

長輩溝通與吞嚥 檢核表

家屬版・四大面向

吞嚥安全 • 說話與找詞 • 記憶與表達 • 聲音與音量

怎麼用這份表

1. 長輩自己填，或最常陪在身邊的家人代填，都可以。「記憶與表達」那一區由家人代填會比較準確。
2. 範圍是最近半年，有出現的情況才打勾，沒有就空著。要想的是「和他以前比起來有沒有變化」，不是跟別人比。
3. 四個區塊，你可以只填在意的那一區，也可以全部填完。
4. 勾完翻到「判讀說明」，對照結果決定下一步。去門診時直接交給醫師。

這份表不是 EAT-10，也不是 AD-8 的中文版。那兩份量表分別受 Société des Produits Nestlé S.A.^[7] 和美國聖路易華盛頓大學^[12] 的著作權保護，我們尊重它們的授權，一題都沒有拿來用。這份表的題目是語聲山語自己寫的，依據是美國聽語學會（ASHA）成人吞嚥困難臨床指引^[3]、美國阿茲海默症協會的早期警訊^[9] 等研究文獻。

這是幫你觀察和整理用的表，不是診斷。

填表前先確認：這些是要立刻打 119 的中風警訊

如果長輩現在或最近幾個小時內突然出現下面任何一項，請先不要填這份表，馬上記下開始的時間並撥打 119。

國民健康署和台灣腦中風學會推廣的口訣是「**臨微不亂**」^[1]：

- **臨時手腳軟**：單側手腳突然無力、舉不起來。
- **微笑也困難**：臉部表情不對稱、**嘴角歪斜**。
- **講話不清楚**：突然口齒不清、講不出話，或聽不懂別人說什麼。
- 國際上的 B.E. F.A.S.T. 另加兩項：突然**失去平衡、走路不穩**，或突然**視力模糊**^[2]。
- **別亂**：看到上面任何一個徵兆，**先記下開始的時間，立刻打 119**^[1]。開始的時間會直接影響能不能打血栓藥。

檢核題目

☐ 有出現的情況才打勾，沒有就空著。 有 ★ 的是那一區的關鍵題，勾到就直接建議去做評估。右上角 ^[數字] 是文末參考文獻的編號。

1. 吞嚥安全

喝水會噎、吞藥困難、體重下降 • 共 8 題

吞嚥變差的時候，最先出現的通常是「吃飯變麻煩了」，而不是明顯噎到。請用最近半年的情況來勾。

- ☐ 1. 喝水或喝湯時會噎到、咳嗽^[3]
- ☐ 2. 吃一頓飯的時間比以前明顯拉長，或需要特別費力咀嚼^[3]
- ☐ 3. 吃完東西後，聲音變得濕濕、濁濁的^[3]
- ☐ 4. 覺得食物「卡在喉嚨」，或吞不太下去^[3]
- ☐ 5. 吞藥丸變得困難，需要磨粉、剝半或配果凍才吞得下^[8]
- ☐ 6. 吃東西時，食物或湯汁會從嘴角流出來^[3]
- ☐ 7. 最近半年沒有刻意減重，體重卻下降；或因為吃不夠而脫水^[3]
- ☐ 8. 最近一年曾因為發燒、肺炎或呼吸道感染就醫或住院^[3,4] ★

2. 說話與找詞

中風後、找不到字、聽不懂 • 共 6 題

如果長輩曾經中風，或腦部受過傷，說話和聽懂別人這兩件事的變化特別要注意。

- ☐ 1. 想說的詞一時找不到，話講到一半就卡住^[14]
- ☐ 2. 聽別人說話要花很久才理解，或常常會錯意^[14]
- ☐ 3. 說話含糊不清，別人常常要他再說一次^[16]
- ☐ 4. 一直重複同一個字或同一句話，停不下來^[14]
- ☐ 5. 看字、寫字比以前吃力，例如看不懂帳單或簽名變困難^[14]
- ☐ 6. 曾經中風或腦部受傷，之後說話或理解就和以前不一樣了^[14,15] ★

3. 記憶與表達

想不起名稱、話題重複、繞圈說話 • 共 6 題

失智症早期最常見的語言變化，是「想不起來要用哪個詞」和「講話一直繞圈子」，不是只有忘東忘西而已。這一區由家人代填會比長輩自己填準確。

- ☐ 1. 講到一半突然接不下去，忘了自己剛剛要說什麼^[9]
- ☐ 2. 想不起熟悉東西的名稱，改用「那個」「那個東西」代替^[9]
- ☐ 3. 用錯名稱，例如把「手錶」說成「手上的鐘」^[9]
- ☐ 4. 同一件事、同一個問題，短時間內反覆說很多次^[9]
- ☐ 5. 跟不上多人一起的對話，或開始不太願意加入談話^[9]
- ☐ 6. 家人覺得他最近一年在記憶或表達上，和以前明顯不一樣^[11,13]

4. 聲音與音量

越講越小聲、沙啞、講久沒力 · 共 6 題

聲音變小、變沙啞，常常被當成「年紀大了本來就這樣」，但它會讓長輩越來越不想開口，也越來越少出門跟人來往。

- ☐ 1. 講話音量變小，家人常常要他「大聲一點」^[16]
- ☐ 2. 聲音變沙啞、變成氣音，或講一陣子就沒力氣^[18]
- ☐ 3. 講話速度變快或含在嘴裡，別人聽不清楚^[16]
- ☐ 4. 在餐廳、人多的地方幾乎沒辦法和別人交談^[18]
- ☐ 5. 因為講話吃力，變得越來越少開口、越來越少出門^[18]
- ☐ 6. 已被診斷巴金森氏症，而且說話有上述變化^[16,17] ★

判讀說明：什麼情況該找專業評估

四個區塊**各算各的**，不要把四區加起來。數一數每一區勾了幾項、有沒有勾到 ★ 關鍵題，再對照下面的表。

1. 吞嚥安全

結果	條件	建議怎麼做
目前無警訊	0 項	建議每半年回來看一次。吞嚥的變化很慢，而且不一定會噎到 ^[6] 。
留意觀察	1-2 項且未勾 ★	吃飯時坐正、專心吃不要邊看電視、一口的量少一點、吞下去了再吃下一口。喝水容易噎的話，先請醫師或語言治療師看看需不需要調整食物的軟硬稠度—— 不要自己長期把東西全部打成泥 ，弄得太軟太糊反而會讓長輩吃不夠、也不想吃。1-2 個月沒改善就安排評估。
建議評估	3 項以上，或勾到 ★	掛復健科、耳鼻喉科或神經內科，要求轉介做語言治療評估，並把這張表帶去。吞嚥有問題會直接影響營養、造成脫水，也會提高吸入性肺炎和再次住院的機會 ^[4] 。需要居家或社區的照顧服務，可以打 1966 長照專線 ^[20] 。

2. 說話與找詞

結果	條件	建議怎麼做
目前無警訊	0 項	如果長輩本來就中風過，還是建議定期回來確認一次。
留意觀察	1 項且未勾 ★	記下什麼時候會出現、多久一次（累的時候會不會更嚴重）。跟他講話時放慢速度、一次只講一件事、講完多等他幾秒。情況一直在或變嚴重，就安排評估。
建議評估	2 項以上，或勾到 ★	請神經內科或復健科的醫師轉介做語言治療。中風剛發生時出現失語症的人大約占三成 ^[14] ；一份整理了 57 篇臨床試驗的國際大型回顧研究顯示，語言治療對中風後的失語症是有幫助的 ^[15] —— 中風後的說話問題是可以治療的，不用覺得只能這樣了 。如果說話的變化是 突然發生 的，請先回去確認一次中風警訊 ^[1] 。

3. 記憶與表達

結果	條件	建議怎麼做
目前無警訊	0 項	建議每半年回來看一次。
留意觀察	1 項	偶爾想不起名字，任何年齡都可能發生。記一下多久出現一次，3-6 個月後再看一次。

建議評估	2 項以上	可以掛神經內科或精神科的記憶門診。衛福部推廣的中文版 AD-8 極早期失智症篩檢，可以請醫療院所幫忙做 ^{[11][12][13]} 。美國阿茲海默症協會把「講話或寫字時用詞開始出現困難」列為十大早期警訊之一 ^[9] 。如果語言退化的時間明顯比記憶問題更早、也更嚴重，請主動跟醫師提「原發性進行性失語症（PPA）」這個可能性 ^[10] 。失智症到中後期常常會合併吞嚥困難，一份統整多篇研究的回顧指出，中重度阿茲海默症的患者大約有 8 到 9 成有吞嚥障礙 ^[19] ，建議把第 1 區也一起填完。
------	-------	--

4. 聲音與音量

結果	條件	建議怎麼做
目前無警訊	0 項	如果之後出現講久了沒力氣、或音量變小，再回來看一次。
留意觀察	1 項且未勾 ★	多喝水，少清喉嚨、少長時間大聲講話。 沙啞超過兩到三週都沒有好，請掛耳鼻喉科檢查聲帶 ，不要只當成感冒還沒好。
建議評估	2 項以上，或勾到 ★	先讓耳鼻喉科檢查聲帶，排除結構上的問題。老化造成的嗓音問題大約影響每 10 位長輩中的 1 到 2 位，一份統整多篇研究的回顧指出 嗓音治療是首選的處理方式 ^[18] 。如果已經診斷巴金森氏症：接近 9 成的患者會出現說話的問題 ^[16] ，密集的嗓音治療（LSVT LOUD）在臨床試驗中顯示，說話音量的改善可以維持到治療後 7 個月 ^[17] 。

兩件家屬最容易誤會的事

一、沒有噏到，不代表沒有噏進去。臨床上有一種狀況叫「無聲吸入」：食物或水其實已經跑進呼吸道了，但完全沒有咳嗽，外表也看不出來^[6]。歐洲的吞嚥障礙學會與老年醫學會共同發表的報告也指出，健康的長輩本來就比較容易出現無聲吸入，而且很多長輩自己根本不知道吞嚥已經變差了^[4]。所以「反覆發燒或肺炎」這件事，其實比「有沒有噏到」更值得警覺。

二、吞嚥退化不是「老了就這樣」。吞嚥困難其實很常見：自己住在社區的長輩，大約每 10 個有 3 到 4 個；住院的高齡病人，大約每 10 個有 4 個多；住在機構的長輩，大約每 10 個有 6 個^[4]。2023 年一份統整多篇研究的分析也顯示，護理之家的住民大約一半有這個問題^[5]。但常見不代表就該這樣忍著——它是可以評估、可以調整、也可以治療的。

政府有提供資源，記得用

1966 長照服務專線。65 歲以上長者、55 歲以上原住民、50 歲以上失智者與失能身心障礙者，可以打 1966 申請長照服務，也可以洽當地的長期照顧管理中心或線上申請。流程是：專員到家裡評估 → 幫你排照顧計畫 → 幫你找到服務單位 → 開始使用服務^[20]。目前施行的是長照十年計畫 3.0（民國 115-124 年）^[21]。

要找語言治療服務。要做吞嚥評估，通常是先看復健科、耳鼻喉科或神經內科，再由醫師轉介給語言治療師。可以到 talkingslp.com/clinics.html 查全台的語言治療院所。

參考資料

1. 衛生福利部國民健康署。〈搶救腦中風 謹記「臨微不亂」〉（與台灣腦中風學會合作推廣）。<https://www.mohw.gov.tw/cp-3801-44431-1.html>
2. American Stroke Association (AHA). *Stroke Symptoms and Warning Signs (F.A.S.T. / B.E. F.A.S.T.)*. <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-symptoms>
3. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). *Adult Dysphagia* — Practice Portal (signs and symptoms) 。<https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/adult-dysphagia/>
4. Baijens LWJ, Clavé P, Cras P, et al. ESSD–EUGMS white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1403–1428. DOI: 10.2147/CIA.S107750 ; PMID: 27785002
5. Rivelsrud MC, Hartelius L, Bergström L, Løvstad M, Speyer R. Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Adults in Different Healthcare Settings: A Systematic Review and Meta-analyses. *Dysphagia*. 2023;38(1):76–121. DOI: 10.1007/s00455-022-10465-x ; PMID: 35639156
6. Ramsey D, Smithard D, Kalra L. Silent Aspiration: What Do We Know? *Dysphagia*. 2005;20(3):218–225. DOI: 10.1007/s00455-005-0018-9 ; PMID: 16362510
7. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, et al. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2008;117(12):919–924. DOI: 10.1177/000348940811701210 ; PMID: 19140539
8. Mc Gillicuddy A, Crean AM, Sahm LJ. Older adults with difficulty swallowing oral medicines: a systematic review of the literature. *Eur J Clin Pharmacol*. 2016;72(2):141–151. DOI: 10.1007/s00228-015-1979-8
9. Alzheimer's Association. *10 Early Signs and Symptoms of Alzheimer's* (第 6 項 New problems with words in speaking or writing) 。https://www.alz.org/alzheimers-dementia/10_signs
10. Gorno-Tempini ML, Hillis AE, Weintraub S, et al. Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*. 2011;76(11):1006–1014. DOI: 10.1212/WNL.0b013e31821103e6 ; PMID: 21325651
11. 衛生福利部。〈極早期失智症篩檢〉（中文版 AD-8 說明）。<https://www.mohw.gov.tw/cp-3163-28170-1.html>
12. Galvin JE, Roe CM, Powlishta KK, et al. The AD8: A brief informant interview to detect dementia. *Neurology*. 2005;65(4):559–564. DOI: 10.1212/01.wnl.0000172958.95282.2a
13. Yang YH, Galvin JE, Morris JC, Lai CL, Chou MC, Liu CK. Application of AD8 Questionnaire to Screen Very Mild Dementia in Taiwanese. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2011;26(2):134–138. DOI: 10.1177/1533317510397330
14. Grönberg A, Henriksson I, Stenman M, Lindgren AG. Incidence of Aphasia in Ischemic Stroke. *Neuroepidemiology*. 2022;56(3):174–182. DOI: 10.1159/000524206 ; PMID: 35320798
15. Brady MC, Kelly H, Godwin J, Enderby P, Campbell P. Speech and language therapy for aphasia following stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(6):CD000425. DOI: 10.1002/14651858.CD000425.pub4 ; PMID: 27245310
16. Moya-Galé G, Levy ES. Parkinson's disease-associated dysarthria: prevalence, impact and management strategies. *Res Rev Parkinsonism*. 2019;9:9–16. DOI: 10.2147/JPRLS.S168090
17. Ramig L, Halpern A, Spielman J, Fox C, Freeman K. Speech treatment in Parkinson's disease: Randomized controlled trial (RCT). *Mov Disord*. 2018;33(11):1777–1791. DOI: 10.1002/mds.27460 ; PMID: 30264896
18. Galluzzi F, Garavello W. The aging voice: a systematic review of presbyphonia. *Eur Geriatr Med*. 2018;9(5):559–570. DOI: 10.1007/s41999-018-0095-6
19. Mira A, Gonçalves R, Rodrigues IT. Dysphagia in Alzheimer's disease: a systematic review. *Dement Neuropsychol*. 2022;16(3):261–269. DOI: 10.1590/1980-5764-DN-2021-0073 ; PMID: 36619845
20. 衛生福利部長照專區。〈申請長照服務〉（1966 專線、服務對象與流程）。<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6533-70777-207.html>
21. 衛生福利部長照專區。〈長照十年計畫 3.0〉（行政院 114 年 12 月 31 日核定，期程 115–124 年）。<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6572-85008-207.html>

題目撰寫說明：本表所有題目由語聲山語自行撰寫，未重製任何受著作權保護之臨床量表題目。吞嚥區的徵象依據 ASHA 成人吞嚥困難臨床指引所列項目^[3]與相關文獻^{[4][8]}；失智語言警訊區參考美國阿茲海默症協會早期警訊第 6 項^[9]與 PPA 分類共識^[10]。這裡的判斷標準是語聲山語依照上述研究文獻訂出來的建議值，不是經過驗證的量表分數線。

這份檢核表是幫你觀察和整理用的，不是醫療診斷，也不是任何臨床量表的中文版，沒辦法取代語言治療師或醫師的專業評估。如果出現中風的急性警訊，請立刻撥打 119。

© 2026 語聲山語 語言治療衛教平台 • talkingslp.com • talkingslptw@gmail.com • 歡迎自由列印分享，請保留出處。