























ความเป็นตัวของตัวเองจึงค่อยไป ในบริบทการแพทย์นั้นจะอาศัยหลักปิตานิยม (Paternalism) เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติต่อผู้ทุพพลภาพ หลักการดังกล่าวมีสาระว่าเราสามารถเข้าแทรกแซงในชีวิตของผู้อื่นได้อย่างชอบธรรม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการใช้เสรีภาพหรือการเลือกเป้าหมาย ทั้งนี้ก็ด้วยมีจุดหมายที่จะให้ผู้ถูกแทรกแซงนั้นได้รับผลประโยชน์ และในบางกรณีการแทรกแซงก็ไม่จำเป็นต้องพิจารณาความสมัครใจของผู้ถูกแทรกแซง

นัยยะที่แฝงอยู่เบื้องหลังหลักการนี้ก็คือผู้แทรกแซงมีเหตุผล ความรู้ ทักษะ หรือทรัพยากรที่ดีกว่า และรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ดีสำหรับผู้ถูกแทรกแซง และประเด็นนี้สอดคล้องพอดีกับ “ความเป็นมืออาชีพ” ของแพทย์ ซึ่งคงหลีกเลี่ยงไม่พ้นการดำเนินการตามวาระแห่งการทำให้เป็นปกติดังกล่าว ซึ่งไม่เพียงแต่เป็นการยืนยันความด้อยกว่าของผู้ทุพพลภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นช่องทางแห่งการมีอำนาจเหนือชีวิตผู้ทุพพลภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยการนำยาหรือเทคโนโลยีต่างๆ เข้าไปเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้ทุพพลภาพ

### (ข) รูปแบบเชิงสังคม

รูปแบบเชิงสังคมมุ่งมอบอำนาจการเปลี่ยนแปลงชีวิตกลับสู่มือผู้ทุพพลภาพ การเคลื่อนไหวเชิงนโยบายมีจุดหมายเพื่อให้รัฐและสังคมปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อให้ผู้ทุพพลภาพสามารถเป็นของตัวเอง มีทางเลือก และมีโอกาสในชีวิตมากขึ้น จะเห็นได้ว่าความเคลื่อนไหวนี้อยู่บนพื้นฐานหลักการเคารพอัตตาณัตินั่นเอง

ในวงการผู้ทุพพลภาพ มีการเคลื่อนไหว 2 รูปแบบ ที่สะท้อนหลักการเคารพอัตตาณัติที่ชัดเจนของรูปแบบเชิงสังคม รูปแบบแรกคือรูปแบบการยืนยัน (Affirmative model) มีเป้าประสงค์สำคัญในการนำเสนอและยืนยันประสบการณ์หรือแม้กระทั่งวัฒนธรรม ในด้านบวกของผู้ทุพพลภาพ เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ทุพพลภาพมิใช่ผู้ที่อยู่กับโศกนาฏกรรมที่ต้องต่างไปจากคนปกติและต้องพึ่งพิงผู้อื่น หากแต่มีรูปแบบประสบการณ์และวิถีชีวิตของตนเอง มีอัตลักษณ์ของตนเองและกลุ่มตนเองที่สามารถภูมิใจได้ อย่างไรก็ตาม รูปแบบนี้เป็นเรื่องของการสื่อความหมายมากกว่าที่จะมีพลังขับเคลื่อนทางการเมือง จึงต้องอาศัยความเคลื่อนไหวอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเรียกว่า “รูปแบบบนฐานแห่งสิทธิ” (Right-based model) รูปแบบบนฐานแห่งสิทธินี้ยึดถืออุดมคติแห่งความเสมอภาคทางโอกาสและการกำหนดชะตาชีวิตตนเอง (Self-determination) โดยอาศัยกระแสความเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิผู้พิการ อันเป็นกระบวนการที่ทำให้ภาครัฐและเอกชนหันมาใส่ใจความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น นอกจากนี้ ยังอาศัยกระแสความตื่นตัวเรื่องสิทธิมนุษยชนดังที่ปรากฏใน “คำประกาศสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” (Universal Declaration of Human Rights) หรือ “คำประกาศสากลแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิแห่งผู้ทุพพลภาพ” (United Nations Declaration on the Rights of Disabled Persons) เป็นต้น

ในปี 1990 การเคลื่อนไหวนี้ในสหรัฐอเมริกาประสบความสำเร็จอย่างยิ่งใหญ่ที่สุด เมื่อสามารถผลักดันให้เกิด “พระราชบัญญัติว่าด้วยชาวอเมริกันผู้ทุพพลภาพ” (Americans With Disabilities Act) ซึ่งรับประกันสิทธิต่างๆ ให้แก่ผู้ทุพพลภาพใน 4 ด้าน ได้แก่ การจ้างงาน บริการและกิจกรรมโดยภาครัฐและการปกครองท้องถิ่น ผลิตภัณฑ์และบริการในภาคเอกชน และการสื่อสารโทรคมนาคม และการพึ่งตนเองได้ก็เป็นหนึ่งในคุณค่าแกน (Core value) ที่สำคัญของพระราชบัญญัตินี้

อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนไหวเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยการอาศัยวาทกรรมแห่งสิทธินี้ ยังมีข้อน่าเป็นห่วงอยู่ ฮันส์ เอส เรนเดอร์ (Hans S. Reinders, 1999 : 2 cited in Parmenter, 2001 : 190) ซึ่งเป็นนักปรัชญาคณสำคัญในประเด็นเรื่องผู้ทุพพลภาพเห็นว่า "สิทธิ" ไม่ใช่พื้นฐานที่จำเป็นหรือเพียงพอสำหรับการมีความรับผิดชอบเชิงจริยธรรมต่อผู้ทุพพลภาพ เนื่องจากการอ้างสิทธิของผู้ทุพพลภาพจะมีผลในเชิงปฏิบัติก็ต่อเมื่ออาศัยพันธะทางจริยธรรมต่อหลักการอื่นที่ไม่ใช่สิทธิ นั่นคือ หลักการแห่งความเอื้ออาทร ทั้งนี้เพราะแม้ผู้ทุพพลภาพจะได้สิทธิทุกอย่างแล้ว แต่ก็มีเป็น

จำนวนมากที่ยังต้องการความช่วยเหลือใกล้ชิดจากผู้อื่น แต่ความช่วยเหลือนี้มีอาจเรียกร้องมาด้วยการอ้างสิทธิ เนื่องจากเป็นสิทธิของผู้อื่นเช่นกันที่จะเลือกว่าจะให้ความช่วยเหลือหรือไม่ เรนเดอร์กล่าวว่า "เราอาจบังคับให้คนปฏิบัติตามกฎ [ที่ออกแบบบนพื้นฐานแห่งสิทธิ] ได้ แต่เรามีอาจบังคับให้คนเอื้ออาทรได้" ด้วยเหตุนี้ เรนเดอร์จึงเห็นว่าในที่สุดแล้วผู้ทุพพลภาพอาจต้องพึ่งพากลุ่มบุคคลที่มีแรงจูงใจพิเศษ เช่น ผู้นับถือศาสนาต่างๆ

นอกจากนี้ การเคลื่อนไหวเพื่อความเป็นตัวของตัวเองยังเสี่ยงต่อการยืนยันรูปแบบเชิงการแพทย์ คริสโตเฟอร์ ดอนนอฟ (Christopher Donoghue, 2003 : 203) ซึ่งจุดอ่อนของพระราชบัญญัติว่าด้วยชาวอเมริกันผู้ทุพพลภาพที่แสดงว่าผู้เคลื่อนไหวบนพื้นฐานของรูปแบบเชิงสังคมยังไม่ประสบความสำเร็จเต็มที่ คือยังมีนิยามความทุพพลภาพที่อ้างถึงความปกติอันเป็นอิทธิพลที่ชัดเจนของรูปแบบเชิงการแพทย์ที่ยังทรงอิทธิพลในสังคมทั่วไปนอกเหนือจากการทูลเกล้าศึกษา นิยามนี้คงน่าจะว่าความทุพพลภาพเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ไม่ใช่ความรับผิดชอบในการจัดสภาพแวดล้อมของสังคม

อย่างไรก็ตาม แม้นิยามดังกล่าวไม่มีอยู่เราก็ยังอาจกล่าวได้ว่าในที่สุด การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิผู้ทุพพลภาพก็เป็นการกลับไปเน้นย้ำความพิการ ซึ่งตรวจพบได้ด้วยการแพทย์เช่นเดิม การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิผู้ทุพพลภาพนั้น อาศัย "วิธีการแบบชนกลุ่มน้อย" (Minority group approach) ทั้งนี้ ก็เพื่อสร้างอัตลักษณ์แห่งความเป็นผู้ทุพพลภาพอันจะเป็นประโยชน์ต่อเอกภาพในการเคลื่อนไหวทางการเมือง แต่วิธีการดังกล่าวมีเงื่อนไขว่าจะต้องมีองค์ประกอบบางประการที่ช่วยแบ่งแยกกลุ่มที่เคลื่อนไหวกับกลุ่มอื่นๆ ในสังคม ซึ่งองค์ประกอบนั้นก็หนีไม่พ้นที่จะเป็นเรื่องความพิการทางกายนั่นเอง

นอกจากนี้ มีข้อสังเกตอันสำคัญว่าถึงแม้รูปแบบเชิงสังคมจะต่อต้านรูปแบบเชิงการแพทย์ แต่การที่รูปแบบทั้งสองมีฐานคติเกี่ยวกับความพิการตรงกัน ก็จะหมายความว่ารูปแบบเชิงสังคมจะยินยอมให้อำนาจทั้งหมดอยู่ในมือแพทย์ในกรณีที่เป็นเรื่องร่างกายและไม่มีนัยยะต่อการเคลื่อนไหวทางการเมืองเพื่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ทุพพลภาพ

## สรุป

เนื้อหาข้างต้นเป็นการพิจารณารูปแบบที่ทรงอิทธิพลในการศึกษาและออกนโยบายเกี่ยวกับความทุพพลภาพ ได้แก่ รูปแบบเชิงการแพทย์ อันเป็นรูปแบบที่มีอิทธิพลมาก่อน และรูปแบบเชิงสังคม ซึ่งถือกำเนิดมาเพื่อท้าทายรูปแบบแรก ถึงแม้รูปแบบเชิงสังคมจะประสบความสำเร็จในการชิงพื้นที่ในทุพพลภาพศึกษา แต่รูปแบบเชิงการแพทย์ก็ยังเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความ ทุพพลภาพของสังคมโดยทั่วไปอยู่

แม้ว่ารูปแบบเชิงการแพทย์และรูปแบบเชิงสังคมจะมีลักษณะตรงข้ามกัน เนื่องจากรูปแบบแรกเห็นว่าความทุพพลภาพเป็นสิ่งเดียวกับความพิการทางกาย ในขณะที่รูปแบบหลังเห็นว่าความทุพพลภาพเป็นผลทางสังคมจากความพิการทางกาย แต่โดยพื้นฐานทางทฤษฎีแล้ว ทั้งสองรูปแบบมีฐานคติเดียวกันเกี่ยวกับตัวตนของมนุษย์ นั่นคือ มนุษย์ประกอบด้วยจิตและกาย แต่ตัวตนของมนุษย์เป็นเอกลักษณ์กับจิต ซึ่งอยู่ในกายอันเปรียบเสมือนกับเครื่องจักร การแยกจิตกับกายและการให้ความสำคัญกับจิตเหนือกายนี้ เป็นพื้นฐานสำคัญของการคิดแบบทวิลักษณ์ ที่แบ่งแยกสิ่งต่างๆ เป็นสองด้าน เช่น ดี/เลว ชาย/หญิง วัฒนธรรม/ชนชาติ พลภาพ/ทุพพลภาพ อันเป็นที่มาแห่งการกட்சีด้านหนึ่งด้วยอีกด้านหนึ่ง เช่น ชายกட்சีหญิง ผู้มีพลภาพกட்சีผู้ทุพพลภาพ

นัยยะทางจริยศาสตร์ของทฤษฎีดังกล่าวคือหลักการเคารพอัตตาณัติ ซึ่งเน้นความสำคัญของสมรรถนะในการเลือกอันเป็นลักษณะของจิต เมื่อหลักการนี้นำมาประยุกต์ใช้ในรูปแบบเชิงการแพทย์ จะปรากฏผลว่าผู้ทุพพลภาพถูกจัดอยู่ในหมู่มนุษย์ที่มีสถานะไร้อัตตาณัติ เนื่องจากขาดสมรรถนะของจิตอันหมายถึงเหตุผล หรือมีอัตตาณัติในระดับต่ำเนื่องจากความพึ่งพิง

จึงจำเป็นที่ผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติต่อคนเหล่านี้ด้วยหลักปิตานิยม ในขณะที่การประยุกต์ใช้หลักดังกล่าวในรูปแบบเชิงสังคมส่งผลให้เกิดการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิผู้ทุพพลภาพ อย่างไรก็ตาม การเคลื่อนไหวนั้นไม่เพียงแต่ไม่เพียงพอ แต่ยังอาจนำสู่ผลที่ตรงกันข้าม นั่นคือ การยืนยันรูปแบบเชิงการแพทย์อันเป็นสิ่งที่รูปแบบเชิงสังคมมุ่งปฏิเสธ

ปัญหา ณ จุดนี้คือรูปแบบเกี่ยวกับความทุพพลภาพที่สำคัญทั้ง 2 รูปแบบ คุณจะยังมีปัญหา รูปแบบเชิงการแพทย์เป็นการส่งเสริมอคติต่อผู้ทุพพลภาพของสังคม ทำให้ผู้ทุพพลภาพรู้สึกว่าเป็นฝ่ายผิด และจำกัดการแก้ปัญหาให้เป็นเรื่องของปัจเจกชน ในขณะที่รูปแบบเชิงสังคมมีฐานคติทางภววิทยาและจริยศาสตร์ที่เป็นปัญหา กล่าวคือ รูปแบบเชิงสังคมมุ่งวิพากษ์อคติของสังคมที่ผูกโยงความทุพพลภาพไว้กับลักษณะที่ไม่ดีต่างๆ แต่กลับยืนยันภววิทยาที่แบ่งแยกจิตกับกายอันเป็นฐานของการผูกโยงนั้น และรูปแบบเชิงสังคมยังอิงหลักการเคารพอัตตาณัติ แต่หลักการดังกล่าวจะไม่เพียงพอกับผู้ทุพพลภาพ และรูปแบบการเคลื่อนไหวที่ใช้ยังเสี่ยงที่จะไปสนับสนุนรูปแบบเชิงการแพทย์อีก



## เอกสารอ้างอิง

- Abberley, Paul. (1987) "The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability," **Disability, Handicap & Society**. 2 (1) : 5-19.
- Bickenbach, Jerome E. (2001) "Disability Studies and Bioethics : A Comment on Kuczewski," **American Journal of Bioethics**. 1 (3) : 49-50.
- Dewsbury, Guy et al. (2004) "The Anti-social Model of Disability," **Disability & Society**. 19 (2) : 145-158.
- Donoghue, Christopher. (2003) "Challenging the Authority of the Medical Definition of Disability : An Analysis of the Resistance to the Social Constructionist Paradigm," **Disability & Society**. 18 (2) : 199-208.
- Edwards, Steven D. (1997) "The Moral Status of Intellectually Disabled Individuals," **The Journal of Medicine and Philosophy**. 22 : 29-42.
- \_\_\_\_\_. (1998) "The Body as Object versus the Body as Subject : The Case of Disability," **Medicine, Health Care and Philosophy**. 1 : 47-56.
- Evans, Martyn. (2001) "The 'Medical Body' As Philosophy's Arena," **Theoretical Medicine**. 22 :17-32.
- Featherstone, Mike. (1999) "Body Modification : An Introduction," **Body & Society**. 5 (2-3) : 1-13.
- Freitag, Walburga. (1999) **Thalidomide Children's Bodies**. Paper presented at the Body & Society Seminar, Cambridge University.
- Freund, Peter. (2001) "Bodies, Disability and Spaces : The Social Model and Disabling Spatial Organisations," **Disability & Society**. 16 (5) : 689-706.
- Harrison, Tracie Culp. (2002) "Has the Americans with Disabilities Act Made a Difference? A Policy Analysis of Quality of Life in the Post-Americans with Disabilities Act Era," **Policy, Politics, & Nursing Practice**. 3 (4) : 333-347.
- Hughes, Bill. (2000) "Medicine and the Aesthetic Invalidation of Disabled People," **Disability & Society**. 15 (4) : 555-568.
- Imrie, Rob. (2004) "Demystifying Disability : A Review of the International Classification of Functioning, Disability and Health," **Sociology of Health and Illness**. 26 : 287-305.



- Johnstone, David. (2001) **An Introduction to Disabilities Studies**. London : David Fulton Publishers.
- Kearney, Penelope M. and Pryor, Julie. (2004) "The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and Nursing," **Journal of Advanced Nursing**. 46 (2) : 162-170.
- Parmenter, T. R. (2001) "The contribution of science in facilitating the inclusion of people with intellectual disability into the community," **Journal of Intellectual Disability Research**. 45 (Part 3) : 183-193.
- Paterson, Kavin and Hughes, Bill. (2000) "Disabled Body," In **The Body, Culture, and Society**. Buckingham : Open University Press.
- Reinders, Hans S. (1999) **The limits of rights discourse**. Paper presented to Roundtable of the Special Interest Research Group (SIRG) on Ethics, International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities. Doom, The Netherlands, April 16–18.
- Rose, Hilary. (1994) **Love, Power and Knowledge**. Bloomington, Indiana : Indiana University Press.
- Sherry, Mark. (2002) "Book Reviews : Disability/Postmodernity : Embodying Disability Theory," **Disability & Society**. 17 (7) : 851-859.
- Sutherland, A. (1981) **Disabled We Stand**. London : Souvenir Press.
- Terzi, Lorella. (2004) "The Social Model of Disability : A Philosophical Critique," **The Journal of Applied Philosophy**. 21 (2) : 141-157.
- Tregaskis, Claire. (2002) "Social Model Theory : The Story So Far," **Disability & Society**. 17 (4) : 457-470.
- Vehmas, Simo. (2004) "Dimensions of Disabilities," **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics**. 13 : 34-40.
- Weithman, Paul J. (2002) "The Prospects for the Disabled in Liberal Society," **Journal of Medicine and Philosophy**. 27 (1) : 115-124.
- Wilton, Tamsin. (2000) "Out/Performing Our Selves : Sex, Gender and Cartesian Dualism," **Sexualities**. 3 (2) : 237-254.
- World Health Organization. (1993) **International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps**. Geneva : World Health Organization.