

แบบประเมินตนเอง (SDQ) ฉบับผู้ปกครองประเมินนักเรียน

ชื่อ - สกุล นักเรียน (นาย/นางสาว/ด.ช. /ด.ญ.....) ชั้น เลขที่.....

วัน / เดือน / ปีเกิด..... เพศ ชาย หญิง

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายหัวข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง ๖ เดือน

ที่	รายการประเมิน	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
๑	คิดก่อนทำ			
๒	มีเพื่อนสนิท			
๓	ห่วงใยความรู้สึกของคนอื่น			
๔	ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น			
๕	ค่อนข้างจะแยกตัว ชอบเล่นคนเดียว			
๖	เครียดไม่ยอมห่างเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้น และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง			
๗	เชื่อฟัง มักจะทำตามผู้ใหญ่ต้องการ			
๘	อยู่ไม่เป็นสุข วุ่นวายอย่างมาก			
๙	เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กในวัยเดียวกัน			
๑๐	มักมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับเด็กอื่น หรือรังแกคนอื่น			
๑๑	มีเพื่อนสนิทอย่างน้อย ๑ คน			
๑๒	มีความกังวลหลายเรื่องดูเหมือนกังวลบ่อย			
๑๓	บ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ			
๑๔	โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น			
๑๕	ไม่มีความสุขเศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ			
๑๖	เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น (ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ)			
๑๗	มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย			
๑๘	ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายหรือเจ็บป่วย			
๑๙	ถูกเด็กอื่นล้อเรียน หรือรังแก			
๒๐	ชอบอาสาช่วยเหลือคนอื่น (พ่อ,แม่,ครู,เด็กคนอื่น)			
๒๑	โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น			
๒๒	หยุดหยิก หรือดิ้นไปดั้นมาตลอดเวลา			
๒๓	ชอบอาสาช่วยเหลือคนอื่น (พ่อ,แม่,ครู,เด็กคนอื่น)			
๒๔	แผลงฤทธิ์บ่อยหรืออารมณ์ร้อน			
๒๕	วอกแวกง่ายไม่มีสมาธิ			

นักเรียนมีอย่างอื่นที่จะบอกอีกหรือไม่.....

- คะแนนด้านที่ ๑ แปลผล.....
- คะแนนด้านที่ ๒ แปลผล.....
- คะแนนด้านที่ ๓ แปลผล.....
- คะแนนด้านที่ ๔ แปลผล.....
- รวมคะแนนทั้ง ๔ ด้าน แปลผล.....
- คะแนนสัมพันธภาพทางสังคม แปลผล.....

โดยรวมแล้วคุณคิดว่า เด็กมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่ ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น

- ไม่ ใช่ มีปัญหาเล็กน้อย
 ใช่ มีปัญหาชัดเจน ใช่มีปัญหาอย่างมาก

ถ้าตอบว่า **ไม่** ไม่ต้องตอบคำถามต่อไปนี้

ถ้าตอบว่า **ใช่** กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้

ปัญหานี้เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

- น้อยกว่า ๑ เดือน ๑ - ๕ เดือน
 ๖ - ๑๒ เดือน มากกว่า ๑ ปี

ปัญหานี้ทำให้นักเรียนรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่

- ไม่เลย เล็กน้อย
 ค่อนข้างมาก มาก

ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

ปัญหา	ไม่	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
ความเป็นอยู่ที่บ้าน				
การคบเพื่อน				
การเรียนในห้องเรียน				
กิจกรรมยามว่าง				

ปัญหาของเด็กทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู เป็นต้น)

- ไม่เลย เล็กน้อย
 ค่อนข้างมาก มาก

.....
(.....)
ผู้ปกครอง / อื่น ๆ (โปรดระบุ)

คะแนนรวมประเมินด้านหลัง แปลผล