

แนวทางการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง
ของผู้ป่วยราชการสนาม
ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว

โดย

พันเอกวุฒิพงษ์ ชั้นประดับ
นายทหารปฏิบัติการ ประจำกรมแพทย์ทหารบก

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 57
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2557 - 2558

คำนำ

ผู้ป่วยราชการสนาม ส่วนใหญ่ได้รับการบาดเจ็บจากอาวุธสงคราม ของฝ่ายตรงข้าม ขณะที่กำลังปฏิบัติราชการสนาม การบาดเจ็บจึงมักรุนแรง มีกระดูกหักแบบเปิด และการสูญเสียส่วนต่างๆ ของร่างกายจนทำให้พิการทุพพลภาพ บางครั้งถึงเสียชีวิต ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุดจากทางราชการ เกินกว่าสิทธิที่ได้รับในการรักษาการบาดเจ็บโดยทั่วไป ไม่มีส่วนเกินสิทธิที่ต้องชำระเอง ไม่กำหนดระยะเวลาในการดูแลรักษาไปจนกระทั่งสิ้นสุด แต่หลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว ผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีการเจ็บป่วยต่อเนื่องตามมาได้ จากการบาดเจ็บที่รุนแรง และมีบาดแผลขนาดใหญ่ที่มีการปนเปื้อนสูง แม้แต่กายอุปกรณ์เทียมก็ต้องชำระไปตามกาลเวลา ซึ่งในขณะนั้น มักจะพ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามไปแล้ว ผู้วิจัยมีความสนใจในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องเหล่านี้ จึงได้ทำการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว” เพื่อศึกษาปัญหา และแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษา การเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้เสียสละเพื่อชาติและประชาชนเหล่านี้ ซึ่งยังไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลงในปัจจุบัน

ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยนี้คงมีประโยชน์ในการช่วยพัฒนา และปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ในส่วนที่การปฏิบัติในปัจจุบันยังครอบคลุมไปไม่ถึง เพื่อเป็นการลดความเหลื่อมล้ำด้านหนึ่งในสังคมต่อไป

พันเอก

(วุฒิปงษ์ ชั้นประดับ)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 57

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญแผนภาพ	ฉ
คำอธิบายคำย่อ	ช
บทที่ 1	1
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัย	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
คำจำกัดความ	4
บทที่ 2	6
การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่อง	6
ระเบียบ ทบ. ว่าด้วยการรักษาพยาบาล และการส่งกลับในสนาม พ.ศ. 2514	7
ผนวก ง การสนับสนุนสายแพทย์ ประกอบ รพจ.ทบ.ทบ. พ.ศ. 2531	16
อนุผนวก 1 การจัดชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ ประกอบผนวก ง	24
การบริการทางการแพทย์ในกองทัพบก	29
การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนามในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	33
การเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม	35
พระราชบัญญัติสงเคราะห์ข้าราชการผู้ได้รับอันตราย หรือการป่วยเจ็บ	
เพราะเหตุปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2546	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม	41
สรุป	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 ปัญหาในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง	45
ผู้ป่วยราชการสนาม	45
แพทย์และพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม	48
ผู้อำนวยการกองออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	48
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก	49
สรุป	50
บทที่ 4 แนวทางการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง	51
ผู้ป่วยราชการสนาม	51
แพทย์และพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม	52
ผู้อำนวยการกองออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	54
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก	55
สรุป	57
บทที่ 5 สรุป และข้อเสนอแนะ	58
สรุป	58
ข้อเสนอแนะ	61
บรรณานุกรม	65
ประวัติย่อผู้วิจัย	68

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
2-1	แผลผ่าตัดเดิม เช่น การตัดขา อาจมีการติดเชื้อตามมาได้	39
2-2	บาดแผลจากการบาดเจ็บ หรือการผ่าตัด อาจมีการดิ่งรั้งได้	39
2-3	กระดูกหักแบบเปิด ภายหลังการรักษา กระดูกอาจไม่ติด และมีการติดเชื้อ	40
2-4	การอุปกรณ์เทียม เช่น ขาเทียม มีอายุใช้งานจำกัด ต้องชำรุดตามเวลา	40
4-1	แผนภูมิร่างแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ของหอผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ความไม่สงบตามภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย และบริเวณชายแดน โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา มีเจ้าหน้าที่ทั้งทหาร ทหารพราน ตำรวจ และพลเรือน ได้รับคำสั่งให้ออกปฏิบัติราชการสนามเพื่อรักษาความมั่นคง แห่งชาติทั้งภายใน และภายนอกประเทศ ปีละหลายหมื่นนาย สถานการณ์ดังกล่าวยังคงมีความรุนแรงต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและความสูญเสียทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินเป็น จำนวนมาก

ผู้ช่วยราชการสนาม เป็นเจ้าหน้าที่ที่เจ็บป่วย แต่ส่วนใหญ่ได้รับการบาดเจ็บ ขณะที่ มีคำสั่งให้ปฏิบัติราชการสนาม ทางราชการ ได้ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นลำดับ แรก และอย่างเต็มที่ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้ช่วยราชการสนาม และเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติ หน้าที่อยู่ในสนาม ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการรักษาความมั่นคงแห่งชาติ ตามภูมิภาคต่างๆ และตาม บริเวณชายแดน

สาเหตุของการบาดเจ็บ มีทั้งถูกยิง ถูกระเบิด และอุบัติเหตุจากการจราจรเนื่องจากต้อง ขับขี่ยานพาหนะด้วยความเร็วสูง การบาดเจ็บจึงมีกรุนแรงมาก จนบางครั้งถึงขั้นพิการทุพพลภาพ ผู้ป่วยราชการสนามเหล่านี้ จะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ทั้งจากโรงพยาบาลในพื้นที่ และบางส่วนโดยเฉพาะที่มีอาการหนักมาก จะถูกส่งมารักษาที่ส่วนกลาง โดยเฉพาะที่โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า และจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุดจากทางราชการ จนส่วนใหญ่หายดี และ สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ต่อได้ แต่ก็มักใช้ระยะเวลารักษานานจนกระทั่งบางนาย หน่วยของ ผู้ป่วยจบภารกิจการปฏิบัติราชการสนามไปแล้ว ต้องกลับไปปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยปกติต่อไป ส่วน พลทหารกองประจำการจะถูกปลดประจำการเมื่อรับราชการครบกำหนด แต่ก็มีผู้ช่วยราชการสนาม หลายราย ที่ต้องถูกปลดพิการ ไปหลังจากแก้ไข หรือบรรเทาความพิการด้วยกายอุปกรณ์เทียมแล้ว

อย่างไรก็ตามผู้ช่วยราชการสนามเหล่านี้ เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว บางรายยังมี โลหะดามกระดูกอยู่ในร่างกาย บางรายมีแผลเป็นขนาดใหญ่ บางรายมีกายอุปกรณ์เทียมทั้งภายใน และภายนอกร่างกาย ผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องมีชีวิตต่อไปอีกหลายสิบปี เนื่องจากบาดเจ็บขณะที่อายุยัง

ไม่มากนัก จึงอาจเกิดปัญหาตามมาได้ เช่น กระดุกที่ตามไว้ไม่ติด โลหะที่ใช้ตามกระดุกหัก หลุด ถอน ติดเชื้อ กายอุปกรณ์เทียมชำรุด อวัยวะที่เคยบาดเจ็บเสื่อมเร็วกว่าปกติ หรือแผลเป็นบีบรัดอวัยวะภายในและภายนอก จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในขณะนั้นผู้เสียสละเพื่อชาติเหล่านี้ ไม่ได้อยู่ในสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว แม้บางรายจะยังรับราชการอยู่ก็ตามที่เคยเป็นพลทหารกองประจำการก็ปลดประจำการไปแล้ว บางรายก็ปลดพิการไปแล้ว ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยต่อเนื่องเหล่านี้ จึงไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ แบบผู้ป่วยราชการสนามเหมือนเดิมอีกต่อไป ต้องกลับไปใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาลที่มีอยู่ในขณะนั้น เช่น สิทธิ์การเบิกจ่ายตรงจากราชการ สิทธิ์ประกันสังคม หรือสิทธิ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการช่วยเหลือจากองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ซึ่งจะไม่สะดวกสบายเหมือนการรักษาขณะที่ยังมีสถานะเป็นผู้ป่วยราชการสนาม และบางครั้งต้องรับภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินเอง ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำและขาดโอกาสในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจากรัฐ ทั้งที่ผู้เสียสละเหล่านี้ ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งของทางราชการ และตามนโยบายของรัฐบาล การดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ จึงตรงกับนโยบายของรัฐบาลพล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ที่แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2557 ด้านที่ 5 เรื่องการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน และกรอบแนวคิดด้านที่ 7 เรื่อง การปฏิรูปการพัฒนาคุณภาพชีวิต การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ การปฏิรูปองค์กร และระบบสุขภาพฯ ลักษณะวิชาสังคมจิตวิทยา ของวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัย เรื่อง “แนวทางการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนามที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว” เพื่อนำเสนอผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาปัญหาในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่เกิดต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว
4. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่เกิดต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาเรื่อง

1.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่อง

1.2 ปัญหาในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม

1.3 แนวทางในการพัฒนา การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พื้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

2.1 ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากราชการสนามระดับรุนแรงสาหัส หรือพิการ ที่เคยพักรักษาในหอผู้ป่วยราชการสนาม ของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และต่อมามีการเจ็บป่วยต่อเนื่องมาจากการบาดเจ็บนั้น และต้องเข้ารับการรักษา ในขณะที่พื้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว และผู้วิจัยสามารถติดต่อผู้ป่วยได้โดยตรง ทางโทรศัพท์ หรือไปรษณีย์

2.2 แพทย์ และพยาบาล ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ในหอผู้ป่วยราชการสนาม ในห้องผ่าตัด และที่แผนกผู้ป่วยนอกของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.3 ผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.4 ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

3. ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เก็บรวบรวมโดยใช้เครื่องมือ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนามโดยทั่วไป การเจ็บป่วยที่เกิดต่อเนื่อง การดูแลรักษา ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางในการพัฒนา โดยจะสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากราชาการสนาม ระดับรุนแรงสาหัส หรือพิการ ที่เคยพักรักษาในหอผู้ป่วยราชาการสนามของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และต่อมามีการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องมาจากการบาดเจ็บนั้น และต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ในขณะที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชาการสนามแล้ว และผู้วิจัยสามารถติดต่อผู้ป่วยได้โดยตรง ทางโทรศัพท์ หรือไปรษณีย์ จำนวน 20 คน

1.2 แพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชาการสนาม ในหอผู้ป่วยราชาการสนาม ในห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยนอกของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 2 คน

1.3 พยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชาการสนาม ในหอผู้ป่วยราชาการสนาม ในห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยนอกของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 3 คน

1.4 ผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1.5 ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เก็บรวบรวมข้อมูล การดูแลรักษาผู้ป่วยราชาการสนามโดยทั่วไป การเจ็บป่วยที่เกิดต่อเนื่อง การดูแลรักษา และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น โดยรวบรวมจากเอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในห้องสมุดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และของวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รวมทั้งจากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ จะวิเคราะห์โดยการอภิปรายผล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบสภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยราชาการสนามโดยทั่วไป และการเจ็บป่วยที่เกิดต่อเนื่อง
2. ทำให้ทราบปัญหาในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชาการสนาม
3. ทำให้ทราบแนวทางในการพัฒนา การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชาการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชาการสนามแล้ว
4. สามารถเสนอแนะแนวทางในการพัฒนา การดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่เกิดต่อเนื่องของผู้ป่วยราชาการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชาการสนามแล้ว ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยราชาการสนาม หมายถึง ทหาร ทหารพราน ตำรวจ หรือพลเรือนที่บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย

ออร์โธปิดิกส์ หมายถึง ขณะที่กำลังให้ปฏิบัติราชการสนาม สาขาหนึ่งทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ดูแลรักษาเกี่ยวกับโรค และการบาดเจ็บของโครงสร้างของร่างกาย เช่น กระดูก ข้อ เอ็น และกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหว

บทที่ 2

การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่อง

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 1,200 เตียง ของกองทัพบก (ทบ.) ตามอัตรากิจเฉพาะกิจ (อจก.) ที่ 3600 มีภารกิจดังต่อไปนี้ คือ

1. ให้บริการทางการแพทย์แก่ทหาร ครอบครัว และประชาชน
2. จัดการศึกษาให้กับนักเรียนแพทย์ทหาร (นพท.) นักเรียนพยาบาล (นรพ.) แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ
3. ค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ เพื่อประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการทางการแพทย์
4. ปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมาย จากหน่วยเหนือ อย่างมีประสิทธิภาพ
5. ส่งเสริมและธำรงรักษาขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมไทย

รพ.พระมงกุฎเกล้า มีศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ระดับตติยภูมิชั้นสูง (Centers of Excellences) ที่เปิดให้บริการ ได้แก่ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์โรคหัวใจ (สิรินธร) ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ และศูนย์เวชศาสตร์ทหาร นอกจากนี้ยังมีแผนพัฒนาศูนย์การแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิชั้นสูงเพิ่มเติม ได้แก่ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์วินิจฉัยและรักษาด้วยการส่องกล้อง ศูนย์โรคลมชัก และศูนย์วินิจฉัยและรักษาความผิดปกติของการนอนหลับ

รพ.พระมงกุฎเกล้า ยังเป็นสถาบันการฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา ซึ่งได้รับอนุมัติจากแพทยสภา จำนวน 42 หลักสูตร (หลักสูตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ ทั้งแพทย์ประจำบ้านสาขาหลัก และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาต่างๆ) และเป็นโรงพยาบาลหลัก สำหรับการฝึกปฏิบัติในชั้นคลินิกของนักศึกษาแพทย์ (นศพ.) และนักเรียนแพทย์ทหาร ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (วพม.) รวมทั้งนักเรียนพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (วพบ.) และนักศึกษาพยาบาลจากสถาบันอื่นๆ ที่เป็นสถาบันร่วมฝึก โดยกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) ให้เป็นสถาบันทางการแพทย์ เพื่อทหารและประชาชน ที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ และค่านิยม (Values) คือ สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ ผลงานล้ำหน้า โดยมีพันธกิจ (Mission) ให้การฝึกศึกษา บริการ และวิจัยทางการแพทย์ ที่มีคุณภาพระดับนานาชาติ และสามารถให้การตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพบกได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมธำรงไว้ซึ่งความเป็นไทย มีความสามารถเฉพาะขององค์กร (Core Competency) ที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษ ใน 3 ด้านหลัก ได้แก่

1. เวชศาสตร์ทหาร (Military Medicine)

2. การรักษาโรคและความผิดปกติที่ซับซ้อนโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

3. การฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา เพื่อผู้ติบัตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และเฉพาะสาขา

รพ.พระมงกุฎเกล้า ได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม มาตั้งแต่สงครามอินโดจีน สงครามเกาหลี สงครามเวียดนาม มาจนถึงปัจจุบัน แม้ไม่มีสงครามขนาดใหญ่แต่จากสถานการณ์ความไม่สงบตามภูมิภาคต่างๆ ตามบริเวณชายแดน และโดยเฉพาะอย่างยิ่งใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ทำให้มีผู้ป่วยราชการสนามเป็นจำนวนมาก ถูกส่งมารับบริการทางการแพทย์ โดยทางโรงพยาบาลได้ยึดถือ และปฏิบัติตามระเบียบ คำสั่งของผู้บังคับบัญชาโดยเคร่งครัด สำหรับระเบียบ คำสั่งและแนวทางที่ใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม มีดังต่อไปนี้

ระเบียบ ทบ. ว่าด้วยการรักษาพยาบาล และการส่งกลับในสนาม พ.ศ. 2514

กองทัพบกได้กำหนดระเบียบนี้ขึ้นมา ตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2514 เพื่อให้ใช้เป็นหลักในการปฏิบัติสำหรับการรักษาพยาบาล และการส่งกลับผู้ป่วยในสนาม ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยหากมีข้อปฏิบัติอื่นๆ ที่มีได้กำหนดไว้ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกองทัพบก ว่าด้วยการรักษาพยาบาล และการส่งกลับในเวลาปกติ พ.ศ. 2512 โดยอนุโลม และให้กรมแพทย์ทหารบกรักษาการให้เป็นไปตามระเบียบนี้ และออกกระเปียบปลีกย่อยได้ตามความจำเป็น โดยไม่ขัดกับระเบียบนี้ แต่ในภายหลัง กองทัพบกได้ออกกระเปียบกองทัพบก ว่าด้วยการรักษาพยาบาล และการส่งกลับในเวลาปกติ พ.ศ. 2519 ขึ้นมาทดแทนระเบียบฉบับเดิม สำหรับรายละเอียดของระเบียบกองทัพบก ว่าด้วยการรักษาพยาบาล และการส่งกลับในสนาม พ.ศ. 2514 มีสาระสำคัญมีดังนี้ (กองทัพบก, ระเบียบ, 2514)

1. คำจำกัดความ

1.1 คนไข้ หมายถึง บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บ ป่วย หรือมีอาการผิดปกติทางร่างกาย และจิตใจ หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

1.2 ทหาร หมายถึง นายทหาร นายสิบ พลทหาร นักเรียนทหาร และข้าราชการกลาโหมพลเรือน ที่ปฏิบัติราชการสนาม

1.3 พลเรือน หมายถึง เจ้าหน้าที่อื่นซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับทหาร

1.4 ประชาชน หมายถึง ผู้ที่มีได้ปฏิบัติงานร่วมกับทหาร

1.5 เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล หมายถึง แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

1.6 หน่วยรักษาพยาบาล หมายถึง หน่วยทหารที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลในสนาม

1.7 การรักษาพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการใดๆ ทางการแพทย์ เพื่อมุ่งหมายให้คนไข้หายเป็นปกติ หรือรอดพ้นจากการทรมาณ หรือให้รอดชีวิต

1.8 การเวชกรรมป้องกัน หมายถึง วิธีการปฏิบัติต่างๆ เพื่อป้องกัน และควบคุมโรค รวมทั้งอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ทหาร กับเพื่อส่งเสริมสุขภาพของทหาร ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้ทหารทุกคนมีร่างกายสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจได้ทุกขณะ

1.9 นโยบายการส่งกลับ คือ นโยบายในการส่งคนไข้กลับไปรักษาต่อ โดยกำหนดเป็นจำนวนวันรักษาพยาบาล ตามขีดความสามารถของแต่ละหน่วย

1.10 หน่วยส่งกลับ หมายถึง หน่วยทหารที่มีหน้าที่หลักในการลำเลียงคนไข้ หรือหน่วยรักษาพยาบาลของทหาร ที่มีหน้าที่ในการดำเนินการส่งกลับคนไข้ ทางพื้นดิน ทางอากาศ หรือทางน้ำ ไปยังหน่วยรักษาพยาบาลตามนโยบายการส่งกลับ ตลอดทั้งการให้การดูแลรักษาคนไข้ในระหว่างการส่งกลับด้วย

1.11 การส่งกลับ หมายถึง กรรมวิธีในการส่งคนไข้จากสนาม ตามสายการส่งกลับตามลำดับชั้นเท่าที่จำเป็น

1.12 หน่วยเสนารักษ์ หมายถึง หน่วยทหารที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาล ลำเลียงคนไข้ และบริการอื่นๆ ในสนาม

1.13 สนาม หมายถึง เขตปฏิบัติการรบของทหาร ในยามฉุกเฉิน หรือยามสงคราม เพื่อการปราบปราม และการป้องกันประเทศ ไม่ว่าจะป็นภายในประเทศ และเขตชายแดน หรือภายนอกประเทศ รวมทั้งการฝึก และเพื่อรักษาการปฏิบัติราชการ ตามคำสั่งยุทธการด้วย

1.14 ที่พักคอย หมายถึง ที่ตั้งทางการแพทย์ที่จัดตั้งขึ้น เพื่อให้การรักษาพยาบาลชั่วคราว ระหว่างรอการส่งกลับ โดยทางบก ทางเรือ และทางอากาศต่อไป

2. ความรับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

2.1 ผู้บังคับหน่วย เป็นผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาลภายในหน่วย หรือสายงานของตน ตามลำดับ

2.2 นายสิบพยาบาลกองร้อย รับผิดชอบในการปฐมพยาบาล เช่น ห้ามเลือด ปิดบาดแผล หรือแต่งบาดแผล เข้าเฝือก ป้องกันอาการงัน นิคมอร์ฟีน ทำปายการรักษายันต้นให้แก่คนไข้ทุกคน

2.3 ที่พยาบาลกองพัน รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล ต่อจากนายสิบพยาบาลกองร้อย เพื่อการส่งกลับต่อไป

2.4 ที่พยาบาลกรม รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล เก็บรวบรวม และทำการคัดแยกคนไข้ เพื่อการส่งกลับ หรือส่งคืนหน่วยต้นสังกัด

2.5 ที่พยาบาลกองพล รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล เพื่อการส่งกลับ หรือส่งคืน หน่วยต้นสังกัด

3. การรักษาพยาบาล

3.1 เมื่อมีความจำเป็น และสถานการณ์อำนวยให้ หน่วยรักษาพยาบาลอาจร้องขอเพิ่มเติมขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล

3.2 ความรับผิดชอบ เพื่อสนับสนุนการรักษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้นนั้น เป็นวิธีการรักษาพยาบาล ซึ่งสนับสนุนการปฏิบัติการรบตามแบบ หากมีการรักษาพยาบาลสนับสนุนการรบนอกแบบแล้ว เป็นความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา ที่จะจัดการสนับสนุนให้ดีที่สุด ตามสถานการณ์นั้น

3.3 ความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาล และการส่งกลับ ให้ถือลำดับความเร่งด่วนดังต่อไปนี้

3.3.1 คนไข้ที่มีอาการสาหัส และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

3.3.2 คนไข้ที่อาจรอเวลาในการรักษาพยาบาลได้

3.3.3 คนไข้ที่มีอาการเพียงเล็กน้อย และสามารถช่วยเหลือตนเองได้

3.4 การรักษาพยาบาลบุคคลอื่น

3.4.1 ทหารของประเทศพันธมิตร ให้ได้รับการช่วยเหลือทางการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับทหารไทย แล้วให้รับส่งไปยังหน่วยรักษาพยาบาลของประเทศนั้นๆ ที่อยู่ใกล้เคียง ตามความเหมาะสม

3.4.2 พลเรือน ให้ได้รับความช่วยเหลือทางการรักษาพยาบาล และการส่งกลับในขั้นต้น เช่นเดียวกับทหาร จนกว่าจะสามารถส่งกลับไปรับการรักษาพยาบาล ยังโรงพยาบาลพลเรือนต่อไป

3.4.3 ประชาชนที่มาขอรับการช่วยเหลือ ให้ช่วยเหลือตามความจำเป็น แล้วให้กลับ หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพลเรือนต่อไป

3.4.4 เซลยศึกที่ป่วยเจ็บ ให้ได้รับการรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับฝ่ายเรา แต่ให้อยู่ในความควบคุมต่างหาก เมื่อทำประวัติการป่วยเจ็บแล้ว ให้รับรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ

4. การส่งกลับ

4.1 ความรับผิดชอบในการส่งกลับ

4.1.1 หน่วยเสนารักษ์ที่อยู่ข้างหลัง มีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งกลับคนไข้ของหน่วยเสนารักษ์ที่อยู่ข้างหน้าตามลำดับ โดยให้ที่พยาบาลที่อยู่ข้างหน้าแจ้งความประสงค์ หรือเสนอคำขอไปให้ทราบ และระบุให้ชัดเจนว่า มีคนไข้เดินได้ นั่ง นอน จำนวนเท่าใด

4.1.2 นายสิบพยาบาลกองร้อย มีหน้าที่เตรียมการส่งกลับคนไข้ ไปยังที่รักษาพยาบาลกองพัน โดยเร็วที่สุด ในกรณีจำเป็น อาจส่งคนไข้ไปยังที่พยาบาลของหน่วยเหนือกว่าที่พยาบาลกองพันก็ได้

4.2 การกำหนดนโยบายการส่งกลับ

4.2.1 หน่วยเหนือ มีหน้าที่กำหนดนโยบายการส่งกลับให้แก่หน่วยรอง

4.2.2 ให้ถือเกณฑ์นโยบายการส่งกลับโดยทั่วไป ดังนี้

4.2.2.1 ที่พยาบาลกรม ไม่เกิน ๑๐ วัน

4.2.2.2 ที่พยาบาลกองพล ไม่เกิน ๒๐ วัน

4.2.2.3 หน่วยรักษาพยาบาลที่สนับสนุนระดับกองทัพ ไม่เกิน ๓๐ วัน

4.3 แนวทางปฏิบัติในการส่งกลับ

4.3.1 เมื่อหน่วยรับคนไข้ไว้รักษา จะต้องพิจารณาวันในการรักษาพยาบาลของคนไข้นั้นว่าเกินนโยบายการส่งกลับหรือไม่ ถ้าเกิน จะต้องส่งกลับทันที

4.3.2 ถ้าพิจารณาแล้วว่า จำนวนวันไม่เกินนโยบายการส่งกลับ และเมื่อทำการรักษาพยาบาลไปแล้ว เห็นว่า

4.3.2.1 คนไข้ไม่สามารถที่จะให้การรักษาให้หายได้ ตามกำหนดวันของนโยบายการส่งกลับ ก็ให้ทำการส่งกลับต่อไปได้

4.3.2.2 เมื่อครบกำหนดวันของนโยบายการส่งกลับแล้ว แต่คนไข้ก็ยังไม่หาย จะรับไว้ทำการรักษาต่อไปอีกได้ ถ้าพิจารณาเห็นว่า จะใช้เวลารักษาต่อไปเพียงเล็กน้อย

4.3.3 เมื่อหน่วยรับคนไข้ และได้พิจารณาแล้วว่า วันรักษาพยาบาลไม่เกินวันของนโยบายการส่งกลับ แต่เกินขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล ก็ต้องรีบทำการส่งกลับเช่นเดียวกัน

4.4 วิธีการส่งกลับ

4.4.1 การส่งกลับทางบก

4.4.1.1 โดยรถยนต์พยาบาล

4.4.1.2 โดยรถไฟพยาบาล

4.4.1.3 โดยขบวนรถไฟ หรือพาหนะอื่นๆ

4.4.2 การส่งกลับทางน้ำ

4.4.2.1 โดยเรือพยาบาล

4.4.2.2 โดยเรืออื่นๆ

4.4.3 การส่งกลับทางอากาศ

4.4.3.1 โดยเครื่องบินพยาบาล

4.4.3.2 โดยเครื่องบินอื่นๆ

การส่งกลับทางอากาศนั้น ให้กระทำเฉพาะรายที่ป่วยเจ็บอาการหนัก หรือในรายที่ต้องการ การรักษาเป็นพิเศษโดยเร่งด่วน หรือไม่สามารถทำการลำเลียงโดยทางอื่นได้ สะดวก

4.5 วิธีปฏิบัติในการส่งกลับ

4.5.1 เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล เป็นผู้พิจารณาการส่งกลับ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของคนไข้ ความรวดเร็ว และความสะดวกในการส่งกลับเป็นหลักใหญ่ กับเป็นผู้กำหนดวิธีการส่งกลับ

4.5.2 ผู้บังคับหน่วยทหารเป็นผู้ขอยานพาหนะ

4.5.3 ให้ทุกหน่วยรักษาพยาบาล จัดเจ้าหน้าที่ควบคุมการส่งกลับ ตามจำนวนที่จำเป็นในการส่งกลับ เพื่อควบคุมประสานงาน ตามสายการส่งกลับ ตามลำดับชั้น

4.5.4 ให้เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาล ทำการรักษาพยาบาลคนไข้ ซึ่งจะต้องส่งกลับ บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยแรกเริ่ม ความเร่งด่วนในการส่งกลับ ข้อควรระวังขณะทำการส่งกลับ และข้อความอื่นๆ ให้สมบูรณ์ แล้วส่งไปพร้อมกับคนไข้ด้วย เป็นรายบุคคล

4.5.5 ในการส่งกลับ ต้องพิจารณาว่า คนไข้ไม่มีข้อห้าม ในการลำเลียงทางอากาศ เช่น มีสุขภาพทรุดโทรมมาก เป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง กำลังอยู่ในระยะงัน เป็นโรคหัวใจเกี่ยวกับหลอดเลือดโคโรนารี และโรคแองไจนาเป็คตอริส ในระยะ 60 วัน

4.5.6 ให้ส่งทหารที่หายจากการป่วยเจ็บ และร่างกายแข็งแรง สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ได้ ไปยังหน่วยต้นสังกัด หรือผ่านหน่วยกำลังทดแทน พร้อมกับความเห็นแพทย์ว่าสามารถจะปฏิบัติงานในหน้าที่เดิม หรือหน้าที่ใหม่ได้เพียงใด โดยปกติหน่วยรักษาพยาบาลในระดับต่ำกว่ากองพล จะส่งทหารที่หายจากการป่วยเจ็บคืนหน่วยต้นสังกัดเดิมโดยตรง ส่วนหน่วยรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับกองพลขึ้นไป จะส่งทหารที่หายจากการป่วยเจ็บ กลับผ่านหน่วยทดแทนกำลังพล

4.5.7 ให้ส่งทหารที่หายจากการป่วยเจ็บแล้ว แต่ยังไม่แข็งแรงดี หรือยังไม่สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ได้ ไปยังสถานพักฟื้น เพื่อบำรุง หรือฝึกให้แข็งแรงดีเสียก่อน จึงจะดำเนินการตามข้อ 4.5.6

4.5.8 ให้ส่งทหารที่รักษาแล้วไม่หายป่วย หรือหายแล้ว แต่ไม่สามารถทำหน้าที่ในสนามต่อไปได้อีก กลับหน่วยต้นสังกัดปกติ เพื่อดำเนินการต่อไป

4.5.9 การวินิจฉัยสมรรถภาพของทหารที่หายจากการเจ็บป่วยว่าจะส่งไปที่ใดตามความในข้อ 4.5.6 ถึง 4.5.8 จะต้องอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ทหาร

5. การแลกเปลี่ยนสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์

5.1 การแลกเปลี่ยนสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ที่ติดตัวคนไข้ ระหว่างหน่วยรับ และหน่วยส่ง ให้ปฏิบัติทุกขั้นตอนของการส่งกลับ

5.2 สิ่งอุปกรณ์ที่ติดตัวคนไข้ไปในการส่งกลับ เช่น เปล ผ้าห่ม สายรัดห้ามเลือด และเฟือก ฯลฯ ให้ใช้วิธีสับเปลี่ยนสิ่งอุปกรณ์กับหน่วยรักษาพยาบาลข้างหลัง ในขณะที่รับส่งคนไข้

5.3 เมื่อมีการแลกเปลี่ยนสิ่งอุปกรณ์ ถ้าสามารถกระทำได้ ให้สับเปลี่ยนโดยตรงคือ รายการต่อรายการ

5.4 หากการแลกเปลี่ยนสิ่งอุปกรณ์เป็นไปไม่สะดวก ทำให้สิ่งอุปกรณ์ขาดแคลน ถ้าต้องการเพิ่มเติม ให้ทำใบเบิกไปยังหน่วยสนับสนุน

6. เวชกรรมป้องกัน

6.1 ความรับผิดชอบ

6.1.1 ผู้บังคับหน่วยทุกระดับชั้น มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการผดุง และส่งเสริมสุขภาพของทหารทั้งทางร่างกายและจิตใจ การป้องกันโรค และอุบัติเหตุ ตลอดจนการกวดขัน กำกับดูแล ให้ทหารปฏิบัติตามคำสั่ง และระเบียบกองทัพกว่าด้วยสุขภาพภายในเขตรับผิดชอบของหน่วย

6.1.2 ผู้บังคับหน่วยเสนารักษ์ และผู้บังคับหน่วยรักษาพยาบาล ทุกระดับชั้น มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้ข้อเสนอแนะ กำกับดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมทางเวชกรรมป้องกันของหน่วย วางแผนอบรมการศึกษา และสุขศาสตร์ส่วนบุคคลแก่ทหาร กำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สายแพทย์ในด้านเวชกรรมป้องกัน ตลอดจนการรวบรวมรายงานการสุขภาพของหน่วย

6.1.3 เจ้าหน้าที่เวชกรรมป้องกัน มีหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้บังคับหน่วยเสนารักษ์ และผู้บังคับหน่วยรักษาพยาบาล ในการปฏิบัติหน้าที่ด้านเวชกรรมป้องกันแก่หน่วยตรวจ และรายงานการสุขภาพ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาข้อบกพร่องต่างๆ ต่อผู้บังคับหน่วยเสนารักษ์ และผู้บังคับหน่วยรักษาพยาบาลด้วย

6.2 การสนับสนุน

6.2.1 หน่วยเวชกรรมป้องกันกองทัพบก มีหน้าที่ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติการทางเวชกรรมป้องกัน แก่หน่วยในสนาม ในกรณีที่เกินขีดความสามารถของหน่วยทหารนั้นๆ จะปฏิบัติเองได้

6.2.2 โรงพยาบาลทหารในพื้นที่ปฏิบัติการ มีหน้าที่ให้การสนับสนุน การ
เวชกรรมป้องกัน แก่หน่วยทหารที่ออกปฏิบัติราชการสนาม ในพื้นที่รับผิดชอบด้วย

6.3 การปฏิบัติ

เพื่อเป็นการสงวนกำลังพล และให้ทหารมีสุขภาพสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะปฏิบัติ
หน้าที่ให้ได้ผลเต็มที่ ให้ผู้บังคับบัญชาทหารทุกระดับชั้น และเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลของหน่วยนั้น
ควบคุมการปฏิบัติ ให้เป็นไปตามคำสั่ง และระเบียบกองทัพก ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติสุขภาพใน
สนาม

6.3.1 หากมีโรคติดต่อหรือโรคอื่นใดก็ตาม ที่มีจำนวนผู้ป่วยมากอย่างผิด
สังเกต ให้รีบรายงานต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทราบโดยด่วน และให้การป้องกัน และควบคุม
โรคทันที

6.3.2 หากมีโรคติดต่อดังต่อไปนี้ คือ อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้ไทฟอยด์
ระบาด ไข้กลับซ้ำชนิดระบาด กาฬโรค ไข้เหลือง ไข้กาฬหลังแอ่น ไข้รากสาดน้อย พิษสุนัขบ้า และ
บาดทะยัก แม้แต่เพียงรายเดียว ก็ให้รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
พลเรือนทราบด่วนที่สุด พร้อมทั้งเสนอรายงานการระบาด และวิธีการควบคุมโรคนั้นด้วย

6.3.3 ให้ดำเนินการปลูกภูมิคุ้มกันโรคแก่ทหาร และพลเรือน ภายใต้การ
รับผิดชอบของหน่วย ตามความจำเป็น เพื่อให้ภูมิคุ้มกันโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

7. การตั้งที่ตรวจโรค

7.1 บริการแพทย์ประจำหน่วยในค่ายพัก ให้เปิดดำเนินการที่ตรวจโรค เพื่อทำการ
รักษาพยาบาลขั้นต้น

7.2 บริการแพทย์ในที่พักรวมสนาม เปิดที่ตรวจโรคขึ้นตามความจำเป็น

8. โรคจิตประสาท

8.1 ความรับผิดชอบ

8.1.1 ผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ รับผิดชอบในการแยกผู้ที่มีสภาพจิตใจผิดปกติ
เพื่อทำการส่งกลับ

8.1.2 ผู้บังคับกองร้อยเสนารักษ์ รับผิดชอบในการควบคุม คัดแยก ให้มีการ
รักษาคนไข้ทางโรคจิตประสาท ณ ที่นั้น หรือส่งกลับตามความจำเป็น

8.1.3 ผู้บังคับกองพันเสนารักษ์ รับผิดชอบจัดตั้งที่คัดเลือกคนไข้จิตประสาท
และให้การรักษาพยาบาล หรือส่งกลับตามความจำเป็น

8.1.4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนาม รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล ตามความสามารถ โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ซึ่งเคยผ่านการฝึกอบรมเป็นพิเศษ ในการดูแลคนไข้ทางโรคจิต ประสาทมาแล้ว และจัดให้มีสิ่งอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลอย่างพอเพียง

8.2 หลักในการปฏิบัติ

8.2.1 ให้การรักษาพยาบาล ให้ใกล้ชิดหน่วยต้นสังกัดของคนไข้ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จิตแพทย์ ให้ดำเนินการขอจิตประสาทแพทย์ไปทำการรักษาให้

8.2.2 จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการคัดแยกคนไข้ กับให้มีการระงับประสาทตามความจำเป็นทุกแห่ง

8.2.3 ให้การรักษาชนิดที่มีให้คนไข้รู้สึกตัว โดยให้หลีกเลี่ยงบรรยากาศของโรงพยาบาล เช่น ให้ใส่เครื่องแบบ และให้นอนเตียงสนาม

8.2.4 เมื่อคนไข้มาถึง ให้ลงมือรักษาพยาบาลทันที

8.2.5 อธิบายให้คนไข้เกิดความเชื่อมั่นว่า เขาจะสามารถกลับคืนไปทำหน้าที่ตามเดิมได้ ไม่ควรพูดถึงเรื่องการส่งกลับให้ทราบ

8.2.6 การพิจารณาส่งคืน ให้พิจารณาว่า จะส่งคืนไปทำหน้าที่เดิม หรือไปทำหน้าที่อื่น

8.2.7 จิตประสาทแพทย์จะต้องทราบ และติดตามสถานการณ์ทางยุทธวิธีด้วยเสมอ เพื่อนำมาพิจารณาถึงความกดดันที่คนไข้ทางจิตประสาทจะได้รับ และเพื่อจะทราบว่าเมื่อใดจะต้องทำการเตรียมรับคนไข้ที่เพิ่มมากขึ้น

9. ทัศนกรรม

9.1 ความรับผิดชอบ

9.1.2 ผู้บังคับหน่วยทหารทุกระดับชั้น เป็นผู้รับผิดชอบและจัดให้มีการรักษาดูแลทางทัศนกรรม ให้แก่กำลังพลทั้งหมด

9.1.3 ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทัศนกรรม ที่อยู่ประจำหน่วย รับผิดชอบในการรักษาพยาบาลทางทัศนกรรมเท่าที่สามารถจะกระทำได้ ถ้าคนไข้มาก หรือเกินขีดความสามารถ ให้ขอความช่วยเหลือจากหน่วยทัศนกรรมเคลื่อนที่

9.1.3 จัดหน่วยทัศนกรรมเคลื่อนที่ และกระจายกำลังให้เหมาะสม เพื่อให้กำลังพลที่ไปรับการรักษาทางทัศนกรรม เคลื่อนที่ไปข้างหลัง เป็นระยะขั้นที่สุด

9.1.4 ทันตแพทย์ฝ่ายอำนาจการ และเป็นผู้กำหนดมาตรฐานทางทัศนกรรม ให้เป็นแบบเดียวกัน ทั้งยุทธบริเวณ

9.1.5 เจ้าหน้าที่ส่งกำลังสายแพทย์ทุกระดับชั้นของหน่วย เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหา เก็บรักษา และแจกจ่ายสิ่งอุปกรณ์ และเครื่องมือทางทันตกรรม โดยติดต่อกับทันตแพทย์ฝ่ายอำนวยการ เพื่อให้ทราบถึงความต้องการสิ่งอุปกรณ์ทางทันตกรรม

9.2 หลักในการปฏิบัติ

9.2.1 จัดให้มีบริการทางทันตกรรมขึ้นในพื้นที่ ที่กำลังทหารหนาแน่น เมื่อกระทำได้

9.2.2 ให้มีการบริการทั้งทันตกรรมคลินิก และทันตกรรมประดิษฐ์

9.2.3 บริการทางทันตกรรม ต้องอ่อนตัวอยู่ตลอดเวลา และเมื่อสถานการณ์ทางยุทธวิธีอำนวยให้ หรือ โอกาสเอื้ออำนวย ต้องทำการรักษาทางทันตกรรมเฉพาะ โรคด้วย

10. การสำรวจสุขภาพทหาร

เมื่อหน่วยทหารพักการปฏิบัติการ ต้องจัดให้มีการตรวจร่างกายทั่วไป รวมทั้งสุขภาพจิต สุขภาพทันตอนามัย และสุขศาสตร์ส่วนบุคคลด้วย

11. เมื่อคนไข้ทหารถึงแก่กรรม

11.1 ถึงแก่กรรมในที่รักษาพยาบาล

11.1.1 เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลจะต้องรวบรวม และแยกไว้ให้มีชีวิต เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อไป

11.1.2 พลาธิการ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ

11.2 ถึงแก่กรรมในระหว่างการส่งกลับ ให้นำศพส่งตำบรวบรวมศพ ของเหล่าทหารพลาธิการ ที่อยู่ใกล้ที่สุด

11.3 สิ่งของติดตัวผู้ตาย ถ้าเป็นสิ่งของของราชการ ให้ทำบัญชี แล้วนำส่งตำบรวบรวมสิ่งอุปกรณ์

12. การรายงาน

12.1 รายงานประจำวัน ให้หน่วยรักษาพยาบาล รายงานยอดคนไข้ประจำวัน โดยเครื่องมือสื่อสารที่เร็วที่สุด ให้หน่วยเหนือทราบ การรายงานยอดคนไข้ประจำวัน ให้แยกประเภทคนไข้ คือ ทหาร ตำรวจ ข้าราชการพลเรือน ประชาชน พันธมิตร และเชลยศึก

12.2 การรายงานตามระยะเวลา ให้หน่วยรักษาพยาบาล รายงานการรักษาพยาบาล และการส่งกลับในสนาม หรืออื่นๆ ตามสายการบังคับบัญชา ตามระยะเวลาที่หน่วยเหนือกำหนด

13. การประสานงาน

13.1 หน่วยรักษาพยาบาล ต้องเอื้ออำนวย และประสานงานซึ่งกันและกัน โดยขจัดเรื่องงานซ้อนงาน และช่วยขจัดข้อบกพร่องต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

13.2 การปฏิบัติงานของหน่วยรักษาพยาบาล จะต้องให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยทางยุทธวิธี

13.3 ให้นายแพทย์ใหญ่ และผู้บังคับหน่วยรักษาพยาบาล ประสานงาน และขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่แพทย์หน่วยพันธมิตร เจ้าหน้าที่อนามัยท้องถิ่น โรงพยาบาลพลเรือน และแพทย์พลเรือนประจำท้องถิ่น ให้มากที่สุด

ผนวก ง การสนับสนุนสายแพทย์ ประกอบ รพจ.กบ.ทบ. พ.ศ. 2531

เพื่อเป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติของหน่วยต่างๆ ในการสนับสนุนบริการแพทย์ในสนาม ให้สอดคล้องกับระเบียบกองทัพบก ว่าด้วยการรักษาพยาบาล และการส่งกลับในสนาม พ.ศ. 2514 กรมส่งกำลังบำรุง กองทัพบก (กบ.ทบ.) จึงได้ออกระเบียบปฏิบัติประจำ (รพจ.) การส่งกำลังบำรุงสนับสนุนหน่วยปฏิบัติราชการสนามของกองทัพบก โดยเฉพาะผนวก ง การสนับสนุนสายแพทย์ เมื่อ พ.ศ. 2531 ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับบริการแพทย์ในสนาม มีรายละเอียดดังนี้ กรมส่งกำลังบำรุงทหารบก (กรมส่งกำลังบำรุงทหารบก, ระเบียบ, 2531)

1. การจัดหน่วยส่งกำลังบำรุงสายแพทย์

1.1 การจัดหน่วยสายแพทย์ ในการสนับสนุนบริการแพทย์ แบ่งเป็นระดับต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1.1 กรมแพทย์ทหารบก (พบ.)

1.1.2 หน่วยสายแพทย์ของกองทัพภาค (ทภ.) และกองบัญชาการช่วยรบ (บชร.)

1.1.3 หน่วยสายแพทย์ของมณฑลทหารบก (มทบ.), จังหวัดทหารบก (จทบ.) และจังหวัดทหารบกส่วนแยก (จทบ.สย.)

1.2 กรมแพทย์ทหารบก

1.2.1 ภารกิจสนับสนุนส่วนราชการของทบ. ด้วยบริการแพทย์ ซึ่งได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งกลับ การเวชกรรมป้องกัน พยาธิวิทยา การส่งกำลัง และซ่อมบำรุงสายแพทย์และบริการแพทย์อื่นๆ

1.2.2 ขอบเขตความรับผิดชอบ และหน้าที่สำคัญ

1.2.2.1 ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นกรมฝ่ายยุทธบริการของ ทบ. ในเรื่องกิจการสายแพทย์ โดยอยู่ในการประสาน และกำกับดูแลของ กบ.ทบ.

1.2.2.2 ปฏิบัติงานส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ของเขตภายใน โดยอยู่ในการประสาน และกำกับดูแลของ กบ.ทบ.

1.2.2.3 อยู่ในความควบคุมทางการปฏิบัติของ บช.กบ.ทบ. หรือ ศกบ.ทบ. เฉพาะการวางแผน และการปฏิบัติตามความรับผิดชอบ ในกิจการสนับสนุนทางการส่งกำลังในสนาม (ยุทธบริเวณ)

1.2.2.4 เตรียมหน่วยและสถานการณ์ส่งกำลังบำรุง ไว้ตั้งแต่ปัจจุบัน เพื่อให้สามารถสนับสนุนการปฏิบัติของ บช.กบ.ทบ. หรือ ศกบ.ทบ. ได้ทันทีเมื่อสั่ง โดยพึงเล็งให้หน่วย และสถานการณ์ส่งกำลังบำรุงเหล่านั้น มีขีดความสามารถในด้านการสนับสนุนการส่งกำลังบำรุงให้กับหน่วยที่ปฏิบัติการในสนาม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 หน่วยแพทย์ของกองทัพภาค และกองบัญชาการช่วยรบ

1.3.1 ภารกิจ ความรับผิดชอบ และหน้าที่สำคัญของหน่วยแพทย์ของ ทก.

1.3.1.1 แผนกการแพทย์ บก.ทก. เป็นฝ่ายอำนวยการสายแพทย์ของ ทก. อำนวยการ ประสานงานกิจการสายแพทย์ ในเขตพื้นที่ของ ทก.

1.3.1.2 โรงพยาบาล ทก. จะทำการรักษาพยาบาลแก่หน่วยทหาร ที่ปฏิบัติการในพื้นที่ของ ทก.

1.3.2 หน่วยแพทย์ของ บชร.

1.3.2.1 ภารกิจสนับสนุนทางการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ แก่หน่วยในอัตราของ ทก. และหน่วยที่บรรจุมอบ หรือขึ้นสมทบ หรือหน่วยอื่นๆที่เข้าปฏิบัติการในพื้นที่ ทก. ตามที่ ทบ. กำหนด

1.3.2.2 ขอบเขตความรับผิดชอบ และหน้าที่สำคัญ รับผิดชอบในการสนับสนุนทางการแพทย์ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ ทก.

1.4 หน่วยแพทย์ของ มทบ., จทบ. และ จทบ.สย.

1.4.1 ภารกิจ ทำการรักษาพยาบาล และส่งกำลังสายแพทย์ สนับสนุนหน่วยทหารในเขตพื้นที่ ที่ได้รับมอบหมาย

1.4.2 ขอบเขตความรับผิดชอบ และหน้าที่สำคัญ

1.4.2.1 รับผิดชอบในการส่งกำลังสายแพทย์ สนับสนุนหน่วยทหารในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ

1.4.2.2 ปฏิบัติงานเป็นหน่วยรักษาพยาบาล และเป็นตำบลส่งกำลังสายแพทย์ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ในการสนับสนุนตามแผนการปฏิบัติของบชร.

2. การดำเนินงานส่งกำลังบำรุง

2.1 ในระดับ ทบ. เริ่มจาก พบ. ไป บชร.

2.2 ในระดับ ทก. เริ่มจาก บชร. ไปยังกองพันเสนารักษ์ (พัน.สร.) กรมสนับสนุน (กรม.สน.) และ/หรือ มทบ., จทบ.สย.

2.3 กบ.ทบ. ถือหลักการส่งกำลังบำรุง จากหน่วยส่งกำลังบำรุงที่อยู่ข้างหลัง ไปข้างหน้า ซึ่งมี พัน.สร.บชร., หน่วยแพทย์ของ มทบ., จทบ. และจทบ.สย. เป็นหน่วยให้การสนับสนุน แก่หน่วยปฏิบัติการต่างๆ ในพื้นที่ ทก.

2.4 หน่วยสายแพทย์ทุกระดับ ต้องจัดให้มีสิ่งอุปกรณ์ (สป.) ตามระดับ และตาม อัตราพิภคที่กำหนดไว้ในแผน และ/หรือตามคำสั่ง

3. การส่งกำลัง

3.1 ระเบียบปฏิบัติทั่วไป

3.1.1 ใช้ระบบส่งกำลัง สป. สายแพทย์ที่เป็นอยู่ในเวลาปกติเป็นหลัก เว้นแต่ จะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

3.1.2 ให้ปฏิบัติตามระเบียบ ทบ. ว่าด้วยการส่งกำลัง สป. ประเภท 2 - 4 พ.ศ. 2534 และระเบียบ ทบ. ว่าด้วยการส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ พ.ศ. 2500 รวมทั้งคำชี้แจงต่างๆ ของ พบ. เว้นแต่ได้กำหนดไว้เป็นอย่างอื่น

3.1.3 ในกรณีที่มีการรบ หรือในภาวะฉุกเฉิน การส่ง สป. สายแพทย์ให้ใช้ รถยนต์พยาบาลเป็นหลัก ปกติแล้วหน่วยแพทย์ที่อยู่ข้างหลังจะจัดส่ง สป. สายแพทย์ไปให้หน่วย ข้างหน้าที่ขอเบิก โดยส่งไปกับรถยนต์พยาบาลที่ขึ้น ไปรับผู้ป่วย ที่หน่วยข้างหน้า

3.1.4 ในกรณีที่ไม่สามารถใช้การขนส่งทางภาคพื้นดินได้แล้ว ให้สนับสนุน โดยการส่งกำลังทางอากาศ โดยดำเนินการตาม รบจ. การส่งกำลังบำรุงสนับสนุนหน่วยปฏิบัติ ราชการของ ทบ. ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

3.2 หน่วยส่งกำลัง สป. สายแพทย์

3.2.1 กองคลังแพทย์ พบ. ทำหน้าที่เก็บรักษา และแจกจ่าย สป. สายแพทย์ทุก ชนิด (เว้น สป. ทางพยาธิวิทยา เลือด ชีววัตถุ และรีเอเจนต์ทางการแพทย์) สนับสนุนให้ ทก. (บชร.) กับสนับสนุนหน่วยใช้ในพื้นที่ (มทบ., จทบ., จทบ.สย.)

3.2.2 สถาบันพยาธิวิทยา ทำหน้าที่เก็บรักษา และแจกจ่าย สป. ทางพยาธิ วิทยา เลือด ชีววัตถุ และรีเอเจนต์ทางการแพทย์ สนับสนุน ทก. (บชร.) หน่วยในพื้นที่ (มทบ., จทบ., จทบ.สย.) และชั้นสูตรพลิกศพหาสาเหตุการตายจากศพ หรือชิ้นส่วนของศพตามหลักนิติเวช (เพิ่มเติมตามที่ปรับแก้ในปีพ.ศ. 2541)

3.2.3 บชร. ทำหน้าที่เก็บรักษา และแจกจ่าย สป. สายแพทย์ทุกชนิด สนับสนุนหน่วยในอัตราของ ทก. ตามที่ ทก. กำหนด

3.2.4 คลัง มทบ. และคลัง จทบ. ทำหน้าที่ส่งกำลังสายแพทย์ สนับสนุนหน่วยใช้ในพื้นที่ ในขณะที่ยังไม่ได้จัดตั้งคลัง มทบ. และ/หรือคลัง จทบ. ให้หน่วยรักษาพยาบาลของ มทบ., จทบ. และ จทบ.สย. ทำหน้าที่ส่งกำลังสายแพทย์

3.3 การกำหนดความต้องการ สป. สายแพทย์

3.3.1 ความต้องการขั้นต้น เป็นไปตาม อจย., อสอ. หรืออัตราพิกัด เว้นแต่ สป. ลื่นเปลือง ให้หน่วยใช้เสนอความต้องการ พร้อมทั้งมูลฐานมายัง ทบ. (ผ่าน พบ. และ สปก.ทบ. ตามลำดับ)

3.3.2 ความต้องการทดแทน ทบ. (โดย สปก.ทบ. ร่วมกับ พบ.) พิจารณาสับสนุน สป. สายแพทย์ประเภทใช้ลื่นเปลือง ให้หน่วยใช้ ส่วน สป. สายแพทย์ประเภทถาวร ให้ดำเนินการตามสายการส่งกำลังปกติ

3.4 การจัดหา ให้ปฏิบัติตามระเบียบ

3.5 การเก็บรักษาและแจกจ่าย

3.5.1 การเก็บรักษา และการรักษาระดับ สป. สายแพทย์ ณ กองคลังแพทย์ พบ., ทก., บชร., มทบ., จทบ. และ จทบ.สย. เป็นไปตามที่ ทบ. กำหนด

3.5.2 การแจกจ่าย สป. สายแพทย์ประเภทลื่นเปลือง แจกจ่ายตามความต้องการทดแทนในการใช้ลื่นเปลือง ส่วน สป. สายแพทย์ประเภทถาวร (สป. 2 - 4) แจกจ่ายตามอัตราหรือความต้องการที่ได้รับอนุมัติจาก ทบ.

3.5.3 การแจกจ่าย สป. รายการควบคุม หรือขาดแคลนทุกประเภท ให้หน่วยจ่ายขออนุมัติการแจกจ่ายจากผู้บังคับบัญชาหน่วยเหนือ ของหน่วยจ่ายนั้น

3.5.4 สป. สายแพทย์ที่ติดตัวผู้ป่วยเจ็บ อันได้แก่ เปล ผ้าห่มนอน ฝือก ใช้ระบบการแลกเปลี่ยน สป. ถ้าทำได้

3.5.5 การสนับสนุน สป. สายแพทย์ให้แก่เหล่าทัพอื่น และตำรวจ ต้องได้รับอนุมัติจาก ทบ. หรือเป็นไปตามข้อตกลงที่ได้กำหนดไว้

3.5.6 การสนับสนุน สป. สายแพทย์ให้พลเรือน ให้กระทำเพียงเพื่อช่วยชีวิต การกระทำที่นอกเหนือกว่านี้ ให้ขออนุมัติจากผู้บังคับบัญชาพื้นที่ หรือ ทบ.

3.6 การเบิก สป. สายแพทย์

3.6.1 ให้ปฏิบัติตามระเบียบ และคำสั่งของ ทบ. ยามปกติ

3.6.2 การขอเบิก สป. ที่เกินกว่าอัตราอนุมัติ สป. ที่ต้องการควบคุม หรือ สป. ที่ขาดแคลน ให้เสนอผ่านตามสายการบังคับบัญชา เพื่อขอรับการสนับสนุนจากหน่วยที่ได้รับอนุมัติ ให้เบิกจ่าย ตามที่ ทบ. หรือ พบ. กำหนด

3.6.3 การเบิก สป. สายแพทย์ในกรณีเร่งด่วน หรือหน่วยติดพันกับการรบ ให้หน่วยเบิกทางเครื่องมือสื่อสารที่เร็วที่สุด หรือเบิกโดยเอกสารที่ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ไปยังหน่วยแพทย์ที่ใกล้ที่สุด และให้หน่วยที่ได้รับใบเบิกนั้น จ่าย สป. สายแพทย์ที่มีอยู่ ให้ไปทันที แล้วเบิกทดแทนไปยังหน่วยทางการแพทย์ข้างหลังต่อไป หากไม่สามารถจ่ายให้ได้ หรือจ่ายได้ไม่ครบ ก็จ่ายให้กับหน่วยขอเบิกโดยเร็วที่สุด

3.6.4 เมื่อหน่วยปฏิบัติตามข้อ 3.6.3 แล้ว หน่วยจะต้องทำเอกสารให้เสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ภายใน 30 วัน หลังจากเสร็จภารกิจแล้ว

3.7 การส่งคืน สป. สายแพทย์

3.7.1 สป. สายแพทย์ที่เกินอัตรา หรือไม่มีความจำเป็น ให้ดำเนินการส่งคืนตามสายการส่งกำลัง

3.7.2 สป. สายแพทย์ที่ยึดได้ ให้ดำเนินการดังนี้

3.7.2.1 หน่วยที่ยึดได้ จัดการเก็บ รักษาความปลอดภัย จนกว่าจะส่งไปยังหน่วยเหนือ

3.7.2.2 หาก สป. ที่ยึดได้ มีจำนวนมาก ให้รายงานไปตามสายการบังคับบัญชา ไปยัง ทบ. เพื่อจะได้ดำเนินการในทางที่เหมาะสมต่อไป

3.7.2.3 สป. ที่ยึดได้ทุกชนิด จะต้องรับการตรวจสอบด้านข่าวกรองทางเทคนิค สำหรับยุทธโศปกรณ์รายการใหม่ให้รายงาน ทบ. ผ่าน พบ. ทันที กับให้ พบ. ออกคำแนะนำเกี่ยวกับข่าวกรองทางเทคนิคโดยละเอียด

3.7.2.4 การส่งกลับ สป. ที่ยึดได้ กระทำตามสายการส่งกำลัง

3.8 การจำหน่าย สป. สายแพทย์ ให้ดำเนินการตามระเบียบ ทบ. ว่าด้วยการจำหน่าย สป. พ.ศ. 2539 ส่วนการจำหน่าย สป. ของ สปก.ทบ. และ กอ.รมน. ให้ถือปฏิบัติตามคำสั่ง สปก.ทบ. และ กอ.รมน.

3.9 การซ่อมบำรุง สป. สายแพทย์

3.9.1 การส่งซ่อม สป. ชำรุด ให้ใช้ระเบียบปกติ และให้มีการแลกเปลี่ยนของชำรุดกับของที่ใช้งานได้ให้มากที่สุด

3.9.2 การขอรับการสนับสนุนในด้านการซ่อมบำรุง ให้ขอรับการสนับสนุนจาก พัน.สร.กรม.สน. ก่อน หากเกินขีดความสามารถ ให้ กรม.สน. ขอรับการสนับสนุนจาก พัน.สร.บชร. หากเกินขีดความสามารถของ บชร. ให้ขอรับการสนับสนุนไปยัง พบ.

3.9.3 หน่วยเหนืออาจจัดชุดซ่อมบำรุงเคลื่อนที่ ไปให้การสนับสนุน หรือให้คำแนะนำเป็นครั้งคราว ตามความเหมาะสม

3.9.4 ในกรณีที่เร่งด่วน และเกินขีดความสามารถของหน่วยสนับสนุนทางการแพทย์ ให้ขอรับการสนับสนุนการซ่อมบำรุงจากหน่วยรักษาพยาบาลพลเรือนในท้องถิ่นได้

4. การรักษาพยาบาล

4.1 ทก. กำหนดนโยบายการส่งกลับให้หน่วยรักษาพยาบาลในสนาม ในพื้นที่ของแต่ละ ทก. โดย ทบ. พิจารณาถึงลักษณะการยุทธ์ และปัจจัยทางการแพทย์ที่มีอยู่ในแต่ละ ทก. หาก ทบ. มิได้กำหนดอย่างไรไว้ ให้ใช้นโยบายส่งกลับ 30 วัน สำหรับหน่วยรักษาพยาบาลในสนามของ ทก.

4.2 ทก. กำหนดนโยบายส่งกลับให้หน่วยรักษาพยาบาลในสนาม ซึ่งเป็นหน่วยรองของตนต่อไป โดยมีให้เกินนโยบายส่งกลับที่ ทบ. กำหนดให้กับ ทก.

4.3 กองพล (พล.) หรือหน่วยของกองพลซึ่งมีการจัดเฉพาะกิจเพื่อปฏิบัติการทางยุทธวิธี มีความรับผิดชอบดังนี้

4.3.1 กำหนดนโยบายส่งกลับให้หน่วยรักษาพยาบาลที่เป็นหน่วยรองของตน โดยไม่ให้เกินนโยบายส่งกลับที่ ทก. กำหนดให้

4.3.2 จัดให้มีแพทย์ใหญ่กองพล (พญ.พล.) หรือนายแพทย์ที่เป็นฝ่ายกิจการพิเศษของหน่วยเข้าร่วมปฏิบัติราชการสนาม เพื่อประสานงาน ควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยสายแพทย์ตามการจัด หรือขึ้นสมทบ หรือสนับสนุน ในกรณีที่มีการใช้หน่วยสายแพทย์ ตั้งแต่ 1 กองร้อยเสนารักษ์ (ร้อย.สร.) ขึ้นไป หรือมีการเปิดที่พยาบาลกองพล 1 แห่งขึ้นไป

4.3.3 จัดให้มีส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ ในอัตราการจัดและยุทธโศปกรณ์ (อจย.) ของหน่วย อยู่ในการประกอบกำลังของหน่วยทางยุทธวิธี เช่น 1 ร้อย.สร.พัน.สร.พล.สนับสนุนระดับกรมทหารราบ (กรม.ร.) หรือหมวดเสนารักษ์ (มว.สร.) ตอนเสนารักษ์ (ตอน.สร.) ในระดับกองพัน และจัดให้มีนายสิบพยาบาลกองร้อย อยู่ในการประกอบกำลังของหน่วยทางยุทธวิธีระดับกองร้อย โดยให้มีจำนวนกำลังพลเพื่อให้การสนับสนุนทางการรักษาพยาบาล การส่งกำลัง การส่งกำลัง สป. สายแพทย์ และการเวชกรรมป้องกัน ได้อย่างสอดคล้องกับภารกิจของหน่วย

4.3.4 กำหนดแผนการรักษาพยาบาล และแผนการส่งกลับให้กับหน่วยซึ่งไม่มีหน่วยรักษาพยาบาลใน อจย. ให้สามารถรับการสนับสนุนจากหน่วยข้างเคียง หรือหน่วยข้างหลังได้ เมื่อจำเป็น

4.4 ในกรณีที่ ทบ. ให้จัดชุดเคลื่อนที่ไปเพิ่มขีดความสามารถแก่หน่วยรักษาพยาบาล ให้หน่วยที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามอนุผนวก 1

4.5 หน่วยรักษาพยาบาลของหน่วยภูมิภาค สนับสนุนกำลังรบที่ตั้งอยู่ภายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตามความจำเป็น

4.6 ในกรณีที่จำเป็นจะต้องใช้การรักษาพยาบาล จากส่วนราชการของพลเรือน ให้กระทำได้เมื่อวางแผนล่วงหน้าไว้ก่อน และได้รับอนุมัติแผนจากผู้มีอำนาจแล้ว การรักษาพยาบาล จากส่วนราชการพลเรือนที่นอกเหนือจากแผน หากจำเป็นก็ให้ได้รับการรักษาพยาบาลไว้ไม่เกิน 7 วัน หากเกินกว่านั้น ต้องดำเนินการส่งกลับ หรือต้องได้รับอนุมัติจาก ทบ. ก่อน

4.7 หลักปฏิบัติในการรักษาพยาบาล

4.7.1 ให้การรักษาพยาบาลทหารเจ็บป่วยภายในเขตหน้าให้มากที่สุด โดยไม่ต้องส่งไปข้างหลัง เกินความจำเป็น

4.7.2 ผู้ป่วยเจ็บที่ต้องการการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะ หรือโดยรีบด่วน ให้ส่งกลับตรงไปยังหน่วยรักษาพยาบาลที่สามารถจะช่วยเหลือได้สมบูรณ์ ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

4.7.3 หน่วยรักษาพยาบาลที่อยู่ในสนาม จะต้องรับผู้ป่วยเจ็บไว้รักษาพยาบาล ภายในไม่เกินนโยบายการส่งกลับที่หน่วยเหนือกำหนด ผู้ป่วยที่ต้องใช้เวลารักษาพยาบาลนาน ให้รักษาพยาบาลขั้นต้นจนผู้ป่วยสามารถส่งกลับไปยังหน่วยข้างหลังโดยเร็วที่สุด

4.7.4 ผู้ป่วยที่หายจากการเจ็บป่วยแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ทหารกำลังพลของหน่วยเหนือ ดำเนินการต่อไปโดยเร็วที่สุด

4.8 ทหารเหล่าทัพอื่น ตำรวจ และพลเรือนที่ปฏิบัติกร่วมอยู่ด้วย ให้หน่วยนั้นช่วยเหลือให้การรักษาพยาบาลตามความจำเป็น

4.9 เพลยศึกป่วยเจ็บ ให้การรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับทหารป่วยเจ็บฝ่ายเรา โดยแยกบันทึกประวัติต่างหาก แล้วรายงานโดยด่วน และทำการส่งกลับตามสายการส่งกลับ ภายในความควบคุมของสารวัตรทหาร

4.10 การรักษาพลเรือนและผู้ลี้ภัย ให้ทำตามความจำเป็น

4.11 การตรวจสุขภาพทหาร จะกระทำเมื่อหน่วยทหารอยู่ในระยะพักปฏิบัติการ ทั้งตรวจร่างกายทั่วไป สุขภาพจิต ทนตนาสัย และสุขศาสตร์ส่วนบุคคลด้วย

5. การส่งกลับ

5.1 หน่วยแพทย์ที่อยู่ข้างหลัง จะรับผิดชอบในการส่งกลับจากหน่วยข้างหน้ามายังหน่วยของตน โดยหน่วยแพทย์ที่อยู่ข้างหลัง จะต้องจัดเตรียมชุดส่งกลับ (รถยนต์พยาบาล หรือหมู่เปล หรือทั้ง 2 อย่าง) ไปรอรับอยู่ที่หน่วยข้างหน้า ณ ตำบล และเวลาที่คาดว่าจะมีการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บเกิดขึ้น โดยมีต้องรอคอยการร้องขอจากหน่วยข้างหน้า

5.2 บขร. รับผิดชอบในการส่งกลับ ในพื้นที่ทั้งหมดของกองทัพภาค และทำการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บมาไว้ที่ พัน.สร. หรือส่งไปรักษาพยาบาลที่หน่วยรักษาพยาบาลอื่นๆ ในพื้นที่ของ

ทท. รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการส่งกลับ และการทดแทนเป็นหน่วยทางการแพทย์ให้กับกองพล เมื่อได้รับการร้องขอ

5.3 กบ.ทบ. (พบ.) รับผิดชอบการส่งกลับจากพื้นที่ ทท. มายังเขตภายใน

5.4 เมื่อไม่มีชุดส่งกลับจากหน่วยข้างหลังมารออยู่ และมีผู้ป่วยเจ็บขึ้น จำเป็นจะต้องส่งกลับโดยเร็ว ให้ผู้บังคับหน่วยที่มีผู้ป่วยเจ็บเกิดขึ้น รับผิดชอบในการส่งกลับ

5.5 หากมีผู้ป่วยเจ็บเป็นจำนวนมาก ผู้บังคับหน่วยจะต้องแก้ปัญหาเผชิญหน้าทันที โดยใช้กำลังพล และเครื่องมือทุกชนิดที่มีอยู่ แก้ปัญหา พร้อมกันนั้นจะต้องรายงานด่วนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จำนวนผู้ป่วยเจ็บ และอาการทั่วไป ให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทราบด้วย จนถึงทบ. โดยให้พบ. ทราบด้วย ฝ่ายแพทย์ที่ได้รับทราบตามลำดับชั้น ต้องเฝ้าติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และกำกับดูแลทางเทคนิคในการปฏิบัติของหน่วยที่เกิดเหตุการณ์ขึ้น และเตรียมการให้พร้อม เพื่อสนับสนุนหน่วยนั้น เมื่อได้รับคำสั่ง

5.6 ผู้ป่วยเจ็บที่แพทย์ หรือผู้บังคับหน่วยพิจารณาเห็นว่า จำเป็นต้องขอส่งกลับทางอากาศโดยด่วน ให้ส่งคำขอผ่าน พล.พล. หรือฝ่ายแพทย์ ทท.

5.7 เมื่อมีการขอการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากทางอากาศ และอาการของผู้ป่วยเจ็บ สามารถรอคอยการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมได้ ให้ฝ่ายแพทย์ ทท. ประสานกับ พบ. เพื่อกำหนดหนทางปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งอาจขอรับการส่งกลับโดยเครื่องบินของ ทอ. หรือ ทบ. หรือ พบ. จัดส่งชุดแพทย์มาให้การรักษาพยาบาลในที่นั้น

5.8 การติดต่อเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ ให้ใช้การสื่อสารที่มีทุกชนิด ด้วยเครื่องมือสื่อสารที่เร็วที่สุด ติดต่อประสานงานกับหน่วยที่เกี่ยวข้อง

5.9 การส่งกลับเชลยศึกที่เจ็บป่วย ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับผู้เจ็บป่วยของฝ่ายเรา แต่ให้มีการควบคุมเพื่อรักษาความปลอดภัยเป็นกรณีพิเศษ

5.10 การแลกเปลี่ยน สป. สายแพทย์ที่ติดตัวคนไข้มาร่วมด้วย ให้ปฏิบัติทุกขั้นตอนของการส่งกลับ

6. การบริการ

6.1 หน่วยแพทย์ที่ไปสนับสนุนหน่วยทหาร จะต้องให้บริการทางเทคนิคแก่หน่วยอื่นๆ ตามความจำเป็น

6.2 บริการพันตกรรม ทันตบำบัด มีบริการทุกหน่วยรักษาพยาบาล ตั้งแต่ระดับ มว.สร.ร้อย.บก.กรม. ขึ้นไป ในกรณีที่ต้องให้การตรวจ หรือการบำบัดทางพันตกรรมเป็นกรณีพิเศษ ตามความเห็นของทันตแพทย์ประจำหน่วย ให้ส่งไปตรวจยังที่มีบริการเหนือกว่าได้โดยตรง

6.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ให้ทุกหน่วยรักษาพยาบาล ทำเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือส่งตรวจที่หน่วยใกล้เคียง หากจำเป็นต้องตรวจพิเศษเป็นจำนวนมาก ให้ขอชุดห้องปฏิบัติการแพทย์จากหน่วยเหนือ

6.4 ชุดข่าวกรองทางทหาร มีหน้าที่พิจารณาตรวจพิสูจน์ และดำเนินการวิธีต่อกิจกรรม และ สป. ทางการแพทย์ของข้าศึก

7. การเวชกรรมป้องกัน

ผู้บังคับหน่วยทุกระดับ ต้องรับผิดชอบในกิจการทั้งปวง ที่เกี่ยวกับการเวชกรรมป้องกัน สุขศาสตร์ส่วนบุคคล และการสุขภาพในสนาม และให้ปฏิบัติตามคำสั่ง ทบ. ที่ 86/7102 เรื่อง ชี้แจงการปฏิบัติสุขภาพในสนาม

อนุผนวก 1 การจัดชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ ประกอบผนวก ง

ทบ.ทบ. ได้จัดทำอนุผนวก 1 ซึ่งเป็นการปฏิบัติเมื่อ ทบ. ให้จัดชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถแก่หน่วยรักษาพยาบาลในสนาม ประกอบผนวก ง การสนับสนุนสายแพทย์ ประกอบ รบจ. การส่งกำลังบำรุงสนับสนุนหน่วยปฏิบัติราชการสนามของ ทบ. เพื่อให้การสนับสนุนสายแพทย์ ในผนวก ง มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเมื่อการจัดชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ร่วมปฏิบัติการกับ ร้อย.สร. ซึ่งโดยทั่วไปจัดจาก พัน.สร.พล. หรือหน่วยอื่นๆ ที่ให้การสนับสนุนทางการแพทย์ระดับกองพล โดยมีหน่วยรับผิดชอบดังนี้ (กรมส่งกำลังบำรุงทหารบก, ระเบียบ, 2531)

1. ร้อยสร.
2. พัน.สร.บชร. หรือหน่วยแพทย์ของ บชร.สย.
3. หน่วยแพทย์ของ มทบ., จทบ., จทบ.สย. และโรงพยาบาลของ ทภ.
4. ทภ.
5. พบ.

1. ร้อยสร. มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

1.1 เตรียมการประสานงาน และดำเนินการจัดตั้งที่พยาบาลในเรื่องต่อไปนี้ คือ การแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน การจัดที่พักเจ้าหน้าที่ ร้อย.สร. และหน่วยที่มาสนับสนุน จัดน้ำดื่ม น้ำใช้ ไฟฟ้า โทรศัพท์ รวมทั้งการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนที่ไปใช้สถานที่ และการทดแทนค่าใช้จ่ายในส่วนที่ใช้เพื่อการปฏิบัติของหน่วยทหาร และชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่

1.2 ให้การสนับสนุนชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ ในการรับและคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ ในเรื่องต่างๆ เช่น การจัดการจราจร การยกขนเปล การจัดเตรียม สป. และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรับและ

คัดแยกผู้ป่วยเจ็บ การแลกเปลี่ยน สป. ให้แก่หน่วยข้างหน้า (โดยฝากไปกับรถพยาบาล) และหน้าที่อื่นๆ ที่หัวหน้าส่วนปฏิบัติการชุดเคลื่อนที่มอหมาย

1.3 ทำการบันทึกประวัติ และจัดทำรายงานการรักษาผู้ป่วยเจ็บทุกราย ที่มารับการรักษาพยาบาล

1.4 การปฏิบัติต่อทรัพย์สิน อาวุธประจำกาย และวัตถุระเบิดที่ติดมากับผู้ป่วยเจ็บ และผู้เสียชีวิต เช่น การตรวจนับ การเก็บรักษา และการส่งต่อ

1.5 การรับผู้ป่วยเจ็บนิวเคลียร์ ชีวะ เคมี (นชค.) การทำลายพิษ การล้างพิษ และการป้องกันการปนเปื้อนพิษ

1.6 ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งก่อน และหลังการผ่าตัด ตามที่หัวหน้าส่วนปฏิบัติการชุดเคลื่อนที่มอหมาย

1.7 การดูแลผู้ป่วยเจ็บอื่นๆ และการปฏิบัติเมื่อมีผู้ป่วยถึงแก่กรรม โดยปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของหน่วย

1.8 การสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ และบริการโลหิต

1.9 การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ โดยจะรวบรวมจากข้างหน้ามายังที่รักษาพยาบาล ด้วยรถยนต์พยาบาล

1.10 การวางระดับ และการส่งกำลัง สป. สายแพทย์ เพื่อแจกจ่ายแก่หน่วยเสนารักษ์ในแนวหน้า และการแลกเปลี่ยนระหว่างส่งกลับ และตามที่ชุดเคลื่อนที่ที่แจ้งความต้องการรวมทั้งการถ่ายทอดแทนให้แก่โรงพยาบาลพลเรือน ในกรณีที่มีการยึดยาและเวชภัณฑ์มาใช้ ทั้งนี้ให้เบิกจ่ายและค่าใช้จ่ายโดยไม่ชักช้า

1.11 การเตรียม การทำความสะอาด และการทำลายเชื้อเครื่องมือผ่าตัด เมื่อชุดเคลื่อนที่ร้องขอ

1.12 การบริการอาหาร การจัดและรักษาความสะอาดที่พัก ชักเสื้อผ้า (บริการ 24 ชม.) ให้แก่ผู้ป่วย กำลังพลของ ร้อย.สร. และตามการร้องขอของหน่วยที่มาสนับสนุน เช่น ชุดเคลื่อนที่ ชุดรถยนต์พยาบาลส่งกลับ

1.13 การสุขภาพจิต และการเวชกรรมป้องกันอื่นๆ ในพื้นที่รับผิดชอบ

1.14 การระวังป้องกันตนเอง และหน่วยที่มาสนับสนุน เช่น การจัดเวรยาม จุดตรวจ การกำหนดรหัสผ่าน การควบคุมไม่ให้บุคคลภายนอกเข้ามาที่คขวางในพื้นที่รับผู้ป่วยเจ็บ

1.15 การปฏิบัติต่อเชลยที่เจ็บป่วย

1.16 การติดต่อสื่อสาร การวางเครือข่าย การจัดตั้งศูนย์รวบรวมข่าวสาร

1.17 งานธุรการ กำลังพล และงานในหน้าที่อื่นๆ

2. พัน.สร.บชร. หรือหน่วยแพทย์ของ บชร.สย. มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

2.1 ดำเนินการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจากที่พยาบาลของ ร้อย.สร. ไปยังที่พยาบาลหรือโรงพยาบาลของ พัน.สร.บชร., มทบ., จทบ., จทบ.สย. และโรงพยาบาลของ ทก. ในพื้นที่ตามแผนการส่งกลับ ทั้งนี้ ให้เจ้าหน้าที่ประจำรถยนต์พยาบาล รายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน และรับคำสั่งในการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจาก ผบ.ร้อย.สร.

2.2 วางแผน เตรียมการ วางระดับ และดำเนินการส่งกำลัง สป. สายแพทย์ ให้กับ ร้อย.สร. และหน่วยอื่นๆ ในกรณีที่ไม่สามารถสนับสนุนตามความต้องการเร่งด่วนของชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ได้ ให้ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยแพทย์ของ มทบ., จทบ., จทบ.สย. และโรงพยาบาลของ ทก. ในพื้นที่ และดำเนินการทดแทน สป. สายแพทย์ ให้หน่วยแพทย์ดังกล่าว ตามหลักการส่งกำลัง

2.3 ประสานการปฏิบัติ และให้คำแนะนำในการดำเนินการส่งกำลัง สป. สายแพทย์ให้กับ ร้อย.สร.

2.4 ประสานขอให้ ร้อย.สร. สนับสนุนบริการที่พัก อาหารให้กับเจ้าหน้าที่ของ พัน.สร.บชร. หรือหน่วยแพทย์ของ บชร.สย. ที่ไปร่วมปฏิบัติงานในที่ตั้งสนามของ ร้อย.สร.

3. หน่วยแพทย์ของ มทบ., จทบ., จทบ.สย. และโรงพยาบาลของ ทก. มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

3.1 ทำการรับ และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บซึ่ง พัน.สร.บชร. หรือหน่วยแพทย์ของ บชร.สย. ส่งกลับมาให้ รวมทั้งประสานงานในเรื่องสิทธิผู้ป่วยราชการสนาม มูลนิธิสายใจไทย การส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ และการส่งกลับทางอากาศ ด้วยเครื่องบินของ ทอ.

3.2 สนับสนุน สป. และเวชภัณฑ์สายแพทย์ ให้กับหน่วยในสนาม ตามที่ได้รับ การร้องขอ โดยจัดทำ และเก็บรักษาเอกสารรับ/จ่าย ที่ลงนามรับรองไว้แล้ว

3.3 รายงานการปฏิบัติในข้อ 3.1 และ 3.2 ให้หน่วยบังคับบัญชา และสำเนาให้ ผบ. ทราบ

3.4 ประสานการบริจาคโลหิตจากกาชาดจังหวัด และโรงพยาบาลพลเรือน

3.5 ประสานการสนับสนุนการเคลื่อนย้ายในพื้นที่ ให้กับกำลังพลชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ ที่ไปสับเปลี่ยนผลัด ตามความจำเป็น

4. ทก. มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

4.1 สนับสนุนการร่วมปฏิบัติราชการสนามในพื้นที่ของ พญ.ทก. และ พญ.พล. หรือฝ่ายการแพทย์ของหน่วยที่เข้าปฏิบัติการ เพื่อการประสาน และจัดทำแผนการแพทย์ การประมาณการสูญเสีย การประมาณการความต้องการของหน่วยรักษาพยาบาล การส่งกลับ การเวช

กรรมป้องกัน การส่งกำลัง สป. สายแพทย์ ตลอดจนการประสานกับพลเรือนในพื้นที่ เช่น สาธารณสุขจังหวัด

4.2 ให้นำหน่วยใน ทท. สนับสนุนการปฏิบัติการของชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ ตามความจำเป็น

5. พบ. มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

จัดกำลังพลจากหน่วยสายแพทย์ใน ทท. ให้ไปปฏิบัติงานในชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่เมื่อได้รับคำสั่งจาก สปก.ทบ. โดยจัดกำลังพลเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนควบคุม และส่วนปฏิบัติการ ทั้งนี้อาจจัดตาม อจย. หรือจัดให้มีการประกอบกำลังที่เหมาะสม และสามารถสนับสนุนแผนทางยุทธวิธีในแต่ละครั้ง ทั้งนี้ชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ดังกล่าว มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

5.1 ส่วนควบคุมชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่

5.1.1 เตรียมข้อมูลเพื่อการวางแผน และเตรียมการเพื่อการดำเนินงานของชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ โดยประสานหน่วยที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับทราบข้อมูล พื้นที่ปฏิบัติการ ลักษณะการรบ ยอดกำลังพล ห้วงเวลาปฏิบัติงาน สถานที่และเวลา ที่ส่วนปฏิบัติการจะต้องรายงานตัวเริ่มปฏิบัติการ

5.1.2 จัดส่วนล่วงหน้าไปประสานกับหน่วยในพื้นที่ เพื่อการสนับสนุนให้แก่ชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ และประสานการสนับสนุนจากฝ่ายพลเรือน กับฝ่ายสาธารณสุขเพื่อความมั่นคง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5.1.3 เสนอแผนการปฏิบัติ และความต้องการงบประมาณให้ สปก.ทบ. (ผ่านพบ.) พิจารณา

5.1.4 ดำเนินการด้านธุรการ กำลังพล การเคลื่อนย้าย และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายอื่นๆ ให้แก่ส่วนปฏิบัติการ เป็นการล่วงหน้าก่อนออกเดินทาง รวมทั้งเมื่อมีการสับเปลี่ยนกำลังพลในส่วนปฏิบัติการ

5.1.5 จัดเจ้าหน้าที่เข้าร่วมปฏิบัติการในพื้นที่ เป็นครั้งคราว เพื่อรวบรวมสถิติข้อมูล ปัญหาข้อขัดข้อง ประสานการปฏิบัติ และให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยในพื้นที่

5.1.6 ประเมินผล และรายงานผลการปฏิบัติให้ สปก.ทบ. (ผ่านพบ.) ทราบตามห้วงเวลา รวมทั้งการรายงานเพื่อขอเพิ่มเติมกำลังพลชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ ตามสถานการณ์ทางยุทธวิธี และปริมาณงาน

5.1.7 สรุปผลการปฏิบัติ และรวบรวมค่าใช้จ่าย ของชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่เพื่อขอรับการสนับสนุนจาก สปก.ทบ.

5.2 ส่วนปฏิบัติการชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่

5.2.1 รับ และคัดแยกผู้ป่วยเจ็บในที่พยาบาล ในกรณีที่เป็น อาจจัดชุดออกไปรับผู้ป่วยเจ็บนอกที่พยาบาล โดยกำหนดแบ่งมอบความรับผิดชอบ หน้าที่ในการรับผู้ป่วยเจ็บจำนวนมาก ให้กับกำลังพลทั้งในชุดสัลยกรรมเคลื่อนที่ ร้อย.สร. และหน่วยอื่นๆ ที่มาร่วมปฏิบัติงานไว้เป็นการล่วงหน้า

5.2.2 ให้การรักษาทางศัลยกรรม และการรักษาฉุกเฉินอื่นๆ

5.2.3 แจ้งความต้องการ และรายละเอียดวิธีการรักษา และการส่งกลับผู้ป่วย ในข้อ 5.2.2 ให้ ร้อย.สร. ทราบ รวมทั้งความต้องการพิเศษสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยที่จะต้องส่งกลับให้สถานพยาบาลในเขตหลังทราบ

5.2.4 ติดตาม และดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัด ที่รอการส่งกลับ

5.2.5 ให้คำปรึกษาการรักษาพยาบาลแก่ ร้อย.สร. ตามที่ได้รับการร้องขอ

5.2.6 ขอรับการสนับสนุน สป. สายแพทย์ จาก ร้อย.สร. โดยหัวหน้าส่วนปฏิบัติการ หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ ลงนามในเอกสารเบิก และรับ สป. ดังกล่าว

5.2.7 ควบคุม ตรวจสอบ บำรุงรักษา สป. และเวชภัณฑ์ในความรับผิดชอบ และรายงานผลตามวงรอบที่ส่วนควบคุมกำหนด

5.2.8 กำกับดูแลการใช้ และปรนนิบัติบำรุงยานพาหนะในความรับผิดชอบ

5.2.9 ประสานการสนับสนุนจาก ร้อย.สร. ในกรณีที่เป็น หรือเมื่อไม่ได้จัดกำลังเพื่อการปฏิบัติการ หรือดำรงสภาพของหน่วย เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ บริการโลหิต การเตรียม สป. และเวชภัณฑ์ในการผ่าตัด การทำความสะอาด การทำลายเชื้อ การประกอบอาหาร การรักษาความสะอาดที่พัก บริการซักผ้า ทั้งนี้ ในกรณีที่กองพล หรือหน่วยเฉพาะกิจที่ชุดสัลยกรรมเคลื่อนที่ไปสนับสนุน มิได้แจกจ่าย สป. 1 โดยทางราชการจ่ายเบี่ยงเพื่อการปฏิบัติครั้งนี้แล้ว ให้หัวหน้าส่วนปฏิบัติการ มอบเงินเบี่ยงของกำลังพล ในส่วนปฏิบัติการ ให้กับ ร้อย.สร. เพื่อการประกอบเลี้ยงตามความเหมาะสม

5.2.10 ให้ปฏิบัติตามระเบียบ รปภ. และสุขาภิบาลที่ ร้อย.สร. กำหนด

5.2.11 ส่งมอบงาน และยุทธโศปกรณ์ในความรับผิดชอบ ให้ส่วนปฏิบัติการชุดต่อไป

5.2.12 งานธุรการอื่นๆ รวมทั้งการรายงานผลการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการ และตามระยะเวลาที่ส่วนควบคุมกำหนด

การบริการทางการแพทย์ในกองทัพบก(Medical Service in Royal Thai Army)

การบริการทางการแพทย์ในกองทัพ จัดเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการสนับสนุนการช่วยรบ โดยมีกรมแพทย์ทหารบกเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ภารกิจของกรมแพทย์ทหารบก แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ภารกิจโดยทั่วไป และภารกิจในยุทธบริเวณ ภารกิจหลักที่สำคัญของกรมแพทย์ทหารบก คือ “อนุรักษ์ (สงวน) กำลังรบ” (To Conserve the Fighting Strength) โดยมีหน้าที่คัดเลือกผู้มีร่างกาย และจิตใจสมบูรณ์เข้ารับราชการทหาร ป้องกันควบคุมโรค ส่งเสริมสุขภาพ การส่งกลับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย การส่งกำลังและซ่อมบำรุงสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ และการฝึกศึกษาของกำลังพลเหล่าแพทย์ โดยกำหนดการปฏิบัติให้สอดคล้องกับระเบียบกองทัพบกว่าด้วยการรักษาพยาบาล และการส่งกลับในเวลาปกติ พ.ศ. 2519, ระเบียบกองทัพบกว่าด้วยการรักษาพยาบาล และการส่งกลับในสนาม พ.ศ. 2514, ผนวก ง การสนับสนุนสายแพทย์ ประกอบระเบียบปฏิบัติประจำ การส่งกำลังบำรุง สนับสนุนหน่วยปฏิบัติราชการในสนาม ของกองทัพบก พ.ศ. 2531 และอนุผนวก 1 การปฏิบัติเมื่อกองทัพบก ให้จัดชุดคัดสรรเพิ่มขีดความสามารถแก่หน่วยรักษาพยาบาลในสนาม ประกอบผนวก ง

ภารกิจในยุทธบริเวณหรือพื้นที่ที่มีการปฏิบัติการรบ นับว่ามีความสำคัญมากที่สุด ในบรรดาการปฏิบัติการสนับสนุนการช่วยรบทั้งหมด เพราะการบริการทางด้านการแพทย์ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบต่อสุขภาพพลานามัยและชีวิตของเหล่าทหาร ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุด ภารกิจเหล่านี้ ได้รับการวางแผน เสนอแนะ และวางมาตรการในการกำกับดูแล ที่จำเป็นต่อการป้องกันสุขภาพของทหาร เพื่อให้การรักษาพยาบาล และการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ เป็นไปด้วยความรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยไม่ต้องคำนึงว่าจะอยู่ในเขตไหนของพื้นที่การรบ

1. การบริการทางการแพทย์โดยทั่วไป

กรมแพทย์ทหารบก รับผิดชอบจัดบริการทางการแพทย์โดยทั่วไป ในขอบเขตที่กว้างขวาง เนื่องจากมีหน่วยแพทย์ของกองทัพบกที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นจำนวนมากกว่า 300 หน่วย กระจายอยู่ตามหน่วยต่างๆ ของกองทัพบกทั่วประเทศ ขอบเขตความรับผิดชอบ และหน้าที่ในการบริการทางการแพทย์โดยทั่วไป ประกอบไปด้วย การให้คำแนะนำปรึกษา แก่ผู้บังคับบัญชา และกรมฝ่ายอำนาจการที่เกี่ยวกับกิจการแพทย์ทหารบก พร้อมทั้งเสนอ โยบาย วางแผน อำนาจการประสานงาน กำกับดูแล และดำเนินการเกี่ยวกับกำลังพล การข่าว ยุทธการ การฝึกศึกษา การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ รวมทั้งโครงการและงบประมาณ นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่ดำเนินการรักษาพยาบาลทหาร สนับสนุนการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ จากหน่วยรักษาพยาบาลในสังกัดกองทัพบกทั่วประเทศ ให้การรักษาพยาบาลแก่ครอบครัวทหาร และพลเรือนทั่วไปอีกด้วย นอกเหนือจากภารกิจข้างต้น กรม

แพทย์ทหารบกยังมีหน้าที่ในการจัดการศึกษาอบรม คั้นคว้า วิจัย วิเคราะห์ พัฒนา กำหนดหลักนิยม และเผยแพร่เกี่ยวกับวิชาการ ทางด้านการแพทย์และเวชกรรมป้องกันอีกด้วย

2. การบริการทางการแพทย์ในยุทธบริเวณ

ในยุทธบริเวณ มีการจัดให้มีการบริการทางการแพทย์เป็น 4 ระดับ เพื่อความคล่องตัวในการบริการทางการแพทย์ และความปลอดภัยของผู้รับและผู้ให้บริการ ดังนี้ คือ

ระดับที่ 1. การบริการทางการแพทย์ระดับหน่วย (Unit Level) เช่น ที่พยาบาลกองร้อย และที่พยาบาลกองพัน

ระดับที่ 2. การบริการทางการแพทย์ระดับกองพล (Division Level)

ระดับที่ 3. การบริการทางการแพทย์ระดับกองทัพ (Army Level)

ระดับที่ 4. การบริการทางการแพทย์เขตหลัง (Communication Zone Level)

โดย 3 ระดับแรก จัดเป็นเขตหน้า ซึ่งเป็นการบริการทางการแพทย์ทางยุทธวิธี และระดับที่ 4 อยู่ในเขตหลัง หน่วยแพทย์ที่อยู่ข้างหน้ามากเท่าใด จะมีความคล่องตัวในการเคลื่อนที่สูง แต่มีขีดความสามารถในการบริการทางการแพทย์จำกัด ตรงข้ามกับหน่วยแพทย์ที่อยู่ข้างหลัง จะมีความคล่องตัวน้อย แต่มีขีดความสามารถในการบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นตามลำดับ การบริการทางการแพทย์ในยุทธบริเวณประกอบไปด้วย งานบริการสุขภาพให้แก่กำลังพล 5 ประการ คือ การเวชกรรมป้องกัน (Preventive Medicine) การรักษาพยาบาล (Hospitalization) การส่งกลับ (Evacuation) การส่งกำลังสายแพทย์ (Medical Supply) และการบริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น การทันตกรรม และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

2.1 การเวชกรรมป้องกัน (Preventive Medicine)

การบริการเวชกรรมป้องกันแก่กำลังพลในยุทธบริเวณ จะเน้นการป้องกันโรคหรือภาวะที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในบริเวณนั้นๆ เช่น การดูแลสุขภาพจิต สุขอนามัยส่วนบุคคล การป้องกันโรคติดต่อ การบริการน้ำประปาในสนาม การปฏิบัติงานเวชกรรมป้องกัน ทำได้ในทุกระดับของการบริการทางแพทย์ในยุทธบริเวณ

2.2 การรักษาพยาบาล (Hospitalization)

การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บในยุทธบริเวณ มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

2.2.1 การดูแลรักษาโดยนายสิบพยาบาล (Aidman Care) เป็นการให้การรักษาพยาบาลครั้งแรกแก่ทหารป่วย หรือทหารบาดเจ็บ จากเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกมาแล้ว โดยให้การปฐมพยาบาล เช่น การห้ามเลือด การเปิดทางเดินหายใจขั้นพื้นฐาน (Non-Operative Airway Clearance) การให้ยาบรรเทาปวด ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลในระดับที่พยาบาลกองร้อย

2.2.2 การรักษาพยาบาลเร่งด่วน (Emergency Medical Treatment) เป็นการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญ และการตัดสินใจทางการแพทย์ที่สูงขึ้น ซึ่งมักจะทำโดยแพทย์ เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการให้ยาปฏิชีวนะต่างๆ การผ่าตัดเพื่อให้ทางเดินหายใจสะดวก การเปลี่ยนเฟือกและผ้าพันแผล การให้การรักษาพยาบาลทางการแพทย์เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยเจ็บมีอาการคงที่ พอที่จะทนต่อการส่งกลับเพื่อรับการรักษาต่อไปได้ ขั้นตอนของการรักษานี้เป็นขีดความสามารถของที่พยาบาลกองพัน

2.2.3 การรักษาเพื่อช่วยชีวิตขั้นแรก (Initial Resuscitation) การรักษาพยาบาลในขั้นนี้ จะต้องใช้ความชำนาญของชุดแพทย์และทันตแพทย์ มีการใช้ยาที่มีช่วงออกฤทธิ์กว้าง มีเครื่องมือและสิ่งอุปกรณ์ต่างๆ สามารถให้เลือดและของเหลวอื่นๆ ทางเส้นเลือด มีขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยเพื่อตรวจและสังเกตอาการเท่าที่จำเป็น การดูแลรักษาในขั้นนี้ เป็นขีดความสามารถของที่พยาบาลกองพล

2.2.4 การรักษาเพื่อช่วยชีวิต (Resuscitative Treatment) การให้การรักษาพยาบาลในขั้นนี้ สภาพการป่วยเจ็บต้องการการวินิจฉัยก่อนการผ่าตัด การเตรียมการผ่าตัด มีเจ้าหน้าที่ชุดผ่าตัดที่ทรงคุณวุฒิ และมีการใช้ยาสลบทั่วไป

2.2.5 การรักษาเฉพาะ (Definitive Treatment) เป็นขั้นที่จะทำให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติ โดยแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะสาขา ในโรงพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ในส่วนหลังของเขตหน้า และที่โรงพยาบาลทั่วไปในเขตหลัง

2.2.6 การดูแลรักษาในระยะพักฟื้น (Convalescent Care) เป็นขั้นที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลปรับสภาพร่างกายให้เข้มแข็งขึ้น จนแพทย์ลงความเห็นว่าย้ายจากอาการป่วยเจ็บ และมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงพอที่จะสามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

2.3 การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บทางการแพทย์ (Medical Patient Evacuation)

การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ เป็นวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บจากสนามรบ ตำบลหรือหน่วยแพทย์ที่อยู่ในส่วนหน้าสุดของยุทธบริเวณ ไปยังหน่วยรักษาพยาบาลต่างๆ ในระดับที่สูงขึ้นไปจนถึงโรงพยาบาลทั่วไปในเขตหลัง

นโยบายการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บในยุทธบริเวณ (Theater Patient Evacuation Policy) คือ การกำหนดห้วงระยะเวลาสูงที่สุดที่หน่วยแพทย์ต่างๆ จะสามารถรับผู้ป่วยเจ็บไว้รักษาพยาบาล โดยจะนับเวลาตั้งแต่วันแรก ที่รับไว้ในหน่วยรักษาพยาบาล ผู้ป่วยเจ็บรายใดที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และไม่สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ตามเดิมได้ ในระยะเวลาที่กำหนดไว้ ผู้มีหน้าที่จะต้องรีบดำเนินการร้องขอการส่งกลับออกไปยังนอกยุทธบริเวณโดยเร็วที่สุด ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่า การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บไปนั้น จะไม่ทำให้อาการทรุดหนักลง

ความล่าช้าในการส่งกลับ (Evacuation Lag) เป็นปัญหาสำคัญของการส่งกลับ ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ และมีความสำคัญยิ่งในการวางแผนทางการแพทย์ ถ้าไม่ได้พิจารณาให้เหมาะสมแล้ว ไม่เพียงแต่จะทำให้การส่งกลับเกิดความล่าช้าเท่านั้น หน่วยรักษาพยาบาลที่ต้องรับผู้ป่วยเจ็บไว้ก็ขาดความคล่องตัว ผู้ป่วยเจ็บเองก็มักจะอันตรายมากขึ้น เพราะไม่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลตามที่ต้องการได้ทันเวลา สาเหตุต่างๆ ของความล่าช้า ได้แก่ การกระทำของข้าศึก การขนส่งผู้ป่วยที่ไม่มีประสิทธิภาพ การหยุดเดินทางเพื่อให้การรักษาพยาบาลระหว่างทาง ระบบติดต่อสื่อสารในการร้องขอการส่งกลับขาดประสิทธิภาพ สภาพถนน ภูมิประเทศและลมฟ้าอากาศ ความจำเป็นทางการรบ ความสอดคล้องของหน่วยรักษาพยาบาลกับข่ายถนน และการล่าช้าโดยใช้กำลังพล

วิธีการส่งกลับมีหลายวิธี ตั้งแต่การใช้เปล รถยนต์ รถไฟ รวมถึงการส่งกลับทางอากาศ (Aeromedical Evacuation) ด้วยเครื่องบิน หรือเฮลิคอปเตอร์ ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บด้วยวิธีใด จะต้องมีเจ้าหน้าที่แพทย์และเครื่องมือแพทย์สำหรับการส่งกลับโดยเฉพาะ เพื่อดูแลรักษาพยาบาลระหว่างทำการลำเลียงด้วย

ในบางกรณี อาจมีสถานการณ์ทางยุทธวิธี ที่ทำให้ต้องเคลื่อนที่ไปข้างหลังอย่างรวดเร็ว แต่ยังไม่สามารถส่งกลับผู้ป่วยเจ็บได้หมด ในสถานการณ์เช่นนี้ มีหนทางปฏิบัติดังนี้คือ ลดความเร็วในการเคลื่อนที่ของหน่วยที่รับการสนับสนุนในขณะนั้น เพื่อเปิดโอกาสให้ทำการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บด้วยการขนส่งที่มีอยู่ก่อน หรือต้องร้องขอการบริการทางการแพทย์จากหน่วยเหนือเพิ่มเติม ซึ่งต้องมีแผนไว้ก่อน นอกจากนี้ ยังสามารถสละผู้ป่วยเจ็บ พร้อมกับจัดเวชภัณฑ์และเจ้าหน้าที่แพทย์ไว้อยู่ดูแล การเลือกหนทางปฏิบัติใด เป็นการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชาหน่วยทางยุทธวิธีเท่านั้น โดยหน่วยแพทย์จะให้ข้อมูลของผู้ป่วยเจ็บ และสถานการณ์ทางการแพทย์ของหน่วยในขณะนั้น เพื่อประกอบการตัดสินใจ

2.4 การส่งกำลังสายแพทย์ (Medical Supply)

ในสถานการณ์รบ หน่วยแพทย์จะไม่สะสมสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ (สป. สายแพทย์) ไว้เป็นจำนวนมาก เพราะจะทำให้หน่วยนั้นขาดความคล่องตัวในการเคลื่อนย้าย ในกรณีที่ต้องการสป. สายแพทย์เพิ่มเติม หรือต้องการแลกเปลี่ยน สามารถกระทำไ้ระหว่างกระบวนการของการส่งกลับ การแลกเปลี่ยน สป. สายแพทย์โดยการทดแทนรายการต่อรายการ เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อหลีกเลี่ยงการขาดแคลน สป. สายแพทย์ของหน่วย

2.5 การบริการแพทย์อื่นๆ เช่น การทันตกรรม และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การปฏิบัติการทางการแพทย์ทหารในยามสงครามนั้น โดยทั่วไป มักจะจำกัดด้วยเวลา สิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ สถานที่ และยังคงปฏิบัติการอยู่ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายอยู่เสมอ การปฏิบัติงานของแพทย์ทหารในระหว่างสงคราม จึงแตกต่างจากการปฏิบัติงาน

ของแพทย์พลเรือน เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับแพทย์ในเวลาปกติ มักไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับการปฏิบัติทางการแพทย์ทหาร ภายใต้สถานการณ์สงครามในยุทธบริเวณ สิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัด จะต้องกระจายออกไป เพื่อให้การบริการทางการแพทย์เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยเจ็บมากที่สุด การทุ่มเทเวลา กำลังกาย กำลังใจ และสมองให้แก่ผู้ป่วยเจ็บเพียงรายหนึ่งรายใดโดยเฉพาะ อาจทำให้เสียโอกาสที่จะให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากไป เปรียบเสมือนเป็นการทำลายสวัสดิภาพของคนส่วนมาก แพทย์ทหารจึงควรเน้นเรื่องการแก้ปัญหาการรักษาพยาบาลให้ทั่วถึง ซึ่งจะมีความสำคัญมากกว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บในโรคที่พบได้น้อย (ปราโมทย์ อิมวัฒนา และอาภรณ์ภิรมย์ เกตุปัญญา, ออนไลน์, 2558)

การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนามในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกองทัพบก ขนาด 1,200 เตียง มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา ให้บริการทั้งทหาร ครอบครัว และประชาชนทั่วไป และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนามของกองทัพบกจากสถานการณ์ต่างๆ มาโดยต่อเนื่อง นับตั้งแต่ผู้ป่วยราชการสนามจากการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ ผู้ป่วยราชการสนามจากการปะทะตามแนวชายแดนภาคต่างๆ และโดยเฉพาะหลังปี พ.ศ. 2547 ที่มีผู้ป่วยราชการสนามจากการเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นจำนวนมาก จากเดิมมีผู้ป่วยใหม่ปีละ 20 – 30 คน เป็นปีละ 150 – 200 คน แต่เดิมที่ยังไม่มีโรงพยาบาลที่ทันสมัยในภาคต่างๆ ผู้ป่วยราชการสนามที่บาดเจ็บรุนแรงทุกนาย จะถูกส่งตัวมารักษาที่รพ.พระมงกุฎเกล้าตั้งแต่แรก แต่ปัจจุบันผู้ป่วยราชการสนามส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาขั้นต้น จากโรงพยาบาลที่ทันสมัยในพื้นที่มาก่อนระดับหนึ่ง แล้วจึงถูกส่งตัวมารักษาต่อที่รพ.พระมงกุฎเกล้า โดยมีหอผู้ป่วยหลัก คือ หอผู้ป่วยราชการสนาม ชั้น 5 อาคารมหาวชิราลงกรณ ในขณะที่มีสถานะเป็นผู้ป่วยราชการสนาม ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ จากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และกายอุปกรณ์เทียมต่างๆ ที่จำเป็น จนหายเป็นปกติหรือมีสภาพใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม และไม่จำกัดเวลารักษาเหมือนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุธรรมดาของข้าราชการโดยทั่วไป และนับเป็นพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นๆ ที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนัดตามาตุ ได้ทรงเสด็จเยี่ยมผู้ป่วยราชการสนามเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมบำรุงขวัญ และโครงการต่างๆ จากผู้บังคับบัญชา ส่วนราชการและองค์กรเอกชนต่างๆ เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบำรุงขวัญจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงทุกเดือน โครงการเสริมพลังสร้าง

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยแขนขาขาด โครงการอุ่นไอรัก โครงการสอนคนตรี โครงการเติมใจทหารหาญ และโครงการฝึกอาชีพต่างๆ เป็นต้น

สำหรับการรักษาพยาบาล ก็ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง พันเอกกัญญาพล วัฒนกุล และพันเอกกฤษา ม่วงทอง ได้รายงานกรณีศึกษา การรับผู้ป่วยราชการสนามในภาวะวิกฤต ของรพ. พระมงกุฎเกล้า ไว้ในเวชสารแพทย์ทหารบก ปีที่ 60 ฉบับที่ 1-2 มกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2550 จากกรณีชุดทหารเฉพาะกิจที่ 1 จ.ยะลา ถูกลอบวางระเบิดและยิงถล่ม ที่บ้านบันทังกูแล ม.4 ต. บันนังสตา อ.บันนังสตา จ.ยะลา มีทหารเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 2 นาย และบาดเจ็บสาหัส 5 นาย ทั้งหมดถูกส่งตัวไปรักษาที่รพ.ศูนย์ยะลา เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2549 ต่อมาในวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2549 สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมารเสด็จเยี่ยม และสมเด็จพระนางเจ้าฯพระบรมราชินีนาถ มีพระราชเสาวนีย์ให้นำทหารที่บาดเจ็บ ไปรักษายังรพ.พระมงกุฎเกล้า ทางโรงพยาบาลจึงได้เรียกประชุมด่วน เพื่อเตรียมรับการส่งกลับทหารที่บาดเจ็บทางอากาศจำนวน 4 นาย พร้อมผู้ติดตามอีก 10 คน ที่สนามบินบน. 6 และจัดตั้งศูนย์รับผู้ป่วยในภาวะวิกฤต 3 จชต. (ศรปว.) ในวันเดียวกัน โดยได้เตรียมความพร้อมดังนี้

1. สนง.ผบช. และธุรการประสานการข่าวทางวิทยุโดยตรงไปยัง จก.พบ.สน. เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการบาดเจ็บ และข้อมูลที่จำเป็น ในการเตรียมรับผู้ป่วยทั้ง 4 นาย
2. ฝ่ายขนส่งเตรียมรถพยาบาล 4 คัน โดยกำหนดให้เตรียมอุปกรณ์ แพทย์ พยาบาล ประจำรถ 1 คัน ต่อ 1 คน รวมทั้งรถตู้ให้ผู้ติดตาม
3. เตรียมทีมศัลยแพทย์ที่มีขีดความสามารถในการผ่าตัดต่อเส้นเลือด (Vascular Team) ให้ครบเท่าจำนวนผู้บาดเจ็บ เพราะอาจจะต้องทำการต่อเส้นเลือดทันที
4. เตรียมทีมศัลยแพทย์โรคกระดูกให้ครบตามจำนวนผู้บาดเจ็บ โดยให้ประสานกับทีมศัลยแพทย์ในการประเมิน และร่วมให้การรักษา
5. ทีมวิสัญญี และห้องผ่าตัด เตรียมทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ที่สามารถเปิดปฏิบัติงานพร้อมกันได้ 4 ห้อง และให้เลื่อนการผ่าตัดที่ไม่ฉุกเฉินในเวลานี้ไว้ก่อนทุกราย เพื่อให้เจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อม เตรียมห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ
6. กองพยาธิวิทยา สำรองเลือดตามกรุปของผู้บาดเจ็บทั้ง 4 นาย โดยให้ติดต่อขอรับบริจาคจากพลทหารที่ ร้อย.สร. ของโรงพยาบาล หากจำเป็นต้องการเลือดเพิ่มเติม และประสานงานกับธนาคารเลือดของโรงพยาบาลใกล้เคียง
7. ทีมอายุรแพทย์ ร่วมให้การดูแลรักษา และช่วยประเมินในประเด็นต่างๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังการผ่าตัด (Pre & Post Operative Care) การติดเชื้อของผู้ป่วย และผลกระทบต่อระบบไต เป็นต้น

8. กองอุบัติเหตุ และห้องฉุกเฉิน เตรียมสถานที่พร้อมรับผู้ป่วย และจัดเตรียมอุปกรณ์เพิ่มเติมที่จำเป็น

9. กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก ให้มาช่วยเปิด Non Emergency Clinic ที่ด้านหน้าห้องฉุกเฉิน เพื่อรับการรักษาผู้ป่วยอื่นๆ แทน

10. หอผู้ป่วย ICU Trauma ปรับสภาพให้เป็น ICU ผู้ป่วยราชการสนาม เพื่อให้สะดวกต่อการดูแล และการรักษาความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้ง 4 นาย

11. มว.สร. ให้จัดเตรียมห้องพักรับรองให้ญาติผู้ป่วย และผู้ติดตาม

12. ทีมจิตแพทย์ ช่วยดูแล พูดคุยกับญาติผู้ป่วย และผู้ติดตาม เพื่อช่วยเหลือทางด้านจิตใจ

13. การแถลงข่าว มอบให้เป็นหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ในการให้ข่าวต่อสื่อต่างๆ

14. ห้อง War Room เปิดขึ้นเพื่อสรุป และติดตามการประเมินอาการผู้ป่วยทุกวัน ในเวลา 08:00 น. และ 15:30 น. โดยใช้ห้องประชุมชั้น 8 ตึกอุบัติเหตุ

จากการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับการส่งกลับผู้ป่วยราชการสนามจากจ.ยะลา มา รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างรอบคอบทุกขั้นตอน ทำให้ภารกิจสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ตั้งแต่การรับผู้บาดเจ็บที่สนามบินบน. 6 ที่ห้องฉุกเฉิน และการผ่าตัดฉุกเฉินในคืนนั้น โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง การดูแลโดยทีมพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ทำงานร่วมกันอย่างเต็มความสามารถ โดยที่ทุกขั้นตอนของการรักษาพยาบาล จะมีการประชุมผ่านการตัดสินใจของคณะกรรมการ ที่ห้องประชุม War Room ทุกเช้า และเย็น ผู้ป่วยราชการทุกคน มีอาการดีขึ้นตามลำดับ จนพ้นขีดอันตราย และสามารถเก็บรักษาอวัยวะสำคัญไว้ได้ เช่น ไม่ต้องสูญเสียขา ขาเทียมจากกรณีศึกษา นี้ แพทย์ทหารสามารถใช้เป็นแนวทาง ในการรับผู้ป่วยราชการสนามที่อยู่ในภาวะวิกฤต ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีก เพื่อให้ผู้เสียสละเพื่อชาติเหล่านี้ หายจากการบาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป (กัญญาพล วัฒนกุล และกฤษิศา ม่วงทอง, 2550: 3-11)

การเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม

ผู้ป่วยราชการสนาม เป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งรวมถึง ทหาร ทหารพราน ตำรวจ หรือพลเรือน ที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย ขณะที่กำลังปฏิบัติราชการสนาม แต่ส่วนใหญ่จะเป็นการบาดเจ็บทางราชการได้ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นลำดับแรก และอย่างเต็มที่ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วยราชการสนาม และเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสนาม ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการรักษาความมั่นคงแห่งชาติ ตามภูมิภาคต่างๆ และตามบริเวณชายแดน

สาเหตุของการบาดเจ็บ มีทั้งที่เกิดจากการกระทำของฝ่ายตรงข้าม เช่น ถูกยิงด้วยอาวุธสงคราม ถูกระเบิดชนิดต่างๆ ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยทางยุทธการ หรือเกิดจากสาเหตุอื่น เช่น อุบัติเหตุจากการจราจร เนื่องจากต้องขับขี่ยานพาหนะด้วยความเร็วสูง ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยทางยุทธการ การบาดเจ็บจึงมีกรุนแรงมาก จนบางครั้งถึงขั้นพิการทุพพลภาพ

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยราชการสนามเหล่านี้ บางนายก็เจ็บป่วยด้วยโรคเดิม หรือโรคใหม่ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคกระดูกกอดทับเส้นประสาทฯ แต่เมื่อเกิดอาการของโรคในขณะที่มีคำสั่งให้ปฏิบัติราชการสนาม ก็ถือว่าเป็นผู้ป่วยราชการสนามเช่นกัน แต่ไม่รวมอยู่ในขอบเขตด้านประชากรของการวิจัยครั้งนี้

การบาดเจ็บของผู้ป่วยราชการสนามที่พบบ่อยๆ รวบรวมได้จากเวชระเบียนของผู้ป่วยราชการสนาม ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีดังนี้ คือ

1. บาดแผลขนาดต่างๆ ทั้งขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ แต่ส่วนใหญ่จะเป็นบาดแผลขนาดใหญ่จากการถูกยิงด้วยอาวุธสงคราม ซึ่งกระสุนมีความเร็วสูง และจากระเบิดชนิดต่างๆ ที่ใช้ในสงคราม รวมทั้งระเบิดแสวงเครื่อง ทั้งที่เป็นผลโดยตรงและโดยอ้อม ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทั้งแขน ขา มือ เท้า ใบหน้า ศีรษะ ทรวงอก และหน้าท้อง รวมทั้งแผลผ่าตัดรักษา

2. กระดูกหักตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น แขน ขา มือ เท้า กะโหลกศีรษะ กระดูกสันหลัง กระดูกเชิงกราน กระดูกซี่โครง กระดูกใบหน้า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกระดูกหักแบบเปิด มักมีบาดแผลขนาดใหญ่ มีการปนเปื้อนสิ่งสกปรกมาก เป็นการบาดเจ็บที่รุนแรง

3. ข้อต่างๆ ทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เคลื่อน หลุด บ่อยครั้งที่ เป็นแบบเปิด คือ มีบาดแผลเปิดถึงข้อด้วย ทำให้มีการปนเปื้อนสิ่งสกปรกจากภายนอก บ่อยครั้งมีการแตกหักของข้อ และข้อถูกทำลายจากกระสุน หรือสะเก็ดระเบิดด้วย

4. แขน ขา มือ เท้า และส่วนต่างๆ ของร่างกาย บาดเจ็บรุนแรง หรือขาดบางส่วน หรือทั้งหมด

5. เส้นเลือดแดง เส้นประสาทขนาดใหญ่บาดเจ็บ หรือขาด จากกระสุน หรือสะเก็ดระเบิด ทั้งที่มีแผลขนาดเล็ก และขนาดใหญ่

6. ตาบอด หูสูญเสียการได้ยิน มักเกิดจากการระเบิด หรือสะเก็ดระเบิด

7. การบาดเจ็บ และเลือดคั่งในศีรษะ ช่องอก ช่องท้อง อุ้งเชิงกราน ทั้งจากถูกยิงและสะเก็ดระเบิด

8. การบาดเจ็บต่อไต ทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์

ผู้ป่วยราชการสนามเหล่านี้ จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ทั้งจากโรงพยาบาลในพื้นที่ และบางส่วนโดยเฉพาะที่มีอาการหนักมาก จะถูกส่งมารักษาที่ส่วนกลาง

โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในขณะที่มีสถานะเป็นผู้ป่วยราชการสนาม ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ จากแพทย์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และกายอุปกรณ์เทียมที่จำเป็น จนหายเป็นปกติ หรือมีสภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม และไม่จำกัดเวลารักษาเหมือนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุธรรมดาของข้าราชการโดยทั่วไป มีกิจกรรมบำรุงขวัญจากผู้บังคับบัญชา ส่วนราชการและองค์กรเอกชนต่างๆ เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกิจกรรมการฝึกอาชีพต่างๆ อีกด้วยการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม มักต้องใช้เวลาชดเชยงาน จนกระทั่งบางนาย หน่วยของผู้ป่วยกลับจากการปฏิบัติราชการสนามแล้ว หรือบางนายก็ไม่ได้ถูกส่งกลับไปปฏิบัติราชการสนามอีก สำหรับพลทหารกองประจำการ จะถูกปลดประจำการเมื่อรับราชการครบกำหนด ผู้ป่วยราชการสนามหลายนาย ต้องถูกปลดพิจารณาไปหลังจากรักษาจนอาการดีขึ้นระดับหนึ่ง หรือแก้ไขและบรรเทาความพิการด้วยกายอุปกรณ์เทียมแล้ว

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยราชการสนามเหล่านี้ เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว บางรายยังมีโลหะดามกระดูกอยู่ในร่างกาย บางรายมีแผลเป็นขนาดใหญ่ บางรายมีกายอุปกรณ์เทียมทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องมีชีวิตต่อไปอีกหลายสิบปี เนื่องจากบาดเจ็บขณะที่อายุยังไม่มากนัก สาเหตุของการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากอาวุธสงคราม การบาดเจ็บจึงมีรุนแรง มีการปนเปื้อนมาก และสถานการณ์ที่บังคับให้การรักษาอย่างถูกต้องเกิดความล่าช้า จึงอาจเกิดปัญหาตามมาได้ และจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในขณะนั้นผู้เสียสละเพื่อชาติเหล่านี้ไม่ได้อยู่ในสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว แม้บางรายจะยังรับราชการอยู่ก็ตาม

การเจ็บป่วยต่อเนื่องจากการบาดเจ็บ และจากการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยราชการสนามที่อาจจะพบได้ มีดังนี้ คือ (Canale ST and Beaty JH. Ed., 2013, Dougherty PJ. Ed., 2011 และ Brunicardi FC, et al., 2014)

1. ภาวะแทรกซ้อนของบาดแผล และแผลเป็น ทั้งจากบาดแผลจากการบาดเจ็บ และแผลผ่าตัด เช่น การติดเชื้อ (แผนภาพที่ 2-1) แผลเป็นดิ่งรั้ง (แผนภาพที่ 2-2) เพราะเป็นแผลที่เกิดจากการบาดเจ็บรุนแรง มีการปนเปื้อนมาก และการดูแลรักษาที่ล่าช้า

2. กระดูกที่หักไม่ติด ติดผิดปกติ ติดเชื้อ (แผนภาพที่ 2-3) โลหะดามกระดูกหลุด หักถอน ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดได้ไม่มากนักในการบาดเจ็บทั่วไป แต่ในการบาดเจ็บจากราชการสนาม จะมีโอกาสเกิดได้มากกว่าเพราะเกิดจากการบาดเจ็บที่รุนแรง มีการปนเปื้อนมาก และการดูแลรักษาที่ล่าช้า

3. ข้อติดแข็ง ข้อเสื่อมอักเสบ ซึ่งปกติก็พบได้ภายหลังข้อหลุด หรือการบาดเจ็บของข้อ แต่การบาดเจ็บจากราชากรสนาม จะมีโอกาสเกิดได้มากกว่า เพราะเกิดจากการบาดเจ็บที่รุนแรงมากกว่า

4. มือ เท้า บิดเก ผิดรูป ติดแข็ง จากการบาดเจ็บที่รุนแรง และหลังจากการตัดแขน ขา มือ เท้า ไปแล้ว ส่วนปลายที่เรียกว่า ปลาย Stump อาจเกิดการเจ็บปวดจากปลายกระดูกเดิม หรือกระดูกที่งอกใหม่กดทับ หรือเป็นแผลมีหนองไหลออกมาใหม่จากการติดเชื้อ จากการบาดเจ็บที่รุนแรงและปนเปื้อนมาก และกายอุปกรณ์เทียมที่ใส่อยู่ เช่น ขาเทียมซึ่งมีอายุการใช้งานจำกัด ก็อาจเกิดการชำรุดได้ เมื่อใช้งานไประยะหนึ่ง (แผนภาพที่ 2-4)

5. มือ เท้า ขาดเลือดมาเลี้ยง เพราะหลังจากการบาดเจ็บ เส้นเลือดบางส่วนอาจถูกทำลายไป ที่เหลืออยู่อาจทำให้มีเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ และอาจเกิดพังผืดมากครัดเพิ่มขึ้นจนเกิดอาการเจ็บปวดเมื่อใช้งานมากขึ้น หรือขาดเลือดมาเลี้ยงทั้งหมด จนส่วนปลายตายไป

6. การติดเชื้อของตา และหู ตามมาในภายหลัง หลังจากที่ถูกควบคุมได้ในช่วงแรกของการรักษาแล้ว

7. ผลที่ตามมาจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ เช่น สมองได้รับความเสียหายจนช่วยตัวเองในกิจวัตรประจำวันไม่ได้ ชัก หรือการบาดเจ็บในช่องท้องที่ผ่าตัดรักษาหายไปแล้วหลายเดือน หรือเป็นปี ต่อมาเกิดภาวะลำไส้อุดตันจากแผลเป็นกครัดตามมาได้

8. การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ เพราะเคยบาดเจ็บที่ทางเดินปัสสาวะมาก่อน ทำให้ปัสสาวะไม่สะดวก หรือต้องปัสสาวะในทางช่องทางพิเศษ ทำให้เกิดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ง่าย รวมทั้งบางรายที่มีการบาดเจ็บรุนแรงจนสูญเสียความสามารถในการสืบพันธุ์ไปตลอดชีวิต

แผนภาพที่ 2-1 แผลผ่าตัดเดิม เช่น การตัดขา อาจมีการติดเชื้อมาได้



แผนภาพที่ 2-2 บาดแผลจากการบาดเจ็บ หรือการผ่าตัด อาจมีการดิ่งรั้งได้



แผนภาพที่ 2-3 กระดูกหักแบบเปิด ภายหลังกการรักษา กระดูกอาจไม่ติด และมีการติดเชื้อ



แผนภาพที่ 2-4 การอุปกรณ์เทียม เช่น ขาเทียม มีอายุใช้งานจำกัด ต้องชำระตามเวลา



พระราชบัญญัติสงเคราะห์ข้าราชการผู้ได้รับอันตราย หรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2546

สำหรับข้าราชการที่ได้รับอันตราย หรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่ หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ ยังมีกฎหมายรองรับให้ข้าราชการผู้นั้นได้รับการสงเคราะห์จากทางราชการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2498 โดยในปัจจุบัน คือ พระราชบัญญัติ (พรบ.) สงเคราะห์ข้าราชการผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2546 ซึ่งข้าราชการหมายถึง บุคคลซึ่งรับราชการโดยได้รับเงินเดือนจากเงินงบประมาณประเภทเงินเดือน แต่ไม่รวมถึงข้าราชการส่วนท้องถิ่น มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยรัฐบาลเป็นผู้ออกค่าใช้จ่าย ตามระเบียบที่กระทรวงการคลังกำหนด และรัฐมนตรีเจ้าสังกัด อาจพิจารณาให้ลาหยุดราชการเพื่อรักษาตัวเกินกว่าเวลาที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับเกี่ยวกับการลาของข้าราชการก็ได้ และในระหว่างที่ได้รับอนุญาตให้ลาป่วย ให้ข้าราชการผู้นั้นได้รับเงินเดือนเต็ม หากเกษียณอายุตามกฎหมายว่าด้วยบำนาญข้าราชการ ในระหว่างการรักษาพยาบาล ก็ให้ผู้นั้นมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยรัฐเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายต่อไปจนกว่าการรักษาจะถึงที่สุด หากรักษาสิ้นสุดแล้ว ต้องเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ อันเป็นเหตุจะต้องออกจากราชการตามกฎหมาย ระเบียบ หรือข้อบังคับที่ใช้อยู่ แต่รัฐมนตรีเจ้าสังกัดพิจารณาเห็นว่า ยังอาจปฏิบัติหน้าที่ราชการอื่นใดที่เหมาะสมได้ และเมื่อข้าราชการผู้นั้นประสงค์จะรับราชการต่อไป รัฐมนตรีเจ้าสังกัดจะสั่งให้ข้าราชการผู้นั้น ไปรับราชการในตำแหน่งหน้าที่อื่นที่เหมาะสมก็ได้ นอกจากนี้พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังได้ครอบคลุมการสงเคราะห์ทางด้านอื่นๆ อีก เช่น การเลื่อนขึ้นเงินเดือนเป็นกรณีพิเศษ บำนาญพิเศษ บำเหน็จทดอด และการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ให้แก่ข้าราชการซึ่งถึงแก่ความตาย ทุพพลภาพ หรือพิการอีกด้วย โดยให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง เป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ (พระราชบัญญัติสงเคราะห์ข้าราชการผู้ได้รับอันตราย หรือการป่วยเจ็บ เพราะเหตุปฏิบัติราชการ, 2546)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม

1. พลตรีไกรวัชร ธีรเนตร นักศึกษา วปอ. รุ่นที่ 52 ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ลักษณะวิชาการทหาร เรื่อง “ศักยภาพของประเทศไทย ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทหารบาดเจ็บพิการจากราชการสนาม” พบว่า ประเทศไทยมีศักยภาพสูง เนื่องจากมีบุคลากรที่มีความสามารถ และมีหน่วยงานรองรับอย่างครบถ้วน เช่น หน่วยบริการ หน่วยฝึกอบรม หน่วยสนับสนุนเทคโนโลยีการวิจัยและสิ่งประดิษฐ์ รวมทั้งหน่วยสงเคราะห์ นอกจากนี้ยังมีกฎหมายสนับสนุนการดำเนินงานด้าน

คนพิการ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 โครงการเทคโนโลยีสารสนเทศในพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และผู้วิจัยยังได้เสนอแนะให้รัฐบาล พิจารณาตั้งเครือข่ายฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระดับชาติขึ้นทุกพื้นที่ โดยให้ครอบคลุมถึงผู้ที่พิการจากการปฏิบัติราชการสนามด้วย สนับสนุนการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ยังมีอยู่น้อย กำหนดนโยบายแห่งชาติทางการเข้าถึงอาคาร สถานที่ รถโดยสาร เพื่อให้คนพิการเข้าถึงได้ สนับสนุนทั้งการนำวิชาการและเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการภายในโรงพยาบาล ส่งเสริมการต่อยอดการผลิตกายอุปกรณ์เทียมชนิดที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เพื่อช่วยยกระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้พิการ โดยรัฐบาลจะต้องสร้างแรงจูงใจให้เอกชนมาลงทุน จนสามารถแข่งขันในระดับภูมิภาคและระดับโลกได้ (ไกรวัชร ชีรเนตร, 2553)

2. บุษกร โรจนพรทิพย์ นักศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการวิจัย เรื่อง สุขภาพจิตของทหารผ่านศึกพิการ ที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก พบว่า ในผู้ป่วยจำนวน 137 คน มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 86.9 คือ ปัญหาความรู้สึกลดผิดปกติทางด้านร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 89.8, ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ร้อยละ 67.2, มีพฤติกรรมบ่งชี้อาการวิตกกังวล ร้อยละ 65.0, มีความรู้สึกหิวกระหาย ร้อยละ 55.5, มีความรู้สึกไม่เป็นมิตร ร้อยละ 54.7, ซึมเศร้า 48.2, มีความรู้สึกบกร่องในการติดต่อกับผู้อื่น ร้อยละ 47.5, การย้ำคำย้ำทำ ร้อยละ 10.2 และมีความวิตกกังวล ร้อยละ 8.8 ตามลำดับ และพบว่า ปัจจัยด้าน อายุ, สถานภาพสมรส, อายุราชการ, จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน, ชั้นบัตรทหารผ่านศึกนอกประจำการ, จำนวนครั้งที่ไปราชการสนาม, ระยะเวลาที่พิการ, สาเหตุที่ได้รับความพิการ, สาเหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้, การใช้สารเสพติด, บุคลิกภาพด้าน N Scale, ปัจจัยด้านครอบครัว และการได้รับความช่วยเหลือ มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 (บุษกร โรจนพรทิพย์, 2548)

3. Nikolic และคณะ ได้รายงานเรื่อง การรักษาการบาดเจ็บที่เท้าจากสงคราม ไว้ในวารสาร Injury ฉบับเดือนเมษายน พ.ศ. 2543 พบว่าในสงครามยูโกสลาเวีย ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2534 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 พบว่า ในผู้ป่วย 250 คน มีเท้าบาดเจ็บ 275 ข้าง แยกเป็นจากกระเบิด 62.5 % และถูกยิง 30.8 % เป็นการบาดเจ็บที่เท้าข้างเดียว 56 % การบาดเจ็บที่เท้าทั้งสองข้าง หรือที่อื่นๆ ด้วย 42.8 % เป็นการบาดเจ็บเฉพาะเนื้อเยื่ออ่อนอย่างเดียว 9.1 % ที่มีกระดูกและข้อร่วมด้วย 90.9 % ต้องผ่าตัดด้วยการยึดตรึงกระดูกด้วยโลหะตามภายใน 41.8 % ใส่เฝือก 75.6 % ใช้โลหะตามภายนอก (External Fixator) 20 % ต้องตัดเท้า หรือขา 26.5 % ต้องผ่าตัดปิดคลุมเนื้อเยื่อภายในและกระดูก 33.6 % (Nikolic D, et al., 2000: 193-197)

4. Behbehani และคณะ ได้รายงานเรื่อง การบาดเจ็บช่วงสงครามอ่าว ประสบการณ์ของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ในคูเวต ไว้ในวารสาร Ann R Coll Surg Engl ปี ค.ศ. 1994 ว่า ในช่วงสงครามอ่าว โรงพยาบาล Mubarak Al-Kabeer ซึ่งเป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ ได้รับผู้บาดเจ็บจากสงคราม จำนวน 361 ราย ได้รับความบาดเจ็บที่ช่องท้องและช่องอกมากกว่าสงครามอื่นๆ โดย 54 % ถูกยิง 34 % ถูกสะเก็ดระเบิด ในจำนวนนี้เป็นพลเรือน 50 % พบการติดเชื้อ 7 % พักในโรงพยาบาลเฉลี่ย 8.8 วัน อัตราตาย 5.5 % (Behbehani A, et al., 1994: 407-411)

สรุป

ผู้พลีชีพราชการสนาม ส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บอย่างรุนแรงตามส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยอาวุธสงครามของฝ่ายตรงข้าม การรักษาจึงมักต้องการการผ่าตัด หลายรายต้องผ่าตัดหลายครั้ง หลายรายต้องยึดตรึงด้วยโลหะตามกระดูก หลายรายต้องพิการทุพพลภาพ การดูแลรักษาผู้พลีชีพราชการสนาม จึงมีความแตกต่างจากการดูแลรักษาผู้พลีชีพที่ได้รับบาดเจ็บโดยทั่วไป เพราะมักมีการบาดเจ็บที่รุนแรงจากอาวุธสงคราม ในขณะที่มีคำสั่งให้ไปปฏิบัติราชการในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลรักษามีผลต่อขวัญและกำลังใจของกำลังพลที่เหลือ กองทัพอากาศมีนโยบายให้มีการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ กรมแพทย์ทหารบก โดยโรงเรียนเสนาธิการ ได้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติโดยยึดตามกรอบของระเบียบกองทัพบก ว่าด้วยการรักษาพยาบาลและการส่งกลับในสนาม พ.ศ. 2514, แผนก ก การสนับสนุนสายแพทย์ ประกอบระเบียบปฏิบัติประจำ การส่งกำลังบำรุงสนับสนุนหน่วยปฏิบัติราชการสนามของกองทัพบก ของกรมส่งกำลังบำรุงทหารบก พ.ศ. 2531 และอนุแผนก 1 การปฏิบัติเมื่อ ทบ. ให้จัดชุดศัลยกรรมเพิ่มขีดความสามารถแก่นักรักษาพยาบาลในสนาม ประกอบแผนก ก และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติภารกิจนี้มาตั้งแต่การปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ การปะทะกับกองกำลังต่างๆ ตามแนวชายแดน จนล่าสุดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (3 จชต.) ซึ่งกรมแพทย์ทหารบกได้จัดตั้งหน่วยเฉพาะกิจ กรมแพทย์ทหารบกส่วนหน้า (ลก.ทบ.สน.) เพื่อประสานการปฏิบัติในพื้นที่ ให้ผู้พลีชีพราชการสนามได้รับการรักษาอย่างดีที่สุดจากโรงพยาบาลในพื้นที่ ก่อนการส่งกลับมารักษายังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่อไป ซึ่งทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าก็ได้ประยุกต์การรักษาพยาบาลให้เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งในกรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมากด้วย ในกรณีที่จำเป็น อาจต้องปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาเป็นเฉพาะกรณีด้วย โดยมีหอผู้ป่วยราชการสนาม ชั้น 5 อาคารมหาชิรราชกรณ เป็นหน่วยหลักที่ดูแลรักษาผู้พลีชีพราชการสนาม

ในขณะที่มีสถานะเป็นผู้ป่วยราชการสนาม ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ จากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และกายอุปกรณ์เทียมที่จำเป็น จนหายเป็นปกติหรือมีสภาพใกล้เคียงปกติที่สุด โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม และไม่จำกัดเวลารักษาเหมือนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุธรรมดาของข้าราชการโดยทั่วไป มีกิจกรรมบำรุงขวัญจากผู้บังคับบัญชา ส่วนราชการและองค์กรเอกชนต่างๆ เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกิจกรรมการฝึกอาชีพต่างๆ อีกด้วย

ผู้ป่วยราชการสนามเหล่านี้ เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว บางรายยังมีโลหะตามกระดูกอยู่ภายในร่างกาย บางรายมีแผลเป็นขนาดใหญ่ บางรายมีกายอุปกรณ์เทียมทั้งภายในหรือภายนอกร่างกาย เมื่อเวลาผ่านไปจึงอาจมีปัญหาตามมาได้ ซึ่งถือเป็นการเจ็บป่วยต่อเนื่องของการบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนามที่ได้รับการรักษาไปแล้ว และต้องการการรักษาอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในขณะที่มารับการรักษาต่อเนื่องนี้ ผู้ป่วยมักไม่อยู่ในสถานะการปฏิบัติราชการสนามอีกต่อไปแล้ว การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง จึงอาจมีปัญหาได้

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ยังมีอยู่ไม่มากนัก ที่มีอยู่ก็มักเกี่ยวกับความพิการ การฟื้นฟูสภาพ สภาพความเป็นอยู่ สวัสดิการ และสุขภาพจิต ยังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยต่อเนื่องที่เกิดตามมาจากบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนามโดยตรง

บทที่ 3

ปัญหาในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง

ปัญหาที่พบในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก แยกตามประชากรกลุ่มต่างๆ ได้ดังนี้ คือ

ผู้ป่วยราชการสนาม

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว และมารับการรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องจำนวน 20 คน อายุ 23 – 75 ปี ยศทางทหารล่าสุด ตั้งแต่ไม่มียศ จนถึงยศพลตรี และได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนาม ในการปราบปรามผู้ก่อการร้าย คอมมิวนิสต์ การป้องกันประเทศและการปะทะกันบริเวณชายแดน รวมทั้งการปะทะกับกองกำลังที่คุ้มครองผู้ลักลอบค้ายาเสพติด สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จชต. เมื่อ 1 – 30 ปีก่อน พบปัญหา ดังนี้

1. ในระยะแรกที่กลับออกจากโรงพยาบาลใหม่ๆ ผู้ป่วยราชการสนามเกือบทุกคน ยังมีความกังวลใจในทุกๆ เรื่อง ทั้งเรื่องการทำงานรวมทั้งสิทธิ์และสวัสดิการต่างๆ สภาพร่างกายของตนเอง การรักษาที่จะได้รับต่อไป และไม่แน่ใจว่าสภาพร่างกายของตนเองจะกลับมาเหมือนเดิมหรือไม่ เมื่อไร และจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรถ้ามาโรงพยาบาลอีก ทั้งที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่แล้วพอสมควร

2. ผู้ป่วยราชการสนามหลายคน ได้รับคำสั่งให้พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนาม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ทั้งที่ยังรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยราชการสนาม ทำให้เสียสิทธิประโยชน์บางประการ และบางนายมีปัญหาเกี่ยวกับที่ทำงานต้นสังกัดเดิม ทั้งในเรื่องการทำงาน และการลาการรักษาพยาบาล ทั้งที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังคงให้การรักษาพยาบาลต่อเนื่องต่อไปจนสิ้นสุด โดยคงสถานะผู้ป่วยราชการสนามไว้เช่นเดิม

3. ผู้ป่วยราชการสนามที่การเจ็บป่วยหายดีพอที่จะกลับไปปฏิบัติงานได้ แต่มักไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่เดิม ที่ต้องมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เต็มที่ จึงไม่ได้รับการคัดเลือกให้ออกปฏิบัติราชการสนามอีกต่อไป แม้แต่ในหน่วยปกติที่เป็นต้นสังกัดเดิม หลายคนก็มีปัญหาเกี่ยวกับ

เพื่อนร่วมงานและหน่วยงานเดิม เพราะไม่สามารถทำการฝึก ออกกำลังกาย เข้าเวรยาม และปฏิบัติภารกิจได้เหมือนเดิมได้ แต่ก็ยังไม่ถึงเกณฑ์ปลดพิจารณาตามกฎกระทรวง

4. การเดินทางมารับบริการการรักษาต่อเนื่อง มักต้องเดินทางมากันเอง เพราะส่วนใหญ่จะกลับไปพักที่บ้านต่างจังหวัด โดยเฉพาะพลทหารกองประจำการซึ่งมีบ้านพักอยู่ห่างไกลจากทั้งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และหน่วยทหารต้นสังกัด หลายนายก็ถูกปลดพ้นกองประจำการหรือปลดพิจารณาไปแล้ว ประสบปัญหาทั้งค่าใช้จ่าย และความยากลำบากในการเดินทาง โดยเฉพาะในรายที่เคลื่อนย้ายไม่สะดวก ต้องใช้ไม้ค้ำยันหรือรถเข็น

5. การรอคิวตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก รวมทั้งแผนกต่างๆ และการรอรับยาต้องใช้เวลานาน ทำให้ได้รับความลำบาก และอาจกลับต่างจังหวัดไม่ทัน ต้องหาที่พักในกรุงเทพฯ ซึ่งหายากและมีราคาแพง เนื่องจากผู้ป่วยราชการสนามส่วนใหญ่ เดินทางมาจากต่างจังหวัด ไม่มีญาติที่พึ่งพิงได้ในกรุงเทพฯ บางครั้งมักมีคนหลายคน และบางครั้งต้องเช่ารถเข็นมา

6. ผู้ป่วยราชการสนามแต่ละคน จะมีสิทธิการรักษาพยาบาลไม่เหมือนกัน มีทั้งสิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หากมีส่วนเกินสิทธิเมื่อมารับการตรวจรักษาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกจะต้องจ่ายส่วนเกินสิทธิเอง เฉพาะผู้ที่มียัตรทหารผ่านศึกนอกประจำการทุกชั้นเท่านั้น ที่จะสามารถนำส่วนเกินสิทธิไปเบิกกับองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกได้อีกปีละไม่เกิน 3,000 บาท ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับค่าครองชีพในปัจจุบัน และกว่าจะได้รับบัตรทหารผ่านศึคนอกประจำการ ต้องใช้เวลา 1 – 2 ปี เพราะต้องรอหลักฐานจากต้นสังกัดเดิมก่อน และต้องผ่านขั้นตอนขององค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกอีกด้วย บางรายสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ยังไม่เรียบร้อย ต้องจ่ายเองทั้งหมดในช่วงแรก

7. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก จะดูแลเฉพาะทหารผ่านศึคนอกประจำการเท่านั้น ก็จะต้องไม่ได้รับราชการแล้ว หากยังรับราชการอยู่ในหน่วยราชการใดก็ตาม จะถูกจัดว่าเป็นทหารผ่านศึกประจำการ ซึ่งองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกยังไม่ได้รับผิดชอบ ต้องใช้สิทธิตามที่แต่ละคนมีไปก่อน จนเมื่อพ้นราชการแล้ว จึงมีสภาพเป็นทหารผ่านศึคนอกประจำการ แล้วค่อยไปติดต่อขอทำบัตรทหารผ่านศึคนอกประจำการ และรับสวัสดิการได้

8. สิทธิบัตรทหารผ่านศึคนอกประจำการ จะใช้ได้เฉพาะโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลทหารผ่านศึก และโรงพยาบาลทหารเท่านั้น ไม่สามารถใช้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้ ทั้งที่คณะรัฐมนตรีเคยมีมติ และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมบัญชีกลาง เคยมีหนังสือชี้แจงไปแล้วหลายครั้ง แต่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติมักอ้างว่าไม่ทราบรายละเอียด ให้ความแบบผู้ป่วยทั่วไป ทำให้ไม่สะดวกในการรับบริการ ต้องเดินทางเข้ามากรุงเทพฯ หรือไปที่โรงพยาบาลทหารขนาดใหญ่เท่านั้น

9. การจัดคิวให้เข้ารับบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ของผู้ที่เคยเป็นผู้ป่วยราชการ สนามที่มารักษาต่อเนื่อง จะเหมือนกับประชาชนทั่วไปทั้งที่ผู้ป่วยหลายคนได้แจ้งแล้ว ในบางแห่งที่มีการจัดคิวทหารแยกจากพลเรือน ถ้ามียศทางทหาร ก็จะได้รับการจัดคิวทหารรวมกันไปด้วย ไม่มีสิทธิพิเศษอื่นๆ ถ้าไม่มียศทางทหารก็ถูกจัดไปรวมกับประชาชนทั่วไป

10.การรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ในขณะที่ยังมี และไม่มีสถานะการปฏิบัติราชการ สนามมีความแตกต่างกันอย่างมาก ทั้งที่เป็นการรักษาต่อเนื่องจากการบาดเจ็บเดิมที่เกิดขึ้นในขณะที่ ปฏิบัติราชการสนาม เพียงแต่ตอนที่มารับการรักษาต่อเนื่องแบบผู้ป่วยในนั้น ไม่มีสถานะการปฏิบัติ ราชการสนามแล้ว ยกเว้นเฉพาะผู้ที่ได้รับพระราชทานยศสูงขึ้นมาก ก็จะได้รับดูแลตามฐานะ ใหม่ แต่ต้องรอเวลาดำเนินการนาน

11. ผู้ป่วยราชการสนามส่วนใหญ่ที่ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่โดยตรง มักเป็น การบาดเจ็บที่รุนแรงจากอาวุธสงคราม บางรายถึงกับพิการทุพพลภาพ แม้จะรักษาถึงที่สุดแล้ว การ เดินทางและการเคลื่อนย้ายยังคงลำบาก ต้องช่วยตัวเองหรือมีญาติมาช่วย และมักมาถึงช้า บริการ พิเศษของโรงพยาบาล เช่น รถเข็น หรือพลเข็นเปล มักไม่เพียงพอ

12. เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทั่วไป มักไม่สามารถให้บริการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย จาก ราชการสนามได้ เมื่อมีปัญหาหรือเกิดข้อสงสัย ต้องรอปรึกษาที่หอผู้ป่วยราชการสนาม ชั้น 5 อาคาร มหาวชิราลงกรณเท่านั้น

13. ภายอุปกรณ์เทียมทุกชิ้นที่ผู้ป่วยราชการสนามใช้อยู่ จะมีอายุการใช้งานที่จำกัด เมื่อ ต้องเปลี่ยนใหม่ตามสิทธิ์ที่มี มักไม่ได้ของที่ดีที่สุดเหมือนชิ้นแรก หากยังต้องการ ต้องจ่ายเงิน เพิ่มเอง และเฉพาะทหารผ่านศึกนอกประจำการที่มีบัตรประจำตัวแล้วเท่านั้น ที่สามารถนำไปเบิกได้ ที่องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ไม่เกินปีละ 3,000 บาท

14. ผู้ป่วยราชการสนามมีความรู้สึก ว่า ทางราชการให้การดูแลอย่างดี เฉพาะขณะที่มี คำสั่งปฏิบัติราชการสนามเท่านั้น เมื่อพ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามไปแล้ว จะได้รับการดูแล ตามสิทธิ์ที่มีของแต่ละคนเหมือนข้าราชการทั่วไปที่ได้รับบาดเจ็บเท่านั้น พวกเขาคิดว่า ทางราชการ ควรที่จะดูแลไปตลอดชีวิตหากมีปัญหาตามมา เพราะคิดว่าพวกเขาเป็นผู้เสียสละ และบาดเจ็บจาก การปฏิบัติราชการตามคำสั่งของทางราชการ และรัฐบาล

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยราชการสนามที่มีการเจ็บป่วยต่อเนื่อง และเข้ามาใช้บริการหลาย นายหลังพ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว ก็พอใจในบริการที่ได้รับ เพราะคิดว่าทางราชการมี งบประมาณจำกัด และมีภาระที่จะต้องดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ อีก ผู้ป่วยรายอื่นๆ ก็ได้รับความลำบากไม่ ต่างกัน และคิดว่า การที่ได้รับการดูแลที่ผ่านมามีอยู่แล้ว ต้องช่วยตัวเองบ้าง ในขณะที่หลายนายคิดว่า เป็นหน้าที่ของทางราชการและรัฐบาล ที่ต้องดูแลพวกเขาไปตลอดชีวิต

แพทย์และพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม

การสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์และพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ที่พื้นที่ สถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว และมารับการรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง พบปัญหาดังนี้

1. แพทย์ และพยาบาลที่เคยดูแลรักษาอยู่ มักจะจำผู้ป่วยราชการสนามได้ บางคนเมื่อพบผู้ป่วยก็จะให้บริการแบบช่องทางด่วน บางคนก็ให้บริการแบบปกติเหมือนผู้ป่วยทั่วไป เพราะไม่ทราบแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน
2. การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของการบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนามในผู้ป่วยที่พื้นที่ สถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด กองวิสัญญี และห้องจ่ายยา ไม่ถือว่าเป็นผู้ป่วยราชการสนาม เพราะไม่มีคำสั่งให้ปฏิบัติราชการสนาม จึงให้การรักษาพยาบาลเหมือนผู้ป่วยทั่วไป หรือมีความเห็นต่างกันไปตามเจ้าหน้าที่แต่ละคน
3. สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล จะใช้สิทธิที่มีอยู่ในขณะนั้น เช่น สิทธิเบิกจ่ายตรง จากกรมบัญชีกลาง สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหากมีส่วนเกินสิทธิ ต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือสิทธิจ่ายเงินสด คือ ชำระค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด

ผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (พันเอกฟูเศรษฐ จงเฟื่องปริญญา) ซึ่งรับผิดชอบดูแลหอผู้ป่วยราชการสนาม และการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนามที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งเกือบทุกคนจะมีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ (กระดูก ข้อ เอ็น และกล้ามเนื้อที่เป็นโครงร่างและการเคลื่อนไหวของร่างกาย) พบว่าผู้ป่วยราชการสนามที่พื้นที่ สถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว อาจมีการเจ็บป่วยต่อเนื่องตามมาได้ ไม่ว่าจะเคยบาดเจ็บที่ส่วนใดๆ ของร่างกายมาก่อนก็ตาม โดยกองออร์โธปิดิกส์จะให้การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ที่เกี่ยวกับออร์โธปิดิกส์ทุกราย และจะให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่เสมือนยังมีคำสั่งให้ปฏิบัติราชการสนามอยู่ หากการบาดเจ็บขณะปฏิบัติราชการสนามนั้น เป็นการปะทะ หรือการกระทำของฝ่ายตรงข้ามโดยตรง ปัญหาที่พบมีดังนี้ (ฟูเศรษฐ จงเฟื่องปริญญา, สัมภาษณ์, 2558)

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และกองออร์โธปิดิกส์ยังไม่มียุทธศาสตร์ และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร จึงอาจเปลี่ยนแปลงไปตามผู้บริหารแต่ละคน ไม่มีความแน่นอน

2. การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนืองนั้น อาจไม่เหมือนกับการดูแลรักษาการบาดเจ็บขณะที่มีคำสั่งให้ปฏิบัติราชการสนาม ในเรื่องความสะดวกสบายและสวัสดิการ แต่ยังคงมาตรฐานในเรื่องของการแพทย์และการรักษาพยาบาล

3. ผู้ป่วยที่มารับการรักษาการเจ็บป่วยต่อเนือง อาจไม่ได้รับการบริการแบบช่องทางด่วน การรับเข้าเป็นผู้ป่วยในและการผ่าตัด อาจถูกจัดรวมไปกับผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยและญาติอาจไม่มีที่พักในกรุงเทพฯ

4. การรักษาพยาบาลจะต้องใช้สิทธิที่มีอยู่จริงในขณะนั้น เช่น สิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหากมีส่วนเกินสิทธิ ต้องจ่ายเพิ่มเอง หรือสิทธิจ่ายเงินสด คือ ชำระค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก (นางวรรณณา เขม้นจันทร์) ซึ่งจะดูแลทหารผ่านศึกนอกประจำการบัตรชั้นต่างๆ จำนวนกว่า 600,000 รายเป็นหลัก ส่วนผู้ป่วยราชการสนามที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว และมารับการรักษาการเจ็บป่วยต่อเนืองนั้น ถ้ายังรับราชการอยู่ จะมีสถานะเป็นทหารผ่านศึกประจำการ หรือพ้นราชการมาแล้วในช่วงแรกๆ ที่รอหลักฐานจากต้นสังกัดเดิม และกำลังดำเนินการทำบัตรทหารผ่านศึกนอกประจำการอยู่นั้น ทางองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกยังไม่ได้รับผิดชอบ ทำได้เพียงให้คำแนะนำและประสานงานให้ การดูแลพบปัญหาดังนี้ (วรรณณา เขม้นจันทร์, สัมภาษณ์, 2558)

1. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ต้องดูแลทหารผ่านศึกนอกประจำการ บัตรชั้นต่างๆ เป็นจำนวนมากกว่า 600,000 ราย แต่มีงบประมาณจำกัด การดูแลยังไม่ครอบคลุมถึงทหารผ่านศึกประจำการ และทหารผ่านศึกนอกประจำการที่ยังไม่มีบัตรประจำตัว แต่ให้คำแนะนำ และประสานงานให้

2. สำหรับผู้ป่วยนอก แนะนำให้รักษาการเจ็บป่วยต่อเนือง ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง โดยใช้สิทธิของแต่ละคนที่มีอยู่ คือ สิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหากมีส่วนเกินสิทธิ สามารถนำมาเบิกจากองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกได้ไม่เกินคนละ 3,000 บาทต่อปี ส่วนผู้ที่ยังไม่มีสิทธิดังกล่าว จะให้คำแนะนำ และประสานการช่วยเหลือให้

3. สำหรับผู้ป่วยใน แนะนำให้รักษาการเจ็บป่วยต่อเนือง ที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หรือโรงพยาบาลทหารทุกแห่ง สำหรับการรักษาที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ถ้ามีบัตรประจำตัวทหารผ่านศึกนอกประจำการแล้ว จะไม่มีส่วนเกินสิทธิเลย

4. การรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื้อที่โรงพยาบาลของรัฐอื่นๆ นั้น จะมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ตามสิทธิของแต่ละคนที่มีอยู่ คือ สิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง สิทธิประกันสังคม และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น ทั้งที่คณะรัฐมนตรีเคยมีมติ และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมบัญชีกลาง เคยมีหนังสือชี้แจงไปแล้วหลายครั้ง แต่การปฏิบัติยังมีปัญหาอยู่

สรุป

ปัญหาที่พบในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื้อ ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว เกิดได้ในหลายช่วงเวลา ทั้งในขณะที่ยังพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยราชการสนาม หลังออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านไปแล้ว หรือแม้กระทั่งพ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามไปแล้วหลายปี เกิดได้ทุกชั้นตอนตั้งแต่มีการเจ็บป่วยต่อเนื้อขึ้นมา หลายรายไม่ทราบว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนาม เมื่อหลายปีก่อน ปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมากเมื่อเทียบกับการรักษาการบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนาม ในหอผู้ป่วยราชการสนามครั้งแรก และการที่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิเอง แม้หลายคนจะสามารถนำไปเบิกจากองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกได้อีก แต่ก็จำกัดเพียงปีละไม่เกิน 3,000 บาทเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อเนื้อหลายคนคิดว่า เป็นหน้าที่ของทางราชการและรัฐบาล ที่ต้องดูแลพวกเขาไปตลอดชีวิต แต่บางคนก็พอใจในบริการที่ได้รับ เพราะคิดว่าทางราชการมีงบประมาณจำกัด และมีภาระที่จะต้องดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ อีก ผู้ป่วยรายอื่นๆ ก็ได้รับความลำบากไม่ต่างกัน และคิดว่า การที่ได้รับการดูแลที่ผ่านมามีอยู่แล้ว ต้องช่วยตัวเองบ้าง

บทที่ 4

แนวทางการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง

แนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก แยกตามประชากรกลุ่มต่างๆ ได้ดังนี้ คือ

ผู้ป่วยราชการสนาม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เคยเป็นผู้ป่วยราชการสนาม ทั้งที่พิการทุพพลภาพ และที่เคยบาดเจ็บแต่รักษาจนดีขึ้นแล้ว และมารับการรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง จำนวน 20 คน อายุ 23 – 75 ปี ยศทางทหารล่าสุด ตั้งแต่ไม่มียศ จนถึงยศพลตรี และได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนาม ในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ การป้องกันประเทศ และการปะทะกันตามบริเวณชายแดน รวมทั้งการปะทะกับกองกำลังที่คุ้มครองผู้ลักลอบค้ายาเสพติด สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จชต. เมื่อ 1 – 30 ปีก่อน บางรายยังรับราชการอยู่ บางรายออกราชการแล้ว บางรายทำงานอยู่ในรัฐวิสาหกิจ หรือบริษัทเอกชน บางรายประกอบอาชีพส่วนตัว บางรายไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว แต่ขณะนี้ทุกรายพ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว และมีการเจ็บป่วยต่อเนื่องอย่างไรอย่างหนึ่งไม่มากนักน้อย หลายรายพบปัญหาเกิดขึ้นในหลายขั้นตอน ต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องพัฒนาให้ดีขึ้น ให้มีความสะดวกสบาย รวดเร็ว และได้รับการดูแลที่ดีที่สุดเหมือนกับตอนที่อยู่ในสถานะปฏิบัติราชการสนาม เพราะพวกเขาคิดว่าได้เสียสละเพื่อชาติและประชาชน มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี การที่ต้องมีสภาพร่างกาย และจิตใจ ที่ไม่สมบูรณ์ดีเหมือนแต่ก่อน จนไม่สามารถประกอบอาชีพ และเจริญก้าวหน้าในราชการได้เหมือนเพื่อนร่วมงาน ก็เพราะเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา และรัฐบาล ทางราชการจึงควรดูแล อำนวยความสะดวก และปรับปรุงกฎเกณฑ์ต่างๆ ให้บ้างตามสมควร โดยมีแนวทางการพัฒนาที่รวบรวมได้ดังนี้

1. ผู้ที่เจ็บป่วยต่อเนื่องเข้าใจความจำเป็นของทางราชการ ที่ต้องตัดสวัสดิการบางอย่างขณะปฏิบัติหน้าที่ในสนามออก เมื่อต้องเปลี่ยนสภาพมาเป็นผู้ป่วยราชการสนาม และจะต้องพ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามเมื่อสิ้นปีงบประมาณ แต่ก็ต้องการให้ทางราชการทำความเข้าใจกับผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานต้นสังกัด หรือมีระเบียบที่ชัดเจนว่า ผู้ป่วยยังมีสถานะเป็นผู้ป่วยราชการสนามอยู่จนกว่าการรักษาจะสิ้นสุด และอาจมีการเจ็บป่วยต่อเนื่องที่ต้องการการรักษาตามมาได้

2. แม้การรักษาในฐานะผู้ป่วยราชการสนามจะถึงที่สุดแล้ว ส่วนใหญ่สภาพร่างกายยังไม่ถึงเกณฑ์ปลดพิการตามกฎหมายกระทรวง แต่ก็ไม่ได้แข็งแรงสมบูรณ์ดีเต็มที่พอที่จะทำการฝึก ออกกำลังกาย เข้าเวรยาม และปฏิบัติภารกิจได้เหมือนเดิม และยังอาจมีการเจ็บป่วยต่อเนื่องตามมาได้อีก ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาที่ใหม่ บางรายต้องลาออกจากราชการไป ทางราชการควรหาตำแหน่งหน้าที่ที่เหมาะสมให้ หรือมีกฎเกณฑ์สำหรับการต้องออกจากราชการพร้อมการชดเชยที่เหมาะสมให้ เพราะปัจจุบันมีเพียงกฎกระทรวงที่ต้องปลดพิการเพราะความพิการทุพพลภาพเท่านั้น

3. ผู้ป่วยราชการสนามส่วนใหญ่จะกลับไปพักที่บ้านต่างจังหวัด ต้องเดินทางมารับการรักษาต่อเนื่องไกลและลำบาก ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง หากทางราชการช่วยเหลือเรื่องการเดินทาง และที่พักบ้าง ก็จะช่วยบรรเทาความเดือดร้อนลงไปได้บ้าง

4. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก แผนกต่างๆ และห้องจ่ายยาควรจัดช่องทางด่วนให้ผู้ป่วยราชการสนามที่มารับการรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องเป็นการเฉพาะ แม้จะพ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามไปแล้วก็ตาม และควรจัดเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือตามสมควร

5. ทางราชการควรให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม โดยเฉพาะที่มีการเจ็บป่วยต่อเนื่องจากการบาดเจ็บขณะปฏิบัติราชการสนามทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกไปตลอดชีวิต โดยให้มีคุณภาพเท่าเทียมกับการดูแลรักษาการบาดเจ็บในช่วงที่ยังมีสถานะการปฏิบัติราชการสนามอยู่ ไม่ว่าจะมียุทธวิธีรักษาพยาบาลแบบใดก็ตาม

6. ภายอุปกรณ์เทียมที่ได้รับไปมีอายุจำกัด หากมีการชำรุด ทางราชการควรเบิกจ่ายให้ใหม่ตลอดชีวิต โดยต้องมีคุณภาพดี และไม่มีส่วนเกินสิทธิ

7. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ควรขยายการดูแลให้ครอบคลุมทหารผ่านศึก ทั้งนอก และในประจำการ เพราะทางราชการไม่ได้ดูแลทหารผ่านศึกประจำการทั้งหมด ยังมีส่วนเกินสิทธิที่ต้องจ่ายเอง ไม่สามารถนำไปเบิกที่ไหนได้ และควรขยายวงเงินช่วยเหลือที่ปัจจุบันได้รับไม่เกินคนละ 3,000 บาทต่อปี เพิ่มขึ้นอีก เนื่องจากค่าครองชีพที่เพิ่มสูงขึ้น

แพทย์และพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม

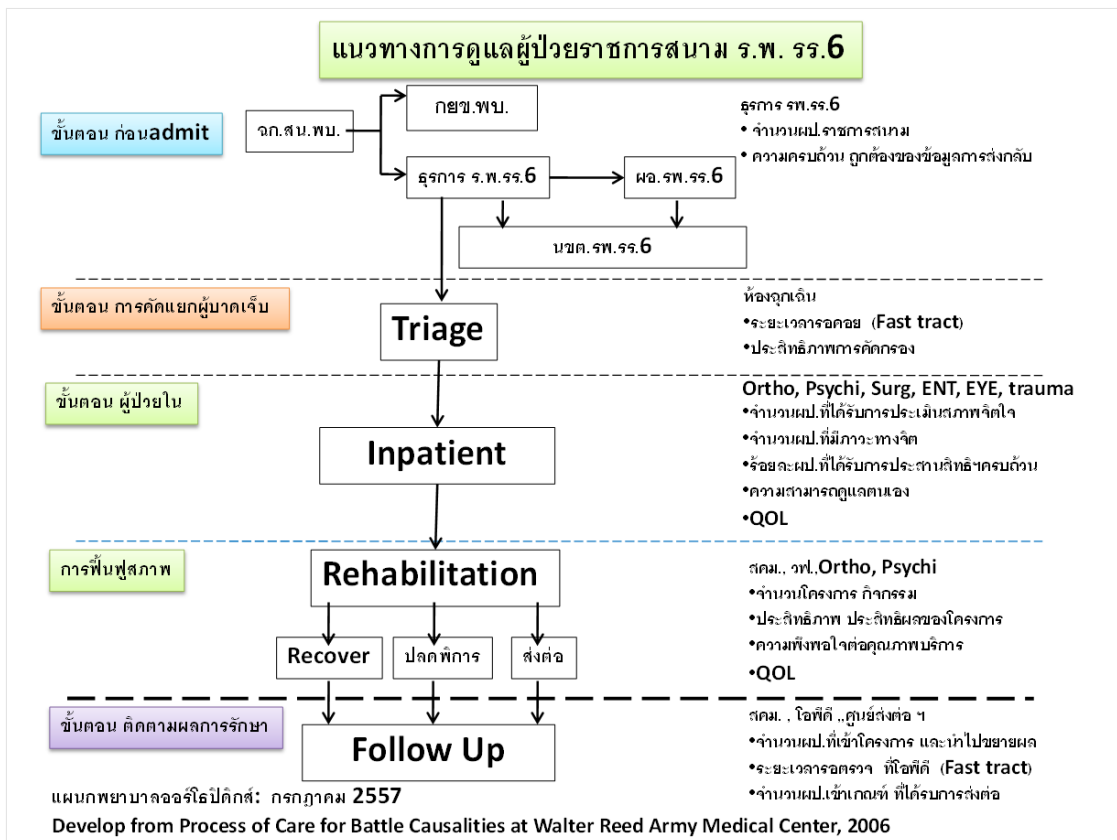
การสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ และพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว และมารับการรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง พบปัญหาและได้เสนอแนวทางในการพัฒนา ดังนี้

1. ควรมีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ทั้งที่เป็นการบาดเจ็บครั้งแรก ในขณะที่ปฏิบัติราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่องให้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ทั้ง

แพทย์ และพยาบาลจะได้มีแนวทางไว้ยึดถือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งในขณะนี้ทางหอผู้ป่วย ราชการสนาม ชั้น 5 อาคารมหาชิราลงกรณ กำลังดำเนินการจัดทำร่างแนวทางในการดูแลรักษา ผู้ป่วยราชการสนามอยู่ (แผนภาพที่ 4-1)

2. ทางราชการควรให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ที่ได้รับการบาดเจ็บจากการ ปฏิบัติราชการสนามโดยตรง (การเจ็บป่วยทางยุทธการ) และการเจ็บป่วยต่อเนืองต่างๆ ไปตลอด ชีวิต และควรเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด ไม่มีส่วนเกินสิทธิ์ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน

แผนภาพที่ 4-1 แผนภูมิร่างแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ของหอผู้ป่วยราชการ สนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ที่มา: หอผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีหอผู้ป่วยราชการสนาม ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยหลักของโรงพยาบาล อยู่ที่ชั้น 5 อาคารมหาวชิราลงกรณ ผู้ป่วยราชการสนามทุกคน จะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด จากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ของกองออร์โธปิดิกส์ และทีมพยาบาลซึ่งดูแลเฉพาะผู้ป่วยราชการสนามเท่านั้น มาเป็นเวลานาน และยังมีแผนกกายอุปกรณ์เทียมอยู่ภายในกองฯ ส่วนการฟื้นฟูด้วยการทำกายภาพบำบัด จะใช้บริการจากกองเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นหลัก หากในระยะแรกมีการบาดเจ็บอย่างรุนแรงของส่วนต่างๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยราชการสนามจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จากกองที่รับผิดชอบโดยตรงก่อน เช่น กองศัลยกรรม กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน กองจักษุกรรม หรือกองโสต สอ นาสิกกรรม แต่เมื่อทุเลาแล้ว มักจะย้ายผู้ป่วยมาดูแลรักษาต่อที่หอผู้ป่วยราชการสนามแห่งนี้ เนื่องจากมักมีการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ร่วมด้วยเสมอ และเพื่อความสะดวกทางธุรการ ขณะรับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยราชการสนามจะได้รับการดูแลรักษาตามสิทธิ์ที่มีอยู่ของแต่ละนาย และได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากกรมบัญชีกลาง ทำให้เบิกได้มากกว่าสิทธิ์ของข้าราชการทั่วไป หากมีส่วนเกินสิทธิ์อีก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจะให้การช่วยเหลือเพิ่มเติม จนกระทั่งทุเลาพอที่จะออกจากโรงพยาบาลได้ แม้จะพ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามไปแล้ว หรือเลยกำหนดปลดออกจากกองประจำการของพลทหารไปแล้วก็ตาม คือ ให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่และดีที่สุด จนสิ้นสุดการรักษา

เมื่อครบกำหนดต้องกลับมาตรวจติดตามผล ผู้ป่วยเหล่านี้ก็จะได้รับสิทธิ์ตามที่แต่ละนายมีอยู่ เช่น สิทธิ์เบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง สิทธิ์ประกันสังคม หรือสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หากมีส่วนเกินสิทธิ์ และการบาดเจ็บขณะปฏิบัติราชการสนามนั้น เป็นการกระทำของฝ่ายตรงข้ามโดยตรง (การเจ็บป่วยทางยุทธการ) เช่น การปะทะ ถูกยิง ถูกระเบิด ก็สามารถร้องขอรับความช่วยเหลือจากกองออร์โธปิดิกส์ได้ โดยทางกองฯ จะขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล หรือมูลนิธิมหาวชิราลงกรณต่อไป ในรายที่มีศทางทหาร สามารถขอคิวเข้ารับบริการเช่นเดียวกับทหารได้ แต่อย่างไรก็ตาม หากกองฯ ทราบว่าเคยเป็นผู้ป่วยราชการสนาม ที่การบาดเจ็บเกิดจากการกระทำของฝ่ายตรงข้ามโดยตรง จะจัดคิวบริการพิเศษให้ แม้จะไม่มียศทางทหารก็ตาม แต่หากขณะที่มาตรวจติดตามอาการนั้น ยังคงมีสถานะปฏิบัติราชการสนามอยู่ ก็สามารถใช้สิทธิ์ปฏิบัติราชการสนามได้เลย ถ้าการเจ็บป่วยนั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และเป็นการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องมาจากการบาดเจ็บในขณะปฏิบัติราชการสนาม ที่เป็นการกระทำโดยตรงของฝ่ายตรงข้าม ก็สามารถร้องขอเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยราชการสนามที่ชั้น 5 อาคารมหาวชิราลงกรณได้

หากไม่ได้รับความสะดวกจากสิทธิ์ที่มีอยู่ แต่นโยบายและแนวทางดังกล่าว ยังไม่เป็นลายลักษณ์อักษร และไม่เป็นที่รับทราบกันโดยทั่วไป ควรปรับปรุงให้มีความชัดเจน และเป็นรูปธรรมต่อไป

โดยสรุป การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (พันเอกฟูเศรษฐ จงเฟื่องปริญญา) มีแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พื้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว ดังนี้ (ฟูเศรษฐ จงเฟื่องปริญญา, สัมภาษณ์, 2558)

1. ควรมีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ทั้งการบาดเจ็บครั้งแรกในขณะที่ปฏิบัติราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่องให้ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และกองออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งแพทย์และพยาบาลได้มีแนวทางไว้ยึดถือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

2. ผู้ป่วยราชการสนามทุกคน โดยเฉพาะที่เป็นการบาดเจ็บครั้งแรกในขณะที่มีคำสั่งปฏิบัติราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่องที่เป็นการบาดเจ็บทางยุทธการ ควรได้รับการดูแลรักษาผ่านทางช่องทางด่วน และได้รับการอย่างดีที่สุดทุกครั้งที่ได้รับบริการตรวจรักษา โดยกำหนดไว้ในแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม

3. ผู้ป่วยราชการสนามทุกคน โดยเฉพาะที่เป็นการบาดเจ็บครั้งแรกในขณะที่มีคำสั่งปฏิบัติราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่องที่เป็นการบาดเจ็บทางยุทธการ ควรได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุดจากทางราชการ โดยไม่มีส่วนเกินสิทธิ์ และมีระเบียบการเบิกจ่ายจากทางราชการที่ชัดเจน

4. ในระหว่างที่ยังไม่มีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ไม่มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน ทางกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสามารถให้การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับออร์โธปิดิกส์ และเดิมเป็นการบาดเจ็บทางยุทธการของผู้ป่วยราชการสนามได้ โดยสามารถรับทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ติดตามไว้ดูแลในหอผู้ป่วยราชการสนามได้ ให้การดูแลรักษาทางออร์โธปิดิกส์อย่างดีที่สุด และหากมีส่วนเกินสิทธิ์ จะขอรับการสนับสนุนจากทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมูลนิธิมหาวชิราลงกรณต่อไป ตามลำดับ

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก เป็นองค์กรการกุศลของกระทรวงกลาโหม ที่รับผิดชอบดูแลทหารผ่านศึกนอกระจำการมากกว่า 600,000 นาย ด้วยงบประมาณที่จำกัด จึงดูแลได้เฉพาะทหารผ่านศึกนอกระจำการ ที่มีการออกบัตรผ่านศึกชั้นต่างๆ ให้เท่านั้น ส่วนทหารผ่านศึกประจำการ ที่ยังรับราชการอยู่ในหน่วยราชการต่างๆ นั้น มีสิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาลจากทาง

ราชการ ได้อยู่แล้ว องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกจึงไม่ได้ดูแล เนื่องจากงบประมาณที่จำกัด จึงดูแลสวัสดิการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกของทหารผ่านศึกนอกประจำการ โดยให้ทุกคนที่มีสิทธิเบิกได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินปีละ 3,000 บาท ถ้ามีการเจ็บป่วยต่อเนื่องใดที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทางองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกแนะนำให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐแห่งใดก็ได้ รวมทั้งโรงพยาบาลทหารผ่านศึก เพราะเป็นการใช้สิทธิตามปกติของแต่ละคนที่มีอยู่แล้ว คือ สิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งรักษาได้ทุกโรคอยู่แล้ว และนำส่วนเกินสิทธิมาเบิกได้ไม่เกินคนละ 3,000 บาทต่อปี และหากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม ให้ติดต่อที่กองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกเป็นกรณีๆ ไป

โดยสรุป การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก (นางวรรณ เขม้นจันทร์) มีแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พื้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว ดังนี้ (วรรณ เขม้นจันทร์, สัมภาษณ์, 2558)

1. การขยายการดูแลให้ครอบคลุมถึงทหารผ่านศึกประจำการด้วย และการเพิ่มวงเงินสวัสดิการการรักษาพยาบาลให้มากกว่า 3,000 บาทต่อปี จำเป็นต้องมีการแก้กฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ รวมทั้งต้องของบประมาณและหารายได้เพิ่ม

2. การเจ็บป่วยต่อเนื่องที่สามารถรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ แนะนำให้รักษาในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง โดยใช้สิทธิของแต่ละคนที่มีอยู่ คือ สิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และหากมีส่วนเกินสิทธิ สามารถนำมาเบิกจากองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกได้ไม่เกินคนละ 3,000 บาทต่อปี ส่วนผู้ที่ยังไม่มีสิทธิดังกล่าวจะให้คำแนะนำและประสานการช่วยเหลือให้

3. การเจ็บป่วยต่อเนื่องที่ต้องรักษาแบบผู้ป่วยในนั้น สามารถเข้ารับการรักษาได้ในโรงพยาบาลทหารผ่านศึก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หรือโรงพยาบาลทหารทุกแห่ง สำหรับการรักษาที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก ถ้ามีบัตรประจำตัวทหารผ่านศึกนอกประจำการแล้ว จะไม่มีส่วนเกินสิทธิเลย

4. การที่ทหารผ่านศึกต้องมาใช้สิทธิที่โรงพยาบาลทหาร หรือโรงพยาบาลทหารผ่านศึกเท่านั้น ทั้งที่คณะรัฐมนตรีเคยมีมติ และกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมบัญชีกลาง เคยมีหนังสือชี้แจงไปแล้วหลายครั้ง เรื่องการดูแลรักษาการเจ็บป่วยของทหารผ่านศึก อาจแก้ปัญหาโดยผู้เกี่ยวข้องต้องทำความเข้าใจกันเป็นระยะๆ และชี้แจงให้ทหารผ่านศึกรับทราบด้วย

สรุป

การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว มีหน่วยงานของรัฐบาลที่ให้การดูแลหลายหน่วย โดยเฉพาะโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลทหารทุกแห่ง โรงพยาบาลทหารผ่านศึก และองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก แนวทางในการพัฒนาสรุปได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกประชากรกลุ่มต่างๆ พบว่า ทุกกลุ่มต้องการให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อจะได้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และถ้าเป็นการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ที่เกิดจากการบาดเจ็บขณะปฏิบัติราชการสนาม จากการกระทำของฝ่ายตรงข้ามโดยตรง (การเจ็บป่วยทางยุทธการ) เช่น การปะทะ ถูกยิง ถูกระเบิด ก็ควรได้รับการดูแลอย่างดี สะดวกสบายผ่านทางช่องทางด่วนเช่นเดียวกับการดูแลครั้งแรกที่มีสถานะเป็นผู้ป่วยราชการสนาม รวมทั้งกายอุปกรณ์เทียมที่ต้องชำระตามเวลา ก็ต้องมีการเบิกจ่ายทดแทนให้ใหม่ไปตลอดชีวิต ไม่ควรมีส่วนเกินสิทธิที่ต้องชำระเองเพิ่มเติม

กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความพร้อมให้บริการ การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับออร์โธปิดิกส์ซึ่งพบบ่อยในผู้ป่วยเกือบทุกราย ทั้งที่ยังปฏิบัติราชการสนามอยู่ หรือพ้นจากสถานะการปฏิบัติราชการสนามไปแล้ว แม้จะยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร หากการเจ็บป่วยต่อเนื่องนั้นเกิดจากการบาดเจ็บทางยุทธการในขณะที่ปฏิบัติราชการสนาม และผู้ป่วยได้ร้องขอ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาผ่านทางช่องทางด่วน และได้รับบริการอย่างดีที่สุดทุกครั้งที่เข้ารับการรักษา ตรวจรักษา เหมือนขณะที่มีคำสั่งให้ปฏิบัติราชการสนาม โดยใช้สิทธิที่มีอยู่ในขณะนั้น และหากมีส่วนเกินสิทธิจะขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมูลนิธิมหาวชิราลงกรณต่อไป

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก จะดูแลเฉพาะทหารผ่านศึกนอกประจำการเป็นหลัก แต่ก็ยินดีให้คำปรึกษา แนะนำ และให้การช่วยเหลือทหารผ่านศึกทุกรายที่ร้องขอ แม้จะมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยต่อเนื่องสามารถรักษาได้แบบผู้ป่วยนอก ก็ให้รักษาได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง โดยใช้สิทธิที่มีอยู่ แล้วมาเบิกส่วนเกินสิทธิได้ไม่เกินคนละ 3,000 บาทต่อปี ถ้าต้องรักษาแบบผู้ป่วยในและมารักษาที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก จะไม่มีส่วนเกินสิทธิ หากต้องขยายการดูแลให้ครอบคลุมไปถึงทหารผ่านศึกประจำการด้วย และขอเพิ่มวงเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้มากกว่า 3,000 บาทต่อปี จำเป็นต้องมีการแก้กฎหมาย และกฎระเบียบต่างๆ รวมทั้งต้องของบประมาณ และหารายได้เพิ่มขึ้น

บทที่ 5

สรุป และข้อเสนอแนะ

สรุป

ผู้ป่วยราชการสนาม ส่วนใหญ่เกิดจากการบาดเจ็บอย่างรุนแรงตามส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยอาวุธสงครามของฝ่ายตรงข้าม การรักษาจึงมักต้องการการผ่าตัด หลายรายต้องผ่าตัดหลายครั้ง หลายรายต้องยึดตรึงด้วยโลหะตามกระดูก หลายรายต้องพิการทุพพลภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม จึงมีความแตกต่างจากการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บโดยทั่วไป เพราะมักมีการบาดเจ็บที่รุนแรงจากอาวุธสงคราม ในขณะที่มีคำสั่งให้ไปปฏิบัติราชการในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง การดูแลรักษามีผลต่อขวัญและกำลังใจของกำลังพลที่เหลือ กองทัพอากาศจึงมีนโยบายให้มีการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ กรมแพทย์ทหารบก โดยโรงเรียนเสนาธิการ ได้มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติโดยยึดตามกรอบของระเบียบกองทัพบก ว่าด้วยการรักษาพยาบาลและการส่งกลับในสนาม พ.ศ. 2514, แผนก ก การสนับสนุนสายแพทย์ ประกอบระเบียบปฏิบัติประจำ การส่งกำลังบำรุงสนับสนุนหน่วยปฏิบัติราชการสนามของกองทัพบก ของกรมส่งกำลังบำรุงทหารบก พ.ศ. 2531 และอนุแผนก 1 การปฏิบัติเมื่อ ทบ. ให้จัดชุดศัลยกรรมเพิ่มขีดความสามารถแก่นักรักษาพยาบาลในสนาม ประกอบแผนก ง และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติภารกิจนี้มาตั้งแต่การปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ และการปะทะกับกองกำลังต่างๆ บริเวณชายแดนจนล่าสุดเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (3 จชต.) ซึ่งกรมแพทย์ทหารบกได้จัดตั้งหน่วยเฉพาะกิจ กรมแพทย์ทหารบกส่วนหน้า (จก.พบ.สน.) เพื่อประสานการปฏิบัติในพื้นที่ให้ผู้ป่วยราชการสนามได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีที่สุดจากโรงพยาบาลในพื้นที่ ก่อนการส่งกลับมารักษายังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าต่อไป ซึ่งทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าก็ได้ประยุกต์การรักษาพยาบาลให้เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งในกรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนมากด้วย ในกรณีที่จำเป็น อาจต้องปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาเป็นเฉพาะกรณีด้วย โดยมีหอผู้ป่วยราชการสนาม ชั้น 5 อาคารมหาวชิราลงกรณ เป็นหน่วยหลักที่ดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม

ในขณะที่มีสถานะเป็นผู้ป่วยราชการสนาม ผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ จากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และกายอุปกรณ์เทียมที่จำเป็น จนหายเป็นปกติหรือมีสภาพใกล้เคียงปกติ

ที่สุด โดยไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม และไม่จำกัดเวลารักษาเหมือนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุธรรมดาของข้าราชการโดยทั่วไป มีกิจกรรมบำรุงขวัญจากผู้บังคับบัญชา ส่วนราชการและองค์กรเอกชนต่างๆ เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งกิจกรรมการฝึกอาชีพต่างๆ อีกด้วย

ผู้ป่วยราชการสนามเหล่านี้ เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว บางรายยังมีโลหะตามกระดูกอยู่ในร่างกาย บางรายมีแผลเป็นขนาดใหญ่ และบางรายมีกายอุปกรณ์เทียมทั้งภายในหรือภายนอกร่างกาย เมื่อเวลาผ่านไปอาจมีปัญหาตามมาได้ ซึ่งถือเป็นการเจ็บป่วยต่อเนื่องของการบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนามที่ได้รับการรักษาไปแล้ว และต้องการการรักษาอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในขณะนั้น ผู้ป่วยมักไม่อยู่ในสถานะการปฏิบัติราชการสนามอีกต่อไปแล้ว การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง จึงอาจมีปัญหาได้

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ยังมีอยู่ไม่มากนัก ที่มีอยู่ก็มักเกี่ยวกับความพิการ การฟื้นฟูสภาพ สภาพความเป็นอยู่ สวัสดิการ และสุขภาพจิต ยังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ที่เกิดตามมาจากบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนามโดยตรง

ปัญหาที่พบในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว เกิดได้ในหลายช่วงเวลา ทั้งในขณะที่ยังพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยราชการสนาม หลังออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านไปแล้ว หรือแม้กระทั่งพ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามไปแล้วหลายปี เกิดได้ทุกขั้นตอนตั้งแต่มีการเจ็บป่วยต่อเนื่องขึ้นมา หลายรายไม่ทราบว่า เป็นการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนาม เมื่อหลายปีก่อน ปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ มีความแตกต่างกันอย่างมากเมื่อเทียบกับการรักษาการบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนาม ในหอผู้ป่วยราชการสนามครั้งแรก และการที่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิ์เอง แม้หลายคนจะสามารถนำไปเบิกจากองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึกได้อีก แต่ก็จำกัดเพียงปีละไม่เกิน 3,000 บาทเท่านั้น ซึ่งไม่ค่อยเพียงพอในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน ผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อเนื่องหลายคนคิดว่า เป็นหน้าที่ของทางราชการและรัฐบาล ที่ต้องดูแลพวกเขาไปตลอดชีวิต แต่บางคนก็พอใจในบริการที่ได้รับ เพราะคิดว่าทางราชการมีงบประมาณจำกัด และมีภาระที่จะต้องดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ อีก ผู้ป่วยรายอื่นๆ ก็ได้รับความลำบากไม่ต่างกัน และคิดว่า การที่ได้รับการดูแลที่ผ่านมามีอยู่แล้ว ต้องช่วยตัวเองบ้าง

การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว มีหน่วยงานของรัฐบาลที่ให้การดูแลหลายหน่วย โดยเฉพาะโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลทหารทุกแห่ง โรงพยาบาลทหารผ่านศึก และองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก แนวทางในการพัฒนาสรุปได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกประชากรกลุ่มต่างๆ พบว่า ทุกกลุ่ม

ต้องการให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อจะได้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และถ้าเป็นการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ที่เกิดจากการบาดเจ็บขณะปฏิบัติราชการสนาม จากการกระทำของฝ่ายตรงข้ามโดยตรง (การเจ็บป่วยทางยุทธการ) เช่น การปะทะ ถูกยิง ถูกระเบิด ก็ควรได้รับการดูแลอย่างดี สะดวกสบายผ่านทางช่องทางด่วน เช่นเดียวกับการดูแลรักษาครั้งแรกที่มีสถานะเป็นผู้ป่วยราชการสนาม รวมทั้งกายอุปกรณ์เทียมที่จะต้องชำรุดไปตามเวลา ก็ต้องมีการเบิกจ่ายทดแทนให้ใหม่ไปตลอดชีวิต ไม่ควรมีส่วนเกินสิทธิ์ที่ต้องชำระเองเพิ่มเติม

กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งดูแลหออผู้ป่วยราชการสนาม มีความพร้อมให้บริการ การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับออร์โธปิดิกส์ซึ่งพบบ่อยในผู้ป่วยเกือบทุกราย ทั้งที่ยังปฏิบัติราชการสนามอยู่ หรือพ้นจากสถานะการปฏิบัติราชการสนามไปแล้ว แม้จะยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร หากการเจ็บป่วยต่อเนื่องนั้นเกิดจากการบาดเจ็บทางยุทธการในขณะที่ปฏิบัติราชการสนาม และผู้ป่วยได้ร้องขอ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาผ่านทางช่องทางด่วน และจะได้รับบริการอย่างดีที่สุด ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษา เหมือนขณะที่ยังมีคำสั่งให้ปฏิบัติราชการสนาม โดยใช้สิทธิ์ที่มีอยู่ในขณะนั้น และหากมีส่วนเกินสิทธิ์ จะขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมูลนิธิมหาวชิราลงกรณต่อไป

องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก จะดูแลเฉพาะทหารผ่านศึกนอกประจำการเป็นหลัก แต่ก็ยินดีให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้การช่วยเหลือทุกรายที่ร้องขอ แม้ว่าจะมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยต่อเนื่องนั้นสามารถเข้ารับรักษาได้แบบผู้ป่วยนอก ก็ให้รักษาได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง โดยใช้สิทธิ์ที่มีอยู่ แล้วมาเบิกส่วนเกินสิทธิ์ได้ไม่เกินคนละ 3,000 บาทต่อปี ถ้าต้องรักษาแบบผู้ป่วยในและมารักษาที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึก จะไม่มีส่วนเกินสิทธิ์ หากต้องการขยายการดูแล ให้ครอบคลุมไปถึงทหารผ่านศึกประจำการด้วย และขอเพิ่มวงเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้มากกว่า 3,000 บาทต่อปี จำเป็นต้องมีการแก้กฎหมาย และกฎระเบียบต่างๆ รวมทั้งต้องของงบประมาณ และหารายได้เพิ่มขึ้น

โดยสรุป ผู้วิจัยได้ทำการการวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนามที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว” ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยได้ทำการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งต่างๆ และสัมภาษณ์เชิงลึกประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลปฐมภูมิจนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ข้อของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้ คือ

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่อง

การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนามโดยทั่วไป มีหออผู้ป่วยราชการสนาม ชั้น 5 อาคารมหาวชิราลงกรณ ซึ่งอยู่ในการกำกับดูแลของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดูแล โดยการปฏิบัติตั้งแต่สถานที่เกิดเหตุในสนามจนถึงหออผู้ป่วย

ราชการสนาม จะยึดถือตามระเบียบ คำสั่ง และนโยบายของหน่วยบังคับบัญชาตามลำดับชั้น และปรับให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยราชการสนามได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด แต่ยังไม่มีความปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยราชการสนาม ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บอย่างรุนแรง จากอาวุธสงครามของฝ่ายตรงข้าม ซึ่งมีทั้งกระสุนปืนความเร็วสูง และระเบิด บาดแผลจึงมักมีขนาดใหญ่ และมีการปนเปื้อนสูงตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย จึงมักมีการเจ็บป่วยต่อเนื่องตามมาเสมอ ภายหลังจากการรักษาครั้งแรกในหอผู้ป่วยราชการสนามแล้ว ตามรายละเอียดในบทที่ 2

2. ปัญหาในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม

การเจ็บป่วยต่อเนื่องที่เกิดจากการบาดเจ็บของผู้ป่วยราชการสนาม มักต้องการการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งในขณะนั้น ผู้ป่วยมักจะพ้นจากสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว และมักมีปัญหาเกิดขึ้นในการดูแลรักษาเสมอ จากความไม่สะดวกสบาย และที่ต้องชำระส่วนเกินสิทธิเอง ตามรายละเอียดในบทที่ 3

3. แนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนามที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว

การสัมภาษณ์เชิงลึกประชากรกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนามที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้วในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึง แนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง โดยควรให้การดูแลรักษาอย่างดีที่สุด และไม่มีส่วนเกินสิทธิ เหมือนการรักษาพยาบาลครั้งแรก สำหรับผู้เสียสละเพื่อชาติและประชาชนเหล่านี้ไปตลอดชีวิต โดยเฉพาะถ้าเป็นการบาดเจ็บทางยุทธการ ตามรายละเอียดในบทที่ 4

4. การเสนอแนะแนวทาง ในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะด้านต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว ตามรายละเอียดในบทที่ 5

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนา การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก กองทัพบก โรงพยาบาลทหารผ่านศึก องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กระทรวงกลาโหม และกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรัฐบาล ควรทำข้อตกลง ออกกฎระเบียบโดยเฉพาะของกระทรวงกลาโหม และกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ชัดเจน แม้ในปัจจุบัน ระดับประเทศ (รัฐบาล) จะมีพระราชบัญญัติสงเคราะห์ข้าราชการผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บ เพราะเหตุปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2546 ใช้บังคับอยู่ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังเป็นผู้รักษาการก็ตาม แต่การปฏิบัติยังมีปัญหา ผู้ป่วยราชการส่วนใหญ่มองยังไม่ทราบว่ามี และไม่ทราบว่า จะขอรับการสงเคราะห์อย่างไร เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ และควรกำหนดให้หน่วยปฏิบัติ มีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม โดยทั่วไป และที่มีการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ในขณะที่พื้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามไปแล้ว อย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ป่วยราชการสนามได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด และมีความต่อเนื่องไปตลอดชีวิต รวมทั้งจัดสรรงบประมาณให้ตามความเหมาะสม อย่างเพียงพอ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน เพื่อขวัญกำลังใจของผู้ป่วยราชการสนาม และกำลังพลที่กำลังปฏิบัติราชการสนามอยู่

1.2 ควรมีการแก้ไขกฎหมาย และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้้องการสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ขยายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ให้ครอบคลุมถึงทหารผ่านศึกประจำการด้วย

1.3 องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง และรัฐบาล ควรทำความเข้าใจให้ทหารผ่านศึกได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด และมีเกียรติ ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง เช่นเดียวกับการเข้ารับบริการของทหารผ่านศึกในหลายๆ ประเทศ ทั้งโรงพยาบาล และสนามบิน ซึ่งจะได้รับบริการก่อน เพราะถือเป็นผู้เสียสละเพื่อประเทศชาติ ไม่ต้องจำกัดเพียงโรงพยาบาลของกองทัพ และโรงพยาบาลทหารผ่านศึกเท่านั้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ควรมีการแนะนำวิธีการปฏิบัติ และชี้แจงสิทธิต่างๆ ของผู้ป่วยราชการสนามทุกคน ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว รวมถึงความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่อเนื่องที่อาจจะเกิดขึ้นเฉพาะรายด้วย โดยทำเป็นระเบียบปฏิบัติประจำ เป็นลายลักษณ์อักษร ตรวจสอบได้ตามหัวข้อที่กำหนดไว้ และมีการลงนามรับทราบโดยผู้ป่วยราชการสนามเอง หรือญาติใกล้ชิดลงนามแทน ในกรณีที่บาดเจ็บหรือพิการจนไม่สามารถลงนามรับทราบเองได้ และควรมีการจัดทำบัตรประจำตัวเฉพาะของผู้ป่วยราชการสนาม หรือมีเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้ป่วยราชการสนามในบัตรประจำตัวผู้ป่วยด้วย

2.2 ควรมีการบริการสอบถาม (Call Center) เฉพาะการบาดเจ็บจากราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ที่เคยเป็นผู้ป่วยราชการสนาม หรือญาติใกล้ชิด สามารถสอบถามได้ตลอดเวลา หรืออย่างน้อยในเวลาราชการ เพราะเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสอบถามทั่วไป อาจไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากราชการสนามเพียงพอ

2.3 แผนกผู้ป่วยนอก กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นหน่วยหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อเนื่อง หลังกลับจากหอผู้ป่วยราชการสนามไปแล้ว และทุกแผนกของกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับแนวทาง และนโยบายของกองต่างๆ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.4 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ควรซักซ้อมความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ทั้งแผนกเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยของกองต่างๆ รวมถึงแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานใหม่ทุกปี ให้ทราบถึงนโยบาย และแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่อง

2.5 ควรมีทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มาให้ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนาม แผนการรักษา การเจ็บป่วยต่อเนื่อง การปฏิบัติตัว และตอบข้อซักถาม เมื่ออาการดีขึ้นแล้วขณะที่ยังพักรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยราชการสนาม และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2.6 ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยราชการสนามทุกคน หลังเข้ารับบริการทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก โดยผู้ที่มีความเป็นกลาง เพื่อปรับปรุงบริการให้ดีขึ้นตลอดเวลา

2.7 ทหารผ่านศึกทุกประเภท ควรมีการรวมตัวกันตั้งเป็นชมรม หรือสมาคม และทหารผ่านศึกรุ่นก่อนๆ ที่เคยประสบปัญหา และหาทางแก้ไขได้แล้ว ควรอุทิศตนให้คำปรึกษา และแนะนำทหารผ่านศึกรุ่นหลังๆ ที่ประสบปัญหาเดียวกัน และในปัจจุบันอาจใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีความเจริญก้าวหน้าไปมาก และทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย มาช่วยในการติดต่อสื่อสาร

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม และสิทธิประโยชน์ของกำลังพลที่ปฏิบัติราชการสนามยังมีไม่มาก ควรมีการส่งเสริมให้มีการวิจัยทางด้านนี้มากขึ้น เพราะสถานการณ์ความไม่สงบตามภูมิภาคต่างๆ และโดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังไม่มีสิ่งบ่งชี้ว่าจะสงบลงได้ในระยะเวลาอันสั้น และเพื่อเป็นการพัฒนาการดูแลกำลังพลที่เสียสละเพื่อชาติ ประชาชน และอุทิศตนให้กองทัพกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป เพื่อเพิ่มขวัญและกำลังใจซึ่งเป็นอำนาจกำลังรบที่สำคัญอย่างหนึ่ง และเป็นการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ที่ดีของกองทัพว่าจะไม่ทอดทิ้งกัน

3.2 การวิจัยครั้งนี้ แม้จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการราชการสนาม ที่พื้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว แต่เป็นการวิจัยที่ทำในช่วงเวลาจำกัด เฉพาะในเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น ผู้วิจัยเห็นว่า ยังมีเรื่องอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อเนื่องอีก เช่น การทำงาน และสภาพความเป็นอยู่ คาดว่าการวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์สำหรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนามโดยทั่วไป และการเจ็บป่วยต่อเนื่องได้ระดับหนึ่ง

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

วารสารและหนังสือพิมพ์

กัญญาพล วัฒนกุล และกริษา ม่วงทอง. “กรณีศึกษา การรับผู้ป่วยราชการสนามในภาวะวิกฤต โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า”, เวชสารแพทย์ทหารบก. ปีที่ 60, ฉบับที่ 1 - 2, มกราคม - มิถุนายน 2550, หน้า 3 - 11.

วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย เอกสารวิจัย

ไกรวัชร ชีรนตร. “ศักยภาพของประเทศไทย ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทหารบาดเจ็บจากการราชการสนาม”. เอกสารวิจัยส่วนบุคคล, วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2553.

บุษกร โรจนพรทิพย์. “สุขภาพจิตของทหารผ่านศึกพิการ ที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลทหารผ่านศึก”. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

สัมภาษณ์

ฟูเศรษฐ จงเฟื่องปริญญา, ผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. สัมภาษณ์. 8 พฤษภาคม 2558.

วรรณณา เขม้นจันทร์, ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. สัมภาษณ์. 15 พ.ค. 2558.

กฎหมาย

“พระราชบัญญัติสงเคราะห์ข้าราชการผู้ได้รับอันตราย หรือการป่วยเจ็บ เพราะเหตุปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2546”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 120, ตอนที่ 129 ก, 31 ธันวาคม 2546, หน้า 1-4.

เอกสารไม่ตีพิมพ์

กองทัพบก. “ระเบียบกองทัพบกว่าด้วยการรักษาพยาบาลและการส่งกลับในสนาม พ.ศ. 2514”. 26 พฤษภาคม 2514.

กองทัพบก. “ระเบียบกองทัพบกกว่าด้วยการรักษาพยาบาลและการส่งกลับในเวลาปกติ พ.ศ. 2519”.
27 ธันวาคม 2519.

กรมส่งกำลังบำรุงทหารบก. “แผนก ง การสนับสนุนสายแพทย์ประกอบระเบียบปฏิบัติประจำ การ
ส่งกำลังบำรุงสนับสนุนหน่วยปฏิบัติราชการสนามกองทัพบก พ.ศ. 2531”.
14 มิถุนายน พ.ศ. 2531.

กรมส่งกำลังบำรุงทหารบก. “อนุแผนก 1 การปฏิบัติเมื่อ ทบ. ให้จัดชุดศัลยกรรมเพิ่มขีดความ
สามารถแก่หน่วยรักษาพยาบาลในสนาม ประกอบแผนก ง”. 14 มิถุนายน พ.ศ. 2531.

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ปราโมทย์ อิมวัฒนา และอาภรณ์ภิรมย์ เกตุปัญญา. “การบริการทางการแพทย์ในกองทัพบก”.
(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:

<http://www.gmwebsite.com/upload/thaimilitarymedicine.com/file/unit02.doc>,
2558.

ภาษาต่างประเทศ

Books

Brunnicardi FC, et al. Schwartz's Principles of Surgery. New York: McGraw-Hill Professional, 10th ed, 2014.

Canale ST and Beaty JH. Ed. Campbell's Operative Orthopaedics. Philadelphia: Elsevier Mosby, 12th ed, 2013.

Dougherty PJ. Ed. Gunshot Wounds. Illinois: AAOS, 2011.

Journals and Newspapers

Behbehani A, et al. "War Injuries During the Gulf War: Experience of a Teaching Hospital in Kuwait", Ann R Coll Surg Engl. Vol. 76, 1994, p. 407-411.

Nikolic D, et al. "Primary Surgical Treatment of War Injuries of the Foot", Injury. Vol. 31, Issue 3, April 2000, p. 193-197.

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	พินเอกวุฒิพงษ์ ชั้นประดับ
วัน เดือน ปีเกิด	8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2504
การศึกษา	พ.ศ. 2522 โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา รุ่นที่ 40 พ.ศ. 2523 นักเรียนแพทย์ทหารรับทุนทบ. รุ่นที่ 12 พ.ศ. 2529 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รุ่นที่ 91 พ.ศ. 2535 วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ แพทยสภา พ.ศ. 2538 หลักสูตรชั้นนายพันเหล่าแพทย์รุ่นที่ 36 พ.ศ. 2539 Fellowship, Massachusetts General Hospital, MA, USA พ.ศ. 2550 วิทยาลัยการทัพบก ชุดที่ 52
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2529 นพ.มว.สร.ร้อย.สสช.ร.23พัน.3 พ.ศ. 2531 นายแพทย์ โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ พ.ศ. 2533 ศัลยแพทย์โรคกระดูก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2535 ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ พ.ศ. 2538 ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2541 ศัลยแพทย์โรคกระดูก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2556 นายทหารปฏิบัติการ ประจำกรมแพทย์ทหารบก
ตำแหน่งปัจจุบัน	นายทหารปฏิบัติการ ประจำกรมแพทย์ทหารบก ศัลยแพทย์โรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการ
สนาม ที่ผ่านสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว

ผู้วิจัย พันเอกวุฒิพงษ์ ชั้นประดับ หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 57

ตำแหน่ง นายทหารปฏิบัติการประจำกรมแพทย์ทหารบก

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยราชการสนาม ส่วนใหญ่ได้รับการบาดเจ็บ ขณะที่กำลังปฏิบัติราชการสนาม สาเหตุของการบาดเจ็บมีทั้งถูกยิง ถูกระเบิดชนิดต่างๆ และอุบัติเหตุจากการจราจร เนื่องจากต้องขับ ยานพาหนะด้วยความเร็วสูง การบาดเจ็บจึงมักจะรุนแรงมาก จนบางครั้งถึงขั้นพิการทุพพลภาพ ผู้ป่วยราชการสนามเหล่านี้ จะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ทั้งจากโรงพยาบาลในพื้นที่ และบางส่วนโดยเฉพาะที่มีอาการหนักมาก หรือต้องรักษานานจะถูกส่งมารักษาที่ส่วนกลาง โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุดจากทางราชการ จนสามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ต่อได้ แต่ก็มักใช้ระยะเวลารักษานาน จนบางครั้งหน่วยของผู้ป่วยจบ การกิจการปฏิบัติราชการสนามแล้วกลับที่ตั้งปกติ หลายนายร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์พอที่จะไป ปฏิบัติราชการสนามต่อได้ พลทหารกองประจำการจะถูกปลดประจำการเมื่อรับราชการครบกำหนด แต่ก็มีผู้ป่วยราชการสนามหลายคน ที่จะต้องถูกปลดพิการไปตามกฎกระทรวง หลังจากแก้ไข หรือ บรรเทาความพิการด้วยอุปกรณ์เทียมแล้ว

ผู้ป่วยราชการสนามเหล่านี้ อาจเกิดการเจ็บป่วยต่อเนื่องตามมาได้ เช่น กระดูกที่คามไว้ ไม่ติด โลหะที่ใช้ตามกระดูกหัก หลุด ถอน ดัดเขี้ยว ภายอุปกรณ์เทียมชำรุด อวัยวะที่เคยบาดเจ็บเสื่อม อักเสบเร็วกว่าปกติ หรือแผลเป็นบีบรัดอวัยวะภายใน หรือตั้งรังกายนอก จำเป็นต้องได้รับการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในขณะนั้นผู้เสียสละเพื่อชาติเหล่านี้ มักไม่ได้อยู่ในสถานะการปฏิบัติราชการ สนามแล้ว แม้บางรายจะยังรับราชการอยู่ก็ตาม จึงไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่แบบผู้ป่วย ราชการสนามเหมือนเดิมอีกต่อไป จึงต้องกลับไปใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่มีอยู่ในขณะนั้น เช่น สิทธิการเบิกจ่ายตรงจากทางราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งไปขอรับการช่วยเหลือจากองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ซึ่งจะไม่สะดวกสบายเหมือนการ

รักษาขณะที่มีสถานะเป็นผู้ป่วยราชการสนามอยู่ และบางครั้งต้องรับภาระจ่ายค่ารักษาพยาบาล ส่วนเกินสิทธิ์เอง ทำให้ไม่ได้รับการดูแลรักษาจากทางราชการอย่างเต็มที่ ทั้งที่ผู้เสียสละเพื่อชาติ เหล่านี้ ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา และนโยบายของรัฐบาล

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัย เรื่อง “แนวทางการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วย ต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว” เพื่อจะได้นำเสนอ ผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาปัญหาในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่เกิดต่อเนื่อง ของผู้ป่วย ราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว
4. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่เกิดต่อเนื่อง ของ ผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาเรื่อง

- 1.1 การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่อง
- 1.2 ปัญหาในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม
- 1.3 แนวทางในการพัฒนา การดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการ สนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

- 2.1 ผู้ป่วยที่บาดเจ็บจากราชการสนาม ระดับรุนแรงสาหัส หรือพิการ ที่เคยพักรักษาในหอผู้ป่วยราชการสนาม ของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และต่อมามีการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องมาจากการบาดเจ็บ หรือการรักษานั้น และต้องเข้ารับการรักษา ในขณะที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว และผู้วิจัยสามารถติดต่อผู้ป่วยได้โดยตรง ทางโทรศัพท์ หรือทางไปรษณีย์

2.2 แพทย์ และพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ทั้งในหอผู้ป่วยราชการสนาม ในห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยนอกของของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.3 ผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.4 ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

3. ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ใช้เครื่องมือ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลปฐมภูมิ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนามโดยทั่วไป การเจ็บป่วยที่เกิดต่อเนื่องจากการบาดเจ็บของผู้ป่วยราชการสนาม การดูแลรักษา และปัญหาที่เกิดขึ้น โดยจะสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1.1 ผู้ป่วยราชการสนาม ที่เคยบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนาม ระดับรุนแรง สาหัส หรือพิการ ที่เคยพักรักษาในหอผู้ป่วยราชการสนาม ของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และต่อมาเกิดการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่องมาจากการบาดเจ็บ หรือการรักษานั้น และต้องเข้ารับการรักษา ในขณะที่ผู้ป่วยพ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว และผู้วิจัยสามารถติดต่อผู้ป่วยได้ โดยตรง ทางโทรศัพท์ หรือทางไปรษณีย์ จำนวน 20 คน

1.2 แพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ในหอผู้ป่วยราชการสนาม ในห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยนอกของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 2 คน

1.3 พยาบาลที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ในหอผู้ป่วยราชการสนาม ในห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยนอกของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 3 คน

1.4 ผู้อำนวยการกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1.5 ผู้อำนวยการกองสวัสดิการ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นการรวบรวมข้อมูล การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนามโดยทั่วไป การเจ็บป่วยที่เกิดต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม และการดูแลรักษา โดย

รวบรวมจากเอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากห้องสมุดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และของวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร รวมทั้งจากเว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ จะวิเคราะห์โดยการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากแหล่งต่างๆ และสัมภาษณ์เชิงลึก ประชากรกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลปฐมภูมิจน สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้คือ

1. การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่อง

การดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนามโดยทั่วไป มีหอผู้ป่วยราชการสนาม ชั้น 5 อาคารมหาชิราลงกรณ ซึ่งอยู่ในการกำกับดูแลของกองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ โดยการปฏิบัติในการดูแลรักษาตั้งแต่สถานที่เกิดเหตุในสนาม จนถึงหอผู้ป่วยราชการสนาม จะยึดถือตามระเบียบ คำสั่ง และนโยบายของหน่วยบังคับบัญชาตามลำดับชั้น และปรับให้เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยราชการสนามได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด แต่ยังไม่มีความชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยราชการสนาม ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บอย่างรุนแรง จากอาวุธสงครามของฝ่ายตรงข้าม ซึ่งมีทั้งกระสุนปืนความเร็วสูง และระเบิดชนิดต่างๆ บาดแผลจึงมักมีขนาดใหญ่ และมีกรปรนเปื้อนสูงตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย จึงมักมีการเจ็บป่วยต่อเนื่องตามมาได้ ภายหลังจากการรักษาในหอผู้ป่วยราชการสนามแล้ว

2. ปัญหาในการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม

การเจ็บป่วยต่อเนื่อง ที่เกิดจากการบาดเจ็บของผู้ป่วยราชการสนาม และการรักษาในครั้งแรก มักต้องการการรักษาต่อเนื่องอีก ซึ่งในขณะนั้น ผู้ป่วยมักจะพ้นจากสถานะการปฏิบัติราชการสนามไปแล้ว และมักมีปัญหาคิดขึ้นในการดูแลรักษาเสมอ จากความไม่สะดวกสบาย และการที่ต้องชำระส่วนเกินสิทธิเอง

3. แนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว

การสัมภาษณ์เชิงลึก ประชากรกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว ทำให้ทราบถึงแนวทางในการพัฒนา การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง โดยควรให้การดูแลรักษาอย่างดีที่สุด และไม่มี

ส่วนเกินสิทธิ์เหมือนการรักษาพยาบาลครั้งแรก สำหรับผู้เสียสละเพื่อชาติและประชาชนเหล่านี้ไปตลอดชีวิต โดยเฉพาะถ้าเป็นการบาดเจ็บทางยุทธการ

4. การเสนอแนะแนวทาง ในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะด้านต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ สำหรับการพัฒนา การดูแลรักษาการเจ็บป่วยต่อเนื่องของผู้ป่วยราชการสนาม ที่พ้นสถานะการปฏิบัติราชการสนามแล้ว ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งรัฐบาล ควรทำข้อตกลง และกำหนด หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ชัดเจน มีแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนามโดยทั่วไป และที่มีการเจ็บป่วยต่อเนื่องอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร และต้องจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ

1.2 ควรมีการแก้ไขกฎหมาย และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ขยายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ให้ครอบคลุมถึงทหารผ่านศึกประจำการด้วย

1.3 องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง รัฐบาล ควรทำข้อตกลงให้ทหารผ่านศึกได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด และมีเกียรติ ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง เช่นเดียวกับทหารผ่านศึกในหลายๆ ประเทศ เพราะถือเป็นผู้เสียสละเพื่อประเทศชาติ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ควรมีการแนะนำวิธีการปฏิบัติ และการชี้แจงสิทธิ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่อเนื่อง และจัดทำบัตรประจำตัวเฉพาะของผู้ป่วยราชการสนาม หรือเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน ว่าเป็นผู้ป่วยราชการสนามในบัตรประจำตัวผู้ป่วย

2.2 ควรมีการบริการสอบถาม (Call Center) เฉพาะการบาดเจ็บจากราชการสนาม และการเจ็บป่วยต่อเนื่อง

2.3 แผนก และกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับแนวทาง และนโยบายของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2.4 ควรชักชวนความเข้าใจ ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ราชการสนาม ทั้งแผนกเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกห้องผ่าตัด และหอผู้ป่วยของกองต่างๆ รวมถึงแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานใหม่ทุกปี ให้ทราบถึงนโยบาย และแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม

2.5 ควรมีทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มาให้ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการปฏิบัติราชการสนาม แผนการรักษา การเจ็บป่วยต่อเนื่อง การปฏิบัติตัว และตอบข้อซักถาม เมื่ออาการดีขึ้นแล้ว ขณะที่ยังพักรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยราชการสนาม

2.6 ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยราชการสนามทุกคน หลังเข้ารับบริการทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก

2.7 ทหารผ่านศึกทุกประเภท ควรมีการรวมตัวกันตั้งเป็นชมรม หรือสมาคม และทหารผ่านศึกรุ่นก่อนๆ ควรอุทิศตนให้คำปรึกษา และแนะนำทหารผ่านศึกรุ่นหลังๆ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการติดต่อสื่อสาร

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยราชการสนาม ยังมีไม่มาก ควรมีการส่งเสริมให้มีการวิจัยทางด้านนี้มากขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนาการดูแลรักษากำลังพลที่เสียสละเพื่อชาติ และประชาชนกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้นไป

3.2 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยในช่วงเวลาที่จำกัด เฉพาะในเรื่องการรักษาพยาบาลเท่านั้น ผู้วิจัยเห็นว่า ยังมีเรื่องอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อเนื่องอีก เช่น การทำงาน และสภาพความเป็นอยู่