

ระบบบริการสุขภาพเพื่อความพร้อมของกองทัพเรือ

น.อ.คณิน ชุมวรรฐายี

น.อ.ภัสกร ก้อนเมฆ

กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๓

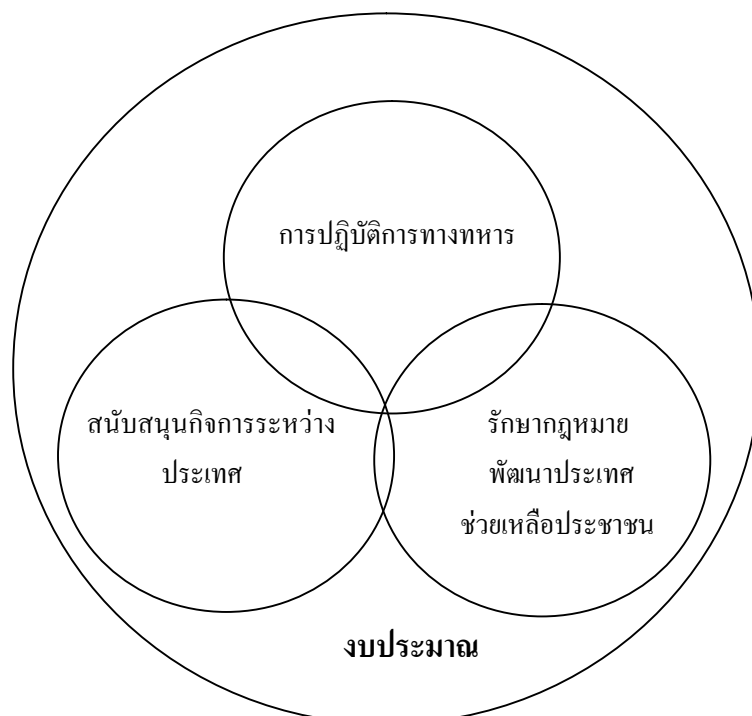
กรมแพทยทหารเรือและหน่วยแพทย์ต่างๆในกองทัพเรือ ได้ถูกจัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการกิจของกองทัพเรือ และเพื่อให้บริการสวัสดิการสุขภาพแก่กำลังพลและครอบครัว

ในปี ๒๕๕๐ กองทัพเรือได้จัดทำยุทธศาสตร์กองทัพเรือ พ.ศ. ๒๕๕๑-๒๕๖๐ ขึ้น ซึ่งได้กำหนดบทบาทของกองทัพเรือไว้ดังนี้

๑. บทบาทด้านการปฏิบัติการทางทหาร คือ บทบาทในการรบ เพื่อการป้องกันประเทศ ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีผลต่ออำนาจอธิปไตย และเอกราชของประเทศ

๒. บทบาทในด้านการรักษากฎหมายและช่วยเหลือประชาชน คือบทบาทตามที่ ทร. ได้รับมอบอำนาจให้เป็นเจ้าหน้าที่ผู้รักษากฎหมาย ๒๕ ฉบับ บทบาทการรักษาผลประโยชน์ของชาติทางทะเล รวมถึงการให้ความช่วยเหลือประชาชน โดยเฉพาะเมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆ และภารกิจในการพัฒนาประเทศ

๓. บทบาทในกิจการระหว่างประเทศ เช่น การใช้กำลังของกองทัพในการสนับสนุนการดำเนินนโยบายและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศของรัฐ การแสดงกำลังเพื่อสนับสนุนการเจรจาต่อรอง เมื่อมีการขัดกันผลประโยชน์ของชาติหรือเหตุการณ์วิกฤตที่กระทบต่อผลประโยชน์ของชาติโดยตรง

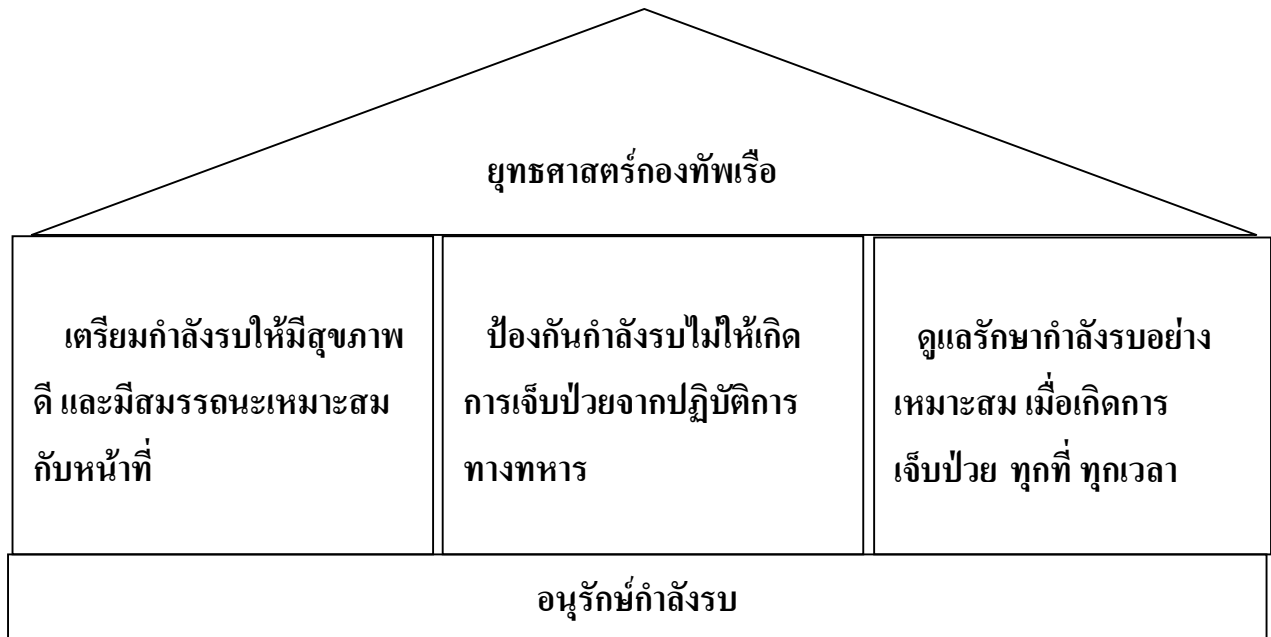


แผนภาพแสดงบทบาทหน้าที่ของกองทัพเรือ

จากบทบาทและความตั้งใจของกองทัพเรือดังกล่าว ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๑- ๒๕๖๐ กรมแพทย์ทหารเรือและหน่วยแพทย์ต่างๆในกองทัพเรือ จึงมีภารกิจที่สำคัญ ดังนี้

๑. ภารกิจในการบริการสุขภาพเพื่อความพร้อมของกองทัพเรือ
 ๒. ภารกิจในการจัดบริการสวัสดิการสุขภาพให้แก่กำลังพลและครอบครัว
 ๓. ภารกิจในการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อช่วยเหลือประชาชน เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปัญหายาเสพติด ปัญหาสุขภาพ งานสร้างเสริมสุขภาพ และรวมทั้งการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
 ๔. ภารกิจของการแพทย์ทหารในการสนับสนุนรัฐบาลด้านการต่างประเทศ เช่น การให้บริการทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมในเหตุภัยพิบัติ และการสนับสนุนปฏิบัติการสันติภาพ เป็นต้น
-

การบริการสุขภาพเพื่อความพร้อมของกองทัพเรือ



การบริการสุขภาพเพื่อความพร้อมของกองทัพเรือ มีเป้าหมายหลักคือการดำรงรักษาพลังกายและพลังใจของกำลังรบให้สามารถปฏิบัติภารกิจได้จนบรรลุวัตถุประสงค์ ตามยุทธศาสตร์ของกองทัพเรือ หรือคือ “การอนุรักษ์กำลังรบ” ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

๑. เตรียมกำลังรบให้มีสุขภาพดี และมีสมรรถนะเหมาะสมกับหน้าที่
๒. ป้องกันกำลังรบไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยจากปฏิบัติการทางทหาร
๓. ดูแลรักษากำลังรบอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทุกที่ ทุกเวลา

การเตรียมกำลังรบให้มีสุขภาพดี และมีสมรรถนะเหมาะสมกับหน้าที่

ภารกิจของหน่วยแพทย์เริ่มตั้งแต่ทำการคัดเลือกกำลังพลที่แข็งแรง สมบูรณ์เข้ามาเป็นกำลังพลของกองทัพ เพื่อนำมาฝึกให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ และสร้างเสริมให้กำลังพลมีสุขภาพที่ดี บุคลากรทางการแพทย์ต้องช่วยผู้บังคับบัญชาหน่วยทหารในการ

- ทำให้กำลังพลมีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

- ทำให้กำลังรบมีสมรรถภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่ ด้วยการเสนอรูปแบบการฝึกอย่างถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์การกีฬา รวมไปถึงใช้การทดสอบสมรรถภาพของทหาร

เพื่อนำผลการทดสอบไปเป็นฐานในการพัฒนาสมรรถภาพกำลังพลให้ดีขึ้นจนได้มาตรฐานที่หน่วย
รบออกแบบไว้

สมรรถภาพของกำลังรบ สามารถประเมินได้จาก

๑. สมรรถภาพด้านร่างกาย ได้แก่ ความอดทนต่อการใช้งานของระบบหัวใจ หลอด
เลือด และระบบหายใจ รูปร่างที่ได้สัดส่วน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อใหญ่ ความอ่อนตัวของ
ข้อต่อต่าง ๆ

๒. แขน ขา ที่สมบูรณ์

๓. ความสามารถในการเคลื่อนที่ได้อย่างคล่องแคล่ว

๔. การได้ยินที่ดี

๕. สายตาการมองเห็นที่ดี

๖. สมรรถภาพด้านขวัญ จิตใจ กำลังใจ

๗. มีความมั่นคง เชื่อมั่นในตนเอง

การป้องกันกำลังรบไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยจากปฏิบัติการทางทหาร

ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่รับผิดชอบความเป็นอยู่ที่ดีทั้งมวลของกำลังพลในหน่วยของตน
ดังนั้น หากมีภัยคุกคามใดๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของกำลังพลแล้วผู้บังคับบัญชาต้องให้ความสำคัญ
เพื่อป้องกันภัยอย่างเต็มที่ โดยเจ้าหน้าที่สายแพทย์จะเป็นผู้ช่วยของผู้บังคับบัญชาในการป้องกันภัย
อันตรายต่างๆต่อสุขภาพ

การปฏิบัติงานทางทหาร มีลักษณะที่สำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของกำลังพล คือ

๑. ปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่มีอันตราย

๒. พื้นที่การสู้รบอาจไม่มีขอบเขตแดนที่แน่นอนไม่รู้ว่าศัตรูอยู่ที่ใด หรืออาจรบโดย
เขตการรบที่ชัดเจน มีศัตรูที่ชัดเจนก็ได้ทั้งสองแบบก่อให้เกิดความเครียดที่ต่างกัน

๓. ห่างไกลจากครอบครัว

๔. มีความพร้อมในการเคลื่อนที่สูง ไม่อยู่นิ่ง

ภัยคุกคามต่างๆ ที่จะผลต่อสุขภาพของกำลังพล ได้แก่

๑. ภัยคุกคามจากการกระทำของฝ่ายตรงข้าม ภัยจากการใช้อาวุธสู้รบ

๒. ภัยจากการปฏิบัติหน้าที่ทางทหารต่างๆ เช่น การเจ็บป่วยจากความร้อน , ข้อพลิก
กระดูกหักจากการฝึก , หูตึง , รองเท้ากัด , ผิวหนังอักเสบ , โรคน้ำกัดเท้า , รวมทั้งปัญหาด้านพัน
ตกรรม เป็นต้น

๑. ภัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถแบ่งอันตรายเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

- กายภาพ : เสียง, ความร้อน , ความกดอากาศ , ไฟฟ้า , แสง , การแผ่รังสี
- เคมี : ตะกั่ว , สารโลหะหนัก , ตัวทำละลาย , แก๊สพิษ , สารกัดกร่อน
- ชีวภาพ : โรคติดต่อ , สัตว์มีพิษ , แมลง , พืชพิษ
- จิตวิทยา : ความเบื่อหน่าย , ความเครียด , การแยกจากครอบครัว
- ด้านการทำงาน : การทำงานกับเครื่องจักร , การอยู่ในที่แคบ

๔. ปัญหาอันเกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่บั่นทอนสุขภาพยังเป็นปัญหาใหญ่ในกลุ่มทหาร เช่น การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ดื่มเหล้า สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น

การให้วัคซีนภูมิคุ้มกันโรค เป็นงานสำคัญยิ่งในการป้องกันการป่วยเจ็บ

การป้องกันการป่วยเจ็บของกำลังรบ ต้องอาศัยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภัยคุกคามด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง แล้วนำเสนอให้ผู้บังคับบัญชาได้รับทราบ เพื่อป้องกันให้เหมาะสมกับภัยคุกคามนั้น ความสำเร็จของงานเวชกรรมป้องกัน คือ ความใส่ใจในการดูแล ให้เกิดพฤติกรรมป้องกันตนเองของกำลังรบจากภัยคุกคามที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งการเอาใจใส่ของผู้บังคับบัญชามีผลต่อพฤติกรรม ของกำลังพลเป็นอย่างมาก ดังนั้น บทบาทภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาของหน่วย จึงมีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้กำลังรบมีความเป็นอยู่ที่ดี ปลอดภัยจากภัยคุกคามเหล่านั้น โดยเจ้าหน้าที่สายแพทย์มีหน้าที่ช่วยในการให้คำแนะนำตามหลักวิชาการ ร่วมกับเป็นผู้ฝึกสอนให้ความรู้ ในเรื่องอนามัยส่วนบุคคล สุขาภิบาลในหน่วยทหาร การปฐมพยาบาล การดูแลสุขภาพในช่องปาก อันตรายจากอาชีพทหาร อันตรายจากสิ่งแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพ เป็นต้น

การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทุกที่ ทุกเวลา

เมื่อเกิดการสู้รบ แล้วมีการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล จะเป็นไปตามลำดับขั้นจากส่วนหน้าสุด ไปยังส่วนหลัง โดยมีการจัดการเรื่อง การปฐมพยาบาล การคัดแยกผู้ป่วย การรวบรวมผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยเจ็บ การควบคุม จัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ ควบคุมกันไป เพื่อให้กำลังรบที่ป่วยเจ็บได้รับการดูแลรักษาอย่างที่ดีที่สุด เหมาะสม รวดเร็ว ทันเวลา และหน่วยสามารถปฏิบัติภารกิจทางทหารต่อไปได้จนสำเร็จภารกิจ ประเด็นที่จะต้องนำไปพิจารณาเพื่อจัดบริการแพทย์สนับสนุนภารกิจของกองทัพเรือมีดังนี้

๑. หลักการจัดบริการทางการแพทย์สนับสนุนปฏิบัติการทางทหาร

๑.๑ หลักความสอดคล้อง (conformity) การให้บริการทางการแพทย์ต้องสอดคล้องกับภารกิจทางการแพทย์ สอดคล้องกับ สถานการณ์และปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางการแพทย์ที่หน่วยแพทย์เข้าไปสนับสนุนต้องไม่เป็นภาระขัดขวางหรือเป็นตัวถ่วงในการปฏิบัติการทางการแพทย์

๑.๒ หลักความตอบสนองอย่างรวดเร็ว หรือสนับสนุนอย่างใกล้ชิด (Responsiveness / Proximity) เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วที่สุด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน

๑.๓ หลักความยืดหยุ่น (Flexibility) หน่วยแพทย์ต้องสามารถปรับตัว เปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการของหน่วยเพื่อสนับสนุนหน่วยที่ปฏิบัติการพบได้ทุกสถานการณ์ทุกรูปแบบจนเสร็จสิ้นภารกิจ

๑.๔ หลักความคล่องตัว (Mobility) หน่วยที่ให้บริการทางการแพทย์ควรมีความสามารถที่จะเคลื่อนที่ติดตามสนับสนุนหน่วยรบได้อย่างใกล้ชิดไปในทุกพื้นที่ปฏิบัติการ

๑.๕ หลักความต่อเนื่อง (Continuity) หน่วยแพทย์ทั้งระบบจะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บตั้งแต่จุดแรกจนถึงจุดสิ้นสุดอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีช่องว่างในการเชื่อมต่อในแต่ละจุดของการรับ - ส่งผู้ป่วยเจ็บ

๑.๖ หลักการควบคุม / ประสานงาน (Control Co – Ordination) เป็นหัวใจสำคัญในการเชื่อมโยงหน่วยแพทย์ต่างๆ เป็นระบบเดียวกัน เพื่อให้การบริการทางการแพทย์สนับสนุนหน่วยต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมใช้ทรัพยากรต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพียงพอ

๒. ขั้นตอน หรือ Phase ของการบริการทางการแพทย์สนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์

การจัดการผู้ป่วยเจ็บในพื้นที่ปฏิบัติการทางการแพทย์นั้น การประเมินสภาพ การคัดแยก การปฐมพยาบาล การส่งผู้ป่วยเจ็บไปรักษาพยาบาลในสถานที่ที่เหมาะสมกับสภาพอาการเจ็บป่วย และการดูแลระหว่างการส่งกลับนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยมีเป้าหมาย เพื่อคงความสามารถในการทำการรบของหน่วยไว้ให้มากที่สุด

เมื่อเกิดการบาดเจ็บ ช่วงที่เกิดการตายมาก มี ๓ ช่วง คือ

- การเสียชีวิตในช่วงแรก (First peak) ทหารตายเพราะได้รับการบาดเจ็บที่มีความรุนแรงมาก ผู้ป่วยจะตายภายในระยะเวลาเป็นวินาที - นาที

- ช่วงที่ ๒ (Second peak) การบาดเจ็บรุนแรงปานกลาง ผู้ป่วยเจ็บจะตายในระยะเวลา นาที – ชั่วโมง หากไม่ได้รับการช่วยเหลือรักษาอย่างถูกต้อง

- ช่วงที่ ๓ (Third peak) เป็นการตายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังจากการรักษาเพื่อช่วยชีวิตไว้ได้ในระยะแรกแล้ว ระยะเวลาเป็น วัน – สัปดาห์ ด้วยสาเหตุต่าง ๆ เช่น การติดเชื้ออย่างรุนแรง อวัยวะภายในอื่น ๆ ล้มเหลวในการทำงาน เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการต้องเสียชีวิตในช่วงเวลาที่สามารช่วยชีวิตได้ คือ ช่วงที่ ๒ และช่วงที่ ๓ จึงเป็นที่มาของการจัดการรักษาเป็นลำดับขั้นตอน หรือ Phase ต่างๆดังนี้

Phase ที่ ๑ : การช่วยเหลือ ณ ที่เกิดเหตุโดยผู้ที่อยู่ใกล้ชิดเหตุการณ์ (First Responder)

มีความมุ่งหมายที่จะให้การกู้ชีพช่วยชีวิตในขั้นพื้นฐาน พร้อมทั้งจะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยส่งกลับไปรักษาต่อในสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าระดับขั้นในการช่วยเหลือ ณ ที่เกิดเหตุ แยกได้ดังนี้

- First Aid (การปฐมพยาบาล) โดยตนเองหรือเพื่อนที่อยู่ในเหตุการณ์ เป็นการช่วยชีวิต ผู้ได้รับบาดเจ็บก่อนที่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะมาถึง กองทัพมีความคาดหวังว่ากำลังรบทุกคน จะมีความรู้และมีความสามารถในการปฐมพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆ อย่างถูกวิธี ได้แก่ การเปิดทางเดินหายใจ การห้ามเลือด การยึดตรึงกระดูก สำหรับทหารที่ได้รับการฝึกในหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉินระดับต้น (EMT – B) หรือหลักสูตร First Responder หรือ หลักสูตร Combat Life Saver จะมีความสามารถและความชำนาญเหนือกว่ากำลังพลทั่วไป อีกขั้นหนึ่ง อาจมีความสามารถในการให้สารน้ำทดแทนการเสียเลือดระหว่างรอการส่งกลับ เป็นต้น ซึ่งผู้บังคับบัญชานำพิจารณาให้ทุกหน่วยรบ ส่งคนเวียนกันเข้ามาฝึกอบรม

- การช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ / เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน / หรือเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกมาตามหลักสูตร เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการประเมินสภาพอาการเจ็บป่วยและให้การดูแลรักษา เบื้องต้นทั้งยังสามารถสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัย ได้แก่ ทางเดินอากาศหายใจยังคงเปิดอยู่ตลอด เลือดหยุดแล้วแน่นอน มีการป้องกันภาวะshock การติดเชื้อ และป้องกันยับยั้งอันตรายอื่นที่จะตามมา การช่วยชีวิตในระดับนี้ต้องเตรียมยาและเวชภัณฑ์ไว้มากกว่าระดับการปฐมพยาบาล First Aid รวมไปถึงต้องมีวัสดุอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้เพียงพอที่จะดูแลกำลังพลภายในหน่วยได้อย่างครบถ้วน

- การช่วยเหลือในระดับ Advanced Trauma Management เช่น การใส่ chest tubes การ cut down เป็นต้น เป็นหัตถการที่จำเป็น เพื่อ stabilize ผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา โดยผู้ที่ได้รับการฝึกหัดมาเป็นพิเศษ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ เวชกิจฉุกเฉินขั้นสูง อาจรวมถึงทันตแพทย์ ที่ได้รับการฝึกมาในด้านนี้ เป็นต้น

Phase ที่ ๒ : การผ่าตัดแบบฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นในพื้นที่เขตหน้า (Forward Resuscitative Surgery)

เพื่อรักษาชีวิตและคงสภาพอาการผู้ป่วยให้สามารถคงทนนานพอที่จะเคลื่อนย้ายต่อไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าที่อยู่ห่างออกไปได้โดยไม่มีอันตราย

ปกติแล้ว Forward Resuscitative Surgery จำเป็นในผู้ป่วยรายที่มี การอุดกั้นทางเดินอากาศหายใจ มีอาการหายใจลำบาก เสียเลือดจน shock โดยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีการ advanced trauma management ในเบื้องต้น จำเป็นต้องรับการผ่าตัดเข้าไปหยุดเลือด ซึ่งการช่วยชีวิตนี้ต้องการ mobile surgical Unit ที่มีน้ำหนักเบา เคลื่อนย้ายได้สะดวก ควรกำหนดที่ตั้งขอบเขตหน้าที่ ขีดความสามารถของชุดศัลยกรรมเคลื่อนที่ ให้มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับการปฐมพยาบาลช่วยชีวิตระดับการปฐมพยาบาล First Responder และการดูแลในระดับ definitive care ในพื้นที่เขตหลังจึงต้องมีการวางแผนกำหนดเส้นทาง การสื่อสารเชื่อมโยงหน่วยต่างๆ ให้ทั่วถึงครบทุกหน่วยทั้งไปข้างหน้าและกลับมาหน่วยหลัง

Phase ที่ ๓ : การรับป่วยในสถานพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่การสู้รบ (Theater Hospitalization)

เป็นการจัดสถานที่ เพื่อที่จะให้การดูแลรักษาและเป็นที่พักผู้ป่วยเจ็บที่จำเป็นในระยะเวลาสั้น ๆ และอาจเป็นสถานที่เตรียมผู้ป่วยหรือเป็นที่พักรอพร้อมจะถูกส่งกลับไปรักษาในสถานพยาบาลที่มีความสามารถที่สูงกว่า

Phase ที่ ๔ : การดูแลระหว่างการเคลื่อนย้ายส่งกลับ (En Route Care)

จำเป็นต้องให้ความสำคัญ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดูแลรักษาจากจุดเกิดเหตุถึงสถานพยาบาลที่เหมาะสมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอาการป่วยเจ็บได้อย่างเหมาะสม

Phase ที่ ๕ : การรักษาพยาบาลนอกพื้นที่การสู้รบ (Care Outside the Theater)

เป็นการรักษาเต็มรูปแบบรวมทั้งฟื้นฟู เสริมสร้าง ทดแทน ปรับสภาพ ผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ ผู้พิการจากการสู้รบ

การจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นลำดับขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่องจนถึงสถานพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราการตายจากการสู้รบเป็นสำคัญ สำหรับ ปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บด้านจิตใจจากการสู้รบ รวมถึงการส่งกลับ มีความพิเศษแตกต่างออกไป ไม่สามารถใช้แนวทางนี้ได้ ขอให้ติดตามอ่านใน บท Military Psychiatry ต่อไป

๓. กิจของหน่วยในระดับยุทธวิธีมี ๔ ด้าน ได้แก่

๓.๑ การป้องกัน การป่วยเจ็บในสนามด้วยการดูแลด้านสุขาภิบาล โภชนาการ งานอนามัยส่วนบุคคล และอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓.๒ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

๓.๓ ประสานการส่งกลับ และดูแลรักษาระหว่างการส่งกลับ

๓.๔ การส่งกำลังสายแพทย์

และหน้าที่ที่ทุกหน่วยแพทย์ต้องปฏิบัติคือ การเป็นฝ่ายอำนวยความสะดวกพิเศษด้านการแพทย์แก่ผู้บังคับบัญชาของตน ให้คำแนะนำด้านการแพทย์เพื่อสนับสนุนปฏิบัติการทางทหารด้วย รวมทั้งภารกิจด้านมวลชนสัมพันธ์ด้วยการให้บริการทางการแพทย์ ทันตแพทย์

๔. การประมาณสถานการณ์ด้านการแพทย์(Medical Estimate) การวางแผนการบริการทางการแพทย์สนับสนุนการปฏิบัติการทางทหารสิ่งแรกที่ต้องทำ คือ การประมาณสถานการณ์ด้านการแพทย์ว่าจะมีปริมาณการเจ็บป่วยล้มตายจากการปฏิบัติการครั้งนี้อย่างไร เพื่อให้สามารถเตรียมการบริการทางการแพทย์ให้เพียงพอและเหมาะสม

เพื่อทำให้เกิดความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์สนับสนุนภารกิจของกองทัพเรือ
ขอให้ทุกหน่วยปฏิบัติ ดังนี้

๑. จัดทำแนวทางการปฏิบัติ หรือหลักนิยมการให้บริการทางการแพทย์สนับสนุนหน่วยกำลังรบของกองทัพเรือ ที่มีความทันสมัยและสอดคล้องกับปัจจัยต่างๆ ตามสถานการณ์ที่เป็นจริงของประเทศและกองทัพเรือไทย ด้วยวิชาความรู้ ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณและนโยบายการบริหารต่างๆ

๒. เตรียมความพร้อมของ องค์บุคคล องค์วัตถุ และยุทธวิธีให้พร้อมออกไปปฏิบัติการได้ตลอดเวลา

๓. ฝึก ประเมิน และปรับปรุงเพื่อให้เกิดความพร้อมอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ

๔. จัดทำแผนระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์

๕. พัฒนาขีดความสามารถหน่วยแพทย์ให้เหมาะสม สมดุล และสร้างเป็นเครือข่ายอย่างเป็นระบบและพร้อมปรับแต่งได้ทุกสถานการณ์ทางทหาร

อ้างอิง

- Doctrine for health Service Support in Joint Operations Joint Publication 4 - 02 July 2001

- เอกสารประกอบคำบรรยายของ BRIG GEN DATO' DR MOHD ZIN BIN BIDIN

Director of Health Health Services Division Malaysian Armed Forces พ.ศ.2548