



การศึกษาลักษณะอาการและความรุนแรงของโรควิตกกังวลในผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช โรงพยาบาลรามารินทร์

อลงกรณ์ เถกิงศักดิ์ากุล พ.บ.*, ธนิตา หิรัญเทพ พ.บ.*, รัตนา สายพานิชย์ พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะอาการและระดับความรุนแรงของโรควิตกกังวลในผู้ป่วยนอก

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยนอกของแผนกจิตเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารินทร์ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มารับการรักษาในช่วงมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2555 และได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรควิตกกังวลในผู้ป่วยนอก เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามลักษณะอาการและความรุนแรงของโรควิตกกังวลที่อ้างอิงจาก The Yale Brown Obsessive Compulsive Scale

ผลการศึกษา ผู้ป่วย 36 ราย มีอาการย้ำคิดและย้ำทำ 33 ราย มีอาการย้ำคิดอย่างเดียว 3 ราย ลักษณะอาการย้ำคิดที่พบมากที่สุด คือ ความลังเลสงสัย กลุ่มอาการย้ำคิดที่พบบ่อยที่สุดคือ ย้ำคิดเรื่องความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น ลักษณะอาการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุด คือ การตรวจสอบกลอนประตู เต้าไฟ หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าบ่อยๆ ส่วนกลุ่มอาการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุด คือ ย้ำทำในเรื่องการตรวจสอบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำอยู่ในระดับปานกลาง

สรุป กลุ่มอาการย้ำคิดและย้ำทำที่พบสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและทวีปยุโรป แต่ต่างจากการศึกษาในทวีปเอเชีย ซึ่งที่มาของความแตกต่างควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

คำสำคัญ โรควิตกกังวล, ลักษณะอาการ, ความรุนแรง

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(4): 463-476

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400



Clinical Characteristics and Severity of Obsessive-Compulsive Disorder in a Psychiatric Out-patient Unit at Ramathibodi Hospital

Arongkon Takurngsakdakul M.D.*, Tanita Hiranyatheb M.D.*,
Rattana Saipanish M.D.*

ABSTRACT

Objective: To examine clinical characteristics and severity of obsessive-compulsive disorder (OCD)

Methods: Descriptive cross-sectional study was conducted. Participants were patients aged 18 years old or older and visited the psychiatric out-patient unit of Ramathibodi hospital between January and May 2012. Instrument was used the Yale Brown Obsessive Compulsive Scale to assess characteristics and severity of OCD.

Results: There were 36 patients, 33 cases have mixed obsessions and compulsions and 3 cases have pure obsessions. The most common obsessive characteristic was doubtfulness. The most common group of obsessions was aggressive obsession. The most common compulsive characteristic was checking lock, stove and electrical appliances. The most common group of compulsions was checking compulsion. Severity of OCD was moderate.

Conclusions: The finding of most common group of obsession and compulsion were similar to studies in western countries but were different from studies in asia. The cause of differences should be further investigated.

Keywords: obsessive-compulsive disorder, clinical characteristics, severity

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(4): 463-476

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, 10400, Thailand

บทนำ

ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th edition, text revision (DSM-IV-TR) ได้ให้คำนิยามโรคย้ำคิดย้ำทำไว้ว่า เป็นโรคที่มีอาการย้ำคิดและย้ำทำเกิดขึ้นบ่อยจนส่งผลให้เกิดการสูญเสียเวลาหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมาก โดยอธิบายอาการย้ำคิดว่าเป็นการมีความคิดหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองซ้ำๆ โดยไร้เหตุผล และก่อให้เกิดความกังวลใจ ความไม่สบายใจอย่างมาก ส่วนอาการย้ำทำคือการกระทำอย่างมีเป้าหมายชัดเจนซ้ำๆ เพื่อป้องกันหรือลดความไม่สบายใจจากอาการย้ำคิด¹ ในอดีตเชื่อกันว่าโรคย้ำคิดย้ำทำเป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับโรคทางจิตเวชอื่น แต่ในปัจจุบันพบว่า เป็นโรคที่มีความชุกสูงกว่าที่เคยคาดการณ์เอาไว้ จากการศึกษาความชุกในประเทศต่างๆ พบว่าโรคนี้นี้มีความชุกชั่วชีวิตอยู่ที่ประมาณร้อยละ 2-3² จากการสำรวจของ National Institute of Mental Health ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2005 พบว่าโรคย้ำคิดย้ำทำมีความชุกชั่วชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 1.6³ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคย้ำคิดย้ำทำเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญ สำหรับในประเทศไทยนั้น จากการสำรวจของ อนุรักษ บัณฑิตยชาติ และคณะ พบว่าโรคย้ำคิดย้ำทำมีความชุกชั่วชีวิตอยู่ที่ร้อยละ 0.3⁴

โรคย้ำคิดย้ำทำเป็นโรคที่มีความหลากหลายทางลักษณะอาการและความรุนแรง จากการศึกษาด้วยการใช้แบบประเมิน The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)⁵⁻⁷ ที่เป็นเครื่องมือมาตรฐานในการศึกษาโรคย้ำคิดย้ำทำได้มีการจำแนกอาการย้ำคิดออกเป็น 8 กลุ่ม ได้แก่ ความย้ำคิดเกี่ยวกับความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น ความสกปรกการปนเปื้อน เรื่องทางเพศ การเก็บสะสมสิ่งของ เรื่องทางศาสนา ความสมมาตรความเที่ยงตรง การเจ็บป่วย

ทางกาย และความย้ำคิดอื่นๆ ส่วนอาการย้ำทำนั้นได้จำแนกออกเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ การย้ำทำเกี่ยวกับการล้างหรือทำความสะอาด การตรวจสอบ การทำรูปแบบพฤติกรรมเดิมซ้ำๆ การนับจำนวนสิ่งของ การเรียงหรือจัดลำดับสิ่งของและความเป็นระเบียบเรียบร้อย การเก็บสะสมสิ่งของ และการย้ำทำอื่นๆ

ข้อมูลในเรื่องลักษณะอาการย้ำคิดและย้ำทำเป็นข้อมูลที่สำคัญ เพราะสามารถใช้พยากรณ์ความแตกต่างในการตอบสนองต่อการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอาการได้ จากการศึกษาในอดีต⁸⁻¹¹ ที่นำข้อมูลส่วนกลุ่มอาการหลักของโรคไปศึกษาต่อในรูปแบบ multidimensional model¹²⁻¹⁴ พบว่าผลการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาหรือการทำจิตบำบัดในกลุ่มอาการโรคย้ำคิดย้ำทำแต่ละกลุ่มนั้นไม่เท่ากัน แต่ในประเทศไทยยังมีข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการและความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำอยู่น้อย ทางผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาข้อมูลดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงลักษณะอาการต่างๆ ของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำรวมถึงระดับความรุนแรงของอาการดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษาต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคย้ำคิดย้ำทำตามเกณฑ์ของ DSM-IV-TR และมาตรวจรักษาในช่วงมกราคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยทั้งหมดยินดีให้ข้อมูลหลังรับคำชี้แจงจากผู้วิจัยแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามลักษณะอาการและความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำ ที่ผู้วิจัยได้ทำการ

แปลเป็นภาษาไทยมาจาก the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการศึกษาลักษณะอาการและความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำ และได้เพิ่มหัวข้อเกี่ยวกับอาการหลักของความย้ำคิดและการย้ำทำในแบบสอบถาม โดยมีอาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารินทร์จำนวน 2 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากปรับแก้ตามคำแนะนำแล้วผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้เบื้องต้นกับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่แผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารินทร์เป็นเวลา 1 เดือน เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและประเมินแบบสอบถามอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลลักษณะอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำ และความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยในส่วนของ **ลักษณะอาการ**ของโรคย้ำคิดย้ำทำได้มีการถามลักษณะอาการที่เกิดขึ้นซึ่งผู้ป่วยสามารถตอบได้หลายข้อ และ**อาการหลัก**ที่รบกวนผู้ป่วยมากที่สุดโดยให้ผู้ป่วยเลือกเพียงอาการเดียว และนำไปแบ่งตาม**กลุ่มอาการ**ของการย้ำคิดหรือย้ำทำ การเก็บข้อมูลทำโดยแพทย์ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลส่วนของโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยร่วม และการรักษาที่ได้รับ

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS version 18.0 โดยศึกษาลักษณะการกระจายของข้อมูล ใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1) **ข้อมูลพื้นฐาน** (ตารางที่ 1) พบว่าในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยโรค

ย้ำคิดย้ำทำเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 36 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่มีทั้งอาการย้ำคิดย้ำทำ 33 ราย กับกลุ่มที่มีอาการย้ำคิดอย่างเดียว 3 ราย อายุเฉลี่ย 35.8 ± 4.9 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.7) โสด (ร้อยละ 69.4) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.2) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 77.8) และมีงานทำ (ร้อยละ 58.3) อาการย้ำคิดย้ำทำ เกิดขึ้นมาเป็นเวลานานเฉลี่ย 8.9 ± 9.2 ปี ได้รับการรักษามาเป็นเวลานานเฉลี่ย 4.3 ± 8.0 ปี การมีอยู่ของอาการอื่นๆ หายๆ (ร้อยละ 58.3) แนวโน้มของอาการลดลงเรื่อยๆ ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้ว (ร้อยละ 44.4) ไม่มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ (ร้อยละ 94.4) ไม่มีโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยร่วม (ร้อยละ 83.3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาเฉลี่ย 2 ± 0.9 ชนิด ส่วนมากได้รับยามากกว่าหนึ่งชนิด (ร้อยละ 69.4) และขนาดของยาที่ได้รับมากที่สุด คือ SSRI เพียงชนิดเดียว (ร้อยละ 25.0)

2) **อาการย้ำคิด** ตามตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยมีอาการย้ำคิดเฉลี่ย 9.0 ± 6.6 ชนิดอาการต่อคน โดยลักษณะอาการย้ำคิดที่พบได้บ่อยที่สุด 5 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ย้ำคิดเรื่องความลึงเลงสัย (ร้อยละ 58.3) ย้ำคิดเรื่องการถูกหรือลบล้างสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (ร้อยละ 44.4) ย้ำคิดเรื่องภาพที่รุนแรงหรือน่ากลัว (ร้อยละ 41.7) ย้ำคิดเรื่องจะทำอะไรที่น่าอัปยศ (ร้อยละ 41.7) และย้ำคิดเรื่องการทำถูกหรือผิดศีลธรรม (ร้อยละ 41.7)

กลุ่มอาการย้ำคิด เมื่อจัดอาการย้ำคิดเป็นกลุ่มพบว่าผู้ป่วยมีจำนวนกลุ่มอาการย้ำคิดเฉลี่ย 4.4 ± 2.2 กลุ่มอาการต่อคน โดยกลุ่มอาการย้ำคิดที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ความย้ำคิดเกี่ยวกับ ความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น (ร้อยละ 80.6) ความย้ำคิดอื่นๆ (ร้อยละ 61.1) ความย้ำคิดเกี่ยวกับความลึงเลงสัย (ร้อยละ 58.3) ความย้ำคิดเกี่ยวกับความสกปรก การปนเปื้อน (ร้อยละ 55.6) และความย้ำคิดเกี่ยวกับเรื่องทางศาสนา (ร้อยละ 55.6)

อาการหลักของความย้ำคิด อาการหลักของ

ความย้ำคิด คือ อาการย้ำคิดที่เป็นอาการสำคัญซึ่งรบกวนผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงเวลานึ่ง ในที่นี้คือช่วงเวลาของการศึกษา พบว่าลักษณะอาการหลักของความย้ำคิดที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ย้ำคิดเกี่ยวกับความล้มเหลว (ร้อยละ 13.9) ย้ำคิดเรื่องความรังเกียจสารคัดหลั่งจากร่างกาย (ร้อยละ 11.1) ย้ำคิดเกี่ยวกับการดูถูกหรือลบหลู่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ (ร้อยละ 8.3) ย้ำคิดว่าจะมีส่วนกับเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้น (ร้อยละ 5.6) และย้ำคิดว่าจะป่วยจากสารปนเปื้อน (ร้อยละ 5.6)

กลุ่มอาการหลักของความย้ำคิด เมื่อจัดอาการหลักของความย้ำคิดเป็นกลุ่ม พบว่ากลุ่มอาการหลักของความย้ำคิดที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ความย้ำคิดอื่นๆ (ร้อยละ 27.8) ความย้ำคิดเกี่ยวกับความสกปรก การปนเปื้อน (ร้อยละ 22.2) ความย้ำคิดเกี่ยวกับความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น (ร้อยละ 13.9) ความย้ำคิดเกี่ยวกับความล้มเหลว (ร้อยละ 13.9) และความย้ำคิดเกี่ยวกับศาสนา (ร้อยละ 8.3)

3) **อาการย้ำทำ** พบว่าผู้ป่วยมีจำนวนอาการย้ำทำเฉลี่ย 5.8 ± 4.0 อาการต่อคน โดยอาการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ตรวจสอบกลอนประตู เตาไฟ หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าบ่อยๆ (ร้อยละ 58.3) การย้ำทำในใจ (ร้อยละ 41.7) การล้างมือบ่อยๆ (ร้อยละ 38.9) ตรวจสอบบ่อยๆ ว่าไม่ได้ทำอะไรผิดพลาด (ร้อยละ 38.9) และอ่านซ้ำๆ หรือเขียนซ้ำๆ (ร้อยละ 33.3) (ตารางที่ 3)

กลุ่มอาการย้ำทำ เมื่อจัดอาการย้ำทำเป็นกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยมีจำนวนกลุ่มอาการย้ำทำเฉลี่ย 3.4 ± 1.9 กลุ่มอาการต่อคน โดยกลุ่มอาการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การย้ำทำเกี่ยวกับการตรวจสอบ (ร้อยละ 75.0) การย้ำทำอื่นๆ (ร้อยละ 63.9) การย้ำทำเกี่ยวกับการล้างหรือทำความสะอาด (ร้อยละ 44.4) การทำรูปแบบพฤติกรรมเดิมซ้ำๆ (ร้อยละ 44.4) และการย้ำทำในใจ (ร้อยละ 41.7)

อาการหลักของการย้ำทำ คือ อาการย้ำทำที่เป็นอาการสำคัญซึ่งรบกวนผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงเวลานึ่ง ในที่นี้คือช่วงเวลาของการศึกษา พบว่าลักษณะอาการหลักของการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การย้ำทำในใจ (ร้อยละ 16.7) การล้างมือบ่อยๆ (ร้อยละ 11.1) ตรวจสอบกลอนประตู เตาไฟ หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าบ่อยๆ (ร้อยละ 11.1) ต้องการอย่างมากที่จะพูด เล่าเรื่อง หรือสารภาพบาป (ร้อยละ 11.1) การตรวจสอบนั้นๆ เกี่ยวกับความย้ำคิดเรื่องการเจ็บป่วยทางกาย (ร้อยละ 8.3) และตรวจสอบบ่อยๆ ว่าไม่ได้ทำอะไรผิดพลาด (ร้อยละ 8.3)

กลุ่มอาการหลักของการย้ำทำ พบว่ากลุ่มอาการหลักของการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุด เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การย้ำทำเกี่ยวกับการตรวจสอบ (ร้อยละ 30.6) การย้ำทำอื่นๆ (ร้อยละ 27.8) การย้ำทำในใจ (ร้อยละ 16.7) และการย้ำทำเกี่ยวกับการล้างหรือทำความสะอาด (ร้อยละ 13.9)

4) **ความรุนแรงของอาการ** พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับความย้ำคิดวันละ 1-3 ชั่วโมง (ร้อยละ 30.6) ถูกรบกวนจากความย้ำคิดในระดับพอจัดการได้ (ร้อยละ 38.9) ได้รับความทุกข์ทรมานจากความย้ำคิดในระดับพอสมควรแต่จัดการได้ (ร้อยละ 55.6) สามารถต้านทานต่อความย้ำคิดได้บ้าง (ร้อยละ 47.2) สามารถควบคุมความย้ำคิดได้บ้าง (ร้อยละ 50.0) ส่วนใหญ่ใช้เวลาไปกับการย้ำทำวันละ 0-1 ชั่วโมง (ร้อยละ 41.7) ถูกรบกวนจากการย้ำทำในระดับพอจัดการได้ (ร้อยละ 44.4) ได้รับความทุกข์ทรมานจากการย้ำทำในระดับพอสมควรแต่จัดการได้ (ร้อยละ 38.9) สามารถต้านทานต่อการย้ำทำได้บ้าง (ร้อยละ 38.9) และสามารถควบคุมการย้ำทำได้บ้าง (ร้อยละ 47.2) (ตารางที่ 4)

เมื่อคิดค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำพบเท่ากับ 21.03 ± 6.89 คะแนน โดยแบ่งย่อยออกเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการย้ำคิดเท่ากับ 11.36 ± 3.70 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการย้ำทำเท่ากับ 9.52 ± 3.93 คะแนน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ			
	- ชาย	24	66.7
	- หญิง	12	33.3
อายุเฉลี่ย			
		35.8±4.9 ปี	
สถานะสมรส			
	- โสด	25	69.4
	- คู่	9	25.0
	- หย่าร้าง	2	5.6
ศาสนา			
	- พุทธ	35	97.2
	- อิสลาม	1	2.8
การศึกษา			
	- ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	8	22.2
	- ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	28	77.8
อาชีพ			
	- กำลังศึกษาเล่าเรียน	9	25.0
	- ประกอบอาชีพ	21	58.3
	- ไม่ประกอบอาชีพ	6	16.7
อาการย้ำคิดย้ำทำ เกิดขึ้นมาเป็นเวลานานเฉลี่ย			
		8.9±9.2 ปี	
ได้รับการรักษามาเป็นเวลานานเฉลี่ย			
		4.3±8.0 ปี	
การดำเนินโรค			
	- เป็นอยู่ตลอด	15	41.7
	- เป็นๆ หายๆ	21	58.3
แนวโน้มของอาการ			
	- อาการมากขึ้นเรื่อยๆ	9	25.0
	- อาการลดลงเรื่อยๆ	16	44.4
	- อาการคงที่	11	30.6
มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ			
		2	5.6
โรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยร่วม			
	- มี	6	16.7
	Major depressive disorder	3	
	Dysthymic disorder	1	
	Hypochondriasis	1	
	Pervasive development disorder & attentive deficit/hyperactive disorder	1	
	- ไม่มี	30	83.3
ผู้ป่วยได้รับยาเฉลี่ย			
		2±0.9 หนานาน	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
จำนวนยาที่ได้รับ		
- ไม่ได้รับยา	1	2.8
- ได้รับยาขนานเดียว	10	27.8
- ได้รับยามากกว่าหนึ่งขนาน	25	69.4
ขนานของยาที่ใช้		
- SSRI	9	25.0
- SSRI + FGA	8	22.2
- SSRI + SGA	3	8.3
- SSRI + TCA + FGA	2	5.6
- SSRI + FGA + BZD	2	5.6
- SSRI + TCA + FGA + BZD	2	5.6
- อื่นๆ	9	25.0
- ไม่ได้รับยา	1	2.8

SSRI = selective serotonin reuptake inhibitors, FGA = first generation antipsychotics, SGA = second generation antipsychotics, TCA = tricyclic antidepressants, BZD = benzodiazepines

ตารางที่ 2 ลักษณะอาการย้ำคิดที่พบในผู้ป่วย

ลักษณะอาการย้ำคิด	ลักษณะอาการ : จำนวน (ร้อยละ)	อาการหลัก : จำนวน (ร้อยละ)
ย้ำคิดเกี่ยวกับ เรื่องความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น	29 (80.6)	5 (13.9)
- คิดภาพที่รุนแรงหรือน่ากลัว	15 (41.7)	
- กลัวจะทำอะไรที่น่าอัปยศ	15 (41.7)	
- กลัวจะมีส่วนกับเหตุการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้น	12 (33.3)	2 (5.6)
- กลัวพูดโพล่งคำหยาบคายหรือคำไม่สุภาพ	10 (27.8)	1 (2.8)
- กลัวจะทำร้ายผู้อื่น	7 (19.4)	
- กลัวจะทำพฤติกรรมวุ่นวายที่ตนเองไม่ต้องการ	7 (19.4)	
- กลัวจะทำร้ายตัวเอง	6 (16.7)	1 (2.8)
- กลัวจะทำร้ายผู้อื่นเพราะไม่ระวังให้มากพอ	5 (13.9)	1 (2.8)
- กลัวจะขโมยของ	2 (5.6)	
ย้ำคิดเกี่ยวกับ เรื่องความสกปรก การปนเปื้อน	20 (55.6)	8 (22.2)
- วิดกหรือรังเกียจสวครัดหลังจากร่างกาย	14 (38.9)	4 (11.1)
- กังวลว่าหากสัมผัสสิ่งสกปรกจะรู้สึกอย่างไร โดยไม่กังวลถึงผลที่จะตามมา	11 (30.6)	1 (2.8)
- วิดกมากเกี่ยวกับสิ่งปนเปื้อนในสภาพแวดล้อม	9 (25.0)	1 (2.8)
- วิดกมากเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในบ้าน	8 (22.2)	
- กังวลว่าจะป่วยจากสารปนเปื้อน	8 (22.2)	2 (5.6)
- กังวลกับสารหรือสิ่งตกค้างที่มีลักษณะเหนียว	7 (19.4)	
- วิดกมากเกี่ยวกับสัตว์	3 (8.3)	
- กังวลว่าคนอื่นจะป่วยเพราะตนแพร่เชื้อ	3 (8.3)	

ตารางที่ 2 ลักษณะอาการย้ำคิดที่พบในผู้ป่วย (ต่อ)

ลักษณะอาการย้ำคิด	ลักษณะอาการ : จำนวน (ร้อยละ)	อาการหลัก : จำนวน (ร้อยละ)
ย้ำคิดเกี่ยวกับ เรื่องทางเพศ	11 (30.6)	1 (2.8)
- เป็นเรื่องพฤติกรรมทางเพศของตนเองที่มีต่อผู้อื่น	6 (16.7)	
- มีความคิดจินตนาการหรือแรงผลักดันทางเพศที่มีลักษณะวิตถารหรือมีลักษณะต้องห้าม	4 (11.1)	
- เป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักร่วมเพศ	3 (8.3)	
- เป็นเรื่องเกี่ยวกับการร่วมเพศกับคนในครอบครัว หรือกับเด็ก	2 (5.6)	1 (2.8)
ย้ำคิดเกี่ยวกับ เรื่องการเก็บสะสมสิ่งของ	3 (8.3)	
ย้ำคิดเกี่ยวกับ เรื่องทางศาสนา	20 (55.6)	3 (8.3)
- วิตกกังวลกับการดูถูกหรือลบหลู่สิ่งศักดิ์สิทธิ์	16 (44.4)	3 (8.3)
- กังวลมากเกี่ยวกับการทำถูกหรือผิดศีลธรรม	15 (41.7)	
ย้ำคิดเกี่ยวกับ เรื่องความสมมาตร ความเที่ยงตรง	19 (52.8)	1 (2.8)
- เกิดร่วมกับความคิดเรื่องอำนาจวิเศษหรือเวทมนตร์คาถา	11 (30.6)	1 (2.8)
- ไม่เกิดร่วมกับความคิดเรื่องอำนาจวิเศษหรือเวทมนตร์คาถา	8 (22.2)	
ย้ำคิดเกี่ยวกับ ความลังเลสงสัย	21 (58.3)	5 (13.9)
ย้ำคิดเกี่ยวกับ เรื่องการเจ็บป่วยทางกาย	15 (41.7)	2 (5.6)
- กังวลเกี่ยวกับโรคหรือการเจ็บป่วย	12 (33.3)	1 (2.8)
- กังวลมากเกี่ยวกับอวัยวะบางส่วนหรือภาพลักษณ์ที่ปรากฏ	6 (16.7)	1 (2.8)
ย้ำคิดอื่นๆ	22 (61.1)	10 (27.8)
- กลัวการพูดบางสิ่ง	9 (25.0)	1 (2.8)
- กลัวการสูญเสียบางสิ่ง	8 (22.2)	1 (2.8)
- ต้องการที่จะรู้หรือจดจำได้	8 (22.2)	
- ความกลัวเกี่ยวกับความเชื่อทางไสยศาสตร์ตั้งแต่ 3 เรื่องขึ้นไป	7 (19.4)	1 (2.8)
- ถูกรบกวนโดยคำหรือเสียงบางอย่าง	6 (16.7)	1 (2.8)
- กลัวการไม่พูดในสิ่งที่ถูกต้อง	5 (13.9)	
- มีเสียงที่ไม่มีความหมาย คำ หรือ เพลง ผุดขึ้นมาในสมอง	4 (11.1)	
- ย้ำคิดเกี่ยวกับเลขนำโชค / เลขอัปมงคล	4 (11.1)	
- มีภาพผุดขึ้นมาในความคิด	3 (8.3)	
- ย้ำคิดเกี่ยวกับสีและความหมายพิเศษ	1 (2.8)	
- อื่นๆ	5 (13.9)	5 (13.9)

ตารางที่ 3 ลักษณะอาการย้ำทำที่พบในผู้ป่วย

ลักษณะอาการย้ำทำ	ลักษณะอาการ : จำนวน (ร้อยละ)	อาการหลัก จำนวน (ร้อยละ)
ย้ำทำเกี่ยวกับการล้างหรือทำความสะอาด	16 (44.4)	5 (13.9)
- ล้างมือบ่อยๆ	14 (38.9)	4 (11.1)
- อาบน้ำ แปรงฟัน ดูแลเครื่องแต่งกาย ทำความสะอาดข้าวของเครื่องใช้ในบ้านบ่อยๆ	7 (19.4)	1 (2.8)
- ทำกิจกรรมเพื่อป้องกันหรือกำจัดสิ่งสกปรกนอกเหนือไปจากที่กล่าวมาข้างต้น	3 (8.3)	
ย้ำทำเกี่ยวกับการตรวจสอบ	27 (75.0)	11 (30.6)
- ตรวจสอบกลอนประตู เตาไฟ หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าบ่อยๆ	21 (58.3)	4 (11.1)
- ตรวจสอบบ่อยๆ ว่าไม่ได้ทำอะไรผิดพลาด	14 (38.9)	3 (8.3)
- ตรวจสอบสิ่งต่างๆ ว่าจะไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง	10 (27.8)	1 (2.8)
- ตรวจสอบสิ่งต่างๆ ว่าจะไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น	9 (25.0)	
- ตรวจสอบบ่อยๆ ว่าจะไม่มีอะไรร้ายแรงเกิดขึ้น	9 (25.0)	
- การตรวจสอบนั้นเกี่ยวข้องกับความคิดเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยทางกาย	8 (22.2)	3 (8.3)
ย้ำทำรูปแบบพฤติกรรมเดิมซ้ำๆ	16 (44.4)	
- อ่านซ้ำๆ หรือเขียนซ้ำๆ	12 (33.3)	
- ต้องการที่จะทำกิจกรรมปกติซ้ำๆ ไปมา	7 (19.4)	
ย้ำทำเกี่ยวกับการนับจำนวนสิ่งของ	9 (25.0)	
ย้ำทำเกี่ยวกับการเรียง การจัดลำดับสิ่งของและความเป็นระเบียบเรียบร้อย	4 (11.1)	
ย้ำทำเกี่ยวกับการเก็บสะสมสิ่งของ	3 (8.3)	
ย้ำทำในใจ	15 (41.7)	6 (16.7)
ย้ำทำอื่นๆ	23 (63.9)	10 (27.8)
- ต้องการอย่างมากที่จะพูด เล่าเรื่อง หรือสารภาพบาป	10 (27.8)	4 (11.1)
- การย้ำทำบางอย่างซ้ำๆ (นอกเหนือไปจากการตรวจสอบและนับจำนวน)	9 (25.0)	1 (2.8)
- ต้องการอย่างมากที่จะสัมผัสแตะ หรือดูสิ่งต่างๆ	9 (25.0)	2 (5.6)
- มีกรรมวิธีต่างๆ เช่น การกระพริบตาหรือจ้องมองอย่างเป็นแบบแผน	8 (22.2)	
- คอยประเมินซ้ำๆ (ไม่ใช่การตรวจสอบ) เพื่อที่จะป้องกันเหตุการณ์อันตรายที่อาจเกิดกับตนเองหรือผู้อื่น	4 (11.1)	
- การจดรายการต่างๆ มากจนเกินจำเป็น	3 (8.3)	1 (2.8)
- ถอนผมบ่อยๆ	2 (5.6)	
- ทำร้ายร่างกายตนเองบ่อยๆ	2 (5.6)	
- พิธีกรรมในการรับประทานอาหาร	1 (2.8)	
- ทำพิธีกรรมทางไสยศาสตร์บ่อยๆ	1 (2.8)	
- อื่นๆ	2 (5.6)	2 (5.6)
ไม่มีอาการย้ำทำ	3 (8.3)	3 (8.3)

ตารางที่ 4 ความรุนแรงของอาการยักษิตและยักษิตทำ

หัวข้อความรุนแรง	จำนวน (ร้อยละ)				
	ไม่เกิดเลย	0-1 ชั่วโมง/วัน	1-3 ชั่วโมง/วัน	3-8 ชั่วโมง/วัน	มากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน
เวลาที่ไข้ไป					
ความยักษิต	0 (0)	9 (25.0)	11 (30.6)	8 (22.2)	8 (22.2)
การยักษิต	1 (2.8)	15 (41.7)	7 (19.4)	5 (13.9)	5 (13.9)
การรบกวน					
ไม่รบกวน		รบกวนเล็กน้อย	รบกวนขึ้นพอจัดการได้	รบกวนค่อนข้างมาก	รบกวนมากจนไม่สามารถจัดการได้เลย
ความยักษิต	0 (0)	6 (16.7)	14 (38.9)	12 (33.3)	4 (11.1)
การยักษิต	1 (2.8)	10 (27.8)	16 (44.4)	5 (13.9)	1 (2.8)
ความทุกข์ทรมาน					
ไม่มี		น้อย	พอสมควรแต่จัดการได้	มาก	มากจนทำอะไรไม่ได้เลย
ความยักษิต	0 (0)	3 (8.3)	20 (55.6)	10 (27.8)	3 (8.3)
การยักษิต	3 (8.3)	7 (19.4)	14 (38.9)	6 (16.7)	1 (2.8)
การด้านทาน					
ด้านทานได้ทั้งหมด		ด้านทานได้เป็นส่วนมาก	ด้านทานได้บ้าง	ด้านทานได้น้อย	ด้านทานเกือบไม่ได้เลย
ความยักษิต	0 (0)	9 (25.0)	17 (47.2)	6 (16.7)	4 (11.1)
การยักษิต	1 (2.8)	11 (30.6)	14 (38.9)	6 (16.7)	1 (2.8)
การควบคุม					
ควบคุมได้ทั้งหมด		ควบคุมได้ส่วนมาก	ควบคุมได้บ้าง	ควบคุมได้น้อย	ควบคุมไม่ได้เลย
ความยักษิต	0 (0)	9 (25.0)	18 (50.0)	7 (19.4)	2 (5.6)
การยักษิต	1 (2.8)	8 (22.2)	17 (47.2)	5 (13.9)	2 (5.6)

วิจารณ์

การศึกษานี้พบผู้ป่วยมีอาการย้ำคิดย้ำทำมานานเฉลี่ย 8.9±9.2 ปี มากกว่าการศึกษาในประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชียซึ่งพบว่ามีอาการย้ำคิดย้ำทำมานานเฉลี่ยเพียง 3.3-7.8 ปี^{9,15-18} แต่น้อยกว่าการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและทวีปยุโรปซึ่งพบว่ามีอาการย้ำคิดย้ำทำมานานเฉลี่ย 10.4-19.4 ปี^{8, 10, 19} การดำเนินโรคส่วนใหญ่เป็นแบบเป็นๆ หายๆ (ร้อยละ 58.3) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Sobin และคณะ²⁰ ที่พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะแบบเป็นอยู่ตลอดเวลา (ร้อยละ 76)

ผู้ป่วยมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำร้อยละ 5.6 ซึ่งพบน้อยกว่าในต่างประเทศที่พบถึงร้อยละ 10.6-40^{16-18, 21-24} และมีโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยร่วมด้วยร้อยละ 16.7 ซึ่งน้อยกว่าในต่างประเทศที่พบถึงร้อยละ 28.8-92.1^{10, 16, 24-26} โดย major depressive disorder จัดเป็นโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยร่วมมากที่สุดเช่นเดียวกับในต่างประเทศ^{10, 19, 21, 23-27}

ผู้ป่วยในการศึกษานี้มีอาการย้ำคิดย้ำทำร่วมกันทั้งสองอาการเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 91.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ Karadag และคณะ²² แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Girishchandra และ Khanna¹⁵ ที่พบอาการย้ำคิดย้ำทำร่วมกันทั้งสองอาการเพียงร้อยละ 59.4 ลักษณะอาการย้ำคิดที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ความย้ำคิดเกี่ยวกับความล้มเหลวสงสัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Girishchandra และ Khanna¹⁵ ส่วนลักษณะอาการย้ำทำที่พบได้บ่อยที่สุดคือ ตรวจสอบกลอนประตู เต้าไฟ หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าบ่อยๆ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Girishchandra และ Khanna¹⁵ ที่พบว่าการล้างมือบ่อยๆ เป็นลักษณะอาการย้ำทำที่พบมากที่สุด

กลุ่มอาการย้ำคิดและย้ำทำสามารถใช้พยากรณ์ความแตกต่างในการตอบสนองต่อการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มอาการได้ ตัวอย่างเช่น การศึกษาในต่างประเทศที่พบกลุ่มอาการย้ำคิด

และย้ำทำเรื่องการเก็บสะสมสิ่งของมีการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยากลุ่ม selective serotonin reuptake inhibitors และการรักษาด้วยพฤติกรรมบำบัดน้อยกว่ากลุ่มอาการอื่น⁸⁻¹¹ และจากการศึกษาของ Matsunaga และคณะ⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มอาการย้ำคิดและย้ำทำเรื่องการเก็บสะสมสิ่งของมีความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำมาก มีอาการย้ำคิดย้ำทำมาเป็นเวลานาน มีอัตราการแต่งงานต่ำ และมีการหย่าร้างตนเองต่ำเมื่อเทียบกับกลุ่มอาการอื่น โดยในการศึกษานี้กลุ่มอาการย้ำคิดที่พบได้บ่อยที่สุด คือ ความย้ำคิดเกี่ยวกับความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น และกลุ่มอาการย้ำทำที่พบได้บ่อยที่สุดคือ การย้ำทำเกี่ยวกับการตรวจสอบ ซึ่งผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและในทวีปยุโรป^{8, 10-11, 20, 24-25, 27-28} แต่มีความแตกต่างจากการศึกษาในประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชียที่จะพบกลุ่มอาการย้ำคิดเกี่ยวกับ เรื่องความสกปรก การปนเปื้อน และกลุ่มอาการย้ำทำ เรื่อง การย้ำทำเกี่ยวกับการล้างหรือทำความสะอาด มากกว่า^{9, 16, 18, 21} ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเกิดจากการที่สภาพสังคมของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปในแนวทางเดียวกับประเทศในซีกโลกตะวันตกมากขึ้น และอาจสะท้อนถึงปัญหาความรุนแรงและความรู้สึกไม่ปลอดภัยในสังคมไทยที่กระตุ้นให้เกิดกลุ่มอาการย้ำคิดดังกล่าวในผู้ป่วย

สำหรับความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำเท่ากับ 21.03±6.89 คะแนน ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับความรุนแรงปานกลางตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของ Y-BOCS⁵ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงใกล้เคียงกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วงคะแนน 21.9-26.4 คะแนน^{8, 16, 19, 21-24, 26-29}

การศึกษานี้ นับเป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะอาการและความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำในประเทศไทย โดยใช้แบบสอบถามที่สามารถนำไปเปรียบเทียบผลกับการศึกษาในต่างประเทศได้

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ มีจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างน้อย และสอบถามถึงอาการของผู้ป่วยที่มีมานานแล้ว ผู้ป่วยบางรายอาจลืมหรือจำอาการที่เป็นช่วงแรกไม่ได้ (recall bias) จึงขอแนะนำให้มีการศึกษาในผู้ป่วยที่มากขึ้น และมาจากหลายพื้นที่ในประเทศไทยเพื่อช่วยให้เห็นลักษณะอาการตลอดจนความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำในประเทศไทยได้ชัดเจนขึ้น

สรุป

กลุ่มอาการย้ำคิดและย้ำทำที่พบสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและทวีปยุโรป แต่มีความแตกต่างจากการศึกษาในทวีปเอเชีย ซึ่งที่มาของความแตกต่างดังกล่าวควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณภัทรพร วิสาจันทร์ สำหรับความช่วยเหลือและคำปรึกษาด้านสถิติ และเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารินทร์ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed text revision. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Obsessive-compulsive disorder. In: Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007: 604-12.

3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Arch Gen Psychiatry 2005; 62: 593-602.
4. Bunditchate A, Saosarn P, Kitiruksanon P, Chutha W. Epidemiology of mental disorders among Thai people. J Psychiatr Assoc Thailand 2001; 46:335-43.
5. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. development, use, and reliability. Arch Gen Psychiatry 1989; 46:1006-11.
6. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Delgado P, Heninger GR, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. II. validity. Arch Gen Psychiatry 1989; 46:1012-6.
7. Rosario-Campos MC, Miguel EC, Quatrano S, Chacon P, Ferrao Y, Findley D, et al. The dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS): an instrument for assessing obsessive-compulsive symptom dimensions. Mol Psychiatry 2006; 11:495-504.
8. Mataix-Cols D, Marks IM, Greist JH, Kobak KA, Baer L. Obsessive-compulsive symptom dimensions as predictors of compliance with and response to behaviour therapy: results from a controlled trial. Psychother Psychosom 2002; 71:255-62.

9. Matsunaga H, Hayashida K, Kiriike N, Maebayashi K, Stein DJ. The clinical utility of symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 2010; 180:25-9.
10. Rufer M, Fricke S, Moritz S, Kloss M, Hand I. Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder: prediction of cognitive-behavior therapy outcome. *Acta Psychiat Scand* 2006; 113:440-6.
11. Stein DJ, Andersen EW, Overo KF. Response of symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder to treatment with citalopram or placebo. *Rev Bras Psiquiatr* 2007; 29:303-7.
12. Leckman JF. Symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1997; 154:911-7.
13. Mataix-Cols D, do Rosario-Campos MC, Leckman JF. A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2005; 162:228-38.
14. Bloch MH, Landeros-Weisenberger A, Rosario MC, Pittenger C, Leckman JF. Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2008; 165:1532-42.
15. Girishchandra BG, Khanna S. Phenomenology of obsessive compulsive disorder: a factor analytic approach. *Indian J Psychiatry* 2001; 43:306-16.
16. Khandelwal A, Aggarwal A, Garg A, Jiloha RC. Gender differences in phenomenology of patients with obsessive compulsive disorder. *Delhi Psychiatry Journal* 2009; 12:8-17.
17. Mahgoub OM, Abdel-Hafeiz HB. Pattern of obsessive-compulsive disorder in eastern Saudi Arabia. *Br J Psychiatry* 1991;158:840-2.
18. Rahman M. Obsessive-compulsive disorder: a study on clinical phenomenology. *Journal of Armed Forces Medical College, Bangladesh* 2011; 6:13-6.
19. Landeros-Weisenberger A, Bloch MH, Kelmendi B, Wegner R, Nudel J, Dombrowski P, et al. Dimensional predictors of response to SRI pharmacotherapy in obsessive-compulsive disorder. *J Affect Disorders* 2010; 121:175-9.
20. Sobin C, Blundell M, Weiller F, Gavigan C, Haiman C, Karayiorgou M. Phenotypic characteristics of obsessive-compulsive disorder ascertained in adulthood. *J Psychiat Res* 1999; 33:265-73.
21. Jaisoorya TS, Janardhan Reddy YC, Srinath S, Thennarasu K. Sex differences in Indian patients with obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiat* 2009; 50:70-5.
22. Karadag F, Oguzhanoglu NK, Özdel O, Ateşçi FÇ, Amuk T. OCD symptoms in a sample of Turkish patients: a phenomenological picture. *Depress Anxiety* 2006; 23:145-52.
23. Tek C, Ulug B. Religiosity and religious obsessions in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 2001; 104:99-108.
24. Torresan RC, de Abreu Ramos-Cerqueira AT, de Mathis MA, Diniz JB, Ferrão YA, Miguel EC, et al. Sex differences in the phenotypic expression of obsessive-compulsive disorder: an exploratory study from Brazil. *Compr Psychiat* 2009; 50:63-9.

25. Labad J, Menchon JM, Alonso P, Segalas C, Jimenez S, Jaurieta N, et al. Gender differences in obsessive-compulsive symptom dimensions. *Depress Anxiety* 2008; 25:832-8.
26. Tükel R, Polat A, Özdemir Ö, Aksüt D, Türksöy N. Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiat* 2002; 43:204-9.
27. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Marques C, Versiani M. Trans-cultural aspects of obsessive-compulsive disorder: a description of a Brazilian sample and a systematic review of international clinical studies. *J Psychiat Res* 2004; 38:403-11.
28. Mataix-Cols D, Rauch SL, Manzo PA, Jenike MA, Baer L. Use of factor-analyzed symptom dimensions to predict outcome with serotonin reuptake inhibitors and placebo in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1999; 156:1409-16.
29. Quarantini LC, Torres AR, Sampaio AS, Fossaluza V, Mathis MA, do Rosario MC, et al. Comorbid major depression in obsessive-compulsive disorder patients. *Compr Psychiat* 2011;52:386-93.