

宜蘭縣大里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！

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 3 0 1 0 ，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軸增長，比較不會近視。
- () 8. 近距離用眼時間 3 0 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以鬆弛眼睫狀肌，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 ② 1 天 ③ 2 天 ④ 3 天 ⑤ 4 天 ⑥ 5 天 ⑦ 6 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 ② 1 天 ③ 2 天 ④ 3 天 ⑤ 4 天 ⑥ 5 天 ⑦ 6 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	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 一週點幾天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. 你目前晚上是否有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