

成人版身心障礙鑑定功能量表之鑑定人員訓練課程 與其初步成果

廖華芳¹ 范家榕¹ 劉燦宏² 嚴嘉楓³ 吳亭芳⁴ 張本聖⁵ 呂淑貞⁶ 黃靄雯⁷ 紀玢宙⁸ 盧璐⁹

摘要：2007年公布之身心障礙權益保障法以「國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)」為導向。因此，於身心障礙鑑定新制中之醫療鑑定包括身體功能/構造與活動/參與，由專業團隊進行鑑定評估。「身心障礙鑑定功能量表成人版」為活動/參與之評估工具。為使2012年7月身心障礙鑑定新制正式上路之進行更為周延，衛生署在2011年「功能量表成人版」第一版完成後，便參照課程規劃計畫進行一連串之「身心障礙鑑定專業人員訓練課程」。本文針對訓練課程，說明課程規畫過程、內容、執行及成果。訓練課程歷經3個月之規劃，由於時間與人力之考量，初步以訓練專業人員正確收集功能量表之資料為主要目標。於2011年6月至10月間分別舉辦種子教師訓練課程及一般學員訓練課程，種子教師課程為兩天共11.5小時，北、中、南、東部各舉辦一場；一般學員課程為一天共7小時，於北、中、南、東部共舉辦23場。一般學員課程主題為：ICF簡介與身心障礙鑑定新制流程、身心障礙鑑定功能量表內容、障礙鑑定功能量表演練與實習與新制身心障礙鑑定整合平台簡介與示範；種子教師課程尚包括身心障礙福利政策與法規、「世界衛生組織障礙評估手冊2.0版」(WHODAS 2.0)心理計量學。鑑定人員資格必須為具有本國合格證照之相關專業人員，且具有一年以上臨床經驗，並以具有一年身心障礙者相關臨床服務經驗者優先。每一場課程皆有筆試測驗，70分以上始可領取研習證書。課程中學員若有任何問題皆可記錄在回饋單以作為後續課程內容與功能量表修改之參考。共有種子教師學員261人及一般學員2613人參與受訓，總計2874人；而種子學員235人及一般學員2112人通過測驗檢覈且符合鑑定專業人員資格，總計2347人，合格率为82%。訓練課程成果已達成甚或超過原先各縣市預計之需求人數。經由課程訓練而合格的鑑定人員數遠超出原規劃的人數。未來若欲提升以ICF為基礎之身心障礙服務內容，還需要參考國內外資料以規畫、執行並追蹤訓練課程持續狀況，以了解所培訓的人員將所學用於臨床之效用。

關鍵詞：身心障礙鑑定功能量表，訓練課程，國際健康功能與身心障礙分類系統

(台灣醫學 Formosan J Med 2013;17:368-80)

前言

我國於2007年通過並公布「身心障礙者權益保障法」。依據該法之精神，身心障礙鑑定新制之施行，以「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)概念為架構，除評

估身心障礙者的身體功能及構造外，還包括活動及參與、與環境因素等多面向。而身心障礙證明之申請及各項福利與服務之取得，皆需依據醫事、社工、特教、職評等人員籌組專業團隊，完成醫療鑑定報告及社政需求評估結果，以提供身心障礙者適當之福利與服務。因此，身心障礙鑑定新制明定身心障礙者必須經由專業團隊完成鑑定報告及初步

¹台大醫學院物理治療學系暨研究所，²台北醫學大學雙和醫院復健醫學部，³慈濟大學公共衛生學系，⁴台灣師範大學復健諮商研究所，⁵東吳大學心理學系，⁶台大醫學院職能治療學系暨研究所，⁷長庚大學醫學院早期療育研究所，⁸中正大學資訊管理學系，⁹台大醫院復健部

受文日期 2012年8月1日 接受日期 2012年12月25日

通訊作者連絡處：廖華芳，台大醫學院物理治療學系暨研究所，台北市徐州路17號3樓。E-mail: hfliao@ntu.edu.tw
廖華芳、范家榕、劉燦宏並列第一作者；嚴嘉楓、吳亭芳、張本聖、呂淑貞、黃靄雯、紀玢宙、盧璐並列第二作者

需求評估後，才能取得身心障礙證明。

為因應 2012 年 7 月正式施行之身心障礙鑑定新制，行政院衛生署於 2008 年開始陸續委託德澤基金會、台北醫學院與台灣復健醫學會進行以 ICF 概念為架構之鑑定工具設計、流程規劃與鑑定評估人員之訓練。障礙鑑定功能量表編制團隊初步以「世界衛生組織障礙評估手冊 2.0 版」(WHO Disability Assessment Schedule II, 簡稱 WHODAS 2.0)為基礎[1]，編制「身心障礙鑑定功能量表成人版」(Functioning Scale of the Disability Evaluation System-Adult Version)，以下簡稱「功能量表成人版」。為使 2012 年 7 月正式上路之進行更為周延，在「功能量表成人版」第一版及之後「功能量表兒童版」第一版完成後，便參照衛生署計畫進行課程規劃，開始進行一連串之「身心障礙鑑定專業人員訓練課程」(參考附錄)，培訓鑑定專業人員，以便由 2011 年 8 月起以「功能量表成人版」或「功能量表兒童版」於台灣 22 個縣市進行測試與資料收集，藉此瞭解新舊制轉換介面的可能差異。該計畫規劃於 2011 年 6 月至 12 月間共培訓 803 位專業鑑定人員。於專業人員課程與資料收集過程中，功能量表編制團隊不斷由文獻回顧、學員與鑑定人員之回饋中修訂功能量表，至 2011 年 12 月底之學員主要接受「功能量表成人版」第一版、第三版與第四版之培訓。原則上，第四版後，「功能量表成人版」之內容修訂，主要是語詞之修訂，以使晤談者只要受過訓練，更容易依照題目本之字句與提示進行施測。功能量表每個版本一完成修訂，其題目本、計分紙與操作手冊便會送至各縣市衛生局，再轉發給鑑定醫院。至 2012 年 7 月身心障礙鑑定新制正式上路時，「功能量表成人版」第六版與「功能量表兒童版」第六版便完成定稿[2]。本文主要目的為描述 2011 年「功能量表成人版」之鑑定專業人員訓練課程與初步成果，以為後續相關訓練之參考，並增加相關人員對於身心障礙鑑定新制之瞭解。

方法

一. 課程規劃

依據行政院衛生署計畫，功能量表編制團隊於 2011 年 4 月至 6 月間，除電子信件溝通外，共召

開 5 次專家會議，進行「功能量表成人版」編制及鑑定專業人員課程的規劃。編制團隊共同制定出「功能量表成人版」第一版及其操作手冊，並將訓練課程分為種子教師課程及一般鑑定人員課程。由於台灣 22 個縣市於一年內需進行一萬名身心障礙者之鑑定，因此種子教師課程的目的則為培訓各縣市種子教師，儲備具培訓各縣市鑑定專員之人力，以因應日後可能需要大量鑑定專業人員之需求。

課程規劃原則上是根據行政院衛生署之規定，合格之新制身心障礙鑑定人員及其資格包含：物理治療師、職能治療師、語言治療師、護理師、醫療社工以及臨床心理師等專業人員，且具有一年以上(含)臨床經驗，並以具有一年以上(含)身心障礙者相關臨床服務經驗者優先；種子教師則為從事身心障礙鑑定相關服務二年以上(含)者。身心障礙鑑定專業人員課程表請見附錄。以下敘述鑑定訓練課程內容。

種子訓練第一天課程涵蓋三個主題：(1)身心障礙者福利政策與法規簡介，介紹台灣的身心障礙人口數、類別及等級近年之變化，簡介身心障礙者權益保障法的立法沿革以及法規主要的內容，說明修法的重點和影響，相關的身心障礙福利發展及服務須由行政體系專業分工與民間團隊一起合作來達成目標；(2)ICF 與 WHODAS 2.0 相關介紹：新制身心障礙鑑定的內容以 ICF 為導向，WHODAS 2.0 的內容如何以 ICF 中活動與參與項目發展成的障礙評估工具。簡介 WHODAS 2.0 六個領域(認知、四處走動、生活自理、與他人相處、居家活動工作與學習、社會參與)的內容、ICF 活動與參與成分之表現限定值(performance qualifier)與能力(無輔具和(或)無別人協助)之限定值(capacity qualifier)之意義，以及 ICF 與 WHODAS 2.0 的障礙測量概念和其之間的關係；(3)WHODAS 2.0 心理計量學：除簡介評估之注意事項、評估工具種類、心理計量學理論、以及心理計量學信效度之指標與意義外，尚說明 WHODAS 2.0 的信效度特性，使學員會運用以 WHODAS 2.0 為基礎之「身心障礙鑑定功能量表成人版」。

種子課程第二天及一般課程一起進行，包含四個主題：(1) ICF 簡介與身心障礙鑑定新制流程，介紹 ICF 的沿革及內容，說明 ICF 的架構、編碼、

限定值等內容，讓學員了解要如何應用 ICF 概念與編碼在功能的評估上。另也簡介「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, 簡稱 ICF-CY)。此外，介紹新制身心障礙鑑定的目的、流程規劃、衝擊與整合，將整個新制身心障礙鑑定做一個完整的說明；(2)身心障礙鑑定功能量表內容介紹：介紹新制身心障礙鑑定中，評估活動與參與及環境部分所使用的「身心障礙鑑定功能量表成人版」晤談版及代理人晤談版，包含量表內容、評估材料以及評估程序。課程中除講義、練習用題目與答案紙外，每位學員也藉由量表的操作手冊輔助其充分了解量表的使用方式，以達到標準化評估的目的；(3)障礙鑑定功能量表演練與實習；(4)新制身心障礙鑑定整合平台簡介與示範：此課程內容為身心障礙鑑定整合的資訊系統流程及功能介紹，新制身心障礙鑑定除了紙本作業之外，鑑定結果還須完整的鍵入系統中完成資料檔案。此部分會由鑑定人員本身或由鑑定醫院派員執行。

二. 課程進行

訓練課程以各縣市衛生局指定之鑑定醫院之上述人員為優先學員。考量醫院工作者之業務壓力與試辦階段以確實收集資料之優先目標，課程皆於週末舉行，一般課程一天，種子課程 1.5 天，且根據身心障礙人口之地理分布，於台灣北、中、南、東四區各舉辦數場。種子課程於北部、中部、南部、東部各舉辦一場，共舉辦 4 場；一般學員課程於北、中、南、東共舉辦 23 場。一般課程強調實務演練，以讓受訓合格者，回到所屬鑑定醫院，再詳讀操作手冊，練習一至二次後，便可直接進行功能量表之施測工作。所以於一般課程中將近一半時間為功能量表成人版內容介紹與演練。而種子課程，期待其具備鑑定專業人員之知能外，尚能深入了解身心障礙者福利政策與法規、ICF 概念與編碼架構與 WHODAS 2.0 的心理計量學。課程講師主要由功能量表編制團隊成員擔任，再加上鑑定規劃團隊與資訊整合平臺之設計者。

為了讓學員們更加熟悉量表的使用，課程中有

身心障礙鑑定功能量表之演練。學員於練習前會先觀賞施測的影片範例，接著二人一組實際演練代理人成人晤談版，請受訪之學員以印象中熟悉的身心障礙者為個案。二人一組練習功能量表一半的內容，後半部問者與受訪者角色互換。練習結束後講師會與學員討論訪談中遇到的問題，或是學員將問題寫在記錄紙上於課程結束時交回。

三. 考核方式

種子課程及一般訓練課程皆以筆試測驗作為考核方式，種子課程第一天之測驗由編制團隊擬出 40 題題庫，內容包含 ICF 相關概念、身心障礙鑑定相關法規內容、WHODAS 2.0 心理計量學等；種子課程第二天及一般課程也是擬出 40 題題庫，內容包含：ICF 相關概念、身心障礙鑑定新制內容、功能量表內容及使用方式。每一場課會從題庫中隨機抽選出 20 題編制成試卷，使每場課程之試題卷皆有些許不同。通過考核之標準為筆試測驗達 70 分，通過測驗方可領取研習證書，成為合格之鑑定人員。

結果

2011 年 6 月至 11 月，種子教師課程，受訓人數為 261 人，平均每場 65 人；一般學員課程，受訓人數為 2613 人，平均每場 114 人。總計共舉辦 27 場，受訓人數為 2874 人，完成課程並考試及格之人數為 2870 人(99.9%)，若去除資格、年資不符合及少數重複上課者，其合格鑑定人員數為 2347 人，佔所有受訓人數 82%(表一)。若以地理分布來看，大部分的一般課程合格人員集中在北部及南部，東部最少，合格比例 72%-90%(表二)。

功能量表成人版總共有六個版本，其中第二版的內容在編入課程講義前即已修訂出第三版；而第五、六版為 2011 年 11 月課程完成後又再修訂之版本，預計 2012 年的課程會以第六版為主要內容，因此 2011 年學員們實際受訓的內容為功能量表第一、三、四版。表三為功能量表成人版各版本之身心障礙鑑定專業人員課程的合格人數，其中只有第一版功能量表有舉辦種子課程，合格比例較一般課程高一些。

表一：身心障礙鑑定專業人員課程受訓、及格與合格人數

	種子學員	一般學員	總計*
受訓人數, n	261	2613	2874
及格人數, n (%)	261 (100%)	2609 (99.8%)	2870 (99.9%)
合格人數, n (%)	235 (90%)	2112 (81%)	2347 (82%)

及格人數：考試及格人數；合格人數：合格鑑定人員數

表二：各區域身心障礙鑑定專業人員課程受訓與合格人數

	北部	中部	南部	東部	總計
種子課程					
受訓人數, n	61	64	73	63	261
合格人數, n	53	53	71	58	235
合格比例	87%	84%	97%	92%	90%
一般課程					
受訓人數, n	989	584	820	220	2613
合格人數, n	788	422	734	168	2112
合格比例	80%	72%	90%	76%	81%

表三：功能量表成人版各版本之身心障礙鑑定專業人員課程的合格人數

	第一版	第三版	第四版
種子課程			
場數, n	4	N/A	N/A
受訓人數, n	261	N/A	N/A
合格人數, n	235	N/A	N/A
合格比例	90%	N/A	N/A
一般課程			
場數, n	9	9	5
受訓人數, n	724	1005	887
合格人數, n	594	804	714
合格比例	82%	80%	81%
合計			
場數, n	13	9	5
受訓人數, n	982	1005	887
合格人數, n	829	804	714
合格比例	84%	80%	81%

N/A=Not Available, 第三及第四版功能量表成人版無舉辦種子課程

鑑定人員的資格包含不同的專業人員，參與種子課程的護理師人數較一般課程少，各區域接受培訓且合格之專業人員，以社工的人數最多，各專業人數於北區及南區分布最多(表四)。比較各縣市實際合格之專業人員數與預計培訓人數，基隆市的種

子學員與總人數之比例較其他縣市低，而澎湖縣、金門縣及連江縣則因課程舉辦地點皆在本島，無人參與種子課程，總而言之，各縣市的實際培訓人數都符合且超過預計的人數，許多縣市的人數甚至都高到兩倍以上(表五)。

表四：身心障礙鑑定專業人員課程之各類專業於各地區之合格人數(包括種子教師與一般鑑定專業人員)

	北區	中區	南區	東區	總人數
種子課程					
醫師, n	0	1	1	2	4
物理治療師, n	14	11	22	9	56
職能治療師, n	16	9	17	17	59
語言治療師, n	1	6	1	5	13
醫療社工, n	18	15	18	15	66
臨床心理師, n	6	7	8	7	28
護理師, n	0	1	4	4	9
總數, n	55	50	71	59	235
一般課程					
醫師, n	9	3	4	1	17
物理治療師, n	155	103	143	49	450
職能治療師, n	143	98	156	43	440
語言治療師, n	39	27	40	6	112
醫療社工, n	192	90	135	28	445
臨床心理師, n	84	36	82	11	213
護理師, n	164	68	174	29	435
總數, n	786	425	734	167	2112
合計					
醫師, n	9	4	5	3	21
物理治療師, n	169	114	165	58	506
職能治療師, n	159	107	173	60	499
語言治療師, n	40	33	41	11	125
醫療社工, n	210	105	153	43	511
臨床心理師, n	90	43	90	18	241
護理師, n	164	69	178	33	444
總數, n	841	475	805	226	2347

討論

ICF 認為個案活動與參與是服務的主要標的，因此，身心障礙鑑定新制評估內容即包括活動與參與。為因應 2012 年 7 月正式施行之身心障礙鑑定新制中醫療鑑定端之整備工作，障礙鑑定功能量表編制團隊編制「身心障礙鑑定功能量表成人版」，於 2011 年 6 月至 12 月之間進行一連串之「身心障礙鑑定專業人員訓練課程」，以便由 2011 年 8 月起台灣 22 個縣市有足夠之合格鑑定專業人員，以「功能量表」進行成人個案測試與資料收集，藉此分析

新舊制轉換介面的可能差異。

功能量表三個版本題目僅有些微差異，其中第一版及第三版功能量表之差異為內容文字之修改，依據學員們提供之意見，以及編制團隊於課程結束後之會議討論，將晤談題目修改為更加口語化，後續版本之操作手冊並加入晤談時可能遭遇問題之釐清，目的是希望所有申請人都能清楚了解功能量表所詢問之內容；而第三版和第四版功能量表之間的差異則為刪除詢問天數之題目，因試用多名個案後，認為此類題目不易確切回答，經編制團隊討論及確認此部分題目不影響鑑定目的和結果後，決定將其刪除。三個版本之間主要概念仍相

表五：2011 年各縣市預計培訓鑑定專業人員數與實際合格人數

縣市	預計人數	種子課程 合格人數	一般課程 合格人數	總合格人數
台北市, n	96	20	223	243
新北市, n	117	13	222	235
台中市, n	81	21	140	161
台南市, n	60	27	221	248
高雄市, n	107	28	317	345
基隆市, n	14	2	102	104
新竹市, n	15	5	35	40
嘉義市, n	18	4	46	50
桃園縣, n	57	11	149	160
新竹縣, n	8	2	19	21
苗栗縣, n	15	4	54	58
南投縣, n	16	5	68	73
彰化縣, n	52	16	113	129
雲林縣, n	43	7	47	54
嘉義縣, n	12	4	76	80
屏東縣, n	29	8	66	74
宜蘭縣, n	22	22	40	62
花蓮縣, n	21	28	64	92
台東縣, n	9	8	64	72
澎湖縣, n	5	0	8	8
金門縣, n	4	0	36	36
連江縣, n	2	0	2	2
總數, n	803	235	2112	2347

同，而受訓人員以及合格比例於各版本間並無太大差異。

通過測驗檢覈且符合鑑定專業人員資格人數，種子學員 235 人，一般學員 2112 人，總計 2347 人，完全達成甚或超過原先各縣市預計之需求人數。然而，良好的評估工作，除了人力之數量外，評估品質與效用都必須納入考量。如何改善現行醫療單位之作業系統、時間、人力與經費限制，以及鑑定專業人員訓練內容與成果都有待持續被關注，以使 ICF 促進個案活動與參與之精神得以落實。

一. 國外 ICF 訓練課程

截至目前為止，國外尚無針對 ICF 於身心障礙鑑定之專業人員訓練課程，以下回顧國外 ICF 有關

之訓練課程。為了使 ICF 之概念與編碼系統能運用在醫療系統中，Reeds 等人使用成人學習理論(adult learning theory)，列出 ICF 訓練課程 7 個主題，包括：(1)ICF 概念模式；(2)ICF 編碼架構；(3)核心編碼組；(4)運用 ICF 位碼於臨床案例；(5)連結臨床評估至 ICF 編碼；(6)使用 ICF 之挑戰；(7)實際執行 ICF [3]。ICF 訓練課程之執行可包括講師引導(instructor-led program)的當面研習課程、自我引導的學習(self-directed learning)、與遠距網路教學[3]。Reeds 等人之研究結果顯示，對於研究所學生，2 小時之講師引導的課程與自我引導的學習於 ICF 知識之習得無顯著差異，然於編碼技能方面，講師引導的課程略優於自我引導的學習[3]。此外，對復健諮商學系之學生，使用遠距教學，教導有關 ICF 與輔助科技之議題，學生給此課程正面評

價。對公部門之復健醫護人員給予 3.5 天密集之 ICF 研習課程後，於身體功能與構造之編碼正確率達 58%[3]。

義大利爲了於「身心障礙義大利聯絡網」(Disability Italian Network)傳播 ICF 的概念，並因應義大利勞工、復健、資訊統計與教育部門等人力需求，經過 1 年之討論與準備而舉辦以下課程，包括基礎課程(8 小時)、進階課程(3 天)、遠距學習(3 個月)與考試(1 天)[4]。基礎課程主要的目的是讓學員能夠初步了解 ICF 分類系統，並使用 ICF 的共通語言來取得與人們功能相關的資訊。基礎課程沒有限制學員身分，包括專業與非專業人員、身心障礙者及其家屬。基礎課程的內容包括：分類、測量及評估間的差異，ICF 發展的歷史、基本原則、編碼結構與在不同環境下的應用，障礙分類對國家立法的衝擊，ICF 造成健康及身心障礙部門的革新，障礙核心編碼組與 ICF，WHO 以 ICF 爲基礎的評估工具—WHODAS 2.0，ICF 兒童版，障礙及障礙分類的歷史，ICF 工具，使用 ICF 的倫理考量，在義大利進行的 ICF 方案，ICF 在世界上的運用。其中設計有小案例，以讓學員練習簡單編碼[4]。上述斜體之主題也包含在臺灣之身心障礙鑑定專業人員訓練課程中。Leonardi 等學者建議，爲達到理想的教學成果，基礎課程每場人數最多是 60 人[4]。而台灣種子教師課程每場平均 65 人，大致符合其建議；然而一般學員課程每場平均 114 人，是否會因此降低訓練成效，有待進一步探討。

義大利 ICF 進階課程與後續遠距學習及課程的最後一天考試測驗，目的爲訓練學員學習使用 ICF/ICF-CY，ICF 檢核表 (ICF checklist) 與 WHODAS 2.0，使學員有應用 ICF 於工作上之能力[4]。進階課程只允許上過基礎課程的人參加，其第一天內容爲：ICF 的編碼架構、方法與常見問題。藉由簡單臨床個案的小組練習(4 到 5 名一組)，學會對個案進行 ICF 編碼。第二天內容爲：ICF 檢核表之使用，先介紹 ICF 檢核表與 ICF 檢核表於不同場域之運用(復健、行政、統計)。並用一個臨床個案來介紹如何以 ICF 檢核表呈現個案之功能剖面圖，再由一位臨床個案之敘述，讓各小組成員進行編碼。第三天內容爲：WHODAS 2.0 之使用，先介紹 WHODAS 2.0 的內容與使用方式，利用影

片介紹如何訪談評估，學員兩兩一組，互相練習 WHODAS 2.0 評估[4]。遠距學習則是在進階課程結束後，學員回到自己的工作崗位上進行。每一個學員取得「身心障礙義大利聯絡網」帳號，在網路上進行訓練。每個學員必須完成事先分配好的 10 個案例編碼、寫出 3 個有編碼的案例、從各自的專業選出 5 個個案，並利用這 5 個個案來練習使用 ICF 檢核表、WHODAS 2.0 以及其他特殊評估工具。在網站上會有教師主持討論會，討論或解答學員所提出的疑問、議題和回家作業。在遠距學習的最後階段，考試前 15 天，教師會評估每個學員完成的回家作業。在最後一天，會有一個關於 ICF 應用在不同背景的學員及困難的討論會，並舉行考試。最後學員可以獲得「身心障礙義大利聯絡網-ICF」證書[4]。

義大利 ICF 訓練課程，40%由政府部門辦理，在 5 年內共訓練 7000 多人。而進階課程經歷一段時間後，2009 年已修改爲 2 天，再搭配網路教學課程[5]。義大利 ICF 訓練課程之經驗顯示，訓練後大部分學員都可運用在實務上。

瑞典的研究則顯示，ICF-CY 訓練課程前的 ICF 和 ICF-CY 的知識越高者，訓練後相關知識進步更高，越可能將所學運用於評估和工作上，約 72%學員可將所學運用在臨床上[6]。針對在早期療育領域的專職工作者，含臨床工作者及行政管理者，設計在職訓練課程，包括說明會(2 小時)，2 個月內完成家庭作業後，再參加密集研習課(2 天)，以及密集研習課後雙月電子報 10 份，並在說明會與研習課後一年各填 1 份問卷以了解其知識之改變與臨床運用[6]。說明會介紹 ICF 及 ICF-CY，會後給予一個家庭作業，將團隊完成的個別化啓健計畫(individual habilitation program)中的資訊連結至 ICF-CY 各成分，使密集研習課前，學員已了解 ICF-CY 的架構圖以及通用語言[6]。2 天的研習課(共 12 小時)，有 8 個演講課及 5 個實習課，內容參考義大利的基礎及進階課程，但以 ICF-CY 問卷(ICF questionnaire)爲實習的工具，練習將個別化啓健計畫連結至 ICF-CY 問卷各個位碼，以完成功能剖面圖[6]。Pless 等人建議，針對學員之程度，應有不同之課程內容；自我引導的學習與講師引導的學習皆有成效，但不能太過度依賴自我引導的學習。

相較於國外 ICF 課程模組之多樣化，目前台灣 ICF 訓練課程偏重於講師引導的研習課程，且為了因應身心障礙新制之推動，目前強調在鑑定評估方面。台灣之鑑定評估課程和國外課程類似，除了講授課程外，也有實際操作演練，學員可直接在課堂上提出疑問或寫在回饋單上，經由功能量表編制團隊會議討論後提供解答，並放入上課講義中及相關網站上。此外，國外課程依目的不同，學員背景與限制也不同。台灣身心障礙鑑定專業人員訓練課程因課程目的主要為培訓鑑定人員，因而對學員的身分有所限制。國外的課程在訓練中或結束後，學員對於 ICF 及 ICF-CY 的了解及應用上都有提升[5,6]，國內雖經由考試結果得知考試合格率高，然合格學員於實務上之施測能力與運用則尚待進一步探討。而日後針對鑑定人員之繼續教育除講課外，可進一步提供遠距教學、示範錄影帶或課後諮詢專線。在時間允許下，也可考慮實務操作之能力評估，以了解實際應用練習之正確率。為促進臨床運用 ICF 之知能，要鼓勵學員除了鑑定以外，也可將知能所學應用在臨床治療工作中。

根據美國心理學會之定義，理論上，心理測驗施測人員(test user)必須具有施測相關的知識、技術、能力、訓練、與經驗；在某些情況，必須取得證照。一個合格的施測人員，必須要為測驗結果之決策或行動負責任，因此其工作包括選取、執行測驗和計分，並且分析、解釋、與溝通測驗的結果。一個專業人員若僅是執行施測過程、計分和傳達制式化的測驗結果，不能算是一個合格的施測人員(APA test user qualifications, <http://www.apa.org/science/tuq.pdf>)。如前所言，礙於時間、人力與經費，本文所報告之鑑定專業人員訓練課程以有證照且有經驗之專業人員為基礎，初步以能正確執行施測過程得到評估結果為目標。身心障礙鑑定新制正式上路後，其鑑定專業人員訓練課程內容與資格認定如何，有待進一步考量。

二. ICF/ICF-CY 之傳播與運用

除訓練課程外，ICF 或 ICF-CY 於西方國家臨床復健之相關文獻在 2001 至 2010 年間已累積近 1000 篇[7]。在台灣各種專業，包括社工、公共衛生、復健、物理治療、小兒科學以及特殊教育等，

也由 2004 年開始，發表有關 ICF 及 ICF-CY 文章，包括介紹 ICF 的概念模式與編碼系統，ICF 如何改變身心障礙的定義或分類系統，或建議如何運用 ICF 在台灣各種制度及教育上[8-11]。針對一般兒童或是身心障礙兒童，也有文章探討 ICF 的可行性及概念架構之驗證[12,13]，尚有關中風後身心障礙評鑑之核心編碼組[14]與 ICF 日常生活活動量表—成人版之編製研究[15]。物理治療界也將 ICF 相關概念以及其二位碼用在醫院的物理治療安全指引[16]。第二屆亞太復健醫學會於 2010 年 4 月在台北舉行，除了舉辦有關 ICF 的工作坊以及特別演講之外，有 10 篇 ICF 論文，其中台灣學者就有 7 篇(*Journal of Rehabilitation Medicine*: 2010; 48 摘要集 <http://www.medicaljournals.se/jrm/content/?volume=42&issue=48>)。除了學術的發表之外，ICF 的概念也在醫療、社會福利以及教育系統之繼續教育課程中與網路宣導上，包括非營利組織及社會福利協會之投入。因此，在台灣 ICF 知識之擴散已如全世界，預期將於初期呈現等比級數之增加[7]。

然而如同 Wiegand 等學者所言，雖然 ICF 或 ICF-CY 運用於復健領域證實可以增加團隊合作之滿意度及工作品質，與服務成果有主觀之改善，然而目前對於 ICF 或 ICF-CY 之運用，多停留在概念溝通，實作運用尚有待改進[7]。為了增進 ICF 或 ICF-CY 於醫學或其他領域之運用，學者建議，要將 ICF 視為機構重要方案一個執行工具，如多專業報告之 ICF 結構化格式；且調整 ICF 的專業術語和格式，以讓臨床工作者都能接受並普遍使用[17]。根據 ICF 所設計之評估工具是重要關鍵，尤其有關參與之評估工具[18]。然由於 ICF 之位碼數量非常多，為方便臨床之運用，核心位碼組(core set)是另一重要關鍵[19]。此外，台灣要重視實踐科學(implementation science)，強調現實世界中能夠產生和研究類似的成果，以縮小研究和實務之間的差距。Fixsen 等學者提出實踐科學的 6 個階段：探索(exploration)、設置(installation)、初期實踐(initial implementation)、完全實踐(full implementation)、創新改革(innovation)及持續性(sustainability)[20]。台灣在過去 5 年的努力，很多專業人員已有 ICF 概念，於身心障礙鑑定上已有以 ICF 為基礎之功能量表，並培訓兩千多名鑑定專業人員，實際以功能

量表進行評估，因此已達初期實踐階段。由於身心障礙族群之年齡層廣，目前身心障礙鑑定功能量表有適用於 6 歲以上之成人版與兒童版[2]，2012 年之鑑定人員訓練課程內容也有更動，因此後續需要探討訓練成果。

除了身心障礙鑑定專業人員訓練課程外，為落實 ICF 促進個案活動與參與之精神，提升以 ICF 為基礎之身心障礙服務內容，建議後續除參考國外 ICF 訓練課程外，也可參考國內長期照護、教育系統與輔助科技等專業人員訓練課程，規畫以 ICF/ICF-CY 為基礎之身心障礙服務人員訓練課程。

結 論

為因應身心障礙鑑定新制之實施，2011 年 6 月至 11 月於台灣北中南東區舉辦 27 場「身心障礙鑑定專業人員訓練課程」，教導 ICF 概念、身心障礙鑑定新制內容、與「身心障礙鑑定功能量表成人版」之使用。所訓練出的合格鑑定人員數，成果遠超出衛生署原規劃的各縣市培訓人數。未來若欲提升以 ICF/ICF-CY 為基礎之身心障礙服務內容，要參考國內外資料，規畫、執行並追蹤訓練課程成果。

聲 明

本研究，利益衝突：無。知情同意：無。受試者權益：無人體研究或動物實驗。

參 考 文 獻

1. World Health Organization: World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS 2.0). Geneva: World Health Organization, 2010.
2. 廖華芳、嚴嘉楓、黃靄雯等：身心障礙鑑定功能量表之運用。台灣醫學 2013;17:317-31. [Liao HF, Yen CF, Hwang AW, et al: Application of the Functioning Scale of the Disability Evaluation System. Formosan J Med 2013;17:317-31]
3. Reed GM, Dilfer K, Bufka LF, et al: Three model curricula for teaching clinicians to use the ICF. Disabil Rehabil 2008;30:927-41.
4. Leonardi M, Bickenbach J, Raggi A, et al: Training on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): the ICF-DIN Basic and the ICF-DIN Advanced Course developed by the Disability Italian Network. J Headache Pain 2005;6:159-64.
5. Francescutti C, Fusaro G, Leonardi M, et al: Italian ICF training programs: Describing and promoting human functioning and research. Disabil Rehabil 2009;31(s1):S46-S9.
6. Pless M, Ibragimova N, Adolfsson M, et al: Evaluation of in-service training in using the ICF and ICF version for children and youth. J Rehabil Med 2009;41:451-8.
7. Wiegand NM, Belting J, Fekete C, et al: All talk, No action? The global diffusion and clinical implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health. Am J Phys Med Rehabil 2012;91:550-60.
8. 廖華芳：小兒物理治療學，第一版。台北：禾楓書局，2004 年。[Liao HF: Introduction to Physical Therapy. Taipei: He-Feng Book Store Co., Ltd. 1st ed, 2004.]
9. 黃文慧、林幸台：從 ICF 演變檢視我國特殊教育障別系統。特殊教育與復健學報 2007;17:89-108。[Huang WH, Lin HT: From the revolution of the International Classification of Function, reviewing the special education classification system in Taiwan. Bull Spec Educ Rehabil 2007;17:89-108.]
10. 林金定：世界衛生組織「國際功能、失能和健康分類(ICF)」：理論架構、範圍、分類與編碼原則。身心障礙研究 2008;6:102-27。[Lin JD: WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): Introduction to its structure, parts, components and coding system. J Disabil Res 2008;6:102-27.]

11. 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。物理治療 2009;34:310-8。[Liao HF, Hwang AW: Introduction to International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and recommendations for its application in disability evaluations in Taiwan. FJPT 2009;34:310-8.]
12. Hwang AW, Liao HF, Chen PC, et al: Applying the ICF-CY framework to examine biological and environmental factors in early childhood development. J Formos Med Assoc (2012) DOI:10.1016/j.jfma.2011.10.004
13. 汪子瑄、潘懿玲、謝仔鑫等：運用國際健康功能與身心障礙分類系統描述嬰兒型龐貝氏症嬰幼兒之健康狀況及環境因素：系統性文獻回顧。台灣醫學 2010;14:250-63。[Wang TH, Pan YL, Hsieh YH, et al.: Applying International Classification of Functioning, Disability and Health Model (ICF) to describe the health status and environmental factors in children with infantile Pompe disease: A systematic review. Formosan J Med 2010;14: 250-63.]
14. Chang KH, Chen HC, Lin YN, et al: Developing an ICF core set for post-stroke disability assessment and verification in Taiwan: a preliminary study. Disabil Rehabil 2011; 33:1-8.
15. 吳亭芳、施書驊、廖華芳等：ICF 日常生活活動量表-成人版之編製及於中風族群之信效度研究。台灣醫學 2012;16: 236-52。[Wu TF, Shih SH, Liao HF, et al: ICF scale of activities of daily living and its reliabilities and validities for stroke. Formosan J Med 2012;16:236-52]
16. 汪子瑄、廖華芳、曹昭懿等：台灣物理治療安全作業指引工作小組：醫院物理治療安全作業參考指引-發展過程及簡介。物理治療 2010; 35: 147-54。[Wang TH, Liao HF, Tsauo JY, et al: Developing and introducing patient safety guidelines of physical therapy in hospital setting. FJPT 2010;35:147-54.]
17. Tempest S, Harries P, Kilbride C, et al: To adopt is to adapt: the process of implementing the ICF with an acute stroke multidisciplinary team in England. Disabil Rehabil 2012;34: 1686-94.
18. Resnik L, Plow MA: Measuring participation as defined by the international classification of functioning, disability and health: an evaluation of existing measures. Arch Phys Med Rehabil 2009;90:856-66.
19. Cieza A, Ewert T, Üstün B, et al: Development of ICF Core Sets for patients with chronic conditions. J Rehabil Med 2004;36(Suppl. 44):S9-11.
20. Fixsen DL, Blasé KA, Naom SF, et al: Core implementation components. Res Soc Work Pract 2009;19:531-40.

附錄：身心障礙鑑定專業人員訓練課程表

種子課程第一天(4.5 小時)			
課程內容	分鐘	時間	講師
報到	20	13:00-13:20	行政負責人
身心障礙福利政策與法規簡介	50	13:20-14:10	講師 A
休息	10	14:10-14:20	
ICF 與 WHODAS 2.0 相關介紹	50	14:20-15:10	講師 B
休息	10	15:10-15:20	
WHODAS 2.0 心理計量學簡介	100	15:20-17:00	講師 B
課後測驗	30	17:00-17:30	行政負責人
簽退		17:30-	
種子課程第二天及一般課程(7 小時)			
課程內容	分鐘	時間	講師
報到	20	8:40-9:00	行政負責人
ICF 簡介與新制身心障礙鑑定流程	100	9:00-10:40	講師 C
休息	20	10:40-11:00	
新制身心障礙鑑定功能量表內容介紹	60	11:00-12:00	講師 D
午餐	90	12:00-13:30	
新制身心障礙鑑定功能量表演練與實習(含 Q&A)	120	13:30-15:30	講師 D
休息	10	15:30-15:40	
新制身心障礙鑑定整合平臺簡介與示範(含 Q&A)	60	15:40-16:40	講師 E
課後測驗	20	16:40-17:00	行政負責人
簽退—課後測驗及格(考試成績達七十分)與完成簽到退者始可領取證書		17:00-	

Training Programs for Testers of the Functioning Scale of the Disability Evaluation System in Taiwan and Their Outcomes

Hua-Fang Liao¹, Chia-Jung Fan¹, Tsan-Hon Liou², Chia-Feng Yen³, Ting-Fang Wu⁴, Ben-Sheng Chang⁵, Shu-Jen Lu⁶, Ai-Wen Hwang⁷, Wen-Chou Chi⁸, Lu Lu⁹

Abstract: According to The People with Disabilities Rights Protection Act, the local authority in Taiwan should issue disability identifications based on the results of disability evaluation by a medical team since July 2012. The content of the disability evaluation includes body function and structures as well as activity and participations and environmental factors of ICF/ICF-CY. The Functioning Scale of the Disability Evaluation System (FUNDES) has been designed to assess the activity and participations status of the applicants. To prepare the manpower needed for the execution of the disability eligibility system in 2012, a series of training programs for the testers of FUNDES have been held from June to December in 2011 when the first version of the FUNDES was established. The purpose of this article is to describe the planning, content, and execution of the training programs and its outcomes. The training program was planned for 3 months. The main purpose of the training program was to train the professionals to be able to collect the FUNDES data correctly based on clinical settings. In 2011, 4 courses for seeded teachers (11.5 hours) and 19 courses (7 hours) for general professionals have been held in four geographic areas of Taiwan. The contents of the general course are: Introduction to ICF and procedure of the disability eligibility system, content of FUNDES, demonstration and practice of the FUNDES, and introducing and demonstrating the information system of the disability eligibility system. The qualified testers of FUNDES are related to certificated professionals with one-year clinical experience, and must be trained and passed the program examination. There were 261 participants in the seeded teacher training courses, and 2613 participants in the general courses. After examination, only 2347 professionals (235 seeded teachers and 2112 professionals) passed and met the qualification requirement. The passing rate was 82%. The number of qualified testers met or exceeded the required number of every city or county in Taiwan. The results showed that such training programs had satisfied the outcomes for fulfilling needed tester number of the FUNDES. To enhance the service quality for people with special needs based on ICF/ICF-CY framework in the future, the training program for clinical application of ICF should be designed, executed and followed based on literature reviews or experiences.

Key Words: Functioning Scale of the Disability Evaluation System, training program, ICF

(Full text in Chinese: Formosan J Med 2013;17:368-80)

¹School and Graduate Institute of Physical Therapy, College of Medicine, National Taiwan University; ²Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Shuang Ho Hospital, Taipei Medical University, Taipei; ³Department of Public Health, Buddhist Tzu Chi University, Hualien; ⁴Graduate Institute of Rehabilitation Counseling, National Taiwan Normal University; ⁵Department of Psychology, Soochou University; ⁶School of Occupational Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei; ⁷Graduate Institute of Early Intervention, College of Medicine, Chang Gung University, Tao Yuan; ⁸Institute of Information Management, National Chung Cheng University, Chiayi; ⁹Department of Physical Medicine and Rehabilitation, National Taiwan University Hospital, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

Received: August 1, 2012

Accepted: December 25, 2012

Address correspondence to: Hua-Fang Liao, School and Graduate Institute of Physical Therapy, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan. E-mail: hfliao@ntu.edu.tw. First three authors have equal contribution to this article. The other 7 authors have equal contribution to this article.