



ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

Depression in Obsessive-Compulsive Disorder Patients

รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัยวทบ. วทม.*, รัตนา สายพานิชย์ พบ. สม.*, ธนิตา หิรัญเทพ พบ.*,
สุดาวรรณ จุลเกตุ ศศบ.*, วันวิสา เกตุแก้ว พยบ.*, มาโนช หล่อตระกูล พบ.*
Rungtip Prasertchai B.S., M.S*, Ratana Saipanish M.D., M.P.H.*, Thanita Hirunyatheb M.D.*,
Sudawan Jullagate B.A.*, Wanwais Ketkeaw B.N.S.*, Manote Lotrakul M.D.*

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

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

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบสำรวจภาคตัดขวาง ตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และกลุ่มบุคคลทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 18 ถึง 70 ปี โดยทั้งสองกลุ่มจะกรอกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย จากนั้นผู้วิจัยจะประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าโดย Hamilton rating scale for depression (HAM-D) ฉบับภาษาไทยสำหรับผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกราย และประเมินความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำโดย Yale Brown Obsessive Compulsive Scale - Second Edition ฉบับภาษาไทย (YBOCS-II-T) สำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

ผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ 49 ราย และบุคคลทั่วไป 80 ราย ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 28.6 และ 38.8 จากการประเมินด้วย HAM-D และ PHQ-9 ตามลำดับ และมีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 18.4 ซึ่งสูงกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ ค่าคะแนนความรุนแรงเกี่ยวกับอาการย้ำคิดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า กลุ่มอาการที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญคืออาการย้ำคิดเกี่ยวกับความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น และอาการย้ำคิดเกี่ยวกับการสะสมหรือเก็บสิ่งของ

สรุป ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีภาวะซึมเศร้า และมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วยไม่น้อยประมาณหนึ่งในสี่และหนึ่งในห้าของผู้ป่วยตามลำดับ ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำจึงควรตระหนักถึงภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยและพร้อมให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้า, ความคิดฆ่าตัวตาย, โรคย้ำคิดย้ำทำ

corresponding author: รัตนา สายพานิชย์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(4): 331-342

ABSTRACT

Objectives : To study depression in obsessive-compulsive disorder (OCD) patients.

Method : This was a cross-sectional descriptive study. Participants were OCD patients from out-patient clinic, department of Psychiatry, Ramathibodi hospital and normal adults aged from 18 to 70. All participants answered questionnaires about general identification data and the Thai version of Patient Health Questionnaire (PHQ-9), a self-rated measure for depression. They all were then rated for depression by using the Thai version of the Hamilton rating scale for depression (HAM-D), and OCD patients were further rated for OCD symptom severity by using the Thai version of the Yale-Brown Obsessive -Compulsive Scale -Second Edition (YBOCS-II-T).

Result : Forty nine OCD patients and eighty normal adults participated in this study. OCD patients had higher rate of depression (28.6% and 38.8% assessed by HAM-D and PHQ-9 respectively) and suicidal idea (18.4%) than normal adults. The YBOCS-II-T obsession score was associated with depression. OCD symptoms which associated significantly with depression were aggression, obsessions and hoarding obsession.

Conclusion : OCD patients reported depression and suicidal idea quite often. This data might be useful for health care personnel who take care of these patients.

Keywords : depression, suicidal idea, obsessive - compulsive disorder

corresponding author: Ratana Saipanish

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(4): 331-342

บทนำ

โรคย้ำคิดย้ำทำเป็นโรคที่พบได้บ่อยทางจิตเวช ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำจะมีอาการย้ำคิด คือมีความคิด แรงกระตุ้น หรือมโนภาพที่มักเป็นเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นมาเองซ้ำๆ โดยผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจหรือจงใจให้มีอาการย้ำคิด ดังกล่าว ความคิดซ้ำๆ เหล่านี้จะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล หงุดหงิด หรือไม่สบายใจอย่างมากจนต้องกระทำอะไรบางอย่างเพื่อช่วยลดความรู้สึกไม่สบายที่เกิดขึ้น และก่อให้เกิดเป็นอาการย้ำทำต่อไป

เนื่องจากอาการย้ำคิดและย้ำทำจะทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา เสียหน้าที่การงาน หรืออาจมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำจำนวนมากจึงได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย มีผลทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง¹ และจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย จากการศึกษานานาชาติพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำจำนวนมากมีอาการของภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย เช่น การศึกษาของ Ruscio และคณะ² ที่ศึกษาในระดับวิทยาลัยของโรคย้ำคิดย้ำทำในอเมริกา พบว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมี major depression ร่วมด้วยร้อยละ 40.7 และ dysthymia ร้อยละ 13.1 ส่วนการศึกษาของ Laselle และคณะ³ ได้ศึกษาเพื่อหาโรคร่วมในผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำที่ได้รับการรักษาแล้ว พบว่ามี major depression ร่วมด้วยถึงร้อยละ 65.9 และ dysthymia ร้อยละ 24.0 ซึ่งการมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยนี้จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และทำให้การรักษาซับซ้อนขึ้น⁴ เพราะผู้ป่วยมักตอบสนองต่อการรักษา และมีการพยากรณ์โรคที่แย่กว่าผู้ป่วยที่มีโรคย้ำคิดย้ำทำเพียงอย่างเดียว⁵ การให้การดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยจะเป็นสิ่งแรกที่ช่วยให้ผลการรักษาของโรคย้ำคิดย้ำทำดีขึ้น⁶ ดังนั้นความเข้าใจในเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ จึงเป็นเรื่องสำคัญสำหรับแพทย์ผู้รักษา

ในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับโรคย้ำคิดย้ำทำยังมีไม่มากนัก⁷ และเท่าที่คณะผู้วิจัยทราบยังไม่เคยมีการศึกษาในเรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคย้ำ

คิดย้ำทำมาก่อน การศึกษาครั้งนี้จึงน่าจะเป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไทยที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยจะศึกษาหาความชุก ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ และศึกษาถึงกลุ่มอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบสำรวจภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) และได้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีแล้ว เลขที่โครงการ ID07-55-32ย

กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคย้ำคิดย้ำทำตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV-TR ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ถึง 70 ปี ส่วนกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มบุคคลทั่วไปซึ่งเป็นญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ นักศึกษา หรือบุคคลที่สนใจไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยหรือการรักษาทางจิตเวชที่มีอายุตั้งแต่ 18 ถึง 70 ปีและสมัครเข้าร่วมงานวิจัยตามคำเชิญของคณะผู้วิจัย โดยทั้งกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มบุคคลทั่วไปที่เข้าร่วมงานวิจัยจะได้รับการกลั่นกรองโดยคณะผู้วิจัยว่าจะต้องไม่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคจิต โรคอารมณ์แปรปรวนขณะอาการกำเริบ มีสภาวะบกพร่องทางปัญญา หรือมีปัญหาในการอ่านหรือเขียน ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนต้องได้รับคำชี้แจงกระบวนการวิจัยและให้ความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือวินิจฉัยโรคทางจิตเวช Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)

ฉบับภาษาไทย⁸ เป็นเครื่องมือที่ใช้สัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรม สามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชในคนไทยได้ โดยมีค่าความแม่นยำและความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์สูงในทุกรายโรค (>0.81) ผู้ที่ใช้เครื่องมือนี้ในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นนักจิตวิทยาที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือนี้มาแล้ว

2. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale - Second Edition ฉบับภาษาไทย (YBOCS-II-T)⁹ เป็นแบบสอบถามลักษณะอาการและความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้ทำการแปลจากต้นฉบับคือ Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale - Second Edition (YBOCS-II) ซึ่งได้พัฒนาส่วนที่เป็นข้อจำกัดของ Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS) ให้มีคุณภาพดีขึ้น โดยได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นและความแม่นยำของเครื่องมือพบว่ามีความ interrater reliability ($r = 0.99$) ค่าความสอดคล้องภายใน ($r_s \geq 0.90$) และค่าความแม่นยำของ severity scale เมื่อเทียบกับ GAF ($r = -0.76$) และ CGI-S ($r = 0.75$) พบว่ามีค่าความแม่นยำค่อนข้างดี แบบสอบถามนี้ประเมินโดยจิตแพทย์ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ ลักษณะอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำและความรุนแรงของโรค ในส่วนแรกเป็นลักษณะอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำมีจำนวนหัวข้อของอาการต่างๆ จำนวน 67 ข้อ ให้เลือกว่าเป็นอาการในปัจจุบัน (คือมีอาการในช่วง 30 วันมานี้) หรืออดีต (คือมีอาการก่อนหน้า 30 วัน) ส่วนที่สองเป็นความรุนแรงของโรค ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อ คือความรุนแรงของอาการย้ำคิดและความรุนแรงของอาการย้ำทำอย่างละ 5 ข้อ โดยแต่ละข้อมีการประเมินเป็นคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 5 เมื่อรวมคะแนนจะมีค่าได้ตั้งแต่ 0 ถึง 50 คะแนน ยิ่งคะแนนมากหมายความว่ามีความรุนแรงของโรครุนแรงมาก

3. Hamilton rating scale for depression (HAM-D) ฉบับภาษาไทย¹⁰ เป็นแบบประเมินเพื่อใช้ประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วย

โดยจิตแพทย์ผู้วิจัย ซึ่งมีค่า interrater reliability ($kappa = 0.87$) ค่าความแม่นยำเมื่อเปรียบเทียบกับ Global Assessment Scale (Spearman's correlation coefficient = -0.82 ; $p < 0.0001$) ค่าความสอดคล้องภายใน (alpha coefficient (α) = 0.74) อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี แบบประเมินนี้ได้แบ่งระดับความรุนแรงตามคะแนนรวม ดังนี้คือ 0-7 ไม่มีภาวะซึมเศร้า 8-12 เป็น mild depression 13-17 less than major depression 18-29 major depression และมากกว่า 30 คะแนนขึ้นไปเป็น severe depression

4. Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทย¹¹ เป็นเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าแบบประเมินตนเอง ซึ่งมีค่าความสอดคล้องภายใน (α) เท่ากับ 0.79 ค่าความแม่นยำเมื่อเทียบกับ HAM-D ($r = 0.56$; $p < 0.001$) อยู่ในเกณฑ์ที่ดี และยังสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ โดยเมื่อมีคะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 9 จะมีค่าความไว (sensitivity) เท่ากับ 0.84 และค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับ 0.77

การเก็บข้อมูล กลุ่มประชากรทั้งสองกลุ่ม หลังจากได้รับการแจ้งให้ทราบถึงกระบวนการศึกษาและยินยอมเข้าร่วมงานศึกษาแล้ว ได้รับการประเมินโรคทางจิตเวชโดย Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย หากผู้เข้าร่วมในกลุ่มบุคคลทั่วไปมีความผิดปกติทางจิตเวชใดๆ จากการสัมภาษณ์ด้วย M.I.N.I. ถูกคัดออก จากนั้นจึงกรอกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินตนเอง PHQ-9 สุดท้ายผู้วิจัยประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าโดย HAM-D ฉบับภาษาไทยสำหรับผู้ร่วมงานวิจัยทุกราย และประเมินความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำโดยใช้ YBOCS-II-T สำหรับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS version 18.0 โดยศึกษาลักษณะการกระจายของข้อมูลใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความ

สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าด้วย chi-square test, Fisher's exact test ส่วนความแตกต่างของค่าเฉลี่ยวิเคราะห์ด้วย ANOVA

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐาน

กลุ่มผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ ที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 49 ราย เป็นเพศหญิง 21 ราย (ร้อยละ 42.9) อายุเฉลี่ย 37.8±16.1ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสด 28 ราย (ร้อยละ 57.1%) นับถือศาสนาพุทธ 44 ราย (ร้อยละ 89.8) การศึกษาระดับมัธยมและต่ำกว่ามัธยมศึกษา

17 ราย (ร้อยละ 34.7) ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี 31 ราย (ร้อยละ 63.3) ส่วนกลุ่มบุคคลทั่วไป ที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 80 ราย เป็นเพศหญิง 41 ราย (ร้อยละ 51.3) อายุเฉลี่ย 38.8±16.3 ปี ส่วนใหญ่ สถานภาพโสด 44 ราย (ร้อยละ 55) นับถือศาสนาพุทธ 74 ราย (ร้อยละ 92.5) การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่ามัธยมศึกษา 17 ราย (ร้อยละ 21.4) ระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี 62 ราย (ร้อยละ 77.5) จากข้อมูลพื้นฐานของทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำและกลุ่มบุคคลทั่วไปพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำและกลุ่มบุคคลทั่วไป

	OCD (n=49)	Normal control (n=80)	F / χ^2	p
ข้อมูลพื้นฐาน				
เพศหญิง (ร้อยละ)	21 (42.9)	41 (51.3)	0.857	0.23
อายุเฉลี่ย (SD)	37.8 (16.1)	38.8 (16.3)	0.108	0.74
สถานภาพ			1.460	0.83
โสด (ร้อยละ)	28 (57.1)	44 (55.0)		
คู่ (ร้อยละ)	19 (38.8)	30 (37.5)		
ศาสนาพุทธ	44 (89.8)	74 (92.5)	1.108	0.775
ระดับการศึกษา			5.415	0.61
≤ มัธยม (ร้อยละ)	17 (34.7)	17 (21.4)		
≥ ปริญญาตรี (ร้อยละ)	31 (63.3)	62 (77.5)		
ภาวะซึมเศร้า				
HAM-D				
คะแนน HAM-D เฉลี่ย (SD)	6.14 (5.95)	3.46 (3.88)	9.58	0.002*
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ)	35 (71.4)	70 (87.5)		
Mild depression (ร้อยละ)	7 (14.3)	6 (7.5)		
Less than MDD (ร้อยละ)	4 (8.2)	3 (3.8)		
MDD (%)	3 (6.1)	1 (1.3)		
PHQ-9				
คะแนน PHQ-9 เฉลี่ย (SD)	8.22 (6.17)	3.16 (3.18)	37.69	<0.0001*
มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ)	19 (38.8)	7 (8.8)		
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ)	30 (61.2)	73 (91.3)		
ความคิดฆ่าตัวตาย			10.175	0.017*
มี (ร้อยละ)	9 (18.4)	2 (2.5)		
ไม่มี (ร้อยละ)	40 (81.6)	78 (97.5)		

หมายเหตุ: OCD = Obsessive-compulsive disorder; HAM-D = Hamilton Rating Scale for Depression, PHQ-9 = Patient Health Questionnaire

2. อาการผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำ

ลักษณะอาการย้ำคิดย้ำทำ

ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีจำนวนอาการรวมเฉลี่ยเท่ากับ 16.43 ± 10.26 อาการ โดยเมื่อแบ่งเป็นกลุ่มอาการ (ตารางที่ 2) พบว่าในกลุ่มอาการย้ำคิดผู้ป่วยมีความย้ำคิดเกี่ยวกับความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น 25 ราย (ร้อยละ 51) อาการย้ำคิดอื่น ๆ 25 ราย (ร้อยละ 51) อาการย้ำคิดเกี่ยวกับความสกปรกการปนเปื้อน 23 ราย (ร้อยละ 46.9) อาการย้ำคิดเกี่ยวกับความสมมาตรหรือเที่ยงตรง 12 ราย (ร้อยละ 24.5) อาการย้ำคิดเกี่ยวกับเรื่องร่างกาย 12 ราย (ร้อยละ 24.5) อาการย้ำคิด

เกี่ยวกับเรื่องเพศ 11 ราย (ร้อยละ 22.4) อาการย้ำคิดเกี่ยวกับการสะสมหรือเก็บสิ่งของ 10 ราย (ร้อยละ 20.4) และอาการย้ำคิดเกี่ยวกับเรื่องทางศาสนา 9 ราย (ร้อยละ 18.4) ส่วนกลุ่มอาการย้ำทำพบมีการย้ำเกี่ยวกับการตรวจสอบ 34 ราย (ร้อยละ 69.4) การย้ำเกี่ยวกับการล้างหรือทำความสะอาด 28 ราย (ร้อยละ 57.1) การย้ำทำอื่น ๆ 23 ราย (ร้อยละ 46.9) การทำรูปแบบพฤติกรรมเดิมซ้ำ ๆ 19 ราย (ร้อยละ 38.8) การย้ำทำเกี่ยวกับการจัดลำดับหรือจัดเรียง 17 ราย (ร้อยละ 34.7) การย้ำทำเกี่ยวกับการสะสมหรือเก็บสิ่งของ 14 ราย (ร้อยละ 28.6) และการนับซ้ำ ๆ 7 ราย (ร้อยละ 14.3)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของอาการย้ำคิดย้ำทำกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าโดยวัดด้วย HAM-D และ PHQ-9

	จำนวน (ร้อยละ)	HAM-D (SD)	p	PHQ-9 (SD)	p
อาการย้ำคิด					
ความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น					
มี	25 (51.0)	8.3 (6.5)	.009*	9.9 (6.35)	.054
ไม่มี	24 (49.0)	3.9 (4.4)		6.5 (5.5)	
อาการย้ำคิดอื่น ๆ					
มี	25 (51.0)	7.4 (6.78)	.133	11.0 (6.55)	.001*
ไม่มี	24 (49.0)	4.8 (4.74)		5.3 (4.12)	
ความสกปรก การปนเปื้อน					
มี	23 (46.9)	7.9 (6.57)	.055	9.8 (5.90)	.087
ไม่มี	26 (53.1)	4.6 (4.99)		6.8 (6.16)	
ความสมมาตรหรือเที่ยงตรง					
มี	12 (24.5)	8.2 (7.61)	.178	9.6 (6.50)	.385
ไม่มี	37 (75.5)	5.5 (5.27)		7.8 (6.08)	
เกี่ยวกับร่างกาย					
มี	12 (24.5)	8.4 (4.96)	.129	10.2 (4.80)	.194
ไม่มี	37 (75.5)	5.4 (6.12)		7.6 (6.47)	
เรื่องเพศ					
มี	11 (22.4)	6.4 (6.76)	.846	10.4 (9.30)	.195
ไม่มี	38 (77.6)	6.0 (5.80)		7.6 (4.92)	
การสะสมหรือเก็บสิ่งของ					
มี	10 (20.4)	10.2 (8.86)	.014*	12.2 (7.80)	.021*
ไม่มี	39 (79.6)	5.1 (4.55)		7.2 (5.33)	
เรื่องเกี่ยวกับศาสนา					
มี	9 (18.4)	6.2 (4.35)	.965	9.7 (4.61)	.443
ไม่มี	40 (81.6)	6.1 (6.31)		7.9 (6.47)	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของอาการย้ำคิดย้ำทำกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าโดยวัดด้วย HAM-D และ PHQ-9 (ต่อ)

	จำนวน (ร้อยละ)	HAM-D (SD)	p	PHQ-9 (SD)	p
อาการย้ำทำ					
การตรวจสอบ			.145		.288
มี	34 (69.4)	7.0 (6.17)		8.8 (6.43)	
ไม่มี	15 (30.6)	4.3 (5.12)		6.8 (5.44)	
การล้างหรือทำความสะอาด			.811		.557
มี	28 (57.6)	6.3 (6.05)		8.7 (5.64)	
ไม่มี	21 (42.4)	5.9 (5.60)		7.6 (6.90)	
อาการย้ำทำอื่นๆ			.259		.015*
มี	23 (46.9)	7.2 (6.99)		10.5 (6.97)	
ไม่มี	26 (53.1)	5.2 (4.18)		6.2 (4.63)	
การทำรูปแบบพฤติกรรมเดิมซ้ำๆ			.113		.041*
มี	19 (38.8)	7.8 (6.61)		10.5 (5.38)	
ไม่มี	30 (61.2)	5.1 (5.33)		6.8 (6.29)	
การเรียงลำดับหรือจัดเรียง			.676		.855
มี	17 (34.7)	5.6 (3.37)		8.0 (5.84)	
ไม่มี	32 (65.3)	6.4 (6.99)		8.3 (6.42)	
การสะสมหรือเก็บสิ่งของ			.247		.083
มี	14 (28.6)	7.7 (5.48)		10.6 (7.30)	
ไม่มี	35 (71.4)	5.5 (6.09)		7.3 (5.47)	
การนับซ้ำๆ			.589		.282
มี	7 (14.3)	7.3 (6.70)		10.6 (9.81)	
ไม่มี	42 (85.7)	5.9 (5.89)		7.8 (5.42)	

หมายเหตุ: อาการย้ำคิดอื่นๆ เช่น ต้องการรู้หรือจดจำสิ่งที่ไม่สำคัญ กลัวเวทมนตร์หรือไสยศาสตร์ เสี่ยงคำพูดหรือเพลงที่ไม่มีความหมายสอดแทรกขึ้นมา เป็นต้น: อาการย้ำทำอื่นๆ เช่น กิจวัตรที่ทำเป็นพิธีกรรม (ritual) งามเพื่อให้มั่นใจ พฤติกรรมกรกินอย่างเป็นทางการ เป็นต้น

การดำเนินโรค

ระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 7.01±11.12 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาเฉลี่ย 4.61±8.24 ปี การมีอยู่ของอาการพบว่าเป็นอยู่ตลอด 22 ราย (ร้อยละ 44.9) เป็นๆหายๆ 17 ราย (ร้อยละ 34.7) ส่วนแนวโน้มของอาการจากการประเมินตนเองของผู้ป่วยพบว่าอาการมากขึ้นเรื่อยๆ 8 ราย (ร้อยละ 16.3) ลดลงเรื่อยๆ 17 ราย (ร้อยละ 34.7) และคงที่ 15 ราย (ร้อยละ 30.6)

ความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำ

ความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำตามแบบประเมินด้วย YBOCS-II-T พบว่าคะแนนความรุนแรงของอาการย้ำคิดเท่ากับ 9.92±5.88 คะแนนความรุนแรงของอาการย้ำทำเท่ากับ 9.00±5.30 คะแนนความรุนแรง

ของอาการย้ำคิดย้ำทำโดยรวมเท่ากับ 18.92±10.36

โรคร่วมทางจิตเวช

จากการสัมภาษณ์ด้วย Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) ฉบับภาษาไทย พบว่าผู้ป่วยมีโรคย้ำคิดย้ำทำอย่างเดียว 23 ราย ส่วนอีก 26 ราย (ร้อยละ 53.1) มีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย โดยมีโรคร่วมเพียงหนึ่งโรค 10 ราย (ร้อยละ 20.4) มีโรคร่วมสองโรค 6 ราย (ร้อยละ 12.2) ที่เหลืออีก 10 ราย (ร้อยละ 20.4) มีโรคร่วมมากกว่าหรือเท่ากับสามโรค และโรคซึมเศร้าที่พบ คือ major depressive episode 5 ราย (ร้อยละ 10.2) กับ dysthymia 6 ราย (ร้อยละ 12.2)

3. ภาวะซึมเศร้า

จากการใช้ HAM-D ประเมินภาวะซึมเศร้าพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (6.14±5.95) สูงกว่ากลุ่มคนทั่วไป (3.46±3.88) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) เมื่อแยกภาวะซึมเศร้าเป็นระดับพบว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำไม่มีภาวะซึมเศร้า 35 ราย (ร้อยละ 71.4) และมีภาวะซึมเศร้า 14 ราย (ร้อยละ 28.6) โดยแบ่งเป็นระดับ mild depression 7 ราย (ร้อยละ 14.3) less than major depression 4 ราย (ร้อยละ 8.2) และ major depression 3 ราย (ร้อยละ 6.1) ส่วนในกลุ่มคนทั่วไปพบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า 70 ราย (ร้อยละ 87.5) และมีภาวะซึมเศร้า 10 ราย (ร้อยละ 12.5) โดยแบ่งเป็นระดับ mild depression 6 ราย (ร้อยละ 7.5) less than major depression 3 ราย (ร้อยละ 3.8) และ major depression 1 ราย (ร้อยละ 1.3) ทั้งสองกลุ่มไม่มีผู้ที่อาการรุนแรงถึงระดับ severe depression

จากการประเมินตนเองของผู้ป่วยโดยใช้ PHQ-9 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ (8.22±6.17) สูงกว่ากลุ่มคนทั่วไป (3.16±3.18) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.0001$) เมื่อแยกภาวะซึมเศร้าเป็นระดับพบว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำไม่มีภาวะซึมเศร้า 30 ราย (ร้อยละ 61.2) และมีภาวะซึมเศร้า 19 ราย (ร้อยละ 38.8) ส่วนในกลุ่มคนทั่วไปพบว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า 73 ราย (ร้อยละ 91.3) และมีภาวะซึมเศร้า 7 ราย (ร้อยละ 8.8)

เมื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มีภาวะซึมเศร่ากับผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ไม่มีภาวะซึมเศร่า ตามการประเมินด้วย HAM-D พบว่าปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร่า คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงเกี่ยวกับอาการย้ำคิด (obsession score) ซึ่งประเมินด้วย YBOCS-II-T ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร่า

(13.07 4.58) สูงกว่าผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร่า (8.66±5.92) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 6.244, df = 1, p=0.016$) ส่วนค่าเฉลี่ยความรุนแรงเกี่ยวกับอาการย้ำทำ ความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำโดยรวม จำนวนของอาการ หรือปัจจัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระยะเวลาของการเป็นโรคหรือการรักษาไม่พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มีภาวะซึมเศร่ากับที่ไม่มีภาวะซึมเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความคิดฆ่าตัวตาย

ในเรื่องความคิดฆ่าตัวตาย (ตารางที่ 1) ข้อมูลได้มาจาก HAM-D พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีความคิดเรื่องนี้ 9 ราย (ร้อยละ 18.4) กลุ่มคนทั่วไปมี 2 ราย (ร้อยละ 2.5) พบว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่ากลุ่มคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.017$) โดยผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีความรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า 4 ราย (ร้อยละ 8.2) คิดว่าตนเองน่าจะตาย 3 ราย (ร้อยละ 6.1) มีความคิดหรือทำที่ที่จะฆ่าตัวตาย 2 ราย (ร้อยละ 4.1) ส่วนในกลุ่มคนทั่วไปไม่มีความรู้สึกว่าชีวิตไร้ค่าและคิดว่าตนเองน่าจะตายอย่างละ 1 ราย (ร้อยละ 1.3)

ในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำโดยรวมของผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (23.22±12.95) สูงกว่าผู้ที่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย (14.90±9.07) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.257, df = 1, p = 0.026$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของอาการซึมเศร่า (HAM-D) ในผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย (14.00±8.06) ก็สูงกว่าผู้ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย (4.37 3.58) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน ($F = 31.32, df = 1, p < 0.001$)

5. ความสัมพันธ์ของอาการย้ำคิดย้ำทำกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า

กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรุนแรงของอาการซึมเศร้าใน HAM-D คือ กลุ่มอาการย้ำคิดเกี่ยวกับความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น ($F = 7.459, df = 1, p = 0.009$) ความย้ำคิดเกี่ยวกับการสะสมหรือเก็บสิ่งของ ($F = 6.501, df = 1, p = 0.014$) ส่วนกลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการประเมินตนเองของอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยหรือ PHQ-9 คือกลุ่มความย้ำคิดเกี่ยวกับการสะสมหรือเก็บสิ่งของ ($F = 5.733, df = 1, p = 0.021$) อาการย้ำคิดอื่นๆ ($F = 13.374, df = 1, p = 0.001$) การทำรูปแบบพฤติกรรมเดิมซ้ำๆ ($F = 4.420, df = 1, p = 0.041$) อาการย้ำทำอื่นๆ ($F = 6.442, df = 1, p = 0.015$)

กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ กลุ่มอาการย้ำคิดเกี่ยวกับการสะสมหรือเก็บสิ่งของ (Fisher Exact $p = 0.011$) เพียงกลุ่มอาการเดียวเท่านั้น โดยในผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำ 9 รายที่มีความคิดฆ่าตัวตายมีอาการย้ำคิดเกี่ยวกับการสะสมหรือเก็บสิ่งของถึง 5 ราย (ร้อยละ 55.6)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยไทยที่ป่วยเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำมีภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มคนทั่วไปอย่างเห็นได้ชัด ทั้งค่าคะแนนความรุนแรงจากการประเมินตนเองโดยใช้ PHQ-9 และค่าคะแนนความรุนแรงจากการประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์โดยใช้ HAM-D ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำให้คอยสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำด้วยเสมอ แม้ว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีแนวโน้มที่จะประเมินตนเองว่ามีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 38.8) มากกว่าที่ได้รับการประเมินโดยบุคลากร

ทางการแพทย์ (ร้อยละ 28.6) ตรงกันข้ามกับกลุ่มคนทั่วไปที่มีการประเมินตนเองว่ามีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 8.8) น้อยกว่าที่ได้รับการประเมินจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 12.5)

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำด้วย M.I.N.I. ฉบับภาษาไทยพบว่า มีโรคร่วมเป็น major depressive episode ร้อยละ 10.2 และ dysthymia ร้อยละ 12.2 เมื่อประเมินค่าคะแนนความรุนแรงของอาการซึมเศร้าด้วย HAM-D พบว่ามีภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 28.6 แต่เข้าได้กับ major depression เพียงร้อยละ 6.1 ซึ่งทั้งจากการสัมภาษณ์ด้วย M.I.N.I. และการประเมินค่าความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าพบว่า major depression ในการศึกษาไม่น้อยกว่าที่มีรายงานในต่างประเทศทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า การศึกษานี้ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาระยะเวลาหนึ่งแล้ว จากการศึกษาของ Ruscio และคณะ² นั้นได้สำรวจคนที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำในชุมชนทั่วไป ทำให้พบว่าผู้ป่วยมีโรค major depression ร่วมด้วยถึงร้อยละ 40.7 ส่วนการศึกษาของ Laselle และคณะ³ ที่พบ major depression สูงถึงร้อยละ 65.9 นั้นแม้จะเป็นการศึกษาในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ก็ยังเป็นข้อมูลที่มาจากการรวบรวมข้อมูลของคลินิกทั่วประเทศในสหรัฐอเมริกาและเป็นระยะเวลาที่ยาวนานถึง 12 ปี โดยไม่ได้ระบุชัดเจนถึงจำนวนของผู้ป่วยว่าเป็นผู้ป่วยใหม่ที่ยังไม่ได้รับการรักษาหรือเป็นผู้ป่วยเก่าที่ได้รับการรักษาแล้ว อีกทั้งกระบวนการศึกษาก็แตกต่างกัน เช่น การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยผู้สัมภาษณ์หลายคน ทำให้ผลการศึกษาอาจจะต่างไปจากการศึกษาอื่น

ความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในการศึกษาอื่นสูงถึงร้อยละ 18.4 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Hollander และคณะ¹² ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำซึ่งพบว่าร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำมีความคิด

ฆ่าตัวตาย ส่วน Alonso และคณะ¹³ ศึกษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำในสเปนพบมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 8.2 ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาในอินเดียโดย Kamath และคณะ¹⁴ ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่เป็นผู้ป่วยใหม่พบว่ามีความคิดฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 28 ซึ่งสูงกว่าการศึกษานี้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยในการศึกษานี้ส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้วจึงมีอัตราที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ Kamath และคณะ¹⁴ ยังได้รายงานอีกว่าผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำเคยมีพฤติกรรมการฆ่าตัวตายในอดีตสูงถึงร้อยละ 27

การศึกษานี้พบว่าอาการย้ำคิดย้ำทำที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าตามการประเมินด้วย HAM-D คือกลุ่มอาการย้ำคิดเกี่ยวกับความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น และอาการย้ำคิดเกี่ยวกับการสะสมหรือเก็บสิ่งของ ซึ่งเป็นสองกลุ่มอาการที่ผู้ให้การดูแลรักษาควรให้ความสำคัญ เช่นเดียวกับกับการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองโดย PHQ-9 พบว่ากลุ่มอาการที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าคืออาการย้ำคิดเกี่ยวกับการสะสมหรือเก็บสะสมสิ่งของ ดังนั้นกลุ่มอาการนี้จึงเป็นกลุ่มอาการสำคัญที่แพทย์ผู้รักษาต้องให้ความสนใจ และยังเป็นกลุ่มอาการเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาของ Balci และ Sevincok¹⁵ ที่ศึกษาเรื่องความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำพบว่ากลุ่มอาการย้ำคิดเกี่ยวกับความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตายซึ่งคล้ายกับการศึกษานี้ ส่วนการศึกษาของ Frost และคณะ¹⁶ ที่ศึกษาถึงโรคร่วมในผู้ป่วยที่เก็บสะสมสิ่งของ (hoarding disorder) พบว่ามีโรคซึมเศร้าร่วมด้วยถึงร้อยละ 42.9 - 64.3 ซึ่งมากกว่าในการศึกษานี้ แต่ไม่ได้มีการศึกษาถึงความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเนื่องจากผู้ป่วยที่มีความคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายเป็นเกณฑ์คัดออกของการศึกษาดังกล่าว

แต่จากการศึกษาของ Alonso และคณะ¹³ ในประเทศสเปนพบว่ากลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายคือกลุ่มอาการย้ำคิดเรื่องความสมมาตรหรือเที่ยงตรง และการศึกษาของ Kamath และคณะ¹⁴ ในอินเดียพบว่ากลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายคือความย้ำคิดเกี่ยวกับเรื่องศาสนาและการถามเพื่อให้มั่นใจซึ่งอยู่ในกลุ่มอาการย้ำทำอื่นๆ ซึ่งแตกต่างไปจากการศึกษานี้ ความแตกต่างดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ

รายงานนี้แม้จะเป็นการศึกษาแรกเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำในประเทศไทย แต่ก็มิใช่ข้อจำกัดของการศึกษาบางประการ ข้อแรกคือการศึกษาเป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่ได้มารับการรักษาแล้วในโรงพยาบาลรามธิบดี อาการจึงอาจจะไม่รุนแรงมากและผู้ป่วยบางรายอาการดีขึ้นมากใกล้เคียงสภาวะปกติ ทั้งนี้สังเกตได้จากคะแนนรวมความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำเฉลี่ยที่ประเมินด้วย YBOCS-II-T มีค่าไม่สูงมากนักในกลุ่มผู้ป่วยย้ำคิดย้ำทำที่เข้าร่วมการศึกษา แต่ในความเป็นจริงยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งในชุมชนที่ยังไม่ได้เข้ามาได้รับการรักษา และคาดว่าอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำน่าจะมีควมรุนแรงมากกว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ศึกษานี้ ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้เข้ารับการรักษาน่าจะช่วยให้สภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้นการค้นหาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำในชุมชน การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยและการให้การรักษาที่เหมาะสมจึงเป็นเรื่องที่จิตแพทย์ควรให้ความสำคัญ ข้อจำกัดข้อสองคือจำนวนผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำในการศึกษานี้มีเพียง 49 รายซึ่งเป็นจำนวนที่ยังไม่มากนัก หากในอนาคตมีการเก็บรวบรวมข้อมูลได้มากขึ้นอาจจะทำให้เห็นภาพรวมของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำได้ชัดเจนมากขึ้น ข้อสามคือข้อจำกัดของ HAM-D ที่ประเมินค่าความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าโดยแบ่งระดับความรุนแรงตามคะแนน

รวมโดยไม่ได้มีการกำหนดเกณฑ์หลักเรื่องอารมณ์ ซึมเศร้าหรือหมดความสนใจผลิตเพลินต่อสิ่งต่างๆ เหมือนใน M.I.N.I. จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการอื่นๆ เช่น นอนไม่หลับ อาการปวดร่างกาย วิดกกังวล เชื่องช้า หรืออื่นๆ สามารถมีคะแนนรวมของ HAM-D ที่สูงจนมีระดับ ความรุนแรงเป็นภาวะซึมเศร้าในระดับต่างๆ ได้ จะเห็น ได้ว่ามี 1 ราย ในกลุ่มบุคคลทั่วไปที่ HAM-D ประเมินว่า เป็น major depression แต่ไม่ได้รับการวินิจฉัยใดๆ จาก M.I.N.I. เลย และข้อจำกัดสุดท้ายของการศึกษานี้คือไม่ได้มีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการพยายามฆ่าตัวตายใน อดีตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งถ้าได้มีการเก็บข้อมูลเรื่องนี้ด้วย ก็จะช่วยทำให้เข้าใจภาวะซึมเศร้าตลอดจนการพยายาม ฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคนี้ได้มากยิ่งขึ้น

สรุป

ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำที่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยสูง ถึงร้อยละ 28.6 และ 38.8 จากการประเมินด้วย HAM-D และ PHQ-9 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีความคิดเกี่ยวกับการ ฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 18.4 ค่าคะแนนความรุนแรง เกี่ยวกับการย้ำคิดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ส่วนกลุ่มอาการที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและ การฆ่าตัวตายที่สำคัญคือ กลุ่มอาการย้ำคิดเกี่ยวกับ ความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น และอาการย้ำคิดเกี่ยวกับ การสะสมหรือเก็บสิ่งของ ข้อมูลจากการศึกษานี้จะเป็น ประโยชน์สำหรับผู้ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรค ย้ำคิดย้ำทำต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. Koran LM. Quality of life in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2000; 23: 509-17.
2. Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry* 2010; 15:53-63.
3. LaSalle VH, Cromer KR, Nelson KN, Kazuba D, Justement L, Murphy DL. Diagnostic interview assessed neuropsychiatric disorder comorbidity in 334 individuals with obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety* 2004; 19:163-73.
4. Peris TS, Bergman RL, Asarnow JR, Langley A, McCracken JT, Piacentini J. Clinical and cognitive correlates of depressive symptoms among youth with obsessive compulsive disorder. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2010; 39:616-26.
5. Marcks BA, Weisberg RB, Dyck I, Keller MB. Longitudinal course of obsessive-compulsive disorder in patients with anxiety disorders: a 15-year prospective follow-up study. *Compr Psychiatry* 2011; 52:670-77.
6. Yap K, Mogan C, Kyrios M. Obsessive-compulsive disorder and comorbid depression: the role of OCD-related and non-specific factors. *J Anxiety Disord* 2012; 26:565-73.
7. Takumgsadakul A, Hiranyatheb T, Saipanish R. Clinical characteristics and severity of Obsessive-Compulsive disorder in a psychiatric out-patient unit at Ramathibodi Hospital. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2012; 57:463-76.

8. Kittirattanapaiboon P, Khamwongpin M. The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)-Thai Version. *J Ment Health Thai* 2005; 13:126-36.
9. Hiranyatheb T, Saipanish R, Lotrakul M. Reliability and validity of the Thai version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale - Second Edition in clinical samples. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014; 10:471-77.
10. Lotrakul M, Sukanit P, Sukying C. The Reliability and Validity of Thai version of Hamilton Rating Scale for Depression *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 1996; 41:235-46.
11. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry* 2008; 8:46.
12. Hollander E, Greenwald S, Neville D, Johnson J, Hornig CD, Weissman MM. Uncomplicated and comorbid obsessive-compulsive disorder in an epidemiologic sample. *Depress Anxiety* 1996; 4(3):111-119.
13. Alonso P, Segalas C, Real E, et al. Suicide in patients treated for obsessive-compulsive disorder: a prospective follow-up study. *J Affect Disord* 2010; 124:300-8.
14. Kamath P, Reddy YC, Kandavel T. Suicidal behavior in obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 2007; 68:1741-50.
15. Balci V, Sevincok L. Suicidal ideation in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Res* 2010; 175:104-8.
16. Frost RO, Steketee G, Tolin DF. Comorbidity in hoarding disorder. *Depress Anxiety* 2011; 28: 876-84.