

สารบัญ



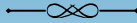
คำนำสำนักพิมพ์ (8)

คำนำผู้เขียน (10)

1. เพราะภาระงานหรือบรรยากาศการทำงาน	2
2. แต่งงานและสิ่งแวดล้อม	6
3. แต่งงานและการจัดลำดับความสำคัญ	11
4. แต่งงานและ Executive Function (EF)	15
5. บรรยากาศการทำงานและอำนาจ	19
6. บรรยากาศการทำงานและการแบ่งชั้นวรรณะ	23
7. บรรยากาศการทำงานและอาการปากหวานทันเปรี้ยว	28
8. บรรยากาศการทำงานและอิสรภาพ	33
9. กลุ่มอาการเบิร์น-เอาต์	38
10. มากเท่าไรถึงจะเป็น	43
11. หรือว่าเป็นที่เราเอง	48
12. แม่เป็นอาชีพหรือเปล่า	53
13. สถานที่ทำงานที่ไม่มีเรา	57
14. สรุปสาเหตุของเบิร์น-เอาต์	61
15. นิสยิเราเก่งคนเดียว	65

16. แพทย์และพยาบาล	69
17. กลไกและพยาธิสภาพ	73
18. การนอนหลับช่วยได้จริงหรือ	77
19. เบิร์น-เอ๊าต์และโรคหลอดเลือดหัวใจ	81
20. ผู้ป่วยแผลไฟไหม้	85
21. ความไว้วางใจ ความซื่อตรง และการรักษาความลับ	90
22. การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	95
23. ผู้ป่วยสมองเสื่อมในวัยชรา	100
24. เรื่องแพทย์ประจำบ้าน	105
25. สรุปรโรคที่อาจเกิดจากเบิร์น-เอ๊าต์	110
26. รอยโรคในสมอง	115
27. แก๊ซเบิร์น-เอ๊าต์	119
28. จิตวิเคราะห์และความเป็นมาของเบิร์น-เอ๊าต์	124
29. เบิร์น-เอ๊าต์สู่การแพทย์สมัยใหม่	128
30. เบิร์น-เอ๊าต์สู่ศตวรรษที่ 21	134
เกี่ยวกับผู้เขียน	138

คำนำสำนักพิมพ์



“เบื่องาน เบื่อเจ้านาย เบื่อระบบงาน เบื่อเพื่อนร่วมงาน เบื่อทุกอย่างในที่ทำงาน” ถ้าเคยมีอาการเหล่านี้บ่อยๆ คุณอาจเป็นคนหนึ่งที่กำลังเสี่ยงหมดไฟในการทำงาน แม้ว่าการหมดไฟในการทำงานจะเป็นเพียงภาวะไม่ใช่โรคร้ายไข้เจ็บ แต่สามารถบั่นทอนจิตใจไปได้ทีละน้อย จนกระทั่งประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อีกทั้งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ ตามมาด้วย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน มักเกิดจากภาระงานมากเกินไป บวกกับบรรยากาศการทำงานที่ไม่ให้อิสระมากพอ รวมถึงไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีทำงานได้ เลยทำให้อึดอัดและบั่นทอนไฟในการทำงาน

ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้คนทำงานเกิดอาการเบื่อหน่ายต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว หมดสิ้นแรงกายและแรงใจที่จะทำต่อ ไม่มีความสุขกับงาน ไม่มีแรงจูงใจ มากกว่านั้นคือไม่มีความคิดสร้างสรรค์หลงเหลืออยู่อีก

คนทำงานบางคนแก้ปัญหาภาวะหมดไฟในการทำงานด้วยการลาออก เพื่อรักษากาย รักษาใจ แต่บางคนต้องจำทนอยู่กับภาวะนี้ในสภาพแวดล้อมเดิมๆ ซ้ำแล้วซ้ำเล่า ด้วยเหตุผลนานัปการ เช่น อายุเยอะหางานใหม่ไม่ได้ มีภาระทางการเงินมากมาย มีคนข้างหลังต้องดูแล ความจำทนเหล่านี้ล้วนเป็นสถานการณ์ที่บีบคั้นและน่าหดหู่ใจของคนทำงานหลายคนก็ว่าได้

ภาวะหมดไฟในการทำงานถูกกล่าวถึงอย่างแพร่หลายอีกครั้ง เมื่อองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ประกาศยกสถานะภาวะหมดไฟในการทำงานหรือ เบิร์น-เอ้าต์ (Burn-out) ให้เป็นกลุ่มอาการที่เจาะจงเฉพาะเรื่องงาน อาชีพ นั้นแสดงให้เห็นว่าประชากรโลกวัยแรงงานกำลังเผชิญกับ ภาวะหมดไฟในการทำงานเพิ่มมากขึ้นทุกที

สำนักพิมพ์อมรินทร์เฮลท์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือ *Burn-out Syndrome ภาวะหมดไฟในการทำงาน* เขียนโดยนายแพทย์ ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ เล่มนี้จะเป็นคู่มือสำรวจตนเองและบุคคลใกล้ชิด เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะหมดไฟในการทำงานในแง่มุมสุขภาพ

หากใครพบว่าตนเองกำลังหมดไฟในการทำงาน ขอให้รีบนำร่างกาย จิตใจ สมอง และสติกลับมาคืนมาโดยเร็ว เพื่อให้อาการ เบิร์น-เอ้าต์หนีหายไป และไฟกลับมาลุกโชนพร้อมลุยงานใหม่ได้ อีกครั้ง



ທດສະວັດ

1

เพราะภาระงาน หรือบรรยากาศการทำงาน

“ทำงานวันละ 5 ชั่วโมง เบิร์น-เอาท์มากเลย” คนทำงาน
คนหนึ่งพูดขึ้น!

เมื่อองค์การอนามัยโลกประกาศยกสถานะเบิร์น-เอาท์ (Burn-out) เฉย ๆ ใน ICD-10 ซึ่งครอบคลุมทุกมิติของชีวิต เป็น กลุ่มอาการเบิร์น-เอาท์ (Burn-out Syndrome) ใน ICD-11 ซึ่ง **จำเพาะเจาะจงเฉพาะเรื่องงานอาชีพ (occupational)** เราอาจจะต้องเตรียมรับมือกับความไม่แน่นอนของคำคำนี้มากกว่าเดิม

กรณีมาทำงานสาย กลับบ้านเร็ว จีบกลางวันอีกต่างหาก เสຍผมทำห้วยอยู่ตลอดเวลา รวมชั่วโมงทำงานและปริมาณงาน แล้วก็ไม่มากนัก แบบนี้จะพูดว่าเบิร์น-เอาท์ก็คงจะไม่ใช่นะ

บางคนทำงานมากจริง มาเข้ากลับดึก ไม่ไปกินข้าวกลางวัน ล่วงเวลาไม่มีโอที ทำงานมากกว่าเพื่อนร่วมงานคนอื่น 2-3 เท่า และเมื่อลงไปดูรายละเอียดก็พบว่าปริมาณงานมากจริง



ผลงานก็มากจริง และคุณภาพงานก็มีได้แยะ เช่นนี้ก็พอฟังได้ว่า เขาอาจกำลังตกอยู่ในภาวะเบิร์น-เอาต์ แต่ภาวะเบิร์น-เอาต์ที่เกิดขึ้นก็ยังไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของงานโดยรวม

เราพบว่าส่วนใหญ่คนแบบนี้กลับเป็นพวกที่ทำงานไปได้เรื่อย ๆ แม้ว่าจะเหนื่อยยากมีเบิร์น-เอาต์อยู่บ้าง แต่แบตเตอร์ก็ยังไม่ยอมหมดเสียที

ภาระงานควรเป็นองค์ประกอบแรกและเป็นองค์ประกอบสำคัญของเบิร์น-เอาต์แน่นอน แต่มีใช้องค์ประกอบเดียว ในที่ทำงานต่าง ๆ จะมีองค์ประกอบที่สองที่สำคัญพอกันคือบรรยากาศการทำงาน

บรรยากาศการทำงานที่สำคัญคือ **ความมีอิสระในการทำงาน** ทุกสถานที่ทำงานมีเจ้านาย เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง ลูกค้า กฎระเบียบ การตรวจสอบ การประเมินผล เหล่านี้เป็นองค์ประกอบทั่วไปที่ต้องมีในที่ทำงาน ไม่ว่าจะเป็นงานออฟฟิศที่มีระบบงานอย่างเป็นทางการ หรืองานค้าขายส่วนตัวที่ไม่มีระบบงานอย่างเป็นทางการ แม้แต่งานของกรรมกรก่อสร้างที่มีผู้รับเหมาหรือนายช่างคอยตรวจตรา ก็ต้องมีกระบวนการที่เอื้อชื่อมาทั้งสิ้นในรูปแบบต่าง ๆ

องค์ประกอบเหล่านี้เป็นเรื่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับความมีอิสระในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคิดค้นงานที่หมายถึงความคิดสร้างสรรค์ มิได้หมายถึงอิสระในการทำอะไรตามอำเภอใจโดยไม่เกี่ยวกับเป้าหมายของงาน

ในที่ทำงานทั่วไป **คนเรามักจะเบิร์น-เอาต์เมื่อพบภาระงานมากเกินไปและขาดอิสระในการทำงาน** การขาดอิสระนี้เองที่ทำให้เจ้าตัวไม่สามารถบริหารจัดการงานและ/หรือเวลาได้ จึง

กลายเป็นองค์ประกอบสองอย่างที่หมุนวนทำร้ายตนเองจนกลายเป็นวงจรร้าย (vicious cycle) ที่ซ้ำเติมภาวะเบิร์น-เอาต์ให้จมลงไปเรื่อย ๆ

เดิมองค์การอนามัยโลกกำหนดให้เบิร์น-เอาต์เป็นเพียงภาวะมิใช่โรค และครอบคลุมได้ทุกบริบทของชีวิตทั้งที่บ้าน มหาวิทยาลัย และที่ทำงาน และครอบคลุมทุกคนได้ เช่น แม่ของลูก แม่บ้าน พี่เลี้ยง คนใช้ ลูกจ้าง (ซึ่งบ่อยครั้งเป็นคุณแม่วัยเดียวที่เหมารวมทุกหน้าที่) ข้อกำหนดนี้อยู่ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างชาติขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 เรียกสั้น ๆ ว่า ICD-10

พฤษภาคม ค.ศ. 2019 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เบิร์น-เอาต์มีสถานะเป็นกลุ่มอาการ เรียกว่า กลุ่มอาการเบิร์น-เอาต์ ข้อกำหนดนี้อยู่ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างชาติขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 11 เรียกสั้น ๆ ว่า ICD-11 และให้หมายถึง **กลุ่มอาการเฉพาะที่เป็นงานอาชีพหรือเกิดขึ้นในสถานที่ทำงานเท่านั้น**

กลุ่มอาการเบิร์น-เอาต์มิใช่โรค แต่ควรได้รับความใส่ใจ ซึ่งสามารถสรุปอย่างง่ายที่สุดว่า เบิร์น-เอาต์เกิดจากภาระงานที่มากเกินไปร่วมกับความไม่มีอิสระในการทำงาน

2

แต่งงาน และสิ่งแวดล้อม

งานมี 2 ชนิด คืองานกลางวันและงานเป็นกะ พอถึงศตวรรษ
ที่ 21 มีงานชนิดที่สามด้วย คืองานไม่เป็นเวล่ำเวลา

งานกลางวันหมายถึงงานที่คนส่วนใหญ่ทำตั้งแต่เช้าถึงเย็น
อาจจะทำที่บ้านหรือทำที่ทำงาน งานกลางวันเป็นงานสแตนด์อโลน
(stand-alone) คือมันตั้งอยู่ตรงนั้นโดด ๆ เราจะทำให้มันอยู่โดด ๆ
หรือพัวพันกับเรื่องอื่นของชีวิตก็ได้ เช่น รับส่งลูกที่โรงเรียน
ก่อนและหลังทำงาน หรือทำงานล่วงเวลาทุกวันกลับบ้านค่ำถึงดึก
เป็นต้น

หากเราพิจารณางานกลางวันเป็นแต่งงานที่ตั้งอยู่โดด ๆ
และพยายามอย่างยิ่งที่จะบีบให้มันอยู่โดด ๆ ตลอดไป กล่าวคือ
ไม่ว่าภาระงานจะมากมายเพียงใด เราก็จะทำเฉพาะในเวลางาน
เท่านั้น ไปทำงานตรงเวลา เช่น เองานส่งลูกที่โรงเรียนออกไป
แล้ว และกลับบ้านตรงเวลา หรือไม่รับงานล่วงเวลาและไปรับลูก



ที่โรงเรียนตรงเวลาเสมอ เช่นนี้เราจะพบว่าภาระงานจะมากมายเพียงใดก็ไม่มากเกินไปเท่าที่งานที่ตั้งอยู่โดด ๆ นั้น

เวลาประมาณ 8 ชั่วโมงรวมเวลากินข้าวในที่ทำงานคือเวลาที่เรารู้สึกให้แก่งานเต็มกำลัง ด้วยสมาธิที่ดีที่สุดโดยไม่วอกแวกเริ่มตรงเวลา ไม่ก่อนเวลา เลิกตรงเวลา ไม่เกินเวลา งานยิ่งมากสปีดของการทำงานยิ่งต้องเร็ว และเราจะพบว่าหากตั้งใจให้่งานที่ตั้งอยู่โดด ๆ โดยไม่รบกวนชีวิตในมิติอื่น ๆ เรามักจะสปีดตัวเองได้ง่ายกว่า

บางออฟฟิศ พนักงานบางคนทำงานล่วงเวลาเสมอ แต่เมื่อเข้าไปดูรายละเอียดจะพบว่าปริมาณงานที่ได้ในเวลากลางวันนั้นน้อยมาก เช่นนี้จะบอกว่าเบิร์น-เอาท์ก็ดูอะไร

มักพบว่าพนักงานที่ไม่แย่งงานกลางวันกับงานส่วนตัวออกจากกันอย่างเด็ดขาด จะสับสนอลหม่านกับการทำงานทุกชนิดอยู่ก่อนแล้ว เช่นนี้จะว่าเบิร์น-เอาท์ก็ดูอะไรอยู่

งานเป็นกะมักเป็นงานที่มีได้เป็นทั้งงานที่ตั้งอยู่โดด ๆ จะมีส่วนที่คาบเกี่ยวหรือพัวพันกับงานส่วนตัวและงานของบ้านอยู่เสมอ งานเป็นกะได้แก่งานขึ้นเวรลงเวรของเจ้าหน้าที่หลากหลายอาชีพและวิชาชีพ ทำงานไม่มีกลางวันกลางคืน แต่ก็มีช่วงเวลากะละประมาณ 8 - 12 ชั่วโมง

พบว่างานเป็นกะเสียอีกที่ปริมาณงานมักถูกจำกัดด้วยลักษณะงานที่หมุนเวียนอยู่แล้ว กล่าวคือ คนทำงานจำเป็นต้องออกจากที่ทำงานหรือสามารถออกจากที่ทำงานได้ตามเวลาเมื่อคนทำงานกะต่อไปมาจ่อรออยู่แล้ว พบว่าปริมาณงานกลับไม่ค่อยมีปัญหากับงานลักษณะนี้เท่ากับการบริหารจัดการชีวิตที่อาจจะเป็นปัญหามากกว่าสำหรับพนักงานที่ไม่สะดวกทำงานเป็นกะ

แม้ว่าปริมาณงานจะมากในตอนกลางคืนตลอด 8 - 12 ชั่วโมง แต่พนักงานมักจะได้พักเต็มเวลาเมื่อออกจากเวร งานมักมีลักษณะจบในตัวไม่สะสม ปริมาณงานจึงไม่ค่อยเป็นข้ออ้างของการเบิร์น-เอาท์เท่าไรนัก จะมีบางวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ที่เสร็จงานลงเวรแล้วแต่ใจไม่เสร็จเพราะผู้ป่วยคนเดิมยังนอนอาการหนักอยู่ที่หอผู้ป่วย เวรถัดไปกลับไปทำงานก็ยังพบปัญหาเดิมได้เสมอ ไม่นับว่าบางคนเอาภาระของผู้ป่วยแบกกลับบ้านมาด้วย

เมื่อถึงศตวรรษที่ 21 เราพบว่ามีงานหลายประเภทที่ทำได้ที่ทั้งที่บ้านและที่ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยเครื่องมือไอทีทันสมัยที่ทำงานได้ตลอดเวลา จึงกลายเป็นงานที่ไม่เป็นเวล่ำเวลา งานลักษณะนี้มีความเป็นไปได้ที่จะมีปริมาณงานมากเกินไป

เมื่อเราเริ่มงานเข้ามาโดยมิได้พิจารณากำลังของตนเองตั้งแต่แรก และหลายครั้งพบว่าปริมาณงานนั้นเกินกว่ามนุษย์จะทำได้เสร็จตามเวลาที่กำหนดจริง ๆ นอกจากนี้การทำงานที่บ้านยังทำให้งานพัวพันกับบ้านได้ง่ายขึ้นหากผู้ทำสติไม่ดีพอ เช่น ลูกก่อกวน คู่สมรสกวนใจ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม คงพอจะเห็นว่าปริมาณงานที่มากเกินไปขึ้นกับการประเมินผิดพลาดตั้งแต่แรก นั่นแปลว่า **ภาวะเบิร์น-เอาท์ควรเป็นเรื่องหลีกเลี่ยงได้ตั้งแต่แรก**

ภาระงานมากมิได้อยู่ที่ใจเสมอไป ภาระงานมากเป็นเรื่องจริงได้ ใจมิได้คิดไปเอง อย่างไรก็ตาม เป็นความจริงด้วยว่าภาระงานที่มากเกิดจากการไม่บริหารจัดการ มิได้เกิดจากบริหารจัดการไม่เป็น

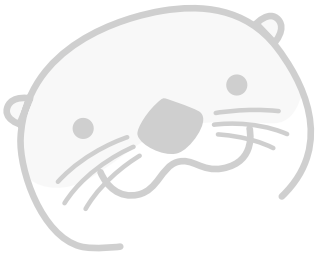
มักไม่พยายามบริหารจัดการเสียมากกว่า

งานกลางวัน ไม่แยกออกจากเรื่องส่วนตัวให้เด็ดขาดตั้งแต่
แรก

งานเป็นกะ ไม่บริหารจัดการเวลานอนและทำธุระส่วนตัว
ให้ชัดเจนตั้งแต่แรก

งาน 24 ชั่วโมง ไม่ประเมินความสามารถของตนเองให้
ถูกต้องตั้งแต่แรก

เหล่านี้คือเชื้อเพลิงของเบิร์น-เอ้าต์



ทดลองอ่าน

3

แต่งงาน และการจัดลำดับความสำคัญ

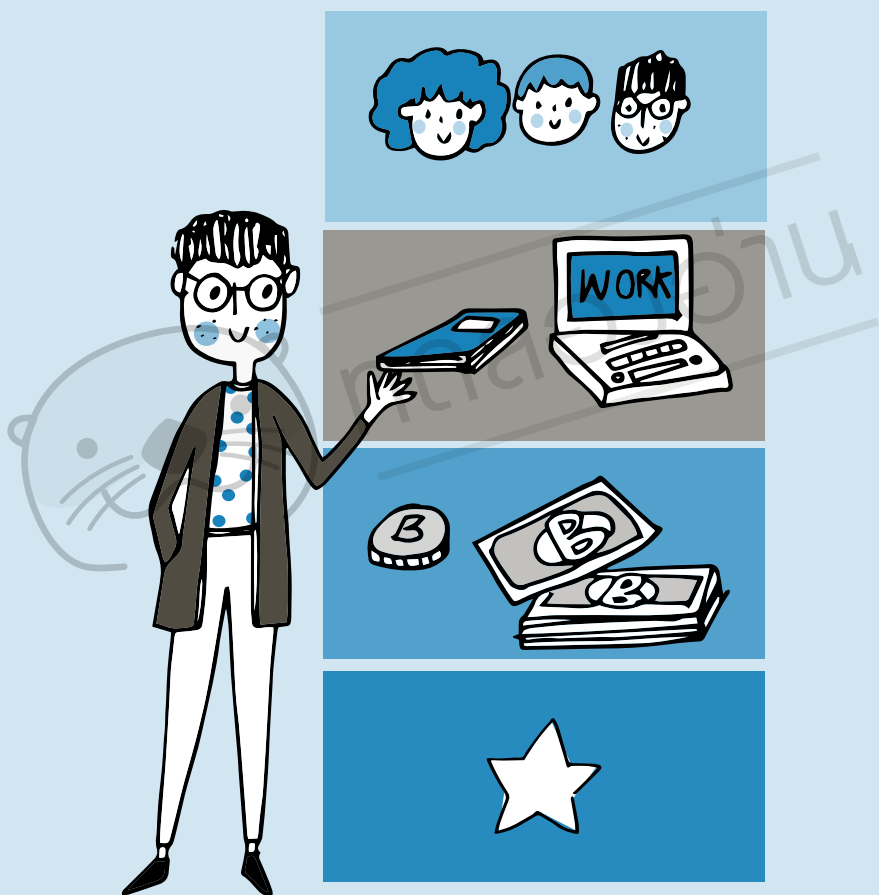
ภาระงานที่มากเกิดจากการไม่บริหารจัดการ มากกว่าเพราะ
บริหารจัดการไม่เป็น

คำพูดนี้อาจจะฟังดูเหมือนทำท่าย แต่มีส่วนจริงอยู่ไม่น้อย
คนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องการบริหารจึงต้องไปเรียนวิธีบริหาร
หรืออ่านหนังสือหาทฤษฎีการบริหาร ซึ่งอันที่จริงแล้วหลายคนไม่รู้
ด้วยซ้ำว่าบริหารจัดการแปลว่าอะไร

บริหารจัดการมีความหมายง่าย ๆ สำหรับคนทั่วไป (ไม่ใช่
ผู้บริหาร) ว่าวางแผนต่าง ๆ ให้ถูกที่ ถูกเวลา ถ้าเราวางแผน งาน
จะเดินไปได้ด้วยตนเอง

สำหรับคนธรรมดาอย่างเรา (ไม่ใช่ผู้บริหาร) เรื่องที่ควรทำ
คือวางแผนต่าง ๆ ให้ถูกชั้นของลำดับความสำคัญก่อน คือ **จัด
ลำดับความสำคัญของงานให้เป็น**

ภายใต้ข้อเท็จจริงที่เราพบเสมอว่า หากคนเราจัดลำดับ



ความสำคัญถูกมักได้ทั้งหมด หากจัดลำดับความสำคัญผิดมักเสียทั้งหมด ก็อาจจะได้บ้างแต่ได้ไม่ครบ

ตัวอย่างสำหรับคนทั่วไปที่เราควรจัดลำดับความสำคัญได้แก่ ครอบครัว งาน เงิน ชื่อเสียง เป็นต้น โดยมีสมมติฐานว่าหากครอบครัวเรียบร้อยไม่มีใครมาทวงใจอยู่ข้างหลัง ก็จะทำให้เรามีสมาธิกับการทำงาน และสามารถอุทิศเวลาส่วนที่เหลือจากครอบครัวมาให้งานได้เต็มที่ เมื่อได้ผลงานดี เราควรได้เงินไหลเข้ามาพร้อมกับผลงานที่ดี ทั้งนี้ยังไม่นับว่าเมื่อแบ่งเวลาให้ครอบครัวดีแล้ว เรากลับจะมีเวลาทำงานมากขึ้นด้วย ประสิทธิภาพสูงขึ้น และเงินไหลเข้ามามากขึ้น

ส่วนเรื่องชื่อเสียง มิใช่สิ่งที่เราจะชวนขายเอามาได้ตามใจชอบอยู่แล้ว เพราะชื่อเสียงเป็นของไหลมาเองเมื่อครอบครัวและงานเรียบร้อยดี

จากที่กล่าวมาเป็นหลักการทั่วไป ซึ่งควรจะเป็นเช่นนี้หากมิใช่วัฒนธรรมการทำงานนั้นย่ำแย่มาก ลองนึกภาพการจัดลำดับความสำคัญที่ผิดพลาด เช่น ต้องการเงินเป็นอันดับแรก ทำให้เราจำเป็นต้องอุทิศตัวให้งานมากจนเพลื่อทอดทิ้งครอบครัว เราจะได้ครอบครัวที่ไม่มีความสุข มีปากเสียงกับคู่สมรสโดยไม่จำเป็น ลูกหลานมีปัญหาเพราะเราไม่มีเวลาแบ่งให้

สุดท้ายแม้ได้เงินมาจริงก็ไร้สุข มิหนำซ้ำเงินยังต้องหมดไปกับการแก้ปัญหาครอบครัวลูกหลานเสียมาก ไม่ว่าจะเป็นการจ่ายค่ายาเมื่อไปพบจิตแพทย์ ค่าประกันตัว หรือค่าเลี้ยงดู

แม้ว่างานดี เงินดี ชื่อเสียงดี ได้มาถึงสาม แต่ก็เสียครอบครัวไปหนึ่ง

ย่อหน้าที่ผ่านมามีใช้คำกล่าวที่เกินเลย มีเรื่องจริงจากผู้ป่วย

จิตเวชมากมายเป็นหลักฐาน มีนวนิยายที่เขียนเรื่องนี้หลายเรื่อง และมีภาพยนตร์บอกเล่าเรื่องนี้ดี ๆ ให้ดูนับจำนวนไม่ถ้วน หากต้องการดูภาพยนตร์ดี ๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้ แนะนำให้ดู *Mary Poppins* ของวอลต์ดิสนีย์เมื่อ ค.ศ. 1964 นำแสดงโดยจูเลีย แอนดรูวส์ และดีค แวน ไคค์

อีกเรื่องหนึ่งเพิ่งฉายไปไม่นานคือ *Christopher Robin* เมื่อ ค.ศ. 2018 ตัวละครสำคัญจากหนังสือ วินนี่ เดอะพูห์ นำแสดงโดยอีวาน แม็คเกรเกอร์ และวินนี่ เดอะ พูห์ ซึ่งภาพยนตร์ทั้งสองเรื่องต่างมีเนื้อหาเกี่ยวกับการทำงานจนลืมหุ้ยครอบครัว

งาน เงิน ชื่อเสียงนั้นได้มาแต่อาจจะเสียครอบครัวไป และโดยจิตวิทยาพัฒนาการแล้วการสูญเสียครอบครัวเท่ากับการสูญเสียพัฒนาการด้าน intimacy และ generativity คือการหลอมรวมกับผู้อื่นและการทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น จิตใจก็มีอาจสงบสุข

คนเราส่วนใหญ่มิใช่ผู้บริหาร แต่อย่างน้อยควรจัดลำดับความสำคัญเป็น

4

ทำงาน และ Executive Function (EF)

ภาระงานเป็นเรื่องจริงและของจริง เราได้คิดไปเอง

ภาระมีได้อยู่ที่ใจ มันอยู่นอกใจ แยกไว้เต็มมือทั้งสองข้าง เห็นๆ อยู่ และถ้าแยกไปเรื่อย ๆ ก็จะไม่มียอดเหลือไปทำอย่างอื่น ในที่สุดก็จะเบิร์น-เอาท์ได้จริงๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ทำงานที่ไม่อนุญาตให้คิดใหม่ทำใหม่เลย คือไม่มีอิสระในการทำงานนั่นเอง

แต่ภาระงานลดได้ด้วย Executive Function (EF)

Executive Function หมายถึง **ความสามารถของสมองด้านการบริหารจัดการ**¹ อีกความหมายหนึ่งหมายถึง ความสามารถของสมองที่ใช้ในการควบคุมตนเองไปสู่เป้าหมาย

¹อุษา กอสงามิ. (2562). จิตวิทยาเด็ก: ความรู้ฉบับพกพา. แปลโดย สุกัลณ์ ลวดลาย และวรัญญู กองชัยมงคล. หน้า 167. กรุงเทพฯ: บุ๊คสเคป.



ขั้นแรกคือ **การกำหนดเป้าหมาย**

พนักงานที่กำหนดเป้าหมายแม่นยำกว่าก็จะมีประสิทธิภาพตั้งแต่แรก เช่น กำหนดเป้าหมายว่าจะทำงานให้เสร็จตอนสี่โมงเย็น แปลกแต่จริงว่าเรื่องง่าย ๆ แค่นี้คนจำนวนหนึ่งทำไม่เป็นมิใช่เพียงไม่ทำหรือไม่พยายามทำ แต่ทำไม่เป็น เหตุเพราะไม่รู้ว่เวลาคืออะไร และไร้ความสามารถในการมองเห็นเวลาเมื่อสี่โมงเย็น

ขั้นต่อมาคือ **การควบคุมตนเองไปสู่เป้าหมาย**

จากตรงนี้ ณ เวลานี้ ไปจนถึงตรงนั้น ณ เวลาสี่โมงเย็นจะมีภาระงานจำนวนมาก บางครั้งมีภาระงานมากกว่าหนึ่งอย่าง บางคนมีภาระงานนับสิบอย่าง มีอุปสรรคและสิ่งรบกวนก่อกวนให้ทำงานไม่เสร็จมากมายไปตลอดทาง พนักงานที่มีความสามารถของสมองในการบริหารจัดการดีกว่าจะสามารถคิดสลับไปมาระหว่างงานที่แตกต่างกันและพิจารณาหลากหลายมุมมองได้ในเวลาเดียวกัน

ด้วยความสามารถของสมองระดับนี้ คือมี EF ที่ดีพอ พนักงานจะบริหารจัดการงานหลากหลายมากมายแล้วลงมือทำตั้งแต่เช้าถึงเย็นให้เสร็จเรียบร้อยตามเวลา และถึงแม้งานจะไม่เสร็จ ก็พบว่าพนักงานที่มีความสามารถมากกว่าจะเตรียมงานสำหรับทำต่อวันรุ่งขึ้นได้ดีกว่าและเร็วกว่า เทียบกับพนักงานที่ความสามารถน้อยกว่าจะอุ่นเครื่องนานกว่าจะเริ่มทำงานต่อเนื่องได้

กรณีที่เป็นงานเชิงเดียว ตลอดเวลาจากเช้าถึงเย็นทำงานอย่างเดียว งานลักษณะนี้ได้ลดลงมากแล้วเมื่อเทียบกับสมัยก่อน เพราะหุ่นยนต์หรือปัญญาประดิษฐ์ได้เข้ามาแทนที่มากขึ้นเรื่อย ๆ

พนักงานที่ทำงานได้เร็วกว่าโดยมีความผิดพลาดน้อยกว่าเพราะมีสมองส่วน EF ที่ดีกว่า

นั่นคือสามารถควบคุมความคิด อารมณ์ และการกระทำ ไปจนกว่าจะถึงเป้าหมาย มีความตั้งใจ ไม่วอกแวก และอดทนทำงานหนักหรือนำเบื่องานได้นานกว่า สามารถควบคุมตนเอง บริหารความจำใช้งาน และคิดยืดหยุ่นได้ดีกว่า

พนักงานที่มี EF ดีกว่าจะตั้งใจจดจ่อกับงานดีกว่า ไม่ถูกรบกวนด้วยสิ่งเร้า และมีความสามารถอดเบรียวกว่ากินเวลานานมาก ที่สำคัญที่สุดคือ **ความจำใช้งาน**

พนักงานที่ทำ ๆ หยุด ๆ อาจเป็นเพราะความวอกแวก ไม่อดทนต่อสิ่งเร้าที่คอยก่อกวนแล้ว ยังเป็นเพราะความจำใช้งานที่ไม่ต่อเนื่อง

ความจำใช้งานเป็นความจำชั่วคราวที่ผุดขึ้นและดับไปเมื่องานชิ้นหนึ่งเสร็จ งานต่อเนื่องต้องการความจำใช้งานที่ต่อเนื่อง ความจำใช้งานที่ต่อเนื่องต้องการสมองที่สามารถถือครองความจำใช้งานชุดที่ 1 ได้นานพอที่ความจำใช้งานชุดที่ 2 จะมาต่อติด

พนักงานที่ความจำใช้งานไม่ต่อเนื่องมักจะต่อไม่ติด เราจึงได้เห็นภาพการทำงานแบบทำไปหยุดไปอยู่เสมอทั้งที่เป็นงานเชิงเดียว การแก้ไขพนักงานที่ความจำใช้งานหรือ EF ไม่ดีมักต้องใช้ตารางกำกับงานที่ละเอียดและเข้มงวด

ผู้ใหญ่มักพัฒนา EF จากภายในได้ยาก จำเป็นต้องพัฒนา EF จากภายนอก นั่นคือการควบคุมกำกับตนเองด้วยตารางกิจวัตรส่วนตัว แล้วให้คะแนนตนเองเมื่อทำได้

ภาระงานมากเป็นของจริง แต่เราจัดการได้อยู่ดี

5

บรรยากาศการทำงาน และอำนาจ

ภาระงานมากเกินไปเป็นเรื่องหนึ่ง ที่สำคัญเท่าๆ กันอีก
เรื่องหนึ่งคือบรรยากาศในการทำงาน

มักพูดกันว่าบรรยากาศในการทำงานไม่ดีทำให้เบิร์น-เฮาต์
งานหนักไม่กลัว กลัวเจ้านายเฮงซวย เป็นคำกล่าวที่ได้ยินเสมอ
เพื่อที่จะทำความเข้าใจคำว่าเบิร์น-เฮาต์ให้มากขึ้น เราควรทำ
ความกระจ่างกับเรื่องนี้ก่อน

ปัญหาของที่ทำงานบางแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน
วัฒนธรรมบ้านเราคือ ลูกจ้างมักมีหน้าที่และความรับผิดชอบ
แต่ไม่มีสิทธิ์ขาดหรืออำนาจมากพอที่จะทำงานตามหน้าที่และ
ความรับผิดชอบ

พูดสั้นๆ คือ **ทำตามคำสั่ง** ห้ามถามยวขึ้นอีกนิด ถาม
แปลว่าโง่ เรื่องมาก หรือหัวแข็ง แยกว่านี่คือ สั่งให้ทำแต่ไม่ให้
ทรัพยากร



เจ้านายจึงเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างบรรยากาศการทำงาน เรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งคือ สิทธิขาดและอำนาจในการให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างดีที่สุด

สิทธิขาดมาจากคำว่า authority และอำนาจมาจากคำว่า power ซึ่งอาจจะสื่อความหมายไม่ตรงนัก แต่เป็นคำที่คนทำงานคนหนึ่งควรมีภายในขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง อำนาจย่อมมาพร้อมความรับผิดชอบดังที่สไปเดอร์แมนพูดเอาไว้

เจ้านายที่สั่งงานลูกน้องเสร็จแล้วตามด้วย “มีปัญหาให้มาถามก่อน” กับเจ้านายที่สั่งงานลูกน้องพร้อมบอกว่า “พบปัญหาแก้ไขไปเลย มีอะไรผิดพลาดฉันรับผิดชอบเอง” เจ้านายสองคนนี้จะเห็นพัฒนาการของลูกน้องแตกต่างกัน

การพูดเช่นนี้มีได้แปลว่าให้ไว้วางใจลูกน้องโดยไม่ดูตาม้าตาเรือ แต่เจ้านายที่มีความสามารถมากกว่าจะประเมินลูกน้องแต่ละคนไว้ล่วงหน้าว่าคนไหนมีศักยภาพจะแก้ปัญหาด้วยตนเองมากน้อยเพียงใด ที่สำคัญคือคนไหนสร้างความเสียหายให้ที่ทำงานหรือองค์กรได้มากเพียงใด

การให้สิทธิขาดและอำนาจบางส่วนกับคนทำงานเป็นเรื่องควรทำ การไม่อนุญาตให้คนทำงานได้ใช้ความสามารถของตนเองเลยแม้แต่น้อยจะเป็นส่วนหนึ่งของคำอ้างที่ว่าบรรยากาศการทำงานไม่ดี

เมื่อผนวกกับภาระงานที่มากเกินไปจนถึงจำเจ คนทำงานจึงมักจะเบียร์-แฮตได้ง่าย เว้นเสียแต่ว่าเขามีความมุ่งมั่นแรงกล้าที่จะทำงานเพื่อค่าจ้างเท่านั้น โดยไม่สนใจอย่างอื่นเลย ซึ่งเป็นเรื่องดีสำหรับคนคนนั้นคือ ได้เงินกลับบ้าน แต่ไม่ดีกับองค์กรเท่าไรนัก

เราสามารถฝึกเด็กให้เป็นคนทำงานที่ทำงานเป็นได้ตั้งแต่ที่บ้าน ด้วยการฝึกและจับทำงานบ้านตั้งแต่เล็ก มอบหมายงานพื้นฐานในบ้าน เช่น ล้างจาน เก็บจาน ชักผ้า ตากผ้า รีดผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน ล้างหน้าต่าง ชัดห้องน้ำ และเทขยะ ด้วยคำสั่งที่ชัดเจนคือ ทำอย่างไรก็ได้ให้เร็วและสะอาด

คำว่า ทำอย่างไรก็ได้ เท่ากับไฟเขียวให้เด็กสามารถคิดค้นทุกวิธีออกมาได้ เป็นการให้สิทธิขาดและอำนาจแก่เขาในการจัดการผู้ที่มาขัดขวางการทำงานได้ด้วย พุดง่าย ๆ ว่าหลังจากเราสอนวิธีการทำความสะอาดบ้านตามมาตรฐานไปแล้ว เมื่อถึงเวลาลงสนาม เรานุญาตให้เขาได้แก้ไขปัญหาและอุปสรรคด้วยตนเอง

อย่าลืมว่าเราเริ่มฝึกคนตั้งแต่เด็ก เด็กก็จะทำอะไรออกนอกกรอบนอกทางได้ไม่มาก หรือสร้างความเสียหายได้ไม่มากนัก ที่สำคัญก็คือ ตัวเราเองได้ฝึกวิชาเป็นเจ้านายตั้งแต่ในบ้าน นั่นคือ การมอบสิทธิขาดและอำนาจไปพร้อมคำสั่งด้วย วิธีนี้เราจะเห็นเด็กสนุกกับงานมากกว่าทำงานอย่างจำเจแน่นอน เรามีการประเมินคุณภาพหลังงานด้วย

ในที่ทำงานก็เช่นกัน เรามีการประเมินผลงานอยู่แล้ว

นึกถึงที่ทำงานที่ภาระงานมากมาย แต่คนทำงานมีสิทธิขาดและอำนาจจัดการด้วยตนเองระดับหนึ่ง บรรยากาศรอบตัวคนคนนั้นจะดีมาก ถึงเหนื่อยก็สนุก

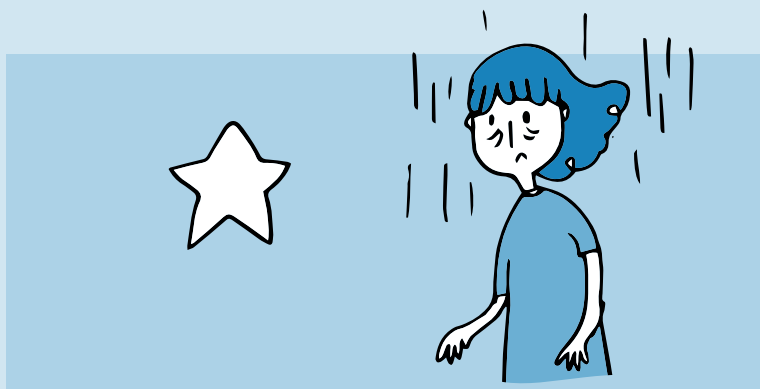
6

บรรยากาศการทำงาน และการแบ่งชั้นวรรณะ

มนุษย์สัมพันธ์ไม่ใช่เรื่องยากเท่ากับเรื่องการแบ่งชั้นวรรณะในที่ทำงาน มนุษย์สัมพันธ์ควรมีความหมายเพียงแค่การปฏิบัติดีต่อกัน ส่วนจะคิดดีต่อกันหรือเปล่าเป็นอีกเรื่องหนึ่ง คนในที่ทำงานที่ปฏิบัติดีต่อกันเสมอต้นเสมอปลายย่อมช่วยให้บรรยากาศในที่ทำงานดีกว่า หรืออย่างน้อยเราเองที่มันปฏิบัติดีต่อผู้อื่นจะทำให้เราเบิร์น-แฮตซ์กว่า

การแบ่งชั้นวรรณะในสถานที่ทำงานเป็นเรื่องสำคัญและอาจจะสร้างผลกระทบต่อบรรยากาศการทำงานมากกว่ามีหรือไม่มีมนุษย์สัมพันธ์

การแบ่งชั้นนี้ไม่ได้หมายถึงสายบังคับบัญชา สายบังคับบัญชาในที่ทำงานทุกประเภทต้องมีแน่นอน ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง ระดับล่าง สายวิชาชีพ สายธุรการ สายแรงงาน ไปจนถึงชนชั้นแรงงานระดับล่างสุด เหล่านี้เป็นโครงสร้างของ



ที่ทำงานเพื่อให้งานเคลื่อนไปได้อย่างเป็นระบบ ทั้งจากบนลงล่าง และการประสานงานแนวราบ

สายบังคับบัญชาเป็นได้อย่างมากเพียงน้ำมันหล่อลื่นให้เครื่องจักรที่เรียกว่าที่ทำงาน แต่น้ำมันหล่อลื่นในห้องครักรมีชีวิตชีวา คือความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ทุกคน นั่นแปลว่า **การแบ่งชั้นวรรณะไม่ควรมีมากเกินไป** โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้อำนาจบาตรใหญ่เพียงเพราะอีกคนหนึ่งมีสถานะทางสังคม การศึกษา เครื่องแบบ และรายได้ที่ต่ำกว่า เรื่องนี้ต่างหากที่ทำให้องค์กรแห้งแล้งและไม่มีชีวิตชีวา คนทุกคนกลายร่างเป็นเครื่องจักรทำงาน

ที่คนส่วนใหญ่ไม่ได้ระวังคือ คนที่ยกตนเหนือผู้อื่นเพียงเพราะชนชั้นวรรณะ ได้สูญเสียความเป็นคนไปเรื่อย ๆ ทีละเล็กทีละน้อย วันละเล็กละน้อย เป็นตนเองที่ได้ก่อความตึงเครียดในงานแต่ละวัน แน่หนอนว่าสายงานที่สูงกว่า รายได้มากกว่า มักมีความทนทานมากกว่า เพราะต้นทุนมากกว่า

อย่างไรก็ตาม ชีวิตก็กำลังไต่ลวดสูงขึ้นทุกที และอย่าพลาดเป็นอันขาด โอกาสที่จะหมดแรงแล้วร่วงลงมาก็สูงตามไปด้วย

วัฒนธรรมบ้านเราอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแบ่งชั้นอยู่ตลอดเวลาทั้งในเวลางานและนอกเวลางาน เรากำลังพูดถึงเรื่องการแบ่งชั้น มิใช่แบ่งชนชั้น

งานประจำแต่ละวันที่ต่างคนต่างทำยังพอทำเนา แต่การดูด่าสาดเสียเทเสียข้ามสายงาน เช่น ระหว่างวิชาชีพกับแรงงาน มักมีให้เห็นอยู่เสมอ ที่ชัดเจนมากกว่าคือนอกเวลางาน งานเลี้ยงรื่นเริงประจำปีของที่ทำงานต่าง ๆ ก็มักจะมีการแบ่งชั้นกันอยู่

อย่างน้อยแตกต่างกัน

แม้กระทั่งหลังเกษียณจากงาน งานเลี้ยงรื่นเริงหลังเกษียณของแต่ละกรมกระทรวงก็จะเห็นความกลมกลืนของคนทำงานที่ไม่เท่ากัน บางแห่งแม้เกษียณแล้วแต่ระดับล่างก็ยังคงต้องพินอบพิเทาและรับใช้ระดับบนอยู่เช่นนั้น ที่ทำงานเอกชนบางแห่งไม่มีลักษณะเช่นนี้ให้เห็น

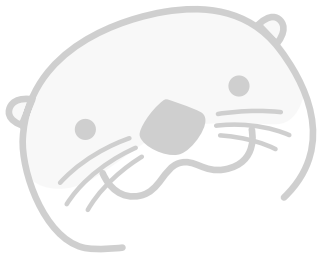
เจ้าหน้าที่ระดับสูงหรือผู้มีการศึกษาสูงกว่าใส่ใจที่จะหักทลายแรงงานระดับล่างเป็นเรื่องดูดี และช่วยให้ที่ทำงานมีบรรยากาศการทำงานที่ดี การหักทลายรายวันนี้มีผลต่อคนทำงาน ทั้งตนเองและผู้ถูกหัก รวมทั้งบรรยากาศในที่ทำงาน การหักทลายมีผลมากกว่าการแบ่งปันอาหาร ขนม หรือของขวัญที่เหลือจนล้นหลามบนโต๊ะทำงาน การมองเห็นเขามีค่ามากกว่าการให้ของเขา แต่ให้ได้ก็ยิ่งดี

นาน ๆ ครั้งที่เราจะได้เห็นผู้บังคับบัญชาระดับสูงสุดลงมาคลุกคลีกับเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่พัสดุ คนสวน ไปจนถึงคนงานขนขยะอย่างเป็นธรรมชาติและเสมอต้นเสมอปลาย ผู้บังคับบัญชาเหล่านี้ไม่เพียงช่วยให้ที่ทำงานมีชีวิตชีวา แต่ยังป้องกันการเบิร์น-เอาต์ของบุคลากรได้มาก

ว่ากันว่าในต่างประเทศหลายประเทศมีวัฒนธรรมที่แตกต่าง นอกเวลางานเป็นเวลาที่คุณเท่ากัน

ที่เห็นชัดคือบรรยากาศในที่ประชุม ตามที่เห็นในภาพยนตร์ต่างประเทศหลายเรื่อง แม้ว่าจะมีการแบ่งชั้นในห้องประชุม แต่คนทุกคนดูเหมือนจะพูดได้มากกว่าที่ประชุมบ้านเรา โดยเฉพาะที่ประชุมของหน่วยงานราชการ ดีกว่านั้นคือ เมื่อพูดแสดงความคิด

และมีวิวาทะในห้องประชุมแล้ว เมื่อออกจากห้องประชุมก็เป็นอัน
ยุติความบาดหมางเฉพาะประเด็นที่ประชุมนั้นได้
คนเท่ากันมักช่วยให้เบริน-เอด์ซึกว่า



ทดลองอ่าน

7

บรรยากาศการทำงาน และอาการปากหวานกันเปรี้ยว

มนุษย์สัมพันธ์ไม่เหมือนทักษะสังคมเสียทีเดียว มนุษยสัมพันธ์ดีมักหมายถึงดีไปทั่ว ยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อนฝูงมากมาย เป็นภาพภายนอกที่ดีเกิดจากจิตใจที่ดี เห็นโลกตามที่เป็นจริง คือคนเรามีหลากหลาย ยอมรับจุดอ่อนของทุกคนแล้วสนใจเฉพาะส่วนที่ดี

คนที่ถูกกล่าวหาว่ามนุษย์สัมพันธ์ไม่ดีมักเป็นไปในทางตรงข้าม อย่างไรก็ตาม แม้คนบางคนจะมีมนุษย์สัมพันธ์ไม่ดีได้แปลว่าเขาจะเป็นคนคบไม่ได้ หลายครั้งที่เราพบว่าคนที่มีมนุษย์สัมพันธ์ไม่ดีมิได้เกิดจากการมองโลกในแง่ร้าย แต่เกิดจากบุคลิกภาพบางชนิดหรือการเห็นโลกตามที่เป็นจริง

กล่าวคือ คนบางคนชอบเก็บตัว (introvert) มาแต่กำเนิด บ้างชอบความสมบูรณ์แบบ (perfectionist) มาแต่กำเนิด และ บ้างมองเห็นโลกที่อยู่กันด้วยความหลอกลวงแล้วไม่ชอบที่จะอยู่



แบบนั้นเท่านั้นเอง

พ่อแม่จำนวนมากกังวลเมื่อพบว่าลูกชอบอยู่คนเดียว ไม่ชอบเล่นกับเพื่อน บางคนออกอาการตั้งแต่เกิด บางคนออกอาการเมื่อโตพอสมควรแล้ว

การอยู่คนเดียวมิได้เป็นความบกพร่องในตนเอง หลายคนในจำนวนนี้เป็นพวกที่เรียกว่าอินโทรเวิร์ท พวกเขาปกติดี มีความสามารถในการอยู่คนเดียว เก่งกว่าพวกอยู่คนเดียวมิได้ด้วยซ้ำไป

ข้อดีของการเป็นอินโทรเวิร์ทมีมากมาย แท้จริงแล้วทุก ๆ บุคลิกภาพมีข้อดีและข้อเสียในตัวเอง คนที่มีเพื่อนฝูงมากมายก็มีราคาต้องจ่าย เช่นเดียวกับคนที่รักสันโดษก็มีราคาต้องจ่าย แท้จริงแล้วไม่มีใครปกติหรือผิดปกติมากกว่าใคร

เวลาพ่อแม่พบลูกเช่นนี้ เราพยายามฝึกหรือผลักดันทักษะสังคมได้ แต่ก็ควรรักในแบบที่เขาเป็นด้วย เมื่อเขาพบว่าพ่อแม่ยอมรับ เขาจะดีใจมากและอยู่ได้

พ่อแม่จำนวนหนึ่งกังวลที่ลูกดูเหมือนจะจริงจังทุกเรื่อง รักความสมบูรณ์แบบ ผิดพลาดเล็กน้อยเป็นไม่ได้ ไปจนถึงย้ำคิดย้ำทำ ลักษณะเช่นนี้เรียกกันทั่วไปว่าเพอร์เฟกชันนิสต์ ซึ่งที่จริงแล้วเป็นคุณสมบัติที่ดี

ที่ทำงานหลายแห่งโชคดีที่ได้เพอร์เฟกชันนิสต์เข้ามาทำงาน คนเหล่านี้มักไม่ผิดพลาดและทำงานเรียบร้อย เรื่องนี้เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัญหาจะเกิดเมื่อพ่อแม่ไม่ยอมรับเขาในแบบที่เป็น ซึ่งเมื่อเป็นเช่นนั้นเด็กจะเริ่มกังขาตนเอง ไม่มั่นใจ ไปจนถึงรู้สึกผิดที่ทำให้พ่อแม่กังวลใจ

เท่ากับไปบั่นทอนความสามารถที่ควรจะมี ในทางตรงข้ามการยอมรับกลับจะช่วยให้เขายอมรับข้อเสียของบุคลิกภาพเช่นนี้

เราตรวจตรามากเกินไป เราหมกมุ่นมากเกินไป เราล้าเส้นโรค
ย่ำคิดย่ำทำแล้วหรือยัง ภายใต้ข้อเท็จจริงที่ว่าทุกบุคคลลักษณะ
มีทั้งข้อดีและจุดอ่อน

แล้วทักษะสังคมคืออะไร ทักษะสังคมคือ ความสามารถ
ที่จะใช้สังคมให้เป็นประโยชน์ต่อชีวิต ความหมายแบบนี้คล้าย ๆ
ความหมายที่กว้างกว่าของคำว่าความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์มิได้แปลว่าควบคุมอารมณ์เก่งจน
ไม่แสดงออก แต่หมายถึง **ความสามารถที่จะใช้อารมณ์ให้เกิด
ประโยชน์ต่อชีวิต** บางสถานการณ์เราควรเก็บไปจนถึงเก็บกด
แต่บางสถานการณ์เราควรต่อสู้ ก้าวร้าว หรือทิ้งระเบิดเพื่อประคอง
ชีวิตไปให้ได้

ทักษะสังคมมิได้แปลว่ามีมนุษยสัมพันธ์ดี แต่หมายถึง
ความสามารถที่จะอ่านใจคนอื่นออก ภายใต้ข้อเท็จจริงที่ว่า
คนจำนวนมากไม่สามารถสื่อสารคำพูดได้ตรงกับใจ ไปจนถึง
คนหลายคนในหลายวัฒนธรรมปากไม่ตรงกับใจเป็นธรรมดา

บุคคลที่ไม่อยากจะมีทักษะสังคมดี หรือบุคคลพิเศษบาง
ลักษณะ เช่น กลุ่มออทิสติกหรือแอสเพอร์เกอร์ มักไม่ถนัดในการ
เดาใจคน ไม่ถนัดในการอ่านสีหน้าคน ไปจนถึงไม่ถนัดในการ
ประดิษฐ์คำพูดที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ บุคคลเหล่านี้
จะอยู่รอดได้เมื่อมีจิตจำนงเสรีที่จะไม่เข้าสังคมมากเกินไป
เพราะพวกเขาไม่เคยหันคนเลย

พูดเช่นนี้ได้แปลว่าสังคมเต็มไปด้วยคนไม่ดี ความจริง
ก็คือมนุษย์เป็นพวกที่พยายามมากเท่าไรก็พูดไม่ตรงกับใจต้องการ
อยู่แล้ว อาจเป็นเพราะข้อจำกัดส่วนตัวด้านภาษา หรือวัฒนธรรม
นั้นไม่มีคำศัพท์ให้ใช้มากพอ

ความบาดหมางและการทะเลาะเบาะแว้งระหว่างคู่สมรส
เกิดจากเหตุข้อนี้มาก คือ พุดไม่ตรงกับใจทั้งที่อยากจะพุดให้ตรง
กับใจ ทำให้อีกฝ่ายตีความไปอีกทางทั้งที่คนพุดตั้งใจไปอีกทาง

อย่างไรก็ตาม สังคมบางสังคมก็อุดมไปด้วยพวกปาก
ไม่ตรงกับใจโดยเจตนา ปากหวานกันเปรี้ยว ไปจนถึงศรีธนญชัย
อิสซิม เช่นนี้แล้วบุคคลที่มีทักษะสังคมไม่ดีโดยธรรมชาติ รวมทั้ง
บุคคลที่ไม่อยากจะมีทักษะสังคมที่ดี สามารถเลือกที่จะปลีกตัว
ออกห่าง มากกว่าพยายามที่จะปรับตัวแล้วเสียรู้คนอื่นซ้ำแล้ว
ซ้ำเล่า

ที่ทำงานที่เต็มไปด้วยคนไม่จริงใจสร้างภาวะเบิร์น-เอาต์ได้
มาก หากพบแล้ววิ่งหนีไม่ทัน



8

บรรยากาศการทำงาน และอิสรภาพ

บรรยากาศการทำงานไม่สำคัญเท่ากับอิสรภาพในการทำงาน
ใช้คำว่าอิสรภาพก็พอ หากใช้คำว่าเสรีภาพอาจจะมากเกินไป
จนหลายคนไม่ชอบ

ที่ทำงานที่คนทำงานไม่สามารถแสดงความคิดเห็น หรือ/
และไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีทำงานได้เลย จะเป็นที่ทำงานที่
อึดอัดและบั่นทอนไฟในการทำงานได้มาก การจะหมดไฟได้เร็ว
หรือซ้ำขึ้นกับคนทำงานนั้นต้องการเงินค่าจ้างมากน้อยเท่าไร

ถ้าคนทำงานต้องการเงินค่าจ้างมาก หมายถึงต้องการ
อย่างมาก แม้ปริมาณที่ได้จะน้อยนิด เขาก็จะอดทนไม่พูดและ
ก้มหน้าทำโดยไม่คิดและไม่ถามได้เป็นเวลานาน แต่จะนานเท่าไร
ก็ตามเขาจะเบิร์น-เฮาต์ในที่สุด แม้ไม่ลาออกแต่คุณภาพของงาน
จะลดลง

เบิร์น-เฮาต์มิได้แปลว่าจะลาออกจากงาน แต่เพราะเขา



ต้องการเงินเขาจึงอยู่ อยู่เป็นเครื่องจักรทำงานที่ไม่มีทั้งความคิด สร้างสรรค์และไม่มีความสุขกับการทำงาน นี่คือนิรันดร์-เฮาต์ แล้ว ที่ทำงานบางที่สะสมคนนิรันดร์-เฮาต์ไว้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานทีราชการ

พูดเช่นนี้มีได้หมายถึงควรให้อิสระโดยไร้ขอบเขต

ที่ประชุมที่ดี ผู้เข้าร่วมประชุมควรได้โอกาสแสดงความคิดเห็นที่ตรงประเด็นกับหัวข้อประชุมหรือเป้าหมายของงาน นั้น แปลว่าประธานที่ประชุมสามารถสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจและให้เสรีภาพในการพูดโดยยึดเป้าหมายของงานเป็นหลัก

ประธานที่ประชุมควรสามารถจับประเด็นและรักษาสมดุลของประเด็นกับความคิดนอกกรอบได้ เช่นนี้ผู้เข้าร่วมประชุมจะยอมรับการตัดสินใจของประธาน เพราะประธานมีความสามารถเชิงประจักษ์

ในทางตรงข้าม ที่ประชุมที่มีบรรยากาศมิให้พูดหรือพูดได้ เฉพาะเรื่องดีงาม หรือพูดตาม ๆ กันไป รวมทั้งตามประธาน จะทำลายความสามารถของผู้เข้าร่วมประชุม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนอายุน้อยที่มีไฟทำงานและอุดมคติยิ่งๆ

อิสรภาพในการทำงานและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นก็เป็นเรื่องสำคัญ

ที่ทำงานที่ดีกว่ามักกำหนดเป้าหมายของงานชัดเจนว่า งานนั้นต้องการผลลัพธ์อะไร กำหนดกระบวนการทำงานตามมาตรฐานขั้นต่ำไว้ด้วย แต่ยินยอมให้คนทำงานได้ใช้วิจารณ์ ญานปรับเปลี่ยนหรือพลิกแพลงวิธีทำงานตามสถานการณ์เร่งด่วน หรือปัญหาที่เกิดขึ้น โดยที่หัวหน้างานแสดงความรับผิดชอบอย่างชัดเจน กำหนดข้อห้ามทำอย่างเด็ดขาดเอาไว้ให้ชัด จากนั้นจึง

ประชุมหลังปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

วัฒนธรรมการทำงานที่มีอิสระเช่นนี้จะเปิดช่องให้คนทำงาน มีทางหายใจออก ระบายความอัดอั้นคับข้องใจ ไปจนถึงมีความ คิดใหม่ ๆ จากการทำงานไหลเข้ามากับลมหายใจเข้า กล้าคิด กล้าพูด และกล้าทำ

สถานที่ทำงานที่คนทำงานกล้าคิด กล้าพูด และกล้าทำ มักจะเบียร์น-เฮิร์ตยา ไม่ว่าภาระงานจะมากมายเพียงใด เพราะ คนทุกคนสามารถช่วยกันจัดการความมากมายที่เกิดขึ้นได้เสมอ ด้วยการกล้าคิด กล้าพูด และกล้าทำ

บรรยากาศการทำงานเช่นนี้ คนที่ลาออกมิใช่เพราะเบียร์น-เฮิร์ต แต่เพราะไม่ชอบการทำงานลักษณะนี้เสียมากกว่า คนที่ ลาออกมักเป็นเพราะเขาถนัดการทำงานตามคำสั่งและอย่าให้ รับผิดชอบมากมาย เช่นนี้เจ้านายก็จะประเมินคนทำงานได้ ถูกต้องตามความเป็นจริง มิใช่ลูกจ้างทุกคนดูเหมือนกันไปหมด คือ ก้มหน้าทำงานโดยไม่คิด

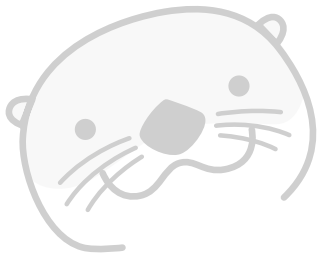
เบียร์น-เฮิร์ตเป็นคำที่ใช้เรียกภาวะหมดไฟ ใช้ได้กับคนทุกคน ในทุกบริบท เป็นเพียงภาวะมิใช่โรคภัยไข้เจ็บ ปัจจัยที่ทำให้เกิด มักจะเป็น **ภาระงานที่มากเกินไปกำลังบวกกับบรรยากาศการทำงานที่ไม่ให้อิสระในการทำงานมากพอ**

หากเป็นแม่บ้าน คือแม่บ้านที่ภาระงานมากเกินไปและมีได้ มีอิสระมากพอที่จะแก้ไข ถ้าเป็นคนดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองมิได้ หรือผู้ป่วยสมองเสื่อมในวัยชรา คือคน ดูแลที่ภาระงานมากเกินไปและไม่มีอิสระมากพอที่จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ถ้าเป็นแพทย์ที่ทำงานโรงพยาบาลของรัฐก็จะเป็น แพทย์ที่มีภาระงานมากเกินไปและตนเองไม่มีอิสระมากพอที่จะบริหาร

จัดการ

คำว่าเบิร์น-เฮ้าส์ปรากฏในตำราแพทย์โดยพูดถึงคนเพียง 4 กลุ่ม คือ แพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พนักงานในสถานที่ทำงาน และแม่บ้าน แต่องค์การอนามัยโลกก็ยกสถานะคำคำนี้ขึ้นเป็นระดับกลุ่มอาการ เรียกว่า กลุ่มอาการเบิร์น-เฮ้าส์ และจำกัดให้ใช้วินิจฉัยเฉพาะในบริบทงานอาชีพหรือสถานที่ทำงานเท่านั้น

บทต่อไปเราจะลงรายละเอียดของกลุ่มอาการเบิร์น-เฮ้าส์



กดลองอ่าน

9

กลุ่มอาการ เบิร์น-เอาต์

พฤษภาคม ค.ศ. 2019 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศรวม เบิร์น-เอาต์ (Burn-out) ไว้ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างชาติ ขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 11 เป็นปรากฏการณ์ด้าน การทำงานอาชีพ และมีใช้โรคทางการแพทย์

อธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะและ การไปใช้บริการทางสุขภาพ แต่ไม่ใช่ความเจ็บป่วย เบิร์น-เอาต์ เป็นกลุ่มอาการที่เป็นผลรวมจากความเครียดเรื้อรังในที่ทำงาน ที่ไม่สามารถจัดการให้ลุล่วงได้ มีลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

1. มีความรู้สึกหมดพลังหรือหมดสิ้นเรี่ยวแรง
2. ไม่รู้สึกรู้สากับงานมากขึ้น รู้สึกต่อต้านในแง่ลบหรือ ต่อต้าน และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง
3. จำเพาะกับเรื่องงานอาชีพ ไม่ใช่กับประสบการณ์ ด้านอื่นของชีวิต



รวมเรียกว่า **กลุ่มอาการเบิร์น-เอาต์ (Burn-out Syndrome)** โดยให้มีเครื่องหมายขีดเส้นตรงกลาง แตกต่างจากคำที่ปรากฏในตำราแพทย์ทั่วไปที่มักเขียนติดกันว่า **Burnout**

คำว่าเบิร์น-เอาต์ได้บรรจุไว้ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างชาติขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 มาก่อนแล้ว โดยมีข้อแตกต่างสำคัญตรงที่ใช้ได้กับทุกกรณี เป็นปัญหาส่วนตัวของผู้ที่มีอาการ มิได้บอกว่าเป็นปัญหาของสิ่งแวดล้อม แม้ว่าจะบอกเป็นนัยก็ตาม

บัญชีจำแนกโรคระหว่างชาติขององค์การอนามัยโลกนี้มีมานาน สมัยที่ผู้เขียนเป็นแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์เมื่อ พ.ศ. 2529 เราใช้ฉบับที่ 9 เรียกสั้นๆว่า ICD-9 ตอนที่จะทำการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมาทำงานที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด ตนเองเขียนรหัสโรค ICD-9 ไวโนโอฟีดีการ์ดเสมอ เป็นวันเวลาที่ระบบคุณภาพยังไม่เกิด และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่มี เหตุที่เขียนเพราะโรคทางจิตเวชเป็นโรคที่มีขอบเขตการวินิจฉัยที่ไม่ชัดเจนมากนัก การแยกโรคจิตเภทออกจากโรคไบโพลาร์ โรคซึมเศร้า โรคเครียด หรือโรคจิตเวชอื่นใดจำเป็นต้องทำให้ชัดด้วยรหัสโรค มิเช่นนั้นตนเองทำงานต่อไม่ได้ อะไรต่อมิอะไรจะสับสนอลหม่าน

แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิจัย ผู้กำหนดนโยบายสุขภาพ และบริษัทประกันใช้รหัสโรคนี้ในการสื่อสารกัน รวมทั้งพูดคุยตกลงกันว่าระบบประกันจะคุ้มครองรหัสใดบ้าง ดังนั้น รหัสโรคเป็นเรื่องสำคัญต่อระบบสาธารณสุข และหากมีการลงรหัสผิดพลาดตั้งแต่ต้นทาง การคำนวณต่างๆที่ติดตามมาก็จะเบี่ยงเบนไปได้เสมอ

อย่างไรก็ตาม รหัสโรคเป็นเพียงข้อแนะนำ มิได้ถือปฏิบัติ

ตายตัวเสมอไป การโต้เถียงเรื่องคำนิยามของรหัสโรคแต่ละโรค
จึงเกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา รวมทั้งกลุ่มอาการเบิร์น-เอาต์นี้ด้วย

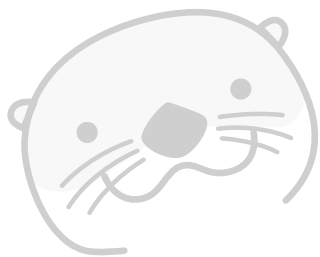
รหัสของกลุ่มอาการเบิร์น-เอาต์ใน ICD-11 คือ **QD85**

บนเว็บไซต์ของเมโยคลินิกซึ่งเผยแพร่เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน
ค.ศ. 2018 ได้ให้คำถามไว้ 10 ข้อ¹ เพื่อใช้ประเมินตนเอง
ว่ามีโอกาสเข้าข่ายเบิร์น-เอาต์มากน้อยเพียงใด

1. คุณกลายเป็นคนช่างค่อนแคะถากถาง หรือช่างติ
ช่างวิจารณ์ในการทำงานหรือไม่
2. คุณต้องลากตัวเองไปทำงาน หรือเริ่มต้นทำงานด้วยความ
ยากลำบากหรือไม่
3. คุณหงุดหงิดและไม่มีความอดทนต่อผู้ร่วมงาน ลูกค้า
หรือผู้มารับบริการหรือไม่
4. คุณขาดพลังที่จะสร้างผลผลิตอย่างสม่ำเสมอหรือไม่
5. คุณพบว่ายากที่จะตั้งใจจดจ่อทำงานหรือไม่
6. คุณไม่มีความพึงพอใจเมื่องานสำเร็จหรือไม่
7. คุณรู้สึกว่างานมีลักษณะที่ไม่เหมือนเดิมหรือเปลี่ยนแปลง
ไปหรือไม่
8. คุณใช้อาหาร ยา หรือสุราเพื่อให้รู้สึกดีขึ้นหรือเพื่อให้
ไม่รู้สึกอะไรหรือไม่
9. การนอนหลับของคุณเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่
10. คุณมีอาการปวดหัว ไม่สบายท้อง ลำไส้แปรปรวน
หรืออาการทางร่างกายอื่นๆ ที่อธิบายมิได้หรือไม่

¹แปลจาก <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/burnout/art-20046642>

เมโยคลินิกมิได้ถึงกับกำหนดคะแนน ซึ่งเป็นเรื่องดี ภาวะที่ยังมีความกังวลมากเช่นนี้ เราควรทำเพียงสำรวจตนเองเบื้องต้นโดยไม่ปักใจตัดสิน และข้อคำถามเหล่านี้สามารถนำทางไปสู่การตรวจพบโรคซึมเศร้าได้มรูปแบบได้ด้วย



ทดลองอ่าน

10

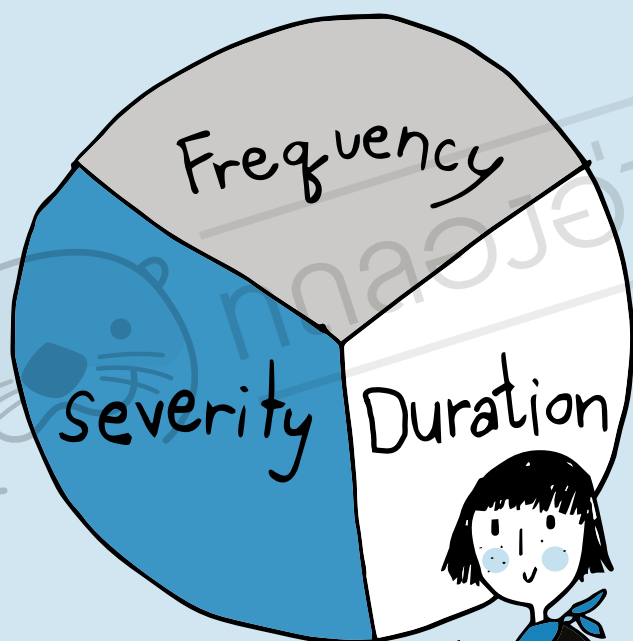
มากเท่าไรถึงจะเป็น

ในทางการแพทย์ การประเมินอาการทางจิตใจเป็นเรื่องยาก การประเมินโดยสัมภาษณ์เป็นหน่วยนับมักเป็นเรื่องที่ทำไม่ได้หรือหากทำได้ก็จะเต็มไปด้วยข้อสงสัยและข้อคำถาม อย่างไรก็ตาม เราประเมินโดยสัมผัสได้บ้าง

อาการทางจิตใจต่าง ๆ ร้อยแปดพันเก้าเราประเมินการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ โดยแบ่งเรื่องที่จะประเมินออกเป็น 3 มิติ คือ

1. ความถี่ (frequency)
2. ระยะเวลา (duration)
3. ความรุนแรง (severity)

ลองดูตัวอย่างคำถามของเมโยคลินิกข้อที่ 10 คุณมีอาการปวดหัว ไม่สบายท้อง ลำไส้แปรปรวน หรืออาการทางร่างกายอื่นๆ ที่อธิบายมิได้หรือไม่ เราประเมินวันนี้เทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว



หรือเดือนที่แล้วได้เสมอ ด้วยการตั้งคำถามว่า

- เป็นถี่มากขึ้นหรือน้อยลง
- ระยะเวลาที่เป็นนานขึ้นหรือสั้นลง
- ความรุนแรงมากขึ้นหรือลดลง

จะเห็นว่าการตอบคำถามให้ครบทั้งสามมิติเราจะได้ภาพร่างการเปลี่ยนแปลงของอาการในช่วงเวลาหนึ่ง ทำให้พอทราบว่ากำลังเปลี่ยนแปลงไปทางใด แน่หนอนว่าบางครั้งเราก็พบความแปรปรวนที่ไม่ไปในทางเดียวกัน เช่น ความถี่ลดลงแต่ความรุนแรงสูงขึ้น นาน ๆ ค่อยโมโหเสียทีแต่โมโหทีก็แก้แตกไปหลายใบ เป็นต้น

การประเมิน 3 มิตินี้ใช้ได้กับอารมณ์เศร้าด้วย โดยการตั้งคำถามตนเอง เช่น หนึ่งเดือนที่ผ่านมาความคิดเบื่อชีวิตมาก ถึงระดับคิดฆ่าตัวตายถี่มากน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับหกเดือนก่อน ระยะเวลาที่คิดฆ่าตัวตายในแต่ละรอบนานมากน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับหกเดือนก่อน และความชัดเจนของความคิดฆ่าตัวตายนั้นชัดเจนมากน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับหกเดือนก่อน เป็นต้น

หกเดือนก่อนคิดชัดเจนถึงขั้นเตรียมเชือกและกำหนดสถานที่แขวนคอเอาไว้แล้ว แต่วันนี้คิดเรื่องความตายเพียงวูบเดียวและคิดไม่บ่อย เป็นต้น

แม้แต่คำถามที่ 1 ของเมโยคลินิก เราก็ทำแบบเดียวกันได้ คุณกลายเป็นคนช่างค่อนแคะถากถาง หรือช่างตีข้างวิจารณ์ในการทำงานหรือไม่

เปรียบเทียบกับเดือนที่แล้ว เราช่างค่อนแคะ ช่างประชดประชันในการทำงานบ่อยเพียงไร แต่ละรอบนานเพียงไร และแต่ละครั้งรุนแรงมากเพียงใด

แม้แต่เรื่องความรุนแรงเราก็ประเมินได้ด้วย เช่น เคยถามทางผู้อื่นในที่ทำงานเป็นประจำแต่ไม่เคยมีใครตอบได้ ถึงวันนี้สามารถถามทางได้จนถึงระดับถูกตอบได้ เป็นต้น แน่หนอนว่าการตอบได้มีได้ขึ้นกับเราฝ่ายเดียว แต่ขึ้นกับความอดกลั้นของผู้ที่เคยถูกเราถามด้วย การประเมินลักษณะนี้จึงเป็นการประเมินเชิงสัมพัทธ์ทั้งสิ้น

อย่างไรก็ตาม หากประมวผลทั้งหมดโดยไม่ลำเอียงเข้าข้างตนเองแล้ว เรามักจะได้ข้อสรุปขึ้นต้นสำหรับกรณีนี้คือ เราเบิร์น-เฮิร์ตหรือยัง หรือไม่ใช่ก็ใกล้เคียงเต็มที

การประเมินการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลานี้มีข้อดีในตัวเองคือ ทำให้เราพอจะตัดสินใจได้ว่าเหล่านี้เป็นเรื่องชั่วคราวหรือเป็นสิ่งที่น่าจะถาวรไปแล้ว

หากเป็นเรื่องชั่วคราว การออกกำลังกายหรือไปพักร้อนควรจะหาย เมื่อกลับมาน่าจะมีช่วงปลอดอาการอยู่นานก่อนจะเริ่มเป็นรอบใหม่ แต่ถ้ากลับมาวันเดียวก็เริ่มมีอาการมากมายอีก เช่นนี้ควรระวังว่ากลุ่มอาการเบิร์น-เฮิร์ตดูคล้ายจะฝังรากลึกถาวรถึงเวลาที่ต้องการเยียวยาตนเองต้องทำมากกว่าการออกกำลังกายหรือการไปพักร้อนเสียแล้ว

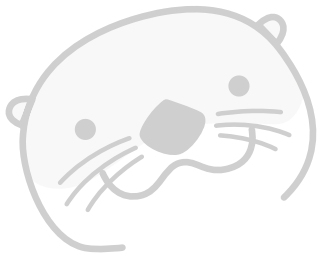
การที่องค์การอนามัยโลกไม่ระบุให้กลุ่มอาการเบิร์น-เฮิร์ตเป็นโรค เท่ากับบอกเป็นนัยว่ายังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าระบบประสาทส่วนใดหรือสารสื่อประสาทตัวใดที่ตำแหน่งใดรับผิดชอบกลุ่มอาการนี้ กล่าวคือ นี่ยังมีไขว่ทางชีววิทยาเต็มรูปแบบเหมือนโรคซึมเศร้าหรือโรคไบโพลาร์ เป็นได้อย่างมากคือ **เป็นภาวะ**

แต่ที่การออกกำลังกายหรือการพักร้อนไม่สามารถทำลาย

วงจรร้ายลงได้ เป็นเพราะมีการวางเงื่อนไขให้เราต้องเป็นเช่นนี้
ทุกครั้งที่เดินเข้าที่ทำงาน

เมื่อไรที่เดินเข้าที่ทำงานก็จะหมดสิ้นเรี่ยวแรง ปากคอ
เราะรายคนอื่น แล้วความเบื่อหน่ายงานก็ระเบิดออกมาอีกคำรบ
หนึ่ง กล่าวคือ อนุกรมของกลุ่มอาการเบิร์น-ไฮต์ก็จะเริ่มต้นขึ้น
แล้วพุ่งไปจนจบกระบวนความ

การวางเงื่อนไขนี้มักเกิดจากสถานที่ทำงานจริง ๆ เรามีได้
คิดไปเอง กล่าวคือ ภาระงานน่าจะมากจริง และบรรยากาศ
ในการทำงานมักจะแย่มากจริง



ทดลองอ่าน

11

หรือว่าเป็น ที่เราเอง

การที่ ICD-11 กำหนดให้กลุ่มอาการเบิร์น-เอาต์ใช้เฉพาะกับงานอาชีพหรือที่ทำงานอาจจะทำให้หลายคนรู้สึกว่าแล้วจะเอาแม่บ้านกับคนดูแลผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้สูงอายุไปไว้ไหน

การกำหนดให้จำเพาะเจาะจงเช่นนี้มีข้อดีคือ ทำให้เรากัดกรองคนที่เบิร์น-เอาต์จริงๆ ง่ายขึ้น ปัญหาของโรคทางจิตเวชทุกชนิดเป็นเช่นนี้อยู่แล้ว กล่าวคือ เมื่อเราให้คำจำกัดความกว้างมากเกินไป เราจะเหมารวมหลายโรคเข้ามาไว้ด้วยกัน ซึ่งอาจจะผิด

ครั้งเราให้คำจำกัดความที่ชัดและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เราอาจจะเสียผู้ป่วยไปอีกหลายพวกหรือหลายคน ทั้งที่หากกวาดเข้ามาไว้ก่อนก็ยังจะได้รับการดูแลขั้นต้นบ้าง

คำว่า นิยาม มาจากคำว่า definition คำกริยาคือ define แปลว่า ทำให้ไม่ละเอียดย เวลาเราให้นิยามหรือคำจำกัดความใดๆ



เราตั้งใจทำให้ไม่ละเอียดเอาไว้ก่อนจริงๆ ด้วย หากทำให้ละเอียด
ชัดเจน แลหมคมมากเกินไป เราจะเอาส่วนที่ถูกคัดทิ้งไปไว้ไหน

คำถามง่ายๆ ตอนนี้เป็นคือ เราเบิร์น-เอาท์ทุกสถานที่หรือเปล่า

หากใช้คำถาม 10 ข้อของเมโยคลินิก เราเป็นแบบนั้น
ทุกสถานที่ที่ได้หรือเปล่า คือทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน ที่ชายหาดในวัน
พักร้อน เทศกาลคริสต์มาส วันปีใหม่หรือวันสงกรานต์เมื่อกลับ
ไปรวมญาติ หากเราเป็นทุกที่หรือเกือบจะทุกที่ เป็นได้ตลอดเวลา
แม้แต่เวลาที่คนส่วนมากควรจะมีความสุข เราควรระวังว่าที่ทำงาน
อาจจะมิใช่ต้นเหตุ แต่ตัวเราเองที่เป็นต้นเหตุ

หนังสือเล่มนี้ไม่ได้ตั้งใจจะบอกว่าเรื่องทำนองนี้เราคิดไปเอง
ลองมีอาการแปลว่ามีมูล แม้ว่าเราเป็นต้นเหตุของเรื่องทั้งหมด
ก็มีมูลอยู่ดี

เราควรแบ่งกรณีที่เราเองเป็นตัวปัญหาไว้ 2 พวก พวกแรก
คือ เราเป็นตัวปัญหาเพราะไม่มีความสามารถมากพอจะจัดการ
งานจริงๆ หรือไม่รู้วิธีจัดการงาน

ความขี้ขลาดมากที่จะกลับไปอ่านบทที่ว่าด้วยการจัดลำดับ
ความสำคัญของชีวิตเสียใหม่ หากจัดถูกต้อง เราเองที่จะเปลี่ยน
ไป เพราะว่าหากจัดถูกต้องคนรอบข้างจะได้อันพึงส่งมากมาย
แล้วพวกเขาจะเปลี่ยนไปก่อน เมื่อพวกเขาเปลี่ยนไป เราจะ
เปลี่ยนตาม นี่คือการเปลี่ยนแปลงของระบบไปในทิศทางที่
ดีขึ้นตามธรรมชาติ

พวกที่สองคือ เรามีนิสัยเสียบางอย่างจริงๆ

หนังสือเล่มนี้ไม่ได้ตั้งใจจะเล่าเรื่องนิสัยหรือบุคลิกภาพที่
เป็นภัยต่อตนเอง เราชี้ดวงเฉพาะเรื่องที่เราเห็นได้ชัดเจนและแก้ไข
ได้จริงก่อน

มีสองเรื่องที่แก้ไขได้ เรื่องแรกคือ EF ไม่ดีพอ เรียกว่า EF deficit แปลตามตัวว่า EF บกพร่อง ที่บกพร่องที่สุดคือ **ทำอะไรก็ไม่เสร็จสักอย่าง** พฤติกรรมนี้เราพบได้ตั้งแต่ที่บ้าน แล้วก็ลามไปที่ทำงาน และหากสอบสวนย้อนหลังเราพบว่าเป็นมาตั้งแต่สมัยเรียนหนังสืออีกด้วย คือทำอะไรไม่เสร็จสักอย่างโดยที่ไม่ได้เป็นโรคสมาธิสั้น

เมื่อไปทำงาน ทำอะไรก็ไม่เสร็จย่อมถูกประเมินแง่ลบ ทั้งการประเมินอย่างเป็นทางการโดยเจ้านาย และคำซุบซิบนินทาจากเพื่อนร่วมงานที่ตั้งใจให้ได้ยินอยู่เสมอ

การแก้ไข EF บกพร่องจำเป็นต้องเริ่มที่บ้าน ด้วยการทำตารางกิจวัตรกำกับตนเอง เพราะพ่อแม่อาจจะไม่มีชีวิตอยู่ช่วยเราอีกต่อไปแล้ว คู่สมรสก็ไม่ทำหน้าที่นี้เพราะทำไม่ไหว

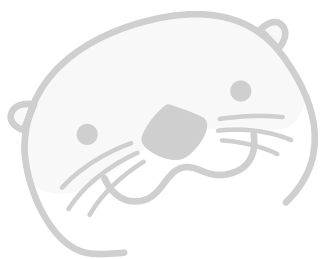
เรื่องที่สองคือ ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจริงๆ คือ Major Depression ซึ่งหมายถึงความเศร้าที่กลายสภาพเป็นโรคไปแล้ว มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและสารสื่อประสาทบางตัว ทำให้ผู้ป่วยมีกลุ่มอาการของโรคซึมเศร้าเต็มรูปแบบ มีไข้มีอารมณ์เศร้าซ้ำครั้งคราว

โรคซึมเศร้าอาจจะเหนียวนำไปสู่ฆ่าตัวตายดังที่ทราบกัน แต่บางครั้งผู้ป่วยก็ได้คิดฆ่าตัวตาย อันตรายที่ลึกลับ ยาวนาน และน่ากลัวกว่าความตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเกิดแก่คนวัยทำงานคือ การสูญเสียสมาธิในการทำงาน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตั้งใจจดจ่อกับงาน

เวลาโรคซึมเศร้าเกิดกับวัยเรียนหรือวัยทำงานจึงเป็นเรื่องน่าห่วง เรียนไม่รู้เรื่องและทำงานไม่ได้สามารถสร้างความเสียหายต่อชีวิตได้มากไม่ต่างจากตายทั้งเป็น

อาการสูญเสียสมาธิเราประเมินได้ แบ่งเป็นการสูญเสียสมาธิต่องานเอกสาร งานด้านตัวเลข และการติดต่อลูกค้าหรือเพื่อนร่วมงาน เช่น อ่านเอกสารได้น้อยลง เขียนงานได้น้อยลง เขียนผิด ๆ ถูก ๆ บ่อยขึ้น ทำงานกับตารางตัวเลขไม่ได้ คิดคำนวณผิดบ่อยครั้งแม้ว่าจะใช้เครื่องคิดเลขหรือโปรแกรมสเปรดชีทแล้วก็ตาม มีความอดทนต่อลูกค้าหรือผู้มาติดต่องานน้อยลงเหตุเพราะไม่สามารถจับใจความการพูดคุยได้ดีพอ

โรคซึมเศร้ารักษาได้ เมื่อดีขึ้นแล้ว อาการเบิร์น-เอาต์ก็หายตามไป เพราะมิใช่เรื่องของที่ทำงานตั้งแต่แรก แต่เป็นเพราะตัวเราเอง



ทดลองอ่าน

12

แม่เป็นอาชีวะ หรือเปล่า

*“คุณหมอคะ ดิฉันเลี้ยงลูกเหนื่อยมาก เลี้ยงลูกอย่างเดียว
เป็นเบิร์น-เฮ้าส์อย่างที่เขารู้จักกันได้ไหมคะ”*

กลุ่มอาการเบิร์น-เฮ้าส์ตามประกาศองค์การอนามัยโลก
ใช้เฉพาะที่เกิดจากงานอาชีพ ไม่วินิจฉัยในพื้นที่อื่น คำถามคือ
ความเป็นแม่เป็นอาชีวะหรือเปล่า

คำว่าเบิร์น-เฮ้าส์ปรากฏในตำราจิตเวชศาสตร์มาก่อนแล้ว
ซึ่งมิใช่โรค แต่เป็นภาวะที่พบได้ในคนหลากหลายหน้าที่

เราทำความรู้จักภาวะเบิร์น-เฮ้าส์ในคนหลากหลายหน้าที่นี้
ก่อนด้วยการทบทวนความรู้ที่เขียนไว้แล้วอีกรอบหนึ่ง

เบิร์น-เฮ้าส์เป็นภาวะที่คนเราทำงานเกินกำลังจนหมดสภาพ
หมดสิ้นทั้งร่างกายและแรงใจที่จะทำต่อ ไม่มีความสุขกับงานและ
ไม่มีแรงจูงใจ มากกว่านี้คือไม่มีความคิดสร้างสรรค์อะไรเหลือ
แล้ว ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง



ที่เห็นทำงานอยู่บ้านหรือไปทำงานทุกวันนั้นเป็นเพียงการทำงานประจำ (routine) ที่ไม่ต้องการความสามารถอะไรมากมาย องค์ประกอบแรกของเบิร์น-เฮิร์ตเป็นเรื่อง **ภาระงานที่มากเกินไป (overload)** อย่างไรก็ตาม เวลาเราพูดว่าภาระงานมากเกินไป เราควรคิดด้วยว่าเป็นเพราะเราบริหารจัดการไม่เป็น หรือเป็นเพราะภาระงานมากเกินไปกว่ามนุษย์คนหนึ่งจะทำงานได้จริง ลำพังข้อนี้เราสามารถพบพบและใคร่ครวญตนเองได้มาก

แต่ภาระงานมีใช้องค์ประกอบเดียว ลำพังภาระงานที่มากเกินไปไม่ได้ทำให้คนจำนวนมากเบิร์น-เฮิร์ตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคนวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคนที่กำลังมีไฟสุดๆ รวมทั้งแม่คน

คนจำนวนมากทำงานได้สารพัดโดยไม่เบิร์น-เฮิร์ต แม้ว่าจะเหนื่อยไปจนถึงเหนื่อยมาก เมื่อได้นอนหลับดีแล้วหรือแม้กระทั่งหลับได้ไม่ดีเพราะต้องขึ้นเวร (ได้งานที่ทำเป็นกะ) คนเหล่านี้ก็พร้อมจะลุกขึ้นแล้วลุยต่อไปโดยไม่ปริปากบ่น แม่คนก็เช่นกัน

องค์ประกอบที่สองที่จะมาซ้ำเติมองค์ประกอบแรกจึงเป็นเรื่อง **บรรยากาศในที่ทำงาน** และเรื่องใหญ่ที่สุดของบรรยากาศในที่ทำงานคือ **ความมีอิสระในการทำงาน**

องค์ประกอบประเภทเจ้านาย เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง ลูกค้า กฎระเบียบ การตรวจสอบ การประเมินผล เหล่านี้เป็นองค์ประกอบที่ที่ทำงานทั่วไปต้องมี ไม่ว่าจะเป็นงานออฟฟิศที่มีระบบงานอย่างเป็นทางการ หรืองานค้าขายส่วนตัวที่ไม่มีระบบงานอย่างเป็นทางการก็ต้องมีกระบวนการที่เอื้อเข้ามาทั้งสิ้น องค์ประกอบเหล่านี้เป็นเรื่องเล็กน้อยเมื่อเทียบกับความมีอิสระในการทำงาน

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคิดค้นงาน คือความคิดสร้างสรรค์

ในที่ทำงานทั่วไป คนเรามักจะเบิร์น-เอาท์เมื่อพบภาระงานมากเกินไปและขาดอิสระในการทำงาน การขาดอิสระนี้เองที่ทำให้เจ้าตัวไม่สามารถบริหารจัดการงานหรือเวลาได้ จึงกลายเป็นองค์ประกอบสองอย่างที่หมุนวนทำร้ายตนเอง กลายเป็นวงจรร้าย (vicious cycle) ที่ซ้ำเติมภาวะเบิร์น-เอาท์ให้จมลงไปเรื่อย ๆ ดังที่กล่าวแล้ว

คราวนี้กลับมาที่งานของความเป็นแม่ งานของความเป็นแม่เหมือนงานทุกชนิด คือ มีเวลาจำกัด มีความจำเจ และมีผู้ร่วมงานทุกระดับ ได้แก่ พ่อแม่ พ่อแม่คู่สมรส ลูกป้าน้าอา ของลูก ตัวลูก เพื่อนบ้าน และสังคมที่คอยแต่จะเปรียบเทียบและคาดหวัง

หากภาระงานมากแล้วพบองค์ประกอบที่สองที่บีบรัดแน่นหนาให้คุณแม่ขยับตัว ไม่สามารถเลี้ยงลูกได้ตั้งใจตนไม่สามารถบริหารจัดการงานหรือเวลาได้ตามที่ตนเองเห็นสมควร

ใช่ครับ คุณแม่เบิร์น-เอาท์ได้

หากใช้แบบทดสอบของเมโยคลินิก เราเริ่มได้ตั้งแต่ข้อแรกเลย คือ บ่นว่าสามีได้ทุกอย่าง แล้วเราจะพบข้อจำกัดเช่นเดิม สามีมีพฤติกรรมควรให้บ่นว่าจริง หรือเป็นเราที่มากเกินไป

13

สถานที่ทำงาน ที่ไม่มีเรา

ยากที่จะบอกว่าเราเบิร์น-เอาท์จริงหรือเปล่า เป็นเราคิดไปเองหรือเพราะเราที่เป็นต้นเหตุ พ้นจากสองคำถามนี้แล้ว ยังอาจจะมีคำถามว่าหรือเป็นเพราะที่ทำงานแห่งนี้

ดังนั้นเราลาออกแล้วเปลี่ยนงานดีไหม

หากยื่นใบลาออกปั๊บ เจ้านายตะครุบปั๊บ ลงนามอนุมัติทันที เช่นนี้น่าจะมีใช่เพราะสถานที่ทำงานเสียแล้วกระมัง เป็นเรานั้นเองที่อาจจะเป็นตัวปัญหา

แต่คำว่าสถานที่ทำงานกินความกว้างขวาง เช่น เป็นแค่ความขัดแย้งส่วนตัวระหว่างเรากับเจ้านาย (เขาจึงไม่เรียกเราไปถามว่าอยากจะทำจริงหรือเปล่า) หรือเป็นเพราะเราแค่เหมือนตัวล่องหนในสำนักงาน ไม่ค่อยมีใครฟังเราพูดสักเท่าไร (จึงต้องคอยถากถางคนอื่นอยู่รำไป) หรือเพราะทำงานแทบตายไม่มีใครเห็น ทำงานดีมาแต่สามปีแล้วไม่เคยได้รับการเลื่อนขั้น หรือว่า



ตำแหน่งงานไม่เหมาะกับเรา

คำว่าสถานที่ทำงานเป็นได้ทั้งสัมพันธภาพระหว่างที่ทำงานกับเราดังที่ยกตัวอย่าง หรือเป็นเพราะสภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงานจริง ๆ เช่น ไม่มีโต๊ะทำงานที่ดีพอ ไม่มีเครื่องปรับอากาศ ห้องทำงานรวมหมู่แออัดมาก ไปจนถึงไฟฟ้าดับตลอดเวลา หรือน้ำไม่ค่อยจะไหล แม้กระทั่งสถานที่ทำงานตั้งอยู่ไกลจากบ้านมาก

ปัจจัยมากมายเหล่านี้จะเข้ามาพัวพันจนกระทั่งแยกยากว่าเราเบิร์น-เอาท์จริงหรือไม่

ไม่มีคำตอบที่ชัดเจนว่าเป็นเพราะเราหรือเป็นเพราะที่ทำงานที่เป็นตัวปัญหา เพราะในความเป็นจริงแล้วตัวเราและที่ทำงานเป็นหนึ่งเดียวกัน พลันที่เราถอยออกจากที่ทำงานชั่วคราว เช่น ไปพักร้อน ที่ทำงานจะเปลี่ยนรูปร่างตัวเอง

เพื่อนร่วมงานอาจจะดีใจหรืออาจจะโกลาหลหนักกว่าเก่า แต่ก็อาจจะทำงานกันได้ดีกว่าตอนที่เรายู่ และถ้าเราถอนตัวออกจากที่ทำงานแห่งนี้ด้วยการลาออก ที่ทำงานจะเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิงทันทีเพราะไม่มีเราอีกต่อไปแล้ว

มีคำกล่าวว่า ทุกครั้งที่เราพบปัญหา เราเป็นส่วนหนึ่งของระบบปัญหาด้วยเสมอ ดังนั้นวิธีแก้ปัญหาใดๆ ขั้นตอนคือ **ถอยออกมาไกลนิดหนึ่งแล้วมองดูตัวปัญหาใหม่** จะพบว่ามันเปลี่ยนรูปได้ และบางทีเราจะพบว่าควรแก้ตรงไหนมากกว่า คลุกวงในอยู่ตลอดเวลา

สมมติว่าเป็นปัญหาระหว่างเรากับเจ้านายตรง ๆ ซึ่งมักจะแก้ไขได้ยากกว่าปัญหาระหว่างเรากับเพื่อนร่วมงาน ควรรู้ว่าเราแก้ไขเจ้านายมิได้ เหมือนที่เราแก้ไขคู่สมรสมิได้ เราทำได้เพียง

แค่เปลี่ยนมุมมองต่อเจ้านาย (คู่สมรสด้วย) หยุดมองดูเขาด้วย
สายตา แต่มองเขาด้วยหัวใจ เลิกเห็นสิ่งที่ตนเห็น และเริ่มมอง
หาสิ่งที่ตาเปล่ามองไม่เห็น

ความสามารถในการมองเห็นสิ่งที่ตาเปล่ามองไม่เห็นนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการคิดเชิงนามธรรม (abstract operation) ซึ่งเป็น
พัฒนาการของวัยรุ่นอายุ 12 - 18 ปี ต่อเนื่องจากพัฒนาการการคิด
เชิงรูปธรรม (concrete operation) ของเด็กโตอายุ 8 - 12 ปี

เด็กโตหรือเด็กชั้นประถมศึกษาที่ได้เรียนหนังสือในระบบ
การศึกษาที่เปิดกว้างและใช้โจทย์ปัญหาเป็นฐาน มักจะได้รับการ
ฝึกฝนเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาเชิงรูปธรรมมากกว่าเด็กชั้นประถม
ศึกษาที่ผ่านการศึกษาแบบดั้งเดิม คือเรียนความรู้ ท่องจำความรู้
และสอบความรู้

ฐานที่ดีกว่านี้เองหากได้รับการศึกษาแบบโจทย์ปัญหาเป็น
ฐานอย่างต่อเนื่องในช่วงวัยรุ่น เขาจะเปลี่ยนมุมมองเชิงนามธรรม
ได้ดีกว่า ทำให้สามารถเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาชีวิตได้ง่ายกว่า

ในกรณีของเราคือ เปลี่ยนมุมมองต่อเจ้านายที่เข้ากันไม่ได้
ได้ดีกว่า ไม่ยึดติดกับด้านร้าย (ในสายตาของเรา) ของเจ้านาย
เพียงด้านเดียว

แม้พัฒนาการนี้ควรฝึกมาตั้งแต่แรก แต่เมื่อถึงวันเบิร์น-
เฮาต์แล้ว หากเข้าใจข้อเท็จจริงนี้เรายังสามารถฝึกทักษะนี้ได้
ด้วยการมองหาชีวิตด้านอื่นของเจ้านายบ้าง ไม่มองเฉพาะชีวิต
ด้านการงานหรือมองเห็นเจ้านายเฉพาะในสถานที่ทำงาน หาก
ทำได้เราจะพบว่าเขาเป็นคนเหมือนกัน

ลองขึ้นชื่อว่าเป็นคน เขารัก โลก โกรธ หลง ป่วย นอน
ติดเตียง และตายได้เหมือนทุกคน

14

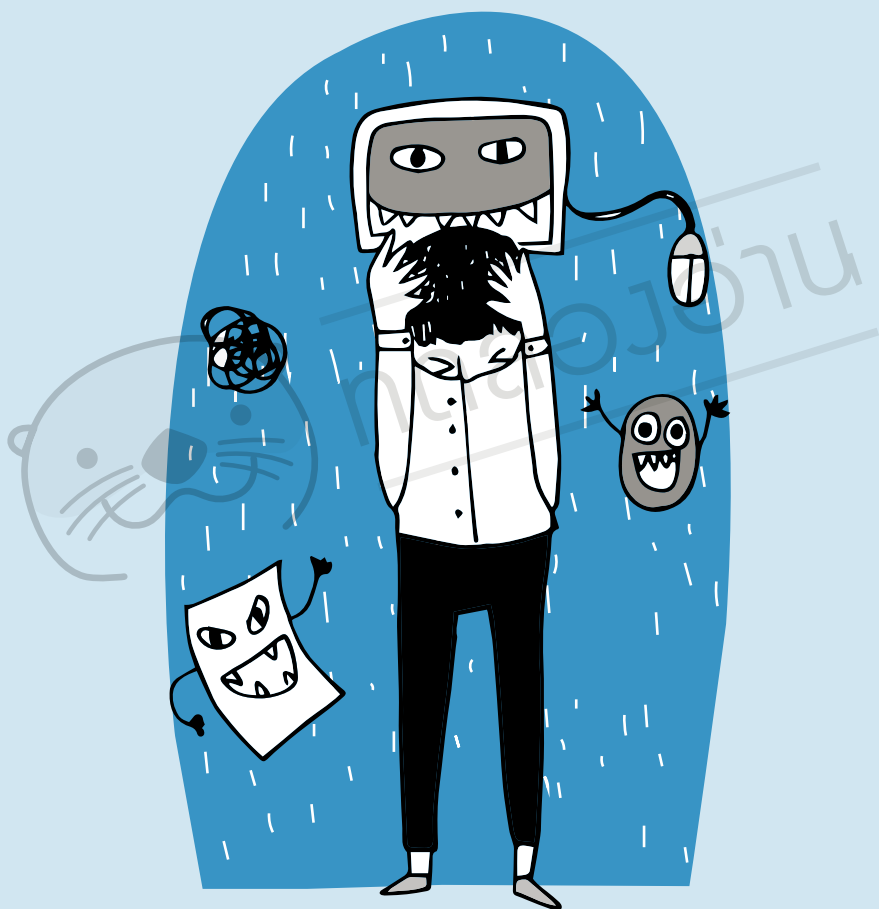
สรุปสาเหตุ ของเบิร์น-เอ้าต์

ตั้งแต่ต้นถึงตอนนี้เราจะพบว่าสาเหตุของเบิร์น-เอ้าต์สรุปชัด
ได้ยาก เพราะมักติดปัญหาว່ว่าทั้งหมดเป็นเรื่องจริงหรือเป็น
เราที่คิดไปเอง แต่ที่จริงแล้วคำถามข้อนี้ใช้กับทุกเรื่องของ
ชีวิตอยู่ก่อนแล้ว

เป็นพ่อแม่ที่ร้ายกาจกับเราจริง ๆ หรือเป็นเราที่คิดไปเอง
เป็นคู่สมรสที่แย่จริง ๆ หรือเป็นเราที่แย่กันแน่
ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นแบบไหน หากตัดประเด็นเรื่องความเป็น
สัมพันธภาพออกไปแล้ว สาเหตุของเบิร์น-เอ้าต์ไม่พ้นเรื่องต่อไปนี้

1. ขาดอิสระในการจัดการ

เมื่อเราขาดอิสระในการจัดการแล้วเราจะจัดการอะไรไม่ได้
เลย นำมาซึ่ง **การสูญเสียการควบคุมชีวิต (control of life)**
และถ้าคนเราควบคุมชีวิตตนเองมิได้เมื่อไรจะอลหม่านมาก
ยกตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งที่เพ่งทราบผล ทันทิที่ทราบผล



ทุกคนจะสูญเสียการควบคุมชีวิตช่วงระยะเวลาเพราะชีวิตได้ตกเป็นของ คุณหมอและโปรแกรมการรักษาไปเสียแล้ว แต่ถ้าเมื่อไรเราตั้งตัว ดิด เป็นฝ่ายควบคุมชีวิตอีกครั้งหนึ่ง เช่น วางหมอไว้ในตำแหน่ง ที่ปรึกษา มีผู้สั่งการ สภาพจิตโดยทั่วไปจะเปลี่ยนไปในทางที่ ดีขึ้น (แพทย์ที่ชาญฉลาดมักยินดีเป็นที่ปรึกษาที่สั่งการได้โดยผู้ป่วย ไม่เฉยเลย)

การขาดอิสระรวมความถึงขาดอำนาจและสิทธิ์ขาดในงาน ของตนเอง พบปัญหาอะไรต้องวิ่งกลับไปถามเจ้านายก่อนเสมอ เช่นนี้จะทำให้งานที่ทำไม่มีขอบเขตชัดเจนว่าแท้จริงแล้วเรามี ความรับผิดชอบกว้างไกลเพียงใด ความรับผิดชอบของเราสิ้นสุด ที่พรมแดนไหน และภายใต้อาณาเขตที่รับผิดชอบนี้เราทำอะไร ได้บ้าง

แม้แต่นงานที่ชี้แจงมากที่สุดก็ต้องการความชัดเจนของ งานที่ทำว่าตนเองทำได้มากน้อยเพียงใด

2. ภาระงานที่มากเกินไปจริงๆ โดยเฉพาะงานเชิงเดี่ยว ที่ต้องทำซ้ำๆ จนถึงทำซ้ำทำซาก

งานลักษณะนี้มีได้หมายถึงงานโรงงานเท่านั้น อย่างที่เห็น ในภาพยนตร์เมื่อ ค.ศ. 1936 ของชาร์ลี แชปลิน เรื่อง *Modern Times* ที่แสดงให้เห็นในตอนต้นเรื่องว่า คนงานหนึ่งคนหยุด ชันนอตมิได้แม้แต่หน้าที่เดียว หยุดเขาก็ไม่ได้ด้วย เพราะสายพาน โรงงานไม่เคยรอใคร

เมื่อโลกมาถึงยุคไอทีซึ่งห่างไกลจากยุคชาร์ลี แชปลิน มา นานมากแล้ว บ้านเรายังคงมีงานลักษณะนี้ในออฟฟิศ หรือ วัฒนธรรมการทำงานที่ล้าหลัง เช่น การแก้ไขรายงานวิทยานิพนธ์ ซ้ำซากโดยไม่มีเหตุผลที่ดี เป็นต้น ตัวอย่างนี้มีได้หยอกเล่น

ภาระงานที่มากเกินไปอีกแบบหนึ่งคือ ความโกลาหลของงาน ลักษณะนี้ตรงข้ามกับงานเชิงเดี่ยว คือแทนที่จะมีงานเดียวที่ล้นเกินให้ทำ แต่กลับมีงานร้อยอย่างให้ทำในวัน

ตัวอย่างที่พบบ่อยคือ งานเลขานุการในที่ทำงานล้าหลังหรือวัฒนธรรมการทำงานที่มีได้ตั้งเป้าหมายที่ผลลัพธ์ของงาน แต่ตั้งเป้าหมายที่การทำตามเจ้านายหรือเอาใจเจ้านาย รวมถึงบุคคลที่อยู่สูงกว่าเจ้านาย ตัวอย่างนี้ไม่ได้หยอกเล่นอีกเช่นกัน

ทั้งสองตัวอย่างเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าไอทีล้ายุค ไม่มีความหมายเมื่อพบความล้าหลังฝังลึก

เราอาจจะร่ายยาวเหตุแห่งเบิร์น-เอาต์เรื่องอื่นๆ ได้อีก เช่น มีเพื่อนน้อย เวลาพักผ่อนไม่พอ จัดลำดับความสำคัญไม่เป็น หรือเพราะฝุ่นควัน อย่างไรก็ตาม หากให้ขมวดเหลือ้น้อยที่สุดโดยมีความจำเพาะมากที่สุดก็ไม่พ้น 2 เรื่องนี้

- **ขาดอิสระ**

- **ภาระงานล้นเกิน**

ยิ่งขาดอิสระยิ่งสร้างงานทับถม งานยิ่งทับถมยิ่งหมดหนทางแก้ แล้วจบลงด้วยไฟมอด หมดไฟ คือเบิร์น-เอาต์ ในที่สุดเผาจนสิ้น

15

นิสัยเราเก่ง คนเดียว

นิสัยส่วนตัวที่ก่อปัญหามีอยู่จริง นิสัยที่ก่อปัญหาบ่อยๆ คือ
พยายามทำทุกอย่างเพื่อทุกคน

มองด้านดีก่อน บุคคลเช่นนี้อยากทำทุกอย่างเพื่อทุกคน
จริงๆ รับงานไม่อัน ช่วยเหลือคนเสมอ ทั้งงานราษฎร์งานหลวง
พูดครบตลอด ไม่เคยมีคำว่า ไม่ครับ เจ้านายใช้รับปากทันที
โดยไม่คิด เจ้านายถาม อาสายกมือทันทัน เจ้านายขึ้นนี่เป็นเอา
ไว้ก่อนโดยไม่รู้ด้วยซ้ำว่าให้ทำอะไร เป็นมิสเตอร์เอสในวันแรกๆ
เสมอ

แต่ซูเปอร์แมนมิใช่ไม่เคยหมดแรง ซูเปอร์แมนต้องการน้ำ
หล่อเลี้ยงด้วย ดังนั้นเมื่อไรที่ผิดหวัง ไม่เป็นไปตามคาด รู้สึกว่า
ตนเองทำดีไม่ได้ดี ก็มักจะผิดหวังเสียใจมาก

มักก่นด่าตนเองสลับกับชื่นชมตนเอง มักพูดว่าที่ทำงาน
ขาดเรามีได้ ไปจนถึงเป็นไปไม่ได้เลยที่เราจะปฏิเสธงาน จึงติดกับ



ไม่สามารถดึงหลุดจากบ่วงที่พันคอตัวเองเอาไว้ (ด้วยมือตนเอง)

เราไม่ใช้คำว่าหลงตัวเองกับพฤติกรรมเช่นนี้ แท้จริงแล้วเขารู้อยู่แก่ใจว่าตนเองทำทุกอย่างนั้นมิได้จริง ๆ หรือ (ต่างจากคนที่หลงตัวเองว่าเขาทำได้จริง ๆ) แต่ที่เขาถอนตัวไม่ขึ้นเพราะต้องการคำชื่นชมจากผู้คนรอบข้างจริง ๆ

สาเหตุอาจจะเป็นเพราะวัยเด็กมิได้รับความไว้วางใจหรือชื่นชมมากพอก็เป็นไปได้ส่วนหนึ่ง แต่มีอีกเหตุหนึ่งที่มีกบพวดด้วยคือ คำบอຍออกจากเจ้านายหรือคนรอบข้างที่คอยเป่าหูว่า เธอเก่งจังเลย ดีที่หนึ่งไม่มีสอง ทำดีทำเร็วแถมสวย (หรือสมารถ) อีกต่างหาก

จะเห็นว่าพยาธิสภาพทางจิต (psychopathology) มิได้เกิดโดด ๆ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือจิตสังคม (psychosocial) มีเกี่ยวข้องด้วยเสมอ

นิสัยเช่นนี้มีใช้เบิร์น-เฮาต์ในตัวมันเอง ดังที่เราได้จำกัดวงของเบิร์น-เฮาต์ให้แคบลงมาแล้วเหลือเพียงขาดอิสระและภาระงานที่ล้นเกิน นิสัยเช่นนี้มิได้สนใจงานที่ล้นเกินเท่ากับการมิได้รับคำชื่นชม ลองได้รับคำชื่นชมแล้วงานจะล้นจนมิได้ทำก็มีใช้ปัญหา จนกว่าจะถูกตำหนิว่าทำงานไม่ทันหรือทำงานไม่ดีนั้นแหละจึงจะเกิดปัญหา

นิสัยเช่นนี้มีใช้ไม่ดีกับคนอื่น แต่ไม่ดีกับตนเอง มองแง่ดีไว้ก่อนว่า สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากบางคนปฏิเสธคนไม่เป็นจริง ๆ ดังนั้น **เราควรปฏิเสธคนเป็น**

หลักการปฏิเสธคนอย่างง่ายคือ **ปฏิเสธสั้น ชัด และอาจจะไม่ต้องบอกเหตุผล** เรามีได้ผิอะไรและมีใช้จำเลยจึงไม่ต้องพยายามอธิบายหรือแก้ตัว ไม่คือไม่ แน่นอนว่าเวลา

ปฏิเสธเจ้านายควรบอกเหตุผลได้บ้าง

เมื่อเราเปลี่ยนไปเป็นคนใหม่ ไม่ทำตัวเหมือนเดิม เรื่องที่จะเกิดขึ้นคือคนอื่นจะไม่พอใจ นั่นคือเรื่องที่เราต้องฝึกดู

คนส่วนใหญ่พยายามอย่างยิ่งที่จะให้พ่อแม่รัก จึงพยายามอย่างยิ่งที่จะให้ทุกคนรัก แม้แต่ถูกครูสมรสตบเข้าเียนก็ยังพยายามอย่างยิ่งที่จะทำให้เขารัก กล่าวคือทนเหลือเชื่อ

การจะเข้าใจความจริงข้อนี้ ส่วนที่ยากที่สุดคือเลิกพยายามให้พ่อแม่รักเสียที เวลาผ่านมานานมากแล้ว วัยเด็กล่วงเลยมานานแล้ว เลิกหวังให้พ่อแม่รักได้แล้ว หากคิดได้ว่าไม่ใช่เรื่องจำเป็นที่ทุกคนต้องรักเรา เมื่อใครไม่พอใจเรา เราจะวางเฉยได้

หากเราวางเฉยได้นานพอ คนอื่นจะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม เขาจะรู้จักเรามากกว่าเดิม แล้วเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่ขออะไรเรามากเกินไป มิใช่ขออะไรเราได้ก็ขออยู่เรื่อย ๆ จนเคยตัว

พอเขาเปลี่ยนไป เราก็เปลี่ยนไปอีกคำรบหนึ่ง ระบบจะเข้าสู่สมดุลใหม่ที่ควรจะดีต่อเรามากกว่าเดิม คือ ไม่ต้องวิ่งตามใจคนอื่นตลอดเวลาจนกระทั่งนำไปสู่ความเข้าใจผิดว่าตนเองสำคัญ

ที่จริงเราไม่สำคัญอะไรขนาดนั้น ความจริงข้อนี้มีได้เจ็บปวดมาก เป็นเรื่องธรรมดา

ความผิดพลาดมักเกิดจากเราคาดหวังว่าเวลาเราปฏิเสธคนหรือไม่ยอมคน เขาควรยอมรับทันทีแล้วยิ้มในทันที ซึ่งเป็นความคาดหวังที่เกินเลย คนเราถูกปฏิเสธย่อมไม่ยิ้ม และบางครั้งก็มีคำพูดเข้าใจยาก เช่น “ไม่เป็นไรหรอก” หรือเข้าใจยากยิ่งกว่า เช่น “ไม่เป็นไรหรอก อย่าคิดมาก” เป็นต้น

หัดพูดคำว่าไม่แล้วรอรับปฏิกิริยา นี่คือทักษะที่ต้องฝึก

16

แพทย์ และพยาบาล

ความรู้เรื่องเบิร์น-เฮิร์ตสส่วนหนึ่งได้จากบุคลากรทางสาธารณสุข

จากงานวิจัยที่ทำในแพทย์ชนกลุ่มน้อยเชื้อชาติต่าง ๆ ที่ทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งทั้งแพทย์และผู้รับบริการเกือบทั้งหมดเป็นคนผิวขาว ร่วมกับความรู้อีกส่วนหนึ่งจากแพทย์ที่ทำงานอิสระในรัฐหรือประเทศไม่มีกฎหมายแรงงานหรือสหภาพอะไรรองรับ หรือบังคับมิให้ทำงานมากเกินไป มีแรงเท่าไรก็ทำไปเรื่อย ๆ

เรามาดูข้อสังเกตที่ได้จากแพทย์ซึ่งทำงานติดต่อกันยาวนานก่อน

คำว่า เบิร์น-เฮิร์ต ในวิชาชีพที่ให้การดูแลด้านสุขภาพ (health-care professional) ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทุกสาขาที่ทำงานหนักเกินตัว จะหมายถึงกลุ่มอาการเบิร์น-เฮิร์ตตั้งแต่แรก และจำกัดวงเฉพาะสาเหตุที่เกิดจากการ



ทำงาน

งานที่มากเกินไปมี 2 ลักษณะ

1. งานล้นเกิน

2. เวลาพักผ่อนไม่พอ

กรณีที่สองเป็นเรื่องเฉพาะของบุคลากรทางการแพทย์ที่รับงานเกินตัวหรือจำเป็นต้องทำงานเกินตัวเพราะขาดแคลนบุคลากร

คำถามนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ พังแล้วอาจจะยังไม่เข้าใจเท่ากับบอกว่า เพิ่งออกมาจากโรงพยาบาล หลับยังไม่เต็มตาก็ถูกปลุกออกไปทำงานต่ออีกแล้ว คือชีวิตแพทย์และพยาบาล

เมื่อถูกปลุกออกไปจะหงุดหงิด นั่นคือระยะที่ 1

ครั้นทำงานในลักษณะนี้ติดต่อกันหลาย ๆ วันโดยไม่ได้นอนเต็มตาจะรู้สึกสูญเสียสมาธิ นั่นเป็นระยะที่ 2

เมื่อไรที่พบว่าตนเองไม่สามารถออกจากสภาพแวดล้อมนี้ได้ก็จะเริ่มเกิดกลุ่มอาการเบิร์น-เอาต์ หรือกลุ่มอาการของอารมณ์เศร้า นั่นเป็นระยะที่ 3 และถ้าถูกซ้ำเติมด้วยการถูกตำหนิ ตั้งกรรมการสอบสวน ฟ้องร้อง หรือเดินขบวนขับไล่ อาการของโรคซึมเศร้าเต็มรูปแบบหรืออาการสับสนก็อาจจะเกิดขึ้นได้

อย่าลืมว่าเรากำลังพูดถึงบุคลากรที่ทำงานหนักเกินตัวโดยมิได้นอนเต็มอิมานานพอ มิได้พูดถึงบุคลากรที่ทำงานผิดพลาดด้วยเหตุผลอื่น

กลุ่มอาการเบิร์น-เอาต์มักดีขึ้นทุกครั้งที่บุคลากรนั้นเดินออกจากโรงพยาบาล แล้วกลับเป็นมากขึ้นอีกเมื่อเดินกลับเข้าไปในโรงพยาบาล จะเห็นว่า **การวางเงื่อนไขมีส่วนสำคัญในการเกิดเบิร์น-เอาต์** พุดง่าย ๆ ว่า เห็นตึกทำงานเป็นไม่ได้ แรงจะหมดทุกครั้งไป

อาการที่มีรายงาน ได้แก่ อ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ หลับไม่สนิท สมาธิลด สับสน ซึมเศร้า ปวดหัว ปวดท้อง คลื่นไส้ ท้องเสียไม่ทราบสาเหตุ ท้องผูก วิงเวียน มือสั่น ไม่ทราบสาเหตุ ไปจนถึงอาการแพนิค คือหายใจกระชั้นและตื่นตระหนกง่าย

ปฏิกิริยาทั่วไปของบุคลากรที่กำลังเริ่มต้นเบิร์น-เอาต์หรือกำลังเบิร์น-เอาต์มักมีใช้การถอยหนี (flight) แต่กลับรวมพลังมากยิ่งขึ้นกว่าเดิมเพื่อเอาชนะเรื่องทั้งหมดที่เล่ามา 3 ขั้นตอน (fight) ตามด้วยอาการทั้งหมดที่เล่ามาอีก 1 ย่อหน้า ผลที่เกิดขึ้นคือตนเองได้เดินทางเข้าสู่วงจรร้ายโดยไม่ทันระวัง

บุคลากรที่ถอยเป็นคือบุคลากรที่ไม่มีแนวโน้มจะเบิร์น-เอาต์ได้ตั้งแต่ต้น บางรายงานพบว่าบุคลากรที่จะเบิร์น-เอาต์ได้มีกลไกทางจิตที่ซับซ้อนมากกว่าที่เราเคยรู้สึก

เรียกให้ถอยไม่ถอย ให้ไปนอนไม่นอน

17

กลไก และพยาธิสภาพ

บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่มีแนวโน้มจะเบิร์น-เอาท์มักถอนตัวจากงานไปนอนให้อัมเมื่อพบว่าตนเองไปต่อไม่ได้ มักจะบริหารจัดการแล้วตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งไปจนถึงละเมิดกฎบางอย่างเพื่อให้ตนเองกลับไปนอนได้

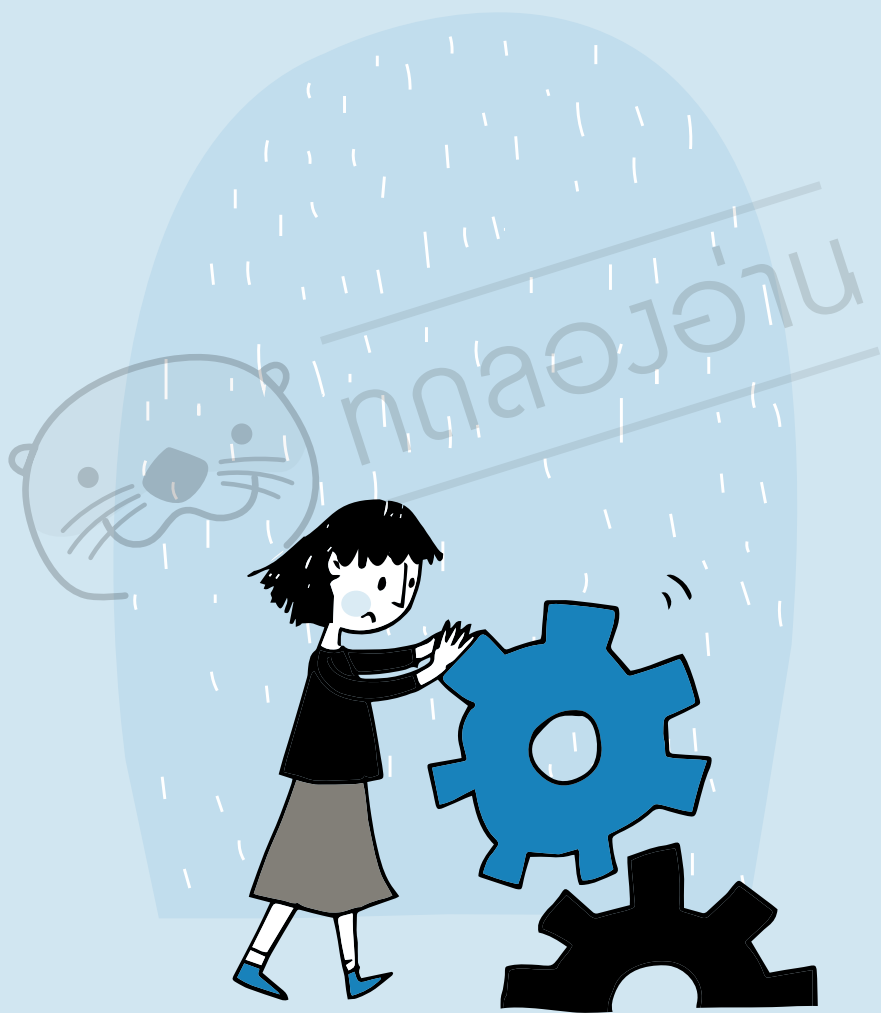
ผลที่เกิดขึ้นต่อระบบงาน ต่อเพื่อนร่วมงาน หรือแม้กระทั่งต่อผู้รับบริการ มิใช่ความรับผิดชอบของตนเองชั่วขณะ

ส่วนเรื่องความรับผิดชอบจนตัวตายนั้นเป็นเรื่องที่ต้องคุยกันในรายละเอียด

งานวิจัยพบว่า บุคลากรที่พร้อมจะเบิร์น-เอาท์มักกระโจนเข้าสู่วงจรร้ายโดยตั้งใจ รวมพลังตนเองทำงานหนักขึ้นอีกเพื่อเอาชนะภาระงานมหาศาลตรงหน้า

กลไกทางจิตที่รับผิดชอบมีหลากหลาย ได้แก่

- เพราะแรงผลักดันทางศาสนา



- เพราะแรงผลักดันจากปมอดีตที่ต้องการเอาชนะบิดา
- เพราะแรงผลักดันจากการแข่งขันระหว่างพี่น้อง
- เพราะแรงผลักดันจากความคาดหวังของครอบครัวหรือชุมชนที่ตนเองกำเนิดมา หรือรอบโรงพยาบาล
- เพราะแรงผลักดันจากการถอดแบบ (identify) วงศ์ญาติที่ตายเนื่องจากภาวะเสพติดการทำงาน (workaholic)
- เพราะภาวะหลงตนเอง (narcissistic)
- เพราะความรู้สึกผิดส่วนตัว (guilt)

กลไกเหล่านี้จะผลักดันให้บุคลากรไปข้างหน้าโดยไม่ถอย จนกระทั่งหลงลืมที่จะนอน กิน สังสรรค์ แล้วนำไปสู่อาการหรือพฤติกรรมต่อไปนี้

- แยกตัว (isolation)
- ไม่ชัดเจนเกี่ยวกับตนเอง (depersonalization)
- รู้สึกว่าตนเองว่างเปล่า (emptiness)
- เกิดอารมณ์เศร้า (depression)

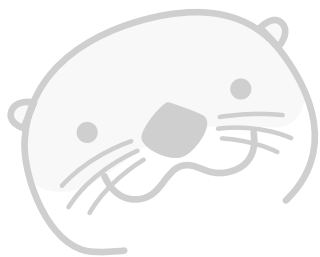
กลไกเหล่านี้พบมากในแพทย์ประจำบ้าน (ของทุกประเทศ) ซึ่งจะเป็นช่วงชีวิตที่ทำงานหนักที่สุดด้วยแรงผลักดันของโปรแกรมการฝึกอบรม มักเป็นวันเวลาที่แพทย์ประจำบ้านเริ่มสร้างครอบครัวใหม่ แต่งงานใหม่ หรือมีลูกเล็กต้องรับผิดชอบ

สำหรับนักศึกษาแพทย์ ตัวเลขที่ได้จากรายงานต่าง ๆ ก็อยู่ในเกณฑ์สูง เช่น

ลิสลอตตี เดอร์ปี¹ และคณะ รายงานอุบัติการณ์ของ

¹ Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Massie S., et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med.* 2008, 149:334–341.

ความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 10 และเบิร์น-เอาต์ร้อยละ 50 ใน นักศึกษาแพทย์สหรัฐอเมริกา โดยแบ่งกลุ่มอาการออกเป็น 3 พวก คือ พวกที่มีผลกระทบต่ออารมณ์อย่างรุนแรง (emotional exhaustion) พวกที่เกิดความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับตนเอง (depersonalization) และพวกที่มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์เชิงสังคม (social relation) นอกจากนี้ยังพบว่า **เบิร์น-เอาต์กับความคิดฆ่าตัวตายมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ**



ทดลองอ่าน

18

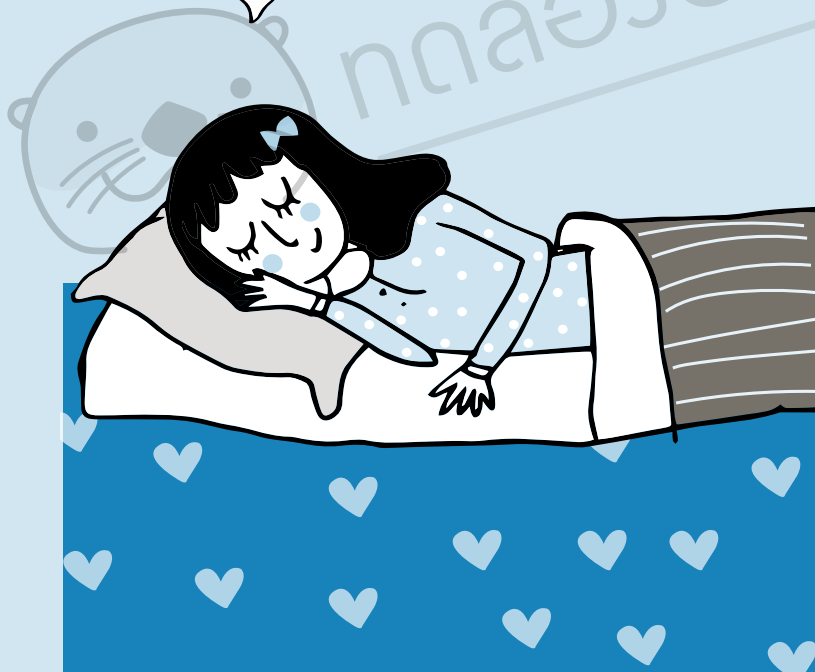
การนอนหลับ ช่วยได้จริงหรือ¹

แม้ว่าเบิร์น-เฮาต์จะถูกจำกัดไว้เฉพาะเรื่องการทำงาน และมีคำแนะนำว่าการนอนหลับช่วยได้ บ้างว่าจำเป็นต้องนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และบ้างว่างีบครั้งละสั้นๆ แต่บ่อยครั้งก็ช่วยได้แล้ว ปรากฏว่าการศึกษาในกลุ่มแพทย์มิได้ให้ข้อสรุปเช่นนั้นเสียทีเดียว

รายงานเรื่องกลุ่มอาการเบิร์น-เฮาต์ในบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนายแพทย์ในสหรัฐอเมริกาพบสูงจนน่าแปลกใจ มีรายงานว่า ความเหนื่อยล้าจากการทำงานและเบิร์น-เฮาต์ทำให้การตัดสินใจของแพทย์ลดประสิทธิภาพลง รายงานภาวะเบิร์น-เฮาต์ในนักศึกษาแพทย์อยู่ที่ร้อยละ 31 - 49.6 และสูงมากขึ้น

¹ สรุปความจาก Oberfield, N.C. & Sadock, B.J. Medical Error, in Sadock, B.J., Sadock, V.A. & Ruiz, P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th ed. Wolters Kluwer, 2017, 1105-1113.

Symbolization



ในแพทย์ประจำบ้าน²

มีการสำรวจระยะยาวพบว่า เมื่อจัดสรรเวลาใหม่ให้แพทย์ได้นอน แพทย์มักไม่นอน แต่เอาเวลาไปทำอย่างอื่นมากกว่า และในที่สุดแล้วตัวเลขเบิร์น-เฮาต์ก็เท่าเดิม ยิ่งไปกว่านั้นเมื่อจัดให้เวลาทำงานแต่ละกะสั้นลงกลับทำให้ความผิดพลาดในการทำงานสูงขึ้น เพราะแพทย์มักรู้สึกที่ต้องทำงานแข่งกับเวลาเพื่อให้ภาระงานจำนวนเท่าเดิมหมดในเวลาที่กำหนด

งานสำรวจระยะยาวนี้ชวนให้เข้าใจได้ว่าแพทย์มักมีบุคลิกทำงานให้เสร็จและไม่ยอมพักผ่อนเป็นทุนเดิม ภาวะเบิร์น-เฮาต์อาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสถานที่ทำงานเพียงด้านเดียว ที่แท้แล้วบุคลิกภาพของคนทำงานนั่นเองที่เป็นตัวปัญหาร่วมด้วย

หากโมเดลที่ได้จากการศึกษาการทำงานของบุคคลที่มีบุคลิกเป็นแพทย์เป็นดังที่ผลสำรวจว่ามา คือ ถึงให้นอนก็ไม่นอน และหากยังบีบให้ทำงานสั้นลงความผิดพลาดกลับสูงขึ้น คนทำงานอาชีพอื่นๆ จะเป็นเช่นนี้ด้วยหรือไม่ กล่าวคือ สถานที่ทำงานมิใช่ปัจจัย ตัวการที่แท้คือ **คนทำงาน** เอง

การนอนของคนเรามี 2 ระยะ คือระยะฝันและระยะไม่ฝัน ระยะไม่ฝันแบ่งออกเป็นระยะย่อยอีก 4 ระยะ จากระยะที่ 1 - 4

โดยทั่วไปคนปกติจะเข้าสู่การนอนหลับแบบไม่ฝันระยะที่ 1 - 4 ก่อนจะเริ่มฝันรอบที่ 1 จากนั้นจึงเข้าสู่ระยะไม่ฝันตามด้วยระยะฝันสลับกันไปตลอดทั้งคืน โดยตลอดทั้งคืนคนเราจะฝันประมาณ 4 - 5 รอบ รวมเวลาประมาณร้อยละ 25 ของการนอนหลับ และเราจะจำความฝันได้เฉพาะรอบสุดท้าย

² Sternberg, S. Diagnosis burnout. U.S. News and World Report. Sept 2016.

การพักผ่อนที่ดีนั้นระยะฝันและระยะไม่ฝันควรมีสัดส่วนที่ดี หากมากกว่านี้ผู้ป่วยจะเหนื่อย และหากน้อยกว่านี้ผู้ป่วยจะเครียด เพราะแท้จริงแล้วระยะฝันเป็นช่วงเวลาสำคัญที่คนเราได้ปลดปล่อย ความเครียดและความคับข้องใจออกไปในรูปสัญลักษณ์ (symbolization)

ส่วนระยะเวลาการนอนทั้งหมดนั้นเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมของคนเราได้จัดระเบียบตัวเอง คล้ายๆ การ defragment เครื่องคอมพิวเตอร์

คุณภาพการนอนจึงมิได้ขึ้นอยู่กับจำนวนเวลาที่นอนเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับระยะฝันด้วย งานวิจัยด้านการนอนสมัยใหม่ ยังพบว่า ระหว่างเวลาที่คนเรานอนหลับสนิท ร่องสมอง (sulcus) ของคนเรามีการขยายตัวเพื่อให้สิ่งตกค้างหลุดออกมาในน้ำไขสันหลัง ได้มากขึ้น ช่วยให้สมองทำงานได้ดีขึ้น

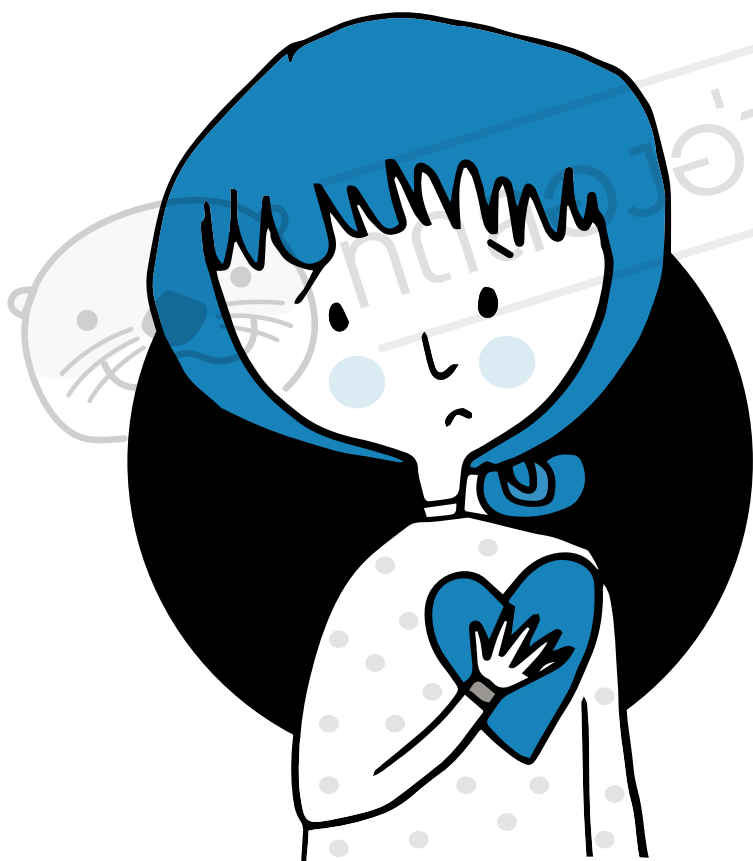
การนอนหลับให้เพียงพอเป็นคำแนะนำที่ดีที่สุด แต่การงีบหลับช่วงสั้นๆ หลายๆ ครั้งย่อมดีกว่าการไม่นอนเลย แพทย์ที่ออกจากเวรดีกแล้วมาทำงานต่อทันทีจะทำงานได้ดีกว่าหากงู้จักงีบเป็นช่วงสั้นๆ และป้องกันการเบิร์น-เอาท์ได้มากกว่าแพทย์ที่ไม่ยอมนอนเลยตลอดคืนแล้วตามด้วยการทำงานตลอดวัน

19

เบิร์น-เจ๊าต¹ และโรคหลอดเลือดหัวใจ

แม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ (cardiovascular disease) จะรุดหน้าไปมาก แต่ถ้าพิจารณาปัจจัยทางจิตสังคม (psychosocial factors) ที่สัมพันธ์กับโรคหัวใจขาดเลือด ภาวะต่อไปนี้ทำให้คนเรามีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหัวใจขาดเลือดสูงขึ้น ได้แก่ อารมณ์เศร้า วิตกกังวล เรือร่ง พฤติกรรมก้าวร้าวหรือโกรธอยู่ตลอดเวลา และบุคลิกภาพแบบ A คือชอบทำงานแข่งกับเวลา งานต้องรีบร้อยไร่ที่ติ และไม่รู้จักยืดหยุ่น และประการสุดท้ายคือภาวะที่จิตเวชศาสตร์เรียกว่า vital exhaustion

¹ สรุปความจาก Shapiro, P.A. & Critchfield, A.R. Psychological Factors Affecting Coronary Artery Disease, in Sadock, B.J., Sadock, V.A. & Ruiz, P. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 10th ed. Wolters Kluwer, 2017, 2187-2189.



คำว่า vital หมายถึงเรื่องนี้สำคัญระดับถึงแก่ชีวิต คำว่า exhaustion หมายถึงความเหนื่อยหอบหมดสิ้นไม่มีอะไรหลงเหลือ หากรวมกันแล้วแปลตรงตัวก็จะประมาณว่าความหมดสิ้นซึ่งชีวิต

ภาวะ vital exhaustion ประกอบด้วยอาการ 3 อย่าง

1. เหนื่อยล้าถึงระดับหมดสิ้นเรี่ยวแรงหรือพลังใดๆ
2. หงุดหงิดและกระวนกระวายอยู่เสมอ
3. มี demoralization

คำว่า demoralization ประกอบด้วยกลุ่มอาการคือ **หมดความสนใจในงานที่ทำ มองโลกแง่ร้ายอยู่เสมอ และเบิร์น-เอาท์** พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะ vital exhaustion กับโรคหัวใจขาดเลือด โดยพบในคนยุโรปมากที่สุด

ความหมดสิ้นซึ่งชีวิตหรือ vital exhaustion เป็นความรู้สึก (feeling) เป็นความรู้สึกส่วนตัว (subjective feeling) มีแต่เจ้าตัวคนเดียวที่รู้สึก และเป็นเช่นเดียวกับความรู้สึกใดๆ ทางจิตเวชศาสตร์ กล่าวคือ ความจริงเป็นเช่นใดไม่สำคัญ ที่สำคัญคือเจ้าตัวรู้สึกเช่นนั้น ความจริงย่อมเป็นเช่นนั้น

เช่นเดียวกับเรื่องที่เด็กรู้สึกว่าคุณแม่ไม่รัก ความจริงไม่สำคัญ สำคัญว่าเขารู้สึกไปแล้ว

เช่นเดียวกับเรื่องพี่น้องรู้สึกว่าคุณแม่ลำเอียง ความจริงไม่สำคัญ สำคัญว่าเขารู้สึกไปแล้ว

เมื่อรู้สึกไปแล้วคือจริง นั่นแปลว่าเขาหมดสิ้นแล้วซึ่งพลังชีวิตจริงๆ ความรู้ข้อนี้สำคัญเมื่อเราพบคนข้างเคียงรู้สึกเช่นนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ชายวัยกลางคนขึ้นไปที่มีบุคลิกภาพแบบ A ควรระวังไว้บ้างว่า เขาอาจจะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจสักวันหนึ่งหากยังไม่แก้ไขความรู้สึกนี้ ส่วนเรื่องความรู้สึกนี้เกิดขึ้นได้

อย่างไรจะเป็นอีกกรณีหนึ่ง

ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร เท่าที่เรารู้คือ เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมี demoralization และภาวะเบิร์น-เอาต์เป็นส่วนหนึ่ง นั่นแปลว่าเบิร์น-เอาต์เป็นเรื่องสำคัญมากกว่าที่เราเคยรู้สึก เบิร์น-เอาต์ที่ทิ้งเอาไว้โดยไม่จัดการวันดีคืนดีอาจจะทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดขึ้นมาได้จริงๆ

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นวิทยาศาสตร์และมีความเป็นวิทยาศาสตร์มากที่สุดเรื่องหนึ่ง งานวิจัยเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจมีความก้าวหน้าอย่างมาก การแพทย์สามารถอธิบายกลไกการเกิดโรคทั้งทางชีววิทยาและชีวโมเลกุลอย่างละเอียดพิสดารนำไปสู่การผลิตยารักษาที่ออกฤทธิ์เฉพาะตำแหน่งของหลอดเลือดหัวใจหรือกล้ามเนื้อหัวใจได้อย่างน่ามหัศจรรย์ พอๆ กับกลวิธีผ่าตัดหรือขยายหลอดเลือดหลากหลายวิธี โดยสามารถระบุตำแหน่งเส้นเลือดที่อุดตันได้อย่างแม่นยำ

อย่างไรก็ตาม โรคนี้สัมพันธ์กับความเครียด อารมณ์เศร้า ซึมเหงา หงุดหงิด ซึมโหม ก้าวร้าว แข่งกับเวลา กดดันตนเอง ไปจนถึงเบิร์น-เอาต์ อะไรที่วามานี้ไม่มีอะไรที่จับต้องได้เลยแม้แต่ข้อเดียว เป็นผู้ป่วยรู้สึก แต่หลายคนไม่ยอมรับว่าตนเองรู้สึก เป็นคนรอบข้างที่จะสังเกตเห็น แต่ก็ไม่มีตัวชี้วัดที่ชัดเจนว่าเท่าไรเราจึงควรระวัง อย่างมากที่ทุกคนทำได้คือฟังสังวรเอาไว้มองว่าตนเองหรือบุคคลที่เรารักกำลังใช้ชีวิตเสี่ยง

เบิร์น-เอาต์มิใช่เรื่องเล่นๆ เสียแล้ว ดायก็ได้ด้วย

20

ผู้ป่วย แผลไฟไหม้¹

ตัวอย่างจากหอผู้ป่วยแผลไฟไหม้เป็นกรณีศึกษาของบุคลากร
หมดไฟ

คำพูดที่ได้ยินจากปากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยแผลไฟไหม้ที่ได้ยิน
กันบ่อยที่สุดคือ “แล้วทุกอย่างจะเรียบร้อย” แปลจากตำราว่า
Everything will be okay.

คำพูดจริงๆ ในบ้านเรามักจะเป็น “อดทนนะ อดทนนะ”

ไม่ว่าจะเป็นคำพูดใด เนื้อหาที่แท้ที่ซ่อนอยู่คือ ความหวัง
ริบหรี่มากในกรณีแผลไฟไหม้รุนแรง และเป็นที่เชื่อได้ว่าอย่างน้อย
ที่สุดก็ต้องเสียโฉมหรือพิการอย่างถาวร

¹ สรุปความจาก Gamboa, M.C., et al. Psychiatric Care of the Burned Patient, in Sadock, B.J., Sadock, V.A. & Ruiz, P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10th ed. Wolters Kluwer, 2017, 2373-2387.



เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยแผลไฟไหม้เป็นกลุ่มที่เบิร์น-เฮาต์ได้ง่าย เพราะผลการรักษาอยู่ในเกณฑ์ชว่นหุดหุดบ่อยครั้ง หากไม่ตายก็พิการพิการ เป็นผลลัพธ์สุดท้ายที่แม้แต่เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความรู้อะไรมากนักก็นำมาได้ และถ้าจำนวนผู้ป่วยมีมากเกินไปคนก็จะเร่งกระบวนการเบิร์น-เฮาต์ให้เร็วขึ้น

หอผู้ป่วยแผลไฟไหม้มักตั้งเป็นหน่วยงานพิเศษ ทั้งตำแหน่งที่ตั้งและระบบรักษาภาวะปลอดเชื้อเข้มงวด มีระเบียบวิธีการเข้าออกที่เข้มงวดกับญาติที่มาเยี่ยมและเจ้าหน้าที่ที่ทำงาน มีกระจกกันมากกว่าหนึ่งชั้น มีระบบปรับความดันอากาศ มีระบบปลอดเชื้อสำหรับเสื้อผ้าและอุปกรณ์ทุกชนิด

เจ้าหน้าที่มักพบญาติที่เศร้าโศกเสียใจในลักษณะที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่น คือมีความกังวลสูงถึงสูงมาก และความเจ็บปวดในจิตใจไม่ต่างจากความกังวลและการปวดแผลของผู้ป่วย

มากไปกว่านี้คือ อาการช็อกเมื่อพบแผลเป็นหรือความผิดปกติที่น่าเกลียดน่ากลัวเกินกว่าจะทำใจยอมรับได้ สำหรับตัวผู้ป่วยเองแล้ว พ้นจากความตายก็ยังต้องพบกับความคิดอยากฆ่าตัวตายต่อ เพราะทนดูตนเองไม่ได้

ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ ญาติ หรือตัวผู้ป่วยเอง จะเผชิญสิ่งนี้เรียกว่า ภัยอันตรายระดับทุติยภูมิ (secondary traumatization) แต่ก็จะผ่านไปได้อีกครั้งหนึ่งด้วยสามองค์ประกอบพื้นฐาน คือ **ความไว้วางใจ (trust) ความซื่อตรง (honesty) และการรักษาความลับ (confidentiality)**

บางครั้งเจ้าหน้าที่จะพบว่าตนเองไม่อยากจะเห็นหน้าผู้ป่วยที่ถูกไฟไหม้ ไม่อยากพบผู้ป่วยที่ถูกตัดแขนขา และพบว่าแม้แต่ญาติเองก็ไม่อยากมาเห็น ทั้งที่กำลังเสียใจและต้องการทำอะไร

สักอย่างเพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วย ลักษณะพิเศษนี้เองทำให้กระบวนการไว้วางใจ ชี้อตรง และการรักษาความลับเป็นกระบวนการสำคัญที่วิชาชีพแพทย์และเจ้าหน้าที่ระดับอื่น ๆ ควรสร้างไว้ให้ดี นักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญช่วยเหลือเรื่องนี้ได้มาก แต่ก็พบว่าวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเหล่านี้ก็มีความต้องการหลีกเลี่ยงจากหน่วยแผลไฟไหม้ในระดับที่ไม่รู้ตัวเช่นกัน เหมือนไฟไม้ได้ไหม้เพียงผู้ป่วย แต่ไหม้ทุกคน

มีอุปบัติการณ์ของการตัดสินใจผิดพลาด ระดับความเครียด การขาดงาน การขอย้ายงาน และการลาออกสูงในหอผู้ป่วยแผลไฟไหม้ จะว่าเพราะนี่เป็นหนึ่งในหอผู้ป่วยที่ต้องการมาตรฐานระดับสูงมากก็ใช่ แต่จะอย่างไรก็มีข้อจำกัดที่จะบอกว่าเจ้าหน้าที่สบายดี เพราะภาวะเบิร์น-เอาท์เป็นสัมผัสทัศนภาพอยู่แล้วตั้งแต่แรก ความโดดเดี่ยวทั้งของเจ้าหน้าที่และญาติจะเป็นประเด็นสำคัญสำหรับหน่วยแผลไฟไหม้ เพราะผู้ป่วยจะเผชิญอุปสรรค 3 ประการที่ใหญ่โตมาก คือ

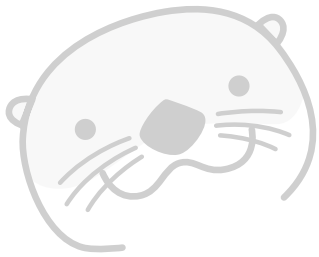
1. ความปวดที่ยาอะไรก็รักษามีได้เป็นเวลานานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน
2. การสูญเสียใบหน้าหรือแขนขาหรือพิการพิการผิดรูปที่จะติดตามมาหลังจากผ่านพ้นการรักษา
3. ความรู้สึกอยากตายตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นกระบวนการรักษาที่ไม่อาจจางหายได้ง่าย

บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยขอให้หยุดการรักษาแล้วปล่อยเขาตาย แต่ไม่ได้รับการตอบสนอง หลายครั้งที่ผู้ป่วยหยุดหายใจแต่เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องช่วยชีวิตขึ้นมา เพราะญาติผู้ป่วยไม่อนุญาตให้ยุติการช่วยเหลือ จะเห็นว่าการตัดสินใจด้านจริยธรรมในกรณียาก ๆ

ประหนึ่งตกนรกทั้งเป็นและจะตกอีกนานนี้ไม่ควรอยู่ในมือของ
คนคนเดียว แต่ควรเป็นที่ทำงานหลากหลายวิชาชีพที่เข้มแข็ง

ผู้ป่วยไฟไหม้ไม่เหมือนผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย
พวกเขายังไม่ตาย มีไช้ระยะสุดท้าย และมีเทคโนโลยีช่วยได้

จากที่กล่าวมาล้วนเป็นสาเหตุให้เจ้าหน้าที่เบิร์น-เฮาต์ใน
ลักษณะที่แตกต่างกัน



กดลอจอ่าน

ความไวใจ ความซื่อตรง และการรักษาความลับ¹

นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์ บุคลิกภาพแบบ A และหอผู้ป่วยแผลไฟไหม้ ที่ทำให้เรารู้จักกลุ่มอาการเบิร์น-เฮาต์มากขึ้น และเห็นความสำคัญของเรื่องนี้มากขึ้น

คนอีกกลุ่มหนึ่งที่ช่วยให้เราเข้าใจภาวะนี้ได้มากขึ้นอีกเพราะพวกเขาเป็นกันบ่อยมาก คือคนที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งเด็กป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีได้หมายรวมเพียงบุคลากรทางสาธารณสุข แต่รวมถึงญาติด้วย

บุคลากรโรงพยาบาลอาจจะเบิร์น-เฮาต์ได้เพียงช่วงสั้น ๆ ในเขตโรงพยาบาล แต่สำหรับญาติที่ทำหน้าที่ดูแลสามารถเบิร์น-เฮาต์ได้ง่ายกว่า เพราะงานที่ต้องทำทั้งยากลำบาก น่าเบื่อ

¹ สรุปความจาก Lederberg, M.S., et al. End of Life and Palliative Care, in Sadock, B.J., Sadock, V.A. & Ruiz, P. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 10th ed. Wolters Kluwer, 2017, 2288-2292, 2307-2315.



จำเจ เป็นอารมณ์ และบางครั้งเหมือนไม่มีวันสิ้นสุด

เราพบเสมอว่าญาติผู้ดูแลจะเบิร์น-เอาท์เป็นครั้ง ๆ แล้ว คำแนะนำทั่วไปคือให้ไปพักร้อนแล้วกลับมาเบิร์น-เอาท์ใหม่ แต่น้อยคนนักจะสามารถลาพักร้อนได้เพราะทำอยู่คนเดียว

คำแนะนำทั่วไปอีกข้อเพื่อป้องกันเบิร์น-เอาท์คือ **ให้มีจำนวนผู้ดูแลมากพอคอยหมุนเวียน** แต่คำแนะนำเช่นนี้มักปฏิบัติมิได้ ในชีวิตจริงด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปมากแล้ว บุตรหลานมีไม่มากที่จะอยู่ใกล้พอเข้ามาเปลี่ยนหน้าที่ ทั้งนี้ยังไม่นับเรื่องความเต็มใจและภาระงานส่วนตัวของแต่ละคน

คำแนะนำที่อาจจะดีกว่าและเป็นไปได้มากกว่าคือ ป้องกันอย่าให้เกิดเบิร์น-เอาท์ตั้งแต่แรก

เมื่อมีผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดขึ้น หากเป็นที่โรงพยาบาล จะมีบุคคล 3 ฝ่ายอยู่ในระบบนี้ คือ บุคลากรทางการแพทย์ ญาติที่ดูแลผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยเอง แต่ถ้าผู้ป่วยนอนอยู่ที่บ้าน จะเหลือเพียงญาติซึ่งจะขยับขั้นขึ้นมาเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยสองต่อสองเท่านั้น

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นและสร้างปัญหาเสมอมากเกิดจากการที่บุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในสถานะเหนือกว่า ทำให้เกิดการใช้อำนาจและอาจจะมีท่าทีที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่เชื่อถือ หรือกล่าวโทษญาติเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาหรือการรักษาไม่ก้าวหน้า

บุคลากรทางสาธารณสุขมักจะประเมินญาติว่าไม่มีความสามารถมากพอ (underestimate) หรือในทางตรงข้ามคือประเมินความสามารถของญาติสูงเกินไป (overestimate) เมื่อผิดหวังหรือไม่เป็นไปตามคาดหวังจึงแสดงพฤติกรรมทางลบออกมา

พอเหตุการณ์นี้เคลื่อนตัวไปที่บ้าน ญาติสวมรอยบุคลากร

(identification) คราวนี้เป็นฝ่ายญาติที่ประเมินผู้ป่วยต่ำหรือสูงเกินไปไม่ต่างจากที่ตนเองเคยได้รับมาก่อน

โดยทั่วไปผู้ป่วยติดเตียงหรือผู้ป่วยวาระสุดท้ายไม่น่าจะมีอะไรให้คาดหวังสูง แต่กลไกทางจิตของมนุษย์ทำงานในระดับจิตใต้สำนึกเสมอ บุคลากรรู้สึกถึงความตายเป็นประจักษ์พยานว่าเราไม่เก่งจริง และญาติรู้สึกที่ตนเองไม่เคยดีพอสำหรับผู้ป่วยใกล้ตายมาก่อน ตัวจิตใต้สำนึกนั้นเองที่จะคาดหวังลมๆ แล้งๆ แล้วทำให้ตนเองแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นออกมา

พบว่าในบุคลากรที่เบิร์น-เฮิร์ตหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วยจนเบิร์น-เฮิร์ตจะทำการियाเหล่านี้มากขึ้น ขณะเดียวกัน เพราะงานหนักที่ไม่มีวันเอาชนะได้นั้นเองที่ทำให้บุคลากรหรือญาติเบิร์น-เฮิร์ต

หากผู้ป่วยเป็นเด็กแล้วป่วยด้วยโรคร้ายได้และจะต้องตายอย่างแน่นอน หลายคนจะรู้สึกถึงความตายของเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก เป็นอาชญากรรมของธรรมชาติ เขาเพิ่งเกิดมาไม่กี่เดือนหรือไม่กี่ปีเท่านั้นเองก็ต้องเผชิญความตายเสียแล้ว เช่นนี้ทำให้หลายคนมีความโกรธในระดับไม่รู้ตัว แล้วแปรความโกรธนั้นเป็นความคาดหวังให้ผู้ร่วมงาน นั่นคือบุคลากรหรือญาติ ทำตัวให้เหมาะสมกว่าที่เป็นอยู่

พ่อแม่เด็กมักรู้สึกผิด ไม่รู้ว่าผิดเรื่องอะไรและไม่รู้ว่าใครผิด มีบ้างที่คิดว่าเด็กป่วยเป็นความผิดของตนเองโดยอิงเหตุการณ์หนึ่งเข้ากับอีกเหตุการณ์หนึ่ง แล้วทักท้วงหรือสรุปเองว่านั่นคือสาเหตุของอาการป่วยถึงตายของลูก จะเป็นแบบใดก็ตาม พ่อแม่ลักษณะนี้มักคาดหวังจะให้อะไรแก่ลูกมากเกินไปกว่าที่ลูกต้องการ

เด็กป่วย ซึ่งอาจจะมีอายุ 3 เดือนถึง 18 ปีซึ่งโตมากแล้ว แต่ยังไม่สามารถตัดสินใจได้เองในหลายเรื่องด้วยข้อกฎหมาย

พวกเขามักรู้สึกหิหมดทางช่วยเหลือตนเอง ควบคุมชีวิตตนเองมิได้
รอเป็นฝ่ายถูกกระทำอยู่ฝ่ายเดียว

โมเดลเด็กป่วยช่วยให้เราเข้าใจโมเดลผู้ป่วยติดเตียงและ
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น เพราะประกอบด้วยคน 3 ฝ่าย
เหมือนกัน คือบุคลากร ญาติ และผู้ป่วย การป้องกันมิให้เกิด
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือสามเหลี่ยมเสียสมดุลทำได้โดยคำนึง
ถึงองค์ประกอบ 3 ข้อพื้นฐาน คือ **ความไว้วางใจ (trust) ความ
ซื่อตรง (honesty) และการรักษาความลับ (confidentiality)**

ความไว้วางใจและความซื่อตรงเป็นเรื่องสำคัญที่สุด ควรสร้าง
ขึ้นมาทั้งสามทิศทาง กล่าวคือ บุคลากร-ญาติ-ผู้ป่วย ต่างฝ่าย
ต่างไว้วางใจและซื่อสัตย์ต่อกัน พูดความจริงเสมอ ไม่ปิดบังข้อมูล
และไว้วางใจว่าอีกสองฝ่ายแข็งแกร่งพอจะรับได้ ปรับตัว และฟื้นตัว
ได้ เช่นนี้สามเหลี่ยมจึงไม่เสียสมดุลโดยง่าย ทำได้ด้วยการสร้าง
เป้าหมายร่วมของการรักษาและดูแลที่ตรงกันระหว่างบุคลากร
ญาติ และผู้ป่วย

แต่ในเวลาเดียวกัน บางคนในสมดุลนี้อาจจะต้องการรักษา
ความลับส่วนบุคคล เช่น บุคลากรไม่พร้อมจะบอกข้อมูลบาง
ประการ ญาติ โดยเฉพาะพ่อแม่เด็กที่ป่วยไม่พร้อมจะแจ้งข้อมูล
บางประการ และผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือคนแก่หรือผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายอาจจะมีความลับบางประการไม่อยากให้ญาติของตนรู้
เช่นนี้ทุกฝ่ายยังคงมีหน้าที่รักษาความลับเพื่อรักษาความไว้วางใจ
แต่ก็ไม่ควรเป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายร่วมในการรักษาหรือดูแล

การแบกความลับไว้นานเกินไปทำให้ล้าได้ การทำลายความ
ไว้วางใจก็สร้างความเสียหายได้เช่นกัน

22

การดูแลผู้ป่วย สูงอายุ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว แต่ดูเหมือนหลายคนยังคิดว่าเป็นเรื่องไกลตัว ทั้งที่จริงแล้วเป็นเรื่องใกล้ตัวเรากว่าที่คิดมาก

ไม่ช้าก็เร็วคู่สมรสที่อยู่กันมาช้านานคนหนึ่งต้องป่วยก่อน อาจจะด้วยอัมพาตหรือมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังใด ๆ ที่รักษาไม่หาย คู่สมรสอีกคนหนึ่งจะต้องทำหน้าที่ดูแลเป็นหลัก ลูกหลานมักอยู่ไกลหรืออยู่กันกระจัดกระจาย ทั้งนี้ไม่นับว่าลูกหลานทุกคนมีชีวิตส่วนตัวและครอบครัวของตัวเองที่ต้องดูแล

ปัญหาที่เกิดทุกบ้านวันนี้คือ ผู้สูงอายุกำลังดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย

พ่อแม่ป่วยเมื่ออายุ 70 - 90 ปี ลูก ๆ ซึ่งอายุ 50 - 60 ปี จะเป็นผู้สูงอายุที่ดูแลผู้ป่วยที่สูงอายุมากกว่า ถ้าจัดระบบไม่ดี ผู้ดูแลจะเบิร์น-เอาต์เร็วมาก



หลักการทั่วไปคือ **ควรรหาผู้ดูแลหลายคนเข้าเวรเพื่อดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 1 คน** บ้านที่โชคดียังมีลูกและหลานอยู่ใกล้เคียง การจัดการเวรอย่างเป็นกิจจะลักษณะเป็นเรื่องที่ควรทำอย่างยิ่ง โดยใช้หลักเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข

สิ่งที่ไม่ควรทำคือ **ยกหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้คนคนเดียวทำ** ส่วนมากจะยกให้ภรรยาหรือลูกที่ไม่แต่งงาน ซึ่งมักจะเป็นลูกสาว หรือยกให้สะใภ้ที่ลูก ๆ โตออกไปทำงานหมดแล้ว เราพบว่าผู้ดูแลจะเบริน-เ้าดแล้วตามด้วยโรคซึมเศร้าบ่อย และกลายเป็นผู้ป่วยที่ต้องไปพบจิตแพทย์เพื่อรับยากินในที่สุด

นอกจากไม่ควรยกภาระนี้ให้ใครแล้ว ยังไม่ควรอนุมัติให้ใครที่ดูเหมือนจะว่างอาสาทำงานนี้ เพราะจะไม่มีใครทำได้ตลอดรอดฝั่ง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุไม่ใช่เรื่องง่าย และภาระนี้จะอยู่นานหลายปี อาจจะนานถึง 10 ปี ไม่มีใครสมควรสละชีวิตตนเองมากเกินไปนั้น และยากที่จะทำได้โดยที่ตนเองไม่เจ็บป่วยเสียก่อน

การจัดตารางเวรควรทำเป็นสองตารางคือ ตารางวันจันทร์ถึงศุกร์ และตารางวันเสาร์อาทิตย์ จึงจะเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขได้จริง

ลูกมักมีจำนวนไม่พอดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพราะครอบครัวสมัยหลังมีลูกกันน้อยมาก ถ้ามีหลานที่โตพอก็ควรให้หลานเข้ามาในตารางเวรนี้ด้วย แต่ดีที่สุดคือ ทุกบ้านควรคิดเรื่องการเตรียมเงินจ้างผู้ดูแลเข้ามาเสริม เรื่องการเงินจึงเป็นเรื่องที่ควรวางแผนล่วงหน้า

เงินจะมีประโยชน์มากเมื่อใช้จ้างผู้ดูแลหรือใช้ปรับปรุงสถานที่ บ้าน เตียงนอน ห้องน้ำ รวบรวม และซื้ออุปกรณ์การแพทย์ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ทำงานได้ง่ายขึ้น

ระวังหมดเงินไปกับยาวิเศษใด ๆ ไม่ว่าจะป็นยาแพทย์

แผนปัจจุบันหรือแพทย์ทางเลือก

เมื่อระบบเรียวร้อยแล้วจึงมาดูเรื่องทางจิตวิทยา ผู้ป่วยสูงอายุมักจะหงุดหงิดง่ายไปจนถึงก้าวร้าวได้เสมอ หากมิได้รับการดูแลที่ดีพอ หากเกิดอาการหงุดหงิดมากไปจนถึงก้าวร้าวมาก สิ่งที่เราควรทำคือ พบจิตแพทย์เพื่อใช้ยาจิตเวชช่วย จะเป็นวิธีที่ประหยัดและได้ผลรวดเร็วที่สุด อย่างไรก็ตาม การตกลงกติกาก่อนหรือตกลงบริการระหว่างผู้ป่วยสูงอายุกับผู้ดูแลเป็นเรื่องควรทำด้วยเสมอ

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุคือทำให้บ้านอยู่ในสมดุลมิใช่ให้ผู้ป่วยหายจากโรค และไม่ใช่ว่าแม้กระทั่งให้ผู้ป่วยอยู่สุขสบายคนเดียว ที่ดีกว่าคือทุกคนในบ้านอยู่สุขสบาย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ผู้ดูแล หรือสมาชิกคนอื่นๆ

หากหลักการข้อนี้ชัดเจน จึงมิใช่ผู้ดูแลที่ต้องปรับตัวและบริการทุกอย่าง ผู้ป่วยเองก็มีหน้าที่ปรับตัวด้วยเช่นกัน มิเช่นนั้นผู้ดูแลจะเบิร์น-เอาต์เร็วมาก และอาจจะป่วยด้วยโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด

ข้อดีของการมีผู้ดูแลหลายคนคือ **ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ง่ายกว่า** กล่าวคือ ผู้ป่วยอาจจะถูกใจผู้ดูแลบางคนและไม่ถูกใจผู้ดูแลบางคน ไม่ว่าจะเป็นลูก หลาน หรือบุคลากรที่เข้าจ้างมาโดยเฉพาะ ซึ่งมีทั้งแบบที่มีความรู้พื้นฐานและไม่มีความรู้พื้นฐานแล้วแต่กำลังเงินที่แต่ละครอบครัวมี

เมื่อผู้ป่วยเรียนรู้ว่าตนเองจะเอาแต่ใจมิได้ และผู้ดูแลมีคุณภาพต่างกัน ก็จะพยายามปรับตัวกับผู้ดูแลแต่ละคนอย่างหลวมๆ

อย่างง่ายที่สุดคือ อดทนผ่านผู้ดูแลที่ไม่มีความสามารถ

เท่าไรนักด้วยความหวังว่าจะได้พบผู้ดูแลที่มีความสามารถในเวอร์ถัดไป หรืออดทนกับลูกหลานที่ตนเองรักน้อยกว่าเพื่อรอเวลาไปให้ถึงเวอร์ที่ตนเองจะได้พบลูกหลานคนโปรด

ผู้ดูแลสามารถสอบถามความต้องการของผู้ป่วยได้เสมอเพื่อทวนสอบความเข้าใจที่ตรงกัน แต่ก็สามารถเจรจาต่อรองไปจนถึงเสนอทางเลือกที่เหมาะสมกว่าได้ หากผู้ดูแลคงไว้ซึ่งอำนาจและสิทธิ์ขาดบางส่วนได้จึงจะชะลอการเบิร์น-เอาต์ออกไปได้

การดูแลผู้สูงอายุมิได้มีเพียงเรื่องการป้อนข้าว เช็ดตัว อาบน้ำ แต่งตัว หวีผม ตัดผม พาเดินเล่นหรือนั่งรถเข็นเล่น ส่วนที่ยากคือการช่วยเหลือในการกำจัดสิ่งปฏิกูล การจัดการสิ่งปฏิกูลให้แก่บุพการีจะไม่เหมือนการล้างก้นให้ทารกเกิดใหม่ ความยากลำบากและความขัดแย้งจะต่างกัน

ดังนั้นการวางระบบที่ดีตั้งแต่ต้นมือคือเรื่องสำคัญ

ผู้ป่วยสมองเสื่อม ในวัยชรา

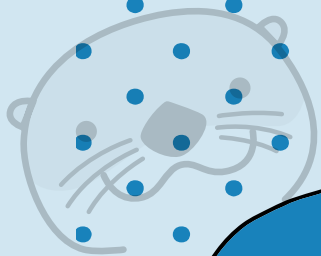
หากคิดว่าการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็นเรื่องยากแล้ว การดูแล
ผู้ป่วยสมองเสื่อมในวัยชราจะยากที่สุด

ผู้ป่วยสมองเสื่อมในวัยชราแบ่งออกเป็นผู้ป่วยสมองเสื่อม
ในวัยชราอย่างเดียว หรือเป็นผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคอื่นอยู่ก่อนแล้วมี
สมองเสื่อมในวัยชราร่วมด้วย

ผู้ป่วยสมองเสื่อมในวัยชรา หมายถึง senile dementia ซึ่ง
มีได้หลายสาเหตุ สำหรับบ้านเราที่พบบ่อยที่สุดยังคงเป็นสมอง
เสื่อมเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง เรียกว่า vascular dementia
สำหรับทางตะวันตกมักจะพบโรคอัลไซเมอร์มากกว่า นอกจากนี้
ที่พบบ่อยคือ สมองเสื่อมเนื่องจากโรคพาร์กินสัน

ผู้ป่วยสมองเสื่อมในวัยชราไม่ว่าจะเป็นแบบไหนก็ตามมี
2 พวก พวกแรกเดินได้ พวกหลังเดินไม่ได้

พวกแรกมักสร้างปัญหาได้มาก ผู้ป่วยเดินออกจากบ้าน



ทดลองอ่าน



แล้วหายไปเลยในตอนกลางวัน บางคนไปได้ไกลมากถึงต่างจังหวัด หรือต่างอำเภอ นอกจากจะเดินออกนอกบ้านตอนกลางวันได้แล้ว ยังอาจจะลุกขึ้นมาซื้อข้าวหรือของตอนกลางดึกอีกด้วย

พวกที่สองเดินไม่ได้แล้ว ได้แต่นั่งรถเข็นหรือนอนติดเตียง กลุ่มนี้อาจจะดูแล่ง่ายกว่า แต่มักพบว่ามีปัญหาการควบคุมอารมณ์ มาก เพราะตนเองติดอยู่กับที่ หลายคนมีอาการก้าวร้าว ขว้างปา ข้าวของและคำทอลูกหลาน

ทั้งสองพวกสามารถเกิดประสาทหลอนทั้งภาพและเสียง นำไปสู่อาการหวาดระแวง เช่น หลงผิดว่าขโมยขึ้นบ้าน หรือ หลงผิดว่าลูกหลานขโมยเงินของตัวเอง บ้างหลงผิดว่าคู่สมรมีชู้ หลายคนพูดคุยกับคนที่ตายไปแล้ว และหลายคนขึ้นนินทาเห็น ใครเดินอยู่ในบ้าน อาการต่างๆ เหล่านี้สามารถรักษาได้ด้วย ยาจิตเวชที่ถูกต้อง

ผู้ดูแลจะเบริน-เฮ้าต์ได้ง่าย หากไม่เข้าใจผู้ป่วยสมองเสื่อม ในวัยชรา ด้วยบางขณะที่ผู้ป่วยจะจำผู้ดูแลไม่ได้ทั้งที่เป็นลูกหลาน หรือจำได้แต่ก้าวร้าวเข้าใส่ นำมาซึ่งความเสียใจและท้อใจของผู้ดูแลเสมอๆ รายงานสำรวจพบว่าร้อยละ 40 - 44 ของผู้ดูแล ผู้ป่วยสมองเสื่อมในวัยชราจะมีอารมณ์เศร้าร่วมด้วยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยโรคอื่น ๆ ซึ่งตัวเลขนี้เท่ากับร้อยละ 25 - 27

มีรายงานด้วยว่าร้อยละ 90 ของการทำร้ายหรือล่วงละเมิด ผู้ป่วยสูงอายุกระทำโดยญาติ มิใช่กระทำโดยผู้ดูแลที่ว่าจ้างมา ซึ่งอันที่จริงแล้วญาติจะเบริน-เฮ้าต์มากกว่าผู้ดูแลที่ว่าจ้างมา อยู่แล้ว

ลักษณะของเบริน-เฮ้าต์ในผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมในวัยชรา

คือ รู้สึกว่าชีวิตของตนเองติดกับ ดิ้นไม่หลุด ไร้พลังต่อรอง ไร้อำนาจจัดการ รู้สึกอึดอัดคับข้องใจอย่างมาก นำไปสู่ภาวะ ถดถอยและแยกตัว เริ่มไม่ยุ่งเกี่ยวกับคน ไม่พูดกับใคร มีอารมณ์ เศร้าจากความรู้สึกหมดหวังในที่สุด

อะเนเซนเซลและคณะ¹ พบว่าผู้ดูแลที่ไม่มีอาการเบิร์น-เอาต์ หรือมีอาการเบิร์น-เอาต์น้อยจะฟื้นตัวจากอาการเหล่านี้ได้เร็วกว่า หลังการตายของผู้ป่วย แต่ผู้ดูแลที่มีอาการมากกว่ามักฟื้นตัวได้ ยากและใช้เวลานานมากกว่าจะฟื้นตัวได้ อีกทั้งพบว่าความรู้สึก ผิดที่ตนเองทำหน้าที่ได้ไม่ดีพอจะตามหลอกหลอนผู้ดูแลที่เบิร์น-เอาต์ไปอีกนานหลังการตายของผู้ป่วย

การฝึกอบรมหรือให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม ในวัยชราจะช่วยให้ได้มาก ทำให้ผู้ดูแลเข้าใจและเตรียมตัวรับมือ ได้ดีขึ้น อย่างน้อยที่สุดคือ ไม่ถือสาอาการหรือพฤติกรรมรวมทั้ง คำพูดคำจาของผู้ป่วย มากกว่านี้คือการฝึกผ่อนคลายยามที่โกรธ ผู้ป่วย

ผู้ดูแลทำงาน 2 อย่าง อย่างแรกคือ ช่วยเรื่องกิจวัตร ประจำวันเท่านั้นไม่ทำอย่างอื่น ได้แก่ อาบน้ำ ป้อนข้าว แต่งตัว พาไปเดินเล่น อย่างที่สองคือ ทำทุกอย่างตั้งแต่ตื่นนอนเข้าถึง เข้านอน พบว่าอย่างหลังเบิร์น-เอาต์มากกว่า

ร้อยละ 60 ของผู้ดูแลเป็นผู้หญิง ตัวเลขนี้จากต่างประเทศ เชื่อว่าตัวเลขนี้ในบ้านเราสูงกว่านี้มาก พบว่าผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย

¹ Aneshensel, C.S., Botticello, A.L. & Yamamoto-Mitani, N. When caregiving ends: the course of depressive symptoms after bereavement. *J Health Soc Behav.* 2004, 45(4):422-440.

64 ปี และร้อยละ 72 เป็นผู้หญิง ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคู่สมรส ประมาณ 2 ใน 3 มีงานอื่นนอกบ้านที่ต้องทำนอกเหนือไปจาก ดูแลผู้ป่วย และพบว่าร้อยละ 30 ยังต้องดูแลเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปีพ่วงอีกหน้าที่หนึ่งด้วย

ในตะวันตกโรคสมองเสื่อมในวัยชราที่พบบ่อยที่สุดคือโรค อัลไซเมอร์ ซึ่งจะทำให้บุคลิกภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนไป และมักพบ สมองเสื่อมจากหลอดเลือดติดตามมา

อีกพวกหนึ่งคือพบ Lewy Body ผู้ป่วยมีอาการสั่นและ ประสาทหลอนร่วมด้วย แล้วมีสมองส่วนหน้าเสื่อม (fronto-temporal dementia) ติดตามมา ผู้ป่วยจะมีอาการก้าวร้าวและ แสดงออกไม่เหมาะสมอย่างมาก สำหรับบ้านเราที่พบบ่อยคือ สมองเสื่อมจากหลอดเลือด โดยที่อาจจะมีหรือไม่มีโรคอัลไซเมอร์ ร่วมด้วยก็ได้ ผู้ป่วยมักมีความจำระยะยาวพอใช้ได้ แต่สูญเสีย ความจำระยะสั้น แล้วมีประสาทหลอนในภายหลังได้

เรื่องแพทย์ ประจำบ้าน

หากจะยกตัวอย่างผู้ป่วยเบิร์น-เฮ้าต์ตามแบบฉบับ เราควรยกตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยสูงอายุ รวมกันก็เป็นผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง

กลุ่มนี้เบิร์น-เฮ้าต์เพราะภาระงานที่น่าเบื่อ จำเจ ไร้ทางออก และหลายครั้งที่ต้องเผชิญกับความผิดพลาดในใจของตนเองที่อาจขอให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคลากรถึงแก่ความตายเพื่อให้ท่านพ้นทุกข์

หรือไม่ก็ยกตัวอย่างเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยแผลไฟไหม้ที่เผชิญความตายพร้อมกับผู้ป่วย ความผิดรูปพิกลพิการถาวร และปรากฏการณ์ที่บุคคลอื่นเป็นที่รักของผู้ป่วยเริ่มออกอาการทอดทิ้งผู้ป่วย ลูกที่ไม่กล้าเข้าใกล้พ่อ หรือภรรยาที่ไม่มีอารมณ์ทางเพศอีกต่อไป เจ้าหน้าที่พบการเรียกร้องมาตรฐานระดับสูงสุดจากนายแพทย์และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพของโรงพยาบาลแต่จ่ายเงินเดือนเพียงเล็กน้อย

หรือยกตัวอย่างผู้ดูแลพ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมใน



วัยชรา หรือยกตัวอย่างคุณหมอกำลังเบิร์น-เฮาต์ แพทย์ฝึกหัด ในสหรัฐอเมริกาเบิร์น-เฮาต์สูงจนน่าแปลกใจ ส่วนแพทย์ประจำ บ้านสูงมากกว่าอีก

ขณะที่นายแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมเรียบร้อยแล้วและทำงาน แล้วบางสาขาเมื่ออัตราการเบิร์น-เฮาต์หรือฆ่าตัวตายสูง มีรายงาน อย่างไม่เป็นทางการว่าแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์เบิร์น-เฮาต์มากเป็นพิเศษด้วยเหตุผลเฉพาะสาขา

แพทย์ประจำบ้านคือแพทย์ที่เรียนจบแพทยศาสตรบัณฑิต แล้วฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง เป็นช่วงเวลานึ่งของ ชีวิตมนุษย์ที่จะทำงานหนักโดยไม่รู้เดือนรู้ตะวัน จากนั้นแพทย์ ธรรมดาที่ตรวจรักษาโรคทั่วไปและรักษาได้ทุกอย่าง ภายในเวลา 3 - 5 ปีแล้วแต่โปรแกรมที่เขาจะกลายเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางที่มีความสามารถสูงสุด สามารถรักษาโรคร้ายและแก้ ปัญหาที่แพทย์สาขาอื่นทำไม่ได้

แพทย์ประจำบ้านที่มีความมุ่งมั่นสูงมักจะจบมาด้วยความ สามารถที่น่าชื่นชมอย่างยิ่ง เป็นที่พึงในยามยากของผู้ป่วยที่รักษา ยากได้จริง ๆ สามารถรักษาโรคยาก ๆ เท่าที่วิทยาการสาขานั้น จะช่วยได้

แต่การเป็นยอดฝีมืออันดับหนึ่งมิใช่ได้มาโดยง่าย แพทย์ ประจำบ้านมักมีอายุไม่มากนัก เพิ่งแต่งงานไม่นาน กำลังสร้าง ครอบครัว และหลายคนมีลูกน่ารักเพิ่งเกิดใหม่ ภาระครอบครัว จิตใจของคู่สมรส คุณภาพการเลี้ยงลูก และเงินทองที่ต้องใช้ เป็นปัญหาของแพทย์ประจำบ้านทุกประเทศ

ปัญหานี้จะน้อยลงเมื่อเขารู้สึกว่าคุ้มค่า สาขาที่เรียน วิชา ที่ได้ ฝีมือที่ล้ำเลิศมากขึ้นทุกเดือนช่วยให้สามารถบริหารเรื่อง

ยาก ๆ ในชีวิตส่วนตัวได้เพราะว่ามันคุ้มค่าที่จะบริหาร แต่แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์จะพบปัญหาและคำถามเรื่องเรากำลังฝึกอะไรอยู่มากกว่าแพทย์สาขาอื่น ๆ เหตุเพราะนี่เป็นสาขาที่มีความกำกวมมาก ไม่ชัดเจน หลายเรื่องมีใช้วิทยาศาสตร์และแม้ว่าแนวโน้มของจิตเวชศาสตร์จะหันเหไปทางชีวเคมีเสียมาก แต่การเข้าถึงจิตใจมนุษย์เป็นศาสตร์ที่ไร้ขอบเขต ในขณะที่แพทยศาสตร์ที่ได้มาตรฐานควรมีขอบเขต

ปัญหานี้สร้างความไม่มั่นใจแก่แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชที่มากฝึกอบรมได้มาก เรามาเรียนอะไรอยู่ หลักการทางการแพทย์อยู่ที่ไหนกันแน่

คำถามพื้นฐานที่สุดคือ อย่างไรก็ตามเรียกว่าป่วยทางจิต และอย่างไรจึงเรียกว่าไม่ป่วยทางจิต เท่านั้นก็ยากแล้ว

อีกคำถามที่หลายคนถามตัวเองคือ เราเหมาะที่จะเป็นจิตแพทย์หรือเปล่า จิตแพทย์ห้ามแสดงอารมณ์ใช้หรือไม่ จิตแพทย์ต้องปรารถนาดีต่อผู้ป่วยโดยไม่มีเงื่อนไขใช้หรือไม่ จิตแพทย์ต้องสามารถควบคุมอารมณ์ได้สูงเป็นพิเศษแม้ว่าจะพบผู้ป่วยร้ายกาจเพียงใดใช้หรือไม่

เมื่อความไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนของสาขาที่ตนเองเลือก บวกกับปัญหาคุ้มครอง ครอบครวั การเลี้ยงดูบุตร และรายจ่าย เพราะโดยทั่วไปแล้วแพทย์ประจำบ้านมักต้องทำงานหนักจนกระทั่งไม่มีเวลาหารายได้ส่วนตัว หลายปัจจัยรวมกันทำให้แพทย์ประจำบ้านเบิร์น-เอาต์ได้ง่าย

การฝึกเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์ยังอาจจะต้องเผชิญคำถามจากวงศ์ญาติด้วยว่านี่คือสาขาอะไร เรียนแล้วไปอยู่หลังคาแดงหรือเปล่า รักษาโรคอะไร ทำไมไม่เรียนสาขา

ที่แพทย์คนอื่นเรียนกัน หรือมาเรียนเพราะรักษายา

พบว่าแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ ผ่านพ้นวิกฤตการณ์ไปได้ ด้วยกลไกเลียนแบบ (identification) มากกว่าอย่างอื่น เป็นกลไกทางจิตที่คุณหมอใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในระดับจิตใต้สำนึก ด้วยการสวมรอยหรือเลียนแบบอาจารย์แพทย์ที่เป็นแบบอย่าง

คุณหมอจะอดทนทำงานหนัก ท่องตำราที่มีมากมายและยากแสนยาก มิใช่เพื่อใครแต่เพื่อตนเองจะได้ทัดเทียมอาจารย์ที่เป็นปูชนียบุคคล ด้วยกลไกนี้ทำให้เจ้าตัวลืมนอุปสรรคต่าง ๆ นานาที่เป็นเรื่องเฉพาะหน้า เช่น ครอบครัวยุติและรายได้ จนกระทั่งเรียนจบได้ทุกคน แต่ก็อาจจะสูญเสียบางอย่างไป คือ ครอบครัวยุติและรายได้ อย่างไรก็ตาม ทั้งสองประการนี้สามารถกู้คืนได้ในภายหลังหากรู้เท่าทันตัวเอง

จะเห็นว่าเบิร์น-เฮาต์ในแต่ละกลุ่มอาชีพมีลักษณะของปัญหาที่เผชิญต่างกัน กลุ่มประชากรต่างกัน ทำให้สาเหตุและวิธีแก้ไขต่างกันไปด้วย **กลุ่มอาการเบิร์น-เฮาต์จึงอาจจะเป็นกลุ่มอาการที่มีความหลากหลายมากเกินกว่าที่จะระบุโรคในวันนี้ เป็นได้เพียงสภาวะที่เกิดจากการทำงานเท่านั้น**

อย่างไรก็ตาม มีวิธีบรรเทาปัญหาที่เป็นไปในทางเดียวกัน อยู่บ้าง

สรุปโรคที่อาจจะเกิดจาก เบิร์น-เอาต์¹

จากการทบทวนรายงานขนาดใหญ่เพื่อวิเคราะห์งานวิจัยเรื่องผลกระทบของภาวะเบิร์น-เอาต์ต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ระหว่าง ค.ศ. 2005 - 2016 จำนวน 993 รายงาน พบว่ามี 61 รายงานที่เข้าเกณฑ์คำนิยามของเบิร์น-เอาต์ซึ่งเป็นที่ยอมรับ และมี 36 รายงานที่เข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้ของงานวิจัยแบบวางแผนล่วงหน้า (prospective study)

คำนิยามของเบิร์น-เอาต์ซึ่งเป็นที่ยอมรับ คือ ความเหนื่อยหน่ายทางอารมณ์ (emotional exhaustion) ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับตนเอง (depersonalization) และผลสัมฤทธิ์ของงาน

¹ ข้อเขียนนี้เก็บความจาก Salvagioni, D.A.J., Melanda, F.N., Mesas, A.E., González, A.D., Gabani, F.L. & Andrade, S.M. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017, 12(10).

emotional exhaustion

depersonalization

reduced accomplishment



ลดลง (reduced accomplishment)

รายงานส่วนใหญ่เป็นของยุโรป มากที่สุดจากกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวียซึ่งมีฐานข้อมูลลูกจ้างที่สมบูรณ์ครบถ้วนมากที่สุด นอกนั้นเป็นรายงานจากสหรัฐอเมริกา แอฟริกาใต้ จีน ญี่ปุ่น และอิสราเอล เป็นรายงานที่ติดตามลูกจ้างตั้งแต่ 1 - 12 ปี มีขนาดตัวอย่างตั้งแต่ 133 - 10,062 คน มีทั้งแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ครู เจ้าหน้าที่ป่าไม้ เจ้าหน้าที่การเงิน ลูกจ้างภาคงานบริการ และลูกจ้างทั่วไป แบบประเมินที่ใช้คือ Maslach Burnout Inventory (MBI) และ Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM)

ในบรรดาโรคทางร่างกายที่พบ โรคหลอดเลือดหัวใจและอาการปวดไมเกรนพบสาเหตุบ่อยที่สุด และมีความสัมพันธ์กับภาวะเบิร์น-เอาต์ชัดเจนมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหลอดเลือดหัวใจจะสัมพันธ์กับการขาดงานมากที่สุด

อธิบายได้ด้วยผลกระทบที่มีต่อ 2 ระบบสำคัญของร่างกาย คือ ระบบไฮโปทาลามัส-ต่อมใต้สมอง-ต่อมหมวกไต (Hypothalamus-Pituitary-Adrenal axis: HPA axis) และระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System: ANS) ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น ทำอันตรายต่อการเผาผลาญและภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่งผลต่อการอักเสบของผนังหลอดเลือดหัวใจและการแข็งตัวของลิ่มเลือด

นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความเครียด นอนไม่หลับ ไม่ออกกำลังกาย และสูบบุหรี่มากขึ้น กลายเป็นวงจรซ้ำเติมกันและกัน เกิดเป็นโรคหัวใจขาดเลือดได้ในที่สุด

ภาวะเบิร์น-เอาต์มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนต่ออาการปวด

กระดุกและกล้ามเนื้อที่ไม่ทราบสาเหตุ แต่ไม่ชัดเจนนักกับอาการปวดศีรษะ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความไม่ชัดเจนของนิยามและการแบ่งประเภทอาการปวดศีรษะ ทำให้สรุปได้ยาก อีกทั้งพบว่าภาวะเบิร์น-เอาต์มีความสัมพันธ์กับไข้หวัดและภาวะลำไส้แปรปรวนได้ด้วย

ผลรวมของสุขภาพร่างกายที่ย่ำแย่ลงประกอบกับสภาพจิตใจทำให้คนทำงานไม่ดูแลตนเองมากขึ้นจนนำไปสู่ความเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วนและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานติดตามมา

มีงานวิจัยติดตามลูกจ้างทั้งชายและหญิงที่มีภาวะเบิร์น-เอาต์จำนวน 677 คน นาน 3-5 ปี พบว่ามี 17 คนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes) และอีก 507 คนที่มีความเสี่ยง โดยคำนวณความเสี่ยงที่จะเกิดโรคได้ 1.84 เท่าเมื่อปรับตัวแปรดังต่อไปนี้แล้ว คือ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (body mass index) พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ นันทนาการ ลักษณะงาน และระยะเวลาที่ติดตาม²

ค่านิยามความเหนื่อยหน่ายทางอารมณ์ (emotional exhaustion) และความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับตนเอง (depersonalization) ของเบิร์น-เอาต์ ทำให้ภาวะเบิร์น-เอาต์มีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าและการใช้ยาต้านอารมณ์เศร้ามาก จนกระทั่งยังคงมีวิวัฒนาการกลุ่มอาการเบิร์น-เอาต์อาจจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของกลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์เศร้า อย่างไรก็ตาม

² Melamed, S., et al. Burnout and risk of type 2 diabetes: prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosomatic Medicine*. 2006, 68(6): 863-869.

มีแนวโน้มสูงมากกว่าที่กลุ่มอาการเบิร์น-เอาต์จะมีใช้กลุ่มอาการ อารมณ์เศร้า

คล้ายกับเรื่องอาการปวดศีรษะ พบว่าภาวะเบิร์น-เอาต์มิได้ สัมพันธ์หรือเป็นสาเหตุของอาการนอนไม่หลับ มีรายงานที่แสดงให้เห็นว่าภาวะเบิร์น-เอาต์เป็นสาเหตุของอาการนอนไม่หลับ จากรายงานเพียง 2 ฉบับจากอิสราเอล แต่ก็ เป็นรายงานที่ควบคุม ตัวแปรได้ดีมาก ผู้ถูกติดตามเป็นลูกจ้างที่มีสุขภาพดีและได้ตัด ตัวแปรโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคเบาหวาน และปัญหาสุขภาพจิต ออกไปแล้ว

อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์นี้ในรายงานจากสวีเดน และสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีได้ตัดตัวแปรด้านสุขภาพอื่นออกทั้งหมด

ภาวะเบิร์น-เอาต์มีผลกระทบต่อระบบงานด้วยตัวแปรสำคัญ สองตัวคือ **การขาดงาน (absenteeism)** และ **การมาทำงาน แม้ว่าจะไม่เต็มประสิทธิภาพ (presenteeism)** ทั้งสองประการ สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจของระบบ แปลกแต่จริงที่พบว่า หัวหน้างานมีส่วนสำคัญและมีผลกระทบโดยตรงต่อการจัดการ ความมุ่งมั่นของลูกจ้าง แต่ไม่มีผลโดยตรงต่อการจัดการภาระงาน หรือทรัพยากรเพื่อช่วยเหลือลูกจ้าง เช่นนี้มิได้แปลว่าภาระงาน และทรัพยากรที่ไม่เพียงพอจะเป็นเรื่องไม่สำคัญ

ข้อค้นพบนี้สนับสนุนว่า **ภาวะเบิร์น-เอาต์มีปัจจัยภายใน ตัวคนทำงานเองเป็นต้นเหตุมากกว่าปัจจัยภายนอก** ซึ่งอาจ จะเป็นเพียงผลตามหลัง

26

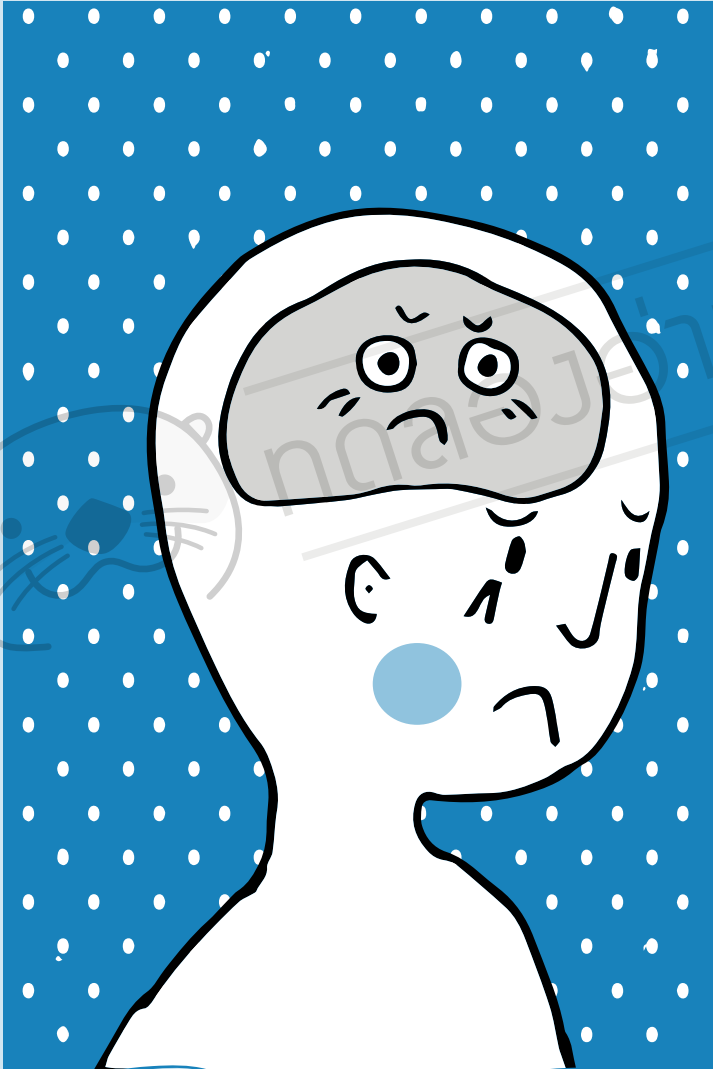
รอยโรค ในสมอง¹

มีงานวิจัยด้านสมองที่พยายามจะค้นหาตำแหน่งของสมองที่
ถูกระเบิด-ระเบิดกระทบ มีข้อสรุปเบื้องต้นดังนี้

ไกลคอร์และคณะเปรียบเทียบระหว่างคนทำงานที่มีและไม่มี
ภาวะเบิร์น-เอาต์ พบว่าสมองส่วนที่ได้รับผลกระทบคือ อะมิก-
ดาลา ซึ่งเป็นส่วนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและการแสดงออก
ทางอารมณ์

สมองคนทำงานที่เบิร์น-เอาต์มีขนาดของอะมิกดาลาใหญ่
กว่าและการทำงานประสานกับส่วนอื่นของสมองลดลง โดยเฉพาะ
การประสานกับสมองอีกส่วนหนึ่งที่เรียกว่า anterior cingulate
cortex พบต่อไปด้วยว่ายิ่งคนทำงานมีความเครียดมากเท่าไร
การทำงานประสานกันของสมองสองส่วนนี้ก็ยิ่งลดลงตามไปด้วย
แสดงให้เห็นได้ในภาพถ่ายการทำงานของสมอง

¹ ข้อเขียนนี้เก็บความแล้วเขียนใหม่จากบทความงานวิจัย Burnout and the Brain ของ Alexandra Michel เผยแพร่ใน <https://www.psychologicalscience.org/observer/burnout-and-the-brain>



นอกจากนี้ยังพบการทำงานประสานกันระหว่างสมองส่วนอะมิกดาลากับสมองส่วน Executive Function (EF) ที่เรียกว่า medial prefrontal cortex ลดลงไปด้วย ทำให้คนทำงานไม่สามารถควบคุมอารมณ์ด้านลบของตนเองได้ดังที่บรรยาย และเมื่อคนทำงานที่เบิร์น-เอาท์มีอายุมากขึ้น เราพบว่าสมองส่วนหน้านี้บางลงตามอายุด้วยความเร็วที่สูงกว่าคนทำงานที่ไม่มีภาวะเบิร์น-เอาท์²

อีกรายงานหนึ่งรายงานว่าภาวะเบิร์น-เอาท์เรื้อรังที่คงอยู่นานทำให้สมองส่วนสีเทา (gray matter) ในสมองส่วนที่เรียกว่าฮิปโปแคมปัส (hippocampus) พูทาเมน (putamen) และคอคเดท (caudate) ลดลง ทั้งนี้เป็นผลจากสารกลูตาเมต (glutamate) ซึ่งคั่งและเป็นพิษต่อเนื้อสมอง

ระบบใหญ่อีกระบบหนึ่งของร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเบิร์น-เอาท์คือระบบต่อมไร้ท่อที่เรียกว่า Hypothalamus-Pituitary-Adrenal axis หรือ HPA axis คือ ระบบประสานการทำงานระหว่างสมองส่วนไฮโปทาลามัส ต่อมไร้ท่อ และต่อมหมวกไต ทำให้คนทำงานที่มีภาวะเบิร์น-เอาท์มีการหลั่งสารคอร์ติซอล (cortisol) มากขึ้น

โดยทั่วไปคนเราจะหลั่งสารคอร์ติซอลเมื่อเผชิญความเครียดอยู่แล้ว สารนี้ช่วยให้ระบบประสาทและระบบหัวใจทำงานมากขึ้นเพื่อเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แล้วลดระดับลงเมื่อความเครียดผ่านพ้นไป แต่สำหรับคนทำงาน

² Savic, I. Structural changes of the brain in relation to occupational stress. *Cerebral Cortex*. 2015, 25:1554-1564.

ที่เบิร์น-เฮาต์พบว่าสารคอร์ติซอลขึ้นสูงแล้วไม่ลง ยังคงสูงอยู่ เช่นนั้นเป็นเวลานาน ทำให้ระบบประสาทและระบบหัวใจถูกกระตุ้นให้ทำงานตลอดเวลา จนกระทั่งระบบตอบสนองของความเครียดของร่างกายถูกเผาผลาญ (burnout) จนหมดสิ้น

การหลังสารคอร์ติซอลเมื่อพบความเครียดหยุดทำงาน ระดับสารคอร์ติซอลลดลง ผู้ป่วยเริ่มเฉื่อยชามากขึ้น พร้อมกับที่หลอดเลือดหัวใจเกิดการอักเสบ นำไปสู่ภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตันในที่สุด

จากการศึกษาคนทำงานที่เบิร์น-เฮาต์เกือบ 9,000 ราย พบว่าคนทำงานที่เบิร์น-เฮาต์มีภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตันในภายหลังสูงกว่าคนทำงานที่ไม่เบิร์น-เฮาต์³

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในหนูทดลองพบว่า สมองส่วน medial prefrontal cortex ของหนูที่ได้รับความเครียดเรื้อรัง จะฝ่อลงมากกว่าหนูกลุ่มควบคุม

จากหนูทดลองมาถึงการทดลองในนักศึกษาแพทย์พบว่า นักศึกษาแพทย์ที่มีความเครียดสูงกว่ามีการทำงานของสมองส่วน dorsolateral prefrontal cortex น้อยกว่า แสดงให้เห็นในการทดลองว่านักศึกษาแพทย์กลุ่มนี้ควบคุมสมาธิในการทำงานและการสลับเปลี่ยนจุดสนใจได้ไม่ดีเท่ากลุ่มควบคุม⁴

³ Toker, S., Melamed, S., Berliner, S., Zeltser, D. & Shapira, I. Burnout and risk of coronary heart disease: A prospective study of 8838 employees. *Psychosomatic Medicine*. 2012, 74:840-847.

⁴ Liston, C., McEwen, B.S. & Casey, B.J. Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2009, 106:912-917.

27

แก้ไข เบิร์น-เอ้าต์

เมื่อเบิร์น-เอ้าต์เป็นเรื่องของการทำงาน ความพยายามที่จะแก้ไขจึงควรเริ่มต้นจากเรื่องในทำงานเพื่อให้ตรงประเด็นมากที่สุด

1. ถ้าทำได้ ควรหาโอกาสพูดคุยกับเจ้านายหรือผู้ร่วมงาน หรือซูเปอร์ไวเซอร์ ถึงขอบเขตของงาน ความรับผิดชอบ สิทธิขาดและอำนาจในการทำงาน ไปจนถึงการบริหารจัดการงานด้วยตนเองและขอบเขตของการตัดสินใจ

อย่างไรก็ตามควรสังเกตว่านี่เป็นข้อแนะนำประเภทพูดอย่างไรก็ถูกแน่นอน แต่ปัญหามีได้อยู่ที่เจ้านาย หรือผู้ร่วมงาน หรือซูเปอร์ไวเซอร์เสมอไป ปัญหาเริ่มจากตัวคนทำงานเองที่ไม่รู้ว่าเหล่านี้เป็นปัญหา เพราะตนเองกำลังอยู่ในภาวะเบิร์น-เอ้าต์แล้วก็คอยถากถางที่ทำงาน เพื่อนร่วมงาน และตัวงานเองอยู่ร่ำไป จนกระทั่งสูญเสียความสามารถที่จะมองเห็นกระบวนการทั้งหมดนี้



ข้อ 1 นี่จึงเป็นคำแนะนำที่มีให้แก่เจ้านายที่มีความตั้งใจจะแก้ไขปัญหาเบิร์น-เฮาต์ของคนทำงานเสียมากกว่า

2. แสวงหาความช่วยเหลือด้านเทคนิคอย่างตั้งใจ

สำหรับคนทำงานที่กำลังเบิร์น-เฮาต์ วิธีแก้ไขที่เป็นรูปธรรมคือพัฒนาความสามารถของตนเองให้ดีขึ้น หากเดิมแย่ให้ทำกลับเป็นดี หากดีอยู่แล้วให้พัฒนาไปสู่ระดับที่สูงขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ถ้ามีหลักสูตรฝึกอบรมให้ลงทะเบียนฝึกอบรมเพื่อพัฒนาฝีมือตนเองให้ก้าวไปสู่ขั้นต่อไป

คำแนะนำนี้ตั้งอยู่บนหลักการว่าเมื่อเราบแพ้ว เราบต่อกัแพ้ว ที่พอจะเป็นไปได้มากกว่าคือ ถอยหลังตั้งหลักแล้วอ้อมไปอีกทางหนึ่ง

สมมติว่ารบต่อแล้วชนะ นักวิชาการจะบอกว่าท่านเบิร์น-เฮาต์ไม่จริง

3. คำแนะนำข้อที่สามเป็นคำแนะนำประเภทเหมาโหล

แนะนำอย่างไรก็ถูกอีกเช่นกัน แต่ได้ผลแน่นอนด้วยอีกเช่นกัน ถ้าจะยอมทำ

- กินให้อิ่ม
- นอนให้หลับ
- ออกกำลังกาย
- เจริญสติ

กินให้อิ่ม แปลว่าอย่าพยายามกินไม่อิ่ม เช่น เพื่อจะลดน้ำหนัก ที่จริงแล้วหลักสูตรลดน้ำหนักที่ได้ผลหลายหลักสูตรก็มีคำแนะนำให้อุดอาหาร แต่กินให้ถูกสัดส่วนมากกว่า การอดอาหารโดยไม่มีเหตุอันควรทำให้เราโกล้งบ้าได้มากกว่าเดิม กินมากไปก็เป็นวิธีแก้เครียดที่ผิดเช่นกัน ดังนั้นกินให้อิ่มด้วยสัดส่วนประเภท

ของสารอาหารที่ถูกต้อง

นอนให้พอ แปลว่าอย่าพยายามไม่นอนเพียงเพื่อจะเล่นเกม เล่นแอปพลิเคชัน ตอบไลน์ แสวงหาวิถีทางพันทุกซ์ด้วยไวไฟ รวมทั้งการดื่มเพื่อให้หลับ เหล่านี้ล้วนสร้างปัญหาด้านสติสัมป- ัญญะในวันถัดไปทั้งสิ้น

การนอนให้พอแปลว่าพยายามนอนตรงเวลา ถ้าไม่หลับ ให้ลุกมาทำงานที่เป็นงานจริง ๆ สักอย่าง ง่วงหรือเพลียค่อยไป เริ่มต้นนอนใหม่ แล้วทำวนเช่นนี้เรื่อยไปจนกว่าจะหลับได้เอง หลังจากนี้ธรรมชาติจะดูแลเราต่อได้ด้วยการปรับคลื่นสมองการ นอนให้เข้าที่เข้าทาง สมมติอย่างไรก็ไม่หลับก็จะถึงวิธีถัดไปคือ ออกกำลังกาย

ออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญ ระยะสั้นมีผลต่อสมดุลของ ประจุไฟฟ้าระหว่างภายในกับภายนอกเซลล์ประสาท ทำให้สมอง และจิตใจอยู่ในสมดุล ระยะยาวมีผลต่อสมองส่วนที่เรียกว่า ฮิปโปแคมปัส ซึ่งมีผลต่อความจำใช้งาน ทั้งสองกลไกนี้มีผลต่อ ภาวะเบิร์น-เอาท์โดยตรงหรือไม่ทราบ แต่มีผลต่อสุขภาพจิต ที่ดีและการทำงานที่ดีกว่าของสมองแน่นอน

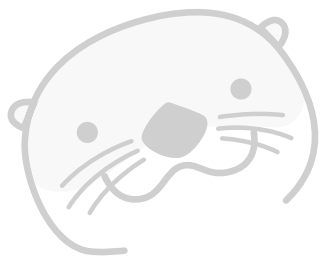
โดยมีข้อแม้ว่าควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ต่อเนื่องยาวนานอย่างน้อยก็ 3 - 6 เดือนจึงจะเห็นผลลัพธ์ด้าน จิตใจที่ดีจริง ๆ

เจริญสติ สำหรับหนังสือเล่มนี้ไม่รวมเรื่องนั่งสมาธิ หรือการ ปฏิบัติยาก ๆ ด้วยวิธีอื่น ๆ การเจริญสติในที่นี้หมายความว่า เพียงให้ตั้งใจจดจ่อกับการเดินหรือการทำงาน เมื่อเดินให้รู้ว่ าเดิน ทำชวากำลังยก ก้าวแล้ววาง ทำชวากำลังยก ก้าวและ วาง ฝึกทำเช่นนี้เรื่อยไป หากทำงานให้ตั้งใจจดจ่อกับมือ มือชว

กำลังหยิบอะไร ไปไหน วางตรงไหน มือซ้ายกำลังวางตรงไหน
ทำหรือไม่ทำอะไร จะเปลี่ยนตำแหน่งไปไหน หมุนวนไปมาขวา
ซ้ายเช่นเดียวกับการเดิน

คำแนะนำนี้เป็นวิทยาศาสตร์ มิใช่ธรรมะ ช่วยให้สมองและ
จิตใจดีขึ้น **คนทุกชาติพันธุ์และศาสนาล้วนทำได้** มีงานวิจัย
รองรับแล้วมากมาย

เมื่อร่างกาย จิตใจ สมอง และสติกลับคืนมา เบิร์น-เฮ้าส์
จะหนีหายไป ไฟจึงลุกโชนขึ้นได้อีกครั้งหนึ่ง



ทดลองอ่าน

จิตวิเคราะห์ และความเป็นมา ของเบิร์น-เฮ้าต์¹

เรื่องความเป็นมาของเบิร์น-เฮ้าต์มีบันทึกไว้ในพระคริสตธรรมคัมภีร์ภาคพันธสัญญาเดิม (Old Testament) ความว่า พ่อตาของโมเสสจึงกล่าวกับท่านว่า “ท่านทำอย่างนี้ไม่ดี ทั้งท่านและประชาชนที่อยู่กับท่านนั้นคงจะอ่อนล้าเพราะภาระนี้หนักเหลือกำลังของท่าน ท่านไม่สามารถทำคนเดียวได้”² จากนั้นจึงเป็นคำแนะนำให้แก่มอเสถึงวิธีการจัดการภาระที่หนักเหลือกำลังนั้น

¹ ข้อเขียนนี้เก็บความและขยายความเพิ่มเติมจาก Burnout: A Short Socio-Cultural History โดย Wilmar B. Schaufeli ในหนังสือ Neckel, S. et al eds. *Burnout, Fatigue, Exhaustion: An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction*. Palgrave Macmillan, 2017, 105-127.

² อพยพ 18:17-18



ใจความสำคัญคือเรื่องความมุ่งมั่นและหลักการบริหาร

ในฉบับภาษาอังกฤษมีหลายสำนวน และบางสำนวนใช้คำว่า burnout ตรง ๆ เช่น สำนวนของ The Message (MSG) เขียนว่า Moses' father-in-law said, *"This is no way to go about it. You'll burn out, and the people right along with you. This is way too much for you—you can't do this alone."*

หากเป็นสำนวน English Standard Version (ESV) ใช้คำว่า wear out เขียนว่า Moses' father-in-law said to him, *"What you are doing is not good. You and the people with you will certainly wear yourselves out, for the thing is too heavy for you. You are not able to do it alone."*

นอกเหนือจากท่อนแรกนี้ ภาวะเบิร์น-เอาท์ยังมีปรากฏในเรื่องราวของเอลียาห์ หลังจากที่เอลียาห์ปฏิบัติภารกิจมากมายจนกระทั่งลุล่วงแล้ว เขาเข้าสู่สภาพที่เรียกกันในภายหลังว่า Elijah's fatigue มีปรากฏในพระคริสตธรรมคัมภีร์ดังนี้ แต่ตัวท่านเองเดินเข้าถ้ำกันดารไปเป็นระยะทางวันหนึ่ง ท่านมานั่งอยู่ใต้ต้นซากที่มีเพียงต้นเดียว และทูลขอให้ตัวท่านตายเสียที่ว่า "พอกันที ข้าแต่พระยาห์เวห์ บัดนี้ขอเอาชีวิตข้าพระองค์ไปเสีย เพราะข้าพระองค์ก็ไม่ได้ไปกว่าบรรพบุรุษ"³

และท่านก็เอนกายลงหลับใต้ต้นซากต้นเดียวนั้น นี่แหละมีทูตสวรรค์องค์หนึ่งมาแตะต้องท่านและพูดกับท่านว่า "ลุกขึ้น รับประทานสิ" และท่านมองดูนี้แหละ ตรงศีรษะของท่านมีขนมปังที่ปิ้งบนก้อนหินร้อน และมีไหน้ำลูกหนึ่ง ท่านก็รับประทานและ

³ 1 พงศกัศตรีย์ 19:4

ดื่มแล้วนอนลงอีก และทูตของพระยาห์เวห์ก็มาอีกเป็นครั้งที่สอง
ถูกต้องท่านแล้วว่า “ลุกขึ้นรับประทานสิ มิฉะนั้นการเดินทางจะ
เกินกำลังของท่าน”⁴

จะเห็นว่าหลักการช่วยเหลือผู้ที่เบิร์น-เอาต์ข้อแรก ๆ คือ
กินให้พอและนอนให้พอจริง ๆ

คำกริยา to burn out ปรากฏในวรรณกรรมของเชกสเปียร์
ตั้งแต่ตอนปลายศตวรรษที่ 16 คือบทกวีบทที่ 7 ในรวมบทกวี
The Passionate Pilgrim ค.ศ. 1599 ความว่า

She burn'd with love, as straw with fire flameth

She burn'd out love, as soon as straw outburneth

นับเป็นครั้งแรกที่มีการใช้คำนี้อย่างชัดเจนในความหมาย
ทางจิตวิทยา แม้ว่าจะเริ่มต้นด้วยเรื่องราวของความรักก็ตาม

และปรากฏในวรรณกรรมเรื่อง *Buddenbrooks* เมื่อ ค.ศ.
1901 ของโทมัส มันน์ (ค.ศ. 1875 - 1955) ที่เล่าเรื่องราวของ
ครอบครัวชาวเยอรมันครอบครัวหนึ่งต่อเนื่องกันสี่ชั่วอายุคน โดย
ที่อาการเบิร์น-เอาต์มีปรากฏแก่ผู้ผสมมาชิกโทมัส บัดเดนบรูคส์
จากงานการเมืองและธุรกิจ

เชื่อว่าคำศัพท์คำนี้เป็นที่รู้จักแพร่หลายมากที่สุดจากชื่อ
หนังสือใน ค.ศ. 1960 ของนักเขียนอังกฤษที่มีชื่อเสียงที่สุดคนหนึ่ง
แกรม กรีน (ค.ศ. 1904 - 1991) เรื่อง *A Burnt-out Case* เล่า
เรื่องสถาปนิกคนหนึ่งที่ไม่ทำงานในนิคมโรคเรื้อรังที่แอฟริกา และ
ได้รับการวินิจฉัยจากหมอมามีภาวะเบิร์น-เอาต์

⁴ 1 พงศกษัตริย์ 19:5-7

เบิร์น-เอาต์ สู่การแพทย์สมัยใหม่¹

เบิร์น-เอาต์เข้าสู่การแพทย์สมัยใหม่ใน ค.ศ. 1974 เมื่อนักจิตวิเคราะห์ชาวอเมริกัน เฮอร์เบิร์ต เจ. ฟรอยเดนแบร์เกอร์ เขียนถึงในบทความชื่อ Staff burn-out วารสาร *Journal of Social Issues* ปี 1974 ฉบับที่ 30 หน้า 159-165 โดยขอให้สังเกตการสะกดโดยมีขีดสั่นกันกลาง ซึ่งจะตรงกับที่แกรมกรีน และองค์การอนามัยโลกใช้ในประกาศครั้งล่าสุด

สังคมรู้จักคำนี้มากขึ้นจากปรากฏการณ์ที่พบในอาสาสมัคร องค์การสาธารณสุข องค์การการกุศล ชุมชนยากไร้ ค่ายผู้อพยพ และศูนย์ช่วยเหลือเหตุภัยอันตราย โดยทำงานที่ทำไม่มีค่าตอบแทน เราจะเห็นว่าเบิร์น-เอาต์เป็นที่สังเกตและพบเห็นได้ในคน

¹ ข้อเขียนนี้เก็บความจาก Kaschka, W.P., Korczak, D. & Broich, K. Burnout: a Fashionable Diagnosis. *Dtsch Arztebl Int.* 2011, 108(46):781-787.



ทำงานที่มีความตั้งใจดี มีอุดมการณ์และความเสียสละตั้งแต่แรก คำบรรยายหนึ่งที่น่าสนใจคือ เบิร์น-เอาท์เกิดขึ้นเมื่อคนทำงานไม่สามารถตอบสนองกอง altruistic (คือทำเพื่อผู้อื่น) ถึงระดับที่ตนเองตั้งใจไว้ แต่เนื่องจากกองนี้เป็นกองทางจิตจึงอยู่ในจิตใต้สำนึกที่เจ้าตัวมิอาจล่วงรู้ อาการที่แสดงออกมาจึงเป็นอาการ เบิร์น-เอาท์ คือแตกสลายทั้งกายใจ

คำนิยามของภาวะเบิร์น-เอาท์ทางจิตวิทยาหรือจิตวิเคราะห์ ที่ใช้กันมากคือ emotional exhaustion, depersonalization และ reduced accomplishment แปลว่า ความเหือดแห้งทางอารมณ์ ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับตนเอง และผลสัมฤทธิ์ของงานลดลง

ถึงปัจจุบันมีคำบรรยายถึงภาวะเบิร์น-เอาท์ในคนทำงาน มากกว่า 60 อาชีพ มีเอกสารตีพิมพ์อาการต่างๆ อย่างหลากหลาย แต่ไม่มีข้อสรุปรวม ข้อสรุปที่เห็นตรงกันอาจจะมีเพียงหนึ่งเดียว คือ เบิร์น-เอาท์เป็นความต่อเนื่องจากบุคลิกภาพส่วนตนที่เล็งผลเลิศแล้วมิได้รับการตอบสนองไปสู่สภาวะแวดล้อมการทำงานที่ยากลำบาก (มากจนกระทั่งความปรารถนาความเป็นเลิศส่วนตนมิได้รับการตอบสนอง)

จะเห็นว่าจิตวิเคราะห์มิได้พูดถึงค่าจ้างตั้งแต่แรก และเราก็พบในชีวิตจริงว่า **เบิร์น-เอาท์เกิดได้กับคนทุกระดับ** ตั้งแต่ผู้บริหารเงินเดือนหลักแสนไปจนถึงกรรมกรสตรีที่รับค่าจ้างรายวันวันละไม่ถึง 300 บาทตามกฎหมาย โดยที่ไม่ลืมนึกว่าองค์ความรู้จำนวนมากเรื่องเบิร์น-เอาท์ได้จากกลุ่มแพทย์ที่มีรายได้ไม่น้อย

แบบคัดกรองภาวะเบิร์น-เอาท์ที่รู้จักกันมากที่สุดคือ Maslach Burnout Inventory (MBI) ค.ศ. 1981 ของคริสตินา แมซแลค และซูซาน อี. แจ็คสัน ซึ่งประกอบด้วย 22 ข้อคำถาม ก่อนที่จะ

ปรับปรุงเป็น 25 คำถามใน ค.ศ. 1996² เป็นแบบคัดกรองที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเป็นผู้ใช้ เพราะประกอบด้วยข้อคำถามที่ยากต่อการตีความจำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะ depersonalization และหลายคำถามซ้ำซ้อนกับแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าอันจะนำไปสู่การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าได้โดยมีพันธะวัง

ถึงวันนี้ภาวะเบิร์น-เอาต์ยังคงไม่ใช่โรคแม้ว่าจะได้รับความสำคัญมากขึ้น รวมทั้งมีโรคซึมเศร้า แต่ **อาจจะพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าได้ในภายหลัง** ที่ควรระวังคือ ภาวะเบิร์น-เอาต์ไม่ควรถูกใช้เป็นข้อบ่งชี้ในการ **ให้ออกจากงาน**

แม้ว่าเบิร์น-เอาต์จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตมากดังที่ปรากฏใน ICD-10 รหัส Z73, problems related to life management difficulty as burnout: state of vital exhaustion แต่จิตเวชศาสตร์ระมัดระวังมากที่จะยังไม่ระบุรหัสโรค ทั้งใน ICD-11 ขององค์การอนามัยโลกและระบบการจำแนกโรค DSM-IV ของสหรัฐอเมริกา

มีการศึกษา HTA Report (Health Technology Assessment) ทบทวนรายงานเรื่อง Burnout ที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษและภาษาเยอรมันระหว่าง ค.ศ. 2004 - 2009 จำนวน 852 ฉบับ พบว่ามี 826 ฉบับเป็นประเด็นทางการแพทย์ 102 ฉบับเป็นประเด็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และ 88 ฉบับเป็นประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรม

² Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. *Maslach Burnout Inventory Manual*. (3rd edition). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1996.

ในจำนวน 826 ฉบับทางการแพทย์นั้นปรากฏว่ามีเพียง 25 ฉบับที่ครอบคลุมคำนิยามที่กำหนดให้ และมีเพียง 2 ฉบับเท่านั้นที่ครอบคลุมคำนิยามอย่างสมบูรณ์ ส่วนที่เป็นประเด็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 102 ฉบับ ไม่มีแม้แต่ฉบับเดียวที่ครอบคลุมคำนิยาม ส่วนประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรม 88 ฉบับ มีเพียง 1 ฉบับที่ครอบคลุมคำนิยาม

ข้อสรุปของ HTA Report คือ ยังไม่มีมาตรฐานกลางที่จะใช้วินิจฉัยภาวะเบิร์น-เอาท์ งานวิจัยหรือรายงานที่ส่วนใหญ่ใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้นเองโดยไม่มีค่าคัทออฟ (cut-off) ที่ผ่านการคำนวณอย่างถูกต้อง

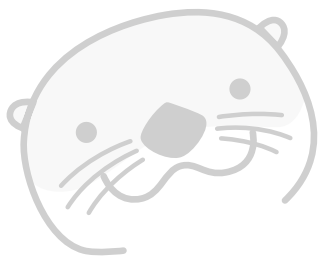
ความข้อนี้ไม่น่าแปลกใจ เมื่อเรากลับไปดูคำนิยามอันเป็นที่ยอมรับกันมากที่สุดอีกครั้งหนึ่งว่าประกอบด้วยคำที่กำกวมยากแก่การตีความอะไรบ้าง ได้แก่ emotional exhaustion, depersonalization และ reduced accomplishment

คำศัพท์เหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญ ทางจิตเวชศาสตร์ยังมีคำว่า alexithymia และ neurasthenia บรรยายความเฉยเมยเนื่องจากอารมณ์ที่เหือดหาย อายุรศาสตร์มีกลุ่มอาการ Chronic Fatigue Syndrome บรรยายกลุ่มอาการเหนื่อยล้าที่เกิดจากไวรัสหรือไม่ทราบสาเหตุ และคำว่าผลสัมฤทธิ์ในการทำงานที่ลดลง (reduced accomplishment) ก็ปรากฏเป็นคำว่า insufficiency ในบางตำรา

จะเห็นว่าลำพังแปลอังกฤษเป็นอังกฤษก็สร้างปัญหามาแล้ว เมื่อแปลไทยก็เกิดปัญหาแตกแขนงออกไปอีก จึงไม่น่าแปลกใจที่แบบประเมินเบิร์น-เอาท์จะมีหลายฉบับแยกกันไปแต่ละประเทศ เช่น Maslach Burnout Inventory (MBI), Shirom

Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ), Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), Copenhagen Burnout Inventory (CBI), School Burnout Inventory (SBI) เป็นต้น

หากยึดจิตวิเคราะห์ การรักษาที่ตรงประเด็นคือ **การหวนคืนสู่ความเป็นจริง (return to reality) ด้วยการละทิ้งความสมบูรณ์แบบและอุดมการณ์ส่วนตน**



ทดลองอ่าน

30

เบิร์น-เฮ้าท์ สู่ศตวรรษที่ 21¹

หลังจากที่เบิร์น-เฮ้าท์ปรากฏตัวในนวนิยายอเมริกันและงานวิชาการด้านจิตวิเคราะห์เมื่อทศวรรษ 1970 แล้ว คำศัพท์และแนวคิดนี้จึงแพร่หลายไปในยุโรปตะวันตก ได้แก่ อังกฤษ เยอรมนี เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม และกลุ่มสแกนดิเนเวีย รวมทั้งฟินแลนด์ จากนั้นไปที่อิสราเอล อีกทิศหนึ่งไปที่ยุโรปตะวันออก ตะวันออกกลาง เอเชีย ลาตินอเมริกา ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ แอฟริกา จีน และอินเดีย พูดง่ายๆ ว่าแพร่ไปตามการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

¹ ข้อเขียนนี้เก็บความและขยายความเพิ่มเติมจาก Burnout: A Short Socio-Cultural History โดย Wilmar B. Schaufeli ในหนังสือ Neckel, S. et al eds. *Burnout, Fatigue, Exhaustion: An Interdisciplinary Perspective on a Modern Affliction*. Palgrave Macmillan, 2017, 105-127.



ภาวะโลกาภิวัตน์ ความเป็นส่วนตน และเสรีนิยมทำให้ ภาวะเบิร์น-เอาต์กระจายตัวออกไป งานใหม่ๆ ทักษะใหม่ๆ กระบวนการเร่งผลผลิตภายใต้เวลาจำกัดของโลกสมัยใหม่ยิ่งทำให้ ผู้คนเข้าสู่ภาวะเบิร์น-เอาต์ได้ง่ายขึ้น

สภาพครอบครัวและสังคมแบบใหม่ที่ต่างคนต่างอยู่ มีความเป็นปัจเจกสูงขึ้น (individualization) รวมทั้งวัฒนธรรมของคนรุ่นใหม่ที่เรียกว่า me culture ทำให้การปรับตัวให้เข้ากับงานที่ไม่รู้จะให้ทำอะไรยากมากขึ้นไปอีก

หากเราใช้คำง่าย ๆ เช่นสังคมเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม จะพบว่า ภาวะเบิร์น-เอาต์พบในสังคมอุตสาหกรรมมากกว่า อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตที่น่าสนใจเกี่ยวกับสังคมเกษตรกรรมที่มีผลกระทบต่อดังกล่าวของเบิร์น-เอาต์ด้วย

คำว่า depersonalization เป็นแนวคิดแบบตะวันตก เพราะตะวันตกมี person คือบุคคลตั้งแต่แรก บุคคลเป็นอิสระ แยกออกจากบุคคลอื่นๆ อย่างชัดเจน อาการที่ไม่รู้สึกถึงความเป็นบุคคลของตนเองจึงเป็นที่เข้าใจได้ ในขณะที่สังคมเกษตรกรรม บุคคลเป็นส่วนหนึ่งของระบบครอบครัวและชุมชนมากกว่า อาการนี้จึงปรากฏน้อยกว่า

ผลสัมฤทธิ์ของงานที่เรียกว่า accomplishment ก็เช่นกัน สังคมเกษตรกรรมใส่ใจผลสัมฤทธิ์ของชุมชนมากกว่าคนคนเดียว เช่น ถ้างลงแขกดำนาเรียบบ่อยก็แปลว่าเรียบบ่อย หากจะมีใครบางคนไม่ทำงานก็มิได้ถูกเพ่งเล็งมากนัก เพราะประเด็นสำคัญไปอยู่ที่การลงแขกมากกว่าอยู่ที่คนคนเดียว

หากจะมีอะไรที่ใกล้เคียงกับคำว่า depersonalization อาจจะเป็นคำว่าความสูญเสียทางจิตวิญญาณเสียมากกว่า คือ loss

of soul ดังงานวิจัยของไอนา เรอชิง ที่ทำในชุมชนเคชวา (Quechua) และไอมารา (Aymara) บนเทือกเขาแอนดีสในโบลิเวีย และลาดักห์บนเทือกเขาหิมาลัยในทิเบต

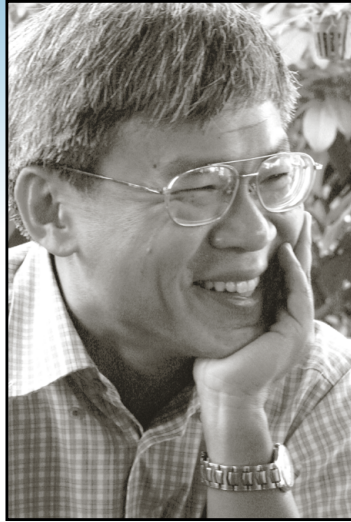
เมื่อเปรียบเทียบกับคนทำงานบ้านเราก็เห็นจริง แม้ว่าสังคมจะเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรมแล้ว แต่คนทำงานที่ใช้แรงงานจำนวนมากยังคิดว่าตนเองอยู่ในภาคเกษตรกรรม นั่นคือ งานเป็นผลงานของหมู่คณะมากกว่าที่จะเป็นของคนคนเดียว ความสนใจภาวะอ่อนล้าของคนคนเดียวจึงดูจะไม่ใช่วิธีเรื่องสำคัญเท่าไรนัก

ต่างจากเนเธอร์แลนด์และกลุ่มสแกนดิเนเวียที่มีรัฐสวัสดิการและประกันสังคมที่เข้มแข็งกว่า มีการจ่ายเงินชดเชยแก่ลูกจ้างที่ทำงานไม่ได้เมื่อแพทย์ลงความเห็นว่าการทำงานหนักเกินไป

เมื่อถึงศตวรรษที่ 21 งานมีหลากหลายและมีหนทางหรือวิธีการทำงานหลากหลาย ความรู้ที่ได้จากมหาวิทยาลัยไม่พอใช้อีกต่อไปแล้ว คนทำงานรุ่นใหม่พบปัญหาไม่รู้จะทำงานอย่างไรตั้งแต่วันแรกของการทำงาน เพราะ **ลักษณะงานส่วนใหญ่ไม่ได้ตรงไปตรงมาเหมือนสายพาน** ดังที่ชาร์ลี แชปลิน พบใน *Modern Times* ครั้นจะหันไปปรึกษาใครก็ไม่รู้จะไปปรึกษาใครอีกต่างหาก

เป็นไปได้ว่า **ภาวะเบิร์น-เอาต์จะพบมากขึ้นอีก และต้องการคำนิยามที่ชัดเจนมากกว่าเดิม**

เกี่ยวกับผู้เขียน



นายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ จบการศึกษาจากโรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย จากนั้นศึกษาต่อคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และได้รับวุฒิปดฺตรจิตเวชศาสตร์จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยา

หลังจากจบการศึกษาแล้วเดินทางไปปฏิบัติราชการที่จังหวัดเชียงรายตั้งแต่ พ.ศ. 2526 - 2560 ทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรม และเยาวชนที่เ้ายาเสพติดมานาน 35 ปี เป็นวิทยากรเรื่องพัฒนาการเด็ก รวมทั้งปัญหาพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่นให้แก่หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ

มีผลงานเขียนบทความวิจารณ์การ์ตูนใน *มติชนสุดสัปดาห์*
บทความด้านพัฒนาการเด็ก จิตวิทยาทั่วไป และสุขภาพ ให้แก่นิตยสารต่าง ๆ และบทวิจารณ์สังคมตามโอกาส เริ่มเขียนเพลง
เพื่อแนะนำวิธีการเลี้ยงลูกเมื่อปลาย พ.ศ. 2558

สนใจสั่งซื้อหนังสือจำนวนมาก

โปรดติดต่อ

สำนักพิมพ์ในเครืออมรินทร์

 08-5661-4621

 amborder@amarin.co.th

