

由個案研究認識 ICF-CY

本篇 ICF-CY 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

財團法人愛盲基金會服務發展組 李英琪、周佳穎

研究動機與目的

繼 2001 年聯合國世界衛生組織(WHO)出版ICF後，再於 2007 出版**ICF-CY(國際健康功能與身心障礙分類：兒童與青少年版)**。CY版是以ICF的概念架構作為基礎，再擴大ICF的範圍，增加ICF中沒有的附加細項，以了解針對出生至 18 歲以內的嬰幼兒、孩童與青少年在**身體功能(Body functioning)**、**構造(Body structure)**、**環境因素(environment factor)**-尤家庭、學校環境，與**活動與參與(Activity and participation)**的健康狀況，幫助父母們、專業服務人員、研究人員、行政人員及政策制定者，為孩童與青少年記錄對其促進成長、健康和發展相當重要的生理-心理-社會特徵，並確保針對其健康功能，提供了合乎「聯合國身心障礙者權利公約」所規範的基本人權之相關資源與服務。

本篇ICF-CY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」，期待透過呈現一位以**視覺損傷**為主的嬰幼兒，與積極投入早療的主要照顧者及其家庭，協助早療個管員/社工與早療專業等第一線實務工作者，還有家屬/主要照顧者更具體地認識ICF-CY：

看見兒童的家庭背景（孩子的功能應放在整個家庭系統的整體環境下去看，不能被單獨對待）、**發展遲緩**（隨時間去紀錄功能、構造、活動與參與的改變，包括進展與停滯）、**參與**（在家庭及周圍社區、學校生活情境中的狀況）及**環境因素**（物理、社會、態度的環境對兒童的影響）等ICF-CY中最被關心的四個核心議題，同時除了進行以兒童為中心、以家庭為單位的服務需求評估外，更重要的是，專業工作者是否能視**主要照顧者**為評估伙伴、服務計畫的參與者與生活計畫的決策者，一同探究改變的可能。

為何選擇小蓁作為我們的研究個案？

一、歸納視障早療典型個案：尋找對資深實務工作者有意義的個案分類原則

首先分別訪問視障服務的資深第一線的主要評估與服務人員---早療老師與早療個管員/社工，協助其揭露內在對其專業服務上有意義的個案分類原則：

(一) 對早療個管員/社工來說，其原則有二：一是**致障/疾病的原因**，早產導致視網膜剝離的幼兒，為早療個管員接觸的服務對象最大宗；二是**年齡**。

(二) 對早療老師則分別針對服務的幼童與家庭進行分類，以孩童來說，**生理條件與年齡**為主要的分類原則，其中視網膜問題是提供早療視覺復健服務常見的狀況之一，而早療老師服務幼童中最主要的年齡層在 0~2 歲，此時早療的介入是為了刺激幼童生理構造與功能發展；以家庭來說，家長是否有配合到宅早療服務的條件：如對早療的重視程度、理解程度、執行力、能照顧孩童的時間…等；以及家庭連結其他資源的先天條件：如服務的家庭住在偏遠山區或市區。這些分類原則是決定到宅早療的服務頻率與介入程度的依據。如下表列：

服務角色	分類原則	實際項目	描述
早療個管員/ 社工	致障/疾病的原因	視網膜剝離	主要的族群，主要為早產兒。
		視神經萎縮	
		青光眼	
		眼癌	
		併腦傷之視障	
	年齡	0-2 歲	發展環境都在家中，且不具有區分視障或視多障之意義，因為至少一定會併有粗大或精細動作發展遲緩情形。
		3-4(未滿)歲	可以區分是視障或視多障的意義。
滿 4~6 歲		進入幼稚園，增加學前教育環境問題。	

服務角色	服務對象	分類原則	實際項目	描述
早療老師	孩童	生理狀況	視網膜問題	
			視神經問題	
			先天性眼疾引起的低視力問題	如眼球相關結構缺損導致低視力。
			大腦視覺問題	
			全盲	
		年齡	0-2 歲	主要的服務年齡層，此時到宅早療介入是為了刺激幼童生理結構與功能發展。
			3-6 歲	此時到宅早療介入是為了讓孩童保持或掌握殘餘視力的運用。
	家庭	配合到宅早療服務的條件	對早療的重視程度	
			對早療觀念的理解	
			進行早療的執行力	

			能照護幼童的時間	
		連結其他資源的條件	住家地理環境資源	離其他資源(醫院、學校、機構)越遠的家庭，介入程度(含聯繫次數與課程內容的全面性)要更高。

對照上表早療個管員/社工與早療老師依據不同專業角色來分類服務對象的原則之後，再回頭檢視我們選擇小蓁的原因：**因先天性視網膜病變造成視相關功能受損，年齡落於未滿兩歲，符合視障早療最主要/大宗的代表性人口。另符合早療老師分類原則的還有媽媽是主要照顧者，配合到宅早療服務意願高、住家地理位於市區中的典型。**

個管服務是以孩童/個案為中心，以家庭為服務單位。透過挑選視障早療典型個案以觀察家庭環境與孩童成長發展的影響與變化。有趣的是，在上表中我們可以發現詢問早療個管員/社工對「個案」的分類原則時，並沒有想到對家庭或主要照顧者進行分類，而僅就孩童具有服務分類之意義，稍後我們會在澄清早療個管員/社工與家庭照顧者間的關係一節，理解到在個管員內心，所有的家庭成員被視為是孩童的整體「環境因素」，而主要照顧者被視為是個別化家庭計畫的「參與者」與計畫的「執行者」。也就是說，即使早療個管員/社工在實際服務過程與紀錄中提供了家庭支持與陪伴，仍看待家庭照顧者為共同評估孩童狀況及對孩子發生作用的關鍵伙伴，而不是個案。

至於早療老師比較像是主要照顧者或父母的教練，提供教養諮詢，同時也是實際進行孩童功能復健的角色，故對早療老師來說，孩童與父母兩者都是個案/服務使用者。

二、涉及不同專業服務的串連：服務計畫中涵蓋不同專業服務與人員的合作串連，包含：社工專業服務、早期療育服務、物理/職能治療專業。

三、視覺復健與家庭支持的相輔相成：經過一連串的眼科醫療手術，早期療育能否及早介入，是協助孩童視覺復健的關鍵，而早期療育能夠發揮的成效，與主要照顧者的積極配合有關，此個案能呈現出視覺復健與家庭支持的配合。

目錄

- 一、介紹小蓁與其家庭的故事
- 二、呈現小蓁媽媽與專業人員的觀點(表 1；第一次個別家庭服務計畫)
- 三、設定服務目標與小蓁功能發展程度(表 2；第一次個別家庭服務計畫)
- 四、決定家屬與專業人員的分工及介入方式(表 3；第一次個別家庭服務計畫)
- 五、評估服務介入前/後的服務成效(表 4；第一次個別家庭服務計畫)
- 六、呈現小蓁媽媽與專業人員的觀點(表 5；第二次個別家庭服務計畫)
- 七、設定服務目標與小蓁功能發展程度(表 6；第二次個別家庭服務計畫)
- 八、決定家屬與專業人員的分工及介入方式(表 7；第二次個別家庭服務計畫)
- 九、評估服務介入前/後的服務成效(表 8；第二次個別家庭服務計畫)
- 十、摘要服務計畫已實施/提供的協助(表 9、表 10)
- 十一、澄清家庭照顧者與專業協助者間的關係
- 十二、回顧小蓁與其家庭的生命歷程(表 11)
- 十三、ICF-CY 個案研究的限制、風險與爭議

一、介紹小蓁與其家庭的故事：僅滿 24 週就出生的早產兒

個人與家庭背景

小蓁，剛滿 11 個月，她是未滿足月的 24 週大早產兒，剛出生時體重很輕。小蓁爸爸是五金行的老闆，小蓁媽媽則是全職的家庭主婦，他們一直期待著家裡有個孩子，期待藉由醫療的幫助，生下他們的寶貝小孩，甚至爲了準備將來的教養問題，小蓁媽媽主動學習有關幼教的相關知識。

好消息是，小蓁媽媽終於懷孕了，但壞消息是，小蓁媽媽懷的三胞胎，在醫生基於身體可負荷的程度，建議生產前先打掉一胎，而另一個孩子，也在出生後幾天內不幸夭折。至於小蓁出生後的兩個月都待在保溫箱中，身體狀況還算穩定，讓小蓁爸媽欣慰不少。小蓁爸媽相當疼愛自己的孩子，小蓁出院之後，媽媽把全部心力都放在照顧小蓁的生活起居上，爸爸在需要時也會配合幫忙。

不過，小蓁的眼睛相關構造有先天缺陷【註】，所以在出生後第三個月的短短二個月內，她總共做了五次眼科手術，不久又接著進行左眼玻璃體的切除。除了讓小蓁接受醫療手術之外，小蓁爸媽也希望其他服務資源能幫得上忙，所以在孩子六個月大的時候，小蓁爸媽帶她到某視障團體進行早療評估，接受職能治療師給予的居家訓練建議，在幾次某視障團體的早療評估發現，小蓁在動作表現的發展上有些遲緩。

小蓁每次到某視障團體進行早療評估與建議的時間，多間隔在一到兩個月，除

了擔心這樣的服務頻率不夠，平時媽媽為小蓁進行活動訓練時，遇到疑問也無人諮詢。促使小蓁媽媽主動到其他機構尋求服務，因此來到愛盲申請到宅早療的服務，希望能給小蓁更積極的早期療育。透過個管員在電訪、家訪中的瞭解後，針對小蓁媽媽的期待與小蓁的復健需求來擬定服務計畫。

表 0：摘要服務介入前，小蓁可利用的資源(或能力)：

生理資源/活動能力	居住/社會資源	教育/就學資源	就醫資源	經濟資源
小蓁，11 個月 弱視 右眼有光覺、左眼可 追視 30 公分大物體	居住自宅公寓，空間 極大 有專屬的遊戲空間 有父母積極照顧 阿公阿嬤住隔壁，可 隨時支援。	每 1-2 個月會到某 視障團體接受視評 與早療建議	定期到 A、B 醫 院回診	家庭經濟小康， 可支持一切物質 需要(飲食、教材 等)

摘要小蓁媽媽(主要照顧者)表達的期待與需求

小蓁媽媽期待取得**教養諮詢**、**到宅早療**的服務支持，理由如下：

- 希望透過**教養諮詢**多瞭解照顧視覺損傷兒童需要注意的細節；
- 希望透過**到宅早療**提供小蓁頻率更高的視覺復健與動作發展訓練，促進小蓁在成長過程中身體各功能的發展。

與專業服務人員澄清具體需求，並認識服務資源的內容後，小蓁家庭得到的是**社工專業服務**、**到宅早療服務**。由於幼兒發展歷程的促進，需要早期療育的持續觀察與介入才能獲得顯著成效，因此愛盲與小蓁家庭維持了至少一年以上的正式服務關係(共簽訂 3 次，本研究僅呈現 2 次的個別化家庭服務計畫)。

【註】：視網膜通常在受孕後 40 週顯側才達到正常而完全的供血。小蓁患有常見於早產的特殊眼疾：早產兒視網膜病變。

二、呈現小蓁媽媽與專業人員的觀點(表 1)

第一次 個別化家庭服務計畫

ICF 評估表

家屬的角度	服務使用者—小蓁媽媽		服務使用者—小蓁		
		我想知道如何訓練與增進孩子的視覺能力		孩子會浮著床緣站立，但穩定性較差	
		我想知道孩子動作與發展是否有遲緩情況		孩子爬行的動作表現差	
		我想知道對視障兒童適當的教養方式		孩子對在眼前揮動的手似沒有反應	
		我希望有討論教養方式的對象		孩子眼球會有一直抖的現象	
		我希望孩子接受較頻繁的活動訓練			
專業人員的觀點	身體功能/構造		活動與參與		
	視覺功能-弱視（右眼有光覺、左眼可追視 30 公分大物體）		臥到坐的動作轉位不佳		
	眼內肌功能-瞳孔縮放		坐、站姿的維持不穩定		
	眼外肌功能-斜視、眼球震顫		爬行動作有困難		
	本體感覺功能				
	前庭功能				
	肌肉耐力功能				
	肌肉力量功能				
	環境因素		個人因素		
	爺爺奶奶認為小蓁不需要療育		還不足 1 歲，女生		
	有父母的積極支持		早產兒，抵抗力較弱		
	孩子有自己的遊戲空間				
	媽媽為孩子購買許多玩具				
定期到醫院追蹤眼科問題					
不定期到某視障團體接受評估建議					

三、設定服務目標與小羣功能發展程度（表 2）

第一次 個別化家庭服務計畫

ICF 分類圖表

評量 2008 年 5 月(第一次簽訂個別家庭服務計畫)與 6 月(OT 與第一次到宅早療服務評估)							
Global Goal(GG) 整體目標：促進案主在發展階段的各項活動能力							
Service Program Goal(SPG) 服務計畫目標：提昇案主各項活動能力的發展							
Cycle goal 1(CG1) 第一階段目標：提昇視覺能力							
Cycle goal 2(CG2) 第二階段目標：提昇動作協調功能、扶正反應和平衡協調能力							
Cycle goal 3(CG3) 第三階段目標：提昇爬行動作的的能力							
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			
b2101.2 視野功能					CG1		
b2102.2 視力品質					CG1		
b2150.2 眼內肌功能					CG1		
b2152.3 眼外肌功能					CG1		
b235.2 前庭功能					CG2		
b260.2 本體覺功能					CG2		
b730.2 肌肉力量功能					CG3		
b740.2 肌肉耐力功能					CG3		
b7603.2 手臂或腿的支撐功能					CG2,3		
s2203.223 視網膜					CG1		
d410.2 改變身體基本姿勢					CG2,3		
d415.2 維持身體姿勢					CG2		
d4550.3 爬行					CG3		
d7106.1 區分熟悉的對象							
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		
e1152+3 用於遊戲的產品與科技							SPG
e130+3 核心家庭							SPG
e355+3 健康專業人員							SPG

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

(阻礙因素) 3=完全阻礙,2=非常有阻礙,1=有些阻礙 0=沒有促進，也無阻礙



四、決定家屬與專業人員的分工及介入方式（表3）

第一次 個別家庭服務計畫

ICF 介入表格

介入項目		介入方式	家屬	醫生	早療老師	早療個管員/社工	PT/OT
身體構造功能	b2101 視野功能	追視訓練	V		V		
	b2102 視力品質	視覺刺激	V		V		
	b2150 眼內肌功能	視覺訓練	V		V		
	b2152 眼外肌功能	視覺訓練	V		V		
	b235 前庭功能	擺盪活動	V		V		
	b260 本體覺功能	擺盪活動	V		V		
	b730 肌肉力量功能	動作訓練	V		V		
	b740 肌肉耐力功能	動作訓練	V		V		
	b7603 手臂或腿的支撐功能	動作訓練	V		V		
	s2203 視網膜	動作訓練	V		V		
	手術治療			V			
參與活動與	d410 改變身體基本姿勢	動作訓練	V		V		
	d415 維持身體姿勢	動作訓練	V		V		
	d4550 爬行	動作訓練	V		V		
環境因素	e1152 個人用於遊戲的產品與科技	教學/製作教具	V		V		
	e355 健康專業人員	眼科追蹤治療/ 發展能力評估		V			V
	e360 其他健康專業人員	提供服務諮詢			V	V	
		連結資源				V	

五、評估服務介入前/後的服務成效（表4）

評量 2008 年 5 月(第一次簽訂個別家庭服務計劃)與 6 月(OT 與第一次到宅早療服務評估)					評估 2008 年 10 月底(服務半年)								
Global Goal 整體目標：促進案主在發展階段中的各項活動能力													
Service Program Goal 服務計畫目標：提昇案主各項活動能力的發展													
Cycle goal 1 第一階段目標：提昇視覺能力													
Cycle goal 2 第二階段目標：提昇動作協調功能、扶正反應和平衡協調能力													
Cycle goal 3 第三階段目標：提昇爬行動作的能力													
ICF 分類	困難程度				與階段目標的關係	預期達到的目標程度	困難程度				目標達成		
	問題	0	1	2 3			問題	0	1	2 3			
b2101 視野功能					CG1						-		
b2102 視力品質					CG1						-		
b2150 眼內肌功能					CG1						-		
b2152 眼外肌功能					CG1						+		
b235 前庭功能					CG3						-		
b260 本體覺功能					CG2						-		
b730 肌肉力量功能					CG3						+		
b740 肌肉耐力功能					CG3						+		
b7603 手臂與腳的支撐功能					CG2,3						+		
s2203 視網膜					CG1						+		
d410 改變身體基本姿勢					CG2,3						+		
d415 維持身體姿勢					CG2						+		
d4550 爬行					CG3						++		
ICF 分類	促進因素		阻礙因素			與階段目標的關係	預期達到的目標程度	促進因素		阻礙因素			目標達成
	3+	2+ 1+ 0	1	2	3			3+	2+ 1+ 0	1	2	3	
e1152 個人用於遊戲的產品與科技						SPG							-
e310 核心家庭						SPG							-
e355 健康專業人員						SPG							-

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

(阻礙因素) 3=完全阻礙,2=非常有阻礙 1=有些阻礙 0=沒有促進，也無阻礙



六、呈現小蓁媽媽與專業人員的觀點(表 5)

第二次 個別化家庭服務計畫-ICF 評估表

家屬的角度	服務使用者—小蓁媽媽		服務使用者—小蓁	
	我希望孩子繼續接受到宅早療		一不注意東西就會亂塞嘴巴	
	我希望提升孩子視覺能力		皮膚癢抓不停	
	我希望孩子發展手部精細的動作			
	我希望孩子能穩定走路			
	我準備幫孩子配戴眼鏡			
	想幫孩子做就學準備			
	我與小蓁奶奶在教養問題上偶有爭吵			
專業人員的觀點	身體功能/構造		活動與參與	
	視覺功能-弱視		手部的精細使用-手指分化能力不足	入學前準備
	眼內肌功能-瞳孔縮放		還不會穩定走路	
	眼外肌功能-斜視、眼球震顫		還不太會繞過障礙物	
	自主動作控制功能-手眼協調		開始理解簡單的指令	
	前庭功能			
	肌肉耐力功能			
	肌肉力量功能			
	皮膚有關的感覺-異位性皮膚炎			
	環境因素		個人因素	
	由孩子奶奶照顧時常讓案主皮膚發癢	有父母的積極支持	1 歲半，女生	
		孩子有自己的遊戲空間		
		計畫配戴眼鏡	早產兒，抵抗力較弱	
	定期到醫院追蹤眼科問題			
	接受愛盲定期到宅早療服務			

七、設定服務目標與小羣功能發展程度(表 6)

第二次 個別家庭計畫

ICF 分類圖表

評量 2008 年 11 月(第二次簽訂個別家庭服務計畫)							
Global Goal(GG) 整體目標：促進案主在發展階段的各項活動能力							
Service Program Goal(SPG) 服務計畫目標：提昇案主各項活動能力的發展							
Cycle goal 1(CG1) 第一階段目標：提升視覺能力							
Cycle goal 2(CG2) 第二階段目標：穩定走路，發展手部精細動作							
Cycle goal 3(CG3) 第三階段目標：改變奶奶照顧方法							
ICF 分類	困難程度				與目標的關係	預期達到的目標程度	
	問題	0	1	2			3
b2101.1 視野功能					CG1		
b2102.2 視力品質					CG1		
b2150.2 眼內肌功能					CG1		
b2152.2 眼外肌功能					CG1		
b235.1 前庭功能					CG2		
b730.1 肌肉力量功能					CG2		
b740.1 肌肉耐力功能					CG2		
b7602.2 自主動作的協調					CG3		
b7603.1 手臂或腿的支撐功能					CG2		
b840.1 皮膚有關感覺							
s2203.123 視網膜							
d310.2 口語訊息的溝通-接受					SPG		
d440.2 手部的精細使用					CG3		
d4500.1 短距離步行					CG2		
d4503.1 繞過障礙物步行					CG2		
ICF 分類	促進因素		阻礙因素			與目標的關係	預期達到的目標程度
	3+	2+	1+	0	1		
e1152 個人用於遊戲的產品與科技						SPG	
e1251+0 溝通用輔助產品與科技						CG1	
e310+3 核心家庭						SPG	
e355+3 健康專業人員						SPG	
e360+2 其他健康專業人員						SPG	
e410.1 核心家庭成員的個人態度							

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

(促進因素) 3+ =完全便利,2+ =非常便利,,1+ =有些便利

(阻礙因素) 3=完全有阻礙,2=非常有阻礙,1=有些阻礙,0=沒有促進，也無阻礙



八、決定家屬與專業人員的分工及介入方式(表 7)

第二次 個別化家庭服務計畫

ICF 介入表格

介入項目		療育方式	家屬	醫生	早療老師	早療個管員/社工	PT	
身體構造功能	b2101 視野功能	視覺刺激	V		V			
	b2102 視力品質	視覺刺激	V		V			
	b2150 眼內肌功能	視覺訓練	V		V			
	b2152 眼外肌功能	視覺訓練	V		V			
	b235 前庭功能	動作訓練	V		V			
	b730 肌肉力量功能	動作訓練	V		V			
	b740 肌肉耐力功能	動作訓練	V		V			
	b7602 自主動作的協調	動作訓練	V		V			
	b7603 手臂或腿的支撐功能	動作訓練	V		V			
	b840 皮膚有關感覺	治療			V			
		飲食控制		V				
s2203 視網膜	鞏膜扣環手術			V				
	活動訓練		V		V			
參與活動與	d440 手部的精細使用	動作訓練	V		V			
	d4500 短距離步行	動作訓練	V		V			
	d4503 繞過障礙物步行	動作訓練	V		V			
	d815 學前教育	提供諮詢	V			V		
環境因素	e1251 溝通用輔助產品與科技	驗光評估	V	V				
	e355 健康專業人員	發展評估/ 眼科追蹤治療		V			V	
	e410 核心家庭成員的個人態度	教養諮詢/家庭支持	V		V	V		

九、評估服務介入前/後的服務成效(表 8)

評量 2008 年 11 月初(第二次簽訂個別家庭服務計劃)					評估 2009 年 6 月初 (服務半年)										
ICF 分類	困難程度				與階段目標的關係	預期達到的目標程度	困難程度				目標達成				
	問題	0	1	2			3	問題	0	1		2	3		
b2101 視野功能					CG1						-				
b2102 視力品質					CG1						-				
b2150 眼內肌功能					CG1						-				
b2152 眼外肌功能					CG1						-				
b235 前庭功能					CG2						-				
b730 肌肉力量功能					CG2,3						-				
b740 肌肉耐力功能					CG2						-				
b7602 自主動作的協調					CG3						-				
b7603 手臂與腳的支撐功能					CG2						-				
s2203 視網膜											-				
d440 手部的精細使用					CG3						-				
d4500 短距離步行					CG2						+				
d4503 繞過障礙物步行					CG2,SPG						+				
ICF 分類	促進因素		阻礙因素			與階段目標的關係	預期達到的目標程度	促進因素		阻礙因素			目標達成		
	3+	2+	1+	0	1			2	3	3+	2+	1+		0	1
e1152 個人用於遊戲的產品與科技						SPG									-
e1251 溝通用輔助產品與科技						CG1									-
e310 核心家庭															-
e355 健康專業人員						SPG									-
e360 其他健康專業人員						SPG									-
e410 擴展家庭成員的個人態度															+

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

(促進因素) 3+ =完全便利,2+ =非常便利,,1+ =有些便利

(阻礙因素) 3=完全有阻礙,2=非常有阻礙,1=有些阻礙,0=沒有促進,也無阻礙

十、摘要服務計畫已實施/提供的協助

(一)接受服務後,小蓁「典型的一週」安排(表 9)

(二)對小蓁家庭投入的「服務成本」(表 10)

(一) 接受服務後，小秦「典型的一週」安排(表9)

	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)	9:30 起床、喝牛奶 10:00 刷洗 10:00-11:00 在遊戲室玩遊戲 11:10-11:30 視覺發展軟體 11:40-12:15 休息睡覺(聽歌)	10:00 起床、喝牛奶 10:30 刷洗 10:30-11:00 學拿筆亂畫 11:00-11:40 自由玩耍 11:50-12:10 視覺發展軟體	9:00 起床刷洗、喝牛奶 9:30-10:40 跟鄰居小朋友玩 10:40-11:20 吃點心 11:20-12:00 休息睡覺(聽歌)	10:30 起床刷洗、喝牛奶 11:00-11:30 視覺發展軟體 11:30-12:00 自由玩耍	8:00 起床刷洗、喝牛奶 8:30-9:30 自由玩耍 9:30-10:10 阿公帶去市場 10:30-11:40 休息睡覺(聽歌)	9:30 起床刷洗、喝牛奶	10:00 起床刷洗、喝牛奶 11:30-12:10 視覺發展軟體
下午時間 (十二點—下午六點)	12:00-13:00 午餐 13:00-14:00 跟阿公阿嬤散步 14:10-16:30 睡午覺(聽電視) 16:30-17:30 活動訓練 17:30-18:00 晚餐	12:25-12:45 午餐 12:45-13:30 去公園玩耍 14:00-16:30 睡午覺(聽電視) 16:30-17:00 自由玩耍 17:10-18:00 晚餐	12:00-12:30 午餐 12:30-14:00 去阿公阿嬤家玩 14:00-16:40 睡午覺(聽電視) 16:40-17:10 自由玩耍 17:10-17:45 晚餐	12:00-12:30 午餐 12:30-13:30 去阿公阿嬤家玩 14:00-16:15 睡午覺(聽電視) 16:30-17:00 自由玩耍 17:10-17:40 晚餐	12:15-12:40 午餐 12:40-14:00 去阿公阿嬤家玩 14:00-16:30 睡午覺(聽電視) 16:30-17:00 自由玩耍 17:00-17:15 視覺發展軟體 17:20-17:50 晚餐	到 戶 外 走 動 (三芝貝殼廟)	12:10-12:35 午餐 12:35-13:30 去阿公阿嬤家玩 14:00-16:00 睡午覺 16:00-17:00 自由玩耍 17:00-18:30 晚餐
晚間時間 (下午六點—晚間十二點)	19:00-20:00 活動訓練 20:00-21:00 洗澡、玩、吃點心 22:00 睡覺	18:00-18:20 學認顏色 18:30-19:45 在阿公家玩 20:00-22:00 吃點心、洗澡 22:00 睡覺	17:45-18:30 公園散步 18:30-19:00 視覺發展軟體 19:00-20:00 自由玩耍 20:00-20:40 洗澡、吃點心 20:40-21:30 活動訓練 22:10 睡覺	17:40-18:20 活動訓練 18:30-19:30 在阿公家玩 19:30-20:30 吃點心、洗澡 20:30-21:00 視覺發展軟體 21:00-21:30 自由玩耍 21:30 睡覺	18:00-19:00 回土城阿公家 19:00-20:00 跟舅舅、狗狗玩 20:00-21:00 去公園散步 21:00-21:30 洗澡 21:30-22:00 玩耍、複習顏色 23:00 睡覺	20:00 回土城阿公家 21:00 洗澡、睡覺	18:30-22:00 出門夜遊 23:30 睡覺

※黃色區塊為到宅早療服務介入後的影響

呈現「典型的一週」安排的目的

在早期療育領域撰「典型的一週」常用於提醒家長與孩童依照如同「課表」所訂定的早療課程於日常生活中進行復健，或訂定如同「進度表」去檢核家庭環境與孩童發展的狀況，並作為日後規劃服務內容的依據。

但此處的「典型的一週」不是由專業工作者擬訂或建議，而是完全由小羣生活計畫的決策者/主要照顧者所撰寫。運用在接受早期療育及各專業介入後回看小羣典型的一週，檢視提供服務後對小羣生活的影響，標明黃色區塊為到宅早療服務介入後的改變，家人和專業工作者可以看到宅早療服務如何影響著小羣平日的生​​活安排，**核對小羣生活參與的範圍，是否因為服務提供**（主要在提昇小羣自主活動的程度，與提供家庭支持-改善關係）之後有了增進。回到 ICF-CY 的觀點去檢視孩童在家庭、學校、社區各生活領域能否完整充分地參與，進而能協助生活計畫的決策者與專業工作者能發現「障礙處境」。

另外，在檢視已提供的協助上，我們也可以運用組織「典型的一天」表去呈現孩童在各種活動的安排，並在各活動進行時標示相對應的照顧者與提供協助的型態（包括夜間仍需要的照護服務），這對身體功能損傷程度較重，且活動與參與上必須涉入較密集支持的對象是必要的，如下表:

時間	孩童的活動	照顧/協助者與提供協助的型態

(二)對小蔡家庭投入的「服務成本」(表 10)

小蔡 專業人員成本投入表(時間從民國 97 年 4 月底—98 年 6 月初)

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)	經費成本(新台幣/月)	註明
醫生	A 新生兒科	1 次/每 3 個月			
	B 眼科	1 次/每 3 個月			
職能治療師 (OT)	某視障團體	僅 2 次			
	愛盲基金會	1 次	2-3 小時	1,500 元/一次	從外部聘請 提供評估&建議報告
早療老師	愛盲基金會	2 次/每月	7.5-10 小時/每月 到宅：2.5-3.5 小時/每次(每月 2 次) 通勤：40 分鐘-1 小時/每次(每月 2 次) 紀錄資料：1 小時/每月	7,500-10,000 元/每月 x10 個月(到宅早療課程自 去年 7 月始，扣除小蔡因病 住院休息的時間：暫停兩次 到宅早療) * 包含到宅與通勤時間，每 小時以 1000 元計算。	時間成本：到宅早療+通勤 經費成本：人事費
早療個管員/ 社工	愛盲基金會	約 2-3 次/每月	4.6-5.1 小時/平均每月 電訪：20-30 分鐘/每次(每月約 2 次) 家訪(含通勤)：3-4 小時/每次 (14 個月共 7 次) 記錄資料&連結資源：1.5 小時/每月 會議討論：約 9 小時	1,086-1,193 元/每月 x14 個月(已扣除個管員因 病休假一個半月的時間) * 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。	時間成本：電訪+家訪(含通 勤)+陪同服務+連結資源+ 記錄資料+派案+督導+個 案研討 經費成本：人事費
主要照顧者/ 媽媽	原生家庭	每天/每月	390 小時/每月 照顧與執行訓練：至少 13 小時/每天	無價...	一般全職工時 176 小時/月

十一、澄清家庭照顧者與專業協助者間的關係

早療老師的服務範圍	早療個管員/社工的服務範圍	家庭照顧者(小蓁父母)提供的照顧內容
進行能力發展的評估 向父母示範活動訓練動作 教導教具、教材的設計與使用 提供早療活動課表 教育被服務家庭的早療觀念 提供早療問題諮詢 提供醫療或復健相關資訊 連結社工服務與其他諮詢資源 接觸時間：6-8 小時/每月	掌握/改善小蓁家庭的環境因素 (包含：家庭照顧者對小蓁身體狀況的接受度/支持度/教養方式、家庭經濟狀況) 掌握/瞭解小蓁在服務過程中的能力發展變化 掌握/瞭解小蓁的整體醫療品質 (如：陪同就醫) 協助父母瞭解小蓁的醫療問題 連結到宅早療與其他服務資源 申請 接觸時間：5-6 小時/每月	提供小蓁安全的居住環境 提供小蓁的生活照顧 (如：進食、如廁、洗澡、就醫…等) 製作可刺激小蓁視覺能力的教具、教材 固定執行活動訓練內容 不定時帶小蓁出外遊玩，增加環境刺激 為小蓁尋找專業諮詢與評估的外部資源 接觸時間：近乎整天/每月

(一)早療個管員/社工與家庭照顧者間的關係：

早療個管員/社工是首先接觸小蓁與小蓁父母的第一線服務工作者，是重要背景資料的蒐集者，也是設計個別化家庭服務計畫的策劃者。透過電/家訪的接觸機會，盡可能掌握小蓁與小蓁父母的實際狀況與資訊，釐清他們反映的期待與具體需求，並確認服務內容是否能與其銜接。在經歷了共同討論的過程以後，早療個管員/社工與小蓁父母所形成的共識，便是服務計畫的設定目標。

家庭照顧者對小孩身體狀況與發展的態度與支持行動，是早療個管員/社工首要關心的家庭環境因素。由於家庭照顧者對小孩成長發展的直接影響遠超過專業協助者，專業協助者需藉由影響家庭照顧者的方式，共同促進小孩的成長發展，家庭照顧者對小孩的態度與支持，會牽涉到專業人員進行服務輸送時，是否能順利協助小蓁身體各功能與活動能力發展的關鍵。如果家庭照顧者的態度與支持行動有偏差或消極的狀況，將不利於小孩的能力發展，早療個管員/社工將採取適當的介入應對。以小蓁父母來說，早療個管員/社工觀察小蓁父母的態度與支持行動都相當積極，因此這方面會持續注意，但需介入影響的程度較小，觀察會較偏重在小蓁與小蓁父母連結其他資源服務(如：早療、醫療)的使用狀況上。

早療個管員/社工透過每次的電/家訪、或能與小蓁和小蓁父母接觸的場合中，持續關注小蓁(身體功能與活動能力)與小蓁父母(家庭環境因素)的相關變化，並提供小蓁父母適當的支持陪伴與協助。為了定期追蹤小蓁身體各功能與活動能力的發展，早療個管員/社工會詢問小蓁媽媽在活動訓練的操作上是否有困難，將可能的問題反映給早療老師，排除早療老師與小蓁媽媽在服務輸送之間出現的阻礙，早療老師也將每次到宅早療課中獲得的家庭環境的變化資訊，反應給早療個管員/社工共同討論。早療個管員/社工與早療老師之間，形成了互通資訊有無的合作關係；另外，早療個管員/社工也協助小蓁父母與醫療服務之間的溝通理解更為暢通，例如：陪同小蓁父母帶小蓁到醫院聽取診斷時，協助小蓁父母清楚表達在醫療上的疑問，請醫師進行更詳細的說明，同時讓小蓁父母更瞭解小蓁的醫療狀況，降低他們的疑慮。早療個管員/社工可以說是小蓁與小蓁父母接收各項資源服務時，維持服務成效與品質的把關者。

基於前次服務關係中，小蓁媽媽已對早療個管員/社工建立起足夠的信任度，小蓁媽媽向早療個管員/社工表示，小蓁讓婆婆帶完之後經常會皮膚發炎，不讓她帶又怕造成誤會，反應出婆婆與她教養小蓁的觀念差異已經產生困擾。因此擬定第二次個別化家庭服務

計畫時，這項家庭環境因素則列入服務介入的目標之一，早療個管員/社工介入影響的方式，是請小蓁媽媽邀婆婆一起參與到宅早療課程，希望藉由早療老師與小蓁媽媽的當場說明，同時配合皮膚科的建議報告，影響婆婆能更注意照顧小蓁的方式。有效的介入影響，不僅降低小蓁皮膚發炎的次數，也減少小蓁媽媽與婆婆之間的爭吵。

(二)早療老師與家庭照顧者間的關係：

早療老師具備多元化的功能，同時提供小蓁與小蓁父母到宅早療服務與支持陪伴。在每兩週一次，每次 3-4 小時(包含通勤時間)的到宅早療服務中，約有 40 分鐘到 1 小時的時間，是針對小蓁的狀況進行評估觀察，或實際示範訓練動作給小蓁父母看，當小蓁休息時的剩餘時間，則與小蓁父母討論關於醫療、活動訓練內容、活動能力進展，與家庭成員在照顧方式的差異，這些都是早療老師在服務過程中會列入的處理事項。

在到宅早療服務計畫中，早療老師在過程中扮演著參與陪同的協助角色，真正的主角(也是行動主體)其實是孩童本身與家庭照顧者。整體的服務計畫雖然以小孩作為主要的服務對象，但考慮到孩童的成長，是一種接續性的變動過程，家庭照顧者與孩童有著最密切的互動，對孩童發展歷程的影響也最大，是影響孩童早療成效的關鍵因素之一，因此服務的介入，必須從孩童的能力發展需求為中心，向外擴張至孩童本身所處的外在環境，也就是家庭環境因素。如果服務計畫中的家庭照顧者沒有實踐服務計畫的意願與行動，使孩童能身體力行地完成活動訓練的內容，即便有早療老師的服務介入，對孩童各項能力發展的幫助也相當有限。

對小蓁家庭來說，早療老師是早療(或醫療)相關資訊的諮詢者、活動課程的設計者、活動訓練的示範者，也是對小蓁身體各功能發展進行密集觀察的評估者；對小蓁來說，早療老師則是促進其身體各功能發展的主要規劃者。然而，到宅早療的廣度與深度，並不侷限在早期療育的進行，早療老師也藉由深入孩童的家庭環境，觀察孩童處在怎樣的環境背景，評估環境因素對孩童的影響，並試圖降低環境因素帶給孩童發展負面影響。例如：透過到宅早療服務，教育家庭照顧者的早療觀念，消除或拉近幾位照顧者之間(夫妻、婆媳…)等在教養態度上的差異，以降低照顧方式與意見不同產生的摩擦，對孩童療育或發展可能造成的負面影響。

以小蓁的家庭環境因素來看，主要由媽媽在家負責照顧小蓁的生活起居，與平時早療訓練的活動執行。爸爸工作時間彈性，可以配合參與小蓁的就醫、早療訓練的活動安排，父母親照顧小蓁的態度都相當認真，提供小蓁穩定及安全的生活條件。早療老師所設計的活動訓練，媽媽都有實際操作，每次到宅早療進行的評估，都能看出小蓁各項能力(視覺能力與其他活動能力)的發展，隨著活動訓練與生、心理的發展而持續進步。家長也會提出小蓁平時活動狀況的觀察與疑問，與早療老師一起討論，例如：家長發現小蓁到戶外活動，或跟小朋友一起互動時，活動能力的進步較快，因此瞭解到小蓁因為外在環境變化與刺激變多，對她的活動能力很有幫助，讓家長平時更注意環境因素帶給小蓁的影響，對於營造出有助於小蓁視覺刺激的居住環境、每天給予小蓁適當的視覺與身體活動訓練的行動意願更大。

總結來說，最能影響專業協助者與家庭照顧者之間互動變化的要件，得看行動主體是否瞭解自己在服務規劃與過程中的需求及期待，和其參與服務計畫的意願與行為，是否因為專業協助者的服務介入而有所改變。

十二、回顧小蓁與其家庭的生命歷程(表 11)

時間	家庭與環境背景	小蓁生命歷程
民國 94 年~95 年	家庭求子心切，媽媽長期服排卵藥，曾有兩次不足 3 個月的自然流產，須忌口、長期安胎躺床，然常被鄰居吵醒，使媽媽情緒不穩。	
民國 96 年 5 月底	小蓁父母(皆為 27 歲)期待的新生命提前報到，但原本三胞胎其中一個被打掉，另一個在出生後夭折。	早產，僅足 24 週便出生，只有 610 克重
民國 96 年 6 月	親人把預定給新生兒的衣物都轉送人 小蓁父母則期待小蓁狀況能夠穩定。	出生後的前半個月待在新生兒加護病房，前兩個月都在保溫箱裡。
民國 96 年 8~10 月	2 個月內進行了五次(兩眼雷射、冷凍治療、鞏膜扣環)眼科手術。 小蓁媽媽原生家庭的宗教信仰支持著媽媽，並爭取去保溫箱陪眼痛的孩子。 小蓁必須使用氧氣-阿公/祖父餵奶時曾發生缺氧臉色黑青，使家庭成員彼此都共同體驗了小生命的脆弱。	
	祖父重新細心裝修房屋準備迎接小蓁。小蓁家搬入新址：改善了原鄰居噪音問題，使小蓁媽媽情緒較穩定；另祖父母住在隔壁便於照應，同時也新增適應課題。	
民國 97 年 1 月	持續帶小蓁到醫院進行追蹤	醫院判斷有早產兒視網膜病變，左眼為第三期，右眼似有網膜剝離，但雙眼黃斑部網膜的復位良好。
民國 97 年 1 月底	積極幫小蓁找資源服務 到某視障團體尋求協助 小蓁爸爸為小蓁戒煙。	某視障團體 OT 評估發現 小蓁注視的持續力較低 頭頸控制表現尚可 雙手可抓握、放開東西
民國 97 年 3 月底	帶小蓁到醫院進行眼科的詳細檢查 帶小蓁再到某視障團體進行評估與早療建議	發現小蓁左眼無法完全散瞳、視網膜局部剝離、黃斑部發育不良；右眼視網膜局部剝離、黃斑部發育較完全。 進行左眼玻璃體切除手術。 OT 評估小蓁左眼追視時會眼球震顫，注視持續力有較上次評估進步 右眼能在暗室中覺察光源(光感度) 小蓁上半身肌肉張力不足，無法維持上半身挺直；尚未發展手臂撐起的能力。
民國 97 年 4 月	媽媽主動打電話到愛盲詢問早療資源 早療個管員/社工初次家訪 小蓁有專屬的玩具遊戲空間 小蓁媽媽與婆婆的教養意見有時不合	小蓁會分辨父母與陌生人抱的差別，也能表達開心或哭的情緒反應
民國 97 年 5 月上旬	小蓁媽媽傷心地渡過第一次母親節： 自責難過沒有正常寶寶，覺得先生和婆婆似怪自己，又心急小蓁追不上別的小朋友。	

民國 97 年 5 月下旬	與愛盲建立正式的服務關係(簽訂 IFSP)，進入早療個管服務。	
民國 97 年 6 月	愛盲聘請 OT 對小蓁進行評估 愛盲早療老師到宅早療評估 小蓁父母的親職教育觀念佳 祖父母與姑姑對小蓁皆疼愛有加	因 <u>視覺功能較欠缺</u> ，使本體覺的操作經驗不足，進而影響空間位置與平衡扶正的能力發展。 <u>爬、坐、站的承重與重心控制須加強</u> ； <u>四肢肌、耐力略不足</u> ，造成部份動作轉移的發展不佳 小蓁目光轉移能力不錯，但遠近調適、明暗適應的能力都不佳，身體扶正能力不佳，頭頸控制的動作穩定，已能從仰臥翻身成俯臥，會用掌心抓握東西。
民國 97 年 7 月	愛盲第一次到宅早療服務開始 (每 2 週 1 次)	15-20 公分可看準手掌大的目標抓握 有時會轉頭代償視野不足
民國 97 年 10 月	與愛盲第一階段服務完成 小蓁媽媽覺得小蓁需要療育 但祖父母不認為小蓁需要 小蓁媽媽都有配合愛盲早療老師設計的活動訓練	活動表現：瞳孔縮放、明暗適應、眼睛靈活度能力皆有提升 四肢力量明顯增加 還無法穩定的走路 手指精細動作需要加強
民國 97 年 11~12 月	與愛盲建立第二階段服務： 媽媽發現小蓁在活動能力上的確進步很多，但在與新鄰居互動中意識到有的媽媽們與小孩子對小蓁的眼睛外觀有異樣眼光，不知如何是好，同時也很想念沒活下來的孩子，決心投注在對未來的生活盼望，而更想努力復健。 小蓁媽媽抱怨因就近照顧的婆婆會讓小蓁皮膚發炎，常因為小孩教養問題時有爭吵。早療個管員/社工列為干預目標。 愛盲早療老師到宅早療服務繼續。	小蓁到醫院住院以取下左眼扣環 視網膜貼合狀況很好
民國 98 年 1 月	經愛盲早療個管員/社工服務介入後，小蓁媽媽與婆婆的爭吵有減少。 家庭開始計畫找社區一般的幼稚園。	
民國 98 年 2 月	小蓁因為生病住院，暫時中斷到宅早療服務	肺部塌陷、氣胸，住院治療
民國 98 年 3 月	小蓁痊癒出院 帶小蓁到醫院追蹤 接續到宅早療服務	小蓁整體發展都在年齡標準內
民國 98 年 4 月		到醫院取下扣環後，眼睛更靈活使用
民國 98 年 6 月	與愛盲建立第三階段服務開始：協助小蓁進入幼稚園，觀察適應狀況。 帶小蓁驗光配鏡。	小蓁很活潑，會主動與鄰居打招呼。但尚不能適應戴眼鏡。

結案評估（待續）：

結案的標準是將觀察上幼稚園後的小蓁能回歸社區:進一般幼稚園且適應良好。小蓁媽媽表示對於 1 歲半時小蓁被大部分的親友鄰居當成「盲寶寶」看待，但現在 2 歲的小蓁進步到只有在近接觸時才會被發現「有斜視」而已，感到十分欣慰；另外與婆婆教養問題也獲得溝通方式，不再有婆媳問題，讓自己可以全心投入對未來生活的期盼：告別上特殊教育學校的擔心，為小蓁找一間更多手功能與智能刺激的一般性專業幼稚園（現在小蓁上的是傳統較家庭式的幼稚園），自己也能重拾糖果包裝設計副業與製作更多玩具給小蓁！

十三、ICF-CY 個案的研究限制、風險與爭議

在給予編碼限定值的研究限制

1. ICF 限定值在實務運用上的限制

(1)判斷身體功能(b)、身體構造(s)、活動(a)與參與(p)的困難程度：

ICF 系統運用在描述個人健康狀態上，須定義出限定值才具意義。目前 WHO 所公佈的限定值，以問題出現頻率的百分比(%)分作 5 級(參見下列圖框)，而 ICF-CY 也將「發展遲緩」的概念帶入 b、s、a、p 各面向限定值的運用之中。不過在孩童未能用溝通語言做充分表達，又缺乏具信效度之標準化評估方法及工具的條件下，以百分比(%)辨別困難程度的方式在實務上難以操作；另外，在五級限定值中判定為 0 或 1，與 1 或 2 時，有許多研究顯示信度並不佳，故在本研究參考法國採實務經驗上更易操作的 4 級：0=沒有問題，1=有些問題，2=很有問題，3=完全有問題。

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)與早療、個管蒐集到的實際狀況，以「模擬」方式進行限定值的推估。

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。

(2)判斷環境因素(e)的促進與阻礙程度：

要辨別環境因素是促進或阻礙，需考量環境因素的存在或不存在，對個人進行日常生活及參與社會時造成的影響。而依據 ICF 或 ICF-CY 定義環境因素是有利或不利，須採當事者觀點。如果是有益的環境因素，應要注意它的可近性、是否可靠、品質的好壞；如果是有害的環境因素，則與它妨礙個人的頻率、程度，以及是否可避免有關。除了當事者或其家人的表達，從客觀的具體事實、專業人員的觀察、或使用「家庭環境評量表」，通常有足夠的資訊可以區分環境因素對個人/孩子究竟是有益(促進)，還是有害(妨礙)的。

但除了依上列資訊給予該環境因素對個人影響之限定值/促進或阻礙程度外，還可透過評估孩童在每個面向生活處境中的活動與參與：比較其在標準環境中---如職能或物理治療師、醫師在醫院(或評估室)所測得---的孩童「能力」，與在目前真實環境中---通常由早療老師到孩童家中評估---的孩童「表現」，能解釋在能力與表現之間可能的落差，也就是環境因素的促進或阻礙程度。然而，由於詳細評估 0~2 歲嬰幼兒能力很困難（不是尚缺乏評估工具，就是評估成本太昂貴，或因過度費時而顯得評估方法不實際），故在本研究中我們僅呈現孩童的在目前真實環境中的有效表現【註】。

2. ICF 環境因素的編碼不夠描述複雜的家庭環境

尤其在環境因素核心家庭的支持(e3)和態度(e4)方面，較無法呈現在家庭環境中，不同成員(媽媽、爸爸、兄弟姐妹、祖父母…等)的支持與態度對孩童發展的影響差異。在 ICF-CY 小藜個案中針對環境因素進行編碼時，由於家庭本身提供了孩子多元的實質支持(物質無虞、相處陪伴、生活照顧、活動訓練…等)，顯見 e310 核心家庭(的支持)對小藜來說，是環境中的促進因素；但在呈現媽媽與奶奶在孩子教養意見不同的狀況時，使用的是環境編碼 e410 核心家庭的個人態度，以致出現同是歸類於核心家庭的環境因素，但實質上卻是不同家庭成員對孩子產生的環境影響。環境因素的編碼雖可清楚呈現專業服務可介入的項目，卻也過於簡化家庭環境的複雜程度，必須補充文字的描述以完整家庭環境的面貌。

在解釋ICF-CY個案研究成果的風險與爭議

1.服務介入後的困難程度改善，須配合孩童生理條件的發展

成人相較於孩童而言，身體各功能與構造的發展已相當穩定，短期內受生理條件突然變動的影響可能性低(除了病程短或病症不穩定的狀況例外)，因此在檢視服務介入的成效時，能合理判斷個人障礙情境的減輕與服務介入有直接關聯(如:ICF 成人個案研究中，G 先生用眼閱讀的困難，在重新配鏡與輔具的幫忙下大有改善)，但孩童身體各功能與構造隨著發育時期持續進展，所以在檢視服務介入對幫助孩童發展活動能力的成效時，需將孩童發育的生理變化一併納入討論，無法證明介入與服務成效間的關係，這也是在探討早療服務有效性一直存在的爭議:難以區分兒童發展與介入成效。

2.因孩童年齡太小，導致某些施測工具或方法無法利用

運用 ICF-CY 系統，能觀察孩童在身體功能(b)、身體構造(s)、活動與參與(d)及環境(e)面向是否處在發展遲緩，或處於障礙情境的風險中。但在孩童語言能力未能充分表達，且主要照顧者也無法代理應答的情況下，孩童某些身體功能的發展狀況，即使專業人員可從醫療診斷或互動觀察的過程中判斷出該身體功能「有無問題」，卻無法給予損傷程度。以小藜為例，由於早產造成的先天性視網膜剝離，影響其視功能與視知覺的正常發展，視敏度必然受到相當限制，但該年齡未滿可驗光的程度而無法施測。這種情形將導致使用 ICF-CY 描述孩童健康狀況時，對於某些身體功能的描述，可能因給不出限定值而無法呈現，或在能力限定值上，僅能使用 8 代表不明確。

【註】台灣最早投入ICF-CY研究的台大物理治療系廖華芳教授指出，若針對早療「聯合評估」的需要，只需給予至第一層(例d4 行動)無輔助下的能力限定值即可。然而，本個研必須達到「提供服務」之目的，故須做到更詳細的第二層(例d440 手部的精細使用)，甚至到第三層(d4500 短距離步行、d4503 繞過障礙物步行)。有關ICF-CY環境因素的相關評估工具請參閱：[簡介ICF-CY之環境因素\(廖華芳\)](#)。

(本文作者李英琪為法國國立 TOURS 大學社會學暨人類學研究所-公共政策評估專業碩士，周佳穎為政治大學勞工研究所碩士。)