

การพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก

โดย

พันเอก ชัชชัย เต็มยอด

ผู้อำนวยการกองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กองทัพบก

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ ๕๘

ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐

คำนำ

ทหารเหล่าแพทย์เป็น ๑ ใน ๑๗ เหล่าของทหารบก มีกรมแพทย์ทหารบกเป็นหน่วยรับผิดชอบในสายวิชาการ ซึ่งมีภารกิจหลักคือการอนุรักษ์กำลังรบ มีหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพล และครอบครัวรวมถึงประชาชนด้วย ทั้งในยามปกติ และในสนามรบ นอกจากการให้การรักษายาบาลเพื่อให้หายหรือทุเลาจากภาวะเจ็บป่วยแล้ว ภารกิจที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ การส่งกลับทางการแพทย์ทั้งในยามปกติ และการส่งกลับในสนาม

จากการที่ได้ปฏิบัติงานด้านการอำนวยความสะดวกการส่งกลับอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ในหลายครั้งพบว่ามียุติพล และข้อบกพร่องที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขอยู่ อาจเป็นเพราะติดขัดในด้านระเบียบปฏิบัติที่มีอยู่ไม่มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

งานวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งที่จะศึกษาปัญหา และข้อขัดข้องดังกล่าว โดยนำข้อเท็จจริงที่พบ มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา และขจัดอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกให้มีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อภารกิจของกรมแพทย์ทหารบก กองทัพบก และนโยบายของผู้บังคับบัญชาชั้นสูงต่อไป

พันเอก

(ซัชชัย เต็มยอด)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ ๕๙

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๔
ขอบเขตของการวิจัย	๕
วิธีดำเนินการวิจัย	๕
ข้อจำกัดของการวิจัย	๕
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๕
คำจำกัดความ	๖
บทที่ ๒ แนวนโยบาย ระเบียบ และการสั่งการในเรื่อง	
การส่งกลับสายแพทย์ทหารบก	๙
ระเบียบกองทัพบกกว่าด้วยการรักษาพยาบาลและการส่งกลับในสนาม	
พ.ศ.๒๕๑๔	๙
คำสั่งกองทัพบกเรื่อง การใช้ระเบียบปฏิบัติการส่งกำลังบำรุงสนับสนุน	
หน่วยปฏิบัติราชการสนามของกองทัพบก พ.ศ.๒๕๓๑	๑๒
ระเบียบกองทัพบกกว่าด้วยการรักษาพยาบาลและการส่งกลับในเวลาปกติ	
พ.ศ.๒๕๑๙	๑๓
การปฏิบัติการบริการทางการแพทย์ในกองทัพบก	๑๖
การส่งกลับทางอากาศ Aeromedical Evacuation	๒๑
การเปลี่ยนแปลงระดับความสูงอย่างรวดเร็ว (Rapid decompression)	๒๒
การบริการของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)	๒๔
บทที่ ๓ การวิเคราะห์ข้อบกพร่องและปัญหาของการส่งกลับ	
สายแพทย์ทหารบก	๒๙
กล่าวโดยทั่วไป	๒๙
ปัญหาและอุปสรรคที่พบในปัจจุบัน	๓๐
ปัญหาการส่งกลับทางอากาศในด้านการอำนวยความสะดวกและประสานงาน	๓๓
สรุป	๓๔

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๔ ข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก	๓๖
ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งกลับทางการแพทย์	๓๖
ผลการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร	๔๕
สรุป	๔๖
บทที่ ๕ สรุปและข้อเสนอแนะ	๔๗
สรุป	๔๗
ข้อเสนอแนะ	๔๙
บรรณานุกรม	๕๑
ประวัติย่อผู้วิจัย	๕๓

สารบัญตาราง

ตารางที่

- ๒ - ๑ ข้อดี และข้อเสียของการขนส่งทางเฮลิคอปเตอร์
(Helicopter Transportation) และการขนส่งโดยเครื่องบิน
(Fixed-Wing Transportation)

หน้า

๒๓

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งกลับสายแพทย์ทหารบกกำเนิดมาพร้อมๆ กับการจัดหน่วยกองทัพบกสมัยใหม่ตามแบบสากล ซึ่งเป็นหน้าที่หนึ่งของทหารเหล่าทหารแพทย์กองทัพบก ที่มีหน้าที่สำคัญคือการอนุรักษ์กำลังรบ ได้มีการพัฒนาปรับปรุงการจัดและรูปแบบมาตลอดเวลา เพื่อให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับความร้ายแรงของอาวุธ ที่ทำให้รูปแบบการบาดเจ็บเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงสมรรถนะของยานพาหนะในการลำเลียงผู้ป่วย เพื่อการส่งกลับที่มีขีดความสามารถที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ จนถึงขั้นมีความสามารถในการส่งกลับทางอากาศที่มีความรวดเร็วมากขึ้น ความสำคัญของการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกนั้น มีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อช่วยชีวิตทหารที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย และเพื่อให้ได้รับการส่งกลับ เพื่อไปเข้ารับการรักษาทั้งในหน่วยแพทย์ หรือสถานพยาบาลพลเรือนตามลำดับ ขีดความสามารถที่สูงขึ้นจะต้องสอดคล้องกับความรุนแรงของการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยดังกล่าว อย่างไรก็ตามก็ยังมีขีดจำกัดของยุทธโศภณ และขีดความสามารถของยานพาหนะในการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บในรูปแบบและกรณีต่างๆ จึงได้มีการบูรณาการงานการส่งกลับดังกล่าวกับหน่วยอื่นๆ โดยเฉพาะที่อยู่ในสังกัดกระทรวงกลาโหมด้วยกัน ส่วนการให้การรักษายาบาลก็มีการบูรณาการการรักษายาบาลร่วมกับโรงพยาบาลพลเรือนในพื้นที่ โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขีดความสามารถเพียงพอในเบื้องต้นก่อน แล้วค่อยพิจารณาส่งกลับตามสายการแพทย์ทหารบกต่อไป

การส่งกลับสายแพทย์ทหารบกนั้นมีการส่งกลับในยามปกติ และในภาวะสงคราม (ในสนาม) มีทั้งการส่งกลับตามวงรอบปกติ และการส่งกลับกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ประเด็นปัญหาที่สำคัญต่อความสำเร็จของการส่งกลับที่จะเห็นได้ชัดเจน คือการส่งกลับในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนซึ่งจะมีผลต่อความอยู่รอดปลอดภัยของผู้บาดเจ็บ ซึ่งจะได้กล่าวต่อไปในตอนท้ายนี้ ถึงแม้จะได้มีการบูรณาการงานส่งกลับแล้ว โดยมีการพึ่งพาทรัพยากรร่วมกัน แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ เมื่อไรก็ตามที่มีการปฏิบัติการร่วมกันมากกว่า ๑ หน่วยงาน ข้อขัดข้องที่มักจะพบเสมอๆ ก็คือการรักษาความต่อเนื่อง ซึ่งจะพบว่ามีความช่องว่างของการบังคับบัญชา และการสั่งการ ซึ่งแต่ละหน่วยจะมีวิธีปฏิบัติ และขั้นตอนการสั่งการ หรือมีช่วงการบังคับบัญชาในแต่ละหน่วยงานที่ยาว ทำให้การปฏิบัติการไม่ต่อเนื่อง และรวดเร็วพอ โดยเฉพาะกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ทุกหน่วยที่มีผลต่อโอกาสความอยู่รอดชีวิตของผู้บาดเจ็บดังกล่าว

จากการที่ได้มีส่วนร่วมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งกลับทหารที่ได้รับบาดเจ็บในหลายสถานการณ์อย่างต่อเนื่องกันมาในระยะเวลาหนึ่ง โดยมีทั้งที่เป็นการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยทางธุรการ การบาดเจ็บทางยุทธการ หรือจากการสู้รบ และทั้งที่เป็นการบาดเจ็บที่จำเป็นต้องได้รับการส่งกลับเร่งด่วนเป็นกรณีฉุกเฉิน และกรณีส่งกลับตามวงรอบปกติ โดยเฉพาะกรณีผู้บาดเจ็บ

จากกรณีการก่อความไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ การส่งกลับสายแพทย์กองทัพบก ยังไม่สามารถกระทำให้เบ็ดเสร็จได้ด้วยตนเอง ยังต้องพึ่งพาเหล่าทัพอื่นโดยเฉพาะกองทัพอากาศ ในกรณีการส่งกลับทางอากาศในระยะทางไกลๆ และยังเห็นปัญหาได้ชัดเจนขึ้นเมื่อตนเองได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการการส่งกลับฉุกเฉินกรณีที่ เสนาธิการมณฑลทหารบกที่ ๓๘ ซึ่งได้เข้าปฏิบัติการกิจการปราบปรามการค้ายาเสพติดในหมู่บ้านชนบทที่ห่างไกลแห่งหนึ่งในจังหวัดน่าน ร่วมกับ คณะเจ้าหน้าที่อื่นๆอีกหลายฝ่าย เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๙ ปรากฏว่าท่านได้รับบาดเจ็บ ถูกกระสุนปืนเข้าที่ใบหน้า ศีรษะ และหน้าอก ผู้บังคับบัญชาชั้นสูงได้สั่งการให้ดำเนินการการส่งกลับ มารักษาต่อที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งหลังจากนั้นตนเองก็ได้รับคำสั่ง จากผู้บังคับบัญชาโดยตรง ให้อำนวยความสะดวก และประสานการส่งกลับผู้บาดเจ็บดังกล่าว เพื่อส่งมายังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยเน้นว่าต้องให้ได้รับความปลอดภัย และให้กระทำโดยเร็วที่สุด ในเบื้องต้นรับทราบว่าการ ในช่วงแรกยังไม่รุนแรง หรืออยู่ในขั้นวิกฤตแต่อย่างไร และผู้ที่ได้รับบาดเจ็บได้รับการลำเลียง ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดน่าน จึงคาดว่าน่าจะจะต้องดำเนินการการส่งกลับได้ในวันรุ่งขึ้น เนื่องจากในขณะนั้นเข้าสู่เวลาค่ำแล้ว แต่ไม่นานหลังจากนั้นในระหว่างเตรียมการเรื่องการส่งกลับ ที่คาดว่าจะดำเนินการในวันรุ่งขึ้น อาการของผู้บาดเจ็บดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางกำเริบ รุนแรงมากขึ้น มีภาวะความดันโลหิตตก และตรวจพบว่าเลือดที่ออกทางท่อระบายทรวงอกที่ใส่ไว้ ก่อนหน้านั้นมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งแสดงว่าน่าจะมีการฉีกขาดรุนแรงของอวัยวะภายในทรวงอก อันใดอันหนึ่งซึ่งอาจเป็น ปอด หัวใจหรือหลอดเลือดแดงใหญ่ในทรวงอก อันหนึ่งอันใดหรือหลาย อย่างก็ได้ จากการดูภาพเอกซเรย์ที่ส่งผ่านระบบทางไกลมาให้ดู พบว่ามีเม็ดกระสุนบางเม็ดได้เข้าที่ บริเวณหน้าอก ซึ่งเมื่อพิจารณาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของอาการของผู้บาดเจ็บแล้ว พอจะประมวล ได้ว่ามีความเป็นไปได้ว่าอาจ จะได้รับบาดเจ็บที่หัวใจร่วมด้วย ดังนั้นจึงต้องปรับแผนการส่งกลับใหม่ โดยจะต้องเพื่อดำเนินการส่งกลับในทันที เพื่อเข้ารับการผ่าตัดแก้ไขโดยเร็วที่สุดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการผ่าตัดทรวงอกและหัวใจ เนื่องจากในโรงพยาบาลต้นทางคือโรงพยาบาลน่านไม่มีศัลยแพทย์ ที่มีประสบการณ์เพียงพอในการผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่หัวใจได้ อีกทั้งยังขาดเครื่องมือที่จำเป็น ในการผ่าตัดดังกล่าวด้วย คณะแพทย์ในโรงพยาบาลต้นทางที่ให้การรักษาอยู่ รวมถึงคณะแพทย์ทหาร ประจำโรงพยาบาลค่ายในพื้นที่ที่ดูแลผู้ป่วยเจ็บซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาอยู่ จึงได้ร้องขอการสนับสนุน เครื่องบินลำเลียง ซี ๑๓๐ (C-130) ของกองทัพอากาศพร้อมชุดแพทย์และพยาบาลเวชศาสตร์การบิน ของกรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อให้สามารถดำเนินการการลำเลียงส่งกลับโดยเร็วที่สุด ในทันทีที่ทำได้

ระหว่างที่รอการประสานการขอใช้เครื่องบินลำเลียงซี ๑๓๐ อยู่ นั้น ได้พิจารณาเห็นว่า มีขั้นตอน และต้องใช้เวลาพอสมควรในการเตรียมการ เมื่อรวมกับระยะเวลาเดินทางของเครื่องบิน ดังกล่าวทั้งเที่ยวไปรับ และลำเลียงกลับต้องใช้เวลาค่อนข้างนาน ซึ่งคาดว่าน่าจะกระทบกับอาการของผู้บาดเจ็บที่รุนแรงขึ้นดังกล่าว จึงได้พิจารณาหาหนทางปฏิบัติทางเลือกอื่นๆ เพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้ไป เข้ารับการผ่าตัดโดยเร็วที่สุด หนทางปฏิบัติแรก คือการลำเลียงส่งกลับโดยทางรถยนต์เพื่อไปรักษาที่ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่ใกล้ที่สุด นั่นก็คือโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง แต่เนื่องจากเส้นทางคมนาคม ทางบกดังกล่าว ต้องผ่านป่าเขา มีเส้นทางที่คดเคี้ยวไม่สามารถดำเนินการส่งกลับได้รวดเร็ว หนเวลา อีกทั้งยังมีความไม่ปลอดภัยสูง อาจเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงกับผู้บาดเจ็บดังกล่าว รวมถึงความปลอดภัย ของทีมลำเลียงด้วยเช่นกัน ส่วนหนทางปฏิบัติที่สอง คือการส่งกลับทางอากาศโดยอากาศยานปีกหมุน

ของกองทัพภาคที่มีอยู่ ก็พบว่าไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากไม่มีอากาศยานที่มีสมรรถนะในการบินในเวลากลางคืนได้ และเป็นเครื่องรุ่นเก่า และมีได้รับการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยนำทางในการทำการบินในเวลากลางคืน ร่วมกับภูมิประเทศโดยรอบประกอบด้วยภูเขาสูง การบินโดยไม่มีเครื่องนำทางการบินในเวลากลางคืน จึงมีความเสี่ยงสูงมากในการที่จะเกิดอุบัติเหตุหากนำเครื่องขึ้นบินจริง อาจจะนำมาซึ่งความสูญเสียที่ร้ายแรงยิ่งขึ้น จึงเลื่อนทางปฏิบัติเดิยวในขณะนั้น คือต้องรอรับการสนับสนุนอากาศยาน ซี ๑๓๐ (C-130) จากกองทัพอากาศเท่านั้น ซึ่งขณะนั้นเองยังไม่มีควมคืบหน้าในการประสานการส่งกลับแต่อย่างใด จึงจำเป็นต้องอดใจรอให้ถึงเวลาเท่านั้น

จากการพิจารณาความคืบหน้าของอาการของผู้บาดเจ็บซึ่งสรุปได้ว่า ได้รับบาดเจ็บที่หัวใจ มีเลือดออกในทรวงอกจากแผลที่หัวใจ และมีก้อนเลือดคั่งอยู่ในเยื่อหุ้มหัวใจรวมกับการมีภาวะก้อนเลือดกดเบียดหัวใจ ทำให้หัวใจไม่สามารถทำงานขยายตัวเพื่อรับเลือดได้ตามปกติ ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงอย่างมาก และมีแนวโน้มที่อาจจะไม่สามารถลำเลียงส่งกลับมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้ทัน หากไม่ได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นก่อน โดยมีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเล็กเพื่อระบายก้อนเลือดที่คั่งค้างเป็นบางส่วนออกก่อน ซึ่งจะช่วยลดแรงกดต่อหัวใจลงเพื่อทำให้ความดันโลหิตในระหว่างการเดินทางเสถียรขึ้น ประกอบกับตามปกติแล้วผู้ทำวิจัยเองมีความเชี่ยวชาญด้านนี้ เพราะเป็นศัลยแพทย์หัวใจอยู่แล้วด้วย จึงพิจารณาแล้วว่า หากจะให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดตลอดภารกิจการลำเลียง มีความจำเป็นที่ตนเองจะต้องเข้าร่วมกับทีมส่งกลับ โดยจะต้องเดินทางร่วมกับทีมเวชศาสตร์การบิน กรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อเดินทางไปพร้อมกับเครื่องบินลำเลียง ซี ๑๓๐ (C-130) ไปรับผู้บาดเจ็บที่สนามบินน่านด้วยตนเองเพื่อเตรียมพร้อมไว้หากมีเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องทำก่อนหรือในระหว่างการลำเลียง ผู้ทำวิจัยเองได้ตัดสินใจเดินทางไปด้วยโดยไปที่สนามบินกองบิน ๖ (บน. ๖) ในทันทีเพื่อเตรียมตัว เชื่อว่าจะได้สามารถขึ้นเครื่องได้ในทันทีเมื่อขึ้นตอนทุกอย่างพร้อม และมีคำสั่งให้เริ่มปฏิบัติการได้ แต่เมื่อเดินทางไปถึงสนามบิน บน. ๖ นั้นพบว่า นักบิน ช่างเครื่อง และชุดควบคุมการบินเตรียมพร้อมปฏิบัติการอยู่แล้ว เพียงแต่รอคำสั่งให้เครื่องขึ้นได้เท่านั้น ซึ่งหน่วยเหนือของกองทัพบก และกองทัพอากาศกำลังดำเนินการประสานระหว่างกันอยู่ ในที่สุดกว่าจะมีคำสั่งจากผู้บัญชาการทหารอากาศให้นำเครื่องขึ้นได้ก็ล่วงเลยเวลาไปกว่า ๔-๕ ชั่วโมง ทั้งนี้โดยนับเวลาตั้งแต่ผู้ปฏิบัติรับทราบภารกิจจนถึงเวลาที่ได้รับอนุมัติให้ทำการบินได้ หลังจากนั้นยังต้องรอให้ทีมเวชศาสตร์การบินจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ โดยการสั่งการจากเจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ เพื่อดำเนินการติดตั้งอุปกรณ์จำเป็นในการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บทางอากาศ ที่สำคัญคืออุปกรณ์ยึดตรึงทั้งหลาย ทั้งนี้เพื่อให้อุปกรณ์ ในการลำเลียงทั้งหมดไม่เคลื่อนที่ออกไปจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยเจ็บ รวมทั้งที่อาจจะเกิดกับทีมลำเลียงทั้งหมดด้วย นอกจากนั้นยังต้องเตรียมเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการส่งกลับทางอากาศอื่นๆ ด้วย ซึ่งนั่นมีความจำเป็นที่ต้องใช้เวลาเพิ่มเติมขึ้นอีกไม่น้อยเลยที่เดียวกว่าจะทำให้เกิดความพร้อมที่จะขึ้นบินได้

อย่างไรก็ดีภารกิจนี้ก็สามารถลุล่วงไปด้วยดี อาจจะเป็นเพราะความบังเอิญ หรือเป็นความโชคดีของผู้บาดเจ็บก็ตามแต่ ที่ในขณะที่กำลังรอการส่งกลับอยู่นั้น มีศัลยแพทย์ท่านหนึ่งเดินทางมาราชการที่โรงพยาบาลน่านในขณะนั้นพอดี และท่านก็เป็นศัลยแพทย์ที่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดหัวใจที่ได้บาดเจ็บฉุกเฉินได้ ทั้งได้ทราบอาการของผู้บาดเจ็บ รวมถึงความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดระบายก้อนเลือดออกจากในเยื่อหุ้มหัวใจ ตามที่ผู้ทำวิจัยได้แจ้งแก่คณะแพทย์ที่ดูแล

ผู้ป่วยเจ็บให้ทราบมาก่อนหน้านั้นแล้ว ในที่สุดก็สามารถทำการผ่าตัดเล็ก เพื่อระบายเลือดที่คั่งอยู่ในเยื่อหุ้มหัวใจออกได้ และได้ให้เลือดใหม่เพื่อทดแทนการเสียเลือดที่ออกมาจากการดูดระบายเลือดออกอย่างต่อเนื่องได้ทันเวลา ไม่เช่นนั้นผู้ป่วยเจ็บน่าจะเสียชีวิตเสียก่อนเวลาที่เครื่อง ซี ๑๓๐ (C-130) จะบินขึ้นจากสนามบิน บน. ๖ เสียด้วยซ้ำไป

ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม เมื่อกลับไปพิจารณาการปฏิบัติการโดยการใช้อุปกรณ์บินลำเลียงขนาดใหญ่ที่มีความจำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ชุดปฏิบัติการการบินเป็นจำนวนมาก และมีความสิ้นเปลืองของน้ำมันเชื้อเพลิงจำนวนมาก เพื่อปฏิบัติการกิจการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บเพียงคนเดียว จะเห็นได้ว่าเป็นการลงทุนที่อาจจะไม่คุ้มค่า และหากว่าเราสามารถมีหนทางเลือกในการปฏิบัติอื่นๆ โดยใช้อากาศยานขนาดเล็กที่มีสมรรถนะสูง ที่ใช้ชุดเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการการบินจำนวนไม่มากนัก่าจะเป็นหนทางปฏิบัติที่คุ้มค่า และเหมาะสมมากกว่า ซึ่งควรนำมาพิจารณาในการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมในโอกาสต่อไป

หลังจากเหตุการณ์ข้างต้นไม่นาน ก็มีเหตุให้เกิดความขัดข้องในการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจากการปฏิบัติการกิจใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งทำเป็นวงรอบภารกิจประจำในการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บที่เริ่มมีอาการทุเลาลงบ้างแล้ว เพื่อกลับมารับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยการลำเลียงของเครื่องบินลำเลียง ซี ๑๓๐ (C-130) ของกองทัพอากาศ ซึ่งดำเนินการกันเป็นประจำตามวงรอบตามปกติ แต่เนื่องจากกองทัพอากาศเกิดมีภารกิจจำเป็นสำคัญเร่งด่วนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ขึ้นในวันและวงรอบดังกล่าว ส่งผลให้กรมแพทย์ทหารบก และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำเป็นต้องดำเนินการปรับแผนการส่งกลับใหม่อย่างเร่งด่วน โดยการพิจารณาใช้อากาศยานทางเลือก และดำเนินการอำนวยความสะดวกส่งกลับโดยชุดแพทย์เวชศาสตร์การบินที่เป็นของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และกรมแพทย์ทหารบกซึ่งโดยปกติมีความพร้อมอยู่แล้ว ทำให้เราเห็นว่าการกำลังพลเราเองก็พอมีขีดความสามารถในการที่จะดำเนินการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บด้วยตนเองได้ในระดับที่ดี จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก เพื่อให้เกิดความพร้อม และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติ โดยมีการสั่งการตามสายการบังคับบัญชาให้สั้นที่สุด ย่นระยะเวลาในการปฏิบัติการ และที่สำคัญเป็นการยึดหลักการความประหยัด และเป็นการพึ่งพาตนเองเป็นสิ่งสำคัญหลักในเบื้องต้น ก่อนการร้องขอการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาระเบียบ คำสั่ง การสั่งการ และนโยบายการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก
๒. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแนวทางการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บทางอากาศของภาคพลเรือน และเอกชน
๓. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคของการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก
๔. เพื่อเสนอแนวทางการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกที่มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีเวลาในการทำวิจัยที่จำกัด เนื่องจากมีระยะเวลาในการทำวิจัยเพื่อประกอบการศึกษาไม่มาก มีระยะเวลาในการศึกษาไม่นานพอ ประกอบกับผู้วิจัยได้พบอุปสรรคปัญหาของการส่งกลับ ที่เป็นที่มาของการวิจัยในครั้งนี้เฉพาะในส่วนของการส่งกลับ ทางอากาศเท่านั้น ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จะมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะในส่วนของการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกโดยอากาศยาน และอาจนำไปสู่การวิจัยต่อยอดเพื่อปรับปรุงแนวทาง การส่งกลับสายแพทย์ทหารบกในภาพรวมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาวิเคราะห์หลักนิยาม และระเบียบการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งคำสั่ง และการสั่งการ การดำเนินการส่งกลับที่ทำอยู่ในปัจจุบัน เพื่อสืบค้น และค้นหาข้อที่เป็นอุปสรรคต่างๆ และนำไปประกอบการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาสายแพทย์ทหารบก และผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในด้านการส่งกลับ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องในกองทัพบก และที่ดำเนินการอยู่ในภาคพลเรือน และเอกชน ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้เป็นหลักในการพิจารณาหาแนวทางในการพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สอบถามผู้บังคับบัญชา และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก ในการสัมภาษณ์จำเป็นต้องสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนมาก ไม่สามารถสัมภาษณ์ได้ทั้งหมด ดังนั้นข้อคิดเห็นที่ได้รับจึงเป็นของบุคคลเพียงกลุ่มหนึ่ง ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นและแนวทางการแก้ไขไว้ คนกลุ่มที่ไม่ได้รับการถูกสัมภาษณ์ อาจมีข้อคิดเห็นที่อาจแตกต่างออกไปจากผลการวิจัยในครั้งนี้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ทราบถึง ระเบียบ การสั่งการ และนโยบายการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก
๒. ทราบถึงแนวทางการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บทางอากาศของหน่วยงานภาคพลเรือนและเอกชน เพื่อเปรียบเทียบกับ การส่งกลับสายแพทย์ทหารบก
๓. ได้ทราบถึงปัญหา และอุปสรรคของการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกที่มีอยู่ในปัจจุบัน
๔. สามารถกำหนดแนวทางการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่รูปแบบใหม่ๆ ทั้งในส่วนการพัฒนากำลังพล สิ่งอุปกรณ์ ยานพาหนะ รวมถึงการค้นคว้าแนวทางแก้ไขกฎระเบียบปฏิบัติ ที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน และอนาคต เพื่อให้การส่งกลับสายแพทย์ทหารบกตอบสนองต่อภารกิจ และนโยบายของผู้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี และมีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดต่อไป

คำจำกัดความ

การส่งกลับสายแพทย์ทหารบก

หมายถึง การส่งผู้ป่วยเจ็บกลับจากหน่วยที่อยู่ข้างหน้าไปข้างหลังยังหน่วยแพทย์ที่มีขีดความสามารถสูงกว่า และรวมถึงการดูแลผู้ป่วยในระหว่างการส่งกลับด้วย

การส่งกลับทางอากาศ

หมายถึง การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการส่งกลับสายแพทย์ในเขตการรบ ซึ่งใช้การบินพยาบาล ส่วนบริการการแพทย์ทหารบก และมีการใช้การรักษาพยาบาลหรือการช่วยชีวิตขณะบิน

แพทย์เวชศาสตร์การบิน

หมายถึง แพทย์ผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการดูแลเหล่านักบิน และผู้ทำการในอากาศ และสามารถลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศกลับมาในพื้นที่ปลอดภัย และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน และมีความเหมาะสมที่จะสามารถเข้าร่วมในภารกิจกู้ภัยอากาศยานอุบัติเหตุได้ และมีส่วนร่วมในการสอบสวนอากาศยานอุบัติเหตุได้อีกด้วย

ยุทธบริเวณ

หมายถึง พื้นที่ส่วนหนึ่งของเขตสงคราม เป็นพื้นที่สำหรับปฏิบัติการทางทหารตามภารกิจที่ได้รับมอบ ทั้งการปฏิบัติการทางยุทธวิธีได้แก่ การรบด้วยวิธีรุกหรือการรบด้วยวิธีรับ และการสนับสนุนทางการช่วยรบ ของบรรดาเหล่าสายยุทธบริการต่างๆ เพื่อให้การสนับสนุนการปฏิบัติการยุทธ์ดังกล่าว โดยจะมีผู้บัญชาการยุทธบริเวณเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งโดยปกติแล้ว ยุทธบริเวณจะถูกแบ่งออกเป็นพื้นที่ปฏิบัติการ ๒ ส่วน คือ เขตหน้า และเขตหลัง

การส่งกำลังบำรุงในทางทหาร

หมายถึง การสนับสนุนการปฏิบัติการทางทหาร โดยการทหาร เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับกำลังพล สิ่งอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการ เป็นส่วนหนึ่งของศิลปะในการทำสงครามที่มีจุดมุ่งหมายสนับสนุนปัจจัยที่จำเป็นทั้งปวงให้กองทัพ เพื่อตอบสนองอย่างเหมาะสมกับความต้องการในการทำสงคราม สามารถจำแนกออกได้ เป็น ๔ ประเภท (ตามความรับผิดชอบ) คือ กำลังพล (การบริการทางการแพทย์ การบริการกำลังพล), วัสดุอุปกรณ์ (การส่งกำลัง), สิ่งอำนวยความสะดวก (การฐานทัพ), บริการต่างๆ (การซ่อมบำรุง การขนส่ง และการบริการกำลังพล) ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ คือ ๑. การวางแผนโครงการและการพัฒนา การจัดหา การเก็บรักษา การเคลื่อนย้ายและการแจกจ่ายจ่าย การซ่อมบำรุง การส่งกลับ และการจำหน่าย ยุทโธปกรณ์ ๒. การเคลื่อนย้าย การส่งกลับ การรักษาพยาบาล

<p>ยุทธโศปกรณ์</p>	<p>๓. การจัดหา หรือก่อสร้าง การซ่อมบำรุง การปฏิบัติงาน และการจัดวางสิ่งอำนวยความสะดวก ๔. การจัดหา หรือการจัดให้มีบริการทั้งปวง</p> <p>หมายถึง สิ่งทั้งหมด (รวมถึง เรือรบ รถถัง อาวุธ อากาศยาน ฯลฯ และอะไหล่ที่เกี่ยวข้อง) ชิ้นส่วนอะไหล่ ชิ้นส่วนซ่อมแซม และยุทธภัณฑ์สนับสนุน (แต่ทั้งนี้ ไม่รวมถึงอสังหาริมทรัพย์ สถานที่ตั้งสาธารณูปโภค) อันจำเป็น เพื่อจัดเป็นยุทธภัณฑ์ เพื่อปฏิบัติการเพื่อดำรงและสนับสนุนกิจกรรมทางทหาร โดยไม่คำนึงถึงว่า การใช้ยุทธโศปกรณ์เหล่านั้นกระทำเพื่อความมุ่งหมายทางธุรการหรือทางการรบ</p>
<p>สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)</p>	<p>หมายถึง สถาบันที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินปี พ.ศ. ๒๕๕๑ วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นการรับผิดชอบการบริหารจัดการ การประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึง การส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในกำกับของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติเป็นผู้บังคับบัญชา กำกับดูแล</p>
<p>ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต</p>	<p>หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือ มีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยอาจจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นมีความรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต</p>
<p>ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน</p>	<p>หมายถึง บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือ เจ็บป่วยรุนแรง อันจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการแพทย์อย่างเร่งด่วน มิฉะนั้น จะทำให้การบาดเจ็บ หรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิต หรือพิการในระยะต่อมาได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน</p>
<p>นักปฏิบัติการฉุกเฉิน (การแพทย์)</p>	<p>หมายถึง ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บฉุกเฉินในระดับสูงที่สุดในระบบ EMS. (Emergency Medical System) โดยสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในระดับขั้นสูง (Advance Life Support : LS.) ได้ทั้งบนรถกู้ชีพ และจุดเกิดเหตุ (Pre Hospital Care) โดย</p>

สามารถให้ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เข้าหลอดเลือดดำ การช่วยฟื้นคืนชีพ การให้การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า การขนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บทางอากาศยาน การจัดการอุบัติเหตุหมู่ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ แต่ทั้งนี้ จะต้องทำอยู่ภายใต้การอำนวยการของแพทย์อำนวยการ (Medical Director) เป็นผู้จบบริญญาตรึในสาขาวิทยาศาสตร์บัณฑิตปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์หรือปริญญาตรีสาขาเวชกิจฉุกเฉิน ขึ้นกับแต่ละสถาบันที่เปิดสอนว่าจะใช้ชื่อใด

แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน

หมายถึง แพทย์ที่ทำหน้าที่ ในการอำนวยการ จัดการ และควบคุมการปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ช่วยเวชกรรม (ไม่ใช่แพทย์) ทั้งการอำนวยการอำนวยการทั่วไป และอำนวยการตรง เพื่อให้ผู้ช่วยเวชกรรมสามารถปฏิบัติการตามคำสั่งประจำ และขั้นตอนวิธีที่ประกาศไว้ล่วงหน้า และการประสานโดยตรง เพื่อทำการปฏิบัติการฉุกเฉินที่กำลังเกิดขึ้น โดยผ่านสื่อทางไกลต่างๆ ทั้งด้วยวาจา หรือโดยลายลักษณ์อักษร ทั้งโดยอิเล็กทรอนิกส์ โทรคมนาคม หรือการสื่อสารอื่นใด ทั้งนี้แพทย์เหล่านี้จะต้องได้รับการฝึกอบรมเฉพาะ และได้รับใบรับรองคุณวุฒิซึ่งออกโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

MOU. (Memorandum of Understanding)

หมายถึง เอกสาร หรือหนังสือ ที่เก็บบันทึกข้อตกลงความเข้าใจที่ตรงกัน หรือข้อตกลงที่จะร่วมมือระหว่างสองฝ่าย โดยที่ทั้งสองฝ่ายอาจเป็นองค์กรหนึ่งๆ หน่วยงานหนึ่งของรัฐ หน่วยงานหรือบริษัท เอกชน หรือระหว่างรัฐกับรัฐ (อาจถือว่าเป็นสนธิสัญญาที่จะมีผลผูกพันทั้งสองฝ่าย)

บทที่ ๒

แนวนโยบาย ระเบียบ และการสั่งการในเรื่อง การส่งกลับสายแพทย์ทหารบก

ระเบียบกองทัพกว่าด้วยการรักษาพยาบาลและการส่งกลับในสนาม
พ.ศ.๒๕๑๔

จัดทำไว้เพื่อให้การรักษาพยาบาล และการส่งกลับในสนามเป็นไปด้วยความเรียบร้อย การรักษาพยาบาล

หมายถึง การปฏิบัติการใดๆทางการแพทย์เพื่อมุ่งหมายให้คนไข้หายเป็นปกติ หรือรอดพ้นจากการทรมาณ หรือให้รอดชีวิต ตามระเบียบนี้การรักษาเบื้องต้นจะกระทำที่ หน่วยรักษาพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยทหารที่ทำหน้าที่รักษาพยาบาลในสนาม

การส่งกลับ

หมายถึง กรรมวิธีในการส่งคนไข้จากสนาม ตามสายการส่งกลับตามลำดับชั้น เท่าที่จำเป็น โดยหน่วยส่งกลับ ซึ่งมีหน่วยทหารที่มีหน้าที่หลักในการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บ หรือ หน่วยรักษาพยาบาลของทหารในพื้นที่ในการดำเนินการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ ทางพื้นดิน ทางอากาศ หรือ ทางน้ำ ไปยังหน่วยรักษาพยาบาลตามนโยบายการส่งกลับ ตลอดทั้งให้การดูแลรักษาคนไข้ใน ระหว่างการส่งกลับด้วย ซึ่งนโยบายการส่งกลับ คือนโยบายในการส่งคนไข้กลับไปรักษาต่อ โดย กำหนดเป็นจำนวนวันของการรักษาพยาบาลตามขีดความสามารถของแต่ละหน่วย ตามที่กรมแพทย์ ทหารบกได้กำหนดขึ้น โดยมีที่พักคอยซึ่งเป็นที่ตั้งทางการแพทย์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้การรักษาพยาบาล เป็นการชั่วคราว ระหว่างรอการส่งกลับโดยทางบก ทางเรือ หรือ ทางอากาศ ในโอกาสต่อไป

ในการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในสนามนั้น หน่วยแพทย์ทุกระดับในเขตหน้า ต้องพิจารณาเปิดที่พยาบาล ตามความจำเป็นของสถานการณ์ทางการยุทธ์ในขณะนั้น เพื่อดำรง ความคล่องตัวไว้ และต้องสามารถเปิดที่พยาบาลได้เต็มที่ตามขีดความสามารถเมื่อต้องการ นายสิบพยาบาลกองร้อยจะทำหน้าที่ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้แก่ผู้บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยทุกคน และ นำส่งที่ที่พยาบาลกองพัน เพื่อให้การรักษาพยาบาล และทำการส่งกลับไปยังที่พยาบาลกรม หากเกินจำนวนวันตามนโยบายส่งกลับที่กำหนด และส่งกลับไปยังที่พยาบาลกองพล ตามลำดับ และหากยังเกินไปกว่านั้น ก็จะส่งกลับไปยังโรงพยาบาลในส่วนหลังต่อไปตามลำดับ

การกำหนดนโยบายการส่งกลับให้แก่หน่วยแพทย์ต่างๆ ในเขตหน้าแต่ละหน่วยแพทย์ ไม่เหมือนกัน ซึ่งนโยบายการส่งกลับมีความอ่อนตัวได้ โดยพิจารณาตามภารกิจ แนวทางปฏิบัติ และสถานการณ์ ทางยุทธวิธี หลักสำคัญต้องพิจารณาให้หน่วยแพทย์ในเขตหน้ารักษาความคล่องตัวไว้ให้ได้เสมอ

ในเรื่องการส่งกลับนั้น หน่วยเสนารักษ์ที่อยู่ข้างหลัง ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการส่งกลับคนไข้ของหน่วยเสนารักษ์ที่อยู่ข้างหน้าตามลำดับ โดยให้ที่พยาบาลที่อยู่ข้างหน้าเป็นผู้แจ้งความประสงค์ หรือเสนอคำขอของหน่วยไปให้ทราบ และระบุให้ชัดว่า มีคนไข้เดินได้ นั่ง นอน จำนวนเท่าใด เช่นที่พยาบาลกรมจะเป็นผู้ดำเนินการส่งกลับ ผู้ป่วยจากที่พยาบาลกองพัน เมื่อได้รับการร้องขอ โดยที่พยาบาลกองพันจะเป็นผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดที่จะทำการส่งกลับ ในทางปฏิบัติเมื่อหน่วยรับคนไข้ไว้ จะต้องพิจารณาจำนวนวันในการรักษาพยาบาลคนไข้เห็นว่าเกินกว่านโยบายการส่งกลับของหน่วยหรือไม่ ถ้าพบว่าเกินให้ดำเนินการส่งกลับในทันที ถ้าหากไม่เกินก็ให้ทำการรักษาพยาบาลที่ทำอยู่ต่อไปได้ หากกระหว่างการให้การรักษาพยาบาลแล้ว พบว่าไม่สามารถที่จะทำการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยเจ็บหายขาดได้ตามกำหนดวันของนโยบายการส่งกลับแล้ว และคนไข้ก็ยังไม่หายป่วย หากจะรับไว้รักษาต่อก็ได้ ถ้าหากพิจารณาแล้วเห็นว่าใช้เวลารักษาต่อไปอีกเพียงเล็กน้อย และหากว่าหน่วยพิจารณาแล้วว่าวันรักษาพยาบาลไม่เกินวันของนโยบายการส่งกลับ แต่พิจารณาแล้วว่า เกินขีดความสามารถของการรักษาพยาบาลของหน่วย ก็ต้องรีบทำการส่งกลับ เช่นกัน

วิธีการเลือกการขนส่ง

แนวทางในการพิจารณาเลือกการขนส่งหรือวิธีการต่างๆ ที่นำไปใช้ในการส่งกลับผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะนั้นเป็นเช่นไร ลักษณะภูมิประเทศ เครื่องช่วยถนน เครื่องช่วยรถไฟ และสิ่งสำคัญอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการเลือกหนทางปฏิบัติ แต่จะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตาม ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเจ็บให้มากที่สุด มีความสะดวกสบายที่สุด และเลือกใช้การขนส่งที่มีอยู่อย่างมีสมรรถภาพดีที่สุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชาที่จะไม่มีผลเสียต่อการใช้กำลังทหารในการรบ

การส่งกลับมี ๓ วิธี

๑. การส่งกลับทางบก

- ๑.๑ โดยรถยนต์พยาบาล
- ๑.๒ โดยรถไฟพยาบาล
- ๑.๓ โดยขบวนรถไฟ หรือพาหนะอื่นๆ

๒. การส่งกลับทางน้ำ

- ๒.๑ โดยเรือพยาบาล
- ๒.๒ โดยเรืออื่นๆ

๓. การส่งกลับทางอากาศ

- ๓.๑ โดยเครื่องบินพยาบาล
- ๓.๒ โดยเครื่องบินอื่นๆ

การส่งกลับทางอากาศให้กระทำเฉพาะรายที่ป่วยเจ็บอาการหนัก หรือในรายที่ต้องการรักษาเป็นพิเศษเร่งด่วน หรือไม่สามารถทำการลำเลียงทางอื่นได้สะดวกกว่า โดยมุ่งหมายให้ผู้ป่วยเจ็บได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุด

วิธีปฏิบัติในการส่งกลับ

เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลเป็นผู้พิจารณาการส่งกลับ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของ คนไข้ ความรวดเร็ว และความสะดวกในการส่งกลับเป็นหลัก และเป็นผู้กำหนดวิธีการส่งกลับ โดยมี ผู้บังคับหน่วยทหารเป็นผู้ขอยานพาหนะ โดยทุกหน่วยพยาบาลจะจัดเจ้าหน้าที่ควบคุมการส่งกลับ ขึ้นตามจำนวนที่จำเป็นในการส่งกลับ เพื่อควบคุมประสานงานตามสายการส่งกลับตามลำดับชั้น โดยเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลคนไข้บันทึกรายละเอียดการวินิจฉัยแแรกรับ ความเร่งด่วน ในการส่งกลับ ข้อควรระมัดระวังในขณะที่ทำการส่งกลับ และข้อความสำคัญส่งไปพร้อมกับคนไข้ เป็นรายบุคคล ถ้าหากเป็นการส่งกลับทางอากาศก็ต้องพิจารณาว่า คนไข้ต้องไม่มีข้อห้าม ในการลำเลียงทางอากาศ เช่น สุขภาพทรุดโทรมมาก เป็นโรคติดต่อร้ายแรงกำลังอยู่ในระยะแพร่เชื้อ เป็นโรคหัวใจเกี่ยวกับหลอดเลือดโคโรนารี ในระยะเวลา ๖๐ วัน และเมื่อได้ให้การรักษายัง หน่วยรักษาพยาบาลเรียบร้อยแล้ว

๑. หากทหารหายจากการเจ็บป่วย และร่างกายแข็งแรงสามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ ได้ให้ส่งคืนทหารเพื่อกลับไปปฏิบัติหน้าที่ พร้อมให้ความเห็นแพทย์ทหารว่าสามารถจะปฏิบัติงาน ในหน้าที่เดิม หรือหน้าที่ใหม่ได้เพียงใดโดย

๑.๑ หากเป็นหน่วยรักษาพยาบาลในระดับต่ำกว่ากองพลจะส่งทหารที่หายจาก การป่วยเจ็บคืนหน่วยต้นสังกัดเดิมโดยตรงได้

๑.๒ หน่วยรักษาพยาบาลตั้งแต่ระดับกองพลขึ้นไปจะส่งทหารที่หายจากการป่วย เจ็บผ่านทางหน่วยทดแทนกำลังพล

๒. ทหารที่หายจากการป่วยเจ็บแล้ว แต่ยังไม่แข็งแรงดี หรือยังไม่สามารถกลับไป ปฏิบัติหน้าที่ให้ส่งต่อไปยังสถานพักฟื้นเพื่อบำรุง หรือฝึกให้แข็งแรงดีก่อนจึงค่อยส่งคืน หน่วยต้นสังกัด หรือหน่วยทดแทนกำลังพลแล้วแต่กรณี

๓. ส่วนทหารที่ป่วยเจ็บ เข้ารับการรักษาแล้วไม่หายป่วย หรือหายแล้วแต่ไม่สามารถ ทำหน้าที่ในสนามได้อีกต่อไปให้ส่งกลับหน่วยต้นสังกัดปกติเพื่อดำเนินการต่อไป

ความมุ่งหมายของการรักษาพยาบาลก็เพื่อที่จะส่งคืนทหารป่วยเจ็บที่ได้รับการรักษา หายดีแล้วกลับไปปฏิบัติหน้าที่ได้โดยเร็วที่สุด ผู้ป่วยไข้หรือบาดเจ็บเล็กน้อย ต้องให้การรักษาให้หาย ภายใต้อาการเวลาที่สั้นที่สุด แล้วรีบส่งคืนไปปฏิบัติหน้าที่ยังหน่วยเดิมในสนามให้ได้มากที่สุด ส่วนผู้ป่วยเจ็บอาการสาหัสต่างๆ ที่ต้องให้การรักษานานวัน หลังจากได้ให้การรักษายาบาลฉุกเฉิน เพิ่มเติมเท่าที่จำเป็น และมีอาการมั่นคงพอ ก็ต้องเตรียมทำการส่งกลับต่อไป

ในทุกขั้นตอน ณ ที่ตั้งของหน่วยแพทย์ทุกระดับ (ที่พยาบาลระดับต่างๆ) จะต้อง พิจารณาทำการ "คัดแยกผู้ป่วยเจ็บ" (Sorting of Patients) ด้วยเสมอ โดยนายแพทย์จะเป็นผู้ให้การ รักษาซึ่งเป็นกรรมวิธีของการตรวจผู้ป่วยเจ็บ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนให้ผู้ป่วยเจ็บได้ถูกส่งไปรับ การรักษายาบาลยังหน่วยแพทย์ต่าง ๆ ที่มีขีดความสามารถตามต้องการ รวมถึงการจัดลำดับ ความเร่งด่วนในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บก่อนหลังด้วย

คำสั่งกองทัพบกเรื่อง การใช้ระเบียบปฏิบัติการส่งกำลังบำรุงสนับสนุน หน่วยปฏิบัติราชการสนามของกองทัพบก พ.ศ.๒๕๓๑

มีการปฏิบัติตามคำสั่งนี้ในส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก ได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการส่งกลับ โดยมอบหมายให้หน่วยแพทย์ที่อยู่ข้างหลังรับผิดชอบในการส่งกลับจากหน่วยข้างหน้ามายังหน่วยตน (จึงเรียกว่า การส่งกลับ: Evacuation ไม่ใช่การส่งต่อ) หน่วยแพทย์ที่อยู่ข้างหลังจะต้องจัดเตรียมชุดส่งกลับ (รถยนต์พยาบาล หรือห่มุเปิล หรือทั้งสอง) ไปรอรับอยู่ที่หน่วยข้างหน้า ณ ตำบล และเวลาที่คาดว่าจะมีการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บเกิดขึ้น โดยมีต้อง รอคอยการร้องขอจากหน่วยข้างหน้า ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยข้างหน้ายังต้องมีภารกิจในการปะทะกับ ข้าศึกอยู่ โดยมีกองบัญชาการช่วยรบ (บชร.) ทำหน้าที่ในการรับผิดชอบในการส่งกลับทั้งหมดในพื้นที่ ทั้งหมดของกองทัพบกและทำการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บมายังกองพันทหารเสนารักษ์ (ประจำกองทัพบก) หรือส่งไปรักษาพยาบาลต่อที่หน่วยรักษาพยาบาลอื่นๆ ในพื้นที่ของกองทัพบก รวมทั้งมีหน้าที่เพิ่ม ชิดความสามารถในการส่งกลับ และการทดแทนเป็นหน่วยทางการแพทย์ ให้กับกองพลเมื่อได้รับ การร้องขอ

ในกรณีที่ไม่มีชุดส่งกลับจากหน่วยข้างหลังมารออยู่ และมีผู้ป่วยเจ็บเกิดขึ้นมากจน จำเป็นต้องส่งกลับโดยเร็ว ให้ผู้บังคับหน่วยที่มีผู้ป่วยเจ็บเกิดขึ้นเป็นผู้รับผิดชอบในการทำการส่งกลับ และหากมีผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากเกิดขึ้น ผู้บังคับหน่วยจะต้องรีบแก้ปัญหาเผชิญหน้าทันที โดยการใช้ กำลังพล และเครื่องมือทุกชนิดที่ตนมีอยู่เข้าแก้ไขปัญหา พร้อมกับรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ ตามลำดับชั้นถึงเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น จำนวนผู้ป่วยเจ็บ และอาการทั่วไปของผู้ป่วยเจ็บ ทางฝ่ายการแพทย์ก็เช่นกันให้รายงานตามลำดับชั้นเช่นกัน และรายงานต่อไปจนถึงกองทัพบก และกรมแพทย์ทหารบกตามสายงานด้วย โดยฝ่ายแพทย์ที่รับทราบตามลำดับชั้นนั้นต้องเฝ้าติดตาม สถานการณ์อย่างใกล้ชิด และกำกับดูแลทางเทคนิคในการปฏิบัติของหน่วยที่เกิดเหตุการณ์ขึ้น และการเตรียมการให้พร้อมเพื่อสนับสนุนหน่วยนั้นๆ ได้ เมื่อได้รับคำสั่ง ผู้ป่วยเจ็บที่แพทย์หรือที่ ผู้บังคับหน่วยพิจารณาแล้วว่า จำเป็นต้องร้องขอการส่งกลับทางอากาศโดยด่วน ให้ส่งคำขอตามแบบ ที่กำหนดขึ้นผ่านแพทย์ใหญ่กองพล (พญ.พล.) หรือฝ่ายแพทย์กองทัพบก (ฝพ.ทภ.) ส่วนการส่งกลับ ผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากทางอากาศ และกรณีที่อาการของผู้ป่วยเจ็บนั้นยังสามารถรอคอยการรับ การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมก่อนได้นั้น ให้ฝ่ายแพทย์กองทัพบก (ฝพ.ทภ.) ทำการประสานกับ กรมแพทย์ทหารบก (พบ.) เพื่อกำหนดหนทางปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งอาจรอการส่งกลับโดยเครื่องบิน ของกองทัพอากาศ หรือของกองทัพบก (ทบ.) โดยกรมแพทย์ทหารบก (พบ.) จะจัดส่งชุดแพทย์มาให้ การรักษาพยาบาลในพื้นที่นั้นเป็นการชั่วคราวในเบื้องต้นก่อน แล้วค่อยพิจารณาการดำเนินการเพื่อ การส่งกลับต่อไป

กรณีที่กองทัพบกให้การสนับสนุนการส่งกลับทางอากาศ ให้กรมการขนส่งทหารบก (ขส.ทบ.) หรือศูนย์การบินทหารบก(ศบบ.) พิจารณาจัดอากาศยานสนับสนุนการส่งกลับของหน่วย ให้เหมาะสมโดยไม่ชักช้า โดยฝ่ายการบินศูนย์ปฏิบัติการกองทัพบก(ฝกบ.ศปก.ทบ.) ศูนย์ส่งกำลัง บำรุงกองทัพบก(ศกบ.ทบ.) หรือกองบัญชาการส่งกำลังบำรุงกองทัพบก(บช.กบ.ทบ.) จะส่งคำขอของ หน่วยไปยังกรมการขนส่งทหารบก (ขส.ทบ.) หรือศูนย์การบินทหารบก (ศบบ.) เพื่อขอรับการ

สนับสนุนแล้วแต่กรณี การติดต่อเกี่ยวกับการบริการทางแพทย์ ให้ใช้การสื่อสารทุกชนิดด้วยเครื่องมือสื่อสารที่ดีและเร็วที่สุดในติดต่อประสานงานกับหน่วยที่เกี่ยวข้อง ส่วนในด้านการส่งกลับเซลล์ที่ป่วยเจ็บ ให้ดำเนินการเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยเจ็บฝ่ายเรา แต่ให้มีการควบคุม เพื่อการรักษาความปลอดภัยเป็นกรณีพิเศษในระหว่างการส่งกลับ ส่วนการแลกเปลี่ยนสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ที่ติดตัวผู้ป่วยเจ็บมานั้น ให้ปฏิบัติในทุกขั้นตอนของการส่งกลับเสมอ

ในกรณีที่กองทัพบกมีการสั่งการให้กรมแพทย์ทหารบก (พบ.) ดำเนินการจัดให้มีการสนับสนุนชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ ซึ่งการปฏิบัติงานของหน่วยดังกล่าวจะอยู่ในพื้นที่ของกองพล โดยมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดในทุกด้าน กับกองร้อยเสนารักษ์ (ร้อย สร.) ซึ่งจัดจากกองพันเสนารักษ์กองพล (พัน สร.พล.) หรือหน่วยที่ให้การสนับสนุนทางการแพทย์ระดับกองพล โดยกองร้อยเสนารักษ์ (ร้อย สร.) จะเป็นผู้ดำเนินการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ โดยรวบรวมผู้ป่วยเจ็บจากข้างหน้ากลับมาอยู่ที่รักษาพยาบาล และทำการประสานการส่งกลับ เพื่อไปยังหน่วยข้างหลัง โดยมีกองพันเสนารักษ์ กองบัญชาการช่วยรบ (พัน สร.บชร.) หรือหน่วยสายแพทย์ของส่วนแยกกองบัญชาการช่วยรบ (สย.บชร.) ดำเนินการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บต่อไปยังหน่วยแพทย์ของมณฑลทหารบก (มทบ.) ส่วนแยกจังหวัดทหารบก (สย.จทบ.) หรือโรงพยาบาลของกองทัพภาค (รพ.ทภ.) ในพื้นที่ตามแผนการส่งกลับต่อไป

ระเบียบกองทัพบกว่าด้วยการรักษาพยาบาลและการส่งกลับในเวลาปกติ

พ.ศ.๒๕๑๙

เป็นระเบียบที่ออกแทนระเบียบเดิมที่ออกในปี ๒๕๑๒ มีไว้เพื่อให้การรักษาพยาบาลและการส่งกลับในเวลาปกติเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และอยู่ในระเบียบเดียวกันโดยมีสถานที่ให้การรักษาพยาบาลแบ่งเป็น

หน่วยรักษาพยาบาล

หมายถึง หน่วยที่กองทัพบก หรือกรมแพทย์ทหารบกเป็นผู้กำหนดให้มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาล

สถานพยาบาล

หมายถึง สถานที่ที่ให้การรักษาพยาบาลนอกสายการแพทย์ของกองทัพบก ได้แก่ สถานพยาบาลของทางราชการ หรือองค์การ หรือสถานพยาบาลเอกชน

การส่งกลับตามระเบียบนี้ เป็นการส่งคนป่วยเจ็บไปรักษายังหน่วยรักษาพยาบาลสถานพยาบาลอื่นใด การส่งกลับยังหน่วยต้นสังกัด ตลอดจนกรณีวิธีที่เกี่ยวกับการส่งคนไข้ ที่กระทำในเวลาปกติ ที่มีได้เกี่ยวข้องกับการรบ หรือการส่งกลับคนไข้ในสนาม และได้กำหนดประเภทบุคคลที่รับการรักษาพยาบาลเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ

๑. บุคคลในวงการกองทัพบก

นับตั้งแต่ทหารกองประจำการ นักเรียนทหาร บุคคลที่ระดมเข้าฝึกวิชาทหารหรือการเตรียมความพร้อม นักศึกษาวิชาทหารขณะทำการฝึก ข้าราชการทหารประจำการ ลูกจ้างประจำบุคคลที่กองทัพบกกำหนด และครอบครัวกำลังพล

๒. บุคคลอื่น ๆ

ผู้ที่เจ็บป่วยทั่วไป และมาขอรับความช่วยเหลือ

ประเภทของหน่วยรักษาพยาบาล(ของกองทัพบก)

แบ่งเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ

๑. หน่วยรักษาพยาบาลที่มีทั้งคนไข้นอกและคนไข้ใน

๑.๑ โรงพยาบาล

๑.๒ กองพยาบาล

๑.๓ หมวดพยาบาล

๒. หน่วยรักษาพยาบาลเฉพาะคนไข้นอก

๒.๑ หน่วยตรวจโรค

๒.๒ หมู่พยาบาล

เมื่อบุคคลในสังกัดกองทัพบกมีอาการป่วยเจ็บให้รายงานผู้บังคับบัญชา หรือติดต่อผู้ที่อยู่ใกล้เคียงให้แจ้งให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลทราบ โดยผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ต้องรับผิดชอบ และให้การช่วยเหลือ เมื่อทราบว่าผู้ใต้บังคับบัญชาเจ็บป่วย โดยให้ดำเนินการสำหรับบุคคลที่เป็นทหารกองประจำการ (พลทหารเกณฑ์) นักเรียนทหาร บุคคลที่ระดมพลฝึกวิชาทหาร หรือเตรียมความพร้อม และนักศึกษาวิชาทหารที่ป่วยเจ็บระหว่างการฝึกราชการสนามตามคำสั่งฝึก ให้ผู้บังคับบัญชาหรือผู้แทน นำส่งไปขอรับการรักษาพยาบาลจากหน่วยรักษาพยาบาล (สังกัด ทบ.) ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยอย่างปัจจุบันทันด่วน สามารถพิจารณาจัดส่งผู้ป่วยไปรักษาด้วยตนเองได้ บุคคลนอกเหนือจากนั้น ให้สามารถไปขอรับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง หรือจะร้องขอให้เจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลของหน่วยช่วยเหลือ จัดส่งไปยังสถานพยาบาลอื่นใดก็ได้ตามที่เห็นสมควร

ในครั้งแรก ถ้าเป็นไปได้ให้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่หน่วยรักษาพยาบาลของหน่วยต้นสังกัดก่อน หากไม่มีก็ให้สามารถใช้หน่วยรักษาพยาบาลของหน่วยอื่นๆของกองทัพบกได้ ในกรณีเจ็บป่วยรุนแรงเกินกว่าความสามารถของหน่วยงานรักษาพยาบาลสังกัดกองทัพบก ให้แพทย์แผนปัจจุบันชั้น ๑ หรือผู้บังคับบัญชา (แล้วแต่กรณี) สามารถนำส่งไปรักษาต่อยังสถานรักษาพยาบาลนอกกองทัพบกได้ด้วยยานพาหนะของหน่วยรักษาพยาบาลหรือยานพาหนะอื่นใดก็ได้ แต่ให้พิจารณาสถานพยาบาลของทางราชการ หรือองค์การ ก่อนสถานพยาบาลของเอกชน และให้ผู้บังคับบัญชา หรือผู้แทนติดตามดูแลและรายงานการเข้ารับรักษาพยาบาล รวมทั้งผลการรักษาพยาบาล และพิจารณาทำการย้ายกลับมารับการรักษาต่อในหน่วยพยาบาลของกองทัพที่มีความสามารถต่อไป

ในการให้การรักษาพยาบาลในหน่วยรักษาพยาบาล(ของกองทัพบก) หากเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยหนักเกินขีดความสามารถของหน่วย หรือจะต้องรับไว้ทำการรักษานานกว่าจำนวนวัน ที่กรมแพทย์ทหารบกได้กำหนดไว้ ก็ให้รับไว้ แล้วค่อยนำคนไข้ส่งต่อไปรับการรักษาพยาบาลยังหน่วยรักษาพยาบาลที่มีขีดความสามารถต่อไปตามสายการส่งกลับแพทย์ทหาร กรณีที่ไม่มีหน่วยรักษาพยาบาลดังกล่าว หรือพบว่าอยู่ไกลเกินไป ก็สามารถนำผู้ป่วยเข้าสถานพยาบาลอื่นใด

นอกกองทัพบกได้ตามความเหมาะสม (โดยให้พิจารณาสถานพยาบาลที่เป็นของเอกชนไว้เป็นลำดับสุดท้าย)

เมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้วหน่วยรักษาพยาบาลจะดำเนินการโดย

๑. หากอาการป่วยหายเป็นปกติ จนสามารถปฏิบัติราชการได้แล้ว ให้ส่งกลับยังต้นสังกัดเดิม เพื่อปฏิบัติราชการต่อไป

๒. ถ้าอาการทุเลาขึ้นมา ไม่ต้องดูแลมาก หลังการรักษาพยาบาลให้ดำเนินการเพื่อการส่งกลับต้นสังกัด และให้ลาไปพักผ่อนให้ร่างกายแข็งแรงกลับสู่สภาพปกติ ตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนด

๓. ถ้าอาการทุเลาขึ้น แต่ยังต้องดูแลหลังการรักษาพยาบาลจนกว่าจะหายเป็นปกติ ให้ส่งไปสถานพักฟื้นต่อไป

๔. หากไม่อาจรักษาให้หายเป็นปกติได้ แม้ด้วยวิธีทันสมัยที่สุด ให้ดำเนินการต่อไปได้ดังต่อไปนี้

๔.๑ ถ้าการเจ็บป่วยไม่เป็นที่น่ารังเกียจ ไม่ติดต่อกัน และสามารถปฏิบัติราชการได้ ก็ให้ดำเนินการส่งกลับต้นสังกัด เพื่อปฏิบัติราชการ หรือพักผ่อนภายหลังการรักษาพยาบาล หรือส่งสถานพักฟื้นแล้วแต่กรณี

๔.๒ หากไม่สามารถปฏิบัติราชการได้ให้แจ้งต้นสังกัดทราบ พร้อมใบสำคัญความเห็นของแพทย์เพื่อดำเนินการปลดพิการตามระเบียบได้

การพิจารณาในการเคลื่อนย้าย

ก่อนการเคลื่อนย้าย ผู้พิจารณาการเคลื่อนย้ายหรือผู้บังคับหน่วยที่ส่งคนไข้จะดำเนินการ

๑. จัดการคนไข้ให้ปลอดภัยในการทำการเคลื่อนย้าย

๒. จัดหาสิ่งอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อคนไข้ติดไปในขณะเคลื่อนย้ายด้วย

๓. บันทึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การให้รักษาพยาบาล ตลอดจนการแนะนำในการปฏิบัติต่อคนไข้ในขณะเคลื่อนย้าย

๔. แนะนำการปฏิบัติต่อคนไข้ให้เจ้าหน้าที่ผู้นำส่ง และผู้ร่วมเดินทางทราบในการปฏิบัติต่อคนไข้ในการเคลื่อนย้าย

๕. แจ้งต่อหน่วยปลายทาง ถึงรายละเอียดที่เกี่ยวกับผู้ป่วย รวมถึงวิธีการปฏิบัติเท่าที่จำเป็น ระหว่างการเคลื่อนย้ายให้เจ้าหน้าที่ผู้นำส่ง และผู้ร่วมเดินทางปฏิบัติต่อคนไข้ตามความจำเป็นแล้วบันทึกอาการ และการปฏิบัติไว้เป็นหลักฐาน และส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคนไข้ต่อไป

การส่งรับคนไข้นั้นจะกระทำทั้งตัวคนไข้ สิ่งอุปกรณ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และส่งต่อคนไข้ให้กับผู้ทำการรักษาพยาบาลโดยเร็ว และผู้รักษาพยาบาลจะต้องดำเนินการตรวจและทำการรักษาผู้ป่วยเจ็บโดยไม่ชักช้าต่อไป

การปฏิบัติการบริการทางการแพทย์ในกองทัพบก

โดยสรุปแล้วการปฏิบัติการบริการทางการแพทย์ในกองทัพบก เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการสนับสนุนการช่วยรบ มีกรมแพทย์ทหารบกเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง แพทย์ทหาร ผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในกองทัพตระหนักได้เป็นอย่างดีถึงภารกิจของกรมแพทย์ทหารบก ซึ่งแบ่งออกได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ

๑. ภารกิจโดยทั่วไป (ยามปกติ)

๒. ภารกิจในยุทธบริเวณ (ในสนาม)

ภารกิจหลักที่สำคัญของกรมแพทย์ทหารบก คือ **อนุรักษ์ (สงวน) กำลังรบ (To Conserve the Fighting Strength)** โดยมีหน้าที่

คัดเลือกผู้ที่มีร่างกาย และจิตใจสมบูรณ์เข้ารับราชการทหาร

ป้องกันควบคุมโรค

ส่งเสริมสุขภาพ

การส่งกลับ

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเจ็บอย่างถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย

การส่งกำลังบำรุงสิ่งอุปกรณ์การแพทย์ และ

การฝึกศึกษาของกำลังพลเหล่าแพทย์

ภารกิจในยุทธบริเวณหรือพื้นที่ทำการรบ

นับว่ามีความสำคัญมากที่สุด ในบรรดาการปฏิบัติการสนับสนุนการช่วยรบทั้งหมดที่เป็นเช่นนั้น เพราะการบริการทางการแพทย์เป็นที่เกี่ยวข้องกับภารกิจต่อสุขภาพพลานามัย และชีวิตของเหล่าทหาร ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุด ต้องมีการวางแผนเสนอแนะ และวางมาตรการกำกับดูแลให้ดีที่สุด ทั้งด้านการป้องกันสุขภาพของทหาร การให้การรักษาพยาบาล และการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บได้โดยรวดเร็ว และต่อเนื่องโดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าจะอยู่ในเขตไหนของพื้นที่การรบ ยิ่งกว่านั้นในบรรดาภารกิจทั้งหมด การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บในสนาม นับเป็นพันธกิจที่ต้องประสบกับความยากลำบากมากกว่าพันธกิจทางการแพทย์อื่นใด แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ดีที่สุดก็ตาม เพราะจะต้องประสบกับปัญหา หรืออุปสรรคต่าง ๆ อยู่เสมอ แม้จะได้วางแผนการส่งกลับไว้อย่างรอบคอบแล้วก็ตาม จึงเป็นเรื่องที่ผู้บังคับหน่วยแพทย์ในทุกระดับ ต้องไม่มองข้ามไปเสีย

การบริการการแพทย์โดยทั่วไป (ยามปกติ)

กรมแพทย์ทหารบก มีความรับผิดชอบในขอบเขตที่กว้างขวาง เนื่องจากหน่วยแพทย์ในกองทัพบกที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมแพทย์ทหารบกมีเป็นจำนวนมาก ซึ่งมากกว่า ๓๐๐ หน่วย กระจายอยู่ตามหน่วยทหารต่าง ๆ ของกองทัพบกทั่วประเทศ มีขอบเขตความรับผิดชอบ และหน้าที่ในการบริการทางการแพทย์ โดยทั่วไปประกอบไปด้วย การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้บังคับบัญชา และกรมฝ่ายอำนวยการ เกี่ยวกับกิจการของกรมแพทย์ทหารบก พร้อมทั้งเสนอแนะนโยบาย วางแผน อำนวยการ ประสานงาน กำกับ และดำเนินการเกี่ยวกับ กำลังพล การข่าว ยุทธการ การฝึกศึกษา การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ รวมทั้งโครงการ และงบประมาณ นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่

ดำเนินการด้านการรักษาพยาบาลทหาร สนับสนุนการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจากหน่วยพยาบาล ในสังกัดกองทัพทั่วประเทศ ให้การรักษาพยาบาลแก่ครอบครัวทหาร และพลเรือนทั่วไปด้วย นอกเหนือจากนั้น กรมแพทย์ทหารบก ยังมีหน้าที่ในการจัดการศึกษาอบรม ค้นคว้า วิจัย วิเคราะห์ พัฒนา กำหนดหลักนิยม และเผยแพร่เกี่ยวกับวิชาซีพีทางการแพทย์ และเวชกรรมป้องกันอีกด้วย

การบริการทางการแพทย์ในยุทธบริเวณ (ในสนาม)

ในยุทธบริเวณ มีการจัดบริการทางการแพทย์ไว้ ๔ ระดับ เพื่อความคล่องตัวในการบริการทางการแพทย์ และความปลอดภัยของผู้รับ และผู้ให้บริการ คือ

๑. การบริการทางการแพทย์ระดับหน่วย (Unit Level) เช่น ที่พยาบาลกองร้อย และที่พยาบาลกองพล

๒. การบริการทางการแพทย์ระดับกองพล (Division Level)

๓. การบริการทางการแพทย์ระดับกองทัพ (Army Level)

๔. การบริการทางการแพทย์เขตหลัง (Communication Zone Level)

โดย ๓ ระดับแรกได้รับการจัดไว้ในเขตหน้า ซึ่งเป็นการบริการทางการแพทย์ทางยุทธวิธี หน่วยแพทย์ที่อยู่ข้างหน้านามากเท่าใดจะมีความคล่องตัวในการเคลื่อนที่สูง แต่มีขีดความสามารถในการบริการทางการแพทย์จำกัด ตรงข้ามกับหน่วยแพทย์ที่อยู่ข้างหลัง จะมีความคล่องตัวน้อย แต่มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นตามลำดับ

การบริการทางการแพทย์ในยุทธบริเวณ (ในสนาม)

ประกอบด้วยงานบริการสุขภาพให้แก่กำลังพล ๕ ประการ คือ

๑. การเวชกรรมป้องกัน (Preventive Medicine)

๒. การรักษาพยาบาล (Hospitalization)

๓. การส่งกลับ (Evacuation)

๔. การส่งกำลังสายแพทย์ (Medical Supply)

๕. การบริการแพทย์อื่นๆ เช่น การทันตกรรม การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

ในที่นี่จะมุ่งเน้นเฉพาะในเรื่องของการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บทางการแพทย์ (Medical Patient Evacuation) โดยการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ เป็นวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บจากสนามรบ ณ ตำบล หรือจากหน่วยแพทย์ที่อยู่ในระดับหน้าสุดของยุทธบริเวณ ไปยังหน่วยพยาบาลต่าง ๆ ในระดับที่สูงขึ้นไป จนถึงโรงพยาบาลทั่วไปที่ตั้งอยู่ในเขตหลัง

นโยบายการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บในยุทธบริเวณ (Theater Patient Evacuation Policy)

คือ การกำหนดห้วงระยะเวลาสูงสุดที่หน่วยแพทย์ต่างๆ สามารถจะรับผู้ป่วยเจ็บไว้รักษาพยาบาล โดยจะนับเวลาตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยเจ็บไว้ในหน่วยแพทย์ หรือโรงพยาบาล ผู้ป่วยเจ็บรายใด ที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และไม่สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ตามเดิมได้ ในระยะเวลาที่กำหนดไว้ จะต้องรีบดำเนินการร้องขอการส่งกลับไปตามลำดับชั้น หลังจากที่ได้พิจารณาแล้วว่า การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บนั้นจะไม่ทำให้อาการของผู้ป่วยเจ็บทรุดลงในระหว่างการเคลื่อนย้ายนั้น

ความล่าช้าในการส่งกลับ (Evacuation Log)

เป็นปัญหาสำคัญของการส่งกลับ ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ และมีความสำคัญยิ่งในการวางแผนทางการแพทย์ ถ้าไม่ได้พิจารณาให้เหมาะสมแล้ว ไม่เพียงแต่จะทำให้การส่งกลับเกิดความล่าช้ามากขึ้น หน่วยแพทย์เองที่ต้องรับผู้ป่วยเจ็บไว้ ก็จะทำให้เกิดการขาดความคล่องตัว สภาพของผู้ป่วยเจ็บก็มักจะเป็นอันตราย หรือรุนแรงมากขึ้น เพราะไม่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลตามที่ต้องการหรือวางแผนไว้ได้ทันเวลา สาเหตุที่ทำให้เกิดความล่าช้ามีตั้งแต่

๑. ความล่าช้าเนื่องจากการกระทำของข้าศึก
๒. ความล่าช้าเนื่องจากความจำเป็นทางการรบ
๓. ความลำบากที่ต้องใช้การขนส่งโดยใช้กำลังคน
๔. การหยุดเดินทางเพื่อให้การรักษาพยาบาลระหว่างทาง
๕. การอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างการส่งกลับและการรับไว้รักษาพยาบาล
๖. ระบบติดต่อสื่อสารในการร้องขอการส่งกลับขาดประสิทธิภาพ
๗. สภาพของถนน ภูมิประเทศ และลมฟ้าอากาศ และเครือข่ายถนน

วิธีการส่งกลับ

มีหลายวิธี มีทั้งใช้เปล รถยนต์ รถไฟ รวมถึงการส่งกลับทางอากาศ (Aeromedical Evacuation) ด้วยเครื่องบิน และเฮลิคอปเตอร์ แต่ไม่ว่าจะด้วยวิธีไหน จำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่แพทย์และเครื่องมือแพทย์สำหรับการส่งกลับโดยเฉพาะ เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลระหว่างการลำเลียงด้วยวิธีการส่งกลับทางพื้นดิน อาจใช้วิธีการต่างๆ ดังนี้ การชี้ทางให้ผู้ป่วยเจ็บ (ที่เดินได้) เดินไป การแบก การอุ้มพยุง การใช้เปลหาม การลำเลียงด้วยรถพยาบาลในแนวหน้า (Front Line Ambulance) ขนาด ๑/๔ คัน รถพยาบาลขนาด ๓/๔ คัน หรือรถพยาบาลขนาด ๑ ๑/๔ คัน รถบัสพยาบาล รถไฟพยาบาล หรือในบางพื้นที่และบางสถานการณ์ อาจต้องใช้สัตว์ต่างและรถสายพานลำเลียงพลดัดแปลงด้วย ดังนั้นการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บในสนามมักจะใช้วิธีการต่าง ๆ ดังกล่าว แล้วผสมผสานกัน สุดแต่ว่าพื้นที่ (เส้นทาง) และสถานการณ์ทางยุทธวิธีในขณะนั้นว่าช่วงไหนควรพิจารณาใช้ วิธีการส่งกลับด้วยวิธีใด จึงจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บมีความปลอดภัยที่สุด และมีความคล่องตัวที่สุด

การส่งกลับทางอากาศ ใช้ในกรณีที่มีผู้ป่วยเจ็บอาการสาหัสและสถานการณ์ทางยุทธวิธีสภาพลมฟ้าอากาศในขณะนั้นอำนวย

คำร้องขอภารกิจส่งกลับทางอากาศ

๑. จะประกอบด้วยข่าวสารต่าง ๆ ที่จำเป็น ได้แก่
 - ๑.๑ หน่วยที่ร้องขอ
 - ๑.๒ จำนวน และชนิดของผู้ป่วยเจ็บ
 - ๑.๓ ที่ตั้งหรือตำบลลงรับ (โดยบอกเป็นพิกัด ประกอบลักษณะภูมิประเทศ)
 - ๑.๔ เครื่องหมายตำบลลงรับ
 - ๑.๕ เวลาที่ผู้ป่วยพร้อมจะรับการส่งกลับ
 - ๑.๖ การระวังป้องกันพื้นที่ลงรับ
 - ๑.๗ ตำบลปลายทาง

๑.๘ ความต้องการในการส่งกำลังเพิ่มเติมฉุกเฉิน หรือ ความต้องการอุปกรณ์พิเศษ
 ๑.๙ ข้าราชการเพิ่มเติมที่จำเป็น เพื่อช่วยทำให้การปฏิบัติภารกิจบรรลุผลสำเร็จ เช่น เครื่องกีดขวางสถานการณ์ทางยุทธวิธี หรืออื่นๆ

๒. หน่วยที่ร้องขอการบริการส่งกลับสายแพทย์ทางอากาศจะต้องรับผิดชอบในการเลือกพื้นที่บรรทุก และการทำเครื่องหมายพื้นที่บรรทุก ส่วนการกำกับดูแลการบรรทุก เป็นความรับผิดชอบของนักบิน

การสละผู้ป่วยเจ็บ (Abandonment of Patients)

ในบางครั้งอาจมีความจำเป็นทางสถานการณ์ทางยุทธวิธี ที่ต้องเคลื่อนที่อย่างรวดเร็วไปข้างหน้า และยังไม่สามารถส่งกลับผู้ป่วยเจ็บได้หมด ด้วยสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆของการบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ หรือมีแต่ไม่พอเพียง ในสถานการณ์เช่นนี้มีหนทางในการปฏิบัติอยู่ ๓ ทาง หรืออาจจะใช้หนทาง ปฏิบัติทางหนึ่ง ทางใดหรือรวมกันทั้งสามหนทาง คือ

๑. ลดความเร็วในการเคลื่อนที่ของหน่วยที่รับการสนับสนุนในขณะนั้นลง เพื่อเปิดโอกาสให้ทำการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บด้วยการขนส่งที่มีอยู่ก่อน

๒. ขอเพิ่มเติมการบริการทางการแพทย์จากหน่วยเหนือ ซึ่งจะต้องมีแผนไว้ก่อนแล้ว หรือให้หน่วยแพทย์เคลื่อนย้ายไปก่อน

๓. หรือสละผู้ป่วยเจ็บพร้อมกับจัดเวชภัณฑ์และเจ้าหน้าที่แพทย์ไว้ดูแลผู้ป่วยเจ็บ ด้วยการเลือกหนทางปฏิบัติต่างๆ ดังกล่าวเป็นการตัดสินใจของผู้บังคับหน่วยทางยุทธวิธีเท่านั้น โดยผู้บังคับหน่วยแพทย์ต้องให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับสภาวะอาการของผู้ป่วยเจ็บ และสถานการณ์ทางการแพทย์ของหน่วยในขณะนั้น ให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

หลักสำคัญในการสนับสนุนการบริการทางการแพทย์

หลักพื้นฐานทั่วไปของการสนับสนุนทางการแพทย์ทางยุทธวิธี

ซึ่งรวมถึงการส่งกลับประกอบด้วย ๖ ประการ

๑. **ความต่อเนื่อง** มีความมุ่งหมายเพื่อให้การรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วย บาดเจ็บ โดยไม่มีการหยุดชะงัก

๒. **การควบคุม** มีความมุ่งหมายเพื่อประกันว่า แหล่งทรัพยากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่ใช้สนับสนุนทางการแพทย์ได้ถูกใช้อย่างถูกต้องและทันเวลา คุณภาพของการรักษาพยาบาลจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

๓. **ความใกล้ชิด** มีความมุ่งหมายเพื่อลดอันตรายและความรุนแรงของการบาดเจ็บให้มากที่สุด โดยการรับผู้ป่วยเจ็บเข้าสู่ระบบของการสนับสนุนทางการแพทย์โดยเร็วที่สุด

๔. **ความสอดคล้อง** มีความมุ่งหมายเพื่อให้การสนับสนุนทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยเจ็บ บาดเจ็บ ได้ทันเวลา และถูกสถานที่

๕. **ความคล่องตัว** มีความมุ่งหมายเพื่อดำรงการสนับสนุนทางการแพทย์ให้กับหน่วยดำเนินการยุทธวิธี ได้อย่างใกล้ชิด

๖. **ความอ่อนตัว** มีความมุ่งหมายเพื่อพร้อมที่จะจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์สนับสนุนหน่วยกำลังรบได้ทุกสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ทั้งนี้ ณ ที่ตั้งทางการแพทย์ทุกแห่ง ผู้ป่วยเจ็บจะต้องได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียด และ มีการทำการคัดแยกประเภทผู้ป่วยเจ็บ เพื่อให้การรักษาพยาบาล ณ ที่นั้น หรือเพื่อส่งกลับต่อไปยังข้างหลัง หรือเพื่อส่งกลับไปปฏิบัติหน้าที่ยังหน่วยต้นสังกัดตามเดิม

การคัดแยกผู้ป่วยเจ็บเพื่อทำการส่งกลับ

๑. เป็นการคัดแยกภายในหน่วยสายแพทย์ต่าง ๆ ที่รับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาล
 ๒. เป็นการปฏิบัติที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามอาการที่ต้องการ สอดคล้องกับขีดความสามารถของหน่วยสายแพทย์
 ๓. เป็นการดำเนินการวิธีตรวจอาการของผู้ป่วย และคัดแยกออกไปเป็น ๒ ประเภทคือ
 - ๓.๑ มีผู้ป่วยคนใดบ้าง ที่หน่วยสามารถให้การรักษาพยาบาลให้หาย และส่งคืนได้ตามนโยบายการส่งกลับที่กำหนด
 - ๓.๒ มีผู้ป่วยคนใดบ้าง ที่หน่วยต้องร้องขอการส่งกลับต่อไป เพราะไม่สามารถรักษาให้หายได้ เพราะเกินขีดความสามารถหรือเกินนโยบายการส่งกลับ
- ผู้ป่วยเจ็บจะถูกคัดแยกเป็น ๔ ประเภท ตามความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาล และการส่งกลับก่อนหลังดังนี้

๑. ประเภททันที

ผู้ป่วยประเภทนี้มีสภาพต้องการการรักษาเพื่อช่วยชีวิตไว้ทันที มีความต้องการเร่งด่วนในการรักษาสูงสุด เช่น ผู้ป่วยมีการหายใจติดขัดจากซีโครงยุบ จากลมที่อัดคั่งในทรวงอกจากการที่มีบาดแผลบริเวณคาง จมูก และใบหน้า การตกเลือดในช่องท้อง ให้โลหิตและสารน้ำทดแทนไม่ทัน การบาดเจ็บที่หัวใจ การบาดเจ็บที่สมอง ที่มีอาการเลวลง หรือผู้ป่วยที่มีบาดแผลคุกคามต่อชีวิต เช่น บาดแผลที่ทรวงอก บาดแผลในช่องท้องที่มีอาการมันคงตืออยู่เพียงชั่วคราว ความดันขึ้นๆ ลงๆ บาดแผลเส้นเลือดขาดบริเวณแขน ขา ยังหาจุดก่อเหตุไม่ได้ แขนขาขาด กระรูงกระรึง กระตุกหัก ทะลุผิวหนัง บาดแผลไฟไหม้จากฟอสฟอรัสขาว ไฟไหม้สาหัส ๑๕ - ๔๐% ของพื้นที่ผิวหนัง เป็นต้น โดยทั่วไปวิธีการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยประเภทนี้ใช้ระยะเวลาสั้น และมีใช้ทรัพยากร ทางทางการแพทย์โดยประหยัด ผู้ป่วยเจ็บประเภทนี้มีประมาณ ๒๐%

๒. ประเภทรอได้

ผู้ป่วยประเภทนี้สามารถทนต่อการรอดคอยโดยไม่มีผลต่อการผ่าตัดที่เร็วหรือช้า ตัวอย่าง การบาดเจ็บ เช่น บาดแผลในช่องท้องมีลำไส้ขาด เสียเลือดไม่มาก รอได้ 8-10 ชม. หรือ บาดแผลทั่วไปที่ต้องผ่าตัดที่ตัวแผลหรือบาดเจ็บที่คาง คอ ใบหน้า ซึ่งไม่ทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ หรือเส้นเลือดขาด แต่เนื้อเยื่อยังปลอดภัย หรือบาดเจ็บจนท่อทางเดินปัสสาวะแตก กระตุกหักต้องผ่าตัดให้เข้าที่ บาดเจ็บที่ตา บาดเจ็บที่ประสาทสมอง ผู้ป่วยเจ็บประเภทนี้มีสภาพที่ต้องการการรักษาเร่งด่วนพอประมาณ ความรุนแรงของอาการและอันตรายต่อชีวิตเพิ่มขึ้นได้น้อยมาก หลังจากให้การดูแลรักษาในภาวะฉุกเฉินพอประมาณแล้วเท่าที่จะทำได้ และให้รอรับการรักษาอยู่ก่อน การรักษาที่สมบูรณ์จะกระทำเมื่ออยู่ใต้สภาวะการณ์ที่เหมาะสมที่สุด ผู้ป่วยเจ็บชนิดนี้มีประมาณ ๒๐%

๓. ประเภทเล็กน้อย (เดินมาได้)

ผู้ป่วยประเภทนี้มักจะเป็นบาดแผลตื้น ๆ การผ่าตัดใช้ยาเฉพาะที่ก็เพียงพอ พวกนี้ จะได้รับการระบายออกไปอยู่นอกบริเวณที่คัดแยกผู้ป่วย เพื่อมิให้มีผู้บาดเจ็บคับคั่ง ตัวอย่างบาดเจ็บ เช่น บาดแผลไฟไหม้ต่ำกว่า ๑๕% ของผิวหนัง (ยกเว้นบริเวณหน้า, มือ และเครื่องเพศ) กระจกหัก ข้อแพลง แผลลอกต่าง ๆ รวมทั้งสงสัยว่าบาดเจ็บจากการระเบิด (แก้วทุบ) พวกจิตประสาท ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องการรักษาเพียงเล็กน้อย บางรายสามารถทำการส่งคืนได้หากจำเป็นต้องมีการตรวจให้การรักษาเพิ่มเติมอีก ซึ่งทำได้หลังจากที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์พร้อมแล้ว ผู้ป่วยประเภทนี้มีประมาณ ๔๐%

๔. ประเภท คาดว่าจะถึงแก่กรรม (พวกคาดการณ์ได้)

ผู้ป่วยประเภทนี้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงสาหัส ซึ่งแม้ว่าจะระดมแพทย์และทีมแพทย์พยาบาลให้เต็มที่แล้วก็ตามทางรอดแทบจะเป็นศูนย์ ผู้ป่วยประเภทนี้เมื่อเข้ามาพร้อมกับผู้ป่วยอื่นๆ ย่อมเห็นได้ชัดว่าไม่เป็นการยุติธรรมเลยที่จะเสียเวลา และเสียเวชภัณฑ์ที่มีอยู่อย่างจำกัด ต่อรายนี้ แล้วถึงจะเปลี่ยนให้รายอื่นๆ ที่น่าจะรอดซึ่งจะต้องรอจนทำให้เขาเหล่านั้นอาการเลวลง และเสียชีวิตในที่สุด ผู้ป่วยประเภทนี้ควรจะถูกแยกออกไป เพื่อมิให้พวกอื่นๆ สงเกต หรือมองเห็น แต่ไม่ควรทอดทิ้งไว้ และเหนือสิ่งอื่นใดจะต้องทำให้เขาสบายที่สุดเท่าที่จะทำได้ และใช้บุคลากร จำนวนน้อยที่สุด แต่มีประสบการณ์สูงไปดูแล ตัวอย่างการบาดเจ็บประเภทนี้ได้แก่ กะโหลกศีรษะ ทะลุทะลวง และ เมื่อปลุกดูไม่ตื่นแล้ว ผู้ป่วยประเภทที่ไขสันหลังขาดในระดับเช่นที่คอ อก กระบี่ เจนร่างกายได้ถูกไฟไหม้รุนแรงสาหัสเกินกว่า ๖๐% ของพื้นที่ผิวหนัง อาเจียน และชักกระตุก จากกัมมันตภาพรังสี รวมทั้งผู้ป่วยบาดเจ็บสาหัสหลายระบบ ซ็อกอยู่เป็นเวลานาน ๆ ไม่ตอบสนอง ต่อการรักษาด้วยการทดแทนทางเส้นเลือดมีแค่หายใจเป็นเฮือก ๆ ให้เห็นเท่านั้น ผู้ป่วยประเภทนี้ มีประมาณ ๒๐%

การส่งกลับทางอากาศ Aeromedical Evacuation

ในเรื่องการส่งกลับแล้วจะพบว่าการส่งกลับทางอากาศ หรือ Aeromedical Evacuation เป็นการส่งกลับที่มีความรวดเร็วที่สุด แต่ก็มีปัญหาหลายประการที่มากเกี่ยวข้อง ซึ่งต่อไป จะกล่าวถึงที่ไปที่มาและความก้าวหน้าของการบริการการแพทย์ทางอากาศซึ่งปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทอย่างมาก ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ซึ่งการเริ่มบทบาทการส่งผู้ป่วยเจ็บทางอากาศ ได้เริ่มต้นมาจากภารกิจการส่งกลับทหารบาดเจ็บ จากสถานการณ์การสู้รบ แล้วนำมาพัฒนาพร้อมๆ กับดัดแปลงให้เหมาะสมในการที่จะนำมาใช้ในภาคพลเรือน ทั้งในสถานการณ์ปกติ และในกรณีที่มีการเกิดเหตุภัยพิบัติขนาดใหญ่ขึ้น

วิทยาศาสตร์การบิน (Aerospace Medicine) เริ่มแพร่หลายมากขึ้นในสาขาเวชศาสตร์ ถูกฉีกขึ้นนี้เพราะแพทย์ฉุกเฉินจำเป็นต้องขนย้ายผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสงครามต่างๆ ที่อุบัติมากขึ้นในปัจจุบัน ผลกระทบจากการบินที่สำคัญต่อร่างกายคือ ภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) และการเปลี่ยนแปลงของความดันอากาศ (Hypobarism) ดังนั้นแพทย์ฉุกเฉินต้องประเมินตัวโรคของผู้ป่วยว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะขาดออกซิเจนเมื่อบินสู่ที่สูงหรือไม่ ก่อนตัดสินใจขนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ ระดับที่สูงจะทำให้ผู้ป่วยดังกล่าวนี้เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ การดูแลเบื้องต้นที่จำเป็น

ทำได้โดยให้ผู้ป่วยดมออกซิเจนร่วมกับให้อยู่ในห้องเคบินที่ปรับระดับความดันอากาศได้ สำหรับอุปกรณ์ที่ควรมีประจำในเครื่องบินที่ใช้ขนย้ายผู้ป่วยได้แก่ AEDs และยาที่จำเป็นต่างๆ

ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า แพทย์ฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการขนย้ายผู้ป่วยเจ็บทางอากาศค่อนข้างมาก ทั้งในการขนย้ายเพื่อส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล หรือระหว่างประเทศก็ตาม ดังนั้นแพทย์ฉุกเฉินจึงมีความเข้าใจหลักการ ในการขนย้ายผู้ป่วยเจ็บทางอากาศเป็นอย่างดี เพื่อลดการสูญเสีย หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างขนย้ายทางอากาศ ความรู้เรื่องเวชศาสตร์การบิน เริ่มเป็นที่สนใจกันมากมาตั้งแต่ พ.ศ.๒๒๔๓ จนต่อมาได้มีการทดลองสร้างห้องควบคุมความดันอากาศของ Paul Bert ขึ้นในปี ๒๔๒๑ หลังจากนั้นจึงได้เริ่มมีรายงานการศึกษาต่างๆ ออกมามากมาย เกี่ยวกับการบริการการบินต่างๆที่เกี่ยวข้องในประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การบินขยายออกไปอย่างกว้างขวางมาก โดยเฉพาะ ในการทำสงครามขนาดใหญ่ในหลายสมรภูมิ ในภูมิภาคต่างๆ หรือการเกิดภัยพิบัติใหญ่ๆ ไม่ว่าจะ เป็นพายุเฮอริเคน แผ่นดินไหว แผ่นดินถล่ม หรืออื่นๆที่มีผู้ป่วยเจ็บจำนวนมาก

โดยทั่วไปแพทย์หรือผู้ป่วยที่เดินทางด้วยเฮลิคอปเตอร์ หรือเครื่องบินที่มีปีกติดลำตัว (Fixed-wing Transport) นั้น ห้องต่างๆในเครื่องบินจะต้องถูกปรับสภาพความดันให้เหมาะสมตามระดับการบินที่สูงขึ้น เพื่อให้ปริมาณออกซิเจนมีเพียงพอในทุกระดับความสูงของการบิน ถ้าห้องเคบินสามารถควบคุมความดันให้เท่ากับความดันระดับน้ำทะเลเสมอ ก็จะทำให้มีความสะดวกสบายในการลำเลียงผู้ป่วย แต่พบว่าน้อยกว่า มีเพียง ๑ เปอร์เซ็นต์ของการขนย้ายทางอากาศเท่านั้นที่จะทำได้ดังเช่นที่ว่า เนื่องจากประสิทธิภาพของเครื่องบินเอง ระยะเวลาการบินที่ยาวนาน หรือปริมาณเชื้อเพลิงที่ไม่เพียงพอเป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยเจ็บรวมถึงเจ้าหน้าที่ลำเลียงจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของความดันอากาศที่แปรผันไปตามระดับของความสูงของการบินนั่นเอง

การเปลี่ยนแปลงระดับความสูงอย่างรวดเร็ว (Rapid Decompression)

กรณีถ้าเมื่อห้องเคบินในเครื่องบินไม่สามารถควบคุมความดันในห้องได้แล้ว ที่ระดับความสูง ๒๕,๐๐๐ ฟุต ถึง ๔๓,๐๐๐ฟุต จะก่อให้เกิดปัญหาในคนใช้ได้ แรงดันออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ จะลดต่ำลง มีความแตกต่างของแรงดันในของออกซิเจนระหว่างในเลือด และในถุงลมปอด ทำให้ออกซิเจนในเลือดยิ่งลดน้อยลงอีก นอกจากนั้นยังต้องสัมผัสกับอุณหภูมิ -๕๗°C ที่ระดับ ๓๕,๐๐๐ ฟุต อีกด้วย ภาวะ Decompression Sickness เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบเมื่อความดันอากาศรอบตัวลดลง ทำให้ก๊าซไนโตรเจนที่ละลายในน้ำเลือดรวมตัวกลายเป็นภาวะก๊าซและแทรกตัวไปตามอวัยวะต่างๆจนเกิดอาการเจ็บปวด และที่สำคัญอาจเกิดฟองอากาศของก๊าซไนโตรเจน หลุดไปอุดกั้นเส้นเลือดดำในปอด หรือเส้นเลือดสมองได้ (แต่จะพบน้อยกว่าในกรณีการดำน้ำลึก แล้วขึ้นสู่น้ำอย่างรวดเร็วเกินไป)

โรคหลายโรคเป็นโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่แล้วจะได้รับผลกระทบจากการเดินทางในอากาศ เช่นภาวะหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคทางระบบหายใจ เช่น เคยมีถุงลมปอดรั่ว หรือเคยได้รับการใส่สายระบายทรวงอก และได้รับการถอดสายออกเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๗๒ ชั่วโมง หรือผู้ป่วยที่มีถุงลมโป่งพอง (Bullous Emphysema) โรคหอบหืด โรคทางสมอง เช่น เพิ่งมีกะโหลกศีรษะแตก หรือหลังการผ่าตัดกะโหลกศีรษะมาไม่นาน เคยผ่าตัดตา หรือบาดเจ็บที่ตามมาไม่นาน ผู้มี

ปัญหาความผิดปกติของท่อ Eustachian (ที่เชื่อมต่อหูชั้นนอกกับหูชั้นกลาง) ซึ่งมีหน้าที่ปรับแรงดันระหว่างหูชั้นนอกกับหูชั้นกลาง โรคทางลำไส้ที่มีภาวะการผิดปกติของหลอดเลือด หรือภาวะอุดกั้นที่ทำให้มีอากาศข้างในลำไส้เพิ่มขึ้น โรคของหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน โรค Sickle Cell Anemia และอีกหลายๆ โรค

การขนย้ายผู้ป่วยเจ็บทางอากาศ ยังไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่เคยเกิดขึ้นภายในเวลาไม่ถึง ๓๐ วัน ก่อนการลำเลียงทางอากาศ หรือกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ในห้วง ๓ เดือนสุดท้ายก่อนถึงเวลาคลอด นอกจากนั้นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่รุนแรง หรือการได้รับการบาดเจ็บที่รุนแรงสาหัส โดยเฉพาะที่มีความดันโลหิตไม่สม่ำเสมอ ก็ไม่ควรใช้เวลาลำเลียงทางอากาศเป็นระยะเวลานานๆ

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศยานนั้นมีการขนย้ายโดยใช้พาหนะหลักๆ 2 แบบ คือ การขนส่งทางเฮลิคอปเตอร์ (Helicopter Transportation) และการขนส่งโดยเครื่องบิน (Fixed-Wing Transportation) ซึ่งมีหลักในการขนส่งคล้ายๆกัน แต่มีความแตกต่างกันเล็กน้อย เนื่องจากระดับการบิน และลักษณะของเครื่องบินที่ต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปข้อดี ข้อเสียของการขนส่งแต่ละแบบได้ดังนี้

ตารางที่ ๒ - ๑ ข้อดี และข้อเสียของการขนส่งทางเฮลิคอปเตอร์ (Helicopter Transportation) และการขนส่งโดยเครื่องบิน (Fixed-Wing Transportation)

พาหนะในการขนส่ง	ข้อดี	ข้อเสีย
๑. การขนส่งทางเฮลิคอปเตอร์ (Helicopter Transportation)	<ul style="list-style-type: none"> - จุดใน Unknown Area ได้ ใช้พื้นที่จุด 100 * 100 ฟุต - ปัญหาการจราจรไม่มีผลต่อการบิน - บินอยู่ในชั้น Troposphere (ไม่เกิน 10 ไมล์ = 16 กม.) การเปลี่ยนแปลง ความดันอากาศมีผลต่อผู้ป่วยน้อย - สามารถกู้ชีพในสถานที่ที่เข้าถึงโดย Ground ambulance ได้ยาก 	<ul style="list-style-type: none"> - แคน ขนส่งผู้ป่วยได้ปริมาณน้อยต่อครั้ง - ขนส่งได้ระยะทางสั้น ๆ < 150 ไมล์ - ไม่มีการปรับความดันอากาศ - ต้องมีสถานที่จอดเฉพาะต่อการบิน - สภาพอากาศที่เลวร้ายมีผลต่อการบิน - ความปลอดภัยไม่เท่าเครื่องบิน
๒. การขนส่งโดยเครื่องบิน (fixed-wing Transportation)	<ul style="list-style-type: none"> - ขนส่งระยะไกล ๆ ได้ - ขนาดใหญ่ ขนส่งได้ครั้งละหลายคน - เตรียมอุปกรณ์ไปได้มาก - อุปกรณ์อำนวยความสะดวก : ห้องน้ำ - ปรับระดับความดันที่ระดับน้ำทะเลได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - จุดเฉพาะ Airport - ต้องขนย้ายผู้ป่วยจาก รพ.มายังสนามบิน ก่อนที่จะมาขึ้นเครื่อง - ปัญหา ด้านการเมืองนโยบายการบินของ ประเทศต่าง ๆ - ผู้ป่วยต้อง Stable เท่านั้น - ค่าใช้จ่ายสูง

การขนย้ายผู้ป่วยนั้นมีหลากหลายวิธี เช่น การขนส่งทางบก โดยใช้รถพยาบาล หรือ รถหารัดแปลงของกรมการแพทย์ทหารบก การขนส่งทางน้ำ โดยใช้เรือพยาบาล หรือแม้แต่การขนส่งทางอากาศ โดยใช้เครื่องบิน หรือเฮลิคอปเตอร์ เป็นต้น แต่ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิธีใดก็ตาม ล้วนแล้วแต่อาศัยหลักการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเหมือนกัน เพื่อลดการสูญเสียหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในระหว่างเคลื่อนย้ายดังนี้

หลักการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤต 6 ประการ

1. แจ้งหน่วยงานที่จะรับให้ทราบและเตรียมพร้อม (Notify the Receiver)
2. ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่เหมาะสมแก่การเคลื่อนย้าย (Well Stabilized Before Transport)
3. ป้องกันอันตรายจากการเคลื่อนย้าย (Prevent Further Injury)
4. เฝ้าระวังและดูแลเหมือนขณะไม่ได้เคลื่อนย้าย (Continue Vital Function Monitoring and Support)
5. เตรียมรับมือภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น (Prepare for Emergency)
6. มีผู้ดูแลที่เหมาะสมร่วมทางไปด้วย (Appropriate Escort) โดยปกติแล้วการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในประเทศไทยมักทำการเคลื่อนย้ายทางบก โดยอาศัยรถพยาบาลเป็นหลัก แต่เนื่องจากมีปัญหาทุกภัยในเขตภาคกลาง และเขตกรุงเทพมหานคร จึงทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางน้ำ และทางอากาศมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะการขนย้ายผู้ป่วยทางอากาศด้วยเครื่องบิน และเฮลิคอปเตอร์ของหน่วยงานราชการที่เข้ามามีส่วนร่วมภายใต้การบริหารจัดการของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

การบริการของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งเข้ามาจัดระบบการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของประเทศทั้งระบบ ซึ่งรวมถึงการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน ได้ออกคู่มือแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยอากาศยาน พ.ศ.๒๕๕๗ ขึ้น จึงเป็นการเริ่มต้นของหน่วยบินสกายด็อกเตอร์ หรือการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในประเทศไทย ขึ้นเป็นครั้งแรก

อากาศยานกับการแพทย์มีความเกี่ยวข้องถึงกันได้คือ การใช้เฮลิคอปเตอร์และบทบาทของหน่วยบินสกายด็อกเตอร์กับการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในประเทศไทย การใช้เฮลิคอปเตอร์ ซึ่งเป็นอากาศยานปีกหมุนที่สามารถขึ้นลงในทางดิ่งได้ ซึ่งเดิมมีการใช้ในการกิจทั้งทางการทหารในการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากหน่วยปฏิบัติการแนวหน้ามารักษายังโรงพยาบาลในแนวหลัง และพลเรือนก็นำมาใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศด้วย ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาก้าวหน้าไปมาก ทำให้การเคลื่อนย้ายทางอากาศมีความปลอดภัยมากขึ้น จึงทำให้หันมาใช้ในการส่งกลับทางอากาศมากขึ้น

ประวัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ

ในปี พ.ศ.๑๘๗๐ สงคราม Franco Prussian War ระหว่างที่เมืองปารีสถูกปิดล้อมจากข้าศึก มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศครั้งแรก

สงครามโลกครั้งที่ ๑ ปี ค.ศ.๑๙๑๖ มีการบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยชาวเซอร์เบียโดยเครื่องบินรบของฝรั่งเศสซึ่งดัดแปลงเครื่องบินให้ติดตั้งเปลนอน ๒ เตียง

สงครามโลกครั้งที่ ๒ เครื่องบินมีบทบาทสูงมาก ในการเคลื่อนย้ายกำลังพล ที่บาดเจ็บ ไปรักษาต่อ

ในปี ค.ศ.๑๙๔๒ กองทัพสหรัฐอเมริกา ได้เริ่มให้มีการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ที่ ต้องดูแลผู้ป่วยในอากาศ โดยมีการจัดตั้งฝูงบินเฉพาะสำหรับการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ (The ๓๘TH Medical Air Ambulance Squadron)

ในปี ค.ศ.๑๙๔๔ ที่ประเทศพม่ามีการใช้เฮลิคอปเตอร์ในการค้นหาและช่วยชีวิต สงครามเกาหลี เฮลิคอปเตอร์ รุ่น Bell ๔๗ และ Sikorsky S-๕๑ มีภารกิจด้านลำเลียง ผู้ป่วยมากกว่า ๒๐,๐๐๐ คน

สงครามเวียดนาม เฮลิคอปเตอร์มีบทบาทในภารกิจ Helicopter Medical Transport เพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับบาดเจ็บในสนามรบ โดยใช้เฮลิคอปเตอร์ รุ่น Bell UH-๑ (Huey)

ภายหลังสงครามเกาหลีและเวียดนาม เริ่มมีการนำเอาเฮลิคอปเตอร์ มาใช้กับพลเรือน ในการช่วยชีวิตประชาชนมากขึ้น มีการจัดตั้งหน่วยบินช่วยชีวิต ทั้งในสหรัฐอเมริกาและยุโรป เช่น Swiss Air Rescue Association (REGA) ๑๙๕๒, Helicopter Emergency Lifesaving Patrol (HELP)USA ๑๙๖๕ เป็นต้น

ปี ค.ศ.๑๙๗๒ ได้มีการจัดตั้งหน่วยบินเฮลิคอปเตอร์ประจำโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ที่โรงพยาบาล Saint Antony เมืองเดนเวอร์ โคโลราโดประเทศสหรัฐอเมริกา

หลังจากนั้นก็ได้มีการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์มาตามลำดับจนได้มีการก่อตั้ง บริษัทเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก

อากาศยานการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยเครื่องบิน และเฮลิคอปเตอร์ในภารกิจ ทางทหารสนับสนุนการสู้รบของทหาร และตำรวจ

กองทัพอากาศมีสถาบันเวชศาสตร์การบิน ที่ทำหน้าที่ทั้งการให้บริการด้านลำเลียง ผู้ป่วยทางอากาศ การตรวจสภาพผู้ทำการในอากาศ รวมทั้งถึงการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์การบิน ให้กับผู้ทำการในอากาศ

สำนักงานตำรวจแห่งชาติมีศูนย์ส่งกลับฯ ที่มีภารกิจ ลำเลียงทางอากาศสำหรับ เจ้าหน้าที่ตำรวจที่บาดเจ็บจากการปฏิบัติหน้าที่

กองทัพบกและกองทัพเรือมีหน่วยงานด้านการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ พลเรือนเริ่มมีเครื่องบินในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ โดยให้บริการผู้ป่วยที่มี ประกันต่างประเทศ

ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๐ ภาคเอกชนได้มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางเฮลิคอปเตอร์ โดยจัดตั้งบริษัทเฮลิคอปเตอร์เซอร์วิสเชส จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทร่วมทุนของสายการบินบางกอกแอร์เวย์ และศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ได้นำเฮลิคอปเตอร์ที่ติดตั้งอุปกรณ์การแพทย์ขั้นสูง มาดำเนินการให้บริการแก่ผู้ป่วยเจ็บที่ต้องการความเร่งด่วนในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมารับการรักษาต่อ ในโรงพยาบาลกรุงเทพ

ในปี ๒๕๕๒ ภาครัฐโดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ริเริ่มโครงการ เฮลิคอปเตอร์การแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือชีวิตประชาชน โดยได้รับความร่วมมือจาก

กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ แต่ยังคงอยู่ระยะเริ่มแรก อุปกรณ์และทีมแพทย์พยาบาล ยังขาดความชำนาญในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ยังจำกัด และไม่เหมาะสมกับสภาพเฮลิคอปเตอร์ แต่ก็ได้รับการพัฒนาในเวลาต่อมา

ทิศทางในอนาคตในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศในประเทศไทย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้ทำการตกลงร่วมกับหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน นอกจากนั้นยังผลิตบุคลากรทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติงานบนอากาศยาน มีการตั้งชื่อชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศว่า สกายดอกเตอร์ (Sky Doctor) และได้พัฒนาการปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศ ให้ได้มาตรฐานสากล และจัดพื้นที่รับผิดชอบแต่ละหน่วยบิน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว การปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศ มีภารกิจ ๒ แบบ คือ แบบปฐมภูมิ คือ การปฏิบัติการฉุกเฉิน ที่ทำก่อนถึงโรงพยาบาล โดยใช้เฮลิคอปเตอร์รับผู้ป่วยเจ็บจากภายนอกโรงพยาบาลมาส่งยังโรงพยาบาล และแบบทุติยภูมิ คือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่ง ไปที่อีกโรงพยาบาลหนึ่งที่มีศักยภาพสูงกว่า มีการใช้อากาศยานหลายแบบ สำหรับในประเทศไทยในปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่ยังเป็นแบบทุติยภูมิเป็นหลัก

หลักสำคัญของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศยานมีหลักการสำคัญหลายประการตัวอย่าง เช่น การประเมินอาการผู้ป่วยก่อนบิน การเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ที่เหมาะสมกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศ การดูแลผู้ป่วยบนอากาศยาน และการประสานกับสถานพยาบาลปลายทาง เป็นต้น

การเตรียมที่ขึ้นลงจอดฉุกเฉินเป็นภารกิจที่ทำหายของการขยายตัวของเฮลิคอปเตอร์การแพทย์ฉุกเฉิน เพราะสนามบิน และลานจอดเฮลิคอปเตอร์ ที่ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานยังมีน้อยไม่เพียงพอ

เมื่อปี ๒๕๕๒ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เริ่มโครงการสกายดอกเตอร์มีการฝึกอบรมการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเบื้องต้น และการลำเลียงผู้ป่วยขั้นสูง เพื่อเพิ่มพูนทักษะให้กับทีมแพทย์พยาบาลลำเลียงทางอากาศ

เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๗ สำนักงานการแพทย์ฉุกเฉิน ได้มีความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้จัดให้มีการการประชุมวิชาการนานาชาติ ด้านการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยเฮลิคอปเตอร์ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ฉุกเฉินด้วยอากาศยานจากประเทศญี่ปุ่น เกาหลี และอิตาลี มาร่วมสัมมนาด้วย

จังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นจังหวัดแรกที่ได้เริ่มปฏิบัติการทางอากาศอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม มีการประชุมและอบรมระยะสั้น มีการฝึกปฏิบัติกับเฮลิคอปเตอร์กองทัพบก

กรณีในภาวะปกติช่วง พ.ศ.๒๕๕๓-๒๕๕๗ การปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินสกายดอกเตอร์สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จำนวน ๑๗๙ ราย

เมื่อเกิดสาธารณภัย ในหลายจังหวัด เช่น เกิดภัยพิบัติน้ำท่วม ปี พ.ศ.๒๕๕๔ โครงการสกายดอกเตอร์ สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางบก ทางน้ำ ทางอากาศได้จำนวนมากถึง ๑,๔๔๓ ราย ซึ่งถือว่ามีจำนวนมากสุด

เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือฉุกเฉินเร่งด่วน ที่เกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติฉุกเฉิน หรือสถานพยาบาล ในการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสมเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทันเวลา สามารถช่วยชีวิต หรือยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเจ็บให้ดีขึ้น การสนับสนุนภารกิจช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วยอากาศยาน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) จึงได้กำหนดเกณฑ์และวิธีการในการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทางอากาศไว้ดังนี้

เกณฑ์การขอใช้ปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน

๑. มีแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยพิจารณาแล้วให้การรับรองว่า การลำเลียงต่อหรือเคลื่อนย้ายด้วยอากาศยานจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

๒. เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตหรือฉุกเฉินเร่งด่วนที่เกินขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือสถานพยาบาล และหากปล่อยทิ้งไว้อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือมีอาการรุนแรงขึ้นโดยให้คำนึงถึงสภาพพื้นที่ที่ห่างไกลทุรกันดาร หรือพื้นที่ประสบภัยหรือพื้นที่เสี่ยงภัยอันตรายประกอบด้วย

๓. การลำเลียงยาหรือเวชภัณฑ์ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารพื้นที่ประสบภัย หรือพื้นที่เสี่ยงภัยอันตราย

๔. การขนย้ายอวัยวะหรือชิ้นส่วนของมนุษย์หรือการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินที่จะปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยาน จะจัดให้มีผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินที่มีขีดความสามารถในด้านการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ และมีสุขภาพแข็งแรง โดยผ่านการฝึกอบรมหลักการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศเบื้องต้น รวมถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่จำเป็นต้องลำเลียงทางอากาศ หรือเทียบเท่าขึ้นไป จากหน่วยงาน หรือสถาบันที่กรมการบินพลเรือนรับผิดชอบ ซึ่งจะได้รับเงินชดเชยการปฏิบัติการทางอากาศตามที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) กำหนด เมื่อผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินได้รับคำสั่งทางการแพทย์จากแพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน ออกปฏิบัติการด้วยความระมัดระวัง ตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ฝึกมาอย่างเคร่งครัด มีการสวมชุดบิน และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายทุกครั้งปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยเจ็บ ไม่เกิดปัญหาจนเป็นเหตุให้ต้องสูญเสีย หรือมีผู้ป่วยเจ็บเกิดขึ้นกับผู้ไปให้การช่วยเหลือเพิ่มเติมขึ้นอีก

การปฏิบัติการฉุกเฉินทางอากาศนั้นสามารถแบ่งตามภารกิจเป็น ๒ แบบ คือ

๑. **Primary Mission** หมายถึง การปฏิบัติการฉุกเฉินที่ทำก่อนถึงโรงพยาบาลหรืออาจเรียกว่า Helicopter Emergency Medical Service (HEMS) ปฏิบัติการโดยใช้เฮลิคอปเตอร์เท่านั้น

๒. **Secondary Mission** หมายถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปที่ที่มีศักยภาพสูงกว่า หรืออาจเรียกว่า Interfacility Transfer ซึ่งอาจใช้อากาศยานได้หลายแบบ เช่นเครื่องบิน เป็นต้น

การปฏิบัติการฉุกเฉินด้วยอากาศยานแบ่งออกเป็น ๕ สถานการณ์

๑. กรณีเคลื่อนย้ายจากจุดเกิดเหตุ (ในพื้นที่เกิดเหตุซึ่งมักเกิดจากการได้รับบาดเจ็บ)
๒. กรณีส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล
๓. กรณีเคลื่อนย้ายจากพื้นที่เปราะบางใน ๔ จังหวัดชายแดนใต้ (สงขลา ยะลา นราธิวาส ปัตตานี)
๔. กรณีการลำเลียงยาหรือเวชภัณฑ์รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์
๕. กรณีขนย้ายอวัยวะหรือชิ้นส่วนมนุษย์หรือการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน

ในการปฏิบัติเมื่อศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดต้นทาง(๑๖๖๙) ได้รับการร้องขอการใช้อากาศยานจากผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินหรือสถานพยาบาล ให้ศูนย์ฯประเมินและรายงานความจำเป็นของการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศต่อแพทย์ผู้อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นที่ (พอป.) จากนั้นให้แพทย์เวรผู้อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉินระดับพื้นที่ (พอป.) ประสานงานทางโทรศัพท์กับแพทย์เจ้าของไข้ หน่วย หรือชุดปฏิบัติการฉุกเฉินต้นทาง เพื่อประเมินความเหมาะสมให้คำแนะนำในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการลำเลียงทางอากาศ และขออนุมัติลำเลียงภายในระยะเวลา ๑๐ นาที โดยกรอกแบบฟอร์มตามกำหนด จากนั้นศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการจังหวัด (๑๖๖๙) จะประสานเตรียมชุดปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศพร้อมอุปกรณ์จากศูนย์ต้นทาง หรือปลายทาง ให้ข้อมูลผู้ป่วยและความพร้อมของการลำเลียงแก่ทีม แล้วแจ้งแก่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) เพื่อประสานหน่วยงานสนับสนุนอากาศยานตามข้อตกลง หรือขอใช้อากาศยานที่เหมาะสม จากนั้นศูนย์รับแจ้งเหตุจะประสานชุดปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ หน่วยปฏิบัติการทางบก และทางปลายทาง รวมทั้งสถานพยาบาลปลายทาง เพื่อเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้องให้เรียบร้อย เมื่อดำเนินการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศเสร็จเรียบร้อย ให้รายงานการปฏิบัติแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดต้นทาง เพื่อให้ทราบการปฏิบัติทุกครั้ง และทำบันทึก พร้อมทำหนังสือหลักฐาน เพื่อประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการส่งต่อผู้ป่วยด้วยอากาศยานให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ดำเนินการเบิกจ่ายค่าตอบแทนจากกองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๓๐ บาท) ตามระเบียบต่อไป

สรุป

จากการทบทวนระเบียบ คำสั่ง และแนวทางในการปฏิบัติในเรื่องการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกที่มีอยู่ จะเห็นได้ว่า แนวทางในการส่งกลับในปัจจุบันโดยรวมแล้วสามารถดำเนินการไปได้เป็นอย่างดี โดยสามารถมีการสั่งการ และการใช้บุคลากร และยานพาหนะในอัตราได้โดยไม่มี การติดขัด แต่ในด้านการส่งกลับทางอากาศ พบว่าการร้องขอการใช้อากาศยานมีระเบียบที่ต้องทำ คำร้องขอออกไปยังหน่วยงานอื่นๆที่มีอากาศยานในอัตรา ทั้งในส่วนของกองทัพบกเอง หรือนอกกองทัพบกเช่นกองทัพอากาศเป็นต้น ที่เป็นเช่นนั้นเพราะหน่วยแพทย์ทหารเองไม่มีอากาศยานไว้ในอัตรานั่นเอง และยังเป็นอากาศยานที่มีใช้อากาศยานพยาบาลโดยเฉพาะอีกด้วย และเมื่อทบทวนเพิ่มเติมในเรื่องการส่งกลับทางอากาศของภาคพลเรือนและเอกชน จะเห็นว่าหน่วยงานดังกล่าวมีความพร้อมในเรื่องอากาศยานและการประสานงานการใช้อากาศยานอย่างเป็นระบบ และมีการจ่ายค่าตอบแทนให้ในระดับหนึ่งได้ แต่ถ้ายังมีปัญหาในเรื่องการกระจายการใช้อากาศยาน ไม่สามารถครอบคลุมไปทั่วบริเวณได้อย่างเพียงพอ ซึ่งจะได้สรุปไว้อย่างละเอียดในบทต่อไป

บทที่ ๓

การวิเคราะห์ข้อบกพร่องและปัญหาของการส่งกลับ สายแพทย์ทหารบก

กล่าวโดยทั่วไป

ในปัจจุบันสถานการณ์การรบขนาดใหญ่เต็มรูปแบบ มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นน้อยลงมาก สถานการณ์ชายแดนโดยรอบประเทศก็สงบลงมาก แม้ในพื้นที่เขตชายแดนทับซ้อนที่เคยเป็นปัญหา และมีการสู้รบตามแนวชายแดน ก็มีแนวโน้มที่จะมีลักษณะประคับประคอง เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งขึ้นอีก โดยคงยังปล่อยให้พื้นที่ที่มีปัญหาทับซ้อนต่อไป แต่แก้ไขปัญหาโดยการชักนำไปสู่การใช้สอยประโยชน์ร่วมกัน โดยมีความมุ่งหมายให้เกิดความสงบสุข ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศทางการค้าร่วมกัน มีจุดประสงค์ร่วมเพื่อให้เกิดการเพิ่มพูนขึ้นของมูลค่าการค้าตามชายแดนร่วมกัน อีกทั้งเป็นจุดขนถ่ายสินค้าต่อจากอีกประเทศหนึ่ง ผ่านทางชายแดนของแต่ละประเทศ มีการพัฒนาไปในรูปแบบการค้าพหุภาคี อีกทั้งสถานการณ์ทางการเมืองภายในของประเทศเพื่อนบ้านข้างเคียงในทุกประเทศก็เข้าสู่ความสงบ และปรองดองมากขึ้น ดังนั้นโอกาสที่จะนำไปสู่สถานการณ์การสู้รบได้ลดน้อยถอยลงเป็นอย่างมาก ดังนั้นปัญหาเดียวที่ยังมีอยู่ในปัจจุบัน ที่อาจนำไปสู่การใช้กำลังทางทหารอยู่ก็คงเป็นสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งจะไม่ใช่สถานการณ์การรบขนาดใหญ่ๆอีกต่อไป แต่อย่างไรก็ตามการบาดเจ็บ เสียชีวิต ก็ยังสามารถเกิดขึ้นได้ แต่จะมีจำนวนไม่มาก และนานๆครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปหน่วยในพื้นที่สามารถร่วมกับโรงพยาบาลทหารในพื้นที่ รวมถึงโรงพยาบาลพลเรือนของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การสนับสนุนได้อย่างเพียงพอ การดำเนินการส่งกลับยังสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพตามระเบียบ และแนวทางส่งกลับที่มีอยู่ โดยยังไม่จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขใดๆ

อย่างไรก็ตามในบางครั้งสถานการณ์การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น มีความรุนแรง รุ่งควมฉุกเฉิน และโรงพยาบาลในพื้นที่อาจไม่มีศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลให้การรักษา ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุ ความขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น หรือไม่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลภาวะการบาดเจ็บที่รุนแรง หรือซับซ้อนดังกล่าวได้ จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการส่งกลับไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ โดยในบางครั้งเป็นกรณีที่จะต้องดำเนินการในทันทีและต้องไปให้ถึงสถานพยาบาลปลายทางที่มีศักยภาพดังกล่าวโดยรวดเร็วที่สุด ซึ่งนั่นหมายถึงการต้องใช้การเคลื่อนย้าย หรือการส่งกลับทางอากาศ ไม่ว่าจะการเคลื่อนย้ายนั้นจะต้องกระทำในช่วงเวลากลางวัน หรือยามวิกาลก็ตาม และที่สำคัญคือจะต้องใช้ยานพาหนะ หรืออากาศยานที่มีความเหมาะสม มีความปลอดภัยในการทำการลำเลียงส่งกลับ รวมถึงมีทีมงานซึ่งต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการลำเลียง และส่งกลับทางอากาศ อีกทั้งจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจใช้ และดำเนินการการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บทางอากาศ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเจ็บและทีมงานทั้งหมด อีกทั้งต้องดูแลผู้ป่วยเจ็บให้ได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของการลำเลียงทางอากาศให้น้อยที่สุดเท่าที่จะกระทำได้

ปัญหาและอุปสรรคที่พบในปัจจุบัน

ตามที่กล่าวมาในบทนำ ที่เป็นที่มาของการวิจัยฉบับนี้ จะเห็นได้ว่ายังมีข้อบกพร่องและความไม่พร้อมของการส่งกลับสายแพทย์กองทัพบก ในด้านการลำเลียงและการส่งกลับทางอากาศ สำหรับในด้านของอากาศยานนั้น อากาศยานที่มีความเหมาะสมในการทำการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บนั้น จะมีทั้งที่เป็นแบบเครื่องบินปีกหมุนหรือเฮลิคอปเตอร์ และเครื่องบินปีกตรึงหรือปีกคงที่ (Fixed Wing) ซึ่งสำหรับในกองทัพบกไทยไม่เคยมีอากาศยานทั้งสองประเภทเหล่านี้ที่ใช้เป็นเฮลิคอปเตอร์พยาบาล หรือเครื่องบินพยาบาลเป็นการเฉพาะอยู่ในอัตราของกรมแพทย์ทหารบก หรือหน่วยแพทย์ของกองทัพบกเลย สำหรับเฮลิคอปเตอร์ที่มีอยู่จะเป็นเฮลิคอปเตอร์ที่ใช้ในการกิจทางการรบ การลำเลียงทางทหาร หรือการใช้งานทั่วไปในสนาม ตามภารกิจที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย อาจมีใช้ในการส่งกลับแบบเร่งด่วนบ้าง ก็เป็นการส่งกลับในทางยุทธวิธี คือ นำทหารที่ได้รับบาดเจ็บขึ้นบรรทุกแบบทั่วไป ไม่มีการยึดตรึง ไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นติดตั้งอยู่ มีเพียงแค่อุปกรณ์ชุดปฐมพยาบาลที่ประจำชุดนายสิบเสนารักษ์ที่ดูแลผู้ป่วยเจ็บเท่านั้น มีภารกิจเพียงแค่การดำเนินการส่งกลับจากพื้นที่ทำการรบ เพื่อนำส่งไปยังที่พยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงที่สุด เพื่อทำการรักษาพยาบาลต่อไป โดยไม่สามารถให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเพิ่มเติมบนอากาศยานได้เลย

เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า ในขณะที่รถพยาบาลที่แม้จะถูกจัดเป็นยุทธโธปกรณ์สายขนส่ง แต่การกำกับดูแล และปรนนิบัติบำรุง รวมถึงการสั่งการใช้งาน สามารถดำเนินการด้วยบุคลากรสายแพทย์ได้โดยตรง และสามารถดำเนินการได้อย่างทันทีทันใด แต่สำหรับเครื่องบินไม่ว่าจะเป็นเครื่องบินประเภทใดก็ตาม ลักษณะการใช้งานไม่ได้เป็นเช่นนั้น กองทัพบกไม่ได้มีระเบียบปฏิบัติใดๆที่ให้กรมแพทย์ทหารบก หรือหน่วยแพทย์ทหารใดๆ สั่งการใช้อากาศยานได้ด้วยตนเอง จึงยังไม่มีอากาศยานในสังกัดหน่วยแพทย์ได้อย่างแท้จริง นอกจากนั้นโดยทั่วไปกองทัพบกเองก็ไม่ได้มีอากาศยานที่ใช้เป็นเครื่องบินพยาบาล หรือเฮลิคอปเตอร์พยาบาลได้เป็นการเฉพาะเลย เนื่องจากไม่เคยมีการดำเนินการจัดทำคุณสมบัติเฉพาะ (Specification) ของอากาศยานเพื่อการดังกล่าวไว้ก่อนเลย ถ้าจะมีก็มีแต่การดัดแปลงเฮลิคอปเตอร์ที่ใช้ในการรบบางชนิด และบางลำที่มีอยู่เพื่อใช้ในการกิจลำเลียงผู้ป่วยหนักฉุกเฉินได้ โดยมีการติดตั้งเครื่องยึดตรึงสำหรับติดตั้งเปลสำหรับใช้ในการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บ รวมทั้งการติดตั้งสิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นๆ ให้อยู่ในลักษณะติดตั้งไม่เคลื่อนที่หรือเลื่อนหลุดในขณะที่ทำการบิน ซึ่งต้องได้รับการดำเนินการโดยทีมแพทย์เวชศาสตร์การบินเสียก่อน ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายแก่ทีมลำเลียงผู้ป่วยเจ็บ รวมถึงไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยเจ็บที่กำลังได้รับการลำเลียงอยู่ด้วย

แต่อย่างไรก็ตามจากเหตุการณ์เดียวกันนี้จะเห็นได้ว่า การอนุมัติการใช้อากาศยานดังกล่าวคือเครื่องบินลำเลียงของกองทัพอากาศ ซี - ๑๓๐ (C-130) จะกระทำได้อีกโดยอนุมัติของผู้บังคับบัญชาทหารระดับสูง ไม่สามารถดำเนินการสั่งการลำเลียงได้เหมือนรถพยาบาล และในบางครั้งขั้นตอน การปฏิบัติไม่สามารถทำได้ในทันที หรือทำได้โดยใช้เหตุผลความจำเป็นทางการแพทย์ที่มุ่งหมายเพื่อ ความอยู่รอดของผู้ป่วยเจ็บ รวมทั้งการติดตั้งเครื่องยึดตรึงดังกล่าวต้องใช้เวลา หากอากาศยานดังกล่าวไม่ได้มีไว้เพื่อการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บทางอากาศเป็นประจำโดยเฉพาะ

นอกจากนั้นจากบทนำอีกเช่นกัน จะเห็นได้ว่าสถานะของพื้นที่ปฏิบัติการก็มีความสำคัญเหมือนกัน จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แม้ว่าได้มีการสั่งการให้ใช้อากาศยานที่มีอยู่ โดยอนุมัติผู้บังคับบัญชาชั้นสูงแล้วก็ตาม และอากาศยานที่มีอยู่ก็สามารถได้รับการติดตั้งอุปกรณ์ยึดตรึงได้ โดยทีมแพทย์และพยาบาลเองก็มีความพร้อม ทีมเวชศาสตร์การบินก็มีพร้อมอยู่เช่นกัน แต่เนื่องจากการรักษาเบื้องต้นต้องสิ้นเปลืองเวลาเป็นอันมาก รวมทั้งห้วงเวลาที่เกิดเหตุก็ใกล้เวลาพลบค่ำ ทำให้ระยะเวลาเตรียมการการส่งกลับทางอากาศต้องล่วงเลยมาถึงในเวลาค่ำมืด ที่โดยปกติก็ไม่เอื้อให้กับการทำการบินของอากาศยานอยู่แล้ว อากาศยานหรือเฮลิคอปเตอร์ลำดังกล่าวก็ไม่ได้มีการติดตั้งอุปกรณ์ช่วยนำทางในการทำการบินเวลากลางคืนอีกด้วย ประกอบกับพื้นที่ที่จะนำเครื่องขึ้นบินนั้น มีภูมิประเทศที่ไม่เหมาะสม เป็นป่ารก มีเขาสูงชัน ซึ่งเป็นอุปสรรคกับการบินเป็นอย่างยิ่งอยู่แล้ว และยังเป็นทำการบินในเวลากลางคืน โดยไม่มีเครื่องช่วยนำทางการบินในเวลากลางคืนด้วย จนนักบินปฏิเสธที่จะนำเครื่องขึ้น ทั้งนี้เพื่อต้องการรักษาชีวิตของผู้ป่วยเจ็บและทีมลำเลียงทั้งหมด รวมถึงชีวิตนักบิน และแพทย์ พยาบาลในทีมทั้งหมดด้วย

สำหรับอากาศยานที่เหมาะสมในการทำการลำเลียงทางอากาศนั้น อาจเป็นเครื่องบินปีกหมุนหรือเฮลิคอปเตอร์ หรือจะเป็นเครื่องบินปีกตรึงก็ได้ ซึ่งแต่ละแบบมีข้อได้เปรียบเสียเปรียบกันคนละด้าน สำหรับเฮลิคอปเตอร์นั้นเป็นเครื่องบินที่บินขึ้นลงแนวดิ่ง ส่วนใหญ่มีขนาดใหญ่ไม่ใหญ่มาก สามารถขึ้นลงได้ในพื้นที่จำกัด หรือในยุทธบบริเวณได้ง่าย และสามารถลงได้แม้บนหลังคาตึกที่ออกแบบพิเศษไว้เป็นการเฉพาะได้อีกด้วย ทั้งนี้ทำให้สามารถย่นระยะเวลาในการลำเลียงผู้ป่วยได้โดยไม่จำเป็นต้องลงที่สนามบิน ซึ่งต้องจัดให้มีทีมรถพยาบาลมารับอีกต่อหนึ่งเพื่อนำส่งต่อไปยังโรงพยาบาลปลายทางอีกทอดหนึ่ง ซึ่งอาจประสบปัญหาในเรื่องสภาพการจราจรในระหว่างเส้นทาง เข้ามาเป็นอุปสรรคเพิ่มเติมอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าอยู่ห่างไกลจากกันมากๆ แต่อย่างไรก็ตาม เฮลิคอปเตอร์ก็มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือพิสัยการบิน (ระยะบิน) มีระยะทางเป็นข้อจำกัด ไม่สามารถบินติดต่อกันได้เป็นระยะทางไกลๆ ซึ่งหากต้องทำการลำเลียงส่งกลับเป็นระยะทางไกลๆ มีความจำเป็นต้องแวะเติมเชื้อเพลิงระหว่างทาง ซึ่งก็จำเป็นต้องเสียเวลาระหว่างทางเพิ่มขึ้น และที่สำคัญเฮลิคอปเตอร์เป็นเครื่องบินที่มีความเร็วในการบินต่ำ ใช้เวลาในการบินนาน ส่วนข้อดีอีกประการหนึ่ง คือ ถ้าเป็นเฮลิคอปเตอร์ขนาดเล็กที่ได้รับการออกแบบเพื่อใช้เป็นเฮลิคอปเตอร์พยาบาลโดยตรงก็จะมีความสะดวกสบายเพิ่มขึ้น มีน้ำหนักน้อย ทำให้การนำเครื่องลงบนหลังคาตึกทำได้โดยง่าย และปลอดภัยกว่าเฮลิคอปเตอร์ทางทหารที่มีน้ำหนักมากกว่า ตัวอย่างเฮลิคอปเตอร์พยาบาลที่มีใช้กันอยู่ในประเทศไทยในปัจจุบันคือ เฮลิคอปเตอร์พยาบาล หรือ สกายดอกเตอร์ ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งเป็นเครื่องบินเฮลิคอปเตอร์ของโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่เข้าร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยได้รับการลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU.) กันนั่นเอง

สำหรับเครื่องบินปีกตรึงก็จะมีลักษณะตรงกันข้าม คือมีข้อดีตรงที่บินได้รวดเร็วกว่า และมีพิสัยการบินที่ไกลกว่า สามารถบินได้ในระดับความสูงที่สูงกว่าเพราะมีระบบปรับแรงดันอากาศในห้องโดยสารที่สมบูรณ์กว่า แต่จำเป็นต้องมีระยะทางวิ่งที่ยาวเพียงพอสำหรับการนำเครื่องขึ้นและนำเครื่องลง ขึ้นอยู่กับแบบและขนาดของเครื่องบินดังกล่าว ดังนั้นจึงต้องขึ้นลงที่สนามบินที่มีความเหมาะสม ยังมีข้อดีอีกประการหนึ่งของเครื่องบินปีกตรึง คือ สามารถทำการบินได้นั้นมวล

และมีเสียงรบกวนในห้องโดยสารน้อยกว่าเครื่องบินเฮลิคอปเตอร์ อีกทั้งให้ความสะดวกสบายกับผู้ป่วยเจ็บ และทีมลำเลียงทั้งหมดอีกด้วย

ขนาดของอากาศยานก็มีความสำคัญเช่นกัน จากบทนำที่กล่าวถึงภารกิจในครั้งนั้นที่ได้ใช้เครื่องบินลำเลียงของกองทัพอากาศ ซี - ๑๓๐ (C-130) ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องบินลำเลียงขนาดใหญ่ซึ่งตามปกติ มีสามารถในการขนส่งกำลังพลได้เป็นจำนวนมาก อีกทั้งสามารถลำเลียงยุทโธปกรณ์ขนาดใหญ่ต่างๆ ทั้งรถยนต์ รถเกราะ หรือแม้แต่วางถัง ที่ขนาดไม่ใหญ่มากนักได้ การเตรียมกำลังพลประจำเครื่อง ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้เป็นจำนวนมากในการปฏิบัติการการบิน การปฏิบัติการก่อนการบิน และการเตรียมเครื่องก็มีความยุ่งยากมาก และต้องสิ้นเปลืองเวลาเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นอัตราการสิ้นเปลืองเชื้อเพลิงที่มีสูงมาก ค่าใช้จ่ายต่อเที่ยวบินในการนำเครื่องขึ้น และลง ทั้งเที่ยวไป และกลับสูงมาก ไม่รวมถึงระยะทางในการบิน ที่อาจต้องสิ้นเปลืองมากขึ้นไปอีกซึ่งขึ้นกับระยะทางในการบิน โดยอาจเป็นยอดงบประมาณสูงถึงหลายแสนบาทต่อเที่ยว นอกจากนี้แล้วยังมีค่าใช้จ่ายด้านกำลังพลที่ต้องเดินทางติดตามทั้งไปและกลับพร้อมกับเครื่องอีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่า อัตราความคุ้มค่า คุ้มทุน ก็ยิ่งต่ำลงไปอีก ถึงแม้จะเทียบไม่ได้กับชีวิตผู้ป่วยเจ็บที่ได้ทำการช่วยเหลือไว้ได้ก็ตาม แต่หากถ้าเราสามารถใช้อุทธรณ์ที่ต่ำกว่า แต่ได้ผลดีเท่ากัน หรือได้ผลการปฏิบัติที่ดีกว่า รวดเร็วกว่า และหรือมีประสิทธิภาพที่ดีกว่า ก็น่าจะเป็นประโยชน์มากกว่า นอกจากในส่วนของการใช้จ่ายที่ว่ามีความจำเป็นแล้วนั้น การเตรียมการใช้อากาศยานที่มีขนาดใหญ่หลายๆ มีจำเป็นต้องใช้กำลังพลในการปฏิบัติการที่มากกว่า แนนนอนยอมต้องใช้เวลาในการดำเนินการเพิ่มขึ้น สูญเสียเวลาอันมีค่าไป เพื่อการตระเตรียมตัว เตรียมเครื่อง ให้พร้อมออกปฏิบัติการ ผลลัพธ์ที่ได้ก็คือ จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยเจ็บเสียผลประโยชน์มากขึ้นอีก กล่าวคือจะต้องเสียเวลาไปกับการดั่งกล่าว แทนที่จะได้รับการดำเนินการลำเลียงส่งกลับที่รวดเร็ว จะเห็นได้ว่าขณะที่เวลาเป็นสิ่งสำคัญต่อความอยู่รอดของผู้ป่วยเจ็บ ยิ่งโดยเฉพาะกรณีที่อยู่ในภาวะวิกฤต ยิ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว และโดยเฉพาะกรณีนี้ ผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบฉุกเฉินเร่งด่วนดังกล่าวด้วยแล้วจะเข้าใจ และตระหนักได้เป็นอย่างดีว่า เวลาที่มีความสำคัญยิ่งอย่างไรกับโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วยเจ็บ ดังนั้นการใช้อากาศยานที่มีความเหมาะสมจึงมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยอื่นๆ เลย

ปัญหาการส่งกลับทางอากาศในด้านการอำนวยความสะดวกและประสานงาน

นอกจากอุปสรรคต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น จากบทนำเช่นกันแล้ว จะเห็นว่าอุปสรรคปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการส่งกลับก็คือ การสั่งการเพื่อใช้อากาศยานไม่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับสายงานการบังคับบัญชาของหน่วยงานต่างๆที่เป็นผู้อนุมัติการใช้อากาศยานนั้นๆ หากถ้ายังต้องพึ่งพาทรัพยากรจากต่างหน่วยงานด้วยแล้วยิ่งทำให้มีสายการบังคับบัญชา และรวมทั้งการสั่งการที่ต้องทอดยาวออกไปอีก เกิดความล่าช้าในการสั่งการ และการออกปฏิบัติการ ทั้งๆที่หน่วยปฏิบัติทั้งต้นทาง และปลายทาง ได้ประสานและทราบการปฏิบัติแล้วตั้งแต่ในช่วงค่าๆ เหลือเพียงรอแค่คำสั่งอนุมัติให้นำเครื่องขึ้นได้เท่านั้น ซึ่งทั้งนี้ ต้องได้รับการอนุมัติโดยตรงจากผู้บังคับบัญชาการทหารอากาศแต่เพียงผู้เดียว เนื่องจากมีระเบียบขั้นตอนหลายขั้นตอนการปฏิบัติอย่างชัดเจน โดยต้องมีการประสานงานทั้งทางฝ่ายกองทัพบก ผู้ขอใช้เครื่องที่ต้องเป็นไปตามลำดับ จนถึงต้องร้องขอต่อไปยังผู้รับผิดชอบของกองทัพอากาศ จากนั้นก็ต้องไปตามสายงานจนถึงผู้บัญชาการทหารอากาศ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขนาดของอากาศยานที่ร้องขอกับภารกิจที่รองรับมีความไม่สอดคล้องกัน อาจส่งผลถึงการที่จะตัดสินใจของผู้ปฏิบัติในการประสานงานในแต่ละขั้นตอน ถึงความเหมาะสมของการปฏิบัติการ และส่งผลให้เกิดความล่าช้าดังกล่าวก็เป็นได้ และเมื่อได้รับการอนุมัติให้เริ่มการปฏิบัติการได้แล้ว ยังต้องมีขั้นตอนสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ต้องประสานให้กรมแพทย์ทหารอากาศ โดยเจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ สั่งการให้สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ จัดชุดเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ดำเนินการติดตั้งอุปกรณ์ยึดตรึงเปล และเตรียมอุปกรณ์สำคัญที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งการเตรียมการเดินทางไปพร้อมกับเครื่องด้วย เพื่อการอำนวยความสะดวกการส่งกลับทางอากาศ ร่วมกับชุดแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาลต้นทางด้วย รวมตลอดเส้นทางบินทั้งหมดจนถึงสิ้นสุดภารกิจทางอากาศ ซึ่งโดยสรุปแล้ว การเตรียมการเหล่านี้ต้องใช้เวลายาวนานรวมกันทั้งหมดถึง ๕-๖ ชั่วโมงกว่าจะนำเครื่องบินดังกล่าวขึ้นได้จริง ยังไม่รวมถึงเวลาที่ใช้ในขั้นตอนการปฏิบัติการในการลำเลียงทางอากาศทั้งไปและกลับ จนถึงเมื่อนำผู้ป่วยลงจากเครื่อง และนำส่งต่อไปโดยรถพยาบาลที่จัดเตรียมจากโรงพยาบาลปลายทางที่มารับและทำการลำเลียงส่งต่อถึงโรงพยาบาลปลายทางเพื่อรับการรักษาและดำเนินการผ่าตัดฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงเวลา

ถึงแม้จะมีอุปสรรคปัญหาหลายประการตามที่กล่าวมาข้างต้นแล้วก็ตาม แต่ก็ยังเป็นข้อคดีประการหนึ่งก็คือ ในปัจจุบันกองทัพบกโดยกรมแพทย์ทหารบก และหน่วยแพทย์ทหารบกหลายแห่งทั่วประเทศ มีแพทย์ที่มีคุณวุฒิพิเศษที่สำเร็จหลักสูตรเวชศาสตร์การบินจากกองทัพอากาศ จำนวนไม่น้อยที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ แพทย์เหล่านี้เป็นแพทย์ที่มีคุณสมบัติในการให้การสนับสนุนการส่งกลับ หรือการลำเลียงทางอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามความสามารถและคุณวุฒิที่มีอยู่ รวมทั้งถูกต้องเป็นไปตามกฎเกณฑ์การปฏิบัติการทางอากาศซึ่งมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ด้วย นอกจากนี้ในหน่วยแพทย์ทหารบางหน่วยยังมีพยาบาลที่สำเร็จหลักสูตรการส่งกลับทางอากาศอีกจำนวนหนึ่งด้วย

ส่วนข้อพิจารณาในการใช้เฮลิคอปเตอร์พยาบาล โดยการขอความร่วมมือและการรับการสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) นั้น อาจกระทำได้ในกรณีการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยทางธุรกิจที่น่าจะมีความเหมาะสมกว่า แต่อย่างไรก็ตาม เวลากรณีเร่งด่วนฉุกเฉินจริงๆ การขอรับการสนับสนุนอาจไม่ทันการ เนื่องจากที่ตั้งของฐานปฏิบัติการเฮลิคอปเตอร์ดังกล่าวอยู่ที่ รพ.กรุงเทพ ในกรุงเทพมหานครเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ดังนั้นหากมีการเกิดขึ้นและอยู่ในต่างจังหวัด โดยเฉพาะถ้ายังอยู่ห่างไกล ที่จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างมากในการเดินทางทั้งไปและกลับจะทำให้ระยะเวลาในการเดินทาง การแวะเติมเชื้อเพลิง และรวมทั้งอัตราเร็วของการบินที่มีข้อจำกัดจะเป็นอุปสรรคของภารกิจได้ การมีอากาศยานกระจายกันอยู่ใกล้เคียงจะสามารถทำการปฏิบัติการ ได้อ่อนตัวกว่า และโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีภารกิจทางทหาร หรือภารกิจอื่นใดที่เป็นความลับทางทหาร หรือเป็นเรื่องที่ต้องการการปกปิด ยังมีความจำเป็นที่เราต้องมีอากาศยานเป็นของเราเองเพื่อสนับสนุนภารกิจทางทหาร หรือภารกิจที่เป็นความลับดังกล่าว และหากเรามีอากาศยานดังกล่าวเองแล้ว เมื่อว่างจากภารกิจหลัก อากาศยานเหล่านี้ยังสามารถใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวมด้วยการเข้าร่วมการปฏิบัติการกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ.) ได้อีกด้วย ซึ่งกองทัพบกเอง ก็เป็นหน่วยงานหนึ่งซึ่งได้รับการร่วมลงนามในบันทึกความร่วมมือ (MOU.) กับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และกองทัพบกเอง หากมีอากาศยานเองก็สามารถกระจายไปอยู่ในทั่วประเทศได้ อาจให้การสนับสนุนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้อย่างอ่อนตัวและมีความคล่องตัวกว่า เนื่องจากมีโอกาสอยู่ใกล้กับพื้นที่ปฏิบัติการการส่งกลับมากกว่าอากาศยานของโรงพยาบาลกรุงเทพที่ปฏิบัติงานในนามสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งมีฐานการปฏิบัติการอยู่เฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องเสียเวลาบินทั้งเที่ยวไป และเที่ยวกลับ ส่วนความกังวลในเรื่องค่าใช้จ่าย และความสิ้นเปลืองนั้น พบว่าการออกปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บทางอากาศนั้น หากกระทำภายใต้ข้อตกลง และมีการอนุมัติสั่งการให้ออกปฏิบัติการได้โดยสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) แล้วหน่วยงาน หรือภาคเอกชนที่เป็นผู้ดำเนินการอนุญาตให้ใช้อากาศยานของตนดังกล่าวแล้ว สามารถเบิกจ่ายค่าชดเชยการปฏิบัติการได้ ทั้งในส่วนของความสิ้นเปลืองการใช้อากาศยาน เชื้อเพลิง และในส่วนของค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการลำเลียงทางอากาศได้ด้วย ทั้งนี้เป็นไปตามอัตราที่ได้กำหนดตามกฎหมายได้อย่างถูกต้องอีกด้วย

สรุป

โดยสรุปแล้วจะพบว่าปัญหาสำคัญ ของการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก โดยเฉพาะการส่งกลับทางอากาศที่ยังมีอยู่และทำให้เกิดความไม่พร้อมในการส่งกลับและการสนับสนุนภารกิจสำคัญของกองทัพบกคือ

๑. สายการแพทย์กองทัพบกไม่มีอากาศยานที่มีลักษณะเฉพาะที่ใช้เป็นอากาศยานพยาบาลได้อย่างสมบูรณ์แบบ

๒. หน่วยแพทย์ของกองทัพบกไม่มีระเบียบให้สามารถสั่งการการใช้อากาศยานเพื่อการส่งกลับได้ด้วยตนเอง ทำให้ไม่สามารถใช้อากาศยานเพื่อการส่งกลับให้สอดคล้องกับข้อบังคับทางการแพทย์และสำคัญความเร่งด่วนของผู้ป่วย

๓. การพึ่งพาอากาศยานเพื่อการส่งกลับจากหน่วยงานอื่นนอกกองทัพบกวมทั้งของ กองทัพอากาศ ยังมีปัญหาในด้านการประสานงาน ทำให้ไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ทันที่ โดยเฉพาะในกรณีที่มีความฉุกเฉินเร่งด่วน

๔. อากาศยานที่กองทัพบกมีอยู่มีสมรรถนะที่ไม่สมบูรณ์โดยเฉพาะการที่ไม่สามารถ ปฏิบัติการบินในเวลากลางคืนได้

๕. การใช้อากาศยานเพื่อการส่งกลับทางการแพทย์ยังไม่เหมาะสมทั้งทางด้านชนิดและ ขนาด ของอากาศยานทำให้เกิดความสิ้นเปลือง และเสียเวลาที่จำเป็นไปในการเตรียมเครื่องขนาด ใหญ่ที่ต้องใช้เวลานานกว่าปกติ

๖. การใช้อากาศยานพยาบาลร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ(สพฉ)อาจจะ ทำได้ในบางกรณีแต่หากเป็นการสนับสนุนภารกิจทางทหารที่เป็นความลับต่อความมั่นคงของชาติ พบว่ายังมีความไม่เหมาะสม

บทที่ ๔

ข้อคิดเห็นเพื่อการพัฒนาการส่งกลับ สายแพทย์ทหารบก

ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการส่งกลับทางการแพทย์

พันเอก โชคชัย ขวัญพิชิต ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ทหารบก จังหวัดชายแดนใต้ ได้ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการลำเลียงทางอากาศไว้อย่างน่าสนใจ เนื่องจากท่านได้ปฏิบัติงานด้านการส่งกลับทางอากาศมาเป็นเวลานานแล้ว เป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มาเป็นอย่างดี ทั้งในสถานการณ์ปกติ และในสนาม สำหรับในต่างประเทศนั้น ท่านเป็นหัวหน้าชุดแพทย์เคลื่อนที่ร่วมกับสหประชาชาติ ในกองกำลังไทย/ติมอร์ ต้องทำหน้าที่ด้านการจัดเตรียมชุดแพทย์ในการให้ความช่วยเหลือประชาชน ในกองกำลังสันติภาพของสหประชาชาติในประเทศติมอร์ ในช่วงฟื้นฟูสันติภาพ และยังทำหน้าที่ในการดำเนินการส่งกลับสายแพทย์ทหารทางอากาศด้วยอากาศยานปีกหมุนเฮลิคอปเตอร์ด้วย ในส่วนตัวท่านเองก็เป็นผู้ที่จบวุฒิปริญญาตรีเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์การบินอีกด้วย จึงเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะในด้านนี้อยู่แล้วด้วย จากนั้นหลังจากที่ท่านกลับมาจากภารกิจในต่างประเทศที่ประเทศติมอร์แล้ว ท่านยังได้รับการฝึกด้านการแพทย์ทหารใน คอ.บต. ดูแลการปฏิบัติงานสนับสนุนภารกิจกองทัพบกใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับการส่งกลับสายแพทย์ทางอากาศ ทั้งในสนามจากบริเวณจุดเกิดเหตุ มายังโรงพยาบาลในพื้นที่ส่วนหลังในเบื้องต้นคือ โรงพยาบาลค่ายในพื้นที่ และโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่อยู่ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย) ด้วย และเมื่ออาการปลอดภัยดี ก็ดำเนินการส่งกลับต่อมายังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอีกต่อหนึ่ง และทำให้ผู้ทำวิจัยเองซึ่งรับหน้าที่ในการรับการส่งต่อกลับมายังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้มีโอกาสประสานงาน และทำงานร่วมกับท่าน จึงมีโอกาสเรียนรู้ร่วมกัน ถึงอุปสรรคปัญหาในด้านการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกทางอากาศ ดังที่กล่าวมาในบทก่อนหน้า

หลังจากนั้น ท่านก็ได้รับการปรับย้ายมาดำรงตำแหน่ง เป็นผู้อำนวยการกองยุทธการและการข่าว กรมแพทย์ทหารบก ที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งงานในหน้าที่ของกองยุทธการและการข่าว กรมแพทย์ทหารบกนั้น จะทำหน้าที่ ทางด้านฝ่ายอำนาจการในสาย ๒ คือการข่าว และสาย ๓ คือยุทธการ ซึ่งงานในด้านยุทธการนี้เอง ส่วนหนึ่งจะเกี่ยวข้องในด้านการเป็นฝ่ายอำนาจการของกรมแพทย์ทหารบก ให้กับท่านเจ้ากรมแพทย์ทหารบก ในด้านการวางแผน การเสนอแนะ การฝึกศึกษาในด้านการทหาร และการแพทย์ทหาร ในสถานการณ์ปัจจุบัน หนึ่งในภารกิจหลักตามนโยบายของผู้บัญชาการทหารบก และกระทรวงกลาโหม คือ ภารกิจสนับสนุนการปฏิบัติการทางทหาร ทั้งในภารกิจทางทหาร และภารกิจทางทหารที่นอกเหนือการสงครามให้กับ

กองทัพบก ในการแก้ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญยิ่งของกองทัพในปัจจุบัน ทำให้ท่านได้มีโอกาสในการรวบรวมอุปสรรค ปัญหาที่เกิดขึ้นกับการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก เพื่อนำไปสู่แนวคิดในการปรับปรุงเพื่อให้เกิดความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพสูงขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งครั้งนี้เป็นช่วงเวลาเดียวกับที่ผู้ทำวิจัย ได้รับภารกิจสำคัญในการส่งกลับเสนาธิการมณฑลทหารบกที่ ๓๘ ที่ผู้ทำวิจัยได้หยิบยกประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นมา เพื่อดำเนินการศึกษาวิจัยในครั้งนี้นั่นเอง

หลังจากนั้นเนื่องด้วยผู้บังคับบัญชาได้เล็งเห็นถึงความสามารถที่โดดเด่นของท่าน ในด้านการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก โดยเฉพาะในด้านการส่งกลับทางอากาศ หลังจากที่ท่านได้ทำงานในตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองยุทธการและการข่าว กรมแพทย์ทหารบก ได้ระยะเวลาหนึ่ง ท่านก็ได้รับการปรับย้ายลงไปปฏิบัติงานใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้อีกครั้งหนึ่ง ในตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์แพทย์ทหารบก จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีหน้าที่ทั้งหมดทั้งมวลในการดูแล การปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์ทหาร อยู่ในสังกัดของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ภาค ๔ ส่วนหน้า จนถึงปัจจุบันนี้ ทำให้ท่านได้มีโอกาสสานต่องานด้านการส่งกลับสายแพทย์ทหารอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งส่วนหนึ่งที่ยังมีปัญหา และยังไม่ได้รับการแก้ไขให้ดีขึ้น ก็คือในด้านการส่งกลับสายแพทย์ทหารด้วยอากาศยานนั่นเอง โดยท่านทำหน้าที่ผู้อำนวยการ และประสาน การส่งกลับสายแพทย์ทหาร นำผู้บาดเจ็บทางยุทธการจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ด้วยอากาศยานปีกหมุนเฮลิคอปเตอร์ จากบริเวณพื้นที่ในสนาม และด้วยอากาศยานปีกติดลำตัวทั้งของกองทัพบก และกองทัพอากาศ เพื่อส่งกลับผู้ป่วยเจ็บที่อาการทุเลาลงบ้าง มายังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นอกจากนั้นท่านยังเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ปฏิบัติงานในชุดตรวจเยี่ยม หน่วยบินทหารบก กองกำลังป้องกันชายแดนทั่วประเทศ รวมทั้งหน่วยบิน กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค ๔ ส่วนหน้า (กอ.รมน.ภาค ๔ ส่วนหน้า) ในพื้นที่อีกด้วย

ท่านได้ให้ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกไว้หลายประการที่น่าสนใจ และน่าจะมีประโยชน์กับงานวิจัยฉบับนี้ คือ

๑. อุปสรรคด้านเครื่องมือและอุปกรณ์

๑.๑ ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมทางด้านเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จัดไว้อย่างเฉพาะเจาะจง ทำให้ไม่มีความพร้อมเพียงพอที่จะตอบสนองต่อการร้องขอในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ซึ่งอาจเนื่องจากการร้องขอการใช้การลำเลียงไม่บ่อยพอ จนผู้ปฏิบัติมีทักษะที่ไม่เพียงพอ ไม่มีการซ้อมการปฏิบัติที่มากพอ ไม่มีการตรวจเช็คอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา ซึ่งอาจเกิดจากความกลัวว่าจะกลายเป็นความสิ้นเปลือง เนื่องจากนานๆครั้งถึงจะมีการออกปฏิบัติการสักครั้งหนึ่ง รวมทั้งยังไม่มีการกำหนดให้เป็นระเบียบปฏิบัติประจำ (รปจ.) จึงทำให้เกิดการขาดความพร้อม ดังกล่าวนั่นเอง

๑.๒ ไม่มีการจัดระบบอากาศยานที่มีความพร้อมอยู่เสมอที่สามารถปฏิบัติงานได้ในทันทีที่มีการร้องขอการส่งกลับ ซึ่งหมายรวมทั้งอากาศยานปีกหมุนเฮลิคอปเตอร์ และอากาศยานปีกติดลำตัว ทั้งในส่วนของกองทัพบก และกองทัพอากาศ ทั้งนี้ก็เช่นกัน เหตุผลก็คงเพราะขาดการใช้งานเป็นประจำ และไม่มีการปฏิบัติประจำ (รปจ.) และเนื่องด้วยอากาศยานดังกล่าวมิได้เป็นอากาศยานที่มีความเฉพาะเจาะจง เป็นเครื่องบินพยาบาลเพียงอย่างเดียว เนื่องจากในภารกิจ

ปกติเครื่องบินเหล่านี้ มีหน้าที่ประจำในด้านอื่น ๆ อยู่แล้ว ประกอบด้วยงานบริการ ด้านธุรการ ด้านการรับ การขนส่ง และด้านอื่น ๆ อีก ซึ่งเป็นภารกิจที่แตกต่างไปจากการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งหมายถึงการลำเลียงทางการแพทย์และการส่งกลับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภารกิจเร่งด่วนที่ต้องปฏิบัติในทันทีเมื่อสั่งจึงทำให้ขาดความพร้อมดังกล่าว

๒. อุปสรรคด้านระบบ

๒.๑ ไม่มีการรับรองระบบการร้องขอ หรือการขออนุมัติการใช้อากาศยาน เนื่องจากการจัดระบบในหลายหน่วยงาน ส่วนใหญ่ต้องได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาระดับสูง จึงมิใช่การจัดระบบที่อนุมัติการใช้อากาศยาน โดยพิจารณาถึงความสำคัญ และความจำเป็นเร่งด่วนทางการแพทย์ หรือการพิจารณาจากภาวะทางคลินิกของผู้ป่วยเจ็บเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้บังคับบัญชาชั้นสูงส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจ และไม่รู้อะไรเกี่ยวกับความเร่งด่วนทางการแพทย์ จึงไม่อาจตัดสินใจการอนุมัติใช้อากาศยานได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ ผู้มีอำนาจ และหรือผู้ที่มีความต้องการการร้องขอ ยังขาดซึ่งความเข้าใจในการจัดลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ โดยมักจะดูแต่ในภาพรวมของการร้องขอ ใครขอก่อน ก็จะได้ก่อน ผู้ที่ขอทีหลังอาจเหลือไม่เพียงพอในการให้การสนับสนุน หรือพิจารณาจากผู้ร้องขอว่าใครอาวุโสกว่า ก็จะได้รับการอนุมัติก่อน เนื่องจากความไม่เข้าใจในภาวะความเจ็บป่วย รวมถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ เว้นแต่ผู้ป่วยเจ็บดังกล่าวเป็นบุคคลสำคัญ ก็จะได้รับการพิจารณาก่อนเป็นลำดับต้น แม้ว่าจะได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย หรือการบาดเจ็บที่ได้รับมีความรุนแรงน้อยกว่าบุคคลอื่น ก็อาจจะได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการส่งกลับ ก่อนผู้อื่นที่อาจมีภาวะบาดเจ็บรุนแรงมากกว่า เป็นต้น

๒.๓ ผู้มีหน้าที่ด้านการลำเลียงรวมถึงเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ขาดความเข้าใจในแนวทางการประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการร้องขอ การใช้อากาศยาน และการเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น จุดนัดพบ การแต่งกาย การติดต่อสื่อสาร ข้อจำกัดด้านการบิน และอื่นๆ อีกหลายประการ ซึ่งปัญหานี้จะหมดไปได้หากมีการฝึกการปฏิบัติบ่อยๆ มีการฝึกซ้อม หรือมีการปฏิบัติงานจริงบ่อยครั้งขึ้น ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ และความเข้าใจการประสานงานก็จะมีมากขึ้นตามลำดับ ปัญหานี้ก็จะหมดไปได้ในที่สุด

๓. อุปสรรคด้านบุคลากร

๓.๑ การขาดแคลนบุคลากรในสถานพยาบาลที่เดิมก็มีความขาดแคลนโดยทั่วไปเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ทำให้ส่งผลต่อการจัดสรรบุคลากรเข้าในระบบลำเลียงผู้ป่วยเหล่านี้ ซึ่งรวมถึงการลำเลียงด้วยอากาศยานแล้ว ยังมีความขาดแคลนมากขึ้นไปอีก ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีผู้สำเร็จหลักสูตรการลำเลียงเพิ่มมากขึ้นก็ตาม แต่ส่วนใหญ่บุคลากรเหล่านี้ก็ยังคงต้องปฏิบัติหน้าที่ในภาพรวมของสถานพยาบาล ในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยเจ็บ ไม่ว่าจะเป็นหอผู้ป่วยเจ็บทั่วไป หอผู้ป่วยวิกฤต หรือหอผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) ก็ตาม การจะนำมาปฏิบัติงานด้านการลำเลียงส่งกลับเพียงอย่างเดียวก็มิอาจทำได้ จึงอาจจำเป็นต้องปฏิบัติงานทั้งสองส่วน หรือมากกว่าสองส่วนขึ้นไป จึงจัดเป็นภาระที่ต้องหนักเพิ่มขึ้นไปอีก และอาจทำให้ต้องสูญเสียบุคลากรเหล่านี้ไปจากระบบเข้าสู่การบริการภาคเอกชนที่ให้ค่าตอบแทนสูงกว่าในที่สุด

๓.๒ บุคลากรที่เป็นผู้ล่าเสี่ยงโดยส่วนใหญ่พบว่ายังขาดความรู้ ความชำนาญ ด้านการล่าเสี่ยงทางอากาศ เหตุผลส่วนใหญ่เกิดจากการขาดโอกาสในการเข้ารับการอบรมเพิ่มเติม ด้วยเหตุผลที่มีการปฏิบัติการการล่าเสี่ยงจำนวนน้อยเกินไป ซึ่งทั้งนี้ก็เป็นเหตุมาจากความขาดแคลน ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ และอุปสรรคด้านระบบตามที่ได้กล่าวมาใน ๒ ข้อข้างต้นแล้ว ก็จะเป็นวงจร กลับไปกลับมา คือ ปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ และปัญหาด้านระบบ ทำให้ไม่สามารถจัดการ ให้การบริการด้านการส่งกลับได้เพียงพอ เมื่อการส่งกลับทำได้น้อย บุคลากรก็ขาดทักษะ ขาดความ ชำนาญ หรือมีแต่ไม่เพียงพอ ก็ทำให้ไม่สามารถดำเนินการการส่งกลับได้มากพอ เมื่อมีงานน้อยลง การจัดซื้อ จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ก็ดูเหมือนจะขาดความจำเป็น และไม่มีความคุ้มค่า ก็ทำให้เกิด การขาดอุปกรณ์ที่จำเป็น ดังนั้นปัญหาก็จะเวียนไปมาไม่รู้จักจบ

๔. อุปสรรคในภาพรวมของประเทศ

๔.๑ การขาดแคลนอากาศยาน ที่จัดเพื่อการใช้เป็นอากาศยานพยาบาลโดยเฉพาะ (เฮลิคอปเตอร์พยาบาล หรือเครื่องบินพยาบาล) ซึ่งในกองทัพมิได้จัดไว้เป็นกรณีเฉพาะ อาจเนื่องด้วย ภารกิจที่มีอยู่รวมถึงการใช้งานจริงยังมีไม่มากพอ ขาดความคุ้มค่า คุ้มทุน และไม่ได้มีการจัดทำ คุณสมบัติเฉพาะ (Specification) ของอากาศยานพยาบาลไว้เป็นการเฉพาะ จึงยังไม่สามารถจัดหา อากาศยานพยาบาลได้ตามปกติ รวมทั้งความจำเป็นด้านงบประมาณของกองทัพที่อาจจำเป็นต้องใช้ไป ในการจัดหาทุโธปกรณ์ที่จำเป็นในส่วนอื่นๆด้วย

๔.๒ หน่วยงานที่จัดการบริการอากาศยานเป็นอากาศยานพยาบาล ได้จัดระบบ ให้มีการใช้อย่างจำกัด หรือ หากจะมีการออกปฏิบัติงานได้ ส่วนใหญ่ก็จะไม่สามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างทันเวลาที่ต้องการ ซึ่งถือเป็นเวลาทอง (Golden Hour) ในการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน ทางการแพทย์ ซึ่งเวลาดังกล่าวเป็นเวลาส่งผลต่อความเป็นความตาย หรือความอยู่รอดของ ผู้ป่วยเจ็บวิกฤตฉุกเฉิน รวมทั้งมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการป่วยเจ็บ แม้อาจไม่ถึงเสียชีวิต แต่อาจมีผลให้เกิดความพิการเพียงชั่วคราว หรืออาจถาวรได้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะหน่วยงาน แต่ละหน่วยที่เป็นเจ้าของอากาศยาน มีอากาศยานไว้ใช้ในภารกิจเฉพาะของแต่ละหน่วยงานเป็นหลัก เมื่อมีเหตุต้องประสานการใช้อากาศยานเข้ามา จึงยังอาจไม่อยู่ในภาวะที่พร้อมใช้ ทำให้ต้องเสียเวลา ในการประสานไปยังหน่วยงานอื่นๆที่อาจจะพร้อมกว่าอีกต่อหนึ่ง รวมทั้งที่ตั้งของฐานอากาศยาน ยังไม่มีการกระจายตัวครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ เมื่อมีการประสานการใช้อากาศยานเพื่อการส่งกลับ อาจไม่สามารถใช้อากาศยานที่อยู่ใกล้เคียงกับพื้นที่ขอรับการสนับสนุนการล่าเสี่ยงทางอากาศได้ รวมทั้งการขออนุมัติการใช้อากาศยานในแต่ละหน่วย มีขั้นตอน ระเบียบ และวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดความล่าช้า และติดขัดในขั้นตอนต่างๆ จนทำให้การปฏิบัติการไม่สามารถดำเนินการได้ทัน กับเวลาทองของผู้ป่วยเจ็บดังกล่าว และส่งผลเสียร้ายแรงกับผลสัมฤทธิ์ของการล่าเสี่ยงส่งกลับ ทางอากาศของผู้ป่วยเจ็บได้

๔.๓ หน่วยงานไม่เปิดโอกาส ให้มีการบูรณาการการใช้ทรัพยากรของชาติร่วมกัน ยังคงมีความพยายามที่จะจัดหาอากาศยานของแต่ละหน่วยงานเอง โดยไม่จัดระดับความสำคัญ เร่งด่วนให้กับ สภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ทั้งนี้รวมถึงอุปสรรคด้านการสื่อสาร ทั้งทางด้านเครื่องมือ ชนิดของการสื่อสาร ช่องความถี่ของการสื่อสาร และระบบอินเทอร์เน็ตที่มักจะไม่เสถียรด้วย ทั้งนี้เมื่อแต่ละหน่วยงานต้องการดำเนินการเพื่ออำนวยความสะดวกการส่งกลับทางอากาศด้วยตนเอง

จึงพยายามรวมการปฏิบัติการทุกอย่าง ทั้งอากาศยาน บุคลากร และเครื่องมือ รวมทั้งอุปกรณ์การสื่อสาร ซึ่งหมายถึง ช่องความถี่ของข่ายวิทยุด้วย ทำให้ขาดความเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นในเครือข่ายการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการลำเลียงการส่งกลับทางอากาศด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะยังขาดหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ในการบูรณาการงานอย่างเป็นรูปธรรม ต่างคนต่างทำ ไม่มีการจัดระบบการปฏิบัติงานร่วมกัน ส่งผลถึงประสิทธิภาพของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการลำเลียงฉุกเฉินทางอากาศในภาพรวมด้วย

๔.๔ จากเหตุดังกล่าวข้างต้นรวมๆกัน ส่งผลให้ผู้ที่เข้าถึงระบบการลำเลียงฉุกเฉินทางอากาศ จะมีเฉพาะที่เป็นบุคคลผู้ที่มีความสำคัญเท่านั้นที่จะได้รับการดูแลโดยไม่ได้ มีการคำนึงถึงว่าการบริการดังกล่าว เป็นการบริการที่จะต้องดำเนินการภายใต้เงื่อนไขของลำดับความเร่งด่วนของภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ และความเหมาะสมทางการแพทย์เป็นหลักสำคัญ ในการปฏิบัติดังที่พบเห็นได้บ่อยๆในการปฏิบัติการกิจจริง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งเหตุการณ์ที่นำมาสู่การดำเนินการวิจัยฉบับนี้เช่นกัน ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขเพื่อนำไปสู่แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามแนวความคิดของการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ก็เท่ากับว่า เราไม่ได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่สำคัญของพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ที่มีสาระสำคัญที่ต้องการให้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินของประชาชน เป็นไปตามลำดับความเร่งด่วนและภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

จากประเด็นอุปสรรค และปัญหาของการลำเลียงส่งกลับทางอากาศที่กล่าวมาแล้วข้างต้น พันเอก โชคชัย ขวัญพิชิต ยังให้แนวทางที่น่าสนใจที่ท่านคาดหวังว่าจะเป็นทางออกสำคัญในการบูรณาการการส่งกลับทางอากาศ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประหยัดงบประมาณ และเพิ่มประสิทธิภาพการส่งกลับทางอากาศไว้หลายประการ คือ

๑. การจัดอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการลำเลียงที่มีความพร้อมในการนำออกมาใช้เพื่อการลำเลียงทางอากาศเป็นการเฉพาะที่พร้อมจะถูกนำออกมาใช้เพื่อตอบสนองต่อสถานะฉุกเฉินได้ในทันที เพื่อแก้ปัญหาที่ว่าอากาศยานพร้อม บุคลากรทุกระดับพร้อมแต่ขาดอุปกรณ์จำเป็นบางอย่าง หรือหลายอย่างที่ต้องใช้เพื่อการลำเลียงทางอากาศที่สำคัญ เนื่องจากชำรุดเสียหาย ขาดการปรนนิบัติบำรุงรักษาหรือขาดหายไปจากการนำไปใช้ในภารกิจอื่น และไม่นำกลับมาเก็บรักษาในสภาพที่พร้อมจะใช้งานได้ในทันที ทำให้ต้องเลื่อนภารกิจออกไป หรือในบางครั้ง หากไม่สามารถหาอุปกรณ์อื่นมาทดแทนได้ และเป็นอุปกรณ์จำเป็นที่ต้องใช้ในการลำเลียง ทำให้ต้องยกเลิกภารกิจปฏิบัติการในที่สุด

๒. การจัดอากาศยานที่มีความพร้อมเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อภารกิจฉุกเฉินทางการแพทย์ โดยการจัดเป็นเวรเพื่อตอบสนองให้กับหน่วยงานที่มีศักยภาพด้านอากาศยานเพื่อการลำเลียงสำหรับสถานการณ์ในระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับพื้นที่ ระดับภูมิภาค ระดับภาค จนถึงในระดับประเทศ เพื่อให้สามารถออกปฏิบัติการได้ในทันที หลังจากการได้รับการร้องขอ และการอนุมัติการปฏิบัติการจากแพทย์อำนวยการฉุกเฉิน และมีการประสานงานกันได้ในทุกๆระดับ เพื่อตอบสนองต่อภารกิจลำเลียงฉุกเฉินในทุกๆรูปแบบและทุกขนาด

๓. จัดเวรให้มีบุคลากรลำเลียงทางอากาศ ทั้งด้านการแพทย์ การบิน และเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ตลอดจนยุทธโธปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น รถพยาบาล ส่วนประสานงานโดยจัดเป็นเวรตอบสนองสถานะฉุกเฉินระดับต่างๆ ในแนวทางเดียวกันกับการจัดอากาศยานในข้อ ๒ ที่ผ่านมา การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยง ซึ่งรวมถึงการประกันชีวิต การให้ความคุ้มครองบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำการปฏิบัติการส่งกลับ ทั้งนี้เพื่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในทุกส่วน และมีความสอดคล้องกัน ในเรื่องความเสี่ยงภัยที่อาจเกิดขึ้น ในระหว่างการลำเลียงทางอากาศด้วย รวมถึงจะต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง สำหรับสมรรถนะการทำงานของเจ้าหน้าที่ในทุกระดับ ในด้านความสามารถ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานการลำเลียงฉุกเฉินทางอากาศด้วย

๔. การจัดระบบการส่งกำลังบำรุง การให้การสนับสนุน สำหรับการนี้เพื่อเป็นการตอบสนองต่อสถานะฉุกเฉินทางการแพทย์แบบบูรณาการ โดยไม่ให้ส่งผลกระทบต่องบประมาณของแต่ละหน่วยงาน เช่น ใช้งบจากส่วนกลาง โดยจ่ายให้ตามที่ใช้จริง และเพิ่มเติมเป็นค่าเสื่อมราคา เพื่อใช้เป็นงบประมาณกลับคืนให้กับหน่วยงานที่สนับสนุนอากาศยานดังกล่าว โดยให้คิดตามสัดส่วนของเวลาที่ได้ออกปฏิบัติงานตอบสนองตามจริง เพื่อเกิดความยุติธรรมในการรับงบประมาณตอบสนองกลับ ซึ่งหน่วยงานที่ได้มีการตอบสนองมาก ย่อมจะได้รับงบประมาณกลับคืนไปมากขึ้น เพื่อนำกลับไปใช้ในการปรนนิบัติบำรุง จัดหาอะไหล่ ทดแทนค่าเสื่อมราคา จนสามารถนำไปสู่การจัดหาอากาศยานลำใหม่ที่มีศักยภาพ และมีความทันสมัยกว่ามาทดแทน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง และมีการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการลำเลียงส่งกลับทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นไปอีก ทั้งนี้เพื่อความยั่งยืน และความต่อเนื่อง รวมทั้งอาจนำไปสู่การขยายการให้บริการการลำเลียงทางการแพทย์โดยอากาศยาน เพื่อให้ขยายตัวไปทั่วทุกพื้นที่ของประเทศ และนำไปสู่การบูรณาการการบริการในภาพรวมของประเทศต่อไปในที่สุด

๕. การดำเนินการตามที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้ ควรจะดำเนินการโดยการยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีการพิจารณาความจำเป็น ความเหมาะสม ความคุ้มค่า มีเหตุผล โดยให้มีความสอดคล้องกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน หรือองค์กร ภายใต้บริบทของหลักธรรมาภิบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นของความรับผิดชอบ (Accountability) จะเห็นได้ว่าประเด็นนี้เป็นประเด็นที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งจะช่วยตอบโจทย์ที่เป็นปัญหาอันหนึ่งที่เป็นที่มาของงานวิจัยฉบับนี้ ในเรื่องของความประหยัดของการเลือกใช้อากาศยานที่มีความเหมาะสม คุ้มค่า คุ้มทุน ซึ่งสามารถเห็นได้อย่างชัดเจน

๖. ได้มีการจัดทำร่างคู่มือการลำเลียงส่งกลับสายแพทย์ทหารบกขึ้น เพื่อกำหนดให้มี การวางแผน การบริหารจัดการให้มีแนวทางในการประสานงาน การสั่งการ และการดำเนินการแบบบูรณาการงานร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งต้องมีการประเมินผล การปฏิบัติงาน หลังจากมีการปฏิบัติการตามแนวทางของคู่มือดังกล่าวไปแล้วในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เพื่อประเมินความเป็นไปได้ และเพื่อปรับปรุงในส่วนที่ยังขาดหายไป หรือยังมีความไม่สมบูรณ์ เพื่อขออนุมัติใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติจริงต่อไป

นอกจากที่ท่านได้ให้แนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้ว ท่านยังได้กรุณาเปรียบเทียบ เทียบเคียง ภารกิจการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกทางอากาศของไทย กับประเทศเพื่อนบ้าน และของกองทัพสหรัฐอเมริกา ที่เป็นต้นแบบของการส่งกลับทางทหารด้วยอากาศยานที่ดีที่สุด ให้ทราบพอเป็นสังเขป เพื่อช่วยให้เปิดแนวความคิดการบริหารจัดการส่งกลับทางอากาศในภาพกว้างได้นั่นเอง

๑. กองทัพสหรัฐอเมริกา มีการจัดระบบการส่งกลับทางอากาศเป็นอย่างดี ทั้งในด้านกำลังพล อากาศยาน สิ่งอุปกรณ์ รวมถึงการส่งกำลังบำรุงที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ระบบมีการใช้งานได้อย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหาจะได้รับการแก้ไขในทันที จึงทำให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่สำคัญคือ หน่วยแพทย์ทหารจะมีอำนาจในการดูแล และสั่งการการใช้อากาศยานพยาบาลได้ด้วยตนเอง โดยสามารถพิจารณาการใช้อากาศยานพยาบาล โดยคำนึงถึงลำดับความสำคัญเร่งด่วนทางการแพทย์ตามข้อบ่งชี้ได้อย่างชัดเจน ส่วนของประเทศไทย หน่วยแพทย์ทหารไม่สามารถสั่งการใช้อากาศยานพยาบาลได้ด้วยตนเองตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และยังขาดการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการนำบทเรียนจากปัญหาที่พบมาแก้ไข พัฒนา แก้ไขบทเรียนดังกล่าว แม้ปัญหาจะถูกค้นพบ และมีการนำเสนอให้รับทราบ แต่ก็ไม่ได้ได้รับความสนใจนำมาศึกษาต่อ หรือปฏิบัติแก้ไข รวมทั้งการขาดการประเมินติดตามผลลัพธ์จากการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องขาดความกระตือรือร้น ในการเข้ามาแก้ไขปัญหามีอยู่

๒. การส่งกลับสายแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา มักมีระยะทางไกลๆ ข้ามประเทศ ดังนั้นการลำเลียงส่งกลับทางอากาศ จึงมีความสำคัญ และมักถูกใช้เป็นการลำเลียงหลัก อยู่เสมอๆ จึงทำให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีความสอดคล้องกันในทุกๆ ระบบที่เกี่ยวข้อง และสามารถจัดให้เป็นระบบในแต่ละองค์กร หรือหน่วยงาน เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีขนาดใหญ่ และได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างเพียงพอ ในขณะที่ประเทศไทยมีพื้นที่น้อยกว่ามาก และยังไม่ค่อยมีการกิจการรบ โดยเฉพาะในขนาดใหญ่ๆ มานานแล้ว รวมทั้งไม่มีการปฏิบัติการกิจการรบนอกประเทศ ระยะทางของการส่งกลับก็อยู่ไม่ห่างไกลกันมาก หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ ที่รับผิดชอบมีขนาดเล็ก รวมทั้งไม่ได้รับการพิจารณาจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอที่จะนำมาพัฒนาการจัดระบบการส่งกลับทางอากาศที่มีความสมบูรณ์พร้อมในตัวเอง และสามารถใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถมองเห็นถึงความแตกต่างของบริบทระหว่างทั้ง ๒ ประเทศนี้ ที่ตรงกันข้ามกันอย่างสิ้นเชิง

๓. เนื่องจากความแตกต่างของการจัดระบบของประเทศไทย และประเทศสหรัฐอเมริกา ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ส่งผลให้ผู้มีอำนาจหน้าที่ และมีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละหน่วยงาน พยายามพัฒนา หาแนวทางสร้างสรรค์นวัตกรรม ตามแบบอย่างประเทศสหรัฐอเมริกา หรืออย่างน้อยพยายามให้ใกล้เคียงที่สุด แต่เนื่องจากความหลากหลายของการจัดหาสิ่งอุปกรณ์ใหม่ๆ ที่ได้มาที่มีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน หรือองค์กร ส่งผลให้ไม่สามารถบูรณาการงานของแต่ละหน่วยงาน หรือองค์กรได้อย่างสอดคล้อง และเข้าใจระบบไปในแนวทางเดียวกัน ร่วมกับการมีระบบการสื่อสาร ที่ไม่มีเอกภาพ ไม่สามารถสื่อสาร ข้ามไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่อยู่ภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ดี ผลจึงไม่มีความสอดคล้องกับหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นเหตุที่มาของความสิ้นเปลืองงบประมาณที่มีอยู่ และขาดความคุ้มค่า คุ้มทุนของการปฏิบัติงานในที่สุด

พลตรี ศุภมิตร ปิ่นสุวรรณ ผู้ทรงคุณวุฒิกองทัพบก ซึ่งเป็นที่ปรึกษา และวิทยากรพิเศษของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการจัดการอุบัติเหตุหมู่ที่มีชื่อเสียงระดับประเทศ และเป็นวิทยากรให้แก่หน่วยงาน และโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทย นอกจากนี้ท่านยังมีบทบาทสำคัญในด้านการส่งกลับสายแพทย์ และเป็นอาจารย์พิเศษสอนนักเรียนแพทย์ทหาร ในหลักสูตรเวชศาสตร์ทหาร วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ท่านได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกไว้อย่างสั้นๆกะทัดรัด พอสรุปใจความได้ว่าการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกโดยรวมในปัจจุบัน โดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ดี มีความเป็นไปได้ของการปฏิบัติที่ทำได้เป็นอย่างดี เนื่องจากมีการพัฒนาขบวนการคมนาคมของประเทศก้าวหน้าไปอย่างมากมาย แต่ยังมีปัญหาข้อติดขัดในเรื่องการส่งกลับสายแพทย์ทางอากาศอยู่ไม่น้อย หากมีภารกิจสำคัญจำเป็น และมีความเร่งด่วน การส่งกลับด้วยวิธีอื่นๆ อาจไม่สามารถกระทำได้อย่างรวดเร็วเพียงพอ จำเป็นต้องใช้การส่งกลับทางอากาศ พบว่าหลายครั้งยังมีอุปสรรค ปัญหา และข้อขัดข้องอยู่ไม่น้อย ซึ่งมีเนื้อหาที่ไม่แตกต่างจากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า หากสายการแพทย์กองทัพบก สามารถดำเนินการส่งกลับได้ด้วยตนเอง มีอากาศยานพยาบาลเป็นของตนเอง ก็น่าจะมีคุณสมบัติเพียงพอ และสามารถกระทำได้อย่างทันเวลา แต่อย่างไรก็ตาม ท่านคิดว่าภารกิจการส่งกลับทางการแพทย์ทหาร ในปัจจุบันลดน้อยลงไปเป็นจำนวนมาก คงมีแต่ภารกิจความไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นหลัก ดังนั้นไม่น่าจะมีความคุ้มค่า คุ้มทุน มีความสิ้นเปลืองทรัพยากรโดยไม่จำเป็น และเป็นภาระทางงบประมาณของหน่วยโดยไม่จำเป็น หากต้องดูแลปรนนิบัติบำรุงอากาศยานจำนวนมากด้วยตนเอง ในกรณีที่มิภาระงานไม่มากอย่างเช่นสถานการณ์ในปัจจุบัน ท่านแนะนำให้ใช้การบริหารจัดการ โดยการบูรณาการงานส่งกลับในภาพรวมของประเทศ โดยเฉพาะการปฏิบัติการร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) แต่อาจขอให้นเน้นความจำเป็น หากมีภารกิจจำเป็นทางทหาร ก็ขอให้พิจารณาเป็นลำดับต้น โดยเน้นในเรื่องการจัดระบบการประสานงานให้มีประสิทธิภาพ มีการประสานงาน และสั่งการอย่างรวดเร็วเพียงพอ สามารถตอบสนองต่อภารกิจฉุกเฉินเร่งด่วน ได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา น่าจะเป็นคำตอบที่ดีกว่าในแง่ของการประหยัดทรัพยากร

พันเอก ฐิติศักดิ์ นิธิติศัย ผู้อำนวยการกองยุทธการและการข่าว กรมแพทย์ทหารบก อดีตนายแพทย์ผู้บังคับกองพันเสนารักษ์ กองพลทหารราบที่ ๒ รักษาพระองค์ และเคยทำหน้าที่เป็นผู้บังคับหน่วยแพทย์สนับสนุนกำลังทหารจากกองพลทหารราบที่ ๒ รักษาพระองค์ ในภารกิจรักษาความสงบในกรุงเทพมหานคร ที่มีเหตุจลาจลกลางเมืองในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ท่านได้ให้ความคิดเห็น แบบตรงไปตรงมา ชัดเจน และตรงประเด็นอย่างมาก คือ ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการใช้ระบบการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกโดยทางอากาศตามแบบของประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากมีความสมบูรณ์แบบในตัวเอง มีการสั่งการ ได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลาและเป็นไปตามเหตุผลความเร่งด่วนทางการแพทย์ การสั่งการใช้อากาศยานพยาบาลโดยผู้บังคับบัญชาสายแพทย์ จึงเป็นคำตอบเดียวที่จะพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก โดยเฉพาะการส่งกลับทางอากาศให้มีประสิทธิภาพอย่างสูงสุด เพิ่มขีดความสามารถที่จะทำได้ โดยยึดหลักการเช่นเดียวกับการพิจารณาสั่งการการใช้ยานพาหนะทางการแพทย์อื่นๆ เช่นรถพยาบาล เป็นต้น

และเมื่อกล่าวถึงความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาในระดับสูง และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติแล้ว ท่านได้ตอบอย่างชัดเจนเช่นกันว่า ผู้บังคับบัญชาในสายการแพทย์ทหารบกทุกท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งในหลักการตามที่กล่าวมาข้างต้น และเช่นเดียวกันกับผู้บังคับบัญชาในระดับสูงขึ้นไปของกองทัพบกก็มีความเห็นส่วนใหญ่ไม่ได้แตกต่างกันมากนัก แต่ปัญหาอุปสรรคเพียงอย่างเดียวที่มีอยู่ในปัจจุบัน คือ ในเรื่องของงบประมาณ ซึ่งหากกองทัพบกได้รับงบประมาณอย่างไม่จำกัดการจัดงบประมาณเพื่อจัดซื้ออากาศยานพยาบาลโดยเฉพาะก็น่าจะมีปัญหาใดๆ แต่ในปัจจุบันงบประมาณที่ได้รับมา ในบางครั้งเพียงแค่นำมาทดแทนยุทโธปกรณ์ที่หมดสภาพการใช้งานและรอการจำหน่ายแล้ว หรือเพื่อการซ่อมแซมเพื่อฟื้นคืนสภาพก็ยังมีไม่เพียงพอ ในบางปีการจัดหายุทโธปกรณ์ใหม่ๆ ที่มีความทันสมัย และมีสมรรถภาพสูงก็ยังไม่สามารถทำได้เต็มที่เลย ดังนั้นแม้แต่อุทยานโยธาโยธาหลักยังมีปัญหา จึงส่งผลกระทบต่ออากาศยานสายแพทย์ด้วย จึงจำเป็นต้องดัดแปลงยุทโธปกรณ์ที่มีอยู่แล้ว โดยเฉพาะในที่นี่ หมายถึงการดัดแปลงอากาศยานที่ใช้ในภารกิจทางทหารให้สามารถนำมาใช้เพื่อการลำเลียงส่งกลับทางการแพทย์ได้นั้นถือเป็นการช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศในส่วนรวมไปด้วย นอกจากนั้นหากภารกิจที่ไม่เร่งด่วนมาก หรือไม่มีสำคัญทางทหารที่เป็นความลับ ก็อาจพิจารณาบูรณาการการใช้อากาศยานพยาบาลร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้

อีกท่านหนึ่งท่านทำงานในตำแหน่งอายุรแพทย์ กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ท่านจบวุฒิปริญญาตรีเฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และได้รับวุฒิปริญญาตรีทางด้านเวชศาสตร์การบินด้วย นอกจากนั้นท่านยังเป็นที่ปรึกษาของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) อีกด้วย เคยปฏิบัติหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกส่งกลับทางอากาศอยู่หลายครั้ง บางครั้งทำหน้าที่ลำเลียงทางอากาศด้วยตนเอง เป็นผู้ตรวจสอบความพร้อม และความสามารถในการลำเลียงทางอากาศด้วย ท่านมีความคิดเห็นไปในแนวทางสอดคล้องกับข้อคิดเห็นที่ผ่านมา คือหากมีความพร้อมเพียงพอกรมแพทย์ทหารบกควรมีระบบการจัดการด้านอากาศยานพยาบาลได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องไปหวังการพึ่งพาการสนับสนุนจากที่อื่น สำหรับภารกิจทั่วไปในเบื้องต้นนั้น การพึ่งพาจากหน่วยงานภายนอก อาจมีความจำเป็นบ้างในกรณีที่มีภารกิจขนาดใหญ่ และมีภาระการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจำนวนมาก ในเวลาเดียวกันจนเกินศักยภาพที่มีอยู่ ทั้งนี้เพื่อประกันความรวดเร็วในการส่งการตอบสนองความเร่งด่วนของภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น โดยเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้บังคับบัญชาเหล่าสายแพทย์ทหาร ที่มีความเข้าใจในภารกิจสายแพทย์อย่างลึกซึ้งเพียงพอ แต่ถ้าหากในเบื้องต้นยังไม่สามารถดำเนินการเองได้ด้วยเหตุใดก็ตาม การบูรณาการการส่งกลับร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ก็คงเป็นทางเลือกในลำดับแรกก่อน เพื่อแก้ปัญหาในเบื้องต้น เพื่อลดช่องว่างที่ยังเป็นปัญหาในปัจจุบัน เพื่อเป็นมาตรการแก้ปัญหาชั่วคราวไปก่อน จนกว่าการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก จะได้พัฒนาการลำเลียงส่งกลับทางอากาศเป็นของตนเองได้อย่างสมบูรณ์แบบในอนาคตเสียก่อน แต่อย่างไรก็ตามต้องเริ่มพัฒนาระบบเพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างสอดคล้อง เพื่อสามารถปฏิบัติงานการส่งกลับได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยเจ็บที่สามารถส่งต่อไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลปลายทางที่เหมาะสมได้อย่างทันเวลา และได้รับการรักษาต่อเนื่องไม่ขาดตอน มีผลดีต่อผลการรักษาโดยรวมของผู้ป่วยเจ็บในที่สุด

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการส่งกลับทางอากาศกับผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งกลับอีกไม่น้อยกว่า ๑๐ ท่าน ส่วนใหญ่ก็มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน อาจแตกต่างกันบ้างก็เฉพาะในรายละเอียด ซึ่งผู้วิจัยจะไม่ขอลงไปรายละเอียด ซึ่งอาจทำให้งานวิจัยยืดยาวออกไปโดยไม่จำเป็น

ผลการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาสายแพทย์ทหาร

หลังจากที่ได้รับข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้นจากผู้ปฏิบัติงานพอสมควรแล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลดังกล่าวเรียนเพื่อขอความคิดเห็นจากท่านผู้บังคับบัญชาสูงสุดของเหล่าทหารแพทย์คือ ท่านเจ้ากรมแพทย์ทหารบก พลโท สาโรช เขียวขจี เพื่อขอรับแนวทาง และการชี้แนะที่เกี่ยวข้องกับการส่งกลับสายแพทย์ทหาร ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยฉบับนี้ได้ ท่านเป็นผู้มีประสบการณ์การรับราชการทหารมาเกินกว่า ๓๐ ปี หากนับรวมระยะเวลาที่ท่านเป็นนักเรียนแพทย์ทหารด้วยแล้ว รวมเวลาแล้วน่าจะกว่า ๔๐ ปี ในชีวิตรับราชการทหารของท่านที่ผ่านมา ในช่วงต้นเกือบทั้งหมดท่านปฏิบัติหน้าที่แพทย์ทหารมาแล้วเกือบทุกตำแหน่ง ตั้งแต่ระดับผู้หมวดเสนารักษ์ ขึ้นมาเรื่อยๆ จนเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารขนาดเล็กในส่วนภูมิภาค มาจนถึงโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่สุดของกองทัพบก และถือว่าใหญ่ที่สุดของกระทรวงกลาโหมของไทยด้วย ท่านได้มีประสบการณ์มีส่วนร่วมในการดูแลการดำเนินการส่งกลับทางการแพทย์ทหารมาเป็นจำนวนไม่น้อย ท่านได้ให้แนวคิด และความเห็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งกลับสายการแพทย์ทหารบกที่เป็นประโยชน์ไว้มีความสำคัญ พอสรุปได้คือ การดำเนินการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก ควรสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง โดยมีหน่วยแพทย์ทหารเป็นผู้สั่งการอนุมัติ อำนวยการส่งกลับ โดยมีอากาศยานพยาบาลเป็นของตนเอง และมีการบรรจุหน่วยบินพยาบาล และอากาศยานพยาบาล ในทั่วทุกกองทัพภาค ในเบื้องต้นคงต้องเน้นที่ภารกิจในการให้การสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ในภารกิจการรักษาความสงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ก่อน โดยอากาศยานพยาบาลในเบื้องต้นอาจต้องตัดแปลงจากอากาศยานรบที่มีอยู่ โดยเฉพาะอากาศยานปีกหมุนเฮลิคอปเตอร์ โดยมีการติดตั้ง หรือพร้อมติดตั้ง โดยที่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วเมื่อมีการสั่งการให้ปฏิบัติการกิจ และที่สำคัญท่านได้เน้นย้ำถึงในเรื่องของความรวดเร็วในการสั่งการประสานงาน และการปฏิบัติการ โดยมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นที่สุดเท่าที่จำเป็น โดยต้องมีการฝึกซ้อมการปฏิบัติ มีการเตรียมความพร้อมอยู่เป็นประจำ เพื่อให้มีความเข้าใจกัน และสามารถปฏิบัติไปได้ในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบ เมื่อมีภารกิจที่ต้องปฏิบัติเกิดขึ้นจริง

สรุป

สรุปผลสัมภาษณ์ ของผู้เกี่ยวข้องกับการส่งกลับสายแพทย์ทหารและอื่นๆ โดยเฉพาะในเรื่องการส่งกลับทางอากาศรวมถึงแนวความคิดของผู้บังคับบัญชาสายแพทย์ทหารบก และกรอบแนวความคิดของผู้บังคับบัญชาระดับสูงแล้ว จะพบว่า รายการปฏิบัติที่ดี และสามารถทำได้ อย่างสมบูรณ์ที่สุดเพื่อตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพบกได้นั้น คือ การที่หน่วยแพทย์ทหารบกมี อากาศยานพยาบาล โดยเฉพาะเป็นของตนเอง และมีการกระจายตัวอยู่ทั่วทุกภูมิภาคสามารถสั่งการ ใช้โดยผู้บังคับบัญชาสายแพทย์ทหารบกได้โดยตรง เป็นไปตามข้อบ่งชี้และความเร่งด่วนทาง การแพทย์นั่นเอง แต่ก็อ่านไม่ใช่วิธีปฏิบัติที่เหมาะสม หากไม่สามารถบริหารจัดการให้เกิดความ ประหยัด คุ่มค่า คุ่มทุน หากเราหาวิธีบริหารให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน สอดคล้องกับปริมาณงาน เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ต้องเสียไป จะทำให้เราสามารถพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก ได้อย่างดี มีประสิทธิภาพสูงได้ในที่สุด

บทที่ ๕

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการส่งกลับสายแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการส่งกลับทางอากาศ และรวบรวมความคิดเห็นจากผู้บังคับบัญชาในสายแพทย์ทหารบก คือ ท่านเจ้ากรมแพทย์ทหารบกแล้ว จะเห็นได้ว่ามีความคิดเห็นและการให้แนวทางในการพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทางทหารบกทางอากาศไว้อย่างหลากหลาย มีเหตุและผลที่เป็นที่น่าสนใจหลายประการ โดยเฉพาะของพันเอก โชคชัย ขวัญพิชิต ซึ่งมีประสบการณ์ด้านนี้เป็นอย่างมาก และยังปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งกลับอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน จึงเข้าใจปัญหาที่เป็นอุปสรรคอย่างละเอียดและลึกซึ้งเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามเมื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปคร่าวๆแล้ว จะพบว่าหากคำนึงถึงความรวดเร็วในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวแล้ว การมีทรัพยากรเป็นของตนเองโดยเฉาะอากาศยานพยาบาล และมีการส่งการประสานงานการส่งกลับได้ด้วยตนเองภายใต้การอนุมัติสั่งการโดยผู้บังคับบัญชาสายแพทย์ ที่ได้รับการมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบสั่งการใช้อากาศยานได้โดยตรง และโดยข้อบ่งชี้ และลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ จะเป็นวิธีที่เหมาะสมทุกอย่างตามที่ท่านได้อ้างอิงแบบอย่างการปฏิบัติงานการส่งกลับของประเทศต้นแบบการส่งกลับสายแพทย์ทหารทางอากาศที่ดีที่สุด ซึ่งก็คือกองทัพประเทศสหรัฐอเมริกา นั่นเอง

อย่างไรก็ตามเมื่อมองในภาพรวม ความแตกต่างในด้านขนาดของประเทศ ขนาดของกองทัพบก รวมทั้งภารกิจที่มีมากกว่า รวมถึงกินอาณาบริเวณกว้างขวางออกไปนอกประเทศของกองทัพสหรัฐอเมริกาด้วย ประกอบกับประเทศสหรัฐอเมริกามีงบประมาณทางการทหารอย่างมหาศาล รวมถึงมีความเจริญทางด้านเทคโนโลยีเป็นอย่างมาก ซึ่งรวมถึงเทคโนโลยีทางทหารด้วย และยังเป็นเทคโนโลยีที่เป็นของตนเอง ทำให้มีความแตกต่างจากประเทศไทย และกองทัพของไทยเป็นอย่างมาก เมื่อนำเอาเหตุผลของความคุ้มค่า คุ่มทุน โดยเฉพาะเมื่อยึดเอาหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาพัฒนาพร้อมด้วยแล้ว จึงมีความจำเป็นที่ประเทศไทย และกองทัพของไทย จะต้องบริหารทรัพยากรทั้งหมดทั้งปวง โดยการบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งกลับทางการแพทย์ กับหน่วยงานต่างๆ นอกเหนือจากการใช้งานทางด้านแพทย์ทหารเพียงอย่างเดียว ท่านจึงได้พยายามหารูปแบบการประสานงาน และการจัดการการส่งกลับทางการแพทย์ร่วมกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ซึ่งนอกจากจะมีการบูรณาการการใช้บุคลากร เครื่องมือ และอากาศยานร่วมกันแล้วยังทำให้การให้บริการการส่งกลับทางการแพทย์โดยทางอากาศ เป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ และทำให้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนได้ทั้งในส่วนของคุณสมบัตินี้ของการบินใช้อากาศยาน และค่าตอบแทนบุคลากรทุกคน ทุกด้านที่ปฏิบัติภารกิจด้วย ซึ่งจะไม่เป็นภาระทางงบประมาณของหน่วยงานที่ออกปฏิบัติงานได้ รวมถึงมีรายได้ที่จะนำไปพัฒนาหน่วย จัดหาสิ่งอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงอากาศยานที่เมื่อใช้ไปก็ยอมเสื่อมสภาพไปตามการใช้งาน และต้องหาอากาศยานใหม่มาทดแทน

อย่างไรก็ตามในความเห็นของผู้วิจัย ยังมีปัญหาประการหนึ่งซึ่งยังไม่ได้รับการแก้ไข คือในบางภารกิจเป็นภารกิจซึ่งเป็นความลับทางทหาร และมีผลกระทบในด้านความมั่นคงของประเทศ การใช้อากาศยาน และกำลังพลของพลเรือนในการให้การสนับสนุนภารกิจที่เป็นของทางทหาร อาจมีความไม่เหมาะสม อาจส่งผลถึงการรักษาความลับ การวางแผนการทัพ และการจัดรูปแบบ การดำเนินการทางการทหารเพื่อการป้องกันประเทศ การควบคุมด้านการข่าวจะทำได้ยากมาก หรืออาจเป็นไปได้เลย ซึ่งแน่นอนฝ่ายตรงข้ามอาจล่วงรู้สถานการณ์ การปฏิบัติบางอย่างที่เรา ไม่ต้องการเปิดเผยได้ ดังนั้นถ้าเราสามารถปิดช่องว่างในเรื่องดังกล่าวได้ก็จะทำให้การบูรณาการ งานส่งกลับสายแพทย์ทหารเป็นไปได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งประหยัดงบประมาณ และสร้างความคุ้มค่า คุ้มทุนได้ตามหลักของเศรษฐกิจพอเพียงนั่นเอง

นอกเหนือจากความคิด ความเห็น และข้อเสนอแนะในด้านการดำเนินการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก ของ พันเอกโชคชัย ขวัญพิชิตแล้ว ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ ก็มีแนวคิดที่ไม่แตกต่างกัน มากนัก หากไม่นิ่งถึงว่าจะมีความคุ้มค่า คุ้มทุน หรือไม่ โดยมุ่งหวังแต่เพียงให้ได้ประสิทธิภาพ ในการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกที่ดีที่สุด โดยที่ไม่ส่งผลเสียต่อการปฏิบัติการทางการทหารเพื่อ ความมั่นคงของประเทศแล้ว การที่เราสามารถดำเนินการส่งกลับสายแพทย์ทหารได้โดยลำพังตนเอง มีการพึ่งพาทรัพยากร บุคลากร และที่สำคัญสามารถดำเนินการด้วยอากาศยานของตนเอง ภายใต้การอำนวยความสะดวกของผู้บังคับบัญชาในสายแพทย์เอง น่าจะเป็นคำตอบที่ช่วยตอบโจทย์นี้ ได้ดีที่สุด จึงเห็นได้ว่ามีผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน ให้คำตอบนี้เป็นคำตอบเดียวโดยไม่ได้กล่าวถึง คำตอบทางเลือกอื่นๆ เลย เพราะท่านเห็นว่าถ้าจะพัฒนาแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาอย่างแท้จริง เพื่อการแก้ปัญหาให้ถูกจุด และพัฒนาไปถูกทาง มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกแล้ว ไม่มีตัวเลือกอื่นใดให้พิจารณาอีกเลย แต่สำหรับบางท่านที่เสนอหนทางเลือกอื่นๆ มาให้ พิจารณา รวมทั้งการบูรณาการงานการส่งกลับทางการแพทย์ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ นั้น คงเพราะ ท่านพิจารณาถึงความเป็นไปได้แล้วว่า การดำเนินการส่งกลับดังกล่าวแทบจะไม่มีความเป็นไปได้เลย เริ่มตั้งแต่เมื่อนำประเด็นทางด้านงบประมาณ ซึ่งมูลค่าของอากาศยานที่สูงมาก รวมทั้งยังต้อง สิ้นเปลืองงบประมาณเพื่อการปรนนิบัติบำรุงอีกจำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะตัวอากาศยานเอง ที่มีระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ซับซ้อน อีกทั้งสิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ก็มีความละเอียดอ่อน มีความต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง ยังไม่รวมถึงในเรื่องของความสิ้นเปลืองของเชื้อเพลิง และยังคงเตรียมงบประมาณในส่วนของค่าตอบแทนบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงาน และต้องเตรียม ความพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมง ในทั่วทุกภูมิภาคของประเทศอีกด้วย ประการต่อไป คือ ปริมาณงาน หรือภารกิจที่เป็นภารกิจทางทหารที่เกี่ยวข้องกับการส่งกลับสายแพทย์ทหารที่จำเป็นต้องใช้อากาศยานจริงๆ ไม่ได้มีจำนวนมากพอ ทำให้เมื่อพิจารณาถึงในด้านความคุ้มค่า คุ้มทุนของปฏิบัติการกิจ ดังกล่าว มีความห่างไกลจากความเป็นไปได้อย่างมาก เหตุผลนี้เองอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพล ต่อการตัดสินใจในการให้คำตอบของผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ในบางท่าน ซึ่งเมื่อมองถึงเหตุผลสำคัญ ทั้ง ๒ ประการข้างต้นแล้วอาจเห็นว่าแทบจะเป็นไปไม่ได้เลยที่กองทัพบกจะเลือกหนทางปฏิบัติ ที่จะสนับสนุนการดำเนินการการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก โดยอากาศยานด้วยตนเองภายใต้ การอำนวยความสะดวกของเหล่าแพทย์เองตามที่เรากำลังต้องการ หรือหากกองทัพบกเห็นด้วย แต่การอนุมัติ งบประมาณในรายละเอียดในเวลาที่มีการพิจารณางบประมาณในสภา อาจไม่ได้รับความเห็นชอบ

อนุมัติงบประมาณ โดยเฉพาะเมื่อนำข้อพิจารณาสำคัญของการใช้จ่ายงบประมาณเมื่อนำความคุ้มค่า คุ่มทุน มาเป็นตัวตัดสิน

สำหรับในความคิด ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นสูง ทั้งในสายการแพทย์ทหารบก คือ ท่านเจ้ากรมแพทย์ทหารบกเอง หรือของผู้บังคับบัญชาชั้นสูงขึ้นไปของกองทัพบก ตามที่ พันเอก วิฑิตศักดิ์ นิริติศัย ได้ให้ข้อมูลไว้ ต่างมีความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ มีความเห็นด้วยอย่างยิ่งหากกรมแพทย์ทหารบกจะสามารถดำเนินการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกได้ด้วยตนเอง มีการสั่งการ และประสานงานการใช้อากาศยานพยาบาลได้โดยลำพังตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และเป็นไปตามลำดับความเร่งด่วนของสถานการณ์ โดยคำนึงถึงอาการ และความฉุกเฉินเร่งด่วนของผู้ป่วยเจ็บเป็นหลัก ดังนั้นเพื่อให้นโยบายดังกล่าวมีความเป็นไปได้จะต้องช่วยกันรวบรวมความคิดเห็น เพื่อกำหนดหนทางปฏิบัติที่จะทำให้ภารกิจด้านการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกดังกล่าว สามารถดำเนินการได้อย่างมีความคุ้มค่า คุ่มทุน และไม่มีปัญหาที่จะเป็นภาระทางงบประมาณของประเทศที่มากจนเกินไป และผูกพันต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาที่ยาวนานต่อไปอีกนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาทั้งหมดที่ผ่านมาสามารถสรุปได้ว่าการจะพัฒนาไปสู่การดำเนินการ การส่งกลับสายแพทย์ทหารบกที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด และสามารถดำเนินการตอบสนองต่อภารกิจที่มีความเร่งด่วนได้ทันต่อเวลาที่มีอย่างจำกัด มีความจำเป็นจะต้องให้หน่วยที่รับผิดชอบการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกต้องมีทรัพยากร ในการดำเนินการส่งกลับทั้งหมดเป็นของตนเอง และการอนุมัติ การดำเนินการส่งกลับ ให้อยู่ในอำนาจของผู้บังคับบัญชาสายแพทย์โดยตรง หรือผู้ที่ผู้บังคับบัญชาสายแพทย์มอบหมาย มีการเตรียมพร้อม และจัดเวรผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับตลอด ๒๔ ชั่วโมง แต่อย่างที่ได้กล่าวไว้แล้วว่า ภารกิจที่มีอยู่ไม่ได้มีมากเพียงพอที่จะทำให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน แต่ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่มี เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาดังกล่าวได้ โดยต้องการให้นำเสนอ ภาพของการส่งกลับทางการแพทย์ให้เป็นในภาพรวมของประเทศ ทั้งในด้านการทหาร และพลเรือน ว่าเป็นภารกิจที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของประเทศ เพราะทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรของชาติ ที่สำคัญที่สุด และมีผลต่อความมั่นคงของประเทศ ไม่เป็นรองจากความมั่นคงทางด้านการทหาร แต่อย่างไร ดังนั้นงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการส่งกลับโดยเฉพาะด้านการส่งกลับด้วยอากาศยาน ซึ่งมีมูลค่าที่สูงมาก จำเป็นต้องจัดสรรจากงบประมาณของกลุ่มงานด้านความมั่นคง เพื่อมิให้กระทบถึงภาพรวมของงบประมาณในแต่ละกระทรวง หรือกรมที่เกี่ยวข้อง และจะทำให้แต่ละหน่วยราชการไม่มีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของมากจนเกินไปด้วยอีกทางหนึ่ง งบประมาณส่วนนี้ หลักๆ แล้วน่าจะเป็นงบประมาณในส่วนของการจัดซื้ออากาศยานพยาบาล และเป็นงบประมาณ ในการปรนนิบัติบำรุง ส่วนงบประมาณด้านกำลังพล สามารถเบิกจ่ายได้ตามกฎหมายจากกองทุน การแพทย์ฉุกเฉิน และกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๓๐ บาท) อยู่แล้ว ส่วนใน ด้านการบริการจัดการกำลังพล สามารถบูรณาการงานรวมกันได้ โดยเฉพาะหากเป็นภารกิจของ ฝ่ายใด อาจให้ฝ่ายนั้นเป็นผู้ดำเนินการหลัก และหากมีปัญหาติดขัดก็สามารถให้ฝ่ายที่มีความพร้อม สามารถปฏิบัติแทนกันได้ แต่อย่างไรก็ตามหากเป็นภารกิจด้านการทหาร โดยเฉพาะที่เป็นความลับทางทหารที่อาจมีผลต่อความมั่นคงของประเทศด้านการทหาร หรือมีผลกระทบต่อแผนการทัพ

ของกองทัพต่างๆ กองทัพจะขอสงวนสิทธิ์ไว้ให้เป็นหน้าที่ของหน่วยแพทย์ทหารที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการส่งกลับได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ต้องอาศัยการประสานงานที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างสูง และมีการซักซ้อมแผนการปฏิบัติการร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ร่วมกันเมื่อมีเหตุเกิดขึ้นจริง

ในเบื้องต้นการจัดหาอากาศยานพยาบาล ต้องมีการกระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ อย่างทั่วถึง ไม่ใช่มีอยู่เฉพาะในกรุงเทพมหานคร อย่างน้อยควรมีให้ครบทั้ง ๔ ภูมิภาค หากอ้างอิงการแบ่งพื้นที่ รับผิดชอบของกองทัพบก ซึ่งแบ่งเป็น ๔ กองทัพภาค อย่างน้อยควรมีอากาศยานพยาบาลปีกหมุน เฮลิคอปเตอร์ กองทัพภาคละ ๑ ลำ และส่วนกลางของกองทัพบกควรมีเครื่องบินปีกติดลำตัว อีก ๑ ลำ เพื่อการใช้เป็นส่วนกลาง ทั้งนี้การจัดซื้ออากาศยานทั้งหมดควรเป็นการจัดซื้อจาก งบประมาณกลางในกลุ่มงบประมาณด้านความมั่นคง ซึ่งทำให้การจัดซื้ออากาศยานที่เป็นอากาศยาน พยาบาลได้โดยตรง ซึ่งมีข้อได้เปรียบกว่าอากาศยานทางทหารตรงที่ไม่ต้องติดตั้งเกราะกันกระสุน เครื่องติดอาวุธปืน เครื่องยิงอาวุธต่างๆ ทำให้ได้อากาศยานที่มีขนาดเล็กกว่า จึงมีน้ำหนักที่น้อย กว่ามาก ความสิ้นเปลืองเชื้อเพลิงก็จะยิ่งน้อยลงตามไปด้วย ทั้งยังสามารถติดตั้งอุปกรณ์จำเป็น ทางการแพทย์ยึดตรึงกับตัวเครื่องได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องทำการติดตั้งประกอบใหม่ในทุกครั้ง ซึ่งก็อาจมีผลกระทบต่ออายุการใช้งานของอุปกรณ์ทางการแพทย์ดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ยังสามารถ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นหากให้กองทัพเป็นผู้จัดหา คือมักจะได้อากาศยานที่มีคุณสมบัติเฉพาะ (Specification) ไม่ตรง เนื่องจากติดขัดเรื่องของการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะที่ทำให้อากาศยาน ที่ได้รับการจัดหามักจะเป็นอากาศยานรบ และมีความยากลำบากในการติดตั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ ต่างๆ ในเวลาปฏิบัติงาน การจัดซื้อ จัดจ้าง อาจทำเป็นระบบจิติ จิตี ซึ่งอาจทำให้ประหยัดงบประมาณ ลงได้มากยิ่งขึ้นไปอีก นอกจากนี้เรายังสามารถจัดหาอากาศยานรุ่นใหม่ เครื่องมือหนึ่ง ซึ่งจะมี ความทันสมัย และมีสมรรถนะสูงในการทำงานได้เป็นอย่างดี ในขณะที่การจัดซื้ออากาศยานที่เป็น อากาศยานรบ ไม่มีประเทศไหนยอมจัดจำหน่ายเครื่องบินรุ่นใหม่ล่าสุด ที่มีประสิทธิภาพการใช้งาน ที่ดีที่สุดให้แก่ประเทศอื่นๆ เพราะติดในเรื่องของความลับทางทหารนั่นเอง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแนวทางปฏิบัตินี้จะเป็ประโยชน์ในภาพรวมของประเทศ และมีการ เน้นถึงภารกิจสำคัญทางทหาร และความมั่นคงของชาติ รวมทั้งมีการกระจายอากาศยานไปทั่วทุก ภูมิภาค อากาศยานได้รับการดูแลโดยหน่วยทหาร ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการปรนนิบัติบำรุงอากาศ ยานเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว โดยเฉพาะอากาศยานปีกหมุน เฮลิคอปเตอร์ และหากมีภารกิจการลำเลียง ทางอากาศของภาคพลเรือน ก็สามารถดำเนินการร่วมกันได้อย่างมีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน และผู้ปฏิบัติงานก็สามารถได้รับค่าตอบแทน ในการปฏิบัติงานทางอากาศที่เราทราบเป็นอย่างดีว่ามีความเสี่ยงเป็นทุนเดิมอยู่แล้วด้วย โดยจะไม่เป็น ภาระงบประมาณของหน่วย เพราะสามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายได้ตามระเบียบอย่างถูกต้องตาม กฎหมายอีกด้วย

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

ภัทรวิทย์ วรรณารัตน์ และ ชีระ วรรณารัตน์. การพัฒนาาระบบเครือข่ายบริการและการส่งต่อผู้ป่วย
สำนักงานวิจัยและพัฒนาเพื่อการแปรงานวิจัยสุขภาพสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : บริษัท
จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๗.

วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย เอกสารวิจัย

ปวีณ นราเมธกุล. “แนวทางการพัฒนาการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินของประเทศไทย”. รายงานการศึกษา
ส่วนบุคคล หลักสูตรนักรับบริหารการทูต รุ่นที่ ๕. สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์
วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ, ๒๕๕๖.

กฎหมาย

“ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การให้ประกาศนียบัตรและการปฏิบัติการฉุกเฉิน
ของผู้ปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๕๔” ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม ๑๒๘ ตอนพิเศษ ๑๓๑ ง,
๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

เอกสารไม่ตีพิมพ์

กองทัพบก. “คำสั่งกองทัพบกเรื่อง การใช้ระเบียบปฏิบัติการส่งกำลังบำรุงสนับสนุนหน่วยปฏิบัติ
ราชการสนามของกองทัพบก พ.ศ.๒๕๓๑”. ๒๕๓๑.

กองทัพบก. “คู่มือแนวทางปฏิบัติการลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ แบบบูรณาการร่วมทุก
ภาคส่วน”. ๒๕๕๑.

การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.), สถาบัน. “คู่มือแนวทางการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ด้วย
อากาศยาน พ.ศ.๒๕๕๗”. ๒๕๕๗.

ปราชญ์ อิมวัฒนา และอาภรณ์ภิรมย์ เกตุปัญญา. “การบริการทางการแพทย์ในกองทัพบก”.
๒๕๕๙.

พจน์ เอมพันธ์, พ.อ. และคณะ. “คู่มือวิชาเวชศาสตร์ทหาร ๒ (ทช.๖๐๒)”. วิชาเวชปฏิบัติการยุทธ
(Military Contingency Medicine) การฝึกปฏิบัติการเพชรารุท (Operation
Petcharavut) นักเรียนแพทย์ทหาร ชั้นปีที่ ๖ รุ่น ๓๖ ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและ
ชุมชน, ๒๕๕๘.

โรงเรียนเสนาธิการทหารบก. “คู่มือผู้บังคับหน่วยและฝ่ายอำนวยการ”. ๒๕๕๕.

ส่งกำลังบำรุงทหารบก, กรม. “ระเบียนกองทัพกว่าด้วยการรักษาพยาบาลและการส่งกลับในเวลา
ปกติ พ.ศ.๒๕๑๙”, ๒๕๑๙.

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

“การส่งกำลังบำรุง”.(ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : www.rtna.ae.th/mul_dieipl/cogistie, ๒๐๑๖.

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	พินเอก ชัชชัย เต็มยอด
วัน เดือน ปีเกิด	๒๐ สิงหาคม ๒๕๐๔
การศึกษา	๒๕๒๓ มัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย ๒๕๒๙ อุดมศึกษา คณะแพทยศาสตร์บัณฑิต จาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๓๕ วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทั่วไป แพทยสภา ๒๕๓๗ วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ทรวงอก แพทยสภา ๒๕๔๓ Fellow in Cardiovascularthoracic Surgery and Transplantation, St. Vincent's Hospital, University of New South Wales, Sydney, Australia. ๒๕๔๗ อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา ๒๕๕๐ วิทยาลัยการแพทย์ ชุดที่ ๕๒
ประวัติการทำงาน โดยย่อ	๒๕๒๙ นายแพทย์ประจำกองพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ๒๕๓๐ ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ๒๕๓๒ ศัลยแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ๒๕๓๗ ศัลยแพทย์ทรวงอกและหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ๒๕๔๕ หัวหน้าแผนกฉุกเฉิน กองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ๒๕๕๒ ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ๒๕๕๔ รองผู้อำนวยการกองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ตำแหน่งปัจจุบัน	๒๕๕๘ ผู้อำนวยการกองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา การทหาร

เรื่อง การพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก

ผู้วิจัย พันเอก ชัชชัย เต็มยอด

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 59

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่ผู้ทำวิจัยได้รับประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมในการอำนวยความสะดวกในการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นไปตามลักษณะงานตามหน้าที่โดยตำแหน่ง อยู่เป็นประจำ ซึ่งในปัจจุบันภารกิจหลักในการรับการประสานการส่งกลับทางการแพทย์ คือ การรับการส่งกลับทหารและกำลังพลที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งหลักๆ เป็นการส่งกลับจากโรงพยาบาลในเขตพื้นที่กลับมายังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เนื่องจากการส่งกลับทางไกล จำเป็นต้องใช้การส่งกลับด้วยอากาศยานเป็นหลัก และกระทำได้โดยใช้อากาศยานที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทัพอากาศ คือ เครื่องซี 130 (C-130) และเป็นการส่งกลับผู้ป่วยจำนวนมากในคราวเดียวกัน ซึ่งพบอุปสรรคปัญหาหลายครั้ง ที่สำคัญ คือ เรื่องความพร้อมของอากาศยานซึ่งมิใช่อากาศยานที่เป็นของหน่วยซึ่งสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง และอีกครั้งหนึ่งที่เป็นครั้งสำคัญที่เป็นเหตุให้ผู้ทำวิจัยสนใจที่จะศึกษาหาสาเหตุเพื่อนำไปสู่การแก้ไขพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก โดยเฉพาะการส่งกลับด้วยอากาศยาน คือ เหตุการณ์การส่งกลับนายทหารชั้นผู้ใหญ่คือ เสนาธิการ มณฑลทหารบกที่ 38 ที่ท่านได้รับบาดเจ็บจากกระสุนปืนเข้าที่ใบหน้า ลำคอ และหน้าอก จากภารกิจปราบปรามยาเสพติด และอาการมีความรุนแรง และซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากภาวะการบาดเจ็บที่หน้าอกและหัวใจ โดยที่โรงพยาบาลในพื้นที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญในการผ่าตัดด้านหัวใจ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยเจ็บได้ จำเป็นต้องดำเนินการส่งกลับมายังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยเร็วที่สุด ประกอบกับภาวะการบาดเจ็บของท่านเป็นการบาดเจ็บที่หัวใจ ซึ่งผู้ทำวิจัยเอง เป็นศัลยแพทย์ด้านนี้โดยตรง จึงเข้าใจถึงการดูแลเบื้องต้น จนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการรักษาซึ่งก็คือการผ่าตัดได้เป็นอย่างดี จึงมีความจำเป็นที่ผู้วิจัยต้องติดตามทีมลำเลียง และเป็นส่วนหนึ่งของชุดลำเลียงไปกับเครื่องบิน ซี 130 (C-130) ด้วย เพื่อให้จัดการแก้ปัญหาเบื้องต้นที่โรงพยาบาลต้นทาง เท่าที่จะมีเครื่องมือให้ใช้ได้ จึงเป็นเหตุที่ทำให้

ผู้วิจัยได้เข้าใจปัญหาด้านการส่งกลับทางอากาศได้อย่างลึกซึ้งว่ามีปัญหาอุปสรรคมากมายขนาดไหน ซึ่งเป็นเหตุทำให้ภารกิจต้องล่าช้าออกไปจนเกือบจะมีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยเจ็บดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระเบียบ การสั่งการ และนโยบายการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคของการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก
3. เพื่อเสนอแนวทางการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกที่มีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีเวลาในการทำวิจัยที่จำกัด เนื่องจากมีระยะเวลาในการทำวิจัยเพื่อประกอบการศึกษาไม่มาก เนื่องจากมีระยะเวลาในการศึกษาไม่มาก ประกอบกับผู้วิจัยได้พบอุปสรรคปัญหาของการส่งกลับ ที่เป็นที่มาของการวิจัยในครั้งนี้เฉพาะในส่วนของการส่งกลับทางอากาศเท่านั้น ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จะมุ่งเน้นศึกษาเฉพาะในส่วนของการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก โดยอากาศยาน และอาจนำไปสู่การวิจัยต่อยอดเพื่อปรับปรุงแนวทางการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกในภาพรวมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาวิเคราะห์หลักนิยาม และระเบียบการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งคำสั่ง และการสั่งการ การดำเนินการส่งกลับที่ทำอยู่ในปัจจุบัน เพื่อสืบค้น และค้นหาข้อที่เป็นอุปสรรคต่างๆ เพื่อนำไปประกอบการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาสายแพทย์ทหารบก และผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการส่งกลับ รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องด้านการส่งกลับ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องในกองทัพบก และที่ดำเนินการอยู่ในภาคพลเรือน และเอกชน ที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้เป็นหลักในการพิจารณาหาแนวทางในการพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกต่อไป

ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการส่งกลับสายแพทย์ทหารบกหลายท่าน แต่ละท่านได้ให้ความเห็นที่ค่อนข้างเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าหากจะพัฒนาการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก โดยเฉพาะในด้านการส่งกลับทางอากาศ มีความจำเป็นที่หน่วยแพทย์ทหารบกต้องมีอากาศยานพยาบาลเป็นของตนเองตามแบบอย่างของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เป็นต้นแบบของการส่งกลับทางอากาศ และสามารถพิจารณาภารกิจโดยใช้ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และเป็นไปตามลำดับความเร่งด่วน จุกเงินทางการแพทย์นั่นเอง แต่เมื่อคำนึงถึงความเป็นไปได้ โดยเฉพาะในเรื่องภาระงบประมาณแล้ว ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์หลายๆ ท่าน มักมีความเห็นเอนเอียงไปในทางให้มีการบูรณาการการใช้อากาศยานร่วมกัน โดยเน้นการจัดการระบบการประสานงานให้มีประสิทธิภาพแทน โดยบางท่านแนะนำให้ร่วมมือกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ที่มีระบบในการดูแลส่งกลับทางการแพทย์ตามหน้าที่ ที่ระบุตามกฎหมายคือพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 อยู่แล้ว

สำหรับความเห็นผู้บังคับบัญชาตั้งแต่ผู้บังคับบัญชาสูงสุดของสายแพทย์ทหารบก คือ เจ้ากรมแพทย์ทหารบก และผู้บังคับบัญชาที่สูงขึ้นไปของกองทัพบก ส่วนใหญ่ก็ทราบถึงความสำคัญ และยินดีสนับสนุนให้หน่วยสายแพทย์ทหารบก สามารถมีอากาศยานที่สามารถส่งการ การปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง เพื่อตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว และเป็นไปตามสภาวะการณ์ทางการแพทย์ แต่จะต้องแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคสำคัญ คือ เรื่องของภาระงบประมาณ โดยเฉพาะเมื่อเกี่ยวกับภาระงานที่มี โดยพิจารณาความคุ้มค่า คุ่มทุน เป็นไปตามแนวทฤษฎีของเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9

ข้อเสนอแนะ

ผู้ทำวิจัยได้ผนวกแนวความคิดของผู้ทรงคุณวุฒิในด้านการส่งกลับสายแพทย์ทหารบก หลายท่านได้ให้สัมภาษณ์ไว้ เข้ากับความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นสูง นำมาสังเคราะห์ร่วมกับแนวความคิดของผู้ทำวิจัยแล้ว พอกำหนดเป็นแนวทางเพื่อให้สามารถพัฒนางานส่งกลับสายแพทย์ทหารบก โดยเฉพาะการส่งกลับด้วยอากาศยานให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว เป็นไปตามข้อบ่งชี้และลำดับความเร่งด่วนจุกเงินทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด สามารถรักษาความลับทางทหาร และประกันความมั่นคงของประเทศ พร้อมกับสามารถดำเนินการได้โดย ไม่เป็นภาระด้านงบประมาณ ทั้งในเรื่องการจัดการหาอากาศยาน และสิ่งอุปกรณ์ในขั้นเริ่มต้นและในการบริหารจัดการในระยะยาวได้ พอสรุปเป็นสังเขปได้ดังนี้

1. ด้านอากาศยาน

1.1 ให้จัดหาอากาศยานที่เป็นอากาศยานพาณิชย์โดยตรง โดยจัดหา จากงบประมาณกลางด้านความมั่นคง เพื่อไม่ให้เป็นการทางงบประมาณของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

1.2 มีการกระจายอากาศยานในทุกภูมิภาคทั้ง 4 กองทัพภาค

1.3 การอนุมัติใช้อากาศยานอยู่ในอำนาจของบุคลากรฝ่ายการแพทย์ ที่รับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียว

2. ด้านการบริหารการใช้เครื่องอากาศยาน และการจัดการด้านกำลังพล

2.1 มีการใช้กำลังพลร่วมกัน มีระบบการประสานงานการสื่อสารที่รวดเร็ว และเป็นระบบ

2.2 ให้ความสำคัญกับภารกิจทางทหาร ถ้าหากเกิดขึ้นให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายแพทย์ทหารเป็นผู้ดำเนินการส่งกลับด้วยตนเอง

2.3 มีการจัดการเข้าเวรตลอด 24 ชั่วโมง ในทั่วประเทศทุกภูมิภาค

2.4 มีการซักซ้อมความเข้าใจ และการประสานงานกันอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้การปฏิบัติงานจริงเป็นไปด้วยความราบรื่น

3. ด้านงบประมาณและค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานสามารถเบิกจ่ายค่าใช้จ่าย ทั้งด้านอากาศยานและค่าตอบแทนบุคลากร เป็นไปตามระเบียบของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)