



# อินเทอร์เน็ตเครื่องมือช่วยการทำ พฤติกรรมบำบัด ในผู้ป่วยโรคกลัว สังคม: รายงานผู้ป่วย

พ.ท. พงศธร เนตราคม พ.บ.\*

## บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 34 ปี ป่วยเป็นโรค social phobia มีอาการกลัวการพบ พูดคุยกับคนแปลกหน้า เมื่อนำอินเทอร์เน็ตมาใช้เป็นเครื่องมือช่วยการทำพฤติกรรมบำบัด ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ พูดคุย สร้างความสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ตได้ เมื่อผู้ป่วยมั่นใจมากขึ้นก็สามารถนำมาปรับใช้ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในชีวิตจริงได้ โดยที่ปัจจัยที่มีผลทำให้สามารถใช้อินเทอร์เน็ตเป็นเครื่องมือในการทำพฤติกรรมบำบัดได้คือสามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ควบคุมความต้องการในการสื่อสารได้ สามารถลดความกังวลเนื่องจากการเผชิญหน้าได้จึงเป็นการจำลองสถานการณ์จริง (virtual-reality) ให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนแต่อย่างไรก็ตามคงต้องการการศึกษาเพิ่มเติมถึงประสิทธิภาพในการรักษาและผลกระทบในด้านต่างๆ ต่อไปวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46(1): 49-54.

**คำสำคัญ** อินเทอร์เน็ต พฤติกรรมบำบัด, social phobia

Social phobia เป็นกลุ่มอาการของ anxiety disorder ตาม DSM-IV จะพบอุบัติการณ์ร้อยละ 3 และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 2:1<sup>1</sup> อาการที่พบได้บ่อยที่สุดคือ กลัวการพูดในที่สาธารณะพบร้อยละ 30-89 รองลงมาคือกลัวการพบปะพูดคุยกับคนแปลกหน้าพบร้อยละ 47<sup>1,2</sup> และมีความผิดปกติทางจิตอื่นร่วมสูงถึงร้อยละ 92 ที่พบได้บ่อยคือโรคซึมเศร้าและโรคแพนิค<sup>3</sup> ทำให้เสียหน้าที่การทำงานในด้านต่างๆ แยกตัวเองจากสังคมและอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย<sup>4</sup> การบำบัดรักษาต้องใช้ยาและ

จิตบำบัดร่วมกัน การทำจิตบำบัดที่ได้ผล คือ พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) และ cognitive therapy<sup>5</sup> มีรายงานว่าการทำพฤติกรรมบำบัดจะช่วยทำให้อัตราการเป็นซ้ำต่ำกว่าการใช้ยา<sup>6</sup>

อินเทอร์เน็ตเป็นเทคโนโลยีการสื่อสารทางหนึ่งที่มีการใช้อย่างแพร่หลายโดยระยะแรกมักจะใช้ในวงการศึกษาและธุรกิจ ปัจจุบันมีใช้อย่างกว้างขวางรวมถึงประชาชนทั่วไป วงการแพทย์ได้นำอินเทอร์เน็ตมาใช้ประโยชน์ในการติดต่อระหว่าง แพทย์กับโรงพยาบาล การให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์ การให้

\* กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า 315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400. Email: pongsato@health.moph.go.th

ข้อมูลทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้สนใจทั่วไป ส่วนการนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการรักษายังมีขีดจำกัด สำหรับวงการจิตเวชในต่างประเทศมีการนำอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการรักษาคือการทำจิตบำบัด โดยผ่านทางอินเทอร์เน็ต<sup>8</sup> แต่อย่างไรก็ตามยังมีความเห็นไม่ตรงกันอยู่ในแง่ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัยของข้อมูล ประสิทธิภาพของการรักษาและ จรรยาแพทย์<sup>9-11</sup> บทความนี้รายงานผู้ป่วยที่นำอินเทอร์เน็ตมาใช้เป็นเครื่องมือในการช่วยทำพฤติกรรมบำบัดเพื่อรักษาโรค social phobia

### รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 34 ปี อาชีพแม่บ้าน มาโรงพยาบาลด้วยอาการไม่กล้าสบตาคน เวลาสนทนากับเพื่อนสามี คนแปลกหน้า ตามงานเลี้ยงหรือสนามกอล์ฟ จะมีอาการกลัว กังวล ใจสั่น รู้สึกเหมือนจะควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำให้ไม่ยอมออกไปไหน ไม่อยากไปงานเลี้ยง จะออกไปซื้อของเฉพาะวันหยุดที่สามีสามารถพาไปได้ ถ้าเพื่อนโทรมาชวนออกไปธุระก็ต้องมารับที่บ้าน เป็นมานาน 5 ปี อาการค่อยๆ มากขึ้น เมื่อ 3 ปีก่อนเคยปรึกษาจิตแพทย์ แต่ผู้ป่วยไม่ยอมกินยาเลยไม่ได้ไปรักษาต่อผู้ป่วยมีความรู้สึกเบื่อตัวเองแต่ไม่ถึงกับมีอาการซึมเศร้าท้อแท้ ไม่เคยมีอาการแน่นหายใจไม่ออก รู้สึกเหมือนจะตายแบบทันทีทันใดโดยไม่มีเหตุกระตุ้น ที่มาพบจิตแพทย์ครั้งนี้เพราะรู้ว่าอาการที่ตัวเองกลัว เป็นความกลัวที่มากเกินไปและผิดปกติดังนั้นต้องการการบำบัดรวมทั้งรู้สึกสงสารลูกที่ไม่ค่อยได้ออกนอกบ้าน เพราะตัวผู้ป่วยไม่ยอมออกไปไหน แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยปฏิเสธการใช้ยาในการบำบัด

ผู้ป่วยเคยทำงานเป็นพนักงานบริการบนเครื่องบิน ได้ลาออกมาแล้ว 6 ปี ช่วงทำงานต้องกินยา temazepam เป็นประจำ ปัจจุบันเลิกมาได้ 5 ปีแล้ว ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด บุคลิกภาพก่อนป่วยเป็นคน

ที่กังวลในทุกๆ เรื่อง

ปัจจุบันอยู่กับสามีอายุ 54 ปี มีบุตร 1 คน อายุ 1 ปีครึ่ง

### การวินิจฉัย social phobia

### การรักษา behavioral therapy, systemic desensitization โดย

1. ให้ฝึกการผ่อนคลาย(physical relaxation)
2. ให้ฝึกเข้าสังคมอย่างค่อยเป็นค่อยไป (establishing an anxiety hierarchy)
3. เมื่อมีความกลัวเกิดขึ้นให้พยายามผ่อนคลาย (counter-conditioning relaxation)

การติดตามการรักษาโดยที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์: 4 สัปดาห์: ผู้ป่วยยังไม่ได้ทำอะไร ไม่กล้าออกไปไหน อาการยังคงเดิม แพทย์ได้แนะนำให้ผู้ป่วยเรียนการใช้อินเทอร์เน็ต

6 สัปดาห์: ผู้ป่วยออกไปเรียนการใช้อินเทอร์เน็ตที่ร้านคอมพิวเตอร์ใกล้บ้าน วันละหนึ่งชั่วโมง ยังคงไม่กล้าออกงาน ผู้ป่วยได้ชวนสามีไปซื้อคอมพิวเตอร์ ซึ่งสามีสนับสนุนและให้กำลังใจ

8 สัปดาห์: ผู้ป่วยเริ่มใช้อินเทอร์เน็ต รู้สึกว่าได้สัมผัสกับโลกภายนอกมากขึ้นโดยการท่อง web site, มีการติดต่อกับคนที่คุ้นเคยโดยใช้ email ผู้ป่วยจะใช้เวลากับอินเทอร์เน็ตเฉลี่ย 5 วันต่อสัปดาห์ นานครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง

12 สัปดาห์: ผู้ป่วยเริ่มมีการติดต่อกับคนที่ไม่คุ้นเคยทาง email โดยเพื่อนแนะนำ เข้าไปสนทนาใน chat room ในระยะแรกรู้สึกกังวลบ้าง เวลาไม่สบายใจจะหยุดการสนทนาหรือเปลี่ยนคนที่สนทนาด้วย เมื่อใช้ไปสักระยะหนึ่งผู้ป่วยรู้สึกว่าการกลัวมากขึ้น มันใจมากขึ้นในการติดต่อกับผู้อื่นทาง email และ chat room, ผู้ป่วยจะใช้เวลากับอินเทอร์เน็ตมากขึ้นครั้งละประมาณ 2-3 ชั่วโมง เฉลี่ย 5 วันต่อสัปดาห์ แพทย์ได้แนะนำให้เริ่มออกงานพบผู้คน

16 สัปดาห์: ผู้ป่วยเริ่มออกงานสังคมกับสามีได้ รู้สึกมั่นใจในการสนทนากับคนที่ไม่คุ้นเคย รู้สึกว่ามีหัวข้อในการสนทนา ไม่มีอาการกังวล ใจสั่นหรือกลัว มีอารมณ์แจ่มใส มีอะไรทำมากขึ้น รู้สึกว่าโลกอยู่ในมือ ระยะเวลาที่ใช้งานอินเทอร์เน็ตเท่าเดิม

20 สัปดาห์: ผู้ป่วยสามารถไปไหนได้คนเดียว ไม่มีอาการกลัวการสนทนากับคนแปลกหน้า แพทย์จึงหยุดการรักษา

### วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้ป่วยเป็น social phobia ที่มีอาการในลักษณะกลัวการพบ พูดคุยกับคนแปลกหน้า และผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาโดยการใช้ยา เมื่อให้ผู้ป่วยทำพฤติกรรมบำบัด โดยให้ค่อยๆ ออกไปเข้าสังคม ในระยะแรกผู้ป่วยทำไม่ได้เนื่องจากต้องต่อสู้กับอาการกลัวของตนเอง จึงเป็นการยากที่จะบังคับตัวเองให้ทำพฤติกรรมบำบัดที่กำหนดให้ แต่เมื่อนำอินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นเสมือนโลกจำลอง (Virtual world) มาใช้เป็นเครื่องมือช่วยการทำพฤติกรรมบำบัด พบว่าผู้ป่วยสามารถฝึกที่จะพบ พูดคุยกับคนแปลกหน้าในโลกจำลองได้ เมื่อผู้ป่วยเกิดความมั่นใจก็สามารถนำมาปรับใช้ในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในชีวิตจริงได้ แต่อย่างไรก็ตาม ความเข้าใจและการให้กำลังใจของสามี ความตั้งใจของผู้ป่วย มีผลอย่างมากต่อความสำเร็จในการรักษา

อินเทอร์เน็ตหรือ cyberspace เป็นเสมือนโลกจำลองที่มีการติดต่อสื่อสารถึงกันได้ โดยทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่ personal web pages เป็นการสื่อสารทางเดียวคือให้ข้อมูลส่วนบุคคล ทำให้ผู้อื่นอยากทำความรู้จัก ส่วนการสื่อสารแบบ 2 ทางทำโดยใช้ email, chat room, และ chat program เช่น ICQ, Pirch เมื่อมีการติดต่อสื่อสารกันทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างบุคคลที่ใช้อินเทอร์เน็ต และเกิดเป็นสังคมในอินเทอร์เน็ตขึ้น (cyberspace relationship in virtual community) ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น

ในอินเทอร์เน็ตเป็นผลจากการสื่อสารโดยอาศัยภาษาเขียนเป็นสำคัญ รูปแบบการเขียน การใช้ถ้อยคำสำนวนจะสามารถสื่อถึงอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้เขียนได้ ซึ่งจะมีผลต่อการสร้างและระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล<sup>12</sup> ข้อแตกต่างของการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตจากการสื่อสารแบบพูดคือ<sup>12,13</sup>

1. สามารถควบคุมความเร็วในการสื่อสารได้ เนื่องจากเป็นการเขียน ดังนั้นมักจะต้องผ่านขั้นตอนในการคิดก่อนเขียน บางครั้งผู้ตอบยังมีภาวะเครียดเรื่องอื่นอยู่ซึ่งถ้าต้องตอบทันทีทันใดอาจทำให้กระทบกระเทือนถึงความสัมพันธ์ได้ หรืออาจเลือกที่จะไม่สื่อสารด้วยก็ได้ถ้าไม่ต้องการ

2. เป็นการสื่อสารแบบไม่เห็นตัว บางครั้งอาจจะไม่รู้จักกัน จึงเป็นการสื่อเฉพาะความคิดเป็นส่วนใหญ่และการสื่อทางอารมณ์อาจมีบ้าง ไม่มีการสื่อสารทางภาษากาย ไม่มีปัจจัยทางด้านร่างกาย เชื่อชาติ อายุ ระดับการศึกษา เข้ามาเกี่ยวข้องรบกวนการเริ่มสร้างความสัมพันธ์ สามารถใช้ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด เปิดใจปลดปล่อยอารมณ์ได้อย่างอิสระ

3. สามารถบันทึกได้ ซึ่งมีประโยชน์ในการกลับมาพิจารณาซ้ำ การกระตุ้นเตือนความทรงจำ

4. ไม่มีขีดจำกัดในเรื่องระยะทางและเวลา สามารถสื่อสารกันได้แม้ว่าตัวจะอยู่ห่างไกลกัน

5. ไม่มีขีดจำกัดในเรื่องเวลาสามารถสร้างความสัมพันธ์ได้หลายระดับ หลายคน ในเวลาเดียวกัน

แต่อย่างไรก็ตาม การสร้างความสัมพันธ์ในอินเทอร์เน็ตยังมีข้อด้อย ได้แก่

1. ไม่ใช่ชีวิตจริง ไม่สามารถทดแทนความจริงได้

2. ไม่สามารถรับรู้และผสมผสานการรับรู้ที่ได้จากประสาทสัมผัส ได้แก่ การดู การสัมผัส การได้กลิ่น การรับรส

3. ระดับความน่าเชื่อถือต่ำและคาดหวังไม่ได้ ปัจจัยที่ทำให้อินเทอร์เน็ตมีบทบาทในการเป็นเครื่องมือในการทำ systemic desensitization ใน

ผู้ป่วย social phobia ที่มีลักษณะกลัวการพูดคุยกับคนแปลกหน้าคือ อินเทอร์เน็ตสามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ สามารถควบคุมความต้องการในการสื่อสารได้ สามารถลดความกังวลเนื่องจากการเผชิญหน้าได้ จึงเป็นการจำลองสถานการณ์จริง (virtual-reality) ให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนลักษณะที่เป็นเช่นนี้เคยมีรายงานนำมารักษาผู้ป่วย specific phobia<sup>14</sup> เมื่อผู้ป่วยสามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้ใน cyberspace ก็จะเริ่มสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นในชีวิตจริงได้ เช่น ผู้ป่วยตัวอย่างที่สามารถเรียนรู้ พูดคุย สร้างความสัมพันธ์ทาง cyberspace โดยเริ่มจากการติดต่อทาง email กับบุคคลที่คุ้นเคย แล้วค่อยๆ มาเป็นบุคคลที่ไม่คุ้นเคย เมื่อมั่นใจมากพอก็ใช้ chat program หรือเข้าไปสนทนากับบุคคลที่ไม่รู้จักใน chat room ซึ่งจะเหมือนเหมือนกับชีวิตจริง เพียงแต่ไม่เจอหน้าควบคุมความต้องการการสนทนาได้ ไม่ต้องกลัวใครรู้จัก เมื่อผู้ป่วยมั่นใจมากขึ้นก็สามารถออกไปใช้ชีวิตในโลกจริงๆ ได้

### สรุป

การสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลคล้ายกับโลกที่เป็นจริง มีข้อดีกว่าที่ไม่พบหน้าควบคุมการสนทนาได้ตามที่ต้องการ ไม่มีใครรู้จักใคร ทำให้เป็นเหมือนที่ๆ จะฝึกการสร้างความสัมพันธ์ การพูดคุยเมื่อเข้าสู่สังคม เป็นการทำ systemic desensitization ในผู้ป่วย social phobia วิธีนี้น่าจะเป็นวิธีหนึ่งซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อช่วยผู้ป่วยจิตเวชได้ แต่อย่างไรก็ตามคงต้องการการศึกษาในผลด้านต่างๆ ต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. Faravelli C, Zucchi T, Viviani B. Epidemiology of social phobia: a clinical approach. *Eur Psychiatry* 2000; 15:17-24.
2. Kessler RC, Stein MB, Berglund P. Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry* 1998; 155:613-9.
3. Neufeld KJ, Swartz KL, Bienvenu OJ. Incidence of DIS/DSM-IV social phobia in adults. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100:186-92.
4. Olfson M, Guardino M, Struening E. Barriers to the treatment of social anxiety. *Am J Psychiatry* 2000; 157:521-7.
5. Goisman RM, Warshaw MG, Keller MB. Psychosocial treatment prescriptions for generalized anxiety disorder, panic disorder, and social phobia, 1991-1996. *Am J Psychiatry* 1999; 156:1819-21.
6. Scholing A, Emmelkamp PMG. Treatment of generalized social phobic: results at long-term follow-up. *Behav Res Ther* 1996; 34:447-52 .
7. Taylor K. The clinical e-mail explosion. *Physician Exec* 2000; 26:40-5.
8. Seemann O, Seemann MD, Boerner R. Psybertherapy on the Internet and its implications for psychiatry, psychotherapy, and psychosomatics. *Eur J Med Res* 1998; 16:571-6.
9. DeVille K, Fitzpatrick J. Ready or not, here it comes: the legal, ethical, and clinical implications of E-mail communications. *Semin Pediatr Surg* 2000; 9: 24-34.
10. Damster G, Williams JR. The Internet, virtual communities and threats to confidentiality. *S Afr Med J* 1999; 89:1175-8.

11. บรรณารักษ์การ: ปรีक्षाโรคทางอินเทอร์เน็ต จดหมาย  
ข่าวแพทยสภา. กรกฎาคม 2543.
12. John S. Department of Psychology Rider University.  
The psychology of cyberspace. Available URL at:  
[http://www.rider.edu/users/suler/psyber/  
psyber.html](http://www.rider.edu/users/suler/psyber/psyber.html) Jan. 2000.
13. Milton PH, Norman EA. The internet and the future  
of psychiatry. *Am J Psychiatry* 1996; 153:861-9.
14. Rothbaum BO, Hodges LF, Kooper R. Effectiveness  
of computer-generated (virtual reality) graded  
exposure in the treatment of acrophobia. *Am J  
Psychiatry* 1995; 152:626-8.



# Internet as the Tool of Behavior Therapy in Social Phobia: A Case Report

*Lt. Col. Pongsatorn Netrakom, M.D. \**

---

## **Abstract**

A 34-year-old married female patient was diagnosed social phobia, mainly characterized by fear of speaking with any stranger. The patient was advised to use internet as a tool of behavior therapy. After starting to use internet, she learned to talk and make relationship in the cyberspace until she developed confidence to contact other people in the real world. The therapeutic factors of internet were ability to make personal relationship, ability to control speed of communication and no face-to-face induced anxiety. This was a virtual-reality for the patients to practice desensitization. However, it deserves future studies to determine the efficacy and the possible impacts. **J Psychiatr Assoc Thailand 2001; 46(1): 49-54.**

**Key words:** Internet, behavior therapy, social phobia

---

\* Department of Psychiatry and Neurology, Phramongkutkloao Hospital, 315 Rathvithi Road, Bangkok 10400, Thailand, Email: pongsato@health.moph.go.th