แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ : Strengths and Difficulties Questionnaire)
(ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง)

ชื่อ(ด.ช.,ด.ญ.,นาย,นางสาว).....ชั้น ม...../.....เลขที่.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....โทร.....

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย✓ในช่องท้ายแต่ละข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับลักษณะของนักเรียนในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ	พฤติกรรมประเมิน	ความคิดเห็น			สำหรับครูที่ปรึกษา รวมคะแนน				
		ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	ด้านที่				
					1	2	3	4	5
1	ฉันพยายามทำตัวดีกับคนอื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของคนอื่น								
2	ฉันอยู่ไม่นิ่ง ฉันอยู่นิ่งๆไม่ได้								
3	ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือไม่สบายบ่อยๆ								
4	ฉันเต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อน (ขนม,ของเล่น,ดินสอ เป็นต้น)								
5	ฉันโกรธแรง และมักอารมณ์เสีย								
6	ฉันชอบอยู่กับตัวเอง ฉันชอบเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง								
7	ฉันมักทำตามคนอื่นบอก								
8	ฉันขี้กังวล								
9	ใครๆก็พึ่งฉันได้ ถ้าเขาเสียใจ อารมณ์ไม่ดี หรือไม่สบายใจ								
10	ฉันอยู่ไม่สุข วุ่ยวาย								
11	ฉันมีเพื่อนสนิท								
12	ฉันมีเรื่องทะเลาะวิวาทบ่อย ฉันทำให้คนอื่นทำ อย่างที่ฉันต้องการได้								
13	ฉันไม่มีความสุข ท้อแท้ ร้องไห้บ่อยๆ								
14	เพื่อนๆส่วนมากชอบฉัน								
15	ฉันวอกแวกง่าย ฉันรู้สึกว่าไม่มีสมาธิ								
16	ฉันกังวลเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้น และเสียความมั่นใจในตนเองง่าย								
17	ฉันใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า								
18	มีคนว่าฉันโกหก หรือขี้โกงบ่อยๆ								
19	เด็กๆคนอื่นล้อเลียน หรือรังแกฉัน								
20	ฉันมักจะอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่, ครู, เพื่อน, เด็กคนอื่นๆ เป็นต้น)								
21	ฉันคิดก่อนทำ								
22	ฉันเอาของคนอื่นในบ้าน ที่โรงเรียนหรือที่อื่น								
23	ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่ากับเด็กในวัยเดียวกัน								
24	ฉันขี้กลัว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย								
25	ฉันทำงานได้จนเสร็จ ความตั้งใจในการทำงานของฉันดี								
รวมคะแนนแต่ละด้าน									
การแปรผล									
รวมคะแนนการแปรผล ด้านที่ 1-4 ได้.....คะแนน		จัดอยู่ในกลุ่ม.....							
คะแนนด้านที่ 5 ได้.....คะแนน		○มีจุดแข็ง (4 – 10)			○ไม่มีจุดแข็ง(0 – 3)				

LIVEWORKSHEETS

(ด้านหลัง)

ฉบับนักเรียน

โดยรวมเธอคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่

1. ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น

○ ไม่ ○ ใช่ มีปัญหาเล็กน้อย

○ ใช่ มีปัญหาชัดเจน ○ ใช่ มีปัญหาอย่างมาก

ถ้าตอบว่า "ไม่" ไม่ต้องตอบข้อต่อไป

ถ้าคุณตอบว่า "ใช่" กรุณาตอบข้อต่อไปนี้

2. ปัญหานี้เกิดมานานเท่าไหร่แล้ว

○ น้อยกว่า 1 เดือน ○ 1 - 5 เดือน

○ 6 - 12 เดือน ○ มากกว่า 1 ปี

*3. ปัญหานี้ทำให้เธอไม่สบายใจหรือไม่

○ ไม่เลย ○ เล็กน้อย

○ ค่อนข้างมาก ○ มาก

*4. ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันของเธอในด้านต่างๆต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	○	○	○	○
การคบเพื่อน	○	○	○	○
การเรียนในห้อง	○	○	○	○
กิจกรรมยามว่าง	○	○	○	○

*5. ปัญหานี้ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู เป็นต้น)

○ ไม่เลย ○ เล็กน้อย

○ ค่อนข้างมาก ○ มาก

ลงชื่อ.....

คะแนนรวมแบบประเมินด้านหลัง [ ] แปลผล.....

LIVEWORKSHEETS