



# 台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：聽見，讓愛聲華
- 撰 稿 者：黃詠耀



## 主題文章

### 聽見，讓愛聲華

**PSA 華科慈善基金會社區聽力健康倡議與助聽器銀行**

**PSA 華科慈善基金會 黃詠耀 聽力師**

#### 作者簡介：

華科基金會 聽力主任  
台北市西區輔具中心丙類評估人員  
勞動處職務再設計專家委員  
台北榮總新竹分院 特約聽力師



PSA華科事業群慈善基金會十餘年來，為聽力健康領域默默付出，從助聽器捐贈、聽障學生獎學金、到校園「減噪取靜」覺識教育方案、聽力探索館等...希望藉由各種方式讓民眾重視聽力健康。

隨著社會進步，新生兒聽力篩檢、學前聽力篩檢已然成為全面性篩檢，透過政策施行、教育訓練、專業團隊連結，讓聽損孩童在一出生即能早期發現、早期介入聽能創健；在容易因中耳問題或遲發性因素造成聽力問題的學前階段，透過校園篩檢、家長聯繫覺識，減少了孩童因聽力問題對於教育獲得與發展的影響。日前可能因為聽力損失造成孩童「大雞慢啼」、或「講話不清楚」、甚至「發展遲緩」的現象已不復見，亦減少許多孩童家長心中難以抹去的自責、愧疚，顯示出聽語專業與篩檢政策的價值。

另一層面，隨著戰後嬰兒潮世代已進入退休老年生活，在衛福部社家署「高齡社會白皮書」中提到，國內高齡化社會結構的健康與亞健康人數佔83.5%，失能者佔16.5%，對健康與亞健康長者來說，增加健康年數與促成活力老化是政府的政策目標。

在各類健康促進議題中，聽力退化卻為大家所忽略，據世界衛生組織（WHO）指出：65歲以上的長者每3位就有1位有聽力障礙（註一）；內政部統計處今年初統計65歲以上人口超過300萬，65歲以上擁有聽力障礙證明卻不到9萬人，也就是仍有超過90萬聽力障礙的老人等著我們去關心。世界衛生組織（WHO）還報導忽略聽力損失對個人、社會、國家甚至國際造成的成本負擔遠超過我們想像，同時聽力損失與近年大家關心的失智議題也大篇幅的被研究、報導；美國約翰霍普金斯醫院Frank Lin教授的研究也發現，有聽力損失的年長者，的確比聽力健康的年長者有更高風險容易罹患失智症。

有鑑於此，PSA基金會自2014年起，將聽力健康講座和聽力篩檢結合走入社區，將民眾較容易被忽略的聽力健康議題，透過會內講師以生活化的題材、寓教於樂的方式呈現，讓長者能夠了解耳朵基礎知識，如：到底該不該挖耳朵？聽力損失與其他健康關聯性？該如何跟聽力損失的人溝通？聽力障礙該找誰？等… 同時在社區相對安靜的空間、或派駐聽力車，直接幫長者做耳鏡檢查與聽力篩檢。



配合長者填寫HHIE-S主觀評估量表綜合病史詢問、耳鏡檢查、和雙耳0.5kHz, 1kHz, 2kHz, 4kHz平均聽力閾值結果予以說明與建議，其聽篩結果分為3個類別並用黃綠紅3種顏色區間概念和其他非關聽力問題的建議讓民眾更容易理解：

1. 聽力健康範圍（綠）：長者HHIE-S自評分數在0-8分，聽力篩檢雙耳或好耳閾值小於等於40dBHL，並且無其他耳科疾病；健康聽力狀態，定期聽力篩檢。
2. 聽力亞健康範圍（黃）：民眾HHIE-S自評分數超過8分，聽力篩檢雙耳或好耳閾值超過40dBHL，或伴隨其他耳科疾病；聽力稍微退化，常聽錯他人說話內容、吵雜環境下聽不清楚、電視開太大聲等…建議尋求專業聽力師進一步了解狀況。
3. 聽力障礙（紅）：民眾HHIE-S自評分數超過8分，聽力篩檢雙耳或好耳閾值超過

55dBHL，或伴隨其他耳科疾病；聽力已明顯退化，並可能到達可申請社會局聽力障礙證明之程度，強烈建議至醫院耳鼻喉科進一步檢查，並佩戴適合之聽力輔具。

4. 其他：若民眾HHIE-S與聽力篩檢皆於正常範圍，耳鏡檢查異常或自述有耳科疾病，則會註記並建議至耳鼻喉科做處置。

截至今年5月，PSA基金會已走過全台各地超過300場次的社區活動，包含金門、澎湖外島區域；同時積極與醫院社區健康部門、耳鼻喉科部門洽談結合，配合醫院社區健康推廣、整合性篩檢和老人健檢中加入聽力篩檢項目；整體聽篩人數共約9000位，統計結果概況如下：

1. 長者聽篩結果在聽力亞健康或聽力障礙的比例超過35%，與WHO統計數據相近甚至更高，也就是說每3人就有1人有聽力障礙。
2. 社區長者參與比例女性較男性高出約2.5倍，表示若僅施行自發性的聽力篩檢將會忽略掉大半男性族群的聽力健康狀況，加上男性聽力普遍比女性差，所以忽略全面性普篩的結果可能低估聽力退化的好發率。
3. 比較聽力結果與HHIE-S自評量表分數，有超過一半的聽力亞健康或聽力障礙民眾無顯著自覺因聽力問題影響社交與情緒（HHIE-S <10），表示民眾對於聽力損失的病識感較為缺乏，亦影響到後續自主尋求專業協助的動機。
4. 耳鏡檢查異常（耳垢過多、耳朵長期搔癢、鼓膜破裂、耳黴菌等…）不僅存在於聽力異常的族群，許多也在聽力正常範圍族群篩出，說明耳鏡篩查仍扮演重要角色。

綜合上述結果，許多社區長者即使透過聽力篩檢得知聽力退化，但實際多半抱持忽略的心態，最常聽到的如：“聽不清楚就請對方再說一遍”，“聽不到就算了”，“都活到這個歲數，能吃能睡就好”，“反正一個人住，不用聽那麼清楚”；由這些回應能體會長者寧願犧牲與外界社交、互動的機會，也不願積極為自身聽力損失做任何處置。

再進一步深究原因，長者不想接受助聽器為聽到親友、街坊抱怨助聽器效果差、雜音多、語音聽不清楚，費用高昂；部分已經擁有助聽器的長者，似乎也鮮少將助聽器長時間配戴在耳朵上，甚至有些購買助聽器後覺得佩戴效果不佳，從此就將其冷落在抽屜內，也未再尋求專業協助；即使有些較積極的長者表示曾到醫院耳鼻喉科檢查，但因為聽力損失程度尚未到達社會局聽障證明的標準，就未進一步接受聽力輔具介入。

為能夠提供更適切的倡議成效，會內新成立助聽器銀行的服務概念，提供民眾體驗、試戴助聽器，並能夠借回試用兩週，希望透過這樣的歷程能讓民眾了解自身聽能狀況，以及目前的聽能狀況在生活中可能會遇到的問題，並對助聽器、聽覺輔具有基礎的認識，和體驗助聽器或聽覺輔具對實際生活的幫助。

PSA基金會用心耕耘聽力健康倡議，除透過教育講座、篩檢、助聽器銀行等服務外，

不定期舉辦的聽力方案，如2017年PSA創意點子競賽，藉由與聽力相關idea吸引民眾關注聽力議題；更於每年3月3日舉辦愛耳日記者會，透過代言人、媒體力量散播，期許大家關注自身與周遭親友聽力健康。邀請您一起參與，並讓聽見，讓愛聲華。



\* 註一、世界衛生組織對聽力障礙(Disabling hearing loss)的定義是：成人好耳聽力損失>40dBHL，兒童好耳聽力損失>30dBHL，可能因聽力損失對本人造成的非聽覺方面的影響，如情緒挫折及社交受限。有時相同聽力損失的人，可能會有不同程度(甚至沒有)的聽力障礙，通常可透過自評問卷詢問聽力損失對情緒及社交的影響。



## 編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行人：葉文英

主編：曾進興

助理編輯：洪菱濃

網址：[www.slh.org.tw](http://www.slh.org.tw)

發行日期：2018.06.01

聽語學報：第八十期

副主編：曾尹霆、吳詠渝、陳孟好

席芸、姚若綺