

## บทที่ 6 การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิต

### 6.8 การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality disorders)

อาจารย์จิราพร รักการ

วัตถุประสงค์ หลังจบบทเรียนนี้ นักศึกษาสามารถ

1. บอกความหมาย การวินิจฉัย และสาเหตุของความผิดปกติทางบุคลิกภาพได้
2. จำแนกประเภทของความผิดปกติทางบุคลิกภาพตามกลุ่มโรคได้
3. ระบุอาการและอาการแสดงของความผิดปกติทางบุคลิกภาพแต่ละประเภทได้
4. บอกแนวทางการบำบัดรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพได้
5. ใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพได้

หัวข้อที่สอน

- 6.8 การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality disorders)
  - 6.8.1 ความหมายของความผิดปกติทางบุคลิกภาพ
  - 6.8.2 การวินิจฉัยความผิดปกติทางบุคลิกภาพ
  - 6.8.3 สาเหตุของความผิดปกติทางบุคลิกภาพ
  - 6.8.4 การจำแนกกลุ่มของความผิดปกติทางบุคลิกภาพ
  - 6.8.5 อาการและอาการแสดงของความผิดปกติทางบุคลิกภาพ
    - 6.8.5.1 บุคลิกภาพแบบพึ่งพา (Dependent personality disorder)
    - 6.8.5.2 บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Antisocial personality disorder)
    - 6.8.5.3 บุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (Borderline personality disorder)
  - 6.8.6 การบำบัดรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ
  - 6.8.7 กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

## บทที่ 6 การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิต

### 6.8 การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality disorders)

อาจารย์จิราพร รักการ

#### บทนำ

บุคลิกภาพเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่บ่งบอกถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยมีสิ่งต่างๆ ที่มีอิทธิพลในการหล่อหลอม บ่มเพาะอุปนิสัยและบุคลิกภาพ ไม่ว่าจะเป็นพันธุกรรม การเลี้ยงดู วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม แต่ก็มีบุคคลบางส่วนที่มีบุคลิกภาพผิดไปจากปกติ เห็นได้จากการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เบี่ยงเบนไปจากความคาดหวังของสังคมและวัฒนธรรมซึ่งส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน และการดำเนินชีวิตในสังคม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรตระหนักถึงเพื่อที่จะได้วางแผนในการช่วยเหลือให้บุคคลเหล่านี้สามารถปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุข

### 6.8 การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ (Personality disorders)

#### 6.8.1 ความหมายของความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ (Personality) หมายถึง แบบแผนหรือลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่แสดงออกเป็นความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ และพฤติกรรมของบุคคลนั้น (รณชัย คงสกนธ์, 2555: 274)

ลักษณะบุคลิกภาพ (Personality traits) หมายถึง ลักษณะหรือแบบแผนของบุคคลซึ่งแสดงออกมาเป็นคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เช่น ความอาย ความไม่กล้า ความขี้เขົ่า ความหวาดระแวง และความก้าวร้าว เป็นต้น แต่โดยทั่วไปจะยังไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติเพราะบุคลิกภาพเหล่านี้สามารถที่จะยืดหยุ่นและปรับตัวไปตามสถานการณ์ได้ (Varcarolis, 2013: 214)

บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorders) หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากความคาดหวังของวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ รูปแบบพฤติกรรมมีลักษณะเฉพาะคงที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นไปอย่างถาวร และนำไปสู่ความบกพร่องทางสังคม หน้าที่การงาน และกิจกรรมสำคัญอื่นๆ มักพบในระยะวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (APA, 2000)

#### 6.8.2 การวินิจฉัยความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

บุคคลจะได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางบุคลิกภาพเมื่อลักษณะบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปโดยไม่มีการยืดหยุ่นและไม่สามารถปรับตัวได้ รวมทั้งมีอาการแสดงที่

รบกวนการทำหน้าที่ของบุคคลในสังคมและเป็นสาเหตุของความทุกข์ทางอารมณ์ (Videbeck, 2014) โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV TR (APA, 2000) ดังนี้

- A. มีการแสดงออกซึ่งแบบแผนพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากความคาดหวังของวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ โดยมีลักษณะอาการหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ด้าน
- 1) ด้านการรู้คิด (Cognition) การรับรู้และการตีความเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น และเหตุการณ์เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง
  - 2) ด้านอารมณ์ (Affectivity) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสม
  - 3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal functioning) มีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น
  - 4) ด้านการควบคุมตนเอง (Impulse control) ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น
- B. แบบแผนพฤติกรรมจะคงอยู่ตลอดไปและไม่ยืดหยุ่นไปตามสถานการณ์ส่วนบุคคลและสังคม
- C. แบบแผนพฤติกรรมจะนำไปสู่ความทุกข์ หรือความบกพร่องทางสังคม อาชีพ การงาน หรือกิจกรรมที่สำคัญอย่างอื่น
- D. แบบแผนพฤติกรรมจะคงที่และเป็นระยะเวลานาน โดยเริ่มตั้งแต่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
- E. แบบแผนพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ใช่อาการของโรคทางจิตเวชหรือไม่ได้เกิดภายหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช
- F. แบบแผนพฤติกรรมไม่ได้เป็นผลโดยตรงจากการใช้สารเสพติด การใช้ยารักษาโรค หรือการเจ็บป่วยทางกาย

### 6.8.3 สาเหตุของความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

สาเหตุของความผิดปกติทางบุคลิกภาพนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าวัฒนธรรมบางวัฒนธรรมส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมบางพฤติกรรม รวมไปถึงการเลี้ยงดู ความเครียดในชีวิต และความผิดปกติของสารชีวเคมีในสมอง (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554: 141-142) อาจกล่าวได้ว่าความผิดปกติทางบุคลิกภาพเกิดจากปัจจัยร่วมกันทั้งด้านชีวภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านจิตใจ (รณชัย คงสกนธ์, 2555: 275-277; นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2557: 447-448) ดังนี้

#### 6.8.3.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological factors)

- 1) ปัจจัยทางพันธุกรรม/ครอบครัว (Genetic/familial factors) มีสมมติฐานว่าอุปนิสัยที่ติดตัวเด็ก (Child's temperament) อาจได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมขณะอยู่

ในครรภ์มารดา อย่างไรก็ตามพบความผิดปกติได้สูงในญาติสายตรง ฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันมักมีปัญหาบุคลิกภาพที่ผิดปกติแบบเดียวกันมากกว่าฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ

2) สารสื่อประสาทผิดปกติ (Neurotransmitter dysregulation) ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย มักพบระดับ serotonin ต่ำ ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการรู้คิด มีระดับ dopamine เพิ่มขึ้น ทำให้เนื้อหาความคิดและพฤติกรรมเบี่ยงเบนไป

### 6.8.3.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factors)

1) การดูแลของพ่อแม่ ลักษณะการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม เช่น การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด/ลงโทษ ปล่อยตามใจ ทอดทิ้ง/ทารุณกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกไม่ดี

2) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กดดัน เช่น การถูกกดขี่ หรือทารุณกรรมทางด้านจิตใจ การขาดที่พึ่ง ขาดทรัพยากร ยาจน รวมทั้งอิทธิพลของคนใกล้ชิด

### 6.8.3.3 ปัจจัยด้านจิตใจ (Psychological factors)

1) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) อธิบายถึงสาเหตุของบุคลิกภาพผิดปกติว่าเกิดจากความไม่เหมาะสมของพัฒนาการในระยะต่างๆ ผู้ป่วยที่ยึดติดกับ oral stage มักมีบุคลิกภาพแบบ passive และ dependent และถ้ายึดติดกับ anal stage มักจะเป็นคนดื้อแต่มีมโนธรรมสูง นอกจากนี้ยังเกิดจากโครงสร้างทางจิตใจ (Id, Ego, Superego) บกพร่อง

2) ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) อธิบายว่าเด็กจะพัฒนาพฤติกรรมแสดงออกที่ผิดปกติโดยการเลียนแบบหรือได้รับแรงเสริม จากบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต

3) ทฤษฎีการรู้คิด (Cognitive theory) กล่าวถึงความเชื่อและปฏิกิริยาการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมซึ่งมีอิทธิพลต่อประสบการณ์ของแต่ละบุคคลภายใต้สิ่งแวดล้อมของครอบครัว

## 6.8.4 การจำแนกกลุ่มของความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

การจำแนกกลุ่มของความผิดปกติทางบุคลิกภาพตาม DSM-V (APA, 2013) ได้แบ่งความผิดปกติทางบุคลิกภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

Cluster	ลักษณะสำคัญ	ประเภท
A	มีพฤติกรรมแปลกหรือประหลาด (Odd-eccentric)	1. บุคลิกภาพแบบหวาดระแวง (Paranoid personality disorder) 2. บุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Schizoid personality disorder) 3. บุคลิกภาพแบบจิตเภท (Schizotypal personality disorder)

Cluster	ลักษณะสำคัญ	ประเภท
B	มีการแสดงอารมณ์มาก เหมือนเสแสร้ง เล่นละคร อารมณ์ไม่อยู่กับร่องกับรอย (Dramatic-emotional)	1. บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Antisocial personality disorder) 2. บุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (Borderline personality disorder) 3. บุคลิกภาพแบบฮีสทีเรีย (Histrionic personality disorder) 4. บุคลิกภาพแบบหลงตัวเอง (Narcissistic personality disorder)
C	มีความวิตกกังวลสูงหรือหวาดกลัว (Anxious-fearful)	1. บุคลิกภาพแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant personality disorder) 2. บุคลิกภาพแบบพึ่งพา (Dependent personality disorder) 3. บุคลิกภาพแบบย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-compulsive personality disorder)

ในบทเรียนนี้จะกล่าวถึงความผิดปกติทางบุคลิกภาพเพียง 3 ประเภท ได้แก่ บุคลิกภาพแบบพึ่งพา (Dependent personality disorder) บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Antisocial personality disorder) และบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (Borderline personality disorder)

### 6.8.5 อาการและอาการแสดงของความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

#### 6.8.5.1 บุคลิกภาพแบบพึ่งพา (Dependent personality disorder)

บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพา จะมีลักษณะเฉื่อยชา ถูกชักจูงได้ง่าย ไม่มีความมั่นใจ สงสัยในตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองจึงยอมที่จะทำตามความต้องการของผู้อื่น มากกว่าความต้องการของตนเอง ยอมให้ผู้อื่นรับผิดชอบชีวิตตน ผู้มีบุคลิกภาพพึ่งพาจะไม่ชอบการเป็นผู้นำ แต่ชอบที่จะทำตามผู้อื่น เป็นผู้ที่อยู่คนเดียวไม่ได้ (สุรนีย์ เกียรติแก้ว, 2554: 139)

บุคลิกภาพแบบพึ่งพาจะมีลักษณะเด่นในด้านการพึ่งพาผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นดูแล จนนำไปสู่การยอมทำตามผู้อื่น กลัวการถูกทอดทิ้ง โดยเริ่มแสดงพฤติกรรมในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-V จะต้องมีลักษณะอาการดังต่อไปนี้ 5 อาการ หรือมากกว่า (APA, 2013)

- 1) ยากที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องได้รับคำแนะนำและกำลังใจจากผู้อื่นเป็นอย่างมาก
- 2) ต้องการให้ผู้อื่นเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องสำคัญๆ ในชีวิต

- 3) ไม่สามารถแสดงความไม่เห็นด้วยกับผู้อื่นเนื่องจากกลัวการไม่ยอมรับและไม่ให้การช่วยเหลือ
- 4) ไม่สามารถคิดริเริ่มโครงการหรือทำสิ่งต่างๆ ด้วยตัวเองเพราะขาดความมั่นใจในการตัดสินใจมากกว่าขาดแรงจูงใจหรือขาดพลังในการที่จะทำ
- 5) ยอมทำทุกอย่างเพื่อที่จะได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากผู้อื่นแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ตนเองไม่พึงพอใจ
- 6) รู้สึกอึดอัดหรือหมดหนทางเมื่อต้องอยู่ตามลำพังเพราะกลัวว่าจะไม่สามารถดูแลตัวเองได้
- 7) เมื่อความสัมพันธ์ใกล้ชิดสิ้นสุดลง จะริบหาความสัมพันธ์ใหม่ที่ทันทีเพื่อเป็นที่พึ่งพิง ให้การดูแล และให้การสนับสนุน
- 8) มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับความกลัวที่จะถูกทอดทิ้งให้ต้องดูแลตนเอง

#### 6.8.5.2 บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Antisocial personality disorder)

บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม ลักษณะทั่วไปหากคบผิวเผินจะไม่เห็นว่าผู้ป่วยผิดปกติ และแต่จากประวัติในวัยเด็กจะมีตั้งแต่โกหก หนีโรงเรียน หนีออกจากบ้าน ลักขโมย ชกต่อย ใช้สารเสพติด ทำสิ่งผิดกฎหมาย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมahunหันปล้นแล่น ใจร้อน หงุดหงิด ก้าวร้าว ชอบเปลี่ยนคูครอง ทำร้ายร่างกายเด็ก ติดสุรา ไม่สามารถรับผิดชอบในหน้าที่การงานได้ ไม่มีความเชื่อถือในฐานะการเงินและตำแหน่งหน้าที่ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะปราศจากการสำนึกผิด ไม่มีความวิตกกังวล หรือเสียใจในการกระทำของตน ไม่สนใจความรู้สึกของผู้อื่น ขาดมโนธรรม (รณชัย คงสกนธ์, 2555: 280)

บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม จะมีลักษณะของการละเลยในกฎเกณฑ์ระเบียบของสังคม และการละเมิดสิทธิของผู้อื่น โดยเกิดขึ้นตั้งแต่อายุ 15 ปี เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-V จะต้องมีลักษณะอาการดังต่อไปนี้ 3 อาการ หรือมากกว่า (APA, 2013)

- 1) ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์หรือบรรทัดฐานของสังคม จึงมีการกระทำผิดบ่อยครั้งและเป็นเหตุให้ถูกจับกุม
- 2) หลอกหลวง เห็นได้จากการโกหก และหลอกหลวงเพื่อแสวงหาผลประโยชน์จากผู้อื่น
- 3) มีพฤติกรรมahunหันปล้นแล่น เกิดขึ้นโดยไม่มีการวางแผนล่วงหน้า
- 4) หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว ใช้กำลังต่อสู้ ทำร้ายร่างกายผู้อื่นซ้ำๆ
- 5) ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น
- 6) ขาดความรับผิดชอบ เกิดความล้มเหลวซ้ำๆ ทั้งในด้านการงานและการเงิน

7) ไม่มีความสำนึกผิด แสดงให้เห็นโดยมีท่าที่ไม่สนใจเมื่อกระทำผิด ไม่รู้สึกผิด มีเหตุผลที่ทำในสิ่งที่ไม่ดี ทำร้ายร่างกาย หรือขโมยของผู้อื่น

### 6.8.5.3 บุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (Borderline personality disorder)

บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง จะมีลักษณะการแสดงออกที่บ่งบอกถึงความไม่มั่นคงและการเปลี่ยนแปลงง่ายในด้านอารมณ์ พฤติกรรม ภาพลักษณ์ตนเอง และความชื่นชอบร่วมกับความสัมพันธ์ที่มีต่อสิ่งของรอบตัว อาจมีพฤติกรรมทะเลาะเบาะแว้งและอาจเส้ำร้ำซึมในเวลาต่อมา มักไม่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต แสดงออกด้วยพฤติกรรมทำร้ายตนเองซ้ำๆ เพื่อให้ผู้อื่นให้ความช่วยเหลือหรือเป็นการแสดงออกซึ่งความโกรธหรือทำให้ตนเองสะใจเมื่อมีอารมณ์ที่เจ็บปวดมาก (สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว, 2554: 134)

บุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง จะมีลักษณะของความไม่แน่นอนในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาพลักษณ์ของตนเอง อารมณ์ และลักษณะของพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น โดยเริ่มแสดงพฤติกรรมในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-V จะต้องมึลักษณะอาการดังต่อไปนี้ 5 อาการ หรือมากกว่า (APA, 2013)

1) มีความพยายามอย่างบ้าคลั่งเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกทอดทิ้ง (ไม่รวมถึงพฤติกรรมฆ่าตัวตายหรือการทำร้ายตัวเองในข้อ 5)

2) แบบแผนของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่แน่นอน โดยอาจจะดีที่สุดในหรือเลวร้ายที่สุดในที่สุดก็ได้

3) มีความแปรปรวนในเอกลักษณ์แห่งตน การมองภาพลักษณ์ของตนเองหรือความรู้สึกต่อตนเองไม่แน่นอน

4) มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นที่ควบคุมไม่ได้และอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อตนเอง อย่างน้อย 2 อย่าง เช่น การใช้จ่ายเงินทอง การสำส่อนทางเพศ การใช้สารเสพติด การขับรถโดยไม่ระมัดระวัง และการดื่มสุราจัด เป็นต้น

5) มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายซ้ำๆ แสดงท่าทาง ชมชู่ หรือจงใจที่จะทำร้ายตนเอง

6) อารมณ์ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย

7) แสดงอารมณ์โกรธไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธได้ มีอารมณ์โกรธบ่อยและเป็นอย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมการใช้กำลังต่อสู้

8) มีความคิดหวาดระแวงซึ่งเกิดขึ้นชั่วคราว

### 6.8.6 การบำบัดรักษาผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ

ผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพโดยทั่วไปที่ไม่ได้สร้างความเดือดร้อนให้สังคมก็ไม่มีควมจำเป็นต้องรักษา นอกเสียจากว่าบุคคลเหล่านั้นมีภาวะวิกฤตอื่นเกิดขึ้น ควบคุมตนเองไม่ได้

พยายามฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่น ก็จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช การรักษาเป็นไปเช่นเดียวกับการรักษาอาการทางจิตอื่นๆ โดยจะมีการผสมผสานหลายวิธีเข้าด้วยกัน (สวณีย์ เกียรติแก้ว, 2554: 142; นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2557: 455-456) ดังนี้

6.8.6.1 การรักษาด้วยยา เป็นการรักษาตามอาการที่จำเป็นต้องควบคุม เช่น ยาคลายกังวล (Antianxiety) เพื่อลดความวิตกกังวล ยาต้านเศร้า (Antidepressant) ในกรณีที่มีอาการซึมเศร้า ยาต้านโรคจิต (Antipsychotic) เพื่อลดอาการรุนแรงและช่วยให้ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น

6.8.6.2 จิตบำบัด เป็นการรักษาทางด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา และหาวิธีการที่จะปรับตัวให้เหมาะสมกับสังคมและสิ่งแวดล้อม

6.8.6.3 พฤติกรรมบำบัด เป็นการมุ่งเน้นสถานการณ์ความเครียดในปัจจุบัน เรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้เกิดความสุขในชีวิตและเป็นที่ยอมรับของสังคม

6.8.6.4 นิเวศบำบัด ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ที่จะปรับตัวอยู่ในสังคม การควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมเป็นสิ่งสำคัญ และการจำกัดพฤติกรรมนั้นพยาบาลต้องกระทำอย่างมีเหตุผล ให้เกียรติผู้ป่วย มีความจริงใจ และเข้าใจผู้ป่วยอย่างแท้จริง

### 6.8.7 กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ การประเมิน (Assessment)

การประเมินเพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพนั้น สามารถประเมินได้จากอาการและอาการแสดงของความผิดปกติทางบุคลิกภาพประเภทต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นเพื่อที่จะได้วางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละประเภท โดยมีสิ่งสำคัญที่ควรประเมิน (Varcarolis, 2013: 222) ตัวอย่างเช่น

- 1) ความคิดฆ่าตัวตายหรือความคิดต้องการฆ่าผู้อื่นรวมถึงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงอื่นๆ
- 2) ความผิดปกติด้วยโรคทางกายหรือโรคทางจิตเวชอื่นซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของอาการ
- 3) ประเมินบุคลิกภาพจากจริยธรรมส่วนบุคคล วัฒนธรรม และภูมิหลังทางสังคม
- 4) ประสบการณ์การของการสูญเสียที่สำคัญที่เกิดขึ้น เนื่องจากความผิดปกติทางบุคลิกภาพมักจะรุนแรงขึ้นหลังจากการสูญเสียบุคคลที่ให้การสนับสนุนหรือเป็นผลมาจากสถานการณ์ทางสังคม

- 5) การเปลี่ยนแปลงของบุคลิกภาพในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือหลังจากนั้น ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนว่าจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาล

- 6) การใช้ยาหรือการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย การใช้จ่ายเงิน และการกระทำที่ผิดกฎหมาย



## ปัญหาทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบได้บ่อยในผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพ ตาม NANDA Nursing Diagnosis (Ackley & Ladwig, 2014) มีดังนี้

### บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality disorders)

- 1) Ineffective activity planning related to unrealistic perception of events (การวางแผนกิจกรรมไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากไม่สามารถรับรู้เหตุการณ์ได้ตามความเป็นจริง)
- 2) Impaired individual resilience related to psychological disorder (ขาดความยืดหยุ่นในตนเองเนื่องจากความผิดปกติทางจิต)

### บุคลิกภาพแบบพึ่งพา (Dependent personality disorder)

- 1) Ineffective coping (การเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ)
- 2) Chronic low self-esteem (ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ)
- 3) Impair social interaction (ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่อง)
- 4) Social Isolation (แยกตัวจากสังคม)

### บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Antisocial personality disorder)

- 1) Defensive coping related to excessive use of projection (การเผชิญปัญหาแบบการป้องกันเนื่องจากการใช้กลไกทางจิตแบบโทษผู้อื่น)
- 2) Ineffective coping related to frequently violating the norms and rules of society (การเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากการจากละเมิดบรรทัดฐานและกฎระเบียบของสังคมบ่อยครั้ง)
- 3) Impaired social interaction related to sociocultural conflict, inability to form relationships (ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมบกพร่องเนื่องจากความขัดแย้งทางสังคมและวัฒนธรรม/ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้)
- 4) Risk for self-mutilation: Risk factor: self-hatred (เสี่ยงต่อการจงใจทำร้ายตนเองเนื่องจากมีความรู้สึกเกลียดชังตนเอง)
- 5) Risk for other-directed violence: Risk factor: history of violence, altered thought patterns (เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นเนื่องจากเคยมีประวัติการใช้ความรุนแรง/แบบแผนความคิดเปลี่ยน)

### บุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (Borderline personality disorder)

- 1) Ineffective activity planning related to unrealistic perception of events (การวางแผนกิจกรรมไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากไม่สามารถรับรู้เหตุการณ์ได้ตามความเป็นจริง)
- 2) Defensive coping related to difficulty with relationships, inability to accept blame for own behavior (การเผชิญปัญหาแบบการป้องกันเนื่องจากมีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธภาพ/ไม่สามารถที่จะยอมรับความผิดที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง)
- 3) Ineffective coping related to use of maladjusted defense mechanisms (projection, denial) (การเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากใช้กลไกการป้องกันทางจิตไม่เหมาะสม เช่น โทษผู้อื่นหรือปฏิเสธ)
- 4) Social isolation related to immature interests (แยกตัวจากสังคมเนื่องจากขาดความสนใจ)
- 5) Risk for self-directed violence: Risk factor: feelings of need to punish self, manipulative behavior (เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง เนื่องจากรู้สึกว่าคุณต้องได้รับการลงโทษ/มีพฤติกรรมเจ้ากี้เจ้าการ)

### การวางแผนการพยาบาล (Planning)

การวางแผนการพยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของการพยาบาล (Goal) ในแต่ละปัญหา ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพประกอบไปด้วย

- 1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่และความไว้วางใจในขอบเขตที่เหมาะสม
- 2) เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพและมีทักษะในการแก้ปัญหาในลักษณะของการเพิ่มขีดความสามารถให้กับบุคคล
- 4) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม
- 5) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพของครอบครัวและผู้ดูแล

### การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention)

การพยาบาลที่สำคัญ คือ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยยังเป็นสิ่งสำคัญพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจและมีความพยายามในการที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง โดยแนวทางการช่วยเหลือมีดังนี้ (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2557: 458-459)

1) การให้เรียนรู้จากแบบอย่างของพฤติกรรมที่กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (Assertive behavior)

2) แนะนำการแสดงความคิดเห็นต่อผู้อื่นด้วยวิธีการที่เป็นที่ยอมรับได้ในสังคม

3) ให้เลือกและทดลองใช้เทคนิคการแก้ปัญหาแบบใช้เหตุผลโดยแก้ที่ต้นเหตุของปัญหา

4) ให้เลือกวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้แนะนำเทคนิคการคลายเครียดต่างๆ ให้

5) ฝึกให้แสดงบทบาทสมมติ (Role play) เกี่ยวกับทักษะที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต

6) ชมเชยและให้แรงเสริมทางบวกในทุกๆ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

7) แนะนำว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรกำหนดเป้าหมายที่ทำได้ไม่ยากและสามารถที่จะทำได้สำเร็จในระยะเวลาสั้นๆ ก่อนเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเป็นกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองในด้านอื่นๆ

8) แนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ในการฝึกทักษะทางสังคมอย่างเหมาะสมกับผู้อื่น เช่น ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การพูดแสดงความโกรธของตนออกมา มากกว่าที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา

9) แนะนำครอบครัวในการฝึกผู้ป่วยให้ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง เช่น การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อเพิ่มความสามารถในการรับผิดชอบตนเอง

10) แนะนำครอบครัวให้เข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย

11) แนะนำครอบครัวสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย หากมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายให้นำส่งโรงพยาบาล

12) แนะนำแหล่งช่วยเหลือที่มีอยู่ในชุมชน

### การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

การประเมินผลการพยาบาลมุ่งที่การรับรู้พฤติกรรมของตนเอง เทคนิคการแก้ปัญหา ความร่วมมือในการรักษา และการพยายามปรับตัวเอง พฤติกรรมเป้าหมายภายหลังให้การพยาบาล (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2557: 459) ตัวอย่างเช่น

1) มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้

2) แสดงความรู้สึกรู้สึกของตนเองอย่างเปิดเผยและจริงใจ

3) ไม่มีความรู้สึกลังโหลงหรือคิดทำร้ายตนเอง

4) ควบคุมพฤติกรรมหุนหันวุ่นวายได้

5) เลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

6) ไม่ทำลายข้าวของและไม่ทำร้ายผู้อื่น

7) ปฏิบัติตามแผนการรักษา

## สรุป

บุคคลที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพเป็นบุคคลที่มีแบบแผนพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากสังคมของบุคคลนั้น เป็นไปอย่างถาวร และไม่มีการยืดหยุ่น โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากการเจ็บป่วยทางกาย การเจ็บป่วยทางจิต การใช้ยา หรือการใช้สารเสพติด สาเหตุนั้นเกิดได้จากปัจจัยต่างๆ ทั้งทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยอาจไม่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล นอกเสียจากว่ามีอาการร้ายแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ จนอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ในการพัฒนาความสามารถของตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้เป็นที่ยอมรับของสังคมโดยอาศัยการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด

## บรรณานุกรม

- รณชัย คงสกนธ์. (2555). บุคลิกภาพผิดปกติ. ใน มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (บรรณาธิการ), *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (หน้า 274-286). (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภวัลย์ กัมพลาศิริ. (2557). การพยาบาลบุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวน (Nursing Care for Persons with Personality Disorders). ใน อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไทร, พวงเพชร เกสรสมุทร และวาริรัตน์ ถาน้อย (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ (Psychiatric Nursing)* (หน้า 445-461). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2555). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5<sup>th</sup> ed.,). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Ackley, B. J. & Ladwig, G. B. (2014). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. (10<sup>th</sup> ed.). Maryland Heights, MO: Elsevier Mosby.
- Varcарolis, E, M. (2013). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. St. Louis, MS: Elsevier Saunders.
- Videbeck, S. L. (2014). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.