

學童視力保健工作評鑑指標建構之研究

陳政友* 彭秀英** 劉乃昀*** 吳家楹***

摘 要

本研究旨在以健康促進學校的觀點來建構學童視力保健工作評鑑指標。首先根據國內、外相關文獻，探討有關德懷術研究方法及視力保健評鑑指標設計的原則，透過探討學童視力保健評鑑工作指標之相關文獻及了解目前視力保健評鑑之實施現況，研擬出「學童視力保健工作評鑑指標」問卷初稿。研究採德懷術研究法，邀請十位視力保健專家學者組成的德懷術專家群，完成三次來回之德懷術問卷調查並再以隨機抽樣方式去抽取經教育部評鑑特優與推廣重點試辦學校之樣本學校施測，針對德懷術所研擬出來的評鑑指標進行適用性評估。

根據研究發現，歸納出下列結論：學童視力保健工作評鑑指標內容包含六大層面，即「學校衛生政策」、「健康服務」、「健康教學與活動」、「學校物質環境」、「學校社會環境」及「社區關係」等，共有六十一條項目。藉由本研究結果，期能使學校衛生工作者和關心學童視力保健的人員，健康促進學校之學童視力保健工作模式獲得進一步的了解，並將研擬出來之評鑑指標提供政府推行學童視力保健工作與工作評鑑時之參考。

關鍵詞：學童視力保健工作、評鑑指標、德懷術

* 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

** 台灣師範大學健康促進與衛生教育學系博士班研究生

*** 國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士班研究生

通訊作者：陳政友 106台北市和平東路一段162號

E-mail:to9004@ntnu.edu.tw

壹、前言

視力保健一直為學校衛生工作的重要內容之一，而當前我國為了因應世界潮流與國際接軌並提昇我國各級學校學生健康，已將健康促進學校之概念列為學校衛生的目標。有鑑於此，視力保健工作之推動應該重新以健康促進學校的觀念來制訂其方向和內容，且為深入瞭解視力保健工作執行的成果，編製以需求評估做基準之視力保健工作評鑑指標為當前刻不容緩之事。

評鑑是健全的專業服務最基本的構成要素之一，且可以廣泛運用在各種領域之中（張德銳，1992）。視力保健工作之評鑑可以鼓舞學校對視力保健的重視，而政府也可藉此了解學校在進行視力保健工作之表現，以作為改進其缺失的參考。但是，針對視力保健專業評鑑指標而言，專業本身也因為牽涉很廣、很複雜，必須仰賴專業的判斷，同時採用多人共同的專業判斷以減少錯誤（Popham，1993）。因此，若讓視力保健的專業指標，建立在大家的共識上面，肯定並認同評鑑指標的功能性與價值性，必然能協助未來學校及其政府機關在從事學童視力保健工作的過程與專業發展中有比較明確的目標；學校也可以依據專業評鑑指標，收集有關資料做為考核的參考，進而維護學童視力健康。

所以，建立一套「學童視力保健工作評鑑指標」，以提供學校自我省察、促進專業發展，同時，讓學校及有關單位進行視力保健工作評鑑之用，得到真正評鑑的效果，進而有助於政府推行學童視力保健工作時之參考。

綜上所述，本研究之研究目的如下：

- （一）利用德懷術來建構以健康促進學校模式推動視力保健工作的方法與評鑑指標。
- （二）以實務工作人員來評估分析「學童視力保健工作評鑑指標」之適用性。
- （三）將研究成果提供教育行政機關、學校推展視力保健工作評鑑之參考。

貳、文獻探討

我國學童的視力保健防治工作一直為學校衛生工作中的重要內容之一，但經過多年的努力，台灣學童近視的罹患情形不僅未見降低，反而逐年提昇。根據2000年臺灣大學醫學院眼科的調查，學生近視的盛行率：國小一年級為20.4 %、六年級為60.7 %、國中三年級為80.7 %、高中三年級為84.0 %（林隆光、施永豐、陳建仁、蕭朱

杏、李隆安、張景薇、蔡忠斌、郭耀文、林桂美、黃玲瓏，2000）；由此可知，國內學生的視力健康已到了非常嚴重的地步。因此，若不採取有效措施，避免或延緩幼童「太早發生近視」，則青少年時期高度近視之比率將繼續攀高，而國人眼睛病變之比率與嚴重度必定加劇，這不但增加醫療成本支出，更影響國民生命品質。

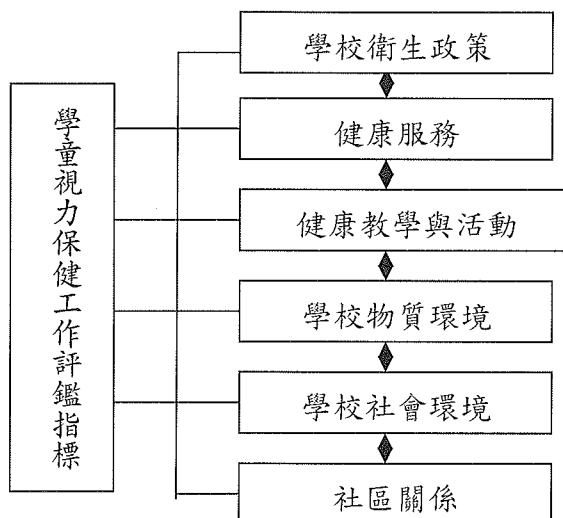
另外，再根據1994年世界衛生組織（WHO）對健康的詮釋，健康是每日生活的資源，而非生活的目標。其中，倡導健康促進學校應包含學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、社區關係、個人健康技能（健康教育課程及活動）和健康服務等六大行動層面作為工作發展目標（黃松元、陳政友、賴香如，2004）。

綜合以上可知，視力保健一直都為學校衛生重要的工作內容之一，所以，政府相關單位也一直推動相關保健計畫，期能改善學童視力問題。而為因應全球健康促進學校的風潮，視力保健工作也應該朝健康促進學校的精神及內涵，以問題需求評估為基準，來進行學童視力保健的工作，並希望透過歸納多位國內學者之意見，依據評鑑指標訂定的原則：1.效能原則、2.具體原則、3.簡易原則、4.適用原則、5.參與原則、6.重點原則、7.客觀原則、8.可測原則、9.相互獨立原則等，整理出一個完善且適用的指標（張艷華，2002）。

參、材料與方法

一、研究架構

依研究目的，本研究的概念架構如下圖：



二、研究對象

德懷術採取匿名的、非公開的方式，參與者可以毫無顧忌的表達自己的意見，因而能在壓力最低的情況下達到團體互動的效果。再者，德懷術專家樣本數應為多少並無定論。根據Reza 和 Vassilis 的意見，德懷術專家以10-15位參與意見即為足夠（引自吳政達，1999）。而本研究的專家樣本對象是採立意取樣（purposive sampling）的方式產生，在確定本研究預計選取的專家樣本數與條件後，研究者先以電話邀請國內學童視力保健之專家學者及學校實務工作人員，並說明研究目的、架構、流程及實施期間後，徵求其同意全程參與研究進行之專家學者，共計10位，組成本研究之德懷術專家群。

另外，在本研究樣本之選取方面，則以隨機抽樣方式，抽取經教育部在「加強學童視力保健五年計畫」實施後所評鑑之「特優」與「推廣重點試辦學校」各四所，共八所，做為施測的樣本學校，藉此評估「評鑑指標」之適用性。

三、研究工具

本研究採用德懷術來研擬學童視力保健工作評鑑指標，研究工具是參考教育部製訂之「學幼童視力保健工作考評表」自編而成。其編製過程先進行探討視力保健的相關理論、評鑑指標建構相關研究等文獻，以及目前視力保健工作評鑑之實務分析，確定視力保健工作評鑑指標建構之概念架構後，即根據概念架構發展編製「學童視力保健工作評鑑指標」之德懷術專家第一次問卷。

第一次的問卷係採用半開放性問卷，旨在蒐集各學者專家對於教育部所制定的學童視力保健工作考評表供作本計畫研擬評鑑指標之意見，問卷內容分成三部分：第一部分諮詢樣本專家認為應編列的指標項目。第二部分為諮詢專家樣本關鍵核心指標的編列項目，問卷設計為每項指標依其適切程度，採五點量尺，從非常適切到非常不適切，分別得5到1分。第三部分諮詢樣本專家是否在核心指標旁再加入綜合評語欄指標。在每一指標的最後，則列有修正建議欄以供填寫，請樣本專家完成作答後寄還。

第二次問卷的編製乃是綜合第一次各專家之意見修正而成，其內容增加呈現樣本專家在第一次所填答的指標適切性之平均數、眾數、及四分位數以供參考，且詢問專家對於第二次填答與全體意見有差距的部分之修正意願，以及諮問專家樣本對於已建

構出來的各評鑑指標適切性之意見。另外，在每一核心指標的後面，則列有其他欄及理由說明以供填寫，請樣本專家完成作答後寄還。

第三次問卷的編製乃是綜合第二次問卷各樣本專家之作答結果，本次問卷旨在詢問專家對於第二次填答與全體意見有差距的部分之修正意願，據以再次求得各樣本專家之間的共識，發展出本研究之評鑑指標。

最後，再將發展出的評鑑指標就教育部於八十八至九十三年期間所實施「加強學童視力保健五年計畫」評鑑為特優及推廣重點試辦學校，以隨機抽樣的方式，抽出8所樣本學校，針對本研究發展出來之評鑑指標進行適用性評估。

四、資料蒐集方法與過程

1. 分析收集國內外有關健康促進學校及學童視力保健相關文獻。
2. 建構以健康促進學校為基準的視力保健工作評鑑指標。
3. 就教育部在「加強學童視力保健五年計畫」評鑑特優及推廣重點試辦學校進行針對本研究所研擬之評鑑指標進行適用性評估。
4. 本研究三次來回德懷術問卷調查收發時間及回收率統計，如表一所示。

表一 德懷術問卷三次實施進度及回收率統計表

類別	寄發時間	回收時間	寄發人數	回收人數	回收率
第一次德懷術問卷	95.1.25	95.2.10	10	10	100%
第二次德懷術問卷	95.2.28	95.3.13	10	10	100%
第三次德懷術問卷	95.4.13	95.5.01	10	10	100%

五、資料處理與分析

德懷術所得資料之統計方法主要以次數分配、平均數、中位數、眾數、四分位差或百分比等方法，分析並瞭解專家之意見，最後瞭解問卷內部一致性的程度，並獲得初擬問卷的整體信度。下列為本研究所採用之統計資料選取標準（邱淑芬、蔡欣玲，1996）：

（一）重要性：

1. 重要程度很高：平均數 ≥ 4.5 或眾數為5。表示多數填答者評定該項題目之重要性程度為非常重要，將其列為學童視力保健工作評鑑指標之「非常重要項

目」。

2. 重要程度高：平均數4至4.5或眾數為4。表示多數填答者評定該項題目之重要程度為「重要」，將其列為學童視力保健工作評鑑指標之「重要項目」。
3. 重要程度較低：平均數3.5至4或眾數為3。表示多數填答者評定該項題目之重要程度為「無意見」，將其列為學童視力保健工作評鑑指標之「次要項目」。

(二) 意見一致性之共識程度：

1. 高共識：四分位差 <0.6 或標準差 ≤ 0.5 。
2. 中共識： $0.6 \leq$ 四分位差 <1 或標準差 ≤ 1 。
3. 低共識：四分位差 ≥ 1 或標準差 >1 。

◎四分位差統計分法：
$$QD = \frac{Q3 - Q1}{2}$$

綜合上述標準，本研究主要項目之選取如下：

1. 重要性程度的平均數 ≥ 3.5 或眾數為3以上；此表示重要性程度高。
2. 四分位差 <1 或標準差 ≤ 1 ；表示專家群已達一定的共識。
3. 刪題標準：重要性程度的平均數 <3.5 或眾數為3以下，及四分位差大於1.0者。

肆、結果

(壹) 第一次德懷術問卷調查分析

本研究於九十四年十二月底開始與各樣本專家聯繫，至民國九十五年一月二十五日寄出第一次問卷十份，於九十五年二月十日回收完畢，共計回收十份有效問卷。在第一次調查問卷中，請樣本專家依據本研究參考教育部制訂之「學幼童視力保健工作考評表」自編而成之「學童視力保健工作評鑑指標」初稿，使用五分量表，由1（非常不適切）至5（非常適切）加以評定其適切性，並在各項目底下增加「意見說明或增刪項目欄」，提供專家意見說明或建議增刪項目。

一、學童視力保健工作評鑑指標之統計分析

(一) 學童視力保健工作評鑑指標「學校衛生政策」第一次德懷術問卷統計分析

「學校衛生政策」共有1-1至1-5五項次，調查結果於適切性的平均值以「1-4將視力篩檢、複檢及矯治結果提交行政會議中討論，並提出因應計畫。」4.40最高，而以「1-1學校衛生委員會成立視力保健需求評估小組進行視力保健需求評估。」4.00為最低，但都達4分以上，為高適切性。此五項之眾數皆為5，而四分位差「1-1學校衛生委員會成立視力保健需求評估小組進行視力保健需求評估。」為2.25，「1-2學校衛生委員會成立推動視力保健工作小組並且確立工作。」為1.25，「1-3將視力保健活動納入學校校務計畫，並每學期訂定其執行計畫報告。」與「1-5規劃綠色校園結合視力保健並訂定出相關計畫，例如：校園綠美化。」均為2.00，標準差介於1.10至1.49，屬於低共識，其他項目屬於中共識（參見表二）。

表二 學童視力保健工作評鑑指標「學校衛生政策」第一次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
1-1學校衛生委員會成立視力保健需求評估小組進行視力保健需求評估。	4.00	5.00	2.25	1.49
1-2學校委員會成立推動視力保健工作小組並且確立工作。	4.30	5.00	1.25	1.05
1-3將視力保健活動納入學校校務計畫，並每學期訂定其執行計畫報告。	4.30	5.00	2.00	1.16
1-4將視力篩檢、複檢及矯治結果提交行政會議中討論，並提出因應計畫。	4.40	5.00	1.00	0.96
1-5規劃綠色校園結合視力保健並訂定出相關計畫，例如：校園綠美化。	4.10	5.00	2.00	1.10

(二) 學童視力保健工作評鑑指標「健康服務」第一次德懷術問卷統計分析

「健康服務」共有2-1至2-14十四項次，調查結果於適切性的平均值以「2-9視力檢查結果及亂點立體圖異常者通知家長帶往眼科醫師處複查，並提醒視力保健相關注意事項。」4.80為最高，而以「2-3校長參加縣市教育局主辦之視力保健研習會。」

4.00為最低，但都達到4分以上，為高適切性。此十四項之眾數為5，而四分位差「2-1學校每學期需調查學童視力保健之背景資料並做為實施視力保健活動之依據。」為1.50，「2-2學校每學期實施學童視力保健之需求評估。」與「2-4教師參加縣市教育局主辦之視力保健研習會。」為2.00，「2-6新生入學一個月內，以亂點立體圖進行斜弱視篩檢，並將檢查結果登錄於電腦資訊管理系統之「立體圖檢查」結果之適當欄位。」與「2-13關懷且輔導配戴眼鏡矯治視力之學童。」均為1.25，標準差介於0.99至1.19，屬於低共識，其他項目皆屬於中共識至高共識（參見表三）。

表三 學童視力保健工作評鑑指標「健康服務」第一次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
2-1學校每學期需調查學童視力保健之背景資料並做為實施視力保健活動之依據。	4.10	5.00	1.50	1.19
2-2學校每學期實施學童視力保健之需求評估。	4.10	5.00	2.00	1.10
2-3校長參加縣市教育局主辦之視力保健研習會。	4.00	5.00	1.00	0.94
2-4教師參加縣市教育局主辦之視力保健研習會。	4.10	5.00	2.00	0.99
2-5新生入學一個月內，以亂點立體圖進行斜弱視篩檢，並將檢查結果登錄於健康檢查紀錄卡「立體圖檢查」適當欄位。	4.30	5.00	1.00	1.25
2-6新生入學一個月內，以亂點立體圖進行斜弱視篩檢，並將檢查結果登錄於電腦資訊管理系統之「立體圖檢查」結果之適當欄位。	4.40	5.00	1.25	1.07
2-7每學期依標準化檢查方法，進行學童視力篩檢。	4.70	5.00	0.00	0.94
2-8並將檢查結果登錄於健康檢查紀錄卡「視力狀況」欄位。	4.70	5.00	1.00	0.48
2-9視力檢查結果及亂點立體圖異常者通知家長帶往眼科醫師處複查，並提醒視力保健相關注意事項。	4.80	5.00	0.25	0.42
2-10將視力不良學童接受複查結果登錄於其健康檢查紀錄卡「視力狀況」、健檢「眼科」項目欄位。	4.40	5.00	1.00	1.26
2-11將視力不良學童接受複查結果登錄於其電腦資訊管理系統之「視力狀況」、健檢「眼科」項目欄位。	4.50	5.00	0.50	1.08
2-12掌握接受眼科藥物治療之學童以實施個案管理並告知導師以進行各別輔導照顧。	4.60	5.00	1.00	0.69
2-13關懷且輔導配戴眼鏡矯治視力之學童。	4.50	5.00	1.25	0.85
2-14統計全校學生視力篩檢與矯治結果，製成報告書。	4.60	5.00	1.00	0.69

(三) 學童視力保健工作評鑑指標「健康教學與活動」第一次德懷術問卷統計分析

「健康教學與活動」共有3-1至3-17十七項次，調查結果於適切性的平均值以「3-6依國民小學學生作業簿規格，指導學生書寫符合規格大小的字體。」與「3-10指導學生保持眼睛和課本、簿本之距離在35公分以上。」4.80為最高，而以「3-3 聯絡相關政府機關共同合作舉辦全縣性或區域性的視力保健教學觀摩會，落實視力保健工作。」4.20為最低，但都達到4分以上，為高適切性。此十七項之眾數為5，而四分位差「3-2 每學年於健康與體育領域教學研究委員會需做出具體計畫將視力保健納入學期教學課程或活動中。」與「3-16規劃視力保健相關演講活動。」均為1.25；「3-3 聯絡相關政府機關共同合作舉辦全縣性或區域性的視力保健教學觀摩會，落實視力保健工作。」為2.00，標準差介於0.82至0.91屬於低共識，其他項目皆屬於中至高共識（參見表四）。

表四 學童視力保健工作評鑑指標「健康教學與活動」第一次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
3-1規劃辦理校內教師視力保健相關訓練計畫。	4.60	5.00	1.00	0.69
3-2 每學年於健康與體育領域教學研究委員會需做出具體計畫將視力保健納入學期教學課程或活動中。	4.30	5.00	1.25	0.82
3-3 聯絡相關政府機關共同合作舉辦全縣性或區域性的視力保健教學觀摩會，落實視力保健工作。	4.20	5.00	2.00	0.91
3-4善用能避免近距離過度用眼之教學方法，如儘量採用板書、海報式的書寫方式減少紙筆式的書寫，以進行各項學習活動。	4.60	5.00	0.05	0.84
3-5依據視力保健宣導資料（如愛眼護照、手冊、讀物、…），記錄學生用眼習行為及提醒學生養成良好用眼習慣。	4.60	5.00	1.00	0.69
3-6依國民小學學生作業簿規格，指導學生書寫符合規格大小的字體。	4.80	5.00	0.25	0.42
3-7寫字超過30分鐘以上，指導學生放鬆心情眺望遠處。	4.70	5.00	1.00	0.48
3-8老師帶領學生實施望遠凝視的活動，讓學生養成個人生活習慣。	4.50	5.00	1.00	0.70

3-9以教育部頒訂之執筆及寫字姿勢圖解教導學童閱讀、寫字姿勢端正。	4.70	5.00	1.00	0.48
3-10督導學生保持眼睛和課本、簿本之距離在35公分以上。	4.80	5.00	0.05	0.42
3-11隨時提醒學生操作電腦時能遵守視力保健3010原則。	4.50	5.00	1.00	0.70
3-12隨時提醒學生保持眼睛與電腦螢幕距離70-90公分。	4.60	5.00	1.00	0.69
3-13隨時提醒學生保持眼睛與電腦螢幕內框上緣同高。	4.50	5.00	1.00	0.70
3-14下課時間確實讓學童離開教室走至室外。	4.70	5.00	1.00	0.48
3-15善用傾聽、觀察、實作、討論，將動、靜態學習活動交叉安排及提高戶外教學活動比率。	4.70	5.00	0.25	0.67
3-16規劃視力保健相關演講活動。	4.30	5.00	1.25	0.82
3-17舉辦視力保健相關戲劇、海報、風箏活動。	4.30	5.00	2.00	0.94

(四) 學童視力保健工作評鑑指標「學校物質環境」第一次德懷術問卷統計分析

「學校物質環境」共有4-1至4-5五項次，調查結果於適切性的平均值以「4-2教室桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍。」5.20為最高，而以「4-4依據教學活動需要及學生狀況，善用教室採光。」4.20為最低，但都達到4分以上，為高適切性。此五項之眾數為5，而四分位差「4-1每位老師均能按學生身高使用新型課桌椅。」、「4-4依據教學活動需要及學生狀況，善用教室採光。」與「4-5依據教學活動需要及學生狀況，善用課桌椅配置。」為1.25與2.00，標準差介於1.07至1.33，屬於低共識，其他項目皆屬於高共識（參見表五）。

表五 學童視力保健工作評鑑指標「學校物質環境」第一次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
4-1每位老師均能按學生身高使用新型課桌椅。	4.40	5.00	1.25	1.07
4-2教室桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍。	5.20	5.00	0.00	1.47
4-3黑板照度不低於500LUX，且黑板不反光。	4.80	5.00	0.00	0.63
4-4依據教學活動需要及學生狀況，善用教室採光。	4.20	5.00	2.00	1.13
4-5依據教學活動需要及學生狀況，善用課桌椅配置。	4.00	5.00	2.00	1.33

(五) 學童視力保健工作評鑑指標「學校社會環境」第一次德懷術問卷統計分析

「學校社會環境」共有5-1至5-5五項次，調查結果於適切性的平均值以「5-2成立視力保健自治社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣，例如：衛生隊或護眼天使。」為最低4.30，其他為4.60，但都達到4分以上，為高適切性。此五項之眾數為5，而四分位差「5-2成立視力保健自治社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣，例如：衛生隊或護眼天使。」為1.25，標準差1.05，屬於低共識，其他項目皆屬於中共識（參見表六）。

表六 學童視力保健工作評鑑指標「學校社會環境」第一次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
5-1為有視力異常及有特殊視力照護需求的學生提供適當的協助，例如：盲生、視弱生。	4.60	5.00	1.00	0.69
5-2成立視力保健自治社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣，例如：衛生隊或護眼天使。	4.30	5.00	1.25	1.05
5-3公開獎勵養成良好視力保健習慣的學生。	4.60	5.00	1.00	0.69
5-4獎勵推展視力保健熱心績優教職員工。	4.60	5.00	1.00	0.69
5-5獎勵推展視力保健熱心績優學生。	4.60	5.00	1.00	0.69

(六) 學童視力保健工作評鑑指標「社區關係」第一次德懷術問卷統計分析

「社區關係」共有6-1至6-11十一項次，調查結果於適切性的平均值以「6-2於新生座談會辦理家長視力保健宣導座談會。」4.80為最高，而以「6-4每學期辦理全校教職員工視力保健宣導活動。」4.10為最低，但都達到4分以上，為高適切性。此十一項之眾數為5，而四分位差「6-6利用家庭連絡簿，將學童視力保健應注意事項，列為生活事件項目，由家長監督執行，例如：學生讀書寫字姿勢、遠眺等生活習慣。」為1.25，標準差0.84，屬低共識，其他皆屬於中至高共識（參見表七）。

表七 學童視力保健評鑑工作指標「社區關係」第一次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
6-1學校舉行慶祝活動，並獎勵推展視力保健熱心績優家長。	4.50	5.00	1.00	0.70
6-2於新生座談會辦理家長視力保健宣導座談會。	4.80	5.00	.25	0.42
6-3每學期辦理全校學生家長視力保健相關宣導活動。	4.60	5.00	.25	0.96
6-4每學期辦理全校教職員工視力保健宣導活動。	4.10	5.00	2.25	1.28
6-5藉由班親家長或健康中心志工來成立學童視力保健義工組織，推展各項視力保健工作。	4.40	5.00	1.00	0.69
6-6利用家庭連絡簿，將學童視力保健應注意事項，列為生活事件項目，由家長監督執行，例如：學生讀書寫字姿勢、遠眺休息等生活習慣。	4.40	5.00	1.25	0.84
6-7利用教學參觀日(班親會、家長會、親師會)，辦理學童視力保健有關之宣導活動。	4.70	5.00	1.00	0.48
6-8利用教學參觀日(班親會、家長會、親師會)，加強溝通視力不良學童追蹤矯治事宜，並以書面衛教資料加強宣導。	4.70	5.00	1.00	0.48
6-9聯繫相關機構並與校內大型活動合作舉辦社區視力保健系列活動，來鼓勵家長參加。	4.50	5.00	1.00	0.70
6-10辦理視力不良學童親師座談會。	4.60	5.00	1.00	0.69
6-11將篩檢出視力不良的學童以電話及通知單的方式進行衛教溝通。	4.50	5.00	1.00	0.52

二、學童視力保健工作評鑑指標之專家群意見分析

(一) 建議增加之學童視力保健工作評鑑指標題項

1. 「學校衛生政策」方面：

1-5「新生入學時應繳交視力及亂點立體圖篩檢卡(如預防接種卡)，以瞭解新生視力及斜弱視篩檢狀況。」、1-6「訂定視力不良學生複檢與矯治追蹤要點，對無法完成複檢與矯治學生應適時提供協助。」

2. 「健康服務」方面：

2-13「每學期辦理視力篩檢時，健康中心能提供足夠距離及視力檢查表之照明度在500燭光以上。」、2-14「每學期視力不良學生複檢就診率能達70%以上。」

3. 「健康教學與活動」方面：

3-6「教師能隨時檢視學生個人用眼行為之紀錄，並隨時提醒學生養成良好用眼習慣。」、3-19「選用字體、紙質、規格、印刷等符合保護眼睛之書本、作業簿及課外讀物。」、3-20「設計多元教學及評量方式，取代傳統紙筆作業。」、3-21「建議家長學童八歲以前，即小學三年級以前儘量避免讓學童接觸電腦，學校不可排列電腦課程。」

4.「學校物質環境」方面：

4-6「電腦教室桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍。」、4-7「增加遮陽設備，避免課桌椅被陽光直接照射。」

5.「學校社會環境」方面：

5-6「關懷因特殊原因無法複檢或矯治之視力不良學生，並給予協助。」

6.「社區關係」方面：

6-10「利用學校慶祝活動，獎勵推展視力保健熱心績優家長。」、6-11「溝通瞭解學校附近安親班、課輔中心之軟硬體措施及活動，是否有損學童視力健康。」、6-12「家長能具備家中學童閱讀寫字姿勢、時間、照明、睡眠等正確知能。」、6-13「家長假日常帶學童進行戶外活動，避免整天在家看電視、打電玩等近距離娛樂。」、6-14「與社區公立醫院或視保中心醫療院所聯繫辦理活動。」

(二) 建議合併之學童視力保健工作評鑑指標題項

1.「健康服務」方面：

2-5「新生入學一個月內，以亂點立體圖進行斜弱視篩檢，並將檢查結果登錄於健康檢查紀錄卡「立體圖檢查」適當欄位」與2-6「新生入學一個月內，以亂點立體圖進行斜弱視篩檢，並將檢查結果登錄於電腦資訊管理系統之「立體圖檢查」結果之適當欄位」合併為2-4「新生入學一個月內，以亂點立體圖進行斜弱視篩檢，並將檢查結果登錄於健康檢查紀錄卡及電腦資訊管理系統「立體圖檢查」適當欄位。」；2-10「將視力不良學童接受複查結果登錄於其健康檢查紀錄卡「視力狀況」、健檢「眼科」項目欄位」與「2-11將視力不良學童接受複查結果登錄於其電腦資訊管理系統之「視力狀況」、健檢「眼科」項目欄位。」合併為2-9「將視力不良學童眼科複檢結果登錄於健康檢查紀錄卡及電腦資訊管理系統「視力狀況」、健檢「眼科」項目欄位。」

(三) 建議刪除之學童視力保健工作評鑑指標題項

1.「學校衛生政策」方面：

1-1「學校衛生委員會成立視力保健需求評估小組進行視力保健需求評估。」

2.「健康服務」方面：

2-2「學校每學期實施學童視力保健之需求評估。」

3.「社區關係」方面：

6-4「每學期辦理全校教職員工視力保健宣導活動。」

綜合上述，第一次問卷之項目由原本六大領域57題項，綜合專家學者之建議，新增加16項題目，修改46項，刪除3題，最後共為六大領域，68題項呈現於第二次德懷術問卷。

（貳）第二次德懷術問卷調查分析

研究者依據第一次德懷術問卷調查結果，編製而成德懷術第二次調查問卷。本次問卷仍採半結構式問卷，包括「學校衛生政策」、「健康服務」、「健康教學與活動」、「學校物質環境」、「學校社會環境」、「社區關係」等六大構面，68項內涵項目。於第二次問卷調查中仍請專家群對於各構面內涵項目以Likert五分量表，1（非常不適切）至5（非常適切）加以評定其適切程度。本問卷依據專家群填答意見所統計出各題之平均數、眾數、四分位差，以顯示意見專家群集中或分散情形，並提供每位專家瞭解其他專家整體意見，作為第二次答題時之參考。而在各題項前加註「※」代表文字修正，加註「◎」代表新增題目，加註「☆」代表合併題目，且於每一層內涵下方列加註意見欄提供專家填寫意見。

第二次問卷於民國九十五年二月二十八日寄出，於民國九十五年三月十三日回收完畢，共寄出十份問卷，全數回收。

一、學童視力保健工作評鑑指標之統計分析

（一）學童視力保健工作評鑑指標「學校衛生政策」第二次德懷術問卷統計分析

「學校衛生政策」共有1-1至1-6六項次，調查結果於適切性的平均值以「1-5新生入學時應繳交視力及亂點立體圖篩檢卡(如預防接種卡)，以瞭解新生視力及斜弱視篩檢狀況。」4.70最高，而以「1-1學校衛生委員會成立視力保健需求評估小組進行視力保健需求評估。」4.10為最低，但都達4分以上，為高適切性。

此六項之眾數皆為5，而四分位差「1-3視力保健工作小組應每學期將視力檢查矯

治結果彙整，提交行政會議或校務會議中討論，並提出因應計畫。」與「1-5新生入學時應繳交視力及亂點立體圖篩檢卡(如預防接種卡)，以瞭解新生視力及斜弱視篩檢狀況。」均為1.25，「1-4結合視力保健概念規劃及改善校園及設施，並訂定出相關計畫。」為2.00，標準差介於1.05至1.70，屬於低共識，其他項目皆屬於中共識（參見表八）。

表八 學童視力保健工作評鑑指標「學校衛生政策」第二次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
1-1※學校衛生委員會成立推動視力保健工作小組並且每學年進行視力保健需求評估，並確立工作。	4.50	5.00	1.00	0.70
1-2※將視力保健活動納入學校校務計畫，並每學年訂定其執行計畫報告。	4.40	5.00	1.00	0.96
1-3※視力保健工作小組應每學期將視力檢查及矯治結果彙整，提交行政會議或校務會議中討論，並提出因應計畫。	4.30	5.00	1.25	1.05
1-4※結合視力保健概念規劃及改善校園及設施，並訂定出相關計畫。	4.10	5.00	2.00	1.10
1-5◎新生入學時應繳交視力及亂點立體圖篩檢卡(如預防接種卡)，以瞭解新生視力及斜弱視篩檢狀況。	4.70	5.00	1.25	1.70
1-6◎訂定視力不良學生複檢與矯治追蹤要點，對無法完成複檢與矯治學生應適時提供協助。	4.60	5.00	1.00	0.51

（二）學童視力保健工作評鑑指標「健康服務」第二次德懷術問卷統計分析

「健康服務」共有2-1至2-14十四項次，調查結果於適切性的平均值以「2-3教師參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。」5.10為最高，而以「2-1學校每學年需調查學童視力保健之背景資料（如學生視力數據及家族病史等）並做為實施視力保健活動之依據。」4.00為最低，但都達到4分以上，為高適切性。此十四項之眾數皆為5，皆屬於中至高共識。（參見表九）

表九 學童視力保健工作評鑑指標「健康服務」第二次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
2-1※學校每學年需調查學童視力保健之背景資料（如學生視力數據及家族病史等）並做為實施視力保健活動之依據。	4.40	5.00	1.00	0.69
2-2※校長或相關行政人員參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。	4.90	5.00	1.00	1.59
2-3※教師參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。	5.10	5.00	1.00	1.44
2-4※新生入學一個月內，以亂點立體圖進行斜弱視篩檢，並將檢查結果登錄於健康檢查紀錄卡及電腦資訊管理系統「立體圖檢查」適當欄位。	4.70	5.00	1.00	0.48
2-5※每學年依標準化檢查方法，進行學童視力篩檢。	4.90	5.00	0.00	0.31
2-6※將視力篩檢結果登錄於健康檢查紀錄卡「視力狀況」欄位。	4.80	5.00	0.25	0.42
2-7※視力檢查及亂點立體圖異常者以書面通知家長帶往眼科複查，並將複檢結果繳回健康中心。	5.00	5.00	0.00	0.00
2-8※視力檢查及亂點立體圖異常者以書面通知家長，並進行視力保健衛生教育。	5.00	5.00	0.00	0.00
2-9※將視力不良學童眼科複檢結果登錄於健康檢查紀錄卡及電腦資訊管理系統「視力狀況」、健檢「眼科」項目欄位。	4.8	5.00	0.25	0.42
2-10※掌握接受眼科藥物治療之學童，並會知導師以進行團體輔導與照顧。	4.80	5.00	0.25	0.42
2-11※針對配戴眼鏡矯治視力之學童，實施輔導並追蹤其視力矯治適應情況。	4.60	5.00	1.00	0.69
2-12※統計全校學生視力篩檢與矯治結果，簽請主管核查。	4.60	5.00	1.00	0.69
2-13◎每學期辦理視力篩檢時，健康中心能提供足夠距離及視力檢查表之照明度在500燭光以上。	4.70	5.00	1.00	0.48
2-14◎每學期視力不良學生複檢就診率能達70%以上	4.70	5.00	1.00	0.48

（三）學童視力保健工作評鑑指標「健康教學與活動」第二次德懷術問卷統計分析

「健康教學與活動」共有3-1至3-21二十一項次，調查結果於適切性的平均值以「3-4善用能避免近距離過度用眼之教學方法，如儘量採用板書、海報式的書寫方式減少紙筆式的書寫，以進行各項學習活動。」5.00為最高，而以「3-17規劃視力保健學生演講活動或教學活動，如觀摩。」4.20為最低，但都達到4分以上，為高適切

性。此二十一項之眾數為5，而四分位差「3-3與相關機關共同合作舉辦全縣性或區域性的視力保健教學觀摩會，落實視力保健工作。」、「3-17規劃視力保健學生演講活動或教學活動，如觀摩。」、「3-19選用字體、紙質、規格、印刷等符合保護眼睛之書本、作業簿及課外讀物。」、「3-20設計多元教學及評量方式，取代傳統紙筆作業。」均為1.25，「3-4善用能避免近距離過度用眼之教學方法，如儘量採用板書、海報式的書寫方式減少紙筆式的書寫，以進行各項學習活動」與「3-12操作電腦時，能隨時提醒學生遵守用眼30分鐘休息10分鐘（如看電視、使用電腦等）。」均為1.00，標準差介於0.69至1.07，屬低共識，其他四分位差皆屬於高共識（參見表十）。

表十 學童視力保健工作評鑑指標「健康教學與活動」第二次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
3-1※每學年規劃辦理校內教師視力保健相關研習活動。	4.80	5.00	0.25	0.42
3-2※每學年於健康與體育領域教學研究委員會訂定具體計畫將視力保健納入學期教學課程或活動中。	4.80	5.00	0.25	0.42
3-3※與相關機關共同合作舉辦全縣性或區域性的視力保健教學觀摩會，落實視力保健工作。	4.40	5.00	1.25	1.07
3-4善用能避免近距離過度用眼之教學方法，如儘量採用板書、海報式的書寫方式減少紙筆式的書寫，以進行各項學習活動。	5.00	5.00	1.00	1.49
3-5※能依據視力保健宣導資料（如愛眼護照等），指導學生記錄個人用眼行為。	4.80	5.00	0.25	0.42
3-6※教師能隨時檢視學生個人用眼行為之紀錄，並隨時提醒學生養成良好用眼習慣。	4.80	5.00	0.25	0.42
3-7※能依國民小學學生作業簿標準規格，指導學生使用。	4.90	5.00	0.00	0.31
3-8※寫字超過30分鐘以上，指導學生眺望遠處。	4.90	5.00	0.00	0.31
3-9老師帶領學生實施望遠凝視活動，讓學生養成個人生活習慣。	4.60	5.00	0.50	0.84
3-10以教育部訂頒之執筆及寫字姿勢圖解教導學童閱讀、寫字姿勢端正。	4.80	5.00	0.25	0.42
3-11督導學生保持眼睛和課本、簿本之距離在35公分以上。	4.90	5.00	0.00	0.31
3-12※操作電腦時，能隨時提醒學生遵守用眼30分鐘休息10分鐘（如看電視、使用電腦等）。	4.60	5.00	1.00	0.69
3-13※隨時提醒學生保持眼睛與電腦螢幕距離60-80公分。	4.80	5.00	0.25	0.42
3-14※操作電腦時，能隨時提醒學生保持眼睛與電腦螢幕內框上緣同高。	4.90	5.00	0.00	0.31

3-15下課時間教師能確實讓學童離開教室走至室外。	5.00	5.00	0.00	0.00
3-16善用傾聽、觀察、實作、討論，將動、靜態學習活動交叉安排及提高戶外教學活動比率。	4.90	5.00	0.00	0.31
3-17※規劃視力保健學生演講活動或教學活動，如觀摩。	4.20	5.00	1.25	1.03
3-18※舉辦視力保健相關戲劇、海報、放風箏等活動。	4.70	5.00	0.25	0.67
3-19◎選用字體、紙質、規格、印刷等符合保護眼睛之書本、作業簿及課外讀物。	4.50	5.00	1.25	0.85
3-20◎設計多元教學及評量方式，取代傳統紙筆作業。	4.50	5.00	1.25	0.85
3-21.◎建議家長學童八歲以前，即小學三年級以前儘量避免讓學童接觸電腦，學校不可排列電腦課程。	4.60	5.00	0.00	0.51

(四) 學童視力保健工作評鑑指標「學校物質環境」第二次德懷術問卷統計分析

「學校物質環境」共有4-1至4-7七項次，調查結果於適切性的平均值以「4-2教室桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍。」4.90為最高，而以「4-7增加遮陽設備，避免課桌椅被陽光直接照射」4.30為最低，但都達到4分以上，為高適切性。此七項之眾數為5，而四分位差「4-5依據教學活動需要及學生狀況，善用課桌椅配置。（如利用板書時，不宜長期安排小組方式之座位）。」、「4-6電腦教室桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍」與「4-7增加遮陽設備，避免課桌椅被陽光直接照射」均為1.25，標準差介於0.82至0.85，屬低共識，其他項目皆屬於高共識（參見表十一）。

表十一 學童視力保健工作評鑑指標「學校物質環境」第二次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
4-1※導師均能按學生身高分配並正確安排使用新型課桌椅。	4.80	5.00	0.25	0.42
4-2教室桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍。	4.90	5.00	0.00	0.31
4-3※板面照度不低於500LUX，且板面不反光。	4.80	5.00	0.25	0.42
4-4※每學期檢測燈光並據以改善照明設備，使學生有良好的視力環境。	4.70	5.00	0.25	0.67
4-5※依據教學活動需要及學生狀況，善用課桌椅配置。（如利用板書時，不宜長期安排小組方式之座位）。	4.50	5.00	1.25	0.85
4-6◎電腦教室桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍	4.50	5.00	1.25	0.85
4-7◎增加遮陽設備，避免課桌椅被陽光直接照射	4.30	5.00	1.25	0.82

(五) 學童視力保健工作評鑑指標「學校社會環境」第二次德懷術問卷統計分析

「學校社會環境」共有5-1至5-6六項次，調查結果於適切性的平均值以「5-1為有特殊視力照護需求的學生提供適當的協助，如盲生、視弱生。」為最高4.70，而以「5-2成立視力保健自治社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣，如衛生隊或護眼天使。」4.30為最低，但都達到4分以上，為高適切性。此五項之眾數為5，而四分位差「5-2成立視力保健自治社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣，如衛生隊或護眼天使。」為1.25，標準差1.07，屬於低共識，其他項目皆屬於中至高共識（參見表十二）。

表十二 學童視力保健工作評鑑指標「學校社會環境」第二次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
5-1※為有特殊視力照護需求的學生提供適當的協助，如盲生、視弱生。	4.70	5.00	0.25	0.67
5-2成立視力保健自治社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣，如衛生隊或護眼天使。	4.40	5.00	1.25	1.07
5-3※定期公開獎勵養成良好視力保健習慣的學生。	4.60	5.00	0.50	0.84
5-4※定期舉辦獎勵推展視力保健熱心績優教職員工。	4.60	5.00	0.25	0.67
5-5※定期舉辦獎勵推展視力保健熱心績優學生。	4.60	5.00	0.50	0.84
5-6◎關懷因特殊原因無法複檢或矯治之視力不良學生，並給予協助。	4.60	5.00	1.00	0.69

(六) 童視力保健工作評鑑指標「社區關係」第一次德懷術問卷統計分析

「社區關係」共有6-1至6-14十四項次，調查結果於適切性的平均值以「6-6利用教學參觀日，加強溝通視力不良學童追蹤矯治事宜，並以書面衛教資料加強宣導。」5.20為最高，而以「6-3成立視力保健志工組織，協助推展各項視力保健工作。」與「6-12家長能具備家中學童閱讀寫字姿勢、時間、照明、睡眠等正確知能。」4.50為最低，但都達到4.50分以上，為高適切性。此十四項之眾數為5，而四分位差「6-3成立視力保健志工組織，協助推展各項視力保健工作。」為1.25，標準差0.85，屬於低

共識，其他項目皆屬中至高共識（參見表十三）。

表十三 學童視力保健工作評鑑指標「社區關係」第二次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
6-1於新生座談會辦理家長視力保健宣導座談會。	4.90	5.00	0.00	0.31
6-2每學期辦理全校學生家長視力保健相關宣導活動。	4.60	5.00	0.25	0.96
6-3※成立視力保健志工組織，協助推展各項視力保健工作。	4.50	5.00	1.25	0.85
6-4※利用家庭聯絡簿，將學童視力保健應注意事項，列為生活事件項目，由家長監督執行，如學生讀書寫字姿勢、遠眺休息等生活習慣。	4.70	5.00	1.00	0.48
6-5利用教學參觀日(班親會、家長會、親師會)，辦理學童視力保健有關之宣導活動。	5.00	5.00	0.00	0.00
6-6※利用教學參觀日，加強溝通視力不良學童追蹤矯治事宜，並以書面衛教資料加強宣導。	5.20	5.00	0.25	1.39
6-7※配合校內大型活動，並聯繫相關機構合作辦理社區視力保健系列活動，以鼓勵家長參加。	4.80	5.00	0.25	0.42
6-8※每學年度至少辦理一次視力不良學童親師座談會。	4.90	5.00	0.00	0.31
6-9※針對視力不良學生以電話或通知單的方式進行溝通與衛生教育。	4.70	5.00	1.00	0.48
6-10※利用學校慶祝活動，獎勵推展視力保健熱心績優家長。	4.90	5.00	0.00	0.31
6-11◎溝通瞭解學校附近安親班、課輔中心之軟硬體措施及活動，是否有損學童視力健康。	4.60	5.00	1.00	0.69
6-12◎家長能具備家中學童閱讀寫字姿勢、時間、照明、睡眠等正確知能。	4.50	5.00	1.00	0.70
6-13◎家長假日常帶學童進行戶外活動，避免整天在家看電視、打電玩等近距離娛樂。	4.80	5.00	0.25	0.42
6-14◎與社區公立醫院或視保中心醫療院所聯繫辦理活動。	4.60	5.00	1.00	0.69

二、學童視力保健工作評鑑指標之專家群意見分析

（一）建議合併之學童視力保健工作評鑑指標題項

1. 「學校衛生政策」方面：

1-5「新生入學時應繳交視力及亂點立體圖篩檢卡(如預防接種卡)，以瞭解新生視力及斜弱視篩檢狀況」與2-1「學校每學年需調查學童視力保健之背景資料（如學生

視力數據及家族病史等）並做為實施視力保健活動之依據。」合併為2-1「新生入學時應繳交調查學童之視力保健背景資料（如視力、亂點立體圖篩檢卡），並做為實施視力保健活動之依據。」

2.「健康服務」方面：

2-3「教師參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。」與3-1「每學年規劃辦理校內教師視力保健相關研習活動。」合併為3-1「每學年規劃辦理校內教師參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。」

3.「社區關係」方面：

6-6「利用教學參觀日，加強溝通視力不良學童追蹤矯治事宜，並以書面衛教資料加強宣導。」與6-9「針對視力不良學生以電話或通知單的方式進行溝通與衛生教育。」合併為6-7「針對視力不良學生利用教學參觀日或電話、通知單等方式進行溝通與衛生教育。」

（二）建議刪除之學童視力保健工作評鑑指標題項

1.「健康服務」方面：

2-2「校長或相關行政人員參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。」

2.「健康教學與活動」方面：

3-20「設計多元教學及評量方式，取代傳統紙筆作業。」

3.「學校社會環境」方面：

5-6「關懷因特殊原因無法複檢或矯治之視力不良學生，並給予協助。」

4.「社區關係」方面：

6-3「成立視力保健志工組織，協助推展各項視力保健工作。」、6-12「家長能具備家中學童閱讀寫字姿勢、時間、照明、睡眠等正確知能。」

綜合上述，第二次問卷之項目由原本六大領域，68題項，綜合專家學者之建議，刪除5題，修改25項，最後共為六大領域，61題項呈現於第三次德懷術問卷。

（參）第三次德懷術問卷調查分析

研究者依據第二次德懷術問卷調查結果，編製而成德懷術第三次調查問卷，本次問卷仍採半結構式問卷，包括「學校衛生政策」、「健康服務」、「健康教學與活動」、「學校物質環境」、「學校社會環境」、「社區關係」等六大構面，61項內涵項目。德懷術之目的在於取得專家群對於各項問題意見之一致性，專家群經由三次

來回調查後，是否對學童視力保健工作評鑑指標形成共識，是決定調查是否終止之一致性。依據各題之平均數、眾數、四分位差，以顯示意見專家群集中或分散情形，並提供每位專家瞭解其他專家整體意見。而在各題項前加註「※」代表文字修正，加註「☆」代表合併之題目，且於每一層內涵下方列加註意見欄提供專家填寫意見。

第三次問卷於民國九十五年四月十三日寄出，於民國九十五年五月一日回收完畢，共寄出十份問卷，全數回收。

一、學童視力保健工作評鑑指標之統計分析

（一）學童視力保健工作評鑑指標「學校衛生政策」第三次德懷術問卷統計分析

「學校衛生政策」共有1-1至1-6六項次，調查結果於適切性的平均值以「1-5新生入學時應繳交視力及亂點立體圖篩檢卡(如預防接種卡)，以瞭解新生視力及斜弱視篩檢狀況。」4.70最高，而以「1-4校長或相關行政人員應參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。」4.10為最低，但都達4分以上，為高適切性。此六項之眾數皆為5，皆達到中至高共識（參見表十四）。

表十四 學童視力保健評鑑工作指標「學校衛生政策」第三次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
1-1※在學校衛生委員會下成立推動視力保健工作小組，每學年進行規劃、推動學生視力保健工作。	4.50	5	1.00	0.51
1-2※將視力保健活動納入校校務計畫，並每學年提出執行檢討報告。	4.40	5	0.25	0.42
1-3※視力保健工作小組應將一學年中的視力檢查及矯正結果彙整，提交行政會議或校務會議中討論，並提出因應計畫。	4.30	5	1.00	0.48
1-4☆校長或相關行政人員應參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。	4.10	5	0.00	0.31
1-5※結合健康促進學校之視力保健概念規劃及改善校園及設施，並訂定出相關計畫。	4.70	5	1.00	0.70
1-6※訂定視力不良學生複檢與矯治追蹤要點，以協助學生複檢與矯正。	4.60	5	1.00	0.48

(二) 學童視力保健工作評鑑指標「健康服務」第三次德懷術問卷統計分析

「健康服務」共有2-1至2-12十二項次，調查結果於適切性的平均值以「2-3依標準化檢查方法，進行學童視力篩檢。」、「2-4將視力篩檢結果登錄於健康檢查紀錄卡「視力狀況」欄位。」、「2-5視力檢查及亂點立體圖異常者以書面通知家長帶往眼科複查，並將複檢結果繳回健康中心。」、「2-6視力檢查及亂點立體圖異常者以書面通知家長，並進行視力保健衛生教育。」4.90為最高，而以「2-1新生入學時應繳交調查學童之視力保健背景資料（如視力、亂點立體圖篩檢卡）並做為實施視力保健活動之依據。」4.10為最低，但都達到4分以上，為高適切性。此十二項之眾數皆為5，皆達到中至高共識（參見表十五）。

表十五 學童視力保健評鑑工作指標「健康服務」第三次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
2-1☆新生入學時應繳交調查學童之視力保健背景資料（如視力、亂點立體圖篩檢卡），並做為實施視力保健活動之依據。	4.40	5	1.00	0.69
2-2新生入學一個月內，以亂點立體圖進行斜弱視篩檢，並將檢查結果登錄於健康檢查紀錄卡及電腦資訊管理系統「立體圖檢查」適當欄位。	4.70	5	1.00	0.48
2-3※依標準化檢查方法，進行學童視力篩檢。	4.90	5	0.00	0.31
2-4將視力篩檢結果登錄於健康檢查紀錄卡「視力狀況」欄位。	4.90	5	0.00	0.31
2-5視力檢查及亂點立體圖異常者以書面通知家長帶往眼科複查，並將複檢結果繳回健康中心。	4.90	5	0.00	0.31
2-6視力檢查及亂點立體圖異常者以書面通知家長，並進行視力保健衛生教育。	4.90	5	0.00	0.31
2-7將視力不良學童眼科複檢結果登錄於健康檢查紀錄卡及電腦資訊管理系統「視力狀況」、健檢「眼科」項目欄位。	4.80	5	0.25	0.42
2-8掌握接受眼科藥物治療之學童，並會知導師以進行團體輔導與照顧。	4.80	5	0.25	0.42
2-9※輔導配戴眼鏡矯正視力之學童，並追蹤其視力矯正適應情況。	4.80	5	0.25	0.42
2-10※統計全校學生視力篩檢與矯正結果，簽請主管查核。	4.80	5	0.25	0.42
2-11※健康中心能提供視力篩檢時足夠檢查距離及視力檢查表設置之位置與照明度在500~700燭光。	4.80	5	0.25	0.42
2-12※每學期視力不良學生複檢就診率能達85%以上並持續矯正追蹤。	4.70	5	1.00	0.48

(三) 學童視力保健工作評鑑指標「健康教學與活動」第三次德懷術問卷統計分析

「健康教學與活動」共有3-1至3-20二十項次，調查結果於適切性的平均值以「3-8寫字超過30分鐘以上，指導學生眺望遠處。」、「3-15下課時間教師能確實讓學童離開教室走至室外」與「3-16善用傾聽、觀察、實作、討論，將動、靜態學習活動交叉安排及提高戶外教學活動比率。」5.00為最高，而以「3-3與相關機關共同合作舉辦全縣性或區域性的視力保健教學觀摩。」4.30為最低，但都達到4分以上，為高適切性。此二十項之眾數為5，而四分位差「3-3與相關機關共同合作舉辦全縣性或區域性的視力保健教學觀摩。」為1.25，標準差1.05，屬於低共識，其他項目皆達到中至高共識（參見表十六）。

表十六 學童視力保健工作評鑑指標「健康教學與活動」第三次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
3-1※☆每學年規劃辦理校內教師參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。	4.70	5	1.00	0.48
3-2每學年於健康與體育領域教學研究委員會訂定具體計畫將視力保健納入學期教學課程或活動中。	4.80	5	0.25	0.42
3-3※與相關機關共同合作舉辦全縣性或區域性的視力保健教學觀摩。	4.30	5	1.25	1.05
3-4善用能避免近距離過度用眼之教學方法，如儘量採用板書、海報式的書寫方式減少紙筆式的書寫，以進行各項學習活動。	5.00	5	1.00	0.51
3-5能依據視力保健宣導資料（如愛眼護照等），指導學生記錄個人用眼行為。	4.60	5	0.25	0.42
3-6教師能隨時檢視學生個人用眼行為之紀錄，並隨時提醒學生養成良好用眼習慣。	4.80	5	0.25	0.42
3-7能依國民小學學生作業簿標準規格，指導學生使用。	4.80	5	0.25	0.422
3-8寫字超過30分鐘以上，指導學生眺望遠處。	5.00	5	0.00	.316
3-9※老師帶領學生實施遠眺休息活動，讓學生養成個人生活習慣。	4.60	5	0.50	.843
3-10以教育部訂頒之執筆及寫字姿勢圖解教導學童閱讀、寫字姿勢端正。	4.90	5	0.25	0.42

學童視力保健工作評鑑指標建構之研究

3-11督導學生保持眼睛和課本、簿本之距離在35公分以上。	4.90	5	0.00	0.00
3-12※能隨時提醒學生遵守用眼30分鐘必須休息10分鐘（如看電視、使用電腦等）。	4.60	5	1.00	0.69
3-13※隨時提醒學生保持眼睛與電腦螢幕距離60-80公分。	4.80	5	0.00	0.31
3-14操作電腦時，能隨時提醒學生保持眼睛與電腦螢幕內框上緣同高。	4.9	5	0.00	0.31
3-15下課時間教師能確實讓學童離開教室走至室外。	5.00	5	0.00	0.00
3-16善用傾聽、觀察、實作、討論，將動、靜態學習活動交叉安排及提高戶外教學活動比率。	5.00	5	0.00	0.00
3-17※學生演講活動、教學活動或觀摩。	4.60	5	1.00	0.69
3-18舉辦視力保健相關戲劇、海報、放風箏等活動。	4.70	5	0.25	0.67
3-19※選用符合保護視力之書本、作業簿及課外讀物（如字體、紙質、規格、印刷等）	4.60	5	1.00	0.69
3-20※建議家長避免讓八歲（小學三年級）以前學童接觸電腦，學校不可排列電腦課程。	4.70	5	1.00	0.48

（四）學童視力保健工作評鑑指標「學校物質環境」第三次德懷術問卷統計分析

「學校物質環境」共有4-1至4-7七項次，調查結果於適切性的平均值以「4-1導師均能按學生身高分配並指導學生正確安排使用新型課桌椅。」與「4-2教室桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍。」4.90為最高，而以「4-7增加遮陽設備，避免課桌椅被陽光直接照射。」4.50為最低，但都達到4.50分以上，為高適切性。此七項之眾數為5，皆達到中至高共識。（參見表十七）

表十七 學童視力保健工作評鑑指標「學校物質環境」第三次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
4-1※導師均能按學生身高分配並指導學生正確安排使用新型課桌椅。	4.90	5	0.00	0.31
4-2教室桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍。	4.90	5	0.00	0.31
4-3※黑板板面照度不低於500LUX，且不反光。	4.80	5	0.25	0.42
4-4※每學期檢測燈光，並能針對缺失提出改善措施。	4.80	5	0.00	0.63
4-5※依據教學活動需要及學生狀況，隨時調整課桌椅配置及座位。	4.70	5	0.25	0.67
4-6※電腦教室燈光應足夠，桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍。	4.70	5	0.25	0.67
4-7增加遮陽設備，避免課桌椅被陽光直接照射。	4.50	5	1.00	0.97

（五）學童視力保健工作評鑑指標「學校社會環境」第三次德懷術問卷統計分析

「學校社會環境」共有5-1至5-5五項次，調查結果於適切性的平均值以「5-1為有特殊視力照護需求的學生提供適當的協助，如盲生、視弱生。」與「5-4定期獎勵推展視力保健熱心績優教職員工。」為最高4.70，而以「5-2成立視力保健自治社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣，如衛生隊或護眼天使。」4.40為最低，但都達到4分以上，為高適切性。此五項之眾數為5，而四分位差「5-2成立視力保健自治社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣，如衛生隊或護眼天使。」為1.25，標準差1.07，屬低共識，其他項目皆達到高共識（參見表十八）。

表十八 學童視力保健工作評鑑指標「學校社會環境」第三次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
5-1為有特殊視力照護需求的學生提供適當的協助，如盲生、視弱生。	4.70	5	0.25	0.67
5-2成立視力保健自治社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣，如衛生隊或護眼天使。	4.40	5	1.25	1.07

5-3※定期或不定期公開獎勵養成良好視力保健習慣的學生。	4.60	5	0.50	0.84
5-4※定期獎勵推展視力保健熱心績優教職員工。	4.70	5	0.25	0.67
5-5定期舉辦獎勵推展視力保健熱心績優學生。	4.60	5	0.50	0.84

(六) 學童視力保健工作評鑑指標「社區關係」第三德懷術問卷統計分析

「社區關係」共有6-1至6-11十一項次，調查結果於適切性的平均值以「6-5配合校內大型活動，並聯繫相關機構合作辦理社區視力保健系列活動，以鼓勵家長參加。」5.00為最高，而以「6-3利用家庭聯絡簿，將學童視力保健應注意事項，列為生活事件項目，由家長監督執行，如學生讀書寫字姿勢、望遠凝視生活習慣等。」與「6-9溝通瞭解學校附近安親班、課輔中心之軟硬體措施及活動，是否有損學童視力健康。」4.70為最低，但都達到4.50分以上，為高適切性。此十一項之眾數為5，皆達到中至高共識（參見表十九）。

表十九 學童視力保健工作評鑑指標「社區關係」第三次德懷術問卷統計分析

項 目	重要性		一致性	
	平均數	眾數	四分位	標準差
6-1於新生座談會辦理家長視力保健宣導座談會。	4.90	5	0.00	0.31
6-2※一學年辦理一次全校學生家長視力保健相關宣導活動。	4.90	5	0.00	0.31
6-3利用家庭聯絡簿，將學童視力保健應注意事項，列為生活事件項目，由家長監督執行，如學生讀書寫字姿勢、遠眺休息等生活習慣。	4.70	5	0.25	0.67
6-4利用教學參觀日(班親會、家長會、親師會)，辦理學童視力保健有關之宣導活動。	4.90	5	0.00	0.31
6-5配合校內大型活動，並聯繫相關機構合作辦理社區視力保健系列活動，以鼓勵家長參加。	5.00	5	0.00	0.00
6-6每學年度至少辦理一次視力不良學童親師座談會。	4.80	5	0.25	0.42
6-7.※☆針對視力不良學生利用教學參觀日或電話、通知單等方式進行溝通與衛生教育。	4.80	5	0.25	0.42
6-8利用學校慶祝活動，獎勵推展視力保健熱心績優家長。	4.80	5	0.25	0.42
6-9溝通瞭解學校附近安親班、課輔中心之軟硬體措施及活動，是否有損學童視力健康。	4.70	5	1.00	0.48
6-10家長假日常帶學童進行戶外活動，避免整天在家看電視、打電玩等近距離娛樂。	4.80	5	0.00	0.31
6-11與社區公立醫院或是保中心醫療院所聯繫辦理活動。	4.90	5	0.25	0.42

二、學童視力保健工作評鑑指標之專家群意見分析

(一) 建議修改之學童視力保健工作評鑑指標題項

1. 「學校衛生政策」方面：

1-5「結合健康促進學校之視力保健概念規劃及改善校園及設施，並訂定出相關計畫。」，修改為「1-5根據結合健康促進學校之視力保健概念，規劃及改善校園及設施，並訂定出相關計畫。」；1-6「訂定視力不良學生複檢與矯治追蹤要點，對無法完成複檢與矯治學生應適時提供協助。」修改為「1-6訂定視力不良學童複檢與矯治追蹤要點，以協助學童完成複檢與矯正。」

2. 「健康服務」方面：

2-1「新生入學時應繳交調查學童之視力保健背景資料（如視力、亂點立體圖篩檢卡），並做為實施視力保健活動之依據。」，修改為2-1「新生入學時應繳交視力保健相關之背景資料（如視力、亂點立體圖篩檢卡），並做為實施視力保健活動之依據。」；2-3「依標準化檢查方法，進行學童視力篩檢。」，修改為2-3「每學年依標準化檢查方法，進行學童視力篩檢。」；2-5「視力檢查及亂點立體圖異常者以書面通知家長帶往眼科複查，並將複檢結果繳回健康中心。」，修改為2-5「視力檢查及亂點立體圖異常者，以書面通知家長帶往眼科複查，並將複檢結果繳回健康中心。」；2-11「健康中心能提供視力篩檢時足夠檢查距離及視力檢查表設置之位置與照明度在500~700燭光。」，修改為2-11「健康中心能提供視力篩檢時足夠檢查距離及視力檢查表設置之位置與照度在500~700 LUX。」

3. 「健康教學與活動」方面：

3-1「每學年規劃辦理校內教師參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。」，修改為3-1「每學年配合教育局等機關指派教師參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。」；3-6「教師能隨時檢視學生個人用眼行為之紀錄，並隨時提醒學生養成良好用眼習慣。」，修改為3-6「教師能隨時檢視學童個人用眼行為之紀錄，並提醒學童養成良好用眼習慣。」；3-8「寫字超過30分鐘以上，指導學生眺望遠處。」，修改為「3-8閱讀寫字超過30分鐘以上，指導學童眺望遠處。」；3-10「以教育部訂頒之執筆及寫字姿勢圖解教導學童閱讀、寫字姿勢端正。」，修改為3-10「以教育部訂頒之執筆及寫字姿勢圖解，教導學童閱讀、寫字姿勢。」；3-15「下課時間教師能確實讓學童離開教室走至室外。」，修改為3-15「下課時間，教師能確實讓學童離開教室，走至室外。」；3-17「學生演講活動、教學活動或觀摩。」

修改為3-17「舉辦學童演講活動、教學活動或觀摩。」

4.「學校物質環境」方面：

4-1「導師均能按學生身高分配並正確安排使用新型課桌椅。」，修改為4-1「導師均能按學生身高分配並指導學生正確安排使用新型課桌椅。」；4-5「依據教學活動需要及學生狀況，隨時調整課桌椅配置及座位。」，修改為4-5「依據教學活動需要及學童狀況，調整課桌椅配置及座位。」；4-6「電腦教室燈光應足夠，桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍。」，修改為「4-6電腦教室燈光應足夠，桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍並配掛窗簾。」

5.「學校社會環境」方面：

5-2「成立視力保健自治社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣，如衛生隊或護眼天使。」，修改為5-2「成立護眼天使等視力保健社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣。」

6.「社區關係」方面：

6-7「針對視力不良學生利用教學參觀日或電話、通知單等方法進行溝通與衛生教育。」，修改為「6-7針對視力不良學童利用通知單、電話訪問或教學參觀日等方式進行溝通與衛生教育。」；6-9「溝通瞭解學校附近安親班、課輔中心之軟硬體措施及活動，是否有損學童視力健康。」，修改為6-9「溝通瞭解學校附近安親班、課輔中心之軟硬體措施及活動，是否有害學童視力健康。」；6-10「家長假日常帶學童進行戶外活動，避免整天在家看電視、打電玩等近距離娛樂。」，修改為6-10「家長假日常帶學童進行戶外活動，避免長時間在家看電視、打電玩等近距離娛樂。」；6-11「與社區公立醫院或視保中心醫療院所聯繫辦理活動。」修改為「6-11與社區公立醫院或中心醫療院所聯繫辦理相關視力保健活動。」

綜合上述，第三次問卷之項目共為六大領域，61題項，綜合專家學者之建議與主持人討論後，編制完成學童視力保健工作評鑑指標。

（肆）學童視力保健工作評鑑指標適合性評估

為瞭解本研究德懷術發展出來的「學童視力保健工作評鑑指標」的適合性，乃就教育部在「加強學童視力保健五年計畫」評鑑為特優及推廣重點試辦學校中抽出八所學校來進行評估，其結果如下：

一、學校衛生政策

第一題至第六題，認為非常適用者約高達62.5%。另外，針對本題項之意見分別是：1.不再辦理視力保健評鑑後，有關視力保健研習也未見辦理，縣府更未主動辦理，相信不久後，大家會忘了如何推行視力保健，且教育部推行健康促進學校時，視力保健為自選題，非必選，故多數皆未選辦；2.學童複檢，矯治追蹤需要家長配合，3.學校衛生委員會應統籌學校整體衛生工作，不需再成立視力工作小組，且需根據健康促進概念，應就各校之不同情況來規劃相關視力保健工作項目。

二、健康服務

第一題至第十二題，認為非常適用者約高達75.0%。另外，針對本題項之意見分別是：1.家長拚經濟，無力去管學童就醫矯治；2.缺健保無法就醫；3.家長夜歸，學校即使有愛心眼科醫師協助，但家長不帶去亦無法完成矯治；4.檢查視力時，視力表之照度在教室校舍老舊，電壓不足之情況下，恐無法達成500-700lux；5.學童在家及安親班用眼機會更多，應加強全民重視；6.依學生視力篩檢不需要規定在健康中心測量，學校老師或志工皆可訓練協助測量。

三、健康教學與活動

第一題至第十九題，認為非常適用者約高達62.5%。另外，針對本題項之意見分別是：1.有些自我意識較強之主任或老師未必認同；2.視力保健工作主要是老師平時能將視力保健融入課程及教育中，只要老師多一份關心必能改善。

四、學校物質環境

第一題至第七題，認為非常適用者約高達62.5%。另外，針對本題項之意見分別是：1.校舍老舊，電壓不足；2.校園經費短少，更新燈管有困難。

五、學校社會環境

第一題至第五題，認為非常適用者約高達50.0%。另外，針對本題項之意見分別是：1.追蹤、輔導、獎勵是保健工作不可缺。

六、社區關係

第一題至第十一題，認為非常適用者約高達62.5%。另外，針對本題項之意見分別是：1.安親班已知有缺點，但不改善；2.家長忙於生計，小孩三餐須自理。3.偏遠醫療院所，不太可能合辦活動；4.家長對成績之重視高於視力保健，辦理相關活動成效不大；5.健康促進走入社區，因此社區家長的認知態度和行為，學校有教育的責任。

綜合以上，可發現，大部分研究樣本學校對此份指標內容項目，認為「適切」並，於意見中分別表示，非常期望此份學童視力保健工作評鑑指標能夠完善的建構出來，且能讓相關單位有效地運用。

伍、結論與建議

一、結論

本研究經三次德懷術問卷調查所建構之「學童視力保健工作評鑑指標」內容共有「學校衛生政策」、「健康服務」、「健康教學與活動」、「學校物質環境」、「學校社會環境」及「社區關係」等六大內容，61條項目(見附錄)，以健康促進學校為基礎分別來評鑑學童視力保健工作。整體而言，本研究結合健康促進學校及運用德懷術研究方法來建構發展「學童視力保健工作評鑑指標」，並於指標發展完成後，針對學校實務工作人員進行適切性評估，結果為大部分實務工作人員皆表示本指標之內容項目具適切性，因此，期望本研究結果可供相關行政單位及未來研究人員運用，以加強學童視力保健工作的推動及落實。

二、建議

根據結論提出下列建議：

1.現行健康促進學校在選擇健康議題時，大多以菸害防制與檳榔健康危害防制為主，政府相關單位應將視力保健議題強制納入國小健康議題之中，並加強督導使國小的健康促進學校能更加重視視力保健工作之推行，且能將本研究結果提供給學校與政府單位推行視力保健工作評鑑之用。

2.未來相關研究除擴大研究對象群外，應該加強質性研究，例如深度訪談，使研結果更加完善、適用度更高。

致 謝

本研究得以順利完成，需感謝國科會提供經費補助，計畫編號：NSC94-2413-H-003-036，以及黃松元教授、林隆光醫師、吳仁宇助理教授、翁林仲院長、張孝筠副教授、楊嬪媛園長、陳智昌老師、鄭珠里老師、劉婉柔老師、劉秀枝護理師，在本問卷評鑑指標處理中給予的寶貴意見，另外施測樣本國民小學之行政主管與護理師的協助與配合，在此一並致謝。

參考文獻

- 邱淑芬、蔡欣玲（1996）。得爾菲預測術-一種專家預測的護理研究方法。《護理研究》，4（1），92-98。
- 吳政達（1999）。國民小學教師評鑑指標體系建構之研究—模糊德菲術、模糊層級分析法與模糊綜合評估法之應用。國立政治大學教育系博士論文，未出版，台北。
- 林隆光、施永豐、陳建仁、蕭朱杏、李隆安、張景薇、蔡忠斌、郭耀文、林桂美、黃玲瓏（2000）。台灣地區六至十八歲學童眼屈光狀態之流行病學研究。台北：行政院衛生署。
- 施鴻銓（2001）。國民中學教師教學評鑑簡述。2002年1月28日，取自：康軒文教網『教育論文集』：<http://www.knsh.com.tw/paper.htm>。
- 張德銳（1992）。國民小學教師評鑑之研究。載於中華民國師範教育學會主編。教育專業，241~284。台北：師大書苑。
- 黃松元、陳政友、賴香如(2004)。學校衛生工作新模式-健康促進學校。《學校衛生》，59，59-71。
- Popham, W. J.(1993).*Education evaluation*(3rd ed.) . Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

95/09/26 投稿

96/12/03 修稿

96/12/18 完稿

附 錄：學童視力保健工作評鑑指標

壹、學校背景

- 1.學校縣市別：_____ 校名：_____ 國民小學，
- 2.評鑑者姓名：_____ 職稱：_____ 電子郵件地址：_____
- 3.聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____
- 4.填表日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

貳、填寫說明

- 1.本問卷評定方式為採先勾選該指標的在評鑑結果欄依優、良、可、差等級，勾選出實際配分，成為各分項成績。執行有創意部份可酌予加分。
- 2.評語，如優點、缺點、特色或建議等，請依分項做綜合評語，並統整歸納後做總結評語。

(一) 學校衛生政策

實施項目及內容	本項目評鑑結果 差 <-> 優良
	1 2 3 4
1.在學校衛生委員會下成立推動視力保健工作小組，每學年進行規劃、推動學童視力保健工作。	☐ ☐ ☐ ☐
2.將視力保健活動納入學校校務計畫，並每學年提出執行檢討報告。	☐ ☐ ☐ ☐
3.視力保健工作小組應將一學年中的視力檢查及矯正結果彙整，提交行政會議或校務會議中討論，並提出因應計畫。	☐ ☐ ☐ ☐
4.校長或相關行政人員贊成與行政配合縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。	☐ ☐ ☐ ☐
5.根據結合健康促進學校之視力保健概念，規劃及改善校園及設施，並訂定出相關計畫。	☐ ☐ ☐ ☐
6.訂定視力不良學童複檢與矯正追蹤要點，協助學童完成複檢與矯正。	☐ ☐ ☐ ☐
7.綜合本單元項目，請提出其他建議：	

(二) 健康服務

實施項目及內容	本項目評鑑結果 差 <-> 優良
	1 2 3 4
1. 新生入學時應繳交視力保健相關之背景資料（如視力、亂點立體圖篩檢卡），並做為實施視力保健活動之依據。	☐ ☐ ☐ ☐
2. 新生入學一個月內，以亂點立體圖進行斜弱視篩檢，並將檢查結果登錄於健康檢查紀錄卡及電腦資訊管理系統「立體圖檢查」適當欄位。	☐ ☐ ☐ ☐
3. 每學年依標準化檢查方法，進行學童視力篩檢。	☐ ☐ ☐ ☐
4. 將視力篩檢結果登錄於健康檢查紀錄卡「視力狀況」欄位。	☐ ☐ ☐ ☐
5. 視力檢查及亂點立體圖異常者，以書面通知家長帶往眼科複查，並將複檢結果繳回健康中心。	☐ ☐ ☐ ☐
6. 視力檢查及亂點立體圖異常者以書面通知家長，並進行視力保健衛生教育。	☐ ☐ ☐ ☐
7. 將視力不良學童眼科複檢結果登錄於健康檢查紀錄卡及電腦資訊管理系統「視力狀況」、健檢「眼科」項目欄位。	☐ ☐ ☐ ☐
8. 掌握接受眼科藥物治療之學童，並知會導師以進行團體輔導與照顧。	☐ ☐ ☐ ☐
9. 輔導配戴眼鏡矯正視力之學童，並追蹤其視力矯正適應情況。	☐ ☐ ☐ ☐
10. 統計全校學童視力篩檢與矯正結果，簽請主管查核。	☐ ☐ ☐ ☐
11. 健康中心能提供視力篩檢時足夠檢查距離及視力檢查表設置之位置與照度在500~700 LUX。	☐ ☐ ☐ ☐
12. 每學年視力不良學童複檢就診率能達85%以上並持續矯正追蹤。	☐ ☐ ☐ ☐
13. 綜合本單元項目，請提出其他建議：	

(三) 健康教學與活動

實施項目及內容	本項目評鑑結果 差 <-> 優良			
	1	2	3	4
1.每學年配合教育局等機關指派教師參加縣市教育（衛生）局主辦之視力保健研習會。	☐	☐	☐	☐
2.每學年於健康與體育領域教學研究委員會訂定具體計畫將視力保健納入學年教學課程或活動中。	☐	☐	☐	☐
4.善用能避免近距離過度用眼之教學方法，如儘量採用板書、海報式的書寫方式減少紙筆式的書寫，以進行各項學習活動。	☐	☐	☐	☐
5.能依據視力保健宣導資料（如愛眼護照等），指導學童記錄個人用眼行為。	☐	☐	☐	☐
6.教師能隨時檢視學童個人用眼行為之紀錄，並提醒學童養成良好用眼習慣。	☐	☐	☐	☐
7.能依國民小學學童作業簿標準規格，指導學童使用。	☐	☐	☐	☐
8.閱讀寫字超過30分鐘以上，指導學童眺望遠處。	☐	☐	☐	☐
9.老師帶領學童實施遠眺休息活動，讓學童養成個人生活習慣。	☐	☐	☐	☐
10.以教育部訂頒之執筆及寫字姿勢圖解，教導學童閱讀、寫字姿勢。	☐	☐	☐	☐
11.督導學童保持眼睛和課本、簿本之距離在35公分以上。	☐	☐	☐	☐
12.能隨時提醒學童遵守用眼30分鐘必須休息10分鐘（如看電視、使用電腦等）。	☐	☐	☐	☐
13.隨時提醒學童保持眼睛與電腦螢幕距離60-80公分。	☐	☐	☐	☐
14.操作電腦時，能隨時提醒學童保持眼睛與電腦螢幕內框上緣同高。	☐	☐	☐	☐
15.下課時間，教師能確實讓學童離開教室，走至室外。	☐	☐	☐	☐
16.善用傾聽、觀察、實作、討論，將動、靜態學習活動交叉安排及提高戶外教學活動比率。	☐	☐	☐	☐
17.舉辦學童演講活動、教學活動或觀摩。	☐	☐	☐	☐
18.舉辦視力保健相關戲劇、海報、放風箏等活動。	☐	☐	☐	☐
19.選用符合保護視力之書本、作業簿及課外讀物（如字體、紙質、規格、印刷等）	☐	☐	☐	☐
20.建議家長避免讓八歲（小學三年級）以前學童接觸電腦，學校不可安排列電腦課程。	☐	☐	☐	☐
21.綜合本單元項目，請提出其他建議：				

(四) 學校物質環境

實施項目及內容	本項目評鑑結果 差 <-> 優良			
	1	2	3	4
1.導師均能按學童身高分配並指導學童正確使用新型課桌椅。	☐	☐	☐	☐
2.教室桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍。	☐	☐	☐	☐
3.黑板板面照度不低於500LUX，且不反光。	☐	☐	☐	☐
4.每學年檢測燈光，並能針對缺失提出改善措施。	☐	☐	☐	☐
5.依據教學活動需要及學童狀況，調整課桌椅配置及座位。	☐	☐	☐	☐
6.電腦教室燈光應足夠，桌面照度不低於350LUX，且燈光不閃爍並配掛窗簾。	☐	☐	☐	☐
7.增加遮陽設備，避免課桌椅被陽光直接照射				
8.綜合本單元項目，請提出其他建議：				

(五) 學校社會環境

實施項目及內容	本項目評鑑結果差 <-> 優良			
	1	2	3	4
1.為有特殊視力照護需求的學童如盲生、視弱生，提供適當的協助。	☐	☐	☐	☐
2.成立護眼天使等視力保健社團，相互激勵，實踐良好視力保健生活習慣。	☐	☐	☐	☐
3.定期或不定期公開獎勵養成良好視力保健習慣的學童。	☐	☐	☐	☐
4.定期獎勵推展視力保健熱心績優教職員工。	☐	☐	☐	☐
5.定期舉辦獎勵推展視力保健熱心績優學童。	☐	☐	☐	☐
6.綜合本單元項目，請提出其他建議：				

(六) 社區關係

實施項目及內容	本項目評鑑結果 差 <-> 優良			
	1	2	3	4
1.於新生座談會辦理家長視力保健宣導座談會。	☐	☐	☐	☐
2.一學年辦理一次全校學童家長視力保健相關宣導活動。	☐	☐	☐	☐
3.利用家庭聯絡簿，將學童視力保健應注意事項，列為生活事件項目，由家長監督執行，如學童讀書寫字姿勢、遠眺休息等生活習慣。	☐	☐	☐	☐
4.利用教學參觀日(班親會、家長會、親師會)，辦理學童視力保健有關之宣導活動。	☐	☐	☐	☐
5.配合校內大型活動，並聯繫相關機構合作辦理社區視力保健系列活動，以鼓勵家長參加。	☐	☐	☐	☐
6.每學年度至少辦理一次視力不良學童親師座談會。	☐	☐	☐	☐
7.針對視力不良學童利用通知單、電話訪問或教學參觀日等方式進行溝通與衛生教育。	☐	☐	☐	☐
8.利用學校慶祝活動，獎勵推展視力保健熱心績優家長。	☐	☐	☐	☐
9.溝通瞭解學校附近安親班、課輔中心之軟硬體措施及活動，是否有害學童視力健康。	☐	☐	☐	☐
10.家長假日常帶學童進行戶外活動，避免長時間在家看電視、打電玩等近距離娛樂。	☐	☐	☐	☐
11.與社區公立醫院或中心醫療院所聯繫辦理相關視力保健活動。	☐	☐	☐	☐
12.綜合本單元項目，請提出其他建議：				

Study on the Constructing of Evaluation Indicators for Students' Vision Health Care

Cheng-Yu Chen* Hsiu-Ying Peng** Nai-Yun Liu*** Chia-Ying Wu***

ABSTRACT

The main purpose of this study was to construct evaluation indexes for students' vision health care based on the concept of Health-Promoting School. According to internal and overseas literatures related to this study, we not only investigated Delphi Method and evaluation indicators for students' vision health care, but also understood how to comments about the work of students' vision health care today, and than the first questionnaire of evaluation indicators for students' vision health care was designed. In accordance with Delphi Method, we invited ten specialists about students' vision health care to appraise the questionnaire three times. Then we used random sampling to choose the samples from the superiority and spread schools those commented by Ministry of Education to appraise Evaluations Indicators for adaptability.

There are 61 items in six domains of evaluation indexes for students' vision health care. The six domains are school health policies, health services, personal health skills, the physical environment of the school, the school's social environment, and community relationships. The results of this study can be used by the government to develop the policies of students' vision health care.

Keywords : Students Vision Health Care , Evaluations Index , Delphi Method

* Professor, Department of Health Promotion and Health Education,
National Taiwan Normal University

** Ph.D. Student, Department of Health Promotion and Health Education,
National Taiwan Normal University

*** Master's Student, Department of Health Promotion and Health Education,
National Taiwan Normal University