



貳 日常生活功能之評估

日常生活功能之評估相當重要，其結果就表示老人是否能夠生活自理或獨自生活。以下介紹常使用的兩種評估項目，包括：日常生活活動功能與工具性日常生活活動功能。

一 ◇ 日常生活活動功能

評估老人的日常生活活動功能 (Activities of Daily Living ; ADLs) ，目的是要了解老人是否能夠完成自我照顧的基本任務，例如：進食、移位、個人衛生處理、如廁、洗澡、平地走動、上下樓梯、穿脫衣褲鞋襪、大便與小便控制等，除了評估上述十個項目之外，進一步了解老人可以獨自完成，還是須要透過他協助或依靠輔具完成、或者完全不具備此項功能。

實務工作中我們通常使用 ADLs 量表 (或稱巴氏量表，Barthel Index) (表 7-2) 來評估老人的日常生活活動功能，評估的原則包括：(1) 所需要協助程度或執行時間；(2) 評估方式優先詢問服務對象，服務對象無法回答時，才詢問照顧者，但是須是同一人回答，勿交錯詢問；(3) 以最近一個月之實際表現為依據，非以能力為依據；(4) 失能狀況指因健康、老衰因素所導致，非因心理意願；(5) 基於安全考量而須他人監督，不能任其獨自執行活動時，仍評為須他人協助。評估結果的分數從 0~100 分，區分為從完全依賴、嚴重依賴、顯著依賴、到功能獨立等。

表 7-2 ADLs 量表或巴氏量表

項目	分數	內容
1. 進食	10	<input type="checkbox"/> 自己在合理的時間內 (約 10 秒鐘吃一口) ，可用筷子取食眼前食物，若須使用進食輔具，會自行取用穿脫，不須協助
	5	<input type="checkbox"/> 須別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具
	0	<input type="checkbox"/> 無法自行取食
2. 移位 (包含由床上平躺到坐起，並可由床移位至輪椅)	15	<input type="checkbox"/> 可自行坐起，且由床移位至椅子或輪椅，不須協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且沒有安全上的顧慮
	10	<input type="checkbox"/> 在上述移位過程中，須些微協助 (例如：予以輕扶以保持平衡) 或提醒或有安全上的顧慮
	5	<input type="checkbox"/> 可自行坐起但須別人協助才能移位至椅子
	0	<input type="checkbox"/> 須別人協助才能坐起，或須兩人幫忙方可移位



表 7-2 ADLs 量表或巴氏量表 (續)

項目	分數	內容
3. 個人衛生 (包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子)	5	<input type="checkbox"/> 可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子
	0	<input type="checkbox"/> 須別人協助才能完成上述盥洗項目
4. 如廁 (包含穿脫衣物、擦拭、沖水)	10	<input type="checkbox"/> 可自行上下馬桶，便後清潔，不會弄髒衣褲，且沒有安全上的顧慮，倘若使用便盆，可自行取放並清洗乾淨
	5	<input type="checkbox"/> 在上述如廁過程中須協助保持平衡，整理衣物或使用衛生紙
	0	<input type="checkbox"/> 無法自行完成如廁過程
5. 洗澡	5	<input type="checkbox"/> 可自行完成盆浴或淋浴
	0	<input type="checkbox"/> 須別人協助才能完成盆浴或淋浴
6. 平地走動	15	<input type="checkbox"/> 使用或不使用輔具(包括：穿支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上
	10	<input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上
	5	<input type="checkbox"/> 雖無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含：轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上
	0	<input type="checkbox"/> 需要別人幫忙
7. 上下樓梯	10	<input type="checkbox"/> 可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)
	5	<input type="checkbox"/> 需要稍微扶持或口頭指導
	0	<input type="checkbox"/> 無法上下樓梯
8. 穿脫衣褲鞋襪	10	<input type="checkbox"/> 可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具
	5	<input type="checkbox"/> 在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作
	0	<input type="checkbox"/> 需要別人完全幫忙
9. 大便控制	10	<input type="checkbox"/> 不會失禁，必要時會自行使用塞劑
	5	<input type="checkbox"/> 偶而會失禁(每週不超過一次)，使用塞劑時需要別人幫忙
	0	<input type="checkbox"/> 失禁或需要灌腸
10. 小便控制	10	<input type="checkbox"/> 日夜皆不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套
	5	<input type="checkbox"/> 偶而會失禁(每週不超過一次)，使用尿布尿套時需要別人幫忙
	0	<input type="checkbox"/> 失禁或需要導尿
總分		分

註：總分須大寫並不得有塗改情形，否則無效。

資料來源：衛生福利部(2017)·*照顧管理評估量表*·取自 <http://1966.gov.tw/LTC/cp-3636-38791-201.html>



二 ◇ 工具性日常生活活動功能

評估老人的工具性日常生活活動功能 (Instrumental Activities of Daily Living ; IADLs) 目的是要了解老人某些功能是否開始退化或者出現健康方面問題的警訊、甚至是否適合獨自居住，例如：使用電話、購物、備餐、處理家務、洗衣服、外出、服用藥物、以及處理財務的能力等，除了評估上述 8 個項目之外，進一步了解老人可以獨自完成、還有完成的程度，或者完全不具備此項功能。

實務工作中通常使用 IADLs 量表 (表 7-3) 來評估老人的工具性日常生活活動功能，評估的原則包括：(1) 所需要協助程度或執行時間；(2) 評估方式優先詢問服務對象，服務對象無法回答時，才詢問照顧者，但是須同一人回答，勿交錯詢問；(3) 以最近一個月之實際表現為依據，非以能力為依據。上述的 8 個項目計分方式，為各項採 1 分或 0 分之二分法，總分為 8 分；IADLs 因為屬於工具性的生活技能，因此僅在輕度失能有較為明確的判定標準。輕度失能：在上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服，5 項指標中出現 3 項需要人協助。雖有文獻指出：評估男性老人時，一般於備餐、處理家務及洗衣服這 3 個項目可省略不評估，其總分為 5 分；但這裡並不建議如此認定，而是注意下一段的陳述。

顯然要評估老人工具性日常生活活動功能較有難度，亦要注意性別議題、傳統觀念或者生活習慣不同導致評估結果的差異，並非老人無法完成，例如：某些老人存有傳統的觀念認為備餐或處理家務是女人的事。

表 7-3 IADLs 量表

項目	分數	內容
1. 使用電話的能力	1	能自動自發使用電話 (包括查電話號碼、撥電話號碼等)
	1	只會撥幾個熟悉的電話
	1	能接電話，但不能撥電話號碼
	0	完全不會使用電話
2. 逛街購物	1	能獨立處理所有的購物需求
	0	可以獨立執行小額購買
	0	每一次上街購物都需要有人陪伴
	0	完全無法逛街購物



表 7-3 IADLs 量表 (續)

項目	分數	內容
3. 準備餐食 (食物備製 烹飪)	1	獨立計劃、烹煮和擺設一頓適當的飯菜
	0	如果準備好一切作料、用物等，會做一頓適當的飯菜
	0	會將已做好的飯菜加熱和擺設，或會做飯，但做得不夠充分
	0	需要別人把飯菜煮好及擺好
4. 家務處理	1	能單獨處理家務事或偶爾需要協助比較繁重的家務事
	1	能處理如洗碗筷、疊棉被等輕的家務事
	1	能處理較輕的家務事，但不能達到可接受的清潔程度
	1	所有的家務事都需要別人協助方可完成
	0	完全不能處理家務事
5. 洗衣	1	會洗所有的個人衣物
	1	會洗如襪子、褲襪等小件衣物
	0	所有的衣服都必須由別人洗
6. 戶外交通	1	能自己搭乘公共交通工具或自己開車
	1	能自己搭乘計程車，但不會搭公共交通工具
	1	當有人協助或陪伴時，可以搭乘公共交通工具
	0	只能在有人協助下，搭乘計程車或私家車
	0	完全無法出門
7. 服用藥物	1	能自己負責在正確的時間，服用正確的藥物
	0	如果能事先備妥藥物的分量，就可以自行服用藥物
	0	完全無法自己服用藥物
8. 處理財務	1	獨立處理財務，包括自己做預算、寫支票、上銀行、付租金、付帳單等，而且自己匯集收入並清楚支用狀況
	1	可以處理日常的購買，但需要有人協助與銀行往來的事宜，或是大宗的購買等
	0	完全無法處理財務

資料來源：許仔伶 (編譯) (2007)，長期照護個案之評估與照顧，於劉淑娟 (總校閱)，
長期照護 (頁 206~207)，華杏。

以上兩項評估的情境最好是在最接近老人實際生活與狀況下進行評估，才能夠提供最適合老人或老人最需要的服務處遇。當然，通常評估結果就意味著老人是否需要他人照顧或協助，但是請記得並非要老人承認自己「不行」，而是要讓老人知道甚麼樣的表現是對自己最有利。



參 認知功能評估

評估認知功能的目的並不是要讓評估者來評估老人是否失智，而是提供基礎性的資料讓往後可能需要採用的評估或處遇作為參考（楊、梅陳，2016），況且失智症必須由專科醫師認定之後才可以確診。多數人認為老人記性差是正常的事，但是如果老人較同齡、同教育程度的老人記憶力差，即應該留意；雖然每個人都有忘東忘西的經驗，假使老人連綁鞋帶、認路等日常生活技巧都忘記，便有可能是生病。目前政府都在大力宣導失智症篩檢的重要性，也鼓勵社區關懷據點、日間照顧中心為老人進行失智症的初篩，畢竟年齡增長與失智症罹患比例呈正相關。

有時候，老人出現問題行為並非是年紀大了變得頑固、古怪或者易怒，可能是與認知功能有關；嚴重時，還可能危害老人本身或是干擾其他人的行為，或出現依據當時社會標準不適當的言語或行為等。因此認知功能的評估對於老人而言是相當重要的項目。以下介紹幾個常用來評估老人失智的量表。

一 ◇ 簡易心智狀態問卷

簡易心智狀態問卷 (Short Portable Mental Status Questionnaire ; SPMSQ) (表 7-4) 是針對意識、記憶力、定向力、注意力、思考及一般知識等六個向度進行檢測，藉此初步了解老人目前心智健康狀態。由於 SPMSQ 是以問卷方式進行施測，方法簡單，老人可以自行檢測，或由社會工作者協助老人家屬進行初步老人失智症篩檢，然而錯誤題數與老人教育程度有關；如果測試結果有答錯 3 題（含）以上的話，最好儘速前往醫院的神經內科或精神科（身心科）進行進一步的檢查，以確定是否失智或失智症的真正原因，給予有效對症的治療，可延緩症狀惡化。

二 ◇ 簡易智能測驗量表

簡易或簡短智能測驗量表 (Mini-Mental State Examination ; MMSE) (表 7-5) 是最常運用於界定失智狀態的簡易工具，只是使用的專業人員通常需要接受過相關訓練。包括：針對時間與地方的定向能力、注意力與算術能力、立即記憶與短期記憶、語言能力（包括：讀、寫、命名、理解與操作）、視覺空間能力等認知功能進行評估。最高得分 30 分，得分愈高、代表認知能



力愈好；但是教育程度為得分參考指標依據，若老人為國中以上教育程度者，低於 24 分表示老人有輕度認知功能缺失、低於 16 分表示有重度認知功能缺失；但老人若教育程度較低時，對此量表較不敏感，例如：若小學程度者小於 20 分、未接受教育者小於 16 分時，均表示老人有認知功能異常（表 7-6）。

表 7-4 簡易心智狀態問卷

問題	得分	
	0	1
1. 今天是幾年幾月幾日？	錯	對
2. 今天是星期幾？	錯	對
3. 這裡是哪裡？	錯	對
4. 您的電話號碼是幾號？	錯	對
5. 您今年幾歲了？	錯	對
6. 您什麼時候出生的？	錯	對
7. 現任總統是誰？	錯	對
8. 上一任總統是誰？	錯	對
9. 您母親姓什麼？	錯	對
10. 您能由 20 遞減 3 嗎？	錯	對
結果評估	» 計算答對的和答錯的題數，滿分為 10 分 » 0~2 題錯：心智功能正常 » 3~4 題錯：輕度認知障礙 » 5~7 題錯：中度認知障礙 » 8 題或 8 題以上錯：重度認知障礙	

- 註：1. 第 1 題如果老人月曆能說出，也算是答對。
 2. 第 3 題如果老人要回答地址，能說出所在地的縣市、鄉鎮、街道中任何一項，即算是對了。
 3. 第 6 題一般是回答出生年月日，而如果老人回答對的生肖，也就可以算是答對了。
 4. 最後一題為 20 遞減 3 的心算問題，錯第一次則停止再問，而正確的問法為「20 減掉 3 等於多少？」，接著問「再減掉 3 等於多少？」，再問「再減掉 3 等於多少？」；不能問「17 減掉 3 等於多少？」、「14 減掉 3 等於多少？」，因為前述「再減掉 3 等於多少？」的問法，除計算能力，還含有近期記憶能力之評估。

資料來源：蕭仔伶（編訂）（2007），*長期照護個案之評估與照顧*，於劉淑娟（總校閱），*長期照護*（頁 210），華杏。