

苗栗縣政府衛生局-長者衰弱評估表

施測人員：_____ 施測日期：民國__年__月__日

施測地點：衛生局/所 社區文康/活動中心 住家 家托中心 廟前廣場
其他_____

| | | | | | | | | |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|----|---|---|---|--|
| 基本資料 | 姓名 | | 生日 | 民國 | 年 | 月 | 日 | |
| | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女 | 身分證號 | | | | | |
| | 聯絡電話 | 住家:0__-_____ 手機:_____ | | | | | | |
| | 現住地址 | 鄉鎮代碼：____-____-____ 縣市段 鄉鎮市區巷 弄 村里號 路(街)樓 | | | | | | |
| | 是否為原住民族? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (若回答是，則 55 歲(含)以上即可測長者衰弱評估表) | | | | | | | |
| | 本人同意接受長者衰弱評估，相關資料將作為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理使用，並確認上述資訊正確無誤：_____ (簽名) | | | | | | | |

第 1 部分：衰弱評估(SOF 法)

| | 指標 | 衰弱評估詢問內容 | 評 分 | 說明 |
|----------------------|------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 衰弱評估 (SOF 法)* | 體重減輕 | 非刻意減重狀況下，過去一年體重減少3公斤或5%以上?(先問個案體重和一年相較差不多還是減少?如果減少再問大約減少幾公斤?) | <input type="checkbox"/> 是(1 分) <input type="checkbox"/> 否(0 分) | 1.運動衛教 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2.營養衛教 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3.轉介至社區長者健康促進站 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 下肢功能 | 無法在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次 | <input type="checkbox"/> 是(1 分) <input type="checkbox"/> 否(0 分) | |
| | 精力降低 | 過去一週內，是否覺得提不起勁來做事? (一個禮拜三天以上有這個感覺) | <input type="checkbox"/> 是(1 分) <input type="checkbox"/> 否(0 分) | |

*：衰弱評估(SOF 法)第 2 題之注意事項：

1. 設施:約40.公分高之直靠背椅子，並建議將椅子靠牆擺放。
2. 施測者指引:先詢問受試者對於進行此題是否有困難，若有困難者則該題由施測者直接選「是」，另，讓受測者靠著椅背坐下，並請受測者站起，施測期間站起算一次，並請數出聲音來。當受試者於第5次起立時結束測試。
3. 受測者指引:請盡你所能連續、不間斷的五次起立並站直、坐下，期間請保持兩手抱胸之姿式。
4. 施測過程應隨時注意受試者之狀況。
5. 建議5次起坐時間15秒內完成，如超過15秒未完成者，則該題為異常，請勾選「是」。

第2部分:跌倒

| | 評估詢問內容 | 評 分 | 防跌衛教 |
|-------------|------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 跌倒** | 在過去的一年內，曾跌倒2次以上? | <input type="checkbox"/> 是(1 分) <input type="checkbox"/> 否(0 分) | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

第 3 部分:憂鬱

| | 評估詢問內容 | 評 分 | 轉介 |
|-------|----------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 憂鬱*** | 1. 過去兩週，你是否感覺情緒低落、沮喪或沒有希望？ | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) | 2項皆「是」者，建議就醫。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | 2. 過去兩週，你是否感覺做事情失去興趣或樂趣？ | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) | |

◆須轉介之意願調查：

1. 未轉介：自行處理

2. 轉介：有轉介者請施測人員勾選下列選項

| 評估結果 | SOF 量表 | 跌倒 評估 | 憂鬱 評估 | 轉介建議 | 說明 |
|--------------------------------|-----------|----------|----------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 健康老人 | 0 | 0 | 0 | 健康生活型態衛教 | <input type="checkbox"/> 提供「動動達人資源手冊」衛教 <input type="checkbox"/> 長者健康促進課程 |
| <input type="checkbox"/> 亞健康老人 | 1 | 0 | 0 | 預防長者衰弱前期健康促進 | ※請洽各轄區衛生所 <input type="checkbox"/> 長者健康促進課程 <input type="checkbox"/> 社區營養衛生教育點 |
| | | | | | ※健康資源連結 <input type="checkbox"/> 苗栗縣社區營養推廣中心 <input type="checkbox"/> 國民健康署-認識老人衰弱懶人包 <input type="checkbox"/> 本局官網衛教專區樂齡衛教手冊 |
| <input type="checkbox"/> 衰弱老人 | 0 | 1 | 0 | 現場防跌衛教 | <input type="checkbox"/> 國民健康署-長者防跌妙招手冊 <input type="checkbox"/> 本局官網衛教區-防跌衛教單張 |
| | 0 | 0 | 1 | 心理衛教服務 | |
| | | 0 | 2 | 建議轉介至社區心理衛生中心 | |
| | 1 | ≥1 | | 建議轉介至苗栗市長期照顧管理中心(諮詢專線 1966) | |
| 2 | 0/≥1 | | | | |

國健署—
長者防跌
妙招手冊



國健署—
動動達人
手冊



苗栗縣社
區營養推
廣中心



衛教手
冊-樂齡
專區



衛教手冊
-社區營
養專區



認識老人-
衰弱懶人
包



苗栗縣各
衛生所門
診時間



※資料來源依據國民健康署公告之