

แบบประเมินจุดแข็ง และจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ)

คำชี้แจง

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ) นี้ เป็นแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนามาจาก The Strengths and Difficulties (SDQ) เป็นเครื่องมือที่ผ่านการวิจัยมาแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการคัดกรองปัญหาเด็กได้ดี สามารถช่วยเหลือครูในการคัดกรองปัญหาและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กในโรงเรียน แบบประเมินนี้ เหมาะที่จะใช้กับเด็กอยู่ระหว่าง 4 – 16 ปี

แบบประเมินแต่ละชุด มี 2 หน้า หน้าแรกเป็นลักษณะพฤติกรรม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยสามารถจัดเป็นพฤติกรรมได้ 5 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านอารมณ์ (5 ข้อ)
2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/ สมาธิสั้น (5 ข้อ)
3. พฤติกรรมเกรง/ ความประพฤติ (5 ข้อ)
4. พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (5 ข้อ)
5. พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม (5 ข้อ)

คะแนนรวมของกลุ่มที่ 1 – 4 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดอ่อนของเด็กในด้านนั้นๆ (Total Difficulties score) ส่วนคะแนนในด้านที่ 5 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดแข็งของเด็ก (Strength score) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณานำจุดแข็งมาใช้ในการช่วยเหลือแก้ปัญหาจุดอ่อนในด้านอื่นๆ ของเด็กต่อไป ในขณะที่เดียวกัน คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมก็เป็นตัวบ่งชี้ให้ครูได้ทราบถึงความยากง่ายในการแก้ปัญหา ถ้าเด็กมีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูง) การให้ความช่วยเหลือปัญหาพฤติกรรมจะง่ายกว่าเด็กที่ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมต่ำ) เป็นต้น

หน้าที่ 2 ในด้านหลังของแบบประเมิน เป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมว่ามีความเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ต่อตัวเด็กเอง มีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคม และชีวิตประจำวันเด็กมากน้อยเพียงใด ซึ่งส่วนนี้ใช้ค่าลงสรุปว่า “เป็นระดับความรุนแรงของปัญหา”

ข้อแนะนำในการใช้

1. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน มี 3 ชุด คือ
 - 1) แบบประเมินที่นักเรียนประเมินตนเอง 1 ชุด
 - 2) แบบประเมินที่ครูประเมินนักเรียน 1 ชุด
 - 3) แบบประเมินที่ผู้ปกครองประเมินนักเรียน 1 ชุด

แบบประเมินทั้ง 3 ชุดนี้ มีลักษณะข้อคำถามคล้ายคลึงกับข้อคำถามในแบบประเมินที่นักเรียนประเมินตนเอง ตลอดจนการตรวจให้คะแนน ยกเว้นเกณฑ์การแปลผลที่ต่างกันเล็กน้อย

2. ครูที่ประเมินนักเรียน ตลอดจนผู้ปกครองที่จะประเมิน ควรรู้จักนักเรียน และมีความใกล้ชิดกับนักเรียนมากระยะหนึ่ง อย่างน้อย 1 เดือน และควรประเมินทั้ง 25 ข้อในครั้งเดียว

3. หากมีการทำมากกว่าหนึ่งแบบประเมิน ระยะเวลาที่นักเรียนประเมินตนเอง ครูประเมินนักเรียน หรือผู้ปกครองเป็นนักเรียน ควรเป็นระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน

4. ครั้งแรกอาจให้นักเรียนประเมินตนเองก่อน แล้วครู/ผู้ปกครองสามารถใช้แบบประเมินตนเองฉบับของครู/ผู้ปกครอง ทำการประเมินนักเรียนซ้ำ เพื่อดูผลที่ได้ว่าสอดคล้องกันหรือไม่

5. อาจใช้การสัมภาษณ์ หรือเครื่องมืออื่นช่วยในการพิจารณาเพิ่มเติม กรณีที่เห็นว่าได้ผลขัดแย้งกับความเป็นจริง อย่าลืมนึกว่า ไม่มีเครื่องมือชนิดใดสมบูรณ์แบบ ขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของผู้ตอบแบบประเมินเป็นสำคัญ แบบประเมินตนเองชุดนี้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือในการคัดกรองปัญหานักเรียนเท่านั้น ไม่ใช่เป็นตัวชี้้นำครูในการตัดสินใจปัญหานักเรียน

6. การประเมินพฤติกรรมนักเรียน เป็นการประเมินในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จึงไม่สามารถใช้ข้อมูลเดิมสำหรับการประเมินนักเรียนในปีต่อไป นั่นคือ ถ้าประเมินนักเรียนทุกปี ก็ต้องทำแบบประเมินทุกปีเช่นกัน

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย x ในช่อง ได้ข้อความไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อให้ใกล้เคียงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ชื่อ.....นามสกุล.....

เพศ ชาย

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี

หญิง

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ฉันอยู่ไม่สุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ	<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. ฉันมีเรื่องต่อสู้บ่อยๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่คุณต้องการได้	<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. ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ฉันถูกล่ามร้ายว่า พุดปดหรือขี้อายบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. เด็กคนอื่นๆ 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"/>

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

โดยรวมคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มี	มีปัญหา	มีปัญหา	มีปัญหา
ปัญหา	เล็กน้อย	ชัดเจน	อย่างรุนแรง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา.....” โปรดตอบข้อ 1) -4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน	1-5 เดือน	6-12 เดือน	มากกว่า 1 ปี
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
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"/>

4) ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ
ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบประเมินนี้

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย x ในช่อง ได้ข้อความไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อความ กรุณาตอบทุกข้อ
ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หรือในช่วงปีการศึกษานี้

ชื่อเด็ก.....นามสกุล..... เพศของเด็ก ชาย

วัน เดือน ปีเกิดของเด็ก.....อายุของเด็ก.....ปี หญิง

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
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 ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. เต็มใจแบ่งปันกับผู้อื่น (ขนม ของเล่น ดินสอ 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 ทำตามผู้ใหญ่บอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจ หรือเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. หยุกหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กอื่นบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อย	<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. วิดกกังวลหรือติดแฉเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. พุดบดหรือขี้โกงบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็กอื่น)	<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. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มี ปัญหา	มีปัญหา เล็กน้อย	มีปัญหา ชัดเจน	มีปัญหา อย่างรุนแรง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา.....” โปรดตอบข้อ 1) -4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน	1-5 เดือน	6-12 เดือน	มากกว่า 1 ปี
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
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"/>

4) ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ในแต่ละสัปดาห์ เด็กคนนี้อยู่กับคุณโดยเฉลี่ยกี่ชั่วโมง (โปรดระบุ) ชั่วโมง

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก (ครูประจำชั้น/ อื่นๆ)

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ
ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบประเมินนี้

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย x ในช่อง ได้ข้อความไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อให้
 ใกล้เคียงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หรือในช่วงปีการศึกษา

ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....

เพศของเด็ก

ชาย

วัน เดือน ปีเกิดของเด็ก.....อายุของเด็ก.....ปี

หญิง

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
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 ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. เต็มใจแบ่งปันกับผู้อื่น (ขนม ของเล่น ดินสอ 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 ทำตามผู้ใหญ่บอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจ หรือเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. หยุกหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กอื่นบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อย	<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. วิดกกังวลหรือติดแฉเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. พุดบดหรือขี้โกงบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็กอื่น)	<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. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

(โปรดพลิกหน้าถัดไป)

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มี	มีปัญหา	มีปัญหา	มีปัญหา
ปัญหา	เล็กน้อย	ชัดเจน	อย่างรุนแรง
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ถ้าคุณตอบ “มีปัญหา.....” โปรดตอบข้อ 1) -4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน	1-5 เดือน	6-12 เดือน	มากกว่า 1 ปี
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ปัญหาที่มี กระทบชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
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"/>

4) ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือครอบครัวเกิดความยุ่งยากหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก (พ่อ/แม่/ อื่นๆ)

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ
ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบประเมินนี้

การให้คะแนนและการแปลผลแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ)

การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ คะแนนแต่ละด้านจะอยู่ระหว่าง 0 – 10 คะแนน

1. พฤติกรรมด้านอารมณ์	ได้แก่ ข้อ	3, 8, 13, 16, 24
2. ปัญหาพฤติกรรมเกร	ได้แก่ ข้อ	5, 7, 12, 18, 22
3. ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/ สมาธิสั้น	ได้แก่ ข้อ	2, 10, 15, 21, 25
4. ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	ได้แก่ ข้อ	6, 11, 14, 19, 23
5. สัมพันธภาพทางสังคม	ได้แก่ ข้อ	1, 4, 9, 17, 20

การให้คะแนนแต่ละข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

ข้อ

1	2	3	4	5	6	8	9	10	12	13	15	16	17	18	19	20	22	23	24
---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

คำตอบ	ไม่จริง	ให้	0	คะแนน
	ค่อนข้างจริง	ให้	1	คะแนน
	จริง	ให้	2	คะแนน

ข้อ

7	11	14	21	25
---	----	----	----	----

คำตอบ	ไม่จริง	ให้	2	คะแนน
	ค่อนข้างจริง	ให้	1	คะแนน
	จริง	ให้	0	คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนในกลุ่มที่ 1 – 4 (20 ข้อ) เป็นคะแนนรวมที่แสดงถึงปัญหาพฤติกรรมในเด็ก (Total difficulties score) ส่วนกลุ่มที่ 5 เป็นจุดแข็งของเด็ก (Strength score)

หน้าที่ 2 ในด้านหลังของแบบประเมินเป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมว่ามีความเรื้อรังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้างตัวเด็กเอง มีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคม ชีวิตประจำวันของเด็กมากน้อยแค่ไหน

ค่าคะแนนจุดแข็งจุดอ่อนเด็กไทย

ลักษณะ	ค่าปกติ			กลุ่มเสี่ยง			กลุ่มปัญหา		
	ผู้ปกครอง	ครู	ตนเอง	ผู้ปกครอง	ครู	ตนเอง	ผู้ปกครอง	ครู	ตนเอง
ค่าคะแนนรวม (4 ด้าน)	0 - 13	0 - 11	0 - 15	14 - 16	12 - 15	16 - 19	17 - 40	16 - 40	20 - 40
ด้านอารมณ์	0 - 4	0 - 4	0 - 5	5	5	6	6 - 10	6 - 10	7 - 10
ด้านพฤติกรรมเกร	0 - 2	0 - 2	0 - 3	3	3	4	4 - 10	4 - 10	5 - 10
ด้านสมาธิ	0 - 5	0 - 5	0 - 5	6	6	6	7 - 10	7 - 10	7 - 10
ปัญหาความสัมพันธ์ กับเพื่อน	0 - 2	0 - 3	0 - 3	3	4	4 - 5	4 - 10	5 - 10	6 - 10
สัมพันธ์ภาพสังคม	6 - 10	6 - 10	6 - 10	5	5	5	0 - 4	0 - 4	0 - 4

ทั้งนี้ อาจบันทึกคำตอบของเด็กลงในแบบบันทึกคะแนนและวิเคราะห์ผล จะช่วยให้สะดวกในการคิดคะแนน และเห็นภาพรวมของคะแนนพฤติกรรมของเด็กแต่ละบุคคล เปรียบเทียบระหว่างฉบับเด็ก ครู และผู้ปกครอง ในกรณีใช้แบบประเมินมากกว่า 2 ฉบับขึ้นไป

แบบบันทึกคะแนนและวิเคราะห์ผล
แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strangth and Difficulties Questionnaire)

ชื่อ - นามสกุล อายุ.....ปี ประเมินวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้าน	ข้อที่	ตนเอง				ผู้ปกครอง				ครู			
		0	1	2		0	1	2		0	1	2	
พฤติกรรมดี ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม	1	0	1	2	ปกติ (6-10 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (6-10 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (6-10 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (0-4 คะแนน)
	4	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	9	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	17	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	20	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
ปัญหาทาง อารมณ์	3	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน) มีปัญหา (7- 10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (6- 10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (6- 10 คะแนน)
	8	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	13	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	16	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	24	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
ปัญหาพฤติกรรม เกเร	5	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน) มีปัญหา (5- 10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-2 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (3 คะแนน) มีปัญหา (4- 10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-2 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (3 คะแนน) มีปัญหา (4- 10 คะแนน)
	7	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	12	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	18	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	22	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
ปัญหาพฤติกรรม อยู่ไม่นิ่ง/ สมาธิสั้น	2	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน) มีปัญหา (7- 10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน) มีปัญหา (7- 10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน) มีปัญหา (7- 10 คะแนน)
	10	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	15	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	21	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	25	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	รวม												
ปัญหา ความสัมพันธ์กับ เพื่อน	6	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (4-5 คะแนน) มีปัญหา (6- 10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-2 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (3 คะแนน) มีปัญหา (4- 10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน) มีปัญหา (5- 10 คะแนน)
	11	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	14	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	19	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	23	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												

--มีต่อหน้าถัดไป--

แบบบันทึกคะแนนและวิเคราะห์ผล
แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strangth and Difficulties Questionnaire) (ต่อ)

ชื่อ - นามสกุล อายุ.....ปี ประเมินวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คะแนนรวมปัญหา

ด้าน	ตนเอง		ผู้ปกครอง		ครู	
	คะแนนรวม		คะแนนรวม		คะแนนรวม	
ปัญหาทางอารมณ์		ปกติ (0-15		ปกติ (0-13		ปกติ (0-11
ปัญหาพฤติกรรมเกร		คะแนน)		คะแนน)		คะแนน)
ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/ สมาธิสั้น		กลุ่มเสี่ยง (16-		กลุ่มเสี่ยง (14-		กลุ่มเสี่ยง (12-
ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน		19 คะแนน)		16 คะแนน)		15 คะแนน)
รวม		มีปัญหา (20-		มีปัญหา (17-		มีปัญหา (16-40
		40 คะแนน)		40 คะแนน)		คะแนน)