

我對 ICF 的認識、反思及與 OT 概念結合的歷程

黃錦文 香港職業治療學院

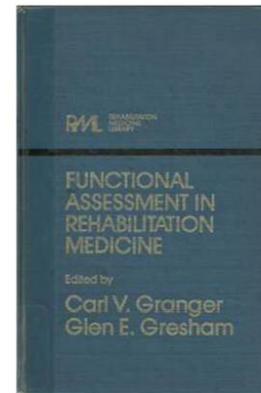
引言

我很喜歡 ICF，其中原因是它跟 OT 概念有很大程度的吻合，甚至 2016 年版的世界作業治療師聯盟作業治療基本課程也強調加入了 ICF 的概念。如要說 ICF，不能不說 ICIDH 或更基礎的失能模型 (Disablement Model)。有關這些概念，我的啟蒙老師是 Dr. Carl Granger，他在上世紀 70 年代已做了很多有關 Barthel Index 等有關功能評估的研究，更是 FIM 的創建者，所以他被譽為“功能評估之父”。他在 1984 年編寫的“Functional Assessment in Rehabilitation Medicine”(圖 1) 是這領域天



Dr. Carl V. Granger

(圖 1)



(Granger, 1984)

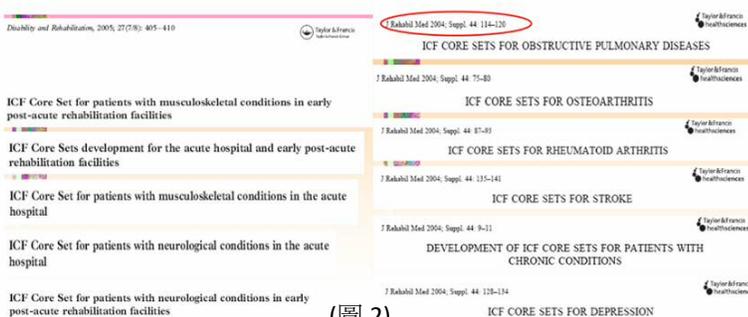
書，不可不看！有幸在 1996 年邀請到他來香港給本地治療師指導，我們獲益良多。沒有跟他“集郵”是我其中一憾事！

雖然 WHO 在 20 年前已宣佈以 ICF 替代 ICIDH 可算是 ICF 的前身。我認為 Impairment(病損)、Disability(殘疾)及 Handicap(殘障)是從事康復工作需要理解和厘清的概念，也應該納入 OT 培訓課程內。但我對 ICIDH 的編碼系統還是有所保留，還記得在 2000 年時，我們邀請到世界衛生組織(WHO)的兩位專家到香港給我們講解 ICIDH-β 版的內容，但我覺得編碼系統太繁複，不適合香港 OT 的臨床應用。但當時也啟發我們思考有關 OT 效果(outcome)的討論。

從 ICIDH 到 ICF 的改變

WHO 在 2001 年 5 月正式推出 ICF，推出的原因是要改善 ICIDH 裏的問題：包括其用了很多負面字詞來形容功能障礙人士(people with disabilities)、概念上的重疊、IDH 間的因果關係等。其中我覺得最重要的改變是其在典範上的改變(paradigm change)，即從 ICIDH 的“疾病的負擔(Burden of disease)”轉變到 ICF 的“健康模型(Health Model)”，在 ICF 裏，建立了對“健康”的元素及其影響因素的概念框架，也給 WHO 在 1948 年對“健康”定義的補充。這也對 OT 臨床實踐提供了堅實的支援，這點容後再談。

在 ICF 推出後，我留意到 WHO 的專家很積極做 ICF 的科研工作。ICF 本是一語言分類，希望能提供一標準的語言系統給不同專業，增進不同專業間的溝通和交流。所以初期 ICF 的研究是找出 ICF 的用詞



(圖 2)

與臨床常用評估表內容的相關性，將兩者連在一起。再進一步，WHO 更推廣 ICF 核心組合(Core set)的研究，建立了不同疾病的核心組合，在 2004-05 年間有大量這些研究的報告在科學期刊中出現(圖 2)，這是推動 ICF 在臨床使用必要的工作。也有專業探索 ICF 與其專業理論和實踐的關係，並在其專業期刊上發表。也有 multi-centre 的研究，把 ICF 的系統改善為量表形式，並研究其 psychometric 特性，希望 ICF 能被應用在臨床的評估上。我非常認同這策略，但應用在臨床上仍有一定困難，因受限於治療師的習慣、資源和對 ICF 的認識等因素。

ICF 在內地、澳門、臺灣都有一定的發展。在邱卓英教授的領導下，我聽說在內地有很多使用 ICF 的研究和資料，也辦了很多 ICF 的學習班；澳門也好像把 ICF 用在社福系統裏的指標；臺灣亦舉辦過 ICF 的專題會議。相較起來，香港在對 ICF 的推動似乎較冷淡，引不起較熱烈的討論和應用。

香港在對 ICF 的推廣及應用

其實香港對 ICF 的應用也不是空白，只不過是引不起熱潮！早在 2000 年初，我們已把 ICF 引入香港醫院管理局的資訊系統內。我們當年首先把 OT 常用的語言在 ICF 裏做了配對，共 800 多項。(圖 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

(圖 3)

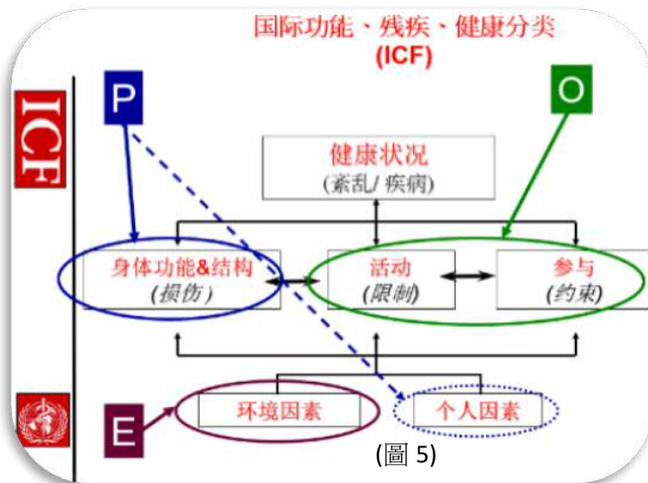
然後，我們把資料放在康復結果(Rehabilitation Outcome)的資訊系統上，治療師在填報時只用他們熟悉的用詞，而電腦系統在背後(back end)把用詞與 ICF 的編碼連系，這樣我們就可利用 ICF 的語言來看接受康復病人的問題。例如，比較他們在身體功能及結構、活動及參與所出現的問題和頻率。(圖 4)

Morbidity of Top 10 Prevalence Rate															
	Overall		Stroke		Hand		Knee		Shoulder		Spine		Dysphagia		Hi
	Rank	p	Rank	p	Rank	p	Rank	p	Rank	p	Rank	p	Rank	p	Rank
s720	Impairment: Body Structure														
s720	Structure of shoulder region														
	Impairment: Body Function														
b840	Sensation related to the skin														
b770	Gait pattern functions														
b735	Muscle tone functions														
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			6
b710	Mobility of joints functions														
b550	Thermoregulatory functions														
b5104	1	6.68	2	36.05			6	0.75					8	0.198	
													7	0.198	1

(圖 4)

在 2010 年，我們邀請了邱卓英教授、Alarcos Cieza 教授及 Jerome Bickenbach 教授到香港給我們培訓，使我們更瞭解 ICF 的歷史和發發展方向，真是大開眼界。我當時也跟他們分享我們把 ICF 用在資訊系統的經驗，他們都覺得非常值得與世界分享，並鼓勵我們繼續研究，並把結果在期刊發表。很可惜，十年過去了，這部份的資訊系統也已被停用，浪費了這麼好的機會，此也是我的另一憾事！

ICF 給我的啟發



首先，ICF 其實與 PEO 有點相似。我把兩者相關處顯示在圖 5。但 ICF 給我的最大啟發是建構了健康元素的框架，擴大了一般人對健康的看法。健康除了有關於身體功能和結構外，還有活動和參與。我很多年前已較喜歡用“occupy”，即“occupation”的動詞來闡釋 OT 的概念。即每個人佔有他的時間和空間，這是獨一無二的，這亦代表每個人的生活，充滿著個人的形式、功能和意義。而 ICF 裏的“活動和參與”正是 OT 所說的 occupation，也即是生活。這給予我們推廣 OT 的空間，即把病人對康復的焦點從只關注身體功能與結構，

釋放到關心他的活動和參與能力，這亦可說是生活的能力。

PEO 是 OT 很流行的實踐模型，是 OT 在判斷病患者的作業表現 (occupational performance) 上有很大的幫助，但我覺得 PEO 可以更進一步地運用在 OT 干預上，所以我設計了一個模型，把 ICF 和 PEO 拉在一起，作為 OT 干預的設計模型，當治療師為病患者提供治療時，可考慮這更全面和全人及健康和 OT 導向的治療模式。(圖 6)

偏癱		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

(圖 6)

在 ICF 的框架裏，我特別喜歡“參與(participation)”這概念。在多年對推廣 OT 的思考中，我曾指出 OT 需要找出 OT 可以給予一般人聯想到而有價值的共性(anchor)。我曾想到“健康”，因這是每個人都需要和追求的，但 OT 怎樣跟“健康”掛鉤，還要深思。我嘗試以“參與”這概念來貫通 OT 與健康，在 2012 年我曾經做了一個報告，題目為“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”。(圖 7&8 很可惜，這方向亦沒有得到回應。



(圖 7)



(圖 8)

總結

我還堅信與“健康”掛鉤是 OT 推廣的重要策略，只是現時未找到合適的語言和方法。我還記得約十年前在廣州參加會議時，在臺上的衛生廳副廳長問台下的醫生有關健康的定義，這意味著醫學界的領導也想醫生們除了關注醫學外，也要留意健康的其他元素。另一觀察是衛生部也用了國家衛生健康委員會為最高領導，這也代表國家對健康的重視，作為 OT，我們要把握這機遇，打好 OT 如何促進健康的理論和實踐，而 ICF 是很好的切入點，因它有很好的理論框架，而且是國際及跨專業的語言分類，有極大的發展空間。

