

บังคับบำบัด ผู้ติดยาเสพติด



มานพ คณะโต, สุวีรัตน์ ยั่งยืน, พูนรัตน์ สียติกุล

เครือข่ายพัฒนาวินิจฉัยและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การบำบัด หมายถึงกระบวนการซึ่งเริ่มต้นเมื่อผู้ใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทได้เข้าพบผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือเข้ารับบริการของชุมชน และอาจผ่านขั้นตอนปฏิบัติการเฉพาะ อย่างเป็นทางการจนกระทั่งบุคคลดังกล่าวมีสุขภาพและสวัสดิภาพระดับดีที่สุดในที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

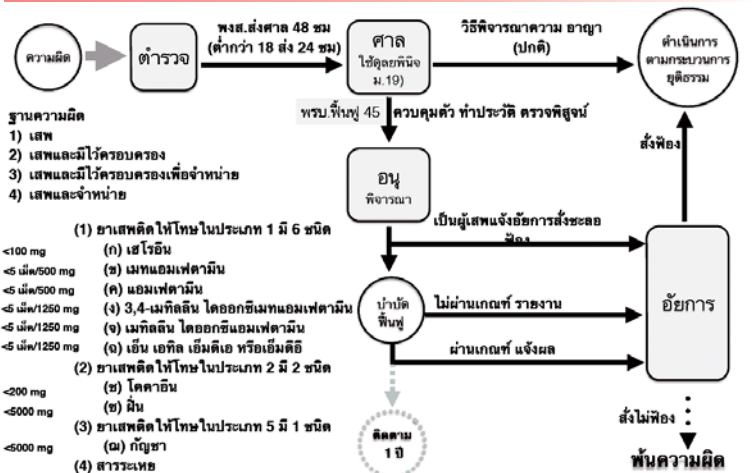
การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ระบบ ดังนี้
ระบบสมัครใจ (voluntary system) ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลและได้รับการรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ถือว่าพ้นจากความผิด ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มาตรา 94

ระบบบังคับบำบัด (compulsory system) ผู้เสพยา/ผู้ติดยาที่ถูกจับกุมตามฐานความผิดที่กำหนด ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ให้กลับคืนสู่สภาพปกติ ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ภายใต้หลักการผู้เสพยา/ผู้ติดยาเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร

ระบบต้องโทษ (correction system) ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกคุมขัง ต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตของบังคับของกฎหมาย ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522

ประเทศไทยมีนโยบายด้านการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติด มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2534 โดยได้ออกกฎหมายที่สำคัญคือ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ฉบับ พ.ศ.2534 ซึ่งกำหนดให้ผู้ต้องหาไม่ต้องถูกคุมขังไว้ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน แต่ไม่เกิดผลในทางปฏิบัติ ต่อมาในปี พ.ศ.2545 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ขึ้นมาอีกครั้ง

กระบวนการตาม พรบ.ฟื้นฟูฯ 2545



สาระสำคัญของ พรบ.ฟื้นฟูฯ 2545

เมื่อมีผู้จับกุมผู้ต้องหาที่เข้าข่ายความผิดพนักงานสอบสวนจะต้องนำส่งศาลภายใน 48 ชั่วโมง และหากผู้ต้องหาอายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องนำส่งภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อให้ศาลพิจารณาส่งให้ผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์สารเสพติดและแจ้งให้คณะอนุกรรมการในเขตพื้นที่ทราบ จากนั้นอนุกรรมการจะต้องให้เจ้าหน้าที่บันทึกประวัติและตรวจพิสูจน์ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน (ขยายได้ไม่เกิน 45 วัน) หากผลการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพยาเสพติด คณะอนุกรรมการจะกำหนดแผนการฟื้นฟู หากไม่พบสารต้องรายงานผลการตรวจและส่งผู้ต้องหาคืนพนักงานสอบสวนการดำเนินงานฟื้นฟูให้ดำเนินการได้ครั้งละไม่เกิน 6 เดือน แต่หากคณะอนุกรรมการไม่พอใจผลการฟื้นฟู สามารถขยายเวลาต่อไปได้อีก รวมแล้วไม่เกิน 3 ปี ทั้งนี้หากผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจให้ถือว่าผู้ต้องหาพ้นผิด หากไม่พอใจให้รายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดี (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2545)

สิทธิมนุษยชน

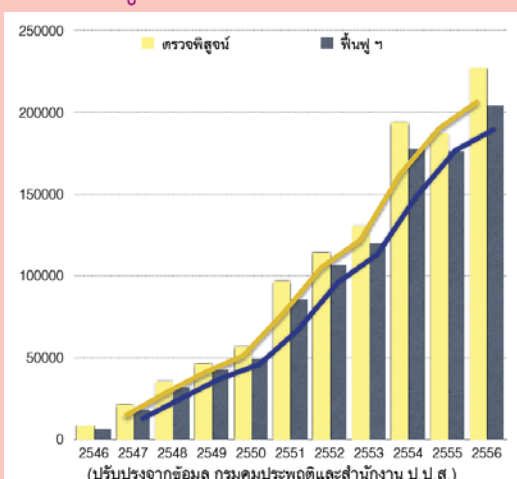
การบังคับบำบัด เป็นระบบการรักษาที่ยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนของผู้เข้ารับ การบำบัด บางประเทศที่มีนโยบายการบังคับ บำบัด ผู้ติดยาเสพติดมักจะไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการแพทย์ขั้นพื้นฐาน และมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชน

ในประเทศกัมพูชา จะมีการนำผู้เข้ารับการ บำบัดเหล่านี้ไปใช้แรงงาน เผชิญความรุนแรง ต่างๆ เช่น ความรุนแรงทางเพศ ถูกขูด ด้วยกระบองไฟฟ้า หรือตีด้วยสายไฟ

ในประเทศเวียดนาม มีการใช้แรงงาน ในศูนย์บำบัด ถูกบังคับให้ทำงานเป็นเวลาย นานๆ แต่ได้ค่าจ้างต่ำ และจะหักเงินค่า อาหารและค่าที่พักจากค่าจ้างที่ได้ ส่วนคน ที่ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ก็จะถูกลงโทษ ซึ่งคนที่ถูกควบคุมตัวในศูนย์ไม่มีโอกาสพบ หนายความ

ในประเทศลาว ก็พบว่าผู้ที่ใช้ยาเสพติดจะถูก ควบคุมตัวในค่ายบำบัด ซึ่งจะได้รับการรักษา และการดูแลทางการแพทย์ที่เหมาะสมแต่ถ้า ผู้กระทำผิดเป็นเด็กก็จะถูกควบคุมตัวร่วมกับ ผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มเด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ กระทำผิดเกี่ยวกับร่างกายและเกี่ยวกับเพศ (Human Rights Watch, 2014)

จำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่เข้าสู่ระบบบังคับบำบัดในประเทศไทย



ประสิทธิผลของการบังคับบำบัด

ปัจจุบันมีการนำเอาการรักษาแบบบังคับบำบัดมาใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยการรักษาแบบบังคับบำบัดได้แสดงให้เห็นเชิงประจักษ์ว่ามีผลลัพธ์ ที่ดีในแง่ของกระบวนการรักษา โดยเฉพาะการคงอยู่ในการรักษา ซึ่ง พบว่าการบังคับบำบัดทำให้มีอัตราการคงอยู่ในการรักษา (retention rates) และอัตราการรักษาครบตามเกณฑ์ (treatment completion) มากกว่าการบำบัดแบบไม่บังคับ (Wild et al., 2002; Copeland and Maxwell, 2007; Marinelli-Casey et al., 2008; Burrus et al., 2011) ระบบ บังคับบำบัดมีอัตราขาดหายไปจากการรักษา (treatment drop-out) น้อยกว่าการรักษาแบบสมัครใจ และยังทำให้การลดอันตรายจากการ ใช้สารเสพติดมีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นโดยพบว่า คนที่ขาดหายไปจาก การรักษามีโอกาสกลับเข้าสู่การบำบัดอีกครั้ง (1.67 เท่า) และเสี่ยงต่อ การเสียชีวิต (ร้อยละ 16) มากกว่าคนที่รักษาครบตามเกณฑ์ (Perron and Bright, 2008; Padyab et al., 2015) ส่วนพฤติกรรมทางอาญา พบว่า ผู้เข้ารับการรักษาแบบบังคับบำบัดมีการกระทำผิดซ้ำทางอาญาน้อยกว่า ผู้เข้ารับการบำบัดวิธีอื่น ๆ ทั้งในประเด็นอัตราการจับกุม อัตราการกระทำผิดซ้ำ ช่วงเวลาในการจับกุมซ้ำ รวมทั้งการกระทำผิดที่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดก็มีอัตราที่น้อยกว่าเช่นเดียวกับการบำบัดด้วยวิธีอื่น (Young et al., 2004; Wilson, 2006; Hser et al., 2013; Somers et al., 2012)

การบังคับบำบัดในระยะเวลายาวๆ จะมีประสิทธิภาพในการลดอันตรายได้ (Broadstock et al., 2008; Perron and Bright, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการเข้าถึงการรักษามีมากกว่าระบบสมัครใจในขณะที่การตรวจสอบ พฤติกรรมความผิดทางอาญาและการใช้สารเสพติดนั้นไม่มีความแตกต่าง ระหว่างการบำบัดทั้งสองประเภท (Wild et al., 2002) ส่วนความสัมพันธ์ ระหว่างแรงจูงใจในการบังคับบำบัดและผลการรักษายังไม่ชัดเจนและ จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาหลักของระบบการบังคับบำบัดคือยังขาดหลักฐาน ทางวิชาการที่หนักแน่นเกี่ยวกับประสิทธิภาพและความปลอดภัย โดยยัง ไม่มีการศึกษาเชิงทดลอง (randomised controlled trials; RCT) หรือเชิงสังเกต (observational studies) ที่จะวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ เข้ารักษาด้วยระบบบังคับบำบัดมีอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ หรืออัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรืออัตราป่วยต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับ การรักษาด้วยระบบนี้ (Hallet et al., 2014) ในด้านประสิทธิผลของการบังคับ บำบัดควรมีการดำเนินการประเมินผลการบำบัดอย่างจริงจัง การประเมิน ผลกระทบของระบบบังคับบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยติดยาเสพติด การประเมิน เรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด การประเมิน ผลระบบบังคับบำบัดตามกฎหมายในผู้กระทำผิด เป็นต้น (Hall et al., 2014; Pearshouse, 2009) เพื่อให้ทราบว่าการบวนการบำบัดนั้นสามารถบรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และรับประกันว่าผู้ติดยาเสพติดมีช่องทางเข้าถึง การบำบัดที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของตน