แบบสอบถาม
ส่วนที่ 1,2: ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของอาการตาแห้ง

1. ชั้นปีการศึกษา  □ ปีที่ 1  □ ปีที่ 2  □ ปีที่ 3  □ ปีที่ 4  □ ปีที่ 5  □ ปีที่ 6

2. อายุ _____ ปี

3. ท่านมีภาวะสายตาสั้นหรือไม่  □ มี  □ ไม่มี

4. ท่านสวมแว่นสายตาหรือไม่  □ มี  □ ไม่มี

5. ท่านใช้คอนแทคเลนส์หรือไม่  □ มี  □ ไม่มี

6. หากท่านใช้คอนแทคเลนส์ ชนิดของคอนแทคเลนส์ที่ท่านใช้
   □ รายวัน  □ รายเดือน  □ รายปี

7. ระยะเวลาในการใส่คอนแทคเลนส์ _____ ชั่วโมงต่อวัน

8. ท่านใช้น้ำตาเทียมวันละ _____ ครั้ง

9. ท่านเคยได้รับการผ่าตัดเลเซอร์หรือไม่
   □ เคย  □ ไม่เคย

10. จำนวนชั่วโมงที่ท่านใช้คอมพิวเตอร์/แท็บเล็ต/มือถือ _____ ชั่วโมงต่อวัน

11. จำนวนชั่วโมงที่ท่านอ่านหนังสือเล่ม _____ เล่มต่อวัน