

## แบบประเมินตนเอง (SDQ) (ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง)

ชื่อ - สกุล (ด.ช./ด.ญ./นางสาว/นาย).....ชั้น.....เลขที่.....  
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ☒ ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน

| รายการ                                                           | ไม่จริง                  | ค่อนข้างจริง             | จริง                     |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ฉันไม่มีความสุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อย ๆ                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. โดยปกติแล้ว ฉันแบ่งปันกับผู้อื่น (อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ฉันโกรธรุนแรงและมักควบคุมอารมณ์ไม่ได้                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ฉันมักอยู่กับตัวเอง ฉันมักเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. โดยปกติแล้ว ฉันทำตามที่คุณอื่นบอก                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ฉันกังวลมาก                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ฉันช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ฉันหยุดหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ฉันมีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ฉันมีเรื่องต่อสู้บ่อย ๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่ต้องการ   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. ฉันมักไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อย                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. คนอื่นในวัยเดียวกับฉันมักชอบฉัน                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. ฉันวอกแวกง่าย ฉันมีความลำบากที่จะใช้สมาธิ                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. ฉันถูกกล่าวหาว่า พูดปดหรือขี้โกงบ่อย ๆ                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. เด็กคนอื่น ๆ แกล้งหรือรังแกฉัน                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. ฉันมักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็ก)                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. ฉันคิดก่อนทำ                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉันออกไปจากบ้าน โรงเรียนหรือที่อื่น     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. ฉันมีความกลัวหลายอย่าง ฉันหวาดกลัวง่าย                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิดี                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง  
(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

โดยรวมคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใด ด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มีปัญหา

☐

มีปัญหาเล็กน้อย

☐

มีปัญหาชัดเจน

☐

มีปัญหาอย่างรุนแรง

☐

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา.....” โปรดตอบข้อ 1 – 4 ต่อไปนี้ด้วย

1. ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน

☐

1 – 5 เดือน

☐

6 – 12 เดือน

☐

มากกว่า 1 ปี

☐

2. คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย

☐

เล็กน้อย

☐

ค่อนข้างมาก

☐

มากที่สุด

☐

3. ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

ความเป็นอยู่ที่บ้าน

ไม่เลย

☐

เล็กน้อย

☐

ค่อนข้างมาก

☐

มากที่สุด

☐

การคบเพื่อน

☐
☐
☐
☐

การเรียนในห้องเรียน

☐
☐
☐
☐

กิจกรรมยามว่าง

☐
☐
☐
☐

4. ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

ไม่เลย

☐

เล็กน้อย

☐

ค่อนข้างมาก

☐

มากที่สุด

☐

(ลงชื่อ).....นักเรียน

(.....)

...../...../.....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ  
ขอบคุณมากที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบประเมินนี้

## แบบประเมินตนเอง (SDQ) (ฉบับครูประเมินนักเรียน)

ชื่อ – สกุลเด็ก (ด.ช./ด.ญ./นางสาว/นาย).....ชั้น.....เลขที่.....  
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ☒ ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน

| รายการ                                                     | ไม่จริง                  | ค่อนข้างจริง             | จริง                     |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อย ๆ                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น (อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. โดยปกติแล้ว เชื่อฟัง ทำตามที่คุณใหญ่บอก                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. หยุกหยิก หรือตื่นไปตื่นมาตลอดเวลา                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. มีเรื่องต่อสู้บ่อยหรือรังแกเด็กอื่นบ่อย ๆ              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. วิดกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ ๆ เสียความมั่นใจง่าย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. พูดบดหรือขี้โกงบ่อย ๆ                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. ถูกเด็กคนอื่น ๆ แกล้งหรือรังแก                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็ก)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. คิดก่อนทำ                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. มีความกลัวหลายอย่าง หวาดกลัวง่าย                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ฉบับครูประเมินนักเรียน  
(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มีปัญหา

☐

มีปัญหาเล็กน้อย

☐

มีปัญหาชัดเจน

☐

มีปัญหาอย่างรุนแรง

☐

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา.....” โปรดตอบข้อ 1 – 4 ต่อไปนี้ด้วย

1. ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน

☐

1 – 5 เดือน

☐

6 – 12 เดือน

☐

มากกว่า 1 ปี

☐

2. เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย

☐

เล็กน้อย

☐

ค่อนข้างมาก

☐

มากที่สุด

☐

3. ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

ความเป็นอยู่ที่บ้าน

ไม่เลย

☐

เล็กน้อย

☐

ค่อนข้างมาก

☐

มากที่สุด

☐

การคบเพื่อน

☐
☐
☐
☐

การเรียนในห้องเรียน

☐
☐
☐
☐

กิจกรรมยามว่าง

☐
☐
☐
☐

4. ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

ไม่เลย

☐

เล็กน้อย

☐

ค่อนข้างมาก

☐

มากที่สุด

☐

(ลงชื่อ).....ครู

(.....)

...../...../.....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ  
ขอบคุณมากที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบประเมินนี้

## แบบประเมินตนเอง (SDQ) (ฉบับผู้ปกครองประเมินนักเรียน)

ชื่อ – สกุลเด็ก (ด.ช./ด.ญ./นางสาว/นาย).....ชั้น.....เลขที่.....  
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ☒ ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือน

| รายการ                                                     | ไม่จริง                  | ค่อนข้างจริง             | จริง                     |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อย ๆ                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น (อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ)        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. โดยปกติแล้ว เชื่อฟัง ทำตามที่คุณใหญ่บอก                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. หยุกหยิก หรือตื่นไปตื่นมาตลอดเวลา                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. มีเรื่องต่อสู้บ่อยหรือรังแกเด็กอื่นบ่อย ๆ              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. วิดกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ ๆ เสียความมั่นใจง่าย | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. พูดบดหรือขี้โกงบ่อย ๆ                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. ถูกเด็กคนอื่น ๆ แกล้งหรือรังแก                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็ก)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. คิดก่อนทำ                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. เข้ากับผู้อื่นได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. มีความกลัวหลายอย่าง หวาดกลัวง่าย                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ฉบับผู้ปกครองประเมินนักเรียน  
(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มีปัญหา

☐

มีปัญหาเล็กน้อย

☐

มีปัญหาชัดเจน

☐

มีปัญหาอย่างรุนแรง

☐

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา.....” โปรดตอบข้อ 1 – 4 ต่อไปนี้ด้วย

1. ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน

☐

1 – 5 เดือน

☐

6 – 12 เดือน

☐

มากกว่า 1 ปี

☐

2. เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย

☐

เล็กน้อย

☐

ค่อนข้างมาก

☐

มากที่สุด

☐

3. ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

ความเป็นอยู่ที่บ้าน

ไม่เลย

☐

เล็กน้อย

☐

ค่อนข้างมาก

☐

มากที่สุด

☐

การคบเพื่อน

☐
☐
☐
☐

การเรียนในห้องเรียน

☐
☐
☐
☐

กิจกรรมยามว่าง

☐
☐
☐
☐

4. ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

ไม่เลย

☐

เล็กน้อย

☐

ค่อนข้างมาก

☐

มากที่สุด

☐

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

...../...../.....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ  
ขอบคุณมากที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบประเมินนี้

**การให้คะแนนและการแปลผล**

การให้คะแนนแยกตามรายการ (ด้านหน้า)

**1. ด้านอารมณ์**

| ข้อ | คำถาม                                                  | ไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง |
|-----|--------------------------------------------------------|---------|--------------|------|
| 3   | มักจะบ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อย ๆ             | 0       | 1            | 2    |
| 8   | มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย                | 0       | 1            | 2    |
| 13  | ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ                     | 0       | 1            | 2    |
| 16  | วิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ ๆ เสียความมั่นใจง่าย | 0       | 1            | 2    |
| 24  | มีความกลัวหลายอย่าง หวาดกลัวง่าย                       | 0       | 1            | 2    |

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม

0 – 5 ปกติ

6 – 10 เสี่ยง/ปกติ

**2. ด้านความประพฤติ**

| ข้อ | คำถาม                                     | ไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง |
|-----|-------------------------------------------|---------|--------------|------|
| 5   | แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน              | 0       | 1            | 2    |
| 7   | โดยปกติแล้ว เชื้อพึง ทำตามที่คุณใหญ่บอก   | 2       | 1            | 0    |
| 12  | มีเรื่องต่อสู้บ่อยหรือรังแกเด็กอื่นบ่อย ๆ | 0       | 1            | 2    |
| 18  | พูดปดหรือขี้โก่งบ่อย ๆ                    | 0       | 1            | 2    |
| 22  | ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น    | 0       | 1            | 2    |

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม

0 – 4 ปกติ

5 – 10 เสี่ยง/ปกติ

**3. ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง**

| ข้อ | คำถาม                                            | ไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง |
|-----|--------------------------------------------------|---------|--------------|------|
| 2   | อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน | 0       | 1            | 2    |
| 10  | หยุกหยิก หรือดิ้นไปด้นมาตลอดเวลา                 | 2       | 1            | 0    |
| 15  | วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ                            | 0       | 1            | 2    |
| 21  | คิดก่อนทำ                                        | 0       | 1            | 2    |
| 25  | มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ                   | 0       | 1            | 2    |

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม

0 – 5 ปกติ

6 – 10 เสี่ยง/ปกติ

4. ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน

| ข้อ | ข้อถาม                                        | ไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง |
|-----|-----------------------------------------------|---------|--------------|------|
| 6   | ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง         | 0       | 1            | 2    |
| 11  | มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน                  | 2       | 1            | 0    |
| 14  | โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น              | 2       | 1            | 0    |
| 19  | ถูกเด็กคนอื่น ๆ แกล้งหรือรังแก                | 0       | 1            | 2    |
| 23  | เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน | 0       | 1            | 2    |

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม                      0 – 3 ปกติ                      4 – 10 เสี่ยง/ปกติ

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม

| ข้อ | ข้อถาม                                           | ไม่จริง | ค่อนข้างจริง | จริง |
|-----|--------------------------------------------------|---------|--------------|------|
| 1   | ใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น                        | 0       | 1            | 2    |
| 4   | เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น (อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ) | 0       | 1            | 2    |
| 9   | ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย   | 20      | 1            | 2    |
| 17  | ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า                       | 0       | 1            | 2    |
| 20  | มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็ก)        | 0       | 1            | 2    |

รวมคะแนน.....จัดอยู่ในกลุ่ม                      4 - 10 ปกติ                      0 - 3 เสี่ยง/ปกติ

สรุปการให้คะแนนและการแปลผลในภาพรวม (นักเรียนประเมินตนเอง)

| รายการประเมิน                                                | ปกติ                  | เสี่ยง/มีปัญหา             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| คะแนนรวมพฤติกรรมที่เป็นปัญหา<br>(จากคะแนนรวมพฤติกรรม 4 ด้าน) | 0 – 16                | 17 – 40                    |
| คะแนนรวมพฤติกรรมแต่ละด้าน                                    |                       |                            |
| 1. คะแนนพฤติกรรมด้านพฤติกรรม                                 | 0 – 5                 | 6 – 10                     |
| 2. คะแนนพฤติกรรมความประพฤติ                                  | 0 – 4                 | 5 – 10                     |
| 3. คะแนนพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง                                  | 0 – 5                 | 6 – 10                     |
| 4. คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน                    | 0 – 3                 | 4 – 10                     |
| 5. คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม<br>(คะแนนจุดแข็ง)     | 4 – 10<br>เป็นจุดแข็ง | ต่ำกว่า 3 ไม่มี<br>จุดแข็ง |

## 2. ด้านหลัง

ประเมินว่ามีความรู้เรื่อง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบตัวเด็ก มีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคมและชีวิตประจำวันของเด็ก

ในการประเมินว่าตัวเองมีปัญหาด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นได้

ถ้าตอบว่า “ใช่” ไม่ต้องคิดคะแนนข้อต่อไป

ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้พิจารณาแบบประเมินในหัวข้อต่อไปนี้

- ปัญหานี้ทำให้รู้สึกไม่สบายใจหรือไม่
- ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ หรือไม่

ใน 2 หัวข้อ ถ้าตอบว่า “ไม่เลย” หรือ “เล็กน้อย” ให้ 0 คะแนน

“ค่อนข้างมาก” ให้ 1 คะแนน “มาก” ให้ 2 คะแนน ดังนี้

| ข้อความ                                | ไม่เคย | เล็กน้อย | ค่อนข้างมาก | มาก |
|----------------------------------------|--------|----------|-------------|-----|
| ปัญหานี้ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ           | 0      | 0        | 1           | 2   |
| ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ |        |          |             |     |
| - ความเป็นอยู่ที่บ้าน                  | 0      | 0        | 1           | 2   |
| - การคบเพื่อน                          | 0      | 0        | 1           | 2   |
| - การเรียนในห้องเรียน                  | 0      | 0        | 1           | 2   |
| - กิจกรรมยามว่าง                       | 0      | 0        | 1           | 2   |

สรุปการแปลผลด้านหลัง

คะแนนรวม 0 คะแนน = ปกติ

คะแนนรวม 1 คะแนน = เสี่ยงมีปัญหา

**การแปลผลแบบประเมินพฤติกรรมเด็กฉบับครู /ผู้ปกครองประเมินนักเรียน**  
**คะแนนจากการประเมินด้านหน้า (25 ข้อ)**

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก ฉบับครูประเมินนักเรียน

| รายการประเมิน                            | ปกติ             | เสี่ยง/มีปัญหา     |
|------------------------------------------|------------------|--------------------|
| คะแนนรวม                                 | 0-15             | 16-40              |
| - คะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์                | 0-3              | 4-10               |
| - คะแนนความประพฤติ                       | 0-3              | 4-10               |
| - คะแนนพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง               | 0-5              | 6-10               |
| - คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน | 0-5              | 6-10               |
| - คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม    | 4-10 (มีจุดแข็ง) | 0-3 (ไม่มีจุดแข็ง) |

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก ฉบับผู้ปกครองประเมินนักเรียน

| รายการประเมิน                            | ปกติ             | เสี่ยง/มีปัญหา     |
|------------------------------------------|------------------|--------------------|
| คะแนนรวม                                 | 0-15             | 16-40              |
| - คะแนนพฤติกรรมด้านอารมณ์                | 0-3              | 4-10               |
| - คะแนนความประพฤติ                       | 0-3              | 4-10               |
| - คะแนนพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง               | 0-5              | 6-10               |
| - คะแนนพฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน | 0-5              | 6-10               |
| - คะแนนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม    | 5-10 (มีจุดแข็ง) | 0-4 (ไม่มีจุดแข็ง) |