

ระเบียบกองทัพอากาศ

ว่าด้วยมาตรฐานการตรวจทางแพทย์ของผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศ

พ.ศ.๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขระเบียบกองทัพอากาศว่าด้วยมาตรฐานการตรวจทางแพทย์ของนักบิน และต้นหนของกองทัพอากาศ พ.ศ.๒๕๓๓ เพื่อให้ผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจสมบูรณ์ สามารถทำการบินได้ผลตามความมุ่งหมายของทางราชการ เห็นสมควรกำหนดมาตรฐาน การตรวจทางแพทย์ของผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศ จึงวางระเบียบไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกองทัพอากาศว่าด้วยมาตรฐานการตรวจทางแพทย์ ของผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศ พ.ศ.๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบกองทัพอากาศว่าด้วยมาตรฐานการตรวจทางแพทย์ของนักบิน และต้นหนของกองทัพอากาศ พ.ศ.๒๕๓๓

บรรดาระเบียบ และคำสั่งอื่นใด ในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้ง กับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ให้สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศดำเนินการตรวจทางแพทย์ผู้ทำการในอากาศ ของกองทัพอากาศ ให้ได้มาตรฐานตามผนวกที่แนบท้ายระเบียบ ดังนี้

๔.๑ ผนวก ก มาตรฐานการตรวจทางแพทย์ของนักบิน และศิษย์การบิน ของกองทัพอากาศ

๔.๒ ผนวก ข มาตรฐานการตรวจทางแพทย์ของผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกองทัพอากาศว่าด้วยผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประกอบด้วย นักโคตรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่โคตรมจากอากาศยานเป็นประจำ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการพิเศษต่อต้าน การก่อการร้าย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการรบแบบจู่โจม ผู้ปฏิบัติงานในห้องปรับบรรยากาศ และเจ้าหน้าที่ควบคุม จราจรทางอากาศ

๔.๓ ผนวก ค แนวทางการพิจารณาเมื่อผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศไม่ได้ มาตรฐานตามผนวก ก และผนวก ข

ข้อ ๕ นักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ ผู้ใดเจ็บป่วย หรือมีสุขภาพไม่เป็นไปตาม มาตรฐานการตรวจทางแพทย์ที่กำหนดไว้ในผนวก ก ท้ายระเบียบนี้ ให้ปฏิบัติ ดังนี้

๕.๑ กรณีแพทย์ลงความเห็นว่ายสมควรให้นักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ งดทำการบินไม่เกิน ๑๕ วัน ให้แพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ หรือแพทย์ ที่ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลกองบินของนักบินผู้นั้น หรือแพทย์ที่ประจำอยู่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา กรมแพทย์ ทหารอากาศ รายงานให้ผู้บังคับบัญชาของนักบิน หรือศิษย์การบินผู้นั้น สั่งให้งดทำการบินได้ และเมื่อครบ กำหนดแล้ว ให้แพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ หรือแพทย์ที่ประจำอยู่ โรงพยาบาลกองบินของนักบินผู้นั้น หรือแพทย์ที่ประจำอยู่โรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา กรมแพทย์ทหารอากาศ ทำการตรวจสุขภาพใหม่ถ้าสมบูรณ์ดีแล้ว ให้รายงานให้ผู้บังคับบัญชาของนักบินหรือศิษย์การบินผู้นั้นทราบ เพื่อสั่งให้ทำการบินใหม่ได้ต่อไป

๕.๒ กรณีแพทย์ลงความเห็นว่ายสมควรให้งดทำการบินเกิน ๑๕ วัน ให้ส่งตัวนักบิน หรือศิษย์การบินผู้นั้นมาตรวจที่สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ เพื่อพิจารณาลงความเห็น และทำรายงาน การงดบิน แจ้งให้กรมยุทธการทหารอากาศ กรมจเรทหารอากาศ กรมกำลังพลทหารอากาศ และหน่วยบิน ต้นสังกัดของนักบิน หรือศิษย์การบินผู้นั้นทราบ แต่ถ้าไม่สามารถส่งตัวมารับการตรวจที่สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศได้ เพราะเหตุจากการเจ็บป่วยนั้น ให้แพทย์เวชศาสตร์การบินที่ประจำอยู่โรงพยาบาลกองบิน หรือโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา กรมแพทย์ทหารอากาศ ที่นักบินหรือศิษย์การบินผู้นั้นพักรักษาตัวอยู่รายงานด่วน ต่อสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ เพื่อทำรายงานงดบินให้ต่อไป เมื่อครบกำหนดการงดบินแล้ว นักบิน หรือศิษย์การบินทุกคนที่ได้รับการงดบินต้องมาตรวจสุขภาพใหม่ที่สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ เพื่อพิจารณา และทำรายงานให้ทำการบินใหม่

๕.๓ นักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศที่มีสุขภาพไม่เป็นไปตามที่กำหนด ไว้ในผนวก ก ท้ายระเบียบนี้ และไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ ให้สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ ตั้งกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบินจำนวนไม่น้อยกว่า ๓ คน พิจารณาตรวจอย่างละเอียด อีกครั้งหนึ่งโดยใช้แนวทางการพิจารณาตามผนวก ค และส่งรายงานไปให้กรมยุทธการทหารอากาศ กรมจเร ทหารอากาศ กรมกำลังพลทหารอากาศ และหน่วยบินต้นสังกัดของนักบินหรือศิษย์การบินผู้นั้น เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ข้อ ๖ ผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกองทัพอากาศว่าด้วย ผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประกอบด้วย นักโคตรัมซึ่งปฏิบัติหน้าที่โคตรัม จากอากาศยานเป็นประจำ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการพิเศษต่อต้านการก่อการร้าย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการแบบจู่โจม ผู้ปฏิบัติงานในห้องปรับบรรยากาศ และเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ ให้ถือปฏิบัติในกรณีเจ็บป่วย ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาในการรักษาเกินกว่า ๑๕ วัน ให้ส่วนราชการต้นสังกัดของผู้นั้นแจ้งรายชื่อให้กับสถาบัน เวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศทราบทันที และเมื่อได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติแล้ว ต้องได้รับการตรวจสุขภาพ และได้รับการรับรองจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ให้สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ รายงานต่อกรมกำลังพลทหารอากาศ และส่วนราชการต้นสังกัดของผู้นั้น ก่อนที่จะปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

ข้อ ๗ ให้ผู้อำนวยราชการ ...

ข้อ ๗ ให้ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ รักษาการตามระเบียบนี้ และมีอำนาจออกระเบียบปลีกย่อย ซึ่งไม่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๖

(ลงชื่อ) พลอากาศเอก ประจิน จั่นตอง

(ประจิน จั่นตอง)

ผู้บัญชาการทหารอากาศ

การแจกจ่าย นขต.ทอ.และ นขต.กพ.ทอ.

สำเนาถูกต้อง

น.อ.



(ชากร ตะวันแจ้จ้ง)

ผอ.กปค.กพ.ทอ.

๔ ก.พ.๕๖

จ.ต.ภาณุพงศ์ ฯ

น.ท.สุรสิทธิ์ ฯ

พิมพ์/ทาน

ตรวจ

ผนวก ก

ประกอบระเบียบกองทัพอากาศว่าด้วยมาตรฐานการตรวจทางแพทย์ของผู้ทำการบินในอากาศ
ของกองทัพอากาศ พ.ศ.๒๕๕๖

มาตรฐานการตรวจทางแพทย์ของนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ

๑. การตรวจร่างกายทั่วไป ให้ตรวจคลื่นหัวใจ สายตา การได้ยิน ถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ และนอกจากนี้จะต้องตรวจเพิ่มเติม ดังนี้

- ๑.๑ ตรวจความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกาย
- ๑.๒ แขนขา การเคลื่อนไหว ความพิการทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง รวมทั้งกระดูกสันหลัง
- ๑.๓ ศีรษะ หนังศีรษะ และคอ
- ๑.๔ ผิวหนัง รอยแผลเป็น และต่อมเหงื่อ
- ๑.๕ ปาก หู คอ จมูก และไซนัส
- ๑.๖ ตูการเคลื่อนไหวของตา และสภาพภายในลูกตา (Eye ground)
- ๑.๗ ตรวจอวัยวะสืบพันธุ์ ทวารหนัก รวมทั้งไส้เลื่อน
- ๑.๘ การทดสอบและการตรวจทางจิตวิทยา

๒. มาตรฐานการตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system requirements)

- ๒.๑ การตรวจร่างกาย (Examination)
 - ๒.๑.๑ ในการตรวจร่างกายให้ตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้าขณะพัก โดยตรวจครบ ๑๒ ลีด (Standard 12 – lead resting ECG) ในครั้งแรกหลังจากนั้นทำการตรวจทุก ๕ ปี จนถึงอายุ ๓๐ ปี ต่อไปตรวจทุก ๒ ปี จนถึงอายุ ๔๐ ปี และตรวจทุกปี หรือเมื่อแพทย์ผู้ตรวจเห็นสมควร
 - ๒.๑.๒ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้าขณะออกกำลังกาย (Exercise electrocardiography) ให้กระทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
 - ๒.๑.๓ แพทย์ผู้อ่านผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจจะต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ หรืออายุรแพทย์
 - ๒.๑.๔ การเจาะเลือดหาระดับไขมันในเลือด ต้องกระทำในทุกครั้งที่มารับการตรวจ
- ๒.๒ ความดันโลหิต (Blood pressure)
 - ๒.๒.๑ การวัดความดันโลหิต ให้ใช้วิธีตรวจตามแนวทางในผนวก ค
 - ๒.๒.๒ ถ้าวัดความดันได้ ๑๖๐/๙๕ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ทั้งกรณีกำลังรักษาหรือไม่ได้รับการรักษาให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ (Incomplete)
 - ๒.๒.๓ การใช้ยารักษาความดันโลหิตสูง ต้องปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ การเริ่มต้นรักษาด้วยยา ต้องงดปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราว เพื่อแน่ใจว่าไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา
 - ๒.๒.๔ ผู้ที่มีอาการ ...

๒.๒.๔ ผู้ที่มีอาการเนื่องจากความดันโลหิตต่ำ ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๒.๓ โรคของหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery diseases)

๒.๓.๑ กรณีที่มีข้อบ่งชี้สงสัยว่าจะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ต้องได้รับการตรวจโดยละเอียดในรายที่เป็นชนิดเริ่มต้นแบบไม่ร้ายแรง และยังไม่มีอาการ อาจพิจารณาได้ว่า สมบูรณ์ (Complete) หลังจากได้รับการประเมินโดยกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศตามผนวก ค ข้อ ๒.๕

๒.๓.๒ ถ้ามีอาการของหลอดเลือดหัวใจ ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๒.๓.๓ กรณีที่เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การประเมินความสมบูรณ์หลังจากเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายนั้น จะต้องทำโดยกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามผนวก ค ข้อ ๒.๖

๒.๓.๔ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary by-pass surgery or coronary angioplasty/stenting) ต้องดปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อย ๖ เดือน เมื่อหายเป็นปกติแล้ว ก่อนจะกลับมาทำหน้าที่ ให้ทำการประเมินผลตามผนวก ค ข้อ ๒.๗

๒.๔ จังหวะการเต้น และการนำไฟฟ้าหัวใจ (Rhythm/ Conduction disturbances)

๒.๔.๑ กรณีที่หัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะอย่างชัดเจน Supraventricular rhythm รวมทั้ง Sinoatrial dysfunction ไม่ว่าจะ เป็นแบบ Intermittent หรือ Established ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ จนกว่าจะได้รับการประเมินหัวใจตามผนวก ค ข้อ ๒.๘

๒.๔.๒ กรณีที่อัตราการเต้นของหัวใจช้า หรือเร็วกว่าปกติ (Asymptomatic sinus tachycardia or sinus bradycardia) อาจอนุโลมว่า สมบูรณ์ ถ้าไม่มีอาการ และไม่มี ความผิดปกติของหัวใจ

๒.๔.๓ กรณีที่หัวใจเต้นผิดจังหวะที่เป็น Asymptomatic isolated uniform Atrial or ventricular ectopic complex อาจอนุโลมว่า สมบูรณ์ แต่ถ้าเป็นการเต้นผิดจังหวะแบบ Frequent or complex จะต้องได้รับการประเมินหัวใจตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๘

๒.๔.๔ กรณีที่ไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ นอกจากการมี Incomplete bundle branch block หรือ Stable left axis deviation อาจอนุโลมว่า สมบูรณ์

๒.๔.๕ กรณีที่มีการตรวจพบ Complete right or left bundle branch block จะต้องได้รับการประเมินหัวใจตามผนวก ค ข้อ ๒.๘

๒.๔.๖ กรณีที่มี Broad and/or narrow complex tachycardia ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ จนกว่าจะได้รับการประเมินหัวใจโดยกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศตามผนวก ค ข้อ ๒.๘

๒.๔.๗ กรณีที่ติดตั้งเครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจแบบอัตโนมัตินี้ (Endocardial pacemaker) ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ จนกว่าจะได้รับการประเมินหัวใจ โดยกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามผนวก ค ข้อ ๒.๘

๒.๕ กล่าวทั่วไป ...

๒.๕ กล่าวทั่วไป (General)

๒.๕.๑ กรณีที่เป็นโรคของเส้นเลือดส่วนปลาย (Peripheral arterial diseases) ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ทั้งก่อนและภายหลังได้รับการผ่าตัด นอกจากว่าไม่มีการเสียหายที่อย่างชัดเจน รวมทั้งไม่มีโรคของหลอดเลือดโคโรนารี หรือการแข็งตัวของผนังเส้นเลือดอื่น ๆ การพิจารณาว่า สมบูรณ์ หรือ ไม่สมบูรณ์ ให้พิจารณาตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๕ และ ๒.๖

๒.๕.๒ กรณีที่มีการโป่งพองของหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aneurysm of the thoracic or abdominal aorta) ทั้งก่อนและภายหลังผ่าตัด ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การมีหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องต่ำกว่าไต (Infra-renal abdominal aortic aneurysm) ให้พิจารณาตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๙

๒.๕.๓ กรณีที่มีความผิดปกติของลิ้นหัวใจส่วนหนึ่งส่วนใดอย่างชัดเจน ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๒.๕.๓.๑ กรณีที่มีความผิดปกติของลิ้นหัวใจเพียงเล็กน้อยอาจอนุมูลได้ว่า สมบูรณ์ โดยการพิจารณาของกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๑๐

๒.๕.๓.๒ กรณีที่ได้รับการเปลี่ยน หรือแก้ไขลิ้นหัวใจ (Cardiac valve replacement/ repair) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ในบางรายอาจอนุมูลได้ว่า สมบูรณ์ โดยการพิจารณาของกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๑๐

๒.๕.๔ การรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Systemic anticoagulant therapy) จะไม่ได้รับการยอมรับ หลังจากการให้ยาชั่วคราวไประยะหนึ่ง อาจอนุมูลได้ว่า สมบูรณ์ โดยการพิจารณาของกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๑๑

๒.๕.๕ กรณีที่มีความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจทั้งด้านนอก (Pericardium) ด้านใน (Endocardium) รวมไปถึงกล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardium) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ จนกว่าจะหายเป็นปกติ หรือได้รับการประเมินหัวใจตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๑๒

๒.๕.๖ กรณีที่หัวใจพิการมาแต่กำเนิด ทั้งก่อนและภายหลังการผ่าตัด ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ในกรณีที่มีความผิดปกติเพียงเล็กน้อยอาจอนุมูลได้ว่า สมบูรณ์ โดยการพิจารณาของกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๑๓

๒.๕.๗ การเปลี่ยนหัวใจ หรือการเปลี่ยนหัวใจและปอด (Heart or heart/lung transplantation) ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์

๒.๕.๘ กรณีที่มีประวัติอาการหมดสติแบบ Recurrent vasovagal syncope ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์ การประเมินความสมบูรณ์ต้องพิจารณาโดยกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๑๔

๓. มาตรฐานการตรวจระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system requirements)

๓.๑ กล่าวทั่วไป (General)

๓.๑.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ไม่ว่าจะเป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๓.๑.๒ ในการตรวจร่างกายต้องถ่ายภาพเอกซเรย์ทรวงอกในท่าตรง (Postero-anterior chest x-ray; p.a.) ปีละ ๑ ครั้ง หากมีเหตุผลทางการแพทย์ หรือการระบาดของโรคทางเดินหายใจ จะกระทำมากกว่าปีละ ๑ ครั้งก็ได้

๓.๑.๓ การตรวจร่างกายครั้งแรก ให้ตรวจหน้าที่การทำงานของปอด (Pulmonary function test) หลังอายุ ๓๐ ปี ให้ทำการตรวจซ้ำทุก ๕ ปี และทุก ๔ ปี หลังอายุ ๔๐ ปี หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางคลินิก ผู้ที่มีความผิดปกติชัดเจน ถือว่า ไม่สมบุรณ์ ตามความในผนวก ค ข้อ ๓.๑

๓.๒ ความผิดปกติ (Disorder)

๓.๒.๑ กรณีที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive airway diseases) ถือว่า ไม่สมบุรณ์

๓.๒.๒ กรณีที่เป็นโรคหืด (Bronchial asthma) ระยะมีอาการ และต้องการการรักษา (Requiring medication) ให้ประเมินความสมบุรณ์เพิ่มเติมตามผนวก ค ข้อ ๓.๒

๓.๒.๓ กรณีที่มีการอักเสบของระบบทางเดินหายใจ (Inflammation diseases) ถือว่า ไม่สมบุรณ์ชั่วคราว

๓.๒.๔ กรณีที่เป็นโรคซาร์คอยโดซิส (Sarcoidosis) ถือว่า ไม่สมบุรณ์ ตามผนวก ค ข้อ ๓.๓

๓.๒.๕ กรณีที่มีลมในช่องปอด (Spontaneous pneumothorax) ถือว่า ไม่สมบุรณ์ การประเมินความสมบุรณ์ต้องพิจารณาโดยกรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศตามความในผนวก ค ข้อ ๓.๔

๓.๒.๖ กรณีที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ในช่องทรวงอก ถือว่า ไม่สมบุรณ์ หากแต่หลังการผ่าตัดใหญ่นั้นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน ถ้าผลการตรวจร่างกายแสดงว่าไม่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติหน้าที่ จึงถือว่า สมบุรณ์ ตามผนวก ค ข้อ ๓.๕

๓.๒.๗ กรณีที่ผลการรักษาการหยุดการหายใจขณะนอนหลับ (Sleep apnea) ได้ผลไม่ดี ให้ประเมินว่า ไม่สมบุรณ์

๔. มาตรฐานการตรวจระบบทางเดินอาหาร (Digestive system requirements)

๔.๑ กล่าวทั่วไป (General) ต้องไม่มีความผิดปกติในการทำงาน (Functional)

หรือโครงสร้าง (Structural) ของระบบทางเดินอาหารที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๔.๒ ความผิดปกติ ...

๔.๒ ความผิดปกติ (Disorder)

๔.๒.๑ กรณีที่มีอาการท้องอืด (Recurrent dyspeptic disorders) เป็นประจำที่ต้องรักษาด้วยยา หรือเป็นตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ จนกว่าจะได้รับการตรวจและประเมินผลเพิ่มเติมตามผนวก ค ข้อ ๔.๑

๔.๒.๒ กรณีที่ตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดีที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic gallstones) ให้ประเมินตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๔.๒

๔.๒.๓ กรณีที่เป็นนิ่วในถุงน้ำดีหลายก้อน หรือมีก้อนเดี่ยวขนาดใหญ่ หรือมีอาการ ถือว่า ไม่สมบูรณ์ จนกว่าจะได้รับการรักษา

๔.๒.๔ กรณีที่มีประวัติทางแพทย์ หรือแสดงอาการของลำไส้อักเสบเรื้อรัง (Chronic inflammatory bowel disease) ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๔.๒.๕ กรณีที่เกิดภาวะลำไส้อักเสบเรื้อรัง (Chronic inflammatory bowel disease) ให้ประเมินผลตามความในผนวก ค ข้อ ๔.๓

๔.๒.๖ กรณีเป็นไส้เลื่อน (Hernia) ซึ่งอาจก่อให้เกิดการพร่องสมรรถภาพอย่างเฉียบพลัน (Incapacitation) ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์

๔.๒.๗ ผลที่ตามมาจากรโรค หรือจากการผ่าตัดในช่องท้อง (Sequel of disease or surgical intervention) ที่อาจก่อให้เกิดการพร่องสมรรถภาพขณะปฏิบัติหน้าที่ เช่นการอุดตัน หรือการตีบแคบของทางเดินอาหาร ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์

๔.๒.๘ กรณีที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ในช่องท้องที่ต้องตัดทางเดินอาหารออกทั้งหมด หรือส่วนหนึ่งส่วนใด รวมทั้งอวัยวะภายในช่องท้องอื่น ๆ ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์ หากแต่หลังการผ่าตัดนั้นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน ถ้าผลของการผ่าตัดแสดงว่าไม่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่จึงถือว่า สมบูรณ์ ตามผนวก ค ข้อ ๔.๔

๔.๒.๙ กรณีที่มีอาการของตับอักเสบชนิดหนึ่งชนิดใด หรือการตรวจพบว่าอยู่ในระยะแพร่กระจายโรคได้ ถือว่า ไม่สมบูรณ์ หากได้รับการรักษา และไม่มีอาการ หรือพบว่ามีภูมิคุ้มกัน (Antibody) จึงถือว่า สมบูรณ์ ให้ประเมินผลตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๔.๖

๕. มาตรฐานการตรวจระบบเมตาโบลิซึม โภชนาการ และต่อมไร้ท่อ (Metabolic, nutritional and endocrine systems requirements)

๕.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติในการทำงาน (Functional disorder) หรือโครงสร้าง (Structural disorder) ของระบบเมตาโบลิซึม (Metabolic system) ระบบโภชนาการ (Nutritional system) หรือระบบของต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) ที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๕.๒ กรณีที่มี ...

๕.๒ กรณีที่มีความผิดปกติของระบบเมตาโบลิซึม ระบบโภชนาการ หรือระบบต่อมไร้ท่อ อาจพิจารณาว่า สมบูรณ์ ได้เฉพาะในกรณีที่ไม่มีอาการ และได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ

๕.๓ กรณีที่เป็นโรคเบาหวาน อาจอนุโลมว่า สมบูรณ์ แต่ต้องอยู่ในเกณฑ์ตามแนวทาง ในผนวก ค ข้อ ๕.๒ และ ๕.๓

๕.๔ กรณีที่เป็นโรคเบาหวาน และต้องรักษาด้วยอินซูลิน (Insulin) ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๕.๕ กรณีที่อ้วนมาก (Extreme obesity) มีดัชนีมวลกายเท่ากับ หรือมากกว่า ๓๐ (Body mass index greater than or equal to 30) อาจอนุโลมว่า สมบูรณ์ หากน้ำหนักที่เกินนั้นไม่มีผลเสียต่อ ความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งประเมินตามผนวก ค ข้อ ๑๐.๑

๖. มาตรฐานการตรวจทางโลหิตวิทยา (Hematological requirements)

๖.๑ ต้องไม่มีโรคทางโลหิตที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๖.๒ ต้องทำการตรวจหาระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ทุกครั้ง ในรายที่มีโลหิตจางอย่างชัดเจน โดยมีค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่า ๓๒ เปอร์เซ็นต์ (Haematocrit less than 32 %) ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์ ตามผนวก ค ข้อ ๖.๑

๖.๓ กรณีที่เป็นโรคเลือดซิกเกิล (Sickle cell disease) ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๖.๔ กรณีที่มีต่อมน้ำเหลืองโต (Enlargement of lymphatic gland) ไม่ว่าจะ เป็น เฉพาะที่ หรือกระจายอย่างชัดเจน และมีโรคของโลหิต ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ตามผนวก ค ข้อ ๖.๒

๖.๕ กรณีที่เป็นโรคโลหิตจางเฉียบพลัน (Acute leukemia) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ส่วนผู้ที่เป็นโรคโลหิตจางเรื้อรัง (Chronic leukemia) ในการตรวจครั้งแรก ถือว่า ไม่สมบูรณ์ แต่ถ้าเป็นการตรวจ ตามวาระให้พิจารณาตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๖.๓

๖.๖ กรณีที่มีม้ามโต (Enlargement of spleen) อย่างชัดเจน ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ประเมินผลตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๖.๔

๖.๗ กรณีที่มีภาวะเลือดเข้มข้นแบบ โพลีไซธีมีย (Polycythaemia) อย่างชัดเจน ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ประเมินผลตามความในผนวก ค ข้อ ๖.๕

๖.๘ กรณีที่มีภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (Coagulation defect) อย่างชัดเจน ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ให้พิจารณาการกินยาต้านการแข็งตัวของเลือดร่วมด้วย โดยประเมินผลตามแนวทาง ในผนวก ค ข้อ ๖.๖

๗. มาตรฐานการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary system requirements)

๗.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติในการทำงาน (Functional) หรือโครงสร้าง (Structural) ของระบบทางเดินปัสสาวะ หรือส่วนประกอบ (Adnexa) ที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๗.๒ กรณีที่แสดงอาการของการมีพยาธิสภาพของไต (Kidney) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การตรวจปัสสาวะให้กระทำทุกครั้งที่มีการตรวจร่างกาย และต้องไม่พบสิ่งใดที่แสดงความผิดปกติทางพยาธิสภาพ ของไต โดยให้ความสนใจโรคที่เกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ด้วย

๗.๓ กรณีที่มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ (Urinary calculi) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ตามผนวก ค
ข้อ ๗.๒

๗.๔ กรณีที่มีผลแทรกซ้อน (Sequel) จากการผ่าตัดโรคไต และระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยเฉียบพลันจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ โดยเฉพาะการอุดต้น หรือการตีบแคบจากการกดทับ ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์ กรณีที่ถูกตัดไต (Compensated nephrectomy) แล้วไม่มีความดันโลหิตสูง หรือภาวะยูรีเมีย ให้ประเมินว่า สมบูรณ์ ตามความในผนวก ค ข้อ ๗.๓

๗.๕ กรณีที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ในระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งการตัดไตออก และการเปลี่ยนทางเดินปัสสาวะ ถือว่า ไม่สมบูรณ์ หากแต่หลังการผ่าตัดนั้นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน ถ้าไม่มีอาการหรือโรคแทรกซ้อนจะได้รับการพิจารณาตามผนวก ค ข้อ ๗.๔ อีกครั้ง จึงจะถือว่า สมบูรณ์ ได้

๘. มาตรฐานการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดเชื้อ (Sexually transmitted diseases and other infections)

๘.๑ ต้องไม่มีประวัติ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๘.๒ ภาวะ หรือโรคที่จะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ ได้แก่ อาการ หรือการแสดงอาการ
ดังนี้

๘.๒.๑ เลือดบวกของไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV positivity) ตามผนวก ค
ข้อ ๘.๒

๘.๒.๒ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immune system impairment) เช่น
SLE เป็นต้น

๘.๒.๓ ไวรัสตับอักเสบ (Infectious hepatitis) ตามผนวก ก ข้อ ๓.๒.๙

๘.๒.๔ ซิฟิลิส (Syphilis) ตามผนวก ค ข้อ ๘.๓

๙. มาตรฐานการตรวจโรคมะเร็ง (Oncological requirements)

๙.๑ กรณีที่มีอาการของโรคมะเร็ง ไม่ว่าจะ เป็นจากจุดเริ่มต้น หรือจากการกระจายของโรค และมีสุขภาพของร่างกายเสื่อมโทรมจนเป็นสาเหตุทำให้สูญเสียความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๙.๒ สมควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็งหลังจากได้รับการรักษาแล้ว อาจพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่ได้โดยอาศัยแนวทางการพิจารณาตามผนวก ค

๑๐. มาตรฐานการตรวจทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal requirements)

๑๐.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติของกระดูก (Bones) ข้อต่อ (Joints) กล้ามเนื้อ (Muscles) และเส้นเอ็น (Tendons) ทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๑๐.๒ ต้องมีขนาด ...

๑๐.๒ ต้องมีขนาดของร่างกาย เช่น ความสูง ความยาวของแขน ขา รวมถึงกำลังของกล้ามเนื้อจะต้องเพียงพอที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ด้วยความปลอดภัยตามผนวก ค ข้อ ๑๐.๑

๑๐.๓ การทำงานของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกต้องเป็นปกติ กรณีที่มีผลตามมาหลังจาก การเป็นโรค การบาดเจ็บ หรือความผิดปกติแต่กำเนิดของกระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น ทั้งกรณีก่อนหรือภายหลังทำการผ่าตัดจะได้รับการพิจารณาเพิ่มเติมตามผนวก ค ข้อ ๑๐.๒

๑๑. มาตรฐานทางจิตเวชวิทยา (Psychiatric requirements)

๑๑.๑ ต้องไม่มีประวัติทางการแพทย์ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือความบกพร่อง ความผิดปกติทางจิตเวช ทั้งเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง ทั้งกรณีเป็นแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ ต้องพิจารณาความผิดปกติต่อไปนี้ตามผนวก ค ข้อ ๑๑

๑๑.๑.๑ อาการทางจิต (Psychotic symptoms)

๑๑.๑.๒ โรคอารมณ์แปรปรวน (Mood disorder)

๑๑.๑.๓ บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorders) โดยเฉพาะที่รุนแรงพอที่จะเกิดการแสดงออกมากเกินไป

๑๑.๑.๔ ความผิดปกติทางจิตใจ (Mental abnormality and neurosis) และโรคประสาท

๑๑.๑.๕ โรคติดสุรา (Alcohol abuse and dependence)

๑๑.๑.๖ การใช้ยาหรือการใช้ยาแบบผิด (Abuse) ของยาทางจิตเวช หรือการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ทั้งที่มีการเสพติด (Dependence) หรือไม่มีก็ตาม

๑๒. มาตรฐานการตรวจทางระบบประสาท (Neurological system requirements)

๑๒.๑ ต้องไม่มีประวัติทางการแพทย์ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๑๒.๒ จะต้องให้การพิจารณาความผิดปกติ ดังต่อไปนี้ ตามผนวก ค ข้อ ๑๒

๑๒.๒.๑ โรคของระบบประสาทที่ยังมีการเปลี่ยนแปลง (Progressive)

๑๒.๒.๒ โรคลมชัก (Epilepsy) หรืออาการชักจากสาเหตุอื่น ๆ ที่เป็นสาเหตุให้สูญเสียการรู้สึกตัว (Cause of disturbance of consciousness)

๑๒.๒.๓ สภาวะต่าง ๆ ที่มีผลต่อความบกพร่องในการทำงานของสมอง (High propensity for cerebral dysfunction)

๑๒.๒.๔ การหมดสติ หรือการไม่รู้สึกรู้ตัวที่ไม่มีเหตุผลอธิบายได้ในเรื่องลมชัก

๑๒.๒.๕ การบาดเจ็บต่อศีรษะ (Head injury)

๑๑.๒.๖ การบาดเจ็บ ...

๑๒.๒.๖ การบาดเจ็บต่อไขสันหลังหรือระบบประสาทส่วนปลาย (Spinal or peripheral nerve injury)

๑๒.๓ การตรวจสอบด้วยคลื่นไฟฟ้า จะกระทำเมื่อมีข้อบ่งชี้จากประวัติ หรืออาการ

๑๓. มาตรฐานการตรวจทางจักษุวิทยา (Ophthalmological requirements)

๑๓.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติในการทำงานของตา และส่วนประกอบ ไม่มีพยาธิสภาพที่กำลังเป็นอยู่ ความผิดปกติแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง ผลจากการผ่าตัดทางจักษุ (Sequel of eye surgery) หรือการบาดเจ็บซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ พิจารณาตามผนวก ค ข้อ ๑๓.๑

๑๓.๒ ต้องทำการตรวจทางจักษุวิทยาอย่างครบสมบูรณ์ในการตรวจครั้งแรก

๑๓.๓ ให้ทำการตรวจทางจักษุวิทยาทุกครั้ง เมื่อมารับการตรวจร่างกายตามวาระ

๑๔. มาตรฐานการตรวจทางสายตา (Visual requirements)

๑๔.๑ สามารถมองเห็นระยะไกล (Distant visual acuity) ด้วยตาเปล่า หรือสวมอุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น ต้องไม่เกิน ๖/๙ ในการมองด้วยตาข้างเดียว และไม่เกิน ๖/๖ ในการมองด้วยตาทั้งสองข้าง และต้องไม่มีข้อจำกัดของการมองเห็นด้วยตาเปล่า (No limits apply to uncorrected visual acuity)

๑๔.๒ ความบกพร่องของการหักเหแสง (Refractive errors) หมายถึงการเบี่ยงเบนไปจาก Emmetropia ของแสงที่ไม่ตกไปยังจอตา (Ametropia meridian) ที่วัดออกมาเป็นไดออปเตอร์ (Diopters) การวัดการหักเหแสงต้องกระทำอย่างได้มาตรฐาน ผู้เข้ารับการตรวจอาจถูกพิจารณาว่า สมบูรณ์ ในกรณีที่มีความบกพร่องของการหักเหแสงได้มาตรฐาน ดังนี้

๑๔.๒.๑ การหักเหของแสง (Refractive errors) ไม่เกิน +/- ๓ ไดออปเตอร์ ในการตรวจครั้งแรก

๑๔.๒.๒ ในการตรวจตามวาระถ้าการหักเหแสง (Refractive errors) ไม่เกิน + ๓ หรือ - ๕ ไดออปเตอร์ และได้รับการประเมินจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ที่แสดงว่าความสามารถในการมองเห็นค่อนข้างคงที่

๑๔.๒.๓ กรณีที่มีความบกพร่องของการหักเหแสงรวมกับการมีตาเอียง (Refractive errors with an astigmatic component) จะต้องมิตาเอียงไม่เกิน ๒ ไดออปเตอร์

๑๔.๒.๔ ความบกพร่องของการหักเหแสงที่สายตาทั้งสองข้างไม่เท่ากัน (Anisometropia) ต้องไม่แตกต่างกันมากกว่า ๒ ไดออปเตอร์

๑๔.๒.๕ กรณีที่เริ่มมีสายตาเปลี่ยนตามอายุ (Presbyopia) ต้องได้รับการตรวจทุกครั้งที่ได้รับ การตรวจร่างกาย

๑๔.๒.๖ ต้องสามารถ ...

๑๔.๒.๖ ต้องสามารถอ่านข้อความในแผ่นตรวจแบบ น.๕ (N5 Chart) หรือแผ่นที่ใช้แทนกันได้ที่ระยะห่าง ๓๐ - ๕๐ เซนติเมตร และต้องสามารถอ่านแผ่นตรวจแบบ น.๑๔ (N 14 Chart) หรือแผ่นที่ใช้แทนกันได้ที่ระยะห่าง ๑๐๐ เซนติเมตร ด้วยตาเปล่า หรือสวมอุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น

๑๔.๓ กรณีที่มีความบกพร่องของการมองเห็นด้วยสองตา (Binocular Vision) อย่างเด่นชัด ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๑๔.๔ กรณีที่มองเห็นภาพซ้อน (Diplopia) ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๑๔.๕ กรณีที่มีความผิดปกติของ Convergence ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๑๔.๖ กรณีที่กล้ามเนื้อตาไม่สมดุล (Heterophorias) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ในกรณี ดังนี้

๑๔.๖.๑ เกินกว่า ๑.๐ ปริซึม ไดออพเตอร์ ใน Hyperphoria ที่ระยะ ๖ เมตร

๑๔.๖.๒ เกินกว่า ๑๐.๐ ปริซึม ไดออพเตอร์ ใน Esophoria ที่ระยะ ๖ เมตร

๑๔.๖.๓ เกินกว่า ๕.๐ ปริซึม ไดออพเตอร์ ใน Exophoria ที่ระยะ ๖ เมตร

ยกเว้น กรณีที่มี Fusional reserve เพียงพอสำหรับการป้องกันความอ่อนเพลีย ง่ายของนัยน์ตา (Asthenopia) และการเห็นภาพซ้อน (Diplopia)

๑๔.๗ กรณีที่มีขอบเขตการมองเห็น (Visual fields) ผิดปกติ ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๑๔.๘ กรณีการใช้แว่น หรือเลนส์สัมผัส ให้ถือปฏิบัติ ดังนี้

๑๔.๘.๑ ถ้าการมองเห็นโดยต้องใช้แว่นหรือเลนส์สัมผัสช่วยต้องมีไว้พร้อมใช้ เสมอตามวัตถุประสงค์ของการบิน

๑๔.๘.๒ แว่นหรือเลนส์สัมผัสตามข้อ ๑๔.๘.๑ ต้องเป็นแว่นหรือเลนส์สัมผัส เพียงคู่เดียวที่สามารถมองเห็นได้ทุกกระยะทาง (No more than one pair of spectacles shall be used to meet the requirements) ห้ามใช้เลนส์สัมผัสมากกว่า ๑ ขนาด (Bifocal Contact Lens)

๑๔.๘.๓ ต้องมีแว่นหรือเลนส์สัมผัสที่มีขนาดเดียวกันสำรองเพื่อพร้อมใช้ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่

๑๔.๘.๔ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อแก้ไขสายตา ถือว่า ไม่สมบูรณ์ชั่วคราว จนกว่าจะได้รับการพิจารณาภายหลังตามผนวก ค ข้อ ๑๔

๑๕. มาตรฐานการตรวจการเห็นสี (Color perceptive requirements)

๑๕.๑ การเห็นสีปกติ หมายถึง การผ่านการทดสอบ แบบทดสอบ อิชihar่า (Ishihara) หรือแบบนาเจล (Nagel's anomaloscope)

๑๕.๒ ต้องสามารถแยกสีได้ในระดับปลอดภัย (Be color safe) ผู้เข้ารับการตรวจที่ไม่ผ่านการทดสอบแบบอิชihar่า จะต้องได้รับการประเมินจากกรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ว่าสามารถแยกสีได้โดยปลอดภัย (Anomaloscopy or color lanterns) ตามผนวก ค ข้อ ๑๕

๑๕.๓ ผู้ที่ไม่ผ่าน ...

๑๕.๓ ผู้ที่ไม่ผ่านการทดสอบตามข้อ ๑๕.๒ แสดงว่าไม่สามารถแยกสีได้โดยปลอดภัย ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๑๖. มาตรฐานการตรวจทาง โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (Otorhinolaryngological requirements)

๑๖.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติในการทำงานของหู จมูก โพรงกระดูกบนใบหน้า รวมทั้งช่องปาก ฟัน และกล่องเสียง โรคใด ๆ ที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลังทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง ผลที่ตามมาหลังการผ่าตัด หรือจากการกระทบกระเทือน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๑๖.๒ การตรวจทางระบบโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยาตามปกติ (Routine ear-nose-throat examination) ให้ตรวจทุกครั้งที่การตรวจร่างกาย (Revalidation and renewal) ผู้เข้ารับการตรวจจะได้รับการประเมินว่า ไม่สมบูรณ์ ในกรณี que ตรวจพบสิ่งผิดปกติ ดังนี้

๑๖.๒.๑ พยาธิสภาพที่กำลังเป็นอยู่ของหูชั้นใน หรือหูชั้นกลาง (Internal or middle ears) ทั้งแบบเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง

๑๖.๒.๒ แก้วหู (Tympanic membranes) ทะลุที่ยังไม่หาย หรือแก้วหูที่เสียหายที่ (Functional)

๑๖.๒.๓ การทำงานของระบบการทรงตัวบกพร่อง (Disturbance of vestibular function)

๑๖.๒.๔ โพรงจมูก (Nasal air passage) ตีบตันข้างหนึ่งข้างใด หรือโพรงไซนัส (Sinuses) เสียหน้าที่ (Functional)

๑๖.๒.๕ การเสียรูป (Malformation) อย่างเห็นได้ชัด การติดเชื้อ (Infection) อย่างเฉียบพลัน หรือเรื้อรังของช่องปาก และทางเดินหายใจส่วนบน

๑๖.๒.๖ เสียง และคำพูด (Speech or voice) มีความผิดปกติ จนไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างปกติ

๑๗. มาตรฐานการตรวจการได้ยินเสียง (Hearing requirements)

๑๗.๑ ในการตรวจร่างกายตามวาระ ให้ทดสอบการได้ยินด้วยเครื่องตรวจการได้ยิน (Audiometer) ปีละ ๑ ครั้ง

๑๗.๒ ในการตรวจครั้งแรก ผลตรวจการได้ยินของหูแต่ละข้างต้องมีการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ ๕๐๐, ๑,๐๐๐ และ ๒,๐๐๐ เฮิร์ตซ์ (Hertz) ไม่เกินกว่า ๒๕ เดซิเบล (decibel) และผลรวมของการได้ยินของหู ทั้ง ๒ ข้าง ที่ความถี่ ๓,๐๐๐, ๔,๐๐๐ และ ๖,๐๐๐ เฮิร์ตซ์ ไม่เกินกว่า ๒๗๐ เดซิเบล จึงจะถือว่า สมบูรณ์

๑๗.๓ การตรวจร่างกายประจำปี ผลตรวจระดับการได้ยินเฉลี่ยของหูแต่ละข้างต้องเป็นไปตามเกณฑ์ ดังนี้

๑๗.๓.๑ ความถี่ ๕๐๐ ...

๑๗.๓.๑ ความถี่ ๕๐๐, ๑,๐๐๐ และ ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ ไม่เกิน ๓๕ เดซิเบล

๑๗.๓.๒ ความถี่ ๓,๐๐๐ เฮิรตซ์ ไม่เกิน ๔๕ เดซิเบล

๑๗.๓.๓ ความถี่ ๔,๐๐๐ เฮิรตซ์ ไม่เกิน ๕๕ เดซิเบล

๑๗.๔ ถ้าผลตรวจพบว่าการสูญเสียการได้ยิน (Hearing loss) เกินกว่าที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๗.๓ ต้องได้รับการทดสอบการฟังแยกเสียง (Audiometric speech discrimination) ของหูข้างใดข้างหนึ่ง โดยใช้ระดับความดัง ๖๕ เดซิเบล และผลการทดสอบต้องไม่ต่ำกว่า ๗๐ % จึงจะถือว่า สมบูรณ์

๑๘. มาตรฐานการตรวจทางจิตวิทยา (Psychological requirements)

๑๘.๑ ต้องไม่มีความบกพร่องทางจิตวิทยา ความกดดันแห่งอาชีพ และบุคลิกภาพที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ การทดสอบทางจิตวิทยาเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจให้ครบถ้วนของการตรวจทางจิตเวช หรือการตรวจทางประสาทวิทยา ในการตรวจครั้งแรก ให้ทำการทดสอบทางจิตวิทยา ส่วนในการตรวจตามวาระ แพทย์ผู้ตรวจอาจพิจารณาให้ทำการทดสอบทางจิตวิทยา เมื่อมีข้อบ่งชี้ว่าสมควรเพื่อประกอบการตรวจร่างกายของจิตแพทย์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา นอกจากนี้ ให้ทำการทดสอบทางจิตวิทยาเป็นกรณีพิเศษ ได้แก่ กรณีเข้าทำหน้าที่ผู้ทำการบินอากาศยานราชพาหนะ หรือเพื่อเปลี่ยนแบบบินบางกรณี เป็นต้น

๑๘.๒ เมื่อมีความจำเป็นต้องทำการทดสอบตาม ข้อ ๑๘.๑ ให้ใช้จิตแพทย์ และนักจิตวิทยาการบินของสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๑๙. มาตรฐานการตรวจทางผิวหนัง (Dermatological requirements)

๑๙.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติของผิวหนังซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๑๙.๒ จะต้องให้ความสนใจในความผิดปกติ ดังต่อไปนี้ (ผนวก ค)

๑๙.๒.๑ ผิวหนังอักเสบ Eczema (Exogenous and endogenous)

๑๙.๒.๒ เรื้อนกวาง หรือสะเก็ดเงิน (Severe psoriasis)

๑๙.๒.๓ การติดเชื้อโรคแบคทีเรีย (Bacterial infections)

๑๙.๒.๔ ผื่นเนื่องจากแพ้ยา (Drug induced eruptions)

๑๙.๒.๕ ผื่นพุพอง (Bullous eruption)

๑๙.๒.๖ มะเร็งที่ผิวหนัง (Malignant condition of the skin)

๑๙.๒.๗ ลมพิษ (Urticaria)

ผนวก ข

ประกอบระเบียบกองทัพอากาศว่าด้วยมาตรฐานการตรวจทางแพทย์ของผู้ทำการในอากาศ

ของกองทัพอากาศ พ.ศ.๒๕๕๖

มาตรฐานการตรวจทางแพทย์ของผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกองทัพอากาศ ว่าด้วยผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ประกอบด้วย นักโคตรมซึ่งปฏิบัติหน้าที่โคตรม จากอากาศยานเป็นประจำ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการพิเศษต่อต้านการก่อการร้าย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการรบแบบจู่โจม ผู้ปฏิบัติงานในห้องปรับบรรยากาศ และเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ

๑. มาตรฐานการตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system requirements)

๑.๑ การตรวจร่างกาย (Examination)

๑.๑.๑ ในการตรวจร่างกายครั้งแรก ต้องมีการตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้าขณะพัก โดยทำการตรวจครบ ๑๒ ลีด (Standard 12 - lead resting ECG) หลังจากนั้นให้ตรวจเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ จนอายุ ๔๐ ปี และตรวจทุกปี หรือเมื่อแพทย์ผู้ตรวจเห็นสมควร

๑.๑.๒ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้าขณะออกกำลังกาย (Exercise electrocardiography) ให้กระทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ตามแนวทางในผนวก ค

๑.๑.๓ แพทย์ผู้อ่านผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจจะต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคหัวใจ หรืออายุรแพทย์

๑.๒ ความดันโลหิต (Blood pressure)

๑.๒.๑ การวัดความดันโลหิต ให้ปฏิบัติตามวิธีการตรวจตามแนวทางใน ผนวก ค

๑.๒.๒ ถ้าวัดความดันได้ ๑๖๐/๙๕ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ทั้งกรณีกำลังรักษา หรือไม่ได้รักษา ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ (Incomplete)

๑.๒.๓ การใช้ยารักษาความดันโลหิตสูง ต้องปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ การเริ่มต้นรักษาด้วยยา ต้องดปฏิบัติหน้าที่ชั่วคราว เพื่อแน่ใจว่า ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา

๑.๒.๔ ผู้ที่มีอาการเนื่องจากความดันโลหิตต่ำ ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๑.๓ โรคของหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery disease)

๑.๓.๑ กรณีที่มีข้อบ่งชี้สงสัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ ต้องได้รับการตรวจ โดยละเอียด ในรายที่เป็นชนิดเริ่มต้นแบบไม่ร้ายแรง และไม่มีอาการ อาจพิจารณาว่า สมบูรณ์ (Complete) หลังจากได้รับการประเมินโดยกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ตามผนวก ค ข้อ ๒.๕

๑.๓.๒ ถ้ามีอาการของหลอดเลือดหัวใจ ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๑.๓.๓ กรณีที่เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การประเมิน ความสมบูรณ์หลังจากเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายนั้น จะต้องทำโดยกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามผนวก ค ข้อ ๒.๖

๑.๓.๔ ผู้ที่ได้รับ ...

๑.๓.๔ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary by-pass surgery or coronary angioplasty/stenting) ต้องงดปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อย ๖ เดือน เมื่อหายเป็นปกติแล้ว ก่อนจะกลับมาปฏิบัติหน้าที่ ให้ทำการประเมินผลตามผนวก ค ข้อ ๒.๗

๑.๔ จังหวะการเต้น และการนำไฟฟ้าหัวใจ (Rhythm/conduction disturbance)

๑.๔.๑ กรณีที่หัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะอย่างชัดเจน Supraventricular rhythm รวมทั้ง Sinoatrial dysfunction ไม่ว่าจะ เป็นแบบ Intermittent หรือ Established ให้ถือว่า ไม่สมบุรณ์ จนกว่าจะได้รับการประเมินหัวใจตามผนวก ค ข้อ ๒.๘

๑.๔.๒ กรณีที่อัตราการเต้นของหัวใจช้า หรือเร็วกว่าปกติ (Asymptomatic sinus tachycardia or sinus bradycardia) อาจอนุมูลได้ว่า สมบุรณ์ ถ้าไม่มีอาการ และไม่มี ความผิดปกติของหัวใจ

๑.๔.๓ กรณีที่หัวใจเต้นผิดจังหวะที่เป็น Asymptomatic isolated uniform atrial or ventricular ectopic complex อาจอนุมูลได้ว่า สมบุรณ์ แต่ถ้าเป็นการเต้นผิดจังหวะแบบ Frequent or complex จะต้องได้รับการประเมินหัวใจตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๘

๑.๔.๔ กรณีที่ไม่มีความผิดปกติอื่น ๆ นอกจากการมี Incomplete bundle branch block หรือ Stable left axis deviation อาจอนุมูลได้ว่า สมบุรณ์

๑.๔.๕ กรณีที่มีการตรวจพบ Complete right or left bundle branch block จะต้องได้รับการประเมินหัวใจตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๘

๑.๔.๖ กรณีที่มี Broad and/or narrow complex tachycardia ให้ถือว่า ไม่สมบุรณ์ จนกว่าจะได้รับการประเมินหัวใจโดยกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศตามผนวก ค ข้อ ๒.๘

๑.๔.๗ กรณีที่ติดตั้งเครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจแบบอัตโนมัติ (Endocardial pacemaker) ให้ถือว่า ไม่สมบุรณ์ จนกว่าจะได้รับการประเมินหัวใจ โดยกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามผนวก ค ข้อ ๒.๘

๑.๕ ทั่วไป (General)

๑.๕.๑ กรณีที่เป็นโรคของเส้นเลือดส่วนปลาย (Peripheral arterial disease) ให้ถือว่า ไม่สมบุรณ์ ทั้งก่อนและภายหลังได้รับการผ่าตัด นอกจากว่าไม่มีการเสียหายที่อย่างชัดเจน รวมทั้งไม่มีโรคของหลอดเลือด โคโรนารี หรือการแข็งตัวของผนังเส้นเลือดอื่น ๆ การพิจารณาว่า สมบุรณ์ หรือ ไม่สมบุรณ์ ให้พิจารณาตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๕ และ ๒.๖

๑.๕.๒ กรณีที่มีการโป่งพองของหลอดเลือดแดงใหญ่ (Aneurysm of the thoracic or abdominal aorta) ทั้งก่อนและภายหลังผ่าตัด ถือว่า ไม่สมบุรณ์ การมีหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องต่ำกว่าไต (Infra-renal abdominal aortic aneurysm) ให้พิจารณาตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๘

๑.๕.๓ กรณีที่มี ...

๑.๕.๓ กรณีที่มีความผิดปกติของลิ้นหัวใจส่วนหนึ่งส่วนใดอย่างชัดเจน ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๑.๕.๓.๑ กรณีที่มีความผิดปกติของลิ้นหัวใจเพียงเล็กน้อย อาจอนุโลมว่า สมบูรณ์ โดยการพิจารณาของกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๑๐

๑.๕.๓.๒ กรณีที่ได้รับการเปลี่ยน หรือแก้ไขลิ้นหัวใจ (Cardiac valve replacement/ repair) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ในบางรายอาจอนุโลมว่า สมบูรณ์ โดยการพิจารณาของกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๑๐

๑.๕.๔ การรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Systemic anticoagulant therapy) จะไม่ได้รับการยอมรับ หลังจากการใช้ยาชั่วคราวไประยะหนึ่ง อาจอนุโลมว่า สมบูรณ์ โดยการพิจารณาของกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๑๑

๑.๕.๕ กรณีที่มีความผิดปกติของเยื่อหุ้มหัวใจทั้งด้านนอก (Pericardium) ด้านใน (Endocardium) รวมไปถึงกล้ามเนื้อหัวใจ (Myocardium) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ จนกว่าจะหายเป็นปกติ หรือได้รับการประเมินหัวใจตามผนวก ค ข้อ ๒.๑๒

๑.๕.๖ กรณีที่หัวใจพิการมาแต่กำเนิด ทั้งก่อนและภายหลังการผ่าตัด ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ในกรณีที่มีความผิดปกติเพียงเล็กน้อยอาจอนุโลมว่า สมบูรณ์ โดยการพิจารณาของกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๒.๑๓

๑.๕.๗ การเปลี่ยนหัวใจ หรือการเปลี่ยนหัวใจและปอด (Heart or heart/lung transplantation) ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์

๑.๕.๘ กรณีที่มีประวัติอาการหมดสติแบบ Recurrent vasovagal syncope ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์ การประเมินความสมบูรณ์ต้องพิจารณาโดยกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศตามผนวก ค ข้อ ๒.๑๔

๒. มาตรฐานการตรวจทางระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system requirements)

๒.๑ กล่าวทั่วไป (General)

๒.๑.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจไม่ว่าจะเป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๒.๑.๒ ในการตรวจร่างกายต้องถ่ายภาพเอกซเรย์ทรวงอกในท่าตรง (Postero-anterior chest x-ray; p.a.) ปีละ ๑ ครั้ง หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ให้ตรวจเพิ่ม

๒.๒ ความผิดปกติ (Disorders)

๒.๒.๑ การตรวจหน้าที่การทำงานของปอดให้ทำเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

๒.๒.๒ กรณีที่มีอาการของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive airway disease) ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๒.๒.๓ กรณีที่มี ...

๒.๒.๓ กรณีที่มีโรคหอบหืด (Bronchial asthma) ระยะมีอาการและต้องการการรักษา ให้ทำการประเมินความสมบูรณ์เพิ่มเติมตามผนวก ค ข้อ ๓.๒

๒.๒.๔ กรณีที่เป็นซาคอยโดซิส (Active sarcoidosis) ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๒.๒.๕ กรณีที่มีโรคจากการอักเสบที่กำลังแสดงอาการ (Active inflammatory disease) ของระบบทางเดินหายใจ ถือว่า ไม่สมบูรณ์ชั่วคราว

๒.๒.๖ กรณีที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ในช่องทรวงอก ถือว่า ไม่สมบูรณ์ หากแต่หลังการผ่าตัดใหญ่นั้นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน ถ้าผลการตรวจร่างกายแสดงว่าไม่ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติหน้าที่ จึงถือว่า สมบูรณ์ ตามผนวก ค ข้อ ๓.๕

๓. มาตรฐานการตรวจทางระบบทางเดินอาหาร (Digestive system requirements)

๓.๑ กล่าวทั่วไป (General) ต้องไม่มีความผิดปกติในหน้าที่หรือโครงสร้างของระบบทางเดินอาหารที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๓.๒ ความผิดปกติ (Disorders)

๓.๒.๑ กรณีที่มีอาการท้องอืด (Recurrent dyspeptic disorders) เป็นประจำที่ต้องรักษาด้วยยา หรือเป็นตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ จนกว่าจะได้รับการตรวจ และประเมินผลเพิ่มเติมตามผนวก ค ข้อ ๔.๑

๓.๒.๒ กรณีที่ตรวจพบนิ่วในถุงน้ำดีที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic gallstones) ให้ประเมินตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๔.๒

๓.๒.๓ กรณีที่มีนิ่วในถุงน้ำดีหลายก้อน หรือมีก้อนเดียวขนาดใหญ่ หรือมีอาการให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ จนกว่าจะได้รับการรักษา

๓.๒.๔ ผลที่ตามมาจากรโรค หรือจากการผ่าตัดในช่องท้อง (Sequel of disease or surgical intervention) ที่อาจก่อให้เกิดการพร่องสมรรถภาพขณะปฏิบัติหน้าที่ เช่น การอุดตัน หรือการตีบแคบของทางเดินอาหาร ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์

๓.๒.๕ กรณีที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ในช่องท้องที่ต้องตัดทางเดินอาหารออกทั้งหมด หรือส่วนหนึ่งส่วนใด รวมทั้งอวัยวะภายในช่องท้องอื่น ๆ ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์ หากแต่หลังการผ่าตัดนั้นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน ถ้าผลของการผ่าตัดแสดงว่าไม่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ จึงถือว่า สมบูรณ์ ตามผนวก ค ข้อ ๔.๔

๓.๒.๖ กรณีที่มีอาการของตับอักเสบชนิดหนึ่งชนิดใด หรือการตรวจพบว่าอยู่ในระยะแพร่กระจายโรคได้ ถือว่า ไม่สมบูรณ์ หากได้รับการรักษา และไม่มีอาการ หรือพบว่ามีภูมิคุ้มกัน (Antibody) จึงถือว่า สมบูรณ์ ให้ประเมินผลตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๔.๖

๔. มาตรฐานการตรวจระบบเมตาบอลิซึม โภชนาการ และต่อมไร้ท่อ (Metabolic, nutritional and endocrine systems requirements)

๔.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติในการทำงาน (Functional disorder) หรือโครงสร้าง (Structural disorder) ของระบบเมตาบอลิซึม (Metabolic) ระบบโภชนาการ (Nutritional) หรือระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine) ที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๔.๒ กรณีที่มีความผิดปกติของระบบเมตาบอลิซึม ระบบโภชนาการ หรือระบบต่อมไร้ท่อ อาจพิจารณาว่า สมบูรณ์ ได้เฉพาะในกรณีที่ไม่มีอาการ

๔.๓ กรณีที่เป็นโรคเบาหวานอาจอนุโลมว่า สมบูรณ์ แต่ต้องอยู่ตามเกณฑ์ในผนวก ค ข้อ ๕.๒ และ ๕.๓

๔.๔ กรณีที่เป็นโรคเบาหวาน และต้องรักษาด้วยอินซูลิน (Insulin) ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๔.๕ กรณีที่อ้วนมาก (Extreme obesity) มีดัชนีมวลกายเท่ากับ หรือมากกว่า ๓๐ (Body mass index greater than or equal to 30) อาจอนุโลมว่า สมบูรณ์ หากน้ำหนักที่เกินนั้นไม่มีผลเสียต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งประเมินตามผนวก ค ข้อ ๑๐.๑

๕. มาตรฐานการตรวจทางโลหิตวิทยา (Hematological requirements)

๕.๑ ต้องไม่มีโรคทางโลหิตที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ ที่อาจกระทบกระเทือนความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๕.๒ ต้องทำการตรวจหาระดับความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ทุกครั้ง ในรายที่มีโลหิตจางอย่างชัดเจน โดยมีค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่า ๓๒ เปอร์เซ็นต์ (Haematocrit less than 32 %) ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์ ตามผนวก ค ข้อ ๖.๑

๕.๓ กรณีที่มีต่อมน้ำเหลืองโต (Enlargement of lymphatic gland) ไม่ว่าจะเป็นอย่างเฉียบพลัน หรือการจัดกระจายอย่างชัดเจน และมีโรคของโลหิต ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ตามผนวก ค ข้อ ๖.๒

๕.๔ กรณีที่เป็นโรคโลหิตจางเฉียบพลัน (Acute leukemia) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ส่วนผู้ที่เป็นโรคโลหิตจางเรื้อรัง (Chronic leukemia) ในการตรวจครั้งแรก ถือว่า ไม่สมบูรณ์ แต่ถ้าเป็นการตรวจตามวาระให้พิจารณาตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๖.๓

๕.๕ กรณีที่ม้ามโต (Enlargement of spleen) อย่างชัดเจน ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ประเมินผลตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๖.๔

๕.๖ กรณีที่มีความผิดปกติการแข็งตัวของเลือดอย่างชัดเจน ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ให้ประเมินผลตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๖.๕

๖. มาตรฐานการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary system requirements)

๖.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติในการทำงาน (Functional) หรือโครงสร้าง (Structural) ของระบบทางเดินปัสสาวะ หรือส่วนประกอบ (Adnexa) ที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๖.๒ กรณีที่แสดงอาการของการมีพยาธิสภาพของไต (Kidney) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การตรวจปัสสาวะให้กระทำทุกครั้งที่มีการตรวจร่างกาย และต้องไม่พบสิ่งใดที่แสดงความผิดปกติทางพยาธิสภาพของไต โดยให้ความสนใจโรคที่เกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะสืบพันธุ์ด้วย

๖.๓ กรณีที่มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ (Urinary calculi) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ตาม ผนวก ค ข้อ ๗.๒

๗. มาตรฐานการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคติดเชื้อ (Sexually transmitted diseases and other infections)

๗.๑ ต้องไม่มีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคติดเชื้ออื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๗.๒ ภาวะ หรือโรคที่ต้องพิจารณา ได้แก่

๗.๒.๑ เลือดบวกของไวรัสฮิวมนิคุ้มกันบกพร่อง (HIV positivity) ตามผนวก ค ข้อ ๘.๒

๗.๒.๒ ระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Immune system impairment)

๗.๒.๓ ตับอักเสบจากการติดเชื้อ (Infectious hepatitis)

๗.๒.๔ ซิฟิลิส (Syphilis) ตามผนวก ค ข้อ ๘.๓

๘. มาตรฐานการตรวจทางสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and gynecological requirements)

๘.๑ ต้องไม่เป็นโรค หรือพยาธิสภาพทางสูตินรีเวช ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๘.๒ กรณีที่มีประจำเดือนผิดปกติอย่างมาก (Severe menstrual disturbance) โดยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาถือว่า ไม่สมบูรณ์

๘.๓ การตั้งครรภ์ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ในกรณีที่สูตินรีแพทย์ประเมินอย่างละเอียดแล้ว พบว่าการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างปกติ อาจอนุโลมว่า สมบูรณ์ จนกระทั่งอายุครรภ์ครบ ๒๖ สัปดาห์ เมื่อคลอดแล้วสามารถกลับเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ได้ในกรณีที่ได้รับการตรวจร่างกาย และประเมินผลแล้วว่าเป็นปกติ ตามผนวก ค ข้อ ๙.๑

๘.๔ กรณีที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่เกี่ยวกับระบบสูตินรีเวช ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ หลังการผ่าตัดนั้นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน ถ้าผลของการผ่าตัดแสดงว่าไม่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ ให้กลับเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ได้ตามผนวก ค ข้อ ๙.๒

๙. มาตรฐาน ...

๙. มาตรฐานการตรวจทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal requirements)
ต้องไม่มีความผิดปกติของกระดูก (Bones) ข้อต่อ (Joints) กล้ามเนื้อ (Muscles) และเส้นเอ็น (Tendons) ทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลังซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๑๐. มาตรฐานการตรวจทางจิตเวชวิทยา (Psychiatric requirements)

๑๐.๑ ต้องไม่มีประวัติทางการแพทย์ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค หรือความบกพร่อง ความผิดปกติทางจิตเวช ทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง ทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่

๑๐.๒ ต้องให้ความสนใจต่อความผิดปกติดังต่อไปนี้ ตามผนวก ค ข้อ ๑๑

๑๐.๒.๑ อาการทางจิต (Psychotic symptoms)

๑๐.๒.๒ ความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood disorders)

๑๐.๒.๓ บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorders) โดยเฉพาะที่รุนแรง เพียงพอที่จะเกิดการแสดงออกมากเกินไป

๑๐.๒.๔ ความผิดปกติทางจิตใจ (Mental abnormality and neurosis) และโรคประสาท

๑๐.๒.๕ โรคติดสุรา (Alcohol abuse and dependence)

๑๐.๒.๖ การใช้ยาหรือการใช้อย่างผิด (Abuse) ของยาทางจิตเวช หรือการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ทั้งที่มีการเสพติด (Dependence) หรือไม่ก็ตาม

๑๑. มาตรฐานการตรวจทางระบบประสาท (Neurological system requirements)

๑๑.๑ ต้องไม่มีประวัติทางการแพทย์ หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคของระบบประสาท ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๑๑.๒ ต้องพิจารณาความผิดปกติดังต่อไปนี้ ตามผนวก ค ข้อ ๑๒

๑๑.๒.๑ โรคของระบบประสาทที่ยังมีการดำเนินโรคต่อเนื่อง (Progressive)

๑๑.๒.๒ โรคลมชัก (Epilepsy) หรือการชักจากสาเหตุอื่น ๆ เป็นสาเหตุให้สูญเสียความรู้สึกตัว (Cause of disturbance of consciousness)

๑๑.๒.๓ สภาวะต่าง ๆ ที่มีผลต่อความบกพร่องในการทำงานของสมอง (High propensity for cerebral dysfunction)

๑๑.๒.๔ มีการรบกวนต่อสภาพการรู้ตัวหรือการหมดสติ

๑๑.๒.๕ การบาดเจ็บต่อศีรษะอย่างรุนแรง (Head injury)

๑๑.๒.๖ การบาดเจ็บต่อไขสันหลัง หรือระบบประสาทส่วนปลาย (Spinal or peripheral nerve injury)

๑๒. มาตรฐาน ...

๑๒. มาตรฐานการตรวจทางจักษุวิทยา (Ophthalmological requirements)

๑๒.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติในการทำงานของตา และส่วนประกอบ ไม่มีพยาธิสภาพที่กำลังเป็นอยู่ ความผิดปกติแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง ผลจากการผ่าตัดทางจักษุ (Sequel of eye surgery) หรือการบาดเจ็บซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ พิจารณาตามผนวก ค ข้อ ๑๓.๑

๑๒.๒ ต้องทำการตรวจทางจักษุวิทยาอย่างครบสมบูรณ์ในการตรวจครั้งแรก

๑๒.๓ ให้ทำการตรวจทางจักษุวิทยาทุกครั้ง เมื่อมารับการตรวจร่างกายตามวาระ

๑๓. มาตรฐานการตรวจทางสายตา (Visual requirements)

๑๓.๑ สามารถมองเห็นระยะไกล (Distant visual acuity) ด้วยตาเปล่า หรือสวมอุปกรณ์ช่วยในการมองเห็น ต้องไม่เกิน ๖/๙ ในการมองด้วยตาข้างเดียว และไม่เกิน ๖/๖ ในการมองด้วยตาทั้งสองข้าง และต้องไม่มีข้อจำกัดของการมองเห็นด้วยตาเปล่า (No limits apply to uncorrected visual acuity)

๑๓.๒ ผู้เข้ารับการตรวจอาจถูกพิจารณาว่า สมบูรณ์ ในกรณีที่ความบกพร่องของการหักเหแสง (Refractive errors) ได้มาตรฐาน ดังนี้

๑๓.๒.๑ ความบกพร่องของการหักเหแสง (Refractive errors) ไม่เกิน +/- ๕ ไดออพเตอร์ หรือเมื่อสวมอุปกรณ์ช่วยในการมองเห็นแล้ว ระยะการมองเห็นสายตาไม่ได้ ๖/๖ ในตาข้างหนึ่งข้างใด ต้องได้รับการตรวจตาอย่างละเอียดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางจักษุวิทยา

๑๓.๒.๒ กรณีที่เป็นตาวัวโดยไม่มีรอยโรคที่ตา หรือภาวะตาขี้เกียจ (Amblyopia) สายตาของข้างที่เป็น ต้องเท่ากับ ๖/๑๘ หรือดีกว่า และอาจจะพิจารณาว่า สมบูรณ์ ในกรณีที่สายตาของตาอีกข้างหนึ่งต้องเท่ากับ ๖/๖ หรือดีกว่า

๑๓.๒.๓ กรณีที่มีความบกพร่องของการหักเหแสง และสายตาเอียง (Astigmatism) ค่าของสายตาเอียงต้องไม่เกิน ๓ ไดออพเตอร์

๑๓.๒.๔ กรณีความแตกต่างของความบกพร่องการหักเหของแสงที่สายตาทั้งสองข้างไม่เท่ากัน (Anisometropia) ต้องแตกต่างกันไม่มากกว่า ๓ ไดออพเตอร์

๑๓.๒.๕ การเปลี่ยนแปลงทางสายตาตามอายุ (Presbyopia) ต้องได้รับการติดตามผลการตรวจทางเวชศาสตร์การbinตามวาระทุกครั้ง

๑๓.๒.๖ ต้องสามารถอ่านข้อความในแผ่นตรวจแบบ น. ๕ (N 5) หรือแผ่นที่ใช้ทดแทนกันได้ที่ระยะห่างระหว่าง ๓๐ - ๕๐ เซนติเมตร

๑๓.๓ กรณีที่มีความผิดปกติของการมองเห็นด้วยสองตา (Binocular vision) อย่างชัดเจน ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๑๓.๔ กรณีที่มองเห็นภาพซ้อน (Diplopia) ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์

๑๓.๕ กรณีที่มี ...

- ๑๓.๕ กรณีที่มีความผิดปกติของ Convergence ถือว่า ไม่สมบูรณ์
- ๑๓.๖ กรณีที่มีขอบเขตการมองเห็น (Visual fields) ผิดปกติ ถือว่า ไม่สมบูรณ์
- ๑๓.๗ กรณีการใช้แว่น หรือเลนส์สัมผัสต้องมีแว่น หรือเลนส์สัมผัสที่มีขนาดเดียวกันสำรองเพื่อพร้อมใช้ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่

๑๔. มาตรฐานการตรวจการเห็นสี (Color perceptive requirements)

๑๔.๑ การเห็นสีปกติ หมายถึงการผ่านการทดสอบแบบทดสอบ อีชิฮาร่า (Ishihara's test) หรือแบบนาเจล (Nagel's anomaloscope)

๑๔.๒ ต้องสามารถแยกสีได้ในระดับปลอดภัย (Be color safe) ผู้เข้ารับการตรวจที่ไม่ผ่านการทดสอบแบบอีชิฮาร่า จะต้องได้รับการประเมินจากกรมการแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ว่าสามารถแยกสีได้โดยปลอดภัย (Anomaloscopy or color lanterns) ตามผนวก ค ข้อ ๑๕

๑๔.๓ ผู้ที่ไม่ผ่านการทดสอบตามข้อ ๑๔.๒ แสดงว่าไม่สามารถแยกสีได้โดยปลอดภัย ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๑๕. มาตรฐานการตรวจทาง โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (Otorhinolaryngological requirements)

๑๕.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติในการทำงานของหู จมูก โพรงกระดูกบนใบหน้า รวมทั้ง ช่องปาก ฟัน และกล่องเสียง โรคใด ๆ ที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือเกิดขึ้นภายหลัง ทั้งเฉียบพลัน และเรื้อรัง ผลที่ตามมาหลังการผ่าตัด หรือจากการกระทบกระเทือน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๑๕.๒ การตรวจทาง หู คอ จมูก ตามปกติ (Routine ear-nose-throat examination) ให้ตรวจทุกครั้งในการตรวจร่างกาย ผู้เข้ารับการตรวจจะได้รับการประเมินว่า ไม่สมบูรณ์ ในกรณีที่ตรวจพบสิ่งผิดปกติ ดังนี้

๑๕.๒.๑ พยาธิสภาพที่กำลังเป็นอยู่ของหูชั้นในหรือชั้นกลาง (Internal or middle ears) ทั้งแบบเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง

๑๕.๒.๒ แก้วหู (Tympanic membranes) ทะลุที่ยังไม่หาย หรือแก้วหูที่เสียหายที่ ตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๑๖

๑๕.๒.๓ การทำงานของระบบการทรงตัวบกพร่อง (Disturbance of vestibular function) ตามแนวทางในผนวก ค ข้อ ๑๖

๑๕.๒.๔ โพรงจมูก (Nasal air passage) ตีบตันข้างหนึ่งข้างใด หรือการทำงานของโพรงไซนัส (Nasal air passage) ผิดปกติ

๑๕.๒.๕ การเสีรูปร่าง (Malformation) อย่างเห็นได้ชัด การติดเชื้อ (Infection) อย่างเฉียบพลัน หรือเรื้อรังของช่องปาก และทางเดินหายใจส่วนบน

๑๕.๒.๖ เสียงและคำพูด ...

๑๕.๒.๖ เสียงและคำพูด (Speech or voice) มีความผิดปกติจนไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างปกติ

๑๖. มาตรฐานการตรวจการได้ยินเสียง (Hearing requirements)

๑๖.๑ ในการตรวจร่างกายตามวาระ ให้ทดสอบการได้ยินด้วยเครื่องตรวจการได้ยิน (Audiometer) ปีละ ๑ ครั้ง

๑๖.๒ ในการตรวจครั้งแรก ผลตรวจการได้ยินของหูแต่ละข้างต้องมีการได้ยินเฉลี่ยที่ความถี่ ๕๐๐, ๑,๐๐๐ และ ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ (Hertz) ไม่เกินกว่า ๒๕ เดซิเบล (decibel) และผลรวมของค่าการได้ยินของหู ทั้ง ๒ ข้าง ที่ความถี่ ๓,๐๐๐, ๔,๐๐๐ และ ๖,๐๐๐ เฮิรตซ์ ไม่เกินกว่า ๒๗๐ เดซิเบล จึงจะถือว่า สมบูรณ์

๑๖.๓ การตรวจร่างกายประจำปี ผลตรวจระดับการได้ยินเฉลี่ยของหูแต่ละข้าง ต้องเป็นไปตามเกณฑ์ ดังนี้

๑๖.๓.๑ ความถี่ ๕๐๐, ๑,๐๐๐ และ ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ ไม่เกิน ๓๕ เดซิเบล

๑๖.๓.๒ ความถี่ ๓,๐๐๐ เฮิรตซ์ ไม่เกิน ๔๕ เดซิเบล

๑๖.๓.๓ ความถี่ ๔,๐๐๐ เฮิรตซ์ ไม่เกิน ๕๕ เดซิเบล

๑๖.๔ ถ้าผลตรวจพบว่าการสูญเสียการได้ยิน (Hearing loss) เกินกว่าที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๖.๓ ต้องได้รับการทดสอบการฟังแยกเสียง (Audiometric speech discrimination) ของหูข้างใดข้างหนึ่ง โดยใช้ระดับความดัง ๖๕ เดซิเบล และผลการทดสอบต้องไม่ต่ำกว่า ๗๐ % จึงจะถือว่า สมบูรณ์

๑๗. มาตรฐานการตรวจทางจิตวิทยา (Psychological requirements)

๑๗.๑ ต้องไม่มีความบกพร่องทางจิตวิทยา ความกดดันแห่งอาชีพ และบุคลิกภาพที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ การทดสอบทางจิตวิทยาเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจให้ครบถ้วนของการตรวจทางจิตเวช หรือการตรวจทางประสาทวิทยา ในการตรวจครั้งแรก ให้ทำการทดสอบทางจิตวิทยา ส่วนในการตรวจตามวาระ แพทย์ผู้ตรวจอาจพิจารณาให้ทำการทดสอบทางจิตวิทยา เมื่อมีข้อบ่งชี้ว่าสมควรเพื่อประกอบการตรวจร่างกายของจิตแพทย์ หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา

๑๗.๒ เมื่อมีความจำเป็นต้องทำการทดสอบตาม ข้อ ๑๗.๑ ให้ใช้จิตแพทย์ และนักจิตวิทยาการบินของสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๑๘. มาตรฐานการตรวจทางผิวหนังวิทยา (Dermatological requirements)

๑๘.๑ ต้องไม่มีความผิดปกติของผิวหนังซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย หรือเป็นที่น่ารังเกียจในการปฏิบัติหน้าที่

๑๘.๒ ให้ความสนใจเป็นพิเศษในกรณี ดังต่อไปนี้

๑๘.๒.๑ ผิวหนังอักเสบ Eczema (Exogenous and endogenous)

๑๘.๒.๒ เรื้อนกวาง หรือสะเก็ดเงิน (Severe psoriasis)

๑๘.๒.๓ การติดเชื้อโรคแบคทีเรีย (Bacterial infection)

๑๘.๒.๔ ผื่นเนื่องจากการแพ้ยา (Drug induced eruptions)

๑๘.๒.๕ ผื่นพุพอง (Bullous eruptions)

๑๘.๒.๖ ภาวะโรคมะเร็งของผิวหนัง (Malignant condition of the skin)

๑๘.๒.๗ ลมพิษ (Urticaria)

๑๙. มาตรฐานการตรวจมะเร็ง (Oncological requirements)

๑๙.๑ ต้องไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งทั้ง ปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ซึ่งอาจมีผลเสียต่อความปลอดภัย

ในการปฏิบัติหน้าที่

๑๙.๒ หลังจากได้รับการรักษามะเร็งแล้วอาจได้รับการประเมินว่า สมบูรณ์ ตามผนวก ค

ผนวก ค

ประกอบระเบียบกองทัพอากาศว่าด้วยมาตรฐานการตรวจทางแพทย์ของผู้ทำการในอากาศ ของกองทัพอากาศ พ.ศ.๒๕๕๖

แนวทางการพิจารณาเมื่อผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศไม่ได้มาตรฐานตาม ผนวก ก และผนวก ข

๑. โดยทั่วไป กรณีมีความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจลดต่ำกว่ามาตรฐานการตรวจทางแพทย์ที่กำหนดไว้แพทย์ผู้ตรวจอาจพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่ได้โดยมีเงื่อนไขต่าง ๆ การพิจารณาลดหย่อนดังกล่าวจะต้องได้รับการพิจารณา และยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ หรือผ่านการพิจารณาร่วมกับคณะกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบินผู้ทรงคุณวุฒิที่สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศแต่งตั้งขึ้น การพิจารณาจะต้องใช้แนวทางพิจารณา ดังนี้

๑.๑ ยึดถือความปลอดภัยในการบิน และการปฏิบัติหน้าที่เป็นหลัก

๑.๒ ผู้ที่มีความบกพร่องของร่างกาย และจิตใจ เมื่อศึกษาจากผลการตรวจ รวมทั้งการตรวจพิเศษต่าง ๆ และผลการรักษาแล้ว ต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงลดลงของอาการ อาการแสดง หรือมีโรคแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นภายในระยะเวลาอันสมควร

๑.๓ การพิจารณา ต้องพิจารณาครอบคลุมถึงหน้าที่ ความชำนาญ ประสบการณ์ อายุ ชั่วโมงบิน ความสามารถเฉพาะตัว และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่

๑.๔ การพิจารณาจะต้องกระทำโดยคณะกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบินสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ และพิจารณาเป็นรายบุคคล โดยไม่นำผลการพิจารณาของบุคคลอื่นมาเป็นบรรทัดฐาน แม้จะมีข้อบกพร่องเหมือนกัน เพราะปัจจัยประกอบการพิจารณาตามข้อ ๑.๓ ของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน

๑.๕ เมื่อพิจารณาแล้วเห็นสมควรให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ ต้องกำหนดเงื่อนไข ข้อกำหนด ข้อยกเว้น ข้อผ่อนผันเป็นหลักฐาน การกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ต้องลงรายละเอียดระยะเวลา ซึ่งอาจจะสั้นกว่าอายุปกติของการตรวจตามวาระทั่วไปก็ได้ การตรวจพิเศษอื่น ๆ สำหรับข้อกำหนด (Limitation) แพทย์ผู้ตรวจหรือคณะกรรมการแพทย์เวชศาสตร์การบินผู้ทรงคุณวุฒิของสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ จะเป็นผู้พิจารณากำหนด และรายงานให้ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศทราบเพื่อเสนอให้กรมจเรทหารอากาศ และกรมกำลังพลทหารอากาศต่อไป

๑.๖ ข้อพิจารณารายละเอียดทางวิชาการแพทย์เวชศาสตร์การบินให้ยึดถือแนวทางจาก Manual of Civil Aviation. ICAO, Joint Aviation Requirements และ Guide for Aviation Medical Examination

๒. แนวทางการพิจารณาการตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)

๒.๑ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ขณะออกกำลังกาย (Exercise Electrocardiography) ให้กระทำในกรณี ดังนี้

๒.๑.๑ มีข้อบ่งชี้ทางอาการ และอาการแสดงบ่งว่าเป็นโรคหัวใจ และหลอดเลือด

๒.๑.๒ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพักไม่สามารถแปลผลได้อย่างชัดเจน

๒.๑.๓ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจคอยกำกับดูแล

๒.๒ กรณีที่มี ...

๒.๒ กรณีที่มีความผิดปกติของระดับไขมันคอเลสเตอรอล จะต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมจากแพทย์ผู้ตรวจ โดยการกำกับดูแลของสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ กรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคหัวใจ สะสมหลายชนิด (Accumulation of risk factors) เช่น การสูบบุหรี่ การมีประวัติโรคหัวใจในครอบครัว มีความผิดปกติของระดับไขมันในเส้นเลือด หรือมีความดันโลหิตสูง ต้องได้รับการพิจารณาทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ หรือศูนย์โรคหัวใจ

๒.๓ การวินิจฉัยว่าความดันโลหิตสูงต้องประเมินความเสี่ยงของโรคของหลอดเลือดอื่น ๆ ความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบ (ค่าตัวบน: Systolic Pressure) ให้วัดจากเสียง Korotkoff Sounds (Phase 1) ความดันโลหิตช่วงหัวใจคลาย (ค่าตัวล่าง: Diastolic Pressure) ให้วัดจุดสุดท้ายที่เสียงหาย (Phase 4) การวัดความดันโลหิต ต้องวัดสองครั้ง ในกรณีที่ความดันสูงขึ้น และหรืออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ต้องมีการตรวจเพิ่มเติมในบุคคลนั้น

๒.๔ การรักษาโรคความดันโลหิตสูง ต้องใช้วิธีที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ยาที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ประกอบด้วย

๒.๔.๑ Non - loop diuretic agents

๒.๔.๒ Beta-blocking agents

๒.๔.๓ ACE inhibitors

๒.๔.๔ Calcium blocking agents

๒.๔.๕ Angiotensin II AT₁ blocking agents (Losartan)

กรณีที่มีความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาด้วยยา นักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ จำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๒.๕ ในกรณีสงสัยว่าเป็นโรคของเส้นเลือดหัวใจโคโรนารีโดยไม่มีอาการ ต้องทำการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (Exercise Electrocardiography) เพื่อวินิจฉัย อาจทำการตรวจพิเศษอื่นได้เช่นการตรวจหัวใจด้วยสารกัมมันตภาพรังสี การบันทึกกราฟตำแหน่งของการเคลื่อนไหวของผนังหัวใจ หรือส่วนในของหัวใจ และหรือการฉีดสีดูเส้นเลือดหัวใจ (Scintigraphy or stress echocardiography and/or coronary angiography)

๒.๖ กรณีที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตายแต่ไม่มีอาการอาจจะพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้อีกครั้งภายใน ๖ เดือน โดยต้องไม่ใช้ยาเพื่อรักษาอาการเจ็บแน่นหน้าอกจากโรคหัวใจ และสามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้อย่างเป็นที่พอใจของแพทย์ ทั้งนี้ต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๒.๖.๑ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพัก และออกกำลังกายอยู่ใน Bruce stage 4 or equivalent โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหัวใจที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

ผลการตรวจ ...

ผลการตรวจแสดงว่า ไม่มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญ ให้ตรวจ Myocardial scintigraphy/ stress echocardiography ถ้าผลการตรวจคลื่นหัวใจขณะพักผิดปกติ

๒.๖.๒ การบีบตัวของหัวใจด้านซ้ายล่างมากกว่า ๕๐% (EF>50 %) โดยไม่มี ความผิดปกติของผนังหัวใจ เช่น Dyskinesia, hypokinesia or akinesia และการบีบตัวของหัวใจด้านขวาล่าง อยู่ในเกณฑ์

๒.๖.๓ ผลการบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ๒๔ ชั่วโมง เป็นที่น่าพอใจ no significant conduction disturbance, nor complex, nor sustained rhythm disturbance

๒.๖.๔ การฉีดสีตรวจหลอดเลือดหัวใจ (Coronary angiogram) แสดงให้เห็นว่า มีการตีบตันน้อยกว่า ๓๐ % ในหลอดเลือดหัวใจทุกเส้น และกล้ามเนื้อหัวใจยังคงบีบตัวได้ตามปกติ

๒.๖.๕ การนัดตรวจพิเศษด้านหัวใจ และหลอดเลือดต้องกระทำทุกปี โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ประกอบด้วย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย หรือการตรวจหัวใจด้วยสารกัมมันตภาพรังสี หรือ Exercise scintigraphy/stress echocardiography ถ้าผลของการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพักผิดปกติ

๒.๖.๖ การฉีดสีตรวจดูเส้นเลือดหัวใจให้กระทำทุก ๕ ปี (Five yearly coronary angiography) หลังจากเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Index event) เว้นกรณีที่ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะ ออกกำลังกายไม่เสื่อมลง (The exercise ECG show no deterioration) และได้รับการยอมรับจากสถาบัน เวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่นักบินของกองทัพอากาศ ที่สามารถผ่านการพิจารณาดังกล่าวมาแล้ว จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติหน้าที่โดย จำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คน ขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๒.๗ กรณีที่ไม่มีอาการ และสามารถลดปัจจัยเสี่ยงได้อย่างเป็นที่พอใจภายหลัง ได้รับการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ หรือขยายเส้นเลือดหัวใจ (Coronary Artery by-pass surgery or angioplasty/ stenting) และไม่มีอาการ และภายหลังการผ่าตัด ๖ เดือนผลการผ่าตัด (Index event) เป็นที่น่าพอใจ โดยไม่ต้องใช้ยาเพิ่ม (Requires no medication for ischemic heart pain) แล้วอาจพิจารณาให้กลับเข้า ปฏิบัติหน้าที่ได้อีกครั้ง ต้องมีการตรวจเพิ่มเติม ตามข้อ ๒.๖.๑ - ๒.๖.๖

๒.๘ ความผิดปกติของจังหวะ และการนำไฟฟ้าหัวใจ (Rhythm/conduction disturbances)

๒.๘.๑ ความผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญของจังหวะ และการนำไฟฟ้าหัวใจ ต้องได้รับการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ซึ่งต้องประเมิน ดังนี้

๒.๘.๑.๑ การตรวจคลื่นไฟฟ้า ...

๒.๘.๑.๑ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพัก และออกกำลังกายอยู่ใน Bruce Stage 4 or equivalent โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ ผลการตรวจแสดงว่าไม่มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญให้ตรวจ Myocardial scintigraphy/stress echocardiography ถ้าผลการตรวจคลื่นหัวใจขณะพักผิดปกติ

๒.๘.๑.๒ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบเคลื่อนที่ได้ ๒๔ ชั่วโมง แสดงผล No significant conduction disturbance, nor complex, nor sustained rhythm disturbance, nor evidence of myocardial ischemia.

๒.๘.๑.๓ ผลการตรวจ 2D Doppler echocardiogram ให้ผล ไม่มีห้องหัวใจห้องหนึ่งห้องใดโต ไม่มี ความผิดปกติทั้งหน้าที่ และโครงสร้างของลิ้นหัวใจ หรือกล้ามเนื้อหัวใจ

๒.๘.๑.๔ การฉีดสีดูเส้นเลือดหัวใจ (Coronary angiogram) แสดงให้เห็นว่าไม่มีโรคของ coronary artery

๒.๘.๑.๕ ผลการตรวจ Electrophysiological investigation แสดงผลว่า มีโอกาสเสี่ยงต่ำที่ผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศจะเกิดภาวะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างเฉียบพลัน

๒.๘.๒ ในกรณีที่ได้อธิบายไว้ในมาตรฐานหัวใจ และหลอดเลือดที่เกี่ยวข้องกับ จังหวะการเต้น และการนำไฟฟ้า (Rhythm/conduction disturbances) การประเมินความสมบูรณ์ โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ แล้วให้ปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข โดยนักบิน และศิษย์การบิน ของกองทัพอากาศ จำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co - pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls) โดยปราศจากองค์ประกอบ ดังนี้

๒.๘.๒.๑ จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติแบบ One atria or junctional ectopic complex per minute บนคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพัก

๒.๘.๒.๒ จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติแบบ One ventricular ectopic complex per minute บนคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะพัก แต่ต้องปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข

๒.๘.๒.๓ ภายหลัง ๑ ปี จากการตรวจพบ Complete right bundle branch block หรือ ๓ ปี ภายหลังจากการตรวจพบ Left bundle branch block จะต้องประเมินใหม่

๒.๘.๓ ภายหลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ (Permanent implantation of a subendocardial pacemaker) ให้พิจารณาความสมบูรณ์โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ โดยพิจารณาภายหลัง ๓ เดือน จากการใส่เครื่อง (Insertion provided) ดังนี้

๒.๘.๓.๑ ไม่มี ความผิดปกติอื่น ๆ เกิดขึ้น

๒.๘.๓.๒ ได้ใช้ Bipolar lead system

๒.๘.๓.๓ ไม่ได้เป็นชนิด Pacemaker dependent

๒.๘.๓.๔ อาการจำกัด ...

๒.๘.๓.๔ อาการจำกัดเฉพาะเวลาตรวจด้วยคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ขณะออกกำลังกายในระดับ Bruce Stage 4 หรือเท่ากัน ไม่มีสิ่งผิดปกติใน Pacemaker อาจต้องทำ Myocardial scintigraphy/stress echocardiography

๒.๘.๓.๕ A 2D Doppler echocardiogram แสดงผลว่าไม่มีสิ่งผิดปกติ เช่น No selective chamber enlargement, nor structural, nor functional abnormality of any heart valve or of the myocardium

๒.๘.๓.๖ การบันทึกด้วย Holter แสดงว่าไม่มีอาการ หรือไม่มีอาการ หัวใจเต้นเร็ว หรือหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ (no symptomatic or asymptomatic paroxysmal tachyarrhythmia)

๒.๘.๓.๗ การตรวจติดตามผลในระยะ ๖ เดือน ของผู้เชี่ยวชาญ โรคหัวใจที่สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศยอมรับ พบว่าการตรวจตัวกระตุ้นหัวใจ และการบันทึกด้วย Holter ยังคงปกติ

๒.๘.๓.๘ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่อีกครั้งได้โดย นักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ จำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๒.๙ การมีหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพองในช่องท้องต่ำกว่าไตที่ไม่ทำงาน (Unoperated infrarenal abdominal aortic aneurysm) ไม่ว่าจะหลังจากผ่าตัดที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนตามมา การตรวจ six monthly ultrasound scan และการประเมินทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แล้วให้พิจารณาจำกัด การปฏิบัติหน้าที่ โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๒.๑๐ โรค และความผิดปกติของหัวใจ

๒.๑๐.๑ เสียงหัวใจที่ผิดปกติต้องได้รับการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ ที่สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศยอมรับ อาจต้องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง (2D Doppler echocardiography)

๒.๑๐.๒ ภาวะลิ้นหัวใจ (Valvular Abnormality)

๒.๑๐.๒.๑ Bicuspid aortic valve ที่ไม่มีภาวะผิดปกติของหัวใจอื่น ๆ หรือความผิดปกติของหลอดเลือดแดงใหญ่ (aortic abnormality) ถือว่าไม่มีข้อจำกัด แต่ต้องตรวจติดตาม ด้วยคลื่นเสียง (Echocardiography) ปีละ ๒ ครั้ง

๒.๑๐.๒.๒ Aortic stenosis ที่มี Doppler flow rate < 2.0 m/sec อาจอนุญาตกลับเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ใหม่โดยนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ จำกัดให้บิน โดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย

(Valid only with ...

(Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls) การนัดตรวจติดตามผลทุกปี ด้วย 2D Doppler echocardiography โดยผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ

๒.๑๐.๒.๓ Aortic regurgitation ที่เป็นเพียงเล็กน้อย (Trivial) ที่ตรวจไม่พบความผิดปกติของ Ascending Aorta ด้วย 2D Doppler echocardiography อาจพิจารณา อนุมัติให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้อีกครั้งโดยไม่มีข้อจำกัด และการตรวจทุกปีต้องทำโดยผู้เชี่ยวชาญ โรคหัวใจที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๒.๑๐.๒.๔ โรคหัวใจรูห์มาติก เช่น Rheumatic mitral valve disease จะถือว่า ไม่สมบูรณ์

๒.๑๐.๒.๕ โรคของลิ้นหัวใจไมตรัล (Mitral valve) ชนิดหย่อน หรือรั่ว (Mitral leaflet prolapsed/ Mitral regurgitation) กรณีที่ตรวจพบเสียง Mid systolic click เพียงอย่างเดียว ถือว่าไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ทำการในอากาศ

๒.๑๐.๒.๖ กรณีที่ลิ้นหัวใจรั่วเพียงเล็กน้อย (Uncomplicated minor regurgitation) จะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข โดยนักบิน และศิษย์การบิน ของกองทัพอากาศจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๒.๑๐.๒.๗ กรณีที่ตรวจพบว่าปริมาณเลือดเข้าหัวใจด้านล่างซ้ายมากเกินไปเกินกำหนด (Volume overload of the left ventricle) โดยหัวใจด้านล่างซ้ายโตขึ้นขณะขยายตัวเต็มที่ (Left ventricular end diastolic diameter) ถือว่า ไม่สมบูรณ์

๒.๑๐.๒.๘ การตรวจประจำกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจ และประเมินโดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๒.๑๐.๓ การผ่าตัดลิ้นหัวใจ (Valvular surgery)

๒.๑๐.๓.๑ กรณีที่ใส่ลิ้นหัวใจเทียม (Mechanical valves) ให้ประเมิน ว่า ไม่สมบูรณ์

๒.๑๐.๓.๒ กรณีที่ใส่ลิ้นหัวใจเทียมจากเนื้อเยื่อ (Tissue valves) อาจอนุมัติว่า สมบูรณ์ โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ สำหรับการปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข ภายหลังการผ่าตัดไปแล้วเป็นระยะเวลา ๖ เดือน โดยพิจารณา ดังนี้

๒.๑๐.๓.๒(๑) การทำงานของลิ้นหัวใจ และกล้ามเนื้อ หัวใจปกติ จากการตรวจด้วยคลื่นเสียงแบบการตรวจด้วย 2D Doppler echocardiogram พบว่า no significant selective chamber enlargement, a tissue valve with minimal structural alterations and with a normal Doppler blood flow and no structural nor functional abnormality of the other heart valves. Left ventricular fractional or shortening shall be normal

๒.๑๐.๓.๒(๒) ผลการตรวจ ...

๒.๑๐.๓.๒(๒) ผลการตรวจคลื่นหัวใจขณะ ออกกำลังกายในระดับ Bruce stage 4 หรือเทียบเท่าซึ่งผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจที่ได้รับการยอมรับจากสถาบัน เวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศประเมินผลว่าไม่มีความผิดปกติที่มีนัยสำคัญ ในกรณีที่ผลการตรวจคลื่นหัวใจ ขณะพักผิดปกติ และมีความผิดปกติของ coronary artery ให้ทำ myocardial scintigraphy/stress echocardiography

๒.๑๐.๓.๒(๓) ตรวจไม่พบโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือการผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจได้ผลเป็นที่น่าพอใจ (Satisfactory revascularization)

๒.๑๐.๓.๒(๔) ไม่ต้องใช้ยาในการควบคุม (The absence of requirement for cardio active medication)

๒.๑๐.๓.๒(๕) ตรวจประเมินสภาพหัวใจประจำปีโดย สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ โดยให้ทดสอบคลื่นหัวใจขณะออกกำลังกาย และ 2D Doppler echocardiography เพื่อประเมินความสมบูรณ์ ให้ปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข โดยนักบินและศิษย์การบิน ของกองทัพอากาศจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๒.๑๑ กรณีที่ต้องใช้ยาควบคุมการแข็งตัวของเลือดต้องได้รับการดูแลจากสถาบัน เวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ การแข็งตัวของเลือดในหลอดเลือดดำ (Venous thrombosis) หรือการอุดตัน ของหลอดเลือดในปอด (pulmonary embolism) จะขาดคุณสมบัติจนกว่าจะหยุดการใช้ยาควบคุม การแข็งตัวของเลือด การอุดตันของหลอดเลือดในปอดต้องได้รับการประเมิน การใช้ยาควบคุมการแข็งตัว ของเลือดเพื่อป้องกันภาวะการแข็งตัวของเลือดในหลอดเลือดแดง (Arterial thromboembolism) ถือว่า ขาดคุณสมบัติ

๒.๑๒ ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ Pericardium myocardium and endocardium จะเป็นสาเหตุจากตัวกล้ามเนื้อเอง หรือสาเหตุจากโรคอื่น ๆ ก็ตาม (Primary or secondary) จะได้รับการ ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์ จนกว่าอาการของโรคจะหายเป็นปกติ การประเมินทางหัวใจ และหลอดเลือด ทำโดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ การตรวจคลื่นเสียงแบบ 2D Doppler echocardiography การตรวจคลื่นหัวใจขณะออกกำลังกาย ผลบันทึกคลื่นหัวใจ ๒๔ ชั่วโมง การตรวจหัวใจด้วยสารกัมมันตภาพรังสี (Myocardial scintigraphy) และการฉีดสีตรวจดูเส้นเลือดหัวใจ (Coronary angiography) และจะได้รับ อนุญาตให้ปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข โดยนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คน ขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls) ทั้งนี้จะต้องได้รับการตรวจที่บ่อยกว่าปกติหลังจากที่ พิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่อีกครั้ง

๒.๑๓ ภาวะหัวใจพิการแต่กำเนิด และหลังผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติแล้ว ให้ประเมินว่า ไม่สมบูรณ์ เว้นแต่กรณีสามารถทำงานได้เป็นปกติโดยไม่ต้องใช้ยาหัวใจ และผ่านการประเมินด้านหัวใจโดย สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศด้วยการตรวจพิเศษ ประกอบด้วยการตรวจด้วยคลื่นเสียงแบบ

2D Doppler echocardiography การตรวจคลื่นหัวใจขณะออกกำลังกาย ผลการบันทึกคลื่นหัวใจตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทั้งนี้การตรวจหัวใจต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ และกรณีจะได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข โดยนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๒.๑๔ กรณีที่มีปัญหาเรื่องการหมดสติ (Syncope) ต้องได้รับการตรวจ ดังนี้

๒.๑๔.๑ ผลการตรวจคลื่นหัวใจขณะออกกำลังกายให้ผล Bruce Stage 4 หรือเทียบเท่าให้ประเมินผลโดยผู้เชี่ยวชาญหัวใจที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ว่าไม่มีความผิดปกติถ้าคลื่นหัวใจขณะพักผิดปกติต้องทำ myocardial scintigraphy/ stress echocardiography

๒.๑๔.๒ ทำ 2D Doppler echocardiogram แสดงผล ไม่มี Significant selective chamber enlargement nor structural nor functional abnormality ของหัวใจ ลิ้นหัวใจ และกล้ามเนื้อหัวใจ

๒.๑๔.๓ ผลการบันทึกคลื่นหัวใจตลอด ๒๔ ชั่วโมง แสดงผลว่า No conduction disturbance, nor complex, nor sustained rhythm disturbance หรือข้อบ่งชี้ของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

๒.๑๔.๔ ให้ทำ Tilt test ตามวิธีมาตรฐาน ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ แสดงผลว่าไม่มี Vasomotor instability กรณีที่ผ่านมาตรฐานดังกล่าวอาจได้รับอนุญาตให้ปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข โดยนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls) หลังจาก Index event ไม่น้อยกว่า ๖ เดือน และไม่มีอาการเป็นซ้ำ ต้องประเมินทางประสาทวิทยาต้องกระทำการจะได้รับการอนุญาตให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่อย่างไม่มีข้อจำกัด ต้องไม่มีอาการอย่างน้อย ๕ ปี การประเมินในระยะเวลาที่สั้นกว่า หรือนานกว่านี้ต้องได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ และพิจารณาเป็นรายบุคคลไป ผู้ร้องขอที่มีอาการหมดสติโดยไม่มีอาการเตือน ให้ประเมินว่า ไม่สมบรูณ์

๒.๑๕ การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจถือว่า ไม่สมบรูณ์ การปลูกถ่ายหัวใจถือว่า ขาดคุณสมบัติ

๒.๑๖ การประเมินภาวะมะเร็งในระบบหัวใจ ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง

๓. แนวทางการพิจารณาการตรวจระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)

๓.๑ การตรวจด้วยเครื่องวัดการหายใจ (Respirometric examination) กระทำในการตรวจครั้งแรกของนักบินถ้า FEV1/FVC ratio น้อยกว่า ๗๐ % ต้องได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคทางเดินหายใจ ผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามผนวก ข ให้ตรวจด้วย a pulmonary peak flow test ถ้าผลต่ำกว่า ๘๐ % ของค่าปกติตามอายุ เพศ และความสูง ต้องได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้านโรคทางเดินหายใจ

๓.๒ กรณีที่เป็นโรค ...

๓.๒ กรณีที่เป็นโรคหอบหืด และยังมีอาการซ้ำ (Recurrent attack of asthma) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่อีกครั้ง จะพิจารณาโดยสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ ถ้าพิจารณาว่าโรคนั้นคงที่โดยการทดสอบสมรรถภาพปอดอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ และใช้ยาที่ไม่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่

๓.๓ กรณีที่เป็นซาคอยโดซิส (Sarcoidosis) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่อาจกระทำโดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ เมื่อสภาวะของโรคมึลลักษณะ ดังนี้

๓.๓.๑ ผลการตรวจค้นเพื่อพิจารณาถึงผลเสียกับระบบภายในทั้งหมด (Respect to the possibility of systemic involvement; and

๓.๓.๒ Limited to hilary mphadenopathy shown to be inactive และไม่ต้องใช้ยา

๓.๔ ภาวะมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดขึ้นเอง (Spontaneous pneumothorax)

๓.๔.๑ หลังจากหายเป็นปกติแล้ว ๑ ปี อาจพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้อีกครั้งแต่ต้องได้รับการประเมินทางด้านโรคทางเดินหายใจอย่างละเอียด

๓.๔.๒ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่อีกครั้งตามข้อ ๓.๔.๑ สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศอาจพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข โดยนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls) กรณีผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศหายเป็นปกติจากอาการป่วยเพียงครั้งเดียวภายใน ๖ สัปดาห์ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่แบบไม่มีข้อจำกัด อาจพิจารณาได้โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศหลังจากตรวจทดสอบเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจแล้ว

๓.๔.๓ ภาวะมีลมในช่องเยื่อหุ้มปอดที่เกิดขึ้นเอง และเป็นซ้ำ (Recurrent spontaneous pneumothorax) ถือว่าขาดคุณสมบัติ หลังจากได้รับการผ่าตัดแล้ว และผลการผ่าตัดเป็นที่น่าพอใจ สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศจะพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้อีกครั้ง

๓.๕ หลังตัดปอดออก (Pneumonectomy) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การผ่าตัดเล็กน้อย (Lesser chest surgery) หลังจากหายอย่างเป็นที่น่าพอใจ และผ่านการประเมินระบบทางเดินหายใจอย่างครบถ้วน ให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข โดยนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ จำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๓.๖ การประเมินภาวะมะเร็งในระบบนี้ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง

๔. แนวทางการพิจารณาการตรวจระบบทางเดินอาหาร (Digestive system)

๔.๑ ภาวะท้องอืดที่เป็นบ่อย ๆ (Recurrent dyspepsia) และต้องใช้ยา จะต้องมีการตรวจพิเศษด้วยรังสี และการส่องกล้อง (Radiologic or endoscopic) การตรวจทางห้องทดลอง ตรวจหาระดับความเข้มข้นของเลือด (Hemoglobin) และตรวจอุจจาระ (Fecal examination) ด้วย การมีภาวะเป็นแผล (Ulceration) หรือการอักเสบ (Significant inflammation) ต้องรักษาให้หายก่อนการพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่อีกครั้งโดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ภาวะตับอ่อนอักเสบ (Pancreatitis) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ จะกระทำได้โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ในกรณีของการอดตัน เช่น ยา หรือนิวในถุงน้ำดี หลังจากได้รับการรักษาหายแล้ว เป็นระยะเวลา ๓ เดือน จึงพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้พิจารณาในรายที่ดื่มแอลกอฮอล์มากผิดปกติ เนื่องจากแอลกอฮอล์ อาจเป็นสาเหตุของการจุกเสียดท้อง และตับอ่อนอักเสบ

๔.๒ นิวในถุงน้ำดีเพียงก้อนเดียว และไม่มีอาการ (Single asymptomatic large gall stone) อาจจะพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้ แต่กรณีนิวในถุงน้ำดีหลายก้อน ที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic multiple gall stone) ขณะรอการรักษา อาจพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่โดยนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ จำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๔.๓ ภาวะการอักเสบเรื้อรังของทางเดินอาหาร (Regional ileitis, Ulcerative colitis, Diverticulitis) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ กรณีหายเป็นปกติ (Full remission) หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย หากต้องใช้ยาใด ๆ ให้มีการตรวจติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ และพิจารณาข้อจำกัด โดยนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ จำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๔.๔ การผ่าตัดในช่องท้อง (Abdominal surgery) ให้ถือว่า ไม่สมบูรณ์ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน ทั้งนี้สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ อาจจะพิจารณาให้ผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศกลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่เร็วขึ้นในกรณีหายเป็นปกติอย่างสมบูรณ์ ไม่มีอาการ และมีอัตราเสี่ยงต่ำการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกลับเป็นซ้ำอีก

๔.๕ การประเมินภาวะมะเร็งในระบบนี้ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง

๔.๖ ตับอักเสบ (Hepatitis) ระยะแพร่กระจายถือว่า ไม่สมบูรณ์ ถ้ามีภูมิคุ้มกัน (Antibody) และไม่มีอาการถือว่า สมบูรณ์

๕. แนวทาง ...

๕. แนวทางการพิจารณาการตรวจระบบ เมตาโบลิซึม โภชนาการ และต่อมไร้ท่อ (Metabolic, Nutritional and Endocrine systems)

๕.๑ ความผิดปกติของระบบเมตาโบลิซึม (Metabolic disorder) ระบบ โภชนาการ (Nutritional disorder) หรือระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine disorder) ถือว่า ไม่สมบูรณ์ อาจพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้ถ้าไม่มีอาการ และต้องติดตามผลโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคอย่างสม่ำเสมอ

๕.๒ การมีน้ำตาลในปัสสาวะ (Glycosuria) หรือระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ต้องทำการตรวจเพิ่มเติมถ้า Glucose tolerance ปกติ และมี Lower renal threshold แต่ไม่มี Diabetic pathology ซึ่งสามารถควบคุมด้วยอาหาร และมีการตรวจอย่างสม่ำเสมออาจได้รับการพิจารณา

๕.๓ การใช้ยารักษาเบาหวาน (Antidiabetic drug) ให้พิจารณาว่า ไม่สมบูรณ์ ยกเว้น ในรายที่ได้รับการพิจารณาอย่างดีแล้ว (Selected cases) การใช้ยาในกลุ่ม Biguanide หรือยาในกลุ่ม Alpha-glucosidase inhibitors อาจจะสามารถรับได้สำหรับพิจารณาการกลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ โดยนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls) การใช้ Sulfonylurea การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ของผู้ทำการบินอากาศยานเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามผนวก ข สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ อาจจะสามารถรับให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้ในกรณีที่ได้รับการควบคุมอย่างดี

๕.๔ Addison's disease ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ กระทำได้โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศโดยมีเงื่อนไขว่า Cortisone is carried and available for use, whilst exercising the privileges of the license และพิจารณาข้อจำกัดให้นักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศทำการบินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๕.๕ การประเมินภาวะมะเร็งในระบบนี้ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง

๖. แนวทางการพิจารณาการตรวจทางโลหิตวิทยา (Hematology)

๖.๑ ภาวะโลหิตจางที่มีสาเหตุจากการลดลงของเฮโมโกลบิน (Hemoglobin) ต้องทำการตรวจค้นเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุ ภาวะโลหิตจางที่รักษายาก (Unamenable to treatment) จะถือว่า ไม่สมบูรณ์ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่จะกระทำได้ในกรณีสาเหตุของโรคได้รับการรักษาแล้ว เช่น การขาดธาตุเหล็ก หรือการขาดวิตามิน B12 และฮีมาโตคริต (Haematocrit) คงอยู่ที่สูงกว่า ๓๒ % หรือเมื่อเป็นทาลัสซีเมีย (Thalassaemia) ที่ไม่รุนแรง หรือความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง (Haemoglobinopathies) ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยไม่มีประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

๖.๒ การมีภาวะ ...

๖.๒ การมีภาวะต่อมน้ำเหลืองโต (Lymphatic enlargement) ต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม การพิจารณาให้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้ ถ้าเป็นภาวะการติดเชื้อเฉียบพลัน หรือกรณีมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดกิ้น (Hodgkin's lymphoma and non Hodgkin's lymphoma) ที่ได้รับการรักษา และหายแล้ว ในกรณีที่ต้องรักษาด้วยยา (Chemotherapy) ที่มี Anthracycline treatment ต้องตรวจทดสอบด้านโรคหัวใจ

๖.๓ มะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรัง (Chronic leukemia) การพิจารณาให้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ใหม่โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ในกรณีโรคอยู่ในระยะ ๐ หรือระยะ ๑ โดยไม่มีภาวะซีด และมีการรักษาเพียงเล็กน้อย หรือมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะ Hairy cell และเป็นระยะที่โรคสงบร่วมกับไม่มีภาวะซีด และเกล็ดเลือดปกติ (Platelets) แต่ต้องมีการตรวจติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีที่ต้องรักษาด้วยยา (Chemotherapy) ที่มี Anthracycline treatment ต้องตรวจทดสอบด้านโรคหัวใจ

๖.๔ ภาวะม้ามโตต้องมีการตรวจเพิ่มเติม อาจพิจารณาให้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้ เมื่อขนาดของม้ามใหญ่เพียงเล็กน้อยคงที่ และไม่พบโรคภัยที่สำคัญ ตัวอย่างเช่น ในกรณีโรคมะเร็งเรื้อรัง หรือถ้าขนาดของม้ามไม่โตมากนัก ร่วมกับภาวะที่พอยอมรับได้อื่น ๆ ได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองฮอดกิ้น ในภาวะที่โรคสงบ

๖.๕ ภาวะที่เลือดข้นเกินไป (Polycythemia) ต้องตรวจทดสอบเพิ่มเติม อาจพิจารณาให้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้ในกรณีภาวะเลือดข้นคงที่ และไม่พบพยาธิสภาพที่เกี่ยวข้อง

๖.๖ ภาวะเลือดแข็งตัวผิดปกติ (Coagulation defects) ต้องตรวจทดสอบเพิ่มเติม อาจพิจารณาให้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้ในกรณีไม่มีประวัติเลือดหยุดไหลยาก

๖.๗ การพิจารณาภาวะมะเร็งในระบบนี้ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง

๗. แนวทางการพิจารณาการตรวจระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary system)

๗.๑ การตรวจปัสสาวะพบสิ่งผิดปกติต้องมีการตรวจทดสอบเพิ่มเติม

๗.๒ การเป็นนิ่วที่ไม่มีอาการ หรือมีประวัติการปวดเสียดที่เกี่ยวกับไตต้องมีการตรวจทดสอบเพิ่มเติมขณะรอการประเมิน หรือการรักษา สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ อาจพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีเงื่อนไข หลังจากได้รับการรักษาจนหายแล้วอาจพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ

๗.๓ การผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมของระบบทางเดินปัสสาวะจะขาดคุณสมบัติเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน หลังจากนั้นถ้าผู้ทำกรในอากาศ ไม่มีอาการ และมีความเสี่ยงต่ำต่อโรคแทรกซ้อนหรือการกลับมาเป็นซ้ำ สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศจะพิจารณาให้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้

๗.๔ การผ่าตัดเปลี่ยนไต หรือการผ่าตัดเอากระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดจะพิจารณาว่า ไม่สมบรูณ์ ในกรณีพิจารณาให้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ใหม่ สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ อาจ

พิจารณากรณีการผ่าตัดเปลี่ยนไตนั้นได้ผลดี และใช้ยากดภูมิคุ้มกันเพียงเล็กน้อยมาแล้วอย่างน้อย ๑๒ เดือน การผ่าตัดเอากระเพาะปัสสาวะออกทั้งหมดที่ได้ผลการผ่าตัดดี สามารถทำหน้าที่ได้เป็นที่น่าพอใจไม่มีการติดเชื้อหรือการเกิดโรคซ้ำอีก อาจพิจารณาการกลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ โดยนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ จำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วย เพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๘. แนวทางการพิจารณาการตรวจกามโรค และโรคติดเชื้ออื่น ๆ (Sexually transmitted diseases and other infections)

๘.๑ กรณีตรวจพบการติดเชื้อไวรัสภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV positive) ถือว่า ขาดคุณสมบัติ

๘.๒ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ ในผู้ติดเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง ให้พิจารณาการปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข โดยนักบิน และศิษย์การบินกองทัพอากาศจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls) โดยสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศจะต้องตรวจพิจารณา และติดตามอาการบ่อยกว่าปกติ หากปรากฏว่ามีการป่วยเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS) หรือป่วยด้วยโรคที่สัมพันธ์กับภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS related complex) ถือว่า ขาดคุณสมบัติ

๘.๓ ป่วยด้วยโรคซิฟิลิส (Syphilis) ระยะเฉียบพลัน ถือว่า ขาดคุณสมบัติ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่นั้นต้องพิจารณาโดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ เฉพาะในรายที่ได้รับการรักษาจนหาย และหายจากซิฟิลิสทั้งระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒

๘.๔ การประเมินมะเร็งในระบบนี้ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง

๙. มาตรฐานทางสูติศาสตร์ และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and gynecology)

๙.๑ สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศอาจพิจารณาให้ผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามผนวก ข ที่ตั้งครุฑระหว่าง ๒๖ สัปดาห์แรกของการตั้งครุฑปฏิบัติหน้าที่ ได้โดยต้องมีการตรวจทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และต้องมีคำแนะนำให้แก่ผู้ทำการในอากาศของ กองทัพอากาศ รวมทั้งแพทย์ที่ปรึกษาให้ระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครุฑ

๙.๒ การผ่าตัดใหญ่ทางสูตินรีเวช ถือว่า ไม่สมบูรณ์ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๓ เดือน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ อาจพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้เร็วกว่าระยะดังกล่าว เฉพาะกรณีที่ผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามผนวก ข มีอาการเป็นปกติ และไม่มีโรคแทรกซ้อน

๙.๓ การพิจารณามะเร็งในระบบนี้ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง

๑๐. แนวทางการพิจารณาการตรวจระบบกล้ามเนื้อกระดูก (Musculoskeletal system)

๑๐.๑ การมีรูปร่างผิดปกติ รวมทั้งอ้วน หรือกล้ามเนื้อลีบ อาจทดสอบในเครื่องจำลองการบินที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ โดยพิจารณาในด้านการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน และการอพยพโยกย้าย (Evacuation) นักบิน และศิษย์การบินกองทัพอากาศอาจได้รับการพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีเงื่อนไข โดยจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๑๐.๒ กรณีที่มีแขนขาพิการ ถือว่า ไม่สมบุรณ์

๑๐.๓ กรณีที่มีการอักเสบ (Infiltrative) การแตกหัก หรือความเสื่อมของกระดูก และกล้ามเนื้อ จะต้องพิจารณาโดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ ในกรณีรักษาหายแล้ว ไม่ได้รับยาที่ขัดต่อการปฏิบัติหน้าที่ และไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ และมีสภาพเหมาะสมกับสภาพการบินทางการแพทย์ ต้องมีการทดสอบโดยเครื่องฝึกจำลองการบิน นักบิน และศิษย์การบินกองทัพอากาศอาจได้รับการพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีเงื่อนไข โดยจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คน ขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๑๐.๔ การพิจารณาภาวะมะเร็งในระบบนี้ (Oncology) ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง

๑๑. แนวทางการพิจารณาการตรวจทางจิตเวชวิทยา (Psychiatry)

๑๑.๑ อาการทางจิต (Psychiatric symptoms) จะถือว่า ไม่สมบุรณ์ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ อาจได้รับการพิจารณาจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศได้ในกรณีที่การวินิจฉัยขั้นต้นไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสม หรือในกรณีที่เกิดจากสารพิษ และเกิดเพียงครั้งเดียว

๑๑.๒ ถ้ามีโรคประสาท (Neurosis) ถือว่า ไม่สมบุรณ์ หลังจากได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ และหยุดใช้ยาทางจิตเวชไม่น้อยกว่า ๓ เดือน สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศอาจพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่ได้

๑๑.๓ การทำร้ายตัวเอง (a single self destructive action) หนึ่งครั้ง หรือการแสดงออกแบบเกินพอดีบ่อย ๆ (Repeated overt acts) ถือว่า ไม่สมบุรณ์ หลังจากได้มีการพิจารณาอย่างครบถ้วนรวมทั้งการตรวจทางจิตวิทยา หรือการตรวจทางจิตเวชอย่างละเอียดแล้ว อาจพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้

๑๑.๔ การใช้แอลกอฮอล์ (Alcohol) ยาทางจิตเวช หรือสารเสพติดแบบผิด (Abuse) จะมีการเสพติด (Dependence) หรือไม่ก็ตาม ถือว่า ไม่สมบุรณ์ ยาทางจิตเวช หรือสารเสพติดประกอบด้วย ยาสงบประสาท และยานอนหลับ (Sedatives and hypnotics), Barbiturates, Anxiolytics, Opioids, Central nervous system stimulants such as cocaine, Amphetamines and similarly acting sympathomimetics, Hallucinogens, Phencyclidine or similarly acting arylcyclohexylamines, Cannabis,

Inhalants ...

Inhalants and other psychoactive drugs or substances สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ อาจพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้หากมีหลักฐานว่าหยุดสารเสพติดแล้ว อย่างน้อย ๒ ปี การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ก่อนระยะเวลาที่กำหนดก็อาจกระทำได้โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ โดยพิจารณาเบื้องต้น ดังนี้

๑๑.๔.๑ ต้องรักษาเป็นผู้ป่วยใน (Inpatient treatment) ไม่น้อยกว่า ๔ สัปดาห์

๑๑.๔.๒ ต้องมีจิตแพทย์ที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศร่วมพิจารณาด้วย

๑๑.๔.๓ ต้องมีรายงานผลการตรวจเลือดและรายงานจากแพทย์เป็นระยะต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา ๓ ปี (Ongoing review including blood testing and peer reports for a period of three years) ให้พิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่อย่างมีเงื่อนไข โดยนักบิน และศิษย์การบินกองทัพอากาศจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls) การพิจารณาใหม่เพื่อจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ให้ทำหลังจาก ๑๘ เดือนหลังการพิจารณาครั้งแรก โดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๑๒. แนวทางการพิจารณาการตรวจทางระบบประสาท (Neurological system)

๑๒.๑ โรคทางระบบประสาทที่อาการคงที่ หรือมีอาการมากขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญ ถือว่า ไม่สมบรูณ์ ทั้งนี้สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศอาจพิจารณาในกรณีสูญเสียหน้าที่เพียงเล็กน้อยสัมพันธ์กับโรคที่เป็นอยู่อย่างคงที่ และจะยอมรับได้ก็ต่อเมื่อประเมินจนครบถ้วนดีแล้ว

๑๒.๒ โรคลมชัก (Epilepsy) ถือว่า ไม่สมบรูณ์ นอกจากว่ามีหลักฐานที่ชัดเจนว่าเป็นอาการชักตั้งแต่วัยเด็กพร้อมกับมีโอกาสน้อยมากที่จะกลับมาเป็นซ้ำ และผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศผู้นั้นหยุดการรักษาแล้วมากกว่า ๑๐ ปี การมีอาการชัก ๑ ครั้ง หรือมากกว่านั้น หลังอายุ ๕ ปี ถือว่า ไม่สมบรูณ์ ทั้งนี้อาการชักเพียงครั้งเดียว (an acute symptomatic seizure) อาจได้รับการยอมรับเฉพาะกรณีที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคทางประสาทวิทยาที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศพิจารณาแล้วว่ามีโอกาสน้อยมากที่จะเกิดขึ้นซ้ำ

๑๒.๓ การมีคลื่นสมองที่ผิดปกติ (Epileptiform paroxysmal EEG abnormalities and focal slow waves normally) ถือว่า ไม่สมบรูณ์ ต้องมีการตรวจทดสอบเพิ่มเติมโดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๑๒.๔ การมีประวัติสูญเสียการรู้สึกตัวหนึ่งครั้งหรือมากกว่านั้น (Disturbance of consciousness of uncertain cause) ถือว่า ไม่สมบรูณ์ สำหรับการสูญเสียการรู้สึกตัวเพียงครั้งเดียวอาจได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศเมื่อเป็นภาวะที่ไม่กลับมาเป็นอีก และได้รับการประเมินทางประสาทวิทยาเรียบร้อยแล้ว แต่ถ้ามีการกลับมาเป็นอีก ถือว่า ไม่สมบรูณ์

๑๒.๕ กรณีที่มี ...

๑๒.๕ กรณีที่มีอาการชักที่ไม่มีไข้หนึ่งครั้ง (a single afebrile epileptiform seizure) และไม่มีอาการกลับเป็นอีกหลังจากหยุดรักษามาแล้ว ๑๐ ปี และไม่มีหลักฐานว่ามีแนวโน้มจะเป็นโรคลมชักอาจจะได้รับการปฏิบัติหน้าที่ โดยนักบิน และศิษย์การบินกองทัพอากาศจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๑๒.๖ การบาดเจ็บที่ศีรษะ และมีการสูญเสียการรู้สึกตัวถือว่า ไม่สมบูรณ์ การบาดเจ็บที่ศีรษะที่ไม่มีการสูญเสียการรู้สึกตัวแต่มีภาวะกะโหลกศีรษะร้าว (Skull fracture) การฉีกขาดของเยื่อหุ้มสมอง (Meningeal rupture) หรือเนื้อสมองได้รับอันตราย (Cerebral injury) หลังจากได้รับการตรวจทางประสาทวิทยาอย่างครบถ้วน และรวมถึงการประเมินทางจิตวิทยาแล้วต้องได้รับการพิจารณาจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ และการพิจารณาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคทางระบบประสาทวิทยาซึ่งต้องหายอย่างสมบูรณ์ และมีโอกาสน้อยมากที่จะเกิดโรคลมชัก ก่อนที่จะทำการพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่

๑๒.๗ การพิจารณาผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศ ที่มีประวัติประสาทไขสันหลัง หรือเส้นประสาทส่วนปลายได้รับอันตราย ต้องผ่านการพิจารณาร่วมกับมาตรฐานระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ

๑๒.๘ การพิจารณาภาวะมะเร็งในระบบนี้ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง

๑๓. แนวทางการพิจารณาการตรวจทางจักษุวิทยา (Ophthalmological)

๑๓.๑ การผ่าตัดเพื่อแก้ไขสายตา (Refractive surgery) โดยวิธีใดก็ตาม ถือว่า ไม่สมบูรณ์ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ ให้พิจารณาหลังผ่าตัด ๑๒ เดือน โดยพิจารณา ดังนี้

๑๓.๑.๑ ค่าของสายตาก่อนการผ่าตัด น้อยกว่า ๕ ไดออปเตอร์

๑๓.๑.๒ ผลที่ได้รับหลังการผ่าตัดดี มีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่า ๐.๗๕

ไดออปเตอร์ ตลอดวัน

๑๓.๑.๓ ความไวต่อแสงจ้าไม่เพิ่มขึ้น (Glare)

๑๓.๒ การตรวจตาในครั้งแรกของนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ ต้องตรวจหรือควบคุมโดยจักษุแพทย์เวชศาสตร์การบิน (Aviation ophthalmology)

๑๓.๓ การตรวจทางเวชศาสตร์การบิน เพื่อประเมินความพร้อมที่จะกลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ ต้องตรวจสายตาทุกครั้ง ในรายที่ผิดปกติ หรือสงสัยต้องให้จักษุแพทย์เวชศาสตร์การบินตรวจ

๑๓.๔ การประเมินภาวะมะเร็งในระบบให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง

๑๔. แนวทางการพิจารณาการตรวจเกี่ยวกับการมองเห็น (Vision)

๑๔.๑ ในการตรวจทุกครั้ง สายตาที่แก้ไขแล้วของนักบิน ศิษย์การบินของกองทัพอากาศ และเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ ต้องไม่เกิน ๖/๙ ในแต่ละข้าง และเมื่อมองด้วยตาทั้งสองข้าง ต้องไม่เกิน ๖/๖ สำหรับผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามผนวก ข เว้นเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ แต่ละข้างต้องไม่เกิน ๖/๑๒ และเมื่อมองด้วยตาต้องไม่เกิน ๖/๙ ทั้งนี้ขณะปฏิบัติงานต้องสวมแว่นที่แก้ไขสายตา

ตลอดเวลา และต้องมีแว่นสายตาสำรองพร้อมใช้อีก ๑ ชุดเพื่อสามารถใช้งาน สำหรับ Intermediate และ Distance Vision อาจจะเป็น Bifocal หรือ Multifocal lenses ได้ (ในกรณีที่มิใช่คนบิน และศิษย์การบิน ของกองทัพอากาศ) การมีสายตาคิดปกติเป็นข้อบ่งชี้ว่าจะต้องได้รับการประเมินค่า ดังนี้

๑๔.๑.๑ นักบิน ศิษย์การบินของกองทัพอากาศ และเจ้าหน้าที่ควบคุม จราจรทางอากาศ ถ้ามีสายตาคิดปกติ (Refractive error) ไม่เกิน $-๓/-๕$ ไดออพเตอร์ สถาบัน เวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศอาจจะพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้ในกรณี ดังนี้

๑๔.๑.๑.๑ ไม่พบความผิดปกติที่สำคัญ

๑๔.๑.๑.๒ สายตาคิดปกติ (Refraction) นั้นยังอยู่คงที่อย่างน้อย

๔ ปี หลังจากอายุ ๑๗ ปี

๑๔.๑.๑.๓ การแก้ไขที่ได้ผลที่เหมาะสมสมควรได้รับการพิจารณา เช่น เลนส์สัมผัส (Contact lenses)

๑๔.๑.๑.๔ สามารถแสดงประสบการณ์เป็นที่น่าพอใจต่อผู้ตรวจ

๑๔.๑.๒ ผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามผนวก ข เว้นเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ ถ้ามีสายตาคิดปกติ (Refractive error) ในช่วง $-๕ / -๘$ ไดออพเตอร์ สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ อาจจะพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ได้ในกรณี ดังนี้

๑๔.๑.๒.๑ ไม่พบความผิดปกติที่สำคัญ

๑๔.๑.๒.๒ สายตาคิดปกติ (Refraction) นั้นยังอยู่คงที่อย่างน้อย

๔ ปี หลังจากอายุ ๑๗ ปี

๑๔.๑.๒.๓ การแก้ไขที่ได้ผลที่เหมาะสมสมควรได้รับการพิจารณา เช่น เลนส์สัมผัส (Contact lenses)

๑๔.๒ ผู้ที่แก้ไขสายตาด้วยเลนส์สัมผัสต้องเป็นแบบ Monofocal Lenses ไม่เคลือบสี และไม่ระคายเคือง และต้องมีแว่นสายตาสำรองพร้อมใช้เช่นเดียวกับข้อ ๑๔.๑

๑๔.๓ นักบิน ศิษย์การบินของกองทัพอากาศ และเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจร ทางอากาศ มีสายตาสั้นใดข้างหนึ่งต่ำกว่า $๖/๖๐$ ถือว่า ไม่สมบูรณ์ สำหรับผู้ทำการบนอากาศยาน เป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามผนวก ข เว้นเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ อาจจะได้รับการพิจารณา ภายหลังเพิ่มเติมโดยละเอียดจากจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๑๔.๔ หลังการผ่าตัดเพื่อแก้ไขสายตา ถือว่า ไม่สมบูรณ์ จนกว่าจักษุแพทย์ พิจารณาแล้วว่าไม่มีโรคแทรกซ้อน

๑๔.๕ นักบิน ศิษย์การบินของกองทัพอากาศ และเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ ผู้ใดมีตาเดียว จะถือว่า ไม่สมบูรณ์ สำหรับผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามผนวก ข

เว้นเจ้าหน้าที่ ...

เว้นเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ อาจพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ ถ้าโรคที่เป็นสาเหตุ (Underlying pathology) นั้นได้รับการยอมรับจากจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประเมิน และได้รับการทดสอบด้านการปฏิบัติหน้าที่ที่มีผลเป็นที่น่าพอใจ

๑๔.๖ ผู้ที่มีสายตา ๑ ข้าง (Central vision in one eye) ต่ำกว่ามาตรฐานการมองเห็นตาม หมวด ก ข้อ ๑๔ อาจพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่สำหรับนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ ถ้า binocular visual fields เป็นปกติ และโรคที่เป็นสาเหตุนั้นได้รับการยอมรับจากการประเมินของจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ต้องผ่านการทดสอบด้านการบิน และพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๑๔.๗ ผู้ที่มีสายตา ๑ ข้าง (Reduction of vision in one eye) ต่ำกว่ามาตรฐานการมองเห็น ตามหมวด ก ข้อ ๑๔ และ หมวด ข ข้อ ๑๓ ถือว่า ไม่สมบูรณ์ ในรายชื่อของสายตาข้างเดียวต่ำกว่ามาตรฐานการมองเห็นสำหรับผู้ทำการบนอากาศยานเป็นประจำ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตามหมวด ข อาจได้รับการพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้ กรณีโรคที่เป็นสาเหตุ และความสามารถในการมองเห็นของตาที่ยังอยู่ในเกณฑ์ดี ได้รับการยอมรับหลังจากประเมินทางจักษุวิทยาที่สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ และผ่านการทดสอบการปฏิบัติหน้าที่ทางแพทย์อย่างน่าพอใจ

๑๔.๘ Convergence ที่เกินกว่าระยะปกติอาจพิจารณายอมรับได้ในกรณีที่ไม่มีผลเสียต่อการมองระยะ ๓๐ - ๕๐ เซนติเมตร

๑๕. แนวทางการพิจารณาการตรวจการมองเห็นสี (Color perception)

๑๕.๑ Ishihara test (24 plate version) จะต้องผ่านได้ทุกแผ่น โดยไม่ลังเล และใช้เวลาน้อยกว่า ๓ วินาทีต่อแผ่น

๑๕.๒ สำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการทดสอบตามข้อ ๑๕.๑ ถือว่า ไม่ได้มาตรฐาน แต่อาจพิจารณาให้ปฏิบัติงานได้ถ้าสามารถเห็นสี และแยกสีจากแสงที่ใช้ในการบินได้ถูกต้อง หรือทดสอบ Lantern testing ในการทดสอบนี้ จะพิจารณาว่าผ่าน เมื่อไม่มีข้อผิดพลาดเท่านั้น

๑๕.๓ สำหรับผู้ทำการในอากาศที่ไม่ผ่านตามข้อ ๑๕.๒ อาจพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่ได้เฉพาะในเวลากลางวันเท่านั้น (Daylight flying only) ยกเว้น นักบิน ศิษย์การบิน และเจ้าหน้าที่ควบคุมจราจรทางอากาศ

๑๖. แนวทางการพิจารณาการตรวจทางโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา (Otorhinolaryngology)

๑๖.๑ ในการตรวจครั้งแรก การตรวจ หู คอ จมูก (A comprehensive ORL examination) ต้องตรวจภายใต้การแนะนำ และกำกับดูแลของผู้เชี่ยวชาญด้าน หู คอ จมูกที่เชี่ยวชาญเวชศาสตร์การบิน (Aviation otorhinolaryngology) ของสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๑๖.๒ การให้กลับเข้า ...

๑๖.๒ การให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ในรายสงสัย หรือผิดปกติ ในด้าน หู คอ จมูก ควรจะปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้าน หู คอ จมูกที่เชี่ยวชาญเวชศาสตร์การบิน (Aviation otorhinolaryngology) ของสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๑๖.๓ เยื่อแก้วหูทะลุเพียงครั้งเดียว และไม่มีอาการติดเชื้อ และไม่รบกวนการทำงาน ตามปกติของหู อาจจะพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้

๑๖.๔ การพบ (Spontaneous or positional nystagmus) ควรจะได้รับการประเมิน vestibular โดยผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ไม่มีอาการผิดปกติอย่างเด่นชัดใน Caloric หรือ Rotational Vestibular response จะสามารถยอมรับได้ โดยได้รับการเห็นชอบจากสถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ

๑๖.๕ การประเมินภาวะมะเร็งในระบบนี้ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง

๑๗. แนวทางการพิจารณาการตรวจการได้ยิน (Hearing)

๑๗.๑ ถ้าผลตรวจการได้ยินผิดปกติ ควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม เพื่อหาสาเหตุ

๑๗.๒ ถ้าสามารถแสดงให้เห็นว่าการได้ยินของนักบินสามารถทำได้ในภาวะทำงานปกติ การพิจารณาให้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ใหม่ควรได้รับการพิจารณาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยได้รับการเห็นชอบ จากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๑๘. แนวทางการพิจารณาการตรวจทางจิตวิทยา (Psychology)

๑๘.๑ ข้อบ่งชี้ การประเมินทางด้านจิตวิทยา ควรจะถูกพิจารณาว่าเป็นส่วน หรือองค์ประกอบ ของการตรวจทางจิตเวช หรือการตรวจทางประสาทวิทยา เมื่อผู้ตรวจได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้จากแหล่งข้อมูลที่แน่นอน ซึ่งทำให้เกิดความสงสัยเกี่ยวกับสุขภาพจิต หรือบุคลิกภาพของบุคคล เช่น จากอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ต่าง ๆ ปัญหาในการฝึก การตรวจความเชี่ยวชาญ การทำผิดระเบียบ หรือตรวจพบการปฏิบัติ ไม่ถูกต้องในเรื่องความปลอดภัย

๑๘.๒ มาตรฐานทางจิตวิทยา การตรวจทางจิตวิทยาประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูล ส่วนบุคคล และการตรวจด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา เช่น แบบทดสอบด้านบุคลิกภาพ และการสัมภาษณ์ ทางจิตวิทยา

๑๙. แนวทางการพิจารณาการตรวจทางผิวหนังวิทยา (Dermatology)

๑๙.๑ ภาวะโรคผิวหนังที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สบาย รบกวน หรือคั่น จะรบกวนภาระงาน และมีผลต่อความปลอดภัยในการบิน

๑๙.๒ การรักษาโรคทางผิวหนัง เช่น การฉายรังสี หรือการใช้ยาซึ่งอาจจะมีผล ต่อระบบภายในร่างกายจะต้องพิจารณาก่อนการประเมินความพร้อม อาจพิจารณาให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศ จำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)

๑๙.๓ ภาวะมะเร็ง หรือภาวะก่อนจะเกิดมะเร็งของผิวหนัง

๑๙.๓.๑ มะเร็งชนิด Malignant Melanoma, Squamous cell epithelioma, Bowen disease และ Paget's disease จะขาดคุณสมบัติแต่ถ้ารอยโรคถูกกำจัดออกทั้งหมด และได้มีการติดตามการรักษาอย่างเพียงพอ อาจพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่ โดยได้รับความเห็นชอบจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๑๙.๓.๒ โรคมะเร็งผิวหนังชนิด Basal cell epithelioma or rodent ulcer, keratoacanthoma and actinic keratoses ต้องรักษา หรือกำจัดออก ก่อนพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่

๑๙.๔ โรคทางผิวหนังอื่น ๆ

๑๙.๔.๑ ภาวะโรคผิวหนังอักเสบเฉียบพลัน หรือเป็นอย่างกว้างขวาง และเรื้อรัง

๑๙.๔.๒ โรคผิวหนังชนิดเรคติกิวโรซิส (Skin Reticulosis)

๑๙.๔.๓ โรคผิวหนังของโรคทางกายทั่วไป และภาวะอื่น ๆ ที่ใกล้เคียงกัน ต้องการการรักษา และรักษาโรคที่เป็นสาเหตุก่อนจะพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่

๑๙.๕ การพิจารณาภาวะมะเร็งในระบบนี้ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง

๒๐. แนวทางการพิจารณาการตรวจด้านเนื้องอก (Oncology)

๒๐.๑ การพิจารณาให้กลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ใหม่อาจพิจารณาโดยสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๒๐.๒ มีหลักฐานแสดงว่าไม่มีภาวะมะเร็งเหลืออยู่หลังการรักษา

๒๐.๓ ระยะเวลาเหมาะสมสำหรับมะเร็งแต่ละชนิดหลังการรักษา

๒๐.๔ อัตราเสี่ยงต่อการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ทันที (Incapacitation) จากการกลับมาเป็นใหม่ (Recurrence) หรือการกระจายของโรค (Metastasis) อยู่ในระดับที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ

๒๐.๕ ไม่มีหลักฐานว่าจะมีผลตามมา (Sequel) จากการรักษาผู้ทำการในอากาศของกองทัพอากาศที่ได้รับยา Antracycline chemotherapy ต้องได้รับการประเมินด้านโรคหัวใจ

๒๐.๖ มีแผนการตรวจติดตามผลที่ได้รับการยอมรับจากสถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพอากาศ สำหรับนักบิน และศิษย์การบินของกองทัพอากาศให้ปฏิบัติหน้าที่แบบมีเงื่อนไข โดยจำกัดให้บินโดยมีนักบิน ๒ คนขึ้นไป (Valid only as or with qualified co-pilot) หรือต้องมีนักบินผู้ช่วยเพื่อความปลอดภัย (Valid only with safety pilot and in aircraft with dual controls)