

ICF 架構下的身心障礙者 需求評估制度現況與挑戰 (註 1)

周宇翔 · 李淑貞 · 謝東儒 · 張聿淳

壹、前言

在 2012 年 7 月之前，我國身心障礙分類定義，以特定疾病類別、身體器官的損傷部位及功能限制為主；但各分類間不僅未能互斥周延，更因各利益團體或政黨之爭取修法而時有擴張。因此，身心障礙分類標準欠缺科學性的分類與障礙研究依據（王國羽，2012）；身心障礙福利服務欠缺統一的評估標準及工具，導致過往障礙者領取身心障礙手冊後，即可獲取所有類型服務的申請資格，這樣的情況也造成國家福利資源的浪費。

為了解決前述問題，我國於 2007 年修正身心障礙者權益保障法（以下簡稱身權法），並於 2012 年 7 月正式實施「身心障礙鑑定與需求評估新制（以下簡稱身障鑑定與需評新制）」，以「國際健康功能與身心障礙分類系統（International Classification of Functioning, Disability, and Health，以下簡稱 ICF）」作為身心障礙鑑定的依據，同時設立需求評估制度，為身心障礙

服務取得評估機制。身障鑑定與需評新制與過往制度最大差異在於，身權法規範縣市主管機關應針對符合身心障礙資格者，籌組專業團隊進行需求評估，據以提供所需之福利服務。換言之，在身權法架構下，障礙者在獲取服務前，皆需經過需求評估，身障鑑定與需評新制流程如附圖 1 所示。

首先，申請者向公所提出身心障礙鑑定申請並至醫院進行鑑定，經過衛生及社政主管機關審查後獲得「身心障礙者」資格。在取得身心障礙資格後，將依據其表達性福利需求的類別，分為三種福利分流，以進行各種福利資格的認定，包含分流一（行動不便者專用停車證或必要陪伴者等）、分流二（居家照顧及輔具服務）及分流三（個人照顧及家庭照顧者服務）。其中，若障礙者有屬分流三之需求，則進入以「身心障礙者福利與服務需求評估訪談表（以下簡稱訪談表）」為主要評估工具的需求評估流程，進行服務「需求評估」、「服務標準連結」及「專業團隊審查」三個階

段。

在「分流三」的需求評估階段部份，第一階段為縣市政府社會處局人員以訪談表進行需求評估，該評估表以 ICF「活動與參與」九大面向為主要架構，選取 ICF 及「國際健康功能與身心障礙分類系統-兒童及青少年版 (International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version, ICF-CY)」第二層與第三層共 72 個編碼，與障礙者及其家屬、主要照顧者進行面對面訪談，深入瞭解其生活經驗、執行日常生活活動困難程度、福利需求及環境因素，作為後續服務建議之基礎。

第二，在「服務標準連結」階段中，主要任務為進行服務資格之認定。訪員將需求評估之資訊鍵入資訊系統內，由資訊系統依「身心障礙者福利與服務評估標準」進行服務資格之認定。在此階段中，服務資格之認定主要來源包含「訪談表九大面向能力分級」、「訪員建議（若特殊建議則需撰寫理由）」及「服務特殊條件」。各項福利與服務之服務標準組成理論架構與基礎，乃為發揮 ICF「活動及參與」同時審視「能力」與「表現」分級的特性，係以該項福利與服務項目相關之活動與參與能力分級為基本門檻，並搭配訪員進行是否「能促進該活動表現之專業建議」。

最後，申請案件將進入「專業團隊審查」階段，此階段主要目的為進行「申請案件之最終服務建議」；審查委員將依據「身心障礙鑑定報告資訊」、「需求評估報告資訊」及「相關法律規範」等相關資訊，

進行申請案件的最終建議。

在需求評估人員資格方面，雖依據「身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法」第十一條規範，需求評估可由社會工作、特殊教育、復健諮商或醫事等相關科系之畢業生為之，然全臺 22 縣市除新北市委由外部非社會工作單位執行需求評估業務外，其餘縣市皆由社工員擔任，故目前我國之分流三需求評估業務以「社會工作人員」為主體。此外，依據衛生福利部社會及家庭署(2013)資料顯示，截至 2013 年 8 月底，共計受理 23 萬 4,648 件需求評估案件，其中分流一比例最為大宗，佔總受理案件的 83.99%，其次為分流二，比例為 29.69%，最後為分流三，比例為 20.3%（註 2）。

自世界衛生組織 (World Health Organization, 以下簡稱 WHO) 發布 ICF 後 (WHO, 2001)，世界各國運用範疇相當廣泛，包含「愛爾蘭及澳洲運用於人口資料調查(Good, 2011; Madden, Glozier, Mpofu, & Llewellyn, 2011)」、「瑞士運用於教育政策(Hollenweger, 2011)」、「法國及義大利運用於身心障礙福利服務資格(CNSA, 2008; Azienda Ulss 12 Veneziana, 2013)」及「斯洛維尼亞用於身心障礙鑑定與職業重建 (Ptyushkin, Vidmar, Burger, Marincek, & Escorpizo, 2011)」，其中法國與義大利與我國類似，運用 ICF 於身心障礙福利服務資格認定。臺灣方面，在身障鑑定與需評新制實施前後，雖已有許多文獻探討 ICF 實施帶來的影響(林萬億、吳慧菁、林珍珍, 2011; 邱大昕, 2011)，但多屬理念層次的

探討，較少以實務操作面討論 ICF 實施的影響。基於此，本文目的為探究 ICF 運用於需求評估的經驗及未來可能的挑戰，藉此提出相關討論與建議，作為政府未來施政之參考。

貳、研究方法

一、焦點團體法

本研究以焦點團體為主要研究方法，這是一種經由研究者事先設定議題，透過團體互動方式，進而蒐集資料且適用於探索性研究的研究方法(Gibbs, 1997; L. Morgan, 1996)。焦點團體法不同於其他質性研究方法之處，在於能夠於短時間內蒐集大量豐富的資訊，並且經由團體成員積極互動的方式，蒐集參與者對於特定議題的態度、看法與經驗(Gaižauskaitė, 2012; Gibbs, 1997)。Krueger and Casey (2009)指出，焦點團體目的是尋找與研究主題擁有相同經驗或知識的成員，藉由成員的互動與討論，進行研究問題的探討，故「立意抽樣」是較為合適的方法。在參與人數方面，隨著研究議題的複雜度，選取的與會

人數亦有所不同，但通常一般以 6-12 人為主(Gaižauskaitė, 2012)，若研究之議題較為複雜時，更可考慮以 4-6 人為主體組成焦點團體（章美英、許麗齡，2006）。鄭夙芬(2005)進一步指出，為深入蒐集團體與會者之意見及想法，學術性焦點團體之成員通常以少於十人為主。

本文目的為探究 ICF 運用於需求評估的實踐經驗及未來挑戰，研究對象選取以各縣市具備實際操作訪談表經驗之訪員、督導及醫院鑑定專員與個管中心人員及學者專家為主，探討各縣市需求評估的執行經驗。各場次焦點團體人數為 5-10 人，舉行時間為 2013 年 5 月起至 2013 年 11 月，由本文通訊作者為各場次之固定主持人，每次進行時間約 3 小時左右。研究參與縣市方面，在地緣、經費、縣市可配合時間及人力之考量下，六都及彰化縣為單獨辦理之場次，其餘縣市則視與會者可出席之時間合併辦理，在全臺灣 22 縣市中，僅連江縣及金門縣因業務繁忙而未出席會議，各場次詳細情況請參考表 1。

表 1：焦點團體參與縣市及人數表

場次	參與縣市/參與人數	需求評估人員：醫院鑑定專員： 個管中心：學者專家
A	桃園縣/7	4:2:1:0
B	臺北市/5	3:2:0:0
C	高雄市/8	5:3:0:0
D	新北市/5	4:0:0:1
E	臺南市/6	3:2:0:1

F	臺中市/8	6:2:0:0
G	新竹縣*及新竹市/9	6:3:0:0
H	屏東縣*及澎湖縣/5	4:1:0:0
I	彰化縣/8	4:2:2:0
J	南投縣*及苗栗縣/8	5:1:2:0
K	嘉義縣*、嘉義市及雲林縣/10	7:1:2:0
L	宜蘭縣*、花蓮縣、基隆市及臺東縣/10	7:2:1:0

*表示合併辦理場次之焦點團體會議舉辦縣市

二、研究工具

周雅容（1997）認為在焦點團體進行前，應先就欲探討的主要議題擬定討論架構，目的在於引導參與者提供豐富及具有助益的資訊，因此研究者應以「討論取向（discussion-oriented）」的題目，取代「是」或「否」的問題（Gaižauskaitė, 2012; Massey, 2011）。基於此，本研究主要研究問題如下：

1. 請問您認為需求評估應具備何種精神？
2. 請問您實際參與需求評估的經驗為何？
3. 您認為訪談表應做何種修正？

三、資料分析

Pope, Ziebland, and Mays（2000）指出質性資料分析的五個步驟：熟悉資料（familiarization）、發展主題架構（identifying a thematic framework）、進行索引（indexing）、建立圖表（charting）及解釋研究發現（mapping and interpretation）。首先，研究者依據錄音檔建立逐字

稿並反覆聆聽，目的在標示重要及重複出現的概念；其次，依據文稿的註記，發展概念的類別；第三，藉由標註或選取不同的引用話語，進行資料間的對比；第四，將引述的話語從原始的對話脈絡移至新發展的概念；最後，針對研究發現進行討論與解釋（Pope et al., 2000; Rabiee, 2004）。以下資料呈現將以研究對象參與場次為編碼方式，如「A1」代表場次 A 第一位發言者，「A2」代表場次 A 第二位發言者，以此類推。

參、研究結果

透過焦點團體的激發與討論，參與者從需求評估訪談及縣市審查會參與經驗出發，提供許多豐富的資訊，本文歸納四個主要研究發現如下：(1) 立基全人觀點，ICF 提供全面性的評估架構，瞭解障礙者生活樣貌及需求；(2) 「文字形式的紀錄」對於需求評估實務工作者、專業團隊審查委員及服務輸送單位的重要性；(3) ICF 分級制度的必要性與限制；(4) 環境因素評估的重要性。

一、立基全人觀點，提供完整架構以瞭解障礙者生活樣貌及需求的訪談表

社會政策關注的是如何為市民提供福利，滿足其需求（Manning, 2003; Titmuss, 1974），故政策的制定應以滿足使用者需求為主要目標。在這樣的概念下，「瞭解使用者需求」，便成為政策制定首要步驟。然而，我們該透過何種方式瞭解需求呢？研究發現，「障礙者生活樣貌的描繪」是參與者認為發掘需求的重要步驟；換言之，需求評估人員應透過障礙者日常生活經驗的描繪，進而發掘需求。

可以了解身心障礙者日常生活狀況，然後發掘案主真實的反應出他的需求。(H3)

需求評估要去描述身心障礙者整個樣態，再來夠帶出日常生活的需要，是全面性的描述一個人的樣態，知道他的需要。(K5)

然而，由於障礙者樣貌橫跨各年齡及生涯階段，如就學、就業或就養；又或者，障礙者可能處於生涯轉銜的階段，如從就學轉變為就業，故障礙者需求的評估必須立基更廣泛的觀點。基於此，與會者認為，為了完整描繪障礙者各生涯階段障礙者生活樣貌，進而發掘其需求圖像，「全人評估」是不可或缺的重要理念。

既然已經評估整體性的需求，不會只有社政的需求，應該還有就業或不同階段需求。(F1)

除了社政服務外，同時也會需要就醫

跟就業，全人方面跟獨特性的協助。
(K3)

那麼，需求評估人員應如何進行全人觀點的評估呢？研究發現，立基 ICF「活動參與」九大面向建構的訪談表，提供一個具有全面架構性的訪談工具，讓評估人員可以依據九大面向提示的內容進行訪談，無須擔憂訪談的進行可能受到專業人員或外在環境影響，而遺漏某些重要資訊。例如，參與者提及 ICF 的架構可補充過往個管員可能僅侷限於「經濟」或「就醫」等層面之不足，而以一個全人的觀點瞭解障礙者生活需求，在此架構上，進一步發揮瞭解障礙者健康功能、生活狀態及福利需求的功能。

提供需求評估人員訪談架構，ICF d1 到 d9 向度把身障者各個面向包含進去，也讓我們更有架構了解身障者基本生活樣貌。(A2)

工具好處是可以往回看，哪些部份忽略掉。例如說有很多向度，可是個管員常常侷限在他經濟轉介或就醫上，沒有辦法全面性去看，所以訪談表可以檢視生活各個面向需要什麼。(I3)

蠻精細的量表，從內到外，他的生活功能都可以準確了解個案的需求及功能、能力。(H4)

二、文字形式的個案紀錄與 ICF 分級制度

(一)文字形式紀錄對「社會工作」、「專業團隊運作」及「服務輸送單位」之重要性

在社會個案工作的實施過程中，「個案紀錄」的撰寫扮演著重要的角色，目的在於讓社工員針對其所服務的個案，以文字記載的方式紀錄服務過程，作為持續服務之依據（潘淑滿，2004）。換言之，個案紀錄藉著以文字詳實紀錄與案主接觸的過程，作為瞭解案主生活經驗與後續服務提供的最佳工具。

研究發現，社會工作的個案紀錄方式與訪談表紀錄方式有差異。訪談表評估結果紀錄方式是以各訪談題項之「表現」及「能力」分級制度(qualifiers)為主要內容，其中雖亦有「重要環境/個人因素」欄位，但其屬空白欄位且未有評估提示，導致訪員往往忽略此部份之填寫。換言之，實務操作上訪談表是以各訪談題項之「表現」及「能力」分級制度為主要紀錄內容，與社會工作者較為熟悉之「文字形式的個案紀錄」不盡相同。

因此，社會工作專業背景參與者便認為未來訪談表的修正應朝強調「文字形式的紀錄方式」發展。研究對象指出，由於在社會工作專業養成背景中，個案紀錄的撰寫是以「文字」為主要方式，故對於 ICF 之分級制度紀錄方式較為陌生，換言之，比起以文字撰寫個案紀錄，對各個編碼給予評價顯得困難許多。

目前的工具…對我來講是數字的概念，不是質化文字的概念，對我們的教育養成來講，會有點困難。(D1)

我們是社工背景，可能下編碼…社工角色有點困難，反倒寫家庭狀況描述來說比較容易，因為我們一直都在寫

個案記錄。(D2)

不僅如此，研究也發現專團委員及服務輸送單位亦偏好以文字敘述做為瞭解障礙者生活狀況的主要來源，而非各訪談題項的分級制度。這樣的情況來自於，部份參與者指出分級制度是較為主觀的認定，若僅依賴編碼資訊，不僅造成審查委員對於編碼分級的爭議，且難以期待服務輸送單位僅憑藉分級制度就能瞭解障礙者生活的樣貌。因此，實務運作上，專團委員或服務提供單位多半以文字形式的個案紀錄為瞭解障礙者生活經驗的主要資訊來源。

後面服務的人…不太看我們打分數，會看我們敘述的東西…因為那是比較主觀的認定。(B2)

我們委員在審查時，都是宣讀文字描述部分，他們才容易作判斷；我們初期時，是看編碼，委員對編碼有比較多的爭議。(D2)

委員比較依賴的是家系圖跟個案摘述，不是編碼。委員受過編碼訓練，但覺得看編碼想像狀況比較困難，個案摘要比較快…不管是受過 ICF 編碼訓練的委員或沒受過訓練，以看家系圖跟個案摘述為主。(B1)

(二) ICF 分級制度的必要性與限制

即便我們透過研究發現「文字形式的紀錄」對社會個案工作、專團運作及服務輸送單位之重要性，但另外的研究結果也告訴我們，ICF 的分級制度仍有存在的必要性。原因有二，首先，雖然專業團隊的運作多半是以文字形式紀錄來瞭解障礙者

生活資訊；但部份縣市專團委員聘有物理或職能治療背景專業人員，其不僅較熟悉編碼內容，同時也較需以 ICF 分級制度作為理解障礙者生活資訊的來源。

因為我們委員當中有 PT，其實 PT 對於這樣的編碼不算陌生，可以連結。

(D1)

自己看分數可以大概抓出來樣貌是什麼，可是如果再看敘述，就會去想說這樣的敘述到底是多好還是怎麼樣？

反而我訓練背景（職能治療）會比較需要編碼。(D4)

其次，雖然在實務運作上，部份專團委員及服務單位以文字形式的紀錄瞭解障礙者生活資訊；但與會者也同時指出，由於文字敘述難以有明確的統一規範，可能發生各個訪員敘述的不一致，導致無法利用需求評估資訊進行統計分析的情況；不僅如此，分級制度更可作為最後評估內容的立基點。

文字敘述方面大家會不一致，導致沒辦法具體統計，如果說有這樣的分數來講的話，**作判定的時候就可以用這些 qualifiers 去看，還是有他的必要性。**(C5)

(qualifiers 的意義是什麼)也算是證據。就至少你看得出來你是從哪個面向去整體評出來最後處遇的部分。

(H1)

不過，延續前述對分級制度較為主觀的擔憂，也有參與者指出，希望未來能針對分級制度做出更明確的評估規範，例如何種情況下應給予何種分級，藉此標準化

各訪員之評估內容。

希望點幾有更明確的規定，什麼狀況是點三，譬如已經插鼻胃管，已經包尿布了…**訪談的項目很多…希望會有更明確的規範。**(C4)

三、環境因素評估的重要性

在 ICF 架構中，「環境因素」是個人生活的自然、社會或態度環境，包含了「產品與科技」、「自然環境與環境中人為改造」、「支持與關係」、「態度」及「服務、體系與政策」；環境因素的評估讓我們突破過往醫療模式「疾病造成損傷」的單向線性觀點，改由人與社會環境互動的角度切入，重新理解障礙的本質(Schneidert, Hurst, Miller, & Ustun, 2003; WHO, 2002)。由於在 ICF 架構下，障礙是人與環境互動的產物，所以即便是同樣的環境物，對不同的人來說，產生的互動結果可能大不相同。例如，路緣斜坡(kerb cuts)對輪椅使用者來說可能是環境促進因素(facilitator)，但卻可能對視覺障礙者造成阻礙(barrier) (Howe, 2008)。因此，如何藉由「環境因素」的評估，呈現個人所處的情境，進而發掘社會環境障礙，便成為相當重要的任務。

呼應這樣的看法，研究對象也提出「環境」對於障礙者服務需求評估的重要性。參與者從 ICF 強調「環境障礙」的角度出發，認為需求評估不應從醫療模式觀點出發，過度著墨於個人或疾病層面，而是立基社會環境的角度重新理解障礙者的生活。例如，評估社會及環境層面造成的可能障礙因素，藉此作為未來服務規劃的基

礎。

需求評估是全面性，不像過往看到個人或是疾病，而是看社會跟環境帶來的障礙，他是怎樣生活在這樣環境中。(G4)

雖然環境因素的評估是 ICF 的核心價值，但我國目前訪談表的環境因素評估，是填寫在各訪談題項旁的「個人/環境因素」欄位；但其因屬空白欄，在概念上屬補充說明，且未有任何評估撰寫提示，難以引導訪員以特定編碼針對障礙者所處之環境進行評估。

ICF 的工具裡面其實有環境裡面的一些障礙類別…不過由於有關環境促進因素都是由我們 worker 自己在寫，…怎麼讓這些障礙可以很清楚明白的把他列出來，然後規範出來，這個還蠻重要的 (G6)

因此，有與會者提出建議，希冀未來訪談表在環境因素部份，能明確化評估提示，使訪員能依此進行評估訪談。

ICF 讓我們開始重視環境因素，如果對照衛生署（今衛生福利部）的鑑定表格，有比較明確項目出來…訪談工具是比較開放式，所以作的時候有些困難，希望朝比較明確方向去修。(C2)

肆、討論與結論

一、ICF 作為具全人觀點的跨專業溝通橋樑

有鑑於「醫療模式」及「社會模式」的不足，WHO 提出「生物心理社會模式

」(biopsychosocial model)，ICF 立基於此，發展出更廣泛的障礙研究觀點(WHO, 2002)，其包含三項重要原則：通用原則(universal application)、整合取向(integrative approach)及互動取向(interactive approach) (Hurst, 2003; Schneidert et al., 2003)，強調所有人皆可運用 ICF 描述其健康功能狀態，且障礙不再是由「疾病」所造成的單一線性關係，而是人與環境互動下的產物。此外，ICF 更可作為跨專業合作的共同語言與概念架構，促進專業間的溝通及相互學習(Allan, Campbell, Guptill, Stephenson, & Campbell, 2006; Barrow, 2006; Ustun, Chatterji, Bickenbach, Kostanjsek, & Schneider, 2003)。Allan et al. (2006)及 Sirinart Tongsirir and Hawsutisima (2013)的研究也進一步發現，ICF 的使用連結各種專業人員間的溝通，且能更促進專業人員間對於案主問題解決的協力合作。不僅如此，ICF 更可作為一個全面性的架構，提供專業人員瞭解障礙者身體與社會功能及促進或阻礙參與的環境因素(Bruyère, Van Looy, & Peterson, 2005; Rimmer, 2006)。此外，ICF 具有另外一個與 WHO 過往分類系統（如「國際疾病分類(International Classification of Disease, ICD)」及「國際損傷、失能及殘障分類(International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, ICIDH)」最大不同特色：分級制度(Okawa, Ueda, Shuto, & Mizoguchi, 2008)。依據 WHO (2003)公佈的「ICF 檢核表(ICF Checklist)」內容，其在身體功能、構造及活動及參

與方面分別以「0、1、2、3、4、8、9」呈現各編碼所定義向度之「問題」對個人生活的影響程度，分級制度的使用也使得ICF不同於ICD及ICIDH僅能進行質性評估的特性，而具備質量評估兼具的特點(Okawa et al., 2008)。

我國運用ICF於障礙者福利服務資格認定，希冀藉由ICF「活動與參與」九大面向架構及分級制度，以全人觀點完整蒐集障礙者生活經驗，作為跨專業的橋樑，提供專業團隊委員進行福利服務需求評估審查的基礎。在實踐經驗方面，研究對象指出以ICF「活動與參與」為架構的訪談表，提供一個作為描述障礙者生活經驗的全人觀點評估基礎。然而，研究發現，不同專業背景的實務工作者對於ICF的分級制度評估方式有不同的看法。例如，具社會工作專業背景的參與者便認為，相較於ICF的分級制度，其較偏好文字形式的個案紀錄。乍看之下，ICF分級制度與社會工作價值似乎有所不同；但事實上，ICF的精神及分級制度與社會工作專業是可以相契合的。

二、ICF與社會工作的共通價值

(一)人在環境中

社會工作的任務使命為提倡社會變遷、人群問題的解決、提升人類福祉及培力人群，其中「人在環境中（persons-in-environment）」是環繞各個任務的核心價值(Hare, 2004)。所謂「人在環境中」包含了四個元素，第一為「案主社會功能的問

題，包含持續性與嚴重性，以及案主處理問題的能力」，第二為「影響案主社會功能的所在環境問題」，第三與第四為「案主的心理與生理問題」(Karls, Lowery, Mattaini, & Wandrei, 1997)。由此可知，社會工作強調的「人與環境」雙元焦點架構，重點不在於以疾病模式進行案主問題的診斷，而是以一個更全面的架構描述案主問題所在(Karls et al., 1997)，其核心精神認為人的問題是個人與環境互動下的結果，而非僅為個人所致；在介入處置的選擇上，捨棄個人病理問題的診斷取向，同時從個人及環境層面著手，以更全面廣泛的架構瞭解問題(Weiss-Gal, 2008)。這也呼應Schneider et al. (2003)認為ICF將障礙視為人與環境互動下的產物，故干預策略是從個人及社會環境著手的看法。因此，Barrow (2006)指出，由於ICF已由過往侷限於個人健康條件限制的關注，轉而強調社會參與及環境因素，使得ICF與社會工作「人在環境中」價值更相呼應。

(二)分級制度與優勢觀點

ICF透過分級制度「表現」及「能力」的評估方式，呈現個體在無促進或阻礙之標準環境下的「能力」及受「外部情境」影響的程度，藉此瞭解如何透過「外在的協助」與「障礙情境的去除」，以提升個體的「表現」或「生活經驗」品質。這樣的評估方式對於社會工作者來說有兩個重要的意義。首先，利用ICF「表現與能力」評估方式，讓社會工作者更加瞭解案主的優勢所在，並且利用這些優勢去發展解

決問題的策略，而這也正是社會工作強調的「優勢觀點 (strengths perspective)」(Welch Saleeby, 2006)；其次，在瞭解外部障礙環境因素後，再藉由「人在環境中」取向，發展個體與社會層面的干預策略 (Weiss-Gal, 2008)。

三、ICF 在我國需求評估的運用發展

研究發現，參與者提出未來 ICF 在需求評估的運用，能朝向更多質性紀錄及明確化分級制度定義方向發展之建議。這樣的研究發現，在我國需求評估制度的環境脈絡下，是有跡可循的，同時，也具備一定程度的挑戰性。

(一) 提升身心障礙課程於社會工作專業養成教育的重要性

對於需求評估人員來說，或許可從兩個角度切入討論。首先，Kagle (1993) 研究發現，在個案紀錄撰寫模式上，比起項目清單式(checklists)或標準化的表格，社工員較偏好簡短的敘事模式(brief narrative entries)，一位社工員更直接表示「我不接受撰寫紀錄就等於填表格的工作」(Kagle, 1993: 194)。Kagle (1993)更進一步指出這樣偏好的原因為於社工員認為項目清單與表格式紀錄較為侷限(confining)且較不符合其專業實務(nonprofessional practice)。其次，Barrow (2006)指出，在討論 WHO 發展 ICF 的發展過程中，相較於健康醫事人員的積極參與，社會工作專業人員及相關論述是相對缺席的；不僅如此，雖然世界各國 ICF 運用範圍廣泛，但若就運用特定

領域來說，多半則見諸於物理治療、職能治療、職業重建、語言治療及護理等領域 (Bruyère et al., 2005; Finger, Selb, De Bie, & Escorpizo, 2014; Glassel et al., 2012; Saltychev, Kinnunen, & Laimi, 2013; Sivan et al., 2014; Steiner et al., 2002)。因此，Barrow (2006)認為，對社會工作專業來說，現階段重要的是增進對 ICF 瞭解，使自身專業能夠從身心障礙議題變遷中獲得共享與成長。以本土經驗來說，雖然隨著身障鑑定與需評新制的實施，社會工作領域逐漸興起 ICF 相關的論述 (林惠芳, 2012; 賴兩陽, 2011)；不過，誠如林惠芳 (2012)指出的，目前多數大專院校的社工養成教育僅將身心障礙列為選修課程，這也代表多數身心障礙社會工作者在校不一定能學習瞭解 ICF 知識，而需透過實務經驗的累積，增進對 ICF 的瞭解，但社會工作者利用 ICF 進行評估也是最近幾年的發展而已。因此，為了增進對 ICF 的認識，未來社會工作養成教育的規劃除應提升身心障礙課程的重要性外，也應於課程內介紹 ICF 理念及制度內涵 (賴兩陽, 2011)；除此之外，實務工作者也可藉由個案研討方式，持續熟悉與增進對 ICF 的操作及瞭解。

(二) ICF 分級制度優點與限制

對於專業團隊委員及服務輸送單位來說，ICF 分級制度對於瞭解障礙者的功能資料具有正面助益 (Sirinart Tongsir & Hawsutisima, 2013)，換言之，其可藉由 ICF 「活動與參與」九大面向的表現與能力分

級制度，完整瞭解障礙者生活資訊、個人優勢及外部環境障礙因素，進而作為福利服務建議及輸送之依據。但也有研究指出，目前 ICF 五等級的分級制度缺乏客觀的量化標準，故較易因訪員生活資訊蒐集不完整，而以主觀依據進行評估(Maini, Nocentini, Prevedini, Giardini, & Muscolo, 2008)；不僅如此，Ptyushkin et al. (2011) 及 Smith, Jansen, Seitz, and Rust (2011) 也指出，ICF 編碼的主觀性為其使用主要限制之一。為了回應這樣的限制，有的研究發現對 ICF 編碼系統較為熟悉且有較多實務經驗的評估員，其施測的信度較高(Soberg, Sandvik, & Ostensjo, 2008)，因此，有研究建議可從加強評估員的教育訓練著手(Okochi, Utsunomiya, & Takahashi, 2005)。其他研究方面，有的以提出一個暫定的 ICF 分級制度定義作為因應方式(Okawa et al., 2008)，有的研究發現分級制度級距的合併有助於信度的提升(Kronk, Ogonowski, Rice, & Feldman, 2005)。綜合上述研究，雖然我們可藉由 ICF「表現與能力」分級制度發掘個人優勢及外部障礙環境，但在運用上，卻可能因評估標準的主觀性而有所侷限；本研究參與者雖然認同 ICF 分級制度存在的必要性，但也指出審查委員及服務輸送單位曾因 ICF 編碼分級的主觀性而產生爭議的狀況。

(三) 建構 ICF 分級制度客觀標準的挑戰

在 ICF 分級制度方面，研究對象指出希望未來需求評估的運用，能藉由明確的舉例建構更為客觀的分級制度標準。雖然

研究發現，以 ICF「活動與參與」為架構的訪談表，可作為蒐集障礙者生活經驗的全人觀點架構，但由於身心障礙的複雜多元性，例如牽涉跨障別或生命歷程等議題，我國未來在分級制度評估指標上，如何藉由明確、適用及包含各種障礙類別之舉例以建構評估標準，將是一大挑戰。不過，不論評估標準如何發展，適當教育訓練的實施是必須且重要的，正如同 Schuntermann (2005) 指出，ICF 是一個相對複雜的分類系統，而教育訓練的實施將有助於 ICF 的使用。除教育訓練外，本文認為「障礙者生活資訊蒐集的完整性」是建立客觀評估標準的另一個重要基礎；換言之，建立在完整生活資訊蒐集的需求評估，可藉由豐富且多樣的生活面向資訊，客觀性的給予分級。因此，需求評估人員便可利用訪談表完整蒐集障礙者各面向生活資訊，並以此資訊為基礎，客觀性地針對各編碼給予分級評價。

另外，作為障礙者福利服務取得關鍵的需求評估制度，服務資格認定的資訊來源，仰賴的不僅是各訪談題項的分級制度；換言之，單一訪談題項的分級評價，並非為身心障礙福利服務資格的決定性關鍵，取而代之的是訪談表九大面向綜合評量、需求評估人員建議及專業團隊審查意見等綜合因素。因此，未來 ICF 在需求評估的運用上，建構客觀評估標準固然重要，但各個環節的協力合作，更是需求評估制度運作順暢的重要關鍵。

四、環境因素評估的明確化

在環境因素的評估上，法國與義大利是兩個值得參考的國家。法國在 2008 年建構「身心障礙補償需求評估指南(guide d'evaluation des besoins de compensation des personnes handicapees)」，作為評估障礙者福利需求的工具。該指南分為九大部份，環境因素部份見諸於「功能與活動能力」部份，其參考 ICF d 碼及環境因素的評估架構，將環境因素分為「人力支持環境(A)」、「技術環境(T)」、「住屋(L)」、「服務(S)」及「動物環境(A)」，藉由五個面向的環境因素，針對各個編碼進行「促進或阻礙」的資訊蒐集(CNSA, 2008)。義大利方面，威尼斯健康區(Veneziana)於 2012 年通過「身心障礙多元評估量表(Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone Disabili)」，作為評估障礙者照顧服務需求的工具，其分為七大部份，其中「功能性評估」部份以 ICF 的 b、s、d、e 碼為架構進行資訊蒐集。環境因素方面，選擇 35 個編碼，依循 ICF 分級制度原則，呈現各個 d 碼環境因素狀況(Azienda Ulss 12 Veneziana, 2013)。環境因素蒐集目的為瞭解、進而移除障礙者所處之障礙情境，不僅是 ICF 的重要創新精神，對於政策制定者來說，更是制定回應障礙者需求政策的重要資訊來源(Good, 2011; S. Tongsir & Riewpaiboon, 2013; Ustun et al., 2003)。不過，我國在環境因素的運用上，目前以空白欄位且無選擇特定編碼的設計進行評估，評估時訪員容易因不熟悉編碼或因未

及時紀錄訪談資訊，而造成遺漏環境因素資訊填寫的現象。因此，未來在環境因素的評估上，可學習法國與義大利的經驗，選入特定的環境因素編碼，進行障礙者障礙情境資訊的蒐集，作為未來政府施政的參考。

伍、政策建議

本文目的為探討我國運用 ICF 於需求評估的政策經驗，研究發現 ICF 可提供作為描述障礙者生活經驗及福利需求的全面性架構，但在運用上，未來面臨三個主要挑戰。首先，由於我國需求評估的執行者以社會工作背景為居多，相較於分級制度，其較偏好以敘事模式作為服務紀錄方式，且審查委員及服務輸送單位也多透過文字瞭解障礙者狀況。因此，原先以 ICF 分級制度為主的紀錄方式似有調整的必要；然而，分級制度亦有存在的必要，除可作為評估依據外，更可藉由量化資料的統計，提供予政府作為施政參考。本研究認為，「敘事模式」與「分級制度」兩者並非為不可同時並存的紀錄方式，而是應視實務工作者之需要，做適當地調適。因此，在本土經驗的發展上，未來訪談表可在保留現行分級制度的原則下，融入敘事模式的評估方式，換言之，是一種敘事模式與分級制度並進的評估方式。其次，分級制度的客觀標準化評估是另外一個未來需持續發展的議題，對於需求評估訪員來說，除持續透過教育訓練及完整蒐集障礙者生活資訊外，亦可參考前述相關研究發現，

針對訪談題項發展更明確的舉例或調整分級制度級距，以建構客觀評估標準，當然這些調整都需要進一步實證研究支持；對於專業團隊委員及服務輸送單位來說，持續辦理 ICF 教育訓練，提升對編碼分級認知的一致性，亦是未來重要任務。最後，也是最重要的，為了彰顯 ICF 與社會工作的核心價值，環境因素的具體呈現是必要的修正，如何藉由明確環境因素編碼的選擇與評估，呈現障礙者所處的環境情境，是未來需求評估政策必須面對的重要課題；在此方面，法國與義大利是兩個值得

借鏡的國家。本文希望藉由前述論述的提出，作為未來政府運用 ICF 於需求評估之參考。

（本文通訊作者為國立陽明大學 ICF 暨輔助科技研究中心及國立陽明大學物理治療暨輔助科技學系李淑貞副教授；周宇翔及張聿淳為國立陽明大學 ICF 暨輔助科技研究中心研究員；謝東儒為輔仁大學社會工作學系兼任講師）

關鍵詞：身心障礙、需求評估、社會工作、ICF

註釋

註 1：本文為衛生福利部社會及家庭署 102 年度「我國身心障礙者福利與服務需求評估指標、工具、流程與實務操作模式之驗證修正（Y1020107）」委託研究計畫部份成果。本文特別感謝焦點團體成員的參與，提供許多珍貴的實務經驗。

註 2：因障礙者可能同時有不同福利需求，故此處加總比例大於一百。

參考文獻

- 王國羽（2012）。世界衛生組織分類系統與障礙測量議題。載於王國羽、林昭吟、張恆豪，
障礙研究：理論與政策應用(71-100)。高雄：巨流圖書股份有限公司。
- 周雅容（1997）。焦點團體法在調查研究上的應用。調查研究，3，51-73。
- 林惠芳（2012）。從 ICF 看身心障礙社會工作專業的發展。載於李英琪，更好的改變，還是更多的限制？：國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)概念與應用(203-208)。臺北：財團法人愛盲基金會。
- 林萬億、吳慧菁、林珍珍（2011）。國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)與我國身心障礙者權益保障。社區發展季刊，136，278-295。
- 邱大昕（2011）。誰是身心障礙者：從身心障礙鑑定的演變看「國際健康功能與身心障礙分類系統」(ICF)的實施。社會政策與社會工作學刊，15(2)，187-213。
- 章美英、許麗齡（2006）。質性研究--焦點團體訪談法之簡介與應用。護理雜誌，53(2)，

67-72。

潘淑滿 (2004)。個案記錄之撰寫技巧。網址：

<http://web.thu.edu.tw/s935656/www/knowngirl3.pdf>。取得日期：2014 年 7 月 1 日。

衛生福利部社會及家庭署 (2013)。身心障礙福利與服務需求評估新制執行報告。102 年度身心障礙需求評估人員聯繫會報。宜蘭縣。

鄭夙芬 (2005)。焦點團體研究法的理論與應用。選舉研究，12(1)，211-239。

賴兩陽 (2011)。衛生與社福整合：ICF 制度中社工專業的功能。社區發展季刊，136，296-307。

Allan, C. M., Campbell, W. N., Gupitill, C. A., Stephenson, F. F., & Campbell, K. E. (2006). A conceptual model for interprofessional education: the international classification of functioning, disability and health (ICF). *J Interprof Care*, 20(3), 235-245.

Barrow, Frederica H. (2006). The International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), A new tool for social workers. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 5(1), 65-73.

Bruyère, Susanne M., Van Looy, Sara A., & Peterson, David B. (2005). The International Classification of Functioning, Disability and Health: Contemporary literature overview. *Rehabilitation Psychology*, 50(2), 113-121.

CNSA. (2008)。網址：http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/GEVA_graphique-080529-2.pdf，取得日期：2013 年 3 月 13 日。

Finger, M. E., Selb, M., De Bie, R., & Escorpizo, R. (2014). Using the International Classification of Functioning, Disability and Health in physiotherapy in multidisciplinary vocational rehabilitation: A case study of low back pain. *Physiother Res Int*.

Gaižauskaitė, Inga. (2012). The use of the focus group method in social work research. *Socialinis Darbas II*(1), 19-30.

Gibbs, Anita. (1997). Focus Groups. *social research update*(19).

Glassel, A., Rauch, A., Selb, M., Emmenegger, K., Luckenkemper, M., & Escorpizo, R. (2012). A case study on the application of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-based tools for vocational rehabilitation in spinal cord injury. *Work*, 41(4), 465-474.

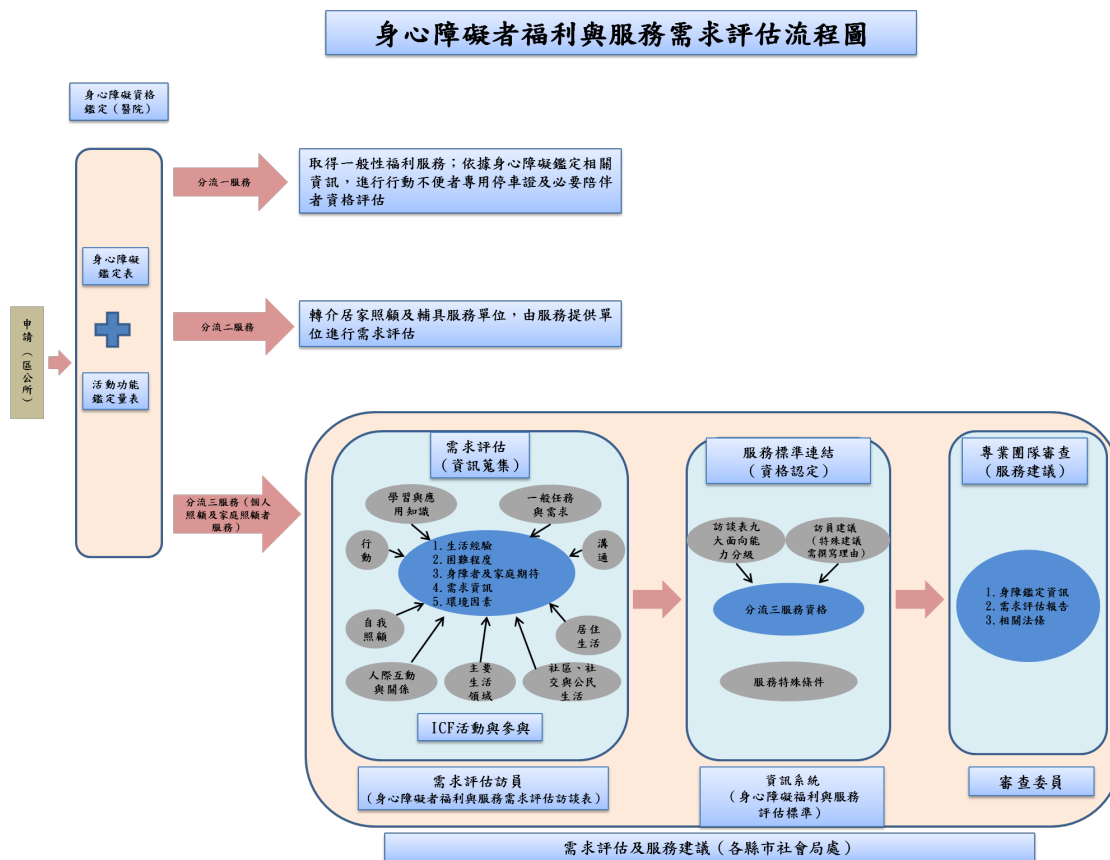
Good, A. (2011). Using the ICF in Ireland. *BMC Public Health*, 11 Suppl 4, S5.

Hare, Isadora. (2004). Defining social work for the 21st century: The international federation of social workers' revised definition of social work. *International Social Work*, 47(3), 407-424.

- Hollenweger, Judith. (2011). Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. *BMC Public Health*, 11(Suppl 4), S7.
- Howe, Tami J. (2008). The ICF contextual factors related to speech-language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(1-2), 27-37.
- Hurst, R. (2003). The international disability rights movement and the ICF. *Disabil Rehabil*, 25(11-12), 572-576.
- Kagle, J. D. (1993). Record keeping: directions for the 1990s. *Soc Work*, 38(2), 190-196.
- Karls, James M., Lowery, Christine T., Mattaini, Mark A., & Wandrei, Karin E. (1997). The use of the pie (person-in-environment) system in social education. *Journal of Social Work Education*, 33(1), 49-58.
- Kronk, R. A., Ogonowski, J. A., Rice, C. N., & Feldman, H. M. (2005). Reliability in assigning ICF codes to children with special health care needs using a developmentally structured interview. *Disabil Rehabil*, 27(17), 977-983.
- Krueger, Richard A., & Casey, Mary Anne. (2009). Focus group: a practical guide for applied research (4th edition). United States of America: SAGE Publications, Inc.
- L.Morgan, David. (1996). Focus Groups. *Review of Sociology*, 22, 129-152.
- Madden, Ros, Glozier, Nick, Mpofu, Elias, & Llewellyn, Gwynnyth. (2011). Eligibility, the ICF and the UN Convention: Australian perspectives. *BMC Public Health*, 11(Suppl 4), S6.
- Maini, M., Nocentini, U., Prevedini, A., Giardini, A., & Muscolo, E. (2008). An Italian experience in the ICF implementation in rehabilitation: preliminary theoretical and practical considerations. *Disabil Rehabil*, 30(15), 1146-1152.
- Manning, Nick. (2003). Social needs, social problems and social welfare. In P. Alcock, A. Erskine & M. May (Eds.), *The Student's Companion to Social Policy*, pp. 35-41. USA: Wiley-Blackwell.
- Massey, Oliver T. (2011). A proposed model for the analysis and interpretation of focus groups in evaluation research. *Evaluation and Program Planning*, 34(1), 21-28.
- Okawa, Y., Ueda, S., Shuto, K., & Mizoguchi, T. (2008). Development of criteria for the qualifiers of activity and participation in the 'International Classification of Functioning, Disability and Health' based on the accumulated data of population surveys. *Int J Rehabil Res*, 31(1), 97-103.
- Okochi, Jiro, Utsunomiya, Sakiko, & Takahashi, Tai. (2005). Health measurement using the ICF: Test-retest reliability study of ICF codes and qualifiers in geriatric care. *Health*

- and *Quality of Life Outcomes*, 3(1), 1-13.
- Pope, C., Ziebland, S., & Mays, N. (2000). Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. *BMJ*, 320(7227), 114-116.
- Ptyushkin, P., Vidmar, G., Burger, H., Marincek, C., & Escorpizo, R. (2011). The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in vocational rehabilitation and disability assessment in Slovenia: state of law and users' perspective. *Disabil Rehabil*, 33(2), 130-136.
- Rabiee, F. (2004). Focus-group interview and data analysis. *Proc Nutr Soc*, 63(4), 655-660.
- Rimmer, J. H. (2006). Use of the ICF in identifying factors that impact participation in physical activity/rehabilitation among people with disabilities. *Disabil Rehabil*, 28(17), 1087-1095.
- Saltychev, M., Kinnunen, A., & Laimi, K. (2013). Vocational rehabilitation evaluation and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). *J Occup Rehabil*, 23(1), 106-114.
- Schneidert, M., Hurst, R., Miller, J., & Ustun, B. (2003). The role of environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disabil Rehabil*, 25(11-12), 588-595.
- Schuntermann, M. F. (2005). The implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in Germany: experiences and problems. *Int J Rehabil Res*, 28(2), 93-102.
- Sivan, Manoj, Gallagher, Justin, Holt, Ray, Weightman, Andy, Levesley, Martin, & Bhakta, Bipin. (2014). Investigating the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) framework to capture user needs in the concept stage of rehabilitation technology development. *Assistive Technology*, 26(3), 164-173.
- Smith, Roger O., Jansen, Carleen, Seitz, Jamie, & Rust, Kathy Longenecker. (2011). ATOMS project technical report: The ICF in the context of assistive technology (AT) Interventions and Outcomes. 網址：www.r2d2.uwm.edu/atoms/archive/icf.html，取得日期：2014年7月15日。
- Soberg, H. L., Sandvik, L., & Ostensjo, S. (2008). Reliability and applicability of the ICF in coding problems, resources and goals of persons with multiple injuries. *Disabil Rehabil*, 30(2), 98-106.
- Steiner, W. A., Ryser, L., Huber, E., Uebelhart, D., Aeschlimann, A., & Stucki, G. (2002). Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and

- rehabilitation medicine. *Phys Ther*, 82(11), 1098-1107.
- Titmuss, R. (1974). *Social policy: An introduction* (B. Smith & K. Titmuss, Eds.). London: Allen & Unwin.
- Tongsiri, S., & Riewpaiboon, W. (2013). Using the ICF to develop the capability-oriented database of persons with disabilities: a case study in Nakornpanom province, Thailand. *Disabil Rehabil*, 35(13), 1078-1086.
- Tongsiri, Sirinart, & Hawsutisima, Katanyu. (2013). The Application of ICF-based Functioning Data on Home Environment Adaptation for Persons with Disabilities. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 24(2), 40-53.
- Ustun, T. B., Chatterji, S., Bickenbach, J., Kostanjsek, N., & Schneider, M. (2003). The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil*, 25(11-12), 565-571.
- Azienda Ulss 12 Veneziana. (2013). 網址：http://www.ulss12.ve.it/1119_0/default.ashx，取得日期：2014年3月10日。
- Weiss-Gal, I. (2008). The person-in-environment approach: professional ideology and practice of social workers in Israel. *Soc Work*, 53(1), 65-75.
- Welch Saleeby, P. (2006). Applications of a capability approach to disability and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in social work practice. *J Soc Work Disabil Rehabil*, 6(1-2), 217-232.
- WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: WHO.
- WHO. (2002). *Towards a common language for functioning disability and health*. Geneva: WHO.
- WHO. (2003). 網址：<http://www.who.int/classifications/icf/training/icfchecklist.pdf>，取得日期：2014年7月2日。



附圖 1：身心障礙者福利服務需求評估流程圖