



โรงเรียนนายทหารอากาศอาวุโส
กรมยุทธศึกษาทหารอากาศ

หลักสูตร นายทหารอากาศอาวุโส รุ่นที่ ๘๐ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖
หมวดวิชาที่ ๑ รหัสวิชา นอส.๑๑๑๑ การเขียนเอกสารทางวิชาการ
เรียน น.อ. หญิง ผศ. หฤทัยทิพย์ ตัณฑเทศ
จัดทำโดย น.ท.หญิง วิยะดา เหลืองดำนสกุล
หมายเลข ๕๖ สัมนนาที่ ๔
วันที่ ๒๘ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๖

ภาวะหมดไฟในการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์

บทคัดย่อ

ภาวะหมดไฟจากการทำงาน เป็นภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ และลดความเป็นตัวบุคคล ซึ่งภาวะหมดไฟในการทำงานนี้เกิดขึ้นได้ระหว่างบุคคลแต่ละบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการที่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) การลดความเป็นบุคคล (depersonalization) และการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment) บุคลากรด้านสุขภาพพบความชุกของภาวะหมดไฟในการทำงานร้อยละ 50-80 โดยมีผลกระทบทั้งต่อตัวตนเองและองค์กร อาการของภาวะหมดไฟในการทำงานมีภาวะอ่อนเพลีย มีความรู้สึกต่อต้านและมองงานของตนเองในทางลบ และรู้สึกเหินห่างจากผู้อื่น รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานใช้แบบทดสอบชื่อว่า Maslach Burnout Inventory (MBI) โดยให้ผู้ถูกประเมินประเมินตนเอง การวินิจฉัยภาวะหมดไฟในการทำงานที่นิยมใช้คือมีแค่ 1 ด้านใน 3 ด้าน สิ่งสำคัญที่สุดคือการป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานโดยมีการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ ทั้งระดับบุคคลและระดับองค์กร

บทนำ

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) นับเป็นภัยอันตรายจากการทำงานที่พบในหลายวิชาชีพ โดยเฉพาะงานบริการที่ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้รับบริการ องค์การอนามัยโลก (2562) ได้ยกภาวะหมดไฟจากการทำงาน จัดอยู่ในแนวทางการวินิจฉัยโรค ฉบับที่ 11 (Revision of the International Classification of Diseases หรือ ICD-11) ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน มีการศึกษาพบความภาวะหมดไฟในการทำงานในอาชีพต่าง ๆ ได้แก่ ทหาร ตำรวจ พนักงานสอบสวน กำลังพลประจำเรือกองทัพเรือ ครู หนาย นักกีฬา พนักงานบัญชี พนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัทเอกชน สัตวแพทย์ นิสิตแพทย์ เป็นต้น สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในอาชีพที่มีความเครียดจากการทำงานสูง โดยเฉพาะแพทย์ พบความชุกสูงถึงร้อยละ 50 ในสหรัฐอเมริกา และร้อยละ 80.5 ในยุโรปบางประเทศ (Rotenstein et al., 2008; Rothenberger, 2017) ในประเทศไทยพบด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ระดับสูงร้อยละ 43.7 การลดความเป็นบุคคลระดับสูงร้อยละ 45.5 และความสำเร็จส่วนบุคคลระดับสูงร้อยละ 100 (นครินทร์ ชุนงาม, 2563)

ภาวะหมดไฟในการทำงานมีผลกระทบต่อตัวผู้ภาวะหมดไฟในการทำงาน ทั้งในด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ส่งผลให้มีอาการของภาวะซึมเศร้าและนอนไม่หลับ หากอาการรุนแรงจะนำไปสู่โรคนอนไม่หลับเรื้อรัง ฝันร้าย อาจพบมีการใช้สารเสพติดเพื่อจัดการกับอารมณ์ คิดฆ่าตัวตาย ส่วนผลกระทบต่อองค์กร คือ ประสิทธิภาพของงานลดลง ขาดบุคลากรในการทำงาน (กรมสุขภาพจิต, 2562)

ความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout syndrome) ตามพจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2561 ฉบับ 100 ปี การสาธารณสุขไทย (2561) ของกระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายว่าเป็นการที่สมดุลชีวิตงาน และชีวิตส่วนตัวไม่ปรกติ ทำงานหนักเกินไป จนเกิดความเหนื่อยล้าสะสม มีความตึงเครียด จนขาดความ

กระตือรือร้นในการทำงาน หรือในภาษาไทยเรียกภาวะนี้ว่าโรคมืดไฟ เบิร์นเอาต์ซินโดรม ภาวะหมดไฟในการทำงาน ภาวะเหมื่อยล้าหมดไฟในการปฏิบัติงาน ความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ความเหน้อยล้าในการทำงาน

Maslach และ Johnson (1981) ได้ให้คำนิยามของภาวะหมดไฟในการทำงานว่า เป็นภาวะอ่อนล้าทางอารมณ์ และลดความเป็นตัวบุคคล ซึ่งภาวะหมดไฟในการทำงานนี้เกิดขึ้นได้ระหว่างบุคคลแต่ละบุคคล จากการทำงานในแต่ละชนิด โดย Maslach และ Johnson ได้แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) หมายถึง ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายหมดกำลังใจ ไม่มีแรงใจในการทำงาน หมดความกระตือรือร้น

ด้านที่ 2 ด้านการลดความเป็นบุคคล (depersonalization) หมายถึง ภาวะของความรู้สึก นึกคิด เพื่อนร่วมงาน ลูกค้า และผู้รับบริการ จนทำให้เกิดผลของความสัมพันธ์กับผู้อื่นทั้งในทางลบ ต่อผู้มาติดต่อหรือรับบริการ รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน เป็นการวัดความรู้สึกต่อผู้อื่นทางด้านลบ

ด้านที่ 3 ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment) หมายถึง อารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อตัวเองในเชิงของประสิทธิภาพ ความสามารถ และการมองตัวเอง

การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานใช้แบบทดสอบชื่อว่า Maslach Burnout Inventory (MBI) โดยให้ผู้ถูกประเมินประเมินตนเอง ถูกสร้างขึ้นโดย Maslach and Jackson (1981) เป็นแบบทดสอบมาตรฐานเป็นที่ยอมรับและนิยมใช้ในการประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

การประเมินภาวะหมดไฟในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์นิยมใช้ Maslach Burnout Inventory for healthcare professionals (MBI-HSS) มีทั้งหมด 22 หัวข้อ ใช้เวลาในการทำแบบประเมิน 10-15 นาที โดยการประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความเหน้อยล้าทางอารมณ์ มี 9 หัวข้อ (คะแนนอยู่ระหว่าง 0-54) การลดความเป็นบุคคล มี 5 หัวข้อ (คะแนนอยู่ระหว่าง 0-30) และ ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคล มี 8 หัวข้อ (คะแนนอยู่ระหว่าง 0-48) นำผลคะแนนแต่ละด้านมาวิเคราะห์แยกจากกัน (ศรีสกุล ฉะยม และ เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2562; Maslach et.al, 2018; Rigby et al., 2019) การแปลผลคะแนนในแต่ละด้านแสดงดังตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงการแปลค่าคะแนนแบบประเมินภาวะหมดไฟในการทำงาน

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	คะแนนที่เป็นไปได้	ระดับภาวะหมดไฟ		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านที่ 1 ความอ่อนล้าทางอารมณ์	9	0-54	0-16	17-26	27-54
ด้านที่ 2 การลดความเป็นบุคคล	5	0-30	0-6	7-12	12-30
ด้านที่ 3 ลดความสำเร็จส่วนบุคคล	8	0-48	0-38	32-38	0-31

ที่มา: สิริยา สัมมาวาจ (2532)

การวินิจฉัยภาวะหมดไฟในการทำงานที่นิยมใช้คือมีแค่ 1 ด้านใน 3 ด้าน ดังนี้ ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ระดับสูง การลดความเป็นบุคคลระดับสูง หรือ ด้านลดความสำเร็จส่วนบุคคลระดับต่ำ หากผลการประเมินพบว่า มีความอ่อนล้าทางอารมณ์และการลดความเป็นบุคคลระดับสูง และคะแนนลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่ากำลังอยู่ในระยะหมดไฟอย่างเต็มที่

ปัจจัยของภาวะหมดไฟในการทำงาน

มีหลายการศึกษาได้พยายามหาสาเหตุและปัจจัยในการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน Maslach and Leiter (1997) สรุปถึงภาวะหมดไฟในการทำงานสาเหตุหลักเกิดจากความไม่ตรงกันระหว่างธรรมชาติของงานกับธรรมชาติของคนทำงาน และได้บ่งบอกถึงปัจจัยที่เป็นแหล่งกำเนิดของภาวะหมดไฟในการทำงาน ดังนี้

1. ภาระงานหนักและมีปริมาณงานมาก
2. ขาดอำนาจในการตัดสินใจ
3. ไม่ได้รับรางวัลตอบแทนหรือรางวัลที่ได้รับไม่เพียงพอต่อสิ่งที่ทุ่มเท
4. รู้สึกไร้ตัวตนในที่ทำงานหรือรู้สึกไม่เป็นส่วนหนึ่งของทีม
5. ไม่ได้ได้รับความยุติธรรม
6. ระบบบริหารที่ทำงานขัดต่อคุณค่าจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง

อาการของภาวะหมดไฟในการทำงาน

มีอาการหลัก 3 อาการ ประกอบด้วย

1. รู้สึกสูญเสียพลังงาน หรือมีภาวะอ่อนเพลีย
2. รู้สึกเหินห่างจากคนอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือลูกค้า รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน
3. มีความรู้สึกต่อต้านและมองงานของตนเองในทางลบ ขาดความรู้สึกลงใจในความตั้งใจที่จะประสบความสำเร็จ (นั่นหมายถึงไม่มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จในงาน) นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้าได้ในภายหลัง

ผลกระทบเมื่อมีภาวะหมดไฟในการทำงาน

ผลกระทบต่อผู้มีภาวะหมดไฟในการทำงาน พบมีพฤติกรรมและอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความพึงพอใจในงานและประสิทธิภาพของงานลดลง ขาดแรงจูงใจในการทำงาน บางคนลาออก หรือเปลี่ยนอาชีพ บางคนหันไปใช้สารเสพติด ติดสุรา เกิดภาวะซึมเศร้า และคิดฆ่าตัวตาย นอกจากนี้มีผลกระทบต่อการศึกษาผู้ป่วย พบมีความผิดพลาดเกิดขึ้น และมีผลกระทบต่อระบบดูแลสุขภาพซึ่งมีผลกระทบทั้งต่อองค์กร และจุดยืนขององค์กรในสังคม

การป้องกันการเกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน

การป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงานโดยมีการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ ทั้งระดับบุคคล และระดับองค์กร เช่น การฝึกสมาธิ กิจกรรมกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การออกกำลังกาย กิจกรรมเพื่อสังคมและจิตอาสา เป็นต้น นอกจากนี้ควรมีการตรวจคัดกรองภาวะหมดไฟในการทำงาน หรืออาจมีกลยุทธ์ในการหาบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยใช้บุคคลที่สามหรือเพื่อนร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในการสังเกตอย่างไม่เปิดเผย สุดท้ายเมื่อบุคคลากรทางการแพทย์มีภาวะเครียดสูง ภาวะหมดไฟในการทำงาน หรือภาวะทางจิตใจอื่น ๆ สามารถเข้าถึงบริการรักษาได้อย่างสะดวก และเป็นความลับ (Chaukos et al., 2018; Wagner et al. (2017))

บทสรุป

จากสถานการณ์การทำงานที่มีความกดดัน สังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน ภาวะนี้พบมากในอาชีพบริการโดยเฉพาะบุคคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านการลดความเป็นบุคคล และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล การวินิจฉัยภาวะหมดไฟในการทำงานที่นิยมใช้คือมีแค่ 1 ด้านใน 3 ด้าน มีหลายเหตุปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้เกิดเป็นภาวะหมดไฟในการทำงาน ได้แก่ ภาระงานหนักและมีปริมาณงานมาก ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ไม่ได้รับความยุติธรรม ระบบบริหารที่ทำงานขัดต่อคุณค่าจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ถ้าบุคคลและองค์กรมีระบบจัดการที่ดีเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าว สิ่งสำคัญคือ ต้องรู้ได้เร็วว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น เพื่อจะได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึงที่ ส่งผลให้ลดผลกระทบต่อตัวบุคคลและองค์กร

ผู้ที่มีภาวะนี้รู้สึกเหนื่อยหน่าย หมดกำลังใจ ไม่มีแรงใจในการทำงาน หมดความกระตือรือร้น มีความรู้สึกต่อผู้อื่นทางด้านลบ รู้สึกที่มีต่อตัวเองในเชิงของประสิทธิภาพ ความสามารถ และการมองตัวเองในทางลบ แต่ขอให้มีความมั่นใจว่าภาวะเช่นนี้ไม่ได้เป็นอยู่ตลอดเวลา รักษาหายได้ หากได้รับการป้องกัน ส่งเสริม และรักษาอย่างเหมาะสม รวมทั้งการได้รับความร่วมมือจากคนรอบข้างและผู้บริหารองค์กรในการจัดระบบการทำงานอย่างเหมาะสม และเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีเหมาะกับการทำงาน

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. (2562). *ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome)*. สืบค้น

19 มิถุนายน 2564, จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=2270>.

นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป

และโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(4),

348-359.

- พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับ ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย. (2561). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ศรีสกุล เฉียบแหลม และ เพ็ญญาแดง ต้อมยุทธ์. (2562). ภาวะหมดไฟในการทำงาน. *แพทยสารทหารอากาศ*, 65(2), 44-52.
- Chaukos, D., Vestal, H. S., Bernstein, C. A., Belitsky, R., Cohen, M. J., Hutner, L., Silberman, E. K. (2018). An Ounce of Prevention: A Public Health Approach to Improving Physician Well-Being. *Acad Psychiatry*, 42(1), 150-154.
doi:10.1007/s40596-017-0751-z.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113. <http://doi:10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, E. S., Leiter, P. M. (2018). *Maslach Burnout Inventory Manual* (4th Edition ed.). Mind Garden, Inc.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory. *Maslach Burnout Inventory Manual*, 191-218.
- Rigby, F. B., Bynum, B., Santen, S. A., Anabazhagan, A., & Karjane, N. (2019). Burnout in OB/GYN Students and Residents. *Clin Obstet Gynecol*, 62(3), 413-431.
doi:10.1097/grf.0000000000000467
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *Jama*, 320(11), 1131-1150. <http://doi:10.1001/jama.2018.12777>
- Rothenberger, D. A. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(6), 567-576.
<http://doi:10.1097/dcr.0000000000000844>
- Wagner, B., Nentin, F., & Ferrara, L. (2017). Resident Wellness Initiative to Reduce Burnout and Mitigate Stress. *Obstetrics & Gynecology*, 130.
- WHO. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Retrieved from. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases/>.

Plagiarism Checking Report

Created on Mar 28, 2023 at 18:03 PM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
3071870	Mar 28, 2023 at 18:03 PM	wiyada_h@rtaf.mi.th	กองทัพ อากาศ	บทความเชิงวิชาการ 456 วิทยา ศาสตร์ แหล่งด้านสกุล.pdf	Completed	13.70 %

Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	Effects of Personal Characteristics, Job Characteristics and Organizational Characteristics on Burnout in the Transition Period of State Enterprise: A Case Study of Rubber Estate Organization	งามสมภาค, ปรัชญ์	วารสารอิเล็กทรอนิกส์การ เรียนรู้ทางไกลเชิง นวัตกรรม	4.11 %
2	Burnout of the 4th Year Medical Students, Naresuan University	พรมสาร, ธารรัตน์	ศึกษาศาสตร์สาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	3.91 %
3	ภาวะหมดไฟในการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้แทนยานบริษัทข้ามชาติ	วัลลภ วิชาญเจริญสุข	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	3.87 %
4	5. EFFECT OF STRESS AND BURNOUT ON EMPLOYEE JOB PERFORMANCE: A CASE STUDY OF FINE METAL TECHNOLOGIES PUBLIC COMPANY LIMITED	ศรีวิสัย, วัฒนา	วารสารวิชาการวิทยาลัย สันตพล	1.81 %