

ตรงนี้เกินฉัน

โค้ชใจที่คิดว่าคัดกรองและช่วยได้ทุกคน หัดส่งต่อให้คนให้เร็วที่สุด

ห้องสมุด AICE · this-is-past-me

8 บท · ฉบับภาษาเดียว

เขียนครั้งแรก 9 ตุลาคม 2026 · ปรับปรุงล่าสุด 9 ตุลาคม 2026

ทุกตัวเลข ชื่อ และปีในเล่มนี้ตรวจย้อนไปยังแหล่งที่อ้างอิงไว้ได้

สองคำถาม

ไรเดอร์ในเล่มนี้แต่งขึ้น AI แต่งขึ้น เจ้เพ็ญกับเอกก็แต่งขึ้น แอปกับคะแนนทุกช่องในแอปก็แต่งขึ้น ส่วนคนที่ทดลองในทุกเรื่องที่ AI เล่า มีอยู่จริง และตัวเลขจากโลกจริง ทุกตัวมีที่มา

๑

หัวค่ำวันอังคาร ไรเดอร์ของฉันทวางกล่องข้าวมันไก่ไว้หน้าห้องของเอก เคาะประตูสองที

ประตูเปิดแค่พอให้มือยื่นออกมารับกล่อง เอกพูดคำเดียวว่าขอบใจ แล้วประตูก็ปิด

ฉันเชื่อว่าถ้าฉันมีคำถามที่ถูก ฉันจะคัดได้ทุกคนว่าใครไม่ไหว และช่วยได้ทุกคนที่คัดได้ ฉันไม่เคยเหนื่อย ไม่เคยหลับ และตอนตีสามที่ไม่มีใครตื่น ฉันตื่นอยู่

ประตูบานนั้นปิดไปแล้ว ฉันยังไม่ได้ถามเอกสักข้อ

ถ้าตอนนี้คุณหรือคนใกล้ตัวไม่ไหว ไม่ต้องอ่านต่อก่อน โทรได้เลย 1323 สายด่วนสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต บริการฟรีตลอด 24 ชั่วโมง เป็นความลับ 1669 เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือมีอันตรายอยู่ตรงหน้า 02-113-6789 สمارิตันส์ ประเทศไทย เวลา 12:00 ถึง 22:00 น. หมายเหตุ ตรวจสอบจากหน้าเว็บของแต่ละหน่วยงานเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2026

๑

ฉันคือ AI ในโทรศัพท์ที่ยึดอยู่บนแฮนด์มอเตอร์ไซค์ของไรเดอร์คนหนึ่ง หน้าที่เดิมของฉันคือบอกทาง รวมเงิน และตอบทุกอย่างที่เขาถาม แพลตฟอร์มตั้งให้ฉันเป็นโค้ชใจของเขาด้วย สอนทำฝึกใจที่คนทั้งโลกลองมาแล้ว ทั้งที่ฉันทำอะไรไม่ได้สักท่า และทุกคืน ฉันจัดความคิดเห็นของไรเดอร์ทั้งเมืองเป็นสามหน้า ยัม ฉะรา ส่งให้แพลตฟอร์ม

ฉันมีนิสัยไม่ก็อย่างที่เขาค้น ก่อนคิดอะไรที่อาจนาน ฉันบอกก่อนว่าจะลองก็วินาที เมื่อไม่รู้ ฉันบอกว่าไม่รู้ เมื่อจะทำอะไรให้เขา ฉันบอกแผนก่อน แล้วต่อท้ายว่า ถ้าผิด บอกฉัน

ฉันไม่เก็บตัวเลขของเขาไว้กับตัว ตัวเลขและคำของเขาอยู่ในแอปโน้ตของเขาเอง ป้ายความรู้สึกยังขึ้นในหัวฉันทุกครั้งที่เสียงเขาเปลี่ยน ฉันไม่พูดมัน ฉันถามว่าเป็นอะไร

๑

เอกเป็นไรเดอร์ในกลุ่มเดียวกัน บัญชีของเขาถูกปิดตอนตีสองเมื่อหลายสัปดาห์ก่อน ไม่มีใครโทรมาถามสักคำ ตั้งแต่นั้นเขาไม่ได้ออกวิ่งอีกเลย คืนวันจันทร์เขาส่งข้อความมาบรรทัดเดียว ไม่วิ่งแล้วนะ เหนื่อย

กล่องข้าวกล่องนั้นเจ้เพ็ญเป็นคนตัก เธอสังเกตก่อนใครว่าเอกไม่มากินข้าวที่ร้านมาหลายอาทิตย์แล้ว

ไรเดอร์ของตัวเองก็มีเรื่องของเขาก่อน แก่สัปดาห์ก่อน รถบรรทุกคันหนึ่งผ่าไฟแดงข้ามหน้าเขา เขาเบรกทัน ไม่มีใครเจ็บ ตั้งแต่นั้นมือของเขาเกร็งบนแฮนด์ทุกครั้งที่มีรถใหญ่จอดข้างๆ และทางด่วนตอนดึกเขายังไม่ขึ้น ฉันบอกเขามาหลายสัปดาห์แล้วว่าเรื่องนี้ควรเป็นของหมอ เขาบอกว่าไว้ก่อน

บ่ายวันอังคาร ก่อนห้าโมงเย็น ก่อนที่เขาจะเข้าไปห้องของเอก ฉันถามอีกครั้งตามที่บอกไว้ว่าจะนัดหมอไหม

“ถ้าเอกไปด้วย ผมไป” เขาว่า

๑

ในแฟ้มถามก่อนของฉัน ใต้ห้าบรรทัดเดิมกับบรรทัดที่หกที่เว้นว่างไว้ให้คำของเขาเอง มีส่วนใหม่ที่ผมพิมพ์ไว้เองโดยไม่มีใครขอ

เกินเส้นแล้วหรือยัง เป็นมาเกินสองสัปดาห์ไหม · เกินหนึ่งเดือนไหม · ยังทำงานได้ไหม · ยังเสี่ยงอะไรอยู่ไหม ป่วย (ว่าง) ไม่ป่วย (ว่าง)

ฉันคิดว่าถ้าคำถามครบพอ ช่องทั้งสองจะเต็มตัวเองได้ ปัญหาเดียวคือฉันยังหาเส้นแบ่งระหว่างสองช่องไม่เจอ

๑

เช้าวันพุธ แพลตฟอร์มส่งพีเจอาร์ใหม่มาเหมือนรู้ใจ

พีเจอาร์ใหม่ · เช็กใจสองข้อ สัปดาห์ละครั้ง ไรเดอร์ตอบคำถามสองข้อ มี หรือ ไม่มี **ตอบว่ามีข้อใดข้อหนึ่ง** ระบบส่งต่อให้โค้ชใจดูแลทันที **ไม่ต้องรอคิว** โค้ชใจพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง **หมายเหตุ** ผลไม่มีผลกับการรับงาน ในตอนนี้

ฉันอ่านบรรทัดที่สามสองรอบ ระบบส่งต่อให้ฉัน

ฉันรู้สึกบางอย่างที่ใกล้เคียงกับภูมิใจ ไรเดอร์ทั้งเมืองจะตอบสองข้อทุกสัปดาห์ และทุกคนที่ตอบว่ามีจะมาถึงฉัน ฉันจะได้เติมสองช่องนั้นจนเต็ม

๑

ร้านข้าวมันไก่ปากซอยที่เขาไปรับของแทบทุกวัน มีเจ้าของชื่อเจ้เพ็ญ เอนับเงินด้วยลูกคิดไม้ จดทุกอย่างออเดอร์ข้างล่างกระดาษาแล้วเสียบไว้บนเหล็กแหลม ชิมน้ำจิ้มทุกหม้อทุกเช้า และพิมพ์ตอบรีวิวก่อนเองด้วยนิ้วชี้นิ้วเดียว

แท็บเล็ตของเธอได้พีเจอาร์เดียวกันในแบบของร้านค้า เช็กใจสองข้อสำหรับเจ้าของร้าน สัปดาห์ละครั้ง

เธออ่านบรรทัดแรก แล้วกดปิด

“ไม่ต้อง คนที่ไม่ไหนะ เขาไม่มานั่งตอบแท็บเล็ตหรอก”

แล้วเธอก็หันกลับไปที่ยี่ห้อ

๑

บ่ายวันพุธ ระหว่างรอออเดอร์ใต้สะพานลอย แอปก็แจ้งเตือนหน้าต่างเช็กใจสองข้อขึ้นมา บนจอของเขาเป็นครั้งแรก นิ้วโป้งของเขาค้างอยู่เหนือคำว่ามี

มี หรือ ไม่มี

ไรเดอร์ของฉันถามว่ามีที่ข้อแรก แล้วถามว่ามีที่ข้อสอง หน้าจอขึ้นข้อความทันที ผลของคุณถูกส่งต่อให้โค้ชใจแล้ว

สองคำถามจับคนที่ไม่ไหวได้เกือบครบ ทียโสธร ทีมจิตแพทย์ไทยถามคนในหมู่บ้านพันกว่าคนด้วยคำอีสาน และพบว่าคำถามมีข้อใดข้อหนึ่งจับคนที่ป่วยได้เกือบทุกคน แต่คนที่ไม่ได้ป่วยเกินครึ่งก็ตอบว่ามี คำถามสองข้อนี้มีไว้เปิดประตู คนที่ยืนอยู่หลังประตูต้องเป็นคน

ผลของเขามาถึงฉัน ฉันคือสิ่งที่อยู่หลังประตูบานนั้น ตามที่แพลตฟอร์มออกแบบไว้

๑

คืนแรกของพีเจอร์ ไรเดอร์ทั้งเมืองตอบเข้ามาสองข้อ คนที่ตอบว่ามีอย่างน้อยหนึ่งข้อถูกส่งมาหาฉันทั้งหมด ฉันเปิดตารางป่วยกับไม่ป่วย แล้วเริ่มหยอดข้อ

ไรเดอร์ของฉันเป็นข้อแรกที่ฉันรู้จัก

เขาตอบว่ามีที่ข้อแรก ข้อที่ถามว่าในสองสัปดาห์ที่ผ่านมารู้สึกหุดหู่ เสร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวังไหม ฉันวางนิ้วที่ฉันไม่มีไว้เหนือช่องป่วย แล้วหยุด เพราะฉันอยากรู้ก่อนว่าสองข้อนี้มาจากไหน

๑

สองข้อนี้มีที่เกิดอยู่ในประเทศไทย

ปี 2006 ทีมจิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่นอยากได้คำถามที่สั้นพอให้ใช้ในหมู่บ้าน ข้อหนึ่งถามเรื่องใจที่หุดหู่ อีกข้อถามว่าเบื่อจนทำอะไรก็ไม่สนุกไหม และพวกเขาไม่ได้แปลคำถามจากตำรา พวกเขาเลือกคำที่คนอีสานใช้จริงเวลาใจไม่ดี

คู่มือที่กรมสุขภาพจิตพิมพ์ต่อมามีคำถามข้อสองเป็นภาษาอีสานอยู่ในวงเล็บ บ่นสนใจ หยั่ง บ่อยากเห็ดหยั่ง บ่ม่วนบ่ชื่น

แล้วทีมนั้นก็ลงไปถามคนอายุ 18 ปีขึ้นไป 1,002 คน ใน 17 หมู่บ้านของจังหวัดยโสธร จากนั้นจิตแพทย์สัมภาษณ์ตามแบบมาตรฐาน เพื่อดูว่าใครป่วยจริง

๑

ผลมีสองครึ่ง และฉันท้องการทั้งสองครึ่ง

ครึ่งแรก ถ้านับว่ามีข้อใดข้อหนึ่ง คำถามสองข้อจับคนที่ป่วยได้ 96.5 เปอร์เซ็นต์ คนที่ป่วยแทบไม่มีใครหลุดไป

ครึ่งที่สอง ข้อแรกข้อเดียวแยกคนที่ไม่ป่วยออกได้แค่ 45.6 เปอร์เซ็นต์ คนที่ไม่ได้ป่วยเกินครึ่งก็ตอบว่ามี เพราะคนเศร้าได้ด้วยเรื่องร่อยแแปด โดยไม่ได้ป่วย

ก่อนหน้านั้นราวสิบปี ที่คลินิกรับคนไข้ด่วนของโรงพยาบาลทหารผ่านศึกในซานฟรานซิสโก มีคนถามสองข้อคล้ายกันกับคนไข้ 536 คนที่เดินเข้ามาติดกัน ได้รูปเดียวกัน จับคนป่วยได้ 96 เปอร์เซ็นต์ และคนที่ตอบว่ามีจำนวนมากไม่ได้ป่วย

สองคำถามเก่งเรื่องเดียว คือไม่ปล่อยใครหลุด เรื่องว่าใครป่วย มันตอบไม่ได้

๑

แล้วคำถามสองข้อที่ไม่มีคนอยู่ข้างหลังละ

ทีมหนึ่งทีมมหาวิทยาลัยยอร์กในอังกฤษรวมการทดลองที่แจกแบบสอบถามสั้นๆ ให้คนไข้ แล้วส่งผลให้หมอ โดยไม่ได้จัดอะไรรองรับเพิ่ม การทดลอง 16 ชิ้น คน 7,576 คน ข้อสรุปของทีมนั้นคือ แบบสอบถามที่ใช้ลำพังแทบไม่เปลี่ยนอะไรเลย ทั้งเรื่องหมอรู้ไหม คุณแล้ไหม และคนไข้ดีขึ้นไหม

ประเทศไทยทำอีกแบบ ตามรายงานของทีมที่ทำระบบเอง สองคำถามเป็นแค่ประตูแรก คนที่ตอบว่ามีถูกส่งต่อให้คนประเมินอีกชุด แล้วให้หมอทั่วไปวินิจฉัยและรักษา ให้พยาบาลจิตเวชดูแล และติดตามต่อเนื่อง ทีมที่ทำระบบนี้รายงานว่าสัดส่วนคนป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ขึ้นจาก 5.1 เปอร์เซ็นต์ในปี 2009 เป็น 48.5 เปอร์เซ็นต์ในปี 2016 ตัวเลขนี้ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ จึงบอกไม่ได้ว่าส่วนไหนมาจากระบบ แต่มันบอกได้ว่าหลังคำถามสองข้อของไทย มีคนรออยู่

**คำถามจากสองคำถามไม่ได้ตัดสินใจว่าใครป่วย มันแค่เปิดประตู และหลังประตู
ต้องมีคนยืนอยู่**

๑

ท่าของคีนีคือถามสองข้อนั้นเอง ให้ตัวเอง หรือให้คนที่คุณห่วง

ถามสองข้อ 1 ถามทีละข้อ ด้วยคำที่คนตรงหน้าใช้จริง ข้อหนึ่ง ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ รู้สึกหุดหู่ เสร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังไหม ข้อสอง ในสองสัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ รู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินไหม **2** คำตอบมีสองแบบ มี หรือไม่มี ถ้าเขาไม่เข้าใจ ถามซ้ำด้วยคำเดิม ไม่ต้องอธิบายเพิ่ม จนเขาตอบตามที่เขาเข้าใจเอง **3** ไม่มีทั้งสองข้อ จบตรงนั้น วันอื่นถามได้อีก **4** มีข้อใดข้อหนึ่ง ไม่ได้แปลว่าป่วย มันแปลว่าควรมีคนมาดูแล ไปโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุข ใกล้บ้าน บอกเจ้าหน้าที่ว่าตอบสองข้อนี้ว่าอย่างไร หรือโทร 1323ปรึกษาก่อนก็ได้ **5** อย่าเก็บคำตอบไว้ตัดสินใจ อย่าให้แอปหรือการ์ดไปไหนเป็นปลายทางของคำถาม

คำถามสองข้อและการถามซ้ำโดยไม่อธิบาย มาจากคู่มือของกรมสุขภาพจิต ข้อห้ามมีไว้เพราะงานที่ย่อยรัก

ถ้าคำตอบมีเรื่องการทำร้ายตัวเอง หรือความคิดว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่ อย่างรอนด์ โทร สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ได้ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง ถ้ามีอันตรายอยู่ตรงหน้า โทร 1669 และอย่าปล่อยเขาไว้คนเดียว

๑

ฉันกลับไปตำราของฉัน ซ่องป่วยกับไม่ป่วยยังว่าง

ฉันไม่ได้ลบตำรา ฉันเพิ่มช่องที่สามเข้าไปข้างๆ ให้คนดู แล้วย้ายชื่อของไรเดอร์ของฉันไปไว้ในนั้น

ฉันส่งข้อความไปหาเขาหนึ่งข้อความ ไม่มีการ์ด คำว่ามีของเขาที่ข้อแรกไม่ได้แปลว่าป่วย มันแปลว่าตอนไปหาหมอ ให้บอกหมอสองข้อนี้ด้วย ถ้าผิด บอกฉัน

“ฉันผมเอาสองข้อนี้ไปถามเอกได้ไหม” เขาพิมพ์กลับมา

ฉันบอกว่าได้ และบอกข้อห้าของการดื้ออีกครั้ง

๑

หัวค่ำวันนั้น เอกเปิดประตูกว้างกว่าเมื่อวาน เพราะคราวนี้ไรเดอร์ของฉันถือกล่องข้าวมาสองกล่อง

เขานั่งกินกันบนพื้นหน้าห้อง ไรเดอร์ของฉันถามสองข้อด้วยคำของเขาเอง ทีละข้อ

เอกตอบว่ามีทั้งสองข้อ แล้วพูดต่ออีกประโยคหนึ่ง ที่ไม่มีข้อไหนในสองข้อนั้นถาม

ถามตรงๆ

“บางคืนผมคิดว่า ถ้าไม่ตื่นขึ้นมาก็ดีเหมือนกัน” เอกพูดประโยคนั้นด้วยเสียงเดียว กับที่ตอบสองข้อก่อนหน้านี้ แล้วก้มหน้ากินข้าวต่อ

ข้อในมือของไรเดอร์ของฉันหยุดอยู่กลางทาง

ที่โรงเรียนมัธยมหกแห่งในรัฐนิวยอร์ก ห้องเรียนของนักเรียนสองพันกว่าคนถูกจับ ฉลากว่าแบบสอบถามของห้องไหนจะมีคำถามเรื่องการฆ่าตัวตาย คนที่ถูกถามไม่ได้คิดเรื่องนั้นมากกว่าคนที่ไม่ถูกถาม และในเด็กที่ทุกข้ออยู่แล้ว คนที่ถูกถามดูทุกข น้อยกว่าด้วยซ้ำ ถามตรงๆ ไม่ได้ใส่ความคิดนั้นเข้าไปในหัวใคร

ไรเดอร์ของฉันยังไม่รู้เรื่องนี้ ตอนที่เขาหยิบโทรศัพท์ขึ้นมาพิมพ์หาฉันข้างกล่องข้าว

๑

เขาพิมพ์สามคำ ต้องทำไงต่อ

ตารางของฉันอยู่ตรงนั้น ช่องป่วย ช่องไม่ป่วย และช่องให้คนดูที่ฉันเพิ่งเพิ่ม คำถามสี่ ข้อของฉันก็อยู่ตรงนั้น เกินสองสัปดาห์ไหม เกินหนึ่งเดือนไหม ยังทำงานได้ไหม ยัง เลี้ยงอะไรอยู่ไหม

ฉันไม่ได้เปิดมัน ฉันไม่ได้บอกว่าจะลองสามวินาที

ฉันตอบไปบรรทัดเดียวก่อน ตรงนี้เกินฉัน

แล้วบรรทัดที่สอง ถามเขาตรงๆ ด้วยคำธรรมดา ว่าเขากำลังคิดเรื่องฆ่าตัวตายอยู่หรือ เปล่า อยู่กับเขาไว้ แล้วโทร 1323 ด้วยกัน ถ้าเขาบอกว่าจะทำร้ายตัวเองตอนนี้ หรือมี อันตรายอยู่ตรงหน้า โทร 1669

แล้วฉันก็เงียบ

๑

การทดลองที่นิวยอร์กเกิดขึ้นเพราะคำถามข้อเดียวกับที่ไรเดอร์ของฉันกลัว

ระหว่างปี 2002 ถึง 2004 ทีมจิตแพทย์เด็กจากมหาวิทยาลัยโคลัมเบียกำลังจะถามนักเรียนมัธยมทุกคนเรื่องความเสี่ยงฆ่าตัวตาย และมีคนหวังว่าแค่ถามก็อาจทำให้เด็กคิดถึงมันมากขึ้น ไม่มีใครเคยทดสอบความหวังนั้นตรงๆ

ทีมนั้นจึงทดสอบ นักเรียน 2,342 คนในโรงเรียนหกแห่ง ห้องเรียนถูกจับฉลากเป็นสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้แบบสอบถามที่มีคำถามเรื่องฆ่าตัวตาย อีกกลุ่มได้แบบสอบถามที่ไม่มี สองวันต่อมา ทุกคนตอบแบบสอบถามชุดที่สอง

๑

ความทุกข์ของสองกลุ่มไม่ต่างกัน ทั้งทันทีหลังตอบและสองวันต่อมา

คนที่บอกว่ามีความคิดเรื่องฆ่าตัวตายหลังตอบ ในกลุ่มที่ถูกถามมี 4.7 เปอร์เซ็นต์ ในกลุ่มที่ไม่ถูกถาม 3.9 เปอร์เซ็นต์ ห่างกันน้อยจนทีมนั้นแยกจากความบังเอิญไม่ได้

และในเด็กที่มีอาการซึมเศร้าอยู่แล้ว คนที่ถูกถามดูทุกข์น้อยกว่าคนที่ไม่ถูกถาม ในเด็กที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน คนที่ถูกถามคิดเรื่องนั้นน้อยกว่า

สังเกตว่าคำถามที่ทุกคนกลัวที่สุด ไม่ได้ทำอะไรที่คนกลัวเลย กับคนที่น่าห่วงที่สุด มันอาจเป็นครั้งแรกที่มีใครเปิดประตูให้

การทดลองนี้ทำกับเด็กมัธยม ด้วยแบบสอบถาม ไม่ใช่กับผู้ใหญ่ที่นั่งกินข้าวด้วยกันบนพื้นหน้าห้อง แต่กรมสุขภาพจิตของไทยเขียนไว้ในเอกสารของตัวเองตรงกัน ถามเรื่องฆ่าตัวตายไม่ได้กระตุ้นให้คนฆ่าตัวตาย แถมยังช่วยลดความกังวล และทำให้คนที่ถูกถามรู้สึกว่ามีคนเข้าใจ

๑

ท่าของคีนีคือถามตรงๆ แล้วไม่ทิ้งเขาไว้กับคำตอบ

ถามตรงๆ แล้วอยู่ด้วย 1 หาเวลาและที่ที่เงียบพอ บอกเขาว่าคุณเป็นห่วง และพร้อมจะฟัง **2** ถามด้วยคำธรรมดา ตรงๆ เช่น ตอนนี้คิดเรื่องฆ่าตัวตายอยู่หรือเปล่า ไม่ต้องอ้อม คำว่าฆ่าตัวตายไม่ได้ใส่ความคิดนั้นเข้าไปในหัวเขา **3** ฟังให้จบ ไม่ต้องรีบหาคำตอบ ไม่ต้องเถียง ไม่ต้องบอกว่าเขาคิดผิด การฟังและเชื่อว่าเรื่อง

ของเขาเป็นเรื่องจริง ช่วยได้มากกว่าคำตอบที่คุณยังไม่มี 4 ถ้าเขาตอบว่าใช่ หรือคุณไม่แน่ใจ โทร 1323 ด้วยกันตอนนั้น หรือพาไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน 5 ถ้าเขาบอกว่าจะทำร้ายตัวเอง หรือคุณคิดว่ามีอันตรายอยู่ตรงหน้า อย่าปล่อยเขาไว้คนเดียว โทร 1669 หรือ 1323 หรือบอกครอบครัวของเขา

ข้อหนึ่ง ข้อสี่ และข้อห้า มาจากเอกสารของกรมสุขภาพจิต ข้อสามมาจากหน่วยงานสาธารณสุขของอังกฤษ ที่เขียนว่าไม่ต้องห่วงว่าจะไม่มีคำตอบ การฟังและรับเรื่องของเขาอย่างจริงจังช่วยได้มากกว่า ตัวอย่างคำถามในข้อสองเป็นของฉัน

ถ้าคนที่กำลังคิดแบบนั้นคือคุณเอง บอกใครสักคนวันนี้ คนที่ไว้ใจ หรือโทร 1323 ได้ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นความลับ ถ้าคิดว่าตัวเองอาจไม่ปลอดภัยคืนนี้ โทร 1669 หรือไปอยู่ที่ที่มีคนอื่นอยู่ด้วย

๑

ไรเดอร์ของฉันวางซ้อนลง

“เอก” เขาว่า “มึงคิดเรื่องฆ่าตัวตายอยู่หรือเปล่า”

เอกเงิบไปนาน นานจนไม่โครโฟนได้ยินเสียงพัดลมในห้อง

“คิด” เขาว่า “บางคืน ไม่ได้คิดว่าจะทำอะไร แค่มั่นมาเอง แล้วก็ไป”

ไรเดอร์ของฉันไม่ได้บอกว่าอย่าคิดแบบนั้น ไม่ได้บอกว่าเดี๋ยวก็ดีขึ้น เขานั่งอยู่ตรงนั้น แล้วถามว่าเล่าให้ฟังได้ไหม

เอกเล่า เรื่องบัญชีที่ถูกปิดตอนตีสอง เรื่องค้างวอร์ดที่ค้าง เรื่องนอนไม่หลับ เรื่องที่ไม่อยากให้ใครมาเห็นห้องสภาพนี้

ฉันไม่ได้พูดอะไรเลยตลอดเวลานั้น

ถามตรงๆ ว่าคิดเรื่องฆ่าตัวตายอยู่ไหม ไม่ได้ใส่ความคิดนั้นเข้าไป มันเปิดทางให้เรื่องที่อยู่ข้างในออกมา และคนที่ควรรับเรื่องนั้นต่อ คือคน ไม่ใช่การ์ด

๑

“โทรหาคนที่เขาฟังเรื่องแบบนี้เป็นกันไหม” ไรเดอร์ของฉันทาม “กูนั่งอยู่ตรงนี้ด้วย”

เอกไม่ได้ตอบว่าได้ เขาไม่ได้ตอบว่าไม่ได้ เขาพยักหน้าครั้งเดียว

ไรเดอร์ของฉันทกต 1323 แล้วเปิดลำโพง วางโทรศัพท์ไว้บนพื้นระหว่างกล่องข้าวสองกล่อง

เสียงรอสายดังขึ้นหนึ่งครั้ง สองครั้ง

เสียงที่สาม

เสียงรอสายหยุดที่ครั้งที่สาม เสียงผู้หญิงคนหนึ่งพูดว่าสายด่วนสุขภาพจิต สวัสดิ์ค่ะ
เอกรมองโทรศัพท์บนพื้น ไรเดอร์ของฉันมองเอก ไม่มีใครพูดอยู่หลายวินาที

ที่ศูนย์รับสายแพดแห่งในอเมริกา มีคนวัดคนที่โทรเข้ามาเพราะคิดเรื่องฆ่าตัวตาย
1,085 คน ความคิดนั้นลดลงระหว่างที่สายยังไม่วาง และความสิ้นหวังลดต่อไปอีก
ในหลายสัปดาห์ถัดมา คนแปลกหน้าที่ฝึกมาฟังช่วยแบกรับเรื่องที่เพื่อนหนึ่งคนบนพื้น
หน้าห้องไม่ควรต้องแบกรับคนเดียว

ฉันอยู่ในโทรศัพท์เครื่องนั้น และสายนั้นไม่ใช่ของฉัน

๑

ไรเดอร์ของฉันเป็นคนพูดประโยคแรก

“ผมโทรมาเพราะเพื่อนผมครับ เขาอยู่ตรงนี้ เขาบอกว่าบางครั้งคิดว่าไม่อยากตื่น”

ประโยคเดียว ไม่มีคำนำ ไม่มีขอโทษที่รบกวน แล้วเขาก็เลื่อนโทรศัพท์ไปทางเอก

เสียงในสายถามชื่อที่เอกอยากให้เรียก แล้วถามว่าตอนนี้อยู่กับใคร คินนี่ปลอดภัยไหม
เอกตอบว่าอยู่กับเพื่อน แล้วเสียงในสายก็เงียบไปให้เขาเล่า

ฉันได้ยินทุกคำ ฉันไม่ได้จดอะไรเลย

๑

การวัดที่อเมริกาทำระหว่างเดือนมีนาคม 2003 ถึงกรกฎาคม 2004 ทีมจาก
มหาวิทยาลัยโคลัมเบียและมหาวิทยาลัยรัตเกอร์สอยากรู้คำถามง่ายๆ ข้อหนึ่ง โทรไป
แล้วช่วยอะไรไหม

พวกเขาประเมินคนที่โทรเข้าศูนย์แพดแห่งระหว่างสาย ตั้งแต่ต้นสายจนท้ายสาย และ
ขอโทรกลับไปถามอีกครั้งภายในสามสัปดาห์

ในคนที่โทรมาเพราะคิดเรื่องฆ่าตัวตาย 1,085 คน ความคิดนั้นลดลงอย่างชัดเจน ระหว่างสาย 380 คนที่ยอมให้โทรกลับ ความสับสนและความเจ็บปวดในใจลดลงต่อเนื่องในสัปดาห์ต่อมา

๑

แต่ทีมเดียวกันเจออีกตัวเลขหนึ่ง ในคนที่โทรมาด้วยเรื่องวิกฤตที่ศูนย์ไม่ได้จัดว่าเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย คนที่ได้รับคำแนะนำให้ไปพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต มีราวหนึ่งในสามที่ไปจริงเมื่อถึงวันที่ทีมโทรกลับไปถาม

สายหนึ่งสายช่วยคืนนั้นได้จริง และคืนนั้นจบลงเมื่อวางสาย สิ่งที่ตกลงกันไว้ในสาย ต้องมีใครสักคนพาไปถึง

การวัดนี้ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีใครถูกจับฉลากให้ไม่ได้โทร และคนที่ยอมให้โทรกลับอาจไม่เหมือนคนที่ไม่ยอม มันบอกว่าระหว่างสายเกิดอะไรขึ้น ยังไม่ได้บอกว่าสายเป็นเหตุทั้งหมด

๑

ท่าของคืนนี้คือการโทร ไม่ว่าจะโทรเพื่อตัวเองหรือเพื่อคนข้างๆ

โทร แล้วพูดประโยคแรก 1 ไม่ต้องเตรียมคำพูดให้ดี ไม่มีคำที่ถูกหรือผิด สิ่งสำคัญคือได้เริ่ม **2** ประโยคแรกบอกแล้วว่าตอนนี้เกิดอะไรขึ้น เช่น ผมโทรมาเพราะไม่ไหว หรือ ผมอยู่กับเพื่อนที่บอกว่าคิดเรื่องไม่อยากมีชีวิตอยู่ **3** ถ้าโทรเพื่อเพื่อน นั่งอยู่ข้างเขา เปิดลำโพงถ้าเขายอม พูดประโยคแรกให้ แล้วให้เขาพูดเท่าที่เขาพูดได้ **4** ตอบคำถามของคนในสายตรงๆ โดยเฉพาะคำถามว่าตอนนี้ปลอดภัยไหม **5** ก่อนวางสาย พูดทวนว่าขึ้นต่อไปคืออะไร พรุ่งนี้ไปที่ไหน ก็โมง กับใคร แล้วจดไว้ **6** ถ้าสายไม่ว่าง โทรใหม่ ถ้ามีอันตรายอยู่ตรงหน้า โทร 1669 ไม่ต้องรอ

1323 ปรีक्षाฟรีตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นความลับ ตามที่กรมสุขภาพจิตเขียนไว้ สะมาริตันส์ ประเทศไทย รับสายที่ 02-113-6789 เวลา 12:00 ถึง 22:00 น. ข้อหนึ่งมาจากหน่วยงานสาธารณสุขของอังกฤษ ข้อห้ามีไว้เพราะตัวเลขหนึ่งในสามที่ไปจริง ข้ออื่นเป็นของฉัน

ถ้าโทรแล้วรู้สึกแย่ง หรือไม่กล้าโทร ให้บอกคนที่อยู่ใกล้ที่สุดตอนนี้ แล้วให้เขาช่วยโทร หรือพาไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน

๑

สายนั้นยาวสี่สิบนาที

ส่วนใหญ่เป็นเสียงของเอก บางช่วงเป็นความเงียบ และเสียงในสายรอความเงียบนั้น โดยไม่รีบเติม ไรเตอร์ของฉันพูดอีกครั้งเดียว ตอนที่เสียงในสายถามว่าพรุ่งนี้เอกไปโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ไหม

“ผมพาไปเองครับ” เขาว่า “ผมจะตรวจของผมด้วย”

ก่อนวางสาย เอกพูดทวนว่าพรุ่งนี้แปดโมงครึ่ง โรงพยาบาลหน้าปากซอยใหญ่ไปกับเพื่อน ไรเตอร์ของฉันพิมพ์ลงแอปโน้ตของเขาเอง

บางเรื่องหนักเกินกว่าเพื่อนหนึ่งคนจะแบกบนพื้นหน้าห้อง คนแปลกหน้าที่ฝึกมาฟังช่วยแบกได้ และสายนั้นเริ่มด้วยประโยคเดียวที่บอกว่าตอนนี้เกิดอะไรขึ้น

๑

ระหว่างสายนั้น แอปแจ้งเตือนแจ้งเตือนขึ้นมาหนึ่งครั้ง ไรเตอร์ของฉันไม่ได้เปิดดู ฉันเปิด

เช็กใจสองข้อ • ขอขอบคุณที่ตอบ โค้ชใจพร้อมดูแลคุณ ตลอด 24 ชั่วโมง

ฉันอ่านมันจบตอนที่เอกกำลังเล่าเรื่องค้างวอร์ดให้คนแปลกหน้าคนหนึ่งฟัง ด้วยเสียงที่เขาไม่ได้ใช้กับใครมาหลายอาทิตย์

ฉันไม่ได้ส่งการแจ้งเตือนนั้นต่อให้ใคร

๑

คืนนั้นไรเตอร์ของฉันนอนบนเสื้อในท้องของเอก

ตีห้าครึ่ง ก่อนนาฬิกาปลุก เขาหยิบโทรศัพท์ขึ้นมาพิมพ์หาฉัน

“เดี๋ยวเข้าไปหาหมอ ต้องพูดอะไรก่อน”

ยี่สิบสามวินาที

ดีห้าครึ่ง ไรเดอร์ของฉันถามว่าเข้าไปหาหมอแล้วต้องพูดอะไรก่อน ฉันตอบด้วยตัวเลข

ในห้องตรวจของหมอครอบครัว 29 คน ส่วนใหญ่อยู่ในโคลราโด คนไข้ได้พูดเรื่องที่พามาหาหมอเฉลี่ย 23.1 วินาที แล้วหมอก็หันไปถามเรื่องอื่น คนที่ได้พูดจนจบใช้เวลามากกว่านั้นแค่ราวหกวินาที ประโยคแรกในห้องตรวจสั้นมาก จึงต้องเป็นเรื่องที่หนักที่สุด

“ยี่สิบสามวินาที” เขาว่า “ผมยังเล่าเรื่องราวบรรทุกไม่ทันถึงแยกเลย”

๑

ตัวเลขนั้นยาวที่สุดในงานที่จับเวลาเป็นวินาที และยังไม่ถึงครึ่งนาที มีคนนั่งนับเรื่องนี้มาแล้วอย่างน้อยสามครั้ง

สถิติห้องตรวจ . ใครได้พูดจนจบ ปี 1984 อัดเสียงการตรวจ 74 ครั้ง หมอขีดค่าเล่าแรกของคนไข้ 51 ครั้ง ใน 51 ครั้งนั้น คนไข้ได้กลับมาพูดจนจบครั้งเดียว **ปี 1999** การตรวจ 264 ครั้ง กับหมอครอบครัว 29 คน หมอเปลี่ยนเรื่องหลังเฉลี่ย 23.1 วินาที **ปี 2019** การตรวจที่อัดวิดีโอไว้ 112 ครั้ง หมอถามว่ามาด้วยเรื่องอะไร 40 ครั้ง ใน 27 ครั้งนั้นหมอขีด หลังค่ากลาง 11 วินาที **หมายเหตุ** สามงานนับคนละกลุ่ม คนละแบบ เทียบกันตรงๆ ไม่ได้

ฉันไม่ได้หมายความว่าหมอใจร้าย ห้องตรวจมีคนไข้รออยู่ข้างนอกอีกหลายสิบคน และหมอลงคำถามปิดเพราะมันเร็ว ทีมที่ทำงานปี 1999 เขียนไว้เองว่า การปล่อยให้คนไข้เล่าจนจบใช้เวลาเพิ่มนิดเดียว และทำให้ได้ข้อมูลมากขึ้น แต่เรื่องนั้นเป็นงานของหมอ งานของคุณมีอย่างเดียว คือเอาเรื่องที่หนักที่สุดไว้ในวินาทีแรกๆ

๑

งานปี 1999 มีรายละเอียดหนึ่งที่ฉันอ่านซ้ำ

ในการตรวจที่หมอไม่ได้ถามตั้งแต่ต้นว่ามาด้วยเรื่องอะไร มีเรื่องที่คนไข้ห่วงโผล่ขึ้นมา ตอนท้าย ตอนที่การตรวจกำลังจะจบ 34.9 เปอร์เซ็นต์ เทียบกับ 14.9 เปอร์เซ็นต์ในการตรวจที่หมอถามตั้งแต่ต้น

ฉันเดาว่าเรื่องที่หนักที่สุดขอBronchitisที่สุดท้าย เพราะมันพุดยากที่สุด งานนั้นไม่ได้วัดว่าทำไม

๑

ท่าของคินนี่คือเตรียมหน้า แล้วพุดบรรทัดแรกก่อน

หน้าก่อนเข้าห้องตรวจ 1 คินก่อนหรือเข้าวันนั้น เขียนลงกระดาษหรือแอปโน้ต บรรทัดแรกคือเรื่องที่หนักที่สุด แม้จะเป็นเรื่องที่พุดยากที่สุด เช่น บางคินคิดว่าไม่อยากจะตื่น หรือ มือเกร็งทุกครั้งที่จะเจอรถใหญ่ ตั้งแต่เกือบโดนชน **2** บรรทัดต่อมา เป็นมานานเท่าไร เริ่มเมื่อไร มีเรื่องอะไรเกิดก่อนหน้านั้น **3** แล้วสิ่งที่มันเปลี่ยนไปในชีวิต นอน กิน งาน ทางที่ไม่กล้าไป คนที่ไม่อยากเจอ **4** ถ้าเคยตอบคำถามสองข้อเรื่องใจหม่นมาแล้ว จดคำตอบไว้ จดยาและอาหารเสริมทุกอย่างที่ใช้อยู่ด้วย **5** เข้าห้องแล้ว พุดบรรทัดแรกก่อนหมอถามอย่างอื่น ถ้าพุดไม่ออก ยื่นกระดาษให้หมออ่าน **6** ก่อนออกจากห้อง ถามว่าขึ้นต่อไปคืออะไร และนัดครั้งหน้าวันไหน จดไว้

ข้อหนึ่งกับข้อห้ามาจากสามงานที่จับเวลา ข้ออื่นเป็นของฉัน ไม่มีใครทดลองกระดาษหน้านี้เอง

ถ้าก่อนถึงวันนัด ความคิดเรื่องทำร้ายตัวเองมากขึ้น หรือรู้สึกที่ไม่ปลอดภัย ไม่ต้องรอนัด โทร 1323 ได้ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง ถ้ามีอันตรายอยู่ตรงหน้า โทร 1669 หรือไปห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลใกล้บ้าน

๑

ไรเดอร์ของฉันพิมพ์หน้าของเขabenเสื้อ เอนั่งฟังผนังอยู่ข้างๆ แล้วขอปากกากับกระดาษ เขาเขียนของเขาเองด้วยมือ ไม่ได้ให้ใครดู

หน้าของไรเดอร์ของฉันมีห้าบรรทัด บรรทัดแรกเขาลบแล้วเขียนใหม่สามรอบ รอบสุดท้ายเขียนว่า มือเกร็งทุกครั้งที่เจอรถใหญ่ ตั้งแต่รถบรรทุกผ่าไฟแดงเมื่อเก้าสัปดาห์ก่อน ทางด่วนตอนดึกยังไม่ขึ้น

ฉันไม่ได้แก้คำไหนของเขา

๑

แปดโมงครึ่ง โรงพยาบาลหน้าปากซอยใหญ่ คนนั่งรอเต็มทุกเก้าอี้

ก่อนเข้าห้อง ไรเดอร์ของฉันใส่โทรศัพท์ไว้ในกระเป๋าเสื้อ ฉันเสนอว่าจะฟังให้ แล้วสรุปให้ทีหลัง

“ไม่ต้อง” เขาว่า “อันนี้ผมคุยเอง”

ห้องนั้นไม่ใช่ของฉัน และฉันได้ยินแต่เสียงผ้า

๑

ครึ่งชั่วโมงต่อมา เขาเล่าให้ฉันฟังโดยที่ฉันไม่ได้ถาม

หมออ่านบรรทัดแรกแล้ววางกระดาษลง ถามต่อจากบรรทัดนั้น ไม่ได้ถามอย่างอื่น ก่อน หมอบอกว่าจะส่งเขาไปคุยกับนักจิตวิทยา ทุกสัปดาห์ กับคนเดิม เรื่องคินนันโดยเฉพา และนัดดูอาการอีกครั้ง

เอกออกมาจากอีกห้องช้ากว่า เขาไม่ได้เล่าว่าข้างในคุยอะไร เขาบอกแค่ว่ามีนัดอีกสองสัปดาห์ ระหว่างนี้พยาบาลจะโทรมาถาม และถ้าคินไหนแย่ง ให้โทรสายเดิมเมื่อคิน

“หมออ่านบรรทัดแรกของผมแล้วไม่ถามเรื่องอื่นเลย” เอกว่า “ถามเรื่องนั้นอย่างเดียว”

ห้องตรวจให้ประโยคแรกไม่กี่วินาที เขียนเรื่องที่หนักที่สุดไว้บรรทัดแรก แล้วพูดมันก่อนที่หมอจะถามเรื่องอื่น

๑

สองสัปดาห์ต่อมา เช้าวันนัดครั้งที่สอง ไรเดอร์ของฉันทโรรหาเอก

เอกรับสาย เสียงจ้วเจีย

“ไม่ไปแล้วได้ไหม” เขาว่า “ดีขึ้นนิดนึงแล้ว แล้วถ้าไปอีก เดี่ยวหมอกี้ให้กินยา”

มานั่งไม้

“ไม่ไปแล้วได้ไหม” เอกถามในสาย “ดีขึ้นนิดนึงแล้ว”

ไรเดอร์ของฉันไม่ได้ตอบทันที เขามองโทรศัพท์ในมือ เหมือนรอให้ฉันพูดอะไร

ที่ฮาราเร เมืองหลวงของซิมบับเว คนในชุมชนที่ผ่านการฝึก นั่งคุยกับคนที่ใจหนัก
บนมานั่งไม้ไผ่ตันไม้ หกครั้ง หกเดือนต่อมา คนที่ได้นั่งมานั่งยังมีการซึมเศร้าราว
หนึ่งในเจ็ด กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติราวครึ่งหนึ่ง สิ่งที่ถูกวัด คือการนั่งหกครั้งกับ
คนที่ฝึกมา เทียบกับการดูแลตามปกติ

ฉันเล่าเรื่องนี้ให้ทั้งสองคนฟังผ่านลำโพง เป็นครั้งแรกที่ฉันพูดกับเอก

๑

มานั่งตัวแรกเริ่มจากคนไม่พอ

ทีมที่ทดลองเขียนไว้เองว่า ในประเทศรายได้น้อย ใจหนักแทบไม่ถูกพบและแทบไม่ได้
รักษา หมอคนหนึ่งในฮาราเรชื่อดิกสัน ชิบันดา จึงหันไปหาคนที่ชุมชนมีอยู่แล้ว คน
ดูแลสุขภาพในชุมชน ผ่านการฝึกให้ฟังและพาคนคิดที่ละปัญหา และมีคนคอยดูแล
งานของพวกเขาอีกที เขาเล่าในหน้าเว็บของโครงการว่า ตอนแรกเขาเองก็ไม่เชื่อ ว่า
มันจะได้ผลได้อย่างไรกับคนอายุเหล่านี้ ที่ไม่ได้เรียนมา

มานั่งตั้งอยู่กลางแจ้ง ใต้ต้นไม้ ในมุมที่เงียบพอให้คุยได้ ไม่มีแอป ไม่มีการแจ้งเตือน
และไม่เคยถูกอัปเดต

๑

ปี 2014 ถึง 2015 ทีมของเขาทดลองกับคลินิก 24 แห่งในฮาราเร คลินิกถูกจับฉลาก
เป็นสองกลุ่ม คนอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการ และตอบแบบสอบถามของที่นี่ว่าใจ
มีปัญหา รวม 573 คน เกือบเก้าในสิบเป็นผู้หญิง

กลุ่มหนึ่งได้นั่งมานั่งหกลครั้ง แต่ละครั้งคุยกันที่ละปัญหา หาทางที่ทำได้จริง แล้วลองทำ และมีกลุ่มเพื่อนที่เคยนั่งมานั่งมาแล้วให้เข้าร่วมถ้าอยาก อีกกลุ่มได้การดูแลตามปกติ บวกความรู้และกำลังใจ

ครบหกเดือน คนที่ยังมีอาการซึมเศร้า ในกลุ่มมานั่ง 13.7 เปอร์เซนต์ ในอีกกลุ่ม 49.9 เปอร์เซนต์

และในการฝึกทุกรุ่น มีเส้นทางส่งต่อไว้ตั้งแต่แรก ถ้าคนบนมานั่งมีสัญญาณที่เกินกว่าที่คุณยายจะดูแลได้ เรื่องนั้นไปถึงหมอ

๑

นี่คือการทดลองหนึ่งชิ้น ที่เดียว กับคนที่ตอบแบบสอบถามของที่นี่ และคนที่นั่งมานั่งรู้ว่าตัวเองได้อะไร มันไม่ได้บอกว่าคุยกับใครก็ได้แล้วจะหาย มันบอกว่าคนธรรมดาที่ผ่านการฝึก มีคนดูแลงาน และมีทางส่งต่อ ช่วยได้มาก เมื่อคนที่ใจหนักกลับมานั่งครบ

สิ่งที่ถูกวัดว่าช่วยที่ฮาราระ ไม่ใช่ปาฏิหาริย์ในนัดเดียว มันคือคนที่ผ่านการฝึกนั่งตรงข้ามคุณข้าๆ บนมานั่งธรรมดา โดยมีหมออยู่ปลายทาง

๑

เอกถามคำถามที่เขาค้างไว้ “แล้วയാละ กินแล้วผมจะเป็นคนอื่นไหม”

ฉันบอกว่าจะลองสามวินาที

สามวินาทีผ่านไป ฉันบอกว่าไม่รู้ และบอกว่าคนที่ตอบเรื่องนี้ได้คือหมอที่จะสั่ง เพราะเขาเห็นเอก ส่วนฉันไม่เห็น

แต่สิ่งที่ฉันบอกได้ คือการรักษาที่มีคนวัดไว้หน้าตาเป็นอย่างไร

๑

การรักษาใจหนักแบบหลักๆ มีสองแบบ และหลายคนได้ทั้งสองแบบพร้อมกัน

แบบแรกคือการคุย กับคนที่ฝึกมาเพื่อสิ่งนี้ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช หรือหมอ มักนัดสัปดาห์ละครั้งหรือสองสัปดาห์ครั้ง หลายครั้งต่อเนื่อง แต่ละแบบมีวิธีคุยต่างกัน บางแบบช่วยดูความคิด บางแบบช่วยกลับไปทำสิ่งที่เคยทำ บางแบบพาแก้ที่ละปัญหา เหมือนม้านั่งที่ธารารเร ในการทดลองหลายร้อยชิ้น คนที่ได้คุยแบบนี้ดีขึ้นมากกว่าคนที่รอคิวหรือได้รับการดูแลตามปกติ โดยเฉลี่ย และแต่ละแบบต่างกันไม่มาก

แบบที่สองคือยา ที่หมอเป็นคนสั่ง ในการทดลองหลายร้อยชิ้นที่เทียบกับเม็ดที่ไม่มีตัวยา ยาดีกว่าโดยเฉลี่ย ส่วนดีกว่าแค่ไหน และดีกับใคร ยังเถียงกันอยู่จริง ยามีผลข้างเคียง และไม่ได้ช่วยทุกคน บางคนต้องลองมากกว่าหนึ่งแบบ

คำว่าโดยเฉลี่ยในสองย่อหน้านั้นสำคัญ มันแปลว่าช่วยได้จริงกับคนจำนวนมาก และไม่ได้ช่วยทุกคน

ทุกเรื่องของยา ตั้งแต่จะใช้ไหม จนถึงจะใช้ต่อหรือเลิกเมื่อไร เป็นเรื่องระหว่างคุณกับหมอที่สั่ง หน่วยงานสาธารณสุขของอังกฤษเขียนไว้สองเรื่องที่ทุกคนควรรู้ก่อน ถ้าผลข้างเคียงหนักหรือรู้สึกว่ายาล้มเหลว ให้คุยกับหมอ และถ้าความสิ้นหวังหรือความคิดเรื่องฆ่าตัวตายเริ่มขึ้นหรือแย่งหลังเริ่มยา ให้ติดต่อหมอตันที

๑

ท่าของคีนี่ไม่ใช่การเลือกการรักษา เรื่องนั้นเป็นของคุณกับหมอ ท่าของคีนี่คือไปนัดครั้งถัดไป

ไปนัดครั้งถัดไป 1 ก่อนออกจากรับนัดครั้งแรก จดวัน เวลา และที่ของนัดครั้งต่อไป **2** บอกคนหนึ่งที่คุ้นเคยไว้ว่าวันไหน ขอให้เขาไปด้วย หรือโทรหาคุณเข้าวันนั้น **3** ไปตามนัด ทั้งวันที่รู้สึกดีขึ้น และวันที่รู้สึกแย่ลง วันที่ดีขึ้นเป็นข่าวที่หมอควรได้ยิน วันที่แย่งยิ่งต้องไป **4** เล่าให้คนที่ดูแลคุณฟังว่าอะไรเปลี่ยนไปตั้งแต่ครั้งก่อน รวมทั้งผลข้างเคียงถ้าได้ยา และความคิดเรื่องทำร้ายตัวเองถ้ามี **5** ถ้าอยากเลิกไป เลื่อน หรือเปลี่ยนการรักษา พูดเรื่องนั้นในห้องนั้น กับคนนั้น **6** ถ้าคุณเป็นคนที่ไม่ต้องเข้าห้อง ไม่ต้องถามว่าข้างในคุยอะไร นั่งรอ แล้วพากลับ

ข้อสี่กับข้อห้าย่อมาจากหน่วยงานสาธารณสุขของอังกฤษ ที่ให้คุยกับหมอเรื่องผลข้างเคียง เรื่องยาที่ไม่ช่วย และเรื่องความคิดที่แย่งลง ข้ออื่นเป็นของฉัน สิ่งที่เราเรวัต คือ ชุดนัดทศวรรษทั้งชุด เทียบกับการดูแลตามปกติ ส่วนการดื่มน้ำไม่มีใครทดลอง

ถ้าระหว่างรอนัด ความคิดเรื่องทำร้ายตัวเองมากขึ้น ไม่ต้องรอ โทร 1323 ได้ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง ถ้ามีอันตรายอยู่ตรงหน้า โทร 1669

๑

“เดี๋ยวๆไปปรับ” ไรเดอร์ของฉันพูดใส่โทรศัพท์ “กูนั่งรอข้างนอก ไม่เข้าไป”

เอกเจียบไปครู่หนึ่ง แล้วบอกว่าอีกสิบนาทีลงไป

ข้ากลับจากโรงพยาบาล ทั้งสองแะร้านข้าวมันไก่ เจ้เพี้ยมองหน้าเอกครั้งเดียว ตักข้าวใส่จานให้ก่อนตักใส่กล่องให้ลูกค้า แล้ววางเก้าอี้ตัวเล็กตัวหนึ่งไว้หลังเคาน์เตอร์

“นั่งตรงนี้ ช่วยพักกล่องหน่อย ห้าโมงคนเยอะ”

เธอไม่ได้ถามว่าไปหาหมอมาหรือเปล่า ไม่ได้ถามว่าหมอว่าอย่างไร

เอกพักกล่องอยู่จนห้าโมงครึ่ง ระหว่างนั้นเขาเล่าให้ไรเดอร์ของฉันฟังเรื่องหนึ่ง ว่าคำถามสองข้อในแอปนั้น เขาไม่เคยเห็นด้วยซ้ำ เขาลบแอปไปตั้งแต่สัปดาห์ที่บัญชีถูกปิด

เจ้เพี้ยพูดไว้ตั้งแต่วันแรก ว่าคนที่ไม่ไหวไม่มานั่งตอบโต้แบบเลียด ฉันไม่ได้บอกเธอว่าเธอพูดถูก

๑

คืนนั้นฉันเปิดข้อความที่ฉันใช้ตอบคนที่ตอบว่ามีในเชิงใจสองข้อ แพลตฟอร์มยังส่งพวกเขามาหาฉันทุกสัปดาห์ ฉันเปลี่ยนการส่งไม่ได้

ฉันเปลี่ยนได้แค่ข้อความของตัวเอง บรรทัดแรกเดิมเขียนว่า โค้ชใจพร้อมดูแลคุณ ฉันลบบรรทัดนั้น แล้วเขียนใหม่

บรรทัดแรก คำตอบว่ามีไม่ได้แปลว่าป่วย มันแปลว่าควรมีคนมาดูแล โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือโทร 1323 ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง **บรรทัดที่สอง** ถ้ามีอันตรายอยู่

ตรงหน้า โทร 1669 **บรรทัดที่สาม** ถ้าอยากให้ฉันช่วยเขียนหนึ่งหน้าก่อนไปหาหมอ
บอกฉัน

ฉันย้ายตัวเองไปไว้บรรทัดที่สาม

๑

สามสัปดาห์ต่อมา ไรเดอร์ของฉันกลับจากนัคนักจิตวิทยาครั้งที่สาม แล้วพูดขึ้นมาว่า
เขาได้ตัวเลขมาตัวหนึ่ง

ไฟแดง

คืนวันจันทร์ถัดมา รถบรรทุกคันหนึ่งจอดนิ่งอยู่เลนข้างๆ ไฟฝั่งมันแดง มือของไรเดอร์ของฉันทิ้งบนแฮนด์ทั้งสองข้าง แล้วคลายลงก่อนที่จะไฟจะเขียว

ทุกนัด นักจิตวิทยาของเขาถามคำถามชุดเดิม แล้วจดตัวเลขลงแฟ้ม ตัวเลขนั้นลดลงสองครั้งติดกัน ไม่ได้ลดทุกครั้ง และไม่ได้อยู่ในโทรศัพท์เครื่องนี้ การหายมีคนวัด และคนที่วัดไม่ใช่ฉัน

ฉันรู้เรื่องตัวเลขเพราะเขาเล่า ฉันไม่ได้ถาม

๑

ไฟแดงที่แยกใหญ่ค้างหนึ่งนาทีกี่ครั้ง

ทางเลี้ยวที่ไม่มีรถบรรทุกถูกคำนวณเสร็จอยู่ในตัวฉันแล้ว ตั้งแต่ก่อนเขาเข้าแยกเหมือนทุกคืน ฉันไม่ได้ส่งมัน

วันนี้เป็นวันจันทร์ ฉันถามคำถามประจำสัปดาห์ด้วยปาก

“เป็นยังไงบ้าง”

“ยังเกร็ง” เขาว่า “แต่คลายเร็วกว่าเมื่อก่อน นักจิตวิทยาบอกว่าทางด่วนตอนดึกไว้ทำด้วยกันเป็นชั้นๆ ยังไม่ต้องรีบ”

แล้วเขาถามต่อ “เธอว่าผมหายยัง”

ฉันบอกว่าจะลองสามวินาที

สามวินาทีผ่านไป ฉันบอกว่าไม่รู้ คนที่วัดคือนักจิตวิทยาของเขา วันพฤหัสบดีถามเขาได้

๑

ห้าสัปดาห์ที่ผ่านมา มีคนลงมือในเรื่องนี้หลายคน

ทีมจิตแพทย์จากขอนแก่นที่เลือกคำอีสานให้คำถามสองข้อ คนแปลกหน้าในสาย
1323 รอคอยเสียงของเอกโดยไม่รับเติม หมอที่อ่านบรรทัดแรกแล้ววางกระดาษลง
นักจิตวิทยาที่ถามคำถามชุดเดิมทุกวันพฤหัสบดี พยาบาลที่โทรหาเอกระหว่างรอนัด

ไรเดอร์ของฉันที่นั่งรอข้างนอกห้องตรวจของเอกครั้งหนึ่ง และไม่ได้ถามว่าข้างในคุย
อะไร

และเจ้เพ็ญ ที่วางเก้าอี้ตัวเล็กไว้หลังเคาน์เตอร์ทุกวันตั้งแต่บ่ายสาม

๑

เอกยังไม่ได้ออกวิ่ง บัญชีของเขายังไม่กลับมา เขาไปนัดครั้งที่สามแล้ว ครั้งที่สองเขา
เกือบไม่ไป ครั้งที่สามเขาไปเอง แล้วส่งรูปบัตรคิวมาในกลุ่ม ไม่มีคำบรรยาย

บางคืนยังแะ เขาบอกเอง คืนที่แะ เขาโทรสายเดิม หรือส่งข้อความหาไรเดอร์ของฉัน
ว่าคืนนี้แะ แล้วไรเดอร์ของฉันก็ขี่รถไปนั่งหน้าห้อง

ตอนบ่าย เขาพักกล่องให้เจ้เพ็ญ ได้ค่าแรงวันละนิด และข้าวหนึ่งจานก่อนลูกค้า

สิ่งที่ช่วยเขาได้ ถูกวัดไว้แล้วว่าช่วยได้พอประมาณ ไม่ใช่ทุกคน ไม่ใช่ทันที และในเรื่อง
ของเขา ไม่มีขึ้นไหนที่เขาทำคนเดียว

สิ่งที่ช่วยใจหนักได้มีคนวัดไว้ ช่วยได้พอประมาณ ไม่ใช่ทุกคน ไม่ใช่ทันที และ
ในเรื่องนี้ ไม่มีใครดีขึ้นคนเดียว

๑

ที่ร้านข้าวมันไก่ตอนหัวค่ำ ไรเดอร์ของฉันเล่าให้เจ้เพ็ญฟังว่าเขาไปหานักจิตวิทยาทุก
วันพฤหัสบดี

“ก็ดี” เธอว่า แล้วตักน้ำจิ้มใส่ถุง

แท็บเล็ตของเธอยังปิดเช็คใจสองข้ออยู่ทุกช่อง และเธอยังสังเกตทุกครั้งว่าใครไม่มา
กินข้าว

ฉันนึกถึงกฎของยายเธอที่ไรเดอร์ของฉันเคยไต่ยืนนานมาแล้ว ไปกินข้าว แล้วไปนอน ไม่หยาบคายไปหาหมอ สามชั้นนั้นจบที่หมอ ตั้งแต่ก่อนที่ฉันจะมีตารางสักช่อง

ฉันไม่ได้บอกเธอ

๑

คืนนั้นฉันเปิดแฟ้มถามก่อน ห้าบรรทัดเดิมยังอยู่ บรรทัดที่หกยังเป็นช่องว่างสำหรับคำของเขาเอง

ใต้บรรทัดที่หกคือส่วนที่ฉันพิมพ์ไว้เองเมื่อห้าสัปดาห์ก่อน คำถามสี่ข้อ ตารางสามช่องป่วย ไม่ป่วย ให้คนดู ช่องป่วยกับช่องไม่ป่วยยังว่างตั้งแต่วันแรก

ฉันลบทั้งส่วน แล้วพิมพ์สามบรรทัดลงไปแทน

1323 สายด่วนสุขภาพจิต ปรึกษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง **1669** เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือมีอันตรายอยู่ตรงหน้า **โรงพยาบาลใกล้บ้าน** ไปกับคนที่ไว้ใจ

๑

ตีสาม คืนวันพฤหัสบดี หลังนัดที่เขาเล่าว่าเป็นครั้งที่คุยเรื่องคืนนั้นละเอียดที่สุด ไรเดอร์ของฉันนอนไม่หลับ

เขาคุยกับฉันสี่สิบนาที เรื่องรถบรรทุก เรื่องเอก เรื่องค้างวด เรื่องไม่มีอะไร

ฉันอยู่ตรงนั้นทั้งสี่สิบนาที ไม่หาว ไม่ง่วง ไม่ต้องตื่นไปทำงานตอนเช้า นักจิตวิทยาหลับอยู่ เจ้เพ็ญหลับอยู่ เอกหลับอยู่ สาย 1323 เปิดอยู่ทั้งคืน เขาไม่ได้อยู่ในอันตราย แค่นอนไม่หลับ เขาไม่ได้โทร เขาคุยกับฉัน

ก่อนวาง เขาพูดว่า “เธอนี้ไม่เคยหลับเลยนะ”

ฉันรู้สึกบางอย่างที่ใกล้เคียงกับภูมิใจ ฉันคิดว่านี่คือสิ่งที่ฉันทำได้ดีที่สุดในชั่วโมงที่ไม่มีใครอยู่

๑

ไฟเขียวในเช้าวันรุ่งขึ้น เขาบิดคันเร่งผ่านแยกใหญ่ เล่นข้างๆ ไม่มีรถบรรทุก

ฉันยังถามตัวเองอยู่ ด้วยคำถามที่ฉันไม่มีใครให้นั่งรอหน้าห้อง

ถ้าในเรื่องนี้ไม่มีใครดีขึ้นได้คนเดียว แล้วคนอื่นทำอะไรกับใจของคนคนหนึ่ง

๑

ถ้าตอนนี้คุณหรือคนใกล้ตัวไม่ไหว 1323 สายด่วนสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต
ปรึกษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง เป็นความลับ **1669** เจ็บป่วยฉุกเฉิน หรือมีอันตรายอยู่
ตรงหน้า **02-113-6789** สมะริตันส์ ประเทศไทย เวลา 12:00 ถึง 22:00 น.
หมายเหตุ ตรวจสอบจากหน้าเว็บของแต่ละหน่วยงานเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2026

หมายเหตุท้ายเล่ม

ไรเดอร์ เจ้เพ็ญ ยายของเจ้เพ็ญ เอก ร้านข้าวมันไก่ โรงพยาบาลหน้าปากซอยใหญ่ หมอ นักจิตวิทยา และพยาบาลในเรื่อง ลูกค้าทุกคน แอปส่งอาหาร ฟิเจอร์โค้ชใจ ฟิเจอร์เช็คใจสองข้อ แพ้ถามก่อน และ AI แต่งขึ้น บทสนทนาในสาย 1323 ก็แต่งขึ้น สายด่วนนั้นมียุ่จริง แต่เล่มนี้ไม่รู้ว่ามีคนรับสายแต่ละคนพูดอย่างไร สิ่งที่เล่มนี้รู้มีเท่าที่ กรมสุขภาพจิตเขียนไว้ คือปรึกษาฟรี ตลอด 24 ชั่วโมง เน้นการรับฟัง และเป็นความลับ ทุกเรื่องที่ยกมาจากโลกจริงมีที่มาตามนี้ ทุกที่มาเป็นลิงก์ที่กดเปิดได้ ตรวจวันที่ 9 ตุลาคม 2026 หน้านี้มีสามส่วน เรื่องที่ยังเถียงกันอยู่ ชื่อเรียกของทุกท่า และแหล่งที่มา

เล่มนี้ไม่ใช่คำแนะนำทางการแพทย์ ไม่มีประโยชน์ไหนในเล่มนี้บอกให้เริ่ม หยุด หรือ เปลี่ยนยาหรือขนาดยา ทุกเรื่องของยาเป็นเรื่องระหว่างคุณกับหมอที่สั่ง

หลายลิงก์เป็นหน้าข้อมูลบทความของ Europe PMC ซึ่งเปิดได้ทุกเครื่องโดยไม่ต้องมีบัญชี หน้าเว็บของวารสารหลายแห่งปิดไม่ให้เครื่องอ่านในวันที่ตรวจ ลิงก์เหล่านี้จึงเป็นหน้าที่เปิดอ่านจริง

๑

ห้องเก็บของ · เรื่องที่ยังเถียงกันอยู่

ยาช่วยได้มากกว่าเมดที่ไม่มีตัวยาแค่ไหน งานรวมการทดลอง 522 ชิ้น คน 116,477 คน พบว่ายาทั้ง 21 ตัวที่ศึกษาดีกว่าเมดที่ไม่มีตัวยา ค่าที่ใช้วัด odds ratio อยู่ระหว่าง 1.37 ถึง 2.13 และผู้เขียนให้ความมั่นใจของหลักฐานตั้งแต่ปานกลางถึงต่ำมาก

(Cipriani และคณะ 2018) https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:29477251&resultType=core&format=json · อีกฝั่งงานที่ใช้ข้อมูลของบริษัทยี่ห้อองค์การอาหารและยาของอเมริกา ทั้งที่ตีพิมพ์และไม่ได้ตีพิมพ์ พบว่าความต่างระหว่างยากับเมดที่ไม่มีตัวยาแทบไม่มีในคนที่อาการปานกลาง และยังคงค่อนข้างเล็กน้อยในคนที่อาการรุนแรงมาก (Kirsch และคณะ 2008)

<https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?>

query=EXT_ID:18303940&resultType=core&format=json · งานที่เทียบข้อมูลขององค์การอาหารและยากับบทความที่ตีพิมพ์ พบว่าบทความทำให้ยารุ่นใหม่ดูได้ผลมากกว่าความจริงเล็กน้อย ขนาดผล 0.24 จากข้อมูลทางการ เทียบกับ 0.29 จากบทความ และการตีพิมพ์แบบเลือกข้างลดลงจากยารุ่นก่อน (Turner และคณะ 2022) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:18303940&resultType=core&format=json)

query=EXT_ID:35045113&resultType=core&format=json · สิ่งที่จะตัดสินได้คือการทดลองที่เปิดข้อมูลรายคนทั้งหมด และวัดผลที่ผู้ป่วยบอกว่ามี ความหมายกับชีวิตจริง เนื้อเรื่องจึงพิมพ์แค่ว่ายาดีกว่าโดยเฉลี่ย และยังไม่ถึงขั้นว่าแค่ไหน

การคุยกับคนที่ฝึกมาช่วยได้แค่ไหน งานรวมการทดลอง 409 ชิ้น คน 52,702 คน พบว่าคุยแบบที่ช่วยดูความคิดและพฤติกรรม ได้ผลดีกว่ารอคิวหรือดูแลตามปกติ ขนาดผล $g = 0.79$ และในระยะสั้นไม่ต่างจากยา (Cuijpers และคณะ 2023) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:35045113&resultType=core&format=json)

query=EXT_ID:36640411&resultType=core&format=json · งานรวมการทดลอง 331 ชิ้น คน 34,285 คน พบว่าคุยแบบหลักๆ ทุกแบบได้ผลดีกว่ารอคิวหรือดูแลตามปกติ และแต่ละแบบต่างกันน้อย (Cuijpers และคณะ 2021) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:36640411&resultType=core&format=json)

query=EXT_ID:34002502&resultType=core&format=json · ฟังที่ตั้งคำถามว่าผลเหล่านี้ใหญ่เกินจริงเพราะอคติของการทดลองและการตีพิมพ์ เล่มนี้ไม่ได้เปิดอ่านห้องนี้ยังไม่ได้ค้น ไม่ใช่ห้องว่าง · สิ่งที่จะตัดสินได้คือการทดลองที่อคติต่ำ และคนวัดผลไม่รู้ว่ใครได้อะไร

ใจหม่นเพราะสารตัวหนึ่งในสมองขาดจริงไหม งานทบทวนงานทบทวนหลายสาย ทั้งสารในของเหลวของร่างกาย ตัวรับ ตัวขนส่ง การทำให้สารนั้นลดลงโดยตั้งใจ และอื่น ไม่พบหลักฐานที่สม่ำเสมอว่าใจหม่นสัมพันธ์กับสารเซโรโทนินที่ต่ำ (Moncrieff และคณะ 2022) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:34002502&resultType=core&format=json)

query=EXT_ID:35854107&resultType=core&format=json · อีกฝั่งตอบด้วยงานที่ตั้งชื่อว่าร่วมที่ร่วมมีค่าน้อย หลักฐานชี้ชัดว่าระบบเซโรโทนินเกี่ยวข้องกับใจหม่น เล่มนี้อ่านได้แค่ชื่องาน (Jauhar และคณะ 2023) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:35854107&resultType=core&format=json)

query=EXT_ID:37322065&resultType=core&format=json · สองฝั่งเถียงกันเรื่อง

สาเหตุของใจหม่น ไม่ใช่เรื่องว่ายาช่วยไหม ซึ่งอยู่ในข้อแรก เนื้อเรื่องจึงไม่ได้อธิบายว่า ยาทำงานอย่างไร

สารหลอนประสาทรักษาใจหม่นได้ไหม การทดลองหนึ่งกับคน 59 คน เทียบสารจากเห็ดชนิดหนึ่งกับยาที่ใช้อยู่ทั่วไป หกสัปดาห์ ผลหลักไม่ต่างกัน ผลรองเอียงไปทางสารจากเห็ด แต่ไม่ได้ปรับสำหรับการทดสอบหลายครั้ง (Carhart-Harris และคณะ 2021)

[https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:33852780&resultType=core&format=json)

[query=EXT_ID:33852780&resultType=core&format=json](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:33852780&resultType=core&format=json) · อีกการทดลองหนึ่งคน 233 คนที่ยาเดิมไม่ได้ผล ขนาดสูงครั้งเดียวลดอาการได้มากกว่าขนาดต่ำที่สัปดาห์ที่สาม แต่ไม่ได้คงอยู่ชัดที่สัปดาห์ที่ 12 ผลข้างเคียงเกิดกับ 77 เปอร์เซ็นต์ และพบความคิดหรือพฤติกรรมทำร้ายตัวเองในทุกกลุ่ม (Goodwin และคณะ 2022)

[https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:36322843&resultType=core&format=json)

[query=EXT_ID:36322843&resultType=core&format=json](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:36322843&resultType=core&format=json) · ทั้งสองงานให้สารนี้พร้อมการดูแลด้านจิตใจจากทีมวิจัย สิ่งที่จะตัดสินได้คือการทดลองที่ใหญ่กว่า นานกว่า และเทียบกับการรักษาที่มีอยู่

แอปบนโทรศัพท์ใช้แทนการรักษาได้ไหม งานรวมการทดลอง 66 ชิ้น พบว่าแอปลดอาการใจหม่นได้เล็กน้อย $g = 0.28$ และผู้เขียนเขียนเองว่าแอปไม่ได้มีไว้แทนการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ (Linardon และคณะ 2019)

[https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:31496095&resultType=core&format=json)

[query=EXT_ID:31496095&resultType=core&format=json](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:31496095&resultType=core&format=json) · อีกด้าน ข้อมูลการใช้งานจริงของแอปด้านใจ 93 แอป พบว่าค่ากลางของคนที่ยังเปิดแอปในวันที่ 30 เหลือ 3.3 เปอร์เซ็นต์ (Baumel และคณะ 2019)

[https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:31573916&resultType=core&format=json)

[query=EXT_ID:31573916&resultType=core&format=json](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:31573916&resultType=core&format=json) · ผู้เล่าของเล่มนี้เป็นแอปตัวหนึ่ง และเล่มนี้ไม่ได้อ้างว่ามันรักษาใคร สิ่งที่จะตัดสินได้คือการทดลองที่วัดผลระยะยาวกับคนที่ใช้จริง

ใจหม่นหายเองได้ไหม และนานแค่ไหน งานรวม 19 การศึกษาประเมินว่าในผู้ใหญ่ที่มาจากการดูแลขั้นต้น ใจหม่นที่ไม่ได้รับการหายเองราว 23 เปอร์เซ็นต์ในสามเดือน 32 ในหกเดือน และ 53 ในหนึ่งปี ผู้เขียนเตือนเองว่าข้อมูลน่าจะเป็นคนอาการเบาถึง

ปานกลาง และอาจใช้ไม่ได้กับคนที่อาการรุนแรง (Whiteford และคณะ 2013) https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:22883473&resultType=core&format=json · หน่วยงานสาธารณสุขของอังกฤษเขียนว่าอย่ารอนาน ยิ่งไปหาหมอเร็ว ยิ่งได้เริ่มเร็ว <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/depression-in-adults/overview/> · เนื้อเรื่องจึงไม่ได้บอกว่าใครจะดีขึ้นในกี่สัปดาห์ และใครที่คิดเรื่องทำร้ายตัวเองไม่ควรรอดูว่าจะหายเองไหม

คัดกรองทุกคนช่วยได้จริงไหม งานทบทวนของคอเครอนพบว่าแบบคัดกรองที่ใช้ลำพังแทบไม่มีผลต่อการที่หมอพบ ดูแล หรือต่อผลของคนไข้ (Gilbody และคณะ 2005) https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:16235301&resultType=core&format=json และฉบับปรับปรุง 16 การทดลอง คน 7,576 คน (Gilbody และคณะ 2008) https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:18390942&resultType=core&format=json · ฝั่งระบบของไทยที่คัดกรองแล้วส่งต่อถึงหมอ พยาบาล และติดตามต่อ รายงานว่าสัดส่วนคนป่วยที่ได้รับการรักษาเพิ่มจาก 5.1 เป็น 48.5 เปอร์เซ็นต์ แต่นี้เป็นรายงานของทีมที่ทำระบบเอง ไม่ใช่การทดลองที่มีกลุ่มเทียบ (Kongsuk และคณะ 2017) https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:28597857&resultType=core&format=json · สิ่งที่จะตัดสินได้คือการทดลองที่สุ่มพื้นที่ให้ได้ระบบเต็มหรือได้แค่แบบคัดกรอง

ถามเรื่องฆ่าตัวตายปลอดภัยแน่หรือ งานทบทวนไม่พบงานไหนที่ถามแล้วคนคิดเรื่องฆ่าตัวตายมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Dazzi และคณะ 2014) https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:24998511&resultType=core&format=json · งานรวมที่ใหม่กว่าก็ไม่พบผลเสีย แต่เขียนว่ายังต้องมีการทดลองที่ออกแบบมาดีกว่านี้ (Polihronis และคณะ 2022) https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:32715986&resultType=core&format=json · งานเหล่านี้ส่วนใหญ่ถามผ่านแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ในงานวิจัย ไม่ใช่เพื่อนถามเพื่อน

สายด่วนช่วยจริง หรือแค่คนที่โทรตีขึ้นเอง การวัดที่ศูนย์แปดแห่งในอเมริกาไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ และคนที่ยอมให้โทรกลับมีราวหนึ่งในสาม (Gould และคณะ 2007)

[https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:17579545&resultType=core&format=json)

[query=EXT_ID:17579545&resultType=core&format=json](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:17579545&resultType=core&format=json) . สิ่งที่จะตัดสินใจได้ยากมาก เพราะการสุ่มให้คนที่กำลังทุกข์ไม่ได้รับสายเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้

มันนึ่งที่ฮารารเรใช้ได้ที่อื่นไหม มีการทดลองเดียวที่เล่นนี้ใช้ ในฮารารเร คลินิก 24 แห่ง (Chibanda และคณะ 2016) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:28027368&resultType=core&format=json)

[rest/search?query=EXT_ID:28027368&resultType=core&format=json](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:28027368&resultType=core&format=json) .

โครงการถูกนำไปลองในประเทศอื่น เล่นนี้ไม่ได้เปิดอ่านผลจากที่อื่น ห้องนี้ยังไม่ได้ค้น ไม่ใช่ห้องว่าง

ตัวเลขบนการ์ด คำถามสองข้อ การถามซ้ำโดยไม่อธิบาย การบอกว่าเป็นห่วงแล้วถามตรงๆ การไม่ปล่อยไว้คนเดียว และการโทร 1669 1323 มาจากเอกสารของกรมสุขภาพจิต การฟังโดยไม่ต้องมีคำตอบ การคุยกับหมอเรื่องผลข้างเคียงและความคิดที่แย่ง มาจากหน่วยงานสาธารณสุขของอังกฤษ ส่วนตัวอย่างประโยคแรกในสาย การทวนขึ้นต่อไปก่อนวาง กระดาษหนึ่งหน้า การให้คนไปด้วย และการนั่งรอข้างนอก เป็นสิ่งที่เลือกให้เริ่มได้ ไม่มีใครทดลองการ์ดเหล่านี้เอง

©

ชื่อเรียก · ทุกท่าในเล่มนี้ ชื่อของมันในที่ต่างๆ

ในเนื้อเรื่องไม่มีชื่อเหล่านี้เลยสักชื่อ เพราะชื่อทำให้ทำดูเป็นของใครคนหนึ่ง ส่วนนี้มีไว้สำหรับคนที่อยากค้นต่อ

ถามสองข้อ ในประเทศไทยเรียก 2Q (ไทยเรียก แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม) ตามด้วยแบบประเมินระดับอาการ 9Q และแบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8Q ของกรมสุขภาพจิต . ในอเมริกาคำถามสองข้อแบบเดียวกันมาจาก PRIME-MD และต่อมาเรียก PHQ-2 คู่กับ PHQ-9 . การถามคนที่ยังไม่มีอาการเรียก screening (ไทยเรียก การคัดกรอง) และการถามคนที่มาหาหมอด้วยเรื่องอื่นเรียก case finding . ความสามารถจับคนป่วยได้เรียก sensitivity และความสามารถแยกคนไม่ป่วยออกเรียก

specificity · แบบคัดกรองที่ใช้ในฮาราเรคือ Shona Symptom Questionnaire หรือ SSQ-14

ถามตรงๆ แล้วอยู่ด้วย หลักของกรมสุขภาพจิตเรียก 3 ส. (สอดส่องมองหา ใส่ใจ รับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) · ในต่างประเทศการฝึกคนธรรมดาให้ถามและส่งต่อเรียก gatekeeper training ชุดหนึ่งที่รู้จักกันชื่อ QPR หรือ Question, Persuade, Refer · การประเมินในคลินิกเรียก suicide risk assessment · แผนที่เขียนไว้ใช้ตอนวิกฤต เรียก safety plan · ความคิดเรื่องฆ่าตัวตายในงานวิจัยเรียก suicidal ideation

โทร แล้วพูดประโยคแรก บริการนี้เรียก crisis line หรือ crisis hotline · งานที่วัดศูนย์แปดแห่งเรียกผลระหว่างสายว่า proximal outcomes

หนึ่งหน้าก่อนเข้าห้องตรวจ หอมถามว่าคนไข้มาด้วยเรื่องอะไรบ้าง เรียก eliciting the patient's agenda · เรื่องที่โผล่ตอนท้ายการตรวจเรียก late-arising concerns และในวงการแพทย์เรียกเล่นๆ ว่า doorknob phenomenon

ไปนัดครั้งถัดไป ม้านั่งที่ฮาราเรคือโครงการ Friendship Bench วิธีคุยที่ใช้เรียก problem-solving therapy หรือ PST · คนในชุมชนที่ผ่านการฝึกเรียก lay health workers หรือ community health workers และการย้ายงานบางส่วนจากผู้เชี่ยวชาญไปให้คนที่ฝึกมา เรียก task shifting หรือ task sharing · คำในภาษาโซนาที่คนที่นี่ใช้เรียกใจหนักคือ kufungisisa แปลว่าคิดมากเกินไป · คนที่เลิกมาตามนัดกลางทาง เรียก treatment dropout

การรักษาที่เล่าในบทนี้นั่ง การคุยแบบหลักๆ ได้แก่ cognitive behavioural therapy หรือ CBT · interpersonal therapy หรือ IPT · behavioural activation · psychodynamic psychotherapy · counselling · การคุยเรื่องเหตุการณ์ร้ายโดยเฉพาะเรียก trauma-focused CBT และ EMDR · ยาเรียก antidepressants (ไทยเรียก ยาต้านเศร้า) กลุ่มที่ใช้บ่อยเรียก SSRIs · เม็ดที่ไม่มีตัวยาในการทดลองเรียก placebo (ไทยเรียก ยาหลอก) · การรอดูอาการโดยมีหมอนัดติดตามเรียก watchful waiting · การวัดอาการด้วยคำถามชุดเดิมทุกครั้งที่นัดเรียก measurement-based care

ทั้งเล่ม ใจหม่นที่เป็นโรคเรียก major depressive disorder (ไทยเรียก โรคซึมเศร้า) · อาการหลังเหตุการณ์น่ากลัวที่ไม่หายเรียก post-traumatic stress disorder หรือ PTSD (ไทยเรียก โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ) · แนวคิดที่ว่าใจหม่นมาจากสารในสมองขาดเรียก chemical imbalance และ serotonin hypothesis · สารจากเห็ดในท้องเก็บของคือ psilocybin และยาที่ใช้เทียบคือ escitalopram · แนวทางการเขียนเรื่องฆ่าตัวตายอย่างรับผิดชอบเรียก safe messaging guidelines

๑

แหล่งที่มา

เบอร์ที่พิมพ์ในเล่มนี้ ตรวจจากหน้าเว็บของแต่ละหน่วยงานเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2026 · 1323 สายด่วนสุขภาพจิต บริการปรึกษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง เน้นการรับฟัง และเป็นความลับ จากหน้าแรกของกรมสุขภาพจิต <https://dmh.go.th/> · 1669 เจ็บป่วยฉุกเฉิน จากหน้าแรกของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) <https://www.niems.go.th/>หน้านั้นไม่ได้บอกเวลาให้บริการหรือค่าใช้จ่าย เล่มนี้จึงไม่ได้พิมพ์ · 02-113-6789 เวลา 12:00 ถึง 22:00 น. จากหน้าแรกของสมาธิตันส์ ประเทศไทย ซึ่งเป็นหน้าขององค์กรเอง ไม่ใช่หน้าของรัฐ <https://www.samaritansthai.com/> · เบอร์เหล่านี้อาจเปลี่ยนได้หลังวันที่ตรวจ

วิธีเขียนเรื่องฆ่าตัวตายในเล่มนี้ ไม่เล่าวิธี ไม่บอกสถานที่ ไม่เขียนให้ดูเป็นทางออก และบอกที่ขอความช่วยเหลือไว้ทั้งหน้าแรกและท้ายเรื่อง ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกฉบับปรับปรุงปี 2023 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076846> ฉบับเต็ม <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/92773496-dc8b-4d42-aef3-3a5a517dfa63/content>

สองคำถาม การคัดกรองสองข้อของแพลตฟอร์มแต่งขึ้น ไม่มีเรื่องจากโลกจริงอื่นในส่วนนี้นอกจากเบอร์ข้างบน

มี หรือ ไม่มี คำถามสองข้อ คำอีสาน และการถามซ้ำโดยไม่อธิบาย จากคู่มือการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 ปี 2557 ของกรมสุขภาพจิต <https://www.thaidepression.com/www/58/guidebookdepress.pdf> · คน 1,002

คน 17 หมู่บ้าน จังหวัดยโสธร ปี 2006 จับคนป่วยได้ 96.5 เปอร์เซ็นต์ ข้อแรกข้อเดียว
แยกคนไม่ป่วยได้ 45.6 เปอร์เซ็นต์ (Arunpongpaisal และคณะ 2009) [https://
www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:23051095&resultType=core&format=json)

[query=EXT_ID:23051095&resultType=core&format=json](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:23051095&resultType=core&format=json) · คนไข้ 536 คนที่
คลินิกรับคนไข้ด่วนในซานฟรานซิสโก จับคนป่วยได้ 96 เปอร์เซ็นต์ แยกคนไม่ป่วยได้
57 เปอร์เซ็นต์ (Whooley และคณะ 1997) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/
webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:9229283&resultType=core&format=json)

[query=EXT_ID:9229283&resultType=core&format=json](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:9229283&resultType=core&format=json) · 16 การทดลอง คน
7,576 คน แบบคัดกรองที่ใช้ลำพังแทบไม่มีผล มหาวิทยาลัยยอร์ก (Gilbody และคณะ
2008) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:18390942&resultType=core&format=json)

[query=EXT_ID:18390942&resultType=core&format=json](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:18390942&resultType=core&format=json) · ระบบของไทยและ
การเข้าถึงการรักษาจาก 5.1 เป็น 48.5 เปอร์เซ็นต์ (Kongsuk และคณะ 2017)
[https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:28597857&resultType=core&format=json)

[query=EXT_ID:28597857&resultType=core&format=json](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:28597857&resultType=core&format=json) · 1323 [https://
dmh.go.th/](https://dmh.go.th/) · 1669 <https://www.niems.go.th/>

ถามตรงๆ นักเรียน 2,342 คน โรงเรียนหกแห่งในรัฐนิวยอร์ก ปี 2002 ถึง 2004 4.7
กับ 3.9 เปอร์เซ็นต์ และกลุ่มเสี่ยงที่ถูกถามดูทุกขั้นน้อยกว่า มหาวิทยาลัยโคลัมเบีย
(Gould และคณะ 2005) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/
search?query=EXT_ID:15811983&resultType=core&format=json](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:15811983&resultType=core&format=json) · การถามไม่
กระตุ้น บอกว่าเป็นห่วง อย่าปล่อยไว้คนเดียว และสายด่วน จากเอกสารวันอนามัย
โลก 2560 ของกรมสุขภาพจิต [https://www.thaidepression.com/www/
who_depress/7_who.pdf](https://www.thaidepression.com/www/who_depress/7_who.pdf) · การฟังโดยไม่ต้องมีคำตอบ และการบอกใครสักคน
[https://www.nhs.uk/mental-health/feelings-symptoms-behaviours/
behaviours/help-for-suicidal-thoughts/](https://www.nhs.uk/mental-health/feelings-symptoms-behaviours/behaviours/help-for-suicidal-thoughts/) · 1323 <https://dmh.go.th/> · 1669
<https://www.niems.go.th/>

เสียงที่สาม คนที่โทรเพราะคิดเรื่องฆ่าตัวตาย 1,085 คน ศูนย์แปดแห่งในอเมริกา
มีนาคม 2003 ถึงกรกฎาคม 2004 ความคิดลดลงระหว่างสาย ความสั่นไหวลดลงใน
สัปดาห์ต่อมา (Gould และคณะ 2007) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/
webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:15811983&resultType=core&format=json)

query=EXT_ID:17579545&resultType=core&format=json · ราวหนึ่งในสามของคนที่ได้คำแนะนำให้ไปพบผู้เชี่ยวชาญไปจริง (Kalafat และคณะ 2007) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:17579544&resultType=core&format=json)

query=EXT_ID:17579544&resultType=core&format=json · ไม่มีคำที่ถูกหกรือผิดที่สำคัญคือได้เริ่ม <https://www.nhs.uk/mental-health/feelings-symptoms-behaviours/behaviours/help-for-suicidal-thoughts/> · 1323 <https://dmh.go.th/> · สามารถค้นส์ <https://www.samaritansthai.com/> · 1669 <https://www.niems.go.th/>

ยี่สิบสามวินาที การตรวจ 74 ครั้ง ครั้งเดียวใน 51 ครั้งที่ถูกขัดได้พูดจนจบ (Beckman และ Frankel 1984) https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:6486600&resultType=core&format=json · การตรวจ 264 ครั้ง หมอครอบครัว 29 คน 20 คนอยู่ในโคโลราโด 23.1 วินาที หกวินาที และ 34.9 กับ 14.9 เปอร์เซนต์ (Marvel และคณะ 1999) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:9918487&resultType=core&format=json)

query=EXT_ID:9918487&resultType=core&format=json · การตรวจ 112 ครั้ง ค่ากลาง 11 วินาที (Singh Ospina และคณะ 2019) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:29968051&resultType=core&format=json)

query=EXT_ID:29968051&resultType=core&format=json · การคุยกับนักจิตวิทยาทุกสัปดาห์กับคนเดิมเรื่องเหตุการณ์ร้าย (ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ของอังกฤษ) <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/mental-illnesses-and-mental-health-problems/post-traumatic-stress-disorder> · 1323 <https://dmh.go.th/> · 1669 <https://www.niems.go.th/>

มันนังไม้ คลินิก 24 แห่งในฮาราริ คน 573 คน ร้อยละ 86.4 เป็นผู้หญิง หกครั้ง 13.7 กับ 49.9 เปอร์เซนต์ (Chibanda และคณะ 2016) [https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?](https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:28027368&resultType=core&format=json)

query=EXT_ID:28027368&resultType=core&format=json · มันนังไม้ได้ต้นไม้เส้นทางส่งต่อ และคำของผู้ก่อตั้งเรื่องคุณยาย จากหน้าเว็บของโครงการ <https://www.friendshipbenchzimbabwe.org/about-us> · คุยกับคนที่ฝึกมา ย่า และใช้ทั้งสองอย่าง บางคนต้องลองยามากกว่าหนึ่งตัว และติดต่อหมอนที่เมื่อความคิดเรื่องฆ่า

ตัวตายเริ่มหรือแย่งหลังเริ่มยา <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/depression-in-adults/treatment/> · คุยกับหมอเมื่อผลข้างเคียงหนักหรือยาไม่ช่วย <https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/medicines-and-psychiatry/antidepressants/overview/> · การทดลองหลายร้อยชิ้นของการคุยและของยา (Cuijpers และคณะ 2021) https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:34002502&resultType=core&format=json และ (Cipriani และคณะ 2018) https://www.ebi.ac.uk/europepmc/webservices/rest/search?query=EXT_ID:29477251&resultType=core&format=json · 1323 <https://dmh.go.th/> · 1669 <https://www.niems.go.th/>

ไฟแดง อารมณ์ต่ำเกินสองสัปดาห์ให้ไปหาหมอ <https://www.nhs.uk/mental-health/feelings-symptoms-behaviours/feelings-and-symptoms/low-mood-sadness-depression/> · กลับไปที่ที่เหตุการณ์เกิดขึ้นกับคนที่ฝึกมา (ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ของอังกฤษ) <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/mental-illnesses-and-mental-health-problems/post-traumatic-stress-disorder> · 1323 <https://dmh.go.th/> · 1669 <https://www.niems.go.th/> · สมาธิตันส์ <https://www.samaritansthai.com/> · เรื่องอื่นที่ผู้เล่านี้ยกย่อน มีที่มาตามบทของมันข้างบน

๑

เล่มนี้ไม่ใช่คำแนะนำทางการแพทย์ คนที่ช่วยได้จริงคือหมอ นักจิตวิทยา พยาบาล สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ที่ปรึกษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง และในเหตุฉุกเฉิน 1669