



“ทำไมคุณต้องฆ่าคน

เราควรช่วยผู้ต้องหาทางเปลี่ยนพฤติกรรมของเขา ดีกว่าที่จะฆ่าพวกเขา
หลุมศพเท่าไรก็ไม่พอที่จะฝังพวกเรา
ได้ทั้งหมดหรอก”

ออด อายุ 26 ปี

อดีตผู้ใช้เฮโรइनในเชียงใหม่

ประเทศไทย

หลุมศพเท่าไรก็ไม่พอ

สงครามยาเสพติด, เอชไอวี/เอดส์
และการละเมิดสิทธิมนุษยชน

HUMAN
RIGHTS
WATCH

ประเทศไทย

หลุมศพทำอะไรก็ไม่พอ

สงครามยาเสพติด เอชไอวี/เอดส์ และการละเมิดสิทธิมนุษยชน

อิวแมนไรท์วอตช์

คำนำ

“หลุมศพเท่าไรก็ไม่พอ” เป็นรายงานการศึกษาวิจัย ที่ต้องการประเมินถึงผลกระทบด้านสุขภาพ และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรผู้ติดเชื้อ (เสฟติด) และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ต่อรัฐบาลไทยและหน่วยงานนานาชาติ โดยเจ้าหน้าที่โครงการเอชไอวี/เอดส์และสิทธิมนุษยชน ฮิวแมนไรท์วอตช์ โจนาธาน โทเฮน เป็นผู้เขียนและวิจัยหลัก โจแอน เซตคา ผู้อำนวยการโครงการฯ และทีมงานฮิวแมนไรท์วอตช์ เป็นผู้ช่วยอ่านบททวนรายงานและสนับสนุนการผลิต

กลุ่มรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ ได้สังเกตเห็นถึงคุณค่าและประโยชน์อย่างยิ่งของรายงานการศึกษา “หลุมศพเท่าไรก็ไม่พอ” ต่อความเข้าใจของสังคม และการแก้ไขปัญหาเอดส์ และยาเสพติด จึงได้ทำการแปลและจัดพิมพ์ขึ้นจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยเพื่อเผยแพร่ต่อไป ความผิดพลาดใดๆที่เกิดขึ้น จากการแปลก็ดี หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดในการจัดพิมพ์เผยแพร่รายงานฉบับนี้ ทางกลุ่มรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์ ขออภัยในความรับผิดชอบ และขออภัยมา ณ.ที่นี้

ผู้เชี่ยวชาญและองค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนมากในประเทศไทยและที่อื่นๆ ได้มีส่วนช่วยจัดทำรายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้ ฮิวแมนไรท์วอตช์ ขอขอบคุณเครือข่ายผู้ช่วยประเทศไทยในความร่วมมือที่มีค่า และการทำงานที่กล้าหาญของพวกเขา มูลนิธิริรักษ์ไทยช่วยประสานงานในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ดร.จรรณ จิตติวุฒิกานต์ให้ความช่วยเหลืออย่างมากในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ขอขอบคุณคุณพิภพ อุดมอิทธิพงศ์ และคุณสุทธิดา มะลิแก้วเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการแปลเอกสารต้นฉบับจากภาษาอังกฤษ คุณไพศาล สุวรรณวงษ์ อ่านบททวนแก้ไข

ขอขอบคุณอย่างจริงใจต่อทุกท่านที่ให้สัมภาษณ์ในรายงานฉบับนี้ และขอแสดงความเสียใจที่ไม่สามารถเอียนามบุคคลเหล่านั้นได้ทั้งหมด

กลุ่มรณรงค์เพื่อการรักษาเอดส์

สารบัญ

๑. บทสรุป	๔
๒. ข้อเสนอ	๗
ข้อเสนอต่อรัฐบาลไทย	๗
ข้อเสนอต่อองค์การสหประชาชาติและองค์กรทุนนานาชาติที่ให้ทุนกับประเทศไทย	๘
๓. วิธีการวิจัย	๑๐
๔. การละเมิดสิทธิมนุษยชนในช่วงสงครามยาเสพติด	๑๑
การส่งเสริมการใช้ความรุนแรงโดยเจ้าหน้าที่รัฐ	๑๒
การวิสามัญฆาตกรรม	๑๓
กรณีศึกษา	๑๗
การขึ้นบัญชีดำผู้ต้องสงสัยในคดียาเสพติดโดยขาดกระบวนการตรวจสอบที่เหมาะสม	๒๒
การตรวจสอบของรัฐบาลต่อการละเมิดสิทธิมนุษยชน	๒๔
ความรุนแรงและการละเมิดกระบวนการยุติธรรมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ	๒๕
๕. เอชไอวี/เอดส์และผลกระทบด้านสุขภาพอื่นๆเนื่องจากสงครามยาเสพติด	๒๕
ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และการเสพติดด้วยการฉีดในประเทศไทย	๒๕
การบังคับบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ	๓๔
ผลักดันให้ผู้ค้า “หลบลงใต้ดิน”	๓๗
การลงโทษเนื่องจากการมีเข็มฉีดยาในครอบครอง	๔๑
พฤติกรรมอันตรายซึ่งแพร่หลายตามสถานที่ควบคุมตัวและกักขัง	๔๓
แนวทางแก้ปัญหาของรัฐ-นานาชาติต่อผลกระทบด้านสุขภาพของสงครามยาเสพติด	๔๖
การเสพติดด้วยการฉีดและสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ	๔๘
๖. สรุป	๕๑
ภาคผนวก ก: คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่กำหนดหลักการพื้นฐานของสงครามยาเสพติด	๕๓
ภาคผนวก ข: ตัวอย่างของหนังสือเรียกตัวผู้ต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้มารายงานตัว	๕๗

๑.บทสรุป

“ทำไมคุณต้องฆ่าคน...เราควรช่วยผู้ไ้ยา หาทางเปลี่ยนพฤติกรรมของเขา
ดีกว่าที่จะฆ่าพวกเขา หลุมศพเท่าไรก็ไม่พอที่จะฝังพวกเราได้ทั้งหมดหรอก”

อด อด 26 ปี อดีตผู้เฝ้าเรือนในเชียงใหม่

สงครามยาเสพติดเป็นความรุนแรงที่รัฐให้การสนับสนุน
ได้ทำลายชื่อเสียงของประเทศไทยในฐานะที่เคยเป็นประเทศประชาธิปไตยที่เคารพในสิทธิของประชาชนที่ก้าวหน้าที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การปราบปรามยาเสพติดเริ่มต้นอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2546 ส่งผลให้เกิดการวิสามัญฆาตกรรมประชาชนมากกว่า 2,000 คน มีการจับกุมคุมขังโดยพลการ หรือการขึ้นบัญชีดำคนอีกหลายพันคน
และการส่งสัญญาณให้มีการใช้ความรุนแรงอย่างโหดเหี้ยมโดยเจ้าหน้าที่ระดับสูงในรัฐบาล
ชื่อเสียงของประเทศไทยจากการต่อสู้กับปัญหาเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งได้รับการยกย่องจากนานาชาติ
จึงถูกทำลายด้วยบรรยากาศแห่งความหวาดกลัว ที่ผลักดันให้ผู้ฉีดยา(เสพติด)ต้องหลบลงใต้ดิน

เมื่อครั้งเข้ารับตำแหน่งในเดือนกุมภาพันธ์ 2544 นายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตรประกาศนโยบาย
“ป้องกันและปราบปราม” ยาเสพติดให้เป็นการกิจเร่งด่วน
เขาสัญญาว่ารัฐบาลจะปฏิบัติตามกฎหมายปราบปรามการค้ายาเสพติดอย่างเข้มงวด
และกำจัดการฉ้อโกงทางกฎหมายและเงื่อนไขอื่น ๆ
ที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด
แม้ว่าเขาจะแสดงวาทศิลป์ด้วยการให้คำมั่นสัญญาว่าจะปฏิบัติต่อปัญหาเสพติดในประเทศไทยอย่างมีมนุษยธรรม แต่การรณรงค์ปราบปรามยาเสพติดของทักษิณก็พัฒนาอย่างรวดเร็วจนกลายเป็น “สงครามยาเสพติด”
ที่รุนแรงและโหดเหี้ยม

ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2546
รัฐบาลทักษิณสั่งการให้เจ้าหน้าที่ตำรวจและฝ่ายปกครองท้องถิ่นขึ้นบัญชีบุคคลซึ่งเคยถูกกล่าวหาว่าเกี่ยวข้องกับ
ยาเสพติด ให้เป็น “ภัยคุกคามต่อความมั่นคง” ซึ่งจะต้องหาวิธีจัดการอย่าง “โหดเหี้ยม” และ “รุนแรง”
ผลของการรณรงค์ในช่วงสามเดือนแรกเป็นเหตุให้มีการวิสามัญฆาตกรรม 2,275 ราย
ซึ่งรัฐบาลอ้างว่าเป็นการฆ่ากันเองของกลุ่มผู้ค้ายา ทั้งที่จริงเป็นผลมาจากการขึ้นบัญชีดำ หรือ บัญชีผู้ต้องสงสัย
ผู้ต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยไม่มีการเตรียมการอย่างดีพอ
ทั้งยังมีส่วนคุกคามต่อผู้ทำงานเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชน เจ้าหน้าที่ตำรวจทำการจับกุมโดยไม่มีการไต่สวน
และมีการละเมิดกระบวนการยุติธรรมอื่น ๆ อีกมากมาย รวมทั้งการบังคับให้เข้ารับการบำบัดการเสพติด

รายงานฉบับนี้ให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อการละเมิดกฎหมายของรัฐในสงครามยาเสพติด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ต้องสงสัยว่าเป็นผู้ใช้ยา และผลกระทบต่อการใช้งานบริการด้านเอชไอวี/เอดส์ของผู้ใช้ยา อีวแมนไรท์ วอซท์พบว่า ผลลัพธ์ประการหนึ่งของสงครามยาเสพติดคือการผลักดันให้ผู้ใช้ยาจำนวนมากต้องหลบหนี และไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพซึ่งมีน้อยอยู่แล้ว ที่จะช่วยป้องกันพวกเขาจากการติดเชื้อเอชไอวี จากการสัมภาษณ์ผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้ยาและเจ้าหน้าที่ภาคสนามพบว่า ผู้ใช้ยาที่แต่เดิมเคยเข้ารับบริการป้องกันการติดเชื้อ ต้องอยู่แบบหลบ ๆ ซ่อน ๆ บางครั้งต้องไปหลบอยู่ตามเทือกเขาห่างไกลในภาคเหนือของไทย ที่แม้กระทั่งเพื่อน ๆ ก็ไม่สามารถหาพวกเขาพบ นักวิจัยท่านหนึ่งซึ่งมีส่วนช่วยคัดเลือกผู้ใช้ยาหลายร้อยคนเพื่อเข้าร่วมในการศึกษาเพื่อหาทางป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวีกล่าวว่า กว่าสามในสี่ของคนเหล่านี้หายตัวไปเมื่อสงครามยาเสพติดเริ่มต้นขึ้น ในบรรดาผู้ใช้ยาที่เขาสำรวจได้ในระหว่างสงครามยาเสพติด มีบางส่วนระบุว่า มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันมากขึ้น (ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น) เนื่องจากเข็ม และกระบอกฉีดยามีจำนวนลดลง

บรรยากาศแห่งความหวาดกลัวอันเป็นผลมาจากการวิสามัญฆาตกรรมและ “การขึ้นบัญชีดำ” ทำให้ผู้ใช้ยาจำนวนมากต้องหลบซ่อนตัว และมีสภาพแย่ลงไปอีกเนื่องจากการจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจโดยไม่มีการไต่สวนและการละเมิดสิทธิมนุษยชนด้านอื่น ๆ คนจำนวนมากที่ถูกจับกุมกล่าวกับอีวแมนไรท์ วอซท์ว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจแอบขูดไขว้ในกระเป๋าของพวกเขา บังคับให้ต้องสารภาพผิดทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ทำ และข่มขู่จะจับกุมพวกเขาหากไม่ยอมให้การบำบัดการเสพติด เจ้าหน้าที่ตำรวจยังต้องพยายามทำยอดให้ได้ตามโควตาที่ได้รับมา และบางครั้งต้องกล่าวหาผู้ที่มีประวัติการเสพติดว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายา

ผู้ใช้ยาที่ถูกจับกุมมักจะถูกควบคุมตัวหรือถูกกักขังไว้ในศูนย์กักกัน หรือ ในเรือนจำ ซึ่งก็มีเฮโรอีนที่นั่น และก็มีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันด้วย ในขณะที่ไม่มีโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างเพียงพอ มีรายงานว่าผู้ใช้ยาต้องแบ่งกันใช้เข็มฉีดยาในคุกกับเพื่อนมากถึงสิบกว่าคน เจ้าหน้าที่เรือนจำเองก็ไม่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อโดยผ่านกระแสเลือด หรือการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อแก่ผู้ต้องขังแต่อย่างใด การสำรวจผู้ใช้ยา 1,865 คนในปี 2545 พบว่า อัตราการติดเชื้อของผู้ชายที่เคยถูกจับกุมคุมขังมีมากกว่าเป็นสองเท่าเมื่อเทียบกับผู้ชายที่ไม่เคยถูกจับกุมคุมขัง

แม้คนทั่วไปจะคิดว่าการเสพติดเฮโรอีนด้วยการฉีดกำลังจะหมดไปจากประเทศไทยแล้ว แต่จากรายงานที่มีอยู่พบว่า มีจำนวนผู้ติดยามากถึง 100,000 – 250,000 คน การใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเลือดร่วมกันเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี และเชื้อไวรัสอื่น ๆ ที่ติดต่อผ่านกระแสเลือด ประมาณกันว่าร้อยละ 40 ของผู้ติดยาในไทยเป็นผู้ติดเชื้อ ซึ่งเป็นตัวเลขที่เท่ากับเมื่อปี 2531 เมื่อมีการระบาดของเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งแรกในกลุ่มผู้ใช้เฮโรอีนในกรุงเทพฯ

คาดกันว่าจำนวนผู้ใช้จ่ายที่คิดเชื่อจะคิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่ในไทยสำหรับปี 2548 ซึ่งนับเป็นสัดส่วนการติดเชื้อที่มากกว่ากลุ่มประชากรอื่น ๆ

ประเทศไทยได้รับการยกย่องจากนานาชาติว่าเป็น “แบบอย่างการปฏิบัติ” ของการแก้ปัญหาโรคเอดส์ อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากความสำเร็จของการรณรงค์ “การใช้ถุงยางอนามัย 100%” ในช่วงปี พ.ศ. 2533 แต่เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มผู้ใช้จ่ายเราจะพบว่า รัฐบาลไทยกลับปฏิเสธไม่ให้บริการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพกับพวกเขา แต่กลับเลือกใช้นโยบายการจับกุมโดยไม่มี การไต่สวน การจับขังคุก และการบังคับให้เลิกยา การนำเข็มฉีดยาเก่ามาแลกเข็มฉีดยาใหม่ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่องค์การอนามัยโลกส่งเสริม กลับถูกต่อต้านจากรัฐบาลไทย แม้ว่าสถิติที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยามีประสิทธิภาพช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โดยไม่ได้ไปเพิ่มจำนวนผู้ใช้จ่ายแต่อย่างใด เมธาโคนซึ่งเป็นสารที่แพทย์ใช้เพื่อช่วยลดอาการอาเจียนและลดอันตรายจากการใช้ยา กลับเป็นสารที่ขาดแคลนตามศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในที่ต่าง ๆ จากข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2547 มีผู้ใช้จ่ายเพียงประมาณร้อยละ 1 ที่ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งรวมทั้งผู้ที่ได้รับแจกถุงยางอนามัยผ่าน โครงการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 100%

ตลอดช่วงเวลาที่มีการทำสงครามยาเสพติด รัฐบาลไทยส่งเสริมให้มีการใช้ความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติในระดับสูงสุดต่อผู้ที่ต้องสงสัยว่าเป็นผู้ใช้จ่ายหรือ ผู้ค้า เมื่อมองจากภายนอกดูเหมือนว่านายกรัฐมนตรียกย่องพยายามแยกแยะระหว่างผู้ใช้จ่าย ซึ่งเขากล่าวว่าควรได้รับการปฏิบัติเสมือนเป็น “ผู้ถูกระงับ” และ “ผู้ป่วย” กับผู้ค้า ซึ่งจะต้องถูกลงโทษอย่างรุนแรง แต่ในทางปฏิบัติทั้งผู้ใช้จ่ายและผู้ค้ากลายเป็นเป้าหมายของการไล่ล่าสังหารและการละเมิดสิทธิที่รัฐบาลเป็นฝ่ายสนับสนุน ผู้ใช้จ่ายจำนวนมากถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดด้วยความหวาดกลัวต่อการจับกุมในระหว่างที่มีสงครามยาเสพติด ผู้ที่สมัครเข้ารับการบำบัดก็จะถูกปฏิบัติด้วยวิธีที่หนักหน่วงแบบทหาร กล่าวคือการควบคุมตัวไว้ในค่ายทหาร นอกจากการปฏิบัติอย่างโหดร้ายเช่นนี้แล้ว ผู้ใช้จ่ายยังกล่าวถึงการเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาลและหน่วยงานราชการ และการกีดกันไม่ให้สามารถเข้าถึงบริการรักษาด้านเอชไอวี/เอดส์ของรัฐ

ผลลัพธ์ที่ชัดเจนที่สุดของสงครามยาเสพติด ไม่ใช่การปราบปรามการค้าขายอย่างผิดกฎหมาย แต่กลับทำให้เกิดอันตรายเพิ่มมากขึ้น ผู้ใช้จ่ายส่วนใหญ่ที่ฮิวแมนไรท์ วอตช์สัมภาษณ์ระบุว่า ยังมีการใช้เฮโรอีนหรือยาบ้าอย่างต่อเนื่องในช่วงที่มีสงครามยาเสพติด แม้ว่ายาจะมีราคาสูงขึ้นและหาได้ยาก ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาดังข้อสังเกตว่า ผู้รายงานตัวเพื่อเข้ารับการบำบัดการเสพติดในช่วงต้นปี 2546 ไม่ได้เป็นผู้ใช้จ่ายเลย แต่เป็นผู้ที่หวาดกลัวว่าจะตกอยู่ในอันตรายเพราะต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

คนจำนวนมากซึ่งมีชื่ออยู่ใน “บัญชีดำ” และ “บัญชีผู้ต้องสงสัย” ของรัฐบาล มักเกิดขึ้นจากการกลั่นแกล้งของคนรู้จัก การปราบปรามยาเสพติดซึ่งเปล่าประโยชน์เช่นนี้กลับสร้างให้เกิดผลกระทบมากมายต่อคนไทยหลายพันคน ในขณะที่ชื่อเสียงด้านสิทธิมนุษยชนของประเทศไทยยังไม่พัฒนาดีขึ้น แต่มีผู้เสียชีวิตไปอันเป็นผลมาจากสงครามยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นเพราะว่าถูกยิงตายหรือต้องใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ซึ่งไม่มีทางฟื้นคืนชีวิตกลับมาได้

๒. ข้อเสนอ

ข้อเสนอต่อรัฐบาลไทย

ยุติและประกาศยกเลิกนโยบายใด ๆ ที่ส่งเสริมการทำวิสามัญฆาตกรรมผู้ต้องสงสัย เจ้าหน้าที่ตำรวจจะต้องจับกุมผู้ต้องสงสัยอย่างละมุนละม่อม ทั้งนี้ตามบทบัญญัติในหลักการพื้นฐานสหประชาชาติว่าด้วยการใช้กำลังและอาวุธปืนในการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าหน้าที่ รัฐบาลไทยต้องสนับสนุนให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีทรัพยากรและอำนาจที่จำเป็นเพื่อไต่สวนคดี วิสามัญฆาตกรรมและการละเมิดอย่างร้ายแรงอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างสงครามยาเสพติดอย่างเต็มที่ กระทรวงยุติธรรมควรดำเนินการฟ้องร้องคดีฆาตกรรมที่เกิดขึ้นเนื่องจากยาเสพติดทุกคดีอย่างโปร่งใส และเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการฟ้องร้องบังคับคดีเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้น รัฐบาลควรเชิญผู้แทนพิเศษจากองค์การสหประชาชาติด้านการสังหารโดยวิสามัญฆาตกรรมอย่างปราศจากการไต่สวนหรือกระทำโดยพลการ ให้มาไต่สวนการสังหารเหล่านี้

ยุติการ “ขึ้นบัญชีดำ” หรือ “ขึ้นบัญชีผู้ต้องสงสัย” สำหรับผู้ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติด
รัฐบาลพึงประกาศอย่างเปิดเผยว่า เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นใช้อำนาจอย่างมีขอบในการ “ขึ้นบัญชีดำ”
เพื่อจัดการกับผู้ที่เป็นศัตรูของตนเอง
และได้รับแรงกดดันจนต้องเอาผู้บริสุทธิ์เข้าไปอยู่ในบัญชีรายชื่อเหล่านั้นด้วย
และเป็นเหตุให้พวกเขาหลายคนถูกสังหารหรือถูกจับกุมอย่างมีขอบ

ยุติการจับกุมคุมขังโดยพลการ และการละเมิดกระบวนการยุติธรรมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
เจ้าหน้าที่ตำรวจต้องยุติการจับกุมอย่างปราศจากหลักฐาน การขัดขืนในตัวผู้ต้องสงสัย
การใช้คำพูดข่มขู่หรือใช้กำลังบังคับให้มีการสารภาพผิดต่อคดียาเสพติด
เจ้าหน้าที่ต้องยุติการจับกุมผู้ต้องสงสัยโดยพิจารณาแต่เพียงว่าบุคคลนั้นเคยมีประวัติเสพยามาก่อน
ต้องมีการสืบสวนสอบสวนอย่างเป็นกลางและเป็นอิสระสำหรับข้อกล่าวหาว่ามีการละเมิดต่าง ๆ เหล่านี้
และมีการลงโทษทางวินัย ปลด หรือฟ้องร้องเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนในการกระทำความผิดกล่าว
ยกเลิกนโยบายซึ่งส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ควบคุมตัวหรือจับกุมผู้ต้องสงสัยว่าเสพยาเพื่อที่จะทำยอดให้ถึงเป้าหมายใน
การหาตัวผู้ร้ายให้มาเข้ารับการบำบัดที่ได้รับมอบหมายมา

ดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อลดความหวาดกลัวของผู้ใช้ยาในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ
ต้องมีการประกาศโดยทันทีและอย่างเปิดเผยว่า ผู้ใช้ยาที่มารับบริการด้านสุขภาพ
จะไม่ถูกลงโทษหรือถูกบังคับให้ต้องรับการบำบัด เพียงเพราะว่าพวกเขาประกาศว่าตนเองเป็นผู้ใช้ยา
ต้องมีการประเมินอย่างเป็นอิสระและเปิดเผยถึงผลกระทบของสงครามยาเสพติดต่อพฤติกรรมการรับบริการด้าน
สุขภาพของผู้ใช้ยา รวมทั้งผลกระทบต่อการเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาด และบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้ออย่างอื่น ๆ
ต้องจัดอบรมขั้นพื้นฐานให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจทุกคน เกี่ยวกับการส่งตัวผู้ใช้ยาที่รู้ชัดเจนเพื่อเข้ารับการบำบัด
เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อและเพื่อให้ได้รับบริการสุขภาพอย่างอื่น ๆ
ยุติการแทรกแซงการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนที่พยายามติดต่อกับผู้ใช้ยาที่หลบหนีหายไปในระหว่างสงครามยาเสพติด

เพิ่มบริการลดอันตรายให้กับผู้ใช้ยา
ต้องมีการพัฒนานโยบายการลดอันตรายจากการใช้ยาในระดับชาติที่ชัดเจน
โดยมีการปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่ระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) และสำนักงานรัฐมนตรี
จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา การแจกเมธาโดน และโครงการลดอันตรายจากการใช้ยาอื่น ๆ พร้อม ๆ
กับโครงการป้องกันการติดเชื้อซึ่งจัดให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยง อาทิ ผู้ขายบริการและชายรักร่วมเพศ
ต้องรวมโครงการบริการลดอันตรายจากการใช้ยาเข้าไปในข้อเสนอเพื่อขอรับเงินทุนในการป้องกันการติดเชื้อจาก
แหล่งทุนและองค์กรทุนนานาชาติ มีการประเมินอุปสรรคทางกฎหมายที่มีอยู่
ซึ่งขัดขวางการเข้าถึงบริการลดอันตรายจากการใช้ยา อย่างเช่น

กฎหมายที่เอื้ออำนวยให้เจ้าหน้าที่จับกุมผู้ใช้ยาซึ่งครอบครองเข็มฉีดยา และต้องมีการกำจัดอุปกรณ์ด้านกฎหมายเหล่านี้ให้หมดไป

ต้องมีการจัดการบริการป้องกันการติดเชื้ออย่างเร่งด่วนตามสถานที่กักขังต่าง ๆ

ต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพร่เชื้อให้กับผู้ต้องขัง ผู้ถูกควบคุมตัวเพื่อรอส่งศาล และผู้ป่วยซึ่งอยู่ตามศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องมั่นใจได้ว่าเจ้าหน้าที่เรือนจำทุกแห่งได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อฯ จัดทำและประเมินโครงการนำร่องเพื่อการแจกจ่ายถุงยางอนามัยและเข็มฉีดยาสะอาดตามสถานที่กักขัง ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับแม่แบบการปฏิบัติงานจากกรณีอื่น ๆ ต้องแน่ใจได้ว่า ผู้ถูกควบคุมตัวทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการแพร่เชื้อก่อนจะได้รับการปล่อยตัวออกไป ต้องมีการสืบสวนโดยทันทีเมื่อมีข้อกล่าวหาว่าเจ้าหน้าที่เรือนจำรับสินบนเพื่อลักลอบนำยาเสพติด หรืออุปกรณ์เสพยาเข้ามาในเรือนจำ และมีการลงโทษทางวินัยต่อเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอต่อองค์การสหประชาชาติและองค์กรทุนนานาชาติที่ให้ทุนกับประเทศไทย

ประมาณการละเมิดสิทธิมนุษยชนในกรณีสงครามยาเสพติดของไทยโดยทันทีและอย่างชัดเจน องค์การสหประชาชาติมีสำนักงานใหญ่ระดับภูมิภาคที่ทำงานด้านยาเสพติดและอาชญากรรมอยู่ที่กรุงเทพฯ และสหรัฐอเมริกาให้การอบรมเพื่อต่อต้านยาเสพติดกับเจ้าหน้าที่ตำรวจไทย ทั้งสองหน่วยงานดังกล่าวจะต้องประกาศอย่างจริงจังและอย่างเปิดเผยว่า ไม่เห็นด้วยกับกระบวนการที่รัฐบาลไทยใช้ในระหว่างสงครามยาเสพติด พร้อม ๆ กับตรวจสอบการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างต่อเนื่อง หากไม่มีการสืบสวนกรณีวิสามัญฆาตกรรมและการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างอื่น ๆ อย่างเต็มที่และเป็นกลาง ทั้งสองหน่วยงานควรจัดสรรทรัพยากรของโครงการไปให้กับองค์กรพัฒนาเอกชนทำงาน แทนที่จะเป็นรัฐบาลไทย

ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อลดผลกระทบของปัญหาเอชไอวี/เอดส์เนื่องจากนโยบายยาเสพติดของไทย

เจ้าหน้าที่ขององค์การสหประชาชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ โครงการร่วมสหประชาชาติด้านปัญหาเอชไอวี/เอดส์ (UNAIDS) ผู้แทนพิเศษสหประชาชาติด้านสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวกับสุขภาพ ทูตพิเศษสหประชาชาติด้านเอชไอวี/เอดส์ในเอเชีย สำนักงานสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC) และคณะกรรมการควบคุมสารเสพติดนานาชาติ (INCD) ควรสนับสนุนให้มีการประเมินผลอย่างเป็นอิสระต่อผลกระทบด้านสุขภาพเนื่องจากสงครามยาเสพติดของไทย ซึ่งดำเนินการโดยบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในด้านระบาดวิทยาของเอชไอวี/เอดส์ การลดความต้องการยาเสพติด และการลดอันตรายจากการใช้ยา ผู้ให้ทุนต่อโครงการเอชไอวี/เอดส์ในไทย ควรเรียกร้องให้มีการประเมินผลอย่างเป็นอิสระต่อผลกระทบด้านสุขภาพเนื่องจากสงครามยาเสพติดของไทย เรียกร้องให้มีการเคารพสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานมากขึ้น อาทิ

การสืบสวนข้อกล่าวหาว่ามีการวิสามัญฆาตกรรมผู้ต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างโปรงใส
และมีการระงับเงื่อนไขด้านสิทธิมนุษยชนที่ต้องปฏิบัติตามในกรณีที่ได้รับช่วยเหลือจากรัฐบาลไทย

๓. วิธีการวิจัย

รายงานว่าด้วยสงครามยาเสพติดของไทยฉบับนี้เป็นการเขียนขึ้นจากการสัมภาษณ์และการวิจัยด้านเอกสารในระดับลึก โดยนักวิจัยจากฮิวแมนไรท์วอตช์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2546 – พฤษภาคม 2547 ทั้งนี้ในเดือนเมษายนและพฤษภาคม 2547 นักวิจัยจากฮิวแมนไรท์วอตช์ทำการได้สวนในภาคสนามในประเทศไทยเพื่อประเมินผลกระทบของสงครามยาเสพติดที่มีต่อความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ สำหรับผู้เฝ้าฯ มีการสัมภาษณ์ผู้เฝ้าฯ โดยผ่านคลินิกที่ให้เมธาโดนและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำหน้าที่ให้บริการกับผู้เฝ้าฯ ซึ่งเสี่ยงจะติดเชื้อ การสัมภาษณ์ทำขึ้นแบบตัวต่อตัวและไม่เปิดเผยชื่อ ทั้งในภาษาไทยหรือมีการแปลจากภาษาไทยเป็นอังกฤษ

เราพยายามรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยการไม่เปิดเผยรายชื่อของผู้เฝ้าฯ หรือคิดผู้เฝ้าฯ ที่ไม่ต้องการเปิดเผยตัว ไม่มีการให้สินจ้างรางวัลกับผู้ให้สัมภาษณ์ และ บางกรณีได้แสดงความกลัวหากมีการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

นอกจากนั้นก็มีการสัมภาษณ์เป็นภาษาอังกฤษกับผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน (อพช). ผู้ให้ทุนและรัฐบาลไทย รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข

การวิจัยด้านเอกสารและด้านกฎหมายของรายงานฉบับนี้อาศัยข้อมูลจากการสืบค้นในห้องสมุดและเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เอกสารทั้งหมดซึ่งอ้างถึงในรายงานเป็นเอกสารที่เผยแพร่ทั่วไป หรือจัดเก็บไว้โดยฮิวแมนไรท์วอตช์

๔. การละเมิดสิทธิมนุษยชนในช่วงสงครามยาเสพติด

“พวกเขาอาจถูกจับกุมคุมขังหรือสูญหายไปอย่างไร้ร่องรอย ก็ใครจะไปสนใจล่ะ
ก็พวกนั้นมันกำลังทำลายชาติของเรา”

นายวัน มูหะมัดนอร์ มะทา รัฐมนตรีมหาดไทย ในกรณีที่พูดพาดพิงถึงผู้ค้ายา มกราคม 2546

¹

“ในหลายจังหวัด เราเห็นหน่วยโจรสลัดทหารออกปฏิบัติหน้าที่เพื่อล่าสังหารผู้ค้ายา
หลักนิติธรรมและประชาธิปไตยอาจสูญสิ้นไปในเวลาชั่วข้ามคืน”

นายสมชาย หอมลออ เลขาธิการมูลนิธิเพื่อธีรเมธี มีนาคม 2546²

สงครามยาเสพติดของไทยเริ่มต้นขึ้นเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2546

ซึ่งรัฐให้เหตุผลว่าเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหายาบ้าที่แพร่หลาย

ที่ผ่านมามีการค้าเฮโรอีนแพร่หลายเข้ามาในประเทศไทยผ่านสามเหลี่ยมทองคำ

ซึ่งเป็นเทือกเขาที่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งในพม่า ไทย และลาว ระหว่างปี 2536-2544

การนำเข้ายาในประเทศไทยเพิ่มขึ้นสิบเท่า ทั้งนี้ตามประมาณการของรัฐบาล

และแหล่งหน้าเฮโรอีนขึ้นมาเป็นยาเสพติดยอดนิยมของประเทศ³

ยาบ้าส่วนใหญ่ผลิตและลักลอบนำเข้าจากประเทศพม่า และมีบ้างที่นำเข้าจากลาวจนถึงปี 2545

ประมาณกันว่าร้อยละ 2.4 ของคนไทยที่มีอายุระหว่าง 12-65 ปี รวมทั้งร้อยละ 4.5 ของผู้ชายไทย เป็นผู้เข้ายาบ้า⁴

ในเดือนธันวาคม 2545

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวซึ่งเป็นกษัตริย์ตามรัฐธรรมนูญและได้รับความเคารพของไทย

เรียกร้องให้รัฐบาลจัดการกับ “ปัญหายาบ้า” ๗๗๗ นายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตรจึงใช้โอกาสนี้ประกาศเมื่อวันที่

¹ R.S. Ehrlich, “Thailand's drug war leaves bloody trail,” *The Washington Times*, February 21, 2003

² K. Brilhart, “Thailand's deadly war on drugs,” *The Philadelphia Inquirer*, March 29, 2003

³ G. Reid and G. Costigan, *Revisiting 'The Hidden Epidemic'* –

การประเมินสถานการณ์การนำเข้ายาเสพติดในเอเชียในบริบทของปัญหาเฮโรอีน/เอดส์ (ออสเตรเลีย:

ศูนย์เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาที่สถาบันแมคฟาร์เลน เบอร์เนตเพื่อการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข, มกราคม 2002) หน้า

208

⁴ United Nations Office on Drugs and Crime Regional Centre for East Asia and the Pacific, *Amphetamine Type*

Stimulants in East Asia and the Pacific: Analysis of 2003 Regional ATS Questionnaire: Regional and National

Overviews of ATS and Other Drug Trends and Related Data Collection Systems: Final Report (Bangkok: UNODC,

April 2004), หน้า 80, ตารางที่ 50

28 มกราคม 2546 ให้มีการทำ “สงครามยาเสพติด” ต่อผู้ค้ายา
ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงเนื่องจากการใช้คำว่า “สงคราม”

ในอีกสามเดือนต่อมา ประชาชนมากกว่า 2,000 คนได้ถูกสังหารไป โดยรัฐบาลประกาศให้มี
“ช่วงที่เป็ดเสรี” ให้มีการไล่ล่าผู้ซึ่งต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการค้ายา
การปราบปรามครั้งนั้นทำให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างกว้างขวาง
รวมทั้งการส่งเสริมของรัฐบาลให้มีการใช้ความรุนแรงต่อผู้ต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติด
การทำวิสามัญฆาตกรรม การขึ้นบัญชีดำผู้ต้องสงสัยโดยไม่มีกระบวนการได้ส่วนอย่างเหมาะสม
การข่มขู่คุกคามผู้ทำงานพิทักษ์สิทธิมนุษยชนและการใช้ความรุนแรง และการละเมิดกระบวนการยุติธรรมอื่น ๆ
ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

การส่งเสริมความรุนแรงโดยเจ้าหน้าที่รัฐ

ทักษิณเบี่ยงเบนความพยายามแต่เดิมของไทยที่จะสร้างไว้ซึ่งหลักนิติธรรม
โดยการประกาศสงครามปราบปรามยาเสพติดในแบบที่ “ตาต่อตา ฟันต่อฟัน”⁵
ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับที่ 29 พ.ศ. 2546 ซึ่งลงนามในวันที่ 28 มกราคม 2546
เรียกร้องให้มีการปราบปรามการค้ายาอย่างหนักหน่วง ด้วยการใช้วิธี
“ด้วยมาตรการจากเบาไปหาหนักและเด็ดขาดตามสถานการณ์”⁶ ในคำประกาศระบุว่า “หาก (บุคคลใด)
กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ให้ถือเป็นบุคคลที่เป็นภัยคุกคามต่อสังคม ประเทศชาติ”

ในอีกไม่กี่สัปดาห์ต่อมา
กระทรวงมหาดไทยออกคำสั่งไปยังทุกจังหวัดให้กำหนดเป้าหมายการจับกุมผู้ต้องสงสัยว่าค้ายา
และการยึดของกลางยาเสพติด มีการให้เงินสินบนและเงินรางวัลสำหรับเจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ๆ
ส่วนเจ้าหน้าที่ระดับสูงทั้งผู้ว่าราชการและผู้บัญชาการตำรวจอาชญากรรมจากตำแหน่งหากไม่สามารถทำยอดได้ตาม
เป้าหมาย นายกรัฐมนตรีพูดเกี่ยวกับการให้รางวัลนำจับว่า “การให้เงินสามบาทต่อยาบ้าหนึ่งเม็ดที่ยึดมาได้
อาจทำให้เจ้าหน้าที่กลายเป็นเศรษฐีเงินล้านได้ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย
แทนที่จะไปขอเงินสินบนจากพวกคนมั่วยาเหล่านั้น”⁶

นี่คงไม่ใช่สิ่งที่พระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริตอนที่พระองค์เรียกร้องให้มีการแก้ปัญหายาบ้า
เนื่องจากในเวลาต่อมาพระองค์แสดงความสงสัยต่อความโหดร้ายของการกระทำของรัฐบาล⁷

⁵ คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 29/2546 เรื่อง การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด หน้า 2

⁶ M. Dabhoiwala, “A chronology of Thailand’s ‘war on drugs,’” Asian Legal Resource Centre, May 9, 2003

⁷ ในวันที่ 4 ธันวาคม 2546 พระเจ้าอยู่หัวทรงตรัสผ่านการถ่ายทอดของโทรทัศน์และวิทยุว่า “เพราะว่า นายกฯ
มาพูดเมื่อวานนี้ที่สนามหลวงแล้วถืองง ถืองงชนะ ๆ ไชโย นี่แหละทราบดีว่านายกฯ ไม่ค่อยชอบให้เตือนเพราะว่าเตือนนี้
ใครเตือนเรามาแล้วมันเคือง มันเคือง... เขาบอกว่า นายกฯ ทำสงคราม ทำให้คนตาย 2,500 คน ความจริงไม่ใช่อย่างนั้น 2,500 คน
นี่มันทั้งหมดเขานับ แต่ว่าพวกที่ตายเป็นส่วนใหญ่นั้นเป็นพวกที่เขาฆ่ากันเอง ฆ่ากันเอง พวกที่ค้า พวกที่ผลิต เขาฆ่ากันเองจำนวนมาก
ที่ทางราชการจะรับผิดชอบก็อาจจะมียาจำนวนหนึ่ง...ตอนนี้ท่านก็ต้องไปถามท่านผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติว่าจำแนกออกเป็นยังงี

ทักษิณและรัฐบาลของเขาพบว่าการใช้มาตรการรุนแรงเพื่อปราบปรามยาเสพติดส่งผลประโยชน์ทางการเมืองกับพวกเขา เป็นเหตุให้ความนิยมในตัวทักษิณเพิ่มขึ้นอย่างมาก

เนื่องจากคนไทยต่างเรียกร้องให้มีการปราบปรามการเสพติดอย่างเข้มข้น⁸

ทักษิณกุมอำนาจเกือบจะเบ็ดเสร็จเหนือสื่อต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน

เป็นเหตุให้มีการปกปิดข้อมูลการละเมิดสิทธิอย่างเลวร้ายเนื่องจากการรณรงค์

และมีการเผยแพร่ข่าวสารเฉพาะจากภาครัฐว่าผู้ที่ถูกสังหารและตกเป็นเป้าหมายล้วนเป็นอาชญากรที่อันตราย

โดยไม่มีการตั้งข้อหาแก่ผู้ขาย ผู้หญิงและเด็กที่ไม่เกี่ยวข้อง เพื่อหาคะแนนนิยมกับตัวเอง

ตลอดช่วงสงครามยาเสพติด ทักษิณและผู้นำรัฐบาลคนอื่น ๆ

ให้ไฟเขียวครั้งแรกแล้วครั้งเล่าเพื่อสนับสนุนการใช้ความรุนแรงต่อผู้ต้องสงสัยว่าค้ายา

“ในสงครามครั้งนี้ผู้ค้ายาต้องตาย” ทักษิณกล่าว “แต่เราไม่ได้ฆ่าพวกเขา พวกคนเลวมันฆ่าตัดตอนกันเอง”⁹

ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือต่อต้านการปราบปรามครั้งนี้ คนไทยเพียงไม่กี่คนเท่านั้นที่เชื่อในคำอ้างของทักษิณ

ทักษิณประกาศเจตนารมณ์ชัดเจนยิ่งขึ้นในเดือนสิงหาคม 2546

เมื่อเขาบอกว่าเจ้าหน้าที่ด้านความมั่นคงของไทยจะ “ยิงเพื่อสังหาร” ในกรณีที่เกิดผู้ค้ายาจากพม่าในแผ่นดินไทย¹⁰

พิชัย สุนทรทัตบรรณ ผู้บัญชาการตำรวจระดับภาคกล่าวในรายงานต่อสื่อมวลชน

ในกรณีของการสังหารระหว่างสงครามยาเสพติดว่า “คนธรรมดาควรจะมีอายุถึง 80 ปี

แต่คนเลวไม่ควรจะมีอายุยืนขนาดนั้น”¹¹

ในการกล่าวสุนทรพจน์เพื่อประกาศโครงการรณรงค์เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2546

นายกรัฐมนตรีได้อ้างคำพูดของอดีตนายตำรวจที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสังหารทางการเมืองเมื่อกว่า 40 ปีก่อนว่า

“ไม่มีอะไรภายใต้ดวงอาทิตย์ที่ตำรวจไทยทำไม่ได้” เขากล่าวพร้อมเสริมว่า

“เพราะว่าพวกค้ายา มันโหดร้ายต่อลูกหลานของเรา เราต้องโหดร้ายกับมันกลับไปบ้าง ซึ่งไม่ใช่เรื่องเลวร้าย...

มันอาจต้องมีผู้สูญเสียบ้าง ...และการที่ผู้ค้ายาต้องตายบ้าง ก็เป็นเรื่องธรรมดา”¹² วันนุหะหมัด นอร์มะทา

รัฐมนตรีมหาดไทย พูดถึงผู้ค้ายาว่า “พวกเขาอาจถูกจับกุมคุมขังหรือสูญหายไปอย่างไร้ร่องรอย

ก็ใครจะไปสนใจล่ะ ก็พวกนั้นมันกำลังทำลายชาติของเรา”¹³

ได้ 2,500 คน แล้วจำแนกไปจำแนกมา ประกาศให้ประชาชนทราบ ประกาศให้ชาวต่างประเทศทราบ”

คัดมาจากราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว วันที่ 4 ธันวาคม 2546

⁸ จากการสำรวจของสวนดุสิตโพลล์ในระหว่างวันที่ 29 มีนาคม – 5 เมษายน 2546 ระบุว่า ร้อยละ 75 ของคนไทยใน 76

จังหวัดสนับสนุนท่าทีอันแข็งกร้าวของทักษิณต่อสงครามปราบปรามยาเสพติด และร้อยละ 12

มีความพอใจอย่างยิ่งที่ผู้ค้ายาถูกสังหารโดยเจ้าหน้าที่ผู้รักษากฎหมาย

⁹ อ้างใน A. Spaeth, “Heading South,” *TIMEasia*, June 30, 2002, online:

<http://www.time.com/time/asia/cover/501030707/story.html> (เข้าชมเว็บไซต์เมื่อ 9 มิถุนายน 2547)

¹⁰ M. Macan-Markar, “All Eyes on Thaksin’s Threat to Burmese Drug Producers,” *Interpress Service*, August 28, 2003

¹¹ R.S. Ehrlich, “Thailand’s drug war leaves bloody trail.”

¹² สุนทรพจน์ของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร ณ หอประชุมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต กรุงเทพฯ วันที่ 14 มกราคม 2546 อ้างใน Pasuk Phongpaichit, “Drug Policy in Thailand,” paper presented at the Lisbon Drug Symposium, October 24, 2003, หน้า 4

¹³ Cited in R.S. Ehrlich, “Thailand’s drug war leaves bloody trail.”

วิสามัญฆาตกรรม

ในช่วงสามเดือนแรกของการปราบปรามซึ่งเริ่มต้นเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (สตช.) รายงานว่า มีผู้ต้องสงสัยว่าค้ายาถูกสังหารไป 2,275 คน¹⁴ ส่วนใหญ่ถูกสังหารด้วยปืนพก รัฐบาลอ้างว่า 51 รายถูกสังหารโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจที่พยายามป้องกันตนเอง ส่วนที่เหลือเป็นการฆ่ากันเองของผู้ค้ายา ในเดือนตุลาคม 2546 รัฐมนตรีต่างประเทศของไทยแจ้งต่อกระทรวงต่างประเทศของสหรัฐฯ ว่าจำนวนผู้ที่ถูกฆาตกรรมมีอยู่ 2,593 ราย นับตั้งแต่เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ซึ่งทำให้อัตราการฆาตกรรมในเมืองไทยเพิ่มขึ้นถึงสองเท่าจากช่วงปกติซึ่งมีจำนวนผู้เสียชีวิต 400 รายต่อเดือน¹⁵

ในวันที่ 15 ธันวาคม 2546 หลังจากการรณรงค์ในช่วงแรกยุติลง สตช. รายงานว่านับตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์เป็นต้นมา มีการสังหารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 1,329 ราย (ส่วนอีก 1,176 รายเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด) โดยมีผู้เสียชีวิต 72 ราย (จากจำนวน 58 คดี) ที่ถูกสังหารโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ และมีการจับกุมผู้ต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการค้ายามากกว่า 70,000 คน

จากการสัมภาษณ์พยานผู้รู้เห็นเหตุการณ์โดยอิวแมนไรท์ วอร์ชท์ การฆาตกรรมรายแรก ๆ เกิดขึ้นเพียงไม่กี่ชั่วโมงนับแต่มีการประกาศสงครามยาเสพติดอย่างเป็นทางการ ตอนสายของวันที่ 31 มกราคม 2546 บุญช่วย อุ้นทองและยุพิน อุ้นทอง ถูกยิงเสียชีวิตในระหว่างเดินทางกลับบ้านพร้อมกับลูกชายชื่อจิระศักดิ์ อายุ 8 ขวบ หลังจากกลับจากงานเทศกาลในท้องถิ่นแถวบ้านไร่ อำเภอดำเนินสะดวก ราชบุรี พยานระบุว่าเห็นผู้ชายขี่มอเตอร์ไซค์สีดำ สวมหมวกไอ้โม่ง ยิงยุพินซึ่งซ้อนท้ายมอเตอร์ไซค์อยู่ บุญช่วยบอกให้เด็กชายจิระศักดิ์วิ่งหนีเอาตัวรอด จิระศักดิ์ไปซ่อนอยู่หลังรั้วและมองเห็นมือปืนเดินมาที่บุญช่วย และยิงปืนไล่สรีระเพื่อสังหารเขา บุญช่วยเคยต้องขังในคดียาเสพติด และเพิ่งได้รับการปล่อยตัวเมื่อเร็ว ๆ นี้ หลังจากอยู่ในเรือนจำมา 18 เดือน ในเวลาต่อมาเราพบว่าทั้งยุพินและบุญช่วยต่างอยู่ในบัญชีดำของรัฐบาล

ในวันแรกของการรณรงค์เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ มีการสังหารเกิดขึ้น 4 ราย ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ มีผู้ถูกยิงสังหาร 6 ราย และอีกหนึ่งสัปดาห์ต่อมาจำนวนผู้ตายเพิ่มขึ้นเป็น 87 ราย¹⁶ หลังจากการปราบปรามดำเนินมาได้ 15 วัน กระทรวงมหาดไทยประกาศว่านับตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์

¹⁴ "Death toll in Thailand's drug war hits 2,275, say police," Agence France-Presse, April 16, 2003; และโปรดดู CNN.com, "2,274 dead in Thai drugs crackdown," May 7, 2003

¹⁵ U.S. Department of State, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, *THAILAND: International Narcotics Control Strategy Report – 2003*, March 2004, online: <http://www.usa.or.th/services/docs/reports/nr04thai.htm> (เข้าชมเว็บไซต์เมื่อ 8 เมษายน 2547)

¹⁶ "UN Rights Chief Seeks Inquiry," *Bangkok Post*, February 12, 2003

มีผู้ถูกยิงเสียชีวิต 596 ราย มีอยู่ 8 รายที่ถูกยิงโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ “ในการป้องกันตัวเอง”¹⁷ มีการระบุถึงการเสียชีวิตของผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ค้ายา ทั้งที่ถูกสังหาร โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจและฝ่ายอื่น ๆ ในรายงานความก้าวหน้าการณรงค์ที่เสนอต่อรัฐบาล เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ โดยกระทรวงมหาดไทย รัฐบาลประกาศว่าการเสียชีวิตของผู้ค้ายาอย่างแพร่หลายตามสื่อและสถานีวิทยุของรัฐ รวมทั้งหนังสือพิมพ์ โดยอ้างว่าผู้ค้ายาฆ่าตัดคอนตัวเอง

การที่เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่ใส่ใจจะสืบสวนกรณีการเสียชีวิตเหล่านั้น รวมทั้งจำนวนการฆาตกรรมเนื่องจากยาเสพติดที่เพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา¹⁸ ทำให้เกิดความสงสัยต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่รัฐบาลแถลง เจ้าหน้าที่ด้านนิติเวชร้องเรียนว่าไม่ได้รับอนุญาตให้ทำการชันสูตรพลิกศพ และมีการแยกกระสุนปืนออกจากร่างของเหยื่อ¹⁹ ผู้อำนวยการสถาบันนิติเวชศาสตร์ตั้งข้อสังเกตว่า ในช่วงสงครามยาเสพติด เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่ต้องการความช่วยเหลือจากสถาบันในการแยกแยะระหว่างการสังหารเพื่อฆ่าตัดคอนกับการวิสามัญฆาตกรรมเหมือนที่เคยทำมาเลย²⁰

ในขณะที่การรณรงค์ปราบปรามโดยวิสามัญฆาตกรรมดำเนินไปอย่างแพร่หลาย การสังหารในบางกรณีทำให้เกิดความเศร้าสลดและสะท้อนใจในหมู่สาธารณชน ในบรรดาผู้ที่ถูกสังหารเหล่านั้นรวมไปถึงเด็กชายจักรพันธ์ ศรีสะอาดอายุ 9 ขวบซึ่งถูกยิงเสียชีวิตเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ ในระหว่างที่เจ้าหน้าที่ตำรวจลาดตระเวนที่แม่ของเขาเป็นผู้ขับและมีเขานั่งมาด้วย²¹ ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ เด็กทารกชื่อไอซ์ อายุ 16 เดือนถูกสังหารในอ้อมกอดของแม่คือนางไรวัน ขวัญทองเย็น อายุ 38 ปี ผู้ซึ่งเป็นชายไม่ทราบชื่อที่อำเภอสะเดา สงขลา ซึ่งเหตุการณ์สังหารเกิดขึ้นหลังจากพี่ชายของไรวันเพิ่งจะถูกยิงเสียชีวิตเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์นี้เอง รตท.ภักดี ปรึกษาพล พนักงานสืบสวนสอบสวนเจ้าของคดีรายงานว่า การฆ่าแม่และลูกชายนี้เป็นการฆ่าตัดคอนเพราะว่าพี่ชายของไรวันมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายา

¹⁷ “Death toll in Thai drugs war soars towards 600: ministry,” Agence France-Presse, February 18, 2003.

เจ้าหน้าที่ตำรวจไทยอ้างก่อนหน้านี้ว่า จำนวนผู้เสียชีวิตในช่วง 15 วันแรกของการปราบปรามอยู่ที่ 319 ราย J. Aglionby,

“Hundreds killed on crackdown on drug use in Thailand,” *The Guardian* (London), February 18, 2003

¹⁸ ยกตัวอย่างเช่น ในจดหมายที่เขียนในเดือนตุลาคม 2546 จากกระทรวงต่างประเทศไทยถึงกระทรวงต่างประเทศสหรัฐฯ ระบุว่า

จำนวนการฆาตกรรมในภาวะปรกติอยู่ที่ประมาณ 400 รายต่อเดือน ก่อนที่จะมีสงครามปราบปรามยาเสพติด

เทียบกับจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณ 2,593 รายในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2546

(ซึ่งคิดเป็นจำนวนการฆาตกรรมมากกว่า 800 รายต่อเดือน) U.S. Department of State, *THAILAND: International Narcotics Control Strategy Report*

¹⁹ Amnesty International, “Thailand: Extrajudicial killing is not the way to suppress drug trafficking,” press release, February 20, 2003

²⁰ O. Hutasing, “Pornthip raises suspicions,” *Bangkok Post*, February 19, 2003

²¹ โปรดดูรายละเอียดจากกรณีศึกษาหน้า 15

เจ้าหน้าที่ตำรวจในสงขลาปฏิเสธจะให้สัมภาษณ์กับฮิวแมนไรท์วอตช์ และในระหว่างที่เขียนรายงานฉบับนี้ ยังไม่สามารถสืบหาตัวผู้กระทำผิดได้

เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2546 เพียงสามสัปดาห์หลังจากสงครามยาเสพติดเริ่มขึ้น อัสม่า จะฮ์เกอร์ ผู้แทนพิเศษจากองค์การสหประชาชาติด้านการสังหารโดยวิสามัญฆาตกรรมอย่างปราศจากการไต่สวนหรือกระทำโดยพลการ แสดง “ความกังวลเป็นอย่างยิ่งต่อรายงานว่ามีผู้เสียชีวิตมากกว่า 100 คนในประเทศไทย เนื่องมาจากการปราบปรามการค้ายาเสพติด”²² อันที่จริง หนึ่งวันก่อนหน้านั้นกระทรวงมหาดไทยรายงานว่ามีการสังหารผู้ต้องสงสัย 993 ราย ซึ่งมีอยู่ 977 ราย ที่เป็น “การฆ่าตัดตอน”²³ จะฮ์เกอร์เรียกร้องให้มีการจำกัดการใช้อาวุธร้ายแรงของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ให้มีการปฏิบัติตามกฎบัตรนานาชาติอย่างเคร่งครัด และให้มีการไต่สวนการเสียชีวิตแต่ละรายโดยทันที อย่างโปร่งใส และเป็นอิสระ นายกรัฐมนตรีทักษิณตอบโต้โดยการบอกว่า “ไม่ต้องเป็นห่วงในเรื่องนี้ ยูเอ็นไม่ใช่พ่อของผม เราในฐานะเป็นสมาชิกของยูเอ็นก็ต้องปฏิบัติตามกฎบัตรนานาชาติ ไม่ต้องถามมากมาย ไม่มีปัญหาอะไรที่นี่ พวกเขาจะมาเพื่อไต่สวนก็ได้”²⁴

ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ กระทรวงมหาดไทยพยายามลดการนำเสนอข่าวในทางลบ ด้วยการห้ามไม่ให้มีการเผยแพร่สถิติการเสียชีวิตเนื่องจากยาเสพติด²⁵ แม้ว่าในเวลาต่อมาจะมีการเปิดเผยข้อมูลเพิ่มเติม ในวันที่ 2 มีนาคม 2546 เจ้าหน้าที่ตำรวจระบุว่า มีผู้เสียชีวิต 1,035 คน รวมทั้งผู้ต้องสงสัยว่าค้ายา 31 คน ที่ถูกเจ้าหน้าที่ยิงทิ้งเพื่อป้องกันตัว²⁶

ในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม 2546 นายกรัฐมนตรีทักษิณประกาศ “ชัยชนะ” เหนือสงครามยาเสพติด และประกาศว่าจะมีการรณรงค์ช่วงที่สองจนถึงเดือนธันวาคม จนถึงตอนนั้น สดช.ประกาศว่ามีผู้ถูกสังหาร 2,275 คน ซึ่ง 51 รายถูกเจ้าหน้าที่ยิงเพื่อป้องกันตัวเอง²⁷ กรมการปกครองส่วนท้องถิ่นและสดช. ไล่ออกหรือลงโทษทางวินัยต่อผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่ตำรวจบางรายในช่วงท้าย ๆ ของการรณรงค์ อย่างไรก็ตาม รัฐบาลยังคงให้เงินรางวัลสำหรับของกลางที่ยึดมาได้ และยังคงลงโทษเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่สามารถทำยอดจับกุมตามเป้าหมายได้²⁸

²² “UN Expert on Extrajudicial Executions Expresses Concern over Recent Killings in Thailand,” United Nations press release, February 24, 2003

²³ “UN envoy pleads: Stop killing spree,” *Bangkok Post*, February 26, 2003

²⁴ Y. Tunyasiri and A. Ashayagachat, “PM shoots mouth off over UN query,” *Bangkok Post*, March 4, 2003

ในเวลาต่อมาทักษิณบอกว่าเขาพูดแรงเกินไป ตอนที่บอกว่า “ไม่ใช่พ่อของผม” Thaksin retracts UN jibe,” *The Nation* (Thailand), March 5, 2003

²⁵ “Drug killings go on in Thailand despite government silence,” Deutsche Presse-Agentur, March 17, 2003

²⁶ J. Aglionby, “Thai leader justifies 1,100 drug war deaths,” *The Guardian* (London), March 3, 2003

²⁷ “Death toll in Thailand’s drug war hits 2,275, say police,” Agence France-Presse, April 16, 2003; และโปรดดู, CNN.com, “2,274 dead in Thai drugs crackdown,” May 7, 2003

²⁸ M. Dabhoiwala, “A chronology of Thailand’s ‘war on drugs.’”

วันที่ 2 ธันวาคม 2546 ทักษิณประกาศ “ชัยชนะ”

อีกครั้งเหนือสงครามยาเสพติดและให้รางวัลนำจับกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ซึ่งมีส่วนร่วมในการรณรงค์

เขาให้เงินรางวัลจำนวน 50,000 บาทและ 100,000 บาท

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับบาดเจ็บในระหว่างการทำสงครามยาเสพติด

และให้กับลูกหลานของเจ้าหน้าที่ซึ่งเสียชีวิตในระหว่างปฏิบัติหน้าที่

เขายังอ้างว่าแม้ว่ายาเสพติดจะยังไม่หมดไปจากประเทศ “แต่เราสามารถบอกได้ว่าในตอนนี้

ยาเสพติดซึ่งเคยเป็นอันตรายใหญ่หลวงสำหรับประเทศ ไม่สามารถทำร้ายเราได้ต่อไปอีก”²⁹

ทักษิณประกาศทำสงครามปราบปรามยาเสพติดช่วงที่สามเป็นเวลาสิบเดือน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อ

“สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและสร้างพลังให้กับประชาชนในการเอาชนะปัญหายาเสพติดในทุกพื้นที่ของประเทศอย่างยั่งยืน”³⁰

ตลอดช่วงเวลาของการรณรงค์ปราบปรามยาเสพติด

นายกฯ ปฏิเสธข้อกล่าวหาครั้งแรกแล้วครั้งเล่าว่าไม่มีการทำวิสามัญฆาตกรรม ในเดือนกุมภาพันธ์ 2547

กระทรวงต่างประเทศสหรัฐรายงานว่า สถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนของไทย

“เลวร้ายลงไปอีกเมื่อพิจารณาถึงวิสามัญฆาตกรรมและการจับกุมคุมขังโดยพลการที่เกิดขึ้น” ทั้งยังอ้างว่า

“มีการสังหารผู้ต้องสงสัยในคดีอาญาเพิ่มมากขึ้นอย่างมาก” และรายงานตามสื่อมวลชนระบุว่า

“มีผู้ต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดถูกสังหารมากกว่า 2,000 คน

ในระหว่างที่มีการรณรงค์ตามนโยบายสงครามยาเสพติดเป็นเวลาสามเดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน”³¹

ในเดือนนั้นเอง นายกฯ ทักษิณประกาศว่าสหรัฐอเมริกาเป็น “เพื่อนที่ไม่น่ารัก”

ในกรณีที่มีการออกรายงานด้านสิทธิมนุษยชน และนายกฯ ประกาศให้มีการปราบปรามยาเสพติดรอบใหม่

ซึ่งส่งผลให้มีการจับกุมประชาชน 839 คน เฉพาะในกรุงเทพฯ ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2547³² เพียงวันเดียว

กรณีศึกษา

การทำข้อมูลอย่างละเอียดรอบด้านเกี่ยวกับการเสียชีวิตของประชาชนเกือบ 3,000

คนในระหว่างที่มีสงครามยาเสพติดในประเทศไทย

ต้องอาศัยการสืบสวนสอบสวนอย่างถี่ถ้วนและโปร่งใสโดยผู้เชี่ยวชาญด้านนิติเวช

²⁹ Y. Tunyasiri and S. Wancharoen, “PM Declares Nation Now Out of Danger: People Have Their Sons, Daughters Back,” *Bangkok Post*, December 2, 2003

³⁰ Office of the Narcotics Control Board (ONCB), Ministry of Justice, Thailand, “‘War on drugs’ Concept and Strategy” (November 2003), หน้า 13

³¹ U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, “Thailand: Country Reports on Human Rights Practices – 2003,” February 25, 2004

³² Y. Tunyasiri and W. Ngamkham, “Thaksin orders new round of suppression,” *Bangkok Post*, February 29, 2004

กรณีศึกษาต่อไปนี้เป็นข้อมูลจากรายงานตามสื่อมวลชน

ข้อมูลจากพยานผู้รู้เห็นเหตุการณ์และการสัมภาษณ์อย่างละเอียดโดยนักวิจัยจากฮิวแมนไรท์ วอตช์

ทั้งนี้ทางกระทรวงยุติธรรมและคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ จะต้องได้สวนอย่างเต็มที่ต่อกรณีต่าง ๆ

เหล่านี้ โดยความสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ระดับสูงของรัฐบาล

กรณีศึกษา: การสังหารนางสมจิตร ขยันดี

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2546 สมจิตร ขยันดี เจ้าของร้านชำอายุ 42 ปี ถูกยิงเสียชีวิตในบ้านค้าของตนเอง เลขที่ 212/1 หมู่ 8 ตำบลบ้านแหลม เพชรบุรี สมาชิกครอบครัวซึ่งรู้เห็นเหตุการณ์กล่าวกับฮิวแมนไรท์ วอตช์ว่า

ตอนนั้นเป็นเวลาบ่ายแก่ ๆ สมจิตรกำลังยุ่งอยู่กับลูกค้าตามเคย ในขณะที่มีชายสี่คนเดินเข้ามาในบ้าน พวกเขาใส่เสื้อและกางเกงสีดำ ทุกคนสวมแว่นกันแดดและหมวก ผมที่เลบออกจากหมวกมีลักษณะสั้นเกรียน พวกเขาถามสมจิตรว่ามีเบียร์ไหม และขอให้ช่วยเปิดเบียร์ให้กับพวกเขา สมจิตรเอาเบียร์สองขวดออกมาจากตู้เย็น เปิดขวด และยื่นให้กับชายเหล่านั้น ทันใดนั้นเองหนึ่งในชายกลุ่มดังกล่าวชักปืนออกมายิงเธอ กระสุนนัดแรกยิงเข้าใส่มือซ้ายใกล้กับข้อมือ สมจิตรล้มลง ชายคนดังกล่าวกระโดดขึ้นคร่อมร่างของเธอ และจ่อยิงซ้ำอีกเจ็ดครั้งในระยะเผาขน เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นตรงหน้าคิณ และลูกสาวของสมจิตรซึ่งตั้งท้องได้ 7 เดือน หลานสาวอายุ 7 ขวบและญาติอีก 4 คนของสมจิตร จากนั้นชายทั้งสี่คนก็เดินออกจากบ้านไป และขับรถกระบะมิตซูบิชิหนีไป แต่คิณไม่เห็นป้ายทะเบียน

อีกประมาณครึ่งชั่วโมงต่อมา เจ้าหน้าที่ตำรวจแคว้นก็มาถึง พวกเขาไม่ได้เก็บปลอกกระสุนปืนหรือหลักฐานใด ๆ แต่บอกว่าพวกเขามั่นใจว่าเป็นการฆ่าตัดตอน พวกเขาบอกอีกว่าสมจิตรมีชื่ออยู่ในบัญชีดำ และเธอได้มารายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ (ตำรวจ) เมื่อสามวันที่แล้ว ก่อนจะถูกสังหาร คิณไม่รู้ว่ามีชื่ออยู่ในบัญชีดำ ตอนที่เธอไปรายงานตัวกับเจ้าหน้าที่ เธอบอกว่าเจ้าหน้าที่ให้เอกสารมาชิ้นหนึ่งและบอกให้เธอลงชื่อรับสารภาพว่าไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการ ก้ายา และเจ้าหน้าที่บอกว่าจะคัดชื่อของเธอออกจากบัญชีดำ แต่สมจิตรอ่านหนังสือไม่ค่อยออก เธอเขียนหรืออ่านไม่ค่อยได้เลย

พยานบอกกับ ฮิวแมนไรท์ วอตช์ ว่าตัวเธอและคนอื่น ๆ

ที่อยู่ในเหตุการณ์ต่างกังวลกับความปลอดภัยของตัวเอง

คิณ ไม่คิดว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจจะปกป้องเราได้ การสังหารสมจิตรมีผลกระทบอย่างมากต่อทุกคน โดยเฉพาะเด็กผู้หญิงตัวเล็ก ๆ คนนั้น (ซึ่งเป็นหลานสาวอายุ 7 ขวบของสมจิตร ซึ่งเห็นเหตุการณ์ด้วย) เธอรู้สึกเศร้าและเสียใจอย่างมาก

ลูกสาวของสมจิตรซึ่งก็อยู่ในเหตุการณ์ด้วย เธอบอกกับ ฮิวแมนไรท์วอตช์ว่า

ตอนที่แม่ถูกยิง ดิฉันตั้งท้องได้เจ็ดเดือน ดิฉันเห็นตอนที่ยิงด้วย มันโหดร้ายมาก หลังจากที่แม่ถูกสังหาร
เจ้าหน้าที่ตำรวจเรียกตัวดิฉันไปให้ปากคำที่สถานีตำรวจแค่ครั้งเดียว
พวกเขาถามดิฉันว่าแม่เป็นผู้ค้ายาหรือเปล่า ดิฉันบอกไปว่าแม่เป็นคนดี
แม่ไม่เคยขายยาหรือรู้จักใครที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจแบบนี้
และเธอไม่เคยมีความขัดแย้งเป็นการส่วนตัวกับใคร
พวกเขาเรียกดิฉันไปให้ปากคำเกี่ยวกับความตายของแม่เพียงครั้งเดียวที่สถานีตำรวจ

เจ้าหน้าที่ตำรวจบอกดิฉันว่า พวกเขาได้รับรายงานจากสายลับเกี่ยวกับแม่
พวกเขาบอกว่ามีผู้หญิงคนหนึ่งโทรมาหาตอนกลางคืนประมาณสี่ทุ่ม เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2546
และบอกพวกเขาว่าแม่เป็นผู้ค้ายาและซ่อนยาบ้าเอาไว้ในบ้าน
แต่เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่เคยมาตรวจค้นที่ร้านเลย วันต่อมาเจ้าหน้าที่ตำรวจเรียกแม่ให้ไปยังสถานีตำรวจ
เพื่อตรวจสอบกรณีที่มีชื่อของเธอขึ้นบัญชีดำ หลังจากนั้นอีกสามวันต่อมาแม่ก็ถูกฆ่าตาย ในวันที่ 18
กุมภาพันธ์ 2546 เพื่อนบ้านของดิฉันคนหนึ่งก็ถูกสังหาร
เจ้าหน้าที่เรียกให้เขาไปรายงานตัวและตรวจดูว่ามีชื่อของเขายู่ในบัญชีดำเช่นกัน
แล้วเขาจะเป็นผู้ค้ายาได้อย่างไร เขาทั้งแก่และก็เป็นอัมพาตด้วย

ดิฉันไม่เข้าใจ ถ้าตำรวจคิดว่าแม่เป็นผู้ค้ายา พวกเขาควรจะมาตรวจค้นที่ร้าน
แต่พวกเขาไม่เคยมาจนกระทั่งตอนนี้
พวกเขาไม่ได้แสดงความสนใจที่จะสืบสวนและจับกุมผู้ที่สังหารแม่
แม้ว่าพวกเขาบอกว่าแม่ถูกพวกแก๊งยาเสพติดฆ่าตาย
ถ้าตำรวจรู้ว่าพวกแก๊งยาเสพติดเป็นคนฆ่าแม่ของดิฉัน พวกเขาควรจะ ไปจับกุมคนเหล่านั้นมาสิ

ครอบครัวของเราจนมาก
เราควรมีฐานะร่ำรวยกว่านี้ถ้าแม่ดิฉันเป็นคนขายยาเสพติดตามที่ตำรวจกล่าวหา แม้มีหนี้สินมากกว่า
100,000 บาท เรายังต้องจ่ายเงินให้กับธนาคาร บริษัทเงินกู้ และเจ้าหน้าที่เงินกู้รายอื่น ๆ จนถึงทุกวันนี้
ถ้าตำรวจจะมายึดทรัพย์สินของเรา เราก็ไม่มีอะไรเหลือเพื่อประทั้งชีวิตต่อไปได้

ลูกสาวของสมจิตรกังวลว่าจะมีการยึดทรัพย์สินของเธอ เพราะในช่วงที่มีสงครามยาเสพติด
เจ้าหน้าที่มักอาศัยอำนาจโดยการตีความกฎหมายฟอกเงินอย่างกว้าง ๆ
เพื่อยึดทรัพย์สินของผู้ที่ถูกสังหารหรือถูกจับกุม จนถึงปัจจุบันยังไม่มีการจับกุมตัวผู้สังหารนางสมจิตร
และไม่มีการทำว่าจะมีการสืบสวนคดีนี้อย่างจริงจัง

กรณีศึกษา: การสังหารนายเลี้ยจือ นายสมชาย นายบุญมา และนายแสง แซ่เท่า

ในตอนบ่ายของวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2546 ระหว่างเดินทางไปยังวัดธรรมกาย บ้านโนน

อำเภอหล่มเก่าเพชรบูรณ์ (ประมาณ 14 กิโลเมตรจากหมู่บ้านของผู้ตาย)

ชายสี่คนได้ถูกสังหารในคดีที่เกี่ยวข้องกับสงครามยาเสพติด ได้แก่ นายเลี้ยจือ แซ่เท่า (อายุ 45 ปี)

นายสมชาย แซ่เท่า (น้องชายเลี้ยจือ) นายบุญมา แซ่เท่า (อายุ 59 ปี ลูกพี่ลูกน้องกับเลี้ยจือและสมชาย)

และนายแสง แซ่เท่า (อายุ 52 ปี ผู้ใหญ่บ้าน) ทุกคนเป็นเกษตรกรชาวม้ง

ทั้งสี่คนถูกสังหารระหว่างเดินทางจากสถานีตำรวจกลับบ้าน จากข้อมูลของทางการ

ชายทั้งสี่รายไม่เคยมีประวัติเกี่ยวข้องกับการค้ายาเลย แต่เจ้าหน้าที่ตำรวจกลับระบุว่าเป็นการสังหาร

“เพื่อมาตัดตอน”

พยานระบุว่า เลี้ยจือได้รับหมายเรียกเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2546

ให้มารายงานตัวต่อศาลจังหวัดเพชรบูรณ์ในวันต่อมา ในข้อหาครอบครองอาวุธปืนโดยไม่มีใบอนุญาต

ซึ่งเป็นข้อหาที่มีมาแต่ต้นเดือนธันวาคม 2545 แล้ว เลี้ยจือปรึกษากับแสงซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน

และแสงตกลงเดินทางไปศาลพร้อมกับเขาเพื่อเป็นนายประกัน

เลี้ยจือพบว่าผู้ใหญ่บ้านเองก็ได้รับจดหมายจากที่ว่าการอำเภอหล่มเก่า

โดยบอกว่าตัวเองเป็นผู้ไช้ยาและผู้ค้ายาบ้า และระบุให้นายแสงมารายงานตัว ณ ที่ว่าการอำเภอ

ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2546 เลี้ยจือและแสงเดินทางไปรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ด้วยกัน

พวกเขาขับรถกระบะสีขาวของนายแสงพร้อมกับนายสมชาย

ซึ่งเดินทางมาเพราะเลี้ยจือบอกให้มาเป็นเพื่อน

บุญมาขอติดรถไปด้วยเพราะต้องการซื้อยาจากในเมืองให้ลูกสาว

ญาติของเลี้ยจือบอกว่าเจ้าหน้าที่ของศาลซึ่งไม่ต้องการเปิดเผยชื่อ บอกกับเขาอีกสองวันต่อมาว่า

“ไม่ได้ออกหมายเรียกนายเลี้ยจือแต่อย่างใด หมายถึงคงกล่าวคงมีการปลอมแปลงขึ้นมา

เจ้าหน้าที่อำเภอคนหนึ่งบอกกับสมาชิกครอบครัวว่า ไม่มีการออกจดหมายเรียกตัวนายแสงเช่นกัน

เพราะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่อยู่สำนักงานในตอนนั้น

ชาวบ้านจากบ้านโนนซึ่งเป็นจุดที่มีการยิงสังหารรายงานว่า

พวกเขาเห็นตำรวจในชุดเครื่องแบบและนอกเครื่องแบบเดินทางมาด้วยมอเตอร์ไซด์

และตำรวจอยู่แถวจุดที่เกิดเหตุก่อนที่จะเลี้ยจือและพรรคพวกจะถูกยิง พยานรายหนึ่งระบุว่า

ในวันที่คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติเข้ามาสืบสวนกรณีนี้

ทางเจ้าหน้าที่ตำรวจที่สถานีตำรวจภูธรอำเภอหล่มเก่าบอกชาวบ้านว่า

“ไม่ต้องให้ปากคำเกี่ยวกับสิ่งที่พวกเขาเห็นอย่างใดทั้งสิ้น”

ญาติของผู้เสียชีวิต ซึ่งไม่มีใครต้องการเปิดเผยชื่อในรายงานต่อสาธารณะบอกว่า หลังจากเหตุการณ์ยังเกิดขึ้น พวกเขาไปถึงที่เกิดเหตุและพบร่างของชายทั้งสี่อยู่ข้างถนน รกกระเบะของผู้ใหญ่บ้านหายไป มีเจ้าหน้าที่ตำรวจจากสถานีตำรวจภูธรอำเภอหล่มสักอยู่ในที่เกิดเหตุด้วย ชายทั้งสี่คนถูกยิงที่ศีรษะ ตามข้อมูลของพยานระบุว่า

- ร่างกายท่อนบนของผู้เสียชีวิตมีรอยขีดหลายแห่ง ที่ใบหน้ามีร่องรอยบอบช้ำและกรามหัก
- ใบหน้าของบุญมามีบาดแผลจากการถูกแทง ซึ่งเป็นบาดแผลรูปสามเหลี่ยม กระโหลกศีรษะด้านหลังถูกตีจนยุบ ที่เอวด้านซ้ายมีรอยไหม้อย่างรุนแรง
- กระดูกที่ลำคอและไหล่ของสมชายหักและ
- บนร่างกายของแสงมีรอยขีดมากมาย

พยานระบุว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจซึ่งเขาไม่ต้องการเอ่ยชื่อ บอกกับเขาและพยานอีกคนว่า “โปรดเข้าใจด้วยว่าพวกเรา (ตำรวจที่สถานีตำรวจหล่มเก่า) ไม่ได้มาเพื่อของคุณ แต่เป็นตำรวจจากสถานีตำรวจหล่มสัก (จังหวัดเพชรบูรณ์)

ศพของชายทั้งสี่ถูกส่งไปที่โรงพยาบาลยุพราชในอำเภอหล่มเก่า แต่ญาติของผู้เสียชีวิตไม่ได้รับรายงานการชันสูตรพลิกศพ มีแต่ญาติของบุญมาที่ขอให้อำเภอหล่มเก่าออกใบมรณบัตรให้ ซึ่งระบุสาเหตุการตายว่ามาจากกระสุนปืน

เสียชีวิตมีลูก 8 คน ซึ่งอายุยังไม่ถึง 12 ขวบ บุญมามีลูก 15 คน (มีภรรยา 2 คน) คนเล็กสุดเป็นลูกสาวอายุแค่ 18 เดือน ครอบครัวของผู้เสียชีวิตทั้งสาม (ยกเว้นครอบครัวของผู้ใหญ่บ้าน) มีฐานะยากจนมาก พวกเขาไม่มีที่ดินทำกิน แต่ต้องอาศัยทำกินในที่ของกรมประมงสงเคราะห์ พวกเขาได้รับแจ้งเมื่อต้นปี 2546 ว่าไม่สามารถใช้ที่ดินดังกล่าวอีกต่อไปได้ เพราะกรมประมงสงเคราะห์จะดำเนิน โครงการปลูกป่าทดแทน

แม้ว่ามีร่องรอยบาดเจ็บอยู่บนร่างกายของชายทั้งสาม และร่องรอยของการทรมาน ทั้งยังเป็นการสังหารอย่างโจ่งแจ้งในตอนกลางวัน บนถนนที่มีการสัญจรไปมาพลุกพล่าน แต่จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มีการสืบสวนสอบสวนคดีนี้อย่างจริงจัง

กรณีศึกษา: การสังหารเด็กชายจักรพันธ์ ศรีสะอาด อายุ 9 ขวบ

เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2546 เด็กชายจักรพันธ์ ศรีสะอาด อายุ 9 ขวบเสียชีวิตจากการบาดเจ็บด้วยกระสุนปืน

หลังจากเจ้าหน้าที่ตำรวจกราดยังเข้าไสรถที่แม่ของเขาเป็นคนขับ
เพื่อพยายามหลบหนีจากการจับกุมในข้อหาค้ายา ส่วนพ่อของเขาถูกจับกุมไว้แล้ว

ชุดสืบสวนนอกเครื่องแบบได้มาพบกับนายสถาพร ศรีสะอาดอายุ 34 ปี
โดยแจ้งความประสงค์ที่จะซื้อยาที่หน้าบ้านมั่งคิลลาที่กรุงเทพฯ ในเวลาประมาณสามทุ่ม
เมื่อนายสถาพรส่งมอบยาบ้า 6,000 เม็ดมาให้ เจ้าหน้าที่ก็แสดงบัตรและจับกุมตัว

พริภา เกิดรุ่งเรือง ภรรยาของเขาซึ่งรออยู่ในรถยนต์ฮอนด้าแอกคอร์ดพร้อมกับลูกชาย
มองเห็นเหตุการณ์จับกุมและรีบเข้าไปที่นั่นคนขับและเร่งเครื่องออกไปทันที
ทั้งนี้ตามรายงานของตำรวจ จากปากคำของพยาน
เจ้าหน้าที่นอกเครื่องแบบหลายคนซึ่งเชื่อว่าจะเป็นตำรวจ ขับรถกระบะไล่ตามรถฮอนด้าไป

พยานรายหนึ่งระบุว่า ผู้ชายในรถกระบะตะโกนให้คนขับหยุดรถ แต่คนขับไม่หยุด
พวกเขาจึงยิงปืนเข้าไสรถหกครั้ง รถยนต์พุ่งชนขอบถนนอีกประมาณ 200 เมตรถัดมา
ตรงหน้าโรงพยาบาลตำรวจปารีส เจ้าหน้าที่ตำรวจระบุว่าพริภาหนีออกจากรถ และทิ้งปืนหนึ่งกระบอกไว้
รวมทั้งเงินสดจำนวน 300,000 บาท และร่างของลูกชายคือเด็กชายจักรพันธ์
ซึ่งมีสภาพเสียชีวิตในที่เกิดเหตุแล้ว

กระสุนสองนัดพุ่งเข้าใส่ลำตัวด้านซ้ายของจักรพันธ์ กระสุนนัดหนึ่งยังเข้าใส่ปอดและหัวใจ
ทะลุมาด้านขวาของร่างเด็กในเบื้องต้นมีการตั้งข้อหาฆ่าคนตายโดยไม่เจตนา กับเจ้าหน้าที่ตำรวจสามนา
จากสถานีตำรวจบางชัน³³

ทั้งนี้ กฎหมายไทยอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ใช้กำลังได้เพื่อป้องกันตนเอง
แม้ว่าพนักงานสอบสวนพบเขม่าดินปืนบนมือของเจ้าหน้าที่ตำรวจ
แต่อาวุธปืนที่เจ้าหน้าที่ส่งมอบเป็นหลักฐานกลับเป็นคนละกระบอกกับปืนที่ใช้ยิง³⁴ ศตช.อาศัยประ

³³ ได้แก่ จ.ส.ต.พิพัฒน์ แสงอินทร์ ส.ต.ต.อนุสรณ์ ต้นสุวรรณ และ ส.ต.ท.ภาณุมาศ ชนะชาญ

³⁴ มีการตรวจสอบหลักฐานหลายชิ้นซึ่งรวมทั้งรอยเขม่าดินปืนบนมือของเจ้าหน้าที่ ปืนรีวอลโวขนาด .38

และเป็นอีกกระบอกซึ่งพบในรถยนต์ ลูกกระสุนปืนและซองกระสุนใช้แล้ว ซึ่งรวมทั้งซองกระสุนขนาด .38

ที่เป็นขนาดเดียวกับกระสุนที่พบในร่างของน้องจักรพันธ์ และกระสุนอีกสองนัดที่พบในรถ พลตำรวจตรีชวน วรวานิช

ผู้บัญชาการกองพิสูจน์หลักฐานสรุปเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2546 ว่า

กระสุนสามนัดซึ่งพบในรถไม่ตรงกับชนิดของกระสุนในปืนสี่กระบอกที่ (เจ้าหน้าที่) ส่งมอบให้ตรวจสอบ" มีผู้ถามพลตำรวจตรีชวน

และพลตำรวจตรีพงศ์ พงษ์เจริญ โฆษกศตช.ว่า เหตุใดตำรวจจึงไม่ส่งมอบกระสุนปืนที่ใช้ยิงร่างของเด็กชายเพื่อพิสูจน์

เหตุใดจึงมีความล่าช้าในการส่งมอบอาวุธปืนให้กับพฐ. ทั้งคู่ต่างบ่ายเบี่ยงที่จะตอบ

เพียงแต่บอกผู้สื่อข่าวให้ไปถามพลตำรวจตรีจักรทิพย์ ภูณชร ณ อยุธยาซึ่งเป็นรองผู้บัญชาการตำรวจนครบาลแทน

พลตำรวจตรีจักรทิพย์กล่าวว่า ผลการพิสูจน์แสดงให้เห็นว่า

อาจเป็นไปได้ว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่ได้ยิงปืนไสรถอย่างที่มีการระบุกันแต่แรก

ชนจากการที่เป็นคดีซึ่งเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการฟ้องร้องคดีต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ
เจ้าพนักงานสอบสวนอ้างว่ามี “มือที่สาม” เข้ามาเกี่ยวข้องกับการยิงครั้งนั้น
และอาจมีส่วนทำให้เด็กเสียชีวิต
โดยอ้างว่ามีผู้ชายขโมยมอเตอร์ไซค์จากแก๊งค์ยาเดียวกันเป็นผู้ยิงรถและฆ่าเด็ก
พวกเขาบอกว่าเมื่อเจ้าหน้าที่ได้ยินเสียงปืน พวกเขาหลบลงกับพื้นและยิงปืนขึ้นฟ้าเพื่อขู่ผู้ยิง

พลตำรวจตรีจักรทิพย์ ภูษธร ณ อรุณราช รองผู้บัญชาการตำรวจนครบาล อ้างปากคำของเจ้าหน้าที่ที่บอกว่า
สามภรรยาคนนี้มี “ผู้คุ้มกัน” ติดตามมาอย่างลับ ๆ และแสดงตนขึ้นเมื่อสภาพรถถูกจับ
“ตำรวจบอกว่าพวกเขาไม่ได้ยิงรถและกระสุนปืนมาจากผู้คุ้มกันรายนี้” พลตำรวจตรีจักรทิพย์กล่าว

พ.ต.ท.ปกรณ

ภาวโณแห่งสถานีตำรวจนางเลิ้งซึ่งรับผิดชอบสอบสวนการเสียชีวิตของเด็กชายจักรพันธ์ระบุด้วย
ว่า เจ้าหน้าที่ตำรวจทั้งสามนายยืนยันว่าไม่ได้เล็งปืนไปที่รถ ซึ่งตรงกันข้ามกับการให้ปากคำเบื้องต้น
เจ้าหน้าที่ทั้งสามระบุว่าพยายามจะวิ่งไล่ตามรถของผู้ต้องสงสัยไป
“แล้วก็มีผู้ชายคนหนึ่งจี้รถมอเตอร์ไซค์พยายามไล่ตามรถแก๊งค์ที่หนีไป และมีการยิงปืนใส่”
พันโทปกรณกล่าวโดยอ้างปากคำของเจ้าหน้าที่ทั้งสามบอกว่า
“ไม่ชัดเจนว่าเขายิงปืนเพื่อช่วยเหลือผู้ต้องสงสัยหรือเพื่อมาตัดตอน แต่ตอนที่เจ้าหน้าที่ได้ยินเสียงปืน
พวกเขาก็หลบลงและยิงปืนขึ้นฟ้าเพื่อขู่ผู้ยิง

ในเวลาต่อมาพลตำรวจตรีพงษ์พิศ พงษ์เจริญ โฆษกสทช.

ปกป้องการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจทั้งสามจากโรงพักบางชั้น

โดยระบุว่าเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ ซึ่งเท่ากับระบุเป็นนัยว่าตำรวจเป็นผู้ยิงเด็กจนเสียชีวิต

เขาได้มอบเงิน 20,000 บาทให้กับครอบครัวของเด็กเพื่อช่วยค่าจัดพิธีศพ

เพื่อแสดงความเสียใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม

เขาเน้นว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจมีความมุ่งมั่นจะทำสงครามปราบปรามยาเสพติด และบอกว่า

“ตำรวจจะใช้มาตรการเด็ดขาดกับผู้ค้ายาต่อไป”

การขึ้นบัญชีผู้ต้องสงสัยในคดียาเสพติดโดยไม่มีการบวนการตรวจสอบที่เหมาะสม

สิ่งที่เป็พื้นฐานของสงครามยาเสพติดของไทยได้แก่ บัญชีรายชื่อสองชุดที่เจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้จัดทำ
ได้แก่ “บัญชีดำ” ซึ่งหมายถึงคนที่เคยถูกจับกุม หรือมีชื่อในหมายจับ และ “บัญชีผู้ต้องสงสัย”
ซึ่งหมายถึงคนที่อยู่ระหว่างการสอบสวนหาข้อมูล

หรือไม่ก็เจ้าหน้าที่ตำรวจสามนายใช้อาวุธปืนหลายชนิดเพื่อยิงใส่รถ ซึ่งไม่ใช่กระบอกที่ส่งมอบให้พฐ. บณรณมีกระสุนปืน 6 รู
และมีการพบร่องรอยของลูกปืนขนาด 11 มม. 9 มม. และ .38 ในที่เกิดเหตุ

ผู้สังเกตการณ์ระบุว่า

กระบวนการจัดทำบัญชีดังกล่าวเป็นไปอย่างเร่งรีบและมีความเสี่ยงที่จะถูกใช้โดยมิชอบ โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นอาจใช้บัญชีรายชื่อนี้เพื่อจัดการกับคนที่เป็นศัตรู³⁵ ผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในบัญชีคำไม่สามารถร้องเรียนเพื่อขอแก้ไขบัญชีรายชื่อได้ ภายใต้ระบบการให้รางวัลและลงโทษซึ่งเป็นรูปแบบการบริหารงานแบบซื้อโอ้อาทักกล่าวขวัญถึงกันมากของนายทักมิดิน เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและจังหวัดจะต้องทำงานให้ได้ตามโควตา ด้วยการลดจำนวนคนที่อยู่ในบัญชีคำให้ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ไม่ว่าจะด้วยการจับกุมหรือการบังคับให้รับการบำบัดยา

นายวัน นอร์ รมต.มหาดไทยขู่ว่าจะจัดการกับเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นซึ่งไม่มีผลงาน และไม่สามารถทำอะไรตามเป้าหมาย โดยอ้างถึงวิธีการลงโทษที่พระเจ้าแผ่นดินในอดีตทำต่อข้าราชการผู้ไม่มีผลงาน “ในการทำสงครามปราบปรามยาเสพติด นายอำเภอก็เป็นเหมือนกับขุนศึก ส่วนผู้ว่าฯ เป็นเหมือนแม่ทัพ” เขากล่าว “เมื่อขุนศึกเห็นศัตรูและไม่ยิงพวกเขา ขุนศึกก็ต้องถูกแม่ทัพตัดหัว

มีหลักฐานชี้ว่าเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นใช้บัญชีคำเพื่อสะสางปัญหาส่วนตัว³⁶ ผู้ทำงานด้านสิทธิมนุษยชนคนหนึ่งระบุว่า เมื่อมีข้อปรากฏอยู่ในบัญชี วิธีเดียวที่จะเอาชื่อออกได้ก็คือ “ต้องใช้เงินซื้อเพื่อเอาชื่อออก โดยไปที่สถานีตำรวจ หรือไม่คุณก็จะโดนยิงหัวแน่ ๆ” แต่การไปแสดงตนต่อตำรวจก็อาจไม่ช่วยเสมอไป หลายคนเดินทางไปแสดงตนต่อตำรวจเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับชื่อของตนเอง และถูกยิงในระหว่างทางกลับบ้านโดยมือปืนซึ่งไม่สามารถระบุได้

ตลอดช่วงที่เกิดสงครามปราบปรามยาเสพติด คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ได้รับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจับกุมโดยไม่มีหลักฐาน การใส่ชื่อในบัญชีคำโดยไม่มีเหตุผล และการละเมิดกระบวนการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ กสม.ได้รับข้อร้องเรียน 123 กรณีในช่วงสองสัปดาห์ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ – 7 มีนาคม 2546 เทียบกับข้อร้องเรียนเพียง 12 กรณีที่ได้รับในช่วงเจ็ดสัปดาห์ก่อนหน้านั้น³⁷ ข้อร้องเรียนส่วนมากเกี่ยวข้องกับการมีชื่อในบัญชีคำโดยไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเลย

³⁵ Amnesty International, “Thailand: Grave Developments,” หน้า 4

³⁶ ยกตัวอย่างเช่นเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2546 นายลัก กอแสงเรือง

นายกสภานายความร้องเรียนต่อหัวหน้าตำรวจจังหวัดสมุทรสงครามว่า ชื่อของนายสมชาย ลัมสกุล ซึ่งเป็นประธานจังหวัดของสภานายความอยู่ในบัญชีคำด้วย

นายลักตั้งข้อสังเกตว่าเจ้าหน้าที่ตำรวจในจังหวัดโคราชเคืองที่นายสมชายทำงานในนามของสภานายความ ด้วยการให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมายต่อผู้ที่ถูกตั้งข้อหาในคดียาเสพติด

³⁷ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

“สรุปข้อร้องเรียนเนื่องจากการรณรงค์ปราบปรามยาเสพติดที่ได้รับโดยคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติในเดือนกุมภาพันธ์ 2546”

หรือสมาชิกในครอบครัวถูกสังหารเนื่องจากการรณรงค์ปราบปรามยาเสพติด
หรือการตั้งข้อหาที่จั่วมียาเสพติดในครอบครองโดยตำรวจ³⁸

ศ.นพ.ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี กรรมการสิทธิมนุษยชนแสดงความไม่เห็นด้วยกับสงครามยาเสพติด โดยบอกว่า “คนทั้งประเทศนี้ตกอยู่ใต้ความหวาดกลัว” แต่เมื่อพ.ประดิษฐ์ นำเสนอการละเมิดสิทธิมนุษยชนให้กับที่ประชุมข้าหลวงใหญ่ด้านสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ (UNHCHR) ในเดือนกุมภาพันธ์ 2546 นายกฯ ทักษิณออกมาโจมตีว่าการกระทำดังกล่าว “น่าเกลียด” และ “น่าอัปยศ” และตั้งข้อสงสัยว่าพ.ประดิษฐ์ใช้อำนาจอะไรมาเสนอรายงานกับองค์การสหประชาชาติ³⁹ ทางโฆษกพรรคไทยรักไทยที่ประชุมที่จะปลดคนพ.ประดิษฐ์ รวมทั้งมีโทรศัพท์จากคนที่ไม่ทราบชื่อมาขู่เมื่อวันที่ 5 และ 6 มีนาคม โดยบอกให้ “หยุดรายงานองค์กรสหประชาชาติ ไม่งั้นตาย”

⁴⁰ในช่วงเริ่มต้นสงครามยาเสพติด รัฐบาลยืนยันว่ามีการจัดเตรียมและตรวจสอบบัญชีรายชื่ออย่างถี่ถ้วน แต่พอถึงปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2546 แม้แต่เจ้าหน้าที่รัฐบาลระดับสูงเองก็เริ่มตั้งข้อสงสัยต่อความเที่ยงตรงของบัญชีรายชื่อดังกล่าว ในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พลตำรวจเอกสันต์ สรุตตานนท์ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติระบุว่า บัญชีรายชื่อเหล่านั้น “จัดทำขึ้นอย่างลวก ๆ และอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้บริสุทธิ์”⁴¹ นายวัน รัตนตรียมหาดไทยยอมรับว่า “ชื่อบางชื่อในบัญชีไม่มีตัวตนอยู่จริง ที่อยู่บางอันก็เก่าเกินไป และผู้ที่มีรายชื่ออยู่ในบัญชีหลายคนไม่เคยมีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเลย”⁴² กระทรวงมหาดไทยสั่งการให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดตรวจสอบรายชื่อดังกล่าว แต่ไม่มีหลักฐานที่ชี้ว่ามีการตรวจสอบบัญชีรายชื่ออย่างจริงจัง และยังคงมีการสังหารบุคคลซึ่งมีชื่ออยู่ในบัญชีเหล่านั้น ทั้ง ๆ ที่ไม่มีหลักฐานแสดงว่าเกี่ยวข้องกับการค้ายา

การตรวจสอบของรัฐบาลต่อการละเมิดสิทธิมนุษยชน

ตลอดช่วงการทำสงครามยาเสพติด

หน่วยงานรัฐบาลซึ่งรับผิดชอบการสืบสวนคดีวิสามัญฆาตกรรมและการละเมิดสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ ขาดทั้งความเป็นอิสระและความสามารถที่จะดำเนินการสอบสวนอย่างเต็มที่และเป็นธรรม จากเอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับสงครามยาเสพติดวันที่ 3 มีนาคม 2546 ซึ่งจัดทำโดยกระทรวงต่างประเทศ ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546 รัฐบาลแต่งตั้งคณะกรรมการสองชุดเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามนโยบายด้านยาเสพติด ชุดแรกมีพลตำรวจโทชิตชัย วรรณสถิตย์ เลขาธิการปปส.เป็นประธานคณะกรรมการ โดยได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจในระหว่างสงครามยาเสพติด

³⁸ ตัวอย่างเช่น “I was shocked my name was on the list,” says businessman,” *The Nation*, March 5, 2003

³⁹ Y. Tunyasi, “Thaksin blasts comments from Pradit as ‘sickening’,” *Bangkok Post*, March 9, 2003

⁴⁰ A. Kazmin, “Thai rights chief attacked over drug claims,” *Financial Times*, March 6, 2003; M. Dabhoiwala, “A chronology of Thailand’s ‘war on drugs.’”

⁴¹ M. Dabhoiwala, “A chronology of Thailand’s ‘war on drugs.’”

⁴² “Interior to review its blacklist,” *The Nation* (Thailand), March 28, 2003

ส่วนชุดที่สองมี นายวิเชียร วิริยะประสิทธิ์ อัยการสูงสุด เป็นประธานของคณะกรรมการ โดยรับผิดชอบในส่วนของการคุ้มครองผู้ให้ข้อมูล พยาน และผู้ที่แสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ เอกสารข้อเท็จจริงได้ให้แนวปฏิบัติเพื่อการไต่สวนกรณีวิสามัญฆาตกรรมและระบุว่า

“ในการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย

ตำรวจต้องปฏิบัติตามประมวลกฎหมายอาญาอย่างเคร่งครัด

ซึ่งให้อำนาจกับตำรวจในการใช้กำลังอาวุธเพื่อป้องกันตนเองเท่านั้น”⁴³

ในวันที่ 1 เมษายน 2546 แม้ว่าจะมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 1,000 คนแล้ว

ทางสทช.ก็ยังไม่ส่งมอบรายงานให้กับคณะกรรมการสอบสวนของอัยการสูงสุดแต่อย่างใด

คณะกรรมการระบุให้มีการส่งมอบรายงานตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคมแล้ว จนกระทั่งถึงวันที่ 28 เมษายนนั้นเอง

เมื่อมีผู้เสียชีวิตเกือบ 2,000 คนแล้ว ทางตำรวจจึงส่งมอบข้อมูลให้กับคณะกรรมการสอบสวน

คณะกรรมการจึงแต่งตั้งคณะกรรมการอีก 10 ชุดเพื่อไต่สวนการเสียชีวิตเหล่านั้น ในเดือนพฤศจิกายน 2546

องค์กรนิรโทษกรรมสากลรายงานว่า “ดูเหมือนว่าการไต่สวนคดีเกือบทั้งหมดยังไม่เสร็จสมบูรณ์

และไม่สามารถระบุได้ว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบต่อการสังหาร

หรือมีการดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมแต่อย่างใด”⁴⁴

ในตอนนั้นองค์กรนิรโทษกรรมสากลยังไม่ได้รับข้อมูลโดยตรงเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการสอบสวนแต่อย่างใด

ค

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.) ซึ่งก่อตั้งขึ้นตามมาตรา 199 แห่งรัฐธรรมนูญฉบับปี 2540

มีอำนาจในการสอบสวนข้อร้องเรียน การละเมิดสิทธิมนุษยชน และจัดทำข้อเสนอแนะตามผลการตรวจสอบ

ในระหว่างที่เกิดสงครามยาเสพติด เจ้าหน้าที่ของกสม.ไม่สามารถตรวจสอบข้อกล่าวหาที่ได้รับในแต่ละกรณี

ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิสามัญฆาตกรรม การใช้อำนาจโดยมิชอบของตำรวจ

การใส่ชื่อบุคคลเข้าไปในบัญชีดำหรือบัญชีผู้ต้องสงสัยอย่างไม่ถูกต้อง หรือการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างอื่น

ๆ อย่างไรก็ตาม ทางกสม.ได้สอบสวนเรื่องร้องเรียนหลายร้อยกรณี และในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2546

ได้จัดทำรายงานสรุปกรณีปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับสงครามยาเสพติด และนำเสนอต่อนายกรัฐมนตรี

รายงานสรุปปัญหาหลักสี่ประการ อันเป็นผลเนื่องมาจากนโยบายปราบปรามของรัฐบาล ได้แก่

การขึ้นบัญชีดำผู้ต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับยา การจับกุมคุมขัง วิสามัญฆาตกรรม และการยึดทรัพย์

ในการแถลงอย่างไม่ค่อยเต็มปากเต็มคำของคณะกรรมการเพื่อตอบโต้กับการพุดโจมตีของนายทักกียินตอก

สม.และผู้ทำงานด้านสิทธิมนุษยชนคนอื่น ๆ ว่า วิธีการที่ใช้เพื่อจัดทำบัญชีดำมีปัญหามาก

เพราะผู้ที่ชื่ออยู่ในนั้นหลายคนไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้ายาผิดกฎหมายเลย

กรรมการหนึ่งท่านกล่าวกับฮิวแมนไรท์ วอทช์ว่า ชื่อส่วนใหญ่ได้มาจากการประชุมของหมู่บ้าน

ซึ่งเป็นเหตุให้เจ้าหน้าที่ซึ่งมีความขัดแย้งกับบุคคลอื่น

⁴³ Ministry of Foreign Affairs, “Fact sheet on the Royal Thai Government’s anti-narcotic drug policy,” March 3, 2003,

ย่อหน้า 4.1

⁴⁴ Amnesty International, “Thailand: Grave Developments,” หน้า 6

สามารถนำชื่อของบุคคลซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการค้าขายมาได้ ญาติและเพื่อนฝูงของผู้ที่ถูกกล่าวหา ก็ถูกจัดอยู่ในบัญชีเดียวกัน

คนกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ มักถูกตั้งความเชื่อเอาไว้ก่อนแล้วว่าพวกนี้จะต้องมีส่วนร่วมในการค้าขาย

รายงานสรุปของกสม. ชี้ว่า หลายคนถูกจับกุมเพียงเพราะถูกกล่าวหาโดยบุคคลอื่น ซึ่งถูกควบคุมตัวโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจและถูกบังคับให้บอกชื่อเหล่านั้นออกมา

กรรมการท่านหนึ่งกล่าวกับอิวแมนไรท์ วอชท์ว่า ในหลายกรณีมีการสร้างหลักฐานเท็จขึ้นมา และ “รัฐบาลไม่มีหลักฐานเพื่อสนับสนุนการจับกุมบุคคลหลายคน

ในวันที่มีการสังหารเนื่องจากกรณียาเสพติดเกิดขึ้น”

กรรมการท่านนั้นกังวลอย่างยิ่งกับกรณีที่มีการซ่อนยาไว้ในศพหลังจากการฆาตกรรมแล้ว

“เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่ได้ใส่ใจที่จะสอบสวน และไม่ได้แสดงความเกรงกลัวต่อผู้ลงมือสังหารเลย”

กรรมการท่านนั้นกล่าวเสริม “แม้ว่ามันเป็นอาชญากรรมที่ร้ายแรงมากก็ตาม”

รายงานยังระบุต่อไปว่า ในบางกรณี ไม่มีการสอบสวนอย่างเหมาะสมก่อนที่จะมีการยึดทรัพย์สินผู้ต้องสงสัย

“ทรัพย์สินบางส่วนเป็นมรดกตกทอดหรือสะสมมาหลายสิบปี” กรรมการท่านนั้นกล่าว

“การยึดทรัพย์รวมไปถึงสิ่งที่ใช้ในชีวิตประจำวัน อย่างเช่น ตู้เย็น โทรศัพทด้วย

จนถึงขนาดว่าแทบไม่มีอะไรเหลือไว้ให้ครอบครัวผู้ที่ถูกยึดทรัพย์ใช้เพื่อประทังชีวิตไปได้เลย”

กรรมการท่านนั้นสรุปด้วยการระบุว่า นโยบายของทักษิณ “บันทอน” กระบวนการยุติธรรม และเน้นว่าสงครามยาเสพติดในอนาคต จะต้องดำเนินไปตามกระบวนการของกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่เหมาะสม

ความรุนแรงและการละเมิดกระบวนการยุติธรรมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

ตั้งแต่ก่อนเกิดสงครามยาเสพติด กฎหมายปราบปรามยาเสพติดให้อ่านอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิพลเรือนของผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าเสพยาหรือค้ายา

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าและอดีตผู้เข้าหลายคนที่อิวแมนไรท์วอชท์ พบว่า ตำรวจมักอ้างเหตุเพื่อจับกุมผู้เข้าโดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ อย่างเช่น รอยเข็มฉีดยาบนแขน หรือการไปใช้บริการที่คลินิกที่ให้เมธาโดน และทำการจับกุมและบังคับให้พวกเขาสารภาพต่อข้อหาเกี่ยวกับยา

ตุ้ม น. อายุ 24 ปีบอกกับอิวแมนไรท์วอชท์ว่า เขาติดเฮโรอีนมาตั้งแต่อายุ 17 ปี และเขาถูกตำรวจเรียกให้หยุดเป็นครั้งแรกไม่นานนักหลังจากสงครามยาเสพติดเริ่มต้นขึ้น

ตอนนั้นเขาและแฟนบังเอิญซื้อกรมอเตอร์ไซค์ไฟฟ้าจุดตรวจของเจ้าหน้าที่ไปโดยไม่ตั้งใจ

แฟนผมบอกให้ผมหันหัวรถกลับ พอผมกลับไป เจ้าหน้าที่ก็เข้ามาค้นและไม่พบอะไร

พวกเขาหาว่าผมโยนของทิ้งไปตอนที่ซื้อผ่านจุดตรวจไปแล้ว พวกเขาใส่กุญแจมือผม พาผมไปที่ห้องน้ำในร้านอาหารและทุบตีผม พวกเขาบอกว่า “ถ้ามันเป็นคนฉลาด

ทำไมต้องขี้นฝาคุดตรวจไปด้วย” พวกเขาคอมและเตะผมที่หน้าและศีรษะ ใช้ทั้งศอก
กำปั้นและเข่ากระทุ้งผม⁴⁵

คัมบอกว่า เจ้าหน้าที่นำตัวเขาไปยังห้องสอบสวน และกล่าวหาว่าเขาโมฆฆมอเตอรืไซค์
“ตอนที่พวกเขาไม่รู้จะเอาเรื่องอะไรกับผมอีก พวกเขาก็ก้าวหาว่าผมขโมยมอเตอรืไซค์
พวกเขาตรวจสมุดคู่มือจดทะเบียน แต่พอพวกเขาเห็นว่าไม่สามารถเอาผิดอะไรได้ พวกเขาก็ปล่อยผมไป

อิวแมนไรท์วอชท์สัมภาษณ์แฟนของคัมต่างหาก เธอชื่อกานต์ ส. อายุ 25 ปี
ซึ่งให้การสอดคล้องกับปากคำของคัม “หนูได้ยินเสียงเขาถูกซ้อม” เธอกล่าว “หนูได้ยินตำรวจบอกว่า
‘อย่าขจัดขึ้นนะ ให้ยอมรับซะ ถ้ามีมียาให้เอาออกมาซะ’ เมื่อแฟนหนูบอกว่าไม่มียา พวกเขาก็บอกว่า
‘แล้วมึงโยนมันทิ้งไปทำไม’⁴⁶ กานต์บอกว่าเมื่อแฟนของเธอออกมาจากห้องน้ำ เขาถูกใส่กุญแจมือไพล่หลัง
และถูกซ้อมมา หนูถามเขาว่า ‘พี่ถูกซ้อมหรือเปล่า’ เขาบอกว่า ‘ใช่ มีตำรวจสามคน เขาใส่กุญแจมือพี่แล้วก็ซ้อม’

กานต์เสริมด้วยว่า ในขณะที่เธอและแฟนถูกควบคุมตัว ตำรวจขอให้พวกเขาร่วมมือในการล่อซื้อผู้ค้ายา
ซึ่งเป็นยุทธวิธีที่ผู้ขายคนอื่นระบุว่าตำรวจใช้ จากการสัมภาษณ์ของอิวแมนไรท์วอชท์
เธออธิบายพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ดังต่อไปนี้

ตำรวจบอกว่า “เดี๋ยวมึงมีหวังไม่รอดแน่เลยวันนี้” หนูขอร้องพวกเขาว่าอย่าเอาพวกเราไปขังคุก
พวกเขาจึงบอกว่า “ถ้าอย่างนั้นพวกมึงจะต้องให้ความร่วมมือในการล่อซื้อ”
เราเลยพาตำรวจไปหาคนขายยาที่เราเคยรู้จัก แต่เขาไม่ได้อยู่ที่นั่น หนูบอกว่า “เราทำตามที่คุณสั่งแล้ว
โปรดปล่อยเราไปด้วย” ในตอนแรกพวกเขาไม่ยอมปล่อย แต่สักพักหลังจากนั้น ไม่รู้ด้วยเหตุผลใด
พวกเขาก็ยอมปล่อยเรามา

การบังคับผู้ขายให้เข้าร่วมในการล่อซื้อ
เป็นหนึ่งในยุทธวิธีซึ่งละเมิดสิทธิที่ตำรวจใช้เพื่อจับกุมผู้ค้ายาทั้งก่อนและระหว่างสงครามยาเสพติด ไทย ปี. อายุ
28 ปี บอกว่า ตำรวจบังคับให้เขาเซ็นชื่อในคำรับสารภาพเท็จว่าเขาเป็นผู้ค้ายา แม้ว่าเขาจะปฏิเสธข้อกล่าวหา
เขาบอกว่าเคยติดเฮโรอีนมาตั้งแต่เมื่อ 10 กว่าปีก่อน และพยายามจะเลิกเมื่อเดือนมีนาคม 2547 ในวันที่ 17 มีนาคม
2546 ตำรวจใช้หมายค้นเพื่อตรวจค้นบ้านของเขา และเจอหลอดเฮโรอีนสองหลอดและหลอดฉีดยา
แทนที่จะตั้งข้อหาว่ามีเฮโรอีนในครอบครอง ตำรวจบังคับให้เขาเซ็นชื่อรับสารภาพว่าถูกจับเพราะค้ายาบ้า

ผมรู้ว่าพวกเขาทำหมายค้นขึ้นมาเพื่อใช้ผมเป็นแพะรับบาปในการปราบปรามยาบ้า”
เขากล่าวพร้อมกับเสริมว่าในคำรับสารภาพระบุว่าผมเป็นผู้ค้ายา แม้ว่าผมจะไม่ได้ถูกจับตามข้อหา
เมื่อผมปฏิเสธจะลงชื่อในคำรับสารภาพ ตำรวจก็ขู่ว่าจะจับทุกคนในครอบครัวผม พวกเขากล่าวว่า

⁴⁵ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรท์วอชท์ สมุทราการ 6 พฤษภาคม 2547

⁴⁶ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรท์วอชท์ สมุทราการ 6 พฤษภาคม 2547

“มึงไม่รักครอบครัวมึงหรือ มึงอยากให้ครอบครัวเดือดร้อนกันทั้งคู่ละซี
ทำไมมึงไม่ยอมรับบาปไปเองแทนที่จะลากเอาครอบครัวมึงมาด้วยละ” ผมก็เลยรับสารภาพ⁴⁷

ไทบอกกับอิวแมนไรต์วอชท์ว่า ข้อมูลในหมายค้นถูกปลอมแปลงขึ้นมา
โดยระบุว่าเขาเป็นนักค้ายาบ้ามา 10 กว่าปีแล้ว เขาบอกว่าตำรวจยึดโทรศัพท์มือถือและยึดเงินไป 20,000-30,000
บาท โดยบอกว่าจะใช้เป็นของกลางในการฟ้องร้องกับเขาในคดีค้ายาเสพติด
“พวกเขาไม่เห็นใช้ของกลางนี้ในศาลเลย” เขากล่าว “ผมคิดว่าเขาเอามันไปใช้ส่วนตัวต่างหาก” ไทบอกด้วยว่า
เขาถูกควบคุมตัวไว้เป็นเวลา 25 วันก่อนจะถูกส่งตัวไปที่ศาล
หลังจากนั้นก็มีการตัดสินคดีว่ามีความผิดในข้อหาครอบครองยาเสพติด

จิตร อายุ 27 ปี ระบุถึงเหตุการณ์คล้ายคลึงกันเมื่อเดือนกันยายน 2545
ไม่นานหลังจากที่รัฐบาลไทยประกาศว่าเขาจริงกับนโยบายปราบปรามยาเสพติด

หนูกำลังซื้อเตอร์ไซค์กับแฟน และเจ้าหน้าที่เรียกให้หยุด เขาบอกว่า “หมดเวลาแล้ว
มึงต้องไปกับกู”... พวกเขาจับตัวหนูเข้าไปในรถ และขับไปที่สถานีตำรวจ
และบังคับให้หนูเซ็นชื่อในกระดาษเปล่า หนูต้องเข้าไปอยู่ในห้องขัง
หลังจากนั้นพวกเขาก็พาหนูไปศาล
ถึงตอนนั้นเองหนูถึงรู้ว่ามีการตั้งข้อหาว่ามีการครอบครองยาเสพติดในครอบครองกับหนู
เจ้าหน้าที่แสดงหลักฐานว่าหนูเป็นผู้กระทำความผิดซ้ำซาก และมีการตัดสินให้จำคุกหนู 8 เดือน
หนูไม่เคยเห็นว่าเขาเขียนอะไรบนกระดาษแผ่นนั้น ทุกครั้งหนูถูกบังคับให้เซ็นชื่อในกระดาษเปล่า
หนูไม่รู้ว่าคุณตั้งข้อหาอะไรบ้าง⁴⁸

นอกจากบังคับให้สารภาพเท็จแล้ว
ผู้สื่อข่าวยังบอกว่าเจ้าหน้าที่มักยึดยาไว้ในตัวของคนที่เขารู้ว่าเคยมีประวัติเกี่ยวกับยาเสพติด ดุ่ม น. อายุ 24 ปีบอกว่า

ผมไม่เคยถูกจับในข้อหาครอบครองสารเสพติด ทั้งสองกรณีที่ผมถูกจับ
ตำรวจเอายามาซ่อนไว้ในตัวผม⁴⁹
อิวแมนไรต์วอชท์ได้ฟังปากคำในทำนองเดียวกันในการจับกุม “เอ” (ชื่อเล่น) อายุ 25 ปี อดีตผู้จัดยา
ซึ่งในปัจจุบันเป็นผู้ติดเชื่อ

ผมไม่ได้พกเฮโรอีนกับตัว ผมมีแต่เข็มฉีดยา... ในเข็มฉีดยาก็ไม่มีอะไร แต่ว่าตอนที่ถูกจับ ผมกำลังเมายา
ตำรวจหาจากตัวผมไม่เจอ เขาเลยเอายามาใส่กระเป๋าค้นเจอ และชักออกมาพร้อมกับบอกว่า

⁴⁷ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรต์วอชท์ สมุทรปราการ 6 พฤษภาคม 2547

⁴⁸ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรต์วอชท์ สมุทรปราการ 7 พฤษภาคม 2547

⁴⁹ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรต์วอชท์ สมุทรปราการ 6 พฤษภาคม 2547

“อันนี้ของมึงหรือเปล่า” พวกเขารู้ว่าผมเป็นผู้ใช้ยา พวกเขาจึงหาเรื่องตั้งข้อหา conmigo ได้ง่าย ๆ
ผมมีท่าทางทุกอย่างที่บอกว่าเป็นพวกขี้ยา⁵⁰

เอ ตั้งข้อสังเกตว่า เขาไม่ได้ถูกจับตอนที่ผมมีอาการยาเสพติด ซึ่งเป็นช่วงที่เขาเลิกใช้ยาแล้ว
ผู้ใช้ยาคนอื่นบอกว่า การเอายาเสพติดในตัวผู้ต้องสงสัยเป็นเรื่องปกติในระหว่างที่มีอาการยาเสพติด
“มันเกิดขึ้นทุกครั้ง” เอ อายุ 26 ปีกล่าว

“ผมไม่มีอะไรผิดปกติเลย แต่ผมรู้ว่าตำรวจต้องการรีดเงินผม ตอนที่ในตัวผมไม่มีของพวกนั้นเลย
ตำรวจก็จะเอาอะไรบางอย่างจากกระเป๋าของเขามาใส่ในตัวผม”⁵¹ ไท อายุ 28 ปีบอกว่ามีครั้งหนึ่งเมื่อปี
2546 ตำรวจมาตรวจปัสสาวะของคนแถวบ้านเขาแล้ว ไม่พบร่องรอยสารเสพติด
“นี่ของเขามีผลออกมาเป็นลบ แต่ตำรวจก็จับยัดใส่กระเป๋าของเขา และจับตัวเขาไป” ไทกล่าว
“เขายังสู้คดีอยู่เลย”⁵²

ผู้ใช้ยาดังข้อสังเกตว่า ตำรวจมักใช้อำนาจเกินขอบเขตเพื่อขอตรวจปัสสาวะของผู้ต้องสงสัยว่าเสพยา
และในบางครั้งก็จับกุมพวกเขาไป แม้ว่าผลการตรวจจะออกมาเป็นลบ

“มันเหมือนกับตำรวจจะจับลูกเดียว” ไท กล่าวพาดพิงถึงสงครามยาเสพติด “ในบางครั้ง
ตำรวจจะหิวเด็กจากถนน เหมือนกับว่าพวกเขาถูกตรวจแล้วมีผลเป็นลบ
ตำรวจเอาเงินและโทรศัพท์มือถือไป และขู่ว่าจะจับ”

ไทกล่าวว่า แค่นี้ไปสูงถึงกับผู้ต้องสงสัยว่าเสพยา
ก็เป็นหลักฐานมากพอที่ตำรวจจะเหวี่ยงแหจับพวกเขาแล้ว
“มีเด็กแถวบ้านผมคนหนึ่งซึ่งชอบ ไปสูงถึงกับอีกสองคนที่ใช้ยาบ้า” เขากล่าว
“พอตำรวจค้นเจอยา...พวกเขาก็จับทั้งสามคนเลย”

ผู้ใช้ยาหลายคนตั้งข้อสังเกตว่า เจ้าหน้าที่ยังจับกุมในข้อหาเมียเสพติดในครอบครอง
แม้ในช่วงที่มีการรณรงค์ความผิดของผู้ครอบครองยา “ผมถูกจับสามครั้ง...ในข้อหาครอบครองเฮโรอีน” เพชร ค.
อายุ 25 ปีกล่าว “ครั้งที่สามเท่านั้นที่ผมมีเฮโรอีนอยู่จริง”⁵³ กานต์อายุ 25 ปีตั้งข้อสังเกตที่คล้ายคลึงกัน

ตอนที่เรารู้จัก เราไม่มียาอยู่กับตัวเลย ตำรวจเพียงแถมองคูลูก ก็รู้ว่าเราเสพยา แล้วก็ขู่จะจับเรา

⁵⁰ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรต์วอตส์ กรุงเทพฯ 7 พฤษภาคม 2547

⁵¹ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรต์วอตส์ สมุทรปราการ 6 พฤษภาคม 2547

⁵² สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรต์วอตส์ สมุทรปราการ 6 พฤษภาคม 2547

⁵³ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรต์วอตส์ สมุทรปราการ 7 พฤษภาคม 2547

๕. เอชไอวี/เอดส์และผลกระทบด้านสุขภาพอื่นๆเนื่องจากสงครามยาเสพติด

“ไม่ว่าคุณจะทำอะไร คุณต้องแน่ใจว่าไม่ได้กดดันในทางอ้อมให้พวกเขา (ผู้ขายยา)
ต้องหลบไปอยู่ใต้ดิน”

แคทเธอรีน เกรเวอร์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ UNDIAS ในการแถลงต่อรัฐบาลไทย มีนาคม 2547

“เพื่อนของผมหายหน้าไปและ ต้องหลบซ่อนตัวเอง
มันไม่เหมือนแต่ก่อนตอนที่เวลาออกไปข้างนอก เรารู้แล้วว่าใครเป็นผู้ขายยาบ้าง...
หลังจากสงครามยาเสพติดเริ่มขึ้น พวกเขาต้องหลบซ่อนตัวเพราะรู้สึกไม่ปลอดภัย”
ออก อายุ 26 ปี ผู้ให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้ขายยาและอดีตผู้ใช้เฮโรอีนในเชียงใหม่

สงครามยาเสพติดของไทยไม่เพียงทำลายความน่าเชื่อถือในการเคารพสิทธิของพลเรือนและสิทธิการเมืองของประเทศเท่านั้น หากยังทำให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพกลัวว่าจะเกิดคลื่นการแพร่เชื้อครั้งใหม่ และปัญหาด้านสุขภาพอื่น ๆ ขึ้นในบรรดาผู้ขายยา ซึ่งรวมทั้งผู้ขายยาและผู้ฉีดเฮโรอีนและสารสกัดจากฝิ่นอื่น ๆ⁵⁴ สิ่งที่พวกเขากังวลได้แก่การบังคับให้ผู้ขายยาเข้ารับการบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการขู่จะจับหรือสังหาร การสร้างบรรยากาศแห่งความกลัวซึ่งทำให้ผู้ขายยาต้องหลบซ่อนตัว และไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งบริการป้องกันการติดเชื้อ การลงโทษผู้ขายยาซึ่งมีเข็มฉีดยาสะอาดในครอบครอง ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และการติดเชื้อไวรัสผ่านทางกระแสเลือด

⁵⁴ ตามข้อมูลของปปส. ในปี 2544 การใช้ยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสพยาในประเทศไทย

ส่วนการใช้สารเฮโรอีนมีเพียงร้อยละ 10 โดยปกติการเสพยาบ้าจะใช้วิธีย่อยหรือทุบให้ยาเป็นผงและสูดดมควัน โดยไม่ใช้การฉีด แต่หากมีการฉีดยาบ้าอยู่เหมือนกัน และทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

การเสพยาบ้ายังทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศแบบเสี่ยงและเสี่ยงต่อการติดเชื้อ G. Reid and G. Costigan, *Revisiting 'The Hidden Epidemic'*, หน้า 210-21

และการจับกุมขังผู้ขายยาในสภาพที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น
ฮิวแมนไรตส์วอตช์รวบรวมรูปแบบการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของรัฐบาลเมื่อเร็ว ๆ นี้ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ: เชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการเสพติดด้วยการฉีดในประเทศไทย

ถึงแม้ระดับของการใช้ยาเสพติดจะแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในประเทศไทย

แต่คาดกันว่ามีผู้ติดเชื้อเอดส์อยู่ระหว่าง 100,000-250,000 คน⁵⁵

เอดส์มีการใช้ครั้งแรกในประเทศไทยหลังจากรัฐบาลห้ามการสูบบุหรี่ในปี 2502⁵⁶

แม้ว่าการเสพติดในระยะแรกจะใช้วิธีสูดไอระเหย แต่ในเวลาต่อมาไม่นานนักก็เปลี่ยนมาใช้วิธีฉีด จนถึงราวกลางปี
พ.ศ. 2533 ก็เริ่มมีการติดเชื้อเอดส์ตามพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วทุกภาคประเทศ

แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ในเขตกรุงเทพฯ

อันเป็นผลมาจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน เริ่มระบาดเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.2531⁵⁷

จนถึงเดือนตุลาคมในปีนั้น ประมาณกันว่าร้อยละ 40 ของผู้ใช้เอดส์ด้วยการฉีดในกรุงเทพฯ ติดเชื้อเอชไอวี
และคาดกันว่ามีผู้ใช้ยาที่ติดเชื้อเพิ่มถึงร้อยละ 5 ในแต่ละเดือน

ตรงกันข้ามกับกลุ่มอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อเอชไอวี ทั้งกลุ่มผู้ขายบริการและทหารเกณฑ์

การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เคยลดลงเลย⁵⁸ จนถึงเดือนมิถุนายน 2545

อัตราการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ที่มารับบริการตามศูนย์บำบัดยาเสพติดอยู่ที่ประมาณร้อยละ
40 ซึ่งสูงเท่ากับตัวเลขเมื่อปี 2531⁵⁹ ตัวเลขนี้อาจสูงถึงร้อยละ 60 ในบางพื้นที่

⁵⁵ M. Ainsworth, A. Soucat and C. Beyrer, *Thailand's response to AIDS: Building on success, confronting the future: Thailand Social Monitor V* (Bangkok: World Bank, 2000), หน้า 21

ประมาณการณ์ของจำนวนผู้ขายยาด้วยการฉีดในประเทศไทย มีความแตกต่างกันมาก ในเดือนมีนาคม 2544 คณะทำงานไทยเพื่อประมาณการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ระบุว่า มีผู้ใช้ยาด้วยการฉีดอยู่ 160,528 คน ในไทย ในเดือนกุมภาพันธ์ 2547 ทางสำนักงานสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC) อ้างว่าตามประมาณการณ์ในปี 2544 มีผู้ใช้สารเอดส์ 274,200 คน ในไทย ร้อยละ 70-80 เสพโดยการฉีด Thai Working Group on AIDS Projections, *Projections for HIV/AIDS in Thailand: 2000-2020* (March 2001), หน้า 12; S. Bezziccheri and W. Bazant, *Drugs and HIV/AIDS in South East Asia: A Review of Critical Geographic Areas of HIV/AIDS Infection among Injecting Drug Users and of National Programme Responses in Cambodia, China, Lao PDR, Myanmar, Thailand and Viet Nam* (Bangkok: UNODC, 2004), หน้า 37

⁵⁶ G. Reid and G. Costigan, *Revisiting 'The Hidden Epidemic'*, หน้า 208

⁵⁷ M. Ainsworth et al., *Thailand's response to AIDS*, หน้า 5; C. Beyrer, *War in the Blood: Sex Politics and AIDS in Southeast Asia* (Bangkok: White Lotus, London and New York Zed Books Ltd., 1998), หน้า 21; Thai Working Group on AIDS Projections, *Projections for HIV/AIDS in Thailand*, หน้า 28

⁵⁸ โปรดดู งานของ C. Beyrer, J. Jittiwootikarn, W. Teukul, M.H. Razak, V. Suriyanon, N. Srirak, T. Vongchuk, S. Tovanabutra, T. Sripaipan, and D.D. Celentano, "Drug Use, Increasing Incarceration Rates, and Prison-Associated HIV Risks in Thailand," *AIDS and Behavior*, vol. 7, no. 2 (June 2003), หน้า 153, citing Ministry of Public Health, Thailand, *HIV/AIDS Sentinel Surveillance Report* (Bangkok, 2000)

⁵⁹ W. Phoolcharoen, V. Tangcharoensathien, S. Tanprasertsuk, and C. Suraratdecha, "Thailand's Health Care Systems: Response to the HIV epidemic," presented at the sixth International Conference on Healthcare Resource

ทั้งนี้จากการสำรวจและเฝ้าระวังแบบต่อเนื่องในพื้นที่ 39 แห่งเมื่อปี 2543⁶⁰ สัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่ซึ่งเป็นผู้ชายเพิ่มขึ้นทุกปีนับตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา และคาดว่าจะเพิ่มสูงถึงร้อยละ 30 ในปี 2548 ซึ่งมากกว่ากลุ่มประชากรอื่น ๆ⁶¹

การติดเชื้อในบรรดาผู้ชายยังแพร่ไปยังบุคคลอื่น โดยเฉพาะคู่นอนและลูกของผู้ชาย⁶² ในประเทศไทย ประมาณร้อยละ 3 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 29,000 คนในปี 2543 (คิดเป็นประมาณ 870 ราย) เป็นผู้หญิงซึ่งเป็นแฟนกับผู้ชายที่ใช้เข็มร่วมกับคนอื่น⁶³ คณะทำงานเฝ้าระวังประมาณการผลการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คาดว่าหากมีการลงทุนพัฒนาโครงการเพื่อลดการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอย่างกว้างขวางในปี 2544 จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในไทยอาจลดลงจาก 29,000 คนในปี 2543 เหลือ 11,800 คน ในปี 2549 แต่หากไม่มีการลงทุนดังกล่าว จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี 2549 อาจสูงถึง 17,000 คน⁶⁴

ที่น่าสนใจคือประเทศไทยได้รับการยกย่องว่าเป็น “แบบอย่างการปฏิบัติ” ในการลดการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ภาระของเอชไอวี/เอดส์ในระยะแรกเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ขายบริการตามภาคเหนือของไทยเมื่อปี 2532 ซึ่งนับเป็นการแพร่ระบาดของรวดเร็วเป็นครั้งแรกในเอเชีย และเพิ่มจำนวนสูงสุด เป็นเหตุให้ร้อยละ 44 ของผู้ขายบริการในจังหวัดเชียงใหม่ของไทยเป็นผู้ติดเชื้อ⁶⁵ จนถึงปี 2534 ประมาณว่าร้อยละ 15 ของหญิงผู้ขายบริการในไทยเป็นผู้มีเชื้อ⁶⁶ ในช่วงรัฐบาลเฉพาะกาลของนายอานันท์ ปันยารชุนในปี 2535 รัฐบาลไทยเริ่มต้นการณรงค์ “ใช้ถุงยางอนามัย 100%” อย่างเข้มแข็งเพื่อแก้ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการส่งเสริมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัยตามสถานบริการทั่วประเทศ

Allocation for HIV/AIDS (ICHRA), Washington, D.C., October 13-14, 2003, หน้า 4, citing Ministry of Public Health, Thailand, *HIV/AIDS Sentinel Surveillance Report* (Bangkok, 2000)

⁶⁰ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), “Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections: Thailand” (2002)

⁶¹ คณะทำงานไทยเพื่อประมาณการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์, *ประมาณการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในไทย* หน้า 31 จนถึงปี 2543 ผู้ชายที่ติดเชื้อโดยผ่านการใช้เข็มร่วมกันมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 18 ของผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 29,000 คนในประเทศไทย อ้างแล้วหน้า 30

⁶² โปรดดู งานของ World Health Organization, Western Pacific-Southeast Asia (WHO WPRO-SEARO), *HIV/AIDS in Asia and the Pacific Region* (2003), หน้า 8

⁶³ คณะทำงานไทยเพื่อประมาณการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์, *ประมาณการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในไทย* หน้า 30 มีการสังเกตการณ์การแพร่เชื้อจากผู้ชายด้วยการฉีดไปยังคู่นอนในหลายประเทศ ทั้งจีน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของอินเดีย อินโดนีเซีย มาเลเซีย พม่า และเวียดนาม WHO WPRO-SEARO, *HIV/AIDS in Asia and the Pacific Region*, หน้า 21

⁶⁴ คณะทำงานระบาดวิทยาประเทศไทยเพื่อประมาณการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์, *ประมาณการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในไทย* หน้า 17

⁶⁵ C. Beyrer, *War in the Blood*, หน้า 23

⁶⁶ เพิ่งอ้าง

อัตราการใช้บริการในบรรดาผู้ขายบริการจึงลดลงอย่างมากในปี 2537 และลดลงเรื่อย ๆ หลังจากนั้น⁶⁷
แม้ว่าจะมีผู้ติดเชื้อชาวไทยมากถึง 1,000,000 คนแล้วในปัจจุบัน
แต่ดูเหมือนว่าประเทศไทยรอดพ้นจากภัยคุกคามของเอดส์ไปได้มาก

ปรัชญาเบื้องหลังการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยได้แก่ “การลดอันตราย”
การลดอันตรายหมายถึงการยอมรับถึงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยง
ไม่ว่าจะเป็นการค้าประเวณีหรือการเสพยา
และหาทางลดอันตรายที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมเหล่านั้นอย่างเป็นรูปธรรม
ด้วยความเคารพต่อศักดิ์ศรีของพวกเขา
การส่งเสริมให้ผู้ขายบริการและผู้ใช้จ่ายใช้ถุงยางอนามัยและเข็มฉีดยาสะอาด
แทนที่จะเน้นให้ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์และการเสพยาโดยทันที เป็นหัวใจของการลดอันตราย ดร.
คริส เบเรอร์ ผู้เชี่ยวชาญระดับนำด้านเอชไอวี/เอดส์ในไทย
อธิบายถึงปรัชญาเบื้องหลัง โครงการรณรงค์ใช้ถุงยางอนามัย 100% ดังนี้

การส่งเสริมถุงยางอนามัยไม่ได้เป็นการพยายามควบคุมเสรีภาพทางเพศของชายไทย
กองทัพก็ใช้วิธีต่าง ๆ ทั้งการลงโทษผู้ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์
การประกาศให้การเที่ยวสถานบริการเป็นการละเมิดต่อกฎหมาย
แต่นั่นเป็นความล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในหมู่ทหารไม่เปลี่ยนแปลงเลย
การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยตามสถานบริการต้องอาศัยการยอมรับโดยปริยายในส่วนของรัฐบาลแล
ะประชาชนว่า แม้ว่าการขายบริการจะผิดกฎหมาย แต่ก็เป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นอยู่ทั่วไป
สิ่งนี้เป็นแง่มุมในเชิงปฏิบัติซึ่งสำคัญที่สุดของการรณรงค์
ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการอ้างหลักศีลธรรมหรือหลักกฎหมายเพื่อโจมตีการรณรงค์ของเรา
การยอมรับเช่นนี้เปิดโอกาสให้คนทั่วไปสามารถมีเพศสัมพันธ์ต่อไปได้
หากพวกเขาต้องการจะทำเช่นนั้น
เพียงแต่จะมีความปลอดภัยมากขึ้นและรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนจัดหาถุงยางอนามัยให้⁶⁸

กล่าวในเชิงเปรียบเทียบแล้ว การแจกจ่ายเข็มฉีดยาสะอาดและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้จ่าย
เป็นวิธีป้องกันการติดเชื้ออย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพมากที่สุดอย่างหนึ่ง
ตัวอย่างในหลายประเทศของ โครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา
ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ใช้จ่ายสามารถนำเข็มเก่ามาแลกกับเข็มฉีดยาใหม่ได้
แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการลดความเสี่ยงของ โรคติดต่อในกลุ่มผู้ฉีดยา

⁶⁷ ตามข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในบรรดาผู้ขายบริการลดลงจากร้อยละ 28.2 ในปี 2537
เหลือเพียงร้อยละ 12 ในปี 2545 W. Phoolcharoen et al., “Thailand’s Health Care Systems,” หน้า 5.

⁶⁸ C. Beyrer, *War in the Blood*, หน้า 34

โดยไม่เพิ่มอัตราการเสพยาหรืออาชญากรรมเนื่องจากการเสพยาเลย⁶⁹
เมธาโดนซึ่งเป็นสารสังเคราะห์หักเหทางปากเพื่อบรรเทาความอยากยา ช่วยลดความเสี่ยงได้เช่นกัน
เพราะทำให้ผู้ใช้ยาไม่ต้องพึ่งพิงกับการใช้เข็มฉีดยา
รวมทั้งช่วยเพิ่มโอกาสที่ผู้ใช้ยาจะเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁷⁰
ยุทธศาสตร์เหล่านี้ตรงกันข้ามกับนโยบายการเลิกและห้ามเสพยาอย่างเด็ดขาด
ซึ่งเป็นวิธีแก้ปัญหามหาการเสพยา “ด้วยความละเอียดอ่อน”
ความพยายามที่จะกำจัดอันตรายด้วยการให้ผู้ใช้ยาเลิกพฤติกรรมดังกล่าวอย่างเด็ดขาด
มักเป็นวิธีการที่ไม่มีประสิทธิภาพ

แม้ว่าโครงการลดอันตรายจากการเสพยาจะแสดงให้เห็นประโยชน์อย่างชัดเจนต่อผู้ฉีดยา
แต่ที่ผ่านมารัฐบาลไทยยังปฏิเสธที่จะทุ่มงบประมาณเพื่อพัฒนาบริการเหล่านี้
โครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาซึ่งมีอยู่แห่งเดียวในประเทศไทย เป็นโครงการนำร่องขนาดเล็กในจังหวัดเชียงราย
ซึ่งได้รับทุนอุดหนุนจากรัฐบาลออสเตรเลีย และได้ปิดตัวลงเมื่อเงินทุนหมดลง ตามเงื่อนไขในประเทศไทย
ซึ่งร้อยละ 53 ของผู้ต้องขังต้องคดีซึ่งเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ตามสถิติในปี 2542
โอกาสการเข้าถึงเข็มฉีดยาสะอาดในเรือนจำมีอยู่น้อยมาก
ซึ่งอาจเป็นเหตุให้มีการนำเข็มฉีดยามาใช้ใหม่หรือใช้ร่วมกันอย่างแพร่หลายในบรรดาผู้ต้องขัง⁷¹
โครงการแจกเมธาโดนทำกันเป็นโครงการระดับชาติ แต่โดยปกติมักมีช่วงเวลาการบำบัดเพียง 21 หรือ 42 วัน
และหลังจากนั้นคนไข้จะถูกบังคับให้ลดการรับเมธาโดนลง แม้ว่าพวกเขายังคงมีความอยากยาก็ตาม⁷²
โครงการสารทดแทนเมธาโดนระยะยาวนำร่องเมื่อปี 2534 ในกรุงเทพฯ
แสดงให้เห็นว่าคนไข้ซึ่งยังคงใช้เมธาโดน (เป็นการบำบัดที่เรียกว่า “การใช้เมธาโดนระยะยาว” Methadone
Maintenance) มีโอกาสน้อยมากที่จะกลับไปใช้เฮโรอีนอีก อย่างไรก็ตาม จนกระทั่งเมื่อปี 2543 ที่ผ่านมานี้เอง
กระทรวงสาธารณสุขเปลี่ยนนโยบาย และยอมให้มีการให้เมธาโดนทดแทน

⁶⁹ โปรดดูหลักฐานที่อ้างถึงในรายงานของฮิวแมนไรตส์วอตช์เรื่อง “Injecting Reason: Human Rights and HIV Prevention for Injection Drug Users,” vol. 15, no. 2(G) (2003), หน้า 12-17; M. Ainsworth et al., *Thailand's response to AIDS*, หน้า 44

⁷⁰ โปรดดูงานของ WHO, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), “WHO/UNODC/UNAIDS position paper: Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention,” หน้า 18, paras. 33-34, หน้า 32, ย่อหน้า 6

⁷¹ G. Reid and G. Costigan, *Revisiting 'The Hidden Epidemic,'* หน้า 212; M. Ainsworth et al., *Thailand's response to AIDS*, หน้า 44-45

⁷² ซึ่งเป็นสภาพตรงข้ามกับโครงการใช้สารบำบัดเมธาโดนที่ดี

การให้เมธาโดนเพียงระยะเวลาสั้นอาจช่วยบรรเทาปัญหาการอยากยาหรือการถอนพิษยาได้
แต่ทั้งนี้ควรจะมีการให้เมธาโดนในระยะยาว ทั้งนี้เพื่อให้สมารถทำงานได้อย่างสมดุลและป้องกันความอยาก
และให้มีการเลิกยาอย่างแท้จริง ดูตัวอย่างเช่น WHO, UNODC and UNAIDS, “Substitution maintenance therapy,” หน้า 12,
ย่อหน้า 22

แต่ถึงกระนั้นก็ยังยอมรับสารต่อเนืองมากที่สุดเพียงสองปี⁷³ ในเดือนกุมภาพันธ์ 2547
ทางสำนักงานสหประชาชาติด้านยาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC)
ประมาณว่าผู้เสียชีวิตจากการฉีดยาน้อยกว่าร้อยละ 1 เท่านั้นที่ได้รับการลดอันตรายจากการเสพยา⁷⁴

ในปี 2546 มีการรวมตัวกันขึ้นของเพื่อนๆ
ซึ่งเป็นผู้ติดยาและอดีตผู้ติดยาในนามเครือข่ายผู้ติดยาประเทศไทย (TDN: Thai Drug Users Network)
ได้เขียนโครงการขอรับทุนจากกองทุนโลกเพื่อแก้ปัญหาโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย
เพื่อนำมาสนับสนุนการให้บริการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ติดยาในไทย ทุนจากกองทุนโลกฯ ซึ่งตั้งอยู่ที่เจนีวา
โดยส่วนใหญ่มักให้โดยตรงกับรัฐบาลโดยผ่านคณะตัวแทนที่เรียกว่า “กลไกประสานงานระดับชาติ” (CCM)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากทางกองทุนฯ
เห็นว่ารัฐบาลไทยไม่มีความตั้งใจจะทำโครงการลดอันตรายจากการติดยา
ประกอบกับทางเครือข่ายผู้ติดยาไทยเสนอว่า เงินทุนไม่ควรส่งผ่านกลไกประสานงานระดับชาติ
หากควรให้โดยตรงกับอพข. ในเดือนตุลาคม 2546 ทางกองทุนโลกฯ จึงอนุมัติเงินสนับสนุน 37
ล้านบาทให้กับเครือข่ายผู้ติดยาไทย
เพื่อดำเนินการตามโครงการให้คำปรึกษาระหว่างผู้ติดยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
การให้การดูแลและโครงการสนับสนุนสำหรับผู้ติดยาด้วยการฉีดยา
ซึ่งถือว่าเป็นทุนที่ให้กับอพข. โดยตรงเป็นครั้งแรก⁷⁵

การที่รัฐบาลไทยไม่สนใจทุ่มงบประมาณให้กับการลดอันตรายจากการเสพยาสำหรับผู้ติดยา
สร้างปัญหาอย่างมากโดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงความล้มเหลวของโครงการบำบัดยาเสพติดในไทย ในปี 2547
สำนักงานปปส.และกรุงเทพมหานครประมาณว่า ผู้เสียชีวิตจากการฉีดยาน้อยกว่า 2,000 คนจากจำนวนประมาณ 5,000
คนในเขตกรุงเทพฯ เท่านั้น ที่ได้รับการบำบัดแบบคนไข้⁷⁶
การบำบัดยาเสพติดในประเทศไทยมักเป็นบริการที่มีอยู่ตามศูนย์สาธารณสุขทั้งของรัฐและเอกชน
ซึ่งหลายแห่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาล ในปี 2544 มีจำนวนศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ลงทะเบียนประมาณ
640 แห่ง และมีเตียงทั้งหมด 1,670 เตียง⁷⁷
ผู้ติดยาจำนวนมากในประเทศไทยเข้ารับการรักษาระบบบังคับด้วยกฎหมาย

⁷³ M. Ainsworth et al., *Thailand's response to AIDS*, หน้า 45; C. Beyrer, *War in the Blood*, หน้า 153; G. Reid and G. Costigan, *Revisiting 'The Hidden Epidemic'*, หน้า 213-214; S. Bezziccheri and W. Bazant, *Drugs and HIV/AIDS in South East Asia*, หน้า 38

⁷⁴ S. Bezziccheri and W. Bazant, *Drugs and HIV/AIDS in South East Asia*, หน้า 15

⁷⁵ โปรดดูข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตที่, <http://www.theglobalfund.org/search/portfolio.aspx?countryID=THA> (เข้าชมเว็บไซต์เมื่อ 8 เมษายน 2547)

⁷⁶ สำนักงานปปส.และกรุงเทพมหานคร, “จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฉีดยาที่เป็นคนไข้ในในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล, 2536-2547”, “ประมาณการณ์จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฉีดยาในกรุงเทพฯ และปริมณฑล, 2536-2547” (ข้อมูลอยู่กับฮิวแมนไรตวอชต์)

⁷⁷ G. Reid and G. Costigan, *Revisiting 'The Hidden Epidemic'*, หน้า 213

ซึ่งมักเป็นกรณีของผู้ใช้ในปริมาณต่ำ ที่ต้องเข้ารับการบำบัดใน
“ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับ” ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี 2534
กฎหมายฉบับนี้เปิดโอกาสให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลา 6 เดือนและอาจต่ออายุได้จนถึง 3 ปี
หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่อาจพิจารณาว่าจะดำเนินการฟ้องร้องทางอาญาต่อไปหรือไม่

การบังคับให้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตลอดช่วงที่เกิดสงครามยาเสพติด

รัฐบาลไทยใช้มาตรการบังคับหลายอย่างเพื่อบีบให้ผู้ใช้ยาเข้ารับการบำบัด
ทั้งนี้เพื่อลดความต้องการต่อยาฝิ่นกฎหมาย ยุทธศาสตร์ “ลดความต้องการ” ประสบความสำเร็จ
ทั้งนี้เพราะเป็นการดำเนินการภายใต้บรรยากาศแห่งความหวาดกลัวอย่างรุนแรง
อันเป็นผลมาจากรายงานข่าวของการขึ้นบัญชีดำและการทำวิสามัญฆาตกรรม ตามข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ
คนไทยจำนวนมากซึ่งบางส่วนเป็นผู้ใช้ยาและบางส่วนก็ไม่ได้เป็น
ได้รายงานตัวเพื่อเข้ารับการบำบัดด้านยาเสพติดในระหว่างสงครามยาเสพติด
ทั้งนี้เพราะพวกเขาเชื่อว่าเป็นหนทางเดียวที่จะรอดจากการถูกจับกุมหรือการสังหาร
ส่วนคนอื่นไม่ยอมเข้ารับการบำบัดเพราะความกลัวว่าถ้ามีการแจ้งสถานะว่าเป็นผู้ใช้ยา
อาจตกเป็นเป้าหมายการจับกุมหรือเผชิญกับสภาพที่เลวร้ายกว่านั้น การสำรวจความเห็นของประชาชน 3,066 คน
ซึ่งเข้าร่วมโครงการของศูนย์ฟื้นฟูจากการเสพยาของรัฐบาลระหว่างวันที่ 24 มีนาคม – 4 เมษายน 2546
(ซึ่งเป็นช่วงที่สงครามยาเสพติดรุนแรงมากที่สุด) ทำให้เราพบว่าร้อยละ 6
ของคนเหล่านี้ไม่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนเลย และร้อยละ 50
เลิกยาตั้งแต่ก่อนสงครามยาเสพติดจะเริ่มต้นขึ้นแล้ว⁷⁸

นพ.อภิรักษ์ อารัมรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาวิจัยสารเสพติดภาคเหนือแห่งประเทศไทย
และเป็นผู้ร่วมจัดทำรายงานการสำรวจข้างต้น
กล่าวกับอีวแมนไรต์วอตช์ว่ารัฐบาลไทยเคยมีเป้าหมายที่จะทำให้ผู้ใช้ยาบ้า 300,000
คนเข้ารับการบำบัดในระหว่างสงครามยาเสพติด ทั้งนี้ตามตัวเลขในปี 2543 ซึ่งระบุว่าผู้ใช้ยาบ้า 300,000
คนที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัด รัฐบาลสั่งการให้ศูนย์สาธารณสุขในภูมิภาคต่าง ๆ
จัดหาผู้ใช้ยาบ้าให้ได้ตามจำนวนที่กำหนดเพื่อเข้ารับการบำบัด เพื่อให้ได้ครบจำนวน 300,000 คน
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องติดต่อทางสายโทรศัพท์กับอินเตอร์เน็ต
เพื่อเสนอชื่อคนไข้ไปยังคอมพิวเตอร์เครือข่ายของส่วนกลาง
ซึ่งจะทำการตรวจสอบรายชื่อเหล่านั้นกับฐานข้อมูลประชากร “ทุกอย่างทำกันอย่างเร่งรีบ” นพ.อภิรักษ์กล่าว
“เราไม่มีเวลาเพื่อทดสอบระบบ ไม่มีเวลาเพื่ออบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง สุดท้ายไม่ว่าเราพิมพ์ชื่ออะไรเข้าไป
ระบบก็รับชื่อเหล่านั้นทั้งหมด”⁷⁹

⁷⁸ อีวแมนไรต์วอตช์สัมภาษณ์ นพ.อภิรักษ์ อารัมรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคเหนือ กรุงแมลงเบิร์น
22 เมษายน 2547

⁷⁹ เพิ่งอ้าง

นพ.อภิรักษ์แสดงความกังวลต่อ “การจัดการแบบโกลาหล”
ของโครงการจัดหาคนเข้ารับการรักษาในระหว่างสงครามยาเสพติดว่า
อาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลการบำบัดในประเทศ “ถ้าพวกเขา
(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ต้องรายงานตัวเลขให้กับรัฐบาลด้วยความกลัวว่าจะถูกลงโทษ
แล้วคุณก็จะเชื่อถือตัวเลขที่พวกเขาให้หรือไม่ล่ะ เราได้เห็นแล้วว่า
พวกเขารายงานตัวเลขให้กับรัฐบาลภายใต้สภาพกดดัน
ส่วนรัฐบาลก็ประกาศว่าตัวเลขเหล่านี้เป็นตัวเลขอย่างเป็นทางการ”

การสัมภาษณ์ผู้ใช้ชีให้เห็นว่า หลายคนไม่ได้เข้ารับ (หรือยังคงอยู่ภายใต้) การบำบัดโดยสมัครใจ
แต่เป็นเพราะเจ้าหน้าที่ตำรวจกดดันให้ไป “ถ้าพวกเขา (ตำรวจ) เจอผมอีก
ผมก็จะเอาบัตรเพื่อแสดงให้พวกเขาดูว่าผมอยู่ระหว่างการบำบัดที่ศูนย์ฯ” ช่วย น. อายุ 36 ปี
ซึ่งเคยติดเฮโรอีนเมื่อ 10 กว่าปีที่แล้วกล่าว “ถ้าเรามีบัตรที่แสดงว่ากำลังเข้ารับการรักษา เราก็จะถูกมองว่าเป็น
‘คนไข้’ และพวกเขาก็จะไม่จับเรา”⁸⁰ ในช่วงที่เขาถูกจับเพียงไม่กี่ครั้ง
ช่วยบอกว่าเขาถูกตั้งข้อหาว่าครอบครองสารเสพติด เพราะตำรวจเอายามายึดไว้ในกระเป๋าของเขา

ผู้ใช้ชีซึ่งเลือกที่จะไม่เข้ารับการรักษาในระหว่างสงครามยาเสพติดบอกว่า
เหตุที่ทำให้เขานั้นเพราะความกลัว “มันขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน” ออด อายุ 26 ปี
ผู้ให้คำปรึกษากับเพื่อนผู้ใช้ชีและอดีตผู้ใช้เฮโรอีนในเชียงใหม่กล่าวว่า
“ถ้าเราเข้ารับการรักษาหรือไปอบรมในค่ายทหาร เราก็จะมีชื่ออยู่ในทะเบียนของเขา
เราจะแน่ใจได้อย่างไรว่าจะเกิดอะไรขึ้นหลังจากนั้น บางคนก็เลือกที่จะไม่ไปรายงานตัว”⁸¹
ตามสถิติจากแหล่งหนึ่ง จำนวนผู้ใช้เฮโรอีนซึ่งเข้ารับบริการจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคเหนือ
ลดลงจากจำนวน 50- 80 คนต่อเดือนก่อนสงครามยาเสพติด เหลือเพียงไม่ถึง 10 คนต่อเดือน⁸²

เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของการบำบัดในระหว่างสงครามยาเสพติด
ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการติดสารเสพติดตั้งข้อสังเกตว่า
รัฐบาลมุ่งที่จะทำยอดผู้เข้ารับการรักษา มากกว่าแก้ไขปัญหามารยาตอย่างจริงจัง

⁸⁰ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรตวอชต์ สมุทรปราการ 7 พฤษภาคม 2547

⁸¹ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรตวอชต์ เชียงใหม่ 30 เมษายน 2547

⁸² อิวแมนไรตวอชต์สัมภาษณ์นพ.จรัญ จิตติวุฒิการณ เชียงใหม่ 29 เมษายน 2547

ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการเสพยาและอดีตผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคเหนือ
ดร.จรัญบอกกับอิวแมนไรตวอชต์ว่า ผู้ใช้ยาหลักเสี่ยงที่จะเข้ารับการรักษาเพราะกลัวว่าจะถูกเข้าใจผิดว่าเป็นผู้ค้ายา
“พวกเขาอาจไม่ไว้วางใจเพราะว่าตำรวจกำลังล่าผู้ค้ายาจำนวนมาก พวกเขาก็กังวลว่าจะถูกเข้าใจผิด” เขากล่าว
“ด้วยเหตุนี้พวกเขาก็จะเลือกจะหลบซ่อนอยู่ใต้ดินและไม่ยอมมารับการรักษา” เขากล่าวเสริมว่า
ผู้ใช้ยาเฮโรอีนบางคนอาจไปรายงานตัวเพื่อเข้าอบรมในค่ายทหารตามโครงการของรัฐบาลที่มุ่งแก้ไขปัญหามารยาตอย่างจริงจัง
แทนที่จะไปรับบริการจากคลินิกที่ใช้เมธาโดน
เพราะคิดว่าการเข้าอบรมในค่ายทหารเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะฟอกชื่อของเขาให้ขาวสะอาด

รูปแบบการบำบัดโดยทั่วไปประกอบด้วยการฝึกอย่างหนักให้มีวินัยแบบทหาร
หลังจากนั้นก็จะประกาศว่าผู้เข้ารับการฝึก “ปลอดภัยจากยาเสพติดแล้ว”
ค่ายฝึกแบบทหาร ไม่มีการคัดกรองผู้เข้าอบรมอย่างเหมาะสม
ทั้งไม่มีการติดตามผลในเวลานานพอเพื่อป้องกันการหวนกลับไปใช้ยาอีก

“บางทีพวกเขา (เจ้าหน้าที่) ไม่สนใจจะทำโครงการติดตามผล เพราะพวกเขาเห็นว่ายัง ใง ๆ
ผู้เข้าค่ายเหล่านี้คงหวนกลับไปใช้ยาอยู่ดี”

นพ.จรรณ จิตติคุณิการณ

ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการติดสารเสพติดและอดีตผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคเหนือ
ลาว

“พวกเขาเอาแต่ประกาศชัยชนะ โดยอ้างตัวเลขจำนวนผู้เข้ารับการฝึกในค่ายทหาร”
นพ.อภิรักษ์เสริมด้วยว่า ค่ายทหารแบบนี้มักทำให้เกิดความเชื่อดู ๆ กับผู้เข้าค่ายว่า
สามารถเลิกการเสพยาได้แล้ว “ที่พวกเขาคิดกันก็คือ ถ้าผู้เข้าค่ายทะเลียนเข้ารับการบำบัดในช่วงนั้น
(ระหว่างสงครามยาเสพติด) พวกเขาที่จะได้รับการยอมรับจากชุมชนมากขึ้นว่าปลอดภัยแล้ว”
เขากล่าว “พวกเขาคิดว่าไม่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดหลังจากนั้นอีกแล้ว
เพราะไม่มีแรงจูงใจใดๆจากครอบครัว พ่อแม่ และครูอีกต่อไป”

หลายคนตั้งข้อสงสัยกับคุณภาพของการบำบัดด้วยเมธาโดนสำหรับผู้เข้าเริ่โรอิน
แม้ว่ากฎหมายไทยอนุญาตให้มีการบำบัดการใช้เมธาโดนทดแทน
ซึ่งมีสัมฤทธิ์ผลสูงในการกำจัดความอยากต่อเริ่โรอิน
แต่ศูนย์บริการส่วนใหญ่ให้การบำบัดด้วยเมธาโดนเพื่อถอนพิษยาเพียง 21 วัน
ก่อนที่จะบังคับให้คนไข้ลดจำนวนการใช้ยา ผู้เชี่ยวชาญซึ่งรวมทั้งองค์การอนามัยโลก
เห็นว่าการบำบัดในระยะสั้นเช่นนี้ไม่เพียงพอที่จะกำจัดความอยากต่อสารเสพติด⁸³ กานต์ อายุ 25 ปี
เล่าว่าเธอเกิดความอยากต่อเริ่โรอินขึ้นมาอีกทันทีที่การบำบัดด้วยเมธาโดน 21 วันยุติลง

พวกเขาค่อย ๆ ลดจำนวนเมธาโดนที่ให้ลงตลอดช่วง 21 วัน
และในวันสุดท้ายพวกเราแทบไม่ได้รับเมธาโดนเลย จนถึงจุดนั้นหนูก็เริ่มอยากอีกครั้ง
และต้องการใช้เริ่โรอินเพื่อทดแทน หนูเกิดความต้องการ โดยทันที
เพราะพวกเขายังบังคับให้หนูต้องรออีก 7 วันก่อนที่จะเข้ารับการบำบัดเมธาโดนแบบต่อเนื่องอีก 21 วัน
พวกเขายังทำแบบนี้จนกระทั่งเดี๋ยวนี ครึ่งสุดท้ายที่หนูใช้เริ่โรอินก็ประมาณสองสามเดือนที่แล้ว
ตอนนั้นหนูไม่ได้รับเมธาโดนทันเวลา ก็เลยต้องหันไปพึ่งเริ่โรอิน ซึ่งหนูซื้อจากผู้ขายตามต่างจังหวัด
หรือบางทีก็ได้จากคลองเคย⁸⁴

⁸³ WHO, UNODC and UNAIDS, “Substitution maintenance therapy,” หน้า 12, ย่อหน้า 22

⁸⁴ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตวอชต์ สมุทพรปราการ 6 พฤษภาคม 2547

หมวย อายุ 26 ปีกล่าวว่า เธอเข้ารับการบำบัดด้วยเมธาโดน 42 วันจำนวน 3 ครั้งก่อนที่สงครามยาเสพติดจะเริ่มขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ 2546

“พอหนูเห็นข่าวเกี่ยวกับสงครามยาเสพติดในเคเบิลทีวี” เธอกล่าว “หนูก็กลัวนิคหนอยว่าจะถูกจับกลัวว่าจะหาเฮโรइनไม่ได้อีก มีหลายคนที่หนูรู้จักก็ถูกจับ”⁸⁵

เธอบอกว่าในตอนแรกก็เริ่มขอให้เพื่อนช่วยซื้อเฮโรइनให้กับเธอ แต่สุดท้ายเธอก็ลองเลิกยาอีกครั้งหนึ่ง “หนูไปเข้าโครงการบำบัดที่โรงพยาบาลจิตเวชใกล้ ๆ กับสนามบินเมื่อสองสามเดือนก่อน” เธอกล่าว “มันเจ็บปวดมากและหนูหลับไม่สนิทเลย” ในตอนที่ฮิวแมนไรตส์วอตช์ได้พบกับเธอ หมวยยังคงใช้เฮโรइनบ้างเป็นบางครั้ง และเริ่มติดยานอนหลับแทน

ผู้ใช้ยาบางคนร้องเรียนว่า ผู้ให้เมธาโดนจำกัดการให้สารโดยพลการ โดยปรกติการให้เมธาโดนมักทำกันทางปากในรูปของเหลว ผู้ให้บริการเมธาโดนบางส่วนอย่างเช่นในเชียงใหม่ อนุญาตให้ผู้ใช้นำเมธาโดนกลับบ้านได้ เพื่ออำนวยความสะดวกเพราะไม่ต้องมาที่ศูนย์ฯ วันเว้นวัน คนไข้ผู้รับเมธาโดนส่วนใหญ่ที่ฮิวแมนไรตส์วอตช์สัมภาษณ์กลับบอกว่า ศูนย์ฯ ของพวกเขาปฏิเสธไม่ยอมให้พวกเขานำเมธาโดนกลับบ้าน โดยอ้างเหตุผลทางการแพทย์ แต่อันที่จริงเป็นเพราะพวกเขากลัวว่าคนไข้จะนำเมธาโดนไปขายหาเงินกับคนอื่น พวกเขาตั้งข้อกำหนดโดยพลการ (ซึ่งทำให้เกิดปัญหา) เฉพาะกับเมธาโดนเท่านั้น โดยไม่ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับยาแบบอื่นที่มีมูลค่าในท้องตลาดอย่างเช่น ยานอนหลับ หรือยาแก้ปวด น้อย น. อายุ 37 ปี อธิบายถึงการรับเมธาโดนในแต่ละวันดังนี้

ผมต้องไป (ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยเมธาโดน) ทุกวัน ผมนั่งรถเมล์ไป บางทีต้องใช้เวลาถึงสองชั่วโมง ถ้ารถติด เมธาโดนจะออกฤทธิ์เพียงสองวัน (ถ้าพวกเขายอมให้เรานำเมธาโดนกลับบ้าน) แต่พวกเขากลัวว่าเราจะเอาไปขายให้กับคนอื่น ผมอยากจะทำอย่างอื่นที่บ้าน แต่พวกเขาไม่ยอม พวกเขาบอกว่าผมจะนำไปขาย สถานที่ซึ่งผมได้เมธาโดนมีแค่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แฟนของผมทำงานในโรงงานและผมขายเสื้อผ้า ทำให้ผมไม่ต้องทำงานทั้งวัน ผมยังไม่เคยจะไปศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสักวัน ถ้าผมไปไม่ได้ตอนเช้า ผมก็จะไปในตอนบ่าย แต่ไม่มีใครได้รับอนุญาตให้นำเมธาโดนกลับบ้าน⁸⁶

ผู้ใช้ยาบางคนบอกว่า ถ้าพวกเขาพลาดไม่สามารถไปรับเมธาโดนได้แม้แต่วันเดียว พวกเขาก็ต้องหันไปเสพยาเฮโรइनเพื่อบรรเทาความอยาก “เมื่อเดือนที่แล้วมีวันหยุดและศูนย์ฯ ปิดแค่ครึ่งวัน และผมไปไม่ทัน” เรียบ ส.อายุ 27 ปีซึ่งเริ่มติดยาเมื่ออายุ 20 ปีและเป็นผู้ติดเชื้อด้วยกล่าว

⁸⁵ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตช์ เชียงใหม่ 30 เมษายน 2547

⁸⁶ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตช์ สมุทรปราการ 7 พฤษภาคม 2547

“ผมจำเป็นต้องใช้ยาบางอย่าง และต้องซื้อเฮโรอีนในราคา 300 บาท”⁸⁷ เรียบบอกว่า ตอนที่เขาใช้เฮโรอีน ตำรวจมาจับเขา และเขาต้องไปนอนในคุกหนึ่งเดือนโดยไม่มีโอกาสได้รับการบำบัดด้วยเมธาโดนอีก

ครั้งหนึ่งเมื่อสองสามปีก่อน ตำรวจจับผม ผมถูกจับระหว่างเดินทางกลับจากซื้อเฮโรอีน
ผมก็เลยมียาอยู่ในตัว ผมไปนอนในคุกอยู่เดือนหนึ่ง มันลำบากมาก มีคนเยาะเย้ยในนั้น ไม่มีเมธาโดน
ไม่มีเฮโรอีน ผมต้องหาทางลดความอยากเอง มันเจ็บปวดมาก ผมนอนไม่หลับ
ผมเกิดความอยากตลอดเวลา หลังจากถูกปล่อยออกมา
ผมต้องกลับไปเสพยาเฮโรอีนอีกประมาณสองเดือน ก่อนจะได้รับการบำบัดด้วยเมธาโดนอีกครั้ง

การใช้ความกลัวอย่างเป็นระบบเพื่อบังคับให้คนเข้ารับการบำบัด
ประกอบกับบริการด้านการบำบัดซึ่งมีไม่เพียงพอและขาดการติดตาม
เป็นเหตุให้ปัญหาการเสพติดกลายเป็นเรื่องเรื้อรัง และมีการหวนกลับไปเสพยาใหม่ “ผมเข้ารับการบำบัดมาแล้ว 30
หรือ 40 ครั้งเห็นจะได้” ตุ่มอายุ 24 ปี เขาเริ่มฉีดเฮโรอีนตั้งแต่อายุ 17 ปีกล่าว “พวกเขาให้เมธาโดน แล้วก็ค่อย ๆ
ลดลงจนตอนท้ายไม่ได้ให้อีกเลย หลังจบคอร์ส เราก็กลับบ้าน ตอนที่พวกเขาลดการให้เมธาโดนลง
ผมก็หันไปใช้เฮโรอีนอีก”⁸⁸ งู ล. อายุ 23 ปี กล่าวว่าเขาเริ่มรับการบำบัดยาเป็นครั้งแรกที่วัดตอนอายุได้ 15 ปี
ภายในปีเดียวกันที่เขาเริ่มฉีดเฮโรอีน ตอนที่เขาเข้ารับการบำบัดด้วยเมธาโดนในเดือนเมษายน 2546
สามเดือนหลังจากสงครามยาเสพติดเริ่มต้นขึ้น ตอนนั้นเขาพยายามเป็นครั้งที่เจ็ดแล้ว

ผลักดันให้ผู้ค้ายา “หลบลงใต้ดิน”

ประสบการณ์อันยาวนานโดยเฉพาะจากอุตสาหกรรมทางเพศของไทยชี้ให้เห็นว่า
ความกลัวที่จะถูกจับกุมและการใช้อำนาจอย่างมิชอบของตำรวจ บังคับให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
“ต้องหลบลงใต้ดิน” และไม่สามารถเข้าถึงบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่จำเป็นต่อชีวิต
และบริการสุขภาพอย่างอื่น หลักฐานที่มีอยู่ชี้ให้เห็นว่า
สถานการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นในประเทศไทยช่วงที่มีสงครามยาเสพติด
อันเป็นเหตุให้เกิดความหวาดกลัวจากการถูกจับกุม
เนื่องจากมีรายงานข่าวอย่างกว้างขวางว่าตำรวจมาผู้ต้องสงสัยว่าเป็นผู้ค้ายา⁸⁹ ออด อายุ 26 ปี
ผู้ให้คำปรึกษากับเพื่อนผู้ค้ายาประจำองค์กร PSI (Population Services International) ที่เชียงใหม่
พูดถึงความกลัวในบรรดาผู้ค้ายาระหว่างสงครามยาเสพติดว่า

พวกเขาใช้ชีวิตว่าชีวิตถูกคุกคาม อาจถูกฆ่าตายหรือถูกจับกุม
พวกเขาก็เลยต้องไปซ่อนในที่ที่คิดว่าปลอดภัย ที่ซึ่งไม่มีใครรู้ว่าพวกเขาเป็นผู้ค้ายา

⁸⁷ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตช์ สมุทรปราการ 7 พฤษภาคม 2547

⁸⁸ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตช์ สมุทรปราการ 6 พฤษภาคม 2547

⁸⁹ นอกจากหลักฐานในรายงานฉบับนี้ โปรดดู D. Wolfe, “Condemned to Death,” *The Nation*, April 26, 2004, หน้า 14; P. Suwannawong and K. Kaplan, “AIDS, Drugs, and the Human Rights Crisis in Thailand,” presentation given at the Open Society Institute, New York, August 25, 2003

บางคนหนีไปซ่อนอยู่ตามเทือกเขาหรือหลบไปอยู่บ้านเพื่อน บางคนหลบไปอยู่ตามลำพัง
มีอยู่คนหนึ่งซึ่งผมไปเยี่ยมที่บ้าน ผมรู้ว่าเขาอยู่ในบ้าน แต่ครอบครัวของเขาบอกว่า‘ไม่อยู่’⁹⁰

ในฐานะผู้ให้คำปรึกษากับเพื่อนประจำบ้านโอโซน ซึ่งเป็นศูนย์รวมของผู้ใช้ยาที่ดำเนินการ โดยองค์กร
PSI ออกบอกว่า

สงครามยาเสพติดทำให้งานเผยแพร่ข้อมูลเพื่อป้องกันการติดเชื้อและข้อมูลด้านสุขภาพอย่างอื่นลำบากมากขึ้น
“เพื่อนผู้ใช้ยาของผมหลบซ่อนตัวไปหมด” เขากล่าว

มันไม่เหมือนแต่ก่อนที่เราสามารถไปไหนมาไหน
และรู้ได้ว่าคนไหนบ้างที่เป็นผู้ใช้ยา...แต่ก่อนเราจะหากกลุ่มต่าง ๆ ได้ง่าย
เรารู้ว่าพวกเขาชอบไปสังสรรค์ที่ไหนบ้าง แต่หลังจากสงครามยาเสพติดเริ่มขึ้น
พวกเขาก็หลบซ่อนตัวไปหมดเพราะรู้สึกไม่ปลอดภัย

การทบทวนเพื่อศึกษาผลกระทบอย่างละเอียดของสงครามยาเสพติดต่อสุขภาพของผู้ใช้ยา
เป็นเรื่องทำได้ยาก ไม่ใช่เฉพาะแต่บรรยากาศแห่งความกลัวที่เกิดขึ้นในบรรดาผู้ใช้ยานั้น
นักวิจัยซึ่งทำงานในโครงการศึกษาการป้องกันการติดเชื้อในบรรดาผู้ใช้ยา
ซึ่งเป็นงานวิจัยของมหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคเหนือ กล่าวว่า ผู้ใช้ยา 340
คนที่คัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการวิจัยหลบหน้าหายไ้ หลังจากเจ้าหน้าที่เริ่มปราบปราม

ภายในเวลาสองสามอาทิตย์ ผู้ใช้ยาอย่างน้อย 270-280 คนที่เราคัดเลือกไว้ หลบหน้าหายไ้หมด”
นักวิจัยกล่าวกับฮิวแมนไรตวอชส์ว่า “บางคนคงถูกฆ่าตายไปแล้ว
บางคนต้องหลบซ่อนตัวอยู่ใต้ดิน...มันน่ากลัวสำหรับพวกเขามาก คนที่เราติดต่ออยู่ด้วยก็หลบลงใต้ดิน
และบอกว่าต้องใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน”⁹¹

อนุรักษ์ บุญตาพฤษ ผู้ประสานงานบ้านโอโซนกล่าวกับฮิวแมนไรตวอชส์ว่า
“(ในช่วงสงครามยาเสพติด) เราทำงานลำบาก เพราะพวกเขา (ผู้ใช้ยา) หลบซ่อนตัวไปหมด
พวกเขาระจายไปอยู่ที่ต่าง ๆ ถ้าไม่ย้ายที่ไป ก็อาจถูกจับ”⁹² อนุรักษ์กล่าวเสริมว่า
เขาเห็นว่าการติดเชื้อในบรรดาผู้ใช้ยาเพิ่มจำนวนขึ้น เพราะผู้ใช้อียังคงฉีดยาต่อไป
แต่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ “ผู้ใช้ยาบางคนบอกเราว่า ตอนที่ซ่อนตัว
พวกเขาต้องทำพฤติกรรมเสี่ยงบางอย่าง” เขากล่าว

⁹⁰ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตวอชส์ เชียงใหม่ 30 เมษายน 2547

⁹¹ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตวอชส์ 24 เมษายน 2547

⁹² สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตวอชส์ กับอนุรักษ์ บุญตาพฤษ ผู้ประสานงานบ้านโอโซน เชียงใหม่ 30 เมษายน 2547

ผมคิดว่าพวกเขามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น
เพราะ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือองค์กรก็ทำงานกับพวกเขาได้ยากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นงานวิจัย
งานให้การศึกษา หรือการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

ความกลัวต่อการจับกุมอาจเห็นได้ชัดเจนมากโดยเฉพาะสำหรับผู้ชายในภาคเหนือ
ซึ่งมีบางส่วนเป็นแรงงานอพยพจากประเทศพม่า ทั้งนี้ตามความเห็นของแจ็กกี้ พอลลอค
จากมูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ (MAP) บอกว่า
เจ้าหน้าที่ภาคสนามพยายามให้การศึกษาเกี่ยวกับแรงงานอพยพในเรื่องสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งการใช้สารเสพติด
แต่ในช่วงที่มีการปราบปราม พวกเขาแทบไม่สามารถพูดเรื่องนี้ได้อย่างเปิดเผย

ในระหว่างสงครามยาเสพติด ดิฉันคิดว่าความกลัวเพิ่มขึ้นถึงสามเท่า... มีข่าวลือต่าง ๆ เป็นเวลาหนึ่งปี
เพื่อนของแรงงานอพยพบอกว่า เพื่อนของพวกเขามาจากพม่า และถูกเจ้าหน้าที่ควบคุมตัวไว้
ถ่วงหนึ่ก็ไคนยง พวกเราคิดว่ามันเกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด
เพราะปกติถ้าผู้อพยพวิ่งหนีจากการตรวจค้นและจับกุมอย่างผิดกฎหมาย พวกเขาจะไม่ถูกยิง⁹³

พอลลอคกล่าวเสริมว่า
ความกลัวที่เพิ่มสูงขึ้นทำให้การทำงานภาคสนามกับผู้ชายยากลำบากมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ซึ่งขาดแคลนบริ
การต่าง ๆ “เวลาที่คนมีความกลัวเพิ่มขึ้น พวกเราก็ติดตามหาพวกเขาได้ยากขึ้น” เธอกล่าว

ทุกคนกลัวว่าเราอาจจะเป็นสาย เราต้องใช้เวลานานมากกว่าจะทำให้พวกเขาไว้วางใจ”
แม้ว่ารัฐบาลใช้ความพยายามอยู่บ้างเพื่อกระตุ้นให้ผู้ชายเข้ารับการบำบัด อย่างเช่น
การติดป้ายตามที่แตกต่างกัน ทั่วเมืองเชียงใหม่ แต่พอลลอคบอกว่า
แรงงานอพยพอาจไม่เข้าใจนัยยะของข้อความเหล่านั้น “ผู้อพยพบางคนอ่านภาษาไทยไม่ออกด้วยซ้ำ”
เธอกล่าว “พวกเขาไม่เข้าใจนัยยะที่แตกต่างกันอย่างลึกซึ้งระหว่างคำว่า “ผู้ค้ายา” กับ “ผู้ชาย”
และส่วนมากคนที่ถูกจับเป็นคนที่อยู่กลาง ๆ

พอลลอคหมายถึงคนที่เป็นผู้ค้าขายรายย่อย ที่อาจทำมาหากินเช่นนั้นเพื่อเลี้ยงครอบครัว
หรือเพื่อหาเงินมาซื้อยาเล็ก ๆ น้อย ๆ

ตามซานเมืองของกรุงเทพฯ ฮิวแมนไรตส์วอตช์สัมภาษณ์ผู้ให้คำปรึกษากับเพื่อน
ซึ่งจัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาแบบใต้ดิน
ในลักษณะเดียวกับศูนย์ตามโรงพยาบาลที่ผู้ชายสามารถใช้บริการ เขาและเพื่อนให้บริการเข็มฉีดยาสะอาด
ถุงยางอนามัย และให้คำปรึกษาเพื่อให้มีการใช้เฮโรอีนและยาบ้าอย่างปลอดภัยยิ่งขึ้น
โดยทำงานกับสมาชิกประมาณ 30 คนต่อสัปดาห์ “ถ้าตำรวจรู้ว่ามีการทำโครงการนี้ (โครงการแจกเข็มฉีดยาสะอาด)

⁹³ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตช์ กับแจ็กกี้ พอลลอค มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ เชียงใหม่ 30
เมษายน 2547

พวกเขาก็อาจจะจับเรา” ผู้ให้คำปรึกษารายหนึ่งกล่าว “มันเป็นงานที่เสี่ยง
ทุกวันผมต้องเอาเข็มฉีดยาใส่ไว้ในกระเป๋าสะพาย มันเป็นงานได้เงินเดือนเล็ก ๆ โชคดีที่ผมไม่ใช่คนแถวนี้
ตำรวจเลยไม่มีประวัติของผม”⁹⁴ ผู้ให้การศึกษาเสริมว่าสงครามยาเสพติดทำให้การเข้าถึงผู้ขายยากกว่าเดิม

เห็นได้ชัดเจนว่าสงครามยาเสพติดมีผลกระทบอยู่ข้างกับงานของเรา
การดึงคนให้มาร่วมกิจกรรมกับศูนย์ฯ ของเราทำได้ยากขึ้น เพราะศูนย์ฯ ของเราตั้งอยู่ในที่เปิดเผย
และพวกเขากลัวว่าถ้ามาที่นี้อาจจะถูกจับ สมาชิกของเราเองก็กลัวว่าจะมีคนรู้ว่าพวกเขาคือผู้ขาย
และอาจเป็นเป้าหมายการจับกุมในอนาคต”
ความเสี่ยงที่จะถูกจับกุมเป็นเหตุให้การตามเก็บเข็มฉีดยาใช้แล้วเพื่อทิ้งในที่ปลอดภัยทำได้ยากขึ้น
เขากล่าว “มันอันตรายที่เราจะพกเข็มฉีดยาไว้กับตัว เพราะกลัวว่าตำรวจจะค้นเจอ
เราก็เลยต้องหาทางแจกจ่ายเข็มฉีดยาใหม่ไปโดยไม่เอาเข็มฉีดยาเก่ากลับมาด้วย

การสำรวจด้านระบาดวิทยาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ขายในระหว่างสงครามยาเสพติด
ช่วยให้ฮิวแมนไรตวอชท์ได้ฟังข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น โครงการศึกษาของมหาวิทยาลัยจอห์นส์
ฮอปกินส์/มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่พูดถึงข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ร้อยละ 37 ของผู้ขาย ซึ่งเคยเข้ารับการบำบัดที่ศูนย์ฯ
ในเชียงใหม่ พากันหลบซ่อนตัวในระหว่างสงครามยาเสพติด ในบางกรณีพวกเขาต้องใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
เพราะไม่สามารถหาเข็มฉีดยาสะอาดได้⁹⁵ การศึกษาชิ้นเดียวกันยังชี้ให้เห็นว่า
ผู้ขายจำนวนมากหยุดฉีดเฮโรอีนในระหว่างสงครามยาเสพติด และหลายคนหันไปขายยาแบบอื่น หันไปดื่มเหล้า
หรือกินยานอนหลับ อนุรักษ์จากองค์การ PSI ตั้งข้อสังเกตว่า
ผู้ขายมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นในระหว่างสงครามยาเสพติด ซึ่งรวมทั้งการหันไปขายชนิดอื่น การดื่มเหล้า
และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เพราะฉีดยาแบบรีบ ๆ

ผู้ขายเฮโรอีนบางคนเปลี่ยนไปขายยาอื่นแทน แต่ยังฉีดต่อไป บางคนเริ่มขายยาบ้าหรือยาเม็ดอื่น ๆ
บางคนหันไปดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูง อย่างการดื่มเหล้า ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ
เวลาที่เรากำลังซ่อนตัวจากตำรวจ เราต้องพยายามไม่พกยาติดตัว
และบางทีเราต้องรีบขายอย่างรวดเร็วให้มันหมด เป็นเหตุให้อาจมีการขายยาเกินขนาด⁹⁶

จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์/มหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่า
ผู้ขายจำนวนมากหยุดฉีดเฮโรอีนในระหว่างสงครามยาเสพติด เพราะส่วนหนึ่งเข้ารับการบำบัด (ร้อยละ 38.3)
หรือเลิกยาแบบ “หักดิบ” (ร้อยละ 39)⁹⁷ ผู้ขายเฮโรอีนส่วนใหญ่บอกว่า พวกเขาต้องหยุดฉีดยา
เพราะมีเฮโรอีนน้อยลง ในขณะที่เขียนรายงานฉบับนี้ ยังไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมว่าผู้ขายหันกลับไปเสพหรือไม่

⁹⁴ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตวอชท์ 6 พฤษภาคม 2547

⁹⁵ A. Bhatiasavi, “War on drugs ‘raises AIDS risk,’” *Bangkok Post*, July 8, 2003

⁹⁶ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตวอชท์ กับอนุรักษ์ บุญตาพฤกษ์ ผู้ประสานงานบ้านโฮइन เชียงใหม่ 30 เมษายน 2547

⁹⁷ S.G. Sherman, A. Aramrattana and D.D. Celentano, “Results of two studies of drug users during Thailand’s ‘war on drugs,’” unpublished data presented at Johns Hopkins School of Public Health, April 8, 2004

ในเดือนกรกฎาคม 2546

เพียงไม่กี่ชั่วโมงหลังจากนักวิจัยนำเสนอรายงานข้างต้นต่อที่ประชุมนานาชาติว่าด้วยโรคเอดส์ครั้งที่ 9 ที่กรุงเทพฯ เจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าตรวจค้นสำนักงานของนักวิจัยในเชียงใหม่ และแสดงความประสงค์ที่จะรู้ถึงแหล่งที่มาของกลุ่มผู้ขายที่เข้าร่วมโครงการ “พวกเขาบอกว่าผู้ขายเหล่านี้อยู่ที่ไหนบ้าง” นักวิจัยซึ่งอยู่ที่สำนักงานตอนที่ตำรวจเข้าค้นบอกกับอิวแมนไรท์วอชท์

พวกเขาพากัน 5-6 นาย และอยากรู้นักว่าทำไมเราต้องติดต่อกับผู้ขาย และคนพวกนั้นอยู่ที่ไหนบ้าง...เป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจจากในเชียงใหม่เอง ซึ่งพวกเขาได้รับข้อมูลจากตำรวจที่กรุงเทพฯ และถูกส่งตัวมาที่สำนักงานเรา...มันเป็นการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพที่สุดเท่าที่ผมเคยเห็นมา”⁹⁸ นักวิจัยบอกว่าที่ผ่านมาทางสำนักงานมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเจ้าหน้าที่ปปส.ก่อนที่จะมีการตรวจค้น และนักวิจัยบอกกับตำรวจว่าการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ถูกสัมภาษณ์ในงานวิจัยเป็นเรื่องผิดจริยธรรม

โปรดสังเกตว่า แม้ก่อนที่จะเกิดสงครามยาเสพติด ผู้ขายเองก็มีโอกาสเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้ออยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาและการได้รับสารทดแทนเมธาโดน โครงการให้ความช่วยเหลือระดับชุมชน อย่างเช่น โครงการที่อธิบายถึงข้างต้นพยายามจะอุดช่องว่างตรงนี้ด้วยการให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การใช้เข็มฉีดยาสะอาด การป้องกันการเสพยาเกินขนาด และการใช้สารทดแทนเมธาโดนแก่ผู้ขาย⁹⁹ ในช่วงสงครามยาเสพติด รัฐบาลไทยไม่พยายามจะหาทางลดผลกระทบ หรือแม้แต่จะประเมินผลกระทบของนโยบายยาเสพติดที่มีต่อโครงการช่วยเหลือ ซึ่งมีจำนวนน้อยมากอยู่แล้ว

การลงโทษเนื่องจากการมีเข็มและกระบอกฉีดยาในครอบครอง

เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมักแนะนำเป็นประจำว่า สำหรับผู้ที่ไม่สามารถหรือไม่คิดจะหยุดฉีดยา พวกเขาควรหันมาใช้เข็มฉีดยาสะอาด ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อที่ติดต่อโดยทางเลือดอื่น ๆ¹⁰⁰ สำหรับประเทศไทย ผู้ขายด้วยการฉีดยาจะซื้อเข็มฉีดยาใหม่จากร้านขายยา โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ อิวแมนไรท์วอชท์พบว่า

⁹⁸ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรท์วอชท์ 24 เมษายน 2547

⁹⁹ องค์การอนามัยโลกจัดทำรายงานแสดงประสิทธิภาพของโครงการเหล่านี้ โปรดดู "Evidence for action: Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users" (2004)

¹⁰⁰ โปรดดู อย่างเช่น United States Public Health Service, "HIV Prevention Bulletin: Medical Advice for Persons Who Inject Illicit Drugs," May 9, 1997

ตำรวจมักใช้หลักฐานว่าการเพิ่มยอดขายในครอบครองเพื่อทำการจับกุมในข้อหาครอบครองอุปกรณ์การเสพติด หรือสารเสพติด ผู้ใช้ยาบางคนบอกว่า พวกเขากลัวที่จะซื้อเพิ่มจากร้านขายยา เพราะบางที่ตำรวจก็เข้ามาจับที่ร้านเลย

ก่อน อายุ 26 ปี บอกกับฮิวแมนไรตวอชท์ว่า เขาเริ่มฉีดเฮโรอีนเมื่ออายุได้ประมาณ 18 ปี เขาว่าการใช้เพิ่มติดยาร่วมกันทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่บอกว่าการพกเพิ่มยอดขายสะอาดไปด้วยทำได้ไม่ยากนัก เพราะอาจทำให้ตำรวจรู้ว่าพวกเขาเป็นผู้ใช้ยา

ผมอยู่ในสลัมซึ่งเป็นแหล่งของผู้ใช้ยา มีตำรวจเพ่นพ่านเต็มไปหมด ถ้าพวกเขาอยากหาเรื่องเราและเห็นรอยเข็มบนแขน พวกเขาจะจับตัวเราไป และเราจะได้รับโทษหนักขึ้นถ้ามีเข็มติดอยู่กับตัว นอกจากนี้เราจะมีใบรับรองแพทย์ที่บอกว่าเราป่วยเป็น โรคที่ต้องฉีดยา อย่างเช่น โรคเบาหวาน จากสภาพของผม รอยสักบนตัวผม ทำให้ตำรวจไม่ลังเลเลยที่จะเข้ามาหาเรื่องกับผม ตำรวจจับเราในข้อหาซื้อขายในครอบครอง แม้ว่าเราจะไม่ขายติดตัวเลยก็ตาม¹⁰¹

ในปี 2545 ก่อนถูกตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี “ผมคิดว่ามันคงมาจากการใช้เพิ่มติดยาร่วมกัน” เขากล่าว และเสริมว่าเขาารู้ว่ามันเสี่ยง “แต่ผมไม่มีทางเลือก เพราะตอนที่อยากยา ผมมีเข็มแค่อันเดียว ผมต้องใช้เข็มนั้นมันเกิดแบบนี้หลายครั้งแล้ว ร้านที่ผมซื้อเพิ่มติดยาอยู่ไกลจากบ้าน และเสี่ยงที่จะถูกตำรวจจับ ตัวผมเองก็ไม่มีเงินมากนักด้วย”

กานต์ อายุ 25 ปี บอกว่าการซื้อเพิ่มติดยากลายเป็นเรื่องผิดกฎหมายไม่ต่างจากการซื้อเฮโรอีน

หนูซื้อเพิ่มติดยาจากร้านขายยา มัน ไม่ยากเย็นเท่าไร แต่ต้องคอยดูว่ามีตำรวจหรือเปล่า ถ้าตำรวจมาเห็นพวกเขาจะมาจับตัวเราทันทีในร้านค้านั้นแหละ ถ้าตำรวจรู้ว่าเจ้าของร้านขายเพิ่มติดยาให้ผู้ซื้อ เจ้าของร้านก็อาจถูกจับด้วยเหมือนกัน หนูก็ต้องคอยระวังตำรวจ เวลาที่ออกไปซื้อเพิ่มติดยา ถ้ามันคุปตลอดภัย หนูถึงจะออกไปซื้อ มันเหมือนกับการซื้อขายยังงี้ยังงั้น เราต้องระวังตัวด้วย¹⁰²

หมวย อายุ 25 ปี พูดถึงความเสี่ยงคล้าย ๆ กันในเชิงใหม่ “เราต้องระวังเวลาไปที่ร้านขายยาเพื่อซื้อเพิ่มติดยา” เธอกล่าวและเสริมว่า

เราต้องซ่อนมัน (เพิ่มติดยา) ไว้ในกางเกงใน ครั้งสุดท้ายที่หนูออกไปซื้อก็เมื่อต้นเดือนนี้เอง หนูไปที่ร้านขายยา รีบหยิบเงินให้เขาและซุกเพิ่มติดยาไว้ในกางเกงใน หนูใช้เข็มนั้นหลายครั้ง

¹⁰¹ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตวอชท์ สมุทรปราการ 6 พฤษภาคม 2547

¹⁰² สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตวอชท์ สมุทรปราการ 6 พฤษภาคม 2547

(ส่วนจะใช้กี่ครั้ง) ก็ขึ้นอยู่กับว่าหนูใช้เฮโรอีนมากน้อยเพียงใด ถ้าเสพยา ก็ต้องใช้ซ้ำบ่อยมาก มีอยู่ครั้งหนึ่งที่หนูอยากมาก และต้องใช้ร่วมกับคนอื่น¹⁰³

ผู้ขายบอกว่าไม่ได้ถูกจับเฉพาะที่ด้านนอกของร้านขายยาเท่านั้น แต่บางครั้งก็ถูกจับตรงด้านนอกของศูนย์บำบัดด้วยเมธาโดนนั่นเอง ออก ผู้ให้การคำปรึกษากับเพื่อนผู้ขายกล่าวว่า เขาเคยใช้เมธาโดนเป็นประจำเป็นเวลาประมาณสามปี จนกระทั่งในปี 2545 ตำรวจในเชียงใหม่ควบคุมตัวเขาไว้ และจับกุมตัวในระหว่างเดินทางไปศูนย์บำบัด

ผมไปที่ศูนย์ตอนเช้าเพื่อจ่ายเงินให้กับค่าเมธาโดน แล้วก็ซื้อเตอร์ไซค์ไปแถวหลังสถาบันราชภัฏ ตอนที่ผมออกจากศูนย์ฯ ผมไม่มียาคืออยู่กับตัว ตอนนั้นผมกำลังหาที่จอดรถ ทันใดนั้นตำรวจก็เดินออกมาจากตรอก เป็นตรอกแคบ ๆ และเขาสามารถจับตัวผมไว้ได้อย่างรวดเร็ว บริเวณนั้นรู้จักกันดีว่าเป็นแหล่งซื้อขายยา ตำรวจถามผมว่า “ทำไมมีมาที่วันนี้” และผมพยายามบอกเหตุผล แต่เพราะเขารู้ว่าผมเป็นผู้ขาย เขาเลยไม่เชื่อสิ่งที่ผมพูดเลยสักอย่าง เขาเหมาเอาว่าผมมาหาซื้อยา เวลาที่เราเจอคนพวกนี้เราไม่มีทางหนีรอด พวกเขาพาผมกลับไปที่นี้ (ศูนย์บำบัดด้วยเมธาโดน) เพื่อเอาเงินทอน และพาตัวผมไปขังที่โรงพักสองวันหนึ่งคืน¹⁰⁴

หลังจากถูกจับกุม
อดบอกว่าเขาได้รับการตัดสินจากศาลให้ติดคุกเป็นเวลาหกเดือนในข้อหาใช้สารเสพติด “พวกเขา (ตำรวจ) แทบไม่ได้แสดงหลักฐานพิสูจน์ว่าผมเป็นผู้ขายเลย” เขากล่าว “พวกเขาเพียงแต่บอกว่า ‘ไอ้มันมันหน้าเก่า’ “ อดบอกว่ามันไม่ “คุ้มเลย” ที่จะไปหาทนายเพื่อมาสู้คดี เพราะเท่ากับทำให้เราถูกควบคุมตัวในระหว่างรอการไต่สวนนานขึ้น “มันต้องใช้เวลาและเงินมาก ซึ่งอาจทำให้โทษลดหย่อนลงบ้าง” เขากล่าว “ถ้าเรามีทนาย มันอาจทำให้เราติดคุกนานขึ้นก็ได้ เพราะว่ากระบวนการทั้งหมดจะใช้เวลานานขึ้น และเราจะถูกควบคุมตัวนานขึ้น”

พฤติกรรมอันตรายซึ่งแพร่หลายตามสถานที่ควบคุมตัวและกักขัง

นโยบายด้านยาเสพติดของไทยซึ่งเน้นความผิดทางอาญา
มากกว่าจะเน้นการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรมและการลดอันตรายจากการใช้ยา
ทำให้ผู้ที่ยังคงใช้ยาหลายคนต้องถูกคุมขังในเรือนจำ หรือถูกควบคุมตัวระหว่างรอการไต่สวน
จากการศึกษาผู้ขายทั้งด้วยการจับและด้วยวิธีอื่น 1,865 คน ในเชียงใหม่เมื่อปี 2545 พบว่าร้อยละ 27
เคยเป็นผู้ต้องขัง และในบรรดาผู้ขายด้วยการจับ ร้อยละ 55.2 เคยเป็นผู้ต้องขังมาก่อน¹⁰⁵
การกักขังตัวผู้ขายด้วยการจับที่ยังมีความต้องการยา ทำให้เกิดภาวะต่อระบบสาธารณสุขอย่างมาก

¹⁰³ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตช์ เชียงใหม่ 30 เมษายน 2547

¹⁰⁴ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตช์ เชียงใหม่ 30 เมษายน 2547

¹⁰⁵ C. Beyrer et al., “Drug Use, Increasing Incarceration Rates, and Prison-Associated HIV Risks in Thailand,” หน้า 156-57

คังที่มีข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้ยาัมก็จะยังเสพยาด้วยการฉีดต่อไปตอนที่ถูกควบคุมตัวหรืออยู่ในเรือนจำ (และหลังจากที่ถูกปล่อยตัวออกมาแล้ว) และมักต้องใช้เข็มฉีดยาร่วมกับเพื่อนผู้ต้องขัง การกักขังมีส่วนสัมพันธ์อย่างมากกับอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ชาย จากการสำรวจข้างต้นในบรรดาผู้ใช้ยาด้วยการฉีดที่เป็นชาย 104 คน ซึ่งเคยต้องโทษจำคุก ร้อยละ 38.2 เป็นผู้ติดเชื้อ เมื่อเทียบกับร้อยละ 20.2 ของผู้ใช้ยาที่ไม่เคยเป็นผู้ต้องขัง ในบรรดาผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้ชายซึ่งยอมรับว่าเคยใช้ยาระหว่างอยู่ในเรือนจำ (ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 15.8 ของผู้ที่เคยต้องโทษจำคุก) ร้อยละ 48.8 เป็นผู้ติดเชื้อ

การสัมภาษณ์อดีตผู้ต้องขังชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานราชทัณฑ์ไม่ได้พยายามแก้ไข หรือประเมินผลกระทบจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ใช้ยาที่ต้องขังเลย ูอายุ 23 ปีกล่าวว่า ในปี 2545 เขาถูกส่งตัวเข้าเรือนจำเป็นเวลาสองปี เพราะตำรวจเจอรอยฉีดยาบนแขนของเขา “ตำรวจเรียกให้ผมหยุดและมองดูที่แขน พร้อมกับบอกว่า ‘คุณเป็นผู้ใช้ยา’ และหิ้วตัวผมไป” เขากล่าว “ผมติดคุกอยู่สองปี” เขาบรรยายถึงการใช้อยู่ระหว่างอยู่ในคุกดังนี้

การหาเฮโรอีนในคุกง่ายกว่าข้างนอกเสียอีก มีผู้ค้ายาบางคนอยู่ในคุก และขายในราคาไม่แพง ประมาณห่อละ 400-500 บาท ที่ข้างนอกแพงกว่านี้อีกนิดหนึ่ง เราได้เข็มฉีดยาจากแผนกสาธารณสุขในเรือนจำ ผมไปรับเข็มฉีดยาด้วยตัวเอง เป็นเข็มฉีดยาที่ใช้งานได้ เราต้องใช้เข็มร่วมกันเพราะมันมีไม่พอ ผมต้องใช้เข็มกับคนอื่นมากกว่า 50 คน ผมไม่มีทางเลือก เวลาที่มีเข็มอยู่คนเดียวเราก็ต้องใช้มัน มันก็อึดอยู่แล้ว แต่เรายังต้องใช้มันอีก¹⁰⁶

หลังจากถูกปล่อยตัวออกมาในปี 2546 เขาตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี

¹⁰⁶ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตช์ สมุทรปราการ 7 พฤษภาคม 2547

ฮิวแมนไรตส์วอตช์สอบถามจากอดีตผู้ต้องขังหลายคนว่าเขายาเข้าไปในเรือนจำที่มีเจ้าหน้าที่ตรวจตราอย่างหนาแน่นโดยไม่ถูกจับกุมได้อย่างไร ฮีต ธัญชัยผู้ให้การศึกษาเกี่ยวกับเพื่อนซึ่งเคยต้องโทษจำคุกในปี 2545

อธิบายถึงวิธีการลักลอบนำยาเสพติดเข้าไปยังเรือนจำสองแห่งในเชียงใหม่อย่างละเอียดดังนี้

เวลาที่พวกเขาเอาของเข้าไป อย่างเช่นเวลามีคนออกไปขึ้นศาลข้างนอก พวกเขาก็จะไปเอายามา เราเรียกกันว่าไป “ซื้อรถเมล์” พวกเขาจะเอายาอัดกันแน่นและห่อเป็นขนาดเท่าเมล็ดข้าวโพด บางทีพวกเขาก็จะกลืนลงไปหรือซ่อนไว้ในจมูก มีอยู่คนหนึ่งกลืนลงไปแล้วแตกขึ้นมา ทำให้เขาเสียชีวิต.. ในคุกเก่า กำแพงไม่สูงมากนัก ทำให้สามารถซ่อนยาในดินเหนียวแล้วโยนข้ามกำแพงเข้ามา เราจะนัดแนะเวลา กัน อย่างเช่นวันที่ผมถูกปล่อยออกไป ผมจะบอกเพื่อนให้มารออยู่หลังกำแพงตามเวลานั้นเวลานี้ แล้วผมจะเอายามาให้ ในคุกใหม่ เราต้องใช้วิธีการหนึ่งเพื่อนำยาเข้ามา อย่างเช่นการกลืนยา หรือซ่อนยาในจมูกหรือทวารหนัก หรือถ้าเรามีเงินมากพอ เราก็สามารถติดสินบนให้เจ้าหน้าที่เอายาเข้ามาให้ได้ เราเรียกรวิธนี้น่า “ซื้อสิงโตเข้ามา” มันอาจจะเป็นราคาต่อครั้ง อย่างเช่น 10,000 บาท หรือไม่เราอาจตกลงจ่ายเป็นงวด ๆ แต่ละเดือนก็ได้ เงินแค่ 10,000 บาทคும்ค่าเมื่อเทียบกับการที่สามารถนำยาผ่านด่านตรวจตั้งหลายชั้นเข้ามา (สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตช์ เชียงใหม่ 30 เมษายน 2547)

“ผมคงติดเชื่อในคุก เพราะเราใช้เข็มร่วมกัน” เขากล่าว

“ก่อนอยู่ในคุกผมก็ใช้เข็มร่วมกับคนอื่นเหมือนกัน แต่ผมคิดว่าน่าจะติดเอดส์จากในคุกมากกว่า เพราะว่ามีการใช้เข็มร่วมกันอย่างแพร่หลาย ผมรู้ว่ามันเสี่ยงแต่ผมอยาก และไม่มีอะไรหยุดผมได้”

ผู้ขายบางคนบอกกับฮิวแมนไรตวอชท์ว่า ก่อนจะถูกจับและส่งตัวเข้าเรือนจำในคลีฟแลนด์หลายคนมีความรู้ก้าวหน้าในการบำบัดอาการติดยา ออก ผู้ให้คำปรึกษากับเพื่อนผู้ขายกล่าวว่า เขาอยู่ในเรือนจำประมาณ 2-3 เดือน หลังจากตำรวจเรียกตรวจเขาระหว่างเดินทางไปศูนย์บำบัดด้วยเมธาโดน “ในคุกก็มียาเหมือนกัน ทุกอย่างเลย” เขากล่าว “สภาพในคุกกับข้างนอกก็เหมือนกัน”¹⁰⁷ เขากล่าวเสริมว่า ผู้ต้องขังทำเข็มฉีดยาด้วยตนเองจากเข็มและหลอดฉีดยา และมีการใช้เข็มร่วมกัน

เราจะเอาที่เป็นของเหลวใส่ลงในหลอดแก้ว
จากนั้นจะเป่าหลอดเพื่อให้เกิดแรงดัน ให้ของเหลวไหลเข้าไปในเส้นเลือด
มันต้องใช้ความพยายามหน่อยและต้องเป่าให้แรงพอดี ๆ ส่วนใหญ่พวกเราใช้อุปกรณ์ร่วมกัน
เพราะมันมีราคาถูก เราเลยซื้อเฮโรอีนแค่พอสำหรับฉีดครั้งเดียว และผสมในฝาชวด
และจะกำหนดให้มีคนหนึ่งเป็นผู้ฉีด ซึ่งต้องฉีดแบ่งให้เท่ากับทุกคน เวลาฉีดเสร็จคนหนึ่ง
ผู้ฉีดยาจะอมน้ำไว้ในปากและบ้วนใส่หลอดเพื่อทำความสะอาด

เมื่อถามออกว่ามีคนใช้เข็มฉีดยาร่วมกันสักกี่คน เขาบอกว่า “ประมาณสามหรือสี่คน...เราทำแบบนี้
สี่คนจะเอาเงินมาลงขันกัน และซื้อเฮโรอีนปริมาณที่พอฉีดได้ครั้งหนึ่ง
จากนั้นก็จะไปเช่าอุปกรณ์จากอีกคนหนึ่งมา ซึ่งเขาจะได้รับค่าเช่าเป็นเฮโรอีนส่วนหนึ่ง
ก็เลยกลายเป็นว่าเราลงขันกันห้าคนแทนที่จะเป็นสี่คน

แม้ว่าผู้ขายในไทยจะได้รับยกเว้นไม่ต้องโทษกักขังหากเป็นข้อหาที่ไม่หนัก
แต่ส่วนใหญ่พวกเขาที่ต้องถูกขังไว้ในระหว่างควบคุมตัวก่อนขึ้นศาลอยู่ดี ใหญ่ ค. อายุ 28
ปีพูดถึงการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในเรือนจำแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ เมื่อปี 2545

ในปี 2545 ผมถูกขังไว้เป็นเวลาสองเดือนก่อนที่จะไปขึ้นศาล และได้รับการปล่อยตัวออกมา
ตอนที่ถูกขังร่วมกับผู้ขายคนอื่น ทุกคนเอาแต่อยากยา แต่เราไม่สามารถหาเข็มฉีดยาได้
เราก็เลยเอาหลอดดูดจากน้ำส้มกล่อง และใช้หลอดเพื่อฉีดยาเข้าเส้น ในเรือนจำมีเข็มที่มีคนทิ้งไว้
หรือบางทีเราก็บอกให้คนอื่นช่วยลักลอบนำเข้ามา เราจะเอาเข็มมาเชื่อมกับหลอดและเป่ายาเข้าเส้น
เราใช้อุปกรณ์ร่วมกันประมาณเจ็ดหรือแปดคน เราไม่รู้ว่ามีใครใช้เข็มเหล่านี้ก่อนหน้านี้พวกเรายัง
อาจจะเห็นหลายร้อยคน แต่เวลาที่เรายากขึ้นมา เราไม่สนใจหรอกว่าจะติดเอดส์ไหม”¹⁰⁸

¹⁰⁷ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตวอชท์ เชียงใหม่ 30 เมษายน 2547

¹⁰⁸ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตวอชท์ สมุทรปราการ 6 พฤษภาคม 2547

ใหญ่เสริมว่า “ในคุกไม่มีการตรวจหาเชื้อ ไม่มีข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์ เราได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป (ตามแผนกสาธารณสุข) หรือได้ยาสำหรับแก้หวัดหรือปวดท้อง” กอ อายุ 26 ปี ซึ่งเป็นผู้มีเชื้อกล่าวว่า ตอนที่ต้องขังอยู่ในช่วงทศวรรษ 1990 จะมีคนลักลอบนำเข็มฉีดยาเข้ามา หรือไม่ก็ต้องทำเข็มเองด้วยการเหลาปากกาถูกลิ้นให้แหลม

บางคนเอาเข็มฉีดยาซ่อนในทวารหนัก และพอเข้ามาถึงในสถานที่ควบคุมตัว พวกเขา ก็เอาอุปกรณ์ออกมา เวลาที่อยู่ในสถานที่ควบคุมตัว พวกเขา ไม่ได้ตรวจเข้มงวดเหมือนตอนอยู่ในคุก เราไม่เคยมีเข็มมากพอ ก็เลยต้องใช้เข็มร่วมกันระหว่างถูกควบคุมตัว ขอให้มันแค่เข็มและหลอดแก้ว หรือจะเป็นปากกาก็ได้ เราสามารถเหลาปากกา เอาหมึกออก และปักมันเข้าไปในตัวแล้วก็เป่า ผู้ดูแลสถานที่ควบคุมตัวรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี มันขึ้นอยู่กับว่าเราให้เงินเขามากเท่าไร¹⁰⁹

จากการสัมภาษณ์คนอื่นชี้ให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ควบคุมผู้ที่จะหาทางลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในบรรดาผู้ต้องขังที่ใช้ยาด้วยการฉีด อย่างเช่นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ หรือการให้สารทดแทน พวกเขาเอาแผ่นโฆษณาสื่อผู้ต้องขังที่ใช้ยา น้อย น. อายุ 37 ปี บอกกับอิวแมนไรท์วอชที่ว่า เธอกลัวมากจนไม่กล้าใช้ยาในเรือนจำเพราะว่า “ถ้าพวกเขาพบว่าเราใช้ยาตอนที่ถูกควบคุมตัว พวกเขาอาจฆ่าหรือซ้อมเราอย่างรุนแรงจนปางตาย หรือไม่เราก็จะถูกซ้อมบ่อย ๆ จนทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม” ในขณะที่ไม่มีบริการสุขภาพมากพอเพื่อแก้ไขปัญหาการติดยาของเธอ

หนูต้องอดทนและบอกตัวเองว่าถ้าใช้ยาก็อาจจะถูกจับได้ บางคนอดทนไม่ไหวและลองใช้ยา ถ้าถูกจับได้ก็就会被ซ้อม หนูอยากยามาก เหนื่อยและเพลีย สิ่งที่พวกเขาให้หนูก็คือยาแก้ปวดอย่างเช่นพาราเซตามอล¹¹⁰ ในคุกไม่มีการแจกเมธาโดน หนูไม่เคยขอเมธาโดน เพราะถ้าขอก็อาจจะถูกซ้อม ถ้าหนูขอเมธาโดน พวกพิศก็จะมีหว่าหนูยังไม่สำนึกผิด และยังมีความอยากยา และจะต้องถูกลงโทษ

111

แทนที่ทางการไทยจะยอมรับต่อปัญหาการติดยาอย่างแพร่หลายในเรือนจำ และหามาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี พวกเขากลับทำเป็นมองไม่เห็น นักวิเคราะห์ด้านนโยบายของสำนักงานปปส.ท่านหนึ่ง ซึ่งไม่ได้มีส่วนของงานราชทัณฑ์ แต่เป็นผู้มีความรู้ต่อนโยบายการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้ใช้ยาในไทยระบุว่า บริการป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐาน อย่างเช่น การให้เมธาโดนอย่างต่อเนื่อง คงไม่ใช่บริการที่เรือนจำจะจัดหาให้ “ในเรือนจำคงไม่มีหรอก” เธอกล่าว

¹⁰⁹ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรท์วอชด์ สมุทรปราการ 6 พฤษภาคม 2547

¹¹⁰ พาราเซตามอล เป็นชื่อของสารอะเซตามิโนเฟน เพื่อระงับอาการปวดอย่างหนึ่ง

¹¹¹ สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรท์วอชด์ สมุทรปราการ 7 พฤษภาคม 2547

“เพราะเราเห็นว่าเรือนจำควรจะปลอดจากยา และถ้าพวกเขามีอาการอยากยา เราก็มีแพทย์ที่ให้บริการอย่างอื่น”¹¹²
นักวิเคราะห์ดังกล่าวยังตั้งข้อสงสัยต่อข้อกล่าวหาว่ามีการใช้เฮโรอีนกันแพร่หลายในเรือนจำ และบอกว่า
“บางทีเราก็มียาที่พยายามเอายามาให้กับผู้ต้องขังในสถานที่คุมขัง แต่เราพยายามหยุดไม่ให้มีการทำเช่นนี้”
แผนปฏิบัติการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาฉบับปี 2547 ของกระทรวงสาธารณสุข
เสนอให้มีการประเมินสถานการณ์การใช้ยาเสพติดและปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในทุก เดือนถึงเดือนมกราคม 2547
ความพยายามที่จะดึงกรมราชทัณฑ์เข้ามามีส่วนร่วมแต่ก็ยังไม่สำเร็จ

แนวทางแก้ปัญหาของรัฐและนานาชาติต่อผลกระทบด้านสุขภาพของสงครามยาเสพติด

อิวแมนไรท์วอชท์ได้พบกับเจ้าหน้าที่ของปปส.และกระทรวงสาธารณสุข
เพื่อพูดคุยถึงการขาดแคลนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสำหรับผู้ติดยา สุพจน์ย์ ชูติดำรง
นักวิเคราะห์ด้านนโยบายของสำนักงานปปส.กล่าวว่า
การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเรื่องที่ต้องทำด้วยความสมัครใจ
เว้นแต่ถ้าผู้ติดยาถูกจับกุมในข้อหาที่ไม่ร้ายแรง พวกเขาจะถูกส่งตัวให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบบังคับ
และในกรณีที่เป็นผู้ก่อคดีอาชญากรรมหรือก่อคดีซ้ำซ้อน
พวกเขาก็จะรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำ
ผู้ต้องขังในคดีอาชญากรรมจะต้องเข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นเวลา 15-45 วัน
ซึ่งดำเนินการโดยคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ก่อนจะเข้ารับการรักษานาน 6 เดือนในสถานบำบัด
หรือเข้ารับการบำบัดในศูนย์แบบบังคับ นับแต่มีการดำเนินนโยบายนี้ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2546 – มกราคม 2547
มีผู้ติดยา 12,263 คน ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับ เธอกล่าว

เช่นเดียวกับในเรือนจำ
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรูปแบบชุมชนบำบัด¹¹³
แม้ว่าผู้ติดยาเฮโรอีนอาจต้องการการบำบัดด้วยสารทดแทน
แต่เมื่อสอบถามว่าเหตุใดจึงไม่มีบริการเมธาโดนนอกจากในโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ
สุพจน์ย์กล่าวว่านี่เป็นเพราะเมื่อผู้ติดยาส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจพิสูจน์จนสมบูรณ์แล้ว และเริ่มเข้ารับการบำบัด
ในระหว่างนั้นพวกเขาก็จะมีการขาดยา และในที่สุดก็ไม่ต้องการสารเสพติดอีกต่อไป
เธอตั้งข้อสังเกตด้วยว่าผู้กระทำความผิดในข้อหาขายยาเสพติดส่วนใหญ่ ไม่ได้ใช้สารที่สกัดจากฝิ่น แต่มักใช้ยาบ้า
ซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้การบำบัดด้วยสารทดแทน

¹¹² สัมภาษณ์โดยอิวแมนไรท์วอชท์ กับสุพจน์ย์ ชูติดำรง นักวิเคราะห์ด้านนโยบายของสำนักงานปปส. กรุงเทพฯ 10 พฤษภาคม 2547

¹¹³ การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ “ชุมชนบำบัด” หมายถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดจากยา และใช้รูปของสังคมในการบำบัดผู้ติดยาฯ ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถฝึกเพื่อให้เกิดช่วยเหลือกัน เลียนแบบพฤติกรรม ฝึกความรับผิดชอบ การรู้จักตนเอง และแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ “ชุมชนบำบัด” มีการใช้ในสหรัฐฯ นับตั้งแต่ทศวรรษ 1960 เป็นต้นมา และมีการปรับใช้ในระบบราชทัณฑ์ของไทย โปรดดูรายละเอียดที่ <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Therapeutic/Therapeutic2.html> (เข้าชมเว็บไซต์เมื่อ 2 มิถุนายน 2547)

การแจกจ่ายเข็มฉีดยาสะอาดให้กับผู้ขายยาไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายเอดส์ของไทย และได้รับการต่อต้านจากเจ้าหน้าที่ระดับสูงของหน่วยงานควบคุมยาเสพติด ในปี 2544 คุณรัศมี วิทระเวทย์ รองเลขาธิการสำนักงานปปส.เข้าดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการทำงานลดอันตรายจากการเสพยา ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามคำแนะนำของธนาคารโลกโดยคุณ สมพงษ์ เจริญสุข ที่ปรึกษาโครงการระดับประเทศ (เจ้าหน้าที่ภาคสนามของ UNAIDS) ซึ่งเป็นผู้ประสานงานคณะกรรมการชุดดังกล่าว บอกว่าหลังจากนั้นไม่นานคุณรัศมีก็ขอลาออก “เพราะปปส.บอกว่าไม่มีหน้าที่รับผิดชอบกับการทำงานลดอันตรายจากการใช้ยา”¹¹⁴

ในปี 2545 รัฐบาลไทยตั้งคณะกรรมการขึ้นมาใหม่ในชื่อ คณะทำงานลดอันตรายระดับชาติ ทั้งนี้เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการจัดประชุมนานาชาติว่าด้วยโรคเอดส์ครั้งที่ 15 ในปี 2547 คณะทำงานชุดดังกล่าวจัดทำแผนปฏิบัติการที่มีเจ็ดหัวข้อหลัก และกำหนดงบประมาณไว้ที่ 6 ล้านบาท ซึ่งทั้งหมดเป็นเงินบริจาคจาก UNAIDS และ UNODC¹¹⁵ จนถึงกลางปี 2547 กองทุนโลกเพื่อแก้ปัญหาโรคเอดส์ วันโรคและมลาเรียเงินให้เงินสนับสนุนโครงการโดยผ่านรัฐบาลไทยทั้งหมด แต่ไม่มีเงินสนับสนุนส่วนใดที่นำไปใช้เพื่อเพิ่มบริการลดอันตรายจากการใช้ยาสำหรับผู้ขายยาด้วยการฉีดเลย

สุพจน์ย์แห่งสำนักงานปปส.กล่าวว่า กระทรวงสาธารณสุข

สรุปแล้วว่าโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาหรือเข็ม ไม่ค่อยมีประโยชน์” เธอกล่าวเสริม “เราเป็นนโยบายป้องกันการติดยาที่เข้มแข็งมาก รัฐบาลมีหน้าที่ประกาศต่อประชาชนว่า ‘เราเป็นสังคมที่ปลอดจากยา’ ถ้าเราเอาเข็มฉีดยาไปแจกให้กับผู้ขายยา เด็ก ๆ อาจคิดว่า ‘แล้วมันยังงั้นกัน

เมื่อถูกถามเกี่ยวกับความสำเร็จของโครงการนำร่องเพื่อแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาที่อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย ในช่วงปี พ.ศ.2533 ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐบาลออสเตรเลีย สุพจน์ย์บอกว่า

พวกเขาบอกว่ามันประสบความสำเร็จ แต่โครงการแบบที่แม่จันอาจนำมาปรับใช้กับในพื้นที่ราบไม่ได้ พวกเขาทดลองโครงการนี้กับชาวเขา แต่ถ้าเอามาใช้กับคนพื้นราบ ดิฉันไม่แน่ใจว่ามันจะมีประสิทธิภาพ หรืออาจจะส่งผลร้ายก็ได้

คำพูดของสุพจน์ย์อาจไม่ได้เป็นตัวแทนความคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรัฐบาลไทย อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่มีโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐบาลเลย แม้ว่ารัฐบาลจะทุ่มเงินให้กับโครงการป้องกันการติดเชื้ออย่างอื่นมากมาย

¹¹⁴ ฮิวแมนไรตส์วอตช์ สัมภาษณ์ สมพงษ์ เจริญสุข ที่ปรึกษาโครงการระดับประเทศ (เจ้าหน้าที่ภาคสนามของ UNAIDS) กรุงเทพฯ 27 เมษายน 2547

¹¹⁵ งบประมาณทั้งหมดเพื่อควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทยในปี 2540 มีอยู่ 3,280 ล้านบาท ซึ่งร้อยละ 96 ของเงินจำนวนนั้นมาจากการอุดหนุนของรัฐบาล M. Ainsworth et al., *Thailand's response to AIDS*, หน้า 10

แม้ว่าสงครามยาเสพติดจะส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อการละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ใช้ยา ในการเข้าถึงมาตรฐานด้านสุขภาพสูงสุด

แต่องค์กรนานาชาติซึ่งทำหน้าที่ควบคุมดูแลด้านสาธารณสุขและกำกับดูแลประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน กลับไม่ประณามสงครามยาเสพติดครั้งนี้เลย หน่วยงานต่าง ๆ ทั้ง UNAIDS องค์การอนามัยโลก และกองทุนเอดส์โลก ต่างเงียบเฉยต่อสงครามยาเสพติดของไทย

แม้ว่าองค์กรเหล่านี้จะให้ทุนและความช่วยเหลือทางวิชาการ เพื่อสนับสนุนโครงการป้องกันการติดเชื้อในไทยมากมาย ในเดือนกันยายน 2546

ในช่วงที่มีการปราบปรามยาเสพติดระยะที่สอง องค์กร UNICEF (United Children's Fund) ฉลองความสำเร็จของการรณรงค์ “การใช้ถุงยางอนามัย 100%”

โดยไม่มีการพูดถึงการละเมิดสิทธิของผู้ใช้ยาอย่างต่อเนื่องเลย¹¹⁶ จนถึงกลางปี 2546

กองทุนเอดส์โลกให้ทุนสนับสนุนสามก้อนรวมกันเป็นจำนวน 2,000 ล้านบาทต่อรัฐบาลไทย

โดยไม่มีการกำหนดเงื่อนไขด้านสิทธิมนุษยชนในการให้ทุนเลย แม้ว่ามีผู้เสนอว่าควรทำเช่นนั้นก็ตาม¹¹⁷

การเสพติดด้วยการฉ้อโกงและสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ

ประเทศไทยเป็นภาคีของอนุสัญญานานาชาติว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (ICESCR) ในมาตรา 12 ระบุว่าบุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิในการ “เข้าถึงมาตรฐานด้านสุขภาพสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้”¹¹⁸

มาตรา 12 (ค) กำหนดเป็นการเฉพาะให้ประเทศต่าง ๆ ดำเนินการ “ที่จำเป็นเพื่อ...ป้องกัน รักษาและควบคุมการระบาดของโรค...” อย่างเช่น ปัญหาเอชไอวี/เอดส์

วลีดังกล่าวได้รับการตีความโดยคณะกรรมการสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานขององค์การสหประชาชาติที่ตรวจสอบการปฏิบัติตามอนุสัญญานี้ ว่าเป็นการกำหนดให้ “มีการจัดทำโครงการป้องกันและให้การศึกษาลำดับประเด็นด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อาทิ

¹¹⁶ U. Agalawatta, “UN Fetes Thai AIDS Fight But Group Protests Latest Policy,” *Inter Press Service News Agency*, September 17, 2004

¹¹⁷ โปรดดูอย่างเช่น จดหมายจากฮิวแมนไรตส์วอตช์และเครือข่ายกฎหมายด้านเอชไอวี/เอดส์ของแคนาดา ถึงดร.วิษวดี เพแคม กองทุนโลกเพื่อแก้ปัญหาโรคเอดส์ วัณโรคและมาลาเรีย วันที่ 13 พฤษภาคม 2546 จดหมายจากฮิวแมนไรตส์วอตช์ถึงดร.วิษวดี เพแคม วันที่ 30 ตุลาคม 2546 เงินทุนสนับสนุนก้อนแรกคิดเป็นจำนวน 1,200 ล้านบาทเศษ ซึ่งเน้นการป้องกันการติดเชื้อในบรรดาเยาวชน คนงานในโรงงาน และกลุ่มประชากรที่เคลื่อนย้ายถิ่นฐาน รวมทั้งการรักษาและดูแลผู้ติดเชื้อ เงินสนับสนุนก้อนที่สองคิดเป็นจำนวน 600 ล้านบาทเศษ และอีก 24 ล้านบาทเศษเน้นที่การรักษาและดูแลผู้ติดเชื้อและครอบครัว รวมทั้งให้บริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับคนงานอพยพ โปรดดู <http://www.theglobalfund.org/search/portfolio.aspx?lang=en&countryID=THA> (เข้าชมเว็บไซต์เมื่อ 2 มิถุนายน 2547)

¹¹⁸ International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), adopted December 16, 1966, entered into force January 3, 1976, GA Res. 2200 (XXI), 21 UN GAOR, 21st Sess., Supp. No. 16, at 49, UN Doc. A/6316 (1966), art. 12

ปัญหาโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเอชไอวี/เอดส์¹¹⁹ ที่ใกล้เคียงกว่านั้นก็คือ เนื้อหาของข้อบัญญัติเหล่านี้กำหนดไม่ให้รัฐแทรกแซง ขีดขวางบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ ตามความเห็นของคณะกรรมการ “ข้อบังคับว่าด้วยการเคารพ (สิทธิด้านสุขภาพ) กำหนดให้ประเทศต่าง ๆ งดเว้นจากการแทรกแซงทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อมต่อการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพ”¹²⁰

โครงการต่าง ๆ อย่างเช่น โครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาและการบำบัดด้วยเมธาโดน นับเป็นยุทธศาสตร์การป้องกันการติดเชื้อที่มีการศึกษาวิจัยอย่างถี่ถ้วนมากที่สุดในโลก การศึกษาอย่างต่อเนื่องชี้ให้เห็นว่าการได้รับเข็มฉีดยาสะอาดช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีลงอย่างมาก โดยไม่ทำให้การใช้ยาหรืออาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นเลย¹²¹ องค์การอนามัยโลกระบุว่า “มีการพิสูจน์อย่างชัดเจนว่า (โครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา) สามารถตัดห่วงโซ่การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี”¹²² โครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยาเป็นการเสริมช่องว่างให้กับโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ด้วยการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา และบริการส่งต่อเพื่อการรักษาสำหรับผู้ใช้บริการ ความกังวลที่ว่าโครงการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา “ทำให้เกิดทัศนคติผิด ๆ” ต่อการเสพยา ดังที่ผู้กำหนดนโยบายหลายคนแสดงออกมา ไม่มีหลักฐานมาสนับสนุนเลย และเป็นเหมือนคำพิพากษาประหารชีวิตสำหรับผู้ที่ยังไม่สามารถหรือไม้อาจหยุดการใช้ยาได้

การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาโครงการบำบัดด้วยเมธาโดน ซึ่งรวมทั้งการศึกษาวิจัยในประเทศไทย ทำให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถืออย่างยิ่ง โครงการนำร่องโดยการให้เมธาโดนระยะยาว ซึ่งดำเนินการโดยกรุงเทพมหานครเมื่อปี 2534 แสดงให้เห็นว่า มีโอกาสอย่างมากที่ผู้ใช้ยาที่ใช้เมธาโดนระยะยาว จะหันกลับไปใช้เฮโรอีนอีก¹²³ การได้รับเมธาโดนระยะยาวมีส่วนช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ ทั้งนี้ตามหลักฐานที่นำเสนอในเอกสารแสดงจุดยืนด้านนโยบายในเรื่องเอชไอวี/เอดส์ เมื่อปี 2547 ขององค์การอนามัยโลก, UNODC และ UNADIS¹²⁴ ในงานวิทยานิพนธ์ดังกล่าวยังชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการให้สารทดแทนระยะยาวกับอัตราการตายที่ลดลงของผู้ที่มีอาการติดยาเสพติด ทำให้เกิดการแทรกซ้อนน้อยลงสำหรับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ทำให้ผู้ใช้ยามีรายได้ต่อปีและมีอัตราการมีงานทำเพิ่มสูงขึ้น และช่วยลดอาชญากรรมต่าง ๆ

¹¹⁹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *The right to the highest attainable standard of health: CESCR General comment 14* (22nd Sess., 2000), ย่อหน้า 16

¹²⁰ เพิ่งอ้าง ย่อหน้า 33

¹²¹ โปรดดูหลักฐานที่อ้างถึงในรายงานของฮิวแมนไรตส์วอตช์ “Injecting Reason,” pp. 12-17; M. Ainsworth et al., *Thailand's response to AIDS*, หน้า 44

¹²² World Health Organization, “Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use,” online: <http://www.who.int/hiv/topics/harm/reduction/en/print.html> (เข้าชมเว็บไซต์เมื่อ 28 เมษายน 2547)

¹²³ M. Ainsworth et al., *Thailand's response to AIDS*, p. 45; Beyrer, *War in the Blood*, หน้า 153

¹²⁴ WHO, UNODC and UNAIDS, “Substitution maintenance therapy,” p. 18, ย่อหน้า 33-34, p. 32, ย่อหน้า 6

งานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ยังตั้งข้อสังเกตว่า เราสามารถลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารทดแทน อย่างเช่น การให้เมธาโดนเกินขนาด หรือการนำเมธาโดนไปขายในตลาดมืด ด้วยการให้เมธาโดนในปริมาณน้อยในช่วงเริ่มต้นของการรักษา และมีการควบคุมกำกับ โครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

ในเมื่อมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์อย่างเป็นเอกฉันท์เพื่อสนับสนุนการบำบัดด้วยสารทดแทนเมธาโดน และในเมื่อเรายังไม่มีวิธีการบำบัดอย่างอื่นที่มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน

การที่รัฐกำหนดกฎเกณฑ์เพื่อขัดขวาง โครงการลดอันตรายจากการเสพยาสำหรับผู้ติดยาด้วยการฉีด จึงเป็นการละเมิดต่อสิทธิด้านสุขภาพ จนถึงขนาดที่ผู้ติดยาเสมือนคนไร้ความสามารถจากการเสพยา (Addiction-related disabilities)

ซึ่งในแง่การควบคุมจำกัดบริการสารทดแทนจึงเป็นเหมือนการเลือกปฏิบัติไม่ให้เข้าถึงการดูแลด้านสุขภาพ¹²⁵ ปัญหาท้าทายด้านการแพทย์ที่สำคัญเนื่องจากการเสพยา ซึ่งรวมทั้งความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นพื้นฐานกำหนดให้รัฐบาลต้องพัฒนาบริการด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดยา แทนที่จะควบคุมจำกัด โครงการที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยอ้างว่าเป็นการรณรงค์ลดการเสพยา

การละเมิดสิทธิพลเรือนและสิทธิทางการเมืองหลายประการ อันเนื่องมาจากสงครามยาเสพติด ซึ่งรวมทั้งการทำวิสามัญฆาตกรรม การขึ้นบัญชีดำผู้ต้องสงสัยโดยไม่มีกระบวนการตรวจสอบที่เหมาะสม การจับกุมคุมขังโดยพลการ และการใช้อำนาจโดยมิชอบของตำรวจ ส่งผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ ความกลัวว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างเลวร้ายจากตำรวจเป็นเหตุให้ผู้ติดยาหลบหนีไป และไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อชีวิต แม้ว่ายังไม่มี การสอบสวนอย่างถี่ถ้วนถึงผลกระทบโดยรวมของสงครามยาเสพติดที่มีต่อสุขภาพ แต่การสัมภาษณ์ของอิวแมนไรท์วอตช์ รวมทั้งหลักฐานจากแหล่งอื่น ๆ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การรณรงค์ครั้งนี้ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างมาก รวมทั้งปัญหาต่อสุขภาพอย่างอื่น ๆ การจงใจใช้ยุทธวิธีสร้างความหวาดกลัวของรัฐบาลไทย เพื่อควบคุมกิจกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด ประกอบกับความล้มเหลวในการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพของสงครามยาเสพติด จะต้องถือว่าเป็นความล้มเหลวในการปกป้องสิทธิของผู้ติดยาที่จะเข้าถึงมาตรฐานด้านสุขภาพสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเป็นการละเมิดข้อบัญญัติของอนุสัญญานานาชาติว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

¹²⁵ กฎหมายนานาชาติห้ามการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลด้านความพิการ โปรดดู Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 5: Persons with disabilities, ย่อหน้า 5

๖. สรุป

“การให้เงินสามบาทต่อยาบ้าหนึ่งเม็ดที่ยึดมาได้
อาจทำให้เจ้าหน้าที่กลายเป็นเศรษฐีเงินล้านได้ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย
แทนที่จะไปขอเงินสินบนจากพวกเคนมมนุษย์เหล่านั้น”

นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท. ทักษิณ ชินวัตร

“เราเชื่อว่าเราเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา
ไม่ได้เป็นตัวปัญหา...แต่ตราบดีที่ผู้นำทางการเมืองและชุมชนยังมองว่าเราเป็นอาชญากร
เราก็คงไม่อาจมีสุขภาพที่ดีได้”

ไพศาล สุวรรณวงษ์ อายุ 38 ปี สมาชิกผู้ร่วมก่อตั้งเครือข่ายผู้ใช้ยาประเทศไทย

ตลอดช่วงสงครามยาเสพติด รัฐบาลไทยใช้ประโยชน์จากความรู้สึกไม่ดีของสาธารณชนต่อผู้ติดยา
ในการรณรงค์หาเสียงสนับสนุนก่อนนโยบายปราบปรามยาเสพติด นายท. ทักษิณพูดซ้ำแล้วซ้ำอีกว่ายาเสพติดเป็น
“ภัยร้ายต่อสังคม” และเป็น “อันตรายต่อชาติ” เขาพูดถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้าขายว่าเป็น “พวกกากเคนมมนุษย์”
“พวกภัยต่อความมั่นคง” และ “คนชั่วร้าย” แม้ว่าในบางครั้งเขาจะพูดถึงผู้ติดยา (ซึ่งต่างจากผู้ค้า) ว่าเป็น “ผู้ป่วย”
ซึ่งต้องการการบำบัด
แต่นโยบายของเขาส่งเสริมให้มีการใช้ความรุนแรงกับใครก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการค้ายาเสพติดทั้งหมด
ผลการสำรวจความเห็นของประชาชนตลอดช่วงที่มีการรณรงค์ปราบปรามยาเสพติดแสดงให้เห็นว่า
คนทั่วไปให้ความสนับสนุนกับยุทธวิธีปราบปรามยาเสพติดอย่างรุนแรงของรัฐบาล

การโฆษณาชวนเชื่อเพื่อต่อต้านยาเสพติดของรัฐบาล
มีพื้นฐานและได้รับการกระตุ้นจากความเข้าใจผิดทั่วไปที่ว่า ผู้ติดยาเป็นอาชญากรและต้องถูกลงโทษ

หาได้เป็นผู้ที่ควรได้รับการปฏิบัติเยี่ยงมนุษย์ไม่ “คนส่วนใหญ่ (ในประเทศไทย) ไม่ได้มองว่าผู้ขายยาเป็นผู้ป่วย” เพชร ค. อายุ 28 ปี ผู้ใช้เฮโรอีนด้วยการฉีดกลั้วกับฮิวแมนไรท์วอตซ์ว่า “พวกเขามองว่าเราเป็นพวก ‘ซี้ยา’ เวลาที่มีคดีอะไรเกิดขึ้น พวกเขาก็มีป้ายความผิดมาให้ผู้ซี้ยา”¹²⁶ ในการสัมภาษณ์หลายครั้ง ผู้ขายยามักบอกเล่าประสบการณ์ที่ถูกตีตราบาป และถูกแบ่งแยกกีดกัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสิ่งที่รัฐบาลพูดเกี่ยวกับการต่อต้านยาเสพติดเป็นเพียงแค่ลมปาก “เวลาที่ผมไปอำเภอ ทำบัตรประชาชน หรือแจ้งเปลี่ยนที่อยู่ เจ้าหน้าที่มักแสดงท่าทีรังเกียจ และไม่พยายามมองมาที่ผมเพราะสภาพที่ผมเป็นอยู่” ปลา อายุ 26 ปี¹²⁷ จิตร อายุ 27 ปี กล่าวว่า เธอกำลังเจ็บท้องอยู่ในโรงพยาบาลรัฐ แต่หมอกลับเอาแต่พูดจาคุกเธอ

“ตอนนั้นหนูเจ็บท้องมาก หมอก็เอาแต่พูดว่า ‘โอ พวกซี้ยา เธอก็ต้องเจ็บข้างสิ เธอต้องการยาบ้าหรือเปล่า’ หนูบอกว่าหนูไม่ได้เสพยาบ้า เขาก็บอกว่า ‘ถ้าอย่างนั้นก็ต้องเสโรอีนสิ’ เดียวจะเอายามาให้ละ พวกซี้ยา”¹²⁸

การติดยาเสพติดไม่ได้เป็นเพราะความอ่อนแอหรือขาดความกล้าหาญ และไม่ได้เป็นอาชญากรรม แต่ในการทำสงครามยาเสพติด รัฐบาลทำให้การติดยาเสพติดกลายเป็นโทษประหารอย่างหนึ่ง ตำรวจเอาแต่จับกุมขังคน เพียงแค่รู้ว่าเขามีประวัติเคยเสพยามาก่อน หรือมีรอยเข็มฉีดยาบนแขน เจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นเอารายชื่อคนหลายพันคนใส่ไว้ในบัญชีดำ โดยไม่มีหลักฐานยืนยันว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และบังคับให้ต้องมารายงานตัวกับตำรวจ ผู้ซี้ยาที่ไปแสดงตัวกับตำรวจ ก็ถูกยิงและสังหารในระหว่างเดินทางออกจากสถานีตำรวจ ความกลัวที่จะถูกจับกุมหรือถูกสังหารผลักดันให้ผู้ซี้ยาไปหลบซ่อนตัวอยู่ในที่ไกล ๆ ซึ่งเสี่ยงที่อาจจะมีการเสพยาเกินขนาดจนเสียชีวิต และเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเนื่องจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

ในยุคที่มีปัญหาเอชไอวี/เอดส์

การใช้ยาน่าจะน่าจะมีขอบและการตีตราบาปของเจ้าหน้าที่ต่อผู้ซี้ยาอาจส่งผลร้ายแรงอย่างคาดไม่ถึง หลักฐานหลายอย่างชี้ชัดว่าการปราบปรามยาเสพติด ซึ่งบีบให้ผู้ซี้ยาต้องไปหลบซ่อนตัวและไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เป็นเหตุให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น¹²⁹

¹²⁶ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตซ์ สมุทรปราการ 7 พฤษภาคม 2547

¹²⁷ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตซ์ สมุทรปราการ 7 พฤษภาคม 2547

¹²⁸ สัมภาษณ์โดยฮิวแมนไรตส์วอตซ์ สมุทรปราการ 7 พฤษภาคม 2547

¹²⁹ โปรดดูอย่างเช่น S. Burris, K.M. Blankenship, M. Donoghoe, S. Sherman, J.S. Vernick, P. Case, Z. Lazzarini, and S. Koester, “Addressing the ‘Risk Environment’ for Injection Drug Users: The Mysterious Case of the Missing Cop,” *The Millbank Quarterly*, vol. 82, no. 1 (2004), หน้า 131-35; T. Rhodes, A. Sarang, A. Bobrik, E. Bobkov and L. Platt, “HIV transmission and HIV prevention associated with injecting drug use in the Russian Federation,” *International Journal of Drug Policy*, vol. 15, no. 1 (February 2004); E. Wood, P.M. Spittal, W. Small, T. Kerr, K. Li, R.S. Hogg, M.W. Tyndall, J.S.G. Montaner and M.T. Schechter, “Displacement of Canada’s largest public illicit drug market in response to a police crackdown,” *Canadian Medical Association Journal*, vol. 170, no. 10 (May 11, 2004), หน้า 1551-1556

ผู้ใช้จ่ายเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อกลุ่มใหญ่ที่สุดในประเทศ ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดประมาณ 700,000 คน แม้ว่ารัฐบาลไทยจะประกาศพันธสัญญาที่จะหาทางป้องกันการติดเชื้อ แต่พวกเขาก็ตั้งใจสร้างบรรยากาศแห่งความหวาดกลัว ซึ่งบีบให้ผู้ใช้จ่ายต้องหลบลงใต้ดิน และเข้าถึงการบำบัดรักษาเสพติดได้น้อยลง และไม่สามารถเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

ประเทศไทยได้รับการชื่นชมสำหรับนโยบายด้านสาธารณสุขที่กล้าหาญต่อการแก้ไขปัญหาการระบาดของเชื้อเอชไอวี ผู้เชี่ยวชาญด้านเอดส์ต่างยกย่องรัฐบาลไทยในการยอมรับการดำรงอยู่ของการค้าบริการทางเพศซึ่งผิดกฎหมาย และพยายามส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มผู้ขายบริการและผู้ซื้อบริการ โขกร้ายที่รัฐบาลไม่นำบทเรียนเหล่านั้นมาใช้เพื่อแก้ปัญหของผู้ใช้จ่าย ไม่ว่าจะเป็นด้วยกลัวว่าจะถูกมองว่า “อ่อนแอเหยาะแหยะต่อปัญหาเสพติด” หรือเพราะว่าตราใบที่ลึกซึ้งของผู้ใช้จ่ายก็ตามที่ รัฐบาลไทยปฏิเสธที่จะใช้วิธีการตามหลักสาธารณสุขเพื่อแก้ปัญหาคาติดยาเสพติด แต่กลับเลือกใช้กำลังอย่างโหดร้าย และการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างเป็นระบบ

ภาคผนวก ก

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่กำหนดหลักการพื้นฐานของสงครามปราบปรามยาเสพติด

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 29/2546

เรื่อง การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด...

2. วัตถุประสงค์

เพื่อยุติสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดและเอาชนะปัญหา ยาเสพติด

อันเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงของชาติให้ได้อย่างรวดเร็ว ยั่งยืน และถาวร....

6. การบริหารจัดการ

6.1 ในการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ให้มีศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศตส.)

เป็นองค์กรอำนวยการระดับชาติ และให้มีศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับต่างๆ

เป็นศูนย์กลางการปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่

โดยรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้อำนวยการ ศตส.

มีอำนาจหน้าที่ในการจัดตั้งและแก้ไขเพิ่มเติมศูนย์ หรือองค์กรปฏิบัติการในส่วนกลางส่วนภูมิภาค

และตามแนวชายแดนทางบกและทางทะเล เพื่อรับผิดชอบในการปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด

6.2 การจัดโครงสร้าง การประกอบกำลัง การปกครองบังคับบัญชา การส่งกำลังบำรุง การติดต่อสื่อสาร การรายงาน การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ และศูนย์หรือองค์กรปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดในทุกระดับให้เป็นไปตามที่ผู้อำนวยการ ศตส.กำหนด

6.3 ให้ทุกส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ

ให้การสนับสนุนศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ

และศูนย์หรือองค์กรปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดในทุกระดับ โดยถือเป็นลำดับความเร่งด่วนสูงสุด

จัดให้มีระบบการบริหาร จัดการที่เป็นเอกภาพและมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการ

เพื่อตอบสนองนโยบายยุทธศาสตร์ พลังแผ่นดินและแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติด

6.4 ให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

เร่งรัดดำเนินการด้านอำนวยการและสนับสนุน โดยเฉพาะงานนโยบาย งานวิชาการ กฎหมายและระเบียบต่างๆ

การประสานการปฏิบัติ และการติดตามประเมินผล ทั้งนี้

เพื่อให้การต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

และสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายที่กำหนด

และในกรณีที่มีปัญหาข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานขององค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ ให้นำเสนอผู้อำนวยการ ศตส.

พิจารณา วินิจฉัย ติความ และสั่งการได้ตามที่เห็นสมควร

6.5 ให้สำนักงบประมาณ และกระทรวงการคลังจัดระบบ

และจัดเตรียมงบประมาณรองรับการดำเนินงาน และการปฏิบัติตามคำสั่งนี้

และให้การสนับสนุนการจัดเงินตอบแทน

หรือขึ้นเงินเดือนพิเศษแก่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดที่มีผลงานดีเด่น

และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์อำนาจการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ

และศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดในทุกระดับ

.....

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 30/2546

เรื่อง จัดตั้งศูนย์อำนาจการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ

...

2. อำนาจหน้าที่

2.1 กำหนดนโยบายดำเนินการด้านการข่าวและข้อมูลข่าวสารยาเสพติด

ติดตามและประเมินสถานการณ์ปัญหาเสพติด การดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

2.2

จัดให้มีแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติดตามยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินและแนวทางในการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ทั้งนี้ให้ประสานสอดคล้องกับแนวทางของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

2.3 อำนาจการ สั่งการ เร่งรัด กำกับดูแล ตรวจสอบติดตาม

และประเมินผลการดำเนินการปฏิบัติงานของส่วนราชการและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

2.4 กำหนดแนวทางประสานการปฏิบัติในทุกขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรม

ให้รวดเร็วและเกิดผลต่อการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

รวมทั้งจัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดำเนินการดังกล่าว

2.5 ประสานความร่วมมือกับต่างประเทศ เพื่อลดปัญหาการผลิต การควบคุมสารตั้งต้นเคมีภัณฑ์

และอุปกรณ์ในการผลิตยาเสพติด การลักลอบนำเข้า ส่งออกและลักลอบค้ายาเสพติด

2.6 ประสานการปฏิบัติด้านการข่าวและดำเนินการด้านความมั่นคงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด

โดยเฉพาะปัญหาของกำลังติดอาวุธในแนวชายแดน การค้าอาวุธสงคราม การโจรกรรมรถยนต์ แรงงานต่างด้าว การก่อการร้ายและองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ

2.7 เสนอนายกรัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรี ในการโยกย้ายข้าราชการ

พนักงานองค์กรของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ ที่ไม่เหมาะสมกับพื้นที่ การให้ความดีความชอบ การให้ทุนให้ไทย มาตราการจูงใจและปกป้องคุ้มครองข้าราชการและประชาชนผู้ปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ยกเว้นกรณีการแต่งตั้งโยกย้ายหรือสั่งให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ไปปฏิบัติการกิจอื่นให้หน่วยต้นสังกัดขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการ ศตส. ก่อน

2.8 แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่ ศตส. มอบหมาย

2.9 รายงานผลการปฏิบัติงานและสถานการณ์ปัญหาเสพติดให้ทราบทุกระดับ

2.10 ดำเนินการอื่นตามที่นายกรัฐมนตรี และคณะรัฐมนตรี มอบหมาย

3. การจัดโครงสร้าง การประกอบกำลัง การปกครองบังคับบัญชา การส่งกำลังบำรุง การติดต่อสื่อสาร

การรายงานและการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของ ศตส.

และศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดทุกระดับ ให้เป็นไปตามที่ผู้อำนวยการ ศตส. กำหนด

4. ให้ราชการส่วนกลางทุกกระทรวง ทบวง กรม ตอบสนองการดำเนินการของ ศตส.อย่างทันทั่วทั้งที่
ในทุกกรณี โดยเฉพาะกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด และตำรวจภูธรภาค
ต้องให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการสืบสวนสอบสวนคดีที่มีความสลับซับซ้อน และการปราบปรามผู้ผลิต
ผู้ค้ายาเสพติดรายใหญ่ ผู้มีอิทธิพลที่เกี่ยวข้อง
ตลอดจนการปฏิบัติการตามที่ได้รับแจ้งร้องขอจากศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัด
5. ให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องจัดเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานประจำศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง ตามที่ผู้อำนวยการ
ศตส. มีอำนาจในการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้ รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ กรรมการ
เลขานุการ และการสั่งการให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำศูนย์
ดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใดตามอำนาจหน้าที่ของศูนย์ได้
6. คำสั่งอื่นใดที่ขัดหรือแย้งกับคำสั่งนี้ ให้ใช้คำสั่งนี้แทน

คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 31/2546

เรื่อง จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดระดับต่างๆ

ผนวก ก

ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกรุงเทพมหานคร (ศตส.กทม.)

มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

2.อำนาจหน้าที่

- 2.1 จัดวางระบบข้อมูลข่าวสารด้านยาเสพติด ติดตามและประเมินสถานการณ์
ปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปัญหาที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 จัดทำแผนปฏิบัติการ แผนงาน และโครงการต่างๆ
เพื่อแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร รองรับแผนปฏิบัติการเพื่อเอาชนะยาเสพติดที่กำหนดขึ้น
โดยร่วมกับส่วนราชการ หน่วยงานภาคเอกชนและองค์กรภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง
- 2.3 สั่งการหรือมอบหมายให้ส่วนราชการและหน่วยงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ดำเนินการในลักษณะบูรณาการทั้งแผนงาน งบประมาณและการปฏิบัติ เพื่อการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- 2.4 อำนาจการ ประสาน เร่งรัด ตรวจสอบติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของส่วนราชการ หน่วยงานภาคเอกชน
และองค์กรภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและกลุ่มเสี่ยงต่างๆ
และจัดให้มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในชุมชนอย่างเพียงพอ
- 2.6 กำหนดเป้าหมายในการปราบปราม
และจัดชุดเฉพาะกิจเข้าปฏิบัติการในพื้นที่เป้าหมายหรือเสริมการปฏิบัติตามที่ได้รับการร้องขอ
- 2.7 ประสานการปฏิบัติกับกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด
ตำรวจภูธรภาคและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้บังเกิดผลในการปราบปราม สืบสวน
ขยายผลตรวจยึดทรัพย์ และทำลายเครือข่ายยาเสพติด
- 2.8 จัดชุดสืบสวนตรวจสอบข้อเท็จจริงหรือคำร้องเรียนประชาชน และให้มีผลปฏิบัติงานอย่างรวดเร็ว

2.9 เสนอผู้มีอำนาจหน้าที่หรือผู้อำนวยการ ศตส.

ในการพิจารณาให้ทุนให้ไทยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครและคณะที่เกี่ยวข้อง

2.10 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และให้คำแนะนำแก่หน่วยงาน องค์กรเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน

2.11 รายงานผลการปฏิบัติงานและสถานการณ์ปัญหาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครให้ศตส. ทราบทุกระยะ

2.12 ดำเนินการอื่นๆ ตามที่ผู้อำนวยการ ศตส.มอบหมายหรือกำหนด

ผนวก ข :

ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัด (ศตส.จ.) มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

... **2. อำนาจหน้าที่**

(เหมือนภาคผนวก ก. เพียงแต่เปลี่ยนคำว่า “เขตกรุงเทพมหานคร” เป็น “พื้นที่จังหวัด”

ผนวก ก :

ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดกองบังคับการตำรวจนครบาล 1 –9 (ศตส.น.1-9)

มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

2. อำนาจหน้าที่

2.1 จัดให้มีข้อมูลผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดทุกคนในพื้นที่

รายชื่อชุมชนที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด

รวมทั้งการสำรวจและติดตามข้อมูลความเคลื่อนไหวของสถานการณ์ ปัญหาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ

2.2 ดำเนินการและประสานงานให้เกิดผลการปฏิบัติในเชิงบูรณาการตามแผนปฏิบัติการ แผนงาน และโครงการต่างๆ ที่ ศตส.กทม. กำหนดโดยร่วมกับส่วนราชการ หน่วยงานภาคเอกชนหรือองค์กรภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง

2.3 จัดชุดวิทยากรและชุดชุมชนสัมพันธ์ ปลูกพลังมวลชนในทุกชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบให้ตื่นตัว รวมตัวกันต่อต้านยาเสพติดและจัดตั้งกลุ่มราษฎรอาสาสมัครป้องกันยาเสพติด

2.4 จัดชุดปฏิบัติการสนับสนุนบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ใช้ยาและผู้ติดยาเสพติดในชุมชน

2.5 จัดให้มีกิจกรรมด้านการพัฒนารองรับผู้ใช้ยาและผู้ติดยาเสพติดที่ละเลิกพฤติกรรม มีให้หวนกลับมามีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

2.6 จัดชุดปราบปรามยาเสพติด กวดขัน ปราบปราม และกวาดล้างผู้ค้ายาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบและประสาน ศตส.กทม.

ในการสนับสนุนชุดปฏิบัติการปราบปรามยาเสพติดเพื่อปฏิบัติการในการกิจที่เกินขีดความสามารถ

2.7 ประสานการปฏิบัติกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด ดำรวจภูธรภาค และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อให้บังเกิดผลในการปราบปราม สืบสวน ขยายผล ตรวจยึดทรัพย์สิน และทำลายเครือข่ายการค้ายาเสพติด

2.8 จัดชุดสืบสวน ตรวจสอบข้อเท็จจริงหรือคำร้องเรียนของประชาชน และให้มีผลปฏิบัติอย่างรวดเร็ว

2.9 เสนอผู้มีอำนาจหน้าที่หรือผู้อำนวยการ ศตส.กทม.

ในการพิจารณาให้ทุนให้ไทยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบและที่เกี่ยวข้อง

2.10 รายงานผลการปฏิบัติงานและสถานการณ์ปัญหาเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบให้
ศตส.กทม.ทราบทุกระยะ

2.11 ดำเนินการอื่นๆ ตามที่ผู้อำนวยการ ศตส.กทม.มอบหมายหรือกำหนด

ผนวก ง :

ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอหรือกิ่งอำเภอ (ศ.ต.ส.อ./กิ่ง
อ.)มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

2. อำนาจหน้าที่

(เหมือนภาคผนวก ก. เพียงแต่เปลี่ยนคำว่า “ศต.ส.กทม.” เป็น “ศ.ต.ส.อ./กิ่ง อ.”

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างของหนังสือเรียกตัวผู้ต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้มารายงานตัว

ประกาศสาธารณะอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

คำสั่งให้มารายงานตัว

เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายงดเว้นโทษให้กับผู้ที่เคยหลงผิด (และเกี่ยวข้องกับธุรกิจยาเสพติด)

โดยการมาแสดงตนกับเจ้าหน้าที่ อันได้แก่ นายอำเภอ ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรประจำอำเภอ

หัวหน้าสถานีอนามัย กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน

อำเภอบ้านแพ้วขอประกาศคำสั่งต่อไปนี้กับบุคคลซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการค้าหรือการใช้ยาเสพติด

1. ให้มารายงานตัวยังสถานีอนามัยใกล้บ้านที่สุดในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ ระหว่างเวลา 8.30-17.00 น.

เพื่อเข้ารับการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์

2. หลังจากขั้นตอนที่หนึ่งข้างต้น ผู้มารายงานตัวต้องไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ที่ห้องประชุมอำเภอ

ซึ่งตั้งอยู่ ณ ที่ว่าการอำเภอบ้านแพ้ว ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2546 เวลา 9.00 น. นายอำเภอ

ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรประจำอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอจะเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวให้

ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอบ้านแพ้ว

จะไม่รับรองความปลอดภัยสำหรับผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งข้างต้น

13 กุมภาพันธ์ 2546

ลงนาม

(นายบุญรินทร์ รุ่งมณี)

นายอำเภอ

ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอ

HUMAN RIGHTS WATCH
350 Fifth Avenue, 34th Floor
New York, NY 10118-3299

www.hrw.org

HUMAN
RIGHTS
WATCH

หลุมศพเท่าไรก็ไม่พอ

สงครามยาเสพติด, เอชไอวี/เอดส์ และการละเมิดสิทธิมนุษยชน

ความรุนแรงในการปราบปรามยาเสพติดได้ทำลายชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของประเทศไทยด้านสิทธิมนุษยชน และขัดขวางความพยายามในการแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ ในช่วงสามเดือนแรกโดยเริ่มจากวันที่ 1 ก.พ. 2546 คนไทยมากกว่าสองพันคนต้องเสียชีวิตเนื่องจากการกระทำที่ส่อไปในทางวิสามัญฆาตกรรม

รัฐบาลได้ขึ้นบัญชีดำคนจำนวนมากโดยใช้ฐานข้อมูลที่ไม่รัดกุม

และมีการให้เงินรางวัลแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจในการจัดการกับกับบุคคลที่มีรายชื่ออยู่ในบัญชีดำ ผู้ต้องสงสัยจำนวนมากต้องเข้ารับการฝึกรบในลักษณะเดียวกับทหารเพื่อแลกกับการเอารายชื่อของพวกเขาออกจากบัญชีดำ บรรยายภาคแห่งความหวาดกลัว ส่งผลให้ผู้ฉ้อโกง (เสฟติด) จำนวนมากต้องหลบซ่อนตัว และตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่มีเชื้อร่วมกัน

จุดยืนของรัฐบาลไทยต่อสงครามยาเสพติด คือการส่งเสริมการใช้ความรุนแรงกับคนทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการค้ายา เจ้าหน้าที่มักกล่าวถึงผู้ต้องสงสัยในทำนองที่ว่าเป็นคนเลว เป็นสวะของสังคม และอ้างว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการทำร้ายกันเองของผู้ค้ายา โดยไม่มีการดำเนินการตรวจสอบที่เป็นอิสระต่อการตายที่เกิดขึ้น

กรรมการท่านหนึ่งของคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติได้รับคำขู่ฆ่าเนื่องจากออกมาแสดงความไม่เห็นด้วยกับ

สงครามยาเสพติด ในเดือนสิงหาคม 2546 นายกรัฐมนตรีทักษิณ ชินวัตร สั่งการให้มีการสังหารทุกคนที่ต้องสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการค้ายาตามแนวพรมแดน ไทย-พม่า

หลุมศพเท่าไรก็ไม่พอ

ให้ความสนใจเป็นพิเศษถึงผลกระทบของสงครามยาเสพติดและการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ฉ้อโกง (เสฟติด) ประเทศไทยมีชื่อเสียงโดยได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติจากความสำเร็จในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี

โดยเฉพาะการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสถานบริการ ในปี พ.ศ. 2533

อย่างไรก็ตามอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรผู้ใช้เฮโรอีนกลับเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าสี่สิบเปอร์เซ็นต์นับจากปลายปี พ.ศ. 2523

รัฐบาลไทยไม่เห็นด้วยกับวิธีการป้องกันที่มีต้นทุนต่ำ โดยเฉพาะการแลกเปลี่ยนเข็มฉีดยา ซึ่งจะสามารถป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มประชากรที่ฉีดเฮโรอีนได้

ผู้ค้าจำนวนมากตกเป็นเป้าหมายของการจับกุมและคุมขัง ทำให้พวกเขา

คุ้นเคยและชุมชนมีความเสี่ยงสูงมากขึ้นต่อการติดเชื้อเอชไอวี สงครามยาเสพติดประเทศไทย

โดยการสนับสนุนของรัฐบาลในการใช้ความรุนแรงและการปราบปราม

กลับกลายเป็นสงครามต่อต้านวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและความพยายามในการแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์



เจ้าหน้าที่ตำรวจกำลังพิสูจน์ศพผู้ต้องสงสัยว่าค้ายาเสพติด ซึ่งถูกตำรวจยิงจนเสียชีวิตในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2546 (ซูริทซ์ เข็มทอง)