การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพของกองทัพบก

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล

โดย

พันเอก สมัย ขำพันธ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2563

เอกสารวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพของกองทัพบก

โดย พันเอก สมัย ขำพันธ์

อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง ปัทมา สมสนั่น

วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2563 และเห็นชอบให้เป็นเอกสารวิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ

พลตรี **ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก**
(มหศักดิ์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา)

คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก **ประธานกรรมการ**
(ประภาส แก้วศรีงาม)

พลโท **ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา**
(ชาญชัย ติกขะปัญโญ)

พันเอกหญิง **กรรมการ**
(ศศพินธุ์ วัชรธรรม)

พันเอกหญิง **กรรมการ**
(ฐิติญา จันทวุฒิ)

พันเอกหญิง **กรรมการ**
(ปัทมา สมสนั่น)

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย พันเอก สมัย ขำพันธ์

เรื่อง การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพของกองทัพบก

วันที่ กันยายน 2563 **จำนวนคำ :** 7,934 **จำนวนหน้า :** 28

คำสำคัญ การเตรียมความพร้อมทางการแพทย์, การบรรเทาภัยพิบัติ, ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง

ชั้นความลับ ไม่มีชั้นความลับ

จากสภาวะสิ่งแวดล้อมโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงและผันผวนอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อการเกิดภัยธรรมชาติที่มีความถี่เพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้น สร้างความเสียหายอย่างมากให้กับประเทศไทยทั้งในภาคการเกษตร อุตสาหกรรม เศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตและความมั่นคงของประเทศ การศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพของกองทัพบก นี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสภาพการดำเนินงานบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบก ในปัจจุบัน เพื่อประเมินและพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติ รวมถึงแนวทางพัฒนาการบูรณาการความร่วมมือทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติของกองทัพบก

ผลการวิจัยพบว่า สภาพการดำเนินงานบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบกในปัจจุบัน ดำเนินการโดยโรงพยาบาลกองทัพบก 37 แห่ง ซึ่งกระจายทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ซึ่งการดำเนินการมีข้อจำกัดด้านบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ ด้านยุทโธปกรณ์และด้านงบประมาณ สำหรับแนวทางการพัฒนาการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติ กองทัพบก ควรให้ความสำคัญกับขั้นตอนการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ยุทโธปกรณ์ กระบวนการและงบประมาณเป็นสำคัญ โดยความพร้อมด้านบุคคลากร ควรกำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ชุดเผชิญเหตุให้ชัดเจน และบรรจุบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้สอดคล้องตามโครงสร้างบทบาทหน้าที่ที่กำหนด รวมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติตามตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละชุดปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนบูรณาการการฝึกกับหน่วยที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีทักษะในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกัน เพื่อให้มีความชำนาญและความพร้อม

ปฏิบัติได้ตลอดเวลา ความพร้อมด้านกระบวนการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้วยการจัดเตรียมแผนและชุดเผชิญเหตุซึ่งมีผู้รับผิดชอบชัดเจน ระบบการสั่งการ และการส่งกำลังบำรุง ความพร้อมด้านยุทโธปกรณ์ สิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ สิ่งอุปกรณ์สายพลาธิการ รวมถึงสิ่งอุปกรณ์สายอื่นๆ และความพร้อมด้านงบประมาณประกอบด้วยงบประมาณการฝึกในระดับหน่วยและการฝึกร่วมในระดับจังหวัด ซึ่งจะส่งผลให้หน่วยมีศักยภาพในการเมื่อเกิดสถานการณ์จริง

ABSTRACT

AUTHOR : Colonel Samai Khampan

TITLE : The development of medical preparedness model for efficient alleviation of natural disasters by Royal Thai Army.

DATE : September, 2020 **WORD COUNT :** 7,934 **PAGES :** 28

KEY TERMS : Medical preparedness, alleviation of disaster, National security strategy

CLASSIFICATION : Unclassified

Due to dramatic change of global environment hazards lead more fluctuation in natural disasters all over the world, not only occur frequently but also aggressively. This cause massive impact to many countries including Thailand, from agricultural to industrial, economical to social fields none over, It affected to the quality of life and national security. This research aims to study the development of medical preparedness model for efficient alleviation of disasters by Royal Thai Army in order to evaluate and make a progress in medical preparation method. This including instruction of development, cooperation and integration in medical process of alleviation in natural disaster. Research shows that currently medical operations of alleviation by Royal Thai Army are operated by 37 Military Hospitals outspread locations in all regions of the country. However, there are limitations in staff services, operation, supplying also the budgets which the development of medical preparedness model for efficient alleviation by Thai army shall focus on procedures of expectation in both quantity and quality of staff, medical supplies, management and the budget. Especially in term of staff management, shall have efficient and specified role structure as well as held staff in a suitable position and knowledge. Moreover, seminar and training are key tools to continuously enhance staffs capability and improve their skills in the right positions of each unit. In addition, integration of regular training with relevant units are also the key

to success in order to have teamwork skills and make readiness to perform at all times. In term of relief procedure and alleviation, better to have clear plan and person in charge of confrontation team, including order system and backup support, consumable readiness, medical device, equipment in quartermaster, also any other devices in relevant fields. In addition, budget preparations are both in units training level and cooperation training in provincial level. This would strengthens the unit and awareness in real situation.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเชิงยุทธศาสตร์เรื่อง การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพของกองทัพบก สำเร็จได้ด้วยการเอื้อเฟื้อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และความร่วมมือของหลายท่าน ซึ่งให้การสนับสนุนผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ พลตรี มหศักดิ์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก ผู้สร้างศรัทธาให้เกิดความเชื่อมั่นถึงพลังอำนาจของผู้นำเชิงยุทธศาสตร์ และส่งเสริมให้เกิดการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตนเอง มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วย กองทัพบก ประชาชน และประเทศชาติ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ไพบูลย์ แจ่มพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาพิเศษ และพันเอก ประภาส แก้วศรีงาม ประธานกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล ที่กรุณาให้คำแนะนำและคำปรึกษา รวมถึง พันเอกหญิง ศศพินธุ์ วัชรธรรม และพันเอกหญิง ฐิติญา จันทวุฒิ กรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล ที่กรุณาสละเวลาเอื้อเฟื้อข้อมูลให้คำแนะนำ ช่วยปรับแก้ให้มีความถูกต้องและให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ตลอดจน พันเอกหญิง ธนิตา วงษ์จินดา ผู้ประสิทธิประสาทวิชาการให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคิดและวิจัยเชิงยุทธศาสตร์

ขอขอบพระคุณ พลโท ชาญชัย ติกขะปัญโญ เจ้ากรมแพทย์ทหารบก/ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา กรุณาสนับสนุนข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ให้คำแนะนำและคำปรึกษา รวมถึงมุมมองในการบรรเทาภัยพิบัติทางด้านการแพทย์ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัยฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ พันเอกหญิง ปัทมา สมสนั่น อาจารย์ที่ปรึกษาของงานวิจัยนี้ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ และความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับแนวทางการทำวิจัย การปรับปรุงงานวิจัยและการนำเสนองานวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งท่านคอยชี้แนะและ

เพิ่มเติมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน มีความเข้าใจ สามารถนำมาใช้ในการวางแผนและสรุปผลการวิจัยได้อย่างราบรื่นซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมาก เพื่อให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพของกองทัพบก

จากสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ส่งผลให้ภัยพิบัติทางธรรมชาติรูปแบบต่างๆ เกิดบ่อยครั้งขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาประเทศโดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบต่อระบบนิเวศวิทยาในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ส่งผลให้สภาพแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ โดยเฉพาะป่าไม้ ดิน น้ำ อากาศ ถูกดัดแปลงและทำลายจนเสียความสมดุลของระบบนิเวศ ส่งผลให้ภัยพิบัติทางธรรมชาติมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ทั้งนี้คณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ คาดการณ์ว่าอุณหภูมิโลกจะสูงขึ้น 1.1 ถึง 6.4 องศาเซลเซียส ในช่วงปี พุทธศักราช 2544 – 2643 เนื่องจากการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสะสมในชั้นบรรยากาศมากเกินกว่าที่เคยเกิดขึ้น ทำให้เกิดภาวะโลกร้อน (Global Warming) และเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงฤดูกาลต่างๆ เช่น ฝนตกชุกเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน ภาวะแห้งแล้งทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นและยาวนานขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบให้ภัยพิบัติมีความรุนแรงมากขึ้น และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพัฒนาประเทศ [1]

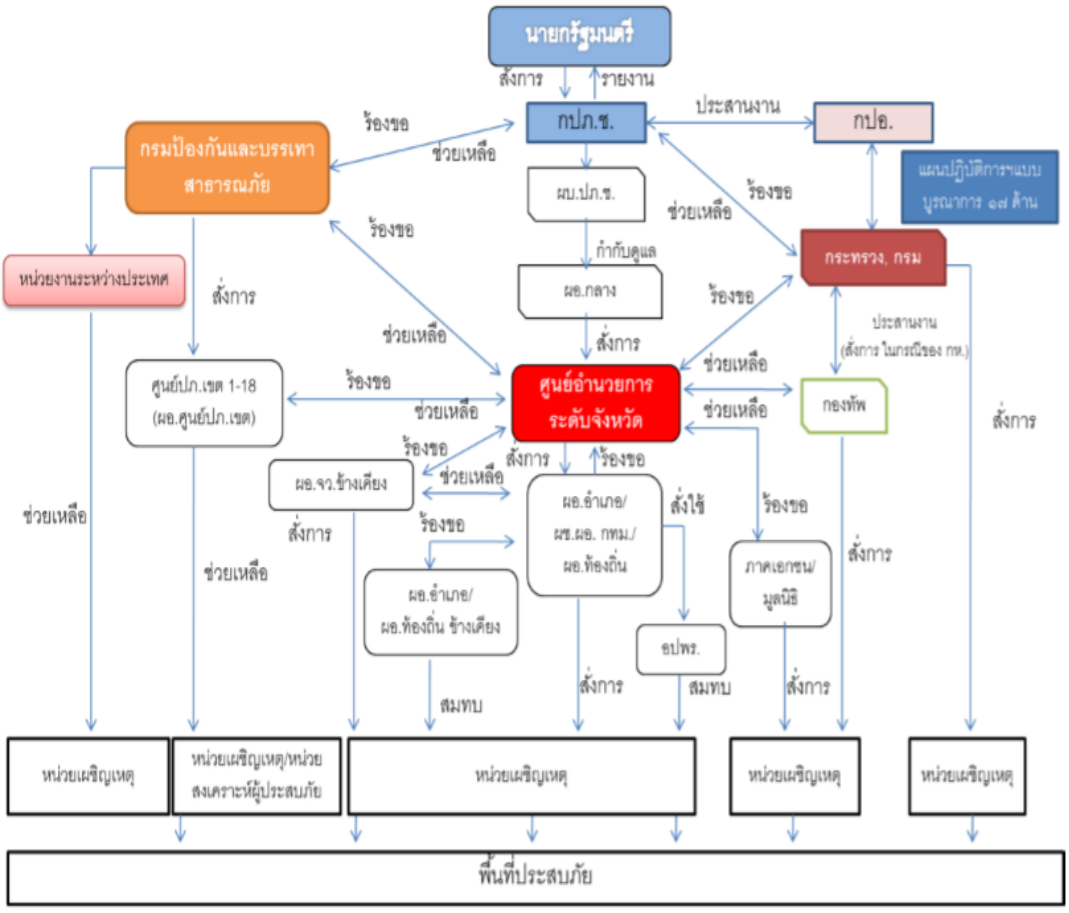
ศูนย์วิจัยการระบาดวิทยาของภัยพิบัติ (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters : CRED, UNISDR) ได้รวบรวมสถิติในรอบ 100 ปี ของทวีปเอเชียชี้ชัดว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากภัยแล้งสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ อุทกภัย แผ่นดินไหว พายุไซโคลน และสึนามิตามลำดับ [2] สำหรับประเทศไทยจากสถิติภัยพิบัติแต่ละประเภทในรอบ 20 ปี พบว่า ภัยพิบัติที่สร้างความเสียหายให้กับประเทศไทยมากที่สุด คือ ภัยจากน้ำท่วม โดยเฉพาะมหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นเมื่อปี 2554 [3] นอกจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีภัยคุกคามด้านสุขภาพ เช่น โรคระบาด โรคติดต่ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases) หรือโรคอุบัติซ้ำ ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทรัพย์สิน ระบบเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศทั้งสิ้น

รัฐบาลไทยตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากภัยพิบัติ จึงให้ความสำคัญกับการป้องกันและการบรรเทาภัยพิบัติโดยได้กำหนดในยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย มีเอกราช อธิปไตย และความสงบเรียบร้อย มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติ ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบันและที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านและมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล [4]

ทั้งนี้บทบาทของกองทัพบกในการบรรเทาภัยพิบัตินั้น กองทัพบกได้มอบหมายให้หน่วยงานระดับกองทัพภาค และหน่วยขึ้นตรงต่อกองทัพบก ซึ่งกระจายอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ และมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร และยุทโธปกรณ์เป็นหน่วยดำเนินการการบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ใช้โรงพยาบาลกองทัพบก เป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ เนื่องจากมีโรงพยาบาลกระจายอยู่ในทุกภูมิภาครวม 37 โรงพยาบาล อีกทั้งมีหลากหลายระดับในการให้บริการทั้งขนาด 30 เตียง 60 เตียง 150 เตียง และ 250 เตียง ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ในการช่วยเหลือประชาชนที่ผ่านมา ดำเนินการตามขีดความสามารถของหน่วย ซึ่งหน่วยขนาดเล็กจะมีข้อจำกัดด้านกำลังพล และยุทโธปกรณ์มากกว่าหน่วยขนาดใหญ่ บางครั้งทำให้การช่วยเหลือประชาชนเกิดความยากลำบาก ทั้งในการวางแผน การเตรียมการฝึกซ้อม รวมถึงการเตรียมงบประมาณ [5] ดังนั้น จึงเป็นมิติใหม่และความท้าทายของกองทัพบก ในการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมทางด้านการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติของกองทัพบก เพื่อให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การบริหารจัดการภัยพิบัติของประเทศไทย

รัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พุทธศักราช 2550 เป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยในปัจจุบัน โดยขอบเขตการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ประกอบด้วย อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณชน ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ รวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรม [6] โดยมีคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานฯ ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ บูรณาการพัฒนาระบบการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ให้คำแนะนำ ปรึกษา และสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ฯลฯ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย มีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานกลางของรัฐในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ [7] และกระทรวงต่างๆ รวมถึงกระทรวงกลาโหมให้การสนับสนุน โดยมีโครงสร้างการบริหารจัดการสาธารณภัยตามภาพที่ 1

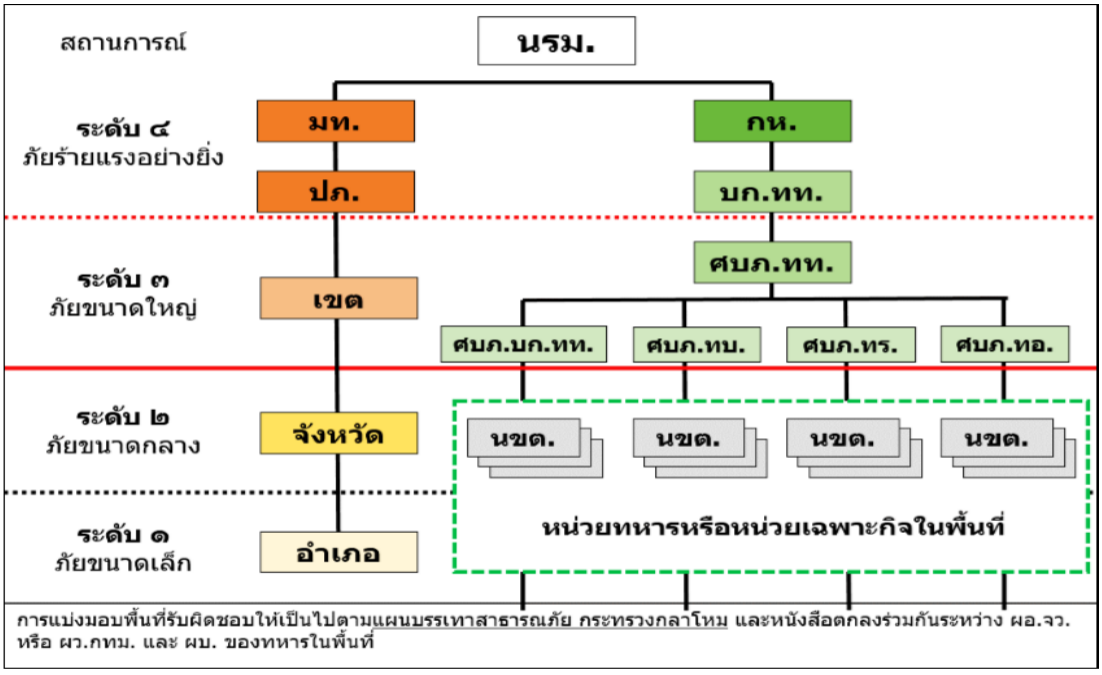


ภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย [8]

พร้อมทั้งได้กำหนดนโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พุทธศักราช 2558 – 2564 [9] แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พุทธศักราช 2558 [10] เพื่อเป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติแก่หน่วยงานทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับประเทศ นำไปพิจารณาดำเนินการอย่างบูรณาการเป็นระบบและสอดคล้องรับกัน รวมทั้งได้กำหนดระดับการจัดการภัยพิบัติของประเทศ ออกเป็น 4 ระดับ [11] พร้อมทั้งกำหนดผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการจัดการภัยพิบัติในแต่ละระดับ รายละเอียดตามภาพที่ 2 และ 3

ระดับ	การจัดการ	ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย
1	สาธารณภัยขนาดเล็ก	ผู้อำนวยการอำเภอ ผู้อำนวยการท้องถิ่น และ/หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุมและสั่งการ
2	สาธารณภัยขนาดกลาง	ผู้อำนวยการจังหวัดหรือผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
3	สาธารณภัยขนาดใหญ่	ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
4	สาธารณภัยร้ายแรงยิ่ง	นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีมอบหมาย ควบคุม สั่งการและบัญชาการ

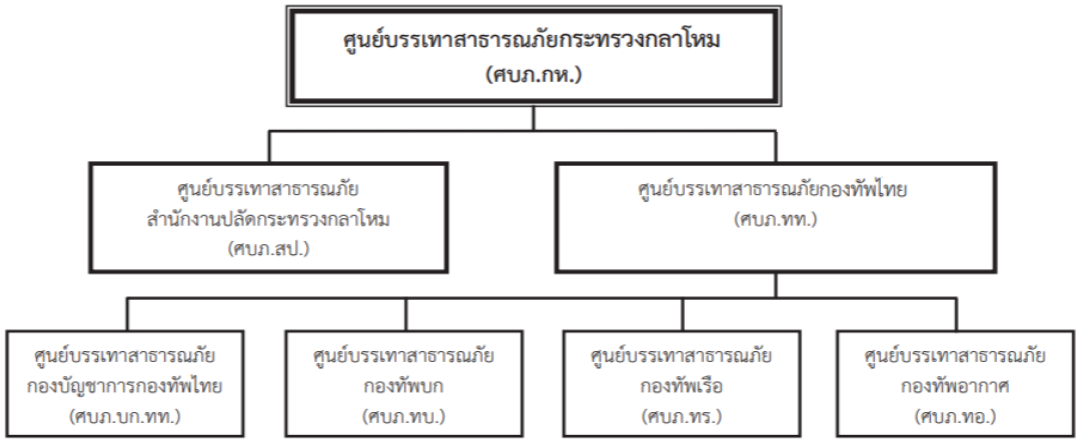
ภาพที่ 2 ระดับการจัดการสาธารณภัย : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย [12]



ภาพที่ 3 แผนผังสรุปความเชื่อมโยงของสถานการณ์ภัย 4 ระดับ และการปฏิบัติร่วมระหว่างหน่วยพลเรือนและทหาร [13]

บทบาททหารในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติ

การบรรเทาสาธารณภัยฝ่ายกลาโหมหรือทหาร ทหารมีบทบาทหน้าที่ให้การสนับสนุนตามแผนการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ด้วยการจัดตั้งศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม (ศบภ.กห.) มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหมเป็นผู้อำนวยการศูนย์ ปลัดกระทรวงกลาโหมและผู้บัญชาการทหารสูงสุดเป็นรองผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการเหล่าทัพเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการ [14] โดยมีโครงสร้าง ตามภาพที่ 4

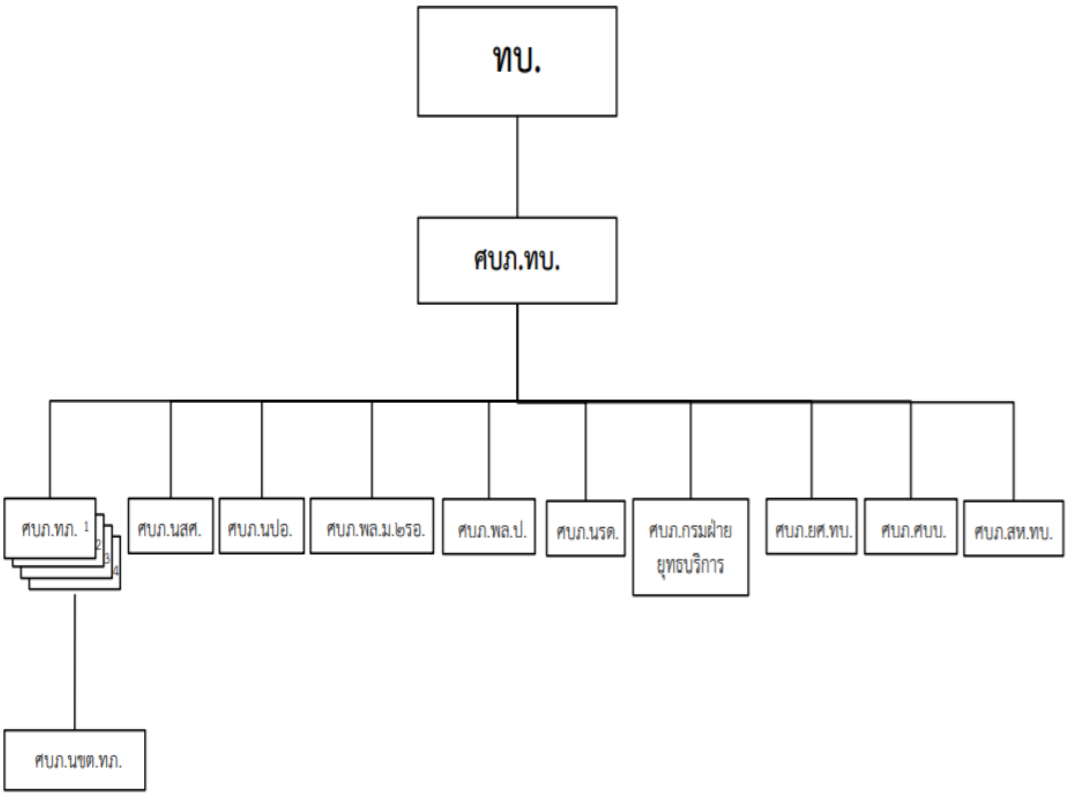


ภาพที่ 4 โครงสร้างการจัดการ ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม [15]

บทบาทกองทัพบกในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติ

การดำเนินงานช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติของกองทัพบก เป็นการดำเนินการในลักษณะสนับสนุนการปฏิบัติของฝ่ายพลเรือน ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พุทธศักราช 2550 [16] นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พุทธศักราช 2558 - 2564 [17] แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พุทธศักราช 2558 [18] และแผนบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม พุทธศักราช 2558 [19] โดยกองทัพบก ได้จัดตั้งศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก (ศบภ.ทบ.) มีผู้บัญชาการทหารบก (ผบ.ทบ.) เป็น ผู้อำนวยการศูนย์ฯ โดย ศบภ.ทบ. มีหน้าที่วางแผน อำนวยการ ประสานงาน สั่งการ กำกับดูแล และให้การสนับสนุน

ที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติของหน่วยต่างๆ ใน ทบ. ในภารกิจการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติภัยและสาธารณภัย รวมทั้งการปฏิบัติในขั้นการบูรณะสภาพความเสียหาย ในการดำเนินการมีกรมฝ่ายยุทธบริการ และกรมฝ่ายกิจการพิเศษเป็นหน่วยสนับสนุนการบรรเทาสาธารณภัย ในภาพรวม มีศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองทัพภาคเป็นหน่วยรองทำหน้าที่ในการบรรเทาสาธารณภัยโดยใช้กองร้อยช่วยเหลือประชาชนที่รับผิดชอบในพื้นที่ระดับอำเภอเป็นหน่วยปฏิบัติ และมีกองร้อยบรรเทาสาธารณภัยของกองพลพัฒนา เป็นหน่วยสนับสนุนในภาพรวมของศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองทัพภาค โดยโครงสร้างการจัดของ ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก มีรายละเอียดตามภาพที่ 5 [20]



ภาพที่ 5 โครงสร้างการจัดของศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก [21]

สำหรับขอบเขตการปฏิบัติในการบรรเทาสาธารณภัยของกองทัพบกนั้น ประกอบด้วย การป้องกัน การบรรเทา และการฟื้นฟูบูรณะ ในสาธารณภัยทุกประเภท โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ 3 ขั้น ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นการปฏิบัติเมื่อเกิดภัย และขั้นการฟื้นฟูบูรณะ [22]

ซึ่งการปฏิบัติเมื่อเกิดภัยแต่ละประเภท อาจแตกต่างกันในรายละเอียด เนื่องจากในแต่ละภัยมีเงื่อนไขการปฏิบัติที่แตกต่างกัน บางขั้นตอนของบางภัยสามารถละเว้นการปฏิบัติที่ไม่จำเป็นในแต่ละขั้นตอนได้ โดยขั้นเตรียมการ เป็นการจัดเตรียมกำลังพล ยุทโธปกรณ์ และเครื่องมือ รวมทั้งระบบสื่อสาร เพื่อให้พร้อมใช้สำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในยามที่เกิดภัยพิบัติ ขั้นการปฏิบัติเมื่อเกิดภัย เป็นการดำเนินการของหน่วยต่างๆ ที่รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ในการเข้าระงับและบรรเทาภัยพิบัติให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์อย่างเป็นระบบ เพื่อลดอันตราย ลดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน และขั้นการฟื้นฟูบูรณะ เป็นการดำเนินการหลังสถานการณ์ภัยพิบัติคลี่คลาย โดยจัดเจ้าหน้าที่ซ่อมแซมระบบสาธารณูปโภค และสิ่งสาธารณประโยชน์ต่างๆ ตามขีดความสามารถหรือตามที่จังหวัดร้องขอ ฟื้นฟูสภาพสิ่งแวดล้อมให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยรวดเร็ว มอบสิ่งของที่จำเป็นต่อการยังชีพให้แก่ผู้ประสบภัยพิบัติ [23]

โดยการปฏิบัติที่ผ่านมา กองทัพบก ได้ให้การช่วยเหลือในหลากหลายมิติ อาทิ สนับสนุนกำลังพล ยุทโธปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือสื่อสาร และยานพาหนะเข้าระงับและบรรเทาภัยพิบัติจากสาธารณภัยและภัยด้านความมั่นคง สนับสนุนการอพยพผู้ประสบภัยพิบัติ และเคลื่อนย้ายสิ่งของออกจากพื้นที่อันตรายไปไว้ในพื้นที่ปลอดภัย รื้อซากปรักหักพัง รื้อถอนสิ่งกีดขวางเส้นทางคมนาคม จัดสร้างที่พักชั่วคราว กู้เรืออับปาง ขนย้ายประชาชน จัดระเบียบจราจร ใช้กระสอบทรายทำคันกั้นน้ำ และจัดทำสะพานทางเดิน รวมถึงช่วยเหลือและให้บริการด้านการแพทย์ ซึ่งนอกจากการดำเนินการภายในประเทศแล้ว ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก ยังได้เตรียมความพร้อมของหน่วยในการช่วยเหลือทางด้านมนุษยธรรมและการบรรเทาภัยพิบัติ ในประเทศอื่นๆ ที่ประสบภัยด้วยการฝึกร่วมกับประเทศอื่นๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญและประสานสอดคล้องกันในการปฏิบัติร่วม ทั้งได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านการบรรเทาสาธารณภัยเพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์กับประเทศตัวเองและสามารถออกไปปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีการร้องขอ [24]

สำหรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินการของหน่วยนั้น เมื่อเกิดสาธารณภัยขึ้นในพื้นที่ส่วนหนึ่งส่วนใดของประเทศ โดยทางราชการได้ประกาศเป็น “เขตให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน” แล้ว และกรณีที่มีความจำเป็นเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติซึ่งกระทรวงกลาโหม (กห.) ได้รับการร้องขอหรือถูกสั่งการ ให้ กห. สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือได้โดยตรงและให้ดำเนินการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ กรณีฉุกเฉิน พุทธศักราช 2556 โดยแหล่งที่มาของงบประมาณ ได้แก่ เงินทดรองราชการตามระเบียบ กค. ว่าด้วยเงินทดรองราชการฯ งบประมาณปกติของหน่วย งบกลางรัฐบาล และเงินบริจาค [25]

การช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบก

การช่วยเหลือบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบก ดำเนินการโดยโรงพยาบาลกองทัพบก ซึ่งกระจายอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศ รวม 37 โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลในสังกัดของกองทัพบกดังกล่าว แบ่งออกเป็น หน่วยขึ้นตรงกรมแพทย์ทหารบก จำนวน 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลอานันทมหิดล และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ เป็นหน่วยขึ้นตรงกับกองทัพภาคต่างๆ มีพันธกิจ คือ การรักษาพยาบาลและการส่งกลับ การส่งกำลังบำรุงสายแพทย์ การเวชกรรมป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ

ภารกิจด้านการช่วยเหลือและการบรรเทาสาธารณภัยของโรงพยาบาลกองทัพบก เป็นการดำเนินการตามนโยบายของกองทัพบก และแผนบรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก พุทธศักราช 2558 โดยแบ่งการปฏิบัติเป็น 3 ระยะ คือ [26]

1. ขั้นการเตรียมการ

1.1 เตรียมกำลังพล ให้สามารถช่วยเหลือคนที่อยู่ในสถานที่เกิดเหตุ การปฐมพยาบาล การระงับภัย การฉีดวัคซีนภูมิคุ้มกันโรคระบาด รวมทั้งรู้จักการผจญสาธารณภัย เป็นต้น

1.2 จัดเตรียมยุทโธปกรณ์งานบรรเทาสาธารณภัย และเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน

1.3 จัดเตรียมเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบรรเทาสาธารณภัย และกำหนดวิธีการปฏิบัติตามหน้าที่ขั้นตอนต่างๆ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

1.4 ติดตามสถานการณ์ และประสานส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสำหรับการประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งรายงานให้หน่วยเหนือทราบตามห้วงเวลาที่กำหนด

1.5 จัดให้มีการจัดทำแผนการปฏิบัติร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่ดับเพลิง เจ้าหน้าที่กู้ภัย และกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับท้องถิ่น ให้เป็นมาตรฐานและแนวทางเดียวกัน และมีการซักซ้อมตั้งแต่ยามปกติ เพื่อให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์

1.6 กำหนดแนวทางการใช้การสื่อประชาสัมพันธ์ รวมถึงระบบการกระจายข่าวท้องถิ่น เช่น เสียงตามสาย เพื่อสนับสนุนการแจ้งเตือนภัยในพื้นที่รับผิดชอบ

2. **ขั้นตอนการปฏิบัติการเมื่อเกิดภัยพิบัติ** เป็นการบรรเทาทุกข์ที่ต่อเนื่องจากขณะเกิดภัย ได้แก่ ปัจจัยในการดำรงชีวิตของผู้ประสพภัย อาหารและเครื่องดื่ม ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม รวมทั้งที่นอน มุ้ง ผ้าห่ม ที่ขับถ่าย การป้องกันและการรักษาโรค จัดชุดแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการประชาชน

3. **ขั้นตอนการฟื้นฟูบูรณะ** ให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บและผู้ป่วย ทำแผนบทเรียนจากสถานการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นเพื่อปรับปรุงเพิ่มพูนทักษะด้านการแพทย์ในการช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัย และจัดชุดแพทย์เคลื่อนที่เข้าให้บริการและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

การทำงานของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติจะปฏิบัติงานในชุดปฏิบัติการ 4 ชุด ได้แก่ ชุดปฏิบัติการแพทย์เคลื่อนที่เร็ว ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับสูงในภาวะภัยพิบัติ ชุดเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว และชุดช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเบื้องต้น (MCATT) [27] ซึ่งการปฏิบัติงานด้านการจัดการสาธารณภัยของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก นอกจากการปฏิบัติงานภายใต้ความร่วมมือภายในและภายนอกกระทรวงกลาโหมแล้ว ยังมีความร่วมมือระหว่างเหล่าทัพ

และการปฏิบัติงานร่วมกับต่างประเทศ โดยการประสานความร่วมมือผ่านศูนย์การแพทย์ทหารอาเซียน ซึ่งมีที่ตั้งถาวรในกรมแพทย์ทหารบกด้วย [28]

ในการพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรทางการแพทย์ของกองทัพบกด้านการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติ กองทัพบกได้มอบหมายให้กรมแพทย์ทหารบก ดำเนินการจัดการศึกษาอบรมหลักสูตรการอบรมชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเคลื่อนที่เร็วตอบโต้ภัยพิบัติ (Medical Emergency Response Team : MERT) เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ [29] นอกจากนั้นยังมีการจัดส่งเข้าร่วมการฝึกเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม และการบรรเทาภัยพิบัติกับต่างประเทศภายใต้บันทึกความตกลงอาเซียนว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติและการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน (ASEAN Agreement on Disaster Management and Emergency Response : AADMER) กรอบการประชุมอาเซียนว่าด้วยความร่วมมือด้านการเมืองและความมั่นคงในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก (ASEAN Regional Forum : ARF) กรอบการประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียน (ASEAN Defence Ministers' Meeting : ADMM) กรอบการประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียนกับรัฐมนตรีกลาโหมประเทศคู่เจรจา (ASEAN Defence Ministers' Meeting-Plus : ADMM-Plus) หรือความร่วมมือของกองทัพไทยและเหล่าทัพ อาทิ การฝึกซ้อมแผนเผชิญภัยพิบัติฉุกเฉินระดับภูมิภาคของอาเซียน (ASEAN Regional Disaster Emergency Response Simulation Exercise : ARDEX) และการฝึกซ้อมการบรรเทาภัยพิบัติ ภายใต้กรอบการประชุมอาเซียนว่าด้วยความร่วมมือด้านการเมืองและความมั่นคงในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก (ASEAN Regional Forum Disaster Relief Exercise : ARF DiREX) [30] ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพขีดความสามารถ และความร่วมมือด้านการจัดการภัยพิบัติของอาเซียน ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศและภูมิภาค

สภาพการดำเนินงานบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบกในปัจจุบัน

ประเด็นปัญหาการปฏิบัติงานบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลกองทัพบกที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องพบปัญหา [31] ดังนี้

1. **ปัญหาด้านบุคลากร**
   1.1 บุคลากรขาดความรู้ และทักษะเฉพาะด้านการเคลื่อนย้ายและปฏิบัติการช่วยเหลือด้านการแพทย์ในกรณีภัยพิบัติหรือสาธารณภัย และส่วนใหญ่ไม่เคยผ่านการฝึกทักษะร่วมกับหน่วยกู้ภัย หรือหน่วยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม จึงทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ รวมถึงบ้างครั้งไม่สามารถปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
   1.2 ไม่มีความรู้ในการรวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์ ขาดความรู้ในการใช้เทคโนโลยีระดับสูง ไม่มีศิลปะในการประสานงาน ขาดความคิดริเริ่ม
2. **ปัญหาด้านการบริหารจัดการ**
   2.1 เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินล่าช้า เนื่องจากโรงพยาบาลกองทัพบก ไม่มีโครงสร้างการจัดหน่วยที่รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานโดยตรงกับต่างหน่วยงานต่างกระทรวง โดยเฉพาะโรงพยาบาลสาธารณสุขในพื้นที่และกู้ภัยประจำจังหวัด โดยปัจจุบันการจัดกำลังพลปฏิบัติงานในชุดเผชิญเหตุ จัดจากการประกอบคำสั่งของโรงพยาบาลค่าย และมณฑลทหารบก ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีความพร้อมไม่เท่ากันตามขนาดของโรงพยาบาล
   2.2 ส่วนใหญ่ขาดการรวบรวมข้อมูลข่าวสาร สถิติการเกิดสาธารณภัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และนำมาวิเคราะห์แนวโน้มหรือพยากรณ์โอกาสการเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ เพื่อวางแผนป้องกันหรือรับมือ จึงทำให้ขาดประสิทธิภาพและความพร้อมในการปฏิบัติ
   2.3 การวางแผนเผชิญเหตุของหลายหน่วยยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่ ขาดความทันสมัย รวมทั้งแผนการฝึกไม่สอดคล้องกับแผนเผชิญเหตุ รวมถึงไม่ได้นำผลการทบทวนหลังการปฏิบัติและหลังการฝึกมาปรับปรุงแผนให้ทันสมัย และสอดคล้องกับการปฏิบัติจริง
3. **ปัญหาด้านยุทโธปกรณ์** ส่วนใหญ่มียุทโธปกรณ์ที่ขาดความทันสมัย มีอายุการใช้งานเป็นเวลานาน กอปรกับมีจำนวนไม่เพียงพอ เห็นได้ชัดจากการแก้ไขสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัส Covid-19 โรงพยาบาลหลายแห่งรับภารกิจแต่ขาดแคลนอุปกรณ์ป้องกันและช่วยเหลือรักษาผู้ป่วย เช่น ชุดป้องกันการติดเชื้อ (Personal

Protective Equipment : PPE) หน้ากากอนามัย ห้องผู้ป่วยความดันลบ เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น

4. **ปัญหาด้านงบประมาณ** พบว่า งบประมาณในการดำเนินงานบรรเทาภัยพิบัติเป็นไปตามคำสั่งใช้ชุดปฏิบัติการ ส่วนใหญ่ขาดงบประมาณในการจัดส่งบุคลากรศึกษาอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรเฉพาะด้านการแพทย์ในการช่วยเหลือและบรรเทาสาธารณภัย รวมถึงงบประมาณในการจัดหายุทโธปกรณ์

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาการช่วยเหลือบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบกข้างต้น สรุปได้ว่า กองทัพบก ควรมีการปรับปรุงพัฒนาการเตรียมความพร้อม ทั้งด้านบุคลากร การบริหารจัดการ และยุทโธปกรณ์ทางการแพทย์ รวมถึงด้านงบประมาณ ตลอดจนการบูรณาการความร่วมมือทางการแพทย์กับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบกมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทเรียนและแนวทางการปฏิบัติที่ดี/ที่เป็นเลิศในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติ

แนวทางการปฏิบัติของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินในการตอบสนองสาธารณภัย
หลักการสำคัญ คือ การบริหารทรัพยากร คน เวชภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม ส่วนการรักษาผู้ป่วยนั้นจะเกิดขึ้นตามมาอย่างมีประสิทธิภาพตามสถานการณ์นั้นๆ เมื่อมีการบริหารจัดการที่ดี โดยมีหลักการบริหารจัดการในภาวะสาธารณภัย ให้เกิดความครอบคลุม จะสามารถสนับสนุนการปฏิบัติการทางการแพทย์ในเหตุดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีหลักคิด คือ CSCATTT ดังนี้ [32]

1. C คือ Command มีการสั่งการด้านการแพทย์ (Field medical commander) เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการสาธารณภัย เนื่องจากการควบคุมทรัพยากรอย่างมีระบบจะทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยนำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดประมวลถึงความรุนแรงของเหตุการณ์ ประมาณการถึงทรัพยากรและแผนที่ต้องใช้ ผู้ที่ทำหน้าที่ในการสั่งการโดยเริ่มจากหัวหน้าทีมชุดปฏิบัติการแรกที่ถึงที่เกิดเหตุ และมีการถ่ายโอนหน้าที่ให้แก่ผู้ที่เหมาะสมที่เข้ามาในพื้นที่ต่อไป ในการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการทำงานร่วมกันอย่างเคร่งครัด

2. S คือ Safety ทำให้เกิดความปลอดภัย เป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้บาดเจ็บ
3. C คือ Communication การสื่อสารและประสานงาน มีการกำหนดช่องทางที่ใช้ในการสั่งการและประสานงานที่ชัดเจน และครอบคลุมตั้งแต่มีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกและภายในเหตุการณ์ เพื่อลดความสับสน และความคับคั่งของการใช้ช่องสัญญาณ
4. A คือ Assessment ประเมินจุดเกิดเหตุและทรัพยากรในพื้นที่เกิดเหตุ การประเมินสถานการณ์ต้องทำโดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับชั้น และมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเหตุการณ์มักจะเปลี่ยนแปลงได้เสมอ
5. T คือ Triage มีการคัดแยกผู้บาดเจ็บตามประเภท โดยการจัดกลุ่มผู้บาดเจ็บตามระดับความรุนแรง ซึ่งจะมีการปฏิบัติใน 2 ขั้นตอน คือ ปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุทันที (Triage Sieve) และ ปฏิบัติการที่จุดรักษาพยาบาล (Triage Sort)

ปัจจัยสำคัญในการบริหารจัดการเพื่อความอยู่รอดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติของประเทศญี่ปุ่น ประกอบด้วยปัจจัย 7 ประการ ได้แก่ การพัฒนากฎหมาย การมีศักยภาพในการวางแผนและจัดทำนโยบายเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ การส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา การมีหน่วยงานและองค์กรเพื่อรับมือกับภัยพิบัติอย่างบูรณาการ บทบาทของภาคเอกชนในการเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติ การฝึกซ้อมแผนการรับมือกับภัยพิบัติ และการมีจิตสาธารณะ [33]

บทเรียนการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) ในการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหว ประเทศเนปาล โดยข้อเสนอแนะในการพัฒนาชุด M-MERT ควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร จัดทำแผนงานด้านภัยที่ภัยพิบัติที่ต่อเนื่อง วางแผนอัตรากำลังพล พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน จัดระบบส่งกำลังบำรุงที่มีประสิทธิภาพ จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสม การดูแลสวัสดิการกำลังพล จัดทำฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญของชุด M-MERT จัดช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เครื่องมือสื่อสารมีความทันสมัย สะดวกต่อการใช้งาน กำหนดผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนจัดระบบข้อมูลและการข่าวที่ถูกต้องพัฒนา

ศักยภาพด้านการพยาบาลทางยุทธวิธี และวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ก่อนการออกปฏิบัติงาน [34]

บทเรียนในการสนับสนุนบริการทางการแพทย์ ในปฏิบัติการค้นหา และช่วยเหลือนักฟุตบอลเยาวชนและผู้ฝึกสอนทีมหมูป่าอะคาเดมี จำนวน 13 คน ที่สูญหายในถ้ำหลวง วนอุทยานถ้ำหลวง - ขุนน้ำนางนอน ห้วง 29 มิถุนายน 2561 ถึง 11 กรกฎาคม 2561 ซึ่งมีภารกิจสำคัญ ได้แก่ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตทางอากาศยาน โดยชุดปฏิบัติการที่มีความสามารถสูง เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้ประสบภัย มีความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหารุนแรงต่อชีวิต โดยให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติไว้จำนวน 6 ด้าน [35] ได้แก่

1. ด้านกำลังพล : เนื่องจากภารกิจที่ซับซ้อนกำลังพลจำเป็นต้องมีการซักซ้อมสม่ำเสมอ
2. ด้านยุทโธปกรณ์ : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศยานจำเป็นจะต้องมีเครื่องมือเฉพาะใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และมีราคาแพง การจัดหาจะต้องมีการวางแผนต่อเนื่อง รวมถึงการฝึกกำลังพลให้มีความคุ้นเคยในการใช้งาน
3. ด้านการฝึก : จำเป็นจะต้องปรับแผนให้ใช้ได้กับพื้นที่จริง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศยานและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแนวดิ่งจำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษ
4. ด้านการวางแผน : จำเป็นต้องมีความอ่อนตัวในการปฏิบัติ มีการซักซ้อมทำความเข้าใจ
5. การบังคับบัญชาและการควบคุม : เป็นไปอย่างมีระบบ
6. ด้านความเหมาะสมของภารกิจที่หน่วยได้รับ : การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศยานจำเป็นจะต้องใช้บุคลากรที่ฝึกการอบรม หรือบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งต้องมีการซักซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนควรแสวงโอกาสฝึกร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและสามารถปฏิบัติงานได้

การวิเคราะห์การฝึกร่วม/ผสม การให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการบรรเทาภัยพิบัติ หรือ HADR (Humanitarian Assistance & Disaster Relief) ของกองทัพไทย เชิงบูรณาการ กรณีศึกษาเฉพาะการฝึกร่วม/ผสมไทย - มาเลเซีย (JCEX THAMAL) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกระบวนการไว้ว่า การฝึกดังกล่าว ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ [36]

1. ขั้นตอนเชิงบูรณาการฝึกร่วม/ผสม (มีเจ้าภาพหลัก มีการวางแผนร่วม) เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อระดมสมองในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และแผนการฝึกร่วม ซึ่งการฝึกจะเน้นการทำหน้าที่ของแต่ละส่วนเพื่อให้มองเห็นภาพของการฝึก และสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจ หรือเป็นการปรับพื้นที่ให้ทุกส่วนได้มีความรู้ทั้งเรื่องกฎหมาย และแนวทางการปฏิบัติได้ชัดเจนที่สุด จนสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และสามารถวางแผนการฝึกร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการฝึกขั้นนี้เรียกว่า ขั้นการฝึกแก้ปัญหาบนโต๊ะ (Table Top Exercise : TTX)
2. ขั้นตอนเชิงบูรณาการหน้าที่ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน พบว่า ขั้นนี้สอดคล้องกับการฝึกในระดับการวางแผนการฝึก ขั้นการฝึกประกอบกำลัง (Forces Integration Training : FIT) และขั้นการฝึกปัญหาที่บังคับการ (Command Post Exercise : CPX) เป็นการฝึกในลักษณะของการประกอบกำลังระหว่างคน และเครื่องมือ รวมถึงการทำงานของฝ่ายอำนวยการ ตามโครงสร้างของศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ กองทัพไทย ซึ่งมีหน้าที่ในการติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์แนวโน้มในการสนับสนุนทรัพยากรในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงจัดเตรียมเอกสารและวางแผนเผชิญเหตุ
3. ขั้นตอนเชิงบูรณาการการปฏิบัติงาน มีเป้าหมายร่วมกันและปฏิบัติงานร่วมกัน พบว่า ขั้นนี้สอดคล้องกับการปฏิบัติในขั้นการฝึกภาคสนาม (Field Training Exercise : FTX) เป็นการฝึกการปฏิบัติในสนาม ที่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างฝ่ายอำนวยการ ส่วนปฏิบัติ และส่วนสนับสนุน ที่ต้องประสานงานและการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติตามสถานการณ์ที่กำหนด ซึ่งการฝึกนี้เป็นส่วนสำคัญที่กำหนดไว้ในด้านการเตรียมความพร้อมด้านการฝึกซ้อมแผนขั้นการฝึกซ้อมเต็มรูปแบบ (Full - Scale Exercise) ที่เน้นการฝึกซ้อมส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายและหลายระดับ อีกทั้งสามารถทดสอบกระบวนการสำคัญๆ ความคล่องตัวของการปฏิบัติการการเชื่อมโยงของกระบวนการระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เข้ารับการฝึก การประสานงานระหว่างหน่วยงาน และการเตรียมความพร้อมของภาครัฐ เอกชน และต่างประเทศ สรุปคือการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

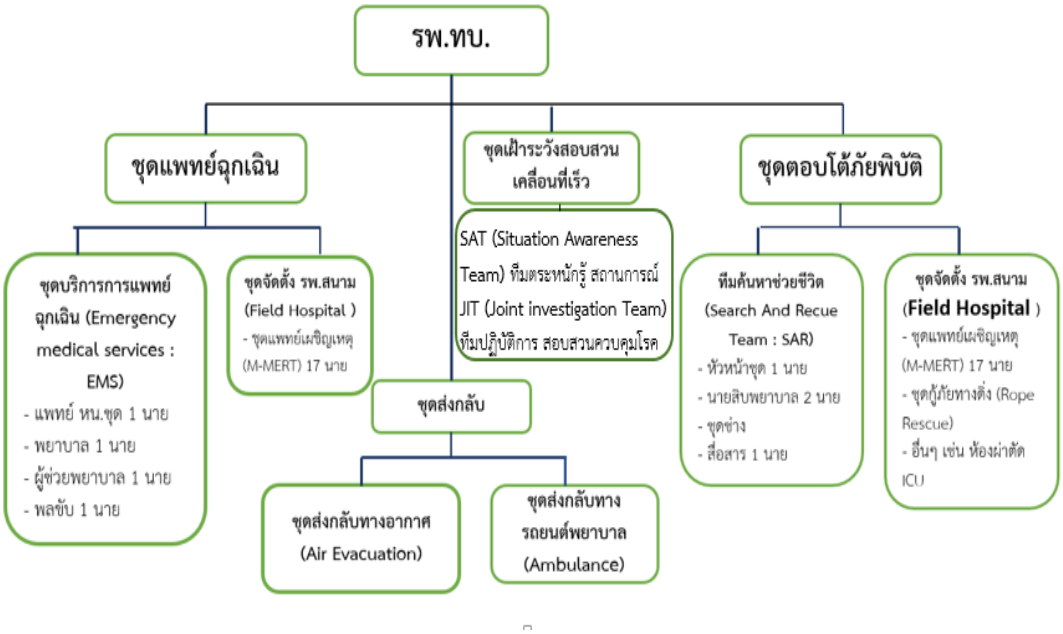
จากแนวคิดและบทเรียนในการป้องกันและช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติของข้างต้น สรุปได้ว่า หลักการสำคัญในการปฏิบัติการเพื่อตอบสนองสาธารณภัยหรือภัยพิบัติ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติการต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญเหมาะสมกับการตอบโต้ภัยพิบัติแต่ละประเภทภัย โดยต้องเข้าถึงพื้นที่และปฏิบัติการตอบโต้ภัยพิบัติได้ทันท่วงที หรืออาจกล่าวได้ว่า “ถูกที่ ถูกเวลา ถูกคน” ปัจจัยสำคัญในการป้องกันและช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัตินั้น หน่วยที่เกี่ยวข้องต้องมีการพัฒนากฎหมายรองรับการดำเนินการ และมีศักยภาพในการวางแผนและจัดทำนโยบายเพื่อรับมือกับภัยพิบัติ รวมถึงต้องรวมรวมสถิติข้อมูลข่าวสารและนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผน ตลอดจนส่งเสริมให้มีการวิจัยและพัฒนากระบวนการวิธีการเพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการรับมือและตอบโต้ภัยพิบัติ รวมถึงมีการฝึกเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรในทุกตำแหน่งหน้าที่ เพื่อให้เกิดความชำนาญและความพร้อมในการปฏิบัติ ตลอดจนบูรณาการความร่วมมือในการการฝึกซ้อมแผนการรับมือกับภัยพิบัติในทุกขั้นตอนร่วมกันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดเชี่ยวชาญและสามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติของกองทัพบก

จากการศึกษาสภาพปัญหา บทเรียนและแนวทางการปฏิบัติที่ดี/ที่เป็นเลิศในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติข้างต้น นำมากำหนดแนวทางพัฒนาการเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบก ที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการบริหารจัดการความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งมุ่งเน้นประสิทธิภาพประสิทธิผล รวมถึงนโยบายการปฏิบัติงานของกองทัพบก ซึ่งมุ่งเน้นให้หน่วยวางแผนและบูรณาการการใช้กำลัง และเครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติและสาธารณภัยกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม [37] ตลอดจนยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารบก ที่มุ่งสู่ความเป็นองค์กรสมรรถนะสูง เป็นเลิศในการบริการทางการแพทย์ในที่ตั้งและสนาม รวมทั้งมีบทบาทผู้นำการแพทย์ในภูมิภาค [38] ได้ดังนี้

1. ด้านบุคลากร

1.1 กำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ชุดเผชิญเหตุให้ชัดเจน และสอดคล้องกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่ที่แต่ละโรงพยาบาลรับผิดชอบ เช่น ชุดแพทย์เผชิญเหตุ ชุดส่งกลับทางอากาศ ชุดกู้ภัยทางดิ่ง (Rope Rescue) ชุดแพทย์พยาบาลเตรียมพร้อมประจำเดือน เป็นต้น โดยมุ่งเน้นกองกำลังเฉพาะกิจ (Task force) ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายและนโยบายของกองทัพบก พร้อมทั้งควรบรรจุกำลังพลที่มีความรู้ความสามารถให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่กำหนด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการมอบหมายงาน “Put the right man on the right job” [39] และหลักการปฏิบัติการเพื่อตอบสนองสาธารณภัยของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ บุคลากรที่ปฏิบัติการต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญเหมาะสมกับการตอบโต้ภัยพิบัติแต่ละประเภทภัย และต้องเข้าถึงพื้นที่และปฏิบัติการตอบโต้ภัยพิบัติได้ทันท่วงที โดยโครงสร้างการจัดที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลกองทัพบก ขนาด 30 เตียง 60 เตียง และ 150 - 200 เตียง ควรมีรูปแบบโครงสร้าง ตามภาพที่ 6



ภาพที่ 6 รูปแบบโครงสร้างการจัดชุดเผชิญเหตุ โรงพยาบาลกองทัพบก

1.2 ควรจัดการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะ ความชำนาญ ในการปฏิบัติหน้าที่แต่ละตำแหน่ง แต่ละชุดปฏิบัติการ เพื่อให้มีความพร้อมเมื่อเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ และควรมีการฝึกร่วมกับหน่วยเหนือ รวมทั้งควรบูรณาการการฝึกร่วมกับจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบโดยอาจแสวงการฝึกประจำปีกับหน่วยงานของภาครัฐอื่นๆ เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และภาคเอกชน มูลนิธิต่าง ๆ เพื่อสร้างเครือข่ายในการบรรเทาสาธารณภัย เป็น หนึ่งพื้นที่รับผิดชอบ หนึ่งทีมงานกู้ภัย (One Area One Rescue Team) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการปฏิบัติงานของกองทัพบก

1.3 รูปแบบการฝึก ควรมีการวางแผนร่วมกับการฝึกซ้อมแผนบนโต๊ะ (Table top exercise : TTX) เพื่อให้เข้าใจบทบาทของตนเองในทีมงานของจังหวัดฝึกเฉพาะหน้าที่ Function Exercise เพื่อความชำนาญ และการฝึกเต็มรูป (Full Scale Exercise) เพื่อให้มีทักษะ ความรู้ ความชำนาญ และสามารถปฏิบัติได้ทันทีเมื่อเกิดสถานการณ์จริง และถูกต้องตามมาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการฝึกร่วม/ผสม การให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการบรรเทาภัยพิบัติของกองทัพไทย

1.4 หลักนิยมในการฝึก ใช้หลักนิยมในการฝึกของกองทัพบกร่วมกับหลักนิยมในการฝึกของ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) เพื่อให้เกิดการมองภาพเดียวกัน การใช้กำลังพลและยุทโธปกรณ์เดียวกัน

2. ด้านการบริหารจัดการ

2.1 การวิเคราะห์ปัญหาและภัยคุกคาม : ควรจัดให้มีชุดทำงานหาข่าวกรองทางการแพทย์ เช่น ข่าวอุตุนิยมวิทยา ข่าวมลพิษทางอากาศ ภัยแล้ง ดินโคลนถล่ม โรคระบาด ฯลฯ เพื่อนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการพยากรณ์และจัดทำแผนเผชิญเหตุ รวมทั้งกระจายข่าวสารให้กับชุดเตรียมพร้อมของโรงพยาบาลกองทัพบก โดยจัดตั้งเครือข่ายการติดต่อสื่อสาร เช่น Group Line บรรเทาสาธารณภัย จัดตั้งทีมค้นหาช่วยชีวิต (Search and Rescue Team : SAR) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมสอบสวนควบคุมโรค (Situation Awareness Team : SAT/Joint Investigation Team : JIT) เพื่อตระหนักรู้และติดตามข่าวสาร

พร้อมแจ้งทีมอื่นๆ ให้สามารถออกปฏิบัติการได้ในเวลาอันรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์

2.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติ และแผนเผชิญเหตุ โดยจัดทำแผนเผชิญเหตุในแต่ละปัญหาในพื้นที่ เช่น แผนส่งกลับทางอากาศ แผนกู้ภัยดินโคลนถล่ม แผนการจัดการอัคคีภัยในที่สูง แผนการกู้ภัยกรณีรถแก๊สหรือรถบรรทุกน้ำมันเกิดไฟไหม้ แผนกู้ภัยทางดิ่ง (Rope Rescue) โดยบูรณาการแผนร่วมกับมณฑลทหารบก กองทัพภาคที่ 1 - 4 และ จังหวัด

2.3 การจัดตั้งชุดบรรเทาภัยพิบัติ ควรเป็นไปตามการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่และปัญหาทั่วไปที่จะเกิดขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ แผนปฏิบัติการ ยุทโธปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพภัยพิบัติ ที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่ ดังนี้

2.1.1 ชุดทีมค้นหาและช่วยชีวิต (Search and Rescue Team) จะประกอบด้วย หัวหน้าชุด 1 นาย นายสิบพยาบาล 2 นาย ชุดช่าง 1 นาย สื่อสาร 1 นาย โดยเข้าพื้นที่ภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากได้รับคำสั่งโดยปฏิบัติร่วมกับมณฑลทหารบก จังหวัด หลังจากเข้าพื้นที่เกิดเหตุให้ดำรงการติดต่อสื่อสารและแจ้งกลับมายังศูนย์ปฏิบัติการ (War room) โรงพยาบาลกองทัพบก เพื่อให้หัวหน้าชุดแพทย์ประเมินเหตุการณ์ รวมถึงอาจรับการส่งกลับสายแพทย์ หรือร้องขอชุดสนับสนุนทางการแพทย์อื่นๆ เช่น ชุดแพทย์เผชิญเหตุ (M-MERT)

2.1.2 ชุดแพทย์เผชิญเหตุ (M-MERT) เป็นชุดที่สมบูรณ์ในตนเอง ประกอบด้วยกำลังพล 17 นาย มีแพทย์เป็นหัวหน้าทีมภายในทีมจะประกอบด้วย พยาบาล นายสิบพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พลเสนารักษ์ ชุดช่าง ชุดซ่อม เภสัชกร พลวิทยุ พลขับ ชุดเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเจ็บ มีรถยนต์พยาบาล (Ambulance) เต็นท์สนาม รถธุรการและเครื่องมือสื่อสาร รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ที่สามารถปฏิบัติการได้ 72 ชั่วโมง โดยไม่ต้องรับการสนับสนุนจากภายนอก สามารถเคลื่อนย้ายออกจากที่ตั้งเมื่อสั่งภายใน 2 ชั่วโมง

2.1.3 ชุด Field Hospital หรือ ชุดจัดตั้งโรงพยาบาลสนามกองทัพบก คือ ชุดที่ใช้สนับสนุน ชุด M-MERT ตามข้อ 2.1.2 เมื่อมีการร้องขอโดยเพิ่มเติมกำลังและยุทโธปกรณ์มากขึ้น เช่น กำลังพล เครื่องมือแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ ยานพาหนะ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติในกรณีที่เกิดภัยพิบัติ และมีความจำเป็นต้องขยายขีดความสามารถของชุดแพทย์เผชิญเหตุ (M-MERT) โดยสามารถสนับสนุนการส่งกลับสายแพทย์ การผ่าตัด การรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเมื่อจำเป็น อาจจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามชั่วคราว หรืออาจตั้งยาวนานจนเหตุการณ์คลี่คลาย หรือจนจบภารกิจ โดยต้องรับการสนับสนุนจากภายนอกในการดำรงขีดความสามารถ

2.1.4 ชุดปฏิบัติการสายแพทย์อื่นๆ

2.1.4.1 ชุดปฏิบัติการส่งกลับทางอากาศ (Medivac) ประกอบด้วย แพทย์ หัวหน้าทีม (ผ่านการฝึกอบรมการส่งกลับผู้ป่วยทางอากาศ) พยาบาล ช่วยพยาบาล ยุทโธปกรณ์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุกหัวใจชนิดใช้บนอากาศยาน Monitor เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องให้สารน้ำ เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจน โดยต้องร้องขอการสนับสนุนอากาศยานหน่วยเหนือใช้ในกรณีฉุกเฉินจำเป็นเร่งด่วน ในพื้นที่ยากลำบากในการเข้าถึงจากยานพาหนะอื่นๆ

2.1.4.2 ชุดช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางดิ่ง (Rope Rescue) ประกอบด้วย กำลังพล 8 - 12 นาย มีแพทย์เป็นหัวหน้าชุดพยาบาลผู้ช่วย พยาบาล นายสิบพยาบาล พลเสนารักษ์ พลวิทยุ สำหรับยุทโธปกรณ์ ประกอบด้วย เชือกกู้ภัย ห่วงและอุปกรณ์ต่างๆ เปลสนามสำหรับกู้ภัย โดยขีดความสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางดิ่ง ค้นหาและกู้ภัยบริเวณ อาคารสูง หน้าผาสูงชัน หุบเหว

2.1.4.3 ชุดเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team : SRRT) ปัจจุบัน คือ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) และ

ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) เป็นชุดที่ผ่านการฝึกอบรมในพื้นที่ที่รับผิดชอบโดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือแพทย์เป็นหัวหน้าทีม และพยาบาลเป็นชุดปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรค สามารถปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรคภายใน 24 - 48 ชั่วโมง มียุทโธปกรณ์ตามความจำเป็นในการสอบสวนโรค มีโรงพยาบาลเป็นส่วนสนับสนุน และมีห้องพยาธิ เพื่อใช้ในการสนับสนุนการพิสูจน์สิ่งส่งตรวจ

2.4 ควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละแผนงาน เช่น การจัดตั้งหัวหน้าชุดแพทย์ การจัดตั้งพยาบาลให้เป็นเลขาของแต่ละทีม เพื่อรับผิดชอบแต่ละแผนงาน รวมถึงจัดหาบุคลากรให้ครบภาพในทีมรับผิดชอบการฝึกต่างๆ

2.5 การสั่งการ ใช้ระบบการสั่งการผ่านคณะทำงานของจังหวัดโดยอ้างอิงกฎหมายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยปี 2550 และแผนบรรเทาสาธารณภัยของกองทัพบก

2.6 การส่งกำลังบำรุง

2.6.1 โรงพยาบาลกองทัพบก ควรวางแผนในการจัดหายุทโธปกรณ์หลักในการกู้ภัย เพื่อสนับสนุนตามแผนงานกู้ภัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น เต็นท์สนามตามมาตรฐานองค์การสหประชาชาติ (UN) เชือกสำหรับกู้ภัย (Rescue Rope) เครื่องช่วยหายใจที่สามารถนำไปใช้ในอากาศยาน เครื่องกระตุกหัวใจชนิดใช้ในอากาศยานชุดป้องกันการติดเชื้อ (PPE) สำหรับสอบสวนโรค กล้องถ่ายภาพความร้อน เครื่องปั่นไฟ เตียงสนาม ยานพาหนะ วิทยุสื่อสาร แผนที่สถานการณ์

2.6.2 ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อใช้ในโรงพยาบาลสนาม ซึ่งต้องอยู่ได้โดยไม่ต้องรับการสนับสนุนจากภายนอกให้ได้ 72 ชั่วโมง

2.6.3 สนับสนุนน้ำและอาหารสำหรับชุดปฏิบัติงานกู้ภัย ให้ได้ 72 ชั่วโมง

2.6.4 สนับสนุนชุดช่าง ชุดซ่อม ให้ได้ 72 ชั่วโมง

3. **ด้านยุทโธปกรณ์** หน่วยต้องมีการเตรียมความพร้อมของยุทโธปกรณ์ต่างๆ ตามชนิดของภัยพิบัติ โดยการวางแผนจัดหาล่วงหน้าฝึกซ้อมสร้างความคุ้นเคยกับยุทโธปกรณ์ โดยแบ่งเป็นสิ่งอุปกรณ์ในอัตราและสิ่งอุปกรณ์นอกอัตรา ทั้งสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ สิ่งอุปกรณ์สายพลาธิการ รวมถึงสิ่งอุปกรณ์สายอื่นๆ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยความชำนาญในการปฏิบัติ
4. **ด้านงบประมาณ**
   4.1 งบประมาณในการฝึกร่วมในระดับจังหวัด ใช้งบประมาณประจำปีของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) โดยผ่านคณะทำงานของผู้ว่าราชการจังหวัดในพื้นที่
   4.2 งบประมาณการฝึกในระดับหน่วย ขอรับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการฝึกประจำปี รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็น โดยบรรจุไว้ในแผนรายจ่ายประจำปีของหน่วย ทั้งค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าอาหาร ค่ายาและเวชภัณฑ์ ที่ใช้ในการบรรเทาภัยพิบัติ

ปัจจัยความสำเร็จของกองทัพบกในการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

การเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติให้มีประสิทธิภาพ นอกเหนือจากความพร้อมด้านบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ ด้านยุทโธปกรณ์ และด้านงบประมาณดังกล่าวข้างต้นแล้ว ปัจจัยแห่งความสำเร็จอีกประการ คือ การบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ปฏิบัติการในการให้ความช่วยเหลือประชาชนในภาวะฉุกเฉิน หรือภาวะวิกฤตมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการบริหารภาวะวิกฤติ [40] โดยการบูรณาการควรดำเนินการทั้งในส่วนแผน การฝึกบุคลากร และทรัพยากร รวมทั้งควรแบ่งการบูรณาการเป็นระดับ ได้แก่ ระดับหน่วยงานในกองทัพบก ระดับหน่วยงานภายในจังหวัด (ประกอบด้วย หน่วยงานรัฐ หน่วยงานเอกชน มูลนิธิ และภาคประชาชน) ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารจัดการภัยพิบัติของประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พุทธศักราช 2550 [41]

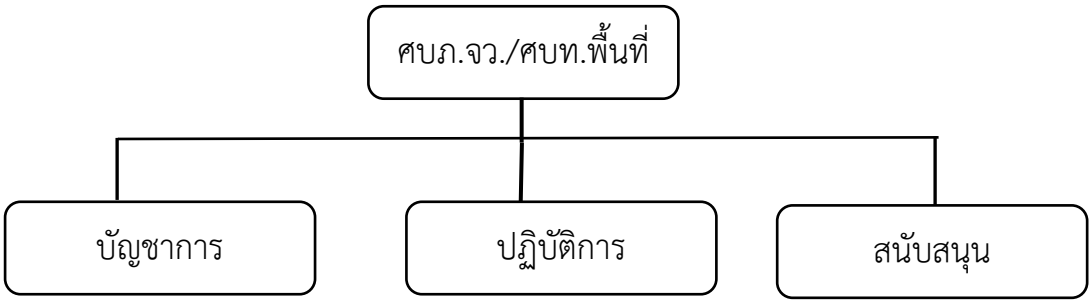
รวมถึงนโยบายของกองทัพบก [42] ซึ่งมุ่งเน้นความร่วมมือทุกภาคส่วน โดยการบูรณาการควรดำเนินการ ดังนี้

1. แนวทางการบูรณาการด้านต่างๆ

1.1 **การบูรณาการแผน** เริ่มจากยุทธศาสตร์ของจังหวัดหรือพื้นที่ โดยวิเคราะห์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในพื้นที่ จัดให้มีบริการประชุมภาคีเครือข่าย และจัดทำแผนร่วมของพื้นที่จากนั้น ในแต่ละส่วนราชการนำแผนยุทธศาสตร์ของพื้นที่หรือจังหวัด มาเขียนแผนของหน่วยงานตนเอง โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาในภาพรวมแบบบูรณาการ และเพื่อพัฒนาแผนและหน่วยงานของตนเอง

1.2 **การบูรณาการฝึกซ้อมแผน** มุ่งเน้นเป็น 2 ส่วน คือ (1) การฝึกบูรณาการร่วมกับแผนแม่บทของพื้นที่ (2) การฝึกร่วมของหน่วยงานโดยทดสอบแผนของหน่วยงานตนเอง การฝึกเน้นการฝึกภายในกองทัพบกและการฝึกร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ โดยจัดให้ให้มีการฝึกร่วมกัน ตามแผนการฝึกร่วมตามแผนการฝึกร่วมประจำปี

1.3 **การบูรณาการบุคลากร** จำแนกบุคลากรตามลักษณะของหน่วยงานโดยจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงานบรรเทาภัยพิบัติ รายละเอียดตามภาพที่ 7



ภาพที่ 7 รูปแบบการบูรณาการบุคลากรงานบรรเทาภัยพิบัติ

โดยให้แต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน เพื่อให้เข้าใจการปฏิบัติการบรรเทาภัยพิบัติ รวมถึงการบรรจุบุคลากรให้เป็นไปตามแผน และเป็นไปตามคุณสมบัติที่ต้องการตามแผน

1.4 **การบูรณาการทรัพยากร** เนื่องจากในแต่ละพื้นที่มีปัญหาแตกต่างกัน มีหน่วยงานหลากหลาย ความพร้อมของทรัพยากรและขีดความสามารถของทรัพยากรที่ใช้ในการบรรเทาภัยพิบัติมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ การบูรณาการทรัพยากรทำให้เราสามารถมองเห็นขีดความสามารถรวมของพื้นที่ในการตอบสนองต่อแผนแม่บทของพื้นที่ รวมถึงจะสามารถมองเห็นความเสี่ยง หรือภาวะขาดแคลนทรัพยากร และยุทโธปกรณ์ที่สำคัญในการบรรเทาภัยพิบัติ เพื่อเตรียมแผนการจัดหาหรือระดมทรัพยากร รวมถึงการฝึกซ้อม เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและใช้ทรัพยากรเต็มศักยภาพ

2. แนวทางการบูรณาการในระดับต่างๆ

2.1 **การบูรณาการในระดับหน่วยงานกองทัพบก** ได้แก่ มณฑลทหารบก (มทบ.) หรือหน่วยทหารในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรทางทหารในการบรรเทาภัยพิบัติโดยการประกอบกำลังตามคำสั่งของศูนย์บรรเทาสาธารณภัยของ มทบ.

2.2 **การบูรณาการในระดับจังหวัด** เพื่อการบรรเทาภัยพิบัติโดยมุ่งเน้นการดำเนินการทั้งภาครัฐ เอกชน หน่วยงาน มูลนิธิต่างๆ รวมถึงภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันในพื้นที่ ใช้ศักยภาพต่างๆ ภายในจังหวัด เต็มขีดความสามารถเมื่อเกิดภัยพิบัติ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของภาระงาน และมีเอกภาพในการสั่งการ

2.3 **การบูรณาการในระดับภูมิภาค** จะเกิดในกรณีภัยพิบัติขนาดกลางหรือขนาดใหญ่ รวมถึงการบูรณาการทรัพยากรที่ใช้ในการบรรเทาภัยพิบัติในพื้นที่เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเต็มศักยภาพ ทำให้เกิดการปฏิบัติการบรรเทาภัยพิบัติได้ทันต่อเหตุการณ์ และยังสามารถลดความซ้ำซ้อนในการใช้งบประมาณในการจัดหายุทโธปกรณ์ขนาดใหญ่ เช่น สะพานแบริ่ง เครื่องจักรขนาดใหญ่ โรงผลิตน้ำดื่ม โฟมดับเพลิง (กรณีเพลิงไหม้คลังเก็บน้ำมันครั้งร้ายแรงที่สุดในประเทศไทยของบริษัท ไทยออยล์ จำกัด) เป็นต้น

2.4 **การบูรณาการในระดับประเทศ** ทำให้สามารถระดมทรัพยากรภายในพื้นที่เพื่อบรรเทาภัยพิบัติในกรณีภัยพิบัติร้ายแรงอย่างยิ่งได้ เช่น การเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Disease) ภัยจากการแพร่ระบาดของไวรัส Covid-19 เป็นการระดมทรัพยากร ยุทโธปกรณ์ต่างๆ ขีดความสามารถ ความพยายาม ทั้งปวงของชาติในการบรรเทาภัยพิบัติ ซึ่งโรงพยาบาลกองทัพบก มีความสำคัญอย่างมากในฐานะ

เครื่องมือหนึ่งของการตรวจหาเชื้อไวรัส Covid-19 เพราะเป็นสถานพยาบาลหลักในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ ไวรัส Covid-19 เป็นต้น

บทสรุป

ปัจจุบันการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบก มีข้อจำกัดด้านบุคลากร การบริหารจัดการ ยุทโธปกรณ์ และงบประมาณ ทำให้ขีดความสามารถของโรงพยาบาลกองทัพบกในแต่ละระดับแตกต่างกัน และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบก ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กองทัพบก ควรให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมทางด้านการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติด้านต่างๆ ดังนี้

1. **ด้านบุคลากร** ควรกำหนดโครงสร้างบทบาทหน้าที่ชุดเผชิญเหตุให้ชัดเจน และควรบรรจุบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้สอดคล้องตามโครงสร้างบทบาทหน้าที่ที่กำหนด รวมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะในการปฏิบัติตามตำแหน่งหน้าที่ของแต่ละชุดปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนควรบูรณาการการฝึกกับหน่วยที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีทักษะในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกัน เพื่อให้มีความชำนาญและความพร้อมปฏิบัติได้ตลอดเวลา
2. **ด้านการบริหารจัดการ** เพื่อให้เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ควรให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ปัญหาและภัยคุกคาม รวมถึงข้อมูลข่าวสารภัยพิบัติในพื้นที่ เพื่อนำมาใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติและแผนเผชิญเหตุ ตลอดจนการจัดชุดปฏิบัติการรองรับได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาและภัยคุกคาม ความเสี่ยงในพื้นที่
3. **ด้านยุทโธปกรณ์** หน่วยต้องมีการเตรียมความพร้อมของยุทโธปกรณ์ต่างๆ ตามชนิดของภัยพิบัติ โดยการวางแผนจัดหาล่วงหน้าฝึกซ้อมสร้างความคุ้นเคยกับยุทโธปกรณ์ดังกล่าว และหน่วยต้องมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
4. **ด้านงบประมาณในการบรรเทาภัยพิบัติ** หน่วยต้องมีการเตรียมงบประมาณตามยุทธศาสตร์ของกองทัพบก กรมแพทย์ทหารบก และตามแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดหรือพื้นที่ สำหรับงบประมาณในด้านการฝึกหน่วย ควรวางแผนขอรับการจัดสรรงบประมาณ

จากงบฝึกประจำปีของกองทัพบก รวมถึงใช้งบประมาณการฝึกประจำปีของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) โดยผ่านคณะทำงานของผู้ว่าราชการจังหวัดในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบก ตามที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น จะเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมได้นั้น ผู้บริหารของกองทัพบก ในระดับต่างๆ รวมถึงผู้บริหารโรงพยาบาลของกองทัพบก ตลอดจนกำลังพลผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือ จะต้องตระหนักถึงผลกระทบของภัยพิบัติและปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อขาดความพร้อมในการบรรเทาภัยพิบัติ
2. การนำแนวทางในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นมาตรฐานเดียวกัน กองทัพบก ควรกำหนดเป็นนโยบาย ระเบียบ หรือคำสั่งอย่างชัดเจน รวมถึงควรมีการตรวจสอบมาตรฐานของบุคลากร และยุทโธปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการบรรเทาภัยพิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง
3. การบูรณาการความร่วมมือในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติในระดับต่างๆ ของประเทศนั้น มีจุดเริ่มต้นจากแผนแม่บทด้านความมั่งคง และแยกเป็นแผนความมั่นคงในระดับต่างๆ จนถึงพื้นที่ที่โรงพยาบาลกองทัพบกดูแล การบูรณาการความร่วมมือทำให้สามารถรวมพลังอำนาจของชาติได้อีกทางหนึ่ง รวมถึงมองเห็นความเสี่ยงในการวางแผนเตรียมการบรรเทาภัยพิบัติของแต่ละพื้นที่ รวมถึงแผนการสนับสนุนกับหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดและภูมิภาค เพื่อหยุดยั้งความรุนแรงและสร้างความปลอดภัยในพื้นที่ที่โรงพยาบาลกองทัพบกรับผิดชอบ เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของ กองทัพบก มีประสิทธิภาพ มีความพร้อม มีมาตรฐาน ทันต่อเหตุการณ์ ส่งผลให้เกิดความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สินของประชาชน ประเทศชาติ ซึ่งสอดคล้องตามเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง และคำกล่าวของโคฟี อันนัน เลขาธิการสหประชาชาติ (1999) ที่ว่า “เราไม่สามารถหยุดยั้งพลังอำนาจของธรรมชาติได้เลย แต่เราสามารถหยุดยั้งพลังอำนาจดังกล่าว ต่อการก่อให้เกิดภัยพิบัติทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจได้

4. การจัดชุดปฏิบัติการแต่ละชุดสามารถจัดได้ในโรงพยาบาลทุกขนาด ทั้งนี้การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาล เมื่อมีการสั่งใช้ชุดปฏิบัติการ โดยไม่ให้กระทบต่อการบริการในที่ตั้งปกติ และไม่ต้องปิดโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลควรบริหารจัดการบุคลากรภายในให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ทดแทนกันได้
5. การปฏิบัติการของชุดแพทย์เผชิญเหตุ (M-MERT) ต้องสามารถปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องได้ 72 ชั่วโมง โดยไม่ต้องรับการส่งกำลังบำรุงจากภายนอก เนื่องจากเป็นชุดที่สำคัญต่อการช่วยชีวิตผู้ประสบภัย

เอกสารอ้างอิง

[1] กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : https://bit.ly/3bjCkzZ

[2] คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พุทธศักราช 2558. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : http://122.155.1.143/upload/download/file_attach/55acacb4f1f7c.pdf

[3] ประเทศไทยในสถานการณ์ภัยธรรมชาติพิบัติ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : https://bit.ly/3bykWat

[4] สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580.

[5] สรารักษ์ ชูสกุล, พันโท; ดวงมณี มูลเกษ, พันตรีหญิง; (สัมภาษณ์); 15 กุมภาพันธ์ 2563.

[6] สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พุทธศักราช 2550. [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%BB46/%BB46-20-2550-a0001.pdf

[7] เรื่องเดียวกัน.

[8] จันทร์จิรา โพธิ์ทองนาค และสิทธิกร ขวัญดี, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : https://www.slideserve.com/clare-best/6451597

[9] สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ. นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พุทธศักราช 2558 – 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2563] เข้าถึงได้จาก : http://www.nsc.go.th/Download1/policy58.pdf

[10] คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พุทธศักราช 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : http://122.155.1.143/upload/download/file_attach/55acacb4f1f7c.pdf

[11] กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.

[12] กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.

[13] กานต์ชนก หันหาบุญ. แนวทางการฝึกร่วม/ผสม ด้าน HADR ของกองทัพไทยเชิงบูรณาการ กรณีศึกษาเฉพาะการฝึกร่วม/ผสมไทย – มาเลเซีย (JCEX THAMAL), [เอกสารวิจัยส่วนบุคคล], วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2560 – 2561.

[14] แผนบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม พุทธศักราช 2558.

[15] เรื่องเดียวกัน.

[16] พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พุทธศักราช 2550. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 124. ตอนที่ 52 ก. (ลงวันที่ 28 สิงหาคม 2550) หน้าที่ 1.

[17] สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ. นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พุทธศักราช 2558 – 2564. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : http://www.nsc.go.th/Download1/policy58.pdf

[18] คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พุทธศักราช 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : http://122.155.1.143/upload/download/file_attach/55acacb4f1f7c.pdf

[19] แผนบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม พุทธศักราช 2558.

[20] แผนบรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก พุทธศักราช 2558.

[21] เรื่องเดียวกัน.

[22] เรื่องเดียวกัน.

[23] เรื่องเดียวกัน.

[24] อนุสิทธิ์ เขียวประเสริฐ, พันโท. เอกสารการบรรยายสรุปบทบาทหน้าที่ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก.

[25] แผนบรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก พุทธศักราช 2558.

[26] เรื่องเดียวกัน.

[27] พิชญากร บำรุงกิจ. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม[เอกสารวิจัยส่วนบุคคล]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.

[28] ทนงศักดิ์ รองทิม, พลตรี. 2560, ศูนย์การแพทย์ทหารอาเซียน บทบาทสำคัญของกองทัพไทยต่อประชาคมโลก, เอกสารวิจัยส่วนบุคคล, วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, กรุงเทพ ฯ.

[29] พิชญากร บำรุงกิจ, 2560, ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการด้านการรับมือและฟื้นฟูภาวะภัยพิบัติของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม, เอกสารวิจัยส่วนบุคคล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพ ฯ.

[30] กานต์ชนก หันหาบุญ. แนวทางการฝึกร่วม/ผสม ด้าน HADR ของกองทัพไทยเชิงบูรณาการ กรณีศึกษาเฉพาะการฝึกร่วม/ผสมไทย – มาเลเซีย (JCEX THAMAL). เอกสารวิจัยส่วนบุคคล, วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2560 – 2561.

[31] สรารักษ์ ชูสกุล, พันโท; ดวงมณี มูลเกษ, พันตรีหญิง; (สัมภาษณ์); 15 กุมภาพันธ์ 2563.

[32] ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน. การปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินในอาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก : http://ems.bangkok.go.th/learning/mod/page/view.php?id=380

[33] นีรนุช ดำรงชัย.บทเรียนจากญี่ปุ่น: ปัจจัยสำคัญในการบริหารจัดการเพื่อความอยู่รอดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ.วราสารการจัดการสมัยใหม่. ปีที่15; ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม: หน้า 11.

[34] ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และธิติรัตน์ กสิวิวัฒน์. ถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) ในการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหว ประเทศเนปาล. วราสารการพยาบาลทหารบก. ปีที่ 19; ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561.

[35] สมัย ขำพันธ์. บทเรียนให้การสนับสนุนบริการทางการแพทย์ ในปฏิบัติการค้นหา และช่วยเหลือนักฟุตบอลเยาวชนและผู้ฝึกสอนทีมหมูป่าอะคาเดมี่ ที่สูญหายในถ้ำหลวง วนอุทยานถ้ำหลวง – ขุนน้ำนางนอน, 2561.

[36] กานต์ชนก หันหาบุญ. แนวทางการฝึกร่วม/ผสม ด้าน HADR ของกองทัพไทยเชิงบูรณาการ กรณีศึกษาเฉพาะการฝึกร่วม/ผสมไทย – มาเลเซีย (JCEX THAMAL). เอกสารวิจัยส่วนบุคคล,วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2560 – 2561.

[37] นโยบายการปฏิบัติงานของกองทัพบก ประจำปีงบประมาณ 2563.

[38] แผนแม่บทการพัฒนา หน่วย/เหล่าทหารแพทย์ ปี 2560 – 2564.

[39] อำนาจ วัดจินดา. การมอบหมายงาน. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน 2563] เข้าถึงได้จาก : https://bit.ly/3g0vp1B

[40] ทวิดา กมลเวช. คู่มือการจัดการภัยพิบัติท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: บริษัท ธรรมดาเพลส จำกัด; 2554.

[41] พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พุทธศักราช 2550. (2551, 7 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่124. ตอนที่ 52 ก.

[42] นโยบายการปฏิบัติงานของกองทัพบก ประจำปีงบประมาณ 2563.

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ พันเอก สมัย ขำพันธ์

วัน เดือน ปีเกิด 4 มิถุนายน 2516

ประวัติสำเร็จการศึกษา

พ.ศ. 2542	แพทย์ศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
พ.ศ. 2546	วุฒิบัตรอายุรแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ศ. 2554	หลักสูตรหลักประจำโรงเรียนเสนาธิการทหารบก ชุดที่ 89
พ.ศ. 2551	รัฐประศาสนศาตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารจัดการภาครัฐ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2542 - 2543	แพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี
พ.ศ. 2543 - 2545	ทำการแทน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุริยพงษ์
พ.ศ. 2545 - 2548	รักษาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุริยพงษ์
พ.ศ. 2548 - 2555	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุริยพงษ์
พ.ศ. 2555 - 2556	หัวหน้าแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก

ตำแหน่งปัจจุบัน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก