

世界卫生组织 失能评定量表手册



主编 / TB Üstün, N Kostanjsek,
S Chatterji, J Rehm

主译 / 毕 胜



世界卫生组织



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

世界卫生组织失能 评定量表手册

WHODAS 2.0

主 编

TB Üstün, N Kostanjsek,
S Chatterji, J Rehm

主 译

毕 胜

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

世界卫生组织失能评定量表手册/(瑞士)T. B·乌斯顿主编;
毕胜译. —北京:人民卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-23453-5

I. ①世… II. ①T…②毕… III. ①世界卫生组织-康复评
定-手册 IV. ①R49-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 240981 号

人卫智网	www. ipmph. com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www. pmph. com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

世界卫生组织失能评定量表手册

主 译:毕 胜

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph @ pmph. com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市博文印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:710×1000 1/16 印张:9

字 数:171 千字

版 次:2016 年 12 月第 1 版 2016 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-23453-5/R·23454

定 价:35.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ @ pmph. com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



序

2001年5月,世界卫生组织发布了 *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) 的正式版本。它是 WHO 分类家族中的重要成员,是一个在个体和人群水平上描述和测量健康的理论性框架。它从身体、个体和社会观点出发,以“身体功能和结构”和“活动和参与”两个基本方面来描述所包含的内容,并且包含可以引起这些因素互动的环境因素和个人因素。ICF 能够从中性角度来描述患者功能出现障碍的原因,将功能状态与失能的程度视为是个体的健康状况、环境背景因素与个人因素之间的复杂互动关系,它提供了一个跨文化、年龄与性别变化的健康分类工具。

虽然 ICF 正式发布至今已经有 15 个年头,并推出了几十个不同病种和疾病不同阶段的核心组合,研究文献也达上千篇,但在实际应用领域至今处于“叫好不叫座”的尴尬地位。至今只有一些欧洲国家少量机构进行常规应用,没有进入美国康复评价体系的主流,中国大陆同仁也多次举办活动推动这一评价体系的应用,但到目前为止成效甚微。究其根本原因,是 WHO 对这些 ICF 核心组合至今没有推出官方详细的使用指南,让使用者无所遵循,最后难以拿出可信的结果。

实际上,WHO 已于 2010 年在 ICF 基础上开发出 WHODAS 2.0,这是 WHO 开发的可跨文化测量健康与失能标准方法的一般性评定工具,经过在不同国家一系列标准的测试后正式发布。WHODAS 2.0 采用患者主观感受为主的评价手段即患者报告结局测量 (patient-reported outcome measures),该方法简便易行,也是目前国际上临床结局评价的趋势之一。

随着 ICF 自 *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH) 的演变完成,一些名词的含义也发生了一定的变化。例如在 ICF 框架下,Functioning 是一个包括所有的身体功能、活动和参与在内的包罗万象的术语;Disability 是一个包括损伤、活动与参与在内的包罗万象的术语;加之 ICF 以正性和中性词为主来描述健康状况,故笔者认为 Disability 以翻译为“失能”更加合适,这更能体现出 ICF 的本意,故本书中除了个别地方沿袭传统译法以外,Disability 均翻译为“失能”。

目前中国缺乏对医疗质量和健康状况统一的评价工具,美国经济学家 Edwards Deming 教授曾说“You can't improve what you don't measure”(如果你无法衡量所做的事情,那么你同样无法改进它)。提高中国医疗和康复质量任重而道远,希望本书能够对此有所贡献。

毕 胜

2016年9月于北京

前 言

世界卫生组织失能评定量表（WHODAS 2.0）是 WHO 开发的可跨文化测量健康与失能的标准方法的一般性评定工具。由一系列复杂的国际功能，失能与健康（ICF）的项目发展而来，因而对于测量某干预造成的差别足够可信及敏感。这是通过对同一个体干预前后进行测量而得来的。一系列的系统领域的研究用来衡量此量表的跨文化适用性，信度与效度，以及在健康服务领域的应用研究。研究发现 WHODAS 2.0 可用于调查一般人群的健康与失能水平，及测量干预前后的临床有效性与产出。

此手册总结了用于 WHODAS 2.0 开发的方法及此目录用于某区域的一般健康人群包括精神与神经疾病时的发现。此手册对于想要使用 WHODAS 2.0 的研究者或临床工作人员会非常有用。此手册提供了一般人群的标准值；这就为 WHODAS 2.0 在某些亚人群中所测得的数据得以与一般人群的数据进行比较。

此手册的目标受用者为公共健康专业人士，医生，其他健康专业人员（如康复人群，物理治疗师和作业治疗师），卫生政策计划员，社会科学家和其他参与关于失能与健康的研究的个体。对于一般健康工作者，还有精神病医生，心理医生，神经科医生及成瘾工作者也会特别对此感兴趣，因为此工具将心理健康与成瘾问题与其他一般健康领域的问题放在同等的基础上。

如果没有来自世界不同地方的人员的广泛支持，WHODAS 2.0 的开发是不可能成功的，为此他们奉献了大量的时间与精力，在国际性合作网内组织资源。在此，我们感谢领导中心，组织机构及个人，同样也感谢那些在这个持续了 10 年的大项目中于不同领域给予帮助的无数个体。关于此项目的进一步信息在 WHODAS 2.0 的网页上可查询。

WHODAS 2.0 合作观察员

主要的合作观察员，按国家列出：

Gavin Andrews（澳大利亚），Thomas Kugener（澳大利亚），Kruy Kim Hourn（柬埔寨），Yao Guizhong（中国），Jesús Saiz（古巴），Venos Malvreas（希腊），R Srinivasan Murty（印度，班加罗尔），R Thara（印度，金奈），Hemraj Pal（印度，新德里），Ugo Nocentini and Matilde Leonardi（意大利），Miyako Tazaki（日本），Elia Karam（黎巴嫩），Charles Pull（卢森堡），Hans

Wyrand Hoek (荷兰), AO Odejide (尼日利亚), José Luis Segura Garcia (秘鲁), Radu Vrsti (罗马尼亚), José Luis Vázquez Barquero (西班牙), Adel Chaker (突尼斯), Berna Ulug (土耳其), Nick Glozier (英国), Michael von Korff, Katherine McGonagle and Patrick Doyle (美国)

评估工具工作组

工作组成员包括:

Elizabeth Badley, Cille Kennedy, Ronald Kessler, Michael von Korff, Martin Prince, Karen Ritchie, Ritu Sadana, Gregory Simon, Robert Trotter and Durk Wiersma

WHO/美国国立卫生研究院关于失能的评定与分类的联合项目

主要参与 WHO/美国国立卫生研究院关于失能的评定与分类的联合项目的人员按机构列出:

Darrel Regier, Cille Kennedy, Grayson Norquist 及 Kathy Magruder (国家心理健康研究所; NIMH); Robert Battjes 与 Bob Fletcher (国家药物滥用研究所, NIDA); 和 Bridget Grant (国家酒精滥用与酗酒研究所, NIAAA)。

除编者以外, 几位 WHO 的工作人员和顾问也是 WHO/NIH 项目的成员; 尤其是 Shekhar Saxena 和 Joanne Epping-Jordan 起了关键作用。此外, 我们同样感谢 Jayne Lux, Cille Kennedy, Sarah Perini, Rueya Kocalevent 与 Dan Chisholm 提供的编辑上的帮助, 以及 Ulrich Frick 和 Luis Prieto 所提供的统计上的帮助。

TB Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm

主 编

致 谢

本书翻译过程中王刚、卢茜、张佳玮等做了大量工作，在此一并致谢！

书中译文虽经反复校对、推敲，但由于本书是量表翻译，要求更高，不妥之处在所难免，敬请读者在使用过程中指正。

目 录

第一部分 背景	1
1 简介	2
1.1 失能评定为什么重要?	2
1.2 为什么要开发评定失能的方法?	2
1.3 WHODAS 2.0 是什么?	3
1.4 为什么使用 WHODAS 2.0?	4
1.5 本手册的用途和结构	8
2 WHODAS 2.0 的开发	10
2.1 WHODAS 2.0 开发的原理和概念背景	10
2.2 与 WHO 生活质量工具的关系	11
2.3 WHODAS 2.0 的开发过程	11
2.4 WHODAS 2.0 的最终结构	17
3 WHODAS 2.0 的心理测量学性能	19
3.1 测试-重测信度和内在一致性	19
3.2 因素结构	21
3.3 对变化的跨文化敏感性	22
3.4 项目-反应特征	23
3.5 效度	23
3.6 WHODAS 2.0 用于普通人群	26
4 WHODAS 2.0 的使用	27
4.1 WHODAS 2.0 的应用	27
4.2 WHODAS 2.0 的未来发展	32
第二部分 WHODAS 2.0 实施与打分实践	37
5 WHODAS 2.0 的实施	38
5.1 WHODAS 2.0 使用途径和条件及其翻译	38
5.2 WHODAS 2.0 的实施方式	38
5.3 WHODAS 2.0 的使用训练	39

6	WHODAS 2.0 打分	42
6.1	WHODAS 2.0 总分	42
6.2	WHODAS 2.0 领域分	43
6.3	WHODAS 2.0 人群标准值	43
6.4	WHODAS 2.0 分项分	46
6.5	WHODAS 2.0 中缺失数据的处理	46
7	逐项问题说明	48
7.1	问题 A1-A5: 人口学与背景信息	48
7.2	问题 D1.1-D1.6: 6 个领域	49
7.3	问题 F1-F5: 个人资料	57
7.4	问题 H1-H3: 困难的影响	57
7.5	问题 S1-S12: 简短版本问题	58
8	使用 SPSS 自动计算总分的语法	61
9	WHODAS 2.0 使用的指南与练习	64
9.1	调查者实施版本规范	64
9.2	印刷规定	65
9.3	抽认卡的应用	67
9.4	询问问题	68
9.5	澄清不清晰的回答	69
9.6	数据记录	71
9.7	问题与解决方法	73
10	自我测试	75
10.1	自我测试: 问题	75
10.2	自我测试: 答案	79
第三部分 WHODAS 2.0 不同版本		83
缩写词和缩略语		130
参考文献		131

第一部分

背 景

1 简介

1.1 失能评定为什么重要？

评价患者得了何种疾病需要采用艺术和科学的诊断手段。这种知识帮助指导治疗和处理策略；同样也一定程度上帮助预测结果和判断预后；尽管诊断是有价值的，然而从其自身角度来看，诊断不足以帮助病人了解其整体状态及其生存经验；因而才有这样的谚语“没有疾病，但有病人”。

与疾病本身同样重要的是患者能否在其家庭，工作，学校或其他社会场所执行其常规活动以配合其在不同环境中的身份。总结一句话就是“当个体生病时他（她）能做什么、不能做什么”，从这个层面讲这与疾病所关心的内容完全不同且独立。关于功能（例如：在特定生活领域的客观表现）和失能的信息总是临床工作者与社会服务从业者所关注的；然而，关于功能与失能的合适的测量一直以来都缺乏统一的定义及工具。定义死亡与疾病简单，但定义失能很困难，同样的评价失能也很困难。

失能是一项重要的健康事项。当全世界的评定都是针对疾病的负担时候，其实超过半数过早死亡的负担是因为整体失能^[1]。人们通常求助医疗服务是因为疾病使他们不能做他们原来能做的事情了（他们没有能力了），而不是因为他们有这个疾病。提供医疗服务的人员认为疾病限制了某人的日常活动才是有临床意义的，他们利用失能相关的信息作为他们评价和制订计划的基础。

从公共健康的角度，失能已经同死亡一样重要。随着医疗技术的提高，死亡率的降低，相对应寿命的增长导致慢性疾病的增加，因而长者的伴随生命的特殊需要也相应增加。公共健康关注的已不仅是死亡率而迈向了失能，来设定健康系统的优先等级，测量结果，评价效果及表现。框 1-1 总结了失能评定的重要性。

1.2 为什么要开发评定失能的方法？

失能的定义和测量都是困难的，因为失能与生命的很多领域相关，且包括了人与环境的交互作用。世界卫生组织（WHO）评定和区分人类功能、失能

和健康计划将 100 多个国家的代表集合起来做了一份国际区分功能、失能和健康（ICF）的统一模板^[2]。

ICF 将个体的每个功能——从身体、个人或社会的水平——为操作性评定提供一个定义，定义失能为“某个功能领域能力的降低”^[2]。但是，在日常操作中，用 ICF 来评价及测定失能并不实用；因此，WHO 创建了 WHO 失能评定手册（WHODAS 2.0）来满足这项需求，从而也给不同文化的国家评价健康和失能提供了一个标准的方法。

框 1-1 总结了学习和使用失能评定的原因

Box 1.1 为何要学习及使用失能的评价？

对失能的诊断与评定是有价值的，因为医学诊断（给出一个疾病标签）是只能够预测的因素，而不能预测的情况包括：

- 服务需求——患者需要什么？
- 医护等级——患者需要初级医护，特殊医护，康复或者其他？
- 情况转归——预后如何？
- 住院时间——患者需要住在医院多久？
- 残疾人福利的领取——病人是否领取福利金？
- 工作表现——患者能否回归工作及像从前一样工作？
- 社会融合——患者能否重回社区并像从前一样？
- 失能评估对于健康护理及政策决定从以下几个方面来看是有意义的：
 - 确认需求
 - 配合治疗与干预措施
 - 结果及有效性的测量
 - 优先权的安排
 - 资源分配

1.3 WHODAS 2.0 是什么？

WHODAS 2.0 是可以从人群水平测量水平或在临床操作中，对健康和失能进行测量的实用性的、通用的测量工具。WHODAS 2.0 从功能水平上抓住以下 6 个领域^[3]：

- 领域 1：认知——理解及沟通
- 领域 2：移动能力——四处自由活动
- 领域 3：自理——个人卫生，穿衣，进食及独处

领域 4：与人交流——与其他人互动

领域 5：生活活动——家庭责任，休闲，工作以及学习

领域 6：参与——参加社区活动，融入社会

这 6 个领域——在第 2 章中详细讨论——是经过仔细的回顾现有的研究与观察工具以及跨文化可行性研究而选出来的。

对于这 6 个领域，WHODAS 2.0 提供了在跨文化成年人群使用的可信的测量功能和失能手册及总结。

WHODAS 2.0 提供了在功能上任何健康状态的影响的通用度量标准。作为通用测量方式，该文件并不是仅限于某一疾病，因此他能被用于比较不同疾病的失能情况。WHODAS 2.0 也使得设计和监控健康以及与健康干预的影响成为可能。该文件以及证明对评估一般人群和特殊人群（例如，有一定程度智力和身体问题的人）的健康和失能状态非常有用。此外，WHODAS 2.0 使得设计健康和健康干预并监控其影响变得更加容易。

如上所述，WHODAS 2.0 植根于国际功能、失能和健康分类（ICF）的概念框架。所有内容的发展均源于国际功能、失能和健康分类的一系列全面的条目，并直接映射于国际功能、失能和健康分类的“活动和参与”部分^[2]。在国际功能、失能和健康分类（ICF）中，WHODAS 2.0 将健康和失能置于一个统一体中，将失能定义为“某个功能领域能力的降低”。此外，WHODAS 2.0，就像国际功能、失能和健康分类（ICF）一样，是病因中性的，也即，它独立于背景疾病或此前的健康状态。这一特点使得它直接聚焦于功能和失能，并能够在独立于疾病情况下评估功能。

WHODAS 2.0 有多个不同版本，在长度和预期的实施模式上存在差异（详见 2.4）。完整版有 36 个问题，缩略版有 12 个问题；这些问题与被调查者在此前 30 天中 6 个生活领域所遇到的功能障碍有关。不同的版本-在第 3 部分给出-能够被调查人员、被调查者自身或者其代理人（如，家人、朋友、看护人员）执行。12 项的版本覆盖了与 36 项版本 81% 的差异性。这两个版本中均有普遍人群的标准。

1.4 为什么使用 WHODAS 2.0?

多种测量失能的方法已经公布；这些也被称之为健康状态测量法或功能测量法。部分最广泛使用的测量法已经总结于表 1-1（PP6，7）。合理的理论基础、优良的心理测量学性能、在不同组别和背景下的广泛应用以及便于使用等诸多方面使 WHODAS 2.0 特别有用。本节总结了 WHODAS 2.0 的主要优点。

直接关联于国际功能、失能和健康分类

WHODAS 2.0 的一个有别于其他失能测量法的独特属性是它直接关联于国际功能、失能和健康分类^[2]。尽管其他评估健康状态的通用性方法也能够应用于国际功能、失能和健康分类，但是它们并不能清晰地吧症状、失能测量和主观评估区别出来。WHODAS 2.0 之所以独特，是因为它全面覆盖了国际功能、失能和健康分类的领域，适用于包括身体的、智力的以及药物使用障碍在内的所有疾病。它同时以一种文化敏感的方式通过标准量表来评估失能。这将在第 2 章详细论述。

跨文化可比性

与其他失能测量方法不同，WHODAS 2.0 基于覆盖全球 19 个国家广泛的跨文化研究发展而成。经过调查的不同文化的健康状态评估方法的本质和实践才会被挑选进 WHODAS 2.0 项目。这可通过对与健康有关的术语使用语言分析、主要知情者访谈和焦点小组座谈以及定性分析研究（例如，归类和建立概念图¹）^[3]等来实现。在完成，WHODAS 2.0 在多种不同文化背景和健康人群中进行测试，并被证明不管研究小组的社会人口状态如何它都具有变化的敏感性。

心理测量学特性

WHODAS 2.0 具有优良的心理测量学特性。36 项量表在全球多国的测试-复测研究表明它具有高度的可靠性。所有项目均基于项目-反应理论（也就是，运用数学模型来对问卷调查和测试搜集的数据进行分析）进行挑选。这种方法作为一个整体显示了在不同文化和不同病人群体类型中保持不变的强大因子结构。验证研究也显示，WHODAS 2.0 与其他测量失能和健康状态的方法相比受到临床医务人员和代理评测者的好评。

便于使用和获得

WHODAS 2.0 可在大约 5 分钟时间内进行自测，也可在 20 分钟内通过面谈人员实施。该方法便于评分和解答，不受专利权限制，并已经有超过 30 种语言的版本。

¹ “归类” 指列出与某一专题相关的标题，然后将之归入相关的类别中的研究方法。“概念图” 指建立用于学习知识或收集和分享信息的概念图，图由节点或单元组成，每个节点或单元包含一个概念、项目或问题，节点通过箭头来标示相互间的关系。

表 1-1 通用性健康状态和失能评估方法

方法和主要参考	背景	适用性	测量的健康概念（领域）	项目数量	执行	完成时间（分钟）
WHODAS 2.0 (3~5)	WHO 基于国际功能、失能和健康分类制定。用于不考虑医学诊断的情况下评估人员行动障碍和参与受限状态	临床，社区和一般人群	认知，运动，自理，相处，生活，参与	36	本人或通过面谈	5~10 20
LHS (6)	基于 WHO 国际残疾分类 (ICIDH) 中关于残疾的描述性框架	仅临床人群	移动，定向，职业，身体独立性，社会融入，经济自主	6	本人	5
SF-36 (7~9)	为用于医疗结局研究而发展，该研究调查了提供者、病人和健康系统的特征对医疗结局的影响	临床，社区和一般人群	身体功能，由于身体问题导致的角色限制，身体疼痛，总体健康感觉，活力，社会功能，情绪问题导致的角色限制，心理健康，健康转变	36	本人或通过面谈	10 10
NHP (10, 11)	为用于健康和疾病的流行病学研究而发展。设计用来反映对健康状态的非专业看法，而不是对健康的专业定义	临床，社区和一般人群	能量水平，情绪反应，身体移动能力，疼痛，社会孤立感，睡眠	第 1 部分：健康问卷 (38 项)，第 2 部分：受影响的生活领域 (7 项)	本人	5~10

续表

方法和主要参考	背景	适用性	测量的健康概念（领域）	项目数量	执行	完成时间（分钟）
FIM（12）	由美国物理医学与康复学会（AAPM&R）和美国康复医学学会（ACRM）资助的一个团队研发。用于评估残疾人进行基本生活所需帮助	仅临床人群	自理，括约肌控制，转移，移动，交流，社会认知	18	面谈（通过医师，护士或治疗师）	30
BAI（13，14）	1955年研发，用于评估和监控日常生活的运动和自理能力	仅临床人群	肠道状态，膀胱状态，修饰，卫生间使用，进食，转移，移动，穿衣，上下楼梯，洗浴	5~10	面谈（通过治疗师或其他观察者）	2~5

AAPM&R：美国物理医学与康复学会；ACRM：美国康复医学学会；BAI：Barthel 日常生活活动指数；FIM：功能性独立测量法；ICF：国际功能、失能和健康分类；ICIDH：国际病损、残疾和残障分类；LHS：伦敦残障量表；NHP：诺丁汉健康调查表；SF-36：医学结果研究 36 项健康调查简表；WHODAS 2.0：世界卫生组织失能评估量表 2.0

1.5 本手册的用途和结构

1.5.1 用途

该手册主要服务于健康专业人员（如，在公共健康、康复、物理治疗和作业疗法领域），健康政策制定人员，社会科学家以及其他参与研究残疾和健康的个人。他将向使用者提供：

- 根据国际功能、失能和健康分类所提供的框架和分类来制定的全新的健康状态和残疾评估方法
- 细化的 WHODAS 2.0 发展、关键特征和应用概览
- 正确和有效使用 WHODAS 2.0 不同版本的全面说明

1.5.2 结构

该手册由 3 部分组成，涵盖背景信息（第一部分）、方法的实施和得分（第二部分）和 WHODAS 2.0 的不同版本（第三部分）。

第 2~4 章，组成第一部分的其余部分，其内容如下：

- 第 2 章论及 WHODAS 2.0 的发展——其发展的基本原理和概念背景，以及其发展进程的方法和阶段。本章也介绍了 WHODAS 2.0 的不同版本，预计使用的方法、来源和主要发现。他包含了将失能融入健康评估的技术基础和应用，并提供了更多有关国际功能、失能和健康分类（ICF）和 WHODAS 2.0 联系的细节。

- 第 3 章主要集中于 WHODAS 2.0 的心理测量特性，讨论了该方法的可靠性和一致性，因素结构，敏感性，项目-反应特性，有效性和一般人群特性。

- 第 4 章概述了 WHODAS 2.0 在普通人群和临床层面的使用，着眼于该方法如何用于人群调查和登记，监控单个病人在临床实践和临床试验中的治疗效果的结局。

第二部分注重实用性。包含 6 章：

- 第 5 章提供了不同模式下使用 WHODAS 2.0 的一般信息和说明，应用该方法的一般指南以及用不同语言开发版本的指导。

- 第 6 章涵盖了 WHODAS 2.0 的评分方法。他包括抽样者的特征信息，计算项目，域得分和总得分，群体规范和对缺失数据的处理。