การจัดการและการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

Management and prevention of burnout in professional nurses

เกสรา ทองประไพ* และ หรรษา เศรษฐบุปผา**

Kessara Tongprapai,* and Hunsa Sethabouppha**

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University

**Faculty of Nursing, Chiang Mai University

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันพบว่าพยาบาลที่อยู่ในระบบไม่เพียงพอต่อการให้บริการทางสุขภาพ พยาบาลลาออกเพิ่มมากขึ้นจากการที่พยาบาลไม่สามารถจัดการปัญหาหรืออารมณ์ของตนเอง เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน หรือผู้รับบริการ หรือญาติ การบริหารขององค์กรที่ไม่เอื้อต่อวิชาชีพพยาบาล และสภาพงานที่ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่รุนแรงและซับซ้อน ค่าตอบแทนไม่คุ้มค่ากับการทำงาน ส่งผลกระทบต่อพยาบาล ทำให้เกิดความเครียดสะสมเป็นเวลานาน ไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนั้น การจัดการและการป้องกันภาวะหมดไฟในพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์กรจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในระดับบุคคล พยาบาลควรคำนึงถึงการมองหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในระดับองค์กร ควรมีนโยบายจัดการกับภาวะหมดไฟในการทำงาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับองค์กร และสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน

คำสำคัญ: การจัดการ, การป้องกัน, ภาวะหมดไฟในการทำงาน, พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

To date there are not enough nurses in the system to provide health services. In addition, more nurses are resigning because they cannot manage their own problems or emotions, have conflicts with colleagues, client, or client's relatives, organization management that is not conducive to the nursing profession, and work conditions that must deal with serious and complex health problems. Compensation

Corresponding author E-mail: mary18kes@gmail.com

วันที่รับบทความ: 10 ตุลาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 9 มกราคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 31 มีนาคม 2568

is not worth the work, affecting nurses, causing stress to accumulate for a long time, and being unable to manage stress effectively, leading to burnout. Therefore, managing and preventing burnout in nurses, both at the individual and organization levels, is important. At the individual level, nurses themselves should consider seeking social support, managing their emotions, learning new skills, and maintaining healthy behaviors. In term of organization level, there should be policies to address burnout, promote employee engagement, and create a positive work environment.

Keywords: Management, Prevention, Burnout, Professional Nurses

บทนำ

พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุข แต่ในปัจจุบันพบว่าพยาบาลออกจากระบบเพิ่มมากขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากภาวะหมดไฟในการทำงาน (Muir et al., 2024) ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) เป็นผลจากความเครียดสะสมจากการทำงานเป็นเวลานาน ที่ไม่ได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพทำให้เกิดมุมมองด้านลบต่อตนเอง บุคคลรอบข้าง รวมถึงงานที่ทำอยู่ (Maslach & Jackson, 1981) จากสถิติพบว่าพยาบาลทั่วโลกมีอัตราการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานสูง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (Ge et al., 2023) ในประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ทั้งสิ้น จำนวน 2.1 แสนคน แต่จำนวนพยาบาลในปี 2567 ที่ควรจะมี คือ 2.6 แสนคน หรือพยาบาล 1 คน ต่อประชากร 250 คน (สภาการพยาบาล, 2567) สะท้อนให้เห็นถึงการขาดแคลนพยาบาล ในแต่ละปีจะมีการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพออกนอกระบบ ร้อยละ 4 หรือ 7,000 คนต่อปี โดยในแต่ละปีสามารถผลิตพยาบาลเพื่อเข้าสู่ระบบได้กว่าปีละ 10,000 คน แต่ยังคงมีพยาบาลออกจากระบบอย่างต่อเนื่อง ปัญหาจึงอยู่ที่การรักษาพยาบาลไว้ในระบบ (อัญชลี แสงชาญชัย, 2567) จึงเกิดการขาดแคลนบุคลากรในวิชาชีพพยาบาลทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ในระบบต้องรับภาระงานทดแทนจำนวนพยาบาลที่ขาด (นพวรรณ ใจคง และคณะ, 2563) นอกจากนี้ลักษณะงานพยาบาลนั้นต้องทำงานกับผู้รับบริการที่หลากหลาย เสี่ยงกับการติดเชื้อจากโรคต่าง ๆ งานมีความกดดดัน ทำงานท่ามกลางความเป็นความตายของผู้อื่น เผชิญกับปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น การแบกรับความคาดหวังจากผู้รับบริการ (ณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ และคณะ, 2565) การทำงานที่มีการผลัดเปลี่ยนเวรในกลางวันและกลางคืน (สุนิภา ชินวุฒิ, 2563) มีชั่วโมงในการทำงานที่มาก ขาดสมดุลในการดำเนินชีวิต พยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่รับภาระหนัก ส่งผลต่อสุขภาพ รวมไปถึงการมีปัญหากับครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยจนเกิดการฟ้องร้อง (ปิยะวดี สุมาลัย, 2564) สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดเรื้อรัง และสะสมเป็นเวลานาน เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ รู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่น มองและปฏิบัติต่อบุคคลอื่นเสมือนเป็นวัตถุ รวมถึงมองว่าตนเองล้มเหลว ไม่มีความสามารถ หากไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานพยาบาลลดลง นำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน จนถึงการลาออกจากวิชาชีพในที่สุด (Grochowska et al., 2022)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน อาการของภาวะหมดไฟ

ในการทำงาน ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงาน ผลกระทบของภาวะหมดไฟในการทำงาน การจัดการและการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน

Freudenberger (1974) เป็นบุคคลแรกที่เริ่มใช้คำว่า ภาวะหมดไฟในการทำงาน ซึ่งหมายถึง การใช้ทรัพยากรทั้งร่างกายและจิตใจของตนเองจนหมดสิ้น เพื่อให้บรรลุสิ่งที่คาดหวังแต่ไม่ได้ตามที่ตนเองหวังไว้จึงตกอยู่ในภาวะเหนื่อยหน่ายหรือผิดหวัง ต่อมา Maslach & Jackson (1981) อธิบายความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน ว่าหมายถึง ภาวะอาการทางจิตใจซึ่งเป็นผลตอบสนองระยะยาวจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงานซึ่งบุคคลไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้สำเร็จ ส่งผลต่อแนวคิดของบุคคลทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) รู้สึกหมดแรง หมดกำลังใจในการทำงาน ขาดความกระตือรือร้นที่จะเผชิญกับการทำงาน เกิดความรู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่น (Depersonalization) โดยมีทัศนคติเชิงลบต่อผู้อื่น เฉยเมยหรือเย็นชา และมีพฤติกรรมแยกตัว ลดคุณค่าของผู้อื่น ซึ่งอาจถึงขั้นกลายเป็นการลดทอนความเป็นมนุษย์ โดยมองคนรอบข้างเป็นวัตถุมากกว่าเป็นมนุษย์ รวมไปถึงการลดค่าความสามารถของตนเอง โดยมีทัศนคติต่อตนเองในด้านลบ รู้สึกว่าตนมีความสามารถและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้

อาการของภาวะหมดไฟในการทำงาน

อาการของภาวะหมดไฟในการทำงานแบ่งเป็นอาการทางกาย จิตใจ และจิตสังคม ดังนี้

1. **อาการทางกาย** ได้แก่ รู้สึกสูญเสียพลังงาน (World Health Organization [WHO], 2019) มึนงง ปวดศีรษะ เป็นหวัดบ่อย ภูมิคุ้มกันอ่อนแอ คลื่นไส้ ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ น้ำหนักเพิ่มหรือลดลงจากปกติ แบบแผนการรับประทานอาหาร การนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป (ภาณุมาศ เกษรสุริวงค์ และคณะ, 2566)

2. **อาการทางจิตใจ** ได้แก่ วิตกกังวล หดหู่ เครียด โกรธง่าย รู้สึกไม่มีความหวังหรือรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมายความ สนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง มีทัศคติเชิงลบต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว คุณค่าในตนเองลดลง พึ่งพาสิ่งเสพติด มีทัศนคติเชิงลบต่องาน ไม่อยากทำงาน อยากลาออก มีอาการของภาวะซึมเศร้า หรือมีความคิดฆ่าตัวตาย (ภาณุมาศ เกษรสุริวงค์ และคณะ, 2566; WHO, 2019)

3. **อาการทางจิตสังคม** ได้แก่ มักจ้องจับผิดและคอยตำหนิผู้อื่น แยกตัวไม่เข้าสังคม ลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ วิจารณ์และไม่ให้ความเคารพต่อผู้รับบริการ มีปัญหากับบุคคลรอบข้าง หลีกเลี่ยงงาน มองว่างานทำให้เกิดความเครียด ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำงานผิดพลาด ไม่ระมัดระวัง เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (ภาณุมาศ เกษรสุริวงค์ และคณะ, 2566; WHO, 2019)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ปัจจัยสาเหตุของภาวะหมดไฟ สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยด้านองค์กร ดังนี้

ปัจจัยด้านบุคคล

1. **เพศ** โดยเพศหญิงมีแนวโน้มจะเกิดภาวะหมดไฟในด้านภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ได้มากกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายมีแนวโน้มจะเกิดภาวะหมดไฟในด้านความรู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่นซึ่งจะแสดง ออกในลักษณะเฉยเมย แยกตัว มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นลดลง (วราภรณ์ เลิศวิลัย, 2563)

2. **อายุ** บุคคลที่มีอายุน้อยกว่าจะมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟได้มากกว่า โดยอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีอายุ

มากกว่าจะมีประสบการณ์ส่วนตัว และประสบการณ์ในการทำงานกับบุคคลหลากหลายประเภทมากกว่า ทำให้สามารถจัดการกับงานหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่า (นิชชุนันท์ ประสารพันธ์ และคณะ, 2564)

3. **ระดับการศึกษา** ผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าจะมีภาวะหมดไฟในการทำงานต่ำกว่า จากการได้รับการอบรมหรือฝึกฝนเพิ่มเติมทำให้มีความพยายามความอดทน จึงมีภาวะหมดไฟที่ต่ำ (ณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ และคณะ, 2565)

4. **ประสบการณ์การทำงาน** ผู้มีประสบการณ์มาก มีการสะสมความรู้และประสบการณ์ สามารถจัดการงานและแก้ไขปัญหาได้ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟต่ำ (ณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ และคณะ, 2565)

5. **สถานภาพสมรส** บุคคลที่เป็นโสดมีโอกาสเกิดภาวะหมดไฟในการทำงานได้สูงกว่าบุคคลที่สมรสแล้ว โดยบุคคลที่สมรสแล้วอาจได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและคู่สมรสที่ดี คู่สมรสช่วยแบ่งเบาภาระหรือปัญหาต่าง ๆ ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาหรือความเครียดได้ (วัลลภ วิชาญเจริญสุข, 2557)

6. **สถานภาพทางเศรษฐกิจ** บุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดี มีรายได้ไม่เพียงพอ จะเกิดภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานมากกว่า เนื่องจากมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เกิดความเครียดสะสมเรื้อรัง นำไปสู่ความเหนื่อยล้าในการทำงาน และเกิดภาวะหมดไฟ (วีวรรธนา แก้วบัวดี และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล, 2565)

7. **ความพึงพอใจในการทำงาน** ผู้ที่มีความพึงพอใจในงานของตนเองต่ำ จะทำให้เป็นบุคคลที่มีทัศนคติเชิงลบ ฝืนทำงานที่ตนเองไม่ถนัด อาจนำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ การลดทอนคุณค่าในตนเองส่งผลทำให้เกิดภาวะหมดไฟ (วีวรรธนา แก้วบัวดี และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล, 2565)

8. **ภาวะสุขภาพ** ปัญหาสุขภาพ หรือโรคประจำตัวส่งผลต่อการทำงานทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงเมื่อเทียบกับตอนที่สุขภาพแข็งแรง ทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานและเกิดภาวะหมดไฟ (พัชราภรณ์ สิณัตพัฒนะศุข และธนาสิทธิ์ วิจิตราพันธ์, 2565)

ปัจจัยระหว่างบุคคล

1. **สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงาน** ทั้งต่อเพื่อนร่วมงานในวิชาชีพและต่างวิชาชีพ เกิดความขัดแย้งในที่ทำงานแต่ต้องทำงานต่อ ทำให้เผชิญกับความเครียด ไม่สามารถขอความช่วยเหลือได้ รู้สึกไร้ตัวตนและไม่เป็นส่วนหนึ่งของทีมทำให้เกิดภาวะหมดไฟ (นิชชุนันท์ ประสารพันธ์ และคณะ, 2564)

2. **สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการ** เกิดความขัดแย้งกับผู้รับบริการ ต้องจัดการกับปัญหา หรือพฤติกรรมด้านลบของผู้รับบริการทำให้เกิดความเครียดนำไปสู่ภาวะหมดไฟ (Edú-Valsania et al., 2022)

ปัจจัยด้านองค์กร

1. **สภาพแวดล้อมทางกายภาพ** สภาพแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้ร่างกายต้องปรับตัว เกิดความเหนื่อยล้า รวมทั้งการทำงานที่อยู่ภายใต้ความเสี่ยง การปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยอาจทำให้บุคคลเกิดความเครียด และภาวะหมดไฟในการทำงาน (วีวรรธนา แก้วบัวดี และพรชัย สิทธิศรัณย์กุล, 2565)

2. **ปริมาณงาน ภาระงานที่มาก** มีชั่วโมงการทำงานยาวนาน ต้องทำงานหลายอย่างพร้อมกัน ทำงานแข่งกับเวลา มีการขยายเวลาทำงานจนกระทบต่อชีวิตส่วนตัว ทำให้เกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และมีภาวะหมดไฟในที่สุด (พัชราภรณ์ สิณัตพัฒนะศุข และธนาสิทธิ์ วิจิตราพันธ์, 2565)

3. **ลักษณะงาน** ลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดันในการทำงานสูง ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน หรืองานที่ได้รับ

มอบหมายไม่ตรงกับความถนัด จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เกิดความเหนื่อยล้าและเกิดภาวะหมดไฟได้ (วราภรณ์ เลิศวิลัย, 2563)

4. **สวัสดิการในการทำงาน** เมื่อบุคคลไม่ได้รับผลตอบแทนหรือสวัสดิการที่ตนคาดว่าจะได้รับอย่างคุ้มค่า จึงเกิดความไม่พึงพอใจ และค่าตอบแทนที่น้อยทำให้ต้องหารายได้พิเศษเพิ่ม เกิดความเหนื่อยล้า ทำให้เกิดภาวะหมดไฟ (นิชชุนันท์ ประสารพันธ์ และคณะ, 2564)

5. **การขาดการสนับสนุนจากองค์กร** หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าทางอาชีพ รู้สึกว่าไม่ได้รับการปฏิบัติเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ไม่ได้รับการยอมรับนับถือ ทำให้บุคคลมีความผูกพันกับงานและองค์กรน้อยลง จึงเกิดภาวะหมดไฟได้ง่าย (นิชชุนันท์ ประสารพันธ์ และคณะ, 2564)

6. **ระบบบริหารขององค์กร** องค์กรที่มีการจัดการไม่ดี ขาดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในองค์กร ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาขาดความเชื่อมั่นศรัทธา ไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร เกิดความไม่พึงพอใจ มีทัศนคติด้านลบต่อหน่วยงานและบุคคลอื่นในองค์กร ทำให้เกิดภาวะหมดไฟ (วราภรณ์ เลิศวิลัย, 2563)

ผลกระทบของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงานส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. **ผลกระทบต่อบุคคล** มีการขาดหรือลางาน ใช้เวลาพักผ่อนจากอาการเหนื่อยล้ามากขึ้น มาทำงานสาย ทำงานได้ไม่ดี ผิดพลาด และมีความเสี่ยงต่อติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด (Ryu & Shim, 2021)

2. **ผลกระทบระหว่างบุคคล** ส่งผลต่อสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างทั้งในครอบครัวและที่ทำงาน มักปฏิเสธการทำงานหรือการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้มีปัญหาระหว่างเพื่อนร่วมงาน (Jun et al., 2021)

3. **ผลกระทบต่อผู้รับบริการ** มีปัญหากับผู้รับบริการและญาติ ได้รับประสบการณ์ในการรักษาที่ไม่ดี ความปลอดภัยลดลง มีโอกาสที่จะได้รับอันตราย มีความพึงพอใจในการให้บริการลดลง (Jun et al., 2021)

4. **ผลกระทบต่อองค์กร** ทำให้คุณภาพขององค์กรลดลง ส่งผลต่อปัจจัยความสำเร็จขององค์กร องค์กรเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น เกิดการสูญเสียทรัพยากรด้านบุคคลขององค์กร และทรัพยากรในการจัดสรรและจัดหาบุคลากรใหม่ (Channawar, 2023)

5. **ผลกระทบต่อวิชาชีพ** คุณภาพการพยาบาลลดลง ภาพลักษณ์วิชาชีพถูกมองในแง่ลบ (Jun et al., 2021) พยาบาลตัดสินใจออกจากวิชาชีพ ส่งผลต่อการขาดแคลนพยาบาล (อัญชลี แสงชาญชัย, 2567)

การจัดการและการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ

การจัดการและการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ มีแนวทางดังนี้

1. **การจัดการและการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพ**

1.1 **มองหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม** เช่น เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว แบ่งปันความรู้สึกกับเพื่อนร่วมงานหรือครอบครัว โดยจะช่วยให้พยาบาลสามารถควบคุมอารมณ์ รับมือกับปัญหา และจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น (Masoloko et al., 2024)

1.2 **ทำกิจกรรมนอกเวลางาน** เช่น ฟังเพลง ออกกำลังกาย รับประทานอาหารจานโปรด ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนหรือครอบครัว ทำงานอดิเรกที่ชอบ ช่วยให้พยาบาลได้พักผ่อนจากการทำงาน ลดความเครียดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และลดการเผชิญกับภาวะหมดไฟในการทำงาน (Masoloko et al., 2024)

1.3 **ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย** เช่น เล่นเกม การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยการเล่น

เกมสามารถช่วยลดความเครียด กระตุ้นการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย การช่วยเหลือผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วย ส่งผลต่ออารมณ์ เชิงบวกของพยาบาล ช่วยลดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลได้ (Masoloko et al., 2024)

1.4 **รู้เท่าทัน และตระหนักถึงอารมณ์ของตนเองอยู่เสมอ** การรู้เท่าทันอารมณ์ช่วยให้พยาบาลตระหนักว่าตนเองมีความรู้สึกกับเรื่องต่างๆ อย่างไร และค้นหาวิธีในการจัดการอารมณ์ แหล่งช่วยเหลือ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ลดการเกิดความขัดแย้งในที่ทำงาน ที่จะนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานได้ ซึ่งการทำสมาธิ การฝึกหายใจ การสวดมนต์ รวมไปถึงการเล่นโยคะ จะช่วยให้มีสติ และรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองได้ดียิ่งขึ้น (Maresca et al., 2022)

1.5 **เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ** การเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ช่วยให้พยาบาลมีความสามารถในการจัดการสิ่งต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นพร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลง ความซับซ้อนของงาน เพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน สามารถปรับตัวต่อการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ (Maresca et al., 2022)

1.6 **มีความมั่นใจในตนเอง** การที่พยาบาลมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะทำงานของตนเองให้ออกมาดี และมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้พยาบาลสามารถรับมือกับปัญหาได้ดีขึ้น พร้อมที่จะเผชิญปัญหา (Khawa, 2021)

1.7 **จดจ่อกับการแก้ปัญหา** การจดจ่อ มีสมาธิในการแก้ปัญหาจะช่วยให้พยาบาลมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดี การมุ่งแก้ปัญหาทำให้ปัญหาหมดไป ไม่มีสิ่งกวนใจจนทำให้เกิดความเครียดและเกิดภาวะหมดไฟในที่สุด (Khawa, 2021)

1.8 **มีทัศนคติเชิงบวกต่อปัญหา** พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในทุก ๆ วันของการทำงาน ซึ่งการประเมินส่งผลต่อการตัดสินสิ่งที่เผชิญว่าจะก่อให้เกิดความเครียดหรือเป็นสิ่งที่ท้าท้าย การประเมินเชิงบวกนำไปสู่อารมณ์เชิงบวก และการตอบสนองต่ออารมณ์ที่ดีในสถานการณ์ต่าง ๆ มองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย เป็นสิ่งตนเองสามารถแก้ไขได้ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความทุกข์ใจเมื่อเผชิญกับปัญหาน้อยลงและพร้อมรับมือกับปัญหา (Balam et al., 2023)

1.9 **มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี** ได้แก่ รับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ ออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยความอ่อนล้าทางอารมณ์ การมีทัศนคติด้านลบต่องาน ไม่ใส่ใจ เฉยเมย หรือเย็นชา และแยกตัวจากผู้อื่น มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพของการนอน ซึ่งหากพยาบาลมีคุณภาพการนอนที่ดี จะมีความอ่อนล้าทางอารมณ์น้อยกว่าพยาบาลที่พักผ่อนไม่เพียงพอ นอกจากนี้การมีพฤติกรรม นิสัยในการรับประทานอาหารที่ดีจะช่วยลดความเครียด ภาวะซึมเศร้าและภาวะหมดไฟในการทำงานได้ (Kalecka & Szwamel, 2023)

2. **การจัดการและการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพของผู้บริหาร**

2.1 **เพิ่มนโยบายในการจัดการกับภาวะหมดไฟในการทำงานในพยาบาล** หากองค์กรมีนโยบายในการจัดการกับภาวะหมดไฟในการทำงานในพยาบาล จะช่วยกำหนดทิศทางในการบริหารขององค์กรให้เอื้อต่อการจัดสวัสดิการ การดูแลขององค์กรต่อพยาบาลให้มีความเหมาะสมมากขึ้น (Masoloko et al., 2024)

2.2 **จัดประชุมบุคลากรด้านสุขภาพ** โดยการจัดประชุมบุคลากรด้านสุขภาพจะช่วยให้องค์กรสามารถรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมประชุม ถึงปัญหา สิ่งที่พยาบาลต้องการ และยังเป็นเวทีที่พยาบาลสามารถแสดงความคิดเห็น หรือข้อร้องเรียนได้ (Masoloko et al., 2024)

2.3 **เพิ่มกำลังคน** การขาดแคลนกำลังคนในการทำงานทำให้พยาบาลมีงานล้นมือ ซึ่งพยาบาลต้อง

เผชิญกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน หากมีกำลังคนเพิ่มมากขึ้นจะช่วยให้พยาบาลมีภาระงานลดลง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Masoloko et al., 2024)

2.4 **ชื่นชมและให้รางวัลแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงาน** หากพยาบาลได้รับการชื่นชมการทำงานในแต่ละวันจะช่วยให้สามารถรับมือกับการทำงานในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มีความสุข เกิดความพึงพอใจในการทำงาน การได้รับรางวัลช่วยให้มีความมั่นใจในการทำงาน และมีผลต่อการตัดสินใจที่จะทำงานต่อไป (Molehabangwe et al., 2018)

2.5 **ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับองค์กร** หากพยาบาลมีส่วนร่วมกับฝ่ายต่าง ๆ ขององค์กรจะช่วยให้มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความภักดีต่อองค์กร ลดอัตราการลาออกของพยาบาล (Molehabangwe et al., 2018)

2.6 **ส่งเสริมการพัฒนาในสายวิชาชีพ** โดยการส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะ ความสามารถในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เช่น การเข้าร่วมอบรมหลักสูตรระยะสั้น เวิร์กช็อป สัมมนาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาล มีความรู้มากขึ้น ทันสมัย และเท่าเทียมกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ สามารถรับมือกับการทำงานได้ดีมากขึ้น และพัฒนามาตรฐานในการให้บริการ (Molehabangwe et al., 2018)

2.7 **เพิ่มเงินเดือน** หรือผลตอบแทนในการทำงาน การเพิ่มเงินเดือนจะช่วยให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่ทำ และลดอัตราการลาออกของพยาบาลเพื่อไปทำงานอื่นที่ค่าตอบแทนสูงกว่า การให้ผลตอบแทนในการทำงาน เช่น ค่าเสี่ยงภัย จะช่วยให้พยาบาลมองเห็นว่าตนเองกำลังทำงานในสถานการณ์อันตรายซึ่งสามารถรับมือได้ (Molehabangwe et al., 2018)

2.8 **เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน** สิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานจะช่วยให้พยาบาลมี กำลังใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การสื่อสารที่ดีในทีม การได้รับความช่วยเหลือ การสนับสนุนจากหัวหน้าทีมหรือพยาบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับการยอมรับ และการมีทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน (Zhang et al., 2020)

2.9 **ส่งเสริม สนับสนุน การบำบัด การใช้โปรแกรมหรือการนำงานวิจัยมาใช้**เพื่อช่วยให้พยาบาลสามารถจัดการกับภาวะหมดไฟในการทำงาน เช่น สติบำบัด การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การบำบัดผ่านการเสริมสร้างแรงจูงใจ โยคะบำบัด ศิลปะบำบัด และจิตบำบัด เป็นต้น (Lee & Cha, 2023)

บทสรุป

ภาวะหมดไฟในการทำงานถือเป็นปัญหาที่สำคัญในการทำงานงานของพยาบาล ในการจัดการและการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งตัวพยาบาลเองและจากผู้บริหารในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพยาบาลควรประเมินตนเอง รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองอยู่เสมอ จัดการอารมณ์ของตนเอง เช่น การทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยที่ทำให้พยาบาลรู้สึกมีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น การให้ตัวเองได้หยุดพักผ่อนจากการทำงาน โดยการทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ตนเองชอบ หรือมองหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการแบ่งปันความรู้สึก ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ปรับมุมมองในการมองปัญหาให้เป็นเชิงบวก ซึ่งไม่ได้หมายความว่าจะต้องมองทุกอย่างในทางบวกทั้ง ๆ ที่สิ่งเหล่านั้นทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเครียด แต่เป็นการมองว่าทุกอย่างที่เกิดขึ้นนั้นพยาบาลมั่นใจว่าสามารถรับมือและจัดการให้ดีขึ้นได้ การจดจ่อกับการแก้ปัญหาจะช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดในเวลาไม่นาน ทำให้ปัญหาไม่รบกวนจิตใจ และที่สำคัญผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการวางแนวทางในการบริหารให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ส่งเสริมความก้าวหน้า ให้สวัสดิการที่คุ้มค่าในการทำงาน และสร้างสภาพแวดล้อม

ที่ดีในการทำงาน และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงวิธีในการจัดการและป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ แม้ว่าปัญหาในวิชาชีพพยาบาลดูเหมือนจะเป็นปัญหาใหญ่ที่เกินความสามารถของพยาบาลคนหนึ่งหรือองค์กรหนึ่งจะแก้ไขได้แต่หากเริ่มลงมือทำ ก็เชื่อได้ว่ามีโอกาสจะแก้ไขได้ ซึ่งผลลัพธ์อาจจะมากหรือน้อยแต่ก็ทำให้เกิดเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพไปในทางที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ณัฐนันท์ ฤทธิ์สำเร็จ, ธีระวุธ ธรรมกุล, และ ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 17*(1), 86-99.

นิชชุนันท์ ประสารพันธ์, เพลินพิศ บุณยมาลิก, และ อรวรรณ แก้วบุณชู. (2564). ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 35*(3), 48-63.

นพวรรณ ใจคง, จินดาวรรณ ธรรมปรีชา, ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค, และ ธนวัฒน์ พิมลจินดา. (2563). นโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารหาดใหญ่วิชาการ, 18*(2), 241-259.

ปิยะวดี สุมาลัย. (2564). ภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 4*(2), 66-77.

พัชราภรณ์ สิณัตพัฒนะศุข และ ธนาสิทธิ์ วิจิตราพันธ์. (2565). ปัจจัยเสี่ยงของภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31*(1), 154-163.

ภาณุมาศ เกษรสุริวงค์, อานนท์ โหมดกลิ่น, มนัส คำฟัก, ชัชวาลย์ กันเพชร, และ สถิรพร เชาวน์ชัย. (2566). ภาวะหมดไฟในการทำงานของผู้บริหารสถานศึกษา. *วารสารวิชาการโรงเรียนนายเรือด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์และศึกษาศาสตร์, 10*(1), 15-24.

วราภรณ์ เลิศวิลัย. (2563). *ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเทคนิคการแพทย์ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัลลภ วิชาญเจริญสุข. (2557). *ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้แทนยาบริษัทยาข้ามชาติ* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีวรรธนา แก้วบัวดี และ พรชัย สิทธิศรัณย์กุล. (2565). ภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยล้าในการทำงานของเจ้าพนักงานและพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในกรุงเทพมหานคร. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 39*(2), 212-219.

สภาการพยาบาล. (2567, 28 กุมภาพันธ์). *สภาการพยาบาลเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยอย่างเป็นระบบต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงฯ ผ่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข.* https://www.tnmc.or.th/news/1155

สุนิภา ชินวุฒิ, กฤษณา อุไรศรีพงศ์, และ จุฑามาศ วงจันทร์. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 30*(3), 90-103.

อัญชลี แสงชาญชัย. (2567). การขาดแคลนพยาบาล: ปัญหาสาธารณสุขไทยและข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารบัณฑิตศึกษาวิชาการ, 2*(2), 26-36.

Balam, R. P., Baeza, M. L. C., Cárdenas, M. R. S., Oxté, L. M. O., & Uitz, S. M. (2023). Coping strategies to reduce burnout syndrome in nursing staff. *Biomedical Journal of Scientific and Technical Research, 54*(1), 45455-45460. https://doi.org/10.26717/BJSTR.2023.54.008499

Channawar, S. (2023). A study on cause and effect of burnout. *History Research Journal, 29*(6), 75-79.

Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*, 1-27.

Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues, 30*, 159-165.

Ge, M., Hu, F., Jia, Y., Tang, W., Zhang, W., & Chen, H. (2023). Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. *Journal of Clinical Nursing, 32*, 1-19.

Grochowska, A., Gawron, A., & Bodys-Cupak, I. (2022). Stress-inducing factors vs. the risk of occupational burnout in the work of nurses and paramedics. *International Journal Environment Research Public Health, 9*, 2-15. https://doi.org/10.3390/ijerph19095539

Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 119*(1), Article 103933. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933

Kalecka, A., & Szwamel, K. (2023). Regular and healthy nutrition and good sleep quality reduce the level of occupational burnout of nursing staff working with patients with mental disorders: An observational study. *Medical Science Pulse, 17*(4), 31-39.

Khawa, S. P. (2021). Burnout and coping strategies among nurses: A literature review. *International Journal of Practical Nursing, 9*(2), 30-35. https://doi.org/10.21088/ijpn.2347.7083.9221.1

Lee, M., & Cha, C. (2023). Interventions to reduce burnout among clinical nurses: Systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports, 13*(1), 1-12. https://doi.org/10.1038/s41598-023-38169-8

Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Buono, V. L. (2022). Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: A systematic review. *Medicina, 58*(1), 1-9.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99-113.

Masoloko, A., Koen, M. P., & Maserapelo, G. S. (2024). Exploring coping mechanisms of nurses against burnout in a psychiatric hospital in Botswana. *International Journal of Africa Nursing Sciences, 20*(1), 1-7. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100684

Molehabangwe, K., Sehularo, L. A., & Pienaar, J. A. (2018). Nurses' coping mechanisms in a mental health establishment. *Africa Journal of Nursing and Midwifery, 20*(1), 1-19.

Muir, K. J., Porat-Dahlerbruch, J., Leep-Lazar, K., & Lasater, K. B. (2024). Top factors in nurses ending health care employment between 2018 and 2021. *JAMA Network Open, 7*(4), 1-11.

Ryu, I. S., & Shim, J. (2021). The influence of burnout on patient safety management activities of shift nurses: The mediating effect of compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(1), 1-12. https://doi.org/10.3390/ijerph182212210

World Health Organization [WHO]. (2019, 28 May). *Burn-Out an "Occupational Phenomenon": International Classification of Diseases.* https://www.who.int/mentalhealth/evidence/burn-out/en

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, M. J., & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry, 11*(1), 1-9.