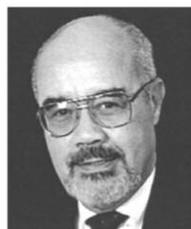


我对ICF的认识、反思及与OT概念结合的历程

黄锦文 香港职业治疗学院

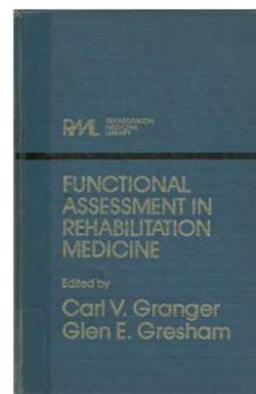
引言

我很喜欢 ICF, 其中原因是它跟 OT 概念有很大程度的吻合, 甚至 2016 年版的世界作业治疗师联盟作业治疗基本课程也强调加入了 ICF 的概念。如要说 ICF, 不能不说 ICIDH 或更基础的失能模型 (Disablement Model)。有关这些概念, 我的启蒙老师是 Dr. Carl Granger, 他在上世纪 70 年代已做了很多有关 Barthel Index 等有关功能评估的研究, 更是 FIM 的创建者, 所以他被誉为“功能评估之父”。他在 1984 年编写的“Functional Assessment in Rehabilitation Medicine”(图 1) 是这领域天书, 不可不看! 有幸在 1996 年邀请到他来香港给本地治疗师指导, 我们获益良多。没有跟他“集邮”是我其中一憾事!



Dr. Carl V. Granger

(图 1)



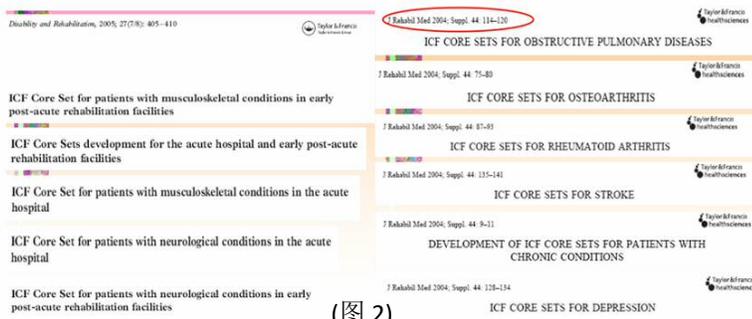
(Granger, 1984)

虽然 WHO 在 20 年前已宣布以 ICF 替代, ICIDH 可算是 ICF 的前身。我认为 Impairment (病损)、Disability (残疾) 及 Handicap (残障) 是从事康复工作需要理解和厘清的概念, 也应该纳入 OT 培训课程内。但我对 ICIDH 的编码系统还是有所保留, 还记得在 2000 年时, 我们邀请到世界卫生组织 (WHO) 的两位专家到香港给我们讲解 ICIDH-β 版的内容, 但我觉得编码系统太繁复, 不适合香港 OT 的临床应用。但当时也启发我们思考有关 OT 效果 (outcome) 的讨论。

从 ICIDH 到 ICF 的改变

WHO 在 2001 年 5 月正式推出 ICF, 推出的原因是要改善 ICIDH 里的问题: 包括其用了太多负面字词来形容功能障碍人士 (people with disabilities)、概念上的重叠、IDH 间的因果关系等。其中我觉得最重要的改变是其在典范上的改变 (paradigm change), 即从 ICIDH 的“疾病的负担 (Burden of disease)”转变到 ICF 的“健康模型 (Health Model)”, 在 ICF 里, 建立了对“健康”的元素及其影响因素的概念框架, 也给 WHO 在 1948 年对“健康”定义的补充。这也对 OT 临床实践提供了坚实的支持, 这点容后再谈。

在 ICF 推出后，我留意到 WHO 的专家很积极做 ICF 的科研工作。ICF 本是一语言分类，希望能提供一标准的语言系统给不同专业，增进不同专业间的沟通和交流。所以初期 ICF 的研究是找出 ICF 的用词



(图 2)

与临床常用评估表内容的相关性，将两者连在一起。再进一步，WHO 更推广 ICF 核心组合 (Core set) 的研究，建立了不同疾病的核心组合，在 2004-05 年间有大量这些研究的报告在科学期刊中出现 (图 2)，这是推动 ICF 在临床使用必要的工作。也有专业探索 ICF 与其专业理论和实践的关系，并在其专业期刊上发表。也有 multi-centre 的研究，把 ICF 的系统改善为量表形式，并研究其 psychometric 特性，希望 ICF 能被应用在临床的评估上。我非常认同这策略，但应用在临床上仍有一定困难，因受限于治疗师的习惯、资源和对 ICF 的认识等因素。

ICF 在内地、澳门、台湾都有一定的发展。在邱卓英教授的领导下，我听说在内地有很多使用 ICF 的研究和数据，也办了很多 ICF 的学习班；澳门也好像把 ICF 用在社福系统里的指标；台湾亦举办过 ICF 的专题会议。相较起来，香港在对 ICF 的推动似乎较冷淡，引不起较热烈的讨论和应用。

香港在对 ICF 的推广及应用

其实香港对 ICF 的应用也不是空白，只不过是引不起热潮！早在 2000 年初，我们已把 ICF 引入香港医院管理局的信息系统内。我们当年首先把 OT 常用的语言在 ICF 里做了配对，共 800 多项。(图 3)

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	ICF Code	ICF Description	Common Language	Alias Table	Assessment 1	Scale	Type of data	Assessment 2
2	b770	Gait pattern functions	Abnormal gait pattern		ICF (First qualifier)	0-4	Numerical	
3	b7509	Motor reflex functions, unspecified	Abnormal motor reflexes		ICF (First qualifier)	0-4	Numerical	Observation & Examination
4	b7509	Motor reflex functions, unspecified	Abnormal spinal reflexes		ICF (First qualifier)	0-4	Numerical	Observation & Examination
5	b7359	Muscle tone functions, unspecified	Abnormal tone		ICF (First qualifier)	0-4	Numerical	Modified Asworth Scale

(图 3)

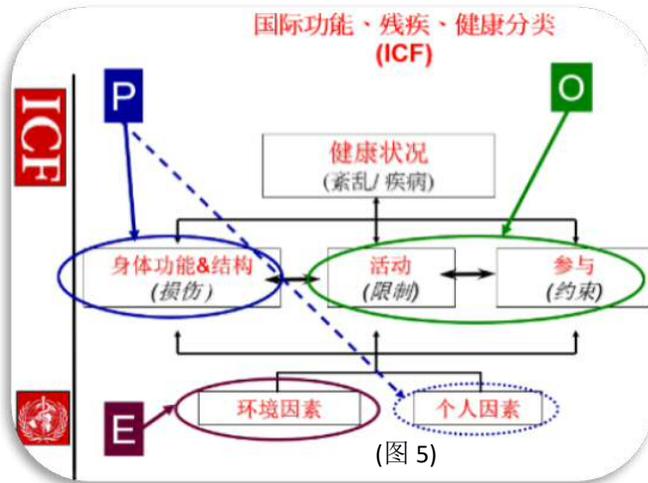
然后，我们把资料放在康复结果 (Rehabilitation Outcome) 的信息系统上，治疗师在填报时只用他们熟悉的用词，而计算机系统背后 (back end) 把用词与 ICF 的编码连系，这样我们就可利用 ICF 的语言来看接受康复病人的问题。例如，比较他们在身体功能及结构、活动及参与所出现的问题和频率。(图 4)

Morbidity of Top 10 Prevalence Rate																
	Overall		Strokes		Hand		Knee		Shoulder		Spine		Dysphagia		MI	
	Rank	p	Rank	p	Rank	p	Rank	p	Rank	p	Rank	p	Rank	p	Rank	p
s720	Impairment: Body Structure															
s720	Structure of shoulder region													2	1.57	
b840	Impairment: Body Function															
b840	Sensation related to the skin													8	0.246	
b770	Gait pattern functions													10	0.38	
b735	Muscle tone functions													9	0.38	
b730	6	4.97	7	22.69	8	0.45	2	6.77	5	1.63	6	1.883			7	
b7100	3	5.43			6	0.90	3	4.14	2	8.14	1	10.68				
b710													8	0.198		
b550							6	0.75								
b5104	1	6.68	2	36.05									7	0.198	1	

15
(图 4)

在 2010 年，我们邀请了邱卓英教授、Alarcos Cieza 教授及 Jerome Bickenbach 教授到香港给我们培训，使我们更了解 ICF 的历史和发展方向，真是大开眼界。我当时也跟他们分享我们把 ICF 用在信息系统的经验，他们都觉得非常值得与世界分享，并鼓励我们继续研究，并把结果在期刊发表。很可惜，十年过去了，这部份的信息系统也已被停用，浪费了这么好的机会，此也是我的另一憾事！

ICF 给我的启发



首先，ICF 其实与 PEO 有点相似。我把两者相关处显示在图 5。但 ICF 给我的最大启发是建构了健康元素的框架构，扩大了一般人对健康的看法。健康除了有关身体功能和结构外，还有活动和参与。我很多年前已较喜欢用“occupy”，即“occupation”的动词来阐释 OT 的概念。即每个人占有他的时间和空间，这是独一无二的，这亦代表每个人的生活，充满着个人的形式、功能和意义。而 ICF 里的“活动和参与”正是 OT 所说的 occupation，也即是生活。这给予我们推广 OT 的空间，即把病人对康复的焦点从只关注身体功能与结

构，释放到关心他的活动和参与能力，这亦可说是生活的能力。

PEO 是 OT 很流行的实践模型，是 OT 在判断病患者的作业表现 (occupational performance) 上有很大的帮助，但我觉得 PEO 可以更进一步地运用在 OT 干预上，所以我设计了一个模型，把 ICF 和 PEO 拉在一起，作为 OT 干预的设计模型，当治疗师为病患者提供治疗时，可考虑这更全面和全人及健康和 OT 导向的治疗模式。(图 6)

偏瘫		ICF		
		身体功能和结构	活动	参与
P	患者问题	肌张力异常、患侧上下肢控制失调、肩痛、认知感知问题	不能穿衣、不能走路、不能洗澡	不能工作、不能外出、减少社交活动
O	有意义的活动	打麻将、做手工艺、下棋、健康气功、电子游戏	穿衣、转移、洗澡、煮饭	小组活动、发展兴趣、探访朋友
E	改良环境/方法	手复康支架、肩吊带、机械人训练、虚拟游戏	改良筷子、长柄辅具	改良家居或工作建筑环境、使用电脑

(图 6)

在 ICF 的框架里，我特别喜欢“参与(participation)”这概念。在多年对推广 OT 的思考中，我曾指出 OT 需要找出 OT 可以给予一般人联想到而有价值的共性(anchor)。我曾想到“健康”，因这是每个人都需要和追求的，但 OT 怎样跟“健康”挂钩，还要深思。我尝试以“参与”这概念来贯通 OT 与健康，在 2012 年我曾经做了一个报告，题目为“Integrating concept

of OT & ICF to help marketing of OT”。我提出了 PhD 的說法，即 “occupational therapy enhance patients’ Participation to satisfy their Health and Happiness Demands”。(图 7&8 很可惜，这方向亦没有得到回应。



(图 7)



(图 8)

总结

我还坚信与“健康”挂钩是 OT 推广的重要策略，只是现时未找到合适的语言和方法。我还记得约十年前在广州参加会议时，在台上的卫生厅副厅长问台下的医生有关健康的定义，这意味着医学界的领导也想医生们除了关注医学外，也要留意健康的其它元素。另一观察是卫生部也用了国家卫生健康委员会为最高领导，这也代表国家对健康的重视，作为 OT，我们要把握这机遇，打好 OT 如何促进健康的理论和实践，而 ICF 是很好的切入点，因它有很好的理论框架，而且是国际及跨专业的语言分类，有极大的发展空间。

