

國際健康功能與身心障礙分類系統之日常生活活動量表：成人版之編製及於中風族群應用之信效度研究

吳亭芳¹ 施書驊² 廖華芳³ 劉燦宏⁴

摘要：我國「身心障礙者權益保障法」，以世界衛生組織之「國際健康功能與身心障礙分類系統」（簡稱ICF）做為身心障礙分類之依據。為此，未來身心障礙之鑑定需以ICF為基礎設計鑑定評估表。本研究乃以ICF「自我照顧」與「居家生活」，即活動與參與(d)成份中第五、六章(d5, d6)之重要二位碼，設計「ICF日常生活活動量表-成人版」初稿，並對中風患者初步建立信效度，以為未來修正之參考。研究者透過文獻收集與多次的專家會議建立「ICF日常生活活動量表-成人版」，其施測項目分為兩個分量表：「自我照顧」及「居家生活」。「自我照顧」分量表包含「個人清洗」、「照顧身體部位」、「如廁」、「穿著」、「進食」、「飲用飲料」以及「照料個人健康」等七個題項。「居家生活」分量表則包含「取得商品與服務」、「準備餐點」、「做家事」以及「照顧家用物品」等四個題項。並以50位中風個案，建立施測者間信度以及再測信度。並以「巴氏量表」和「工具性日常生活功能」做為效標，建立效標關聯效度。結果發現，「ICF日常生活活動量表-成人版」限定值施測者間信度Kappa值介於0.43-1.00之間，所有項目皆達顯著($p < 0.01$)；限定值再測信度Kappa值介於0.31-1.00之間，所有項目皆達顯著($p < 0.01$)，顯示大部分日常生活量表項目的施測者間信度及再測信度在可接受範圍內。效標關聯效度部分，「ICF日常生活活動量表-成人版」中之「自我照顧」分量表之七個題項以及「居家生活」分量表中的「取得商品與服務」，分別與「巴氏量表」及「工具性日常生活量表」之部分項目達顯著相關(Spearman $\rho = 0.44-0.84$, $p < 0.01$)。在「居家生活」部分，由於國人生病後常由家人代勞從事相關活動，因此在「準備餐點」、「做家事」、及「照顧家用物品」等題項回答「不適用」的比例偏高，未來於實務使用上應謹慎。由以上研究結果得知，「ICF日常生活活動量表-成人版」應用於中風個案之評估具有良好的信效度。研究建議將此量表未來可應用於不同診斷及障礙類別的個案，並建立其信效度，以增進本量表未來的可用性。

關鍵字：信度，效度，國際健康功能與身心障礙分類系統，日常生活活動量表
(台灣醫學 Formosan J Med 2012;16:236-52)

前言

世界衛生組織(World Health Organization)於2001年頒布國際健康功能與身心障礙分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health, 簡稱ICF)[1]。其目的為建立一個統一描述健康和健康相關狀態的語言，以增進不同使用者之間的溝通，並可用以比較不同國家、

專業、服務、時間的資料，提供健康資訊系統一個有系統的編碼方式。這樣的分類系統可被應用於政策的制定、醫療照護品質的保障以及成效評估(outcome evaluation)[1]。

ICF有別於過去以「疾病」作為分類標準的模式，而是將功能分類，並強調其為日常生活環境下健康特徵與環境因素交互作用的結果[2]。而我國於民國96年7月11日修正通過的「身心障礙者

¹台灣師範大學復健諮商所，²台北醫學大學附設醫院復健科，³台大醫學院物理治療學系暨研究所，⁴台北醫學大學署立雙和醫院復健醫學部

受文日期 2011年6月9日 接受日期 2011年12月27日

通訊作者連絡處：吳亭芳，台灣師範大學復健諮商研究所，台北市和平東路一段162號。E-mail: tfwu@ntnu.edu.tw

權益保障法」，其中明定身心障礙類別由現行以疾病名稱(16類)之分類方式，將改以 ICF 之八大類身心功能來分類。企圖以國際共通的語言來描繪身心障礙，達到與國際溝通交流之目的。並強調以功能取向及團隊評估的方式做為未來身心障礙鑑定之依據，以期從活動參與的角度來了解身心障礙者之需求[3]。

然而，ICF 發展之初，僅是提供功能之分類系統，並非以身心障礙鑑定為目的。為達到未來以 ICF 架構作為鑑定實施之基礎，行政院衛生署先後委託財團法人德澤醫學研究基金會及臺北醫學大學團隊進行「國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)推動計畫」，逐步建立鑑定的標準與操作方式，以提供未來相關鑑定專業人員之依準[4]。其中，在活動與參與(d)的部份，「自我照顧(d5)」與「居家生活(d6)」，係描述個人獨立生活之能力，是身心障礙日常生活中相當重要的一部份，因此編寫「ICF 日常生活活動量表-成人版」來涵括「自我照顧」與「居家生活」的相關題項[5]。

本文首先將回顧日常生活活動的定義與內涵、國內外常用的相關評估工具，介紹 ICF 活動參與部分關於自我照顧和居家生活的內容，並檢核與討論 ICF 編碼與國內外常用相關評估工具間的異同。

關於日常生活活動的定義與內涵，由於日常生活活動的範圍相當廣泛，因此過去學者也有不同的定義。Lawton 與 Brody[6]指出，日常生活活動是一組具有自我維持的功能 (self-maintenance function)。廣義來說，日常生活活動包含所有人類日常中規律執行的活動，包含自我照顧(如：洗澡、進食、如廁等)、工作、家事處理、休閒活動等[6]。日常生活活動包含基本日常活動(basic activities of daily living, BADLs)、工具性日常活動(instrumental activities of daily living, IADLs) 以及行動(mobility)[7]。

Katz[7]認為基本日常生活活動為維持個人生活的基本活動，包含：進食、個人衛生清潔、洗澡、如廁、大小便控制等。Mahoney 與 Barthel[8]指出日常生活活動包含：進食、個人衛生、如廁、洗澡、平地走動、位移、上下樓梯、穿脫衣褲鞋襪、大便控制以及小便控制等自我照顧活動。在職能治療介

入架構(Occupational Therapy Practice Framework, OTPF)中，基本日常生活活動共有 11 項活動內容，包含：洗澡、排便和排尿管理、穿衣、進食、餵食、功能性位移、個人裝置照護、個人衛生盥洗、性活動、睡眠和休息以及如廁衛生[9]。此外，世界衛生組織(WHO)[1]公布的 ICF 中，也在活動和參與(activities and participation)的部分包含「自我照顧」章，包含個人清洗、照顧身體部位、如廁、穿著、進食、飲用飲料、照料個人健康等項目。

Ottenbacher、Mann 與 Granger[10]指出，工具性日常生活活動需要較好的認知功能以及技巧才能夠執行的活動。Lawton 和 Brody[6]認為獨立在社區生活所需具備之複雜日常生活功能，如：購物、烹飪以及財務管理(managing finances)等，為工具性日常生活活動。同時，工具性日常生活活動，同時也被稱為家庭的日常生活活動(domestic activities of daily living)或社區的日常生活活動(community activities of daily living)[11]。AOTA[9]將工具性日常生活活動定義為「需要與外界環境互動且較為複雜的活動」。活動包含了：照顧他人、照顧寵物、養育孩子、溝通裝置使用、社區中位移、財務管理、健康和維持、家庭建立和管理、準備餐點與清理、安全程序與緊急事件處理、購物。而世界衛生組織(WHO)[1]公布的國際健康功能與身心障礙分類系統，在活動和參與部分納入「居家生活」章，包含取得住所、取得商品及服務、準備餐點、做家事、照顧家用物品、以及協助他人等項目。

由以上可知，日常生活活動通常包括基本的日常生活活動以及工具性的日常生活活動。基本日常生活活動多指自我照顧、自我維持等活動內容。而工具性日常生活活動多指獨立生活於社區中所需具備之技能。兩者合併看來，便構成一個人獨立生活所需之能力。然而，日常生活活動往往容易受疾病影響，導致個人在表現該項功能時無法獨立，進而影響到個人的自尊、自我概念等[12]。由於日常生活活動在不同作者有不同的內容與定義，因而本研究將以 ICF 「自我照顧」與「居家生活」的題項為基準，編制「ICF 日常生活活動量表-成人版」，並進行信效度之研究。

國內外的日常生活量表多達兩百多種[13]，其中可依工具適用的年齡層、疾病類型、評估內容、

評估所需時間、以及評估方式等進行分類。

以年齡層分類，有兒童、成年人以及老人；以疾病類型分類，有針對中風個案的評估量表、針對失智症個案的評估量表、針對脊髓損傷的量表等；評估內容則多分為評估基本日常生活功能以及工具性日常生活功能；評估時間則是 15 至 120 分鐘不等；評估方式則多以訪談、觀察以及實際操作三種類型為主。訪談的評估方式為詢問個案在活動表現上的情況，但若個案因為生理或心理上的狀況導致其無法回答或無法正確回答，則由照顧者回答。訪談評估的優點為：可以快速獲得資訊，且能貼近描述個案在其生活環境中的功能表現；缺點為：易因受訪者主觀的想法或表達方式，導致評估內容可信度降低。觀察的評估方式為直接觀察個案在自然情境(如：個案家中)或標準情境下(診所)的表現。觀察評估的優點為：能夠提供比訪談更仔細的功能狀況，且可以在施測時直接擬訂介入計畫，其缺點為會因為施測情境的不同，導致功能表現不同，且需要較多時間。實際操作的評估方式，以標準化的方式評估個案的功能表現，其優點為個案分數能夠對照常模或效標，以了解個案與自己比較或與他人比較的情況；缺點為需有標準化的情境及工具，其評估結果較難直接應用在介入計畫的制訂上[14]。

本研究整理臨床與研究上較常見，且已建立信效度的評估工具，並檢核其與 ICF 編碼與國內外常用相關評估工具的雷同處，分項說明並已整理於表一。

由表一可知，日常生活評估工具所包含項目可分做三大領域：基本日常生活活動、功能性位移以及工具性日常生活。基本日常生活活動多包含：洗澡、穿衣、盥洗、進食以及如廁等內容。工具性日常生活活動多包含：交通、金錢使用、管理、家事處理以及餐點準備等內容。評估的方式多以訪談或觀察個案實際表現為主，如 Rogers 和 Holm[14]所述，訪談所需要的時間較短(約 20 分鐘以內)，能夠快速的獲得所需資訊。觀察個案實際操作則需要較長的評估時間，多數須達 30 分鐘以上，且最好能夠在個案的日常生活中觀察其表現。而標準化的評估則考量到個別化的問題以及標準情境設置上的困難，目前較少應用於日常生活功能評估。在臨床上來說，訪談是最常用以獲得個案相關資訊的方式，其原因包含：通常一個臨床治療時段約為 30

至 60 分鐘，無法有太多的時間用於評估；因部分個案認知能力可能無法理解施測者的口語指令，所以訪談家屬較可能獲得正確的資訊；臨床施測上，治療室中缺乏讓個案實際執行日常活動的空間，如沒有浴室或廚房相關設施可供評量。因此從文獻中得知，訪談應是最快速且最可行獲得資訊的方式，觀察需較長時間以及受到空間設備的限制。若能適度搭配不同方式，將可減少評估時間，並獲得可信賴的資訊。而針對日常生活評估工具的相關研究，多以施測者間信度、再測信度以及預測效度(包含預測住院時間長度或預後等)為主。以其他日常生活評估工具做為效標進行效度檢定的研究則較少，其原因可能為較難找到項目完全相同的評估工具。

本文關注日常生活活動，包括自我照顧(d5)以及居家生活(d6)。自我照顧(d5)涵蓋了個人清洗、照顧身體部位、如廁、穿著、進食、飲用飲料以及照料個人健康等日常自我照顧活動，其活動內容近似於基本日常生活活動(BADL)。居家生活(d6)部分則論及執行居家和每天的行動和任務，其領域包括取得住所、食物、衣服和其他必需品，家庭的清潔和維修，照顧個人和其他家用物品以及協助他人。

由於 ICF 尚未發展出一套對應的評估工具，因此目前相關研究方向多著重於將個案功能表現編碼(coding)時，考驗施測者間之信度[23]。所以研究方式多以根據個案在自編問卷、結構式訪談問卷或其他標準化的評估工具之表現，做為不同施測者編碼或給予限定值之依據，以確保在使用 ICF 做為個案功能表現之描述時，專業人員之間的一致性。例如 Soberg 等人[24]針對了 63 名多重損傷的個案(multiple injury)使用自編問卷(問卷係從 ICF 的架構中，選取 13 個領域編製而成)，請個案以自己的語言描述其功能表現狀況。問卷回收後，由 6 名受過 ICF 相關訓練的治療師(其中四位治療師為 A 組，另外兩位資深治療師為 B 組)依照問卷結果對應至他們認為最合適的 ICF 編碼以進行施測者間一致性的考驗。編碼後，共計有 88 個編碼涵蓋 20-30 個 ICF 的章節，研究者依照此 88 個編碼的屬性，將之分為 10 個類項(包含：心理功能、疼痛及感覺功能、血管、關節功能、自我照顧、動作功

表一：常用日常生活活動量表之整理

	測量方式/時間	信、效度	對應 ICF 編碼
Amadori 聯結治療日常生活活動神經行為評量 (Amadori, 1990) [15]	適用於 16 歲以上神經行為缺損之個案	包含穿衣、個人衛生、盥洗、轉位、位移、進食以及溝通	d530、d540、d550
動作與處理技巧測驗 (Fisher, 1995) [16]	適用於 5 歲以上的個案	包含 56 個家事處理任務 (選取其中 1-2 項實際操作)	d520、d620、d630、d640、d650
巴氏量表 (Mahoney & Barthel, 1965) [8]	神經肌肉或肌肉骨骼疾患的成人個案	進食、個人衛生、如廁、洗澡、平地走動、位轉、上下樓梯、穿脫衣褲鞋襪、大便秘結以及小便控制	d510、d520、d530、d540、d550、d560
灣區功能表現評估 (Williams & Bloomer, 1987) [17]	成人	社交互動行為、日常生活活動技巧、認知以及技巧	
功能獨立測量 (Granger 等人, 1993) [18]	成人	進食、盥洗、洗澡、上身穿衣、下身穿衣、如廁、排便控制、排便控制、床、椅子和輪椅之間的轉位、廁所轉位、浴室轉位、上下車轉位、行走或輪椅轉移、上下樓梯、理解力、表達能力、社交互動、問題解決能力、記憶力	d510、d520、d530、d540、d550
工具性日常生活量表 (Lawton & Brody, 1969) [6]	非住在長照機構之成年個案	使用電話、購物、準備食物、做家务、洗衣服、交通、藥物使用、自行管理財務	d570、d620、d630、d640
凱茲日常生活指數 (Katz, 1963) [19]	年長者及慢性病患者	洗澡、穿衣、如廁、轉位、大小便控制、進食	d510、d530、d540、d550
Klein-Bell 日常生活量表 (Klein & Bell, 1982) [20]	個案為 6 個月到成人	穿衣、位轉、大小便、洗澡及個人衛生、進食以及緊急協助的轉動	d510、d520、d530、d540、d550、d570
寇曼生活技巧評估第三版 (Kohlman, 1992) [21]	短期精神疾病患者、酒精濫用、腦傷以及認知缺損的成年個案	自我照顧、安全和健康、金錢管理、交通和電話使用、工作以及休閒	d520、d570、d620
米爾沃基日常生活技能評估量表 (Lomardi, 1988) [22]	18 歲以上發病至少兩年的慢性精神疾病患者	溝通、個人照護、衣服處理、居家以及社區安全、金錢管理、個人健康照護、用藥管理、電話使用、運輸工具使用、時間觀察	d510、d520、d540、d550、d570、d620、d650
自我照顧技能表現評量 (Rogers & Holm, 1994) [14]	有障礙的成年個案	5 項功能位轉、3 項個人自我照顧以及 18 項工具性日常生活活動	d520、d540、d620、d630、d640、d650

能、肌肉力量、關節穩定度、其他肌肉功能以及社區參與等)。經過 Cohen's kappa 分析施測者間的一致性後，發現 A 組的施測者間一致性達 71.3%($\kappa=0.69$)，屬於良好(good)；B 組的測者間一致性達 81.1%($\kappa=0.78$)。而其中，施測者間一致性最高的為自我照顧(A 組 76.2%， $\kappa=0.73$ ；B 組 84.6%， $\kappa=0.77$)；最低為疼痛以及感覺功能(A 組 61.7%， $\kappa=0.41$ ；B 組 69.6%， $\kappa=0.54$)。其研究結果顯示，ICF 施測者間信度佳，其中，臨床經驗資深的治療師一致性更高。雖然在疼痛以及感覺功能等部分的一致性雖達到中度(moderate)但是在編碼上會有施測者的差異，因此對於相關編碼的敘述必須進行更清楚的解釋。

此外，Kromk 等人[25]使用「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)的架構發展了一套結構性訪談的問卷，做為了解個案功能表現之工具，該問卷包含了活動和參與部分的七個章節，共 39 個碼。問卷以開放式的問題構成。研究者將該問卷訪談之結果由不同施測者進行編碼以及評定，以了解施測者間的信度。此研究之個案為 40 名有特殊需求的孩童(年齡範圍=11 個月-12 歲 10 個月；平均年齡=81 個月)，研究將個案分為兩組，每組各 20 人，分別由二位經驗豐富的治療師為一組以及二位研究助理為一組進行訪談以及編碼。訪談時，由一名施測者進行 20 名個案的訪談並進行限定值之評分，另一名施測者則在旁邊進行限定值之評分，而評分的依據為個案或家屬之回答，而非直接觀察個案之功能表現。其結構性訪談問卷涵蓋了 39 個兒童青少年著重之活動與參與項目，針對個案年齡的不同，將不適用之項目刪除。經 Cohen's kappa 進行了兩組的施測者間一致性的檢定，發現經驗豐富的治療師組之施測者間信度，在 26 個項目達傑出(κ 介於 0.81-1.00 之間)，13 個項目達良好(κ 介於 0.60-0.80 之間)；研究助理組的施測者間信度，在 9 個項目達傑出(κ 介於 0.81-1.00 之間)，29 個項目達良好(κ 介於 0.60-0.80 之間)。結果顯示使用以 ICF-CY 為架構所發展之結構式問卷，施測者間信度佳，有經驗的治療師之施測者間信度表現較佳。

經由以上研究結果得知，在良好的訓練下，使用 ICF 做為功能性的描述，在施測者間的一致性可以有不錯的表現[23]，而在效度方面的研究則較為缺乏。許多學者建議為了促使 ICF 在臨床上的運用，應發展其對應的評估工具做為健康照護相關人員提供介入策略時的依據，亦可做為介入成效之評估[24-26]。

本研究的目的為：發展以「國際健康功能與身心障礙分類系統」中「自我照顧」與「居家生活」內容為架構編製之「ICF 日常生活活動量表-成人版」；檢驗「ICF 日常生活活動量表-成人版」施測者間信度及再測信度；檢驗「ICF 日常生活活動量表-成人版」之效標關聯效度。

材料與方法

一. 研究對象

本研究以北部兩家教學醫院復健科病房及門診追蹤之腦中風個案為研究對象，其篩選條件包含：經專科醫生評估，領有肢體障礙身心障礙手冊者且診斷為中風者；發病達半年以上；年齡在 18 歲以上；願意接受訪談，並簽署受試者同意書者。經採立意取樣之方式共收案 50 人。其中男性 39 人(78%)；女性 11 人(22%)。身心障礙等級部分，依照身心障礙手冊可區分其身心障礙等級為輕度 3 人(6%)；中度 25 人(50%)；重度 22 人(44%)。個案平均年齡為 60 歲(SD=14.53；範圍 33-90 歲)。平均發病至今時間平均 34 個月(SD=46.31；範圍 6-312 個月)。關於個案的人口學特質描述見表二。

二. 研究工具

(一)「ICF 日常生活活動量表-成人版」

衛生署委託台北醫學大學進行的「國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)推動計畫」中，由吳亭芳等人以 ICF 為架構編制「ICF 日常生活活動量表-成人版」，共有 11 項，分為兩大部分，分別評定個案「自我照顧」以及「居家生活」之功能[5]。「自我照顧」部分包含個人清洗、照護身體部位、如廁、穿著、進食、飲用飲料以及照料個人健康等七項。第二部份為「居家生活」，包含取得商品與服務、準備餐點、做家事、照護家用物品等四項，

表二：個案人口學特質描述(n=50)

人口學特質	n(%)或平均±標準差
性別	
男性	39(78%)
女性	11(22%)
身心障礙等級(依據身心障礙手冊區分)	
輕度	3(6%)
中度	25(50%)
重度	22(44%)
年齡(歲)	60±14.53
發病時間(月)	34±46.3

詳細題項如附錄一所示。此外，評估方式則以訪談與觀察為主。

(二)巴氏量表

以訪談個案或主要照護者的方式(以訪談個案為優先，且須避免交錯詢問)來評估個案近一個月的日常生活自我照顧能力。該量表包含十項活動：進食、個人衛生、穿衣、洗澡、如廁、大小便控制、床椅轉位、步行和上下樓梯。由於巴氏量表具良好之信效度，因此被廣泛的運用在許多的研究中[11,27]。此外，本量表是目前國內申請外籍看護以及各縣市政府提供長期照護服務與補助之依據，故本研究亦選用該量表做為效標參照。

(三)工具性日常生活量表

Lawton 和 Brody (1969)提出此量表的目的是在於評量個案近一個月在社區生活中複雜活動執行的能力。測驗內容包含：使用電話、購物、準備食物、做家事、洗衣服、交通、藥物使用、自行管理財務等八項，每個項目均針對動作功能、認知功能或兩者設計的內容。使用面談的方式進行測驗，施測者間信度達 0.85 (n=15, $p<0.05$)；再測信度部分，男性達 0.96(n=97, $p<0.05$)、女性達 0.93(n=168, $p<0.05$)。與其他工具之效標參照效度達 0.40-0.61(n=160, $p<0.05$) [6]，具良好信效度。此量表之項目與 ICF 活動參與部分的第六章居家生活部分接近，因此選擇此量表作為參照的效標。

三. 研究步驟

1. 發展「ICF 日常生活活動量表-成人版」：參考相關文獻，並以多次專家會議的方式擬定「ICF

日常生活活動量表-成人版」之內容。

2. 進行施測者間信度：由 50 名個案中，針對於收案期間來院接受復健活動之前 30 名個案，由研究助理進行訪談及評分，同時觀察受試者之能力表現，並由另一名受過訓練的治療師在旁同時進行評分，之後將兩者評分結果進行一致性分析。兩位評估者均為大學職能治療學系畢業，領有職能治療師執照。研究助理具一年臨床工作經驗，另一名治療師則有兩年臨床工作經驗。
3. 進行效標工具之評估：為避免月暈現象，「巴氏量表」和「工具性日常生活評估表」的評估由院內負責治療該個案之職能治療師進行評估。
4. 進行再測信度：由 50 名個案中，選取 30 名第一次評估兩週後仍來院進行復健活動的個案，由研究助理再次進行評估，之後將兩次測驗結果進行比較分析。

四. 資料分析

本研究運用 SPSS 18.0 for Windows 進行資料的建檔及分析。

1. 研究對象之基本資料：以平均值、標準差、百分比以及次數分配之方式，描述基本變項的分布。
2. 「ICF 日常生活活動量表-成人版」信度：施測者間信度及再測信度以 kappa 值檢測。
3. 「ICF 日常生活活動量表-成人版」效度：效標關聯效度方面，將各題項之總分及限定值，與「巴氏量表」中的洗澡、個人衛生、如廁、大便控制、小便控制、穿脫衣褲鞋襪、進食以及「工具性日常生活量表」的服用藥物、上街購物、烹飪實務以及家務維持，以 Spearman 等級相關考驗。

結果

一. 「ICF 日常生活活動量表-成人版」之編製

「ICF 日常生活活動量表-成人版」編製原則以「國際健康功能與身心障礙分類系統」為架構，涵蓋了「自我照顧」和「居家生活」之項目。其編製過程首先邀請復健諮商、職能治療、特殊教育各專業的專家學者以及民間的身心障礙團體組成編

制小組。經過綜覽相關文獻、根據 ICF 活動與參與部分「自我照顧」與「居家生活」之定義、依照國外使用 ICF 之經驗、參考本國之國情等程序以編寫題項。初步編寫之題項透過多次專家小組的共識會議，形成「ICF 日常生活活動量表-成人版」之初稿，並於北市某教學醫院試用於 5 名個案。在預試之後，主要修訂指導語的詢問方式。最後完成「ICF 日常生活活動量表-成人版」。

「ICF 日常生活活動量表-成人版」適用於 18 歲以上之個案，透過專業人員訪談個案、重要他人之方式並輔以觀察進行。內容有 11 項，分為兩個部分，分別評定個案「自我照顧」以及「居家生活」之功能。「自我照顧」，包含「個人清洗」、「照護身體部位」、「如廁」、「穿著」、「進食」、「飲用飲料」以及「照料個人健康」等七項。第二部份為「居家生活」，包含「取得商品與服務」、「準備餐點」、「做家事」、「照護家用物品」四項。

在 ICF 中，活動的限定值包含「表現(performance)」和「能力(capacity)」。「表現」指的是個案自然情境中所展現出活動的困難程度。

「能力」指的是個案在標準情境中的所展現出活動的困難程度。在「ICF 日常生活活動量表-成人版」的 11 個項目中「自我照顧」中的個人清洗、照護身體部位、如廁、穿著、進食、飲用飲料等六項包含「表現」與「能力」的評量，其他項目由於在標準情境設定的困難則僅有「表現」的評量。然而因為有部分項目沒有能力的指標，因此本研究將以表現來分析信度與效度。

此外，「ICF 日常生活活動量表-成人版」使用「限定值」來表示個案的障礙程度。限定值是在評估完畢後，將各項之障礙分數加總並對照所產生的，以表達個案從事該項活動的障礙程度。限定值述個案之障礙程度。可區分為七種，包含：0(無困難)、1(輕度困難)、2(中度困難)、3(重度困難)、4(完全困難或失能)、8(有困難，但沒有足夠資料判斷)以及 9(不適用)。每一項目由數個任務(子題)組成，每項子題將依照其重要性分配障礙分數。施測者根據子題項目，以訪談或觀察方式判斷個案是否可以完成該子題。個案可以獨立完成該子題則得 0 分，若個案無法獨立完成該子題，則得到該子題之障礙分數。最後將障礙分數加總，即可對應到該題目之

限定值，以描述個案之障礙程度。

若以題項「d510 個人清洗」為例，根據多次會議討論後，d510 分為下列 11 個子題，並根據其重要性分別配以障礙分數，分別為：d510-1 能清洗臉部(10 分)；d510-2 能清洗頭髮(10 分)；d510-3 能清洗上肢(10 分)；d510-4 能清洗軀幹(10 分)；d510-5 能清洗下肢(10 分)；d510-6 能自行開關水龍頭、蓮蓬頭，使用水盆、水管等相關器具(10 分)；d510-7 能拿毛巾擦乾臉部(5 分)；d510-8 能拿毛巾擦乾頭髮(5 分)；d510-9 能拿毛巾擦乾上肢(10 分)；d510-10 能拿毛巾擦乾軀幹(10 分)；d510-11 能拿毛巾擦乾下肢(10 分)。主試者依序詢問個案每一個子題，並依據個案能否完成給予障礙分數。在評估完畢後，將上述障礙分數加總，對應限定值。障礙分數 0 分限定值為 d510. 0(無困難)；障礙分數若介於 5-25 分，限定值則為 d510. 1(輕度困難)；障礙分數若介於 30-50 分限定值則為 d510.2(中度困難)；障礙分數若介於 55-95 分限定值則為 d510.3(重度困難)；障礙分數若為 100 則限定值為 510. 4(完全困難或失能)。

二. 研究對象在「ICF 日常生活活動量表-成人版」之限定值

參與本研究之 50 位個案，其中男性 39 人(78%)；女性 11 人(22%)。依照身心障礙手冊可區分其身心障礙等級為輕度 3 人(6%)，中度 25 人(50%)，以及重度 22 人(44%)。個案平均年齡為 60 歲(SD=14.53；範圍 33-90 歲)。發病至今時間平均 34 個月(SD=46.31；範圍 6-312 個月)。

研究對象在「ICF 日常生活活動量表-成人版」限定值的次數分配如表三所示。在 d5 的各題目中，僅有一人在 d570 照料個人健康項目中為限定值 9(不適用)。但在 d6 的項目中，有非常多的個案限定值為 9，分別為 d620 取得商品與服務有 31 人之限定值為 9，d630 準備餐點有 47 人，d640 做家事有 44 人，d650 照顧家用物品有 49 人。

在 d5 自我照顧的項目中，d510 個人清洗有 19 人的限定值為 4(嚴重或完全失能)為人數最多，顯示中風個案在此項目最感困難，d520 照顧身體部位則限定值 0 到 4 分佈相當平均。d530 如廁有 24 位個案的限定值為 0(沒有困難)，顯示這是 d5 題目

表三：中風個案在「ICF 日常生活活動量表-成人版」各題項限定值之次數分配(n=50)

題項	0	1	2	3	4	9
d5 自我照顧						
d510 個人清洗	15	1	1	14	19	0
d520 照顧身體部位	7	14	9	15	5	0
d530 如廁	24	6	13	2	5	0
d540 穿著	14	2	3	24	7	0
d550 進食	19	20	3	4	4	0
d560 飲用飲料	16	3	24	5	2	0
d570 照料個人健康	21	6	2	17	3	1
d6 居家生活						
d620 取得商品與服務	13	0	4	2	0	31
d630 準備餐點	0	1	1	1	0	47
d640 做家事	0	1	5	0	0	44
d650 照顧家用物品	0	0	1	0	0	49

表四：「ICF 日常生活活動量表-成人版」各題項障礙分數之施測者間及再測信度 Kappa 值

題項(子題)	施測者間信度	再測信度
d510(1-11)	0.81** -1.00**	0.57** -1.00**
d520(1-5)	0.80** -1.00**	0.57** -0.89**
d530(1-9)	0.76** -1.00**	0.57** -1.00**
d540(1-8)	0.56** -1.00**	0.57** -0.93**
d550(1-7)	0.49** -1.00**	0.46** -0.87**
d560(1-6)	0.61** -1.00**	0.67** -0.84**
d570(1-5)	0.45** -1.00**	0.47** -0.65**
d620(1-5)	0.76** -1.00**	1.00**

** $p < 0.01$

中個案最沒有困難的活動。其他項目之限定值請見表三。

三. 「ICF 日常生活活動量表-成人版」之信度分析

「ICF 日常生活活動量表-成人版」的施測者間信度將以評分者間評分之一致性 kappa 值來表示。再測信度將以兩次評量之評分一致性 kappa 值來表示。

參與施測者間信度的個案是由原先 50 名個案當中，於收案期間來院接受復健活動之前 30 名，由研究助理進行訪談及評分，同時觀察受試者之能力表現，並由另一名受過訓練的治療師在旁同時進行評分，之後將兩者評分結果進行一致性分析。此 30 名個案中男性 26 人(86.7%)；女性 4 人(13.3%)。

個案身心障礙手冊的等級為輕度者 1 人，(3.3%)，中度 12 人(40%)，以及重度 17 人(56.7%)。個案平均年齡為 58.43 歲(SD=12；範圍 33-84 歲)。平均發病至今時間平均 26.57 個月(SD=25.39；範圍 6-120 個月)。

各題項障礙分數的施測者間信度以 kappa 值表示(如表四)，各子題障礙分數之 kappa 值皆達統計顯著水準。將障礙分數換算成限定值之後，各題項限定值的施測者間信度如表五所示。d510 至 d620 限定值之施測者 kappa 值為 0.43-0.90 ($p < 0.01$)。d630 至 d650 之評分方式是藉由訪談個案所得之結果，選取符合其功能描述的限定值。d630 限定值之施測者間 kappa 值為 0.82($p < 0.01$)。d640 限定值之施測者間 kappa 值為 1.00($p < 0.01$)；

表五：「ICF 日常生活活動量表-成人版」各題項限定值之施測者間及再測信度 kappa 值

項目	施測者間信度	再測信度
d5 自我照顧		
d510 個人清洗	0.90**	0.60**
d520 照顧各身體部位	0.74**	0.45**
d530 如廁	0.80**	0.51**
d540 穿著	0.81**	0.74**
d550 進食	0.62**	0.38**
d560 飲用飲料	0.72**	0.70**
d570 照料個人健康	0.43**	0.31**
d6 居家生活		
d620 取得商品與服務	0.76**	1.00**
d630 準備餐點	0.82**	0.79**
d640 做家事	1.00**	0.68**
d650 照顧家用物品	1.00**	1.00**

** $p < 0.01$

d650 限定值之施測者間 kappa 值為 1.00($p < 0.01$)。

再測信度部分是由原先 50 名個案當中，可以配合兩次施測之個案參與，兩次施測之間間隔兩週。參與再測信度研究之 30 名個案中男性 25 人(83.3%)；女性 5 人(16.7%)。個案身心障礙手冊的等級為輕度者 2 人(6.7%)；中度 12 人(40%)；重度 16 人(53.3%)。個案平均年齡為 56.97 歲(SD=13.58；範圍 33-85 歲)。平均發病至今時間為 25.86 個月(SD=23.54；範圍 6-120 個月)。

各題項障礙分數的再測信度以 kappa 值表示(如表四)，各子題障礙分數之 kappa 值皆達統計顯著水準。而將障礙分數換算成限定值之後，各題項限定值的再測信度如表五所示，d510 至 d620 限定值之再測 kappa 值為 0.31-1.00($p < 0.01$)。d630 至 d650 之評分方式是藉由訪談個案所得之結果，選取符合其功能描述的限定值。d630 限定值之再測 kappa 值為 0.79($p < 0.01$)。d640 限定值之再測 kappa 值為 0.68($p < 0.01$)。d650 限定值之再測 kappa 值為 1.00($p < 0.01$)。

四、「ICF 日常生活活動量表-成人版」之效標關聯效度

效標關聯效度方面，將「ICF 日常生活活動量表-成人版」各題項之總分及限定值，與「巴氏量表」中的洗澡、個人衛生、如廁、大便控制、小便控制、穿脫衣褲鞋襪、進食以及「工具性日常生活量表」的服用藥物、上街購物，進行 Spearman 等

級相關。原先預計以「工具性日常生活量表」的「食物烹飪」作為 d630「準備餐點」之效標，但由於 50 名個案中有 47 位表示並不需要自行準備餐點，因此限定值評定為 9(不適用)，因此不作後續分析。同樣的，d640「做家事」有 44 人，以及 d650「照顧家用物品」有 49 人之限定值都被評定為 9，因此以下之分析僅就其他 8 個題項進行。

「ICF 日常生活活動量表-成人版」障礙總分和限定值與巴氏量表及工具性日常生活量表之相關如表六與表七所示。d510「個人清洗」限定值與「巴氏量表」中「個人清洗」項目之 Spearman 相關係數為 0.81；d520「照顧身體部位」限定值與「巴氏量表」中「個人衛生」之 Spearman 相關係數為 0.50；d530「如廁」限定值與「巴氏量表」中「如廁」Spearman 相關係數為 0.83；d540「穿著」限定值與「巴氏量表」中「穿脫衣褲鞋襪」之 Spearman 相關係數為 0.75；d550「進食」及 d560「飲用飲料」限定值與「巴氏量表」中「進食」之 Spearman 相關係數分別為 0.44 以及 0.50；d570「照料個人健康」與「工具性日常生活量表」之「服用藥物」之 Spearman 相關係數為 0.58；d620「取得商品與服務」與「工具性日常生活量表」之「上街購物」之 Spearman 相關係數為 0.63。以上所描述項目的顯著性均達統計水準($p < 0.01$)。

表六：「ICF 日常生活活動量表-成人版」障礙總分與效標之相關係數(n=50)

	d510 總分	d520 總分	d530 總分	d540 總分	d550 總分	d560 總分	d570 總分	d620 總分
洗澡 ¹	0.82**							
個人衛生 ¹		0.56**						
如廁 ¹			0.84**					
大便控制 ¹			0.80**					
小便控制 ¹			0.75**					
穿脫衣褲鞋襪 ¹				0.73**				
進食 ¹					0.44**			
進食 ¹						0.53**		
服用藥物 ²							0.70**	
上街購物 ²								0.67**

** $p < 0.01$ ，Spearman 相關係數檢定。¹巴氏量表；²工具性日常生活活動量表

表七：「ICF 日常生活活動量表-成人版」各題項限定值與效標之相關係數(n=50)

	d510 限定值	d520 限定值	d530 限定值	d540 限定值	d550 限定值	d560 限定值	d570 限定值	d620 限定值
洗澡 ¹	0.81**							
個人衛生 ¹		0.50**						
如廁 ¹			0.83**					
大便控制 ¹			0.67**					
小便控制 ¹			0.61**					
穿脫衣褲鞋襪 ¹				0.75**				
進食 ¹					0.44**			
進食 ¹						0.50**		
服用藥物 ²							0.58**	
上街購物 ²								0.63**

** $p < 0.01$ ，Spearman 相關係數檢定。¹巴氏量表；²工具性日常生活活動量表

討論

以 Salter 等人(2005)所提出關於信度優劣的評斷，可以得知重測方式，不管是再測或施測者間之信度大於等於 0.75 表示良好；介於 0.40-0.74 之間表示適當；小於等於 0.40 則表示不佳[29]。關於日常生活活動量表信度之探討，本研究「ICF 日常生活活動量表-成人版」的障礙分數之施測者間 kappa

值介於 0.45-1.00 之間，顯示本量表具可接受的施測者間信度。其中 d550-2「進食」之子題二「可以赴宴或與人用餐，如吃喜酒、同事聚餐等」之 kappa 值為 0.49、d550-5「進食」之子題五「咀嚼食物」kappa 值為 0.49 以及 d570-5「照料個人健康」之子題五「接種疫苗和定期體檢」kappa 值為 0.45，其他子題之施測者間 kappa 值均達 0.50 以上顯示「ICF 日常生活活動量表-成人版」評估個案「表現」部分，施測者間有良好的信度。

相較於其他常用之日常生活活動量表，「Arnadóttir 職能治療日常生活活動神經行為評量」的施測者間信度第一部份為 0.84，第二部份為 0.76。「工具性日常生活量表」的施測者間信度達 .85。「寇曼生活技巧評估」為 0.74-0.94。本量表之施測者間信度在可以接受之範圍。

相較於另一位學者以 30 名中風個案為樣本所進行的 ICF 核心分類碼之施測者間信度，在活動與參與部分所得之限定值施測者間一致性百分比為 54.7% [28]，本研究所得之結果優於該研究。該研究是根據個案表現，施測者直接給予限定值，限定值僅有 0-4 共五個等級，施測者直接將個案分成五個等級，這比較粗略的分法，造成較大的誤差。而本研究所編制之「ICF 日常生活活動量表-成人版」將每一題項再細分為許多「任務(子題)」，再依照個案能否獨立完成任務(子題)分項給分，因此，施測者有較標準化的評分依據，誤差也會比較小。此外，其他發展 ICF 評估工具的研究也曾經提到，若以更結構化的方式來進行問卷的施測，或由資深的臨床工作者進行評估，能夠獲得較好的施測者間一致性 [25]。

「ICF 日常生活活動量表-成人版」障礙分數再測信度之 kappa 值介於 0.57-1.00 之間，顯示日常生活量表具有良好的再測信度。相較與其他常用之日常生活活動量表，「巴氏量表」之再測信度為 0.89，「動作與處理技巧測驗」動作部分之再測信度為 0.88，處理技巧部分為 0.86[8]。本研究所編制之「ICF 日常生活活動量表-成人版」有可接受之再測信度。

進一步分析各題項之再測信度，發現僅兩個子題 kappa 值未達 0.50，分別為 d550-7「進食」之子題 7「可自行打開瓶罐取出食物或調味料」之再測信度 kappa 值為 0.455 以及 d570-3「進食」之子題 3 之「在不需要他人協助或監督下，均衡飲食以及維持適當的活動」再測信度 kappa 值為 0.47。部分子題再測一致性較低的因素在於題意與評分量尺明確度的問題，其分析如下：

d550-7「進食」之子題 7「可自行打開瓶罐取出食物或調味料」，在此子題中，前測時，施測者詢問方式為「若食物或調味料放在罐子內，個案能否自行打開罐子，取得食物或調味料」。但再測時，

以相同方式詢問個案，但有個案回答「雖無法打開罐子取得食物，但能夠打開塑膠包裝袋取得食物」，此時施測者便認為個案在此項功能為獨立，導致前測和再測結果較為不一致。建議能夠將題目中所指的瓶罐修改為非單一種類容器及包裝，避免低估個案之能力，如：「可自行打開瓶罐或包裝取出食物或調味料」。

d570-3「照料個人健康」之子題 3「均衡飲食以及維持適當的活動」。此子題在評定上亦包含 2 個概念，研究者以個案能否主動來院參加復健活動或在家中是否從事其他活動做為維持適當活動之判斷標準；均衡飲食部分則以個案能否選擇適當的食物做為判斷標準。但研究者發現較難以客觀的尺度判定何謂適當的活動，來院參加復健活動是否為足夠的活動？

至於限定值部分，在各題項的再測信度表現均不錯的情況下，由於各題項所得之障礙總分加總後可對應到限定值，而限定值為一範圍分數，其範圍的劃分乃是遵循 ICF 的描述方式。但這樣以範圍分數給予限定值時，會造成兩名個案之間可能僅一題障礙分數不同，但卻落入不同的限定值範圍內，導致對應至限定值後一致性 kappa 值下降的主因。未來有更多個案資料時，可能調整對應限定值之障礙分數範圍，以提高限定值的一致性。

關於效度之探討，以 Salter 等人(2005)所提出關於效度優劣的評斷，可以得知效標關聯效度若大於等於 0.60 表示良好；介於 0.31-0.59 之間表示適當；小於等於 0.30 則表示不佳[29]。「ICF 日常生活活動量表-成人版」在 d5 自我照顧項目有不錯的效標關聯效度，至少均有 0.44 以上；但在 d6 居家生活部分，多數個案在 d630、d640、d650 三個題項的限定值為 9，表示不適用於個案情形，以致所收集到之資料不足用來分析。未來將題目調整修改以適合我國民情後，再進行效度之檢定，以利其應用在鑑定上，能有更準確的表現

綜合上述，雖有部分題項之相關係數僅達中度相關，但由於題項內容並非完全相同，因此認為中度相關亦為可接受之程度。但 d630、d640、d650 三個題項則因為在統計上個案數較為不足，因此無法進行相關之統計考驗，建議在應用日常生活量表時，須格外謹慎。尤其本研究採立意取樣，所選取

樣本之身心障礙等級多為中度以及重度的個案(佔94%)，形成個案呈現負向偏態的分佈，尤其在 d6 居家生活領域部分多數個案的限定值均為 9(不適用)，致使統計上無法進行比較。再者，因收案的樣本為醫院中接受門診復健之個案，以致缺乏了社區中其他個案的資料，加上研究所收的個案數僅 50 人，因此在樣本的數量與代表性仍須加強。

另外，本研究僅針對中風個案進行研究，致使結果難以類推到所有障礙類別的個案。而部分項目未能找到相符對應的效標關聯工具，導致無法進行效度之檢定。上述限制致使未來量表運用上應更為謹慎。

然而，「ICF 日常生活活動量表-成人版」的題項均細分為數項子題，且能有不錯的信、效度表現。相較於「巴氏量表」的評估，「日常生活活動量表」的分項子題式評估更能反映當事人的活動困難處。對於未來在協助當事人方面，尤其是透過「ICF 日常生活活動量表-成人版」前後測的限定值對照，將能有效提升當事人的自我照顧與居家生活改善目標與介入策略的精確度，達到事半功倍的效用。

在臨床的應用上，藉由「ICF 日常生活活動量表-成人版」可鑑定個案的能力與表現，在透過能力與表現的限定值比較之下，可以發現環境因子對個案的影響程度，並從中規劃適合個案的協助輔具，改善個案的生活活動表現。而能力與表現的限定值比較，也可協助個案增進對自我效能的瞭解，從中發現自己能力之處、可改善之處，進而促使個案提升其生活品質，並減少其他照顧者的負荷。

未來研究可將該項評估工具運用於不同障別之個案，以確保該項工具評估運用於鑑定是否能夠確實反映個案之功能情況。而在取樣部分，應採更為隨機的方式抽取樣本，避免出現明顯的偏態。

誌謝

本文感謝 50 位參與本研究的個案，以及台北醫學大學復健科陳適卿主任及職能治療師、雙和醫院復健科職能治療協助聯絡個案以及部分施測。

聲明

本研究，利益衝突：無。知情同意：無。本研究通過台北醫學大學暨附屬醫院聯合人體研究倫理委員會審查通過。

參考文獻

1. World Health Organization: International classification of functioning, disability and health. Geneva: Author, 2001.
2. 林金定、嚴嘉楓、羅慶徽：推動以 ICF 為基礎的身心障礙者鑑定標準之困境與建議。身心障礙研究 2009;7:1-18。
3. 身心障礙者權益保障法：中華民國九十六年七月十一日總統華總一義字第 09600087331 號令修正公布。
4. 廖華芳、黃靄雯：「國際功能、失能和健康分類」(ICF)簡介及其於台灣推行之建議。FJPT 2009;34:310-8。
5. 衛生署：身心障礙鑑定操作手冊初稿。台北：衛生署，2009。
6. Lawton MP, Brody EM: Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969;9: 179-86.
7. Katz S: Assessing self-maintenance: Activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. J Am Geriatr Soc 1983; 31:721-7.
8. Mahoney FI, Barthel D: Functional evaluation: the Barthel Index. Maryland State Medical Journal 1965;14: 56-61.
9. American Occupational Therapy Association: Occupational therapy practice framework: Domain and process. Am J Occup Ther 2002; 56:609-39.
10. Ottenbacher KJ, Mann WC, Granger CV: Interrater agreement and stability of functional assessment in the community-based elderly. Arch Phys Med Rehabil 1994;75:1297-301.

11. Fricke J, Unsworth C: Occupational therapists' conceptions of instrumental activities of daily living in relation to evaluation and intervention with older clients. *Scand J Occup Ther* 1998;5: 180-91.
12. Hogan RA: Socioanalytic theory of personality. *Nebr Symp Motiv* 1982;30:55-89.
13. McAvoy E: The use of ADL indices by occupational therapists. *Br J Occup Ther* 1991; 54:383-385.
14. Rogers JC, Holm MB: Performance Assessment of self-care skills. version 3.1. Pittsburgh, University of Pittsburgh, 1994.
15. Arnadottir G: The brain and behavior: Assessing cortical dysfunction through activities of daily living. Philadelphia, Mosby, 1990.
16. Fisher AG: Assessment of motor and process skills. Fort Collins, CO: Tree Star, 1995.
17. Williams SL, Bloomer J: Bay area functional performance evaluation. 2nd edition. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, 1987.
18. Granger CV, Hamilton BB, Linacre JM, et al: Performance profiles of the Functional Independence Measure. *Am J Phys Med Rehabil* 1993;72:84-9.
19. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, et al: The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963;185:914-9.
20. Klein Bell: Self-care skills: behavioral measurement with Klein-Bell ADL scale. *Arch Phys Med Rehabil* 1982;63:335-8.
21. Kohlman-Thomson L: Kohlman evaluation of living skills, 3rd ed. Bethesda, American Occupational Therapy Association, 1992.
22. Leonardelli, CA: The Milwaukee evaluation of daily living skills: Evaluation in long-term psychiatric care: Slack (Thorofare, NJ), 1988.
23. Xiong T, Hartley S: Challenges in linking health-status outcome measures and clinical assessment tools to the ICF. *Adv Physiother* 2008;10:152-6.
24. Soberg HL, Sandvik L, Ostensjo S: Reliability and application of the ICF in coding problems, resources and goals of person with multiple injuries. *Disabil Rehabil* 2008;30:98-106.
25. Kromk RA, Ogonowski JA, Rice CN, et al: Reliability in assigning ICF codes to children with special health care needs using a developmentally structured interview. *Disabil Rehabil* 2005;27: 977-83.
26. Ogonowski JA, Kromk RA, Rice CN, et al: Inter-rater reliability in assigning ICF codes to children with disabilities. *Disabil Rehabil* 2004;26:353-61.
27. Wade DT, Skilbeck CE, Langton HR: Predicting Barthel ADL Score at 6 months after an acute stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 1983;64:24-8.
28. Starrost K, Geyh S, Trautwein A, et al: Interrater reliability of the extended ICF core set for stroke applied by physical therapists. *Phys Ther* 2008;88:841-51.
29. Salter K, Jutai JW, Teasell R, et al: Issues for selection of outcome measures in stroke rehabilitation: ICF participation. *Disabil Rehabil* 2005;27:507-28.

附錄一：「ICF 日常生活活動量表-成人版」各項目與子題(障礙分數)

d510 個人清洗 (washing oneself)

- d510-1 能清洗臉部(10 分)
- d510-2 能清洗頭髮(10 分)
- d510-3 能清洗上肢(10 分)
- d510-4 能清洗軀幹(10 分)
- d510-5 能清洗下肢(10 分)
- d510-6 能自行開關水龍頭、蓮蓬頭，使用水盆、水管等相關器具(10 分)
- d510-7 能自行拿取布製品，並擦乾臉部(5 分)
- d510-8 能自行拿取布製品，並擦乾頭髮(5 分)
- d510-9 能自行拿取布製品，並擦乾上肢(10 分)
- d510-10 能自行拿取布製品，並擦乾軀幹(10 分)
- d510-11 能自行拿取布製品，並擦乾下肢(10 分)

d520 照護身體部位(caring for body parts)

- d520-1 可照護皮膚(20 分)
- d520-2 可清潔照顧牙齒(30 分)
- d520-3 可整理照護毛髮(包括頭髮及鬍子)(20 分)
- d520-4 可清理照護手指甲(20 分)
- d520-5 可清理照護腳趾甲(10 分)

d530 如廁(toileting)

- d530-1 能夠意識或表達尿意(10 分)
- d530-2 能夠意識或表達便意(10 分)
- d530-3 能夠脫去衣褲(10 分)
- d530-4 可在適當的場所進行排尿(15 分)
- d530-5 可在適當的場所進行排便(15 分)
- d530-6 能適當使用便器(如：小便斗、馬桶)(10 分)
- d530-7 能夠穿上衣褲(10 分)
- d530-8 能夠擦拭乾淨(10 分)
- d530-9 如廁後能夠洗手(10 分)

d540 穿著(dressing)

- d540-1 可依照所處氣候和社會風俗來選擇適切的服裝及鞋襪(10 分)
- d540-2 能夠辨認衣物種類、顏色、乾淨與否(10 分)
- d540-3 能穿上上衣(15 分)
- d540-4 能脫下上衣(15 分)
- d540-5 能穿上下半身衣物(15 分)
- d540-6 能脫下下半身衣物(15 分)
- d540-7 能穿上鞋襪(10 分)
- d540-8 能脫下鞋襪(10 分)

d550 進食(eating)

- d550-1 以合宜或符合文化的方式完成進食(10 分)
- d550-2 可以赴宴或與人用餐，如吃喜酒、同事聚餐等(10 分)
- d550-3 可自行使用餐具，如刀、叉、筷子、湯匙等(20 分)
- d550-4 夾取眼前食物並放入口中(20 分)
- d550-5 完成咀嚼(15 分)
- d550-6 完成吞嚥(15 分)
- d550-7 可自行打開瓶罐取出食物或調味料(10 分)

續附錄一：「ICF 日常生活活動量表-成人版」各項目與子題(障礙分數)

d560 飲用飲料(drinking)

- d560-1 以合宜的方式飲用飲料(16 分)
- d560-2 可自行使用飲水機等開關取得飲料(16 分)
- d560-3 能夠倒出飲料(17 分)
- d560-4 可自行打開瓶罐等飲料容器，如保特瓶、利樂包、拉環等(17 分)
- d560-5 使用器具如：湯匙、吸管、攪拌棒等(17 分)
- d560-6 可自行固定飲料容器以飲用飲料(17 分)

d570 照料個人健康(looking after one's health)

- d570-1 能覺察自己身體之不舒服狀況或了解自己的健康狀況(20 分)
- d570-2 能採取策略，改善不舒服狀況(20 分)
- d570-3 均衡飲食，以及維持適當的活動(20 分)
- d570-4 避免健康損害行為，如：過量抽菸、酗酒、飆車(20 分)
- d570-5 接種疫苗和定期體檢(20 分)

d620 取得商品與服務(acquisition of goods and services)

- d620-1 能挑選生活必需品或服務(20 分)
- d620-2 能比價或議價要購買的物品或(20 分)
- d620-3 能付款(包含：現金、網路結帳、信用卡)購買物品或服務(20 分)
- d620-4 能運送所購買的物品(20 分)
- d620-5 能儲存所購買的物品(20 分)

d630 準備餐點(preparing meals) 與其限定值

簡單餐點：僅需簡單準備及供應以少量食材組成、烹飪之菜餚

複雜餐點：需繁複準備及供應以大量食材來規劃、組成、烹飪之菜餚

- 0：合理的時間及安全的狀況之下執行簡單以及複雜的餐點準備。
- 1：可執行所有簡單餐點準備以及少數複雜的餐點準備。
- 2：可執行所有簡單餐點準備，但無法執行複雜餐點準備。
- 3：執行簡單餐點準備時會遇到<50 分的困難，且無法執行複雜餐點準備。
- 4：完全無法執行簡單及複雜的餐點準備。
- 8：有困難，但沒有足夠資料(評量時沒有足夠資料判斷受測者的困難程度)
- 9：不適用(不需要準備餐點)

d640 做家事(doing housework) 與其限定值

簡單家事活動：掃地、拖地、除塵、清洗洗臉盆、清洗碗筷盤子及湯碗、擦桌子、折棉被、收集家中的垃圾及倒垃圾、手洗或/及用機器洗衣服、將食物放入冰箱冷藏或冷凍等。

複雜家事活動：搬動傢俱、擦拭壁櫥和抽屜、清潔窗戶、清潔傢俱、清潔浴缸與馬桶、垃圾分類等。

- 0：合理的時間及安全的狀況之下執行簡單以及複雜的家事。
 - 1：可執行所有簡單的家事以及少數複雜的家事。
 - 2：可執行所有簡單家事，但無法執行複雜家事。
 - 3：執行簡單家事時會遇到<50 分的困難，且無法執行複雜家事。
 - 4：完全無法執行簡單及複雜的家事。
 - 8：有困難，但沒有足夠資料(評量時沒有足夠資料判斷受測者的困難程度)
 - 9：不適用(不需要做家事)
-

續附錄一：「ICF 日常生活活動量表-成人版」各項目與子題(障礙分數)

d650 照護家用物品(caring for household objects)與其限定值

簡單的照顧工作：修補衣服、補釘鈕釦、擦乾鞋類；換電燈泡(管)、修理水龍頭、換修鑰匙；為植物澆水(含園藝或栽種蔬菜)；餵養及清潔動物(含寵物及家禽畜)。

複雜照顧工作：；縫紉衣服、燙衣服、維修傢具、維修屋內管路；清潔和維修洗衣機、爐具、微波爐、電鍋、烘乾機、電風扇、冷氣機等居家器具；維修個人使用自行車、電動機車、汽車等交通工具；維修個人照護的特殊工具及輔具。

- 0：可執行簡單以及複雜家用物品的照顧。
 - 1：可執行所有簡單家用物品的照顧以及少數複雜家用物品的照顧。
 - 2：可執行所有簡單家用物品的照顧，但無法執行複雜家用物品的照顧。
 - 3：執行簡單家用物品的照顧時會遇到<50 分的困難，且無法執行複雜家用物品的照顧。
 - 4：完全無法執行簡單及複雜家用物品的照顧。
 - 8：有困難，但沒有足夠資料(評量時沒有足夠資料判斷受測者的困難程度)
 - 9：不適用(不需要照護家用物品)
-

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Scale of Activities of Daily Living : Establishment of Adult Version and Psychometric Study on Stroke Population

Ting-Fang Wu¹, Shu-Hua Shih², Hua-Fang Liao³, Tsan-Hon Liou⁴

Abstract: People with Disabilities Rights Protection Act revised in 2007 has adopted the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework to define the eligibility of persons with disabilities in Taiwan. In order to assure a standardized process for eligibility, several scales were developed to fulfill the purpose. The “ICF Scale of Activities of Daily Living” was developed as one of the scales for disability eligibility. It was developed from the chapter 5 (self-care) and chapter 6 (domestic life) of the part of activities and participates from ICF. The aims of this study were to establish the items of The “ICF Scale of Activities of Daily Living” and to examine the inter-rater reliability, test-retest reliability and concurrent validity of it. The “ICF Scale of Activities of Daily Living” includes 11 items, which are washing oneself, caring for body parts, toileting, dressing, eating, drinking, looking after one’s health, acquisition of goods and services, preparing meals, doing housework, and caring for house objects. Inter-rater reliability was established from 2 occupational therapists to evaluate the clients at the same time and the test-retest reliability was established to assess the same client twice with 2 weeks apart. In addition, concurrent validity was established to examine the relationship between “Scale of Activities of Daily Living” and “Barthel Index” and “Instrumental Activity of Daily Living.” 50 stroke patients aged between 33 and 90 years from out-patient rehabilitation clinics participated in this study. All the participants were eligible to have physical disabilities. Data was analyzed by SPSS 18.0. The results indicated the followings: inter-rater reliability of the “ICF Scale of Activities of Daily Living” was acceptable with Kappa values of 0.43-1.00 ($p<.01$). The test-retest reliability of the “ICF Scale of Activities of Daily Living” were with Kappa values of 0.31-1.00 ($p<.01$). Concurrent validity with “Barthel Index” and “Instrumental Activity of Daily Living” was acceptable with rho of 0.44-0.84 ($p<.01$). The results indicate that the self-care part of “ICF Scale of Activities of Daily Living” possesses satisfactory inter-rater reliability, test-retest reliability and concurrent validity. The “ICF Scale of Activities of Daily Living” seems clinically useful to provide functional profile of activities of daily living in with stroke patients. Further studies should recruit more clients from different diagnosis and disabilities to enhance the utilities of the “ICF Scale of Activities of Daily Living”.

Key Words: reliability, validity, ICF, stroke, ADL

(Full text in Chinese: Formosan J Med 2012;16:236-52)

¹Graduate Institute of Rehabilitation Counseling, National Taiwan Normal University; ²Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Taipei Medical University Hospital; ³School and Graduate Institute of Physical Therapy, College of Medicine, National Taiwan University; ⁴Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Shuang Ho Hospital, Taipei Medical University, Taipei, Taiwan

Received: June 9, 2011

Accepted: December 27, 2011

Address correspondence to: Ting-Fang Wu, Graduate Institute of Rehabilitation Counseling, National Taiwan Normal University, No.162, Sec. 1, HePing East Rd., Taipei, Taiwan