

Obsessive Compulsive Disorder

DSM-IV	DSM-V	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical points/implication
โครงสร้างหลัก -ประกอบด้วยอาการหลักคือobsession และ/หรือ compulsion ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือบกพร่องในการใช้ชีวิตในด้านต่างๆ	โครงสร้างหลัก -เหมือนเดิม		
กลุ่มโรค -Anxiety disorder	กลุ่มโรค -OCRD		
Obsession -Recurrent and persistent thoughts, <i>impulse</i> , or images -Experienced as intrusive and <i>inappropriate</i> -Cause marked anxiety and distress -Not simply excessive worries about real life problems -Recogniseobsession as a productofhis or her ownmind"	Obsession -แทนคำว่าimpulse ด้วย urge -แทนคำว่า inappropriate ด้วย unwanted -เพิ่ม in most individuals ลงในการเกิด cause marked anxiety and distress -ตัดออก -ตัดออก	-แยกจาก impulse control disorder -ตัดคำที่บ่งชี้ถึงลักษณะของ ego dystonicity/insight -ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมี anxiety ในทุกราย -ตัดคำที่บ่งชี้ถึงลักษณะของ ego dystonicity/insight -ตัดคำที่บ่งชี้ถึงลักษณะของ ego dystonicity/insight	

<p>Compulsion</p> <ul style="list-style-type: none"> -Repetitive behaviors or mental acts -Aimed at preventing or reducing anxiety, distress, dreaded events/situation 	<p>Compulsion</p> <ul style="list-style-type: none"> -เนื้อหาเหมือนเดิม แต่ให้รายละเอียดเพิ่ม ว่า ในเด็กอาจไม่สามารถเชื่อมโยงเป้าหมายของ compulsion ได้ 		
<p>Recognition</p> <ul style="list-style-type: none"> -Recognized that the obsessions or compulsions are <i>excessive</i> or <i>unreasonable</i> 	<p>Recognition</p> <ul style="list-style-type: none"> -ตัดคำว่า excessive และ unreasonable ออก 	<ul style="list-style-type: none"> -ตัดคำที่บ่งชี้ถึงลักษณะของ ego dystonicity/insight 	
<p>Specifier “insight”</p> <ul style="list-style-type: none"> -with poor insight 	<p>Specifier “insight”</p> <ul style="list-style-type: none"> -เพิ่มระดับ good or fair insight และ absent insight/delusional beliefs 		<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยที่ absent insight/delusional beliefs ซึ่งเคยได้รับการวินิจฉัยเป็น delusional disorder จะได้รับการวินิจฉัยเป็น OCD -การประเมิน insight ของผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการพิจารณาเลือก psychological treatment
<p>Specifier “Tic-related”</p> <ul style="list-style-type: none"> -ไม่มี 	<p>Specifier “Tic-related”</p> <ul style="list-style-type: none"> -มี 	<ul style="list-style-type: none"> -30% ของผู้ป่วย OCD เคยมี tic disorder ในชีวิต โดยพบบ่อยในผู้ป่วยชายที่เริ่มมีอาการ OCD ตั้งแต่วัยเด็ก -OCD ที่มี และไม่มี tic disorder มีความแตกต่างกันทั้งในด้านอาการ โรคร่วม การดำเนินโรค และรูปแบบ 	<ul style="list-style-type: none"> -การมี tics ร่วมด้วย อาจมีผลกับการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา

		การถ่ายทอดในครอบครัว	
--	--	----------------------	--

Body Dysmorphic disorder (BDD)

DSM-IV	DSM-V	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical points/implication
โครงสร้างหลัก -หมกมุ่นอย่างมากกับความคิดว่าร่างกายตนเองมีตำหนิ	โครงสร้างหลัก -คล้ายเดิม แต่เพิ่มการมีพฤติกรรมซ้ำๆ ในการตอบสนองต่อความหมกมุ่นเกี่ยวกับร่างกาย		
กลุ่มโรค -Somatoform disorder	กลุ่มโรค -OCD		
Compulsive behaviors ไม่มี	Compulsive behaviors "repetitive behaviors or mental acts in response to preoccupations with perceived defects or flaws in physical appearance"	-มีข้อมูลบ่งชี้ว่าอาการดังกล่าวพบได้บ่อย และมี ความสำคัญในผู้ป่วย BDD	
Specifier "with muscle dysmorphia" ไม่มี	Specifier "with muscle dysmorphia" มี	-พบได้บ่อยในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และสัมพันธ์กับอาการของโรค เช่น การออกกำลังกายและควบคุมอาหารอย่างมาก อัตราการใช้สารเสพติด และความคิดฆ่าตัวตายสูงขึ้น	

specifier "insight" ไม่มี	specifier "insight" -good or fair insight, poor insight, absent insight/delusional beliefs		-ใน DSM-V ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัย เป็น BDD with absent insight/delusional beliefs แทน delusional disorder
------------------------------	--	--	---

Hoarding disorder

DSM-IV	DSM-V	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical points/implication
โครงสร้างหลัก -ไม่มี	โครงสร้างหลัก -เป็นการวินิจฉัยใหม่ในDSM-Vโดยผู้ป่วยมีความยากลำบากในการทิ้งสิ่งของต่างๆ ทำให้เกิดการสะสมของจนรกรุงรัง เต็มพื้นที่อยู่อาศัย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือบกพร่องในการใช้ชีวิตในด้านต่างๆ		
กลุ่มโรค -ถูกจัดว่าเป็นอาการของ OCD, OCPD หรือ anxiety disorder อื่นๆ	กลุ่มโรค -OCRD	-จากข้อมูลการศึกษาไม่ได้บ่งชี้ว่า hoarding เป็นเพียงอาการหนึ่งของ OCD หรือโรคทางจิตเวชอื่นๆ เท่านั้น และมีหลักฐานว่าการสร้างการวินิจฉัยใหม่สำหรับ hoarding disorder มีความเที่ยงตรงในการวินิจฉัย (diagnostic validity) และสามารถนำไปใช้ได้จริงในเวชปฏิบัติ	
specifier -ไม่มี	specifier - "excessive acquisition"		-สัมพันธ์กับอาการที่รุนแรง เป็นตั้งแต่อายุน้อย เกิด impairmentมากกว่า และอัตราการมีโรคร่วมมากกว่า

Trichotillomania (Hair-pulling disorder)

DSM-IV	DSM-V	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical points/implication
<p>โครงสร้างหลัก -มีการดึงผมซ้ำๆ จนทำให้ผมลดลงไปอย่างเห็นได้ชัด รู้สึกตึงเครียดก่อนดึงผมหรือเมื่อพยายามไม่ดึงผม และรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข ผ่อนคลายหลังดึงผม ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือบกพร่องในการใช้ชีวิตในด้านต่างๆ</p>	<p>โครงสร้างหลัก -คล้ายเดิม แต่มีการเปลี่ยนเกณฑ์ด้านปฏิกิริยาก่อนและหลังดึงผม เป็นความพยายามซ้ำๆ ในการลดหรือหยุดดึงผม</p>		
<p>กลุ่มโรค -impulse-control disorders not elsewhere classified</p>	<p>กลุ่มโรค -OCRD โดยมีการเพิ่มชื่อ hair-pulling disorder เพื่อให้มีความชัดเจนขึ้น</p>		
<p>Noticeable hair loss มี</p>	<p>Noticeable hair loss ไม่มี</p>		
<p>ปฏิกิริยาก่อนและหลังดึงผม มี</p>	<p>ปฏิกิริยาก่อนและหลังดึงผม -ตัดของเดิมออก และเปลี่ยนเป็น “ มีความพยายามซ้ำๆ ในการลดหรือหยุดการดึงผม”</p>	<p>-จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลายรายไม่ได้เกิดความรู้สึกตึงเครียดก่อนดึงผม</p>	<p>-ทำให้มีความสอดคล้องกับโรคอื่นๆ ในกลุ่มเดียวกัน ด้าน repetitive and ritualized behaviors</p>

Excoriation (skin picking) disorder

DSM-IV	DSM-V	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical points/implication
โครงสร้างหลัก ไม่มี	โครงสร้างหลัก -เป็นการวินิจฉัยใหม่ใน DSM-V โดยผู้ป่วยมีอาการแกะผิวหนังซ้ำๆ จนเป็นแผล และพยายามลดหรือหยุดการแกะผิวหนัง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือบกพร่องในการใช้ชีวิตในด้านต่างๆ		
กลุ่มโรค -impulse-control disorders not elsewhere classified(ในหมวด not otherwise specified)	กลุ่มโรค -OCD	-มีหลักฐานสนับสนุนความเที่ยงตรงในการวินิจฉัย (diagnostic validity) และสามารถนำไปใช้ได้จริงในเวชปฏิบัติ	-ผู้ป่วยexcoriation disorder ที่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็น BDD หรือ OCD จะได้รับการวินิจฉัยใหม่ตามDSM-5

Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related Disorder

Obsessive-Compulsive and Related Disorder Due to Another Medical Condition

DSM-IV	DSM-V	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical points/implication

โครงสร้างหลัก -มีอาการของโรค OCD ซึ่งมีหลักฐานว่าเกิดจาก substance medication หรือ another medical condition	โครงสร้างหลัก -คล้ายเดิม แต่เพิ่มอาการของโรคอื่นๆ ในกลุ่ม OCD		
-กลุ่มโรค Anxiety disorder (substance-induced anxiety disorder และ anxiety disorder due to general medical condition)	กลุ่มโรค -OCD	-มี obsessive-compulsive and related disorders เป็นกลุ่มการวินิจฉัยใหม่แทน anxiety disorder	

Other Specified Obsessive Compulsive and Related Disorder

DSM-IV	DSM-V	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical points/implication
โครงสร้างหลัก -ไม่มี	โครงสร้างหลัก -เป็นการวินิจฉัยใหม่ใน DSM-V -ใช้วินิจฉัยอาการที่คล้ายโรคในกลุ่ม obsessive-compulsive and related disorders แต่อาการดังกล่าวไม่ครบเกณฑ์การวินิจฉัยโรคใดโรคหนึ่ง		

Unspecified Obsessive-Compulsive and Related Disorder

DSM-IV	DSM-V	เหตุผลหรือหลักฐานสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง	Clinical points/implication
โครงสร้างหลัก -ไม่มี	โครงสร้างหลัก -เป็นการวินิจฉัยใหม่ใน DSM-V -แพทย์ผู้ประเมินเลือกไม่ระบุเหตุผลว่าเพราะเหตุใดการวินิจฉัยจึงไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรคในกลุ่ม OCD เช่น ในกรณีที่ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในการวินิจฉัยโรคที่จำเพาะเจาะจง		

บรรณานุกรม

- Ameringen MV, Patterson B, Simpson W. DSM-5 Obsessive-Compulsive and Related Disorder: Clinical implications of new criteria. Depression and Anxiety 2014; 31:487-93.
- Grant JE. Obsessive-Compulsive Disorder. N Engl J Med 2014; 371:646-53
- Hollander E, Braun A, Simeon D. Should OCD leave the anxiety disorders in DSM-V? The case for obsessive compulsive-related disorder. Depression and Anxiety 2008; 25:317-29
- Phillips KA, Wilhelm S, Koran LM, Didie ER, Fallon BA, Feusner J, et al. Body Dysmorphic Disorder: Some Key Issues for DSM-V. Depression and Anxiety 2010; 27:573-91
- Stein DJ, Craske MA, Friedman MJ, Phillips KA. Anxiety Disorders, Obsessive-Compulsive and Related Disorders, Trauma- and Stressor-Related Disorders, and Dissociative Disorders in DSM-5. Am J Psychiatry 2014; 171:611-3
- Tolin DF, Stevens MC, Villavicencio AL, Norberg MM, Calhoun VD, Frost RO, et al. Neural Mechanisms of Decision Making in Hoarding Disorder. Arch Gen Psychiatry 2012; 69:832-41