



為孩子清晰視界把關 學齡前視力篩檢上路

受訪對象 中華民國眼科醫學會理事長、國立臺灣大學醫學院附設醫院眼科部教授 王一中

文字撰寫 洪維珣

臺灣近視率高於全球平均值，近年發現近視從幼兒園階段就開始隨年齡快速攀升，因此學齡前階段為視力預防的關鍵時期。「學齡前兒童視力篩檢」試辦計畫，主要透過在幼兒園大班進行視力篩檢與散瞳屈光度數檢查，以及早掌握視力發育與遠視儲備量，並結合家長日常觀察、減少近距離用眼、增加戶外活動，有助於延緩近視發生，為兒童視力健康奠定基礎。

學齡前為近視防治關鍵期，學齡前兒童一旦近視，如果不做任何介入，每年度數可能增加近100度，未來還有白內障、青光眼、黃斑部病變，甚至視網膜剝離以及失明的風險。建議學齡前兒童及早接受眼科醫師提供散瞳屈光度數檢查，若發現問題，可以及早介入。

數據亮紅燈 近視已成學童普遍問題

中華民國眼科醫學會理事長及國立臺灣大學醫學系眼科教授王一中表示，從整體數據來看，臺灣兒童近視盛行率正隨著年齡增加而快速攀升，且高度近視比例更居全球之冠。根據以往調查發現，小學一年級的近視率約為二成，到了小學六年級已攀升到七成，而高中三年級的近視率更是達八成七。這樣的比例顯示，近視幾乎成為多數學生在成長過程中需面對的問題。

雖然過去二十年近視盛行率變化不大，但若將時間拉長至三十年前，差異便十分明顯。當時小學一年級學童的近視盛行率甚至不到百分之一，與現今約二成的比例相比，顯示近視發生的年齡已大幅提前，也使後續發展為高度近視的風險同步升高。

在所有視力問題中，高度近視被視為最需要警惕的狀況之一。王一中指出，高度近視者容易引發視網膜剝離、視網膜破洞、黃斑部萎縮、白內障及青光眼等併發症，嚴重時甚至可能導致失明。不僅影響個人的生活品質，也可能在中壯年後帶來更沉重的健康與照護負擔。

學齡前介入 把握關鍵起跑點

隨著近視發生年齡持續提前，視力保健的重點已不再只是「矯正視力」，而是如何及早介入，延緩或避免近視的發生。由衛福部國民健康



健康署啟動「學齡前兒童視力篩檢」試辦計畫，由專業眼科團隊前進幼兒園進行散瞳屈光度數檢查，希望透過早期篩檢、早期介入，有效預防及延緩近視發生。

署(簡稱健康署)推動的「學齡前兒童視力篩檢」試辦計畫(簡稱試辦計畫),正是在這樣的背景下發展而來。由專業眼科醫師進入參與試辦縣市的幼兒園,為大班兒童進行斜弱視篩檢及散瞳屈光度數檢查。透過早期篩檢,在黃金關鍵期進行介入,掌握幼兒視力發育狀況,期能有效預防及延緩近視發生,降低未來高度近視及相關眼疾的風險,114學年度全國共有7個縣市參與試辦。

王一中指出,現階段執行對象以幼兒園大班兒童為主,年齡約5至6歲,因為這個年齡層的孩子正處於視力發育的重要階段,在理解指令與配合檢查上也已具備一定能力,但確實有部分縣市會視實際情況,將篩檢年齡提前至中班進行。

跨專業合作 確保篩檢品質與安全

篩檢中最重要項目則是散瞳屈光度數檢查。王一中解釋,散瞳屈光度數檢查被視為目前最真實、準確的驗光方式,醫師會使用短效型散瞳劑,使眼睛暫時放鬆調節功能,約二至四小時即可恢復,透過這項檢查,能更清楚判斷孩子是否存在斜視、弱視或屈光異常問題。

在執行上,由專業團隊直接進入幼兒園進行篩檢,團隊成員通常包括眼科醫師、護理師、驗光師,以及校方老師。他舉例,因為篩檢需要用到短效型散瞳劑,因此跨專業合作設計,才能在不影響幼兒日常作息的情況下完成檢查。篩檢結果顯示為近視高風險或有其他異常的個案,將透過試辦計畫在三個月內轉介至眼科醫療院所進一步檢查。後續包含持續追蹤、視力矯正或相關治療,確保問題不被忽略。

此外,也規劃將篩檢結果與健保資料庫及相關應用程式串聯,讓家長、學校與醫師能隨時透

過手機掌握孩子的視力數據,並藉由對家長與老師的衛教說明,協助釐清其對散瞳屈光度數檢查的疑慮,並強調篩檢後培養正確用眼與戶外活動習慣的重要性。

這樣的執行模式不僅提高了學齡前兒童接受專業視力檢查的比例,也讓許多原本未被察覺的高風險個案得以及早被發現,為後續視力保健與預防奠定基礎。

家長是孩子視力狀況的第一道防線

在專業篩檢之外,王一中坦言,家長在日常生活中的觀察,更是及早發現視力問題的重要一環,因為對於尚未入學的幼兒而言,視力異常往往不會以「看不清楚」的方式表達,而是反映在行為與反應上。首先是觀察眼神與注視反應,家長可留意孩子是否會主動注視人臉或物品。若在一、兩歲後仍不太會與人對視,或眼神經常飄忽、偏向一側,就需要提高警覺。當家長拿物品



吸引孩子注意時，若孩子反應顯得遲鈍，也可能與視力狀況有關。也有部分弱視案例在互動時目光不會停留在人臉上，反而出現長時間注視天空或特定方向的情形。

其次是肢體協調與動作發展。在孩子處在學抓東西、學走路的階段，視力對於空間感與動作準確度影響甚大。若孩子經常抓不準物品，或在行走時頻繁跌倒、方向感不佳，都可能是視力影響行動表現的訊號。

第三是生活習慣與興趣表現。若孩子對電視或色彩鮮明的畫面顯得不感興趣、不專心，可能並非單純注意力問題，而是因為看不清楚而難以投入。同時，家長也可以留意孩子進行近距離活動時，是否會不自覺地越靠越近，這些都可能是視力異常的間接指標。

在專業協助方面，幼兒在定期施打預防針或接受兒科健康檢查時，醫師通常會進行基本的發展評估。若醫師發現孩子在抓取、注視等表現上有異常，往往會建議進一步轉介眼科檢查。家長也可善用兒童健康手冊等醫療資訊，持續追蹤孩子的視力發育狀況。

從日常照護到篩檢 守護孩子視力健康

王一中指出，近視高危險群往往與幾個生活因素密切相關，其中「遠視儲備量」被視為判斷未來近視風險的重要指標。理想狀態下，幼兒園大班的孩子應保有約 75 到 100 度的遠視度數，若在學齡前階段就因過度近距離用眼，導致遠視儲備量提早耗盡，進入國小後演變為高度近視的機率將大幅增加。



「過早接觸電子產品」則是另一個重要風險因素。孩子越早接觸電視、手機或平板電腦，近視風險越高，一旦形成使用習慣，也往往難以戒除，長時間近距離用眼，會加速消耗原本應保留的遠視儲備量。

此外，過多精細、需要高度專注的近距離活動，例如太早寫字、學習鋼琴、珠算、長時間拼圖或樂高遊戲，也會對視力發育造成負擔，特別是在幼兒園階段，若課程安排過於偏重書寫或高度專注的細緻勞作，對視力發展並不理想。

雖然近年出現許多兒童視力保健產品，但多數醫師並不建議家長讓孩子長期依賴。王一中強調，透過生活習慣的調整與日常照護，才是建立穩定視力基礎的關鍵。戶外活動被視為預防近視的重要方法之一，若孩子每天無法維持約 2 小時的戶外活動時間，近視的風險會顯著提高。透過增加戶外活動比例、減少電子產品使用，搭配適當的用眼休息節奏，以及配合學齡前視力篩檢與後續追蹤，家長便能在不依賴保健品的情況下，為孩子建立一套可長期執行的視力保健策略，為未來的視力健康打下基礎。 (MOHW)



特別誌謝

中華民國眼科醫學會理事長
國立臺灣大學醫學院附設醫院眼科部教授
王一中