



โรงเรียนเจียงทองพิทยาคม

อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ 36260
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาชัยภูมิ

บท.ดล. 04

(ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง)

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนนักเรียน (SDQ)

ชื่อ ชั้น / เลขที่ วัน/เดือน/ปีเกิด

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องท้ายแต่ละข้อให้ครบทุกข้อ (กรุณาตอบให้ตรงกับลักษณะในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา)

ข้อ	พฤติกรรมประเมิน	ความคิดเห็น			สำหรับครูที่ปรึกษา					
		ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง	รวมคะแนน					
					ด้านที่					
					1	2	3	4	5	
1	ฉันพยายามทำตัวดีกับคนอื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของคนอื่น									
2	ฉันอยู่ไม่นิ่ง ฉันนั่งนิ่ง ๆ ไม่ได้									
3	ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือไม่สบายบ่อย ๆ									
4	ฉันเต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อน (ขนม, ของเล่น, ดินสอ เป็นต้น)									
5	ฉันโกรธแค้น และมักอารมณ์เสีย									
6	ฉันชอบอยู่กับตัวเอง ฉันชอบเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง									
7*	ฉันมักทำตามที่คนอื่นบอก									
8	ฉันขี้กังวล									
9	ใคร ๆ ก็ฟังฉันได้ ถ้าเขาเสียใจ อารมณ์ไม่ดี หรือไม่สบายใจ									
10	ฉันอยู่ไม่สุข วุ่นวาย									
11*	ฉันมีเพื่อนสนิท									
12	ฉันมีเรื่องทะเลาะวิวาทบ่อย ฉันทำให้คนอื่นทำอย่างที่ผมต้องการได้									
13	ฉันไม่มีความสุข ท้อแท้ ร้องไห้บ่อย ๆ									
14*	เพื่อน ๆ ส่วนมากชอบฉัน									
15	ฉันวอกแวกง่าย ฉันรู้สึกว่าไม่มีสมาธิ									
16	ฉันกังวลเวลาอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่คุ้น และเสียความมั่นใจในตนเองง่าย									
17	ฉันใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า									
18	มีคนว่าฉันโกหก หรือขี้โกงบ่อย ๆ									
19	เด็ก ๆ คนอื่นล้อเลียน หรือรังแกฉัน									
20	ฉันมักจะอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่, ครู, เพื่อน, เด็กคนอื่น ๆ เป็นต้น)									
21*	ฉันคิดก่อนทำ									
22	ฉันเอาของคนอื่นในบ้าน ที่โรงเรียนหรือที่อื่น									
23	ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่ากับเด็กในวัยเดียวกัน									
24	ฉันขี้กลัว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย									
25*	ฉันทำงานได้จนเสร็จ ความตั้งใจในการทำงานของฉันดี									
รวมคะแนนแต่ละด้าน										
การแปลผล										
รวมคะแนนการแปลผล ด้านที่ 1 - 4 ได้.....คะแนน				จัดอยู่ในกลุ่ม.....						
คะแนนด้านที่ 5 ได้.....คะแนน				<input type="radio"/> มีจุดแข็ง (4 - 10) <input type="radio"/> ไม่มีจุดแข็ง (0 - 3)						

ฉบับนักเรียน

โดยรวมเธอคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านใดด้านหนึ่งต่อไปนี้หรือไม่

1. ด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น

- ไม่ ใช่ มีปัญหาเล็กน้อย
- ใช่ มีปัญหาชัดเจน ใช่ มีปัญหาอย่างมาก

หมายเหตุ : ถ้านักเรียนตอบว่า “ไม่” ไม่ต้องตอบข้อต่อไป
ถ้านักเรียนตอบว่า “ใช่” กรุณาตอบข้อต่อไปนี้

2. ปัญหานี้เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

- น้อยกว่า 1 เดือน 1 – 5 เดือน
- 6 – 12 เดือน มากกว่า 1 ปี

*3. ปัญหานี้ทำให้เธอรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่

- ไม่เลย เล็กน้อย
- ค่อนข้างมาก มาก

*4. ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันของเธอในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

ประเด็นปัญหา	ไม่เลย	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"/>

5. ปัญหานี้ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู เป็นต้น)

- ไม่เลย เล็กน้อย
- ค่อนข้างมาก มาก

คะแนนรวมแบบประเมินด้านหลัง

แปลผล

ลงชื่อ.....นักเรียน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

“โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบประเมินนี้”