

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ

โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา

มณฑลทหารบกที่ 29 กองทัพภาคที่ 2

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอก จิตกานต์ อรรถธรรม

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2567

เอกสารวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ
โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีวะรา มณฑลทหารบกที่ 29 กองทัพภาคที่ 2


โดย พันเอก จิตกานต์ อรรถธรรม


อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอก ทักษพงษ์ บำเรอราช


วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2567 และเห็นชอบให้เป็น
เอกสารวิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ **ดีมาก**

พลตรี  ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก
(ทองศักดิ์ มหาวงศ์)

คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก  ประธานกรรมการ
(ยุทธนา ชันทอง)

พันเอก  ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา
(คทาวุธ ดีปรีชา)

พันเอก  กรรมการ
(ทักษพงษ์ บำเรอราช)

พันเอกหญิง  กรรมการ
(จันทิรา นาคบุญนำ)

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย	พັນเอก จิตกานต์ อรรถธรรม
เรื่อง	แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีหราช มณฑลทหารบกที่ 29 กองทัพภาคที่ 2
วันที่	๑ กันยายน 2567 จำนวนคำ : 11,162 จำนวนหน้า : 34
คำสำคัญ	การแพทย์ฉุกเฉิน, สาธารณภัย, กองทัพภาค
ชั้นความลับ	ไม่มีชั้นความลับ

สาธารณภัยหรือภัยพิบัตินับว่าเป็นปัญหาความมั่นคงที่สำคัญ และเป็นภัยคุกคามรูปแบบใหม่ที่สร้าง ความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศ โดยปัจจุบันผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภาวะโลกร้อน รวมทั้งการเพิ่มขึ้นของจำนวน ประชากร และการขยายตัวของเมืองเข้าไปยังพื้นที่ที่มีความเสี่ยงจากภัยพิบัติมากขึ้น ทำให้การเกิดภัยธรรมชาติ มีความถี่เพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้นนอกจากนี้การรับมือกับภัยพิบัติจึงมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น⁶

ศูนย์วิจัยการระบาดวิทยาของภัยพิบัติ (Centre for Research on the Epidemiology of Disaster: CRED) ได้รายงานข้อมูลสถานการณ์ความเสี่ยงภัยของโลก (Global Risk) พบว่า สถิติการเกิดสาธารณภัยทั่วโลก ในรอบปี 2023 ที่ผ่านมา จำนวน 399 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 84,763 คนซึ่งมีจำนวนเสียชีวิตสูงขึ้น 7.2 เท่าเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 10 ปี(พ.ศ.2551-2560)จำนวน 11,755 คนต่อปี และมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจคิดเป็น 202,700 ล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยเกิดขึ้นในทวีปเอเชียสูงสุดถึงร้อยละ 40 หรือคิดเป็นจำนวน 163 ครั้ง และมีภัยสองลำดับแรกที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ได้แก่ วัตภัยและอุทกภัย การเกิดสาธารณภัยมีความถี่และความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เกิดความเสียหาย ทางเศรษฐกิจสูงขึ้น การป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อม และการฟื้นฟู ให้ดีกว่าเดิม เพื่อเป็นการรับมือกับสถานการณ์สาธารณภัยที่จะเกิดขึ้นจึงถูกบรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ

ABSTRACT

AUTHOR: COLONEL CHITKANT AKKATHAM

TITLE: Guidelines for the Development of Emergency Medical Capabilities of the Fort Kritsivara Hospital 29th Military Circle in the 2nd Army Area

DATE: 11 September, 2024 **WORD COUNT:** 11,162 **PAGES:** 34

KEY TERMS: Emergency Medical Services, Public Disaster, Military Circle

CLASSIFICATION: Unclassified

The world today has faced many challenges from climate change, resulting in natural disasters that affect human beings and tend to occur more often in the future. This will have serious impacts on economy, society, natural resources and environment. Therefore, preparation in various aspects to manage the upcoming disaster situation is included in the national security strategy. The research focuses on guidelines for the development of emergency medical capabilities of Fort Kritsivara Hospital for disaster mitigation in the responsible area. It studied environments affecting emergency medical capabilities of the Medical Regiment to be efficient and ready to perform immediate missions for disaster mitigation in the 29th Military Circle. The research found that the emergency medical capabilities should be added to the 29th Military Circle to effectively support disaster mitigation in the area. In addition, there must be continuous disaster planning and systematic policy as well as goals and direction should be systematic and integrated with other relevant government and private agencies in order to maximize efficiency.

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความเอื้อเพื่อข้อมูลจากหลายภาคส่วนและได้รับความกรุณาจากคณาจารย์วิทยาลัยการทัพบก ซึ่งมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ในการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในหลายมิติ รวมทั้งการเรียบเรียงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบตั้งแต่เริ่มต้นจนจบงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ พลตรี ทนงศักดิ์ มหาวงศ์ ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก เป็นอย่างสูงที่ได้สร้างแรงบันดาลใจในการศึกษาในสถาบันการศึกษาอันทรงเกียรติของกองทัพบกแห่งนี้และปลูกฝังให้นักศึกษาวิทยาลัยการทัพบกทุกคนรวมทั้งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการเป็นนักยุทธศาสตร์ที่มีความรอบรู้ในศาสตร์หลายๆ ด้านและนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์แก่กองทัพบก ประเทศชาติ และประชาชน

ขอขอบพระคุณ ดร.อิทธิกร ขำเดช ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาพิเศษที่ได้กรุณาให้คำแนะนำด้านเนื้อหาวิชาการแก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยมีมุมมองในการศึกษาโดยมีองค์ความรู้อย่างถ่องแท้รวมทั้งแนะนำให้สืบค้นข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ ในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จ และขอขอบพระคุณ พันเอก คทาวุธ ดีปรีชา ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาพิเศษในการให้คำแนะนำด้านต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างมาก

ขอขอบพระคุณ พันเอก ทัพพพงศ์ บำเรอราช อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำควบคุม ติดตามและกำกับดูแล การทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคลของผู้วิจัยให้เป็นไปตามแนวทางที่วิทยาลัยการทัพบกกำหนดไว้ และยังให้ข้อเสนอแนะด้านต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัยและการนำไปประยุกต์ใช้ในอนาคต

ขอขอบพระคุณ พันเอก ยุทธนา ชันทอง ประธานคณะกรรมการควบคุมเอกสารการวิจัยส่วนบุคคล ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้ข้อเสนอแนะและให้ความกระจ่างในระหว่างการดำเนินการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่วิทยาลัยการทัพบกกำหนด

ขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก ในการให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในระหว่างที่ศึกษาที่วิทยาลัยการทัพบก จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
วิธีการศึกษา	5
ประโยชน์ที่ได้รับ	6
บทที่ 2 บทวิเคราะห์	
บทบาทของกระทรวงกลาโหมในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติ	7
บทบาทของกองทัพบกในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติ	8
สถานะแวดล้อมที่ส่งผลต่อการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา มณฑลทหารบกที่ 29	9
ขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา	19
มณฑลทหารบกที่ 29 ในปัจจุบันและปัญหาอุปสรรค	
แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา มณฑลทหารบกที่ 29	24
บทที่ 3 บทอภิปรายผล	27
บทที่ 4 บทสรุป	
สรุปผลการวิจัย	32
ข้อเสนอแนะการวิจัย	35
เอกสารอ้างอิง	
ประวัติย่อผู้วิจัย	

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงกลาโหม โดยศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม ซึ่งประกอบด้วยศูนย์บรรเทาสาธารณภัยสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองบัญชาการกองทัพไทย และ ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยเหล่าทัพ เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตั้งแต่ ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับชาติ ตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558 ซึ่งได้ปรับแนวความคิดจาก “การจัดการสาธารณภัย” เป็น “การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย” โดยมีเป้าหมาย ที่สำคัญ คือ “การรู้รับ ปรับตัว ฟื้นเร็วทั่ว อย่างยั่งยืน” ดังนั้นเพื่อให้แผนบรรเทาสาธารณภัยกระทรวง กลาโหม 2556 มีความทันสมัยและสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย รวมทั้ง การดำเนินการด้านการต่างประเทศในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีความสอดคล้องกับแผนการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558 และยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมแห่งชาติ (พ.ศ.2557-2561) กระทรวงกลาโหม⁶

“แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ² ประเด็น ความมั่นคง” ถือเป็นกรอบแนวทางการดำเนินการหลัก ที่จะนำไปสู่จุดหมายปลายทางในภาพรวมที่เป็นรูปธรรมชัดเจนในระยะ 20 ปี ตามที่ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านความมั่นคงได้กำหนดเอาไว้ ซึ่งก็คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข” โดยมีเป้าหมาย สำคัญ ประกอบด้วย 1) ประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุข 2) บ้านเมืองมีความมั่นคงในทุกมิติ และทุกระดับ 3) กองทัพ หน่วยงานด้านความมั่นคง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มีความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความมั่นคง 4) ประเทศไทยมีบทบาทด้านความมั่นคงเป็นที่ชื่นชมและได้รับ การยอมรับโดยประชาคมระหว่างประเทศ และ 5) การบริหารจัดการความมั่นคงมีผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรม อย่างมีประสิทธิภาพ แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2566-2570⁴ ยังเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญเช่นเดิม โดยระบุไว้เป็น 1 ใน

12 ข้อ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ในการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาและจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อยกระดับบริการทั่วทั้งประเทศให้มีมาตรฐานคุณภาพ และพัฒนาสู่ระดับสากล เป้าหมายที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการและได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน คุณภาพทั้งในและนอกสถานพยาบาล อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติ

กองทัพภาคที่ 2 มีหน่วยสายแพทย์ในพื้นที่ทั้งหมด 13 หน่วย โดยมี โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกอยู่ในพื้นที่จำนวน 10 แห่งและกองพันเสนารักษ์ จำนวน 3 แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่ทั่วภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ซึ่งมีศักยภาพและขีดความสามารถแตกต่างกัน ประกอบด้วย โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จำนวน 400 เตียง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม 180 เตียง โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ 180 เตียง โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา 60 เตียง โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช 60 เตียง โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน 60 เตียง โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมืองขวาง 30 เตียง โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก 30 เตียง โรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร 30 เตียง โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระเจ้าพระยามหากษัตริย์ศึก 30 เตียง ส่วนหน่วยสายแพทย์ระดับกองพันเสนารักษ์ ได้แก่ กองพันเสนารักษ์ที่ 6 กองพลทหารราบที่ 6 กองพันเสนารักษ์ที่ 3 กองพลทหารราบที่ 3 และกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2

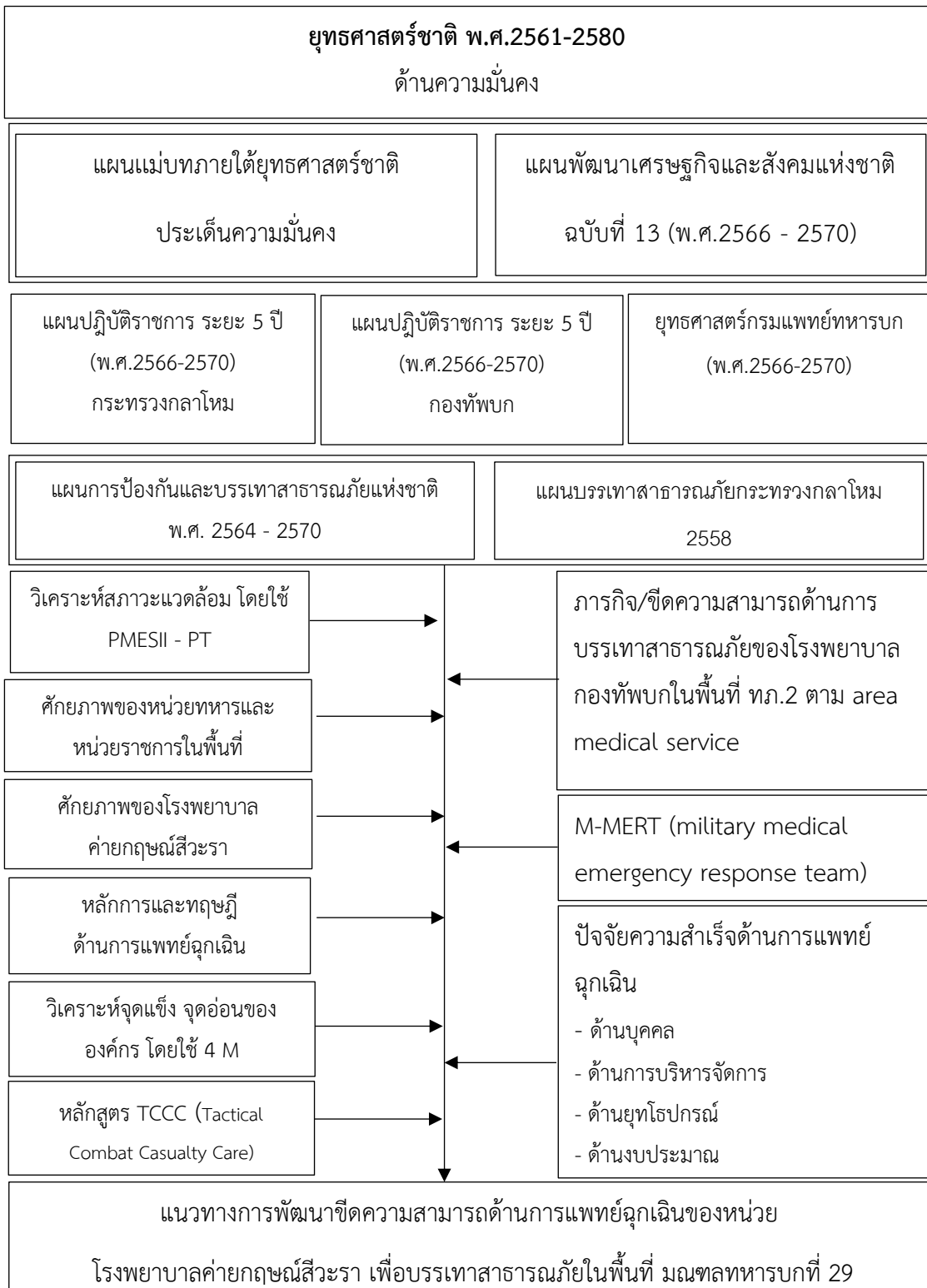
กรมแพทย์ทหารบก¹⁰ มียุทธศาสตร์ให้โรงพยาบาลกองทัพบกมีการให้บริการทางการแพทย์ในที่ตั้งมีมาตรฐานขั้นสูงและการให้บริการทางการแพทย์ในสนาม มีความพร้อมตามมาตรฐานโดยเน้นที่การพัฒนาชุด M-MERT และ ชุดส่งกลับทางอากาศ เพื่อช่วยเหลือประชาชน เมื่อเกิดภัยพิบัติ โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะราเป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง สังกัดมณฑลทหารบกที่ 29 มีพื้นที่ดูแล 2 จังหวัด คือ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดบึงกาฬ เนื่องจากพื้นที่ทั้งสองจังหวัด เป็นพื้นที่ราบสูง เมื่อเกิดฝนตกหนัก เคยมีน้ำท่วมใหญ่ในจังหวัดสกลนคร ทำให้ประชาชนเดือดร้อนเป็นวงกว้าง จากการถอดบทเรียนในการช่วยเหลือบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบกที่ผ่านมาพบว่า กองทัพบกควรมีการปรับปรุงพัฒนาด้านการเตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคคลากร การบริหารจัดการ และยุทธโศปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งด้านงบประมาณ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่าย

กฤษณ์สีวะรา มณฑลทหารบกที่ 29 เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2 เพื่อเตรียมความพร้อมให้หน่วยมีศักยภาพในการช่วยเหลือประชาชน ลดความสูญเสียจากสาธารณภัยต่างๆที่อาจเกิดในพื้นที่ตลอดเวลา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรค ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา มณฑลทหารบกที่ 29
2. เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติในการเพิ่มขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา มณฑลทหารบกที่ 29
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา มณฑลทหารบกที่ 29 กองทัพภาคที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Research) ตามที่ วิทยาลัยการแพทย์กำหนด โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงเอกสารเป็นแนวทางในการวิจัย

2. ขอบเขตการศึกษา

2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา : การศึกษาวิจัยครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา ชีตความสามารถ ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา เพื่อตอบสนองภารกิจในการบริการทางการแพทย์ในที่ตั้ง และการบริการทางการแพทย์ในแผนบรรเทาสาธารณภัย โดยมุ่งเน้นบทบาทของกองทัพบก กรมแพทย์ทหารบก กองทัพอากาศที่ 2 และมณฑลทหารบกที่ 29 ที่มีความเชื่อมโยงกับ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี¹ รวมทั้งสภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์และองค์ประกอบ/ปัจจัย ต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย

2.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ : พื้นที่มณฑลทหารบกที่ 29

2.3 ขอบเขตด้านหน่วยงาน : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางระบบการแพทย์ ฉุกเฉินและบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่มณฑลทหารบกที่ 29

2.4 ขอบเขตด้านเวลา : ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในห้วงเดือน

ม.ค. - มี.ค. 2567

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ สืบค้นได้จากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

3.1 เอกสารยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580

3.2 แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

3.3 แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570

3.4 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2565

3.5 แผนหลักการแพทย์ฉุกเฉิน ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2566-2570

3.6 แผนกลยุทธ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

3.7 คู่มือหลักสูตร การพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ เพื่อเตรียมพร้อมรองรับภัยพิบัติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560

3.8 เอกสารวิชาการเช่นบทความวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นรูปเล่มและ Electronic File

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้ใช้กรอบการคิดเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Thinking) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเกี่ยวกับบทบาทของการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในที่ตั้งและบรรเทาภัยพิบัติ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบปัญหาและอุปสรรค ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลค่ายกฤษณสีวะรา มณฑลทหารบกที่ 29
2. ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติในการเพิ่มขีดความสามารถส่งผลกระทบต่อศักยภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณสีวะรา มณฑลทหารบกที่ 29
3. ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณสีวะรา ที่สามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพในที่ตั้งและพร้อมบรรเทาภัยพิบัติในพื้นที่ของมณฑลทหารบกที่ 29 และสามารถนำไปใช้เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งนำไปใช้ศึกษาต่อยอดและขยายผลในหน่วยสายแพทย์อื่นๆ ของกองทัพบก

บทที่ 2

บทวิเคราะห์

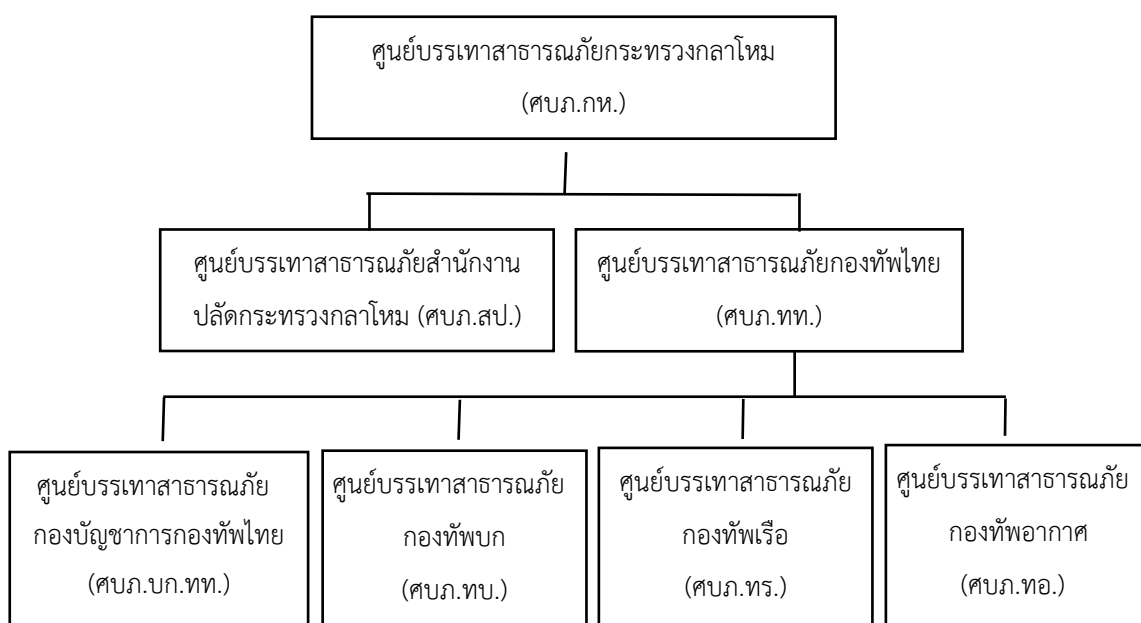
การพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์ สีวะรา สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 ระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง¹ และยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 – 2570) เป็นแผนระยะปานกลาง 5 ปี มีสถานะเป็นแผนระดับที่ 2 รองรับการดำเนินการในห่วงที่ 2 ของยุทธศาสตร์ชาติ โดยนโยบายและแผนระดับชาติฯ มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ² ประเด็นความมั่นคง และ พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ซึ่งแบ่งความรุนแรงของสาธารณภัยเป็น 4 ระดับ ทั้งนี้ ขึ้นกับพื้นที่ ประชากร ความซับซ้อน หรือความสามารถในการจัดการสาธารณภัย ตลอดจนศักยภาพด้านทรัพยากรที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายจะใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าควบคุมสถานการณ์เป็นหลัก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการจัดการสาธารณภัยระดับต่าง ๆ

ระดับสาธารณภัย	ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย
ระดับที่ 1 สาธารณภัยขนาดเล็ก	ผู้อำนวยการอำเภอ ผู้อำนวยการท้องถิ่น และ/หรือผู้ช่วย ผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุมและสั่งการ
ระดับที่ 2 สาธารณภัยขนาดกลาง	ผู้อำนวยการจังหวัด หรือผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุม สั่งการ และบัญชาการ
ระดับที่ 3 สาธารณภัยขนาดใหญ่	ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ควบคุม สั่งการ และบัญชาการ
ระดับที่ 4 สาธารณภัยร้ายแรงยิ่ง	นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรี มอบหมาย ควบคุม สั่งการ และบัญชาการ

บทบาทของกระทรวงกลาโหมในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติ

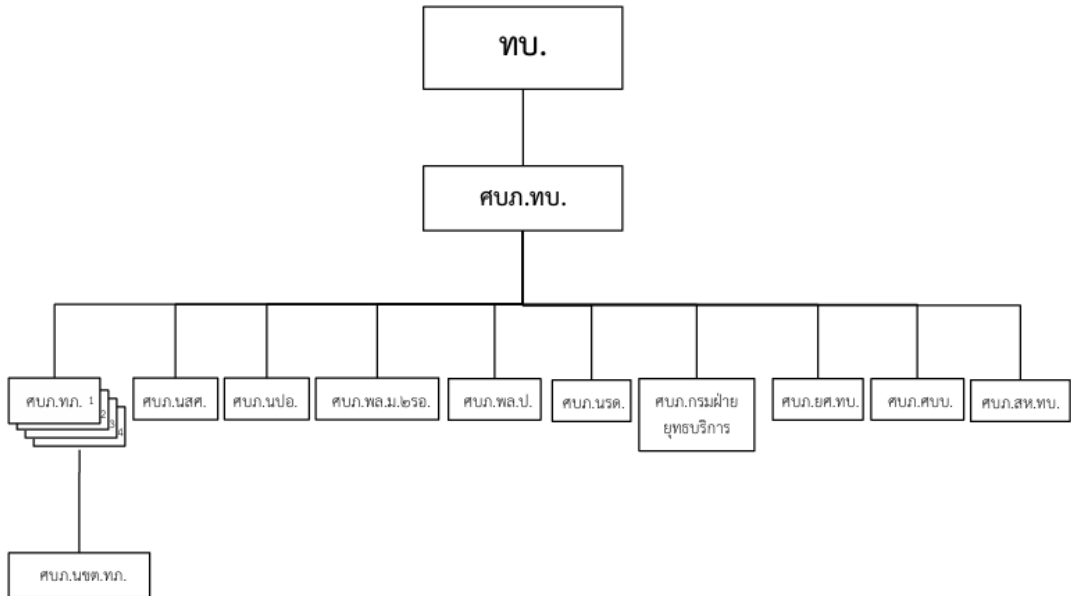
ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม (ศบภ.กท.) เพื่อให้การปฏิบัติงานในการป้องกันแก้ไขและบรรเทาสาธารณภัยที่เกิดจากสาธารณภัย และอุบัติเหตุ รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติของ กท. เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลจึงได้จัดตั้ง ศบภ.กท. ขึ้นเพื่อให้มีเอกภาพในการบังคับบัญชาและกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่โดยชัดเจน⁶



ภาพที่ 2 ผังแสดงโครงสร้างการจัด ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม

บทบาทของกองทัพบกในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติ

ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก (ศบภ.ทบ.) เพื่อให้การปฏิบัติงานในการป้องกันแก้ไข และบรรเทาสาธารณภัยที่เกิดขึ้นรวมทั้งการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติของกองทัพบก เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล จึงจัดตั้ง ศบภ.ทบ. โดยมี ผบ.ทบ. เป็น ผอ.ศบภ.ทบ. รอง ผบ.ทบ. เป็น รอง ผอ.ศบภ.ทบ. ผช.ผบ.ทบ. เป็น ผช.ผอ.ศบภ.ทบ.¹³



ภาพที่ 3 แสดงโครงสร้างการจัด ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก

การช่วยเหลือบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบก ดำเนินการภายใต้ศูนย์บรรเทาสาธารณภัย(ศบภ)ประจำพื้นที่โดยโรงพยาบาลกองทัพบกและหน่วยสายแพทย์ (กองพันเสนารักษ์) ที่กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศจะเป็นหน่วยขึ้นตรงต่อ ศบภ.ประจำพื้นที่

สถานะแวดล้อมที่ส่งผลต่อขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา

โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา เป็นหน่วยสายแพทย์ในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2 เป็นหน่วยขึ้นตรงต่อมณฑลทหารบกที่ 29 มีภารกิจให้การรักษาพยาบาล ฟื้นฟู เวชกรรมป้องกันแก่กำลังพลและครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบของมณฑลทหารบกที่ 29 ดังนั้นสถานะแวดล้อมที่ส่งผลต่อการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา จากการใช้เครื่องมือวิเคราะห์สถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรโดยใช้ PMESII – PT¹⁴ ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก และ 4M ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการเมือง (Political) ประเทศไทยมีระบบการเมืองการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและมีแนวนโยบายการเมืองระหว่างประเทศโดยยึดหลักความเป็นกลางระหว่างประเทศมหาอำนาจ (Balance Power) ซึ่งทำให้ได้รับความร่วมมือจากประเทศมหาอำนาจทั้ง 2 ชาติ เนื่องจากชาติมหาอำนาจมีความต้องการโน้มน้าวให้ประเทศไทยร่วมเป็นพันธมิตร เช่นในห้วงปี 2566 สหรัฐฯและไทย ร่วมจัดการฝึกซ้อมการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน และจำลองสถานการณ์ฉุกเฉินทางนิวเคลียร์และรังสีในระดับภูมิภาค ภายใต้รหัสการฝึก “ราชพฤกษ์” 16-18 พฤษภาคม 2566 ที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย การฝึกซ้อมดังกล่าวแสดงถึงความเป็นผู้นำของสหรัฐฯ และไทยในการป้องกันเหตุฉุกเฉินทางรังสีและเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์โจมตีทางรังสีแม้แทบจะไม่มีโอกาสเกิดขึ้นก็ตาม โดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ ร่วมกับสำนักงานความมั่นคงและการไม่แพร่ขยายอาวุธนิวเคลียร์ระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศสหรัฐฯ นำผู้เข้าร่วมจาก 12 ประเทศและทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (IAEA) มาแบ่งปันแนวปฏิบัติที่ดีและเสริมสร้างศักยภาพในการตอบสนองต่อสถานการณ์ในระดับภูมิภาค การฝึก “ราชพฤกษ์” ช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีความพร้อมด้านการแพทย์กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินทางรังสี ตลอดจนเสริมสร้างความสามารถในการตอบสนองทางการแพทย์ และนำเสนอแนวปฏิบัติในการติดตามและฟื้นฟูด้านสุขภาพในระยะยาว การฝึกครั้งนี้เป็นเวทีให้ผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาวิชาชีพได้สร้างกลไกความร่วมมือที่ดีขึ้น อีกทั้งยังส่งเสริมการพูดคุยระหว่างชาติที่เข้าร่วมฝึกทั้ง 12 ประเทศ ได้แก่ อาร์เจนตินา กัมพูชา อินเดีย อินโดนีเซีย สปป.ลาว มาเลเซีย มองโกเลีย ปากีสถาน สิงคโปร์ ไทย อุซเบกิสถาน และสหรัฐฯ การฝึก “ราชพฤกษ์” แสดงความมุ่งมั่นที่สหรัฐฯ และไทยมีร่วมกันในการเสริมสร้างขีดความสามารถด้านความมั่นคงนิวเคลียร์และการตอบสนองทางการแพทย์ อีกทั้งยังเป็นตัวอย่างที่แสดงถึงผลอันเป็นรูปธรรมซึ่งเกิดจากความร่วมมือ 190 ปีระหว่างสหรัฐฯ กับไทย เพื่อประชาชนของเราและประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคอินโด-แปซิฟิก(ข่าวสถานทูต สหรัฐฯ)²⁰

และสถาบัน S. Rajaratnam School of International Studies (RSIS) ซึ่งเป็น Think Tank ของ สิงคโปร์ ได้อธิบายถึงการทูตด้านภัยพิบัติของจีนซึ่งมีความหมายต่อเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ว่า ตั้งแต่ปี 2018 จีนได้ปรับโครงสร้างหน่วยงาน ซึ่งรวมถึงการ

จัดตั้ง “กระทรวงบริหารจัดการเหตุฉุกเฉิน” และ “หน่วยประสานงานการพัฒนาระหว่างประเทศ” เพื่อช่วยยกระดับขีดความสามารถการตอบสนองต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติ และเหตุฉุกเฉินทางมนุษยธรรมในประเทศต่าง ๆ งานด้าน “การช่วยเหลือทางมนุษยธรรมและการบรรเทาภัยพิบัติ (Humanitarian Assistance and Disaster Relief: HADR)” ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในการทูตของจีนในการสร้างบทบาทสำคัญ ระดับโลกด้านธรรมาภิบาล และเป็นส่วนหนึ่งของ “แนวริเริ่มแถบและเส้นทาง (Belt and Road Initiative: BRI)” เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยังคงเผชิญทั้งภัยที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้น จึงสำคัญต่อ “การทูตด้านภัยพิบัติของจีน” ขณะที่ยังมีข้อถกเถียงถึงความหมายของการทูตด้านภัยพิบัติแต่แนวความคิดเรื่องนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า “ภัยพิบัติ สามารถเหนี่ยวนำให้เกิดความร่วมมือ และการช่วยเหลือทางมนุษยธรรม มีศักยภาพในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ”²¹ จากประเด็นข้างต้นทำให้เกิดความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรเทาภัยพิบัติทั้งจากประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศจีนทำให้ประเทศไทยได้รับประโยชน์จากความร่วมมือทางการแพทย์ฉุกเฉินจากทั้ง 2 ประเทศ

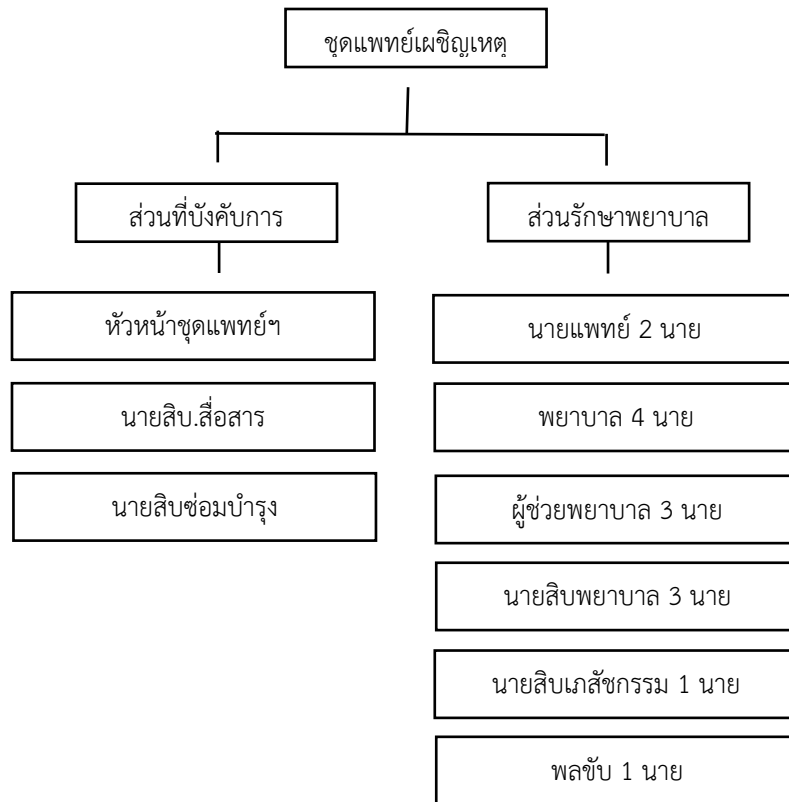
2. ด้านการทหาร (Military) เสถียรภาพด้านการเมืองและความมั่นคง ซึ่งมีกระทรวงกลาโหมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ มีเครื่องมือหลักคือ “คณะกรรมการเนินการเพื่อจัดตั้งประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน” ซึ่งเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ของไทย เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดตั้งประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ยังมีกลไกสำคัญอีกกลไกหนึ่งคือ การประชุม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมอาเซียน หรือ ADMM ครั้งที่ 17 และการประชุม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมอาเซียน กับ ประเทศคู่เจรจา หรือ ADMM-Plus ครั้งที่ 10 ณ กรุงจาการ์ตา สาธารณรัฐอินโดนีเซียเมื่อ 15-16 พฤศจิกายน 2566 ได้พิจารณาร่างเอกสารความร่วมมือริเริ่มใหม่ ร่างปฏิญญาร่วมของการประชุม 17th ADMM และร่างแถลงการณ์ร่วมของการประชุม 10th ADMM-Plus จำนวนทั้งสิ้น 8 ฉบับและได้มีการแลกเปลี่ยนมุมมองด้านความมั่นคงของภูมิภาค โดยเน้นย้ำความสำคัญของกลไกความร่วมมือด้านความมั่นคงในการรับมือกับความรุนแรง ภัยคุกคามที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะภัยพิบัติทางธรรมชาติ ความมั่นคงทางทะเล และความมั่นคงไซเบอร์ ประเด็นความท้าทายสำคัญ รวมทั้งสนับสนุนแนวทางการมีปฏิสัมพันธ์กับประเทศมหาอำนาจและภาคีนอก

ภูมิภาคอย่างครอบคลุมและสมดุล บนพื้นฐานความเป็นแกนกลางของอาเซียน และขับเคลื่อนความร่วมมือให้เกิดเป็นรูปธรรม

กองทัพบกมีแนวทางในการช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัยเพื่อสร้างความมั่นคงตามยุทธศาสตร์ชาติ จากการปฏิบัติที่ผ่านมาหน่วยที่มีความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความพร้อมมีอยู่อย่างจำกัดส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะตัวตามวิชาชีพแต่ยังขาดการนำนโยบายของกองทัพบกด้านการแพทย์ทหารมาปฏิบัติให้ต่อเนื่อง ขาดการส่งเสริมความรู้เฉพาะด้าน ขาดการบูรณาการแผน ขาดการฝึกเฉพาะและขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข หรือชุดป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ของกระทรวงมหาดไทย หากกองทัพบกมีหน่วยสายแพทย์ที่มีความพร้อมและมีสมรรถนะทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินซึ่งใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ในยามปกติจะทำให้การปฏิบัติภารกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา มีโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมขีดความสามารถเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการให้บริการตามแนวทางการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในยามปกติและ เมื่อเกิดสาธารณภัย

จากแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาชุดปฏิบัติการแพทย์สนามฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ M-MERT: Military Medical Emergency Response Team หรือ ชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุฉุกเฉินเป็นชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุเพื่อรองรับการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุภัยพิบัติ ทีม MERT เป็นชุดปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูง มีความคล่องตัวทั้งด้าน บุคลากร เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ สามารถออกเดินทางไปปฏิบัติภารกิจได้เมื่อได้รับการร้องขอหรือสั่งการจากผู้บังคับบัญชา ภายใน 6-12 ชั่วโมง MERT 1 ทีม มีบุคลากร 14-16 นาย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล/นายสิบพยาบาล พลเปลา เกสัชกร/จนท.เกสัชกร นายทหารส่งกำลัง ช่างซ่อม และ พลขับ พร้อมด้วยยานพาหนะ ประกอบด้วย รถพยาบาล และรถบรรทุก ภารกิจของชุด MERT ประกอบด้วย การคัดแยกผู้ป่วย การช่วยชีวิตฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล และการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการเคลื่อนย้ายไปยังสถานพยาบาล มีความสำคัญในการค้นหา ช่วยชีวิต ไป

จนถึงทางด้านจิตวิทยา คือ การเยียวยาสภาพจิตใจให้คลายความกังวล เพื่อลดความตึงเครียดต่อผู้ที่ได้รับผลกระทบทางภัยพิบัติ



ภาพที่ 8 ผังโครงสร้างทีม M-MERT(คู่มือชุดแพทย์เผชิญเหตุ ทบ)

3. ด้านเศรษฐกิจ (Economic) เศรษฐกิจไทย ปี 2566 เผชิญกับภาวะเงินเฟ้อสูง อันเกิดจากความขัดแย้งระหว่างรัสเซียและยูเครน ทำให้ราคาน้ำมันปรับตัวสูงขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะเงินเฟ้อรุนแรง ธนาคารกลางของประเทศต่างๆ ใช้มาตรการขึ้นอัตราดอกเบี้ยนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งธนาคารกลางสหรัฐฯ ได้ปรับอัตราดอกเบี้ยขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนสูงสุดที่ 5.5% ทำให้เศรษฐกิจชะลอตัวทั่วโลก”²²

เศรษฐกิจของไทยซึ่งพึ่งพาต่างประเทศสูงถึง 72% ผ่านการส่งออก การท่องเที่ยว และการลงทุน และประเทศที่พึ่งพาในสัดส่วนที่สูงก็คือ ประเทศในอาเซียน สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ยุโรป และญี่ปุ่น ซึ่งมีสัดส่วนที่เราเกี่ยวข้องด้วยประมาณ 2 ใน 3

ของการค้าต่างประเทศ ทำให้การส่งออกปี 2566 ขยายตัว -4.0% ซึ่ง โดยปกติมูลค่าการส่งออกของไทยหากขยายตัวได้ 4% จะช่วยเศรษฐกิจโต 1% เพราะฉะนั้น ในปี 2566 นั้น การส่งออกขยายตัวติดลบก็เลย มีผลต่อการลดเศรษฐกิจของไทยไปด้วย ประกอบกับ ประเทศจีน ซึ่งเป็นคู่ค้าสำคัญมีความเกี่ยวข้องกับประเทศไทยโดยผ่านซัพพลายเชน (Supply Chain) เมื่อการผลิตของจีนชะลอตัวลงก็กระทบส่งออกไทยเพิ่มขึ้น

ขณะเดียวกัน การท่องเที่ยวของไทย ปีที่ผ่านมา 2566 ตัวเลขได้ต่ำกว่าที่คาดไว้ โดยเฉพาะตัวเลขการท่องเที่ยวจากนักท่องเที่ยวจีน ซึ่งโดยปกติจะเข้ามาประมาณ 11 ล้านคน แต่ในปีที่ผ่านมาเข้ามา 4.5 ล้านคน ซึ่งต่ำกว่าเป้า โดยมีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัย อาทิ เศรษฐกิจของประเทศจีนเองด้วยส่วนหนึ่ง ขณะที่ในส่วนของการลงทุนจากต่างประเทศ เนื่องจากในช่วงต้นปีถึงกลางปีมีการเลือกตั้ง ทำให้นักลงทุนต่างประเทศรอดูนโยบายของรัฐบาล ทำให้การลงทุนต่างประเทศยังไม่มี ความชัดเจน

สำหรับภายในประเทศก็ประสบปัญหาจาก หนี้สาธารณะในสัดส่วนที่สูง ประมาณ 11 ล้านบาท หรือคิดเป็นสัดส่วนต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (จีดีพี : GDP) ก็ประมาณ 62% ทำให้เหลือกรอบการก่อหนี้สาธารณะได้เพียง 8% และเป็นเงื่อนไขที่ทำให้การบริหารงานของภาครัฐมีข้อจำกัด สถานการณ์ถัดมาก็กำลังซื้อของภาคครัวเรือนเอง หนี้ครัวเรือนก็ค่อนข้างจะสูง ตัวเลขหนี้ครัวเรือนปลายปีก็อยู่ที่ประมาณ 90.6% ของ GDP และหากบวกหนี้ในระบบรวมกันแล้ว ประมาณ 19 ล้านล้านบาท ซึ่งก็คือมากกว่า 100% ของ GDP ซึ่งก็ถือว่าค่อนข้างจะสูง อันนี้จะบั่นทอนกำลังซื้อของภาคประชาชน

นอกจากนั้น บรรยากาศการลงทุนของภาคเอกชนก็ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากว่ารัฐบาลเพิ่งเข้ามาบริหารประเทศ รอดูนโยบายของรัฐบาล และผลจากการจัดตั้งรัฐบาลล่าช้า ทำให้งบประมาณปี 2567 ซึ่งปกติมีผลตั้งแต่ ต.ค.2566 ยังไม่ผ่านสภา ทำให้ขาดเครื่องมือสำคัญทางการคลังคือ งบลงทุนภาครัฐกว่า 710,000 ล้านบาท เป็นตัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ทำให้เศรษฐกิจของปี 2566 ขยายตัวประมาณ 2.5% ต่ำกว่าที่คาดไว้

4. ด้านสังคม (Social) ปัญหาประชากรสูงวัย ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแนวโน้มของโลก ทั้งนี้เมื่อปี 2548 ประเทศไทยมีกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพียง 6 ล้านคน แต่คาดว่าจะเพิ่มเป็น 19 ล้านคน ในปี 2578 หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งจัดว่าเป็นประเทศ ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ประเด็นท้าทายที่จะติดตามมา คือ ประชากร วัยแรงงานลดลง ทำให้เกิดปัญหาแรงงาน ภาครัฐ และภาคครัวเรือน จะมีภาระ ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านสวัสดิการ และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ในด้านความมั่นคง การเรียกเกณฑ์ทหารเข้าเป็นทหารกองประจำการก็อาจ จะได้รับผลกระทบจากกรณีปัญหาประชากรสูงวัยและสภาพสังคมในปัจจุบัน ประชาชนยังมีความเชื่อมั่นต่อกองทัพบกเมื่อยามประสบภัยพิบัติ กองทัพบกยังคงเป็นที่พึ่งให้กับประชาชนในทุกเมื่อและยามที่มีเหตุการณ์อุบัติภัยที่สำคัญเกิดขึ้นประชาชนคนไทยจะมีความรักความสามัคคีร่วมมือกันช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นอย่างมากเช่น เหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิพัดทำลายชายฝั่งทะเลอันดามันภาคใต้ของประเทศไทย²³ เหตุการณ์ทิม 13 หมูป่าอะคาเดมีติดถ้ำหลวง ดอยขุนน้ำนางนอน จังหวัดเชียงราย²⁴ ทำให้ศบค ต่างๆจะต้องวางแผนเตรียมพร้อมให้แผนบรรเทาสาธารณภัยได้สอดคล้องตรงกับความต้องการสภาพสังคมในปัจจุบัน

5. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) ในสถานการณ์พื้นที่ประสบภัยการเพื่อแก้ปัญหาและบรรเทาทุกข์ รวมถึงฟื้นฟูให้คืนสู่สภาวะปกตินั้นใช้งบประมาณจำนวนมาก เมื่อนำงบประมาณไปพัฒนาการป้องกัน ภัยพิบัติให้ทั่วถึงและยั่งยืน และยังคงลดความเสี่ยง ความรุนแรงที่จะได้รับจากภัยพิบัติ การป้องกันไม่เพียงแต่จะประหยัดงบประมาณ แต่ยังช่วยชีวิตประชาชนได้มากมาย เพื่อสร้างแนวคิด วัฒนธรรมให้รู้จักเรื่องการป้องกันภัยพิบัติ ไม่ใช่ในระดับนโยบายเพื่อป้องกัน ภัยพิบัติให้ประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ หากมีการเตรียมพร้อมในการป้องกันภัยพิบัติล่วงหน้าก็จะสามารถป้องกันลดความรุนแรงที่จะได้รับลงได้และยังสามารถฟื้นฟูความเสียหายให้กลับคืนสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกับการจัดการสาธารณภัยมิใช่หน้าที่ของหน่วยงานหนึ่งใด หน่วยงานหนึ่ง หรือของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นการเฉพาะแต่เป็นเรื่องของทุกคนทุกหน่วยที่จะต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในการจัดการสาธารณภัยทุกชั้นตอน เมื่อมองไปยังพื้นที่เสี่ยงภัย ชุมชนที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติ จึงเป็นกลุ่มแรกที่จะได้รับผลกระทบ

จากภัยพิบัติ ทำอย่างไรให้ชุมชน ในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดการภัยพิบัติของชุมชน เป็นที่มาของแนวคิดในการจัดการภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน (Community Base Disaster Risk Management “CBDRM”) ซึ่งกรมบรรเทาสาธารณภัยได้เริ่มต้น และให้ชุมชนได้มีการฝึกการเตรียมพร้อมและใช้ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลกรมบรรเทาสาธารณภัยในการวางแผน เตรียมพร้อม และ ซ้อมแผนบรรเทาสาธารณภัยแต่ละชุมชนเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อเกิดภัยพิบัติเพื่อลดการสูญเสียต่อชีวิต

6. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) เป็นปัจจัยที่สำคัญในการสนับสนุนหน่วยทหาร องค์การภาครัฐ ภาคประชาชนในการสนับสนุนงานด้านโครงสร้างพื้นฐานการสาธารณูปโภคในพื้นที่ ที่จำเป็นต้องมีเพื่อให้การปฏิบัติการทางทหารเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ชุมชนและวิถีชีวิตของประชาชนสามารถดำเนินไปได้อย่างปกติหรือเกือบปกติ

7. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) จังหวัดสกลนครตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นที่ราบสูง ล้อมรอบ ด้วยภูเขาและป่าไม้ มีขนาดพื้นที่ประมาณ 9,605.76 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 6,003,602 ไร่ตั้งอยู่เหนือระดับน้ำทะเล 172 เมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 647 กิโลเมตร ทางรถยนต์ ห่างจากสะพานมิตรภาพไทย – ลาว แห่งที่ 2 จังหวัดมุกดาหาร ประมาณ 120 กิโลเมตร และ สะพานมิตรภาพไทย – ลาว แห่งที่ 3 จังหวัดนครพนม ประมาณ 90 กิโลเมตร

ลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไป ทางด้านทิศใต้เป็นเทือกเขาสูงจากนั้นจะค่อย ๆ เอียงลาด ลงมาทางทิศเหนือและทิศตะวันออก พื้นที่อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ 172 เมตร ขนาดพื้นที่ของจังหวัด สกลนครเป็นลำดับ 19 ของประเทศ และลำดับ 8 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลักษณะภูมิประเทศแต่ละ บริเวณ ดังนี้ 1) พื้นที่ตอนใต้ สภาพพื้นที่เป็นที่ราบสูงบนเทือกเขาภูพานและที่ราบระหว่างหุบเขามีสภาพ พื้นที่แบบลูกคลื่นลอนลาดอยู่บริเวณอำเภอกุดบาก มีลำธารและลำห้วยอันเกิดจากเทือกเขาหลายแห่งมีป่าไม้และ ทุ่งหญ้า เหมาะสำหรับการเลี้ยงสัตว์ 2) พื้นที่ตอนตะวันออกเฉียง มีสภาพพื้นที่แบบลูกคลื่นลอนลาดรวมถึงบริเวณที่ติดกับอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม 3) พื้นที่ตอนตะวันตก สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสลับกับพื้นที่แบบลูกคลื่นลอนลาดเหมาะสำหรับการทำไร่บริเวณที่ติดกับจังหวัดอุดรธานี 4) พื้นที่ตอนกลาง สภาพพื้นที่เป็นที่ราบต่ำเหมาะแก่การทำนา โดยเฉพาะท้องที่อำเภอเมือง ที่มีหนองหาร ทำให้มีน้ำตลอดปี

มีอาณาเขตกว้างประมาณ 7 กิโลเมตร ยาวประมาณ 18 กิโลเมตร ระดับน้ำลึกประมาณ 2 - 4.5 เมตร หนองหารเป็นที่รองรับน้ำจากแม่น้ำต่าง ๆ หลายสาย 5) พื้นที่ตอนเหนือสภาพพื้นที่เป็นลูกคลื่นลอนลาด มีสภาพเป็นป่าปนไร่ ป่าส่วนใหญ่ เป็นพวกป่าแดงโปร่ง มีไม้เต็ง ไม้รัง พลวง เหนือที่ตั้งอำเภออากาศอำนวยและริมน้ำสงครามบางส่วนเป็นที่ราบลุ่มน้ำท่วม ซึ่งใช้ทำนาได้บางส่วนเท่านั้น ส่วนใหญ่จะทิ้งไว้รกร้างว่างเปล่า มีพวกไม้พุ่มเตี้ย และหญ้าขึ้นปกคลุมทั่วไป

ลักษณะภูมิอากาศ สกลนครเป็นจังหวัดหนึ่งในจำนวน 20 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นภาคที่แห้งแล้งกว่าภาคอื่น ๆ ในประเทศไทย เนื่องจากสภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบสูงตอนดินเป็นหิน ตะกอน ดูดซับน้ำและเก็บรักษาน้ำไว้ไม่ได้ แม้ปริมาณน้ำฝนที่ตกแท้จริงแล้วมากกว่าภาคเหนือและภาคกลาง

ตารางที่ 5 แสดงลักษณะภัยคุกคามในพื้นที่จังหวัดสกลนคร

๑.๒.๒.๑๓ ภัยคุกคาม

ตารางที่ ๑๕๕: แสดงปัญหาในระดับภัยคุกคาม

ลำดับ	อำเภอ	ระดับภัยคุกคาม												
		หมันสถาบัน	ความขัดแย้งกลุ่มมวลชน	ภัยพิบัติ	ยาเสพติด	แรงงาน/คนต่างด้าวหลบหนี	จัดระเบียบสังคม	ก่อการร้าย	อาชญากรรมข้ามชาติ	ภัยคุกคามไซเบอร์	ทรัพยากรป่าไม้	สิ่งแวดล้อม	พลังงาน	อาหาร
๑	เมืองสกลนคร	ปกติ	ไม่รุนแรง	รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ
๒	สว่างแดนดิน	ปกติ	ไม่รุนแรง	รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ
๓	วานรนิวาส	ปกติ	ไม่รุนแรง	รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ
๔	พรรณานิคม	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ
๕	บ้านม่วง	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ
๖	อากาศอำนวย	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ
๗	วาชิภูมิ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ปกติ	รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ
๘	พังโคน	ปกติ	ไม่รุนแรง	รุนแรง	รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ
๙	กุสุมาลย์	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ
๑๐	เจริญศิลป์	ปกติ	ไม่รุนแรง	รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ
๑๑	โพนนาแก้ว	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ
๑๒	ภูพาน	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ
๑๓	คำตากล้า	ปกติ	ปกติ	รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ
๑๔	โคกศรีสุพรรณ	ปกติ	ปกติ	รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ
๑๕	ส่องดาว	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ
๑๖	เต่างอย	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ
๑๗	นิคมบัวฮวน	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ
๑๘	กุศบาก	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ
	สรุปสถานการณ์	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ปกติ	ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	ปกติ	ปกติ

การเกิดสาธารณภัย

จังหวัดสกลนคร มีสาธารณภัยเกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้งตามสภาพอากาศและพื้นที่ภูมิศาสตร์ ทั้งวาตภัย อัคคีภัย อุทกภัย ภัยแล้งฯ รวมถึงโรคระบาดต่างๆ สาธารณภัย

ครั้งสำคัญได้แก่ อุทกภัยใหญ่ ในปี พ.ศ.2560 เนื่องจากมีพายุหมุนเขตร้อน 2 ลูก ได้แก่ พายุดีเปรสชัน “ตาลัส”(TALAS) และพายุโซนร้อน “เซินกา” (SONCA) ทำให้มีฝนตกหนักน้ำระบายไม่ทันเกิดน้ำท่วมเมืองสกลนคร สำหรับข้อมูลการเกิดสาธารณภัยนี้จัดเก็บตาม ข้อมูลการประกาศเขตพื้นที่ประสบภัยพิบัติฉุกเฉินและประกาศเขตพื้นที่การให้ความช่วยเหลือตามรายงานของ อำเภอ เพื่อให้ความช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2562

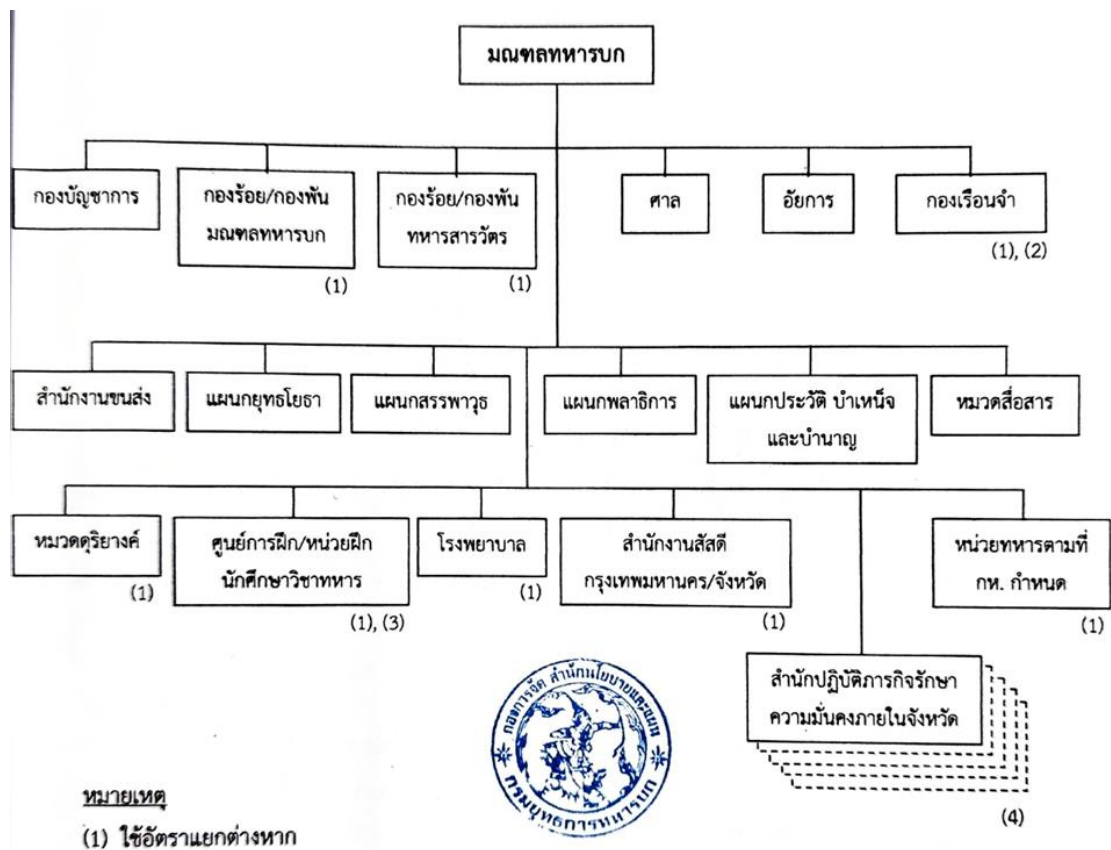
8. ด้านเวลา (Time) ปัจจัยเวลาถือว่ามีสำคัญที่สุดเนื่องจากการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยหากยิ่งใช้เวลาที่สั้นเท่าใดย่อมมีโอกาสนำให้ผู้รอดชีวิตมีมากยิ่งขึ้นและสามารถลดความพิการทุพพลภาพให้กับเหยื่อผู้ประสบภัยพิบัติ²⁵ ตลอดจนเข้าควบคุมสถานการณ์ให้กลับสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุดตามที่แสดงตารางการเข้าควบคุมสถานการณ์ในแต่ละห้วงเวลา

ตารางที่ 6 แสดงการเข้าควบคุมสถานการณ์ในแต่ละห้วงเวลา

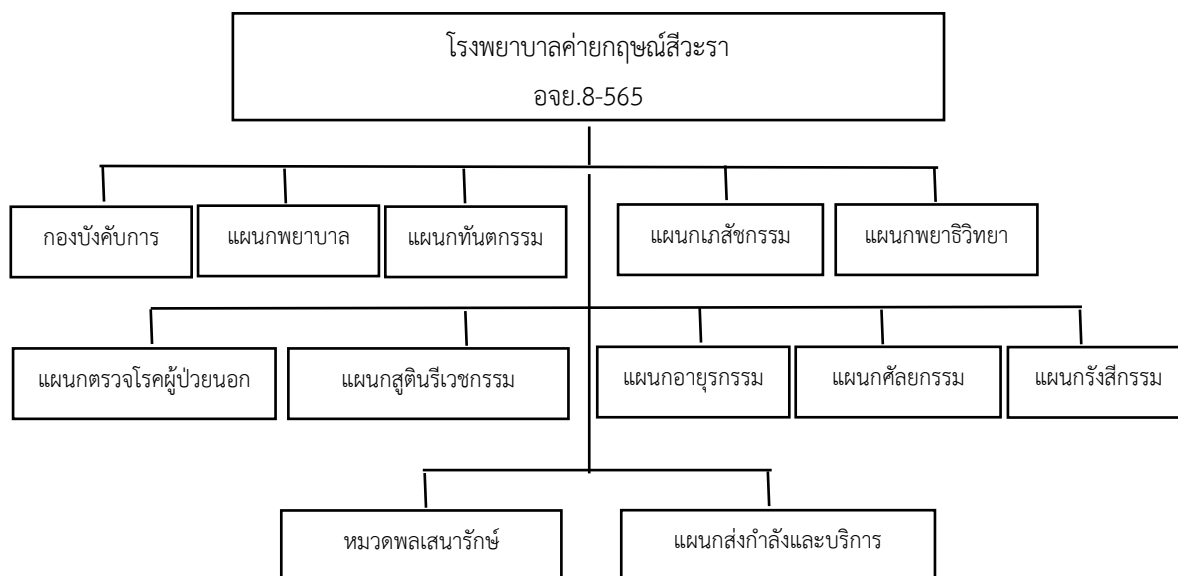
ห้วงเวลา	หลักการเข้าควบคุมสถานการณ์
24 ชั่วโมงแรก	เน้นการค้นหาผู้รอดชีวิตการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ น้ำดื่ม อาหารบรรจุสำเร็จ เสื้อผ้า ฯลฯ
24 ถึง 48 ชั่วโมง (1-2 วัน)	เน้นการค้นหาผู้ในชีวิตรักษาและทรัพย์สินเสียหายจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวการรักษาพยาบาลการจัดอาหาร น้ำดื่ม ยารักษาโรค เครื่องครัว
48 ถึง 72 ชั่วโมง (2-3 วัน)	เน้นการค้นหาผู้รอดชีวิต การสืบหาญาติ การรักษาพยาบาล การจัดการศพ การสงเคราะห์เบื้องต้นเงินชดเชย การค้นหาทรัพย์สินและข้อมูลการให้ความช่วยเหลือ ฯลฯ
72 ชั่วโมงขึ้นไป (หลัง 3 วันขึ้นไป)	ให้พิจารณาสนับสนุนการปฏิบัติ การค้นหาระยะหนึ่งถึงสามวันแรกโดยเน้นการช่วยเหลือชีวิตคนก่อน ตามด้วยทรัพย์สิน พร้อมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมและทั่วถึง ตลอดจนสับเปลี่ยนกำลังพลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง ฯลฯ

จุดแข็ง-จุดอ่อนของการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา

โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา มีพันธกิจ คือ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพแก่ทหาร ครอบครัว และประชาชนทั่วไปในพื้นที่จังหวัดสกลนคร ขึ้นการบังคับบัญชากับมณฑลทหารบกที่ 29 ซึ่งมีการจัดโครงสร้างดังนี้



ภาพที่ 6 ผังโครงสร้างการจัดมณฑลทหารบกที่ 29



ภาพที่ 7 ผังโครงสร้างการจัดการโรงพยาบาลค่ายกษณส์วีระรา

จากการวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อนของการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกษณส์วีระรา ตามกรอบ 4M ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) เครื่องมือ/ยุทธโปกรณ์ (Material) และวิธีการ/การจัดการ (Management) สรุปผลการวิเคราะห์ที่ได้ดังนี้

1. ด้านบุคลากร (Man)

1.1 กำลังพลของหน่วยกำลังพลโรงพยาบาลค่ายกษณส์วีระรา มีค่านิยมองค์กร เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมทีมนำ ให้เก่ง ดี มีสุข รับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ทหารที่ดีมีวินัย และทำงานเป็นทีม ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความจงรักภักดีต่อสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ รักในวิชาชีพ รวมทั้งกำลังพลภายในหน่วยมีความรักความสามัคคีมีระเบียบวินัยมีความเสียสละไม่ย่อท้อภารกิจที่เสี่ยงอันตรายและยากลำบาก ปฏิบัติตามคำสั่งผู้บังคับบัญชา มีความตั้งใจ มุ่งมั่นทุ่มเท ในการปฏิบัติภารกิจส่งผลให้ภารกิจประสบความสำเร็จ

1.2 โรงพยาบาลค่ายกษณส์วีระรา มีกำลังพลบรรจุจริงรวมนายทหารสัญญาบัตร นายทหารประทวน และทหารกองประจำการ คิดเป็นร้อยละ 62.42 มี

บุคลากรสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นายสิบพยาบาลใน อัตราครบทุกวิชาชีพถ้วนแต่ในภาวะปรกติเปิดให้บริการ ตรวจโรคทั่วไป ตรวจรักษาทาง อายุรกรรม ศัลยกรรม ทันตกรรม ให้บริการทางแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน กายภาพบำบัดและดำเนินการพอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีแผนจะพัฒนาขีดความสามารถการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อเข้าร่วมกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสกลนคร เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุซึ่งเกิดขึ้นบนถนนหน้าโรงพยาบาลบ่อยครั้ง และยังเป็นนโยบายกรมแพทย์ทหารบกประเด็นยุทธศาสตร์การบริการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานขั้นสูงในที่ตั้ง และเป็นโอกาสที่จะพัฒนาการจัดชุดแพทย์ฉุกเฉินบรรเทาภัยพิบัติไปพร้อมๆกันเพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์การให้บริการทางการแพทย์ในสนามมีความพร้อมตามมาตรฐาน ซึ่งจะมีประเด็นเน้นที่ชุดแพทย์เฉพาะกิจบรรเทาสาธารณภัย และชุดส่งกลับทางอากาศ

1.3 บุคลากรขาดความชำนาญด้านการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบภัยพิบัติเนื่องจากขาดบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะหน้าที่ และการฝึกทบทวนโดยมีสาเหตุจากการที่ขาดบุคลากรที่มีความรู้เพื่อมาวางระบบการถ่ายทอดความรู้ การฝึก และการปฏิบัติจริง

1.4 กำลังพลขาดการฝึกอบรมการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุหรือ M-MERT (Military-Medical Emergency Response Team) อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการจัดหลักสูตรโดยโรงเรียนเสนาณรงค์ ไม่มีงบประมาณด้านการอบรม การทดสอบที่ต่อเนื่อง และในพื้นที่ไม่มีโรงพยาบาลหรือสถาบันการแพทย์ใดในพื้นที่ใกล้เคียงที่มีความชำนาญเฉพาะด้านภัยพิบัติทำให้ขาดความชำนาญและไม่มั่นใจการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง

1.5 กำลังพลขาดความรู้ความชำนาญในการใช้สิ่งอุปกรณ์ที่เป็นเทคโนโลยีระดับสูงและขาดประสบการณ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้น

1.6 กำลังพลขาดทักษะด้านการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษทำให้เป็นอุปสรรคหากต้องปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ชาวต่างชาติ หรือต้องเดินทางไปช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัยยังต่างประเทศซึ่งภัยคุกคามรูปแบบใหม่ มีแนวโน้มที่จะมีความซับซ้อนและรุนแรงขึ้นในอนาคต¹⁸

2. ด้านงบประมาณ (Money)

งบประมาณในการดำเนินงานบรรเทาสาธารณภัยเป็นไปตามคำสั่งใช้ชุดปฏิบัติการต้องอาศัยจังหวัดออกคำสั่งพื้นที่ประสบสาธารณภัย ส่วนใหญ่ขาดงบประมาณในการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาบุคลากรเฉพาะด้านการแพทย์ในการช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัยที่จัดโดยสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

3. ด้านเครื่องมือ/ยุทโธปกรณ์ (Material)

ยุทโธปกรณ์ส่วนใหญ่ไม่มีอยู่ในอัตรากำหนดจัดยุทโธปกรณ์ทำให้ต้องจัดหาตามแต่ละโรงพยาบาลเห็นสมควรแต่ยังขาดประสบการณ์นำไปใช้บางอย่างเป็นอุปกรณ์สนับสนุนการดำรงชีพแต่ไม่ได้มีบรรจุในอัตรากำหนดที่ชัดเจน ทำให้ไม่พร้อมปฏิบัติการต่อเนื่อง 48 ชั่วโมงในพื้นที่เสี่ยงอันตราย

4. ด้านการบริหารจัดการ (Management)

4.1 การจัดกำลังพลและอาวุธยุทโธปกรณ์มีความชัดเจน เหมาะสม และอ่อนตัวต่อการปฏิบัติการกิจด้านการแพทย์ในการอนุรักษ์กำลังรบและช่วยเหลือประชาชนทั้งในยามปกติและยามภัยพิบัติ

4.2 เมื่อมีสถานการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นการเข้าถึงพื้นที่ต้องอาศัยการข่าวจากมณฑลทหารบกและส่วนราชการในจังหวัดเพื่อระบุตำแหน่งที่มีความต้องการทีมแพทย์ การบริหารทีมแพทย์จากสังกัดต่างๆโดยศูนย์บริหารราชการฉุกเฉินของจังหวัดเพื่อให้การช่วยเหลือครอบคลุมพื้นที่ประสบภัย

4.3 การวางแผนเผชิญเหตุของหน่วยยังไม่มี ความชัดเจนกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่ทั้งในแผนบรรเทาสาธารณภัยของมณฑลทหารบกและแผนของจังหวัดรวมทั้งแผนการฝึกที่ไม่สอดคล้องกับภัยคุกคามที่มีโอกาสเกิดในพื้นที่

ขีดความสามารถของ โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะราปัจจุบัน

ผลการวิเคราะห์ SWOT พบจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค สรุปได้ดังนี้

1. จุดแข็ง ได้แก่ การมีโครงสร้าง อัตราการจัดบุคลากรและยุทธโศปกรณ์ที่ชัดเจน ซึ่งมีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่เฉพาะในแต่ละตำแหน่ง ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ สหสาขา มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ที่หลากหลาย มีความพร้อมในการปฏิบัติการกิจกรรมการช่วยเหลือประชาชนยามเกิดภัยพิบัติ มียานพาหนะในอัตราการจัดและยุทธโศปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน หน่วยอยู่ใกล้กับ สนามบิน กองทัพบกจังหวัดสกลนครทำให้มีความสะดวกเมื่อต้องใช้อากาศยานในการลำเลียงผู้ป่วย

2. จุดอ่อน ได้แก่ การมีจำนวนบุคลากรที่ค่อนข้างน้อยเนื่องจากถูกปรับลดอัตรากำลังพลลงเป็นจำนวนมาก (อัตราลดระดับ 2) ทำให้ขาดบุคลากรในการปฏิบัติงานที่ตั้งปกติหากมีการจัดชุดแพทย์เพื่อบรรเทาสาธารณภัย (M-MERT) และยุทธโศปกรณ์ต่างๆ ของหน่วยมีคุณลักษณะเฉพาะที่เหมาะสมกับการให้บริการในที่ตั้งไม่เหมาะสมกับการใช้ในที่ทุรกันดารหรือทำการในอากาศทำให้ตอบสนองต่อภารกิจเมื่อมีเหตุภัยพิบัติได้ไม่ดีเท่าที่ควร

3. โอกาส ได้แก่ การมียุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข ปลอดภัยจากการเปลี่ยนแปลงจากสภาพอากาศ มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมเพื่อบรรเทาสาธารณภัย พัฒนาคณะเครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบและทุกระดับความรุนแรงจึงเป็นปัจจัยที่เอื้อให้มีการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะราเพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่มณฑลทหารบกที่29 และสนับสนุนแบบรวมการให้กองทัพบกที่ 2 ได้ในอนาคต

4. อุปสรรค ได้แก่ การขาดองค์ความรู้และขาดการฝึกทบทวนด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรเทาภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับขาดนโยบายที่ชัดเจนด้านการส่งเสริมหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบกให้มีการฝึกหลักในการช่วยบรรเทาภัยพิบัติเป็น

ภารกิจหลักของหน่วย กำลังพลเมื่อถูกพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินบรรเทาภัยพิบัติได้ดีปรับย้ายไปรับราชการที่หน่วยอื่นเนื่องจากเหตุผลด้านความก้าวหน้าในการรับราชการและไม่ได้มีการทดแทนทำให้ขีดความสามารถของทีมลดลง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา

จากผลสรุปการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมและปัจจัยภายใน ร่วมกับใช้แนวคิด/ทฤษฎีของ Peter Drucker's²⁶ นำมาวิเคราะห์ทางเลือกยุทธศาสตร์ในการเพิ่มขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา ในการบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่มณฑลทหารบกที่ 29 จึงได้กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติได้ 3 แนวทาง ดังนี้

1. แนวทางที่ 1

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเด็นความมั่นคงมีความสอดคล้องที่เป็นไปได้ในการที่จะเพิ่มเติมขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา เต็มรูปแบบซึ่งสามารถจัดชุด M-MERT ได้ 1 ทีมโดยที่ยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลโดยไม่กระทบกับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล จะต้องได้รับการสนับสนุนบุคลากร ยุทโธปกรณ์ ในการบรรเทาสาธารณภัย การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง และจัดสรรงบประมาณให้สัมพันธ์กับภารกิจ

ข้อดี : สามารถตอบสนองภารกิจได้ตลอดเวลา ขีดความสามารถและความคล่องตัวสูง สามารถปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยแพทย์บรรเทาสาธารณภัยจากหน่วยงานอื่นได้เป็นอย่างดีสามารถลดภาระงานในการจัดทีมแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติ (M-MERT) ให้กับโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัด

ข้อเสีย : ต้องใช้งบประมาณค่อนข้างสูงใช้ทั้งด้านกำลังพล ยุทโธปกรณ์ และการอบรม อาจถูกมองว่าไม่คุ้มค่าหากไม่มีภัยพิบัติเกิดขึ้น

2. แนวทางที่ 2

เพิ่มขีดความสามารถบางส่วนโดยสนับสนุน บุคลากร ยุทโธปกรณ์ เฉพาะที่จำเป็น และมีการฝึกทบทวนหรือฝึกปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยแพทย์บรรเทาสาธารณภัยทั้งจากภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ได้โดยจัดทีม M-MERT 1 ทีม มีทีมย่อย 2 ทีม โดยแต่ละชุดมีแพทย์ 1 นาย พยาบาล 2 นาย ผู้ช่วยพยาบาลหรือนายสิบเสนารักษ์ 3-4 นาย พลขับ 1 นาย รถพยาบาล 1 คันออกบรรเทาสาธารณภัยก่อนจากนั้นชุดที่ 2 ออกสนับสนุนใน 6 ชั่วโมงเพื่อสนับสนุนทีมสับเปลี่ยนเพื่อเติมกำลังคน ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นเพิ่มเติมตามที่ชุดที่ 1 ได้วิเคราะห์สถานการณ์หน่วยงานและเชิงลึก

ข้อดี : ประหยัดงบประมาณ รองรับภารกิจได้เฉพาะเหตุการณ์ มีเป็นทีมสำรองคอยสนับสนุนหมุนเวียนออกกำลังในกรณีเหตุการณ์ต่อเนื่องนาน ออกปฏิบัติการหลักของกองทัพบก และสนับสนุนพลเรือนแบบจำกัดเมื่อมีการร้องขอจากฝ่ายพลเรือน

ข้อเสีย : หากเกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่หรือรุนแรงยืดเยื้อ ไม่สามารถปฏิบัติการได้ต่อเนื่องเกินกว่า 72 ชม. เนื่องจากความอ่อนล้าของบุคลากร ขาดความพร้อมตัวในการปฏิบัติการ

3. แนวทางที่ 3

จัดโครงสร้างให้โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม เป็นส่วนบังคับการ และมีทีมเจ้าหน้าที่หลักเท่าที่มีความจำเป็นเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายภาคอีสาน ตอนบนตาม Area Medical Service และมีส่วนประกอบกำลังซึ่งเป็นบุคลากรที่มาจากโรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีหะรา เมื่อจบภารกิจต่างแยกย้ายกลับโรงพยาบาลกองทัพบกเดิมที่ปฏิบัติงานอยู่

ข้อดี : ประหยัดงบประมาณในการคงสภาพทีมแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติ (M-MERT) เนื่องจากโรงพยาบาลค่ายขนาด 200 เตียงขึ้นไปจะได้รับการแจกจ่ายสิ่งอุปกรณ์สำหรับบรรเทาสาธารณภัยจากกองทัพบกเช่นเต็นท์โรงพยาบาลเป่าลมเครื่องกำเนิดไฟฟ้าขนาดเล็ก รถพยาบาลสนามแบบ M-51 ทำให้ลดการใช้งบประมาณในการจัดหาสิ่งอุปกรณ์ ลดภาระงานให้กับโรงพยาบาลกองทัพบกในพื้นที่ และมีศักยภาพสูงกว่าทีม (M-MERT) ที่จัดโดยโรงพยาบาลกองทัพบกขนาดเล็ก

ข้อเสีย : อาจเกิดความล่าช้าไม่ทันต่อสถานการณ์ภัยพิบัติ ต่ออาศัยการสั่งการจากกองทัพภาคที่ 2 ทีมงานขาดความคุ้นเคยและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ต้องใช้เวลาฝึกทบทวนก่อนออกปฏิบัติการกิจ ต้องมีการฝึกร่วมการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้เข้าใจในหน้าที่เฉพาะที่ได้รับมอบหมาย ขาดความคล่องตัวและขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาขีดความสามารถในการช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัยในอนาคต

บทที่ 3

บทอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ในบทที่ 2 ซึ่งได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเหมาะสม ความเป็นไปได้ สภาพแวดล้อมจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน และแนวทางการปฏิบัติ ที่เหมาะสมในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกษณส์ีระรา เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่มณฑลทหารบกที่ 29 ผู้วิจัยพบข้อพิจารณาที่สามารถกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินการที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ พันเอก สมัย ขำพันธ์ ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกล่าวไว้ว่า “ปัจจุบันการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบกมีข้อจำกัด ด้านบุคลากร การบริหารจัดการยุทธโธปกรณ์ และงบประมาณทำให้ขีดความสามารถของโรงพยาบาลกองทัพบกในแต่ละระดับแตกต่างกัน และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบกดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกองทัพบกควรให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมทางด้านทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติด้านต่างๆ ให้เป็นระบบยิ่งขึ้น”²⁵

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยของ ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และ ธิติรัตน์ กสิวิวัฒน์ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (MERT) ในการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหวประเทศเนปาล พบว่า “แนวทางการพัฒนาชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุของ กรมแพทย์ทหารบกให้มีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของชุด M-MERT คือ การเตรียมความพร้อมที่ดี ในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การฝึกซ้อม ฝึกอบรม ภาษา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กำหนดนโยบายที่ชัดเจน จัดทำบัญชี ลำดับการปฏิบัติงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ ปรับปรุง หลักสูตรการเรียนการสอนด้านการจัดการภัยพิบัติทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ในระดับสูง จัดการ

ฝึกซ้อมและฝึกรวมเป็นแผนปฏิบัติ ประจำปี ควรจัดหน่วยในการบริหารคลังยาเวชภัณฑ์ เมื่อเกิดภัยพิบัติ (Stockpiling Supplies Centre) และโรงพยาบาล ควรเป็นผู้รับผิดชอบ สิ่งจัดเก็บอุปกรณ์สายแพทย์ที่จำเป็น เพื่อสะดวกและมีความคุ้นเคยต่อการใช้งาน จัดหาสิ่ง อุปกรณ์ให้แก่โรงพยาบาลมีความพร้อมและสมัครใจตามบัญชีที่ขึ้นไว้ เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณในการจัดหาให้กับทุกโรงพยาบาล กำหนดกรอบงบประมาณในการดำเนินงาน อนุมัติหลักการในการออกปฏิบัติงาน จัดระบบ ICS ที่มีเอกภาพและยืดหยุ่น มีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ ถูกต้องและรวดเร็ว พัฒนาความรู้การดูแลผู้ป่วยเจ็บทางยุทธวิธีและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนาที่แตกต่างกัน”¹⁸

จากการสัมภาษณ์ พลตรี วัฒนายุทธ สรรพานิช ที่ปรึกษาเจ้ากรมแพทย์ทหารบก เมื่อครั้งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรี เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2558 ประเทศเนปาลเกิดเหตุภัยพิบัติแผ่นดินไหว วัดขนาดได้ 7.8 มาตรการเฝ้าระวัง บริเวณที่ได้รับผลกระทบหนักคือเมือง Gorkha และเมือง Lanjung นับเป็นแผ่นดินไหวครั้งรุนแรงที่สุดของประเทศเนปาล และเกิดแผ่นดินไหวตาม (Aftershock) มากกว่า 100 ครั้ง อีกทั้งยังเกิดแผ่นดินไหวซ้ำในวันที่ 12 พฤษภาคม 2558 ขนาด 7.3 มาตรการเฝ้าระวัง ผลกระทบของ แผ่นดินไหวทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต มีผู้ได้รับบาดเจ็บและไร้ที่อยู่อาศัยจำนวนมาก กองทัพอากาศได้จัดกำลังพลชุดช่วยเหลือฟื้นฟู ชุดสื่อสาร ชุดค้นหาและชุดปฏิบัติงานช่างจากหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา และกองทัพกจัดชุดประเมินสถานการณ์ชุดทหารช่างผลิตน้ำประปา และชุด M-MERT โดยกรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรีเป็นผู้รับผิดชอบในการ จัดกำลังพลชุด M-MERT แบบหย่อนกำลัง จำนวน 14 นาย เข้าร่วมให้ความช่วยเหลือทางมนุษยธรรม โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์เป็นหัวหน้าชุดแพทย์เผชิญเหตุ กองทัพบก ได้ให้ความเห็นว่างานของชุดแพทย์ที่เข้าไปช่วยบรรเทาสาธารณภัยในช่วง 48 ชั่วโมงแรกจะมีลักษณะงานที่ไม่เหมือนกับหลัง 48 ชั่วโมง กล่าวคือ ช่วงแรกจะเป็นงาน ค้นหา กู้ภัย และช่วยชีวิต ช่วงหลัง 48 ชั่วโมงจะเป็นงานจัดตั้งโรงพยาบาลสนามให้การ รักษาโรคจากช่วงภัยพิบัติ เช่น ขาดน้ำ ท้องเสีย ตาแดง ติดเชื้อ แผลติดเชื้อ ทำให้การ เตรียมยุทธโธปกรณ์และเวชภัณฑ์มีความแตกต่างกัน ชุดแพทย์จะต้องมีความยืดหยุ่น

ปรับเปลี่ยนภารกิจให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อให้ผู้ประสพภัยได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ให้มากที่สุด การขอรับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ใช้การบูรณาการร่วมกับพื้นที่เพื่อให้ดำรงศักยภาพที่จะให้บริการได้นานที่สุดเนื่องจากการส่งกำลังบำรุงจากประเทศไทยมีข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง ได้ถามต่อถึงประเด็นการฝึกอบรมของทีมที่ไปท่านได้ให้ความเห็นว่าความรู้ ทักษะจากการทำงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินเป็นประจำ และประสบการณ์ในการฝึกอบรมบรรเทาสาธารณภัยกับต่างประเทศช่วยทำให้ทีมสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ภัยพิบัติ เข้าใจระบบการบัญชาการและเข้าใจหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆ ส่งผลให้การทำงานราบรื่นร่วมถึงการมีจิตสาธารณะทำให้ทีมได้รับความชื่นชมจากประชาชนในพื้นที่และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เมื่อถามถึงข้อเสนอแนะท่านให้ความสำคัญกับการใช้ภาษาอังกฤษของกำลังพล และภาษาท้องถิ่นที่จะเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้การทำงานได้ประสิทธิภาพสูงสุดเกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน และเรื่องวัฒนธรรมที่สำคัญแต่ละพื้นที่ ที่เข้าปฏิบัติงาน ถามถึงแนวทางการพัฒนาความเชี่ยวชาญของแต่ละบุคคลท่านให้ความเห็นว่าการทำงานประจำกับระบบการแพทย์ฉุกเฉินทำให้กำลังพลมีทักษะและประสบการณ์ที่จะไปทำงานในการบรรเทาสาธารณภัยได้ระดับหนึ่ง การฝึกอบรมเฉพาะทาง การฝึกซ้อมและการฝึกบัญชาการในแผนบรรเทาสาธารณภัยก็จะช่วยให้เกิดการประสานสอดคล้องกับทีม และระบบต่างๆในพื้นที่ด้วย เมื่อถามถึงแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา ท่านให้ความเห็นว่าแนวทางการพัฒนาที่ 3 น่าจะมีความเหมาะสมกับโรงพยาบาลค่ายขนาดเล็ก เนื่องจากการบูรณาการในพื้นที่ตาม Area medical service และยังคงศักยภาพให้สามารถดูแลงานบริการทางการแพทย์ในที่ตั้งได้โดยใช้ทรัพยากรอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จากสรุปผลงานวิจัยทั้งสองฉบับข้างต้นทำให้ทราบว่าปัจจุบันการเตรียมพร้อมให้ชุดแพทย์ฉุกเฉินสำหรับบรรเทาสาธารณภัย (M-MERT) ที่จัดโดยโรงพยาบาลกองทัพบกที่กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยยังจำเป็นต้องมีพัฒนาอยู่หลายด้านดังนั้นการวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างและเพิ่มเติมขีดความสามารถให้ชุดแพทย์เพื่อบรรเทาสาธารณภัยได้มีความพร้อมมากกว่าในอดีตโดยเสนอแนวทางเพิ่มเติมขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา เพื่อเป็นแนวทาง

พัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินบรรเทาภัยพิบัติให้กับหน่วยสายแพทย์อื่นๆ ของกองทัพบกในอนาคต

จากแนวทางที่ 2 และ 3 ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดซึ่งโรงพยาบาลค่ายภุชงค์สีวะรา มีศักยภาพและขีดความสามารถในการจัดชุด M-MERT ได้จำนวน 1 ทีมซึ่งประกอบด้วยส่วนควบคุม 1 ชุด และ 2 ชุดแพทย์ ในสถานการณ์ปัจจุบันการเข้าพื้นที่ด้วยชุดควบคุม 1 ชุด และชุดแพทย์ 1 ชุดเพื่อให้การช่วยเหลือร่วมกับทีมกู้ภัยและค้นหาของมณฑลทหารบกและท้องถิ่นจะทำให้ทีมมีความคล่องตัวเข้าพื้นที่ได้เร็วเพื่อให้ความช่วยเหลือและประเมินข่าวกรองทางการแพทย์เพื่อแจ้งของสนับสนุนต่อหน่วยเหนือได้ถูกต้อง และมีชุดแพทย์สำรองเพื่อสับเปลี่ยนและเตรียมทรัพยากรเพิ่มเติมได้เหมาะสมต่อสถานการณ์ เมื่อสถานการณ์มีความรุนแรงมากขึ้นเป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่จำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถจำเป็นจะต้องร้องขอหน่วยเหนือเพื่อประกอบกำลังเป็นชุดแพทย์บรรเทาสาธารณภัยชุดใหญ่จากโรงพยาบาลค่ายแม่ข่ายเพื่อเสริมขีดความสามารถทั้งในด้านการให้การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในพื้นที่ปลอดภัย ทั้งนี้จะต้องได้รับการสนับสนุน บุคลากร(บรรจุเป็นอัตราเต็ม) ยุทโธปกรณ์ในการบรรเทาสาธารณภัย การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้เข้าอบรมหลักสูตรต่างๆที่จะได้นำประสบการณ์มาใช้เช่นพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวชศาสตร์การบิน นายสิบเวชกิจฉุกเฉิน พลจัตวาพยาบาลฉุกเฉิน และจัดสรรงบประมาณให้สัมพันธ์กับภารกิจ หากมณฑลทหารบกที่ 29 กองทัพภาคที่ 2 มีหน่วยแพทย์ทหารบรรเทาภัยพิบัติที่มีขีดความสามารถสูงจะสามารถให้การช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยได้เป็นจำนวนมากอย่างทันท่วงที ทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อกองทัพภาคที่ 2 และกองทัพบกเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการนำการให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมาประยุกต์เข้ากับการปฏิบัติของทีม M-MERT ในปัจจุบันเพื่อเพิ่มเติมขีดความสามารถในการให้บริการในที่ตั้ง และยังสร้างความคุ้นเคยให้การให้บริการทางการแพทย์ในสนามของทีม M-MERT ในระหว่างปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในพื้นที่เสี่ยงภัยได้สูงสุด

ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าหากนำแนวทางแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลค่ายกษณัฒ์สีวะราเพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่มณฑลทหารบกที่29 กองทัพภาคที่ 2 ไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมจะทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติได้โดยเร่งด่วนทันเวลา และมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านความมั่นคงได้เป็นอย่างดีเพื่อสามารถดูแลประชาชนทั้งในยามปกติและยามเกิดภัยพิบัติ สร้างความ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ให้กับประเทศไทยตลอดไป

บทที่ 4

บทสรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่มณฑลทหารบกที่ 29 กองทัพภาคที่ 2 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ปัจจัยสภาวะแวดล้อม และอภิปรายผลจนสามารถนำมาสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการใช้เครื่องมือวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อหน่วย โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา โดยใช้ PMESII – PT พบว่า แต่ละปัจจัยล้วนส่งผลกระทบต่อเชิงบวกในการเพิ่มเติมขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่มณฑลทหารบกที่ 29 กองทัพภาคที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพทันท่วงที และสามารถประสานความร่วมมือกับเครือข่ายบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ รวมถึงโรงพยาบาลค่ายแม่ข่าย มีการพัฒนาแนวทางและประสานงานจากการทบทวนหลังการปฏิบัติร่วมกันทุกครั้งเมื่อจบภารกิจ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจการบรรเทาสาธารณภัย ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพในอนาคต

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา คือ การเพิ่มขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะราซึ่งสามารถจัดชุด M-MERT ได้ 1 ทีมโดยมีทีมแพทย์ย่อย 2 ชุดสามารถตอบสนองเป็นชุดแพทย์บรรเทาสาธารณภัยได้ มีศักยภาพลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศยานได้ และสามารถรวมการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามชั่วคราวได้ ทั้งนี้ จะต้องได้รับการสนับสนุนบุคลากร ยุทโธปกรณ์ในการบรรเทาสาธารณภัย การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และจัดสรรงบประมาณให้สัมพันธ์กับภารกิจ จึงเป็นแนวทางที่ดีที่สุด โดยการลดข้อจำกัดของการปฏิบัติที่ผ่านมา โดยนำแนวคิดของ

ระบบปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน มาประยุกต์เข้ากับการปฏิบัติของทีมชุดปฏิบัติการแพทย์สนามฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติในปัจจุบันจะส่งผลให้ทีมเกิดทักษะ และประสบการณ์ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุดในอนาคต กำหนดเป็น End-Way-Mean ได้ดังนี้

เป้าหมาย (Ends) : การมีหน่วยแพทย์ทหารที่มีขีดความสามารถสูงทั้งในยามปกติและสามารถช่วยเหลือประชาชนในยามเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ ที่ได้รับความเสียหายอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ซึ่งจะเป็นหลักประกันความสำเร็จของมณฑลทหารบกที่ 29 และกองทัพภาคที่ 2 ในการเข้าคลี่คลายสถานการณ์เมื่อมีภัยพิบัติร้ายแรงเกิดขึ้นในอนาคต

วิธีการไปสู่เป้าหมาย (Ways)

: การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของความจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์แพทย์เพื่อบรรเทาภัยพิบัติ โดยบูรณาการร่วมกันในท้องถิ่น ทั้งทหาร ปกครอง พลเรือน เอกชนและเหล่าทัพอื่นในการเข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างทั่วถึงและมีเอกภาพอย่างมืออาชีพ

: พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพในยามปกติ

: พัฒนาศักยภาพให้ผ่านหลักสูตรทางการแพทย์ฉุกเฉิน TCCC (Tactical Combat Casualty Care) และการลำเลียงผู้ป่วยเจ็บทางอากาศยาน

: หลักสูตรการอบรมชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ ประกอบด้วย 3 Module Module 1 อบรมและปฏิบัติ training module (5 days training) เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ หลักการบริหารจัดการสาธารณภัยอย่างเป็นระบบ รับทราบบทบาทหน้าที่ของชุด รวมทั้งให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างภาคีเครือข่ายการแพทย์ที่เข้มแข็ง Module 2 การฝึกปฏิบัติภาคสนาม Living in the field (3 days training and exercise) เพื่อให้ สามารถปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฝึกการทำงานเป็นทีม ฝึกการดำรงชีวิตใน สถานการณ์ฉุกเฉินเฉพาะหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ Module 3 ฝึกปฏิบัติเมื่อเกิดภัยพิบัติหรือเข้าร่วมฝึกซ้อมแผน ในระดับชาติ Full scale exercise (2 days exercise) เพื่อให้เกิดความชำนาญในการ

ปฏิบัติงานแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์สาธารณภัย และ เป็นการชักจูงหน้าทีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน¹⁹

เครื่องมือ/ทรัพยากร (Means) : โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา มี ศักยภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินทั้งในยามปกติและในการบรรเทาภัยสาธารณภัย โดย ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในทุกระดับและมีนโยบายที่ชัดเจนด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรเทาสาธารณภัย กำลังพลที่มีสุขภาพกายและสุขภาพใจดี มีจิตสาธารณะ ประสานความร่วมมือที่เป็นระบบเครือข่ายเพื่อบรรเทาสาธารณภัยทั้งภาคพลเรือนและภาคเอกชนในการบูรณาการร่วมกันฝึกซ้อมการใช้เครื่องมือที่สำคัญทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินและมีการทบทวนหลังการปฏิบัติทุกครั้งเพื่อหาโอกาสพัฒนาในทุกๆด้านเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติในอนาคต

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีการวางแผนงานด้านภัยพิบัติที่มีความต่อเนื่อง มีนโยบาย เป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ท้องถิ่นมีการจัดทำแผนร่วมกันเพื่อบูรณาการให้มีประสิทธิภาพสูงสุดมีทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจน โดยกำหนดให้โรงพยาบาลค่ายหรือหน่วยสายแพทย์ในพื้นที่ ที่มีความพร้อมในการจัดชุด M-MERTมีการฝึกทบทวน การปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอร่วมกับหน่วยงานบรรเทาสาธารณภัยตลอดจนโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง

1.2 พัฒนาหลักสูตรชุด M-MERT ซึ่งเป็นหน่วยแพทย์ทหารตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน ให้มีองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐานเดียวกัน ได้รับการยอมรับและสามารถพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันทุกทีมสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้เมื่อถูกสั่งใช้

1.3 โรงเรียนเสนาธิการ กรมแพทย์ทหารบกพัฒนาหลักสูตรหลักการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บทางยุทธวิธี (TCCC: Tactical Combat Casualty Care) เพื่อให้รักษาผู้บาดเจ็บอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกันก็ป้องกันการบาดเจ็บล้มตายเพิ่มเติมและปฏิบัติภารกิจให้สำเร็จ TCCC แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การรักษาพยาบาลภายใต้การ

ยิง Care Under Fire (CUF) การรักษาพยาบาลระหว่างดำเนินยุทธวิธี Tactical Field Care (TFC) และการส่งกลับผู้บาดเจ็บทางยุทธวิธี Tactical Evacuation Care (TACEVAC) ปัจจุบัน หลักสูตรการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บทางยุทธวิธี (TCCC) เป็นมาตรฐานในการดูแลสำหรับสมาชิกทุกคนในกองทัพสหรัฐอเมริกาซึ่งมีทั้งหมด 3 ระดับ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทางทหาร เป็นระดับที่ 3 TCCC-CMC (TCCC Combat Medic/Corpsman – Tier 3) เป็นหลักสูตร 63 ชั่วโมง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาการนำเทคโนโลยียุค 5 G เข้ามาสนับสนุนการปฏิบัติของทีมชุดปฏิบัติการแพทย์สนามฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ (M-MERT) ของกองทัพบก กับสาธารณภัยในปัจจุบัน

2.2 ศึกษาแนวทางการนำเทคโนโลยีโดรนลำเลียงอุปกรณ์ และผู้บาดเจ็บ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับทีมชุดปฏิบัติการแพทย์สนามฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ (M-MERT)

เอกสารอ้างอิง

1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)ฉบับราชกิจจานุเบกษา. (2561).
2. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นความมั่นคง[อินเทอร์เน็ต].กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.senate.go.th/assets/portals/181/fileups/180/files/01-ความมั่นคง.pdf>
3. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 258 ง. 1 พฤศจิกายน 2565
4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จากhttps://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2020/EBook/410634_20200708101608.pdf
5. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570[อินเทอร์เน็ต].กรุงเทพมหานคร[เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : http://www.disaster.go.th/upload/download/file_attach/3753867497001f8e1303362092706df1.pdf
6. ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม[อินเทอร์เน็ต]. แผนบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม 2558.กรุงเทพมหานคร[เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : [http://www .disaster.mod.go.th/ getattachment/publication/แผนบรรเทา-กห-๕๘.pdf.aspx](http://www.disaster.mod.go.th/getattachment/publication/แผนบรรเทา-กห-๕๘.pdf.aspx)
7. กระทรวงกลาโหม[อินเทอร์เน็ต]. แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กรุงเทพมหานคร[เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : [http:// www.mod.go.th/File/PDF/แผนปฏิบัติราชการ-กห-\(66-70\)-ฉบับอนุมัติ.aspx](http://www.mod.go.th/File/PDF/แผนปฏิบัติราชการ-กห-(66-70)-ฉบับอนุมัติ.aspx)
8. กระทรวงมหาดไทย[อินเทอร์เน็ต].แผนปฏิบัติราชการกระทรวงมหาดไทย (พ.ศ. 2566 - 2570) .กรุงเทพมหานคร[เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : [http:// moi.go.th/moi/wp-content/uploads/magalone/government_action_plan_2566-2570/pdf/full.pdf](http://moi.go.th/moi/wp-content/uploads/magalone/government_action_plan_2566-2570/pdf/full.pdf)

9. กระทรวงสาธารณสุข[อินเทอร์เน็ต]. แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กรุงเทพมหานคร 2567[เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : http://www.spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/05/MOPH_plan-66-70-for-web.pdf
10. สำนักงานยุทธศาสตร์ กรมแพทยทหารบก[อินเทอร์เน็ต]. ยุทธศาสตร์ กรมแพทยทหารบก พ.ศ. 2566 – 2570 .กรุงเทพมหานคร 2567[เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : [https:// www.amedstgy.com/main/strategicmap](https://www.amedstgy.com/main/strategicmap)
11. สมัย ขำพันธ์, พันเอก. บทเรียนให้การสนับสนุนบริการทางการแพทย์ในการปฏิบัติการค้นหาและช่วยเหลือนักฟุตบอลเยาวชนและผู้ฝึกสอนทีมหมูป่า อะคาเดมี่ ที่สูญหายในถ้ำหลวง วนอุทยานถ้ำหลวงขุนน้ำนางนอน. 2561
12. ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ. กองทัพบกกับการบรรเทาสาธารณภัย [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.sscthailand.org/uploads_ssc/IO%20 กองทัพฯ%20.pdf](https://www.sscthailand.org/uploads_ssc/IO%20กองทัพบก%20.pdf)
13. แผนบรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก 2558. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://direct.disaster.go.th/cmsdetail.directing-7.191/24869/menu_4469/2016.1/แผนบรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก+2558+
14. ส่วนการวิจัยและพัฒนาและวิชาการบริหาร วิทยาลัยการทัพบก. กระบวนการคิดเชิงยุทธศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.awc.ac.th/pubbook/box/20.pdf>
15. สมัย ขำพันธ์, พันเอก. การพัฒนาแนวทางเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพของกองทัพบก [เอกสารวิจัยส่วนบุคคล]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการทัพบก; 2563.
16. สามารถ คงสาย, พันเอก และ จันทรา นิลรัตน์, พันโทหญิง. กองทัพบกในการช่วยเหลือภัยพิบัติ Humanitarian Assistance and Disaster Relief (HADR). 2562. หน้า1-43 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2566] เข้าถึงได้ จาก <https://www.learnings.in.th/scitech/index.php/rta/issue/view/9>

17. คำสั่งกองทัพบก (เฉพาะ) ที่ 13/56 เรื่อง แก้อัตราการจัดและยุทโธปกรณ์ (ครั้งที่ 3). ลง 21 มีนาคม 2556
18. ขณูลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และฉัตรรัตน์ กสิวิวัฒน์. ถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (MERT) ในการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหว ประเทศเนปาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561; 19(1): 93-104.
19. โชติ พันชมภู, พันเอก. ชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Medical Emergency Response Team: MERT) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://km.fsh.mi.th/wp-content/uploads/2015/05/003.pdf>
20. คำกล่าวส่วนหนึ่งโดยเอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทยโรเบิร์ต เอฟ. โกเดค ณ งานเลี้ยงรับรองโดยเรือ USSNimitz [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://th.usembassy.gov/th/quotes-from-ambassador-godecs-remarks-at-the-big-top-reception-aboard-the-uss-nimitz-th/>
21. อารังชัย หนุณภักดี, พันโท. การทูตด้านภัยพิบัติของจีนมีความหมายอย่างไรต่อเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.sscthailand.org/index.php/research/การทูตด้านภัยพิบัติของจีนมีความหมายอย่างไรต่อเอเชียตะวันออกเฉียงใต้>
22. รศ.ดร.มนตรี โสคติยานุรักษ์. เจาะลึก “โอกาสและความท้าทาย” เปิดตำราวางแผนปีงูใหญ่ “เศรษฐกิจไทย” ปี 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/money/economics/analysis/2753263>
23. กองบรรณาธิการศิลปวัฒนธรรม. ครบรอบ 18 ปี “สื่อนามิถล่มไทย” ความสูญเสียรุนแรงจากคลื่นยักษ์หายนะ 26 ธันวาคม 2547 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.silpa-mag.com/this-day-in-history/article_43257
24. สมัย ขำพันธ์, พันเอก. บทเรียนให้การสนับสนุนบริการทางการแพทย์ในการปฏิบัติการค้นหาและช่วยเหลือนักฟุตบอลเยาวชนและผู้ฝึกสอนทีมหมูป่า อะคาเดมี่ ที่สูญหายในถ้ำหลวง วนอุทยานถ้ำหลวงขุนน้ำนางนอน. 2561

25. สมัย ขำพันธ์, พันเอก. การพัฒนาแนวทางเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพของกองทัพบก [เอกสารวิจัยส่วนบุคคล]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการทัพบก; 2563.

26. ปรีดี บุญซื่อ. BA Theory แนวคิดและทฤษฎี Peter Drucker's ทฤษฎีการบริหารจัดการของ Peter Drucker (Process of Management) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 16 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://thaipublica.org/2016/09/pridi9/>

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ พันเอก จิตกานต์ อรรถธรรม

วัน เดือน ปีเกิด 13 กุมภาพันธ์ 2519

ประวัติสำเร็จการศึกษา

- พ.ศ. 2542 ปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2547 วุฒิบัตรอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2548 ประกาศนียบัตร ควบคุมเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2551 ชั้นนายพัน เหล่าทหารแพทย์ รุ่นที่ 53
- พ.ศ. 2559 แพทย์ฝังเข็ม รุ่นที่ 10 กรมแพทย์ทหารบก
- พ.ศ. 2559 การบริหารหน่วยสายแพทย์ทหาร รุ่นที่ 11 กรมแพทย์ทหารบก
- พ.ศ. 2560 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2542 – 2543 อายุรแพทย์ กองร้อยเสนารักษ์ที่ 3 กองพันเสนารักษ์ที่ 3 กองพลทหารราบที่ 3
- พ.ศ. 2543 – 2544 นายแพทย์กรมทหารราบที่ 8
- พ.ศ. 2545 – 2547 แพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2547 - 2552 หัวหน้าแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง
- พ.ศ. 2552 - 2559 รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง
- พ.ศ. 2559 – 2565 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร
- พ.ศ. 2565 – 2566 รองแพทย์ใหญ่กองทัพภาคที่ 2

ตำแหน่งปัจจุบัน

พ.ศ. 2566-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายกษณส์ีวะธา