

ถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ ในการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหว ประเทศเนปาล

Lessons learned of Military Medical Emergency Response Team (M-MERT) in Assisting and Caring The Earthquake Victims in Nepal

ชญาลักษณ์ สิริภักติกัญจน์¹ ทิธีรัตน์ กสิวิวัฒน์²

Chayaluck Siripukdeekan¹ Tithirat Kasiwivat²

¹วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

¹The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok Thailand 10400

²โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์, กาญจนบุรี ประเทศไทย 71190

²Fort Surasri Hospital, Kanchanaburi Thailand 71190

บทคัดย่อ

การถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (M-MERT) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการปฏิบัติงานของชุด M-MERT ในการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหว ประเทศเนปาล เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มบุคลากรของชุด M-MERT โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ กรมแพทย์ทหารบก จำนวน 14 คน สรุปผลการวิจัย 1. ด้านประสบการณ์และความประทับใจได้แก่ 1) ทำงานเชิงรุก เน้นความยืดหยุ่น คล่องตัว และปรับตัวตามสถานการณ์ 2) ให้การพยาบาลด้วยหัวใจ สร้างกำลังใจและรอยยิ้มให้แก่ผู้ประสบภัย และ 3) สร้างความภาคภูมิใจให้แก่ตนเอง หน่วยงาน และความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศ 2. ด้านปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิด ภัยพิบัติซ้ำ การเดินทางไม่ปลอดภัย ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือไม่ทั่วถึง 2) การติดต่อสื่อสารมีปัญหา ยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ เครื่องมืออุปกรณ์ไม่สะดวกต่อการใช้งาน 3) การมอบหมายภารกิจไม่ชัดเจน เข้าถึงพื้นที่ล่าช้า ขาดการหมุนเวียนกำลังพล และ 3. ด้านแนวทางการพัฒนาชุด M-MERT ของกรมแพทย์ทหารบกได้แก่ การเตรียมความพร้อมของบุคลากร จัดทำแผนงานด้าน ภัยพิบัติที่ต่อเนื่อง วางแผนอัตรากำลังพล พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน จัดระบบส่งกำลังบำรุง ที่มีประสิทธิภาพ จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสม การดูแลสุขภาพจิตกำลังพล จัดทำฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนบุคลากร และผู้เชี่ยวชาญของชุด M-MERT จัดช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เครื่องมือสื่อสารมีความทันสมัย สะดวกต่อการใช้งาน กำหนดผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชน จัดระบบข้อมูลและการข่าวที่ถูกต้อง พัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลทางยุทธวิธี ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านเพศ วัฒนธรรม ความเชื่อและภาษา พัฒนาศักยภาพด้านภาษาของบุคลากรทุกระดับ และวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ก่อนการออกปฏิบัติงาน

คำสำคัญ: ชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ, ภาวะภัยพิบัติ, แผ่นดินไหว

Abstract

This research was to study the Lesson learned of Military Medical Emergency Response Team (M-MERT) in assisting the Earthquake victims in Nepal. The purpose was to study experiences, problems, and suggestions from M-MERT in rescue of people faced with earthquake in Nepal. This was qualitative study and collecting data by in-depth interview and focus group discussion with 14 persons of M-MERT. The results of the study

were as following: 1. Experience and impression of M-MERT including 1) Proactiveness, workforce flexibility and situation change adaptation 2) Providing humanized health care, encouragement and created a smile with the victims. 3) Build self-esteem of personnel, promote the organization's reputation and improve international relations. 2. Problem was encountered M-MERT's operations: 1) The operation area was a vulnerable area to recurrence, dangerous transportation and the health care was insufficient for all victims. 2) Loss of communication system; pharmaceutical and medical supplies were inadequate; medical equipment could not be used in the disaster area.

3) M-MERT's assignment was unclear; a delay into the field occurred and lacked of redeployment. 3. Suggestions regarding practice guidelines for developing M-MERT: Preparation of personnel, disaster planning was a continuous systematic plan, staffing plan, improve medical innovations for disaster, issue best practice guidelines for M-MERT, provided efficient logistics system, appropriate budget allocation, welfare care, Set up a registration system of professionals, set up various communication channels, communication tools was up-to-date and easy to use, determined who was responsible for providing information to the mass media, Organize accurate information management, developed tactical nursing potential, provided nursing care with regard to gender, culture, belief and language, improved the linguistic potential of personnel at all levels, and analyze and evaluated the situation before leaving.

Keywords: Military Medical Emergency Response Team, Disaster, Earthquake.

บทนำ

กรมแพทย์ทหารบกมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก จัดตั้งชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ (Military Medical Emergency Response Team: M-MERT) โดยมีการพัฒนาหลักสูตรตามความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งบุคลากรในชุด M-MERT ต้องผ่านการฝึกอบรมและฝึกซ้อม มีขีดความสามารถในการเข้าพื้นที่ประสบภัย การบริหารจัดการสถานการณ์ การคัดแยกประเภทผู้ป่วย การปฐมพยาบาล และการตรวจรักษาโรคทั่วไปในกลุ่มผู้ป่วยนอกได้อย่างน้อย 100 ราย/วัน การดูแลรักษาผู้ป่วยตามลำดับความรุนแรง การช่วยชีวิตขั้นสูง (Advance life support) การแจกยาขึ้นพื้นฐาน การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการส่งกลับ รวมทั้งการประสานการลำเลียงผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลปลายทางได้อย่างปลอดภัย อีกทั้งต้องสามารถดำรงชีพได้ด้วยตนเอง โดยไม่รบกวนทรัพยากรของท้องถิ่นและสามารถปฏิบัติการได้ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 72 ชั่วโมง เมื่อได้รับการสั่งการจากผู้บังคับบัญชาสามารถออกปฏิบัติการได้ภายใน 6-12 ชั่วโมง ชุด M-MERT 1 ชุด ประกอบด้วยกำลังพลจำนวน 16 นาย พร้อมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ ยุทโธปกรณ์และยานพาหนะ¹ ซึ่งกรมแพทย์ทหารบกมีภารกิจสนับสนุนบริการด้าน

สายแพทย์ให้แก่หน่วยในกองทัพบก โดยให้หน่วยขึ้นตรงต่อกรมแพทย์ทหารบกสามารถปฏิบัติการได้ตามความมุ่งหมายของกองทัพบก รวมทั้งการปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนและผู้ประสบภัย ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ส่งผลกระทบรุนแรงคือภัยพิบัติแผ่นดินไหวและคลื่นสึนามิ เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2558 ประเทศเนปาลเกิดเหตุภัยพิบัติแผ่นดินไหว วัดขนาดได้ 7.8 มาตราริกเตอร์ บริเวณที่ได้รับผลกระทบหนักคือเมือง Gorkha และเมือง Lanjung นับเป็นแผ่นดินไหวครั้งรุนแรงที่สุดของประเทศเนปาล² และเกิดแผ่นดินไหวตาม (Aftershock) มากกว่า 100 ครั้ง อีกทั้งยังเกิดแผ่นดินไหวซ้ำในวันที่ 12 พฤษภาคม 2558 ขนาด 7.3 มาตราริกเตอร์ ผลกระทบของแผ่นดินไหวทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต มีผู้ได้รับบาดเจ็บและไร้ที่อยู่อาศัยจำนวนมาก การช่วยเหลือเข้าไปไม่ถึงเนื่องจากพื้นที่เกิดเหตุอยู่ในถิ่นทุรกันดาร ความรุนแรงของเหตุภัยพิบัติดังกล่าว เกินขีดความสามารถของหน่วยงานภายในประเทศเนปาลจะรับมือได้ รัฐบาลเนปาลจึงร้องขอความช่วยเหลือทางมนุษยธรรมจากนานาชาติ หลังจากได้รับการร้องขอนานาชาติต่างระดมทรัพยากรทุก ๆ ด้านเข้าให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยชาวเนปาล รวมทั้งประเทศไทย โดยรัฐบาลไทยได้ระดมทุนบริจาคจากประชาชนชาวไทยร่วมส่งน้ำใจไปช่วยเหลือ

ผู้ประสบภัยและสั่งการให้กระทรวงสาธารณสุขและกองทัพอากาศจัดส่งทีมแพทย์และชุดบรรเทาสาธารณภัยเฉพาะกิจเข้าช่วยเหลือ โดยกองทัพอากาศได้จัดกำลังพลชุดช่วยเหลือพื้นฟูชุดสื่อสาร ชุดค้นหาและชุดปฏิบัติงานช่างจากหน่วยบัญชาการทหารพัฒนา และกองทัพบกจัดชุดประเมินสถานการณ์ชุดทหารช่างผลิตน้ำประปา และชุด M-MERT โดยกรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรีเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดกำลังพลชุด M-MERT แบบหย่อนกำลัง จำนวน 14 นาย เข้าร่วมปฏิบัติการ สรุปลงกำลังพลที่เข้าร่วมปฏิบัติช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้งสิ้น 67 นาย เดินทางโดยเครื่องบินลำเลียงแบบ C-130H ของกองทัพอากาศ เพื่อปฏิบัติการกิจตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน ถึงวันที่ 12 พฤษภาคม 2558

โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ ได้รับการกิจจัดตั้งชุด M-MERT เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหวประเทศเนปาล โดยการปฏิบัติการในครั้งนี้ ถือเป็นการปฏิบัติการในระดับนานาชาติเป็นครั้งแรก แม้ว่าบุคลากรในทีมจะผ่านการฝึกซ้อม ฝึกอบรบด้านภัยพิบัติมาเป็นอย่างดี แต่การปฏิบัติงานในต่างแดนย่อมพบปัญหาและข้อขัดข้อง เช่น การสั่งการและข้อมูลข่าวสารของพื้นที่ประสบภัยไม่ชัดเจน ทำให้การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ การเข้าถึงพื้นที่ลำช้าทำให้ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือไม่ทั่วถึง ปัญหาด้านการส่งกำลังบำรุงในการเคลื่อนย้ายสิ่งอุปกรณ์ ข้อจำกัดด้านน้ำหนักในการขนส่งทางอากาศ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ฉุกเฉินในต่างประเทศที่ปฏิบัติงานในภาวะภัยพิบัติ พบปัญหาศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ไม่มีความยืดหยุ่นและขาดความคล่องตัว ระบบและเครื่องมือติดต่อสื่อสารไม่เพียงพอ³ ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานรัฐบาลและเอกชน การให้ความช่วยเหลือด้านรักษาพยาบาลและปฐมพยาบาลไม่ทั่วถึง การเข้าถึงพื้นที่ของชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินล่าช้า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินมีไม่เพียงพอ ขาดการเตรียมความพร้อมด้านภัยพิบัติของหน่วยงานท้องถิ่น⁴

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการถอดบทเรียนการปฏิบัติงานของชุด M-MERT ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวประเทศเนปาล โดยใช้วิธีการวิจัยแบบถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อสกัดความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เข้าร่วมปฏิบัติการชุด M-MERT เพื่อให้เห็นภาพกระบวนการ วิธีการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ และแนวทางปฏิบัติที่ทำให้เกิดความสำเร็จ รวมถึง

แนวทางแก้ไขปัญหาคูสมรรถที่เกิดขึ้น และใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของข้อมูล เพื่อค้นหาความจริงที่ได้รับจากการปฏิบัติงานของชุด M-MERT เป็นการสะท้อนความรู้สึกของปรากฏการณ์ดังกล่าว ตามมุมมองของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และมีประสบการณ์ตรง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาและปรับปรุงการจัดชุด M-MERT ของกรมแพทย์ทหารบกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในทีมให้สามารถปฏิบัติงานได้ทุกสถานการณ์ของภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการปฏิบัติงานของชุด M-MERT ในการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหว ประเทศเนปาล
2. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการเตรียมความพร้อมชุด M-MERT ของกรมแพทย์ทหารบกให้มีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้เป็นการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Retrospect Lesson Learned) ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของข้อมูล โดยถอดข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลการวิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้ปฏิบัติงานในชุด M-MERT ในภารกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติประเทศเนปาล ระหว่างวันที่ 28 เมษายน-12 พฤษภาคม 2558 ประกอบด้วย 1) ฝ่ายอำนวยการ 1 คน 2) แพทย์ 2 คน 3) พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และ 4) นายสิบพยาบาล 7 คน รวมทั้งสิ้น 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์และการบันทึกเสียง โดยสร้างแนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน. ประสบการณ์ทำงานในภาวะฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ วุฒิการศึกษา หรือการศึกษาระดับเพิ่มเติมด้านภัยพิบัติ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ประสบการณ์การปฏิบัติงานชุด M-MERT 2) ปัญหาและข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานของชุด M-MERT และ 3) แนวทางการพัฒนาชุด M-MERT ของกรมแพทย์ทหารบกที่มีประสิทธิภาพ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างคัดเลือก ผู้เชี่ยวชาญตามความยินยอมและสมัครใจ ในการให้ข้อมูลการวิจัย โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก เลขที่ IRB/RTA 1472/2558 ซึ่งแจ้งข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามในเอกสารยินยอม เข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม เก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีการอ้างอิงชื่อบุคคล รวมทั้งเก็บทำลายหลักฐานการบันทึกเทปและเอกสารแบบสอบถามหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ใช้วิธีการศึกษาและวิเคราะห์เอกสารงานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Documentary Analysis) เพื่อสร้างข้อคำถามการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนายสิบพยาบาลจำนวน 2 กลุ่ม ใช้เวลากลุ่มละประมาณ 2 ชั่วโมง และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มฝ่ายอำนวยการ แพทย์ และพยาบาล จำนวน 7 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละ 45-60 นาที นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) และการเปรียบเทียบเหตุการณ์ (Constant Comparison) โดยการจัดหมวดหมู่ จำแนกข้อความให้เป็นระบบ เพื่อสกัดความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติงานของบุคลากรที่เข้าร่วมปฏิบัติการชุด M-MERT

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป บุคลากรชุด M-MERT ประกอบด้วย ฝ่ายอำนวยการ 1 คน แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และ นายสิบพยาบาล 7 คน รวมทั้งสิ้น 14 คน เป็นการจัดทีมแบบหย่อนกำลัง แบ่งเป็นชาย 10 คน หญิง 4 คน อายุเฉลี่ย 37.57 ± 7 ปี สถานภาพโสด 2 คน และสมรส 12 คน บุคลากรทุกคนผ่านการฝึกซ้อมและฝึกอบรบด้านภัยพิบัติ และบุคลากรร้อยละ 71 ไม่เคยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานชุด M-MERT ในต่างประเทศ

2. สรุปผลการวิจัยเป็น 3 ประเด็นหลักดังนี้

ประเด็นที่ 1. ด้านประสบการณ์และความประทับใจของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ ได้แก่

1.1 ทำงานเชิงรุก เน้นความยืดหยุ่น คล่องตัว

และปรับตัวตามสถานการณ์

ชุด M-MERT โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ ได้รับคำสั่งให้ออกปฏิบัติการกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ประเทศเนปาล โดยออกเดินทางในวันที่ 28 เมษายน 2558 และเริ่มปฏิบัติงานในวันที่ 29 เมษายน 2558 ซึ่งเป็นช่วงเวลาหลังจาก 72 ชั่วโมงแรกของการภัยพิบัติแผ่นดินไหว ทำให้การปฏิบัติงานของชุด M-MERT ต้องมีการปรับเป็นการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และชุดแพทย์เดินเท้าเข้าไปในหมู่บ้าน กลุ่มโรคที่พบส่วนใหญ่คือโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารและระบบกล้ามเนื้อ สมาชิกในทีมรู้บทบาทหน้าที่ เรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีม ประสานงาน แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และการปรับตัวตามสถานการณ์ รวมทั้งรู้สึกอบอุ่นใจที่ได้รับการดูแลอย่างดีจากสถานทูตไทยในประเทศเนปาล ดังกล่าวต่อไปนี้

“ก่อนปฏิบัติงานต้องมีการเช็คสภาพความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ วิเคราะห์พื้นที่ปฏิบัติงาน เช่น เนปาล สภาพเหตุการณ์เป็นอย่างไร มีน้ำ มีไฟฟ้าไหม ระบบไฟเป็นแบบไหน เครื่องมือใช้กับกำลังไฟฟ้าบ้านเขาได้ไหม เราเตรียมเครื่องปั่นไฟไปด้วย จะได้มีไฟไว้ใช้งาน” (NCO.3)

“การ Load สิ่งอุปกรณ์ เราจะมี List รายการว่าในแต่ละสิ่งมีอะไรบ้างเพื่อป้องกันการสับสน เวลาหยิบก็หยิบได้เลย ไม่มั่ว ไม่งง และระบุเลขประจำตัว 1 2 หรือ 3 แล้วก็จะระบุน้ำหนักของแต่ละชิ้นว่าหนักเท่าไร จะได้รู้ว่า ในแต่ละสิ่งมีน้ำหนักเท่าไร และจะได้รู้น้ำหนักรวม มันก็จะสะดวกขึ้นครับ” (NCO.7)

“ประสบการณ์จากการฝึก ทำให้เรามีบัญชีรายการ การประมาณการงบประมาณ สิ่งอุปกรณ์ ยุทโธปกรณ์ ที่สำคัญ ค่าเดินทาง จำนวนสมาชิกในทีม เราก็หยิบมันขึ้นมา Revise นำประสบการณ์ที่ได้มาใช้ในสถานการณ์จริง...เมื่อจบงาน ผมก็ต้องมาสรุปรายงานในแต่ละวัน สรุประยะเวลาในการปฏิบัติงานของทีม MERT จำนวน 11 วัน มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการประมาณ 4,000 กว่าคน...ช่วงที่เราไป เราไม่ได้เจอคนไข้กลุ่มวิกฤต เราก็ต้องปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การกิจที่ไปถึงเหมือนกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มากกว่า ซึ่งเราก็มีหน้าที่แตกต่างกันออกไป คือเมื่อพิจารณาลักษณะภูมิประเทศของเนปาล เป็นพื้นที่ภูเขาสูง หมู่บ้านอยู่ห่างไกล คนที่ป่วยเจ็บเขาอยู่บนเขา ลงมาขอความช่วยเหลือไม่ได้ และชุดแพทย์ทหารของเราเป็นชุดขนาดเล็ก มีความคล่องตัวในการเคลื่อนย้ายและเดินทาง เราก็เสนอตัวจัดตั้งชุดแพทย์เดินเท้าเข้าไปในหมู่บ้าน” (Commander.1)”

“พอเราไปถึงพื้นที่ ไม่เหมือนที่คิดไว้เลยคะ เราคิดว่าไม่มีน้ำไม่มีไฟ ต้องนอนเต็นท์ เราก็พยายามเตรียมอุปกรณ์ดำรงชีพของเราไปให้เพียงพอ แต่พอไปเจอสถานการณ์จริง มันดีกว่าที่คิดคะ พักอาศัยที่สถานทูตซึ่งได้รับการดูแลอย่างดี แต่คนเยอะมาก อย่างวันแรกคนเต็มบ้านไปหมด เราก็ออกมาทางเต็นท์นอนนอกบ้าน อากาศหนาวมาก ไม่ถึง 10 องศาเซลเซียส พุดแล้วควั่นออกปากเลยคะ ฝนก็ตก”(Nurse.3)

“ฝ่ายอำนวยการ เขาจะไปประชุมรับมอบภารกิจ และมาชี้แจงเราต่อ ว่าเราต้องออกไปหมู่บ้านไหน ระยะทาง มีประชากรเท่าไร เช่นถ้ามีกลุ่มเด็กเยอะ เราก็จะเตรียมยาประเภทยาลดไข้ไปเยอะหน่อย ถ้าเราตั้งเต็นท์ไม่ได้เราก็จะเอายาใส่เป้ และเดินเท้าเข้าไปในพื้นที่ ที่เราไม่สามารถตั้งจุด Center ได้ แบ่งเป็น 4 ทีม ตามจำนวนพยาบาล และมี Medic ประจำทีม 2 คน เดินเท้าเข้าไปในหมู่บ้าน แต่ถ้าเราวิเคราะห์พื้นที่แล้วว่า เหมาะสม ชาวบ้านสามารถเดินออกมาหาเราได้ เราก็จะตั้งหน่วยแพทย์ ก็พิจารณาตามภูมิประเทศคะ” (Nurse.1)”

“เราเดินเข้าไปแจกยาตามบ้าน เพราะผู้ประสบภัยเป็นผู้สูงอายุ เดินออกมาไม่ได้ เราเดินเข้าไปตามบ้านเลย ต้องเข้าไปในซอย แม้ว่ามันจะเหนื่อย แต่มันก็คุ้ม คือเราได้ใจเขา เขาไวใจเรา...ไปทำงานครั้งนี้ ทุกคนรักกันดี เหมือนพี่น้องกันครับ” (NCO.1)

1.2 ให้การพยาบาลด้วยหัวใจ สร้างกำลังใจ และรอยยิ้มให้แก่ผู้ประสบภัย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า สมาชิกในทีมทุกคนก็มีความเต็มใจ เต็มที่ในการปฏิบัติงาน มีความเอื้ออาทรต่อกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ผู้บังคับบัญชามีภาวะผู้นำเป็นตัวอย่างที่ดี ร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน แม้ว่าจะเหนื่อยเหนื่อยอ่อนล้าหรือเจ็บป่วย แต่ทุกคนก็ปฏิบัติหน้าที่ของตนอย่างเต็มกำลังความสามารถ

“ในทีม M-MERT ของเรา มี ผอ.โรงพยาบาลไปด้วย แต่ทุกคนก็ช่วยกันทำงานเหมือนกันหมด ช่วยกันแบกของของ ผอ.เอง ก็ยังมาช่วยยกของ เวลาออกหน่วย เราต้องเอาอุปกรณ์ไปเอง เต็นท์ก็แบกไป ทางเอง หามเอง เหนื่อยนะคะ แต่ก็ทำกันด้วยใจล้วนๆ เลยคะ” (Nurse.4)

“คนที่ไปทำงานครั้งนี้ ไม่มีใครซึมเศร้าเลย มีแต่คนเฮฮา ที่ว่าบรรยากาศการทำงานมันสำคัญมากนะ คือคนที่เขาทำงานเป็น เขาจะสร้างบรรยากาศการทำงานให้มีความสุข มันทำให้เราไม่รู้สึกกดดัน คือถ้างานมันเครียดแล้ว ยังรู้สึกกดดันอีก มันก็เหนื่อย แต่ครั้งนี้เหมือนจะเหนื่อย แต่ก็ไม่เหนื่อยมาก

ข้าวไม่ได้กิน พวกเราก็ไม่มีใครบ่น ทุกคนอยากทำงาน อยากช่วยเขา คนเนปาลดูน่าสงสาร เขามีความไว้วางใจเรา และมองเราเป็นมิตร และเป็นคนที่มาช่วยเหลือเขา” (Nurse.1)

การปฏิบัติงานในพื้นที่ที่จะพบผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ มีแววตาเศร้าหมอง ทุกข์ใจจากการสูญเสีย การให้ความช่วยเหลือจึงเน้นการดูแลแบบองค์รวมให้การพยาบาลด้วยหัวใจ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล สิทธิมนุษยชน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งมีการศึกษาวัฒนธรรมและภาษาของประชาชนในประเทศเนปาลในอินเตอร์เนตก่อนออกปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถเข้าถึงจิตใจและความรู้สึกของผู้ประสบภัย การแสดงออกที่สื่อถึงการให้เกียรติ และเคารพในความแตกต่างของภาษา ความเชื่อ และทัศนคติ เพื่อให้ผู้ประสบภัยมีความไว้วางใจ เชื่อใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา และมีการปฏิบัติการจิตวิทยาร่วมด้วยเพื่อสร้างรอยยิ้มและบรรเทาทุกข์ ช่วยเหลือผู้ประสบภัยทุกคนด้วยความเต็มใจและเสมอภาค จัดบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมเพื่อลดความขัดแย้ง แม้ว่าการปฏิบัติงานจะมีปัญหาด้านการสื่อสารหรือภาษา แต่ผู้ปฏิบัติงานก็พยายามสื่อสารด้วยภาษากาย แววตา ท่าทางที่แสดงออกถึงการให้กำลังใจ ความเป็นมิตร และการเข้ามาช่วยเหลือโดยไม่หวังผลประโยชน์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ครั้งนี้เป็นการทำงานต่างประเทศครั้งแรกของผม เห็นเขาต้องการความช่วยเหลือ อยู่แบบอดอยาก สภาพบ้านเมืองเขา แลดูไม่ค่อยสะอาด เห็นครั้งแรก รู้สึกท้อครับ แววตาเขาเศร้า แบบไม่ค่อยดีอะครับ สงสารเขา เขาลำบากต้องนอนกลางดินกินกลางทราย เมื่อเราไปถึง เราก็อยากช่วยเขาให้เต็มที่ แม้ว่าจะคุยกันไม่ค่อยรู้เรื่อง แต่เราก็แสดงสีหน้า แววตา ภาษากายให้เขารู้ว่า เรามาเพื่อช่วยเหลือเขา” (NCO.6)”

“เราหาข้อมูลว่าวัฒนธรรมของเนปาลเขาเป็นแบบไหน ซึ่งผู้ชายจะถูกเนื้อต้องตัวผู้หญิงไม่ค่อยได้ เพราะว่าเขเป็นอิสลาม ในทีมเรามีพยาบาลไปแค่ 4 คน เราจะต้องบอกน้อง Medic ผู้ชายว่า ถ้าเป็นผู้หญิงให้เรียกพยาบาล อย่าไปยุ่งเนื้อต้องตัวเขา และเขาใช้การไหว้เราก็พูดว่า “นมัสเต” ซึ่งแปลว่า สวัสดี ก็ทำให้เขายิ้มได้” (Nurse.2)

“เรามีการลงมวลงนไปตัดผม คือเราไม่รู้ว่าเป็นการไว้ทุกข์ แล้วเราไปตัดของเขาออก เขาก็ไม่พอใจ เราก็รีบขอโทษเลย เพราะเราไม่ได้ตั้งใจจริงๆ การแสดงออกถึงท่าทางที่ทำให้เขารู้ว่า เรารู้สึกผิดและไม่ได้เจตนา เรามี ปจว.

ด้วย แค่ได้เห็นรอยยิ้มของเด็กๆ ผมรู้สึกมีความสุขนะ” (NCO.4)”

“ผู้ป่วยมีผื่นแดงขึ้นแดงไปทั้งตัวเลยคะ ถ้าเป็นภาวะปกติ เราคงบอกเขา ให้อาบน้ำทุกวัน แต่นี่เขาไม่มีน้ำ แม้แต่น้ำดื่มก็ไม่มี อากาศหนาวมาก เขาไม่ค่อยมีเสื้อผ้า เราก็ให้คำแนะนำอย่างอื่น เช่นให้ลูบน้ำ หาดผ้าสะอาดมาเช็ดตัว และทายาที่เราให้ไป ช่วยประคับประคองทั้งร่างกายและจิตใจ บางคนมีแววตาเศร้า เราก็ไปกุมมือเขาไว้ ก็ไม่ได้พูดอะไรคะ และพยายามมองหน้า สบตาสื่อให้เขารู้สึกว่า เราเห็นใจเขา ทำทุกอย่างเท่าที่ทำได้ ให้พวกเขาได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ บางครั้งเมื่อเสร็จงานก็จะไปเล่น ไปพูดคุยกับเขา เราเรียกว่า Smiling Operation หรือภารกิจติดยิ้ม คือทำอะไรก็ได้ให้พวกเขามีรอยยิ้ม” (Nurse.3)

1.3 สร้างความภาคภูมิใจให้แก่ตนเอง หน่วยงาน และความสัมพันธ์อันดีระหว่าง

ผู้ให้ข้อมูลมีสีหน้ายิ้มแย้ม แววตาในการบอกเล่าเรื่องราวเปี่ยมไปด้วยความสุขกับการเป็นผู้ให้ ได้เห็นแววตาแห่งความหวังของผู้ประสบภัย การสัมผัสมือแทนคำขอบคุณ เป็นสิ่งที่สร้างความประทับใจ แม้ว่าการปฏิบัติงานจะมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตและพลภาพ แต่ทุกคนก็มีขวัญกำลังใจปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ อดทนและกล้าหาญ สมเกียรติของหน่วยแพทย์ทหารชุดแรกที่เป็นตัวแทนของประเทศไทย ความภาคภูมิใจของหน่วยงานคือ เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในทีม ให้มีองค์ความรู้และได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ จากการปฏิบัติงานจริง นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงทีม MERT ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งผลการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับและชมเชยจากผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นการสร้างภาพลักษณ์และความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามหลักสิทธิมนุษยชน ดังกล่าวต่อไปนี้

“ผมคิดว่าการไปทำงานครั้งนี้ ถือเป็นโอกาสที่ดีของทีม MERT ไทย ที่ได้ไปปฏิบัติงานในระดับนานาชาติ สิ่งที่ได้รับคือน้องๆ ได้ประสบการณ์ ได้เรียนรู้ ต่อไปก็จะได้พัฒนาทีมให้มีความพร้อมมากยิ่งขึ้น...การทำงานในพื้นที่ภัยพิบัติ ย่อมมีความเสี่ยงอยู่แล้ว แต่ผมเชื่อว่า คนที่ทำงานตรงนี้ เขามีใจที่จะทำ เขาภูมิใจที่ได้ทำงาน แม้รู้ว่าอาจจะไม่มีทางได้กลับมา ทุกคนมีความกลัว แต่บนพื้นฐานของความกลัว ทุกคนมีใจที่เสียสละ การไปทำงานครั้งนี้ ไปในนามของประเทศไทย ก็เหมือนการรับใช้ชาติ ถ้าการไปช่วยเหลือผู้อื่นแล้วต้องเสียชีวิตตายแล้ว

มีธงชาติคลุมศพ กับตายแล้วมีหนังสือพิมพ์คลุมหน้า ผมก็เลือกที่จะทำงานนี้นะ เพราะมันเป็นความภาคภูมิใจ โชคดีที่ครอบครัวของผม เขาเข้าใจ ผมเลยไม่ห่วงหน้าพะวงหลัง การไปครั้งนี้ ผมถือเป็นภารกิจอันทรงคุณค่าครับ” (Commander.1)”

“หลังจากได้รับคำสั่ง ช่วงแรกก็ฮึกเหิม ใจเกินร้อย อยากใช้ความรู้ที่เรียนมา เราเป็นทหาร ลังไปไหนก็ต้องไป แต่พอเล่าให้คนในครอบครัวฟัง เขาก็เป็นห่วง กลัวได้รับอันตราย เราก็เริ่มหวั่น แต่ก็ไม่ถอยและไม่ถอนตัวคะ อยากไปทำงานคะ รู้สึกภูมิใจที่ได้ไป เรบอกกับล่ำมว่า ช่วยแนะนำให้หน่อยว่า เรามาจากประเทศไทย Thailand ชุดเครื่องบินเรา เราก็ติดธงชาติไปด้วย รู้สึกภูมิใจและภูมิใจที่มีธงชาติไทยมาด้วย เป็นสัญลักษณ์ให้เขารู้ว่าเราเป็นใคร มาจากไหน เขาจะรู้ว่า ประเทศไทยส่งพวกเรามาช่วยเขา” (Nurse.3)

ประเด็นที่ 2. ด้านปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ ดังนี้

2.1 พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติซ้ำ การเดินทางไม่ปลอดภัย ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือไม่ทั่วถึง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ได้รับมอบภารกิจให้ปฏิบัติงานบริเวณพื้นที่หมู่บ้านตามเชิงเขานอกเมือง ไกลจากเมืองกาฐมัณฑุประมาณ 30-50 กิโลเมตร ลักษณะภูมิประเทศเป็นหุบเขา มีความลำบากในการเดินทาง ระหว่างปฏิบัติงานเกิดแผ่นดินไหวซ้ำ ที่สามารถรู้สึกได้ แต่มีความรุนแรงน้อย อีกทั้งสภาพความไม่พร้อมของยานพาหนะ ฝนตก ถนนแคบและลื่น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ใช้เวลาในการเดินทางนาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและรักษาพยาบาลมีน้อย เนื่องจากต้องเผื่อเวลาในการเดินทางกลับที่พัก ส่งผลให้ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือไม่ทั่วถึง และไม่ได้รับทราบข้อมูลในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

“ความเสี่ยงแรกที่ไปก็เจอเลย คือ Run way ของสนามบินไม่เพียงพอ เอาเครื่องบินไม่ได้ เครื่องบินต้องบินเกือบ 2 ชั่วโมง กว่าจะเคลียร์ Run way เรียบร้อย ช่วงปฏิบัติงานก็เกิด After Shock ตลอด ความแรงไม่มาก แต่รับรู้ได้ เราเองก็รู้สึกหวั่นๆ” (NCO.6)

“จุดที่เราไปปฏิบัติงาน ไม่ได้อยู่ตรงที่เกิดเหตุรุนแรง หรือศูนย์กลางของแผ่นดินไหว เราไปบริเวณชานเมือง เราต้องเดินเท้าเข้าไป ไปในจุดที่รถเข้าไปไม่ถึง” (NCO.5)

“ทางขึ้นเขามันอันตราย ทुरกันดาร เราทุกคนไปรถคันเดียวกัน เส้นทางคดเคี้ยวขึ้นเขาลงเขา ฝนก็ตก ถนนลื่น

รถที่ใช้ ก็ไม่ค่อยดี คือบ้านเขาขาดแคลน สภาพรถ ถนนเลยไม่ค่อยดี มีเบรกไหม้ด้วยนะครับ” (NCO.1)

“เวลาทำงานทางเนปาลเขาจะจัดรถให้เรา เพราะเราไม่รู้เส้นทาง ไม่รู้วิธีการขับรถของบ้านเขา ซึ่งมันก็ต่างจากบ้านเรา ของเขาไม่มีไฟแดง ไฟเขียวใช้ไม่ได้ ต้องบีบแตรเป็นหลัก บีบแตรให้สัญญาณ เสียงแตรก็จะดังสนั่น จะแข่งก็ต้องบีบแตร” (NCO.2)

“เมื่อเข้าพื้นที่ได้ไปสัมผัส ทำให้รู้ว่าเขาต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก ความช่วยเหลือของหน่วยงานรัฐเข้าไปยังไม่ทั่วถึง เขาขาดแคลนมากครับ ขาดน้ำดื่ม ขาดอาหาร ความช่วยเหลือกระจุกตัวอยู่ในตัวเมือง เพราะได้รับผลความเสียหายเยอะ แต่คนชานเมืองก็เดือดร้อน บ้านเมืองเขาอาจจนอยู่แล้ว พอเกิดภัยพิบัติ ก็ยิ่งลำบากมากขึ้น ครับ” (NCO.3)

2.2 การติดต่อสื่อสารมีปัญหา ยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ เครื่องมืออุปกรณ์ไม่สะดวกต่อการใช้งาน

ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ใช้ภาษาเนปาลีในการสื่อสาร ซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่น ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ การรักษาพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีล่ามในการสื่อสารและล่ามมีจำนวนไม่เพียงพอ วิทวัสสื่อสารที่นำมาไม่สะดวกต่อการใช้งาน กำลังพลขาดความเชี่ยวชาญในการใช้วิทยุสื่อสาร ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์และการมอบหมายภารกิจไม่ชัดเจน ส่งผลให้การเตรียมยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ อุปกรณ์จำพวกเปลสนาม เต็นท์ เก้าอี้ เตรียมไปมากเกินไป ทำให้ลำบากต่อการเคลื่อนย้าย อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่สามารถใช้ไฟฟ้าในพื้นที่ได้ เนื่องจากกำลังวัตต์ไม่เท่ากัน เครื่องปั่นไฟใช้ได้แต่มีจำกัดเนื่องจากเชื้อเพลิงมีน้อย

“กลุ่มชนบท คนท้องถิ่น เขาพูดภาษาบ้านเขา และพูดภาษาอังกฤษไม่ได้เลย ผมก็อาศัยล่าม และภาษามือบ้างครับ” (NCO.5)

“เรื่องของภาษา อันนี้เป็นปัญหาเหมือนกัน แต่กรมแพทย์ได้ประสานขอล่ามกับทางสถานทูตเอาไว้แล้ว ซึ่งเป็นความโชคดีของเราที่ได้ล่ามเป็นเด็กเนปาลที่มาเรียนในประเทศไทย เขาบินกลับไปเพื่อช่วยบ้านเมืองเขา เขาก็จะพูดไทยได้ มันก็จะสะดวกกับเรามากเลย แต่ก็มีจำนวนไม่เพียงพอเพราะคนไข้เยอะมาก” (Nurse.1)

“ด้วยสภาพพื้นที่เป็นภูเขาสูง ทำให้วิทยุสื่อสารส่งสัญญาณได้ไม่ไกล เวลาเราไปออกพื้นที่ไกลๆ ก็ส่งสัญญาณกลับมาไม่ได้ เช่นจะ Refer คนไข้ แต่ติดต่อ บก.ส่วนกลางไม่ได้” (NCO.4)

“ผมว่าวิทยุของเรานั้นค่อนข้างเก่า ไม่ทันสมัยครับ ผมเห็นของประเทศอื่น อันเล็กพกง่าย ส่งสัญญาณได้ไกลก็อยากให้ ทบ. ของเรา มีการจัดหาแบบนี้ไว้บ้างครับ” (NCO.2)

“จากการประเมินตนเอง คิดว่าเรายังขาดความรู้ คือเรื่องการใช้วิทยุสื่อสาร ซึ่งมีความสำคัญมาก เวลาที่เราไปทำงาน ในพื้นที่ที่ห่างไกล ไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ การใช้วิทยุสื่อสารได้อย่างคล่องแคล่ว จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก” (Nurse.2)

“ยาที่จัดเตรียมไปแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งคือยากลุ่มวิกฤตและฉุกเฉิน และสอง ยาที่ใช้สำหรับออกหน่วยแพทย์ ซึ่งตอนแรกเราได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติการ 7 วัน เราก็เตรียมยาในส่วนแรกมากกว่า แต่ช่วงที่เราไป เลย 72 ชั่วโมงไปแล้วก็เปลี่ยนเป็นการฟื้นฟูเยียวยา กลุ่มผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินก็จะไม่เจอ คนไข้หนักได้รับการช่วยเหลือไปแล้ว คงเหลือการออกหน่วยแพทย์บรรเทาทุกข์ ทำให้ยาที่เตรียมไปไม่เพียงพอ” (NCO.2)

“เครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้งานในพื้นที่ภัยพิบัติควรมีความกะทัดรัดมากกว่านี้ เช่น เปลสนามมันก็ใหญ่ ถ้าพับให้เล็กลงกว่านี้ได้ก็จะดีมาก เครื่องปั่นไฟ มันใหญ่เทอะทะ เปลสนามก็เอาไปมากเกินไป คือเราไม่รู้ว่าต้องเจออะไรบ้าง คิดว่าต้องเข้าไปช่วยคนไข้วิกฤตในพื้นที่ ก็เลยเอามาเยอะ ดังนั้นเราต้องมีการข่าวที่แม่นยำ” (NCO.3)

“เครื่องมือแพทย์ของเราที่เอาไป เราพยายามเลือกอันที่เล็ก ๆ มีแบตเตอรี่ แต่พอไปถึง ถ้าจะชาร์ตแบตเตอรี่ก็ต้องชาร์ตไฟบ้าน ซึ่งกำลังวัตต์ไม่เท่ากัน ก็ใช้ด้วยกันไม่ได้ ก็ต้องใช้เครื่องปั่นไฟแทน ซึ่งก็ต้องใช้น้ำมัน และน้ำมันก็มีน้อย ต้องใช้อย่างประหยัด เราก็เลือกที่จะไม่ชาร์ต เพราะไม่ค่อยได้ใช้งาน” (NCO.6)

2.3 การมอบหมายภารกิจไม่ชัดเจน เข้าถึงพื้นที่ล่าช้า ขาดการหมุนเวียนกำลังพล

ชุด M-MERT ได้รับคำสั่งครั้งแรกให้ปฏิบัติภารกิจช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติแผ่นดินไหว ระยะเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นมีการสั่งเพิ่มเป็น 2 สัปดาห์ การประสานงานเรื่องการไหลต่อน้ำหนักสมภาระด้านการแพทย์ขึ้นเครื่องบินไม่ชัดเจน ทำให้เสียเวลาในการรื้อออกและจัดใหม่ กำลังพลไม่ได้เตรียมความพร้อมทางด้านธุรการ เช่น หนังสือเดินทางไว้ล่วงหน้า และขาดการหมุนเวียนกำลังพลเมื่อต้องปฏิบัติภารกิจเป็นเวลานาน ทำให้มีอาการเจ็บป่วย ดังกล่าวต่อไปนี้

“เราได้รับมอบหมายจากกรมแพทย์ให้ไปปฏิบัติ

ภารกิจ 7 วัน แต่เราต้องอยู่ต่อ เพราะฉะนั้น เวลาที่เราเริ่มภารกิจ มา แบบนี้เราก็สามารถเตรียมของได้เพียงพอ ซึ่งถ้าเราไปอยู่ 7 วันจริง ของที่เราเตรียมไป ก็เพียงพอแหละ แต่ว่า ภารกิจเรา เพิ่มขึ้นเป็น 14 วัน ของที่เราเตรียมไปเลยไม่พอ แต่ถ้าเราเริ่มภารกิจ ตั้งแต่แรกว่าเป็น 14 วัน เราจะสามารถเตรียมของได้เพียงพอ การสั่งการจึงควรมีความชัดเจน เพื่ออำนวยความสะดวกต่อ ผู้ปฏิบัติงาน” (Nurse.2)

“ปัญหาจากการ load สัมภาระ คือเขาไม่ได้บอก อะไรเรา บอกว่าต้องไปกับ C130 ลำใหญ่ลำเล็ก ขนาดเท่าไร ยังไง เราก็ไม่เคยรู้ ต้อง Load list เท่าไร น้ำหนักเท่าไร ก็ไม่ได้ บอก บอกให้เราเสนอความต้องการน้ำหนักไปก่อน แล้วก็มาตัด ของเราออก มันก็ไม่ค่อยโอเค ควรระบุมาเลยว่าจะให้น้ำหนัก ในการขนของเท่าไร เราจะได้คาดการณ์ได้ว่า ควรจะเอาอะไร ไปบ้าง อะไรจำเป็นเร่งด่วน ปัญหาคือให้เราของไปวาง แล้วก็ ต้องรื้อใหม่ ต้องจัดใหม่” (Physicien.1)

“จำนวนบุคลากรในทีม 14 คน มาจากโรงพยาบาลค่ายฯ (รพ.ค่ายสุรสีห์) และกรมแพทย์อีก 2 คน ผมว่า กำลังดี แต่ควรมีการหมุนเวียนกำลังพล ผลัดเปลี่ยนกัน คือพอ ทำงานไปนาน ๆ มันจะเกิดความเหนื่อยล้า” (NCO.6)

“หลังจากได้รับคำสั่ง ทีมของเราบางคน ก็ไม่มี Passport ก็ต้องรีบไปทำ ทางกระทรวงต่างประเทศ เขาก็อำนวยความสะดวกให้ครับ ทำวันนั้นก็ได้เลย แต่จริงแล้ว ผมว่าถ้าเราเป็นชุด MERT เราก็ควรเตรียมพร้อมไว้ครับ ถ้าได้รับคำสั่ง ก็สามารถออกปฏิบัติภารกิจได้เลย” (NCO.1)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การเข้าถึงพื้นที่ลำซำเกิด จากกระบวนการร้องขอความช่วยเหลือของแต่ละประเทศ ตามหลักสิทธิมนุษยชนเมื่อเกิดภัยพิบัติมีความแตกต่างกัน และการเข้าไปช่วยเหลือต้องได้รับการร้องขอจากประเทศนั้นๆ อีกทั้งกระบวนการตอบสนองตามการร้องขอของแต่ละประเทศ ก็แตกต่างกัน การออกปฏิบัติงานในต่างประเทศของประเทศไทย ต้องได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ซึ่งก็ต้องใช้เวลาในการ ดำเนินการ ส่งผลให้การเข้าพื้นที่ลำซำ รวมทั้งต้องคำนึงถึง งบประมาณที่มีจำกัด

“การปฏิบัติงานของชุด MERT ควรปฏิบัติภารกิจ ในห้วง 72 ชั่วโมงแรกของภัยพิบัติ ซึ่งเราคาดหวังว่า เราจะได้ ไปดูคนไข้กลุ่ม Trauma หรือกลุ่มที่ติดอยู่ในซากปรักหักพัง แต่ ด้วยกระบวนการในการ Response ของแต่ละประเทศแตกต่างกัน กว่าประเทศที่ประสบภัยพิบัติจะเกินขีดความสามารถ ก็จะ เริ่มมีการร้องขอความช่วยเหลือจากต่างประเทศให้เข้ามาช่วย

เหลือ มันก็อาจจะเกินเวลาไปแล้ว และกว่าจะมีคำสั่งมาถึงเรา รวมทั้งกระบวนการของเราอีก ของประเทศไทย เราต้องเข้า ครม. กว่า ครม. จะอนุมัติก็ต้องใช้เวลา...อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ คือ ไม่มีทีม MERT ที่ไปทำงานต่างประเทศ 3-4 วัน พอหมด ระยะเวลา Response ก็กลับ เพราะมันไม่คุ้มค่าด้านงบประมาณ ซึ่งในความเป็นจริง แม้ว่าทีม MERT ต้องทำงานในระยะ Response แต่ในทางปฏิบัติเมื่อต้องไปทำงานต่างประเทศ มีเรื่องของงบประมาณเข้ามาเกี่ยวข้อง ทีม MERT ก็ต้องมีความ อ่อนตัว สามารถทำงานในเพลส 2 ได้ด้วย คือต้องมีการปรับ เปลี่ยนภารกิจจากทีมเผชิญเหตุเป็นทีมบรรเทาทุกข์ได้ด้วย... การไปเนปาลครั้งนี้ พี่ส่งข้อมูลไปว่า ต้องการพื้นที่วางของ 1 พาเลทครึ่ง แต่การประสานงานครั้งแรก ได้รับข้อมูลว่าจะมี เครื่องบินโดยสาร 2 เที่ยวบิน แต่พอถึงเวลาจริงปรากฏว่าไปได้ แค่ 1 เที่ยวบิน ต้องเข้าใจสภาพของประเทศไทย มันมีข้อจำกัด หลายอย่าง ทำให้เราต้องตัดรายการออกไปหลายอย่าง ทั้งยา ทั้งน้ำ มันก็เลยเกิดเหตุการณ์ที่ต้องไปรื้อสิ่งของที่ล้นมาบิน” (Commander.1)

ประเด็นที่ 3. แนวทางการพัฒนาชุดแพทย์ทหาร เผชิญเหตุของกรมแพทย์ทหารบกให้มีประสิทธิภาพ

3.1 ด้านการปฏิบัติการ (Operations) บุคลากรมีประสบการณ์การทำงาน สุขภาพจิตดี ร่างกายแข็งแรง มีภาวะผู้นำและจิตอาสา ผ่านการฝึกซ้อมและฝึกอบรบด้าน ภัยพิบัติ

3.2 ด้านการวางแผน (Planning) จัดทำแผน งานด้านภัยพิบัติที่ต่อเนื่อง ชัดเจน เป็นระบบ กำหนด โรงพยาบาลที่มีความพร้อมและสนใจในการจัดตั้งชุดแพทย์ ทหารเผชิญเหตุ วางแผนอัตรากำลังพลทดแทนและหมุนเวียน พัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์และจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน

3.3 ด้านการสนับสนุนและส่งกำลังบำรุง (Logistics and Transportation) มีระบบการจัดการ โลจิสติกส์ สิ่งของบริจาค คลังยา เวชภัณฑ์และสิ่งอุปกรณ์ สายแพทย์ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ รวมทั้งการร้อง ขอความช่วยเหลือด้านขนส่งและการเคลื่อนย้ายกำลังพลและ ผู้ป่วยเจ็บ วางแผนการจัดส่งและถอนกำลังเมื่อได้รับการร้องขอ

3.4 ด้านงบประมาณ (Finance/Administration) จัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินงาน การฝึกซ้อมและฝึกอบรบ การจัดสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ด้านภัยพิบัติ และการดูแล สวัสดิการกำลังพล

3.5 ด้านระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Command

and Control) ระบบบัญชาการในภาวะภัยพิบัติที่มีความแตกต่างจากภาวะปกติ เต็มขนาด รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ และควรจัดทำฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ

3.6 ด้านความปลอดภัย (Safety) บุคลากรมีทักษะในการป้องกันตัว คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานเป็นสิ่งแรก และการประสานส่งต่อผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

3.7 ด้านการติดต่อสื่อสาร (Communication) ควรมีช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เครื่องมือสื่อสารมีความทันสมัย สะดวกต่อการใช้งานในภาวะภัยพิบัติ กำหนดผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชน จัดระบบข้อมูลและการข่าวที่ถูกต้อง รวดเร็วและครบถ้วน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพทักษะด้านภาษาให้แก่บุคลากรทุกระดับ

3.8 ด้านการประเมิน (Assessment) วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ก่อนการออกปฏิบัติงาน สถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งการสรุปประเมินผลการปฏิบัติการทุกครั้งเมื่อดำเนินงานสิ้นสุดลง

3.9 ด้านการคัดแยกประเภทผู้ป่วย (Triage) จัดพื้นที่การรักษาพยาบาลตามประเภทอาการของผู้ป่วย ระบบการเดินเข้าออกเป็นทางเดียว จัดทำการ์ดสีหรือป้ายข้อมูลแบ่งตามสี เพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจน

3.10 ด้านการรักษาพยาบาล (Treatment) พัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลทางยุทธวิธี ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ภาษา จัดทำสลากรายภาพเพื่อสื่อสารกับผู้ประสบภัยทุกชนชาติให้มีความเข้าใจตรงกัน

อภิปรายผลการวิจัย

1) ด้านประสบการณ์และความประทับใจของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ

ประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานในต่างประเทศคือ การได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การปฏิบัติงานภายใต้สภาวะที่ขาดแคลน การบริหารจัดการสถานการณ์ ซึ่งสิ่งที่ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ คือ การเตรียมความพร้อม การฝึกซ้อม และความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในทีม⁵ สถานการณ์วิกฤตก่อให้เกิดมิตรภาพใหม่ ความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน⁶ บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ อดทน และ

กล้าหาญ สมเกียรติของหน่วยแพทย์ทหารชุดแรกที่เป็นตัวแทนของประเทศไทย สร้างความภาคภูมิใจให้แก่ตนเอง ครอบครัว และหน่วยงาน โดยเชื่อว่าหากปฏิบัติงานแล้วต้องสูญเสียชีวิตภายใต้ธงไตรรงค์ ถือเป็นเกียรติสูงสุดของทหาร รวมทั้งการปฏิบัติงานครั้งนี้ถือเป็นสานสัมพันธ์ทางการทูตและความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ⁷

2) ด้านปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุ

การปฏิบัติงานมีความเสี่ยงสูงเนื่องจากพื้นที่ประสบภัยมีการเกิดแผ่นดินไหวซ้ำ การปฏิบัติงานและการเดินทางมีความยากลำบากเนื่องจากพื้นที่ประสบภัยส่วนใหญ่อยู่ระหว่างภูเขาและพื้นที่สูง สภาพความไม่พร้อมของยานพาหนะ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ระบบการคมนาคมขนส่งและระบบการติดต่อสื่อสารในพื้นที่ประสบภัยถูกทำลายไม่สามารถใช้งานได้ ทำให้ขาดแคลนอาหารและน้ำดื่ม³ บุคลากรมีข้อจำกัดด้านภาษาต่างประเทศและภาษาท้องถิ่นในการติดต่อสื่อสาร⁸ วิทยุสื่อสารและเครื่องมือทางการแพทย์ไม่สะดวกต่อการใช้งานในภาวะภัยพิบัติ⁴ ข้อมูลข่าวสารรองทางการแพทย์ไม่ชัดเจนเนื่องจากขาดการประสานงานโดยตรง การเข้าถึงพื้นที่ล่าช้าเนื่องจากระบบร้องขอความช่วยเหลือและการตอบสนองต่อการร้องขอของแต่ละประเทศแตกต่างกัน

3) แนวทางการพัฒนาชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุของกรมแพทย์ทหารบกให้มีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของชุด M-MERT คือ การเตรียมความพร้อมที่ดี ในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การฝึกซ้อม ฝึกอบรม ภาษา⁹ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง¹⁰ กำหนดนโยบายที่ชัดเจน จัดทำบัญชีลำดับการปฏิบัติงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ¹¹ ปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนด้านการจัดการภัยพิบัติทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ในระดับสูง จัดการฝึกซ้อมและฝึกอบรมเป็นแผนปฏิบัติประจำปี¹² ควรจัดหน่วยในการบริหารคลังยาเวชภัณฑ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ (Stockpiling Supplies Centre) และโรงพยาบาลควรเป็นผู้รับผิดชอบสิ่งจัดเก็บอุปกรณ์สายแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสะดวกและมีความคุ้นเคยต่อการใช้งาน¹³ จัดหาสิ่งอุปกรณ์ให้แก่โรงพยาบาลมีความพร้อมและสมัครใจตามบัญชีที่ขึ้นไว้เพื่อเป็นการประหยังบประมาณในการจัดหาให้กับทุกโรงพยาบาล¹⁴ กำหนดกรอบงบประมาณในการดำเนินงาน อนุมัติหลักการในการออกปฏิบัติงาน จัดระบบ ICS ที่มีเอกภาพ

และยืดหยุ่น¹⁵ มีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ที่
น่าเชื่อถือ ถูกต้องและรวดเร็ว¹⁶ พัฒนาความรู้การดูแลผู้ป่วยเจ็บ
ทางยุทธวิธีและคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรม
ความเชื่อและศาสนาที่แตกต่างกัน⁷

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
ในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการวางแผนงานด้านภัยพิบัติที่มี
ความต่อเนื่อง มีนโยบายเป้าหมายและทิศทางการทำงาน
อย่างเป็นระบบ โดยกำหนดโรงพยาบาลที่มีความพร้อมใน
การจัดชุด M-MERT ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกที่มี
ขนาด 90-120 เตียง มีความเหมาะสมที่จัดตั้งชุด M-MERT
เนื่องจากหากต้องออกปฏิบัติงานต่างประเทศหรือปฏิบัติงาน
ในพื้นที่เป็นเวลานานแล้วไม่กระทบต่อการกิจหลักของ
โรงพยาบาล

1.2 จัดทำบัญชีทะเบียนรายชื่อชุด M-MERT
ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกที่ผ่านเกณฑ์เงื่อนไขตาม
ที่กำหนด เช่น ระบุตามพื้นที่กองทัพบกควรมีโรงพยาบาล
ที่จัดตั้งชุด M-MERT อย่างน้อย 2-3 โรงพยาบาล รวมทั้งจัดสร
งงบประมาณการดำเนินงานด้านภัยพิบัติให้เฉพาะชุด M-MERT
ที่อยู่ในบัญชีรายชื่อ ซึ่งช่วยประหยัดงบประมาณและระบุดำ
เนินการออกปฏิบัติงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้
บุคลากรในทีมได้วางแผนการปฏิบัติงาน การดำเนินชีวิต และ
เตรียมความพร้อมก่อนล่วงหน้า

1.3 จัดทำแผนและข้อตกลงความร่วมมือ
ระหว่างหน่วยงานราชการ เช่น กระทรวงการต่างประเทศ
กระทรวงกลาโหม ทั้งกองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ
ในการระดมทรัพยากรและการส่งกำลังบำรุง เช่น การเคลื่อน
ย้ายผู้ป่วยทางอากาศและทางเรือ การส่งเสบียงบำรุง
การหมุนเวียนกำลังพล การจัดส่งและการถอนกำลัง และ
การฝึกผสมระหว่างกองทัพ

1.4 จัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินงาน
ด้านภัยพิบัติของชุด M-MERT เช่น การฝึกซ้อม ฝึกอบรม
การฝึกพร้อม การฝึกผสมเป็นแผนปฏิบัติประจำปี การจัดหา
สิ่งอุปกรณ์ถาวรไว้เป็นส่วนกลางสำหรับใช้ในการฝึกซ้อม
อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความเหมาะสม สะดวก
ต่อการใช้งานในพื้นที่ทุรกันดารหรือไม่มีไฟฟ้าที่มีรูปแบบ
และมาตรฐานเดียวกัน เครื่องมือสื่อสารที่มีความทันสมัย

สามารถส่งสัญญาณภาพและเสียงได้ในระยะไกล โดยกรมแพทย์
ทหารบก ควรกำหนดและมอบหมายให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ
อย่างชัดเจน

1.5 จัดทำข้อตกลงและประสานความร่วมมือ
ระหว่างหน่วยงานเอกชน และรัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวข้องในการระดม
ทรัพยากร เช่น การลดการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ในกองคลัง
เวชภัณฑ์ของกรมแพทย์ แต่ใช้วิธีการสั่งซื้อและจัดเก็บ
ผ่านบริษัทฯ โดยกำหนดรายการยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
ระยะเวลาในการจัดส่ง และวิธีการจัดส่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้น
เพื่อสะดวกในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภัยพิบัติ

1.6 พัฒนาหลักสูตรชุด M-MERT ให้มีองค์
ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐาน ได้รับการยอมรับ
และทันสมัยอยู่เสมอ เนื้อหาในหลักสูตรควรเพิ่มเติมด้านหลัก
การดูแลรักษาผู้บาดเจ็บทางยุทธวิธี (TCCC: Tactical combat
casualty care) วัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อทางศาสนา
ที่เป็นหลักปฏิบัติสากล กฎหมายระหว่างประเทศตามหลักสิทธิ
มนุษยชน ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรเฉพาะสาขาวิชาชีพ แพทย์
พยาบาล นายสิบพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
ที่แตกต่างกัน ระบุระยะเวลาการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนด
มีมาตรฐาน มีใบประกาศนียบัตรรับรองหลักสูตรและมอบเป็น
หลักฐานให้แก่ผู้ผ่านการประเมินในการอบรมหรือฝึกซ้อม

2. ข้อเสนอแนะระดับหน่วยงาน

2.1 การปฏิบัติงานของชุด M-MERT ใน
ต่างประเทศ ต้องมีศักยภาพในการปฏิบัติงานที่หลากหลาย
ไม่เพียงแต่บทบาทของ MERT เท่านั้น แต่รวมถึงการจัด
ชุดแพทย์เคลื่อนที่และการปฏิบัติการจิตวิทยามวลชนร่วมด้วย
เนื่องจากการปฏิบัติงานในต่างประเทศ มีข้อจำกัดด้านงบ
ประมาณ ทรัพยากรและกำลังพล จึงต้องมีการบริหารจัดการ
ที่เป็นระบบ มีการบูรณาการหลายหน้าที่ ยืดหยุ่น และปรับตัว
ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

2.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลตระหนักถึงสำคัญกับ
การจัดตั้งชุด M-MERT โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านภัย
พิบัติของโรงพยาบาลที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนของ
กรมแพทย์ทหารบก กองทัพบก และกระทรวงกลาโหม

2.3 มีการเสนอความต้องการงบประมาณใน
การจัดหาสิ่งอุปกรณ์ถาวร อุปกรณ์สายแพทย์ อุปกรณ์ใน
การดำรงชีพของชุด M-MERT ของโรงพยาบาล เพื่อใช้ในการ
ปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยและการฝึกซ้อมภายในหน่วย มี
การตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ

2.4 วางแผนอัตรากำลังทดแทนและการหมุนเวียนกำลังพล รวมทั้งชี้แจงแนวทางปฏิบัติ กรณีเป็นชุด M-MERT ที่ขึ้นบัญชีเพื่อปฏิบัติงานในต่างประเทศเป็นลำดับที่ 1

2.5 สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยเข้ารับการฝึกซ้อม ฝึกอบรม ฝึกร่วม และฝึกผสมร่วมกับหน่วยงานภายนอกกองทัพ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และการฝึกในระดับชาติและนานาชาติ

2.6 ดูแลด้านสวัสดิการกำลังพลให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ให้ได้รับสิทธิตามที่พึงได้ มีการเสริมแรงทางบวก เช่น การยกย่องชมเชย รวมทั้งการดูแลสิทธิกำลังพล กรณีผู้ปฏิบัติได้รับบาดเจ็บหรือสูญเสียชีวิต

2.7 พัฒนาวัตถุประสงค์ของสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ เช่น จัดทำแปลสนามที่มีขนาดเล็ก น้ำหนักเบา พกพาง่าย เคลื่อนย้ายสะดวก พัฒนาระบบการให้บริการทางแพทย์ เช่น การทำสลาการรูปภาพ ระบบการบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บที่ครบถ้วนและถูกต้อง

2.8 จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของชุด M-MERT กำหนดรูปแบบ Module ของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุตามสถานการณ์ความรุนแรงของภัยพิบัติ เพื่อให้สามารถวางแผนจัดเตรียมสิ่งอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ จัดทำรายการสิ่งอุปกรณ์ที่จำเป็น ระเบียบวิธีการและสถานที่ในการจัดเก็บ เพื่อสะดวกในค้นหาและใช้งาน

3. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน บุคลากรชุด M-MERT ที่ต้องปฏิบัติงานต่างประเทศ ควรมีการเตรียมความพร้อมดังนี้

3.1 ด้านร่างกาย เนื่องจากต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ยากลำบาก ทุรกันดาร รวมทั้งอาจต้องปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานาน เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากโรคระบาดหรือโรคประจำถิ่น และมีทักษะในการป้องกันตัวเบื้องต้น

3.2 ด้านจิตใจ มีสุขภาพใจที่เข้มแข็ง เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายใต้สภาวะที่กดดัน เคร่งเครียด และต้องตัดสินใจโดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน

3.3 พัฒนาทักษะด้านภาษาต่างประเทศ เรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา และความเชื่อ กฎหมายระหว่างประเทศและหลักสิทธิมนุษยชน ตามที่เป็นแนวปฏิบัติสากล

3.4 จัดทำหนังสือเดินทางราชการให้พร้อมใช้งาน และจัดเตรียมสิ่งอุปกรณ์ส่วนตัวให้พร้อมปฏิบัติงานเมื่อได้รับคำสั่งหรือได้รับการร้องขอ

3.5 พัฒนาคำสั่งความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการเข้ารับการฝึกซ้อม ฝึกอบรม ฝึกร่วมและฝึกผสม หลักการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บทางยุทธวิธี (TCCC) และการมีส่วนร่วมในการวางแผนด้านภัยพิบัติขององค์กร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. อุบัติการณ์ของภัยพิบัติมีแนวโน้มการเกิดที่รุนแรงและเพิ่มมากขึ้น จึงควรมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อรับมือกับภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ จึงควรมีการศึกษาเรื่องการเตรียมความพร้อมของบุคลากร หน่วยงาน และชุมชน ในการสร้างความตระหนักรู้และการเตรียมตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ

2. ควรมีการศึกษารูปแบบและวิธีการในการฝึกซ้อมการฝึกอบรม การฝึกร่วม และฝึกผสมที่มีประสิทธิภาพควรเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดการฝึกเป็นแผนประจำปีของหน่วยงานและการจัดสรรงบประมาณของภาครัฐ

3. ควรมีการศึกษาการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของชุดแพทย์ทหารเผชิญเหตุที่มีประสิทธิภาพโดยระบุวิธีการ แนวปฏิบัติที่พึงประสงค์ เพื่อเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) สำหรับหน่วยงานอื่น ในการนำไปพัฒนาหรือปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัยวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ประจำปีงบประมาณ 2560

References

1. Sharma DC. Nepal earthquake exposes gaps in disaster preparedness. The Lancet. 2015; 385(9980):1819-20.
2. Battle and News Division, Army Medical Department. A Guide to Disaster Relief Operations. Bangkok: Army Medical Department; 2011. (In Thai)

3. Huang J-J, Shieh V, Huang M-Y, Lo H-WA. Ethical Issues of Disaster Medicine: Taiwan's Experience of Typhoon Morakot. *Fooyin Journal of Health Sciences*. 2010;2(3-4):94-7.
4. Chan Y-F, Alagappan K, Gandhi A, Donovan C, Tewari M, Zaets SB. Disaster management following the Chi-Chi earthquake in Taiwan. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2006;21(3):196-202.
5. Chanthamma U, Kongkum S, Nonthapath O, and Srihead P. Natural Disaster Management: Nursing Experience in Southern Provinces. *Journal of Nursing Division*. 2011;38(1):67-74.
6. Malainak T. Experiences of professional nurses working in a hospital setting during the political unrest situation: Master of Nursing Science [Thesis] Bangkok: Chulalongkorn University;2013. (In Thai)
7. Walker R, Auerbach PS, Kelley BV, Gongal R, Amsalem D, Mahadevan S. Implementing an Emergency Medical Services System in Kathmandu, Nepal: A Model for "White Coat Diplomacy". *Wilderness & Environmental Medicine*. 2014;25(3):311-8.
8. Arbon P. Applying lessons learned to the Haiti Earthquake response. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2010;13(1-2):4-6.
9. Siripukdeekan A, Wisarith W. A Study of Disaster Nursing Management. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(2):348-359. (In Thai)
10. Wynd CA. A proposed model for military disaster nursing. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2006;11(3):17p.
11. Beach M. Disaster preparedness and management. Philadelphia: F.A. Davis; 2010.
12. Hammad KS, Arbon P, Gebbie KM. Emergency nurses and disaster response: An exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2011;14 (May):81-94.
13. Adelman DS, Legg TJ. Disaster nursing: A handbook for practice. Massachusetts: Jones and Bartlett. 2010.
14. National Institute of Emergency Medicine. Public Health Emergency Incident Command System: PHEICS. Nonthaburi: 2016. (In Thai)
15. Spain KM, Clements PT, DeRanieri JT, Holt K. When Disaster Happens: Emergency Preparedness for Nurse Practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2012;8(1):38-44.
16. FEMA. National Incident management system: Intelligence/Investigations Function Guidance and Field Operations Guide. U.S. Department of Homeland Security. 2013