

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

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				
		ไม่ จริง	ค่อนข้าง จริง	จริง	ด้านที่				
					1	2	3	4	5
1	ห่วงใยความรู้สึกของคนอื่น								
2	อยู่ไม่นิ่ง นิ่งนิ่งๆไม่ได้								
3	มักจะบ่นว่าปวดศีรษะ ปวดท้อง								
4	เต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อน (ขนม,ของเล่น,ดินสอ เป็นต้น)								
5	มักจะอาละวาด หรือโมโหง่าย								
6	ค่อนข้างแยกตัว ชอบเล่นคนเดียว								
7	เชื่อฟัง มักจะทำตามผู้ใหญ่ที่ต้องการ								
8	กังวลใจหลายเรื่อง ดูกังวลเสมอ								
9	เป็นที่พึ่งได้เวลาที่คนอื่นเสียใจ อารมณ์ไม่ดี หรือไม่สบายใจ								
10	อยู่ไม่สุข รุกเร้าอย่างมาก								
11	มีเพื่อนสนิท								
12	มักมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับเด็กอื่น หรือรังแกเด็กอื่น								
13	ดูไม่มีความสุข ท้อแท้								
14	เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนๆ								
15	วอกแวกง่าย สมาธิสั้น								
16	เครียดไม่ยอมห่างเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้น และขาดความมั่นใจในตนเอง								
17	ใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า								
18	ชอบโกหก หรือขี้โกง								
19	ถูกเด็กคนอื่นล้อเลียน หรือรังแก								
20	ชอบอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่, ครู, เพื่อน, เด็กคนอื่น)								
21	คิดก่อนทำ								
22	ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียนหรือที่อื่น								
23	เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่ากับเด็กในวัยเดียวกัน								
24	ซึ่กลัว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย								
25	ทำงานได้จนเสร็จ มีความตั้งใจในการทำงาน								
รวมคะแนนแต่ละด้าน									
การแปลผล									
รวมคะแนนการแปลผล ด้านที่ 1-4 ได้.....คะแนน					จัดอยู่ในกลุ่ม.....				
คะแนนด้านที่ 5 ได้.....คะแนน					○ มีจุดแข็ง (4 - 10) ○ ไม่มีจุดแข็ง (0 - 3)				

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่

1. ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น

☐ ไม่

☐ ใช่ มีปัญหาเล็กน้อย

☐ ใช่ มีปัญหาชัดเจน

☐ ใช่ มีปัญหาย่างมาก

ถ้าตอบว่า “ไม่” ไม่ต้องตอบข้อต่อไป

ถ้าคุณตอบว่า “ใช่” กรุณาตอบข้อต่อไป

2. ปัญหานี้เกิดมานานเท่าไรแล้ว

☐ น้อยกว่า 1 เดือน

☐ 1 - 5 เดือน

☐ 6 - 12 เดือน

☐ มากกว่า 1 ปี

*3. ปัญหานี้ทำให้เด็กรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	คะแนน
☐	☐	☐	☐	

*4. ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	คะแนน
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	☐	☐	☐	☐	
การคบเพื่อน	☐	☐	☐	☐	
การเรียนรู้ในห้องเรียน	☐	☐	☐	☐	
กิจกรรมยามว่าง	☐	☐	☐	☐	

*5. ปัญหานี้ทำให้คุณหรือครอบครัวเกิดความยุ่งยากหรือไม่

☐ ไม่เลย

☐ เล็กน้อย

☐ ค่อนข้างมาก

☐ มาก

ลงชื่อ.....

พ่อ / แม่ / อื่นๆ (โปรดระบุ).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คะแนนรวมแบบประเมินด้านหลัง

แปลผล.....