

**แบบประเมินตนเอง (SDQ) (สำหรับครูเป็นผู้ประเมินนักเรียน)**

#  ชื่อ – สกุล นักเรียนที่รับการประเมิน (นาย/ด.ช./นางสาว/ด.ญ.) ชั้น เลขที่

#  วัน/ เดือน / ปีเกิด เพศ ชาย หญิง

**คำชี้แจง** ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง 🔾 ท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับลักษณะของเด็กในช่วง 6 เดือน

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

คุณมีความเห็นหรือความกังวลอื่นอีกหรือไม่

 คะแนนด้านที่ 1 แปลผล

 คะแนนด้านที่ 2 แปลผล

คะแนนด้านที่ 3 แปลผล

 คะแนนด้านที่ 4 แปลผล

 รวมคะแนนทั้ง 4 ด้าน แปลผล

คะแนนสัมพันธภาพทางสังคม แปลผล

 **ด้านหลัง**

 โดนรวมคุณคิดว่า เด็กมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่

 ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น

 🔾 ไม่ 🔾 ใช่ มีปัญหาเล็กน้อย

🔾 ใช่ มีปัญหาชัดเจน 🔾 ใช่ มีปัญหาอย่างมาก

 ถ้าตอบว่า “ไม่” ไม่ต้องตอบข้อต่อไป

 ถ้าตอบว่า “ใช่” กรุณาตอบข้อต่อไปนี้

 ปัญหานี้เกิดขึ้นมานานเท่าไหร่แล้ว

🔾 น้อยกว่า 1 เดือน 🔾 1 - 5 เดือน

🔾 6 - 12 เดือน 🔾 มากกว่า 1 ปี

 ปัญหานี้ทำให้นักเรียนรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่

🔾 ไม่เลย 🔾 เล็กน้อย

🔾 ค่อนข้างมาก 🔾 มาก

 ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันของนักเรียนในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ไม่ | เล็กน้อย | ค่อนข้างมาก | มาก |
| การคบเพื่อน | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |
| การเรียนในห้องเรียน | 🔾 | 🔾 | 🔾 | 🔾 |

 ปัญหาของเด็กทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่

 🔾 ไม่เลย 🔾 เล็กน้อย

 🔾 ค่อนข้างมาก 🔾 มาก

 ลงชื่อ

 ( )

 ครูผู้สอน/ครูที่ปรึกษา/อื่น ๆ (โปรดระบุ)

 วันที่ เดือน พ.ศ.

คะแนนรวมแบบประเมินด้านหลัง แปลผล