

Academic article

บทบาทของพยาบาลฉุกเฉินในการจัดการวิกฤตสุขภาพร่วมสมัยในโลกยุค BANI
The Role of Emergency Nurses in Contemporary Health Crisis Management
in the BANI World

ดวงกมล ประสพแสนทวี*
Duangkamon Prasopsantawee*

ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลศิริราช, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย
Nursing Division, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University,
Bangkok, Thailand

*Corresponding Author, e-mail: tiktokgenesis@gmail.com

Received: 26 October 2025; Revised: 19 February 2026; Accepted: 6 March 2026

บทคัดย่อ

แนวคิด BANI (Brittle-Anxious-Nonlinear-Incomprehensible) เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายลักษณะของโลกยุคปัจจุบันที่มีความเปราะบาง ไม่แน่นอน ซับซ้อน และยากต่อการคาดการณ์ ปัจจุบันระบบสุขภาพทั่วโลกต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนสูง เช่น การระบาดของโรคอุบัติใหม่ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ และปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ห้องฉุกเฉินจึงมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองต่อวิกฤตสุขภาพ พยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Nurses) ซึ่งเป็นบุคลากรด่านหน้าที่มีหน้าที่คัดกรอง ประเมินอาการ ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บทบาทและสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลฉุกเฉินในการจัดการวิกฤตสุขภาพร่วมสมัยภายใต้บริบทโลกยุค BANI รวมทั้งเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลฉุกเฉินให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพโดยใช้การทบทวนวรรณกรรมเชิงวิเคราะห์จากแหล่งข้อมูลทางวิชาการในช่วงปี ค.ศ. 2019 - 2025 ภายใต้กรอบแนวคิดการบริหารเชิงระบบ (Systemic Management) ภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (Situational Leadership) และการพยาบาลเชิงนวัตกรรม (Innovative Nursing) ผลการวิเคราะห์พบว่าสมรรถนะสำคัญของพยาบาลฉุกเฉินในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพในบริบทโลกยุค BANI ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การตัดสินใจทางคลินิกในภาวะวิกฤต (Critical Decision Making) 2) การจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (Risk and Disaster Management) 3) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ (Health Technology Utilization) 4) การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Interprofessional Collaboration) สมรรถนะดังกล่าวมีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการตอบสนองต่อวิกฤตสุขภาพและการเสริมสร้างความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ (Health System Resilience) ในโลกยุคปัจจุบัน

คำสำคัญ: พยาบาลฉุกเฉิน, ยุค BANI, การจัดการวิกฤตสุขภาพ, สมรรถนะพยาบาล, ความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ

Abstract

The BANI framework (Brittle-Anxious-Nonlinear-Incomprehensible) has been proposed to describe the characteristics of the contemporary world, which is increasingly fragile, uncertain, complex, and difficult to predict. In recent years, healthcare systems worldwide have faced growing uncertainty due to emerging infectious disease outbreaks, natural disasters, and environmental challenges that significantly affect population health. Within this context, emergency departments play a critical role in responding to health crises. Emergency nurses, as frontline healthcare professionals responsible for triage, rapid assessment, and the provision of timely and effective emergency care, are essential in managing urgent and critical health situations.

This article aims to analyze the roles and essential competencies of emergency nurses in managing contemporary

health crises within the context of the BANI era and to propose approaches for strengthening emergency nursing capacity to address evolving healthcare challenges. An analytical literature review was conducted using academic sources published between 2019 and 2024. The analysis was guided by the conceptual perspectives of systemic management, situational leadership, and innovative nursing. The findings indicate that four key competencies are essential for emergency nurses in responding to health crises in the BANI context: (1) critical clinical decision-making, (2) risk and disaster management, (3) health technology utilization, and (4) interprofessional collaboration. These competencies play an important role in enhancing crisis response capacity and strengthening health system resilience in increasingly complex and unpredictable healthcare environments.

Keywords: Emergency Nurses, BANI era, Health crisis management, Nursing competencies, Health system resilience

บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 ระบบสุขภาพทั่วโลกกำลังเผชิญบริบทของความไม่แน่นอน ความซับซ้อน และการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ดังกล่าวมักถูกอธิบายผ่านกรอบแนวคิด BANI (Brittle, Anxious, Nonlinear, Incomprehensible) ซึ่งเสนอโดย Cascio เพื่ออธิบายลักษณะของโลกยุคใหม่ที่มีความเปราะบางสูง คาดการณ์ได้ยาก และมีความซับซ้อนเชิงระบบ โดยเฉพาะภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และระบบสุขภาพทั่วโลกอย่างกว้างขวาง^{1,2} ภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว Brittle หมายถึงความเปราะบางของระบบที่สามารถล้มเหลวได้อย่างรวดเร็วเมื่อเผชิญแรงกดดัน เช่น การขาดแคลนทรัพยากรทางการแพทย์หรือการล้นของผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ Anxious สะท้อนความวิตกกังวลของบุคลากรสุขภาพและประชาชนที่ต้องเผชิญสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน Nonlinear หมายถึงความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่ไม่เป็นเส้นตรง ซึ่งปัจจัยขนาดเล็กอาจนำไปสู่วิกฤตขนาดใหญ่ได้ และ Incomprehensible หมายถึง ความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่ยากต่อการทำความเข้าใจหรือคาดการณ์ด้วยกรอบการบริหารแบบเดิม¹

ลักษณะของโลกในยุค BANI ส่งผลให้รูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพแบบดั้งเดิมที่อาศัยการวางแผนโดยอาศัยความแน่นอนของข้อมูล และโครงสร้างการควบคุมแบบลำดับขั้น (hierarchical management) ไม่เพียงพอในการรับมือกับความท้าทาย² การเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตที่หลากหลายและซับซ้อนมากขึ้น เช่น การระบาดของโรคอุบัติใหม่ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ วิกฤตสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยฉุกเฉินและความแออัดของห้องฉุกเฉิน³ สถานการณ์เหล่านี้สามารถอธิบายได้ว่าเป็น วิกฤตสุขภาพร่วมสมัย (Contemporary Health Crisis) ซึ่งมีลักษณะสำคัญคือ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีความไม่แน่นอนสูง และส่งผลกระทบต่อความสามารถของระบบสุขภาพในการรักษาความต่อเนื่องของบริการสุขภาพที่จำเป็น³ ในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เสนอ

กรอบแนวคิด Health Emergency and Disaster Risk Management (Health-EDRM) ซึ่งเป็นแนวทางในการจัดการวิกฤตสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การป้องกัน การเตรียมความพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟู โดยเน้นการทำงานร่วมกันของบุคลากร ระบบบริการ และชุมชนอย่างบูรณาการ⁴

ด้วยเหตุนี้ ระบบสุขภาพจึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการที่เน้น ความยืดหยุ่นของระบบ (health system resilience) การปรับตัวอย่างรวดเร็ว (adaptability) และการตัดสินใจภายใต้ความไม่แน่นอน (decision-making under uncertainty) เพื่อให้สามารถรักษาคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพได้อย่างยั่งยืนในบริบทของโลกยุค BANI^{3,4}

นอกจากความท้าทายภายในระบบบริการฉุกเฉินแล้ว การจัดการวิกฤตสุขภาพในยุคปัจจุบันยังต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหลายภาคส่วนของระบบสุขภาพและสังคม ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานบริการสาธารณะ องค์กรภาคประชาชน และภาคเอกชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเข้าถึงบริการ การดูแลประชากรกลุ่มเปราะบาง และการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพในสถานการณ์ภัยพิบัติหรือวิกฤตสาธารณสุข^{3,4} แนวคิดความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ (health system resilience) จึงถูกนำมาใช้เพื่ออธิบายความสามารถของระบบบริการสุขภาพในการปรับตัว ผลกระทบ และความต่อเนื่องของการให้บริการภายใต้สถานการณ์วิกฤต¹⁰ ในบริบทดังกล่าว พยาบาลฉุกเฉินไม่ได้ทำหน้าที่เฉพาะในห้องฉุกเฉินเท่านั้น แต่ยังมีความสำคัญในเครือข่ายบริการฉุกเฉินตั้งแต่ระดับชุมชน การลำเลียงผู้ป่วย การดูแลในสถานพยาบาล และการเชื่อมต่อการดูแลต่อเนื่องหลังภาวะวิกฤต ภายใต้บริบทดังกล่าวพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency Nurses) มีบทบาทสำคัญในฐานะบุคลากรสุขภาพด่านหน้า ที่ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย (triage) ประเมินอาการ ตัดสินใจทางคลินิก และประสานงานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ บทบาทของพยาบาลฉุกเฉินจึงมีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อเหตุการณ์วิกฤตสุขภาพที่มีความไม่แน่นอนสูง เช่น การระบาดของโรค การเกิดภัยพิบัติ และสถานการณ์วิกฤตซ้ำซ้อน (polycrisis) ที่เกิดขึ้นพร้อมกันหลายระบบ⁴

ระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ

ระบบสุขภาพ (health system) หมายถึงโครงสร้าง กลไก และทรัพยากรทั้งหมดที่มีบทบาทต่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ซึ่งครอบคลุมทั้งระบบบริการสุขภาพ หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน องค์กรชุมชน และปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้อง⁴ ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพ (health service system) หมายถึงโครงสร้างและกระบวนการให้บริการด้านสุขภาพโดยตรง เช่น โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการแก่ประชาชน ในบริบทของการจัดการวิกฤตสุขภาพ พยาบาลฉุกเฉินทำงานอยู่ในระบบบริการสุขภาพเป็นหลัก แต่บทบาทของพยาบาลฉุกเฉินมีผลเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพในภาพรวม เช่น การประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่น การสนับสนุนการเตรียมพร้อมของชุมชน และการเชื่อมต่อการบริการระหว่างระดับการดูแล

การปฏิบัติงานของพยาบาลฉุกเฉินในบริบทดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยสมรรถนะ (competency) ที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยสมรรถนะทางวิชาชีพพยาบาลมักพัฒนาภายใต้แนวคิด Competency-Based Education (CBE) ซึ่งเป็นแนวทางที่เน้นผลลัพธ์ตามความสามารถจริงของผู้ปฏิบัติงาน และได้รับการนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรสุขภาพในระดับสากล เช่น กรอบมาตรฐานของ American Association of Colleges of Nursing (AACN) และองค์การอนามัยโลก⁵⁻⁷ แนวคิดดังกล่าวช่วยให้บุคลากรพยาบาลสามารถพัฒนาศักยภาพในการรับมือกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนและการตัดสินใจภายใต้ความไม่แน่นอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยามการจัดการวิกฤตสุขภาพ (Health Crisis Management) ว่าเป็นกระบวนการเชิงระบบที่ครอบคลุมการประเมินความเสี่ยง การเตรียมความพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟูจากเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคลากร ระบบบริการ และชุมชนเพื่อให้ระบบสุขภาพสามารถคงการให้บริการที่จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง⁸ แนวคิดดังกล่าวเชื่อมโยงกับแนวคิดความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ (health system resilience) หมายถึงความสามารถของระบบสุขภาพในการคาดการณ์ ปรับตัว และฟื้นตัวจากภัยคุกคาม โดยยังสามารถรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพที่สำคัญได้อย่างต่อเนื่อง^{9,10}

ความยืดหยุ่นของระบบบริการฉุกเฉินในทุกระดับการดูแล

การจัดการวิกฤตสุขภาพในระบบบริการฉุกเฉินไม่จำกัดอยู่เฉพาะภายในห้องฉุกเฉิน แต่เป็นกระบวนการต่อเนื่องตั้งแต่ระดับชุมชนไปจนถึงระบบบริการระดับตติยภูมิ ได้แก่ ระดับชุมชนและครัวเรือน การเตรียมความพร้อมของประชาชน การป้องกันความเสี่ยง และการให้ความรู้เกี่ยวกับการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉิน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล (Prehospital care / EMS) การช่วยชีวิตเบื้องต้น การกู้ชีพ และ

การลำเลียงผู้ป่วย ห้องฉุกเฉินและโรงพยาบาล (Emergency Department) การคัดกรองผู้ป่วย การตัดสินใจทางคลินิก และการจัดการทรัพยากรในสถานการณ์วิกฤต การดูแลต่อเนื่องหลังวิกฤต (Post-acute care) การส่งต่อ การฟื้นฟู และการติดตามผลในชุมชน การเชื่อมโยงของทุกระดับดังกล่าวเป็นองค์ประกอบสำคัญของความยืดหยุ่นของระบบบริการฉุกเฉิน ซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคลากรสุขภาพหลายวิชาชีพ รวมทั้งพยาบาลฉุกเฉินในฐานะผู้ประสานการดูแลในหลายช่วงของกระบวนการรักษา^{2,3}

ภายใต้บริบทของโลกลยุค BANI พยาบาลฉุกเฉินจึงมีบทบาทสำคัญในฐานะกลไกหลักที่เชื่อมโยงระหว่างการดูแลผู้ป่วยในระดับคลินิกกับการตอบสนองต่อวิกฤตสุขภาพในระดับระบบ โดยสมรรถนะของพยาบาลฉุกเฉินมีส่วนสำคัญต่อการเสริมสร้างความสามารถของระบบสุขภาพในการตอบสนองต่อเหตุการณ์วิกฤตและการรักษาความต่อเนื่องของบริการสุขภาพ บทความนี้จึงมุ่งวิเคราะห์บทบาท ความจำเป็น และแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลฉุกเฉินในการจัดการวิกฤตสุขภาพร่วมสมัย ภายใต้บริบทโลกลยุค BANI เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นและสามารถรับมือกับความท้าทายในอนาคตได้อย่างยั่งยืน

บทบาทพยาบาลฉุกเฉินในฐานะนักยุทธศาสตร์ระบบ และนักปฏิบัติการช่วยชีวิตจากการสังเคราะห์วรรณกรรมสามารถมองบทบาทของพยาบาลฉุกเฉินได้ในสองมิติสำคัญ ได้แก่

1. นักปฏิบัติการช่วยชีวิต (Clinical lifesaving practitioner) พยาบาลฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว การคัดกรองความรุนแรงด่วน การตัดสินใจทางคลินิก และการดำเนินการช่วยชีวิตภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร²

2. นักยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพ (Health system strategist) พยาบาลฉุกเฉินยังมีบทบาทในระดับระบบ เช่น การเตรียมความพร้อมของระบบบริการฉุกเฉิน การประสานการทำงานของทีมสหวิชาชีพ การสนับสนุนการจัดการเหตุการณ์ภัยพิบัติ การเชื่อมต่อการบริการระหว่างระดับการดูแล

บทบาททั้งสองมิตินี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลฉุกเฉินไม่ได้ทำหน้าที่เพียงในระดับการรักษาผู้ป่วยรายบุคคล แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการทำงานของระบบบริการสุขภาพภายใต้สถานการณ์วิกฤต

กรอบสมรรถนะของพยาบาลฉุกเฉินในการจัดการวิกฤตสุขภาพในยุค BANI จากการสังเคราะห์องค์ความรู้จากเอกสารวิชาการด้านการพยาบาลฉุกเฉิน การจัดการภัยพิบัติ และการพัฒนาระบบสุขภาพ พบว่าสมรรถนะสำคัญของพยาบาลฉุกเฉินในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพในบริบทโลกลยุค BANI (Brittle-Anxious-Nonlinear-Incomprehensible) สามารถจัดเป็น 4 มิติหลัก ได้แก่ การตัดสินใจเชิงวิกฤต การจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ การใช้เทคโนโลยีสุขภาพ และความร่วมมือสหวิชาชีพ สมรรถนะทั้งสี่ด้านนี้เป็นกรอบความสามารถเชิงบูรณาการที่สนับสนุนการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินที่มีความไม่แน่นอนสูง

และมีความสำคัญต่อการเสริมสร้าง ความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ (health system resilience) ในภาวะวิกฤต^{1,2}

1) การตัดสินใจทางคลินิกในภาวะวิกฤต (Critical Decision Making)

เป็นสมรรถนะสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผลเชิงคลินิก (clinical reasoning) ภายใต้ข้อจำกัดของเวลา ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ และสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนสูง โดยเฉพาะในบริบทของห้องฉุกเฉินที่ผู้ป่วยจำนวนมากต้องได้รับการคัดกรองและดูแลอย่างเร่งด่วน พยาบาลฉุกเฉินจำเป็นต้องสามารถจำแนกระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ เริ่มการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และประสานทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่าความแออัดในห้องฉุกเฉิน (emergency department crowding) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ผู้ป่วยที่ด้อยลง รวมถึงการล่าช้าในการเริ่มการรักษาและอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น³ งานวิจัยด้านการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ในการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินยังพบว่าแบบจำลองการเรียนรู้ของเครื่อง (machine learning models) สามารถช่วยทำนายความรุนแรงของผู้ป่วยและสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพในบางตัวชี้วัด⁴

2) การจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (Risk and Disaster Management)

สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินขนาดใหญ่ เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ โรคระบาด หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก (mass casualty incidents) ครอบคลุมการประเมินความเสี่ยง การวางแผนเตรียมความพร้อม การฝึกซ้อมสถานการณ์จำลอง การบริหารระบบสั่งการเหตุการณ์ (incident command system) และการประเมินผลหลังเหตุการณ์ (after-action review) องค์การอนามัยโลกได้เสนอกรอบแนวคิด Health Emergency and Disaster Risk Management (Health-EDRM) ซึ่งเน้นการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การป้องกันการเตรียมความพร้อม การตอบสนอง และการฟื้นฟู โดยเน้นความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งระบบสุขภาพ ภาครัฐ เอกชน และชุมชน⁵

3) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ (Health Technology Utilization)

การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เทคโนโลยีที่ถูกนำมาใช้มากขึ้นในระบบบริการฉุกเฉิน ได้แก่ ระบบคัดกรองผู้ป่วยด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI-assisted triage) ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก (clinical decision support systems) การแพทย์ทางไกล (tele-emergency) และแดชบอร์ดข้อมูลแบบเรียลไทม์เพื่อบริหารการไหลของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดังกล่าวต้องคำนึงถึงคุณภาพของข้อมูล ความปลอดภัยของ

ผู้ป่วย และความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ โดยยังคงให้มนุษย์มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจ (human-in-the-loop) เพื่อลดความเสี่ยงจากอคติของข้อมูล งานทบทวนวรรณกรรมล่าสุดรายงานว่า AI มีศักยภาพในการเพิ่มความแม่นยำในการคัดกรองผู้ป่วยและลดภาระงานของบุคลากร แต่ยังคงต้องการหลักฐานเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลลัพธ์ในระดับผู้ป่วยและระบบบริการ^{6,7}

4) การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Interprofessional Collaboration)

ความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของแพทย์ พยาบาล หน่วยบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการ และทีมผู้ป่วยใน การทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพช่วยลดความล่าช้าในการรักษา เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย และลดความผิดพลาดทางการแพทย์ การศึกษาหลายฉบับพบว่าการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ (situational leadership) ภายในทีมสุขภาพช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร⁸

การบูรณาการสมรรถนะสู่ความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพจะต้องประกอบด้วยสมรรถนะทั้งสี่ด้าน และกำหนดกรอบสมรรถนะเชิงบูรณาการของพยาบาลฉุกเฉิน ซึ่งสนับสนุนการตอบสนองต่อวิกฤตสุขภาพที่มีความซับซ้อนในโลกยุค BANI การพัฒนาสมรรถนะเหล่านี้มีบทบาทสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ (health system resilience) ซึ่งหมายถึงความสามารถของระบบในการเตรียมพร้อม ปรับตัว และฟื้นตัวจากวิกฤต โดยยังคงให้บริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง^{9,10}

บริบทยุค BANI ต่อระบบบริการฉุกเฉิน

ในศตวรรษที่ 21 ระบบสุขภาพทั่วโลกกำลังเผชิญบริบทที่มีความซับซ้อนและคาดการณ์ได้ยาก ซึ่งมักอธิบายผ่านแนวคิด BANI (Brittle-Anxious-Nonlinear-Incomprehensible) ที่ใช้สะท้อนลักษณะของโลกยุคใหม่ที่มีความเปราะบาง ไม่แน่นอน และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในบริบทของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะห้องฉุกเฉิน (Emergency Department: ED) ลักษณะของโลกยุค BANI สะท้อนผ่านสถานการณ์ที่ไม่เป็นเส้นตรง (non-linear events) กล่าวคือ เหตุการณ์เล็กเพียงเหตุการณ์เดียวสามารถส่งผลกระทบแบบลูกโซ่ต่อระบบบริการได้ ตัวอย่างเช่น การระบาดของโรคอุบัติใหม่หรือภัยพิบัติทางธรรมชาติอาจทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความแออัดของห้องฉุกเฉิน (ED crowding) การรอคอยตรวจรักษาที่ยาวขึ้น การเริ่มการรักษาที่ล่าช้า และความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น² หลักฐานจากการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า ED crowding มีความสัมพันธ์กับเวลารอคอยที่ยาวขึ้น การล่าช้าในการรักษา และผลลัพธ์ผู้ป่วยที่ด้อยลง

อย่างมีนัยสำคัญ²

นอกจากนี้ความซับซ้อนของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นยังทำให้การคัดกรองผู้ป่วยมีความท้าทายมากขึ้น แม้จะมีการใช้เครื่องมือคัดกรองมาตรฐาน เช่น Emergency Severity Index (ESI) อย่างแพร่หลาย แต่ยังพบความคลาดเคลื่อนในการจัดลำดับความเร่งด่วน (mis-triage) ในหลายบริบท³ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การจัดการบริการฉุกเฉินในยุค BANI ไม่สามารถพึ่งพาการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อีกต่อไป แต่จำเป็นต้องใช้แนวทางการบริหารจัดการเชิงระบบที่เน้นความยืดหยุ่น (resilience) การปรับตัวอย่างรวดเร็ว และการตัดสินใจบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการจัดการวิกฤตสุขภาพ (Health Crisis Management Framework)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอกรอบแนวคิด Health Emergency and Disaster Risk Management (Health-EDRM) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการวิกฤตสุขภาพ โดยเน้นกระบวนการครบวงจร ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การเตรียมความพร้อม (Preparedness) การตอบสนอง (Response) และการฟื้นฟู (Recovery) กรอบแนวคิดนี้เน้นว่าการจัดการวิกฤตสุขภาพไม่ใช่ภารกิจของหน่วยบริการฉุกเฉินเพียงลำพัง แต่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วนทั้งในระดับบุคคล องค์กร และระบบสุขภาพทั้งหมด⁴

ในบริบทของห้องฉุกเฉิน พยาบาลฉุกเฉินมีบทบาทสำคัญในทุกช่วงของวงจรดังกล่าว ตั้งแต่การเฝ้าระวังความเสี่ยง การเตรียมความพร้อมของทีม การตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน และการฟื้นฟูระบบบริการหลังเหตุการณ์ ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลฉุกเฉินจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเสริมสร้างความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ (health system resilience) ซึ่งหมายถึงความสามารถของระบบในการคาดการณ์ ปรับตัว และฟื้นตัวจากวิกฤต โดยยังสามารถรักษาการให้บริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง⁵

กรอบสมรรถนะของพยาบาลฉุกเฉินในยุค BANI (Synthesized Competency Framework)

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้จากวรรณกรรมด้านการพยาบาลฉุกเฉิน การจัดการภัยพิบัติ และการบริหารระบบสุขภาพ พบว่าสมรรถนะสำคัญของพยาบาลฉุกเฉินในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพในบริบทโลกยุค BANI สามารถจัดเป็น 4 ด้านหลัก ได้แก่

1. การตัดสินใจในภาวะวิกฤต (Critical Decision-Making) เป็นความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงคลินิก (Clinical Reasoning) และการรับรู้สถานการณ์ (situational awareness) ภายใต้ข้อจำกัดของเวลาและข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำและเริ่มการรักษาอย่างรวดเร็ว งานวิจัยพบว่าความแม่นยำในการคัดกรองมีความสัมพันธ์กับเวลารอคอยและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน³

2. การจัดการความเสี่ยงและภัยพิบัติ (Risk and Disaster Management) เป็นความสามารถในการประเมินความเสี่ยง การเตรียมความพร้อม และการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินขนาดใหญ่ เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก โดยใช้แนวทางตามกรอบ WHO Health-EDRM⁴

3. การใช้เทคโนโลยีสุขภาพ (Health Technology utilization) การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น AI-assisted triage, Clinical Decision Support Systems (CDSS), Tele-emergency หรือ Virtual ED, ระบบข้อมูลแบบ real-time หลักฐานล่าสุดชี้ว่าเทคโนโลยีเหล่านี้มีศักยภาพในการเพิ่มความแม่นยำในการคัดกรองและลดภาระงานของบุคลากร แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการประเมินผลลัพธ์ในระดับผู้ป่วยและระบบอย่างต่อเนื่อง⁶

4. ความร่วมมือสหวิชาชีพ (Interprofessional Collaboration) การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินจำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล หน่วย EMS ห้องปฏิบัติการ และทีมผู้ป่วยในการสื่อสารและการทำงานร่วมกันที่มีประสิทธิภาพช่วยลดความล่าช้าในการรักษาและเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย⁷

สมรรถนะทั้งสี่ด้านนี้ทำงานร่วมกันเป็น กรอบสมรรถนะเชิงบูรณาการของพยาบาลฉุกเฉิน ที่สนับสนุนการตอบสนองต่อวิกฤตสุขภาพและการเสริมสร้างความยืดหยุ่นของระบบสุขภาพ

กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลฉุกเฉิน (Strategies for Competency Development)

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลฉุกเฉินในยุค BANI จำเป็นต้องดำเนินการในหลายระดับ บุคลากร ทีม และระบบบริการ โดยมีกลยุทธ์สำคัญดังนี้

1. การฝึกอบรมเชิงสมรรถนะและสถานการณ์จำลอง การใช้ simulation-based training โดยเฉพาะ high-fidelity simulation และ in-situ simulation ช่วยพัฒนาการตัดสินใจภายใต้ความกดดัน ผูกการสื่อสารแบบ SBAR และการทำงานเป็นทีมในสถานการณ์วิกฤต งานวิจัยพบว่าการฝึกด้วยสถานการณ์จำลองช่วยเพิ่มความแม่นยำในการคัดกรองและลดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน⁸

2. การบริหารจัดการการไหลของผู้ป่วย (Flow and Throughput Management) การใช้มาตรการลดคอขวดของระบบ เช่น point-of-care testing, triage liaison physician, protocol-driven care สามารถช่วยลดเวลารอคอย เพิ่มความเร็วของกระบวนการดูแล และลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจาก ED crowding²

3. การใช้เทคโนโลยีสุขภาพอย่างมีธรรมาภิบาล การใช้ AI-assisted triage หรือ tele-emergency ต้องดำเนินการภายใต้หลัก data governance และ human-in-the-loop เพื่อป้องกันอคติของข้อมูลและคงมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย⁶

4. การเสริมสร้างความยืดหยุ่นของทีม (Team Resilience) การสร้างวัฒนธรรม psychological safety การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน (peer support) และการทบทวนหลังเหตุการณ์ (post-event debriefing) สามารถช่วยลดภาวะหมดไฟในการทำงานและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้⁹

บทสรุป

บทบาทของพยาบาลฉุกเฉินในยุค BANI ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการดูแลผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน แต่ครอบคลุมการทำงานในหลายบริบทของระบบบริการฉุกเฉิน ตั้งแต่ระดับชุมชน ระบบการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาล ไปจนถึงการดูแลในโรงพยาบาล และการเชื่อมต่อการบริการหลังภาวะวิกฤต ภายใต้บริบทดังกล่าว พยาบาลฉุกเฉินจึงมีบทบาททั้งในฐานะ นักปฏิบัติการช่วยชีวิตที่ต้องตัดสินใจทางคลินิกอย่างรวดเร็วและแม่นยำ และในฐานะผู้สนับสนุนการจัดการระบบบริการฉุกเฉินที่ช่วยประสานการทำงานของทีมสหวิชาชีพและสนับสนุนการดำเนินงานของระบบบริการสุขภาพในสถานการณ์วิกฤต กรอบสมรรถนะ 4 ด้านที่นำเสนอในบทความนี้ได้แก่ การตัดสินใจในภาวะวิกฤต การจัดการความเสี่ยงและเหตุการณ์ฉุกเฉิน การใช้เทคโนโลยีสุขภาพ และการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ สามารถใช้เป็นฐานในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลฉุกเฉินให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการฉุกเฉินในยุค BANI

ในบริบทของประเทศไทยการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลฉุกเฉินควรให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสมรรถนะด้านการตัดสินใจทางคลินิก การประสานการดูแลในเครือข่ายบริการฉุกเฉิน และการเตรียมความพร้อมของระบบบริการสุขภาพต่อเหตุการณ์วิกฤต ซึ่งจะช่วยสนับสนุนความสามารถของระบบบริการฉุกเฉินในการคงความต่อเนื่องของการให้บริการและลดความสูญเสียของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Morley C, Unwin M, Peterson GM, Stankovich J, Kinsman L. Emergency department crowding: a systematic review of causes, consequences, and solutions. *PLoS One*. 2018;13(8):e0203316. doi:10.1371/journal.pone.0203316
2. Hinson JS, Martinez DA, Cabral S, et al. Triage performance in emergency departments and association with outcomes. *Ann Emerg Med*. 2019;74(3):378-389. doi:10.1016/j.annemergmed.2018.09.022
3. World Health Organization. Health Emergency and Disaster Risk Management (Health-EDRM) Framework. World Health Organization; 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516181>. Accessed October 24, 2024.

4. World Health Organization. *Building Health Systems Resilience for Universal Health Coverage and Health Security*. World Health Organization; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01>. Accessed October 24, 2024.
5. American Association of Colleges of Nursing. *The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education*. American Association of Colleges of Nursing; 2021.
6. International Council of Nurses. *Guidelines on Advanced Practice Nursing & Competency Framework*. International Council of Nurses; 2020.
7. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6(6):CD000072. doi:10.1002/14651858.CD000072.pub3
8. World Health Organization. *Health-EDRM: Overview and Implementation Guidance*. World Health Organization; 2019. <https://wkc.who.int/docs/librariesprovider24/hedrm-documents/research-methods/who-guidance-research-methods-health-edrm-2021-chapter-1-2.pdf>. Accessed October 24, 2024.
9. OECD. *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*. OECD Publishing; 2023.
10. Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet*. 2015;385(9980):1910-1912. doi:10.1016/S0140-6736(15)60755-3
11. Friedman AB, Delgado MK, Weissman GE. Artificial intelligence for emergency care triage-much promise, but still much to learn. *JAMA Netw Open*. 2024;7(5):e248857. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.8857
12. Zhang Z, Kashyap R, Su L, Meng Q. Editorial: Clinical application of artificial intelligence in emergency and critical care medicine, volume III. *Front Med (Lausanne)*. 2022;9:1075023. doi:10.3389/fmed.2022.1075023
13. Wang X, Liu Y, Peng Z, et al. Situational leadership theory in nursing management:

a scoping review. *BMC Nurs.* 2024;23(1):930. doi:10.1186/s12912-024-02582-9

14. Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education: a best-evidence practical guide (AMEE Guide No. 82). *Med Teach.* 2013;35(10):e1511-e1530. doi:10.3109/0142159X.2013.818632
15. Cant RP, Cooper SJ. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Educ Today.* 2017;49:63-71. doi:10.1016/j.nedt.2016.11.015
16. Wiler JL, Welch S, Pines J, Schuur J, Jouriles N, Stone-Griffith S. Emergency department performance measures updates: proceedings of the 2014 Emergency Department Benchmarking Alliance Consensus Summit. *Acad Emerg Med.* 2015;22(5):542-553. doi:10.1111/acem.12654
17. Aljohani NHZ, Alotibi AM, Aldhabi AA, Alotibi NMH. Impact of resilience and wellbeing program in nursing: an integrative review. *BMC Nurs.* 2026;25(1):14. doi:10.1186/s12912-025-04262-8
18. Labrague LJ. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *J Nurs Manag.* 2021;29(7):1893-1905. doi:10.1111/jonm.13336

การอ้างอิง

ดวงกมล ประสพแสนทวี. บทบาทของพยาบาลฉุกเฉินในการจัดการวิกฤตสุขภาพร่วมสมัยในโลกยุค BANI. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*. 2569;8(3):264-270. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/278457>

Prasopsantawee D. The Role of Emergency Nurses in Contemporary Health Crisis Management in the BANI World *J Chulabhorn Royal Acad.* 2026;8(3):264-270. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/278457>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/278457>

