

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การจำแนกความผิดปกติทางจิตเวชหรือโรคทางจิตเวช (Classification of Mental Disorders)
2. บุคลิกภาพแปรปรวน (Personality Disorders)
3. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline (Borderline Personality Disorder)
4. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินบุคลิกภาพแปรปรวน (Assessment Instruments for Personality Disorders)

การจำแนกความผิดปกติทางจิตเวชหรือโรคทางจิตเวช

ในปี พ.ศ. 2491 ความผิดปกติทางจิตเวชถูกจัดอยู่ในการจำแนกโรคสากลขององค์การอนามัยโรค (International Classification of Disease [ICD]) ซึ่งแก้ไขปรับปรุงครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2511 องค์การอนามัยโลกได้รับปรับปรุงแก้ไข International Classification of Disease เป็นครั้งที่ 8 เรียกว่า ICD-8 และในปี 2521 มีการปรับปรุงการจำแนกโรคทางจิตเวช ครั้งที่ 9 เรียกว่า ICD-9 ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ในยุโรปและอังกฤษ ต่อมาในปี 2522 มีการปรับปรุงอีกครั้งหนึ่งเรียก ICD-9 CM และในปัจจุบันมีการปรับปรุงเป็น ICD-10

ในสหรัฐอเมริกา เริ่มมีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการจำแนกโรคทางจิตเวชในปี พ.ศ. 2450 โดยสมาคม American Medico - Psychological Association ปัจจุบันการจำแนกโรคทางจิตเวชของสหรัฐอเมริกา อาศัยหลักของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM]) ซึ่งจัดทำเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2495 เรียกว่า DSM-I และปรับปรุงเรื่อยมาจนกระทั่งปี พ.ศ. 2530 มีการดัดแปลงแก้ไข DSM-III ใหม่ ซึ่งเรียกว่า DSM-III-R

ในการปรับปรุง ICD-9 CM ได้พยายามจัดระบบของ ICD และ DSM ให้คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม คำหลาย ๆ คำใน ICD-9 CM ก็ไม่ได้อยู่ใน DSM-III-R (ไพรัตน์ พงกษชาติคุณากร, 2531) แต่ทั้ง 2 ระบบมีความคล้ายกันหลายประเด็น และพัฒนามาจากการเปิดให้มีการประชุม

พิจาราระหว่างผู้เชี่ยวชาญในสาขาจิตเวช และขั้นสุดท้ายสรุปเป็นเนื้อหาที่มความเห็นสอดคล้องกัน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรค (Mellsoop และคณะ, 1982)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าโดยยึดตามการจำแนกความผิดปกติทางจิตเวชของ สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-III และ DSM-III-R)

ความผิดปกติทางจิตเวชที่ได้รับการจัดโดยใช้ DSM-III-R เป็นหลัก จัดไว้ดังนี้

1. โรคความผิดปกติซึ่งโดยทั่วไปจะพบครั้งแรกในเด็กทารก เด็กหรือวัยรุ่น (รวมทั้งโรคความผิดปกติของพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งแบ่งตาม DSM-III-R (Disorders Usually First Evident In Infancy, Childhood Or Adolescence)
2. กลุ่มอาการหรือโรคความผิดปกติทางจิตที่มีสาเหตุจากทางร่างกาย (Organic Mental Syndromes and Disorders)
3. โรคความผิดปกติทางจิตที่มีสาเหตุจากสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychoactive Substance Induced Organic Mental Disorders)
4. โรคความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychoactive Substance Use Disorders)
5. โรคจิตเภท (Schizophrenia)
6. โรคจิตหลงผิดหวาดระแวง (Delusion Paranoid Disorders)
7. โรคความผิดปกติชนิดโรคจิตที่ไม่จัดเข้ากับกลุ่มใด (Psychotic Disorder Not Elsewhere Classified)
8. โรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood Disorders) ซึ่ง DSM-III เรียกว่า Affective Disorders
9. โรคความผิดปกติชนิดวิตกกังวล (Anxiety Disorders) หรือเรียกโรคประสาทวิตกกังวล หรือโรคประสาทชนิดหวาดกลัว
10. โรคความผิดปกติชนิดเกี่ยวกับร่างกาย (Somatoform Disorders)
11. โรคความผิดปกติชนิด Dissociative หรือที่เรียกว่า โรคประสาทฮีสทีเรียชนิด Dissociative (Dissociative Disorders)
12. โรคความผิดปกติทางเพศ (Sexual Disorders)
13. โรคความผิดปกติเกี่ยวกับการนอน (Sleep Disorders)
14. โรคความผิดปกติชนิด Factitious (Factitious Disorders)
15. โรคความผิดปกติชนิดควบคุมแรงผลักดันที่ไม่จัดเข้ากับกลุ่มใด (Impulse Control Disorders Not Elsewhere Classified)
16. โรคความผิดปกติจากการปรับตัว (Adjustment Disorders)
17. ปัจจัยทางจิตใจที่มีผลต่อสภาวะทางร่างกาย (Psychological Factors Affecting Physical Condition)

18. บุคลิกภาพแปรปรวน (Personality Disorders)

19. ภาวะที่ไม่ใช่โรคความผิดปกติทางจิต ซึ่งเน้นตรงความสนใจหรือการรักษา

(V Codes For Conditions Not Affributable To A Mental Disorders That Are A Focus Of Attention Or Treatment) (ไพร์ตัน พกษชาติคณากร, 2534)

การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตเวช (Diagnostic of Mental Disorders)

DSM-III ได้พัฒนาหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัย (Diagnostic criteria) ทางจิตเวช ให้มีความน่าเชื่อถือได้มากขึ้น โดยนำวิธีการที่เรียกว่า Multiaxial Evaluation มาใช้

Multiaxial evaluation คือ การประเมินแต่ละแกน ซึ่งมีอยู่หลายแกน ในผู้ป่วยทุกราย แต่ละแกนก็มีเรื่องราวแตกต่างกันออกไป เพื่อให้ได้ประโยชน์ทางคลินิกมากที่สุด จำเป็นต้องจำกัดจำนวนแกน ในการจัดระบบดังกล่าวนี้ใน DSM-III มีเพียง 5 แกน

3 แกนแรกประกอบด้วยการประเมินผลในการวินิจฉัยโรคอย่างเป็นทางการ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินในแกนเหล่านี้ทุกแกน

Axis I ได้แก่โรคต่าง ๆ ทางจิตเวช หรือกลุ่มอาการต่าง ๆ ทางคลินิก ภาวะต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต แต่เป็นจุดรวมของความตั้งใจหรือการมารับการรักษา และการลงรหัสเพิ่มเติม

Axis II ได้แก่ความแปรปรวนต่าง ๆ ของบุคลิกภาพและการพัฒนาเฉพาะทาง

Axis III ได้แก่ความผิดปกติและภาวะต่าง ๆ ทางร่างกาย

Axis IV และ V จัดไว้สำหรับใช้ในคลินิกเฉพาะทางและการวิจัย รวมทั้งส่งเสริมเรื่องราวต่าง ๆ ข้างต้นของ DSM-III (Axes I, II และ III) ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ในการวางแผนการรักษาและการคาดหมายผลของการรักษา

Axis IV ความรุนแรงของความเครียดทางสังคมจิตใจ (Psychosocial stressors)

Axis V ระดับการปรับตัวที่ดีที่สุดของการทำหน้าที่ในรอบปีที่ผ่านมา (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2531)

บุคลิกภาพแปรปรวน (Personality Disorders)

บุคลิกภาพแปรปรวนเป็นหัวข้อใหญ่อันหนึ่งในเรื่องของความผิดปกติทางจิตเวช และมักเกิดร่วมกับความผิดปกติทางจิตเวชใน Axis I DSM-III และ DSM-III-R ได้แยกการวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนออกไปอยู่ใน Axis II ของ Multiaxial evaluation เป็นการช่วยให้การวินิจฉัยชัดเจนขึ้น และมีความเชื่อถือได้มากขึ้น ทำให้แน่ใจว่าการประเมินผู้ป่วยมิได้มองข้ามเรื่องบุคลิกภาพแปรปรวน เพราะบางครั้งอาจมุ่งความสนใจเฉพาะในเรื่องความผิดปกติ

ทางจิตเวชใน Axis I เท่านั้น (Widiger และคณะ, 1988)

ICD-8 (1865) ได้ให้คำจำกัดความว่า บุคลิกภาพแปรปรวน หมายถึง รูปแบบการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมอย่างมาก แสดงให้เห็นในระยะวัยรุ่นหรือก่อนหน้านั้น และต่อเนื่องจนตลอดวัยผู้ใหญ่ อาจแสดงให้เห็นได้น้อยลงในวัยกลางคนหรือวัยชรา พฤติกรรมที่ผิดปกตินี้ แสดงออกทั้งในเรื่องความสมดุลของพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งที่การแสดงออก และในทุก ๆ ด้านของบุคคล ความเบี่ยงเบนหรือพยาธิสภาพทางจิตที่เกิดกับผู้ป่วย จะทำให้เขาทุกข์ใจหรือทำให้ผู้อื่นและสังคมรอบข้างเดือดร้อน

DSM-III-R (1987) ได้ให้คำจำกัดความว่า บุคลิกภาพแปรปรวน หมายถึง พฤติกรรมหรือลักษณะนิสัยของบุคคลนั้นในปัจจุบันและระยะยาว (โดยทั่ว ๆ ไปตั้งแต่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น) ไม่ได้จำกัดเฉพาะเวลาไม่สบาย พฤติกรรมหรือลักษณะนิสัยดังกล่าวทำให้เกิดความบกพร่องอย่างมากในหน้าที่ทางสังคมและการงาน หรือไม่ก็ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์อย่างมาก (Tyrer, 1988 อ้างจาก ICD-8, ; DSM-III-R, 1987)

บุคลิกภาพแปรปรวนมีลักษณะค่อนข้างเฉพาะ ซึ่งแตกต่างจากความผิดปกติทางจิตเวชอื่น ๆ คือ มักเป็นความผิดปกติที่เป็นมานาน แสดงถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากพื้นฐานทางอารมณ์ของบุคคล ในส่วนลึกหรือส่วนที่มีมาแต่เดิม ดังนั้นจึงเป็นลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก รวมทั้งบุคคลนั้น ๆ ก็ไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองเท่าใด เนื่องจากบุคลิกภาพแปรปรวนส่วนมากมีลักษณะของอีโก้ซินโทนิค (ego syntonic) คือ ตนเองไม่รู้สึกเดือดร้อน และถึงมีความไม่สบายหรือไม่มีความสุขเกิดขึ้น ก็มักจะเชื่อว่าสาเหตุนั้นมาจากภายนอก อาจเป็นคนอื่นหรือสิ่งแวดล้อม จึงมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (Alloplastic) มากกว่าที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขตนเอง และเพราะว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวน มักไม่ยอมรับว่าตัวเขามีปัญหาหรือทำให้สังคมเดือดร้อน จึงไม่มีแรงจูงใจที่จะมารับการรักษา รวมทั้งการรักษาก็มักจะไม่ได้ผลดีเท่าใดนัก

ในทุก ๆ แบบของบุคลิกภาพแปรปรวน จะพบว่ามีลักษณะร่วมกันอยู่ 4 ประการคือ

1. ไม่ยืดหยุ่นและปรับตัวไม่เหมาะสมต่อความตึงเครียด (inflexible & maladaptive)
2. มีปัญหาในด้านการงานและความรัก (trouble working & loving) ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไปจะรุนแรงและแสดงออกกว้างกว่าที่พบในโรคประสาท
3. แสดงให้เห็นเมื่อมีการตอบสนองต่อสังคมภายนอก แสดงให้เห็นได้ในปัญหาหรือข้อขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal conflict)
4. เกาะติดกับผู้อื่นมากเกินไป (get under the skin of others)

(Kaplan และ Sadock, 1985)

ความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพแปรปรวนและความผิดปกติทางจิตเวชอื่น ๆ

ความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพแปรปรวนและโรคประสาท

ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในบุคลิกภาพแปรปรวนและโรคประสาท แต่บุคคลที่เป็นโรคประสาทจะรู้สึกว่าตนเองมีความผิดปกติ ต้องการได้รับความช่วยเหลือทางจิตเวช ยอมรับว่าตัวเขามีปัญหาและต้องได้รับการรักษา ใช้กลไกทางจิตแบบ autoplatic คือกระบวนการปรับตัวเมื่อเผชิญความเครียด โดยพยายามเปลี่ยนแปลงที่ตนเอง มีสภาวะการทำงานของอีโก้ที่เรียก อีโกดิสโทนิค (ego-dystonic) คือเชื่อว่าสาเหตุของความเดือดร้อนไม่สบายใจเกิดจากตนเอง ส่วนในบุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนมักจะปฏิเสธความช่วยเหลือทางจิตเวช ใช้กลไกทางจิตแบบ alloplastic คือกระบวนการปรับตัวเมื่อเผชิญความเครียด โดยพยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม มีสภาวะการทำงานของอีโก้ที่เรียกอีโกซินโทนิค (ego-syntonic)

ความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพแปรปรวนกับโรคจิต

แม้จะมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ทางสังคม การงาน ผู้ที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนมักไม่มีอาการของโรคจิต เช่น ความคิดผิดปกติ หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น อาจมีอาการของโรคจิตได้ในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ที่รุนแรง แต่ระยะเวลาที่มีอาการจะสั้นกว่าในผู้ป่วยโรคจิต และมักมีปัจจัยกระตุ้นที่ชัดเจน อาการจำกัดและมีขอบเขตแน่นอน

ความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพแปรปรวนและความผิดปกติทางจิตเวชที่มีพยาธิสภาพทางสมอง

บุคคลที่มีบุคลิกภาพแปรปรวน โดยไม่มีอาการแทรกซ้อนอย่างอื่น จะมีการรับรู้ที่ชัดเจน รู้เวลา สถานที่ บุคคล อย่างดี สติปัญญาปกติ ความจำดี ทั้งความจำระยะสั้นและความจำระยะยาว ซึ่งผู้ที่มีพยาธิสภาพทางสมองจะมีความบกพร่องในเรื่องเหล่านี้ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง (Marmor, 1988)

DSM-III-R ได้รวบรวมและจำแนกบุคลิกภาพแปรปรวนไว้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ลักษณะผิดปกติที่ปรากฏให้เห็นคือ ความแปลกประหลาด (odd) หรือไม่เต็มบาท (Eccentric) ได้แก่

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระแวง (Paranoid Personality Disorder)

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบแยกตัว (Schizoid Personality Disorder)

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภท (Schizotypal Personality Disorder)

พวกนี้มักพัฒนากลายเป็นโรคจิตได้ จึงเรียกชื่อกลุ่มนี้ว่า Psychotic Continuum

กลุ่มที่ 2 ลักษณะผิดปกติที่ปรากฏให้เห็นคือ เป็นบุคคลเจ้าอารมณ์ (Emotional) ไม่อยู่กับร่องกับรอย (Erratic) และพฤติกรรมเหมือนนักแสดงตัวละคร (Dramatic) ได้แก่

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเอง (Narcissistic Personality Disorder)

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคม (Antisocial Personality Disorder)

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline (Borderline Personality Disorder)

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรีย (Histrionic Personality Disorder)
 พวกนี้มักพัฒนาเป็นผู้ที่มีปัญหาต่อสังคม จึงเรียกชื่อกลุ่มนี้ว่า Psychopathic Continuum
 กลุ่มที่ 3 ลักษณะผิดปกติที่ปรากฏให้เห็นคือ วิตกกังวล (Anxious) และหวาดกลัว
 (Fearful) ได้แก่

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant Personality Disorder)
 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบพึ่งผู้อื่น (Dependent Personality Disorder)
 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบย้ำคิดย้ำทำ (Compulsive Personality Disorder)
 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้าวร้าว เงียบ (Passive-Aggressive Personality
 Disorder)

พวกนี้มักพัฒนาเป็นโรคประสาท จึงเรียกชื่อกลุ่มนี้ว่า Neurotic Continuum
 และมีเพิ่มเติมอีก 2 ประเภท ซึ่งยังไม่ได้จัดเข้ากลุ่มใด
 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Self - Defeating Personality Disorder
 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Sadistic Personality Disorder
 Atypical, Mixed or Other Personality Disorders
 (Marin และคณะ, 1989)



ปัจจัยหรือทฤษฎีที่มีอิทธิพลต่อการเกิดบุคลิกภาพแปรปรวน

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม (Genetic factors) สาเหตุโดยตรงของบุคลิกภาพแปรปรวนเป็นสิ่งที่สรุปได้ยาก โดยอาจจะมุ่งความสนใจไปในเรื่องของธรรมชาติของบุคคลนั้นรวมถึงการเลี้ยงดูที่ได้รับ มีหลักฐานมากมายที่สนับสนุนว่าพันธุกรรมเป็นส่วนสำคัญในการเกิดบุคลิกภาพแปรปรวน จากการศึกษาความผิดปกติทางจิตเวชในฝาแฝดชาวอเมริกัน 1500 คู่ พบอัตราความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพแปรปรวนในฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic twins) มีจำนวนมากกว่าที่พบในฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ (Dizygotic twins) นอกจากนี้ยังมีหลักฐานสนับสนุนถึงความเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพแปรปรวนและความผิดปกติทางจิตเวชอื่น ๆ โดยมีพันธุกรรมเป็นตัวกำหนด เช่น ที่พบในบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline กับโรคความผิดปกติทางอารมณ์ หรือที่พบในบุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภทกับโรคจิตเภท เป็นต้น สำหรับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคมที่มีการกล่าวถึงไว้มาก พบว่ามีอัตราความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคมในฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน มีประมาณร้อยละ 68 ในขณะที่พบในฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ มีประมาณร้อยละ 33 จากการศึกษาหลาย ๆ ครั้ง สนับสนุนบทบาทของพันธุกรรมที่มีต่อบุคลิกภาพแปรปรวน

2. ปัจจัยเนื่องจากสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (Constitutional factors) ปัจจัยนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางที่มีผลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ในหลาย ๆ ด้าน พบว่าในพวกที่มีความผิดปกติเล็กน้อยจากการทดสอบอาการทางระบบประสาท หรือพวกที่มีความบกพร่องของ

สมองเพียงเล็กน้อย จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดบุคลิกภาพแปรปรวน อีกกรณีหนึ่งคือ เด็กที่เกิดมาจะแสดงอารมณ์ต่าง ๆ กัน บางคนเลี้ยงง่าย บางคนเลี้ยงยาก ซึ่งมีผลทำให้ได้รับปฏิกริยาตอบสนองจากการเลี้ยงดูจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงต่าง ๆ กัน เด็กที่เลี้ยงยากมักจะได้รับปฏิกริยาตอบสนองจากผู้เลี้ยงดูในทางลบ การพัฒนาบุคลิกภาพก็มีกฎกระทบกระเทือนไปด้วย ซึ่งมีแนวโน้มทำให้เกิดบุคลิกภาพแปรปรวนได้ง่าย

3. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) การเลี้ยงดูในวัยเด็ก ถือว่าเป็นส่วนสำคัญมากในการพัฒนาบุคลิกภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของจิตวิเคราะห์ ซึ่งแบ่งลักษณะบุคลิกภาพตามช่วงต่าง ๆ ของชีวิต และเชื่อว่าบุคลิกภาพแปรปรวนเกิดจากการหยุด (fixation) หรือมีการถดถอย (regression) ของระดับการพัฒนาในช่วงวัยต่าง ๆ ได้แก่

3.1 ขั้นความสุขทางปาก (Oral stage) อายุ 0 - 1 ขวบ เมื่อเกิดความคับแค้นใจในวัยนี้ เมื่อเติบโตขึ้นบุคคลนั้นจะมีลักษณะอ่อนแอ หรือพึ่งพิงอาศัยผู้อื่นมากเกินไป ไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องการความช่วยเหลือและเรียกร้องจากผู้อื่นเสมอ ต้องการสิ่งใดก็ต้องการสิ่งนั้นแบบเด็กเล็ก ทำให้มีโอกาสดีหวัง และมีอารมณ์โกรธและอารมณ์เศร้าได้ง่าย

3.2 ขั้นความสุขทางทวารหนัก (Anal stage) อายุ 1 - 3 ขวบ เป็นวัยที่หัดขับถ่ายให้เป็นนิสัย เรียนรู้กฎเกณฑ์ของสังคม เพื่อให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูพอใจ ความคับแค้นใจในวัยนี้ อาจแสดงออกได้ 2 อย่างคือ เป็นคนนิถีพินัน เจ้าระเบียบจนเกินไป เอาใจยาก ต้องการควบคุมตนเองและผู้อื่นตลอดเวลา ยึดติดยึดทำ หรือเป็นคนที่ขาดการควบคุมตนเอง มีความโกรธก้าวร้าวสูง อาจถึงอาละวาดหรือทำร้ายผู้อื่นได้ง่าย

3.3 ขั้นความสุขทางอวัยวะเพศ (Phallic stage) อายุ 3 - 5 ขวบ เป็นวัยที่มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับเพศของตน เริ่มเรียนรู้ความเป็นหญิง เป็นชาย และบทบาทที่เหมาะสมในสังคม ความขัดแย้งในวัยนี้ อาจนำไปสู่ลักษณะอารมณ์ที่หว้งไหวง่าย ไม่มั่นคง ไม่สามารถมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นกับผู้อื่น มักมีปัญหาด้านเพศ

นอกเหนือไปจากนี้ การพัฒนาบุคลิกภาพยังขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่น ทำที่ ทักษะคิดของเด็กที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว การพัฒนาการของอวัยวะ

4. ปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม (Sociocultural factors) แม้จะพบว่าปัญหาบุคลิกภาพแปรปรวนพบแตกต่างกันไปในบางแห่ง แต่ก็ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมและความผิดปกติทางจิตให้แน่นอนลงไปได้ อย่างไรก็ตามพบว่าบุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคม มีแนวโน้มที่จะอยู่ในกลุ่มของชนชั้นต่ำทางสังคม

(Kaplan และ Sadock, 1985 ; ดวงใจ กสานติกุล, 2531)

บุคลิกภาพแปรปรวนประเภทต่าง ๆ

1. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระวาง (Paranoid Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ มีความระวางสงสัยไม่ไว้ใจผู้อื่นตลอดเวลา มีอารมณ์เย็นชา ทื่อ ๆ

แต่ไม่ถึงกับเป็นโรคจิตเภทหรือโรคจิตหลงผิดหวาดระแวง บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบนี้มักจะระมัดระวังตัว สุขุมรอบคอบต่อการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น มักจะถูกมองว่าเป็นคนลึกลับมีเลศนัย และบุคคลประเภทนี้ชอบสงสัยถึงความรู้สึกของผู้อื่น จึงอาจเกิดความหึงหวงหรืออิจฉาริษยาได้มาก นอกจากนี้ยังเป็นคนที่ชอบขัดแย้ง ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น หรือทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ เป็นคนหัวหมก คือ คิดจะฟ้องร้องผู้อื่นอยู่เรื่อย ชอบวิจารณ์และตำหนิผู้อื่น ไม่ยอมรับคำตำหนิจากผู้อื่น มักจะมีอารมณ์ตึงเครียดตลอดเวลา ทำทางเย็นชา จริงจังต่อชีวิตมาก ไม่ค่อยแสดงอารมณ์ โดยเฉพาะความรู้สึกอ่อนโยน ไม่ค่อยใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่น คำนิ่งอย่างมากถึงความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง และมองเห็นตนสำคัญเหนือผู้อื่น

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบนี้ มักพบเป็นคนที่ขยันขันแข็ง มีความสามารถในหน้าที่การงาน มีความใฝ่สูงทะเยอทะยาน แต่คือดั่งไม้ค่อมพังกเหตุผล หรืออึดุมอวล้วยกับผู้อื่น จึงอาจมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานหรือเจ้านายผู้บังคับบัญชาได้

2. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบแยกตัว (Schizoid Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ มีความบกพร่องในความสัมพันธ์กับผู้อื่น เนื่องจากมีอารมณ์เย็นชาเฉยเมย ไม่สนใจต่อคำสรรเสริญเยินยอหรือคำวิพากษ์วิจารณ์และความรู้สึกของผู้อื่น บุคลิกลักษณะนี้ไม่มีความสนใจที่จะเกี่ยวข้องกับสังคมรอบตัว มักจะเป็นคนโดดเดี่ยว มีเพื่อนสนิทน้อยคน มีทำที่ไว้ตัว แยกตัว ซื่อาย และสนใจที่จะทำสิ่งใด ๆ คนเดียวไม่ยุ่งกับใคร เป็นคนไม่มีอารมณ์ขัน และไม่ค่อยกล้าแสดงอารมณ์รุนแรง เช่น อารมณ์โกรธหรือความก้าวร้าว มักฝังตัวเองอยู่กับความเพ้อฝันมากกว่าที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลจริง ๆ ทำให้ผู้ชายลักษณะนี้ไม่มีเพื่อนหญิงและไม่ค่อยได้แต่งงาน แต่ถ้าเป็นผู้หญิง โอกาสที่จะแต่งงานมีมากกว่า

ผลเสียของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบนี้คือ ทำให้อยู่โดดเดี่ยวแยกตัวอยู่ในวงสังคมแคบ ๆ เป็นอุปสรรคต่อหน้าที่การงานที่ต้องการความกว้างขวางและเป็นกันเองกับบุคคลทั่วไป แต่อาจจะมีความก้าวหน้าในอาชีพได้ ถ้าหากเป็นงานที่ไม่ต้องไปเกี่ยวข้องกับใคร

3. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ำยจิตเภท (Schizotypal Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ จะมีอาการต่าง ๆ เหมือนกับอาการของโรคจิตเภท แต่ความรุนแรงมีน้อย และไม่รุนแรงถึงเป็นโรคจิตเภท เช่น มีความคิดที่แปลกประหลาด มีการรับรู้ที่ผิดปกติ พฤติกรรมและการพูดแปลกประหลาด ในเรื่องความคิดที่ผิดปกตินั้นเป็นความคิดแบบ Magical thinking เช่น คิดว่าตนเองมีประสาทสัมผัสที่ 6 คนอื่นสามารถที่จะรู้ความรู้สึกของตน เชื่อไสยศาสตร์ มีทิพย์วิญญาน เห็นอะไรทะลุปรุโปร่ง ระแวงสงสัยคนจะทำร้าย คิดว่าคนอื่นพูดคุ้ยเรื่องตนเอง ไม่ว่าในท้องอาหาร วิชชุ หรือทีวี มักจะพูดถึงตนในแง่ร้าย อารมณ์ของคนพวกนี้ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง อารมณ์เฉยเมยต่อผู้อื่น ไม่ค่อยจะแสดงอารมณ์ แต่บางครั้งวิตกกังวลมาก และอ่อนไหวกับคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น บุคคลพวกนี้จะมีเพื่อนน้อย แยกตนเองออกจากสังคม บางครั้งมีพฤติกรรมแปลกแตกต่างจากคนอื่น คำพูดแปลกประหลาดฟังไม่เข้าใจ การรับรู้จะพบว่ามีภาพหลอน นอกจากนั้นจะรู้สึกว่าตัวเองผิดปกติไปจากเดิม อาจเป็นรูปร่างทั่วไปหรือส่วนใดส่วนหนึ่ง

ของร่างกาย เช่น ใบหน้าซีด ใบเขียวเหลือง และรู้สึกว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวเปลี่ยนแปลงไป เช่น สิ่งของในห้องเอียงไปหมด บางครั้งพบว่ามีอาการวิตกกังวลและมีอารมณ์เศร้าได้เป็นบางครั้ง ในกรณีที่ความเครียดรุนแรง อาจพบว่ามีอาการทางจิตได้ชั่วคราว

ผลเสียของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบนี้ จะเกิดผลเสียต่อหน้าที่การงานและสังคม มีแนวโน้มเป็นโรคจิตเภทได้ง่าย

4. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเอง (Narcissistic Personality Disorder)

ลักษณะที่สำคัญคือ หลงตนเองคิดว่าตนเองมีความสำคัญ มีความพิเศษเหนือผู้อื่น ชอบแสดงตนเพื่อให้ได้รับความสนใจความนิยมชมชื่นจากผู้อื่น เพื่อกลบเกลื่อนความรู้สึกด้อยคุณค่าของตนเอง ความสัมพันธ์กับผู้อื่นบกพร่องมาก ในด้านที่เปลี่ยนแปลงระหว่างบุชานนิยมยกย่องมากเกินไป ในเวลาหนึ่งหรือถูกดูถูกแคลนในอีกขณะหนึ่ง (เรียกว่า Splitting mechanism) และขาดความสงสารเห็นใจผู้อื่น ความที่หลงตนเองจะแสดงออกมาในรูปของเอาแต่ใจตนเอง นึกถึงแต่ตนเอง หลงตนเองทำให้ขาดความสามารถของตนเองผิดไป ร่วมกับมีความรู้สึกที่ตนเองด้อยในทุก ๆ ทาง มักมีจินตนาการเพื่อฝันในด้านชื่อเสียง ความร่ำรวย ความสวยงามมีเสน่ห์ของตน มีความทะเยอทะยานสูงเกินที่จะไขว่คว้าให้มีความพอใจ เมื่อรู้สึกด้อย ไร้คุณค่า มักพวงและแค้นความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนมากเกินไป ยอมรับคำวิพากษ์วิจารณ์ไม่ได้ ความไม่มีน้ำใจต่อผู้อื่น ทำให้ความสัมพันธ์กับผู้อื่นบกพร่อง มักเห็นแก่ได้ เอารอดเอาเปรียบและไม่สนใจความรู้สึกหรือสิทธิของผู้อื่น

อาจพบร่วมกับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรีย แบบ Borderline และแบบต่อต้านสังคมได้ และมักเกิดภาวะอารมณ์เศร้าย่อย ๆ

5. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคม (Antisocial Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ มีความประพฤติด้านต่อต้านสังคม โดยไม่คำนึงหรือเคารพสิทธิของผู้อื่น มักจะเริ่มปรากฏตั้งแต่อ่อนอายุ 15 ปี มีประวัติงานและทะเลาะ จีบจืด ทำงานได้ไม่ดี เปลี่ยนงานบ่อย โดยที่ไม่ได้เป็นโรคจิตหรือปัญญาอ่อน ตั้งแต่เด็กมีประวัติเกเร หนีโรงเรียน ทะเลาะวิวาท โทกท หรือต่อต้านผู้ใหญ่ เมื่อเป็นวัยรุ่นมักมีกิจกรรมทางเพศเร็วเกินอายุ สิวส่อน รวมทั้งเสพยาหรือยาเสพติด เมื่อเป็นผู้ใหญ่ความประพฤติแบบนี้ยังคงมีอยู่ต่อไป ทำให้ทำงานได้ไม่นาน ชอบผิดกฎระเบียบหรือมีอาชีพผิดกฎหมาย ไม่มีศีลธรรมหรือเป็นพ่อแม่ที่ไม่มีความรับผิดชอบ ไม่เอาใจใส่ครอบครัว หลังอายุ 30 ปีไปแล้ว ความประพฤติต่าง ๆ เหล่านี้อาจน้อยลงหรือหมดไป มักมีอารมณ์ตึงเครียด ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ทำให้เกิดเรื่องทะเลาะวิวาทได้ง่าย โกรธและหงุดหงิดง่าย ขาดความอดทน ทะแคะความราบเรียบของชีวิตไม่ได้ ต้องการความตื่นเต้น โดดเด่น ทำให้ชอบขับรถเร็วและประมาท ที่สำคัญคือ ไม่สามารถมีความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งยาวนานกับผู้อื่น มักกระตือรือร้นและลวก เป็นคนเห็นแก่ตัว เอาตัวรอดแต่ผู้เดียว

6. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline (Borderline Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นบกพร่อง โดยที่ความสัมพันธ์จะเป็นลักษณะที่

รุนแรง แต่ไม่แน่นอน เปลี่ยนแปลงง่าย มีการกระทำที่ทึ่งทมหันหันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ อาจพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเองได้ง่าย มีความประพฤติดีกต่อการคาดคะเน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เวลาโกรธจะโกรธได้รุนแรงและควบคุมตนเองไม่ได้ มีความผิดปกติเกี่ยวกับภาพพจน์ของตนเอง ได้มาก แสดงออกในรูปของความไม่แน่ใจในความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง เช่น ภาพพจน์ของตนเอง ความเป็นหญิงหรือชาย ไม่แน่ใจในเพศของตน หรือเป้าหมายในอนาคต หรือค่านิยมของตนเอง มักทนความเจ็บเหงาหรืออยู่คนเดียวไม่ค่อยได้ มีความรู้สึกอ้างว้าง เบื่อ ๆ เหงา ๆ ตลอดเวลา

ผลเสียของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบนี้คือ มีปัญหาด้านอาชีพ การงาน สังคม หรือชีวิตส่วนตัว เช่น ชีวิตแต่งงานมักลงท้ายด้วยการหย่าร้าง เกิดภาวะอารมณ์เศร้า พยายามฆ่าตัวตายได้บ่อย ๆ รวมทั้งเป็นโรคจิตระยะสั้นได้

อาจพบร่วมกับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรีย แบบรักตนเอง แบบคล้ายจิตเภทแบบต่อต้านสังคม โดยมีบุคลิกภาพแปรปรวนหลาย ๆ อย่างในคนคนเดียว

7. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรีย (Histrionic Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ มีชีวิตกำเริบมากเกินไป การแสดงออกของอารมณ์รุนแรงเกินไป ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ อารมณ์หวั่นไหวง่ายมาก ไม่มั่นคง ทำให้มีความสัมพันธ์ที่บกพร่องกับผู้อื่น บุคลิกภาพลักษณะนี้พบมากในเพศหญิง แต่งตัวด้วยสีสันมีชีวิตชีวา ต้องการดึงดูดความสนใจจากผู้อื่น อารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย จากตื่นเต้นไม่พอใจ หงุดหงิด จนถึงระเบิดความโกรธ ออกมารุนแรง ชอบทำอะไรที่ตื่นเต้นผาดโผน เพื่อความเป็นอยู่ที่เรียว ๆ ง่าย ๆ ได้เร็ว ทำที่ที่ดูมีเสน่ห์ไม่ได้มาจากน้ำใสใจจริง พยายามทำตัวสนิทสนมกับผู้อื่นง่ายแบบผิวเผิน เมื่อคุ้นเคยแล้วมักจะเรียกร้อง เอาแต่ใจตนเอง แล้งน้ำใจ เมื่อผิดหวังหรือไม่ได้อะไรตามที่ต้องการ อาจพยายามฆ่าตัวตายเพื่อประชด หรือเรียกร้องความเห็นใจ ต้องการความสนใจตลอดเวลา เนื่องจากรู้สึกว่าอยู่ในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องการนินทาและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเสมอ เป็นคนที่มีความทะเยอทะยาน เพื่อให้ได้มาตามที่ตนต้องการ ผู้หญิงลักษณะนี้มักเป็นคนสวย ชอบหวานเสน่ห์และมีการทำที่เชิญชวน ชอบตีความหมายในความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามไปในทางโรแมนติก เมื่อมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดจะชอบทำตัวเหนือฝ่ายชาย ให้มางอนจ้อเอาอกเอาใจ หรือทำตนเป็นคนอ่อนแอช่วยตนเองไม่ได้ ต้องคอยนินทาอาศัยอีกฝ่ายเสมอ ซักจูงได้ง่าย ไวใจผู้อื่นมากเกินไป ทำให้เกิดปัญหาหรือตกอยู่ในภาวะคับขันได้ง่าย อาจมีปัญหาทางกาย เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น แน่นหน้าอกได้ ถ้ามีภาวะวิกฤตถึงเครียดมาก ๆ อาจจะเป็นโรคจิตระยะสั้น ๆ ได้

ผู้ชายที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรีย มักมีลักษณะทำที่คล้ายผู้หญิง หรือเป็น homosexual

ผลเสียของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบนี้คือ ติดสุรา ยาเสพติด เกิดภาวะอารมณ์เศร้าได้ง่าย เนื่องจากรู้สึกผิดหวังในความสัมพันธ์กับผู้อื่นบ่อย ๆ มีอาการของโรคจิตระยะสั้นได้ มีอาการของโรคทางกายได้

8. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ อ่อนไหวมากกับการปฏิเสธ ไม่ยอมรับจากผู้อื่น อ่อนไหวต่อความรู้สึกถูกทำให้ละอาย ไม่ปรารถนาที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น นอกจากนี้จะมีหลักประกันอย่างมั่นคงว่าผู้อื่นยินดียอมรับโดย ไม่มีข้อตำหนิต่างๆ คนพวกนี้แยกจากสังคมทั้งที่ต้องการความรัก ความอบอุ่น และการยอมรับตน เป็นคนมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ จะกลัวไปหมด ถ้ามีเหตุการณ์ที่น่าจะทำให้ตนเองเสียชื่อหรือเกิดผลร้ายต่อตนเอง บางครั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่ได้เกิดผลร้ายก็มักแปลไปในทางลบ

ผลเสียของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบนี้คือ ความสัมพันธ์กับผู้อื่นบกพร่อง ทำให้หน้าที่การงานเกิดผลเสีย โดยเฉพาะการงานที่ต้องการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคกลัวการเข้าสังคม (Social Phobia) ได้ง่าย โดยเฉพาะการพูดในที่สาธารณะ

9. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบพึ่งผู้อื่น (Dependent Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ ยินยอมให้ผู้อื่นทำหน้าที่รับผิดชอบสิ่งสำคัญในชีวิตแทน โดยไม่ขัดขึ้นต่อต้าน เนื่องจากขาดความมั่นใจในตนเอง และไม่สามารถที่จะเป็นตัวของตัวเอง และทำหน้าที่รับผิดชอบตนเองได้ มักจะยอมรับข้อเรียกร้องและความต้องการของผู้ที่ตนอาศัยพึ่งพิงในทุกกรณี เพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบและการพึ่งตนเอง ชอบให้ผู้อื่นทำการตัดสินใจให้ ไม่ค่อยกล้าเรียกร้องจากผู้อื่น เพราะกลัวว่าจะทำให้ความสัมพันธ์ที่มีอยู่คลอนแคลน และตนเองจะต้องรับภาระทุกอย่าง มักขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ชอบถ่อมตนหรือมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในทางต่ำต้อย

อาจพบร่วมกับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบอีโก้ที่เรี่ย แบบรักตนเอง และแบบแยกตัว มีภาวะอารมณ์เศร้าหรือวิตกกังวลได้บ่อย

10. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบย้ำคิด-ย้ำทำ (Compulsive Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์เฉยเมยเย็นชา ไม่สามารถแสดงอารมณ์อ่อนโยนรักใคร่ต่อผู้อื่น เจ้าระเบียบ ละเอียดถี่ถ้วนมาก มักผลักดันหรือควบคุมให้ผู้อื่นทำตามที่ต้องการ อึดติดตนเองแก่การงานอย่างมาก พยายามที่จะมีผลงานมากมาย โดยเอาจริงเอาจังกับงานจนไม่สนใจที่จะพักผ่อนคลายความตึงเครียด บางครั้งถึงขั้นตัดสินใจอะไรไม่ได้ มักเป็นคนใจแคบ มีความคับแคบทางอารมณ์และสิ่งของ ไม่ชอบให้คำชมหรือให้ของขวัญแก่ใคร ความสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นแบบจริงจัง เคร่งครัด มีแบบแผน มักกังวลเรื่องกฎเกณฑ์ ระเบียบเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้เป็นอุปสรรคในการคิดการณีกว้าง ๆ จัดเวลาอย่างไม่สมรรถภาพ ทำให้การงานถูกปล่อยไว้จนวินาทีสุดท้าย แม้ว่าจะมีความตั้งใจที่จะทำอย่างถูกต้องและสมบูรณ์แบบ ชอบคิดหมกหมุ่นเรื่องความเห็นหรือด้อยในความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตื้อรั้น ต่อต้านความมีอำนาจเหนือกว่าของผู้อื่น แต่ยินยอมให้ผู้อื่นทำตามที่ต้องการ โดยไม่รับรู้ต่อความรู้สึก โกรธหรือความเจ็บช้ำน้ำใจของผู้อื่น เนื่องจากบางครั้งมีปัญหาในการตัดสินใจ กลัวการทำงานผิดพลาด ทำให้หลีกเลี่ยงการตัดสินใจ มีผลให้งานล่าช้า หน้าที่การงานจึงอาจบกพร่องไป นำไปสู่ภาวะอารมณ์เศร้าได้ง่าย มักมีมโนธรรมสูง

เคร่งครัดทางศีลธรรมมาก ชอบวิพากษ์วิจารณ์หรือตำหนิผู้อื่น

อาจพบร่วมกับความผิดปกติทางจิตแบบย้ำคิดย้ำทำ ไฮโปคอนดริอาซิส ภาวะซึมเศร้า มักพบบุคลิกภาพแบบนี้ได้มากในผู้ที่เป็นกล้ำเนื้อหัวใจตาย

11. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้าวร้าวเงียบ (Passive-Aggressive Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ ต่อต้านที่จะทำงานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งทางด้านอาชีพ หน้าที่และในสังคม การต่อต้านแสดงออกอย่างไม่เปิดเผยมากกว่าจะแสดงตรง ๆ การต่อต้านนอกจากจะแสดงออกในทางอ้อมแล้ว อาจมีในรูปชอบผัดผ่อน เลื่อนกำหนดไปเรื่อย ๆ ดื้อเงียบหรือไม่ทำงานให้ได้ผลอย่างตั้งใจ ทำให้เสียงาน และรวมทั้งการลืมน้อย ๆ ลืมของสำคัญตลอดเวลา

มักพบร่วมกับมีลักษณะชอบพั้งพั้ง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น และขาดความมั่นใจในตนเอง มักมองอนาคตของตนเองในแง่ลบ แต่ไม่รับรู้ว่าคุณสมบัติของตนเองมีส่วนทำให้เกิดปัญหา มีโอกาสเกิดภาวะอารมณ์เศร้า ติดยา หรือติดสุราได้ง่าย

12. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Self-Defeating (Self-Defeating Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมทำลายตนเองที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ทั้งในเรื่องหน้าที่การงานและความสัมพันธ์กับผู้อื่น มักจะนำตนเองไปสู่สถานการณ์ที่อาจถูกทำร้าย ถูกทารุณ แม้จะมีโอกาสจะหลีกเลี่ยงก็ตาม เลือกคบเพื่อนหรือคนรักอย่างไม่เหมาะสม เลือกคบบุคคลหรือเลือกสถานการณ์ที่จะนำไปสู่ความผิดหวัง ล้มเหลว ปฏิเสธความรู้สึก โอกาสที่เป็นความสุข กระอักกระอ่วนใจที่จะยอมรับความสนุกสนานที่เกิดขึ้นกับตัวเอง กระตุ้นให้เกิดความโกรธ กระตุ้นให้ผู้อื่นทำร้ายเขา ปฏิเสธการตอบสนองจากผู้อื่น ทำให้รู้สึกเจ็บปวด ฟ่ายแพ้ หรือทำให้รู้สึกอาย ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ดี ๆ ด้วยความเศร้า รู้สึกผิด หรือพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด เช่น อุบัติเหตุต่าง ๆ ปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้อื่น ประสบความล้มเหลวในหน้าที่การงานที่ตนเองเป็นคนตั้งวัตถุประสงค์ไว้ มองตนเองราวกับว่าเป็นเครื่องบูชาขัยญ เมื่อบุคคลเหล่านี้ได้รับสิ่งซึ่งเป็นความสำเร็จ เขาจะรู้สึกกังวลอย่างมาก เกิดความสงสัย รู้สึกว่าเป็นสิ่งประหลาดมากกว่าที่จะทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

13. บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Sadistic (Sadistic Personality Disorder)

ลักษณะสำคัญคือ แสดงพฤติกรรมที่เป็นผลให้ผู้อื่นไม่สบายใจ เดือดร้อน เช่น พฤติกรรมที่แสดงว่าถือนำนาจเหนือผู้อื่น ดุกดู่หมิ่น รังเกียจ ตำว่า ตำหนิเตียนผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นได้อาย ทำลายผู้อื่น วิพากษ์วิจารณ์ผู้อื่นอย่างรุนแรง มีพฤติกรรมที่เป็นปฏิปักษ์กับผู้อื่น หาประโยชน์จากผู้อื่น ทำทุกอย่างให้ผู้อื่นยอมทำตามความต้องการของตน ทำการทารุณ เหยะเหยียดกลางผู้อื่น เกียรติวราดชาเย็น แสดงความโกรธ หงุดหงิด ปราศจากความเมตตา

บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบนี้มักพบในผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเกเรในวัยเด็ก และไม่มีประวัติการกระทำอาชญากรรมในวัยผู้ใหญ่

14. Atypical, Mixed or Other Personality Disorder

Atypical Personality Disorder เมื่อแพทย์เห็นว่าบุคลิกภาพแปรปรวน แต่ไม่มีข้อมูลเพียงพอหรือประวัติชัดเจนเพียงพอที่จะบ่งชี้ว่าเป็นบุคลิกภาพชนิดใดชนิดหนึ่ง ได้ถูกต้อง

Mixed Personality Disorder เมื่อมีหลาย ๆ ลักษณะของแต่ละบุคลิกภาพแปรปรวน แต่ไม่ตรงกับลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบใดแบบหนึ่ง

Other Personality Disorder เป็นบุคลิกภาพแปรปรวนที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งไม่เหมือนกับที่กล่าวมาข้างต้น เช่น Masochistic Impulsive หรือ Immature Personality Disorder

(Marmor, 1988 ; Widiger และคณะ, 1988 ; ดวงใจ กสานติกุล, 2531 ; เอ็ม อินทวงศ์, 2534)

การจำแนกประเภทและการวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวน (Classification and Diagnosis of Personality Disorders)

การวินิจฉัยและการจำแนกบุคลิกภาพแปรปรวน ยังคงประสบปัญหาแม้จะมีการพัฒนาในเรื่องนี้ตลอดเวลา เนื่องจากมีความเหลื่อมล้ำกันกับความผิดปกติทางจิต ใน Axis I เพราะลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนนั้น ต้องนำมาซึ่งความบกพร่องอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นคำกว้างและให้ความเชื่อถือได้ต่ำ และไม่มีตัวกำหนดแน่นอนว่าอย่างไรหรือเท่าใดจึงจะเรียกว่ามีนัยสำคัญ นอกจากนี้ การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมต่อความตึงเครียดเฉพาะสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ไม่สามารถเข้าอยู่ในกลุ่มของบุคลิกภาพแปรปรวนได้ เนื่องจากบุคลิกภาพแปรปรวนต้องแสดงออกอย่างกว้าง ๆ ทั่วไป ไม่ใช่เกิดขึ้นเฉพาะสถานการณ์หนึ่ง ๆ ดังที่พบในกลุ่มของโรคความผิดปกติจากการปรับตัว

ในบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบก็มีความเหลื่อมล้ำกัน เนื่องจากธรรมชาติของบุคลิกภาพแปรปรวนเอง เป็นกลุ่มอาการที่มีลักษณะต่าง ๆ กัน (heterogenous symptoms) เกณฑ์สำหรับวินิจฉัยจึงพิจารณาลำบากในแง่ของคะแนนจุดตัด จำนวนของลักษณะที่จะกำหนดเป็นเกณฑ์ พฤติกรรมที่ถือเป็นลักษณะสำคัญของการวินิจฉัยในบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบ ความไม่แน่นอนในการประเมินลักษณะของบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จะให้ความสนใจในด้านของอารมณ์เป็นหลัก บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระวาง จะให้ความสนใจในด้านความคิด สติปัญญา เป็นหลัก เป็นต้น (Widiger และคณะ, 1988)

การวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวน

ระบบการวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนมีดังนี้

1. Categorical and Dimensional systems

Categorical system เป็นระบบการวินิจฉัยโดยจัดกลุ่มของพฤติกรรมหรือ

ลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นลักษณะสำคัญของบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบไว้เป็นลำดับอย่างชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรค ซึ่งวิธีนี้จะช่วยเพิ่มความเป็นเอกพันธ์ของลักษณะต่าง ๆ ของบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบ ทำให้การวินิจฉัยมีความเชื่อถือได้มากขึ้น (Widiger และ Frances, 1985)

Dimensional system เป็นระบบการวินิจฉัย ซึ่งจะพิจารณาในรายละเอียดหรือหน่วยย่อยของบุคลิกภาพโดยครอบคลุมทั้งทางด้านสติปัญญา อารมณ์ และความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล มีลักษณะของการกระจายต่อเนื่องของลักษณะต่าง ๆ จึงต้องใช้สเกลในการประเมินจำนวนมาก การวินิจฉัยจึงเป็นไปด้วยความยากลำบาก โดยเฉพาะในทางคลินิก แม้ว่าวิธีนี้จะมี ความเชื่อถือได้สูงก็ตาม (Frances, 1987)

การวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนของ DSM-III-R ใช้ระบบ Categorical system

2. Monothetic and Polythetic systems

Monothetic system เป็นระบบการวินิจฉัยโดยพิจารณาจาก ต้องมีลักษณะทุกอย่างครบตามข้อกำหนดของเกณฑ์การวินิจฉัย จึงจะวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบนั้น ๆ จึงเป็นวิธีที่จำกัดและไม่เหมาะสมสำหรับลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวน ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วมีกลุ่มอาการที่มีลักษณะต่าง ๆ กันในบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบ ทำให้เกิดผลลบเท็จ (false negative) มาก

Polythetic system เป็นระบบการวินิจฉัยโดยพิจารณาจากการมีลักษณะเพียง บางอย่างตามจำนวนที่กำหนดให้จากลักษณะทั้งหมดของเกณฑ์การวินิจฉัย ก็วินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบนั้น ๆ ได้

Polythetic system ช่วยให้การวินิจฉัยมีความเชื่อถือได้มากขึ้น ช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะได้รับการวินิจฉัยว่า Mixed หรือ Atypical Personality Disorder แต่ก็อาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำมากขึ้นในการวินิจฉัย ทำให้อาจมีการวินิจฉัย Multiple Personality Disorder มากขึ้น (Morey, 1988) และระบบนี้ก็มีข้อเสียเนื่องจากลักษณะบางประการสำคัญกว่าลักษณะอื่น ๆ ซึ่งลักษณะแต่ละอย่างมีความสำคัญหรือน้ำหนักในการวินิจฉัยไม่เท่ากัน เช่น การวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ตามวิธี Polythetic system จะใช้อย่างน้อย 5 ใน 8 ประการของเกณฑ์การวินิจฉัย จะได้ลักษณะต่าง ๆ ทั้งสิ้น 93 แบบในการวินิจฉัย ซึ่ง น้ำหนักในการวินิจฉัยจะไม่เท่ากัน หากแบบใดก็ตามไม่ครอบคลุมลักษณะ ความสัมพันธ์รุนแรง แต่ไม่มั่นคงสับสนในเรื่องเอกลักษณ์แห่งตน หรืออารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เข้าไปด้วย การวินิจฉัยก็จะขาดคุณลักษณะที่สำคัญของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ไป

การวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนของ DSM-III ใช้ทั้ง 2 ระบบ ส่วนใน DSM-III-R ใช้ระบบ Polythetic system (Blasfield, 1986 ; Widiger และคณะ, 1988 ; Marin และคณะ, 1989)

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline (Borderline Personality Disorder)

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เป็นบุคลิกภาพแปรปรวนชนิดหนึ่งใน DSM-III-R เดิมคำว่า Borderline มีความหมายเป็นเพียงคำแสดงอาการเหมือนกับอาการไข้ (fever) ในอายุรกรรม มีความพยายามหลายครั้งที่จะให้ความหมายและแบ่งกลุ่มผู้ป่วย Borderline ให้ชัดเจน ความสับสนเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันว่าหมายถึง ผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปมาระหว่างโรคประสาท (Neurosis) และโรคจิต (Psychosis) หรือผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ระดับกึ่งกลางระหว่างโรคประสาทและโรคจิต ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับในลักษณะหลัง

ได้มีการศึกษาบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline โดยการวิเคราะห์สภาพจิต โดยวิธีการต่าง ๆ ในยุโรป ในออสเตรเลีย และในอเมริกา พบว่า บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline มีลักษณะที่แสดงออกถึงความไม่มั่นคง (unstability) ไม่แน่นอนในเรื่องของอารมณ์ (affect) พฤติกรรม (behavior) ความสัมพันธ์กับผู้อื่น (object relationship) และภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (self image)

(Tarnopolsky และ Berelowitz, 1987 อ้างจาก Kroll และ Dahl ; Torgersen ; Bateman ; Coid ; Mellsoy ; Castaneda และ Franco, 1985)

การพัฒนาแนวความคิด

Stern (1938) เป็นคนแรกที่บรรยายถึงสภาวะของ borderline (borderline conditions)

Zilboorg (1941) ใช้คำ "ambulatory schizophrenia" บรรยายถึงโรคทางจิตเภทที่มีความผิดปกติในการรับรู้ตามสภาพความเป็นจริง (reality testing) ความคิดต่อเนื่อง (associative thinking) และอารมณ์ (shallow affect)

Deutsch (1942) ใช้คำ "as-if personality" บรรยายถึงผู้ป่วยที่ไม่มีเอกลักษณ์ของตนเอง (identity) และมีการเลียนแบบอย่างสมบูรณ์ (complete identification) กับบุคคลที่ผู้ป่วยพึงพิง

Knight (1954) ใช้คำ "borderline states" บรรยายถึงผู้ป่วยที่มีลักษณะเกือบจะมีอาการทางจิต (at the edge of psychosis)

Schneiderberg (1959) ใช้คำ "Stably unstable" และจัดเป็นชนิดหนึ่งของลักษณะที่ผิดปกติ

Frosch (1964) ใช้คำ "psychotic character" บรรยายถึงผู้ป่วยที่คล้ายโรคจิต แต่มีการรับรู้ตามสภาพความเป็นจริง (reality testing) ดี และแยกผู้ป่วยกลุ่มนี้จากผู้ป่วยโรคจิตอย่างชัดเจน

Grinker (1968) ใช้คำ "borderline syndrome" และแยกจากโรคทางจิตเวช ชัดเจน โดยเชื่อว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่มีความผิดปกติในความสัมพันธ์ทางความคิด ไม่มีความคิดหมกมุ่น และความคิดถดถอย (autistic หรือ regressive thinking) ไม่มี pseudomutuality หรือ skewing family ไม่มีอาการหลงผิด (delusion) หรืออาการประสาทหลอน (Hallucination) และถึงแม้จะพบอาการเศร้ามืดก็ไม่เหมือนอารมณ์เศร้ามืดที่พบในอาการโรคประสาท

Grinker ได้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ

1. "borderline with the Psychosis" มีความบกพร่องของการรับรู้ตามสภาพความเป็นจริง แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม
2. "core borderline" มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นรุนแรงแต่ไม่มั่นคง ไม่มั่นคงในเรื่องเอกลักษณ์แห่งตน ไม่สามารถควบคุมอารมณ์โกรธ
3. "adaptive affectless-defended as-if person" มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นโดยง่ายแต่ขาดความจริงใจ

4. "border with the neurosis" เกาติตผู้อื่นเหมือนเด็ก มีอารมณ์เศร้ามืด

Kernberg (1975) ใช้คำ "Borderline Personality Organization" โดยให้ความสำคัญกับพยาธิสภาพทางจิตใจ (psycopathology) ที่เป็นสาเหตุ พร้อมทั้งได้กำหนดกฎเกณฑ์การวินิจฉัยไว้อย่างชัดเจนคือ

1. มีความวิตกกังวลอย่างไม่มีจุดมุ่งหมาย สับสน
2. ความแปรปรวนของบุคลิกภาพแสดงเป็นอาการทางกาย
3. มีแนวโน้มพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ
4. ความแปรปรวนของบุคลิกภาพแสดงเป็นอาการนำของโรคจิต
5. หุนหันพลันแล่นอย่างผิดปกติและติดสารเสพติด
6. ลักษณะผิดปกติที่มีการทำงานของอีโก้และการใช้กลไกทางจิตในระดับต่ำ

Gunderson และ Singer (1975) ได้กำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัย ซึ่งยังเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในปัจจุบันคือ

1. การแสดงออกของอารมณ์รุนแรง
2. มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น
3. มีการปรับตัวทางสังคมที่สะท้อนให้เห็นถึงความบกพร่องในเรื่องเอกลักษณ์แห่งตน และการเลียนแบบอย่างผิวเผิน
4. มีอาการทางจิตระยะสั้น
5. พบความบกพร่องจากการทดสอบทางจิตวิทยา
6. สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นไม่มั่นคง



Spitzer (1979) ได้กำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัย ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันกว้างขวาง และสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้นำไปปรับปรุงเป็นหลักเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III คือ

1. ลับสนใน เรื่องเอกลักษณ์แห่งตน
2. สัมพันธภาพกับผู้อื่นรุนแรงแต่ไม่มั่นคง
3. พฤติกรรมทวนหันทวนกลับแล้ว คาดคะเนไม่ได้
4. แสดงความโกรธรุนแรงและไม่เหมาะสม
5. การกระทำที่เป็นการทำร้ายร่างกายตนเอง
6. มีประวัติไม่ประสบความสำเร็จในการเรียนหรือหน้าที่การงาน
7. อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
8. รู้สึกอ้างว้าง เบื่อหน่าย
9. ไม่สามารถทนอยู่คนเดียวได้

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III) เป็นเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ได้ตั้งเกณฑ์ไว้ในปี 1980 และใช้คำ "Borderline Personality Disorder" และมีการปรับปรุงอีกครั้งในปี 1987 (DSM-III-R)

เกณฑ์การวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ตาม DSM-III-R มีดังนี้ ลักษณะต่อไปนี้ เป็นลักษณะหน้าที่ของบุคคลทั้งในขณะปัจจุบันและระยะยาว มิได้จำกัดเฉพาะเวลาไม่สบาย ลักษณะดังกล่าวทำให้เกิดความบกพร่องของหน้าที่ทางสังคมและการงาน หรือไม่ก็ทำให้ผู้นั้นเกิดความทุกข์อย่างมาก

โดยมีรูปแบบของความไม่มั่นคงทางอารมณ์ สัมพันธภาพกับผู้อื่น ภาพพจน์ของตนเอง เริ่มตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และรูปแบบของพฤติกรรมยังคงเดิมแม้สิ่งแวดล้อมจะเปลี่ยนแปลงไป อย่างน้อยต้องมี 5 อย่างใน 8 ประการต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีรูปแบบไม่มั่นคงและรุนแรง มีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงที่ได้อย่างมาก ระหว่างการมองบุคคลอื่นว่าดีมากและการลดคุณค่าของผู้อื่น
2. ทวนหันทวนกลับหรือกระทำการโดยคาดหมายไม่ได้อย่างน้อยสองอย่าง ซึ่งมีผลที่จะทำให้ตนเองเกิดความเสียหาย เช่น ใช้เวลาให้หมดไปในเรื่องเพศ การพนัน ใช้สารเสพติด ชโมชของตามร้านค้า กินจุ ชีบรถโดยประมาท (ไม่รวมถึงพฤติกรรมทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย ที่กล่าวถึงตามเกณฑ์ข้อ 5)
3. อารมณ์ไม่มั่นคง อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้มากจากอารมณ์ปกติเป็นอารมณ์เศร้า หงุดหงิด หรือวิตกกังวล มักจะเกิดขึ้นนานสองสามชั่วโมง และมีเพียงน้อยรายที่นานกว่าสองสามวัน แล้วกลับมามีอารมณ์ปกติเช่นเดิม
4. แสดงความโกรธที่รุนแรง ไม่เหมาะสมหรือขาดการควบคุมอารมณ์โกรธ เช่น มักจะแสดงการโมโหโทโสเป็นประจำ แสดงความโกรธเสมอ ใช้กำลังกายเข้าต่อสู้เสมอ

5. ชี้ชัดว่าจะฆ่าตัวตายบ่อย ๆ เช่น มีท่าทีที่จะฆ่าตัวตาย กรีดตัวเอง เกิดอุบัติเหตุได้โดยง่าย
6. เกิดความแปรปรวนในเรื่องเอกลักษณ์แห่งตน แสดงให้เห็นอย่างน้อย 2 ประการต่อไปนี้ เช่น ในเรื่องการเมืองภาพพจน์ของตนเอง การแยกเพศ เป้าหมายต่าง ๆ ในระยะยาว หรือการเลือกอาชีพ การคบเพื่อน ค่านิยมต่าง ๆ
7. มีความรู้สึกอยู่ตลอดเวลาว่าตัวเองไร้ประโยชน์หรือน่าเบื่อ
8. มีความพยายามอย่างมากที่จะหลีกเลี่ยงความจริง หรือความคิดที่ตนเองจะถูกทอดทิ้ง (ไม่รวมถึงพฤติกรรมทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายที่กล่าวถึงตามเกณฑ์ข้อ 5)

มีผู้ทำการวิจัยลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ดังนี้

Perry และ Klerman (1980) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline 18 คน เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตเวชอื่น ๆ จำนวน 102 คน ที่ Psychiatric Emergency Service of Cambridge Hospital ผู้ป่วยทั้งหมดอายุระหว่าง 16 ถึง 65 ปี

ผู้ประเมินผู้ป่วยมิใช่จิตแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช เพื่อลดความลำเอียงในการประเมินเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเป็นแบบสัมภาษณ์ (Completion of Borderline Ego Functions Inventory)

ผลการวิจัยพบลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ที่ต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ one-tailed t-test ดังนี้

เรื่องของอารมณ์ ทนต่อความวิตกกังวลได้น้อย โกรธง่าย รู้สึกเหงา รู้สึกว่าตนเองมีแต่ความว่างเปล่า มักมีอาการซึมเศร้า

สติปัญญา ส่วนใหญ่ฉลาด

อาการทางจิตแบบชั่วคราว พบว่าโดยเฉลี่ยเคยมีอาการทางจิตประมาณ 3 ครั้ง

พฤติกรรมหันหลังแล่น พบว่ามีการกระทำที่ไม่ยังคิดบ่อย ๆ การกระทำมักคาดเดาไม่ได้ มีประวัติใช้แอลกอฮอล์ ลักขโมย รับประทานมากเกินไป มีการกระทำที่เป็นการทำลายข้าวของทรัพย์สินต่าง ๆ ทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น กรีดข้อมือตนเอง กรีดตามร่างกาย หรือเอาหูรื้อจี้ตามร่างกาย มักเคยพยายามฆ่าตัวตายอย่างน้อย 2 ครั้ง ชาดการริเริ่มสร้างสรรค์ในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ ความสับสนทางเพศพบไม่บ่อยนัก

สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์กับผู้อื่นไม่ลึกซึ้งจริงจัง แม้จะพยายามยึดผู้อื่นเพื่อหลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว มักใช้ผู้อื่นเพื่อให้บรรลุความต้องการของตน ความสัมพันธ์มักรุนแรงแต่ไม่มั่นคง มักเรียกร้องจากผู้อื่น และพยายามให้ผู้อื่นยอมตามตนเอง ไม่สามารถประเมินผู้อื่นตามความเป็นจริงได้

การใช้กลไกทางจิต มีความบกพร่องในการรับรู้ที่มีต่อผู้อื่น มักใช้กลไกทางจิตแบบเด็กเล็ก มีความรักตนเองมาก การแสดงความคิดเห็นผู้อื่นเป็นไปอย่างผิวเผิน

ในเรื่องเอกลักษณ์แห่งตน มีความแปรปรวนในเรื่องภาพพจน์ตนเอง จุดมุ่งหมายในชีวิต
ไม่มีความมั่นคง รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย

Clarkin และคณะ (1983) พบว่าลักษณะที่สำคัญของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ
Borderline คือลักษณะของการกระทำที่หุนหันพลันแล่น และหรือความสัมพันธ์ที่รุนแรงแต่ไม่มั่นคง
และอาจมีลักษณะอื่น ๆ ที่บ่งชี้ได้คือ การกระทำที่แสดงออกโดยไม่คำนึงถึงผลเสียหายที่จะตาม
มา (acting-out) และความรู้สึกอ้างว้าง เบื่อหน่าย เหงา

Mc Glashnan (1987) ได้รายงานสรุปเกณฑ์สำคัญที่บ่งชี้ลักษณะสำคัญของ
บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline คือ ความสัมพันธ์ที่รุนแรงแต่ไม่มั่นคง การกระทำที่เป็น
การทำร้ายร่างกายตนเอง และลักษณะที่พบน้อยที่สุดคือ การแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสม และ
ไม่สามารถทนอยู่คนเดียวได้

Modestin (1987) ได้รายงานไว้ว่า ลักษณะที่พบบ่อยในการวินิจฉัยบุคลิกภาพ
แปรปรวนแบบ Borderline คือ ความสัมพันธ์ที่รุนแรงแต่ไม่มั่นคง

Livesly และคณะ (1987) รายงานว่า จากการสำรวจข้อมูลที่ได้จากจิตแพทย์
จำนวน 45 คน พบว่าลักษณะสำคัญในการพิจารณาบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline คือ
ความสัมพันธ์ที่รุนแรงแต่ไม่มั่นคง ความสับสนในเรื่องเอกลักษณ์แห่งตน การแสดงความโกรธที่
รุนแรงและไม่เหมาะสม ลักษณะที่พบน้อยที่สุดคือ ไม่สามารถทนอยู่คนเดียวได้

Gunderson และ Zanarini (1987) รายงานไว้ว่า ลักษณะสำคัญทางคลินิก
ของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline คือ ความสัมพันธ์ที่รุนแรงแต่ไม่มั่นคง การกระทำที่
เป็นการทำร้ายตนเองที่กระทำซ้ำ ๆ ถ้าวการถูกทอดทิ้ง ลักษณะที่พบน้อยที่สุดคือ การกระทำ
ที่หุนหันพลันแล่น

Hilbrand และ Hirt (1987) รายงานว่า จากการสำรวจข้อมูลที่ได้จาก
จิตแพทย์ จำนวน 30 คน พบว่าลักษณะสำคัญในการพิจารณาบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline
3 ประการคือ การกระทำที่หุนหันพลันแล่น การแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสม ความสับสนในเรื่อง
เอกลักษณ์แห่งตน ลักษณะที่พบน้อยที่สุดคือ ไม่สามารถทนอยู่คนเดียวได้

Nurnberg และคณะ (1988) ได้ทำการศึกษาเพื่อหาเกณฑ์ที่สามารถบ่งชี้ถึง
ลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ได้ดี โดยทำการศึกษาในแผนกผู้ป่วยในของ
มหาวิทยาลัยซึ่งมี 23 เตียง ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 16 ถึง 45 ปี ไม่มีประวัติความเจ็บป่วยทางกาย
เรื้อรัง ความผิดปกติทางสมอง ปัญญาอ่อน ติดสารเสพติด ใช้แอลกอฮอล์ ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่า
เป็นโรคจิตเภท โรคความผิดปกติทางอารมณ์ โรคจิตชนิดระวาง ได้ผู้ป่วยเข้าทำการรักษาจำนวน
17 คน (หญิง 10 คน ชาย 7 คน) อายุ 17 ถึง 35 ปี กลุ่มเปรียบเทียบเป็นพนักงานของ
โรงพยาบาล หญิง 12 คน ชาย 8 คน อายุระหว่าง 18 ถึง 40 ปี

ผู้ประเมินเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์ทางจิตเวช โดยใช้แบบสัมภาษณ์
Diagnostic Interview for Borderline Personality และ Combine Criteria

Instruments โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่กำลังจะจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จะพบความชุก (Prevalence) ในลักษณะต่อไปนี้ สืบสนใน เรื่องเอกลักษณ์แห่งตน รู้สึกอ้างว้าง ไร้ประโยชน์ เบื่อหน่าย เหนงา มีประวัติพฤติกรรมทรมานหันหลังเล่น ทำสิ่งใด ๆ โดยไม่ใส่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย แสดงความโกรธเสมอ ความสัมพันธ์กับผู้อื่นรุนแรงแต่ไม่มั่นคง

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าลักษณะที่ว่า ไม่สามารถทนอยู่คนเดียวได้ จะพบได้น้อยจากรายงาน การศึกษาวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น และ DSM-III-R ได้แทนลักษณะนี้โดยเปลี่ยนเป็น มีความพยายาม อย่างมากที่จะหลีกเลี่ยงความจริง หรือความคิดที่ตนเองจะถูกทอดทิ้ง ซึ่งมีความเห็นว่าจะอธิบายความ รู้สึกกังวลและการพึ่งผู้อื่นอย่างมากของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ได้ดีกว่าก็ตาม จาก การศึกษาวิจัยของ Plakun (1987) และ Mc Glashan (1987) กลับพบว่า ลักษณะของการ ไม่สามารถทนอยู่คนเดียวได้ ใช้เป็นเกณฑ์ในการแยกผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ออกจากบุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเอง และแบบคล้ายจิตเภทได้ โดยให้ค่าการคาดคะเนบวก เท่ากับ 1 และการกระทำที่ทรมานหันหลังเล่น ซึ่งพบว่าเป็นลักษณะที่สำคัญจากการศึกษาวิจัยข้างต้น จากการศึกษาของ Malow และ Donnelly (1987) กลับพบว่า ให้ค่าการคาดคะเนบวกต่ำกว่า ลักษณะอื่น ๆ

โกวิทย์ นพพร และณรงค์ สุภัทรพันธุ์ (2526) ศึกษาผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline 16 คน ที่มารับการรักษาที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ในปี พ.ศ. 2524 โดยวิธีการศึกษาย้อนหลังจากรายงานประวัติผู้ป่วย พบลักษณะสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III ดังนี้

ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบในผู้ป่วยทั้ง 16 คน พฤติกรรมทำร้ายร่างกาย ตนเอง การขาดความยับยั้ง ความรู้สึกอ้างว้าง เบื่อหน่าย และการควบคุมอารมณ์ไม่ให้โกรธ พบได้รองลงมา คือพบในผู้ป่วยจำนวน 14 คน อารมณ์ไม่คงที่ ทนอยู่คนเดียวไม่ได้ พบในผู้ป่วย จำนวน 9 คน และความสับสนในเรื่องเอกลักษณ์แห่งตน พบในผู้ป่วยจำนวน 8 คน

จากผลการศึกษาดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า ลักษณะที่จะใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัย บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ขึ้นกับเกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยแยกโรค ซึ่งแต่ละเกณฑ์ จะมีประเด็นในการวินิจฉัยแตกต่างกัน (Koeingsberg และคณะ, 1985)

การวินิจฉัยแยกโรค (Differential Diagnosis)

แม้จะมีความพยายามอย่างมากในการวินิจฉัยแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ออกจากความผิดปกติทางจิตเวชอื่น ๆ และบุคลิกภาพแปรปรวนแบบอื่น ๆ แต่ยังคงประสบปัญหาค่อนข้างมาก เนื่องจากบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline อาจมีอาการทางจิตชั่วคราว อาการของโรคประสาท และมีลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบอื่น ๆ ได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติทางจิตเวชใน Axis I กับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline

Sdoff และคณะ (1982) ได้รายงานว่ ร้อยละ 66 ของผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จะมีโรคความผิดปกติทางด้านอารมณ์

Koeingsberg และคณะ (1985) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติทางจิตเวชใน Axis I และบุคลิกภาพแปรปรวน โดยได้ทำการศึกษาด้วยวิธีทบทวนรายงานผู้ป่วยจำนวน 2462 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 1979 ถึงเดือนเมกราคม 1981 ที่ Psychiatric Service ที่นิวยอร์ก

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วย 2462 คน ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนร่วมกับความผิดปกติทางจิตเวชใน Axis I ร้อยละ 36 และพบบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline มากที่สุดคือ ร้อยละ 12 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง พบบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ร้อยละ 20 และพบความสัมพันธ์ระหว่างอาการทางจิตแบบชั่วคราวกับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline โดยพบว่า ร้อยละ 18 ของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตแบบชั่วคราว มีลักษณะบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline

Barash และคณะ (1985) ได้ทำการศึกษาพบว่า ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จะมีอาการของโรคซึมเศร้าตามมาภายในเวลา 3 ปี แต่ในการศึกษาครั้งนั้นพบว่า บุคลิกภาพแปรปรวนแบบอื่น ๆ จะมีอาการของโรคซึมเศร้าตามมาภายในเวลา 3 ปี ร้อยละ 40 เช่นเดียวกัน

มีการวิจัยหลายฉบับได้รายงานว่ การเกิดโรคร่วมกันระหว่างความผิดปกติทางจิตเวชใน Axis I กับบุคลิกภาพแปรปรวน ทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จะมีการทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ไม่ดี มักมีอาการกลับซ้ำและมีการฆ่าตัวตายสูงหลังจำหน่าย

(Marin และคณะ, 1989 อ้างจาก Weissman และคณะ, 1978 ; Charney และคณะ, 1981 ; Tyler และคณะ, 1983 ; Pfohl และคณะ, 1984 ; Zimmerman และคณะ, 1986 ; Frank และคณะ, 1987 ; Black และคณะ, 1988 ; Piconis และ Frank, 1988)

แนวทางในการวินิจฉัยแยกโรคอาจพิจารณาได้ดังนี้

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จากความผิดปกติทางจิต

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จะมีระดับและความรุนแรงของการสูญเสียการรับรู้ตามสภาพความเป็นจริง (reality testing) น้อยกว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต จะมีการสูญเสียก็ต่อเมื่อประสบกับความตึงเครียด ได้รับอิทธิพลจากยาหรือแอลกอฮอล์ และมักพบในระยะเวลานั้น และไม่แสดงออกอย่างแผ่กระจายเหมือนในความผิดปกติทางจิต

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จากโรคความผิดปกติทางอารมณ์

หากมีอาการของโรคความผิดปกติทางอารมณ์อย่างเต็มที่ ก็แยกจากกันได้ไม่ยากนัก แต่ถ้ามีอาการเศร้าไม่รุนแรง หรือร่าเริงน้อยกว่าปกติ ก็อาจแยกจากกันค่อนข้างยาก แต่มักไม่พบความยุ่งยากในเรื่องสัมพันธภาพกับผู้อื่น ในผู้ป่วยโรคความผิดปกติทางอารมณ์มากเท่าบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline

Gunderson และ Zanarini (1987) รายงานไว้ว่า บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง สามารถวินิจฉัยแยกโดยความซึมเศร้าของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เป็นผลจากความรู้สึกอ้างว้าง รู้สึกลึกลับ ๆ ว่าตนเองไม่ดี อายวกว่าทำลายตัวเองอย่างทุพพลวุ่น แต่ในโรคซึมเศร้า มักเป็นผลจากความรู้สึกผิดในสิ่งที่ตนเองได้ทำไปแล้ว รู้สึกสูญเสีย และไม่มีความรู้สึกอัดอั้นคับข้องใจ

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จากโรคจิตชนิดระแวง

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline อาจมีอาการหวาดระแวง หลงผิดได้ ในระยะที่มีอาการทางจิตชั่วคราว แต่อาการจะไม่รุนแรง และครบตามระบบของการหวาดระแวง

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จากโรคประสาท

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จะมีอาการของโรคประสาทเมื่อประสบกับความตึงเครียด ได้รับอิทธิพลจากยาหรือแอลกอฮอล์ มีปัญหาในเรื่องขอบเขตการทำงานของตัวเอง และความเกี่ยวพันระหว่างบุคคลที่มากเกินไป ซึ่งจะนำไปสู่สัมพันธภาพกับผู้อื่นในลักษณะที่ผิดปกติ

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ออกจากความผิดปกติในเรื่องเอกลักษณ์แห่งตน

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline มักมีลักษณะอื่น ๆ นอกจากเรื่องการขาดการผสมผสานในเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับตนเอง และความผิดปกติในเรื่องเอกลักษณ์แห่งตนจะวินิจฉัยเมื่อบุคคลนั้นอายุต่ำกว่า 18 ปี

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ออกจากสภาวะที่มีพยาธิสภาพทางสมอง บุคคลที่มีพยาธิสภาพทางสมองอาจมีพฤติกรรมที่รุนแรง วิตกกังวล และการรับรู้ตามสภาพความเป็นจริงเสียไป แต่แยกจากบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ได้โดยพบความผิดปกติจากการตรวจคลื่นสมอง

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ออกจากสภาวะที่มีความบกพร่องเล็กน้อยในการทำหน้าที่ของสมอง (พวกสมาธิสั้น)

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จะไม่มีอาการที่แสดงถึงความผิดปกติทางระบบประสาทจากผลการทดสอบทางจิตวิทยา

(Gallahorn, 1985)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแปรปรวนแบบอื่น ๆ กับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ

Borderline

Pope และคณะ (1983) พบว่าบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ตามเกณฑ์ของ DSM-III มีความเหมือนล้ำกับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเองในเพศหญิง และบุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคมในเพศชาย

Frances และคณะ (1984) พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จำนวน 26 คน และผู้ป่วยที่ไม่มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จำนวน 50 คน มีจำนวน 2 ใน 3 ของแต่ละกลุ่ม พบลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนอย่างน้อย 2 ประเภท ตามเกณฑ์ของ DSM-III

โดยสรุปแล้ว บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline อาจมีลักษณะบางอย่างคล้ายบุคลิกภาพแปรปรวนแบบอื่น ๆ โดยเฉพาะบุคลิกภาพแปรปรวนในกลุ่มเดียวกัน (Tarnopolsky และ Berelowitz, 1987)

DSM-III-R ได้พยายามลดความเหมือนล้ำดังกล่าว โดยการตัดเอาลักษณะบางอย่างที่เหมือนล้ำกันออกไป เช่น การระเบิดความโกรธออกไปจากบุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรีย เพราะไม่ใช่ลักษณะสำคัญของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบนี้ และเป็นลักษณะที่เหมือนล้ำกับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline อย่างไรก็ตาม การตัดลักษณะบางอย่างออกไปก็ไม่สามารถทำได้ทั้งหมด เพราะบุคลิกภาพแปรปรวนหลายประเภทมีลักษณะบางอย่างที่เหมือนกัน เช่น บุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลักเลียง แบบแยกตัว แบบคล้ายจิตเภท จะมีลักษณะที่เหมือนกันคือ การแยกตัวจากสังคม ซึ่งถ้าตัดลักษณะดังกล่าวออกไป ก็จะทำให้ขาดลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนดังกล่าวไป (Widiger และคณะ, 1988)

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จากบุคลิกภาพแปรปรวนแบบอื่น ๆ

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จากบุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภท
บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline อาจมีอาการหวาดระแวง หรือความคิดยึดมั่นในส่วนที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ วัตถุสิ่งของ หรือบุคคลอื่น ๆ ในขณะที่ใดขณะหนึ่ง ว่ามีความหมายโดยเฉพาะเจาะจงเป็นพิเศษต่อตน ก็ต่อเมื่อมีปัจจัยกระตุ้น หรือความตึงเครียดที่เห็นได้ชัดกว่าในบุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภท การแยกตัวจากสังคม ถ้าเกิดจากการเคยมองสิ่งต่าง ๆ ว่าดีที่สุดในแล้วเปลี่ยนเป็นมองว่าแย่มากที่สุด ก็ถือว่าเป็นบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายจะมีรูปแบบที่ถาวรในบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline มากกว่าจะพบในบุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภท

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จากบุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรีย

แม้จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายและรุนแรงเหมือนกัน แต่ลักษณะที่ไม่พบในบุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรีย คือ ความสับสนเกี่ยวกับเอกลักษณ์แห่งตน

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จากบุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเอง แม้จะมีการใช้กลไกทางจิตคล้ายกันในบุคลิกภาพแปรปรวนทั้ง 2 ประเภท แต่ลักษณะที่สามารถใช้แยกการวินิจฉัยได้คือ ความสับสนเกี่ยวกับเอกลักษณ์แห่งตน และพฤติกรรมที่เป็นการทำร้ายตนเอง ของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จะเป็นการกระทำซ้ำ ๆ และมีรูปแบบที่ถาวรกว่าที่พบในบุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเอง

การแยกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จากบุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคม

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคม มีพฤติกรรมทรมานตัวเอง เล่น ก้าวร้าว คล้ายกับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline แต่ถ้ามีประวัติพฤติกรรมดังกล่าวก่อนอายุ 15 ปี และโดยปราศจากความรู้สึกผิด จะเป็นลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคมมากกว่าแบบ Borderline

ระบาดวิทยา

ความชุก (Prevalence)

แม้จะพบการวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ในทางจิตเวชบ่อย ๆ เกณฑ์การวินิจฉัยที่เฉพาะเจาะจงก็ยังคงไม่ชัดเจน ความชุกของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ยากต่อการคาดประมาณเนื่องจากความแตกต่างในเกณฑ์การวินิจฉัย การแบ่งกลุ่ม และวิธีการที่ใช้ในการศึกษาการวินิจฉัยสภาพจิต ยังไม่มีการศึกษาอย่างจริงจัง ในเรื่องความชุกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ในชุมชน ความชุกโดยประมาณตามเกณฑ์ของ Kernberg (1984), Gunderson (1984) ประมาณร้อยละ 15 ในประชากรทั่วไป และถ้าประมาณตามเกณฑ์ของ DSM-III จะได้ความชุกต่ำสุดคือ ร้อยละ 2 และได้ความชุกประมาณร้อยละ 2 ถึง 4 ในหมู่ญาติของประชากรปกติ ความชุกในกลุ่มที่มีอาการทางคลินิกอยู่ระหว่างร้อยละ 8 ถึงร้อยละ 63 ซึ่งสัดส่วนของความชุกนี้จะแตกต่างกันตามการแบ่งกลุ่มและการเลือกเกณฑ์การวินิจฉัย สัดส่วนของความชุกในผู้ป่วยในจะมากกว่าผู้ป่วยนอก คือ ในผู้ป่วยนอกประมาณร้อยละ 11 ผู้ป่วยในร้อยละ 19 ในผู้ป่วยในซึ่งไม่มีโรคจิตเภท ปัญหาอ่อน โรคทางจิตเวชที่มีพยาธิสภาพทางกาย มีความชุกประมาณร้อยละ 23 ในผู้ป่วยนอกที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนพบร้อยละ 33 และในผู้ป่วยในที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนพบประมาณร้อยละ 63

(Widiger และคณะ, 1989 อ้างจาก Kroll และคณะ, 1981 ; Mellso และคณะ, 1982 ; Barrash และคณะ, 1983 ; Mc Glashan, 1983 ; Frances และคณะ, 1984 ; Kass และคณะ, 1985 ; Koenigsbert และคณะ, 1985 ; Dahl, 1986 ; Merikangas และ Weissman, 1986 ; Pfohl และคณะ, 1986 ; Widiger และคณะ, 1986 ; Monos และคณะ, 1987 ; Modestin และคณะ, 1987 ; Zanarini และคณะ, 1987 ; Dubro และคณะ, 1988 ; Morey และคณะ, 1988 ; Trull และ Widiger, 1988)

สาเหตุ

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline น่าจะเป็นจุดรวมของปัจจัยหลายอย่างคือ

1. ปัจจัยทางชีวภาพ
2. ปัจจัยทางจิตใจ
3. ปัจจัยทางสังคม
1. ปัจจัยทางชีวภาพ

ทางด้านพันธุกรรมไม่สามารถอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ได้ในขณะนี้ แต่ปัจจัยทางชีวภาพอื่น ๆ เราพบได้หลายอย่าง เช่น มีการลดลงของ serotonin metabolism และมี low threshold สำหรับ excitability ใน Limbic system ซึ่งมีผลต่อการควบคุม impulse hostile และ mood lability (แรงผลักดันที่รุนแรงและความผันแปรของอารมณ์) มีการเพิ่มขึ้นของ plasma metencephalin ในพวกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ที่มีการทำร้ายตนเอง อีกทั้งมีข้อมูลสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline และกลุ่มที่มีความผิดปกติของสมองเบื้องเล็กน้อย (สมาธิสั้น) นอกจากนี้ในบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ยังพบการเคลื่อนไหวของลูกตาอย่างรวดเร็วขณะหลับ (REM sleep pattern) แบบเดียวกับที่พบในอารมณ์เศร้า

Kernberg กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline มักจะมีความก้าวร้าวที่ติดตัวมาแต่กำเนิด หรือมีประวัติความคับข้องใจอย่างมากในระยะขวบปีแรกของชีวิต มีความรู้สึกก้าวร้าวที่รุนแรง ซึ่งจะรบกวนการพัฒนาในระยะ 18 ถึง 36 เดือน ซึ่งเด็กจะมีการผสมผสานภาพพจน์ของมารดาในส่วนที่ดีและส่วนที่ไม่ดีเข้าด้วยกัน และเพราะความก้าวร้าวที่รุนแรง ทำให้เด็กกลัวว่าความรุนแรงของตนเองที่มีต่อมารดาในส่วนที่เลวจะเอาชนะความรักของตนเองที่มีต่อมารดาในส่วนที่ดี ทำให้เด็กรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ดังนั้นเพื่อที่จะรักษาภาพพจน์ของมารดาในส่วนที่ดีเอาไว้ เด็กจึงแยกภาพพจน์ของมารดาทั้งสองส่วนออกจากกัน และเรียนรู้ที่จะใช้กลไกนี้ในการมีสัมพันธภาพกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวและตัวของเด็กเองด้วย (Gallahorn, 1985)

2. ปัจจัยทางจิตใจ

ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพ่อแม่กับเด็กของเด็กที่มีแนวโน้มว่าจะมีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline (Preborderline Child) เชื่อว่าเป็นสาเหตุของการเกิดบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline และทฤษฎีที่สามารถอธิบายได้ดีที่สุดคือ ทฤษฎีของ Magareth Mahler

ตามทฤษฎี Object Relation โดย Magareth Mahler ได้กล่าวถึงช่วง 2 - 5 เดือน หรือระยะ Symbiotic phase เด็กจะมีลักษณะไวต่อการกระตุ้น และมีความสามารถในการรับรู้สูง เด็กต้องพึ่งมารดาทั้งหมดในการตอบสนองต่อลักษณะเหล่านี้ของเด็ก แม่ที่มีความเข้าใจและเห็นใจลูก (emphatic mother) จะตอบสนองลักษณะเหล่านี้ได้ดี ทำให้เด็ก



ผ่านขั้น Symbiotic ได้ดี มีการแยกแยะตนเองออกจากมารดาได้ (Self-object differentiation) มีความอยากหรืออยากเห็นและความช่างสงสัยเมื่อพบคนแปลกหน้า แต่ถ้ามารดาไม่ตอบสนองความต้องการของเด็ก ไม่มีความเข้าใจเด็ก (emphatic failure) มี Symbiotic ที่ไม่ดี จะทำให้เด็กไม่สามารถแยกขอบเขตของตนกับแม่ได้ เด็กจะมีความวิตกกังวลเมื่อพบคนแปลกหน้า มีความรู้สึกอ้างว้าง และเชื่อกันว่าเป็นช่วงที่พัฒนาไปสู่การสูญเสีย การรับรู้ต่อความเป็นจริง (sense of reality) และมีอาการทางจิต

ต่อมาในระยะ Separation-Individuation คือ ในระยะประมาณ 5 เดือน ถึง 3 ปี ในระยะนี้เด็กจะมีความรู้สึกอยากเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น และมีการผสมผสานส่วนที่ขัดแย้งหรือตรงกันข้ามระหว่างตนเอง (self) กับสิ่งที่อยู่ภายนอกซึ่งสำคัญต่อจิตใจของเด็ก (object) และระหว่างลักษณะดีกับเลว เด็กจะต้องการสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุน ซึ่งจะได้จากแม่ที่มีคุณสมบัติที่ดีพอ (good enough mother) กล่าวคือสามารถจำกัดขอบเขตของแรงผลักดันแห่งความก้าวร้าว (aggressive impulse) และแรงผลักดันอื่น ๆ ของเด็กในวัยนี้ได้ โดยมีท่าทีที่เข้าใจ ให้ความอบอุ่น ไม่ใช้วิธีการลงโทษ ไม่มีความวิตกกังวล และเชื่อมั่นในการสร้างข้อจำกัดที่มีเหตุผลต่อเด็ก แม่ควรจะ能够使เด็กคับข้องใจได้ แต่ทำด้วยความเข้าใจ และไม่ว่าที่เด็กจะแสดงความโกรธออกมา สิ่งเหล่านี้จะทำให้เด็กมีภาพพจน์ที่ดีของแม่อยู่ภายในได้ แม้แม่จะจากไปหรือหายหน้าไป (object constancy) มีความสามารถในการรับรู้ว่าคุณสมบัติทั้งสองดีและเลวปะปนกัน (capacity of ambivalence) และทนต่อการแยกจากกันระหว่างตนกับบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนได้

สำหรับระยะ Separation-Individuation นี้ สามารถแยกเป็นช่วงย่อย ๆ ได้ 4 ช่วงคือ

Differentiation subphase คือช่วงที่ต่อมาจาก Symbiotic ช่วงนี้เด็กจะมี recognition memory จำแม่ตนเองได้ ถ้าช่วงของ Symbiotic ไม่ดี เด็กจะมีความวิตกกังวลต่อคนแปลกหน้า (stranger anxiety) มาก เช่นเดียวกับที่ Kernberg พบว่าถ้าเด็กไม่ได้รับความรักจากแม่ในช่วง Symbiotic เด็กจะใช้ Splitting และการลงโทษผู้อื่น (projection) ไปยังคนแปลกหน้า

Practicing subphase ช่วงนี้เด็กจะมีการพัฒนาการเคลื่อนไหวและสนุกกับมันจนสามารถละความสนใจต่อแม่ได้ชั่วคราว แต่เมื่อการเคลื่อนไหวด้วยความอยากเป็นตัวของตัวเองลดน้อยลง เด็กจะหันกลับไปหาแม่อีกครั้งเหมือนกับการเติมพลังทางอารมณ์แก่ตน (emotional refueling) ซึ่งระยะนี้จะทำให้เด็ก เริ่มต้นเรียนรู้ที่จะทนต่อการไม่อยู่หนึ่งของแม่ ซึ่ง Kernberg อธิบายว่าเนื่องจากเด็กสามารถแยกภาพพจน์ที่ดีของตนออกจากแม่ได้แล้ว

Rapproachment subphase ถือเป็นช่วงสำคัญในการอธิบายการเกิดบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ระยะนี้เป็นช่วงวัยเตาะแตะ (toddler behavior) เด็กจะมีปัญหาระหว่างการอยากเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) และการกลับไปหาแม่ (reunion)

ชัดเจนที่สุด เด็กต้องการแม่เพื่อมาช่วยในเรื่องความเป็นตัวของตัวเอง (Share autonomous) ของตน ถ้าหากแม่ไม่ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองของเด็ก เด็กจะไม่สามารถมีความสุขในการเล่นตามลำพังได้ ลักษณะการแสดงความเป็นตัวของตัวเองของเด็กอีกอย่างหนึ่งก็คือ การมีการเปลี่ยนหรือทดแทนด้วยสิ่งอื่น (transitional object) ซึ่งแสดงถึงสัญลักษณ์ที่เด็กใช้เพื่อเปลี่ยนความผูกพันที่ตนมีต่อแม่อย่างมากลงไป ในพวกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline มีจำนวนไม่น้อยที่มีประวัติการใช้ transition object นานกว่าเด็กปกติอื่น ๆ ซึ่ง Mahler เชื่อว่าเป็นการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างหนึ่ง

หน้าที่ของแม่ในช่วงนี้คือ ต้องทนความปรารถนาในการพึ่งพาและการเป็นตัวของตนเอง เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการพึ่งพาและการเป็นตัวของตัวเอง โดยปราศจากการมองเด็กว่าเลว หรืออันตรายต่อตน และไม่ตอบสนองเด็กด้วยการถอยหนี หรือโต้ตอบแบบแก้แค้น (retaliation)

สำหรับแม่ที่มีปัญหาในเรื่องของการพึ่งพา จะตอบสนองความต้องการพึ่งพาของเด็กด้วยความโกรธ ทำให้เด็กรู้สึกเจ็บปวด ในขณะที่แม่มีปัญหในเรื่องของความเป็นตัวของตัวเองจะตอบสนองความต้องการเป็นตัวของตัวเองของเด็กโดยการเพิกเฉยหรือละทิ้ง (abandonment) สำหรับในกรณีแรก จะทำให้เด็กเกิดความวิตกกังวลต่อความต้องการ การดูแลเอาใจใส่ต่อผู้อื่น แต่ในกรณีหลัง จะทำให้เด็กแสดงความพึงพอใจในตนเองอย่างผิดปกติ เด็กจะรู้สึกถึงการถูกทอดทิ้งและการถูกขยับยั้งในการเรียนรู้สิ่งแวดล้อมตามลำพัง

ในกรณีที่แม่ขาดความเข้าใจและตนเองก็มีปัญหาเกี่ยวกับการพึ่งตนเองและความเป็นตัวของตัวเองของตน จะส่งผลให้เกิดความคับข้องใจอย่างไม่เหมาะสมและเป็นอยู่ซ้ำแล้วซ้ำเล่า ทำให้เด็กไม่สามารถมองตนเองว่า มีทั้งส่วนที่รักและส่วนที่เกลียดชังอันเป็นการตอบสนองต่อภาพพจน์ของแม่ได้ เด็กไม่สามารถสร้างภาพพจน์ของแม่ได้ การที่แม่จากไปจะมีการคุกคามต่อภาพพจน์ของความสัมพันธ์ในความรัก และแสดงความก้าวร้าว เด็กจะมีจินตนาการและมองตนเองว่าเป็นส่วนที่เลว ซึ่งถูกทอดทิ้งโดยแม่ที่โกรธแค้น มีผลให้เด็กมีความวิตกกังวลต่อการแยกจากที่รุนแรง ลึกลับ และมีภาพพจน์ต่อตนเองในทางลบโดยปราศจากภาพพจน์ที่ดีเหลืออยู่ เด็กจะไม่สามารถผสมผสานความดีและความเลวเข้าด้วยกันได้ ขาดความมั่นคงในความสัมพันธ์กับผู้อื่น และกลัวที่จะต้องพรากจากผู้อื่นอย่างมาก

ในแง่ของกลไกทางจิตที่ใช้ (Defense mechanism)

ในบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline นั้น Kernberg เชื่อว่าเกิดขึ้นหลังจากช่วง Self-object differentiation แต่เกิดก่อนที่จะมี object constancy กล่าวคือในระยะขวบปีแรกเด็กจะรับรู้ดีหรือเลวผ่านทางความพึงพอใจ และความคับข้องใจในกรณีที่แม่ขาดความเข้าใจ ทำให้เกิดความคับข้องใจและความโกรธอยู่ตลอดเวลา แต่ขณะเดียวกันเด็กก็ยังต้องเกี่ยวข้องกับและเกาะติดกับแม่อยู่ จึงมีการรับเอา (introject) ส่วนเลวที่มีมากกว่าและส่วนดีที่มีน้อยกว่าของแม่ เข้าไว้ในตัว ทำให้มีปัญหาในการผสมผสานส่วนเลวและดีเข้าด้วยกัน

เนื่องจาก aggressive self-objects ที่มากเกินไปนี้เอง ทั้งหมดจึงทำให้มีการใช้กลไกทางจิตแบบสองฝักสองฝ่ายเกิดขึ้น เพื่อรักษาส่วนที่ดีเอาไว้ โดยใช้ splitting เพื่อแยกส่วนดีเลวออกจากกัน แล้วรับรู้ทีละครั้ง ไม่ปะปน หรือรับรู้ไปพร้อมกัน ซึ่งกลไกทางจิตที่ใช้ต่อมาได้แก่ idealization เห็นว่าคนคนหนึ่งดีทั้งหมด devaluation เห็นว่าคนคนหนึ่งเลวทั้งหมด และ projection identification คือการเลียนแบบผู้อื่นในส่วนของตนเองที่ project ไปสู่ผู้อื่น แล้วส่วนที่ project ไปสู่ผู้อื่นก่อนนั้น มักเป็นสิ่งที่ตนยอมรับไม่ได้ เช่น แรงผลักดัน หรือภาพพจน์ของตนเอง เป็นต้น ส่วนของผู้อื่นที่ขัดกับสิ่งที่ผู้ป่วย project ออกไปจะถูกกละเลาะออกไปจากความสนใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเลียนแบบโดยรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่เลียนแบบนั้น ไม่ใช่ส่วนที่มาจากตนเอง ทำให้ผู้ป่วยยอมรับในส่วนที่ไม่ดีอันนั้นได้ เนื่องจากในระดับรูสำนึกนั้น สิ่งเหล่านั้นเป็นส่วนของผู้อื่นจริง ๆ ในความคิดของผู้ป่วย กลไกทางจิตอันนี้สามารถพบได้ตั้งแต่ในคนปกติจนถึงพวกโรคจิต แต่แตกต่างกันที่เนื้อหาและความรุนแรง

3. ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาของ Gunderson พบว่าในพวกบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จะพบบุคลิกภาพแปรปรวนแบบกลุ่มที่ 2 (dramatic) ในครอบครัวได้สูง และแม่มักมีพยาธิสภาพทางจิต มีครอบครัวที่ได้รับความกระเทือนใจ คือ มีการสูญเสียในวัยเด็ก มีการพลัดพรากสูงและมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่มีลักษณะของการให้ความสนใจและความช่วยเหลือต่อเด็กไม่เพียงพอ นอกจากนี้ข้อมูลในระยะหลังพบว่า การที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูไม่ดีเป็นเวลานาน และการมีประวัติทารุณเด็ก (child abuse) มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline มากกว่าการพลัดพรากเป็นเวลานานและการถูกทอดทิ้งตามลำพัง (Herman และคณะ, 1989)

การรักษา

การรักษาบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline แบ่งเป็น 2 ส่วนที่สำคัญคือ

1. การใช้ยา (Psychopharmacotherapy)
2. การทำจิตบำบัด (Psychotherapy)

การใช้ยา

จุดมุ่งหมายในการใช้ยาที่สำคัญคือ การรักษาความผิดปกติใน Axis I ที่มีร่วมด้วยและการจำกัดอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย สำหรับในการประเมินผู้ป่วยควรสนใจในปัญหาเรื่องการใช้สารเสพติด (substance abuse) และจัดการรักษาด้วย ความผิดปกติทางร่างกายควรได้รับการสืบค้น และควรอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้จากยาทางจิตเวชเสมอ

1. Neuroleptics : ใช้ในกรณีที่เป็นบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ที่มีอาการของโรคจิตก้าวร้าว และแม้แต่กลุ่มที่มีปัญหาทางอารมณ์ก็มีการศึกษาว่าได้ผลดี ยาที่ใช้ควรเป็นยาในปริมาณน้อย ๆ ใช้ในระยะเวลานสั้น ๆ ปกติยามักจะได้ผลชัดเจนประมาณ 2 สัปดาห์ เมื่ออาการทางคลินิกดีขึ้นควรลดยาหรือหยุดยา ระยะเวลาที่ให้จะประมาณ 3 ถึง 12 สัปดาห์ การ

รักษาด้วย neuroleptics จะได้ผลดีเมื่อร่วมไปกับการทำจิตบำบัด

2. Antidepressants : ใช้ในรายที่มีอาการทางอารมณ์ชัดเจนในกลุ่มที่มีอารมณ์ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงง่าย

3. Carbamazepine : ใช้ในรายที่มีพฤติกรรมที่ไม่อาจควบคุมได้ (behavioral dyscontrol) โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทร่วมด้วยหรือมีคลื่นสมองผิดปกติ

สำหรับการใช้ยารักษานั้นควรใช้เพียงชนิดเดียวก่อนเสมอ เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงที่เกิดกับผู้ป่วยได้

การทำจิตบำบัด

การทำจิตบำบัดรายบุคคล เริ่มแรกได้แก่ การสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งผู้ป่วยจะกลัวอยู่ลึก ๆ ว่าจะถูกทอดทิ้งจากผู้รักษา ผู้รักษาต้องเข้าใจในความเครียด และความสับสนในการแสดงอารมณ์ของผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็ควรแสดงการคาดเดาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่จะแสดงออกมา ขณะทำการรักษาให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ ผู้รักษาควรพยายามให้ผู้ป่วยได้ระลึกว่าตนมีอารมณ์ความรู้สึก แรงผลักดันในจิตใจ ในการที่จะทำอะไรรุนแรงออกมาได้โดยผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และแยกแยะอารมณ์เหล่านั้นได้ เช่น โกรธ หงุดหงิด ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยสามารถแสดงออกมาเป็นคำพูดได้ก่อน และผู้ป่วยจะสามารถควบคุมอารมณ์ตนเอง โดยผู้รักษาอาจช่วยผู้ป่วยในการจัดการกับแรงผลักดันเหล่านั้น โดยการจัดข้อจำกัดพฤติกรรมของผู้ป่วย (limit setting) นอกจากนี้ผู้รักษาจำเป็นต้องสะท้อนภาพการกระทำของผู้ป่วยให้ได้รับรู้ อาจจะมีการเผชิญความจริง (confrontation) หรือการแปลความหมายการกระทำของเขา (interpretation) แล้วแต่สถานการณ์

สิ่งที่ผู้รักษาต้องระวังคือ ปฏิกริยาของผู้รักษาที่มีต่อผู้ป่วย (countertransference) ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกเกลียด ความรู้สึกสิ้นหวัง และความปรารถนาที่จะถอยหนีหรือก้าวร้าวใส่ เมื่อผู้รักษาถูกรบกวนกับปัญหาของตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องของการฟังฟังผู้อื่น และการเป็นตัวของตัวเอง ซึ่ง countertransference นี้ จะนำไปสู่การทำโทษ การแปลความที่มากเกินไป หรือการ confrontation ที่ไม่เหมาะสม เช่น การ confrontation ต่อผู้ป่วยในเรื่องของความต้องการเป็นที่รักของผู้อื่น ความต้องการเป็นคนดี หรือความต้องการเป็นคนสำคัญของผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะคุกคามผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าความมีคุณค่าของตนเอง (self esteem) ถูกทำลาย

เครื่องมือในการประเมินบุคลิกภาพแปรปรวน (Assessment Instrument for Personality Disorders)

การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องบุคลิกภาพแปรปรวนนั้น ประเด็นที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง คือ การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้สำหรับประเมินบุคลิกภาพแปรปรวน หากมีเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน จะช่วยให้การวินิจฉัยมีความเชื่อถือได้มากขึ้น และเป็นแนวทางในการศึกษาประเด็นอื่น ๆ ตามมา คือ เรื่องระบาดวิทยา สาเหตุ ระยะเวลาความเจ็บป่วย การรักษา (Marin และคณะ, 1989)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินบุคลิกภาพแปรปรวนตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III, DSM-III-R

1. แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างแน่นอน (Structured Interview)

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดตัวคำถามและคำตอบไว้เรียบร้อยแล้ว คำตอบมักเป็นแบบให้ผู้ตอบเลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งในสองคำตอบแบบ Check list หรือเป็นแบบให้ผู้ตอบจัดลำดับความสำคัญของคำตอบแบบ Rating scale (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2535)

1.1 Structured Interview for DSM-III Personality Disorders (SIDP ; Stangl และคณะ, 1985)

เป็นแบบสัมภาษณ์ มีข้อความจำนวน 160 ข้อ เกี่ยวกับส่วนต่าง ๆ ของบุคลิกภาพ การทำหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งหมด 16 ข้อเขต ใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้ป่วย 60 ถึง 90 นาที และสัมภาษณ์ญาติ 30 นาที Van Den Brink และคณะ (1986) ศึกษาความเชื่อถือได้ของ SIDP โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 73 คน และหาความเชื่อถือได้ด้วยวิธีสอบซ้ำ (test-retest reliability) ห่างกัน 6 เดือน ได้ค่าความเชื่อถือได้ดังนี้ บุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบโดยรวมเท่ากับ .62 ถึง .68 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้อยจิตเภทเท่ากับ .14 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮิสทีเรียเท่ากับ .46 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เท่ากับ .70 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบพึงผู้อื่นเท่ากับ .44 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้าวร้าว-เงี้ยว เท่ากับ .40

1.2 Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II ; Spitz, William และ Gibbon, 1987)

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สัมภาษณ์โดยใช้ข้อความซึ่งเฉพาะเจาะจงตามลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบของ DSM-III-R เป็นเกณฑ์ ใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้ป่วย 60 ถึง 90 นาที โดยมากใช้ประกอบกับแบบสอบถามแบบรายงานด้วยตนเอง ไม่มีรายงานที่แสดงถึงค่าความไว ความเชื่อถือได้ ความเที่ยงตรง ของ SCID-II

1.3 Personality Disorder Examination (PDE ; Loranger และคณะ, 1988)

เป็นแบบสัมภาษณ์มีข้อความจำนวน 157 ข้อ มีโครงสร้างคำถามที่ตรง

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III-R อย่างสมบูรณ์ และมีข้อคำถาม 6 ข้อ สำหรับการสังเกตพฤติกรรม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 3 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ใช้สำหรับการศึกษาขององค์การอนามัยโลก Loranger และคณะ (1987) รายงานถึงความคงที่ของผู้ประเมิน (inter-rater reliability) ของ PDE ว่ามีค่าสูงสำหรับบุคลิกภาพแปรปรวนทุกแบบ (Reich, 1989 ; Ferguson และ Tyrer, 1991)

2. Semistructured Interview

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดตัวคำถามไว้เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์แล้ว แต่คำตอบไม่ได้กำหนดตายตัวอย่างใน Structured Interview ให้ผู้ตอบอธิบายเพิ่มเติมได้

2.1 Diagnostic Interview for Personality Disorders (DIDP; Zanarini)

เป็นแบบสัมภาษณ์มีข้อคำถามจำนวน 101 ข้อ และให้ประเมินโรคใน Axis I ก่อน ใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้ป่วย 60 ถึง 90 นาที Zanarini และคณะ (1987) ศึกษาความเชื่อถือได้ของ DIDP โดยทดสอบในผู้ป่วย 43 คน โดยวิธีสอบซ้ำ ห่างกัน 1 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อถือได้ดังนี้ บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคมเท่ากับ .84 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลียงเท่ากับ .67 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เท่ากับ .85 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบย่ำคิดย่ำทำเท่ากับ .56 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบพึ่งผู้อื่นเท่ากับ .77 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรียเท่ากับ .68 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเองเท่ากับ .78 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระแวงเท่ากับ .54 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้าวร้าว-เงี้ยว เท่ากับ .56 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ำยจิตเภทเท่ากับ .61

2.2 Personality Interview Questions (PIQ-II ; Widiger, 1987)

เป็นแบบสัมภาษณ์มีข้อคำถามจำนวน 106 ข้อ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 1 ถึง 2 ชั่วโมง Widiger (1987) ได้ทดสอบความเชื่อถือได้ของ PIQ-II ศึกษาในผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 84 คน ได้ค่าความเชื่อถือได้ (kappa) ระหว่าง .53 ถึง .82

3. Self-report Questionnaire

เป็นแบบทดสอบที่เป็นแบบสอบถามให้รายงานด้วยตนเอง โดยกำหนดตัวคำถามและคำตอบไว้เรียบร้อยแล้ว คำตอบมักเป็นแบบให้ผู้ตอบเลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งในสองคำตอบแบบ Check list หรือเป็นแบบให้ผู้ตอบจัดลำดับความสำคัญของคำตอบแบบ Rating scale

3.1 Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ ; Hyler และคณะ, 1982 ; PDQ-R, 1987)

เป็นแบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถาม 163 ข้อ (PDQ) และปรับปรุงเหลือ 152 ข้อ (PDQ-R) ข้อคำถามยึดตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III, DSM-III-R ทุกข้อ ให้ตอบแบบสอบถามด้วยวิธีบังคับให้เลือกตอบ (Forced-choice technique) มี 2 คำตอบ "ใช่" และ "ไม่ใช่" ร้อยละ 30 ของข้อคำถาม จะเป็นคำถามที่มีความหมายตรงข้ามกับลักษณะของ

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เพื่อลดความลำเอียงในการตอบแบบสอบถามของผู้รับการทดสอบ ใช้เวลาทำประมาณ 20 ถึง 40 นาที ค่าการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจะกล่าวโดยละเอียดต่อไป

3.2 Million Clinical Multiaxial Inventory (MCMI ; Million, 1982)

เป็นแบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถาม 175 ข้อ ให้ตอบแบบสอบถามด้วยวิธีบังคับให้เลือกตอบ มี 2 คำตอบ คือ "ใช่" และ "ไม่ใช่" แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับบุคลิกภาพพื้นฐาน 8 ประเภท ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับบุคลิกภาพที่มีพยาธิสภาพ 3 ประเภท ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับกลุ่มอาการทางคลินิก 9 ประเภท

Reich (1989) ศึกษาความเชื่อถือได้ของ MCMI โดยศึกษากับผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางจิตเวชจำนวน 73 คน ด้วยวิธีสอบซ้ำ ห่างกัน 8 สัปดาห์ ได้ค่าความเชื่อถือได้ดังนี้ บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระวางเท่ากับ .60 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบแยกตัวเท่ากับ .75 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภทเท่ากับ .76 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮิสทีเรียเท่ากับ .75 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเองเท่ากับ .75 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคมเท่ากับ .79 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เท่ากับ .89 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยงเท่ากับ .82 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบพึ่งผู้อื่นเท่ากับ .88 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบย้ำคิดย้ำทำเท่ากับ .64 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้าวร้าว-เงี้ยวเท่ากับ .82

3.3 Wisconsin Personality Inventory (WISPI ; Klein, 1985)

เป็นแบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถาม 360 ข้อ ให้ตอบแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 10 ระดับ และนอกจากเกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-III Axis II แล้ว ยังประเมินในด้านการทำงาน การปรับตัวทางสังคมเพิ่มเติม

Klein (1985) ได้ศึกษาความเชื่อถือได้ (internal consistency reliability) ของ WISPI ได้ค่า .88 ถึง .93

3.4 Personality Disorder Scales derived form the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Morey และคณะ, 1985)

Personality Disorder Scales เป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถาม Minnesota Multiphasic Personality Inventory ซึ่งใช้ประเมินบุคลิกภาพแปรปรวน (Marin และคณะ, 1989 ; Reich, 1989 ; Ferguson และ Tyrer, 1991)

เครื่องมือประเมินบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline

1. Structured Interview

1.1 Schedule for Interviewing Borderlines (SIB ; Baron, Asnis และ Gruen, 1981)

1.2 Borderline Personality Disorder Scale (BPD-Scale ; Perry, 1982)

2. Semistructured Interview

Diagnostic Interview for Borderline Patients (DIB ; Gunderson, Kolb และ Austin, 1981)

เป็นแบบสัมภาษณ์มีจำนวนข้อคำถาม 165 ข้อ ประเมินในการทำหน้าที่ 5 ขอบเขตคือ การปรับตัวทางสังคม พฤติกรรมทงทั้งหมดแล่น เรื่องของอารมณ์ อาการทางจิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้ป่วย 60 ถึง 90 นาที

การศึกษาหลายฉบับยืนยันค่า inter-rater reliability ของ DIB ว่ามีค่าสูงเช่น Gunderson และคณะ (1981) ได้เท่ากับ .77 Gornell และคณะ (1983) ได้เท่ากับ .78 ค่าความเชื่อถือได้ด้วยวิธีสอบซ้ำ ห่างกันอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ได้เท่ากับ .71

3. Self-report Questionnaire

3.1 Borderline Syndrome Index (BSI ; Gonte และคณะ, 1980)

เป็นแบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถาม 52 ข้อ โดยเน้นข้อคำถามเฉพาะ อาการทางคลินิกของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ให้ตอบแบบสอบถามด้วยวิธีบังคับให้ เลือกตอบ มี 2 คำตอบคือ "ใช่" และ "ไม่ใช่"

3.2 Bell Object Relations self-report scale (Bell, 1981)

Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ)

ก่อนที่จะมีการพัฒนาแบบทดสอบ PDQ ยังไม่มีแบบทดสอบที่ให้รายงานด้วยตนเอง ซึ่งใช้หลักเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบเพื่อประเมินบุคลิกภาพแปรปรวนตาม DSM-III อย่างครบถ้วน แม้ว่า MCMI จะประเมินพยาธิสภาพทางจิตและรายงานผลโดยใช้คำนิยามโรคตามเกณฑ์ของ DSM-III แต่ MCMI ก็ใช้ข้อคำถามซึ่งยังไม่เคยได้รับการตรวจสอบว่าตรงกับเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III หรือไม่ ดังนั้นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากการทดสอบด้วย MCMI ก็ไม่อาจแน่ใจได้ว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนตามเกณฑ์ของ DSM-III จริง

แม้ว่าจะมีแบบสัมภาษณ์ซึ่งใช้หลักเกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-III หลายชนิด แต่ส่วนใหญ่แบบสัมภาษณ์เหล่านั้น ต้องใช้เวลาสัมภาษณ์เป็นชั่วโมงหรือมากกว่านั้น ซึ่งสิ้นเปลืองเวลามาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าเป็นการสัมภาษณ์เพื่อคัดกรองในประชากรกลุ่มใหญ่ ๆ

PDQ เป็นแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพแปรปรวน ที่เป็นแบบสอบถามให้รายงานด้วยตนเอง (self-report questionnaire) สร้างโดย Steven E. Hyler, M.D., Ronald O. Rieder, M.D., Robert L. Spitzer, M.D., and Janet B.W. Williams, D.S.W. ของ New York State Psychiatric Institute เมื่อปี ค.ศ. 1982 เป็นแบบสอบถาม

ชนิดบังคับให้เลือกตอบ (True/False Forced-choice) มีทั้งหมด 163 ข้อ ใช้เวลาทำประมาณ 20 ถึง 40 นาที

ข้อคำถามของ PDQ มีความเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III ทุกข้อ ความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (face validity) ของแต่ละข้อคำถาม ได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อคำถามมีความถูกต้องตามเกณฑ์ที่ต้องการวัด ข้อคำถามหลายข้อ ได้ผ่านการทบทวนหลายครั้ง แต่ละข้อคำถาม ได้ผ่านการทดลองกับผู้ป่วยและกลุ่มควบคุมหลายกลุ่ม ข้อคำถามหนึ่ง ๆ ได้พัฒนาเพื่อให้เหมาะสมตามเกณฑ์การวินิจฉัยของบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบ ข้อคำถามของบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบจะอยู่กระจายคละกันในแบบสอบถาม เพื่อป้องกันความลำเอียงในการตอบคำถาม ประมาณร้อยละ 30 ของข้อคำถาม จะเป็นข้อความที่มีความหมายตรงข้ามกับเกณฑ์การวินิจฉัย ซึ่งถ้าผู้รับการทดสอบตอบว่า "ไม่ใช่" จะแสดงถึงการมีลักษณะตามเกณฑ์การวินิจฉัย

การให้คะแนนของแบบทดสอบ PDQ (Scoring the PDQ)

ให้คะแนนตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III ในบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบ เช่น บุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยง ตาม DSM-III ต้องมีลักษณะตามเกณฑ์จาก A ถึง E จึงจะวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยง PDQ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อต่อเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III 1 ข้อ ฉะนั้นข้อคำถามของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยงจึงมี 10 ข้อ การวินิจฉัยจาก PDQ จึงต้องมีลักษณะอย่างน้อย 1 ใน 2 ของแต่ละข้อคำถาม หรืออาจให้คะแนนโดยใช้ระบบ Polythetic โดยให้คะแนนเท่ากันหมดในแต่ละข้อคำถาม และตั้งเกณฑ์ว่าต้องมีอย่างน้อยกี่ข้อคำถามจึงจะวินิจฉัย เช่น มี 5 ข้อใน 10 ข้อ จึงจะวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบนั้น ๆ

คำแนะนำในการตอบแบบทดสอบ (Instructions for taking the PDQ)

คำแนะนำ : แบบสอบถามนี้ใช้อธิบายลักษณะของคุณที่เป็นอยู่เป็นประจำ ให้ตอบคำถามโดยคำนึงถึงว่าคุณมีแนวโน้มที่จะรู้สึก คิด หรือกระทำอย่างไรในหลาย ๆ ปีที่ผ่านมา โดยเน้นว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมานานแล้ว ไม่ใช่การกระทำหรือสิ่งที่เกิดขึ้นเร็ว ๆ นี้ หรือเกิดในระหว่างที่มีความเครียดอย่างเฉียบพลัน (acute stress) โดยให้ตอบว่า "ใช่" ถ้าข้อความนั้นตรงกับลักษณะอุปนิสัยของคุณ และตอบว่า "ไม่ใช่" ถ้าข้อความนั้นโดยทั่วไปแล้วไม่ตรงกับลักษณะอุปนิสัยของคุณ

การศึกษานำร่องของ PDQ (Pilot test of the PDQ)

การทำ Pilot test ของ PDQ ได้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอกจิตเวช ที่ Payne Whitney Clinic Central Evaluation Service จำนวน 40 คน โดยทำแบบ

สอบถาม 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน และหาค่า Kappa โดยใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของการวินิจฉัยจากผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง โดยหาความเชื่อถือได้แบบสอบซ้ำได้ผลในระดับปานกลาง สำหรับบุคลิกภาพแปรปรวนบางแบบ เช่น บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคม K เท่ากับ .74 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline K เท่ากับ .63 บุคลิกภาพแปรปรวนที่มีค่า K ต่ำ ข้อคำถามจะได้รับการปรับปรุงใหม่

วิธีการศึกษา

กลุ่มผู้วิจัยขอความร่วมมือจากสมาชิกของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ซึ่งให้ความสนใจและต้องการเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ สมาชิกเหล่านี้มีผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน เพื่อให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้

จิตแพทย์แต่ละคนจะได้รับเอกสารดังนี้

1. หนังสืออธิบายถึงวิธีการศึกษาและการขอความร่วมมือในการศึกษา
2. PDQ 2 ฉบับ
3. Clinician Assessment Form (CAF) 2 ฉบับ
4. เกณฑ์การวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนทั้ง 11 ประเภทตาม DSM-III 1 ฉบับ

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มแรก ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III อย่างน้อย 1 ประเภท

กลุ่มที่สอง ได้รับการวินิจฉัยว่าไม่มีบุคลิกภาพแปรปรวนตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III ทั้งสองกลุ่มต้องอยู่ในสภาพที่สามารถตอบแบบทดสอบได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่มีพยาธิสภาพทางสมอง ไม่มีอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรง ไม่มีอาการทางจิตอย่างรุนแรง

จิตแพทย์ประเมินผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม โดยใช้ CAF เพื่อวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ DSM-III ทั้งใน Axis I และ Axis II Axis II นั้น การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับคือ (0 เท่ากับ ไม่มีลักษณะนิสัย, 1 เท่ากับ มีลักษณะนิสัยระดับน้อย, 2 เท่ากับ มีลักษณะนิสัยระดับปานกลาง, 3 เท่ากับ มีลักษณะนิสัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III) หลังจากสัมภาษณ์แล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการอธิบายในการตอบแบบทดสอบ PDQ ด้วยตนเอง แพทย์จะใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อผู้ป่วยแต่ละคน ขอความร่วมมือแพทย์ในการส่งแบบทดสอบ PDQ และแบบประเมิน CAF กลับคืนทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

1. ค่าความเชื่อถือได้ (internal consistency reliability) ของ PDQ
2. ความสอดคล้องระหว่างผลที่ได้จากการวินิจฉัยของแพทย์ และผลที่ได้จากการทำแบบทดสอบ PDQ



3. ค่าความไว ความจำเพาะ ของ PDQ เมื่อเปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของแพทย์
4. ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากการวินิจฉัยของแพทย์และคะแนนจาก PDQ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จิตแพทย์จำนวน 287 คน (ร้อยละ 7) ได้ส่งแบบทดสอบและแบบประเมินกลับคืนมา มีกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรกจำนวน 287 คน และกลุ่มที่สองจำนวน 265 คน อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 36 ปี (14 ถึง 77 ปี) ร้อยละ 57 เป็นหญิง ร้อยละ 94 เป็นคนขาว ร้อยละ 93 จบการศึกษาชั้นมัธยมเป็นอย่างต่ำ ร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 50 ได้รับความช่วยเหลือมากที่สุดคือ ยาดานโรคเศร้าวร้อยละ 30 ยากล่อมประสาทร้อยละ 20 ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคใน Axis I ร้อยละ 70 เป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรังร้อยละ 15 โรคความผิดปกติจากการปรับตัวร้อยละ 10 โรคประสาทวิตกกังวลร้อยละ 9

1. ความเชื่อถือได้ (internal consistency reliability) ของ PDQ reliability coefficients คำนวณโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่า เท่ากับ .56 ถึง .83 โดยแยกเป็นบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบดังนี้ บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระวาง เท่ากับ .75 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบแยกตัวเท่ากับ .56 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภท เท่ากับ .76 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรียเท่ากับ .64 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเอง เท่ากับ .57 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคมเท่ากับ .74 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เท่ากับ .74 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยงเท่ากับ .69 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้าวร้าว-เงียบเท่ากับ .63

2. ความสอดคล้องระหว่างผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของจิตแพทย์ และผลที่ได้จากการทำแบบทดสอบ PDQ

โดยสรุปมีค่า K (chance correct agreement) น้อยกว่า .40 ในบุคลิกภาพแปรปรวนเกือบทุกแบบ ยกเว้นบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline มีค่า K เท่ากับ .46

3. ค่าความไว ของ PDQ ได้ผลดังนี้

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระวางเท่ากับร้อยละ 0.0 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบแยกตัวเท่ากับร้อยละ 10 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภทเท่ากับร้อยละ 77 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรียเท่ากับร้อยละ 64 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเองเท่ากับร้อยละ 9 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคมเท่ากับร้อยละ 27 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เท่ากับร้อยละ 69 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยงเท่ากับร้อยละ 51 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบพึ่งผู้อื่นเท่ากับร้อยละ 73 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบย่ำคิดย่ำทำเท่ากับร้อยละ 48 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้าวร้าว-เงียบเท่ากับร้อยละ 3

ค่าความจำเพาะของ PDQ ได้ผลดังนี้

บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระวางเท่ากับร้อยละ 91 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบแยกตัว

เท่ากับร้อยละ 94 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภทเท่ากับร้อยละ 58 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรียเท่ากับร้อยละ 75 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเองเท่ากับร้อยละ 98 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคมเท่ากับร้อยละ 94 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เท่ากับร้อยละ 73 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยงเท่ากับร้อยละ 74 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบพึ่งผู้อื่นเท่ากับร้อยละ 53 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบย้ำคิดย้ำทำเท่ากับร้อยละ 65 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้าวร้าว-เจียบเท่ากับร้อยละ 95

ค่าความไวที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรกของ PDQ ทั้งฉบับเท่ากับร้อยละ 64 ค่าความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 83 ค่าการคาดคะเนบวกเท่ากับร้อยละ 80 ค่าการคาดคะเนลบเท่ากับร้อยละ 68

ค่าความไวที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่สองของ PDQ ทั้งฉบับเท่ากับร้อยละ 30 ค่าความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 94 ค่าการคาดคะเนบวกเท่ากับร้อยละ 85 ค่าการคาดคะเนลบเท่ากับร้อยละ 59

4. ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนที่ได้จากการวินิจฉัยของจิตแพทย์ และคะแนนที่ได้จากการทำ PDQ ด้วยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ได้ผลดังนี้ บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระวางเท่ากับ .26 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบแยกตัวเท่ากับ .38 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภทเท่ากับ .31 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรียเท่ากับ .35 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเองเท่ากับ .31 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคมเท่ากับ .48 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เท่ากับ .51 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยงเท่ากับ .36 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบพึ่งผู้อื่นเท่ากับ .28 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบย้ำคิดย้ำทำเท่ากับ .16 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้าวร้าว-เจียบเท่ากับ .23

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ Personality Diagnostic Questionnaire

Hurt และคณะ (1984) ได้รายงานความเชื่อถือได้ของ PDQ โดยศึกษากับผู้ป่วยนอกจิตเวชจำนวน 70 คน ผลการวิจัยได้ค่า Kappa ดังนี้ บุคลิกภาพแปรปรวนกลุ่มที่ 1 เท่ากับ .53 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระวางเท่ากับ .55 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภทเท่ากับ .55 บุคลิกภาพแปรปรวนกลุ่มที่ 2 เท่ากับ .35 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรียเท่ากับ .17 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เท่ากับ .50 บุคลิกภาพแปรปรวนกลุ่มที่ 3 เท่ากับ .80 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบหลีกเลี่ยงเท่ากับ .50 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบพึ่งผู้อื่นเท่ากับ .75 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบย้ำคิดย้ำทำเท่ากับ .39

Hurt และคณะ (1984) ได้ทำการศึกษาวินิจฉัยเพื่อเปรียบเทียบเครื่องมือ 3 ชนิดในการประเมินบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline เครื่องมือ 3 ชนิดที่นำมาใช้ศึกษาคือ

1. Self-report questionnaire : PDQ
2. Unstructured Interview : DSM-III oriented clinical interview

3. Semistructured interview : DIB

ทำการศึกษาในผู้ป่วยนอกจำนวน 40 คน มีอายุระหว่าง 18 ถึง 45 ปี ซึ่งเลือกจาก Payne Whitney Clinic Central Evaluation Service โดยผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการสัมภาษณ์จากผู้ประเมิน โดยใช้ DSM-III-oriented clinical interview และ DIB ให้ตอบแบบทดสอบ PDQ และ MMPI ในการประเมินครั้งแรก และให้ตอบแบบทดสอบ PDQ อีกครั้งใน 1 เดือนต่อมา

ผลของความเชื่อถือได้แบบสอบซ้ำของ PDQ โดยใช้ Kappa ปรากฏว่า บุคลิกภาพแปรปรวนทั้ง 11 แบบ มีค่า K อยู่ในระดับปานกลาง K เท่ากับ .58 และในแต่ละแบบได้ค่าความเชื่อถือได้ดังนี้ บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระวางเท่ากับ .70 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบย้ำคิดย้ำทำเท่ากับ .75 บุคลิกภาพแปรปรวนที่ได้ค่าความเชื่อถือได้ต่ำมากที่สุดคือ บุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเองเท่ากับ .11 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรียเท่ากับ .30 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบพั่งพื้อนเท่ากับ .04 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้าวร้าว-เงี้ยวเท่ากับ .25

ผลความเชื่อถือได้ของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จากแบบทดสอบ PDQ คือ K เท่ากับ .63 และ inter-rater reliability ของ PDQ เมื่อเปรียบเทียบกับ clinical interview K เท่ากับ .54 และเมื่อเปรียบเทียบกับ semistructured interview K เท่ากับ .89

ผลความเชื่อถือได้ของ PDQ และ inter-rater reliability ของ DSM-III clinical interview สำหรับเกณฑ์การวินิจฉัยทั้ง 8 ข้อ โดยทั่วไปลักษณะที่มีความเชื่อถือได้ใน PDQ ต่ำ ก็จะได้ความเชื่อถือได้ใน clinical interview ต่ำด้วย

พบว่าความชุกของบุคลิกภาพแปรปรวนที่ได้จาก self-report questionnaire คล้ายกับที่ได้จาก clinical interview คือ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จาก PDQ คิดเป็นร้อยละ 45 ที่ได้จาก clinical interview คิดเป็นร้อยละ 33

ค่าความไว และค่าความจำเพาะ ของ PDQ ในการวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ได้ค่ามากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงว่า PDQ อาจใช้เป็นเครื่องมือคัดกรองที่มีประโยชน์และประหยัดในการประเมินผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline

Angus และ Marziali (1988) ได้ทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบเครื่องมือ 3 ชนิดในการวัดบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ เครื่องมือ 3 ชนิดคือ

1. Semistructured interview : DIB
2. Self-report questionnaire : PDQ
3. Structured interview : PDE

ทำการศึกษาในผู้ป่วยนอกของคลินิก โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 22 คน เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 20 คน อายุระหว่าง 18 ถึง 43 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 10 ปี ผู้ป่วยจะได้รับการสัมภาษณ์จากแพทย์ที่ได้รับการฝึกในการสัมภาษณ์ โดยใช้ DIB และ PDE และให้ตอบแบบทดสอบ PDQ

ผลปรากฏว่ามีความสอดคล้องกันระหว่างเครื่องมือทั้งสามในระดับต่ำคือ มีผู้ป่วย 7 คน หรือร้อยละ 35 เท่านั้นที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จากเครื่องมือทั้ง 3 ชนิด Kappa เท่ากับ .05 DIB นั้นสร้างขึ้นเพื่อประเมินบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline โดยเฉพาะ เมื่อเปรียบเทียบกับ PDE แล้วพบว่ามีความสอดคล้องในการวินิจฉัยร้อยละ 35 Kappa เท่ากับ .08 เมื่อเปรียบเทียบกับ PDQ พบว่ามีความสอดคล้องกันร้อยละ 50 Kappa เท่ากับ .33 ความสอดคล้องในการวินิจฉัยระหว่าง PDQ และ PDE คิดเป็นร้อยละ 45 Kappa เท่ากับ .25 PDQ ประเมินว่ามีผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline มากสุดคือร้อยละ 80 รองลงมาคือ DIB เท่ากับร้อยละ 60 และ PDE เท่ากับร้อยละ 40 และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนมากกว่า 1 แบบ แสดงว่ามีการเหลื่อมล้ำกันระหว่างลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline และบุคลิกภาพแปรปรวนแบบอื่น ๆ

Zimmerman และ Coryell (1990) ศึกษาเรื่องการวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนในชุมชน เปรียบเทียบระหว่างแบบสอบถาม PDQ และแบบสัมภาษณ์ SIDP

ทำการศึกษาในญาติที่ใกล้ชิดของผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท โรคจิต โรคซึมเศร้าที่ไม่มีอาการทางจิต และในกลุ่มคนปกติ จำนวน 808 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ Diagnostic Interview Schedule (DIS), SIDP และ PDQ ผู้ประเมินสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ DIS และ SIDP โดยผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้รับการสัมภาษณ์ตัวต่อตัว อีกส่วนหนึ่งได้รับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ หลังจากนั้นจะให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม PDQ

ผลการศึกษามีดังนี้ หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อทำการวิเคราะห์เพียง 697 คน เป็นญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ 60.8 ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ 15.5 ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคจิตอื่น ๆ ร้อยละ 9 กลุ่มคนปกติ ร้อยละ 22.8 พบว่ามีผู้ได้รับการวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนจากแบบสัมภาษณ์ SIDP ร้อยละ 13.5 จาก PDQ ร้อยละ 10.3 McNemar test ($P < .05$) และ PDQ มักให้การวินิจฉัยว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนหลายประเภทในคนคนเดียว ($P < .001$) สำหรับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ได้รับการวินิจฉัยเป็นจำนวนมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และเกณฑ์การวินิจฉัยทั้ง 21 ข้อ ใน PDQ สำหรับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ให้ผลในทางบวก

ความสอดคล้องของการวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนที่ได้จาก PDQ และ SIDP อยู่ใน ระดับค่อนข้างต่ำ (K เท่ากับ .00 ถึง .38)

Hyer และคณะ (1990) ได้ศึกษาองค์ประกอบโครงสร้าง (factor structure) ของ PDQ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III Axis II และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ โครงสร้างของ PDQ กับการประเมินคะแนนของแพทย์ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วย 552 คน โดย แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก จำนวน 287 คน เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีพยาธิสภาพ และมีบุคลิกภาพแปรปรวนอย่างน้อย 1 ประเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III กลุ่มที่ 2 จำนวน 265 คน เป็นผู้ที่ไม่มีลักษณะของบุคลิกภาพแปรปรวน โดยให้ผู้ป่วยทั้ง 552 คน ตอบแบบ ทดสอบ PDQ และการวินิจฉัยของจิตแพทย์นั้นให้คะแนนโดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ (0 เท่ากับ ไม่มีลักษณะนิสัย, 1 เท่ากับ มีลักษณะนิสัยระดับน้อย, 2 เท่ากับ มีลักษณะนิสัยระดับ ปานกลาง, 3 เท่ากับ มีลักษณะนิสัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III)

ข้อมูลที่ได้จาก PDQ ได้ทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบ (Factor analysis) แบบ เทคนิค principle component factor analysis และหมุนแกนองค์ประกอบโดยวิธี Varimax rotation พบว่า 94 ข้อคำถามจาก 137 ข้อ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากกว่า .40 ขึ้นไป และแยกองค์ประกอบออกเป็น 11 องค์ประกอบจาก PDQ ดังนี้

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| องค์ประกอบที่ 1 | social dysphoria |
| องค์ประกอบที่ 2 | juvenile delinquency |
| องค์ประกอบที่ 3 | impulsive/dangerous |
| องค์ประกอบที่ 4 | lacks feelings/isolated |
| องค์ประกอบที่ 5 | controlling/paranoid |
| องค์ประกอบที่ 6 | illusions/identity disturbance |
| องค์ประกอบที่ 7 | dependent factor |
| องค์ประกอบที่ 8 | unstable relations/explosive |
| องค์ประกอบที่ 9 | passive-aggressive |
| องค์ประกอบที่ 10 | cold/alooof |
| องค์ประกอบที่ 11 | magical thinking/illusions |

จากการวิเคราะห์หองค์ประกอบ พบว่าบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จะพบได้ ในลักษณะขององค์ประกอบที่ 1, 3, 6 และ 8

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบจากแบบสอบถาม PDQ และการวินิจฉัยของแพทย์ โดยใช้ Pearson Product-moment correlation coefficients และ Multiple regression analysis มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างต่ำระหว่างองค์ประกอบทั้ง 11 องค์ประกอบกับบุคลิกภาพ แปรปรวนทั้ง 3 กลุ่ม

การศึกษานี้ได้มีการประเมินความเป็นเอกพันธ์ (homogeneity) ของข้อคำถาม ซึ่งให้ค่าน้ำหนักของแต่ละองค์ประกอบ โดยหาความเชื่อถือได้ (internal consistency reliability) โดยการคำนวณด้วย Kuder-Richardson Formula 20 ซึ่งใช้สำหรับข้อมูลที่เป็น Dichotomous และเปรียบเทียบแต่ละองค์ประกอบโดยใช้ coefficient alpha ได้ผลดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 เท่ากับ .92 องค์ประกอบที่ 2 เท่ากับ .91 องค์ประกอบที่ 3 เท่ากับ .83 องค์ประกอบที่ 4 เท่ากับ .77 องค์ประกอบที่ 5 เท่ากับ .75 องค์ประกอบที่ 6 เท่ากับ .71 องค์ประกอบที่ 7 เท่ากับ .76 องค์ประกอบที่ 8 เท่ากับ .67 องค์ประกอบที่ 9 เท่ากับ .77 องค์ประกอบที่ 10 เท่ากับ .65 และองค์ประกอบที่ 11 เท่ากับ .61

จากการศึกษานี้พบว่า องค์ประกอบทั้ง 11 องค์ประกอบ มีความสอดคล้องโดยตรงกับบุคลิกภาพแปรปรวนทั้ง 11 แบบตามการแบ่งประเภทของ DSM-III อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่า แม้ว่าจะมีความคล้ายกันมากระหว่างองค์ประกอบของแบบสอบถาม PDQ และบุคลิกภาพแปรปรวนแบบของ DSM-III ก็ยังพบความเหลื่อมล้ำกันในเกณฑ์การวินิจฉัย

Personality Diagnostic Questionnaire-Revised (PDQ-R)

เป็นแบบทดสอบที่ปรับปรุงจาก PDQ โดย Hyler และคณะ ในปี ค.ศ. 1987 เพื่อให้สอดคล้องตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III-R ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 152 ข้อ ได้มีการเพิ่มบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Self-defeating ไว้ด้วย วิธีการทำแบบสอบถามยังคงเดิม แต่ได้มีการปรับปรุงในข้อคำถามของบุคลิกภาพแปรปรวนทุกแบบ และได้แยกข้อคำถามของบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบไว้ในหน้าเดียวกัน มีคำถามที่ป้องกันความลำเอียงในการตอบ ร้อยละ 15 ถึง 20 (คือถ้าข้อคำถามนั้น ผู้ที่ทำแบบทดสอบตอบว่า ไม่ใช่ แสดงว่ามีพยาธิสภาพตามเกณฑ์ของ DSM-III-R) วิธีให้คะแนนยังคงเดิม ใช้เวลาทำประมาณ 30 นาที

Hyler และคณะ (1989) ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อหาความเที่ยงตรงของ PDQ-R โดยเปรียบเทียบผลที่ได้จากการทำแบบทดสอบ PDQ กับผลที่ได้จาก Structured Interviews 2 ชนิดคือ PDE และ SCID-II โดยทำการศึกษากับประชากรตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยจำนวน 87 คน ที่รับไว้ใน General Clinical Research Service of the New York State Psychiatric Institute ระหว่างเดือนพฤษภาคม 1986 ถึงเดือนเมษายน 1988 ซึ่งผู้ป่วยที่คัดเลือกเข้าศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเนื่องจากมีพยาธิสภาพทางจิต ทำให้บุคลิกภาพแปรปรวนอย่างรุนแรง ผู้วิจัยได้ส่งแบบทดสอบ PDQ-R ให้ผู้ป่วยตอบมาให้สมบูรณ์ และนำมาด้วยในวันที่จะได้รับการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์โดยใช้เครื่องมือ PDE และ SCID-II

ผลปรากฏว่า อัตราความชุกของบุคลิกภาพแปรปรวนที่ได้จากแบบทดสอบ PDQ มีมากกว่าอัตราความชุกที่ได้จาก PDE และ SCID-II และอัตราความชุกที่ได้จาก PDE มากกว่าที่ได้จาก SCID-II

ความสอดคล้องในการวินิจฉัยของเครื่องมือทั้งสาม ได้ค่า intraclass correlation coefficient ระหว่าง .24 ถึง .62 สำหรับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ได้ค่าเท่ากับ .53 ความสอดคล้องระหว่างแต่ละคู่ของเครื่องมือมีระดับปานกลาง ความสอดคล้องสูงสุดคือระหว่าง PDE และ SCID-II ได้ค่า Pairwise Kappa เท่ากับ .7 สำหรับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline มีความสอดคล้องระหว่าง PDQ-R และ SCID-II ได้ค่า Pairwise Kappa เท่ากับ .53 ระหว่าง PDQ-R และ PDE ได้ค่า Pairwise Kappa เท่ากับ .46 และระหว่าง PDE กับ SCID-II ได้ค่า Pairwise Kappa เท่ากับ .53

ค่าความไวของการวินิจฉัยของ PDQ-R มากกว่าร้อยละ 80 ค่าความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 60 ถึงร้อยละ 80 ค่าการคาดคะเนลบมากกว่าร้อยละ 80 ค่าการคาดคะเนบวกต่ำโดยทั่วไป PDQ-R ให้การวินิจฉัยที่เป็นผลบวกเท็จ (false positive) สูง แต่ให้การวินิจฉัยที่เป็นผลลบเท็จ (false negative) ต่ำ

สำหรับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ได้ค่าความไวเท่ากับร้อยละ 98 ค่าความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 42 ค่าการคาดคะเนบวกเท่ากับร้อยละ 65 ค่าการคาดคะเนลบเท่ากับร้อยละ 94

Hyler และคณะ (1992) ทำการศึกษาความเที่ยงตรงของ PDQ-R โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก 59 คน ซึ่งสมัครเข้าทำจิตวิเคราะห์ที่ Columbia Center for Psychoanalytic Training and Research ระหว่าง ค.ศ. 1987 และ 1989 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบ PDQ-R ให้สมบูรณ์ และนำมาให้ในวันที่จะสัมภาษณ์ ผู้ป่วยจะได้รับการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์ 2 ท่าน โดยคนหนึ่งใช้ PDE อีกคนหนึ่งใช้ SCID-II ในการสัมภาษณ์ ซึ่งจิตแพทย์ทั้ง 2 ท่านจะไม่ทราบผลของคะแนนจาก PDQ-R การสัมภาษณ์โดยใช้ PDE และ SCID-II ห่างกันประมาณ 6 สัปดาห์ การทำ PDQ-R และการสัมภาษณ์ห่างกันประมาณ 9 สัปดาห์

ความเที่ยงตรงของ PDQ-R จะประเมินโดยเปรียบเทียบอัตราความชุกของบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบระหว่างผลที่ได้จาก PDQ-R กับผลที่ได้จาก PDE และ SCID-II เปรียบเทียบความสอดคล้องของการวินิจฉัยระหว่าง PDQ-R กับ PDE และ SCID-II ประเมินค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าการคาดคะเนบวก ค่าการคาดคะเนลบ ของบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบจาก PDQ-R

ได้ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

อัตราความชุกของบุคลิกภาพแปรปรวนตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-III-R, PDQ-R จะมีอัตราความชุกของบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบมากกว่าการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์โดยใช้ PDE และ SCID-II และ SCID-II ให้ผลอัตราความชุกมากกว่าที่ได้จาก PDE

ความสอดคล้องของการวินิจฉัยระหว่างแต่ละคู่ของเครื่องมือมีระดับปานกลาง ได้ค่า Pairwise Kappa สูงสุดคือ .68 สำหรับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline มีความ

สอดคล้องในการวินิจฉัยดังนี้ ระหว่าง PDQ-R กับ SCID-II ได้ค่า Pairwise Kappa เท่ากับ .37 ระหว่าง PDQ-R กับ PDE ได้ค่า Pairwise Kappa เท่ากับ .42 ระหว่าง SCID-II กับ PDE ได้ค่า Pairwise Kappa เท่ากับ .35

การประเมินค่าความไวของ PDQ-R ในบุคลิกภาพแปรปรวนแต่ละแบบ ส่วนใหญ่ได้ค่าความไวมากกว่าร้อยละ 80 ค่าจำเพาะอยู่ระหว่างร้อยละ 61 ถึงร้อยละ 90 ค่าการคาดคะเนบวก โดยทั่วไปได้ค่าระดับต่ำ PDQ-R มักให้ผลเป็นผลบวกเท็จ (false positive) สูง แต่ให้ผลลบเท็จ (false negative) ต่ำ

สำหรับบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ได้ค่าความไวเท่ากับร้อยละ 75 ค่าการคาดคะเนบวกเท่ากับร้อยละ 22 และค่าการคาดคะเนลบเท่ากับร้อยละ 22

จากการศึกษาวิจัยดังกล่าวมาแล้ว PDQ-R น่าจะเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการใช้เพื่อคัดกรองผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนได้ โดยเฉพาะบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline และผู้ที่ได้ผลการวินิจฉัยจาก PDQ-R ว่ามีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบใด และได้รับการยืนยันอีกครั้งหนึ่ง โดยการสัมภาษณ์จากจิตแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยบุคลิกภาพแปรปรวนแบบนั้น ๆ ซึ่งกระบวนการ 2 ขั้นตอนนี้จะมีผลในการประหยัดเวลาของแพทย์ในการที่ต้องประเมินผู้ป่วยทุกคนในบุคลิกภาพแปรปรวนทุกแบบ

การนำ PDQ มาใช้ในประเทศไทย

รวีวรรณ นีวาตพันธุ์ (2529) เป็นผู้แปลแบบทดสอบ PDQ และดัดแปลงให้เหมาะสมกับคนไทย มีข้อคำถามจำนวน 152 ข้อ นำแบบทดสอบไปทดสอบความเชื่อถือได้มีค่าเท่ากับ .75 โดยให้นักศึกษาตอบแบบทดสอบ PDQ เพื่อประเมินบุคลิกภาพแปรปรวน พบบุคลิกภาพแปรปรวนร้อยละ 87 โดยแยกชนิดของบุคลิกภาพแปรปรวนดังนี้ บุคลิกภาพแปรปรวนแบบย้ำคิดย้ำทำ ร้อยละ 43 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบพึ่งผู้อื่น ร้อยละ 26 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline ร้อยละ 16 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบฮีสทีเรีย ร้อยละ 9 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบระวาง ร้อยละ 4 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบคล้ายจิตเภท ร้อยละ 4 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบต่อต้านสังคม ร้อยละ 1.5 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบก้าวร้าว-เจ็บ ร้อยละ 1 บุคลิกภาพแปรปรวนแบบรักตนเอง ร้อยละ 0.5

สำหรับ PDQ-R ยังไม่มีผู้ใดนำมาใช้ในประเทศไทย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะเห็นว่า ถึงแม้ PDQ-R จะเป็นแบบทดสอบที่ไม่ค่อยมีสอดคล้องกับการวินิจฉัยของแพทย์เท่าไรนัก แต่เป็นแบบทดสอบแบบรายงานด้วยตนเองที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศ เนื่องจากเป็นแบบทดสอบที่มีจำนวนข้อคำถามไม่มาก วิธีทำไม่ซับซ้อน สิ้นเปลืองเวลาในการทำน้อย จึงสะดวกสำหรับผู้รับการทดสอบ ประกอบกับวิธีการตรวจให้คะแนนและการแปลความหมายคะแนน

มีความเป็นปรนัย และ PDQ-R มีค่าความเชื่อถือได้ (internal consistency reliability) ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าการคาดคะเน อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยเฉพาะบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline จึงเห็นว่าควรนำ PDQ-R มาศึกษา เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนแบบ Borderline