

แบบประเมินตนเอง (SDQ) (นักเรียนประเมินตนเอง)

ชื่อ-สกุล (นาย/ต.ช./นางสาว/ต.ญ.).....ชั้น ม...../.....เลขที่.....
 วัน/เดือน/ปีเกิด.....เพศ ชาย หญิง

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย X ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปี

พฤติกรรมประเมิน	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
1. ฉันพยายามจะทำตัวดีกับคนอื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันอยู่ไม่นิ่ง ฉันนั่งนานๆ ไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือไม่สบายบ่อยๆ	<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. ฉันโกรธแค้น และมีอาการเสีย	<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. ใครๆ ก็ฟังฉันได้ถ้าเขาเสียใจ อารมณ์ไม่ดีหรือไม่สบายใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ฉันอยู่ไม่สุข รุนววย	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. เพื่อนๆส่วนมากชอบฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ฉันวอกแวกง่าย ฉันรู้สึกว่าไม่มีสมาธิ	<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. มีคนว่าฉันโกหกหรือขี้อายบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. เด็กๆ คนอื่น ล้อเลียนหรือรังแกฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ฉันมักจะอาสาช่วยเหลือคนอื่น (พ่อ แม่, ครู, เด็กคนอื่น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ฉันคิดก่อนทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ฉันเอาของของคนอื่นในบ้าน 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"/>

คุณมีอย่างอื่นจะบอกอีกหรือไม่.....

คะแนนด้านที่ 1 แปลผล.....
 คะแนนด้านที่ 2 แปลผล.....
 คะแนนด้านที่ 3 แปลผล.....
 คะแนนด้านที่ 4 แปลผล.....

รวมคะแนนทั้ง 4 ด้าน แปลผล.....

คะแนนด้านที่ 5 สัมพันธภาพทางสังคม แปลผล.....

26. โดยรวมคุณคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่ :
ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น
- ไม่ ใช่ มีปัญหาเล็กน้อย
 ใช่ มีปัญหาชัดเจน ใช่ มีปัญหาอย่างมาก
- ถ้าตอบว่า “ไม่” ไม่ต้องตอบข้อ 27-30

ถ้าคุณตอบ “ใช่” กรุณาตอบข้อต่อไปนี้

27. ปัญหานี้เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว
- น้อยกว่า 1 เดือน 1-5 เดือน
 6-12 เดือน มากกว่า 1 ปี
28. ปัญหานี้ทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่
- ไม่เลย เล็กน้อย
 ค่อนข้างมาก มาก

29. ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่างๆต่อไปนี้หรือไม่

	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"/>

30. ปัญหานี้ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู เป็นต้น)
- ไม่เลย เล็กน้อย
 ค่อนข้างมาก มาก

คะแนนรวมแบบประเมินด้านหลัง

แปลผล.....

หมายเหตุ การแปลผล ครูที่ปรึกษาเป็นผู้ดำเนินการ