

臺南市國小學童視力保健生活知能調查問卷

親愛的同學，你好！

這份問卷是想知道你對保護眼睛的知識認識多少，做了哪些保護眼睛的行為，將你填答的結果加以統計分析做為繼續推動視力保健工作的參考，你個人所填寫的結果會保密，不會公開，不會算成績，也不會對學校造成影響，所以請你安心的依實際的生活情形填寫。

敬祝 學業進步，身體健康！

一、視力保健知識（是非題）

1. 視力不好沒關係，戴眼鏡就可以了。
2. 家庭作業若半小時內寫不完，中途不可以休息，要寫完才能休息。
3. 視力模糊、看不清楚時，我只要去眼鏡行配眼鏡戴起來就好。
4. 多到戶外活動，讓眼睛在寬廣的視野下得到放鬆休息，就可以預防近視發生。
5. 若能堅持做到規律用眼 3010，可以減緩近視度數加深。
6. 看電視或打電腦時螢幕都會發光，不必另外照明沒關係。
7. 充足的睡眠可以減緩眼睛疲勞，比較不會近視。
8. 近距離用眼時間 30 分鐘，眼睛的屈光力就像用一隻手提著 3 公斤的水桶被罰站半小時一樣痠麻僵硬。
9. 睡前點散瞳劑可以鬆弛眼睛肌肉，減緩近視度數增加。
10. 使用電腦和智慧型手機，一定要遵守規律用眼，否則很傷眼睛。

二、校外生活用眼情形（選擇題）

1. 每週有幾天要去安親班或補習班？ ①每天去 ②6天 ③5天 ④4天
⑤3天 ⑥2天 ⑦1天 ⑧都沒去

你參加的安親班或補習班名稱是：_____

2. 每週放學後有幾天去參加課後動態活動？①都沒去 ②1天 ③2天 ④3天
⑤4天 ⑥5天 ⑦6天 ⑧每天去

三、視力保健行為

這週之間下列用眼情境是否有做到護眼行為呢？請勾選出你有做到的程度。

日常生活的用眼情境	每次做到 4	經常做到 3	有時做到 2	很少做到 1	從未做到 0
1. 看書或寫作業時會每 30 分鐘就休息 10 分鐘。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 看電視時每 30 分鐘就休息 10 分鐘。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 使用電腦時，會每 30 分鐘就休息 10 分鐘。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 讓眼睛休息時，我會離開座位，看看遠方景物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 每天晚上九點前上床睡覺。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 一天當中讓眼睛注視螢幕（電腦、電視、手機）的累積總時數不超過 1 小時以上。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 上學日的每節下課時間會到教室外面活動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 上學日的放學後會到戶外活動至少半小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 放假時會到戶外活動至少 2 小時以上。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 這週每天到戶外活動加總時數有達到 120 分鐘。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

四. 視力狀況與矯治情形（選擇題）

() 1. 本學期學校視力檢查的裸眼視力是 ①正常 ②不知道 ③視力不良

() 2. 本學期是否到眼科醫師處檢查眼睛 ①有 ②沒有

視力正常者不必填寫下列題目

() 3. 本學期眼科醫師檢查結果？ ①不知道 ②知道

() 4. 醫師是否建議你點眼藥水治療近視？ ①有 ②沒有(如果沒有請跳過第 5 題)

() 5. 你是否配合醫師建議點眼藥水？ ①有每天點 ②一週點幾天 ③都沒有

() 6. 醫師是否建議你配戴眼鏡？ ①有 ②沒有(如果沒有請跳過第 7 題)

() 7. 你是否配合醫師建議配戴眼鏡？ ①有每天戴 ②一週戴幾天 ③都沒有

() 8. 你目前晚上是否有戴硬性隱形眼鏡睡覺（角膜塑形）？ ①有 ②沒有(如果沒有請跳過第 9 題)

() 9. 你是否曾經因為戴硬性隱形眼鏡而眼睛疼痛、發炎？ ①有 ②沒有

謝謝您!請您檢查是否有漏填的部分