

แบบประเมินพฤติกรรม SNAP-IV (Short Form)

ชื่อเด็ก เพศ อายุ ปี ชั้นเรียน.....

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น วันที่ประเมิน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับลักษณะของเด็กที่ท่านประเมินเพียงใด

	ไม่เคย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มาก	สำหรับเจต.
1. มักไม่ละเอียดรอบคอบหรือสะเพร่าในการทำงานต่าง ๆ เช่น การบ้าน					
2. ทำอะไรนาน ๆ ไม่ได้					
3. ดูเหมือนไม่ค่อยฟังเวลามีคนพูดด้วย					
4. มักทำการบ้านไม่เสร็จ หรือทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ					
5. จัดระเบียบงานและกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เป็น					
6. มักหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้ความอดทนในการทำให้สำเร็จ					
7. ทำของหายบ่อย ๆ (เช่น ของเล่น, สมุดจดงาน, เครื่องเขียน ฯลฯ)					
8. วอกแวกง่าย					
9. ซ้ำลิ้ม					
10. มือเท้ายุกยิก นั่งบิดไปบิดมา					
11. นั่งไม่ติดที่ ชอบลุกจากที่นั่งในชั้นเรียนหรือจากที่ที่ควรจะนั่งเงียบร้อย					
12. วิ่งหรือปีนป่ายมากเกินไปจนควรอย่างไม่รู้กาลเทศะ					
13. เล่นหรือทำกิจกรรมเงียบ ๆ ไม่เป็น					
14. พร้อมจะเคลื่อนไหวอยู่เสมอ เหมือน “ติดเครื่อง” อยู่ตลอดเวลา					
15. พูดมาก					
16. มักโพล่งคำตอบออกมาก่อนจะฟังคำถามจบ					
17. ไม่ชอบรอคิว					
18. ชอบสอดแทรกผู้อื่น (เช่น พูดแทรกขณะผู้ใหญ่กำลังสนทนากัน)					
19. อารมณ์เสียง่าย					
20. ชอบโต้เถียงกับผู้ใหญ่					
21. ไม่ยอมทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่สั่งหรือวางกฎเกณฑ์ไว้					
22. จงใจก่อกวนผู้อื่น					
23. มักตำหนิผู้อื่นในสิ่งที่ตนเองทำผิด					
24. ซ้ำร้ายคาญ					
25. โกรธซึ่งบึ้งตึงเป็นประจำ					
26. เจ้าคิดเจ้าแค้น					

Cutoff: Parent 16-14-12; Teacher 18-11-8