



การคัดกรองโรคย้ำคิดย้ำทำในนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

A Screening of Obsessive-Compulsive Disorder in Medical Students in Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

อินทณัฐ ผู้สันติ*, พิชญา กุศลารักษ์*

Inthanut Phusanti*, Pichaya Kusalaruk*

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของอาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการโรคย้ำคิดย้ำทำและความสัมพันธ์ระหว่างอาการโรคย้ำคิดย้ำทำกับอาการซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ไทย

วิธีการศึกษา ผู้เข้าร่วมวิจัยคือนักศึกษาแพทย์โรงพยาบาลรามธิบดีระดับชั้นปีที่ 1-5 ปีการศึกษา 2558-2559 จำนวน 692 ราย โดยใช้แบบสอบถาม Florida Obsessive-Compulsive Inventory Questionnaire Thai version ประเมินอาการโรคย้ำคิดย้ำทำและแบบสอบถาม Patient Health Questionnaire a Thai version ประเมินอาการซึมเศร้าใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำกับข้อมูลประชากร ปัญหาต่างๆ และอาการซึมเศร้าแบบ bivariate analysis

ผลการศึกษา มีนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 692 คน มีผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำทั้งหมด 184 คน (26.7%) โดยมีความสัมพันธ์กับชั้นปีที่ต่างกัน ซึ่งพบความชุกในชั้นปีที่ 2 มากที่สุดที่ร้อยละ 36.2 และพบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาต่างๆ คือ ปัญหาการเรียน (OR = 2.56; $p < 0.001$) ปัญหาเพื่อน (OR = 2.25; $p = 0.003$) ปัญหาการเงิน (OR = 1.93; $p = 0.035$) ปัญหาแฟน (OR = 2.31; $p = 0.007$) ปัญหาอาจารย์ (OR = 3.29; $p = 0.026$) และปัญหาสุขภาพ (OR = 2.90; $p < 0.001$) นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้า (OR = 3.80; $p < 0.001$) และความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ($r = 0.42$) อาการย้ำคิดที่พบมากที่สุด ได้แก่ กังวลในการทำสิ่งของมีค่าหาย (ร้อยละ 75.1) และอาการย้ำทำที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการถามซ้ำๆ เพื่อให้มั่นใจว่าสิ่งที่พูดหรือทำถูกต้อง (ร้อยละ 61.1)

สรุป ความชุกของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในนักศึกษาแพทย์โรงพยาบาลรามธิบดีคือร้อยละ 26.7 และมีความสัมพันธ์กับปัญหาต่างๆ ทั้งปัญหาการเรียน ปัญหาเพื่อน ปัญหาการเงิน ปัญหาแฟน ปัญหาอาจารย์ และปัญหาสุขภาพ รวมถึงอาการซึมเศร้า โดยคนที่มีความเสี่ยงโรคย้ำคิดย้ำทำจะพบอาการซึมเศร้าได้มากกว่า และยิ่งความรุนแรงของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำมาก จะยิ่งมีความรุนแรงของอาการซึมเศร้ามากด้วย

คำสำคัญ ความชุก อาการโรคย้ำคิดย้ำทำ นักศึกษาแพทย์ แบบสอบถาม Florida Obsessive-Compulsive Inventory Thai version (FOCI-T)

Corresponding author: อินทณัฐ ผู้สันติ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560; 62(1): 17-26

ABSTRACT

Objective : To study a prevalence of obsessive compulsive symptoms and their association with depression in Thai medical students

Method : A cross-sectional study was conduct among 692medical students in Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. The Thai version of the Florida Obsessive-Compulsive Inventory (FOCI-T) was used for the assessment of obsessive compulsive symptoms and the Thai version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) was used for examining depressive symptoms. The association between obsessive compulsive symptoms and current problems of medical students including depressive symptoms were analyzed with bivariate analysis.

Results : The prevalence of obsessive compulsive symptoms in Thai medical students was 26.7%. The highest prevalence was found inthe second year medical students (36.2%). The obsessive compulsive symptoms were significantly associated with various problems as follows: educational problems (OR = 2.56; $p < 0.001$), friendship problems (OR = 2.25; $p = 0.003$), financial problems (OR = 1.93; $p = 0.035$), problems with boyfriend/girlfriend (OR = 2.31; $p = 0.007$),problems with teacher (OR = 3.29; $p = 0.026$) and health problems (OR = 2.90; $p < 0.001$). Furthermore, the obsessive compulsive symptoms were associated with depression (OR = 3.80; $p < 0.001$) and the severity of depressive symptoms ($r = 0.42$). The most common obsession and compulsion were losing something valuable (75.1%) and repeatedly asking for reassurance (61.1%), respectively.

Conclusions : The obsessive compulsive symptoms are more frequent in Thai medical students than in general populations. The highest prevalence is found in the second year medical students. The obsessive compulsive symptoms are associated with depressive symptoms and various problems as follows: educational problems, friendship problems, financial problems, problems with boyfriend/girlfriend, problems with teacher, and health problems.

Keywords : prevalence, obsessive compulsive symptoms, medical students, Florida Obsessive-Compulsive Inventory Thai version

Corresponding author: Inthanut Phusanti

J Psychiatr Assoc Thailand 2017; 62(1): 17-26

บทนำ

นักศึกษาแพทย์เป็นกลุ่มประชากรที่มีความกดดันอย่างสูงในการเรียน เพราะเป็นการทำงานกับชีวิตคนซึ่งไม่สามารถปล่อยให้เกิดความผิดพลาดได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางจิตใจจากความวิตกกังวลความผิดปกติทางอารมณ์ และโรคทางจิตเวชได้หลายอย่างมีการศึกษาในหลายๆ ประเทศ เช่น ประเทศอินเดียพบว่า นักศึกษาแพทย์มีอาการของโรคทางจิตเวชสูงถึงร้อยละ 34 เกิดจากมีปัญหาในการรับมือต่อความเครียดต่างๆ¹ ในประเทศแคนาดาและประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ความทุกข์ของการเกิดอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าสูงกว่าประชากรทั่วไป² นอกจากอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าแล้ว โรคทางจิตเวชอื่นๆ ยังมีการศึกษาทางระบาดวิทยาในนักศึกษาแพทย์ค่อนข้างน้อย

โรคย้ำคิดย้ำทำเป็นโรคที่ผู้ป่วยมีความคิดซ้ำๆ ที่ทำให้เกิดความกังวลใจ และมีการตอบสนองต่อความคิดด้วยการทำพฤติกรรมซ้ำๆ เพื่อลดความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น ซึ่งตัวผู้ป่วยเองก็รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดีแต่ก็ไม่สามารถหยุดความคิดและการกระทำดังกล่าวได้ และเสียเวลาไปกับอาการดังกล่าวเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการดังกล่าว โดยมักเริ่มมีอาการในช่วงก่อนอายุ 25 ปี ในอดีตมีการศึกษาพบความทุกข์ของโรคย้ำคิดย้ำทำในประชากรไทยคือร้อยละ 0.3 (พ.ศ. 2544)³ สำหรับในวัยรุ่น มีการศึกษาความทุกข์ของโรคย้ำคิดย้ำทำในต่างประเทศ พบว่า ความทุกข์ของโรคย้ำคิดย้ำทำของชาวอิสราเอลที่มีอายุ 16-17 ปีเท่ากับร้อยละ 2.3⁴ ความทุกข์ของโรคย้ำคิดย้ำทำของชาวนิวซีแลนด์ที่มีอายุ 18 ปีเท่ากับร้อยละ 4⁴ และสรุปจากการศึกษาหลายแห่งพบความทุกข์ของโรคย้ำคิดย้ำทำโดยเฉลี่ยในวัยรุ่นเท่ากับร้อยละ 0.35-4⁴ แต่ที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาในวัยรุ่นไทย มีความเป็นไปได้ว่า นักศึกษาแพทย์จะเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคย้ำคิดย้ำทำ เพราะอยู่ในช่วงอายุที่มักเริ่มเกิดโรค และในชีวิตประจำวันมีโอกาสจะสัมผัสกับสารคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลต่างๆ มากกว่าประชากรทั่วไป สำหรับในต่างประเทศมีการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ที่รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา พบความทุกข์ของโรคย้ำคิดย้ำทำ

ร้อยละ 5⁵ และมีการศึกษาในประเทศบราซิล พบความทุกข์ของโรคย้ำคิดย้ำทำร้อยละ 3.8⁶ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ปัญหาการปรับตัว ปัญหาการทำความรู้จักเพื่อนใหม่ ความรู้สึกถูกปฏิเสธ และอาการซึมเศร้า⁶ ส่วนในประเทศไทยเคยมีการศึกษาอุบัติการณ์ของโรคทางจิตเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักศึกษาแพทย์ศิริราช ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525-2550 พบอุบัติการณ์ของโรคย้ำคิดย้ำทำจำนวน 0.3 คนต่อพันคนต่อปี⁷ และพบว่ามีจำนวนหนึ่งของนักศึกษาแพทย์ที่ป่วยเป็นโรคดังกล่าวไม่สำเร็จการศึกษา⁸ อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวทำเฉพาะในนักศึกษาแพทย์ที่มาขอรับคำปรึกษาในคลินิกจิตเวชเท่านั้น ไม่ได้เป็นการศึกษาในลักษณะที่เป็นการสำรวจทางระบาดวิทยา จึงไม่สามารถให้ข้อมูลในเรื่องความทุกข์ได้ซึ่งในประเทศไทยนั้นยังไม่เคยมีการศึกษาความทุกข์ของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในนักศึกษาแพทย์มาก่อน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความทุกข์ของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในนักศึกษาแพทย์ไทยและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในนักศึกษาแพทย์ โดยมีสมมติฐานคือความทุกข์ของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในนักศึกษาแพทย์น่าจะสูงกว่าประชากรทั่วไปและผู้วิจัยคาดหวังว่าการศึกษาดังกล่าวจะมีผลในการสร้างความรู้ใหม่ในเรื่องความทุกข์ของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในกลุ่มนักศึกษาแพทย์ซึ่งอาจจะนำไปสู่การคัดกรองและการรักษาในระยะเริ่มต้นของอาการเพื่อลดความทุกข์ทรมานและการบกพร่องของความสามารถในระยะยาวได้

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตามหนังสือเลขที่ 2558/431 เลขที่โครงการรหัส ID 07-58-35 เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study ซึ่งผู้เข้าร่วมและให้การยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจกแบบสอบถามให้กับนักศึกษาแพทย์โรงพยาบาลรามาธิบดีชั้นปีที่ 1 ถึง 5 ประจำปีการศึกษา 2558-2559 ทั้งหมด 903 ราย โดยไม่มีเกณฑ์การคัดออก

ในการศึกษาคั้งนี้ไม่ได้ศึกษาในนักศึกษาแพทย์
ชั้นปีที่ 6 เพราะนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 นั้นมีการ
หมุนเวียนไปปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลต่างๆ ทำให้
ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้

เครื่องมือในการศึกษา

1. แบบสอบถาม the Thai version of the Florida
Obsessive-Compulsive Inventory (FOCI-T) เป็น
แบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสอบถาม the Florida
Obsessive-Compulsive Inventory ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่ง
เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการและความรุนแรงของโรค
ย้ำคิดย้ำทำ ที่พัฒนามาจากแบบสอบถาม Yale-Brown
Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) ซึ่งเป็น
แบบสอบถามที่ได้รับการยอมรับในการประเมินอาการ
และความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำ โดย University of
Florida และได้มีการศึกษาหาความเชื่อมั่น (reliability)
และ ความเที่ยงตรง (validity) ในปี พ.ศ. 2550 พบว่า
มีความใกล้เคียงกับการใช้ Y-BOCS ข้อดีของ FOCI คือ
ใช้ง่ายและใช้เวลาสั้นในการประเมินทั้งหมดซึ่งเหมาะกับการ
ใช้คัดกรองอาการและความรุนแรงของโรคย้ำคิด
ย้ำทำ⁹ ในขณะที่ Y-BOCS ใช้เวลาทำนานกว่า

แบบสอบถาม FOCI-T ประกอบไปด้วย 2 ส่วน
คือ ส่วนที่ 1 ถามอาการต่างๆ ของโรคย้ำคิดย้ำทำ 20 ข้อ
ภายใน 1 เดือนก่อนทำแบบสอบถาม (symptom check
list scale) เป็นอาการย้ำคิด 10 ข้อและอาการย้ำทำ 10 ข้อ
ให้ผู้ทำแบบสอบถามตอบว่ามี (“ใช่” = 1) หรือไม่มี
 (“ไม่ใช่” = 0) หากตอบว่าใช่ในอาการใดอาการหนึ่งใน
20 ข้อ ให้ทำในส่วนที่ 2 ต่อไป คะแนนทั้งหมดของ
symptom check list scale คำนวณจากการรวมคำตอบ
ที่ตอบว่ามีทั้งหมด (พิสัย 0-20 คะแนน) โดยคะแนนรวม
ที่มากจะแสดงถึงจำนวนของอาการที่มาก และส่วนที่ 2
ถามถึงผลกระทบและระดับความรุนแรงของอาการต่างๆ
ในส่วนที่ 1 ใน 1 เดือนก่อนทำแบบสอบถาม จำนวน
5 ข้อ (symptom severity scale) คือการใช้เวลาในแต่ละ
วัน ความทุกข์ทรมาน ระดับความสามารถในการควบคุม
การหลีกเลี่ยง และการรบกวนชีวิต โดยความรุนแรง
แบ่งได้ 4 ระดับคือ คือ 0 หมายถึง “ไม่เลย” 1 หมายถึง
“เล็กน้อย” 2 หมายถึง “ปานกลาง” 3 หมายถึง “รุนแรง”

และ 4 หมายถึง “รุนแรงที่สุด” คะแนนทั้งหมดของ
symptom severity scale คำนวณจากการรวมคะแนน
ทั้งหมด 5 ข้อ (พิสัย 0-20) โดยคะแนนรวมที่มากจะแสดง
ถึงความรุนแรงของอาการที่มาก

นอกจากนี้ยังได้มีศึกษาหาจุดตัดของคะแนน
FOCI-T เพื่อนำมาใช้คัดกรองโรคย้ำคิดย้ำทำ โดย รัตนา
สายพานิชย์ และคณะ พบว่า ส่วนของ the symptoms
severity scale ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนนเป็นจุดตัด
ที่ได้ ความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity)
สูงที่สุดที่ร้อยละ 92 และร้อยละ 88 ตามลำดับ
โดยมี positive predictive value (PPV) เท่ากับ 0.56,
negative predictive value (NPV) เท่ากับ 0.98 และ
area under curve (AUC) เท่ากับ 0.945^{10, 11}

2. แบบสอบถามสุขภาพ PHQ-9 ฉบับภาษาไทย
(the Thai version of the Patient Health Questionnaire)
เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสอบถาม PHQ-9
ได้มีการศึกษาหาความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงเพื่อ
นำมาใช้คัดกรองในโรคซึมเศร้า พบว่า เมื่อใช้จุดตัดของ
ระดับความรุนแรงที่มากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนนแล้ว
ได้ความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity)
สูงที่สุดที่ร้อยละ 84 และร้อยละ 77 ตามลำดับ¹²

แบบสอบถาม PHQ-9 ฉบับภาษาไทยประกอบด้วย
คำถาม 9 ข้อตามอาการที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า
โดยเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-IV โดยถามระดับความรุนแรง
ของอาการในแต่ละข้อที่เกิดขึ้นภายในช่วง 2 สัปดาห์ก่อน
ทำแบบสอบถาม ซึ่งระดับความรุนแรงแบ่งได้ 4 ระดับคือ 0
หมายถึง “ไม่เลย” 1 หมายถึง “มีบางวันไม่บ่อย” 2 หมายถึง
“มีค่อนข้างบ่อย” และ 3 หมายถึง “มีเกือบทุกวัน” การ
ประเมินนั้นจะนำคะแนนในทุกข้อมารวมกัน หากคะแนน
มากแสดงว่าความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ายิ่งมาก

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้โปรแกรม IBM statistic SPSS version 22 โดย
ใช้การทดสอบ chi-square ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ
bivariate analysis และคำนวณค่า odd ratio เพื่อใช้หา
ขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปรที่วิเคราะห์ และศึกษา
ความสัมพันธ์ของอาการย้ำคิดย้ำทำกับภาวะซึมเศร้าด้วย
Spearman's correlation model ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูล

ของการศึกษานี้ ใช้ค่า p-value ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 จึงจะมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ในการศึกษานี้ ผู้เข้าร่วมคือนักศึกษา แพทย์โรงพยาบาลรามธิบดี ชั้นปีที่ 1-5 ปีการศึกษา 2558-2559 มีการตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน

692 ราย จากทั้งหมด 903 ราย คิดเป็นร้อยละ 77 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.5 ปี พบความชุกของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 26.7 และมีรายละเอียดจำแนกตามเพศ อายุ ชั้นปี ศาสนา ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาต่างๆ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงความชุกของคนที่เป็โรคย้ำคิดย้ำทำในตัวแปรต่างๆ ของข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย

	Total จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ที่ไม่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ จำนวน (ร้อยละ)	OR (95% CI)	P-value
เพศ					
หญิง	384 (55.7)	91 (23.7)	293 (76.3)	1	
ชาย	306 (44.3)	93 (30.4)	213 (69.6)	1.41 (1.00-1.97)	0.048*
ชั้นปีที่					
1	162 (23.4)	48 (29.6)	114 (70.4)		
2	138 (19.9)	50 (36.2)	88 (63.8)		
3	102 (14.7)	22 (21.6)	80 (78.4)		
4	156 (22.5)	31 (19.9)	125 (80.1)		
5	134 (19.4)	34 (25.4)	100 (74.6)		0.015*
ศาสนา					
พุทธ	652 (94.6)	175 (26.8)	477 (73.2)		
คริสต์	21 (3.0)	5 (23.8)	16 (76.2)		
อิสลาม	6 (0.9)	2 (33.3)	4 (66.7)		
ไม่มี	10 (1.5)	2 (20.0)	8 (80.0)		0.927
ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว					
ไม่มี	666 (96.4)	178 (26.7)	488 (73.3)	1	
มี	25 (3.6)	7 (28)	18 (72)	1.07 (0.44-2.60)	0.888
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์					
ไม่ดื่ม	477 (69.0)	132 (27.7)	345 (72.3)		
ดื่มน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	147 (21.3)	37 (25.2)	110 (74.8)		
ดื่ม 1-2 ครั้งต่อเดือน	52 (7.5)	12 (23.1)	40 (76.9)		
ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	14 (2.0)	4 (28.6)	10 (71.4)		
ดื่มมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (100.0)		0.888
ปัญหาการเรียน					
ไม่มี	563 (81.8)	129 (22.9)	434 (77.1)	1	
มี	125 (18.2)	54 (43.2)	71 (56.8)	2.56 (1.71-3.84)	<0.001*
ปัญหาเพื่อน					
ไม่มี	631 (91.6)	159 (25.2)	472 (74.8)	1	
มี	58 (8.4)	25 (43.1)	33 (56.9)	2.25 (1.30-3.90)	0.003*
ปัญหาการเงิน					
ไม่มี	643 (93.5)	165 (25.7)	478 (74.3)	1	
มี	45 (6.5)	18 (40.0)	27 (60.0)	1.93 (1.04-3.60)	0.035*
ปัญหาแฟน					
ไม่มี	646 (93.8)	165 (25.5)	481 (74.5)	1	
มี	43 (6.2)	19 (44.2)	24 (55.8)	2.31 (1.23-4.32)	0.007*
ปัญหาครอบครัว					
ไม่มี	653 (94.8)	170 (26.0)	483 (74.0)	1	
มี	36 (5.2)	14 (38.9)	22 (61.1)	1.81 (0.91-3.61)	0.090
ปัญหากับอาจารย์					
ไม่มี	676 (98.1)	177 (26.2)	499 (73.8)	1	
มี	13 (1.9)	7 (53.8)	6 (46.2)	3.29 (1.09-9.92)	0.026*
ปัญหาสุขภาพ					
ไม่มี	598 (86.8)	141 (23.6)	457 (76.4)	1	
มี	91 (13.2)	43 (47.3)	48 (52.7)	2.90 (1.85-4.57)	<0.001*

* P < 0.05

OR crude odd ratio

CI confidence interval

เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาการโรคย่ำคิดย่ำทำกับภาวะซึมเศร้าพบว่าคนที่มียาอาการโรคย่ำคิดย่ำทำจะพบอาการซึมเศร้าเป็น 3.8 เท่าของคนที่ไม่มียาอาการโรคย่ำคิดย่ำทำ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการโรคย่ำคิดย่ำทำกับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า พบว่ามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีค่า correlation coefficient เท่ากับ 0.42

อาการย่ำคิดที่พบมากที่สุดในนักศึกษาแพทย์ 3 ลำดับคือกังวลในการทำสิ่งของมีค่าหาย (ร้อยละ 75.1), กังวลว่าจะเกิดอันตรายต่อคนรัก (ร้อยละ 69.1) และคิดว่าได้สัมผัสสิ่งปนเปื้อนหรือเป็นโรคร้ายแรง (ร้อยละ 49.7) ส่วนอาการย่ำทำที่พบมากที่สุด 3 ลำดับคืออาการถามซ้ำๆ เพื่อให้มั่นใจว่าสิ่งที่พูดหรือทำถูกต้อง (ร้อยละ 61.1), อาการตรวจสอบสิ่งของต่างๆ (ร้อยละ 48.6) และอ่านหรือเขียนซ้ำอีกโดยไม่จำเป็น (ร้อยละ 37.3) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ลักษณะอาการย่ำคิดย่ำทำและความซุกจากแบบทดสอบ

ข้อที่	รายละเอียด	ร้อยละ ใช้
ถูกรบกวนโดยความคิด/ภาพเช่น...		
1	การสัมผัสสิ่งปนเปื้อนหรือเป็นโรคร้ายแรง	49.7
2	การจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบแบบแผน	36.2
3	จินตภาพของความตายหรือเหตุการณ์ที่เลวร้ายอื่นๆ	22.7
4	ความคิดเกี่ยวกับศาสนาหรือเพศที่ไม่สามารถยอมรับได้	15.1
กังวลเกี่ยวกับสิ่งที่เลวร้ายเช่น...		
5	บ้านจะเกิดไฟไหม้ ถูกปล้น หรือน้ำท่วม	35.7
6	ขับรถชนคนเดินถนน	26.5
7	แพร่โรค	8.6
8	ทำสิ่งของมีค่าหาย	75.1
9	มีอันตรายเกิดขึ้นกับคนรัก	69.7
10	ทำตามแรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันที่ไม่อยากทำ	13.0
แรงผลักดันที่ทำให้ทำบางสิ่งบางอย่างซ้ำแล้วซ้ำอีก		
11	ล้าง ทำความสะอาด หรือแต่งตัวมากเกินไปจนเป็นพิธีกรรม	32.4
12	ตรวจสอบสิ่งของต่างๆ เช่น สวิตช์ไฟ	48.6
13	นับ จัดเรียง ทำสิ่งต่างๆ ให้เหมือนกัน	22.2
14	สะสมของที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์	36.2
15	ทำกิจกรรมที่ทำประจำซ้ำๆ	11.4
16	อยากแต่สิ่งของหรือผู้คน	18.9
17	อ่านหรือเขียนซ้ำอีกโดยไม่จำเป็น	37.3
18	ตรวจดูร่างกายเพื่อหาสัญญาณบ่งบอกความเจ็บป่วย	25.4
19	หลีกเลี่ยงสี ตัวเลข หรือชื่อ	14.1
20	ถามซ้ำๆ เพื่อให้มั่นใจว่าสิ่งที่พูดหรือทำถูกต้องแล้ว	61.1

ค่าเฉลี่ยของความรุนแรงอาการโรคย่ำคิดย่ำทำในกลุ่มคนที่มียาอาการโรคย่ำคิดย่ำทำได้เท่ากับ 6.95 ค่าเฉลี่ยของจำนวนอาการโรคย่ำคิดย่ำทำในกลุ่มคนที่มียาอาการโรคย่ำคิดย่ำทำได้เท่ากับ 6.6 และค่าเฉลี่ย

ของคะแนนความรุนแรงของอาการซึมเศร้าได้เท่ากับ 9.51 ซึ่งค่าเฉลี่ยทั้งหมดดังกล่าวมีค่ามากกว่ากลุ่มคนที่ไม่มีอาการโรคย่ำคิดย่ำทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมจำแนกตามแบบสอบถาม

	คนที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ (n=185)	คนที่ไม่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ (n=507)	p-value
FOCI-T			
ความรุนแรงของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ mean (SD)	6.95 (2.16)	1.40 (1.37)	<0.001*
จำนวนอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำ mean (SD)	6.60 (3.52)	3.32 (2.75)	<0.001*
PHQ-9			
Mean (SD)	9.51 (4.59)	6.06 (3.73)	0.001*

* p < 0.05

OR crude odd ratio

CI confidence interval

วิจารณ์

วัตถุประสงค์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือเพื่อศึกษาความชุกของอาการและปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในนักศึกษาแพทย์ โดยพบว่าความชุกของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในนักศึกษาแพทย์ไทยเท่ากับร้อยละ 26.7 เมื่อเทียบกับในประชากรทั่วไปในประเทศไทยถือว่าสูงกว่มาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสำรวจในประชากรไทยได้ทำขึ้นนานแล้ว (พ.ศ. 2544) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่ใช่ปัจจุบันและใช้เครื่องมือการศึกษาที่แตกต่างกัน และมีความเป็นไปได้ว่าความชุกในประชากรทั่วไปนั้นต่ำกว่าในนักศึกษาแพทย์จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่า ความชุกในการศึกษาค้นคว้าผลการศึกษาในนักศึกษาแพทย์ต่างประเทศซึ่งผู้วิจัยคาดว่าเกิดจากการใช้เครื่องมือที่ศึกษาต่างกัน โดยแบบสอบถาม FOCI-T ซึ่งใช้ในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการคัดกรองโรคย้ำคิดย้ำทำเท่านั้น มี positive predictive value ที่ต่ำ และ sensitivity ที่สูง ทำให้อาจเกิดผลบวกปลอม (false positive) ได้มาก หากจะวินิจฉัยว่าเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำจะต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อยืนยันอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีความเป็นไปได้ว่ามีความแตกต่างทางเชื้อชาติ วัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อทำให้ความชุกอาจมีความแตกต่างกันได้ และเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ใช้แบบสอบถาม FOCI-T เหมือนกันก่อนหน้านี้ที่ศึกษาในกลุ่มประชากรที่ผสมกันระหว่างผู้ป่วยที่มา

รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและประชากรทั่วไปที่มาที่โรงพยาบาลรามธิบดี เมื่อพิจารณาในกลุ่มของคนที่ไม่ได้ป่วยทางจิตเวชมาก่อน พบความชุกของโรคย้ำคิดย้ำทำร้อยละ 12¹⁰ ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่กลุ่มนักศึกษาแพทย์มีความชุกของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำมากกว่าจริง เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในนักศึกษาแพทย์ พบว่า มีแนวโน้มว่ามีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง โดยมี odd ratio = 1.4 (1-1.97) และ p-value = 0.048 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระบาดวิทยาที่พบว่า ในกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อย การเกิดโรค (onset) ในผู้ชายจะเกิดก่อนผู้หญิง¹³ นอกจากนั้นในระหว่างแต่ละชั้นปียังมีความแตกต่างกันของความชุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพบความชุกมากที่สุดที่ชั้นปีที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของนักศึกษาแพทย์ของโรงพยาบาลศิริราชที่เกิปัญหาด้านจิตเวชมากที่สุดในการเรียนชั้นปีที่ 2 สาเหตุอาจเกิดจากการที่นักศึกษาแพทย์ต้องปรับตัวหลายด้านในชั้นปีนี้เนื่องจากเนื้อหาวิชาการและเวลาเรียนมากกว่าชั้นปีที่ 1 อย่างมาก ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติและการสอบบ่อยทำให้ขาดการพักผ่อน⁷ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างโรคย้ำคิดย้ำทำกับโรคทางจิตเวชในครอบครัวนั้น ผลออกมาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งๆ ที่ผลจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีกการถ่ายทอดทางพันธุกรรมของโรคย้ำคิดย้ำทำ¹⁴ ซึ่งอาจเป็นจากความไม่แม่นยำของ

แบบสอบถามที่ใช้สำรวจ โดยให้ตอบว่า “มี” หรือ “ไม่มี” โรคทางจิตเวชในครอบครัว ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ทราบแน่ชัดว่าในครอบครัวนั้นมีโรคทางจิตเวชหรือไม่ และนักศึกษาชั้นปีที่ 1-3 อาจยังไม่รู้จักโรคทางจิตเวชเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาหลายด้านของนักศึกษาแพทย์ที่สัมพันธ์กับอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ คือ ปัญหาการเรียน ปัญหาเพื่อน ปัญหาการเงิน ปัญหาแฟน ปัญหาอาจารย์ และปัญหาสุขภาพ แต่เนื่องจากการเป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study จึงไม่สามารถแสดงความเป็นเหตุเป็นผลได้ นอกจากนั้น ปัญหาต่างๆ ในแบบสอบถามถามเพียงว่า “มี” และ “ไม่มี” ไม่ได้ให้ระบุรายละเอียด ทั้งนี้ควรจะต้องศึกษาเชิงพรรณนาต่อไปเพื่อที่จะได้เข้าใจในความสัมพันธ์ที่พบนี้มากขึ้น

ปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งคืออาการซึมเศร้า โดยพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างอาการโรคย้ำคิดย้ำทำกับอาการซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า odd ratio สูงถึง 3.8 และเมื่อมาดูความรุนแรงของทั้งสองภาวะ มีการแปรผันตามกันคือยังมีความรุนแรงของอาการย้ำคิดย้ำทำมาก จะมีความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากเช่นกัน โดยมีค่า correlation coefficient เท่ากับ 0.4 ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง แต่อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถระบุความเป็นเหตุเป็นผลได้ว่า อาการโรคย้ำคิดย้ำทำทำให้เกิดอาการซึมเศร้า หรืออาการซึมเศร้าทำให้เกิดอาการโรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ โดยมีการศึกษาของประเทศเนเธอร์แลนด์ที่พบว่าการเกิดร่วมกันของโรคย้ำคิดย้ำทำกับภาวะซึมเศร้าสูงถึง ร้อยละ 37¹⁵ อาจเป็นเพราะว่าอาการหลายๆ อาการเกิดขึ้นได้ในทั้งโรคย้ำคิดย้ำทำ และภาวะซึมเศร้า เช่น ความรู้สึกผิด ความรู้สึกเป็นลบกับตัวเอง ความคิดที่มีแต่เรื่องร้ายๆ หรืออาการลังเลไม่สามารถตัดสินใจได้ หรืออาจเป็นเพราะการที่มีอาการย้ำคิดย้ำทำส่งผลกระทบในการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเรียน การทำงาน และกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต

ประจำวัน ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ไม่มีความสุขในการดำรงชีวิตในปัจจุบัน จึงเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

อาการย้ำคิดที่พบบ่อยที่สุดในนักศึกษาแพทย์ คือ กังวลในการทำสิ่งของมีค่าหาย (ร้อยละ 75.1) และอาการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุดคือ อาการถามซ้ำๆ เพื่อให้มั่นใจว่าสิ่งที่พูดหรือทำถูกต้อง (ร้อยละ 61.1) ซึ่งมีความแตกต่างกับผลของการศึกษาที่ผ่านมาที่ใช้แบบสอบถาม FOCI-T ศึกษาโดย รัตนา สายพานิชย์ และคณะ¹¹ โดยผลของการศึกษานั้นพบว่า อาการย้ำคิดที่พบบ่อยที่สุดคือ คิดว่าได้สัมผัสสิ่งปนเปื้อนหรือเป็นโรคร้ายแรง (ร้อยละ 46.8) และอาการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุดคือ อาการตรวจสิ่งของต่างๆ (ร้อยละ 74.5) และยังมีอีกการศึกษาหนึ่งของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งศึกษาโดย Matsunaga และคณะ¹⁶ ใช้ FOCI-T โดยผลของการศึกษาพบว่า อาการย้ำคิดที่พบบ่อยที่สุดคือ คิดว่าได้สัมผัสสิ่งปนเปื้อนหรือเป็นโรคร้ายแรง (ร้อยละ 70) และอาการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุดคือการนับ จัดเรียง ทำสิ่งต่างๆ ให้เหมือนกัน (ร้อยละ 60) ความแตกต่างของชนิดของอาการย้ำคิดและอาการย้ำทำที่พบบ่อยที่สุดในแต่ละการศึกษานั้น ผู้วิจัยคาดว่าอาจเกิดจากความแตกต่างกันของความแตกต่างของกลุ่มประชากรที่ศึกษา วิธีการศึกษาวิจัย และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนในแบบสอบถาม FOCI-T และ PHQ-9 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งความรุนแรงและจำนวนของอาการย้ำคิดย้ำทำในการศึกษานี้น้อยกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาโดย รัตนา สายพานิชย์ และคณะ¹⁰ แต่ค่าเฉลี่ยของความรุนแรงของอาการซึมเศร้าสูงกว่าเล็กน้อยอาจเป็นเพราะมีความแตกต่างของผู้เข้าร่วมวิจัย ในการศึกษาครั้งก่อนมีจำนวนหนึ่งในผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นโรคย้ำคิดย้ำทำจริงๆ แต่ในการศึกษานี้เป็นการคัดกรองในคนที่ไม่มีป่วย ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำก็ตาม ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงและจำนวนของอาการย้ำคิดย้ำทำในการศึกษาก่อนมากกว่าครั้งนี้

จุดเด่นและข้อจำกัดของการศึกษา

จุดเด่นของการศึกษานี้คือ จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีจำนวนมาก ทำให้มีอำนาจในการบอกความแตกต่างของสมมติฐานที่สูง และมีอัตราการตอบกลับมาที่สูง ทำให้ผลการศึกษานี้สามารถเป็นตัวแทนของนักศึกษาแพทย์โรงพยาบาลรามาธิบดีทั้งหมดได้ การศึกษานี้แม้จะเป็นการสำรวจในโรงเรียนแพทย์เพียงแห่งเดียว แต่จำนวนประชากรมีจำนวนมากพอและนักศึกษาแพทย์มาจากภูมิภาคที่แตกต่างกัน จึงอาจแสดงภาพรวมของนักศึกษาแพทย์ไทยได้คร่าวๆ แบบสอบถามที่ใช้เป็นภาษาไทยทำให้ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องความเข้าใจภาษา และแบบสอบถามที่ใช้ได้ผ่านการทดสอบในเรื่องความไวและความจำเพาะในผู้ป่วยที่เป็นคนไทยมาก่อนหน้านี้แล้ว

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ แบบสอบถาม FOCI-T เป็นเพียงเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถระบุความชุกของโรคย้ำคิดย้ำทำที่แท้จริงได้ ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ยังขาดนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ซึ่งอาจส่งผลต่อความชุกได้ ส่วนของแบบสอบถามในช่วงข้อมูลทั่วไปของประชากรในเรื่องของปัญหาต่างๆ ของนักศึกษาแพทย์นั้น ให้ตอบเพียง “มี” หรือ “ไม่มี” ทำให้ไม่สามารถเข้าใจรายละเอียดของปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และการศึกษานี้เป็น cross-sectional study จึงไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างอาการโรคย้ำคิดย้ำทำกับอาการซึมเศร้า และปัญหาต่างๆ ของนักศึกษาแพทย์ได้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหากจะทำงานวิจัยต่อจากงานนี้คือ ควรเก็บข้อมูลจากนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เพิ่มเติม เพื่อข้อมูลจะได้เป็นตัวแทนจากนักศึกษาแพทย์ได้ทุกชั้นปี ควรมีการยืนยันการวินิจฉัยโรคย้ำคิดย้ำทำจากจิตแพทย์เพื่อให้ได้ความชุกของโรคย้ำคิดย้ำทำที่แท้จริง หากวินิจฉัยแล้วควรที่จะติดตามอย่างต่อเนื่อง อาจจะทำให้ทราบความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างอาการโรคย้ำคิดย้ำทำกับอาการซึมเศร้าในนักศึกษาแพทย์ได้

ชัดเจนขึ้น และอาจเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงพรรณนามากขึ้นในปัญหาแต่ละด้าน เพื่อให้เข้าใจและเห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาด้านต่างๆ กับอาการโรคย้ำคิดย้ำทำได้มากขึ้น

สรุป

ความชุกของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำในนักศึกษาแพทย์โรงพยาบาลรามาธิบดีคือ ร้อยละ 26.7 และมีความสัมพันธ์กับปัญหาต่างๆ ทั้งปัญหาการเรียน ปัญหาเพื่อน ปัญหาการเงิน ปัญหาแฟน ปัญหา กับอาจารย์ และปัญหาสุขภาพ รวมถึงอาการซึมเศร้า โดยคนที่มีอาการโรคย้ำคิดย้ำทำจะพบอาการซึมเศร้าได้มากกว่า และยิ่งความรุนแรงของอาการโรคย้ำคิดย้ำทำมาก จะยิ่งมีความรุนแรงของอาการซึมเศร้ามากด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศ.นพ.มานิช หล่อตระกูล, รศ.พญ.รัตนา สายพานิชย์ และคณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีสำหรับคำแนะนำในการทำวิจัยครั้งนี้ และคุณภัทรพร วิสาจันทร์ นักปฏิบัติการวิจัยที่ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Endreddy A, Srijampana VV, Prabhath K. Prevalence of psychiatric manifestations among medical students. Journal of Dr NTR University of Health Sciences. 2014; 3: 156-9.
2. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. Acad Med 2006; 81: 354-73.

3. Bunditchate A, Saosarn P, Kitiruksanon P, Chutha W. Epidemiology of mental disorders among Thai people. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2011; 46: 335-43.
4. Fogel J. An epidemiological perspective of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Can Child Adolesc Psychiatr Rev* 2003; 12: 33-6.
5. Chandavarkar U, Azzam A, Mathews CA. Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Depress Anxiety* 2007; 24: 103-11.
6. Torres AR, Cruz BL, Vicentini HC, Lima MC, Ramos-Cerqueira AT. Obsessive-compulsive symptoms in medical students: prevalence, severity, and correlates. *Acad Psychiatry* 2016; 40: 46-54.
7. Ketumarn P, Sitdhiraksa N, Sittironnarit G, Limsrichareon K, Pukrittayakamee P, Wannakrit K. Psychiatric disorders and personality problems in medical students at faculty of medicine, Siriraj hospital, years 1982-2007. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2012; 57: 427-38.
8. Ketumarn P, Sitdhiraksa N, Sittironnarit G, Limsrichareon K, Pukrittayakamee P, Wannakrit K. Mental health problems of medical students retired from the faculty of medicine, Siriraj hospital, years 1982-2007. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2013; 58: 271-82.
9. Storch EA, Kaufman DA, Bagner D, Merlo LJ, Shapira NA, Geffken GR, et al. Florida Obsessive-Compulsive Inventory: development, reliability, and validity. *J Clin Psychol* 2007; 63: 851-9.
10. Saipanish R, Hiranyatheeb T, Jullagate S, Lotrakul M. A study of diagnostic accuracy of the Florida Obsessive-Compulsive Inventory-Thai Version (FOCI-T). *BMC Psychiatry* 2015; 15: 251.
11. Saipanish R, Hiranyatheeb T, Lotrakul M. Reliability and validity of the Thai version of the Florida Obsessive-Compulsive Inventory. *Scientific World Journal* 2015; 2015: 240787.
12. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry*. 2008; 8: 46.
13. Brynska A. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: literature review. *Psychiatr Pol* 1997; 31: 417-28.
14. Nestadt G, Grados M, Samuels JF. Genetics of OCD. *Psychiatr Clin North Am* 2010; 33: 141-58.
15. Overbeek T, Schruers K, Vermetten E, Griez E. Comorbidity of obsessive-compulsive disorder and depression: prevalence, symptom severity, and treatment effect. *J Clin Psychiatry* 2002; 63: 1106-12.
16. 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.