

บทที่ 1

แนวคิดและหลักการในการคุ้มครองบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ ในภาวะขัดกันทางกำลังทหาร

1.1 ที่มาของแนวคิดในการคุ้มครองบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ ในภาวะขัดกันทางกำลังทหาร

นับแต่ที่อังรี ดูว์นังต์ ได้เดินทางพบเห็นความน่าสะเทือนใจของสงครามบนสนามรบในหมู่บ้านแห่งซอลเฟอร์ริโน ประเทศอิตาลี เมื่อเดือนมิถุนายน ค.ศ. 1859 (พ.ศ. 2402) อังรี ดูว์นังต์ก็ไม่เคยหยุดการพยายามหาหนทางและวิถีทางต่าง ๆ เพื่อให้ความคุ้มครองแก่บรรดาชายและหญิงผู้ซึ่งตกเป็นเหยื่อของสงครามรวมทั้งบุคลากรผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลเหยื่อสงครามเหล่านั้นด้วย โดยอังรี ดูว์นังต์มีแผนการที่จะสร้างองค์กรเอกชนเพื่อช่วยบรรเทาทุกข์ขึ้น (private relief societies) ในประเทศต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในระหว่างสงครามได้ และมีพลเมืองชาวเจนีวาอีกสี่คนเข้าร่วมกับอังรี ดูว์นังต์ เพื่อช่วยส่งเสริมอุดมการณ์นี้ ได้แก่¹ (1) นายพล อองรี ดูฟูร์ (2) กุสตาฟ มัวนิเย ทนายความและนายกสมาคมสวัสดิการสาธารณสุขแห่งเจนีวา (3) นายแพทย์หลุยส์อัปเปีย และ (4) นายแพทย์เตโอดอร์ โมเนอร์ ต่อมาในปี 1863 พวกเขาได้ก่อตั้ง “คณะกรรมการนานาชาติให้ความช่วยเหลือทหารบาดเจ็บ” (the “International Committee for the Relief of the Wounded”) หรือเป็นที่รู้จักกันในนาม the “Committee of Five” ซึ่งต่อมาได้พัฒนามาเป็นคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (“International Committee of the Red Cross”) หรือเรียกย่อว่า “ICRC”²

คณะกรรมการระหว่างประเทศได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการให้สถานะที่เป็นกลาง (Neutral Status) แก่เหยื่อผู้บาดเจ็บจากการกระทำที่ไม่เป็นมิตรซึ่งเขาไม่สามารถเข้าร่วม

¹ ฟร็องซัวส์ โบรี, กำเนิดและพัฒนากฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ, แปลโดย ดร. จรวยพร ธรณินทร์. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิรินทรา, 2532), น. 4.

² Alma Baccino-Astrada, Manual on the rights and duties of medical personnel in armed conflicts, (Geneva: International Committee of the Red Cross and League of Red Cross and Red Crescent Societies, 1985) p. 15.

โดยได้มีการจัดการประชุมทางการทูตขึ้น ณ กรุงเจนีวา ในเดือนสิงหาคม ค.ศ. 1864 ในที่ประชุม ได้มีผู้แทนทางการทูตจากประเทศต่าง ๆ รวม 12 ประเทศ เข้าร่วมและลงนามในอนุสัญญาระหว่างประเทศซึ่งมีบทบัญญัติเพียงสิบข้อเท่านั้น คือ "อนุสัญญาเจนีวาเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้บาดเจ็บภายในกองทัพในสนามรบ ค.ศ. 1864" (Geneva Convention of August 22, 1864, for the Amelioration of the Condition of the Wounded in Armies in the Field) การลงนามอนุสัญญาเจนีวาฉบับแรกนี้ เป็นการตัดสินใจก้าวไปข้างหน้าที่สำคัญของประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติเพราะได้เป็นจุดเริ่มต้นของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ความคุ้มครองแก่เหยื่อของสงครามรวมทั้งบุคลากรผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลเหยื่อสงครามเหล่านั้น⁴

โดยทั้งนี้ ต่อมาได้มีการพัฒนาจนปัจจุบัน เป็นอนุสัญญาเจนีวาฉบับลงวันที่ 12 สิงหาคม ค.ศ. 1949 สี่ฉบับ และพิธีสารเพิ่มเติม ค.ศ. 1977 สองฉบับซึ่งเป็นหลักการส่วนใหญ่ของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ ที่เป็นมาตรการป้องกันทางกฎหมายเพื่อควบคุมวิถีทางการทำสงครามและให้ความคุ้มครองส่วนบุคคล⁵ และมุ่งหมายโดยเฉพาะที่จะให้ความคุ้มครองบุคคลผู้ที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการสู้รบ (ได้แก่พลเรือน ทิมแพทย์ อนุศาสนาจารย์⁶ และ

³ *Ibid.* p. 17.

⁴ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 17.

⁵ Retrieved August 13, 2008 from <http://www.icrc.org/Web/Eng/siteeng0.nsf/htmlall/genevaconventions>

⁶ อนุศาสนาจารย์ ตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายว่า อาจารย์ผู้อบรมศีลธรรมของหน่วยราชการ

โดยสรุป การให้ความคุ้มครองบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ก็เพื่อเป็นการรับรองไปถึงการคุ้มครองเหยื่อทางจากสงครามทั้งหลายซึ่งเป็นการเพิ่มการรับประกันว่าเหยื่อสงครามจะได้รับการคุ้มครองจากบทบัญญัติของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศอีกชั้นหนึ่งนั่นเอง⁸ ดังนั้นการรับรองความคุ้มครองแก่บุคลากรและหน่วยทางการแพทย์นั้นจึงอาจถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญมากประการหนึ่งของการปฏิบัติตามกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ

1.2 คำจำกัดความของบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้การคุ้มครอง

บรรดาอนุสัญญาเจนีวา ค.ศ. 1949 นั้นได้มีการกำหนดสิทธิในการได้รับความเคารพและความคุ้มครองของบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์จากภาคีคู่พิพาทและภาคีของอนุสัญญาเจนีวาไว้แล้ว แต่ก็มีได้มีการกำหนดคำนิยามไว้โดยชัดเจนแต่อย่างใด ทำให้ในอดีตอาจจะมีการอ้างความไม่ชัดเจนนี้เมื่อมีการโจมตีบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ ต่อมาในปี ค.ศ. 1977 จึงได้มีการให้คำนิยามไว้ในพิธีสารเพิ่มเติมฉบับที่ 1 ข้อ 8 ซึ่งนอกจากทำให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้นแล้ว พิธีสารเพิ่มเติมฉบับที่ 1 นี้ ยังได้มีการขยายความคุ้มครองไปยังบุคลากรฝ่ายพลเรือนอีกด้วย⁹

เปลื้อง ณ นคร. พจนานุกรม ไทย-ไทย ให้ความหมายอนุศาสนาจารย์ว่า อาจารย์ผู้พร่ำสอน ผู้ตามสอน อนุศาสนาจารย์ เป็นข้าราชการบรรจุจากเปรียญชั้นสูง เดิมมุ่งหมายให้ติดตามทหารไปในสนาม เพื่ออบรมศีลธรรม บำรุงขวัญ และแนะนำพิธีทางศาสนา ครั้นต่อมาได้มีการขยายหน่วยอนุศาสนาจารย์ไปทางพลเรือนด้วย ปัจจุบันนี้มีอนุศาสนาจารย์ของกระทรวงทบวง กรม คือ ๑. อนุศาสนาจารย์ทหารบก แต่งกายอย่างทหารบก ๒. อนุศาสนาจารย์ทหารเรือ แต่งกายอย่างทหารเรือ ๓. อนุศาสนาจารย์ทหารอากาศ แต่งกายอย่างทหารอากาศ ๔. อนุศาสนาจารย์กรมการศาสนา แต่งกายอย่างข้าราชการพลเรือน ๕. อนุศาสนาจารย์กรมราชทัณฑ์ แต่งกายอย่างข้าราชการพลเรือน

⁷ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2. p.18

⁸ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 19

⁹ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p.20

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาจากบทบัญญัติทั้งหลายของอนุสัญญาเจนีวา และพิธีสารเพิ่มเติมแล้วแล้ว บุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้การคุ้มครองของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศนั้น อาจแบ่งได้เป็นดังนี้

1.2.1 หน่วยทางการแพทย์ (Medical Units and Establishments)

หน่วยทางการแพทย์ หมายถึง "สถานที่หรือหน่วยอื่นไม่ว่าทางทหารหรือพลเรือนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อความมุ่งประสงค์ทางการแพทย์ กล่าวคือ เพื่อทำการค้นหารวบรวม ขนส่ง วินิจฉัยโรค หรือรักษาพยาบาล รวมทั้งการปฐมพยาบาลต่อผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วย และผู้ซึ่งเรืออับปาง หรือทำการป้องกันโรค คำนิยามนี้รวมถึง โรงพยาบาล หรือหน่วยอื่นที่คล้ายกัน ศูนย์บริการโลหิต ศูนย์และสถาบันเวชศาสตร์ป้องกัน สถานที่ทางการแพทย์และคลังพัสดุทางการแพทย์ และเภสัชของหน่วยต่าง ๆ เป็นต้น หน่วยทางการแพทย์อาจอยู่กับที่หรือเคลื่อนที่เป็นการประจำหรือชั่วคราวก็ได้¹⁰

จากคำนิยามข้างต้นหน่วยทางการแพทย์นั้นจะถือว่าเป็นหน่วยทางการแพทย์ "เป็นการประจำ" เมื่อหน่วยทางการแพทย์นั้นได้รับ ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์โดยไม่จำกัดระยะเวลา และหน่วยทางการแพทย์นั้นจะเป็นหน่วยทางการแพทย์ "ชั่วคราว" ก็ต่อเมื่อหน่วยนั้นได้ถูกใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์โดยมีการจำกัดระยะเวลาอยู่ภายในระยะเวลาทั้งหมด¹¹

(1) หน่วยทางการแพทย์ที่ไม่เคลื่อนที่ (Fixed Establishment)

คือ หน่วยบริการทางการแพทย์ ที่ตั้งอยู่ในอาคาร ตึก และสิ่งปลูกสร้างที่ไม่เคลื่อนที่ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ถ่ายเลือดและศูนย์ป้องกันโรคต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่กับที่ ทั้งนี้ หน่วยทางการแพทย์ที่ไม่เคลื่อนที่นี้ ส่วนใหญ่ มักจะเป็นสถานที่ให้บริการทางการแพทย์อยู่แล้ว แม้ว่าในยามสงบก็ตาม

¹⁰ ข้อ 8 (e) ของ พิธีสารฉบับที่ 1 พิธีสารเพิ่มเติมอนุสัญญาเจนีวา ฉบับวันที่ 12 สิงหาคม ค.ศ. 1949 และที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการขัดกันด้วยอาวุธระหว่างประเทศ, คำแปลจาก กองแปล, กรมสนธิสัญญาและกฎหมาย, วันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2544

¹¹ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 53.

(2) หน่วยทางการแพทย์ที่เคลื่อนที่ไปได้ (Mobile Unit)

คือ หน่วยทางการแพทย์ที่ตั้งไว้อย่างไม่ถาวร เช่น สถานีให้บริการ เดินที่ให้บริการทางการแพทย์ที่ตั้งขึ้นชั่วคราวในบริเวณใดบริเวณหนึ่งที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ในยามที่เกิดภาวะขัดกันทางกำลังทหารขึ้นมาแล้ว ซึ่งเมื่อบริเวณเหล่านั้นไม่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์แล้ว หน่วยทางการแพทย์เหล่านั้น ก็จะถูกรื้อถอนและนำไปตั้งในบริเวณที่ต้องการความช่วยเหลืออื่น ๆ ต่อไป

ทั้งนี้ รวมถึงหน่วยทางการแพทย์ที่มีลักษณะที่เคลื่อนที่ไปได้อยู่เสมอ หรือเป็นการให้บริการขนส่งทางการแพทย์ เช่น ยานพาหนะต่าง ๆ ที่ใช้ทางการแพทย์ ซึ่งจะแบ่งได้เป็น ทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ เนื่องจากยานพาหนะทางการแพทย์เหล่านี้มีลักษณะพิเศษเฉพาะ จึงจะขอก้าวในหัวข้อการขนส่งทางการแพทย์ต่อไป

หน่วยทางการแพทย์ที่ได้กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดนั้นไม่ว่าจะเป็นหน่วยทางการแพทย์ของทหารหรือหน่วยทางการแพทย์ของพลเรือนก็ได้รับความคุ้มครองเช่นเดียวกัน เพียงแต่หน่วยทางการแพทย์ของพลเรือนที่จะได้รับความคุ้มครองนั้นจะต้องเข้าเงื่อนไขดังนี้เสียก่อน¹²

(ก) เป็นของภาคีคู่สงครามฝ่ายหนึ่ง

(ข) ได้รับการรับรองและได้รับมอบอำนาจจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของภาคีคู่สงครามฝ่ายหนึ่ง หรือ

(ค) ได้รับมอบอำนาจจากประเทศที่เป็นกลาง สมาคมที่ได้รับการรับรองจากประเทศที่เป็นกลาง หรือ องค์การทางมนุษยธรรมระหว่างประเทศที่ไม่ลำเอียง

1.2.2 การขนส่งทางการแพทย์ (Medical Transports)

การขนส่งทางการแพทย์ (Medical transports) หมายถึง วิธีการหรือปัจจัยการขนส่งใดเพื่อการแพทย์ไม่ว่าจักเป็นทหาร หรือพลเรือน ในลักษณะอย่างถาวร หรือชั่วคราว ซึ่งได้รับมอบหมายเป็นพิเศษเฉพาะการขนส่งเพื่อการแพทย์และอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของ

¹² โปรดดู ข้อ 12 ของ พิธีสารฉบับที่ 1

จะเห็นได้ว่าการขนส่งเป็นไปได้หลายวิธี ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ และยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งต่าง ๆ นั้นอาจจะเป็นได้ทั้งยานพาหนะฝ่ายทหาร ฝ่ายพลเรือน หรือขององค์กรให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ โดยการขนส่งนั้นหากเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และเป็นไปตามข้อกำหนดและเงื่อนไขภายใต้กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศย่อมจะได้รับความคุ้มครองเสมอ

(1) การขนส่งทางบกทางการแพทย์

การขนส่งทางบกทางการแพทย์นั้นก็คือการขนส่งโดยยานพาหนะทางการแพทย์ (Medical vehicles) หมายถึง พาหนะการขนส่งทางการแพทย์ใด ๆ โดยทางภาคพื้นดิน¹³ ซึ่งโดยปกติแล้วก็คือ รถพยาบาล (Ambulances) นั่นเอง การขนส่งทางบกทางการแพทย์จะต้องได้รับการเคารพและคุ้มครองเช่นเดียวกับที่เป็นหน่วยทางการแพทย์ที่เคลื่อนที่ได้หน่วยหนึ่ง ตามที่จะได้กล่าวในบทต่อไป และหน่วยทางการแพทย์ที่ได้ตกไปอยู่ในความควบคุม/จับกุมของฝ่ายศัตรู ฝ่ายศัตรูนั้นก็จะต้องรับเอาหน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยที่อยู่ในหน่วยที่ถูกจับกุนั้นไปด้วย¹⁴

(2) การขนส่งทางน้ำทางการแพทย์

การขนส่งทางน้ำทางการแพทย์คือการขนส่งโดย “เรือและยานทางการแพทย์” (Medical ships and craft) ซึ่งหมายถึง พาหนะการขนส่งทางการแพทย์ใด ๆ โดยทางน้ำ ซึ่งอาจเป็นเรือพยาบาลโดยเฉพาะ (hospital ships) และ เรือหรือยานอื่น ๆ ที่นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์

¹³ โปรดดู ข้อ 8 (ซ) ของ พิธีสารฉบับที่ 1

¹⁴ โปรดดู ข้อ 8 (จ) ของ พิธีสารฉบับที่ 1

¹⁵ โปรดดู ข้อ 8 (ซ) ของ พิธีสารฉบับที่ 1

¹⁶ โปรดดู ข้อ 35 ของอนุสัญญาฉบับที่ 1 และ ข้อ 21 ของ พิธีสารฉบับที่ 1

- 1.) เรือพยาบาลทหารของประเทศภาคีคู่สงคราม
- 2.) เรือพยาบาลที่ใช้โดย สภาอากาศ หรือ สมาคมช่วยเหลืออื่น ๆ ที่เป็นที่ยอมรับ หรือ โดยบุคคลธรรมดา รวมทั้งที่ให้โดยประเทศที่เป็นกลาง
- 3.) เรือพยาบาลที่จัดให้มีขึ้นแก่ประเทศภาคีคู่สงคราม โดยประเทศที่เป็นกลางหรือ โดยองค์การระหว่างประเทศในทางมนุษยธรรมระหว่างประเทศที่เป็นกลาง¹⁸

เรือพยาบาลจะต้องไม่ถูกโจมตีและต้องไม่ถูกจับกุมหรือกัก โดยหลักการเดียวกันนี้ ต้องนำมาใช้แก่เรือเหมาลำที่ทำหน้าที่ขนส่งเครื่องมือทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ประเทศภาคีคู่สงครามมีสิทธิที่จะขึ้นบนเรือเพื่อตรวจเรือดังกล่าว¹⁹ ทั้งนี้เรือพยาบาลใด ๆ ที่ตกอยู่ในท่าเทียบเรือที่อยู่ในความควบคุมของฝ่ายตรงข้ามจะต้องได้รับอนุญาตให้ออกจากท่าเทียบเรือ²⁰ และเรือหรือพาหนะทางการแพทย์ทางน้ำอื่น ๆ จะต้องได้รับความเคารพและความคุ้มครองในลักษณะเดียวกันกับหน่วยทางการแพทย์เคลื่อนที่²¹

(3) การขนส่งทางอากาศทางการแพทย์

พิธีสารเพิ่มเติมฉบับที่ 1 ให้คำนิยามอากาศยานทางการแพทย์ (Medical aircraft) ไว้ในข้อ 8 (ญ) ว่าหมายถึง การขนส่งทางการแพทย์ใด ๆ ทางอากาศ

การขนส่งทางการแพทย์ทางอากาศ ที่กระทำในบริเวณที่ไม่ได้อยู่ในความควบคุมดูแลของฝ่ายตรงข้ามจะต้องได้รับความเคารพและความคุ้มครอง ในบริเวณที่เป็นของการโจมตีหรือบริเวณในลักษณะเดียวกัน อากาศยานทางการแพทย์จะต้องปฏิบัติตามโดยมีความเสี่ยง นอกเสียจากว่าจะได้มีการตกลงทำสัญญากันระหว่างประเทศภาคีคู่สงคราม แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะไม่ได้มีการทำสัญญาดังกล่าว อากาศยานทางการแพทย์ก็จะต้องได้รับความเคารพ

¹⁷ โปรดดู ข้อ 22 ของอนุสัญญาฉบับที่ 2

¹⁸ โปรดดู ข้อ 22 ของพิธีสารฉบับที่ 1

¹⁹ โปรดดู ข้อ 22 31 และ 38 ของอนุสัญญาฉบับที่ 2

²⁰ โปรดดู ข้อ 29 ของอนุสัญญาฉบับที่ 2

²¹ โปรดดู ข้อ 23 ของพิธีสารฉบับที่ 1

อากาศยานทางการแพทย์จะต้องไม่ถูกใช้เพื่อพยายามให้ได้มาซึ่งประโยชน์ทางการทหารเหนือฝ่ายตรงข้าม หรือ ใช้เพื่อค้นหาผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยและผู้ซึ่งเรืออับปางหากไม่ได้มีการตกลงเป็นสัญญาไว้ก่อน²³

อากาศยานทางการแพทย์ที่บินอยู่เหนือบริเวณที่ไม่ได้อยู่ในความควบคุมดูแลของฝ่ายตนเอง อาจถูกสั่งให้ลงจอดหรือร่อนลงในน้ำ และจะต้องปฏิบัติตามคำสั่งนั้น ๆ หากเมื่อได้มีการตรวจสอบแล้วว่าอากาศยานนั้นมีไม่กระทำการผิดกฎเกณฑ์ใด ๆ ของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ อากาศยานนั้นจะต้องได้รับอนุญาตให้ขึ้นบินต่อไป²⁴

อากาศยานทางการแพทย์จะต้องไม่บินเหนืออาณาเขตของประเทศที่เป็นกลางเว้นแต่จะจะได้มีความตกลงกันไว้ก่อน หรือเป็นกรณีฉุกเฉินเท่านั้น โดยในกรณีหลัง อากาศยานทางการแพทย์จะต้องใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการแสดงตัวให้ประเทศที่เป็นกลางนั้นทราบ และประเทศที่เป็นกลางนั้นจะต้องไม่กระทำการโจมตีใด ๆ ต่ออากาศยานนั้น เมื่อตนได้รับทราบถึงสถานะความเป็นอากาศยานทางการแพทย์นั้น และหากมีการรับตัวหรือส่งตัวผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยและผู้ซึ่งเรืออับปางในอาณาเขตของประเทศที่เป็นกลาง บุคคลเหล่านั้นจะต้องได้รับการดูแลและถูกกักตัวไว้โดยประเทศดังกล่าวหากบุคคลเหล่านั้นมีสถานะเป็นฝ่ายทหารของประเทศภาคีคู่สงคราม เพื่อไม่ให้บุคคลเหล่านั้นสามารถเข้าร่วมในความเป็นปรปักษ์²⁵

ตามที่ได้กล่าวมานั้น เราควรให้เน้นให้ความสำคัญว่าทุกวิถีทางของการขนส่งทางการแพทย์นั้น ไม่ว่าจะทั้งถาวรหรือชั่วคราว จะต้องได้รับการมอบหมายเป็นพิเศษเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เท่านั้น จึงจะมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ดังนั้นยานพาหนะที่บรรทุกทั้งผู้บาดเจ็บและทหารที่ยังมีความสามารถในการสู้รบหรืออาวุธ ย่อมเสียสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองดังกล่าว ซึ่งทำให้ผู้บาดเจ็บนั้นเสียประโยชน์ไป อย่างไรก็ตาม เราอาจคำนึงถึงว่าการมีอาวุธชนิดเบาซึ่งได้รับ

²² โปรดดู ข้อ 24 ถึง 27 ของพิธีสารฉบับที่ 1

²³ โปรดดู ข้อ 28 ของพิธีสารฉบับที่ 1

²⁴ โปรดดู ข้อ 30 ของพิธีสารฉบับที่ 1

²⁵ โปรดดู ข้อ 40 ของ อนุสัญญาฉบับที่ 2 และข้อ 31 ของพิธีสารฉบับที่ 1

1.2.3 บุคลากรทางการแพทย์ (Medical Personnel)

บุคลากรที่จะได้รับความคุ้มครองในประเภทของบุคลากรทางการแพทย์นั้น โดยจุดมุ่งหมายของการรักษาพยาบาล นอกจากจะรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์โดยตรงแล้ว ยังอาจจะรวมถึงบุคลากรทางศาสนา²⁷ (Religious personnel) ด้วย เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ในการเยียวยาสภาพจิตใจของผู้ที่เป็นเหยื่อของจากสู้รบทางทหารอีกด้วย²⁸

ทั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึงบุคคลผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากภาคีคู่พิพาทเพื่อความมุ่งประสงค์ทางการแพทย์โดยเฉพาะ ดังระบุไว้ในอนุวรรค (จ) ของพิธีสารฉบับที่ 1 ข้อ 8 หรือเพื่อการบริหารหน่วยทางการแพทย์ หรือ เพื่อการปฏิบัติการหรือ การบริการ การขนส่งทางการแพทย์ เช่นรถพยาบาล คนขับรถ พ้อครว พลเปด (stretcher-bearers) เป็นต้น

ซึ่งการมอบหมายงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เช่นว่า นั้น อาจจะเป็นได้ทั้งการมอบหมายถาวร หรือมอบหมายชั่วคราว ตามที่กำหนดไว้ใน อนุวรรค (ฎ) พิธีสารฉบับที่ 1 ข้อ 8 ดังนี้

“บุคลากรทางการแพทย์ประจำ หน่วยทางการแพทย์ประจำ และ การขนส่งทางการแพทย์ประจำ หมายถึง ฝ่ายที่ได้รับมอบหมายโดยเฉพาะเพื่อความมุ่งประสงค์ทางการแพทย์สำหรับช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้ถูกกำหนดบุคลากรทางการแพทย์ชั่วคราว หน่วยทางการแพทย์ชั่วคราว และ การขนส่งทางการแพทย์ชั่วคราว หมายถึง ฝ่ายที่ถูกกำหนดเป็นการเฉพาะเพื่อความมุ่งประสงค์ทางการแพทย์สำหรับช่วงเวลาจำกัดระหว่างช่วงเวลาเช่นว่าทั้งหมด เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่น คำว่า “บุคลากรทางการแพทย์” “หน่วยทางการแพทย์” และ “การขนส่งทางการแพทย์” คลอบคลุมทั้งประเภทประจำและชั่วคราว”

²⁶ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, pp. 51-52.

²⁷ บุคลากรทางศาสนานี้รวมทั้งทางฝ่ายทหารและฝ่ายพลเรือน เช่น อนุศาสนาจารย์ที่ประจำอยู่ในกองหรือฝ่ายต่าง ๆ

²⁸ โปรดดู ข้อ 24-27 ของ อนุสัญญาฉบับที่ 1 ข้อ 36 และ 42 ของ อนุสัญญาฉบับที่ 2 และข้อ 8 และ 15 ของพิธีสารฉบับที่ 1

โดยในกรณีที่เป็นการมอบหมายชั่วคราว บุคลากรนั้นจะได้รับการพิจารณาว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์เพียงช่วงระยะเวลาของการมอบหมายงานทางการแพทย์เท่านั้น แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ตามบุคลากรนั้นจะต้องได้รับการมอบหมายเป็นการเฉพาะเจาะจงเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เท่านั้น ถึงจะมีสิทธิได้รับความคุ้มครองอย่างเช่นบุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่างานที่ได้รับการมอบหมายนั้นจะยังไม่ได้กำหนดระยะเวลาหรือมีระยะเวลาจำกัดก็ตาม โดยบุคลากรเหล่านั้นไม่ว่าในลักษณะใด ๆ จะต้องไม่ใช่สิทธิที่ได้รับความคุ้มครองพิเศษนี้ไปในทางพาณิชย์หรือ แยกไปกว่านั้น เพื่อไปให้ความช่วยเหลือร่วมมือกับฝ่ายการปฏิบัติการทางทหาร²⁹

โดยสรุปแล้วบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการคุ้มครอง อาจแบ่งเป็นประเภทได้ดังนี้³⁰

(1) บุคลากรทางการแพทย์ของภาคีคู่พิพาทไม่ว่าทหารหรือพลเรือน รวมถึงบุคคลผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ประจำองค์การป้องกันพลเรือน

คำนิยามข้างต้นต้องได้รับคำอธิบายเพิ่มเติมว่า บุคลากรทางการแพทย์สามารถเป็นได้ทั้งบุคลากรทางทหารหรือบุคลากรทางพลเรือน แต่บุคลากรทางพลเรือนจะไม่ได้ได้รับความคุ้มครองภายใต้กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ นอกจากจะได้รับการมอบหมายหน้าที่จากประเทศที่เป็นภาคีคู่สงครามที่ตนเป็นพลเรือนของประเทศนั้น ดังนั้นบุคลากรแพทย์ทางพลเรือนผู้ซึ่งยังคงปฏิบัติการรักษาทางการแพทย์ในภาวะสงครามโดยที่ไม่ได้รับการมอบหมายจากประเทศของตนนั้นจึงไม่ได้รวมอยู่ในความหมายของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะได้รับความคุ้มครองที่ระบุในที่นี้ ข้อจำกัดนี้มีเหตุผลรองรับจากข้อเท็จจริงที่ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษจากประเทศที่เป็นภาคีคู่สงครามและโดยที่ประเทศที่เป็นภาคีคู่สงครามนั้นจะต้องรับผิดชอบต่อการกระทำความผิดใด ๆ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้น ดังนั้นประเทศนั้นจึงจะต้องมีสิทธิในการควบคุมเหนือบุคคลต่าง ๆ ที่จะได้รับสิทธิการคุ้มครองพิเศษเหล่านี้³¹

(2) บุคลากรทางการแพทย์ของคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศหรือสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงและสมาคมอาสาสมัครให้ความช่วยเหลือ

²⁹ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, pp. 27 – 28.

³⁰ โปรดดู ข้อ 8 อนุวรรค (ค) พิธีสารฉบับที่ 1

³¹ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 27.

นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นคนในประเทศภาคีคู่สงครามแล้วนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นชาวต่างชาติก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการทางการแพทย์ในภาวะสงครามเช่นเดียวกัน บุคลากรเหล่านั้นอาจจะไปประจำการตามที่ประเทศภาคีคู่สงครามกำหนด โดยประเทศที่ไม่ได้เป็นคู่ภาคีสงคราม หรือ โดยสมาคมอาสาสมัครให้ความช่วยเหลือ (เช่น สภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดง เป็นต้น) ของประเทศนั้น หรืออาจจะเป็นจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานภายใต้ความดูแลรับผิดชอบของคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ บุคลากรทางการแพทย์ประเภทที่ 2 (ชาวต่างชาติ) นั้นเป็นประเภทที่พบมากที่สุดทางปฏิบัติ คือบุคลากรจากสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดง ซึ่งถูกส่งมาประจำการโดยคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ³²

(3) บุคลากรทางการแพทย์ประจำหน่วยทางการแพทย์หรือการขนส่งทางการแพทย์ หรือองค์การป้องกันพลเรือน

คำนิยามของ “บุคลากรทางการแพทย์” นั้นจะไม่จำกัดความหมายในทางแคบ บุคลากรทั้งหลายที่จำเป็นในการทำให้มั่นใจว่าผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยจะได้รับการรักษาที่พอเพียง และภายใต้ความคุ้มครองที่มีให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ครอบคลุมเท่าที่บุคลากรเหล่านั้นเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการให้บริการทางการแพทย์ (Medical Services) คำนิยามดังกล่าวอาจมีความหมายครอบคลุมต่อเนื่องถึง พอครัวประจำโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ หรือ ช่างเครื่องมือหน้าที่ดูแลซ่อมแซมยานพาหนะทางการแพทย์ เป็นต้น อย่างไรก็ตามสิทธิและหน้าที่บางประการที่กำหนดให้มีแก่บุคลากรทางการแพทย์นั้น โดยเบื้องต้นจะใช้คุ้มครองแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในความหมายโดยตรงเท่านั้น³³

(4) บุคลากรทางศาสนา

บุคลากรทางศาสนานั้นแม้จะไม่ได้มีภารกิจในการเยียวยาผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยทางร่างกายโดยตรงอย่างเช่นบุคลากรทางการแพทย์ แต่ในสภาวะสงครามนั้นการเยียวยาทางจิตใจก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการเยียวยาทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาสงคราม

³² Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 28.

³³ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 27.

โดยที่ อนุสัญญากรุงเจนีวากำหนดการให้ความคุ้มครองแก่นุศนาจารย์หรือบุคลากรทางศาสนาที่ดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้สังกัดอยู่กับกองทัพทั้งกองกำลังทางบกและทางทะเลในทำนองเดียวกันกับบุคลากรทางการแพทย์ และต่อมา ในพิธีสารเพิ่มเติมฉบับที่ 1 ได้มีการขยายขอบเขตของการคุ้มครองไปสู่บุคลากรพลเรือนทางศาสนาอีกด้วย พร้อมทั้งได้มีการกำหนดนิยามบุคลากรทางศาสนาว่าหมายถึง บุคลากรทางศาสนาหรือพลเรือน เช่น อนุศนาจารย์ซึ่งรับผิดชอบเฉพาะสำหรับงานด้านศาสนา และสังกัดอยู่กับกองทัพหรือหน่วยแพทย์ หน่วยขนส่งทางการแพทย์ หรือองค์การป้องกันพลเรือนของภาคีคู่พิพาท³⁴ ตามนิยามดังกล่าว บุคลากรทางศาสนาอาจมิใช่อนุศนาจารย์ทั้งหมด อีกทั้งมิได้มีการระบุว่าต้องเป็นบุคลากรของศาสนาใด จึงเปิดกว้างสำหรับทุกศาสนา ยิ่งกว่านั้นบุคลากรเหล่านี้อาจมีหน้าที่อื่น เช่น หน้าที่ทางการแพทย์ด้วย แต่ต้องสังกัดอยู่ในหน่วยงาน ไม่ว่าจะมียุทธลักษณะถาวรหรือชั่วคราวก็ตาม นอกจากนี้ก็ต้องติดสัญลักษณ์สากลและพกพาบัตรแสดงตนพิเศษ³⁵

หากบุคลากรทางการแพทย์ของฝ่ายทหารตกไปอยู่ในความควบคุมของฝ่ายศัตรู บุคลากรเหล่านี้อาจถูกกักตัวไว้เพื่อทำหน้าที่ดูแลเชลยศึกเท่านั้น บุคลากรเหล่านี้จะไม่ถือว่าเป็นเชลยศึก อย่างไรก็ตามบุคลากรเหล่านี้จะยังได้รับประโยชน์จากบทบัญญัติของอนุสัญญาเจนีวเกี่ยวกับปฏิบัติต่อเชลยศึกฉบับวันที่ 12 สิงหาคม ค.ศ. 1949³⁶

³⁴ โปรดดู ข้อ 24 ของกรุงเจนีวฉบับที่ 1 ข้อ 37 ของอนุสัญญากรุงเจนีวฉบับที่ 2 และ ข้อ 15 (5) และ 8 (d) ของพิธีสารเพิ่มเติมฉบับที่ 1

³⁵ จตุรนต์ ภิระวัฒน์, กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ, น. 141-142.

³⁶ โปรดดู ข้อ 28 ของอนุสัญญาฉบับที่ 1 ข้อ 37 ของอนุสัญญาฉบับที่ 2 และ ข้อ 33 ของอนุสัญญาฉบับที่ 3

สำหรับอาณาเขตที่ถูกยึดครอง (Occupied territory) บุคลากรทางการแพทย์ของฝ่ายพลเรือนจะต้องไม่ถูกเกณฑ์ไปปฏิบัติหน้าที่อื่นใด ตราบเท่าที่บุคลากรเหล่านั้นมีความจำเป็นต่อการให้บริการทางการแพทย์ต่อประชาชนพลเรือนและการดูแลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาอีกด้วย³⁷

นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ที่จะได้รับความเคารพและความคุ้มครองโดยสมบูรณ์จะต้องได้ปฏิบัติตามภารกิจทางการแพทย์ของตนอย่างถูกต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์ ซึ่งโดยหลักทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์มักจะได้รับการกดดันสำหรับภาระหน้าที่ในการเป็นกลาง ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ เช่นเดียวกับหน้าที่ในการดูแลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยให้สำเร็จ จะต้องทำให้แน่ใจด้วยว่าไม่มีการกระทำใด และบุคคลใดภายในหน่วยนั้นที่อาจจะถูกพิจารณาว่าทำการอันเป็นอันตรายต่อฝ่ายศัตรูและส่งผลให้เสี่ยงต่อการได้รับความคุ้มครองของหน่วยทางการแพทย์นั้น³⁸

เช่นนี้ อาจสรุปภาระหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์ (Obligations of medical personnel) ได้ดังต่อไปนี้

1) ปฏิบัติต่อบุคคลทุกประเภทเยี่ยงมนุษยธรรมภายใต้ทุกสถานการณ์

ผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วย ผู้ที่เรืออัปปาง เหยื่อยึด และพลเรือนนั้นเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบที่ตามมาจากสงคราม นั่นคือบุคคลทั้งหมดที่ตามสถานะของบุคคลพวกนั้นอยู่นอกเหนือจากสงครามหรือเป็นผู้ที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสงครามโดยตรง เป็นบุคคลที่ต้องได้รับการปฏิบัติเยี่ยงมนุษยธรรมภายใต้ทุกสถานการณ์³⁹

บุคคลทุกประเภทที่กล่าวถึงข้างต้นจะต้องได้รับการคุ้มครองจากบทบัญญัติของกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ บุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเรียกมาเพื่อให้บริการแก่บุคคลดังกล่าวจะต้องให้การบริการดังกล่าวเยี่ยงมนุษยธรรมภายใต้ทุกสถานการณ์ โดยใช้ความสามารถอย่างเต็มที่และตามสำนึกของตน หลักการทางมนุษยธรรมโดยให้ความเห็นใจแก่

³⁷ International Committee of the Red Cross, Basic Rules of the Geneva Conventions and their additional Protocols, (Geneva: International Committee of the Red Cross, 1987) pp. 18-19. และ โปรดดู ข้อ 14 ของพิธีสารฉบับที่ 1

³⁸ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 57

³⁹ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 31.

2) ดำเนินงานทางมนุษยธรรมตามที่ได้รับมอบหมาย⁴¹

การให้ความคุ้มครองแก่บุคลากรทางการแพทย์นั้นไม่ใช่การให้ความคุ้มครองเป็นส่วนตัว แต่ให้ความคุ้มครองในลักษณะโดยธรรมชาติอันเนื่องมาจากผลกระทบที่ตามมาจากความต้องการที่จะทำให้เกิดความมั่นใจว่าเหยื่อของสงครามจะได้รับการเคารพและคุ้มครอง

ความคุ้มครองนี้มีให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ก็เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทางมนุษยธรรมที่ได้มอบหมายไว้ให้พวกเขา และความคุ้มครองนี้จะได้ให้ไว้แก่บุคลากรเหล่านั้นก็ต่อเมื่อพวกเขากำลังดำเนินหน้าที่เหล่านั้นโดยเฉพาะเจาะจง อันผู้ช่วย (auxiliary) ของบุคลากรทางการแพทย์ตามที่ได้กล่าวถึงในอนุสัญญาเจนีวา ฉบับที่ 1 (ข้อ 25) นั้น ย่อมไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างชัดเจนขณะกำลังดำเนินหน้าที่ทางทหารของตน เป็นต้น ในทำนองเดียวกัน แพทย์ที่ได้รับการคุ้มครองตามอนุสัญญาเจนีวาย่อมไม่ได้รับการคุ้มครองพิเศษนี้เมื่อดำเนินกิจกรรมทางพาณิชย์

3) บุคลากรทางการแพทย์จะต้องละเว้นซึ่งการกระทำทุกอย่างที่เป็นการประทุษร้ายหรือไม่เป็นมิตร⁴²

บุคลากรทางการแพทย์นั้นได้รับการคุ้มครองเนื่องจากพวกเขาจะต้องคงสถานะความเป็นกลางในภาวะสงครามซึ่งพวกเขาถูกเรียกเข้ามาเพื่อช่วยเหลือ หากบุคลาการดังกล่าวหมดสิ้นสถานะความเป็นกลางแล้วพวกเขาก็จะหมดความคุ้มครองไปเช่นกัน

“ความเป็นกลาง” ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์นั้น คือความจำเป็นที่พวกเขาต้องละเว้นจากการกระทำกิจกรรมใด ๆ หรือหากจะกล่าวโดยกว้างทั่วไปคือการกระทำใด ๆ ที่ เป็นการขัดขวางการดำเนินการทางทหารนั่นเอง ซึ่งหลักเกณฑ์นี้ก็ตั้งอยู่บนเงื่อนไขที่บุคลากรทางการแพทย์จะได้รับการคุ้มครองเป็นพิเศษ

4) บุคลากรทางการแพทย์มีสิทธิปกป้องตนเองและผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยตามสมควร

⁴⁰ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 31.

⁴¹ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 31.

⁴² Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 32.

บุคลากรทางการแพทย์นั้นได้รับมอบหมายอำนาจให้พกเพียงอาวุธเบา และมีสิทธิที่จะใช้อาวุธนั้นเพื่อปกป้องตนเองหรือผู้ที่บาดเจ็บ ผู้ที่ป่วยไข้หรือผู้ที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของตนเท่านั้น⁴³

หากมีผู้ที่พิจารณาถึงเพียงหน้าที่ทางมนุษยธรรมซึ่งบุคลากรทางการแพทย์จะต้องดำเนินและถึงความคุ้มครองที่มีให้แก่พวกเขาในสถานะที่ “เป็นกลาง” แล้วนั้น ผู้นั้นอาจจะแปลกใจที่จะต้องนึกถึงความเป็นไปได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์นั้นอาจจะต้องพกอาวุธ อย่างไรก็ตามในความเป็นจริง ในทางปฏิบัติ เราจะต้องคำนึงเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในภาวะสงครามทั้งสงครามระหว่างประเทศและภายในประเทศเมื่อบุคลากรเหล่านี้ถูกเรียกเข้ามาเพื่อให้บริการความช่วยเหลือ

สภาวะแวดล้อมของสงครามนั้นมักจะส่งผลให้เกิดสภาวะของความอลหม่านวุ่นวายภายในประเทศที่แยกออกจากสภาวะที่เกิดจากสงครามเอง ซึ่งทำให้เกิดภัยร้ายจากการกระทำที่รุนแรงอื่น ๆ เช่น การข่มขืน การปล้นสะดมหรือการโจรกรรม เป็นต้น ดังนั้นการป้องกันผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยจากการกระทำรุนแรงดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก นอกเหนือจากนี้ทหารผู้บาดเจ็บอาจจะไม่ได้มีความจำเป็นต้องอยู่ในการคุมขังเสมอไป และการรักษาความสงบเรียบร้อยระหว่างผู้บาดเจ็บทั้งหมดในสถานพยาบาลทางการแพทย์นั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน เนื่องจากเหตุผลหลักสองประการดังกล่าว นานาประเทศจึงได้พิจารณาแล้วว่าจะไม่ตัดการให้บุคลากรทางการแพทย์พกพาอาวุธออกไปเสียทั้งหมด ในความเป็นจริง แม้ไม่ได้อนุญาตไว้อย่างชัดเจน กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศก็ได้ยอมรับไว้โดยนัยถึงการให้บุคลากรทางการแพทย์พกพาอาวุธได้

อย่างไรก็ตาม อาวุธที่บุคลากรเหล่านั้นสามารถพกพาได้ย่อมเป็นเพียงอาวุธส่วนตัวชนิดเบา และไม่สามารถใช้อาวุธได้ยกเว้นเพื่อวัตถุประสงค์ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นเท่านั้น หากบุคลากรทางการแพทย์พยายามที่จะต่อต้านการดำเนินการทางทหารโดยการใช้อาวุธดังกล่าวนั้นพวกเขาก็จะเสียสถานะที่ “เป็นกลาง” ในภาวะสงคราม และดังนั้นจึงรวมถึงสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองด้วย นอกเสียจากว่าฝ่ายที่เป็นปรปักษ์นั้นได้พยายามที่จะฆ่าผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วย หรือสมาชิกของบุคลากรทางการแพทย์โดยตรงเท่านั้น⁴⁴

⁴³ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 32

⁴⁴ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, pp. 32-33.

1.3 กฎเกณฑ์พิจารณาเพื่อแยกบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ออกจาก พลเรือนและพลรบ

เนื่องจากบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์มีทั้งหน้าที่ทางมนุษยธรรมและได้รับความคุ้มครองพิเศษดังนั้น กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศมีการกำหนดหลักเกณฑ์หลายประการเพื่อให้ทุกฝ่ายที่ร่วมในการสงครามสามารถแบ่งแยกบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ออกจากพลเรือนและพลรบเพื่อให้บุคลากรและหน่วยทางการแพทย์สามารถดำเนินหน้าที่ของตนได้และผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถทราบถึงสถานะและให้ความคุ้มครองได้ ดังนี้

1.3.1 การใช้สัญลักษณ์และสัญญาณ (Emblems and Signals)

การใช้สัญลักษณ์หรือสัญญาณหรือเครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัดนั้นเป็นหัวใจสำคัญในการแสดงตนของบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ทั้งหมด โดยในปัจจุบันได้มีความพยายามในการกำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เป็นที่รู้จักกันโดยสากลว่าหน่วยหรือบุคคลต่าง ๆ มีวัตถุประสงค์ในทางการแพทย์ และได้มีการพัฒนาการแสดงตนของหน่วยทางการแพทย์เพื่อรองรับลักษณะการสู้รบที่ทั้งรุนแรง และ รวดเร็วขึ้น เช่นมีการกำหนดสัญญาณต่าง ๆ ที่สามารถใช้ได้ในระยะไกลหรือในความมืด เป็นต้น ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

(1) สัญลักษณ์ (Emblem)

1.) ที่มาของการมีสัญลักษณ์หรือเครื่องหมายพิเศษ

สัญลักษณ์หรือเครื่องหมายพิเศษเป็นเครื่องมือดั้งเดิมในการแสดงสถานะของบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์ โดยเครื่องหมายกาชาดเป็นเครื่องหมายที่ใช้เป็นหลัก เพื่อเป็นอภินันท์นาการแต่ละประเทศสวิต อย่างไรก็ตามภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ได้มีการประชุมระหว่างประเทศในปี 1929 เพื่อพิจารณาทบทวนอนุสัญญาเจนีวาในการประชุมครั้งนี้ ผู้แทนจากตุรกี เปรเซีย และ อียิปต์ได้ขอให้รับรองเครื่องหมายเสี้ยววงเดือนแดงและเครื่องหมายสิงโตและดวงอาทิตย์แดงเป็นสัญลักษณ์เพื่อการคุ้มครอง ซึ่งหลังการอภิปรายที่ยาวนาน ที่ประชุมตกลงรับรองสัญลักษณ์ดังกล่าวเหล่านี้เช่นเดียวกับกากบาทแดง (เครื่องหมายกาชาด) แต่เพื่อป้องกัน

ในปี 1980 สาธารณรัฐอิสลามอิหร่านได้ประกาศใช้ประเทศละสิทธิที่จะใช้สัญลักษณ์สิงโตและดวงอาทิตย์แดงและประกาศใช้สัญลักษณ์เสี้ยววงเดือนแดงแทน แต่ขอสงวนสิทธิที่จะสามารถกลับไปใช้สัญลักษณ์สิงโตและดวงอาทิตย์แดงภายหลังได้⁴⁶

หลังจากนั้นยังมีข้อถกเถียงเกี่ยวกับข้อสรุปเรื่องสัญลักษณ์จากการประชุมในปี 1949 มีบางประเทศ และ บางองค์การบรรเทาทุกข์ยังคงต้องการจะใช้เครื่องหมายของประเทศตนเอง หรือใช้เครื่องหมายที่มีทั้งกากบาทแดงและเสี้ยววงเดือนแดงอยู่ด้วยกันจนปี 1990 ได้มีข้อห่วงใยเกี่ยวกับการละเมิดความเป็นกลางและการให้ความคุ้มครองของสัญลักษณ์กากบาทแดงและเสี้ยววงเดือนแดงในการขัดแย้งและการสู้รบที่รุนแรงในบางที่

ในปี 1992 ประธานคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศจึงร้องขอแก่สาธารณชนทั่วไปในการออกแบบสัญลักษณ์เพิ่มเติมใหม่ อีกสัญลักษณ์หนึ่งซึ่งปราศจากความหมายโดยนัยของประเทศใดประเทศหนึ่ง การเมือง หรือศาสนาใดศาสนาหนึ่งและในการประชุมนานาชาติขององค์การกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงในปี 1999 ได้ยอมรับว่าควรมีการจัดตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างชาติต่าง ๆ และสภากาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงของชาติต่าง ๆ เพื่อทำการศึกษาโดยละเอียดเกี่ยวกับสัญลักษณ์เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกทุกชาติทั้งลักษณะของสัญลักษณ์และกระบวนการออกแบบ⁴⁷

ต่อมาในวันที่ 14 มกราคม 2550 พิธีสารเพิ่มเติมอนุสัญญาเจนีวาฉบับที่ 3⁴⁸ ได้มีผลบังคับใช้ ซึ่งเป็นระยะเวลา 6 เดือนนับจากที่มี 2 ประเทศให้สัตยาบันต่อพิธีสารดังกล่าว ซึ่ง

⁴⁵ Retrieved August 13, 2008 from <http://www.icrc.org/Web/Eng/siteeng0.nsf/html/emblem-history>, "The history of the emblems", และดู ปิยพันธุ์ ชีรานนท์, "บทความพิเศษเครื่องหมายกาชาดกับทหารเหล่าแพทย์" เวชสารแพทย์ทหารบก ปีที่ 59, ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2549, น.126-132.

⁴⁶ *Ibid.*, เพิ่งอ้าง, น. 126-132.

⁴⁷ ปิยพันธุ์ ชีรานนท์ อ้างแล้ว เชิงอรรถที่ 45, น. 126-132.

⁴⁸ Retrieved August 13, 2008 from <http://www.icrc.org/Web/Eng/siteeng0.nsf/html/emblem-keyfacts-140107>, "Red crystal: the "emblem Protocol" comes into force" และโปรดดู ภาคผนวก (จ)

โดยสรุปจนถึงปัจจุบันนั้น มีสัญลักษณ์ที่ได้รับการรับรองและสามารถใช้ได้อยู่ทั้งสิ้น 4 สัญลักษณ์ด้วยกัน ได้แก่ เครื่องหมายกาชาด เครื่องหมายเสี้ยววงเดือนแดง เครื่องหมายสิงโตแดงและดวงอาทิตย์บนพื้นสีขาว และเครื่องหมายคริสตัสแดง โดยที่เครื่องหมายสิงโตแดงและดวงอาทิตย์บนพื้นสีขาวไม่ได้ถูกนำมาใช้ตั้งแต่ปีค.ศ. 1980 อย่างไรก็ตามเครื่องหมายทั้ง 4 เครื่องหมายได้รับความคุ้มครองภายใต้อนุสัญญากรุงเจนีวาอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งจะได้กล่าวถึง คุ้มครองและการละเมิดเครื่องหมายดังกล่าวต่อไป

นอกจากนี้ยังมีเครื่องหมายสำหรับองค์การป้องกันพลเรือน โดยพิธีสารฉบับที่ 1 ปี ค.ศ. 1977 นั้น ได้แนะนำเครื่องหมายแสดงการคุ้มครองแบบใหม่ให้แก่สมาชิกขององค์การป้องกันพลเรือนได้แก่ เครื่องหมายที่มีลักษณะเป็นสามเหลี่ยมด้านเท่าสีน้ำเงินบนพื้นสีขาว⁵⁰ บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ประจำอยู่กับองค์การป้องกันพลเรือนนั้นมีสิทธิสามารถใช้เครื่องหมายได้ทั้งสองเครื่องหมาย

2.) ลักษณะของสัญลักษณ์ต่าง ๆ

ตามกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศ สัญลักษณ์หรือเครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัด หมายถึง เครื่องหมายพิเศษของกาชาด เสี้ยววงเดือนแดง สิงโตแดงและดวงอาทิตย์บนพื้นสีขาว และล่าสุดคือเครื่องหมายคริสตัสแดง เพื่อใช้สำหรับการคุ้มครองหน่วยทางการแพทย์และการขนส่งทางการแพทย์ หรือบุคลากรแพทย์ และบุคลากรศาสนา และวัสดุ หรืออุปกรณ์ โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้⁵¹

⁴⁹ โปรดดู ภาคผนวก (ก)

⁵⁰ โปรดดู ข้อ 66 ของ พิธีสารฉบับที่ 1

⁵¹ โปรดดู ภาคผนวก (ก)

1. เครื่องหมายกาชาด (Red Cross)



รูปที่ 1. เครื่องหมายกาชาด⁵²

เครื่องหมายกาชาดเป็นเครื่องหมายที่ใช้กันแพร่หลายมากที่สุด มีสัญลักษณ์เป็นรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสสีแดงขนาดเท่ากัน 4 รูปมาต่อกันเป็นรูปกากบาทอยู่บนพื้นสีขาว ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับธงชาติของประเทศสวิตเซอร์แลนด์ โดยสลับสีกับธงชาติประเทศสวิตเซอร์แลนด์ที่เป็นรูปกากบาทขาวบนพื้นแดง ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้เกียรติแก่ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ที่การกาชาดถือกำเนิดขึ้น

2. เครื่องหมายเสี้ยววงเดือนแดง (Red Crescent)



รูปที่ 2. เครื่องหมายเสี้ยววงเดือนแดง⁵³

เครื่องหมายเสี้ยววงเดือนแดงวงเดือนแดงเป็นเครื่องหมายที่ใช้กันในประเทศกลุ่มอาหรับ มีสัญลักษณ์เป็นพระจันทร์ครึ่งเสี้ยว หรือเสี้ยววงเดือนสีแดงแดงอยู่บนพื้นสีขาว

⁵² Retrieved October 20, 2008 from http://commons.wikimedia.org/wiki/Image:Flag_of_the_Red_Cross.svg#filelinks

⁵³ Retrieved October 20, 2008 from http://commons.wikimedia.org/wiki/Image:Flag_of_the_Red_Crescent.svg#filelinks

3. สิงโตแดงและดวงอาทิตย์บนพื้นสีขาว



รูปที่ 3. สิงโตแดงและดวงอาทิตย์บนพื้นสีขาว⁵⁴

สิงโตแดงและดวงอาทิตย์บนพื้นสีขาวนั้นเป็นเครื่องหมายที่เคยใช้ในสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน ซึ่งในปี 1980 สาธารณรัฐอิสลามอิหร่านได้ประกาศใช้สัญลักษณ์สิงโตและดวงอาทิตย์แดงและประกาศใช้สัญลักษณ์เสี้ยววงเดือนแดงแทน แต่ขอสงวนสิทธิที่จะสามารถกลับไปใช้สัญลักษณ์สิงโตและดวงอาทิตย์แดงภายหลังได้แต่ก็ไม่เคยมีการนำกลับมาใช้จนถึงปัจจุบัน

4. เครื่องหมายคริสตัลแดง (Red Crystal)



รูปที่ 4. เครื่องหมายคริสตัลแดง⁵⁵

เครื่องหมายคริสตัลแดงนั้นเป็นเครื่องหมายเพิ่มเติมซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างประเทศในการออกแบบเครื่องหมายเพิ่มเติมให้ใช้กับรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ หรือสภาภาษาหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดง

⁵⁴ Retrieved October 20, 2008 from http://commons.wikimedia.org/wiki/Image:Red_Lion_with_Sun.svg#filelinks

⁵⁵ Retrieved October 20, 2008 from http://commons.wikimedia.org/wiki/Image:Flag_of_the_Red_Crystal.svg#filelinks

3.) การใช้สัญลักษณ์หรือเครื่องหมายพิเศษ

อนุสัญญากรุงเจนีวาได้บัญญัติห้ามการใช้เครื่องหมายกาชาดบนพื้นสีขาว และคำว่า “กาชาด” หรือ “กาเจนีวา” (รวมถึงเครื่องหมายเสี้ยววงเดือนแดง สิงโตแดงและดวงอาทิตย์บนพื้นขาว และคริสตัสแดง) ทั้งในยามสงบและในยามสงคราม เว้นแต่เฉพาะเพื่อการชี้ระบุแสดงตน หรือเพื่อคุ้มครองหน่วยและสถานที่ทางการแพทย์ บุคลากรและวัสดุซึ่งได้รับความคุ้มครอง⁵⁶

ดังนั้นการใช้สัญลักษณ์หรือเครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัดอาจจะใช้ได้ 2 ลักษณะเท่านั้น คือใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการคุ้มครอง และใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงตน⁵⁷

ก. ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการคุ้มครอง (PROTECTIVE USE)

สัญลักษณ์หรือเครื่องหมายพิเศษดังกล่าวข้างต้นนั้นเป็นสัญลักษณ์ที่สามารถใช้ได้ทั้งในยามสงครามและยามปกติโดยการใช้นี้ในลักษณะเพื่อวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองนี้ เป็นการใช้ในสภาวะขัดกันทางกำลังทหารเป็นหลัก ซึ่งหน่วยงาน สถานที่หรือบุคคลผู้ที่ได้รับความคุ้มครองและรับรองภายใต้อนุสัญญากรุงเจนีวานั้นสามารถใช้สัญลักษณ์เพื่อให้ได้รับความคุ้มครองนั้น โดยสัญลักษณ์ที่ใช้ควรจะต้องมีขนาดใหญ่ สามารถเห็นได้เด่นชัดและไม่ควรมีข้อความอื่นได้อยู่บนสัญลักษณ์นั้น

โดยในยามสงครามจะใช้โดยเฉพาะเพื่อให้การคุ้มครองผู้บาดเจ็บในสนามรบ และบุคคลที่เข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ หรือหน่วยแพทย์ทหาร และได้มีการนำข้อกำหนดนี้ใส่ไว้ในกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศที่ได้รับการรับรองโดยภาคีผู้ลงนามในอนุสัญญาเจนีวา โดยผู้ที่มีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองในการแสดงเครื่องหมายพิเศษได้แก่

- หน่วยทางการแพทย์ และ บุคลากรทางศาสนาของประจำกองกำลังทางทหารของภาคีคู่พิพาท

- องค์กรหรือสภากาชาดหรือเสี้ยววงเดือนแดงต่าง ๆ ที่ได้รับการรับรองโดยรัฐบาลของตนเองในการส่งความช่วยเหลือด้านการแพทย์แก่ทหาร ซึ่งองค์กรเหล่านั้นจะต้องใช้เครื่องหมายกาชาดเพื่อการคุ้มครองเฉพาะบุคลากรและเครื่องมือที่สนับสนุนหน่วยแพทย์ที่จัดตั้งเป็นทางการในช่วงสงคราม อีกทั้งบุคลากรและอุปกรณ์ดังกล่าวต้องถูกใช้เพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวเท่านั้นและต้องดำเนินการตามข้อบังคับของสงครามนั้น

⁵⁶ โปรดดู ข้อ 44 ของอนุสัญญากรุงเจนีวา ฉบับที่ 1

⁵⁷ ICRC Publication 2007 ref. 0876 “Emblems of humanity” Available at [\[http://www.icrc.org/Web/Eng/siteeng0.nsf/html/p0876\]](http://www.icrc.org/Web/Eng/siteeng0.nsf/html/p0876)

- หน่วยพยาบาลและบริการทางการแพทย์อื่น ๆ ของพลเรือนที่ได้รับการรับรองจากรัฐบาลให้ใช้เครื่องหมายกาชาดได้ เช่น ที่ปฐมพยาบาล รถพยาบาล

- องค์การอาสาสมัครบรรเทาทุกข์อื่น ๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่เช่นเดียวกับองค์กรหรือสภากาชาดและได้รับการรับรองจากรัฐบาลซึ่งจะใช้เครื่องหมายกาชาดเฉพาะบุคลากรและเครื่องมือสำหรับการบริการทางการแพทย์เท่านั้นและต้องดำเนินการตามข้อบังคับของสงครามนั้นด้วย⁵⁸

สำหรับในยามสงบผู้ที่มีสิทธิใช้สัญลักษณ์เพื่อวัตถุประสงค์ในการคุ้มครอง ได้แก่

- หน่วยทางการแพทย์ และ บุคลากรทางศาสนาของประจำกองกำลังทางทหารของภาคีคู่พิพาท

- สถานพยาบาลและหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ต่าง ๆ ของพลเรือนที่ให้บริการทางการแพทย์เช่นเดียวกันกับในสภาวะขัดกันทางกำลังทหารที่ได้รับการรับรองจากรัฐบาล

ทั้งนี้ คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ และสหพันธ์กาชาดระหว่างประเทศมีสิทธิใช้สัญลักษณ์หรือเครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัดได้ตลอดเวลาและในทุกสถานการณ์ (ทั้งในยามสงครามและยามสงบ) โดยไม่มีข้อจำกัด

สัญลักษณ์พิเศษทั้ง 3 สัญลักษณ์ (กาชาด เลี้ยววงเดือนแดง และคริสตัสแดง) สามารถใช้เป็นสัญลักษณ์เพื่อความคุ้มครอง ได้ทั้ง 3 สัญลักษณ์ โดยพิธีสารฉบับที่ 3 กำหนดว่าเพื่อส่งเสริมการให้ความคุ้มครอง หน่วยทางการแพทย์ และบุคลากรทางศาสนาประจำกองกำลังของรัฐ อาจใช้สัญลักษณ์ใดก็ได้เพื่อวัตถุประสงค์ในการคุ้มครองเป็นการชั่วคราว ตามความเหมาะสมของสถานการณ์โดยไม่เป็นการขัดต่อสัญลักษณ์ใด ๆ ที่กองกำลังใช้อยู่เป็นประจำ

คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ และสหพันธ์กาชาดระหว่างประเทศและบุคลากรขององค์กรให้คงใช้ชื่อและการใช้สัญลักษณ์เดิม อย่างไรก็ตามก็สามารถใช้สัญลักษณ์คริสตัสแดงได้ ในบางสถานการณ์เป็นการเฉพาะกิจและเพื่อสนับสนุนการดำเนินการกิจของตน

⁵⁸ ปียพันธุ์ ชีรานนท์, อ้างแล้ว เจริญพรที่ 45, น. 126-132.

ข. ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงตน (INDICATIVE USE)

การใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงตนเป็นการแสดงให้ทราบว่าสถานที่หรือบุคคลเหล่านั้นมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับภารกิจในการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ ซึ่งในยามสงบนั้น การแสดงเครื่องหมายควรมีสัญลักษณ์ประกอบเพิ่มเติมด้วยเช่น ชื่อ หรือเครื่องหมายย่อของสภาภาษา หรือ สภาเสี้ยววงเดือนแดง และ สัญลักษณ์ควรมีขนาดเล็กและอาจไม่ควรนำมาติดที่ปลอกแขนหรือชักไว้บนยอดตึกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสับสนกับการใช้ในลักษณะเพื่อวัตถุประสงค์ในการคุ้มครอง ทั้งนี้ การใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงตน สามารถใช้ได้ทั้งในยามสงครามและยามปกติเช่นเดียวกัน

ในยามสงครามผู้ที่มีสิทธิใช้สัญลักษณ์เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงตนได้แก่

- สภาภาษา หรือ สภาเสี้ยววงเดือนแดงในประเทศต่าง ๆ
- สหพันธ์ภาษาระหว่างประเทศ
- คณะกรรมการภาษาระหว่างประเทศ

สำหรับในยามสงบผู้ที่มีสิทธิใช้สัญลักษณ์เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงตนได้แก่

- องค์กร บุคคลหรือสถานที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับสภาภาษาในประเทศต่าง ๆ ที่สหพันธ์ภาษาระหว่างประเทศ หรือคณะกรรมการภาษาระหว่างประเทศ
- โรงพยาบาล และหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้นซึ่งได้รับการมอบหมายโดยเฉพาะเพื่อให้การรักษาทางการแพทย์แก่ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วย ภายใต้กฎหมายภายในของประเทศและภายใต้การมอบหมายและรับรองอย่างเป็นทางการจากสภาภาษา

โดยการที่จะสามารถใช้เครื่องหมายภาษาและเสี้ยววงเดือนแดง เพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของสภาภาษาของตน ต้องเป็นไปตามกฎหมายภายในของประเทศและโดยมีเงื่อนไขว่ากิจกรรมเหล่านี้ต้องสอดคล้องกับหลักการภาษา และเป็นการให้ความช่วยเหลือโดยอาสาสมัคร และไม่เลือกปฏิบัติกับผู้ประสบทุกข์ทั้งหมด นอกจากนี้ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมภาษา (บริษัท ร้านค้า ฯลฯ) สามารถใช้เครื่องหมายภาษาและเสี้ยววงเดือนแดงบนพื้นขาวได้เช่นกัน แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎข้อบังคับขององค์กรภาษาสากล⁵⁹

⁵⁹ โปรดดู ข้อ 44 ของอนุสัญญาฉบับที่ 1

ทั้งนี้ สภาภาษากาตที่ได้ใช้เครื่องหมายกาชาดหรือเครื่องหมายเสี้ยววงเดือนแดง เพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการแสดงตนอยู่แล้ว สามารถใช้เครื่องหมายคริสต์แดงเป็นการชั่วคราว เพื่อแสดงตนได้เช่นกัน ภายใต้สถานการณ์เฉพาะและเพื่อช่วยเหลือส่งเสริมการดำเนินงานของตนทั้งในประเทศของตนเองหรือต่างประเทศ

และสภาภาษากาตที่เลือกที่จะรับเอาสัญลักษณ์คริสต์แดงเป็นสัญลักษณ์แห่งการแสดงตนของตนเองนั้น ยังสามารถนำสัญลักษณ์อื่น ๆ ที่ได้มีการใช้กันอยู่ก่อนแล้วมาประกอบเข้าด้วยกันได้อีกด้วย เพื่อประโยชน์ในการติดต่อหรือเชื่อมโยงกับสภาภาษาคืออื่น ๆ ประเทศภาคีอนุสัญญากรุงเจนีวาอื่น ๆ และคณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ⁶⁰

เครื่องหมายพิเศษทั้งหลาย (เครื่องหมายกาชาด เครื่องหมายเสี้ยววงเดือนแดง เครื่องหมายสิงโตแดงและดวงอาทิตย์บนพื้นสีขาว หรือ เครื่องหมายคริสต์แดง) ไม่ว่าจะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการคุ้มครอง หรือในการใช้เพื่อแสดงตนแสดงไว้ในที่ที่เหมาะสมและควรจะต้องมีขนาดใหญ่ขึ้นตามความจำเป็นของแต่ละสถานการณ์⁶¹

ทั้งนี้หลักเกณฑ์ที่สำคัญประการหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ สัญลักษณ์พิเศษต่าง ๆ ของอนุสัญญาเจนีวาและพิธีสารเพิ่มเติมจะสามารถนำมาแสดงบนหน่วยทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ย่อมได้รับความคุ้มครองภายใต้อนุสัญญาเจนีวาและพิธีสารเพิ่มเติม นั้น จะต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจแล้วเท่านั้น⁶²

นอกเหนือจากกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในการใช้สัญลักษณ์แล้ว ยังมีข้อห้ามในการใช้สัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่เป็นการลอกเลียนแบบ หรือห้ามกระทำให้สัญลักษณ์ในทางที่ผิดซึ่งจะได้กล่าวต่อไป โดยทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือและมีมาตรการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการใช้สัญลักษณ์ในทางที่ผิดขึ้น ซึ่งการกระทำทุจริตต่อสัญลักษณ์ที่ได้รับการคุ้มครองเหล่านี้ ถือว่าเป็นการละเมิดกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศที่ร้ายแรง (Grave breach) อีกด้วย⁶³

⁶⁰ โปรดดูการนำเครื่องหมายคริสต์แดงกับประกอบเครื่องหมายอื่น ๆ ในภาคผนวก (ก)

⁶¹ โปรดดู ข้อ 39 ของอนุสัญญาฉบับที่ 1 และ ข้อ 18 ของพิธีสารฉบับที่ 1

⁶² โปรดดู ข้อ 42 ของอนุสัญญาฉบับที่ 1 และ ข้อ 18 ของอนุสัญญาฉบับที่ 2

⁶³ โปรดดู ข้อ 53-54 ของอนุสัญญาฉบับที่ 1 ข้อ 45 ของอนุสัญญาฉบับที่ 2 และ ข้อ 18 และ 85 ของพิธีสารฉบับที่ 1

(2) สัญญาณ (Signals)

1.) ที่มาของการมีสัญญาณ

โดยเพิ่มเติมจากการให้สัญลักษณ์หรือเครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัดแล้ว ภาควิชาพิพาทยังสามารถใช้สัญญาณพิเศษอันเด่นชัด (Distinctive signals) อันเป็นที่ยอมรับแพร่หลายระหว่างนานาประเทศ เพื่อเสริมในการแสดงตัวตนของหน่วยทางการแพทย์ทั้งหลาย⁶⁴ ซึ่งสัญญาณพิเศษนั้น หมายถึงสัญญาณหรือข่าวสารที่ระบุสำหรับการแสดงตนเป็นการเฉพาะของหน่วยหรือพาหนะทางการแพทย์เป็นการเฉพาะและต้องไม่นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่น ซึ่งประกอบไปด้วยสัญญาณไฟ สัญญาณวิทยุ และสัญญาณทางอิเล็กทรอนิกส์⁶⁵

2.) ลักษณะของสัญญาณต่าง ๆ

ก. สัญญาณไฟ

ลักษณะของสัญญาณไฟสำหรับใช้ในสภาวะขัดกันทางกำลังทหารมีการกำหนดไว้ในพิธีสารฉบับที่ 1⁶⁶ โดยจะประกอบด้วยไฟกระพริบสีน้ำเงิน ถูกกำหนดให้ใช้สำหรับอากาศยานทางการแพทย์เพื่อส่งสัญญาณแสดงตน อากาศยานประเภทอื่นใดไม่อาจใช้สัญญาณนี้ได้ สีน้ำเงินที่เสนอแนะได้มาจากการใช้สามสีประสมกันดังนี้

$$\text{ขอบเขตของสีเขียว} \quad Y = 0.065 + 0.805 X$$

$$\text{ขอบเขตของสีขาว} \quad Y = 0.400 - X$$

$$\text{ขอบเขตของสีม่วง} \quad X = 0.133 + 0.600 Y$$

โดยอัตราการกระพริบของไฟสีน้ำเงินที่แนะนำอยู่ระหว่างหกสิบและหนึ่งร้อยครั้งต่อวินาที

ให้อากาศยานทางการแพทย์ติดตั้งไฟเช่นนี้เท่าจำเป็นเพื่อให้มองเห็นสัญญาณไฟได้หลายทิศทางเท่าที่จะทำได้ อย่างไรก็ตามในกรณีที่ไม่มีความตกลงพิเศษระหว่างภาควิชาพิพาทเพื่อสงวนการใช้ไฟกระพริบสีน้ำเงินเพื่อการพิสูจน์ทราบของยานทางการแพทย์ และเรือพยาบาล และยานกู้ภัย การใช้สัญญาณเช่นนี้สำหรับพาหนะหรือเรืออื่น มิได้ถูกห้ามไว้

⁶⁴ ICRC, *supra* note 35, pp. 19-20

⁶⁵ โปรดดู ข้อ 18 ของพิธีสารฉบับที่ 1 และ ภาคผนวก 1]

⁶⁶ โปรดดูข้อ 6 ของภาคผนวก 1 ส่วนที่ 3 ของพิธีสารเพิ่มเติมฉบับที่ 1

ข. สัญญาณวิทยุ

ลักษณะของสัญญาณวิทยุสำหรับใช้ในสภาวะขัดกันทางการกำหนดไว้ในพิธีสารฉบับที่ 1⁶⁷ โดยสัญญาณวิทยุต้องประกอบด้วยข่าวสารทางวิทยุโทรศัพท์ หรือวิทยุโทรเลข ซึ่งมีลำดับอยู่หลังสัญญาณพิเศษอันเด่นชัดที่มีลำดับความสำคัญก่อน ซึ่งต้องได้รับการกำหนดและได้รับความเห็นชอบโดยที่ประชุมบริหารวิทยุโลกของสหภาพการโทรคมนาคมระหว่างประเทศ สัญญาณพิเศษต้องถูกส่งไปสามครั้งก่อนที่จะแจ้งนามเรียกขานของการขนส่งทางการแพทย์นั้น ข่าวสารนี้ต้องถูกส่งไปเป็นภาษาอังกฤษโดยช่วงความถี่หรือหลายความถี่ที่เหมาะสม การใช้สัญญาณที่มีลำดับความสำคัญก่อนต้องจำกัดเฉพาะสำหรับหน่วยและการขนส่งทางการแพทย์

ข่าวสารทางวิทยุ ซึ่งมีลำดับอยู่หลังสัญญาณพิเศษอันเด่นชัดที่มีลำดับความสำคัญก่อนที่กล่าวข้างต้น ต้องนำส่งข้อมูลดังต่อไปนี้

- (ก) สัญญาณเรียกขานของการขนส่งทางการแพทย์
- (ข) ตำแหน่งที่ตั้งของการขนส่งทางการแพทย์
- (ค) จำนวนและชนิดของการขนส่งทางการแพทย์
- (ง) เส้นทางที่กำหนดไว้
- (จ) เวลาโดยประมาณในการเดินทาง และกำหนดออกเดินทางและกำหนดถึงที่หมายเท่าที่เหมาะสม
- (ฉ) ข้อสนเทศอื่นใด เช่น ระดับความสูงของการบิน ความถี่วิทยุที่รักษาไว้ ภาษา และรูปแบบระบบอันดับรองของการเฝ้าตรวจด้วยเรดาร์ และรหัสต่าง ๆ

ค. สัญญาณทางอิเล็กทรอนิกส์

ลักษณะของสัญญาณอิเล็กทรอนิกส์สำหรับใช้ในสภาวะขัดกันทางการหาอาจไม่ได้มีการกำหนดไว้เป็นพิเศษแต่ก็ได้มีการกำหนดการพิสูจน์ทราบด้วยอิเล็กทรอนิกส์ไว้ในพิธีสารเพิ่มเติมฉบับที่ 1⁶⁸ ว่าระบบอันดับรองของการเฝ้าตรวจด้วยเรดาร์ที่ระบุไว้ในภาคผนวก 10

⁶⁷ โปรดดูข้อ 7 ของภาคผนวก 1 ส่วนที่ 3 ของพิธีสารเพิ่มเติมฉบับที่ 1

⁶⁸ โปรดดูข้อ 8 ของภาคผนวก 1 ส่วนที่ 3 ของพิธีสารเพิ่มเติมฉบับที่ 1

โดยการทำความเข้าใจพิเศษระหว่างกันนั้น ภาคีพิพาทสามารถจัดตั้งระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่คล้ายกันเพื่อการพิสูจน์ทราบยวดยานทางการแพทย์ และเรือพยาบาล และยานทางการแพทย์

3.) การใช้สัญญา

โดยการใช้สัญญาพิเศษนี้แต่ละหน่วยทางการแพทย์สามารถเลือกใช้สัญญาใดสัญญาหนึ่งได้ ตามความเหมาะสมต่อเหตุการณ์และสถานการณ์ อย่างไรก็ตามหลักการที่สำคัญยิ่งในการใช้สัญญานั้นก็คือ จะต้องนำมาใช้สำหรับหน่วยและยานพาหนะทางการแพทย์ที่มีภารกิจทางการแพทย์เป็นการเฉพาะเจาะจงเท่านั้นและต้องไม่นำมาใช้เพื่อความมุ่งประสงค์อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระทำที่เป็นการปฏิบัติหรือเพื่อให้ได้ประโยชน์ทางการทหาร ย่อมส่งผลให้เป็นการละเมิดกฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศและสูญเสียความคุ้มครองพิเศษ

⁶⁹ อนุสัญญาว่าด้วยการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (The Convention on International Civil Aviation) หรือที่มักเรียกว่า “อนุสัญญาชิคาโก” (Chicago Convention) เปรียบเสมือนข้อตกลงระหว่างประเทศเบื้องต้นที่เกี่ยวกับกฎหมายการบินระหว่างประเทศก็ได้ ซึ่งในปัจจุบันอนุสัญญาชิคาโกนี้มีภาคผนวกประกอบอนุสัญญาจำนวน 18 ฉบับด้วยกัน โดยภาคผนวก 10 นั้นว่าด้วย Aeronautical Telecommunications หรือการสื่อสารระหว่างการบิน, (Retrieved from http://en.wikipedia.org/wiki/Convention_on_International_Civil_Aviation)

1.3.2 การแสดงตัว (Identification)

หลักทั่วไปการแสดงตน มีดังนี้⁷⁰

- 1) ภาควิชาการแพทย์แต่ละฝ่ายต้องพยายามทำให้มั่นใจว่า บุคลากรทางการแพทย์และทางศาสนาและหน่วยและการขนส่งทางการแพทย์สามารถแสดงตนได้
- 2) ภาควิชาการแพทย์แต่ละฝ่ายยังต้องพยายามที่จะกำหนดและใช้วิธีการ และวิธีดำเนินการ ซึ่งจะทำให้เป็นไปได้ที่จะยอมรับหน่วยและการขนส่งทางการแพทย์ ซึ่งให้เครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัดและสัญญาพิเศษอันเด่นชัด
- 3) ในอาณาเขตที่ถูกยึดครอง และในบริเวณที่เกิดการต่อสู้หรือน่าจะเกิดการต่อสู้ บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางศาสนาที่เป็นพลเรือน ต้องได้รับการยอมรับโดยเครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัดและบัตรประจำตัวรับรองสถานะของตน
- 4) โดยความยินยอมของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ หน่วยและการขนส่งทางการแพทย์ ต้องมีเครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัด เรือและยานที่อ้างถึงในข้อ 22 ของพิธีสารนี้ต้องมีเครื่องหมายตามบทบัญญัติของอนุสัญญาฉบับที่สอง
- 5) นอกจากเครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัดแล้ว ภาควิชาการแพทย์อาจอนุญาตให้ใช้สัญญาพิเศษอันเด่นชัดเพื่อแสดงตนของหน่วยและการขนส่งทางการแพทย์ ตามที่บัญญัติไว้ในส่วนที่ 3 ของภาคผนวก 1 ของพิธีสารนี้ โดยในกรณีพิเศษที่ได้รับการคุ้มครองจากส่วนดังกล่าว ให้ถือเป็นข้อยกเว้นว่า การขนส่งทางการแพทย์อาจจะใช้สัญญาพิเศษอันเด่นชัดโดยไม่ต้องแสดงเครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัดก็ได้
- 6) การใช้บทบัญญัติของวรรค 1 ถึง 5 ของข้อนี้อยู่ภายใต้บังคับของส่วนที่ 1 ถึง 3 ของภาคผนวก 1 ของพิธีสารนี้ สัญญาที่กำหนดไว้ในส่วนที่ 3 ของภาคผนวกนี้เพื่อใช้เป็นการเฉพาะสำหรับหน่วยและการขนส่งทางการแพทย์ ต้องไม่นำมาใช้เพื่อความมุ่งประสงค์นอกเหนือจากเพื่อแสดงหน่วยและการขนส่งทางการแพทย์ที่ระบุไว้ในส่วนนั้น เว้นแต่จะระบุไว้ในที่นั้น
- 7) ข้อนี้จะไม่อนุญาตให้ใช้เครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัดยามสันติเกินกว่าที่ได้ระบุไว้ในข้อ 44 อนุสัญญาฉบับที่หนึ่ง

⁷⁰ โปรดดู ข้อ 18 ของ พิธีสารเพิ่มเติมฉบับที่ 1

8) ให้นำบทบัญญัติของบรรดาอนุสัญญาและของพิธีสารนี้ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลการใช้เครื่องหมายพิเศษอันเด่นชัดและการป้องกันและปราบปรามการใช้ในทางที่ผิดที่เกิดขึ้นหลังจากนั้น มาใช้บังคับกับสัญญาพิเศษอันเด่นชัด

(1) การแสดงตัวของหน่วยทางการแพทย์

ในการรับประกันการคุ้มครองของหน่วยทางการแพทย์นั้น ประเทศภาคีคู่สงครามแต่ละฝ่ายจะต้องทำหน้าที่อย่างดีที่สุดในการรับเอาและใช้มาตรการและกระบวนการเพื่ออนุญาตให้หน่วยทางการแพทย์นั้นเป็นสามารถแสดงตัวได้โดยง่าย มาตรการที่จำเป็นทุกมาตรการจะต้องนำมาใช้เพื่อให้เครื่องหมายพิเศษของหน่วยทางการแพทย์เป็นที่เห็นเด่นชัดแก่กองกำลังศัตรู ทั้งทางบก ทางอากาศและทางน้ำ เพื่อหลีกเลี่ยงความสับสนในกรณีที่มีการสู้รบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากทางอากาศ⁷¹

หน่วยทางการแพทย์ควรจะต้องมีการทำเครื่องหมายดังนี้

- เครื่องหมายพิเศษของสัญลักษณ์กากบาทแดงและเสี้ยววงเดือนแดง
- สัญญาพิเศษ (แสงไฟ วิหุ หรือ อิเล็กทรอนิกส์) เมื่อมีความจำเป็น เป็นตัวเลือก

ในการใช้สัญญาพิเศษดังกล่าวและได้มีการกำหนดไว้ในภาคผนวก 1 ของพิธีสารฉบับที่ 1

เราควรเน้นย้ำอีกครั้งหนึ่งว่า ความสำคัญหลักนั้นคือการทำเครื่องหมายให้เห็นเด่นชัด โดยเครื่องหมายควรมีขนาดใหญ่ตามสมควรตามสถานการณ์ และควรทำเครื่องหมายลงบนพื้นผิวที่เรียบและสามารถเห็นได้จากทุกทิศทาง นอกจากนี้ เมื่อมีความจำเป็น ควรทำให้เครื่องหมายสว่างขึ้นเมื่อสภาพการมองเห็นไม่ดีและทำเครื่องหมายจากวัสดุที่สามารถมองเห็นได้ด้วยแสงอินฟราเรด⁷²

นอกเหนือจากนั้น หน่วยทางการแพทย์ที่อยู่กับองค์การป้องกันพลเรือนก็เช่นกัน อาจจะแสดงเครื่องหมายขององค์การป้องกันพลเรือน (สามเหลี่ยมด้านเท่าสีน้ำเงินบนพื้นสีส้ม) เพิ่มเติมจากเครื่องหมายกากบาทแดงและเสี้ยววงเดือนแดงได้อีกด้วย หน่วยทางการแพทย์อาจจะแสดงธงชาติของประเทศภาคีคู่สงครามที่ตนดำเนินการอยู่ภายใต้ประเทศนั้นก็ได้ โดยสิทธิที่กล่าวถึงท้ายสุดนี้ จะคงมีอยู่ตลอดไปสำหรับหน่วยทางการแพทย์ที่ส่งมาสนับสนุนจาก

⁷¹ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 56.

⁷² Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, pp. 56-57.

(2) การแสดงตัวของยานพาหนะทางการแพทย์

เพื่อให้ทหารหรือนักรบสามารถกระทำภาระหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มที่เพื่อให้ความเคารพและความคุ้มครองการขนส่งทางการแพทย์ ทหารจึงต้องสามารถแยกแยะการขนส่งทางการแพทย์ได้ เพื่อมาตรการนี้ให้เป็นไปได้ การขนส่งทางการแพทย์นั้นจะต้องสามารถแสดงตัวได้ เครื่องมือพื้นฐานที่จำเป็นนั้นได้แก่ เครื่องหมายพิเศษ กากบาทแดงหรือเสี้ยววงเดือนแดงบนพื้นขาว ควรเน้นเป็นพิเศษถึงการมองเห็นเด่นชัดของเครื่องหมายดังกล่าว และจะต้องมีขนาดใหญ่ที่สุดเท่าที่จะทำได้และจะต้องแสดงบนทุกพื้นผิวของยวดยานเพื่อให้สามารถมองเห็นได้จากทุกทิศทางและจากที่ที่ไกลที่สุดเท่าที่จะทำได้⁷⁴ เช่น สำหรับการต่อสู้ทางทะเล เรือและยานทางน้ำต่าง ๆ ที่ได้รับการคุ้มครองโดยอนุสัญญาเจนีวาจะต้องทำเครื่องหมายดังต่อไปนี้⁷⁵

(ก) ด้านนอกทั้งหมดให้ทาสีขาว

(ข) ให้ทาสีและแสดงเครื่องหมายกาชาดสีแดงเข้มหนึ่งอันหรือมากกว่าไว้ที่ข้างละเรือแต่ละข้าง หรือบนพื้นแนวนอนให้ใหญ่ที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้มองเห็นได้ง่ายที่สุดจากทะเลและอากาศ

เทคนิคทางทหารในปัจจุบันนั้น สามารถอิงเป้าหมายได้แม้โดยไม่สามารถมองเห็นได้ซึ่งทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดให้มีวิธีเสริมเพื่อเพิ่มเติมในการแสดงตัวของ การขนส่งทางการแพทย์ ซึ่งเทคนิคตามภาคผนวกของพิธีสารฉบับที่ 1 กำหนดให้มีการใช้ สัญญาณพิเศษ (สัญญาณไฟ สัญญาณวิทยุ และสัญญาณทางอิเล็กทรอนิกส์ อื่น ๆ) ซึ่งช่วยปรับ ให้วิธีในการแสดงตนเข้ากับเทคนิคปัจจุบัน โดยวิธีเสริมดังกล่าวมีประโยชน์อย่างยิ่งโดยเฉพาะ กับอากาศยานทางการแพทย์⁷⁶

⁷³ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 57.

⁷⁴ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, pp. 52-53.

⁷⁵ โปรดดูข้อ 43 ของ อนุสัญญาฉบับที่ 2

⁷⁶ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 53.

(3) การแสดงตัวของบุคลากรทางการแพทย์

นับแต่การยอมรับพิธีสารฉบับปี ค.ศ. 1977 นั้น ได้มีการเน้นเป็นพิเศษถึงการเห็นชัดเจนของเครื่องหมายแสดงการคุ้มครอง บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนมีสิทธิที่จะแสดงเครื่องหมายแสดงการคุ้มครองอย่างเด่นชัดที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (เช่นแสดงเครื่องหมายกาชาดอันใหญ่ตรงหน้าอกอันหนึ่งและด้านหลังอีกอันหนึ่ง เป็นต้น) ในเขตหรือบริเวณที่กำลังมีการสู้รบเกิดขึ้นหรือมีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดการสู้รบขึ้น นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวจะต้องได้รับมอบบัตรประจำตัวซึ่งจัดทำขึ้นโดยเป็นไปตามข้อกำหนด (โปรดดูพิธีสารฉบับที่ 1 ข้อ 1 ภาคผนวก 1)

ทั้งนี้ พิธีสารฉบับที่ 1 ปีค.ศ. 1977 นั้น ได้แนะนำเครื่องหมายแสดงการคุ้มครองแบบใหม่ให้แก่สมาชิกขององค์การป้องกันพลเรือนได้แก่ เครื่องหมายที่มีลักษณะเป็นสามเหลี่ยมด้านเท่าสีน้ำเงินบนพื้นสีส้ม⁷⁷ บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ประจำอยู่กับองค์การป้องกันพลเรือนนั้นมีสิทธิสามารถใช้เครื่องหมายได้ทั้งสองเครื่องหมาย แต่ไม่ว่าในกรณีใด ๆ ก็ตาม ควรเน้นให้ความสำคัญแก่การแสดงเครื่องหมายให้เห็นได้อย่างเด่นชัด เนื่องจากเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อรับรองให้บุคลากรเหล่านั้นดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ไม่มีเหตุผลใดที่จะไม่เตรียมการเกี่ยวกับวิถีทางต่าง ๆ ในการแสดงตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ไว้ในขณะที่เหตุการณ์สงบ โดยที่จริงแล้วนั้นการเตรียมการดังกล่าวเป็นที่น่าปรารถนาอย่างมาก เนื่องจากคงเป็นการยากที่หากไม่ได้มีการเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าจะต้องเตรียมการทันทีในสนามรบ⁷⁸

โดยสรุปแล้วจะเห็นได้ว่าการแสดงตัวของหน่วยและบุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติได้หลายประการด้วยกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การจะทราบถึงสถานะของหน่วยและบุคลากรทางการแพทย์ได้นั้นส่วนหนึ่งมาจากความต้องการที่จะทราบอย่างแท้จริงของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยการใช้วิถีทางต่าง ๆ ตามที่กล่าวข้างต้นเพื่อให้ทราบถึงสถานะของ หน่วยหรือบุคลากรผู้นั้นและสามารถให้ความคุ้มครองตามที่พวกเขามีสิทธิได้รับได้ อย่างไรก็ตามเราควรต้องคำนึงอยู่เสมอว่า ไม่มีวิธีในการพิสูจน์สถานะทางการแพทย์เพียงวิธีใด วิธีหนึ่งที่รับประกันหรือเป็นที่เชื่อถือได้อย่างแน่นอน เนื่องจากวิธีการที่มองเห็นได้ด้วยตา (Visual means) เช่นการ

⁷⁷ โปรดดู ข้อ 66 ของ พิธีสารฉบับที่ 1

⁷⁸ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, pp. 33-34.

ดังนั้น ในเวลาที่เกิดการขัดกันทางกำลังทหารนั้น เราควรต้องตระหนักถึงความเป็นไปได้เหล่านี้อยู่เสมอ และควรนำวิธีการพิสูจน์สถานะทางการแพทย์ทั้งหลายมาใช้ควบคู่กันไปเพื่อให้แน่ใจว่าหน่วยและบุคลากรทางการแพทย์ผู้มีสิทธิได้รับความคุ้มครองนั้น มีโอกาสที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในการพิสูจน์สถานะโดยประเทศภาคีคู่สงคราม

1.3.3 สถานะทางกฎหมายในภาพรวมของบุคลากรและหน่วยทางการแพทย์

กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งได้รับการเรียกเข้ามาให้บริการทางการแพทย์ในภาวะสงครามต้องได้รับการเคารพและการคุ้มครอง⁷⁹ หมายความว่าบุคลากรเหล่านั้นควรได้รับการยกเว้นและไม่ถูกโจมตีและพวกเขาควรได้รับการปกป้องรวมถึงให้ความช่วยเหลือและสนับสนุน สิทธินี้ย่อมมีผลใช้บังคับอยู่ในทุกสถานการณ์และโดยนัย หน้าที่นี้ใช้บังคับกับทุกคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับทหาร/นักรบ ไม่ว่าจะอยู่ฝ่ายใดข้างใดก็ตาม⁸⁰

ทั้งนี้สิทธิในการได้รับการเคารพและคุ้มครองดังกล่าวเป็นสิทธิที่ไม่สามารถยกเลิกได้ (Non-renunciation of rights) ⁸¹ กล่าวคือสมาชิกของบุคลากรทางการแพทย์นั้นไม่ว่าในสถานการณ์ใด ๆ ไม่สามารถยกเลิกสิทธิที่กฎหมายมนุษยธรรมระหว่างประเทศมีไว้ให้แก่ตนได้ตามที่กล่าวข้างต้น วัตถุประสงค์ของบทบัญญัตินี้ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์เดียวกันเพื่อบุคคลทุกคนที่ได้จะได้รับความคุ้มครองโดยบทบัญญัติของกฎหมายในสาขานี้ คือเพื่อรับประกันว่าบุคคลเหล่านั้นได้รับการคุ้มครองอย่างเต็มที่ มาตรการเพื่อห้ามการยกเลิกสิทธินี้ได้กำหนดไว้โดยมีจุดประสงค์

⁷⁹ โปรดดูข้อ 24-27 ของอนุสัญญาฉบับที่ 1 ข้อ 36-37 ของอนุสัญญาฉบับที่ 2 ข้อ 20 ของอนุสัญญาฉบับที่ 4 และ ข้อ 15 62 67 ของพิธีสารฉบับที่ 1

⁸⁰ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 67

⁸¹ โปรดดูข้อ 7 ของอนุสัญญาฉบับที่ 1 2 และ 3 และ ข้อ 8 ของอนุสัญญาฉบับที่ 4

อย่างไรก็ตามอนุสัญญาเจนีวาได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกคู่สัญญาอาจจะจัดทำข้อตกลงพิเศษได้ (Special agreements) ⁸³ เพื่อเสริมอนุสัญญาเจนีวา สำหรับปัญหาต่าง ๆ ที่แต่ละประเทศเห็นว่าเหมาะสมที่จะมีการตกลงกันไว้เป็นพิเศษ อย่างไรก็ตามมีข้อจำกัดว่าข้อตกลงพิเศษดังกล่าวจะต้องไม่มีผลเป็นการแย้งหรือจำกัดสิทธิของบุคคลผู้ได้รับการคุ้มครอง⁸⁴

ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์จะต้องไม่ตกเป็นเป้าแห่งการแก้แค้น (Prohibition of reprisals) ⁸⁵ โดยแต่ละประเทศนั้นต้องห้ามที่จะดำเนินการแก้แค้นใด ๆ ต่อบุคคลและทรัพย์สินที่ได้รับการคุ้มครอง เช่นนี้ บุคลากรทางการแพทย์นั้นย่อมมีสิทธิที่จะใช้วิธีใด ๆ ที่ตนสามารถทำได้ตามกฎหมายเพื่อปกป้องตนเองจากการแก้แค้นที่กระทำแก่ตนเอง หรือ ปกป้องผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตน⁸⁶

โดยเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ถูกเรียกให้เข้ามาปฏิบัติการเมื่อได้เกิดการขัดกันทางกำลังทหารแล้วนั้น ควรคำนึงถึงหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้⁸⁷

ประเทศและพลเมืองของประเทศนั้น ไม่ว่าจะมียาชีวะใดก็ตาม ย่อมเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการประพฤติดตามบทบัญญัติที่วางในอนุสัญญาเจนีวาและพิธีสารเพิ่มเติมและนำบทบัญญัตินี้ดังกล่าวมาใช้ในทางปฏิบัติ โดยที่พลเมืองของประเทศที่ผูกพันต่อ อนุสัญญาเจนีวา (และผูกพันต่อพิธีสารเพิ่มเติมสำหรับบางประเทศ) บุคลากรทางการแพทย์นั้นถูกคาดหวังว่า จะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของอนุสัญญาเจนีวาและพิธีสารเพิ่มเติม ไม่ว่าบทบัญญัติเหล่านั้นจะได้ถูกนำไปตราเป็นกฎหมายภายในของประเทศนั้นหรือไม่ก็ตาม การปฏิบัติที่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติเหล่านั้นจะเป็นการละเมิดกฎหมายซึ่งอาจทำให้เกิดความรับผิดชอบทาง

⁸² Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, pp. 67-68

⁸³ โปรดดูข้อ 6 ของอนุสัญญาฉบับที่ 1 2 และ 3 และ ข้อ 7 ของอนุสัญญาฉบับที่ 4

⁸⁴ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 68

⁸⁵ โปรดดูข้อ 46 ของอนุสัญญาฉบับที่ 1 ข้อ 47 ของอนุสัญญาฉบับที่ 2 และ ข้อ 20 ของพิธีสารฉบับที่ 1

⁸⁶ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 68

⁸⁷ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, pp. 28-30

สิทธิและหน้าที่เหล่านี้ได้ถูกกำหนดไว้เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางมนุษยธรรมซึ่งได้รับการไว้วางใจให้อยู่ในการดูแลของพวกเขา ดังเช่น การช่วยเหลือเหยื่อจากสงคราม ไม่ว่าสงครามจะเกิดขึ้นในเวลาใด

หน้าที่ที่ถูกกำหนดไว้ในบุคลากรทางการแพทย์นั้นเกี่ยวเนื่องโดยตรง กับสิทธิของบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองซึ่งจะอยู่ในการดูแลของพวกเขา ดังนั้นหน้าที่ที่จะต้องให้การปฏิบัติเยี่ยงมนุษยธรรมต่อผู้ที่บาดเจ็บนั้น เกี่ยวเนื่องกับสิทธิของบุคคลเหล่านั้นที่ย่อมจะต้องได้รับการปฏิบัติเยี่ยงมนุษยธรรมนั่นเอง หน้าที่ที่กำหนดว่าไม่มีเชลยศึกคนใดที่จะถูกกระทำขั้นตอนทางการแพทย์ที่ขัดต่อภาวะทางสุขภาพของเขา หรือ ถูกกระทำการทดลองทางการแพทย์นั้น เกี่ยวเนื่องกับสิทธิของเชลยศึกเองที่มีสิทธิได้รับความเคารพต่อศักดิ์ศรีของร่างกายและจิตใจของเขา

สิทธิของที่ได้กำหนดให้แก่บุคลากรทางการแพทย์โดยอนุสัญญาเจนีวาและพิธีสารเพิ่มเติมนั้นได้มีไว้เพื่อสนับสนุนให้พวกเขาสามารถปฏิบัติภารกิจทางมนุษยธรรมได้ บุคลากรเหล่านั้น คือ เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการให้ความคุ้มครองต่อผู้บาดเจ็บและผู้ป่วย และสิทธิพิเศษที่ได้กำหนดให้มีแก่พวกเขานั้น ก็มีไว้เพื่อเหตุผลนี้เช่นกัน นอกจากนี้ สิทธิเหล่านี้ก็ยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับภาระหน้าที่ของประเทศที่บุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นพลเมืองและของประเทศภาคีคู่สงคราม ดังนั้นสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองของบุคลากรทางการแพทย์นั้น เกี่ยวเนื่องกับหน้าที่ ที่เป็นภาระของฝ่ายตรงข้าม ที่จะต้องเคารพบุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้นในทำนองเดียวกัน สิทธิในการสามารถเข้าไปสู่สถานที่ที่มีความต้องการการบริการทางการแพทย์นั้น เกี่ยวเนื่องกับหน้าที่ของประเทศภาคีคู่สงครามที่จะต้องอนุญาตให้เข้าถึงสถานที่ดังกล่าวได้เป็นต้น

ท่ามกลางหน้าที่ต่าง ๆ ที่ได้มอบไว้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์นั้น จะสามารถแบ่งแยกความแตกต่างระหว่างบุคลากรที่ร่วมในการปฏิบัติหน้าที่ (action) กับบุคลากรที่ไม่ได้เข้าร่วมในการปฏิบัติหน้าที่ (abstention) เนื่องจากมีหน้าที่ประเภทหนึ่งซึ่งกำหนดให้บุคลากรต้องปฏิบัติหน้าที่เมื่อผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บต้องการการดูแล แต่ก็ยังมีภาระหน้าที่ในการไม่กระทำ

ท่ามกลางสิทธิซึ่งเป็นที่ยอมรับของบุคลากรทางการแพทย์นั้น จะสามารถแบ่งแยกความแตกต่างได้เช่นเดียวกัน ระหว่าง การปฏิบัติตามหน้าที่ของประเทศภาคีคู่สงคราม เช่น การให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ตามสมควรเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรสามารถดำเนินการกิจทางการแพทย์ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ดีที่สุด และการที่ประเทศภาคีคู่สงครามปฏิบัติหน้าที่ที่จะดกระทำการ เช่นการไม่กระทำมาตรการเพื่อแก้แค้นต่อบุคลากรทางการแพทย์

โดยสรุปนั้น ควรจะต้องเน้นย้ำอีกครั้งหนึ่งว่าอนุสัญญาเจนีวาและพิธีสารเพิ่มเติม นั้น ให้สิทธิพิเศษแก่บุคลากรทางการแพทย์ผู้ซึ่งถูกเรียกมาให้บริการทางการแพทย์ในภาวะสงครามนั้น ให้สิทธินั้นโดยหลักก็เพื่อบุคลากรเหล่านั้นสามารถดำเนินการหน้าที่ที่ไม่อาจขาดได้ในการช่วยเหลือผู้ที่บาดเจ็บและผู้ป่วย⁸⁸

ดังนั้น ไม่ว่า ณ เวลาใด เมื่อมีการกล่าวถึงการรู้ถึงสิทธิแล้วนั้น บุคลากรทางการแพทย์จะต้องตระหนักถึงหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสิทธินั้นอยู่ตลอดเสมอ

⁸⁸ Alma Baccino-Astrada, *supra* note 2, p. 30.