

แบบประเมินตนเอง (SDQ) (ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง)

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_

วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ เพศ  ชาย  หญิง

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน

พฤติกรรมประเมิน	ไม่จริง	อาจจะจริง	จริง
1. ฉันพยายามจะทำตัวดีกับคนอื่น ฉันใส่ใจกับความรู้สึกคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันไม่อยู่นิ่ง ฉันนั่งนาน ๆ ไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือไม่สบายบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ฉันเต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้คนอื่น (ของกิน เกม ปากกา เป็นต้น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ฉันโกรธแรง และมีอารมณ์เสีย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ฉันชอบอยู่กับตัวเอง ฉันชอบเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ฉันมักทำตามที่คุณอื่นบอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ฉันขี้กังวล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ใคร ๆ ก็ฟังฉันได้ถ้าเขาเสียใจ อารมณ์ไม่ดีหรือไม่สบายใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ฉันอยู่ไม่สุข วุ่นวาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ฉันมีเพื่อนสนิท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ฉันมีเรื่องทะเลาะวิวาทบ่อย ฉันทำให้คนอื่นทำอย่างที่คุณต้องการได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ฉันไม่มีความสุข ท้อแท้ ร้องไห้บ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. เพื่อน ๆ ส่วนมากชอบฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ฉันวอกแวกง่าย ฉันรู้สึกว่ามีสมาธิ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ฉันกังวลเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้น และเสียความเชื่อมั่นในตนเองง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ฉันใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. มีคนว่าฉันโกหก หรือขี้อายบ่อย ๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. เด็ก ๆ คนอื่น ล้อเลียนหรือรังแกฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ฉันมักจะอาสาช่วยเหลือคนอื่น (พ่อแม่, ครู, เด็กคนอื่น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ฉันคิดก่อนทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ฉันเอาของคนอื่นในบ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ฉันขี้กลัว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ฉันทำงานได้จนเสร็จ ความตั้งใจในการทำงานของฉันดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

คุณมีความเห็นหรือความกังวลอื่นอีกหรือไม่ \_\_\_\_\_

คะแนนด้านที่ 1  แปลผล \_\_\_\_\_

คะแนนด้านที่ 2  แปลผล \_\_\_\_\_

คะแนนด้านที่ 3  แปลผล \_\_\_\_\_

คะแนนด้านที่ 4  แปลผล \_\_\_\_\_

รวมคะแนนทั้ง 4 ด้าน  แปลผล \_\_\_\_\_

คะแนนสัมพันธภาพทางสังคม  แปลผล \_\_\_\_\_

โดยรวมเธอคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่ :

ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น

ไม่

ใช่ มีปัญหาเล็กน้อย

ใช่ มีปัญหาชัดเจน

ใช่ มีปัญหาอย่างมาก

ถ้าตอบว่า "ไม่" ไม่ต้องตอบข้อต่อไป

ถ้าตอบว่า "ใช่" กรุณาตอบข้อต่อไปนี้

ปัญหานี้เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน

1 - 5 เดือน

6 - 12 เดือน

มากกว่า 1 ปี

ปัญหานี้ทำให้เธอรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่

ไม่เลย

เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

มาก

ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันของเธอในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การคบเพื่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
การเรียนในห้องเรียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กิจกรรมยามว่าง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ปัญหานี้ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู เป็นต้น)

ไม่เลย

เล็กน้อย

ค่อนข้างมาก

มาก

คะแนนรวมแบบประเมินด้านหลัง  แปลผล \_\_\_\_\_