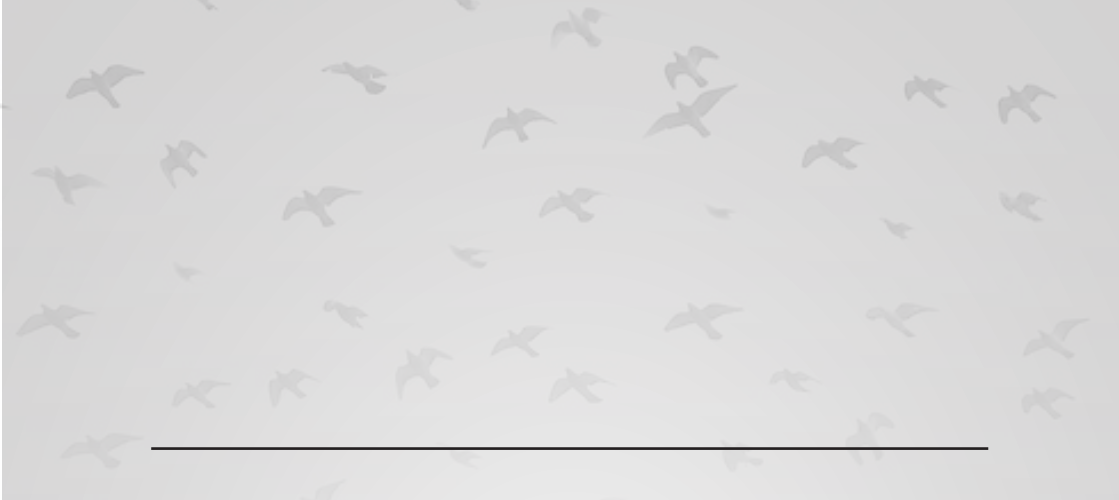




บันทึกจากภาคสนาม (Fieldworks)

บทบาทเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพ

ในประเทศไลบีเรีย

ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคอีโบล่า:

มุมมองจากภาคสนาม

“The Role of Peacekeepers in Liberia under Ebola Outbreak :

A perspective from fieldwork”

บทบาทเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพ ในประเทศไลบีเรีย

ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคอีโบล่า:

มุมมองจากภาคสนาม

“The Role of Peacekeepers in Liberia under Ebola Outbreak :
A perspective from fieldwork”

เปรมศักดิ์ เลิศสุริยะกุล¹

Premsak Lertsuriyakul

บทคัดย่อ

บทบาทเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพภายใต้การทำงานในองค์การสหประชาชาติ มีภารกิจและหน้าที่ด้านการรักษาสันติภาพมากกว่า 60 ภารกิจ ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1948 เป็นต้นมา ในประเทศไลบีเรียมีโรคระบาด

¹ Police Support Unit, United Nations Mission in Liberia

ร้ายแรงจากเชื้อไวรัส “อีโบล่า” ซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงภายในประเทศในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพจึงต้องเผชิญกับสภาวะกดดันในการทำงาน เพื่อสร้างความยั่งยืนด้านสันติภาพ ซึ่งการจัดการกับสภาวะฉุกเฉินดังกล่าวจำเป็นต้องมีแผนรองรับอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มั่นใจว่าเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพและประชาชนชาวไลบีเรียได้รับการจัดการภาวะฉุกเฉินเกี่ยวกับโรคระบาดได้อย่างเหมาะสมทางสหประชาชาติจึงได้เตรียมความพร้อมสำหรับเรื่องนี้ เพื่อให้รัฐบาลไลบีเรียนำแผนที่วางไว้ไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์

คำสำคัญ: เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพ สหประชาชาติ อีโบล่า ไลบีเรีย

Abstract

The role of peacekeepers under the United Nations (UN) umbrella has been recognized for decades. More than 60 peacekeeping operations have been conducted by thousands of peacekeepers since 1948. In Liberia, peacekeepers are required to work under high pressure toward Ebola epidemic. Ebola is not only the main reason that stagnates the economic in Liberia, but it also directly affects the national security and the sustainable peace, making the United Nations difficult to effectively hand over its responsibility to the government of Liberia.

To deal with Ebola crisis, making a security plan to ensure that all UN personnel and the people of Liberia are safe is undoubtedly necessary for the United Nations.

Keywords: Peacekeepers, the United Nations, Ebola, Liberia

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2557 มีการระบาดของโรคอีโบล่าในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก โดยเฉพาะประเทศไลบีเรีย กินี และเซียร์ราลีโอน ซึ่งเป็นประเทศที่มีการระบาดอย่างมาก โดยในส่วนของประเทศไลบีเรียนั้นมีการระบาดครั้งแรกช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558 ได้มีรายงานผู้ติดเชื้อรายสุดท้าย กระทั่งเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ทาง World Health Organization (WHO) ได้ประกาศให้ประเทศไลบีเรียเป็นประเทศปลอดเชื้อโรคอีโบล่า (WHO, 2015) ซึ่งเมื่อพ้นกรอบระยะเวลา 42 วันนับจากวันสุดท้ายที่มีการรายงานผู้ติดเชื้อและไม่ปรากฏว่ามีผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม ให้ถือว่าพื้นที่นั้นๆ เป็นพื้นที่ปลอดโรคอีโบล่า

ในช่วงระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558 ที่ผู้เขียนได้มีโอกาสสัมผัสกับแผนรองรับด้านความปลอดภัยเรื่องโรคระบาดร้ายแรง ที่ทางสหประชาชาติได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพทุกคนถือปฏิบัตินั้นยังไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะทำให้เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพเกิดความเข้าใจในรูปแบบการทำงาน และยังขาดความสอดคล้องกับบริบทของสถานการณ์การแพร่กระจายเชื้ออีโบล่า ผู้เขียนเห็นว่าแผนดังกล่าวจำเป็นต้องมีความชัดเจนยิ่งขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้ทันที

ผลที่ตามมาจากปัญหาดังกล่าว ทำให้เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพและรัฐบาลของประเทศสมาชิกบางส่วนขาดความมั่นใจในการจัดการสถานการณ์ของสหประชาชาติว่าจะสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเกิดการยกเลิกสัญญาการปฏิบัติการรักษาสันติภาพและถอนกำลังพลกลับยังประเทศของตน

ในส่วนของประเทศไทยนั้น ถึงแม้ว่าโรคอีโบล่าจะถูกจำกัดการระบาดอยู่ในทวีปแอฟริกาเป็นส่วนใหญ่ แต่ด้วยประเทศไทยเป็นประเทศท่องเที่ยวหลักที่นักท่องเที่ยวจำนวนมากเดินทางเข้าออกอยู่ตลอดเวลา หากขาดการป้องกันที่ดีจะทำให้นักท่องเที่ยวที่ติดเชื้อสามารถแพร่กระจายโรคไปสู่คนไทยได้ กรมควบคุมโรคซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลป้องกันการแพร่กระจายของโรคระบาด จำต้องติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดและมีมาตรการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อมิให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้ออีโบล่าในประเทศไทย

วิธีการศึกษา

ผู้เขียนใช้การทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือและตำราขององค์การสหประชาชาติ และศูนย์รักษาสันติภาพอื่นๆ คำนคว้าจากรายงานของหน่วยงานและรายงานการประชุมรวมถึงการรวบรวมข้อมูลจากภาคสนามในประเทศไลบีเรีย ระหว่างช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2558

ภารกิจรักษาสันติภาพในไลบีเรีย

Induction Training Unit (2013, pp. 1 - 5) ได้กล่าวถึงความเป็นมาของภารกิจว่าสหประชาชาติโดยเลขาธิการสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องการก่อตั้งภารกิจรักษาสันติภาพขึ้นในประเทศไลบีเรียตามที่ได้มีการออก Security Council Resolution 1509 (2003) เมื่อวันที่ 19 กันยายน ค.ศ. 2003 และได้ตั้งชื่อภารกิจว่า United Nations Mission in Liberia (UNMIL) ซึ่งมีหน้าที่หลักดังนี้

1. สนับสนุนการหยุดยิงตามที่คู่ขัดแย้งได้ลงนามในข้อตกลงหยุดยิง
2. ดูแลรักษาความปลอดภัยเจ้าหน้าที่สหประชาชาติ อาคารสถานที่ และประชาชนชาวไลบีเรียในกรณีที่มีภัยอันตรายใกล้จะถึงตัว
3. สนับสนุนด้านมนุษยธรรมและด้านสิทธิมนุษยชน
4. สนับสนุนการปฏิรูปด้านความมั่นคง
5. สนับสนุนการจัดการด้านสันติภาพ

Mandate คือ คำสั่งที่ว่าด้วยรูปแบบการทำงานในการกิจ โดยเป็นคำสั่งให้เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพปฏิบัติงานในรูปแบบต่างๆ ซึ่งแต่ละภารกิจนั้นจะมีหน้าที่การทำงานที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะความขัดแย้งและสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (Langholtz, 2010, pp. 20 - 24)

United Nations Police (UNPOL) คือเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพฝ่ายตำรวจมีหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อยและสนับสนุนภารกิจรักษาสันติภาพ (United Nations, 2015)

ความเป็นมาของโรคอีโบลา

โรคอีโบลา มีต้นกำเนิดที่แม่น้ำอีโบลาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทวีปแอฟริกา อีโบลาเป็นเชื้อไวรัสที่เป็นกลุ่มอาการไข้เลือดออกรุนแรง มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 90 แต่หากได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น โรคนี้พบได้ในคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ติดต่อกันได้จากการสัมผัสสารคัดหลั่ง สารน้ำต่างๆ ของร่างกาย โดยมีระยะฟักตัว 2 - 21 วัน อาการของโรคจะมีไข้เฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ มีเลือดออกทางระบบทางเดินอาหารอย่างรุนแรง ส่งผลต่อเนื้อ

ไปยังไตและตับให้เกิดความบกพร่องจนเสียชีวิต ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนป้องกันรักษาโรค การดูแลรักษาโรคนี้ทำได้เพียงการประคับประคองอาการและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของโรคผ่านสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ติดเชื้อ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2557)

บทบาทของเจ้าหน้าที่ตำรวจในการรักษาสันติภาพ

“ปฏิบัติการรักษาสันติภาพ” เป็นหนึ่งในมาตรการของสหประชาชาติที่จะธำรงรักษาสันติภาพและความมั่นคงระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นมาตรการที่กำหนดขึ้นภายหลังการก่อตั้งสหประชาชาติ จึงไม่มีระบุไว้ในกฎบัตรสหประชาชาติ ดังนั้น ความหมายและขอบเขตอำนาจหน้าที่จึงเปลี่ยนแปลงไปตามวิวัฒนาการของรูปแบบความขัดแย้งเพื่อพิจารณาเป็นรายกรณี” (กรมองค์การระหว่างประเทศ กองสันติภาพความมั่นคงและการลดอาวุธ, 2555) เพื่อเป็นการส่งเสริมบทบาทที่สร้างสรรค์และส่งเสริมผลประโยชน์ของชาติในองค์การระหว่างประเทศโดยเฉพาะเวทีสหประชาชาติ ตลอดจนเป็นการสร้างชื่อเสียงและภาพลักษณ์ที่ดีต่อสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติจึงได้อนุมัติให้ผู้เขียนเข้าร่วมปฏิบัติการรักษาสันติภาพในสาธารณรัฐไลบีเรีย ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2558 (ดูภาคผนวก ก)

เมื่อกล่าวถึงการรักษาสันติภาพนั้น สิ่งแรกที่คนมักนึกถึงโดยทั่วไปคือ บุคคลในเครื่องแบบ ไม่จำกัดว่าจะเป็นชายหรือหญิงสวมหมวกสีฟ้ารวมทั้งหมวกเหล็ก (Helmet) และหมวกเบเรต์ (Beret) มีตราสัญลักษณ์ของสหประชาชาติประดับที่หน้าหมวก มีหน้าที่ปกป้องประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงจากภาวะสงครามหรือความขัดแย้งในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้

เขาเหล่านั้นก้าวข้ามความขัดแย้ง นำไปสู่การตกลงที่จะร่วมกันพัฒนาและฟื้นฟูประเทศของตนร่วมกันอีกครั้ง

ทั้งนี้ การรักษาสันติภาพแต่ละภารกิจมีอันตรายและความเสี่ยงที่แตกต่างกันออกไป ตั้งแต่ภาวะสงครามกลางเมือง ภาวะความขัดแย้งของคนในชาติที่ออกมาต่อสู้กัน การขาดแคลนอาหาร ภัยพิบัติทางธรรมชาติ รวมถึงโรคระบาดร้ายแรง ซึ่งความเสี่ยงที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ล้วนส่งผลให้การทำงานของเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพปฏิบัติงานด้วยความยากลำบากเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีโรคระบาดร้ายแรง เช่น โรคระบาดที่เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบล่า เพราะเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพส่วนใหญ่ประกอบด้วยทหาร ตำรวจและพลเรือนที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ซึ่งบุคคลเหล่านี้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคอีโบล่า รวมถึงวิธีการป้องกันโรคมามาก่อน ทำให้การทำงานในช่วงที่มีการระบาดนั้นไม่มีความชัดเจนของระเบียบปฏิบัติ

ในส่วนบทบาทเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพฝ่ายตำรวจ การปฏิบัติหน้าที่แตกต่างจากเจ้าหน้าที่ตำรวจในประเทศของตน ซึ่งไม่สามารถใช้อำนาจตรวจค้นหรือจับกุมได้ เนื่องจาก

1. ไม่ได้ถูกกำหนดใน Mandate ให้มีอำนาจในการกระทำได้ โดยเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพในส่วนของตำรวจนั้นได้ถูกกำหนดหน้าที่การทำงานเป็น “Police Adviser” คือ เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพในส่วนของตำรวจจะเป็นผู้ให้คำแนะนำการทำงานด้านตำรวจให้แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจโลปีเรียเท่านั้น

2. บทบาทที่ถูกกำหนดมาใน Mandate นั้นกำหนดมาอย่างชัดเจนว่า ให้เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพมีขอบเขตหน้าที่ในการให้คำแนะนำการทำงานแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจท้องถิ่นเพียงเท่านั้น ดังนั้นหากมีเหตุอาชญากรรมเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพมีหน้าที่ทำการแจ้งเหตุและข้อเท็จจริงแห่งคดีแก่

เจ้าหน้าที่ตำรวจท้องถิ่นให้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ หากมีข้อสงสัย เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพมีหน้าที่เพียงให้คำแนะนำแต่ไม่มีอำนาจสั่งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจท้องถิ่นปฏิบัติตาม

บทบาทที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพที่มาปฏิบัติหน้าที่ใหม่นั้น เกิดความสับสนกับบทบาทการทำงานของตนได้ ทางสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพทุกคนที่เดินทางเข้าสู่ภารกิจต้องเข้ารับการอบรมความรู้ความเข้าใจในการทำงานก่อนเป็นระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ เรียกว่า “Induction Training” ซึ่งในห้วงระยะเวลานี้ เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพทุกคน ประกอบด้วยทหาร ตำรวจ และพลเรือน ต้องเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับรูปแบบการทำงานในภารกิจ บริบทประเทศไลบีเรียในปัจจุบัน รวมถึงการดำรงชีวิตอย่างไรให้ปลอดภัย เมื่ออบรมจนครบเวลาแล้ว เจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น ในส่วนของเจ้าหน้าที่ตำรวจจะถูกส่งไปทำงานที่สถานีตำรวจประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อให้เห็นภาพการทำงาน เรียกว่า “Temporary Deployment” เพื่อให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนมองเห็นสภาพจริงนอกเหนือจากในห้องเรียน รวมถึงเพื่อเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการทำงานจริงให้ได้เร็วที่สุด เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในช่วงเดือนแรกแล้ว เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพแต่ละคนจะได้รับการพิจารณาคัดเลือกไปดำรงตำแหน่งที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล

หน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพฝ่ายตำรวจ (UNPOL) คือ การสร้างความเข้มแข็งให้กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติไลบีเรีย และหน่วยงานการบังคับใช้กฎหมายต่างๆ รวมถึงหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมในประเทศ ดังนั้น เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพฝ่ายตำรวจ ต้องเข้าใจบทบาทของตนก่อนปฏิบัติงาน คือ ปฏิบัติหน้าที่ “Advisers” หรือผู้ให้คำแนะนำ (United Nations, 2015) การปฏิบัติหน้าที่ในการทำงานต้องอ้างอิง

จาก Mandate ที่กล่าวถึงหน้าที่หลักและหน้าที่รอง ซึ่งแต่ละภารกิจจะมี Mandate ที่แตกต่างกันออกไปตามความอันตรายของภารกิจและรูปแบบปัญหาที่เกิดขึ้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวทางการปฏิบัติงาน
ที่มา: Induction Training Unit, 2013

จากภาพข้างต้น (ภาพที่ 1) คือ แนวทางการทำงานของเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพฝ่ายตำรวจ ที่ต้องพึงระลึกไว้ตลอดระยะเวลาการทำงานในภารกิจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องถิ่น ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

วิธีการปฏิบัติ (Means) โดยผ่านวิธีการที่เรียกว่า “Co-location” คือ การทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด เช่น การตั้งด่านตรวจเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพฝ่ายตำรวจจะเข้าไปสังเกตการณ์การทำงาน เพื่อตรวจดู (Monitoring) ความถูกต้องในการปฏิบัติงาน จากนั้นเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพฝ่ายตำรวจต้องจดบันทึกการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการให้คำแนะนำภายหลังจากการตั้งด่านเสร็จสิ้น ขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นส่วนสำคัญมากของการปฏิบัติงาน เพราะถือว่าเป็นช่วงเวลา que เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพฝ่ายตำรวจได้สังเกตและติดตามการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องถิ่นอย่างใกล้ชิดมากที่สุด

Tools คือ เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ได้แก่

1. Mentoring คือ การสอนเกี่ยวกับวิธีการที่ถูกต้องในการปฏิบัติงาน ในลักษณะเชิงยุทธศาสตร์เพื่อให้การทำงานมีทิศทางไปในทางเดียวกัน เช่น การชี้แจงให้ทราบถึงผลของการปฏิบัติงานในแต่ละวันว่าเป็นไปตามหลักยุทธวิธีตำรวจหรือไม่

2. Advising คือ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น เจ้าหน้าที่ตำรวจออกไปยืนโบกรถบริเวณกลางถนนก่อให้เกิดอันตรายกับตัวเจ้าหน้าที่ได้ เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพฝ่ายตำรวจต้องให้คำแนะนำในหลักปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หรือในการบอกให้รู้จักสังเกตพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกเรียกให้จอดรถว่ามีพิรุธหรือไม่ ซึ่งหลักของ Advising ในทางปฏิบัติแล้วจะเน้นไปในการปฏิบัติงานภาคสนาม

มีเป้าหมายหลัก (Goal) เพื่อให้เกิด “Capacity Building” คือ การพัฒนาศักยภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจท้องถิ่น ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ด้วยตนเอง

สถานการณ์การระบาดของเชื้ออีโบล่าและการรับมือของสหประชาชาติ

ประเทศไลบีเรียมีการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าอย่างรุนแรง การระบาดในครั้งนี้ไม่ได้จำกัดแต่ในประเทศไลบีเรียเท่านั้น แต่ยังเป็นการระบาดอย่างหนักในประเทศแถบแอฟริกาตะวันตก ได้แก่ ประเทศไลบีเรีย ประเทศกินี และประเทศเซียร์ราลีโอน การระบาดครั้งแรกเริ่มเกิดขึ้นที่ประเทศคองโกเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1976 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าชนิดรุนแรงยังไม่มียารักษาและไม่มีวัคซีนป้องกันโรค อุบัติการณ์ของการเกิดโรค 90% ของผู้ติดเชื้อมีโอกาสเสียชีวิต แต่ทั้งนี้หากได้รับการดูแลรักษา

อย่างพันท่วงที่ อัตราการเสียชีวิตจะลดลง อย่างไรก็ตาม การระบาดของโรคอีโบล่าในแถบทวีปแอฟริกาตะวันตกที่มีมาตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 นั้นเริ่มต้นจากประเทศกินี โดยกระจายตามพรมแดนจนกระทั่งเข้ามาถึงประเทศเซียร์ราลีโอนและประเทศไลบีเรีย โดยการระบาดเป็นไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการสาธารณสุขที่ไม่เข้มงวด บวกกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในแถบแอฟริกาที่นั้นอยู่ร่วมกัน ส่งผลให้เชื้อกระจายออกไปได้โดยง่าย ยกตัวอย่างเช่น การรับประทานอาหารในครอบครัวใช้ภาชนะใบเดียวกัน รวมถึงการขาดแคลนอาหารและความยากจนทำให้การใช้ชีวิตของประชาชนในประเทศนี้อยู่อย่างลำบาก

ทางสหประชาชาติได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายของโรคเป็นหลัก จึงได้มีการจัดการอบรมความรู้ในการเฝ้าระวังและป้องกันตนเองเกี่ยวกับโรคไวรัสอีโบล่าขึ้นในการกิจ (จดหมายอิเล็กทรอนิกส์เวียนแจ้งแก่เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพ, 2557 และสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557) ดังนี้

1. การติดต่อจากผู้ติดเชื้อไปยังผู้อื่นทางของเหลวในร่างกาย ได้แก่ เลือด เหงื่อ รวมถึงการติดต่อจากสัตว์ที่ติดเชื้อและสิ่งของที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่ง

2. กลุ่มบุคคลที่เสี่ยงมากที่สุดคือ ผู้ที่เข้าไปสัมผัสโดยตรงกับผู้ติดเชื้อหรือสัตว์ที่ติดเชื้อ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการติดเชื้อที่พบมากที่สุดคือ การติดจากคนสู่คน

3. ระยะการฟักตัวของไวรัสอีโบลามีระยะเวลาประมาณ 2 - 21 วัน ซึ่งเฉลี่ยภายใน 10 วัน จึงเริ่มปรากฏอาการและอาการแสดงออกมา

4. การกำจัดเชื้อโรคไวรัสอีโบลาสารทำได้ด้วยการใช้สบู่
ผงซักฟอก แสงแดด และการระเหย ดังนั้นการใช้เครื่องซักผ้าสามารถกำจัด
เชื้อที่ติดตามเสื้อผ้าได้
5. หมั่นล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อและกระจายเชื้อ
6. การสังเกตอาการของผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ได้แก่ ไข้สูง ปวดเมื่อย
กล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย อาเจียน ท้องเสีย เลือดออกทั้งภายใน
และภายนอกร่างกาย
7. หากอยู่ในพื้นที่เสี่ยงและรู้สึกว่ามีอาการดังที่กล่าวในข้อที่ 6
ให้ปรึกษาแพทย์ทันที
8. โรคไวรัสอีโบลายังไม่มียารักษาหรือวัคซีนในการป้องกัน ให้รักษา
ตามอาการ

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในภารกิจ ณ ประเทศสาธารณรัฐไลบีเรีย ระหว่าง
มีนาคม พ.ศ. 2557 ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2558



ภาพที่ 2 บันทึกโดยผู้เขียน เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2557

ภาพที่ 2 เป็นร่างของผู้เสียชีวิตที่นอนเสียชีวิตอยู่ใกล้กับห้างสรรพสินค้า Harbel ในเมืองมอนโรเวีย (เมืองหลวงของไลบีเรีย) โดยบุคคลในชุดสีขาวคือเจ้าหน้าที่จากหน่วย “Ebola Response Team” มีหน้าที่ดำเนินการกับผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้ออีโบล่าหรือจัดการกับศพที่ต้องสงสัยว่าจะเสียชีวิตจากเชื้ออีโบล่า เมื่อหน่วยงานนี้มาถึงสถานที่เกิดเหตุจะต้องกันชาวบ้านให้อยู่ห่างจากผู้เสียชีวิตในระยะที่เหมาะสมเพื่อป้องกันมิให้เกิดสัมผัสและเกิดการแพร่กระจายของเชื้อ



ภาพที่ 3 บันทึกโดยผู้เขียน เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2557

ในช่วงที่มีการระบาดนั้น จะมีหน่วยงานพิเศษแห่งชาติ เรียกว่า “National Task Forces” ที่จัดตั้งโดยรัฐบาลให้ดูแลจัดการป้องกันการแพร่ระบาดไวรัสอีโบลา หน้าที่หลัก คือ การตั้งด่านควบคุมการเดินทางเข้า-ออกจากเมือง โดยผู้ที่ต้องการเดินทางออกจากเมืองที่มีการแพร่ระบาดของโรคอีโบลาไปยังเมืองที่ไม่มีหรือมีการแพร่ระบาดน้อย ต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์ว่า ผู้นั้นไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีการนำเอาเชื้ออีโบลาไปแพร่ระบาดยังเมืองอื่น ซึ่งแพทย์ต้องทำการซักประวัติเพื่อหาความเสี่ยงของการได้รับเชื้อ (สามารถอ้างอิงตัวอย่างได้จากภาพที่ 4) และลงความเห็นในส่วนท้ายของรายงานว่า ระดับความเสี่ยงของการได้รับเชื่อนั้นอยู่ในระดับใด หากพบผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อก็จะถูกส่งตัวเข้าสู่ศูนย์รักษาโรคอีโบลา “Ebola Center” (ภาพที่ 3)

UN Medical Services Division
Clinical Assessment Form for UN Personnel EXITING OUT FROM
Countries that Currently Have Suspect/Confirmed Ebola Cases

(For details of current areas that have suspect / confirmed and their locations see <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>)

This form is to be used by UN health care providers to assess, BEFORE travel, whether an individual have had any exposure that could put them at risk of contracting Ebola virus disease. It aims to ensure that all UN staff/personnel are fully compliant with all outbreak management activities, including contact tracing, isolation and quarantine, where necessary. A copy of the form should be emailed to the Medical Officer at the UN personnel's travel destination.

PLEASE NOTE THAT PPE MUST BE USED AT ALL TIMES WHEN INTERACTING WITH A KNOWN OR SUSPECT CASE. ALL INDIVIDUALS WHO HAVE BEEN IN CONTACT WITH A SUSPECTED OR KNOWN CASE NEED TO IMMEDIATELY BE PLACED IN ISOLATION¹.

Date and Time of this Assessment (dd/mm/yy): 18/06/14 Duty station: MSE, 408 A

A) UN STAFF/PERSONNEL DETAILS

First Name: Pramok Last Name: Lertsuriyakul Index No: 15 0913 DOB (dd/mm/yy): 20/03/84
Sex: M/F Current Duty Station: MSE Organization/Office: Development Title: Team Leader
Email: lertsuriyakul@un.org Tel No: 0555206088 ext. 0582
Emergency Contact -- Name: Chayata Pranchat Tel No: 0555206088 Email: pranchat@un.org

B) TRAVEL HISTORY

In the last 3 weeks, has the individual travelled to a specific locality / area that currently has suspect/confirmed Ebola cases?
☒ Yes ☐ No ☐ Unknown If yes or unknown, please specify which Country/City/Region/Town: MONROVIA, LIBERIA

C) CURRENT HEALTH STATUS

Please check off whichever applies:
☒ The individual is currently well, and has no signs or symptoms.
☐ The individual is currently unwell, and has signs/symptoms.

D) DISAPPEARANCE FROM THE INDIVIDUAL'S REPORT

SIGNS & SYMPTOMS

Date of onset of first symptoms (dd/mm/yy): Was onset of symptoms sudden or gradual? ☐ Sudden onset ☐ Gradual onset

Please indicate if the patient has the following signs and/or symptoms:

Fever >38C	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	Diarrhoea	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
History of fever	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	Restrothoracic pain	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
Fever >38 persisting 72 hours after use of antimalarials or	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	Haematemesis	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
antimicrobials	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	Melaena	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
Headache	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	Bleeding	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
Rash	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	Bruising	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
Myalgia	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	BP systolic <99 mmHg	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
Cough	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	Resp rate >20/min	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
Pharyngitis	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	Pulse >90 bpm	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown
Vomiting	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown	Other	☐ Yes ☐ No ☐ Unknown

If other symptoms, please specify:

¹ Please refer to WHO's "Interim Infection Control Recommendations for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus" (March 2008), available at http://www.who.int/csr/hqsr/interim_recommendations_filovirus.pdf?ua=1

MSD Form: EXIT OUT FROM Ebola Outbreak Areas
16 April 2014

ONLY COMPLETE THIS SECTION IF THE INDIVIDUAL HAS TRAVELLED TO A SUSPECT / CONFIRMED EBOLA CASE

EXPOSURE HISTORY

Did the individual encounter the following? (Please check off the boxes that apply):

	Yes	No	Unknown
In the past 21 days, come into contact with body fluids of a live or dead individual known or strongly suspected to have Ebola virus disease either <i>directly</i> , e.g. handled blood, urine, or <i>indirectly</i> , e.g. soiled clothes or bedding?		X	
In the past 21 days, have had close contact with a live or dead individual known or strongly suspected to have Ebola virus disease?		X	
In the past 21 days, been involved in the funeral preparations of an individual known or strongly suspected to have Ebola virus disease?		X	
In the past 3 months, have had sex with an individual known or strongly suspected to have Ebola virus disease?		X	
In the past 21 days, has handled clinical/laboratory specimens (blood, urine, faeces, tissues, laboratory cultures) from a live or dead individual or animal known or strongly suspected to have Ebola virus disease?		X	
In the past 21 days, came into contact with the body fluids of, or had direct contact with, a live or dead individual or animal, known or strongly suspected to have Ebola virus disease (e.g. routine patient care, transport of patient, resuscitation, autopsy)?		X	
In the past 21 days, received any intra-muscular or intra-venous injections in an Ebola outbreak area?		X	
In the past 21 days, handled or butchered dead primates or been involved in drying, smoking their meat or consuming their meat in an Ebola virus disease outbreak area?		X	

F) FINAL ASSESSMENT ON RISK

After interview/exam of the UN staff or personnel, my medical assessment is as follows:

RISK CATEGORY	CRITERIA
☐ Suspected Case	Individual has a sudden onset of high fever + "YES" to one of the questions in Section E (Exposure); OR Individual has a sudden onset of high fever and at least three other signs and symptoms
☐ High Risk	If "YES" to ANY ONE of the questions in Section D (Signs & Symptoms) and/or E (Exposure)
☐ Moderate Risk	The individual HAS travelled to areas with suspect / confirmed Ebola, AND "NO" to all of the questions in Section D (Signs & Symptoms) and E (Exposure)
☒ No Risk	The individual HAS NOT travelled to areas with suspect / confirmed Ebola, AND "NO" to all of the questions in Section D (Signs & Symptoms) and E (Exposure)

IF INDIVIDUAL IS A "SUSPECTED CASE", PLEASE IMMEDIATELY ISOLATE PATIENT & ENSURE PPE IS USED DURING INTERACTIONS.

If individual is determined as "High" or "Moderate" Risk, please discuss the individual's travel plans and movement with local Outbreak Management team/local health authorities. Please ensure that the individual complies with all public health directives from the Host country and WHO.

I certify that this clinical assessment has been completed and appropriate follow up actions taken for this individual. Please Check here: ☒

SIGNATURE OF HEALTH CARE PROVIDER: Nancy Mwanishi DATE SIGNED: 15/06/14 Duty Station: UNMIL
Name: Nancy Mwanishi Title: HEAD NURSE Tel: 0770319163 Email: nwanishi@un.org

Please feel free to contact Dr Esther Tan at msdpublichealth@un.org or +1-917-353-5387 should you have any questions.



ภาพที่ 4 บันทึกโดยผู้เขียน เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2557

ภาพที่ 4 คือ “Ebola Screening” แสดงถึงขั้นตอนการคัดกรองผู้ที่ต้องการเดินทางออกจากเมืองหรือออกนอกประเทศ ซึ่งต้องทำการกรอกเอกสารโดยใช้แบบฟอร์มนี้ทั้งเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพและประชาชนทั่วไป เพื่อให้สามารถควบคุมการระบาดของได้อย่างถูกวิธีและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

เนื่องจากการติดต่อของเชื้ออีโบลานั้นเกิดขึ้นได้ง่าย ซึ่งเชื้อไวรัสอีโบลาคะติดต่อจากการสัมผัสกันโดยตรงผ่านการแลกเปลี่ยนของเหลวในร่างกายเท่านั้น แต่ไม่ได้ติดต่อกันผ่านทางอากาศ ทางสหประชาชาติได้จัดทำแผนขึ้นเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันการระบาด โดยพิจารณาจากสภาพภูมิประเทศเป็นหลัก จึงออกแบบแผนควบคุมการเดินทางเข้า-ออกของคนในพื้นที่ไม่ให้ออกนอกเขตหรือให้ออกได้เฉพาะกลุ่มบุคคล ที่ได้รับการตรวจจากแพทย์แล้วว่าไม่ติดเชื้ออีโบล่า (ดูภาพที่ 4) เพื่อสร้างความมั่นใจว่า บุคคลที่มีเชื้ออีโบล่าจะไม่นำเอาเชื้อไวรัสไปแพร่กระจายยังเขตพื้นที่อื่น

นอกจากการคัดกรองจากบุคลากรทางการแพทย์ก่อนเดินทางออกนอกเขตพื้นที่เสี่ยงแล้ว บริเวณพรมแดนระหว่างเขตมีการตั้งด่านทหารและตำรวจเพื่อตรวจสอบว่ามีความเสี่ยงอื่นที่จะนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อเพิ่มเติมหรือไม่ได้แก่

1. ตรวจการขนส่งสัตว์หรืออาหารที่เป็นเนื้อสัตว์ที่อาจจะเป็นพาหะนำเชื้อไวรัส ออกนอกพื้นที่เพื่อป้องกันมิให้มีการแพร่ระบาดของโรคที่มากขึ้นกว่าเดิม
2. การควบคุมการเดินทางของผู้ที่แสดงอาการที่คล้ายกับผู้ป่วยอีโบล่า

นอกจากมีการชักประวัติเพื่อคัดกรองความเสี่ยงของการได้รับเชื้อแล้ว การเฝ้าระวังป้องกันโรคที่ดีอีกทางหนึ่งคือการรายงานให้กับหน่วยแพทย์ทราบอย่างทันทั่วถึง กรณีสงสัยว่าตนมีอาการคล้ายผู้ป่วยอีโบล่า ทางสหประชาชาติจึงคิดค้นบัตร (ภาพที่ 5) ลักษณะคล้ายบัตรเครดิต แสดงข้อมูลที่อยู่บิยาอาการของผู้ป่วยอีโบล่าพร้อมกับเบอร์โทรศัพท์ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน (ภาพที่ 5.1) ส่วนข้อความด้านหลังเป็นข้อมูลเบอร์โทรศัพท์หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในกรณีฉุกเฉิน (ภาพที่ 5.2)

ภาพที่ 5 บันทึกโดยผู้เขียน เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2557

 UNMIL	EBOLA AWARENESS									
BEFORE YOU INVITE SOMEONE INTO YOUR VEHICLE, OFFICE OR RESIDENCE, TAKE A LOOK; DOES S/HE SHOW ONE OR MORE OF THE FOLLOWING SIGNS, ESP. ANY OF THE FIRST THREE?										
<table border="1"> <tr><td>High grade fever/ warm skin</td></tr> <tr><td>Signs of bleeding from the eyes/ears/nose</td></tr> <tr><td>Coughing with blood</td></tr> <tr><td>Persistent diarrhea</td></tr> <tr><td>Persistent vomiting</td></tr> <tr><td>Rash/ flush skin</td></tr> <tr><td>Looks weak and unwell (dehydrated)</td></tr> <tr><td>Requires assistance to walk</td></tr> </table>	High grade fever/ warm skin	Signs of bleeding from the eyes/ears/nose	Coughing with blood	Persistent diarrhea	Persistent vomiting	Rash/ flush skin	Looks weak and unwell (dehydrated)	Requires assistance to walk	FOR EASY REFERENCE PLEASE KEEP THIS CARD IN A HANDY LOCATION.	
High grade fever/ warm skin										
Signs of bleeding from the eyes/ears/nose										
Coughing with blood										
Persistent diarrhea										
Persistent vomiting										
Rash/ flush skin										
Looks weak and unwell (dehydrated)										
Requires assistance to walk										
❖ IF YES: *DO NOT ALLOW THE PERSON INTO YOUR VEHICLE, OFFICE OR RESIDENCE* Call one of the numbers on the back of this card and follow the advice you are given.										
❖ IF NO: No further action needed.										

ภาพที่ 5.1

NUMBERS TO CALL FOR MEDICAL ADVICE AND ASSISTANCE
If the person is NOT working with UNMIL and IS Liberian: Call the Monrovia Ebola Hotline: 0886 22 9641
For all other persons: Call the UNMIL Medical Duty Officer: 0770 31 9000.
DO NOT transport persons with symptoms: call one of the above numbers instead
NOTE: NON-UN travelers must present a medical self-assessment form to you if they have been in a county that currently has confirmed or suspected cases of Ebola. If they don't present it to you, ask for it *before* you provide transport
EBOLA AWARENESS - UNITED NATIONS MISSION IN LIBERIA

ภาพที่ 5.2

วิธีการปฏิบัติคือ หากเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพเกิดอาการภาวะเจ็บป่วย และมีอาการคล้ายกับอาการของการติดเชื้ออีโบล่า ต้องพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน จากนั้นให้รายงานตัวทางโทรศัพท์แจ้งมายังหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อให้คณะแพทย์เดินทางไปตรวจยืนยันที่พักเพื่อเป็นการลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค

การจัดแบ่งระดับการเตือนภัยเมื่อเกิดโรคระบาดอีโบล่า

เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินโรคไวรัสอีโบลาระบาด ทางภารกิจรักษาสันติภาพในประเทศไลบีเรียจึงได้จัดแบ่งระดับการเตือนภัย เพื่อให้ง่ายต่อการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่

- ระดับที่ 1 เมื่อยังไม่มี การแพร่กระจายของโรค
- ระดับที่ 2 เริ่มมีการแพร่กระจายของโรคในพื้นที่
- ระดับที่ 3 การติดเชื้อในเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพ
- ระดับที่ 4 เกิดการระบาดของโรคโดยไม่สามารถควบคุมได้

มาตรการการจัดการที่เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพจะต้องดำเนินการตามระดับความรุนแรงของการระบาดที่เกิดขึ้น ได้แก่

ระดับที่ 1 เมื่อยังไม่มี การแพร่กระจายของโรค

1.1 ต้องมีการสำรวจฐานข้อมูลบุคคลให้เป็นปัจจุบัน เช่น เบอร์โทรศัพท์ เมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้สามารถติดต่อได้ทันที

1.2 จัดการบริหารงานตามหน้าที่ที่เหมาะสม เช่น หากเป็นสายตรวจ ต้องได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเข้าปฏิบัติเมื่อพบเห็นหรือต้องเข้าช่วยเหลือบุคคลที่มีอาการคล้ายอีโบลานั้น มีหลักการปฏิบัติอย่างไร หรือการอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ในการให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้ออย่างถูกวิธี ส่วนของการปฏิบัตินั้น ทางสหประชาชาติจัดแบ่งหน้าที่

ให้เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพทำการรายงานเหตุการณ์ไปยังเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเข้ามาบริหารจัดการเท่านั้น

1.3 การวางแผนกำหนดพื้นที่กักกัน (quarantine) ในกรณีมีผู้ติดเชื้อที่ต้องได้รับการรักษาบำบัดเพื่อป้องกันการกระจายเชื้อ

1.4 การให้ความรู้พื้นฐานของโรค โดยการอบรมเพื่อให้เข้าใจหลักการป้องกันตนเองจากโรคอีโบล่า

1.5 เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพต้องทำการสำรองน้ำและอาหาร 7 วัน (standby rations) เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้หากเกิดภาวะขาดแคลนอาหาร

1.6 สำรวจความพร้อมทางด้านการขนส่งให้เพียงพอและพร้อมใช้อยู่เสมอ

ระดับที่ 2 เริ่มมีการแพร่กระจายของโรคในพื้นที่

2.1 เริ่มจำกัดการเดินทางของเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพ ซึ่งทุกคนที่มีความจำเป็นต้องเดินทางระหว่างเมืองต้องมีการทำ “EBOLA Screening Test” (ดูตัวอย่างได้จากภาพที่ 4) จากทำแบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงจากการติดเชื้อ

2.2 การจัดแบ่งกะการทำงาน (work shift) เช่น การแบ่งให้เจ้าหน้าที่ครึ่งหนึ่งทำงานในกะเช้า ส่วนที่เหลืออีกครึ่งหนึ่งให้ทำงานในกะบ่าย เพื่อลดการสัมผัสระหว่างกัน

2.3 การจำกัดการเดินทางเข้า - ออกประเทศ ซึ่งบุคคลจะเดินทางเข้าออกได้ เมื่อไม่มีอาการที่คล้ายกับผู้ติดเชื้ออีโบล่า

2.4 การกักกันเจ้าหน้าที่ที่สงสัยว่าอาจติดเชื้อ โดยประเมินจากอาการที่ปรากฏ (symptoms)

2.5 การจำกัดพื้นที่การทำงาน เช่น ดำรวจสายตรวจให้ยกเลิกพื้นที่การออกตรวจในจุดเสี่ยง

2.6 การลดจำนวนเจ้าหน้าที่ลงหรือลดชั่วโมงการทำงานของคนท้องถิ่นที่ทำงานให้กับสหประชาชาติ (local contractors)

ระดับที่ 3 เกิดการติดเชื้อในเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพ

3.1 การกักกันเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพเป็นระยะเวลา 21 วัน เนื่องจากต้องสงสัยว่าได้รับเชื้อหรือถูกระบุว่าติดเชื้อแล้ว สำหรับบริเวณที่กักกันจะถูกกำหนดให้เป็นไปตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

3.2 ปรับเปลี่ยนแผนการทำงานประจำใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์

3.3 จัดการปิดพื้นที่ทำงานบางส่วนที่อาจจะเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรค

3.4 จัดสถานที่เฉพาะสำหรับการดูแลศพที่เสียชีวิตจากโรคอีโบล่า

ระดับที่ 4 เกิดการระบาดของโรคโดยไม่สามารถควบคุมได้

4.1 หยุดการทำงานและปิดสถานที่ทำงานทั้งหมด

4.2 หากจำเป็นต้องรวมพลให้มารวมพล ณ จุด Assembly point โดยจัดกำลังคุ้มกัน

4.3 เส้นทางเดินทางจำกัดเฉพาะที่ทำงานกับที่บ้าน

4.4 การเดินทางรวมถึงสถานที่สำคัญต่างๆ ต้องมีการจัดกำลังคุ้มกันตลอดเส้นทาง

การวางแผนด้านความปลอดภัย

การวางแผนด้านความปลอดภัยคือ ระบบที่ถูกวางไว้เพื่อให้นำมาใช้ในยามฉุกเฉินที่ต้องมีการอพยพหรือในภาวะที่ต้องมีการรวมพล เนื่องจากสถานการณ์ที่ไม่สงบในพื้นที่ ระบบที่กล่าวมาต้องมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าถึงแม้ว่าไม่ได้มีการนำมาใช้จริง แต่ต้องมีไว้สำรองหากเกิดสถานการณ์ไม่คาดฝันขึ้นระหว่างปฏิบัติการกิจ ดังที่เคยมีปรากฏอยู่ในภารกิจรักษาสันติภาพในประเทศต่างๆ ที่มีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นบ่อยครั้ง (Office of the United Nations Security Coordinator, 1998, p. 9) ส่วนมากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ต้องมีการนำระบบรักษาความปลอดภัยมาใช้นั้น มักเป็นเหตุการณ์ความรุนแรงที่เนื่องมาจากความขัดแย้งจนนำมาสู่การใช้อาวุธเข้าต่อสู้กัน เช่น สงครามกลางเมือง สงครามระหว่างเชื้อชาติหรือความรุนแรงทางการเมือง ซึ่งระบบรักษาความปลอดภัยนี้ เรียกว่า “Warden System” แต่สำหรับภารกิจรักษาสันติภาพในประเทศไลบีเรียนั้นกลับไม่เหมือนกับที่อื่นเนื่องจากการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้แผนที่ออกมานั้นจำเป็นที่จะต้องสอดคล้องกับสถานการณ์โรคระบาด เช่น หากมีการอพยพหรือเคลื่อนย้ายกำลังพลที่ต้องมีการประเมินการแพร่ระบาดในพื้นที่นั้นๆ ว่าอยู่ในระดับใด โดยเจ้าหน้าที่มีหน้าที่ในการจัดการดูแลให้เป็นไปตามแผนการดูแลรักษาความปลอดภัยในสภาวะฉุกเฉินนี้ เรียกว่า “Warden”

“Warden is a staff member, who by experience or training is selected and appointed by the Designated Official to ensure the proper implementation of the security plan in the event of an emergency.”
(UNMIL Country Security Plan, 2009, p. 37)

Warden System ได้กำหนดให้ Special Representative of the Secretary General (SRSG)² เป็นผู้ควบคุมสั่งการ (Designated Official) ให้การเคลื่อนย้ายกำลังพลเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ซึ่งกำลังพลแต่ละแผนกนั้นต้องไปจัดทำแผนการเคลื่อนย้ายให้สอดคล้องกับ Warden System โดยแต่ละแผนกจะต้องมีการจัดทำแผนฉุกเฉิน เรียกว่า “Contingency Plan” (Langholtz, 2010, p. 124) ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลปัจจุบันของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ แผนการขับรถรับ - ส่งเจ้าหน้าที่ การระบุทะเบียนรถยนต์ที่ใช้ รวมถึงสิ่งของที่จะต้องจัดเตรียมเพื่อใช้ในการดำรงชีพได้ประมาณ 7 วัน (ดู การจัดเตรียมสิ่งของที่จำเป็นสำหรับแผนการเคลื่อนย้ายหรืออพยพ)

การจัดเตรียมสิ่งของที่จำเป็นสำหรับแผนการเคลื่อนย้ายหรืออพยพ

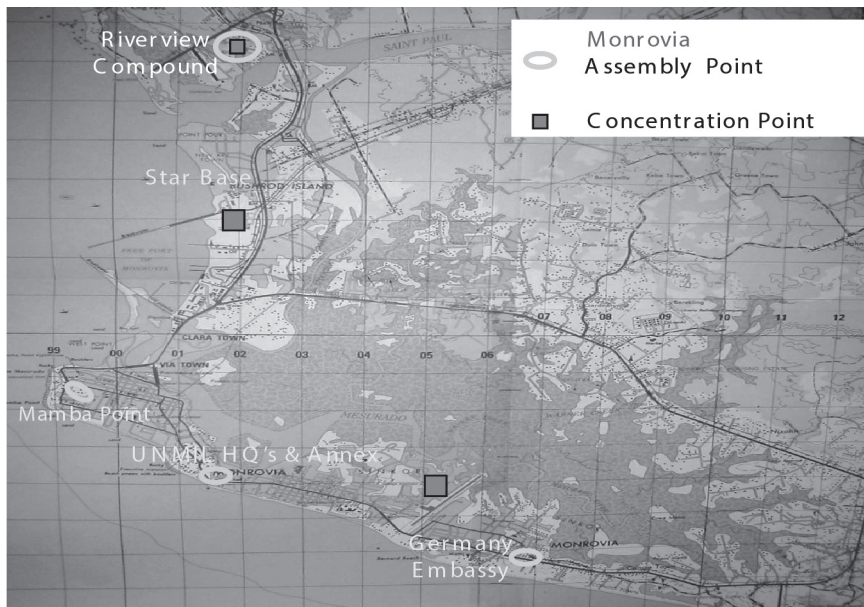
เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องจัดเตรียมสิ่งของเพื่อใช้ในการดำรงชีวิตให้ได้ หากมีการเคลื่อนย้ายหรืออพยพกำลังพลในภารกิจ เมื่อได้รับการแจ้งเตือนให้จัดเตรียมสิ่งของจะต้องรีบดำเนินการในทันที โดยสิ่งของที่ต้องจัดเตรียมนั้นต้องมีน้ำหนักไม่เกิน 15 กิโลกรัม และควรมีการจัดเก็บไว้ในวัสดุแข็งแรงสามารถกันน้ำได้ สิ่งของที่ต้องจัดเตรียมทั้งหมด ได้แก่

- อาหารที่เน่าเสียได้ยาก เช่น อาหารกระป๋อง ขนมปังกรอบ
- หนังสือเดินทาง เอกสารเดินทางส่วนตัว เอกสารการฉีดวัคซีน
- ถ่านไฟฉายและไฟฉายอุปกรณ์ที่ให้แสงสว่างขนาดเล็ก

² SRSG คือ หัวหน้าภารกิจรักษาสันติภาพที่ถูกแต่งตั้งโดยเลขาธิการสหประชาชาติ (Langholtz, 2010, p. 32)

- เงินสดประมาณ 500 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ และควรมีเงินสด
ท้องถิ่นไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน
- มุ้งกันยุง
- แผนที่
- มีด
- ปากกา
- เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น แปรงสีฟัน สบู่ ผ้าเช็ดตัว มีดโกนหนวด
- ยารักษาโรค
- อุปกรณ์การปฐมพยาบาลเบื้องต้น

หากคิดว่าสิ่งของที่พกติดตัวไปหนักเกินกว่า 15 กิโลกรัม ให้นำสิ่งของ
ที่น้ำหนักเกินเก็บไว้ในรถยนต์ (กรณีที่หากเป็นการเคลื่อนย้ายหรืออพยพ
กำลังพลทางรถยนต์)



ภาพที่ 6 ผู้เขียนจัดทำแผนอพยพในส่วนของแผนงานด้านการพัฒนา
เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2557³

จากแผนที่ดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงจุดต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องรู้ตำแหน่งหากเกิดเหตุฉุกเฉินเพื่อให้เดินทางไปจุดรวมพลที่ใกล้เคียงที่สุด

1. จุดสีเขียว Assembly Point (จุดที่มีเครื่องหมายสี่เหลี่ยมล้อมรอบด้วยวงรี) คือ จุดรวมพลซึ่งเมื่อถึงเวลาที่มิเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ทุกคน

³ โดยภาพที่ 6 นี้ได้รับการแจกจ่ายจากฝ่ายรักษาความปลอดภัยสหประชาชาติให้แก่แต่ละแผนกจัดแผนการรองรับกรณีต้องอพยพไปยังพื้นที่ปลอดภัย โดยต้องอ้างอิงจากสถานที่ที่ได้รับบาดเจ็บภาพ ตามความเหมาะสมของแต่ละแผนก

จะต้องมารวมพลยังพื้นที่ที่ระบุในแผนที่ ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยพร้อมอาวุธในการช่วยเหลือ

2. จุดสีแดง Concentration Point (จุดที่มีเครื่องหมายสีแดง) คือ จุดที่ใช้ในการอพยพเนื่องจากความสับสนในการขนส่งเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ออกจากพื้นที่ โดยเป็นท่าเรือหรือสนามบิน

3. พื้นที่ปลอดภัย Safe Haven คือ จุดหมายที่เจ้าหน้าที่ใช้อพยพเนื่องจากพิจารณาแล้วว่าปลอดภัยต่อการเคลื่อนย้าย ทั้งนี้ พื้นที่ปลอดภัยอาจไม่ได้ถูกกำหนดว่าอยู่ในประเทศ เนื่องจากต้องพิจารณาถึงความปลอดภัยเป็นหลัก

กล่าวโดยสรุป การเคลื่อนย้ายกำลังพลจากจุดหนึ่งไปยังจุดหนึ่ง (Relocation) หรือการอพยพออกนอกประเทศ (Evacuation) ไปยังพื้นที่ปลอดภัยนั้น ขึ้นอยู่กับอำนาจดุลยพินิจของ “Warden” หลังจากประเมินสถานการณ์ในขณะนั้นแล้ว พิจารณาให้มีการเคลื่อนย้ายกำลังพลหรืออพยพเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพไปยังจุดใด

การเตรียมตัวโดยการจัดทำ “Inventory of Personal Effects”

ประโยชน์ของการจัดทำแบบฟอร์มสิ่งของมีค่าของเจ้าหน้าที่ (ดูภาพที่ 7 ประกอบ) ในกรณีฉุกเฉินนั้น เกิดจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถนำสิ่งของมีค่าติดตัวออกมาได้ทั้งหมด เป็นเหตุให้ทรัพย์สินสูญหาย ต้องมีการขอใช้เงินบางส่วนให้กับเจ้าของสิ่งของ ซึ่งไม่สามารถรับได้เต็มจำนวนมูลค่า หากแต่อาจจะได้รับคืนบางส่วนหรือแค่บางรายการเท่านั้น เพราะทรัพย์สินบางอย่างสามารถพกพาในกระเป๋าสัมภาระขนาด 15 กิโลกรัม จึงไม่ได้รับเงินชดเชยในส่วนนั้น

INVENTORY OF PERSONAL EFFECTS

Last name: Lertsuriyakul	First name: Premsak	INDEX NUMBER: 150913
--------------------------	---------------------	----------------------

[illegible]

Please, print all information clearly. Itemize your inventory carefully. Indicate the value in US\$. It is your personal responsibility to update your inventory regularly. An unsigned or undated form is not valid. Keep in mind that in case of loss of personal effects, only your inventory, duly filed with Personnel, and the values indicated therein, will be taken into consideration by the Claims & Property Survey Unit for possible reimbursement.

I hereby solemnly declare that the above items and their description are a true reflection of my possessions within the UNMIL mission area.

Signature:

Date: 22 August 2014

ภาพที่ 7 บันทึกโดยผู้เขียน เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2557

ข้อถกเถียงและแนวทางแก้ไข

เมื่อกลุ่มบุคคลส่วนใหญ่ที่เป็นเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพเป็นบุคคลที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคอีโบล่า ผลที่ตามมาคือ มีการประเมินว่าการรักษาสันติภาพที่ประเทศไลบีเรียนั้นอาจประสบความสำเร็จส่วนหนึ่งเนื่องจากเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพเกิดความกังวลว่า โรคอีโบล่าจะระบาดอย่างรวดเร็วกว่าที่

คาดการณ์ไว้ ประกอบกับรัฐบาลบางประเทศ (Member states) เช่น ประเทศฟิลิปปินส์ได้ประกาศแผนการถอนกำลังพลทั้งทหารและตำรวจออกจากการรักษาสันติภาพในไลบีเรียเนื่องจากการระบาดของโรคอีโบล่าได้ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ทางรัฐบาลฟิลิปปินส์ไม่สามารถหามาตรการการมารองรับได้ หากเจ้าหน้าที่ทหารหรือตำรวจของชาติตนเกิดติดเชื้ออีโบล่าขึ้น (Aljazeera, 2014) ข้อเท็จจริงอีกอย่างหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพส่วนมากที่เข้ามาปฏิบัติภารกิจรักษาสันติภาพในไลบีเรียมีประสบการณ์ทางด้านการจัดการกับความขัดแย้งและความรุนแรงในรูปแบบต่างๆ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องโรคระบาด ทำให้กังวลที่จะออกทำงานในพื้นที่ภารกิจ

ด้านจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตที่แท้จริงยังเป็นประเด็นที่ถูกหยิบยกขึ้นมาถกเถียงบ่อยครั้ง เพราะรายงานตัวเลขที่ได้รับนั้นอ้างอิงจากกระทรวงสาธารณสุขไลบีเรียเฉพาะในส่วนที่ได้รับรายงานเท่านั้น ผู้เขียนตั้งข้อสังเกตว่า ยังมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลการให้บริการที่ไม่ได้รับการรายงานอีกจำนวนมาก

ผู้เขียนเล็งเห็นว่า ทางสหประชาชาติต้องการใช้กรณีของการเกิดโรคระบาดนี้ไว้เป็นกรณีศึกษา (Case Study) เพื่อใช้เป็นตัวอย่างแก่ภารกิจในอื่นๆ เนื่องจากโรคระบาดร้ายแรงเช่นนี้เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในภารกิจรักษาสันติภาพ ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดการในภารกิจดังนี้

1. Community Outreach คือ การออกหน่วยไปยังชุมชนโดยการจัดกำลังกลุ่มคนผู้มีความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันโรคอีโบล่าไปยังชุมชนต่างๆ เพื่อให้คำแนะนำถึงการป้องกันโรคอย่างถูกวิธี ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก เนื่องจากคนในชุมชนเป็นกลุ่มเสี่ยงจึงต้องส่งเสริมให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา (UNICEF, 2014) ส่วนการกำหนดหัวข้อเรื่องในแต่ละวันนั้นขึ้นอยู่กับ

ผู้จัดการโครงการเป็นผู้กำหนดอุปสรรคที่สำคัญในการออกหน่วย เช่น การไม่รับฟังความรู้ใหม่และไม่ให้ความร่วมมือจากคนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้จากคนต่างถิ่น ดังนั้นสิ่งแรกที่ผู้จัดทำโครงการต้องทำคือ การปรับทัศนคติของผู้นำชุมชน เพราะชาวบ้านเหล่านี้มีความเชื่อและนับถือผู้นำชุมชนเป็นหลัก หากรู้จักวิธีการที่จะเข้าหาและโน้มน้าวจิตใจให้ผู้นำชุมชนเชื่อในสิ่งที่สหประชาชาตินำมาเสนอได้ การออกหน่วยไปให้ความรู้กับชาวบ้านเพื่อนำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติจะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยสู่ความสำเร็จคือการปรับทัศนคติของคนในชุมชนต่างๆ ซึ่งถือเป็นความท้าทาย เนื่องจากผู้คนในชุมชนนั้นมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมและการสาธารณสุขของประเทศยังไม่ทั่วถึง ยกตัวอย่างเช่น

การกอดและการสัมผัสศพ ในไลบีเรียมีการจัดการเกี่ยวกับศพผู้เสียชีวิต โดยใช้วิธีการฝัง (ส่วนหนึ่งเป็นอิทธิพลมาจากศาสนาคริสต์) รวมถึงมีประเพณีการกอดหรือจูบศพเพื่อเป็นการอำลาในโอกาสสุดท้าย แต่ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้ออีโบล่า ศพผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นั้นสามารถกระจายเชื้ออีโบล่าได้ผ่านการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากศพผู้เสียชีวิต (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2557, น. 51) ตามหลักการจัดการเกี่ยวกับศพผู้เสียชีวิตจากโรคอีโบล่าต้องจัดการโดยใช้วิธีการเผา (cremation) แต่การกระทำเช่นนั้นเป็นการกระทำที่ขัดกับศาสนาและประเพณีที่กระทำสืบต่อกันมาช้านาน ส่งผลให้ประชาชนบางส่วนไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ทำให้รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความรู้ความเข้าใจกับชาวบ้านเพื่อปรับทัศนคติเกี่ยวกับการจัดการศพผู้เสียชีวิตใหม่ เพื่อลดการระบาดของโรค ได้แก่ การหาตำแหน่งสำหรับใช้ในการฝังศพให้มีระยะห่างจากชุมชน และฝังอย่างมิดชิดเพื่อป้องกันการขุดคุ้ยจากสัตว์ต่างๆ รวมถึงให้งดประเพณีการกอดหรือสัมผัสกับศพก่อนที่จะนำไปจัดการตามประเพณีต่อไป

สิ่งสำคัญอีกประการคือ การให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหารที่ส่งผลต่อการกระจายเชื้ออีโบล่า เช่น คนไลบีเลียนิยมการรับประทานลิง ค้างคาว หรือสัตว์ที่อาศัยอยู่ในพุ่มไม้ (Bushmeat) โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในแถบชนบท ส่วนหนึ่งเป็นเพราะวัฒนธรรมและความเชื่อที่สืบทอดกันมาว่า การรับประทานเนื้อสัตว์ดังกล่าวไม่ก่อให้เกิดอันตราย รวมถึงปัจจัยเรื่องความยากจนที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่สามารถซื้อเนื้อวัวหรือเนื้อไก่มารับประทานได้เนื่องจากรายได้อยู่ในระดับต่ำ



ภาพที่ 8 บันทึกลงโดยผู้เขียน เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2557

ภาพที่ 8 คือ ตัวอย่างของเนื้อลิงป่าเผ่าที่ขายตามข้างทาง ผู้เขียนเก็บภาพได้ขณะเดินทางไปยังเมือง Tappita (Nimba county) ซึ่งอยู่ทางตอนกลางของประเทศไลบีเรีย พบว่าคนชนบทจำนวนมากยังรับประทานเนื้อสัตว์ป่าอยู่ ถึงแม้จะมีการให้ความรู้ว่าการรับประทานเนื้อสัตว์ป่าในช่วงการระบาดของอีโบลานั้นอันตราย แต่เป็นการยากที่จะปรับทัศนคติและปฏิบัติตามจากการสัมภาษณ์ประชาชนส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า มีการรับประทานกันตั้งแต่

ในสมัยบรรพบุรุษและไม่เห็นถึงการก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกาย ผู้เขียนตั้งข้อสังเกตว่า ประชาชนชาวไลบีเรียจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคที่ถูกต้อง รวมถึงไม่รับฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้เขียนได้เดินสำรวจเพื่อหาข้อมูลการค้าขายอาหารที่ทำจากสัตว์ป่าในตลาดชนบทยังเมือง Tappita (Nimba County) พบว่ายังมีการขายเนื้อสัตว์ป่าในตลาดท้องถิ่น ถึงแม้ทางรัฐบาลจะสั่งห้ามแล้วก็ตามแต่ยังพบเห็นได้ทั่วไป โดยเฉพาะตลาดที่อยู่ในชนบทที่ห่างไกลพบได้แพร่หลาย ที่เกิดจากการให้ความรู้ที่ไม่ทั่วถึงเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ทำมาจากเนื้อสัตว์ให้ปลอดภัย

2. การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ท้องถิ่นที่มีอยู่ขาดความรู้ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคระบาด การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ท้องถิ่นที่มีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในสถานการณ์ที่มีการระบาดของไวรัสอีโบล่าอย่างหนัก จึงทำให้การควบคุมการระบาดเป็นไปอย่างยากลำบากและไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ทำงานจริงในพื้นที่เสี่ยงมีความขาดแคลนเป็นอย่างมาก เพราะนอกจากทำงานเสี่ยงต่ออันตรายแล้ว ค่าเสี่ยงภัยที่ได้รับในแต่ละเดือนยังมีจำนวนน้อยมากหากเทียบกับความเสี่ยงที่ได้รับ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่หลายคนออกมาประท้วงโดยเรียกร้องไม่ทำงานต่อ หากไม่ได้รับค่าเสี่ยงภัยเพิ่มขึ้นทางรัฐบาลนอกจากจัดฝึกอบรมในเรื่องมาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันโรคสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ท้องถิ่นแล้ว ยังต้องให้กำลังใจและให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอเพื่อควบคุมการระบาด ซึ่งทางรัฐบาลต้องพิจารณาเป็นกรณีเร่งด่วน

3. การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพและสื่อมวลชนผ่านช่องทาง Frequently asked questions (FAQs) หากเจ้าหน้าที่มีคำถามและไม่สามารถ

หาคำตอบได้จากทางเว็บไซต์หรือจากรายงานที่ทางสหประชาชาติได้เผยแพร่ เพื่อให้เกิดความกระจ่างมากขึ้นในการทำงานและสามารถเตรียมตัวให้พร้อม ได้ทันที หากมีเหตุการณ์ไม่คาดฝันเกิดขึ้น FAQs จะจัดการส่งข้อมูล เข้าทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ของเจ้าหน้าที่ทุกคนตลอดเวลา รวมถึงมีการ ปิดประกาศไว้ในเว็บไซต์ส่วนกลางเพื่อให้ผู้ที่ปัญหาเรื่องการรับส่งจดหมาย อิเล็กทรอนิกส์สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย สำหรับการถามคำถามทำได้ โดยการส่งคำถามไปยังที่อยู่จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่ทางสหประชาชาติได้ กำหนดไว้ ผู้ที่ตอบคำถามให้นั้นอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ซึ่งแล้วแต่ประเภทของคำถาม เมื่อทำการ ตอบคำถามแล้ว คำตอบเหล่านั้นจะถูกส่งเข้าทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ให้กับ เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพทุกคน เพื่อให้ทำความเข้าใจในเรื่องโรคอย่างถูกต้อง ตรงกัน ที่สำคัญเพื่อป้องกันคำถามที่เกิดขึ้นซ้ำรวมถึงข่าวลือที่ไม่มีแหล่งที่มา (Department of Peacekeeping Operations & Department of Field Support; United Nations, 2008, pp. 82 - 84) ความรู้หรือแนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคระบาดอีโบล่าที่ได้อ่านผ่านแหล่งข้อมูลเหล่านี้ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ รักษาสันติภาพสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับประชาชนและชุมชนต่างๆ ได้อีกทางหนึ่ง

ปฏิเสธไม่ได้ว่าเมื่อเกิดสถานการณ์ขึ้น ย่อมมีทั้งความผิดพลาดในการทำงานเกิดขึ้น และขณะเดียวกันก็มีความสำเร็จในการจัดการกับสถานการณ์ ฉากเช่นกัน การจัดทำรายงานเหตุการณ์ตั้งแต่เมื่อมีการเริ่มการระบาดของ โรค การจัดการกับปัญหา อุปสรรค และความสำเร็จ เป็นสิ่งจำเป็นใน การพัฒนาแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินนำไปสู่การจัดทำรายงานบันทึกเหตุการณ์ และหนทางแก้ไขต่อไปในอนาคต (Lesson Learnt) อีกทั้งศูนย์รักษาสันติภาพ ควรดำเนินการรวบรวมแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) บรรจุ

เข้าสู่หลักสูตรการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมให้แก่เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพ เพื่อประโยชน์ต่อความสำเร็จในการกิจ

การฝึกฝนอบรมตัวเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพ ทั้งทหาร ตำรวจ และ พลเรือนให้มีความรู้ความเข้าใจการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคระบาดนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ได้รับการพัฒนาให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ ศูนย์รักษาสันติภาพที่ถูกก่อตั้งขึ้นโดยรัฐบาลของประเทศสมาชิกหรือที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์การสหประชาชาติ ควรพัฒนาหลักสูตรหรือเพิ่มเติมเนื้อหาในส่วนของภาวะฉุกเฉินเรื่องโรคระบาด เพื่อให้เจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพ มีความพร้อมทางด้านวิชาการ ไม่ตื่นตระหนกหากมีสถานการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น ในการกิจ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ภารกิจรักษาสันติภาพในประเทศไลบีเรียนี้ถือว่าเป็นครั้งแรกที่องค์การสหประชาชาติได้เรียนรู้ถึงอันตรายที่เกิดขึ้นในรูปแบบที่แตกต่างออกไป การจัดการกับปัญหาที่ล่าช้าได้ส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของกำลังพลและยังสร้างความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารสถานการณ์ฉุกเฉินให้แก่ประเทศสมาชิกสหประชาชาติ จึงควรพิจารณาแก้ไขดังต่อไปนี้

1. การปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดแผนการจัดการภาวะฉุกเฉินให้สอดคล้องกับสถานการณ์จำเป็นต้องจัดทำโดยด่วน
2. การฝึกฝนอบรมเจ้าหน้าที่รักษาสันติภาพโดยความร่วมมือของสหประชาชาติและศูนย์สันติภาพ จำต้องได้รับความสำคัญ

3. การจัดทำรายงานเหตุการณ์ บทเรียนที่ได้รับ (Lesson Learnt) และแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) จะต้องถูกรวบรวมและจัดพิมพ์ไว้เป็นตัวอย่างให้แก่ภารกิจรักษาสันติภาพอื่นๆ ต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม

กรมองค์การระหว่างประเทศ กองสันติภาพความมั่นคงและการลดอาวุธ. (2555).

สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 จาก <http://www.mfa.go.th/main/th/issues/9904-%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E.html>

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2557). *แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง
สอบสวนป้องกันและควบคุมโรค Ebola ประเทศไทย 2557*. กรุงเทพฯ:
He's Company Limited.

Aljazeera News. (2014, November 10). *UN Peacekeepers leaving Liberia due to Ebola*, Aljazeera. Retrieved from <http://www.aljazeera.com/video/africa/2014/11/un-peacekeepers-leaving-liberia-due-ebola-20141110874747325.html>

Department of Peacekeeping Operations & Department of Field Support; United Nations. (2008). *United Nations Peacekeeping Operations; Principles and Guidelines*. United Nations. Retrieved from http://pbpu.unlb.org/pbps/library/capstone_doctrine_eng.pdf

- Induction Training Unit. (2013). *Handouts for UNPOL new arrivals*. Monrovia, Liberia: UNMIL Printing Office.
- Langholtz, H. J. (2010). *Principles and Guidelines for UN Peacekeeping Operations*. Williamsburg (Virginia): Peace Operations Training Institute.
- Office of the United Nations Security Coordinator. (1998). *Security in the field*. United Nations. Retrieved from Information for staff members of the United Nations system, UNMIL Database.
- UNICEF. (2014). At a glance: *Liberia*. Retrieved July 5, 2015, from http://www.unicef.org/infobycountry/liberia_78051.html
- United Nations. (2015). *WHAT THE UN POLICE DO IN THE FIELD*. Retrieved February 26, 2015, from <http://www.un.org/en/peacekeeping/sites/police/work.shtml>
- United Nations in Liberia. (2009). *Country Security Plan United Nations in Liberia*. Monrovia, Liberia: UNMIL Printing Office.
- World Health Organization. (2015). *Media Centre*. Retrieved July 2, 2015, from <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2015/liberia-ends-ebola/en/>