

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. พฤติกรรมเกร/ ความประพฤติ (5 ข้อ)
4. พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (5 ข้อ)
5. พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม (5 ข้อ)

คะแนนรวมของกลุ่มที่ 1 – 4 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดอ่อนของเด็กในด้านนั้นๆ (Total Difficulties score) ส่วนคะแนนในด้านที่ 5 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดแข็งของเด็ก (Strength score) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณานำจุดแข็งมาใช้เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ปัญหาจุดอ่อนในด้านอื่นๆ 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. ฉันถูกล่ามว่า พุดปดหรือขี้อายบ่อยๆ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. เด็กคนอื่นๆ แก่งหรือรังแกฉัน | <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 เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม 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
ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบประเมินนี้

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) |
| ปัญหาพฤติกรรมอยู่นิ่ง/ 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) |