

## อะไรที่เรายังสามารถทำได้

### สำหรับการเยียวยาผู้ประสบเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ บทประยุกต์จากประเทศเบลเยียม

นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ  
มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้

#### อะไรคือการบริบาลทางสังคม (social care)

Social care : ระบบบริบาลทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกันของคนทุกระดับ หากเราดูนิยามด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกนั้น สุขภาพดีหมายถึงการมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับมิติทางกายนั้นชัดเจนว่า การไม่มีโรคภัยคือที่สุด หากเจ็บป่วยก็มีสถานียามหรือโรงพยาบาลที่มีคุณภาพในการดูแลรักษาให้ร่างกายกลับมาแข็งแรงเหมือนเดิม ด้านจิตใจก็เช่นกัน แต่สุขภาพทางสังคมนั้นกว้างมาก ซึ่งหมายถึงสุขภาพที่ดีต้องมีอาหารเพียงพอ มีน้ำสะอาดดื่มใช้ มีบ้าน มีปัจจัยสี่ มีรายได้ มีโรงเรียนที่ดีสำหรับเด็กๆ มีสนามกีฬาหรือลานกิจกรรมสำหรับวัยรุ่น มีสิ่งแวดล้อมที่ดีอากาศดี คุณคือน้ำใส มีการคุ้มครองผู้บริโภค สินค้าหลอกลวงด้านสุขภาพต้องถูกลงโทษ มีระบบภาษีที่เอื้อต่อการสร้างสังคมที่ดี เป็นต้น

สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว ปัญหาสำคัญสองประการที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบงานสวัสดิการสังคมขึ้นมาอย่างเป็นระบบและซับซ้อนก็เพราะสถานการณ์และแนวคิดรวม 3 ประการ คือ

1. ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในเบลเยียมมีสัดส่วนมากถึง 1 ใน 3 ของประชากรในประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากการแพทย์ที่ก้าวหน้า ปัจจัยสี่ที่ครบถ้วน รวมทั้งปัจจัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพที่มีน้อยลง ทำให้อายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น และเป็นผลพวงจากการกินดีอยู่ดีและการเพิ่มจำนวนประชากรอย่างรวดเร็วของยุโรปในอดีตนั่นเอง
2. วิถีวัฒนธรรมของคนยุโรปที่สถาบันครอบครัวนั้นเป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกๆ เมื่อโตก็แยกย้ายไปทำงานไกลๆ ไม่ได้ดูแลพ่อแม่ กรณีพ่อแม่หรือแม่ตาย ส่วนใหญ่ก็จะได้รับอนุญาตให้ลางานมาจัดการงานศพได้เพียง 3 วันเท่านั้น การดูแลพ่อแม่ที่ชราในท่ามกลางวัฒนธรรมการทำกำไรตามวิถีแห่งทุนนิยม จึงไม่ใช่เรื่องง่าย
3. แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนส่วนบุคคล ที่ต้องมีโอกาสในการอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ (dignity) สำหรับทุกคนไม่ว่ายากดีมีจน ไม่เกี่ยวกับเชื้อชาติศาสนา อย่างน้อยสังคมต้องเอื้อให้เขาสามารถดำรงชีพได้อย่างมีศักดิ์ศรีตามอัตภาพ

ทุกประเทศที่พัฒนาแล้ว ต่างก็ประสบปัญหาไม่ต่างกัน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบงานบริหารสวัสดิการสังคมขึ้นมารองรับสภาพสังคมจากสถานการณ์และแนวคิด 3 ประการดังกล่าว

#### ตัวอย่างการบริหารจัดการทางสังคมของประเทศเบลเยียม

สำหรับประเทศไทย การบริบาลทางสังคมที่เราคุ้นเคยนั้นก็คืองานสังคมสงเคราะห์นั่นเอง แต่ที่ประเทศเบลเยียมได้บูรณาการงานหลายส่วนเข้าด้วยกัน โดยมีประชาชนที่รับบริการเป็นศูนย์กลาง ต่างจากประเทศไทยที่ยังแยกส่วน กระจัด

กระจายในหลายกระทรวงเช่น งานสังคมสงเคราะห์ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ งานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข งานด้านการพัฒนาอาชีพของกระทรวงแรงงาน งานสวัสดิการสังคมของสำนักงานประกันสังคม เป็นต้น

ตัวอย่างที่ชัดเจนของ social service ในประเทศเบลเยียม ดูได้จากกรณีศึกษาของคุณลินดา ซึ่งมีตัวตนอยู่จริง

ลินดา เป็นหญิงอายุ 45 ปี ประสบอุบัติเหตุแล้วเกิดความพิการเนื่องจากมีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง หลังจากหมอให้กลับบ้าน เขาต้องมีชีวิตหลักบนรถเข็น และมีสายสวนปัสสาวะที่หน้าท้อง เนื่องจากกระเพาะปัสสาวะไม่ทำงาน และต้องทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะนั้นทุกวัน และใส่ยาล้างกระเพาะปัสสาวะทุกสัปดาห์ ลินดาอาศัยในบ้านกับลูกอีกคนที่เรียนระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งกลับบ้านเกือบทุกวัน แต่ไม่ทุกวัน

สิ่งที่ social service ได้ดูแลลินดานั้นมีมากมาย แต่ละภารกิจใช้บุคลากรต่างประเภทกัน เช่น

- เนื่องจากลินดาพิการ ไม่ได้ทำงาน ก็ได้รับการดูแลให้มีรายได้ขั้นต่ำที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตพื้นฐาน เพื่อจ่ายค่าเช่าบ้าน ค่าอาหาร ค่าสาธารณูปโภคทั้งค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าก๊าซ (ใช้ทำความร้อน) และค่าใช้จ่ายทั่วไป ในอัตราที่รัฐกำหนด โดยทั่วไปรัฐจะจ่ายให้ประมาณ 780 ยูโร สำหรับคนโสดที่ไม่มีงานทำ
- ช่วงแรกจะมีเจ้าหน้าที่มาช่วยปรับปรุงบ้านให้รถเข็นเข้าออกได้ ปรับปรุงห้องน้ำให้เอื้อต่อความพิการ มีการจัดการรถเข็นนั่ง รถเข็นพุงเดิน ให้กับผู้ป่วย
- มีพยาบาลเยี่ยมบ้านมาที่บ้านทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ เพื่อทำแผลและพาไปอาบน้ำในช่วงเช้าของทุกวัน
- ช่วงเที่ยงจะมีเจ้าหน้าที่แผนกบริหารอาหารร้อน นำอาหารเที่ยงร้อนๆ ที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วนมาให้
- ทุกสัปดาห์จะมีคนมาช่วยทำความสะอาดบ้านในสัปดาห์ละครั้ง
- ทุกสัปดาห์ ถ้าต้องการก็อาจร้องขอเจ้าหน้าที่พาไปซื้อของในซูเปอร์มาเก็ต เพื่อนำกลับบ้านมาไว้ประกอบอาหารได้
- สามารถร้องขอเจ้าหน้าที่มาตัดผมตัดเล็บให้ที่บ้านได้
- หากหลอดไฟเสีย ก็ยกน้ำชำระ กระจกที่ร้านแตก ก็สามารถโทรศัพท์ไปที่จุดบริการสวัสดิการสังคมเพื่อขอเจ้าหน้าที่มาซ่อมแซมได้
- หากเจ็บป่วยต้องการไปโรงพยาบาลก็โทรตามรถพยาบาล (ambulance) ได้
- หากต้องใช้ข้อออกซิเจน มีบริการเติมออกซิเจนในถังที่ใกล้หมดจากบริษัทผลิตออกซิเจนเหลวมาให้อัดเติมก๊าซออกซิเจนให้โดยบริการถึงบ้าน
- หากในบางช่วงที่ไม่สบายอยู่ที่บ้านเพราะมีไข้หวัดหรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แต่ลูกที่เรียนมหาวิทยาลัยต้องไปทำกิจกรรมนอกค่าย 3 วัน ก็สามารถขอให้ social service จัดหาคนที่จะมาช่วยดูแลและเฝ้าผู้ป่วยก็ได้
- ปีละหนหรือสองหน ก็จะมีเจ้าหน้าที่มาเซ็นรถเข็นพาไปเที่ยวชมทัศนียภาพนอกบ้านไกลๆ เพื่อเปลี่ยนบรรยากาศ ทั้งนี้เพราะบางครอบครัวอาจไม่มีรถส่วนตัวที่จะสามารถพาผู้ป่วยไปก็มี

- หากลินดาสูงอายุมากขึ้น ลูกที่อยู่ด้วยได้งานทำต่างเมือง ลินดาต้องอยู่คนเดียว และยากที่จะอยู่คนเดียว ลินดาสามารถร้องขอที่จะเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้ ทั้งนี้แม้ว่าจะยาวมาก แต่เขาก็พิจารณาตามความจำเป็น ไม่ใช่ใครมาก่อนได้ก่อน

หากถามว่า ทำไมประเทศนี้จึงจัดระบบบริบาลด้านสังคม (social care) ถึงขนาดนี้ จำเป็นไหมที่ต้องจัดมากมายถึงขนาดนี้ สิ่งนี้ก็เป็นประเด็นถกเถียงพอสมควรของประชาชนในประเทศนี้ เพราะหมายถึงการเก็บภาษีในอัตราที่สูงมาก (ตัวอย่างเช่น สินค้าหมวดอาหารและชีวิตประจำวัน เสียภาษีมูลค่าเพิ่ม 8% แต่สินค้าทั่วไปที่ไม่จำเป็นเช่นกล้องถ่ายรูป จนถึงซื้อบ้าน ต้องเสียภาษีมูลค่าเพิ่มถึง 21% สำหรับรายได้ที่เป็นเงินเดือนนั้น เสียภาษีไม่ต่ำกว่า 30%) หากมองในมิติด้านคุณภาพชีวิตและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ก็เป็นสิ่งที่

## บริบาลทางสังคมเติมเต็มบริการทางสุขภาพ

สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ และมีมิติด้านการบริหารสาธารณสุขสำหรับประเทศเบลเยียมแล้ว การบริบาลทางสังคมเป็นสิ่งที่จะต้องอย่างยิ่ง ระบบบริบาลทางสังคมที่ดี จะสามารถลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้ ลดค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนและของภาครัฐในการจัดบริการสุขภาพ อันนี้ก็ตรงไปตรงมาตามหลักทฤษฎี

โรงพยาบาลของเบลเยียมนั้น จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรทั้งหมด จากข้อมูลในระบบบริการสุขภาพของเบลเยียม พบว่า

- เบลเยียมสามารถลดจำนวนโรงพยาบาลจาก 521 แห่ง รวมจำนวนเตียงทั้งสิ้น 92,436 เตียงในปี คศ.1980 มาเหลือโรงพยาบาลจำนวน 207 แห่ง แม้ว่าส่วนหนึ่งของจำนวนโรงพยาบาลที่ลดลงนั้นเนื่องมาจากการควบรวมกิจการเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรก็ตาม
- เบลเยียมสามารถลดจำนวนเตียงเหลือ 70,084 เตียงในปี คศ. 2008 หรือสามารถลดจำนวนเตียงในโรงพยาบาลได้ถึง 24.2 % ในเวลาประมาณ 30 ปี
- สิ่งที่น่าสนใจคือ จำนวนเตียงในโรงพยาบาลที่ลดลงอย่างมากนั้นทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นลดลงหรือไม่ คำตอบคือไม่ เพราะจำนวนเตียงในบ้านที่มีการดูแลสุขภาพที่บ้าน (home care) หรือในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ (elderly home) นั้น เพิ่มขึ้นจาก 12,203 เตียงในปี คศ. 1990 มาเป็นจำนวนมากถึง 128,775 เตียงในปี คศ. 2008 จำนวนเตียงของผู้ป่วยที่รักษาตัวที่บ้านมีมากกว่าเตียงของโรงพยาบาลถึง 84%

หากผู้ป่วยเหล่านี้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหรือมีความพิการ ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเป็นหลัก ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะเพิ่มอย่างมหาศาล แต่การที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้บ้านเป็นที่ดูแลสุขภาพได้ในบริบทยุโรปที่อยู่ลำพังสองตายาย การมีระบบบริบาลทางสังคมสนับสนุนจึงเป็นสิ่งที่จะต้องอย่างยิ่ง

นี่คือภาพคร่าวๆ ของมิติการจัดบริบาลทางสังคม (social care) ที่เดินไปควบคู่กับการจัดบริการด้านสุขภาพ (Health care) ลำพังโรงพยาบาลดี เครื่องมือดี มียาที่ดี ไม่เพียงพอต่อการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ แต่ความเป็นมนุษย์นั้นยังต้องการสภาพแวดล้อมที่บ้าน สิ่งแวดล้อมและระบบสนับสนุนทางสังคมที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีด้วย

## หัวใจสามข้อของการบริหารงานบริหารทางสังคม

### หัวใจสามข้อประกอบด้วย

1. หลักการร่วมจ่าย บริการ social care มากมายที่เห็นนี้ โดยหลักการสำคัญของประเทศตะวันตกแล้ว ไม่ใช่จะฟรีหมด บริการส่วนใหญ่ที่ผู้ใช้บริการต้องร่วมจ่ายเสมอ ตามแต่กติกาที่วางไว้ เงินที่ผู้ใช้บริการจ่ายนั้นเอามาจากไหน ก็มาจากรายได้ที่มี มาจากเงินช่วยเหลือของรัฐที่ให้กับคนตกงาน คนพิการ เป็นต้น เช่น หากต้องการอาหารเที่ยงร้อนๆ ส่งถึงบ้าน ก็ต้องจ่าย 6 ยูโรต่อมื้อ โดยเฉลี่ยแล้วรัฐบาลต้องจ่ายประมาณ 34 ยูโรต่อการให้บริการที่บ้านหนึ่งครั้ง และผู้ใช้บริการร่วมจ่ายสัก 10-20% ที่เหลือรัฐบาลกลางหรือรัฐบาลท้องถิ่น หรือองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร เป็นผู้จ่ายชดเชยให้กับหน่วยงานที่จัดบริการดูแลผู้ใช้บริการ

หลักการร่วมจ่ายนั้น ดูเหมือนจะเป็นกลไกที่สำคัญที่สุดในการทำให้การเรียกใช้บริการด้านสังคมสงเคราะห์และ home care นั้นสมเหตุสมผล ไม่สิ้นเปลืองจนเกินไป

2. การส่งเสริมการจัดบริการการบริหารทางสังคมโดยองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Private non-profit organization) นั้นหมายความว่า รัฐบาลหรือหน่วยงานราชการเองของประเทศเบลเยียมนั้น จะไม่มีการลงมาตั้งองค์กรจัดบริการเอง แต่จะกำหนดเป้าหมายและให้ทุนกับองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไรมาดำเนินการ โดยภาครัฐทำหน้าที่กำกับติดตาม จึงทำให้สามารถเพิ่มงานได้หลากหลายมากมาย โดยไม่มีข้อจำกัดด้านกำลังคน และผู้รับบริการเองก็ได้ประโยชน์อย่างยิ่งจากบริการที่มีคุณภาพแบบภาคเอกชน มีมาตรฐานที่รัฐกำกับ และมีความหลากหลายด้วยความเป็นมืออาชีพของแต่ละองค์กร

องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Private non-profit organization) นั้นหมายถึง องค์กรที่เกิดจากการรวมตัวของผู้คนที่มีความสนใจร่วมกันในการแก้ปัญหาหนึ่งๆ มารวมตัวกัน ได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐบาล มีคณะกรรมการในการบริหารจัดการองค์กร อาจอยู่ในรูปของมูลนิธิ สมาคม หรือชมรม มีทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น สามารถเก็บค่าบริการเพิ่มเติมได้ แต่รายได้ทั้งจากรัฐและที่เก็บเพิ่มเติมหรือที่บริจาค นั้น ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะ ไม่ใช่เพื่อคณะกรรมการ และองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไรนี้เองที่ทำให้ทุกประเทศที่พัฒนาแล้วไม่ต้องเพิ่มจำนวนข้าราชการเพื่อรองรับภารกิจใหม่ๆ มากมาย เพราะกระจายอำนาจการจัดบริการให้กับองค์กรเหล่านี้

รัฐเหลือเพียงบทบาทที่สำคัญที่สุดคือ การซื้อบริการ การควบคุมคุณภาพ และการกำกับติดตาม

3. การให้ความช่วยเหลืออื่น เป็นลักษณะการตัดสูกเฉพาะคน ไม่มีการแจกเสื้อโหล ไม่ใช่ทุกคนได้เหมือนกันเพื่อความเท่าเทียมยุติธรรม หลักยุติธรรมเช่นนี้ถือว่าไร้ประสิทธิภาพ เขาให้หลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ใครทุกข์มากได้รับความช่วยเหลือมาก ใครช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ก็ได้รับความช่วยเหลือมาก ใครทุกข์น้อยกว่าก็ได้น้อยกว่า หลักการเช่นนี้ถือว่าเป็นความเป็นธรรมในสังคม และเป็นความเกื้อกูลกันในสังคม เพื่อให้ทุกคนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

บทเรียนจากเบลเยียม เป็นจังหวะก้าวที่ประเทศไทยอาจต้องหันมาทบทวนการสร้างระบบบริหารทางสังคมที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยต่อไป และพื้นที่ที่เหมาะสมกับการสร้างระบบการบริหารทางสังคมที่ดีที่สุดสำหรับสังคมไทยในปัจจุบันคือพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาความไม่สงบซึ่งเป็นการขัดแย้งขั้นรุนแรงในสังคมไทย หากสามารถเริ่มต้นที่พื้นที่นี้ได้ ก็ไม่ยากสำหรับการขยายสู่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป

## ย้อนมองการเยียวยาชายแดนใต้

นับตั้งแต่การเกิดเหตุการณ์ความสงบขึ้นมานั้น รัฐบาลก็ได้กำหนดกติกาในการให้ความช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมุมมองของประเทศไทยต่อการบรรเทาทุกข์หรือการเยียวยานั้นได้มุ่งเน้นไปที่การเยียวยาด้วยตัวเงินเป็นหลัก กฎเกณฑ์การจ่ายเงิน และจำนวนเงินมีความชัดเจนและมีความนิ่งมากขึ้น ทั้งนี้จำนวนความช่วยเหลือทางการเงินโดยรวม ได้แสดงดังตาราง

ที่	ประเภท	จำนวนเงินที่ได้รับแยกตามประเภท (บาท)				
		เสียชีวิต	พิการ	บาดเจ็บสาหัส	บาดเจ็บ	บาดเจ็บเล็กน้อย
1	ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่รัฐ	570,000	363,000	306,000	65,000	15,000
2	ประชาชนช่วยเหลืองานราชการ/ผู้นำศาสนา	376,000	343,000	306,000	65,000	15,000
3	ประชาชนทั่วไป/ราชการบำนาญ	276,000	343,000	306,000	65,000	15,000

ตารางที่ 1 : แสดงยอดรวมของเงินช่วยเหลือเยียวยาที่ผู้ประสบเหตุความไม่สงบ เฉพาะส่วนที่เป็นเงินช่วยเหลือที่ ตัดจ่าย ครั้งเดียว ไม่รวมเงินช่วยเหลือรายเดือนอีก 4 รายการ

ทั้งนี้นอกจากเงินก้อนที่ได้รับครั้งเดียวจากการประสบเหตุการณ์ความไม่สงบแล้ว สำหรับผู้ที่เสียชีวิต พิการและสาหัส ยังมีเงินช่วยเหลือที่ทางหน่วยงานของรัฐจ่ายเป็นรายเดือนตามแต่กรณีอีก 4 รายการ อันได้แก่

1. เงินยังชีพรายเดือน
2. ทุนการศึกษารายปี กรณีที่เป็นนักเรียนหรือมีลูกเป็นนักเรียน
3. เงินยังชีพผู้พิการ 1,000-3,000 บาท/เดือน ขึ้นกับระดับความพิการ
4. เงินครอบครัวอุปถัมภ์ 5,000 บาท/เดือน ในกรณีที่บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่ ซึ่งให้กับครอบครัวที่รับเด็กกำพร้าคนนั้นๆ ไปอุปการะ

การเยียวยาอย่างไร ให้เกิดความแตกต่างต่อคุณภาพชีวิตอย่างชัดเจน อันนี้ยังเป็นความท้าทายที่สำคัญยิ่ง หากถามว่าปัจจุบันมีการเยียวยาไหม คำตอบก็คือมี ครอบครัวใหม่ คอนข้างครอบครัว แต่ผลของการเยียวยานั้นมีความต่างในระดับที่ผู้ประสบเหตุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้นไหม คำตอบก็คือส่วนใหญ่ไม่รู้สึว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น บางรายกลับรู้สึกว่าย่ำแย่ลงด้วยซ้ำในหลายราย

ข้อเสียประการสำคัญของการเยียวยาด้วยกลไกด้านการเงินในปัจจุบันคือ เป็นการให้เงินก้อนเพียงครั้งเดียวในครั้งแรกที่เกิดความสูญเสียเท่านั้น ซึ่งทำให้ยากที่จะเก็บเงินจำนวนดังกล่าวไว้ใช้อย่างยาวนานได้ หากผู้ประสบเหตุความไม่สงบที่เป็นประชาชนทั่วไปได้รับความช่วยเหลือเดือนละ 10,000 บาท เป็นเวลา 2 ปีครึ่ง ก็เท่ากับเงินก้อนจ่ายให้ครั้งเดียว น่าจะช่วยให้เกิดความยั่งยืนในการเยียวยาว่าเงินก้อน

ดังนั้นทำไมเราไม่ตั้งเป้าหมายในการเยียวยาจนถึงขนาดให้เกิดความแตกต่างเพียงพอที่ผู้ประสบเหตุความไม่สงบจะรู้สึกว่าคุณเองมีความหวัง เห็นอนาคต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งไม่ได้แปลว่า ทุกรายต้องใช้จ่ายเงินจำนวนมากเสมอไป แต่ต้องการการออกแบบการเยียวยาเป็นรายบุคคล และต้องการการจัดการที่เป็นระบบ การจัดการอย่างใหม่ การเชื่อมประสานหลากหลายพลังทางสังคมในการเข้าไปช่วยเหลือเป็นรายบุคคลตามแต่ละบริบทของแต่ละกรณี

## งบประมาณเยียวยาใช้ไปเท่าไร

จากสถิติประโยชน์การเยียวยาตามที่รัฐบาลกำหนดนี้ รัฐบาลได้ใช้เงินงบประมาณในการเยียวยาไปในแต่ละปีเป็นจำนวนเงินเท่าไรนั้น สามารถแจกแจงได้ดังตารางข้างล่างนี้

รายละเอียด	จำนวนรายและจำนวนเงินที่ใช้ในการเยียวยา แยกตาม พศ.							รวมทั้งสิ้น
	(มกราคม-ธันวาคม)							
	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	
จำนวนที่ได้รับการเยียวยา (ราย)	704	1,660	2,033	3,075	1,834	1,452	698	11,456
งบประมาณ (ล้านบาท)	26.1	68.7	166.2	457.8	417.9	192.4	77.7	1,406.9

ตารางที่ 2 : แสดงจำนวนผู้ประสบเหตุความไม่สงบที่ได้รับการเยียวยาและจำนวนงบประมาณที่ใช้ในการเยียวยาในแต่ละปีปฏิทิน ทั้งนี้งบประมาณที่ใช้เยียวยานอกจากจะเยียวยาบุคคลแล้ว ยังหมายรวมถึงการชดเชยความเสียหายต่อบ้านเรือน ทรัพย์สิน ด้วย

จากตารางจะเห็นได้ว่า งบประมาณที่ใช้ในการเยียวยานั้นขึ้นกับจำนวนผู้ประสบเหตุความไม่สงบ ซึ่งจำนวนผู้ประสบเหตุนั้นสูงสุดในปี 2550 จึงมีการใช้งบประมาณสูงสุดจำนวนกว่า 457 ล้านบาท แต่เมื่อจำนวนผู้ประสบเหตุความไม่สงบลดลง จนในปี 2553 จำนวนงบประมาณที่ใช้ในการเยียวยาเหลือเพียง 77.7 ล้านบาท หรือลดลงกว่า 6 เท่า

ในมุมมองหนึ่งก็เป็นสิ่งที่ดี สามารถประหยัดงบประมาณส่วนนี้ได้มากขึ้น แต่ในอีกมุมมองหนึ่งก็สามารถคิดได้ว่า งบประมาณที่ลดลงไปได้นั้น ก็ควรมีการสร้างกลไกหรือแนวทางการช่วยเหลือเยียวยาจากภาครัฐเพิ่มเติมในลักษณะอื่น เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือจนสามารถทำให้ผู้ประสบเหตุความไม่สงบยืนได้ด้วยตนเอง

## การเยียวยาคือการบริหารทางสังคม

หากนำบทเรียนของการจัดการบริหารทางสังคมของประเทศเบลเยียมมาปรับประยุกต์ใช้ในการเยียวยาผู้ประสบเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จะเห็นได้ว่า เรายังมีพื้นที่ในการทำงาน ในการให้ความช่วยเหลืออีกมาก เรายังเคยมีความช่วยเหลือในการปรับปรุงบ้านให้น่าอยู่ หรือให้สอดคล้องกับความพิการ เรายังไม่ให้ความสำคัญในการดูแลเรื่องรายได้ เรื่องการส่งเสริมอาชีพอย่างเป็นระบบ เรายังไม่มีบริการเยี่ยมบ้านจากบุคลากรสุขภาพอย่างครอบคลุม เรายังไม่ได้ดูแลเรื่องทุนการศึกษาจนเพียงพอสำหรับลูกเขาที่เติบโตอย่างแข็งแรงในอนาคต เรายังไม่ได้ให้ความสำคัญกับชุมชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำหน้าที่ดูแลกันเองในชุมชน เรายังมีพื้นที่ในการทำงานเรื่องนี้อีกมากมาย

เยียวยาจึงไม่ใช่เพียงการให้เงินช่วยเหลือในระยะวิกฤตของชีวิต แต่คือการดูแลและสนับสนุนให้เขาสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างที่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าในอดีต สามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด

อย่างไรก็ตาม ก็ควรรีดยึดหลักการบริหารจัดการด้วยหัวใจ 3 ข้อดังที่กล่าวมาแล้ว คือ

1. หลักการร่วมจ่ายของผู้ใช้บริการ ในจำนวนเงินที่ไม่มาก เพื่อให้การใช้บริการนั้นมีความสมเหตุสมผลมากขึ้น
2. การส่งเสริมการจัดบริการการบริหารทางสังคมโดยองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Private non-profit organization) รัฐเปลี่ยนจากผู้ให้บริการเองมาเป็นผู้ซื้อบริการ การควบคุมคุณภาพ และการกำกับติดตาม
3. การให้ความช่วยเหลือแต่ละบุคคลนั้นเป็นลักษณะการตัดสุทธเฉพาะคน ไม่มีการแจกเสื้อโหล มากน้อยตามความจำเป็น เพื่อให้ทุกคนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

ก้าวต่อไปของการเยียวยาที่มีคุณภาพนั้น ต้องการการมีส่วนร่วมของทุกองค์กรในพื้นที่ ในการทำหน้าที่อันสำคัญนี้ การบริหารทางสังคมเพื่อการสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบ

หากรัฐบาลจัดสรรงบประมาณลดลงได้ 200-300 ล้านบาทต่อปี กลับมาสนับสนุนการจัดการเยียวยาในรูปแบบใหม่ที่หลากหลายโดยให้องค์กรมีบทบาทในการร่วมเยียวยา มีความหลากหลายของสาระและบริการในการช่วยเหลือเยียวยาตามความจำเป็นของแต่ละคน มีความต่อเนื่อง ไม่ใช่ให้ความช่วยเหลือครั้งเดียวแล้วก็จบกันไป จะเป็นมิติของการเยียวยาและจะเป็นรากฐานของหนทางสู่การทำให้เกิดความสมานฉันท์และสันติภาพตามมาในระยะยาว