

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (SDQ) (ฉบับผู้ปกครองประเมินนักเรียน)

ชื่อ-สกุล นักเรียน.....ชั้น...../.....เลขที่.....

วัน / เดือน / ปี ที่ประเมิน.....

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องท้ายแต่ละข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับลักษณะของเด็กในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ข้อ	พฤติกรรมประเมิน	ความคิดเห็น		
		ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
1	ห่วงใยความรู้สึกคนอื่น			
2	อยู่ไม่นิ่ง นิ่งนิ่ง ๆ ไม่ได้			
3	มักจะบ่นว่าปวดศีรษะ ปวดท้อง			
4	เต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อน (ขนม, ของเล่น, ดินสอ เป็นต้น)			
5	มักจะอาละวาด หรือโมโหง่าย			
6	ค่อนข้างแยกตัว ชอบเล่นคนเดียว			
7	เชื่อฟัง มักจะทำตามผู้ใหญ่ต้องการ			
8	กังวลใจหลายเรื่อง กังวลเสมอ			
9	เป็นที่พึ่งได้เวลาที่คนอื่นเสียใจ อารมณ์ไม่ดี หรือไม่สบายใจ			
10	อยู่ไม่สุข วุ่นวายอย่างมาก			
11	มีเพื่อนสนิท			
12	มักจะมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับเด็กอื่น หรือรังแกเด็กอื่น			
13	ดูไม่มีความสุข ท้อแท้			
14	เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อน			
15	วอกแวกง่าย สมาธิสั้น			
16	เครียดไม่ยอมห่างเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้น และขาดความมั่นใจในตนเอง			
17	ใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า			
18	ชอบโกหก หรือซี้โกง			
19	ถูกเด็กคนอื่นล้อเลียนหรือรังแก			
20	ชอบอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อ, แม่, ครู, เด็กคนอื่น)			
21	คิดก่อนทำ			
22	ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียนหรือที่อื่น			
23	เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน			
24	ซี้ก๊ว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย			
25	ทำงานได้จนเสร็จ มีความตั้งใจในการทำงาน			

26. โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้ คือ ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นหรือไม่
 ไม่มี ใช มีปัญหาเล็กน้อย ใช มีปัญหาชัดเจน ใช มีปัญหาอย่างมาก

*** ถ้าตอบว่า “ไม่” ไม่ต้องตอบข้อต่อไป ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้ตอบข้อที่เหลือจนครบทั้งหมด

27. ปัญหาที่เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน 1-5 เดือน 6-12 เดือน มากกว่า 1 ปี

28. ปัญหาทำให้เด็กรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่ ไม่เลย เล็กน้อย ค่อนข้างมาก มาก

29. ปัญหานี้มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ที่บ้านของนักเรียนหรือไม่ ไม่เลย เล็กน้อย ค่อนข้างมาก มาก

30. ปัญหานี้มีผลกระทบต่อการเล่นของนักเรียนหรือไม่ ไม่เลย เล็กน้อย ค่อนข้างมาก มาก

31. ปัญหานี้มีผลกระทบต่อการเรียนของนักเรียนในห้องเรียนหรือไม่ ไม่เลย เล็กน้อย ค่อนข้างมาก มาก

32. ปัญหานี้มีผลกระทบต่อกิจกรรมยามว่างของนักเรียนหรือไม่ ไม่เลย เล็กน้อย ค่อนข้างมาก มาก

33. ปัญหาทำให้ท่านเกิดความยุ่งยากหรือไม่สบายใจหรือไม่ ไม่เลย เล็กน้อย ค่อนข้างมาก มาก

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองประเมิน