

ประสบการณ์ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา Compassion Fatigue Experiences of Psychologists

ศักดา บือสันเทียะ¹ และ ผกาพรรณ นันทะเสน²
Sukda Buesuntia¹ and Pakawan Nantasen²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาที่ประสบความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอุปนัย ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นนักจิตวิทยาจำนวน 9 คน การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติ 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป 2) ปฏิบัติงานด้านการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา 3) ประสบการณ์ให้การปรึกษากับผู้รับบริการตั้งแต่ 500 ชั่วโมงขึ้นไป 4) เป็นผู้รายงานตนเองว่าประสบกับความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ

ผลการวิจัยพบ 5 ประเด็นหลักที่สำคัญได้แก่ 1) ลักษณะของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา 2) สาเหตุของการเกิดความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา 3) ผลกระทบจากความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา 4) การจัดการความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา และ 5) การเติบโตของงานด้านจิตใจของนักจิตวิทยา

ผลจากการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางการดูแลตนเอง การกำหนดขอบเขตการทำงานที่เหมาะสม และการออกแบบระบบสนับสนุนทางวิชาชีพเพื่อลดความเสี่ยงต่อความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา

คำสำคัญ: ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ, นักจิตวิทยา, ประสบการณ์

ABSTRACT

The purposes of this study are to explore the lived experiences of psychologists who have encountered compassion fatigue in their professional practice. Using a qualitative research

¹ สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง (Master's degree student, Master of Science Program (Psychology), Counseling Psychology, Department of Psychology, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University); Email: sukda.bu@sut.ac.th

² ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง; Department of Psychology, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University; Email: pakawan.n@ru.ac.th

design, data were collected through semi-structured in-depth interviews with 9 psychologists purposefully selected based on the following criteria: 1) holding at least a bachelor's degree in psychology, 2) providing professional psychological counseling, 3) possessing from 500 hours of counseling experience, 4) self-reporting experiences of compassion fatigue. The data were analyzed inductively to identify emerging themes.

The findings reveal 5 major dimensions: 1) characteristics of compassion fatigue of psychologists, 2) causes of compassion fatigue of psychologists, 3) impacts of compassion fatigue of psychologists, 4) coping with compassion fatigue of psychologists, 5) psychological growth of psychologists.

The research findings can be used as a basis for developing self-care guidelines, establishing appropriate professional boundaries, and designing professional support systems to reduce the risk of compassion fatigue among psychologists.

Keywords: Compassion Fatigue, Psychologists, Experience

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รายงานสุขภาพคนไทย 2568 ระบุว่าคนไทยกว่า 13.4 ล้านคน เคยประสบปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวช (โครงการสุขภาพคนไทย, 2568) สถานการณ์นี้สะท้อนถึงความต้องการบริการสุขภาพจิตที่เพิ่มสูงขึ้น ขณะเดียวกันประเทศไทยยังเผชิญภาวะขาดแคลนนักจิตวิทยา ข้อมูลปี 2565 ระบุว่า มีนักจิตวิทยาเพียง 1,037 คน หรือ 1.57 คนต่อประชากรแสนคน (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2565) ตัวเลขนี้ชี้ให้เห็นถึงภาระงานที่หนักและความไม่เพียงพอของนักจิตวิทยาเมื่อเทียบกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นักจิตวิทยามีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจโดยต้องใช้ความเห็นอกเห็นใจอย่างลึกซึ้งและต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการรับฟังความทุกข์ของผู้รับบริการซ้ำ ๆ อาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ (compassion fatigue) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ประสิทธิภาพการทำงาน และคุณภาพการให้บริการของผู้ให้การช่วยเหลือ (Figley, 1995) การตระหนักและเข้าใจภาวะนี้อย่างถูกต้องเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพของนักจิตวิทยา เมื่อผู้ให้บริการสามารถรับรู้สัญญาณของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจได้ทัน จะจัดการอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และขอความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมและทันที่ (Figley, 2002) แม้งานวิจัยต่างประเทศจะศึกษาเรื่องนี้ในบุคลากรสุขภาพหลายกลุ่ม แต่ในบริบทของประเทศไทยโดยเฉพาะในกลุ่มนักจิตวิทยา ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจค่อนข้างน้อย ดังนั้น การทำความเข้าใจประสบการณ์ดังกล่าวของนักจิตวิทยาจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพ

ภาวะทางวิชาชีพ งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาประสบการณ์ของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อค้นหาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาที่ประสบกับความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ

นิยามศัพท์

นักจิตวิทยา (psychologist) หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ให้การปรึกษา รับฟังปัญหาความทุกข์ใจ และเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจของผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง พร้อมทั้งส่งเสริมให้ผู้รับบริการสำรวจแนวทางการรับมือและการจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ (compassion fatigue) หมายถึง ผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดจากการรับรู้และรับฟังความทุกข์ใจหรือเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนภาระงานที่มาก และการมีความรู้ดีกร่วมกับความทุกข์ของผู้รับบริการ การยึดโยงตนเองกับบทบาทผู้ช่วยเหลือ จนส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ

ประสบการณ์ (experience) หมายถึง ประสบการณ์ภายในที่เกิดขึ้นในตัวนักจิตวิทยาแต่ละบุคคล ครอบคลุมทั้งด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งเกิดขึ้นจากการรับรู้และการตีความของผู้เข้าร่วมวิจัย และสะท้อนออกมาผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก

ขอบเขตการวิจัย

เนื้อหาที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นนักจิตวิทยาที่ทำงานในบริบทการให้การปรึกษาหรือการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ โดยมีประสบการณ์การให้บริการการปรึกษากับผู้รับบริการตั้งแต่ 500 ชั่วโมงขึ้นไป

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล มิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2568

วิธีการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured in-depth interview) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบอุปนัย

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นักจิตวิทยา (Psychologist) เป็นผู้เชี่ยวชาญที่นำความรู้และทฤษฎีทางจิตวิทยามาศึกษาและทำความเข้าใจความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน โดยมีบทบาทสำคัญในการประเมิน วินิจฉัย ให้การปรึกษา บำบัด และส่งเสริมสุขภาพจิตใจ (American Psychological Association [APA], 2023; Bureau of Labor Statistics, 2024) ในบริบทวิชาชีพไทย หลักจรรยาบรรณของ สมาคมนักจิตวิทยาแห่งประเทศไทย (2568) กำหนดให้นักจิตวิทยาเป็นผู้สำเร็จการศึกษา

ทางจิตวิทยาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาต่าง ๆ เช่น จิตวิทยาคลินิก จิตวิทยาการปรึกษา จิตวิทยาชุมชน ฯลฯ และมีหน้าที่ใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการประเมิน วินิจฉัย และวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมและกระบวนการทางจิตใจ รวมถึงออกแบบแนวทางช่วยเหลือที่เหมาะสมบนพื้นฐานจริยธรรมวิชาชีพ บทบาทของนักจิตวิทยาครอบคลุมทั้งด้านปฏิบัติและวิชาการ ได้แก่ การประเมินทางจิตวิทยา (assessment) ด้วยแบบทดสอบและเครื่องมือมาตรฐาน การให้การปรึกษาและการบำบัดทางจิตวิทยา ทั้งรายบุคคล ครอบครัวยุทธศาสตร์ ชุมชน หรือองค์กร

ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ (compassion fatigue) เป็นภาวะผลกระทบด้านลบทางอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย และสังคม ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้การดูแลเมื่อมีส่วนร่วมกับความทุกข์หรือบาดแผลทางใจของผู้อื่นอย่างยาวนานและเข้มข้น ภาวะนี้มักถูกอธิบายในฐานะ “ต้นทุนของความเมตตา” ที่เกิดจากการเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจผู้ที่ประสบความทุกข์อย่างต่อเนื่อง (Figley, 1995, 2002) ในเชิงโครงสร้าง ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ คือ ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout) และความเครียดจากการรับรู้เหตุการณ์สะเทือนใจทางอ้อม (secondary traumatic stress) ซึ่งสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านวิชาชีพ (professional quality of life) ของผู้ปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือ (Bride, 2007; Stamm, 2010) ในบริบทประเทศไทยโครงสร้างของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาในประเทศไทย สะท้อนถึงกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกร่วมกับความทุกข์ของผู้รับบริการ ควบคู่กับข้อจำกัดในการช่วยเหลือและความยากลำบากในการรับมือกับอารมณ์ด้านลบที่เกินขีดความสามารถของตน ส่งผลให้เกิดผลกระทบในเชิงลบต่อร่างกาย จิตใจ การทำงาน และความสัมพันธ์ในชีวิตส่วนตัวและวิชาชีพ (กิตติทัต แสงส่ง และคณะ, 2566) อาการของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจปรากฏทั้งในมิติอารมณ์ เช่น ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกสิ้นหวัง มุมมองเชิงลบต่อผู้รับบริการและงาน มิติด้านความคิด เช่น ความสามารถในการจดจ่อลดลง ความคิดลวงล้า หรือมุมมองต่อโลกที่เปลี่ยนไป และมิติด้านพฤติกรรม เช่น การถอนตัวทางอารมณ์ การหลีกเลี่ยงผู้รับบริการ และความพึงพอใจในงานลดลง (Cocker & Joss, 2016; Hinds & Giardino, 2020) นอกจากนี้ยังพบอาการทางกาย เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ความเหนื่อยล้าเรื้อรัง และภูมิคุ้มกันที่ลดลง (Berzoff & Kita, 2010; Conrad & Kellar-Guenther, 2006) ปัจจัยเสี่ยงของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจครอบคลุมทั้งมิติส่วนบุคคลและมิติองค์กร ได้แก่ การพัวพันทางอารมณ์กับผู้รับบริการมากเกินไป ขอบเขตทางอารมณ์ที่ไม่ชัดเจน ความสมบูรณ์แบบเชิงลบ การวิพากษ์ตนเองอย่างรุนแรง การละเลยการดูแลตนเอง ภาระงานที่สูง การขาดการสนับสนุนจากองค์กร รายได้ต่ำ การทำงานเป็นกะ และวัฒนธรรมองค์กรที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพทางจิต (McKim & Smith-Adcock, 2014; Ondrejková & Halamová, 2022; Salameh, 2022; Sulistiyowati & Suprapti, 2025)

ประสบการณ์ (experience) คือเหตุการณ์ที่บุคคลได้มีส่วนร่วมและรับรู้โดยตรงในชีวิตจริง มิใช่เพียงสิ่งที่จินตนาการหรือคิดขึ้นมาเท่านั้น ประสบการณ์ยังเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์จริงที่บุคคลได้สัมผัสในเชิงอัตวิสัย (subjective) มากกว่าความคิดหรือแนวคิดเชิงนามธรรม โดยให้ความสำคัญกับมิติของการมีอยู่และการรับรู้ด้วยตนเอง (APA, n.d.) ประสบการณ์จึงมีทั้งมิติของ “การกำลังประสบ” ในปัจจุบัน และ “ประสบการณ์ที่สั่งสม” ที่ถูกจัดโครงสร้างและตีความภายหลัง กรอบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) และแนวคิดเรื่อง

“ประสบการณ์ที่มีชีวิต” (lived experience) ซึ่งให้เห็นว่า มนุษย์มีไม่เพียงผู้สังเกตการณ์แต่เป็นผู้ “มีอยู่-ใน-โลก” (being-in-the-world) และมีส่วนร่วมกับการกระทำต่าง ๆ อย่างมีความหมาย (Davidsen, 2013; Frechette et al., 2020) ประสบการณ์จึงผูกพันกับเวลา ความสัมพันธ์ บริบททางสังคมวัฒนธรรม และร่างกาย โครงสร้างเหล่านี้ทำให้เห็นว่าการรับรู้ของนักจิตวิทยาต่อความทุกข์ของผู้รับบริการไม่ใช่เพียง “ข้อมูลแคส” แต่เป็นประสบการณ์ที่กระทบกระเทือนตัวตน และมีผลต่อการสร้างความหมายเกี่ยวกับตนเอง บทบาทวิชาชีพ และโลกของการทำงาน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษาความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจส่วนใหญ่มุ่งเน้นการวัดระดับ ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบในเชิงปริมาณ ขณะที่การศึกษาประสบการณ์เชิงลึกของนักจิตวิทยาในฐานะผู้เชี่ยวชาญจะดังกล่าวโดยตรงยังมีอยู่ค่อนข้างน้อย งานวิจัยที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับผลกระทบเชิงลบ ขณะที่มิติของการเรียนรู้ การปรับตัว และการเติบโตของงานด้านจิตใจยังมีการอธิบายค่อนข้างน้อย ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งทำความเข้าใจความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจในฐานะประสบการณ์ที่มีชีวิตของนักจิตวิทยา โดยครอบคลุมลักษณะ สาเหตุ ผลกระทบ แนวทางการจัดการ และการเติบโตของงานด้านจิตใจของนักจิตวิทยา

คำถามในการวิจัย

ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจเป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาประสบการณ์ของนักจิตวิทยาที่ประสบความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ โดยผู้วิจัยออกแบบขั้นตอนการดำเนินการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์การให้การปรึกษาตั้งแต่ 500 ชั่วโมงขึ้นไป 2) มีความเต็มใจเปิดเผยประสบการณ์และสามารถให้ข้อมูลเชิงลึกได้ และ 3) มีเวลาและความสะดวกในการให้สัมภาษณ์ 60-90 นาที การคัดเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่รายงานตนเองว่าประสบความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ และใช้การคัดเลือกแบบลูกโซ่ (snowball sampling) โดยเริ่มจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้รับการแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย โดยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักรายแรกแนะนำผู้เข้าร่วมวิจัยรายถัดไปที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักไปเรื่อย ๆ จนถึงช่วงที่ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักรายใหม่ไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มเติมจากที่ได้ข้อมูลมาก่อนหน้า สำหรับการศึกษารายนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดจำนวน 9 คน ทุกคนมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลหลักจะนำเสนอในส่วนถัดไปดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมวิจัย

รหัส	เพศ	อายุ	การศึกษา	ชั่วโมง ปรึกษา	ลักษณะการทำงาน
รหัส01	หญิง	34	ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา	700 ชั่วโมง	ให้การปรึกษาแบบพบตัวแก่นักเรียนในโรงเรียน
รหัส02	ชาย	30	ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา	500 ชั่วโมง	ให้การปรึกษาผู้รับบริการทุกช่วงวัยผ่านช่องทางโทรศัพท์
รหัส03	หญิง	38	ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา	1,000 ชั่วโมง	ให้การปรึกษาแบบพบตัวแก่นักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย
รหัส04	หญิง	28	ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา	500 ชั่วโมง	ให้การปรึกษาแบบพบตัวแก่พนักงานในบริษัท
รหัส05	หญิง	25	ปริญญาตรี สาขาจิตวิทยาคลินิก	1,000 ชั่วโมง	ให้การปรึกษาผู้รับบริการทุกช่วงวัยผ่านช่องทางโทรศัพท์
รหัส06	ชาย	26	ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา	1,000 ชั่วโมง	ให้การปรึกษาผู้รับบริการทุกช่วงวัยผ่านช่องทางโทรศัพท์
รหัส07	หญิง	27	ปริญญาตรี สาขาจิตวิทยาคลินิก	500 ชั่วโมง	ให้การปรึกษาผู้รับบริการทุกช่วงวัยผ่านช่องทางโทรศัพท์
รหัส08	ชาย	42	ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา	600 ชั่วโมง	ให้การปรึกษาผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่แบบพบตัวและวีดีโอคอล
รหัส09	หญิง	30	ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา	1,500 ชั่วโมง	ให้การปรึกษาผู้รับบริการทุกช่วงวัยผ่านทางโทรศัพท์ วีดีโอคอล และพบตัว

2. เครื่องมือวิจัยและการสร้างเครื่องมือ เครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview guide) โปรแกรม zoom meeting ในการสัมภาษณ์พร้อมบันทึกภาพและเสียง และผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึก สังเกต และจดบันทึกรายละเอียด การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยออกแบบคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิด และทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นหลักที่ต้องการศึกษา จากนั้นส่งแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญเป็น อาจารย์ประจำสาขาจิตวิทยาการศึกษา อาจารย์ประจำกลุ่มจิตวิทยาและการแนะแนว และนักวิชาการอิสระ ตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา ความชัดเจนของคำถาม และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลถูกรวบรวมผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างโดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักถ่ายทอดประสบการณ์อย่างอิสระ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60–90 นาที ผ่านโปรแกรม zoom meeting พร้อมบันทึกภาพและเสียง เพื่อนำไปถอดความและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงอุปนัย (analytic induction) มุ่งพัฒนาข้อสรุปและรูปแบบจากข้อมูลเฉพาะโดยเน้นการค้นหาประเด็นที่เกิดขึ้นซ้ำและการสังเคราะห์หรือออกมาเป็นธีมที่สะท้อนปรากฏการณ์วิทยาตามที่ผู้ให้ข้อมูลหลักถ่ายทอด (Miles et al., 2014; Patton, 2002) การเลือกใช้แนวทางการวิเคราะห์เชิงอุปนัยมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) และแนวคิดเรื่อง “ประสบการณ์ที่มีชีวิต” (lived experience) ในฐานะกรอบแนวคิดกำกับการวิจัย ซึ่งมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลัก การวิเคราะห์ในลักษณะนี้ช่วยให้ประสบการณ์ ความหมาย และการรับรู้ของนักจิตวิทยาที่เผชิญความเหน็ดเหนื่อยจากความเห็นอกเห็นใจ ถูกถ่ายทอดออกมาอย่างเป็นธรรมชาติ และสะท้อนโลกประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักได้อย่างลึกซึ้ง ขั้นตอนประกอบด้วย 1) ถอดความจากไฟล์เสียงอย่างละเอียดโดยผู้วิจัย 2) อ่านและทบทวนข้อมูลหลายรอบเพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา อารมณ์ และความหมายเชิงลึก พร้อมบันทึกประเด็นสำคัญ 3) จำแนกหมวดหมู่และจัดกลุ่มประเด็นที่ปรากฏซ้ำแล้วสังเคราะห์เป็นธีมหลักและธีมย่อย 4) สังเคราะห์ข้อค้นพบจากกระบวนการวิเคราะห์เชิงอุปนัยข้างต้นให้สะท้อนถึงประสบการณ์ความเหน็ดเหนื่อยจากความเห็นอกเห็นใจในมิติต่าง ๆ โดยธีมที่ได้จะนำเสนอในผลการวิจัย

5. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อสิทธิ ศักดิ์ศรี และความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยยึดหลักการเข้าร่วมจากความสมัครใจ มีสิทธิเลือกเข้าร่วมหรือปฏิเสธรวมทั้งสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา และการใช้ประโยชน์ของงานวิจัย พร้อมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยชั่งถามก่อนขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและมีการใช้รหัสแทนชื่อจริง ข้อมูลถูกจัดเก็บในระบบดิจิทัลที่ปลอดภัยมีการเข้ารหัสผ่าน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดูแลเพียงคนเดียวและเมื่อการศึกษาสิ้นสุดข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายเพื่อคุ้มครองความลับของผู้เข้าร่วมวิจัยในระยะยาว

ผลการวิจัย

ประสบการณ์ความเหน็ดเหนื่อยจากความเห็นอกเห็นใจรวบรวมจากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 9 คน เป็นเพศหญิง 6 คน และเพศชาย 3 คน อายุ 25–42 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทด้านจิตวิทยา การปรึกษาจำนวน 7 คน และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านจิตวิทยาคลินิกจำนวน 2 คน ทุกคนมีประสบการณ์ให้การปรึกษาตั้งแต่ 500 ชั่วโมงขึ้นไป ลักษณะงานการให้บริการมีความหลากหลายทั้งในสถานศึกษา สถานประกอบการ ระบบบริการทางไกล เช่น ทางโทรศัพท์ วิดีโอคอล และการให้บริการแบบพบตัวในโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือบริษัท ชั่วโมงทำงานต่อวันอยู่ระหว่าง 3–10 ชั่วโมง และจำนวนผู้รับบริการต่อวันตั้งแต่ 2–12 ราย ครอบคลุมทุกช่วงวัย ตั้งแต่วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ไปจนถึงวัยผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบ

มีความหลากหลาย ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ความรัก ปัญหาการงาน การเรียน รวมถึงปัญหาเฉพาะด้าน เช่น การพนัน สารเสพติด และอาการทางจิตเวช ข้อมูลเหล่านี้สะท้อนถึงผู้ให้ข้อมูลหลักมีคุณสมบัติและประสบการณ์ในการถ่ายทอดประสบการณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ ผลการวิจัยพบประเด็นหลักทั้งหมด 5 ประเด็น

ประเด็นที่ 1 ลักษณะของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา สามารถแบ่งออกเป็น 3 มิติหลัก ได้แก่ มิติทางอารมณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักสะท้อนถึงความรู้สึกหมดไฟในการทำงาน ความวิตกกังวล และความรู้สึกผิดต่อตนเอง มิติทางความคิด ลักษณะทางความคิดที่ปรากฏ ได้แก่ ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถเพียงพอในการช่วยเหลือผู้รับบริการ การโทษตนเองเมื่อเกิดผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ตลอดจนความกังวลต่อความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ มิติทางร่างกายและพฤติกรรม ผู้ให้ข้อมูลหลักรายงานพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการถอนตัวจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับการนอน เช่น นอนไม่หลับ ฝันร้าย หรือนอนมากผิดปกติ

ประเด็นที่ 2 สาเหตุของการเกิดความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา พบว่ามาจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การแบกรับความทุกข์และประสบการณ์ทางอารมณ์ของผู้รับบริการ (รหัส 01 กล่าวว่า “เราเอาเรื่องเขามาคิดในช่วงนอกเวลางาน”) ความคาดหวังต่อตนเองสูง (รหัส 03 กล่าวว่า “เพราะว่ามีความคาดหวังกับตัวเองสูง จะเป็นความคิดว่าแบบยังเก่งไม่พอ ยังดีไม่พอ”) การยึดติดกับบทบาทผู้ช่วยเหลือ (รหัส 06 กล่าวว่า “หากเราไม่ทำ เราจะทำให้เขาตาย”) และการตอบสนองทางอารมณ์จากประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน (รหัส 08 กล่าวว่า “เพราะพี่ก็เป็นคนหนึ่งที่ประสบการ์ณคล้ายคลึงกับเขา”) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ ภาระงานหนักและการทำงานต่อเนื่องโดยไม่มีพัก (รหัส 07 กล่าวว่า “เห็นได้ชัดช่วงปลายสัปดาห์จะรู้สึกเหนื่อยมาก”) และผลกระทบจากเคสรุนแรง เช่น การล่วงละเมิดทางเพศหรือการคิดฆ่าตัวตาย (รหัส 05 กล่าวว่า “เคสที่มีความซับซ้อนรุนแรง เช่น ความรุนแรงทางเพศ เราารู้สึกแบบไม่ดีเลยที่เขาต้องเจออะไรที่รุนแรงขนาดนี้”)

ประเด็นที่ 3 ผลกระทบจากความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา พบผลกระทบ ต่อตนเองและผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริการ ผลกระทบต่อตนเอง ผู้ให้ข้อมูลหลักสะท้อนถึงความกังวลที่ติดค้างหลังให้บริการ (รหัส 01 กล่าวว่า “ยังคิดเรื่องเขาในเวลาเลิกงาน”) การวิจารณ์และลดทอนคุณค่าตนเอง (รหัส 09 กล่าวว่า “เราทำไม่ดีพอหรือ...ลดทอนคุณค่าตัวเอง”) อาการทางกาย เช่น เกร็ง ฝันร้าย นอนมากเกินไป หรือการนอนที่ไม่มีคุณภาพ มีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และการถอยห่างจากสังคม (รหัส 07 กล่าวว่า “จะคุยกับคนอื่นน้อยลงมาก ๆ...อยากแต่ที่จะพักผ่อน...สังคมตรงนี้ก็น้อยลง”) ในระดับวิชาชีพพบว่าประสิทธิภาพการให้บริการลดลง เช่น การรีบเร่งในการให้บริการ ขาดสมาธิ และละเลยกระบวนการ (รหัส 04 กล่าวว่า “เรารับรู้ถึง quality ของ session ไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐาน สมมติหลุด ไม่ได้ตั้งใจฟังเคส รวมถึงต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเข้าใจเคส”) การมีอารมณ์ร่วมเกินขอบเขตจนเกิดอคติในการให้บริการ (รหัส 05 กล่าวว่า “เราจะรู้สึกสงสารเขามากเลย...เราเริ่มเกิดอคติละ”) ภาวะนี้ส่งผลต่อผู้รับบริการโดยตรงผ่านโทษเสีย และบรรยากาศการสนทนา (รหัส 07 กล่าวว่า “จะเห็นชัด...ในเคสที่จะไม่ได้โทรมาครั้งเดียว...เขาก็จะจำวิธีการพูดคุยได้...ถ้าเราเหนื่อยล้า อีกฝ่ายก็เหนื่อยล้าตามไปด้วย”)

ประเด็นที่ 4 การจัดการความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา พบการจัดการส่วนตัวและการสนับสนุนจากระบบภายนอก การจัดการส่วนตัว ผู้ให้ข้อมูลหลักใช้การสะท้อนตนเองและการปรับมุมมอง การกำหนดขอบเขตของงานและชีวิตส่วนตัว (รหัส 05 กล่าวว่า “เราทำงานส่วนของเราเสร็จแล้ว หลังจากนั้นจึงเป็นปัจจัยที่เราไปควบคุมไม่ได้”) การพักผ่อน การทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย และการฝึกสติ (รหัส 07 กล่าวว่า “พักผ่อนเพียงพอ...เล่นกับหลาน...และการละหมาดเป็นการฝึกสติ”) และการเสริมสร้างทักษะความรู้ (รหัส 03 กล่าวว่า “สิ่งที่ทำในช่วงแรก ๆ เลยคือไปลงเรียนที่ต่าง ๆ...เติมความรู้ทักษะในการให้การปรึกษา”) การสนับสนุนจากระบบภายนอก ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมผ่อนคลาย การสนับสนุนด้านการจัดระบบเวลาและเวลาทำงาน (รหัส 02 กล่าวว่า “การไม่ให้งานติดต่อกัน...และมีวันหยุด”) และระบบการกำกับดูแล (รหัส 06 กล่าวว่า “ที่ทำงานมีพื้นที่ให้เรา peer review มี case conference และก็ยังมีการมีวิชาการสหวิชาชีพเข้ามาช่วยเหลือซัพพอร์ตและระบบของ supervisor ที่คอยดูแล”)

ประเด็นที่ 5 การเติบโตของงานด้านจิตใจของนักจิตวิทยา พบว่าความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจเป็นรากฐานของการเติบโตใน 4 มิติหลัก ได้แก่ การเข้าใจและยอมรับตนเอง การเรียนรู้เติบโตจากประสบการณ์ที่ยากลำบาก การค้นพบคุณค่าจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น (รหัส 6 กล่าวว่า “การเอื้ออำนวยให้เขากลับมาฟื้นฟูใจของเขา สิ่งนี้ดีมากสำหรับผมก็คือเขาไปใช้ชีวิตของเขาต่อได้”) และการเติบโตจากความผิดพลาด (รหัส 04 กล่าวว่า “รับรู้ว่าเป็นมนุษย์ จากเดิมที่เราคิดว่าเราคือหุ่นยนต์ในการทำงาน”) ผู้ให้ข้อมูลหลักหลายคนสะท้อนว่าความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจทำให้พวกเขาปรับความคาดหวังต่อตนเอง รู้จักเมตตากรุณาต่อตนเอง และยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบ

สรุปได้ว่า ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยามีลักษณะที่สามารถแบ่งออกเป็น 3 มิติหลัก ได้แก่ มิติทางอารมณ์ มิติทางความคิด และมิติทางร่างกายและพฤติกรรม โดยมีสาเหตุจากปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น การแบกรับความทุกข์ของผู้รับบริการ ความคาดหวังต่อตนเองสูง ภาระงานหนัก และการเผชิญเคสรุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักจิตวิทยาและประสิทธิภาพในการให้บริการ ภาวะนี้สามารถจัดการได้ผ่านการดูแลตนเอง การกำหนดขอบเขตการทำงาน และการสนับสนุนจากระบบภายนอก ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจยังเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ การปรับตัว และการเติบโตของงานด้านจิตใจของนักจิตวิทยา จากผลการวิจัยนำไปสู่ภาพโดยรวมของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา ดังภาพ 1



ภาพ 1 ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา

สรุปและอภิปรายผล

ประเด็นที่ 1 ลักษณะของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา

ผลการวิจัยสามารถแบ่งลักษณะของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ ออกเป็น 3 มิติหลัก ได้แก่ มิติทางอารมณ์ มิติทางความคิด และมิติทางร่างกายและพฤติกรรม โดยมิติทางอารมณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก สะท้อนถึงความรู้สึกหมดไฟในการทำงาน ความวิตกกังวล และรู้สึกผิดต่อตนเอง มิติทางความคิด ประกอบด้วย ความรู้สึกที่ว่าตนไม่มีความสามารถเพียงพอ การโทษตนเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และความกังวลต่อความเป็นอยู่ของผู้รับบริการ มิติทางร่างกายและพฤติกรรม พบการหลีกเลี่ยงปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและปัญหาการนอน เช่น นอนไม่หลับ ผื่นรำย หรือหลับมากผิดปกติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Venugopal et al. (2025) ที่รายงานว่าผู้ให้บริการที่มีภาวะดังกล่าวมักเผชิญความเหนื่อยล้าทางอารมณ์และภาวะหมดไฟในการทำงาน รวมถึง Grewal and Roy (2022) ที่ชี้ว่าผู้ให้บริการที่แยกชีวิตส่วนตัวออกจากงานไม่ได้ และนำเรื่องเคสไปคิดซ้ำ มักเกิดภาวะทางอารมณ์ ผื่นรำย และพักผ่อนไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Ondrejková and Halamová (2022) ที่พบว่าผู้ให้บริการซึ่งวิจารณ์ตนเองสูงหรือคาดหวังตนเกินจริง มักรู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิด และกังวลต่อคุณภาพการช่วยเหลือ จนนำไปสู่ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ รวมถึง Bhattacharyya and

Banerjee (2022) ที่รายงานการลดกิจกรรมทางสังคมและการถอนตัวจากเพื่อนหรือกลุ่มสังคมในผู้ที่มีความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ และผลการวิจัยยังสอดคล้องกับ กิตติทัต แสงส่ง และคณะ (2566) ที่อธิบายถึงโครงสร้างของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของผู้ให้บริการเชิงจิตวิทยาในประเทศไทย สะท้อนถึงกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกร่วมกับความทุกข์ของผู้รับบริการ ควบคู่กับข้อจำกัดในการช่วยเหลือและความยากลำบากในการรับมือกับอารมณ์ด้านลบที่เกินขีดความสามารถของตน ส่งผลให้เกิดผลกระทบในเชิงลบต่อร่างกาย จิตใจ การทำงาน และความสัมพันธ์ในชีวิตส่วนตัวและวิชาชีพ

ประเด็นที่ 2 สาเหตุของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา

ผลการวิจัยสามารถแบ่งสาเหตุของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล โดยปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การแบกรับความทุกข์ของผู้รับบริการ ความคาดหวังต่อตนเอง การยึดติดกับบทบาทผู้ช่วยเหลือ และการตอบสนองทางอารมณ์เมื่อประสบการณ์ชีวิตที่คล้ายคลึงกับผู้รับบริการ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ McKim and Smith-Adcock (2014) ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมกับผู้รับบริการมากเกินไปทำให้ผู้ให้บริการซึมซับความทุกข์และพัฒนาสู่ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ เช่นเดียวกับ Grewal and Roy (2022) ที่ชี้ว่า ความคาดหวังว่าจะต้องช่วยผู้รับบริการได้ทุกคน นำไปสู่ความท้อแท้และภาวะหมดไฟในการทำงาน อีกทั้งประสบการณ์ส่วนตัวที่คล้ายคลึงกันยังทำให้ “อิน” กับเคสมากขึ้นและเพิ่มความเหนื่อยล้าทางใจ ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับ Raudhoh and Krisnawati (2018) ที่พบว่า ความรับผิดชอบสูงเกินจริงและกลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ และสอดคล้องกับ Fitriana and Nurochim (2024) ที่ยืนยันว่าความเห็นอกเห็นใจโดยไม่มีขอบเขต ทำให้ผู้ให้บริการสูญเสียสมดุลทางอารมณ์และนำไปสู่ความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลประกอบด้วย ภาระงานที่หนัก เวลาทำงานต่อเนื่องโดยไม่พัก และผลกระทบจากเศรษฐกิจ เช่น การล่องละเมียดทางเพศหรือความคิดฆ่าตัวตาย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Grewal and Roy (2022) รายงานว่า ผู้ให้บริการมีความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟในการทำงานและความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจเมื่อเผชิญจำนวนเคสที่มากเกินไป สะท้อนให้เห็นความยากต่อการแบ่งแยกเวลางานกับชีวิตส่วนตัว และการทำงานโดยไม่หยุดพักเป็นตัวกระตุ้นสำคัญของภาวะดังกล่าว และยังสอดคล้องกับ McKim and Smith-Adcock (2014) ที่รายงานว่าการสัมผัสอาการบอบช้ำรุนแรงของผู้รับบริการสัมพันธ์โดยตรงกับความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ

ประเด็นที่ 3 ผลกระทบจากความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา

ผลการวิจัยพบผลกระทบของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจทั้งผลกระทบต่อตนเองและผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริการ โดยผลกระทบต่อตนเองผู้ให้ข้อมูลหลักสะท้อนผ่านความกังวล การนำเรื่องเคสไปคิดนอกเวลางาน การวิจารณ์และลดทอนคุณค่าตนเอง รวมถึงอาการทางกาย เช่น เกร็ง ฝันร้าย การนอนมากผิดปกติหรือหลับไม่สนิท และการหลีกเลี่ยงสังคม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ Stevens and Al-Abbadey (2023) ที่รายงานว่านักจิตวิทยามักเผชิญภาวะล้นของอารมณ์จากเรื่องราวของผู้รับบริการ จนไม่สามารถแยกตัวจากความทุกข์และนำความกังวลกลับไปในเวลาส่วนตัว และสอดคล้องกับ Ondrejková and Halamová (2022) ที่พบว่าผู้ที่มีคะแนนความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจสูงมักมีแนวโน้มวิจารณ์ตนเอง

และลดคุณค่าตนเองอย่างเด่นชัด สอดคล้องกับ Grewal and Roy (2022) ที่พบว่าผู้ให้บริการที่มีภาวะดังกล่าว มักเผชิญกับความเหนื่อยล้าทางร่างกาย การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอและมีอาการผื่นร่ายเกี่ยวกับเคส ความเหนื่อยล้าทำให้เกิดพฤติกรรมที่รับแรง ขาดสมาธิ และละเอียดขั้นตอนสำคัญ การมีอารมณ์ร่วมเกินขอบเขตนำไปสู่การเกิดอคติและส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการผ่านน้ำเสียงและบรรยากาศการสนทนา สอดคล้องกับ Stevens and Al-Abbadey (2023) ที่ระบุว่าความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจลดทอนความสามารถในการมอบความเห็นอกเห็นใจ แม้นักจิตวิทยายังคง “ฟัง” ผู้รับบริการได้ แต่การฟังขาดความลึกซึ้งซึ่งทางอารมณ์ และการตอบสนองกลายเป็นเพียงการ “ทำตามหน้าที่” สัมพันธ์กับผู้รับบริการที่รู้สึกถึงความห่างเหินและกระทบต่อสัมพันธภาพเชิงบำบัด ผู้ให้บริการที่ประสบภาวะนี้ ยังรายงานปัญหาในการจัดจ้อ การจ่ารายละเอียดเคส และการประเมินสถานการณ์อย่างรอบด้าน ทำให้การวิเคราะห์ลดความครบถ้วนและความแม่นยำ

ประเด็นที่ 4 การจัดการความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของนักจิตวิทยา

ผลการวิจัยพบว่าการจัดการกับความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจของผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ การจัดการส่วนตัว และการสนับสนุนจากระบบภายนอก การจัดการส่วนตัว ครอบคลุมการสะท้อนตนและปรับมุมมอง การกำหนดขอบเขตระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว การพักผ่อน ทำกิจกรรมผ่อนคลาย และการฝึกสติ รวมถึงการพัฒนาทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการทำงาน ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Papadimitriou et al. (2023) ที่ระบุว่าความเมตตาต่อตนเอง การฝึกสติ และการปรับกรอบความคิดช่วยลดความเครียดต่อความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ โดยเฉพาะเมื่อผู้ให้การศึกษา ยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบของตน และไม่ตั้งความคาดหวังที่สูงเกินจริง นอกจากนี้ยังชี้ว่าการฝึกสติช่วยให้ผู้ให้บริการรับรู้และยอมรับอารมณ์ของตนอย่างไม่ตัดสิน สอดคล้องกับ Zhang et al. (2021) พบว่าการเสริมสร้างทักษะและความมั่นใจของผู้ให้การศึกษาสามารถทำให้พวกเขามีภูมิคุ้มกันต่อความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ได้มากขึ้น และยังสอดคล้องกับ Plath and Fickling (2020) ที่อธิบายว่าการดูแลตนเองเช่น การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการทำกิจกรรมผ่อนคลายต่าง ๆ เป็นกลไกสำคัญในการป้องกันความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ การสนับสนุนจากระบบภายนอก ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมผ่อนคลาย การบริหารจัดการเวรและเวลาทำงานที่เหมาะสม และการมีระบบกำกับดูแลอย่างเป็นรูปธรรม ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Grewal and Roy (2022) ที่ชี้ว่า นโยบายองค์กรที่ส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การจำกัดชั่วโมงทำงาน การจัดเวลาพักที่เพียงพอ และการเปิดพื้นที่ให้สื่อสารความรู้สึก มีบทบาทสำคัญในการป้องกันความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจในระยะยาว สอดคล้องกับ Salameh (2022) ที่ระบุว่าการมีระบบกำกับดูแล การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการประชุมสรุปหลังปฏิบัติงานเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกัน และลดผลกระทบทางลบจากความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ

ประเด็นที่ 5 การเติบโตของงานด้านจิตใจของนักจิตวิทยา

ผลการวิจัยพบว่าความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจนำไปสู่การเติบโตภายในหลายด้าน เช่น การเข้าใจและยอมรับตนเองมากขึ้น การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ยากลำบาก การค้นพบคุณค่าของการช่วยเหลือผู้อื่น และการเติบโตจากความผิดพลาด ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Brill and Nahmani (2017) ที่ระบุว่า เมื่อนักจิตวิทยาประคองตนเองด้วยเมตตาในช่วงเผชิญความผิดพลาดหรือความเหนื่อยล้า จะเกิด

กระบวนการ “คืนความเป็นมนุษย์” ซึ่งช่วยฟื้นฟูพลังใจและเสริมคุณภาพกระบวนการให้การศึกษา และสอดคล้องกับ Connally (2017) ที่ชี้ว่าความเมตตาต่อตนเองช่วยให้บุคคลยอมรับประสบการณ์เชิงลบและใช้เป็นฐานในการเติบโต โดยเฉพาะด้านความเข้มแข็งภายใน การเห็นคุณค่าในชีวิต และความลึกซึ้งของความสัมพันธ์กับผู้อื่น และยังสอดคล้องกับ Zhang et al. (2023) ที่รายงานไว้ว่า “ความหมายในชีวิต” เป็นตัวทำนายสำคัญในการลดความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ โดยผู้ที่รับรู้ความหมายในชีวิตสูงสามารถเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานที่หนักให้กลายเป็นแรงผลักดันเชิงบวกได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปปฏิบัติจริง

ในระดับบุคคล นักจิตวิทยาแม้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือผู้อื่น แต่ก็มีโอกาสเผชิญความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ ดังนั้นการที่นักจิตวิทยาจะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างเต็มศักยภาพ อาจเริ่มต้นจากระดับของนักจิตวิทยาผู้ให้บริการ ผ่านการตระหนักรู้และประเมินสัญญาณของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ เช่น ความรู้สึกหมดไฟ การมีความวิตกกังวล การรู้สึกผิดหรือรู้สึกว่าตนเองช่วยผู้อื่นได้ไม่ดีพอ การมีพฤติกรรมถอนตัวจากสังคม นอนไม่หลับ นอนมากเกินไปหรือมีฝันร้าย เมื่อพบลักษณะของความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจอาจต้องดูสาเหตุว่าเกิดจากอะไร เช่น การแบกรับความทุกข์และประสบการณ์ทางอารมณ์ของผู้รับบริการ ความคาดหวังต่อตนเองสูง การยึดติดกับบทบาทผู้ช่วยเหลือ การตอบสนองทางอารมณ์จากประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน หรือจากภาระงานหนัก การทำงานต่อเนื่องโดยไม่พัก หรือจากผลกระทบจากเคสรุนแรง จากนั้นควรประเมินถึงผลกระทบต่อตนเองรวมถึงคุณภาพการให้บริการ ตลอดจนรู้เท่าทันหาวิธีการจัดการที่เหมาะสม เช่น การสะท้อนตนเองและการปรับมุมมอง การกำหนดขอบเขตของงานและชีวิตส่วนตัว การพักผ่อนหรือการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย การฝึกสติ และการเสริมสร้างทักษะความรู้ ก็จะทำให้ นักจิตวิทยาเติบโตงอกงามไปพร้อม ๆ กับผู้รับบริการ

ในระดับองค์กร องค์กรหรือหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต ควรกลับมาให้ความสำคัญกับบุคลากรผู้ให้บริการด้วยเช่นกัน หน่วยงานจะขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพจิตต่าง ๆ ได้ กลไกในการขับเคลื่อนสำคัญเริ่มต้นจากบุคลากร องค์กรจะประสบความสำเร็จได้เริ่มต้นมาจากบุคลากรหรือทรัพยากรบุคคลที่อยู่ในหน่วยงาน โดยสามารถทำได้ด้วยการจัดระบบเวลาและเวลาทำงานที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ตลอดจนการจัดระบบการกำกับดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลกับผู้ใช้ข้อมูลหลักขนาดเล็กซึ่งประกอบด้วยนักจิตวิทยาในฐานะผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนั้น ผลการวิจัยจึงสะท้อนเพียงประสบการณ์เฉพาะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก และไม่สามารถสรุปหรืออ้างอิงแทนประชากรทั้งหมดได้

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มการศึกษาเชิงคุณภาพของนักจิตวิทยาร่วมกับตัวแปรทางจิตวิทยาอื่น ๆ เช่น ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง (self-compassion) ความสามารถในการฟื้นตัวจากความเครียด (resilience)

ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) และการดูแลตนเอง (self-care) เพื่อให้เข้าใจมิติภายในอย่างรอบด้านมากยิ่งขึ้น รวมถึงการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอต่อการอ้างอิงในกลุ่มของนักจิตวิทยา

เอกสารอ้างอิง

- กิตติทัต แสงสง, ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, และ สุวีพร อนุศาสนนันท์. (2566). ความเหนื่อยล้าจากการเห็นอกเห็นใจของผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยา: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 8(3), 105–124. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jbp/article/view/269653>
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2565). *ข้อมูลทรัพยากร จำนวนผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช ทั้ง 13 เขต*. <https://data.go.th/dataset/specialist>
- โครงการสุขภาพคนไทย. (2568). สถานการณ์และผลกระทบสุขภาพจิตในประเทศไทย. *สุขภาพคนไทย 2568* (หน้า 12). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย. (2568). *หลักจรรยาบรรณและมาตรฐานการประพฤติปฏิบัติสำหรับนักจิตวิทยาของสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย (The Thai Psychological Association's Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct)*. <https://thaipsychological.com/หลักจรรยาบรรณ/>
- American Psychological Association. (2023). *Counseling psychology*. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/counseling>
- American Psychological Association. (n.d.) *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/experience>
- Berzoff, J., & Kita, E. (2010). Compassion fatigue and countertransference: Two different concepts. *Clinical Social Work Journal*, 38(3), 341–349. <https://doi.org/10.1007/s10615-010-0271-8>
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Brill, M., & Nahmani, N. (2017). The presence of compassion in therapy. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 10–21. <https://doi.org/10.1007/s10615-016-0582-5>
- Bhattacharyya, B., & Banerjee, U. (2022). Exploring burnout in clinical psychologists: Role of personality, empathy, countertransference and compassion fatigue. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 19(2), 117–124. https://doi.org/10.4103/iopn.iopn_62_21
- Bureau of Labor Statistics. (2024). *Occupational Outlook Handbook: Psychologists – What they do*. U.S. Department of Labor. <https://www.bls.gov/ooh/life-physical-and-social-science/psychologists.htm>

- Cocker, F., & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 618. <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071–1080. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009>
- Connally, M. L. (2017). *The role of self-compassion in posttraumatic growth*. [Doctoral dissertation, University of North Texas]. University of North Texas. <https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc1011760/>
- Davidson, A. S. (2013). Phenomenological approaches in psychology and psychiatry. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 8, 6. <https://doi.org/10.1186/1747-5341-8-6>
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (1st ed., 268 pp.). Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Fitriana, Q. A., & Nurochim, H. F. G. I. (2024). Beyond empathy: Analyzing compassion fatigue among counselor. *Proceedings of the International Conference on Psychology, Mental Health, Religion, and Spirituality*, 2(1), 12–15. <https://doi.org/10.29080/pmhrs.v2i01.2192>
- Frechette, J., Bitzas, V., Aubry, M., Kilpatrick, K., & Lavoie-Tremblay, M. (2020). Capturing lived experience: Methodological considerations for interpretive phenomenological inquiry. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1–9. <https://doi.org/10.1177/1609406920907254>
- Grewal, A., & Roy, M. (2022). A qualitative study on burnout and compassion fatigue among counselors and therapists. *Proceedings of the International Conference on Public Health and Well-being*, 1, 89-101. <https://doi.org/10.32789/publichealth.2022.1007>
- Hinds, T. S., & Giardino, A. P. (2020). Compassion fatigue, burnout, and coping strategies among child-serving professionals. In V. M. Kalbarczyk (Ed.), *Child sexual abuse*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-52549-1_4
- McKim, L. L., & Smith-Adcock, S. (2014). Trauma counsellors' quality of life. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 36(1), 58–69. <https://doi.org/10.1007/s10447-013-9190-z>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage Publications.

- Ondrejková, N., & Halamová, J. (2022). Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1680–1694.
<https://doi.org/10.1111/hsc.13741>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Papadimitriou, A., Karakasidou, E., & Stalikas, A. (2023). The role of self-compassion in the relationship between empathy and compassion fatigue in counseling psychologists. *European Journal of Counselling Psychology*, <https://doi.org/10.46853/001c.88375>
- Plath, A. M., & Fickling, M. J. (2020). Task-oriented self-care: An innovative approach to wellness for counselors. *Journal of Creativity in Mental Health*, 15(2), 158–171.
<https://doi.org/10.1080/15401383.2020.1842274>
- Raudhoh, S., & Krisnawati, E. (2018). Compassion fatigue of addiction counselor: Qualitative study at rehabilitation center in Jambi. In *International Conference of Mental Health, Neuroscience, and Cyber-psychology*, <https://doi.org/10.32698/25269>
- Salameh, N. (2022). The adverse effects of burnout and compassion fatigue among mental health practitioners: Self-care strategies for prevention and mitigation. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia*, 10(2), <https://doi.org/10.59158/001c.71210>
- Stamm, B. H. (2010). The concise ProQOL manual (2nd ed.). *ProQOL.org*.
<https://www.illinoisworknet.com/WIOA/Resources/Documents/The-Concise-ProQOL-Manual.pdf>
- Stevens, K., & Al-Abbadey, M. (2023). Compassion fatigue and global compassion fatigue in practitioner psychologists: A qualitative study. *Current Psychology*.
<https://doi.org/10.1007/s12144-023-04908-3>
- Sulistiyowati, R. R. W., & Suprapti, F. (2025). Analysis of factors causing compassion fatigue in nurses. *International Journal of Science and Society*, 7(1), 140–149.
<https://doi.org/10.54783/ijsoc.v7i1.1366>
- Venugopal, S., Madanagopal, D., Shalini, T. M., Gopinath, T. T., & Priyanga, S. D. (2025). Compassion fatigue and intimate partner relationship among mental health practitioners. In *Health Psychology in Integrative Health Care* (pp. 150–154). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781003596806-23>

- Zhang, L., Ren, Z., Jiang, G., Hazer-Rau, D., Zhao, C., Shi, C., Lai, L., & Yan, Y. (2021). Self-oriented empathy and compassion fatigue: The serial mediation of dispositional mindfulness and counselor's self-efficacy. *Frontiers in Psychology, 11*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.613908>
- Zhang, L., Zhang, T., Ren, Z., & Jiang, G. (2023). Predicting compassion fatigue among psychological hotline counselors using machine learning techniques. *Current Psychology, 42*(6), 4169–4180. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01776-7>