แบบประเมินตนเอง (SDQ) (ฉบับผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินนักเรียน)

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

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

<u>คำชี้แจง</u> ให้ทำเครื่องหมาย ☑ ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน

ข้อ	รายการประเมิน	*ไม่จริง*	จริงบางครั้ง	*จริง*
1	มักจะบ่นว่าปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือไม่สบาย			
2	กังวลใจหลายเรื่อง ดูวิตกกังวลเสมอ			
3	ดูไม่มีความสุข ท้อแท้ ร้องไห้บ่อย			
4	เครียด ไม่ยอมห่างเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้น และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง			
5	ขี้กลัว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย			
6	มักจะอาละวาด หรือโมโหร้าย			
7	เชื่อฟัง มักจะทำตามที่ผู้ใหญ่ต้องการ			
8	มักมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับเด็กอื่น หรือรังแกเด็กอื่น			
9	ชอบโกหก หรือขี้โกง			
10	ขโมยของของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น			
11	อยู่ไม่นิ่ง นั่งนิ่ง ๆ ไม่ได้			
12	อยู่ไม่สุข วุ่นวายอย่างมาก			
13	วอกแวกง่าย สมาธิสั้น			
14	คิดก่อนทำ			
15	ทำงานได้จนเสร็จ มีความตั้งใจในการทำงาน			
16	ค่อนข้างแยกตัว ชอบเล่นคนเดียว			
17	มีเพื่อนสนิท			
18	เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อน			
19	ถูกเด็กคนอื่นล้อเลียนหรือรังแก			
20	เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน			
21	ห่วงใยความรู้สึกคนอื่น			
22	เต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อน (ขนม, ของเล่น, ดินสอ เป็นต้น)			
23	เป็นที่พึ่งได้เวลาที่คนอื่นเสียใจ อารมณ์ไม่ดี หรือไม่สบายใจ			
24	ใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า			
25	ชอบอาสาช่วยเหลือคนอื่น (พ่อแม่, ครู, เด็กคนอื่น)			

นักเรียนมีอย่างอื่นที่จะบอกอีกหรือไม่……..

คะแนนด้านที่ 1 [ ] แปลผล.....คะแนนด้านที่ 2 [ ] แปลผล.....

คะแนนด้านที่ 3 [ ] แปลผล.....คะแนนด้านที่ 4 [ ] แปลผล.....

รวมคะแนนทั้ง 4 ด้าน [ ] แปลผล.....

คะแนนสัมพันธภาพทางสังคม [ ] แปลผล.....

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่ :

ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น

☐ ไม่ ☐ ใช่ มีปัญหาเล็กน้อย

☐ ใช่ มีปัญหาชัดเจน ☐ ใช่ มีปัญหาอย่างมาก

ถ้าตอบว่า “ไม่” ไม่ต้องตอบข้อต่อไป

ถ้าคุณตอบ “ใช่” กรุณาตอบข้อต่อไปนี้

ปัญหานี้เกิดขึ้นมานานเท่าไหร่แล้ว

☐ น้อยกว่า 1 เดือน ☐ 1 – 5 เดือน

☐ 6 – 12 เดือน ☐ มากกว่า 1 ปี

ปัญหานี้ทำให้นักเรียนรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่

☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย

☐ ค่อนข้างมาก ☐ มาก

ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันของนักเรียนในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก
ความเป็นอยู่ที่บ้าน				
การคบเพื่อน				
การเรียนในห้องเรียน				
กิจกรรมยามว่าง				

ปัญหานี้ทำให้คุณหรือครอบครัวเกิดความยุ่งยากหรือไม่

☐ ไม่เลย ☐ เล็กน้อย

☐ ค่อนข้างมาก ☐ มาก

คะแนนรวมแบบประเมินด้านหลัง ☐ แปลผล.....

ลายเซ็น.....

ผู้ปกครองนักเรียน

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ……