

高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

口腔衰弱五項量表 (Oral frailty five-item ,OF-5)

項目	問題	回應	
		適用	不適用
牙齒減少	您的天然牙齒還剩下多少顆？	0-19 顆	≥20 顆
咀嚼困難	與 6 個月前相比，您吃硬的食物是否有困難？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
吞嚥困難	您最近是否被茶或湯噎到了？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
口乾	您是否經常感到口乾？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
口腔運動發音技能低下 (A 或 B 二擇一)	A. 您最近在發音清晰度方面是否感到困難？ B. (口腔輪替運動 (每秒發「ta」音的速度))	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> <6.0 次/秒	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> ≥6.0 次/秒

*上述五個項目中有兩項或以上為「是」即表示有口腔衰弱的表現。