



我們都在尋道——香港理工大學讀博期間感想

危昔均

重新回爐近一年，有幸接到河北省人民醫院閔彥甯主任和南京中醫藥大學朱毅主任的邀約，在本期《中華作業治療電子期刊》上分享最近對作業治療的體會。

本人在廣州從事了 8 年的作業治療工作，其中 3 年為殘聯系統以腦癱為主的兒童康復，另外 5 年是以腦卒中為主的普通綜合三甲醫院康復。由於本人工作經歷有限，且在香港理工大學的博士研究課題主要集中在亞急性期腦卒中領域，因此，本文將以本人的博士研究過程為主線，逐步展開體會。由於工作經歷和見識有限，贅述並不一定能非常全面、準確地反映香港作業治療與中國大陸作業治療的實際情況。

相關機構背景介紹：

香港理工大學 (The Hong Kong Polytechnic University, HKPU)，1978 年起開設作業治療學專業和物理治療學專業課程，是香港最早也是目前唯一一所培訓作業治療師和物理治療師的教育機構，全香港絕大部分作業治療師和物理治療師均畢業於該學校。

屯門醫院 (Tuen Mun Hospital, TMH)，香港醫院管理局屬下新界西聯網醫院中的一家急診醫院，主要負責處理急診患者。該院對腦卒中患者進行早期康復干預後，根據恢復情況再分流至其它康復機構或定期門診複診。

九龍醫院 (Kowloon Hospital, KH)，香港醫院管理局屬下九龍中聯網醫院中的一家慢性病醫院，主要負責接收急診醫院 (如伊莉莎白醫院) 急性期處理結束後的患者康復工作。該院腦卒中患者經過康復後，根據恢復情況分流至其它康復機構或定期門診複診。

本人的博士研究得以順利的進行，主要受益於導師方乃權副教授 (Dr. Kenneth NK FONG, 目前也是 MOT 中國大陸專案負責人) 在香港醫療系統的廣泛專業關係網。本人的整個臨床研究部分所需受試者均從屯門醫院和九龍醫院的出院患者中篩選。關鍵的一步且也比較能體現香港作業治療與大陸作業治療不同的是病房的個案會議 (Case conference)。以屯門醫院的個案會議為例，一般會議都會在每週三和週五的上午

進行，參加的人員有病區主管醫生、病例相關管床醫生、護士、物理治療師、作業治療師、言語治療師、義肢矯形師、臨床心理學家、社工，還可能有實習學生 (護理學、物理治療學、作業治療學等等) 和科研人員 (例如本人)。整個個案會議是由病區主管醫生主導的，而儘管是臨床醫生主導的康復會議，但整個節奏是絕對不會像國內許多醫院的病例討論會那般深深進入身體功能模式的。從國際功能殘疾和健康分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 的框架來看，整個個案會議都緊緊地圍繞著每一位患者的活動功能和參與功能。會議過程中，除主管醫生外，發言較頻繁的各專業人士有物理治療師、作業治療師和社工。

以下就著重對上述四類專業人士 (醫生、物理治療師、作業治療師、社工) 所涉及內容進行簡單的概括。臨床醫生對患者的疾病進行簡單的介紹後，物理治療師主要集中的內容均在身體功能方面，如移動能力、步行能力、平衡功能、肌力水準、肌張力水準及各功能表現過程中所需的輔助水準等等；作業治療師主要注重以下幾方面內容，包括認識功能、基本日常生活能力、工具性日常生活能力、家居環境等等；社工主要為個案會議提供患者出院後可能面臨問題的相關資訊，例如，患者家屬的接受情況、患者出院後的去向 (回家 / 住老人院)、出院後的照顧情況、經濟狀況、家庭關係、社會福利的獲得等等。主管醫生比較關注患者目前的各領域功能表現及其繼續進步空間、患者出院的準備情況 (物理治療師和作業治療師對照顧者的訓練、是否找到合適患者的去處)、患者出院後是否能得到最好的照顧和持續的康復。根據各專業人士提供的資訊及患者和患者家屬的意見，主管醫生決定患者方向 (繼續留院康復治療 / 擇期出院)，如果出院，將更多涉及患者出院後的生存品質和隨訪 (包括轉介到患者住址附近的機構繼續康復 / 老人日間醫院繼續康復 / 老人康復門診隨訪 / 治療師上門服務等等)。一般情況，患者出院後的兩個月左右，仍能得到每週約

作者介紹：危昔均，男，博士研究生，香港九龍紅磡香港理工大學康復科學系 ST811。

兩次的物理治療和作業治療機會 (這裡可能存在偏倚，資料主要來自參加研究的患者)。

在腦卒中康復過程中，作業治療師可以從多個領域為患者提供服務，包括日常生活能力、視覺及視知覺、記憶和認知、感覺及運動和上肢功能、家居評估、再就業培訓、駕駛培訓、出院後的生活重整等等 (Rowland, Cooke et al. 2008, Krug and McCormack 2009, Ng, Chan et al. 2013, Silver and Wulf Silver 2014)。考慮到中國大陸的許多背景差異，包括作業治療的發展狀況、各省市不同的醫療制度和服務物件等等，中國大陸並不能直接全盤接收任何成熟地區的作業治療模式。任何單一作業治療技術的學習，相信對任何人都不会是難事，而專業的實踐框架及作業治療臨床推理是我們面臨的最大問題。

作為現階段的作業治療師，我們可以做些什麼？

1. 穩固作業治療師的角色

國內越來越多的大學正在將物理治療專業和作業治療專業分開教學，相信這部分畢業生在將來的工作中應該能夠找到自己在康復團隊中的位置，然而，目前仍有許多康復機構的在崗治療師是在混合模式下成長起來的，許多康復機構甚至將作業治療師當作一個臨時工作崗位，所有治療師都有機會輪轉到該崗位。作為有志於在作業治療領域發展的治療師們，應該想辦法將自己固定於該崗位。

2. 發展作業治療師的才能

作業治療是一門科學，有著自己的哲學思想。作業治療師地位的鞏固，才有可能獲取更多進一步學習作業治療的機會，才有足夠的精力更深入地瞭解作業治療，並尋找符合當地的方式開展作業治療。

3. 拓展作業治療師的實踐範圍

目前國內許多機構的作業治療師的工作更多是圍繞著上肢功能展開，而作業治療師本應更多關注的活動功能和參與功能卻涉及甚少。出現這些現象的原因，可能與本身作業治療師的受教育水準有關，並沒有掌握許多作業治療技能，也可能與機構提供給作業治療的資源缺乏不無關係，再者，目前的醫療制度也在客觀上限制了作業治療師的許多實踐領域。

4. 尋求經濟利益和專業利益的平衡點

對於許多機構不能非常好地開展作業治療，與其較低的投資回報率可能有關係，畢竟目前絕大部分的醫療機構都是自負盈虧。一個專業如果被烙上了低收入的標籤，對於該專業的發展將極其不利，特別是對於人才的吸引。使作業治療為大眾提供更豐富、更看得見治療效果的服務專案可以為機構帶來更豐厚經濟利益的同時，也促進了專業的發展，實現經濟利益和專業利益的雙贏局面。值得注意的是，開展新的服務專案，對作業治療師們的循證實踐能力也提出了要求。

總結，香港作業治療教育與中國開展現代康復的時間相關無幾，而在同樣的這 30 多年時間裡，香港的作業治療得到了飛速的發展，而中國的作業治療卻始終相對落後。這與儘早開展符合國際標準的教育有著非常大的關係，而作業治療實踐領域的擴大，與所在地區的經濟發展水準有著很強的相關性。隨著國內的經濟發展、醫療制度的健全、作業治療專業畢業生的成長，國內的作業治療將會得到越來越好的發展，而對於所有在崗的作業治療師，繼續自我能力的提升，特別是作業治療實踐框架的認識和作業治療臨床推理能力的提升，才能把中國作業治療發展之舵，使用中國作業治療的發展保持在正確的軌道。

參考文獻：

[1]Krug, G. and G. McCormack (2009). "Occupational therapy: evidence-based interventions for stroke." *Mo Med* 106(2): 145-149.

[2]Ng, S. S. W., D. Y. L. Chan, M. K. L. Chan and K. K. Y. Chow (2013). "Long-term Efficacy of Occupational Lifestyle Redesign Programme for Strokes." *Hong Kong Journal of Occupational Therapy* 23(2): 46-53.

[3]Rowland, T. J., D. M. Cooke and L. A. Gustafsson (2008). "Role of occupational therapy after stroke." *Annals of Indian Academy of Neurology* 11: S99-S107.

[4]Silver, B. and R. Wulf Silver (2014). "Stroke: posthospital management and recurrence prevention." *FP Essent* 420: 28-38.