แนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

โดย

พลตรี สาโรช เขียวขจี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อานันทมหิดล
กรมแพทย์ทหารบก

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชน รุ่นที่ ๒๖
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหาร ในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ลักษณะวิชา การทหาร

ผู้วิจัย พลตรี สาโรช เขียวขจี **หลักสูตร** ปรอ. **รุ่นที่** ๒๖

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล อานันทมหิดล กรมแพทย์ทหารบก

การบริการแพทย์ทหารในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้โดยความรับผิดชอบของกรมแพทย์ทหารบกเป็นสิ่งจำเป็น ที่ผ่านมามีการปรับเปลี่ยนการรูปแบบการให้บริการแพทย์ทหารในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาการมาตามลำดับ แต่สถานการณ์ความรุนแรงจากการก่อความไม่สงบ ก็ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องและมากขึ้น ดังนั้นการศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นโดยรูปแบบและแนวทางปฏิบัติจะต้องมีความสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยเป็นหลัก เพื่อที่จะเป็นการเพิ่มขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และผู้ที่จะลงไปปฏิบัติงานในห้วงต่อไป ผลการวิจัยการบริการทางการแพทย์ทหารในจังหวัดชายแดนใต้ ในปัจจุบันคือมีความเหมาะสมดี เป็นการผสมผสานและมีการบูรณาการ โดยการปรับใช้ทรัพยากรร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่ มีหน่วยตัวแทนของกรมแพทย์ทหารบก คือ ศูนย์แพทย์ทหารบก จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศพบ. จชต.) เป็นหน่วยรับผิดชอบและประสานนโยบายกับหน่วยงานระดับสูง ช่วยแก้ปัญหาภารกิจการส่งกลับ การส่งกำลังสายแพทย์ และยังช่วยภารกิจการแพทย์สนับสนุนงานกิจการพลเรือน แต่มีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยบทเรียนจากการปฏิบัติเพื่อนำไปพัฒนาเป็นหลักนิยมการบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบต่อไปในอนาคต

คำนำ

การบริการแพทย์ทหารแก่กำลังพลที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นภาระกิจ “อนุรักษ์กำลังรบ” ของเหล่าแพทย์ทหาร รูปแบบการบริการแพทย์ทหารในการรบตามแบบ มีการกำหนดรูปแบบไว้อย่างชัดเจน แต่สถานการณ์การก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความแตกต่างกัน ระบบการบริการแพทย์ทหารที่นำไปใช้ในพื้นที่จึงมีข้อจำกัด การพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ จึงเป็นองค์ความรู้สำคัญที่ควรนำมาศึกษา วิเคราะห์ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักการบริการแพทย์ทหารที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในสถานการณ์ ตามภาระกิจของกองทัพ ผู้วิจัยหวังว่ารูปแบบ แนวทางการพัฒนาที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบต่อไปในอนาคต

พล.ต.
(สาโรช เขียวขจี)
นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ ๒๖
ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	**ก**
คำนำ	**ข**
กิตติกรรมประกาศ	**ค**
สารบัญ	**ง**
สารบัญตาราง	**ฉ**
สารบัญแผนภาพ	**ช**
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
ขอบเขตของการวิจัย	๓
สมมติฐานการวิจัย	๔
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๔
คำจำกัดความ	๔
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ทหาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	**๖**
สงครามการก่อการร้ายและสถานการณ์การก่อการร้ายในปัจจุบัน	๖
สถานการณ์การก่อความไม่สงบในประเทศไทย	๒๐
การป้องกันการก่อความไม่สงบ	๓๒
การบริการทางการแพทย์ในการรบตามแบบ	๓๗
การบริการทางการแพทย์ในการปราบปรามการก่อความไม่สงบ	๔๕
ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ	๔๗
หลักการดูแลผู้บาดเจ็บทั่วไป	๕๒
หลักการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบ (Combat Casualty Care: CCC)	๕๔
กรอบความคิดของการวิจัย	๕๖

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการ	๕๗
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๕๘
การทดสอบเครื่องมือ	๕๘
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๕๙
การวิเคราะห์ข้อมูล	๕๙
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๖๐
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	๖๑
ความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆของการให้บริการทางแพทย์ทหารที่มีอยู่ในปัจจุบัน	๖๒
การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานปัจจุบันกับความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบกที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้	๗๑
บทที่ ๔ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๗๔
สรุป	๗๔
อภิปรายผล	๗๕
ข้อเสนอแนะ	๘๑
บรรณานุกรม	๘๓
ภาคผนวก	๘๖
ประวัติย่อผู้วิจัย	๙๕

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

๒-๑ แสดงระยะของการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบ (Stage of Care) ๕๕

๔-๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ๖๑

๔-๒ แสดงความคิดเห็นในด้านการรักษาพยาบาล ๖๒

๔-๓ แสดงความคิดเห็นในด้านการส่งกลับ ๖๕

๔-๔ แสดงความคิดเห็นในด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ ๖๖

๔-๕ แสดงความคิดเห็นในด้านการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร ๖๙

๔.๖ แสดงสรุปความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหาร โดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ๗๑

๔-๗ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานปัจจุบันกับความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหาร โดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ๗๒

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่

๒-๑ การเปรียบเทียบสถิติของผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ ระหว่างปีที่ลดลง ๒๖

๒-๒ แสดงระยะของการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Trimodal Distribution of Death) ๔๗

๒-๓ แสดงภาพรวมของระบบการดูแลผู้บาดเจ็บ ๕๐

๒-๔ แสดงองค์ประกอบของระบบดูแลผู้บาดเจ็บ ๕๑

๒-๕ แสดงท่าพักฟื้น (recovery position) ๕๓

๕-๑ แสดงแนวคิดการใช้ระบบบริการแพทย์ทหารในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ๗๕

บทที่ ๑
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เริ่มขึ้นเมื่อ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ จากเหตุการณ์การปล้นปืนที่กองพันพัฒนาที่ ๔ อำเภอเจาะไอร้อง จ.นราธิวาส เหตุการณ์มีการพัฒนาการที่รุนแรงขึ้นตามลำดับ รัฐบาลดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยการส่งกำลังทหารจำนวนมากเข้าสู่พื้นที่ เพื่อรักษาความสงบ และสร้างความปลอดภัย และความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ส่วนฝ่ายตรงข้ามใช้ยุทธวิธีการก่อการร้าย โดยการก่อความไม่สงบ ทำลายขวัญกำลังใจ และบั่นทอนความเชื่อมั่นในอำนาจรัฐ โดยการทำร้ายประชาชน ข่มขู่ และสร้างแนวร่วม ในช่วงสองปีแรกของเหตุการณ์ สาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต ส่วนใหญ่เกิดกับประชาชน ถูกลอบทำร้ายด้วยการยิงด้วยอาวุธปืน ฝ่ายรัฐส่งกำลังทหารเข้ารับผิดชอบพื้นที่ตรึงกำลัง ตั้งด่าน ตรวจค้น ลาดตระเวน ทำให้เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บและสูญเสีย จากการซุ่มโจมตี ลอบยิง และวางระเบิด ต่อมาฝ่ายรัฐเริ่มปรับเปลี่ยนยุทธวิธีจากการตั้งรับ มาเป็นการปฏิบัติการเชิงรุก เพื่อสลายเครือข่าย และลดแนวร่วม โดยการปิดล้อมตรวจค้น เป้าหมายที่สงสัยว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับขบวนการก่อความไม่สงบ ทำให้ฝ่ายตรงข้ามไม่มีอิสระในการปฏิบัติการได้มากดังเดิม จึงเปลี่ยนยุทธวิธีมาใช้ระเบิดบ่อยครั้งกว่าเดิม เป้าหมายมุ่งทำร้ายเจ้าหน้าที่ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ได้บาดเจ็บจากระเบิดเพิ่มมากขึ้น (คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ, ๒๕๕๓: ๑-๒)

การบริการแพทย์ทหารเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยรบที่ขาดไม่ได้ โดยปกติถ้าเป็นการปฏิบัติการทางทหารในการรบตามแบบ มีหลักนิยมในการปฏิบัติชัดเจน มีการกำหนด เขตสงคราม, และการสนับสนุนทางการแพทย์ที่ชัดเจน เช่น ที่พยาบาลกองพัน, ที่พยาบาลกองพล, โรงพยาบาลสนาม หรือที่พยาบาลกองทัพ จนถึงโรงพยาบาลเขตหลัง แต่การปฏิบัติการทางทหารในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เป็นการปฏิบัติการในลักษณะของการปราบปรามการก่อความไม่สงบ ซึ่งไม่มีเขตสงครามชัดเจน การปฏิบัติการอยู่ในเขตเมือง หรือชุมชน การให้บริการแพทย์ทหารในลักษณะเช่นนี้จึงมีปัญหาเกิดขึ้น เนื่องจากพื้นที่ปฏิบัติงานทับซ้อนกับพื้นที่บริการสาธารณสุขปกติ ที่ให้บริการโดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขอยู่แล้วการให้บริการทางการแพทย์ในสนาม(การรักษาพยาบาล, การส่งกลับ, การส่งกำลังสายแพทย์, การเวชกรรมป้องกัน) จึงเกิดปัญหาในทาง

ปฏิบัติ เช่น กรณีทหารถูกซุ่มโจมตี ได้รับบาดเจ็บ จะใช้หน่วยงานของทหาร หรือหน่วยงานของพลเรือนเข้าไปดูแลผู้บาดเจ็บในที่เกิดเหตุ ถ้าจะใช้หน่วยทหาร ก็มีปัญหาความไม่พร้อมของอุปกรณ์รถพยาบาล การขาดทักษะและความชำนาญของกำลังพล ถ้าจะใช้หน่วยพยาบาลของพลเรือน ก็มีปัญหาเรื่อง การไม่เข้าใจการปฏิบัติทางยุทธวิธี ความปลอดภัย การรักษาความลับ ฯลฯ การแก้ปัญหาเหล่านี้จึงขึ้นกับนายแพทย์ที่ไปปฏิบัติงานในฐานะนายแพทย์ หมวดเสนารักษ์ ประจำกองกำลังเฉพาะกิจ (นพ.มว.สร.ฉก.) ที่ต้องหาวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จนอาจมีผลเสียต่อการดูแลผู้บาดเจ็บได้

กรมแพทย์ทหารบก รับผิดชอบดูแลการให้บริการการแพทย์ทหารแก่ กำลังพลที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ รวมทั้งออกให้บริการรักษาประชาชนเช่นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หรือออกเดินเท้าในพื้นที่เสี่ยงอันตรายมาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติการ แม้จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือระบบการให้บริการทางการแพทย์มาโดยตลอด ในระยะแรกได้พยายามเน้นไปที่การเพิ่มความรู้และขีดความสามารถให้กับกำลังพลระดับหมวดเสนารักษ์ของกองกำลังเฉพาะกิจในพื้นที่ โดยการจัดการฝึกอบรมการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบ ให้กับกำลังพลที่เข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ จัดทำหลักสูตรการฝึกในการปฐมพยาบาลและดูแลตนเอง ให้กับนายแพทย์ หมวดเสนารักษ์ ของกองกำลังเฉพาะกิจ ให้สามารถสอนและฝึกให้กับกำลังพลในหน่วยตนเองได้ ซึ่งช่วยแก้ปัญหาเรื่องการรักษาพยาบาลและการส่งกลับได้ระดับหนึ่ง ส่วนการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บในรพ.ทุติยภูมิ (โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลจังหวัด) มีปัญหาขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ กรมแพทย์ทหารบกได้พยายามแก้ปัญหาดังกล่าว โดยการส่งศัลยแพทย์จากกรมแพทย์ทหารบกเข้าไปช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าว โดยช่วยดูแลทั้งผู้ป่วยพลเรือนทั่วไปและผู้ป่วยทหาร จึงเป็นการแก้ปัญหาที่ได้รับประโยชน์ร่วมกัน ทหารหรือกำลังพลที่ได้รับบาดเจ็บก็ได้รับการดูแลจากศัลยแพทย์ทหารอย่างรวดเร็ว การประสานงานในการส่งกลับก็สามารถทำได้อย่างราบรื่น ในระยะต่อไปกรมแพทย์ทหารบกมีแนวความคิดที่จะพัฒนา โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร ให้มีขีดความสามารถในการรักษาและผ่าตัดช่วยชีวิตฉุกเฉิน ก่อนที่จะส่งกลับมายังโรงพยาบาลเขตหลัง (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า) (กอบโชค พัววิไล, ๒๕๔๐:๑-๕)

ในส่วนของการอำนวยการและการบริหาร จากการปฏิบัติงานระยะต้นของเหตุการณ์ (พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๘) กรมแพทย์ทหารบกประสบปัญหาการประสานงาน และการอำนวยการ ในระดับบริหารระหว่างกองอำนวยการในพื้นที่กับกรมแพทย์ทหารบก จึงได้ดำเนินการแก้ปัญหาโดยการจัดตั้ง กรมแพทย์ทหารบกเฉพาะกิจ ส่วนหน้า (ฉก.พบ.สน.) โดยมีผู้บริหารระดับสูงของกรมแพทย์ทหารบกไปประจำในพื้นที่ เพื่อช่วยประสานงาน อำนวยการการบริการทางการแพทย์ทั้งปวงในพื้นที่ จนปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยน ฉก.พบ.สน. เป็น ศูนย์แพทย์ทหารบกจังหวัดชายแดนภาคใต้

(ศพบ.จชต.) ขึ้นกับ กอ.รมน.ภาค ๔ ทำให้การประสานงาน อำนวยการ สั่งการ แก้ปัญหาให้กับหน่วยสายแพทย์ในพื้นที่ทำได้อย่างรวดเร็วและราบรื่นขึ้น

จากความเป็นมาที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าการปรับเปลี่ยนหน่วยงานของกรมแพทย์ทหารบก หรือการตอบสนองต่อภารกิจในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ทำอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาการมาตามลำดับ แต่สถานการณ์ก็ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง และมีการใช้ความรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตมากขึ้น แม้จะมีการวิจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุงระบบบริการทางแพทย์ทหารอยู่บ้างแล้วซึ่งโดยมากเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ และมีการค้นหาแนวทางในกลุ่มประชากรที่ไม่ครอบคลุม ทำให้ข้อสรุปที่ได้ยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา วิเคราะห์ หาแนวทางการปฏิบัติของเหล่าสายแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์การก่อความไม่สงบที่มีความรุนแรงได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยเป็นหลัก เพื่อที่จะอนุรักษ์กำลังรบ เป็นการเพิ่มขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และผู้ที่จะลงไปปฏิบัติงานในห้วงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้

๒. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้ในปัจจุบัน และวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารของกรมแพทย์ทหารบก ที่เหมาะสมในด้านการบริการทางการแพทย์ทหาร การรักษาพยาบาล การส่งกลับ การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ และการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหารในสถานการณ์แบบต่างๆ

สมมติฐานการวิจัย

๑. ระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้โดยกรมแพทย์ทหารบกที่มีอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมแล้ว

๒. กำลังพลและผู้รับผลกระทบจากเหตุการณ์การก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีความพอใจในการปฏิบัติงานของกรมแพทย์ทหารบก

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ได้ทราบระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้ ในปัจจุบัน และใช้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบการบริการแพทย์ทหาร ที่เหมาะสมกับสถานการณ์การก่อความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ต่อไป

๒. ได้แนวทางการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้

คำจำกัดความ

การก่อความไม่สงบ หมายถึง การเคลื่อนไหวที่มีการจัดตั้งที่มีเป้าประสงค์ในการล้มล้างรัฐบาลที่ปกครองประเทศโดยใช้การเคลื่อนไหวโดยกองกำลังใต้ดินไปจนถึงการใช้กำลังทางทหาร (JP 1-02) หรืออีกนัยหนึ่ง การก่อความไม่สงบ หมายถึง การเคลื่อนไหวโดยองค์การที่มีการจัดตั้ง โดยการขัดขวางทางการเมือง-การทหารเพื่อลดทอนการควบคุมและความชอบธรรมของอำนาจรัฐ กองกำลังที่ยึดครอง หรืออำนาจทางการเมืองที่ชอบด้วยกฎหมายให้อ่อนกำลังลงและเพิ่มการควบคุมจากฝ่ายก่อความไม่สงบ (FM 3-24)

การบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบ

หมายถึง การบริการทางการแพทย์ของหน่วยทหารในภารกิจการก่อความไม่สงบ ซึ่งมีหลักการปฏิบัติคล้ายคลึงกับการบริการทางการแพทย์ในสนามในการรบตามแบบ แต่มีข้อแตกต่างในเรื่องของการกำหนดเขตสงคราม การดูแลเบื้องต้นในที่เกิดเหตุ ระบบการส่งกลับที่ต้องปรับให้เข้ากับสถานการณ์ของพลเรือน การใช้การส่งกลับทางอากาศที่รวดเร็ว การปรับใช้สถานบริการสาธารณสุขพลเรือนในภารกิจทาง

ทหาร การใช้บริการหน่วยแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจต่อรัฐ

การบริการทางการแพทย์ในสนาม (เสนารักษ์สนาม)(Health Service Support)

หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพกำลังพลที่ปฏิบัติงานในสนาม ประกอบด้วยการรักษาพยาบาล การส่งกลับ การส่งกำลังสายแพทย์ และการเวชกรรมป้องกัน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของกำลังพลที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ให้พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน

บทที่ ๒
แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ทหาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สงครามการก่อการร้ายและสถานการณ์การก่อการร้ายในปัจจุบัน

สถานการณ์โลกในยุคปัจจุบันนั้นกล่าวได้ว่าอยู่ในยุคของสงครามการก่อการร้าย การที่จะเข้าใจภาวะสงครามนี้ เราจะต้องทราบประวัติความเป็นมาของการก่อการร้ายในยุคปัจจุบัน ก่อนหน้านี้โลกของเราอยู่ในยุคสงครามเย็น ระหว่างประเทศมหาอำนาจ ๒ ขั้ว คือ โลกเสรีที่นำโดยสหรัฐอเมริกา กับ โลกคอมมิวนิสม์ที่นำโดยสหภาพโซเวียต สงครามที่ทำต่อกันนั้นเป็นสงครามตัวแทน นับตั้งแต่สงครามเกาหลี สงครามเวียดนาม ในสงครามเวียดนามนั้นสหรัฐอเมริกาประสบกับความพ่ายแพ้ต่อกองกำลังของเชียงกงที่อำนาจกำลังรบต่ำกว่า แต่ใช้ยุทธวิธีสงครามกองโจร และสงครามประชาชน ค่อยๆบ่อนทำลายกำลังรบของสหรัฐอเมริกา และใช้ยุทธวิธีทางการเมืองทำให้ความชอบธรรมในการรบของสหรัฐอเมริกาลดลงจนไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในประเทศของตน แต่ในที่สุดแล้วการสงครามก็ยังใช้สงครามตามรูปแบบในขั้นตอนสุดท้ายที่กองทัพของเวียดนามเหนือบุกยึดเวียดนามใต้ได้ในที่สุด ผลจากการพ่ายแพ้ในสงครามเวียดนามสหรัฐอเมริกาได้บทเรียนและปรับหลักนิยมในการรบเกี่ยวกับสงครามกองโจร สงครามพิเศษ ฯลฯ

ต่อมาในปี ค.ศ. ๑๙๘๐ สหภาพรัฐโซเวียตบุกเข้าสู่อัฟกานิสถาน และได้รับการต่อต้านจากกองกำลังนักรบมูจาฮิดีน มีการประกาศให้สงครามครั้งนี้เป็นสงครามศาสนา หรือ จิฮาด ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากประเทศมุสลิมทั่วโลก ที่มีความเชื่อว่าการเข้าร่วมในสงครามจิฮาดนั้นจะเกิดกุศลสูงสุด ทำให้เกิดกองกำลังอาสาสมัครอิสลามจากประเทศต่างๆทั่วโลกเดินทางมาร่วมสงครามครั้งนี้ กองกำลังต่อต้านโซเวียตของอัฟกานิสถานนั้นอำนาจกำลังรบน้อยกว่ากองทัพสหภาพโซเวียตอย่างเทียบกันไม่ได้ แต่สิ่งที่ทำให้คนเหล่านี้ต่อสู้คือ การปกป้องประเทศ อุดมการณ์ทางศาสนา การสนับสนุนจากประเทศมุสลิมนั้นประกอบด้วย เงินทุน อาวุธ และกองกำลังอาสาสมัครชาวมุสลิมที่ต้องการเข้าร่วมสงครามศาสนา หรือจิฮาด ส่วนการฝึกทางยุทธวิธีการรบแบบกองโจรนั้น กองกำลังนักรบมูจาฮิดีนได้รับการสนับสนุนการฝึกจากกองทัพปากีสถาน และหน่วยงานข่าวกรองกลาง หรือ Central Intelligence Agency (CIA)ของสหรัฐอเมริกา ที่ได้รับบทเรียนการรบแบบกองโจรมาจากเวียดนาม หน่วยข่าวกรองกลางของสหรัฐจัดตั้งกองกำลังผ่าน

โครงการอาสาสมัครอาหรับอิสลาม-อัฟกานิสถาน โดยจัดตั้งค่ายฝึกตามแนวชายแดนอัฟกานิสถาน-ปากีสถาน ซึ่งมีทั้งหมดไม่น้อยกว่า ๗ ค่าย โดยมีศูนย์กลางอยู่ที่เมืองเปชวาร์ เริ่มเปิดค่ายในปี ค.ศ. ๑๙๘๐ การฝึกในค่ายประกอบด้วย วิชาต่างๆ เช่น เทคนิคการก่อการร้าย การฝึกใช้อาวุธประจำกาย การลอบวางระเบิด (Demolition) การใช้อาวุธเคมี และการหลบหนีเอาตัวรอด เมื่อฝึกจบแต่ละรุ่นก็จะส่งเข้าทำการรบกับกองกำลังของสหภาพโซเวียต

กองกำลังอาสาสมัครอิสลามจากประเทศซาอุดิอาราเบียหลายพันคน ที่มาอาสาร่วมรบในสงครามต่อต้านรัสเซีย ครั้งนี้มี โอซามา บิน ลาเดน เป็นผู้นำ ในปี ค.ศ. ๑๙๙๒ บิน ลาเดน ได้รับการสนับสนุนจากบิดาของเขาที่อยู่ในซาอุดิอาราเบีย โดยการส่งวิศวกรและเครื่องมือหนัก มายังเมืองเปชวาร์ เพื่อสร้างถนนและคลังให้กองกำลังมูจาฮิดีน บิน ลาเดนเริ่มต่อสู้สงครามศาสนาตามแบบฉบับของตน ผลจากการต่อสู้และสามารถระดมความช่วยเหลือได้อย่างมากมาย บิน ลาเดนจึงได้รับการยอมรับนับถืออย่างมากในกองกำลังต่อต้านรัสเซียของอัฟกานิสถาน โดยเฉพาะกลุ่มกองกำลังที่อยู่ตามแนวชายแดนปากีสถาน

หลังจากรัสเซียถอนกำลังออกจากอัฟกานิสถาน บิน ลาเดนและกองกำลังอาสาสมัครอิสลามซาอุดิอาราเบียประมาณ ๔,๐๐๐ คน ได้เดินทางกลับสู่ประเทศซาอุฯ บิน ลาเดน กลับสู่ประเทศซาอุฯอย่างวีรบุรุษที่ได้รับการยกย่องอย่างสูง เขาได้ดำเนินการชดเชยเงินและให้การอุปการะครอบครัวอาสาสมัครที่เสียชีวิต หรือพิการจากการรบในอัฟกานิสถาน พร้อมทั้งจัดตั้งองค์การทหารผ่านศึกอัฟกันจำนวน ๔,๐๐๐ คน ขึ้นในเมืองเมกกะ และในเมืองเมดินา

ในปีเดียวกัน ก็เกิดเหตุการณ์ อิรักบุกยึดคูเวต ซาอุดิอาราเบียได้รับภัยคุกคามโดยตรง บิน ลาเดนเสนอต่อรัฐบาลซาอุฯ ให้กษัตริย์ซาอุฯ จัดตั้งกองทัพประชาชนในการป้องกันประเทศปกป้องราชบัลลังก์ และต่อสู้กับอิรัก โดยใช้กำลังพลจาก กองกำลังทหารผ่านศึกอัฟกัน แต่กษัตริย์ซาอุฯกลับตัดสินใจใช้ความร่วมมือกับสหรัฐฯ ในการส่งกองกำลังสหรัฐฯ จำนวน ๕๔,๐๐๐ คนเข้ามาในซาอุฯ บิน ลาเดน ไม่พอใจอย่างมาก และเริ่มวิจารณ์ขัดแย้งกับรัฐบาลอย่างรุนแรง จนถึงกับชี้นำให้องค์กรศาสนาอิสลามในซาอุฯ และประเทศใกล้เคียงประกาศความเป็นศัตรูทางศาสนา (Fatwa) กับกองกำลังต่างชาติที่ตั้งฐานทัพในซาอุฯ

ภายหลังสงครามอ่าวในการปลดปล่อยคูเวตจากการยึดครองของอิรัก สหรัฐยังคงกำลังถึง ๒๐,๐๐๐ คนไว้ในซาอุฯ บิน ลาเดนยิ่งไม่พอใจและวิจารณ์รัฐบาลอย่างรุนแรงกว่าเดิม จนรัฐบาลซาอุฯ ตัดสินใจสั่งเนรเทศ บิน ลาเดนออกนอกประเทศซาอุฯ หลังจากถูกเนรเทศ บิน ลาเดน ได้ไปอาศัยอยู่ที่ประเทศซูดาน และเข้าร่วมขบวนการปฏิวัติอิสลามแห่งซูดาน และยังคงวิจารณ์การกระทำของกษัตริย์ซาอุฯอย่างต่อเนื่องไม่หยุด ในห้วงเวลานี้ บิน ลาเดน ไม่พอใจสหรัฐอเมริกาอย่างมาก และประกาศสงครามที่จะทำลายผลประโยชน์ของสหรัฐทั่วโลก ผลจากการนี้จึงเกิดการก่อการร้าย

ต่อผลประโยชน์และหน่วยงานของสหรัฐฯหลายแห่งทั่วโลก การก่อการร้ายของ บิน ลาเดน และพรรคพวกส่งผลให้สหรัฐฯต้องดำเนินการไล่ล่าและกดดันรัฐบาลประเทศต่างๆที่ให้ที่พักพิงแก่บิน ลาเดนอย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกัน บิน ลาเดน ก็วางแผนก่อการร้ายต่อสหรัฐฯอย่างต่อเนื่องเช่นกัน หลังจากที่ฝ่ายทาลิบันสามารถยึดกรุงคาบูลได้ในปี ค.ศ.๑๙๙๖ บิน ลาเดนจึงอพยพครอบครัวย้ายไปอยู่อัฟกานิสถานที่อยู่ในความคุ้มครองของรัฐบาลทาลีบัน ซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกัน

หลังสงครามต่อต้านรัสเซียจบลง กองกำลังฝ่ายต่างๆของอัฟกานิสสถานก็เริ่มขัดแย้งและแตกแยกกัน รัฐบาลของประธานาธิบดี เบอร์ฮานุดดิน รับบานี เป็นรัฐบาลปกครองประเทศโดยได้รับการสนับสนุนจาก นายพลมาซูด ครอบครองกรุงคาบูลและพื้นที่โดยรอบ และดินแดนด้านตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศ ส่วนพื้นที่ด้านตะวันตก แถบเมือง เฮรัท ครอบครองโดย อิสมาอิล คานห์ ส่วนพื้นที่ทางตะวันออกและแนวชายแดนปากีสถานอยู่ภายใต้การปกครองของสภาชูร่าอิสสระ มีกองบัญชาการอยู่ที่เมืองจาลาลาบัด นอกจากนั้นยังมีกลุ่มย่อยๆต่างๆอีกหลายกลุ่ม ผลจากความขัดแย้งแตกแยกกัน ทำให้เกิดสงครามกลางเมืองอีกครั้ง

ในทางตะวันตกตามแนวชายแดนปากีสถาน มีกลุ่มของนาย มูลลา โอมาร์ อับบาส ที่รู้สึกผิดหวังกับการแก้ปัญหาพื้นฐานของประชาชนของรัฐบาลและกลุ่มสภาชูร่าอิสระ จึงหันมาร่วมมือกับกลุ่มปาทานผ่านศึก เป็นกลุ่มทาลิบัน เนื่องจากกลุ่มทาลิบันนับถือศาสนาอิสลาม นิกายสุหนี่ จึงได้รับการสนับสนุนจากประเทศที่นับถือนิกายเดียวกัน คือ ปากีสถาน และซาอุดิอาราเบีย ส่วนรัฐบาลของนายรับบานีได้รับการสนับสนุนจากประเทศที่นับถือศาสนาอิสลาม นิกายชีอะห์ เช่น อิหร่าน เติร์กเมนิสถาน อุซเบกิสถาน ฯลฯ สงครามกลางเมืองระหว่างสองกลุ่มหลักๆนี้ดำเนินไปอย่างยาวนานถึงปี ค.ศ. ๑๙๙๖ จบลงโดยชัยชนะเป็นของฝ่ายทาลิบันที่สามารถบุกยึดกรุงคาบูลได้ในวันที่ ๒๔ กันยายน ค.ศ. ๑๙๙๖

การปกครองประเทศของรัฐบาลทาลีบันที่ยึดหลักอิสลามที่เคร่งครัดมาก ก่อให้เกิดความเดือดร้อนไปทั่ว บิน ลาเดนยังใช้ค่ายฝึกในอัฟกานิสถานเป็นแหล่งฝึกคนออกไปก่อการร้ายอย่างต่อเนื่อง สหรัฐฯได้กดดันรัฐบาลปากีสถานให้ยกเลิกค่ายฝึกตามแนวชายแดน และส่งหน่วยคอมมานโดเข้าไปที่เปชวาร์ เพื่อตรวจสอบและค้นหา บิน ลาเดน สหรัฐกดดันให้รัฐบาลอัฟกันส่งตัวบิน ลาเดน แต่รัฐบาลทาลิบันกลับย้าย บิน ลาเดนไปอยู่ที่เมืองกันดาร์ฮา และประกาศความเป็นศัตรู (Fatwa) เพื่อฆ่าอเมริกันและบริวารทั้งทหารและพลเรือน ซึ่งเป็นหน้าที่ของมุสลิมทุกคนในทุกประเทศที่มีโอกาสฆ่าได้ บิน ลาเดน ได้ขยายการก่อการร้ายจากระดับภูมิภาคตะวันออกกลางสู่ระดับนานาชาติ นำไปสู่การจัดตั้งขบวนการอัลเคดา ที่มีเครือข่ายการก่อการร้ายทั่วโลก ขบวนการอัลเคดาก็มีความพยายามในการวางแผนตอบโต้สหรัฐอยู่ตลอดเวลา จนประสบผลสำเร็จในการ

จี้เครื่องบินและพุ่งชนอาคารเวิลด์เทรดเซนเตอร์ในวันที่ ๑๑ กันยายน ค.ศ. ๒๐๐๑ ซึ่งทำให้สหรัฐฯ เสียหายอย่างหนัก ทั้งความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของประชาชนในประเทศ เสียเกียรติภูมิของประเทศที่ถูกโจมตีภายในประเทศของตนเองโดยไม่สามารถป้องกันได้ สหรัฐตอบโต้โดยการยื่นคำขาดให้รัฐบาลทาลิบันส่งตัวบิน ลาเดนให้สหรัฐฯทันที แต่รัฐบาลทาลิบันของอัฟกานิสถานไม่ปฏิบัติตามโดยอ้างว่า บิน ลาเดน อยู่ในฐานะแขกของรัฐบาลอัฟกานิสถาน จึงไม่สามารถส่งมอบให้สหรัฐได้

สหรัฐฯจึงตัดสินใจบุกอัฟกานิสถานโดยบุกจากอุซเบกิสถานซึ่งอยู่ทางเหนือ ร่วมกับกองกำลังพันธมิตรฝ่ายเหนือของอัฟกานิสถาน จนสามารถบุกยึดกรุงคาบูลได้ ขับไล่ให้กลุ่มทาลิบันร่นถอยลงสู่พื้นที่แถบเทือกเขาทางตอนใต้ตามแนวชายแดนปากีสถาน สหรัฐฯสนับสนุนให้มีการจัดตั้งรัฐบาลที่นำโดยประธานาธิบดีคาร์ไซ และเปิดยุทธการไล่ล่า ค้นหาบิน ลาเดน แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ และบิน ลาเดน ก็หายตัวไปตั้งแต่บัดนั้นจนมาประสบความสำเร็จในปี พ.ศ.๒๕๕๔ โดยชุดปฏิบัติการพิเศษของสหรัฐอเมริกา และถึงแม้ว่าบินลาเดนจะถูกสังหารในปากีสถาน แต่แกนนำในภูมิภาคต่างๆยังคงมีขีดความสามารถในการก่อการร้าย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าการก่อการร้ายในปัจจุบันมีการพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ สงครามอัฟกานิสถาน-รัสเซีย ที่บ่มเพาะอุดมการณ์อิสลาม สร้างเครือข่ายขบวนการต่อสู้เพื่อปลดปล่อยและการสร้างรัฐอิสลาม ซึ่งมีความชอบธรรมในการปฏิบัติ จึงได้รับการสนับสนุนจากรัฐอิสลามทั่วโลก สหรัฐอเมริกาให้การสนับสนุนขบวนการเนื่องจากต้องการต่อต้านการขยายอิทธิพลของรัสเซีย การฝึกขบวนการต่อต้านรัสเซียนั้นกระทำโดยหน่วยข่าวกรองกลาง (CIA) ที่นำความรู้ที่ได้บทเรียนมาจากสงครามกองโจรในเวียดนาม ผนวกกับการทำงานแบบเครือข่ายในงานจารกรรม ก่อให้เกิดเครือข่ายการก่อการร้ายที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่ต่างไปจากเดิม มีการสร้างเครือข่ายงานอิสระที่สามารถปฏิบัติงานได้เอง หรือที่เรียกว่า เซลล์ (Cell) ที่มีอุดมการณ์แนวคิดเหมือนกันหมด โดยแต่ละเซลล์ต่างก็เสาะหาเป้าหมายและช่องทางการก่อการร้ายในพื้นที่รับผิดชอบของตน ส่วนการติดต่อ หรือสั่งการจากส่วนอำนวยการนั้นมีน้อยมาก หรือแทบไม่มีเลย ดังนั้นกรอบการปฏิบัติงานจึงต้องชัดเจนอยู่ในภารกิจที่กำหนดเสมือนเป็นระเบียบปฏิบัติประจำ (Standing Operation Procedure: SOP) ซึ่งทำให้คู่มือปฏิบัติการของขบวนการศักดิ์สิทธิ์ดั่งวินัย หรือ หลักนิยม (Doctrine) ที่ทุกเซลล์และแนวร่วมต้องยึดถือเป็นสรณะที่เดียว (สุรินทร์ หิรัญบูรณะ, ๒๕๔๗: หน้า ๗-๑๖)

๑. การก่อการร้าย คืออะไร?

การก่อการร้าย (Terror) ตามพจนานุกรม หมายถึง บุคคล สิ่งของ พฤติการณ์ที่ก่อให้เกิดความน่ากลัว

ลัทธิก่อการร้าย (Terrorism) หมายถึง ลัทธิการใช้ความรุนแรงที่มีแรงจูงใจทางการเมืองที่กระทำต่อเป้าหมายที่ไม่ใช่กองกำลังในการต่อสู้ กระทำโดยกลุ่มย่อยของชาติ หรือกลุ่มที่ปกปิด, โดยทั่วไปแล้วมีความมุ่งประสงค์ให้การกระทำมีอิทธิพลต่อผู้ประสบเหตุ

การก่อการร้ายระดับชาติ (International Terrorism) หมายถึง การก่อการร้ายที่กระทำต่อประชาชนหรือดินแดนมากกว่าหนึ่งประเทศ

กลุ่มผู้ก่อการร้าย (Terrorist group) คือ กลุ่ม (หรือมีกลุ่มย่อยในกลุ่ม) ที่ฝึกใฝ่ และฝึกหัดพฤติกรรมการก่อการร้ายระดับชาติ

ตามรากศัพท์แล้ว คำว่า Terror มาจากคำว่า Terrere ในภาษาละติน หมายถึงการทำให้กลัว แต่ต่อมาเป็นที่รู้กันทั่วไปในความหมายของการฆ่าฟันกันอย่างโหดร้ายทารุณ อันเนื่องมาจากเหตุทางการเมืองที่เกิดขึ้นในห้วงการปฏิวัติของฝรั่งเศสระหว่าง ค.ศ. ๑๗๙๓-๑๗๙๔ ซึ่งเป็นยุคที่เรียกว่ายุค “อาณาจักรแห่งความกลัว” (Reign of terror) เนื่องจากพวกปฏิวัติฝรั่งเศสได้รับชัยชนะในการเปลี่ยนแปลงการปกครอง และดำเนินปราบปรามฝ่ายตรงข้ามอย่างรุนแรงและโหดร้ายทารุณ มีการประหารชีวิตผู้คนทุกวัน โดยการประดิษฐ์เครื่องประหารชีวิตโดยการตัดคอแบบใหม่ที่เรียกว่า “กิโยติน (Guillotine)” ที่ดูน่ากลัวกว่าการยิงเป้า ประชาชนจึงขนานนามพวกปฏิวัติที่ตัดคอคนทุกวันว่า “พวกแตเรอร์ (Terruer)” ซึ่งก็คือคำว่า Terror ในภาษาอังกฤษนั่นเอง

การก่อการร้ายไม่ใช่คำใหม่ แม้ว่าการนำมาใช้จะมีการกล่าวอ้างในประวัติศาสตร์มากมาย ตัวอย่างดังที่กล่าวมาข้างต้น คำว่าการก่อการร้ายถูกนำมาใช้ในความหมายที่หลากหลายกว้างขวาง มีตั้งแต่การใช้ในลักษณะของยุทธวิธี หรือยุทธศาสตร์ หรือ เป็นอาชญากรรมหรือภารกิจแห่งศรัทธา ดังนั้นการให้ความหมายของคำนี้จึงมีหลากหลาย การที่จะให้ความหมายครอบคลุมได้หมดจึงยากลำบากมาก ขึ้นกับมุมมองและบริบทของผู้ใช้ ในคำว่าก่อการร้ายมีมุมมองสำคัญอยู่ ๓ มุมมอง คือ มุมมองจาก กลุ่มผู้ก่อการร้าย, ผู้ประสบภัยก่อการร้าย, รัฐบาล ในกลุ่มผู้ก่อการร้ายจะยอมรับคำกล่าวที่ว่า “ผู้ก่อการร้ายของคนกลุ่มหนึ่ง แต่เป็นนักต่อสู้เพื่ออิสรภาพของอีกกลุ่มหนึ่ง” ผู้ก่อการร้ายไม่ได้มองตนเองว่าเป็นปีศาจร้าย แต่มักจะมองตนเองว่าเป็นนักต่อสู้เพื่อความชอบธรรม, ต่อสู้เพื่ออุดมการณ์ ความเชื่อของตน ในขณะที่มุมมองจากเหยื่อผู้ประสบภัยจากการก่อการร้ายจะมองว่าการก่อการร้ายเป็นอาชญากรรม ที่โหดร้าย ไม่สนใจชีวิตมนุษย์ ส่วนในมุมมองของรัฐนั้นอยู่ในเรื่องของความไม่มั่นคงของรัฐ การก่อการร้ายอาจสร้างภาพที่ต้องการคือ การก่อการร้ายต่อต้านรัฐที่เอาเปรียบประชาชน และต้องการปลดปล่อยประชาชนออกจากอำนาจรัฐที่กดขี่ ข่มเหง

เอารัดเอาเปรียบ จนส่งผลให้ประชาชนมีความเห็นอกเห็นใจผู้ก่อการร้าย ตรงตามการทำสงครามจิตวิทยาที่มุ่งกระทำต่อประชาชน ซึ่งรัฐต้องให้ความสนใจประเด็นนี้และต้องทำการต่อต้านอย่างจริงจัง

การก่อการร้ายเป็นยุทธวิธีที่มีประสิทธิภาพของกองกำลังที่มีขนาดเล็กกว่าในการต่อสู้กับกองกำลังที่ใหญ่กว่า ในการทำสงครามอสมมาตร เนื่องจากลักษณะที่ปิดลับและขนาดองค์กรที่เล็กขบวนการก่อการร้ายจึงทำให้กองกำลังที่ใหญ่กว่ายากลำบากในการยับยั้งค้นหาและทำลาย หรือยากที่จะต่อกรด้วย

ดังนั้นการจะให้ความหมายของการก่อการร้ายได้อย่างครอบคลุมนั้นจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ เนื่องจากมีการใช้การก่อการร้ายเป็นหนึ่งในเครื่องมือทางยุทธวิธีในวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันอย่างมากมาย ตั้งแต่การทำตามอุดมการณ์ เสียสละ กอบกู้ประเทศชาติ ต่อต้านการกดขี่ ต่อสู้กับความอยุติธรรม ไปจนถึงการใช้เพื่อข่มขู่ ขู่ขวัญ เรียกร้องผลประโยชน์ และการประกอบอาชญากรรม แต่สิ่งหนึ่งที่เหมือนกันในการก่อการร้าย คือการใช้ความรุนแรงกระทำต่อเป้าหมายเพื่อเรียกร้องความสนใจจากสังคม และส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและหวาดกลัว ส่งผลให้เกิดแรงบีบบังคับให้รัฐ หรือฝ่ายที่มีอำนาจมากกว่า ปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติ ตามที่ฝ่ายผู้ก่อการร้ายต้องการ ผลจากพฤติกรรมที่แตกต่างกันมากมายส่งผลให้การให้ความหมายของการก่อการร้ายในแต่ละหน่วยงานจึงแตกต่างกันออกไป

กระทรวงกลาโหมสหรัฐฯ ให้คำจำกัดความของคำว่า Terrorism ว่า “คือการวางแผนใช้ความรุนแรงที่ผิดกฎหมายหรือข่มขู่ที่จะใช้ความรุนแรงที่ผิดกฎหมายเพื่อทำให้เกิดความหวาดกลัวมุ่งบังคับข่มขู่รัฐบาลหรือสังคมให้ยอมทำตามเป้าหมายที่ต้องการซึ่งอาจเกี่ยวกับการเมือง ศาสนา อุดมการณ์”(the calculated use of unlawful violence or threat of unlawful violence to inculcate fear; intended to coerce or to intimidate governments or societies in the pursuit of goals that are generally political, religious, or ideological) ตามความหมายนี้มีองค์ประกอบหลักอยู่สามคำ คือความรุนแรง-ความกลัว-ข่มขู่ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบก็มุ่งสร้างความหวาดกลัวให้เกิดกับกลุ่มเป้าหมาย

สำนักงานสอบสวนกลางของสหรัฐฯ (FBI) ให้คำจำกัดความของคำว่า Terrorism คือ “การใช้กำลังและความรุนแรงที่ผิดกฎหมายต่อบุคคลหรือทรัพย์สิน เพื่อการข่มขู่หรือใช้อำนาจบังคับให้รัฐบาลหรือประชาชนพลเรือนส่งเสริมเป้าหมายทางการเมือง หรือทางสังคมของฝ่ายก่อการร้าย (FBI. Terrorism in the United State, 1999)

กระทรวงการต่างประเทศสหรัฐฯ ให้นิยาม “การก่อการร้าย” คือ การกระทำความรุนแรงที่มีแรงจูงใจทางการเมืองที่กระทำต่อเป้าหมายที่ไม่ใช่กองกำลังทหาร ที่กระทำโดยกลุ่มหน่วยย่อยของชาติ หรือหน่วยงานลับ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดผลกระทบต่อผู้ประสบเหตุ

องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดนิยามของการก่อการร้ายไว้เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๙๒ ว่า การก่อการร้าย คือ วิธีการสร้างแรงบันดาลใจที่มีความวิตกกังวลด้วยการสร้างความรุนแรงซ้ำๆ ที่กระทำอย่างปกปิด (หรือกึ่งปกปิด)โดยบุคคล กลุ่ม หรือรัฐ เพื่อเหตุผลทางอุดมการณ์, อาชญากรรม หรือการเมือง ข้อแตกต่างจากการลอบสังหารคือ เป้าหมายโดยตรงของความรุนแรงไม่ใช่เป้าหมายหลัก

จากหลากหลายนิยามของการก่อการร้าย จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันออกไป แต่มีพฤติกรรมที่แต่ละนิยามที่ให้มีความร้อยเรียง สัมพันธ์กันอยู่ บางประการ เช่น ใช้ความรุนแรง กระทำผิดกฎหมาย มีการเตรียมการวางแผน มุ่งวัตถุประสงค์ทางการเมือง ส่งผลกระทบทางจิตวิทยาสังคม (ข่มขู่ ข่มขวัญ สร้างความหวาดกลัว) บีบบังคับรัฐหรือต้องการการเปลี่ยนแปลง ใช้สร้างข่าวสื่อให้โลกรู้ ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

กล่าวโดยสรุปแล้ว การก่อการร้าย คือ การกระทำความรุนแรงที่ผิดกฎหมาย ที่มุ่งเป้าต่อพลเรือน หรือกองกำลังที่ไม่ใช่ทหาร กระทำโดยกลุ่ม หรือกองกำลังที่ปกปิด หรือกึ่งปกปิด มีวัตถุประสงค์ทางการเมือง ศาสนา อุดมการณ์ เพื่อข่มขู่ ขู่ขวัญ ก่อให้เกิดความหวาดกลัว ลดทอนความน่าเชื่อถือของรัฐในการปกป้องคุ้มครองประชาชน บีบบังคับให้ประชาชน หรือรัฐ กระทำหรือละเว้นการกระทำ ตามที่ฝ่ายผู้ก่อการร้ายต้องการ

๑.๑ เพราะเหตุใดจึงเลือกใช้การก่อการร้าย

เนื่องจากสถานการณ์โลกในปัจจุบัน มีประเทศมหาอำนาจเดียว ซึ่งถืออำนาจในการบีบบังคับให้ประเทศต่างๆปฏิบัติตามที่ตนต้องการ เพื่อผลประโยชน์ของชาติตน การที่จะต่อต้านกองกำลังที่มีพลังอำนาจมากกว่าในทุกๆด้าน จึงจำเป็นต้องใช้ยุทธวิธีที่ใช้กำลังน้อยต่อสู้กับกำลังมาก ใช้การก่อกวนให้เกิดความไม่มั่นคงจนฝ่ายที่มีกำลังมากต้องทบทวน และใช้มาตรการป้องกันที่ต้องทุ่มเททรัพยากรอย่างมาก จนเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ และบ่อนทำลาย ลดทอนกำลังจนประสบความพ่ายแพ้ การก่อการร้าย คือ ยุทธวิธีที่เป็นคำตอบสำหรับโจทย์นี้ อีกทั้งเงื่อนไข ความไม่สมดุลทางอำนาจเศรษฐกิจ การกระจายความเจริญ การครอบงำและการรุกรานทางวัฒนธรรม เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดเงื่อนไขในการปลุกระดมและสร้างเครือข่ายองค์กรการก่อการร้ายกระจายไปทั่วโลก เหตุผลอีกประการของการเลือกใช้การก่อการร้าย เพราะการก่อการร้ายใช้ยุทธวิธีที่มีต้นทุนต่ำ ไม่ต้องใช้เทคโนโลยีสูง แต่ผลของมันสามารถก่อให้เกิดผลกระทบทาง

จิตวิทยาสังคมอย่างสูง เช่น ความหวาดกลัว วิตกกังวล หวาดระแวง ไม่มั่นคง จนสามารถกดดันหน่วยงานระดับรัฐ ให้เปลี่ยนแปลงนโยบายได้

๑.๒ เงื่อนไขของการก่อการร้าย

ดังที่กล่าวมาข้างต้น การก่อการร้าย คือเครื่องมือ หรือยุทธวิธีหนึ่งของการทำสงครามกองโจร การที่จะจุดชนวนสงครามกองโจร หรือสงครามปฏิวัติได้นั้น จำเป็นต้องมีสิ่งที่เรียกว่า เงื่อนไข (Condition) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการทำสงครามกองโจรหรือการก่อการร้าย เงื่อนไข หมายถึง สภาวะที่เป็นอยู่และบ่งบอกภาวะที่ต้องการเป็น หากเงื่อนไขนั้นสอดคล้องกับสภาวะที่เป็นอยู่และบ่งบอกสภาวะที่ต้องการเป็น ตรงกับใจประชาชนส่วนใหญ่ที่คิดและอยากได้ ขบวนการก่อการร้ายย่อมได้ประชาชนเป็นพวกและได้รับการสนับสนุนโดยการปกป้องคุ้มครอง สนับสนุนเสบียงอาหาร ให้ข้อมูลข่าวสาร จัดที่พักพิง แหล่งหลบซ่อน ทำให้ปฏิบัติการได้สะดวก ในทางกลับกันหากเงื่อนไขของฝ่ายรัฐบาลโดนใจประชาชนส่วนใหญ่มากกว่า ก็หมายถึงหายนะของขบวนการก่อการร้าย เพราะนอกจากจะไม่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าวแล้ว ประชาชนยังรายงานข่าวคราว ความเคลื่อนไหวของขบวนการให้รัฐบาลทราบเพื่อปราบปรามได้อย่างถูกต้อง

ประชาชนจึงเป็นปัจจัยตัดสินที่สำคัญในการทำสงครามก่อการร้าย เงื่อนไขคือสิ่งสำคัญที่จะต้องเสาะหา หรือสร้างขึ้นเพื่อนำมาใช้กับประชาชน เงื่อนไขหลักๆที่เป็นที่นิยมนำมาใช้ คือ ความอยุติธรรม การกดขี่ข่มเหงของเจ้าหน้าที่รัฐ การทุจริตประพฤติมิชอบ ความโหดร้ายทารุณ การแบ่งแยก ยึดครองประเทศ ดินแดน ฯลฯ สงครามการก่อการร้ายในยุคปัจจุบันเริ่มจากขบวนการปลดปล่อยมุสลิมจากการยึดครองของรัสเซีย ในอัฟกานิสถาน มีเงื่อนไขในการต่อสู้เพื่อปลดปล่อยประเทศอิสลามจากการยึดครองของประเทศอื่น จึงได้รับการสนับสนุนจากประชาคมโลก และอาสาสมัครมุสลิมจากทั่วโลกมาร่วมต่อสู้ แต่ในห้วงหลัง การต่อสู้ของขบวนการก่อการร้ายใช้เงื่อนไขการต่อสู้กับลัทธิทุนนิยม ตะวันตกที่จะมาครอบงำวัฒนธรรมอิสลาม และใช้ยุทธวิธีที่รุนแรงกระทำต่อประชาชนพลเรือนที่บริสุทธิ์ จึงได้รับการต่อต้านอย่างรุนแรงจากประเทศตะวันตก(ซึ่งเป็นมหาอำนาจ) และจากประเทศที่ประสบภัยจากการก่อการร้าย ทำให้การต่อสู้ของขบวนการอิสลามจึงลดความชอบธรรมลง และไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาคมโลกอย่างที่เคย

การที่จะทำสงครามต่อต้านการก่อการร้ายได้ดีนั้น จะต้องรู้เงื่อนไข และกำจัดเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคให้หมดไป เข้าใจสภาวะแวดล้อมทางสังคม ปรับยุทธวิธีให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมทางสังคม เพื่อแย่งชิงประชาชนให้กลับมาเป็นฝ่ายเรา เมื่อสามารถแย่งชิงประชาชนได้แล้ว ขบวนการก่อการร้ายก็อยู่ไม่ได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ประชาชนเปรียบดังน้ำ ขบวนการก่อการร้ายเปรียบดังปลา” ถ้าแยกน้ำออกมาได้ปลาก็อยู่ไม่ได้

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการก่อการร้าย

โดยทั่วไปแล้ว การก่อการร้ายมักหวังผลทางการเมืองจากการก่อการร้าย และสามารถเรียกร้องความสนใจ จากประชาคมโลก โดยไม่สูญเสียการสนับสนุน หรือได้รับความเห็นใจ ทำให้ประชาคมโลกได้รู้จัก และรับทราบความมีอยู่และความต้องการของกลุ่มตน ในการก่อการร้ายแต่ละครั้งนั้นผู้ก่อการร้ายต้องการให้ประชาชนจำนวนมากเห็น มากกว่าจะต้องการให้มีคนตาย(“Terrorists want lots of people watching, not lots of people dead”) หลังจากนั้นก็ก่อให้เกิดบรรยากาศแห่งความหวาดกลัวการก่อการร้ายที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บล้มตายจำนวนมากนอกจากนี้แล้วการก่อการร้ายด้วยความโหดร้าย รุนแรง นำไปสู่การข่มขู่ สร้างความหวาดกลัวเพื่อต้องการขับไล่กลุ่มประชากรที่ไม่ต้องการออกจากพื้นที่ หรือในบางครั้งการก่อการร้ายก็กระทำเพื่อแก้แค้น ตอบโต้การถูกกดขี่ ทำร้าย ฯลฯ ในบางสถานการณ์ การก่อการร้ายสามารถสร้างแรงกดดันต่อประชาชน เพื่อสร้างประชามติ กดดันรัฐบาลให้ปรับเปลี่ยนนโยบายตามที่ฝ่ายผู้ก่อการร้ายต้องการ กล่าวโดยสรุปแล้ว วัตถุประสงค์ของการก่อการร้าย มีอยู่ ๓ ประการหลักดังนี้

๑.๓.๑ การข่มขู่ เป็นวัตถุประสงค์ประการแรกของการก่อการร้าย ใช้เป็นเครื่องมือสร้างความหวาดกลัวในหมู่ประชาชน รูปแบบการข่มขู่อาจแตกต่างกัน แบบแรกเป็นการลอบสังหารผู้นำชุมชนที่ไม่ให้ความร่วมมือ หรือเอาใจออกห่าง เช่น การลอบยิงผู้ใหญ่บ้าน ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย แบบที่สองเป็นการสังหารหมู่ประชาชนที่ไม่ยอมอยู่ภายใต้การปกครอง เช่นการปราบปรามประชาชน และนักศึกษาที่เรียกร้องประชาธิปไตยที่จัตุรัสเทียนอันเหมิน เป็นการข่มขู่ไม่ให้มีการเดินขบวนเรียกร้องประชาธิปไตยอีก แบบที่สามเป็นการข่มขู่ให้กลัวเพื่อปกป้องผลประโยชน์ เช่นพวกค้ายาเสพติดในโคลัมเบียใช้วิธีลอบสังหารผู้พิพากษา พยาน และแหล่งข่าวของรัฐบาล เพื่อให้หวาดกลัวและไม่กล้าขัดขวางผลประโยชน์

๑.๓.๒ การแก้แค้น วัตถุประสงค์ข้อนี้ใช้เพื่อ ตอบโต้การกระทำของฝ่ายรัฐที่กระทำต่อฝ่ายผู้ก่อการร้าย เป็นการแสดงพลังและศักยภาพในการต่อต้านรัฐ อีกทั้งเป็นการแสดงถึงศักดิ์ศรีของกลุ่ม เรียกขวัญและกำลังใจของกลุ่ม เช่น การวางระเบิดสถานทูตสหรัฐในประเทศไนจีเรีย แทนซาเนีย หลังจากที่สหรัฐฯยิงจรวดถล่มฐานของอัลเคดาในอัฟกานิสถาน

๑.๓.๓ การสร้างประชามติ วัตถุประสงค์ข้อนี้เป็นการก่อการร้ายเพื่อสร้างแรงกดดันประชาชน และส่งแรงกดดันต่อรัฐให้เปลี่ยนแปลงนโยบาย เช่น การวางระเบิดในขบวนรถไฟ ที่กรุงแมดริดประเทศสเปน ส่งผลให้ประชาชนหันมาสนับสนุนพรรคการเมืองที่มีนโยบายไม่ส่งกองกำลังไปร่วมรบที่อิรัก จนได้รับการเลือกตั้งเป็นรัฐบาล

๑.๔ เหตุจูงใจในการก่อการร้าย

เหตุจูงใจในการก่อการร้าย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เงื่อนไขสำคัญที่นำไปสู่การก่อการร้าย การก่อการร้ายในปัจจุบันมีเหตุจูงใจหลัก อยู่ ๔ ประการดังนี้

๑.๔.๑ ความขัดแย้งของเผ่าพันธุ์ คือเหตุจูงใจที่ใช้เพื่อปลุกระดม ความรักชาติ กอบกู้ชาติจากการถูกกดขี่ยึดครองจากชาติอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ขบวนการกู้ชาติชาวไอริช (IRA) , ขบวนการปลดปล่อยปาเลสไตน์ (PLO)

๑.๔.๒ การก่อการร้ายเพื่อศาสนา ใช้เหตุจูงใจทางศาสนา ความเชื่อทางศาสนาว่าต่อสู้เพื่อปลดปล่อยจากการปกครองโดยศาสนาอื่นๆ เช่น ขบวนการอัลเคดา, ขบวนการฮิสบอลเลาะห์ความคลั่งลัทธิรุนแรง ใช้ความเชื่อในลัทธิ หรือการแบ่งแยกผิวเป็นเหตุจูงใจในการก่อการร้าย เช่น ขบวนการคูคลักซ์แคลน (KKK), ขบวนการนาซีใหม่ (Neo-nazi), ฯลฯ

๑.๔.๓ การใช้อำนาจรัฐก่อความรุนแรง (State sponsored terrorism) เป็นการใช้ความรุนแรงจากฝ่ายที่ถืออำนาจรัฐ ปราบปรามกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการปกครองของตน เช่น การปราบปรามประชาชนที่จัตุรัสเทียนอันเหมินในประเทศจีน, การปราบปรามประชาชนผิวดำของรัฐบาลประเทศแอฟริกาใต้

๑.๔.๔ การฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ (Ultimate terrorism) เป็นการก่อการร้ายเพื่อเข่นฆ่า ทำลายล้างเผ่าพันธุ์ที่ไม่ใช่พวกตน เช่น การฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ชาวยิวในเยอรมัน, การฆ่าชาวเผ่าทุตซีกับชาวเผ่าฮูตูในประเทศรวันดา ฯลฯ

๑.๕ ขั้นตอนการก่อการร้าย

แต่เดิมการก่อการร้ายเป็นหนึ่งในปฏิบัติการของสงครามกองโจร เช่นเดียวกันกับ การบ่อนทำลาย และ การโฆษณาชวนเชื่อ ซึ่งทั้ง ๓ การปฏิบัติการนั้นอยู่ในขั้นเริ่มต้นของสงครามปฏิวัติ (Revolution war) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการยึดอำนาจรัฐ และมุ่งเป้าไปที่การแย่งชิงประชาชน

๑.๕.๑ ขั้นการบ่อนทำลาย (Subversion) เป็นงานหลักที่ต้องการยุยงให้ผู้คนเอาใจออกห่างจนถึงระดับมีจิตใจทรยศพร้อมเป็นกบฏต่อระบบที่ปกครองอยู่ โดยใช้การโฆษณาชวนเชื่อ เน้นขยายเงื่อนไข และเสริมสร้างผลงานการบ่อนทำลาย จนมติมหาชนกลายเป็นประชามติที่ขัดแย้งกับระบบที่ปกครองอยู่ ในขั้นนี้ การก่อการร้ายจะมีบทบาทเสริมการปฏิบัติ เช่น การลอบสังหาร การก่อวินาศกรรมระดับภูมิภาค เพื่อข่มขู่ให้ราษฎรหวาดกลัวและเห็นว่ารัฐบาลไม่สามารถให้ความคุ้มครองได้ ปฏิบัติการทั้ง ๓ (โฆษณาชวนเชื่อ, ลอบสังหาร, วินาศกรรม) ในขั้นการบ่อนทำลายต้องทำโดยแอบแฝงซ่อนเร้น (under cover) ทั้งสิ้น

๑.๕.๒ ขั้นการก่อความไม่สงบ (Insurgent) เมื่อพิจารณาว่าผลงานของปฏิบัติการทั้ง ๓ ในขั้นการบ่อนทำลายได้สร้างสภาวะขัดแย้งระหว่างประชากรกับรัฐรุนแรงพอเพียงแล้ว ฝ่ายปฏิวัติล้มล้างจะต้องเปิดตัวองค์กรเพื่อสวมรอยสานต่อการนำประชาชน โดยองค์กรนำจะเริ่มงานกบฏเต็มรูปแบบของสงครามกองโจร เช่น การสร้างฐานปฏิบัติการ การจัดตั้งกองกำลังจรยุทธ์ โดยมีองค์กรนำแอบแฝงอยู่กับประชาชนในชุมชน ในขั้นนี้ การก่อการร้ายโดยการก่อวินาศกรรมเป็นงานหลักจะรุนแรงยิ่งขึ้นซึ่งเดิมเป้าหมายของการก่อวินาศกรรมในสงครามกองโจรมุ่งขัดขวาง รบกวนระบบการส่งกำลังและการติดต่อสื่อสารหลังแนวข้าศึก ผลของการก่อวินาศกรรมกระทบโดยตรงต่อกำลังพลและยุทโธปกรณ์ของข้าศึกในยุทธบริเวณ โดยยังคงดำเนินงานบ่อนทำลายและการโฆษณาชวนเชื่อเสริมควบคู่กันไป

๒. ข้อแตกต่างระหว่างการก่อการร้าย (Terrorism) กับการก่อความไม่สงบ (Insurgency)

การก่อการร้ายนับว่าเป็นยุทธวิธีที่ใช้ ก่อกวน สร้างความวุ่นวาย เป็นขั้นตอนที่อยู่ระหว่างการต่อสู้ด้วยอาวุธ (Armies) กับการทำสงครามเต็มรูปแบบ (warfare) ในบางครั้งยังมีการใช้คำว่า การก่อความไม่สงบ (Insurgency) สงครามกองโจร (Guerilla warfare) ในความหมายที่คล้ายกับการก่อการร้ายอยู่ ที่จริงแล้วทั้งสามคำมีความมุ่งหมายทางการเมืองทั้งสิ้น แต่ถ้าศึกษาเข้าไปให้ลึกซึ้งแล้วจะพบว่า มีความแตกต่างกันอยู่

ความแตกต่างประการแรกที่ชัดเจน คือ การก่อความไม่สงบเป็นการเคลื่อนไหวทางการเมือง มีความหมายครอบคลุมกว้างขวางกว่าการก่อการร้ายที่เป็นความเคลื่อนไหวทางการเมืองที่เน้นการใช้ความรุนแรง หรืออาวุธ แต่เป้าหมายสุดท้ายคงเป็นเป้าหมายทางการเมืองเช่นกัน

ข้อแตกต่างอีกประการ คือความตั้งใจของกิจกรรมและการปฏิบัติการ ในการก่อความไม่สงบนั้นไม่มีความตั้งใจที่แฝงเร้นในการใช้ความกลัว หรือการก่อการร้ายในการปฏิบัติการ แม้ว่าการก่อความไม่สงบ หลายๆครั้งที่ประสบความสำเร็จก็มีการใช้ยุทธวิธีของการสร้างความกลัวหรือการก่อการร้ายจนขยายเป็นความขัดแย้ง หรือสงคราม การก่อการร้ายสามารถบ่อนทำลายความมั่นคง น่าเชื่อถือของรัฐได้ดี และสร้างเสริมความเชื่อมั่นของแนวร่วม แต่ในที่สุดแล้วการก่อการร้ายที่กระทำการรุนแรงที่อยู่ในกลุ่มขบวนการก่อความไม่สงบก็จะได้รับการต่อต้าน หรือไม่เห็นด้วยจนต้องแยกตัวออกจากกัน

เป้าหมายสูงสุดของการก่อความไม่สงบ คือ การท้าทายอำนาจรัฐ ไปจนถึงการล้มล้างอำนาจรัฐ เพื่อเข้าไปสถาปนาการปกครองใหม่ในอาณาเขตประเทศทั้งหมด หรือบางส่วน การก่อความไม่สงบต้องการการสนับสนุนและความเห็นอกเห็นใจจากประชาชน แต่การก่อการร้าย

ไม่ต้องการการสนับสนุนจากประชาชนมากนัก มุ่งไปที่การใช้ความรุนแรงเพื่อข่มขู่ สร้างความหวาดกลัว ดังจะเห็นได้จากการใช้ชื่อเรียก กลุ่มผู้ก่อความไม่สงบ มักใช้คำว่า กลุ่มต่อต้าน กองกำลังประชาชน ฯลฯ แต่กลุ่มก่อการร้าย มักเรียกตัวเองว่า นักรบ นักต่อสู้เพื่อเสรีภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงคำว่า “ผู้ก่อการร้าย” ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายเชิงลบ แต่รัฐมักใช้คำนี้เรียกกลุ่มหรือกองกำลังที่ต่อต้านหรือไม่เห็นด้วยกับรัฐบาล

๓. ขบวนการก่อการร้ายในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และประเทศไทย

ในจำนวนประชากรในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณ ๕๖๔ ล้านคน เป็นประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามถึง ๒๓๔ ล้านคน หรือประมาณร้อยละ ๔๑ ซึ่งส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และไทย ชาวมุสลิมส่วนใหญ่ในภูมิภาคนี้จัดเป็น “มุสลิมสายกลาง” ที่มีแนวความคิดยืดหยุ่น ยอมรับความแตกต่างทางศาสนาและวัฒนธรรม ทำให้อยู่ร่วมกับประชาชนที่นับถือศาสนาอื่นได้อย่างสงบสุข

ขบวนการต่อต้านรัฐบาล ที่ใช้อุดมการณ์ทางศาสนาเพื่อแบ่งแยกดินแดน หรือจัดตั้งรัฐอิสลาม ในประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีมานานแล้ว มีการต่อสู้และปราบปรามกันมาตลอด เมื่อใดที่มีกระแสจากภายนอก เช่นกรณีปฏิวัติศาสนาอิสลามที่ประเทศอิหร่าน ในปี ค.ศ. ๑๙๗๙ ทำให้ขบวนการเข้มแข็งขึ้น แต่ถ้ากระแสสนับสนุนจากภายนอกอ่อนลงขบวนการจะอ่อนกำลังลง

ในปี ค.ศ. ๑๙๘๐-๙๐ หลังจากการขยายตัวของกลุ่มอิสลามหัวรุนแรงที่มีผลจากสงครามอัฟกานิสถาน ที่ประกาศว่าเป็นสงครามศักดิ์สิทธิ์ (Jihad) จึงมีอาสาสมัครอิสลามจากประเทศในภูมิภาคนี้ได้เข้าฝึกและร่วมรบในฐานะ “มูจาฮิดีน” และได้รับแนวความคิดที่รุนแรงมาจัดตั้งขบวนการก่อการร้ายในภูมิภาค หนึ่งในขบวนการเหล่านั้นคือ เจมาห์ อิสลามิยาห์ (Jemah Islamiah : JI) หรือ กลุ่มเจไอ

เจมาห์ อิสลามิยาห์ (Jemah Islamiah : JI) หรือ กลุ่มเจไอ เป็นกลุ่มชาวมุสลิมที่เกิดขึ้นภายใต้การนำของ อับดุลลา อาหมัด ซุงกา (ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว) และ อาบู บาร์กา บาร์เซีย ทั้งคู่เป็นชาวอินโดนิเซียเชื้อสายอาหรับ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๑๐ โดยการจัดรายการวิทยุท้องถิ่น วิพากษ์วิจารณ์สังคมและการเมือง จากมุมมองของศาสนาอิสลาม ถัดมาในปีพ.ศ. ๒๕๑๔ ได้จัดตั้งโรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม ชื่อ “อัลมุกมิน” บริเวณปอเนาะเมืองนูริกิ บนเกาะชวาตอนกลาง เริ่มแรกมีนักเรียนเพียง ๓๐ คน ต่อมาได้รับความนิยมอย่างรวดเร็วและขยายกิจการจนมีนักเรียนเกือบสองพันคน ซึ่งโรงเรียนนี้มีบทบาทอย่างมากในการปลูกฝังอุดมการณ์และเกี่ยวข้องกับการก่อการร้ายดังจะกล่าวต่อไป

ในปี พ.ศ. ๒๕๒๗ มีการเคลื่อนไหวเพื่อล้มล้างรัฐบาลซูฮาร์โต ของอินโดนิเซีย มีการปะทะกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ชุมนุมประท้วง ณ เมืองตันหยงปริออก และมีการก่อการร้ายโดยการวางระเบิดเกือบตลอดทั้งปี โดยเชื่อว่า บาเซียร์เป็นผู้วางแผนอยู่เบื้องหลัง จนกระทั่งต่อมา บาเซียร์และซุงกา ต้องลี้ภัยหลบหนีไปอยู่ในมาเลเซีย อันกลายเป็นจุดกำเนิดของการก่อตั้งขบวนการก่อการร้ายนาม เจไอ อย่างเต็มรูปแบบในที่สุด สภาพการณ์ของมาเลเซียในขณะนั้นอำนวยให้การเคลื่อนไหวของกลุ่มมุสลิมหัวรุนแรงทำได้อย่างสะดวก ทำให้ขบวนการ เจไอขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยการตั้งโรงเรียนสอนศาสนา และคัดเลือกอาสาสมัครและนักเรียนเพื่อส่งไปฝึกยังค่ายฝึกอาวุธในปากีสถานหรือแม้แต่ร่วมรบในสมรภูมิจริงในอัฟกานิสถาน

ในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ ซุงกา หนึ่งในผู้นำเจไอ ได้เดินทางไปยังปากีสถาน และข้ามไปอัฟกานิสถาน จนได้พบกับ โอซามา บิน ลาเดน และกลุ่มอัลเคดา และมีการกล่าวคำสาบานศักดิ์สิทธิ์ หรือ “บายัต” อันถือเป็นการคารวะและยินยอมมอบตัวเป็นสาวกต่อ โอซามา บิน ลาเดน จากเหตุการณ์นี้จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่าง ขบวนการอัลเคดา และเจไอ ได้อย่างชัดเจน

การที่ เจไอ สามารถพัฒนาจนกลายเป็นเครือข่ายการก่อการร้ายระดับชาติได้ เนื่องจากมีผู้นำฝ่ายปฏิบัติการและประสานงานติดต่อ กับขบวนการอัลเคดา บุคคลผู้นั้นคือ ฮัมบาลี หรือชื่อจริงว่า ริดวน อิสามุดดิน เป็นชาวอินโดนิเซีย ศึกษาด้านศาสนาในมาเลเซีย และเดินทางไปอัฟกานิสถานในฐานะกลุ่ม “คอมมานโด จิฮาด” รับการฝึกอาวุธและประกอบระเบิด การก่อการร้าย และได้ทักษะการประสานงานระหว่างกลุ่มหัวรุนแรงในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กับขบวนการก่อการร้ายอาหรับข้ามชาติโดยเฉพาะกลุ่มอัลเคดา ปัจจุบัน ฮัมบาลี ถูกจับในประเทศไทยเมื่อ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

ภายหลังสิ้นสุดยุคของรัฐบาลซูฮาร์โต ในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ซุงกา และบาเซียร์ผู้นำเจไอ ได้เดินทางกลับอินโดนิเซีย และฟื้นฟูกลุ่มอิสลามขึ้นมาใหม่ โดยใช้ชื่อว่า สภามูจาฮิดีน ใช้เป็นเครื่องมือทางการเมืองในการเคลื่อนไหวเรียกร้องให้ประเทศอินโดนิเซียเป็นรัฐอิสลามแม้ว่าสมาชิกส่วนใหญ่จะมีแนวทางสันติ แต่สมาชิกคนสำคัญล้วนแต่เป็นสมาชิกของกลุ่มเจไอ ประธานสภามูจาฮิดีน คือ อับดุล ซามาด อายุ ๖๙ ปี (ปัจจุบันถูกพิพากษาจำคุกในอินโดนิเซีย ๙ ปี)

จุดมุ่งหมายสำคัญของกลุ่ม เจไอ คือการสถาปนามหารัฐอิสลามบริสุทธิ์ หรือรัฐอิสลามตะวันออกเฉียงใต้ โดยใช้ชื่อว่า ดาอูเลาะห์ อิสลามิยาห์ รายา (Daulah Islamiah Raya) โดยรวมพื้นที่อินโดนีเซีย มาเลเซีย สิงคโปร์ บูรไน ภาคใต้ของไทย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา เข้าด้วยกัน มีกลยุทธ์หลัก ๓ ประการคือ เน้นการปลูกฝังพลังศรัทธา (Faith’s strength) สร้างภราดรภาพแห่งอิสลามิกชน (Bratherhood’s strength) และฝึกฝนกลยุทธ์ทางทหาร (Military strength) โดยมีโรงเรียนสอนศาสนาเป็นที่ปลูกฝังอุดมการณ์ ดังจะเห็นจากคำให้การของ ฮัมบาลี ผู้นำเจไอหลังถูกจับว่า

“โรงเรียนสอนศาสนาของเจไอ อยู่ทางเหนือของเมือง ยอร์กยาร์กาตา ประมาณ ๖๐ ก.ม. ชื่อโรงเรียน อัล มุกมิน (Al Mukmin) มีนักเรียนศาสนาประมาณ ๑,๘๐๐ คน โดย อาบู บาการ์ บาเซียร์ เป็นผู้ก่อตั้ง และทำการฝึกสอนเช่นเดียวกันกับที่บาเซียร์เคยรับการฝึกจากค่ายในอัฟกานิสถาน นักเรียนเหล่านี้ได้รับการยกย่องจาก บิน ลาเดน ว่าเป็นผู้ยอมตายเพื่อศาสนา (Martier)”

นอกจากนั้นแล้ว เจไอยังสร้างค่ายฝึกปฏิบัติการที่เกาะมิดาเนา ประเทศฟิลิปปินส์ ชื่อค่ายฮูไดบิยา ใช้เป็นที่ฝึกยุทธวิธีในการก่อการร้าย การต่อสู้ การลอบสังหาร และการวางระเบิด โดยมีศิษย์เก่าผู้ผ่านการฝึกจากอัฟกานิสถานและปากีสถานเป็นแกนนำในการจัดตั้ง ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ รัฐบาลฟิลิปปินส์ได้บุกทลายค่ายฮูไดบิยาได้สำเร็จ หลักฐานจากการตรวจค้นพบหนังสือเดินทางจากประเทศไทยในค่ายด้วย แสดงว่าอาจมีสมาชิกจากประเทศไทยเดินทางไปร่วมฝึกในค่ายนี้ด้วย แม้ว่าค่ายฝึกแห่งนี้จะถูกทำลาย กลุ่มผู้ก่อการร้ายยังคงดำเนินการหาสถานที่จัดตั้งค่ายใหม่เพื่อใช้เป็นสถานที่ฝึกการต่อสู้ให้กับสมาชิกรุ่นใหม่ๆ เพื่อทดแทนสมาชิกรุ่นเก่าที่ถูกจับหรือเสียชีวิตไป และยังเป็นการขยายฐานสมาชิกขององค์กรให้กว้างขึ้น อีกทั้งการฝึกร่วมกันในค่ายฝึกสามารถสร้างความคุ้นเคยและปลูกฝังอุดมการณ์ร่วมกันระหว่างสมาชิกจากนานาประเทศของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้เป็นอย่างดี

กลุ่มเจไอ แบ่งพื้นที่ในการปฏิบัติการออกเป็น ๔ เขต ดังนี้

เขต ๑ คลุมพื้นที่ประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ ใช้เป็นแหล่งหาทุน และลงทุน

เขต ๒ คลุมพื้นที่เกาะสุมาตรา เกาะชวา และเกาะลอมบอก เป็นพื้นที่ก่อการร้าย

เขต ๓ คลุมพื้นที่ประเทศบูรไน รัฐซาบาห์ กลันตัน และภาคใต้ของฟิลิปปินส์ เป็นพื้นที่ฝึกทางยุทธวิธี

เขต ๔ เกาะมาลูกู เกาะปาปัว ติมอร์ตะวันตก และตอนเหนือของออสเตรเลีย ยังไม่ชัดเจนว่าใช้ทำอะไร ส่วนพื้นที่ประเทศไทย ที่ผ่านมาจากการวิเคราะห์ของอดีตเจ้าหน้าที่ ซีไอเอ ที่อยู่ในประเทศไทยว่า เจไอน่าจะใช้ประเทศไทยเป็นที่หลบซ่อน แหล่งบันเทิงแวะพัก แหล่งปลอมแปลงเอกสารเพื่อนำไป ปฏิบัติการในจุดอื่น และใช้เป็นที่วางแผนการก่อการร้าย

อนึ่งคำว่า เจมาห์ อิสลามิยาห์ (Jemah Islamiyah) หมายถึงกลุ่มหรือสมาคมชาวมุสลิม ซึ่งในภาคใต้ของไทยก็มีกลุ่มที่เรียกตัวเองว่ากลุ่มเจไอเช่นกัน แต่ยืนยันว่าไม่ใช่กลุ่มก่อการร้าย หากแต่ทำงานด้านการศึกษาศาสนาโดยใช้ชื่อว่า “วาฮาบี” และไม่เกี่ยวข้องกับ กลุ่มเจไออินโดนีเซีย แต่อาจมีความเกี่ยวพันกันบ้างในการให้แหล่งหลบซ่อนตัว ดังจะเห็นได้จาก การจับกุมนาย ฮัมบาลี ผู้นำกลุ่มเจไอ ได้ในประเทศไทยในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๔๖ แต่ไม่มีหลักฐานยืนยันแน่ชัดว่ากลุ่มเจไอ ไทยเกี่ยวข้องด้วย ก่อนหน้านั้น รัฐบาลสิงคโปร์ได้จับกุมนายอาริฟิน บินอาลี ครูฝึกประจำหน่วยติดอาวุธของเจไอ ชาวสิงคโปร์ ได้มีคำให้การซัดทอดถึงกลุ่ม

เจไอ ในประเทศไทยว่าเคยนัดหมายพูดคุยและขอความช่วยเหลือ ผลจากการซัดทอดทำให้มีการจับกุมผู้ต้องหาชาวไทยอีก ๔ ราย แต่ไม่มีหลักฐานยืนยันว่าได้ร่วมมือกันวางแผนก่อการร้ายในประเทศไทย หรืออาจเนื่องจากกลุ่มเจไอ ไทยไม่เห็นด้วยกับแนวทางที่ใช้ความรุนแรงก็เป็นไปได้เช่นกัน ล่าสุดเมื่อ วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๔๘ ศาลได้พิพากษายกฟ้อง ผู้ต้องหาทั้ง ๔ ราย เนื่องจากไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าผู้ต้องหาได้ร่วมลงมือวางแผนก่อการร้าย หรือตกลงใจร่วมกระทำความผิดตามที่ได้รับการชักชวน

ในห้วงหลังตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นต้นมาการก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทวีความรุนแรงมากขึ้น และยุทธวิธีในการก่อการร้ายก็เหมือนกับยุทธวิธีของกลุ่มเจไอ และกลุ่มก่อการร้ายนานาชาติมากขึ้น จึงมีความกังวลว่า เจไอ ได้ขยายพื้นที่การก่อการร้ายเข้าสู่พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยด้วยหรือไม่

แต่หลักฐานจากรายงานประจำปี ค.ศ.๒๐๐๘ ของกระทรวงต่างประเทศสหรัฐอเมริกา (Country Report on Terrorism 2008 United states Department of State Publication office of Coordinator for Counterterrorism Released April 2009) ที่รายงานเมื่อ เดือนเมษายน ค.ศ. ๒๐๐๘ ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของขบวนการก่อการร้ายกับขบวนการแบ่งแยกดินแดนในภาคใต้ของไทยไว้ดังนี้ “ไม่มีข้อบ่งชี้ว่ากลุ่มก่อการร้ายข้ามชาติมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความรุนแรงในภาคใต้ และไม่พบว่ามีความเชื่อมโยงโดยตรงในการปฏิบัติการของขบวนการแบ่งแยกดินแดนทางภาคใต้ของไทยกับขบวนการก่อการร้ายนานาชาติ”

ผลงานก่อการร้ายของกลุ่มเจไอ ส่วนใหญ่เป็นการวางระเบิดสถานที่สำคัญร่วม ๕๐ ครั้ง เช่น การวางระเบิดโรงแรมเมอริออท ในกรุงจาการ์ตา การใช้ระเบิดรถยนต์ในการโจมตีสถานทูตออสเตรเลีย ในกรุงจาการ์ตา ครั้งใหญ่ที่สุดคือการวางระเบิด สถานบันเทิง ที่เกาะบาหลี มีชาวต่างชาติเสียชีวิตมากถึง ๑๖๔ คน และบาดเจ็บอีกจำนวนมาก (อัศวิน เนตรโพธิ์แก้ว, ๒๕๔๘, หน้า ๘-๑๐)

สถานการณ์การก่อความไม่สงบในประเทศไทย

สถานการณ์ก่อความไม่สงบในประเทศไทย โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีประวัติศาสตร์มายาวนาน ความแตกต่างทั้งทางด้านเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม ทำให้มีความขัดแย้งทางความคิด จนเกิดแนวความคิดในการแบ่งแยกดินแดนออกจากประเทศไทย อยู่ตลอดเวลาตั้งแต่ประเทศไทยผนวกรวมรัฐปัตตานีเข้าเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทย มีขบวนการแบ่งแยกดินแดนเกิดขึ้นมากมาย มีบทบาทต่างๆกันไปในแต่ละยุคสมัย เมื่อใดที่มีกระแสโลกรุนแรง เช่น กระแสสังคมนิยมหรือ คอมมิวนิสต์ในช่วงสงครามเย็น หรือ กระแสปฏิวัติอิสลามจากการปฏิวัติ

ในอิหร่าน ก็จะมีแรงสนับสนุนจากต่างชาติช่วยเสริมกำลังให้ขบวนการก่อการร้ายปฏิบัติการรุนแรงขึ้น

ในห้วงปี พ.ศ. ๒๕๑๑-๒๓ ได้มีการจัดตั้งขบวนการปลดปล่อยรัฐปัตตานี หรือเป็นที่รู้จักกันดีในนามขบวนการพูโล (Patani United Liberization Organization : PULO) มีการเคลื่อนไหวก่อการร้ายโจมตีสถานที่ราชการและทำร้ายเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง จนทำให้จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นเขตอิทธิพลของขบวนการพูโล จนมีการขนานนามว่าเป็นเขตปลอดกฎหมาย อยู่ภายใต้การปกครองของ"รัฐบาลเงา" ซึ่งชาวบ้านต้องจ่ายค่าคุ้มครองให้กับขบวนการเหล่านี้

ในปีพ.ศ. ๒๕๒๔ รัฐบาลไทยเริ่มใช้นโยบายการเมืองนำการทหารเข้าต่อสู้กับขบวนการก่อการร้าย โดยการจัดตั้งศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงมหาดไทย ทำงานร่วมกับ กองบัญชาการผสมพลเรือน ตำรวจ ทหาร ที่ ๔๓ (พตท. ๔๓) ผลจากการทำงานเชิงรุกของฝ่ายรัฐบาลทำให้ขบวนการก่อการร้ายอ่อนกำลังลง มวลชนในพื้นที่ไม่ให้การสนับสนุน อีกทั้งกระแสการสนับสนุนจากนอกประเทศลดลง สมาชิกแกนนำของขบวนการจำนวนมากเข้ามอบตัวเป็นผู้ร่วมพัฒนาชาติไทย ทำให้สถานการณ์สงบลง

ประมาณปี พ.ศ. ๒๕๒๘ เริ่มมีการปรับยุทธศาสตร์ของขบวนการแบ่งแยกดินแดน โดยการก่อตั้งขบวนการ BBMP : Barisan Bersatu Mujahidin Patani โดยมี วายุดดิน มูฮัมหมัดเป็นหัวหน้า แยกออกมาจากขบวนการแนวร่วมปฏิวัติแห่งชาติมลายูปัตตานี (Barisan Revolusion Nasional Melayu Patani : BRN) ที่ตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๖ การดำเนินงานของกลุ่ม BBMP เน้นการเสาะหาสมาชิกใหม่ในกลุ่มครูสอนศาสนาผู้ผ่านการศึกษาจากมาเลเซียและอินโดนิเซีย กลุ่มนี้จึงอาจมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับกลุ่มเครือข่ายที่มีแนวความคิดรุนแรง ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงภูมิภาคนี้ให้เป็นรัฐอิสลาม ต่อมาขบวนการนี้มักใช้ชื่อว่า ขบวนการเบอร์ซาตู มี ดร. วัน การ์เด เจ๊ะมัน เป็นประธาน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่เคยฝึกอาวุธและยุทธวิธีมาจากอัฟกานิสถาน เป็นที่รู้จักกันในนาม “มูจาฮิดีนปัตตานี” หรือ จีเอ็มพี (Gerakan Mujahidin Patani) กลุ่มที่กล่าวมาข้างต้นค่อยแทรกซึมเข้าสู่พื้นที่ โดยเฉพาะโรงเรียนสอนศาสนา หรือปอเนาะ สร้างเครือข่าย เผยแผ่ ปลูกฝังแนวความคิด และอุดมการณ์ในการแบ่งแยกดินแดน ให้กับเยาวชนและคนรุ่นใหม่ เพื่อรอเวลาที่มีเงื่อนไขเหมาะสม

เมื่อเครือข่ายการก่อการร้ายฟักตัวจนพร้อมปฏิบัติการ จึงเริ่มปฏิบัติการครั้งใหญ่ในคืนวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยการเข้าปล้นปืนในค่ายกองพันพัฒนาที่ ๔ อ.เจาะไอร้อง จ. นราธิวาส ได้อาวุธปืนประมาณ ๓๐๐ กระบอก ทำร้ายเจ้าหน้าที่เสียชีวิต ๔ นาย ในขณะปฏิบัติการเข้าโจมตีค่ายทหาร มีการวางแผนเผาโรงเรียน เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การวางกับดักบนถนนเพื่อไม่ให้กำลังสนับสนุนเดินทางเข้าช่วยเหลือได้สะดวก หลังจากกรณีปล้นปืนขบวนการก่อการร้าย

เริ่มขยายผล ก่อการร้ายโดยการลอบยิงเจ้าหน้าที่ ทำร้ายประชาชนที่ไม่ให้ความร่วมมือ วางเพลิงโรงเรียนและสถานที่ราชการ

เมื่อผู้ก่อการร้ายเริ่มปฏิบัติการ ฝ่ายผู้รักษาความสงบจะเข้าจับกุมผู้ต้องสงสัยเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย ก็จะเกิดเงื่อนไขกับมวลชนในพื้นที่และยังได้รับการยุยงจากฝ่ายผู้ก่อการร้ายว่ารัฐบาลกระทำการรุนแรงและไม่ยุติธรรมกับชาวมุสลิม ชาวมุสลิมถูกรังแกขอให้ร่วมมือกันต่อต้านรัฐบาล ทำให้ฝ่ายรัฐบาลไม่สามารถดำเนินการได้อย่างอิสระ แต่ฝ่ายผู้ก่อการร้ายสามารถริเริ่มดำเนินกลยุทธ์ได้อย่างอิสระ ในการลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่ และประชาชนที่ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทำลายสถานที่ราชการ เช่น การเผาโรงเรียน สถานที่ราชการต่างๆมากขึ้นตามลำดับ ผลจากการก่อการร้ายทำให้เกิดความหวาดกลัวในพื้นที่ ประชาชนมีความหวาดระแวงกัน และเริ่มก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างศาสนา จนทำให้ประชาชนที่ไม่ได้นับถือศาสนาอิสลามเกิดความหวาดกลัวจนต้องอพยพออกจากพื้นที่

กลยุทธ์ที่ฝ่ายขบวนการก่อการร้ายใช้ในการสร้างเงื่อนไขให้ประชาชนเกลียดชังเจ้าหน้าที่รัฐบาล คือ การฝังตัวของแกนนำของผู้ก่อการร้ายอยู่ในโรงเรียนสอนศาสนา ในคราบครูสอนศาสนา หรือ อุสตาซ และปลูกฝังแนวความคิดในการปฏิบัติการต่อต้านรัฐบาล ให้กับเยาวชนลูกหลานของชาวบ้าน โดยที่เจ้าของโรงเรียน หรือแม้แต่ชาวบ้านก็ไม่ทราบว่า เยาวชนลูกหลานของตนถูกล้างสมองปลูกฝังแนวความเชื่อผิดๆ เมื่อให้เยาวชนเหล่านี้ออกปฏิบัติการก่อการร้าย แล้วถูกเจ้าหน้าที่จับกุมหรือบาดเจ็บ หรือการสอบสวนว่าเกี่ยวข้องกับโรงเรียนสอนศาสนา แล้วเจ้าหน้าที่บุกเข้าตรวจค้น โดยไม่ระมัดระวังเรื่องความละเอียดอ่อนของความแตกต่างด้านศาสนา และวัฒนธรรม สิ่งเหล่าจึงเป็นเงื่อนไขให้ขบวนการก่อการร้ายปลุกระดมมวลชนให้มีความเกลียดชังต่อรัฐบาลมากขึ้นไปอีก

ในวันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๗ ขบวนการก่อการร้ายเริ่มปฏิบัติการครั้งใหญ่อีกครั้งหนึ่ง โดยนัดแนะกันโจมตีหน่วยงานและฐานปฏิบัติการของฝ่ายรัฐบาลพร้อมๆกัน ลักษณะการจู่โจมพลีชีพ โดยใช้อาวุธที่ด้อยกว่า เพื่อให้ฝ่ายรัฐบาลตอบโต้ ด้วยความรุนแรง และยังยึดสถานที่สำคัญทางศาสนาคือ มัสยิด กรือเซะ ล่อและบีบให้ฝ่ายรัฐบาลใช้ความรุนแรงเข้าปราบปรามเป็นข่าวไปทั่วโลก ว่ารัฐบาลไทยใช้ความรุนแรงปราบปรามชาวมุสลิมบริสุทธิ์ที่ลุกขึ้นต่อสู้เพื่อทวงดินแดนของตน ทำให้ฝ่ายขบวนการก่อการร้ายได้แนวร่วมเป็นมวลชนในพื้นที่ และฝ่ายการเมืองที่พิทักษ์สิทธิมนุษยชนทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ อีกทั้งยังก่อให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์ จนกลายเป็นความแตกแยกทางความคิดและศาสนาอย่างกว้างขวางอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อนในสังคมไทย

รัฐบาลพยายามแก้ปัญหาการก่อการร้ายอย่างเต็มที่ แต่เนื่องจากความสับสนของการข่าวในพื้นที่ ที่ไม่ได้มีการติดตามความเคลื่อนไหวของผู้ก่อการร้ายอย่างต่อเนื่องหลังจากการยุบ

ศอ.บต. และ พตท. ๔๓ ทำให้ไม่ทราบความเคลื่อนไหวและการพัฒนาการของขบวนการก่อการร้ายที่มีความเชื่อมโยงกับการก่อการร้ายนานาชาติ เช่น ขบวนการเจไอ หรือ ขบวนการอัลเคดา ในระยะแรกฝ่ายรัฐบาลมองว่าเป็นการก่อการร้ายจากกลุ่มก่อการร้ายเดิมๆที่มีอยู่ ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มผู้เสียผลประโยชน์ในพื้นที่ เช่นกลุ่มการเมือง หรือกลุ่มอิทธิพลท้องถิ่น ทำให้การปฏิบัติการปราบปรามของรัฐบาลในระยะแรกค่อนข้างรุนแรง และไม่เป็นเอกภาพ เนื่องจากมีความขัดแย้งกันในกระแสข่าวขบวนการก่อการร้าย และการแย่งชิงการนำเพื่อหวังผลทางการเมือง หรือฉวยโอกาสใช้สถานการณ์ทำลายคู่ต่อสู้ทางการเมือง

ต่อมาเมื่อสถานการณ์พัฒนาและรุนแรงมากขึ้น รัฐบาลเห็นว่าควบคุมได้ยาก เพื่อให้การแก้ปัญหาเป็นไปอย่างมีเอกภาพ จึงมีการตั้งหน่วยงานรับผิดชอบเฉพาะเพียงหน่วยเดียว คือ กองอำนวยการเสริมสร้างสันติสุข จังหวัดชายแดนภาคใต้ (กอ.สสส.จชต.) ทำหน้าที่ดูแลและแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการส่งกองกำลังทหารจากทั่วประเทศเข้าปฏิบัติงานเพื่อรักษาความสงบในพื้นที่ เข้าช่วยพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีอยู่อย่างปลอดภัย ทำความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ เน้นการทำความเข้าใจหลักศาสนาที่ถูกต้อง ไม่สนับสนุนการใช้ความรุนแรง หรือการแอบอ้างและบิดเบือนหลักศาสนาเพื่อสร้างความรุนแรงและความแตกแยกในสังคม เน้นแยกกลุ่มผู้ก่อการร้ายออกจากมวลชน เร่งทำความเข้าใจที่ถูกต้องระหว่างรัฐบาลและประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการทำงานมาประมาณ หนึ่งปีของ กอ.สสส.จชต. เริ่มมีแนวโน้มการแก้ปัญหาที่ดีขึ้น แม้ว่าในระยะแรกการทำงานยังสับสน และขบวนการก่อการร้ายยังปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง และรุนแรงขึ้น เห็นได้จากเหตุการณ์ประท้วงก่อความไม่สงบที่หน้า สภอ.ตากใบ ในวันที่ ๒๕ ต.ค. ๒๕๔๗ มีผู้เสียชีวิตถึง ๘๔ คน แต่รัฐบาลก็สามารถประคองสถานการณ์ผ่านวิกฤติมาได้ ผลจากสถานการณ์นี้ทำให้รัฐบาลต้องวางยุทธศาสตร์อย่างรอบคอบ และดำเนินยุทธวิธีอย่างเหมาะสมในการค้นหาเครือข่ายขบวนการก่อการร้าย และแยกออกจากมวลชน

ในระยะหกเดือนหลังของปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ขบวนการก่อการร้ายเริ่มพัฒนาการใช้ระเบิดรูปแบบต่างๆ เพื่อก่อการร้าย เช่นการใช้ระเบิดที่จุดชนวนด้วยโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile Phone Bomb) ระเบิดที่บรรจุไว้ในรถจักรยานยนต์ หรือรถยนต์ หรือการใช้ระเบิดที่บรรจุไว้ในถังดับเพลิงเพื่อตบตาเจ้าหน้าที่ นอกจากนั้นยังมีการใช้ยุทธวิธีวางระเบิดล่อให้เจ้าหน้าที่มาตรวจสอบแล้วใช้ระเบิดลูกที่สองทำร้ายเจ้าหน้าที่

นอกจากนั้นแล้วยังมีการวางระเบิดหลายๆจุดสำคัญพร้อมกัน เช่น การวางระเบิด ๓ จุดพร้อมกันในอำเภอหาดใหญ่ ที่สนามบินนานาชาติหาดใหญ่ ห้างสรรพสินค้าคาร์ฟู และโรงแรมกรีนเวิล์ด พาเลซ ในวันที่ ๓ เม.ย. ๒๕๔๘ และการวางระเบิดพร้อมกัน ๖ จุด พร้อมๆกันในพื้นที่

จังหวัดยะลาและสงขลา ในวันที่ ๑๒ พ.ค. ๒๕๔๘ จากยุทธวิธีของขบวนการก่อการร้ายทั้งสองเหตุการณ์ จะเห็นว่าขบวนการก่อการร้ายมีเซลล์หรือหน่วยปฏิบัติการย่อยกระจายอยู่ทั่วพื้นที่ สามารถสั่งให้ปฏิบัติการได้อย่างอิสระ หรือปฏิบัติการพร้อมๆกันก็ได้ โดยที่แต่ละเซลล์จะไม่เกี่ยวข้องกัน แต่อาจรับคำสั่งปฏิบัติการมาจากแหล่งเดียวกัน

ในระยะเริ่มแรกของเหตุการณ์(พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๔๘) รัฐบาลไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนในการจัดการกับการก่อความไม่สงบในพื้นที่ แม้ว่า กอ.สสส.จชต. จะเริ่มดำเนินการในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปบ้างแต่ก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และยังหาข้อสรุปไม่ได้ว่าฝ่ายตรงข้ามเป็นพวกใด และมีวัตถุประสงค์หลักคืออะไร ในขณะที่ฝ่ายตรงข้ามใช้ยุทธศาสตร์สร้างเงื่อนไข เชื้อชาติ(มาลายู)-ศาสนา(อิสลาม)-มาตุภูมิ(รัฐปัตตานี) ปลุกเร้า สร้างแนวร่วม เครือข่าย จนเริ่มมีกองกำลังติดอาวุธ สร้างความไม่สงบได้อย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากจำนวนเหตุการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ เกิดเหตุ ๑,๘๕๐ ครั้ง ปี พ.ศ.๒๕๔๘ เกิดเหตุ ๒,๒๙๗ ครั้ง ประกอบกับความวุ่นวายทางการเมืองของรัฐบาลที่มีผู้ประท้วงต่อต้านรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถพุ่งความสนใจที่ปัญหาภาคใต้ได้อย่างเต็มที่ ยุทธศาสตร์ของฝ่ายรัฐจึงไม่ชัดเจน หรือแทบจะเรียกได้ว่าไม่มียุทธศาสตร์เลยก็ว่าได้ การปฏิบัติของฝ่ายรัฐบาลจึงเป็นการตั้งรับ และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

ความพยายามในการแก้ปัญหาด้านนโยบายของรัฐ มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในเดือน ต.ค. ๒๕๔๗ มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ กอ.สสส.จชต. จากรองนายกรัฐมนตรีมาเป็น รองผู้บัญชาการทหารสูงสุด ให้เป็น ผอ.สสส.จชต. ขึ้นตรงต่อสภาความมั่นคง ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ซึ่งจะเห็นว่า ให้อำนาจมาอยู่ที่ นายกฯ โดยมี ผอ.สสส.จชต. ซึ่งเป็นฝ่ายทหาร เป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติ ต่อมาในเดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๔๘ ก็มีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง โดยปรับให้รองนายกฯฝ่ายความมั่นคงเป็นประธานคณะกรรมการนโยบายเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กส.ชต.) และมี แม่ทัพภาคที่ ๔ เป็น ผอ.สสส.จชต. เพื่อเป็นการบูรณาการในการใช้อำนาจสั่งการให้อยู่ที่แม่ทัพภาคที่ ๔ และขึ้นตรงกับรองนายกฯ น่าสังเกตุว่าภายในห้วงเวลา หนึ่งปีครึ่ง มีการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานที่กำกับดูแลนโยบายถึง สามชุด แสดงว่ารัฐบาลพยายามหาและปรับเปลี่ยนแนวนโยบายในการแก้ปัญหาอย่างรวดเร็ว แต่อีกนัยหนึ่งอาจหมายถึงความสับสนอลหม่านในการแก้ปัญหาของรัฐ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่มากพอที่จะสร้างนโยบายและหน่วยงานที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาได้

ผลจากความวุ่นวายทางการเมือง จนเกิดการรัฐประหารยึดอำนาจ โดยคณะมนตรีความมั่นคงแห่งชาติ(คมช.) เมื่อ ๑๙ กันยายน พ.ศ.๒๕๔๙ และจัดตั้งรัฐบาลได้มีประกาศคำขอโทษต่อการปฏิบัติการที่ผิดพลาดในอดีต เพื่อเป็นการเสริมสร้างแนวนโยบายสร้างสันติ สมานฉันท์ในการแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้

หลังจากนั้นนโยบายการแก้ปัญหาชายแดนภาคใต้ของรัฐบาลก็ชัดเจนขึ้น เมื่อมีการออกคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๐๖/๒๕๔๙ เรื่อง นโยบายเสริมสร้างสันติสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๔๙ ให้จัดตั้งองค์กรรับผิดชอบปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นการเฉพาะและกำหนดแนวทางปฏิบัติการเมืองเชิงรุก ทั้งการสร้างความเป็นธรรม ขจัดเงื่อนไข และสาเหตุ ส่งเสริมช่องทางสร้างความเข้าใจกับกลุ่มที่มีความเห็นแตกต่างและเลือกใช้ความรุนแรง พัฒนาคนและสังคมบนพื้นฐานความหลากหลายของวิถีชีวิตและวัฒนธรรม พัฒนาการศึกษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต พัฒนาเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

เพื่อให้การดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวเป็นไปอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ จึงมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๒๐๗/๒๕๔๙ เรื่อง การบริหารราชการในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ลงวันที่เดียวกัน กำหนดให้จัดตั้ง “ศูนย์อำนวยการบริหารราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.)” สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของ กอ.รมน. มีอำนาจหน้าที่ อำนวยการประสานการปฏิบัติในการบริหารงานยุติธรรม คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ รับเรื่องราวร้องทุกข์ เยียวยาและพัฒนากระบวนการยุติธรรม รวมทั้งตรวจสอบและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่รัฐ ตลอดจนพัฒนาเจ้าหน้าที่รัฐให้ปฏิบัติงานได้อย่างสอดคล้องกับสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนในพื้นที่

มีการจัดตั้ง “กองบัญชาการผสม พลเรือน ตำรวจ ทหาร (พตท.)” เป็นหน่วยงานภายใต้ กอ.รมน.ภาค ๔ มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งการ อำนวยการ ควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติระหว่างพลเรือน ตำรวจ ทหาร ในการป้องกันและแก้ปัญหาการก่อความไม่สงบ และส่งเสริมความเข้าใจกับประเทศเพื่อนบ้านที่มีอาณาเขตติดต่อกัน รวมทั้งพัฒนางานด้านการข่าวให้มีประสิทธิภาพ พัฒนากำลังประชาชนประจำถิ่น ให้สามารถรักษาความสงบเรียบร้อยของชุมชนตนเองได้ (ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี, ๒๕๕๓, ออนไลน์)

สำหรับแนวโน้มสถานการณ์ในปี พ.ศ.๒๕๕๕และพ.ศ.๒๕๕๖ในภาพรวมนั้นจากการทุ่มเทในการปฏิบัติงาน เชิงรุกของเจ้าหน้าที่ทั้งในด้านการทหารและการเมือง ตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับนโยบายทำให้สถานการณ มีการพัฒนาดีขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจาก การเน้นการเสริมสร้างความเข้าใจและการรักษาความ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มาอย่างต่อเนื่องจนสามารถแย่งชิงประชาชนมาเป็นฝ่ายเราได้มากขึ้น ประกอบกับเป้าหมายการแบ่งแยกดินแดนที่ได้ตั้งไว้ ยังไม่ปรากฏเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างสิ้นเชิง จึงเป็นผลให้ ผู้ก่อเหตุรุนแรงจะต้องตอบโต้และเร่งการก่อเหตุร้ายในทุกรูปแบบเพื่อแย่งชิงประชาชนกลับคืนมาด้วยวิธีการสร้างความหวาดกลัวให้เกิดขึ้นกับประชาชน โดยใช้รูปแบบและวิธี การดำเนินการสลับปรับเปลี่ยนกันไปตามห้วงเวลา และโอกาสที่เอื้ออำนวยต่อเป้าหมายที่ส่งผล กระทบสูงต่อความรู้สึกของประชาชน ความเชื่อมั่น

เจ้าหน้าที่ และอำนาจรัฐ และที่สำคัญคือ การสร้างเงื่อนไขที่ให้องค์การสหประชาชาติเข้ามาแทรกแซง ทั้งนี้ผู้ก่อเหตุรุนแรงยังคงดำรงความมุ่งหมายสุดท้ายในการยกระดับความรุนแรงให้เข้าสู่สากลเพื่อนำไปสู่การแบ่งแยกดินแดนในที่สุด ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา มีตัวชี้วัดสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความคืบหน้าและพัฒนาที่ดีในการ ดังนี้

๑. ผู้ก่อเหตุรุนแรงไม่สามารถจัดตั้งโครงสร้าง การปกครองซ้อนอำนาจรัฐได้ รวมทั้งไม่สามารถ ดำเนินการตามแผนบันได ๗ ขั้นได้

๒. ประชาชนใช้ชีวิตตามปกติมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไปมาหาสู่กันในเวลากลางคืน การเข้าร่วมกิจกรรมที่สำคัญในทุกศาสนาประจำปี

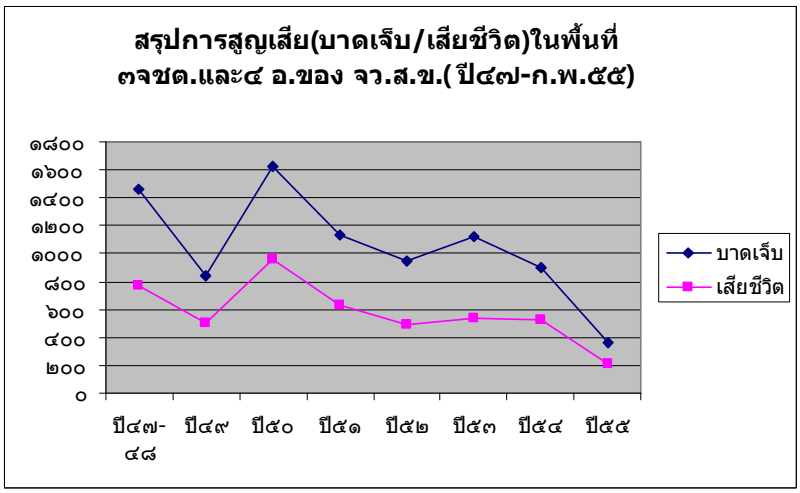
๓. ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือและ สนับสนุนเจ้าหน้าที่รัฐมากขึ้นเพราะไม่ต้องการเห็น ความรุนแรงในพื้นที่และมีการรวมพลังจัดตั้งเป็น กลุ่มเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่รัฐในการป้องกัน ตนเองมากขึ้น

๔. ผู้นำศาสนาซึ่งถือเป็นบุคคลหลักที่สำคัญ ปัจจุบันมีท่าทีที่ดีและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่รัฐ มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดภายในชุมชน ซึ่งผู้นำศาสนาจะเป็น แกนหลักในการดำเนินการ

๕. สถิติเหตุการณ์เปรียบเทียบระหว่างปี มีแนวโน้มลดลงตามลำดับถึงแม้ว่าจะมีความรุนแรง เพิ่มขึ้น พิจารณาได้ว่ากลุ่มผู้ก่อเหตุรุนแรงมีเสรีในการ ปฏิบัติน้อยลงซึ่งเป็นผลมาจากการกดดันอย่างต่อเนื่อง ของเจ้าหน้าที่

๖. สถิติผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บเปรียบเทียบ ระหว่างปีลดลง ดังแผนภาพที่ ๒-๑

แผนภาพที่ ๒-๑ การเปรียบเทียบสถิติของผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ ระหว่างปีที่ลดลง



ที่มา: นิตยสารยุทธโกษ ปีที่ ๑๒๐ ฉบับที่ ๔ ประจำเดือน กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๕ หน้าที่ ๒๘-๓๒ เรื่องการแก้ไขปัญหา จชต.ของ กอ.รมน.

๑. กรอบการปฏิบัติงานในพื้นที่ จชต.

จากสถานการณ์และแนวโน้มดังกล่าว เป็น ผลให้การแก้ไขปัญหาต้องดำเนินการให้ครบทุกมิติทั้งด้านความมั่นคงและด้านการพัฒนาควบคู่กันไปอย่างประสานสอดคล้อง โดย ๓ หน่วยหลัก ได้แก่ กอ.รมน., ศอ.บต. และกระทรวง ทบวง กรม โดย การแก้ไขปัญหาในห้วงเวลาต่อจากนี้ไปจะอยู่ภายใต้ นโยบายการบริหารและการพัฒนา พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ของรัฐบาล และการบริหารจัดการของ คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ การแก้ไขปัญหา จชต.โดยมีรอง นรม. ที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานคณะกรรมการ และมีรอง ผอ.รมน./ผบ.ทบ., รัฐมนตรีว่าการกระทรวง หัวหน้าส่วนราชการสำคัญหลัก เป็น กรรมการ และ เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติ (ลมช.) เป็นกรรมการ/เลขานุการ, เลขาธิการ ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ลธ.ศอ.บต.) และเลขาธิการ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราช อาณาจักร (ลธ.รมน.) เป็นกรรมการ/ผช.เลขานุการ ซึ่งถือเป็นการพัฒนาอีกก้าวหนึ่งในการบริหารจัดการ การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ จชต. ซึ่งจะทำให้สามารถลดข้อจำกัดทั้งในเรื่องของเอกภาพในการปฏิบัติ รวมถึงการบูรณาการระหว่างงานด้านความมั่นคง และงานด้านการพัฒนา โดยใช้แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ซึ่งได้นำวัตถุประสงค์ของนโยบาย การบริหารและการพัฒนา จชต. พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ เป็นกรอบในการจัดทำและกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ร่วมเพื่อเป็นเครื่องมือในการสร้างความ เชื่อมโยง และความสัมพันธ์ระหว่างยุทธศาสตร์ ของ กอ.รมน. และ ยุทธศาสตร์ ศอ.บต. เพื่อให้มี ความสอดคล้อง และสามารถสนับสนุนซึ่งกันและกัน ได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ดังนั้น ณ เวลาปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่าทั้งนโยบายของรัฐบาล และยุทธศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหา มีความประสาน สอดคล้องและเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบแล้ว คงเหลือเฉพาะการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ ไปสู่การปฏิบัติเท่านั้น ดังนั้นในระดับผู้ปฏิบัติ จึงต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ต่อนโยบายและ ยุทธศาสตร์ที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางในการ ปฏิบัติงานในห้วงเวลาต่อไป โดยมีรายละเอียด กรอบแนวทางดังนี้

๒. รัฐบาล/นโยบายการบริหารและการพัฒนา จชต. ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๗

๒.๑ เพื่อให้สังคมจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความปลอดภัยและปกติสุขภายใต้หลักยุทธศาสตร์พระราชทาน เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา และ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๒.๒ เพื่อขจัดและป้องกันไม่ให้เกิดเงื่อนไขที่หล่อเลี้ยงและเอื้อต่อการใช้ความรุนแรงจากทุกฝ่าย

๒.๓ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและฟื้นคืนความไว้วางใจระหว่างรัฐกับประชาชนและระหว่างประชาชนด้วยกันให้เกิดความร่วมมือในการพร้อมเผชิญและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๒.๔ เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่เกิดการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมที่กระจายตัวอย่างเท่าเทียมในทุกระดับ ตรงกับความต้องการ

ไม่ทำลายอัตลักษณ์และวิถีชีวิตของประชาชน ตลอดจนมีผลต่อการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาความมั่นคง

๒.๕ เพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้และสร้างความตระหนักในคุณค่าของการอยู่ร่วมกันภายใต้ความหลากหลายของวิถีชีวิตและวัฒนธรรม

๒.๖ เพื่อให้สังคมไทยเกิดการรับรู้มีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เป็นจริงและตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกันในการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้

๒.๗ เพื่อให้สังคมภายนอกประเทศให้การสนับสนุนและมีบทบาทเกื้อกูลการแก้ไขปัญหา

๒.๘ เพื่อสร้างสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการพูดคุยในการแสวงหาทางออกจากความขัดแย้งและการให้หลักประกันในการเข้ามามีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการเสริมสร้างสันติภาพเพื่อให้การดำเนินนโยบายการบริหารและการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นไป

๒.๙ มีระเบียบ มีเอกภาพ มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและวางอยู่บนข้อมูลที่ถูกต้องและรอบด้าน

๓. ยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาความมั่นคงในพื้นที่ จชต. ปี พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๗ กอ.รมน. และเป้าหมายยุทธศาสตร์ร่วมเพื่อเป็นแนวทางขับเคลื่อน จชต.

๓.๑ ยุทธศาสตร์หลัก ยุทธศาสตร์พระราชทาน เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา และหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๓.๒ ยุทธศาสตร์รอง ซึ่งประกอบด้วย

๓.๒.๑. การเสริมสร้างความเข้าใจ

๓.๒.๒. การพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

๓.๒.๓. การป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยแทรกซ้อน

๓.๒.๔. การดำเนินการด้านสิทธิมนุษยชน

๓.๒.๕. การ รปภ.ในชีวิตและทรัพย์สิน

๓.๒.๖. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๓.๓ ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาของ ศอ.บต.

๓.๓.๑. การพัฒนาการบริหารด้วยการมีส่วนร่วมและบูรณาการแก้ไขปัญหาพื้นที่พิเศษ

๓.๓.๒. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของหมู่บ้านชุมชนในการสร้างสันติสุข

๓.๓.๓. การสร้างพื้นที่และสภาพแวดล้อมเพื่อแสวงหาทางออกจากความขัดแย้งโดยสันติ

๓.๓.๔. การส่งเสริมการศึกษา ศาสนา ภาษา ศิลปะ พหุวัฒนธรรมและ

ประวัติศาสตร์ท้องถิ่น

๓.๓.๕ การเพิ่มประสิทธิภาพการคุ้มครองเสรีภาพ การอำนวยความเป็นธรรม การบังคับใช้กฎหมายการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง

๓.๓.๖ การเสริมสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจให้สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ วิถีชีวิตและความต้องการของประชาชน

๓.๓.๗ การพัฒนา สังคม กีฬา ท่องเที่ยว คุณภาพชีวิตและผู้ด้อยโอกาส

๓.๓.๘ การสื่อสารสร้างความเข้าใจที่ดีต่อกัน

๓.๓.๙ การเสริมสร้างความร่วมมือกับต่างประเทศและการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

๓.๔ เป้าหมายยุทธศาสตร์ร่วมเพื่อเป็นแนวทางขับเคลื่อน จชต.

๓.๔.๑ พื้นที่เศรษฐกิจในเมืองสำคัญและสถานที่ชุมชนสาธารณะรอดพ้นจากความเสี่ยงของเหตุการณ์รุนแรงขนาดใหญ่ เช่น เหตุระเบิดขนาดใหญ่ หรือพร้อมกันหลายจุด

๓.๔.๒ หมู่บ้าน/ชุมชนที่เป็นพื้นที่เขตอิทธิพลของกลุ่มผู้ก่อเหตุรุนแรง ลดจำนวนลงในพื้นที่เดิมและไม่ขยายเพิ่มในพื้นที่ใหม่และมีการจัดตั้ง การใช้งาน และการควบคุมกำลังประชาชนอย่างมีระบบ

๓.๔.๓ ศาสนาสถาน ศาสนาบุคคลและบุคลากรทางการศึกษาได้รับการคุ้มครอง/เฝ้าระวังให้ปลอดพ้นจากเหตุรุนแรง

๓.๔.๔ เจ้าหน้าที่รัฐทุกฝ่ายปฏิบัติอยู่ในกรอบของกฎหมาย หรือระเบียบแบบแผนประเพณี และผู้กระทำผิดไม่ว่าจะเป็นฝ่ายใดต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมอย่างเท่าเทียมและรวดเร็ว

๓.๔.๕ คดีหรือเหตุการณ์ที่เป็นข้อสงสัยของประชาชนและต่างประเทศได้รับการเร่งรัดและนำเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบโดยทันทีเพื่อค้นหาความจริงให้ได้ข้อยุติและชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

๓.๔.๖ การดำเนินคดีความมั่นคงมีประสิทธิภาพทั้งกระบวนการรวบรวมพยานหลักฐานที่รัดกุมและโปร่งใส ผู้ต้องหาได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายและสามารถนำผู้กระทำผิดเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมได้อย่างรวดเร็ว

๓.๔.๗ กระบวนการยุติธรรมทางเลือกได้รับการสนับสนุนโดยให้ผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาและชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนในกระบวนการคลี่คลายความขัดแย้งและการระงับข้อพิพาท ผู้บริสุทธิ์ที่ได้รับผลกระทบได้รับการเยียวยาที่เป็นธรรม

๓.๔.๘ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่ได้รับการเยียวยาด้วย

กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งระดับปัจเจกครอบครัวและชุมชนที่รวมทั้งลดเงื่อนไขการใช้ความรุนแรงตลอดจนสร้างความไว้วางใจ

๓.๔.๙ ประชาชนมีความเข้าใจสถานการณ์ที่เป็นจริงในพื้นที่ผ่านเวทีการสื่อสารที่ส่งเสริมการพูดคุยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๓.๔.๑๐ จำนวนกลุ่มเป้าหมายมีองค์ความรู้เกี่ยวกับ แนวทางและทักษะการจัดการความขัดแย้งโดยสันติวิธีด้วยวิธีต่างๆ เช่นการจัดหลักสูตรอบรมหรือการสัมมนาเพิ่มมากขึ้นและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม

๓.๔.๑๑ การลงทุนทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มั่นคง สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ วิถีชีวิต ตรงกับความต้องการของประชาชนและมีผลต่อการสร้างอาชีพและการกระจายรายได้ที่ทั่วถึงให้กับประชาชนส่งผลให้อัตราการว่างงานในระดับหมู่บ้านลดลงอย่างต่อเนื่อง

๓.๔.๑๒ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ เทคโนโลยี ศักยภาพแรงงาน ทั้งต้นน้ำปลายน้ำ ครอบคลุมทั้งพื้นที่ในประเทศและรอยต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน

๓.๔.๑๓ สถาบันการศึกษาของรัฐและเอกชน ได้รับการพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการศึกษาและครู ทั้งสายสามัญและศาสนา อย่างครบครัน และผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษามีคุณภาพเทียบเท่ามาตรฐานกลางของประเทศ

๓.๔.๑๔ เด็ก เยาวชนและผู้ที่อยู่นอกระบบการศึกษา ได้รับความรู้ การเพิ่มทักษะ การประกอบอาชีพ โดยการพัฒนา สร้างแหล่งเรียนรู้ และสนับสนุนระบบการศึกษานอกโรงเรียน

๓.๔.๑๕ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้รับหลักประกันของการมีสิทธิในการใช้ประโยชน์จากที่ดินและทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น เพื่อการดำรงชีพและการสร้างรายได้ ที่พอเพียงได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย

๓.๔.๑๖ ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข และ การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเต็มประสิทธิภาพ

๓.๔.๑๗ ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายปฏิบัติตามประเพณีและศาสนา เป็นพลังสร้างสรรค์สังคมพหุวัฒนธรรมและเป็นที่ยอมรับของสังคมทั้งภายนอกและภายในรวมทั้งเกิดความรู้สึกและความภาคภูมิใจในการเป็นพลเมืองไทย

๓.๔.๑๘ การฟื้นฟู อนุรักษ์ รักษา อัตลักษณ์ทางภาษา ศิลปะและวัฒนธรรมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่มีเพิ่มขึ้น

๓.๔.๑๙ เด็กและเยาวชน มีความรู้ภาษาไทย ภาษามลายู ภาษามลายูถิ่นและภาษาต่างประเทศที่สำคัญในทุกระดับการศึกษา

๓.๔.๒๐ ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน นักการศึกษา สื่อมวลชน สตรี เด็กและเยาวชน มีบทบาทในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในชุมชนเพิ่มขึ้น

๓.๔.๒๑ ประชาชนได้รับข้อมูลสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้านและเป็นจริง และตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกันในการแก้ไขปัญหาเชิงสร้างสรรค์

๓.๔.๒๒ ประเด็นปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่ถูกหยิบยกเป็นวาระระหว่างประเทศ อาทิ เวทีขององค์การความร่วมมืออิสลาม (OIC) และสหประชาชาติ

๓.๔.๒๓ ประชาชนในโลกมุสลิมและต่างประเทศ มีความเข้าใจและสนับสนุนการพัฒนารวมทั้งแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยอาศัยความร่วมมือของประชาคมอาเซียนและกิจการฮัจญ์

๓.๔.๒๔ หน่วยงานของรัฐมีประสิทธิภาพในการอำนวยความสะดวกการจัดพื้นที่และกระบวนการสื่อสาร พูดคุย เพื่อลดและป้องกันการขยายตัวของความขัดแย้งระหว่างรัฐกับประชาชน และระหว่างประชาชนกับประชาชนเพิ่มขึ้น

๓.๔.๒๕ จำนวนเวที ส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการพูดคุยระหว่างผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการแสวงหารูปแบบการกระจายอำนาจที่สนับสนุนให้ท้องถิ่นมีบทบาทและส่วนร่วมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และอยู่ในกรอบรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมีมากขึ้น

๓.๔.๒๖ ผู้มีความคิด ความเชื่อ อุดมการณ์ต่างจากรัฐ มีส่วนร่วมในกระบวนการพูดคุยเพื่อสันติภาพได้รับการมอบหมายจากรัฐบาล ได้รับหลักประกันความปลอดภัยจากรัฐอย่างทั่วถึง

๓.๔.๒๗ กลไกขับเคลื่อนการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติดำเนินงานอย่างเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

๓.๔.๒๘ ประชาชนมีส่วนร่วมในการนำนโยบาย ยุทธศาสตร์ ไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล

๓.๔.๒๙ เจ้าหน้าที่ทุกระดับต้องมีความเข้าใจนโยบายและยุทธศาสตร์ไปในทิศทางเดียวกันทำให้พื้นที่ จชต. เกิดความสงบสุขอย่างยั้งยืนภายใต้อัตลักษณ์และความหลากหลายที่แม้ว่าจะแตกต่างกันแต่ก็สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุขและสันติ

การป้องกันการก่อความไม่สงบ

๑. การก่อความไม่สงบคืออะไร

U.S. government Counterinsurgency Guide ที่จัดทำโดยรัฐบาลสหรัฐเมริกา ตีพิมพ์เมื่อ เดือนมกราคม ค.ศ. ๒๐๐๙ ได้ให้คำนิยาม การก่อความไม่สงบ (Insurgency) ไว้ดังนี้ “การก่อความไม่สงบ คือ การใช้การบ่อนทำลายและความรุนแรง ที่มีการจัดตั้ง เพื่อยึด, เบียดบัง, หรือท้าทาย การควบคุมทางการเมืองในพื้นที่” จากนิยามนี้จะเห็นว่า การก่อความไม่สงบนั้นมีความมุ่งหวังทางการเมืองในการต่อต้าน หรือท้าทายอำนาจรัฐ หรือแม้แต่ขับไล่และยึดอำนาจรัฐ ในขณะที่ กองทัพบกสหรัฐได้ให้ความหมายของการก่อความไม่สงบไว้ใน FM 3-24 Counterinsurgency December 2006 ไว้ว่า “การก่อความไม่สงบ คือ การจัดตั้ง ให้เกิดอุปสรรค ความยากลำบากอย่างยืดเยื้อยาวนาน ในทางการเมือง การทหาร ที่วางแผนเพื่อให้เกิดความอ่อนแอ ของการควบคุม และความชอบธรรมของรัฐบาลที่มีอยู่ กองกำลังที่ยึดครองหรืออำนาจทางการเมืองอื่นๆ ในขณะเดียวกันก็จะเพิ่มการควบคุมจากกองกำลังที่ก่อความไม่สงบ” จากนิยามนี้จะเห็นว่า การก่อความไม่สงบนั้นขยายกลุ่มเป้าหมายเพิ่มจากรัฐ หรือรัฐบาล ไปถึงกลุ่มกองกำลังที่มีอำนาจควบคุมพื้นที่อยู่ แต่ที่ยังให้นิยามเหมือนกัน คือ การจัดตั้ง หวังผลทางการเมือง เพื่อแย่งยึดอำนาจการควบคุมพื้นที่

กล่าวโดยสรุปแล้ว การก่อความไม่สงบ คือ การจัดตั้ง การต่อต้านทั้งทางการเมือง การทหาร ที่มีการวางแผนอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมาย เพื่อลดทอน บ่อนทำลาย ท้าทาย หรือยึดอำนาจการควบคุมปกครองจากรัฐ หรือกลุ่มกำลังที่ควบคุมอำนาจในพื้นที่ การก่อความไม่สงบนั้นมีขั้นตอนในการปฏิบัติที่พอจะสรุปให้เห็นได้ ตั้งแต่ขั้นแรกคือ การบ่อนทำลาย สร้างแนวคิดปลูกฝังอุดมการณ์ (Subversion & Radicalization) จากเงื่อนไขที่มีอยู่ในพื้นที่ เมื่อได้แนวร่วมที่พอเพียง ก็เข้าสู่ขั้นตอนต่อมาคือ การก่อความวุ่นวาย (Popular unrest) จนนำไปสู่ขั้นการละเมิดกฎหมาย ไม่เชื่อฟังรัฐ (Civil disobedience) เมื่อใดที่มีแนวร่วมและกองกำลังที่มากพอก็จะเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนถัดมาคือ กิจกรรมกองโจรที่จำกัดพื้นที่ (Localized guerrilla activity) ถ้าประสบความสำเร็จจะขยายผลไปสู่ สงครามกองโจร (Widespread guerrilla warfare) และ นำไปสู่ สงครามเต็มรูปแบบ (Semi-conventional armed conflict) โดยทั่วไปฝ่ายรัฐบาลมักจะพบการก่อความไม่สงบเมื่ออยู่ในขั้นตอนที่มีการปฏิบัติที่เปิดเผย เช่น ขั้นก่อความวุ่นวาย หรือ การปฏิบัติของกองโจร ถ้ามีการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพจากฝ่ายรัฐ หรือการปฏิบัติของฝ่ายก่อความไม่สงบไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนอย่างพอเพียง การก่อความไม่สงบนั้นก็จะเปลี่ยนแปลงไปสู่แนวทางการเมือง แต่ถ้าสถานการณ์เข้าสู่ขั้นรุนแรงจนเป็นสงคราม หรือกึ่งสงคราม ผลลัพธ์ที่ได้อาจมีได้

ตั้งแต่ ล้มล้างรัฐบาลและยึดอำนาจรัฐ เปลี่ยนระบอบการปกครอง หรือ รัฐบาลปรับนโยบายตามความต้องการของฝ่ายก่อความไม่สงบ หรือฝ่ายก่อความไม่สงบพ่ายแพ้และถูกทำลาย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าสถานการณ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้นเป็นการก่อความไม่สงบ ซึ่งมีการใช้ยุทธวิธีของการก่อการร้ายในการปฏิบัติการ เป้าหมายของการก่อความไม่สงบคือ ต่อต้านอำนาจรัฐ การแบ่งแยกดินแดน หรืออาจเพียงต้องการสิทธิในการปกครองตนเอง การที่จะดำเนินการให้การก่อความไม่สงบยุติลง และสถานการณ์กลับสู่ปกตินั้น จะต้องมีมาตรการเฉพาะที่ต้องดำเนินการทั้งทาง การเมือง การทหาร เศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ การใช้มาตรการเหล่านั้นต้องกระทำอย่างบูรณาการ พร้อมกัน และประสานสอดคล้องกัน ภายใต้การอำนวยการ ควบคุม ประสานงาน และกำกับดูแลอย่างเป็นเอกภาพ สิ่งเหล่านี้คือการป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบ หรือในบางครั้งเรียกว่า การต่อต้านการก่อความไม่สงบ (Counterinsurgency: COIN) ซึ่งในเอกสารวิจัยนี้จะใช้ในความหมายเดียวกัน

๒. ความหมายของการป้องกันและต่อต้านการก่อความไม่สงบ

รัฐบาลสหรัฐอเมริกาให้ความหมายของการต่อต้านการก่อความไม่สงบไว้ใน U.S. government Counterinsurgency Guide 2009: 2 ไว้ว่า “การต่อต้านการก่อความไม่สงบ คือ การผสมผสานอย่างบูรณาการของความพยายามทางพลเรือนและทหาร ที่ออกแบบเพื่อให้การต่อต้านการก่อความไม่สงบกระทำอย่างประสานสอดคล้อง และลงลึกไปถึงรากเหง้าแห่งสาเหตุ”

ส่วนกองทัพบกสหรัฐอเมริกา ให้นิยาม การก่อความไม่สงบไว้ใน FM 3-24 Counterinsurgency 2006: 1-1 “ การต่อต้านการก่อความไม่สงบ คือ การปฏิบัติการ ทางทหาร, กึ่งทหาร, การเมือง, เศรษฐกิจ, จิตวิทยา, และพลเรือน ที่กระทำโดยรัฐบาลเพื่อเอาชนะการก่อความไม่สงบ” จะเห็นว่าทั้งสองนิยามเน้นที่การผสมผสานการปฏิบัติจากพลังอำนาจของชาติในทุกทาง แต่นิยามในระดับรัฐบาลจะเน้นลงไปถึงการแก้ปัญหาที่ยั่งยืนกว่าคือการแก้ถึงสาเหตุของปัญหา

ในกองทัพบกไทย ก็มีการให้นิยามของการต่อต้านการก่อความไม่สงบไว้เช่นกัน ใน คู่มือราชการสนาม รส. ๑๐๐-๒ หลักการสงครามพิเศษ บทที่ ๓ การป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบ กล่าวไว้ว่า “การป้องกันและปราบปรามความไม่สงบ คือการดำเนินการป้องกันยับยั้งและทำลายภัยคุกคามต่อความมั่นคงปลอดภัยในบ้านเมือง ซึ่งได้แก่ การควบคุมการจลาจลและการก่อความไม่สงบของประชาชน ที่ปฏิบัติการต่อต้านการก่อการร้ายในประเทศ การก่อการร้ายข้ามประเทศและการก่อการร้ายระหว่างประเทศ การรักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับการบินพาณิชย์และการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนซึ่งหมายรวมถึงการป้องกันการก่อวินาศกรรมต่อสาธารณูปการที่สำคัญ การป้องกันสาธารณภัยที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือมนุษย์ก่อขึ้น การป้องกันและบรรเทาภัยทางอากาศ รวมทั้งการอพยพประชากรและส่วนราชการ ตลอดจนปฏิบัติการใดๆ อันเป็นการขัดต่อ

ความสงบเรียบร้อยของประเทศ โดยไม่คำนึงว่าภัยคุกคามดังกล่าว จะเกิดขึ้นจากสาเหตุการเมือง หรือเชื้อชาติ และถูกบงการจากภายในหรือภายนอกประเทศก็ตาม”

กล่าวโดยสรุปแล้ว การต่อต้านการก่อความไม่สงบ คือ การดำเนินการโดยรัฐบาล เพื่อให้การก่อความไม่สงบยุติลง และสถานการณ์กลับสู่ปกติ โดยใช้มาตรการเฉพาะที่ต้องดำเนินการทั้งทาง การเมือง การทหาร เศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ การใช้มาตรการเหล่านั้นต้องกระทำอย่างบูรณาการ พร้อมกัน และประสานสอดคล้องกัน ภายใต้การอำนวยการ ควบคุม ประสานงาน และกำกับดูแลอย่างเป็นเอกภาพ

๓. ความมุ่งหมายของการต่อต้านการก่อความไม่สงบ

จากนิยามที่กล่าวมาข้างต้นการต่อต้านการก่อความไม่สงบจะต้องมีความมุ่งหมายในการดำเนินการต่อยุทธศาสตร์ของฝ่ายก่อความไม่สงบที่ต้องการให้เกิดความไม่มั่นคงในพื้นที่ การต่อต้านการก่อความไม่สงบจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีนักยุทธศาสตร์ที่เข้าใจ ในการสร้างนโยบายที่ครอบคลุมภาพรวมทั้งหมดในการต่อต้านการก่อความไม่สงบ นโยบายนี้จะต้องปรับตัวได้เร็ว และปฏิบัติอย่างรวดเร็วตามสถานการณ์ เริ่มตั้งแต่การใช้กำลังทหารในการควบคุมพื้นที่สร้างความมั่นคงและปลอดภัยให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม โดยไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นการคุกคาม หรือใช้กำลังปราบปราบ นอกจากนั้นแล้วจะต้องมีนโยบายทางการเมืองควบคู่กันไป ดังนั้นยุทธศาสตร์การต่อต้านการก่อความไม่สงบจึงต้องเน้นที่ประชาชนมากกว่าฝ่ายตรงข้าม สิ่งที่ต้องทำให้เห็นอย่างชัดเจนคือ การพิทักษ์ ปกป้องประชาชน ส่งเสริมความชอบธรรมของฝ่ายรัฐ ในขณะเดียวกันก็ลดทอนอิทธิพลของฝ่ายตรงข้าม สิ่งเหล่านี้จะประสบความสำเร็จได้โดยการดำเนินการอย่างประสานสอดคล้องในการปฏิรูปการเมือง การปกครอง โดยการเพิ่มประสิทธิภาพคุณภาพในการปกครอง ให้ความยุติธรรม เสมอภาค พัฒนาอย่างเท่าเทียมและยั่งยืน ซึ่งจะนำไปสู่ความชอบธรรมของฝ่ายรัฐ และประชาชนจะกลับมาสนับสนุนรัฐบาลและช่วยในการต่อต้านการก่อความไม่สงบ

ในอดีตประเทศไทยเคยเผชิญกับการก่อความไม่สงบที่รุนแรง และยาวนาน จากการต่อสู้กับพรรคคอมมิวนิสต์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๐๘-๒๕๓๐ จนประสบความสำเร็จ โดยใช้นโยบายการเมืองนำการทหาร ประสบการณ์สำคัญนี้พอจะสรุปได้จากข้อเขียนเรื่อง บทเรียนจากอีสาน ของ พล.อ. เปรม ติณสูลานนท์ ที่เขียนเมื่อ ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๒๑ ได้ดังนี้ นโยบายการป้องกันและปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของกองทัพภาคที่ ๒ ยึดตามนโยบายของรัฐบาล ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๑๐/๑๒ ลง ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๑๒ ความว่า การปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ นั้นให้ใช้มาตรการทางการเมืองเป็นหลัก การปฏิบัติด้วยการใช้กำลังหรือมาตรการทางกฎหมายก็ตาม ให้ใช้เมื่อจำเป็นเท่านั้น เมื่อนำไปแปรเป็นนโยบาย

ของกองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า เป็น นโยบายการใช้ การเมืองนำ การทหารหนุน เพื่อทำสงครามแย่งชิงประชาชนกับพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย เพราะประชาชนคือเป้าหมายที่สำคัญ ถ้าฝ่ายใดสามารถนำความคิดประชาชน ทำให้ประชาชนมายืนเคียงข้างได้มากกว่าฝ่ายนั้นก็เป็นฝ่ายชนะ การปฏิบัติทางการเมืองมีขั้นตอนโดยสรุปดังนี้ ขั้นที่ ๑ การปฏิบัติการจิตวิทยา ขั้นตอนที่ ๒ การทำลายโครงสร้างทางการเมืองของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ในหมู่บ้าน (โครงการสันติสุข) ขั้นตอนที่ ๓ การจัดตั้งราษฎรกลุ่มต่อต้าน หรือการจัดตั้งไทยอาสาป้องกันตนเอง (ทสป.) ขั้นตอนที่ ๔ การจัดตั้งหมู่บ้าน นอกจากนั้นแล้วยังมีโครงสร้างพลังประชาชนอื่นๆอีก เช่น หมออาสาหมู่บ้าน ลูกเสือวิสามัญนอกโรงเรียน (เสือป่าแห่งภูพาน) ฯลฯ (เปรม ติณสูลานนท์, ไม่ระบุปีที่พิมพ์)

จากบทเรียนดังกล่าวจะเห็นว่า จุดศูนย์ดุลระดับยุทธศาสตร์ของการต่อต้านการก่อความไม่สงบ คือการสนับสนุนจากประชาชนจุดสุดท้ายที่ต้องการของการต่อต้านการก่อความไม่สงบ (END) คือ ความสงบเป็นปกติสุขของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นการดำเนินยุทธศาสตร์ (WAY) จึงต้องมุ่งไปที่ประชาชนเพื่อให้ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ จนได้รับการสนับสนุนจากประชาชน โดยใช้เครื่องมือ (TOOL) ที่เป็นพลังอำนาจของชาติในทุกทางไม่ว่าจะเป็นด้าน การเมือง การทหาร เศรษฐกิจ สังคม ฯลฯ นำมาใช้อย่างประสานสอดคล้องกัน ตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด

ความมุ่งหมายสำคัญของการป้องกันและการต่อต้านการก่อความไม่สงบ คือ กระทำเพื่อการดำรงไว้ซึ่งกฎหมาย และความสงบเรียบร้อยของบ้านเมือง รวมทั้งเสถียรภาพทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยาและความมั่นคงของประเทศ ตลอดจนการดำรงไว้ซึ่งชีวิตความเป็นอยู่อันผาสุขของชุมชน การบริการสาธารณูปโภคที่สำคัญและปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับชีวิต

๔. แนวความคิดในการปฏิบัติทางยุทธวิธีในการต่อต้านการก่อความไม่สงบ

๔.๑ พื้นที่ พื้นที่ปฏิบัติการ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ในเมืองที่มีประชาชนอาศัยอยู่อย่าง คับคั่ง ทั้งนี้เนื่องจากฝ่ายก่อความไม่สงบต้องการใช้ประชาชนเป็นฉากกำบังการปฏิบัติของฝ่ายตน และยังต้องการการสนับสนุนจากประชาชนอีกด้วย หรือพื้นที่ที่เป็นอุปสรรคกีดขวางให้ฝ่ายรัฐไม่สามารถใช้กำลังที่เหนือกว่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกื้อกูลการปฏิบัติของฝ่ายตนที่จะก่อให้เกิดภาวะสับสน วุ่นวาย ทำให้ชุมชนเกิดความตื่นตระหนก หรือหวาดผวาต่ออันตราย โดยฝ่ายตนสามารถหลบซ่อนตัวอยู่ในหมู่ประชาชน พื้นที่ที่มีลักษณะดังกล่าวจึงมักจะเป็นพื้นที่ปฏิบัติการของฝ่ายก่อความไม่สงบ

๔.๒ เป้าหมาย เป้าหมายในการปฏิบัติการได้แก่ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นองค์การ ขบวนการ หรือกลุ่มพลังที่สามารถก่อความไม่สงบเรียบร้อยทุกรูปแบบ รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่อาจเป็นพันธมิตร และแนวร่วมที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนฝ่ายก่อความไม่สงบ

๔.๒.๑ การปฏิบัติต่อเป้าหมายที่เป็นฝ่ายก่อความไม่สงบ ให้ดำเนินการดังนี้ คือ การสกัดกั้น หยุดยั้ง ขัดขวาง ระงับเหตุเพื่อยุติการก่อความไม่สงบ และการทำลายกระบวนการยุยง ปลุกปั่น แทรกแซง การสนับสนุน การซ่องสุมกำลัง แหล่งสะสมอาวุธ และการลักลอบฝึกอาวุธ

๔.๒.๒ การปฏิบัติต่อเป้าหมายที่เป็นกลุ่มประชาชนทั่วไป ควรดำเนินการดังนี้ การปิดกั้น ขัดขวาง และแยกประชาชนทั่วไปออกห่างจากพื้นที่ของการก่อความไม่สงบ การป้องกันอันตรายให้กับประชาชนผู้บริสุทธิ์ และการบังคับให้ผู้ก่อความไม่สงบ มีสภาพถูกปล่อยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว แยกห่างจากประชาชนผู้บริสุทธิ์ เพื่อให้ง่ายแก่การดูแลด้วยมาตรการที่เด็ดขาด

๔.๓ การข่าว มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการต่อต้านการก่อความไม่สงบ เป็นกุญแจนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติการ การข่าวที่ดี มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การปฏิบัติการทำได้อย่างสะดวก สามารถพิจารณาเลือกใช้กำลังได้อย่างเหมาะสม ความสำเร็จด้านการข่าวและการต่อต้านข่าวกรอง ขึ้นกับความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเรื่องการเมือง การทหาร เศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และประวัติศาสตร์ของพื้นที่ปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง การหาแหล่งข่าวนั้นต้องอาศัยประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือ แต่ฝ่ายก่อความไม่สงบที่แทรกซึมอยู่กับประชาชนอาจข่มขู่ หรือสร้างความหวาดกลัวให้กับประชาชนจนไม่กล้าที่จะให้ความร่วมมือในการให้ข่าว ดังนั้นการอำนวยความปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่น และปกป้องประชาชนให้ปลอดภัย จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนกล้าตัดสินใจให้ข่าวสารข้อมูลที่สำคัญกับฝ่ายรัฐ การจัดระบบการประเมินค่าข่าวสารควรมีระบบที่สามารถกระทำได้อย่างรวดเร็ว เพื่อประกอบการตัดสินใจปฏิบัติการได้ทันท่วงที เนื่องจากสถานการณ์การก่อความไม่สงบมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

๔.๔ กำลัง กำลังที่ใช้ในการต่อต้านการก่อความไม่สงบนั้นจะต้องประกอบด้วยกำลังฝ่ายตำรวจ ทหาร และพลเรือน ปฏิบัติงานร่วมกัน โดยใช้พลเรือนและตำรวจเป็นกำลังหลัก กำลังฝ่ายพลเรือนประกอบด้วยกำลังหน่วยอาสาสมัครรักษาดินแดน ป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ศุลกากร และตรวจคนเข้าเมือง หน่วยรักษาความปลอดภัยการบินพาณิชย์ โดยมีกิจเฉพาะในการช่วยเหลือสนับสนุนกำลังฝ่ายทหารและตำรวจ ในการระวังป้องกันสถานที่ตั้งสำคัญ การป้องกันระงับการก่อวินาศกรรม การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การป้องกันการแทรกซึมบุคคลและสิ่งของเข้ามาก่อความไม่สงบในประเทศ ตลอดจนการป้องกันการจี้ จับ ยึดอากาศยานและพาหนะอื่นๆ

กำลังทหารจะเข้าปฏิบัติการเมื่อมีการประกาศใช้กฎอัยการศึก หรือสถานการณ์ฉุกเฉินโดยเข้าปฏิบัติการร่วมกับกำลังพลเรือน และตำรวจการปฏิบัติการร่วมนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประสานงานร่วม ในการวางแนวนโยบาย แผนงาน และการปฏิบัติการร่วมกันอย่างใกล้ชิด

กำลังทหารประกอบด้วยกำลังจากกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ และหน่วยอื่นๆที่มีความจำเป็นตามสถานการณ์ โดยมีกิจเฉพาะในการเข้าควบคุมสถานการณ์ความไม่สงบเรียบร้อยทุกรูปแบบ รวมทั้งการปฏิบัติอื่นๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของกำลังฝ่ายพลเรือนและตำรวจ โดยทั่วไปแล้วอาจสรุปภารกิจของกำลังฝ่ายทหารเป็น ๒ ลักษณะ คือ

๔.๔.๑ ภารกิจเชิงรับ ได้แก่การระงับ ยับยั้งภัยคุกคามมีลักษณะเป็นการคุ้มครองป้องกัน ซึ่งประกอบด้วย

๔.๔.๑.๑ การรักษาการณ์สถานที่สำคัญและการคุ้มกันบุคคลสำคัญการรักษาความสงบเรียบร้อย

๔.๔.๑.๒ การคุ้มครองประชาชนและทรัพย์สิน

๔.๔.๑.๓ การสลายกลุ่มชนหรือฝูงชน

๔.๔.๑.๔ การปิดกั้นถนน การตั้งจุดตรวจ รวมทั้งการตรวจค้นบุคคลและยานพาหนะ

๔.๔.๒ ภารกิจเชิงรุก ได้แก่ การทำลายภัยคุกคาม มีลักษณะเป็นการปราบปราม ซึ่งต้องใช้ยุทธวิธีและเทคนิคพิเศษบางอย่าง ประกอบด้วย

๔.๔.๒.๑ การลาดตระเวน

๔.๔.๒.๒ การซุ่มโจมตี

๔.๔.๒.๓ การปิดล้อมและตรวจค้น

๔.๔.๒.๔ การควบคุมการสัญจร

๔.๔.๒.๕ การรักษาความปลอดภัยเส้นทางอื่นๆ

๔.๕ การใช้กำลัง เมื่อเริ่มปฏิบัติการ การแบ่งมอบพื้นที่ตามเขตรับผิดชอบทางการปกครอง แล้วมอบหมายให้หน่วยที่เหมาะสมเข้าดำเนินการรักษาความไม่สงบ การปฏิบัติเดิมในพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายพลเรือน หรือตำรวจ เมื่อประกาศกฎอัยการศึก ทหารจะเข้าควบคุมพื้นที่ และควบคุมทางยุทธการต่อหน่วยปฏิบัติเดิม เมื่อฝ่ายทหารเข้าควบคุมสถานการณ์จะแบ่งมอบความรับผิดชอบพื้นที่ปฏิบัติการออกเป็นพื้นที่ย่อยๆ และตามปกติจะส่งหน่วยระดับกองพันเข้ารับผิดชอบพื้นที่เหล่านั้น โดยจัดตั้งกองบังคับการทางยุทธวิธีร่วม พลเรือน ตำรวจ ทหาร ขึ้นอำนวยการปฏิบัติ โดยมีแนวทางการใช้กำลังดังนี้

๔.๕.๑ การใช้กำลังตามความเป็นจริงของสถานการณ์ และหากไม่มีความจำเป็นจริงๆแล้วจะต้องไม่ใช้กำลังเลย แต่พยายามเลือกใช้วิธีการอื่นๆแทน

๔.๕.๒ การใช้กำลังต้องใช้เพื่อปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะเท่านั้น จะใช้เพื่อกิจการอื่นๆไม่ได้ และใช้ตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

๔.๕.๓ เมื่อจำเป็นต้องใช้กำลัง ต้องใช้ให้ได้ผล และใช้กำลังน้อยที่สุดตามความจำเป็นของสถานการณ์

๔.๕.๔ ระงับการใช้กำลังทันทีเมื่อบรรลุวัตถุประสงค์แล้ว

รูปแบบการใช้กำลังในการต่อต้านการก่อความไม่สงบนั้น ย่อมแตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และไม่สามารถกำหนดให้แน่นอนลงไปได้ว่าจะใช้กำลังมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม ดังนั้นการตกลงใจใช้กำลังจึงขึ้นอยู่กับสถานการณ์เป็นหลัก การใช้กำลังตามลำดับขั้นความรุนแรงจากเบาไปหาหนัก มีดังนี้คือ การจับกุมธรรมดา การใช้แก๊สน้ำตาหรือการฉีดน้ำ การใช้กระบอง การยิงด้วยอาวุธปืน ซึ่งเป็นทางเลือกสุดท้าย และใช้ด้วยความระมัดระวัง ใช้เมื่อไม่มีทางเลือกเป็นอย่างอื่น เช่นเมื่อมีการโจมตีหรือทำร้ายบุคคลถึงแก่ชีวิต และไม่มีวิธีการอื่นใดที่จะระงับยับยั้ง หรือจับกุมผู้ก่อความไม่สงบได้ การใช้อาวุธปืนต้องเป็นการกระทำที่สมควรแก่เหตุ ก่อนยิงต้องมีการเตือนให้ผู้กระทำผิดทราบเสียก่อน การยิงตอบโต้จะทำเมื่อถูกยิงโจมตีก่อน หรือพิจารณาแล้วว่าหากล่าช้าอาจก่อให้เกิดความอันตรายและเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินที่คุ้มครองอยู่

เจ้าหน้าที่ทุกระดับชั้นต้องได้รับการเน้นย้ำว่าการใช้กำลัง ต้องกระทำตามกฎหมาย กระทำโดยเจตนาบริสุทธิ์ และมีมนุษยธรรม ต้องไม่ยึดถือการปฏิบัติที่ตายตัวซึ่งเป็นจุดอ่อนในการปฏิบัติ แต่จะต้องยึดมั่นและคำนึงถึงการใช้กำลังตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ และตามสถานการณ์จำเป็นที่ต้องใช้กำลังเท่านั้น การใช้กำลังเกินความจำเป็น หรือนอกเหนือจากอำนาจหน้าที่ ย่อมมีผลให้ถูกฟ้องร้องดำเนินคดีอาญา และถูกเรียกร้องค่าเสียหายได้

๔.๖ การถอนตัว เมื่อสถานการณ์กลับเข้าสู่ความสงบเรียบร้อย กำลังฝ่ายทหารจะต้องถอนตัวออกและส่งมอบความรับผิดชอบพื้นที่ให้กับกำลังฝ่ายตำรวจ เมื่อสถานการณ์คลี่คลายไปถึงระดับที่ฝ่ายตำรวจจะรักษากฎหมายและความสงบเรียบร้อยได้ การถอนตัวต้องทำด้วยความระมัดระวัง โดยคำนึงถึงความจำเป็นที่อาจต้องกลับเข้าปฏิบัติการอีกเมื่อจำเป็น เลือกห้วงเวลาถอนตัวที่เหมาะสม การถอนตัวเร็วเกินไปอาจทำให้ไม่ประสบผลในการรักษาความสงบอย่างสมบูรณ์ หรือการถอนตัวช้าเกินไปอาจก่อให้เกิดภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อฝ่ายทหาร

๔.๗ การสนับสนุน โดยทั่วไปการสนับสนุนด้านธุรการและส่งกำลังบำรุง คงกระทำเช่นเดียวกับการปฏิบัติการในสถานการณ์อื่นๆ แต่อาจต้องมีการปรับวิธีการให้เหมาะสม เนื่องจากการต่อต้านการก่อความไม่สงบมีปัจจัยแตกต่างที่จะต้องนำมาพิจารณาในการวางแผนการสนับสนุน ดังนี้

๔.๗.๑ หน่วยปฏิบัติการ มักเป็นหน่วยเล็กๆ กระจายอยู่ในพื้นที่

๔.๗.๒ ความไม่ปลอดภัยในการคมนาคมขนส่ง เนื่องจากการรบกวนจากผู้ก่อความไม่สงบ

๔.๗.๓ ฝ่ายทหารอาจต้องส่งกำลังให้กับฝ่ายตำรวจ หรือพลเรือน

๔.๗.๔ การส่งกำลังบำรุงที่จำเป็นต้องอาศัยแหล่งทรัพยากรในท้องถิ่น ในการจัดซื้อ การเก็บรักษา และการแจกจ่าย ให้ระวังในเรื่องการรักษาความปลอดภัย

๔.๗.๕ การสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจกับกำลังพล ให้มีขวัญกำลังใจอยู่ในระดับสูงอยู่ตลอดเวลา โดยการให้ข่าวสารข้อมูลที่ถูกต้อง ให้เวลาในการพักที่พอเพียง เหมาะสม เนื่องจากสถานการณ์การก่อความไม่สงบนั้นมักจะมีข่าวลือ ความไม่แน่นอน ความหวาดกลัวอยู่เป็นปกติ

๔.๗.๖ การสนับสนุนทางการบริการทางการแพทย์ จัดให้มีการบริการการรักษาพยาบาลที่ดี การส่งกลับที่พร้อมและปลอดภัย เตรียมพร้อมทั้งสำหรับเจ้าหน้าที่ และประชาชนที่อาจประสบเคราะห์กรรมจากการก่อความไม่สงบ ในบางกรณีที่การคมนาคมทางบกมีปัญหาความไม่ปลอดภัยจากฝ่ายก่อความไม่สงบ อาจต้องเตรียมการส่งกลับทางอากาศไว้ด้วย (กองทัพบก (รส. ๑๐๐-๒๐), กรุงเทพฯ, ๒๕๔๐ หน้า ๓๐๑-๓๐๔)

การบริการทางการแพทย์ในการรบตามแบบ

ในการรบตามแบบนั้น การบริการทางการแพทย์มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นขั้นตอนชัดเจน ตั้งการบริการปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ส่งกลับไปยังที่พยาบาลกองพัน ที่พยาบาลกองพล โรงพยาบาลสนาม โรงพยาบาลเขตหลัง ตามลำดับ โดยมุ่งเน้นที่ภารกิจ “อนุรักษ์กำลังรบ” คือการดูแลกำลังพลที่เจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีตามมาตรฐาน เพื่อดำรงขีดความสามารถในการรบของกองทัพให้สามารถปฏิบัติการยุทธได้จนบรรลุภารกิจ ดังนั้นการรักษาจึงไม่ได้มุ่งหวังเพียง รักษาเบื้องต้นแล้วส่งกลับเขตหลังหมดทุกนาย แต่จะต้องเป็นระบบที่ให้การรักษา ดูแล เมื่ออาการดีขึ้นต้องประเมินให้ได้ว่าทหารสามารถทำการรบได้อยู่หรือไม่ ถ้าทำได้ก็ส่งกลับไปปฏิบัติหน้าที่ เพื่อดำรงภารกิจทางยุทธวิธีให้สำเร็จ ดังนั้นระบบบริการทางการแพทย์จึงต้องจัดลำดับขั้นเป็นชั้น ตามอาการและขีดความสามารถของหน่วย ผู้บังคับบัญชา และแพทย์จะต้องพิจารณาอยู่เสมอในภารกิจของหน่วยสายแพทย์ คือ การส่งเสริมและป้องกัน เพื่อให้กำลังพลมีสุขภาพที่ มีความพร้อมรบ ให้การรักษาพยาบาลและการส่งกลับที่ดีเมื่อเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บ เมื่อหายจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจจนสามารถกลับมา

ใช้ชีวิตได้เหมือนปกติ การบริการทางการแพทย์ที่ดีนั้นจะต้องการสามารถดำรงรักษากำลังพล ทำให้หน่วยกำลังรบมีขีดความสามารถทำการรบได้ตลอดเวลา(กอบโชคพัววิไล,๒๕๔๐,๑-๕)

๑. ระดับต่าง ๆ การบริการแพทย์ในยุทธบริเวณ

การบริการทางการแพทย์ หมายถึง การจัดการรักษาพยาบาลและการส่งกลับตลอดจนการบริการสายแพทย์อื่น ๆ ให้กับหน่วยทหารเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการสนับสนุนการช่วยรบ ซึ่งแบ่งได้เป็น ๒ ลักษณะคือ ภารกิจโดยทั่วไป และภารกิจในยุทธบริเวณ ในยุทธบริเวณได้จัดให้มีการบริการแพทย์ไว้เป็น ๔ ระดับ ๓ ระดับแรก จัดไว้ในเขตหน้า ซึ่งเรียกว่า "***การบริการแพทย์ทางยุทธวิธี***" และอีก ๑ ระดับ จัดอยู่ในเขตหลัง ในเขตภายใน หากรวมการบริการแพทย์ในเขตสงครามทั้งหมดจะเป็น ๕ ระดับ และระดับเขตภายในเป็นระดับที่ ๕ ซึ่งเป็นระดับสุดท้ายของเขตสงคราม ระดับต่าง ๆ เหล่านี้มีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไปตามชื่อหน่วยกำลังรบที่รับการสนับสนุน และ/หรือตามเขตพื้นที่ที่หน่วยแพทย์นั้นไปตั้งอยู่ คือ.-

๑.๑ การบริการแพทย์ระดับหน่วย (Unit Level Health Service Support)

๑.๒ การบริการแพทย์ระดับกองพล (Division Level Health Service Support)

๑.๓ การบริการแพทย์ระดับกองทัพ (Army Level Health Service Support)

๑.๔ การบริการแพทย์ระดับเขตหลัง (Communications Zone Level Health Service Support)

๑.๕ การบริการแพทย์ระดับเขตภายใน (Zone of the Interior Level Health Service Support)

๒. ขั้นตอนต่าง ๆ ของการดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บในยุทธบริเวณ ประกอบด้วย

๒.๑ การดูแลรักษาโดยนายสิบพยาบาล (Aidman Care) เป็นการให้การรักษาพยาบาลทางการแพทย์ครั้งแรกแก่ทหารป่วยไข้ บาดเจ็บ หรือมีบาดแผล จากเจ้าหน้าที่แพทย์ที่ได้รับการฝึกทักษะมาแล้วโดยให้การปัจจุบันพยาบาลโดยทันที หรือหลังจากที่ปฐมพยาบาลตนเอง หรือโดยการปฐมพยาบาลจากเพื่อนทหาร (First Aid/Buddy Aid) ซึ่งกำลังพลทุกคนจะได้รับแจกชุดปฐมพยาบาลประจำกายทหาร และได้รับการฝึกจากหน่วยมาเป็นอย่างดี

๒.๒ การรักษาเร่งด่วน (Emergency Medical Treatment) ต้องใช้ความรู้ความชำนาญและการตัดสินใจทางการแพทย์ที่สูงขึ้นมาใช้ มีการตรวจที่สมบูรณ์มากขึ้น เริ่มให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมได้ เช่น การให้ I.V. และการให้ยาปฏิชีวนะต่าง ๆ ทำการผ่าตัดเพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจสะดวกถ้าจำเป็น ทำการเปลี่ยนเฝือก และผ้าพันแผล จากการให้การรักษาทางการแพทย์เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเจ็บมีการอาการคงที่พอที่จะทนต่อการส่งกลับเพื่อรับการรักษาที่ต้องการต่อไปได้ ขั้นตอนการรักษานี้เป็นลักษณะขีดความสามารถของที่พยาบาลกองพัน

๒.๓ การรักษาเพื่อช่วยชีวิตขั้นแรก (Initial Resuscitation) ในขั้นการรักษาขั้นนี้ต้องใช้ความชำนาญของชุดแพทย์ และทันตแพทย์ มีการใช้ยาที่มีช่วงออกฤทธิ์กว้าง มีเครื่องมือและสิ่งอุปกรณ์ต่าง ๆ มีการให้เลือดและของเหลวอื่นทางเส้นเลือด และมีขีดความ สามารถรับผู้ป่วยไว้ (Holding Ward Capability) สำหรับตรวจและสังเกตอาการเท่าที่จำเป็น ขั้นการดูแลขั้นนี้เป็นลักษณะขีดความสามารถของที่พยาบาลกองพล (Clearing Station's Capability)

๒.๔ การรักษาเพื่อช่วยชีวิต (Resuscitative Treatment) การให้การรักษาในขั้นนี้สภาพผู้ป่วยเจ็บต้องการวิธีการวินิจฉัยก่อนการผ่าตัด การเตรียมการผ่าตัดมีเจ้าหน้าที่ชุดผ่าตัดที่ทรงคุณวุฒิ มีการให้ยาสลบทั่วไป มีห้องผ่าตัดที่มีเครื่องมือพร้อมสมบูรณ์ มีสภาพแวดล้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยเจ็บหลังการผ่าตัดอย่างเพียงพอ จุดประสงค์ของการรักษาขั้นนี้คือ การทำผ่าตัดฉุกเฉินทั้งหลายเพื่อเป็นการช่วยชีวิต ขั้นการรักษานี้จัดไว้สำหรับโรงพยาบาลเท่านั้น

๒.๕ การรักษาเฉพาะ (Definitive Treatment) ขั้นการรักษาเฉพาะเป็นขั้นที่จะทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติอย่างสมบูรณ์ที่สุด การปฏิบัติโดยเฉพาะต่าง ๆ กระทำโดยแพทย์ผู้ชำนาญสาขา (Specialits) การรักษาเฉพาะไม่มีปัญหาที่วิกฤตเหมือนการรักษาเพื่อช่วยชีวิต การบรรลุความสำเร็จในขั้นนี้จะแสดงให้เห็นถึงขีดความสามารถสูงสุดของการหายและการสงวนแขน–ขาและหน้าที่ไว้ได้ การรักษาเฉพาะนี้ได้จัดให้มีขึ้นในโรงพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในส่วนหลัง ของเขตหน้า และที่โรงพยาบาลทั่วไปในเขตหลัง

๒.๖ การดูแลรักษาในระยะพักฟื้น (Convalescent Care) การดูแลรักษาในขั้นนี้เป็นเครื่องกำหนดเกี่ยวกับผู้ป่วยว่าผู้ป่วยได้หายจากอาการป่วยเจ็บ ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์และอดทนและสามารถที่จะได้รับการบรรจุต่อไปได้แล้ว แต่ต้องได้รับการดูแลปรับสภาพร่างกายให้เข้มแข็งขึ้นเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้ผ่านการพิจารณายืนยันจากแพทย์แล้ว ข้อสังเกตนอกเหนือจาก ๖ ขั้นดังกล่าวแล้วยังมีอีก ๒ ขั้น คือ การรักษาแบบปฏิสังขรณ์ และการรักษาแบบฟื้นฟูสมรรถภาพ (Restorative Treatment and Rehabilitative Treatment)

๓. หลักพื้นฐานการบริการแพทย์ในเขตหน้า

หลักพื้นฐานการบริการการแพทย์ในเขตหน้านั้นเป็นหลักเบื้องต้นและหลักนิยมของการบริการแพทย์ในยุทธบริเวณของกองทัพนำมาประยุกต์ ใช้ในการสนับสนุนกองพล จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนเพื่อให้การบริการแพทย์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ตามแผนการดำเนินกลยุทธ์ทุกสถานการณ์ด้วยศักยภาพที่สูงสุด โดยเฉพาะในพื้นที่การรบที่มีการบาดเจ็บจำนวนมาก การคงไว้ซึ่งความสามารถในการเคลื่อนย้ายติดตามหน่วยดำเนินกลยุทธ์ เพื่อให้สามารถให้การบริการแพทย์ต่อหน่วยในสนามได้โดยตรงในขณะปฏิบัติการ การควบคุมแบบรวมการ (Centralized Control) จะได้ผลดีกว่าการควบคุมแบบแยกการ (Decentralization) หน่วยสายแพทย์มักได้รับการควบคุมโดย

ผู้บังคับบัญชาหรือนายแพทย์ใหญ่กองบัญชาการ/ผู้บังคับหน่วยสายแพทย์ (Surgeon of the Command) ที่ได้รับการมอบหมาย

ลักษณะของการจัดองค์กรของกองพล จะมีความอ่อนตัวยืดหยุ่นอยู่ในตัวเอง และมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ด้วยความฉับไวตามสถานการณ์ หน่วยสายแพทย์ก็เช่นเดียวกันต้องมีความพร้อมในการปรับตัวเอง โดยปกติปฏิบัติการของกองพลจะเป็นไปในแนวกว้าง เพื่อต่อต้านข้าศึก ซึ่งอาจมีอาวุธที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก การจัดหน่วยสายแพทย์จึงจำเป็นต้องมีขีดความสามารถในการปรับตัว มีความอ่อนตัว และยืดหยุ่นเพียงพอที่จะตอบสนองตามต้องการ ซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้

๔. หลักพื้นฐานการบริการแพทย์

หลักพื้นฐานการบริการแพทย์โดยเฉพาะในยุทธบริเวณจำเป็นต้องอาศัยบริบทในการดำเนินงานดังนี้

๔.๑ หลักความอ่อนตัว (Flexibility)

การบริการแพทย์จำเป็นต้องมีความอ่อนตัวต่อการเปิดที่รักษาพยาบาล จะประสบความสำเร็จได้โดยการควบคุมแบบรวมการซึ่งได้รับการกระจายอำนาจมา เมื่อมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินกลยุทธ์หรือการปฏิบัติก็จะสามารถให้การสนับสนุนได้โดยการปรับเปลี่ยนการกระจาย หรือการวางตำแหน่งของการสนับสนุนทางการแพทย์ได้ ผู้บังคับหน่วยสายแพทย์หรือฝ่ายอำนวยการซึ่งทำหน้าที่วางแผนจะต้องอยู่ในตำแหน่งที่สามารถสั่งการในการเปลี่ยนแปลงการสนับสนุนทางการแพทย์ให้ทันต่อความต้องการได้ทันทีเมื่อจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผน ทั้งนี้ ต้องระลึกอยู่เสมอว่าจะไม่มีกองร้อยเสนารักษ์หรือหน่วยรักษาพยาบาลอื่น ๆ ได้รับอนุมัติให้มาสนับสนุน หรืออำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลมากไปกว่าการสนับสนุนการบริการแพทย์เท่าที่มีอยู่ โดยหลักพื้นฐานแล้วหน่วยเสนารักษ์จะเคลื่อนย้ายตามหน่วยยิงสนับสนุนของกองพันตลอดเวลา เพื่อจัดตั้งที่พยาบาลหรือที่รักษาพยาบาลให้สามารถปฏิบัติภารกิจทางการแพทย์ให้สำเร็จ

๔.๒ หลักความคล่องตัว (Mobility)

๔.๒.๑ มีความพร้อมในการเคลื่อนที่ โดยประสานการติดต่อกับหน่วยรับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำได้โดยความสามารถในการเคลื่อนย้ายกำลังพล เครื่องมือ ด้วยยานพาหนะประจำหน่วย และนำไปตั้งหน่วยใหม่ได้ภายในเวลาที่กำหนด เมื่อจะต้องให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเจ็บ หน่วยจะคงความคล่องตัวในการการเคลื่อนที่ไว้ได้โดยการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บเหล่านั้น หรือในกรณีที่หน่วยมีความเสี่ยง เนื่องจากมีผู้ป่วยที่รับไว้รักษาพยาบาลจำนวนมาก อาจจะต้องจัดแบ่งกำลังบางส่วนไว้ดูแลผู้ป่วยเจ็บในขณะที่กำลังส่วนใหญ่ต้องเคลื่อนที่ต่อไป

๔.๒.๒ สิ่งที่จะช่วยให้หน่วยที่ต้องให้การรักษาพยาบาลเคลื่อนที่ได้เร็วขึ้น คือ การให้การสนับสนุนหน่วยรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ (ตัวอย่างเช่น ที่รักษาพยาบาลกองทัพให้

การสนับสนุนช่วยเหลือดูแลที่รักษาพยาบาล ที่จัดตั้งโดย ร้อย.สร.พัน.สร.พล. มีการแลกเปลี่ยน สป. ต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนการเคลื่อนที่ไปข้างหน้าของหมวดเสนารักษ์)

๔.๓ หลักความต่อเนื่อง (Continuity) การบริการแพทย์ต้องมีความต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการป่วยเจ็บและอัตราตายของกำลังพล การรักษาพยาบาลจะไม่มีวันสิ้นสุดจนกว่าผู้ป่วยเจ็บจะถูกส่งคืนไปปฏิบัติหน้าที่หรือได้รับการส่งกลับไปรักษาพยาบาลตามความจำเป็นและเหมาะสมต่อไป ขั้นตอนการรักษาพยาบาลต้องเป็นขั้นตอนที่เป็นมาตรฐานของกำลังพลแต่ละระดับไว้ให้หน่วยที่อยู่ห่างไกลออกไปได้ถือเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อที่จะมั่นใจว่าผู้ป่วยเจ็บจะได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

๔.๓.๑ ระบบการรับไว้รักษาพยาบาลและการส่งกลับขึ้นอยู่กับหลักนิยมที่ระบุว่าหน่วยใหญ่ให้การ สนับสนุนหน่วยเล็ก หน่วยให้การบริการแพทย์แต่ละระดับจะรับผิดชอบการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บไปยังหน่วยหลัง ซึ่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพียงพอ และต้องไม่ไปไกลเกินความจำเป็น

๔.๓.๒ ไม่มีการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บไปยังเขตหลัง นอกจากผู้ที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ หรือตามสถานการณ์ทางทหาร นโยบายการส่งกลับจะกำหนดห้วงเวลาที่นานที่สุดที่จะรับผู้ป่วยเจ็บไว้รักษา พยาบาล กำลังพลเจ็บป่วยที่ไม่สามารถส่งกลับไปปฏิบัติหน้าที่ได้ภายในห้วงเวลาที่กำหนดจะถูกส่งกลับไปรับการรักษาพยาบาลตามสภาพ

๔.๓.๓ แผนการบริการแพทย์จะต้องง่ายไม่ซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุทธบริเวณ สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้การบริการแพทย์ไม่ควรจะหยุดชะงัก โดยมีสาเหตุจากการขัดต่อระเบียบ หรือขั้นตอนที่ซับซ้อน นอกเหนือจากการให้การรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ แล้วการให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเล็กหรือการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ในพื้นที่เขตหน้าคงทำได้เพียงการให้การพยาบาลฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต และแขน-ขา รวมทั้งการเตรียมผู้ป่วยเจ็บให้พร้อมเพื่อการส่งกลับต่อไป

๔.๔ การควบคุม (Control)

การควบคุมบังคับบัญชาหน่วยทหารแพทย์ ควรจะขึ้นตรงต่อผู้บังคับบัญชาหน่วยสายแพทย์หรือ Medical staff officer

๔.๔.๑ ถ้าระบบให้การสนับสนุนทางการแพทย์ต้องรับผิดชอบต่อแผนการดำเนินการทางยุทธวิธีในเวลาการรบ การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพของกำลังพล หัวหน้าหน่วยสายแพทย์จะต้องรับผิดชอบในการจัดหน่วยสายแพทย์ ดังนั้น จึงไม่นิยมจัดหน่วยสายแพทย์ไปสมทบถ้าสามารถสนับสนุนโดยตรง หรือเป็นพื้นที่ได้

๔.๔.๒ เนื่องจากเป้าหมายหลักของการบริการแพทย์ คือ การอนุรักษ์กำลังพลที่ได้รับการฝึกมาแล้วอย่างดี การบริการทางแพทย์ระดับกองพลจึงต้องทำให้ดีที่สุดสำหรับกำลังพลจำนวนมาก เมื่อมีความแตกต่างอย่างมากมายระหว่างความต้องการสนับสนุนทางการแพทย์ และสิ่งที่กองพลจัดหาให้ จึง ต้อง รีบดำเนินการส่งคืนกำลังพลที่สามารถกลับไปทำงานได้คืนสู่การปฏิบัติหน้าที่โดยเร็ว นอกเสียจากว่าจะ มีการบาดเจ็บรุนแรง

๔.๔.๓ การรักษาพยาบาลของหน่วยสายแพทย์แต่ละระดับจะต้องเป็นไปตามสัดส่วนของสิ่งอุปกรณ์ที่ได้รับซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น การควบคุมจะคงไว้ที่ระดับสูงสุดของหน่วยสายแพทย์นั้น ๆ ภายใต้สถานการณ์ยุทธ์

๔.๕ หลักความใกล้ชิด (Proximity)

การบริการแพทย์จำเป็นจะต้องอยู่ใกล้ชิดกับยุทธบริเวณมากที่สุดเท่าที่ปัจจัยด้านเวลา ระยะทาง และยุทธวิธีจะเอื้ออำนวย ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถให้การบริการแพทย์ตั้งแต่การรวบรวม การคัดแยก และการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ

๔.๕.๑ การให้การรักษาพยาบาลด้วยความรวดเร็วจำเป็นอย่างยิ่งในการลดอัตราการป่วยเจ็บ และอัตราการตายของกำลังพล ผู้วางแผนทางการแพทย์อาจจะย้ายผู้ป่วยเจ็บมายังหน่วยแพทย์ที่พร้อมให้การรักษา พยาบาลหรือจะย้ายหน่วยรักษาพยาบาลไปหาผู้ป่วยเจ็บ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางทหารและสภาพการเจ็บป่วย หน่วยบริการทางการแพทย์ไม่ควรตั้งอยู่ใกล้ในส่วนหน้าเกินไปจนกระทบต่อการดำเนิน กลยุทธ์ หรือไกลไปในส่วนหลังจนเป็นผลให้เสี่ยงต่อการสูญเสีย หรือเสียโอกาสในการพักฟื้นของผู้ป่วยเจ็บ เนื่องจากต้องใช้เวลายาวนานเกินไปขณะเคลื่อนย้าย อย่างไรก็ตาม สถานที่ตั้งหน่วยจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการได้รับการส่งกลับทางอากาศหรือภาคพื้นดินตามสภาพพื้นที่การรบ

๔.๕.๒ ในพื้นที่ส่วนหน้า หน่วยที่ให้การบริการทางการแพทย์ควรจะตั้งอยู่ในตำแหน่งใกล้หน่วยดำเนินกลยุทธ์มากที่สุดเท่าที่จะสามารถให้การสนับสนุนการปฏิบัติการเชิงรุกโดยใกล้ชิด (Friendly Offensive Operations) สามารถเคลื่อนย้ายหน่วยได้เมื่อจำเป็น และคงไว้ซึ่งการติดต่อประสานกับหน่วยให้การสนับสนุน พร้อมให้การช่วยฟื้นคืนชีพฉุกเฉินเร่งด่วนก่อนการส่งกลับ และการสับเปลี่ยนหน่วยในเขตหลังเมื่อมีการถอนตัว

๔.๖ หลักความสอดคล้อง (Conformity)

เป็นหลักสำคัญประการหนึ่งในการสนับสนุนการบริการแพทย์ในสนาม ผู้นำหน่วยหน่วยสายแพทย์จะต้องวิเคราะห์แผนทางยุทธวิธีเพื่อให้สามารถนำมาตัดสินใจวางแผนการให้ความช่วยเหลือ/สนับสนุนตามความต้องการ หน่วยสายแพทย์จะต้องพร้อมจะให้การสนับสนุนแก่หน่วยตามสถานที่ เวลา และจำนวนที่เหมาะสม (คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ, ๒๕๔๕, หน้า ๑๖-๑๙)

๔.๗ ปัจจัยด้านเวลาและระยะทาง (Time-Distance factor)

ระบบการบริการแพทย์ที่เพียงพอและเหมาะสม คือ การที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเจ็บที่เพิ่มมากขึ้นตามห้วงเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยสายแพทย์ที่มีความพร้อมด้วยความคล่องตัว ปัจจัยเวลามักจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางการยุทธ์ และนำมาปรับ/ดัดแปลงโดยการเคลื่อนย้ายความอ่อนตัวของการรักษาพยาบาลและระบบการส่งกลับ อัตราตายของผู้ป่วยเจ็บที่เพิ่มขึ้นอาจเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของระยะเวลาระหว่างการได้รับบาดเจ็บและ/หรือ การเกิดโรคกับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การส่งกลับทางอากาศเป็นปัจจัยสำคัญในการลดอัตราการตายนี้โดยการลดห้วงเวลา และระยะทางในการส่งกลับ อย่างไรก็ตาม อาวุธที่ใช้ต่อสู้อากาศยานของข้าศึกจะเป็นข้อจำกัดของการส่งกลับ ในเขตหน้า

๔.๘ การบริการแพทย์ให้แก่หน่วยขึ้นสมทบ

ความรับผิดชอบประการแรกของหน่วยสายแพทย์ และหน่วยที่ไม่ใช่สายแพทย์ที่ขึ้นสมทบกองพล คือ การสนับสนุนหน่วยรบ บ่อยครั้งที่หน่วยขึ้นสมทบมีขนาดเล็กกว่ากองพัน (Battalion) ถ้าหน่วยขึ้นสมทบเป็นหน่วยรบหรือหน่วยสนับสนุนการรบ ปกติจะมีนายสิบพยาบาลกองร้อยมาด้วย กรณีเป็นหน่วยรบ หน่วยบังคับบัญชาเดิมมักจะจัดรถพยาบาล หรือทีมการส่งกลับมาด้วย ผู้บังคับกองพัน (Battalion Commander) หน่วยสายแพทย์ต่าง ๆ ที่จัดส่งมาสมทบได้โดยให้อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาทางยุทธวิธีของ Battalion Medical Staff Office ผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ (Medical Platoon) ของหน่วยขึ้นสมทบเป็นผู้ดูแลให้ความสมดุลอย่างเหมาะสมในการบริการแพทย์ระดับหน่วยที่ขึ้นสมทบ

๔.๙ ปัจจัยในการเลือกที่ตั้ง

การเลือกที่ตั้งหน่วยสายแพทย์ พึงระลึกเสมอว่าการวางแผนในการเลือกที่ตั้งหน่วยสายแพทย์ ต้องพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จ แต่การที่จะเลือกที่ตั้งที่มีองค์ประกอบครบสมบูรณ์ ย่อมเป็นไปได้ยาก

การบริการทางการแพทย์ในการปราบปรามการก่อความไม่สงบ

ในการปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบนั้น หน่วยปฏิบัติจะเป็นหน่วยขนาดเล็กกระจายอยู่ในพื้นที่ปฏิบัติการ การสนับสนุนทางการแพทย์จะต้องมีความอ่อนตัวและสอดคล้องกับการปฏิบัติการที่ไปให้การสนับสนุน ทั้งระยะทางที่ตั้งที่อยู่ห่างกัน และการปฏิบัติการที่กึ่งอิสระจะทำให้การสนับสนุนทางการแพทย์ทำได้ยากขึ้น และมีความต้องการหน่วยเพิ่มเติมขึ้นจากหน่วยเสนารักษ์ในอัตรา อีกทั้งต้องมีการเปลี่ยนแปลงจากการจัดหน่วยบริการสายแพทย์ที่ให้การสนับสนุนตลอดจนระเบียบปฏิบัติของกองบังคับการหน่วยเหนือต่างจากการรบ

ในแบบ นอกจากนั้นแล้วการปฏิบัติการของหน่วยต่างๆอาจต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีอันตรายตามธรรมชาติซึ่งอาจมีปัญหาทางการแพทย์ เช่น โรคติดต่อจากน้ำสกปรก แมลงและโรคติดต่ออื่นๆ

ภารกิจของการบริการสายแพทย์ ในการปฏิบัติการในสงครามตามแบบและการป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบ โดยพื้นฐานแล้วคล้ายคลึงกัน แต่ในการป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบนั้น อาจต้องใช้การบริการทางการแพทย์ในการปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนโดยทหาร เพื่อสร้างความเชื่อถือไว้วางใจต่อรัฐ หรือการแย่งชิงประชาชนให้กลับมาให้การสนับสนุนรัฐ ทำให้ความต้องการการบริการทางการแพทย์จะมากขึ้นกว่าการปฏิบัติการในสงครามตามแบบ

แนวความคิดในการปฏิบัติการทางการแพทย์ในสถานการณ์การป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบ เมื่อมีผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ ผู้บาดเจ็บจะต้องได้รับการดูแลขั้นต้นทันทีในที่เกิดเหตุ ซึ่งกระทำโดยตนเอง, เพื่อนทหาร, นายสิบพยาบาลกองร้อย หรือนายสิบเสนารักษ์ การดูแลรักษาขั้นต้นที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและพิการในผู้บาดเจ็บได้อย่างมีนัยสำคัญ ทักษะในการช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้บาดเจ็บเหล่านี้ ควรฝึกให้ทหารทุกคนสามารถกระทำได้อย่างมั่นใจตั้งแต่ก่อนออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ความรับผิดชอบในการฝึกทักษะเหล่านี้เป็นของนายแพทย์ หรือนายสิบเสนารักษ์ประจำหน่วย เมื่อผู้บาดเจ็บได้รับการดูแลเบื้องต้นแล้วควรเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บออกจากพื้นที่ปฏิบัติการให้เร็วที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ การปฐมพยาบาลขั้นต้นประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการส่งกลับที่รวดเร็ว ในบางกรณีถ้าผู้บาดเจ็บอาการหนัก หรืออาการยังไม่ปลอดภัย อาจต้องใช้สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลในท้องถิ่นให้การรักษาจนกว่าจะปลอดภัยก่อนจึงจะเคลื่อนย้าย

การส่งกลับทางอากาศจะช่วยให้การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บไปได้ไกล และรวดเร็วขึ้นกว่าเดิม ทำให้ผู้บาดเจ็บได้รับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถสูงในการช่วยชีวิตได้ดีกว่า ดังนั้นควรมีการเตรียมการส่งกลับทางอากาศ โดยอากาศยานทหารบก (โดยทั่วไปจะใช้อากาศยานปีกหมุน) ให้พร้อมปฏิบัติการตลอดเวลา อย่างไรก็ตามในบางสถานการณ์อาจมีปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถใช้อากาศยานได้ จึงต้องมีแผนการส่งกลับสำรองไว้เสมอ (คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ, ๒๕๔๗, ๒๐)

การส่งกลับจะต้องมีระเบียบ และมาตรฐานควบคุมให้ได้ตามมาตรฐานกลางที่กำหนดไว้ ประกอบด้วยการบันทึกเวชระเบียน การคัดแยก การรักษา วิธีปฏิบัติในการขนย้าย ระเบียบปฏิบัติในการร้องขออากาศยานและการขนย้ายผู้ป่วยเจ็บ เมื่อใดที่มีผู้บาดเจ็บมากเกินขีด

ความสามารถในการขนย้าย อาจจำเป็นต้องขยายขีดความสามารถอย่างรวดเร็วในการจัดที่พักคอย หรือที่พยาบาลและการผ่าตัดในพื้นที่ โดยอาจใช้สถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลในพื้นที่

เมื่อมีโอกาสอำนวยหน่วยบริการสายแพทย์อาจให้การสนับสนุนการปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนโดยทหารตามความสมัครใจเท่าที่เครื่องมือ เจ้าหน้าที่และเวชภัณฑ์จะอำนวยให้ และควรขยายผลการปฏิบัติให้สูงสุดเมื่อเห็นว่าการปฏิบัติดังกล่าวนั้นเกื้อกูลสนับสนุนต่อภารกิจหลัก

การจัดหน่วยบริการสายแพทย์ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน และส่วนบังคับบัญชาและควบคุมจะต้องจัดให้สอดคล้องกับการจัดกำลังหน่วยรอง หน่วยบริการสายแพทย์จะปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของฝ่ายอำนวยการของ ฝอ. ๔ นายแพทย์หมวดเสนารักษ์ จะเป็นผู้บังคับบัญชาหมวดเสนารักษ์ และทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาพิเศษทางการแพทย์แก่ผู้บังคับบัญชาอีกหน้าที่หนึ่ง ในการปฏิบัติงานในสถานการณ์การป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบ ซึ่งมีการกระจายกำลังเป็นหน่วยย่อยเล็กๆกระจายอยู่ในพื้นที่ นายสิบพยาบาลกองร้อยจะเป็นผู้ให้บริการแพทย์แก่หน่วยย่อยนั้นๆ เมื่อเกินขีดความสามารถก็ส่งกลับมายังที่พยาบาลกองพัน ที่อาจจัดตั้งขึ้นหรือไม่ก็ได้ โดยทั่วไปอาจใช้โรงพยาบาลในพื้นที่เป็นที่พยาบาลกองพัน ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น เพื่อรอส่งกลับไปยังหน่วยข้างหลังต่อไป

การปฏิบัติ ระเบียบปฏิบัติการ ซึ่งอาจใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการสายแพทย์ในการป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบอาจมีดังนี้

๑. จัดให้มีที่ปฐมพยาบาลเล็กๆ เพื่อให้สามารถบำบัดและพักผู้เจ็บป่วยได้ ในฐานป้องกันอยู่กับที่ ฐานรบ และส่วนอื่นๆในชั้นที่ต่ำกว่าปกติ

๒. จัดให้มีอากาศยาน ทบ. เพื่อการขนย้ายส่วนต่างๆของหน่วยบริการสายแพทย์โดยรวดเร็วเพื่อไปเพิ่มเติมขีดความสามารถในที่พักรอ และสถานบำบัดผู้เจ็บป่วยที่มีอยู่แล้ว แต่มีผู้เจ็บป่วยเพิ่มขึ้นจากการรบปะทะ หรือโดยไม่ได้คาดคิด

๓. ใช้การขนย้ายผู้เจ็บป่วยทางอากาศยานตามร้องขอ และตามแผนให้มาก

๔. จัดให้มีหน่วยเสนารักษ์เล็กๆเพื่อสนับสนุนหน่วยลาดตระเวนที่ออกปฏิบัติการห่างไกลและกำลังที่ไปซุ่มโจมตี และตีโฉบฉวย

๕. การบรรจุเจ้าหน้าที่ นายสิบเสนารักษ์ ที่ได้รับการฝึกมาเป็นพิเศษที่สามารถใช้เครื่องมือแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้เจ็บป่วยเล็กๆน้อยๆได้ โดยไม่ต้องอาศัยการควบคุม หรือกำกับจากแพทย์ หรือควบคุมแต่น้อยที่สุด

๖. การใช้ชุดเปลอาสาสมัคร

๗. การฝึกสุขาภิบาลภาคบังคับที่มีมาตรฐานสูง ตลอดจนการปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือกันเองเมื่อบาดเจ็บ

๘. การใช้ทรัพยากรและขีดความสามารถด้านการแพทย์ขององค์กรอื่นๆที่มีอยู่ ตามมาตรฐานที่ยอมรับได้

๙. การฝึกสลับหน้าที่แก่พลรบ ให้ทุกนายสามารถให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้บาดเจ็บฉุกเฉินได้

๑๐. การฝึกและการใช้พลเสนารักษ์ส่งทางอากาศ เพื่อสนับสนุนหน่วยระหว่างการปฏิบัติการด้วยการส่งทางอากาศ และเพื่อสนับสนุนฉุกเฉินแก่หน่วยรบ ในพื้นที่ที่แยกออกไปอยู่โดดเดี่ยว

๑๑. จัดให้มีการระวังป้องกันให้แก่สิ่งอำนวยความสะดวก และเจ้าหน้าที่เสนารักษ์

ระเบียบปฏิบัติในการบำบัดฉุกเฉินและการขนย้ายผู้เจ็บป่วย ควรกำหนดไว้อย่างชัดเจนในระเบียบปฏิบัติประจำของหน่วย

การปฏิบัติการช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ประชาชนโดยทหาร ควรกระทำเมื่อสถานการณ์ทางยุทธวิธีอำนวย และควรหยุดโดยเร็วเมื่อสถานการณ์กลับสู่ปกติ เพื่อส่งมอบการบริการทางการแพทย์นั้นให้กับแพทย์พลเรือนที่จะดำเนินการบริการทางการแพทย์ตามปกติ

การปฏิบัติตามมาตรการเวชกรรมป้องกันทั้งส่วนบุคคลและระดับหน่วยจะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการควบคุมสิ่งแวดล้อมโดยรวม การกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูล การจัดที่พักอาศัย การประกอบเลี้ยง ฯลฯ การให้ภูมิคุ้มกันโรคจะต้องทำให้แล้วเสร็จตั้งแต่ก่อนออกปฏิบัติการ มาตรการควบคุมโรคที่สำคัญ เช่น มาเลเรีย ไข้เลือดออก โรคติดต่อที่นำโดยแมลง ยุง โรคติดต่อที่แพร่ผ่านทางน้ำ หรืออาหาร หรือโรคที่เกิดจากสภาพอากาศ จะต้องกระทำอย่างชัดเจนและเน้นย้ำ กำกับดูแลให้กำลังพลปฏิบัติอย่างจริงจัง

การใช้น้ำในพื้นที่ ให้พิจารณาเสมอว่า น้ำเป็นน้ำที่ไม่สะอาด หรือปลอดภัยพอที่จะใช้บริโภค ต้องนำมาผ่านกรรมวิธีให้ปลอดภัยก่อนใช้น้ำเสมอ เช่น การกรอง ต้ม การใช้นำในแหล่งน้ำสาธารณะในการอาบ หรือชำระร่างกาย ควรระวังเรื่องโรคติดต่อ หรือพยาธิ หรืออาจก่อให้เกิดโรคผิวหนังได้ เพื่อรักษามาตรฐานความสะอาดของบุคคล แหล่งน้ำทุกๆแห่งควรได้รับการตรวจสอบก่อนนำมาใช้

การฝึกความคุ้นเคยต่อสภาพอากาศ จะช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยจากสภาพอากาศ การฝึกทำได้โดยการปรับปรุงสภาพร่างกายให้คุ้นเคยกับอากาศก่อนเข้าสู่พื้นที่ปฏิบัติการ การปรับสภาพร่างกายให้คุ้นเคยต่อการถ่ายเทความร้อนของร่างกายจะทำได้ถึงร้อยละ ๘๐ ภายในเวลา ๑-๖ สัปดาห์ ถ้าไม่มีการปรับสภาพร่างกายให้คุ้นเคยกับสภาพอากาศก่อน อาจทำให้มีปัญหาจน

ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานลดลง หรือเกิดอาการเจ็บป่วยจากสภาพอากาศ เช่น โรคลมร้อน จนถึงแก่ชีวิตได้ ผู้บังคับบัญชาต้องคำนึงถึงการปรับสภาพร่างกายก่อนเข้าพื้นที่เสมอ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยในการปรับตัวของร่างกาย และต้องกำกับดูแลให้กำลังพลปฏิบัติตามคำแนะนำในการปรับสภาพร่างกายอย่างเคร่งครัด

ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

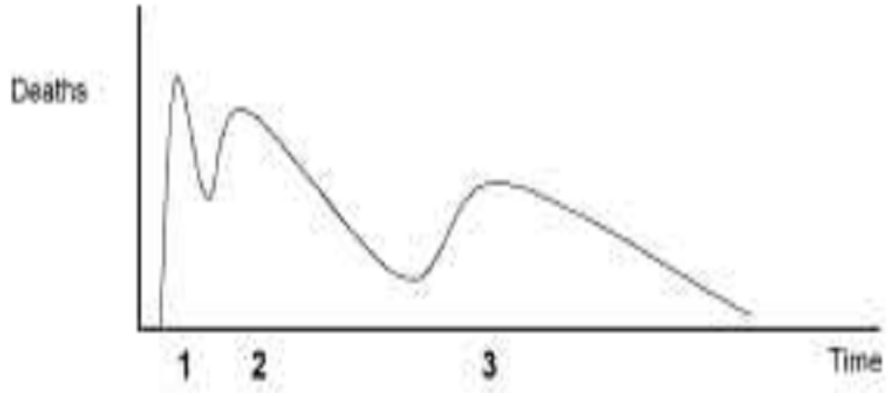
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของประชากรในประเทศไทย ความสูญเสียเหล่านี้ถ้าพิจารณาให้ถ่องแท้แล้วล้วนเป็นการสูญเสียที่ป้องกันได้ทั้งสิ้น ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่มักอยู่ในวัยทำงาน (๑๘-๔๐ ปี) ซึ่งเป็นวัยที่เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสามารถแบ่งได้ออกเป็น ๓ ระยะดังนี้

๑. เสียชีวิตทันที (Immediate) จากการบาดเจ็บที่รุนแรงมาก จนทำให้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุ

๒. เสียชีวิตในระยะต่อมา (Intermediate or Subacute Phase) เป็นการเสียชีวิตภายหลังเกิดเหตุประมาณ ๒-๓ ชั่วโมง หลังเกิดเหตุ กลุ่มนี้มักเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่รักษาได้ (Preventable Death) เช่น การเสียเลือดมาก ทางเดินหายใจปิด ระบบการหายใจได้รับบาดเจ็บ(ลมรั่วในช่องปอด)

๓. เสียชีวิตในระยะหลัง (Delayed) เป็นการเสียชีวิตหลังจากได้รับการรักษา สาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อ การหายใจล้มเหลว ระบบการทำงานของร่างกายล้มเหลว ดังแผนภาพที่ ๒ – ๒

แผนภาพที่ ๒-๒ แสดงระยะของการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Trimodal Distribution of Death)

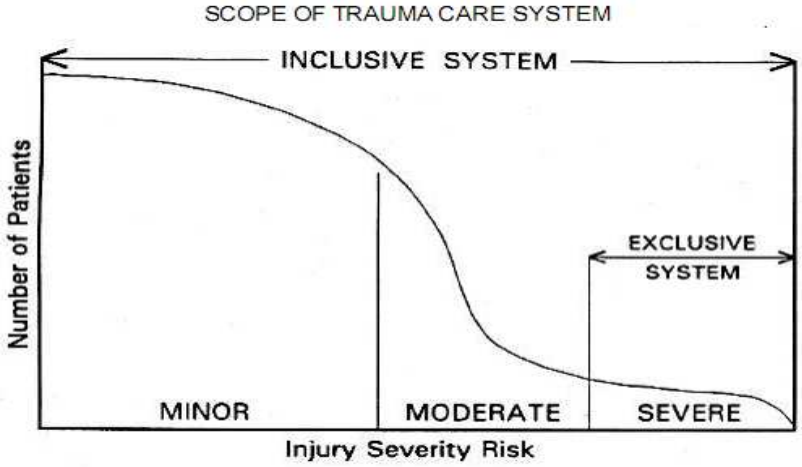


ที่มา: หนังสือ เรื่อง Prehospital trauma care system ของ WHO ปี ๒๐๐๕ บทที่ ๒ หน้าที่ ๑๗

จากระยะการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จะพบว่าระยะแรกนั้น ไม่ว่าอย่างไรผู้บาดเจ็บก็ต้องเสียชีวิต เนื่องจากการบาดเจ็บที่รุนแรง ส่วนการเสียชีวิตระยะที่สองนั้นเป็นการตายที่สามารถป้องกันได้ถ้ามีระบบการดูแลในที่เกิดเหตุที่ดีในระยะสุดท้ายนั้นเป็นการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรค หรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นหลังให้การรักษา ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยระบบการรักษาในโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

จากสาเหตุที่กล่าวมาข้างต้นจึงเกิดแนวความคิดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างเป็นระบบ และครบวงจรตั้งแต่ที่เกิดเหตุ จนถึงโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติ รวมไปถึงการให้ความรู้ทุกระดับตั้งแต่เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ ไปจนถึงการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความชำนาญในการรักษาผู้บาดเจ็บ ระบบดังกล่าวเรียกว่า ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บ (Trauma Care System) ซึ่งระบบนี้เป็นระบบที่ดูแลผู้บาดเจ็บอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ (Inclusive System) ทั้งผู้บาดเจ็บอาการไม่หนักและอาการปานกลางที่อยู่นอกโรงพยาบาล แตกต่างจากเดิมที่เน้นการดูแลผู้บาดเจ็บอาการหนักในโรงพยาบาลเท่านั้น (Exclusive System) สรุปได้ดังแผนภาพที่ ๒-๓

แผนภาพที่ ๒-๓ แสดงภาพรวมของระบบการดูแลผู้บาดเจ็บ

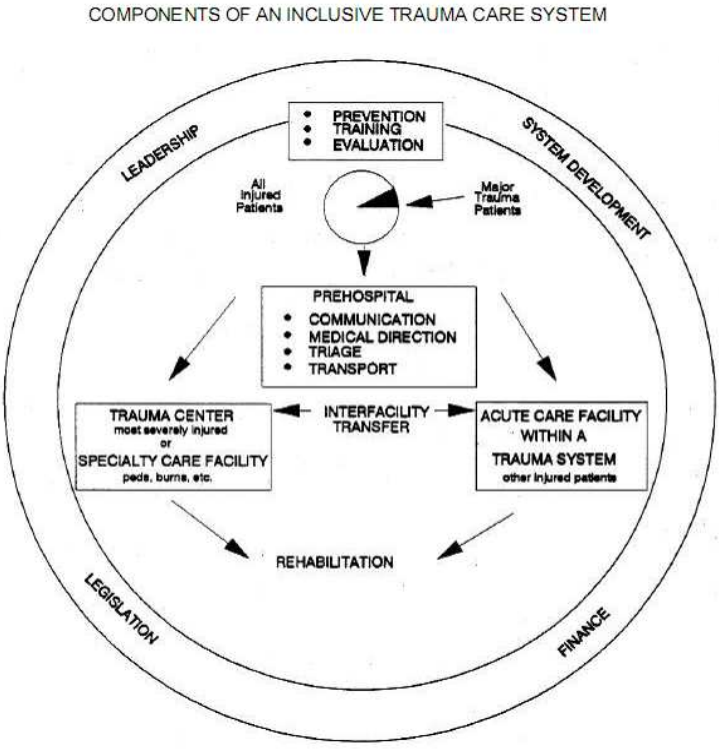


ที่มา: หนังสือ เรื่อง Model trauma care system plan ของ U.S.DEPARTMENTOF HEALTH & HUMAN SERVICES วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๓๕ บทที่ ๑ หน้าที่ ๓

องค์ประกอบของระบบการดูแลผู้บาดเจ็บที่ครอบคลุมนั้น ประด้วยแกนหลัก (Core Center) คือการดูแลผู้บาดเจ็บ ซึ่งแบ่งเป็นผู้บาดเจ็บส่วนน้อยที่อาการหนักที่จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างเร่งด่วน และผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ที่อาการไม่หนัก โดยใช้การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-Hospital Care) ซึ่งประกอบด้วย การดูแล ณ ที่เกิดเหตุจนส่งถึงโรงพยาบาล ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ที่อาการไม่หนักจะได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามอาการที่โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถที่

เหมาะสมกับการบาดเจ็บนั้น ส่วนผู้บาดเจ็บที่อาการหนักต้องได้รับการรักษาที่ศูนย์อุบัติเหตุ (Trauma Center) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะในการดูแลผู้บาดเจ็บอาการหนัก เมื่อผู้บาดเจ็บรักษาหายแล้วควรได้รับการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ การที่จะทำให้แกนกลางนี้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีฝึกอบรม, ประเมินผล, ป้องกัน (Training, Evaluation, Prevention) การที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บนี้ขึ้นมาได้นั้นจะต้องอาศัยปัจจัยทางการบริหารจัดการช่วยเหลือ คือ การมีผู้นำ (Leadership) การพัฒนาระบบ (System Development) มีกฎหมายรองรับ (Legislation) และสุดท้ายต้องมีงบประมาณสนับสนุน (Finance) สรุปองค์ประกอบของระบบการดูแลผู้บาดเจ็บได้ดังแผนภาพที่ ๒-๔

แผนภาพที่ ๒-๔ แสดงองค์ประกอบของระบบดูแลผู้บาดเจ็บ



ที่มา: หนังสือ เรื่อง Model trauma care system plan ของ U.S.DEPARTMENTOF HEALTH & HUMAN SERVICES วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๓๕ บทที่ ๑ หน้าที่ ๓-๔

ระบบการดูแลผู้บาดเจ็บนี้เป็นระบบมาตรฐานที่ประเทศพัฒนาแล้วนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง และองค์การอนามัยโลกก็แนะนำให้ทุกประเทศควรมีการดูแลผู้บาดเจ็บอย่างเป็นระบบและส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบดังกล่าว ดังจะเห็นได้จาก คู่มือ Prehospital Trauma Care System ที่พิมพ์แจกจ่ายให้กับประเทศต่างๆ และส่งเสริมงบประมาณในการพัฒนาระบบดังกล่าวด้วย

ในการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบนั้น แม้ว่าสภาพสิ่งแวดล้อม เงื่อนไข ความยากลำบากในการดูแลผู้บาดเจ็บจะมีอย่างมากมาย แต่ก็มีความพยามยามที่จะใช้มาตรฐานนี้เป็นตัวเทียบเคียงในการจัดการบริการทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการทางทหารต่างๆให้ได้ใกล้เคียง หรือเท่ากับมาตรฐานที่ใช้กันอยู่ในภาวะปกติ

หลักการดูแลผู้บาดเจ็บทั่วไป

ในการดูแลผู้บาดเจ็บทั่วไป ลำดับขั้นตอนในการดูแลรักษาที่ฝึกอบรมและใช้งานอยู่ในปัจจุบัน คือหลักการของ Advance Trauma Life Support: ATLS การดูแลผู้บาดเจ็บทั่วไปในภาวะปกติ มีหลักการดังนี้

๑. ดูแลเรื่องความปลอดภัยในที่เกิดเหตุ

๒. การดูแลระยะแรก (Primary Survey) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

๒.๑ A : Airway เปิดทางเดินหายใจ ตรวจดูว่าผู้บาดเจ็บรู้สติหรือไม่ หายใจได้เองหรือไม่ โดยการปลุกเรียกดังๆ ถ้าผู้บาดเจ็บรู้สติตอบคำถามได้แสดงว่าผู้บาดเจ็บหายใจได้ อาการไม่หนักมากนัก ถ้าผู้บาดเจ็บไม่รู้สติ ไม่ตอบ ให้เปิดทางเดินหายใจโดยการเงยศีรษะ ดึงคาง (head tilt-chin lift) หรือ ยกกราม (jaw thrust)

๒.๒ B : Breathing ช่วยการหายใจ ถ้าผู้บาดเจ็บหมดสติแต่ยังหายใจได้ ควรจัดให้ผู้บาดเจ็บอยู่ในท่าพักฟื้น (recovery position) โดยจัดให้นอนตะแคง ดังแผนภาพที่ ๒-๕ ถ้าผู้บาดเจ็บไม่หายใจ โดยดูจาก การขยับเคลื่อนไหวของทรวงอก ไม่ได้ยินเสียงหายใจหรือไม่รู้สึกว่ามีลมหายใจที่รู้สึกได้ ให้เริ่มช่วยหายใจโดยการเป่าปาก (mouth-to-mouth)จนเห็นว่าทรวงอกขยายจำนวน ๒ ครั้ง

๒.๓ C : Circulation ตรวจระบบไหลเวียนโดยการคลำชีพจรที่คอ พร้อมกับสังเกตอาการของการมีการทำงานของระบบไหลเวียน คือ ผู้บาดเจ็บหายใจ ไอ หรือขยับเคลื่อนไหว ถ้าไม่มีอาการดังกล่าว และคลำชีพจรไม่ได้ให้เริ่มกดหน้าอกเพื่อนวดหัวใจ โดยวางมือทั้งสองซ้อนกันแขนตึงใช้น้ำหนักตัวกดที่บริเวณครึ่งล่างของกระดูกหน้าอก วัดจากระยะ ๒ นิ้วมือเหนือลิ้นปี่ กดหน้าอกลึก ๑ ๑/๒ – ๒ นิ้ว แล้วปล่อยให้หน้าอกขยายตัวกลับเข้าที่ กดหน้าอกทั้งหมด ๑๕ ครั้ง สลับกับเป่าปาก ๒ ครั้ง นับเป็นหนึ่งรอบ ทำให้ครบ ๔ รอบจะใช้เวลาประมาณ ๙๐ วินาที แล้วตรวจชีพจรซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ถ้าไม่มีชีพจรให้ทำซ้ำอีกดังเดิม

๒.๔ D : Disability การตรวจระบบประสาท ในขั้นนี้ตรวจง่ายๆดังนี้

ร : รู้สติ (A : Alert)

ส : ทำตามสั่ง (V : response to Verbal command)

ป : ตอบสนองต่อความเจ็บปวด (P : response to Pain)

ม : ไม่ตอบสนอง (U : Unresponse)

๒.๕ E : Exposure ตรวจผู้บาดเจ็บให้ทั่วตัว ทั้งด้านหน้า-หลัง และบริเวณในร่มผ้า เพื่อหาการบาดเจ็บที่อาจซ่อนเร้นอยู่

๓. การช่วยชีวิต (resuscitation) ต้องทำไปพร้อมๆกับการดูแลระยะแรก ประกอบด้วย การให้สารน้ำทางเส้นเลือด การให้ออกซิเจน การแก้ไขการบาดเจ็บที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น การเจาะระบายลมที่รั่วในช่องปอด (needle thoracocenthesis) การห้ามเลือดโดยการกดที่แผลโดยตรง ฯลฯ

๔. การดูแลระยะที่สอง (secondary survey) เมื่อผู้บาดเจ็บพ้นขีดอันตรายแล้ว ควรตรวจร่างกายอย่างละเอียดซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เพื่อหาการบาดเจ็บที่อาจจะยังตรวจไม่พบในระยะแรกพร้อมกับให้การรักษาการบาดเจ็บที่ตรวจพบนั้นไปพร้อมๆกัน

๕. การรักษาเฉพาะ(definitive care) เช่นการผ่าตัดช่องท้อง การผ่าตัดดามกระดูก ฯลฯ แผนภาพที่ ๒-๕ แสดงท่าพักฟื้น (recovery position)

ที่มา: หลักการดูแลผู้บาดเจ็บทางยุทธวิธีโรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก พันตรี ปิติรัตน์ หิรัญรัศมี อจ.รร.สร.พบ (บทที่ ๔ หน้าที่ ๒๔)

การดูแลผู้บาดเจ็บในภาวะปกติสามารถกระทำได้ง่าย เพราะไม่มีอันตรายจากศัตรูรอบข้าง บุคลากรและอุปกรณ์การช่วยเหลือมีอย่างพอเพียง มีโรงพยาบาลรับผู้บาดเจ็บอยู่ใกล้ หรือสามารถเดินทางไปถึงได้โดยสะดวก แต่การดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบนั้นมีข้อแตกต่างอย่างมากทั้งอันตรายจากศัตรูรอบข้าง สภาพแวดล้อมที่ยากลำบาก ขาดแคลนทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ การส่งกลับที่ยากลำบากและต้องใช้เวลานาน ดังนั้นหลักการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบจึงต้องปรับเพื่อ

สามารถใช้ในสนามรบได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยทั้งผู้บาดเจ็บและผู้ให้การดูแล ดังนั้น หลักการดูแลผู้บาดเจ็บในสนามรบอาจจะต่างจากหลักการดูแลผู้บาดเจ็บในภาวะปกติ

หลักการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบ (Combat Casualty Care: CCC)

การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทหารในปัจจุบัน ใช้แนวทางการดูแลผู้บาดเจ็บในที่เกิดเหตุตามหลักการฝึกอบรมของ เจ้าหน้าที่ฉุกเฉินทางการแพทย์ หรือ เวชกรฉุกเฉิน (Emergency Medical Technician: EMT) และหลักการดูแลผู้บาดเจ็บขั้นพื้นฐานและขั้นสูง (Basic and Advanced Trauma Life Support: BTLS and ATLS) ซึ่งหลักการเหล่านี้เน้นให้การดูแลผู้บาดเจ็บตามมาตรฐานการดูแลผู้บาดเจ็บพลเรือน หรือในสถานการณ์ปกติ ในสถานพยาบาลปกติ เช่น โรงพยาบาล หรือในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามหลักการเหล่านี้อาจจะไม่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบในสถานการณ์ทางยุทธวิธี ข้อแตกต่างในการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบในสถานการณ์ทางยุทธวิธีกับการดูแลผู้บาดเจ็บทั่วๆไปมีดังนี้

๑. การดูแลในที่เกิดเหตุยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญสำหรับผู้บาดเจ็บ การบาดเจ็บจากการรบมักมีสาเหตุจาก อาวุธ กระสุน แรงระเบิด สะเก็ดระเบิด ซึ่งเป็นการบาดเจ็บแบบทะลุทะลวง (Penetrating injury) มากกว่าการบาดเจ็บจากการกระแทก (Blunt trauma) ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยในการบาดเจ็บปกติ

๒. ผู้เสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๙๐ จะเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ หรือก่อนที่จะเดินทางมาถึงหน่วยให้การรักษาพยาบาล (Medical Treatment Facility: MTF)

๓. ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลในสถานการณ์ทางยุทธวิธีมีดังนี้

๓.๑ อำนาจการยิงของศัตรู (Enemy fire) ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บได้

๓.๒ อุปกรณ์การแพทย์จำกัด (Medical equipment limitation) เนื่องจากมีข้อจำกัดในการบรรทุกสัมภาระของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

๓.๓ เวลาในการส่งกลับไม่แน่นอน อาจเร็วเพียง ๓๐ นาที หรือหลายชั่วโมง หรืออาจใช้เวลารอเป็นวัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางยุทธวิธี สภาพภูมิประเทศ สภาพอากาศ หรือยานพาหนะที่ใช้

๓.๔ ข้อพิจารณาทางยุทธวิธี ซึ่งอาจต้องคำนึงถึงความสำเร็จของภารกิจก่อนการให้การรักษาพยาบาล

๓.๕ การขนส่งเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ ที่มีความยากลำบากของพื้นที่ ภูมิประเทศ เครื่องกีดขวางทางยุทธวิธี การส่งกลับทางอากาศจะทำได้ก็ต่อเมื่อสามารถควบคุมน่านฟ้าได้สำเร็จเท่านั้น

๔. ระยะของการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบ (Stage of Care)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นข้อแตกต่างในการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบที่ไม่เหมือนกับการดูแลผู้บาดเจ็บปกติ ดังนั้นขั้นตอน และระยะในการให้การดูแลจึงแตกต่างออกไปตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ระยะในการให้การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากการรบจึงแบ่งออกได้ดังแสดงในตารางที่ ๒-๑

ตารางที่ ๒-๑ แสดงระยะของการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบ (Stage of Care)

ระยะของการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบ (Stage of Care)
การดูแลระหว่างปะทะ (Care Under Fire)
การดูแลในพื้นที่การรบ (Tactical Field Care)
การดูแลระหว่างการส่งกลับ (Combat Casualty Evacuation(CASEVAC) Care)

ที่มา: หนังสือ MILITARY MEDICINE, 161, Suppl:3, 1996 หน้าที่ ๔,เรื่อง Tactical Combat Casualty Care in Special Operations CAPT Frank K Butler,Jr.,MCUSN* LTC John Hagmann, MC USAt

การดูแลระหว่างปะทะ คือการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ประจำหน่วย เช่น นายสิบพยาบาลกองร้อย ในระยะนี้ยังมีอันตรายจากการยิงและการโจมตีของศัตรู ดังนั้นการให้การดูแลรักษาจึงทำได้อย่างยากลำบาก อีกทั้งมีข้อจำกัดด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีอยู่เท่าที่นายสิบพยาบาลจะนำติดตัวไปได้ การรักษาในระยะนี้จึงทำได้อย่างจำกัด

การดูแลในพื้นที่การรบ คือ การดูแลในสถานการณ์ที่การรบปะทะหยุดลง แต่อาจจะยังคงมีภัยคุกคามจากศัตรูอยู่ ดังนั้นผู้บาดเจ็บและผู้ให้การรักษามีโอกาสและเวลาในการให้การรักษามากขึ้นแต่ก็ยังมีข้อจำกัดเรื่องความปลอดภัย และยา เวชภัณฑ์ที่จำกัด อีกทั้งการส่งกลับก็ยังไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับสถานการณ์ทางยุทธวิธี

การดูแลระหว่างการส่งกลับ คือการดูแลเมื่อผู้บาดเจ็บเคลื่อนย้ายเข้าสู่ยานพาหนะที่มารับ เช่น รถพยาบาล เรือ หรือ อากาศยาน การดูแลในระยะนี้สามารถทำได้มากขึ้น มีบุคลากรที่ชำนาญและจำนวนมากขึ้น อีกทั้งมียา เวชภัณฑ์ ที่พร้อมให้การรักษาอย่างพอเพียง ดังนั้นการดูแลรักษาในระยะนี้จึงใกล้เคียงกับมาตรฐานการดูแลผู้บาดเจ็บปกติมากที่สุด

กรอบความคิดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้ตัวแปรต้นและตัวแปรตามดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆของการให้บริการทางแพทย์ทหาร โดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น การรักษาพยาบาล การส่งกลับ การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ และ การควบคุมบังคับบัญชา สายแพทย์ทหาร

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็น พึงพอใจในการปฏิบัติงานของกรมแพทย์ทหารบกของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้รับผลกระทบจากเหตุการณ์การก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบการบริการแพทย์ทหารที่เหมาะสมกับสถานการณ์การก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

บทที่ ๓
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้ข้อมูลจากเอกสารของทางราชการ ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์ทหาร และ การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการก่อการร้าย การก่อความไม่สงบของจังหวัดชายแดนในภาคใต้ของประเทศไทย มาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการแพทย์ทหารที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในปัจจุบัน จำนวนทั้งหมดประมาณ ๕๐๐ นาย

กลุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มมาจากประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการแพทย์ทหารในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ช่วงที่มีสถานการณ์การก่อความไม่สงบโดยใช้สูตรคำนวณ ของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, ๑๙๗๓) เพื่อหาจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมดโดยได้กำหนดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดระหว่าง ค่าจริงและค่าประมาณ ร้อยละ ๐.๐๕ (นั่นคือการกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ ๙๕%) ตามสูตร

$$n = \frac{N}{1+N\,(e)^2}$$

โดยที่ n = จำนวนขนาดตัวอย่างประชาชนที่ต้องการ

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

e = ค่าความคลาดเคลื่อน (.๐๕)

ดังนั้นจะทำการสุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน ๒๒๒ นาย โดยจำแนกตามสัดส่วนดังนี้ โดยแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

๑. นายทหารฝ่ายอำนวยการของกรมแพทย์ทหารบกเฉพาะกิจส่วนหน้า หรือศูนย์แพทย์ทหารบก จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน ๑๗ นาย

๒. กำลังพล (นายทหารสัญญาบัตรและนายทหารชั้นประทวน เช่น นายแพทย์ประจำหน่วยเฉพาะกิจ จำนวน ๒๐ นาย , ศัลยแพทย์ทหารช่วยราชการที่โรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน ๕ นาย, นายสิบพยาบาลประจำหน่วยเฉพาะกิจ จำนวน ๑๐๐ นาย)

๓.ผู้ป่วยราชการสนาม จากเหตุการณ์การก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน ๓๐ นาย

๔. เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครมูลนิธิ) ที่ให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ช่วงที่มีสถานการณ์การก่อความไม่สงบ จำนวน ๕๐ นาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ เป็นข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด โดยถามข้อมูลชั้นยศ ชื่อสกุล ตำแหน่งงานในปัจจุบันและตำแหน่งงานที่ลงไปปฏิบัติงานใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้ ชื่อหน่วยงาน ปี พ.ศ. ที่ลงไปปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ลงไปปฏิบัติงาน ส่วนที่ ๒ เป็นความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหาร ในด้านการรักษาพยาบาล การส่งกลับ การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์และการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร โดยกรมแพทย์ทหารบกที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในมุมมองของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ ๓ เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

การทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามที่จัดทำขึ้น ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิโดยได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำแบบสอบถามไปตรวจสอบหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น โดยทดลองในกลุ่มผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ ราย โดยให้อ่านแล้วตอบคำถาม ผลของคำตอบจะถามว่าเข้าใจหรือไม่อย่างไร แล้วนำผลของคำตอบมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-cofficient) ของ ครอนบาค (Cronbach)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามจำนวน ๒๐๐ ชุด ไปยัง ศพบ. จชต. และดำเนินการเรื่องแบบสอบถามในผู้ป่วยราชการสนามจากเหตุการณ์การก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่รักษาตัวในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน ๓๐ นาย เอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาค่าสถิติต่างๆ เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

บทที่ ๔
ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ มีวัตถุประสงค์ ๒ ประการคือ ๑. เพื่อศึกษาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้ และ ๒. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้ข้อมูลจากเอกสารของทางราชการ ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์ทหาร และ การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการก่อการร้าย การก่อความไม่สงบของจังหวัดชายแดนในภาคใต้ของประเทศไทย มาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ โดยมีประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการแพทย์ทหารในจังหวัดชายแดนภาคใต้ช่วงที่มีสถานการณ์การก่อความไม่สงบจำนวน ๒๓๖ นาย โดยจำแนกตามสัดส่วนเป็น ๔ กลุ่มคือ นายทหารฝ่ายอำนวยการของกรมแพทย์ทหารบก หรือศูนย์แพทย์ทหารบก จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน ๒๑ นาย นายทหารสัญญาบัตรและนายทหารชั้นประทวนประจำหน่วยเฉพาะกิจ จำนวน ๑๓๔ นาย ผู้ป่วยราชการสนาม จำนวน ๓๑ นาย เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครมูลนิธิ) ที่ให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ช่วงที่มีสถานการณ์การก่อความไม่สงบ จำนวน ๕๐ นาย ซึ่งได้ผลข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม โดยผลการวิเคราะห์ดังกล่าวประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหาร ในด้านการรักษาพยาบาล การส่งกลับ การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์และการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร โดยกรมแพทย์ทหารบกที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในมุมมองของผู้ตอบแบบสอบถาม และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการแพทย์ทหารที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในปัจจุบัน จำนวน ๒๓๖ นาย โดยเกินกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติงานในตำแหน่ง กำลังพล นายทหารสัญญาบัตรหรือนายทหารชั้นประทวน จำนวน ๑๓๔ นาย คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗๘ รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุข เช่นแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร จำนวน ๕๐ นาย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๙ ผู้ป่วยที่เป็นกำลังพล จำนวน ๓๑ นาย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๔ และตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของกรมแพทย์ทหารบก จำนวน ๒๑ นาย คิดเป็นร้อยละ ๘.๙ โดยส่วนใหญ่เคยปฏิบัติหน้าที่ใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน ๒๑๕ นาย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓ ซึ่งมีจำนวนครั้งในการไปปฏิบัติงานใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้ อย่างน้อย ๑ ครั้ง และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อครั้ง ๔ ปี มีระยะเวลาต่ำสุดที่ลงไปปฏิบัติงานคือ ๑ เดือน

ตารางที่ ๔-๑ แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

	จำนวน	**ร้อยละ**
ตำแหน่ง		
ผู้บริหารระดับสูงของกรมแพทย์ทหารบก	๒๑	๘.๙๐
กำลังพล นายทหารสัญญาบัตรหรือนายทหารชั้นประทวน	๑๓๔	๕๖.๗๘
เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุข เช่นแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร	๕๐	๒๑.๑๙
ผู้ป่วยที่เป็นกำลังพล	๓๑	๑๓.๑๔
เคยได้รับหน้าที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้หรือไม่		
เคย	๒๑๕	๙๔.๓๐
ไม่เคย	๑๓	๕.๗๐
จำนวนครั้งในการปฏิบัติงาน		
๑	๒๐๔	๙๙.๐๓
๒	๑	๐.๔๙
๓	๑	๐.๔๙
ระยะเวลาปฏิบัติงานใน ๓ จังหวัดชายแดนใต้	๔(๐.๐๘-๒๒)	

ความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหารที่มีอยู่ในปัจจุบัน

๑. ด้านการรักษาพยาบาล

ในด้านการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบกที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีความเหมาะสมดีแล้ว โดยให้คะแนนความคิดเห็นต่อการให้บริการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับ ดี (๓.๕๘ ±๐.๕ คะแนน) มีความเห็นด้วยอย่างมากในเรื่องควรมีการแสวงประโยชน์ร่วมจากทรัพยากรที่มีในพื้นที่ คือ ทรัพยากรจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงซึ่งพร้อมจะสนับสนุนการปฏิบัติงานของทหารอยู่แล้ว โดยให้นายแพทย์ ฉก. ประสาน (๔.๑๔±๐.๘๓ คะแนน) ควรมีการจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ สื่อการสอน ให้กับนายแพทย์ประจำ ฉก. เพื่อนำไปฝึกทบทวนให้กับกำลังพลได้เอง (๓.๒๕±๐.๙๔ คะแนน)

ตารางที่ ๔-๒ แสดงความคิดเห็นในด้านการรักษาพยาบาล

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Mean±SD	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
๑. ด้านการรักษาพยาบาล	**๒(๐.๘๕)**	**๓(๑.๒๗)**	**๘๕ (๓๖.๐๒)**	**๑๒๒ (๕๑.๖๕)**	**๒๔ (๑๐.๑๗)**	**๓.๕๕± ๐.๕**	เห็นด้วย
๑.๑ ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการพื้นฐาน เช่น การสาธารณสุข การตรวจโรค และได้รับยาเพียงพอ	๒(๐.๘๕)	๓๕ (๑๔.๘๓)	๑๐๑ (๔๒.๘)	๗๙ (๓๓.๔๗)	๑๙(๘.๐๕)	๓.๓๓± ๐.๘๖	เฉยๆ
๑.๒ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บ การปฐมพยาบาล ณ ที่เกิดเหตุโดยนายสิบพยาบาลประจำหน่วย ทำได้อย่างถูกต้องและเต็มประสิทธิภาพแล้ว	๗(๒.๙๗)	๓๗ (๑๕.๖๘)	๙๑ (๓๘.๕๖)	๘๗ (๓๖.๘๖)	๑๔(๕.๙๓)	๓.๒๗± ๐.๙	เฉยๆ
๑.๓ มีการเตรียมการฝึกอบรมด้านการปฐมพยาบาล ณ ที่เกิดเหตุทบทวน ให้กำลังพลก่อนลงมาปฏิบัติงานในพื้นที่เพียงพอแล้ว	๓(๑.๒๘)	๒๙ (๑๒.๓๔)	๑๐๖ (๔๕.๑๑)	๗๕ (๓๑.๙๑)	๒๒ (๙.๓๖)	๓.๓๖± ๐.๘๖	เฉยๆ

ตารางที่ ๔-๒ แสดงความคิดเห็นในด้านการรักษาพยาบาล (ต่อ)

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Mean±SD	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
๑.๔ มีการสอนเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้บาดเจ็บ จัดการฝึกให้กับนายสิบพยาบาลขณะที่ประจำอยู่ในพื้นที่เพียงพอแล้ว	๔(๑.๖๕)	๓๐ (๑๒.๗๑)	๑๐๐ (๔๒.๓๓)	๘๔ (๓๕.๕๕)	๑๘ (๗.๖๓)	๓.๓๕± ๐.๘๖	เฉยๆ
๑.๕ มีการจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ สื่อการสอน ให้กับนายแพทย์ประจำ ฉก. เพื่อนำไปฝึกทบทวนให้กับกำลังพลได้เอง	๑๐(๔.๒๖)	๓๔ (๑๔.๔๗)	๙๗ (๔๑.๒๘)	๗๖ (๓๒.๓๔)	๑๘(๗.๖๖)	๓.๒๕± ๐.๙๔	เฉยๆ
๑.๖ อุปกรณ์ เครื่องมือ รถพยาบาลของตอนเสนารักษ์ ฉก. ที่นำลงมาใช้ในพื้นที่ ก็คืออุปกรณ์ในอัตราของหน่วย ซึ่งส่วนใหญ่จะล้าสมัยเก่า ไม่เหมาะสมกับการใช้งาน และบางครั้งก็ไม่สามารถใช้การได้	๘(๓.๔)	๒๑ (๘.๙๔)	๘๐ (๓๔.๐๔)	๘๔ (๓๕.๗๔)	๔๒ (๑๗.๘๗)	๓.๕๖±๑	เห็นด้วย
๑.๗ เมื่อต้องมีการส่งกลับ ควรประสานขอใช้ รถพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งขีดความสามารถ และความพร้อมดีกว่ารถพยาบาลของหน่วย	๗(๒.๙๘)	๒๐ (๘.๕๑)	๙๖ (๔๐.๘๕)	๘๔ (๓๕.๗๔)	๒๘ (๑๑.๙๑)	๓.๔๕± ๐.๙๒	เห็นด้วย
๑.๘ ควรมีการบรรจุนายแพทย์ประจำในทุก ฉก.	๕(๒.๑๕)	๑๑ (๔.๗๒)	๓๗ (๑๕.๘๘)	๑๒๓ (๕๒.๗๙)	๕๗ (๒๔.๔๖)	๓.๙๓± ๐.๘๙	เห็นด้วย
๑.๙ ควรมีการแสวงประโยชน์ร่วมจากทรัพยากรที่มีในพื้นที่ คือ ทรัพยากรจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง ซึ่งพร้อมจะสนับสนุนการปฏิบัติงานของทหารอยู่แล้ว โดยให้นายแพทย์ ฉก. ประสาน	๓(๑.๒๗)	๕(๒.๑๒)	๓๔ (๑๔.๔๑)	๑๐๙ (๔๖.๑๙)	๘๕ (๓๖.๐๒)	๔.๑๔± ๐.๘๓	เห็นด้วย

ตารางที่ ๔-๒ แสดงความคิดเห็นในด้านการรักษาพยาบาล (ต่อ)

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เฉยๆ จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วย จำนวน (ร้อยละ)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน (ร้อยละ)	Mean±SD	แปลผล
	๗(๒.๕๗)	๕(๒.๑๒)	๓๕ (๑๖.๕๓)	๑๔๓ (๖๐.๕๕)	๔๒ (๑๗.๘)	๓.๘๘± ๐.๘๓	เห็นด้วย
๑.๑๑ ควรบรรจุศัลยแพทย์ทหารที่หมุนเวียนมาจากโรงพยาบาลทหารทั่วประเทศลงมาช่วยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนศัลยแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข	๔(๑.๗)	๖(๒.๕๕)	๔๕ (๒๐.๘๕)	๑๓๖ (๕๗.๘๗)	๔๐ (๑๗.๐๒)	๓.๘๖± ๐.๗๕	เห็นด้วย
๑.๑๒ ควรพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหารให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น จนถึงระดับ โรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุระดับ ๓ (Trauma Center Level III) ซึ่งมีขีดความสามารถในการผ่าตัดฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิต ดูแลผู้ป่วยอาการหนักได้	๒(๐.๘๕)	๘(๓.๓๕)	๔๕ (๒๐.๗๖)	๑๐๗ (๔๕.๓๔)	๗๐ (๒๕.๖๖)	๔±๐.๘๕	เห็นด้วย
๑.๑๓ ปัจจุบันการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ ณ. จุดเกิดเหตุ ก่อนนำผู้บาดเจ็บไปถึงโรงพยาบาล มีความเหมาะสมดีแล้ว	๑๐ (๔.๒๔)	๓๐ (๑๒.๗๑)	๘๗ (๓๖.๘๖)	๙๘ (๔๑.๕๓)	๑๑(๔.๖๖)	๓.๓±๐.๙	เฉยๆ

๒. ด้านการส่งกลับ

ในด้านการส่งกลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความคิดเห็นต่อการให้บริการทางด้านการส่งกลับอยู่ในระดับ เฉยๆ (๓.๒๕±๐.๕๒ คะแนน) โดยมีความคิดเห็นในเรื่องยานพาหนะในอัตราของหน่วยที่ลงมาปฏิบัติงานนั้น เก่า ล้าสมัย ไม่เหมาะกับภารกิจ (๓.๖๘±๐.๙๘ คะแนน) และไม่เห็นด้วยกับ ที่ผ่านมาการส่งกลับโดยใช้เฮลิคอปเตอร์พยาบาลเพียงพอ และสามารถออกปฏิบัติการได้ ภายในเวลา ๑๕ นาที (๒.๙๒±๐.๙๕ คะแนน)

ตารางที่ ๔-๓ แสดงความคิดเห็นในด้านการส่งกลับ

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Mean±SD	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
๒. ด้านการส่งกลับ	**๓(๑.๒๓)**	**๑๒(๕.๐๘)**	**๑๓๕ (๕๘.๕)**	**๗๕ (๓๑.๗๘)**	**๓(๒.๕๗)**	**๓.๒๕± ๐.๕๒**	**เฉยๆ**
๒.๑ ระบบการส่งกลับผู้บาดเจ็บในปัจจุบันมีความเหมาะสมดีแล้ว	๑๒ (๕.๐๘)	๓๖ (๑๕.๒๕)	๑๒๐ (๕๐.๘๕)	๖๖ (๒๗.๕๗)	๒(๐.๘๕)	๓.๐๔± ๐.๘๒	เฉยๆ
๒.๒ กรมแพทย์ทหารบกได้จัดหารถพยาบาลไว้ประจำ ฉก.จังหวัดครบทั้งสามจังหวัดเพียงพอและเหมาะสม กับความต้องการแล้ว	๕(๓.๘๓)	๓๕ (๑๔.๘๕)	๑๔๐ (๕๕.๕๗)	๔๑ (๑๗.๔๕)	๑๐(๔.๒๖)	๓.๐๓± ๐.๘๑	เฉยๆ
๒.๓ ยานพาหนะในอัตราของหน่วยที่ลงมาปฏิบัติงานนั้น เก่า ล้าสมัย ไม่เหมาะกับภารกิจ	๕(๓.๘๑)	๑๓ (๕.๕๑)	๗๐ (๒๕.๖๖)	๕๖ (๔๐.๖๘)	๔๘ (๒๐.๓๔)	๓.๖๘± ๐.๕๘	เห็นด้วย
๒.๔ การส่งกลับโดยรถพยาบาลสามารถขอรับการสนับสนุนรถพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงได้สะดวกและรวดเร็ว	๖(๒.๕๕)	๒๒ (๕.๓๖)	๑๐๒ (๔๓.๔)	๘๔ (๓๕.๗๔)	๒๑ (๘.๕๔)	๓.๓๕± ๐.๘๗	เฉยๆ
๒.๕ ที่ผ่านมามีการใช้การส่งกลับทางอากาศ โดยใช้เฮลิคอปเตอร์(ฮ.) ซึ่งส่งกลับได้รวดเร็ว และปลอดภัยกว่า	๕(๒.๑๒)	๓๖ (๑๕.๒๕)	๑๐๕ (๔๔.๔๕)	๗๕ (๓๑.๗๘)	๑๕(๖.๓๖)	๓.๒๕± ๐.๘๗	เฉยๆ
๒.๖ มีการใช้ชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตติด ฮท.๑ เพื่อปรับเปลี่ยน ให้เป็น ฮ. พยาบาล ซึ่งสามารถให้การดูแลระหว่างการเดินทางได้อย่างปลอดภัย	๗(๒.๕๗)	๓๗ (๑๕.๖๘)	๑๐๕ (๔๔.๔๕)	๖๖ (๒๗.๕๗)	๒๑(๘.๕)	๓.๒๔± ๐.๕๓	เฉยๆ
๒.๗ ที่ผ่านมา มี ฮ. พยาบาลเพียงพอสำหรับการส่งกลับ และสามารถออกปฏิบัติการได้ ภายในเวลา ๑๕ นาที	๑๖(๖.๘๑)	๕๕ (๒๓.๔)	๑๐๕ (๔๖.๓๘)	๔๒ (๑๗.๘๗)	๑๓ (๕.๕๓)	๒.๕๒± ๐.๕๕	เฉยๆ

ตารางที่ ๔-๓ แสดงความคิดเห็นในด้านการส่งกลับ(ต่อ)

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Mean±SD	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
๒.๘ ที่ผ่านมามีการฝึกซ้อมการส่งกลับทางอากาศอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ	๑๕(๖.๓๖)	๔๕ (๑๙.๐๗)	๑๑๗ (๔๙.๕๘)	๕๔ (๒๒.๘๘)	๕(๒.๑๒)	๒.๙๕± ๐.๘๗	เฉยๆ
๒.๙ ที่ผ่านมา ศพบ.จชต. เป็นผู้จัดเตรียมประสานการส่งกลับผู้บาดเจ็บไปยัง รพ.รร.๖ โดยเครื่องบินขนส่ง C๑๓๐ ของกองทัพอากาศซึ่งมีเที่ยวบินขนส่งเป็นประจำทุกวันที่ ๕, ๑๕, ๒๕ ของเดือนเหมาะสม และเพียงพอ	๕(๒.๑๒)	๒๓ (๙.๗๕)	๑๑๔ (๔๘.๓๑)	๘๓ (๓๕.๑๗)	๑๑(๔.๖๖)	๓.๓๑± ๐.๗๙	เฉยๆ

๓. การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์

ด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความคิดเห็นต่อการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์อยู่ในระดับ ดี (๓.๕๙ ± ๐.๔๙ คะแนน) โดยควรใช้งบประมาณจาก กอ.รมน. ภาค ๔ สน. สำหรับสนับสนุนยาในงานตรวจรักษาประชาชน (๔.๐๒±๐.๘๖ คะแนน) และเห็นว่า ปัจจุบันได้รับการสนับสนุนสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์เช่นยาและเวชภัณฑ์ ยังไม่เพียงพอ และไม่ตรงกับความต้องการ (๒.๘๘±๐.๘๑๗ คะแนน)

ตารางที่ ๔-๔ แสดงความคิดเห็นในด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Mean±SD	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
๓. การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์	**๓(๑.๒๗)**	**๓(๑.๒๗)**	**๔๕ (๑๙.๐๗)**	**๑๖๖ (๗๐.๓๔)**	**๑๕(๘.๐๕)**	**๓.๕๙± ๐.๔๙**	**เห็นด้วย**
๓.๑ ปัจจุบันได้รับการสนับสนุนสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์เช่นยาและเวชภัณฑ์ เพียงพอ และตรงตามความต้องการ	๕(๒.๑๓)	๗๔ (๓๑.๔๙)	๑๐๓ (๔๓.๘๓)	๕๐ (๒๑.๒๘)	๓(๑.๒๘)	๒.๘๘± ๐.๘๑	เฉยๆ

ตารางที่ ๔-๔ แสดงความคิดเห็นในด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์(ต่อ)

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Mean±SD	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
๓.๒ ปัจจุบันสายการส่งกำลังยาวทำให้แก้ปัญหายาขาดแคลนลำบาก	๓(๑.๒๘)	๓๑ (๑๓.๑๕)	๑๑๕ (๔๘.๕๔)	๗๑ (๓๐.๒๑)	๑๕ (๖.๓๘)	๓.๒๗± ๐.๘๒	เฉยๆ
๓.๓ ควรปรับสายการส่งกำลังให้สั้นลง โดยโอนงบประมาณให้มาจัดหาที่โรงพยาบาลค่ายฯ จะทำให้ได้ยารวดเร็วขึ้น และแก้ปัญหาได้ง่ายขึ้น	๓(๑.๒๗)	๘(๓.๓๕)	๕๓ (๓๕.๔๑)	๑๑๐ (๔๖.๖๑)	๒๒ (๕.๓๒)	๓.๕๕± ๐.๗๖	เห็นด้วย
๓.๔ ปัจจุบันมีการเสนอความต้องการ ไปยัง ศพบ.จชต. ซึ่งเป็นหน่วยตัวแทนของกรมแพทย์ทหารบก คอยดูแลแก้ปัญหาจัดหาแจกจ่าย ทำได้ดีและทำให้ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	๕(๒.๑๒)	๖(๒.๕๔)	๘๘ (๓๗.๒๕)	๑๒๑ (๕๑.๒๗)	๑๖(๖.๗๘)	๓.๕๘± ๐.๗๕	เห็นด้วย
๓.๕ ปัจจุบันมีบุคลากรในการทำหน้าที่สนับสนุนงานด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ในพื้นที่เพียงพอ	๔(๑.๖๕)	๓๐ (๑๒.๗๑)	๑๓๗ (๕๘.๐๕)	๕๕(๒๕)	๖(๒.๕๔)	๓.๑๔± ๐.๗๓	เฉยๆ
๓.๖ ปัจจุบัน โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร มีปัญหาขาดแคลนกำลังพล และอุปกรณ์(รถ) โรงพยาบาลมีขนาดและอัตราเล็กเกินไป ไม่พอเพียงที่จะสนับสนุนภารกิจในพื้นที่ทั้งสามจังหวัด ทำให้ไม่สามารถบริการได้อย่างทั่วถึง	๓(๑.๒๗)	๑๘ (๗.๖๓)	๙๕ (๔๑.๕๕)	๘๖ (๓๖.๔๔)	๓๐ (๑๒.๗๑)	๓.๕๒± ๐.๘๖	เห็นด้วย
๓.๗ ควรขยายอัตราของโรงพยาบาลให้สามารถสนับสนุนภารกิจขนาดกองพลได้	๓(๑.๒๗)	๓(๑.๒๗)	๔๒ (๑๗.๘)	๑๕๑ (๖๓.๕๘)	๓๗ (๑๕.๖๘)	๓.๕๒± ๐.๗	เห็นด้วย

ตารางที่ ๔-๔ แสดงความคิดเห็นในด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์(ต่อ)

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Mean±SD	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
๓.๘ ควรใช้หน่วยสายแพทย์ที่สนับสนุนการปฏิบัติการระดับกองพล เช่น กองพันเสนารักษ์ที่ ๑๕ กองพลทหารราบที่ ๑๕ ที่มีความพร้อมทั้งคน อุปกรณ์ รถยนต์ ฯลฯ ให้มาช่วยงานนี้	๓(๑.๒๓)	๑๐ (๔.๒๔)	๓๘(๑๖.๑)	๑๒๖ (๕๓.๓๕)	๕๕(๒๕)	๓.๕๗± ๐.๘๓	เห็นด้วย
๓.๕ ควรใช้งบประมาณจาก กอ.รมน. ภาค ๔ สน. สำหรับสนับสนุนยาในงานตรวจรักษาประชาชน	๓(๑.๒๓)	๑๐ (๔.๒๔)	๓๖ (๑๕.๒๕)	๑๑๘(๕๐)	๖๕ (๒๕.๒๔)	๔.๐๒± ๐.๘๖	เห็นด้วย
๓.๑๐ นายแพทย์ ฉก. ควรประสานกับผู้บังหน่วย เพื่อขอใช้งบประมาณสำหรับสนับสนุนยา	๔(๑.๖๕)	๑๒ (๕.๐๘)	๓๒ (๑๓.๕๖)	๑๑๘(๕๐)	๗๐ (๒๕.๖๖)	๔.๐๑± ๐.๘๕	เห็นด้วย

๔. การควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร

ในด้านการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร พบว่า การควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหารอยู่ในระดับ ดี (๓.๖๓±๐.๕๖ คะแนน) โดยมีคิดเห็นว่า ศูนย์แพทย์ทหารบกจังหวัดชายแดนภาคใต้(ศพบ. จชต.) มีขนาดเล็ก บุคลากรไม่พอเพียงกับงานที่เพิ่มขึ้น ต้องขยายอัตราในส่วนชุดแพทย์เคลื่อนที่ให้มากขึ้น เพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น (๓.๗๘ ±๐.๗๗ คะแนน) และปัจจุบันมี ศพบ. จชต. เป็นหน่วยตัวแทนของกรมแพทย์ทหารบก ใช้ในการประสานงานระดับสูงใน กอ.สสส.จชต. เพื่อช่วยประสานงาน อำนวยการ กำกับดูแลกิจการสายแพทย์ทั้งปวงในพื้นที่เหมาะสมดีอยู่แล้ว (๓.๕๔±๐.๗๘ คะแนน)

ตารางที่ ๔-๕ แสดงความคิดเห็นในด้านการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Mean±SD	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
๔. การควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร	**๓(๑.๒๕)**	**-**	**๕๒ (๒๒.๔๑)**	**๑๕๐ (๖๔.๖๖)**	**๒๗ (๑๑.๖๔)**	**๓.๖๓± ๐.๕๖**	**เห็นด้วย**
๔.๑ ปัจจุบัน ตอน สร. ฉก. ยังปฏิบัติงานอย่างโดดเดี่ยวภายใต้การควบคุมบังคับบัญชาของ ฉก. ไม่มีหน่วยสายแพทย์ที่ขนาดใหญ่กว่าเป็นที่พึ่ง	๓(๑.๒๕)	๑๘ (๗.๗๖)	๗๘ (๓๓.๖๒)	๑๐๔ (๔๔.๘๓)	๒๕ (๑๒.๕)	๓.๕๕± ๐.๘๕	เห็นด้วย
๔.๒ ปัจจุบันมีศูนย์แพทย์ทหารบกจังหวัดชายแดนภาคใต้(ศพบ.จชต.) เป็นหน่วยตัวแทนของกรมแพทย์ทหารบก ใช้ในการประสานงานระดับสูง ใน กอ.สสส.จชต. เพื่อช่วยประสานงาน อำนวยการ กำกับดูแลกิจการสายแพทย์ทั้งปวงในพื้นที่เหมาะสมดีอยู่แล้ว	๖(๒.๕๕)	๕(๒.๑๖)	๙๖ (๔๑.๓๘)	๑๐๗ (๔๖.๑๒)	๑๘ (๗.๗๖)	๓.๕๔± ๐.๗๘	เห็นด้วย
๔.๓ ศพบ.จชต. มีภารกิจหลัก คือการเป็นฝ่ายอำนวยการของสายแพทย์ในพื้นที่ ยังมีภารกิจรองคือการจัดชุดแพทย์เคลื่อนที่สนับสนุนงานกิจการพลเรือนของ กอ.รมน. ภาค ๔ สน. ซึ่งสามารถปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับของประชาชนในพื้นที่	๓(๑.๒๕)	๕(๒.๑๖)	๗๓ (๓๑.๔๗)	๑๒๙ (๕๕.๖)	๒๒ (๙.๔๘)	๓.๗± ๐.๗๒	เห็นด้วย

ตารางที่ ๔-๕ แสดงความคิดเห็นในด้านการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร(ต่อ)

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Mean±SD	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
๔.๔ ปัจจุบันกรมแพทย์ทหารบกสามารถติดตามสถานการณ์ได้อย่างใกล้ชิด และตรงตามความเป็นจริง เป็นผลจากการที่มีการประสานงานในหน่วยระดับนโยบาย ทำให้เกิดเอกภาพในการบังคับบัญชา และการปฏิบัติงาน ส่งผลถึงยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาในสามจังหวัดภาคใต้ เริ่มมีรูปร่างเป็นรูปธร	๖(๒.๕๙)	๑๔(๖.๐๓)	๘๒ (๓๕.๓๔)	๑๑๑ (๔๗.๘๔)	๑๙(๘.๑๙)	๓.๕๓± ๐.๘๓	เห็นด้วย
๔.๕ ศพบ.จชต. มีขนาดเล็กบุคลากรไม่พอเพียงกับงานที่เพิ่มขึ้น ต้องขยายอัตราในส่วนชุดแพทย์เคลื่อนที่ให้มากขึ้น เพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น	๓(๑.๒๙)	๒(๐.๘๖)	๗๗ (๓๓.๑๙)	๑๑๒ (๔๘.๒๘)	๓๘ (๑๖.๓๘)	๓.๗๘± ๐.๗๗	เห็นด้วย

โดยสรุปแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับ เห็นด้วย ต่อความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหาร โดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕±๐.๔๓ คะแนน ซึ่งด้านการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหารมีคะแนนความคิดเห็นสูงสุด และการด้านการส่งกลับมีคะแนนต่ำสุด ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ตารางที่ ๔-๖ แสดงสรุปความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

หัวข้อ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เฉยๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Mean±SD	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
๑. ด้านการรักษาพยาบาล	๒(๐.๘๕)	๓(๑.๒๗)	๘๕ (๓๖.๐๒)	๑๒๒ (๕๑.๖๙)	๒๔ (๑๐.๑๗)	๓.๕๙± ๐.๕	เห็นด้วย
๒. ด้านการส่งกลับ	๓(๑.๒๗)	๑๒ (๕.๐๘)	๑๓๙ (๕๘.๙)	๗๕ (๓๑.๗๘)	๗(๒.๙๗)	๓.๒๕± ๐.๕๒	เฉยๆ
๓. การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์	๓(๑.๒๗)	๓(๑.๒๗)	๔๕ (๑๙.๐๗)	๑๖๖ (๗๐.๓๔)	๑๙(๘.๐๕)	๓.๕๙± ๐.๔๙	เห็นด้วย
๔. การควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร	๓(๑.๒๙)	-	๕๒ (๒๒.๔๑)	๑๕๐ (๖๔.๖๖)	๒๗ (๑๑.๖๔)	๓.๖๓± ๐.๕๖	เห็นด้วย
สรุป	**๓(๑.๒๗)**	**-**	**๘๖ (๓๖.๔๔)**	**๑๓๓ (๕๖.๓๖)**	**๑๔(๕.๙๓)**	**๓.๕± ๐.๔๓**	**เห็นด้วย**

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานปัจจุบันกับความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานปัจจุบันกับความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้นประกอบไปด้วย ประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่างๆ ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งกลับ การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ และการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร ให้ผลการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ ๔-๗ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานปัจจุบันกับความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

หัวข้อ	n	Mean±SD	df	F	p-value
๑. ด้านการรักษาพยาบาล					
ผู้บริหารระดับสูงของกรมแพทย์ทหารบก	๒๑	๓.๗±๐.๒๗	๒๓๕	๑.๒๖๙	๐.๒๘๖
กำลังพล นายทหารสัญญาบัตรหรือนายทหารชั้นประทวน	๑๓๔	๓.๖±๐.๕๒			
เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุข เช่นแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร	๕๐	๓.๖๑±๐.๓๘			
ผู้ป่วยที่เป็นกำลังพล	๓๑	๓.๔๔±๐.๖๔			
๒. ด้านการส่งกลับ					
ผู้บริหารระดับสูงของกรมแพทย์ทหารบก	๒๑	๓.๔๑±๐.๓๓	๒๓๕	๑.๗๘๕	๐.๑๕๑
กำลังพล นายทหารสัญญาบัตรหรือนายทหารชั้นประทวน	๑๓๔	๓.๒๙±๐.๕๙			
เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุข เช่นแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร	๕๐	๓.๑๖±๐.๓๕			
ผู้ป่วยที่เป็นกำลังพล	๓๑	๓.๑๕±๐.๕๒			
๓. การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์					
ผู้บริหารระดับสูงของกรมแพทย์ทหารบก	๒๑	๓.๕๒±๐.๒๗	๒๓๕	๑.๓๗๙	๐.๒๕๐
กำลังพล นายทหารสัญญาบัตรหรือนายทหารชั้นประทวน	๑๓๔	๓.๖๔±๐.๕๔			
เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุข เช่นแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร	๕๐	๓.๕±๐.๓๒			
ผู้ป่วยที่เป็นกำลังพล	๓๑	๓.๕๕±๐.๕๗			
๔. การควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร					
ผู้บริหารระดับสูงของกรมแพทย์ทหารบก	๒๑	๓.๖๒±๐.๓๖	๒๓๑	๐.๗๑๙	๐.๕๔๑
กำลังพล นายทหารสัญญาบัตรหรือนายทหารชั้นประทวน	๑๓๑	๓.๖๗±๐.๖๓			
เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุข เช่นแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร	๔๙	๓.๖±๐.๓๖			
ผู้ป่วยที่เป็นกำลังพล	๓๑	๓.๕๑±๐.๖๗			

ตารางที่ ๔-๗ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานปัจจุบันกับความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ต่อ)

หัวข้อ	n	Mean±SD	df	F	p-value
ความคิดเห็นต่อปัญหา					
ผู้บริหารระดับสูงของกรมแพทย์ทหารบก	๒๑	๓.๕๖±๐.๑๙	๒๓๕	๑.๓๓๗	๐.๒๖๓
กำลังพล นายทหารสัญญาบัตรหรือนายทหารชั้นประทวน	๑๓๔	๓.๕๓±๐.๔๗			
เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุข เช่นแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร	๕๐	๓.๔๕±๐.๒๕			
ผู้ป่วยที่เป็นกำลังพล	๓๑	๓.๓๙±๐.๕๑			

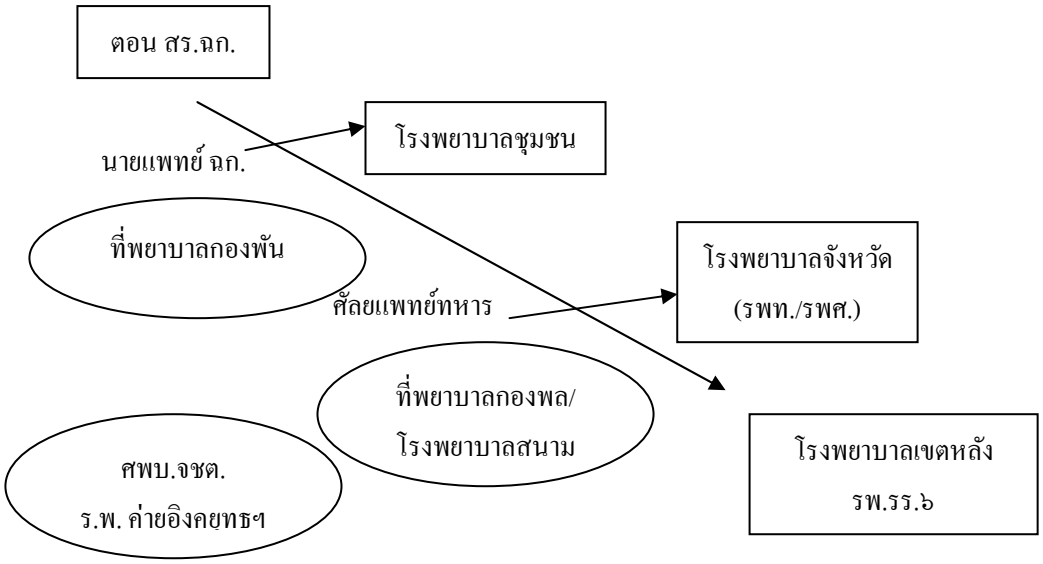
ความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งงานปัจจุบันกับความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อปัญหาในด้านต่างๆ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

บทที่ ๕
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการให้บริการทางการแพทย์ทหารในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผ่านมาประมาณเก้าปี มีการพัฒนามาตามลำดับ ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้ เริ่มจากการให้บริการทางการแพทย์ของหน่วยที่เล็กที่สุด คือ ตอน สร. ฉก. ที่ อัตราการจัดและบรรจุบุคลากรน้อย แต่มีงานการรักษาพยาบาล ดูแลกำลังพล และยังต้องทำงานสนับสนุนด้านกิจการพลเรือน ทำให้มีปัญหายา เวชภัณฑ์ ไม่พอเพียง ปัญหาการส่งกลับที่ล่าช้า รถยนต์พยาบาลที่ไม่ทันสมัย ฯลฯ การแก้ปัญหาก็มีการพัฒนาการมาตามลำดับ จนเป็นที่ยอมรับว่าจะต้องอิงอาศัยกับขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ให้ใช้เป็นที่พยาบาลกองพัน ส่วนปัญหาในระดับที่พยาบาลกองพล หรือโรงพยาบาลสนาม ก็ใช้ศัลยแพทย์ทหารมาสมทบปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด(รพท./รพศ.) ซึ่งช่วยเติมช่องว่างนี้ให้เต็ม ปัญหาการส่งกลับที่ล่าช้า หรือสถานการณ์อันตรายจนไม่สามารถใช้วิธีปกติได้ จึงมีการพัฒนาการส่งกลับทางอากาศ โดยใช้เฮลิคอปเตอร์ แต่ยังมีสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อเพื่อให้ใช้ได้เป็นปกติ ในส่วนการควบคุมบังคับบัญชา เริ่มมีการจัดตั้งส่วนอำนวยการ(ฉก.พบ.สน.-ศพบ.จชต.)มาเสริมการทำงาน ทำให้การทำงานราบรื่นขึ้น ทำให้การรักษาพยาบาล การส่งกลับ การส่งกำลังสายแพทย์และเวชกรรมป้องกัน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างประสานสอดคล้อง ช่วยดูแลทหารและประชาชนได้ดีขึ้นตามลำดับ แม้ว่าจะยังมีปัญหาบางประการอยู่ แต่แนวโน้มในการจัดการที่มีอยู่ในปัจจุบันคงจะสามารถช่วยแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ และยังจะกลายเป็นการพัฒนาสร้างเสริมให้เป็นความรู้เพื่อนำไปพัฒนาเป็นแนวคิดและหลักนิยมในการบริการทางการแพทย์ทหารต่อไปในอนาคต ดังภาพที่ ๕-๑ แสดงแนวคิดการใช้ระบบบริการแพทย์ทหารในจังหวัดชายแดนภาคใต้

แผนภาพที่ ๕-๑ แสดงแนวคิดการใช้ระบบบริการแพทย์ทหารในจังหวัดชายแดนภาคใต้



อภิปรายผล

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ที่ได้จากผลการวิจัยมีดังนี้

๑. ด้านการรักษาพยาบาล

นายสิบพยาบาลขาดการฝึกอบรมทักษะในการดูแลผู้บาดเจ็บ จึงไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้บาดเจ็บ กรมแพทย์ทหารบกทราบปัญหาและแก้ไข โดยการจัดทำหลักสูตรเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบ จัดฝึกให้กับนายสิบพยาบาลที่ประจำอยู่ในพื้นที่ จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติ สื่อการสอน ให้กับนายแพทย์ประจำ ฉก. เพื่อนำไปฝึกทบทวนให้กับกำลังพลได้เอง นอกจากนั้นได้เน้นย้ำไปยังหน่วยที่จะลงมาปฏิบัติงานในพื้นที่ในอนาคต จะต้องเตรียมการฝึกอบรมทบทวน ให้กำลังพลก่อนลงมาปฏิบัติงาน

อุปกรณ์ เครื่องมือ รถพยาบาล ของตอนเสนารักษ์ ฉก. ที่นำลงมาใช้ในพื้นที่ ส่วนใหญ่จะล้าสมัย เก่า ไม่เหมาะสมกับการใช้งาน และบางครั้งก็ไม่สามารถใช้การได้ การแก้ปัญหาโดยการจัดหาทดแทนให้ใหม่นั้น อาจต้องใช้เวลา และงบประมาณจำนวนมาก ไม่ทันต่อการใช้งาน จึงใช้การแก้ปัญหาโดยการแสวงประโยชน์จากทรัพยากรที่มีในพื้นที่ คือ ทรัพยากรจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง ซึ่งพร้อมจะสนับสนุนการปฏิบัติงานของทหารอยู่แล้ว โดยให้นายแพทย์ ฉก. ประสาน และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับโรงพยาบาลชุมชน โดยการให้ความช่วยเหลือในการตรวจ

รักษาผู้ป่วย อยู่เวรในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการช่วยบรรเทาปัญหาความขาดแคลนแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้อีกทางหนึ่งด้วย การที่นายแพทย์ ฉก. ไปช่วยตรวจรักษาโรคในโรงพยาบาลชุมชนยังได้ประโยชน์โดยตรงต่อ ทหาร กำลังพลที่เจ็บป่วย จะได้รับการอำนวยความสะดวกในการบริการที่ดีและรวดเร็วขึ้นด้วย เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน นายแพทย์ ฉก. ก็สามารถไปใช้ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน เป็นเสมือนที่พยาบาลกองพัน ให้การดูแลรักษากำลังพลอย่างเต็มประสิทธิภาพ เพราะมีเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์พร้อมมากกว่า ตอนเสนารักษ์ ฉก.

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง(ศัลยแพทย์)ในโรงพยาบาลทั่วไป(นราธิวาส , ปัตตานี) หรือโรงพยาบาลศูนย์(ยะลา) อาจทำให้เกิดความไม่สะดวก หรือล่าช้าในการรักษาพยาบาล กรมแพทย์ทหารบกก็ได้แก้ปัญหา โดยบรรจุศัลยแพทย์ทหารที่หมุนเวียนมาจากโรงพยาบาลทหารทั่วประเทศลงมาบรรจุใน ศพบ.จชต. แล้วส่งมาช่วยปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลทั่วไป(รพท.)/โรงพยาบาลศูนย์(รพศ.) เพื่อช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนศัลยแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข และที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้น ศัลยแพทย์ทหารที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเหล่านี้ จะมีภารกิจโดยตรงในการดูแลทหาร กำลังพล ที่ได้รับบาดเจ็บที่ส่งกลับมา ให้ได้รับการดูแลรักษาที่ดีและรวดเร็ว นอกจากนั้นแล้วยังสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานในการติดต่อส่งกลับผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลเขตหลัง เช่น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หรือ โรงพยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หน่วยงานสายแพทย์ทหารในพื้นที่ที่สำคัญอีกหน่วยหนึ่ง คือ โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร ซึ่งเป็นหน่วยปกติ ให้การสนับสนุนบริการทางการแพทย์ กับจังหวัดทหารบกปัตตานี ดังนั้นภารกิจของโรงพยาบาลจึงเป็นโรงพยาบาล ขนาด ๖๐ เตียง ให้การตรวจรักษาโรคทั่วไป รับผู้ป่วยในได้ แต่ยังไม่สามารถเปิดห้องผ่าตัดได้ เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร บทบาทในการรักษาพยาบาล ในสถานการณ์นี้ของโรงพยาบาลจึงจำกัดอยู่เพียงเป็นโรงพยาบาลพักฟื้น ดูแลผู้ป่วยที่อาการไม่หนัก พักรอการส่งกลับ แต่แนวโน้มในอนาคต เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลทหารเพียงแห่งเดียวในพื้นที่สามจังหวัด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาศักยภาพให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น

ระบบบริการแพทย์ทหารในจังหวัดชายแดนใต้ ยังมีความขาดแคลนด้านอุปกรณ์การจัดกำลังที่ไม่เต็มขีดความสามารถ ทำให้ต้องปรับการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล โดยการแสวงประโยชน์จากทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น การใช้อาคารสถานที่ ในการตรวจรักษาผู้ป่วย โดยการส่งแพทย์ทหารเข้าไปเสริมการบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่กำลังขาดแคลนผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ได้รับประโยชน์ร่วมกัน สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งสองฝ่าย อีกทั้งเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า หลักการสำคัญในการบริการรักษาพยาบาลในสถานการณ์นี้ คือ แสวงหา สร้างเสริม และมีส่วนร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่

เนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานอยู่ในประเทศของเราเอง หน่วยงานในพื้นที่จึงสามารถสนับสนุนฝ่ายเราได้อย่างเต็มที่

๒. ด้านการส่งกลับ

การส่งกลับ ในสถานการณ์การก่อความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีการปฏิบัติการหลากหลายรูปแบบ ทุกครั้งในการปฏิบัติการจะต้องมีการขัดขวางการสนับสนุนของฝ่ายรัฐบาล เช่น การวางระเบิดเส้นทาง การตัดต้นไม้ ,โรยตะปูเรือใบ เพื่อขัดขวางเส้นทาง ทำให้การส่งกลับทำได้ลำบาก อีกทั้งฝ่ายตรงข้ามใช้ยุทธวิธีโจมตีครั้งที่สอง ทำให้เกิดอันตรายกับเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปสนับสนุนในพื้นที่เกิดเหตุ ส่งผลให้การส่งกลับทำได้ยากลำบากยิ่งขึ้นไปอีก นอกจากปัญหาทางยุทธวิธีแล้ว ยังมีปัญหาด้านอุปกรณ์ ยานพาหนะในการส่งกลับ เนื่องจากยานพาหนะในอัตราของหน่วยที่ลงมาปฏิบัติงานนั้น เก่า ล้าสมัย ไม่เหมาะกับภารกิจ กรมแพทย์ทหารบกจึงวางแนวทางในการแก้ปัญหาการส่งกลับไว้สองแนวทางคือ การส่งกลับทางอากาศ และการส่งกลับทางรถพยาบาล

จากตามหลักนิยมของการบริการทางการแพทย์ในสถานการณ์ต่อต้านการก่อความไม่สงบ ที่กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติการต่อต้านการก่อความไม่สงบนั้น หน่วยปฏิบัติจะกระจายอยู่ในพื้นที่ การสนับสนุน และการส่งกลับทำได้ลำบาก เนื่องจากสงครามกองโจร และการซุ่มโจมตี ควรพิจารณาใช้การส่งกลับทางอากาศ โดยใช้เฮลิคอปเตอร์(ฮ.) ซึ่งส่งกลับได้รวดเร็ว และปลอดภัยกว่า กรมแพทย์ทหารบกจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการส่งกลับโดยการใช้เฮลิคอปเตอร์ โดยทั่วไปกองทัพใช้ ฮ.ทั่วไปแบบ ฮท.๑ ในการสนับสนุนภารกิจการส่งกลับ แต่ไม่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลเลย ทำได้เพียงการขนส่งผู้บาดเจ็บเท่านั้น กรมแพทย์ทหารบกจึงพัฒนาชุดอุปกรณ์ติด ฮท.๑ เพื่อปรับเปลี่ยน ให้เป็น ฮ. พยาบาล มีอุปกรณ์สำคัญและจำเป็นในการช่วยชีวิต และสามารถให้การดูแลระหว่างการเดินทางได้อย่างปลอดภัย และนำไปไว้ที่โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธฯ พร้อมติดตั้งกับ ฮ. และออกเดินทางได้ภายใน ๑๕ นาที และเน้นย้ำให้มีการฝึกซ้อมการส่งกลับทางอากาศอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ในห้วง ๖ ปีที่ผ่านมา มีการส่งกลับโดย ฮ. อยู่ไม่บ่อยนัก (ประมาณ ๒-๓ ครั้ง/ปี) พบว่ามีปัญหาบางประการ เช่น ความล่าช้าในการขอใช้ ฮ., ไม่มีฮ.เตรียมพร้อมสำหรับภารกิจการส่งกลับ, ความไม่คุ้นเคยกับการใช้ ฮ. ในการส่งกลับ ฯลฯ การแก้ปัญหาเหล่านี้สามารถทำได้โดยการใช้ ฮ. ในการส่งกลับให้มากขึ้น จะทำให้การปฏิบัติคล่องตัว และเห็นประโยชน์จากการส่งกลับโดย ฮ. ชัดเจน เพราะในอนาคตสถานการณ์ทางยุทธวิธีอาจทำให้การส่งกลับทางพื้นดินยากลำบากกว่าเดิม

การส่งกลับโดยรถยนต์พยาบาล เป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กันทั่วไป ปัญหาที่พบ คือ รถยนต์พยาบาลของหน่วย สภาพเก่า ล้าสมัย อุปกรณ์ไม่ครบ หรือไม่มี มีเพียงหน่วยที่จัดตั้งใหม่

เช่น ร. ๑๕๓ พัน. ๑ มีรถยนต์พยาบาลที่ทันสมัย ครบถ้วน ทำให้ไม่จำเป็นต้องใช้รถพยาบาลของหน่วยสาธารณสุขในพื้นที่ ดังนั้นการส่งกลับจากที่เกิดเหตุจึงมักจะใช้การแสวงประโยชน์จากทรัพยากรในพื้นที่ คือใช้รถเท่าที่หาได้ แล้วรีบส่งไปให้ถึงโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด หลักนิยมแบบนี้เรียกว่า “บรรทุกแล้วไป” (Load and Go) ซึ่งเน้นความรวดเร็ว แต่มีข้อเสียที่อันตรายคือ ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลใดๆในระหว่างการเดินทาง ถ้าอยู่ในสถานการณ์ปกติ ไม่แนะนำให้ใช้วิธีนี้ แต่ในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นับได้ว่ามีอันตรายคุกคามอยู่ สถานการณ์ทางยุทธวิธีไม่ปลอดภัย การใช้วิธีนี้จึงพอจะยอมรับได้ สำหรับการส่งจากที่เกิดเหตุมายังสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด กรมแพทย์ทหารบก พยายามแก้ปัญหาโดยการจัดหา อุปกรณ์ รถยนต์พยาบาลให้กับหน่วยเพิ่มเติม เน้นย้ำให้หน่วยจัดรถยนต์พยาบาลที่ดีที่สุดลงมาใช้งาน

เมื่อทหารบาดเจ็บเดินทางมาถึงโรงพยาบาลชุมชน ที่มีนายแพทย์ ฉก. รอให้การรักษาพยาบาลอยู่ เมื่อให้การรักษาแล้วคิดว่าต้องส่งกลับ การแสวงประโยชน์โดยใช้รถพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในการส่งกลับ ก็สามารถกระทำได้ แต่ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อมีผู้บาดเจ็บที่ต้องส่งกลับพร้อมๆกันหลายคน สามารถขอรับการสนับสนุนรถพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงได้ ขณะนี้กรมแพทย์ทหารบกได้จัดหารถพยาบาลไว้ประจำ ฉก.จังหวัดครบทั้งสามจังหวัด เพื่อให้การสนับสนุนการส่งกลับจากโรงพยาบาลชุมชน ไปยัง รพท./รพศ. แต่ยังมีปัญหาคือการประสานงานทางการแพทย์ระหว่าง ฉก.หมายเลขสองตัวในพื้นที่ กับ ฉก.จังหวัด เนื่องจากไม่มีแพทย์ประจำอยู่ที่ ฉก. จังหวัด

การส่งกลับจาก รพท./รพศ. กลับมายังโรงพยาบาลเขตหลัง หรือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนใหญ่ศัลยแพทย์ทหารที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพท./รพศ. จะเป็นผู้ประสานกับ ศพบ.จชต. เพื่อจัดเตรียมประสานการส่งกลับโดยเครื่องบินขนส่งของกองทัพอากาศ ซึ่งมีเที่ยวบินขนส่งเป็นประจำทุกวันที่ ๕, ๑๕, ๒๕ ของเดือน ต้องประสานแจ้งล่วงหน้ากับแพทย์เวชศาสตร์การบินของกองทัพอากาศ ว่าจะมีการส่งผู้ป่วยไปในเที่ยวบินด้วย ถ้าผู้ป่วยอาการไม่หนัก หรือไม่ต้องรีบ ก็สามารถใช้วิธีนี้ได้ แต่ถ้าผู้ป่วยอาการหนัก หรือต้องรีบเพื่อไปรับการรักษา ผ่าตัด ให้ทันเวลา เช่น การต่อเส้นเลือด การผ่าตัดตา ฯลฯ จะมีปัญหาค่อนข้างมาก เพราะไม่มีเที่ยวบินเตรียมพร้อมสำหรับภารกิจเช่นนี้ สิ่งสำคัญอีกประการคือการประสานงานกับหน่วยรับปลายทางในการจัดเตรียมรถพยาบาลและบุคลากรที่มารับให้เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย ในระยะแรกมีปัญหานี้ค่อนข้างมากแต่ปัจจุบันจากการประสานงานที่ดีขึ้นจาก ศพบ. จชต. กับ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำให้ปัญหาดังกล่าวหมดไป

๓. ด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์

จากการปฏิบัติที่มีหน่วยย่อยกระจายอยู่ทั่วพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบสถานการณ์การก่อความไม่สงบ ที่ใช้การก่อการร้าย ลอบวางระเบิด ซุ่มโจมตี ทำให้การปฏิบัติงาน ยากลำบาก การเดินทางไม่ปลอดภัย ส่งผลถึงการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ให้ทำได้ยากเช่นกัน ในห้วงปีแรกๆ(พ.ศ. ๒๕๔๗-๔๘) หน่วยแพทย์ที่เข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้รับการสนับสนุนยารักษาโรคในอัตราเพียงพอที่จะดูแลกำลังพลในหน่วยของตนเองเท่านั้น เมื่อเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ มีความจำเป็นที่จะต้องใช้หน่วยแพทย์นำเข้าหาประชาชน โดยการจัดหน่วยแพทย์เข้าไปดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งขาดการดูแลเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถเข้าพื้นได้ การตรวจรักษา จ่ายยาให้ประชาชนทำให้เกิดปัญหา ขาดแคลนยารักษาโรค เนื่องจากไม่มียาสำหรับงานบริการประชาชน ต้องเจียดแบ่งจากยาในส่วนของกำลังพลมาใช้ การแก้ปัญหาในระยะนั้น นายแพทย์ ฉก. ได้ประสานกับโรงพยาบาลชุมชน ขอสนับสนุนยาสำหรับตรวจรักษาประชาชน ซึ่งโรงพยาบาลมียาสำหรับใช้ในการนี้อยู่แล้ว แต่ไม่สามารถออกหน่วยตรวจโรคให้ประชาชนได้ เพราะสถานการณ์ไม่ปลอดภัย จึงได้รับการสนับสนุนยาจากโรงพยาบาลชุมชน และเมื่อกรมแพทย์ทหารบกทราบปัญหานี้ จึงขอให้ กอ.สสส.จชต. จัดงบประมาณสนับสนุนให้รับการจัดหายาสำหรับตรวจรักษาประชาชนให้กับหน่วยปฏิบัติงาน จึงได้รับยาสนับสนุนเพิ่มเติมเพียงพอต่อการใช้งาน

ขั้นตอนการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ในพื้นที่ เริ่มจากหน่วยใช้ในพื้นที่(ตอน สร. ฉก.) เสนอความต้องการไปยัง โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร ซึ่งกรมแพทย์ทหารบกใช้เป็นตำบลส่งกำลังสายแพทย์ โรงพยาบาลค่ายฯก็จะเสนอความต้องการต่อไปยังกรมแพทย์ทหารบก เพื่อจัดหาแล้วส่งกลับมายังโรงพยาบาลค่ายฯ และหน่วยใช้ตามลำดับ ขั้นตอนนี้ค่อนข้างยาว และมีหลายขั้นตอน การปฏิบัติงานช่วงแรกยังไม่ทราบความต้องการ กรมแพทย์ทหารบกจึงจัดยาพื้นฐานทั่วไปมาให้ ประมาณ ๕๐ รายการ ตามงบประมาณที่หน่วยได้รับ (ประมาณ ๓๖๐ บาท/คน/ปี) โดยให้เบิกจ่าย ๓ งวด เมื่อปฏิบัติงานไประยะหนึ่งพบว่า ยาที่จัดให้บางรายการไม่จำเป็นต้องใช้ หรือมีอัตราการใช้น้อย ยาบางชนิดมีอัตราการใช้มาก หรือไม่มียาที่จำเป็นต้องใช้ในพื้นที่อยู่ในรายการยาที่กำหนดมาให้ การปรับปรุงแก้ไขจะทำได้ยากเนื่องสายการส่งกำลังที่ยาว จึงมีการพยายามแก้ปัญหากับโรงพยาบาลค่ายฯ โดยการแลกเปลี่ยนยา หรือยืมยา ซึ่งพอจะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปได้ แต่ไม่ใช่วิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้องและยั่งยืน จึงมีการเสนอแนะให้ปรับสายการส่งกำลังให้สั้นลง โดยโอนงบประมาณให้มาจัดหาที่โรงพยาบาลค่ายฯ จะทำให้ได้ยารวดเร็วขึ้น และแก้ปัญหาได้ง่ายขึ้น ส่วนงบประมาณสำหรับสนับสนุนยาในงานตรวจรักษาประชาชนนั้นเป็นงบประมาณจาก กอ.รมน. ภาค ๔ สน. ซึ่งมอบให้กับหน่วยบริหาร งบนี้จึงขึ้นอยู่กับผู้บังคับหน่วยเป็นสำคัญ นายแพทย์ ฉก. จึงต้องประสานกับผู้บังหน่วยของตนอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ได้งบนี้มาใช้งานอย่างเต็มที่

บทบาทในการเป็นตำบลส่งกำลังสายแพทย์ ของโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร ในสถานการณ์นี้ พบว่า มีปัญหาขาดแคลนกำลังพล และอุปกรณ์(รถ) โรงพยาบาลมีขนาดและอัตราเล็กเกินไป ไม่พอเพียงที่จะสนับสนุนภารกิจในพื้นที่ทั้งสามจังหวัด ทำให้ไม่สามารถบริการได้อย่างทั่วถึง แม้ว่าจะมี ศพบ.จชต. มาช่วยแต่ก็มีงานหลายภารกิจเช่นกัน จึงไม่ได้แบ่งเบาภารกิจของโรงพยาบาลในการส่งกำลังสายแพทย์เท่าใดนัก ผอ.รพ. ค่ายฯ เสนอว่า ควรขยายอัตราของโรงพยาบาลให้สามารถสนับสนุนภารกิจขนาดกองพลได้ หรืออาจใช้หน่วยสายแพทย์ที่สนับสนุนการปฏิบัติการระดับกองพล เช่น กองพันเสนารักษ์ที่ ๑๕ กองพลทหารราบที่ ๑๕ ที่กำลังย้ายเข้าพื้นที่ และมีความพร้อมทั้งคน อุปกรณ์ รถยนต์ ฯลฯ ให้มาช่วยงานนี้ จะทำให้งานส่งกำลังสายแพทย์ทำได้ดีขึ้น

กล่าวโดยสรุป งานส่งกำลังสายแพทย์ ใช้หลักการสนับสนุนเป็นพื้นที่(Area Support)โดยใช้โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหารเป็นตำบลส่งกำลังในพื้นที่ ปัญหาที่พบคือ ยาที่จัดหามาให้ใช้ไม่ตรงกับความต้องการ สายการส่งกำลังที่ยาวทำให้แก้ปัญหาลำบาก ขาดแคลนกำลังคนและอุปกรณ์ในงานส่งกำลัง การแก้ปัญหาเบื้องต้น พยายามปรับการจัดหายาให้ตรงกับความต้องการใช้ โดยการแลก หรือเปลี่ยนยากับโรงพยาบาลค่ายฯ ปรับการจัดหาใหม่ให้ตรงกับความต้องการใช้ เพิ่มบทบาทของ ศพบ. จชต. ให้สนับสนุนงานส่งกำลังมากขึ้น ในอนาคตอาจแก้ปัญหาโดยเพิ่มขีดความสามารถของโรงพยาบาลค่ายฯ หรือ ใช้หน่วยใหม่(พัน สร. ๑๕) เป็นตำบลส่งกำลัง

๔. ด้านการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร

ในระบบบริการทางการแพทย์ทหารในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระยะแรกระบบการควบคุมบังคับบัญชายังไม่เกิดขึ้นชัดเจน หน่วยแพทย์ทหารขนาดเล็ก (ตอน สร. ฉก.) ยังปฏิบัติงานอย่างโดดเดี่ยวภายใต้การควบคุมบังคับบัญชาของ ฉก. ไม่มีหน่วยสายแพทย์ที่ขนาดใหญ่กว่าเป็นที่พึ่ง ที่ปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาทางการบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเกิดปัญหาการประสานงาน หรือเกิดการหยุดชะงัก หรือขาดตอนในการบริการทางการแพทย์ทหาร เช่น การรักษาพยาบาลทำได้ไม่ดี เนื่องจากขาดแคลนอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ หรือการส่งกลับล่าช้าเนื่องจากขาดผู้ประสานงานที่เข้าใจขั้นตอน ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมในพื้นที่ ฯลฯ กรมแพทย์ทหารบกได้เล็งเห็นปัญหานี้จึงได้แก้ไขโดยการขอจัดตั้ง กรมแพทย์ทหารบกเฉพาะกิจ ส่วนหน้า (ฉก.พบ.สน.) ให้เป็นหน่วยตัวแทนของกรมแพทย์ทหารบก ใช้ในการประสานงานระดับสูง ใน กอ.สสส.จชต. เพื่อช่วยประสานงาน อำนวยการ กำกับดูแลกิจการสายแพทย์ทั้งปวงในพื้นที่ ข้อดีของการจัด ฉก.พบ.สน. คือการมีตัวแทนหน่วยมาอยู่ในพื้นที่ มีอำนาจตัดสินใจ แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว เกิดเอกภาพในการบังคับบัญชา ทำให้สามารถปรับแนวนโยบาย

แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วตามสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วจากการก่อความไม่สงบ ฉก.พบ.สน. ซึ่งต่อมามีการปรับเปลี่ยนจนกลายเป็น ศูนย์แพทย์ทหารบกจังหวัดชายแดนภาคใต้(ศพบ.จชต.) มีภารกิจหลัก คือการเป็นฝ่ายอำนวยการของสายแพทย์ในพื้นที่ ยังมีภารกิจรอง คือการจัดชุดแพทย์เคลื่อนที่สนับสนุนงานกิจการพลเรือนของ กอ.รมน.ภาค ๔ สน. ซึ่งสามารถปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับของประชาชนในพื้นที่ นอกจากนั้นแล้ว ศพบ.จชต. ยังมีหน้าที่จัดส่งศัลยแพทย์ทหาร ไปเสริมการดูแลรักษาด้านศัลยกรรมที่โรงพยาบาลจังหวัดทั้งสามแห่งอีกด้วย

ผลจากการที่มีส่วนควบคุม บังคับบัญชามาช่วยเสริมงานบริการทางการแพทย์ทหารทำให้การแก้ปัญหาต่างๆที่มีอยู่ทำได้อย่างรวดเร็ว และตรงจุด กรมแพทย์ทหารบกสามารถติดตามสถานการณ์ได้อย่างใกล้ชิด และตรงตามความเป็นจริง ผลจากการที่มีการประสานงานในหน่วยระดับนโยบาย ทำให้เกิดเอกภาพในการบังคับบัญชา และการปฏิบัติงาน ส่งผลถึงยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาในสามจังหวัดภาคใต้เริ่มมีรูปร่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น อีกทั้งยังทำให้หน่วยสายแพทย์ได้ริเริ่ม และได้ความรู้ ประสบการณ์ จนพอที่จะกำหนดเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานบริการทางการแพทย์ทหารในสถานการการต่อต้านการก่อความไม่สงบต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบในการบริการทางการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในปัจจุบันคือ การส่งกลับโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเฮลิคอปเตอร์พยาบาลซึ่งจะมีความคล่องตัวและรวดเร็ว ถึงแม้ว่ากรมแพทย์ทหารบกจะพยายามพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ จัดการฝึกการส่งกลับทาง ฮ. ให้ในพื้นที่ แต่การใช้งานจริงยังคงมีปัญหาอยู่ เช่นปัญหาธุรการในการขอใช้ยังไม่มีการจัด ฮ. เตรียมพร้อมสำหรับภารกิจการส่งกลับโดยเฉพาะ แนวโน้มปัญหาในอนาคตถ้าสถานการณ์รุนแรงขึ้น อันตรายในการส่งกลับทางพื้นดินมีมาก การส่งกลับโดย ฮ. ก็จะมีความจำเป็นและต้องปรับตัวให้ปฏิบัติภารกิจเป็นประจำ การใช้งานจะพัฒนาไปโดยอัตโนมัติ แต่ควรต้องเตรียมทรัพยากรให้พร้อมไว้ล่วงหน้า เมื่อสถานการณ์จำเป็นจะได้ใช้งานได้ทันที

การผสมผสานและปรับใช้ทรัพยากรของกระทรวงสาธารณสุข มาชดเชยการขาดแคลนทรัพยากรของทหาร และการตอบแทนด้วยกำลังคน เช่น นายแพทย์ ฉก. หรือ ศัลยแพทย์ทหาร ไปช่วยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า มีการบูรณาการการดูแลรักษาเข้าสู่ระบบเดียวกัน แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เร็ว ไม่ต้องสิ้นเปลืองในการจัดหาทรัพยากรใหม่ แต่มีข้อเสีย คือ หน่วยแพทย์ทหารไม่ได้รับการพัฒนาปรับปรุงเพิ่มเติมขีดความสามารถ หรือจัดหาทรัพยากรใหม่ ต้องพึ่งพาทรัพยากรของโรงพยาบาล ถ้าความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลไม่ดี หรือมีแนวร่วมฝ่ายตรงข้ามในโรงพยาบาลจะทำเป็นอุปสรรค

ในการปฏิบัติงานได้ อีกทั้งในอนาคตถ้าสถานการณ์รุนแรงขึ้นจนมี ความต้องการบริการแพทย์ของทหารมากขึ้น ควรมีหน่วยงานหรือโรงพยาบาลของทหารเองเพื่อตอบสนองภารกิจได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องพึ่งพาศักยภาพของหน่วยงานภายนอกกองทัพ

งานด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ ตอน สร. ฉก. ได้รับการสนับสนุนสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์จาก ตำบลส่งกำลังของกรมแพทย์ทหารบกที่ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร สายการส่งกำลังที่ใช้อยู่ก็มีความเหมาะสมดี ไม่ยาวหรือยุ่งยากมากเกินไป การเสนอความต้องการ จัดหา แจกจ่าย ทำได้ดี เนื่องจากมี ศพบ.จชต. ซึ่งเป็นหน่วยตัวแทนของกรมแพทย์ทหารบกคอยดูแลแก้ปัญหาให้ จำนวนและชนิดยาที่จัดหาให้ใช้งานก็มีการปรับปรุงแก้ไขให้เพียงพอและตรงตามความต้องการมากขึ้น มีการเพิ่มงบประมาณในการจัดหายา เวชภัณฑ์ เพื่องานด้านกิจการพลเรือนเพิ่มเติมให้ เนื่องจากโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวนบุคลากรมีน้อย การให้บริการส่งกำลังสายแพทย์ ให้กับหน่วยสนามทั้งพื้นที่สามจังหวัด อาจเป็นภาระงานที่มากเกินไป แม้ว่าจะมี ศพบ.จชต. มาเสริม แต่ก็ยังไม่พอเนื่องจาก ศพบ.จชต. เองก็มีภารกิจอื่นๆ เช่น จัดชุดแพทย์เคลื่อนที่ จึงทำให้บุคลากรไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนงานด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ในพื้นที่ แนวทางการแก้ปัญหานี้ อาจจะต้องเพิ่มหน่วยงานส่งกำลังสายแพทย์เฉพาะพื้นที่ หรืออาจปรับใช้ กองพันเสนารักษ์ กองพลทหารราบที่ ๑๕ ซึ่งเป็นหน่วยในพื้นที่มาช่วยงานภารกิจนี้ เนื่องจากมีความพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ที่ใช้สนับสนุนด้านการขนส่ง อีกทั้งเป็นการสอดคล้อง เพื่อเตรียมพร้อมในอนาคตที่อาจจะมีแผนการทยอยถ่ายโอนส่งมอบภารกิจในพื้นให้กับ พล.ร. 15 รับผิดชอบต่อไป

แนวทางในการจัดการบริการทางการแพทย์ทหาร เพื่อสนับสนุนกิจการพลเรือน ในอนาคต จะต้องยอมรับว่ามีความสำคัญและปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ควรมีการประสานสอดคล้องในระดับนโยบายเพื่อกำหนดทิศทางการปฏิบัติที่ชัดเจน อาจจะไม่จำเป็นต้องจัดหน่วยรับผิดชอบขนาดใหญ่ดังตัวอย่างที่ยกมา แต่ควรมีหน่วยสายแพทย์ที่รับผิดชอบชัดเจน ซึ่งขณะนี้ก็มีอยู่แล้ว คือ ศพบ.จชต. แต่ยังมีขนาดเล็ก บุคลากรไม่พอเพียงกับงานที่เพิ่มขึ้น อาจจะต้องขยายอัตราในส่วนชุดแพทย์เคลื่อนที่ให้มากขึ้น เพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น ส่วนอัตราในส่วนบริหารหรืออำนวยการก็เหมาะสมดีอยู่แล้ว หรืออาจเพิ่มได้ตามความเหมาะสมตามความจำเป็นของภารกิจในอนาคต

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

เปรม ติณสูลานนท์,พลเอก. บทเรียนจากอีสาน. เผยแพร่โดย คณะกรรมการส่งเสริมกิจกรรมมูลนิธิรัฐบุรุษ กรุงเทพฯ :, ไม่ระบุปีที่พิมพ์.

สุรินทร์ หิรัญบูรณะ, พันเอก. ผ่าลัทธิก่อการร้าย มหันตภัยของมนุษยชาติ. กรุงเทพฯ : มติชน, ๒๕๔๗.

อัศวิน เนตรโพธิ์แก้ว, ดร. อัลกออิดะห์ ญิฮาด เจไอ และขบวนการก่อการร้ายภาคใต้. กรุงเทพ : Openbook, ๒๕๔๘.

วารสาร และหนังสือพิมพ์

กองบรรณาธิการ. “การเมือง “ทำลาย” การเมือง ดุลอำนาจสุมไฟใต้”, Deepsouth Bookazine. ปีที่ ๑ (ฉบับที่ ๔), มิถุนายน ๒๕๕๒. หน้า ๒๗-๖๑.

วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย เอกสารวิจัย

คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ, พันเอก.“ ระบบบริการแพทย์ทหารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ การก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้” วิทยาลัยการทัพบก ชุดที่ ๕๕ ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๕๓

เอกสารประกอบการบรรยาย

กอบโชค พัววิไล, พันเอก. บรรยายเรื่อง“การบริการทางการแพทย์ระดับกองพล”. ณ โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก, ๒๕๔๐.

คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ, พันเอก. บรรยายเรื่อง“การดูแลผู้บาดเจ็บจากการรบ (Combat Casualty Care)”. ณ โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก, ๒๕๔๕.

คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ, พันเอก. บรรยายเรื่อง“การส่งกลับโดยใช้อากาศยาน (Medical Air Evacuation)”. ณ ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, ๒๕๔๗.

คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ, พันเอก. บรรยายเรื่อง“ระบาดวิทยาของการใช้ระเบิดเป็นอาวุธอานุภาพทำลายล้างสูง”. ใน Update Surgery and Disaster Medicine., , ชูศักดิ์ ปริพัฒนานนท์, ผศ. นพ., และคณะบรรณาธิการ สงขลา: ๒๕๔๘ (หนังสือประกอบการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์สงขลานครินทร์ครั้งที่ ๑ ๑๕-๑๗ มิถุนายน ๒๕๔๘)หน้า ๕๙-๖๗

คเชนทร์ ปิ่นสุวรรณ, พันเอก, “ความเสี่ยงในปัจจุบันของการใช้ระเบิดเป็นอาวุธอานุภาพทำลายล้างสูง,” ใน Update Surgery and Disaster Medicine., , ชูศักดิ์ ปริพัฒนานนท์, ผศ. นพ.,และคณะบรรณาธิการสงขลา:๒๕๔๘ (หนังสือประกอบการประชุมวิชาการศัลยศาสตร์สงขลานครินทร์ครั้งที่ ๑ ๑๕-๑๗ มิถุนายน ๒๕๔๘)หน้า ๗๗-๑๐๒

เอกสารไม่ตีพิมพ์

กองทัพบก, คู่มือราชการสนาม “ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบ(รส. ๑๐๐-๒๐)กรุงเทพฯ กองทัพบก”. ๒๕๔๐.

ฐานข้อมูลอิเล็คทรอนิกส์

ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี, รศ. “พลวัตการก่อความไม่สงบกับการสร้างจินตกรรมของการก่อความรุนแรง. ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ สถานวิจัยความขัดแย้งและความหลากหลายทางวัฒนธรรมภาคใต้”, สรุปหกปีไฟใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.deepsouthwatch.org/node/728 ,๒๕๕๓.

ภาษาอังกฤษ

Book

Bureau of Political-Military Affairs, Department of State. U.S. Government Counterinsurgency Guide. Washington D.C.: Department of State USA., 2009. Available: www.state.gov/t/pm/ppa/pmppt January 2009 “[Accessed January 25,2010]”

Headquarters, Department of the Army, Field Manual No. 3-24 Counterinsurgency, Washington, DC : Marine Corps Warfighting Publication, 2006

Headquarters, Department of the Army, Field Manual No. 3-24 Counterinsurgency, Washington, DC : Marine Corps Warfighting Publication, 2006

Journals

Beekley, Alec C. , et al, Lessons Learned from Modern Military Surgery, Surg Clin N Am. 87 (2007) 157-184

Harry Stinger, COl, Robert M. Rush, Jr., LTC, "The Army Forward Surgical Team : Update and Lessons Learned, 1997 – 2004," Military Medicine., 2006 171 : 269 – 272.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

<u>คำชี้แจง</u>

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร โดยผู้วิจัยมีความมุ่งหมายที่จะศึกษา “**แนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้** ” เพื่อ ศึกษา วิเคราะห์ หาแนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารของเหล่าสายแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์การก่อความไม่สงบที่มีความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยเป็นหลัก เพื่อที่จะอนุรักษ์กำลังรบ และเป็นการเพิ่มขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และผู้ที่จะลงไปปฏิบัติงานในห้วงต่อไป

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆของการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ในการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ตอน โปรดตอบคำถามทุกข้อตามสภาพที่เป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ ทำให้ผลการวิจัยเชื่อถือได้ และมีประโยชน์มากที่สุด ผู้วิจัย ขอรับรองว่าในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่กระทบต่อการปฏิบัติงาน และขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้โดยตรงที่หมายเลข 081-846 9622 (Email: saroj.keo@gmail.com)

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

พลตรี สาโรช เขียวขจี
(สาโรช เขียวขจี)
นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ ๒๖

แบบสอบถามโครงการ

แนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชั้นยศ…….. ชื่อ……..……....สกุล……..……..

วันที่ตอบแบบสอบถาม____/_____/_____

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ…… อีเมล ……..

1. ตำแหน่งงาน<u>ปัจจุบัน</u>ของท่านคือ

❑ 1. ผู้บริหารระดับสูงของกรมแพทย์ทหารบก (โปรดระบุ_____)

❑ 2. กำลังพล นายทหารสัญญาบัตรหรือนายทหารชั้นประทวน (โปรดระบุ_____)

❑ 3. เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุขเช่นแพทย์ พยาบาล อาสาสมัครมูลนิธิ (โปรดระบุ_____)

❑ 4. ผู้ป่วยที่เป็นกำลังพลของกองทัพบกที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ (โปรดระบุ_____)

2. ท่านเคยได้รับหน้าที่ในการไปปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้หรือไม่

❑ 1. เคย ❑ 2. ไม่เคย (ข้ามไปหน้า 2)

3. จำนวนครั้งในการไปปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้_____ครั้ง

4. <u>ตำแหน่งที่ท่านไปปฏิบัติงาน</u>ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ <u>ครั้งล่าสุด</u> (เช่น นายทหารฝ่ายอำนวยการของกรมแพทย์ทหารบกเฉพาะกิจส่วนหน้า หรือศูนย์แพทย์ทหารบก จังหวัดชายแดนใต้, นายแพทย์หมวดเสนารักษ์หน่วยเฉพาะกิจ, ศัลยแพทย์ทหารช่วยราชการ, นายสิบเสนารักษ์, แพทย์ พยาบาล, อาสาสมัครมูลนิธิเป็นต้น)

(โปรดระบุ).....

5. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ <u>ครั้งล่าสุด</u> (โปรดระบุ)

(โปรดระบุ) ……

6. ปี พ.ศ. ที่ท่านลงไปปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ครั้งที่ 1 25❑❑ ครั้งที่ 2 25❑❑ ครั้งที่ 3 25❑❑ ครั้งอื่นๆ 25❑❑

7. ระยะเวลาปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ครั้งที่ 1 ❑❑ ปี ❑❑ เดือน ครั้งที่ 2 ❑❑ ปี ❑❑ เดือน

ครั้งที่ 3 ❑❑ ปี ❑❑ เดือน ครั้งอื่นๆ ❑❑ ปี ❑❑ เดือน

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆของการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบันในความคิดเห็นหรือมุมมองของท่านในการปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ในขณะปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ท่านมีความคิดเห็นในหัวข้อดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องขวามือ

ระดับความเห็น**การต่อให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบก ที่มีอยู่ในปัจจุบัน**แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 = เห็นด้วย

3 = เฉยๆ 2 = ไม่เห็นด้วย

1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

หัวข้อ	ระดับความเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ด้านการรักษาพยาบาล					
1.1 ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการพื้นฐาน เช่น การสาธารณสุข การตรวจโรค และได้รับยาเพียงพอ					
1.2 เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บ การปฐมพยาบาล ณ ที่เกิดเหตุโดยนายสิบพยาบาลประจำหน่วย ทำได้อย่างถูกต้องและเต็มประสิทธิภาพแล้ว					
1.3 มีการเตรียมการฝึกอบรมด้านการปฐมพยาบาล ณ ที่เกิดเหตุ ทบทวนให้กำลังพลก่อนลงมาปฏิบัติงานในพื้นที่เพียงพอแล้ว					
1.4 มีการสอนเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้บาดเจ็บ จัดการฝึกให้กับนายสิบพยาบาลขณะที่ประจำอยู่ในพื้นที่เพียงพอแล้ว					
1.5 มีการจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ สื่อการสอน ให้กับนายแพทย์ประจำ ฉก. เพื่อนำไปฝึกทบทวนให้กับกำลังพลได้เอง					
1.6 อุปกรณ์ เครื่องมือ รถพยาบาล ของตอนเสนารักษ์ ฉก. ที่นำลงมาใช้ในพื้นที่ ก็คืออุปกรณ์ในอัตราของหน่วย ซึ่งส่วนใหญ่จะล้าสมัย เก่า ไม่เหมาะสมกับการใช้งาน และบางครั้งก็ไม่สามารถใช้การได้					
1.7 เมื่อต้องมีการส่งกลับ ควรประสานขอใช้ รถพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งขีดความสามารถ และความพร้อมดีกว่ารถพยาบาลของหน่วย					
1.8 ควรมีการบรรจุนายแพทย์ประจำในทุก ฉก.					
1.9 ควรมีการแสวงประโยชน์ร่วมจากทรัพยากรที่มีในพื้นที่ คือ ทรัพยากรจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง ซึ่งพร้อมจะสนับสนุนการปฏิบัติงานของทหารอยู่แล้ว โดยให้นายแพทย์ ฉก. ประสาน					

หัวข้อ	ระดับความเห็น				
	5	4	3	2	1
1.10 ควรมีการออกบริการแพทย์เคลื่อนที่ให้มากขึ้น โดยรับการสนับสนุนจากทุกภาคส่วน เช่นจาก ทบ., ทร., ทอ., รพ.ในชุมชน และผู้นำชุมชน					
1.11 ควรบรรจุศัลยแพทย์ทหารที่หมุนเวียนมาจากโรงพยาบาลทหารทั่วประเทศลงมาช่วยปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์เพื่อช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนศัลยแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข					
1.12 ควรพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหารให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น จนถึงระดับ โรงพยาบาลศูนย์อุบัติเหตุระดับ ๓ (Trauma Center Level III) ซึ่งมีขีดความสามารถในการผ่าตัดฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิต ดูแลผู้ป่วยอาการหนักได้					
1.13 ปัจจุบันการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ ณ. จุดเกิดเหตุ ก่อนนำผู้บาดเจ็บไปถึงโรงพยาบาล มีความเหมาะสมดีแล้ว					
2. ด้านการส่งกลับ					
2.1 ระบบการส่งกลับผู้บาดเจ็บในปัจจุบันมีความเหมาะสมดีแล้ว					
2.2 กรมแพทย์ทหารบกได้จัดหารถพยาบาลไว้ประจำ ฉก.จังหวัดครบทั้งสามจังหวัดเพียงพอและเหมาะสม กับความต้องการแล้ว					
2.3 ยานพาหนะในอัตราของหน่วยที่ลงมาปฏิบัติงานนั้น เก่า ล้าสมัย ไม่เหมาะกับภารกิจ					
2.4 การส่งกลับโดยรถพยาบาลสามารถขอรับการสนับสนุนรถพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงได้สะดวกและรวดเร็ว					
2.5 ที่ผ่านมามีการใช้การส่งกลับทางอากาศ โดยใช้เฮลิคอปเตอร์(ฮ.) ซึ่งส่งกลับได้รวดเร็ว และปลอดภัยกว่า					
2.6 มีการใช้ชุดอุปกรณ์ช่วยชีวิตติด ฮท.๑ เพื่อปรับเปลี่ยน ให้เป็น ฮ. พยาบาล ซึ่งสามารถให้การดูแลระหว่างการเดินทางได้อย่างปลอดภัย					
2.7 ที่ผ่านมา มี ฮ. พยาบาลเพียงพอสำหรับการส่งกลับ และสามารถออกปฏิบัติการได้ ภายในเวลา 15 นาที					
2.8 ที่ผ่านมามีการฝึกซ้อมการส่งกลับทางอากาศอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ					

หัวข้อ	ระดับความเห็น				
	5	4	**3**	2	**1**
2.9 ที่ผ่านมา ศพบ.จชต. เป็นผู้จัดเตรียมประสานการส่งกลับผู้บาดเจ็บไปยัง รพ.รร.6 โดยเครื่องบินขนส่ง C130 ของกองทัพอากาศซึ่งมีเที่ยวบินขนส่งเป็นประจำทุกวันที่ 5, 15, 25 ของเดือนเหมาะสม และเพียงพอแล้ว					
2.10 ที่ผ่านมายังมีปัญหาการส่งกลับคือ การประสานงานทางการแพทย์ระหว่าง ฉก.หมายเลขสองตัวในพื้นที่ กับ ฉก.จังหวัด เนื่องจากไม่มีแพทย์ประจำอยู่ที่ ฉก. จังหวัด					
2.11 ที่ผ่านมา สำหรับผู้ป่วยอาการหนัก หรือต้องรีบเพื่อไปรับการรักษา ผ่าตัด ให้ทันเวลา เช่น การต่อเส้นเลือด การผ่าตัดตา ฯลฯ จะมีปัญหาในเรื่องไม่มีเที่ยวบินเตรียมพร้อมสำหรับภารกิจเช่นนี้					
2.12 ที่ผ่านมามีปัญหาเรื่องการประสานงานกับหน่วยรับปลายทาง(เช่น รพ. พระมงกุฎเกล้า) ในการจัดเตรียมรถพยาบาลและบุคลากรที่มารับให้เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย					
3. การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์					
3.1 ปัจจุบันได้รับการสนับสนุนสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์เช่นยาและเวชภัณฑ์ เพียงพอ และตรงตามความต้องการ					
3.2 ปัจจุบันสายการส่งกำลังยาวทำให้แก้ปัญหายาขาดแคลนลำบาก					
3.3 ควรปรับสายการส่งกำลังให้สั้นลง โดยโอนงบประมาณให้มาจัดหาที่โรงพยาบาลค่ายฯ จะทำให้ได้ยารวดเร็วขึ้น และแก้ปัญหาได้ง่ายขึ้น					
3.4 ปัจจุบันมีการเสนอความต้องการ ไปยัง ศพบ.จชต. ซึ่งเป็นหน่วยตัวแทนของกรมแพทย์ทหารบก คอยดูแลแก้ปัญหาจัดหา แจกจ่าย ทำได้ดีและทำให้ ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน					
3.5 ปัจจุบันมีบุคลากรในการทำหน้าที่สนับสนุนงานด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ในพื้นที่เพียงพอ					
3.6 ปัจจุบัน โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร มีปัญหาขาดแคลนกำลังพล และอุปกรณ์(รถ) โรงพยาบาลมีขนาดและอัตราเล็กเกินไป ไม่พอเพียงที่จะสนับสนุนภารกิจในพื้นที่ทั้งสามจังหวัด ทำให้ไม่สามารถบริการได้อย่างทั่วถึง					
3.7 ควรขยายอัตราของโรงพยาบาลให้สามารถสนับสนุนภารกิจขนาดกองพลได้					

หัวข้อ	ระดับความเห็น				
	5	4	3	2	1
3.8 ควรใช้หน่วยสายแพทย์ที่สนับสนุนการปฏิบัติการระดับกองพล เช่น กองพันเสนารักษ์ที่ ๑๕ กองพลทหารราบที่ ๑๕ ที่มีความพร้อมทั้งคน อุปกรณ์ รถยนต์ ฯลฯ ให้มาช่วยงานนี้					
3.9 ควรใช้งบประมาณจาก กอ.รมน. ภาค ๔ สน. สำหรับสนับสนุนยาในงานตรวจรักษาประชาชน					
3.10 นายแพทย์ ฉก. ควรประสานกับผู้บังหน่วย เพื่อขอใช้งบประมาณสำหรับสนับสนุนยา					
4. การควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร					
4.1 ปัจจุบัน ตอน สร. ฉก. ยังปฏิบัติงานอย่างโดดเดี่ยวภายใต้การควบคุมบังคับบัญชาของ ฉก. ไม่มีหน่วยสายแพทย์ที่ขนาดใหญ่กว่าเป็นที่พึ่ง					
4.2 ปัจจุบันมีศูนย์แพทย์ทหารบกจังหวัดชายแดนภาคใต้(ศพบ.จชต.) เป็นหน่วยตัวแทนของกรมแพทย์ทหารบก ใช้ในการประสานงานระดับสูงใน กอ.สสส.จชต. เพื่อช่วยประสานงาน อำนวยการ กำกับดูแลกิจการสายแพทย์ทั้งปวงในพื้นที่เหมาะสมดีอยู่แล้ว					
4.3 ศพบ.จชต. มีภารกิจหลัก คือการเป็นฝ่ายอำนวยการของสายแพทย์ในพื้นที่ ยังมีภารกิจรองคือการจัดชุดแพทย์เคลื่อนที่สนับสนุนงานกิจการพลเรือนของ กอ.รมน.ภาค ๔ สน. ซึ่งสามารถปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับของประชาชนในพื้นที่					
4.4 ปัจจุบันกรมแพทย์ทหารบกสามารถติดตามสถานการณ์ได้อย่างใกล้ชิด และตรงตามความเป็นจริง เป็นผลจากการที่มีการประสานงานในหน่วยระดับนโยบาย ทำให้เกิดเอกภาพในการบังคับบัญชา และการปฏิบัติงาน ส่งผลถึงยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหาในสามจังหวัดภาคใต้ เริ่มมีรูปร่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น					
4.5 ศพบ.จชต. มีขนาดเล็ก บุคลากรไม่พอเพียงกับงานที่เพิ่มขึ้น ต้องขยายอัตราในส่วนชุดแพทย์เคลื่อนที่ให้มากขึ้น เพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น					

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ท่านมีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการแพทย์ทหาร ในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้อย่างไร เพื่อการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นในอนาคต

1. ด้านการรักษาพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ด้านการส่งกลับ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. การควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**********ขอขอบคุณที่ท่านตอบแบบสอบถาม**********

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	พลตรี สาโรช เขียวขจี
วัน เดือน ปีเกิด	เกิด 16 ตุลาคม 2501
การศึกษา	แพทยศาสตร์บัณฑิต ศัลยศาสตร์ทั่วไป หลักสูตรชั้นนายพันเหล่าแพทย์ หลักสูตร ผู้บริหารสายแพทย์ วิทยาลัยการทัพบก หลักสูตรหลักประจำชุดที่47
ประวัติการทำงาน โดยย่อ	ผู้บังคับหมวดพยาบาล กองร้อยสนับสนุน กองพันเสนารักษ์ที่1 กองพลที่1รักษาพระองค์ ผู้บังคับกองพันเสนารักษ์ที่2 กองพลทหารราบที่2รักษาพระองค์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ ผู้อำนวยการสถาบันพยาธิวิทยา ศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอานันทมหิดล กรมแพทย์ทหารบก

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา การทหาร

เรื่อง แนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหาร ในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

ผู้วิจัย พลตรี สาโรช เขียวขจี **หลักสูตร** ปรอ. **รุ่นที่** 26

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล อานันทมหิดล กรมแพทย์ทหารบก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เริ่มขึ้นเมื่อ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 จากเหตุการณ์การปล้นปืนที่กองพันพัฒนาที่ 4 อำเภอเจาะไอร้อง จ.นราธิวาส เหตุการณ์มีการพัฒนาการที่รุนแรงขึ้นตามลำดับ รัฐบาลดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยการส่งกำลังทหารจำนวนมากเข้าสู่พื้นที่ เพื่อรักษาความสงบ สร้างความปลอดภัย และความเชื่อมั่นให้กับประชาชนในพื้นที่ ฝ่ายตรงข้ามใช้ยุทธวิธีการก่อการร้าย โดยการก่อความไม่สงบ ทำลายขวัญกำลังใจ และบั่นทอนความเชื่อมั่นในอำนาจรัฐ โดยการทำร้ายประชาชน ข่มขู่ และสร้างแนวร่วม ในช่วงแรกของเหตุการณ์เป้าหมายการบาดเจ็บและเสียชีวิตเกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นจำนวนมาก ต่อมาผู้ก่อการร้ายปรับเปลี่ยนยุทธวิธี เปลี่ยนเป้าหมายเป็น ประชาชนโดยการลอบทำร้ายด้วยการยิงด้วยอาวุธปืนและใช้วัตถุระเบิดเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินกับทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่เป็นจำนวนมาก

การบริการแพทย์ทหาร (การรักษาพยาบาล, การส่งกลับ, การส่งกำลังสายแพทย์, การเวชกรรมป้องกัน) แก่กำลังพลที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ โดยความรับผิดชอบของกรมแพทย์ทหารบกเป็นสิ่งจำเป็น ที่ผ่านมามีการปรับเปลี่ยนการตอบสนองต่อภารกิจในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาการมาตามลำดับ แต่สถานการณ์ความรุนแรงก็ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่องและมากขึ้น ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ดังนั้นระบบบริการแพทย์ทหารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์การก่อความไม่สงบที่มีความรุนแรง จึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นโดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยเป็นหลัก เพื่อที่จะอนุรักษ์กำลังรบ เป็นการเพิ่มขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และผู้ที่จะลงไปปฏิบัติงานในห้วงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้

2. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาระบบการบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์การก่อความไม่สงบ ในจังหวัดชายแดนใต้ในปัจจุบัน และวิเคราะห์หาแนวทางพัฒนาระบบบริการแพทย์ทหารของกรมแพทย์ทหารบก ที่เหมาะสมในด้านการบริการทางการแพทย์ทหาร การรักษาพยาบาล การส่งกลับการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ และการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร ในมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการแพทย์ทหารที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ด้วยกัน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆของการให้บริการทางแพทย์ทหาร โดยกรมแพทย์ทหารบกที่มีอยู่ในปัจจุบัน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบบริการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ โดยมีประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการแพทย์ทหารที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้โดยการสุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 236 นาย โดยจำแนกตามสัดส่วนเป็น 4 กลุ่มคือ นายทหารฝ่ายอำนวยการของกรมแพทย์ทหารบก หรือศูนย์แพทย์ทหารบก จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 21 นาย นายทหารสัญญาบัตรและนายทหารชั้นประทวนประจำหน่วยเฉพาะกิจ จำนวน 134 นาย ผู้ป่วยราชการสนาม จำนวน 31 นาย เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุข (แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครมูลนิธิ) ที่ให้บริการด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ช่วงที่มีสถานการณ์การก่อความไม่สงบ จำนวน 50 นาย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการแพทย์ทหารที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในปัจจุบัน จำนวน 236 นาย โดยเกินกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติงานในตำแหน่ง กำลังพลนายทหารสัญญาบัตรหรือนายทหารชั้นประทวน จำนวน 134 นาย คิดเป็นร้อยละ 56.78 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่พลเรือนสาธารณสุข เช่นแพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร จำนวน 50 นาย คิดเป็นร้อยละ 21.19 ผู้ป่วยที่เป็นกำลังพล จำนวน 31 นาย คิดเป็นร้อยละ 13.14 และตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของกรมแพทย์ทหารบก จำนวน 21 นาย คิดเป็นร้อยละ 8.9 โดยส่วนใหญ่เคยปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 215 นาย คิดเป็นร้อยละ 94.3 ซึ่งมีจำนวนครั้งในการไปปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ อย่างน้อย 1 ครั้ง และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่อครั้ง 4 ปี มีระยะเวลาต่ำสุดที่ลงไปปฏิบัติงานคือ 1 เดือน

ในส่วนของ ความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบกที่มีอยู่ในปัจจุบัน องค์ประกอบต่างๆ ให้ผลการศึกษาดังนี้

1. ด้านการรักษาพยาบาล

ในด้านการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบกที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีความเหมาะสมดีแล้ว โดยให้คะแนนความคิดเห็นต่อการให้บริการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับ ดี (3.59 ±0.5 คะแนน) มีความเห็นด้วยอย่างมากในเรื่องควรมีการแสวงประโยชน์ร่วมจากทรัพยากรที่มีในพื้นที่ คือ ทรัพยากรจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงซึ่งพร้อมจะสนับสนุนการปฏิบัติงานของทหารอยู่แล้ว โดยให้นายแพทย์ ฉก. ประสาน (4.14±0.83 คะแนน) ควรมีการจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ สื่อการสอน ให้กับนายแพทย์ประจำ ฉก. เพื่อนำไปฝึกทบทวนให้กับกำลังพลได้เอง (3.25±0.94 คะแนน)

2. ด้านการส่งกลับ

ในด้านการส่งกลับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความคิดเห็นต่อการให้บริการทางด้านการส่งกลับอยู่ในระดับ เฉยๆ (3.25±0.52 คะแนน) โดยมีความคิดเห็นในเรื่อง ยานพาหนะในอัตราของหน่วยที่ลงมาปฏิบัติงานนั้น เก่า ล้าสมัย ไม่เหมาะกับภารกิจ (3.68±0.98 คะแนน) และไม่เห็นด้วยกับ ที่ผ่านมาการส่งกลับโดยใช้เฮลิคอปเตอร์พยาบาลเพียงพอ และสามารถออกปฏิบัติการได้ ภายในเวลา 15 นาที (2.92±0.95 คะแนน)

3. การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์

ด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความคิดเห็นต่อการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์อยู่ในระดับ ดี (3.59 ± 0.49 คะแนน) โดยควรใช้งบประมาณจาก กอ.รมน. ภาค 4 สน. สำหรับสนับสนุนยาในงานตรวจรักษาประชาชน (4.02±0.86 คะแนน) และเห็นว่า ปัจจุบันได้รับการสนับสนุนสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์เช่นยาและเวชภัณฑ์ ยังไม่เพียงพอ และไม่ตรงกับความต้องการ (2.88±0.817 คะแนน)

4. การควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร

ในด้านการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร พบว่า การควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหารอยู่ในระดับ ดี (3.63±0.56 คะแนน) โดยมีคิดเห็นว่า ศูนย์แพทย์ทหารบกจังหวัดชายแดนภาคใต้(ศพบ. จชต.) มีขนาดเล็ก บุคลากรไม่พอเพียงกับงานที่เพิ่มขึ้น ต้องขยายอัตราในส่วนชุดแพทย์เคลื่อนที่ให้มากขึ้น เพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น (3.78 ±0.77 คะแนน) และปัจจุบันมี ศพบ. จชต. เป็นหน่วยตัวแทนของกรมแพทย์ทหารบก ใช้ในการประสานงานระดับสูง ใน กอ.สสส.จชต. เพื่อช่วยประสานงาน อำนวยการ กำกับดูแลกิจการสายแพทย์ทั้งปวงในพื้นที่เหมาะสมดีอยู่แล้ว (3.54±0.78 คะแนน)

โดยสรุปแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ของการให้บริการทางแพทย์ทหารโดยกรมแพทย์ทหารบกในปัจจุบัน ในมุมมองของผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเหมาะสมดี (3.5 ±0.43 คะแนน) ซึ่งเห็นด้วยในด้านการควบคุมบังคับบัญชาสายแพทย์ทหารสูงสุด (3.63±0.56 คะแนน) และการด้านการส่งกลับมีคะแนนต่ำสุด (3.25±0.52 คะแนน) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาที่พบในการบริการทางการแพทย์ทหารในสถานการณ์ก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในปัจจุบันคือ การส่งกลับโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางเฮลิคอปเตอร์พยาบาลซึ่งจะมีความคล่องตัวและรวดเร็ว ถึงแม้ว่ากรมแพทย์ทหารบกจะพยายามพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ จัดการฝึกการส่งกลับทาง ฮ. ให้ในพื้นที่ แต่การใช้งานจริงยังคงมีปัญหาอยู่ เช่นปัญหาธุรการในการขอใช้ยังไม่มีการจัด ฮ. เตรียมพร้อมสำหรับภารกิจการส่งกลับโดยเฉพาะ แนวโน้มปัญหาในอนาคตถ้าสถานการณ์รุนแรงขึ้น อันตรายในการส่งกลับทางพื้นดินมีมาก การส่งกลับโดย ฮ. ก็จะมีความจำเป็นและต้องปรับตัวให้ปฏิบัติภารกิจเป็นประจำ การใช้งานจะพัฒนาไปโดยอัตโนมัติ แต่ควรต้องเตรียมทรัพยากรให้พร้อมไว้ล่วงหน้า เมื่อสถานการณ์จำเป็นจะได้ใช้งานได้ทันที

การผสมผสานและปรับใช้ทรัพยากรของกระทรวงสาธารณสุข มาชดเชยการขาดแคลนทรัพยากรของทหาร และการตอบแทนด้วยกำลังคน เช่น นายแพทย์ ฉก. หรือ ศัลยแพทย์ทหาร ไปช่วยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า มีการบูรณาการการดูแลรักษาเข้าสู่ระบบเดียวกัน แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เร็ว ไม่ต้องสิ้นเปลืองในการจัดหาทรัพยากรใหม่ แต่มีข้อเสีย คือ หน่วยแพทย์ทหารไม่ได้รับการพัฒนาปรับปรุงเพิ่มเติมขีดความสามารถ หรือจัดหาทรัพยากรใหม่ ต้องพึ่งพาทรัพยากรของโรงพยาบาล ถ้าความสัมพันธ์กับโรงพยาบาลไม่ดี หรือมีแนวร่วมฝ่ายตรงข้ามในโรงพยาบาลจะทำเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้ อีกทั้งในอนาคตถ้าสถานการณ์รุนแรงขึ้นจนมี ความต้องการบริการแพทย์ของทหารมากขึ้น ควรมีหน่วยงานหรือโรงพยาบาลของทหารเองเพื่อตอบสนองภารกิจได้อย่างเต็มที่ โดยไม่ต้องพึ่งพาศักยภาพของหน่วยงานภายนอกกองทัพ

งานด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ ตอน สร. ฉก. ได้รับการสนับสนุนสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์จาก ตำบลส่งกำลังของกรมแพทย์ทหารบกที่ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร สายการส่งกำลังที่ใช้อยู่ก็มีความเหมาะสมดี ไม่ยาวหรือยุ่งยากมากเกินไป การเสนอความต้องการ จัดหา แจกจ่าย ทำได้ดี เนื่องจากมี ศพบ.จชต. ซึ่งเป็นหน่วยตัวแทนของกรมแพทย์ทหารบกคอยดูแล แก้ปัญหาให้ จำนวนและชนิดยาที่จัดหาให้ใช้งานก็มีการปรับปรุงแก้ไขให้เพียงพอและตรงตามความต้องการมากขึ้น มีการเพิ่มงบประมาณในการจัดหายา เวชภัณฑ์ เพื่องานด้านกิจการพลเรือนเพิ่มเติมให้ เนื่องจากโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวนบุคลากรมีน้อย การให้บริการส่งกำลังสายแพทย์ ให้กับหน่วยสนามทั้งพื้นที่สามจังหวัด อาจเป็นภาระงานที่มากเกินไป แม้ว่าจะมี ศพบ.จชต. มาเสริม แต่ก็ยังไม่พอเนื่องจาก ศพบ.จชต. เองก็มีภารกิจอื่นๆ เช่นจัดชุดแพทย์เคลื่อนที่ จึงทำให้บุคลากรไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนงานด้านการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ในพื้นที่ แนวทางการแก้ปัญหานี้ อาจจะต้องเพิ่มหน่วยงานส่งกำลังสายแพทย์เฉพาะพื้นที่ หรืออาจปรับใช้ กองพันเสนารักษ์ กองพลทหารราบที่ 15 ซึ่งเป็นหน่วยในพื้นที่มาช่วยงานภารกิจนี้ เนื่องจากมีความพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ที่ใช้สนับสนุนด้านการขนส่ง อีกทั้งเป็นการสอดคล้อง เพื่อเตรียมพร้อมในอนาคตที่อาจจะมีแผนการทยอยถ่ายโอนส่งมอบภารกิจในพื้นให้กับ พล.ร. 15 รับผิดชอบต่อไป

แนวทางในการจัดการบริการทางการแพทย์ทหาร เพื่อสนับสนุนกิจการพลเรือน ในอนาคต จะต้องยอมรับว่ามีความสำคัญและปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ควรมีการประสานสอดคล้องในระดับนโยบายเพื่อกำหนดทิศทางการปฏิบัติที่ชัดเจน อาจจะไม่จำเป็นต้องจัดหน่วยรับผิดชอบขนาดใหญ่ดังตัวอย่างที่ยกมา แต่ควรมีหน่วยสายแพทย์ที่รับผิดชอบชัดเจน ซึ่งขณะนี้ก็มีอยู่แล้ว คือ ศพบ.จชต. แต่ยังมีขนาดเล็ก บุคลากรไม่พอเพียงกับงานที่เพิ่มขึ้น อาจจะต้องขยายอัตราในส่วนชุด

แพทย์เคลื่อนที่ให้มากขึ้น เพื่อรองรับการบริการที่เพิ่มขึ้น ส่วนอัตราในส่วนบริหารหรืออำนวยการก็เหมาะสมดีอยู่แล้ว หรืออาจเพิ่มได้ตามความเหมาะสมตามความจำเป็นของภารกิจในอนาคต