**หัวข้อประเมินความรุนแรง**

"ต่อไปนี้ผม/ดิฉัน จะถามบางคำถาม เกี่ยวกับความคิดย้ำคิดของคุณ." [ให้อ้างถึงความย้ำคิดที่จำเพาะของผู้ป่วย]

1. **เวลาที่ใช้ไปกับการย้ำคิด**  
   คำถาม “คุณใช้เวลาไปกับการย้ำคิดมากเท่าไร”[เมื่อมีการย้ำคิดผุดขึ้นมาแบบสั้น ๆ และเป็นครั้งคราว อาจจะยากในการประเมินเวลาที่ถูกใช้ไปในรูปแบบของชั่วโมงโดยรวมในกรณีเช่นนี้ การถามคำถามข้อที่ 2 ก่อนอาจช่วยในการหาคำตอบที่เหมาะสมที่สุดในข้อที่ 1 ได้ ต้องให้แน่ใจว่าได้แยกเอา การครุ่นคิด(ruminations) และ การคิดหมกมุ่น(preoccupations) ออกไปก่อน โดยอาการดังกล่าวแม้จะมากเกินไปแต่ตนเองก็ยอมรับได้และมองว่าสมเหตุสมผล ซึ่งไม่เหมือนการย้ำคิด ]

0 = ไม่มี  
1 = เล็กน้อยน้อยกว่า 1 ชั่วโมง / วัน  
2 = ปานกลาง1 ถึง 3 ชม. / วัน  
3 = รุนแรงมากกว่า 3 จนถึง 8 ชั่วโมง / วัน  
4 = รุนแรงมากมากกว่า 8 ไปจนถึง 12 ชม. / วัน  
5 = รุนแรงที่สุดมากกว่า 12 ชม. / วันความคิดผุดขึ้นมาตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา

1. **ช่วงเวลาที่ไม่มีอาการย้ำคิด**  
   คำถาม"โดยเฉลี่ยแล้ว ระยะ (หรือช่วง ) เวลาที่ต่อเนื่องยาวนานที่สุด ที่คุณไม่มีอาการย้ำคิด เป็นเวลานานเท่าใด"[ให้พิจารณาเฉพาะเวลาที่ตื่น (นอกจากนี้) ท่านยังอาจใช้คำถามดังนี้:] "(คุณมี)อาการย้ำคิดเกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน"

0 = ไม่มีอาการ  
1 = ช่วงเวลาที่ไม่มีอาการนาน คือ ไม่มีอาการมากกว่า 8 ช.ม.ติดต่อกันต่อวัน

2 = ช่วงเวลาที่ไม่มีอาการนานปานกลาง คือไม่มีอาการมากกว่า 3 จนถึง 8 ช.ม.ติดต่อกันต่อวัน

3 = ช่วงเวลาที่ไม่มีอาการสั้น คือไม่มีอาการจาก 1 จนถึง 3 ช.ม.ติดต่อกันต่อวัน

4 = ช่วงเวลาที่ไม่มีอาการสั้นมาก คือไม่มีอาการจากน้อยกว่า 1 ช.ม.ติดต่อกันต่อวันจนถึงไม่กี่นาที ช่วงที่เป็นอิสระจากการย้ำคิดวัดได้เป็นนาที   
5 = ช่วงเวลาที่ไม่มีอาการสั้นมากที่สุด(หรือไม่มีช่วงว่างจากอาการเลย) เป็นตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา (ช่วงไม่มีอาการน้อยกว่าหนึ่งนาที) ช่วงที่เป็นอิสระจากการย้ำคิดวัดได้เป็นวินาที อาจรู้สึกทุเลาได้เพียงชั่วขณะหนึ่ง

1. **ระดับการควบคุมการย้ำคิด**  
   คำถาม “คุณสามารถควบคุมการย้ำคิดได้มากเพียงใด คุณประสบความสำเร็จในการหยุดหรือเพิกเฉยต่อการย้ำคิดได้มากเพียงใด คุณสามารถมองข้ามการย้ำคิดไปได้หรือไม่”

0 = ควบคุมได้หมด  
1 = ควบคุมได้มาก สามารถหยุดหรือเพิกเฉยต่อการย้ำคิดได้เป็นส่วนใหญ่  
2 = ควบคุมได้ปานกลาง คือ สามารถหยุดหรือเพิกเฉยต่อการย้ำคิดได้บ่อยๆ โดยใช้ความพยายามและความตั้งใจบ้าง   
3 = ควบคุมได้บ้าง สามารถหยุดหรือเพิกเฉยต่อการย้ำคิดได้บางครั้ง  
4 = ควบคุมได้น้อย สามารถหยุดหรือเพิกเฉยต่อการย้ำคิดได้ไม่บ่อยนัก ทำได้เพียงเบี่ยงเบนความใส่ใจออกไปอย่างยากลำบาก  
5 = ควบคุมไม่ได้เลย รู้สึกควบคุมไม่ได้อย่างสิ้นเชิง สามารถเปลี่ยนหรือปล่อยความย้ำคิดแม้เพียงชั่วขณะได้น้อยครั้งมาก

1. **ความทุกข์ทรมานจากการย้ำคิด**

คำถาม “อาการย้ำคิดทำให้คุณรู้สึกทุกข์ทรมานมากน้อยเพียงใด” [โดยทั่วไป ความทุกข์ทรมานเทียบเท่ากับความกังวล อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจบอกว่าการย้ำคิดนั้น “รบกวน” หรือ “ทำให้อารมณ์เสีย” แต่ไม่ใช่ “กังวล” ให้ประเมินเฉพาะความทุกข์ทรมานที่มาจากการย้ำคิด ไม่นับที่เป็นจากความกังวลไปทั่ว หรือความกังวลที่สัมพันธ์กับภาวะอื่นๆ]

0 = ไม่เลย  
1 = เล็กน้อย เดือดร้อนบ้าง  
2 = ปานกลาง เดือดร้อนชัดเจนแต่ยังจัดการได้  
3 = รุนแรง ความคิดนั้นทำให้เดือดร้อนบางครั้งถึงบ่อยๆ และจัดการยาก

4 = รุนแรงมาก ความคิดส่วนใหญ่แม้ไม่ใช่ทั้งหมด ทำให้เดือดร้อนมากและจัดการยาก  
5 = ทุกข์ทรมานอย่างท่วมท้นและทำอะไรไม่ได้เมื่อมีความคิดเกิดขึ้น

1. **การถูกรบกวนจากการย้ำคิด**  
   คำถาม “การย้ำคิดรบกวน ความสามารถ(บทบาท)ของคุณในการเข้าสังคม การเรียน หรือการงานมากเพียงใด” [หากปัจจุบันนี้ไม่ได้ทำงาน(หรือเรียน) ให้ประเมินว่า สมรรถภาพจะถูกกระทบเพียงใด หากผู้ป่วยยังไปทำงาน (หรือไปเรียน) “คุณเคยหลีกเลี่ยงการกระทำบางอย่าง การไปสถานที่ บางแห่ง หรืออยู่กับบางคน ด้วยสาเหตุจากการย้ำคิดหรือไม่” (ประเมินผลกระทบของการหลีกเลี่ยงต่อความสามารถในด้านต่างๆ) ]

0 = ไม่เลย ไม่จงใจหลีกเลี่ยง  
1 = เล็กน้อย รบกวนเล็กน้อยต่อกิจกรรมทางสังคมและอาชีพ แต่สมรรถภาพโดยรวมไม่บกพร่อง มีหลีกเลี่ยงเล็กน้อย

2 = ปานกลาง รบกวนอย่างชัดเจนต่อสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพ แต่ยังจัดการได้ มีหลีกเลี่ยงบ้าง  
3 = รุนแรง ทำให้ความสามารถหนึ่งด้าน(หรือแง่มุม) หรือมากกว่า(แต่ไม่ใช่ทุกด้าน) บกพร่องอย่างชัดเจน เช่น ทำงานได้ แต่การใช้ชีวิตในสังคมหยุดชะงัก มีหลีกเลี่ยงมาก แต่มีความสามารถอย่างน้อยหนึ่งด้านที่ค่อนข้างปลอดจากการหลีกเลี่ยง  
4 = รุนแรงมาก ทำให้ความสามารถในด้านหลักๆทุกด้านบกพร่องลงอย่างชัดเจน นำไปสู่การใช้ชีวิต(ได้) อย่างจำกัด

5 = รุนแรงที่สุด ทำอะไรไม่ได้เลย อาจใช้ชีวิตอยู่แต่กับบ้าน

"คำถามต่อๆ ไปจะเกี่ยวกับการย้ำทำของคุณ" [ให้อ้างถึงอาการย้ำทำที่จำเพาะของผู้ป่วย]

1. **เวลาที่ใช้ไปกับการกระทำพฤติกรรมย้ำทำ**  
   คำถาม "คุณใช้เวลาไปมากเท่าใดกับการกระทำพฤติกรรมย้ำทำ" [เมื่อพิธีกรรมต่างๆ เข้ามามีส่วนเกี่ยวพันกับส่วนใหญ่ของกิจวัตรประจำวัน ให้ถาม:] "ในการทำกิจวัตรประจำวันให้ลุล่วง คุณใช้เวลานานกว่าที่คนส่วนใหญ่ทำ เนื่องมาพิธีกรรมของคุณ เท่าใด" [เมื่อการย้ำทำเกิดขึ้นเป็นช่วงสั้น ๆ ไม่ต่อเนื่อง ก็อาจจะยากที่จะประเมินเวลาที่ใช้ในการกระทำเป็นจำนวนชั่วโมงทั้งหมดได้ ในกรณีเช่นนี้ให้ประมาณเวลาโดยพิจารณาว่าผู้ป่วยทำ(สิ่งเหล่านี้)บ่อยแค่ไหน ให้พิจารณาทั้งจำนวนครั้งของการย้ำทำที่ได้กระทำและจำนวนวันที่ได้รับผลกระทบ เมื่อประมาณความถี่ ให้นับจำนวนพฤติกรรมย้ำทำที่เกิดขึ้น ไม่ใช่นับจำนวนครั้งที่กระทำซ้ำ โดยส่วนใหญ่แล้วการย้ำทำเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ (เช่นล้างมือ หรือไม่ยอมจับมือทักทาย) แต่การย้ำทำบางอย่างก็เป็นแบบแอบแฝง (เช่นการตรวจเช็คหรือสวดมนต์ในใจ); ควรประเมินพิธีกรรมในใจเหล่านี้เช่นเดียวกับที่ประเมินการย้ำทำที่เห็นได้ชัด"การจงใจหลีกเลี่ยง" (เช่น พฤติกรรมที่ตั้งเป็นกฎเกณฑ์ว่าระยะห่างน้อยที่สุดที่จะ "ปลอดภัย" จากบริเวณที่ปนเปื้อน หรือการสวมถุงมือข้างหนึ่งเพื่อรักษาให้มือสะอาดไว้) คล้ายกับการย้ำทำคือสามารถแสดงออกมาเป็นการกระทำพฤติกรรมต่างๆ กัน, สามารถวัดได้เป็นชั่วโมงหรือตามความถี่ ดังนั้นจึงควรนำมาประเมินในข้อนี้​้ "การหลีกเลี่ยงแบบไม่ทำอะไร” ในทางตรงข้าม อาจยากแก่การนับช่วงเวลา อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมนี้กับการย้ำทำและผลกระทบต่อความทุกข์และการทำหน้าที่ต่างๆสามารถนำไปประเมินในข้อที่ 9 และ 10 ตามลำดับ

0 = ไม่มีเลย  
1 = เล็กน้อย ใช้เวลาน้อยกว่า 1 ชั่วโมง / วัน หรือกระทำพฤติกรรมย้ำทำเป็นครั้งคราว

2 = ปานกลาง ใช้เวลาตั้งแต่ 1 ถึง 3 ชม. / วัน หรือกระทำพฤติกรรมย้ำทำบ่อยๆ

3 = รุนแรง ใช้เวลามากกว่า 3 และถึง 8 ชม. / วัน หรือกระทำพฤติกรรมย้ำทำบ่อยมาก

4 = รุนแรงมาก ใช้เวลามากกว่า 8 และถึง 12 ชม. / วัน ในการกระทำพฤติกรรมย้ำทำ ส่วนใหญ่ของช่วงเวลาที่ตื่นจะถูกใช้ไปกับพิธีกรรมต่างๆ  
5 = รุนแรงที่สุด ใช้เวลามากกว่า 12 ชม. / วัน ในการกระทำพฤติกรรมย้ำทำ มีการกระทำพิธีกรรมตลอดหรือเกือบตลอดเวลา

1. **การต่อต้านการย้ำทำ**  
   คำถาม "คุณใช้ความพยายามมากเพียงใดในการต่อต้านการย้ำทำ" [ให้ประเมินเฉพาะความพยายามทำเพื่อต่อต้าน (ไม่ว่าจะควบคุมการย้ำทำนั้นได้หรือล้มเหลวก็ตาม) โดยไม่สนใจว่า จริงๆ แล้วจะควบคุมการย้ำทำนั้นได้หรือไม่ได้ การต่อต้านการย้ำทำของผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด อาจสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมสิ่งเหล่านี้หรือไม่ก็ได้ โปรดตระหนักว่าข้อนี้ไม่ได้วัดความรุนแรงของการย้ำทำโดยตรง แต่จะประเมินการแสดงออกของภาวะสุขภาพ ได้แก่ความพยายามที่ผู้ป่วยทำเพื่อตอบโต้การย้ำทำ ดังนั้น ยิ่งผู้ป่วยพยายามต่อต้านมากขึ้นเท่าไร ความบกพร่องของหน้าที่(การงาน)ในด้านนี้ก็จะยิ่งน้อยลงเท่านั้น หากการย้ำทำมีน้อย, ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกว่าต้องต่อต้านมันเลย ในกรณีดังกล่าว ควรประเมินคะแนนเท่ากับ "0"]

0 = พยายามต่อต้านตลอดเวลา หรือ มีอาการน้อยจนไม่จำเป็นต้องตั้งใจต่อต้าน

1 = พยายามต่อต้านเกือบตลอดเวลา  
2 = พยายามปานกลางที่จะต่อต้าน  
3 = พยายามบ้างที่จะต่อต้าน  
4 = ยอมทำตามการย้ำทำเป็นส่วนใหญ่ โดยไม่พยายามควบคุม แต่ทำโดยมีความลังเลอยู่บ้าง  
5 = ยอมทำตามการย้ำทำโดยสิ้นเชิง รู้สึกว่าแทบควบคุมไม่ได้

1. **ระดับการควบคุมพฤติกรรมย้ำทำ**  
   คำถาม "แรงขับที่จะทำการย้ำทำนั้นรุนแรงเพียงใด?" [หยุดเว้นจังหวะ] "คุณควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มากเพียงใด" [ตรงข้ามกับข้อก่อนหน้านี้เรื่องการต่อต้าน ข้อนี้วัดโดยตรงว่าการควบคุมการย้ำทำนั้นทำได้สำเร็จหรือล้มเหลว]

0 = ควบคุมได้หมด  
1 = ควบคุมได้มาก มักสามารถต้านทานการย้ำทำได้  
2 = ควบคุมได้ปานกลาง มีแรงกดดันให้ทำพฤติกรรม แต่สามารถควบคุมได้บ่อยๆ  
3 = ควบคุมได้บ้าง มีแรงขับอย่างแรงที่จะทำพฤติกรรม สามารถควบคุมได้บางครั้ง

4 = ควบคุมได้น้อย สามารถหยุดพฤติกรรมได้ไม่บ่อยนัก เมื่อเริ่มแล้วต้องทำจนเสร็จสิ้น สามารถเพียงชะลอด้วยความลำบาก

5 = ควบคุมไม่ได้เลย รู้สึกเหมือนแรงขับที่จะทำการย้ำทำนั้นควบคุมไม่ได้เลย และมีอำนาจเหนือกว่า แค่จะชะลอกิจกรรมไปชั่วขณะก็ทำแทบไม่ได้

1. **ความทุกข์ทรมานหากถูกขัดไม่ให้ทำพฤติกรรมย้ำทำ (หรือไม่ได้หลีกเลี่ยง)**  
   คำถาม " คุณจะรู้สึกอย่างไรหากถูกขัดไม่ให้ทำพฤติกรรมย้ำทำ" [หยุดเว้นจังหวะ] "คุณจะทุกข์ทรมานเพียงไร" [ให้ประเมินระดับความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยประสบหากถูกขัดไม่ให้ทำพิธีกรรมหรือถูกขัดจังหวะกะทันหันโดยไม่ได้รับการบอกให้มั่นใจ เช่นเดียวกับการย้ำทำ การหลีกเลี่ยงสามารถลดความทุกข์ลงได้; ในทางกลับกัน การถูกบังคับให้เผชิญหน้ากับวัตถุที่หลีกเลี่ยงสามารถก่อให้เกิดความทุกข์ได้ ให้ถามคำถามที่คล้ายกันเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยง] " คุณจะรู้สึกอย่างไรถ้าคุณไม่ได้รับอนุญาตให้หลีกเลี่ยง" [โดยส่วนใหญ่ซึ่งไม่ใช่ทั้งหมดนั้น การย้ำทำจะช่วยลดความกังวล ในกรณีอื่น การย้ำทำเองก็สามารถก่อให้เกิดความทุกข์ได้ เมื่อต้องทำมากหรือเป็นที่เรียกร้องมาก มันอาจทำให้เจ็บปวด เช่นในกรณีที่ต้องล้างมือด้วยน้ำร้อนมากๆ ในกรณีเหล่านี้ ความทุกข์หรือความรู้สึกไม่สบายที่เกิดขึ้นจากการย้ำทำสามารถนำมานับได้ในการประเมินข้อนี้ นอกเหนือจากกรณีนี้ ข้อนี้สามารถมองเป็นการวัดทางอ้อมได้ว่าแต่ละบุคคลยึดติดอยู่กับอาการย้ำทำหรือการหลีกเลี่ยงที่จะทำให้มีความทุกข์ไว้อย่างไร]

0 = ไม่เลย

1 = เล็กน้อย จะมีความกังวลเพียงเล็กน้อยหากถูกขัดไม่ให้ย้ำทำ (หรือหลีกเลี่ยง)  
2 = ปานกลาง แจ้งว่าความกังวลเพิ่มขึ้นชัดเจนแต่ยังจัดการได้ถ้าไม่ได้ทำพฤติกรรมย้ำทำ(หรือหลีกเลี่ยง)  
3 = รุนแรง รู้สึกกังวลมากถ้าถูกขัดไม่ให้ย้ำทำ(หรือหลีกเลี่ยง)บางอย่าง  
4 = รุนแรงมาก รู้สึกกังวลมากถ้าถูกขัดไม่ให้ย้ำทำ(หรือหลีกเลี่ยง)แทบทั้งหมด

5 = รุนแรงที่สุด กังวลอย่างท่วมท้นจากความพยายามที่จะชะลอหรือปรับเปลี่ยนการย้ำทำ (หรือหลีกเลี่ยง)

1. **การถูกรบกวนจากการย้ำทำ**  
   คำถาม "พฤติกรรมย้ำทำของคุณรบกวนการเข้าสังคม การเรียน หรือหน้าที่ (หรือบทบาท) การทำงานมากเท่าไหร่?" [หากตอนนี้ไม่ได้ทำงาน (หรือเรียน), ให้ประเมินว่าการทำหน้าที่ของผู้ป่วยถูกกระทบเพียงใดหากยังไปทำงาน (หรือเรียน)] "คุณเคยหลีกเลี่ยงการทำบางสิ่งบางอย่าง ไปในสถานที่บางแห่ง หรืออยู่ในบางสถานการณ์เนื่องจากกังวลว่าคุณจะกระตุ้นให้เกิดอาการย้ำทำ? " [ประเมินผลกระทบของการหลีกเลี่ยงที่มีต่อการทำหน้าที่ ตัวอย่างของการหลีกเลี่ยงที่สอดคล้องกับการประเมินย้ำทำ ได้แก่ การปล่อยให้เสื้อผ้าที่เปื้อนกองเพิ่มขึ้น แทนที่จะเอาไปซักรีด เพราะถ้าเริ่มทำแล้วจะหยุดไม่ได้ แม้ว่าจะเหนื่อยเพียงใดก็ตาม]

0 = ไม่เลย ไม่มีการหลีกเลี่ยงอย่างจงใจ  
1 = เล็กน้อย รบกวนเล็กน้อยต่อกิจกรรมทางสังคมหรืออาชีพ แต่โดยรวมแล้วการทำหน้าที่ไม่แย่ลง หลีกเลี่ยงเล็กน้อย  
2 = ปานกลาง รบกวนต่อการทำหน้าที่ทางสังคมหรือการประกอบอาชีพอย่างชัดเจน แต่ยังจัดการได้ มีการหลีกเลี่ยงบ้าง  
3 = รุนแรง ทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ด้านต่างๆหนึ่งด้านหรือมากกว่า (แต่ไม่ทั้งหมด เช่นทำงานได้ แต่ชีวิตทางสังคมหยุดชะงัก ในบางครั้งการย้ำทำจะเห็นได้โดยผู้ที่(ตั้งใจ)สังเกต มีการหลีกเลี่ยงมาก แต่การทำหน้าที่อย่างน้อยหนึ่งด้านยังไม่มีการหลีกเลี่ยง  
4 = รุนแรงมาก ทำให้เกิดความบกพร่องอย่างชัดเจนในทุกด้านของการทำหน้าที่ ได้แก่ สังคม ครอบครัว และอาชีพ / การเรียน เป็นการยากที่จะปกปิดการย้ำทำและผู้อื่นมักจะเห็นได้ นำไปสู่​​การใช้ชีวิตอยู่อย่างจำกัด  
5 = มากที่สุด, ทำอะไรไม่ได้เลย พฤติกรรมผิดปกตินั้นไม่สามารถปกปิดได้เลย อาจใช้ชีวิตอยู่แต่กับบ้าน

[ข้อที่เหลือต่อไปนี้เกี่ยวกับทั้งการย้ำคิดและการย้ำทำ การตอบข้อเหล่านี้จะไม่ถูกรวมอยู่ในคะแนนรวมของ Y-BOCS-II ในการศึกษาทางคลินิกส่วนใหญ่ ข้อที่ 11 (การตระหนักรู้ถึงความเจ็บป่วย) ควรได้รับการประเมินเมื่อเริ่มต้นและเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ไม่ต้องทำทุกครั้งที่พบผู้ป่วย]

1. **การตระหนักรู้ต่อการย้ำคิดและการย้ำทำ**

คำถาม "คุณคิดว่าความกังวลหรือพฤติกรรมของคุณนั้นสมเหตุสมผลหรือไม่?" [หยุดเว้นจังหวะ] "คุณคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้นถ้าหากคุณไม่ได้กระทำการย้ำทำ คุณเชื่อแน่ว่าจะมีบางสิ่งเกิดขึ้นจริงๆ หรือไม่ " [ให้ประเมินความตระหนักรู้ของผู้ป่วยต่อความเหลวไหลหรือความมากเกินไปของการย้ำคิดของเขา โดยอิงจากฐานความเชื่อที่ผู้ป่วยแสดงออกมาขณะสัมภาษณ์]

0 = ความตระหนักรู้ดีเยี่ยม มีเหตุผลอย่างเต็มที่  
1 = ความตระหนักรู้ดี รับรู้ว่าความคิดหรือพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งไร้สาระหรือมากเกินไป แต่ดูเหมือนไม่มั่นใจเต็มที่ว่าจะไม่มีอะไรอื่นให้ห่วงอีก นอกจากความวิตกกังวลที่มีอยู่แล้ว (คือ มีความลังเลสงสัยเหลืออยู่บ้าง)  
2 = ความตระหนักรู้ปานกลาง ยอมรับอย่างไม่เต็มปากว่าความคิดหรือพฤติกรรมดูเหมือนไม่มีเหตุผลหรือมากเกินไป แต่ยังเปลี่ยนแปลงได้ อาจมีความกลัวที่ไม่สมเหตุผลบางอย่าง แต่ไม่ได้เชื่อเชื่ออย่างฝังใจ  
3 = ความตระหนักรู้น้อย ยืนยันว่าความคิดหรือพฤติกรรมนั้นไม่ได้ไร้เหตุผลหรือมากเกินไป แต่ยังรับรู้ความถูกต้องของหลักฐานที่ขัดแย้งได้ (เช่น มีความคิดบางอย่างที่เชื่อมากเกินไป)

4 = ไม่มีความตระหนักรู้ หลงผิด เชื่ออย่างไม่มีข้อสงสัยว่าความกังวลและพฤติกรรมนั้นสมเหตุสมผล ไม่สนใจหลักฐานที่ขัดแย้งกัน

1. **ความน่าเชื่อถือ:** ให้ประเมินความน่าเชื่อถือโดยรวมของคะแนนที่ได้ทั้งหมด ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความน่าเชื่อถือ คือความร่วมมือของผู้ป่วยและความสามารถในการสื่อสารตามปกติของผู้ป่วย ชนิดและความรุนแรงของอาการย้ำคิด-ย้ำทำในปัจจุบันอาจรบกวนสมาธิ ความใส่ใจ หรือความมีอิสระที่จะพูดอย่างเป็นธรรมชาติ (เช่นเนื้อหาของการย้ำคิดบางอย่างอาจทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้คำพูดอย่างระมัดระวังมาก)

0 = ดีเยี่ยม ไม่มีเหตุผลที่จะสงสัยว่าข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ

1 = ดี มี(บาง)ปัจจัยที่อาจส่งผลลบต่อความน่าเชื่อถือ

2 = ปานกลาง มี(บาง)ปัจจัยซึ่งลดความน่าเชื่อถืออย่างชัดเจน  
3 = น้อย ความน่าเชื่อถือต่ำมาก

[ข้อ 13 และ 14 หมายถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยโดยรวม ผู้ประเมินจะต้องพิจารณาการทำหน้าที่โดยรวมทั้งหมด มิใช่เพียงแค่ความรุนแรงของอาการย้ำคิด - ย้ำทำเท่านั้น]

1. **ความรุนแรงโดยรวม:** การตัดสินใจของผู้สัมภาษณ์ต่อความรุนแรงโดยรวมของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ให้ประเมินจาก 0 (ไม่มีความเจ็บป่วย) ถึง 6 (รุนแรงที่สุดเท่าที่เคยเห็นมา) [พิจารณาระดับของความทุกข์ทรมานที่รายงานโดยผู้ป่วย อาการที่สังเกตเห็น และการเสื่อมลงของหน้าที่การงานที่ผู้ป่วยแจ้ง การตัดสินใจของคุณต้องดูทั้งค่าเฉลี่ยของข้อมูลนี้และการชั่งน้ำหนักความน่าเชื่อถือหรือความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับและควรอิงข้อมูลที่ได้รับระหว่างการสัมภาษณ์.]

0 = ไม่มีความเจ็บป่วย  
1 = เจ็บป่วยเล็กน้อย ลังเลสงสัย เป็นชั่วคราว ยังไม่มีการเสื่อมของหน้าที่การงาน  
2 = อาการเล็กน้อย มีการเสื่อมของหน้าที่การงานเล็กน้อย  
3 = อาการปานกลาง ต้องทำหน้าที่การงานด้วยความพยายาม  
4 = อาการปานกลางถึงรุนแรง การทำหน้าที่การงานเป็นไปอย่างจำกัด

5 = อาการรุนแรง การทำหน้าที่การงานส่วนใหญ่ต้องได้รับการช่วยเหลือ  
6 = อาการรุนแรงมาก ทำหน้าที่การงานไม่ได้เลย

1. **อาการดีขึ้นโดยรวม:** ให้ประเมินการดีขึ้นโดยรวม**ตั้งแต่ที่ได้ทำการประเมินครั้งแรก** ประเมินตามการตัดสินใจของคุณโดยไม่สนใจว่าเป็นผลมาจากการรักษาหรือไม่

0 = แย่ลงมากๆ  
1 = แย่ลงมาก  
2 = แย่ลงเล็กน้อย  
3 = ไม่มีการเปลี่ยนแปลง  
4 = ดีขึ้นเล็กน้อย  
5 = ดีขึ้นมาก  
6 = ดีขึ้นมากๆ

ข้อที่ 13 และ 14 ได้ดัดแปลงมาจาก the Clinical Global Impression Scale (Guy W: ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology: Publication 76-338 Washington, D.C., U.S. Department of Health, Education, and Welfare (1976)) ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนา การใช้งานและคุณสมบัติทาง psychometric ของ YBOCS ฉบับดั้งเดิมสามารถหาได้ใน Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al.: The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS): Part I. Development, use, and reliability. Arch Gen Psychiatry (46:1006-1011, 1989) and Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al.: The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS): Part II. Validity. Arch Gen Psychiatry (46:1012-1016, 1989).

the Y-BOCS ฉบับปรับปรุงเพื่อใช้สำหรับเด็ก the Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS) สามารถขอได้จาก Dr. Goodman ที่ [wkgood@psychiatry.ufl.com](mailto:wkgood@psychiatry.ufl.com)