

การวิจัย

วิธีทำการวิจัย

1. การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานประจำปีและเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ได้ทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของกรมแพทยทหารบก กรมแพทยทหารเรือ กรมแพทยทหารอากาศ และกองแพทย์กรมตำรวจ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษารายละเอียดต่างๆ ของการบริการด้านการแพทย์และเภสัชกรรม ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับรูปแบบของการบริการ การกระจายของการบริการ ความเพียงพอของการให้บริการ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยทำการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในรายงานประจำปี และจากเอกสารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการนี้ได้ทำการแยกประเภทข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ.—

- 1.1 ศึกษาการให้บริการ ทางด้านการแพทย์และเภสัชกรรม ได้แก่ การรวบรวมตัวลวดต่าง ๆ เกี่ยวกับจำนวนเตียง จำนวนแพทย์ผู้ให้บริการ จำนวนผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยใน ที่มารับบริการทางด้านการแพทย์ในปี พ.ศ. 2513 จนถึงปี 2519 (ปีงบประมาณ) และได้คำนวณอัตราการครองครองเตียงของผู้ป่วยและจำนวนวันที่พักรักษาตัวเพื่อนำมาเปรียบเทียบหาสมมูลย์ระหว่างอัตรากำลังกับปริมาณและคุณภาพของการให้บริการ ทางด้านการแพทย์

- 1.2 ศึกษาการบริหารงาน โดยการรวบรวมตัวเลขต่าง ๆ เกี่ยวกับกำลังคน พัสตูลงประมาณ ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของหน่วย การจัดการ การส่งกำลังบำรุงและการประสานงานระหว่างหน่วย นอกจากนี้ยังได้รวบรวมปัญหาข้อขัดข้องต่าง ๆ ที่หน่วยให้บริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมประสบและได้รายงานผลต่อหน่วยเหนือขึ้นไป

2. การสังเกตการณ์ (Observation) และการสัมภาษณ์ (Interview)
เจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

ในการสังเกตการณ์ผู้เขียนใช้วิธีการสังเกตการณ์โดยเข้าไปร่วม (Participant observation) ซึ่งหมายถึงการสังเกตการณ์ที่ผู้สังเกตเข้าไปร่วมอยู่ในหมู่ผู้ถูกสังเกต และมีการร่วมกระทำกิจกรรมกัน โดยผู้สังเกตเป็นสมาชิกผู้หนึ่งของกลุ่มที่ทำงานหรือมีกิจกรรมร่วมกันอยู่นั้น (48) โดยสังเกตถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและดำเนินอยู่ซึ่งหมายถึงการให้ความสนใจแก่การกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในการให้บริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมของทหารและตำรวจและสังเกตถึงปัญหาที่เกิดขึ้นตลอดจนการแก้ปัญหาเหล่านั้น ซึ่งกระทำโดยผู้บริหารของหน่วยงาน

สำหรับการสัมภาษณ์ได้ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับผู้บริหารของทั้งทหารบก ทหารเรือ และตำรวจ อาทิเช่น รองหัวหน้ากองแพทย์กรมตำรวจ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารเรือ กรุงเทพฯ หัวหน้ากองเภสัชกรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และนายแพทย์โรงพยาบาลจันทน์เบกษาของทหารอากาศ เป็นต้น โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ในรูปแบบที่เรียกว่า "การสัมภาษณ์กึ่งมีกึ่งไม่มีโครงสร้าง" คือ ไม่มีกึ่งมีกึ่งไม่มีแน่นอนตายตัว ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระในการถามและการตอบเพิ่มเติม⁴² จากการสัมภาษณ์ในใจของผู้ตอบต่าง ๆ ในด้านปัญหาข้อขัดข้องของการดำเนินงานหรือการบริหารงานด้านบริการทางการแพทย์และเภสัชกรรม ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางการคิดและแนวทางวิจัยได้

3. การส่งแบบสอบถามไปให้ตอบ (Questionnaire method) เป็นการสุ่มตัวอย่างแทนประชากร (Population) ทั้งหมดที่ต้องการศึกษา ในการส่งแบบคำถามไปให้ตอบนี้ ใช้แบบคำถามชนิดที่ต้องการคำตอบเจาะจง (Fixed alternative question or closed forms) และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบเลือกทำเครื่องหมายในคำตอบที่เห็นว่าถูกต้องตามข้อเท็จจริง หรือตามความเห็นของผู้ตอบ (Multiple choice or check list questions) สำหรับจำนวนของตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามนี้ใช้ 300 ตัวอย่าง โดยเลือกตัวอย่างจากทหารและตำรวจทั่วประเทศ การวิจัยนี้อาศัยวิธีส่งแบบสอบถามไปให้ตอบเพื่อเป็นการยืนยันผลที่

ได้จากวิธีอื่น ๆ ประกอบทั้งในการวิจัยนี้ได้นำคำตอบจากทหารและตำรวจทั่วประเทศ 3,000 ราย ที่ตอบปัญหาในเรื่องการบริการทางการแพทย์ ในการสำรวจขวัญของทหารและตำรวจทั่วประเทศที่ จัดขึ้นโดยสมาคมแพทย์ทหารและผู้ป่วยได้เข้าร่วมสำรวจควมมาไขประกอบในการวิจัยนี้ คำตอบที่ ได้จากแหล่งข้อมูลทั้งสองแห่งจะเป็นตัวแทนของความคิดเห็นของประชากรทั้งหมดได้ดี (ตัวอย่าง คำถามอยู่ในผนวก ก.)

ความเพียงพอของการบริการทางการแพทย์และเภสัชกรรม

ในแง่ความเพียงพอหรือไม่นี้ ขอแยกการพิจารณาออกเป็น 2 ประเด็น คือ ครอบคลุม รูปแบบของการบริการหรือไม่ และการบริการทั่วถึงพอเพียงพอหรือไม่

1. รูปแบบของการให้บริการ

1.1 การจัดสภาวะแวดล้อมให้ดี มีหลักในการพิจารณาคือ⁴²

1.1.1 การให้บริการ เรื่องน้ำดื่ม น้ำใช้ การป้องกันรักษาระบบของน้ำ ดื่ม น้ำใช้ ควรมีการกำหนดมาตรฐานและคุณภาพของน้ำที่ดื่มและ ใช้ มีการเลือกแหล่งชนิดของน้ำที่เหมาะสมแก่สถานที่และจำนวน ผู้ใช้ในสถานที่นั้น

1.1.2 การกำจัดของเสียและควบคุมสภาวะเป็นพิษ ต้องมีท่อน้ำทิ้งและ การกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ มีการควบคุมสภาวะอากาศ เป็นพิษ ตลอดจนสำรวจกินและเสียงรบกวน

1.1.3 การจัดใหม่ที่พักถูกสุขลักษณะ ปราศจากสิ่งสกปรก มีอากาศถ่าย เทได้คือ ปราศจากเสียงรบกวน และมีที่สำหรับออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพอนามัยสมบูรณ์

1.1.4 การจัดใหม่มาตรฐานการครองชีพที่ดี มีเงินเดือนเพียงพอที่จะ ครองชีพได้ ไม่ค่อยยากและมีภาวะการทำงานที่ไม่สับสนวุ่นวาย

เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี

ทหารและตำรวจให้บริการในเรื่องการจัดสภาวะแวดล้อมให้ดีขึ้น ดังนี้ คือ

ก. การตรวจคุณภาพน้ำบริโภค ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การตรวจคุณภาพน้ำบริโภค ในปีงบประมาณ 2517

การตรวจคุณภาพน้ำบริโภค	ทหารบก	ทหารเรือ	ทหารอากาศ	ตำรวจ
ทำการตรวจน้ำทางบดเคียว	ไม่ได้รายงาน	65 ครั้ง	20 ครั้ง	0
ทำการตรวจน้ำทางเคมี	"	3 ครั้ง	ไม่ได้รายงาน	0
ทำลายเชื้อโรคในน้ำที่	"	"	"	"
ตรวจพบเกินมาตรฐาน	"	1.19 ครั้ง	"	0
แนะนำการทำความสะดวก	"	"	"	"
ทำลายเชื้อโรคที่เก็บน้ำ	"	13 ครั้ง	"	0
จ่ายคลอรีนให้หน่วยทหารที่	"	"	"	"
ไปราชการ	ไม่ได้เก็บสถิติ	10 ครั้ง	ไม่ได้เก็บสถิติ	ไม่ได้เก็บสถิติ

แหล่งข้อมูล : กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ รายงานปี 2517

กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทย์ทหารอากาศ รายงานปี 2517

ข. การตรวจสุขภาพกำจัดแมลงและกำจัดหนู

ตารางที่ 2 การตรวจสุขภาพ กำจัดแมลง และการกำจัดหนู

กิจกรรม \ หน่วยงาน	ทหารบก	ทหารเรือ	ทหารอากาศ	ตำรวจ
ตรวจสุขภาพ	600 ครั้ง	208 ครั้ง	72 ครั้ง	—
กำจัดแมลงสาบ	—	77 ครั้ง	—	—
กำจัดแมลงวัน	32 ครั้ง	92 ครั้ง	1,354 ครั้ง	—
กำจัดยุงโดยพ่นหมอกควัน	10 ครั้ง	44 ครั้ง	286 ครั้ง	—
พ่นยาเคมีกำจัดลูกน้ำ	—	20 ครั้ง	28 ครั้ง	—
กำจัดเห็บ	64 ราย	1,128 ราย	—	—
กำจัดหมัด เห็บ ไร	—	129 ครั้ง	—	—
กำจัดแมลงศัตรูพืช	48 ครั้ง	50 ครั้ง	—	—
กำจัดปลวกบานพัก	40 แห่ง	523 แห่ง	—	—
กำจัดหนู	18 ครั้ง	55 ครั้ง	—	—

แหล่งข้อมูล : กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ รายงานปี 2517
 กองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทย์ทหารอากาศ รายงานปี 2517
 กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก รายงานปี 2517

ค. การจัดใหม่ที่พักถูกสุขลักษณะ ปราศจากสิ่งสกปรก มีอากาศถ่ายเทได้ดี ปราศจากเสียงรบกวน และมีที่สำหรับออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพอนามัยสมบูรณ์ขึ้น เป็นการจัดที่มีอยู่เป็นประจำในหน่วยทหารโดยทั่วไป ทั้งนี้เพราะทหารนั้นจำเป็นต้องมีระเบียบวินัยและต้องรักษาความสะอาดของที่พักอาศัย ตลอดจนเครื่องแต่งกายอยู่เสมอ อนึ่งหน่วยทหารมักมีบริเวณกว้างขวางอยู่แล้ว จึงเหมาะสำหรับออกกำลังกายดังกล่าว

ในทางตรงกันข้ามกับทหาร ตำรวจ มีที่พักที่ลักษณะแตกต่างกับทหารอย่างเห็นได้ชัด ตำรวจยังมีได้รับบริการให้เขาพักอาศัยในอาคารที่พักที่ทางราชการจัดให้ได้ ผู้มีสิทธิได้เขาพักอาศัยยังมีน้อย ส่วนมากต้องหาที่พักอาศัยเอาเอง ยิ่งเป็นในท้องที่ซึ่งห่างไกล บ้านพักอาศัยของตำรวจต้องปลูกสร้างเอาเอง และมีสภาพเหมือนบ้านในแหล่งเสื่อมโทรม ขาดความสะดวกสบายตามควรแก่ฐานะ⁴ แม้ในปัจจุบันกระทรวงมหาดไทยโดยการเคหะแห่งชาติ ได้ร่วมกับกรมตำรวจจัดตั้งโครงการเคหะสงเคราะห์หาราชการตำรวจขึ้น โดยสร้างที่พักอาศัยให้กับข้าราชการตำรวจทั้งส่วนกลาง นครบาลและในส่วนภูมิภาค แต่เนื่องจากการสร้างที่พักจำเป็นต้องอยู่ไกลกับสถานีตำรวจ ซึ่งที่คิมีมูลค่าสูง ดังนั้นอาคารที่พักของข้าราชการตำรวจจึงมีสภาพไม่ค่อยถูกสุขลักษณะมากนัก

ง. คานมาตรฐานการครองชีพ

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการหน่วยใดก็ตาม รายได้หรือเงินเดือนที่ได้จากรัฐบาลนั้นมีความเพียงพอเท่าที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างไม่ลำบากเท่านั้น แต่จะไม่มีทางทำให้ชีวิตสะดวกสบายขึ้นมาได้เลย นอกเสียจากจะประกอบกิจการหารายได้อย่างอื่นช่วยเหลือตนเอง

จากการสำรวจข้อมูลของทหารและตำรวจในประเทศไทย ซึ่งสมาคมแพทย์ทหารได้จัดให้มีการสำรวจขึ้น โดยข้อมูลทางคานมาตรฐานการ เงินของทหารและตำรวจทั่วประเทศ ดังนี้.—

ฐานะคิมีเงินเก็บมาก	1.19 %
พอมีเงินเหลือเก็บ	2.78 %

พอกินพอใช้	54.76 %
อึดคักขัดสน	17.46 %
ทอง เป็นหนี้ เขาอยู่เสมอ	21.83 %
ไม่มีคำตอบ	1.98 %

เห็นได้ชัดว่าทหารและตำรวจมีฐานะตั้งแต่มีหนี้จนถึงขั้นพอกินพอใช้เท่านั้น ที่มีฐานะดีมีจำนวนน้อยมาก ในปัจจุบันปัญหาเรื่องค่าครองชีพยังเป็นปัญหาใหญ่ เนื่องจากค่าครองชีพได้ทวีสูงขึ้นจนไม่ได้สวนสัมพันธ์กับรายได้ของข้าราชการ ซึ่งเรื่องนี้เป็นมูลเหตุให้เกิดการทุจริตในหน้าที่ โดยเจตนาหรือไม่ก็ตาม อาทิเช่นการหลีกเลี่ยงเวลาทำงานของข้าราชการ การเอาเวลาของราชการไปหารายได้พิเศษ ซึ่งการหารายได้พิเศษนี้กระทำได้หลายวิธีทั้งผิดกฎหมาย และถูกกฎหมาย สำหรับตำรวจทหารที่อยู่เฉย ๆ ทั้งหน้าทำหน้าที่ของตนเองไปโดยอาศัยรายได้โดยวิธีสุจริตเท่าที่ควรมีได้ตามกฎหมาย เช่น เงินเคื่อน เบี้ยเลี้ยง และเงินช่วยเหลืออื่น ๆ ซึ่งมีอยู่น้อยมาก ถ้าอยู่คนเดียวก็พออยู่ได้ แต่เนื่องจากคนเราจะเป็นธรรมชาติไม่ได้จำต้องมีการรวยและต่อมาก็มักมีปัญหาข้าราชการตำรวจทหารชั้นผู้น้อยซึ่งมีบุตรธิดามาก ๆ จึงเป็นปัญหาใหญ่ยิ่งของครอบครัวก่อให้เกิดความยุ่งยากทางจิตใจหรือมีหนี้สินรุงรัง สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นตัวเร่งให้เกิดผลลบต่อกำลังขวัญและการปฏิบัติหน้าที่ทั้งสิ้น⁴

เพื่อให้เป็นแนวทางสำหรับพิจารณาว่าตำรวจและทหารมีรายได้พอกับค่าครองชีพหรือไม่ จะยกตัวอย่างการพิจารณาจากข้าราชการตำรวจระดับร้อยตำรวจโท ซึ่งมียอดมากที่สุดของข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตร และมีเงินเคื่อนอยู่ใกล้เคียงกับข้าราชการตำรวจที่มียศต่ำกว่าสัญญาบัตรปรากฏข้อเท็จจริงดังนี้.

ในปัจจุบันร้อยตำรวจโทมีเงินเคื่อนขั้นต่ำ (ทั้งนี้ไม่นับเงินเพิ่มพิเศษต่าง ๆ เพราะข้าราชการตำรวจส่วนใหญ่ไม่ได้รับ) ประมาณเคื่อนละ 1,750.- บาท เฉลี่ยวันละประมาณ 50 บาท ของรักษาเกียรติยศของข้าราชการตำรวจ และศักดิ์ศรีรับรองยศนายตำรวจด้วย แต่เมื่อเปรียบกับช่างปูน ปรากฏว่า ช่างปูนจะได้ค่าจ้างรายวัน วันละประมาณ 100 - 150 บาท ซึ่งมาก

การร่อยคำวจโทเสียอีก

จากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับเรื่องการจัดสภาวะสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น จะเห็นได้ว่าทั้งทางทหารบก ทหารเรือ และทหารอากาศ ก็เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ และได้ปฏิบัติการบางอย่างไปเช่นกัน แต่หากหาใจทำอย่างเต็มที่ไม่ว่าจะเห็นได้จากสถิติผลงานที่ผ่านมาแสดง ส่วนคนตำรวจนั้นแทบจะกล่าวได้ว่า ยังมีไม่ได้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้เลย ยังมีได้มีผลงานในด้านนี้แต่ประการใด

จากผลการสำรวจโดยใช้วิธีส่งคำถามให้คำตอบนั้น ปรากฏผลดังตารางที่ 3 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ในเรื่องการบริหารน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาดในหน่วยยังเป็นปัญหาอยู่มาก กล่าวคือ มีผู้ตอบว่าเป็นปัญหามากถึง 83 คน หรือ 27.7 % และมีปัญหามากที่สุดเป็นจำนวน 33 คน หรือ 11.0 % และประสบปัญหาปานกลางถึง 60 คน หรือ 20 % ดังนั้นในเรื่องการบริหารน้ำกิน น้ำใช้ที่สะอาดนั้น ถือได้ว่ายังไม่คืบหน้า จะต้องมี การปรับปรุงต่อไป

ในด้านการบริการที่พักที่ถูกสุขลักษณะ ส่วนใหญ่จะประสบปัญหาขั้นปานกลาง คือ 75 คน หรือ 25.0 % โดยประสบปัญหามากที่สุด 67 คน หรือ 22.3 % และปัญหามาก 33 คนหรือ 11.0 % แต่ในขณะที่เดียวกันผู้ที่ประสบปัญหาน้อยมากก็มีเป็นจำนวนสูงคือ 67 คนหรือ 22.3 % เช่นกัน แสดงให้เห็นว่าการบริการที่พักที่ถูกสุขลักษณะนั้นมีการบริการได้คือพอสมควรแล้ว แต่ควรจะต้องให้ความทั่วถึงมากขึ้นกว่าเดิม

การบริการด้านสุขาภิบาลก็จัดได้ว่าอยู่ในขั้นพอใช้ ทั้งนี้เพราะมีผู้ประสบปัญหาปานกลางสูงมากที่สุดคือ 100 คนหรือ 33.3 % โดยมีผู้ประสบปัญหาขั้นมากที่สุด 67 คนหรือ 22.3 % และมีผู้ที่ตอบว่าไม่มีปัญหาเลยถึง 59 คน หรือ 16.7 % แสดงถึงว่าให้บริการดีพอใช้แต่ยังไม่ทั่วถึงนั่นเอง

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดสภาวะแวดล้อมในหน่วยที่สังกัดอยู่

สภาวะแวดล้อม	จำนวนผู้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่ประสบเรียงจากมากไปน้อย จากจำนวนผู้ออกความคิดเห็นทั้งหมด 300 คน													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยมาก		ไม่มีปัญหา		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
1. การบริการน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาด	33	11.1	83	27.7	60	20.0	25	8.3	58	19.3	8	2.7	33	11.0
2. การบริการคานที่พักอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ	67	22.3	33	11.0	75	25.0	8	2.7	67	22.3	0	0.0	50	16.7
3. การบริการในคานระบบสุขาภิบาลที่ดี เช่น ทอระบายน้ำ การถ่ายเทอากาศที่ดี	67	22.3	17	5.7	100	33.3	42	14.0	4	1.3	50	16.7	20	6.7

1.2 การให้อาหาร ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

การให้อาหาร ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีผลต่อสุขภาพและอนามัยมาก
มาย สามารถแบ่งออกได้คือ

ผลทางร่างกาย จะทำให้ร่างกายมีขนาดใหญ่โตขึ้น มีความสามารถในการ
ต้านทานโรคสูงขึ้น และมีอายุยืนยาว

ผลทางสติปัญญาและอารมณ์ จะทำให้ปัญญาดูดาคเฉื่อยขึ้น และมีอารมณ์
มีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น⁵⁰

ข้อพิจารณาในเรื่องการให้อาหาร ที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ มีดังนี้.-

- 1. 2. 1 มีการควบคุมอาหาร ที่รับประทานให้มีปริมาณ โปรตีนสูงพอ มีแร่ธาตุ
เช่น เหล็ก ไอโอดีน ในอาหาร ตามมาตรฐานที่กำหนด และมีการให้
อาหาร ที่ถูกสุขลักษณะ
- 1. 2. 2 ให้การศึกษาคนโภชนาการ แก่ผู้รับบริการ อาจโดยวิธีการบรรยาย
หรือการ เขียนเป็นข้อความชี้แจงลงในเอกสาร ชัดชวน
- 1. 2. 3 ปรับปรุงการปรุงอาหาร ให้สะอาดถูกสุขลักษณะ ตลอดจนการ เสริม
อาหาร ที่สะอาดและถูกวิธี
- 1. 2. 4 มีการสำรวจสภาวะทางโภชนาการ ของผู้รับบริการ เป็นระยะ ๆ
เช่น ทุก ๆ 10 ปี^{42, 43}

สำหรับผลงานในด้านโภชนาการ ของทหาร และตำรวจมีดังนี้คือ.-

ตารางที่ 4 แสดงผลงานด้านโภชนาการ

กิจกรรม \ หน่วย	ทหารบก	ทหารเรือ	ทหารอากาศ	ตำรวจ
1. ตรวจเยี่ยมและให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่โรงครัว	8 หน่วย	7 หน่วย	—	—
2. คำนวณคุณค่าอาหารตามรายการอาหาร	187 ครั้ง	6 หน่วย	—	—
3. ตรวจอาการของการขาดสารอาหารแก่ทหาร	—	7 หน่วย 2,690 นาย	—	—
4. สอบวิชาโภชนาการ	26 ชั่วโมง	—	—	—
5. ตรวจทางชีวเคมีหาวิตามินในเลือดและปัสสาวะ	—	1,215 นาย	—	—
6. ทดลองเสียบียงทรงชีพแก่ทหาร	—	326 ชุด	—	—
7. ประสานงานโภชนาการกับหน่วยอื่น ๆ	21 ครั้ง	21 ครั้ง	21 ครั้ง*	—

แหล่งข้อมูล : กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ รายงานปี 2517

กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารบก รายงานปี 2517

* เนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานร่วมกับทหารบก และทหารเรือ

จากรายงานผลงานในคาน โภชนาการ จะเห็นได้ว่าทั้งกองทัพเรือและกองทัพบกได้ให้ความสนใจในเรื่องนี้พอสมควร โดยได้มีหน่วยออกไปสำรวจภาวะโภชนาการของทหาร แต่ผลงานที่ออกมาอย่างน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนหน่วยทหารทั้งหมดทั่วประเทศ แต่อย่างไรก็ดีเมื่อได้มีการสอนวิชาโภชนาการ ก็นับว่าเป็นการแก้ปัญหาคาน โภชนาการ ได้ส่วนหนึ่งด้วย⁴³

ส่วนคานทหารอากาศและตำรวจยังไม่มีรายงานในเรื่อง โภชนาการนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคานตำรวจนั้น ยังไม่มีแม้แต่หน่วยงานที่จะรับผิดชอบในเรื่องนี้อย่างแท้จริง

ผลการสำรวจความคิดเห็นของทหารและตำรวจในเรื่องของ โภชนาการนี้ได้ผลดังนี้คือ.-

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาวะโภชนาการในหน่วยงานที่ตั้งกัก

ปัญหา	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประสบปัญหาที่ร้ายไปหาน้อย จากผู้ ออกความเห็นทั้งสิ้น 300 คน													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ไม่มีปัญหา		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
การ โภชนา การที่ใคร่ มีคุณภาพต่ำ	67	22.3	50	16.7	58	19.4	30	10.0	25	8.3	20	6.6	50	16.7

แสดงให้เห็นว่าทหารและตำรวจส่วนใหญ่ประสบปัญหาในคานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ทั้งนี้เพราะมีผู้ตอบว่าประสบปัญหามากที่สุด 67 คนหรือ 22.3% โดยมีผู้ประสบปัญหามาก 50 คนหรือ 16.7% และผู้ประสบปัญหาขั้นปานกลาง 58 คนหรือ 19.4% ซึ่งรวมบุคคลทั้งสามกลุ่มเข้าด้วยกันแล้วมีจำนวน 58.4% ของผู้ตอบคำถามทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวนเกินกว่าครึ่ง ดังนั้นจึงมีความเห็นได้ว่าการ โภชนาการของทหารและตำรวจยังอยู่ในขั้นต่ำอยู่ น่าจะมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น

1.3 การให้ความรู้ในเรื่องของสุขศึกษา

เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรค เพราะทหารและตำรวจเมื่อใดมีความรู้ในด้านสุขศึกษา ก็จะสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องลักษณะและสามารถแนะนำชาวบ้านให้ปฏิบัติตามได้

ในการให้ความรู้ในเรื่องของสุขศึกษาสามารถกระทำได้โดย⁴⁰

- 1.3.1 จัดใหม่หลักสูตร เกี่ยวกับสุขภาพ ร่วมกับหลักสูตรของผู้ที่จะออกไปเป็นผู้บังคับบัญชาหรือออกไปเป็นผู้ฝึกสอนตำรวจ อาทิเช่น แทรกเข้าไปในหลักสูตร เสนาธิการทหาร หลักสูตรผู้บังคับบัญชากองพัน หลักสูตรสารวัตรผู้บังคับกอง หลักสูตรสืบสวนสอบสวนคดีอาญา เป็นต้น
- 1.3.2 จัดพิมพ์เอกสาร แฉกแพร่หรือออกรายการทางวิทยุกระจายเสียง
- 1.3.3 จัดการอบรมเป็นกรณีพิเศษแก่หน่วยทหาร และตำรวจบางหน่วยเป็นครั้งคราว

การให้ความรู้ในเรื่องสุขศึกษาของทหารและตำรวจนั้น ในขณะที่ปรากฏว่ายังไม่ได้นำมาซึ่งและให้บริการเท่าที่ควร จะมีเพียงการสอดแทรกไปในหลักสูตรการอบรมทหารและตำรวจบางหลักสูตร เท่านั้น อาทิเช่น หลักสูตรผู้บังคับกองพันทหารบก หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลภาคสนาม ส่วนหลักสูตรการอบรมอื่น ๆ อีกหลายหลักสูตรมิได้มีเรื่องเกี่ยวกับสุขศึกษาเลย คงคิดว่าโตแล้วจะมาสอนกันในเรื่องรักษาความสะอาดเหมือนเด็ก ๆ ทำไม่

มีเพียงรายงานปี 2517 ของกองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือที่ได้รายงานในเรื่องนี้ไว้ว่า "ได้จัดฉายภาพยนตร์วิชาการ เกี่ยวกับการป้องกันโรค และการปฏิบัติตนให้สุขภาพดี ให้แก่ข้าราชการทหาร ข้าราชการในสังกัดทหารเรือตามหน่วยต่าง ๆ ในเรื่องกามโรค พยาธิปาก-ขอ มาลาเรีย แมลงเป็นต้นนำเชื้อ ฟาร์มู และ การวางแผนครอบครัว"³⁹



นอกจากนี้ยังมีสถิติ ดังนี้คือ

จำนวนผู้รับการให้สุศึกษาในปี 2517	8,145	ราย
ให้สุศึกษาเป็นรายบุคคลกับผู้ป่วยโรคปอด	1,864	ราย
รวมทั้งสิ้น	10,009	ราย

ส่วนหน่วยงานอื่น ๆ คือ ทหารบก ทหารอากาศและตำรวจยังมีได้รับรายงาน แต่จากการสัมภาษณ์บุคคลผู้เกี่ยวข้องของปรากฏว่า มิได้ทำกันเป็นงานที่มี เพียงการกระทำเป็นครั้งคราวเท่านั้น

ในการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องการให้ความรู้ในสถานศึกษาในไขชัญญลเพื่อการพิจารณาคือ

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความรู้ในสถานศึกษาในหน่วยงานที่สังกัด

ปัญหา	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประสพปัญหามากเรียงไปหานอย จากผูออกความเห็นทั้งสิ้น 300 คน													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		นอย		นอยที่สุด		ไม่มีปัญหา		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
การให้ความรู้ในสถานศึกษา	75	25.0	21	7.0	58	19.4	42	14.0	42	14.0	20	6.7	42	14.0

จากข้อคิดเห็นในด้านการศึกษา สุขศึกษา แยกทหาร และตำรวจนั้น จะเห็นได้ชัดว่า ยังมีได้ดำเนินการอย่างจริงจัง ควรจะได้มีการปรับปรุงใหม่การศึกษาอย่างดีและทั่วถึงต่อไป

1.4 การป้องกันโรค

ในด้านการศึกษาป้องกันโรค มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา คือ

- 1.4.1 การกอบกู้ภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) ควรมีการฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันโรค อาทิเช่น ป้องกันอหิวาตกโรค และไข้ไทฟอยด์ เป็นต้น
- 1.4.2 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ทั้งที่เป็นโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อชนิดอื่น ๆ โรคติดต่ออันตราย เช่น กาฬโรค อหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ส่วนโรคติดต่ออื่น ๆ เช่น โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โรคพิษสุนัขบ้า โรคไขเลือดออก โรคพยาธิใบไม้ในตับ ไช้สมอง - อักเสบ วัณโรค และโรคพยาธิลำไส้ ตลอดจนโรคเรื้อรังและกามโรค
- 1.4.3 การควบคุมมาลาเรีย โดยการให้ยาป้องกันไข้มาลาเรีย หรือมีการตรวจโลหิตยู่ที่เข้าไปปฏิบัติงานในป่า
- 1.4.4 การเฝ้าระวังวัณโรค ระบาดวิทยาของโรค การค้นคว้าหาสาเหตุ และควรมีการรายงานผลเป็นระยะ โดยจะต้องมีแผนการควบคุม ตลอดจนมีแผนในการป้องกันการกระจายตัวของโรค และควรมีวัณโรคในสถานอาหาร เป็นพิเศษ
- 1.4.5 การป้องกันอุบัติเหตุ ควรมีมาตรการในการป้องกันอุบัติเหตุในหน่วยทหารและตำรวจควย เช่น การมีแผนในการป้องกันไฟไหม้ การตรวจสภาพยานพาหนะที่ใช้เป็นประจำ ตลอดจนการจัดตั้งหน่วยกู้ภัยขึ้น

- 1.4.6 การตรวจสอบสุขภาพของทหารและตำรวจ ควรมีการตรวจสอบสุขภาพทั้งผู้สมัคร
 เข้าใหม่ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี และการตรวจสอบสุขภาพก่อนออกไปปฏิบัติ
 ภารกิจ

ในการป้องกันโรคนี้ ทหารและตำรวจได้ดำเนินการได้ผล ดังนี้คือ

ก. ทหารบก มีผลงานในรอบปี 2517 ดังแสดงในตารางดังนี้

ตารางที่ 7 แสดงกิจกรรมการป้องกันโรคของกองทัพบก

กิจกรรม	จำนวน
1. จัดเจ้าหน้าที่ไปทำการสอบสวนสาเหตุ เมื่อเกิดโรคระบาด	12 หน่วย
2. ทำคำแนะนำในการป้องกันและควบคุม	3 ฉบับ
3. รวบรวมข้อมูล และสถิติเกี่ยวกับโรคติดต่อภายในประเทศ และ ประเทศข้างเคียง	82 หน่วย
4. ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ	10,119 หน่วย
5. ฉีดวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค	31,674 ราย
6. สอนวิชาโรคติดต่อ และการควบคุมและวิชาการระบาดวิทยา	60 ชั่วโมง

แหล่งข้อมูล : กรมแพทย์ทหารบก ปี 2517

ข. พหาร เรือ ในปีงบประมาณ 2517 พหาร เรือได้ดำเนินการตามโครงการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 8 โครงการ คือ

1. โครงการพ่นยาเคมี เพื่อกำจัดไขมาลาเรีย
 จำนวนอาคารบ้าน หองแถวที่ได้รับการพ่นยาเคมี 583 หลัง
 รวมเป็นเนื้อผาผนังที่ได้รับการพ่นยาเคมีทั้งสิ้น 53,095 ตร.ม.
 จำนวนประชากรในบริเวณที่ได้รับการพ่นยาเคมี 6,003 คน
2. โครงการฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่พหาร ข้าราชการ และคนงานในสังกัด

กองทัพอากาศ

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนผู้ได้รับการฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ของกองทัพอากาศ

การฉีด	จำนวน
ผู้ได้รับการฉีดวัคซีน ครั้งที่ 1	9,031 คน
ผู้ได้รับการฉีดวัคซีน ครั้งที่ 2	7,909 คน
ผู้ได้รับการฉีดวัคซีน ครั้งที่ 3	5,978 คน
รวม	22,918 คน

แหล่งข้อมูล : กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ ปี พ.ศ. 2517

3. โครงการควบคุมกามโรค

ให้การตรวจและรักษาผู้ป่วยพร้อมกับให้คำแนะนำการป้องกันโรค³⁹

ที่กองเวชกรรมป้องกัน 5,473 ราย

ที่แผนกอนามัย โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ 4,256 ราย

เจาะโลหิต ทำ Serological test
for syphilis 3,083 ราย

4. โครงการควบคุมวัณโรคแห่งปอด

ตารางที่ 9 แสดงสถิติผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการตรวจรักษา

ประเภท	จำนวน (คน)
นายทหาร	33
ชั้นประทวน และข้าราชการตลอดจนคนงาน	146
ครอบครัว	144
ภิกษุ	20
พลเรือน	21
รวม	364

แหล่งข้อมูล : กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ ปี พ.ศ. 2517

5. โครงการสำรวจสถานะการของยุงก้นปล่องและลูกน้ำ

ผลการสำรวจ

- ยังกพบยุง *Anopheles minimus* ซึ่งเป็นตัวพาหะสำคัญในบริเวณรอบ ๆ พื้นที่ในเขตควบคุมของกอง เวกกรรมป้องกัน
- สถานการณ์เกี่ยวกับยุงพาหะ *Anopheles minimus* ในท้องที่บริเวณใกล้เคียง และโรงเรียนพลทหาร ไม่เป็นสิ่งที่น่าวิตกแต่อย่างใด

6. โครงการควบคุมพยาธิลำไส้ในทหารใหม่

ไ้ทำการตรวจพบพยาธิในทหารใหม่ ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 10 แสดงการตรวจพบพยาธิลำไส้ในทหารใหม่ ปีงบประมาณ 2517

จังหวัด	รับตรวจ ต่อคน	พยาธิปากขอ		พยาธิ ไส้เดือน		อื่น ๆ		รวม	
		คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
ชลบุรี	1,526	444	29.10	59	3.87	25	1.64	528	34.60
ระยอง	726	264	36.36	31	4.27	22	3.03	317	43.66
จันทบุรี	597	223	37.35	21	3.52	18	3.02	262	43.89
ตราด	262	80	30.53	12	4.58	2	0.76	94	35.88
สมุทรสาคร	578	35	6.06	26	4.50	6	1.04	67	11.59
สมุทรสงคราม	573	70	12.22	35	6.11	4	0.70	109	19.02
สมุทรปราการ	920	72	7.83	48	5.22	9	0.98	129	14.02
เพชรบุรี	137	21	15.33	5	3.65	2	1.46	28	20.44

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงการตรวจพบพยาธิลำไส้ในทหารใหม่ ปีงบประมาณ 2517

จังหวัด	รับตรวจ ต่อคน	พยาธิ ปากขอ		พยาธิ ไส้เดือน		อื่น ๆ		รวม	
		คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
สุราษฎร์ธานี	132	35	26.52	13	9.85	10	7.58	58	43.94
นครศรีธรรมราช	262	68	25.95	30	11.45	14	5.34	112	42.75
รวม	5,713	1,312	22.97	280	4.90	112	1.96	1,704	29.83

แหล่งข้อมูล : กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ ปี 2517

7. โครงการอนามัยโรงเรียน สำหรับครอบครัวทหาร
ได้ทำการปฏิบัติงานค้ำป้องกัน ดังนี้คือ

ตารางที่ 11 แสดงการปฏิบัติงานค้ำอนามัยโรงเรียนของครอบครัวทหารเรือ

ตรวจ อนามัย		ตรวจ สุขภาพ		การกอบกู้คุ้มกัน									
				ปลูกฝี		วัคซีนป้องกัน อหิวาตกโรค		วัคซีนป้องกันคอตีบ					
								ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
ช.	ญ.	ช.	ญ.	ช.	ญ.	ช.	ญ.	ช.	ญ.	ช.	ญ.	ช.	ญ.
309	306	—	—	160	145	719	674	61	55	52	49	—	—
615	—	—	—	305	—	1,393	—	116	—	101	—	—	—

แหล่งข้อมูล : กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารเรือ ปี 2517

ค. ทหารอากาศ ในการป้องกันโรค ทหารอากาศมีกองเวชศาสตร์ป้องกัน กรมแพทย์ทหารอากาศ เป็นผู้รับผิดชอบ ส่วนผลงานเป็นประการใดนั้น มิได้มีการรายงานผล จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ปรากฏว่าได้ดำเนินการในด้านการตรวจสุขภาพประจำปีของทหาร เป็นส่วนใหญ่ และในขณะที่มีโรคระบาดก็ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่ และโรค อหิวาตกโรค ตลอดจนประชาชนโดยทั่วไป

ง. ตำรวจ ดังที่กล่าวมาแล้ว ตำรวจมิได้มีการรับผิดชอบโดยตรงในด้านการป้องกันโรค เพียงแต่ให้กองแพทย์และโรงพยาบาลตำรวจทำหน้าที่ให้การป้องกันโรค ควบคู่ไปกับการรักษาโรคด้วย ในการนี้ก็ได้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการป้องกันโรคทั่วไป คือ ทำการตรวจสุขภาพแก่ผู้สมัครเข้ารับราชการตำรวจ การตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งได้ปฏิบัติต่อตำรวจชายแดนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนตำรวจนครบาลและตำรวจภูธรนั้น มีคอยได้ให้บริการ เทาไคไนท์ และให้การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในระยะเวลาที่มีการระบาดของโรคติดต่อ

ผลงานเท่าที่ปรากฏในปี พ.ศ. 2517 คือ "ส่งแพทย์และเจ้าหน้าที่ออกตรวจร่างกายผู้สมัครเข้ารับราชการ เป็นตำรวจในสวนภูมิภาค โรงเรียนพลตำรวจและตำรวจตระเวนชายแดน รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง"⁴⁴

จากสถิติผลงานในด้านการป้องกันโรค เห็นได้ชัดว่าทุกหน่วยยังมีได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้เท่าใดนัก นอกจากทหารเรือ ทุกหน่วยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในด้านการป้องกันโรคโดยตรงยกเว้นตำรวจ แต่ก็มีได้ปฏิบัติงานอย่างจริงจัง หรือมีแผนงานมาก่อน ทุกหน่วยใช้วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปพลาง ๆ นาน ๆ จึงจะมีการปฏิบัติงานอย่างจริงจังสักครั้งหนึ่ง ปัญหาเหล่านี้มิได้เกิดจากโครงสร้างของหน่วยงาน หากแต่เกิดจากวัตถุประสงค์ของการบริหารงานเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการแก้ไขควรแก่การทำให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรค และให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติปฏิบัติงานอย่างจริงจัง

อนึ่งจากการสำรวจความคิดเห็นของข้าราชการ ทหาร และตำรวจในด้านการป้องกันโรค ทหารและตำรวจโดยทั่วไป มีความเห็นดังนี้ คือ

ตารางที่ 12

การแสดงความคิดเห็นของทหารและตำรวจในด้านการป้องกันโรค

ปัญหาในด้านการ ป้องกันโรค	ความมากน้อยในการประสบปัญหา													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยมาก		ไม่มีปัญหา		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
1. การบริการตรวจ สุขภาพประจำปี	30	10.0	34	11.3	38	12.7	38	12.7	53	17.7	75	25.0	32	10.7
2. การบริการวัคซีน ป้องกันโรคติดต่อ	75	25.0	54	18.0	48	16.0	41	13.7	14	4.7	34	11.3	34	11.3
3. ผู้บังคับบัญชาไม่ ให้การสนับสนุน อย่างจริงจังใน การส่งเสริม สุขภาพ	84	28.0	91	30.3	49	16.3	21	7.0	8	2.7	12	4.0	35	11.7

ซึ่งสามารถสรุปความเห็นออกมาได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

ก. ในคานการตร วสุสุขภาพประจำปี ไม่ค่อยมีปัญหาเท่าใดนัก ทหารและตำรวจส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าประสบปัญหาเป็น 3 ระดับ คือ น้อย น้อยมาก และไม่มีปัญหาเป็นส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นว่าทุกหน่วยให้บริการในคานการตร วสุสุขภาพประจำปีได้ดี ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีเป็นระเบียบอยู่ว่า ผู้สมัคร เขาเป็นทหารและตำรวจจะต้องได้รับการตร วสุสุขภาพก่อน และทหารตำรวจประจำการจะต้องได้รับการตร วสุสุขภาพประจำปีด้วย เพื่อความมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้บุคคลโดยทั่วไป ย่อมเห็นความสำคัญในสุขภาพของตนเอง ทุกคนจึงมักจะเขามารับการตร วสุสุขภาพเองจากโรงพยาบาลแทนที่จะรอให้หน่วยตร วสุสุขภาพเคลื่อนที่ออกไปหา

ข. การฉีกวัคซีนป้องกันโรคตลอดจนการให้ภูมิคุ้มกัน ยังมีได้ทำกันอย่างจริงจัง ความสำเร็จเห็นส่วนใหญ่จึงอยู่ในชั้นประสบปัญหามากที่สุด ประสบปัญหามากและประสบปัญหาปานกลาง เรียงตามลำดับลงมา

ค. ความคิดเห็นในเรื่องผู้บังคับบัญชาไม่ให้การสนับสนุนอย่างจริงจังในการส่งเสริมสุขภาพ ทหารและตำรวจส่วนใหญ่เห็นด้วยในเรื่องนี้ และจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ให้บริการคานการแพทย์ก็ให้ความเห็นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะความสำคัญของการอยู่ดีการรบ ของตำรวจอยู่ที่การรักษาความสงบเรียบร้อย ดังนั้นผู้บังคับบัญชาจึงสนใจในการะกิจหลักมากกว่าที่จะสนใจหรือเอาใจใส่ในการะกิจรองลงมา

1.5 การรักษาโรค การรักษาโรคให้หายนั้นมีบริการที่สำคัญที่สามารถใช้ เป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณาได้คือ⁴⁴

1.5.1 การบริการคนไข้ใน (In - Patient Service) ต้องมีการให้บริการ อย่าง เพียงพอแก่ผู้ป่วยที่จำต้องรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล และการบริการ จะต้องมีประสิทธิภาพอย่างดี

- 1.5.2 การบริการคนไข้นอก (Out-Patient Service) ต้องมีการบริการด้วยความรวดเร็ว และมีการบริการครบทั้ง 3 ระดับ⁴⁵ นั่นคือระดับแรกเป็นการรักษาโรคพื้น ๆ รวมทั้งการป้องกันโรคด้วย กล่าวคือเป็นการรักษาโรคในทางอายุรกรรม ทั้งในที่พักของผู้ป่วยและในโรงพยาบาลด้วย ระดับที่สองเป็นการให้บริการรักษาโรคเฉพาะทางหรือโรคที่มีความซับซ้อนรวมไปถึงการทำการผ่าตัดใหญ่ด้วย เช่น โรคปอด โรคประสาท และโรคเกี่ยวกับตา หู คอ จมูก เป็นต้น ในระดับสุดท้ายเป็นการบริการในระยะที่มีอาการของโรคพิศดารมาก ซึ่งจะต้องอาศัยวิชาการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญชั้นสูงในการรักษา เช่น การผ่าตัดหัวใจ การผ่าตัดสมอง เป็นต้น
- 1.5.3 การบริการฉุกเฉิน (Emergency Service) จะต้องมีการบริการอย่างรวดเร็วทันใจ มีอุปกรณ์พร้อม มีรถพยาบาลเพียงพอ และมีการบริการโลหิตสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอีกด้วย

การรักษาพยาบาลนี้ ทหารและตำรวจได้ให้บริการ โดย

ทหารบกให้บริการโดยโรงพยาบาลในส่วนกลาง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมีโรงพยาบาลขนาดกลางอยู่ทั่วประเทศขึ้นกับกองทัพภาคต่าง ๆ ยกเว้นโรงพยาบาลอานันทมหิดล ที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งขึ้นกับกรมแพทย์ทหารบก นอกจากนี้ยังมีการให้บริการโดยกองพยาบาลหมวดพยาบาล แผนกแพทย์ และหน่วยตรวจโรคต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งกองพยาบาลหมวดพยาบาล แผนกแพทย์ และหน่วยตรวจโรคต่าง ๆ เหล่านี้ตั้งอยู่ตามหน่วยทหารต่าง ๆ ดังนั้นการบริการในด้านการรักษาพยาบาลจึงเป็นไปอย่างพรั่งพร้อม เป็นการรักษาโรคภัยไข้เจ็บธรรมดา ในทันทีที่มีใ้คนนำสติมาประกอบการวิจัย ผู้เขียนขอแนะนำสถิติการรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ของกองทัพมาประกอบการวิจัย ดังตารางที่ 13, 14 และ 15

ทหารเรือ ให้บริการโดยโรงพยาบาลในส่วนกลาง 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ และ โรงพยาบาลกรมสรรพาวุธทหารเรือ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลประจำสถานีทหารเรือต่าง ๆ อีก อาทิเช่น โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ที่สัตหีบ โรงพยาบาลป้อมพระจุลจอมเกล้า และโรงพยาบาลสถานีทหารเรือสงขลา นอกจากนี้ก็มีโรงพยาบาลเล็ก ๆ ประจำโรงเรียนทหารเรือ โรงเรียนชุมพล และมีแผนกแพทย์ กองร้อยพยาบาลประจำหน่วยที่ทหารเรืออยู่ สถิติผลงานด้านการรักษาพยาบาลได้นำมาแสดงไว้ใน ตารางที่ 16

ทหารอากาศ ให้บริการโดยโรงพยาบาลในส่วนกลาง คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และมีโรงพยาบาลจันทุเบกษาที่กำแพงแสน นอกนั้นเป็นแผนกแพทย์ประจำกองบินต่าง ๆ และแผนกแพทย์ประจำโรงเรียน ตลอดจนมีหมวดแพทย์ หมวดพยาบาล หน่วยงานต่าง ๆ ที่มีทหารอากาศประจำอยู่ในที่นี้ได้นำสถิติด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัดทหารอากาศ 2 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลจันทุเบกษา มาแสดงไว้ใน ตารางที่ 17

งานตำรวจ การให้การรักษาพยาบาลกระทำโดยโรงพยาบาลตำรวจเท่านั้น ส่วนด้านภูมิภาคยังไม่มีหน่วยรักษาพยาบาลเลย มีเพียงแผนกแพทย์ ประจำอยู่ตามกองกำกับการตำรวจภูธรต่าง ๆ และตามโรงเรียนพลตำรวจและตามกองกำกับการของตำรวจตระเวนชายแดน ซึ่งผลงานการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลตำรวจได้นำมาแสดงไว้ในตารางที่ 18

อนึ่ง เพื่อที่จะให้เห็นชัดถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลของทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศ และตำรวจ ผู้วิจัยได้นำเอาโรงพยาบาลตัวแทนของแต่ละหน่วย คือ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ของทหารบก

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าของทหารเรือ

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ของทหารอากาศ

โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นของตำรวจ

มาเปรียบเทียบกันโดยแสดงถึง จำนวนเตียง จำนวนแพทย์ จำนวนผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยใน ตลอดจนงานการรักษา และอัตราครอบครองเตียงคิดเป็นร้อยละ ดังได้แสดงในตารางที่

ตารางที่ 13 สถิติผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก
ปีงบประมาณ 2513 ถึง 2517

ลำดับ ที่	โรงพยาบาลในสังกัด กองทัพบก	จำนวนผู้ป่วยนอก (คน)				
		2513	2514	2515	2516	2517
1	รพ.พระมงกุฎเกล้า	117,634	129,964	140,790	166,445	184,376
2	รพ.อานันทมหิดล	20,184	49,826	41,926	37,792	67,360
3	รพ.สุรนารี	35,813	37,869	66,126	94,865	115,802
4	รพ.ธนบุรี	28,255	26,091	35,605	41,936	35,387
5	รพ.จักรพงษ์	12,475	12,866	12,856	14,457	17,225
6	รพ.จิระประวิติ	17,701	18,198	17,936	18,219	16,718
7	รพ.วชิราวุธ	15,043	17,356	19,042	19,310	22,226
8	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	15,667	16,694	18,291	20,587	23,783
9	รพ.สุรศักดิ์มนตรี	6,943	7,893	9,721	12,462	11,032
10	รพ.สมเด็จพระนเรศวร- มหาราช	6,056	6,327	8,085	8,951	15,559
11	รพ.กาญจนาบุรี	14,352	12,401	10,449	20,921	24,849
12	รพ.กาญจนาบุรี	-	-	-	9,569	16,653
13	รพ.ค่ายอดิศร	-	-	-	57,892	61,297
14	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	-	-	-	33,891	37,280
	รวม	270,123	335,485	380,827	557,197	649,547

แหล่งข้อมูล : รายงานกิจการสายแพทย์ของกองทัพบก ประจำปีงบประมาณ 2513 ถึง

ตารางที่ 14 สถิติผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก
ปีงบประมาณ 2513 - 2517

ลำดับ ที่	โรงพยาบาลในสังกัด กองทัพบก	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)				
		2513	2514	2515	2516	2517
1	รพ.พระมงกุฎเกล้า	117,634	129,964	140,790	166,445	184,376
2	รพ.อานันทมหิดล	20,184	49,826	41,926	37,792	67,360
3	รพ.สุรนารี	35,813	37,869	66,126	94,865	115,802
4	รพ.ธนบุรี	28,255	26,091	35,605	41,936	35,387
5	รพ.จักรพงษ์	12,475	12,866	12,856	14,457	17,225
6	รพ.จิรประวดี	17,701	18,198	17,936	18,219	16,718
7	รพ.วชิราวุธ	15,043	17,356	19,042	19,310	22,226
8	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	15,667	16,694	18,291	20,587	23,783
9	รพ.สุรศักดิ์มนตรี	6,943	7,893	9,721	12,462	11,032
10	รพ.สมเด็จพระนเรว- ศวรมหาราช	6,056	6,327	8,085	8,951	15,559
11	รพ.กาญจนาบุรี	14,352	12,401	10,449	20,921	24,849
12	รพ.กาญจนาบุรี	-	-	-	9,569	16,653
13	รพ.ค่ายอติศร	-	-	-	57,892	61,297
14	รพ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม	-	-	-	33,891	37,280
	รวม	270,123	335,485	380,827	557,197	649,547

แหล่งข้อมูล : รายงานกิจการสายแพทย์ของกองทัพบก ประจำปีงบประมาณ
2513 ถึง 2517

ตารางที่ 15

สถิติผู้ป่วยทั้งนอกและในที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล
กองทัพบก ปีงบประมาณ 2513 - 2517

ลำดับ ที่	โรงพยาบาลในสังกัด กองทัพบก	จำนวนผู้ป่วย (คน)				
		2513	2514	2515	2516	2517
1	รพ. พระมงกุฎเกล้า	126,827	139,873	151,910	179,335	199,187
2	รพ. อานันทมหิดล	22,010	52,058	45,812	41,460	71,115
3	รพ. สุรนารี	38,391	40,596	70,089	98,231	119,430
4	รพ. ธนบุรี	30,265	28,168	38,040	44,007	37,794
5	รพ. จักรพงษ์	14,531	14,572	14,639	16,355	19,232
6	รพ. จิรประวัติ	19,369	19,714	19,328	19,618	17,987
7	รพ. วิชิราวุธ	16,117	18,173	20,415	20,564	23,392
8	รพ. สรรพสิทธิประสงค์	16,541	17,774	19,985	22,435	25,558
9	รพ. สุรศักดิ์มนตรี	7,620	8,421	10,458	13,347	11,709
10	รพ. สมเด็จพระนเรศวร มหาสาร	6,990	7,490	9,804	10,422	17,080
11	รพ. กายภาพรังสี	14,900	12,755	10,991	22,017	25,868
12	รพ. กาญจนบุรี	—	—	—	10,281	17,507
13	รพ. กายอศิศร	—	—	—	58,932	62,186
14	รพ. กายประจักษ์ศิลปาคม	—	—	—	36,036	38,486
	รวม	313,561	359,594	411,471	593,040	686,531

แหล่งข้อมูล : รายงานกิจการสายแพทย์ของกองทัพบก ประจำปีงบประมาณ 2513
ถึง 2517

ตารางที่ 16

สถิติผู้ป่วยที่มารับการรักษานในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ
ปีงบประมาณ 2517

	โรงพยาบาลที่สังกัดกองทัพเรือ	จำนวนผู้ป่วย (คน)		รวมผู้ป่วย ทั้งสิ้น (คน)
		ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	
1.	รพ. สมเด็จพระปกเกล้า	111,565	10,726	122,291
2.	รพ. ทหารเรือกรุงเทพ	26,567	832	27,399
3.	รพ. อากาศโยธาวิวงศ์	56,148	6,271	62,419
4.	รพ. กรมสรรพาวุธทหารเรือ	19,750	402	20,152
5.	รพ. ป้อมพระจุลจอมเกล้า	1,568	13	1,581
6.	รพ. สถานีทหารเรือสงขลา	4,522	173	4,695
7.	กองร้อยพยาบาล พัน บก ผส. นย.	15,626	520	16,146
8.	แผนกแพทย์กองบินทหารเรือ	1,521	—	1,521
9.	รพ. โรงเรียนทหารเรือ	8,518	57	8,575
10.	รพ. โรงเรียนชุมพล	7,979	850	9,829
11.	แผนกแพทย์โรงเรียนพลทหาร	15,931	1,880	17,821
	รวม	269,695	21,724	291,419

แหล่งข้อมูล :

กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ ปีงบประมาณ 2517



ตารางที่ 17

สถิติผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ
ปีงบประมาณ 2517

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอก (คน)				ผู้ป่วยใน (คน)	รวมผู้ป่วย ทั้งสิ้น(คน)
		ก	ข	ค	รวม		
1	รพ. ภูมิพลอดุลยเดช	23,842	28,388	66,988	119,218	10,838	130,056
2	รพ. จันทุ เบกษา	7,787	8,042	11,159	26,988	9,189	36,177
	รวม	31,629	36,430	78,147	146,206	20,027	166,233

แหล่งข้อมูล: รายงานกิจการสายการแพทย์ ของกองทัพอากาศ ประจำปีงบประมาณ
2517 คำนวณสถิติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ก หมายถึง ข้าราชการกลาโหมซึ่งรวมทั้งพลทหาร นักเรียนทหาร คนงานประจำ

ข หมายถึง ครอบครัวข้าราชการกลาโหม

ค หมายถึง นอกจาก ก. ข.

ตารางที่ 18

สถิติผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลตำรวจ ในปี พ.ศ. 2513
และปี พ.ศ. 2516 - 2519

ประเภทผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย (คน)				
	2513	2516	2517	2518	2519
<u>ผู้ป่วยนอก</u>					
— ตำรวจ	17,207	17,758	18,907	19,431	—
— ครอบครัวตำรวจ	15,884	23,604	26,597	17,935	—
— ประชาชนทั่วไป	99,268	97,057	95,859	112,515	—
รวม	132,359	138,419	141,363	149,881	175,156
<u>ผู้ป่วยใน</u>	4,432	5,133	5,965	5,659	6,676
<u>รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น</u>	136,791	143,552	147,328	155,540	181,832

แหล่งข้อมูล : กองแพทย์ กรมตำรวจ

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบการให้บริการทางการแพทย์ ของ โรงพยาบาลของ
สี่เหล่าทัพ ปี 2517

โรงพยาบาล รายการ	พระมงกุฎ- เกล้า	สมเด็จพระ -เกล้า	ภูมิพลอดุลย- เดช	ตำรวจ
จำนวนเตียง	930	300	350	272
จำนวนแพทย์	88	50	58	55
อัตราส่วนแพทย์ต่อเตียง	1 : 11	1 : 6	1 : 6	1 : 5
จำนวน วันรักษา	307,338	79,916	85,417	87,865
อัตราการคร อมครอง เตียง ร้อยละ	90.54	72.98	66.86	88.50
จำนวนผู้ป่วยนอก	184,376	111,565	119,218	141,363
จำนวนผู้ป่วยใน	14,811	10,726	10,726	5,965
อัตราส่วนผู้ป่วยนอกต่อผู้ป่วย ใน	12 : 1	10 : 1	11 : 1	24 : 1
อัตราเฉลี่ยผู้ป่วยนอกต่อวัน	505	306	327	387
อัตราส่วนแพทย์ต่อผู้ป่วย นอกต่อวัน	1 : 6	1 : 6	1 : 6	1 : 7

จากตารางแสดงผลงานการรักษานู๋ป่วยนอกและนู๋ป่วยในของทหารบก (ตารางที่ 13, 14, 15) ทหารเรือ (ตารางที่ 16) ทหารอากาศ (ตารางที่ 17) และตำรวจ (ตารางที่ 18) เห็นได้ชัดว่า ทหารบกมีสถานที่ให้การรักษายาบาลขนาดใหญ่อยู่ทั่วไป ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สามารถให้บริการคนไข้นอกได้รวมกันถึง 649,547 คน ในปีงบประมาณ 2517 ทั้งนี้มีใครวมถึงหน่วยให้บริการขนาดเล็กย่อย ๆ ซึ่งมีอยู่อีกมากมายในพื้นที่ต่าง ๆ และสามารถให้บริการคนไข้ได้ถึง 36,894 คน ในขณะที่โรงพยาบาลของทหารอากาศสามารถให้บริการได้เพียง 31,629 คน สำหรับคนไข้นอกและ 20,027 คน สำหรับจำนวนคนไข้ใน และของตำรวจได้คนไข้ นอกเพียง 141,363 คนและคนไข้ใน 5,965 คนในปีงบประมาณ 2517 ส่วนทหารเรือมีโรงพยาบาลขนาดใหญ่อยู่มากกว่าของทหารอากาศและตำรวจ จึงสามารถให้บริการได้มากกว่า แต่ก็ยังน้อยกว่าทหารบก คือในปีงบประมาณ 2517 มีคนไข้นอก 269,695 คน และคนไข้ใน 21,724 คน

เหตุที่กองทัพบกมีการบริการในด้านการรักษายาบาลมากกว่าหน่วยอื่น ๆ เพราะเหตุว่า มีกำลังพลมากกว่ากองทัพอื่น (จำนวนกำลังพลเป็นความลับ แต่มีการคาดคะเนได้ว่ประมาณ 2 แสนคน) ดังนั้นงบประมาณตลอดจนอัตรากษัตริการด้านการแพทย์จึงมากกว่า สามารถให้การบริการได้มากกว่า

ในการยกเอาโรงพยาบาลตัวแทนของแต่ละเหล่ามาเปรียบเทียบกันนั้น ผู้วิจัยได้คัดเลือกเอาโรงพยาบาลที่ถือว่า เป็นโรงพยาบาลกลางของแต่ละหน่วย ซึ่งมีผู้ป่วยมากที่สุด ทันสมัยที่สุดในหน่วยมาเปรียบเทียบกัน เพื่อดูว่ามาตรฐานของแต่ละโรงพยาบาลเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันแล้วจะเป็นอย่างไร ซึ่งจากการเปรียบเทียบจะเห็นได้ชัดว่า (ในตารางที่ 19) ในด้านความสามารถในการให้บริการนั้น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าสามารถให้บริการได้มากกว่า โดยมีจำนวนเตียงคนไข้ในถึง 930 เตียงในขณะที่โรงพยาบาลอื่น ๆ มีประมาณ 300 เตียงเท่านั้น จำนวนคนไข้ นอกและคนไข้ในของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจึงสูงกว่าของโรงพยาบาลอื่น ๆ เมื่อพิจารณาถึงอัตรากษัตริการครอบครองเตียงคิดเป็นร้อยละ จะเห็นได้ชัดว่า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีอัตรากษัตริการครอบครองเตียงคิดเป็นร้อยละสูงถึง 90.54 ซึ่งสูงที่สุดในจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดที่นำมา

เปรียบเทียบ โดยโรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลที่มีอัตราการครองเตียงร้อยละสูง เป็นอันดับสองรองลงมา ดังนั้นจึงมักได้ยินผู้นอกกลางเสมอว่า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลตำรวจมักไม่ค่อยมีเตียงคนไขว่าง

เมื่อพิจารณาในคานอื่น ๆ อาทิเช่น คานคนไข่นอกตอกคนไข้ใน คานการให้บริการของแพทย์ตอกคนไข้ คืออัตราส่วนของแพทย์ตอกคนไข่นอก อัตราส่วนของผู้ป่วยในตอกผู้ป่วยนอก และอัตราส่วนของแพทย์ตอกเตียงแล้ว จะเห็นได้ว่าตัวเลขใกล้เคียงกันทุกโรงพยาบาล มิได้แตกต่างกันออกไปเลย จากสิ่งนี้ทำให้ได้สมมุติฐานอันหนึ่งที่ว่า "การบริการ คานรักษาพยาบาลของทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศและตำรวจ มีมาตรฐานการบริการอยู่ในขั้นเดียวกัน" และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งนี้ ก็ได้ผลออกมาในลักษณะเดียวกัน คือปัญหาคล้ายคลึงกัน มาตรฐานการบริการใกล้เคียงกันและความสามารถในคานการรักษาพยาบาลก็ใกล้เคียงกัน

ภายใต้สมมุติฐานอันนี้ ทำให้ผู้วิจัย สอบถามความคิดเห็นจากทหาร และตำรวจ โดยวิธีส่งแบบคำถามให้ตอบ โดยการสุ่มตัวอย่างไม่เลือกกว่าทหารหน่วยใดเป็นจำนวนเท่าใด หรือตำรวจเป็นจำนวนเท่าใด และในการนี้เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเกรงกลัวแก่ผู้ตอบคำถาม ผู้เขียนจึงมิได้ใหญ่ตอบลงชื่อหรือลดหน่วยที่ตั้งกักตวย เพราะถือว่า การบริการ ของทั้งสี่เหล่ามีมาตรฐานใกล้เคียงกันนั่นเอง

1.6 การพักผ่อน คานการพักผ่อนหลังจากหายป่วยไข้นั้น ควรจัดให้มีสถานที่พักผ่อนสำหรับบุคคลผู้ซึ่งเพิ่งหายจากอาการป่วยไข้

คานการจัดสถานที่พักผ่อนสำหรับผู้ซึ่งเพิ่งหายจากป่วยไข้นั้นในประเทศไทยเรายังไม่มีผู้ใดเห็นความสำคัญมากนัก แมแต่กระทรวงสาธารณสุขเอง สถานที่พักผ่อนโดยมากมักเป็นสถานที่พักผ่อนหย่อนใจหรือจัดประชุมของบุคคลทั่ว ๆ ไปเสียมากกว่า ทหาร และตำรวจก็เช่นกัน มีสถานพักผ่อนหลายแห่ง อาทิเช่น สถานพักผ่อนของตำรวจที่อำเภอบางละมุง แต่มิได้ใช้ในกิจการพักผ่อนจริง ๆ แต่ใช้ไปในรูปสถานที่พักผ่อนตากอากาศเสียเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เพราะเหตุที่ถือว่าคนไข้เมื่อหายจาก

ป่วยไข้แล้ว ก็อยากจะพบสภาพที่อยู่ในโรงพยาบาล อยากจะกลับบ้านมากกว่า จึงได้มีการให้ไปพัก
ที่หน้าบ้านของตนเอง ผู้ที่เพิ่งหายจากไข้ก็มีกำลังใจอย่างยิ่ง

1.7 การให้การ ส่งเสริม เคารวะ ในกรณีที่เกิดการ พุผลมาจากการ ดูรับ ควรมี
สวัสดิการ ให้การ ส่งเสริม เคารวะ ที่เหมาะสม ต่อทหาร และ ตำรวจ

ในเรื่องนี้ทาง รัฐบาล ก็มี ใ้สนใจ โดย ได้มี พระราชบัญญัติ ส่ง เคารวะ ข้าราชการ
ผู้ได้รับอันตราย หรือ การ บำเพ็ญ จาก การ ปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2498 เพื่อให้ การ ส่ง เคารวะ ดังนี้
คือ⁴

- ก) มีสิทธิ ได้รับการ รักษา โดย รัฐบาล เป็น ผู้ ออก ค่า ใช้จ่าย
- ข) มีสิทธิ ได้รับการ อนุญาติ ให้ ลา หยู ครา ขการ เพื่อ รักษา ตัว เกิน กว่า ที่ กำหนด ไว้ ใน

กฎหมาย

ค) ถ้า พุผล มา หรือ พิการ แต่ ขา ร าชการ ผู้นั้น สม คร ใจ ที่ จะ รับ ร าชการ ต่อ ไป รัฐ-
มนตรี เจ้า สังกั ก็มี อำนาจ ส่ง ให้ ผู้นั้น รับ ร าชการ ใน ตำแหน่ง หน้าที่ อื่น ที่ เหมาะ สม ได้

ง) ขา ร าชการ ตาม ขอ ค) . ถ้า ยัง ไม่มี สิทธิ รับ บำ เเพ็ญ พิเศษ ต่อ มา ถ้า ได้ ออกจาก
ราชการ เมื่อ ไค ก็มี สิทธิ รับ บำ เเพ็ญ พิเศษ ได้

หาก ขา ร าชการ ทหาร ตำ รวจ ที่ ได้รับ อันตร าย หรือ บำ เพ็ญ เพราะ เหตุ ปฏิบัติ ราชการ แล้ว
ถึง แก่ ความ ตาย คณะ รัฐมนตรี จะ พิจารณา เลื่อน เงิน เดือน ใน เดือน ที่ ตาย ให้ เป็น กรณี พิเศษ และยัง ได้
รับการ พิจารณา ขอ เกร อง ราช อธิ สรียา ภรณ์ ให้ ออก ภาย

ตารางที่ 20

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการประสพปัญหาคานสถานีพักพิง

ปัญหา	จำนวนผู้ประสพปัญหาในชั้นมากเรียงไปหาน้อยตามลำดับ													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ไม่มีปัญหา		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
สถานีพักพิง	55	18.2	1.09	39.3	48	16.0	30	10.0	18	6.0	13	4.3	27	9.0

ปัญหา	จำนวนผู้ประสบปัญหาในชั้นมากเรียงไปหาน้อยตามลำดับ													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด		ไม่มีปัญหา		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
การไต่สวนใหม่ ทดแทน ประสบปัญหาไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสม	174	58.0	77	25.7	15	5.0	12	4.0	6	2.0	0	0.0	16	5.3

รูปแบบของการให้บริการทั้ง 7 ประการดังกล่าวมาแล้วนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของทหารและตำรวจ ในการวิจัยนี้สามารถชี้ให้เห็นได้ว่าทหารทั้ง 3 เหล่าทัพสามารถให้การบริการได้ครบทุกรูปแบบ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง แต่ผลการปฏิบัติงานยังอยู่ในขั้นพอใจเท่านั้น ยังมีใ้มีการส่งเสริมอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ ความสนใจอยู่มาก นอกจากคานกองทัพอากาศที่ให้บริการในคานนี้้อย่างจริงจัง ทั้งนี้เนื่องจากมีการภารกิจที่จะต้องติดต่อกับคานต่างประเทศอยู่เสมอ จึงต้องมีการป้องกันและควบคุมโรคอยู่เสมอ ในคานการรักษายาบาลกองทัพบกมีความพร้อมเพียงและมีหน่วยให้บริการที่กระจายไปอยู่ในส่วนต่าง ๆ ของประเทศไทยมากที่สุด พร้อมที่จะให้บริการแก่ทหารไ้ทั้หนว่งที่ในคานของตำรวจเห็นไ้ชัดค้เจนว่า ยังดลหลังในกัจกขรมอื่น ๆ อยู่มก ยกเวนคานการรักษายาบาล แต่การรักษายาบาลก็ม้เพียงการบริการในส่วนกลางเท่านั้น ยังขาดแคลนหน่วยให้บริการในส่วนภูมิภาคซึ่งจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขกันต่อไป

นอกจากการบริการที่เป็นสิ่งจำเป็น 7 ประการดังกล่าวแล้ว ทางคานทหารเรือ ทหารอากาศและตำรวจยังมีผลงานการให้บริการในลักษณะพิเศษอีกดังนี้คือ

ทหารเรือ มีการให้บริการในคานการตรวจสุขภาพทางเวชศาสตร์ใ้ทน้าและการบินโดยมีหน่วยงานทำหน้าที่วิจัยวิทยาการในสาขาที่เกี่ยวกับเวชศาสตร์ใ้ทน้าและการบิน กำหนดมาตรฐานตรวจสอบและควบคุมสุขภาพใ้แก่ผู้ทำการใ้ทน้า นักบินและผู้ทำการในอากาศ

ทหารอากาศ ให้การบริการในคานการตรวจสุขภาพของผู้ทำการในอากาศ ตลอดจนวิจัยวิทยาการในสาขาเวชศาสตร์การบิน ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพผู้สมัครเข้ารับราชการ เป็นนักบิน ทั้งของทหารอากาศและของกองบินกรมตำรวจ ตลอดจนของกรมการบินพลเรือน

ตำรวจให้บริการทางการแพทย์ในคานที่เกี่ยวของกับคดีหรือที่เรียกว่า คานนิติเวชศาสตร์ โดยมีแผนกนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการ โดยมีผลงานดังตารางที่ 22 ดังนี้.--

ตารางที่ 22 ปริมาณงานแผนกนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ

ลำดับ ที่	ปริมาณงานทางนิติเวชวิทยา	2516	2517	2518	หมายเหตุ
		ราย	ราย	ราย	
1.	ชันสูตรพลิกศพในกรุงเทพมหานคร	303	256	212	
2.	ตรวจพิสูจน์ศพโดยผ่าศพตรวจใน แผนก(ศพที่ตายในกรุงเทพมหานคร)	1387	1585	1827	
3.	ตรวจพิสูจน์ศพหรือชิ้นส่วนของศพที่ส่งมา จากต่างจังหวัด	173	178	273	
4.	ตรวจพิสูจน์ศพโดยเดินทางไปตรวจต่าง จังหวัด	4	4	2	
5.	ตรวจชันสูตรบาดแผลผู้บาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับ คดี	2363	2349	2121	
6.	ตรวจร่างกายผู้เสียหายคดีความผิดทาง เพศ	348	362	385	
7.	ตรวจอายุผู้ต้องหา	33	62	66	
8.	ตรวจพิสูจน์หลักฐานเกี่ยวกับบุคคลโดย เปรียบเทียบภาพลายนิ้วมือ	9	13	11	
9.	ตรวจชิ้นเนื้ออวัยวะจากศพวางกลอง จุดศพ	75	108	163	
10.	ตรวจปัสสาวะเพื่อหายาเสพติดต่าง ๆ เริ่มตรวจตั้งแต่ 30 มีนาคม 2518	—	—	106	
11.	ตรวจเลือดหาแอลกอฮอล์ (เริ่มตรวจ ตั้งแต่ 20 มีนาคม 2518)	—	—	125	

ตารางที่ 22 (ต่อ) ปริมาณงานแผนกนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ

ลำดับ ที่	ปริมาณงานทางนิติเวชวิทยา	2516 ราย	2517 ราย	2518 ราย	หมายเหตุ
12	ตรวจวิเคราะห์น้ำในกระเพาะอาหาร ตับ, เลือด เพื่อหาสาร เป็นพิษต่าง ๆ	48	65	73	
13	ตรวจหมูเลือด	75	76	136	
14	ตรวจผู้เสียหายคดีความผิดทาง เพศหาตัว อสุจิและส่วนประกอบของอสุจิ				
	- คดีที่ตรวจภายในโรงพยาบาล	348	362	385	
	- คดีที่ส่งมาจากต่างจังหวัด	135	165	221	
	รวมผลการปฏิบัติงานตามนิติเวชวิทยา	5,301	5,584	6,106	

แหล่งข้อมูล : แผนกนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ

2. ความเพียงพอ และประสิทธิภาพของการบริการ

ดังได้กล่าวตั้งแต่ต้นแล้วว่า การศึกษาวิจัยเรื่องนี้จะมุ่งไปที่การรักษายาบาล เป็นเรื่องใหญ่ ดังนั้น ในการที่จะศึกษาถึงความเพียงพอและประสิทธิภาพของการบริการ จึงขอ ศึกษาถึงเรื่องของการให้บริการรักษายาบาลเพียงอย่างเดียว

ในเรื่องนี้ผู้เขียนขอแยกศึกษาเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 สถานที่ให้บริการ

2.2 หน่วยเคลื่อนที่

2.1 สถานที่ให้บริการ เป็นจุดแรกที่จะต้องพิจารณาว่า การให้บริการด้านการแพทย์ นี้ มีสถานที่ให้บริการเพียงพอหรือไม่ และสถานที่ให้บริการที่มีอยู่นั้นมีประสิทธิภาพในการทำงานหรือไม่ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง เป็นที่พอใจของทหารตำรวจที่เป็นผู้รับบริการหรือไม่

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญของในคานทหารทั้งสามเหล่าทัพ และจากรายงานของกรมแพทย์ ทหารบก กรมแพทย์ทหารเรือ กรมแพทย์ทหารอากาศ ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ได้มีการจัดตั้งหน่วย หรือสถานที่ให้บริการเพียงพอ และครอบคลุมพื้นที่ต่างๆแล้ว อีกประการหนึ่ง ในคานของทหาร มักไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องของสถานที่ให้บริการ เพราะทหารอยู่กันเป็นกลุ่มก้อน เป็นค่าย เป็นกอง พัน กองร้อย และแต่ละหน่วยก็มีทหารอยู่มาก ดังนั้นสถานที่ให้บริการด้านการรักษายาบาล ก็สามารถจัดตั้งขึ้นภายในค่าย ภายในกองพันต่างๆเหล่านี้ได้⁴⁵ ซึ่งจากรายงานผลของ กรมแพทย์ทหารบก เห็นได้ว่า มีหน่วยให้บริการประจำอยู่ในหน่วยทหารต่างๆเหล่านี้แล้ว เพียงแต่ มีฐานะใหญ่บ้าง เล็กบ้าง อัตรากำลังพลของทหารที่รวมกันเป็นกลุ่มเป็นก้อน เช่น โรงพยาบาล ค่ายวชิราวุธ โรงพยาบาลค่ายอดิศร เป็นต้น ส่วนของทหารอากาศและ ทหารเรือ ก็มีหน่วย ให้บริการทางการแพทย์ประจำอยู่ตามกองบินต่างๆ และตามป้อมหรือตึกกองเรือต่างๆตามลำค้ำ

ดังนั้น ปัญหาของสถานที่ให้บริการของทั้งสามเหล่าทัพ ควรจะอยู่ที่ประสิทธิภาพ

ของการบริการเป็นหลัก ซึ่งจะได้ทำการวิเคราะห์ต่อไป

ตำรวจเป็นหน่วยงานที่ประสบปัญหาอย่างยิ่งในเรื่องของสถานีให้บริการทางการแพทย์ ตำรวจมีโรงพยาบาลสำหรับให้การรักษายาบาลเพียงโรงพยาบาลเดียว คือ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งก็เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางเท่านั้น (เตียงคนไขประมาณ 300 เตียง) และอยู่ในนครหลวง ดังนั้น ตำรวจที่ได้รับบาดเจ็บ หรือป่วยไข้ในส่วนภูมิภาคจึงไม่สะดวกในการใช้บริการ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือการบริการทางการแพทย์ของตำรวจนั้นยังมีไม่ถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในส่วนภูมิภาคได้รับการบริการน้อยมาก ดังจะเห็นได้จากหนังสือจากกองแพทย์ กรมตำรวจถึงอธิบดีกรมตำรวจ ที่ 0512/2297 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2519 เรื่อง การปรับปรุงกองแพทย์ กรมตำรวจ ที่กล่าวว่า " การกระจายกำลังในส่วนภูมิภาค ตลอดจนประสิทธิภาพในทางต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด ทำให้ภาระกิจต่างๆ ของกรมตำรวจ ด้านการบริการทางการแพทย์ที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันขาดความคล่องตัว การสนับสนุน และการประสานงานที่ดี..... " และอีกตอนหนึ่งที่ว่า

กำลังพลของข้าราชการกรมตำรวจทั่วประเทศมีมากขึ้น ปริมาณงานมากขึ้น แต่การบริการทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึง ขาดความคล่องตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรักษายาบาลที่มุ่งจะส่งเข้ามาในส่วนกลางคือ โรงพยาบาลตำรวจในกรุงเทพฯ แต่เพียงแห่งเดียวเท่านั้น

ในการสำรวจความคิดเห็นของทหาร และตำรวจ ในเรื่องความเพียงพอของสถานีให้บริการทางการแพทย์ และเภสัชกรรมนั้น มีความคิดเห็นที่รวบรวมได้ ดังนี้ คือ

ตารางที่ 23 ความคิดเห็นในเรื่องความเพียงพอของสถานบริการทางการแพทย์ และเภสัชกรรม

ปัญหา	การประสพปัญหาคงกล่าวมากหรือน้อย เรียงตามลำดับ													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยมาก		น้อยที่สุด		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
พื้นที่ประจำอยู่อาศัย หน่วยใหม่บริการทางการแพทย์ และเภสัชกรรม ที่ทันสมัย	112	37.3	112	37.3	35	11.7	21	7.0	10	3.3	4	1.3	6	2.0

จากความคิดเห็นดังกล่าว พบได้ว่าผู้ประสบปัญหาที่ว่าเป็นพื้นที่ที่ประจำการนั้นยังขาด
หน่วยบริการทางการแพทย์ และเภสัชกรรมที่ทันสมัยมากที่สุดถึง 37.3 % และมากถึง 37.3 %
เช่นกัน ในกรณีนี้ แสดงให้เห็นชัดว่า การบริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมนั้นยังไม่สามารถบริการ
ให้ทหารและตำรวจในพื้นที่ต่างๆพอใจได้ กล่าวคือ การให้บริการที่ทันสมัยยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด
คงมีแต่ในส่วนกลาง และจังหวัดใหญ่ๆเท่านั้น

ในการสำรวจขวัญของทหารและตำรวจทั่วประเทศนั้น ได้ความคิดเห็นในเรื่องความต้องการ
ในการรักษาพยาบาล ดังนี้ คือ

	ตอบคำถามที่ว่า " ความต้องการในเรื่องของการสนับสนุนด้านอื่น ๆ "	
มีผู้ตอบว่า	ทุกอย่างก็อยู่แล้ว	0.79 %
	ขอให้มีการข่าวดีกว่านี้	2.78 %
	การติดต่อสื่อสารที่ดีกว่านี้	9.13 %
	การส่งกำลังบำรุง และการรักษาพยาบาลที่ดีกว่านี้	87.30 %

	และตอบคำถามที่ว่า " การรักษาพยาบาลในหน่วย อยู่ในเกณฑ์อย่างไร "	
มีผู้ตอบว่า	ดีมาก	3.17 %
	ดีพอควร	16.67 %
	พอใช้	58.73 %
	เลว	12.30 %
	เลวมาก	8.73 %
	ไม่มีคำตอบ	0.40 %

สรุปได้ว่า การบริการด้านการแพทย์ในหน่วยต่างๆนั้นพอใช้ได้ แต่ต้องการให้มีการ
สนับสนุนมากกว่านี้อีกนั่นเอง

การให้การรักษายาบาลนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะตองให้ผู้รับได้บริการอย่างดี
เกิดความสะดวกและพอใจ จากการสำรวจความเห็นในคานการรักษายาบาลของสี่เหล่าที่พื้น
มีผู้ให้ความเห็นในแง่ต่างๆกัน ดังตารางที่ 24

ปัญหาในการให้บริการ และการรักษาพยาบาล	จำนวนผู้ประสบปัญหาดังกล่าว มากเรียงไปหาน้อยตามลำดับ													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยมาก		น้อยที่สุด		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
1. ไม่สอดคล้องกับความต้องการ ของทหาร ตำรวจ และครอบครัว	60	20.0	80	26.7	100	33.3	27	9.0	20	6.7	7	2.3	6	2.0
2. มีลักษณะซ้ำซ้อนกัน	27	9.0	27	9.0	33	11.0	33	11.0	53	17.7	100	33.3	27	9.0
3. ไม่ดีเท่าที่คาดหวังไว้ เนื่องจากขาดแคลน แพทย์ พยาบาล และ บุคลากร สาธารณสุขสาขาต่าง ๆ	126	42.0	77	25.7	35	11.7	21	7.0	20	6.7	11	3.7	10	3.3
4. การให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์ ปรินิญา	123	41.0	55	18.3	34	11.3	18	6.0	9	3.0	34	11.3	27	9.0

ตารางที่ 24 (ต่อ) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ และการรักษาพยาบาลของสี่เหล่าทัพ

ปัญหาในการให้บริการ และ การรักษาพยาบาล	จำนวนผู้ที่ประสบปัญหาคงกล่าว มากเรียงไปหาน้อยตามลำดับ													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยมาก		น้อยที่สุด		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
5. หน่วยบริการ ซากการ ประสานงานซึ่งกันและ กัน	27	9.0	82	27.3	95	31.7	20	6.7	14	4.7	14	4.7	48	16.0
6. การบริการในส่วนภูมิภาค ไม่คี่เทอในสวน กลาง	117	39.0	117	39.0	29	9.7	18	6.0	0	0.0	1	0.3	18	6.0
7. การบริการในส่วนกลาง ไม่คี่เทอส่วนราชการ อื่น ๆ	43	14.3	107	35.7	36	12.0	29	9.7	21	7.0	14	4.7	50	16.7
8. การบริการในส่วนภูมิภาค ไม่คี่เทอการ บริการ ของโรงพยาบาล ประจำจังหวัด (สังกัด กระทรวงสาธารณสุข)	56	18.7	105	35.0	35	11.7	35	11.7	15	5.0	5	1.7	49	16.3

ตารางที่ 24 (ต่อ) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ และการรักษาพยาบาลของสี่เหล่าทัพ

ปัญหา ในการให้ บริการและการ รักษาพยาบาล	จำนวนผู้ที่ประสบปัญหาดังกล่าว มากเรียงไปหาน้อยตามลำดับ													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยมาก		น้อยที่สุด		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
9. การไปรับบริการ เป็น สิ่งน่าเบื่อหน่าย	77	25.7	63	21.0	77	25.7	21	7.0	15	5.0	5	1.7	42	14.0
10. ทานและเครื่องดื่ม นิยมใช้การบริการนี้	56	18.7	42	14.0	70	23.3	35	11.7	13	4.3	35	11.7	49	16.3



จากความคิดเห็นดังกล่าว พอสรุปได้ดังนี้

- 1). การบริการทางการแพทย์และเภสัชกรรม ของทหารและตำรวจนั้น ไม่ค่อยจะสอดคล้องกับความต้องการของทหาร ตำรวจ และครอบครัว ทั้งนี้เพราะผู้ตอบว่าประสบปัญหาปานกลางถึง 33.3 % ประสบปัญหามาก 26.7 % และประสบปัญหามากที่สุดถึง 20.0 % รวมกันแล้วจึงถือได้ว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ประสบปัญหาในค่านี้นี้
- 2). ท่อปัญหาที่ว่า การบริการด้านการแพทย์และเภสัชกรรมของทหารและตำรวจ มีลักษณะซ้ำซ้อนกันนั้น ปรากฏว่าผู้ตอบส่วนใหญ่ประสบปัญหาน้อยที่สุด คือ 33.3 % และน้อยมาก 17.7 % และประสบปัญหาน้อยมาก 11.0 % ในกรณีนี้สามารถเข้าใจได้เป็น 2 ประเด็น คือ ในประเด็นแรก ผู้ตอบส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การให้บริการของทหารและตำรวจนั้น มีการแบ่งกันทำได้ดี ไม่ซ้ำซ้อนกัน อีกประเด็นหนึ่ง ผู้ตอบส่วนใหญ่อาจมีความเห็นได้ว่า การบริการทางการแพทย์ของทหารและตำรวจนั้น ไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด คือกระจายห่างๆกัน จึงไม่ซ้ำซ้อนกัน นั่นคือ หมายถึงขาดแคลน นั่นเอง
- 3). ผู้ตอบส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การบริการทางการแพทย์ของทหารและตำรวจ ไม่ดีเท่าที่คาดหวัง เพราะขาดแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่างๆ
- 4). การให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นภายในหน่วยไม่ ได้รับการรักษาจากแพทย์ปริญญา ซึ่งปัญหานี้มีผู้ประสบเป็นส่วนใหญ่
- 5). ปัญหาที่ว่าหน่วยบริการขาดการประสานงานซึ่งกันและกันนั้น ผู้มีประสบปัญหาปานกลางเป็นส่วนใหญ่ คือ 31.7 % และผู้ประสบปัญหานี้ในชั้นมากมีถึง 27.3 % แสดงว่า การประสานงานก็ยังคงอยู่ในขั้นไม่คืบหน้า
- 6). ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การบริการในส่วนภูมิภาคไม่ดีเท่าในส่วนกลาง

7). ในเรื่องการบริการในส่วนกลาง ไม่ดีเท่าการบริการในส่วนราชการอื่นๆ อาทิเช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยนั้น ผู้ตอบส่วนใหญ่ประสบปัญหาในชั้นมาก คือ 35.7 % และชั้นมากที่สุด 14.3 % ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ทหารและตำรวจโดยทั่วไปพอใจการให้บริการของโรงพยาบาลในสังกัดส่วนราชการอื่นๆ อาทิเช่น โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยมากกว่า การบริการของโรงพยาบาลของทหารและตำรวจเอง

8). การเปรียบเทียบการบริการของทหารและตำรวจในส่วนภูมิภาค กับโรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้น ผู้ตอบส่วนใหญ่ก็ประสบปัญหาที่ว่า การบริการของทหารและตำรวจไม่ดีเท่าโรงพยาบาลประจำจังหวัด คือ 35.0 % ทอบว่า ประสบปัญหามาก ส่วนอีก 18.7 % ทอบว่า ประสบปัญหามากที่สุด

9). ปัญหาเรื่องการไปรับบริการ เป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่ายนั้น มีผู้ตอบว่า ประสบปัญหาในชั้นมากที่สุด และชั้นปานกลางเท่ากัน คือ 25.7 % ส่วนผู้ที่ตอบว่าประสบปัญหา มาก 21.0 % และผู้ที่ตอบว่า มีปัญหาน้อยเพียง 7.0 % น้อยมาก 5.0 % และน้อยที่สุด 1.7 % แสดงให้เห็นได้ชัดว่า การไปรับบริการนั้นเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย ในกรณีนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่ามีเพียงแต่การไปรับบริการจากโรงพยาบาลของทหารและตำรวจ จะเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่ายเท่านั้น หากแต่การไปรับบริการจากโรงพยาบาลในสังกัดส่วนราชการอื่นๆ ก็คงเป็นที่น่าเบื่อ เช่นกัน ทั้งนี้ เพราะเหตุว่า เมื่อคนเรามีอาการเจ็บไข้ ใจคอยอมไม่สบายอยู่แล้ว เมื่อพบสิ่งใดที่ชักช้า ไม่ทันสมัย ก็ย่อมเกิดความเบื่อหน่ายขึ้นได้

10). ในปัญหาที่ว่า " ทานและครอบครัวไม่นิยมใช้บริการนี้ " นั้น ปรากฏว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ 23.3 % ทอบว่า ประสบปัญหานี้ปานกลาง มีผู้ตอบว่า ประสบปัญหานี้น้อยที่สุดถึง 11.7 % แสดงว่าก็ยังมีความนิยมใช้บริการของทหารและตำรวจมาก เช่นกัน

ปัญหาข้อขัดข้องต่างๆเมื่อทหารและตำรวจ ไปรับบริการด้านการรักษาพยาบาล จากสถานให้บริการของทหารและตำรวจนั้น ได้มีการสอบถามความคิดเห็นจากทหารและตำรวจได้ ข้อมูลเพื่อนำมาประกอบการพิจารณา หาแนวทางปรับปรุงแก้ไข ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการไปรับบริการด้านการแพทย์และเภสัชกรรมของสึเหลา

ปัญหาที่ประสบเมื่อไปรับ บริการด้านการแพทย์และ เภสัชกรรมของสึเหลา	จำนวนผู้ประสบปัญหามากเรียงไปหาน้อยตามลำดับ													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยมาก		น้อยที่สุด		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
1. บริการไม่ทันสมัย	31	10.3	92	30.7	92	30.7	38	12.7	18	6.0	6	2.0	23	7.7
2. บริการช้าและเสียเวลา คายนาน	95	31.7	117	39.0	37	12.3	23	7.7	22	7.3	4	1.3	2	0.7
3. บริการไม่ทั่วถึง	29	9.7	124	41.3	73	24.3	44	14.7	15	5.0	10	3.3	5	1.7
4. รักษาโรคไม่หาย	7	2.3	29	9.7	110	36.7	73	24.3	30	10.0	7	2.3	44	14.7
5. ไม่รับไว้รักษาใน รพ.	29	9.7	50	16.7	108	36.0	50	16.7	30	10.0	29	9.7	4	1.3
6. แพทย์และพยาบาลไม่กระ- ตือรือร้นในการให้บริการ	73	24.3	73	24.3	100	33.3	30	10.0	21	7.0	2	0.7	1	0.3
7. ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	57	19.0	71	23.7	100	33.3	21	7.0	21	7.0	21	7.0	9	3.0
8. ไม่มียาจ่ายให้ต่องไปซื้อ จากรานขายยา	48	16.0	82	27.3	75	25.0	41	13.7	14	4.7	20	6.7	20	6.7
9. ไม่มียาดี ๆ ไร	53	17.7	60	20.0	120	40.0	21	7.0	12	4.0	13	4.3	21	7.0

ตารางที่ 25 (ต่อ) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการไปรับบริการด้านการแพทย์และเภสัชกรรมของสี่เหล่า

ปัญหาที่ประสบเมื่อไปรับ บริการด้านการแพทย์ และเภสัชกรรมของสี่เหล่า	จำนวนผู้ประสบปัญหาตามเรียงไปหาน้อยตามลำดับ													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยมาก		น้อยที่สุด		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
10. แพทย์ใช้เวลาในการ ตรวจรักษาน้อยเกินไป	34	11.3	102	34.0	109	36.3	27	9.0	18	6.0	5	1.7	5	1.7
11. เคียงไม่เพียงพอ	110	36.7	95	31.7	37	12.3	29	9.7	15	5.0	7	2.3	7	2.3

จากปัญหาทั้ง 11 ประการข้างต้น ปัญหาใหญ่ที่มีผู้ประสบมากที่สุดคือ บริการช้าและเสียเวลาคอบนาน ซึ่งมีผู้ตอบว่าประสบปัญหามากที่สุด 31.7 % และประสบปัญหามากถึง 30.0 % และประสบปัญหาปานกลาง 12.3 % ปัญหาอีกปัญหาหนึ่งซึ่งมีผู้ประสบมากที่สุดคือการบริการไม่ทั่วถึง มีผู้ตอบว่าประสบปัญหามากถึง 41.3 % และประสบปัญหาปานกลางถึง 24.3 % นอกจากนี้ปัญหาคานแพทย์และพยาบาลไม่กระตือรือร้นในบริการก็เป็นอีกประการหนึ่ง ซึ่งมีผู้ประสบมากที่สุด 24.3 % และผู้ประสบปัญหามากก็เป็น 24.3 % ส่วนปัญหาข้อขัดข้องอื่นๆ (ยกเว้นข้อสุดท้าย) ก็มีผู้ประสบปัญหาในชั้นต่างๆเป็นจำนวนใกล้เคียงกันไม่มีอะไรเด่นชัดมากซึ่งปัญหาต่างๆเหล่านี้ก็เป็นปัญหาซึ่งประชาชนทั่วไปมักประสบในการไปรับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐบาลทุกแห่ง

ปัญหาสุดท้ายที่ว่าเตียงไม่เพียงพอเป็นปัญหาอีกปัญหาหนึ่ง ผู้ตอบส่วนใหญ่ตอบว่าประสบปัญหามากที่สุด จากผลความคิดเห็นอันนี้เมื่อนำไปเปรียบเทียบกับคู่มือการครองครองเตียงคิดเป็นร้อยละของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลตำรวจ เห็นได้ว่าความเห็นนี้น่าจะเป็นความจริง เพราะโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่งนี้มีอัตราการครองครองเตียงคิดเป็นร้อยละสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ

2.2 หน่วยให้บริการเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ปัจจุบันทั้งทหารและตำรวจประสบปัญหาในด้านการลำเลียงผู้บาดเจ็บจากการปะทะเข้ามาทำการรักษาพยาบาล และปัญหาในคานที่ทหาร ตำรวจประจำการอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกลจากความเจริญและอยู่ในเขตที่มีสถานการณ์ไม่ไว้วางใจ ห่างไกลจากสถานีให้การรักษาพยาบาลของทางราชการ ในการแก้ปัญหาเหล่านี้ทั้งทหารและตำรวจได้จัดตั้งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ขึ้นเพื่อออกบริการ และในขณะเดียวกันก็ได้ขอเครื่องบินเฮลิคอปเตอร์จากหน่วยบินต่างๆ อาทิเช่น จากกองบินกรมตำรวจมาช่วยในการลำเลียงผู้ป่วยจากจุดปะทะมารักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามในคานหน่วยรักษาพยาบาลเคลื่อนที่นี้ก็ยังมิอุปสรรคข้อขัดข้องอีกกล่าวคือ

- งบประมาณไม่เพียงพอเพราะค่าใช้จ่ายในการนี้สูง
- บุคลากรทางการแพทย์ไม่สมัครใจที่จะออกไปกับหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ เพราะเหตุว่าลำบากและอันตราย
- หน่วยพยาบาลเคลื่อนที่จะต้องเคลื่อนที่อยู่เสมอในขอบเขตพื้นที่ที่กว้างขวาง ดังนั้นเมื่อให้บริการที่จุดหนึ่งแล้ว การจะเวียนกลับมาให้บริการที่จุดนั้นอีกได้ ก็เป็นเวลานาน
- การลำเลียงผู้ป่วยจากจุดปะทะมาโรงพยาบาล แม้จะใช้เฮลิคอปเตอร์ก็ยังเป็น ระยะทางห่างไกล คนเจ็บมักเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล
- ความยากลำบากในการลำเลียงผู้บาดเจ็บ อาทิเช่น ทักษะไม่ดี เฮลิคอปเตอร์ ลงไม่ได้ หรืออาจถูกขุมโจมตีจากผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ ในขณะที่เครื่องเฮลิคอปเตอร์ขึ้นหรือลง

ดังนั้นผลการปฏิบัติงานในด่านหน่วยให้บริการเคลื่อนที่ และการลำเลียงผู้ป่วยจากจุดปะทะมายังโรงพยาบาลนี้จึงเป็นเรื่องที่ยังไม่ได้ผลนัก

ปัญหาเหล่านี้ตำรวจประสบมากกว่าหน่วยอื่นๆ ทั้งนี้เพราะการปะทะของตำรวจตระเวนชายแดนมีบ่อยครั้งมาก และโรงพยาบาลของตำรวจมีอยู่แห่งเดียวใน ส่วนกลาง ซึ่งในเรื่องนี้ทางกรมตำรวจก็มีใค้หนึ่งนอนใจ พยายามที่จะแก้ปัญหาเหล่านี้ให้สำเร็จลุล่วงไป

ผลจากการสำรวจความคิดเห็นในเรื่องการลำเลียงขนส่งทหารและตำรวจที่บาดเจ็บจากจุดปะทะไปยังโรงพยาบาลนั้นได้ผลดัง ตารางที่ 26

ปัญหา	จำนวนผู้ประสบปัญหาที่มากเรียงไปหาน้อยตามลำดับ													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยมาก		น้อยที่สุด		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
การลำเลียงทหาร และ ตำรวจที่มากเจ็บจากจุด ปะทะไปยัง โรงพยาบาล ประสบปัญหาความไม่สะดวก รวดเร็ว และไม่ปลอดภัย	123	41.0	68	22.7	41	13.7	12	4.0	6	2.0	4	1.3	46	15.3

จำนวนผู้ประสบปัญหาเรื่องนี้ในชั้นมากที่สุดคือถึง 41.0 % และประสบปัญหาในชั้นมาก 22.7 % แสดงให้เห็นได้ชัดว่า การลำเลียงทหารตำรวจที่บาดเจ็บจากจุดปะทะไปยังโรงพยาบาล นั้นประสบปัญหาในด้านความไม่สะดวก ความไม่รวดเร็ว และความไม่ปลอดภัย

การให้บริการทางการแพทย์และเภสัชกรรม ที่ไม่ทั่วถึงท้องที่ทุรกันดารนี้เป็นปัญหาใหญ่ ซึ่งจะทองแก้ไข คงได้กล่าวแล้วว่าเป็นเรื่องซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อการบำรุงขวัญของทหารและตำรวจ เป็นอย่างยิ่ง อนึ่งการที่จะแก้ปัญหาโดยการสร้างสถานให้บริการให้ทั่วถึงยิ่งขึ้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก ดังนั้นสมเด็จพระราชชนนีศรีสังวาลย์จึงได้ทรงจัดตั้งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ขึ้น โดยความร่วมมือของพลเรือน ทหาร และตำรวจ ในกรณีนี้ได้ทรงมีพระราชดำริให้จัดตั้งหน่วยวิทยุขึ้น เมื่อท้องที่ใด มีผู้ป่วยไขฉุกเฉิน ก็สามารถติดต่อแพทย์ให้ไปทำการรักษาพยาบาลได้ทันที หรือส่งการรักษาพยาบาล โดยผ่านทางวิทยุ ซึ่งเป็นพระราชดำริที่ขณะนี้ได้เริ่มปฏิบัติการไปบ้างแล้ว

การบริหารงาน

ในการพิจารณาถึงการบริหารงานของหน่วยให้บริการทางด้านทางการแพทย์และเภสัชกรรม นี้มีสาระสำคัญหลายประการที่จะต้องทำการพิจารณาประกอบกัน และในการนี้จะขอทำการวิจยการบริหารงานของทุกหน่วยรวมๆ กันไป

1. การจัดองค์การ (Organizing)

การจัดองค์การหมายถึง กระบวนการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อความสัมพันธขององค์ประกอบต่างๆ ที่จะสามารถทำให้การประกอบการขององค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้⁴⁶

นอกจากนี้ศาสตราจารย์ Edwin G. Flippo ยังได้ให้ความเห็นว่ากระบวนการในการจัดการนั้น มักจะประกอบด้วยความสัมพันธ์ขั้นมูลฐาน 3 ประการ คือ ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และความพร้อมที่จะให้ตรวจสอบ ทั้งนี้เพราะว่าในทุกองค์การจะต้องประกอบด้วยคน (People) หน้าที่การงาน (Function) และปัจจัยทางกายภาพต่างๆ

(Physical factors) ขององค์การ ⁴⁷

และศาสตราจารย์ William J. Melarney ได้ให้ความหมายของการจัดองค์การว่า คือ การวางระเบียบให้กิจการต่างๆ ขององค์การสมดุลกันโดยกำหนดว่าใครมีหน้าที่ทำอะไร มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การปัจจุบันบรรลุตามแผนที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามก็คือจากกล่าวว่ " การจัดองค์การคือการจัดสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างอำนาจหน้าที่การงาน บุคคลและทรัพยากรการบริหารอื่นๆให้สามารถดำเนินการได้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

โดยทั่วไปหลักการจัดองค์การย่อมประกอบด้วยลักษณะดังนี้ คือ วัตถุประสงค์ (Objective) การแบ่งงานตามลักษณะเฉพาะ (Specialization) ขวงการบังคับบัญชา (Span of Control) การรวมอำนาจการบังคับบัญชา (Centralization) หรือการจัดสายงานบังคับบัญชา (Chain of Command) ให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหาร (Unity of administration) รวมทั้งให้มีการประสานงาน (Coordination) อำนาจหน้าที่ (Authority) และความรับผิดชอบ (Responsibility) อย่างเพียงพอ ⁴⁶

นักวิชาการบางท่านได้เสนอแนวความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักการจัดองค์การ (Principles of organizing) ว่ามีฐานสมมุติที่สำคัญ 6 ประการ คือ ⁴⁸

1. นโยบายอันชัดเจน ผู้ปฏิบัติจะต้องทราบถึงนโยบายของวัตถุประสงค์
2. มีศูนย์กลางอำนาจการ หมายถึงการควบคุมบุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจการโดยตรง
3. มีการระบุหน้าที่อย่างกระจ่างแจ้ง หมายถึงมีการแบ่งแยกงานกันปฏิบัติให้เหมาะสม

4) จัดให้มีระบบการทำงานอย่างเหมาะสม เลือกจัดวางระเบียบแบบแผนในการบริหารขององค์การให้เหมาะสม

5) มีการอำนวยความสะดวก ที่หมายถึงการจัดให้มีระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีหลักการ และกฎเกณฑ์ในการส่งงานที่ดี

การอำนวยความสะดวก นั้นมีความสำคัญมาก เพราะการจัดระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี จะทำให้งานขององค์การสามารถดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและราบรื่นได้ นอกจากนี้ระบบสื่อสารยังเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อการประสานงานและควบคุมคนงานอีกด้วย

6) จัดให้องค์การสามารถสนองต่อภาวะการอันผันแปรได้นั้นคือ ลักษณะองค์การที่ดีควรสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้เหมาะสมตามภาวะการอันผันแปรได้นั้น ๆ เพื่อความยืดหยุ่นและความเจริญก้าวหน้าขององค์การ

อนึ่งศาสตราจารย์มาลัย หุวะนันทไคสรุปการจัดองค์การว่าหลักสำคัญของการจัดควรประกอบด้วย⁴⁸

- 1) วัตถุประสงค์
- 2) อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
- 3) ความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา
- 4) สายการบังคับบัญชา
- 5) ช่วงการบังคับบัญชา
- 6) การร่วมมือประสานงาน
- 7) หลักของการทำงานชำนาญเฉพาะ
- 8) เอกภาพในการบังคับบัญชา

ในการวิจัยถึงการบริหารงานของหน่วยให้บริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมของทหาร และตำรวจนั้น ผู้วิจัยถือการพิจารณาจากโครงสร้างขององค์การ และจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง

ของ ตลอดจนพิจารณาจากเอกสารรายงานของหน่วยงานต่าง ๆ นั้นเป็นหลัก

การที่ผู้คิดโครงสร้างขององค์การในการพิจารณานั้น เพราะว่าโครงสร้างขององค์การมีประโยชน์สำคัญอยู่ ๒ ประการคือ ประการแรกโครงสร้างขององค์การแสดงให้เห็นกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การ สามารถนำไปใช้หรือแสดงได้ในหลายโอกาส อาทิเช่น ในการปรับปรุงองค์การ ประการหลังคือ โครงสร้างช่วยให้องค์การเห็นความสัมพันธ์ขององค์การ⁴⁶

นอกจากนี้ศาสตราจารย์ E.F.L. Brech ยังได้ให้ความเห็นว่าโครงสร้างขององค์การช่วยให้เกิดประโยชน์ 4 ประการคือ⁴⁹

1) โครงสร้างขององค์การ เป็นเสมือนกรอบงาน สำหรับการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของการบริหารงาน

2) เป็น เครื่องมือในการ มอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ

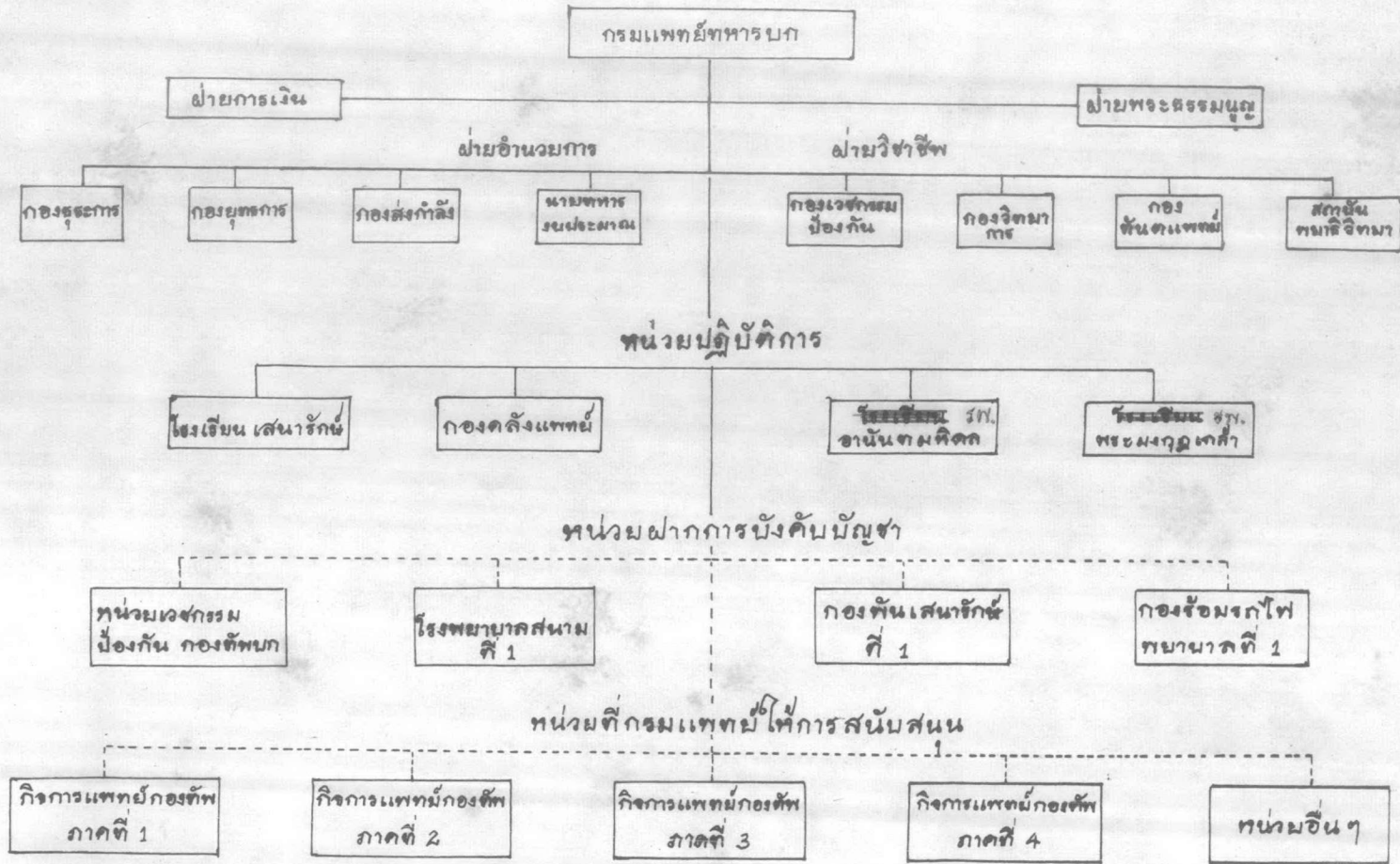
3) ช่วยในการประสานงานของกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อร่วมมือกันทำงาน

4) ช่วยในการ กระตุ้นเตือนให้สมาชิกขององค์การ ทำงานใหม่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้โครงสร้างขององค์การจึงมีลักษณะเหมือนภาพสรุปของ องค์การ และการบริหาร

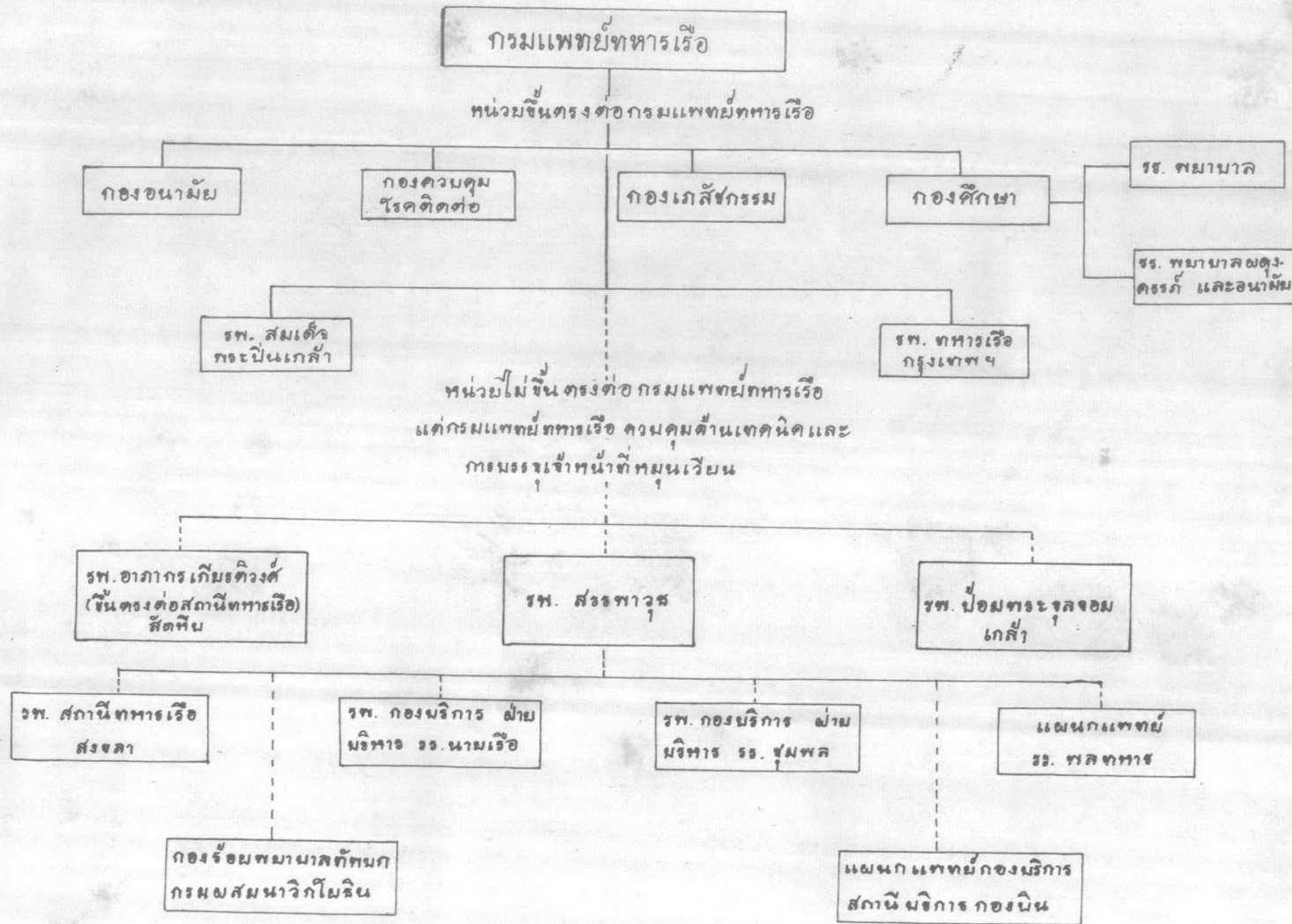
ทั้งหมด

ในการนี้โครงสร้างขององค์การซึ่งให้การบริการทางการแพทย์ของทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศและตำรวจ ได้นำมาแสดงไว้ในหน้าถัดไปตามลำดับ



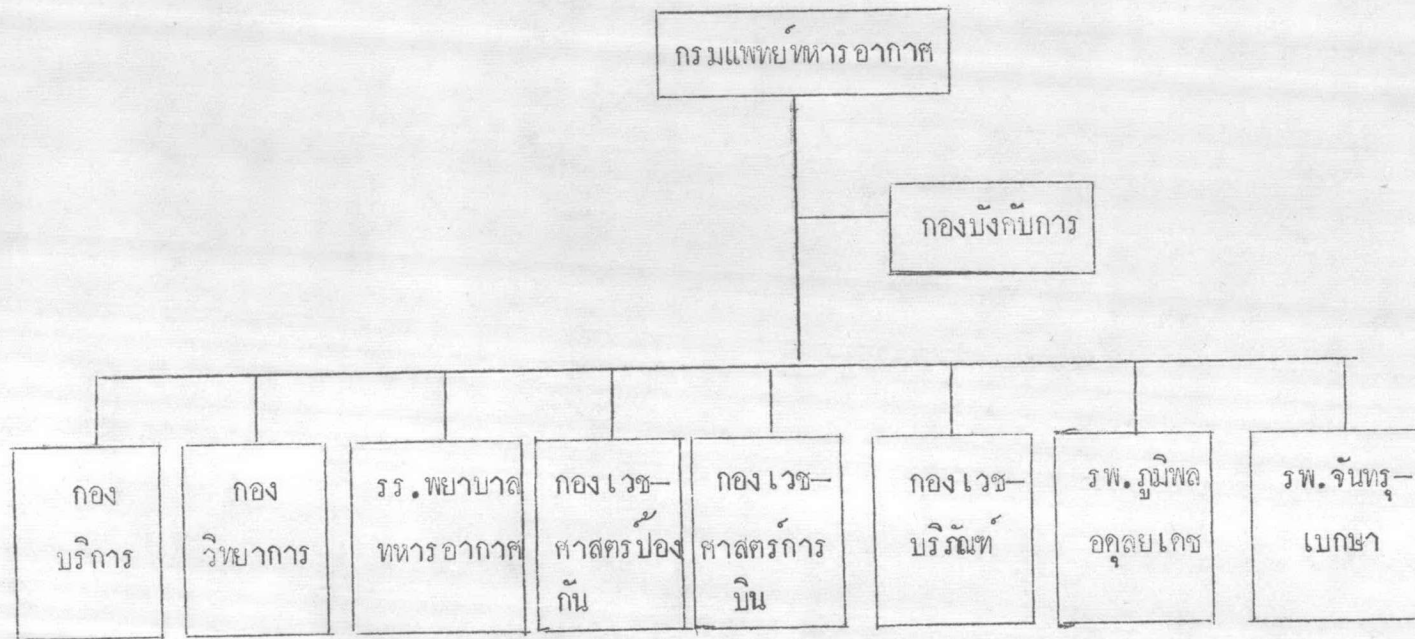
รูปที่ 1. แผนผังการจัดแบ่งส่วนราชการของกรมแพทยศาสตร์ทหารบก

รูปที่ 2. แผนผังการจัดแบ่งส่วนราชการของกรมแพทยทหารเรือ



รูปที่ 3

การจัดส่วนราชการตามอัตรา ทอ. 25๑6 ซึ่งใช้อยู่ในปัจจุบัน

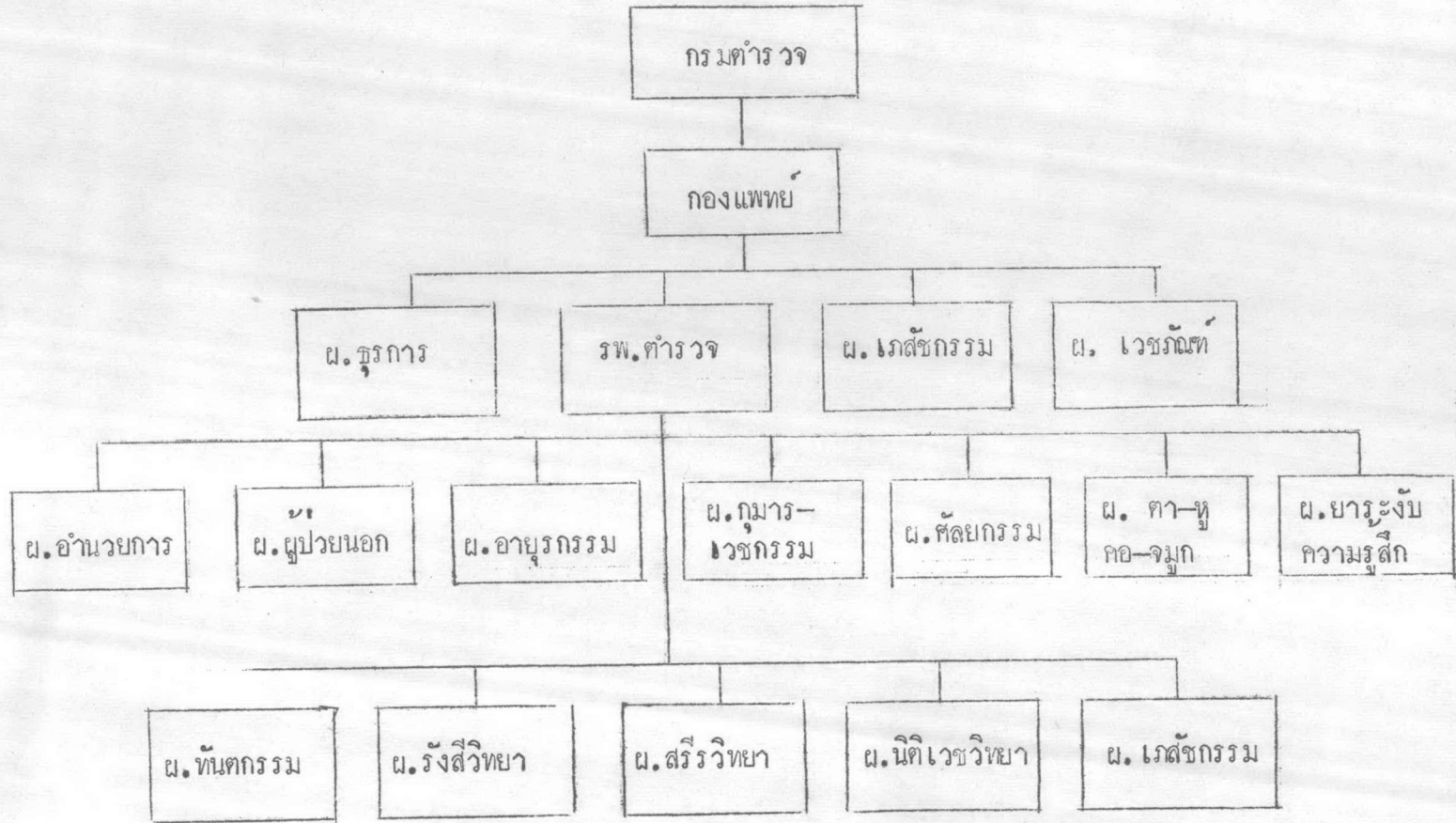


แหล่งข้อมูล :

รายงานกิจการส่วนการแพทย์ของกองทัพอากาศ ประจำปีงบประมาณ 2517

รวบรวมโดย

กองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ



จากโครงสร้างขององค์การ กรมแพทยทหารบก กรมแพทยทหารเรือ กรมแพทยทหารอากาศและกองแพทย์กรมตำรวจ จะเห็นได้ว่ามีลักษณะเด่นที่เห็นได้ชัดเจน 2 ประการ คือ

- 1) หน่วยบริการของทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศ มีฐานะเป็น "กรม" จึงมีการจัดองค์การ ใ้ใหญ่ หรือมีขอบเขตกว้างขวางกว่าของตำรวจซึ่งมีฐานะเพียง "กอง"
- 2) การจัดองค์การของกองแพทย์กรมตำรวจนั้น โรงพยาบาลตำรวจอยู่ในระดับเพียงแผนกหนึ่งเท่านั้น แต่ฐานะที่แท้จริงมีฐานะเทียบเท่า "กอง" จึงสามารถแบ่งเป็นแผนกต่าง ๆ ได้อีกมากมาย และเมื่อพิจารณาจากปริมาณและคุณภาพของงาน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนดไว้ให้ จะเห็นได้ว่า ฐานะที่แท้จริงของ "แผนก" ของโรงพยาบาลตำรวจ ยังมีฐานะใหญ่กว่า "แผนก" ของกองแพทย์เสียอีก

ดังนั้นในแง่ของการบริหารแล้ว ทางคานกรมแพทยทหารบก กรมแพทยทหารเรือ และกรมแพทยทหารอากาศ ไม่ประสบปัญหายุ่งยากแต่ประการใด ไม่ว่าจะเป็นพิจารณาจากแง่ของวัตถุประสงค์ การแบ่งงานตามลักษณะเฉพาะ ช่วงการบังคับบัญชา เอกภาพในการบังคับบัญชาและการประสานงาน เพราะสิ่งเหล่านี้มีความสมบูรณ์อยู่ในขั้นดีแล้ว หากแต่เพียงว่า กรมแพทยทหารบก กรมแพทยทหารเรือ และกรมแพทยทหารอากาศ มีสถานที่ให้บริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น สถานที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคจะขึ้นตรงต่อหน่วยทหารที่ตั้งอยู่กรมแพทย์ทั้งสามเหล่าทัพใดแต่เพียงให้การสนับสนุนคานบุคคลากรทางการแพทย์และคานวิชาการเท่านั้น ซึ่งก็มีขอบเขตจำกัด จึงทำให้มาตรการฐานการบริหารทางการแพทย์ระหว่างสถานที่ให้บริการที่กรมแพทย์ เป็นเจ้าของกับสถานที่ให้บริการที่มิใช่เป็นของกรมแพทย์แตกต่างกันมาก เช่น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีมาตรการฐานการให้บริการที่สูงกว่าโรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ที่หาคู่ใหญ่ ซึ่งเพิ่งได้รับการปรับปรุงให้เป็นโรงพยาบาลเมื่อเร็ว ๆ นี้

คานกองแพทย์กรมตำรวจ ปัญหาการบริหาร เป็นสิ่งที่นำมาตก เียงกันทุกครั้งในการประชุมระดับกรมตำรวจ ข้อขัดข้องของการบริหารงานของกองแพทย์กรมตำรวจนั้นมิคั้งนี้คือ 49

1) การจัดการของกองแพทย์ กรมตำรวจยังไม่มีกระจายอำนาจไปสู่ส่วนภูมิภาค กล่าวคือ ยังไม่ได้ให้บริการไปยังส่วนภูมิภาคนั้นเอง

2) การกำกับควบคุมดูแลงานมีลักษณะขาดตอนและไม่ทั่วถึง ทั้งนี้เพราะเหตุว่าการบริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมในส่วนภูมิภาคนั้น กองแพทย์ เป็นผู้บรมมุกคณาการด้านการแพทย์ เช่น นายตำรวจสายการแพทย์ นายสิบผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลภาคสนาม ซึ่งบุคคลเหล่านี้สังกัดอยู่กับตำรวจหรือตำรวจชายแดนเอง กองแพทย์ได้แต่เพียงให้คำแนะนำเท่านั้น ผลที่สุดบุคคลากรที่ได้อบรมไปดังกล่าว ก็กลับไปจับปืนปราบโจรผู้ร้ายหมด ไม่มีผู้คอยมทำหน้าที่ให้การรักษา

พยาบาล

3) การติดต่อสื่อสารมีลักษณะขาดตอนและไม่สัมพันธ์กัน จึงเกิดผลเช่นเดียวกับข้อ 2

4) การประสานงานระหว่างสายการแพทย์ของตำรวจกับหน่วยงานหรือองค์การที่สำคัญ อาทิเช่น องค์การในการบริหารราชการส่วนภูมิภาค หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค หน่วยงานของฝ่ายทหาร และแม่ทัพหน่วยงานของกรมตำรวจด้วยกันเองก็ยังไม่ดีพอ

5) ปัญหาสำคัญได้แก่การเอกภาพในการบังคับบัญชา ลักษณะการบริหารงานของกองแพทย์ กรมตำรวจในปัจจุบันยังไม่มีเอกภาพในการบังคับบัญชาเพียงพอ ยังมีการลัดกันและสับสนในการสั่งการอยู่มาก ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลตำรวจเป็นหน่วยงานในสังกัดกองแพทย์ กรมตำรวจ แต่หัวหน้าหน่วยงานคือนายแพทย์ผู้อำนวยการ มียศสูงกว่ารองหัวหน้ากองแพทย์กรมตำรวจ และเท่ากันกับหัวหน้ากองแพทย์ กรมตำรวจเองด้วย ในกรณีที่หัวหน้ากองแพทย์ กรมตำรวจไม่สามารถปฏิบัติราชการได้ และรองหัวหน้ากองแพทย์ต้องเป็นผู้ปฏิบัติราชการแทน ซึ่งจะต้องสั่งการให้นายแพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจปฏิบัติ ก็กลายเป็นผู้มียศต่ำกว่าสั่งการผู้มียศสูงกว่า เป็นการผิดพลาดการบริหาร เป็นต้น⁵⁰

6) การแบ่งงานและมอบหมายหน้าที่ ยังไม่ได้ใช้เจ้าหน้าที่โดยตรงกับความรู้ความสามารถและความชำนาญของแต่ละบุคคล เนื่องจากงานบางอย่างยังมีได้มีการแบ่งส่วนราชการไว้โดยตรง อาทิเช่น งานด้านการเงินและงบประมาณ ซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ได้จัดเอาไว้ในแผนกธุรการ

เมื่อต้องจัดทำงบประมาณก็ใช้ เกสซ์กร ซึ่งประจำอยู่ในแผนก เกสซ์กรรม ให้เป็นผู้จัดทำงบประมาณของ กองแพทย์ เป็นต้น

7) ยังไม่มีหน่วยงานช่วย (Staff) อาทิเช่น หน่วยวิเคราะห์และประเมินผลงาน ซึ่งจะช่วยปรับปรุงงานทั้งด้านธุรการ และด้านวิชาการ

ปัญหาในด้านการบริหารงานของกองแพทย์ กรมตำรวจ ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างรีบเร่ง เพื่อประโยชน์ในการให้บริการทางการแพทย์และ เกสซ์กรรมที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นกว่าในปัจจุบัน

2. ทฤษฎีการกรบริหาร

ทฤษฎีการกรบริหารหรือปัจจัยพื้นฐานที่ใช้ในการบริหารอันสำคัญมีอยู่ 4 ประการคือ คน (Men) เงิน (Money) วัสดุสิ่งของ (Material) และวิธีจัดการ (Method) หรือที่เรียกสั้น ๆ ว่า 4 M⁴⁶ อย่างไรก็ตามปัจจุบันได้มีการพิจารณาทฤษฎีการกรบริหารไปในลักษณะที่ขอบเขตกว้างขวางมากยิ่งขึ้น และได้มีผู้นิยามปัจจัยสำคัญอันพึงถือว่าเป็นทฤษฎีการกรบริหาร เพิ่มขึ้นจากปัจจัย 4 ประการ ที่กล่าวมาแล้วอีกด้วย เช่น ศาสตราจารย์ William T. Green Wood ได้ให้ความเห็นว่าทฤษฎีการกรบริหาร ควรมีอย่างน้อย 7 ประการคือ คน เงิน วัสดุสิ่งของ อำนาจหน้าที่ เวลา กำลังใจในการทำงานและความสะดวกต่าง ๆ ⁴⁶ ส่วนในทางบริหารธุรกิจได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยของการบริหารเพิ่มเติมต่างออกไปอีก คือ คน เงิน วัสดุสิ่งของ วิธีการ ตลาด (Market) และเครื่องกล (Machine) กล่าวคือเพิ่มขึ้นอีก 2 M และเรียกสั้น ๆ ว่าเป็น 6 M เป็นต้น

การวิจัยในเรื่องการกรบริหารงานของหน่วยให้บริการทางการแพทย์และ เกสซ์กรรมของ พหาร และตำรวจนี้ ผู้วิจัยขอกล่าวถึง เพียงทฤษฎีการกรบริหารพื้นฐานทั้ง 4 ประการ เท่านั้น

ในการสัมมนาผู้บริหารงานหน่วยบริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมของทหารตำรวจ
ทุกท่านต่างตอบเป็นเสียงเดียวกันว่า "ขาดแคลนบุคลากรด้านการแพทย์ ขาดแคลนงบประมาณและ
ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์"

การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์นี้ มิใช่เป็นปัญหาที่ประสบเฉพาะทหารและ
ตำรวจเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาที่ทุวงการของประเทศไทย แม้กระทั่งกระทรวงสาธารณสุขก็
ประสบปัญหานี้ด้วยเช่นกัน กล่าวได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศนั่นเอง และยิ่งไปกว่านั้นยังเป็น
ปัญหาสำคัญของโลกด้วย ดังที่ผู้กล่าวไว้ว่า "การขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัญหาใหญ่ที่พบ
ได้ทั่วโลก และเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งของประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย 51

ประเทศไทยในขณะนี้ถือได้ว่าเป็นประเทศที่จนมาก "ในปี 2513 ผลผลิตภายในของ
ประเทศมีค่าประมาณ 135.5 พันล้านบาท ซึ่งเมื่อเทียบเป็นอัตรารายได้ต่อหัวของประชากร
(Per capita in esme) ก็จะได้ประมาณ 3000 บาทเศษต่อคนต่อปีเท่านั้น⁵² แม้ในปัจจุบัน
ก็ยังถือได้ว่าประเทศไทยของเรายังคงความเป็นประเทศที่ยากจน คงความเป็นลูกหนี้และเป็นประเทศ
ที่กำลังพัฒนา⁵³

ดังนั้นประเทศไทยจึงขาดแคลนกำลังเงิน การบริหารงานในทุกหน่วยราชการจึงขาด
แคลนงบประมาณ ซึ่งเมื่อขาดแคลนงบประมาณแล้ว วัสดุสิ่งของ เครื่องมือ เครื่องใช้ก็ย่อมขาด
แคลนเป็นธรรมดา

เราคงต้องยอมรับความจริงในข้อที่ว่า เมื่อประเทศไทยเป็นประเทศที่มีทรัพยากรในการ
บริหารจำกัด (คน เงิน วัสดุ) ประกอบกับผู้บริหารหน่วยให้บริการทางการแพทย์ของทหารและ
ตำรวจต่างก็ยอมรับกันว่า ข้อจำกัดที่สำคัญของการบริหารคือทรัพยากรการบริหารไม่พอ ดังนั้นผู้วิจัย
จึงขอไม่ทำการวิเคราะห์ในเรื่องนี้ แต่จะขอยกตัวอย่างหรือยกลักษณะเด่นชัดของความไม่เพียงพอ
ในทรัพยากรการบริหารให้เห็นเท่านั้น

อนึ่ง เนื่องจากการบริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมนี้ โดยทั่วไปเป็นอุตสาหกรรมกิจ (Enterprise) เพียงขนาดย่อมหรือขนาดกลางเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่มีการผลิตขนาดใหญ่ (Mass production) ด้วยเหตุนี้การไหลหลักเศรษฐศาสตร์ (Economy of scale) จึงไม่สามารถนำมาใช้ได้หรือใช้ได้โดยมีขอบเขตจำกัด⁷ และประกอบกับการให้บริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมเป็นการให้บริการที่ต้องการคุณภาพสูงสุด ดังนั้นจะมีขีดถึงต้นทุน กำไร น้อยเกินไปไม่ได้ ผู้บริหารงานด้านการบริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมจึงต้องมีความสามารถในการทำให้ทรัพยากรการบริหาร ซึ่งยอมรับกันว่ามีอยู่อย่างจำกัดนั้น สามารถเกิดประโยชน์สูงสุดได้ กล่าวคือออกมาในรูปการบริการที่ดีที่สุดในตนเอง

ในค่านำคลังพล (บุคคลากรทางการแพทย์) ของหน่วยให้บริการ ด้านการแพทย์และเภสัชกรรมของทหาร และตำรวจมีดังนี้คือ. -

ตารางที่ 27

แสดงกำลังพลของทหารบก ปีงบประมาณ 2517

บุคคลากร	บรรจุ (คน)	ก	ข	ค	อัตราส่วน	อัตราส่วน	อัตราส่วน
					บุคคลากร : ก	บุคคลากร : ข	บุคคลากร : ค
แพทย์	270	364,637	96,378	1,156,385	1 : 1,350.50	1 : 356.96	1 : 4,282.91
ทันตแพทย์	64				1 : 5,697.45	1 : 1,505.91	1 : 18,068.52
เภสัชกร	53				1 : 6,879.94	1 : 1,818.45	1 : 21,818.58
เทคนิคการแพทย์	19				1 : 19,191.42	1 : 5,072.53	1 : 60,862.37
นายทหาร เวชกรรมป้องกัน	20				1 : 18,231.65	1 : 4,818.90	1 : 57,819.25
นายทหารพยาบาล(น)	397				1 : 918.48	1 : 242.77	1 : 2,912.81
นางพยาบาล (น)	94				1 : 3,679.12	1 : 1,025.30	1 : 12,301.97
นายพยาบาล (ส)	167				1 : 2,183.46	1 : 577.11	1 : 6,924.46
นายสิบเหล่าแพทย์	3,216				1 : 113.38	1 : 29.97	1 : 359.57

- ก หมายถึง จำนวนทหารและครอบครัวที่อยู่ในรั้วฝึคออบ (คน)
- ข หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นทหาร และครอบครัว (คน)
- ค หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นทหารและครอบครัว รวมทั้งบุคคลภายนอก (คน)
- ผู้ช่วย หมายถึง ผู้ช่วยนอกและผู้ช่วยในรวมกัน

ตารางที่ 28 แสดงกำลังพลของทหารอากาศ ปีงบประมาณ 2517

บุคคลากร	จำนวน	ก	ข	ค	อัตราส่วน		
					บุคคลากร : ก	บุคคลากร : ข	บุคคลากร : ค
แพทย์	119	71,638	229,196	344,689	1 : 602	1 : 1,926.02	1 : 2,896.55
ทันตแพทย์	24					1 : 9,549.83	1 : 14,362.04
เภสัชกร	23					1 : 9,965.04	1 : 14,986.48
พยาบาลชาย	407					1 : 563.14	1 : 846.99
พยาบาลหญิง	246					1 : 931.69	1 : 1,491.17
สุขาภิบาล	15					1 : 15,279.73	1 : 22,979.27

แหล่งข้อมูล : รายงานกิจการสายการ แพทย์ของกองทัพอากาศ ประจำปีงบประมาณ 2517
 รวบรวมโดย กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ

ก หมายถึง ข้าราชการกุดาใหม่และครอบครัวที่มีบิดาชอบ (คน)
 ข หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการกุดาใหม่และครอบครัว (คน)
 ค หมายถึง ผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการกุดาใหม่และครอบครัวรวมทั้งบุคคลภายนอก (คน)

ข้าราชการกุดาใหม่ รวมถึง พลทหาร
 น.ร. ทหาร
 คนงานประจำ

ตารางที่ 29

การกำหนดพลของกองทัพอากาศ

ข้าราชการเหล่าแพทย์ สังกัด พอ. ปีงบประมาณ 2517

ลำดับ	หน่วย	แพทย์		ทันตแพทย์		เภสัช		พยาบาล (สัญญาบัตร)	
		ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1	กองบังคับการ	10	2	1	—	—	—	—	—
2	กร ก.พอ.	1	—	—	—	1	—	1	—
3	กองวิทยาการ พอ.	2	—	—	—	—	—	7	3
4	กองเวชศาสตร์ป้องกัน พอ.	4	1	—	1	—	—	6	—
5	กองเวชบริรักษ์ พอ.	—	—	—	—	3	5	4	1
6	กองเวชศาสตร์การบิน พอ.	5	—	—	—	—	—	10	2
7	ร.ร. พยาบาลทหารอากาศ พอ.	—	—	—	—	—	—	3	3
8	รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.	41	17	5	8	3	2	32	18
9	รพ. จันทบุรีเบงกา พอ.	13	3	1	1	1	1	5	1
	รวม	76	23	7	10	8	8	68	29
	รวมทั้งสิ้น (คน)	99		17		16		97	

ตารางที่ 30

แสดงกำลังพลของตำรวจ ปีงบประมาณ 2517

บุคคลากร	จำนวน (คน)	กำลังพล (คน)	อัตราส่วนบุคคลากร : กำลังพล
แพทย์	97	120,000	1: 1,237
ทันตแพทย์	6		1: 20,000
เภสัช	9		1: 13,333
พยาบาล	205		1: 585
ผู้ช่วยพยาบาล	59		1: 2,034

ตารางที่ 31 แสดงกำลังพลเหล่าแพทย์ทวีกองทัพบก ปีงบประมาณ 2516
และ 2517

ประเภท	ปีงบประมาณ					
	2516			2517		
	อัตรา อนุมัติ	บรรจุ	อัตรา เหลือ	อัตรา อนุมัติ	บรรจุ	อัตรา เหลือ
แพทย์	594	270	324	702	277	425
ทันตแพทย์	81	64	17	108	52	56
เภสัชกร	69	53	16	77	56	21
เทคนิคการแพทย์	22	19	3	22	19	13
นายทหารเวชกรรม ป้องกัน	25	20	5	26	14	12
นายทหารพยาบาล(น)	498	397	101	578	496	172
นางพยาบาล (น)	198	94	14	313	93	220
รวม (นายทหาร)	1,397	917	489	1,836	917	919
นางพยาบาล (ส)	228	197	31	234	279	-36
นายสิบเหล่า พ.	4,802	3,216	1,587	5,252	3,311	1,941
รวม (นายสิบ)	5,039	3,383	1,647	5,486	3,581	1,905

แหล่งข้อมูล : กรมแพทย์ทหารบก ปีงบประมาณ 2516 และ 2517

หมายเหตุ :
น. นายทหาร
ส. นายสิบ
พ. แพทย์

จากตารางแสดงยอดกำลังพลคานบุคคลากรทางการแพทย์ของกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศและตำรวจ พอจะสรุปลักษณะของข้อมูลได้ดังนี้คือ.—

1) บุคคลากรทางการแพทย์ของทหารบกมีมากกว่าของทหารเรือ ทหารอากาศและตำรวจซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน

2) บุคคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่อยู่ในแต่ละหน่วยนั้น มิได้ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลทั้งหมด แต่มีส่วนหนึ่งไปทำหน้าที่คานบริหาร ดังนั้นในการให้การรักษายาบาลจริง ๆ แล้วบุคคลากรทางการแพทย์ 1 คน จะต้องทำการรักษาคนไข้เป็นจำนวนมากกว่าจำนวนหรืออัตราส่วนที่แสดงไว้ในตารางแสดงผลงาน การที่บุคคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งไปทำหน้าที่อย่างอื่น ตัวอย่างเช่น ในตารางที่ 29 ที่แสดงการแยกประเภทบุคคลากรทางการแพทย์ซึ่งประจำหน่วยงานต่าง ๆ ของทหารอากาศจะเห็นได้ชัดเจนนว่า แพทย์ผู้ทำหน้าที่ในการรักษายาบาลจริง ๆ มีเพียงแพทย์ชาย 54 คนและแพทย์หญิง 29 คน รวมเป็น 74 คนเท่านั้น ดังนั้นแพทย์ที่ไม่ได้ทำการรักษายาบาลแต่ทำหน้าที่อื่นมีถึง 25 คน ซึ่งในหน่วยอื่น ๆ เช่น ทหารบก ทหารเรือ และตำรวจก็มีลักษณะเป็นเช่นเดียวกัน

3) บุคคลากรทางการแพทย์ไม่นิยมเข้ารับราชการในหน่วยงานของทหาร และตำรวจดังพิจารณาจากตารางที่ 31 ซึ่งแสดงอัตราการบรรจุกับอัตราที่อนุมัติจะเห็นได้ชัดเจนนว่า อัตราว่างของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคคลากรประเภทอื่น ๆ ยังมีจำนวนมาก โดยเฉพาะแพทย์ว่างถึง 425 อัตราใน 2517

ในการที่เป็นเช่นนี้เพราะเหตุว่าอัตราการผลิตบุคคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทย เฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ยังมีอัตราการผลิตที่ต่ำกว่า ทั่วประเทศยังขาดแคลน เมื่อผลิตได้แล้วการจัดสรรไปยังหน่วยต่าง ๆ ก็ได้เป็นจำนวนน้อย สาเหตุอีกประการหนึ่งที่บุคคลากรทางการแพทย์ไม่นิยมอยู่กับทหาร และตำรวจเพราะเหตุว่า โดยมากมักจะขึ้นไปต้นที่ยศพันเอก และจะต้องออกช่วยราชการชายแดนในบางครั้งบางคราว นอกจากนี้กรรมวิธีในการคัดเลือกหรือทำการบรรจุบุคคลากรก็มีความยุ่งยากและซับซ้อน ก่อให้เกิดความน่าเบื่อหน่าย บุคคลากรทางการแพทย์โดย เฉพาะแพทย์จึงไม่นิยม

การแก้ปัญหาในเรื่องนี้ทางกระทรวงกลาโหมจึงได้ขออนุมัติจากรัฐบาลทำการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้น เพื่อผลิตแพทย์ในทหารบก ทหารเรือ ทหารอากาศและตำรวจ ก็ขอที่เรียนไว้เพื่อส่งคนของตำรวจมารวมเรียนด้วย ซึ่งโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่นี้คือ "วิทยาลัยแพทย์ทหาร" นั่นเอง

ในการจัดตั้งวิทยาลัยแพทย์ทหารนี้ เป็นที่พากษวิจารณ์กันอย่างมาก มีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและผู้ที่ไม่เห็นด้วย เช่น นายหมอดีใจกล่าวว่ "... ผมเห็นเรื่องนี้ว่าจะพิจารณากันด้วยความเป็นธรรม เราต้องยอมรับความจริงกันข้อหนึ่งว่า เวลานี้เราขาดหมอที่จะออกไปประจำอยู่ในส่วนภูมิภาค หมอพลเรือนจบออกมาเท่าไรก็ไม่ค่อยมีใครอยากฟังความสะดวกสบายและความมีพร้อมทุกอย่างของกรุงเทพฯออกไปอยู่ต่างจังหวัด เมื่อเรามีหนทางจะเพิ่มหมอในต่างจังหวัดได้ในรูปของหมอทหาร ทำไมเราจึงจะไม่คิดสนับสนุน เพราะหมอทหารนั้นเมื่อไม่มีทหารเจ็บป่วยมาให้รักษา ก็ยังต้องมีหน้าที่รักษาพยาบาลประชาชนในท้องที่ที่ประจำอยู่ อย่างน้อยชาวบ้านในท้องที่ห่างไกลก็รู้ว่าในเวลาฉุกเฉินที่ค้ายทหารจะมีหมอจริง ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือได้"⁵⁴

ในคำของผู้ที่มีความคิดแตกต่างกันออกไปนั้น มีความเห็นว่าการจะตั้งวิทยาลัยแพทย์ทหารขึ้นมาใหม่เพื่อผลิตแพทย์ทหารนั้น คิดว่าไม่ได้ผลคู่กับการลงทุนและจะทำให้ทหารกับประชาชนแตกแยกกันมากยิ่งขึ้น บางท่านที่เป็นแพทย์ก็ให้ความเห็นว่าควร จะจัดการปรับปรุงการให้ทุนนิสิตนักศึกษาเรียนแพทย์จบแล้วออกไปเป็นแพทย์ของทหารมากกว่า

นายแพทย์ภูเก็ท วาจานนท์ มีความเห็นว่า "สำหรับความเห็นของผม ผมสนับสนุนโรงเรียนแพทย์ทหาร (วิทยาลัยแพทย์ทหาร) เพียงส่วนเดียวและสนับสนุนส่วนนี้อย่างเต็มที่คือ ส่วนการให้การศึกษาและฝึกอบรมทางคลินิก สำหรับนักศึกษาแพทย์ ๒ ปีสุดท้าย (ระยะคลินิก) สำหรับแพทย์ฝึกหัด และสำหรับแพทย์ประจำบ้าน เพราะเหมาะสมกับการสร้างแพทย์สำหรับราชการทหาร นอกจากนี้อาจส่งเสริมให้สถาบันนี้เป็นแหล่งวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ทหารและสภาพโรคร้าย ในแง่เกี่ยวกับยุทธศาสตร์ของประเทศ แต่ผมไม่สนับสนุนในส่วนการอบรมศึกษาระยะเตรียมแพทย์และระยะปริคณิก เพราะคุณทางไกลจากหน้าที่และภาระของฝ่ายทหาร อยู่มากทั้ง เป็นงานที่ฝ่ายอื่นอาจทำได้...."⁵⁵

อย่างไรก็ตามโครงการนี้ได้ดำเนินขึ้นจนเริ่มรับนักศึกษาแล้ว โดยในระยะเตรียมแพทย์ 2 ปีแรก มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับเป็นผู้จัดการให้ ส่วนอีก 4 ปีขั้นปริญญาตรี และชั้นคลินิกนั้น ทางโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นผู้จัดทำเอง

ในด้านการเงิน เป็นสิ่งที่ยากยิ่งในการที่จะวิเคราะห์ถึงรายจ่ายหรืองบประมาณที่แท้จริง ในการให้บริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมของทหาร และตำรวจ ทั้งนี้เพราะเป็นที่ทราบกันแล้วว่าเรื่องเงินงบประมาณต่าง ๆ ของทหารนั้น จะมีเงินส่วนหนึ่งซึ่งไม่สามารถทราบจำนวนได้ มาช่วยเหลือซึ่งเงินประเภทนั้นคือ "เงินราชการลับ" และในทางทหารถือว่าเป็นสิ่งซึ่งต้องปกปิดเป็นความลับ แม้บางครั้งจะรายงานออกมาให้ทราบบ้างก็ไม่แน่ใจว่าจะเป็นตัวเลขที่แท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจะขอแสดงการเงินของ หน่วยให้บริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมของทหาร และตำรวจเท่าที่จะรวบรวมได้ และพอที่จะเป็นข้อพิจารณาได้บ้าง ดังนี้.—

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)				
	2513	2514	2515	2516	2517
งบกำลังพล	9,932,234.89	10,510,600.97	11,879,132.90	13,420,149.35	18,089,585.94
ค่างานชั่วคราว	136,312.83	64,192.80	39,978.93	195,994.54	369,272.57
งบกลาง	—	1,119,872.95	1,044,006.28	928,786.75	957,095.75
เงินสะสม	—	92,271.96	177,498.69	146,209.14	122,558.99
เงินนำเห็นจตุจาง	—	4,200.00	27,960.00	5,550.00	6,620.00
งบการแพทย์	17,361,325.00	20,138,348.00	20,756,760.00	23,136,100.00	23,550,766.00
งบโครงการ	2,924,154.50	44,633,791.00	2,960,900.00	9,900,000.00	38,935,376.00
งบบริหารทั่วไป	1,562,500.00	1,637,200.00	1,745,000.00	1,784,000.00	2,509,000.00
งบเบ็ดเตล็ด	4,012,898.30	15,385,644.65	15,405,847.00	11,988,225.82	44,996,174.55
รวม	35,929,425.52	93,577,122.33	54,005,794.25	61,556,285.15	127,536,358.35

แหล่งข้อมูล : รายงานกิจการสายแพทย์ กองทัพบก ปีงบประมาณ 2513 - 2517

หมายเหตุ :
 งบกำลังพล หมายถึง เงินเดือนและเบี้ยเลี้ยง
 งบกลาง หมายถึง เงินช่วยเหลือบุตร, การศึกษา และการรักษาพยาบาล
 งบเบ็ดเตล็ด หมายถึง งบช่วยเหลืออื่น ๆ และงบที่โอนมาจากหน่วยงานอื่นในทหารบก



ตารางที่ 33 งบประมาณค่าใช้จ่ายในการแพทย์ของกรมแพทยทหารเรือ ในปีงบประมาณ 2517

ประเภทเงิน	งบประมาณ
ค่าจ้างชั่วคราว	591,287.00
ค่าสอน	58,000.00
ค่าไปรษณีย์, โทรเลข สื่อสารอื่น ๆ	200.00
ค่าระวางรถบรรทุก - ค่าจ้างเหมาบริการ	5,000.00
ค่าอุปกรณ์วารสาร	39,071.00
ค่าจ้าง - ค่าอาหาร ทำการนอกเวลา	46,000.00
ค่าบริการของ - ของขวัญ	3,000.00
ค่าเครื่องกีฬา - มหรสพ	5,700.00
ค่าบำรุง - อุดหนุน	1,400.00
ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ	2,500.00
ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง ค่าพาหนะ ค่าเช่าที่พัก	320,000.00
ค่าเบี้ยเลี้ยงทหาร	1,300,000.00
รวม	2,372,158.00
เงินเคื่อน	14,676,442.00
เงินอุดหนุนทั้งสิ้น	2,800,000.00
ค่างก่อสร้าง (ในยอดเงินอุดหนุน)	1,659,000.00
เครื่องมือแพทย์	972,650.00
เวชภัณฑ์	9,027,350.00
	29,135,442.00

แหล่งข้อมูล : รายงานกิจการสายแพทยทหารเรือ ปีงบประมาณ 2517

ตารางที่ 34

งบประมาณที่กรมแพทยทหารอากาศได้รับ ปีงบประมาณ 2513 - 2517

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)				
	ปี 2513	ปี 2514	ปี 2515	ปี 2516	ปี 2517
งานบริการทั่วไป	—	2,000,000.00	3,655,995.00	2,473,750.00	3,424,999.00
งานเฉพาะกิจ	450,000	1,123,384.00	399,999.00	30,000.00	935,000.00
งานคลังใหญ่	1,578,869	1,700,000.00	4,999,999.00	4,000,000.00	5,988,000.00
เงินที่ได้นอกจากงบประมาณปกติ	—	1,764,416.00	—	—	1,652,993.00
งบประมาณรวมระหว่างปี	—	6,587,800.00	7,955,995.00	6,503,750.00	12,000,893.00

แหล่งข้อมูล : แผนกการเงิน กองบริการ กรมแพทยทหารอากาศ

หมายเหตุ : งบประมาณในตารางนี้ ไม่รวมเงินเคื่อนไว้วาง

ตารางที่ 35 งบประมาณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ตำรวจ ปีงบประมาณ 2517

ประเภทเงิน	งบประมาณ
ค้ายาและเวชภัณฑ์สำหรับตำรวจปกติ	977,250
การรักษาพยาบาลจากเงินอุดหนุน รพ.ตำรวจ	6,100,000
รวม	7,077,250
งบโครงการปรับปรุงกิจการแพทย์ เภสัชและตำรวจชนแดน	4,576,500
งบแพทย์เคลื่อนที่	535,000
รวม	5,111,500

แหล่งข้อมูล : กองแพทย์กรมตำรวจ

ตารางที่ 36 การเปรียบเทียบงบการแพทย์ของสี่เหล่าทัพ ปีงบประมาณ 2517

รายการ	กรมแพทย์ ทหารบก	กรมแพทย์ ทหารเรือ	กรมแพทย์ ทหารอากาศ	สำรวจ
งบประมาณทั้งหมดที่ได้รับ	127,536,358	29,135,442	12,999,893	23,999,444
งบประมาณการแพทย์	23,559,766	12,800,009	—	12,188,759
เงินค่าเวชภัณฑ์	—	9,027,359	5,988,990	5,553,759
% ของงบประมาณการแพทย์ ของบทั้งหมด	18.46	43.93	—	52.99
% งบประมาณของเวชภัณฑ์ ของบทั้งหมด	—	30.98	49.99	24.15

หมายเหตุ งบการแพทย์ หมายถึง งบประมาณในการรักษาพยาบาล และ
ใช้จ่ายค่าเวชภัณฑ์

จากตารางแสดงงบประมาณและค่าใช้จ่ายของหน่วยให้บริการ ทาง การ แพทย์ และ ไร้อศรั-
กรรมของทหารและตำรวจ พอจะอธิบายรายละเอียดดังนี้

1. งบประมาณทางการแพทย์ที่กรมแพทย์ทหารบกและกรมแพทย์ทหารอากาศได้รับนั้นมีลักษณะเช่น ๆ ลง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากงานเฉพาะกิจในแต่ละปีแตกต่างกันไปและเงินอุดหนุนในแต่ละปีก็แตกต่างกัน ดังตารางที่ 32, 34
2. งบประมาณทั้งหมดของกรมแพทย์ทหารบกมีจำนวนสูงมาก สูงกว่าของกรมแพทย์ทหารเรือ กรมแพทย์ทหารอากาศ และกองแพทย์กรมตำรวจ ดังตารางที่ 36
3. งบประมาณทั้งหมดของกรมแพทย์ทหารเรือ กรมแพทย์ทหารอากาศ และกองแพทย์กรมตำรวจ มีปริมาณใกล้เคียงกัน คือประมาณยี่สิบถึงสามสิบล้านบาท ดังตารางที่ 36 ซึ่งของกรมแพทย์ทหารอากาศนั้นหากรวมค่าเงินเดือนเขาไปแล้วก็จะใกล้เคียงกับกรมแพทย์ทหารเรือ
4. เมื่อนำงบประมาณในด้านการแพทย์ (คืองบประมาณที่ใช้ในการรักษาพยาบาล รวมกับค่าเวชภัณฑ์) มาเทียบกับงบประมาณทั้งหมดแล้ว จะเห็นได้ว่าเงินที่จะใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์และไร้อศรักรรม (คืองบประมาณการแพทย์) มีมูลค่าเพียง 18.46 % ของงบประมาณทั้งหมดของกรมแพทย์ทหารบกเท่านั้น (ตารางที่ 36) และเมื่อกลับไปพิจารณาถึงงบประมาณแยกประเภทของกรมแพทย์ทหารบก (ตารางที่ 32) จะได้ข้อเท็จจริงที่ว่างบประมาณส่วนใหญ่เป็นเงินเดือน ค่าใช้จ่ายในโครงการใหม่ ๆ และงบเบ็ดเตล็ดซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายซึ่งสูงมาก เป็นการลงทุนที่แพงอย่างยิ่ง
5. งบประมาณในด้านการแพทย์ของกรมแพทย์ทหารเรือ และของกองแพทย์กรมตำรวจ (และภาคของกรมแพทย์ทหารอากาศด้วย) มีมูลค่าประมาณครึ่งหนึ่งของงบประมาณทั้งหมด (ตารางที่ 36)
6. งบประมาณด้านเวชภัณฑ์ของกรมแพทย์ทหารเรือ กรมแพทย์ทหารอากาศและกองแพทย์ตำรวจจะมีมูลค่าประมาณหนึ่งในสามของงบประมาณทั้งหมด ส่วนของกรมแพทย์ทหารบกคงจะต่ำกว่านี้

7. ในการที่ค่าใช้จ่ายหรืองบประมาณด้านการแพทย์ของกรมแพทยทหารบก เมื่อเทียบกับงบประมาณทั้งหมดแล้ว จะเป็นอัตราส่วนซึ่งต่ำกว่าของกรมแพทยทหารเรือ กรมแพทยทหารอากาศ กองแพทย์กรมตำรวจ ก็ตามเมื่อดูจำนวนเงินแล้ว จะเห็นได้ว่ามีมูลค่าประมาณ 2 เท่าของงบประมาณด้านการแพทย์ของหน่วยอื่น ๆ (ตารางที่ 36)

8. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของกรมแพทยทหารบกซึ่งมีมูลค่าสูงนี้ เป็นค่าใช้จ่ายในการเตรียมการ เพื่อเปิดวิทยาลัยแพทยทหารนั่นเอง

ด้านวัสดุ (Material) การบริหารงานในหน่วยงานทุกหน่วยราชการของไทย ผู้บริหารมักประสบปัญหาการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ เป็นผลเนื่องมาจากการขาดแคลนงบประมาณ ในการศึกษาดังวัสดุผู้วิจัยจะขอศึกษาด้านเวชภัณฑ์เพียงอย่างเดียว เพราะถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการทางการแพทย์และเภสัชกรรม

ปัญหาเรื่อง เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอนี้เป็นปัญหาซึ่งประสบในหน่วยให้บริการทางการแพทย์และเภสัชกรรมของทหารและตำรวจทุกหน่วย ทั้งนี้คงได้กล่าวแก่คนแล้วว่า เนื่องจากสาเหตุการขาดแคลนงบประมาณนั่นเอง ผู้วิจัยขอยกตัวอย่างด้านตำรวจ ซึ่งใช้งบประมาณในด้านการจัดซื้อเวชภัณฑ์ถึง 24 % จากงบประมาณทั้งหมด

เงินค่าเวชภัณฑ์ของกองแพทย์กรมตำรวจเป็นเงินปีละ 5,553,750 บาท

อัตรากำลังพลของตำรวจทั่วประเทศประมาณ 120,000 คน

ดังนั้นค่าเวชภัณฑ์ต่อตำรวจ 1 คนใน 1 ปี จะเป็นเงินเพียงประมาณ 46.28 บาทเท่านั้น

หากคิดจากจำนวนผู้มีสิทธิใช้บริการ ซึ่งควรจะมีประมาณ 4 เท่าของจำนวนข้าราชการตำรวจ⁴ (จำนวน 4 เท่าได้จากค่าเฉลี่ยของตำรวจ 1 ครอบครัวคือภรรยา 1 คน บุตร 2 คน) หรือในรายไม่มีบุตรก็มีบิดามารดา 2 คน) ดังนั้นจำนวนผู้มีสิทธิใช้บริการทั้งสิ้นประมาณ 480,000 คน จึงเฉลี่ยได้ว่า ค่าเวชภัณฑ์ต่อผู้มีสิทธิใช้บริการ 1 คนใน 1 ปี จะเป็นเงินประมาณ 11.57 บาท เท่านั้น จะเห็นได้ชัดว่าเป็นเงินจำนวนน้อยมาก ดังนั้นจึงเป็นเหตุที่ทำให้หน่วยที่มารับบริการรักษา

พยาบาลจากโรงพยาบาลตำรวจของชื่อยาเอง แล้วไปเบิกการศึกษาพยาบาลจากรัฐบาลอีกในภายหลัง ทั้งนี้เพราะยาหรือเวชภัณฑ์จะขายให้ฟรีมีน้อย และเวชภัณฑ์ซึ่งแจกโดยไม่คิดมูลค่าคงกล่าวนี้ส่วนใหญ่จะถูกส่งไปยังส่วนภูมิภาค ให้ตำรวจภูธร และตำรวจตระเวนชายแดน เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลนั่นเอง

ในทำนองเดียวกันกับปัญหาคานตำรวจ กรมแพทยทหาร ทั้งสามเหล่าทัพที่ประสบปัญหาเหล่านี้ด้วย และในการแจกจ่ายเวชภัณฑ์ทางทหารก็ได้อส่งไปยังหน่วยต่าง ๆ ของตนในส่วนภูมิภาคเช่นกัน

ปัญหาในด้านการบริการ เวชภัณฑ์ หรือที่เรียกว่า เป็นการบริการทางเภสัชกรรมนี้ เท่าที่ได้สำรวจและสอบถามผู้มีหน้าที่ในการส่งกำลังบำรุงด้านเวชภัณฑ์มีดังนี้คือ

1. ความไม่เพียงพอของ เวชภัณฑ์ทหาร และตำรวจใคร่มี จึงต้องไปชื้อยาจากร้านขายยาเอง ความไม่เพียงพอนี้ประกอบด้วยเหตุ 2 ประการ ประการแรกได้แก่การที่หน่วยให้บริการส่งเวชภัณฑ์ไปให้น้อยเนื่องจากขาดงบประมาณ และประการที่สอง เนื่องจากการรั่วไหลของเวชภัณฑ์ก่อนที่จะถึงมือผู้รับบริการ

2. เวชภัณฑ์คุณภาพต่ำ เนื่องมาจากจำเป็นต้องจัดซื้อเป็นปริมาณมากด้วยงบประมาณที่กำหนด

3. ผู้รับบริการได้รับยาซึ่งไม่ตรงกับโรคที่เป็น ทั้งนี้เพราะในการจัดซื้อยานั้นมีการรวมอำนาจการซื้อที่ส่วนกลาง ผู้มีอำนาจในการซื้อมิได้ออกไปสำรวจในส่วนภูมิภาคเสียก่อนว่าต้องการยาอะไร ผู้มีอำนาจในการซื้อชื้อยาโดยอาศัยเพียงดูจากสถิติของโรคที่เป็นมาก ซึ่งสถิติที่รวบรวมเขามานักก็มีความเชื่อถือได้ต่ำ

4. ประสบกับปัญหาความล่าช้าในการขนส่ง เนื่องจากคลัง เวชภัณฑ์มีอยู่ในส่วนกลางเพียงแห่งเดียว และต้องแจกจ่ายไปให้ส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ จึงเกิดการล่าช้าตั้งแต่การจัดการบรรจุ และการขนส่งซึ่งโดยมากอาศัยการขนส่งทางบกโดยองค์การ ร.ส.พ.

5. การให้บริการด้านเวชภัณฑ์ ยังมีการกระจายที่ไม่ได้สัดส่วน กล่าวคือเวชภัณฑ์ที่ส่งไปเก็บทุนไว้ในที่ทำการใหญ่ของหน่วยในส่วนภูมิภาค อาทิเช่น เก็บไว้มากที่ค่ายที่กองพันที่กองบังคับการ ที่กองกำกับการ โดยส่งต่อให้หน่วยย่อยซึ่งอยู่ในถิ่นทุรกันดารเป็นจำนวนน้อย

6. บุคลากรที่ให้บริการด้านการแพทย์ในส่วนภูมิภาคขาดแคลนความรู้และความเข้าใจในเรื่องของเวชภัณฑ์ ทั้งนี้เพราะการขาดแคลนแพทย์ เภสัชกรและทันตแพทย์ในส่วนภูมิภาค จำเป็นต้องใช้ทหารเรือ ตำรวจ มาอบรมให้ความรู้ในด้านการบริการทางการแพทย์และเภสัชกรรม ซึ่งบุคคลเหล่านั้นก็ได้รับความรู้ไปเพียงสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้เท่านั้น มิได้มีความรู้ความสามารถลึกซึ้ง โอกาสผิดพลาดจึงอาจเกิดขึ้นได้โดยง่าย

7. ความบกพร่องในการบริหารงานด้านการส่งกำลังบำรุงเวชภัณฑ์ ขาดผู้มีความรู้ความสามารถที่แท้จริงในการจัดการ กล่าวคือมักบริหารงานไปโดยวิธีแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มิได้มีการวางแผนล่วงหน้าก่อน มิได้มีการใช้ความรู้ในด้านการปฏิบัติการวิจัย (Operation - research) เข้ามาเป็นเครื่องพิจารณาหาแนวทางดำเนินการในการบริหารงาน อาทิเช่น ในเรื่องควรจะสั่งซื้อเวชภัณฑ์เมื่อใด ครั้งละเท่าใด จึงจะเกิดผลประโยชน์แก่ทางราชการมากที่สุด

8. ขาดการควบคุมและติดตามผล การส่งกำลังบำรุงด้านเวชภัณฑ์ อยู่ในลักษณะเรือส่งไปแล้วก็เป็นอันแล้วเสร็จ ไม่มีพันธะต่อกัน เวชภัณฑ์จะถูกนำไปใช้อย่างไร ใดผลเพียงใด หรือรั่วไหลไปเป็นจำนวนเท่าใด มิได้มีการตรวจสอบควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้การส่งกำลังบำรุงด้านเวชภัณฑ์ไม่ได้ประโยชน์เท่าที่จะได้

อนึ่งในการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการขาดแคลนวัสดุ และงบประมาณนี้ ได้มีผู้ให้ความคิดเห็นสรุปได้คือ

ตารางที่ 37

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ของหน่วยให้บริการ ด้านการ แพทย์และ เภสัชกรรม

รายการที่ขาดแคลน	จำนวนผู้ประสบปัญหาในชั้นมากเรียงไปหาน้อยตามลำดับ													
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยมาก		น้อยที่สุด		ไม่มีความเห็น	
	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
1. งบประมาณ	116	38.7	109	36.3	30	10.0	6	2.0	5	1.8	0	0.0	34	11.3
2. เครื่องมืออุปกรณ์ ทางการแพทย์	109	36.3	109	36.3	34	11.3	8	2.7	6	2.0	0	0.0	34	11.3
3. วัสดุทางการแพทย์	68	22.7	109	36.3	68	22.7	10	3.3	0	0.0	11	3.7	34	11.3
4. ยาและเวชภัณฑ์	68	22.7	109	36.3	68	22.7	18	6.0	8	2.7	9	3.0	29	6.7
5. โลหิต	110	36.7	73	24.3	51	17.0	7	2.3	7	2.3	15	5.0	37	12.3
6. เพรจุ่มแก๊พียง	83	27.7	75	25.0	45	15.0	30	10.0	8	2.7	21	7.0	38	12.7

ผู้ประสบปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ โลหิต และเซรัมแก๊พียง มีจำนวนมากเห็นโคชควา จำนวนผู้ประสบปัญหาในเรื่อง เหล่านี้ในชั้นมากที่สุด รวมกับผู้ประสบปัญหาในชั้นมาก จะเป็นจำนวนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ตอบปัญหา ในทุกกรณี ทั้งนี้พอจะไขความกิดเห็น เป็นเครื่องยืนยัน ผลจากการสังเกตติดตามผลและจากการ สัมภาษณ์ผู้เจ้าหน้าที่บริหาร ได้ในแง่ที่ว่า การบริการ คำนการแพทย์และ เภสัชกรรมของทหารบก ทหาร เรือ ทหาร อากาศ และตำรวจ ยังขาดแคลนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เป็นสาเหตุหนึ่ง ซึ่งทำให้การ บริการทางการแพทย์และ เภสัชกรรมไม่ไคผลดีเท่าที่ควร

การประสานงานระหว่างหน่วยให้บริการ ของทั้ง 4 เหล่า

คานการประสานงานระหว่างกรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารเรือ กรมแพทย์ทหาร— อากาศและกองแพทย์กรมตำรวจนั้น มิไคมีการประสานงานกันอย่างเป็นทางการ มีเพียงการประสาน งานกันในระดับบุคคล และมีการร่วมกันในเรื่องของกิจกรรมต่าง ๆ ในรูปสมาคมแพทย์ทหารแห่ง— ประเทศไทย ซึ่งมีสมาคมนี้ไครับความสนับสนุนคานการ เงินในการทำการวิจัยต่าง ๆ ในคานการ— แพทย์จากกระทรวงกลาโหม ในฐานะที่กองแพทย์ตำรวจ เป็นหน่วยซึ่งมีเครื่องแบบและมีความสามารถ ในการใช้อาวุธไคเช่นเดียวกับทหาร กองแพทย์ตำรวจจึงไครับการเชิญเข้าร่วมเป็นสมาชิกของ สมาคมแพทย์ทหารควย 56

กิจกรรมหลักของสมาคมแพทย์ทหารในการประสานงานระหว่างหน่วยให้บริการทางการแพทย์ทั้งสี่เหล่า คือกิจกรรมในคานวิชาการ กีฬา และสนทนการ แต่มิไคช่วยเหลือในคานการ— ประสานงานระหว่างการทำงานไคตรง

การประสานงานระหว่างหน่วยให้บริการทางการแพทย์และ เภสัชกรรมของทหารและ ตำรวจนั้น หากสามารถกระทำไคในคานการไคทรัพยากรร่วมกัน การไคระบบการส่ง—รับผู้ป่วยเพื่อ การรักษาคอ (Referral System) ร่วมกัน จะเป็นสิ่งซึ่งสามารถกระทำไคเกิดผลดีคิคือการ บริการ เป็นอยางยิ่ง.

รูปที่ 5 แสดงการประสานงานโดยสมาคม แพทย์ทหาร

