

บทที่ ๖

การบริการแพทย์ในปฏิบัติการ รูปแบบต่าง ๆ

พ.อ.หญิง จิราภรณ์ ชมศรี

พ.ท.บุญเลิศ เรือนแก้ว

พ.ท.ณัฐพงศ์ นระศรี

พ.ต.ประจวบ วันตา

๖-๑ ขอบเขตการปฏิบัติการ

ก. สงครามสมัยใหม่จะเชื่อมโยงหน่วยที่ทำการรบ หน่วยในอัตรา และหน่วยใหม่ กองกำลังป้องกันชาติ และแผนยุทธการจำต้องมีความอ่อนตัว และมีขีดความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในสนามรบ นอกจากนี้หน่วยและแผนจำต้องสามารถปรับเปลี่ยนจากยามสงบเป็น สถานการณ์ยามสงครามได้ ปรับเปลี่ยนสถานการณ์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่แตกต่างได้พร้อม ๆ กัน เช่นการให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมพร้อมกับการปฏิบัติทางยุทธวิธี

๖-๒ ปฏิบัติการรุก

ก. การสนับสนุนปฏิบัติการรุก

(๑) การรุกเป็นรูปแบบในยามสงคราม ผบ. มีเป้าหมายที่ชัดเจน หรือมีการทำลายข้าศึก การรุกถูกจัดให้ออกปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็ว

เข้าแทรกซึมไปในทางลึกได้ เป็นปฏิบัติการที่คู่กันและสามารถดำรงจังหวะของการต่อต้านการยิง และมาตรการตอบโต้ได้

(๒) เมื่อพิจารณาแผนการสนับสนุนบริการสุขภาพในการสนับสนุนปฏิบัติการรุก ผู้วางแผนระบบบริการสุขภาพจะต้องพิจารณาปัจจัยต่างๆ มากมาย รูปแบบการดำเนินกลยุทธ์ เช่นเดียวกันกับขีดความสามารถของข้าศึก ผลกระทบจากจำนวนผู้ป่วย เวลา และการกระจายในพื้นที่ การวิเคราะห์ภาระงานเป็นสิ่งกำหนดการจัดสรรทรัพยากรในการสนับสนุนและที่ตั้งของสถานพยาบาล

(๓) ปฏิบัติการแบบดั้งเดิม พื้นที่ที่มีผู้ป่วยหนาแน่นของกองพลจะอยู่ในพื้นที่โจมตีหลัก ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการโจมตี ได้รับสิทธิ์ในการได้รับกำลังพลรบเป็นลำดับแรกๆ การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ต้องมาก เพราะจะมีจำนวนผู้ป่วยเจ็บหนาแน่น กฎโดยทั่วไป สถานที่ให้การพยาบาลในระดับกองพลตั้งอยู่ในส่วนที่ไกลออกไปข้างหน้าเท่าที่สถานการณ์จะเอื้ออำนวย อนุญาตให้ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกได้ เพราะมีเส้นทางกลับยาวไกลออกไปด้านหน้า

(๔) ในปฏิบัติการที่รับมือการใช้อาวุธ ครอบ. เป้าหมายที่สนับสนุนการช่วยเหลือผู้ป่วยเจ็บเป็นกลุ่มก้อน อาจจะมีปฏิบัติในพื้นที่ส่วนหลัง

(๕) ข้อดีของการควบคุมขอบเขตของสนามรบในส่วนหน้าได้ หน่วยสนับสนุนระบบบริการสุขภาพรับผู้ป่วย สถานที่ให้บริการเหล่านี้ได้มาจากลักษณะบาดแผลที่เกิดจากการรบ และลดระยะเวลาการบาดเจ็บ และได้รับการรักษาในปฏิบัติการรุก ปัญหาที่สำคัญสองเรื่องในการสนับสนุนหน่วยให้บริการด้านสุขภาพ ประการแรกคือ การติดต่อหน่วยที่สนับสนุนรับผิดชอบในการติดต่อติดตามจากด้านหลังมาด้านหน้า การดำรงการติดต่อกับหน่วยด้วยการส่งทรัพยากรที่ทำการส่งกลับไปยังด้านหน้า ประการที่สองการเคลื่อนที่ของสถานที่ให้การรักษายาบาลในการสนับสนุนการจัดรูปแบบการรบจำต้องดำรงไว้

การพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ

กองร้อยเสนารักษากองพล ชุดผ่าตัดส่วนหน้า และโรงพยาบาลสนับสนุนการรบ ถูกจัดการให้อยู่ในส่วนหน้า ความต้องการการส่งกลับทางการแพทย์จากส่วนหน้า ต้องการรถยนต์พยาบาลที่มีในแต่ละระดับ ความต้องการการเคลื่อนที่เป็น ครั้งคราวสำหรับผู้ป่วยเจ็บจำนวนมาก จากกองพลและกองทัพน้อยไปยังระบบ การส่งกลับ

(๖) ประเภทของการปฏิบัติการในการรูก รวมถึง

(ก) การเคลื่อนย้ายเพื่อการติดต่อ การสนับสนุนการบริการทาง สุขภาพในการเคลื่อนย้ายเพื่อการติดต่อเป็นหัวใจสำหรับการวางแผนทาง ยุทธวิธี ส่งทรัพยากรที่ใช้ในการส่งกลับทางการแพทย์ไปก่อน และทำการฝึกฝน อย่างเข้มข้น และสนับสนุนโดยไม่ขัดขวางการปฏิบัติใด และสนับสนุนการส่งกลับ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(ข) การขยายผลเป็นการรูก กระทำด้วยความรวดเร็ว ทำลาย การจัดหาหน่วยของข้าศึกในทางลึก การส่งกลับทางการแพทย์สนับสนุนการขยายผล และการไล่ติดตาม วางแผนได้อย่างละเอียด การวางแผนทางการแพทย์จึงต้อง ยึดติดอยู่กับระเบียบปฏิบัติประจำทางยุทธวิธี และการควบคุมบังคับบัญชา การกระทำเหล่านี้มีลักษณะต่าง ๆ ดังนี้คือ

- การแยกปฏิบัติการ
- เส้นทาง การส่งกลับทางพื้นดินไม่ปลอดภัย
- คาดการณ์ว่าระยะทางในการส่งกลับยาว

(ค) การไล่ติดตาม การไล่ติดตามถูกกำหนดเพื่อยึดหรือตัดความ พยายามในการหนีของข้าศึก มีวัตถุประสงค์เพื่อทำลายข้าศึก

ข. การสนับสนุนการให้บริการทางสุขภาพในการดำเนินกลยุทธ์แบบ ต่าง ๆ

(๗) ประเภทการดำเนินกลยุทธ์

(ก) การตีเจาะ เป็นกลยุทธ์ที่ทำการโจมตีผ่านแนวของข้าศึกแตก มีช่องและทำลายกองกำลังข้าศึก การตีเจาะเข้าสู่ส่วนหลักในการป้องกัน จะทำให้เกิดภาระงานในการส่งกลับทางการแพทย์มากจำนวนผู้ป่วย ในช่วงเริ่มต้นจะมีไม่มาก เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และมีการเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อการรุกดำเนินไปเรื่อย เส้นทางทางการแพทย์จะยาวมากขึ้นเมื่อปฏิบัติการดำเนินไปเรื่อย ๆ การตีเจาะจะต้องมีการยิงมาก และอาจจะทำให้มีการยิงได้ตอบ การยิงของข้าศึกอาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจในการสิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้ให้ไกลออกไปมากที่สุดในด้านหน้า การส่งกลับทางการแพทย์อาจจะดำเนินไปได้ช้า เนื่องจากถนนถูกทำลาย และเข้าไม่ถึงผู้ป่วยเจ็บ ปัญหาการสนับสนุนการส่งกลับทางการแพทย์เกิดขึ้นเมื่อมีบางหน่วย อยู่ใกล้กับจุดที่แทรกซึมเข้ามา การมีช่องว่างในการป้องกันของข้าศึกขณะที่ กองกำลังของกองพลส่วนหลักทำการขยายผลและไล่ล่าติดตามข้าศึก ส่วนที่ทำการรักษาถูกจัดไว้ให้อยู่ใกล้กับทางด้านปีกของการแทรกซึม ไม่ใช่ การส่งกลับทางพื้นดินในพื้นที่ที่มีการจราจรหนาแน่น และพื้นที่ในการแทรกซึม เป็นเป้าหมายของอาวุธ ครอบน.

(ข) การตีโอบ ในการตีโอบส่วนเข้าตีหลักจะผ่านไปทางด้านข้าง หรือเข้าไปยังส่วนเข้าตีหลักของข้าศึก วัตถุประสงค์เพื่อยึดเป้าหมาย ตัดเส้นทาง หลบหนี เข้าทำลายจากทางด้านปีก หรือด้านหลัง เพราะว่าการเข้าตีโอบนี้ไม่ได้ ตั้งใจเข้าทำลายส่วนหลักในการป้องกันของข้าศึกโดยตรง ระบบการส่งกลับทางการแพทย์ไม่ต้องรับภาระหนัก รถยนต์พยาบาลจะถูกจัดไว้ในบริการแพทย์ ทุกระดับ ให้อยู่ไกลออกไปในด้านหน้าและทำการส่งกลับโดยเร็ว เพื่อลดความ ล่าช้าในการรักษาลง หลังจากทำการตัดแยก และการรักษา ผู้ป่วยถูกส่งกลับ ไปยังระดับกองทัพน้อย เมื่อสถานการณ์เอื้ออำนวยผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่พร้อม ทำการส่งกลับ ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไป ในบางครั้งอาจจะมีการใช้ยานพาหนะที่ ไม่ใช่ทางการแพทย์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องมีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ นายสิบคู่ชีพไปในรถด้วย เมื่อมีผู้เจ็บป่วยตกอยู่ในส่วนที่ทำการเข้าตีตลบ

การพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ

ผบ.หน่วยแพทย์ควรใช้การจัดสถานที่รวมพล และมีการจัดทำเส้นห้วงเวลา (Phase lines) มีการจัดส่วนระวังป้องกันให้กับขบวน เพื่อทำให้การส่งกลับได้ในพื้นที่ที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ ผบ.อาจจะใช้การยิงสนับสนุน และขอการส่งกลับทางอากาศ

(ค) การแทรกซึม

๑. การแทรกซึมเป็นทางเลือกในการดำเนินกลยุทธ์ใช้ในช่วงการปฏิบัติการรุก กองพลสามารถเข้าแทรกซึมหรือใช้วิถีทางในการทำให้ได้การข่าวและรวบรวมข่าวศึก ส่วนใหญ่กองพลใช้หน่วยขนาดเล็ก หรือเดินเท้าเทคนิคเหล่านี้

๒. การสนับสนุนบริการทางการแพทย์ในการแทรกซึมถูกจำกัดจากจำนวนสิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ และการขนส่ง สามารถแนะนำให้มีไว้ในพื้นที่โจมตี ไม่มีการส่งหน่วยแพทย์เข้าไปในกองพลโดยที่ไม่มีหน่วยขนส่งในอัตราหน่วยที่อยู่ในการบริการแพทย์ระดับหน่วยควรมียานพาหนะในอัตราการจัด จัดความเร่งด่วนในการใช้รถพยาบาลอาจจำเป็นต้องมีสิ่งอุปกรณ์ให้เพียงพอ ณ ที่พยาบาลกองพัน เพื่อให้การดูแลฉุกเฉินและอาการบาดเจ็บขั้นสูง ซึ่งอาจจะทำให้การเคลื่อนที่ลดลง เมื่อหน่วยไม่มีรถพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยถูกส่งกลับไปยังที่พยาบาลกองพันโดยพลเปล ซึ่งจะต้องมีการเพิ่มเติมกำลังจากหมวดพยาบาลของกองพล หรือกองทัพน้อยหรืออาจจะใช้กำลังพลรบ (ถ้า ผบ.อนุญาต) การส่งกลับทางการแพทย์จากที่พยาบาลกองพัน และการส่งสิ่งอุปกรณ์เพิ่มเติมของกองกำลังอาจจะให้พลเปลมาด้วย ขึ้นอยู่กับระยะทาง และระดับความต้องการ

๓. เมื่อมีกำลังการส่งทางอากาศ และการเคลื่อนที่ทางอากาศ หน่วยที่แทรกซึมอาจจะลงในพื้นที่ด้านหลังของข้าศึกได้ และอาจจะทำการเดินเท้าต่อไป ในการเคลื่อนที่สิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่กำหนดไว้ อาจจะมีอยู่อย่างจำกัด ในปฏิบัติการส่งทางอากาศการส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจะใช้

พลเปด หรือรถยนต์พยาบาลจากจุดที่ได้รับบาดเจ็บที่พยาบาลกองพัน มายังที่พยาบาลกองพล ในปฏิบัติการเคลื่อนที่ทางอากาศ การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บจะใช้พลเปด หรือรถยนต์พยาบาลจากจุดที่ได้รับบาดเจ็บที่พยาบาลกองพันใช้ ฮ.พยาบาล มายังที่พยาบาลกองพล เมื่อหน่วยรบได้ทำการส่งทางอากาศ การรักษาความลับก็ไม่จำเป็นอีกต่อไป และที่ตั้งของสถานบริการสุขภาพของการเคลื่อนที่ทางอากาศและการส่งทางอากาศจะแยกตัวอยู่อย่างโดดเดี่ยว จนกระทั่งการยุทธ์บรรจบ

(ง) การตีตลาดเป็นการหลีกเลี่ยงการโจมตีจากข้าศึกโดยสิ้นเชิง พยายามเข้าไปยังพื้นที่ส่วนหลังของข้าศึกตามเส้นทางการเคลื่อนที่ทำให้ข้าศึกต้องกลับหลังหันมาทำให้เกิดความเสียหายเปรียบ

(๒) ปฏิบัติการสนับสนุนเกือกูล

(ก) เส้นทางผ่านผู้วางแผนสนับสนุนทางการแพทย์ หน่วยส่งกลับทางการแพทย์หลายหน่วยใช้เครือข่ายเส้นทางเดียวกัน การประสานงานกันและความสอดคล้องกันเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าเกิดความสับสนและมีการส่งกลับมากเกินไป ข้อมูลที่ต้องการในการปฏิบัติในกองพลรวมถึง

- การกำหนดคลื่นความถี่ นามเรียกขาน
- แผนยุทธการ และ รปจ.ทางยุทธวิธี
- สถานที่ตั้งของสถานที่ให้การรักษาพยาบาล
- จุดรวบรวมผู้ป่วยเจ็บและการแลกเปลี่ยนรถยนต์

พยาบาล

- เส้นหลักการส่งกำลัง จุดเติมน้ำมันส่วนหน้า และข้อมูลการควบคุมบังคับบัญชาการทางอากาศ

(ข) การรักษาความปลอดภัย กำลังคุ้มครองหน่วยในอัตราพบในหมวดพยาบาลกองพัน ส่วนบัญชาการในกองพลและกองทัพน้อยกำหนด

การพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ

ความรับผิดชอบแผนการส่งกลับ ในระดับกองทัพน้อยรับผิดชอบในการจัดระบบ การส่งกลับทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนกองกำลังที่ส่งออกไปปฏิบัติการใน ส่วนหน้า ซึ่งช่วยกองพลในส่วนระวางป้องกันรับภาระในการดูแลผู้ป่วยก่อนที่จะ ส่งผ่าน เส้นทางการผ่าน การกำหนดจุดรวบรวมผู้ป่วยเจ็บ และจุดแลกเปลี่ยน ยานพาหนะที่มีใช้ทางการแพทย์ เพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่จำเป็น ในการระวาง ป้องกันให้กับกำลังรบในสถานการณ์ที่เลวร้าย จำนวนผู้ป่วยเจ็บจะมีมากขึ้น และระยะทางในการส่งกลับมีมากขึ้น ประสิทธิภาพในการส่งกลับทางการแพทย์ ขึ้นกับจำนวนระบบการส่งกลับทางการแพทย์ที่ส่งออกไปด้านหน้า และมีการบูรณาการ ฮ.พยาบาล ในแผนการส่งกลับทางการแพทย์

(ค) ในส่วนหน้า ปีก และส่วนป้องกันด้านหลัง กองกำลังเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนการส่งกลับทางการแพทย์ผ่านชุดการส่งกลับที่ขึ้นสมทบ ชุดส่งกลับจะกำหนดจุดรวบรวมผู้ป่วยเจ็บไว้ล่วงหน้าตามแนวเส้นทางหลัก หรือใกล้กับหน่วยที่ให้การรักษาพยาบาล การมี ฮ.พยาบาลจะทำให้มีความคล่องตัว และอ่อนตัวมากขึ้น

(ง) ปฏิบัติการข้ามลำน้ำ อุปสรรคของลำน้ำมีผลต่อหน่วยแพทย์ ในกองพล การโจมตีผ่านแม่น้ำทำให้เกิดปัญหาในการสนับสนุนบริการทาง การแพทย์ หน่วยแพทย์จะต้องข้ามลำน้ำให้เร็วที่สุดพร้อม ๆ กับส่วนที่ทำการรบ ตามที่สถานการณ์เอื้ออำนวย การข้ามลำน้ำของหน่วยแพทย์ลดเวลาในการที่ จะต้องส่งอุปกรณ์กลับไปกลับมา และปกติจะวางผู้ป่วยไว้ที่ฝั่งด้านนอก การใช้ ฮ.พยาบาล เป็นการป้องกันไม่ให้มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมาก ฝั่งด้านในจะอยู่ไกล ออกไปข้างหน้าเพื่อลดระยะทางในการวิ่งรับส่งผู้ป่วย

(จ) การลาดตระเวน การลาดตระเวนเป็นการค้นหาตำแหน่ง ข้าศึก และกำลังข้าศึก เพื่อพัฒนางานด้านการข่าว กองพลใช้หน่วยรบที่มีขนาด จำกัด มีการสำรองไว้เพียงพอ เพื่อส่งออกไปปฏิบัติหน้าที่ได้ในส่วนที่ อ่อนแอของข้าศึก เทคนิคในการสนับสนุนทางการแพทย์จะมีการเคลื่อนย้าย

เข้าไป รพพยาบาลถูกกำหนดไว้ให้อยู่ไกลออกไปข้างหน้าทั้งในบริการแพทย์ระดับ ๑ และ ๒ รพพยาบาลจะเคลื่อนที่ในเวลากลางคืนเพื่อเป็นการรักษาความลับ การจัดระดับรพพยาบาลไปตามการโจมตีจากข้าศึกที่ทำให้เกิดอันตรายในสถานพยาบาลระดับที่ ๒ จะไม่จัดตั้งจนกว่าจะมีผู้ป่วยจำนวนที่เหมาะสมกับภาระงาน ผู้ป่วยที่มาจากที่พยาบาลกองพันถูกส่งกลับมายังสถานพยาบาลระดับที่ ๒ โดยเร็วที่สุดตามที่สถานการณ์เอื้ออำนวย การใช้ ฮ.พยาบาล กระทำก็ต่อเมื่อมีการคุ้มกันเส้นทาง และการส่งกลับทางพื้นดินไม่มีความปลอดภัย

(๑) ปฏิบัติการร่วมกัน ปฏิบัติการส่วนใหญ่ปรากฏในการฝึกซ้อม ฝึกปฏิบัติการหลาย ๆ ชนิด ผู้วางแผนจะต้องกำหนดแผนเริ่มต้น ผู้รับผิดชอบในการสนับสนุนบริการแพทย์ ผู้วางแผนจะต้องมั่นใจว่าไม่มีความซ้ำซ้อนแนวทางในการจัดตั้งควรเกิดประโยชน์กับบุคคล เพื่อให้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ได้ และส่งคืนกลับไปยังระบบสุขภาพของแต่ละประเทศ

๖-๓ ปฏิบัติการตั้งรับ

มีรูปแบบในการตั้งรับอยู่ ๓ รูปแบบ การรับแบบยึดพื้นที่ การรับแบบคล่องตัว และการร่นถอย การรับแบบยึดพื้นที่เน้นที่การไม่ยอมให้ข้าศึกเข้ามาถึงภูมิประเทศได้ในห้วงเวลาที่กำหนดมากกว่าที่จะเป็นการทำลายข้าศึก การรับแบบคล่องตัวเป็นการทำให้ข้าศึกเข้ามาถึงพื้นที่ ณ จุดที่เรามีความได้เปรียบ หลังจากนั้นจึงทำการเข้าตี กลไกการเอาชนะคือใช้การตอบโต้โดยใช้การยิงส่วนการร่นถอยเป็นการเคลื่อนที่ไปข้างหลัง ห่างออกจากข้าศึก ข้าศึกอาจจะบังคับให้เกิดการร่นถอย หรือ ผบ. อาจจะมีศรัทธาใจเอง ซึ่งรูปแบบการร่นถอยมี ๓ แบบ คือ รบหน่วงเวลา การถอนตัว และการถอย

ก. เวลาและประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วางแผนจำต้องคิดคำนึงถึงในปฏิบัติการรับอันตรายที่มีผู้ป่วยเจ็บต่า แต่ในส่วนหน้าที่ทำการรบจะมีมากและมีความซับซ้อนมากกว่า เจ้าหน้าที่แพทย์มีเวลาน้อยในการเข้าไปถึงตัวผู้เจ็บป่วย การให้การรักษาฉุกเฉิน และการเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บออกจากจุดที่

การพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ

เกิดเหตุ การมีผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากทำให้มีเวลาในการรักษาและส่งกลับน้อย อาจจะมีผู้ป่วยมากที่เกิดจากอาวุธปืนใหญ่ อาวุธ คชรถน. อาจจะต้องมีการคาดการณ์ไว้ก่อนที่จะมีการโจมตี การโจมตีอาจจะทำให้การส่งกลับทางภาคพื้นดินและอากาศล่าช้า ในพื้นที่ทางลึกอาจจะมีปัญหาเรื่องระยะทางในการส่งกลับ หน่วยรบอาจจะถูกบังคับให้ถอนตัวขณะที่ยังมีผู้ป่วยอยู่ด้านหลัง การปฏิบัติของข้าศึกในช่วงเริ่มต้น ทำให้เกิดการคาดการณ์ความหนาแน่นของผู้ป่วยเจ็บได้ การบูรณาการสิ่งอุปสรรคทางอากาศเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีในแผนการใช้ ฮ.พยาบาล จำต้องไม่อยู่แต่เพียงในภาคผนวกของคำสั่งยุทธการ แต่จะต้องอยู่ในระบบการควบคุมบังคับบัญชาห่วงอากาศกองทัพอีกด้วย

ข. การสนับสนุนสำหรับการร่นถอยมีความหลากหลายขึ้นกับแผนทางยุทธวิธี ปฏิบัติการข้าศึก และปัจจัย METT-TC กฎที่แน่นอนอาจจะไม่สามารถกำหนดได้ แต่การพิจารณาควรคำนึงถึง

- ความต้องการความปลอดภัยที่มากที่สุด และการรักษาความลับในการเคลื่อนที่
- ผลกระทบการเคลื่อนที่ของผู้อพยพอาจจะมีผลต่อการส่งกลับทางการแพทย์
- การวางแผนแบบบูรณาการ เส้นทาง และสิ่งกีดขวาง
- ความยากลำบากในการควบคุม และการประสานงานการเคลื่อนที่ของกองกำลังที่ตกเป็นเป้าหมายของข้าศึก
- ในการเคลื่อนที่ตอนกลางคืน หรือในระหว่างที่การมองเห็นมีข้อจำกัด
- เวลาและวิถีทางในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสนามรบ ถ้าสถานการณ์คงที่และได้เปรียบ เวลาเป็นสิ่งสำคัญจะส่งผลกระทบเพียงด้านกายภาพ ในการร่นถอยเวลาเป็นสิ่งสำคัญมากขึ้น เวลาที่ลดลง ผู้จัดการ

บริการสนับสนุนทางการแพทย์ต้องประเมินอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่การเก็บรวบรวมผู้ป่วย การรักษา และการส่งกลับ

- เส้นทางการส่งกลับทางการแพทย์จะต้องคิดคำนึงถึงการเคลื่อนย้ายกำลัง สิ่งของ ซึ่งทำให้การส่งกลับผู้ป่วยเจ็บในการร่นถอยมีความยากลำบากมากกว่าปฏิบัติการแบบอื่น ๆ การบัญชาการ การควบคุม และการสื่อสาร อาจจะถูกรบกวนจากข้าศึก ความสำเร็จของการส่งกลับทางการแพทย์ต้องมีการจัดลำดับความเร่งด่วนในการเคลื่อนย้าย มีการใช้ยานพาหนะที่ใช้ในการส่งของช่วยในการส่งกลับผู้ป่วย และมีการให้แนวทางในการปฏิบัติให้กับหน่วยรองในการเก็บรวบรวมผู้ป่วย และส่งกลับผู้ป่วยเจ็บ เน้นให้มีการคัดแยกผู้ป่วยเจ็บ และพิจารณาประเภทของการส่งกลับ

- เมื่อผู้ป่วยมีจำนวนมากกว่าวิธีทางการส่งกลับ ผบ.ทางยุทธวิธีจะต้องตัดสินใจว่าผู้ป่วยไม่ถูกทิ้งไว้ข้างหลัง เจ้าหน้าที่การแพทย์ต้องแจ้งให้ ผบ.ทางยุทธวิธีทราบ เพื่อให้ตัดสินใจได้ทันเวลา เจ้าหน้าที่และสิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์จะต้องอยู่กับผู้ป่วยเจ็บถ้าผู้ป่วยเจ็บคนนั้นยังไม่สามารถทำการส่งกลับได้

๖-๔ ปฏิบัติการดำรงเสถียรภาพ

ก. ปฏิบัติการดำรงเสถียรภาพใช้พลังอำนาจทางทหารเพื่อทำให้เกิดผลต่อสภาพแวดล้อมทางการเมือง ทำให้เกิดการดำเนินการทางการทูต และยับยั้งการกระทำที่ผิดกฎหมาย ทั้งนี้จะรวมถึงการพัฒนาและการบังคับ กิจกรรมการพัฒนากระตุ้นให้รัฐบาลเกิดความต้องการมากขึ้น และทำให้มีขีดความสามารถในการดูแลประชาชน กิจกรรมการบังคับนำไปใช้กับข้อจำกัดของกองกำลังและภัยคุกคามของกองกำลังในการบรรลุภารกิจ ประเภทของกิจกรรมที่กระทำในปฏิบัติการดำรงเสถียรภาพ

- ปฏิบัติการเพื่อสันติภาพ (รวมถึงการรักษาสันติภาพ การบังคับให้เกิดสันติภาพ และการดำเนินการทางการทูต)

การพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ

- การป้องกันภายใน (ประเภทของปฏิบัติการที่รวมถึงการสนับสนุนโดยตรง และปฏิบัติการรบ
- การต่อต้านการก่อการร้าย ซึ่งรวมถึงการต่อต้าน และการตอบโต้
- การต่อต้านยาเสพติด
- การให้ความช่วยเหลือรักษาความปลอดภัย
- การอพยพบุคคลที่ไม่ใช่ทหาร
- การให้ความช่วยเหลือทางด้านมนุษยธรรม
- การควบคุมอาวุธ
- การป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบ
- การแสดงกำลัง

ข. การสนับสนุนบริการทางสุขภาพให้กับกองกำลังที่ออกปฏิบัติการในปฏิบัติการดำรงเสถียรภาพ ซึ่งขึ้นกับประเภทของภารกิจ และระยะเวลาที่คาดหมายไว้ ภัยคุกคามทางการแพทย์ จำนวนกำลังพลที่ออกไปปฏิบัติหน้าที่ นโยบายการส่งกลับ การบรรจุอัตรากำลัง และความรุนแรงที่คาดการณ์ไว้ โดยสถานการณ์ทั่วไป การสนับสนุนบริการทางสุขภาพใช้แนวทางในการสนับสนุนกองกำลังแบบดั้งเดิม ถ้ามีนโยบายการส่งกลับสั้น มีอัตราบรรจุกำลังน้อย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาลน้อย จะมีการสนับสนุนรพพยาบาลให้โดยตรงจากจุดที่ได้รับบาดเจ็บมายังสถานที่ให้การรักษารพบาลระดับที่ ๑ และเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่แล้วจึงทำการส่งกลับต่อไป จากหน่วยที่ให้การรักษาส่งกลับทางอากาศไปยังนอกเขตยุทธบริเวณ ทรัพยากรในการเวชกรรมป้องกันควรจจะรวมไว้ก่อนที่มีจะมีการวางแผนยุทธการ เพื่อลดผลกระทบจากภัยคุกคามทางการแพทย์

(๑) ในระหว่างที่ทำการอพยพพลเรือน บุคคลเหล่านั้นที่ได้รับบาดเจ็บ มีบาดแผล หรือป่วย ได้รับการรักษาให้มีอาการคงที่ เมื่อมีอาการคงที่แล้ว

การพิทักษ์สุขภาพกำลังรบ

จึงทำการส่งกลับทางการแพทย์ต่อไป ในระหว่างที่ทำการส่งกลับไม่มีภัยคุกคามทางกายภาพต่อผู้ที่ทำการอพยพ ผู้บาดเจ็บมีบาดแผล หรือป่วย ควรได้รับการส่งกลับทางการแพทย์ ถ้าเป็นไปได้สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอันตรายทั้งหมด การขนส่งและการเคลื่อนย้ายควรรักษาใช้กองกำลังที่ใช้ในการอพยพพลเรือนในการส่งผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะร่วมขบวนไปด้วยเพื่อให้การดูแลระหว่างทางจนกระทั่งถึงที่ปลอดภัย ผู้ที่ถูกส่งกลับเหล่านั้นต้องการได้รับการดูแลทางการแพทย์ หรือทำให้อาการคงที่ก่อนที่จะทำการส่งกลับทางการแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป

(๒) ในระหว่างการปฏิบัติการต่อต้านการก่อการร้าย ควรพิจารณาสิ่งต่าง ๆ สำหรับการสนับสนุนบริการทางสุขภาพดังต่อไปนี้คือ

- การใช้ยานพาหนะทางการแพทย์และมีใช้ทางการแพทย์ในการส่งกลับผู้ป่วยในสถานการณ์ผู้บาดเจ็บเป็นกลุ่มก้อน ถ้าใช้สิ่งอำนวยความสะดวกที่มีใช้ทางการแพทย์ ควรมีการวางแผนเพิ่มเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เข้าไปด้วย เพื่อให้การดูแลระหว่างทาง

- การใช้เทคนิคสำหรับการจัดหา การรักษา และการส่งกลับผู้เจ็บป่วยภายใต้สถานการณ์ที่เป็นอันตรายหรือในภูมิภาคประเทศที่เป็นอันตราย

- ต้องแน่ใจว่ามีมาตรการในการรักษาความปลอดภัย (เช่น การกำหนดจุดตรวจ การคัดกรองคนและยานพาหนะ การจำกัดพื้นที่ในการเข้าถึงภายในบริเวณสถานที่ให้การรักษายาบาล)