

## 由個案研究認識 ICF

本篇 ICF 個案研究版權，為財團法人愛盲基金會所有，為尊重個案請勿任意取用  
如要引用或轉載，須經本會同意，並請註明作者姓名與參考網址：

財團法人愛盲基金會 ICF 政策專區網址：

[http://www.tfb.org.tw/new/ICF/icf\\_03.html](http://www.tfb.org.tw/new/ICF/icf_03.html)

財團法人愛盲基金會服務發展組 李英琪、周佳穎

### 研究目的與教育重點

本篇 ICF 個案研究報告是採用 瑞士脊椎損傷研究中心（Swiss Paraplegic Research）應用 ICF 於復健-服務計畫的呈現方式，與參考 法蘭西共和國政府公報（JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE）身心障礙者鑑定標準與補助需求評估指南，期待透過選擇一名服務需求較單純的中高齡視障個案，分享服務前與服務後的評估，以協助不同專業的第一線實務工作者更具體地認識 ICF，進而了解應用 ICF 在服務需求評估上【註】，與現有方式的不同處或更為強調的重點：

1. 服務使用者/身心障礙者（及/或其家屬/監護人）觀點須優先於專業工作者，且需完整充分呈現、盡量採用身心障礙者的語言，即使是心智功能損傷者或表達有嚴重困難者，也應嘗試探測或理解他的個人期盼。（參見 [表 1：呈現 G 先生與專業人員的觀點](#)）
2. 專業工作者須敏感意識到：要評估或理解服務對象的活動與參與情形，就不可能將服務對象真空抽離其日常所處環境，故須觀察 b（身體功能）、s（身體構造）、d（活動與參與）與 e（環境因素）之間互動影響的關係，並需要與跨專業團隊成員「一起」工作。所謂跨專業一起工作，既不是上、下關係，也不是前端、後端的服務輸送程序，而是看見不同面向（b,s,d,e 及個人因素）或項目（ICF Code）需要有不同的專業，而且每種專業的評估與介入會相互影響，故必須彼此合作，追求協調一致，以澄清/對質不同專業/工作伙伴觀點---那心中的尺。（參見 [表 2：設定服務目標與 G 先生獨立自主程度](#)）
3. 專業工作者須正視環境對服務使用者的促進因素與阻礙因素，並相信最能了解服務使用者日常生活的環境阻礙因素，通常就是時時刻刻都得面對障礙情境、進行生存戰的本人，故視身心障礙者或主要照顧者為評估伙伴，一同了解這（些）因素存在或不存在時對他的影響為何，進而探究或執行去除或減少障礙情境的策略。（參見 [表 1 與表 2](#)）
4. 服務目的除增進服務使用者的獨立自主程度外，更要以增進其活動與參與的範圍廣度與參與深度為介入目的。故當我們使用 ICF 編碼系統在描述一個人的健康狀況時，必須充分選擇必要的類目/編碼，以完整呈現其功能與失能為原則（至

少在目前仍缺少足夠的臨床研究，以建構各類 ICF 核心碼 Core Sets 前，鑑定一個人是否有身心障礙或處於障礙情境，必須以 ICF 完整的架構做觀察，但在實務上，卻必須回到能夠操作/進行服務的少數類目/編碼才有意義，也就是說，評估是爲了服務，只有可進行或打算進行介入(如被 ISP 列爲目標)的項目才有必要進入到需求評估 (參見 表 2：設定服務目標與 G 先生獨立自主程度)。

- 5.擬定 ISP(個別服務計畫)或 IFSP(個別家庭服務計畫)，不但要與服務使用者(及/或其家人)澄清問題或需求、設定介入目標、優先順序與策略方法等外，還要與身心障礙者共同學習說清楚問題/困難程度(嚴重的心智功能障礙即使以專業工作者觀察爲主，仍不能省略對服務使用者及其主要照顧者的角度)，並預設改善程度的目標 (然而，此點除非已累積相當的資料與實證研究，否則臨床實務上難以實踐。參見 表 2：設定服務目標與 G 先生獨立自主程度)。
- 6.學習使用 ICF 共通定義的語言來串聯專業團隊，增進溝通效率，並說明不同專業介入的項目/負責的範圍與介入方法，與安排服務進入的適當時機或先後順序邏輯。(參考 表 3：決定專業人員的分工與介入方式)
- 7.進行服務成效評估與/或服務使用者滿意度評估：是否改善/去除使用者的障礙情境 (參考 表 4：評估服務介入前/後的服務成效)、增加日常活動與社會參與 (參考 表 5：接受服務後，典型的一天/週。建議由服務對象或主要照顧者自行填寫)。
- 8.進行服務(與補助)成本評估：利於資源規劃及服務管理，應用於觀察因應使用者對服務項目需求應配置的人力調整，對問題-服務資源使用的合理性檢視。(參考 表 6：對 G 先生投入的「服務成本」)
- 9.以人爲中心的服務連續性觀點：採生涯發展模式，以協助此人回歸社區/擴大社會參與，或社會融合 (social integration) 爲服務的核心價值，除問題十分單純且具體者外，不再能只停在短期問題解決模式，或機構爲中心的服務項目/資源的供給-需求觀點。也就是說，個案管理專業得嘗試與處於障礙情境者 (身心障礙者) 共同觀察/再回頭看個人生涯：重新理解所處的家庭、社會、文化等重大變化對個人的影響，而個人對健康生活品質的追求與期盼也必須回到現實的條件裏 (參考 ICF 架構對背景因素，包括環境與個人因素的定義)，如此才能設定合理的個人生活計畫 (參考 表 7:生命歷程表)。

當我國與 WHO 接軌，因應 ICF 的實施，挑戰原有身心障礙分類邏輯，視身心障礙者爲「處於障礙情境的公民」時，助人專業組織的人才訓練與文化也勢必得翻轉，才能真正落實身權法的變革：

1. 我們必須以「人」，而非以「機構」爲思考的核心：鼓勵服務使用者表達權益/主體意識 (我想要什麼)，爲自己做決定與自我負責的機會，允許專業文化被挑戰，或即使明明專業判斷比服務使用者的判斷更能「爲他好」；

2. 須發展跨專業、障別或機構組織合作的開放文化：ICF 系統編碼的複雜性與身心障礙觀念的動態化（障礙是由個人和其所處的環境互動所發生的，故換了環境，身心障礙的狀態即可能改變）看見了人多元面向的需求，並以促進服務使用者回歸社區/擴大社會參與為目標，這不但和擴大機構化的方向是相矛盾，更何況，ICF 的 E 碼又捲進更多領域的專業（例：城鄉規劃），因此，明白不同的組織各有專長，透過機構內外的資源聯結與轉介才能創造所謂的「服務完整性」--- 不是指機構各種服務項目都有做，而是不管是在一個或透過數個機構團體、醫院等，「這個人」的各面向服務需求獲得連續性且具整合性的提供；
3. 最後，組織還要學習自我評估的文化：我們的機構組織發展方向、服務計畫方案與個別服務計畫(ISP)這三個層次是否一致？是要協助服務使用者直到回歸社區，成為「完整的公民」，還是以為只要提供「案主」一些重建訓練課程，他就會「好了」，當課程結束以為服務結束，只知服務人數/次，不知我們是否增進其日常生活的活動自主程度，與是否擴大其社會參與？

【註】請注意 ICF 應用範圍須區分不同層次討論，本篇是應用於服務提供單位之「服務」需求評估的層次，不是政府單位「(福利及服務)補助」需求評估的層次。

## 為何選擇 G 先生作為我們的研究個案？

- 一、**典型個案**：服務需求較單純，教育與經濟程度良好，反應我國視覺損傷中高齡之中途致障視障者，規劃退休生活、期待生活品質提升的典型案例。
- 二、**涉及不同專業服務的串連**：服務計畫中涵蓋不同的專業服務串連，包含：社工專業服務、低視能服務、盲用電腦課程。

## 目錄

- 一、介紹 G 先生的故事
- 二、呈現 G 先生與專業人員的觀點
- 三、設定服務目標與 G 先生獨立自主程度
- 四、決定專業人員的分工與介入方式
- 五、評估服務介入前/後的服務成效
- 六、摘要服務計畫已實施/提供的協助
- 七、回顧 G 先生的生命歷程
- 八、研究限制-限定值的說明
- 九、參考文獻

## 一、介紹 G 先生的故事：中途視覺損傷的營建工程師

### 個人背景

G 先生，男性，60 歲，正處於規劃老年退休生活的人生階段。現在一個人住，關係親近的兩個女兒長期在國外生活，偶爾會回國探望他。另外，他跟當牧師的弟弟偶爾會打電話關心彼此生活。

G 先生在前年(民國 96 年)離開從事三十多年營建工程師的工作，這份職業需消耗大量眼力。四年前，他的右眼因黃斑部病變導致視網膜剝離致視力僅餘 0.05，當時還能使用左眼作為慣用眼。後來（不知是否為右眼視力之故），又發生一場車禍，視神經因此萎縮，讓他左眼也出現問題。由於兩眼視力都受到影響，很難繼續維持他原先的工作，只好選擇提前退休。G 先生現在每個月仍需要繳幾千塊還房屋貸款，不過勞保年金與房租月收入剛好維持他目前的生活支出。

退休之後，除了在家休息、整理家務雜事跟煮飯之外，他也四處打聽有效的中醫診所，希望穩定視力不再惡化，現在每週固定有兩天會到中醫診所針灸。另外，他也定期到醫院追蹤高血壓與僵直性脊椎炎的問題。G 先生相當注意身體保健，平時固定服用葉黃素、維他命、維骨力、魚油、中藥…等營養食品。他曾感慨地向社工人員表示：「健康真的很重要，如果生病就麻煩了…」為了維持身體健康，他每週有三天會到住家附近的健身房運動，由於 G 先生相當好客，也樂於交朋友，在健身房認識了許多新朋友，為他增加不少社交活動的安排。

G 先生常使用電腦上網，大多在接收朋友寄給他的 email 資訊。但因為 G 先生近距離閱讀超過 5 分鐘之後，眼睛就開始流淚不適，根本無法長時間使用電腦，且他也不太會使用電腦軟體，所以查看信的效率差，也不能回信給朋友，讓他相當鬱悶。G 先生平時使用輔具來協助閱讀，例如用放大鏡閱讀書籍、用桌上型擴視機看帳單通知；另外，他也有使用望遠鏡看公車號碼，不過覺得不太好用，因此很少用。

G 先生在家休養的期間，曾收到愛盲活動的宣傳文宣，因此來電詢問愛盲有哪些學習課程可安排。透過社工人員在電訪、家訪中的了解後，針對 G 先生的期待與日常生活的需求來擬定服務計畫。

表 0：摘要服務介入前，G 先生有哪些資源？

生理資源/活動能力	居住/社會資源	教育/就業資源	就醫資源	經濟資源
G 先生，60 歲 視障，中度 閱讀維持 5 分鐘內 ok 有室內外行動能力，但 經常跌撞 會搭乘大眾運輸工具	單身 獨居(自宅) 與健身房認識 的朋友來往頻 繁	大學畢 從事營建業 30 多年	定期到醫院回診 定期到中醫診所針灸	主要靠月領的勞保 年金與出租雅房的 租金收入補貼

### 摘要G先生表達的期待與需求

原動機是想取得學習按摩、生活自理、盲用電腦這三項資源，理由分別是：

- 學習按摩是爲了做自我保健(與就業需求無關。註：按摩專業不等同職業技能)；
- 學習生活自理是想讓做家事(擦地板)時輕鬆一點；
- 學習盲用電腦希望減輕用眼負擔，拉長使用電腦時間，增進與他人社交互動

但與專業工作者澄清服務需求與認識服務資源後，得到的是**社工專業服務、低視能服務、盲用電腦課程**。

\* 理由請參考另一篇「ICF 個案研究-模擬身權法鑑定與服務需求評估的聯結」(李英琪 2009/07/15)。

## 二、呈現 G 先生的角度與專業人員的觀點(表 1)

### 第一次 G 先生個案服務計畫

#### ICF評估表

被服務者的角度	我的右眼視網膜剝落	我希望使用電腦的時間更長	我目前一個人住	
	我的左眼視神經萎縮	我想用電腦回信給朋友	我幾乎三餐外食	
	我有心臟相關問題	我有閱讀的需要	我有兩個女兒都在國外	
	我有風濕免疫類的相關問題	我每週中醫診所針灸復健	我擦拭地板時眼睛很吃力	
	近距離閱讀感到吃力、不舒服	我目前固定會到健身房運動	我想進一步瞭解盲用電腦	
	無法長時間閱讀，超過 5 分鐘會流淚	我有購買放大鏡、擴視機、望眼鏡等生活輔具		
專業人員的觀點	身體功能/構造		活動與參與	
	視網膜-右眼黃斑部病變	閱讀-可維持 5 分鐘	常與朋友交際-與他人的非正式社會關係	
	視知覺功能-左眼視神經萎縮	照料個人健康-服用營養品、固定就醫		
	視力功能	做家事-有不使用眼力的擦拭技巧		
	眼外肌功能-斜視	不太會使用電腦設備		
	視覺品質	會使用大眾運輸工具		
	心臟功能	行走-外出時常有跌撞的情形		
	免疫系統功能			
	環境因素		個人因素	
	有兩副(看遠、看近)眼鏡但感覺不合適	與親朋、鄰居的支持關係	60 歲，男性	
		與中醫診所的就醫關係	單身，一個人住	
	使用擴視機、放大鏡等輔具用品			

### 三、設定服務目標與 G 先生獨立自主程度 (表 2)

ICF 分類圖表

評量 2009 年 1 月 12 日(第一次簽訂個別服務計劃)						
Global Goal(GG) 整體目標：提升生活品質						
Service Program Goal(SPG) 服務計畫目標：為老年休閒生活做規劃						
Cycle goal 1(CG1) 第一階段目標：拉長使用眼睛的時間						
Cycle goal 2(CG2) 第二階段目標：學會基本電腦知識與軟體操作						
ICF 分類	困難程度				與目標的關係	欲達到的目標程度
	問題	0	1	2 3		
b2100.2 視力功能					CG1	
b2102.1 視覺品質					CG1	
b2152.1 眼外肌功能					CG1	
b410.1 心臟功能						
b435.1 免疫系統功能						
s2208.272 眼球構造，其他特定者(視神經)						
s2203.221 視網膜						
d166.232 閱讀					CG1	
d360.1 使用溝通裝置與技術					CG2	
d450.1 步行						
d6402.0 清潔生活區域						
d570.0 照顧個人健康					GG	
d750.0 非正式社會關係					SPG	
ICF 分類	促進因素		阻礙因素		與目標的關係	欲達到的目標程度
	3+ 2+ 1+	0	1	2 3		
e1251.1 溝通用輔助產品與科技					CG1.CG2	
e325+2 熟人、同儕、同事、鄰居和社區成員					SPG	
e355+2 健康專業人員						

程度指標

(以困難程度為標準)0=完全沒問題,1=有些問題,2=很有問題,3=完全不行

(以困難頻率為標準)0=完全沒問題,1=有時有問題,2=經常有問題,3=完全不行

環境因素程度指標

(促進因素) 3+ =完全便利,2+ =非常便利,1+ =有些便利, 0=沒有促進，也沒有障礙

(阻礙因素) 3=完全有阻礙,2=非常有阻礙 1=有些阻礙

#### 四、決定專業人員的分工與介入方式（表3）

ICF 介入表格

介入項目		介入方式	驗光師	低視能評估人員	社工	盲用電腦老師	中醫師
身體構造 功能	b2100 視力功能 b2102 視覺品質	針灸					V
		連絡資源			V		
		功能性視覺評估		V			
		驗光	V				
參與 活動與	d360 使用溝通裝置與技術	連絡資源			V		
		盲用電腦課			V	V	
環境因素	e1151 個人用於日常生活的輔助產品與科技	連絡資源			V		
		輔具試用、建議		V			
	e1251 溝通用輔助產品與科技	驗光時提供諮詢		V			



五、評估服務介入前/後的服務成效（表 4）

評量 2009 年 1 月 12 日(第一次簽訂個別服務計劃)				評估 2009 年 7 月底 (服務半年)									
Global Goal(GG) 整體目標：提升生活品質													
Service Program Goal(SPG) 服務計畫目標：為老年休閒生活做規劃													
Cycle goal 1(CG1) 第一階段目標：拉長使用眼睛的時間													
Cycle goal 2(CG2) 第二階段目標：學會基本電腦知識與軟體操作													
ICF 分類	困難程度				與階段目標的關係	預期達到的目標	困難程度				目標達成		
	問題	0	1	2			3	問題	0	1		2	3
b2100 視力功能												+	
b2102 視覺品質												-	
d166 閱讀					CG1							++	
d360 使用溝通裝置與技術												+	
ICF 分類	促進因素		阻礙因素			與階段目標的關係	預期達到的目標	促進因素		阻礙因素			目標達成
	3+	2+	1+	0	1			2	3	3+	2+	1+	
e1251 溝通用輔助產品與科技					CG1								+++

## 六、摘要服務計畫已實施/提供的協助

- (一) 接受服務後，G 先生「典型的一週」安排（表 5）
- (二) 對 G 先生投入的「服務成本」（表 6）



表 5：接受服務後，G 先生「典型的一週」安排

	星期 一	星期 二	星期 三	星期 四	星期 五	星期 六	星期 日
上午時間 (上午六點—十二點)	6:00-14:00 起床早餐 到新竹看中醫 午餐	8:00-8:30 起床早餐 8:30-12:00 洗衣、煮飯、整理 廳室 午餐	8:00 起床吃早餐 到健身房運動及 水療 午餐	睡到中午 午餐	6:00-14:00 起床早餐 到新竹看中醫 午餐	睡到中午 午餐	睡到中午 午餐
下午時間 (十二點—下午六點)	14:00-18:00 午睡 到黃昏市場買菜 回來煮飯	13:30-16:30 到健身房運動	休息 做家事 整理居家環境	做家事 整理廳室	午睡 到黃昏市場買菜 回來煮飯	13:00-17:00 到健身房運動	休息 整理廳室
晚間時間 (下午六點—晚間十二點)	18:00~20:00 晚餐、洗碗及整 理廚房 20:00-23:00 用電腦或看電視	18:00-20:00 晚餐、洗碗及整理 廚房 20:00-23:00 用電腦或看電視	18:00-20:00 晚餐、洗碗及整 理廚房 20:00-23:00 用電腦或看電視	做家事 整理居家環境 晚餐	18:00-20:00 晚餐、洗碗及整 理廚房 20:00-23:00 用電腦或看電視	18:00-20:00 晚餐、洗碗及整 理廚房 20:00-23:00 用電腦或看電視	做家事 整理居家環境 晚餐
凌晨時間 (晚間十二點—凌晨六點)	睡覺	睡覺	睡覺	睡覺	睡覺	睡覺	睡覺

表 6：對 G 先生投入的「服務成本」

G 先生 專業人員成本投入表(時間從民國 97 年 12 月底—98 年 7 月中)

相關專業人員	介入單位	平均介入頻率(次數/月)	時間成本(小時/月 or 課程)	經費成本(新台幣/月)	註明
風濕免疫科 心臟內科	00 署立醫院				
中醫師		8 次/每月			
社工/個管員	愛盲基金會	6-7 次/每月	4.8 小時/平均月 總共 28.8 小時  電訪:15 分鐘/每次(每月約 2 次) 家訪(含通勤): 7 小時(共 2 次) 記錄資料+連結資源:1.5 小時/每月 陪同服務(驗光): 4 小時 會議討論(派案,督導,個案研討): 6 小時	1,122.5 元/月 x 6 個月 總共 6,735 元  *以台北市社會局補助社工人員標準:以 12 個月攤提年終獎金,勞健保,勞退金 6%,每月 41,160 為準。再除以每月工作總時數 176 小時,得每小時計 234 元。	在此僅列出人事費,不計入房租,電話,設備折舊等行政雜支管理費,及訪視交通費。
盲用電腦老師	愛盲基金會	4 次/每月(每週一次)	總計 8 次 每次 2 小時,共 16 小時	4,000 元/月 x 2 個月 總共 8,000 元  *以政府補助標準 500 元/每小時為準。	
低視能評估人員	愛盲基金會	2 次視評+1 次陪同驗光 +2 次輔具試用	共 16.5 小時  視覺評估: 4.小時(共 2 次) 陪同驗光(含通勤):4 小時(1 次) 輔具試用評估:3 小時(共 2 次) 服務紀錄:4.5 小時(3 次報告撰寫) 個案研討:約 1 小時	共 13,200 元  *比照政府補助定向行動教學標準 800 元/每小時為準。	

## 七、回顧 G 先生的生命歷程（表 7）

時間	大環境背景	G 先生的生命歷程
民國 38 年	正值政治紛亂時期 國民黨政府遷台	出生
民國 62 年	蔣經國提出「十大建設」計畫	從 T 大學建築系畢業
民國 64 年	經濟開始起飛，房屋需求量大增	結婚
	房地產景氣大好，在中鋼、力霸、中鼎等大型建築公司上班 絕大部分的工作收入都花在養家與小孩教育	
民國 75 年		離婚，工作積蓄大多為前妻帶走 小孩僅 10 歲多，父兼母職， 開始學習做家事跟烹飪
民國 93 年	國內經濟景氣不如以往	右眼被診斷黃斑部病變 視力開始退化 小孩長大了，能夠經濟獨立 開始存自己的退休老本，生活省吃 儉用
民國 95 年	國內經濟景氣持續低迷 政府通過「大溫暖」社會福利計畫，目的為縮小貧富差距、照顧 弱勢、因應少子化現象	進行眼科手術 雙眼更換人工水晶體
民國 96 年底	國際油價、原物料價大漲	發生車禍，手術後左眼視神經受壓 迫萎縮，四處詢訪名醫 決定提前退休/離職、出租雅房
民國 97 年底	政黨輪替 房地產景氣低迷 國內失業率持續攀高	過著退休蝕老本生活 想到之前曾收到愛盲的活動 DM(2 次)，而主動電話詢問愛盲有無學 習課程，欲學保健與改善視障影響 生活品質的問題。 愛盲基金會社工人員進行家訪 眼睛看超過 5 分鐘就開始流淚 不太會使用電腦，收到的 email 都 無法回信給朋友
民國 98 年初	全球經濟景氣衰退 失業率持續攀高 勞保年金開辦	澄清需求與服務提供優先順序 與愛盲建立正式的服務關係 (簽訂 ISP 個別服務計劃)
民國 98 年 2 月		盲用電腦課程開始(每週 1 次) 領取勞保年金，每月收支終於平衡
民國 98 年 4 月中	台灣成立第一所非營利性、服務 完全免費的「低視能中心」。 *比照國際組織建議 Low Vision Service 所需設施標準，並結合 眼科醫師、視(驗)光師、輔具專 家、社工及相關服務人員。	盲用電腦課程結束 開始能回覆朋友寄來的 email 也能主動寄 email 給別人 在電腦閱讀長篇文章時，利用語音 (大眼睛軟體)輔助

民國 98 年 4 月至 6 月	<p>愛盲工作人員(社工、低視能評估人員)陪同驗光、當場提供諮詢到愛盲進行輔具評估與試用。</p> <p>依照新的驗光處方，女兒陪同到眼鏡行配鏡(看近、看遠各一副)。輔具試用於日常生活環境適應期。</p>
民國 98 年 7 月初	<p>愛盲低視能人員到宅評估新眼鏡搭配輔具試用於日常活動的情形已少有眼睛看久後就流淚的狀況。</p> <p>計畫實踐出國看女兒、與朋友到世界各地自助旅行的未來生活期盼。</p>

## 結案評估

因社工專業、低視能服務、盲用電腦課程的介入，滿足了 G 先生原先的需求與期待。尤其是低視能服務，協助 G 先生用眼閱讀的時間更久、更舒適，也看得更清楚一點：由原先用眼 5 分鐘就流淚不止，到現在可連續閱讀或看電腦/電視 30 分鐘且不會流淚（經短暫休息可用眼 2 小時，而在電腦使用上，也配合語音軟體可用眼 3 小時）；另外，適合的新眼鏡不但讓優眼視力值由 0.1 的視障中度改善為 0.2~0.3 的視障輕度，同時，調整閱讀距離由 10 公分內增為 30 公分，明顯舒緩了過去因視力問題導致閱讀時姿勢不良，加重僵直性脊椎炎長期來腰酸背痛的問題，確實提昇 G 先生的退休生活品質。

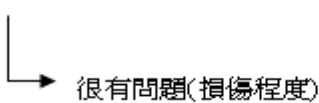
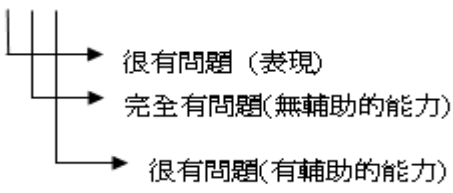
目前服務介入已告一段落，對於 G 先生行走常有跌撞，雖然他尚無學習定向行動的意願，但經過社工人員的提醒，G 先生開始重視行走時的跌撞問題，以練習國標舞的方式，訓練自己的走路平衡與踩步動作，有效減少現在的跌撞次數。在最後一次家訪進行結案評估與服務滿意度調查時，G 先生很明確地表示很滿意服務，問題已獲得明顯改善，並快樂地談到將去國外與女兒們見面，並很有自信地計畫著帶朋友去國外自助旅行，目前已無其他需求。

## 八、研究限制-限定值的說明

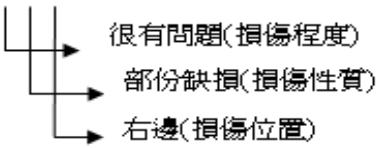
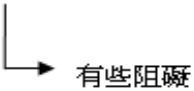
ICF 系統，除了我們較少關懷的環境因素 (E) 外，必須有限定值定義始有意義。然而，以 WHO 公佈的下列操作性定義，在缺乏具信效度之標準化評估工具條件下，就實務評估運用上很難以百分比(%)辨別，尤其是在評限定值為 0 或 1，和 1 或 2 時，信度並不佳，故本個案研究為解決此問題，選擇主要採實務經驗上更易操作的 4 級：(0=沒問題,1=有些問題/該程度偶爾干擾當事者的日常生活,2=很有問題/該程度經常干擾當事者的日常生活,3=完全有問題/該程度完全干擾當事者的日常生活)。

### WHO 公佈 ICF 限定值分作五級：

- 0 (完全沒問題；0-4%)：問題出現的頻率低於 5%的時間。
- 1 (有輕微問題；5-24%)：在 30 天之內，問題出現的頻率低於 25%的時間，且該程度是當事者能忍受的情況。
- 2 (有中度問題；25-49%)：在 30 天之內，問題出現的頻率低於 50%的時間，且該程度偶爾干擾當事者的日常生活。
- 3 (有嚴重問題；50-95%)：在 30 天之內，問題出現的頻率高於 50%的時間，且該程度經常干擾當事者的日常生活。
- 4 (完全有問題；96-100%)：在 30 天之內，問題出現的頻率高於 95%的時間，且該程度完全干擾當事者的日常生活。

身體功能(b)	
b2100.2 視力功能	
描述依據：優眼視力-左眼0.1；右眼0.05 以下 (依傳統身心障礙等級標準為視障中度)	
活動與參與(d)	
d166. 2 3 2 閱讀	
描述依據：戴眼鏡閱讀 5 分鐘後會流淚無法持續	

上圖：身體功能(b)與身體構造(s)「損傷程度」的限定值，採實務經驗上更易操作的 4 級：(0=沒問題,1=有些問題,2=很有問題,3=完全有問題)作為程度標準；身體構造之「損傷性質」與「損傷位置」則仍採用 ICF 的編碼規則訂定。

<b>身體構造(s)</b>
s2203.2.2.1 視網膜 
描述依據：右眼/視網膜剝離/很有問題(模擬)
<b>環境因素(e)</b>
e1251.1 溝通用輔助產品與科技(眼鏡) 
描述依據：戴眼鏡會感覺頭暈不適

下圖：身體功能(b)與身體構造(s)在專業鑑定團隊中，應以醫療診斷與評估作為標準。由於醫療專業非服務團體所涉獵，但為求 ICF 編碼架構來呈現個案研究的完整性，依據當事人所陳述的醫療診斷(佐以書面診斷/評估結果)與個管人員蒐集到的實際狀況，以「模擬」方式進行限定值的推估。

待目前行政院衛生署所委託之醫療研究單位，針對身體功能(b)與身體構造(s)討論出 ICF 限定值之判斷準則之後，此個案研究所模擬出的限定值，當以行政院衛生署最後公佈之限定值判斷準則為主。

## 九、參考文獻：

- 1.Swiss Paraplegic Research網站：[http://www.icf-casestudies.org/case\\_studies.php](http://www.icf-casestudies.org/case_studies.php)
- 2.法蘭西共和國政府公報（2008）身心障礙者之補助需求評估指南。
- 3.法蘭西共和國政府公報（1993、2004、2007）身心障礙者之失能與損傷鑑定標準指南。