



我们都在寻道——香港理工大学读博期间感想

危昔均

重新回炉近一年，有幸接到河北省人民医院闫彦宁主任和南京中医药大学朱毅主任的邀约，在本期《中华作业治疗电子期刊》上分享最近对作业治疗的体会。

本人在广州从事了 8 年的作业治疗工作，其中 3 年为残联系统以脑瘫为主的儿童康复，另外 5 年是以脑卒中为主的普通综合三甲医院康复。由于本人工作经历有限，且在香港理工大学的博士研究课题主要集中在亚急性期脑卒中领域，因此，本文将以本人的博士研究过程为主线，逐步展开体会。由于工作经历和见识有限，赘述并不一定能非常全面、准确地反映香港作业治疗与大陆作业治疗的实际情况。

相关机构背景介绍：

香港理工大学 (The Hong Kong Polytechnic University, HKPU)，1978 年起开设作业治疗学专业和物理治疗学专业课程，是香港最早也是目前唯一一所培训作业治疗师和物理治疗师的教育机构，全香港绝大部分作业治疗师和物理治疗师均毕业于该学校。

屯门医院 (Tuen Mun Hospital, TMH)，香港医院管理局属下新界西联网医院中的一家急诊医院，主要负责处理急诊患者。该院对脑卒中患者进行早期康复干预后，根据恢复情况再分流至其它康复机构或定期门诊复诊。

九龙医院 (Kowloon Hospital, KH)，香港医院管理局属下九龙中联网医院中的一家慢性病医院，主要负责接收急诊医院 (如伊丽莎白医院) 急性期处理结束后的患者康复工作。该院脑卒中患者经过康复后，根据恢复情况分流至其它康复机构或定期门诊复诊。

本人的博士研究得以顺利的进行，主要受益于导师方乃权副教授 (Dr. Kenneth NK FONG，目前也是 MOT 中国大陆项目负责人) 在香港医疗系统的广泛专业关系网。本人的整个临床研究部分所需受试者均从屯门医院和九龙医院的出院患者中筛选。关键的一步也比较能体现香港作业治疗与大陆作业治疗不同的是病房的个案会议 (Case conference)。以屯门医院的个案会议为例，一般会议都会在每周三和周五的上午

进行，参加的人员有病区主管医生、病例相关管床医生、护士、物理治疗师、作业治疗师、言语治疗师、义肢矫形师、临床心理学家、社工，还可能有实习生 (护理学、物理治疗学、作业治疗学等等) 和科研人员 (例如本人)。整个个案会议是由病区主管医生主导的，而尽管是临床医生主导的康复会议，但整个节奏是绝对不会像国内许多医院的病例讨论会那般深深进入身体功能模式的。从国际功能残疾和健康分类 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) 的框架来看，整个个案会议都紧紧地围绕着每一位患者的活动功能和参与功能。会议过程中，除主管医生外，发言较频繁的各专业人士有物理治疗师、作业治疗师和社工。

以下就着重对上述四类专业人士 (医生、物理治疗师、作业治疗师、社工) 所涉及内容进行简单的概括。临床医生对患者的疾病进行简单的介绍后，物理治疗师主要集中的内容均在身体功能方面，如移动能力、步行能力、平衡功能、肌力水平、肌张力水平及各功能表现过程中所需的辅助水平等等；作业治疗师主要注重以下几方面内容，包括认识功能、基本日常生活能力、工具性日常生活能力、家居环境等等；社工主要为个案会议提供患者出院后可能面临问题的相关信息，例如，患者家属的接受情况、患者出院后的去向 (回家 / 住老人院)、出院后的照顾情况、经济状况、家庭关系、社会福利的获得等等。主管医生比较关注患者目前的各领域功能表现及其继续进步空间、患者出院的准备情况 (物理治疗师和作业治疗师对照顾者的训练、是否找到合适患者的去处)、患者出院后是否能得到最好的照顾和持续的康复。根据各专业人士提供的信息及患者和患者家属的意见，主管医生决定患者方向 (继续留院康复治疗 / 择期出院)，如果出院，将更多涉及患者出院后的生存质量和随访 (包括转介到患者住址附近的机构继续康复 / 老人日间医院继续康复 / 老人康复门诊随访 / 治疗师上门服务等等)。一般情况，患者出院后的两个月左右，仍能得到每周约

作者介绍：危昔均，男，博士研究生，香港九龙红磡香港理工大学康复科学系 ST811。

两次的物理治疗和作业治疗机会 (这里可能存在偏倚，数据主要来自参加研究的患者)。

在脑卒中康复过程中，作业治疗师可以从多个领域为患者提供服务，包括日常生活能力、视觉及视知觉、记忆和认知、感觉及运动和上肢功能、家居评估、再就业培训、驾驶培训、出院后的生活重整等等 (Rowland, Cooke et al. 2008, Krug and McCormack 2009, Ng, Chan et al. 2013, Silver and Wulf Silver 2014)。考虑到中国大陆的许多背景差异，包括作业治疗的发展状况、各省市不同的医疗制度和服务对象等等，中国大陆并不能直接全盘接收任何成熟地区的作业治疗模式。任何单一作业治疗技术的学习，相信对任何人都不会是难事，而专业的实践框架及作业治疗临床推理是我们面临的最大问题。

作为现阶段的作业治疗师，我们可以做些什么？

1. 稳固作业治疗师的角色

国内越来越多的大学正在将物理治疗专业和作业治疗专业分开教学，相信这部分毕业生在将来的工作中应该能够找到自己在康复团队中的位置，然而，目前仍有许多康复机构的在岗治疗师是在混合模式下成长起来的，许多康复机构甚至将作业治疗师当作一个临时工作岗位，所有治疗师都有机会轮转到该岗位。作为有志于在作业治疗领域发展的治疗师们，应该想办法将自己固定于该岗位。

2. 发展作业治疗师的才能

作业治疗是一门科学，有着自己的哲学思想。作业治疗师地位的巩固，才有可能获取更多进一步学习作业治疗的机会，才有足够的精力更深入地了解作业治疗，并寻找符合当地的方式开展作业治疗。

3. 拓展作业治疗师的实践范围

目前国内许多机构的作业治疗师的工作更多是围绕着上肢功能展开，而作业治疗师本应更多关注的活动功能和参与功能却涉及甚少。出现这些现象的原因，可能与本身作业治疗师的受教育水平有关，并没有掌握许多作业治疗技能，也可能与机构提供给作业治疗的资源缺乏不无关系，再者，目前的医疗制度也在客观上限制了作业治疗师的许多实践领域。

4. 寻求经济利益和专业利益的平衡点

对于许多机构不能非常好地开展作业治疗，与其较低的投资回报率可能有关系，毕竟目前绝大部分的医疗机构都是自负盈亏。一个专业如果被烙上了低收入人的标签，对于该专业的发展将极其不利，特别是对于人才的吸引。使作业治疗为大众提供更丰富、更看得见治疗效果的服务项目可以为机构带来更丰厚经济利益的同时，也促进了专业的发展，实现经济利益和专业利益的双赢局面。值得注意的是，开展新的服务项目，对作业治疗师们的循证实践能力也提出了要求。

总结，香港作业治疗教育与中国开展现代康复的时间相关无几，而在同样的这 30 多年时间里，香港的作业治疗得到了飞速的发展，而中国的作业治疗却始终相对落后。这与尽早开展符合国际标准的教育有着非常大的关系，而作业治疗实践领域的扩大，与所在地区的经济发展水平有着很强的相关性。随着国内的经济、医疗制度的健全、作业治疗专业毕业生的成长，国内的作业治疗将会得到越来越好的发展，而对于所有在岗的作业治疗师，继续自我能力的提升，特别是作业治疗实践框架的认识和作业治疗临床推理能力的提升，才能把中国作业治疗发展之舵，使用中国作业治疗的发展保持在正确的轨道。

参考文献：

[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.