้งการเลือกด้วยตนเองจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้

⁵⁴ “Competent independent agent” see: Scanlon, *What We Owe to Each Other*, p. 256.

⁵⁵ Scanlon, *ibid.*, pp. 48-49.

ให้เขาไม่อาจเรียกร้องได้แม้ผลลัพธ์จะออกมาไม่ดี เพราะเขาได้สละสิทธิ์จะเลือกตัวเลือกอื่น ทักษะแบบนี้เรียกว่า แนวคิดการสละสิทธิ์ (forfeiture view) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมโนทัศน์เรื่องความรับผิดชอบแบบสแคนลอน ซึ่งมีนัยยะสำคัญในการอธิบายประเด็นที่ผู้ป่วยเลือก PAS เพราะถูกกดดัน และอธิบายว่านโยบาย PAS แบบสิทธิเชิงบวกยอมรับได้แม้มีผลกระทบต่องสังคมเพราะผู้คนมีความรับผิดชอบในการเลือกของตนเอง

3.2.3 มโนทัศน์ความรับผิดชอบและการสละสิทธิ์ (responsibility and forfeiture view)

จากมโนทัศน์ *คุณค่าของการเลือก* ข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้คนมีเหตุผลเพียงพอที่จะต้องการมีโอกาสได้เลือกเอง หรือแม้แต่ “เลือก” ว่าจะมีการเลือกด้วยตัวเองหรือไม่⁵⁶ เพราะการเลือกสามารถสะท้อนความสำคัญเชิงศีลธรรม โดยที่มโนทัศน์เรื่องกระบวนการใช้เหตุผลอย่าง *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* แสดงให้เห็นว่าการเลือกของเรามีความสมัครใจและการใช้เหตุผลของตัวเองอยู่ การเลือกของปัจเจกจึงเป็นความรับผิดชอบของเขาเอง แต่การมีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์เช่น บทลงโทษ หรือผลลัพธ์เลวร้าย ไม่ได้หมายความว่าเขาจะต้องควรถูกตำหนิ (blameworthiness) เสมอไป เพียงแต่เขาเสียจุดยืนที่จะเรียกร้องได้อย่างสมเหตุสมผล เพราะเขาสละสิทธิ์การเลือกอื่นไปแล้ว แนวคิดดังกล่าวจึงมีความสำคัญต่อข้อโต้แย้ง PAS เรื่องการถูกกดดันและผลกระทบต่องสังคม เพื่อสนับสนุนว่ารัฐไม่สามารถปฏิเสธนโยบาย PAS ได้อย่างสมเหตุสมผล แนวคิดเรื่องความรับผิดชอบจึงจำเป็น สแคนลอนจำแนกความเข้าใจเป็นสองความหมาย คือ

(1) *ความรับผิดชอบเชิงคุณสมบัติ* (responsibility as attributability) เป็นฐานให้กับการประเมินค่าเชิงศีลธรรม (moral appraisal) เพราะการจะชื่นชมหรือตำหนิบุคคลได้นั้น การกระทำหรือทัศนคตินั้นจะต้องเป็นคุณสมบัติของผู้กระทำ เช่นหากคนอื่นกระทำความชั่วของเรา เราจะตัดสินได้ว่าการกระทำนี้สะท้อนทัศนคติของคนอื่นที่ขาดการคิดถึงความเจ็บปวดของเราและสิทธิในการไม่ต้องการถูกสัมผัส เราสามารถนับการกระทำนี้เป็นคุณสมบัติของตัวเขา เราจึงสามารถตำหนิการกระทำของเขาได้⁵⁷ เป็นความรับผิดชอบเชิงศีลธรรม (moral responsibility) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยยะสำคัญกับความรับผิดชอบในอีกความหมายคือ (2) *ความรับผิดชอบเชิงสาระัตถะ* (substantive responsibility) เกี่ยวกับการมีพันธะต่อผู้อื่น และความสมเหตุสมผลของข้อเรียกร้องต่อผู้อื่นก็ขึ้นอยู่กับโอกาสในการเลือกและการตัดสินใจ⁵⁸ เช่น ในตัวอย่างที่พ่อไม่ได้วางแผนมรดกป้องกันไม่ให้ลูกเอาเงินไปใช้อย่างโง่เขลา ถ้าหากว่าลูกเอาเงินไปลงทุนแต่ขาดทุน แล้ว

⁵⁶ Scanlon, "The Significance of Choice," p. 183.

⁵⁷ Scanlon, *What We Owe to Each Other*, pp. 48-49.

⁵⁸ Scanlon, *ibid.*, p. 249.

เขาโทษว่าเพื่อนจะวางแผนรอบคอบกว่านี้ เราอาจแย้งเหตุผลเขาได้ว่า “นั่นเป็นเงินของคุณเอง คุณเลือกที่จะใช้มันอย่างไร ดังนั้นผลลัพธ์จึงเป็นความรับผิดชอบของคุณ ซึ่งคุณไม่สามารถโทษใครอื่นได้” การตัดสินใจแบบนี้สะท้อนหน้าที่ที่เรียกร้องต่อผู้อื่น ความรับผิดชอบเชิงสาร์ตจะจึงเกี่ยวข้องกับพันธะหน้าที่ของบุคคล⁵⁹

ทั้งสองมีที่มาทางศีลธรรม (moral root) แตกต่างกัน *ความรับผิดชอบเชิงคุณสมบัติ* เป็นการประเมินค่าทางศีลธรรมต่อทัศนคติของการกระทำที่เป็นคุณสมบัติหรือส่วนหนึ่งของบุคคล ความรับผิดชอบรูปแบบนี้มีบางกรณีว่าการกระทำอาจเป็นคุณสมบัติของบุคคล แต่เราไม่อาจตำหนิบุคคลนั้นได้ เช่นตัวอย่างการถูกคนอื่นกระต๊อบเท้า แต่ความจริงแล้วคนอื่นกระต๊อบเท้าเราเพราะเข้าใจผิดว่ามีแมงมุมพิษอยู่บนรองเท้า เขาจึงพยายามช่วยเราฆ่ามัน เราตัดสินใจได้ว่าเขามีความรับผิดชอบในแง่การเป็นส่วนหนึ่ง (หรือเป็นคุณสมบัติ) ของการกระทำนั้น แต่การกระทำของเขาไม่ควรถูกประเมินค่าด้วยทัศนคติที่ตำหนิแบบเดิมอีกต่อไป เพราะไม่ได้มีเจตนาร้าย⁶⁰ ส่วน *ความรับผิดชอบเชิงสาร์ตจะ* เป็นพันธะ (obligation) ที่เป็นการจะไปกำกับบุคคลนั้น จำเป็นต้องมีองค์ประกอบสองอย่าง (1) บุคคลต้องมีความรับผิดชอบเชิงคุณสมบัติ กล่าวคือการกระทำนั้นต้องเป็นส่วนหนึ่งของบุคคล และ (2) การกระทำที่เป็นพันธะควรทำ ต้องมาจากหลักการที่ไม่อาจปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล โดยที่การกระทำในหลักการดังกล่าวต้องเป็นการกระทำที่บุคคลมีโอกาเลือกไม่ทำได้ อย่างเท่าเทียมกัน⁶¹ บุคคลจึงมีความรับผิดชอบต่อการกระทำที่เขาได้เลือกแล้ว หากผลลัพธ์ที่ไม่ดีเกิดจากการตัดสินใจที่มีสติสัมปชัญญะและเจตนาบอกผ่านทางเลือกอื่น เขาก็โทษใครอื่นไม่ได้เลยนอกจากโทษตัวเอง เพราะเขาเลือกทางอื่นได้แต่ไม่เลือกเอง สแคนลอนเรียกวิธีคิดแบบนี้ว่า *แนวคิดการสละสิทธิ์ (forfeiture view)*⁶² ในแง่นี้ บุคคลจึงสูญเสียฐานในการอ้างเหตุผลเรียกร้องต่อคนอื่นได้อย่างสมเหตุสมผล

เราจะเห็นภาพชัดมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่มีการลงโทษหรือฟ้องร้องทางกฎหมายอย่างเป็นทางการ อย่างที่สะท้อนผ่านตัวอย่างของสแคนลอนเรื่อง “การขนย้ายของเสียอันตราย” ที่แสดงให้เห็นว่าถ้าเจ้าหน้าที่วางมาตรการป้องกันอย่างเต็มที่แล้วและระงับคดีให้อยู่ในบ้านก่อน แต่มีคนได้รับพิษเพราะออกนอกบ้านจากความประมาทหรืออยากรู้ อยากเห็น ก็เป็นการเลือกของเขาเองโดยไม่อาจเรียกร้องต่อเจ้าหน้าที่ได้ หรือในกรณีที่มีคนเจตนาออกนอกบ้านเพื่อทำธุระสำคัญแล้วเสี่ยงรับพิษ จากแนวคิดการสละสิทธิ์จะเห็นได้ว่าเป็นความรับผิดชอบของเขาเอง โดยที่เขาสามารถเลี่ยงได้แต่ตั้งใจเลือกไม่ทำ จึงไม่มี

⁵⁹ Scanlon, What We Owe to Each Other., p. 248.

⁶⁰ Scanlon, *ibid.*, p. 279.

⁶¹ Scanlon, *Ibid.*, p. 285.

⁶² Scanlon, *Ibid.*, p. 258.

ใครควรร้องทุกข์ต่อผลลัพธ์⁶³ ทว่าอาจมีความเห็นแย้งได้ว่า คนที่นิสัยประมาทหรือคนที่มีนิสัยอยากรู้ อยากเห็น เป็นคนที่มีแนวโน้ม (tendency) ที่จะเลือกไปในทิศทางที่ไม่ดีต่อตัวเองอยู่แล้ว เขาอยู่ภายใต้สถานการณ์ (condition) เบื้องหลังที่แตกต่างจากคนอื่น มันจึงอาจไม่เหมาะสมที่จะตัดสินประเมินค่าเขาว่าทำผิด หรือนำดำเนิน สแคนลอนได้คัดค้านมุมมองแบบนี้ ที่มองว่าเป็นความต่อสู้กันระหว่างบุคคล (person) และแรงผลักดันทางจิตวิทยา (psychological force) รวากับว่าปัจจัยหลังไม่ได้เป็นคุณสมบัติที่เป็นส่วนหนึ่งของบุคคล กลับกันคือ ความมองเป็นความขัดแย้งภายในกระบวนการใช้เหตุผล⁶⁴ เพราะการใช้เหตุผลตาม *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสิน* (judgment-sensitive attitude) ที่บุคคลมีการคิดสะท้อนเพื่อชั่งน้ำหนักความสมเหตุสมผลของความเชื่อก่อนจะยอมรับว่าเป็นเหตุผลนั้นมาจากการตัดสินใจยอมรับของเขา ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมของตัวเองก็เป็นคุณสมบัติส่วนหนึ่งของเขาเหมือนกัน เช่น รู้ตัวว่ามีพฤติกรรมประมาทแต่ไม่แก้ไข มองได้ว่าเป็นความขัดแย้งในระบบคิด ดังนั้น ภายใต้เงื่อนไขส่วนตัวที่อยู่เบื้องหลังการเลือกอย่าง นิสัย หรือสิ่งแวดลอม การกระทำของบุคคลยังถูกประเมินค่าเชิงศีลธรรมได้ และเขามีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจเลือกในสถานการณ์ที่กำหนดนั้น

เมื่อวิเคราะห์เทียบกับกรณี PAS ที่ผู้ป่วยดูเหมือนเลือกเพราะถูกกดดัน คล้ายกับคนที่เลือกทางเลือกไม่ดีเพราะความอยากรู้ อยากเห็นในตัวอย่างของสแคนลอน การใช้เหตุผลแบบ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสิน* แสดงให้เห็นว่า การถูกกดดันจากครอบครัวหมายความว่าเขามีการรับฟังความเห็นของครอบครัว ในฐานะที่เป็นมนุษย์ผู้ใช้เหตุผล เขาก็จะมีการพิจารณาเหตุผลที่เป็นข้อตัดสินของคนอื่นเพื่อชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกับข้อตัดสินของตัวเอง ดังนั้น ผู้ป่วยที่ “ถูกกดดัน” จึงไม่ใช่ “ผู้บริสุทธิ์” (innocent agent)⁶⁵ เงื่อนไขที่อยู่เบื้องหลังการเลือกของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางอย่าง ความชรา ความพิการ และความยากจน ก็ไม่ได้ไปลดทอนความรับผิดชอบต่อการเลือกของตัวเอง เพราะทุกคนมีโอกาสที่จะไม่เลือกก็ได้ อย่างเท่าเทียมกัน การเลือกจะทำ PAS หรือไม่จึงเป็นการเลือกบนหลักการที่ไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้อย่างสมเหตุสมผล ผู้ป่วยที่เลือก PAS จึงไม่อาจเรียกร้องหรือโทษคนอื่นได้นอกจากโทษตัวเอง เพราะเขาได้ *สละสิทธิ์* ในการสามารถเลือกตัวเลือกอื่นได้แต่บอกผ่านมันไปเอง ผู้ป่วยจะโทษแม้กระทั่งครอบครัวที่ “กดดัน” เขาไม่ได้ด้วย ทั้งนี้การได้ข้อสรุปแบบแนวคิดสละสิทธิ์ไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อละทิ้งผู้ป่วยเปราะบาง แต่เพื่ออ้างเหตุผลสนับสนุนว่า การคัดค้าน PAS แบบสิทธิเชิงบวกบนเหตุผลว่าเป็นตัวเลือกกดดันผู้ป่วย

⁶³ Scanlon, *What We Owe to Each Other*, pp. 256-259.

⁶⁴ Scanlon, *ibid.*, p. 273-274.

⁶⁵ Scanlon, *ibid.*, pp. 256-259.

เพราะบางไม่สมเหตุผลเพียงพอ เพราะเขาจึงสูญเสียฐานในการปฏิเสธ PAS ได้อย่างสมเหตุผล หากรัฐจะไม่ยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงบวกด้วยผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นเหตุจึงไม่สมเหตุผลเช่นกัน

แต่แนวคิดการละสิทธิไม่ได้หมายความว่าสแคนลอนสนับสนุนให้บุคคลต้องถูกปล่อยทนทุกข์กับผลลัพธ์เพียงลำพัง อย่างที่สแคนลอนยกตัวอย่างชายผู้เจ็บโตในสังคมที่ยอมรับการใช้ยาเสพติด การที่เขาเลือกเสพยาด้วยความสมัครใจ (voluntarily) ไม่ได้หมายความว่ารัฐจะไม่มีหน้าที่ให้การบำบัดเลิกยาเสพติด หรือไม่ได้มีหน้าที่ในการเข้าไปเยียวยาเงื่อนไขที่ทำให้ผู้คนติดยาเสพติด เพราะในสถานการณ์ทำนองนี้ แม้บุคคลจะมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของเขาเอง ในเชิงที่วิพากษ์วิจารณ์ได้ แต่เขาไม่ควรถูกปล่อยให้ได้รับผลลัพธ์นั้นเพียงลำพัง เพราะเขาไม่ได้รับโอกาสอันเหมาะสมในการเลือกหลีกเลี่ยงเงื่อนไขเหล่านั้น⁶⁶ ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ของผู้ป่วยกลุ่มเพราะบาง ที่แม้การเลือก PAS ภายใต้ความกดดันจะถือว่าเป็นความรับผิดชอบจากการตัดสินใจเลือกด้วยความสมัครใจของเขาเอง แต่รัฐยังคงมีพันธะหน้าที่ที่พึงปฏิบัติ เช่นอาจมีการกำหนดบทลงโทษเรื่องการโน้มน้าวผู้อื่นให้ถึงแก่ความตายในนิยามความหมายที่ครอบคลุมถึง PAS เพื่อลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะถูกกดดันจากคนรอบข้าง อาจมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่อประชาชน ไปจนถึงหน้าที่ของรัฐในการแก้ปัญหาที่รากฐาน เพราะความจน ความชรา และความพิการ โดยตัวมันเองไม่ได้เป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยจบชีวิตตนเอง แต่เป็นเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังกว่านั้น เช่น ความจนอาจสื่อถึงการขาดความสามารถในการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานของชีวิต ความชราและความพิการอาจสื่อถึงการขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจแสดงถึงการขาดสวัสดิการเพื่อคนกลุ่มนี้ ล้วนสะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างสังคมอย่างเศรษฐกิจ การศึกษา สวัสดิการรักษา ฯลฯ ที่รัฐมีหน้าที่ในการเข้าไปดูแล ข้อโต้แย้งว่า PAS เป็นตัวเลือกที่กดดันผู้ป่วยจึงไม่ได้สะท้อนปัญหาของ PAS ในตัวเอง แต่เป็นการสะท้อนว่ามีเหตุผลเบื้องหลังที่เป็นปัญหาในโครงสร้างที่รัฐควรเข้าไปจัดการมากกว่า

ในความเป็นไปได้ที่ PAS จะเข้ามาเปลี่ยนวัฒนธรรมเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต แบบที่ประชาชนยอมรับสิทธิในการกำหนดชีวิตตนเองว่ารวมไปถึงการเลือกความตายได้ ผู้ป่วยสามารถเลือก PAS ในฐานะบริการด้านสุขภาพพื้นฐานอันเป็นสิทธิของทุกคน เหมือนในแนวคิดของคัมมิสกี หากประชาชนมีการพิจารณาเปลี่ยนทัศนคติมายอมรับมโนทัศน์แบบนี้ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นเรื่องไม่ดีเสมอไป เพราะมโนทัศน์กระบวนการณ์อ้างเหตุผลแบบสแคนลอนจะให้คำอธิบายได้ว่า อาจมีความขัดแย้งในระบบคิดของทัศนคติแบบเดิมที่ให้คุณค่าภายในของชีวิต หรือทัศนคติแบบใหม่ที่ยอมรับ PAS อาจมีกระบวนการณ์อ้างเหตุผลที่แน่นหนากว่า ผู้คนจึงเปลี่ยนทัศนคติ และแม้จะตั้งสมมุติฐานว่า PAS อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ตามทัศนะแบบฝ่าย

⁶⁶ Scanlon, What We Owe to Each Other, p. 292

คำถามที่ว่า ทำให้ประชาชนมองคุณค่าของชีวิตน้อยลงไปจริงและเลือกใช้บริการ PAS อย่างง่ายและมากเกินไป แต่นี้ก็ไม่ใช่เหตุผลเพียงพอจะสั่งห้าม PAS เพราะรัฐมีหน้าที่ในการเข้าไปจัดการดูแลปัญหาเชิงโครงสร้างสังคมที่สะท้อนผ่านเงื่อนไขเบื้องหลังการเลือกของประชาชน และเป็นหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเท่าเทียมแม้จะมีทัศนคติด้านคุณค่าแตกต่าง รัฐจึงมีพันธะในการอำนวยความสะดวกให้มีทางเลือก PAS แบบสิทธิเชิงบวก ซึ่งประชาชนจะได้มีโอกาสในการเลือกอย่างเท่าเทียมกันและถูกเคารพในฐานะการเป็นผู้ใช้เหตุผลอย่างทัดเทียมกัน

4. สรุป

ผู้เขียนได้เสนอการใช้แนวคิดในทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอนมาตอบข้อโต้แย้งที่เป็นไปได้เกี่ยวกับการยอมรับ PAS แบบสิทธิเชิงบวก เพื่อสนับสนุนแนวคิดของคัมมิกี้ ที่มีเสนอว่ารัฐมีหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกให้มี PAS เป็นสิทธิเชิงบวกในฐานะบริการด้านสุขภาพพื้นฐานของประชาชน ซึ่งมีข้อโต้แย้งเหล่านี้มีประเด็นหลักคือ การตัดสินใจเลือก PAS ภายใต้อาการเจ็บปวดและความกดดันไม่มีอัตตาณัติ และ PAS ไม่ควรยอมรับเพราะสร้างความกดดันให้กับผู้ป่วย และสุดท้ายการยอมรับ PAS สะท้อนทัศนคติด้านคุณค่าที่ขัดแย้งกับคุณค่ากระแสหลักในสังคม มโนทัศน์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบมีความเชื่อมโยงกันอย่างไม่อาจแยกส่วนใดส่วนหนึ่งมาตอบปัญหาเพียงลำพังได้ แต่มโนทัศน์เกี่ยวกับเหตุผลของสแคนลอนเรื่อง *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* (judgment-sensitive attitude) มีบทบาทสำคัญในการยืนยันสถานะของการเป็นผู้ใช้เหตุผลของผู้ป่วยและสะท้อนว่าการตัดสินใจนั้นมีอัตตาณัติ ทำให้บุคคลสามารถมีความรับผิดชอบต่อการเลือกของตัวเองและอาจโทษผู้อื่น และเป็นคำอธิบายเมื่อแนวคิดด้านคุณค่าใน PAS อาจมีผลเข้าไปเปลี่ยนแนวคิดกระแสหลัก มโนทัศน์ *ทัศนคติที่แปรตามการตัดสินใจ* จึงเป็นเหมือนแก่นของทฤษฎี ซึ่งทำให้แนวคิดอื่นๆ สามารถเป็นไปได้ การตอบปัญหาทางศีลธรรมโดยเริ่มจากกระบวนการใช้เหตุผลของปัจเจกจึงจำเป็นต้องมีโครงสร้างแนวคิดที่แข็งแกร่งและครอบคลุม ทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอนสามารถรองรับเป็นคำอธิบายต่อข้อโต้แย้งดังกล่าวได้ โดยที่ยังมีความสอดคล้องกับจุดยืนคัมมิกี้ ผู้เขียนจึงสรุปว่าทฤษฎีพันธสัญญาของสแคนลอนสามารถใช้สนับสนุนเป็นฐานคิดให้การอ้างเหตุผลสนับสนุน PAS แบบเสรีนิยม และการมีแนวคิดนี้เป็นบรรทัดฐานรองรับจะทำให้ข้ออ้างและการตอบข้อโต้แย้งของเสรีนิยมมีความรัดกุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Baggett, David J. "On the Legality and Morality of Physician-Assisted Suicide." SOR Faculty Publications and Presentations, (1995): 58-59
- Battin, Margaret Pabst. *Ending Life: Ethics and the Way We Die*. Oxford: Oxford University Press, 2005.
- Chetwynd, Suzan Beryl. "Right to Life, Right to Die and Assisted Suicide." *Journal of Applied Philosophy* 21, no. 2 (2004): 173-182.
- Cummiskey, David. "The Right to Die and the Right to Health Care" in *Public Health Policy and Ethics*. Edited by Michael Boylan, 187-202. Amsterdam: Kluwer Academic Publishers, (2004).
- Dixon, Nicholas. "On the Difference between Physician-Assisted Suicide and Active Euthanasia." *Hastings center report* 28, no. 5 (1998): 25-29.
- Dworkin, Ronald., et al. "Assisted Suicide: The Philosopher's Brief." *New York Review of Books*, March 27, (1997): 41-47.
- Emanuel, Ezekiel J. "What Is the Great Benefit of Legalizing Euthanasia or Physican-Assisted Suicide?." *Ethics* 109, no. 3 (1999): 629-642.
- Foot, Philippa. "The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect." *Oxford Review*, 5 (1967): 5-15.
- Grayling, A. C. "Right to Die" *British Medical Journal*, 330, no. 7495 (2005): 799.
- Li, Hon-Lam. "What We Owe to Terminally Ill Patients: The Option of Physician-Assisted Suicide." *Asian Bioethics Review* 8, no. 3 (2016): 224-243.
- Mason, J. K., et al. *Law and Medical Ethics*. 7th Edition. Oxford: Oxford University Press, 2006.
- MU School of Medicine, "Euthanasia," accessed 5 September 2021.
<https://medicine.missouri.edu/centers-institutes-labs/health-ethics/faq/euthanasia>
- Paterson, Craig. *Assisted Suicide and Euthanasia: A Natural Law Ethics Approach*. Abingdon: Routledge, 2008.

- Scanlon, T. M. "The Significance of Choice." In *The Tanner Lectures on Human Values*. Vol. 8. Edited by Sterling M. McMurrin, pp. 149-216. Salt Lake City: University of Utah Press, 1988.
- Scanlon, T. M. *What We Owe to Each Other*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1998.
- Sumner, L. W. "Rights" in *The Blackwell Guide to Ethical Theory*. Edited by Hugh LaFollette, 288-305. Oxford: Blackwell Publishing, 2000.
- Velleman, J. A. "Right of Self-Termination?" *Ethics*, 109, no.3 (1999): 606-628.