

新制身心障礙鑑定制度實施後， 身心障礙者的看法與期許

張光華·林靖瑛·王淑真·劉燦宏
賴甫誌·陳適卿·邱弘毅

壹、新制身心障礙鑑定制度之簡介

一、新制身心障礙鑑定制度之緣起

爲了促進和保障身心障礙者（簡稱：身障者）的所有人權，並且確保身障者能夠充分且平等地享有與生俱來的基本自由，聯合國於民國 95 年 12 月 13 日的大會中，通過「身心障礙者權利公約(The Convention on the Rights of Persons with Disabilities)」(聯合國網頁 <http://www.un.org/disabilities/>)。該公約總共包含 50 條的條文，除了要確保身障者在社會、文化、經濟、教育、工作和公共參與等各個領域上，都能享有基本的權利和尊重，不受歧視之外，也希望所有締約國進一步提升其所屬國民、家庭與社會，全體對身障者的認知，保障身障者的權利和對其尊嚴的尊重。截至民國 103 年底爲止，全球共有 159 個國家簽署這份公約。我國也贊同該公約

的精神，致力於維護身障者的權利和尊嚴。爲了確實照顧身障者的生活，我國從民國 60 年代以來，便開始實施身心障礙鑑定制度。在這個制度之下，我國國民因爲生病或受傷所造成的身體功能或構造上的損傷，如果損傷的情況持續一段時間，仍然無法復原的人，便可以申請身心障礙的資格鑑定。這些申請者，經由各障礙類別相關的專科醫師評估、鑑定之後，其中損傷的嚴重度達到相當程度以上的國民，便符合身障者的資格，由政府核發書面證明，從而享有我國各級政府和社會的補助與支援。此一舊制身心障礙鑑定制度實施至民國 101 年 7 月爲止，共歷經 30 多年，簡稱爲舊制鑑定。

然而，舊制鑑定缺乏以全人的觀點來思量身障者的生活困難，而只考量身障者的生理損傷狀況。所以舊制鑑定的流程僅憑藉專科醫師評估申請者在身體功能或身體構造上的損傷程度，便作爲鑑定結果的主要依據。並沒有評估他（她）們的一般

生活活動和參與社會的困難程度，也沒有評估身障者的生活需求和環境因素對他（她）們的影響。因為人類有群居和集會、結社的習性，所以能夠獨立完成一般生活的活動和充分參與社會的事務，是人們體認有品質生活的重要因素。因此，為了落實對身障者享有有品質生活權利的保障，並且符合聯合國身心障礙者權利公約的精神，我國於民國 96 年經立法院三讀通過，並奉 總統公告「身心障礙者權益保障法（簡稱：身權法）」。身權法以落實全人觀點為其立法意旨，並且融入世界衛生組織在民國 90 年代所推行的「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）」的架構。因此身權法並不侷限於生理層面，而是全面考量身障者在生理－心理－社會(bio-psycho-social)等各個層面的困難和需求（張光華，民 103）。我國在身權法的規範下，經過 4 年多的籌畫與試辦，於民國 101 年 7 月 11 日正式推行「新制身心障礙鑑定制度（簡稱：新制鑑定）」（Chiu WT, 2013）。

二、新制鑑定之規劃

新制鑑定為了完整瞭解身障者的困難與需求，除了評估身障者在身體功能或構造上的損傷程度之外，也評估身障者的一般生活活動和社會參與的困難情形，以及是否受到環境因素的影響，及其影響的程度大小，因此新制鑑定的內容與流程都隨之大幅度地增加。新制鑑定的架構包括「醫療鑑定」和「需求評估」兩大部份（圖 1）。

其中，「醫療鑑定」的內容又可分為評估身體功能和構造之損傷程度的「身體鑑定」，以及評估生活活動和社會參與之困難程度的「功能鑑定」（廖華芳，民 102）。當身障者完成「醫療鑑定」的所有程序之後，才能領取「身心障礙證明」，並且享有各種的福利服務（圖 2）。再者，因為每位身障者對福利服務的需求程度不同，項目也不同。因此為了簡化「需求評估」的內容和流程，我國將目前服務身障者的社會福利項目，分成三類：第一類福利服務包括減免稅捐、減免學費、補助生活津貼、補助房租津貼、租用復康巴士的優惠、搭乘大眾運輸之必要陪伴者的優惠、參與文康休閒活動之必要陪伴者的優惠、以及行動不便之身障者使用專用停車位之識別證的申辦等。第二類福利服務包括提供各類的輔具服務、長期照顧服務、以及居家照顧服務等。第三類福利服務包括生活重建、心理重建、自立生活的支持服務、社區的日間作業設施服務、家庭托顧、臨時及短期的照顧服務、日間及住宿式的服務、社區的居住服務、婚姻與生育輔導、課後照顧、以及情緒支持等服務。國人領取「身心障礙證明」後，便能申請並直接獲得第一類的福利服務。若要申請第二類的福利服務，則必須再接受輔具評估或失能評估等程序之後，才能獲得相關的服務。若要申請第三類的福利服務，則必須再由社會局人員進行「需求評估」之後，才能獲得相關的服務。

三、新制鑑定的改變與影響評估

經由新制鑑定的多項評估後，身障者在日常生活上的困難狀況和需求項目，可以比較完整地呈現出來。也預期身障者可以獲得比較貼切、有效的服務，所以身障者對於新制鑑定的實施應有所期許。另一方面，爲了更深入、廣泛地瞭解身障者在日常生活上的困難和需求，新制鑑定採行新的鑑定方法和工具。因此，新、舊制鑑定之間有很多的改變，包括：新制鑑定的內容和複雜度都增加、鑑定的流程也跟著改變和延長、參與新制鑑定的專業人員類別和人數都增加、鑑定後身心障礙種類的分類方式不同、以及身障者取得需求服務的方式也不同，這些改變都可能對身障者有所衝擊。爲了瞭解這些衝擊與期許，衛生署曾於民國 102 年委託萬芳醫院進行新制鑑定實施後的評估研究計畫（張光華，民 102）。該計畫共使用三個研究方法，來探討身障者和身障團體代表，對新制鑑定實施後的看法與期許：首先是針對全國各縣市的 1000 位身障者進行問卷調查，主要探討身障者對新制鑑定實施後的意見和滿意度。該計畫以方便取樣的方式選取調查對象。所有納入調查的對象都是曾經經歷過舊制鑑定的身障者，在他（她）們接受新制的重新鑑定之後，進行問卷調查。調查的方式以自填問卷爲主，必要時由醫院從事新制鑑定的相關工作人員加以說明。其次是邀請全國各區域，包括北部、中部、南部、東部及金門等 5 個區域，共 25 個身心障礙團體的代表，分別進行 5 場的焦點團體會議。期望以直接對話的方式，探究身障團體代表對新制鑑定更深入、廣泛的

看法與期許。再者是透過專家會議草擬一些關於品質監控的初步指標，再經過身障團體代表的三次書面調查，並且運用德菲法(Delphi technique)的技巧達成專家共識(Chang KH, 2012)，研擬出一套監控新制鑑定的品質指標。

貳、以身障者的觀點，看新制身心障礙鑑定的效益與衝擊

一、身障者對新制鑑定的滿意度

根據全國各縣市的 1000 位曾經接受過舊制和新制鑑定兩種不同制度的身障者，所進行的問卷調查，結果顯示：有七成以上的受訪者對於執行新制鑑定的場所，包括場所的可近性、舒適性、和隱密性，感到滿意。對於服務人員，包括醫師、功能鑑定人員、以及公所和醫院等行政人員的態度，更有八成的受訪者感到滿意。整體而言，接近六成的受訪者對新制鑑定感到滿意。然而，受訪者對於鑑定流程的滿意比率較低，只有不到一半的受訪者滿意新制鑑定的流程設計。其中，最不滿意的原因包括：需要花費太多的時間才能完成鑑定的全部流程、鑑定流程的方便性不夠，必須跑好幾趟醫院，才能完成全部的鑑定項目、以及不清楚新制鑑定的流程等。

即便有一半的受訪者覺得完成新制鑑定所必須花費的時間太長，而且鑑定的流程繁複、不方便。但是仍然有超過一半的受訪者，尤其是女性身障者，感到值得繼續推行新制鑑定，並且肯定新制鑑定的實施對身障者有幫助。再者，受訪者表示在

參與新制鑑定的過程中，同時也可以幫助身障者再一次檢視自己的生活狀態。這種在鑑定的過程中，達成自我回顧、審視的機會，明顯較獲得女性身障者的認同。透過自我生活的重新審視，可以幫助身障者進一步瞭解自己在生活上所遭受的困難和需求，以及可能的解決方法。

二、身障者的困擾

與舊制鑑定的最大不同，在於新制鑑定增加「功能鑑定」的內容和程序(Teng SW, 2013)。申請者在新制鑑定中，必須接受「身體鑑定」和「功能鑑定」這兩部份，也就是完成所有的「醫療鑑定」項目之後，才能核發「身心障礙證明」。在鑑定的過程中所等待的時間長短是身障者關切的議題。有些受訪者表示：完成「身體鑑定」後，還必須等待 1 週以上的時間才能完成「功能鑑定」，覺得等待的時間太長。如果完成鑑定所需花費的時間延長，勢必將延遲「身心障礙證明」的核發時間與政府提供需求服務的時效，也可能影響身障者的權益和對新制鑑定的滿意度。雖然大部份的受訪者贊同「功能鑑定」在身心障礙鑑定制度裡的腳色與價值，他（她）們認為在新制鑑定中增加「功能鑑定」項目，比較能夠瞭解身障者的障礙情形，以及可以獲得較多關於身障者在日常生活上所遭受之困難和需求的資訊，也比較能夠找出每位身障者所需要的個別化協助。然而，增加鑑定的內容與項目，勢必增加鑑定的過程和所花費的時間。也難怪有超過八成的受訪者認為增加「功能鑑定」的項目，令人感到

很麻煩。其中，有這類抱怨的男性受訪者比率，明顯高於女性。此外，有接近四成的受訪者，對於「功能鑑定」的流程，感到不方便。

再者，雖然新制鑑定的改變對於身障者的權益有明顯的影響，但是很多身障者對於新制鑑定的內容和流程並沒有充分的瞭解。仍舊有一半的受訪者不清楚在新制鑑定中，必須完成的評估項目，和所必須花費的時間；既不清楚在醫師完成「身體鑑定」之後，還必須接受「功能鑑定」，才能完成所有的「醫療鑑定」項目；也不清楚新制鑑定的全部流程。這些不瞭解或不確定性因素都可能降低身障者對新制鑑定的滿意度(Johnson CG, 1988)。因此再加強身障者對新制鑑定之流程與內容的瞭解與認同，可能可以進一步提升身障者對新制鑑定的滿意度。此外，有兩成以上的受訪者指出鑑定表的缺點，包括鑑定的項目太多，以及身障者不瞭解某些鑑定題目的意思。因此如何兼顧新制鑑定以全人觀點為基礎，希望完整呈現身障者在日常生活的困難情形和需求訊息的初衷，並且減少評估的項目，精簡鑑定表的內容，需要進一步的研究與規劃。至於題意可能陳述不清的改善之道，除了再在文字的修辭上進行研議、調整之外，也可以在鑑定人員的教育訓練課程上，加強闡述有關鑑定表之題目的意旨，以利在實務評估時，鑑定人員能夠以鑑定表單的題意敘述為主，並且輔以口語說明，以兼顧鑑定表的篇幅限制和題意的清楚陳述。

參、身障者對新制鑑定的期許與建議

一、身障者認為新制鑑定需要修正的地方

雖然身障者認同新制鑑定對身障者有幫助，然而還是有很多需要修正的地方。其中，鑑定的項目太多、花費的時間太久、身障者不瞭解鑑定的程序和某些鑑定問題的意思、以及必須跑好幾趟醫院，才能完成整個鑑定的流程等，是身障者認為新制鑑定目前最迫切需要修正的地方。此外，經由臺灣各個區域及金門離島所舉辦的焦點團體會議，共彙整 25 個身心障礙團體代表的意見後，發現代表們建言、批評最多的議題，包括：「對身障者宣導新制鑑定的內容和程序，仍舊不足」、「完成新制鑑定和申請服務資源的流程冗長、複雜」、以及「至少每五年須重新鑑定」等。宣導不足將導致身障者對新制鑑定的不瞭解和不滿意，而流程冗長則將增加完成鑑定所必須花費的時間。

二、關於「流程」的建議

如前所述，有一半的問卷調查受訪者不清楚新制鑑定的內容和流程，以及相關的資訊。身障者無法及時獲得新制鑑定的相關資訊，將徒增身障者對新制鑑定的疑慮和不滿意。身障團體代表建議：相關單位可以多利用媒體和廣播加強宣導、多舉辦幾場說明會和講座、並且可以架設宣導網站，以作為公告新制鑑定相關資訊的途

徑。也可以經由醫院的宣導，將相關資訊公告，讓身障者和其家屬及時獲悉。政府單位也能製作影帶或請專人解說宣導、並且可以籌建身心障礙醫學資料館，幫助身障者和其家屬認識與身障人士有關的健康議題，以及新制鑑定的內容和流程。為了完整瞭解身障者在日常生活上的困難與需求，新制鑑定增加「功能鑑定」的內容和程序，因此完成所有評估項目所需要的時間比較長，也可能需要跑好幾趟醫院和好幾個單位才能完成全部的鑑定流程，這些情形常會造成家屬和身障者的不便和困擾。因此身障團體代表建議身障者可以事先打電話詢問鑑定醫院所能提供「功能鑑定」的時間。並且建議醫院能夠像門診單一一樣，將「功能鑑定」的時間和地點公布週知，以利身障者查詢，減少往返醫院的次數和時間。

三、關於「定期重新鑑定」的建議

此外，有些終身無法復原的身心障礙情況，在舊制鑑定的年代是可以永久免重新鑑定。然而，新制鑑定在身權法的規範下，即使醫學上認為無法復原的身心障礙狀況，身障者仍然至少每五年必須重新接受一次鑑定。雖然定期的重新鑑定，可以幫助身障者再一次檢視自己的生活狀態和在生活上所遭遇的困難，但是繁複的鑑定流程也會造成身障者和其家屬的負擔和困擾。目前每五年重新鑑定的議題，已受到各界的重視與討論。相關的學者、專家也擬定一些現代醫學認為終身無法減輕或恢復的身體功能或身體構造損傷的基準。身

障者若符合這些基準，並且經歷一定次數或時間的重新鑑定過程後，損傷的嚴重度持續沒有改變時，便不需要再反覆地重新鑑定。同樣的，在舊制鑑定時期已經獲得永久免重新鑑定的身障者，未來將陸續重新接受鑑定。然而，由於這些長期身障者的過去就醫年代通常久遠，相關的病歷資料可能已不復存在。因此重新鑑定時，可能必須再接受一系列的醫學檢查和評估，方能完成新制鑑定。但是與身心障礙鑑定相關的檢查，不是全民健保的給付範圍，鑑定醫院將向身障者收取費用，因此可能增加身障者的經濟負擔。況且若各家醫院的收費準則不一致，也會增加身障者的疑慮。因此是否訂定與身心障礙鑑定相關之檢查費用的準則，以及是否能夠提供這些需要再重新鑑定之長期身障者的經濟協助，值得進一步地探討。

四、關於「鑑定結果」的建議

再者，身障團體代表也針對鑑定結果提出建言。建言的議題包括：鑑定結果的呈現方式、資訊的連結和整合、以及資料的分析和應用。首先，經過繁複的新制鑑定後，身障者領到的「身心障礙證明」之記載內容卻多以編碼顯示。對身障者和其家屬而言，編碼形同密碼，他（她）們通常無法瞭解這些編碼的意思，在實務上的使用也不方便。不只身障者和其家屬有這樣的困擾，相關的工作人員，例如社工師或教保員等，也都面臨不瞭解編碼意思的窘境。其次，新制鑑定完成後的資訊並沒有和其他系統作資源的連結或整合，導致

身障者必須重覆接受各個不同單位的評估，造成資源的浪費和身障者的困擾。將來在兼顧身障者隱私的情況下，是否可以運用高科技技術進行資料的讀取、連結和整合，例如使用雲端系統或晶片卡來儲存和讀取資訊或使用掃描的判讀軟體來解讀「身心障礙證明」的內容。

肆、後續努力的方向

一、鑑定結果的應用

新制鑑定融入 ICF 的精神與架構，可以完整地呈現身障者的身體狀況和在日常生活的困難情形，以及所受到的環境因素影響。新制鑑定不但在學理上考量身障者在生理－心理－社會等各層面的困難和需求，並且將這些項目納入實務評估的內容。因此，經由新制鑑定，不但可以瞭解每位身障者的個別化困難與需求，也可以經由全國資料的累積和分析，推演估計大多數身障者所常遭遇的困難和需求。它山之石，可以攻錯。新制鑑定的結果因此可以幫助政府更有效率地服務身障者，也可以作為未來擬訂政策的可靠依據（Chi WC, 2014）。例如在一個探討肢體障礙者在日常生活上的困難程度的研究（Chang KH, 2015）中發現：大多數年長的肢體障礙者在居家活動上和身體行動上比較常出現障礙。其中又以年齡的增長、並且伴隨肌力減退和語言障礙的腦部損傷患者，出現日常生活障礙的機率較高。若同時考量這些 ICF 面向，包括：肌力減退和語言障礙（身

體功能損傷)、腦部損傷(身體構造損傷)、居家活動和行動障礙(生活活動和社會參與的困難度)、以及年齡(個人因素的影響)等面向,便可以清楚描繪出每個人的全方位生理—心理—社會狀態。政府的相關單位或社政、醫療人員也可以據此為身障者擬定一個更有效率的個別化協助計畫。而另一個研究則是以腦中風患者為對象,探討環境因素對他(她)們在日常生活上之困難程度的影響(Chang KH, 2014)。結果發現:腦中風患者的障礙情形明顯受到環境因素的影響。研究中指出目前的臺灣環境,對 65 歲以上的腦中風患者的身體行動和自我照顧等一般生活的活動,有明顯的妨礙或不利的影響。此外,容易取得行動輔具的高可近性,有助於降低腦中風患者的日常生活障礙程度。因此,政府可據以擬訂相關策略,以消弭環境障礙、建立友善環境、以及增進行動輔具的取得可近性,進而提升腦中風患者的日常生活活動和積極參與社會事務。

二、鑑定品質的指標擬訂

身障者對新制鑑定的品質也有所期許。經過身障團體代表的三次品質指標的書面調查,以及使用德非法所獲得的共識意見後,總共提出 26 項高共識且重要的品質指標項目,以作為衡量新制鑑定品質的標準(表 1)。所有指標可歸類整理為 5 項結構面指標、4 項過程面指標、以及 4 項結果面指標。這些品質指標包括:鑑定場所的舒適性、無障礙的環境、身障者的隱私維護、功能鑑定人員的資格合格率、

選擇鑑定時段的方便性、完成鑑定的時效性、鑑定人員的態度與對鑑定內容的熟悉度、鑑定過程之方便性、鑑定品質的考核機制、身心障礙者權益之維護措施、與滿意度調查等。其中,鑑定場所的舒適性、無障礙的環境、身障者的隱私維護、和鑑定人員的態度等指標都已經獲得七成五以上的身障者肯定。而關於鑑定流程的指標,包括選擇鑑定時段的方便性、完成鑑定的時效性、和鑑定過程之方便性等指標,則只獲得半數的身障者肯定。至於整體的滿意度,則有接近六成的身障者對新制鑑定感到滿意。其他的指標,包括功能鑑定人員的資格合格率、鑑定人員對鑑定內容的熟悉度、鑑定品質的考核機制、以及身障者權益的維護措施等指標,則需要進一步的探討與實證考驗。

伍、結論

為了瞭解並提升身障者在一般生活活動和社會參與的生活品質,新制鑑定增加「功能鑑定」的內容和程序,變得比較繁複與冗長。然而整體而言,大多數的身障者,尤其是女性身障者,仍舊對新制鑑定持肯定的態度,認為值得推行。身障者認為改變後的新制鑑定,比較能夠反應出他(她)們的障礙情形和在真實生活上所受到的限制與需求,也比較能夠找出每位身障者所需要的個別化協助。但是身障者對新制鑑定的認知仍嫌不足,尤其是關於新制鑑定的內容和程序,以及規劃的緣由,宜再加強宣導。再者,耗時太久與流程繁複也是身障者不滿意新制鑑定的重要原因

。未來努力的方向包括如何精簡新制鑑定的內容和流程，並且加強對身障者的宣導。

誌謝

感謝行政院衛生署 102 年度委託科技研究計畫(計畫編號:DOH102-TD-M-113-102002)之經費補助。

(本文作者：張光華為臺北醫學大學·臺北市立萬芳醫院復健醫學部主任、臺北醫學大學傷害防治學研究所助理教授；林靖瑛為臺北醫學大學·署立雙和醫院復健醫學部專科經理、社團法人臺灣國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)研究學會秘書長；王淑真為臺北醫學大學·臺北市立

萬芳醫院復健醫學部職能治療技術長；劉燦宏為臺北醫學大學·署立雙和醫院復健醫學部主任、臺北醫學大學醫學系教授、臺北醫學大學醫學系復健學科主任；賴甫誌為臺北醫學大學護理學系助理教授；陳適卿為臺北醫學大學附設醫院復健醫學部主治醫師、臺北醫學大學醫學系教授、臺北醫學大學醫學院副院長；邱弘毅為臺北醫學大學公共衛生學系教授、臺北醫學大學副校長。)

關鍵詞：身心障礙、國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)、滿意度、新制鑑定、德菲法(Delphi technique)

新制身心障礙鑑定架構

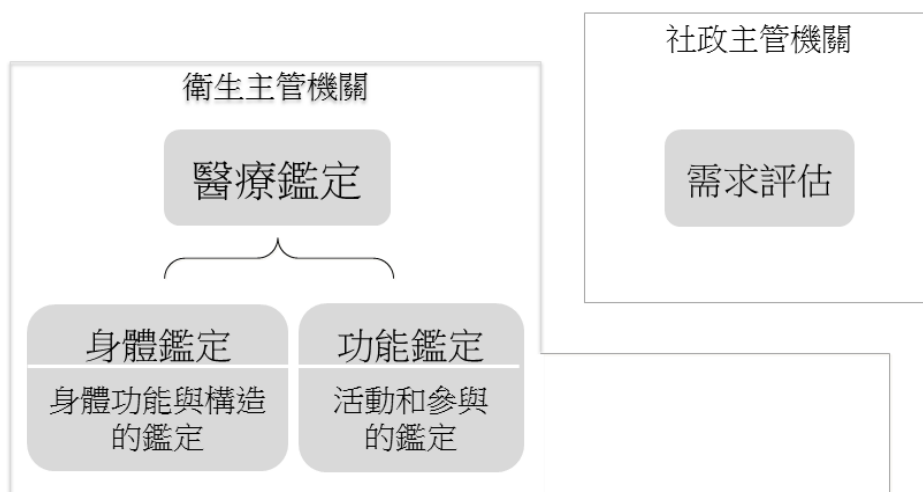


圖 1 新制身心障礙鑑定之主要架構

新制身心障礙鑑定流程

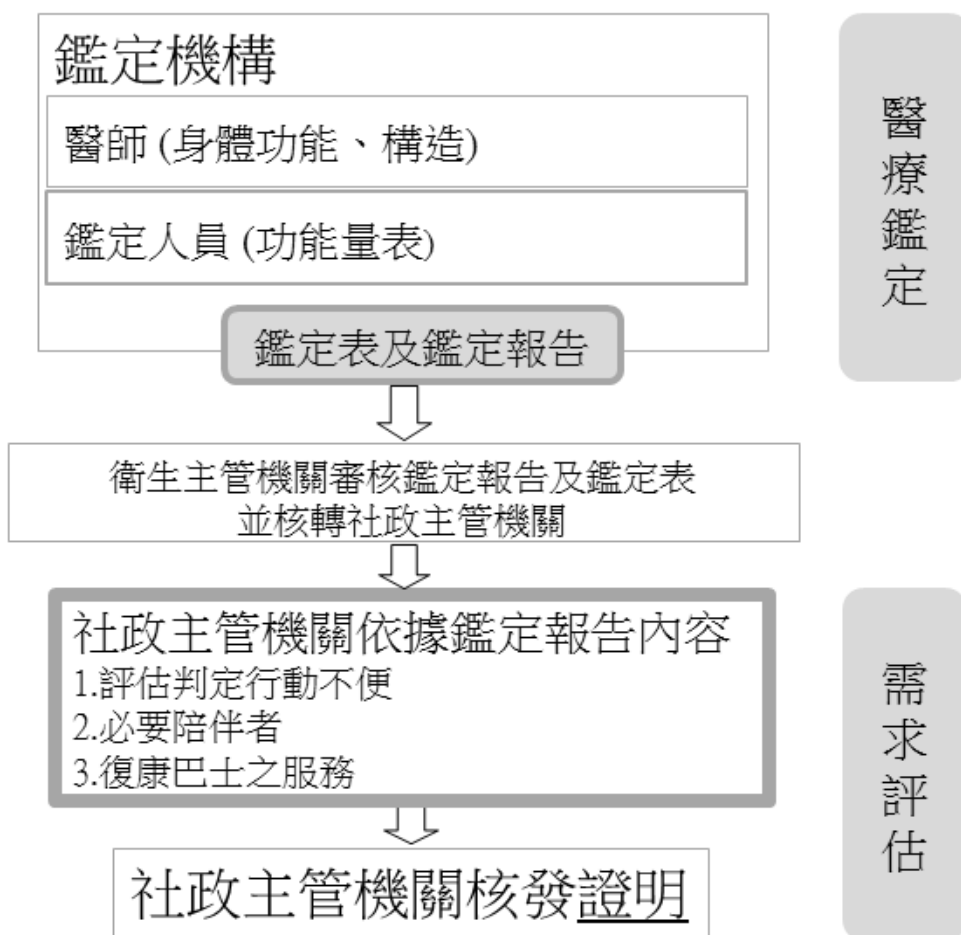


圖 2 新制身心障礙鑑定流程

表 1 新制身心障礙鑑定之品質指標

<p>【結構面】</p> <ol style="list-style-type: none">1.鑑定場所的舒適性：空調溫度適中、通風良好、光線明亮。2.無障礙環境：<ol style="list-style-type: none">(1)有適合乘坐輪椅者使用的服務櫃檯。(2)鑑定室或場所，有方便輪椅、推床進出的通道。(3)有可方便使用之坡道與扶（把）手。(4)從醫院入口到完成鑑定的所有鑑定場所與流程，都有明顯的動線引導標識。3.隱私的維護：<ol style="list-style-type: none">(1)有不受干擾的個案專屬鑑定室或場所。(2)有一對一的個案專屬鑑定時段。4.功能鑑定人員合格率：執行功能鑑定之專業人員中，符合鑑定資格的人數比率。5.功能鑑定時段之方便性：功能鑑定的時段包含上、下午可供選擇。
<p>【過程面】</p> <ol style="list-style-type: none">1.鑑定時效：從醫院完成收案登記的日期，到行政人員將鑑定結果輸入系統並送出的日期之間的平均天數（天數/身心障礙類別數）。2.鑑定人員的熟悉度：對鑑定指標的熟悉度。3.鑑定人員的態度：鑑定人員於鑑定過程中態度友善。4.鑑定服務之方便性：有專人可以協助身心障礙者完成鑑定流程，與提供單一窗口提供身心障礙鑑定之服務或諮詢。
<p>【結果面】</p> <ol style="list-style-type: none">1.鑑定成效之品質考核：院內有醫療鑑定、功能鑑定、與鑑定報告之品質考核制度。2.身心障礙者權益：<ol style="list-style-type: none">(1)有身心障礙者之申訴管道。(2)申訴管道告示是否明顯，以利鑑定個案或其家屬知道。(3)有處理申訴事件的紀錄及後續的追蹤紀錄。3.滿意度調查：<ol style="list-style-type: none">(1)有完成鑑定後之滿意度調查措施。(2)針對不滿意之調查結果，有檢討改善的措施及紀錄。4.鑑定報告的完整度：每季抽檢完成之鑑定報告的完整度。

📖 參考文獻

- 張光華、邱弘毅、陳適卿、林伯威、林靖瑛、賴甫誌。(2013) 行政院衛生署，民國 102 年度委託科技研究計畫。新制身心障礙鑑定制度相關評估研究。
- 張光華、劉燦宏。(2014) 身心障礙與復健醫學－復健專科醫師在身心障礙領域的挑戰與機會。臺灣復健醫誌；42(2): 71-79
- 廖華芳、嚴嘉楓、黃靄雯、劉燦宏、張本聖、吳亭芳、呂淑貞、紀彥宙、張光華。(2013) 身心障礙鑑定功能量表之運用。Formosan J Med; 17:317-31
- Johnson CG, Levenkron JC, Suchman AL, Manchester R. (1988). Does physician uncertainty affect patient satisfaction? J Gen Intern Med. Mar-Apr;3(2):144-9.
- Kwang-Hwa Chang, Hung-Chou Chen, Yennung Lin, Shih-Ching Chen, Hung-Yi Chiou, Tsan-Hon Liou. (2012). Developing an ICF core set for post-stroke disability assessment and verification in Taiwan: a preliminary study. Disabil Rehabil 34(15): 1254-1261
- Kwang-Hwa Chang, Yen-Nung Lin, Hua-Fang Liao, Chia-Feng Yen, Reuben Escorpizo, Tze-Hsun Yen, Tsan-Hon Liou. (2014). Environmental effects on WHODAS 2.0 among patients with stroke with a focus on ICF category e120. Qual Life Res Aug;23(6): 1823-1831
- Kwang-Hwa Chang, Hua-Fang Liao, Chia-Feng Yen, Ai-Wen Hwang, Wen-Chou Chi, Reuben Escorpizo, Tsan-Hon Liou. (2015). Association between muscle power impairment and WHODAS 2.0 in older adults with physical disability in Taiwan. Disabil Rehabil 37(8): 712-720
- Sue-Wen Teng, Chia-Feng Yen, Hua-Fang Liao, Kwang-Hwa Chang, Wen-Chou Chi, Yen-Ho Wang, Tsan-Hon Liou and Taiwan ICF Team. (2013). Evolution of System for Disability Assessment Based on the ICF: A Taiwanese Study. J Formos Med Assoc 112: 691-698
- Wen-Ta Chiu, Chia-Feng Yen, Sue-Wen Teng, Hua-Fang Liao, Kwang-Hwa Chang, Wen-Chou Chi, Yen-Ho Wang, Tsan-Hon Liou. (2013). Implementing Disability Evaluation and Welfare Services Based on the Framework of the International Classification of Functioning, Disability and Health: Experiences in Taiwan. BMC Health Services Research Oct 14;13(1):416.
- Wen-Chou Chi, Kwang-Hwa Chang, Reuben Escorpizo, Chia-Feng Yen, Hua-Fang Liao,

Feng-Hang Chang, Hung-Yi Chiou, Sue-Wen Teng, Wen-Ta Chiu, Tsan-Hon Liou. (2014). Measuring disability and its predicting factors in a large database in Taiwan using the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 11:12148-12161 *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2014;11:12148-12161