



แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก

ทำเครื่องหมาย X ในช่องท้ายหัวข้อให้ครบทุกข้อ กรุณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง ๖ เดือน

ชื่อเด็ก..... เพศ (ของเด็ก) ชาย

หญิง

วัน เดือน ปีเกิด.....

	ไม่จริง	ค่อนข้างจริง	จริง
๑. ฉันจะพยายามทำตัวดีกับคนอื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกคนอื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒. ฉันอยู่ไม่นิ่ง ฉันนั่งนาน ๆ ไม่ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือไม่สบายบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔. ฉันเต็มใจแบ่งปันสิ่งของให้คนอื่น (ของกิน เกม ปากกา เป็นต้น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๕. ฉันโกรธรุนแรงและมักอารมณ์เสีย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๖. ฉันชอบอยู่กับตัวเอง ฉันชอบเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๗. ฉันมักทำตามที่คุณอื่นบอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๘. ฉันขี้กังวล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๙. ใครๆ ก็ฟังฉันได้ถ้าเขาเสียใจ อารมณ์ไม่ดีหรือไม่สบายใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๐. ฉันอยู่ไม่สุข วุ่นวาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑. ฉันมีเพื่อนสนิท	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๒. ฉันมีเรื่องทะเลาะวิวาทบ่อย ฉันทำให้คนอื่นทำอย่างที่คุณต้องการได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๓. ฉันไม่มีความสุข ท้อแท้ ร้องไห้บ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๔. เพื่อนๆ ส่วนมากชอบฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๕. ฉันวอกแวก ฉันรู้สึกไม่มีสมาธิ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๖. ฉันกังวลเวลาอยู่ในสถานการณ์ไม่คุ้น และเสียความมั่นใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๗. ฉันใจดีกับเด็กที่เล็กกว่า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๘. มีคนว่าฉันโกหกหรือขี้โกงบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๙. เด็กๆ คนอื่น ล้อเลียนหรือรังแกฉัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๐. ฉันมักจะอาสาช่วยเหลือคนอื่น (พ่อแม่, ครู, เด็กคนอื่น)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๑. ฉันคิดก่อนทำ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๒. ฉันเอาของคนอื่นในบ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๓. ฉันเข้าผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเด็กวัยเดียวกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๔. ฉันขี้กลัว รู้สึกหวาดกลัวได้ง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๕. ฉันทำงานได้จนเสร็จ ความตั้งใจในการทำงานของฉันดี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ ๒

ปัญหานี้รบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่	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"/>

ลงชื่อนักเรียน

(.....)

วันที่