



โรงเรียนเสนารักษ์
กรมแพทย์ทหารบก

คู่มือ

ผู้บังคับหมวดเสนารักษ์

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติหน้าที่ของผู้บังคับหมวดเสนารักษ์เล่มนี้จัดทำขึ้นสำหรับผู้ที่จะต้องไปปฏิบัติหน้าที่ผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ซึ่งทำการบริการแพทย์ระดับหน่วย เนื้อหาภายในคู่มือเล่มนี้จะกล่าวถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการนำหน่วยออกไปปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้จะกล่าวถึง ระเบียบการนำหน่วย หลักการบริการแพทย์ การบริการแพทย์ระดับหน่วยในสนาม และงานที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจของเหล่าทหารแพทย์ ตลอดจนการจัดการฝึกภายในหน่วย เพื่อให้หน่วยสายแพทย์เป็นหน่วยที่มีความพร้อมต่อการตอบสนองภารกิจของกองทัพบก ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก จึงได้พัฒนาคู่มือผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ขึ้นมา เป็นแนวทางให้กับผู้บังคับหมวดเสนารักษ์หรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง กองการศึกษา โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก ได้ใช้คู่มือเล่มนี้เป็นแนวทางการฝึกในหลักสูตรตามแนวทางรับราชการของเหล่าทหารแพทย์เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมสำหรับผู้ที่ต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ต่อไป นอกจากนี้คู่มือเล่มนี้ยังสามารถนำไปใช้ประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับการฝึกของหน่วยอื่นๆได้ตามความเหมาะสม

หากมีข้อเสนอเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขให้เนื้อหา มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น สามารถให้ข้อเสนอแนะได้ที่ แผนกวิชาการเสนารักษ์ กองการศึกษา โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก โทร.94313

โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก

สารบัญ

บทที่	เนื้อหา	หน้า
1	ระบบการบริการแพทย์ในสนาม 1. ภารกิจ 2. หลักนิยมนพื้นฐานสำหรับการบริการแพทย์ 3. หลักการพื้นฐานในการบริการแพทย์ 4. การจัดให้เป็นระบบ 5. ลำดับชั้นในการบริการแพทย์ในสนาม 6. ความท้าทายของการให้การสนับสนุนการบริการแพทย์	พ.อ.หญิง จิราภรณ์ ชมศรี 1 1 1 3 3 3
2	การบริการแพทย์ระดับหน่วยในสนาม 1. การเวชกรรมป้องกัน และ การสุขาภิบาลสนาม 2. การจัดตั้งที่พยาบาลกองพัน / ที่พยาบาลกองร้อย 3. การรักษาพยาบาลและการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ 4. การส่งกำลังสายแพทย์	พ.อ.หญิง จิราภรณ์ ชมศรี พ.ต.ประจวบ วันตา 8 11 12 15
3	ระเบียบการนำหน่วย 1. ระเบียบการนำหน่วย 2. การปฏิบัติของหมวดเสนารักษ์ 3. ภารกิจ และ ความรับผิดชอบ	พล.ต.ปราโมทย์ อิมวัฒนา 17 17 20 22
4	รายการตรวจสอบสำหรับผู้นำ 1. ตัวอย่างรูปแบบของรายการตรวจสอบ ณ ทก. 2. รายการเกี่ยวกับการเลือกที่ตั้ง และ การสร้างหน่วยในพื้นที่ 3. รายการก่อนการปฏิบัติ	พล.ต.ปราโมทย์ อิมวัฒนา 29 31 32
5	คำแนะนำขั้นตอนในการฝึกอบรม 1. การวางแผน 2. การเตรียมการ 3. การนำเสนอ 4. การฝึกปฏิบัติ 5. การดำเนินการ	พ.อ.หญิง จิราภรณ์ ชมศรี 37 37 38 38 38 39
6	รายการสำหรับการตรวจสอบหน่วยสายแพทย์ ระหว่างปฏิบัติภารกิจ ณ ที่พยาบาลกองพัน เอกสารอ้างอิง	พ.ต.ปราโมทย์ อิมวัฒนา 40 44

บทที่ 1

ระบบการบริการแพทย์ในสนาม

พ.อ.หญิง จิราภรณ์ ชมศรี

1. ภารกิจ

ภารกิจของการให้บริการแพทย์ ได้แก่ การอนุรักษ์กำลังรบ ซึ่งจะบรรลุความสำเร็จได้ด้วย การเวชกรรมป้องกัน, การรักษาพยาบาล และการส่งกลับ ระบบการให้บริการแพทย์จะให้การบริการแพทย์ในส่วนข้างหน้าในสนามรบให้มากที่สุดเท่าที่สถานการณ์ทางยุทธวิธีจะอำนวยให้ เพื่อให้กำลังพลสามารถกลับคืนไปปฏิบัติหน้าที่ได้มากที่สุดโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2. หลักนิยมนพื้นฐานสำหรับการบริการแพทย์

ก. วัตถุประสงค์ของการบริการแพทย์ คือการลดอัตราการเกิดโรคและการบาดเจ็บที่ไม่ใช่จากการรบ (Disease Non Battle Injuries; DNBI) โดย การเวชกรรมป้องกัน, การให้การดูแล และการรักษาพยาบาลโรคและการบาดเจ็บ การส่งกำลังพลเหล่านั้นกลับคืนไปปฏิบัติหน้าที่

ข. หลักการใหญ่ ๆ ของหลักนิยมนี้ ได้แก่

- 1) การให้รักษาพยาบาลไปยังข้างหน้าให้ไกลที่สุด รวมถึงการจัดการอาการบาดเจ็บขั้นสูง
- 2) การคัดแยกผู้ป่วยเจ็บที่สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่และผู้ป่วยเจ็บที่ต้องทำการส่งกลับ
- 3) จัดหน่วยแพทย์ระดับ 1 และ 2 ให้เป็นไปตามมาตรฐานการจัดระบบการสนับสนุนการแพทย์
- 4) บูรณาการหน่วยส่งกลับทางอากาศและพื้นดิน เป็นมาตรฐาน
- 5) เพิ่มเติมสิ่งอุปกรณ์และการทำงานของระบบการสนับสนุนด้วยการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง
- 6) เป็นระบบการแพทย์ที่ให้บริการอย่างต่อเนื่องในทุกกระดับ
- 7)

3. หลักการพื้นฐานในการปฏิบัติการบริการแพทย์

ก. *ความสอดคล้อง* ความสอดคล้องกับแผนทางยุทธวิธีเป็นหลักการพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการให้บริการแพทย์ ผู้วางแผนการให้บริการแพทย์จะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนปฏิบัติการของผู้บังคับบัญชา เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีการให้บริการแพทย์ที่พอเพียงในตำบลและเวลาที่ต้องการ ข่วกรองทางการแพทย์จะต้องได้รับการพิจารณาในทุกขั้นตอนของการวางแผนทางการแพทย์ การวางแผนให้การสนับสนุนทางการแพทย์ต้องมีทิศทางมุ่งไปข้างหน้า ทำให้เกิดประโยชน์มากที่สุดจากระบบการสนับสนุนทางการแพทย์

ข. *ความต่อเนื่อง* ต้องมีความต่อเนื่องตั้งแต่ขอบหน้าพื้นที่การรบจนถึงระดับฐานปฏิบัติการของกองกำลังที่ตั้งอยู่ภายในประเทศ โครงสร้างของหน่วยทางการแพทย์ควรมีความอ่อนตัว สามารถปรับเปลี่ยนกำลังได้อย่างรวดเร็วโดยโครงสร้างที่กำหนดขึ้น รวมทั้งง่ายต่อการปรับเปลี่ยนกำลังตาม

สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ระบบการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ (การบูรณาการระหว่างทางอากาศและภาคพื้นดิน) เป็นส่วนในการเชื่อมต่อระบบการสนับสนุนทางการแพทย์ ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลและดำรงสภาพทางสรีรวิทยาของผู้ป่วยเจ็บ ในขณะที่ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ระหว่างที่รักษาพยาบาลต่าง ๆ

ค. *การควบคุม* เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าไม่เกิดความขาดแคลนการสนับสนุนการบริการแพทย์ อันจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการใช้และการสนับสนุนทางยุทธวิธี หน่วยบริการแพทย์จะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้บังคับหน่วยสายแพทย์เพียงผู้เดียว การควบคุมแบบรวมการแต่แยกการปฏิบัติ จะทำให้ผู้บังคับหน่วยสายแพทย์และฝ่ายอำนวยการ สามารถที่จะปรับเปลี่ยนสิ่งอุปกรณ์ในการสนับสนุนทางการแพทย์ สิ่งอุปกรณ์เหล่านี้สามารถทำการปรับเปลี่ยนเพื่อให้ตอบสนองต่อการเคลื่อนย้ายที่ตั้งและปริมาณของผู้ป่วยเจ็บ

ง. *ความใกล้ชิด*

1) ที่ตั้งของหน่วยทางการแพทย์ในการสนับสนุนการปฏิบัติการรบ ขึ้นอยู่กับ

ก) ปัจจัย ภารกิจ ข้าศึก ภูมิประเทศ กองกำลัง และ เวลาที่มีอยู่ (METT-T)

ข) ความต้องการในการทำให้อาการผู้ป่วยเจ็บคงที่ ในพื้นที่ที่ห่างไกลไปข้างหน้า

ค) การรักษาพยาบาลที่อยู่ข้างหน้าสำหรับผู้ป่วยที่สามารถส่งคืนไปปฏิบัติหน้าที่ได้

ง) การกำหนดเป้าหมายสำหรับการส่งกลับข้างหน้า เพื่อเป็นการลดการสูญเสียเวลา

จ) หน่วยส่งกำลังบำรุงอื่น ๆ

2) ผู้บังคับหน่วยสายแพทย์และฝ่ายอำนวยการ ต้องมั่นใจว่าหน่วยสนับสนุนทางการแพทย์ไม่ได้ตั้งอยู่ในพื้นที่ขัดขวางการยุทธ หรือเป็นสาเหตุทำให้ข้าศึกเข้ามาแทรกแซงได้ ในทางกลับกัน ผู้บังคับหน่วยดำเนินกลยุทธ์ ต้องระลึกถึงข้อเท็จจริงไว้เสมอว่า การมอบความไว้วางใจอย่างเต็มที่ให้แก่หน่วยสนับสนุนทางการแพทย์ ซึ่งมีการกำหนดเป้าหมายไว้ล่วงหน้าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่หน่วยสูงสุด

จ. *ความอ่อนตัว* รูปแบบที่เป็นมาตรฐานจะให้การสนับสนุนการบริการแพทย์จากขอบหน้าพื้นที่การรบจนถึงเส้นเขตหลังของยุทธบริเวณ ซึ่ความสามารถในการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วของการบริการแพทย์ไปยังพื้นที่ที่มีความต้องการมากที่สุดคือหลักการสำคัญของระบบการบริการแพทย์

ฉ. *การคล่องแคล่วในการเคลื่อนที่* ความคล่องแคล่วในการเคลื่อนที่ของหน่วยสนับสนุนการบริการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยในอัตราของหน่วยดำเนินกลยุทธ์ ต้องได้รับการสนับสนุนเท่าเทียมกัน ที่บังคับการหลักของหน่วยแพทย์ในยุทธบริเวณ กองบังคับการต้องมีการประเมินค่าอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องคาดการณ์หน่วยเสนาธิการในระดับต่าง ๆ เรื่องการใช้อานพาหนะ เพื่อที่จะสามารถให้การสนับสนุนการรบได้ดีที่สุด

4. การจัดให้เป็นระบบ

ระบบบริการแพทย์ถูกออกแบบเพื่อให้สามารถทำการคัดแยกได้ และทำการดูแลทางการแพทย์ต่อกำลังพลทั้งหมดที่ปฏิบัติภารกิจ การบริการแพทย์ต้องพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ เช่น

- ก. ลักษณะของการปฏิบัติการ รวมถึงความรุนแรงของการรบ
- ข. ชนิดของภัยคุกคามที่ต้องเผชิญ
- ค. ลักษณะภูมิประเทศของพื้นที่ปฏิบัติการ
- ง. ศักยภาพในการโจมตีด้วย อากาศ.
- จ. สภาพภูมิอากาศและความรุนแรงของโรคท้องถิ่น
- ฉ. การครองอากาศ

5. ลำดับขั้นในการให้บริการแพทย์ในสนาม

การบริการแพทย์ในสนามจะดำเนินการเป็นระดับ ในแต่ละระดับของการให้การดูแล จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของการให้บริการที่เพิ่มเติมขึ้นจากขีดความสามารถของระดับการให้บริการที่มีอยู่เดิม ในระดับกองพลจะประกอบด้วย 2 ระดับของการให้บริการ คือ การให้บริการแพทย์ในระดับหน่วย และการให้บริการแพทย์ในระดับกองพล ลำดับขั้นของการให้การสนับสนุนทางการแพทย์ ได้แก่ หมวดเสนารักษ์/ตอนเสนารักษ์ที่เป็นหน่วยในอัตราของกองพัน ในรูปแบบของการปฐมพยาบาลตนเอง/การปฐมพยาบาลเพื่อนช่วยเพื่อน ในระดับ 2 ของการให้บริการแพทย์ จะกระทำโดยกองร้อยเสนารักษ์ ในระดับนี้จะเพิ่มเติมขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลขึ้นอีก ได้แก่

- ก. การให้บริการพันตกรรมฉุกเฉิน
- ข. การให้บริการเอ็กซเรย์และห้องแล็บ
- ค. พื้นที่สำหรับรับผู้ป่วยเจ็บใน
- ง. การเวชกรรมป้องกัน
- จ. การให้บริการทางด้านสุขภาพจิต
- ฉ. การจัดการสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ (สิ่งอุปกรณ์สายแพทย์, เครื่องมือแพทย์ และชิ้นส่วนซ่อม)

6. ความท้าทายของการให้การสนับสนุนการบริการแพทย์

เมื่อสถานการณ์เกิดการเปลี่ยนแปลง ผู้วางแผนการสนับสนุนการบริการแพทย์ต้องสามารถควบคุมสถานการณ์มากกว่าการปฏิบัติตามสถานการณ์ ต้องทำการเคลื่อนย้ายหน่วยเสนารักษ์ เมื่อสถานการณ์ทางยุทธวิธีเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นวิธีการเดียวที่กรมแพทย์ทหารบก จะสามารถ “อนุรักษ์กำลังรบ” ได้ ความท้าทายของผู้วางแผนการสนับสนุนการบริการแพทย์ในระดับหมวดเสนารักษ์ รวมทั้งหน่วยอื่น ๆ ด้วย

ก. การวางแผน

1) ภารกิจ ผู้วางแผนการสนับสนุนการบริการแพทย์ต้องมีความเข้าใจแผนทางยุทธวิธี, การตกลงใจและเจตนาธรรมของผู้บังคับหน่วยดำเนินกลยุทธ์ การวางแผนสนับสนุนการบริการแพทย์เป็นการดำเนินการที่ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นและปริมาณความต้องการ การปฏิบัติของผู้วางแผนการสนับสนุนการบริการแพทย์จึงต้องเป็นผู้ควบคุมสถานการณ์ ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติตามสถานการณ์ ผู้วางแผนต้องเข้าใจ

ก) แต่ละหน่วยรับการสนับสนุนจะกระทำอะไร

ข) เมื่อใดจึงลงมือกระทำ

ค) กระทำที่ไหน

ง) กระทำอย่างไร

2) ความต้องการ ผู้วางแผนการสนับสนุนการบริการแพทย์ต้องวางแผนเพื่อให้ได้ตามความต้องการในเรื่อง

ก) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการรักษาเพิ่มเติม

ข) การส่งกลับ

ค) การส่งกำลังสายแพทย์

ง) การบริการพันตกรรมสนาม ให้บริการที่กองร้อยเสนารักษสนับสนุน

จ) การบริการเรื่องการสัตว์

ฉ) การบริการเวชกรรมป้องกัน

ช) การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ซ) การควบคุมบังคับบัญชาและการสื่อสาร

ข. การป้องกัน การป้องกันเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด, ถูกที่สุดที่สามารถทำให้ผู้บังคับหน่วยสามารถดำรงสภาพอำนาจกำลังรบอยู่ได้ การป้องกันจะเริ่มตั้งแต่การระวังป้องกันตนเองด้านสุขภาพและสุขอนามัยสำหรับกำลังพลแต่ละบุคคล. การจัดการความเครียด, อนามัยทางด้านอาหาร, การดูแลสุขภาพร่างกาย การป้องกันสามารถทำให้ดีขึ้น โดย

1) โปรแกรมการฝึกอบรมการการปฐมพยาบาล/การพยาบาลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

2) การใช้นายสิบพยาบาล

3) การประสานงานอย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยและพลเสนารักษในระดับกองพล

4) โครงการเวชกรรมป้องกันในกองพลอย่างทั่วถึง

5) โครงการควบคุมความเครียดจากการรบ

6) การเป็นผู้นำในทุกกระดับของสายการบังคับบัญชา

7) การป้องกันส่วนบุคคลหรือโดยรวม เป็นความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา`

ค. การรักษาพยาบาลในแนวหน้า การรักษาพยาบาลในแนวหน้าเป็นเอกลักษณ์และการรักษาพยาบาลในสนามรบสำหรับผู้ป่วยเจ็บที่ใกล้ชีวิตที่สุดกับขอบหน้าพื้นที่การรบเท่าที่สถานการณ์ทางยุทธวิธีจะเอื้ออำนวย ได้แก่การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรูปของการรักษาพยาบาลตนเอง/การช่วยรักษาพยาบาลเพื่อน รวมทั้งการใช้นายสิบเสนารักษ์และการบริการแพทย์ระดับหน่วย นายสิบเสนารักษ์จะพบในระดับหมู่, หน่วยขนาดเล็ก, ตอนหรือชุดปฏิบัติการ มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องของการประยุกต์ใช้เครื่องมือในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ด้วยการใช้ทักษะความชำนาญที่สูงกว่าการรักษาพยาบาลตนเอง/การช่วยรักษาพยาบาลเพื่อน อย่างไรก็ตามหลักการเบื้องต้นของการใช้นายสิบเสนารักษ์ในการปฏิบัติภารกิจ คือการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่, หน่วยขนาดเล็ก, ตอนหรือชุดปฏิบัติการ และหน้าที่ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น จะขึ้นอยู่กับกาได้รับความยินยอมในภารกิจ การรักษาพยาบาลในแนวหน้าจะกระทำให้แก่กำลังพลในแนวหน้า โดยนายสิบเสนารักษ์ที่บรรจุอยู่ในหมวด/กองร้อยดำเนินกลยุทธ์ การดูแลผู้ป่วยเจ็บอื่น ๆ ที่ครอบคลุมถึงมากกว่า จะได้รับการดูแลโดยแพทย์ ที่เป็นขีดความสามารถของหมู่เสนารักษ์ของที่พยาบาลกองพันทำการรักษาโดยตรง ที่จะจัดการในเรื่องการช่วยชีวิตและการฟื้นคืนชีวิตสำหรับผู้ป่วยเจ็บในสนามรบ การรักษาพยาบาลนี้กระทำเพื่อให้ผู้ได้รับบาดเจ็บสามารถคงสภาพการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกายไว้ให้ได้ ซึ่งจะไม่รวมผู้ที่สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเพื่อให้สามารถทำการส่งกลับอย่างรวดเร็วได้ หมู่เสนารักษ์ที่พยาบาลกองพัน ก็สามารถทำการรักษาพยาบาลกำลังพลที่ได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยให้สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ดั้งเดิม วัตถุประสงค์หลักของการรักษาพยาบาลในระดับหน่วยคือ นายสิบเสนารักษ์ต้องสามารถเข้าถึงผู้ป่วยเจ็บและทำการรักษาพยาบาลในขั้นต้นได้ภายใน 30 นาทีหลังจากได้รับบาดเจ็บ ซึ่งการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วนี้ จะมีส่วนช่วยให้กำลังพลมีความอยู่รอดเพิ่มขึ้น

ง. การส่งกลับ การส่งกลับจะเริ่มตั้งแต่การรวบรวมกำลังพลที่ได้รับบาดเจ็บจากจุดที่ได้รับบาดเจ็บและต่อเนื่องไปจนถึงการเคลื่อนย้ายไปแนวหลังผ่านเข้าไปในระบบการสนับสนุนการบริการแพทย์ องค์ประกอบที่สำคัญของระบบการส่งกลับ ได้แก่การให้การรักษาพยาบาลในระหว่างเส้นทางในพื้นที่ของกองพลหรือพื้นที่ที่ได้รับการร้องขอจะใช้รถพยาบาล และอาจได้รับความช่วยเหลือจากเครื่องมือส่งกลับทางอากาศของกองทัพน้อย โดยปกติแล้ว การส่งกลับทางพื้นดินจะใช้สำหรับกำลังพลที่ได้รับบาดเจ็บ, เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย และได้รับบาดเจ็บจนแต่สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ดั้งเดิมได้ ส่วนการส่งกลับทางอากาศจะใช้ในกรณีได้รับบาดเจ็บสาหัส, ป่วยหนัก หรือได้รับบาดเจ็บจนไม่สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ดั้งเดิมได้ (ต้องระลึกไว้เสมอว่าการส่งกลับทางอากาศ อาจถูกห้ามใช้ในพื้นที่ที่ใกล้ชิดกับเขตห้ามบินของการใช้ปฏิบัติการทางอากาศประเภทอื่น ๆ หน้าที่ความรับผิดชอบของคือเป็นจุดพักของการส่งกลับสายแพทย์สำหรับการสนับสนุนการบริการแพทย์ในระดับที่สูงกว่า ตัวอย่างเช่นหมวดเสนารักษ์รับผิดชอบในการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจากแนวหน้าของกองร้อยดำเนินกลยุทธ์มายังที่พยาบาลกองพัน กองร้อยเสนารักษ์รับผิดชอบการส่งกลับจากที่พยาบาลกองพันไปยังพื้นที่สนับสนุนของ

กองพล ควรมีการวางแผนในการใช้ยานพาหนะที่ไม่ใช่รถพยาบาลเตรียมไว้เพื่อเป็นกำลังเสริมในกรณีที่มีผู้ป่วยเจ็บที่มากเกินไปจนขีดความสามารถของเครื่องมือส่งกลับสายแพทย์ที่มีอยู่

ข้อสังเกต เป็นความรับผิดชอบของผู้บังคับหน่วย ที่ต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยเจ็บได้ถูกส่งกลับไปยังจุดรวบรวมผู้ป่วยเจ็บที่ได้จัดตั้งขึ้นมาแล้ว

7. การส่งกำลังสายแพทย์ในเขตสงคราม

ก. การส่งกำลังต่อนายสิบพยาบาลกระทำโดยผ่านตามสายงานส่งกำลังตามปกติของกองร้อยดำเนินกลยุทธ์ นายสิบพยาบาลจะได้รับการส่งกำลังเหมือนกับที่กำลังรบได้รับ ได้แก่ อุปกรณ์การพราง, ผงโรยเท้า, หรือ สิ่งอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพส่วนตัวอื่น ๆ

ข. การส่งกำลังของพลเสนารักษ์ เป็นความรับผิดชอบของที่พยาบาลกองพัน ภารกิจนี้จะกำกับดูแลโดยกำลังพลสายแพทย์ พลเสนารักษ์จะร้องขอสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์จากที่พยาบาลกองพัน ซึ่งจะเป็นการร้องขออย่างไม่เป็นทางการ โดยอาจเป็นการขอด้วยวาจาหรือการเขียนก็ได้ ความต้องการจะถูกส่งไปยังที่พยาบาลกองพันด้วยเครื่องมือที่มีอยู่ โดยปกติแล้วจะใช้พลขับหรือนายสิบพยาบาลที่ประจำอยู่ในรถพยาบาล เมื่อเดินทางกลับไปยังที่พยาบาลกองพันพร้อมกับผู้ป่วยเจ็บ ดังนั้นรถพยาบาลจึงเป็นที่ขนส่งสิ่งอุปกรณ์จากที่พยาบาลกองพันไปยังนายสิบเสนารักษ์สนาม ระบบนี้จึงเปรียบเสมือนวิธีการแจกจ่ายสิ่งอุปกรณ์

ค. การส่งกำลังสิ่งอุปกรณ์มูลฐานต่อกำลังในแนวหน้า ในกองพลหลักเป็นหน้าที่ของกองร้อยเสนารักษ์กองพันสนับสนุนส่วนหน้า โดยไม่ขึ้นอยู่กับโครงสร้างของกองพันสนับสนุนหลักหรือกองพันสนับสนุนส่วนหน้า ส่วนการส่งกำลังในที่พยาบาลกองพันเป็นความรับผิดชอบของกองร้อยเสนารักษ์สนับสนุนส่วนหน้ากองพันเสนารักษ์ สิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ประจำกายกำลังพลทำการส่งกำลังแก่ที่พยาบาลกองพัน ณ ตำบลส่งกำลังของกองพันดำเนินกลยุทธ์ โดยขึ้นอยู่กับวิธีการแจกจ่ายสิ่งอุปกรณ์ของตำบลจ่ายนั้น วิธีการแจกจ่ายและเคลื่อนย้ายสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ให้แก่กองพันดำเนินกลยุทธ์มักจะใช้วิธีการเดินทางไปกลับของยานพาหนะพยาบาล ทั้งทางพื้นดินและทางอากาศ ในกรณีที่ไม่สามารถใช้การแจกจ่ายด้วยวิธีนี้ ก็จะเป็นหน้าที่ของผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ของกองพันดำเนินกลยุทธ์ในการประสานงานเพื่อทำการเคลื่อนย้ายไปยังแนวหน้า

ง. การส่งกำลังแก่กองร้อยเสนารักษ์ในทุกกองพล กระทำโดยสำนักงานส่งกำลังสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ของกองพล สำนักงานส่งกำลังสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ของกองพลมีความรับผิดชอบในการส่งกำลังสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์สนับสนุนให้แก่ทุกหน่วยภายในพื้นที่รับผิดชอบของกองพล ซึ่งจะมีความแตกต่างจากการดำเนินการตามปกติในการให้การสนับสนุนระหว่างกองพันสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์, และการซ่อมบำรุงสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ การร้องขอต้องได้รับการอนุมัติจากสำนักงานส่งกำลังสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ของกองพลโดยหน่วยรักษาพยาบาลของกองพลอย่างไม่เป็นทางการ ในการร้องขออาจมาโดยการส่งข่าวมาพร้อมกับการกลับมาของยานพาหนะพยาบาล (ทางพื้นดิน หรือทางอากาศ) โดยทางโทรศัพท์สนาม

หรือโดยผ่านทางฝ่ายการบังคับบัญชาวิทยุสื่อสารภายในกองพล การร้องขอสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์จากที่พยาบาลกองพันและกองร้อยเสนารักษ์จะได้รับการเติมเต็มหรือส่งต่อไปยังแนวหน้าเพื่อให้การสนับสนุนต่อกองพันสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์, สายตาและการซ่อมบำรุงสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์/กองพันส่งกำลังสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ในยุทธบริเวณ เส้นทางของสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์จะย้อนกลับจากการเสนอความต้องการของหน่วยมากับหลักการเคลื่อนย้าย ยานพาหนะในระบบการส่งกลับสายแพทย์ที่กลับมาจากแนวหน้าจะได้รับการกิจในการขนส่งสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ สำนักงานส่งกำลังสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ของกองพลจะใช้ตำบลจ่าย ณ พื้นที่ที่รพพยาบาลสามารถเข้าถึงได้ง่าย

บทที่ 2

การบริการแพทย์ระดับหน่วยในสนาม

พ.อ.หญิง จิราภรณ์ ชมศรี

พ.ต.ประจวบ วันตา

1. การเวชกรรมป้องกัน และ สุขาภิบาลสนาม

ก. ภัยคุกคามทางการแพทย์ ในกรณีที่มีการสุขาภิบาลและสุขอนามัยสนามไม่ดี จะเป็นสาเหตุสำคัญของภัยคุกคามที่แท้จริงต่อหน่วยทั้งในการฝึกและการรบ ในความเป็นจริงจากอดีตที่เคยมีการบันทึกไว้ การเจ็บป่วยที่ไม่ใช่สาเหตุจากการรบ มีอัตราของผู้ป่วยเจ็บที่สูงกว่าที่เกิดจากการบาดเจ็บจากการรบ แม้กระทั่งในปัจจุบันนี้ การระบาดของโรคท้องร่วง, อาหารเป็นพิษ, การถูกแมลงกัดต่อย และการบาดเจ็บที่เกิดจากสภาพแวดล้อม (ความร้อน, ความเย็น) เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียเวลาในการฝึก ถึงแม้ว่าภัยคุกคามทางการแพทย์ จะประกอบด้วยบาดเจ็บและการเจ็บป่วยที่มีต้นเหตุมาจากการเจ็บป่วยหลายร้อยสาเหตุ แต่สามารถแบ่งออกเป็นประเภทหลัก ๆ ได้ 6 ประเภท คือ

- 1) การป่วยเจ็บจากความร้อน มีสาเหตุมาจากการผสมผสานจากความเครียดเนื่องจากความร้อนและการขาดน้ำบริโภค
- 2) การเจ็บป่วยจากความเย็น มีสาเหตุจากการขาดเสื้อผ้า, อุณหภูมิต่ำ, ลม และความชื้น
- 3) โรคที่มาจากแมลงกัดต่อย
- 4) โรคท้องร่วง สาเหตุจากการดื่มน้ำที่ไม่บริสุทธิ์, การรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อน หรือจากมาตรการในเรื่องการเวชกรรมป้องกันส่วนบุคคลและหน่วยไม่ดีเพียงพอ
- 5) โรค, การบาดเจ็บ หรือการบาดเจ็บที่มาจากสาเหตุสภาพร่างกายหรือจิตใจที่ไม่แข็งแรง
- 6) การบาดเจ็บจากสภาพแวดล้อมหรือจากการปฏิบัติงาน ที่มีสาเหตุมาจากก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์, เสียง, การระเบิดในภาวะความดันสูงเกินไป และสารละลายต่าง ๆ

ข. มาตรการด้านเวชกรรมป้องกัน ผู้บังคับหมวดเสนาร์กซ์ มีความรับผิดชอบในเรื่องการติดตามเฝ้าดูแลด้านสุขภาพของกำลังพลในกองพัน ซึ่งจะสามารถควบคุมสถานการณ์ในเรื่องนี้ได้ด้วยการเตรียมมาตรการด้านเวชกรรมป้องกัน ดังนี้

- 1) มีน้ำในปริมาณที่มากพอในพื้นที่การรบสำหรับภัยคุกคามในการป่วยเจ็บจากความร้อน ปัจจัยในการวางแผนร่วมแสดงให้เห็นได้ว่ากำลังพลแต่ละนายมีความต้องการน้ำ 20 แกลลอนต่อวัน ระหว่างการปฏิบัติภารกิจในสภาพอากาศร้อน
- 2) หมั่นผลัดเปลี่ยนถุงเท้าและเสื้อผ้าให้เพียงพอ เพื่อป้องกันการป่วยเจ็บจากอากาศเย็น จากสาเหตุของเสื้อผ้าเปียก

3) ใช้ยาทาป้องกันแมลง, การพ่นหมอกควันกำจัดแมลง, มุ้ง และแบงป้องกันแมลงเล็ก ๆ จำพวกเห็บ เหา ไร ส่วนบุคคล ยาฆ่าแมลง และเครื่องมือต่าง ๆ สำหรับชุดสุขภาพิบาลสนาม รวมทั้งการใช้หน่วยเวชกรรมป้องกันในการสนับสนุนการป้องกันโรคที่เกิดจากพาหะนำโรค

4) ใช้ยาเม็ดไอโอดีนและแคลเซียมไฮโปคลอไรด์ เพื่อให้ น้ำดื่มดำรงสภาพความเป็นต่าง

5) ให้มีระบบการระบายอากาศที่เพียงพอในยานพาหนะที่จำกัดและในพื้นที่ซ่อมบำรุงและพื้นที่พักนอน ระบบการระบายอากาศที่ถูกต้องจะช่วยให้ในการป้องกันพิษจากก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์

6) มีเครื่องมือป้องกันเสียงที่เพียงพอ

7) มีเครื่องป้องกันสายตาที่เพียงพอ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่ตาจากการใช้เครื่องมือที่เป็นแสงเลเซอร์, เครื่องมือที่ใช้แสง และการสะท้อนของแสง

ก) มาตรการในการป้องกันส่วนบุคคล การเคลื่อนที่ที่รวดเร็วและการกระจายกำลังกันในกองกำลังในการต่อสู้สมัยใหม่ ต้องการให้กำลังพลแต่ละนายต้องมีขีดความสามารถในการป้องกันตนเองจากภัยคุกคามทางการแพทย์ การปฏิบัติตัวอย่างง่าย ๆ ในการป้องกันตนเอง เรียกว่า *มาตรการทางเวชกรรมป้องกัน การประยุกต์ใช้มาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ จะช่วยในการลดการสูญเสียเวลาเนื่องจากการบาดเจ็บที่ไม่ใช่เกิดจากการรบอย่างมีนัยสำคัญ* ดังนั้นกำลังพลควร

(1) ป้องกันตัวเองจากความร้อน โดย

(ก) ดื่มน้ำให้มากเพียงพอ

(ข) ใช้วงรอบในการปฏิบัติงาน/พักที่ถูกต้องตามที่ได้รับจากผู้บังคับหน่วย

(ค) รับประทานอาหารให้ครบทุกประเภท เพื่อทดแทนการสูญเสียเกลือแร่

(ง) หลีกเลี่ยงการเสี่ยงอันตราย ด้วยการใชชุดลักษณะป้องกันตามภารกิจบังคับ

(MOPP – Mission-oriented protection posture), เสื้อเกราะ หรืออยู่ในรถหุ้มเกราะ

(จ) ทำการดัดแปลงเครื่องแบบตามการสั่งการ/ได้รับอนุมัติจาก ผบ.หน่วย

(2) การป้องกันตนเองจากความเย็น (ถ้ามี)

(ก) ดื่มน้ำให้เพียงพอเพื่อทดแทนการสูญเสียของเหลวในระหว่างการฝึกหนัก

(ข) ใส่เครื่องแบบถูกต้อง หลวมๆ เพื่อรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อบอุ่น

(ค) ล้างเท้าเป็นประจำทุกวันและดูแลให้แห้งอยู่เสมอด้วยการเปลี่ยนถุงเท้าวันละ

หลาย ๆ ครั้งในแต่ละวัน

(ง) ทำให้ร่างกายอบอุ่นโดยการออกกำลังกายและแขนขา เมื่อมีโอกาส ออก

กำลังส่วนเท้า, มือ และใบหน้าเพื่อเป็นการเพิ่มระบบการหมุนเวียนของเลือด

(3) การป้องกันตนเองจากการถูกแมลงกัดต่อย

(ก) ใช้เครื่องแบบเป็นเครื่องป้องกัน

(ข) ใช้ยาทาป้องกันแมลง

(ค) รับประทานยาป้องกันมาลาเรีย ตามที่ได้รับการสั่งยา

- (ง) ใช้มุ้งและการพ่นยาฆ่าแมลงในเวลากลางคืน
 - (จ) รักษาร่างกายและเครื่องแบบให้สะอาดอยู่เสมอ
- (4) การป้องกันตนเองจากโรคท้องร่วง
- (ก) ให้ใช้อาหาร, น้ำดื่ม หรือน้ำแข็งที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีอำนาจเท่านั้น
 - (ข) ใช้น้ำที่ได้รับการฆ่าเชื้อ เมื่อสามารถทำได้ ในกรณีที่ไม่สามารถทำได้ให้ทำการฆ่าเชื้อโดยการใส่ยาเม็ดไอโอดีน หรือผงคลอรีน หรือการต้ม
 - (ค) ทำการล้างมือ
 - (ง) ล้างเครื่องมือในการรับประทานอาหาร
 - (จ) ฝังขยะสิ่งปฏิกูล
- (5) การดำรงรักษาสภาพความแข็งแรงของร่างกายและจิตใจ
- (ก) การออกกำลังกาย
 - (ข) การป้องกันการติดเชื้อของผิวหนัง
 - (ค) การป้องกันโรคในช่องปาก
 - (ง) การป้องกันการติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ทางเดินปัสสาวะ (ดื่มน้ำให้มาก)
 - (จ) อาบน้ำ เมื่อมีโอกาส
 - (ฉ) หลีกเลี่ยงการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ
 - (ช) เพิ่มความต้านทานต่อความกดดันให้มากขึ้น
 - (ซ) ทำให้มั่นใจว่ามีการระบายอากาศที่ดีพอในสภาพพื้นที่ปิด เช่น ในการใช้อาวุธปืนจากภายในรถยนต์เกราะ
- (6) สวมใส่เครื่องป้องกันเสียง เมื่ออยู่ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งที่มาของเสียง (อากาศยาน, ยานพาหนะทางยุทธวิธี, และอาวุธปืนทุกขนาด)
- (7) สวมใส่เครื่องป้องกันสายตา เมื่ออยู่กับแหล่งที่มาของการบาดเจ็บ เช่น เลเซอร์
- ข) ชุดสุขภาพบาลสนาม ชุดสุขภาพบาลสนามจะได้รับการฝึกอบรมเป็นพิเศษในเรื่องน้ำ, สุขอนามัยอาหาร, การกำจัดสิ่งปฏิกูล, การจัดการพาหะนำโรค, การบาดเจ็บจากสิ่งแวดล้อม และอันตรายจากสารเคมีที่ไม่ใช่ คชชน. ชุดสุขภาพบาลสนามปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยของผู้บังคับหน่วยในการดูแลด้านสุขภาพในกองร้อย ในการตรวจสอบตามปกติ ชุดสุขภาพบาลสนามต้องมั่นใจว่าจะต้องดำรงรักษามาตรฐานทางด้านสุขอนามัยได้ตลอดเวลา และมารการด้านเวชกรรมป้องกันต้องได้รับการปฏิบัติตาราง จะเป็นประโยชน์ในการช่วยแสดงการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เป็นนัยสำคัญด้านเวชกรรมป้องกัน

2. การจัดตั้งที่พยาบาลกองพัน/ที่พยาบาลกองร้อย

ก. การเลือกที่ตั้ง ก่อนที่จะมีการวางกำลัง จะต้องมีการกำหนดที่ตั้งที่พยาบาลกองพันขั้นต้นขึ้นก่อน ในขณะเดียวกันก็ต้องมีการเตรียมที่พยาบาลกองพันในอนาคตไว้เพื่อใช้เมื่อการปฏิบัติการมีความคืบหน้า การเลือกที่ตั้งต้องกระทำให้สำเร็จในห้วงเวลาการลาดตระเวนบนแผนที่ ด้วยการประสานงานกับฝ่ายอำนาจการอื่น ๆ รวมทั้งแจ้งให้ทราบไว้ในคำสั่งยุทธการของกองพัน และในแผนบริหารการบริการทางการแพทย์ ปัจจัยที่ต้องพิจารณาในการเลือกที่ตั้งที่พยาบาลกองพัน รวมถึง

- 1) การกำบังและการซ่อนพราง พื้นที่ที่ถูกเลือกควรจะมีการกำบังและการซ่อนพรางที่ดี โดยไม่ขัดขวางภารกิจหรือการติดต่อสื่อสาร มีการกำบังทางด้านบนเพื่อเป็นการป้องกันการปนเปื้อนจากการโจมตีทางเคมีและชีวภาพ
- 2) การเข้าถึง ที่ตั้งควรมีเส้นทางในการเข้าถึงที่ตั้งและเส้นทางสลับกลับพอเพียง
- 3) พื้นที่ว่าง ที่ตั้งควรมีพื้นที่ว่างเพียงพอให้หน่วยสามารถปฏิบัติการกิจและสามารถนำผู้ป่วยเจ็บ, สิ่งอุปกรณ์และเครื่องมือขึ้น-ลงได้อย่างรวดเร็ว
- 4) การระบายน้ำ ที่ตั้งควรมีการระบายน้ำที่ดีในห้วงที่สภาพภูมิอากาศมีความรุนแรง
- 5) พื้นที่ชะล้างการปนเปื้อน พื้นที่ควรมีขนาดกว้างขวางพอเพียง เพื่อที่จะสามารถกำหนดให้มีพื้นที่สำหรับชะล้างการปนเปื้อนผู้ป่วยเจ็บ เมื่อได้รับการร้องขอ
- 6) พื้นที่ส่งลง กำหนดพื้นที่สำหรับเป็นพื้นที่ส่งลงของเฮลิคอปเตอร์
- 7) การรักษาความปลอดภัย ที่ตั้งควรมีความปลอดภัยและสามารถป้องกันตนเองได้
- 8) การติดต่อสื่อสาร เมื่อพิจารณาปัจจัยทั้งหมดในการเลือกที่ตั้งแล้ว ต้องจำไว้ว่าภูมิประเทศสามารถจะกีดขวางระบบการติดต่อสื่อสารในระบบวิทยุ FM ได้

หมายเหตุ ถ้าที่พยาบาลกองพันอยู่ร่วมกันกับขบวนสัมภาระรบหรือในกรณีที่ฝ่ายอำนาจการอื่นเป็นผู้เลือกที่ตั้งที่พยาบาลกองพัน ผู้บังคับหมวดเสนารักษ์จะต้องมั่นใจว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาได้รับการพิจารณาแล้ว

ข. การจัดตั้งที่พยาบาลกองพัน เมื่อส่วนประกอบของที่พยาบาลกองพันไปถึงยังพื้นที่ปฏิบัติการ สิ่งที่ต้องปฏิบัติได้แก่

- 1) กำลังส่วนล่วงหน้าได้เข้าไปในพื้นที่และพื้นที่มีความปลอดภัยแล้ว
- 2) เคลื่อนย้ายยานพาหนะที่พยาบาลกองพันเข้าประจำตำแหน่งที่กำหนด (มีการกำบังและการซ่อนพราง ถ้าเป็นไปได้)
- 3) ในกรณีที่จำเป็น จัดตั้งการระวังป้องกันรอบตัว
- 4) จัดเตรียมสิ่งอุปกรณ์และเครื่องมือให้พร้อมสำหรับการให้การรักษาพยาบาลเปิดท้าย
- 5) จัดตั้งสนาม ฮ. และเครื่องมือสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเจ็บ
- 6) รายงานให้ที่บังคับการหลัก, ที่บังคับการขบวนสัมภาระรบ และกองร้อยเสนารักษ์สนับสนุนส่วนหน้า ให้ทราบว่าที่พยาบาลกองพันพร้อมปฏิบัติการกิจ

- 7) ตรวจสอบวิทยุกับนายสิบพยาบาลอาวุโสของแต่ละกองร้อย
- 8) ทำการตั้ง/ขยายเต็นท์
- 9) คลุมตาข่ายพราง
- 10) พลขับทำการตรวจสอบยานพาหนะหลังการใช้
- 11) เสร็จสิ้นขั้นตอนสุดท้ายในการเตรียมการรับผู้ป่วยเจ็บ, การจัดผลัดพัก/ทำงาน เพื่อให้มั่นใจว่าการติดต่อทางวิทยุมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ค. การจัดตั้งที่พยาบาลกองร้อย เมื่อจัดตั้งที่พยาบาลกองร้อย สิ่งที่ต้องปฏิบัติคือ

- 1) นายสิบพยาบาลกองร้อยยังคงอยู่รวมหรืออยู่ใกล้กับจ่ากองร้อย เพราะการขนส่งยังคงอยู่กับเขา
- 2) ถ้าเป็นไปได้ ที่พยาบาลและยานพาหนะในการส่งกลับควรตั้งอยู่ร่วมกัน (นายสิบพยาบาลกองร้อยต้องไม่ใช้ยานพาหนะนี้ในการเคลื่อนย้าย) นายสิบพยาบาลกองร้อยจะต้องยังคงอยู่กับกองร้อย
- 3) เตรียมพื้นที่ในการรับผู้ป่วยเจ็บ
- 4) ถ้าเป็นไปได้ ตรวจสอบวิทยุกับหมวดเสนารักษ์
- 5) ทำการพรางเท่าที่จำเป็น

3. การรักษาพยาบาลและการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ

ก. การบริการแพทย์ระดับหน่วยเป็นการให้บริการทางการแพทย์ระดับที่ 1 ในเขตหน้า ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดการสูญเสียกำลังพล ซึ่งหากสามารถทำการปฐมพยาบาลแล้วสามารถกลับไปปฏิบัติภารกิจได้อีก ย่อมจะเป็นการดำรงภารกิจทางยุทธวิธีได้อย่างต่อเนื่อง ถ้าไม่สามารถกลับไปปฏิบัติภารกิจได้ก็รีบดำเนินการส่งกลับ หลังจากที่ได้ให้การปฐมพยาบาลแล้ว ไปยังหน่วยให้บริการทางการแพทย์ในระดับกองพล ที่มีขีดความสามารถสูงกว่าตามสายการส่งกลับที่กำหนดไว้ในแผนทางการแพทย์ต่อไป

ปัจจุบันมีการนำหลักการดูแลผู้บาดเจ็บเชิงยุทธวิธี (Tactical Combat Casualty Care) มาใช้ โดยมีเป้าหมายหลัก 3 ประการ ได้แก่

- 1) การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากการเสียชีวิตที่ป้องกันได้
- 2) ป้องกันไม่ให้มีผู้บาดเจ็บเพิ่มเติม
- 3) ปฏิบัติภารกิจให้สำเร็จลุล่วง

การดูแลผู้บาดเจ็บเชิงยุทธวิธี (TCCC) แบ่งออกเป็น 3 ระยะด้วยกัน ได้แก่

ก) การดูแลภายใต้การยิง (Care Under Fire)

- (1) ทำการยิงโต้ตอบ เมื่อได้รับคำสั่งหรือร้องขอ
- (2) ผู้ป่วยเจ็บควรจะทำการยิงโต้ตอบ ถ้าสามารถทำได้
- (3) พยายามไม่ให้ตนเองถูกยิง

- (4) พยายามรักษาอาการของผู้ป่วยเจ็บไว้ ไม่ให้มีการบาดเจ็บเพิ่มเติม
- (5) ทำการห้ามเลือดที่อาจจะเป็นอันตรายถึงชีวิต

ข) การดูแลในพื้นที่ดำเนินการทางยุทธวิธี (Tactical Field Care)

พักฟื้น

- (1) การดูแลทางเดินหายใจ
- (2) ทำการเปิดทางเดินหายใจ
- (3) ผู้ป่วยเจ็บหมดสติไม่มีการอุดตันของทางเดินหายใจให้ใส่NPA จัดผู้ป่วยในท่า

(4) การหายใจ ในรายที่มีแผลทะลุช่องอกและมีภาวะหายใจลำบาก สันนิษฐานว่าอาจมีภาวะ Tension pneumothorax และลดแรงดันในช่องอกโดยใช้เข็มเจาะ

บาดแผล

- (5) เลือดออก: ทำการควบคุมเลือดออกด้วยสายยางรัดห้ามเลือด การกดลงบน

เร็วที่สุด

- (6) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- (7) ถ้าเสียเลือดโดยไม่มีอาการช็อค ไม่จำเป็นต้องให้ของเหลว
- (8) ส่วนเลือดออกที่ไม่สามารถควบคุมได้ในช่องท้อง ช่องอก) ทำการส่งกลับให้

เข้าเฟือก

- (9) ตรวจหาบาดแผล และแต่งบาดแผลเพิ่มเติม
- (10) ทำการเข้าเฟือกส่วนที่หักและตรวจสอบชีพจรส่วนปลาย หลังจากที

(11) ในสนามรบ ไม่ต้องพยายามช่วยชีวิต ด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) สำหรับรายที่ไม่มี ชีพจรไม่หายใจ ไม่มีสัญญาณชีพที่บ่งว่ามีชีวิต

ค) การส่งกลับเชิงยุทธวิธี (Tactical Evacuation Care)

(1) การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ (CASEVAC) ใช้เมื่อเริ่มมีการจัดการผู้ป่วยเจ็บในขั้นเริ่มต้น เป็นการส่งผู้ป่วยเจ็บจากสนามรบมายังสถานที่ให้การรักษาพยาบาล โดยไม่มีการใช้สิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์

(2) การส่งกลับทางการแพทย์ (MEDEVAC) เป็นการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจากสถานที่แห่งหนึ่งไปยังอีกแห่ง มีเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับการให้การดูแลระหว่างทาง

- (3) ทำการดูแลการหายใจเหมือนกับในระยการดูแลในพื้นที่ยุทธวิธี
- (4) ทำการห้ามเลือด ให้ใช้สายรัดห้ามเลือด การกดบนบาดแผล
- (5) ให้ของเหลวเพื่อช่วยชีวิตเหมือนกับในระยการดูแลในพื้นที่ยุทธวิธี
- (6) การติดตาม : เริ่มมีการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อติดตามอัตราการเต้น

ของหัวใจ ความดันโลหิต และภาวะความเข้มข้นของออกซิเจน

(7) ตรวจหาการบาดเจ็บเพิ่มเติม ตรวจแผล แต่งแผล เข้าเฝือก ให้ยาแก้ปวด ให้ยาปฏิชีวนะ

ข. การดูแลของผู้ช่วยชีวิตจากการรบ เมื่อมีผู้ป่วยเจ็บเกิดขึ้น โดยทั่วไปจะเป็นการปฐมพยาบาล โดยเพื่อนช่วยเพื่อน หรือจากนายสิบพยาบาลกองร้อยจะเข้าไปในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเจ็บ หรืออาจเป็นผู้ป่วยเจ็บถูกนำออกมาหานายสิบพยาบาล นายสิบพยาบาลจะทำการประเมินอาการ จัดการเกี่ยวกับการให้การดูแลผู้ป่วยเจ็บเบื้องต้น กรอกข้อมูลเบื้องต้นในบันทึกทางการแพทย์ในสนาม จากนั้นจะเป็นการร้องขอการส่งกลับหรือกลับไปปฏิบัติหน้าที่ดั้งเดิม ยานพาหนะจากตอนส่งกลับ (โดยปกติจะจัดวางไว้ตามตำแหน่งที่กำหนดไว้เป็นการล่วงหน้าในพื้นที่ส่วนหน้า) ทำการรับผู้ป่วยเจ็บและส่งกลับไปยังที่พยาบาลกองพัน

ค. การดูแลในที่พยาบาลกองพัน เมื่อผู้ป่วยเจ็บมาถึงยังที่พยาบาลกองพัน ในขั้นต้นจะถูกนำไปยังจุดคัดแยก ซึ่งอยู่ในพื้นที่เดียวกันกับชุดรักษาพยาบาล ผู้ช่วยแพทย์จะเป็นผู้ทำการคัดแยก (ในกรณีที่ชุดรักษาพยาบาลอยู่แยกกัน หรือในกรณีที่มีสถานการณ์ผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากเกิดขึ้น นายสิบคูชีฟลุกฉินจะเป็นผู้ทำการคัดแยก) ผู้ป่วยเจ็บจะถูกคัดแยกประเภทออกเป็นแบบ เร่งด่วน รอได้ เล็กน้อย และ คาดว่าจะถึงแก่กรรม ผู้ป่วยเจ็บจะถูกนำไปยังพื้นที่พักคอยหรือพื้นที่รักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับประเภทของการคัดแยกและปริมาณของผู้ป่วยเจ็บ ทำยที่สุดผู้ป่วยเจ็บจะได้รับการรักษาพยาบาลและอาจถูกส่งกลับไปยังที่พยาบาลกองพลหรือส่งคืนกลับไปปฏิบัติหน้าที่ดั้งเดิม

ง. สถานการณ์ผู้ป่วยเจ็บจำนวนมาก ต้องระลึกไว้เสมอว่าประเภทของปฏิบัติการที่ต้องไปให้การสนับสนุนจะเป็นตัวประเมินค่าในการตัดสินใจของการป่วยเจ็บที่เกิดขึ้น ในความขัดแย้งที่มีความรุนแรง สถานการณ์ของผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากจะถูกพัฒนาขึ้น ชีตความสามารถในการรักษาพยาบาลและการส่งกลับอาจจะมีอย่างท่วมท้นเป็นการชั่วคราว การช่วยเหลือตัวเอง/เพื่อนช่วยเพื่อน ในการปฐมพยาบาลและการดูแลจากผู้ช่วยชีวิตในสนามรบจะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมาก ยานพาหนะที่ไม่ใช่สายแพทย์อาจถูกนำมาใช้ในการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ รวมทั้งเป็นไปได้ว่าการตัดสินใจนั้นอาจรวมถึงการสละผู้ป่วยเจ็บ อย่างไรก็ตาม ถ้าต้องมีการสละผู้ป่วยเจ็บ พลฯ เสนารักษ์พร้อมกับสิ่งอุปกรณ์การแพทย์จะต้องอยู่กับผู้ป่วยเจ็บ ในสถานการณ์ใด ๆ ก็ตาม จะมีการแนะนำหลักพื้นฐานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากที่สุด

จ. การส่งกลับสายแพทย์

1) การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด จะขึ้นอยู่กับระบบการส่งกลับสายแพทย์ที่จะทำให้เกิดความต่อเนื่องในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ การส่งกลับสายแพทย์เป็นกระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บจากตำบลที่ได้รับบาดเจ็บไปยังที่รักษาพยาบาลหรือระหว่างที่รักษาพยาบาล ในแต่ละตำบลในกระบวนการ กระทำเพื่อดำเนินการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บมีอาการดีขึ้นก่อนที่จะส่งกลับไปประจำการ หรือ เพื่อให้อาการคงที่ ก่อนที่จะทำการส่งกลับต่อไป หน้าที่ความรับผิดชอบ

ต่อผู้ป่วยเจ็บในขณะที่พักคอยอยู่ในการบริการแพทย์ในระดับนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บพร้อมในการส่งกลับ
รถพยาบาลเคลื่อนที่ไปข้างหน้า – รับผู้ป่วยเจ็บ – เคลื่อนที่ไปยังที่พยาบาลที่ทำการสนับสนุน

ก) ชุดรถพยาบาลจากหมวดเสนารักษ์ ทำการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจากที่พยาบาลกองร้อย
หรือตำบลรวบรวมผู้ป่วยเจ็บมายังที่พยาบาลกองพัน

ข) ตอนรถพยาบาลจากกองร้อยเสนารักษ์สนับสนุนส่วนหน้า ทำการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ
จากที่พยาบาลกองพัน มายังที่พยาบาลกองพล

2) การใช้รถยนต์พยาบาลระบบขึ้น-ล่อง อาจใช้ในระหว่างที่พยาบาลกองพลของกองร้อย
เสนารักษ์สนับสนุนส่วนหน้า และที่พยาบาลกองพัน มีการจัดตั้งตำบลสับเปลี่ยนรถพยาบาล เพื่อที่
รถพยาบาลจะสามารถเคลื่อนที่ไปข้างหน้า และเคลื่อนที่กลับมาส่วนหลัง เพื่อให้มีความต่อเนื่องในการ
ส่งกลับไปยังพื้นที่ส่วนหลัง ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการลดจำนวนเที่ยวของรถพยาบาลในการไปกลับลง
ผู้ป่วยเจ็บได้รับการส่งกลับไปยังส่วนหลังได้รวดเร็วกว่าเงื่อนไขที่ต้องการ

3) การส่งกลับสายแพทย์ทางอากาศในเขตหลัง ควรจะถูกใช้ในขอบเขตสูงสุดของความ
เป็นไปได้สำหรับผู้ป่วยเจ็บอาการหนัก ขั้นตอนในการร้องขอการส่งกลับสายแพทย์ โดยทั่วไปการส่งกลับ
ทางพื้นดินจะถูกใช้สำหรับผู้ป่วยเจ็บที่อาการบาดเจ็บเล็กน้อย หรือผู้ป่วยเจ็บที่ไม่สามารถส่งกลับทาง
อากาศได้ การเลือกใช้การส่งกลับจะพิจารณาจากสถานะของผู้ป่วยเจ็บ, ปริมาณของอากาศยาน/ยาน
ยนต์ที่สามารถใช้ได้, สถานการณ์ทางยุทธวิธี และสภาพภูมิอากาศ (ปัจจัย METT-T) ในกรณีที่สามารถ
ใช้ได้ทั้งอากาศยานและยานยนต์ ก็จะต้องพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ว่าผู้ป่วยเจ็บประเภทใดควรส่งกลับทาง
อากาศ และผู้ป่วยเจ็บประเภทใดควรส่งกลับทางพื้นดิน โดยทั่วไปแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
เจ็บ (หรือเสนารักษ์ที่อาวุโส ในกรณีทำการแทน) จะเป็นผู้ตกลงใจ โดยขึ้นอยู่กับสถานะทางการแพทย์
ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม วัตถุประสงค์ก็คือการนำผู้ป่วยเจ็บส่งไปยังหน่วยรักษาพยาบาลเบื้องต้น/รักษา
อาการบาดเจ็บขั้นสูงภายในเวลา 30 นาที นับจากได้รับบาดเจ็บ

4. การส่งกำลังสายแพทย์

ก. ในสถานการณ์รบ จะมีการร้องขอของ สป.สาย พ.เพิ่มเติม และการแจกจ่ายที่ส่งมาให้จะกระทำ
โดยทางสายการส่งกลับ รถยนต์พยาบาลที่ลำเลียงผู้ป่วยเจ็บกลับไปข้างหลังจะนำใบขอ สป.สิ้นเปลือง
เช่น ยา, ผ้าพันแผล ฯลฯ มายังจุดส่งกำลังสายแพทย์ของที่พยาบาลกองพลที่ตั้งอยู่ใกล้ และนำ สป. ไป
ให้ โดยรถยนต์พยาบาลของที่พยาบาลกองพลที่รับผู้ป่วยเจ็บในเที่ยวต่อไปจะไม่สะสมสิ่งอุปกรณ์ไว้
เป็นจำนวนมากซึ่งจะขัดกับความคล่องตัว แต่จะคงมี สป.ให้พอเพียงที่จะเพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่แพทย์
ที่ไปสนับสนุนหน่วยต่าง ๆ การส่ง สป.ต่าง ๆ ไปให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวจะกระทำโดยรถยนต์พยาบาลหรือ
พวกเปเล่ที่ขึ้นไปสนับสนุนการส่งกลับ

ข. รถยนต์พยาบาล และพวกเปเล่ จะมีสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ เช่น เปล, ฝือก, ผ้าห่ม และสายรัด
ห้ามเลือดไว้เพื่อทดแทนสิ่งอุปกรณ์ที่ติดตัวมากับผู้ป่วยเจ็บ การแลกเปลี่ยนสิ่งอุปกรณ์โดยการทดแทน

รายการต่อรายการนี้เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงการขาดแคลนสิ่งอุปกรณ์ของหน่วยแพทย์ทั้งหลายในสายการส่งกลับทางการแพทย์

ค. นอกสถานการณ์รบ สป.สายแพทย์จะได้รับโดยวิธีเดียวกันกับสิ่งอุปกรณ์ทั่วไป

ง. หมวดเสนาธิการมีระดับการสะสมสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ 2 วัน (48 ชม.) สะสมกำลัง โดยทั่วไป การส่งกำลังสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ของหมวดเสนาธิการกระทำโดย สำนักงานส่งกำลังสาย-แพทย์กองพลผ่านทางสายส่งกำลัง หรือการประสานงานกับสำนักงานควบคุมการเคลื่อนย้าย การส่งกำลังสายแพทย์อาจผ่านทางระบบการแจกจ่าย ณ ตำบลแจกจ่าย

จ. ในสภาพแวดล้อมทางยุทธวิธี จะใช้ระบบการส่งกำลังสายแพทย์ฉุกเฉิน (รถพยาบาลส่งกลับ) ในสภาวะแวดล้อมนี้ สิ่งอุปกรณ์สายแพทย์จะถูกส่งมาอย่างไม่เป็นทางการและรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการใช้เครื่องมือขนส่งทางการแพทย์ที่มีอยู่ หมวดเสนาธิการอนุมัติการเสนอความต้องการสิ่งอุปกรณ์ต่อกองร้อยเสนาธิการสนับสนุนส่วนหน้าที่ให้การสนับสนุน ซึ่งจะเป็นผู้ส่งสิ่งอุปกรณ์ไปยังส่วนหน้า ความต้องการสิ่งอุปกรณ์ที่ขาดแคลน จะส่งต่อไปยังสำนักงานส่งกำลังสายแพทย์กองพล จากนั้นความต้องการจะถูกส่งจากคลังของกองพลไปยังผู้ร้องขอ ผ่านทางเครื่องมือที่รวดเร็วและง่ายที่สุดที่มีอยู่ เครื่องบินพยาบาลจากกองทัพภาค และรถพยาบาลทางภาคพื้นดินจากกรมสนับสนุนกองพล เป็นการขนส่งสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์โดยตรงไปยังที่พยาบาลกองพัน การส่งกำลังสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ของเสนาธิการสนาม จะกระทำโดยรถพยาบาลของหมวดเสนาธิการ

ฉ. การแลกเปลี่ยนสิ่งอุปกรณ์ เมื่อใดก็ตามที่ผู้ป่วยเจ็บถูกส่งกลับจากที่พยาบาลหนึ่ง ไปยังที่พยาบาลแห่งอื่น หรือมีการเคลื่อนย้ายจากรถพยาบาลคันหนึ่งไปยังรถพยาบาลอีกคันหนึ่ง สิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ เช่น ถุงสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ (ชนิดที่ใช้กับสภาพอากาศเย็น), ผ้าห่ม, เปล และ ฝือก จะยังคงอยู่กับผู้ป่วยเจ็บ เพื่อเป็นการป้องกันการสิ้นเปลืองของสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว และโดยไม่มี ความจำเป็น หน่วยที่รับจึงต้องทำการสับเปลี่ยนสิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์กับหน่วยที่ส่ง สิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ของผู้ป่วยเจ็บจากชาติพันธมิตร จะถูกเก็บไว้ตามระเบียบปฏิบัติประจำของหน่วย และข้อตกลงร่วมกันของชาติพันธมิตร ในกรณีที่เหมาะสม

บทที่ 3

ระเบียบการนำหน่วย

พล.ต. ปราโมทย์ อิมวัฒนา

1. ระเบียบการนำหน่วย

ระเบียบการนำหน่วยคือ กรรมวิธีที่ผู้บังคับหน่วยใช้ในการเตรียมหน่วยเพื่อปฏิบัติให้บรรลุภารกิจทางยุทธวิธี เริ่มต้นเมื่อได้รับการแจ้งเตือนให้เตรียมปฏิบัติภารกิจ และเริ่มต้นใหม่อีกครั้งเมื่อได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติภารกิจใหม่ ระเบียบการนำหน่วยประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้ ซึ่งตั้งแต่ขั้นตอนที่ 3 ถึง 8 อาจไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับตามนั้นโดยเคร่งครัดก็ได้ หลาย ๆ ขั้นตอนอาจปฏิบัติไปพร้อม ๆ กันก็ได้ ในระหว่างการรบ เป็นไปได้ยากที่ผู้บังคับหน่วยจะสามารถปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนได้อย่างละเอียด แต่ต้องใช้ระเบียบการนำหน่วยเป็นแนวทาง แม้จะปฏิบัติได้แต่เพียงอย่างย่อ ๆ ก็ตาม ทั้งนี้ก็เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการวางแผนและเตรียมการนั้น ๆ ผู้บังคับหน่วยมิได้ละเลยสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่จำเป็นไป และเพื่อให้ทหารเป็นรายบุคคลมีความเข้าใจภารกิจของหมู่และหมวดและได้มีการเตรียมการอย่างเหมาะสมเพียงพอ ในระหว่างเตรียมการหน่วยต่าง ๆ ต้องมีการปรับแก้การประมาณสถานการณ์ของตนให้ทันสมัยต่อสถานการณ์อยู่เสมอและต้องปรับปรุงแผนตามให้ทันความเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนระเบียบการนำหน่วยมี 8 ขั้น ดังนี้

- ขั้นที่ 1 รับภารกิจ
- ขั้นที่ 2 ออกคำสั่งเตือน
- ขั้นที่ 3 จัดทำแผนขั้นต้น (make a tentative plan)
- ขั้นที่ 4 เริ่มการเคลื่อนย้ายที่จำเป็น
- ขั้นที่ 5 ลาดตระเวนตรวจภูมิประเทศ
- ขั้นที่ 6 ทำแผนสมบูรณ์
- ขั้นที่ 7 ออกคำสั่ง
- ขั้นที่ 8 กำกับดูแล

ขั้นที่ 1 รับภารกิจ อาจได้รับในรูปของคำสั่งเตือน คำสั่งยุทธการ หรือคำสั่งเป็นส่วน ๆ ทันทันทีที่ได้รับคำสั่ง ต้องเริ่มวิเคราะห์ภารกิจโดยใช้ปัจจัยมูลฐาน (METT – T) ดังนี้

- ภารกิจ ให้ทำอะไร
- ทราบอะไรบ้างเกี่ยวกับข้าศึก
- ลักษณะภูมิประเทศและลมฟ้าอากาศมีผลกระทบต่อปฏิบัติอย่างไร
- กำลังที่มีอยู่ มีอะไรบ้าง
- มีเวลาอยู่เท่าใด

1) ผู้บังคับหน่วยไม่ควรใช้เวลาเกินกว่าหนึ่งในสามของเวลาที่มีอยู่สำหรับการวางแผนในส่วนของตนเองและในการออกคำสั่งยุทธการ ส่วนที่เหลืออีกสองในสามเป็นเวลาสำหรับหน่วยรองในการวางแผนและเตรียมการปฏิบัติ การวางแผนใช้เวลาที่มีอยู่ ควรพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ห้วงเวลาที่มี แสงสว่างและเวลาที่ต้องใช้ในการเดินทางไปและกลับจากการรับคำสั่ง หรือการซักซ้อม เป็นต้น ในการเข้าตีต้องคิดหนึ่งในสามของห้วงเวลาตั้งแต่รับภารกิจจนถึงเวลาผ่านแนวออกตี ในส่วนการตั้งรับคิดหนึ่งในสามของห้วงเวลาตั้งแต่รับภารกิจจนถึงเวลาที่จะให้หมวดและหมู่ปืนเล็กพร้อมด้านทานเข้าศึก

2) การวางแผนใช้เวลาสำหรับดำเนินการเรื่องต่าง ๆ ในการเตรียมการนั้น ควรวางแผนย้อนหลัง โดยเริ่มตั้งแต่เวลาผ่านแนวออกตี หรือเวลาพร้อมด้านทานและต้องจัดเวลาให้เพียงพอสำหรับดำเนินการในแต่ละเรื่องได้ทัน

ขั้นที่ 2 การออกคำสั่งเตือน ในคำสั่งเตือนจะต้องมีข้อมูลข่าวสารเพียงพอสำหรับเริ่มต้นเตรียมการได้ทันที และมีคำแนะนำที่จำเป็นขั้นต้นให้กับหน่วยรองด้วย ใน รบจ.ของหมวดปืนเล็กกำหนดตัวบุคคลไว้เลยว่า ใครบ้างที่ต้องรับคำสั่งเตือน และหลังรับคำสั่งเตือนแล้วต้องปฏิบัติอย่างไรบ้าง ตัวอย่างเช่น การเบิกกระสุน เสี่ยงแห้งและน้ำ และการตรวจสอบเครื่องมือสื่อสารต่างๆ เป็นต้น คำสั่งเตือนไม่มีแบบฟอร์มตายตัว บางกรณีอาจใช้หัวข้อตามแบบฟอร์มของคำสั่งยุทธการก็ได้แต่ต้องมีข้อมูลข่าวสารมากที่สุดเท่าที่มีอยู่ขณะนั้น และแก้ไขเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นโดยไม่ต้องคอยข้อมูลข่าวสารให้ครบตามหัวข้อแบบฟอร์ม ข้อมูลข่าวสารในคำสั่งเตือนควรมีดังนี้

- ภารกิจหรือลักษณะของการปฏิบัติ
- ส่วนที่ต้องเกี่ยวข้องกับกาปฏิบัติ
- เวลาที่จะปฏิบัติกา
- เวลาและสถานที่ที่จะออกคำสั่งยุทธการ

ขั้นที่ 3 จัดทำแผนขั้นต้น โดยใช้การประมาณสถานการณ์เป็นหลัก มีขั้นตอนการปฏิบัติอยู่ 5 ขั้นตอนคือ

- 1) การวิเคราะห์ภารกิจ
- 2) การวิเคราะห์สถานการณ์และ พัฒนาหนทางปฏิบัติ
- 3) การวิเคราะห์หนทางปฏิบัติ
- 4) การเปรียบเทียบหนทางปฏิบัติ
- 5) การตกลงใจ

แผนขั้นต้น หรือ ผลของการประมาณสถานการณ์ คือ ข้อตกลงใจที่ได้แน่นอน การดำเนินการดังกล่าวต้องใช้ปัจจัยมูลฐาน (METT-T) คือ

Mission (ภารกิจ) พิจารณากิจที่ได้รับมอบเหนือขึ้นไปสองระดับ กำหนดกิจที่สำคัญยิ่ง

Enemy (ข้าศึก) พิจารณาประเภท ขนาด การจัด ยุทธวิธี และ ยุทธโธปกรณ์ และ จุดอ่อนที่สำคัญที่สุดของข้าศึก พิสูจน์ทราบภัยคุกคามที่รุนแรงที่สุดต่อภารกิจ

Terrain (ภูมิประเทศ) พิจารณาลักษณะภูมิประเทศทางทหาร OCOKA*

Troop (กำลังที่มีอยู่) พิจารณาสถานภาพกำลังพลของหน่วยรอง ซีดความสามารถของระบบอาวุธ และ หน่วยที่ขึ้นมาสมทบ

Time (เวลาที่มีอยู่ในการวางแผน) วางแผนการใช้เวลา และ ปรับแก้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

* OCOKA O=Observation การตรวจการณ์และพื้นที่การยิง, C=Concealment การกำบังการ และซ่อนพราง, O=Obstacle สิ่งกีดขวาง K=Key and divisive terrain ภูมิประเทศสำคัญ, A=Avenue of approaching แนวทางการเคลื่อนที่

ขั้นที่ 4 เริ่มต้นการเคลื่อนย้ายที่จำเป็น อาจจะต้องเริ่มเคลื่อนย้าย ในขณะที่ ผบ.หน่วยยังคงกำลังวางแผนอยู่ หรือ กำลังลาดตระเวนตรวจภูมิประเทศอยู่ข้างหน้ารอง ผบ.อาจจะเป็นผู้ควบคุมการเคลื่อนย้ายหน่วยขึ้นไปข้างหน้า

ขั้นที่ 5 การลาดตระเวนตรวจภูมิประเทศ ผบ.หน่วย ต้องตรวจภูมิประเทศด้วยตนเอง เพื่อตรวจสอบผลการวิเคราะห์ภูมิประเทศ หากมีเวลาจำกัดต้องตรวจภูมิประเทศจากแผนที่อาจจำเป็น ต้องอาศัยผลการลาดตระเวนของหน่วยอื่นๆ หากมีความเสี่ยงสูงที่จะปะทะข้าศึก

ขั้นที่ 6 ทำแผนให้สมบูรณ์ ใช้ผลจากการลาดตระเวนตรวจภูมิประเทศ ปรับปรุงแผนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทบทวนภารกิจที่ได้รับมอบจาก ผบ.หน่วยเหนือ ให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยเหนือ และ อยู่ในกรอบเจตนาของ ผบ.

ขั้นที่ 7 ออกคำสั่งที่สมบูรณ์ โดยปกติแล้วในหมวด และหมู่ปืนเล็กจะออกคำสั่งยุทธการด้วยวาจา

1) ควรออกคำสั่ง ณ บริเวณที่สามารถมองเห็นที่หมาย หากไม่สามารถทำได้ควรใช้ภูมิประเทศจำลอง หรือ แผ่นสังเขป

2) ต้องมั่นใจว่า ผบ.หน่วยรอง เข้าใจภารกิจเจตนาของ ผบ. แนวความคิดในการปฏิบัติ และ ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

ขั้นที่ 8 กำกับดูแล ทำโดยการซักซ้อม และ การตรวจ

1) การซักซ้อมทำเพื่อฝึกปฏิบัติกิจสำคัญยิ่ง และ ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติจนมั่นใจ

ก. ควรให้ ผู้บังคับส่วนต่างๆ แต่ละส่วนบรรยายสรุปแผนการปฏิบัติ

ข. ควรกระทำ ณ บริเวณภูมิประเทศที่ใกล้เคียงกับภูมิประเทศจริง และ ในเวลาที่ใกล้เคียงกัน หรือ ทศนวิสัย ใกล้เคียงกับพื้นที่ปฏิบัติการจริง

ค. อาจเริ่มซักซ้อมได้ก่อนที่จะรับคำสั่งยุทธการ และ เมื่อได้รับคำสั่งยุทธการแล้ว

ง. ภารกิจต่างๆที่ควรซักซ้อม ได้แก่ การปฏิบัติ ณ ที่หมาย การเข้าโจมตี กวาดล้างคูติดต่อ บังเกอร์ หรือ สิ่งปลูกสร้าง การปฏิบัติ ณ ฐานโจมตี การเจาะผ่านเครื่องกีดขวาง การใช้อาวุธพิเศษ และ การปฏิบัติฉับพลัน หากมีเวลาจำกัดให้ซักซ้อมการปฏิบัติต่อที่หมาย

จ. เวลาซักซ้อม จะต้องมีมากพอเพื่อให้ทุกคนเข้าใจหน้าที่ที่ดีที่สุด

2) การตรวจ

ก. การตรวจ โดย รอง ผบ.ฯ

- ตรวจการแต่งกาย การนำอาวุธยุทโธปกรณ์ไปกับหน่วย
- การพลางบุคคล
- การใช้สิ่งอุปกรณ์ที่นำไป
- ตรวจก่อนไปรับคำสั่ง ลว.

ข. ตรวจโดย ผบ.หน่วย ฯ

- กระทำภายหลังจากการซักซ้อม
- ให้แต่ละบุคคลขึ้นบรรยายหน้าที่ของตนแต่ละชั้นการปฏิบัติ
- ผบ.หน่วย สอบถามเรื่องที่ต้องการทราบทางยุทธวิธี
- เน้นบุคคลที่มีหน้าที่พิเศษ หรือ ชุดพิเศษ

2. การปฏิบัติการของหมวดเสนารักษ์

ก. ความรับผิดชอบ ผู้บังคับหมวดเสนารักษ์มีความรับผิดชอบในเรื่อง การให้บริการแพทย์ที่มีคุณภาพแก่กองพัน นายทหาร, นายสิบพยาบาล, และพลเสนารักษ์ เป็นผู้ที่ได้รับการบรรจุมอบ เพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติให้บรรลุภารกิจ

ข. หน้าที่และการจัด ผู้บังคับหมวดที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมีความเข้าใจเป็นอย่างดีต่อหน้าที่และการจัดของหมวด ทราบการปฏิบัติงาน ทราบแนวทางการปฏิบัติ ทราบจุดอ่อนและจุดแข็ง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะได้จากการสังเกตและการสอบถาม

ค. โครงสร้าง โครงสร้างทางกายภาพ แผนผังของที่พยาบาลกองพันที่ตั้งอยู่ในที่ตั้งปกติ ผู้ปฏิบัติงาน มีการจัดพื้นที่พักคอยสำหรับผู้ป่วย พื้นที่สำหรับการตรวจผู้ป่วยเจ็บ พื้นที่ในการเก็บรักษา บัตรบันทึกผู้ป่วยเจ็บและมีความปลอดภัยเพียงพอ พื้นที่ในการเก็บเครื่องมือต่าง ๆ และสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ พื้นที่ปฐมพยาบาล ฯลฯ

ง. เกี่ยวกับหมวดเสนารักษ์

1) ในฐานะผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ควรจะทราบข้อมูลกำลังพลในหน่วย ความสัมพันธ์กันภายในหน่วย สอบถามความคิดเห็นจากผู้บังคับกองร้อยกองบังคับการและกองร้อยกองบังคับการ ควรทราบผลการประเมินของแพทย์ใหญ่กองพล ผู้บังคับกองพัน

2) ผู้บังคับหมวดจะต้องเริ่มต้นตอบคำถาม เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับหมวดเสนารักษ์ รวมทั้งควรจะต้องค้นหาสิ่งอื่น ๆ ที่จำเป็นในการให้ความสนใจด้วย หัวใจสำคัญคือ **การเรียนรู้**

3) ความผิดพลาดคือส่วนหนึ่งของขั้นตอนในการเรียนรู้ หัวใจสำคัญคือการเรียนรู้จากความผิดพลาดและไม่กระทำความผิดพลาดเหมือนเดิมซ้ำอีกครั้ง

จ. กำลังพล ผู้บังคับหมวดจะต้องรู้จักกำลังพลภายในหน่วย

1) นายทหาร ภูมิหลังของนายทหาร การปฏิบัติงานในภารกิจ การมีส่วนร่วมในการวางแผน ปฏิบัติการในการปฏิบัติงานของหน่วยแพทย์ ขั้นตอนในการปฏิบัติการทางยุทธวิธีและการดำเนินกลยุทธ์ มีส่วนร่วมในการวางแผนการบรรเทาทุกข์เพื่อให้สามารถให้การสนับสนุนการปฏิบัติการให้ดีที่สุด มีความเข้าใจในการซ่อมบำรุงเครื่องมือ มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งกำลังบำรุงทั่วไปและการส่งกำลังสายแพทย์ การปฏิบัติงานร่วมกับกำลังพลในหมวด มีการฝึกอบรมกำลังพลในเรื่องขั้นตอนงานธุรการ, ซ่อมบำรุง และการส่งกำลังบำรุง

2) นายสิบพยาบาล ภูมิหลังของนายสิบพยาบาล การปฏิบัติงานในภารกิจก่อนหน้าเป็น ประวัติการศึกษา การปฏิบัติงานในห้วงที่ผ่านมา สมรรถภาพร่างกายสมบูรณ์มีลักษณะทางทหารที่ดี ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับหมวดและนายสิบประจำหมวดมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้ ความเข้าใจและความเชื่อใจซึ่งกันและกัน ถ้านายสิบกองร้อยดี ให้เรียนรู้จากเขา ถ้าเป็นในลักษณะกลาง ๆ ก็ให้กระตุ้นให้ทำงาน ถ้าไม่ดี ก็ให้คำปรึกษา แนะนำ (เอกสารในการให้คำแนะนำและการประสานการปฏิบัติต่อไปกับผู้บังคับกองร้อยกองบังคับการและกองร้อยกองบังคับการ)

3) พลทหาร สามารถใช้วิทยุได้อย่างถูกต้อง มีผลการทดสอบสมรรถภาพของกองทัพบก

ฉ. การขนส่ง เรียนรู้เกี่ยวกับยานพาหนะ

1) สถานภาพ หมวดมียานพาหนะตามที่ได้รับอนุมัติ ยานพาหนะมีเครื่องมือติดต่อสื่อสาร สภาพพร้อมใช้งาน สถานภาพการซ่อมบำรุงยานพาหนะ ได้รับการซ่อมบำรุงโดยทั่วไปเป็นอย่างดี (สอบถามรองผู้บังคับหมวดหรือนายสิบยานยนต์)

2) การป้องกัน โดยการให้การบริการและการตรวจสอบการซ่อมบำรุง นายสิบประจำหมวดได้ ทำการป้องกันการซ่อมบำรุงด้วยการตรวจสอบและให้บริการก่อนหรือไม่ สำหรับยานพาหนะในอัตราแต่ละคัน โดยการใช้มาตรฐานทางเทคนิค 10 ข้อ ติดต่อกับนายสิบยานยนต์ หรือรองผู้บังคับหมวด เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับขั้นตอนในการซ่อมบำรุง ใช้เวลาในแหล่งรวมรถทุกวัน เพื่อเรียนรู้วิธีการใช้ยานพาหนะทุก ๆ คัน ความรู้ที่ผู้บังคับหมวดได้รับเกี่ยวกับการซ่อมบำรุงทั่วไปและสถานภาพของยานพาหนะในอัตรามากเท่าไร ก็จะเป็นประโยชน์ต่อหมวดมากขึ้นเท่านั้น

ข. เกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติประจำ ผู้บังคับหมวดจะต้องคุ้นเคยกับระเบียบปฏิบัติประจำของหน่วย, ระเบียบปฏิบัติประจำทางยุทธวิธี, ระเบียบปฏิบัติประจำทางด้านการส่งกำลังบำรุงและทางธุรการ, ระเบียบปฏิบัติประจำทางการซ่อมบำรุง อะไรเป็นระเบียบปฏิบัติประจำที่ต้องเพิ่มเติมของหมวด การเจ็บป่วย การวางกำลัง การซ่อมบำรุง การฝึกอบรมและการฝึกอบรมความชำนาญทางการแพทย์ ระเบียบปฏิบัติประจำเพียงพอหรือไม่ ง่ายและสามารถทำความเข้าใจได้หรือไม่

3. ภารกิจ และ ความรับผิดชอบ

ก. ผบ.มว.สร. ฯ

เป็นนายแพทย์ (ชกท.3100) (อัตรา ร.อ.) ทำหน้าที่ผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ กองร้อยกองบังคับการ กองพันทหารราบ และได้รับมอบหมายให้เป็นนายทหารฝ่ายกิจการพิเศษด้านการแพทย์ของผู้บังคับกองพันทหารราบ อีกตำแหน่งหนึ่ง ดังนั้น หน้าที่ของ ผบ.มว.สร. ฯ จึงสรุปได้ 3 ประการดังนี้.-

- 1) เป็นนายทหารฝ่ายกิจการพิเศษ (สายแพทย์) ของ ผบ.พัน.ร.
- 2) เป็นผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ กองร้อยกองบังคับการ กองพันทหารราบ
- 3) เป็นนายแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยเจ็บของที่พยาบาลกองพัน

ก) ในฐานะ ผบ.มว.สร. มีหน้าที่ บังคับบัญชา ควบคุม และกำกับดูแลรับผิดชอบงานด้านธุรการในเรื่องเอกสาร หลักฐาน การรายงาน การสวัสดิการ วินัย การจัด การฝึก และการใช้ มว.สร.

ข) ในฐานะเป็นฝ่ายกิจการพิเศษ (สายแพทย์) นายแพทย์ พัน.ร. มีหน้าที่ช่วยเหลือ ผบ.พัน.ร. ในความรับผิดชอบที่เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ทางการแพทย์ดังนี้.-

(1) วางแผน และสั่งการปฏิบัติการสนับสนุนทางการแพทย์แก่กองพันทหารราบ โดยยึดถือแนวทางในการปฏิบัติที่ได้รับจากผู้บังคับกองพันทหารราบ ตามระเบียบปฏิบัติประจำทางการแพทย์ (รปจ.) ในคำสั่งการช่วยรบของ กรม ร. และ พล.ร.

(2) ประกันในการรับผู้ป่วยเจ็บได้ทันที การปัจจุบันพยาบาล การส่งกลับโดยฉับไว การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเจ็บในที่พยาบาลกองพันอย่างมีประสิทธิภาพ นายแพทย์ พัน.ร. จะกำกับดูแลการสนับสนุนทางการแพทย์ของ พัน.ร.

(3) เสนอแนะ ผบ.พัน.ร. และ ผอ.ต่าง ๆ เพื่อทราบข้อมูลที่เป็นผลทางการแพทย์จากการถูกโจมตีด้วยอาวุธ ศรชน.ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันหรือที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

(4) แจ้งให้ ผบ.พัน.ร., ผอ. และ พญ.ของหน่วยเหนือทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ทางการแพทย์ในปัจจุบันของกองพัน รวมทั้งประสิทธิภาพของการสนับสนุนที่ได้รับจากหน่วยแพทย์ที่อยู่ระดับสูงขึ้นไป และความต้องการบางอย่างสำหรับนำมาปรับการสนับสนุนทางการแพทย์หรือนำมาเพิ่มเติมกำลังให้กับ มว.สร.

(5) ประสานกับ ผอ.1 ของ พัน.ร. นายแพทย์ พัน.ร. จะแจ้งให้ ผอ.1 ทราบเกี่ยวกับผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับการรักษาพยาบาล ณ ที่พยาบาลกองพัน เช่น การบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วยเจ็บทุกคน การวินิจฉัย การพยากรณ์ และการจำหน่ายผู้ป่วยเจ็บ

(6) ประสานกับ ผอ.2 ของ พัน.ร. ในการตรวจสิ่งอุปกรณ์หรือเอกสารทางการแพทย์ที่ยึดได้จากข้าศึก รวมทั้งร่วมในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเจ็บที่เป็นเชลยศึกด้วย ผอ.2 มีส่วนช่วยในการประมาณการเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยเจ็บโดยให้การประมาณการขีดความสามารถของข้าศึก ลม ฟ้า อากาศ และภูมิประเทศที่มีผลต่อสุขภาพทางทหาร

(7) ช่วยเหลือ ผอ.3 ของ พัน.ร. ในการวางแผนและกำกับดูแลการฝึกเป็นบุคคลและเป็นหน่วยของ มว.สร. และการฝึกกำลังพลอื่น ๆ ของ พัน.ร. ในเรื่อง การปฐมพยาบาล การสุขาภิบาลทางทหาร สุขศาสตร์ส่วนบุคคล และการป้องกันได้รับการบาดเจ็บ และบาดเจ็บในด้านที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ดำเนินการแนะนำผู้บังคับหน่วยรองต่าง ๆ ของ พัน.ร. เกี่ยวกับการป้องกันการเปิดผู้ป่วยทางจิต โดยเฉพาะการระโหยโรยแรงจากการรบ นายแพทย์ พัน.ร. จะต้องปฏิบัติร่วมกับ ผอ.3 ของ พัน.ร. เพื่อให้ทราบการปฏิบัติการทางยุทธวิธี และแผนทางยุทธวิธีทันเหตุการณ์ตลอดเวลา ซึ่งนายแพทย์ พัน.ร. จะใช้เป็นมูลฐานการวางแผนทางการแพทย์ของ พัน.ร.

(8) ประสานกับ ผอ.4 ของ พัน.ร. นายแพทย์ พัน.ร. จะทำการวางแผนร่วมกับ ผอ.4 เพื่อแก้ปัญหาการส่งกำลังบำรุงร่วมกัน

(9) พิจารณาวางระดับต่าง ๆ ของ สป.สาย พ. ที่ควรจะมีอยู่ใน พัน.ร. และรับประกันได้ว่ามี สป.สาย พ. สป.เกี่ยวกับการสุขศาสตร์ และ สป.เกี่ยวกับการสุขาภิบาล อย่างพอเพียงในกองร้อยต่าง ๆ ของ พัน.ร.

(10) เป็นผู้รับประกันว่า มว.สร. ได้มีการจัดทำบันทึกทางการแพทย์ของผู้ป่วยเจ็บแต่ละคนอย่างถูกต้องและสมบูรณ์ และเสนอรายงานตามห้วงระยะเวลา รวมทั้งรายงานพิเศษตามที่หน่วยเหนือกำหนดไว้ทั้งนอกและในสถานการณ์รบ

(11) เป็นผู้รับประกันว่าเจ้าหน้าที่แพทย์ทุกคนที่บรรจุอยู่ในอัตราของ มว.สร.หรือที่ขึ้นสมทบนั้นได้ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพตามภารกิจของ มว.สร.

(12) นายแพทย์ พัน.ร. จะประมาณสถานการณ์ทางการแพทย์ภายในกองพันอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

ค) ในฐานะนายแพทย์ พัน.ร. นายแพทย์ พัน.ร. จะให้การตรวจรักษาผู้ป่วยและบาดเจ็บทั้งนอกสถานการณ์รบ และในสถานการณ์รบ รวมทั้งรับผิดชอบในการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บด้วย

ข. การปฏิบัติของ มว.สร.

1) มว.สร. จะจัดตั้ง บก.มว. ขึ้นติด ๆ กับตอนที่พยาบาล เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่มีอยู่คือวิทยุ และโทรศัพท์สนาม มีไว้เพื่อติดต่อกับ ทก.กรม ร., พัน.ร., หน่วยแพทย์ที่มาสมทบและหน่วยแพทย์ที่มาสนับสนุนอยู่ข้างหลัง การติดต่อกับเจ้าหน้าที่แพทย์ที่จัดไปสมทบกับกองร้อยต่าง ๆ ของ กรม ร. ที่แยกกันอยู่ในพื้นที่ปฏิบัติการสามารถกระทำได้โดยใช้วิทยุ

2) รอง ผบ.มว.สร.เป็นนายทหารพยาบาล เป็นผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติงานของ ผบ.มว.สร. ตามปกติจะทำการลาดตระเวนหาที่ตั้งที่พยาบาลในบริเวณพื้นที่ที่นายแพทย์ ได้เลือกไว้แล้ว เป็นผู้ประสานการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บในพื้นที่ที่รับผิดชอบของ มว.สร. ไปยังที่พยาบาลกรม กำกับดูแลการปฏิบัติงานทางธุรการของ มว.สร. นอกจากนี้ยังช่วยนายแพทย์ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบ

3) นายสิบประจำหมวดปฏิบัติงานทางธุรการของ มว.สร. และยังช่วยปฏิบัติงาน ในที่พยาบาลกรมด้วย

ค. ตอนที่พยาบาล มว.สร.

1) กำลังพลและสิ่งอุปกรณ์ ของตอนที่พยาบาล มว.สร. มีพอเพียงสำหรับการปฏิบัติงานหนึ่งที่พยาบาลกองพัน นายแพทย์ เป็นผู้ให้การรักษา และกำกับดูแลในการรักษาพยาบาล โดยมี ผบ.ตอนที่พยาบาล เป็นผู้ช่วยเหลือ ซึ่งโดยมากจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเจ็บเล็กน้อย นอกจากนี้ยังมีนายสิบพยาบาลช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล และจัดไปสมทบกับกองร้อยต่าง ๆ ตามความจำเป็น เพื่อให้การปัจจุบันพยาบาลผู้ป่วยเจ็บ

2) ที่ตั้งของตอนที่พยาบาล ผบ.ตอนที่พยาบาล เป็นผู้จัดตั้งที่พยาบาลกองพันขึ้น ตามที่ได้รับคำสั่งจากนายแพทย์ โดยทั่ว ๆ ไปที่พยาบาลกรมจะจัดตั้งขึ้นใกล้ ๆ กับที่บังคับการกองพัน ข้อพิจารณาทั่ว ๆ ไป ในการเลือกที่ตั้งที่พยาบาลกองพันนั้นคล้ายกันกับข้อพิจารณาในการเลือกที่ตั้งของที่พยาบาลกรม คือ ต้องคำนึงถึงการปฏิบัติการทางยุทธวิธี พื้นที่ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีผู้ป่วยเจ็บหนาแน่น การระวังป้องกันที่จะได้รับจากหน่วยอื่น เส้นทางที่มาบรรจบกัน การกำบัง และซ่อนพราง ความปลอดภัย เส้นทางการส่งกลับที่เข้าถึงได้ทั้งจากข้างหน้าและข้างหลัง ระยะทางการส่งกลับของพวกเปล และรถยนต์พยาบาล หลีกเลียงสิ่งที่มีลักษณะเป็นเป้าหมายทางทหาร มีพื้นที่พอที่ ฮ.พยาบาล ลงได้ และการติดต่อสื่อสาร

3) การปฏิบัติ ตอนที่พยาบาลสามารถจัดตั้งที่พยาบาลได้ทันทีตามความต้องการในสถานการณ์รบนั้น ตามปกติจะแบ่งออกเป็น ตอนรับและส่ง ตอนดูแลรักษาผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บอาการหนัก และตอนดูแลรักษาผู้ป่วยอื่น ๆ เมื่อจำเป็นต้องมีตอนผู้ป่วยเจ็บด้วยแก๊สพิษ ก็ควรจัดให้ห่างไกลออกไปพอสมควร และอยู่ใต้ลม การจัดตั้งที่พยาบาลขึ้นบางส่วนตามความจำเป็น หรือจัดตั้งขึ้นทั้งหมดนั้น พิจารณาจากสถานการณ์ยุทธวิธีในขณะนั้น

4) การเคลื่อนย้ายที่พยาบาล ที่พยาบาลจะดำรงการติดต่ออย่างใกล้ชิดกับหน่วยต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุน โดยทำการเคลื่อนย้ายเท่าที่จำเป็นไปตามเส้นทางเคลื่อนที่ อาจเคลื่อนย้ายไปยังที่ตั้งใหม่โดยตรง หรือถ้าหากว่ามีผู้ป่วยเจ็บอยู่ในที่พยาบาลกองพันจำนวนมาก ก็อาจแบ่งเจ้าหน้าที่และสิ่งอุปกรณ์ออกเป็นสองฐาน และส่วนล่วงหน้า ในขณะที่ส่วนฐานปฏิบัติงานอยู่อย่างต่อเนื่อง ณ ที่ตั้งเดิม ส่วนล่วงหน้าจะเคลื่อนย้ายไปปฏิบัติงาน ณ ที่ตั้งแห่งใหม่ เมื่อส่วนฐานจำหน่ายผู้ป่วยเจ็บหมดแล้ว ก็ถือว่าสิ้นสุดการปฏิบัติงาน ณ ที่ตั้งเดิม และจะเคลื่อนย้ายไปรวมกับส่วนล่วงหน้า ณ ที่ตั้งใหม่ การเคลื่อนย้ายด้วยวิธีนี้เรียกว่า “การเคลื่อนย้ายตามลำดับขั้น”

5) หน้าที่ต่าง ๆ ของตอนที่พยาบาล หน้าที่เฉพาะต่าง ๆ ที่ตอนที่พยาบาล ปฏิบัติมีดังต่อไปนี้-

- ก) การรับและการบันทึกผู้ป่วยเจ็บ
- ข) เมื่อมีสถานการณ์บ่งชี้จะทำการเฝ้าตรวจกำลังพลว่าได้ถูกรังสีมาบ้างหรือไม่ ก่อนที่จะให้การรักษา

ค) ทำการตรวจและคัดแยกผู้ป่วยเจ็บตามความรุนแรงของบาดแผลหรือการบาดเจ็บ ให้การรักษาเร่งด่วนตามความจำเป็น และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการส่งกลับไปหรือให้การรักษาที่ถูกต้องโดยสมบูรณ์แล้วเตรียมส่งคืนผู้ป่วยที่หายแล้วไปปฏิบัติหน้าที่ยังหน่วยเดิม

ง) แจ้งให้ ผอ.1 พัน ร. ทราบถึงจำนวนกำลังพลทั้งหมดที่ได้รับการบริการแพทย์จากที่พยาบาล และทำรายการแสดงอย่างละเอียดและบันทึกการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บตามที่กำหนดไว้ใน รปจ.ของหน่วย

จ) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อความในบัตรบันทึกการป่วยเจ็บในสนาม (ทบ.466-901) ที่ติดตัวมากับผู้ป่วยเจ็บที่ได้รับการส่งกลับมายังที่พยาบาลกรม และเขียนบัตรบันทึกการป่วยเจ็บในสนามให้แก่ผู้ป่วยเจ็บที่ยังไม่มีบัตรบันทึกการป่วยเจ็บติดตัวมา

6) ซีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของที่พยาบาล

ก) ซีดความสามารถในการรักษาพยาบาลของที่พยาบาล ส่วนมากเป็นการให้การดูแลรักษาโดยทั่ว ๆ ไป และดำเนินการใช้วิธีช่วยชีวิตต่อจากนายสิบพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บมีอาการมั่นคงพอที่จะทำการส่งกลับไปได้โดยปลอดภัย ตัวอย่างต่าง ๆ ของการรักษาพยาบาลที่สามารถกระทำได้ในที่พยาบาล คือ.-

- (1) การให้ของเหลวทางเส้นโลหิต
- (2) การผ่าตัดแก้ไขทางเดินหายใจ
- (3) การผูกเส้นเลือดเพื่อห้ามเลือด
- (4) การเจาะช่องอก
- (5) การบล็อกเส้นประสาทโดยใช้ยาชาเฉพาะที่
- (6) การผ่าตัดเปิดเส้นเลือดเพื่อให้ของเหลว
- (7) การใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดหรือการใช้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- (8) การดูแลรักษาเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยของช่องปากและฟัน
- (9) การปฐมพยาบาลทางจิตประสาท

ข) ซีดจำกัดในการรักษาพยาบาลของที่พยาบาล โดยมากจะให้การรักษาเพื่อช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วนเท่านั้น นายแพทย์ ไม่ควรที่จะให้การรักษาด้วยวิธีที่ละเอียดลออ เพราะจะเกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยเจ็บอื่น ๆ ที่กำลังรอรับการรักษาพยาบาล ฉะนั้น จึงควรหลีกเลี่ยงใช้วิธีการรักษาที่สมบูรณ์ครบถ้วน เช่น การตกแต่งแผล การจัดกระดูกหักให้เข้าที่อย่างถูกต้อง การเอาสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย วิธีการรักษาโดยทั่ว ๆ ไปต้องใช้การให้ยาสลบ เวลา และสิ่งอุปกรณ์ต่าง ๆ มีจำกัดมากในการที่จะทำการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยเจ็บ

7) การปฏิบัติทางเทคนิค

ก) นโยบายการเก็บผู้ป่วยเจ็บไว้นานเท่าใดของที่พยาบาลกองพันนั้น พิจารณาเป็นชั่วโมงมากกว่าเป็นวัน การใช้วิธีการผ่าตัดก็เป็นไปตามความจำเป็นเพื่อสงวนชีวิต หรือแขน-ขา หรือเพื่อช่วย

ทำให้ผู้ป่วยเจ็บมีอาการมันคงพอที่จะส่งกลับไปยังหน่วยรักษาพยาบาลที่สนับสนุนอยู่ข้างหลังได้ จะต้องมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในเรื่องการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ เพื่อป้องกันการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บออกไปข้างหลังโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเจ็บที่มีบาดแผลเล็กน้อยหรือเจ็บป่วยไม่มาก ควรให้การรักษาและรีบส่งคืนไปรับหน้าที่โดยเร็วเท่าที่จะทำได้

ข) นายแพทย์ เป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วยเจ็บ และภายใต้การกำกับดูแลของนายแพทย์ นี้ จะมีเจ้าหน้าที่ของตอนที่พยาบาลเจ้าหน้าที่ในการรับผู้ป่วยเจ็บ ทำความสะอาดเครื่องมือให้ปราศจากเชื้อ ทำการฉีดยา และให้ของเหลวทางเส้นเลือด ปฏิบัติตามขั้นตอนของการป้องกันและรักษาข้ออก ใช้ผ้าแต่งแผลทำแผล จัดตั้งเครื่องมือ และเก็บเครื่องมือ

8) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ ผู้ป่วยเจ็บที่ไม่สามารถส่งคืนไปรับหน้าที่ตามเดิมได้หลังจากได้รับการรักษาพยาบาล ณ ที่พยาบาลแล้ว จะถูกส่งกลับไปยังที่พยาบาลกองพลโดยรถยนต์พยาบาลของที่พยาบาลกองพล การส่งกลับฉุกเฉินผู้ป่วยที่มีอาการสาหัสกระทำโดยใช้ ฮ.พยาบาลของหน่วยแพทย์ กองทัพโดยขอการส่งกลับทางอากาศตามสายแพทย์ หรือตาม รปจ.ที่หน่วยเหนือกำหนดไว้

9) การบันทึกต่าง ๆ ตอนที่พยาบาล มว.สร. จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเจ็บที่ได้ให้การรักษาพยาบาลขึ้น และนายแพทย์ ซึ่งทำหน้าที่ ผบ.มว.สร. จะใช้บัญชีรายชื่อนี้ทำรายงานและจัดทำข่าวสารเกี่ยวกับอัตราของผู้ป่วยเจ็บ ซึ่งมีค่าสำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายกำลังพลของกองพัน และสำหรับการวางแผนทางการแพทย์ของนายแพทย์ ด้วยบัตรบันทึกการป่วยเจ็บในสนาม (ทบ.466-901) จะยังคงติดตัวไปกับผู้ป่วยเจ็บ (จนกระทั่งถึงที่ส่งกลับแห่งสุดท้าย) จะได้รับการตรวจสอบเพื่อความถูกต้องที่ตอนที่พยาบาล และนายแพทย์ จะเซ็นชื่อกำกับไว้ด้วย

ง. ตอนส่งกลับ

1) เครื่องมือการส่งกลับของ มว.สร. ได้แก่ เปล และรถยนต์พยาบาลในแนวหน้าขนาด $1\frac{1}{4}$ ตัน จำนวน 3 คัน โดยทั่ว ๆ ไป เมื่อสถานการณ์ทางทหาร ลักษณะภูมิประเทศ และสภาพลม ฟ้า อากาศ รวมทั้งสถานการณ์ผู้ป่วยเจ็บอำนวยให้แล้วจะทำการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บด้วยรถยนต์พยาบาลเป็นหลัก เพื่อความรวดเร็วและสงวนการใช้รถลำเลียงด้วยเปล ซึ่งมีกำลังพลอยู่น้อย แต่บางขณะอาจใช้เปลทำการลำเลียงร่วมกับการใช้รถยนต์พยาบาลด้วย ซึ่งเป็นวิธีการผสมผสานกัน ผู้ป่วยเจ็บในรายที่จำเป็นต้องส่งกลับโดยเร่งด่วน ไปยังหน่วยแพทย์ที่สามารถให้การรักษาเพื่อช่วยชีวิต สามารถร้องขอการส่งกลับโดย ฮ. ได้ ตอนส่งกลับมี ผบ.ตอนเป็นผู้บังคับบัญชา มีนายสิบพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติหน้าที่ เช่น รอง ผบ.ตอน, นายสิบพยาบาล, พลเปล และพลขับรถ

2) หน้าที่ของตอนส่งกลับจะทำการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บจาก นขต. มายังที่พยาบาล โดยใช้รถยนต์พยาบาลในแนวหน้าเป็นหลัก โดยปกติตอนส่งกลับจะเปิดแหล่งรวมรถใกล้เคียงกับตอนที่พยาบาลซึ่งเปิดที่พยาบาลกรมขึ้น ผบ.ตอนส่งกลับ จะทำการลาดตระเวนหาเส้นทางในการส่งกลับ เพื่อพิจารณาวางแผนการส่งกลับให้มีประสิทธิภาพ โดยการใช้วิธีผสมผสานเครื่องมือการส่งกลับที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติการได้อย่างปลอดภัย โดยรวดเร็ว ทันเวลา และต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ในการใช้รถยนต์พยาบาล

ทำการลำเลียงนั้นถ้าระยะทางส่งกลับมีระยะสั้นก็จะไม่จัดตั้งตำบลสับเปลี่ยน และ ผบ.ตอน จะรายงาน ให้ ผบ.มว.สร. (นายแพทย์) เพื่อทราบผลการปฏิบัติด้วย

3) พลซ้บรยณต์พยาบาลและนายสิบพยาบาลซึ่งจัดประจำรยณต์พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยเจ็บระหว่างทาง ผีอก หรือเครื่องแต่งแผลต่าง ๆ ต้องรักษาให้คงไว้อย่าให้เคลื่อนหรือหลุดได้ ในรายที่เจ็บปวดมากก็ช่วยให้ยาบรรเทาอาการปวด และให้การปัจจุบันพยาบาลเพิ่มเติม เพื่อช่วยชีวิตไว้

4) หน้าที่อื่น ๆ ของตอนส่งกลับนอกจากมีหน้าที่ในการส่งกลับตามภารกิจแล้ว ยังมีหน้าที่ ดำรงการติดต่อกับหน่วยกำลังรบให้การปัจจุบันพยาบาลตามความจำเป็น ช่วยชี้ทางให้ผู้ป่วยเจ็บที่เดินได้ไปยังที่พยาบาลกองพัน (ถ้าสามารถปฏิบัติได้ผู้บาดเจ็บที่เดินได้จะได้รับการส่งกลับโดยวิธีเดียวกับผู้ป่วยเจ็บที่นอนเปล) ทำหน้าที่นำสารจากสายแพทย์ และทำการบันทึกในบัตรบันทึกการป่วยเจ็บในสนาม (ทบ.466-901) ตามความจำเป็นเมื่อเวลาและสถานการณ์อำนวยให้

จ. เครื่องมือขนส่ง และเครื่องมือสื่อสาร

1) มว.สร. มียานพาหนะในอัตราไม่พอเพียงสำหรับการเคลื่อนย้ายกำลังเจ้าหน้าที่ และสิ่ง อุปกรณ์ทั้งหมดในหนึ่งเที่ยว การซ่อมบำรุงยานยนต์ของ มว.สร. จะได้รับการสนับสนุนจาก มว.สนับสนุนและบริการ ร้อย.บก.พัน ร.

2) มว.สร. มีความต้องการเครื่องมือสื่อสารต่าง ๆ เพื่อดำรงการติดต่อกับ ทก.พัน ร. และ กองร้อยต่าง ๆ ของ พัน ร. ที่ต้องให้การสนับสนุนทางการแพทย์ตามภารกิจและติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของ มว.สร.ร้อย.บก.พัน ร. ที่ปฏิบัติงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ เช่นเดียวกัน แม้ว่าค่าบริการทางการแพทย์ระดับกองพลที่สนับสนุนอยู่ข้างหลังจะมีความรับผิดชอบในการดำรงการติดต่อสื่อสารกับที่พยาบาลกองพันก็ตาม นายแพทย์ พัน ร.ก็ยังคงมีความรับผิดชอบที่จะแจ้งให้ ผบ.พัน.สร.กรม สน.พล.ร. หรือหน่วยของกองพันเสนารักษ์ (ร้อย.สร.) ที่กำลังให้การสนับสนุนที่พยาบาลกองพันอยู่ ทราบถึงที่ตั้งของที่พยาบาลกองพัน และความต้องการเกี่ยวกับการส่งกลับ เพราะว่าการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมเครื่องมือต่าง ๆ ของหน่วยบริการทางการแพทย์ การติดต่อสื่อสาร โดยทางวิทยุจะกระทำทุกครั้งเมื่อสามารถทำได้ การติดต่อโดยทางโทรศัพท์, การใช้พลาณาสาร, การใช้พลซ้บรยณต์พยาบาล หรือให้ผู้ป่วยเจ็บนำสาร สามารถใช้ได้ตามความเหมาะสมทั้งสิ้น

ฉ. การส่งกำลังสายแพทย์

1) ในสถานการณ์รบ จะมีการร้องขอ สป.สาย พ.เพิ่มเติม และการแจกจ่ายที่ส่งมาให้จะกระทำโดยทางสายการส่งกลับ รยณต์พยาบาลที่ลำเลียงผู้ป่วยเจ็บกลับไปข้างหลังจะนำใบขอ สป. สิ้นเปลือง เช่น ยา, ผ้าพันแผล ฯลฯ มายังจุดส่งกำลังสายแพทย์ของที่พยาบาลกองพลที่ตั้งอยู่ใกล้ ๆ ที่พยาบาลกรม และนำ สป. ไปให้ที่พยาบาลกรม โดยรยณต์พยาบาลของที่พยาบาลกองพลที่ไปรับผู้ป่วยเจ็บในเที่ยวต่อไปที่พยาบาลกรมจะไม่สะสมสิ่งอุปกรณ์ไว้เป็นจำนวนมากซึ่งจะขัดกับความคล่องตัว แต่

จะคงมี สป.ให้พอเพียงที่จะเพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่แพทย์ที่ไปสนับสนุนหน่วยต่าง ๆ การส่ง สป.ต่าง ๆ ไปให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าวจะกระทำโดยรพช.หรือรพ.ที่ขึ้นไปสนับสนุนการส่งกลับ

2) รพช.และรพ. จะมีสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ เช่น เปล, เผือก, ผ้าห่ม และสายรัดห้ามเลือดไว้เพื่อทดแทนสิ่งอุปกรณ์ที่ติดตัวมากับผู้ป่วยเจ็บ การแลกเปลี่ยนสิ่งอุปกรณ์โดยการทดแทนรายการต่อรายการนี้เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อหลีกเลี่ยงการขาดแคลนสิ่งอุปกรณ์ของหน่วยแพทย์ทั้งหลายในสายการส่งกลับทางการแพทย์

3) นอกสถานการณ์รบ สป.สายแพทย์จะได้รับโดยวิธีเดียวกันกับสิ่งอุปกรณ์ทั่วไป มว.สร. จะได้รับสิ่งอุปกรณ์ทั่วไปตามวิธีการส่งกำลังตามปกติ

บทที่ 4

รายการสำหรับการตรวจสอบสำหรับผู้นำ

พล.ต. ปราโมทย์ อิมวัฒนา

1. ตัวอย่างรูปแบบของรายการตรวจสอบ ณ ทก.

ทก. เป็นสถานที่ที่ผู้บังคับบัญชาใช้ในการควบคุมและสั่งการหน่วยในบังคับบัญชา

ก. กล่าวทั่วไป

.....ทก. จะถูกจัดตั้งขึ้นมา และมีการจัดกำลังพล โดยหน่วยบัญชาการ และ

หน่วยบัญชาการขึ้นสมทบ ของกองพัน

.....นายทหารระดับสูง ต้องแน่ใจว่า ปฏิบัติการของ ทก.จะเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

และ ผู้บังคับบัญชาสามารถที่จะติดตามข้อมูลที่ร้องขอได้

ข. วัตถุประสงค์ของ ทก.

.....รับ วิเคราะห์ และ แจกจ่ายข้อมูลที่สำคัญ เพื่อความสำเร็จของภารกิจของกองพัน

.....การใช้เอกสารหลักฐาน แผนที่สถานการณ์ และ ข้อมูลที่แสดง

ค. การสร้างระบบรักษาความปลอดภัยของ ทก.

.....การสร้างที่กัน (อาจจะใช้เส้นลวด) และ รักษาความปลอดภัยใน ทก.

.....การควบคุมการเข้า-ออกของบุคคล

.....การทำตาราง เข้า และ ออก

..... การสร้างเครือข่ายการสื่อสาร กับหน่วยเหนือ หน่วยใกล้เคียง และ หน่วยรอง

ง. เอกสารหลักฐาน

.....การบันทึกเหตุการณ์ตามลำดับของหน่วย และ เจ้าหน้าที่ในแต่ละช่วงเวลา

.....ทำการบันทึกเหตุการณ์อยู่เสมอ แม้ว่าผู้บังคับบัญชาจะไม่ได้ชี้แนะ

.....ทำการบันทึก

จ. แผนที่สถานการณ์

.....แสดงรูปภาพของสถานการณ์ปัจจุบัน

.....มีแผ่นบริวารที่เกี่ยวข้องบนแผนที่ดังนี้

.....ยุทธการ

.....สิ่งกีดขวาง

.....การสนับสนุนการช่วยรบ

.....การสนับสนุนการบริการทางการแพทย์ (ที่ตั้ง หน่วยแพทย์ จุดแลกเปลี่ยน

อุปกรณ์การส่งกลับ จุดส่งกำลังสายแพทย์ และ หน่วยที่ให้การสนับสนุน)

.....นายทหารยุทธการ และ การข่าว จะต้องทำการปรับข้อมูลให้ทันเหตุการณ์

ฉ. ข้อมูลที่แสดง ข้อมูลที่แสดงในแผนผัง จะกำหนดข้อมูลของผู้บังคับบัญชา ที่ควรจะต้องพิจารณา

-การจัดหน่วย
-ภารกิจ (หน่วยเหนือ และ หน่วยรอง)
-เจตนาธรรม
-แผนคร่าวๆของการปฏิบัติการ
-สถานภาพการส่งกลับทางการแพทย์
-อากาศ และ แสง
-สถานภาพกำลังพล
-สถานภาพอุปกรณ์
-สถานภาพสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์
-สิ่งที่ต้องให้ความใส่ใจเป็นพิเศษ
-สถานภาพทางการสื่อสาร
-หน่วยที่ให้บริการทางการแพทย์ และ เครื่องอำนวยความสะดวก
-ข้อมูลอื่นๆที่ ผู้บังคับบัญชาเห็นว่าเหมาะสม
-แผนในการป้องกันฐาน

ข. การบันทึกข้อมูลที่สำคัญ แผนที่สถานการณ์ ข้อมูลที่แสดง

-ผลกระทบของข้อมูลจากทั้ง ๓ แหล่งเหล่านี้มีผลต่อความสำเร็จของปฏิบัติการ

ซ. เจ้าหน้าที่/ กำลังพล

- เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ ทก. จะปฏิบัติหน้า 24 ชั่วโมง
- ต้องมีเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 คน ณ ที่ ทก. ตลอดเวลา
- เครื่องแบบที่ใช้ใส่ทำงานที่ ทก. ใช้ชุดฝึก และ หน้ากากป้องกัน
- เคลียร์ และ จัดเก็บอาวุธในที่วางอาวุธ
- วางสิ่งของที่สำคัญไว้บนเหนือที่จัดวาง
- มีแผนการพักผ่อน

ด. การดูแลรักษา

- ดูแลรักษา ทก. ให้อยู่ในสถานะภาพที่สูง
- แนใจว่าโต๊ะจะถูกเคลียร์ ถ้าไม่ได้ใช้ในการใช้งาน
- เคลียร์พื้นที่อย่างเร่งด่วน เมื่องานเสร็จ
- รายงานสิ่งอุปกรณ์ที่ขาดหาย ให้นายสิบได้รับทราบ

ต. การจัดลำดับชั้นเอกสาร

- จัดเก็บและรักษาเอกสารทั้งหมดในตู้ที่มีล็อก เมื่อไม่ได้ใช้งาน

..... ควบคุมการแบ่งประเภทของเอกสาร

..... ไม่วางเอกสารที่มีการจัดชั้นความลับใดๆไว้บนโต๊ะ

2. รายการเกี่ยวกับการเลือกที่ตั้ง และการสร้างหน่วยในพื้นที่

ก. ข้อพิจารณาในการเลือกที่ตั้ง

..... เลือกพิกัดที่ตั้ง และ ได้รับการอนุมัติจากกองบังคับการ

..... คาดการณ์ระยะเวลาที่จะอยู่ในที่ตั้งนั้น

..... การเข้าถึงสถานีการส่งกลับทั้งการส่งกลับภาคพื้นดิน และ อากาศ (เช่น อยู่ใกล้กับ ถนนสายหลัก และ สามารถไปได้ในหลายๆทิศทาง

..... อยู่ห่างจากเป้าหมายทางทหาร

..... อยู่ใกล้กับพื้นที่ที่มีผู้ช่วยเจ็บหนาแน่น

..... พื้นที่มีความกว้างเพียงพอที่จะขยายหน่วยออกไป รถยนต์พยาบาลสามารถทำการ เลี้ยวกลับได้ สร้างสนามลงจอดเครื่องบินได้ และ ทำการเพิ่มเติมกำลังได้

..... พื้นที่มีความแข็งแรงเพียงพอในการก่อสร้าง และการระบายน้ำ

..... มีอะไรบางอย่างที่กระทบกับการสื่อสาร และ ความสามารถในการสื่อสาร

..... ต้องใช้การปกปิด และ การซ่อนพรางมากเท่าใดในการคลุมที่ตั้ง

..... มีที่ตั้งเพียงพอที่ตั้งอยู่ทางใต้ลมจากหน่วยในพื้นที่เพื่อสร้างลานลงจอด ของเครื่องบินที่มีการปนเปื้อนสารพิษ

..... มีความง่ายในการจัดการป้องกัน

ข. สร้างพื้นที่ของหน่วย

..... ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ตรวจสอบคนสุดท้าย

..... สร้างแนวป้องกัน

..... สร้าง ทก.

..... กำหนดรูปแบบการจราจรซึ่งอำนวยความสะดวกให้กับยานพาหนะ และ อุปกรณ์ และ หลีกเลียง การข้ามสี่แยก

..... กำหนดจุดเลี้ยวกลับของรถยนต์พยาบาล

..... กำหนด และ สร้าง ลานลงจอดเครื่องบิน (ทั้งในการรบบปกติ และ คชชน.) หลีกเลียงการนำเครื่องบินขึ้น และ ลงจอดในบริเวณที่จัดตั้งหน่วย

..... กำหนดที่ตั้งของที่ให้บริการทางสุขาภิบาล

..... สร้างพื้นที่รวมจอดเครื่องบิน

..... สร้างโรงอาหาร

..... สร้างพื้นที่พักผ่อน

..... พื้นที่ซ่อนพราง เมื่อได้รับคำสั่ง

- ผู้บังคับบัญชาทำการตรวจสอบภายในขั้นสุดท้าย
- กำหนดรูปแบบการจราจรซึ่งอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนที่ของยานพาหนะ อุปกรณ์ และ บุคคล
- ปรับที่ตั้งของตอนการปฏิบัติการเพื่อทำการปรับปรุงการทำงานและความปลอดภัย
- สร้างการสื่อสาร
- สร้างหน่วย และพื้นที่การสนับสนุนทางการแพทย์

3. รายการก่อนการปฏิบัติ

- ก. ข้อพิจารณาทั่วไป
 - ผู้นำจะได้รับภารกิจจากหน่วยเหนือ
 - คำถามต่างต้องทำความเข้าใจให้กระจ่าง
 - ประสานงานกับหน่วยเหนือ
 - ผู้นำทำการวิเคราะห์ภารกิจ
 - ผู้นำจะให้
 - ข้อความที่กล่าวถึงภารกิจ
 - กำหนดระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน
 - ผู้นำจะต้องให้คำสั่งเตือน
 - สมาชิกของหน่วยต้องมีความพร้อม ประณินบัติบำรุง ทำหน้าที่ติดตามผู้นำหน่วย
 - อุปกรณ์ทางการแพทย์
 - ยานพาหนะ เครื่องบิน เครื่องปั่นไฟ
 - อุปกรณ์ที่ใช้เวลากลางคืน
 - อุปกรณ์การสื่อสาร
 - อาวุธ และ กระสุน
 - อุปกรณ์สุขภาพสนาม และ สิ่งอุปกรณ์
 - อุปกรณ์พิเศษ เช่น ชีกรอก
 - อุปกรณ์ที่ใช้กับสายเคเบิลต่างๆ
 - ผู้นำกำหนดระยะเวลาของแผน
 - ใช้การประมาณการของสถานการณ์ ในการกำหนดแผนการสนับสนุน
 - พัฒนาหนทางปฏิบัติ
 - ฝึกสถานการณ์จำลองในการพัฒนาหนทางปฏิบัติ
 - เลือกหนทางปฏิบัติที่ดีที่สุด

- ผู้นำจะทำแผนให้สมบูรณ์
- ผู้นำจะแจกจ่ายคำสั่งทางยุทธการ
- ผู้นำจะให้กระบะทราย หรือ ภาพวาดในการแสดงแผนให้การสนับสนุน
- ผู้นำหรือตัวแทนที่อยู่ในระดับที่สูงกว่าจะประสานงานในเรื่องต่างๆของภารกิจ
 - ร้องขอการสนับสนุน
 - ข่าวกรองในสถานการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งภัยคุกคามทางการแพทย์
 - การควบคุม
 - การสื่อสาร และ ข้อมูลสัญญาณ
 - ตารางเวลาการทำงาน
- ผู้นำจะได้รับการชื่นชมพบ การเพิ่มเติมกำลัง
 - หน่วยสมทบได้รับการทราบข้อมูลของหน่วย
 - หน่วยขึ้นสมทบได้รับทราบข้อมูลของภารกิจ
- ผู้นำติดตามภารกิจการเตรียมการสนับสนุนการบริการทางการแพทย์
 - ผู้นำหลักจะทำการบรรยายสรุปให้กับผู้นำหน่วย
 - กำลังพลที่ทำหน้าที่สำคัญจะทำการซักซ้อมและปฏิบัติ
 - ผู้นำหน่วยจะทำหน้าที่
 - ติดตาม
 - ตรวจสอบ
 - แน่ใจว่ามีความปลอดภัยเพียงพอ
 - ทำการบรรยายสรุป
 - ทำการซักซ้อม
 - ประสานงาน
- แผนสำหรับการสนับสนุนปฏิบัติการการรบ
 - วิเคราะห์
 - ผู้ป่วยเจ็บที่จะได้มา และ การร้องขอการส่งกลับ
 - ความต้องการพื้นที่สนับสนุน
 - ความต้องการน้ำ สิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ และ สิ่งอุปกรณ์อื่นๆ
 - ความต้องการอุปกรณ์ในการป้องกัน ครอบน.
 - ความต้องการการขนส่ง
 - ผู้นำหน่วย
 - วางแผนการพักผ่อนซึ่งขึ้นอยู่กับลำดับความเร่งด่วน และ ความต้องการของลูกเรือ

- ติดตามสถานการณ์ปัจจุบัน
 - แจกจ่ายคำสั่งย่อยอย่างเหมาะสม ซึ่งขึ้นกับข่าวกรอง และ ยุทธการ
ในสถานการณ์ปัจจุบัน
 - ตอบสนองข้อความจากคำสั่งของหน่วยเหนือ
 - ปฏิบัติการในการกระทำต่างๆ และ ประสานงานสำหรับผลจากการ
เปลี่ยนแปลง
 - ที่บัญชาการของหน่วยยังคงอยู่ในตำแหน่งปัจจุบัน และ ภารกิจของหน่วย
เหนือ หน่วยข้างเคียง และ หน่วยรอง
- ข. รายการตรวจสอบสำหรับรถยนต์พยาบาล ก่อนการปฏิบัติ
- ชุดอุปกรณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์พร้อม
 - อุปกรณ์การแพทย์อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมให้บริการ
 - ออกซิเจนที่ใช้ในทางการแพทย์พร้อมให้บริการ
 - ยา และเวชภัณฑ์ มีพร้อมให้บริการ
 - แผนที่สนามบิน และ แผนที่ถนนมีพร้อมบนแผ่นบริวาร
 - อุปกรณ์ติดรถยนต์พร้อมให้บริการ
 - สมุดจดรายการมีพร้อม
 - พลขับมีใบขับขี่
 - อุปกรณ์ที่ใช้ในการเฝ้าระวัง เช่น เครื่องหมายบอกตำแหน่ง พร้อมให้บริการ
 - อุปกรณ์ที่ใช้ในการสื่อสารพร้อมให้บริการ และ ตั้งไว้ที่ความถี่ที่ถูกต้อง
 - หน่วยแพทย์จะมีเครื่องหมายบอก ตามสนธิสัญญาเจนีวา
- ค. รายการตรวจสอบสำหรับอากาศยานในภารกิจทางการแพทย์ก่อนการปฏิบัติการ (สำหรับ
นายสิบพยาบาลเท่านั้น)
- ชุดอุปกรณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์พร้อม
 - อุปกรณ์การแพทย์มีพร้อม และพร้อมให้บริการ
 - ออกซิเจนที่ใช้ในการแพทย์ และพร้อมให้บริการ
 - ต้องมีอุปกรณ์ในการชักออก
 - ยา และ เวชภัณฑ์มีพร้อมให้บริการ
 - หน่วยแพทย์จะมีเครื่องหมายบอก ตามสนธิสัญญาเจนีวา
- ง. รายการตรวจสอบสำหรับอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับ คชนร. ก่อนการปฏิบัติการ
- มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันให้กับแต่ละบุคคล
 - หน้ากากป้องกันสารพิษมีพร้อม และทำการแจกจ่าย
 - มีการแจก Nerve agent Antidote

-มีการแจกชุดทำลายล้างพิษ
 - มีการส่งสิ่งอุปกรณ์ทำลายล้างพิษขั้นพื้นฐาน
 -เครื่องเตือนภัยสารเคมี มีพร้อม
 - มีการแจกจ่ายเครื่องตรวจวัด
 -มีการแจกจ่ายชุดทำเครื่องหมาย คชนร.
 - เครื่องติดตามสารเคมีมีพร้อมใช้งาน
 - มีการเปลี่ยนไส้กรองอากาศของหน้ากากป้องกันสารพิษ
 - มีการฉีดวัคซีนป้องกัน
 -มีชุดที่ใช้ในการรักษาระบบประสาทเบื้องต้น
 - มีเครื่องตรวจวัดรังสี
- จ. รายการตรวจสอบอุปกรณ์อื่นๆ ก่อนปฏิบัติการ
- ตรวจสอบกล้องส่องทางไกล
 -ตรวจสอบตาข่ายที่ใช้ในการพราง และ ระบบที่ให้การสนับสนุน
 -ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ใช้ในเวลากลางคืน
 - แนใจว่ามีแบตเตอรี่ที่พร้อมใช้งาน
 -ตรวจสอบเต็นท์ที่พัก
 - ตรวจสอบ GPS
- ฉ. รายการตรวจสอบความพร้อมของบุคคลก่อนปฏิบัติการ
- แนใจว่าทหารมีเครื่องแบบที่ถูกต้อง
 -ถามคำถามเพื่อให้ทหารมีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่
 -ใช้อุปกรณ์ลักษณะป้องกันภัยลักษณะบังคับในระดับที่ถูกต้อง
 -ตรวจสอบใบขับขี่ของพลขับ
 -บรรยายสรุปให้ทหารเข้าใจเรื่องความปลอดภัย การบาดเจ็บจากสภาพแวดล้อม
 -อุปกรณ์ของแต่ละบุคคลมีเพียงพอ และ เก็บอย่างเหมาะสม
 -ทหารได้รับทราบชีวิตความเป็นอยู่ในสนาม
 -ป้ายบอกชื่อมีพร้อมให้บริการ
 -มีอุปกรณ์การชอนพราง และ อุปกรณ์พร้อม
 -มีตารางการทำงาน และ การพักผ่อน
 -มีแผนในการใช้น้ำ
- ช. รายการตรวจสอบการสื่อสารก่อนออกปฏิบัติการ
- ทำการตรวจวิทยุสื่อสาร
 - อุปกรณ์การสื่อสารทางไกล ต้องมีพร้อม

- อุปกรณ์ที่ใช้ในการพูดสามารถใช้งานได้
- ตั้งคลื่นความถี่
- จัดหน่วยปฏิบัติการ กับงานทางยุทธการ
- เสออากาศควรติดตั้งไว้อย่างเหมาะสม
- ตัวเชื่อมต่อต้องได้รับการทำความสะอาด และ พร้อมให้บริการ
- แบตเตอรี่ต้องมีพร้อม และ พร้อมใช้งาน
- จำนวนคนมีพร้อมที่จะปฏิบัติการ
- ปุ่มเปิด ปิด พร้อมที่ให้บริการ
- เสออากาศ และ รีโมทต้องมีพร้อมให้บริการ
- มีคู่มือการใช้สัญญาณ และ มีการรักษาความปลอดภัย
- Call sign ความถี่ และ รหัสผ่านจะต้องมีการแจกจ่าย
- มีการตรวจสอบการสื่อสารอีกครั้ง
- ช. รายการตรวจสอบยานพาหนะก่อนออกปฏิบัติการ
 - มีแผนการบรรทุก
 - สินค้าที่เป็นอันตรายต้องมีการแยกให้เหมาะสม และ เก็บไว้ในส่วนหลังของยานพาหนะ เพื่อง่ายต่อการตรวจสอบ
 - กระสุนจะถูกแจกจ่ายออกไป และ มีการเก็บอย่างเหมาะสม
 - ถังใส่น้ำมันจะต้องใส่ไว้ข้างบน
 - มีการห่อหุ้มสินค้าที่เป็นปริโตรเลียม และ อาวุธเบา
 - ถังใส่น้ำควรเต็มถึง
 - อาหารที่พร้อมรับประทานต้องพร้อม และ มีการเก็บไว้ให้พร้อม
 - มีการเตรียมชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น
 - มีคู่มือปฏิบัติงาน และ ทำการหล่อลื่นยานพาหนะ วิหุ และ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง
 - อุปกรณ์ที่ติดอยู่กับยานพาหนะ และ ต้องมีชิ้นส่วนที่ใช้เป็นพื้นฐานปรากฏอยู่
 - เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยานพาหนะต้องสมบูรณ์
 - จะต้องไม่มีข้อบกพร่องปรากฏให้เห็น

บทที่ 5

คำแนะนำขั้นตอนในการฝึกอบรม

พ.อ.หญิง จิราภรณ์ ชมศรี

คำแนะนำที่ตามมานี้ มีประโยชน์ที่จะช่วยให้ออกแบบการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ ด้วยการใช้รูปแบบ 5 P ได้แก่: การวางแผน, การเตรียมการ, การนำเสนอ, การฝึกปฏิบัติ และการดำเนินการปฏิบัติ

1. การวางแผน (Planning)

ก. ทบทวนคู่มือผู้บังคับหน่วย ภารกิจหน่วย

- 1) ทบทวนวัตถุประสงค์ในการฝึก (กิจเฉพาะ, เงื่อนไข และมาตรฐาน)
- 2) กำหนดกำลังพลหรือหน่วยเข้ารับการฝึก
- 3) กำหนดห้วงเวลาและพื้นที่การฝึก
- 4) กำหนดทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกที่มี
- 5) ตรวจสอบข้อมูลอ้างอิงการฝึก
- 6) ทบทวนขั้นตอนการประสานงานและข้อพิจารณาเพิ่มเติม

ข. ใช้การวางแผนย้อนหลัง

- 1) กำหนด อะไร, ที่ไหน, อย่างไร และ เมื่อไร ที่การฝึกจะเกิดขึ้น
- 2) จัดทำบัญชีการปฏิบัติที่จำเป็นทั้งหมดในการเตรียมการฝึก
- 3) ประมาณการเวลาที่ต้องใช้ในแต่ละการปฏิบัติ
- 4) จัดการการปฏิบัติที่จำเป็นย้อนหลัง เริ่มจากการปฏิบัติหลังสุดและย้อนกลับมาการปฏิบัติ

แรก

- 5) กำหนดตารางการปฏิบัติที่จำเป็น

ค. พัฒนารอบการฝึก

- 1) รายงานการฝึกตามวัตถุประสงค์ในการฝึก
- 2) พัฒนาข้อควรระวัง (กำลังพล หรืออันตรายจากเครื่องมือหรือระดับการรักษาความปลอดภัย)

ปลอดภัย)

- 3) เลือกวิธีการนำเสนอ (การสาธิต, การสาธิตพร้อมฝึกปฏิบัติ, ประชุม, การบรรยาย หรือ

ร่วมกันสองหรือมากกว่า

- 4) กำหนดการทดสอบเบื้องต้น

2. การเตรียมการ (Preparing)

ก. เตรียมตนเอง

- 1) รู้ว่าต้องดำเนินการอย่างไรต่อกิจเฉพาะที่ต้องฝึก
- 2) รู้ว่าต้องฝึกอื่น ๆ ใดอย่างไรเพื่อดำเนินการต่อกิจเฉพาะ

ข. เตรียมกำลังพล

- 1) ระบุตัวบุคคลหรือหน่วยรับการฝึก
- 2) กระตุ้นกำลังพล
- 3) แนะนำการฝึก
- 4) ฝึกกิจเฉพาะใด ๆ ที่ต้องปฏิบัติก่อนเป็นลำดับแรก

ค. เตรียมเครื่องมือ, สิ่งอำนวยความสะดวก และสิ่งอุปกรณ์

- 1) สะสม ร้องขอ เสนอความต้องการ
- 2) รับเครื่องมือและสิ่งอุปกรณ์ก่อนการซักซ้อม
- 3) ใช้เครื่องมือให้เกิดความเคยชิน ตรวจสอบความพร้อมและขึ้นส่วนซ่อม

ง. เตรียมกำลังพลสนับสนุนการฝึก

- 1) มั่นใจว่ากำลังพลเข้าใจบทบาทในการสนับสนุนของตนเอง
- 2) มั่นใจว่ากำลังพลรู้บทบาทตัวเองว่าเป็นผู้ประเมิน
- 3) มั่นใจว่ากำลังพลจัดเตรียมเครื่องมือและเตรียมการดำเนินการ

3. การนำเสนอ (Presenting)

ก. ให้ข้อมูลที่เพียงพอที่จะอนุมัติการฝึกได้

ข. ให้ข้อมูลที่เป็นการกระตุ้น

ค. นำเสนอข้อมูลที่สามารถเปลี่ยนแปลงการฝึกได้ เพื่อความเหมาะสม

ง. แจ้งกำลังพลถึงกิจเฉพาะ, เงื่อนไข และมาตรฐานที่แท้จริง

4. การฝึกปฏิบัติ

ก. ฝึกกิจเฉพาะที่ละขั้นตอน

- 1) ให้ข้อมูลพื้นฐานและทำความเข้าใจกับกิจเฉพาะแต่ละกิจ
- 2) สร้างความมั่นใจ

ข. ฝึกกิจเฉพาะตามมาตรฐาน

- 1) ปรับปรุงสมรรถภาพกำลังพลให้ได้มาตรฐานตามวัตถุประสงค์การฝึก
- 2) ใช้การฝึกแบบยังชีพ

ค. ฝึกกิจเฉพาะเสมือนสถานการณ์จริง

- 1) เพิ่มเติมลักษณะเหมือนจริง เพื่อเพิ่มความท้าทาย

- 2) ฝึกเพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเวลา
- 3) ใช้การฝึกแบบยังชีพ

5. การดำเนินการ (Performing)

ก. ประเมินค่าสมรรถภาพด้วยการตรวจสอบหลังการฝึก โดยตัวอย่าง, การสังเกตการณ์ฝึก การทดสอบหรือประเมินโดยหน่วยเหนือ หรือการประเมินภายใน

ข. บันทึกและรายงานผลการปฏิบัติ

บทที่ 6

รายการสำหรับการตรวจสอบหน่วยสายแพทย์ ระหว่างปฏิบัติการ ณ ที่พยาบาลกองพัน

พล.ต. ปราโมทย์ อิมวัฒนา

รายการตรวจสอบ	๔	๓	๒	๑	๐	หมายเหตุ
๑. ตรวจสอบการจัด ทก.						
-มีนายทหารคอยตรวจสอบการปฏิบัติการของ ทก.						
ผบ. สามารถติดตามข้อมูลตามที่ร้องขอได้						
- มีการรับ วิเคราะห์ และ แจกจ่ายข้อมูลที่สำคัญ						
๒. การสร้างระบบรักษาความปลอดภัยของ ทก.						
- การสร้างที่กั้น และ รักษาความปลอดภัยใน ทก.						
- การควบคุมการเข้า-ออกของบุคคล						
-การทำตาราง เข้า และ ออก						
-การสร้างเครือข่ายการสื่อสาร กับหน่วยเหนือ หน่วยข้างเคียง และ หน่วยรอง						
๓. แผนที่สถานการณ์						
-แสดงรูปภาพของสถานการณ์ปัจจุบัน						
-มีแผ่นบริวารที่เกี่ยวข้องบนแผนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนการบริการทางการแพทย์						
-ที่ตั้งหน่วยแพทย์						
-จุดแลกเปลี่ยน สป.						
-การส่งกลับทางการแพทย์ทั้งภาคพื้นดิน อากาศ						
-ตำบลส่งกำลังสายแพทย์						
-มีการปรับข้อมูลให้ทันเหตุการณ์						
๔. ข้อมูลที่แสดงในแผนผัง ที่ควรจะต้องพิจารณาได้แก่						
- การจัดหน่วย						
-ภารกิจ (หน่วยเหนือ และ หน่วยรอง)						
-แผนคร่าวๆของการปฏิบัติการ						
-สถานภาพผู้ป่วยเจ็บ						

รายการตรวจสอบ	๔	๓	๒	๑	๐	หมายเหตุ
-สถานภาพการส่งกลับทางการแพทย์						
-สถานภาพกำลังพล						
-สถานภาพสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์						
-สถานภาพทางการสื่อสาร						
-แผนในการป้องกันฐาน						
๕. เจ้าหน้าที่/ กำลังพล						
-เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ ทก. จะปฏิบัติหน้า ๒๔ ชั่วโมง						
-จัดเก็บอาวุธในที่วางอาวุธ						
-มีแผนการพักผ่อน						
๖. ข้อพิจารณาในการเลือกที่ตั้ง						
-เลือกพิกัดที่ตั้ง และ ได้รับการอนุมัติจากกองบังคับการ						
-การเข้าถึงสถานีการส่งกลับทั้งการส่งกลับภาคพื้นดิน และ ทางอากาศ						
-อยู่ใกล้กับพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเจ็บหนาแน่น						
-พื้นที่มีความแข็งแรงเพียงพอในการก่อสร้าง การระบายน้ำ						
๗. การสร้างพื้นที่ของหน่วย						
-มีการสร้างแนวป้องกัน						
-มีการกำหนดรูปแบบการจราจรซึ่งอำนวยความสะดวกให้กับยานพาหนะ และ อุปกรณ์						
-กำหนดจุดเลี้ยวกลับของรถยนต์พยาบาล						
-กำหนด และ สร้าง ลานลงจอดเครื่องบิน						
-กำหนดที่ตั้งของที่ให้บริการทางสุขาภิบาล						
-สร้างพื้นที่รวมจอดรถยนต์						
-สร้างโรงอาหาร						
-สร้างพื้นที่พักผ่อน						
-สร้างหน่วย และพื้นที่การสนับสนุนทางการแพทย์						

รายการตรวจสอบ	๔	๓	๒	๑	๐	หมายเหตุ
๘.ทักษะการปฏิบัติงานของนายสิบพยาบาล						
-การประเมินและการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ						
-การช่วยฟื้นคืนชีพ						
-การควบคุมอาการชัก						
-การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ						
-การให้ยา/-การฉีดยา						
-มีความรู้ในการรับ-ส่ง ฮ.						
-มีการจัดระบบการเวชกรรมป้องกัน และการ สุขาภิบาล						
-มีการจัดเก็บ ยาและเวชภัณฑ์ สป.ต่างๆ อย่าง เรียบร้อย						
-มีการรายงานสรุปยอดผู้ป่วยเจ็บประจำวัน						

ระดับคะแนน ๐ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติ

ระดับคะแนน ๑ หมายถึง มีการปฏิบัติ

ระดับคะแนน ๒ หมายถึง มีการปฏิบัติพอใช้

ระดับคะแนน ๓ หมายถึง มีการปฏิบัติดี

ระดับคะแนน ๔ หมายถึง มีการปฏิบัติดีมาก

ลงชื่อ

(.....)

กรรมการ

แนวทางปฏิบัติของกรรมการผู้นำ

น.+0 1. ชี้แจงการปฏิบัติ

- แบบประเมินและการให้คะแนน (ให้ดูเอกสารประกอบเพื่อความเข้าใจและประหยัดเวลา)
- expected actions (ให้ดูเอกสารประกอบเพื่อความเข้าใจและประหยัดเวลา)

น.+5 2. มอบภารกิจ

- ภารกิจ (Mission) มว.สร.ให้บริการแพทย์สนับสนุน พัน ร. ในการปฏิบัติภารกิจทางยุทธวิธีในพื้นที่รับผิดชอบภายใน 1 ชม. เพื่อรักษาอำนาจกำลังรบ และ สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของฝ่ายเรา

- ข้าศึก (Enemy) ฝ่ายข้าศึกมีกำลังประมาณ 3 กองพัน เป็นกำลังประจำถิ่น ที่ตั้ง (ตามแผนที่)

- ภูมิประเทศ (Terrain) ที่ราบเชิงเขาสลับป่าโปร่ง มีอ่างเก็บน้ำเป็นเครื่องกีดขวาง เส้นทางในภูมิประเทศเป็นดินนุ่ม ยานพาหนะขนาดใหญ่เคลื่อนที่ได้ไม่สะดวก โดยเฉพาะเมื่อฝนตก (รายละเอียดตามแผนที่)

- กำลังฝ่ายเรา (Troop) ฝ่ายเรามีกำลัง 1 กองพัน หน่วยช่างเคียง 1 กองพัน ส่วนสนับสนุน

1 กองพัน และ ขบวนการสัมภาระของกรม พร้อมทั้งพยาบาลกองพลเป็นส่วนสนับสนุน

น.+10 3. ประเมินการออกคำสั่งเตือน

น.+15 4. ประเมินการวางแผนขั้นต้น

น.+20 5. ประเมินการตรวจภูมิประเทศ

น.+25 6. ประเมินการทำแผนสมบูรณ์

น.+30 7. ประเมินการออกคำสั่ง

น.+35 8. ประเมินการกำกับดูแล

น.+60 9. ประเมินการเวชกรรมป้องกัน

น.+80 10. ประเมินการจัดตั้งที่พยาบาลกองพัน

น.+120 11. ประเมินการรักษาพยาบาลและการส่งกลับ

น.+180 12. ประเมินการส่งกำลังสายแพทย์

น.+210 13. ประเมินความตั้งใจและกระตือรือร้น

น.+210 14. ประเมินการแต่งกาย

น.+210 15. ประเมินความตรงต่อเวลา

น.+210 16. สรุบบทเรียนและให้คำแนะนำ

(ตาม Expected Actions) อาจจะซักถามเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์

ประเมินการกำกับดูแลและผลลัพธ์การปฏิบัติของหน่วยรอง

ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติของผู้ถูกประเมิน

เอกสารอ้างอิง

1. กองทัพบก คู่มือราชการสนาม ว่าด้วยบริการแพทย์ในยุทธบริเวณ. 2513.
2. กองทัพบก คู่มือผู้บังคับหมู่ ผู้บังคับหมวด ผู้บังคับกองร้อย (เหล่าทหารม้า). 2552.
3. กองทัพบก คู่มือปฏิบัติการทางยุทธวิธีของกองทัพบก (ทหารราบมาตรฐาน). 2556.
4. กองทัพบก คู่มือปฏิบัติการทางยุทธวิธีของกองทัพบก (ทหารราบยานยนต์). 2556.
5. กองทัพบก คู่มือปฏิบัติการทางยุทธวิธีของกองทัพบก (ทหารราบเบา). 2556.
6. กองทัพบก คู่มือราชการสนามการส่งกลับภายในเขตยุทธบริเวณ. 2556.
7. Department of the Army. FM 8-10-4 Medical Platoon Leaders Handbook; tactics, techniques, and procedures. 1990.