

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์: การสร้างพลังใจ

นริสา วงศ์พนารักษ์ ปร.ด¹

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 22 กรกฎาคม 2565

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 31 มกราคม 2567

*ผู้รับผิดชอบบทความ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

มหาสารคาม¹

Faculty of Nursing, Maha

Sarakhom

บทคัดย่อ

ภาวะหมดไฟในการทำงานกำลังเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่พบว่ามีภาวะหมดไฟในการทำงานในระดับสูง พลังใจจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและฟื้นคืนสภาพหลังมีภาวะหมดไฟในการทำงาน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอภาวะหมดไฟในการทำงาน และกลยุทธ์ในการสร้างพลังใจเพื่อเผชิญภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดจากด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านชีวิตความเป็นอยู่ อันส่งผลต่อความอ่อนล้าทางอารมณ์ การเมื่อยล้าต่องาน และความสามารถในการทำงาน ดังนั้น กลยุทธ์ในการสร้างพลังใจคือ บุคลากรทางการแพทย์ควรรหาความรู้เพื่อสามารถตระหนักในสัญญาณเตือนภาวะหมดไฟในการทำงาน และแสวงหาแหล่งช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต สร้างพลังใจให้ตนเอง ฝึกฝนและพัฒนาตนเองในทักษะที่จำเป็น ปรับวิธีคิดและมุมมองต่อปัญหา ปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้บริหารองค์กรสุขภาพควรเห็นความสำคัญของภาวะหมดไฟและสร้างบรรยากาศองค์กรที่มีความสุข เพื่อลดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: พลังใจ, ภาวะหมดไฟในการทำงาน, บุคลากรทางการแพทย์

Original Article

Healthcare Workers' Burnout: Enhancing Resilience

Narisa Wongpanarak

Received Date: July 7 2022

Accepted Date: December 31 2024

Faculty of Nursing, Maha Sarakham

This article aimed to present burnout and strategies to enhance resilience among healthcare workers (HCWs). Burnout is a widespread problem in the healthcare system. HCWs are subject to a high rate of burnout. Resilience is potentially a protective factor against and recover burnout. Resilience is a person's ability to reconcile after facing significant problems or obstacles in life, especially a burnout situation. Therefore, resilience could be an important factor in preventing or alleviating this condition. This article describes the meaning of burnout in HCWs, factors related to burnout in HCWs, symptoms of burnout, recommendations to cope with burnout, the significance of resilience, and strategies for enhancing resilience regarding the benefit of HCWs to understand themselves and overcome their burnout. Accordingly, healthcare organizations should encourage strategies to enhance resilience and thus reduce their susceptibility to burnout in HCWs.

Keywords: Resilience, Burnout, Healthcare workers

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (occupational phenomenon) จัดเป็นภาวะที่บุคคลได้รับแรงกดดันจากการทำงานเป็นเวลานาน เป็นกลุ่มอาการที่เป็นผลจากความเครียดเรื้อรังจากการทำงานที่ไม่ได้รับการแก้ไขจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีการบรรจุภาวะหมดไฟในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 11 โดยจัดว่าเป็นภาวะความผิดปกติที่เกิดจากการทำงาน (World Health Organization, 2019) ภาวะหมดไฟไม่ใช่โรค แต่เป็นปรากฏการณ์เหตุอาชีวะ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพที่อาจจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล โรคนอนไม่หลับ ซึ่งจะมีพฤติกรรมและการแสดงออกที่ผิดปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลเสียต่อบุคคลและองค์กรโดยลดสมรรถภาพการทำงานและทำให้แรงจูงใจในการทำงานลดลงหรือหมดไป (ศรีสกุล เขียวแหลม และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562)

ดังนั้น ภาวะหมดไฟในการทำงาน จึงเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการแก้ไขและป้องกัน

บุคคลที่มีภาวะหมดไฟในการทำงาน หากมีพลังใจ (resilience) ก็จะสามารถรับมือกับปัญหาและอุปสรรคในชีวิต สามารถฟื้นฟูสภาพให้พร้อมรับมือกับความเครียดได้ดีกว่าเดิม พลังใจจึงเป็นความสามารถที่จะช่วยป้องกันและดูแลมนุษย์ในยามที่ต้องพบกับเหตุการณ์วิกฤตอย่างไม่สามารถคาดเดาหรือควบคุมได้ ช่วยเสริมสร้างกำลังใจให้ลุกขึ้นสู้และลงมือแก้ไขปัญหาของตน (พรชัย สิทธิศรีรัมย์กุล, 2563; อัจฉรา สุขารมย์, 2559; นิธิพัฒน์ เมฆขจร, 2564) หากบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าใจภาวะนี้ และสร้างพลังใจขึ้น รวมทั้งผู้บริหารองค์กรมีกลยุทธ์ในการสร้างพลังใจ ก็จะสามารถป้องกันและฟื้นคืนสภาพเมื่อบุคลากรเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อคุณภาพของการทำงานและลดการสูญเสียบุคลากรทางการแพทย์ออกจากระบบบริการสุขภาพ

บทความนี้ เป็นการทบทวนวรรณกรรมและนำเสนอการอธิบายความหมายภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน อาการที่

แสดงภาวะหมดไฟในการทำงาน ข้อเสนอแนะการจัดการภาวะหมดไฟในการทำงาน ความสำคัญของพลังใจ และกลยุทธ์ในการสร้างพลังใจ เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานอันเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่จะเข้าใจตนเอง และมีวิธีการจัดการเพื่อป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานที่เกิดขึ้น และผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อการสร้างพลังใจ เพื่อป้องกันและฟื้นคืนสภาพเมื่อเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ อันเป็นการดำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นทรัพยากรอันมีค่าอย่างยิ่งในระบบสุขภาพต่อไป

ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) เป็นภาวะของความอ่อนล้าทางอารมณ์ มีการเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคล และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (Maslach & Leiter, 2016) เป็นผลจากความเครียดสะสมจากการทำงานเป็นเวลายาวนาน ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่าไม่สามารถที่จะจัดการงานได้ทั้งหมด ทำให้มีความเครียดอย่างต่อเนื่อง มีอารมณ์ร่วมกับงานลดลงมาก จนขาดแรงจูงใจและความสนใจที่จะทำหน้าที่หรือบทบาทของตนอย่างเต็มที่ บุคคลเกิดความรู้สึกหดหู่ ท้อแท้ เบื่อหน่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย นอนไม่หลับ มองโลกในแง่ลบ รู้สึกว่าตนไร้ความสามารถ ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าช่วยตัวเองไม่ได้ ทำอะไรไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกเป็นลบและเสียใจ ลงท้ายด้วยทำให้รู้สึกว่าไม่สามารถทำอะไรให้ใครได้ (ศรีสกุล เฌิบแหลม และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562; พรชัย สิทธิศรีบุญกุล, 2563) ภาวะหมดไฟในการทำงาน มีการใช้หลายคำในภาษาไทย เช่น ความเหนื่อยล้า ภาวะเมื่อยล้า ความเหนื่อยหน่ายในงาน ความเบื่อหน่าย หรือ หมดไฟ ซึ่งบทความนี้ ใช้คำว่า “ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout)” ซึ่งพบได้บ่อยในอาชีพหรือการทำงานที่มีลักษณะให้บริการ (ศรีสกุล เฌิบแหลม และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562) มีความเครียดและต้องเผชิญความเครียดจากการทำงานและมีความกดดันสูงหรืออยู่ในสถานการณ์ตึงเครียดสูงอยู่เป็นระยะเวลาอันยาวนาน ด้วยลักษณะการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพ ลักษณะงานมีความเร่งด่วนและเกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตของชีวิตมนุษย์ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพและก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรังนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (กษามาส วิชัยดิษฐ์ อารยา ประเสริฐชัย และปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565) ซึ่งภาวะหมดไฟในการทำงานนี้อาจเกิดผลเสียลุกลามจากตนเองไปยังครอบครัวและคน

รอบข้าง มีอาการแสดงทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะยาวและเกิดผลกระทบต่อองค์กรอีกด้วย

การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน นิยมใช้แบบประเมิน Maslach Burnout Inventory (MBI) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและใช้ในงานวิจัยอย่างแพร่หลาย ประกอบด้วย การประเมิน 3 องค์ประกอบของภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) การเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคล (cynicism) และความสามารถในการทำงาน (professional efficacy) (Maslach & Jackson, 1981) ซึ่งจากการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน หากพบว่า มีความอ่อนล้าทางอารมณ์และการเมินเฉยต่องานในระดับสูงและมีคะแนนความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่ากำลังอยู่ในภาวะหมดไฟในการทำงานอย่างเต็มที่ (ศรีสกุล เฌิบแหลม และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562; พรชัย สิทธิศรีบุญกุล, 2563) ดังนั้น ภาวะหมดไฟในการทำงาน กำลังถูกได้รับความสนใจเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มวิชาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะนี้อย่างมากด้วยเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ประกอบกับมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยวิกฤต การขาดอัตรากำลัง ทำให้ต้องมีการทำงานล่วงเวลา ปัญหาสุขภาพและปัญหาส่วนตัวซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานได้ง่าย

ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด รวมทั้งผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในด้านอื่น ๆ ด้วย ภาวะหมดไฟในการทำงานเป็นปัญหาที่พบได้ในบุคลากรที่มีอาชีพในการบริการ ร้อยละ 15-50 ของคนทำงานอาชีพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและบุคลากรด้านสุขภาพมักเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ประสบปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานได้มากที่สุด (ศรีสกุล เฌิบแหลม และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562) อันอาจนำไปสู่การลาออกและการสูญเสียบุคลากรในระบบสุขภาพไป มีรายงานความชุกของการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพจิต ถึงร้อยละ 67 (Morse, 2012) บุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 12.8 โดยผู้ที่ทำงานมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 4.4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ผู้ที่มีพลังใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 3.1 เท่า ผู้ที่มีพลังใจ

ด้านการจัดการกับปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 2.9 เท่า (กษามาส วิชัยดิษฐ อารยา ประเสริฐชัย และปกกมล เหล่ารักษาวงษ์ (2565)

บุคลากรทางการแพทย์ ทำงานรับผิดชอบอย่างมากในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 2019 ต้องทำงานให้บริการสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการที่มีการติดเชื้อและป่วยหนักจำนวนมาก ในขณะที่มีทรัพยากรอันจำกัด ประกอบกับความเสี่ยงของบุคลากรต่อการติดเชื้อในการทำงาน ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูง (นิตยา เพ็ญศิริรักษา, 2564) มีการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานสูงถึงร้อยละ 77.9 ด้านความเหนื่อยล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 22.6 (Zemni et al, 2023) บุคลากรมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหมดไฟ ร้อยละ 10.81 โดยมีคะแนนด้านอ่อนล้าทางอารมณ์และการเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคลในระดับสูง ด้านความสำเร็จส่วนบุคคลในระดับต่ำ (กิตติยา รุ่งเลิศสิทธิกุล, 2565) ในขณะที่ การศึกษาความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราช พบว่า มีความเครียดระดับต่ำและไม่พบความเสี่ยงด้านภาวะหมดไฟในการทำงาน (สิมาพร พรหมสาร ปิยะณัฐพรหมสาร และกนกวรรณ รัตนแสงเลิศ, 2564) ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรสถาบันประสาทวิทยา พบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.1 ด้านการเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 84 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.1 (พิไลภัสสรณ์ ฉัตรชัยกุลศิริ, 2564) ภาวะหมดไฟในการทำงานของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 59.28 48.42 และ 66.97 ตามลำดับ (พัชรภรณ์ สิ้นตพัฒนะสุข และธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2565) โรงพยาบาลเอกชนซึ่งบุคลากรมีความกดดันและความคาดหวังจากผู้รับบริการในระดับสูง พบว่า บุคลากรมีภาวะหมดไฟในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ณัฐนันท์ ฤทธิสำเร็จ ธีระรุช ธรรมกุล และปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565) จะเห็นได้ว่า ภาวะหมดไฟในการทำงานมีความแตกต่างกันได้ตามบริบทและลักษณะการทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงานเกิดขึ้นได้แม้ว่าจะไม่มีหรือมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของ

โรคโควิด-19 ดังนั้น ภาวะหมดไฟในการทำงานจึงนับเป็นปัญหาสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ควรมองข้าม

จากการทบทวนวรรณกรรม ภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ พบว่า แพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 43.7 การเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.5 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 (นครินทร์ ขุนงาม, 2563) ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาล พบว่าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 47.20 โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านการเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคลเท่ากัน ร้อยละ 49.70 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ร้อยละ 47.20 (ปิยะวดี สุมาลัย, 2564) พยาบาลมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.56 ด้านการเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.24 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.42 (พริษฐ์ โพธิ์งาม นันทพร ภัทรพทุธ และศรีรัตน์ ล้อมพงษ์, 2565) พยาบาลมีภาวะหมดไฟในการทำงานด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 35.4 ด้านการเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 87.2 และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.9 (ศิวิชัย อารังวิศ, จารุรินทร์ ปิตานพวงศ์, และวิศรุต ศรีสินทร, 2562) ภาวะหมดไฟในการทำงานของเภสัชกร พบว่าความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง การเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (วาริชาภา ติวกาญจน์ และบุรินทร์ ต.ศรีวงษ์, 2554) ความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง การเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ สำหรับพนักงานองค์การเภสัชกรรม พบว่า มีภาวะหมดไฟในการทำงาน ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับต่ำ การเมินเฉยต่องานหรือการลดคุณค่าความเป็นบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และการลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง (สลิพรรณ นิลสงวนเดชะ และณภัทรวรรต บัวทอง, 2559) การศึกษาในประเทศแคนาดา พบว่า เภสัชกรมีภาวะหมดไฟในการทำงาน สูงถึงร้อยละ 61.1 (Weichel, Lee, & Lee, 2021) ภาวะหมดไฟในการทำงานของทันตแพทย์ พบว่า มีภาวะหมดไฟในการทำงานระดับต่ำร้อยละ 33.3 ระดับปานกลางร้อยละ 24 และระดับสูงที่ต้องจัดการอย่างเร่งด่วนร้อยละ 4.2 (ฐัญญา แดงอุทัย

เภสัชกรรม สัมภาษณ์ นันทิภา ทวีชาติ ผกาภรณ์ พันธวิทย์ พิศาล
ธุรกิจ อาชีพพันธุ์ พิมพ์ขาวชา และศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ, 2563)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

การทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผล
ต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ สามารถ
สรุปได้ดังนี้

1) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ เพศ ระดับ
การศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ความยืดหยุ่น
ทางจิตใจหรือพลังใจ (ดุซนีย์ อุดมอิทธิพงษ์, กฤตัญญ์ แก้วยศ, & เกตุ
มาศ อยู่ถิณ, 2557; กษามาส วิชัยดิษฐ, อารยา ประเสริฐชัย, & ปก
กมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565; ปิยะวดี สุมาลัย, 2564; ณัฐนันท์ ฤทธิ์
สำเร็จ, อธิระวดี ธรรมกุล, & ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565; Taranu,
Ilie, Turcu, Stefanu, Sandu, Pislaru, et al., 2022) รวมทั้งพบ
ปัจจัยการมีปัญหาด้านสุขภาพ การมีโรคประจำตัว (Lubbadeh,
2020)

2) ด้านปัจจัยการทำงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในการ
ปฏิบัติงาน การเคยคิดลาออกจากอาชีพ ตำแหน่งงาน ระยะเวลา
ทำงานในหน่วยงาน จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน คุณภาพชีวิตการ
ทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โอกาสในการพัฒนา
และการใช้ความสามารถของบุคคล ความอาวุโสในงาน สัมพันธภาพ
ในที่ทำงาน (ดุซนีย์ อุดมอิทธิพงษ์, กฤตัญญ์ แก้วยศ, & เกตุ
มาศ อยู่ถิณ, 2557; ศรีสกุล เฉียบแหลม, & เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562; ปิ
ยะวดี สุมาลัย, 2564; ณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ, อธิระวดี ธรรมกุล, & ปก
กมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565; กษามาส วิชัยดิษฐ, อารยา ประเสริฐชัย,
& ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565; Taranu, Ilie, Turcu, Stefanu,
Sandu, Pislaru, et al., 2022)

3) ด้านปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่ ได้แก่ ความเพียงพอของการ
มีเวลาส่วนตัวและสถานภาพทางเศรษฐกิจ ความสมดุลระหว่างงาน
กับชีวิตส่วนตัว ภาระครอบครัวและสัมพันธภาพในครอบครัว (ดุซนีย์
อุดมอิทธิพงษ์, กฤตัญญ์ แก้วยศ, & เกตุมาศ อยู่ถิณ, 2557; พรชัย
สิทธิศรีพันธุ์กุล, 2563; ณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ, อธิระวดี ธรรมกุล, &
ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565; กษามาส วิชัยดิษฐ, อารยา ประเสริฐ
ชัย, & ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565; พัชราภรณ์ สนิตพัฒนะสุข, &
ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2566)

โดยสรุป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะหมดไฟในการทำงาน
ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงาน และปัจจัยชีวิตความเป็น

เป็นอยู่ ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดภาวะหมดไฟ
ในการทำงานขึ้นได้ เพื่อการรู้เท่าทันและสามารถสังเกตตนเองและ
ผู้ร่วมงานเพื่อหาทางป้องกันหรือช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะนี้ขึ้น ภาวะ
หมดไฟในการทำงานมีอาการแสดงดังต่อไปนี้

อาการของภาวะหมดไฟในการทำงาน

อาการของภาวะหมดไฟในการทำงานไม่ได้เกิดขึ้นแบบ
เฉียบพลัน อาการจะค่อยๆก่อตัวขึ้นเป็นระยะ ๆ อาการที่แสดงว่ามี
ภาวะหมดไฟในการทำงาน จะมีพฤติกรรมและการแสดงออกที่
ผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พบอาการหลัก 3 ประการ คือ
(Maslach, & Leiter, 2016; พรชัย สิทธิศรีพันธุ์กุล, 2563)

1) ความอ่อนล้าทางอารมณ์ (Emotional exhaustion) ผู้ที่
มีภาวะหมดไฟในการทำงานจะมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึก
สูญเสียพลังงานทางจิตใจ เหนื่อยหน่าย หมดกำลังใจ ไม่มีแรงจูงใจใน
การทำงาน ไม่มีความกระตือรือร้น อาการเหล่านี้เป็นอาการที่สังเกต
ได้ง่ายที่สุด และเป็นอาการที่สำคัญในระยะเริ่มต้นที่แก้ไขได้

2) การเมินเฉยต่องาน (Cynicism) เป็นอาการที่ต่อ
เนื่องมาจากความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ที่ยังสามารถแก้ไขได้ ผู้ที่มี
ภาวะหมดไฟในการทำงานจะเริ่มมีความรู้สึกท้อแท้กับเพื่อนร่วมงาน
มองความสัมพันธ์ในที่ทำงานไปในทิศทางลบ รู้สึกเหินห่างจากคนอื่น
และอาจทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีหรือขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน

3) ความสามารถในการทำงาน (Professional efficacy)
เป็นความรู้สึกท้อแท้ต่อตนเอง ผู้ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานจะ
มองความสามารถในการทำงานของตนเองในเชิงลบ ขาดความรู้สึก
ประสบความสำเร็จ ซึ่งเกิดจากการที่ตนเองมีความรู้สึกท้อแท้ต่อผู้อื่น
และต่องานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงาน
ลดลง รู้สึกไม่สนุกกับการทำงาน รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว และมีการเห็น
คุณค่าในตนเองลดลง

ข้อเสนอแนะในการเผชิญกับภาวะหมดไฟในการทำงาน

ในการศึกษาที่ผ่านมา มีข้อเสนอแนะวิธีในการเผชิญกับภาวะ
หมดไฟในการทำงาน ดังต่อไปนี้

1. ฝึกทักษะการจัดการกับความเครียด เทคนิคการผ่อนคลาย
โดยการพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของการลาออกจากงาน การ
ค้นหาเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิต การวางแผนชีวิตตามเป้าหมายที่
เลือก และการอยู่กับปัจจุบันอย่างมีความสุข (ศรีสกุล เฉียบแหลม, &
เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562)

2. ควรมีการจัดการภาระงาน จัดสรรเวลาทำงาน และสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เช่น ค่าตอบแทนรางวัล และความก้าวหน้าในบันไดวิชาชีพ (ปิยะวดี สุมาลัย, 2564) บุคลากรทางการแพทย์ควรได้รับการจัดสรรชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม การเสริมสร้างพลังใจ และการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถทำงานและเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม (กษามาส วิชัยดิษฐ, อารยา ประเสริฐชัย, & ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565)

3. ใช้หลัก 3 ประการ (3R) เพื่อป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ 1) การตรวจประเมิน (recognize) ควรสังเกตอาการสัญญาณเตือนของภาวะหมดไฟในการทำงาน อาจประเมินภาวะหมดไฟได้โดยใช้ แบบประเมิน MBI 2) การปรับแก้ไข (reverse) โดยการหาความช่วยเหลือและจัดการความเครียดที่ดี และ 3) การฟื้นฟูหรือสร้างพลังใจ (resilience) ให้พร้อมรับมือกับความเครียดได้ดีกว่าเดิม โดยการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต (พรชัย สิทธิศรีนัยกุล, 2563)

ผู้เขียนมีความเชื่อว่า การสร้างพลังใจ เป็นเครื่องมือสำคัญอย่างยิ่งและเข้ากับบริบทคนไทย ในการช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะหมดไฟสามารถรับมือและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมทั้งขณะมีภาวะหมดไฟและหลังจากเกิดภาวะหมดไฟแล้ว

ความสำคัญของพลังใจ

พลังใจ (resilience) ในภาษาไทยมีการใช้หลายคำ เช่น พลังใจ ความแข็งแกร่งในชีวิต ความยืดหยุ่นทางจิตใจ ความเข้มแข็งทางจิตใจ พลังสุขภาพจิต ความสามารถในการฟื้นพลัง ความยืดหยุ่น เป็นต้น ในบทความนี้ ผู้เขียนใช้คำว่า “พลังใจ (resilience)” ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคคลอื่นแสดงศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสภาวะการณ์เลวร้ายในชีวิต (adversity of life) หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (stressful life event) พร้อมทั้งสามารถที่จะฟื้นตัว ปรับตัวให้คืนสู่สภาพเดิมและนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากสภาวะการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลารวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น (โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, & จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2561; อัจฉรา สุขารมย์, 2559; นิธิพัฒน์ เมฆจร, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พลังใจระดับสูงสัมพันธ์กับระดับความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดค่าความเป็นบุคคลที่ลดลง และ

ความสำเร็จส่วนบุคคลที่สูงขึ้น ดังนั้น การสร้างพลังใจสามารถลดภาวะหมดไฟในการทำงาน (Mahmoud, & Rothenberger, 2019; Ferreira, & ve Gomes, 2021) พลังใจมีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Armstrong, Porter, Larkins, & Mesagno, 2022) ดังนั้น การสร้างพลังใจเพื่อเป็นเครื่องมือป้องกันและฟื้นฟูหลังเผชิญภาวะหมดไฟในการทำงานจึงเป็นวิธีการหรือกลยุทธ์ที่น่าสนใจ

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีพลังใจด้านกำลังใจต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 3.1 เท่า (95% CI = 1.12 – 8.64) และผู้ที่มีพลังใจด้านการจัดการกับปัญหาลดต่ำกว่าเกณฑ์ มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟเพิ่มขึ้น 2.9 เท่า (95% CI = 1.06 – 8.13) และเสนอแนะให้บุคลากรทางการแพทย์ควรได้รับการเสริมสร้างพลังใจเพื่อให้สามารถทำงานและเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม (กษามาส วิชัยดิษฐ, อารยา ประเสริฐชัย & ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, 2565) และจากการศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาณ งานวิจัย 29 เรื่อง พบว่า พลังใจมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะหมดไฟในการทำงาน นั้นหมายความว่า หากพลังใจอยู่ในระดับสูง ภาวะหมดไฟในการทำงานจะอยู่ในระดับต่ำ (ณัฐพล พูลวิเชียร, & วุฒิชัย จริยา, 2566; Jamebozorgi, Karamoozian, Bardsiri, & Sheikhbardsiri, 2022; Castillo-González, Velando-Soriano, De La Fuente-Solana, Martos-Cabrera, Membrive-Jiménez, Lucía, & Cañadas-De La Fuente, 2023) ดังนั้น พลังใจ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคลากรทางการแพทย์เมื่อต้องเผชิญกับภาวะหมดไฟในการทำงาน เพราะเป็นกระบวนการพัฒนาบุคคลให้มีวุฒิภาวะมากขึ้น ช่วยให้สามารถอดทนต่อความยากลำบากในชีวิตที่กำลังเผชิญ และสร้างกำลังใจให้ลุกขึ้นสู้และลงมือแก้ไขปัญหา

กลยุทธ์ในการสร้างพลังใจ

ในบทความนี้จะขอล่าวถึงพลังใจ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองเมื่อมีภาวะหมดไฟในการทำงาน โดยพลังใจแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ (โสพรรณ อินทสิทธิ์, & สิริกุล จุลศิริ, 2563)

1) พลังอด คือ ทนต่อแรงกดดัน มีวิธีการที่จะดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกทุกข์ของตนเองได้ในสถานการณ์ที่กดดัน

2) พลังฮึด คือ มีกำลังใจ มีแรงใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน ซึ่งกำลังใจนี้อาจจะมาจากการสร้างกำลังใจด้วยตัวเองหรือคนรอบข้างก็ได้

3) พลังสู้ คือ ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มั่นใจและพร้อมที่จะเอาชนะปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต ซึ่งความมั่นใจนี้เกิดจากการตระหนักในความสามารถหรือทักษะของตนเอง คิดว่าฉันทำได้ ฉันแก้ปัญหานี้ได้ และมีทักษะในการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือหรือปรึกษา

พลังใจ จึงเป็นสิ่งที่สามารถสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ด้วยการฝึกฝน พลังใจมีองค์ประกอบ คือ พลังฮึด หมายถึง ทนต่อแรงกดดัน พลังฮึด หมายถึง มีกำลังใจ พลังสู้ หมายถึง การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค ดังนั้น สามารถนำไปปรับใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีภาวะหมดไฟในการทำงานได้ ผู้เขียนขอแนะนำนอกกลยุทธ์ในการสร้างพลังใจ เพื่อป้องกันและฟื้นฟูสภาพหลังเผชิญภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนี้

1) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟในการทำงาน

1.1 ควรหาความรู้เพื่อสามารถตระหนักในสัญญาณเตือนภาวะหมดไฟในการทำงาน และแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ โดยสามารถประเมินออนไลน์ MENTAL HEALTH CHECK IN ซึ่งจะมีแบบประเมินพลังใจ RQ และแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน (MBI) (สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต, 2566) หรืออาจใช้คำถามกับตนเองร่วมกับการสังเกตตนเอง เช่น ตอนนีู้สึกอย่างไรบ้าง มีอะไรที่ทำได้บ้าง อะไรที่ทำได้ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการคิดทบทวน ใคร่ครวญ สำรวจตนเอง ค้นหาเป้าหมายของตนเอง และรับรู้ระดับพลังใจของตนเอง

1.2 สร้างพลังใจให้ตนเอง เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง หมั่นให้กำลังใจตนเอง ชื่นชมตนเองแม้ความสำเร็จเล็กน้อย เมื่อพบปัญหาให้บอกตนเองต้องก้าวผ่านปัญหาและวิกฤตนี้ไปให้ได้ ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น เข้าใจสถานการณ์และเรียนรู้จากบทเรียน แล้ว ยินยอมและก้าวต่อไป มองหาศักยภาพที่มีอยู่และหาสิ่งที่ได้เรียนรู้จากปัญหานั้น

1.3 ควรมีการฝึกฝนและพัฒนาตนเองในทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการจัดการความเครียด อาทิเช่น การผ่อนคลาย การทำสมาธิ การฝึกลมหายใจ ฝึกสติให้อยู่กับปัจจุบัน ไม่วิตกกังวล

มากเกินไป การออกกำลังกาย เบี่ยงเบนความสนใจไปสู่สิ่งสร้างสรรค์ และเยียวยาจิตใจให้มีพลังใจเดินหน้าต่อ มีทักษะในการจัดการปัญหา มีความยืดหยุ่นและมีการปรับตัวที่ดี

1.4 ควรปรับวิธีคิดและมุมมองต่อปัญหา ให้วิกฤตเป็นโอกาส ปัญหาเป็นความท้าทาย มองหามุมมองสร้างสรรค์ และฝึกที่จะมองในทิศทางบวก เพื่อสามารถดำรงบทบาทหน้าที่ที่ได้รับผิดชอบในงานนั้นต่อไปได้ หากคิดเปลี่ยนงานก็ควรมีการแสวงหาข้อมูล ข้อดีข้อเสีย เพื่อการตัดสินใจอย่างระมัดระวังและใช้วิธีการแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม

1.5 ควรปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน มีการจัดสรรเวลาทำงานและแรงจูงใจในการทำงาน รวมทั้งให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลให้กับชีวิตและการทำงานของตนเอง

2) สำหรับองค์กร

2.1 ควรให้ความสำคัญและตระหนักปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากร เนื่องจากปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิตของบุคลากร และแรงจูงใจในการทำงาน รวมถึงคุณภาพของงานด้วย และควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต ลดความเครียด โปรแกรมสร้างพลังใจให้กับบุคลากร เพื่อให้มีพลังในการยืนหยัด มีกำลังใจที่ดี มีความสามารถในการแก้ปัญหา และมีทักษะในการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

2.2 ควรพิจารณาภาระงานที่เหมาะสม ไม่ควรมีปริมาณงานมากเกินไป มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม จัดหาอัตรากำลังให้เพียงพอ มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีความมั่นคงในงาน และมีการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน ด้วยการชื่นชมหรือให้รางวัลอันแสดงคุณค่าของผลงาน ส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีในที่ทำงานและการทำงานเป็นทีม สร้างบรรยากาศองค์กรที่มีความสุข

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขประจำปี 2565. [ฉบับออนไลน์. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2566] จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/07/Report-Health-Resource-65.pdf>.
- กขามาส วิชัยดิษฐ, อารยา ประเสริฐชัย & ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์. (2565). ภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดชุมพร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 30(3), 211-21.
- กิตติยา รุ่งเลิศสิทธิกุล. (2565). ภาวะหมดไฟและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบุคลากรโรงพยาบาลสมุทรปราการช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 67(3), 240-254.
- ดุขุฎี อุดมอิทธิพงศ์, กฤตณัย แก้วยศ, & เกยูรมาศ อยู่ถิณ. (2557). ความเหนื่อยล้าในการทำงานของพยาบาล. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ*, 8(2), 40-53.
- รัฐญา แดงอุทัย, เกศกัญญา สัพพะเลข, นันทิกา ทวีชาติ, ผกาภรณ์ พันธูดี พิศาลธุรกิจ, อาทิตย์ พิมพ์ขาวขำ, & ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ. (2563). ภาวะความเครียดและเหนื่อยล้าของทันตแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลในประเทศไทย. *วารสารศัลยกรรมช่องปาก-แม็กซิลโลเฟเชียล*, 34 (2), 118-125.
- ณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ, อธิรุช ธรรมกุล, & ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(1), 86-99.
- ณัฐพล พูลวิเชียร, & วุฒิชัย จรียา. (2566). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อภาวะหมดไฟในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 32(1)ม 151-164.
- นิธิพัฒน์ เมฆขจร. (2564). ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resilience): วิธีใหม่ของการเสริมสร้างพลังใจเพื่อการเผชิญชีวิตวิกฤตในยุคปัจจุบัน. *วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต*, 11, 1-9.
- นิตยา เพ็ญศิริินภา. (2564). ภาวะเหนื่อยล้าจากงานของบุคลากรสุขภาพในช่วงโรคโควิด-19 ระบาด. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน*, 3(3), 1-16.
- นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(4), 348-59.
- นพวรรณ ใจคง, จินดาวรรณ ธรรมปรีชา, กุทธิกร ศิริประเสริฐโชค, & ธนวัฒน์ พิมพ์จินดา. (2563). นโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารหาดใหญ่วิชาการ*, 18(2), 241-259.
- บุญช่วย ศิลาหม่อม, วรณิ เดียววิเศษ, & อารีรัตน์ ขำอยู่. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(1), 62-71.
- ปิยะวดี สุมาลัย. (2564). ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบาราศนราดรุร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 4 (2), 66-78.

- พิไลภัสสรณ์ ฉัตรชัยกุลศิริ. (2564). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์สถาบันประสาทวิทยาในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 2019. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 66(4), 439-454.
- พริษฐ์ โพธิ์งาม, นันทพร ภัทรพุทธ, & ศรีรัตน์ ล้อมพวงค์. (2565). ภาวะสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานในระหว่างการระบาดของโรคโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 23(2), 364-371.
- พัชราภรณ์ สนิตพัฒนะศุข, & ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2565). ปัจจัยเสี่ยงของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(1), 154-163.
- พรชัย สิทธิศรีณกุล. (2563). ภาวะหมดไฟไม่ใช้โรค แต่เป็นปรากฏการณ์เหตุอาชีพ. *Chulalongkorn Medical Bulletin*, 2(2), 115-119.
- สิมาพร พรมสาร, ปิยะณัฐ พรมสาร, & กนกวรรณ รัตนแสงเลิศ. (2564). ความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราชระหว่างการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 74(3), 197-204.
- โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, & จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว. (2561). ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(1)ม 150-167.
- โสฬวรรณ อินทสิทธิ์, & สิริกุล จุลศิริ. (บรรณาธิการ). (2563). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ: พลังสุขภาพจิต พาคณก้าวผ่านวิกฤตและความไม่แน่นอนของชีวิตได้อย่างสง่างาม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: บริษัท บิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- สสิพรรณ นิลสงวนเดชะ, & ณภัครวรรต บัวทอง. (2559). ภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของพนักงานองค์การเภสัชกรรม. *Chulalongkorn Medical Journal*, 60(5), 545-560.
- สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต. (2566). ตรวจสอบสุขภาพใจ MENTAL HEALTH CHECK IN. [สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2566] จาก: [แหล่งhttps://checkin.dmh.go.th/contact](https://checkin.dmh.go.th/contact).
- ศรีสกุล เฉียบแหลม, & เพ็ญญา แต่งด้อมยุทธ์. (2562). ภาวะหมดไฟในการทำงาน. *แพทยสารทหารอากาศ*, 65(2), 44-52.
- ศิวัช ชำรงวิศวะ, จารุรินทร์ ปิตานพวงค์, & วิศรุต ศรีสินทร. (2562). ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 72(3), 177-185.
- อัจฉรา สุขารมณ. (2559). การฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤต. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์*, 4(1), 209-220.
- Armstrong, S.J., Porter, J.E., Larkins, J.A., & Mesagno, C. (2022). Burnout, stress and resilience of an Australian regional hospital during COVID-19: a longitudinal study. [Electronic version]. *BMC Health Service Research*, [cited 2023 Jan 2] Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08409-0>.
- Castillo-González, A., Velando-Soriano, A., De La Fuente-Solana, E.I., Martos-Cabrera, B.M., Membrive-Jiménez, M.J., Lucía, R.B., & Cañadas-De La Fuente, G.A. (2023). Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literature review and meta-analysis. *International Nursing Review*, [cited 2023 Jan 2] Available from: doi: 10.1111/inr.12838. Epub ahead of print. PMID: 37000679.

- Ferreira, P., & ve Gomes, S. (2021). The Role of Resilience in Reducing Burnout: A Study with Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. **Social Sciences**, [cited 2023 Jan 2]. Available from: doi:10.3390/socsci10090317.
- Jamebozorgi, M.H., Karamoozian, A., Bardsiri, T.I., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Nurses Burnout, Resilience, and Its Association with Socio-Demographic Factors During COVID-19 Pandemic. **Frontiers in psychiatry**, [cited 2023 Mar 1]. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.803506>.
- Lubbadeh, T. (2020). Job burnout: a general literature review. **International Review Management Marketing**; 10: 7-15.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. The Measurement of Experienced Burnout. **Journal of Organizational Behavior** 1981, 2, 99-113.
- Maslach, C.P., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**; 15(2):103-11.
- Mahmoud, N.N., & Rothenberger, D. (2019). From Burnout to Well-Being: A Focus on Resilience. **Clinics in colon and rectal surgery**, 32(6), 415–423.
- Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y., & Otsuka, F. (2021). Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. **International Journal of Environmental and Public Health**, 18(5):2434.
- Taranu, S.M., Ilie, A.C., Turcu, A.M., Stefaniu, R., Sandu, I.A., Pislaru, A.I., et al. (2022). Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. **International Journal Environmental Research and Public Health**, [cited 2023 Mar 1]. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph192214701>.
- Torrente, M., Sousa, P.A., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela A, Franco, F., et al. (2021). To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. **BMJ Open**. 11(2), e044945. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044945.
- World Health Organization. (2019). Burn-out an occupational phenomenon: international Classification of Diseases [Internet]. Geneva: **World Health Organization**, [cited 2021 Mar 18]. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/.
- Weichel, C., Lee, J.S., & Lee, J.Y. (2021). Burnout among Hospital Pharmacists: Prevalence, Self-Awareness, and Preventive Programs in Pharmacy School Curricula. **The Canadian journal of hospital pharmacy**, 74(4), 309–316.
- Zemni, I., Dhouib, W., Sakly, S., Bennisrallah, C., Gara, A., Kacem, M., et al. (2023). Burnout syndrome among health care workers during the COVID-19 pandemic. A cross sectional study in Monastir, Tunisia. **PLoS ONE**, 8(3), e0282318. [cited 2021 Mar 18]. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282318>.