

110學年度視力保健校群共識會
中央輔導委員 劉秀枝

兒少近視病

控度來防盲

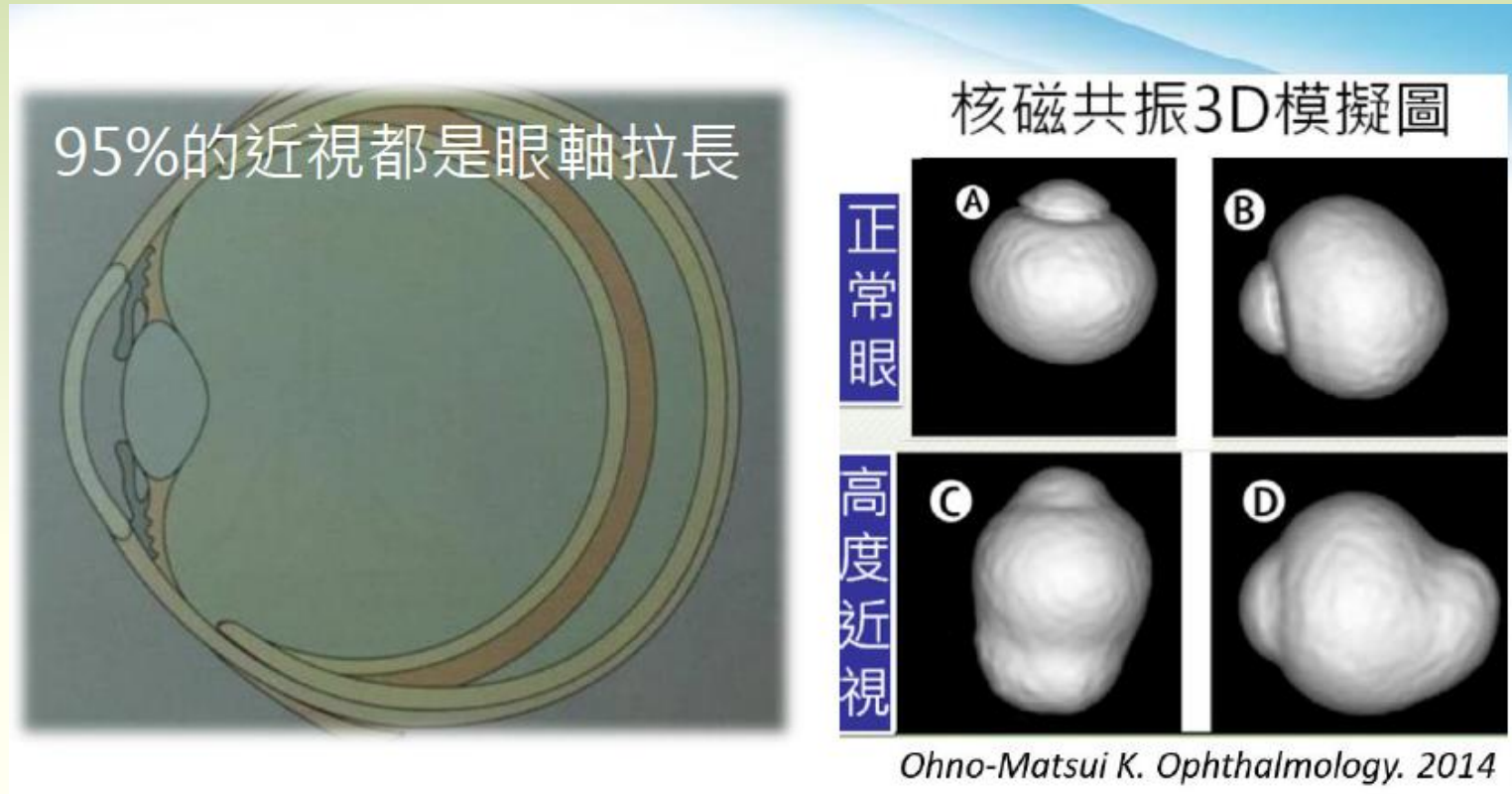
戶外防近視

3010眼安康



教育部學童視力保健計畫

正確觀念宣導1



近視是眼軸拉長變薄變形，不可逆
一旦近視，終身近視

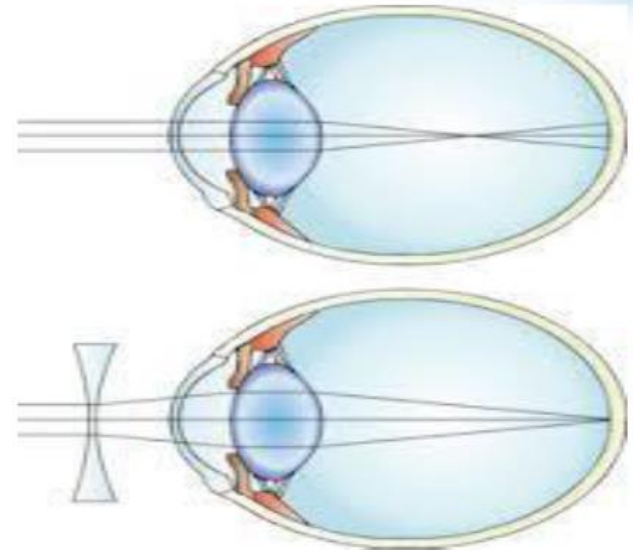
正確觀念宣導2

一旦近視，終身近視

- 所有近視矯正的方法，近視仍存在
 - 眼鏡
 - 軟硬式隱形眼鏡
 - 近視雷射手術
- 近視(眼軸拉長)不會好
- 目標：
 - 1. 學童不近視
 - 2. 近視度數要控制，加深速度要慢下來

- 一般眼鏡無法控制度數加深，只是輔具

- 眼鏡
- 隱形眼鏡



戴眼鏡不能控制近視度數增加

只有戴眼鏡，近視每年仍增加100度

近視是疾病，需給醫生檢查和治療

正確觀念宣導3

近視全球重要的公共健康問題。

- WHO：五個刻不容緩的“視覺2020”的優先事項之一。
- 兒童近視發病年紀越小，近視度數增加越快。
- 兒童越早發生近視，日後成人發生高度近視機會越高。

兒少一旦近視，度數增加很快

如果未醫療控制或只配眼鏡(輔具)

國小國中每年增加100度

高中每年增加50度

近視是疾病，失明風險高

實證醫學

遠視儲備

近視的預防與控制治療

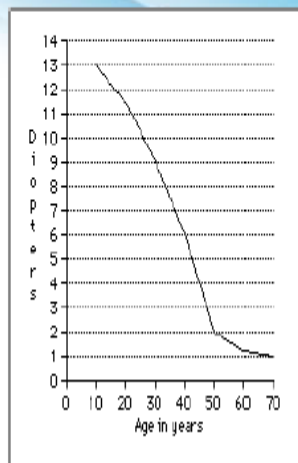
戶外防近視、3010眼安康

定期就醫、控度來防盲

近視的診斷與控制

近視的診斷-散瞳驗光才準確

- 兒童調節力可達一千多度
- 準確的散瞳驗光
 - 需要短效性散瞳劑
 - 稍有畏光及看近模糊，約3-6小時恢復
 - 每半年或一年追蹤散瞳度數



每半年到一年
追蹤散瞳
驗光度數

預留 **一小時**
就醫看診

近視的診斷

由眼科醫師 散瞳驗光才準確

1HR

點
散瞳劑
後等待約
30分鐘

準備
帽子或
太陽眼鏡等
護眼用品

學童調節焦距的能力很強，
為排除度數測量可能因假性
近視而偏高，醫師會點睫狀
肌麻痺劑（散瞳劑），放鬆
眼睛肌肉，驗光才準確。

畏光看近模糊現象
約**3~6小時**

中華民國眼科醫學會 照顧您的雙眼

近視要控制，不要任由其發展

現代小朋友用 3C 產品過多，一旦近視，在台灣平均每年近視將增加 75-100 度。如演變為 500 度即高度近視，白內障、青光眼、黃斑部病變皆可能提早發生，且增加視網膜剝離的風險，拉高失明的機會。建議近視不是任由度數自由發展，應該加以控制，以維護眼睛的健康。



控制與沒控制

近視度數比較圖

— 沒控制組
— 有控制組



近視不是只配眼鏡矯正視力 近視會危害眼睛健康

一般傳統眼鏡只能幫助學童看得清楚卻不能改變近視對眼睛健康的危害。只要有近視就會拉高眼睛疾病的風險，度數愈高，風險愈高。近視病的國際臨床標準已發展至控制度數，延緩度數加深的醫療處置，以維護眼睛的健康。

度數愈高，罹患眼疾的風險愈高
與沒有近視者的相對危險比較



近視與先天遺傳 後天環境 都有關係



先天父母的遺傳

與父母都沒有近視的小朋友比較，父母親當中若有一位近視，會拉高小朋友近視的機率高達三倍。若父母二位都近視，會拉高小朋友近視的機率高達六倍，且加深得愈快。



後天環境

- ◎ 開始近視的年齡：愈小開始近視，加深的愈快。
- ◎ 戶外活動時間與室內近距離作業用眼時間：每日戶外活動時間愈短，看3C，近距離用眼時間愈長，愈容易近視。

幼兒護眼123



建立視力存摺

依衛福部國健署2018年五月最新報告，低齡幼童早發性近視比率增加，大班學童已達百分之九有近視。

國健署推廣「幼兒護眼一二三」的概念，鼓勵幼兒增加戶外活動，減少過早用眼，每年定期就醫1-2次，留下紀錄建立「視力存摺」。

護眼1

定期就醫

每年散瞳檢查1-2次，留下檢查紀錄，建立視力存摺。

護眼2

增加戶外活動

每日2-3小時戶外活動，下課淨空教室，留意防紫外線。

護眼3

減少過早用眼

未滿二歲避免看螢幕，二歲以上觀看3C每日不宜超過一小時，用眼30分休息10分。

2015年，兒童與少年福利及權益保障法：

- 18歲以下不宜使用3C產品超過合理時間(國健署建議合理時間)
- 2歲以下不接觸螢幕
- 2歲以上兒童1天不超過1小時
- 使用30分鐘應休息

遠視儲備

- 小學低年級及幼兒園遠視至少100度以上，中高年級遠視儲備至少50度以上，較能抵抗近視發生。



教育部 X 趨勢科技合作網路守護天使 2.0
PC-cillin 家長守護版

協助兒童/青少年輕鬆做好上網時間管理、3C使用，及聰明過濾網路不當內容
防檢在家上課好助手，2分鐘輕鬆安裝，免費下載

電腦版免費下載 | 手機-家長版 免費下載 | 手機-小孩版 免費下載

https://www.trendmicro.com/zh_tw/forHome/edu.html



每日戶外運動

Let's ROC 711!

下課淨空教室，每週戶外活動11小時

可預防近視的發生與加深

在戶外的光照度較強，有全光譜的光線，瞳孔會縮小，看較清楚。
多巴胺受到刺激，抑制眼球拉長，預防近視的發生與加深。

693位
學生

介入組
267位學生

下課淨空教室
戶外活動

較少

新近視發病學童
加深速度較慢

一年
的
時間

對照組
426位學生

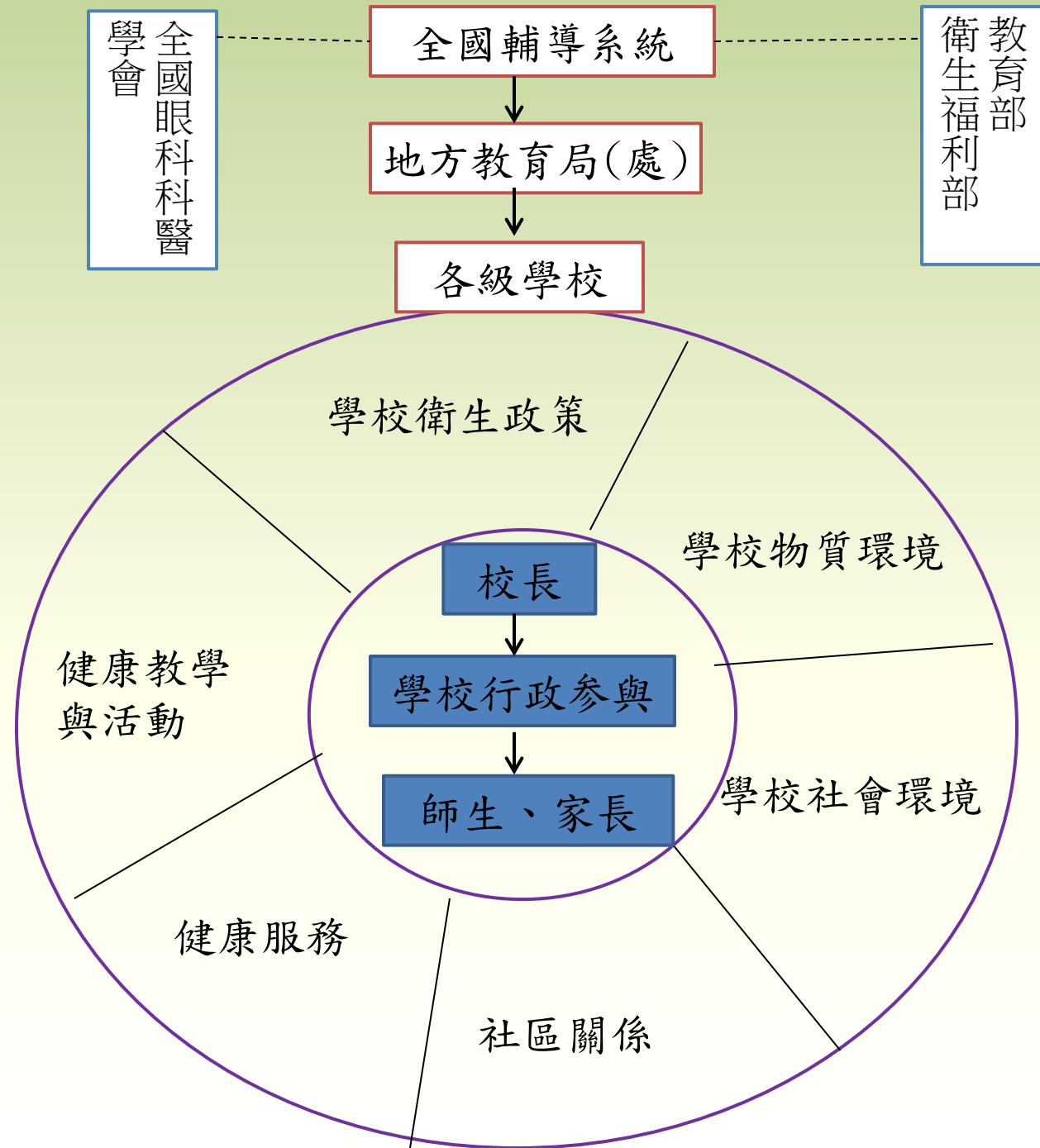
如往常
一樣作息



學校執行策略



視力保健推動模式



視力保健議題部頒指標及縣本指標

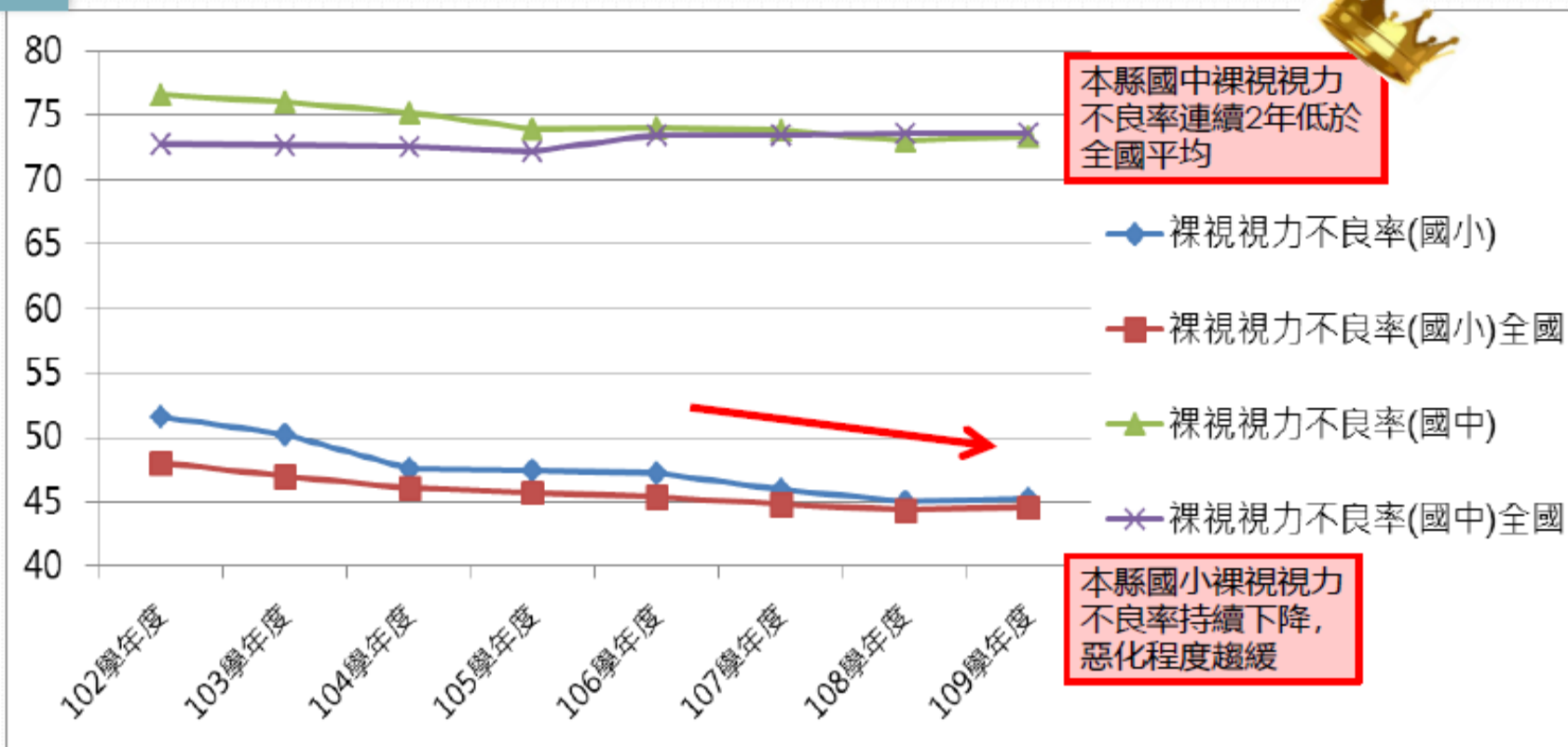
部訂指標	縣本指標
<ol style="list-style-type: none">1. 學生裸視視力不良率2. 學生裸視視力不良惡化率3. 視力不良就醫率	<ol style="list-style-type: none">1. 規律用眼3010達成率2. 戶外活動120達成率3. 三C小於一達成率4. 下課淨空率
指標收集:全縣學校 工具:開學後一個月檢查及複檢通知單	指標收集:以校群學校為施測對象 工具:網路問卷

裸視視力不良惡化率=【本年度二至六年級個別之裸視視力不良率】分別減去【上年度一至五年級之裸視視力不良率】之平均數。

106-109學年度各縣市國中小學生 裸視視力不良率統計

02

102-109學年度視力指標趨勢



109學年學生視力保健行為前後測成效

指標項目	對象	前測值	後測值	上升/ 下降	109學年 度目標值	達標 情形	110學年度 目標值
		109年 12月	110年 4月				
規律用眼3010 達成率	國小	57.46%	61.15%	上升	≥55%	達標	↑2%
	國中	35.35%	41.93%	上升	≥40%	達標	↑3%
戶外活動120 達成率	國小	56.45%	63.53%	上升	≥56%	達標	↑3%
	國中	46.00%	51.07%	上升	≥50%	未達標	↑5%
下課淨空率	國小	58.97%	64.78%	上升	≥60%	達標	↑5%
	國中	47.23%	50.84%	上升	≥50%	未達標	↑3%
3C小於一	國小	57.57%	61.17%	上升	≥50%	未達標	↑3%
	國中	31.45%	36.87%	上升	≥30%	達標	↑2%

一. 學校衛生政策重點

1. 組織運作部分-視力推動小組、校務會議的推動情形及紀錄。
2. 近視防治計畫-包括健康促進學校六大構面是否完備
3. 視力專業成長-教師及家長視力保健研習及親職教育講座
4. 近視是疾病-規劃親師生瞭解近視是疾病的衛教課程
5. 戶外活動防近視-訂定下課教室淨空走出戶外實施辦法
6. 3010眼安康-課程戶外化與回家作業活動化實施紀錄
7. 控度來防盲-建立高度近視名冊追蹤關懷與衛教紀錄
8. 學校設置課後安親班及課後戶外社團情形
9. 訂定教室電子白板及3C產品使用規範（參閱教育部規範）

二. 視力保健物質環境重點

1. 戶外環境-規劃充足的戶外活動場地與空間
2. 戶外環境-提供多元的運動設施及運動器材
3. 教室環境-燈光照度不得低於桌面500Lux，黑板750Lux(不超過1000LUX)，光線東照西曬有窗簾遮光，單檯流明度清晰
4. 教室環境-桌椅高度適合學童身高、前排座位距離螢幕2公尺以上
5. 健康中心-有符合標準的檢查場地、檢查儀器、遮眼板
6. 健康中心-備有視力衛生教學教材、教具、設備
7. 物質環境改善-有編列視力保健物質環境改善經費
8. 定期檢測教室照度

三. 視力保健社會環境重點

1. 校外環境

- (1)運用衛生與醫療資源推動近視防治情形
- (2)結合安親班簽訂近視防治契約維護視力
- (3)結合社區家長資源推動視力保健防治

2. 校內環境

- (1)營造視力保健靜態文宣情境佈置
- (2)結合各處室行政規劃視力保健動態性之教學活動
- (3)培訓視力種子教師及視力小天使
- (4)建置視力保健教育網路平台
- (5)班級建立視力健康生活守則及獎勵制度

四. 視力保健健康生活技能推動重點

(一)教師

1. 視力增能-辦理校內視力保健相關研習(時數紀錄)
2. 教學技能-具備視力保健課程規畫與教案設計
3. 班級經營-教師能關注燈光、桌椅高度、單槍、坐姿、握筆
4. 下課淨空-訂定學童下課淨空守則及獎勵辦法

四. 健康生活技能推動重點

(二) 學生

1. 養成戶外活動護眼戴帽、戴墨鏡習慣
2. 能夠實踐3010、天天戶外戶外活動120情形
3. 一天4電少於1，並能中斷近距離用眼習慣
4. 養成正確握筆、端正坐姿的好習慣

(三) 家長

- (1) 主動帶孩子回診就醫治療並關心近視度數變化
- (2) 能參與學校主辦的親職教育視力保健講座

健康教育教學策略與方法

- (一) 生活技能融入健康教育教學
- (二) 素養導向的健康教育教學法
- (三) 互動式健康教育教學方法
- (四) 議題式健康教育教學活動

生活技能之意義與重要性

生活技能		意義	重要性
適應和自我管理技能	自我覺察	具備對本身的判斷力，以及對個人感覺、信念、態度、價值觀、目標、動機和行為的理解。	協助個人理解感覺和價值觀，這也是有效溝通、人際關係技能和發展對他人同理心的先決條件。
	情緒管理	理解個人及他人情緒範圍的能力，知覺情緒如何影響行為，以及適當回應情緒的能力。	使個人能適當反應情緒，避免負面情緒的延宕，壓抑的情緒會影響健康。
	壓力管理	了解生活中的壓力源和壓力形成的影響，並有能力因應或降低壓力的程度。	能適應壓力的程度，並避免負面的結果。
	自我健康管理／監督技能	形成保持個人生理、社會、情緒、精神和環境健康的情境和生活型態、行為的選擇。	使個人每天保持提升健康的決定，以達到長期健康和安適的目的。

生活技能之意義與重要性

生活技能	意義	重要性	
溝通 和 人際 關係 技能	自我肯定	清楚陳述個人觀點和權利的能力，且 不否定他人的權利。	使個人採取符合最大利益的行動。
	同理心	想像他人生活的能力	協助個人接受他人，對有所需者有回應， 並增進其他正向的社會互動。
	人際溝通	表達自我的能力，採取適合個人文化和 情境的語言或非語言的方式。	提供人際間資訊、理解和情緒的傳達，以 便清楚了瞭解個人的意圖。
	拒絕技能	能有效說「不」的能力	使個人實行提昇健康的行為， 並與價值觀和決定一致。
	協商技能	為某一目的與他人溝通的能 力，包含「取」和「給」折衷協調的能 力。	協助個人滿足他人需求，並使雙方均獲利 的方式，在與他人合作工作時是很重要的 因素。
	倡議宣導 esewhr	非常清楚的促進健康立場，運用確切的 數據，並適時以證據來澈底支持立場。	為增進群體的健康，能以具體事例表明自 己促進健康的立場，並使用人際溝通的技 巧展現出對健康行為的影響力。

生活技能之意義與重要性

生活技能		意義	重要性
決策和批判思考技能	做決定	由諸多選擇中選出一項會導致特殊結果的行動能力。	幫助個人積極地處理有關健康和生活中必須的決定，並使個人有能力評估不同決定的影響。
	問題解決	解決問題的過程（如：診斷問題、消除現存狀況和期待結果的差距、推斷其他情況的應對原則）	使個人積極地面對生活中未受關注的問題，包括心理的和生理的壓力。
	目標設定	確立自己生命價值之所在，根據自己的專長與能力，善用自己的時間，然後規劃出短期、中期及長期目標。	能讓個人投注有限的內、外在資源於設定優先的事務，並得以提高成功的機率。
	批判性思考	分析資訊和經驗、構思想法、衍生結論、提出適切的問題並陳述邏輯辯論的能力。	協助個人理解和評估影響健康態度和行為的因素，如媒體、同儕影響。

素養導向的健康教育教學課程

三項內涵

1. 以學生為主體及全人健康之教育方針，結合生活情境的整合性學習，確保人人參與身體活動。
2. 運用生活技能以探究與解決問題，發展適合其年齡應有的健康與體育認知、情意、技能與行為，讓學生身心潛能得以適性開展，成為終身學習者。
3. 建立健康生活型態，培養日常生活中之各種身體活動能力並具國際觀、欣賞能力等運動文化素養，以鍛鍊身心，培養競爭力。

十二年國教課綱~健康教育學習重點

學習內容	<ul style="list-style-type: none">(1) 生長、發育、老化與死亡(2) 個人衛生與保健(3) 性教育(4) 人與食物(5) 安全教育與急救(6) 藥物教育(7) 健康心理(8) 健康促進與疾病預防(9) 健康消費(10) 健康環境	學習表現	<ul style="list-style-type: none">(1) 認知：健康知識與技能概念(2) 情意：健康覺察、健康正向態度(3) 技能：健康技能、生活技能(4) 行為：自我健康管理、健康倡議宣導
------	---	------	---

互動式健康教育教學方法

健康教育的目的是使學生實踐健康生活，養成健全的國民，其教學的過程需以學生為中心，鼓勵學生主動參與、體驗與互動，並提供機會，使學習者學會批判性思考、作決定的能力；而願意自發的、公開的承諾，培養學生的健康行為、提升自我效能，並展現出對自身健康有益的行動力，能在生活中落實健康的生活型態。如班級討論、角色扮演、角色扮演、遊戲教學、示範教學、說故事等

互動式教學方法(一)

教學方法	內涵說明	實施步驟或重點	健康教學運用
班級討論	全班檢視一個有興趣的問題或主題，深入的找出最好的解決方法，或發展新的想法或方向。	<ul style="list-style-type: none">•確定討論時座位的安排•確認討論的目的並清楚地傳達•提出有意義開放式問題•紀錄討論的發展	健康環境教學： 「全班共同討論如何減少班上垃圾量，並找到最可行有效的幾種方法」。
腦力激盪法	學生在短時間內針對特定主題主動產生各種想法。腦力激盪主要的目的即是大量的想法。對想法的評價或辯論是稍後的事。	<ul style="list-style-type: none">•指定主席及紀錄•陳述議題或問題並徵求想法•學生提出各種想法•剛提出想法時不要討論•將想法紀錄在大家都看得到的地方•腦力激盪結束後，檢視想法並增加、刪除或分類	傳染疾病預防教學： 「在3分鐘內同學盡量地提出避免感染腸病毒的各種方法，並歸納分類」。

互動式教學方法(二)

教學方法	內涵說明	實施步驟或重點	健康教學運用
角色扮演	角色扮演是一非正式的戲劇表演，人們將給予的情況表演出來。	<ul style="list-style-type: none">•描述角色扮演的情況•選擇表演者•向表演者說明•開始角色扮演•進行討論	健康人際關係教學：「在家庭發生衝突情境劇中，扮演家人角色的溝通協商方式，觀察與討論展現的內容是否適切」。
小組討論	將全班分組，每組不超過6人，在規定時間內完成任務，實施行動，或討論一特定主題或問題。	<ul style="list-style-type: none">•陳述討論目的及時間限制分組•安排適當位置以使小組成員能聽到大家的意見•小組指定紀錄•時間結束時請各組紀錄•描述各組的討論內容	安全教育教學：「各組針對學生常發生事故傷害（交通、校園、水域等）的主因與其預防方法進行討論，並分享小組討論結果」。

互動式教學方法(三)

教學方法	內涵說明	實施步驟或重點	健康教學運用
辯論	辯論時，教師給予全班特定的問題或主題，學生必須採取解決問題或議題的立場。可進行全班辯論或小組辯論。	<ul style="list-style-type: none">•讓學生自由選擇他們的立場。如果某一方人數過多，徵求自願者到另一方去•讓學生有時間就議題蒐集資料•勿讓某些學生主導討論，而使其他人喪失說話的機會。•確定學生能尊重他人的意見和想法•維持班級秩序，使辯論內容能定焦於主題上	健康飲食教學： 「對於學校是否設置自動飲料販賣機的議題，學生表達立場並蒐集資料，進行正反方意見辯論」。
說故事	指導者或學生對團體說或唸故事。圖片、漫畫、影片、幻燈片等都可使用。要鼓勵學生在聽完故事後，就故事啟發的重要健康觀點及方法，進行思考或討論。	<ul style="list-style-type: none">•故事簡單且清楚，只有一或二個重點•故事（及圖畫）要和學生生活有關•故事具戲劇性，以保持趣味。試著包含快樂、悲傷、興奮、勇敢、認真思考、作決定和問題解決等行為的情境	視力保健教學： 「導讀『眼鏡公主』繪本故事，請學生回答近視相關提問」。

互動式教學方法(三)

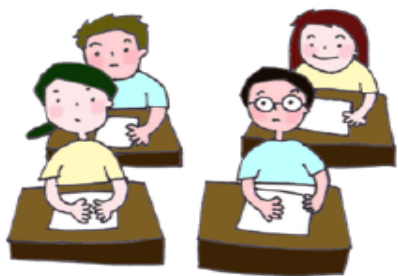
教學方法	內涵說明	實施步驟或重點	健康教學運用
示範教學	示範教學讓學生利用視覺、觸覺進行學習，可以讓口語解說更有意義。	<ul style="list-style-type: none">• 示範順序要求周密安排，慎選適合於學生程度的教材• 示範盡量簡化，說明清楚，動作應使每個人都能看到• 示範後指導學習者自動模仿重複演練，並給予提問機會• 小組演練彼此糾正，可利用視聽媒體器材替代不易在現場操作的活動	口腔保健教學： 「示範教導貝氏刷牙、牙線使用的步驟與技巧，學生操作演練與兩兩觀摩與糾正」。
遊戲教學	遊戲是一種教學的活動，用於教導內容、批判思考、解決問題及作決定等之復習及增強。	<ul style="list-style-type: none">• 應注意遊戲類型與教材選配，期能達到目標• 在教學前後均應反覆說明其意義與目的，並適時歸納、檢討• 注意遊戲教學進行中，規則遵守與安全維持	全民健保教學： 「進行『健康總動員』桌遊，認識家庭醫生分級醫療的內容與重要性」。

互動式教學方法(三)

教學方法	內涵說明	實施步驟或重點	健康教學運用
情境模擬	模擬是建構類似真實生活經驗的活動，通常參與者會透過脈絡化模仿活動融入情境與角色，而習得知識才能有效運用在現實生活上。	<ul style="list-style-type: none">•讓學生能運用原有的知識去嘗試理解情境中的現象與活動•接受新的概念和理論後，能夠以自己的理解方式去體驗和思考問題•最終期待學生產生生活實踐能力	性教育教學：「設計雙方交往時邀約、告白、分手等情境，類化與遷移到學生本身面臨此情境時，思考可以採取的因應與行動」。
體驗學習	強調整合經驗、知覺、認知與行為的總體性學習觀，學習是一種藉由經驗的轉型而創造出新知識的歷程。	<ul style="list-style-type: none">•親身投入具體經驗（直接、間接）的情境中，以感覺來學習•對於實際操作省思、觀察與檢討，並仔細觀察尋求事件的意義•將省思與經驗歸納並連結，以形成具體觀念•所學習的經驗累積與運用到現實世界	健康體位教學：「引導學生從事身體活動，例如跳繩、跑步，之後感受其呼吸情況，與檢測心跳、脈搏，進而能了解輕、中、重度的身體活動強度，並選擇適切的規律運動」。

議題式健康教育教學活動

- 以國小、國中與高中職不同學習階段，針對視力保健、口腔保健、正確用藥、菸害防制、檳榔危害防制、性教育（含愛滋病防治）等健康促進議題



情境模擬教學步驟



□ 準備上學

學生一天的生活

□ 吃早餐

□ 是自己走路?或是家長接送到校門口?

□ 學校生活

□ 每堂下課有到教室外活動或讓眼睛休息嗎?

□ 有參加運動性的社團活動嗎?

□ 有保持讀書寫字姿勢

□ 戶外活動時會保護眼睛(如帶帽子、墨鏡)

□ 放學後?

□ 有上安親班?這期間間有遵守3010原則嗎?

□ 放學後有到戶外活動嗎?

□ 能控制使用三C產品小於一小時

□ 幾點睡覺?共睡幾小時?

健康是日常的生活型態 (每一天在校與在家的行為)



我的生活--→有符合相關健康的生活嗎?
生活情境連結與覺察

五. 社區關係推動重點

1. 結合衛生單位、社區眼科醫師之資源推動視力保健
2. 媒合社區眼鏡業者宣導正確配鏡，協助弱勢免費配鏡
3. 強化家庭參與近視病防治之行為與活動
4. 建立與安親班/補習班策略結盟，宣導視力保健作法
5. 引進社會企業資源充實健康中心視力保健設備

六. 健康服務推動重點

1. 對學生進行例行性視力篩檢與通知家長
2. 建立高危險群學生個案管理，並進行持續追蹤
3. 定期召開高危險群學生管理會議，並研擬改善對策
4. 健康中心定期辦理視力保健衛教活動建立正確觀念
5. 統計全校學童視力就醫複檢率與未就醫關懷率紀錄
6. 統計並建立全校學童歷年視力不良率走勢圖
7. 提供親師生視力保健諮詢，辦理視力健康保健活動

視力保健高危險群個案管理

(一)找出高危險群

國小:1. 從小就近視

2. 度數每學期增加超過50度

3. 高度近視 > 500度(世界衛生組織2016警告:近視500度

以上是高度近視,有失明風險)

國中:1. 高度近視 > 500度

2. 度數每學期增加超過50度

3. 未定期就醫

(二)管理方法

1. 收案管理(附件管理紀錄卡)

2. 給於衛教單張(高度近視、散瞳劑、角膜塑型...)

3. 配合學校辦理高度近視防治座談會

4. 每學期注意度數變化、提醒學生

問題討論~學校的困難?

未來成果彙整

- 行動研究至少二篇
- 每校成果海報展示(六月底前完成)

○○學校○○○○○行動研究成果報告	
推動人員○○○ ¹ ○○○ ² ○○○ ³	
學校簡介、背景、動機、重要性 可插入學校圖片並做一些介紹。 例如：現有學生數或其他學校特色。 學校的健康問題、口腔衛生、吸菸率、正確用藥.....等。	材料與方法(研究工具、信度效度) 例如說明： 1. 校園行動研究的架構 2. 研究工具的信度效度 3. 介入的方法/教案.....等
研究目的、對象 例如說明： 1.研究目的為..... 2.如何選取研究對象、樣本數：可以校內比較、校際比較...等	推動過程、活動 可插入相關照片或列表說明推動情形(如何落實於六大範疇.....)
結果與討論、結論、建議 1.可適度使用表格照片簡要呈現行動研究 2.針對結果討論 3.說明本研究之限制 4.提出適當之建議	
台中市○○區○○學校 行動研究海報，編號○○號，發表日期：○年○月○日	

成效指標提報格式 (行動研究策略與成效摘要表)

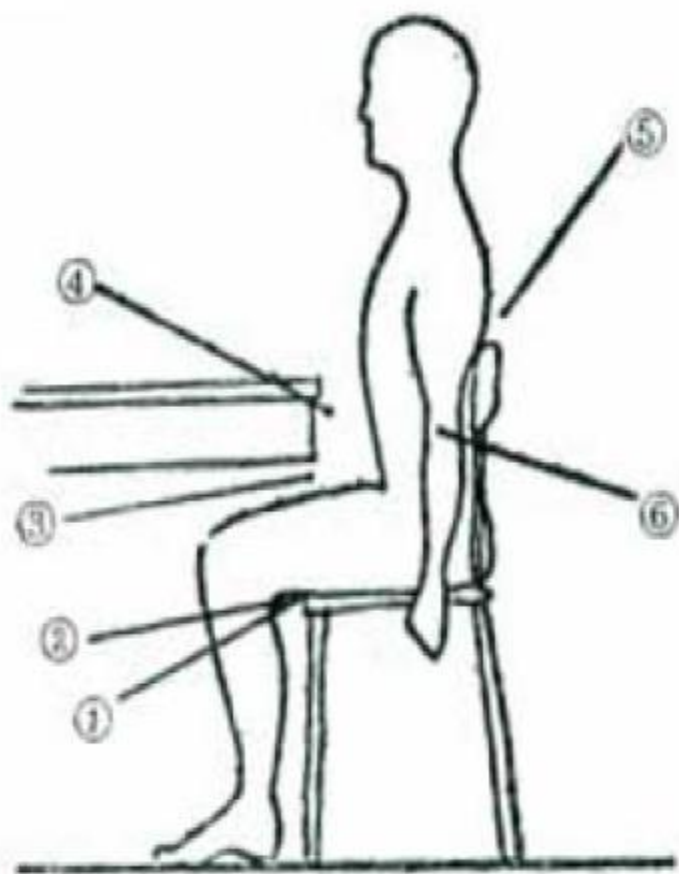
研究對象	例:五年級3個班			人數	例:105人(男:55 女:50)	
執行策略摘要	例： 1. 辦理生活技能融入口腔衛生教學教師研習 2. 學生貝氏刷牙教學					
量性分析成效重點摘要 (寫出所測之變項與相關數據，重點為主。若有推論統計，則請寫出推論統計t值、卡方值、備註使用之統計方法...等，若無則無須填)						
研究工具: 例:口腔衛生成效評量問卷				前後測時距: 例:三個月		
變項名稱	前測值 M(SD) 或 %	後測值 M(SD) 或 %	t值 或 X ²	P值	結果簡述	備註
例:口腔衛生知識					例: 1. 後測分數顯著比前測高	例:配對t檢定
例:中午刷牙執行率					例: 1. 後測中午刷牙率顯著提升	
質性分析成效摘要 (若無則不需填寫)						
研究工具: 例: 研究日誌、父母訪談、學生學習單						
成效: 例1.只要行政溝通良好，且替教師方便性著想，教師是很願意為學生把關的 例2.父母認為學校的親子潔牙活動讓父母晚上會記得監督孩子刷牙						

敬請指教



課桌椅設計的原則

1. 應用人體工學設計合於健康、舒適的課桌椅。
2. 學生端坐時眼睛與桌面之距離不得低於35 公分。
3. 學生平坐時兩足底平放地面，膝彎成90 度直角；膝部後面留有空間。
4. 大腿在桌下有足夠的活動空間，且提供停歇處以保持正確坐姿。
5. 椅子深度與大腿長度相配，使上身重量能均勻坐落在椅面上；坐椅靠背須能支持背部的凹處



- ①兩膝之下不受壓迫並保持坐時為 90 度。
- ②膝部後面留有空間。
- ③大腿與桌面之間有空隙。
- ④桌面與椅的前邊應相互錯疊 2.5 公分。
- ⑤坐椅靠背靠低，下面漏空，只須支持背部的凹處。
- ⑥桌面要高於肘部。

圖5-4 正確的課桌椅高度

資料來源：教育部（2005）。學校衛生工作指引第四版。

檢查環境

1. 視力檢查表的照明度，應有500~700米燭光（Lux）。
2. 檢查室的光線不可低於其十分之一，並注意受檢者之視野內最好不要有窗戶或其他太亮的光源。
3. 視力檢查表的掛置高度，以視標1.0處與受檢者眼睛略同高即可。
4. 注意檢查之遮眼板清潔與消毒
5. 一般學校使用之視力檢查表大多在測遠方視力，測試距離為5公尺（C字表）或6公尺（E字表）

電子E字表視力機檢查注意事項

1. 將E字表應放置距離受檢者6公尺處。視力值1.0處的高度應與受檢者平視，角度呈水平。插上電源，使燈箱光源穩定。
2. 檢查前應通知受檢者攜帶眼鏡受檢。
3. 檢查前需觀察、調查或詢問受檢者以下情形：有無點長效散瞳劑、有無配戴眼鏡或隱形眼鏡、有無進行角膜塑型、是否曾施作雷射矯正。
4. 若受檢者應同時測得裸眼視及配鏡視力。若裸眼視力值低於0.1以下者，只需測得戴鏡視力。
5. 若有進行角膜塑型或做過雷射矯正，登錄檢查結果時，裸眼視力應註明「角膜塑型中」或「雷射矯正後」。若有配戴隱形眼鏡者，只需測戴鏡視力，登錄時應註明「配戴隱形眼鏡」。
6. 受檢者依操作者指示說出“E”字缺口方向〈上、下、左、右〉，每行視標需至少比畫出正確方向半數以上（3/5），其視力值才能成立。



[返回](#)

教室黑板照度檢測

黑板之照度檢測，以黑板之中軸線由上往下 30 公分處為 C 點，中心點 D 點，由下往上 30 公分處為 E 點，向左右延伸 100 公分為 A、B、F、G 四點，量測 7 點取平均值為其黑板之平均照度。

量測時應注意量測者應盡量遠離照度計，以不干擾照度之檢測為原則。



教室採光測量方法

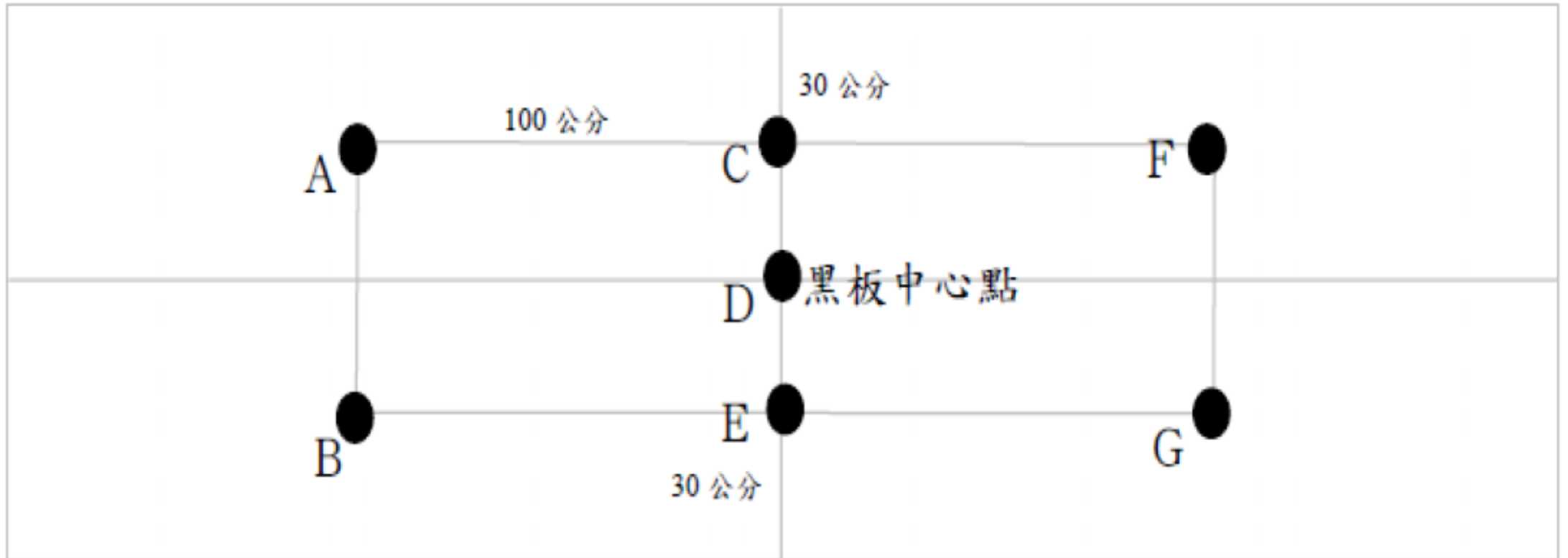


圖 28 黑板面照度檢測點

黑板面照度：量測之照度不低於750Lux。

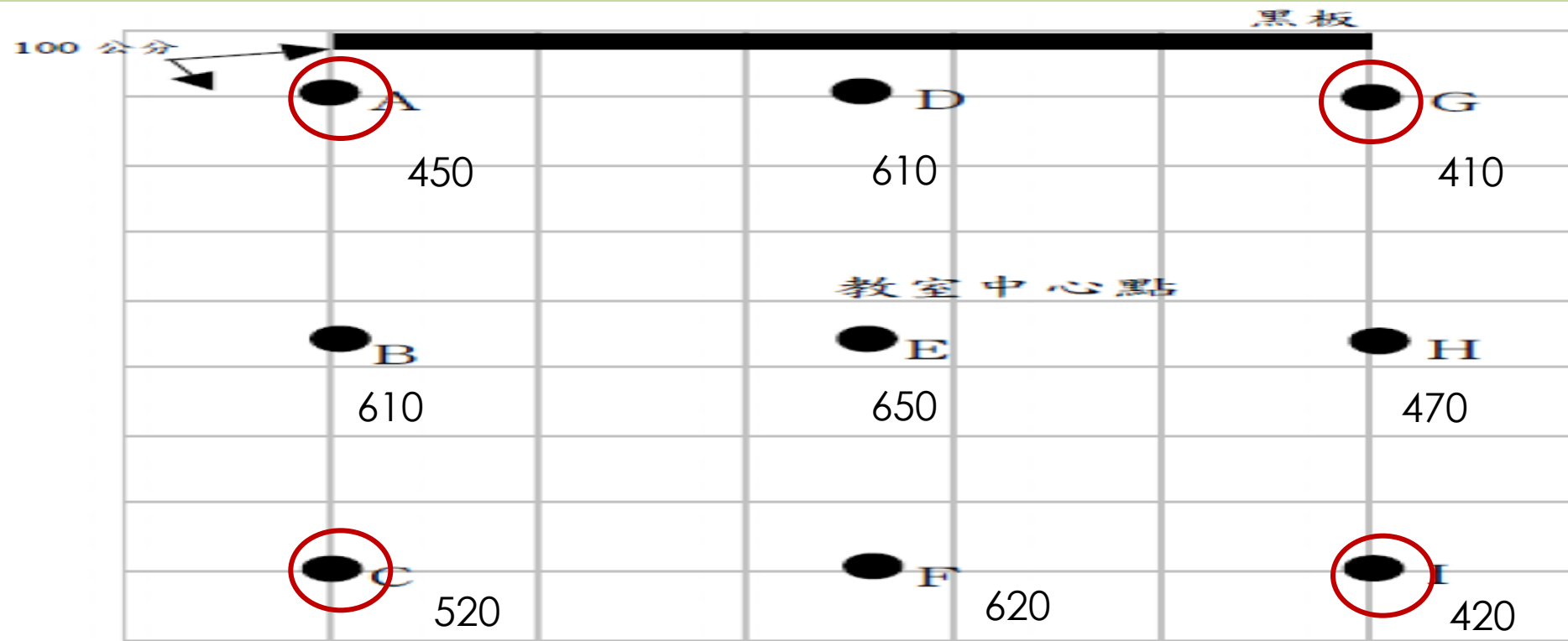


圖 29 教室課桌面照度檢測點

課桌之照度檢測，由教室範圍內以100 cm為距離點出A、C、G、I並找出各點之中間點分別為B、D、H、F及教室之中心點共九點（見圖5-3），其平均照度之計算方法為 $(A \times 1 + B \times 4 + C \times 1 + D \times 4 + E \times 16 + F \times 4 + G \times 1 + H \times 4 + I \times 1) / 36$ ，量測時應注意量測者應盡量低於照度計，以不干擾照度之檢測為原則

桌面照度：量測之平均照度不低於500Lux。

4 測定時之注意事項

- (1) 測定開始前，原則上燈泡應點亮 5 分鐘以上，放電燈應點亮 30 分鐘以上。
- (2) 測定電源電壓時，應盡量在接近照明器具位置測定。
- (3) 應將照度計受光部之測定基準面盡量與想測定照度之面一致，並應將通過受光部受光面中央與測定基準面垂直之直線相交於測定基準面之點一致。
- (4) 應注意測定者之投影及服裝之反射不致影響測定。
- (5) 在測定範圍切換型之照度計，盡量不要採用 0~1/4 之刻度範圍讀取之。
- (6) 有測定對象以外光線之影響(晝光等)時應將其影響除去，最好是夜晚量測並將開燈照度值扣掉關燈照度值。
- (7) 測定多數點之照度時，應訂定特定之測定點，每隔一定測定時間間隔，測定特定點之照度，以掌握照度測定中之光源輸出之變動。

[返回](#)

國小教室白板使用原則

- 一、 使用白板之課程，下課時間應至戶外活動。
- 二、 使用年級及時間：
 - (一) 低年級不使用白板。
 - (二) 中年級分上、下午，各最多使用 30 分鐘。
 - (三) 高年級隔節使用，且需符合 3010 原則(螢幕注視每 30 分鐘休息 10 分鐘)。
- 三、 字體大小：停止畫面教學時，低年級至少 36 號字體；中年級以上至少 28 號字體。
- 四、 照明：除螢幕上方的燈可關外，其餘桌面照度至少 350 米燭光(LUX)。
- 五、 建議定期調整座位。
- 六、 第 1 排座位距離電子白板螢幕至少 2 公尺。
- 七、 使用電子書包或投影機得參照辦理。
- 八、 各縣市或學校得依實際環境需要，另訂其他保護學生視力健康的措施。

每年視力不良複診之檢討與改善分析

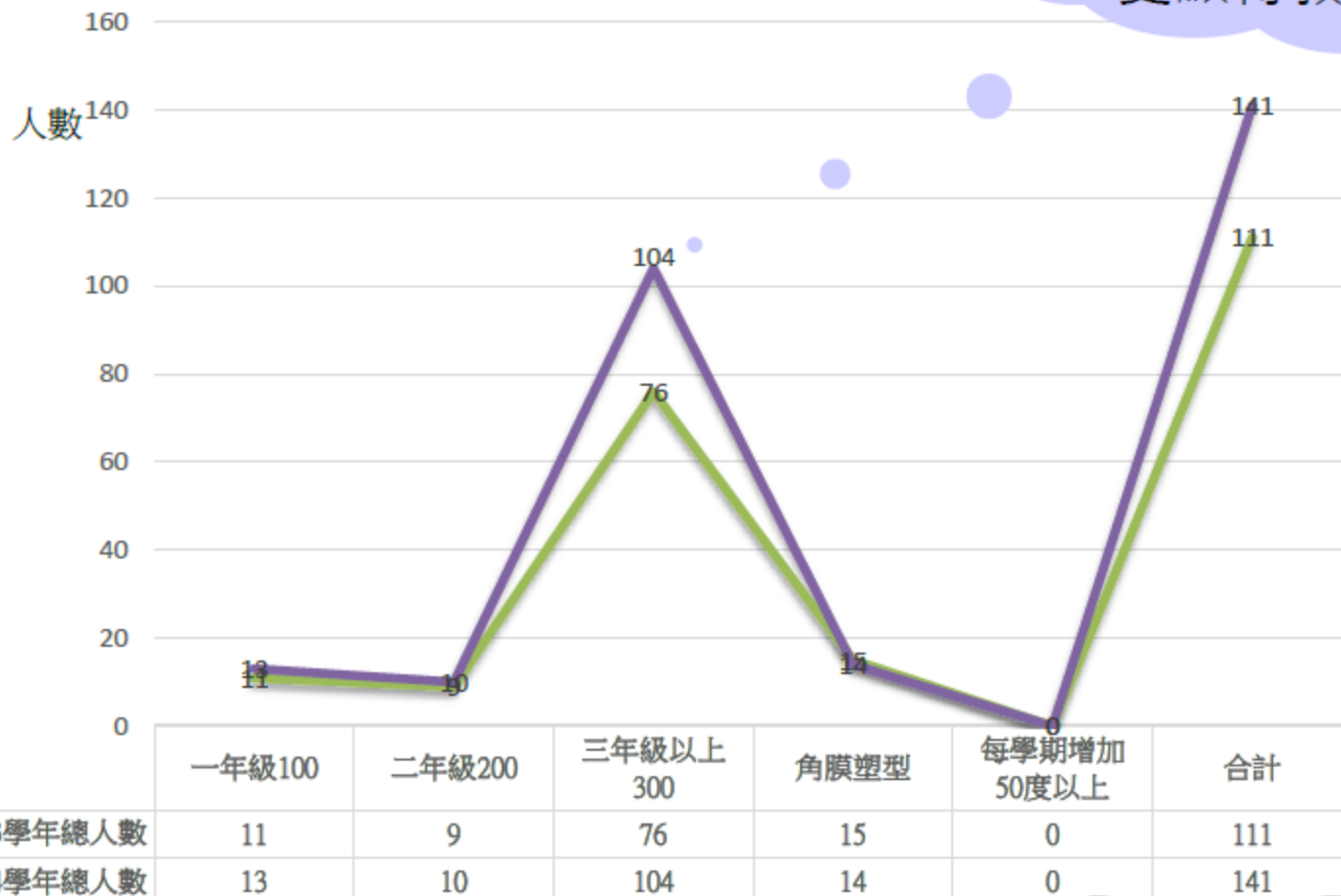
年級	99學年	100學年	101學年	102學年	103學期	104學期
1年級	34.70%	31.00%	30.45%	26.10%	23.30%	29.60%
2年級	40.50%	42.75%	37.50%	39.15%	34.70%	32.80%
3年級	50.75%	49.85%	51.65%	45.15%	44.10%	44.80%
4年級	64.75%	58.75%	54.12%	59.25%	53.40%	52.60%
5年級	65.60%	68.85%	64.60%	65.19%	61.51%	55.90%
6年級	71.05%	72.10%	70.85%	69.85%	70.20%	68.70%
合計	56.00%	55.85%	53.80%	51.19%	48.48%	47.70%



	99學年度	100學年度	101學年度	102學年度	103學年度	104學年度
一年級	36.6	31	36.1	45.7	32.2%	30.7%
二年級	45.3	47.4	43.4	42.1	34.1%	34.9%
三年級	50.5	47	56.1	51.2	47.7%	43.0%
四年級	61.6	55.8	55	63.8	45.6%	52.3%
五年級	68	69.9	62.6	59.6	68.4%	50.0%
六年級	72.2	69.7	68.4	69.4	66.3%	67.4%
合計	57.4	54.7	54.5	55.6	49.3	47.7

103-104學年高危險群組分析

學生視力不能等
因為需要，
更顯得教育價值



- (一) 手機的普及性對視力的傷害性要如何有效防範與因應？
- (二) 低年級一週四天下午，在課後安親班長時間近距離用眼，對視力傷害要如何有效因應？
- (三) 下課教室淨空要如何有效貫徹執行，維護學童下課休息的基本權力？