

宜蘭縣大同里國語小學兒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，將你填寫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不會公開，也不會算成績，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！

學生姓名 \_\_\_\_\_ 班級 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 班 座號 \_\_\_\_\_ 男生 女生

一、視力保健知識 (是非題)

- ( ) 1. 視力不好沒關係，戴眼鏡就可了。
( ) 2. 家庭作業若是半小時內寫不完，中途不可休息，要寫完才能休息。
( ) 3. 視力模糊、看不清楚時，我只要去配眼鏡戴起來就好。
( ) 4. 多到戶外活動，讓眼睛在寬廣的視野下得到放鬆休息，就可預防近視發生。
( ) 5. 若能堅持做到規律用眼 3010，可減緩近視度數加深。
( ) 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. 充足的睡眠可減緩眼軸增長，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. 睡前點阿托平眼肌麻痺劑可鬆弛眼睫狀肌，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都沒去 ②1天 ③2天 ④3天 ⑤4天 ⑥5天 ⑦6天 ⑧每天去
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
你參加的課後動態活動名稱是: \_\_\_\_\_

三、視力保健行為

這週之間下列用眼情境是否做到護眼行為呢? 請勾選出你有做到的程度。

日常生活用眼的情况

	每 次 做 到	經 常 做 到	有 時 做 到	很 少 做 到	從 未 做 到
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3C產品，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（2小時）。	<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，  
 結果請說明： \_\_\_\_\_

( ) 4. 醫師是否建議你睡前點眼藥水（睫狀肌麻痺劑）治療近視？ ① 有 ② 沒有

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

( ) 6. 醫師是否建議你配戴眼鏡？ ① 有 ② 沒有

( ) 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. 你目前晚上是否配戴硬性隱形眼鏡睡覺（角膜塑形）？  
 ① 有 ② 沒有

( ) 9. 你是否曾經因為配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