



## เอกสาร

# ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน กลุ่มบริหารกิจการนักเรียน



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาปทุมธานี  
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน  
กระทรวงศึกษาธิการ

- ตัวอย่าง -

แบบประเมินพฤติกรรมนักเรียน ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง  
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ชื่อ - สกุล (นาย/ด.ช./น.ส/ด.ญ.).....ชั้น.....ห้อง.....เลขที่.....  
ทำเครื่องหมาย X ในช่องว่างเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถามที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของนักเรียนที่เกิดขึ้น  
ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมประเมิน	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
๑. ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกคนอื่น			
๒. ฉันอยู่ไม่สุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน			
๓. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อยๆ			
๔. โดยปกติแล้วฉันแบ่งปันกับผู้อื่น(อาหาร ปากกา เกมส์ ฯลฯ)			
๕. ฉันโกรธรุนแรงและมักควบคุมอารมณ์ไม่ได้			
๖. ฉันมักอยู่กับตัวเอง และมักเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง			
๗. โดยปกติแล้วฉันทำตามที่คุณอื่นบอก			
๘. ฉันกังวลมาก			
๙. ฉันช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย			
๑๐. ฉันหยุดหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา			
๑๑. ฉันมีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน			
๑๒. ฉันมีเรื่องทะเลาะบ่อยๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่ต้องการได้			
๑๓. ฉันมักไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ			
๑๔. คนอื่นในวัยเดียวกับฉันมักชอบฉัน			
๑๕. ฉันวอกแวกง่ายไม่มีสมาธิ ฉันมีความลำบากที่จะใช้สมาธิ			
๑๖. ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย			
๑๗. ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า			
๑๘. ฉันถูกกล่าวหาว่า พุดปดหรือซื่งบ่อยๆ			
๑๙. เด็กคนอื่นๆ แกล้งหรือรังแกฉัน			
๒๐. ฉันมักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อ แม่ ครู เด็กอื่น)			
๒๑. ฉันคิดก่อนทำ			
๒๒. ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉันออกไปจากบ้าน โรงเรียน หรือที่อื่น			
๒๓. ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน			
๒๔. ฉันมีความกลัวหลายเรื่อง ฉันหวาดกลัวง่าย			
๒๕. ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิดี			

- ตัวอย่าง -

แบบประเมินพฤติกรรมนักเรียน ฉบับผู้ปกครองประเมินนักเรียน  
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ชื่อ – สกุล (นาย/น.ส/ด.ช./ด.ญ.).....ชั้น.....ห้อง.....เลขที่.....  
คำชี้แจง : ทำเครื่องหมาย X ในช่องว่างเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อความที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของนักเรียน  
ที่เกิดขึ้นในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมประเมิน	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
๑. ใส่ใจกับความรู้สึกคนอื่น			
๒. อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน			
๓. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อยๆ			
๔. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น(ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ)			
๕. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน			
๖. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยวมักเล่นตามลำพัง			
๗. โดยปกติแล้วเชื่อฟัง ทำตามผู้ใหญ่บอก			
๘. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย			
๙. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย			
๑๐. หยุกหยิก หรือตื่นไปตื่นมาตลอดเวลา			
๑๑. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน			
๑๒. มีเรื่องทะเลาะหรือรังแกเด็กอื่นบ่อยๆ			
๑๓. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ			
๑๔. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น			
๑๕. วอกแวกง่ายไม่มีสมาธิ			
๑๖. วิตกกังวลหรือติดแงเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความ มั่นใจง่าย			
๑๗. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า			
๑๘. พุดบดหรือขี้โกงบ่อยๆ			
๑๙. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก			
๒๐. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อ แม่ ครู เด็กอื่น)			
๒๑. คิดก่อนทำ			
๒๒. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น			
๒๓. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น			
๒๔. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย			
๒๕. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ			

- ตัวอย่าง -

แบบประเมินพฤติกรรมนักเรียน ฉบับนักเรียนประเมินตนเอง  
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ชื่อ - สกุล (นาย/ด.ช./น.ส/ด.ญ.).....ชั้น.....ห้อง.....เลขที่.....  
ทำเครื่องหมาย X ในช่องว่างเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถามที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของนักเรียนที่เกิดขึ้น  
ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมประเมิน	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
๑. ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกคนอื่น			
๒. ฉันอยู่ไม่สุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน			
๓. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อยๆ			
๔. โดยปกติแล้วฉันแบ่งปันกับผู้อื่น(อาหาร ปากกา เกมส์ ฯลฯ)			
๕. ฉันโกรธรุนแรงและมักควบคุมอารมณ์ไม่ได้			
๖. ฉันมักอยู่กับตัวเอง และมักเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง			
๗. โดยปกติแล้วฉันทำตามที่คุณอื่นบอก			
๘. ฉันกังวลมาก			
๙. ฉันช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย			
๑๐. ฉันหยุดหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา			
๑๑. ฉันมีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน			
๑๒. ฉันมีเรื่องทะเลาะบ่อยๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่คุณต้องการได้			
๑๓. ฉันมักไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ			
๑๔. คนอื่นในวัยเดียวกับฉันมักชอบฉัน			
๑๕. ฉันวอกแวกง่ายไม่มีสมาธิ ฉันมีความลำบากที่จะใช้สมาธิ			
๑๖. ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย			
๑๗. ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า			
๑๘. ฉันถูกกล่าวหาว่า พูดปดหรือขี้โกงบ่อยๆ			
๑๙. เด็กคนอื่นๆ แกล้งหรือรังแกฉัน			
๒๐. ฉันมักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อ แม่ ครู เด็กอื่น)			
๒๑. ฉันคิดก่อนทำ			
๒๒. ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉันออกไปจากบ้าน โรงเรียน หรือที่อื่น			
๒๓. ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน			
๒๔. ฉันมีความกลัวหลายเรื่อง ฉันหวาดกลัวง่าย			
๒๕. ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิดี			

## ส่วนที่ ๒

โดยรวมคุณคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรมหรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น  
ด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา    | <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย    |
| <input type="checkbox"/> มีปัญหาชัดเจน | <input type="checkbox"/> มีปัญหาอย่างรุนแรง |

หมายเหตุ ถ้าคุณตอบ "มีปัญหา..." โปรดตอบข้อ ๑-๔ ต่อไปนี้ด้วย

๑. ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า ๑ เดือน | <input type="checkbox"/> ๑ - ๕ เดือน  |
| <input type="checkbox"/> ๖ - ๑๒ เดือน     | <input type="checkbox"/> มากกว่า ๑ ปี |

๒. คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

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

๓. ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

**ความเป็นอยู่ที่บ้าน**

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

**การคบเพื่อน**

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

**การเรียนในห้องเรียน**

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

**กิจกรรมยามว่าง**

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

๔. ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

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

- ตัวอย่าง -

แบบประเมินพฤติกรรมนักเรียน ฉบับผู้ปกครองประเมินนักเรียน  
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ชื่อ - สกุล (นาย/น.ส/ต.ช./ต.ญ.).....ชั้น.....ห้อง.....เลขที่.....  
คำชี้แจง : ทำเครื่องหมาย X ในช่องว่างเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถามที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของนักเรียน  
ที่เกิดขึ้นในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมประเมิน	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
๑. ใส่ใจกับความรูสึกคนอื่น			
๒. อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน			
๓. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อยๆ			
๔. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น(ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ)			
๕. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน			
๖. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยวมักเล่นตามลำพัง			
๗. โดยปกติแล้วเชื่อฟัง ทำตามผู้ใหญ่บอก			
๘. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย			
๙. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย			
๑๐. หยุกหยิก หรือตื่นไปตื่นมาตลอดเวลา			
๑๑. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน			
๑๒. มีเรื่องทะเลาะหรือรังแกเด็กอื่นบ่อยๆ			
๑๓. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ			
๑๔. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น			
๑๕. วอกแวกง่ายไม่มีสมาธิ			
๑๖. วิดกกังวลหรือติดใจเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย			
๑๗. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า			
๑๘. พุดบดหรือขี้โกงบ่อยๆ			
๑๙. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก			
๒๐. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อ แม่ ครู เด็กอื่น)			
๒๑. คิดก่อนทำ			
๒๒. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น			
๒๓. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น			
๒๔. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย			
๒๕. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ			

## ส่วนที่ ๒

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรมหรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น  
ด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา    | <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย    |
| <input type="checkbox"/> มีปัญหาชัดเจน | <input type="checkbox"/> มีปัญหาอย่างรุนแรง |

หมายเหตุ ถ้าคุณตอบ "มีปัญหา..." โปรดตอบข้อ ๑-๔ ต่อไปนี้ด้วย

๑. ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า ๑ เดือน | <input type="checkbox"/> ๑ - ๕ เดือน  |
| <input type="checkbox"/> ๖ - ๑๒ เดือน     | <input type="checkbox"/> มากกว่า ๑ ปี |

๒. เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

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

๓. ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

ความเป็นอยู่ที่บ้าน

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

การคบเพื่อน

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

การเรียนในห้องเรียน

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

กิจกรรมยามว่าง

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

๔. ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือครอบครัวเกิดความยุ่งยากหรือไม่

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

- ตัวอย่าง -

แบบประเมินพฤติกรรมนักเรียน ฉบับครูประเมินนักเรียน  
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ชื่อ – สกุล (นาย/น.ส/ด.ช./ด.ญ.).....ชั้น.....ห้อง.....เลขที่.....  
ทำเครื่องหมาย X ในช่องว่างเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อความที่ใกล้เคียงกับพฤติกรรมของนักเรียนที่เกิดขึ้นในช่วง  
๖ เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมประเมิน	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
๑. ใส่ใจกับความรู้สึกคนอื่น			
๒. อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน			
๓. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือคลื่นไส้บ่อยๆ			
๔. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น(ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ)			
๕. แสดงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน			
๖. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยวมักเล่นตามลำพัง			
๗. โดยปกติแล้วเชื่อฟัง ทำตามผู้ใหญ่บอก			
๘. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย			
๙. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย			
๑๐. หยุกหยิก หรือเดินไปเดินมาตลอดเวลา			
๑๑. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน			
๑๒. มีเรื่องทะเลาะหรือรังแกเด็กอื่นบ่อยๆ			
๑๓. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ			
๑๔. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น			
๑๕. วอกแวกง่ายไม่มีสมาธิ			
๑๖. วิดกกังวลหรือวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย			
๑๗. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า			
๑๘. พุดบดหรือขี้โกงบ่อยๆ			
๑๙. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก			
๒๐. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อ แม่ ครู เด็กอื่น)			
๒๑. คิดก่อนทำ			
๒๒. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น			
๒๓. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น			
๒๔. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย			
๒๕. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ			



## ส่วนที่ ๒

โดยรวมคุณคิดว่าเด็กมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรมหรือความสามารถเข้ากับผู้อื่น  
ด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหา    | <input type="checkbox"/> มีปัญหาเล็กน้อย    |
| <input type="checkbox"/> มีปัญหาชัดเจน | <input type="checkbox"/> มีปัญหาอย่างรุนแรง |

หมายเหตุ ถ้าคุณตอบ "มีปัญหา..." โปรดตอบข้อ ๑-๔ ต่อไปนี้ด้วย

๑. ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า ๑ เดือน | <input type="checkbox"/> ๑ - ๕ เดือน  |
| <input type="checkbox"/> ๖ - ๑๒ เดือน     | <input type="checkbox"/> มากกว่า ๑ ปี |

๒. เด็กรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

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

๓. ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของเด็กในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

การคบเพื่อน

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

การเรียนในห้องเรียน

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

๔. ปัญหาที่มี ทำให้คุณหรือชั้นเรียนเกิดความยุ่งยากหรือไม่

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

- ตัวอย่าง -

สรุปผลการประเมินพฤติกรรมนักเรียน (SDQ)  
ตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

ชั้น.....ปีการศึกษา.....

โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชุมพร เขต ๒

จำนวนนักเรียน ทั้งหมด	การประเมินรายด้าน	ผลการประเมิน SDQ		
		กลุ่มปกติ(คน)	กลุ่มเสี่ยง(คน)	กลุ่มมีปัญหา(คน)
	๑. อารมณ์			
	๒. ความประพฤติ			
	๓. ไม่อยู่นิ่ง			
	๔. สัมพันธภาพกับเพื่อน			
	ภาพรวมทั้ง ๔ ด้าน			
	ร้อยละของภาพรวมทั้ง ๔ ด้าน			

จำนวนนักเรียน ทั้งหมด	การประเมินรายด้าน	ผลการประเมิน SDQ	
		มีจุดแข็ง(คน)	ไม่มีจุดแข็ง(คน)
	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม		

ลงชื่อ.....ครูที่ปรึกษา  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ครูที่ปรึกษา  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบบันทึกการคัดกรองนักเรียนเป็นรายบุคคล  
โรงเรียน.....  
(จากข้อมูลนักเรียนเป็นรายบุคคล แบบประเมินตนเอง (SDQ) และอื่นๆ)

ชื่อ ..... นามสกุล ..... เลขประจำตัว .....  
ชั้น ..... เลขที่ ..... วันที่บันทึกข้อมูล ..... / ..... / .....  
ครูผู้บันทึก.....

๑. ความสามารถด้านการเรียน

- | <input type="radio"/> ปกติ                                      | <input type="radio"/> เสี่ยง | <input type="radio"/> มีปัญหา   |
|---|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ผลการเรียนเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๒.๐๐           |                              | <input type="checkbox"/> ผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่า ๑.๕๐                     |
| <input type="checkbox"/> มาโรงเรียนสาย ๓ ครั้ง/สัปดาห์          |                              | <input type="checkbox"/> อ่านหนังสือไม่ออก                                |
| <input type="checkbox"/> ติด ๐ , ร , มส ๑ – ๒ วิชาใน ๑ ภาคเรียน |                              | <input type="checkbox"/> ติด ๐ , ร , มส, มผ๓ วิชาขึ้นไป                   |
| <input type="checkbox"/> อ่านหนังสือไม่คล่อง                    |                              | <input type="checkbox"/> ไม่ส่งงานหลายวิชา                                |
| <input type="checkbox"/> ไม่เข้าเรียนหลายครั้งโดยไม่เหตุจำเป็น  |                              | <input type="checkbox"/> เขียนหนังสือไม่ถูกต้องสะกดคำผิด<br>แม้แต่คำง่ายๆ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....                         |                              | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....                                   |

๑.๑. ด้านความสามารถอื่นๆ

- มีระบุ .....
- ไม่มี (ไม่ชัดเจนในความสามารถด้านอื่น นอกจากด้านการเรียน)

๒. ด้านสุขภาพ

- | <input type="radio"/> ปกติ  | <input type="radio"/> เสี่ยง | <input type="radio"/> มีปัญหา   |
|---|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> น้ำหนักผิดปกติและไม่สัมพันธ์<br>กับส่วนสูงหรืออายุเล็กน้อย |                              | <input type="checkbox"/> น้ำหนักผิดปกติและไม่สัมพันธ์<br>ส่วนสูงหรืออายุมากชัดเจน |
| <input type="checkbox"/> สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง                                    |                              | <input type="checkbox"/> มีความพิการทางร่างกาย                                    |
| <input type="checkbox"/> มีโรคประจำตัวที่ส่งผลกระทบต่อ<br>การเรียนหรือเจ็บป่วยบ่อย  |                              | <input type="checkbox"/> ป่วยเป็นโรคร้ายแรง / เรื้อรัง                            |
| <input type="checkbox"/> มีปัญหาด้านสายตา / สั้น / เอียง<br>(ไม่มีแว่นตาใส่)        |                              | <input type="checkbox"/> มีปัญหาในการมองเห็น                                      |
| <input type="checkbox"/> มีปัญหาในการได้ยินไม่ชัดเจน                                |                              | <input type="checkbox"/> มีความบกพร่องทางการได้ยินมาก                             |
| <input type="checkbox"/> ผลการเรียนเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๒.๐๐                               |                              | <input type="checkbox"/> ผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่า ๑.๕๐                             |
| <input type="checkbox"/> มาโรงเรียนสาย ๓ ครั้ง/สัปดาห์                              |                              | <input type="checkbox"/> อ่านหนังสือไม่ออก  |
| <input type="checkbox"/> ติด ๐ , ร , มส ๑ – ๒ วิชาใน ๑ ภาคเรียน                     |                              | <input type="checkbox"/> ติด ๐ , ร , มส, มผ๓ วิชาขึ้นไป                           |
| <input type="checkbox"/> อ่านหนังสือไม่คล่อง  |                              | <input type="checkbox"/> ไม่ส่งงานหลายวิชา  |
| <input type="checkbox"/> ไม่เข้าเรียนหลายครั้งโดยไม่เหตุจำเป็น                      |                              | <input type="checkbox"/> เขียนหนังสือไม่ถูกต้องสะกดคำผิด                          |
| <input type="checkbox"/> ออทิสติก   |                              | <input type="checkbox"/> บกพร่องในการพูด  |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....   |                              | <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....   |

๓. ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม (SDQ)

- |                                      |                            |                              |                               |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| ๑) ด้านอารมณ์                        | <input type="radio"/> ปกติ | <input type="radio"/> เสี่ยง | <input type="radio"/> มีปัญหา |
| ๒) ด้านความพฤติกรรม / เกเร           | <input type="radio"/> ปกติ | <input type="radio"/> เสี่ยง | <input type="radio"/> มีปัญหา |
| ๓) ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น | <input type="radio"/> ปกติ | <input type="radio"/> เสี่ยง | <input type="radio"/> มีปัญหา |
| ๔) ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน         | <input type="radio"/> ปกติ | <input type="radio"/> เสี่ยง | <input type="radio"/> มีปัญหา |

สรุป ข้อมูลแบบประเมิน SDQ ( จากคะแนนรวม ๔ ด้าน ) นักเรียนอยู่ในกลุ่ม

- ปกติ       เสี่ยง       มีปัญหา

๔. ด้านครอบครัว

๔.๑ ด้านเศรษฐกิจ

- |  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| <input type="radio"/> ปกติ                   | <input type="radio"/> เสี่ยง                           | <input type="radio"/> มีปัญหา |
| [ ] รายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท | [ ] ยังไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียมการเรียน ๑ ภาคเรียนขึ้นไป |                               |
| [ ] บิดาหรือมารดาตกงาน                       | [ ] มีภาระหนี้สินจำนวนมาก                              |                               |
| [ ] ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย                         | [ ] ไม่มีเงินพอรับประทานอาหารกลาง                      |                               |
| [ ] ไม่มีเงินซื้ออุปกรณ์การเรียน             | [ ] อื่นๆระบุ.....                                     |                               |

๔.๒ การคุ้มครองนักเรียน

- |   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
| <input type="radio"/> ปกติ                      | <input type="radio"/> เสี่ยง                          | <input type="radio"/> มีปัญหา |
| [ ] พ่อแม่แยกทางกันหรือแต่งงานใหม่              | [ ] มีความขัดแย้งและมีการใช้ความรุนแรงในครอบครัว      |                               |
| [ ] ที่พักอาศัยอยู่ใกล้แหล่งมั่ว/สถานที่เร่ร่อน | [ ] นักเรียนถูกทารุณ /ทำร้ายจากบุคคลในครอบครัวผู้อื่น |                               |
| [ ] อยู่หอพัก                                   | [ ] ถูกล่อลวงละเมิดทางเพศ                             |                               |
| [ ] มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง     | [ ] ถูกรังแก/ข่มขู่/ริตไถ่ เงินหรือสิ่งของ            |                               |
| [ ] บุคคลในครอบครัวติดสารเสพติด หรือเล่นการพนัน | [ ] ไม่มีผู้ดูแล                                      |                               |
| [ ] มีความขัดแย้ง/ทะเลาะกันในครอบครัว           | [ ] ได้รับผลกระทบจากโรคร้ายแรง                        |                               |
| [ ] อื่นๆระบุ.....                              | [ ] อื่นๆระบุ.....                                    |                               |

๕. ด้านอื่นๆ (ดูรายละเอียดตามเกณฑ์การคัดกรองของโรงเรียน)

- |                        |                            |                              |                               |
|------------------------|----------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| ๕.๑ ด้านเสพติด         | <input type="radio"/> ปกติ | <input type="radio"/> เสี่ยง | <input type="radio"/> มีปัญหา |
| ๕.๒ ด้านพฤติกรรมทางเพศ | <input type="radio"/> ปกติ | <input type="radio"/> เสี่ยง | <input type="radio"/> มีปัญหา |
| ๕.๓ ด้านความปลอดภัย    | <input type="radio"/> ปกติ | <input type="radio"/> เสี่ยง | <input type="radio"/> มีปัญหา |

- ตัวอย่าง -

### บันทึกการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ของครูที่ปรึกษา

- ๑ ชื่อ ..... สกุล ..... ชื่อเล่น .....อายุ .....
- ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ .....หมู่..... ตำบล ..... อำเภอ .....
- จังหวัด ..... ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ..... / ..... กลุ่ม ..... โดยมี .....
- เป็นครูที่ปรึกษา
- ๒ ชื่อบิดา ..... อายุ .....ปี อาชีพ .....
- ชื่อมารดา ..... อายุ .....ปี อาชีพ .....
- ปัจจุบันสถานภาพของครอบครัว.....
- .....
- .....
- .....
- ๓ กระบวนการให้คำปรึกษา
- กรณีปัญหา .....
- สถานที่ให้คำปรึกษา ..... เวลา .....
- วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
- ๓.๑ ชั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพกับนักเรียน
- .....
- .....
- .....
- ๓.๒ ชั้นการพิจารณาทำความเข้าใจกับปัญหา
- .....
- .....
- .....
- ๓.๓ ชั้นกำหนดวิธีการ และดำเนินการแก้ไขปัญหา
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- ๓.๔ ชั้นยุติการให้คำปรึกษา
- .....
- .....
- .....

(ลงชื่อ)	ผู้ให้คำปรึกษา	(ลงชื่อ)	ผู้รับการให้คำปรึกษา
(.....)		(.....)	
วันที่...../...../.....		วันที่...../...../.....	



- ตัวอย่าง -

แบบบันทึกการดูแลช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคล  
โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อ - นามสกุล ..... ชั้น ..... เลขที่ .....

ชื่อครูที่ปรึกษา ๑. ....

๒. ....

#### ปัญหาของนักเรียน

##### ๑. ด้านความสามารถ

การเรียน คือ .....

ความสามารถอื่นๆ คือ .....

##### ๒. ด้านสุขภาพ

ร่างกาย คือ .....

จิตใจ - พฤติกรรม คือ .....

##### ๓. ด้านครอบครัว

เศรษฐกิจ คือ .....

การคุ้มครองนักเรียน คือ .....

#### การแก้ไขปัญหา

จัดกิจกรรมในห้องเรียน โดย.....

จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดย.....

จัดกิจกรรมซ่อมเสริม โดย.....

จัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดย.....

ติดต่อสื่อสารกับผู้ปกครอง โดย .....

อื่นๆ .....







-ตัวอย่าง -

แบบสรุปลงผลการช่วยเหลือนักเรียนเป็นรายบุคคล

ชื่อ .....สกุล.....ชั้น ม...../.....เลขที่.....

ปัญหาของนักเรียน

- 1.ด้านการเรียน คือ .....
- 2.ด้านสุขภาพร่างกาย คือ .....
- 3.ด้านสุขภาพจิต,อารมณ์ คือ .....
- 4.ด้านพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ คือ .....
- 5.ด้านเศรษฐกิจ คือ .....
- 6.ด้านการคุ้มครองนักเรียน คือ .....
- 7.ด้านพฤติกรรมทางเพศ คือ .....
- 8.ด้านยาเสพติด คือ .....
- 9.อื่น ๆ โปรดระบุ คือ .....

แผนการแก้ไขปัญหา

- จัดกิจกรรมในห้องเรียน โดย.....
- จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดย.....
- จัดกิจกรรมซ่อมเสริม โดย.....
- จัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดย.....
- ติดต่อสื่อสารกับผู้ปกครอง โดย.....

การดำเนินงานแก้ไขปัญหา

วัน /เดือน /ปี	วิธีการ	ผลการดำเนินงาน
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

สรุปการดำเนินงาน

<input type="radio"/>	นักเรียนดีขึ้น ยุติการช่วยเหลือ	<input type="radio"/>	ดูแลต่อไปอีกประมาณ 3 เดือน
<input type="radio"/>	ส่งต่อ .....		

ลงชื่อ

( .....)

ครูที่ปรึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่...../.....



- ตัวอย่าง -

แผนกำหนดการจัดกิจกรรมโฮมรูม(Home Room)  
ประจำภาคเรียนที่ ..... ปีการศึกษา.....  
ชั้น..... ห้อง.....

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เรื่อง/กิจกรรม	หมายเหตุ
๑			
๒			
๓			
๔			
๕			
๖			
๗			
๘			
๙			
๑๐			
๑๑			
๑๒			
๑๓			
๑๔			
๑๕			
๑๖			
๑๗			
๑๘			
๑๙			
๒๐			

ลงชื่อ

(.....)

ครูที่ปรึกษา

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าระดับชั้น.....

-ตัวอย่าง-

แบบบันทึกการโฮมรูมของครูที่ปรึกษาชั้น ม...../.....

สัปดาห์ที่ ..... ระหว่างวันที่.....จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

ว/ด/ป	เรื่องที่โฮมรูม	รายชื่อนักเรียนที่ไม่เข้าโฮมรูม	ภาพประกอบการโฮมรูม
<b>วันจันทร์</b> ที่..... เดือน..... พ.ศ. ....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
<b>จำนวนนร./คน</b> เข้า ..... คน ไม่เข้า ..... คน ติดตาม .....คน	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
ปัญหา..... ..... ..... ..... แนวทางแก้ไข..... ..... .....			
<b>วันอังคาร</b> ที่..... เดือน..... พ.ศ. ....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
<b>จำนวนนร./คน</b> เข้า ..... คน ไม่เข้า ..... คน ติดตาม .....คน	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
ปัญหา..... ..... ..... ..... แนวทางแก้ไข..... ..... .....			
<b>วันพุธ</b> ที่..... เดือน..... พ.ศ. ....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	
<b>จำนวนนร./คน</b> เข้า ..... คน ไม่เข้า ..... คน ติดตาม .....คน	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	

ว/ด/ป	เรื่องที่โฮมรูม	รายชื่อนักเรียนที่ไม่เข้าโฮมรูม	ภาพประกอบการโฮมรูม
<p>ปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>แนวทางแก้ไข.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<b>วันพฤหัสบดี</b> ที่..... เดือน..... พ.ศ. ....	.....	.....	
<b>จำนวนร./คน</b> เข้า ..... คน ไม่เข้า ..... คน ติดตาม .....คน	.....	.....	
<p>ปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>แนวทางแก้ไข.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<b>วันศุกร์</b> ที่..... เดือน..... พ.ศ. ....	.....	.....	
<b>จำนวนร./คน</b> เข้า ..... คน ไม่เข้า ..... คน ติดตาม ..... คน	.....	.....	
<p>ปัญหา.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>แนวทางแก้ไข.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			

ลงชื่อ.....ครูที่ปรึกษา  
 (.....)

ลงชื่อ.....ครูที่ปรึกษา  
 (.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าระดับ  
 (.....)



- ตัวอย่าง -

แบบรายงานแจ้งผลการช่วยเหลือนักเรียน

โรงเรียน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง แจ้งผลการช่วยเหลือนักเรียน

เรียน .....

ตามที่ท่านได้ส่งนักเรียน ชื่อ ..... ชั้น ม. .... /.....

เลขที่ ..... มาให้ดำเนินการช่วยเหลือ

บัดนี้ (ผู้ดำเนินการช่วยเหลือ) ..... ได้ดำเนินการให้  
ความช่วยเหลือแก่นักเรียนแล้ว สรุปผล ดังนี้

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

จึงเรียนเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

( ..... )

ครูที่ปรึกษา



- ตัวอย่าง -



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ .....

ที่..... วันที่ .....

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ช่วยเหลือนักเรียน

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย .....

ด้วย (ต.ช./ต.ญ. /นาย/นางสาว).....นักเรียน

ชั้น..... เลขประจำตัว ..... มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ดังนี้

พฤติกรรมโดยสรุปคือ

.....  
.....  
.....

และได้ดำเนินการช่วยเหลือแล้วสรุปได้ดังนี้

.....  
.....  
.....

แต่ยังคงมีพฤติกรรมคือ

.....  
.....  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการช่วยเหลือส่งต่อนักเรียนดังกล่าว

ลงชื่อ.....

(.....)

ครูที่ปรึกษา