

“ฟัง” เสียงจาก “ชายขอบ”

การเคลื่อนไหวสิทธิมนุษยชนเพื่อลดปัญหาเสพติดในประเทศไทย

สุชาดา ทวีสิทธิ์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มาของข้อมูล

- ข้อค้นพบและข้อสรุปในบทความนำมาจาก
 - ข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมจากกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์สิทธิมนุษยชนแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดภายใต้โครงการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยส่งเสริมการบูรณาการและสร้างเครือข่ายการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก (Comprehensive HIV-Prevention Among MARPs by Promoting Integrated Outreach and Network) ที่สนับสนุนโดยกองทุนโลก และมูลนิธิคุ่มครองสิทธิต้านเอดส์ ประเทศไทย

ที่มาของข้อมูล

- วิธีการสร้างข้อมูล (data generating)
 - ทำสนทนากลุ่มคนใช้ยา 2 กลุ่ม
 - สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญอื่น ๆ ประกอบด้วย คนใช้ยาเสพติด เจ้าหน้าที่บริการสุขภาพภาครัฐ และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนอีก 10 คน
 - ข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
 - การเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิด้านเอตส์ ว่าด้วยเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด

กรอบคิดเชิงทฤษฎี

- บทความนี้นำกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีสี่เรื่องที่เกี่ยวข้องกันมาวิเคราะห์ประสบการณ์ของคนใช้ยาเสพติดในประเทศไทย ได้แก่
 - ความเป็นชายขอบ (Marginality)
 - ความรุนแรงเชิงโครงสร้าง (Structural Violence)
 - ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Violence)
 - สิทธิมนุษยชน (Human Right)

ผลการศึกษา

- **สังคมตีตราและเลือกปฏิบัติไม่เลิกรา**
 - คนใช้ยาเสพติดถูกผลักไปอยู่ในสถานะคนชายขอบของสังคมไทย และกำลังเผชิญกับความรุนแรงเชิงโครงสร้าง ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ และการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยชุมชน สังคม และรัฐ การทำให้ยาเสพติดและคนใช้ยาเสพติดเป็นอาชญากรรม (Criminalization) ได้สร้างปัจเจกชน สังคม และ รัฐ ที่เต็มไปด้วยอคติ เกือบดั่ง กีดกัน และเลือกปฏิบัติต่อคนใช้ยาเสพติด

ผลการศึกษา

- **สังคมตีตราและเลือกปฏิบัติไม่เลิกรา**
 - วัฒนธรรมเพศภาวะ ส่งผลให้ผู้ใช้ยาเสพติดหญิงต้องเผชิญกับภาวะชายขอบและการลดทอนคุณค่าที่ซับซ้อนกว่าประสบการณ์ของผู้ใช้ยาเสพติดชาย ผู้ใช้ยาเสพติดหญิงรับรู้ “สังคมมองว่า ผู้หญิงไม่น่าใช้ยาเสพติด เพราะมันดูไร้ค่ามาก” (สนทนากลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด กรุงเทพมหานคร ตุลาคม 2553)
 - เพราะพวกเขาถูกมองว่าเป็น “ผู้หญิงไม่ดี” จึงถูกปฏิบัติอย่างไม่เคารพโดยเฉพาะในมิติเพศวิถี กรณีผู้หญิงที่ถูกจับกุมคดียาเสพติดเจ้าหน้าที่มักไม่ให้เกียรติในการค้นตัว กระทำอนาจาร ละเมิดทางเพศ หรือ ขอมี้เซ็กซ์

ผลการศึกษา

- **รัฐและกฎหมายอันรุนแรง**
 - เนื้อหาสาระในพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดหลายประเด็น รวมทั้ง นโยบายเกี่ยวกับการปราบปรามยาเสพติดของรัฐ ได้ ถูกนำไปใช้เป็นข้ออ้างเพื่อสร้างความชอบธรรมให้การกระทำความรุนแรงและละเมิดสิทธิมนุษยชนของคนใช้ยาเสพติดในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และ รัฐ
 - สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่า เรากำลังมองคนใช้ยาเสพติดในสถานะที่เป็น “คนอื่น” ที่ไม่มีคุณสมบัติและคุณค่าเหมือนกับที่เรามี

ผลการศึกษา

- **ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อคนใช้ยาเสพติด**
 - คนใช้ยาเสพติดถูกสังคมทำร้ายทั้งในระดับสัญลักษณ์และโครงสร้าง สาทักว่าคนชายขอบกลุ่มอื่นๆ และยากที่พวกเขาจะตอบโต้กับความรุนแรงนั้น
 - คนในสังคมยอมรับว่า ทำความรุนแรงกับคนใช้ยาเสพติดได้ เพราะพวกเขาเป็น “คนไม่ดี” เป็น “อาชญากร”
 - การกีดกันและการเบียดขับผู้ใช้ยาเสพติดด้วยกระบวนการสร้างความเป็นชายขอบ ส่งผลให้คนใช้ยาเสพติดถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน
 - คนใช้ยาเสพติดจึงมีประสบการณ์ชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ ต้องหลบซ่อนตัวเพราะนโยบายการปราบปรามยาเสพติดของรัฐ ไม่มีงานทำ เผชิญความยากจน เผชิญกับการรังเกียจเหยียดฉันท์ และการตีตราจากสังคม เข้าไม่ถึงความเป็นธรรมในแทบทุกด้าน ทรัพยากร อาชีพ และเข้าไม่ถึงแม้กระทั่งความเป็นธรรมในกระบวนการยุติธรรม
 - ความรุนแรงเหล่านี้เป็นความรุนแรงที่สังคมสร้าง เป็นที่มาของการผลิตซ้ำความทุกข์ทางสังคม (social suffering) ของทุกคน ไม่ใช่เฉพาะคนใช้ยาเสพติดเท่านั้น

ผลการศึกษา

- **การเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิมนุษยชนของคนใช้ยาเสพติด**
 - ผู้ใช้ยาเสพติดในประเทศไทยได้รวมตัวตั้งเป็นเครือข่ายครั้งแรก เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2545 ใช้ชื่อว่า เครือข่ายผู้ใช้งานประเทศไทย มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้ใช้ยาเสพติดและครอบครัวของพวกเขาที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียม

ผลการศึกษา

- **ประเด็นที่เคลื่อนไหวและผลักดัน**
 - นโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด
 - นโยบายบังคับบำบัดและการมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีบำบัด
 - การเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล

บทสรุปสำหรับสังคมไทยกรณีคนใช้ยาเสพติด

- คนในสังคมไทยยังรู้สึกตะขิดตะขวงใจที่จะพูดถึงสิทธิมนุษยชนของคนใช้ยาเสพติด หรือเมื่อต้องให้ความช่วยเหลือแก่คนใช้ยาเสพติด
- คำพูดที่ได้ยินเสมอ
 - “ไปดูแลมันทำไม” และ
 - “ทำไมต้องเอาภาษีมาดูแลคนพวกนี้”
 - และเมื่อพวกเขาถูกกระทำความรุนแรงโดยเจ้าหน้าที่รัฐ คำพูดที่ได้ยินคือ “สมควรแล้วที่จะต้องเป็นอย่างนั้น”
 - เพราะคนมีอคติและเห็นว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคนกลุ่มนี้เป็น “ความรุนแรงที่จำเป็น” เพื่อปกป้องความสงบสุขของสังคมส่วนรวม

บทสรุปสำหรับสังคมไทยกรณีคนใช้ยาเสพติด

- จะเห็นว่าความเป็นชายขอบของผู้ใช้ยาเสพติดในประเทศไทยฝังรากลึกและถูกประกอบสร้างอย่างแยบยล การคิดหาหนทางแก้ไขจึงต้องใช้แนวทาง (approach) และภาษา/วาทกรรม (discourse) ที่แยบยลเช่นกัน
- แนวทางและวาทกรรมที่เครือข่ายคนใช้ยาประเทศไทยและองค์กรภาคีเลือกมาใช้ต่อสู้เรื่องสิทธิมนุษยชนของคนใช้ยาเสพติด จึงแอบอิงอยู่กับวาทกรรมทางการแพทย์ว่าด้วยการป้องกันเอดส์/ เอชไอวีแพร่ระบาด

บทสรุปสำหรับสังคมไทยกรณีคนไข้ยาเสพติด

- **วาทกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยา**สร้างความชอบธรรมและสร้างพื้นที่ให้พวกเขาได้พูดถึงเรื่องสิทธิมนุษยชนและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของพวกเขาได้มากขึ้น เพราะสังคมเริ่มเห็นว่าคนไข้ยาเสพติดมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลด้านสุขภาพ ฟื้นฟูสมรรถภาพ เข้าถึงบริการสังคม และได้รับโอกาสทางเศรษฐกิจ
- การเคลื่อนไหวต่อสู้เรื่องสิทธิของคนไข้ยาเสพติดในประเทศไทยจะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อคนในสังคมก้าวพ้นอคติ มองคนไข้ยาเสพติดในทัศนะใหม่ และ**รัฐบาลต้องนำหลักการเรื่องสิทธิมนุษยชนมาสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริงในมาตรการทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด**

บทสรุปสำหรับสังคมไทยกรณีคนไข้ยาเสพติด

- ทบทวนนโยบายปราบปรามยาเสพติดที่เปิดช่องให้เจ้าพนักงานใช้ความรุนแรง และทบทวนมาตรการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติด เพราะนโยบายทั้ง 2 เรื่อง ละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ใช้ยาเสพติดในหลายมิติ
- ทบทวนพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดฉบับต่างๆ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่ให้ขัดแย้งกันเอง เพื่อนำไปสู่การจัดการเลือกปฏิบัติและการทำความรุนแรงต่อผู้ใช้ยาเสพติด
- เผื่อระวังไม่ให้หน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนละเมิดสิทธิมนุษยชนด้านเอตส์ของประชาชนในประเทศ รวมทั้งผู้ใช้ยาเสพติด เช่น การบังคับตรวจเลือดในการสมัครเข้าทำงาน บวชพระ หรือเข้าสถาบันการศึกษา

บทสรุปสำหรับสังคมไทยกรณีคนไข้ยาเสพติด

- ทบทวนวิธีการบำบัดในคลินิกเมธาโดน โดยผู้เข้ายาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดในคลินิกบำบัดยาเสพติด ควรได้รับโอกาสตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีการบำบัด
- ขจัดปัญหาการเลือกปฏิบัติที่เกิดจากอคติส่วนตัวและการขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้เข้ายาเสพติดที่เพียงพอของผู้ให้บริการสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ โดยผู้เข้ายาเสพติดที่ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับการยาต้านไวรัสตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานสากล
- สนับสนุนนโยบายลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะมาตรการให้บริการอุปกรณ์เสพยาที่สะอาดและปลอดภัยให้กับผู้เข้ายาเสพติดที่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบนชนิดอื่น