

ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข:

ปัจจัย ผลกระทบ และแนวทางการจัดการ

Burnout in Healthcare Workers: Factors, Impacts, and Management Strategies

กฤตติกวิณัฒน์ พรหมชุมสา*

Krittikawin Promchumsa*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านช่อแล อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่*

Ban Cho Lae Subdistrict Health Promoting Hospital, Mae Taeng, Chiang Mai*

(Receives: 10 June 2025; Revised: 14 July 2025; Accepted: 24 August 2025)

บทคัดย่อ

ระบบสาธารณสุขไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายจากปัจจัยหลายประการ รวมถึงความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้บุคลากรต้องทำงานล่วงเวลาอย่างต่อเนื่องจนเกิดภาวะหมดไฟ (burnout) ซึ่งเป็นภาวะทางจิตใจที่เกิดจากความเครียดสะสมในที่ทำงาน ภาวะหมดไฟประกอบด้วยความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลและความสำเร็จส่วนบุคคล โดยภาวะนี้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพการบริการที่บุคลากรให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การเพิ่มความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการรักษาและการลดประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อทั้งผู้ป่วยและต้นทุนทางเศรษฐกิจขององค์กร บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนนิยามและมิติของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขไทย และวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในด้านคุณภาพการบริการและสุขภาพจิตของบุคลากร โดยใช้วิธีทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์สาระสำคัญจากเอกสารจำนวน 27 เรื่อง โดยอิงกรอบแนวคิด Job Demands–Resources

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะหมดไฟในบุคลากรสาธารณสุขในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยในบางพื้นที่ยังคงมีอัตราภาวะหมดไฟสูง เช่น ในช่วงวิกฤตโควิด-19 ที่อัตราภาวะหมดไฟของบุคลากรในโรงพยาบาลภาครัฐเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 30 ซึ่งสะท้อนถึงปัญหาภาระงานหนักและการขาดแคลนทรัพยากรที่เพียงพอ พร้อมทั้งสังเคราะห์แนวทางการจัดการภาวะหมดไฟในระดับบุคคล องค์กร และนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างความยั่งยืนในการให้บริการสุขภาพในระยะยาว

คำสำคัญ: ภาวะหมดไฟ, บุคลากรสาธารณสุข, ความเครียด, สุขภาพจิต

*ผู้ให้การติดต่อ: (Corresponding e-mail: nukkerkrittikawin@gmail.com , กฤตติกวิณัฒน์ พรหมชุมสา)

Abstract

Thailand's public health system is facing multiple challenges, including rapidly rising service demand, resulting in continuous overtime work that leads to burnout, a work-related syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced sense of personal accomplishment caused by chronic occupational stress. Burnout degrades care quality by increasing the risk of clinical error and lowering productivity, with downstream costs for both patients and organizations. This article reviews definitions and dimensions of burnout among Thai health-care workers and examines its effects on service quality and workers' mental health. Using a literature review and content analysis of 27 documents, guided by the Job Demands–Resources framework, we map antecedents and consequences across settings.

Evidence indicates that burnout remains urgent in Thailand; in some contexts especially during COVID-19 prevalence in public hospitals exceeded 30%, reflecting heavy workloads and inadequate resources. We synthesize multilevel responses: (i) individual resilience and stress-management skills and work–life-balance supports; (ii) organizational equitable workload and staffing, fair scheduling, streamlined administrative tasks, recognition systems, and psychosocial support; and (iii) policy workforce planning, resource investment, and national guidelines that institutionalize occupational well-being. Coordinated implementation across these levels is critical to sustaining a resilient workforce and ensuring high-quality, long-term service delivery.

Keywords: Burnout, Health-care personnel, Work-related stress, Mental health

บทนำ

ระบบสาธารณสุขไทยเผชิญแรงกดดันจากหลายปัจจัย ทั้งการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้นอย่างกะทันหัน และการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ต้องทำงานล่วงเวลาอย่างต่อเนื่องจนขาดโอกาสพักผ่อน (กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และ ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565) ปรากฏการณ์นี้ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟ (burnout) ซึ่งเป็นสภาวะทางจิตใจที่สะสมจากความเครียดเรื้อรัง ภาวะหมดไฟประกอบด้วยความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จส่วนบุคคล เมื่อเกิดขึ้นในบุคลากรสาธารณสุขย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เช่น เพิ่มความเสี่ยงต่อความผิดพลาดทางการแพทย์ ลดระดับการสื่อสารที่เข้าอกเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย และกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งยังสร้างต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากอัตราการลาออกและการลาป่วยที่สูงขึ้น (พัชรภรณ์ สິณัตพัฒนะศุข และ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2565; นันทาวดี วรสุวัธ, 2563)

ในประเทศไทย การศึกษาความชุกของภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขมีความแปรผันตามบริบท ตั้งแต่ ร้อยละ 7.30 ในการศึกษาในโรงพยาบาลต่างๆ ไปจนถึงร้อยละ 25.90 ในบุคลากรวิชาชีพเขตเมือง และสูงถึงร้อยละ 48.10 ในแพทย์ใช้ทุนช่วงปีแรก ซึ่งสะท้อนภาระงานยาวนานและทรัพยากรจำกัดในบางบริบท (Chongchitpaisan & Bandhukul, 2025; Kunno et al., 2022; Surawattanasakul et al., 2025) ขณะเดียวกันในระดับนานาชาติ การศึกษาความชุกของภาวะหมดไฟของบุคลากรสาธารณสุขในกลุ่มแพทย์ช่วงการระบาดของโควิด-19 อยู่ที่ประมาณร้อยละ 54.60 และการศึกษาจากโรงพยาบาลทหาร พบว่าความชุกโดยรวมในปี 2566 อยู่ที่ร้อยละ 35.40 ลดลงเล็กน้อยจากปี 2565 ร้อยละ 39.80 (Macaron et al., 2023; Mohr et al., 2025) ผลกระทบของภาวะหมดไฟต่อคุณภาพการบริการและสุขภาพจิตของบุคลากรชัดเจน ทั้งการเพิ่มอัตราความผิดพลาดในการรักษา ลดระดับความเอาใจใส่ผู้ป่วย และสร้างพฤติกรรมถอนตัวทางอารมณ์ที่ลดทอนการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย (พัชรภรณ์ สິณัตพัฒนะศุข และ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2565) นอกจากนี้ อัตราการลาออกและการลาป่วยที่สูงขึ้นยังเป็นต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ที่หน่วยงานต้องแบกรับทั้งการสรรหาและฝึกอบรมบุคลากรรายใหม่

ด้วยปัญหาที่แพร่หลายและรุนแรง บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนนิยาม มิติ และกรอบแนวคิดของภาวะหมดไฟในบุคลากรสาธารณสุขไทย วิเคราะห์ผลกระทบต่อคุณภาพบริการและสุขภาพจิตของบุคลากร โดยใช้วิธีทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์สาระสำคัญจากเอกสารจำนวน 27 เรื่อง โดยอิงกรอบแนวคิด Job Demands–Resources พร้อมทั้งสังเคราะห์แนวทางจัดการในระดับบุคคล องค์กร และนโยบายสาธารณะ เพื่อเป็นกรอบอ้างอิงในการวางมาตรการลดภาระทางจิตใจและรักษาคุณภาพระบบสาธารณสุขให้ยั่งยืน

เนื้อเรื่อง

ภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟเป็นสภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดจากการทำงานในลักษณะที่สะสมอย่างเรื้อรัง จนระบบรับมือทางร่างกายและจิตใจไม่สามารถฟื้นฟูได้ ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ

ครอบคลุมสามมิติหลักตามที่ Maslach, Schaufeli & Leiter (2001) นิยามไว้ ได้แก่ 1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง ภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าการทํางานทางอารมณ์ของตนเองถูกใช้จนหมดเกลี้ยง ไม่อาจรองรับความต้องการทางจิตใจหรืองานที่ต้องปฏิบัติได้อีกต่อไป อาการดังกล่าวสะท้อนผ่านความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยล้าเรื้อรัง ไม่มีแรงจูงใจ และแม้จะได้พักผ่อนก็มักยังคงรู้สึกอ่อนเพลียและขาดพลัง

2. การลดความเป็นบุคคล หมายถึง ปรากฏการณ์ที่บุคคลเริ่มสร้างระยะห่างทางอารมณ์ต่อผู้อื่นและงานของตนเอง เพื่อปกป้องตัวเองจากความเครียดสะสม ลักษณะสำคัญได้แก่ การแสดงท่าทีเย็นชา เบื่อหน่ายหรือใช้ภาษาที่มีลักษณะไม่นุ่มนวลเมื่อต้องปฏิสัมพันธ์ การลดความเป็นบุคคลนี้อาจบรรเทาความรู้สึกอัดอั้นชั่วคราว แต่หากปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลให้ความสัมพันธ์และคุณภาพการสื่อสารถดถอย

3. ความสำเร็จส่วนบุคคล หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถสร้างผลงานที่มีคุณค่าหรือตอบสนองเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างเต็มที่แม้จะพยายามอย่างเต็มที่ กำลัง บุคคลในภาวะนี้มักขาดแรงจูงใจ มีความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเองและหลีกเลี่ยงการตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อป้องกันการผิดหวัง

สถานการณ์ปัจจุบันของบุคลากรสาธารณสุข

ในสถานการณ์ก่อนการระบาดของโควิด-19 การศึกษาของ กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และ ปกมล เหล่ารักษาวงษ์ (2565) สํารวจบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐจังหวัดชุมพร พบว่า อัตราภาวะหมดไฟ รวมทั้งสามมิติอยู่ที่ร้อยละ 12.80 โดยระบุว่ากลุ่มที่ทำงานเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีความเสี่ยงเกิดภาวะหมดไฟสูงชันกว่า 4 เท่า สะท้อนภาระงานหนักและสภาพแวดล้อมที่ยังไม่เอื้อต่อการพักผ่อนของบุคลากร ขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดหนักของโควิด-19 ในปี 2563 พิไลภัสสร ฉัตรชัยกุลศิริ (2564) ศึกษาผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่สถาบันประสาทวิทยากรุงเทพฯ พบว่า ร้อยละ 29.50 ของบุคลากรมีอาการอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับสูงหลังผ่านช่วงวิกฤติ เนื่องจากต้องรับมือกับเคสผู้ป่วยโควิดและภาระงานติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด ส่งผลให้แรงกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด การศึกษาระบบบริการปฐมภูมิของ นิตยา เพ็ญศิริ (2566) พบว่า ในบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนนทบุรี มีอัตราความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงถึงร้อยละ 59.00 โดยใช้ Copenhagen Burnout Inventory (แบบสอบถามมาตรฐานที่พัฒนาโดย Kristensen et al., (2005) เพื่อวัดระดับภาวะเหนื่อยล้าหรือหมดไฟในบริบทต่างๆ) การศึกษาแสดงให้เห็นว่าสถานบริการขนาดเล็กที่มีทรัพยากรจำกัดต้องรับภาระทุกด้านทั้งการให้บริการในสถานพยาบาลและงานชุมชนจึงเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟสูง แม้สถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 คลี่คลายในบางพื้นที่ ข้อมูลจาก กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2565) ในกลางปี 2565 รายงานว่า อัตราภาวะหมดไฟเฉลี่ยในบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศยังอยู่ที่ร้อยละ 18.40 แสดงให้เห็นว่าความเครียดสะสมยังไม่ถูกจัดการอย่างเพียงพอ การศึกษาในปี 2566 ของ โสภิตา ตันธนาธิป และคณะ (2566) พบว่า ร้อยละ 30.00 ของบุคลากรสาธารณสุขมีภาวะหมดไฟรวมกับความเครียดเฉียบพลันสูง การสะสมความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายและการจัดเวรในช่วงการระบาดซ้ำทำให้ระดับภาวะหมดไฟยังคงอยู่ในระดับสูง แม้สถานการณ์โควิดจะคลี่คลายลงบ้างแล้ว ในปี 2567 การศึกษาในโรงพยาบาลเชียงแสน จังหวัดเชียงราย พบว่า บุคลากรร้อยละ 16.90 อยู่ในกลุ่มหมดไฟสูงและตัวแปรสำคัญ คือ ความรู้สึกต่อภาระงานที่มากเกินไป การสนับสนุนจากผู้บริหารต่ำ ส่งผลโดยตรงต่อภาวะหมดไฟทั้งสามมิติ (หทัยรัตน์ ยาวิชัย และคณะ, 2567)

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ภาวะหมดไฟในบุคลากรสาธารณสุขไทยปรับตัวจากร้อยละ 12.80 ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.00 ในช่วงวิกฤติ จากนั้นลดลงมาอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20.00 เมื่อสถานการณ์คลี่คลายแต่ยังคงมีแนวโน้มเจตนาลาออกและความเครียดสูงสะท้อนปัญหาระบบสนับสนุนและการจัดการสุขภาวะจิตของบุคลากรที่ยังไม่เพียงพอ

ปัจจัยและสาเหตุหลักของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟเกิดจากหลายปัจจัยที่สะสมและไม่ได้ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันทั้งในระดับบุคคล องค์กรและสังคม การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสามารถแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทองค์กรและสังคม ดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน

ภาระงานและปริมาณงาน บุคลากรถูกคาดหวังให้ทำงานในปริมาณที่สูงเกินไปหรือมีภาระงานที่ซับซ้อนเกินขีดจำกัดของตนเองจะเกิดความเครียดสะสมและรู้สึกไม่สามารถรับมือกับงานได้อีกต่อไป การทำงานที่ยาวนานโดยไม่มีเวลาพักผ่อนหรือเวลาในการฟื้นฟูจิตใจจะทำให้บุคลากรมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะหมดไฟ การทำงานเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หรือการทำงานแบบเวรยาวทำให้ร่างกายและจิตใจไม่สามารถฟื้นตัวได้เต็มที่ (Maslach et al., 2001) ในการศึกษาของ กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และปกกมล เหล่ารักษวงษ์ (2565) พบว่า ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานมีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะหมดไฟในบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดชุมพร โดยเฉพาะในกลุ่มที่ทำงานเกิน 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงกว่าคนที่ทำงานในชั่วโมงปกติถึง 4 เท่า ในการศึกษาของ ทิพรรัตน์ บำรุงพนิชถาวร และคณะ (2565) พบว่า ภาระงานที่มากเกินไปเนื่องจากการต้องให้บริการ กับผู้รับบริการและการขึ้นเวรนอกเวลา และลักษณะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขเป็นการทำงานแบบเน้นปริมาณที่อยู่ภายใต้ความกดดันของเวลา เนื่องจากต้องรักษาชีวิตของผู้รับบริการและปริมาณที่มีแต่จะเพิ่มขึ้นทุกวัน ทำให้บุคลากรต้องทำงานหนักเพื่อให้ทันต่อเวลาในการรักษาชีวิตผู้ป่วยทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ง่าย

ความขาดแคลนทรัพยากร การทำงานในสภาพแวดล้อมที่ขาดทรัพยากร เช่น ขาดเครื่องมือที่จำเป็นหรือบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้บุคลากรต้องรับภาระงานที่สูงขึ้น โดยไม่มีการสนับสนุนที่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะหมดไฟตามมา การศึกษาของ กษ พัทธกิจวงศ์โรจน์ และคณะ (2567) พบว่า บุคลากรมีจำนวนเพียงพอกับงานมีโอกาสเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่รู้สึกว่าการไม่เพียงพออย่างมีนัยสำคัญ บุคลากรที่ไม่เพียงพอเพิ่มภาวะหมดไฟ 2.97 เท่า (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2564)

การขาดอำนาจในการตัดสินใจ บุคลากรที่ทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีการควบคุมอย่างเข้มงวดหรือไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจในงานที่ทำอาจรู้สึกที่ตนเองไม่มีบทบาทหรืออำนาจในการกำหนดทิศทางงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะหมดไฟ (Hakanen et al., 2006) บุคลากรไม่มีสิทธิตัดสินใจหรือกำหนดแนวทางการทำงานที่เหมาะสมยิ่งทำให้รู้สึกเข้าสู่ภาวะหมดไฟได้เร็วขึ้น (ทิพรรัตน์ บำรุงพนิชถาวร และคณะ, 2565)

ความไม่สมดุลของผลตอบแทนและความก้าวหน้า ในบางครั้งความก้าวหน้าอาจไม่ได้รับดูแลที่ดีพอ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจหรือผลตอบแทนที่เพียงพอจากองค์กร บุคลากรอาจรู้สึกกว่าตนเองได้รับการงานที่หนักขึ้นโดยไม่ได้รับการยอมรับหรือผลตอบแทนที่เหมาะสม สิ่งนี้สามารถสร้างความเครียดสะสมและนำไปสู่ ภาวะหมดไฟ (กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และ ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565) การศึกษาของ ทิพรรัตน์ บำรุงพนิชถาวร และคณะ (2565) พบว่า ภาวะหมดไฟในบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการขาดผลตอบแทนที่เหมาะสม โดยการได้รับผลตอบแทนที่ไม่ตรงกับความสามารถ หรือไม่เพียงพอ ส่งผลให้บุคลากรรู้สึกท้อแท้และขาดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟในที่สุด และการศึกษาของ ศุภลักษณ์ ใจบุญ (2567) พบว่า มิติคุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคง ถูกจัดเป็นองค์ประกอบหลัก เมื่อคะแนนคุณภาพชีวิตในการทำงานต่ำ ส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น 6 เท่า

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล

บุคลิกภาพและความสามารถในการรับมือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพหรือทักษะในการรับมือกับความเครียดที่ไม่ดี เช่น การมองโลกในแง่ลบ ความวิตกกังวล หรือการยึดมั่นในความสมบูรณ์แบบ (perfectionism) มักมีโอกาสมากขึ้นที่จะเกิดภาวะหมดไฟ (Maslach et al., 2001) การศึกษาของ หทัยรัตน์ ยาวิชัย และคณะ (2567) ศึกษาบุคลากรโรงพยาบาลเชียงราย จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มที่มีความยืดหยุ่นทางจิตใจด้านมีกำลังใจต่ำกว่าปกติ มีความเสี่ยงเกิดภาวะหมดไฟระดับสูงมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทัศนคติต่อการทำงาน การที่บุคลากรมีทัศนคติในแง่ลบต่อตนเองหรือองค์กร เช่น มองงานเป็นภาระที่ไม่มีความหมายหรือมีความรู้สึกไม่พอใจกับงานที่ทำ จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานระยะยาว (นิตยา เพ็ญศิริณา, 2566) เมื่อบุคลากรไม่มีความพึงพอใจในงาน จะเกิดความเครียดสะสมและมีอารมณ์ทางลบต่อการทำงานมากขึ้น การศึกษาของ สิริยากร เดชมณีธร (2562) พบว่า กลุ่มอาการที่มีความเหนื่อยล้า ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เกิดทัศนคติลบต่อตัวเอง งาน และ ผู้เกี่ยวข้องในการทำงาน รวมทั้งรู้สึกไร้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกายและความเจ็บป่วยต่างๆ อันมีสาเหตุมาจากความเครียดที่สะสมเป็นเวลานาน และไม่สามารถจัดการกับความเครียดนี้ได้

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทองค์กรและสังคม

วัฒนธรรมองค์กร องค์กรที่เน้นการบรรลุผลลัพธ์และเป้าหมายทางธุรกิจโดยไม่สนใจสุขภาพจิตของบุคลากร มักทำให้เกิดภาวะหมดไฟได้ง่ายขึ้น องค์กรที่ไม่มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตภายในหรือไม่สนับสนุนความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานจะเพิ่มความเสี่ยงให้บุคลากรประสบภาวะหมดไฟ (กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และ ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565)

การขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ในด้านการให้คำปรึกษาหรือการสนับสนุนทางอารมณ์ทำให้บุคลากรต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันจากงานโดยไม่มีทางออกหรือช่องทางในการบรรเทาความเครียด (พัชรภรณ์ สนิตพัฒนะสุข และ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2565) การศึกษาของ หทัยรัตน์ ยาวิชัย และคณะ (2567) พบว่า บุคลากรที่มีความรู้สึกว่าการบริหารสนับสนุนน้อย เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรถึง 6.46 เท่า บุคลากรที่ไม่ได้รับการยอมรับในความสำเร็จ หรือไม่ได้รับรางวัล

หรือคำชมที่เหมาะสมจากผู้บังคับบัญชาจะรู้สึกว่ามีค่าในงานที่ทำ การขาดการยอมรับนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความรู้สึกหมดพลังใจและความเครียดสะสม (Maslach et al., 2001)

การขาดการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน หากบุคลากรไม่ได้รับการสนับสนุนทั้งจากเพื่อนร่วมงานในด้านอารมณ์หรือการแบ่งปันภาระงาน ความรู้สึกหมดกำลังใจและการสูญเสียแรงจูงใจในงานสามารถเกิดขึ้นได้ การมีเครือข่ายการสนับสนุนภายในองค์กรที่ดีช่วยลดความเครียดและการเกิดภาวะหมดไฟได้ (Hakanen et al., 2006) การศึกษาของ Ujjan et al. (2022) ที่พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์ กับความเสี่ยงในการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดจากงานประจำที่ไม่เสถียรรวมถึงมีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ซึ่งการทำงานมากเกินไปจนไม่มีเวลาที่เพียงพอในการพักผ่อนและสังสรรค์กับเพื่อนหรือเข้าสังคม การขาดสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดและการสนับสนุนจากผู้อื่น การมีความรับผิดชอบที่มากเกินไปแต่เพียงผู้เดียวโดยไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากผู้อื่นอย่างเพียงพอเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการเกิดภาวะหมดไฟ ในการศึกษาของ กรรภิรมย์ สุบรรณ, มลีนี สมภพเจริญ และ ปิยะธิดา ขจรชัยกุล (2567) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ที่น้อยย่อมจะส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูงขึ้น การขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในบางองค์กรที่การสื่อสารภายในไม่ดีหรือการขาดการทำงานเป็นทีม บุคลากรอาจรู้สึกโดดเดี่ยวทำให้เกิดความเครียดสะสมและนำไปสู่ภาวะหมดไฟได้ง่ายขึ้น (กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และ ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565)

ความคาดหวังจากสังคม โดยเฉพาะในอาชีพที่ต้องให้บริการ เช่น การดูแลผู้ป่วยหรือการให้คำปรึกษา ทำให้บุคลากรรู้สึกว่าตนเองต้องทำงานหนักและไม่สามารถหยุดพักได้ ทำให้ความเครียดสะสมจนเกิดภาวะหมดไฟ (Hakanen et al., 2006) ผู้รับบริการบางรายอาจมีความคาดหวังที่ไม่สมจริงจากบุคลากร เช่น การคาดหวังให้บริการในระดับที่สูงมากเกินไปหรือการร้องขอในสิ่งที่ไม่สามารถให้ได้ สิ่งนี้จะทำให้บุคลากรรู้สึกกดดันและไม่ได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการ ถึงแม้ว่าจะทำงานอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ความกดดัน ความเครียด เกิดความเหนื่อยล้า ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟ (ศุภลักษณ์ ใจบุญ, 2567) และการศึกษาของ เต็มสิริ ป.ปาน (2564) ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันสูงและการเผชิญหน้ากับความเครียดในระยะยาวของบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ภาวะหมดไฟและความเครียดส่งผลกระทบต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่ต้องทำงานกับผู้ป่วยที่มีภาวะอารมณ์แปรปรวน

ผลกระทบจากภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรต่อคุณภาพบริการและสุขภาพจิต

ภาวะหมดไฟเป็นภาวะที่เกิดจากความเครียดสะสมในที่ทำงาน ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อทั้งคุณภาพของบริการที่บุคลากรให้กับผู้รับบริการ และสุขภาพจิตของบุคลากร การไม่สามารถจัดการกับภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การเสื่อมคุณภาพทั้งในด้านการงานและการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากร

ผลกระทบต่อคุณภาพบริการ

การลดลงของคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ บุคลากรที่มีภาวะหมดไฟมักจะขาดความกระตือรือร้นในการให้บริการและไม่สามารถให้ความสนใจในรายละเอียดในการดูแลผู้รับบริการได้เต็มที่ อาจส่งผลให้การ

ตัดสินใจผิดพลาด เช่น การให้ยาไม่ถูกต้อง การจัดการกับผู้รับบริการผิดวิธี หรือการพลาดโอกาสในการสื่อสารกับผู้รับบริการ ส่งผลให้การดูแลไม่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการและอาจก่อให้เกิดอันตรายหรือผลลัพธ์ที่ไม่ดีต่อผู้รับบริการ (Maslach et al., 2001) การศึกษาของ Popa F et al. (2010) พบว่า ภาวะการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากในบุคลากรที่จำกัด นำไปสู่ความเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจรวมถึงกะการทำงานที่ยาวนาน การทำงานให้เสร็จสิ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดความข้อผิดพลาดทางการแพทย์ได้

การเพิ่มต้นทุนในระบบสุขภาพ ความผิดพลาดที่เกิดจากการดูแลที่ไม่ดีหรือไม่ครบถ้วนเนื่องจากบุคลากรหมดไฟในการทำงาน อาจทำให้เกิดต้นทุนที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาลซ้ำซ้อน การฟ้องร้องจากผู้รับบริการ หรือการเกิดการกลับมารักษซ้ำ ซึ่งเป็นภาระเพิ่มขึ้นสำหรับระบบสุขภาพ และต้องใช้ทรัพยากรในการจัดการปัญหาดังกล่าว (Maslach et al., 2001) การลาออกของบุคลากรที่เกิดจากภาวะหมดไฟก็เป็นต้นทุนทางเศรษฐกิจที่องค์กรต้องรับมือ

ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากร

ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า (Depression) ในบุคลากรที่เผชิญกับภาวะหมดไฟ มักมีความรู้สึกอ่อนล้าและหมดพลังทางอารมณ์ บุคลากรเหล่านี้มักรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือความผิดหวังในที่ทำงานได้ ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการรับมือกับงานที่หนักหน่วงจนทำให้ความรู้สึกท้อแท้และเครียดมากขึ้น บุคลากรในภาคสาธารณสุขที่ประสบปัญหาความเครียดจากการทำงานมักมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาทางจิตสังคม เช่น ความวิตกกังวลและความเหงา ซึ่งส่งผลต่อการทำงานร่วมกับคนอื่น และการประสานงานภายในองค์กร (โสภิษตา ตันธนาธิป และคณะ, 2566) เมื่อภาวะหมดไฟพัฒนาไปสู่ภาวะซึมเศร้า บุคลากรอาจขาดแรงจูงใจในการทำงานและไม่สามารถฟื้นตัวจากความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และอาจทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าหรือไม่มีความสำคัญในองค์กร (Maslach et al., 2001) การไม่สามารถฟื้นตัวจากภาวะหมดไฟและซึมเศร้าอาจนำไปสู่ผลกระทบที่รุนแรงต่อทั้งบุคลากรและองค์กรในระยะยาว โดยเฉพาะการสูญเสียแรงจูงใจในการทำงานและความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพในภาคสาธารณสุข การศึกษาของ กษ พัทธพงษ์โรจน์ และคณะ (2567) ทำการสำรวจบุคลากรปฐมภูมิในอำเภอพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าตั้งแต่ระดับน้อยขึ้นไปมีโอกาสเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์สูงกว่าคนปกติถึง 7 เท่า

ความเสี่ยงต่อโรคทางกายจากความเครียดสะสมส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้บุคลากรมีความเสี่ยงต่อโรคทางกายหลายประเภท เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน (Kristensen et al., 2005) ความเครียดเรื้อรังจากภาวะหมดไฟจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง และเพิ่มความเสี่ยงในการเจ็บป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขที่ต้องเผชิญกับความกดดันในการทำงานที่สูง และการสะสมของความเครียดในระยะยาวสามารถเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคต่างๆ ทำให้บุคลากรไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพในที่สุด (โสภิษตา ตันธนาธิป และคณะ, 2566)

ผลกระทบต่องาน

การทำงานร่วมกันในทีม บุคลากรที่มีภาวะหมดไฟมักจะไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมได้อย่างเต็มที่ อาจแสดงท่าทีเย็นชาและลดการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทำให้บรรยากาศในทีมลดลงและ

ความสามารถในการทำงานร่วมกันลดลง (Hakanen et al., 2006) ผลกระทบจากการไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมได้ก็จะส่งผลให้การทำงานในองค์กรล่าช้าและขาดประสิทธิภาพ การศึกษาของ ทิพรรัตน์ บำรุงพนิชถาวร และคณะ (2565) ทำการศึกษาบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ปัจจัยความขัดแย้งระหว่างคนกับงานที่สะท้อนถึงการทำงานและบรรยากาศที่ถดถอยยิ่งเกิดความขัดแย้งในทีมมาก ระดับภาวะหมดไฟยิ่งสูง และส่งผลให้คุณภาพการทำงานร่วมกันลดลงอย่างมีนัยสำคัญ การขาดแรงจูงใจในการช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน บุคลากรที่มีภาวะหมดไฟอาจไม่มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน ทำให้การทำงานเป็นทีมมีปัญหาเกี่ยวกับการแบ่งปันข้อมูล การสนับสนุนการตัดสินใจ หรือการร่วมมือกันในการแก้ปัญหาต่างๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Maslach et al., 2001)

การลดโอกาสในการพัฒนา บุคลากรที่ประสบกับภาวะหมดไฟมักจะไม่มีแรงจูงใจในการเรียนรู้หรือพัฒนาทักษะใหม่ๆ สิ่งนี้ส่งผลให้โอกาสในการพัฒนาอาชีพของบุคลากรลดลง บุคลากรที่ไม่ได้รับการสนับสนุนในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ หรือการฝึกอบรมมักจะรู้สึกว่าการพัฒนาไม่ได้รับการพัฒนา ซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในงานลดลง และความเสี่ยงต่อการลาออกจากงานสูงขึ้น (Maslach et al., 2001) การศึกษาของกรรณิรมย์ สุบรรณ, มลีนี สมภพเจริญ และ ปิยะธิดา ขจรชัยกุล (2567) พบว่า แรงจูงใจในการพัฒนาศักยภาพหรือการเรียนรู้สิ่งใหม่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟ เมื่อระดับหมดไฟสูงขึ้น บุคลากรจะยิ่งรู้สึกว่าการพัฒนาความสามารถไม่ยากพัฒนาทักษะใหม่ๆ ส่งผลให้กระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาขาดประสิทธิภาพ

การลาออกจากงาน เมื่อบุคลากรมีภาวะหมดไฟและไม่สามารถจัดการกับความเครียดในที่ทำงานได้ จะเริ่มมีความคิดเกี่ยวกับการลาออกจากงานเพื่อหางานที่ไม่กดดันหรือต้องเผชิญกับความเครียดสะสมมากเกินไป การลาออกจากงานเนื่องจากภาวะหมดไฟเป็นหนึ่งในปัญหาที่องค์กรต้องเผชิญ โดยเฉพาะในภาคสาธารณสุขที่ต้องการบุคลากรที่มีทักษะและความรู้สูง (Maslach et al., 2001) การศึกษาของ ศุภลักษณ์ ใจบุญ (2567) พบว่า ภาวะหมดไฟเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการสูญเสียกำลังคนเพราะผู้ที่มีการหมดไฟสูงมักเกิดความตั้งใจลาออกที่สูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ผลกระทบต่อการรักษาความเสถียรของทีม การลาออกจากงานจากภาวะหมดไฟ ทำให้องค์กรสูญเสียบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาความขาดแคลนบุคลากรในระยะยาว และต้องใช้ทรัพยากรในการฝึกอบรมบุคลากรใหม่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายและเวลาในการหาผู้ทดแทน (Hakanen et al., 2006)

แนวทางการจัดการกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

การจัดการภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องให้ความสนใจ โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีภาระงานสูงหรือมีความเครียดสะสมจากหลายปัจจัย เช่น การขาดทรัพยากร การขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา หรือความคาดหวังที่สูงเกินไปจากผู้รับบริการ แนวทางการจัดการจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของภาวะหมดไฟและมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขและลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน

การจัดสรรภาระงานอย่างสมดุลและยุติธรรมเป็นสิ่งสำคัญ องค์กรควรประเมินภาระงานที่เหมาะสมและสามารถทำได้ในระยะเวลาที่กำหนด โดยไม่ให้บุคลากรต้องทำงานเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และมีเวลาใน

การพักผ่อน (Maslach et al., 2001) การศึกษาของ กช พัทธกิจวงศ์โรจน์ และคณะ (2567) พบว่า การจัดสรรบุคลากรและภาระงานอย่างเหมาะสมช่วยลดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันภาวะหมดไฟในระบบสาธารณสุขไทย การจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม เช่น การเพิ่มบุคลากรในพื้นที่ที่มีภาระงานสูง การจัดหาเครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่ช่วยลดภาระงาน และการให้การสนับสนุนที่เพียงพอจะช่วยให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความเครียดสะสมได้ (กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และ ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565)

การมอบอำนาจในการตัดสินใจให้บุคลากรสามารถจัดการกับงานได้อย่างอิสระจะช่วยให้พวกเขารู้สึกมีบทบาทในงานที่ทำ เพิ่มความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในองค์กร การฝึกทักษะการตัดสินใจและการสร้างพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะช่วยลดภาวะหมดไฟได้ (Hakanen et al., 2006) การศึกษาของ กรรภิรมย์ สุพรรณ, มลินี สมภพเจริญ และ ปิยะธิดา ขจรชัยกุล (2567) พบว่า นโยบายขององค์กรที่เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจ เช่น การกำหนดแนวทางงานและจัดลำดับความสำคัญ เมื่อบุคลากรรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจกำกับงานของตนเอง ความอ่อนล้าทางอารมณ์และความรู้สึกด้อยค่าจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ การเสริมสร้างพลังอำนาจกับบุคลากรที่เป็นการสนับสนุนหรือวิธีการต่างๆ ที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถเพิ่มมากขึ้น การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้นำ จะทำให้บุคลากรกล้าคิด กล้าทำ มั่นใจในการทำงานได้ (หทัยรัตน์ ยาวิชัย และคณะ, 2567)

ผลตอบแทนและความก้าวหน้าที่เหมาะสมของบุคลากร เช่น การให้ค่าชมเชย การให้รางวัล การเพิ่มค่าตอบแทนและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในงานและลดความรู้สึกหมดพลังใจ (กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และ ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565) การศึกษาของ ศุภลักษณ์ ใจบุญ (2567) พบว่า การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม การสร้างขวัญกำลังใจ การพัฒนาส่งเสริมการใช้ความสามารถ จะทำให้บุคคลรู้สึกได้รับ การยอมรับ มีความภาคภูมิใจ การสนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพ เช่น เลื่อนตำแหน่ง ที่สูงขึ้น ทำให้ลดโอกาสเกิดภาวะหมดไฟอย่างมีนัยสำคัญ (กช พัทธกิจวงศ์โรจน์ และคณะ, 2567) การศึกษาในโรงพยาบาลผาง พบว่า ความก้าวหน้า ความมั่นคง และการพัฒนาศักยภาพ ถูกจัดเป็นองค์ประกอบหลักของการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้น (ศุภลักษณ์ ใจบุญ, 2567)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคล

การฝึกอบรมบุคลากรให้สามารถรับมือกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเรียนรู้วิธีการจัดการกับความวิตกกังวล การฝึกสมาธิ หรือการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อเสริมสร้างทักษะในการรับมือกับความเครียดจะช่วยลดความเสี่ยงของการหมดไฟในการทำงาน (Maslach et al., 2001)

การส่งเสริมทัศนคติที่ดีในงาน เช่น การสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีม และการสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรจะช่วยให้บุคลากรมีมุมมองที่ดีต่อองค์กรและงานที่ทำ ลดความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานที่เกิดจากทัศนคติในเชิงลบ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2566)

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบทองค์กรและสังคม

การสนับสนุนความสมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตส่วนตัว เช่น การสนับสนุนการใช้เวลาพักผ่อนตามความเหมาะสม หรือการตั้งเป้าหมายงานที่สามารถทำได้ในช่วงเวลาทำงานปกติจะช่วยลดความเสี่ยงของ

การหมดไฟในการทำงาน (Maslach et al., 2001) การกำหนดนโยบายการทำงานที่ยืดหยุ่น และการสนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากร โดยการให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของบุคลากรภายในองค์กรจะช่วยลดความเสี่ยงของการหมดไฟ (กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และ ปกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565) การดูแลสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต เช่น ลดภาระงานที่เกินและจัดวันหยุดพักที่เหมาะสม จะช่วยลดความอ่อนล้าทางอารมณ์ให้บุคลากรได้อย่างชัดเจน (ศุภลักษณ์ ใจบุญ, 2567)

การส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชาเข้าใจถึงความสำคัญของการให้การสนับสนุนทางอารมณ์และการให้คำปรึกษาต่อบุคลากร จะช่วยลดความเครียดและส่งเสริมการรับมือกับความท้าทายที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน (พัชรภรณ์ สนิตพัฒนาศุข และ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2565) ผู้บังคับบัญชาที่เป็นผู้รอบรู้และทันต่อเหตุการณ์ต่างๆ และรับฟังความคิดเห็น ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจ เชื่อถือในคำสั่งของผู้บังคับบัญชาและกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น นอกจากนี้การที่ผู้บังคับบัญชายกย่องชมเชยผลงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจและเกิดความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น (พชรอร วรรณภีระ และ ปวีณา สนธิสมบัติ, 2566)

การสร้างเครือข่ายการสนับสนุนภายในองค์กร เช่น การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม การสร้างกิจกรรมการร่วมมือกันหรือการตั้งกลุ่มสนับสนุนที่ช่วยเหลือกันจะช่วยให้บุคลากรรู้สึกไม่โดดเดี่ยวและลดความเครียด (Hakanen et al., 2006) การศึกษาของ นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2566) พบว่า สัมพันธภาพที่ดีส่งผลให้ความสำเร็จส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมในการวางแผน เสนอความคิดเห็นในการพัฒนางาน รวมทั้งมีการติดต่อสื่อสารใกล้ชิดเป็นกันเองกับผู้บริหารและผู้ร่วมงานจะทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่า มีส่วนสำคัญในงานและองค์กร ทำให้รับรู้ถึงความสำเร็จในงานมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการลดภาวะเหนื่อยล้าจากงานได้ การสร้างระบบการยอมรับและการให้รางวัลที่มีความยุติธรรมและโปร่งใส เช่น การให้รางวัลสำหรับการทำงานที่ดี หรือการแสดงความชื่นชมในความสำเร็จของบุคลากร จะช่วยเพิ่มความรู้สึกว่าความพยายามของบุคลากรได้รับการยอมรับและลดภาวะหมดไฟที่เกิดจากการขาดการยอมรับ (Maslach et al., 2001) การพัฒนาระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและความโปร่งใสภายในองค์กร เช่น การประชุมสม่ำเสมอ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายองค์กร จะช่วยให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจในทิศทางขององค์กร และลดความรู้สึกเครียดจากการไม่เข้าใจสถานการณ์ (กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย และ ปกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565)

สรุป

ในระบบสาธารณสุขไทยภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากหลายปัจจัย รวมถึงภาระงานที่สูงเกินขีดจำกัด การทำงานที่ยาวนานโดยไม่สามารถพักผ่อนหรือฟื้นฟูตัวเองได้ การขาดทรัพยากร และการขาดการสนับสนุนที่เพียงพอจากทั้งผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทั้งหมดนี้ทำให้บุคลากรในระบบสุขภาพมีความเครียดสะสมและสามารถนำไปสู่ภาวะหมดไฟได้

ผลกระทบจากภาวะหมดไฟที่สำคัญ คือ การลดลงของคุณภาพการบริการผู้ป่วย เช่น ความผิดพลาดในการรักษาและการลดประสิทธิภาพในการให้บริการ นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคลากร เพิ่มความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและโรคทางกายต่างๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และปัญหา

ทางเดินหายใจ การลดลงของแรงจูงใจในการทำงานและการลาออกจากงานยังเป็นผลที่พบได้บ่อยในบุคลากรที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน

สำหรับแนวทางการจัดการภาวะหมดไฟนั้น มีหลายกลยุทธ์ที่สามารถนำมาใช้ในระดับบุคคล องค์กร และนโยบายสาธารณะ เช่น การปรับภาระงานให้เหมาะสมกับบุคลากร การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การให้การฝึกอบรมการรับมือกับความเครียด และการสร้างระบบการสนับสนุนทั้งในองค์กรและจากเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งการส่งเสริมการพักผ่อนและการปรับสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานเพื่อฟื้นฟูสุขภาพจิต และป้องกันภาวะหมดไฟในระยะยาว

ทั้งนี้ภาวะหมดไฟในบุคลากรสาธารณสุขมีผลกระทบที่สำคัญต่อทั้งบุคลากรและผู้รับบริการ โดยแนวทางเหล่านี้สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับและหน่วยงานกำกับ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ฯลฯ ดังนั้นการจัดการภาวะนี้อย่างเหมาะสมจะช่วยรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพและสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การจัดการภาวะหมดไฟในบุคลากรสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาคุณภาพการให้บริการและสุขภาพจิตของบุคลากร ดังนี้

1. ควรปรับภาระงานให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรโดยลดการทำงานล่วงเวลาและให้เวลาพักผ่อนเพื่อฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ องค์กรควรสนับสนุนการทำงานที่มีความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว เพื่อป้องกันความเครียดสะสมและภาวะหมดไฟในการทำงาน
2. ผู้บังคับบัญชาควรให้การสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจแก่บุคลากร รวมถึงมอบอำนาจในการตัดสินใจให้บุคลากรรู้สึกมีบทบาทในการทำงาน องค์กรควรสร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพจิตและการทำงานเป็นทีม จะช่วยให้บุคลากรรู้สึกไม่โดดเดี่ยว ลดความเครียด และสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีซึ่งจะช่วยลดภาวะหมดไฟในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การฝึกอบรมบุคลากรให้สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝึกสมาธิ หรือการใช้เทคนิคการผ่อนคลายจะช่วยให้บุคลากรรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การให้ผลตอบแทนที่เหมาะสมและการยอมรับผลงานจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจและความพึงพอใจในงาน

รายการอ้างอิง

- กช พัทธกษัตริย์โรจน์, ธาตรี โปสทิธิพิเชษฐ์, ศรัณย์ ศรีคำ, และ ธนภมณ ลีศรี. (2567). ภาวะหมดไฟจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรด้านบริการปฐมภูมิ อำเภอพระนครศรีอยุธยา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 18(3), 839-850.
- กษามาส วิชัยดิษฐ์, อารยา ประเสริฐชัย, และ ปกมล เหล่ารักษาวงษ์. (2565). ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(3), 211-221.

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2565). บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มเสี่ยงสูงสุด “ภาวะหมดไฟ”. HFocus. <https://www.hfocus.org/content/2022/11/26365>
- กรรณิรมย์ สุบรรณ, มลินี สมภพเจริญ, และ ปิยะธิดา ขจรชัยกุล. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 4(3), 63-76.
- เต็มสิริ ป.ปาน. (2564). ภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตภิบาลจังหวัดสงขลา. *วารสารทันตสาธารณสุข*, 26, 24-36.
- ทิพรัตน์ บำรุงพนิชถาวร, วัลลภ ใจดี, เอ็มอัชมา วัฒนบุรณนที, และ นิภา มหารัชพงษ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(1), 100-110.
- นิตยา เพ็ญศิริธนา. (2566). ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี ในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(1), 84-96.
- นันทาวดี วรสุวิธ. (2563). การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(2), 603-613.
- พิไลภัสสร ฉัตรชัยกุลศิริ. (2564). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันประสาทวิทยาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 66(4), 439-454.
- พชรอร วรณภีระ, และ ปวีณา สนธิสมบัติ. (2566). ภาวะหมดไฟในการทำงานและความพึงพอใจในการทำงานของเภสัชกรประจำโรงพยาบาล. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 16(2), 308-322.
- พัชรภรณ์ สิ้นตพัฒนะสุข, และ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2565). ปัจจัยเสี่ยงของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(1), 154-163.
- ภรณวิทย์ อนันต์ดิลลฤทธิ, และ วรพงษ์ สายโสภ. (2568). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะหมดไฟของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 9. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 19(2), 568-586.
- ศุภลักษณ์ ใจบุญ. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 12(2), 301-322.
- โสภิตา ตันธนาธิป, เกษตรชัย และหิม, ปัจฉิมา บัวยอม, วีรยา ขวัญทอง, และ เฉลิมพล โอสพรมมา. (2566). ความเครียดและภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสถาบันบำราศนราดูร*, 17(3), 138-148.
- สิริยากร เดชมณีธ. (2562). *ภาวะเหนื่อยหน่าย (Burnout) ของพนักงานเจนเนอเรชั่นวายที่ทำงานในธนาคารกรณีศึกษาเปรียบเทียบธนาคารของรัฐและเอกชน*. [สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- หทัยรัตน์ ยาวิชัย, พลากร มูลไว, กรรณิกา กาวีวงศ์, และ อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2567). ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น*, 5(1), 187-203.
- อมรรัตน์ จันโยธา, สุทธินันท์ ฉันทธนกุล, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, และ สุคนธา ศิริ. (2560). ศึกษาความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ), 166-174.
- Chongchitpaisan, W., & Bandhukul, A. (2025). The prevalence of burnout and the COVID-19 risk exposure control measure among health workers during pandemic in hospitals in Thailand. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 32(1), 172–185.
- Kristensen, Thomas S., Borritz, Marianne, Villadsen, Eva, & Christensen, Karl B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Working & Stress*, 19(3), 192–207.
- Kunno, J., Supawattanabodee, B., Sumanasrethakul, C., WiriyaSirivaj, B., & Yubonpant, P. (2022). Burnout prevalence and contributing factors among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey study in an urban community in Thailand. *PLOS ONE*, 17(8).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269421>.
- Macaron, M. M., Segun-Omosehin, O. A., Matar, R. H., et al. (2023). A systematic review and meta-analysis on burnout in physicians during the COVID-19 pandemic: A hidden healthcare crisis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1071397.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1071397>.
- Maslach, Christina, Schaufeli, Wilmar B., & Leiter, Michael P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
- Mohr, D. C., Young-Xu, Y., Armaganian, S., Lall, R., & Meterko, M. (2025). Burnout trends among US health care workers, 2018–2023. *JAMA Network Open*, 8(4), e25833027.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40257797/>
- Popa F, Arafat R, Purcărea V, Lală A, Popa–Velea O, & Bobirnac G. (2010). Occupational Burnout levels in Emergency Medicine—a stage 2 nationwide study and analysis. *J Med Life*, 3(4), 449–53.
- Surawattanasakul, V., Siviroj, P., Kiratipaisarl, W., Sirikul, W., Phetsayanavin, V., Pholvivat, C., & Lamler, C. (2025). Physician burnout, associated factors, and their effects on work performance throughout first-year internships during the COVID-19 pandemic in Thailand: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25, 1967.

Ujjan BU, Hussain F, Nathani KR, Farhad A, & Chaurasia B. (2022). Factors associated with risk of burnout in neurosurgeons: current status and risk factors. *Acta Neurol Belg*, 122(5), 1163-1168. <https://doi.org/10.1007/s13760-022-02072-2>.

World Health Organization. (2019, May 28). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>