

แบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (สำหรับผู้ปกครอง)
(Conners' Parent Rating Scale - Revised)

ชื่อ / นามสกุล ของเด็ก.....อายุ.....ปี ชั้น..... ร.ร.....

ผู้กรอกแบบสอบถาม บิดา มารดา อื่นๆ (ระบุ) วัน/เดือน/ปี.....

เด็กของท่านทำสิ่งเหล่านี้หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย X ตามความรุนแรงของพฤติกรรม)

	ไม่มี	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
1. ไม่มีสมาธิ วอกแวกง่าย				
2. โกรธ หรือ ขุนเคือง				
3. มีความยากลำบากในการทำการบ้านให้เสร็จ				
4. มีการเคลื่อนไหวราวกับติดเครื่องยนต์อยู่ตลอดเวลา				
5. สมาธิสั้น				
6. เถียงผู้ใหญ่				
7. ยุกยิกมือหรือเท้า หรือ เลื้อยไปมาบนที่นั่ง				
8. ไม่สามารถทำงานตามที่มอบหมายได้สำเร็จ				
9. ควบคุมยากในสถานที่คนพลุกพล่าน เช่น ห้างสรรพสินค้า หรือ ร้านขายของ				
10. ยุ่งเหยิง ไม่เป็นระบบทั้งที่บ้านและโรงเรียน				
11. โมโหง่าย				
12. ต้องควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้งานเสร็จ				
13. จะจดจ่อเฉพาะกับสิ่งที่ตนเองสนใจมากเท่านั้น				
14. วิ่งหรือปีนป่ายอย่างมาก ในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม				
15. วอกแวก หรือ มีปัญหาเรื่องสมาธิ				
16. หงุดหงิดง่าย				
17. หลีกเลียง หรือ ปฏิเสธ ที่จะเข้าร่วมในงานที่ใช้ความพยายามสูง เช่น การบ้าน				
18. อยู่ไม่นิ่ง				
19. วอกแวกง่าย ขณะแนะนำให้งานบางอย่าง				
20. ต่อต้านหรือปฏิเสธที่จะร่วมมือในสิ่งที่ผู้ใหญ่ขอร้อง				
21. มีความลำบากในการคงสมาธิในชั้นเรียน				
22. มีความลำบากในการรอคอยในแถว หรือ ผลัดกันเล่นเกมหรือกิจกรรมกลุ่ม				
23. หลุดจากที่นั่ง ในสถานการณ์ที่ควรนั่ง				
24. ตั้งใจก่อกวนคนอื่น				
25. ไม่สามารถทำตามคำแนะนำ หรือ สัมหลวในการทำงานให้เสร็จตามกำหนด				
26. มีความลำบากในการเล่น หรือ พักผ่อน แบบเงียบๆ				
27. หงุดหงิดง่ายเวลาทำอะไรไม่สำเร็จ				