

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ
หน่วยกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2
เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอก วรินทร์ ยอดจันท์

ผู้บังคับกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2566

เอกสารวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ
กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทา
สาธารณภัยในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2

โดย พันเอก วรินทร์ ยอดจันท์

อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง ธนิตา วงษ์จินดา

วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2566 และเห็นชอบให้เป็นเอกสาร
วิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ **ดีมาก**

พลตรี

ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก

(ฉกาจ ชั้นดี)

คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก

ประธานกรรมการ

(ชนะชัย พลเดชา)

พันเอก

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา

(คทาวุธ ดีปรีชา)

พันเอก

กรรมการ

(ชยุตรา ฝ้ายล้อม)

พันเอกหญิง

กรรมการ

(ธนิตา วงษ์จินดา)

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย	พันเอก วรินทร์ ยอดจันท์
เรื่อง	แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2
วันที่	6 กันยายน 2566 จำนวนคำ : 9,679 จำนวนหน้า : 29
คำสำคัญ	การแพทย์ฉุกเฉิน, สาธารณภัย, กองทัพภาค
ชั้นความลับ	ไม่มีชั้นความลับ

ในปัจจุบันโลกต้องเผชิญกับสาธารณภัยที่ท้าทายและรุนแรงหลายด้านสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ส่งผลทำให้เกิดภาวะลมฟ้าอากาศที่แปรปรวนซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดสาธารณภัยที่มนุษย์จะต้องเผชิญในปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่เกิดจะขึ้นได้บ่อยในอนาคต อันจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่รุนแรง ดังนั้นการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เพื่อเป็นการรับมือกับสถานการณ์สาธารณภัยที่จะเกิดขึ้นจึงถูกบรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง การวิจัยนี้มุ่งศึกษาแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2 ให้มีประสิทธิภาพพร้อมที่จะปฏิบัติการกิจได้ทันทีเมื่อมีภัยพิบัติเกิดขึ้น ผลการวิจัยพบว่า หากมีการเพิ่มเติมขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับหน่วยกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 จะสามารถให้ความช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัย ในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องมีการวางแผนงานด้านภัยพิบัติที่มีความต่อเนื่อง มีนโยบายเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบโดยต้องบูรณาการกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการบรรเทาสาธารณภัยจึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ABSTRACT

AUTHOR: COLONEL WARIN YODJUNTEE
TITLE: Guidelines for the Development of Emergency Medical Capabilities of the 22nd Medical Regiment of 2nd Army Support Command for Disaster Mitigation in the 2nd Army Area
DATE: 6 September, 2023 **WORD COUNT:** 9,679 **PAGES:** 29
KEY TERMS: Emergency Medical Services, Public Disaster, Army Area
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 the 22nd Medical Regiment of the 2nd Army Support Command 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 2nd Army Area. The research found that the emergency medical capabilities should be added to the 22nd Medical Regiment 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

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความเอื้อเฟื้อเพื่อข้อมูลจากหลายภาคส่วนและได้รับความกรุณาจากคณาจารย์วิทยาลัยการทัพบก ซึ่งมีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ในการเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในหลายมิติ รวมทั้งการเรียบเรียงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบตั้งแต่เริ่มต้นจนจบงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ได้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ พลตรี ฌกวาง ชั้นดี ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก เป็นอย่างสูงที่ได้สร้างแรงบันดาลใจในการศึกษาในสถาบันการศึกษาอันทรงเกียรติของกองทัพบกแห่งนี้และปลูกฝังให้นักศึกษาวิทยาลัยการทัพบกทุกคนรวมทั้งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการเป็นนักยุทธศาสตร์ที่มีความรอบรู้ในศาสตร์หลายๆ ด้านและนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์แก่กองทัพบก ประเทศชาติ และประชาชน

ขอขอบพระคุณ พลตรี ดร.อนุชาติ บุณนาค ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาพิเศษที่ได้กรุณาให้คำแนะนำด้านเนื้อหาวิชาการแก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยมีมุมมองในการศึกษาโดยมีองค์ความรู้อย่างถ่องแท้รวมทั้งแนะนำให้สืบค้นข้อมูลจากแหล่งความรู้ต่างๆ ในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จ และขอขอบพระคุณ พันเอก คทาวุธ ดีปรีชา ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาพิเศษในการให้คำแนะนำด้านต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างมาก

ขอขอบพระคุณ พันเอกหญิง ธนิตา วงษ์จินดา อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำควบคุม ติดตามและกำกับดูแล การทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคลของผู้วิจัยให้เป็นไปตามแนวทางที่วิทยาลัยการทัพบกกำหนดไว้ และยังให้ข้อเสนอแนะด้านต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัยและการนำไปประยุกต์ใช้ในอนาคต

ขอขอบพระคุณ พันเอก ชนะชัย พลเตชา 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 ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2	9
ขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 ในปัจจุบันและปัญหาอุปสรรค	18
แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพัน ทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2	20
บทที่ 3 บทอภิปรายผล	22
บทที่ 4 บทสรุป	
สรุปผลการวิจัย	26
ข้อเสนอแนะการวิจัย	29
เอกสารอ้างอิง	
ประวัติย่อผู้วิจัย	

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโลกต้องเผชิญกับสาธารณสุขภัยที่ทำลายและรุนแรงหลายด้าน สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะลมฟ้าอากาศที่แปรปรวน ระดับน้ำทะเลของโลกที่เพิ่มสูงขึ้น การเกิดภาวะแห้งแล้งจัด พายุหมุน ฝนตกหนักรุนแรง จนทำให้เกิดมหาอุทกภัย ดินโคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก โรคระบาดอุบัติใหม่ และการเกิดสาธารณสุขขนาดใหญ่ ที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ อาทิ เช่น แผ่นดินไหว คลื่นยักษ์สึนามิ ไฟป่าหมอกควัน รวมทั้งความเจริญทางเทคโนโลยีที่มีการเคลื่อนย้ายคนจำนวนมาก อาทิเช่น เครื่องบินโดยสารขนาดใหญ่ รถไฟความเร็วสูง เรือเดินสมุทร ซึ่งอาจทำให้เกิดสาธารณสุขที่จะต้องเผชิญในปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นในอนาคต อันจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่รุนแรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้¹

ในพื้นที่ ความรับผิดชอบของกองทัพภาคที่ 2 เคยเกิดเหตุการณ์ โศกนาฏกรรมในอดีตหลายครั้ง อาทิเช่น เหตุการณ์อาคารโรงแรมรอยัลพลาซ่า จังหวัดนครราชสีมาถล่มเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2536² และเหตุการณ์กราดยิงที่ห้างเทอร์มินอล 21 จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 ทำให้มีทหาร/พลเรือนเสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมากซึ่งจากเหตุการณ์ที่ได้กล่าวมา หากมีทีมแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้สถานการณ์ที่มีความชำนาญและได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดีคาดว่าจะสามารถให้การช่วยเหลือเหยื่อผู้ประสบภัยให้มีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มขึ้นได้เป็นจำนวนมาก³ ตัวอย่างความสำเร็จของทีมแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยชีวิตทีมนักฟุตบอลหมูป่า Academy ทั้ง 13 ชีวิตจากการติดอยู่ในถ้ำหลวง-ขุนน้ำนางนอน จังหวัดเชียงรายเป็นเวลาถึง 17 วัน 4 ชั่วโมง 29 นาที ให้ออกมาจากถ้ำและมีชีวิตรอดได้อย่างปลอดภัยโดยมีการบูรณาการกันทุกภาคส่วนจนทำให้ภารกิจสำเร็จได้ด้วยดี⁴

ประเทศไทยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2561 - 2580⁵ ซึ่งรัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบจากภัยพิบัติจึงได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขภัยโดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง⁵ โดยกำหนดตัวชี้วัดต่างๆ อาทิเช่น ระดับความสำเร็จของความเพียงพอและสมรรถนะหลักของบุคคลากร ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่ได้รับการปฏิบัติฉุกเฉินภายใน 8 นาที จำนวนประชากรเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน อัตรารอดชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาด้วยระบบ

แพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ดังนั้น หากมีการเตรียมความพร้อมของทีมแพทย์ทหาร
รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินที่มีขีดความสามารถสูงจะสามารถให้ความช่วยเหลือต่อกำลังพล
และครอบครัว รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่ประสบภัยพิบัติหรือสภาวะภัยคุกคามที่ร้ายแรงต่อ
สุขภาพจะทำให้เพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตและลดการเกิดความพิการทุพพลภาพของเหยื่อ
ผู้ประสบภัยได้เป็นอันมาก⁶

การดำเนินงานช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติของกองทัพบกเป็น
ดำเนินการในลักษณะสนับสนุนการปฏิบัติของฝ่ายพลเรือน สำหรับขอบเขตการปฏิบัติใน
การบรรเทาภัยพิบัติของกองทัพบกนั้นประกอบด้วย การป้องกัน การบรรเทา และการ
ฟื้นฟูบูรณะในสาธารณภัยทุกประเภท โดยการปฏิบัติที่ผ่านมา กองทัพบกได้ให้การ
ช่วยเหลือในหลากหลายมิติ อาทิ สนับสนุนกำลังพล ยุทโธปกรณ์ อุปกรณ์สื่อสาร
ยานพาหนะรวมทั้งเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการเข้าช่วยเหลือประชาชนทันทีเมื่อมีการ
ร้องขอทั้งนี้กองทัพบกได้มอบหมายให้หน่วยระดับกองทัพอากาศและหน่วยขึ้นตรงต่อ
กองทัพบกซึ่งกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศได้เตรียมความพร้อมทั้งด้านบุคลากร
และยุทโธปกรณ์ในการเข้าช่วยเหลือประชาชนได้ทันทีเมื่อมีภัยพิบัติเกิดขึ้น สำหรับการ
บรรเทาภัยพิบัติที่ต้องการความช่วยเหลือทางด้านการแพทย์เร่งด่วนจะใช้หน่วยแพทย์
ฉุกเฉินจากโรงพยาบาลกองทัพบกซึ่งกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคทั่วประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น
37 โรงพยาบาลซึ่งมีขีดความสามารถและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน⁷

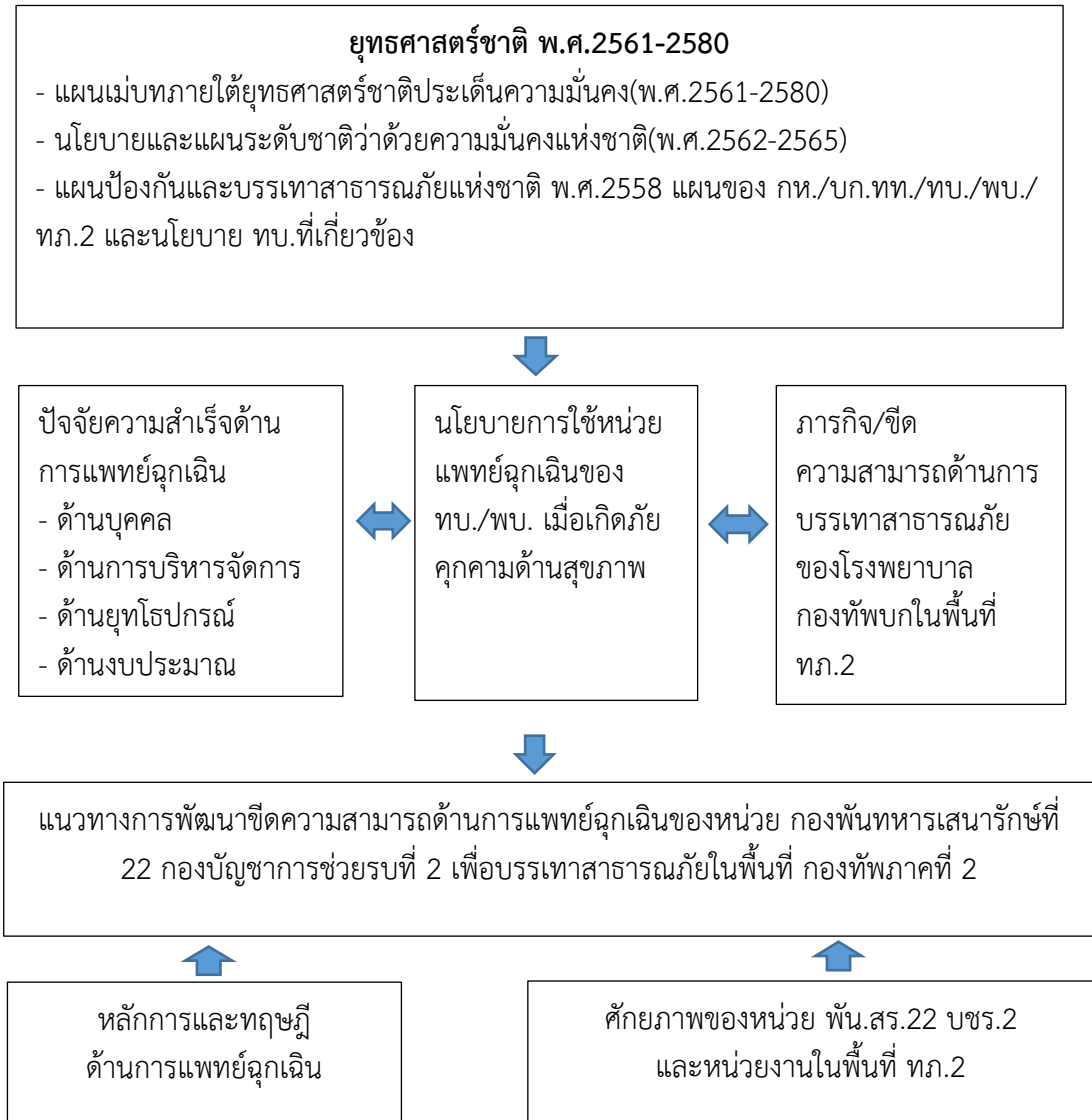
กองทัพอากาศที่ 2 มีโรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศอยู่ในพื้นที่จำนวน 10 แห่ง
และหน่วยสายแพทย์ระดับกองพันเสนารักษ์ จำนวน 3 แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่ของ
จังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ซึ่งมีศักยภาพและขีดความสามารถ
แตกต่างกัน สำหรับโรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศในพื้นที่กองทัพอากาศที่ 2 ประกอบด้วย
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 420 เตียง โรงพยาบาลค่ายประจักษ์
ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี 180 เตียง โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด
อุบลราชธานี 150 เตียง โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา จังหวัดสกลนคร 60 เตียง
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช จังหวัดร้อยเอ็ด 60 เตียง
โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน จังหวัดสุรินทร์ 60 เตียง โรงพยาบาลค่ายพระยอดเมือง
ขวาง จังหวัดนครพนม 30 เตียง โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก จังหวัดเลย 30 เตียง
โรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น 30 เตียง โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระยา
มหากษัตริย์ศึก จังหวัดบุรีรัมย์ 30 เตียง ส่วนหน่วยสายแพทย์ระดับกองพันเสนารักษ์
ได้แก่ กองพันเสนารักษ์ที่ 6 จังหวัดร้อยเอ็ด กองพันเสนารักษ์ที่ 3 จังหวัดนครราชสีมา
และกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 จังหวัดนครราชสีมา

จากการถอดบทเรียนในการช่วยเหลือบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของ กองทัพบกที่ผ่านมาพบว่า กองทัพบกควรมีการปรับปรุงพัฒนาด้านการเตรียมความพร้อม ทั้งด้านบุคคลากร การบริหารจัดการ และยุทธโศปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งด้านงบประมาณ⁸ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 (พัน.สร.22 บชร.2) เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่กองทัพอากาศที่ 2 เนื่องจากผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์ เป็นผู้บังคับหน่วย (ผบ.พัน.สร.6 พัน.สร.22 บชร.2) จึงเล็งเห็นโอกาสในการพัฒนาขีดความสามารถของ พัน.สร.22 บชร.2 เนื่องจากหน่วยมีศักยภาพและขีดความสามารถในการที่จะพัฒนาให้เป็นหน่วยแพทย์ฉุกเฉินเพื่อ การบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ของกองทัพอากาศที่ 2 ได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อตรวจสอบสถานะแวดล้อมที่ส่งผลต่อการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2
2. เพื่อวิเคราะห์ขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาขีดความสามารถดังกล่าว
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Research) ตามที่ วทบ.กำหนด โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงเอกสารเป็นแนวทางในการวิจัย

2. ขอบเขตการศึกษา

2.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา : ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบทางการแพทย์ฉุกเฉินในการบรรเทาภัยพิบัติ โดยมุ่งเน้นบทบาทของกองทัพบก, กรมแพทย์ทหารบกและกองทัพภาคที่ 2 ที่มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี^๑ รวมทั้งสถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์และองค์ประกอบ/ปัจจัยต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วย กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ กองทัพภาคที่ 2

2.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ : พื้นที่กองทัพภาคที่ 2

2.3 ขอบเขตด้านหน่วยงาน : หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของระบบการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2

2.4 ขอบเขตด้านเวลา : ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ในห้วงเดือน

ม.ค. - มี.ค. 2566

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องที่สืบค้นได้จากแหล่งต่าง 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 เอกสารวิชาการเช่นบทความวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นรูปเล่มและ Electronic File

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้ใช้กรอบการคิดเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Thinking) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอเกี่ยวกับบทบาทของการใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในการบรรเทาภัยพิบัติ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ได้ข้อมูลแนวโน้มสถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อศักยภาพด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 และหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2

2. ทำให้ได้แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 ที่สามารถนำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมของกองพันเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อสนับสนุนการบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบกในระดับกองทัพภาคให้มีขีดความสามารถสูง สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีเอกภาพในการบังคับบัญชา สามารถตอบโต้ต่อภัยพิบัติได้อย่างทันท่วงที

3. ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทาภัยพิบัติในพื้นที่ของกองทัพภาคที่ 2 และสามารถนำไปใช้เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งนำไปใช้ศึกษาต่อยอดและขยายผลในหน่วยกองพันทหารเสนารักษ์อื่นๆ ของกองทัพบก

บทที่ 2

บทวิเคราะห์

การพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2 สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 ระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง¹ และยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2566 – 2570) เป็นแผนระยะปานกลาง 5 ปี มีสถานะเป็นแผนระดับที่ 2 รองรับการดำเนินการในหัวข้อที่ 2 ของยุทธศาสตร์ชาติ¹⁰ โดยนโยบายและแผนระดับชาติฯ มีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นความมั่นคง และ พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ซึ่งแบ่งความรุนแรงของสาธารณภัยเป็น 4 ระดับ ทั้งนี้ ขึ้นกับพื้นที่ ประชากร ความซับซ้อน หรือความสามารถในการจัดการสาธารณภัย ตลอดจนศักยภาพด้านทรัพยากรที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายจะใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าควบคุมสถานการณ์เป็นหลัก ดังแสดงในตารางที่ 1

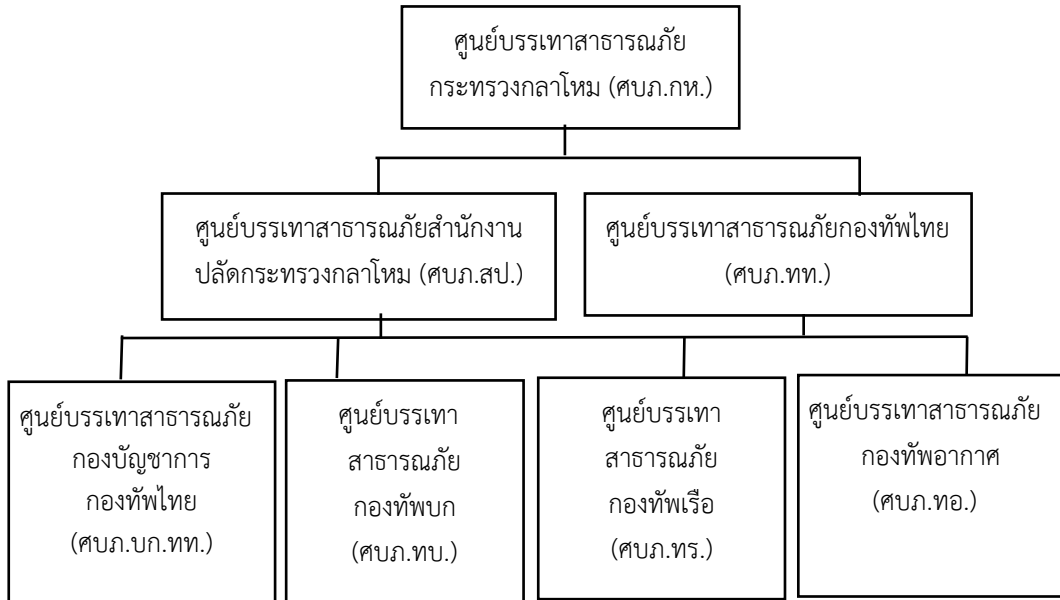
ตารางที่ 1 ผู้มีอำนาจตามกฎหมายในการจัดการสาธารณภัยระดับต่าง ๆ

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 และอุบัติภัย รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติของ กท.เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมี

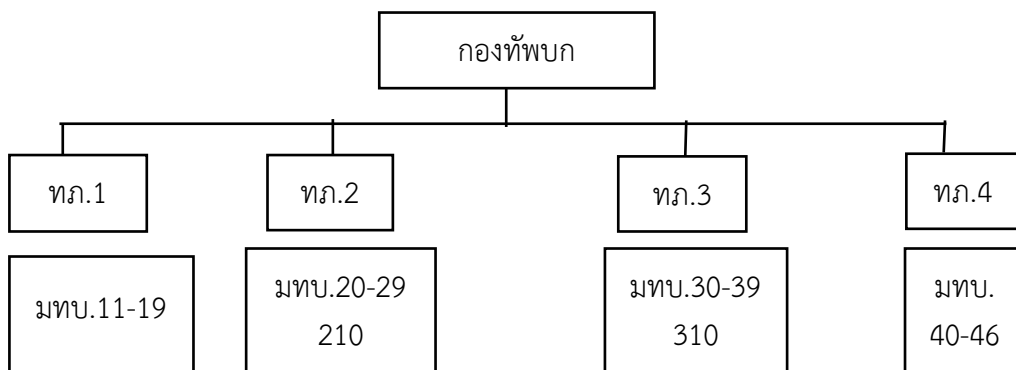
ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลจึงได้จัดตั้ง ศบภ.ภท. ขึ้นเพื่อให้มีเอกภาพในการบังคับบัญชาและกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่โดยชัดเจน¹²



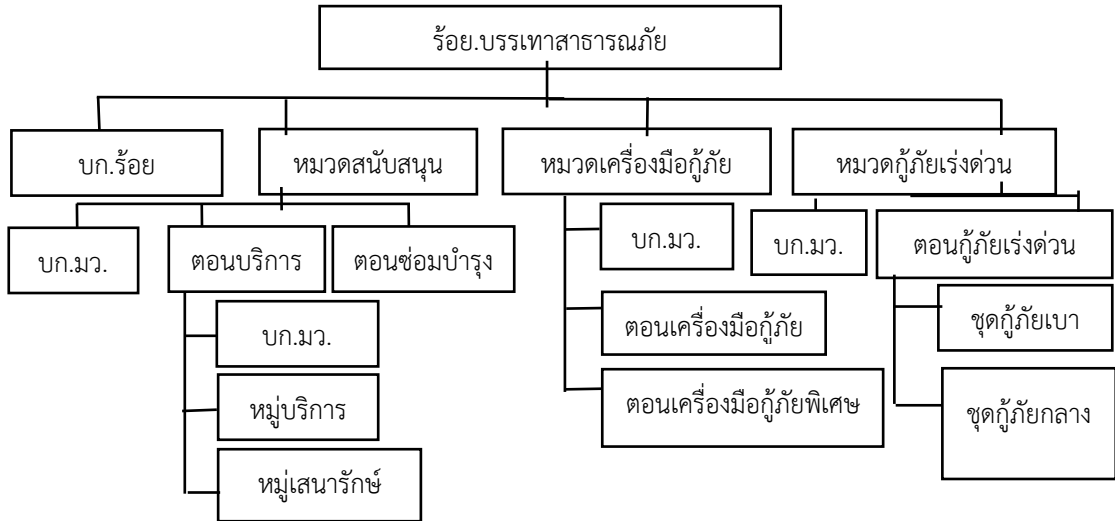
ภาพที่ 2 ฝั่งแสดงโครงสร้างการจัด ศูนย์บรรเทาสาธารณภัยกระทรวงกลาโหม

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 ฝั่งโครงสร้างการจัด ทบ. ส่วนภูมิภาค (หน่วยประสานงานประจำพื้นที่)



ภาพที่ 4 แสดงโครงสร้างการจัดหน่วยกองร้อยบรรเทาสาธารณภัย

การช่วยเหลือบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบก ดำเนินการโดยโรงพยาบาลกองทัพบกและหน่วยสายแพทย์ (กองพันเสนารักษ์) ที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ ซึ่งในพื้นที่ของกองทัพบกภาคที่ 2 มีโรงพยาบาลกองทัพบกจำนวน 10 แห่ง หน่วยกองพันเสนารักษ์จำนวน 3 แห่ง

สถานะแวดล้อมที่ส่งผลต่อขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2

กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เป็นหน่วยสายแพทย์ในพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 2 เป็นหน่วยขึ้นตรงต่อกองบัญชาการช่วยรบที่ 2 มีภารกิจในการส่งกลับสายแพทย์และการส่งกำลังบำรุงให้แก่หน่วยสายแพทย์ในพื้นที่กองทัพบกภาคที่ 2 รวมทั้งให้การเวชกรรมป้องกันให้กับหน่วยทหารในพื้นที่ในยามปกติและยามสงคราม ดังนั้นสถานะแวดล้อมที่ส่งผลต่อการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 จากการใช้เครื่องมือวิเคราะห์สถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรโดยใช้ PMESII – PT¹⁴ ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก และ 4M ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการเมือง (Political) ประเทศไทยมีระบบการเมืองการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและมีแนวนโยบายการเมือง

ระหว่างประเทศโดยยึดหลักความเป็นกลางระหว่างประเทศมหาอำนาจ (Balance Power) ซึ่งทำให้ได้รับความร่วมมือจากประเทศมหาอำนาจทั้ง 2 ชาติ เนื่องจากชาติมหาอำนาจมีความต้องการโน้มน้าวให้ประเทศไทยร่วมเป็นพันธมิตร ดังคำกล่าวส่วนหนึ่งโดยเอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทย โรเบิร์ต เอฟ. โกเดค ที่งานเลี้ยงรับรองโดยเรือ USS Nimitz เมื่อเดือนเมษายน 2566 “ประเทศไทยเป็นเพื่อนและพันธมิตรที่เก่าแก่ที่สุดของสหรัฐฯ ในเอเชีย มิตรภาพของเรามีมาอย่างยาวนานร่วมสองศตวรรษ ซึ่งเราได้บรรลุความสำเร็จมากมายร่วมกัน ปีนี้เรากำลังฉลองวาระครบรอบ 190 ปี แห่งความสัมพันธ์ทางการทูตอย่างเป็นทางการระหว่างกัน” “สัมพันธไมตรีของเราช่วยส่งเสริมสันติภาพและเสถียรภาพสำหรับทั้งภูมิภาค ช่วยทำให้ผู้คน สินค้า และความคิดใหม่ ๆ เดินทางได้อย่างเสรี ช่วยนำมาซึ่งความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและการตอบสนองต่อภัยพิบัติที่สำคัญ และล่าสุดนี้ ช่วยให้เรารับมือกับการระบาดใหญ่ทั่วโลก” “นอกจากนี้ ผมอยากจะขอบคุณเหล่าเจ้าหน้าที่ชายหญิงแห่งกองทัพเรือไทยและกองทัพเรือสหรัฐฯ สำหรับความมุ่งมั่นที่มีต่อความเป็นหุ้นส่วนระหว่างกันและคอยดูแลให้ประชาชนของเราปลอดภัย เรามีเรือ ทหารเรือ และนักบินของกองทัพเรือประจำการ 24 ชั่วโมงต่อวัน 365 วันต่อปี พร้อมทั้งจะตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านความมั่นคงและภัยพิบัติทางธรรมชาติ” “เมื่อร่วมมือกัน เราจะสามารถถักทออนาคตที่สดใสกว่าเดิมให้ชาวไทย ชาวอเมริกัน และผู้คนทั่วโลกครับ”¹⁵ และสถาบัน S. Rajaratnam School of International Studies (RSIS) ซึ่งเป็น Think Tank ของ สิงคโปร์ ได้อธิบายถึงการทูตด้านภัยพิบัติของจีนซึ่งมีความหมายต่อเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ว่า ตั้งแต่ปี 2018 จีนได้ปรับโครงสร้างหน่วยงาน ซึ่งรวมถึงการจัดตั้ง “กระทรวงบริหารจัดการเหตุฉุกเฉิน” และ “หน่วยประสานงานการพัฒนาระหว่างประเทศ” เพื่อช่วยยกระดับขีดความสามารถการตอบสนองต่อภัยพิบัติทางธรรมชาติ และเหตุฉุกเฉินทางมนุษยธรรมในประเทศต่าง ๆ งานด้าน “การช่วยเหลือทางมนุษยธรรมและการบรรเทาภัยพิบัติ (Humanitarian Assistance and Disaster Relief: HADR)” ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในการทูตของจีนในการสร้างบทบาทสำคัญ ระดับโลกด้านธรรมาภิบาลและเป็นส่วนหนึ่งของ “แนวริเริ่มแถบและเส้นทาง (Belt and Road Initiative: BRI)” เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยังคงเผชิญทั้งภัยที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้น จึงสำคัญต่อ “การทูตด้านภัยพิบัติของจีน” ขณะที่ยังมีข้อถกเถียงถึงความหมายของการทูตด้านภัยพิบัติแต่แนวความคิดเรื่องนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า “ภัยพิบัติ สามารถเหนี่ยวนำให้เกิดความร่วมมือ และการช่วยเหลือทางมนุษยธรรม มีศักยภาพในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ”¹⁶ จากประเด็นข้างต้นทำให้เกิดความร่วมมือด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรเทาภัยพิบัติทั้งจากประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศจีนทำให้ประเทศไทยได้รับประโยชน์ในการขอรับการสนับสนุน

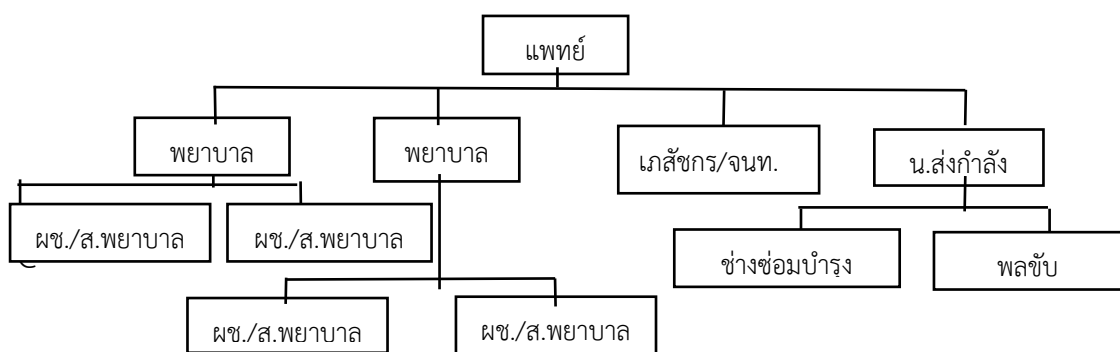
ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ฉุกเฉินจากทั้ง 2 ประเทศ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรเทาภัยพิบัติให้แก่กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 ได้ในอนาคต

ในระดับประเทศ นโยบายรัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) เรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติ และศักยภาพในการป้องกันประเทศ ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคงนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. 2560 – 2564) ให้ความสำคัญประการหนึ่งกับการพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของชาติ พร้อมไปกับการพัฒนาศักยภาพการป้องกันประเทศ ที่ต้องมีการผนึกกำลังจากทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานของกองทัพตั้งแต่ในภาวะปกติ โดยมียุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมแห่งชาติเป็นยุทธศาสตร์ความมั่นคงเฉพาะเรื่องรองรับการเตรียมพร้อมของประเทศเพื่อรับมือกับภัยคุกคามต่างๆ ทั้งที่เกิดจากภัยธรรมชาติและภัยที่มนุษย์สร้างขึ้นโดยกำหนดให้มีแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติอย่างต่อเนื่องและมีความตื่นตัวทั้งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงกลาโหม

2. ด้านการทหาร (Military) เสาหลักด้านการเมืองและความมั่นคง ซึ่งมีกระทรวงกลาโหมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ มีเครื่องมือหลักคือ “คณะกรรมการเนินการเพื่อจัดตั้งประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน” ซึ่งเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ของไทย เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดตั้งประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ยังมีกลไกสำคัญอีกกลไกหนึ่งคือ “การประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียน” หรือ ADMM (ASEAN Defense Ministers Meeting) และ “การประชุมรัฐมนตรีกลาโหมอาเซียนกับประเทศคู่เจรจา” หรือ ADMM-Plus ซึ่งมีประเทศสมาชิกประกอบด้วย สมาชิกอาเซียน 10 ประเทศและประเทศคู่เจรจา 8 ประเทศคือ สหรัฐฯ จีน รัสเซีย ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อินเดีย ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ ที่ได้มีการกำหนดหัวข้อในความร่วมมือเพื่อเตรียมการเป็นประชาคมอาเซียน¹⁷ ด้านกองทัพบกมีแนวทางในการช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัยที่ชัดเจนแต่ยังขาดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม จากการปฏิบัติที่ผ่านมาหน่วยที่มีขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินที่มีความพร้อมอยู่อย่างจำกัดส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะตัวแต่ยังขาดการนำนโยบายของกองทัพบกด้านการแพทย์ทหารมาปฏิบัติให้ต่อเนื่องและขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เช่น ระบบการแพทย์ฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข หรือชุดป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ของกระทรวงมหาดไทย หากกองทัพบกมีหน่วยที่มีความพร้อมและมีสมรรถนะทางด้านการแพทย์สูงจะทำให้การปฏิบัติภารกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นไปได้

อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 มีโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมขีดความสามารถในอนาคต¹⁸

จากแผนเตรียมพร้อมแห่งชาติทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาชุดปฏิบัติการแพทย์สนามฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ (Military-Medical Emergency Response Team; M- MERT) เพื่อให้สามารถเข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติได้อย่างทันท่วงที โดยทีม M-MERT เป็นชุดปฏิบัติการที่มีศักยภาพสูง คล่องตัวทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์สามารถออกเดินทางไปปฏิบัติการกิจได้เมื่อได้รับการร้องขอ หรือคำสั่งการจากผู้บังคับบัญชา ภายใน 6 – 12 ชั่วโมง MERT ทางทหาร 1 ทีมประกอบด้วยบุคลากร 16 นาย ประกอบด้วย แพทย์ 1 นาย พยาบาล 2 นาย ผู้ช่วยพยาบาล/นายสิบพยาบาล 4 นาย (ชุดละ 2 นาย) พลเปล 4 นาย เกสัชกร/จนท.เกสัชกร 1 นาย นายทหารส่งกำลัง 1 นาย ช่างซ่อม 1 นาย และ พลขับ 2 นาย ยานพาหนะ 3 คัน ประกอบด้วย รถพยาบาลแบบ 51 จำนวน 1 คัน และรถบรรทุก (FTS) จำนวน 2 คัน ภารกิจของ M-MERT ประกอบด้วย การคัดแยกผู้ป่วย การช่วยชีวิตฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล และการเตรียมผู้ป่วยเพื่อรอการเคลื่อนย้ายไปยังสถานพยาบาล ขีดความสามารถของทีม M-MERT ในทางทหาร สามารถดำรงชีพด้วยตัวเองได้ไม่น้อยกว่า 72 ชม. คัดแยกผู้ป่วยเจ็บตามลำดับความรุนแรง ทำ Advance Life Support ปฐมพยาบาล ตรวจโรคทั่วไป (OPD 100 case/day) การจ่ายยาพื้นฐาน เตรียมข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการส่งกลับพร้อมประสานการลำเลียงผู้ป่วยต่อไปยังรพ.ปลายทางได้อย่างปลอดภัย²⁵ จึงนับว่าเป็นโอกาสที่จะเพิ่มขีดความสามารถให้กับกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2



ภาพที่ 8 ผังโครงสร้างทีม M-MERT

3. ด้านเศรษฐกิจ (Economic) ในห้วงหลายปีที่ผ่านมาเกิดสภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำทั่วโลกอันเนื่องมาจากผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด - 19 ทำให้กระทรวงกลาโหมและกองทัพถูกถูกปรับลดงบประมาณลงเป็นจำนวนมากจึงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับกองพันทหารเสนารักษ์

ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 ได้ในห้วงเวลาอันใกล้ แต่จากตัวเลขแนวโน้มเศรษฐกิจไทย ปี 2566 คาดว่าจะขยายตัวในช่วงร้อยละ 2.7 – 3.7 (ค่ากลางของการประมาณการอยู่ที่ร้อยละ 3.2) โดยมีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญจากการฟื้นตัวของภาคการท่องเที่ยว การขยายตัวของการลงทุนทั้งภาคเอกชนและภาครัฐ การขยายตัวในเกณฑ์ดีต่อเนื่องของการอุปโภคบริโภคภาคเอกชน การขยายตัวในเกณฑ์ดีของภาคเกษตร ทั้งนี้ คาดว่าการอุปโภคบริโภคภาคเอกชนจะขยายตัวร้อยละ 3.2 ส่วนการลงทุนภาคเอกชนและการลงทุนภาครัฐขยายตัวร้อยละ 2.1 และร้อยละ 2.7ตามลำดับ และมูลค่าการส่งออกสินค้าในรูปดอลลาร์สหรัฐ ลดลงร้อยละ 1.6 อัตราเงินเฟ้อทั่วไปเฉลี่ยอยู่ในช่วงร้อยละ 2.5 – 3.5 และดุลบัญชีเดินสะพัดเกินดุลร้อยละ 1.5 ของ GDP¹⁹ ดังนั้นจึงถือว่าเป็นปัจจัยเชิงบวกที่จะส่งผลทำให้กระทรวงกลาโหมและกองทัพกได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพิ่มขึ้นความสำเร็จในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับกองทัพทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 จึงมีความเป็นไปได้สูง

4. ด้านสังคม (Social) สภาพสังคมในปัจจุบันประชาชนยังมีความเชื่อมั่นต่อกองทัพกเมื่อยามประสบภัยพิบัติกองทัพกยังคงเป็นที่พึ่งให้กับประชาชนในทุกเมื่อและยามที่มีเหตุการณ์อุบัติภัยที่สำคัญเกิดขึ้นประชาชนคนไทยจะมีความรักความสามัคคีร่วมมือกันช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นอย่างมากเช่น เหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิพัดทำลายชายฝั่งทะเลอันดามันภาคใต้ของประเทศไทย²⁰ เหตุการณ์ทีม 13 หมูป่าอะคาเดมีติดถ้ำหลวง ดอยขุนน้ำนางนอน จังหวัดเชียงราย¹⁸ และบางครั้งภัยพิบัติก็เกิดขึ้นจากความขัดแย้งของคนในชาติหรือการกระทำของอาชญากรที่โหดเหี้ยม เช่น เหตุการณ์ประทะกันระหว่างผู้ที่มีความเห็นต่างทางการเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2553²¹ เหตุการณ์กราดยิงที่ห้างเทอร์มินอล 21 จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2562²² ดังนั้นหากมีการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับกองทัพทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 จะยิ่งเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับประชาชนที่มีต่อกองทัพกให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น และพร้อมที่จะปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ในทุกสถานการณ์

5. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information) ปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้มีการพัฒนาคิดค้นสิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่อการดำรงชีวิตเป็นอันมาก เทคโนโลยีได้เข้ามาเสริมปัจจัยพื้นฐานการดำรงชีวิตได้เป็นอย่างดี เทคโนโลยีทำให้การสร้างที่พักอาศัยมีคุณภาพมาตรฐาน สามารถผลิตสินค้าและบริการต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์มากขึ้น เทคโนโลยีทำให้ระบบการผลิตสามารถผลิตสินค้าได้เป็นจำนวนมากมีราคาถูกลง สินค้าได้คุณภาพ เทคโนโลยีทำให้มีการติดต่อสื่อสารกันได้สะดวก การเดินทางเชื่อมโยงถึงกันทำให้ประชากรในโลกติดต่อรับฟัง

ข่าวสารกันได้ตลอดเวลาและประเทศไทยได้มีสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน) หรือ GISTDA ในฐานะหน่วยงานภาครัฐที่มีภารกิจในการพัฒนา และนำเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ ตลอดจน องค์ความรู้ และนวัตกรรมใหม่ๆ มาสนับสนุนในการบูรณาการงานด้านข้อมูลเชิงลึกให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การบริหารจัดการทั้งการวางแผน การประเมิน การสำรวจ และการติดตามเพื่อช่วยในการบรรเทาและฟื้นฟูสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ และการใช้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ทราบถึงความจำเป็นของการมีทีมแพทย์ทหารฉุกเฉินเพื่อบรรเทาสาธารณภัยจะช่วยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการผลักดันให้มีการพัฒนาขีดความสามารถของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 ให้เป็นรูปธรรมในอนาคต

6. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ประเทศไทยมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานอย่างมีประสิทธิภาพถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญหลักปัจจัยหนึ่งต่อการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน การเพิ่มศักยภาพการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการเตรียมความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ ให้มีความเข้มแข็งและเอื้ออำนวยต่อการบรรลุวัตถุประสงค์การพัฒนาในทุกๆ ด้านของประเทศทั้งนี้เมื่อพิจารณาในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่มีศักยภาพใกล้เคียงกันพบว่า คุณภาพโครงสร้างพื้นฐานไทยโดยรวมอยู่ลำดับที่ 3 รองจากสิงคโปร์และมาเลเซีย²³ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเชิงบวกในการพัฒนาศักยภาพด้านการพัฒนาขีดความสามารถทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรเทาภัยพิบัติให้กับกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันหน่วยยังขาดแคลนเครื่องมือในการบรรเทาสาธารณภัยในอัตรากิจการจัดชุดโพรแกรนด์จึงจำเป็นต้องร้องขอจากหน่วยทหารในพื้นที่ใกล้เคียง ทำให้ขาดความคล่องตัวในการช่วยเหลือประชาชน ในยามที่มีภัยพิบัติฉุกเฉินเกิดขึ้น

7. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) จากปัจจัยสภาพพื้นที่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกองทัพภาคที่ 2 มีลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสูงและลาดต่ำไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ทางตะวันตกมีทิวเขาเพชรบูรณ์ มีเนื้อที่ประมาณ 170,000 ตารางกิโลเมตร โดยมีพื้นที่ส่วนใหญ่สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลางประมาณ 250 เมตร ทางด้านตะวันตกของภาคเป็นเทือกเขาตองพญาเย็นและเทือกเขาเพชรบูรณ์ ทางใต้มีเทือกเขาสันกำแพงและทิวเขาพนมดงรัก ซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่กั้นลมตะวันตกเฉียงใต้ไอน้ำ และความชื้นจากทะเลเข้าไปไม่ถึง ในฤดูฝนฝนตกไม่สม่ำเสมอในฤดูหนาวอากาศหนาวเย็นจัดเพราะได้รับลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือโดยตรง ในฤดูร้อนอากาศร้อนจัดและแห้งแล้งเนื่องจากอยู่ห่างไกลทะเล²³ นอกจากภัย

พิบัติทางธรรมชาติแล้วยังมีภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์หรือสิ่งปลูกสร้างโดยมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นอยู่บ่อยครั้งในห้วงหลายปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 5 แสดงลักษณะภัยพิบัติในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2

เดือน/ภาค	ตะวันออกเฉียงเหนือ
กุมภาพันธ์	ไฟป่า ฝนแล้ง
มีนาคม	พายุฤดูร้อน ไฟป่า ฝนแล้ง
เมษายน	ฝนแล้ง
พฤษภาคม	อุทกภัย พายุฤดูร้อน
มิถุนายน	อุทกภัย ฝนทิ้งช่วง
กรกฎาคม	พายุหมุนเขตร้อน อุทกภัย พายุฝนฟ้าคะนอง ฝนทิ้งช่วง
สิงหาคม	พายุหมุนเขตร้อน อุทกภัย พายุฝนฟ้าคะนอง
กันยายน	พายุหมุนเขตร้อน อุทกภัย พายุฝนฟ้าคะนอง
ตุลาคม	พายุฝนฟ้าคะนอง (เข้าช่วงฤดูหนาว)
พฤศจิกายน - มกราคม	(เข้าช่วงฤดูหนาว)

8. ด้านเวลา (Time) ปัจจัยเวลาถือว่ามีสำคัญที่สุดเนื่องจากการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยหากยิ่งใช้เวลาที่สั้นเท่าใดย่อมมีโอกาสทำให้ผู้รอดชีวิตมีมากยิ่งขึ้นและสามารถลดความพิการทุพผลภาพให้กับเหยื่อผู้ประสบภัยพิบัติ¹⁴ ตลอดจนเข้าควบคุมสถานการณ์ให้กลับสู่สภาวะปกติโดยเร็วที่สุดตามที่แสดงตารางการเข้าควบคุมสถานการณ์ในแต่ละห้วงเวลา

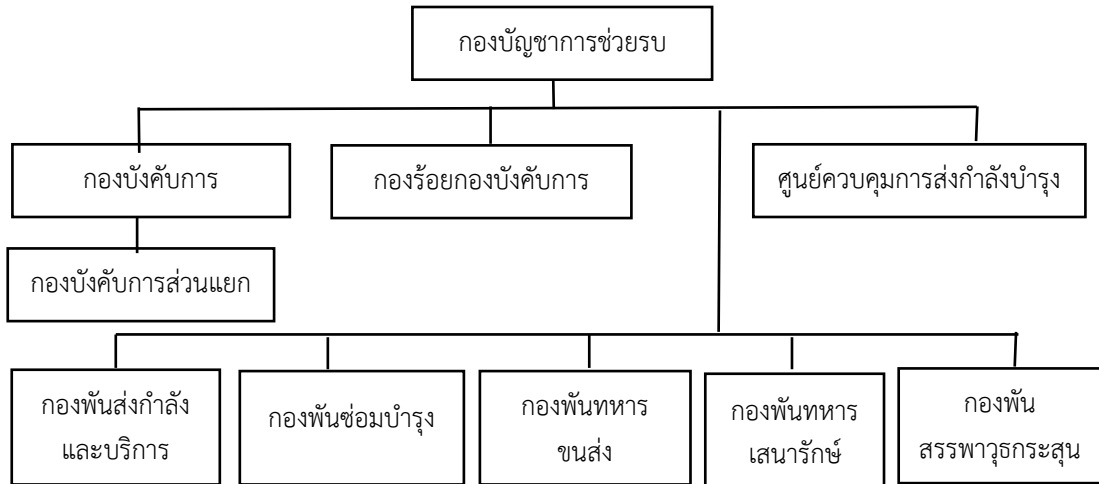
ตารางที่ 6 แสดงการเข้าควบคุมสถานการณ์ในแต่ละห้วงเวลา

ห้วงเวลา	หลักการเข้าควบคุมสถานการณ์
24 ชั่วโมงแรก	เน้นการค้นหาผู้รอดชีวิตการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ น้ำดื่ม อาหารปรุงสำเร็จ เสื้อผ้า ฯลฯ
24 ถึง 48 ชั่วโมง (1-2 วัน)	เน้นการค้นหาผู้ในชีวิตรักษาและทรัพย์สินเสียหายจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวการรักษาพยาบาลการจัดอาหาร น้ำดื่ม ยารักษาโรค เครื่องครัว

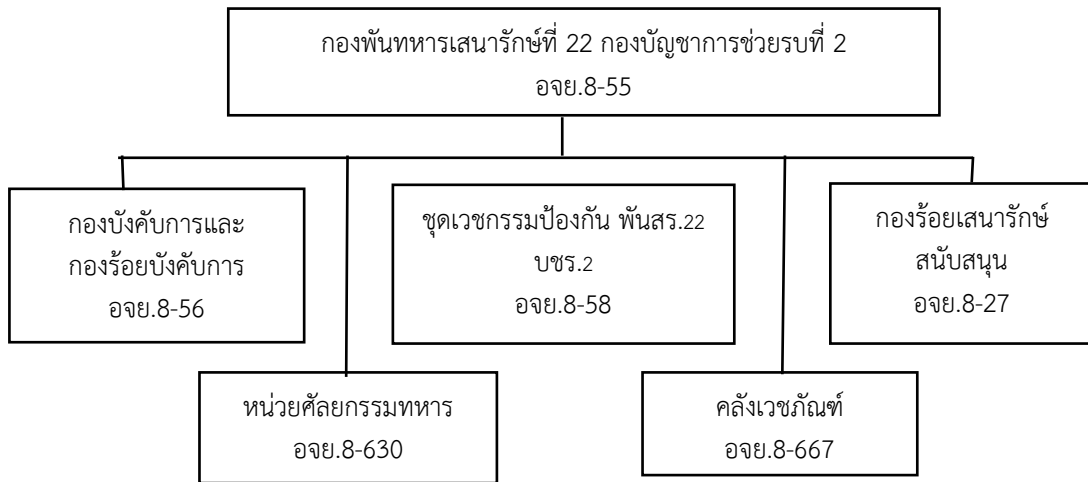
48 ถึง 72 ชั่วโมง (2-3 วัน)	เน้นการค้นหาผู้รอดชีวิต การสืบหาญาติ การรักษาพยาบาล การจัดการศพ การสงเคราะห์เบื้องต้นเงินชดเชย การค้นหาทรัพย์สินและข้อมูลการให้ความช่วยเหลือ ฯลฯ
72 ชั่วโมงขึ้นไป (หลัง 3 วันขึ้นไป)	ให้พิจารณาสนับสนุนการปฏิบัติ การค้นหาระยะหนึ่งถึงสามวันแรกโดยเน้นการช่วยเหลือชีวิตคนก่อน ตามด้วยทรัพย์สิน พร้อมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมและทั่วถึง ตลอดจนสับเปลี่ยนกำลังพลเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง ฯลฯ

จุดแข็ง-จุดอ่อนของการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2

กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เป็นหน่วยขึ้นตรงต่อกองบัญชาการช่วยรบที่ 2 มีภารกิจคือ จัดบริการเสนารักษ์ระดับกองทัพอากาศ เพิ่มเติมขีดความสามารถให้หน่วยเสนารักษ์ต่างๆ ในระดับกองพล จัดชุดศัลยกรรมสนามสนับสนุนหน่วยในแนวหน้า จัดบริการเวชกรรมป้องกันในพื้นที่รับผิดชอบ จัดบริการเวชกรรมป้องกันในพื้นที่รับผิดชอบ และส่งกำลังและซ่อมบำรุงสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ในพื้นที่ ขีดความสามารถของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 ได้แก่ จัดตั้งและดำเนินการที่พยาบาลเพื่อเพิ่มเติมขีดความสามารถทางศัลยกรรมและอายุรกรรมให้กับหน่วยขอรับการสนับสนุนอัตราเต็ม 4 ชุด และอัตราลด 2 ชุด ผ่าตัดเร่งด่วนและดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจนสามารถส่งกลับได้อย่างปลอดภัย ส่งกลับผู้ป่วยจากที่พยาบาลกองพลมายังหน่วยรักษาพยาบาลในพื้นที่หรือโรงพยาบาลกองทัพอากาศและเพิ่มเติมสนับสนุนการส่งกลับจากที่พยาบาลหน่วยข้างหน้าประเภทผู้ป่วยนอนได้ 216 คน หรือผู้ป่วยนั่งได้ 432 คน ต่อเที่ยวในอัตราเต็ม ส่งกำลังสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ทุกชนิดให้โรงพยาบาลและหน่วยเสนารักษ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ซ่อมบำรุงสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ได้ถึงชั้น 4 อย่างจำกัด สนับสนุนและบริการกำกับดูแลด้านเวชกรรมป้องกันให้แก่หน่วยทหารและกำลังพลในพื้นที่ จัดชุดศัลยกรรมสนามและชุดรักษาพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในพื้นที่ในยามปกติ²⁴



ภาพที่ 6 ผังโครงสร้างการจัดกองบัญชาการช่วยรบที่ 2



ภาพที่ 7 ผังโครงสร้างการจัดกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2²⁴

จากการวิเคราะห์จุดแข็ง-จุดอ่อนของการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 ตามกรอบ 4M ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) เครื่องมือ/ยุทธโศปกรณ์ (Material) และวิธีการ/การจัดการ (Management) สรุปผลการวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. ด้านบุคลากร (Man)

1.1 กำลังพลของหน่วยกำลังพลหน่วยกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 มีความสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความจงรักภักดีต่อสถาบันชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ รักในวิชาชีพ รวมทั้งกำลังพลภายในหน่วยมีความรักความสามัคคีมีระเบียบวินัยมีความเสียสละตรากตรำในภารกิจที่เสี่ยงอันตรายและยากลำบาก เชื่อฟังคำสั่งผู้บังคับบัญชามีความตั้งใจ ทุ่มเท มุ่งมั่น ในการปฏิบัติภารกิจให้ประสบความสำเร็จ

1.2 กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 มีกำลังพลบรรจุจริงรวมนายทหารสัญญาบัตร นายทหารประทวน และทหารกองประจำการ คิดเป็นร้อยละ 36.63 มีบุคลากรสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นายสิบพยาบาลในอัตราครบถ้วนแต่ในภาวะปัจจุบันหน่วยไม่มีภารกิจด้านการสู้รบจึงจำเป็นต้องให้กำลังพลส่วนใหญ่ไปช่วยราชการในโรงพยาบาลกองทัพภาคที่ 2 เป็นจำนวนมากจึงทำให้หน่วยคงสภาพอัตราโครงสร้างทำให้ขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงานและพัฒนาขีดความสามารถของหน่วย และมีขีดจำกัดในการจัดชุดแพทย์ฉุกเฉินบรรเทาภัยพิบัติ

1.3 บุคลากรขาดความชำนาญด้านการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบภัยพิบัติเนื่องจากขาดการฝึกทบทวนโดยมีสาเหตุจากการที่กำลังพลแยกย้ายไปช่วยราชการในโรงพยาบาลกองทัพภาคที่ต่างๆ ซึ่งมีความห่างไกลกัน

1.4 กำลังพลขาดการฝึกอบรมการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุหรือ M-MERT (Military-Medical Emergency Response Team) อย่างต่อเนื่องทำให้ขาดความชำนาญและไม่มั่นใจการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง

1.5 กำลังพลขาดความรู้ความชำนาญในการใช้สิ่งอุปกรณ์ที่เป็นเทคโนโลยีระดับสูงและขาดประสบการณ์ในการวิเคราะห์สถานการณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้น

1.6 กำลังพลขาดทักษะด้านการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษทำให้เป็นอุปสรรคหากต้องปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ชาวต่างชาติ หรือต้องเดินทางไปช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัยยังต่างประเทศซึ่งภัยคุกคามรูปแบบใหม่ มีแนวโน้มที่จะมีความซับซ้อนและรุนแรงขึ้นในอนาคต²⁶

2. ด้านงบประมาณ (Money)

งบประมาณในการดำเนินงานบรรเทาสาธารณภัยเป็นไปตามคำสั่งใช้ชุดปฏิบัติการ ส่วนใหญ่ขาดงบประมาณในการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาบุคลากรเฉพาะด้านการแพทย์ในการช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัย

3. ด้านเครื่องมือ/ยุทโธปกรณ์ (Material)

ยุทโธปกรณ์ส่วนใหญ่ล้าสมัย มีอายุการใช้งานเป็นเวลานาน และชำรุดเป็นจำนวนมาก กอปรกับมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติการกิจที่จำเป็นและเสี่ยงอันตราย



4. ด้านการบริหาร

จัดการ (Management)

4.1 การจัดกำลังพลและอาวุธยุทโธปกรณ์มีความชัดเจน เหมาะสม และอ่อนตัวต่อการปฏิบัติการกิจด้านการแพทย์ในการอนุรักษ์กำลังรบและช่วยเหลือประชาชนทั้งในยามปกติและยามสงคราม

4.2 เมื่อมีสถานการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นการเข้าถึงพื้นที่ล่าช้า เนื่องจากหน่วยไม่มีโครงสร้างการจัดหน่วยที่รับผิดชอบในการติดต่อประสานงานโดยตรงกับทีมแพทย์ต่างหน่วยงาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลสาธารณสุขในพื้นที่และหน่วยกู้ภัย

4.3 การวางแผนเผชิญเหตุของหน่วยยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่ รวมทั้งแผนการฝึกไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2

จากผลสรุปการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมและปัจจัยภายใน ร่วมกับใช้แนวคิด/ทฤษฎีของ Peter Drucker's²⁷ นำมาวิเคราะห์ทางเลือกยุทธศาสตร์ในการเพิ่มขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 ในการบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2 จึงได้กำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติได้ 3 แนวทางดังนี้

1. แนวทางที่ 1

จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประเด็นความมั่นคงมีความสอดคล้องที่เป็นไปได้ในการที่จะเพิ่มเติมขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เต็มรูปแบบซึ่งสามารถจัดชุด M-MERT ได้ 3 ทีม ทั้งนี้ จะต้องได้รับการสนับสนุนบุคลากร ยุทโธปกรณ์ ในการบรรเทาสาธารณภัย การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง และจัดสรรงบประมาณให้สัมพันธ์กับภารกิจ

ข้อดี : สามารถตอบสนองภารกิจได้ตลอด 24 ชม. มีขีดความสามารถและความคล่องตัวสูง สามารถปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยแพทย์บรรเทาสาธารณภัยจากหน่วยงานอื่นได้เป็นอย่างดีสามารถลดภาระงานในการจัดทีมแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติ (M-MERT) ให้กับโรงพยาบาลกองทัพบกในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2 และปิดช่องว่างให้กับโรงพยาบาลกองทัพบกขนาดเล็กที่ไม่มีความพร้อมในการจัดทีมแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติ (M-MERT) ได้

ข้อเสีย : ต้องใช้งบประมาณลงทุนค่อนข้างสูง อาจถูกมองว่าไม่คุ้มค่าหากไม่มีภัยพิบัติเกิดขึ้น

2. แนวทางที่ 2

เพิ่มเติมขีดความสามารถบางส่วนโดยเพิ่มเติม บุคลากร ยุทโธปกรณ์ เฉพาะที่จำเป็น และมีการฝึกทบทวนหรือฝึกปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยแพทย์บรรเทาสาธารณภัยทั้งจากภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ได้โดยจัดทีม M-MERT อย่างน้อย 1 ทีม

ข้อดี : ประหยัดงบประมาณ รองรับภารกิจได้เฉพาะเหตุการณ์ เป็นทีมสำรองคอยสนับสนุนฝ่ายพลเรือน ออกปฏิบัติการเมื่อมีการร้องขอจากฝ่ายพลเรือน

ข้อเสีย : หากเกิดภัยพิบัติขนาดใหญ่หรือรุนแรง ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ต่อเนื่องเกินกว่า 72 ชม. เนื่องจากความอ่อนล้าของบุคลากร ขาดความคล่องตัวในการปฏิบัติภารกิจ

3. แนวทางที่ 3

จัดโครงสร้างให้กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เป็นส่วนบังคับการและมีทีมเจ้าหน้าที่หลักเท่าที่มีความจำเป็น และมีส่วนประกอบกำลังซึ่งเป็นบุคลากรที่มาจากโรงพยาบาลกองทัพบกในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2 เมื่อจบภารกิจต่างแยกย้ายกลับโรงพยาบาลกองทัพบกเดิมที่ปฏิบัติงานอยู่

ข้อดี : ประหยัดงบประมาณในการคงสภาพทีมแพทย์ฉุกเฉินตอบโต้ภัยพิบัติ (M-MERT) ลดภาระงานให้กับโรงพยาบาลกองทัพบกในพื้นที่ และมีศักยภาพสูงกว่าทีม (M-MERT) ที่จัดโดยโรงพยาบาลกองทัพบก

ข้อเสีย : เกิดความล่าช้าไม่ทันต่อสถานการณ์ภัยพิบัติ ทีมงานขาดความคุ้นเคยและส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ต้องใช้เวลาฝึกทบทวนก่อนออกปฏิบัติภารกิจ ขาดความคล่องตัวและขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาขีดความสามารถในการช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัยในอนาคต

บทที่ 3

บทอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ในบทที่ 2 ซึ่งได้วิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเหมาะสม ความเป็นไปได้ สภาพแวดล้อมจากปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน และแนวทางการปฏิบัติ ที่เหมาะสมในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2 ผู้วิจัยพบข้อพิจารณาที่สามารถกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินการที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ พันเอก สมัย ขำพันธ์ ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการบรรเทาสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกล่าวไว้ว่า “ปัจจุบันการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบกมีข้อจำกัด ด้านบุคลากร การบริหารจัดการยุทธโธปกรณ์ และงบประมาณทำให้ขีดความสามารถของโรงพยาบาลกองทัพบกในแต่ละระดับแตกต่างกัน และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการช่วยเหลือและบรรเทาภัยพิบัติด้านการแพทย์ของกองทัพบก ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกองทัพบกควรให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมทางด้านทางการแพทย์ในการบรรเทาภัยพิบัติด้านต่างๆ ให้เป็นระบบยิ่งขึ้น”¹⁸

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยของ ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และ ธิติรัตน์ กลวิวัฒน์ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (MERT) ในการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหวประเทศเนปาล พบว่า “แนวทางการพัฒนาชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุของกรมแพทย์ทหารบกให้มีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของชุด M-MERT คือการเตรียมความพร้อมที่ดี ในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การฝึกซ้อม ฝึกอบรม ภาษา และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กำหนดนโยบายที่ชัดเจน จัดทำบัญชีลำดับการปฏิบัติงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการจัดการภัยพิบัติทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ในระดับสูง จัดการฝึกซ้อมและฝึกอบรมเป็นแผนปฏิบัติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง”²⁵

จากสรุปผลงานวิจัยทั้งสองฉบับข้างต้นทำให้ทราบว่าปัจจุบันการเตรียมพร้อมด้านการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับบรรเทาสาธารณภัย (M-MERT) ที่จัดโดย

โรงพยาบาลกองทัพบกที่กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยยังประสบปัญหาอยู่หลายด้านดังนั้นการวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งเน้นการแก้ปัญหาและปิดช่องว่างที่เคยประสบในอดีต โดยเสนอแนวทางเพิ่มเติมขีดความสามารถการแพทย์ฉุกเฉินบรรเทาสาธารณภัยให้กับกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินบรรเทาภัยพิบัติให้กับหน่วยสายแพทย์อื่นๆของกองทัพบกในอนาคต

จากแนวทางที่ 1 ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดซึ่งกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 มีศักยภาพและขีดความสามารถในการจัดชุด M-MERT ได้จำนวน 3 ทีม (กองร้อยเสนารักษ์สนับสนุนละ 1 ทีม) ทั้งนี้จะต้องได้รับการสนับสนุนบุคลากร ยุทโธปกรณ์ในการบรรเทาสาธารณภัย การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง และจัดสรรงบประมาณให้สัมพันธ์กับภารกิจ หากกองทัพอากาศที่ 2 มีหน่วยแพทย์ทหารบรรเทาภัยพิบัติที่มีขีดความสามารถสูงจะสามารถให้การช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยได้เป็นจำนวนมากอย่างทันท่วงที ทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นต่อกองทัพอากาศที่ 2 และกองทัพบกเป็นอย่างมาก จากการศึกษาถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) ในการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหว ประเทศเนปาล ของ ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และ ธิติรัตน์ กสิวิวัฒน์ พบอุปสรรคในการปฏิบัติงานของทีม M-MERT หลายประการเมื่อมีการเดินทางไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยในต่างประเทศ เพื่อให้ทีม M-MERTสามารถปฏิบัติการได้ทุกพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการนำระบบปฏิบัติการในสนามรบ (Battlefield Operating System: BOS)²⁸ มาประยุกต์เข้ากับการปฏิบัติของทีม M-MERT ในปัจจุบันเพื่อเพิ่มเติมขีดความสามารถและดำรงความอยู่รอดของทีม M-MERT ในระหว่างปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในพื้นที่เสี่ยงภัยได้ยาวนานที่สุด ดังนี้

1. การข่าว (Intelligence): เป็นส่วนที่เปรียบได้กับประสาทสัมผัสและมันสมองของกองทัพ ที่จะปฏิบัติการด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Operation) ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ให้เหมาะสมกับเวลาดังนั้นทีม M-MERT จะต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์ภารกิจและวาดภาพการปฏิบัติของทีมโดยประสานข้อมูลต่างๆ เช่น ข้อมูลด้านอุตุนิยมวิทยา ข้อมูลภาพถ่ายดาวเทียมจาก GISTDA และต้องทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่ร่วมปฏิบัติการกิจบรรเทาภัยพิบัติโดยจะต้องมีความสามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้เป็นอย่างดี

2. การดำเนินกลยุทธ์ (Maneuver) ทางทหารถือเป็นอำนาจการยิง และการเคลื่อนที่ เข้าสู่ชัยภูมิที่ได้เปรียบของหน่วยกำลังรบโดยตรงสามารถนำมาประยุกต์เข้า

กับภารกิจของทีม M-MERT โดยมีการปฏิบัติการทางการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรเทาสาธารณภัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ ปฏิบัติการด้วยการจัดการเคลื่อนกำลังของทีม M-MERT เข้าสู่พื้นที่เสี่ยงภัยอย่างมีแบบแผน โดยทั่วไปแล้วการดำเนินการเชิงยุทธวิธี (Tactical) ถูกใช้เพื่ออ้างถึงการปฏิบัติการสู้รบตามภารกิจ (Mission) ซึ่งเป็นส่วนย่อยของปฏิบัติการทางทหาร (Operation) โดยกระบวนการแล้ว ปฏิบัติการของทีมแพทย์ทหารฉุกเฉินบรรเทาสาธารณภัยอาจจะต้องมีการเตรียมกำลังพล การฝึกฝน และการบริหารจัดการ เพื่อให้ทีมงานสามารถเข้าร่วม ดำเนินการ และบรรเทาภัยพิบัติ รวมไปถึงการอำนวยความสะดวกเคลื่อนกำลัง การส่งกำลังสนับสนุน การปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัย การเลือกทำเลที่ตั้งที่ปลอดภัย และการเข้าควบคุมพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อบรรลุถึงเป้าหมายของปฏิบัติการในบรรเทาสาธารณภัย

3. การยิงสนับสนุน (Fire Support) เป็นอำนาจการยิงเสริมจากหน่วยยิงไม่ว่าจะเป็น ปืนใหญ่สนาม อาวุธจรวด ซีปนาวุธ หรือกำลังยิงจากทางอากาศ ทางเรือ หรือเฮลิคอปเตอร์โจมตี ก็ตามหากนำหลักการนี้มาประยุกต์ใช้กับทีม M-MERT ได้แก่ การมีทีมที่คอยให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานบรรเทาสาธารณภัย เช่น หน่วยทหารช่างมีเครื่องมือหนักในการรื้ออาคารที่พังถล่ม การมีทีมศัลยกรรมสนามคอยรับผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง และต้องทำการผ่าตัดเร่งด่วน การมีอุปกรณ์ในการช่วยค้นหาผู้ประสบภัย รวมทั้งอุปกรณ์ที่จำเป็นทางการแพทย์อื่นๆ

4. การป้องกันภัยทางอากาศ (Air Defense Artillery) ต้องครองความเป็นเจ้าอากาศ (โดยกำลังของกองทัพอากาศ) หรือมีมาตรการป้องกันภัยทางอากาศ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อให้พ้นภัยคุกคามจากอาวุธยุทธโธปกรณ์ เครื่องมือ หรือยานพาหนะ ทั้งจากเหนือพื้นดิน และพื้นน้ำ ในทุกพื้นที่ปฏิบัติการสามารถนำมาประยุกต์กับทีม M-MERT ได้ ดังนี้ ทีมจะต้องมีเจ้าหน้าที่ภายในทีมที่ทำหน้าที่ระวังป้องกันให้กับทีมขณะที่กำลังปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัย อาจต้องทำการลาดตระเวนทางอากาศในพื้นที่ปฏิบัติการ โดยใช้อุปกรณ์ประเภทโดรนและทำการแจ้งเตือนทีมงานหากมีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น และเจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องติดเครื่องส่งสัญญาณติดตามตัวเพื่อป้องกันการพลัดหลงจากทีม

5. ความคล่องแคล่วและความอยู่รอด (Mobility/Counter-mobility/Survivability System) สามารถดำรงเสรีในการเคลื่อนที่ของฝ่ายเรา และจำกัดเสรีในการเคลื่อนที่ของข้าศึก รวมทั้งเสริมความสามารถดำรงความอยู่รอดจากอำนาจทำลายล้างของระบบอาวุธยิงสมัยใหม่ได้ในสนามรบ สามารถนำมาประยุกต์กับทีม M-MERT ได้โดยทีมจะต้องมีการปฏิบัติงานร่วมกับอากาศยาน สามารถเข้าถึงพื้นที่ประสบภัยได้โดยเร็วมี

ความคล่องตัวสูง และมีขีดความสามารถสื่อสารกับนักบินอากาศยานและเตรียมสนามบิน เฮลิคอปเตอร์เร่งด่วนได้

6. การส่งกำลังบำรุง (Combat Service Support) ประกอบไปด้วยการส่งกำลังบำรุง (Logistics) และการกำลังพล (Personnel) รวมทั้งกิจการพลเรือน (Civil-Military Operation) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากของการปฏิบัติการกิจของทีม M-MERT ในการดำรงความหนุ่เนื่อง ไม่เสียจังหวะ เพื่อที่จะบรรลุภารกิจให้ได้ทีมจะต้องได้รับการส่งกำลังบำรุง ด้านยาและเวชภัณฑ์รวมทั้งสิ่งอุปกรณ์จำเป็นต่างๆ ตลอดจนมีการวางแผนผลัดเปลี่ยนทีมชุดใหม่เข้าปฏิบัติการแทนทีมงานชุดแรกที่มีความอ่อนล้า

7. การควบคุมบังคับบัญชา หรือระบบบัญชาการยุทธ (Battle Command /Command and Control) เป็นองค์ประกอบที่ต้องมีแทรกผสมอยู่ในระบบทั้งหมดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น และยังเป็นส่วนหัวสูงสุดที่จะสั่งการตัดสินใจในรูปแบบของแผนหรือคำสั่ง ตลอดจนการควบคุมกำกับดูแลทั้งหมดเป็นการมุ่งเน้นรวมศูนย์ไปที่ "ผู้บังคับบัญชา" ซึ่งเป็นผู้ถืออำนาจหน้าที่ ตามกฎหมายในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทุกชนิดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการที่ทีม M-MERT จะปฏิบัติงานได้ตามเจตนารมณ์ของหน่วยเหนือซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดตั้งนั้นการดำรงการติดต่อสื่อสารด้วยเครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย ทนทานต่อสภาวะอากาศจึงถือว่ามีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของทีม M-MERT ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าหากนำแนวทางแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ หน่วยกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ กองทัพภาคที่ 2 ไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมจะทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติได้โดยเร่งด่วนทันเวลา และมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านความมั่นคงได้เป็นอย่างดีเพื่อความผาสุกของประชาชน สร้างความ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ให้กับประเทศไทยตลอดไป

บทที่ 4

บทสรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ หน่วยกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ กองทัพภาคที่ 2 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ปัจจัยสถานะแวดล้อม และอภิปรายผลจนสามารถนำมาสรุปผล การวิจัยได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการใช้เครื่องมือวิเคราะห์สถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ที่ส่งผลกระทบต่อหน่วย กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 โดยใช้ PMESII – PT พบว่า แต่ละปัจจัยล้วนส่งผลกระทบต่อเชิงบวกในการเพิ่มเติมขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับ กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2 ได้อย่างมีประสิทธิภาพทันท่วงที และสามารถร่วมมือกับเครือข่ายบรรเทาสาธารณภัยทั้งฝ่ายพลเรือนและภาคเอกชน โดยปิดช่องว่างการประสานงานเนื่องจากการทบทวนหลังการปฏิบัติร่วมกันทุกครั้งเมื่อจบภารกิจ ทั้งยังเป็นเตรียมความพร้อมในการเดินทางไปร่วมปฏิบัติภารกิจการบรรเทาสาธารณภัยยังต่างประเทศที่เกิดภัยพิบัติรุนแรง ในนามของรัฐบาลไทยและกองทัพบก ได้ในอนาคต

ขีดความสามารถของ กองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 ทำการจัดตั้งและดำเนินการที่พยาบาลเพื่อเพิ่มเติมขีดความสามารถในทางศัลยกรรมและอายุรกรรมให้กับหน่วยขอรับการสนับสนุนอัตราเต็ม 4 ชุดและอัตราลด 2 ชุด ทำการผ่าตัดเร่งด่วนและดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจนสามารถส่งกลับได้อย่างปลอดภัย ส่งกลับผู้ป่วยจากที่พยาบาลกองพล มายังหน่วยรักษาพยาบาลในพื้นที่หรือโรงพยาบาลกองทัพภาคและเพิ่มเติมสนับสนุนการส่งกลับจากที่พยาบาลหน่วยข้างหน้าประเภทผู้ป่วยนอนได้ 216 คนหรือผู้ป่วยนั่งได้ 432 คนต่อเที่ยวในอัตราเต็ม ปัจจุบันกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 ถูกปรับลดกำลังพล ให้คงสภาพอยู่ในอัตราลดระดับ 2 ซึ่งมีกำลังพลบรรจุจริงเพียง ร้อยละ 36.63 ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยด้านลบต่อการ พัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ หน่วยกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่กองทัพภาคที่ 2

ผลการวิเคราะห์ SWOT พบจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค สรุปได้ดังนี้

1. จุดแข็ง ได้แก่ การมีโครงสร้าง อัตราการจัดบุคลากรและยุทธโศปกรณ์ที่ชัดเจน ซึ่งมีการกำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่เฉพาะในแต่ละตำแหน่ง ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ สหสาขา มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ที่หลากหลาย มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจในการช่วยเหลือประชาชนยามเกิดภัยพิบัติ มียานพาหนะในอัตราการจัดและยุทธโศปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีที่ตั้งของหน่วยอยู่ใกล้กับลานจอดอากาศยานเฮลิคอปเตอร์พยาบาล สามารถฝึกร่วมกับอากาศยานในการลำเลียงผู้ป่วยได้ด้วยความสะดวก

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

3. โอกาส ได้แก่ การมียุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกရာช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือเทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบและทุกระดับความรุนแรงจึงเป็นปัจจัยที่เอื้อให้มีการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ หน่วยกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เพื่อบรรเทาสาธารณภัยในพื้นที่ กองทัพภาคที่ 2 ได้ในอนาคต

4. อุปสรรค ได้แก่ การขาดองค์ความรู้และขาดการฝึกทบทวนด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรเทาภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับขาดนโยบายที่ชัดเจนด้านการปรับปรุงหน่วยสายแพทย์ระดับกองพันทหารเสนารักษ์ กองบัญชาการช่วยรบ ให้มีภารกิจหลักในการช่วยบรรเทาภัยพิบัติเป็นอีกหนึ่งภารกิจหลักของหน่วย กำลังพลที่มีความรู้ความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินบรรเทาภัยพิบัติได้ปรับย้ายไปรับราชการที่หน่วยอื่นและไม่ได้มีการฝึกบุคลากรมาทดแทนทำให้ขีดความสามารถของทีมลดลงแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2

แนวทางการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินของกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 คือ การเพิ่มขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินให้กับกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2 เต็มรูปแบบ ซึ่งสามารถจัดชุด M-MERT ได้ 3 ทีม ทั้งนี้ จะต้องได้รับการสนับสนุน บุคลากร ยุทโธปกรณ์ในการบรรเทาสาธารณภัย การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง และจัดสรรงบประมาณให้สัมพันธ์กับภารกิจ จึงเป็นแนวทางที่ดีที่สุด โดยการปิดช่องว่างข้อจำกัดของการปฏิบัติที่ผ่านมา โดยนำแนวคิดของระบบปฏิบัติการในสนามรบ (Battlefield Operating System: BOS 7) มาประยุกต์เข้ากับการปฏิบัติของทีมชุดปฏิบัติการแพทย์สนามฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ ในปัจจุบันจะส่งผลให้ทีมมีประสิทธิภาพในการทำงานสูงสุดในอนาคต กำหนดเป็น End-Way-Mean ได้ดังนี้

เป้าหมาย (Ends) : การมีหน่วยแพทย์ทหารที่มีขีดความสามารถสูงในการเข้าช่วยเหลือประชาชนในยามเกิดภัยพิบัติในพื้นที่ ที่ได้รับความเสียหายและมีผลกระทบรุนแรงจากภัยพิบัติได้อย่างทันท่วงที และมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ซึ่งจะเป็นหลักประกันความสำเร็จของกองทัพอากาศที่ 2 ในการเข้าคลี่คลายสถานการณ์เมื่อมีภัยพิบัติร้ายแรงเกิดขึ้นในอนาคต

วิธีการไปสู่เป้าหมาย (Ways) : การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของความจำเป็นที่จะต้องมีการมีหน่วยแพทย์ทหารเพื่อบรรเทาภัยพิบัติ โดยบูรณาการร่วมระหว่างฝ่ายพลเรือน ภาคเอกชนและเหล่าทัพอื่นในการเข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างทันท่วงทีและมีเอกภาพ อย่างมืออาชีพ

เครื่องมือ/ทรัพยากร (Means) : หน่วยสายแพทย์ในพื้นที่รับผิดชอบของกองทัพอากาศที่ 2 ที่มีศักยภาพในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรเทาภัยพิบัติ โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในทุกระดับและมีนโยบายที่ชัดเจนด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อบรรเทาสาธารณภัย กำลังพลที่มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ประสานความร่วมมือที่เป็นระบบเครือข่ายเพื่อบรรเทาสาธารณภัยทั้งฝ่ายพลเรือนและภาคเอกชนในการบูรณาการร่วมกันฝึกซ้อมการใช้เครื่องมือที่สำคัญทางด้านการแพทย์ฉุกเฉินและมีการทบทวนหลังการปฏิบัติทุกครั้งเพื่อสรุปบทเรียนเพื่อการปฏิบัติในอนาคต

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีการวางแผนงานด้านภัยพิบัติที่มีความต่อเนื่อง มีนโยบาย เป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลค่ายหรือหน่วยสายแพทย์ในพื้นที่แต่ละกองทัพอากาศ ที่มีความพร้อมในการจัดชุด M-MERT มีการฝึก ทบทวนการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานบรรเทาสาธาณภัยตลอดจนโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง

1.2 พัฒนาหลักสูตรชุด M-MERT ซึ่งเป็นหน่วยแพทย์ทหารตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน ให้มีองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐาน ได้รับการยอมรับและทันสมัยอยู่เสมอ เนื้อหาในหลักสูตรควรเพิ่มเติมด้านหลักการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บทางยุทธวิธี (TCCC: Tactical combat casualty care) เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติภารกิจได้ทันทีเมื่อมีสถานการณ์ภัยพิบัติเกิดขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยแพทย์สนามฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ (M-MERT) ของกองทัพบก กับทีม Medical Emergency Response Team ของกระทรวงสาธารณสุขในแง่จำนวนบุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ ระบบบริหารจัดการ

2.2 ศึกษาแนวทางการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้กับทีมชุดปฏิบัติการแพทย์สนามฉุกเฉินในภาวะภัยพิบัติ (M-MERT)

เอกสารอ้างอิง

1. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกระทรวงมหาดไทย. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https:bit.iy/3bjCkzZ>
2. เดลินิวส์ออนไลน์. ย้อนรอยโศกนาฏกรรม 29 ปี รร.รอยัลพลาซ่าโคราชถล่ม ฝังร่างทั้งเป็น 137 ชีวิต [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dailynews.co.th/news/1355557/>
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2020/EBook/410634_20200708101608.pdf
4. สมัย ขำพันธ์, พันเอก. บทเรียนให้การสนับสนุนบริการทางการแพทย์ในการปฏิบัติการค้นหาและช่วยเหลือนักฟุตบอลเยาวชนและผู้ฝึกสอนทีมหมูป่า อะคาเดมี่ ที่สูญหายในถ้ำหลวง วนอุทยานถ้ำหลวงขุนน้ำนางนอน. 2561
5. ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580), ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก; 2561.
6. สำนักงานสภาพความมั่นคงแห่งชาติ. นโยบายความมั่นคงแห่งชาติ พุทธศักราช 2558 - 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nsc.go.th/Download/policy58.pdf>
7. แผนบรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก พุทธศักราช 2558.
8. กรมแพทย์ทหารบก. แผนแม่บทการพัฒนา หน่วย/เหล่าทหารแพทย์ ปี 2560 - 2564.
9. กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.stopcorruption.moph.go.th/application/editors/user files/ files/>
10. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (1) ประเด็น ความมั่นคง (พ.ศ. 2561 - 2580) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nsc.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2019/04/01ความมั่นคง.pdf>
11. สำนักงานสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 31

มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nscr.nesdc.go.th/test_nesb/
ยุทธศาสตร์ชาติ/ด้านการสร้างการเติบโต/

12. ศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ. กองทัพบกกับการบรรเทา
สาธารณภัย [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก:
[https://www.sscthailand.org/uploads_ssc/IO%20 กองทัพบก%20.pdf](https://www.sscthailand.org/uploads_ssc/IO%20กองทัพบก%20.pdf)

13. แผนบรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก 2558. [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 31
มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://direct.disaster.go.th/cmsdetail.directing-7.191/24869/menu_4469/2016.1/แผนบรรเทาสาธารณภัยกองทัพบก+2558+

14. ส่วนการวิจัยและพัฒนาและวิชาการบริหาร วิทยาลัยการทัพบก. กระบวนการคิดเชิง
ยุทธศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.awc.ac.th/pubbook/box/20.pdf>

15. คำกล่าวส่วนหนึ่งโดยเอกอัครราชทูตสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทยโรเบิร์ต เอฟ. โก
เดค ณ งานเลี้ยงรับรองโดยเรือ USSNimitz [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2566].
เข้าถึงได้จาก: <http://th.usembassy.gov/th/quotes-fromambassador-godecs-remarks-at-the-big-top-reception-aboard-the-uss-nimitz>

16. อารังชัย หนุณภักดี, พันโท. การทูตด้านภัยพิบัติของจีนมีความหมายอย่างไรต่อเอเชีย
ตะวันออกเฉียงใต้ [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก:
[http://www.sscthailand.org/index.php/research/การทูตด้านภัยพิบัติของจีนมี
ความหมายอย่างไรต่อเอเชียตะวันออกเฉียงใต้](http://www.sscthailand.org/index.php/research/การทูตด้านภัยพิบัติของจีนมีความหมายอย่างไรต่อเอเชียตะวันออกเฉียงใต้)

17. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. ความร่วมมืออาเซียนด้านสิ่งแวดล้อมภายใต้
แผนงานประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2559 - 2568 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน
2566]. เข้าถึงได้จาก: <tps://www.lawforasean.krisdika.go.th/Content/View?id=328&Type=1>

18. สมัย ขำพันธ์, พันเอก. การพัฒนาแนวทางเตรียมความพร้อมทางการแพทย์ในการ
บรรเทาภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพของกองทัพบก [เอกสารวิจัยส่วนบุคคล]. กรุงเทพฯ:
วิทยาลัยการทัพบก; 2563.

19. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ภาวะเศรษฐกิจไทยไตรมาสที่สี่
ทั้งปี 2565 และแนวโน้มปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 2566].
เข้าถึงได้จาก: [ewt_dl_link.php\(nesdc.go.th\)](http://ewt_dl_link.php(nesdc.go.th))

20. กองบรรณาธิการศิลปวัฒนธรรม. ครบรอบ18 ปี “สีนามิถล่่มไทย” ความสูญเสียรุนแรงจากคลื่นยักษ์หายนะ 26 ธันวาคม 2547 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.silpa-mag.com/this-day-in-history/article_43257
21. วิกิพีเดีย. การสลายการชุมนุมที่แยกราชประสงค์ พ.ศ. 2553 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://th.wikipedia.org/wiki/24.การสลายการชุมนุมที่แยกราชประสงค์ พ.ศ. 2553](https://th.wikipedia.org/wiki/24.การสลายการชุมนุมที่แยกราชประสงค์_พ.ศ._2553)
22. วิกิพีเดีย. เหตุกราดยิงที่จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://th.wikipedia.org/wiki/25.เหตุกราดยิงที่จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2563](https://th.wikipedia.org/wiki/25.เหตุกราดยิงที่จังหวัดนครราชสีมา_พ.ศ._2563)
23. สามารถ คงสาย, พันเอก และ จันทรา นิลรัตน์, พันโทหญิง. กองทัพบกในการช่วยเหลือภัยพิบัติ Humanitarian Assistance and Disaster Relief (HADR). 2562. หน้าที่1-43 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 เมษายน 2566] เข้าถึงได้ จาก <https://www.learnings.in.th/scitech/index.php/rta/issue/view/9>
24. คำสั่งกองทัพบก (เฉพาะ) ที่ 13/56 เรื่อง แก้อัตราการจัดและยุทโธปกรณ์ (ครั้งที่ 3). ลง 21 มีนาคม 2556
25. ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และธิตีรัตน์ กสิวิวัฒน์. ถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (MERT) ในการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหว ประเทศเนปาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561; 19(1): 93-104.
26. โชติ พันชมภู, พันเอก. ชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Medical Emergency Response Team: MERT) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://km.fsh.mi.th/wp-content/uploads/2015/05/003.pdf>
27. เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. BA Theory แนวคิดและทฤษฎี Peter Drucker's ทฤษฎีการบริหารจัดการของ Peter Drucker (Process of Management) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 15 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://iok2u.com/article/businessadministrator/ba-theory-peter-drucker-s-peter-drucker-process-ofmanagement>
28. พร พิเศก, พันเอก. คู่มือระบบปฏิบัติการในสนามรบ = Battlefield Operating System. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาหลักนิยมและยุทธศาสตร์กรมยุทธศึกษาทหารบก.

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ พันเอก วรินทร์ ยอดจันท์

วัน เดือน ปีเกิด 22 กรกฎาคม 2516

ประวัติสำเร็จการศึกษา

- พ.ศ. 2542 ปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2555 วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2563 หลักสูตรหลักประจำโรงเรียนเสนาธิการทหารบก ชุดที่ 98

ประวัติการทำงาน

- พ.ศ. 2542 – 2544 ผู้บังคับหมวดเสนารักษ์ กองร้อยสนับสนุนการช่วยรบ กองพันทหารราบที่ 2 กรมทหารราบที่ 17
- พ.ศ. 2544 – 2551 อายุรแพทย์ โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช
- พ.ศ. 2551 – 2555 แพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พ.ศ. 2555 - 2562 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
- พ.ศ. 2562 - 2563 หลักสูตรหลักประจำ โรงเรียนเสนาธิการทหารบก ชุดที่ 98
- พ.ศ. 2563 – 2564 ผู้บังคับกองพันเสนารักษ์ที่ 6

ตำแหน่งปัจจุบัน

พ.ศ. 2564–ปัจจุบัน ผู้บังคับกองพันทหารเสนารักษ์ที่ 22 กองบัญชาการช่วยรบที่ 2

