

中醫藥發展基金 – 行業支援計劃
「中醫藥應用調研及研究資助計劃」
獲批項目終期報告（詳細報告）
目錄

研究目的	1
第一部分：中醫護理服務教育及相關醫療法制文件整理分析	1
1) 中醫護理的概念	3
2) 現時香港、台灣、中國中醫藥及護士法規	3
i. 香港	3
ii. 台灣	5
iii. 中國	7
3) 整理中國內地及台灣中醫醫院中醫護理的服務範圍	7
4) 整理本港護士註冊後培訓課程及資歷認證資料	8
4.1 香港護士的持續護理教育制度	8
4.2 專科護理證書課程	9
4.2.1 醫院管理局護理深造學院	9
4.2.2 各專上學院	9
4.2.3 研究生課程	9
4.3 專科護士自願認可計劃	9
5) 整理本地、台灣和中國內地的中醫護理培訓內容	10
i. 香港	10
ii. 台灣	12
iii. 中國	13
6) 整理中醫醫院發展內容	15
第二部分：深入了解不同界別背景的醫護人員對中醫護理服務範疇及培訓的意見	16
1) 護士在中醫醫院擔任的角色	16
2) 護士能自行完成的中醫護理操作	17
3) 護士能協助中醫師完成的中醫護理操作	18
4) 護士在臨牀實務上的自主權	18
5) 護士需要接受相關的中醫培訓項目及程度	19
6) 現時或將來中醫護理培訓所面對的困難	20
7) 中醫護理培訓能參考內地及台灣的經驗	22
8) 中醫護理課程的培訓學時	23
9) 中醫護理培訓的將來發展	23
第三部分：廣泛諮詢香港中醫界、護理界對中醫護理服務、課程及培訓內容的意見	25
1) 受訪者基本資料	26
2) 中醫護理培訓及資歷要求	26
3) 中醫護理課程內容	26
4) 中醫護理臨牀工作及角色	27

5) 護士在接受相關項目培訓後可以協助中醫師完成的操作	28
6) 護士在接受相關項目培訓後可以自行完成的中醫護理項目	29
7) 中醫護理未來發展	30
8) 關於中醫護士的監管	31
9) 中醫組及護士組對中醫護理意見之統計學分析	31
第四部分：建議一套適合香港中醫醫院服務範圍的中醫護理課程 框架	49
1) 「德爾菲」專家小組成員基本資料	49
2) 第一輪「德爾菲法」結果	49
3) 第二輪「德爾菲法」結果	50
4) 第三輪「德爾菲法」結果	50
第五部分：總結及是次研究交付之成果	59
1) 香港中醫醫院中醫護理培訓課程綱要和要求參考指引	59
2) 中期報告摘要	59
3) 網上發表會	60
4) 學術會議發表	60
參考資料	61
附件 1 香港中醫醫院中醫護理培訓課程綱要和要求參考指引	62
附件 2 網上發佈會參加者名單	94
附件 3 網上發佈會宣傳推廣宣傳訊息	96
附件 4 學術會議發表摘要	97
附件 5 香港中醫醫院中醫護理培訓研究問卷（中醫師版）	98
附件 6 香港中醫醫院中醫護理培訓研究問卷（護士版）	103

中醫藥發展基金 - 行業支援計劃
「中醫藥應用調研及研究資助計劃」

獲批項目總結報告

- **項目編號：**19B2/50A
- **項目名稱：**香港中醫醫院中醫護理培訓研究

詳細調研／研究報告

研究目的

本課題旨在探討本港中醫護理的服務定位，並按中醫醫院服務需要、業界意見和本港醫療法制等作研究檢討，設計一個中醫護理培訓課程框架，作為日後的中醫醫院中醫護理課程參考，為中醫院準備所需的護理人員。

本研究分為四大部分，為期兩年進行。我們已於 2022 年 2 月遞交中期報告，包含了第一部分的文件分析及第二部分的焦點團體訪談，截至現時，此兩方面的內容上並無增減。以下為詳細的終期報告，新增了第三部分的問卷調查、第四部分「德爾菲」專家小組的研究結果及第五部分研究交付成果及總結。

第一部分：中醫護理服務教育及相關醫療法制文件整理分析

- **項目進行時間（按報告書）：**項目第一年內
- **研究方法：**文件分析法 (Document analysis)，已分析文件如下：
 - 食衛局中醫醫院計劃
 - 香港護士管理局 - 護士註冊條例
 - 香港護士管理局 - 香港護士倫理及專業守則
 - 香港護士管理局 - 持續護理教育制度
 - 香港護士管理局 - 專科護士自願認可計劃
 - 醫院管理局護理深造學院簡介
 - 香港中醫藥條例
 - 中國衛生部 - 護士執業資格考試辦法
 - 中國衛生部 - 護士條例
 - 中國衛生部 - 護士執業註冊管理辦法
 - 2018 年中國衛生健康事業發展統計公報
 - 中國中醫醫院中醫護理工作指南（試行）
 - 中國護理人員中醫技術使用手冊
 - 中醫護理常規、技術操作規程
 - 中國中醫專科護士培養現狀
 - 中國現階段中醫護理技術應用發展的制約因素與對策
 - 台灣衛生福利部護理人員法
 - 台灣中藥管理法規彙編
 - 台灣中醫護理的政策
 - 台灣中醫醫院設置標準表
 - 台灣 107 年度中醫醫院評鑑作業程序
 - 台灣中醫優質發展計劃

- 台灣「中醫醫事輔助人員法」草案
- 香港現時及過往 3 年舉辦的中醫護理課程內容
 - 香港中文大學
 - 香港大學
 - 香港都會大學（前稱香港公開大學）
 - 香港理工大學
 - 香港大學專業進修學院 HKU SPACE
 - 東華學院
 - 明愛專上學院
- 中國現時及過往 3 年舉辦的中醫護理課程內容
 - 北京中醫藥大學
 - 上海中醫藥大學
 - 廣州中醫藥大學
 - 天津中醫藥大學
 - 湖南中醫藥大學
 - 廣東省中醫院在職培訓
- 台灣現時及過往 3 年舉辦的中醫護理課程內容
 - 國立台北護理健康大學
 - 中國醫藥大學
 - 亞洲大學
 - 長庚科技大學
 - 長庚大學
 - 國立臺中科技大學
 - 國立臺南護理專科學校
 - 大葉大學
 - 高雄醫學大學
 - 慈濟學校財團法人慈濟大學
 - 台北醫學大學
 - 輔英科技大學
 - 大仁科技大學
- 目的是：
 1. 釐清中醫護理的概念
 2. 整理現時香港、台灣、中國中醫藥及護士法規
 3. 整理內地及台灣中醫醫院中醫護理的服務範圍
 4. 整理本港護士註冊後培訓課程及資歷認證資料
 5. 整理這些地方及本地的中醫護理培訓內容
 6. 整理中醫醫院發展內容

文件整理內容如下：

1) 中醫護理的概念

中醫護理是指在中醫理論指導下，將中醫的各種技術、方法運用於臨牀護理中而形成與現代護理不同的獨特護理體系。中醫護理學的研究內容涵蓋其歷史以至實踐應用上，例如中醫護理發展史及古籍整理，中醫護理理論研究，如中醫護理原則、適應範圍、中醫護理長處及不足，具體護理技術的規範、改進及運用，中醫理論與現代護理的關係及相互結合，中醫理論與治療的關係，護理管理等¹。

中醫護理學以中醫理論為基礎，對人體的生理、病理、診斷、治療和預防等方面的研究都有著自己的特色。中醫護理的特色主要體現在 1) 整體觀：包括人與四時、人與環境等外部的關係，以及人體內氣血陰陽、臟腑經絡的關係；2) 辨證觀：反映在中醫護理學上，就是要根據每一護理對象的不同情況，予以具有很強針對性的不同護理，以達到最佳護理效果；及 3) 預防觀：運用中醫護理手段來協助醫生達到「未雨綢繆」的目的，而不單純是已發病的護理與康復。

傳統上中醫的醫、護沒有分家，中醫護理獨立發展主要是在新中國成立後。隨著中醫院校和各級中醫醫院成立，中醫護理發展迅速，中醫護理學的各種教材和各種專著相繼出版，中醫護理理論的研究和臨牀理論實踐有更多的總結，中醫護理逐漸發展為一獨立學科。

除了理論發展，中醫護理在護理常規上不斷進步和規範。早於 1999 年，國家中醫藥管理局已經發布《中醫護理常規技術操作規範》。當中包括 4 個部分：《中醫護理常規》、《中醫護理技術操作規程》、《中醫護理文件書寫規範》及《中醫護理工作規章制度》。在 2006 年，中華中醫藥學會在 1999 年版基礎上作出修定，調整了病證名稱、修訂了常用操作項目、各種文件書寫規範、及各科室護理工作制度及質量標準。以上種種均為中醫護理作為一獨立學科建立良好根基²。

2) 現時香港、台灣、中國中醫藥及護士法規

(i) 香港

香港沒有將護士明確地分為中醫護士和西醫護士。香港護士管理局 (The Nursing Council of Hong Kong) 是根據第 164 章《護士註冊條例》(《條例》) 而成立的法定主管當局。

關於中醫護理，現時香港並未有法規規管護士進行臨牀的中醫療法。一方面，香港護士管理局沒有指引管制護士執行任何中醫醫療技術，另一方面，中醫藥條例 (CAP 549) (中醫藥條例，2021) 只規管了中醫師及中藥的範疇，當中沒有規管註冊護士³。中醫藥條例 (CAP 549) 作出了以下定義：

“作中醫執業、以中醫方式行醫 (*practising Chinese medicine*) 指以下任何作為或活動，即應用在全科、針灸或骨傷方面的傳統中醫藥學為基礎，以 ——

(a) 診斷、治療、預防或舒緩任何疾病或任何疾病的症狀；

(b) 開出中藥材或中成藥的處方；

(c) 調節人體機能狀態，

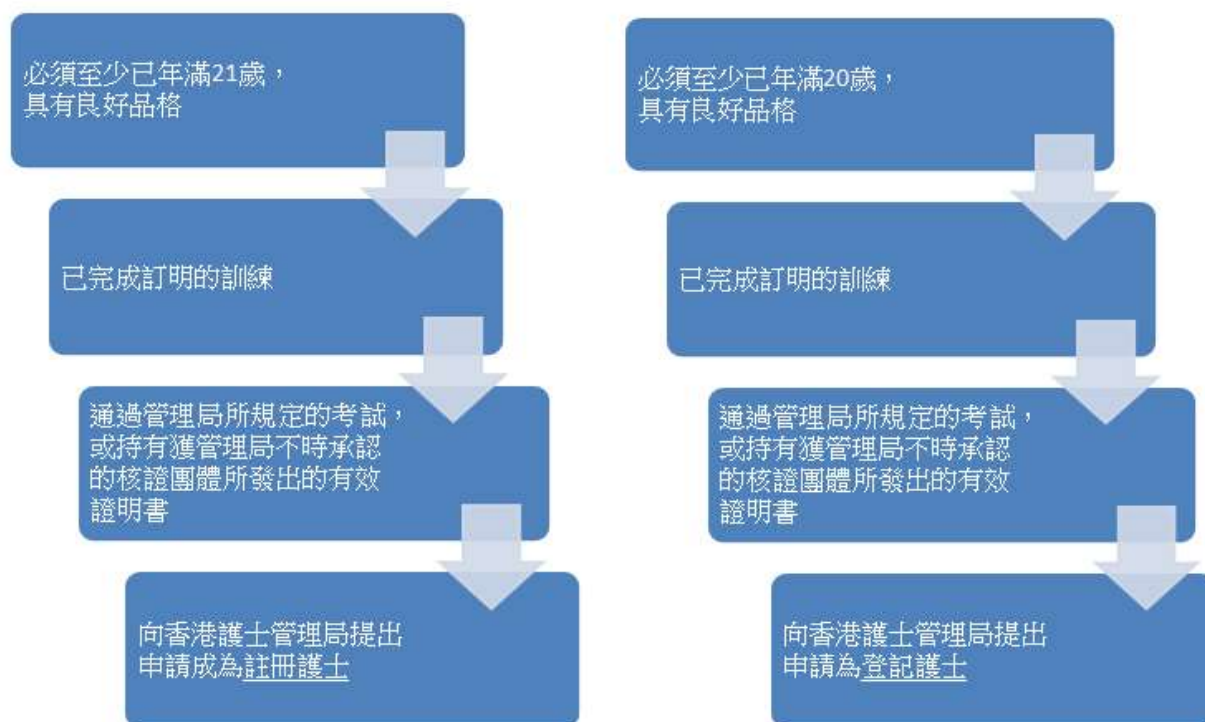
而中醫執業 (*Chinese medicine practice, practice of Chinese medicine*) 亦須據此解釋；”

目前只有註冊中醫及表列中醫才可合法地在香港作中醫執業。如想成為註冊中醫，必須參加由香港中醫藥管理委員會舉辦的執業資格試，取得合格後才可申請

註冊。申請參加資格試的人亦必須已完成香港中醫藥管理委員會認可的中醫執業訓練本科學位課程，或與該課程相當的課程。

關於西醫護理，若要成為註冊或登記護士，申請者必須通過香港護士管理局的規定，如圖 1 所示。

圖1. 香港成為執業護士的流程



香港護士管理局亦制定了《香港護士倫理及專業守則》以規限合資格西醫護士的執業及操守⁴。該守則闡述了護理專業的價值觀，並確立專業實務範圍應當遵循的框架。香港護士的職能可分為三個範疇，包括臨牀實務、醫護管理及護理教育。其中對臨牀實務有以下定義：

- i. 護士評估、策劃、監察、協調和管理醫療護理服務。
- ii. 護士施行醫療衛生措施，並評估相關的效果。
- iii. 護士負責教育及灌輸健康常識予個人、家庭、群體及社區。
- iv. 護士應聯同個人、家庭、群體和社區，建立關懷、有助康復以及促進健康和福祉，從而建立治療氣氛。
- v. 護士應監察和確保醫療衛生實務的質素，務求作出安全而有效的護理措施。
- vi. 護士應管理和監督護理工作。

值得注意的是，雖然香港暫時未有明確區分中醫護士及西醫護士，但是香港護士管理局頒布《專業實務範圍》⁵裡指出“護士的擴展和延伸角色”如下：

“3.1 不斷演變的醫療衛生需求是改革醫療衛生服務以至護理角色及實務範的動力。儘管如此，護士亦須獨立或與其他專業人員合作，執行其角色及職

責。醫療衛生服務性質是多專業及跨專業的，護理實務通過協作、轉介及協調，與其他醫療衛生專業合作。

3.2 護士應充分發揮其所受過的教育和其執照的許可，提供具成本效益、適切和持續的護理。”

其中比較值得商榷是 3.2 所指的“充分發揮其所受過教育和其執照許可”。現時不少香港護士在註冊後均有持續進修，其中不少修讀有關另類療法例如香薰治療、音樂治療等。事實上，不少在職註冊護士均有為病人進行另類療法，或者教育及指導病人進行另類療法中的各種操作。至於護士是否在學習中醫護理之後就可以自然有權限在病人身上進行中醫護理，關於這一點現在仍然未有明文規定。當中亦涉及不少醫療責任問題，有待有關當局釐清。

醫護管理方面，護士應管理各個層面的護理及醫療衛生服務；護士主管應為護士及其他醫療衛生人員培養和建立積極正面的執業環境；護士亦應參與制定和推行醫療政策，以改善全民的健康狀況。

護理教育方面，護士應提供及參與成為註冊或登記護士前的護理基礎教育，及／或成為註冊或登記護士後的持續發展，令其他護士具備適當的專業技能、知識及專長，以達到所需的執業水平，以及應付社會不斷改變的醫療衛生需要。負責護理教育及發展的護士，應發展尖端的護理知識，以及促進以實證為本的護理實務。

(ii) 台灣

台灣中醫藥業受衛生福利部中醫藥司的法規規管。其中主要有藥師及藥劑生上的規範，但沒有提及護士⁶。不過，台灣衛生福利部頒布了《中醫醫院評鑑作業程序》和中醫優質發展計劃(109～113 年)，當中規範了中醫醫院設備標準及人員配置，亦有中醫護理培訓課程學分認證，算是比較明確規定中醫護理的訓練和在中醫醫院層面上人員配置內容。

根據衛生署(衛生福利部前身)1993 年的函告，護理人員獨立執行以下護理行為均不列入醫療管理之行為：未涉及接骨或交付內服藥品，而以傳統之推拿手法或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥與藥洗；對運動跌打損傷所為之處置行為；未使用到儀器，未交付或使用要藥品，或未有侵入性，而是運用傳統習用方式，如按摩、壓、刮痧、腳底按摩、拔罐、氣功與內功之功術等方式⁷。

按以上文件所述，以上護理行為均不列入醫療管理行為，因此護士執行此等行為，理論上不受相關醫療管理法規規範。然而，為促進中醫護理發展及提高相關人員培訓標準，台灣中醫護理學會協助衛生福利部中醫藥委員會完成中醫護理組評鑑基準及評分，評鑑表格依據地區醫院評鑑指標修正編訂，護理部份涵蓋(1)中醫護理人力專業質素要求；(2)中醫護理服務品質及病人安全；(3)中醫護理教育訓練。

台灣正在發展中醫護理／中醫醫療輔助人員的範疇。2020 至 2024 年，「中醫優質發展計劃」以優質醫療為基礎，當中一項在人才培育設有中醫護理進階訓練課程，以配合中醫醫院、診所護理業務之實際需要。中醫護理訓練內容將在稍後部分再作詳細論述。由以上資料可見，台灣有基本規範中醫護理人員的培訓，其工作職能相對比較明確。

關於中醫護理訓練，衛生福利部中醫藥司明確訂明中醫護理的內容包括病情觀察、精神、飲食、起居、運動、藥物運用、中醫治法的運用。中醫護理技術包括用藥(中藥煎藥、中藥服藥、貼藥、換藥、敷藥、吹藥、中藥霧化吸入、中藥熏洗)、針刺(毫針、皮膚針、雷射針、水針、耳針、電針)、灸(艾柱灸、溫針灸、艾條灸)、耳穴壓豆、穴位按壓、推拿、反射區按摩、刮痧、拔罐、氣功、強健功、保

健按摩功等。⁷

中醫醫事輔助人員(由衛生福利部規範)

為舒緩中醫師龐大的工作量，2019 年，台灣立法院有委員草擬了「中醫醫事輔助人員法草案」，希望對中醫醫事輔助人員之業務、責任、管理及執業監督等加以規範，以期望有效管理並提升他們的服務品質，以下節錄當中內容⁸：

➤ 中醫醫事輔助人員工作範圍(在中醫師指示下)：

- i. 輔助中醫師執行骨傷正骨、脫臼、整復、傷筋等醫療行為之前置舒筋及體位牽拉、固定。
- ii. 輔助執行中醫骨傷治療之夾板製備患部固定及膏藥置備敷貼及包紮。
- iii. 輔助中醫師執行出針及灸療、拔罐、刮痧、穴位貼敷等傳統中醫醫療處置。
- iv. 輔助執行中醫醫療處置功能鍛鍊之指導及諮詢。
- v. 輔助執行經中央主管機關認可之中醫醫療行為。

關於西醫護理，根據衛生福利部護理人員法，護士有以下業務與責任：

1. 健康問題之護理評估。
2. 預防保健之護理措施。
3. 護理指導及諮詢。
4. 醫療輔助行為(應在醫師之指示下行之)。

關於醫療行為台灣亦有明確界定。節錄如下：

- **醫療行為**：依據行政院衛生署民國八十一年一月六日衛署醫字第 00 一一六二號函告，凡以治療矯正或預防人體疾病、傷害殘缺或保健為直接目的，所為的診察、診斷及治療；或基於診察或診斷結果，以治療為目的，所為的處分或用藥等行為的全部或一部總稱為醫療行為。因此，為病人洗眼睛或上藥膏，系屬醫療行為。醫療工作之診斷、處方、手術、病歷記載、施行麻醉等醫療行為，應由醫師親自執行，其餘醫療工作得在醫師指示下，由輔助人員為之，但該行為所產生之責任應由指示醫師負責。為病人洗眼睛或上藥膏屬治療行為，並無須由醫師親自執行。未具醫事人員資格者，在眼科診所於醫師指示下執行以上行為，尚不構成醫師法第二十八條所稱之擅自執行醫療業務。
- **中醫醫療輔助行為**：依據行政院衛生署九十年三月十二日衛署醫字第 0 九 0 0 0 一七六五六號函告、衛生署護理諮詢委員會第十三次委員會議決議辦理，有關針灸療法之取針與灸法，耳穴埋豆法、中藥超聲霧吸入法、中藥保留灌腸、坐藥法等行為之輔助施行，系屬醫療輔助行為，依護理人員法第二十四條規定，**得由護理人員在醫師指示下行之**。
- **不列入醫療管理之行為**：如前面第二段所述“依據行政院衛生署民國八十二年十一月十九日衛署醫字第八二 0 七五六五六號函告，未涉及接骨或交付內服藥品，而以傳統之推拿手法，或使用民間習用之外敷膏藥、外敷生草藥與藥洗；對運動跌打損傷所為之處置行為及未使用儀器；未交付或使用要藥品，或未有侵入性，而以傳統習用方式，對人體疾病所為之處置行為納為「不列入醫療管理之行為」，如按摩，指壓、刮痧、腳底按摩、拔罐、氣功與內功之功術等方

式，對人體疾病所為之處置行為”。亦是指護理人員獨立執行上述之護理行為，不在醫療管理之行為規範範疇⁹。

(iii) 中國

現時內地沒有將護士明確地分為中醫護士和西醫護士，不管是醫學院校還是中醫藥院校護理專業畢業的學生，畢業的專業都是護理學，只是中醫藥院校護理專業的學生要更多地學習中醫藥知識和中醫護理操作技能。

關於內地護士執業資格，由衛生部負責組織實施護士執業資格考試。國家護士執業資格考試是評價申請護士執業資格者是否具備執業所必須的護理專業知識與工作能力的考試。考試成績合格者，可申請護士執業註冊。具有護理、助產專業中專和大專學歷的人員，參加護士執業資格考試並成績合格，可取得護理初級（士）專業技術資格證書；護理初級（師）專業技術資格按照有關規定通過參加全國衛生專業技術資格考試取得。具有護理、助產專業本科以上學歷的人員，參加護士執業資格考試並成績合格，可以取得護理初級（士）專業技術資格證書；在達到《衛生技術人員職務試行條例》規定的護師專業技術職務任職資格年限後，可直接聘任護師專業技術職務。

關於中國護士的規範，根據護士條例，並未有詳細列明護士的職能，但有相關義務¹⁰：

- i. 護士在執業活動中，發現患者病情危急，應當立即通知醫師；在緊急情況下為搶救垂危患者生命，應當先行實施必要的緊急救護。護士發現醫囑違反法律、法規、規章或者診療技術規範規定的，應當及時向開具醫囑的醫師提出；必要時，應當向該醫師所在科室的負責人或者醫療衛生機構負責醫療服務管理的人員報告。
- ii. 護士應當尊重、關心、愛護患者，保護患者的隱私。
- iii. 參與公共衛生和疾病預防控制工作。發生自然災害、公共衛生事件等嚴重威脅公眾生命健康的突發事件，護士應當服從縣級以上人民政府衛生主管部門或者所在醫療衛生機構的安排，參加醫療救護。

國家中醫藥管理局（National Administration of Traditional Chinese Medicine）是國家衛生健康委員會管理的國家局。國家中醫藥管理局下置機構：辦公室、人事教育司、政策法規與監督司、醫政司、科技司、國際合作司、直屬機關黨委。其中之一個主要職責：（六）組織擬訂中醫藥人才發展規劃，會同有關部門擬訂中醫藥專業技術人員資格標準並組織實施。會同有關部門組織開展中醫藥師承教育、畢業後教育、繼續教育和相關人才培訓工作，參與指導中醫藥教育教學改革，參與擬訂各級各類中醫藥教育發展規劃。護士統一在醫政醫管局下管理，國家中醫藥管理局似乎並不管理護理相關工作。國家中醫藥管理局似乎只負責規管中醫相關教育，並不直接規管護士職能。

3) 整理中國內地及台灣中醫醫院中醫護理的服務範圍

現時台灣和中國內地情況相似，兩地均設有中醫醫院，有些西醫醫院內設有中醫部門。

在台灣中醫醫院，護士都會協助進行各種護理技術操作。一般護理工作包括病情觀察、精神、飲食、起居、運動、藥物運用、中醫治法的運用。中醫護理技術

包括用藥（中藥煎藥、中藥服藥、貼藥、換藥、敷藥、吹藥、中藥霧化吸入、中藥熏洗）、針刺（毫針、皮膚針、雷射針、水針、耳針、電針）、灸（艾柱灸、溫針灸、艾條灸）、耳穴壓豆、穴位按壓、推拿、反射區按摩、刮痧、拔罐、氣功、強健功、保健按摩功等。部分中醫綜合醫院亦設置產後護理和護理之家服務部門等⁹。

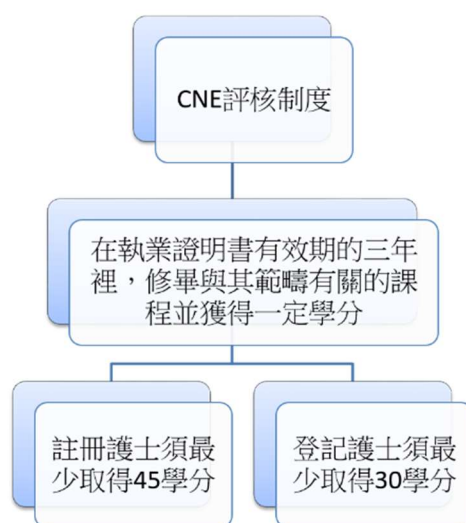
國內方面，有一項比較新的發展是中醫護理門診。中醫護理門診是由中醫專科護士開展的、集中中醫護理技術於一體的特色護理門診。1997年河南省人民醫院成立首個護理諮詢門診，中醫護理門診就是護理門診中的重要分支。它由出診護士採用中醫基礎理論評估就診者，並制定個體化中醫護理方案，例如中醫護理健康指導、中醫特色護理技術等。2006年廣東省中醫院針對糖尿病、高血壓、中風、肝腸、盆腔炎五種疾病開設了中醫護理門診。其後在浙江、廣州、江蘇、天津、河南地區亦相繼有中醫護理門診開展。目前中醫護理門診服務內容並不統一，主要包含：(1) 個性化中醫健康管理檔案建立，如通過中醫望、聞、問、切，收集與病因、病變、病情有關的資料；(2) 中醫適宜技術開展，如耳穴壓豆、中藥熏洗、穴位按摩等；(3) 膳食指導，如設立中藥膳食模型及食物模型，根據個體體質及病症，開展因證、因人、因時膳食指導；(4) 養生保健操，如五禽戲、八段錦、耳部保健操等¹¹。

4) 整理本港護士註冊後培訓課程及資歷認證資料

4.1 香港護士的持續護理教育制度

為了保障社會享有優質醫療護理服務的權利，香港護士管理局由2006年11月起推行自願參與的持續護理教育制度，以履行其責任規管護理實務¹²。這個制度是指護士於註冊或登記後在特定護理或相關醫療護理範疇中所接受的教育或所更新的技能或經驗，其目的是提升護士對優質醫療護理作出的貢獻，並協助他們實踐專業目標。當中以學分形式（CNE）作評核標準，如圖2所示，在執業證明書有效期的三年裡，註冊護士須最少取得45學分，登記護士須最少取得30學分，而課程內容必須與其註冊或登記的範疇有關，並屬以下其中一個類別：輔導及治療技巧、健康促進、專科發展、教育發展、臨牀的科技發展、科研或其相關活動、護理領導才能及管理。

圖2. 香港持續護理教育制度



4.2 專科護理證書課程 Post-registration Certification Course (PRCC)

不同機構不定期設有專科護理證書課程，以供護士修讀並取得持續進修所需的學分 (CNE)，當中包括：

4.2.1 醫院管理局護理深造學院：

為醫管局各職系護士提供持續教育，致力於強化護士才能，提升護理質素，提供專科前級別、專科級別及高級，三個級別的教育課程¹³。當中專科級別為擁有 2 年工作經驗或以上的註冊護士而設，主要為加強護士的專科核心才能，以照顧各類專科病人的特殊需要，及提供高質素及高效益的護理服務，專科級別當中的副分支——專科護理課程，又名為專科護理證書課程 (PRCC)，培訓具備專科能力的註冊護士，以擔任專科護理中深化的職責及延伸的護理角色。學院提供的專科護理證書課程有「Post-registration Certificate Course in Primary Health Care Nursing」、「Post-registration Certificate Course in Anaesthetic and Recovery Nursing」、「Post-registration Certificate Course in Stoma and Wound Care Nursing」等等。

4.2.2 各專上學院：

香港大學護理學院提供經線上報名的課程，例如設有六節課堂的「Certificate in Infection Control, 6 Modules」；亦有由醫院護士長提名報名的「Advanced Training Programme in Clinical Nursing Education」(香港大學護理學院, 2021)¹⁴。香港理工大學護理學院提供「醫護人員之傳染病及感染控制證書課程」。香港護理學院及香港護理專科學院亦有提供不同課程予在職護士進修。

4.2.3 研究生課程：

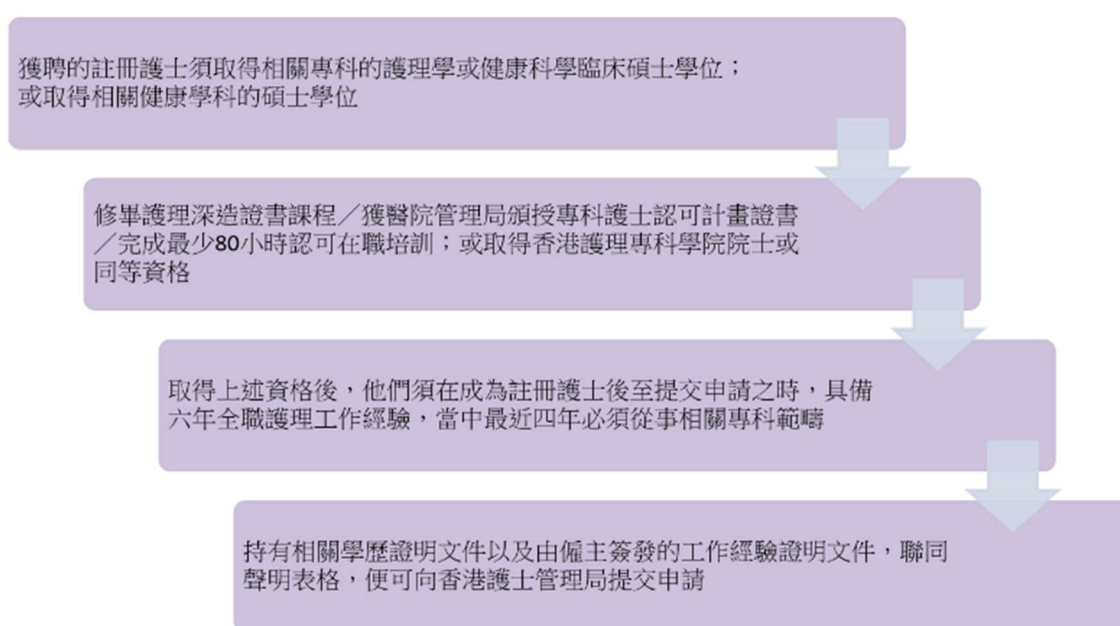
現時香港大學、香港中文大學、香港理工大學均有提供護理學碩士課程，當中包括授課型以及研究型兩種。本地註冊護士較多修讀授課型碩士課程。授課型護理學碩士可以分為全日制和兼讀制兩種，為期約一至兩年。學生主要修讀不同護理進階課程內容，當中可選修小型研究課題或臨牀實習課程。現時香港護理專科學院正和各大專院校護理學系商討認證部分課程學分，作為日後專科護士認證內容。

4.3 專科護士自願認可計劃 Voluntary Scheme on Advanced and Specialised Nursing Practice

推動專科及特別護理工作乃全球趨勢，為提升本港護士的專業水平，及長遠為建立專科護士的法定註冊制度奠定基礎，食物及衛生局(現稱醫務衛生局)於 2018 年 4 月聯同香港護士管理局推行專科護士自願認可計劃¹²。香港護士管理局同時成立專科及特別護理工作小組，以構思專科及特別護理工作的實務守則和所需的核心才能；為專科及特別護理工作訂立培訓標準及認證培訓院校的機制；及探討管理局設立專科護士名冊機制的可行性。截至 2020 年 5 月，總共成立了 16 個專科小組，惟當中未有設立中醫護理專科。作為專科護士，申請

資格亦相對較高，如圖 3 所示，現時在香港獲聘的註冊護士須取得相關專科的護理學或健康科學臨床碩士學位；或取得相關健康學科的碩士學位，並修畢護理深造證書課程／獲醫院管理局頒授專科護士認可計劃證書／完成最少 80 小時認可在職培訓；或取得香港護理專科學院院士或同等資格，取得其中一項資格後，他們須在成為註冊護士後至提交申請之時，具備六年全職護理工作經驗，當中最近四年必須從事相關專科範疇。只要持有相關學歷證明文件以及由僱主簽發的工作經驗證明文件，聯同聲明表格，便可向香港護士管理局提交申請。

圖3. 成為專科護士的進修流程

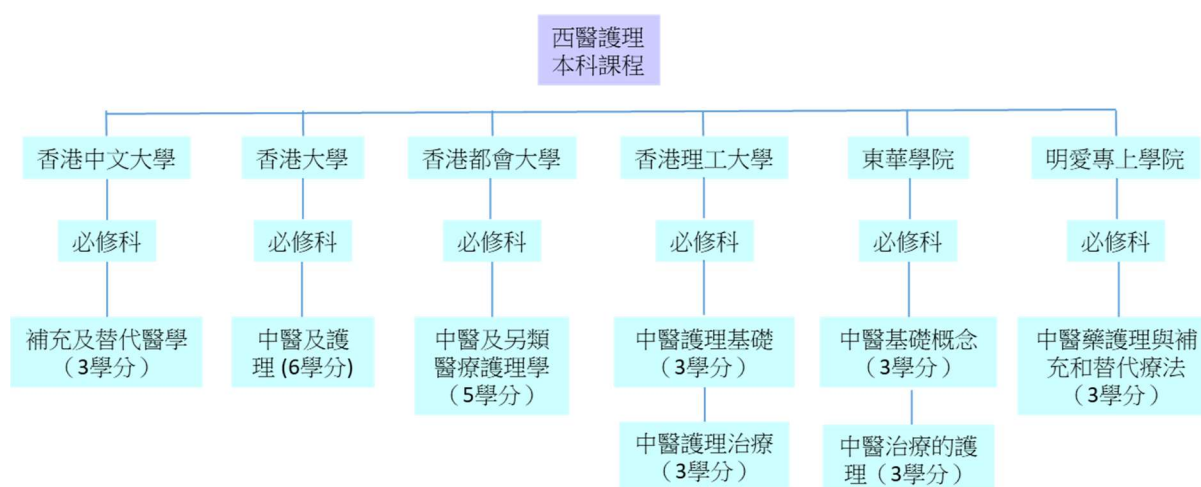


5) 整理本地、台灣和中國內地的中醫護理培訓內容

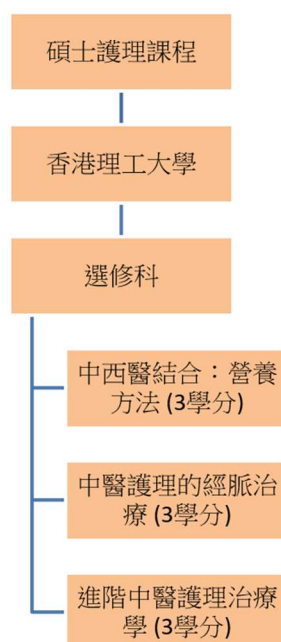
(i) 香港

雖然本港尚未確立認可的中醫護理學資格，但現時大學及大專院校註冊護士課程必須提供中醫護理及另類療法培訓，例如香港中文大學、香港大學、香港都會大學（前稱香港公開大學）及香港理工大學等的護理學課程裡，均有提供中醫護理科目，教授中醫基礎理論及診斷辨證、中藥學、方劑學、中醫護理概念、中醫飲食療法、中醫體質學、各種中醫療法等。各院校多提供 3 學分（不少於 40 小時）中醫護理及另類療法課程，多在一學期修畢。當中或有見習機會，但多無實習培訓。部分院校則提供 6 個學分的中醫護理課程，通常在兩個學期修畢（圖 4）。供在職護士進修的碩士課程 [香港都會大學（前稱香港公開大學）] 則提供實習的單元。除了本科教育，部分大學亦有提供護理碩士課程予非護理本科畢業生修讀（pre-registration master programme），當中中醫護理課程和本科內容相似。香港理工大學在其護理學碩士（post-registration, Master of Science in Nursing）課程中亦設有中醫護理相關選修科，學員在修畢 3 個中醫護理相關選修項目之後可以以中醫護理專科畢業（圖 5）。

圖4. 香港各大學及大專院校護理本科中醫護理課程



*各院校對於學分和相等學時計算略有不同，不能直接比較

圖5. 香港理工大學
大學護理學理學碩士課程

(ii) 台灣

台灣方面，當地政府有建議院校提供「七科九學分」的中醫護理基本訓練課程框架作最低標準，包括中醫學概論（2 學分）、中藥學概論（1 學分）、藥膳學（1 學分）、針灸護理學（1 學分）、傷科護理學（1 學分）、中醫護理學（2 學分）、中醫護理學實習（1 學分）。而不同大學亦有提供相關中醫護理課程，例如教授中醫基本概念如各種理論及辨證、各種療法及實習、藥膳學、養生學、中西結合治療、中醫急症護理及實習、中醫護發展史及醫古文等。

台灣衛生福利部在 2020 年開展中醫優質發展計劃，節錄：為配合中醫醫院、診所護理業務之實際需要，曾於 2000 年邀集中醫、護理界及專家學者，訂定「中醫護理訓練」選修課程，培訓中醫護理人才。自 2002 年起，每年輔導護理團體辦理中醫護理訓練，截至 2017 年底共有 2,572 位護理人員完成七科九學分培訓認證。又為配合未來中醫專科醫師訓練，擬訂中醫護理進階訓練課程（草案）及中醫護理技術標準作業及中醫護理技術標準作業（如下表 1）。

● 中醫護理教育教學指引／大綱

1. 正規學程

台灣大專以上共有 43 間護理院校，包含 60 個相關系所，大多有將中醫護理列入選修課程中，可由護理系學生自行安排。

60 個系所清單如下：

<https://ulist.moe.gov.tw/Query/AjaxQuery/Discipline/0913>

其中較專研於中醫護理較多的學程有：

(1) 國立臺北護理健康大學護理系中西醫結合護理碩士班

<https://nursing.ntunhs.edu.tw/files/40-1011-674.php?Lang=zh-tw>

(2) 中國醫藥大學護理系碩士班中醫護理組（選修 3 學分）

https://cmunur.cmu.edu.tw/doc/course/roadmap_109_b.jpg

(3) 長庚學校財團法人長庚科技大學中醫美容護理學分學程

<http://ns.cgust.edu.tw/files/11-1008-162.php>

2. 在職繼續教育

(1) 主要由台灣中醫護理學會規劃

<http://www.tcmna.org.tw/tw/training/interduce>

中醫基本護理訓練七科目九學分，訓練課程包含中醫學概論二學分、中藥學概論一學分、藥膳學一學分、針灸護理學一學分、傷科護理學一學分、中醫護理學二學分及中醫護理學實習一學分。

可辦理訓練七科九學分之機構共有 37 個單位（但其中有 15 個單位已過期）：

http://www.tcmna.org.tw/tw/cert/org/list?page=1&item_per_page=50

(2) 台灣護理學會－中醫護理委員會

定期辦理中醫護理相關學術活動：研習會、工作坊，出版指引發展手冊，不定期分享中醫護理相關資訊。

表 1. 中醫護理進階訓練課程草案及技術標準作業項目

訂定進階 護理課程	職級	能力要求	訓練課程	評值
	中護師一級	基本照護	七科九學分	七科九學分訓練考試
	中護師二級	專病照護	內、外護(72小時)	案例分析/進階考試
	中護師三級	整體照護	五科專科訓練(108小時)	個案報告/N3認證
	中護師四級	實證研究	實證研究與寫作(36小時)	專案+研究/N4認證
中醫護理技術	2017年完成制定五項： 針刺護理、灸法護理、薰蒸護理、拔(火罐)護理、電針療法。 2018年完成制定四項： 外敷藥貼、中藥口服、耳穴埋豆、紅外線療法。			

(iii) 中國

內地方面，各中醫藥大學如上海中醫藥大學、北京中醫藥大學、湖南中醫藥大學等都有提供中醫護理課程，包括教授中醫基本概念如各種理論及辨證、各種療法及實習、病情觀察、飲食護理等。在職培訓參考《中醫醫院中醫護理工作指南（試行）》：西醫院校畢業的護士，在中醫醫院工作三年內完成中醫理論與技能培訓時間累計不得少於 100 學時。可參照以下要求分配學時：中醫理論知識培訓每年不少於 15 學時，專科專病中醫護理常規培訓每年不少於 15 學時，中醫護理技術培訓和護理記錄書寫培訓每年不少於 5 學時。本科培訓各校不一，一般綜合性大學護理專業的培養方案中，中醫護理是選修課，36 學時，2 學分。中醫藥院校護理專業中醫相關的課程會多些，中醫護理是必修課。

以下為部分國內大學院校護理學院的中醫護理培訓課程內容（圖 6,7,8）。

圖 6. 北京中醫藥大學護理學院
中醫護理培訓班課程學時

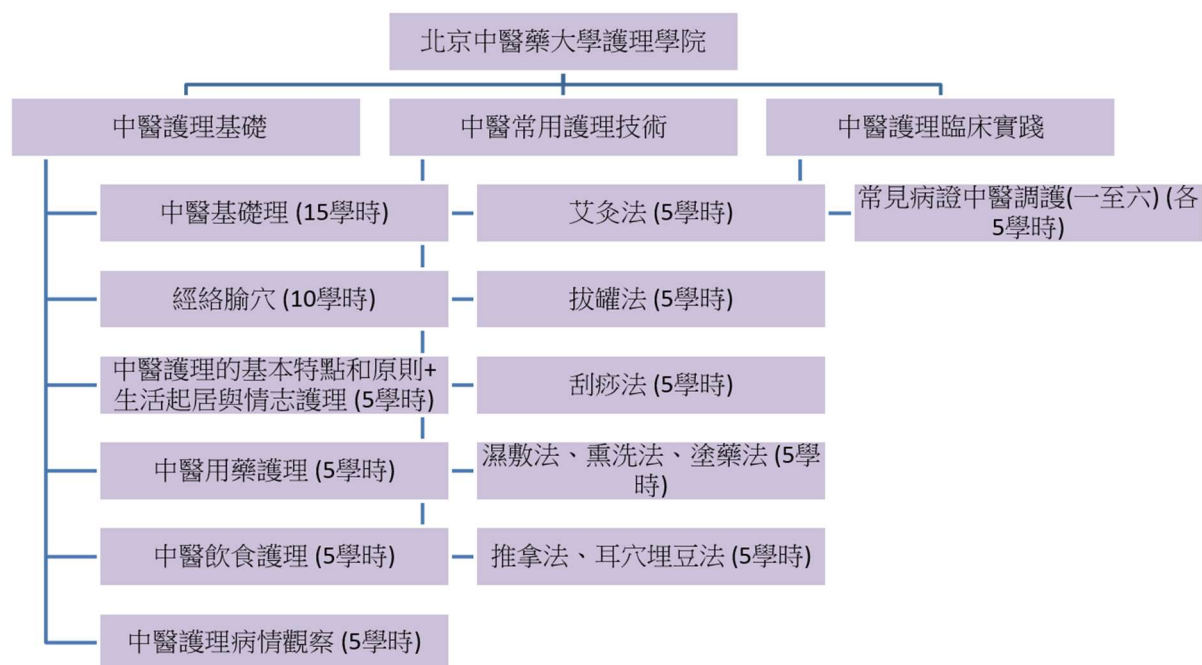


圖7. 上海中醫藥大學學士
中醫護理學時

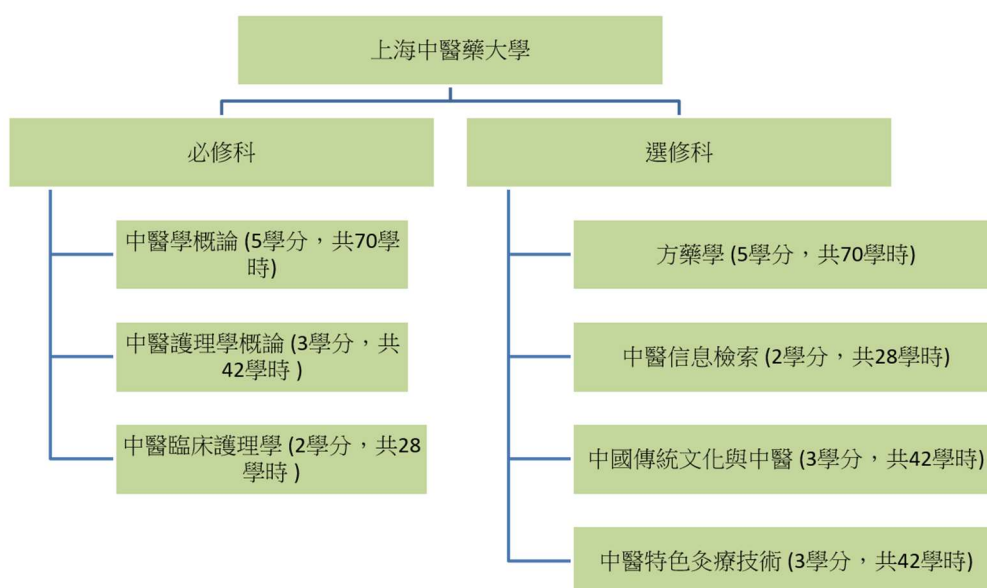
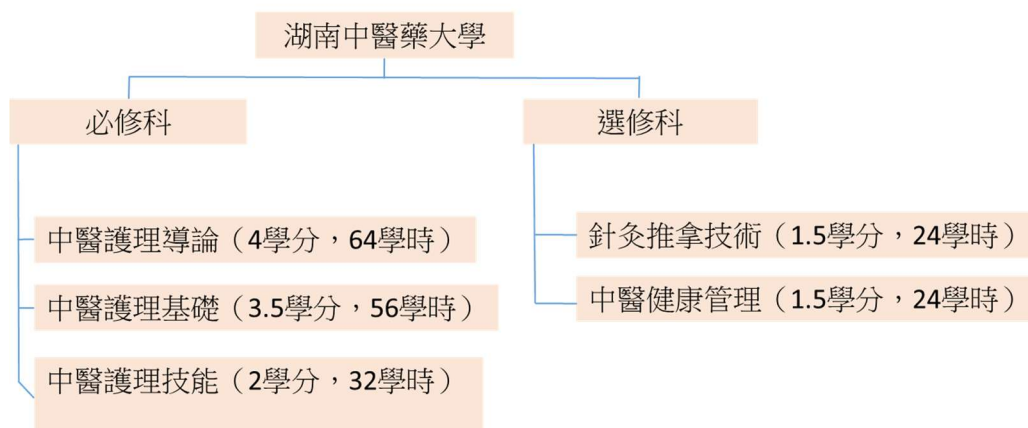


圖8: 湖南中醫藥大學學士
中醫護理學時



6) 整理中醫醫院發展內容

食物及衛生局(現稱醫務衛生局)於2018年5月2日成立中醫醫院發展計劃辦事處，專責規劃和發展中醫醫院。政府分別於2019年9月及2020年9月展開中醫醫院營運服務第一階段投標資格預審程序和第二階段的招標工作。標書評審工作已按招標文件列明的挑選標準和評分準則完成，香港浸會大學最終獲選為相關服務契約的承辦機構。中醫醫院將於2025年第二季開始分階段投入服務¹⁵。屆時，醫院能提供400張病床，包括1) 250張住院病床；2) 90張日間病床；3) 40張兒科病床；及4) 20張臨牀試驗和研究中心的病床。中醫醫院亦會設立門診服務，當中包括普通門診、轉介門診、專病中心等。醫院將會開展社區外展服務，為出院病人提供社區康健護理。

以學科分類的話，中醫醫院將提供中醫內科、針灸科、中醫骨傷科、中醫婦科、中醫兒科、及中醫外科服務。中醫專病項目將包括中風後復康、腫瘤復康或舒緩、長期痛症和治未病。

醫院亦將提供三類服務，包括1) 純中醫服務；2) 中醫為主的服務；及3) 中西醫協作服務，當中會提供的中醫治療方法有處方中藥、針刺、艾灸、拔罐、推拿及正骨、中藥薰洗及中藥外敷。但不包括急症、全身麻醉手術、深切治療及分娩服務。醫院的綜合復康中心提供專職醫療服務，以協助病人恢復身體機能，例如聽力學、臨牀心理學、營養學、醫務社會工作、職業治療、視光學、物理治療、足病診療、義肢矯形及言語治療。

第二部分：深入了解不同界別背景醫護人員對中醫護理服務範疇及培訓的意見

- 項目進行時間（按報告書）：項目第一年內
- 研究方法：以焦點團體訪談 (focus group interview) 為主，輔以重要關係人物訪談 (key informant interview)，若果未能安排團體訪談時間，會考慮用單獨訪談代替。
- 目的：第一部分的研究，將釐清中醫護理的概念及整理出本港和鄰近地區中醫護理的情況。基於以上資料，我們會針對中醫培訓方式，以及在臨牀上可能會遇到的挑戰，與醫護人員進行訪談。這些人員有不同的臨牀經驗及背景，透過深入了解他們的自身經驗及看法，我們將更能理解中醫護理培訓及服務要點和注意事項。
- 我們透過聯絡各院校的相關部門、醫院、中醫機構、香港中醫護理學院、香港中西醫結合學會，招募並訪問了中醫師、護士和有中西醫結合經驗的西醫。總共完成了 16 個焦點團體訪談／個別訪談，共有 40 位受訪者，其中 7 位是於中醫／中醫護理／中西醫結合領域的權威性人士。受訪者人員名單保密，他們的基本背景如下：
 - 中醫師：有三年以上臨牀經驗，或曾有兩年以上內地駐院工作經驗。大部分為私人執業，約三分之一曾在／現職 十八區中醫教研中心工作。當中 4 人有專上學院中醫護理課程教學經驗。
 - 護士：6 名受訪者均曾修讀中醫護理證書／文憑／碩士課程。其中約一半曾修讀香港都會大學（前稱香港公開大學）中醫護理碩士課程。當中 2 人有中醫護理教學經驗及社區中醫護理服務經驗。
 - 中醫師 + 護士：4 名受訪者擁有中醫師及護士資格，他們均有專上學院中醫護理課程教學經驗。
 - 西醫：2 名西醫均有豐富醫院管理及行政經驗，二人曾任教本地大學西醫課程，亦有中西醫結合研究及推廣經驗。
- 總結內容如下：

1. 護士在中醫醫院擔任的角色

護士在中醫醫院裡，能在不同的層面上擔任不同的角色，以促進中醫醫院內的運作。

護理的角色：在醫院裡，護士可擔任助手、溝通、協調、提供護理工作及管理病房的角色。而病人對自己病情會有很多擔心，面對中西醫的治療時會有困惑，護士需運用中醫基礎理論向病人解釋並令其安心，或病人住院時會接受中西醫雙方的治療，會對用藥有疑問，例如能否服用薄血藥、服用的時間，護士都需要簡單和清晰地融合中西醫的資訊表達予病人，才能得到病人的信任。在治療時，護士亦可以為病人作四層辨證的臨牀診斷，再給病人治則及護理的方案。

教育者的角色：在門診或社康上，護士可擔任教育者的角色，當中包含基層健康及教導病人自我管理，例如中醫飲食治療、衛教、提供紓緩治療、五音治療、養生食療講座、情志護理、如何用藥、治未病的教育，如推廣食療，不同天氣要注意的飲食或運動，或穴位按摩等，以支持病人的體表。護士亦可推廣中醫學，因為現時很多人未必了解中醫可以做到的事，或有時會有誤解。

中西醫之間溝通橋樑的角色：護士可擔任中西醫之間溝通橋樑的角色，因為中西醫的概念不同，容易產生誤會，這時有中西醫背景的護士可在中間解釋誤會。

病人與醫護人員間的溝通橋樑：醫師不會經常留在病房，護士要處理所有病房的事務，故可擔任病人與醫護人員間的溝通橋樑，如醫生與病人之間，醫生與家屬之間，護士可運用自身的知識為病人解釋醫師用藥的目的。

部門間的協調者：護士可作部門間的協調者，協助個案分流，分辨適合進院的個案，亦可為病人作諮詢、把病人轉介至適當部門等，護士有基礎知識去做決定，召喚其他醫療單位的協助。

臨牀科研的角色：中醫醫院的核心服務除了治療部，亦會進行臨牀科研的工作，護士能夠參與更多研究工作，例如搜集資料，而因為國內的中醫護理程序規範或建議，未必適合香港、香港人與香港的中醫醫院及臨牀護士，在研究過程中，能夠提升護士的服務質素或相關內容來作為指引。

監督助理的角色：未來中醫醫院可能會聘請醫療助理或中醫學生會的人員來協助運作，護士的定位將變得模糊。他們可能會當監督的角色來帶領下屬工作，因為護士具備一些較專業的中醫知識，雖然未必親身在治療中下手，但能監督治療流程並作危機管理，在危急時進行急救措施或通知中醫師來處理，但需要資深護師 Advanced Practice Nurse 以上的階級來進行監督工作。

2. 護士能自行完成的中醫護理操作

護士可勝任不同的中醫治療：中醫醫院可以參考內地肺科的噴霧治療，內科的肺科中，護士可以在治療室裡協助病人完成霧化吸入；而在皮膚科中，護士可以協助病人進行中藥浸洗、藥浴，亦可協助濕疹的病人進行全身浸浴；在婦科中，護士可以協助病人外洗以舒緩慢性炎症。另外，護士可自行進行非侵入性的醫療行為，如敷藥、包紮、跌打、熏洗、刮砂、保留灌腸、雀啄灸、迴旋灸、靜脈輸藥、水針、按摩、推拿、耳穴壓豆，亦可自行完成開電針、調較度數、起針或落針前擺位上的協調工作。若將來中醫醫院有理療設備及封閉式的機器，護士亦可操作以幫助病人，例如醫師開洗腳或外洗的中藥，護士能夠提供予病人，亦可透過封閉式的機器為病人進行藥熏、針刺。護士也可跟從醫師指示的穴位或自行執行相對簡單的醫療操作，如拔罐、處理拔罐後的皮膚護理、艾灸。針灸方面，可負責除針或為落針加電，但不能落針；亦可觀察病人有沒有暈針或其他不舒適的情況，護士在這方面的主導性可以較強；醫事處方涉及部分穴位的話，護士也可以操作，例如把吳茱萸放到電飯煲內烘熱後，放到病人的適當位置上，再作計時；處方涉及情志方面的話，護士能根據處方及病徵去選擇音樂治療。

但有意見對護士能否針灸抱有疑問，雖然國內姑娘都未能執行針灸，但在香港物理治療師都能運針，而護士未能執行讓受訪者感到奇怪。亦有意見指護士只可勝任侵害性較低的中醫治療，例如不能進行針灸、甚至上面提及過的拔罐等侵害性高的治療，但可以先為病人作四診辨證，再進行做侵害性較低的治療，如穴位敷貼、推拿等。

護士可從中醫角度評估病人：例如進院評估，註冊護士受過多年訓練是一個優勝的地方，他們有中醫的基礎，可為病人進行望聞問切，於中醫醫院裡可以在進院手

續裡收集這方面的資料，又可以參考西醫做法，護士可為中醫師分擔病人進出院這類較費時的工作，如進院時評估病人情況，出院時給予病人的建議，如藥物的藥性、日後的治療方案。而且，護士學生在修畢西醫護理時已擁有一定基礎，及能夠撰寫護理方案，這些都可以套用在中醫服務裡。

護士可進行核對工作：護士每天可核對一些中藥，作為藥物監察及把關角色，派藥時核對病人的姓名及醫師的處方，並留意病人用藥的反應。

護士可教導病人養生知識：護士可負責健康促進，作健康的衛教，例如透過線上影片或真人去教授病人八段錦，從而教導病人養生的知識。

護士可決定何時進行治療：現階段護士可決定何時進行治療，但亦必須開一個護理處方(例如簡單通便中藥、安神耳穴等)。有受訪者持反方意見，指出對於護士決定病人的治療，而住院處方上並沒有醫師的決定有所保留，他認為任何治療都需要在列明處方上。

3. 護士能協助中醫師完成的中醫護理操作

護士可協助中醫師中醫治療的護理操作：在骨傷層面，護士可協助中醫師為病人治療前後的工作，因為治療骨傷的時候需要協作，醫師需要助手去協助完成復位的工作、懂得利用蜂蜜及酒劑去準備中藥敷貼、為外用藥移除夾板、協助醫師為病人包紮後的固定工作，護士可擔任這些協作工作；護士又可協助中醫師針灸、艾灸及拔罐方面的工作，針灸前，護士能為醫師準備針灸的材料，如梅花針或挑針；針灸時，護士能協助醫師觀察病人針灸時的情況，亦可以協助中醫師除針，進行艾灸及拔罐，或落針後放上艾或電。護士也能協助醫師洗傷口，如運用丹藥、引流，去處理瘡瘍，若接受過相關培訓，更可負責藥粉治療。亦有建議指護士可跟從中醫師決定／針灸的穴位／醫囑去落針，但有受訪者不同意，因為會令護士跟中醫師的分界變得模糊，指護士只能負責針灸前後的準備工作或護理，不宜執行落針。

護士可協助中醫師評估病人：建議應探索一下護士的知識水平，以擴展工作範圍的深度，例如若護士有深入的知識水平，或許可先替病人把脈，再把評估轉告中醫師跟進，但開藥及侵入性治療不能由護士負責。

4. 護士在臨牀實務上的自主權

護士在臨牀實務的自主權有商榷的空間，能否有更大自主權存在灰色地帶，縱使中醫醫療行為有標準程序步驟，但本港沒法例要求中醫程序需要由執業人士進行，只需要一個有中醫師在場監察便可。而相對坊間的中醫助理課程，護士接受了全面和專業的培訓，在自主權上的討論上應有優勢。亦有意見提出要先立例才談論自主權，這能保障護士工作時發生的醫療事故，如最少要有工作指引給護士參考，否則發生事故時被狀告會十分麻煩。

但在以下方面，護士能有自主權去執行相關工作：

護士能處理普通人也能執行的過程：除了針刺這種侵入式的療法需要法律規範外，現時一般霧化已是普通人能進行的過程，在中醫師知道自已的責任下，護士應可自行進行或協助更多醫療行為。

護士能作病情跟進及評估：例如中風後的傷殘殘疾程度，需要長時間的觀察及溝通。

護士能作中醫角度上自我管理教育或護理教育：可以根據病人的病徵，為病人提供健康建議、衛教食療或簡單的穴位養生如足三里、合谷，亦可作中藥指導及「治未病」的教育、病人或家屬在飲食、運動、情志方面的教育。

非侵入性的醫療行為都可有自主權：能參考西醫方式，護士現時負責的護理工作，撇除開藥，大部份非侵入性的均會接觸到，所以非侵入性的行為都可有自主權，例如，護士能在洗傷口方面做得更好，運用不同敷料去幫助傷口癒合；護士在耳穴壓豆方面能有更多主導性，如跟隨病人的第一次治療後，可負責處理之後的轉換穴位的耳穴治療。

5. 護士需要接受相關的中醫培訓項目及程度

為了護士能作為病房的監察者，護士學生需在本科低年級完成基本的中醫理論，並需要少量的實習，讓學生懂得臨牀的執行。中醫護理培訓應設有由低至高的階梯，由證書課程、文憑到專科護理證書課程去進修，這個流程能幫助護士理解自己對中醫以至未來到中醫醫院工作的興趣，而綜合各院校共同培訓會更集中，成效更好。

關於理論：

課程設計中，需要提高理論的比例：中醫護理實踐雖少，但不是大問題，護士可以在每日工作中熟習程序，反而打好基礎，熟讀理論更重要，否則只會像機器一樣去執行指定命令。學生要把握好中醫基礎理論及方劑的知識，因為護士擔任派藥的工作，要對藥有一定認識才能應對病人或照顧者的問題，如成分、功效及副作用，所以中醫基本理論很重要，否則不能協助醫師治療或觀察病人的病情，護士須有中醫基礎理論的知識才能向病人解釋病情並讓其安心。在本科課程中，每年加入中醫護理相關的元素，將其貫穿在本科中，在每年加插短期課程，例如教授四大基礎的中基、中藥、方劑、中診，讓學生逐步接觸，並打好基礎；把實踐／技術連貫到課程中——加入中醫醫院或中醫診所實習，讓學生親身或在病人身上感受到中醫的效果，讓他們明白修讀中醫是有意義及能定立目標。有意見提出 500 小時的理論課堂，當中一定要包含醫院、市民和護士利益的保障。

令學生能清楚分辨中西醫的概念：中西醫的理論不同會令到學生迷惘，應設立中西醫護理課程，融合中西醫的知識及編輯相關教材。

令學生了解到中西藥相互作用：加入中藥與西藥的相互作用的課程，如醫管局的中西醫協作計劃中，內含大量相關資訊，但相對較專門，學生要先有中藥知識的基礎。

加強不同類型的治療知識以應付將來的需求：護士需要能認知穴位，課程能加插小兒推拿以應付現時較大的需求、加強音樂治療的培訓、擴展更多艾灸的知識，如薑灸、火灸，較少在香港操作的雷火灸亦需要了解其理論。

加強問症培訓：護士需要學習問症技巧，以中醫角度去幫助病人描述其健康的情況，從而提供護理，更要加強護士的四診及懂得十問歌。

對中藥需要有認識：為應付醫院日常的情況，護士對中藥都需要有認識，因為不同的藥，醫師或有可能開錯藥，護士能提點一下；藥物有不同效果，需要不同的護理，護士便需要告知病人，讓他們安心。

關於實習：

實習要令學生體驗中醫護士的工作，及應付將來中醫醫院的工作：應讓學生到中醫醫院實習，完全讓他們去做真實中醫護士的工作；實習需要分科，讓學生學習一套規律性的工作，以涵蓋中醫醫院的分科工作；要有一定數量的病人並讓學生嘗試親身執行工作，只有觀察並不足夠。

主動在現時西醫醫院製造實習機會：中醫護理能到內地實習，但在現階段可以參考中西醫協作先導計劃，選擇一種病房當中含有中醫護理操作，以收費形式供病人選擇，例如艾灸、薰蒸、推拿刮痧、耳穴按壓。

國內實習能增加自信：到國內實習一方面能加強自己不足的地方，另一方面能親身嘗試臨牀操作，增加自信。

6. 現時或將來中醫護理培訓所面對的困難

中醫護理培訓面對的困難有以下幾點：

現時沒有足夠的培訓量：西醫護士有整個完善的訓練，但中醫護理培訓只有 40 小時，一方面學時不足，另一方面，中西醫不同部門間的協調需要有對中西醫均有深入認識的護士進行，但大部份註冊護士亦未必有一個中醫護理的牌照，故未能做到一個有效的橋樑。

現時沒有足夠的實習量：在現時缺乏中醫醫院的情況下，實習機會不足，未有機會接觸和得到臨牀操作經驗，限制了學生發揮潛能，而一般中醫診所、非牟利機構、十八區教研中心及中西醫協作先導計劃均沒有提供實習機會予護士。而修讀過香港都會大學（前稱香港公開大學）中醫護理課程的護士的技術未純熟到能進行臨牀工作，修讀完畢後又沒有地方進行 250 小時的專科實習，若到內地實習又會失去本港的護士工作。

護士欠缺修讀中醫護理的誘因：中醫師的培訓要求嚴謹，護士需要從頭學習一個新學科會是很大的壓力，這種壓力會降低護士修讀中醫護理的吸引力；相對西醫專科在訓練後會有薪酬提升和晉升機會，中醫屬非專科，未有太大前景，而且實習機會較多在內地，後續的薪酬提升存疑，及中醫醫院晉升未明的情況下，護士會否修讀值得討論；中西醫在傳統觀念、待遇及社會地位有區分，中西醫護士會否有區分值得商

權；有確實保障在修讀後會獲中醫醫院聘請、設立專科、或課程能得到護士管理局及醫生認同，會更有吸引力。

課程設計未明：護士將來可到中醫醫院實習，但如果中醫醫院不是以中醫主導，是否實習的好地方會值得商榷，而且中醫護理課程的設計會因應未來醫院的質素調整。

課程內容不足：現時的課程只提供了中醫較淺的知識，需要更深入的內容。

未有足夠時間訓練出中醫護士：本科課程已緊密到不能再增加中醫護理元素，但本科學生需要修讀畢業後文憑或碩士課程來深化中醫護理的知識才能應付將來中醫醫院的工作。

欠缺教育人才：臨牀方面需要有教師帶教，但現時嚴重欠缺教育及臨牀上的人才，加上沒有導師為學生帶教，令學生未有足夠經驗及膽量去執行醫療工作。雖然中醫師也能帶教，但始終與護士的關注點不同，效果會較差。

培訓的經濟補助不足：中醫護理培訓現階段的資源不足，修讀中醫護理不能申請中醫藥發展基金補助，而且中醫護理在本港的發展未明，修讀後的回報不明朗，仍然決定修讀是一種「瘋狂」。

現時設計中醫護士的教學內容有難度：現時中醫醫院分科的涵蓋層面未明，現在討論中醫護士的教育內容太早，如教授的內容未能應用到中醫醫院涵蓋的層面，會令到教育變得無意義。

中醫護理沒推廣，難以吸引護士去修讀：政府沒有推廣中醫護理，行業亦對此沒有認知和感到困惑，加上將來中醫醫院的護理架構和運作上的不確定因素，無法吸引護士去進修修讀中醫護理課程。

中醫護理只能作在職培訓：在政府一直沒有特別推動中醫護理，只有增加中醫師的學位，令中醫更多人報讀，中醫護理進行在職培訓是目前的趨向。

中醫護理課程只是選修科：現時中醫護理課程在最後一年以選修科形式予學生修讀，所以並不是所有護士都會修讀到。

教學語言與溝通及坊間資訊的語言相違背：本科課程的培訓以英文教授，包括筆記和其他學習材料，但溝通以廣東話為主，而坊間的資訊又以中文為主，導致語言上有衝突之處。

7. 中醫護理培訓能參考內地及台灣的經驗

參考內地：

建立培訓級別制度：為護士設立級別制度，以進行不同級別的中醫護理培訓，如內地就分了八個等級，最低是護士，最高是護理院長。並將技術操作分成高、中、低級別，護士接受不同的訓練程度以應付不同級別的操作，江西有研究將廿二種技術操作分成高、中、低級別，當中低級別大部分護士都能夠執行，中及高級別需要更高的要求，護士需要非常踏實的訓練以應對不同級別的工作。護士又需要到中醫醫院累積臨牀經驗後，才能執行晉一級的醫療行為，例如前線佔最大部分，形成類似三角形，在底層的前線護士人數最多並進行最多醫療行為，再上一等級就需要跟從導師或累積更多經驗，或如醫生一樣，累積一定經驗後才可執行食道胃十二指腸鏡檢查(OGD, Oesophago-Gastro-Duodenoscopy)，然後累積一定 OGD 經驗後才可執行內視鏡逆行性胰膽管攝影 ERCP, Endoscopic retrograde cholangiopancreatography。

臨牀治療上作參考：如香港參照內地法規的話，未來護士或可根據醫囑為病人執行針灸的工作，如腕踝針治療，惟需立法後才能獲得許可，現時首先要訂立基本的常規，當中已經很多的工作要處理。

到內地的實習建議：實習上可參考內地醫院的方法，護士能分批到內地醫院實習，如廣州、深圳等較近的地方，始終當地早已進行相關工作，相反香港還未正式實行時，可參考其他地方的方法，運行一段時間後再依本地的性質去作調整和修改。

參考台灣：

非純粹中醫醫院：台灣不存在單純中醫醫院，大多以類似度假式／復康式的模式運作；很少住院病人，大多住院是做身體檢查、復康活動或旅遊醫療；現時台灣中醫醫院與本地中醫診所大同小異，只是多了日間護理中心和可住院。

臨牀治療上作參考：台灣在臨牀方面涉及較多純中醫的層面，跟本港的中醫醫院模式吻合。

台灣實習比內地好：實習上也可參考台灣，因台灣實習比內地成熟。

融合兩地，基本理論培訓參考台灣，實習參考內地：

台灣中醫行業發展良好，學分要求很清楚，包含了基本理論的訓練，而且中醫醫院的純中醫運作得不錯，但能實習的地點不多，如要實習看診，有病人作臨牀實習，內地會較好，甚至一些治療上的實習，內地亦足夠。

8. 中醫護理課程的培訓學時

綜合受訪者的意見，中醫護理課程最少超過100小時／超過12個月的培訓／一至兩年兼讀課程／一年全日制課程，加上250小時／2至4星期／5星期至3個月／甚至最少1年的實習。實習地點方面，十八區中醫診所是會較好的實習環境，開院前應該完成250小時實習的一半或三分二。需要多過一次的考試去考核能力。以畢業及註冊後的高級文憑、專業文憑、專科證書課程、或碩士課程形式去進行培訓，課程能參考台灣七科九學分的制度內包含的內容，當中需有3小時的中醫基礎理論課，3小時中藥課，3小時中醫診斷課／每一科基礎需要有3個學分，即約40學時。

9. 中醫護理培訓的將來發展

需要有條例和指引令到護士工作安心：香港未有條例規管中醫護理的事宜；內地沒有清楚列明中醫護士的職能，只有工作指南或規程；台灣有部份列明醫療行為的相關說明，若香港現時有條例予護士參考他們於中醫護理的職能和權責的話，如整個醫療行為中的每個步驟是否依從醫療條例，內部亦有一個清晰的指引及程序予護士參考，會令他們更安心。也可以運用中醫的模式，著重自我規管，但要依賴護理同業自己去建立守則。

應設立中醫護理專科：現時未有中醫護士的界別，但將來發展應該將其放到專科護士的方向上，在護士專科範疇上設立中醫護理專科，屆時便會討論相關規範指引中醫護士的職能，就算未達到專科的程度，亦應該提供明確的法律規範指引護士。將來需要把中醫護理作為專科以提升其水平，並把中醫護理人員匯集起來。

加入將來於中醫醫院的實習機會：護士將來可到中醫醫院實習，但如果中醫醫院不是以中醫主導，是否實習的好地方值得商榷。

設立標準化規範去判定能否掌握相關知識或技術：現時流行標準化，也可以定立標準化的規範以判定學生能否掌握相關知識或技術。

將來需要考核護士的中醫技能，但短期內並不是必須：需要教授護士中醫醫療行為的操作以應付他們能勝任的步驟，亦有考核的需要，但現時連中醫師的分工都未清晰的時候，短期內毋須討論相關事宜。

私營診所提供實習機會並不是理想的方案：與私營診所合辦課程並提供實習機會比什麼都沒有好，但不是理想的情況，一方面，實習可能會影響私營診所的日常運作，另一方面，比起提供實習機會，私營診所更需要顧及盈利。

沒有太多適合的診所作實習：實習地點要確保學生學到知識及技術，但現時其實適合的診所選擇很少，例如大型的中醫連鎖式診所，可以找浸會或工聯會，但如要應用到教學模式時，工聯會未必是一個好選擇，而其他大型的中醫連鎖式診所亦未必有時間能遷就到，或跟隨教學要求去教導學生。

教研診所或評估後的私營診所可以是一個實習地方，或能到內地實習：香港較難有地方供護士學生實習派藥，十八區的教研診所或評估後的私營診所可以是一個選擇地方，而教研中心是現時唯一能讓學生見識及實習的地方，如能到中西醫協作計劃

的病房實習更好。到內地實習亦是合適的，學生能體驗更多臨牀操作，而香港都會大學（前稱香港公開大學）的碩士課程亦有內地實習部分。

引入外地中醫護理導師：現時一定要參考經驗豐富的地區，如內地或台灣，可邀請當地老師來港為學生作實習，把其他資源留給學生作操作和觀察。

護士在中醫醫院的定位未清晰：護士在中醫醫院的架構仍未清晰，護士夾在中醫及西醫間的矛盾需要中醫醫院的取向來解決。

治未病需要更多培訓予西醫護士及將來在中醫醫院工作的中醫護士：病人之後或會另尋西醫服務，中醫護士要把養生的資訊給予病人自己，並管理自己的健康，例如食療的方法，但治未病的理論、素材及資料是非常多，需要用更多時間把這些訊息給予受西醫培訓的護士。

將來中醫護士或能執行更多工作：將來中醫護士有更好認證時，可以研究給予護士更多權力去執行其他工作，只要護士有足夠培訓，他們能以中醫治療的思維去決定治療的需要，便毋須擔心安全性的問題，更可給予更多權力讓護士自行作決定，但護士仍不能開藥及執行針灸。

將來中醫護理能融入現時護理課程：有意見希望將來中醫護士的培訓不用一個獨立的課程，而是融入現時護士的課程裡，並由護士管理局同時管理中醫護士。

先舉辦高級文憑以解燃眉之急：中醫護理向專科發展是好的方向，但現時在很趕急的情況下又未能等到專科成立，可以先舉辦高級文憑去應付需要。

有中醫門診部的大學是較好的教育地方：本港三間有中醫門診部的大學是較好的教育地方，因為有專家在內，是一個教育基地，能提供較系統性的訓練。

第三部分：廣泛諮詢香港中醫界、護理界對中醫護理服務、課程及培訓內容的意見

- 項目進行時間（按報告書）：項目第二年內
- 目的：經過第一部分的研究，我們對中醫護理的概念及其在中國和台灣中醫醫院實行的情況有更具體的描述。透過第二部份的研究，我們了解到本地中醫及中醫護理的臨牀、教學、行政範疇有經驗人士的具體意見。基於以上資料，我們擬定更具體的中醫護理服務及培訓內容，並就此廣泛諮詢香港中醫界和護理界人士。
- 研究方法：以結構式問卷（structured questionnaire）進行調查（附件 5、6），當中會有少量開放式問題。結構性問卷容許我們系統地收集大量本地中醫師及護士意見；開放式問題容許受訪者對個別項目發表更深入的見解。
- 研究工具：
 - 問卷設計：本問卷是按照團隊成員程月玲女士主持的本地相關研究問卷修改而成[16, 17]。文件整理部分可提供香港周邊地區中醫院中醫護理服務、中醫護理課程內容及時數參考，加上先前的問卷結果，這些資料有助我們設定較具體的問題及答案選項。問卷由四部份組成。第一部分為受訪者的基本資料、教育、培訓及工作狀況社會人口信息(socio-demographic information)。第二部分為受訪者對中醫護理培訓及資歷要求意見。第三部分為受訪者對中醫護理課程內容組成(科目)的意見。第四部分為受訪者對中醫護理臨牀工作及角色的意見。第五部分為受訪者對中醫護理未來發展的意見。
 - 問卷的內容效度(content validity) 由 6 位專家評判，當中包括中醫師、普通科護士、曾接受中醫護理培訓的護士、及有公共衛生研究或中醫研究經驗的學者，以達到內容效度指數(content validity index) 0.8。
 - 前導測試(Pilot test)：我們邀請符合納入標準和排除標準的 20 名人士填寫問卷(15 人為護士，5 人為中醫師)，以幫助識別潛在問題或混淆語句。我們以此估算填寫問卷所需的時間為 10-15 分鐘。
- 招募參加者和收集數據：所有問卷將連同知情同意書(written informed consent form)及研究訊息說明發放。數據收集已於 2022 年 12 月至 2023 年 1 月進行。
- 問卷散佈及推廣方法：(1) 香港護士協會發放 5000 個電郵，邀請合資格的本地註冊或登記護士會員參加網上問卷。香港護士協會是本港最大的護士機構，是次電郵發出名單為在合資格的會員名單中隨機抽取；(2) 郵寄 1939 份問卷邀請予香港註冊中醫師。我們在香港中醫藥委員會網頁下載香港註冊中醫師名單，並在當中隨機抽出郵寄名單；(3) 透過香港理工大學護理學院舊生會及內部電郵、東華學院護理學院內部電郵、香港中醫護理學院內部電郵、香港浸會大學中醫學會舊生會、香港中文大學中醫學會舊生會發放電郵予中醫師及護士。(4) 我們亦透過新華中醫中藥促進會、香港中醫學會、及其他中醫團體在其網頁及 WhatsApp 群組宣傳推廣。總括來說，問卷發佈渠道主要是兩個方式。第一，電郵、社交媒體群組、網上發佈。第二，郵件發佈。兩種方式針對不同人士，兼顧年長及較年輕參加者的需要。
- 我們計劃回收問卷數目為護士 1039 份，中醫師 933 份。整個問卷發放期為六星期。以問卷調查來說，一般理想回收問卷是在一個月以內，由於開放問卷 1 個月後回收問卷數目未能達到目標，因此我們延長多兩個星期。由於是網上問卷，我們最初只能看到回收數字，初步總回收問卷數是護士 1099 份及中醫師 1006 份，共 2105 份。但是由於有部份人士沒有回答所有問題，所以我們在整理上抽走了少部份人數。我們最終回收 1702 份有效問卷。儘管回收數量較原先預期稍低，我們需要坦誠承認這一點。最初的樣本大小是通過正式的統計分析確定的，我們原先的目標是回收護士 1039 份，中醫師 933 份。然而，實際回收數量未能達到這些設定的目標，可能由於多種因素，包括時間限制、回應率等。雖然回收數量略低，但我們仍然相信所獲得的樣本足夠具有代表性，並且能夠提供重要的研究數據。參考我們團隊較早前關於護士及西醫的研究結

果，樣本數分別是西醫 170 人、護士 982 人，共 1152 人。所以，我們相信現時的數據（即中醫師 790 人、護士 912，共 1702 人）有一定代表性。在這樣的情況下，我們進一步分析了數據，確保結果的可靠性。在此次調查中，我們特意納入了少量的護士學生及中醫本科學生（約佔總樣本的 6-9%）作為受訪對象。這些學生已接受過中醫護理培訓，或者是已經是高年級的中醫本科學生，因此將來有可能進入中醫醫院工作。我們之所以納入這些學生，是因為他們代表了未來中醫護理專業的發展方向，同時他們的受訓背景和專業預期使他們的意見在我們的研究中具有特殊價值。透過他們的參與，我們能夠獲得對中醫護理未來發展方向的獨特見解，這有助於我們全面了解中醫護理領域的需求和挑戰。我們特別強調，這一小部分的學生受訪對象的選取是經過謹慎考慮的，並且他們的參與不僅能夠補充我們整體樣本的多樣性，也有助於提升我們研究結果的全面性和可靠性。

- 總結問卷內容如下：

1. 受訪者基本資料

總共回收收到 1702 份有效問卷回覆，其中 790（46.4%）為中醫師或中醫學生，912（53.6%）為護士或護士學生。**表 2**和**表 3**分別描述了中醫師和護士的人口統計特徵。

於中醫師組別裡，男女比例為男性 48.5%及女性 51.5%。三分之一的中醫師受訪者屬於最年輕的年齡組（18-30 歲）。超過九成（91.1%）是註冊中醫師，其餘為中醫學生（8.9%）。註冊中醫師當中 47.5%獲得了碩士學位。超過一半的中醫師（53.2%）在香港的大學修讀了他們的首個中醫學位。超過四分之三（76.2%）的中醫師的主要工作狀況為中醫臨床工作。撇除中醫學生，超過一半的中醫師（52.5%）在私人機構或診所工作，其中超過九成擁有至少一年中醫執業經驗。只有不到 20%的人不認為自己將來會在香港中醫醫院工作、實習或進修。

於護士組裡，大多數受訪者是女性（87.3%），最常見的年齡組為 31-40 歲（45.3%）。超過四分之三的回答者是註冊護士（78.3%）。關於護士受訪者的學歷，其中 44.1%獲得學士學位。幾乎所有的護士（98.7%）在香港修讀他們的第一個護理課程，其中約三分之二（63.0%）在大學或專上學院修讀他們的第一個護理學位課程。約有一半（49.1%）在非中西醫協作先導計劃的醫院病房工作。62%的受訪者在公立醫院或診所工作。近九成受訪者（93.9%）沒有參加由醫院管理局舉辦的中西醫協作先導計劃。超過 60%的受訪者接受過中醫護理或中醫藥單元的課程，但當中不到 20%有在該課程裡有臨床實習經驗。

2. 中醫護理培訓學時及資歷要求

表 4為受訪者對中醫護理培訓及資歷要求之意見。在中醫組裡，最多受訪者認為理論課學時應要 200 小時以上（26.2%），其次為 81-120 小時（22.4%）；最多認為實習學時應要 160 小時以上（35.2%），其次為 81-120 小時（24.8%）；護士若要於香港中醫醫院工作，最少要取得相關文憑（36.5%），其次為高級文憑（20.4%）

在護士組裡，最多受訪者認為理論課學時應要 200 小時以上（27.3%），其次為 40-80 小時（22.3%）；最多認為實習學時應要 160 小時以上（34.5%），其次為 81-120 小時（16.3%）；護士若要於香港中醫醫院工作，最少要取得相關文憑（33.8%），其次為高級文憑（21.7%）。

3. 中醫護理課程內容

表 5 為受訪者對中醫護理課程內容之意見。在中醫組裡，除了「中醫發病機制、診斷、治療及疾病預防」，「中藥及方劑學」，「中醫腫瘤科學理論及中醫護理技能操作」三項課程，其他課程內容均有 70% 以上的受訪者認為重要或非常重要，當中的「中醫護理概念」(93 %)、「有實際技能操作的臨牀實習」(92.5%)、「中藥煎服藥方法及注意事項」(91.2%)，這三項課程內容均得到九成以上的中醫師或中醫學生認為是重要的課程。

而在護士組裡，全部課程內容都有 70% 以上的受訪者認為重要或非常重要，當中的「有實際技能操作的臨牀實習」(91.8%)、「中醫基礎理論」(90.6%)、「中醫內科學理論及中醫護理的實際操作」(90.3%)，這三項課程內容均得到九成以上的護士或護士學生認為是重要的課程。

我們對數據加以分析，我們綜合中醫和護士各自對各項目的「非常」和「非常同意」兩個選項的百分比，發現當中差異較大的包括「中醫發病機制、診斷、治療及疾病預防」(相差 20.0%) 和「中藥及方劑學」(相差 21.9%)，其餘項目相差均少於 10%。值得注意的是，「中醫發病機制、診斷、治療及疾病預防」和「中藥及方劑學」兩項均屬於中醫臨牀前基礎學科。相比之下，比較多受訪護士認為這兩項目在中醫護理培訓中重要，比例遠比中醫師的高出約 20%。至於各臨牀專科方面(內、外、婦、兒、骨傷、腫瘤)，中醫師和護士分歧比較少。有受訪者亦認為這些科目雖然重要，但是他們對理論學習和臨牀護理內容亦有不少意見，例如：

- “各專科理論可減少”
- “護士嘅職能應該係臨牀護理，問題中各科嘅專業知識不是必須認識嘅部分，但每一科別病種嘅護理知識應該抽出來重點掌握”

至於「有實際技能操作的臨牀實習」，中醫師和護士均認為非常重要，這亦反映在受訪者的附加意見中，例如：

- “中醫護理技能操作非常之重要”

4. 中醫護理臨牀工作及角色

表 6 為受訪者對護士在香港中醫醫院裡可擔任的職務之意見。在中醫組裡，「病人與醫護之間的溝通橋樑」、「執行中西醫相關治理操作」、「病房管理」三個項目得到 60% 以上的受訪者認為護士可擔任此職務，當中以「病人與醫護之間的溝通橋樑」為最高，得到 84.8% 的同意度。

而在護士組裡，「中西醫之間的溝通橋樑」、「病人與醫護之間的溝通橋樑」及「進行中醫、中藥的健康教育」三個項目得到 60% 以上的受訪者認為護士可擔任這些職務，雖然同樣地以「病人與醫護之間的溝通橋樑」為最高，但同意度百分比比中醫組低，只得 75.1%。

值得注意的是，兩個專業對於中醫護士可以擔任角色有比較大分歧的項目為：

- 病房管理，例如人手編配、服務流程安排及擬定臨牀規範和指引(分歧為 30.1%): 有 69.5% 中醫認為這是中醫護士的工作，但是只有 30.1% 護士認為是中醫護士的工作。
- 進行中醫、中藥的健康教育(分歧為 19.7%): 有 69.2% 護士認為這是中醫護士的工作，但只有 49.5% 中醫認為是護士的工作。
- 協助急救病人(分歧為 18.7%): 有 53.0% 中醫認為這是中醫護士的工作，但只有 34.3% 護士認為是中醫護士的工作。

- 中西醫之間的溝通橋樑 (分歧為 16.7%): 有 72.9% 護士認為這是中醫護士的工作，但只有 56.2% 中醫認為是護士的工作。
- 參與臨牀科研(分歧為 16.0%): 有 40.6% 護士認為這是中醫護士的工作，但只有 24.6% 中醫認為是護士的工作。

我們並不清楚當中分歧的原因，不過相信和中醫護士培訓程度及經驗有關。例如「進行中醫、中藥健康教育」以及「中西醫之間的溝通橋樑」兩個項目均對中醫護士對中醫內容理解及操作有較深入的認識。在西醫醫療體系，病人教育及醫護團隊之間的溝通均被認為是護士的工作範疇，然而數據顯示中醫師對於護士應否負責這兩個範疇的工作較有保留。相反，「病房管理」和「協助急救病人」這兩項看似是護士的工作範圍，卻有比較多的護士沒有選擇將它們列為可擔任的角色。這有可能和護士對於如何協助以中醫方法急救，或對中醫院病房管理認識不足有關。本問卷調查數據未能確切回答以上分歧的原因，不過它們會是醫院務實工作開展前的重要資訊，有待更多研究去探討。

5. 護士在接受相關項目培訓後可以協助中醫師完成的操作

表 7 為受訪者對於護士在接受相關項目培訓後可以協助中醫師完成的操作之意見（需按照中醫師的處方，並在中醫師的監督下執行）。在中醫組裡，除了「中醫推拿」、「拔罐」、「刮痧」、「中藥保留灌腸」，其餘的中醫項目均有 70% 以上的受訪者同意或非常同意護士能在培訓後協助中醫師完成，當中的「中藥外敷」（91.6%）、「中藥濕用」（90.6%）、「針灸協助電針駁電及拔針」（83.8%）、「艾灸」（80%），這四個項目均得到八成以上的同意度。

而在護士組裡，除了「中醫推拿」、「拔罐」、「刮痧」、「中藥保留灌腸」、及「其他中醫技術操作(如中藥燙熨、中藥熏蒸及中藥離子導入法)」，其餘的中醫項目均有 70% 以上的受訪者同意或非常同意護士能在培訓後協助中醫師完成，當中的「中藥外敷」（86.4%）、「中藥濕用」（82.7%），這兩個項目均得到八成以上的同意度。

總括而言，較多受訪者表達對於專業培訓是否充足的考慮。值得注意的是，不論是中醫師或護士，均有比較多的受訪者認為「中醫推拿」、「拔罐」、「刮痧」和「中醫保留灌腸」不適合由護士協助中醫師完成（低於 70% 同意）。當中最多受訪者認為不適合由護士協助的項目是「中醫推拿」，只有 41.0% 中醫師和 63.4% 護士同意，而兩者差距更有 22.4%。有些受訪者認為：

- “護理人員無推拿相關知識對骨傷類疾病認識未夠深入，會對治療構成風險”
- “中醫推拿應該由專業中醫師主理”
- “推拿手法和理論較深，應由中醫師親自操作”
- “中醫推拿手法相對複雜多變，並需要長時間鍛鍊，手法直接影響療效。”
- “項目為中醫師職能，護士不應參與”
- “涉及中醫學科專業知識，如本科非中醫專業不應給予操作資格”

反映出中醫師認為某些項目技術及相關知識要求較高，只應該由中醫師親自負責。

有趣的是，對於「中醫保留灌腸」，只有 66.0% 中醫師和 47.6% 護士同意，而兩者差距有 18.4%。在西醫醫院或西醫診所中，灌腸通常由註冊護士或者經受訓的技術人員執行，然而卻有不足一半受訪護士認為中醫護士應該協助執行「中醫保留灌腸」，百分比遠比中醫師認同者為低。我們相信這個和護士對於「中醫保留灌腸」認識有限有關。有受訪

者表示不認識什麼是中醫保留灌腸。有些受訪者認為連中醫師都沒有該項操作的權限，可以考慮由護士互補職能：

- “中醫保留灌腸是什麼治療方法？”
- “中醫都不能夠灌腸”
- “中藥灌腸未知註冊中醫可否做。如果註冊護士可彌補這方面不足就更好”

有受訪者亦表示對護士協助執行中醫治療技術的法律風險和是否屬於護士職能有所顧慮，例如：

- “但如果由護士處理，期望醫療法規可配合，否則醫師需自行承擔所有風險。初期階段，要不斷檢討，按實際情況操作。”
- “中醫護士並無註冊中醫師執照，是否受到法規監管；另外如果發生意外或不良反應，責任問題如何處理；病人是否同意中醫護士進行操作”
- “以上有些治療方法若操作不當會影響治療效果。不是護士職能。”
- “醫生診斷正確治療方案正確而姑娘作治療時出錯失責任關係複雜”
- “區分中醫與護士之間的角色和責任”
- “醫療法規、責任”
- “醫療法規釐定”

其他醫院包括實際中醫醫院運作考慮，例如中醫師和護士比例會影響工作安排：

- “要看醫護之比例，如果有足夠中醫師，有些工序可以由醫生做，尤其是香港目前尚未有正式的中醫護士，但如果中醫醫院成熟後，視乎醫護比例有沒有改變。”

6. 護士在接受相關項目培訓後可以自行完成的中醫護理項目

表 8 為受訪者對於護士在接受相關項目培訓後可以自行完成的中醫護理項目之意見。在中醫組裡，全部中醫護理項目均有 70% 以上的受訪者同意或非常同意護士能在培訓後自行完成，當中的「為病人供生活起居護理，如皮膚護理、口腔護理」（90.4%）、「管理病房藥物」（85.4%）、「按中醫師的辨證和醫囑教導病人中醫情志護理」（85.2%）、「按中醫師的辨證和醫囑從中醫角度監察病人變化」（83.5%），這四個項目均得到八成以上的同意度。

在護士組裡，全部中醫護理項目均有 70% 以上的受訪者同意或非常同意護士能在培訓後自行完成，當中的「為病人供生活起居護理，如皮膚護理、口腔護理」（90.2%）、「按中醫師的辨證和醫囑教導病人中醫飲食指導」（87.9%）、「教導病人中醫情志護理」（87.5%）、「按中醫師的辨證和醫囑從中醫角度監察病人變化」（85.4%）、「管理病房藥物」（82.9%）、「按中醫師的辨證和醫囑為病人提供出院後的中醫護理建議」（82.8%），這六個項目均得到八成以上的同意度。

中醫師和護士在各項目上基本沒有分歧，當中意見存在最大差異的是「按中醫師的辨證和醫囑教導病人中醫飲食指導」，中醫師和護士在本項目上的總同意率分別為 77.6% 和 87.9%，兩者差距為 10.3%。當中原因可能是認為飲食建議所涉及的中醫專業知識較多：

- “對於指導性建議，當由中醫師做出，護士的職責更多在執行醫囑。”
- “飲食建議應由診治的醫師負責”
- “饮食指导需较多中医理论知识”
- “該內容需要配合中醫知識，跟隨病人不同階段病情而轉變思路，護士未有接受中醫專業培訓，未能勝任”

另一項相對接受到較低的項目是「按中醫師的辨證和醫囑教導病人中醫運動護理」（如教導太極、八段錦）。雖然中醫師和護士在本項目上的總同意率均達到七成以上，但是受訪者的意見比較多，主要認為運動指導應該由更專業的人員負責：

- “由營養師和運動教練負擔”
- “運動建議就可以，教導應由專業人士負責”
- “運動應由中醫氣功/太極教練指導”
- “運動應由 PT OT 跟進”
- “it will take too much time to teach sports, nurses are already very busy”
- “護士工作負擔會增加。西醫都沒有教導病人運動。醫院不宜進行教學”

另外亦有部份受訪者認為中醫護士既有西醫和現代醫學知識，可以在護理及健康，建議上給予病人相關的資訊。

- “護士可做多點西醫或現代醫學上的護理或健康建議給病人。彌補傳統中醫的不足。”

同樣，有不少受訪者亦表示對護士執行中醫護理項目的法律風險和是否屬於護士職能有所顧慮，當問及他們為何不同意護士執行某些項目，他們表示：

- “醫療人員角色、醫療法規”
- “醫療法規”
- “醫療法規、責任”

7. 中醫護理未來發展

表 9 為受訪者對於將來中醫護理的發展重要的項目之意見。在中醫組裡，全部中醫護理的將來發展方向同樣地均有 70% 以上的受訪者認為重要或非常重要，當中的「確立中醫護理核心課程培訓標準」（93.7%）、「制定各種臨牀工作指引」（92.0 %）、「為中醫護士提供持續進修和培訓」（91.5%）、「制定法規以釐定護士在中醫護理上的職能和權限及提供保障」（90.6%），這四個項目均得到九成以上的同意度，而「護士管理局在未來

為中醫護士成立資歷認證」(88.8%)、「確立明確的中醫護士晉升階梯」(88.6%)、「開拓更多本地中醫護理實習地點，例如大型 NGO 中醫診所或大學中醫診所」(87.5%)、「政府增加中醫護理研究的資源」(86.7%)，這四個項目亦得到八成以上的同意度。

在護士組裡，全部中醫護理的將來發展方向同樣地均有 80% 以上的受訪者認為重要或非常重要，當中的「制定各種臨牀工作指引」(91.9%)、「為中醫護士提供持續進修和培訓」(91.4%)、「確立中醫護理核心課程培訓標準」(91.2%)，這三個項目均得到九成以上的同意度。

中醫和護士對於各項的意見，基本一致，有少許差距的是「設立中醫護理專科」。當中有 74.2% 中醫師支持，而護士則有更多，佔 84.2%，兩者差距為 10.0%。關於培訓方面的其他意見，有受訪護士表示中醫護理培訓非常重要，希望制定明確機制吸引護士入行，同時希望培訓時可以用中文廣東話教學。

- “培訓及推廣中醫護理十分重要”
- “培訓本地合資格的中醫護理導師才是最長遠及最重要”
- “現時接觸面太少，大多數人未清楚導致猶豫入行，制定明確機制有效增強信心”
- “以粵語授課 最為理想”
- “導師以中文廣東話教學更好”

另一項是「政府資助部分中醫護理課程學費」，有 79.4% 中醫師支持，而護士則有 87.2%，兩者差距為 7.8%。相信和部份受訪者認為資源應該優先分配給中醫師作培訓有關：

- “現在中醫師培訓，都未有得到政府資助支持”
- “政府給中醫的資源已經不足，應先給中醫加資源，才到護士”

8. 關於中醫護士的監管

表 10 為受訪者對於監管中醫護士的機構之意見。在兩組裡，最多受訪者認為應該「由香港護士管理局及中醫藥管理委員會共同監管中醫護士」(中醫組 43.7%；護士組 41.3%)。第二多的選擇為「在香港護士管理局中，另立中醫護士的新分支」(中醫組 29.6%；護士組 35.1%)。中醫組隨後的選擇為由「中醫藥管理委員會監管」(17.5%)及「由香港護士管理局監管」(7.5%)，相反，護士組隨後的選擇為「由香港護士管理局監管」(16.7%)及「由中醫藥管理委員會監管」(6.1%)。

以上分析是基於臨牀意義考慮。團隊亦以統計學方法，對比了中醫和護士兩組對各項目意見的差異。當中達到統計學上有顯著性差異的項目很多，但是考慮到樣本數大，即使有少許百分比的差異亦會造成統計學上的顯著分別，不一定具有臨牀意義。以下統計學數據可以作為輔助參考。

9. 中醫組及護士組對中醫護理意見之統計學分析

表 11 為中醫組及護士組對中醫護理意見之分別。經過獨立樣本 t 檢定(t-test)比較兩組受訪者，對於中醫護理課程內容的重要性，兩組對「中醫基礎理論」(p<.01)，「中醫護理概念」(p<.001)，「中醫發病機制、診斷、治療及疾病預防」(p<.001)，「中藥及方劑學」(p<.001)，「中藥煎服藥方法及注意事項」(p<.001)，「中醫技術操作的理論及實際技術操作」(p<0.05)，「中醫腫瘤科學理論及中醫護理技能操作」(p<.001)，「有實際技能操作的臨牀實習」(p<.01)都有顯著性差異。其中護士組對於「中醫基礎理論」，「中醫發病機制、診斷、治療及疾病預防」，「中藥及方劑學」，「中醫腫瘤科學理論及中醫護理技能操作」的同意度比中醫組高。而中醫組對「中醫護理概念」，「中藥煎服藥方法及注意事項」，「有實際技能操作的臨牀實習」的同意度比護士組高。而兩組對於「中醫技術操作的理論及實際技術操作」的同意度相同。

對於護士在接受相關項目培訓後可以協助中醫師完成以下項目的操作，兩組對「針灸協助電針駁電及拔針」(p<.001)、「艾灸」(p<.001)、「中醫推拿」(p<.001)、「刮痧」(p<.01)、「耳穴貼敷」(p<.01)、「中藥濕用」(p<.001)、「中藥外敷」(p<.001)、「其他中醫技術操作」(p<.001)、「中藥保留灌腸」(p<.001)都有顯著性差異。其中護士組對於「中醫推拿」、「刮痧」、「耳穴貼敷」的同意度比中醫組高。而中醫組對於「針灸協助電針駁電及拔針」、「艾灸」、「中藥濕用」、「中藥外敷」、「其他中醫技術操作」、「中藥保留灌腸」的同意度比護士組高。

對於護士在接受相關項目培訓後可以自行完成以下中醫護理項目，兩組對「按中醫師的辨證和醫囑為病人提供出院後的中醫護理建議」(p<.01)、「教導病人中醫飲食指導」(p<.001)、「操作理療設備」(p<.001)、「管理病房藥物」(p<.01)都有顯著性差異。其中護士組對於「按中醫師的辨證和醫囑為病人提供出院後的中醫護理建議」、「操作理療設備」的同意度比中醫組高。而中醫組對於「教導病人中醫飲食指導」、「管理病房藥物」的同意度比護士組高。

對於將來中醫護理的重要發展事項，兩組對「確立中醫護理核心課程培訓標準」(p<0.05)、「設立中醫護理專科」(p<0.01)、「政府資助部分中醫護理課程學費」(p<.001)都有顯著性差異。其中護士組對於「設立中醫護理專科」、「政府資助部分中醫護理課程學費」的同意度比中醫組高。而中醫組對於「確立中醫護理核心課程培訓標準」的同意度比護士組高。我們亦有對分別於香港及中國修讀中醫本科或首個中醫課程註冊中醫師對重要發展事項進行獨立樣本 t 檢定 (表 12)，兩者對「中藥煎服藥方法及注意事項」、「設立中醫護理專科」、「政府增加中醫護理研究的資源」有顯著性差異，後者認為這三個項目的重要度均比前者高。

表 2. 中醫師基本資料、教育、培訓及工作狀況

中醫師 (N = 790)	N (Valid %)
性別	
男	383 (48.5%)
女	407 (51.5%)
年齡	
18- 30 歲	261 (33%)
31- 40 歲	240 (30.4%)
41- 50 歲	105 (13.3%)
51- 60 歲	99 (12.5%)
60 歲以上	85 (10.8%)
工作/ 學習情況	
註冊中醫師	720 (91.1%)
中醫學生	70 (8.9%)
教育程度	
文憑	14 (1.8%)
高級文憑	11 (1.4%)
學士	300 (38%)
碩士	375 (47.5%)
博士	90 (11.4%)
修讀中醫本科/首個中醫課程的院校	
香港地區的大學	420 (53.2%)
中國地區的大學	340 (43%)
其他	30 (3.8%)
主要的工作狀況／學習狀況	
中醫臨床工作	602 (76.2%)
教育培訓	17 (2.2%)
研究工作	16 (2%)
行政管理	20 (2.5%)
其他工作	28 (3.5%)
大學全日制學生 (學士 1-6 年級,碩士,博士)	107 (13.5%)
主要的工作單位 (N=734)	
大學/學術機構	64 (8.7%)
醫院管理局	20 (2.7%)
政府資助機構/非牟利機構	134 (18.3%)
私人機構/診所	385 (52.5%)
自僱	112 (15.3%)
其他	19 (2.6%)

表 2. 中醫師基本資料、教育、培訓及工作狀況 (續)

中醫執業經驗 (年) (N=734)	
沒有或少過 1 年	60 (8.2%)
1 至 9 年	365 (49.7%)
10 至 19 年	227 (30.9%)
20 年或以上	82 (11.2%)
曾經或正在參與由醫管局舉辦的中西醫協作先導計劃 (N=734)	
是	91 (12.4%)
否	643 (87.6%)
認為將來會否在香港中醫醫院工作/實習/進修 (N=734)	
極有可能	153 (19.4%)
可能	334 (42.3%)
中性	159 (20.1%)
不太可能	114 (14.4%)
極不可能	30 (3.8%)

表 3. 護士基本資料、教育、培訓及工作狀況

護士 (N = 912)	N (Valid %)
性別	
男	116 (12.7%)
女	796 (87.3%)
年齡	
18- 30 歲	329 (36.1%)
31- 40 歲	413 (45.3%)
41- 50 歲	86 (9.4%)
51- 60 歲	53 (5.8%)
60 歲以上	31 (3.4%)
工作/ 學習情況	
登記護士(普通科)	139 (15.2%)
註冊護士(普通科)	714 (78.3%)
護士學生(普通科)	59 (6.5%)
最高學歷	
證書	38 (4.2%)
文憑	32 (3.5%)
高級文憑	113 (12.4%)
畢業後文憑	3 (0.3%)
專業文憑	13 (1.4%)
學士	402 (44.1%)
碩士	300 (32.9%)
博士	8 (0.9%)
其他	3 (0.3%)
修讀首個護理課程地方(地區)	
香港	900 (98.7%)
中國內地	8 (0.9%)
其他	4 (0.4%)
修讀首個護理課程院校院校	
醫院附設的護士學校	337 (37%)
大學／專上學院	575 (63%)
主要的工作狀況／學習狀況	
病房 (非中西醫協作先導計劃)	448 (49.1%)
病房 (有中西醫協作先導計劃)	25 (2.7%)
門診部	109 (12%)
社區工作	183 (20.1%)
行政管理	38 (4.2%)
教育	31 (3.4%)
研究	8 (0.9%)
大學全日制學生	61 (6.7%)
護士學校／專上學院全日制學生	9 (1%)

表 3. 護士基本資料、教育、培訓及工作狀況 (續)

主要的工作單位 (N=842)	
學術機構	38 (4.5%)
公營醫院／診所	522 (62%)
私營醫院／診所	123 (14.6%)
非牟利機構	121 (14.4%)
自僱	16 (1.9%)
中醫相關機構	2 (0.2%)
其他	20 (2.4%)
專業護理工作經驗 (年) (N=841)	
沒有或少過 1 年	14 (1.7%)
1 至 9 年	465 (55.3%)
10 至 19 年	235 (27.9%)
20 年或以上	127 (15.1%)
曾經或正在參與由醫管局舉辦的中西醫協作先導計劃 (N=842)	
是	51 (6.1%)
否	791 (93.9%)
曾接受/正接受中的護理教育中有沒有包含中醫護理或中醫藥單元 (N=912)	
有- 中醫護理	200 (21.9%)
有- 中醫藥	132 (14.5%)
有- 以上兩項都有	248 (27.2%)
沒有	332 (36.4%)
如有，課程種類 (N=580)	
證書	47 (8.1%)
文憑	8 (1.4%)
高級文憑	99 (17.1%)
進階文憑	1 (0.2%)
畢業後文憑	1 (0.2%)
專業文憑	6 (1.0%)
學士	316 (54.5%)
碩士	73 (12.6%)
其他	29 (5.0%)
如有，該單元的理論課及實習總共佔的時數 (N=580)	
少於 40 小時	357 (61.6%)
40-70 小時	148 (25.5%)
71-100 小時	30 (5.2%)
100 小時以上	45 (7.8%)
如有，實習佔的時數 (N=580)	
沒有實習	470 (81.0%)
少於 10 小時	57 (9.8%)
10-30 小時	21 (3.6%)
30 小時以上	32 (5.5%)

表 3. 護士基本資料、教育、培訓及工作狀況 (續)

如有實習，實習當中是否包括實際操作或只有觀察學習 (N=110)	
有實際操作	42 (38.2%)
只有觀察學習	68 (61.8%)
撇除單元課程，有否修讀過其他系統性的中醫護理或中醫藥相關的培訓課程 (N=912)	
有- 中醫護理	33 (3.6%)
有- 中醫藥	33 (3.6%)
有- 以上兩項都有	42 (4.6%)
沒有	804 (88.2%)
如有，該課程的教育程度 (N=108)	
證書 (出席證書除外)	25 (23.1%)
文憑	15 (13.9%)
高級文憑	9 (8.3%)
進階文憑	1 (0.9%)
專業文憑	3 (2.8%)
學士	17 (15.7%)
碩士	26 (24.1%)
專業服務協進支援計畫 (PASS)	2 (1.9%)
其他 (請註明)	10 (9.3%)
如有，該課程的舉辦機構 (N=108)	
香港中文大學	6 (5.6%)
香港浸會大學	11 (10.2%)
香港大學	15 (13.9%)
香港公開大學	17 (15.7%)
香港理工大學	20 (18.5%)
醫院管理局	13 (12.0%)
醫院	7 (6.5%)
學會	7 (6.5%)
非牟利機構 (請註明)	6 (5.6%)
其他 (請註明)	6 (5.6%)
如有，該單程的理論課及實習總共佔時數 (N=108)	
少於 40 小時	40 (37.0%)
40-70 小時	24 (22.2%)
71-100 小時	11 (10.2%)
100 小時以上	33 (30.6%)
如有，實習所佔時數 (N=108)	
沒有實習	50 (46.3%)
少於 10 小時	16 (14.8%)
10-30 小時	11 (10.2%)
30 小時以上	31 (28.7%)

表 3. 護士基本資料、教育、培訓及工作狀況 (續)

撇除之前提及過的單元課程及培訓課程，有否出席過任何與中醫護理或中醫藥相關的工作坊或研討會等活動(N=912)	
有- 中醫護理	54 (5.9%)
有- 中醫藥	39 (4.3%)
有- 以上兩項都有	48 (5.3%)
沒有	771 (84.5%)
如有，總共佔的時數? (N=141)	
少於 10 小時	95 (67.4%)
10-20 小時	25 (17.7%)
20 小時以上	21 (14.9%)

表 4：受訪者對於中醫護理培訓學時及資歷要求之意見

	中醫 (N=790)	護士 (N=912)
您認為香港中醫醫院護士職前培訓的理論課學時應是多少？		
少於 40 小時	37 (4.7%)	86 (9.4%)
40-80 小時	119 (15.1%)	203 (22.3%)
81-120 小時	177 (22.4%)	160 (17.5%)
121-160 小時	134 (17.0%)	106 (11.6%)
161-200 小時	116 (14.7%)	108 (11.8%)
200 小時以上	207 (26.2%)	249 (27.3%)
您認為香港中醫醫院護士職前培訓的實習學時應是多少？		
少於 20 小時	16 (2.0%)	73 (8.0%)
20-40 小時	69 (8.7%)	111 (12.2%)
41-80 小時	121 (15.3%)	148 (16.2%)
81-120 小時	196 (24.8%)	149 (16.3%)
121-160 小時	110 (13.9%)	116 (12.7%)
160 小時以上	278 (35.2%)	315 (34.5%)
您認為護士若要於香港中醫醫院工作，最少要接受過以下哪項 (程度) 培訓？		
出席過中醫護理相關的工作坊或研討會	19 (2.4%)	21 (2.3%)
在本科課程中修讀過中醫護理相關的單元	85 (10.8%)	123 (13.5%)
已取得中醫護理相關的證書 (非出席證書)	95 (12.0%)	187 (20.5%)
已取得中醫護理相關的文憑	288 (36.5%)	308 (33.8%)
已取得中醫護理相關的高級文憑	161 (20.4%)	198 (21.7%)
已取得中醫護理相關的碩士學位	15 (1.9%)	33 (3.6%)
接受過為期最少一個月的中國內地的密集式中醫護理培訓	119 (15.1%)	40 (4.4%)
其他 (請註明)	8 (1.0%)	2 (0.2%)

表 5：受訪者認為課程內容在中醫護理培訓中的重要性

您認為以下課程內容在中醫護理培訓中重要嗎？	非常不同意	不同意	中立	同意	非常同意	同意和非常同意共佔百分比
a) 中醫基礎理論 中醫 (N=790) 護士 (N=912)	12 (1.5%) 5 (0.5%)	24 (3.0%) 6 (0.7%)	111 (14.1%) 75 (8.2%)	360 (45.6%) 518 (56.8%)	283 (35.8%) 308 (33.8%)	81.4 90.6
b) 中醫護理概念 中醫 護士	6 (0.8%) 3 (0.3%)	6 (0.8%) 8 (0.9%)	43 (5.4%) 89 (9.8%)	365 (46.2%) 487 (53.4%)	370 (46.8%) 325 (35.6%)	93 89
c) 中醫發病機制、診斷、治療及疾病預防 中醫 護士	3 (0.4%) 2 (0.2%)	43 (5.4%) 10 (1.1%)	196 (24.8%) 84 (9.2%)	388 (49.1%) 543 (59.5%)	160 (20.3%) 273 (29.9%)	69.4 89.4
d) 中藥及方劑學 中醫 護士	9 (1.1%) 3 (0.3%)	48 (6.1%) 20 (2.2%)	245 (31.0%) 126 (13.8%)	384 (48.6%) 518 (56.8%)	104 (13.2%) 245 (26.9%)	61.8 83.7
e) 中藥煎服藥方法及注意事項 中醫 護士	3 (0.4%) 3 (0.3%)	9 (1.1%) 14 (1.5%)	58 (7.3%) 95 (10.4%)	307 (38.9%) 478 (52.4%)	413 (52.3%) 322 (35.3%)	91.2 87.7
f) 中醫技術操作 (例如穴位按壓、艾灸等) 的理論及實際技術操作 中醫 護士	5 (0.6%) 6 (0.7%)	14 (1.8%) 11 (1.2%)	95 (12.0%) 139 (15.2%)	384 (48.6%) 476 (52.2%)	292 (37.0%) 280 (30.7%)	85.6 82.9
g) 中醫日常護理(例如情志、運動、飲食及預防護理) 的理論及實際操作 中醫 護士	3 (0.4%) 2 (0.2%)	6 (0.8%) 7 (0.8%)	94 (11.9%) 89 (9.8%)	425 (53.8%) 550 (60.3%)	262 (33.2%) 264 (28.9%)	87.0 89.2
h) 中醫內科學理論及中醫護理的實際操作 (最少包括部分專項，例如中風、老人病、痛症控制等) 中醫 護士	1 (0.1%) 5 (0.5%)	3 (0.4%) 7 (0.8%)	85 (10.8%) 77 (8.4%)	423 (53.5%) 546 (59.9%)	278 (35.2%) 277 (30.4%)	88.7 90.3
i) 中醫外科學理論及中醫護理的技能操作 中醫 護士	2 (0.3%) 3 (0.3%)	13 (1.6%) 17 (1.9%)	134 (17.0%) 151 (16.6%)	449 (56.8%) 535 (58.7%)	192 (24.3%) 206 (22.6%)	81.1 81.3
j) 中醫兒科學理論及中醫護理的技能操作 中醫 護士	1 (0.1%) 5 (0.5%)	12 (1.5%) 15 (1.6%)	173 (21.9%) 198 (21.7%)	434 (54.9%) 512 (56.1%)	170 (21.5%) 182 (20.0%)	76.4 76.1
k) 中醫婦科學理論及中醫護理的技能操作 中醫 護士	1 (0.1%) 2 (0.2%)	15 (1.9%) 16 (1.8%)	173 (21.9%) 161 (17.7%)	434 (54.9%) 543 (59.5%)	167 (21.1%) 190 (20.8%)	76.0 80.3
l) 中醫腫瘤科學理論及中醫護理技能操作 中醫 護士	2 (0.3%) 2 (0.2%)	25 (3.2%) 14 (1.5%)	211 (26.7%) 171 (18.8%)	403 (51.0%) 518 (56.8%)	149 (18.9%) 207 (22.7%)	69.9 79.5
m) 中醫骨傷學及中醫護理的技能操作 中醫 護士	1 (0.1%) 3 (0.3%)	14 (1.8%) 14 (1.5%)	145 (18.4%) 171 (17.5%)	420 (53.2%) 518 (57.1%)	210 (26.6%) 207 (23.5%)	79.8 80.6
n) 有實際技能操作的臨牀實習 中醫 護士	1 (0.1%) 3 (0.3%)	4 (0.5%) 6 (0.7%)	54 (6.8%) 66 (7.2%)	324 (41.0%) 445 (48.8%)	407 (51.5%) 392 (43.0%)	92.5 91.8
o) 中西醫溝通技巧 中醫 護士	3 (0.4%) 4 (0.4%)	8 (1.0%) 9 (1.0%)	106 (13.4%) 95 (10.4%)	383 (48.5%) 459 (50.3%)	290 (36.7%) 345 (37.8%)	85.2 88.1

表 6：受訪者認為護士在香港中醫醫院裡可擔任的職務之意見

您認為在香港中醫醫院裡，護士可擔任什麼角色/ 職務? (可選多於一項)	中醫(N=790)	護士 (N=912)	差異百份比
中西醫之間的溝通橋樑	444 (56.2%)	665 (72.9%)	16.7
病人與醫護之間的溝通橋樑	670 (84.8%)	685 (75.1%)	9.7
部門之間的協調	291 (36.8%)	290 (31.8%)	5.0
進行中醫、中藥的健康教育	391 (49.5%)	631 (69.2%)	19.7
協助急救病人	419 (53.0%)	313 (34.3%)	18.7
執行中西醫相關治理操作	484 (61.3%)	495 (54.3%)	7.0
中西醫初步評估及轉介者	299 (37.8%)	432 (47.3%)	9.5
在門診為病人進行初步評估而作出分流或轉院	424 (53.7%)	362 (39.7%)	14.0
監督助理下屬	214 (27.1%)	253 (27.7%)	0.7
參與臨牀科研	194 (24.6%)	370 (40.6%)	16.0
為醫護過程及醫院服務作把關	376 (47.6%)	350 (38.4%)	9.2
病房管理，例如人手編配、服務流程安排及擬定臨牀規範和指引	549 (69.5%)	359 (39.4%)	30.1
其他 (請註明)	13 (1.6%)	10 (1.1%)	0.5

表 7：受訪者對於護士在接受相關項目培訓後可以協助中醫師完成的操作之意見 (按照中醫師的處方，並在中醫師的監督下執行)

您認為以下課程內容在中醫護理培訓中重要嗎？	非常不同意	不同意	中立	同意	非常同意	同意和非常同意共佔百分比
a) 針灸協助電針駁電及拔針 中醫 (N=790) 護士 (N=912)	13 (1.6%) 16 (1.8%)	35 (4.4%) 74 (8.1%)	80 (10.1%) 180 (19.7%)	396 (50.1%) 516 (56.6%)	266 (33.7%) 126 (13.8%)	83.8 70.4
b) 艾灸 中醫 護士	13 (1.6%) 12 (1.3%)	51 (6.5%) 68 (7.5%)	94 (11.9%) 171 (18.8%)	418 (52.9%) 525 (57.6%)	214 (27.1%) 136 (14.9%)	80.0 72.5
c) 穴位按壓 中醫 護士	22 (2.8%) 15 (1.6%)	67 (8.5%) 72 (7.9%)	134 (17.0%) 162 (17.8%)	394 (49.9%) 513 (56.3%)	173 (21.9%) 150 (16.4%)	71.8 72.7
d) 中醫推拿 中醫 護士	67 (8.5%) 24 (2.6%)	193 (24.4%) 99 (10.9%)	206 (26.1%) 211 (23.1%)	229 (29.0%) 444 (48.7%)	95 (12.0%) 134 (14.7%)	41.0 63.4
e) 拔罐 中醫 護士	29 (3.7%) 21 (2.3%)	131 (16.6%) 101 (11.1%)	148 (18.7%) 199 (21.8%)	330 (41.8%) 464 (50.9%)	152 (19.2%) 127 (13.9%)	61.0 64.8
f) 刮痧 中醫 護士	37 (4.7%) 25 (2.7%)	123 (15.6%) 90 (9.9%)	168 (21.3%) 200 (21.9%)	328 (41.5%) 472 (51.8%)	134 (17.0%) 125 (13.7%)	58.5 65.5
g) 耳穴貼敷 中醫 護士	19(2.4%) 14(1.5%)	65 (8.2%) 42 (4.6%)	133 (16.8%) 137 (15.0%)	399 (50.5%) 545 (59.8%)	174 (22.0%) 174 (19.1%)	72.5 78.9
h) 中藥濕用(中藥浸洗、中藥沐浴及中藥濕敷) 中醫 護士	5 (0.6%) 9 (1.0%)	7 (0.9%) 22 (2.4%)	62 (7.8%) 127 (13.9%)	470 (59.5%) 577 (63.3%)	246 (31.1%) 177 (19.4%)	90.6 82.7
i) 中藥外敷(中藥塗抹及外敷中藥更換) 中醫 護士	6 (0.8%) 6 (0.7%)	11 (1.4%) 19 (2.1%)	50 (6.3%) 99 (10.9%)	465 (58.9%) 607 (66.6%)	258 (32.7%) 181 (19.8%)	91.6 86.4
j) 其他中醫技術操作 (中藥燙髮、中藥熏蒸及中藥離子導入法) 中醫 護士	11 (1.4%) 13 (1.4%)	33 (4.2%) 82 (9.0%)	132 (16.7%) 230 (25.2%)	420 (53.2%) 468 (51.3%)	194 (24.6%) 119 (13.0%)	77.8 64.3
k) 中藥保留灌腸 中醫 護士	27 (3.4%) 36 (3.9%)	70 (8.9%) 128 (14.0%)	172 (21.8%) 314 (34.4%)	352 (44.6%) 350 (38.4%)	169 (21.4%) 84 (9.2%)	66.0 47.6

表 8：受訪者對於護士在接受相關項目培訓後可以自行完成以下中醫護理項目

你是否同意護士在接受相關項目培訓後可以自行完成以下中醫護理項目？	非常不同意	不同意	中立	同意	非常同意	同意和非常同意共佔百分比
a) 按中醫師的辨證和醫囑為病人提供出院後的中醫護理建議 中醫 (N=790) 護士 (N=912)	4 (0.5%) 3 (0.3%)	33 (4.2%) 22 (2.4%)	160 (20.3%) 132 (14.5%)	451 (57.1%) 596 (65.4%)	266 (18.0%) 159 (17.4%)	75.1 82.8
b) 為病人供生活起居護理，如皮膚護理、口腔護理 中醫 護士	2 (0.3%) 2 (0.2%)	6 (0.8%) 10 (1.1%)	68 (8.6%) 77 (8.4%)	523 (66.2%) 601 (65.9%)	191 (24.2%) 222 (24.3%)	90.4 90.2
c) 按中醫師的辨證和醫囑監察病人變化 中醫 護士	5 (0.6%) 3 (0.3%)	15 (1.9%) 16 (1.8%)	110 (13.9%) 114 (12.5%)	487 (61.6%) 559 (65.7%)	173 (21.9%) 180 (19.7%)	83.5 85.4
d1) 按中醫師的辨證和醫囑教導病人養生保健的知識，例如中醫情志護理 中醫 護士	5 (0.6%) 3 (0.3%)	13 (1.6%) 10 (1.1%)	99 (12.5%) 101 (11.1%)	495 (62.7%) 621 (68.1%)	178 (22.5%) 177 (19.4%)	85.2 87.5
d2) 教導病人中醫運動護理 (如太極、八段錦) 中醫 護士	5 (0.6%) 8 (0.9%)	44 (5.6%) 35 (3.8%)	149 (18.9%) 174 (19.1%)	430 (54.4%) 529 (58.0%)	162 (20.5%) 166 (18.2%)	74.9 76.2
d3) 教導病人中醫飲食指導 中醫 護士	8 (1.0%) 4 (0.4%)	45 (5.7%) 14 (1.5%)	124 (15.7%) 92 (10.1%)	471 (59.6%) 591 (64.8%)	12 (18.0%) 211 (23.1%)	77.6 87.9
e) 操作理療設備(例如刮痧器具、中藥薰蒸儀器等) 中醫 護士	3 (0.4%) 9 (1.0%)	27 (3.4%) 44 (4.8%)	141 (17.8%) 210 (23.0%)	434 (54.9%) 504 (53.3%)	185 (23.4%) 145 (15.9%)	78.3 69.2
f) 管理病房藥物(例如已煎煮及包裝的中藥、中藥外用藥等) 中醫 護士	8 (1.0%) 6 (0.7%)	16 (2.0%) 29 (3.2%)	92 (11.6%) 121 (13.3%)	465 (58.9%) 581 (63.7%)	209 (26.5%) 175 (19.2%)	85.4 82.9

表 9：受訪者對於將來中醫護理的發展重要的項目之意見

您認為以下項目對將來中醫護理的發展重要嗎？	非常不重要	不重要	中立	重要	非常重要	同意和非常同意共佔百分比
a) 制定法規以釐定護士在中醫護理上的職能和權限及提供保障 中醫 (N=790) 護士 (N=912)	0 (0%) 2 (0.2%)	7 (0.9%) 4 (0.4%)	67 (8.5%) 92 (10.1%)	391 (49.5%) 468 (51.3%)	325 (41.1%) 346 (37.9%)	90.6 89.2
b) 制定各種臨牀工作指引 中醫 護士	0 (0%) 2 (0.2%)	6 (0.8%) 5 (0.5%)	57 (7.2%) 67 (7.3%)	436 (55.2%) 478 (52.4%)	291 (36.8%) 360 (39.5%)	92.0 91.9
c) 確立中醫護理核心課程培訓標準 中醫 護士	1 (0.1%) 3 (0.3%)	4 (0.5%) 5 (0.5%)	45 (5.7%) 72 (7.9%)	450 (57.0%) 529 (58.0%)	290 (36.7%) 303 (33.2%)	93.7 91.2
d) 護士管理局在未來為中醫護士成立資歷認證 中醫 護士	4 (0.5%) 4 (0.4%)	5 (0.6%) 11 (1.2%)	79 (10.0%) 101 (11.1%)	418 (52.9%) 462 (50.7%)	284 (35.9%) 334 (36.6%)	88.8 87.3
e) 確立明確的中醫護士晉升階梯 中醫 護士	1 (0.1%) 2 (0.2%)	9 (1.1%) 9 (1.0%)	80 (10.1%) 96 (10.5%)	425 (53.8%) 476 (52.2%)	275 (34.8%) 329 (36.1%)	88.6 88.3
f) 設立中醫護理專科 中醫 護士	4 (0.5%) 3 (0.3%)	24 (3.0%) 11 (1.2%)	176 (22.3%) 130 (14.3%)	347 (43.9%) 495 (54.3%)	239 (30.3%) 273 (29.9%)	74.2 84.2
g) 吸納更多受過中醫護理培訓的專業護士來教授中醫護理課程 中醫 護士	5 (0.6%) 6 (0.7%)	16 (2.0%) 21 (2.3%)	143 (18.1%) 154 (16.9%)	419 (53.0%) 511 (56.0%)	207 (26.2%) 220 (24.1%)	79.2 80.1
h) 開拓更多本地中醫護理實習地點, 例如大型 NGO 中醫診所或大學中醫診所 中醫 護士	2 (0.3%) 4 (0.4%)	14 (1.8%) 9 (1.0%)	83 (10.5%) 112 (12.3%)	448 (56.7%) 529 (58.0%)	243 (30.8%) 258 (28.3%)	87.5 86.3
i) 為中醫護士提供持續進修和培訓 中醫 護士	1 (0.1%) 2 (0.2%)	5 (0.6%) 6 (0.7%)	61 (7.7%) 71 (7.8%)	475 (60.1%) 526 (57.7%)	248 (31.4%) 307 (33.7%)	91.5 91.4
j) 政府增加中醫護理研究的資源 中醫 護士	3 (0.4%) 5 (0.5%)	12 (1.5%) 11 (1.2%)	90 (11.4%) 103 (11.3%)	405 (51.3%) 511 (56.0%)	280 (35.4%) 282 (30.9%)	86.7 86.9
k) 政府資助部分中醫護理課程學費 中醫 護士	3 (0.4%) 4 (0.4%)	23 (2.9%) 10 (1.1%)	137 (17.3%) 103 (11.3%)	367 (46.5%) 443 (48.6%)	260 (32.9%) 352 (38.6%)	79.4 87.2

表10：受訪者對於監管中醫護士的機構之意見

你認為將來中醫護士應該由哪間機構進行監管？	中醫 (N=790)	護士 (N=912)
香港護士管理局	59 (7.5%)	152 (16.7%)
中醫藥管理委員會	138 (17.5%)	56 (6.1%)
上述雙方共同監管	345 (43.7%)	377 (41.3%)
在香港護士管理局中，另立中醫護士的新分支	234 (29.6%)	320 (35.1%)
其他 (請註明)	14 (1.8%)	7 (0.8%)

表11：中醫組及護士組對中醫護理意見之分別

	中醫 (N=790)		護士 (N=912)		t 值	p 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
您認為以下課程內容在中醫護理培訓中重要嗎？						
a) 中醫基礎理論	4.11	0.86	4.23	0.67	-3.081	0.002**
b) 中醫護理概念	4.38	0.69	4.23	0.68	4.327	< 0.001***
c) 中醫發病機制、診斷、治療及疾病預防	3.83	0.82	4.18	0.65	-9.641	< 0.001***
d) 中藥及方劑學	3.67	0.82	4.08	0.72	-10.989	< 0.001***
e) 中藥煎服藥方法及注意事項	4.42	0.71	4.21	0.71	5.99	< 0.001***
f) 中醫技術操作 (例如穴位按壓、艾灸等) 的理論及實際技術操作	4.19	0.76	4.19	0.69	2.301	0.022*
g) 中醫日常護理(例如情志、運動、飲食及預防護理) 的理論及實際操作	4.19	0.69	4.17	0.64	0.499	0.618
h) 中醫內科學理論及中醫護理的實際操作 (最少包括部分專項，例如中風、老人病、痛症控制等)	4.23	0.66	4.19	0.66	1.42	0.156
i) 中醫外科學理論及中醫護理的技能操作	4.03	0.71	4.01	0.7	0.576	0.565
j) 中醫兒科學理論及中醫護理的技能操作	3.96	0.71	3.93	0.73	0.827	0.408
k) 中醫婦科學理論及中醫護理的技能操作	3.95	0.72	3.99	0.69	-1.156	0.248
l) 中醫腫瘤科學理論及中醫護理技能操作	3.85	0.76	4	0.7	-4.257	< 0.001***
m) 中醫骨傷學及中醫護理的技能操作	4.04	0.73	4.02	0.71	0.7	0.484
n) 有實際技能操作的臨牀實習	4.43	0.65	4.33	0.67	3.061	0.002**
o) 中西醫溝通技巧	4.2	0.73	4.24	0.71	-1.142	0.254
您是否同意護士在接受相關項目培訓後可以協助中醫師完成以下項目的操作？						
a) 針灸協助電針駁電及拔針	4.1	0.87	3.73	0.86	8.835	< 0.001***
b) 艾灸	3.97	0.89	3.77	0.84	4.773	< 0.001***
c) 穴位按壓	3.8	0.97	3.78	0.87	0.372	0.71
d) 中醫推拿	3.12	1.16	3.62	0.95	-9.831	< 0.001***
e) 拔罐	3.56	1.09	3.63	0.93	-1.371	0.171
f) 刮痧	3.51	1.09	3.64	0.93	-2.719	0.007**
g) 耳穴貼敷	3.82	0.95	3.9	0.81	-2.046	0.041*
h) 中藥濕用(中藥浸洗、中藥沐浴及中藥濕敷)	4.2	0.67	3.98	0.72	6.482	< 0.001***
i) 中藥外敷(中藥塗抹及外敷中藥更換)	4.21	0.69	4.03	0.67	5.595	< 0.001***

表11：中醫組及護士組對中醫護理意見之分別 (續)

	中醫 (N=790)		護士 (N=912)		t 值	p 值
	平均數	標準差	平均數	標準差		
j) 其他中醫技術操作 (中藥燙髮、中藥熏蒸及中藥離子導入法)	3.95	0.84	3.66	0.87	7.163	< 0.001***
k) 中藥保留灌腸	3.72	1.01	3.35	0.96	7.686	< 0.001***
你是否同意護士在接受相關項目培訓後可以自行完成以下中醫護理項目？						
a) 按中醫師的辨證和醫囑為病人提供出院後的中醫護理建議	3.88	0.76	3.97	0.67	-2.685	0.007**
b) 為病人供生活起居護理，如皮膚護理、口腔護理	4.13	0.6	4.13	0.61	0.082	0.935
c) 按中醫師的辨證和醫囑監察病人變化	4.02	0.7	4.03	0.65	-0.141	0.888
d1) 按中醫師的辨證和醫囑教導病人養生保健的知識，例如中醫情志護理	4.05	0.69	4.05	0.61	-0.109	0.913
d2) 教導病人中醫運動護理 (如太極、八段錦)	3.89	0.81	3.89	0.77	-0.054	0.957
d3) 教導病人中醫飲食指導	3.88	0.8	4.09	0.65	-5.904	< 0.001***
e) 操作理療設備(例如刮痧器具、中藥薰蒸儀器等)	3.98	0.76	3.8	0.8	4.566	< 0.001***
f) 管理病房藥物(例如已煎煮及包裝的中藥、中藥外用藥等)	4.08	0.74	3.98	0.71	2.869	0.004**
您認為以下項目對將來中醫護理的發展重要嗎？						
a) 制定法規以釐定護士在中醫護理上的職能和權限及提供保障	4.31	0.66	4.26	0.67	1.412	0.158
b) 制定各種臨牀工作指引	4.28	0.63	4.3	0.65	-0.733	0.463
c) 確立中醫護理核心課程培訓標準	4.3	0.61	4.23	0.64	2.1	0.036*
d) 護士管理局在未來為中醫護士成立資歷認證	4.23	0.69	4.22	0.72	0.392	0.695
e) 確立明確的中醫護士晉升階梯	4.22	0.68	4.23	0.69	-0.269	0.788
f) 設立中醫護理專科	4	0.83	4.12	0.71	-3.181	0.001**
g) 吸納更多受過中醫護理培訓的專業護士來教授中醫護理課程	4.02	0.76	4.01	0.75	0.407	0.684
h) 開拓更多本地中醫護理實習地點, 例如大型 NGO 中醫診所或大學中醫診所	4.16	0.69	4.13	0.68	0.964	0.335
i) 為中醫護士提供持續進修和培訓	4.22	0.62	4.24	0.64	-0.617	0.537
j) 政府增加中醫護理研究的資源	4.2	0.72	4.16	0.7	1.241	0.215
k) 政府資助部分中醫護理課程學費	4.09	0.8	4.24	0.73	-4.095	< 0.001***

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. 分數範圍由 1 (非常不同意) 到 5 (非常同意)

表11：於香港及中國修讀中醫本科／首個中醫課程的註冊中醫師對不同項目對中醫護理將來發展意見之分別

	在香港修讀 (N=420) vs. 在中國修讀 (N=340)
中藥煎服藥方法及注意事項	(4.37, 0.74) vs. (4.49, 0.65), t = -2.35, p = .019*
設立中醫護理專科	(3.94, 0.84) vs. (4.08, 0.83), t = -2.24, p = .026*
政府增加中醫護理研究的資源	(4.14, 0.73) vs. (4.26, 0.72), t = -2.25, p = .025*

* $p < 0.05$

第四部分：建議一套適合香港中醫醫院服務範圍的中醫護理課程框架

- 項目進行時間（按報告書）：項目第二年內
- 目的：我們就第一至三部分所得資料和調查結果，建構一個包括理論、實踐、考核及評估內容的中醫護理的課程框架。我們邀請了現時香港各大專院校或專業團體中醫護理課程負責人/主任參與設計或提供意見。課程框架內容包括各學習範疇的概略內容、學時、考核及評估要求概要等。
- 研究方法：在建構中醫護理的初步課程框架後，我們使用「德爾菲法」來獲取本地資深護士和中醫師對課程框架的意見和共識。在「德爾菲法」既定的程序下，通過一系列的問卷來收集專家小組的意見，再從中提取重點意見並達至一定共識。研究的負責人員擔當協調的角色，選擇「德爾菲」專家成員並分析和討論專家小組在問卷的答案和意見，及在下一輪問卷中向專家小組提供適當的反饋，以及監督整項研究的進行。

我們邀請了 10 位本地資深護士和中醫師「德爾菲」專家小組成員，包括具中醫護理臨牀經驗的資深護士，具中醫護理教學經驗的護士或中醫師，或曾在中醫院工作的中醫師。我們的專家團隊涵蓋 7 個本地大專院校的護理學院或中醫藥學院教學人員（香港大學中醫藥學院、香港大學專業進修學院、香港中文大學護理學院、香港理工大學護理學院、香港浸會大學中醫藥學院、香港浸會大學持續教育學院、香港都會大學（前稱香港公開大學）護理及健康學院）。專家中亦有部份來自於本地大學或 NGO 大型中醫診所。香港中醫護理學院亦派出專家代表參與是次研究。

我們於 2022 年 6 月向合適的專家用電郵發出邀請信，簡述研究目的及「德爾菲法」。專家同意加入「德爾菲」專家小組後，我們於 2022 年 12 月向他們發出初始問卷。在「德爾菲法」研究中，專家小組成員會以不記名方式回答數回合的半結構化的問卷，直致達成共識。半結構化的問卷會拆分和列出課程框架每一細項內容，以七點李克特量表（7-point Likert scale）形式徵詢各專家。專家們會就每一細項內容表明同意度並提供意見。我們按各專家的同意度決定是否取得共識。共識的定義為在專家小組中取得 80% 成員對該細項的同意。若有內容細項未能獲得 80% 專家小組成員同意，該項內容將會由研究負責人員討論和修改，再在下一回問卷提出，直至 80% 專家小組成員同意。若經第四輪問卷仍未達成共識，該細項內容會被剔除並列出專家意見，作日後參考。同時，若 80% 專家小組成員同意，也可新增課程框架細項內容。

- 總結內容如下：

1. 「德爾菲」專家小組成員基本資料

專家小組共 10 位本地資深護士和中醫師，當中有 6 中醫師（60%），3 位護士（30%）及 1 位擁有中醫師及護士雙重資歷（10%）。小組成員中有 7 位擁有博士學位，2 位擁有碩士學位，1 位擁有學士學位。他們全部均有 10 年以上所屬專業的工作經驗，當中 3 位有 11-15 年經驗，2 位有 16-20 年經驗，5 位有 20 年以上的經驗（表 12）。

2. 第一輪「德爾菲法」結果

我們向專家小組成員發出第一輪「德爾菲法」問卷，以尋求各成員對課程框架的共識（每個問題需得到 80% 專家小組成員同意）。表 13 為第一輪詳細結果，除了項目

27、29、39、43 只得到 70%成員同意，其他問題均得到 80%成員同意，故需要進行第二輪「德爾菲法」。以下為只得到 70%成員同意的項目明細：

- 27. 您同意推拿療法的護理技術的學習時數最低要求為 6 小時嗎？
- 29. 您同意中醫骨傷科的護理技術的學習時數最低要求為 6 小時嗎？
- 39. 您同意兒科中醫護理的學習時數最低要求為 10 小時嗎？
- 43. 您同意五官科中醫護理的學習時數最低要求為 4 小時嗎？

3. 第二輪「德爾菲法」結果

經過第一輪「德爾菲法」後，我們就未得到專家成員們共識的問題，再加上成員對課程框架的個別意見，我們綜合後再作討論及修改，並發出第二輪「德爾菲法」的問卷，以規劃出更適合的課程框架。此輪結果顯示所有問題都得到所有專家的共識(表 14)，但在課程框架上，有專家仍有對部分文字上的建議，我們將對此作最後一輪的「德爾菲法」。

4. 第三輪「德爾菲法」結果

就專家在第二輪對課程框架有文字上的意見，我們發出第三輪「德爾菲法」的問卷。結果顯示所有項目得到所有專家的共識(得到 80%專家小組成員同意)，「德爾菲法」將於此完結，此輪是最後一輪的「德爾菲法」。

表 12：「德爾菲」專家小組成員基本資料

「德爾菲」專家小組成員 (N = 10)		N (有效百分比%)
所屬專業		
中醫師		6 (60%)
護士		3 (30%)
中醫師及護士		1 (10%)
學歷/學位		
學士		1 (10%)
碩士		2 (20%)
博士		7 (70%)
所屬專業工作年期		
11-15 年		3 (30%)
16-20 年		2 (20%)
20 年以上		5 (50%)

表 13：第一輪「德爾菲法」結果 (N=10)

第一輪「德爾菲法」問卷		同意該項目人數 (同意百分比%)
<u>關於前言、目的和目標及中醫護理的概念：</u>		
1.	您同意參考指引中前言的內容嗎？	9 (90%)
2.	您同意參考指引中目的和目標的內容嗎？	10 (100%)
3.	您同意參考指引中中醫護理的概念的內容嗎？	10 (100%)
4.	您同意中醫護理的概念中講述整體護理的內容嗎？(即指建基於整體觀念、陰陽五行、臟腑經絡、病因病機、辨證論治等基本中醫理論上。整體護理觀著重：(1)人體內的生理病理特點，(2)自然與人體的關係，(3)施護時的標本輕重緩急，(4)三因制宜。中醫護理應全面體現於疾病預防、日常保健、病後康復、及生活起居飲食上。執行中醫護理時，中醫護士除了注意局部病變，同時亦應進行與疾病傳變相關的預防護理，同時兼顧護理技術及心理情志上的照護)	10 (100%)
5.	您同意中醫護理的概念中講述辨證施護的內容嗎？(即運用中醫的理論，對四診所收集的有關病史、症狀、體癥加以分析、綜合、概括、判斷，對疾病進行證候定性，然後在辨證的基礎上確立相應的施護原則和方法)	10 (100%)
6.	您同意中醫護理的概念中講述中醫護理對「人」的內容嗎？(即是一個有機的整體，人體結構的各部份不是孤立的。所有形體組織，如臟、腑、皮、肉、筋、骨、脈等，及五官九竅，都通過經絡互相聯繫成為不可分割的有機整體，功能上是互相協調，相互為用，在病理上又相互影響。另外人與天地相應，所謂「天人合一」，即是人與自然環境之間有着非常密切的關係。在進行護理時，護士應尊重「人」的個人思維、尊嚴、價值觀、判斷力和決定權)	10 (100%)
7.	您同意中醫護理的概念中講述中醫護理對「環境」的內容嗎？(即環境和人之間有着密切的聯繫。人體的生命活動是機體在內外環境的作用下，由多種因素相互作用而維持的一種平衡過程。內環境包括人體臟器的功能狀態、精神心理狀態等；外環境包括人們所處的自然環境，如氣候變化、地理環境、社會環境、甚至一天中晝夜晨昏等各方面。人生活在自然界，自然界的變化可直接或間接地影響人體，而人體相應地產生生理反應，若超越生理範圍，則產生病理變化)	10 (100%)
8.	您同意中醫護理的概念中講述中醫護理對「健康」的內容嗎？(即是保養個體的機體元氣，使其適應自然界的變化，提高自身的祛邪與修復機制，使體內外陰陽達到生理平衡狀態，以達致未病先防。並調攝精神情志，保持神志安寧，使機體在一個正氣內守，邪不可干的狀態)	10 (100%)
9.	您同意理論部分學習總時數最低要求為 160 小時嗎？	9 (90%)
10.	在參考指引的理論要求單元 1 中，您同意中醫護理基礎裡包含的中醫護理概論嗎？(即緒論；中醫基礎理論：陰陽學說、五行學說、精氣學說、藏象學說[五臟、六腑、奇恆之腑]，氣、血、津液、精、神、經絡、病因、病機；辨證施護的基礎理論：望診、聞診、問診、切診、常用中醫病情描述用語、辨證法、常用中醫證候用語)	9 (90%)
11.	您同意中醫護理概論的學習時數最低要求為 15 小時嗎？	8 (80%)

表 13：第一輪「德爾菲法」結果 (N=10) (續)

第一輪「德爾菲法」問卷	同意該項目人數 (同意百分比%)
12. 在參考指引的理論要求單元 1 中，您同意中醫護理基礎裡包含的中醫護理的基本特點和原則嗎？(即整體觀念；中醫護理的原則：治病求本、標本緩急、扶正祛邪、調整陰陽、三因制宜；治未病及既病防變)	9 (90%)
13. 您同意中醫護理的基本特點和原則的學習時數最低要求為 3 小時嗎？	9 (90%)
14. 在參考指引的理論要求單元 1 中，您同意中醫護理基礎裡包含的中醫一般護理嗎？(即生活起居護理：生活起居護理的基本原則、生活起居護理的方法；情志護理：情志護理的基本原則、情志護理的方法；飲食護理：飲食調護的基本原則、飲食與藥物的關係、食物的性味和功效、飲食宜忌、飲食調護的種類、常用飲食調護的方法、常用藥膳；病情觀察：病情觀察的總則、病情觀察的主要內容及方法)	9 (90%)
15. 您同意中醫一般護理的學習時數最低要求為 14 小時嗎？	9 (90%)
16. 在參考指引的理論要求單元 1 中，您同意中醫護理基礎裡包含的中醫用藥及護理嗎？(即中藥學的基本知識：四氣五味、升降浮沉、歸經；中藥的禁忌：配伍禁忌 [十八反、十九畏]、證候禁忌、妊娠禁忌；常用中藥簡介及分類；中醫的治法和相關護理原則：汗、吐、下、和、溫、清、消、補；方劑學的基本知識：方劑的組成與變化、方劑的劑型與作用；常用方劑簡介及分類；常用中成藥簡介；中藥湯劑煎煮法：煎煮用具、煎煮時間和火力；中藥內服法與護理：服藥時間、湯藥溫度、服藥數量、服藥前後護理、特殊的服藥需要與方法；中藥外治法與護理：外用藥的種類、用途和護理、外用藥換藥方法和護理；常用中藥急性中毒的護理：中藥中毒的主要途徑和中毒反應、常用中藥急性中毒的解救與護理；中藥派藥流程及相關注意事項：中藥的派藥流程、中藥的配置特點、中藥分發流程的注意事項、中藥與西藥的交互作用、中藥與西藥同用時的派藥流程和注意事項)	8 (80%)
17. 您同意中醫用藥及護理的學習時數最低要求為 18 小時嗎？	9 (90%)
18. 在參考指引的理論要求單元 1 中，您同意中醫護理基礎裡包含的中醫護理病例書寫嗎？(即中醫護理文件的書寫的基本原則與要求、中醫護理入院病歷、中醫護理住院病歷、中醫護理出院病歷)	9 (90%)
19. 您同意中醫護理病例書寫的學習時數最低要求為 2 小時嗎？	9 (90%)
20. 在參考指引的理論要求單元 2 中，您同意中醫常用護理技術裡包含的針刺法的護理技術嗎？(即毫針法、電針法、頭皮針法、耳針法、皮膚針法、刺絡法、常見針刺異常情況的護理，包括暈針、血腫、滯針、彎針、斷針)	10 (100%)
21. 您同意針刺法的護理技術的學習時數最低要求為 6 小時嗎？	8 (80%)
22. 在參考指引的理論要求單元 2 中，您同意中醫常用護理技術裡包含的灸法的護理技術嗎？(即艾灸法；其他灸法：天灸法、燈火灸；灸法的禁忌；灸後的處理)	10 (100%)
23. 您同意灸法的護理技術的學習時數最低要求為 3 小時嗎？	9 (90%)

表 13：第一輪「德爾菲法」結果 (N=10) (續)

第一輪「德爾菲法」問卷	同意該項目人數 (同意百分比%)
24. 在參考指引的理論要求單元 2 中，您同意中醫常用護理技術裡包含的拔罐療法與刮痧療法的護理技術嗎？(即拔罐療法：罐的種類、拔罐療法的適應證與禁忌證、留罐法、走罐法、閃罐法、刺絡拔罐法、起罐的方法和注意事項；刮痧療法：刮痧療法的適應證與禁忌證、刮痧療法的器具、刮痧療法的操作、刮痧療法的操作)	10 (100%)
25. 您同意拔罐療法與刮痧療法的護理技術的學習時數最低要求為 3 小時嗎？	8 (80%)
26. 在參考指引的理論要求單元 2 中，您同意中醫常用護理技術裡包含的推拿療法的護理技術嗎？(即推拿療法的適應證與禁忌證、介質與熱敷護理、常用推拿手法、常用腧穴按壓法)	8 (80%)
27. 您同意推拿療法的護理技術的學習時數最低要求為 6 小時嗎？	7 (70%)
28. 在參考指引的理論要求單元 2 中，您同意中醫常用護理技術裡包含的中醫骨傷科的護理技術嗎？(即常用理筋法、常用固定法、中醫骨傷科常用外治法、常用練功法)	8 (80%)
29. 您同意中醫骨傷科的護理技術的學習時數最低要求為 6 小時嗎？	7 (70%)
30. 在參考指引的理論要求單元 2 中，您同意中醫常用護理技術裡包含的其他療法的護理技術嗎？(即坐浴法、薰洗濕敷法、中藥離子導入、運動療法)	8 (80%)
31. 您同意其他療法的護理技術的學習時數最低要求為 3 小時嗎？	9 (90%)
32. 在參考指引的理論要求單元 3 中，您同意中醫分科及專病護理裡包含的內科中醫護理嗎？(即常見肺系病的護理、常見心系病的護理、常見脾胃系病的護理、常見肝膽系病的護理、常見腎系病的護理、常見氣血津液病證的護理、常見肢體經絡病證的護理)	10 (100%)
33. 您同意內科中醫護理的學習時數最低要求為 21 小時嗎？	10 (100%)
34. 在參考指引的理論要求單元 3 中，您同意中醫分科及專病護理裡包含的外科中醫護理嗎？(即外科病的中醫護理特點、外科病的中醫外治法及護理特點、常見瘡瘍病的護理、常見皮膚病的護理、常見肛門直腸病的護理、其他外科常見病的護理)	10 (100%)
35. 您同意外科中醫護理的學習時數最低要求為 12 小時嗎？	9 (90%)
36. 在參考指引的理論要求單元 3 中，您同意中醫分科及專病護理裡包含的婦科中醫護理嗎？(即婦科病的中醫護理特點：一般護理、預防與保健；常見月經病的護理、常見帶下病的護理、妊娠病：妊娠期護理特點、常見妊娠病的護理；產後病：產褥期的護理特點、常見產後病的護理；婦科常見雜病的護理)	9 (90%)
37. 您同意婦科中醫護理的學習時數最低要求為 15 小時嗎？	8 (80%)

表 13：第一輪「德爾菲法」結果 (N=10) (續)

第一輪「德爾菲法」問卷	同意該項目人數 (同意百分比%)
38. 在參考指引的理論要求單元 3 中，您同意中醫分科及專病護理裡包含的兒科中醫護理嗎？(即兒科病的中醫護理特點、常見新生兒病的護理、常見肺系病的護理、常見脾系病的護理、常見心肝系病的護理、常見腎系病的護理、常見兒科傳染病的護理、其他兒科常見病證的護理)	8 (80%)
39. 您同意兒科中醫護理的學習時數最低要求為 10 小時嗎？	7 (70%)
40. 在參考指引的理論要求單元 3 中，您同意中醫分科及專病護理裡包含的骨傷科中醫護理嗎？(即骨傷科病的中醫護理特點、骨傷科固定與護理、骨傷科外用藥與護理、牽引及牽引病人的護理、骨科手術前後的護理、骨傷科常見病證的護理)	9 (90%)
41. 您同意骨傷科中醫護理的學習時數最低要求為 6 小時嗎？	9 (90%)
42. 在參考指引的理論要求單元 3 中，您同意中醫分科及專病護理裡包含的五官科中醫護理嗎？(即耳鼻喉科病的中醫護理特點、耳鼻喉科常見病證的護理、眼科病的中醫護理特點、眼科常見病證的護理)	9 (90%)
43. 您同意五官科中醫護理的學習時數最低要求為 4 小時嗎？	7 (70%)
44. 在參考指引的理論要求單元 3 中，您同意中醫分科及專病護理裡包含的常見危重及急證護理嗎？(即高熱、神昏、癰厥、血證、閉證、脫證)	8 (80%)
45. 您同意常見危重及急證護理的學習時數最低要求為 3 小時嗎？	8 (80%)
46. 在參考指引的理論要求單元 3 中，您同意中醫分科及專病護理裡包含的中醫專病項目嗎？(即中風後復康、腫瘤復康或舒緩、長期痛症、治未病、社區保健及衛教概念)	9 (90%)
47. 您同意中醫專病項目的學習時數最低要求為 10 小時嗎？	8 (80%)
<u>關於理論考核指引：</u>	
48. 您同意參考指引中的理論考核方式可運用筆試(即選擇題、填充題、問答題、論述題、病案題等等)及技能試(即對中醫護理技術的準備工作、流程步驟和過程監察的認識，可配合口頭問答)的形式進行嗎？	9 (90%)
49. 您同意參考指引中的理論考核範圍嗎？包括中醫護理基礎、中醫常用護理技術及中醫分科及專病護理。	10 (100%)
<u>關於臨牀實習要求：</u>	
50. 您同意參考指引的中醫護理學臨牀實習包含的項目嗎？(即中醫專科如內科、外科、婦產科、兒科、骨傷科、針灸科；中醫專病如中風後復康、腫瘤復康或舒緩、長期痛症、治未病)	9 (90%)
51. 您同意總實習時數最低要求為 120 小時嗎？	10 (100%)
52. 您同意實習地點應包括中醫醫院嗎？	10 (100%)

表 13：第一輪「德爾菲法」結果 (N=10) (續)

第一輪「德爾菲法」問卷		同意該項目人數 (同意百分比%)
53.	您同意於中醫醫院的實習時數不宜少於 80 小時嗎?	10 (100%)
54.	您同意實習地點應包括中醫診所嗎?	10 (100%)
55.	您同意臨牀實習內容應包括按中醫師的診斷和指示為以下中醫護理技術做準備工作和進行監察嗎? (即內服藥護理、外用藥護理如敷藥及換藥法、薰洗法、坐浴法、針刺法後護理、灸法護理、刮痧的護理、推拿熱敷法)	9 (90%)
<u>關於臨牀考核指引：</u>		
56.	在參考指引的臨牀考核方式裡，您同意由帶教老師為學生的臨牀表現評分嗎?	10 (100%)
57.	在參考指引的臨牀考核方式裡，您同意學生要就實習所見的實際病例，整理為完整護理紀錄，並結合個人心得，撰寫臨牀病例報告嗎?	9 (90%)
58.	在參考指引的臨牀考核範圍裡，您同意要包含中醫醫學常用術語及藥物、診斷名稱的基本理論知識嗎? (即臟腑經絡氣血、陰陽五行、病因病機、望、聞、問、切診法，辨證施護、常用方藥、中醫臨牀各科基本知識)	9 (90%)
59.	在參考指引的臨牀考核範圍裡，您同意要包含臨牀實際工作能力嗎? (即按中醫師指示準備及維持各中醫專科所合適的診治環境、中醫護理紀錄書寫能力、對中醫護理過程進行監察和照顧病人、與病人溝通和解釋中醫常用療法的流程、按中醫師的診斷和指示準備中醫療法常用器具設備，如針刺法用針具、灸法器具、拔罐法器具、刮痧療法的器具、推拿療法的介質與熱敷器具、骨傷科的器具；按中醫師的診斷和指示正確執行中醫輔助性護理，例如內服藥護理、外用藥護理如敷藥及換藥法、薰洗法、坐浴法，針刺法前後護理、灸法前後的護理、刮痧前後的護理、推拿熱敷法；為病人提供中醫護理的健康指導與諮詢，例如生活起居護理、情志護理、飲食護理、練功法、治未病與防變、中藥的服用方法和注意事項)	8 (80%)
60.	在參考指引的臨牀考核範圍裡，您同意要包含考核其認真及專業的工作態度嗎? (即準時、對工作認真負責、處事謹慎，對老師、病人、其他學員以禮相待，有持續自學的能力)	9 (90%)

表 14：第二輪「德爾菲法」結果 (N=10)

第一輪「德爾菲法」問卷		同意該項目人數 (同意百分比%)
<u>關於理論要求：</u>		
1.	您同意理論部分學習總時數最低要求為 170 小時嗎? (原本為 160 小時)	10 (100%)
<u>單元 1：中醫護理基礎</u>		
2.	您同意中醫護理概論的學習時數最低要求為 24 小時嗎? (原本為 15 小時)	10 (100%)
3.	您同意中醫用藥及護理的學習時數最低要求為 27 小時嗎? (原本為 18 小時)	10 (100%)
<u>單元 2：中醫常用護理技術</u>		
4.	您同意針刺法的護理技術的學習時數最低要求為 6 小時嗎? (學時不變，原因見修訂稿)	10 (100%)
5.	您同意拔罐療法與刮痧療法的護理技術的學習時數最低要求為 3 小時嗎? (學時不變，原因見修訂稿)	10 (100%)
6.	您同意推拿療法的護理技術的學習時數最低要求為 3 小時嗎? (原本為 6 小時)	9 (90%)
7.	在參考指引的理論要求單元 2 中，您同意中醫常用護理技術裡包含的其他療法的護理技術嗎? (即坐浴法、薰洗法、濕敷法、中藥離子導入、運動療法、耳穴埋紓法、中藥灌腸)	10 (100%)
8.	您同意其他療法的護理技術的學習時數最低要求為 6 小時嗎? (原本為 3 小時)	10 (100%)
<u>單元 3：中醫分科及專病護理</u>		
9.	您同意婦科中醫護理的學習時數最低要求為 12 小時嗎? (原本為 15 小時)	10 (100%)
10.	您同意兒科中醫護理的學習時數最低要求為 9 小時嗎? (原本為 10 小時)	10 (100%)
11.	您同意五官科中醫護理的學習時數最低要求為 3 小時嗎? (原本為 4 小時)	10 (100%)
12.	您同意中醫專病項目的學習時數最低要求為 12 小時嗎? (原本為 10 小時)	10 (100%)
<u>關於理論考核指引：</u>		
13.	您同意參考指引中的理論考核方式可運用筆試 (即選擇題、填充題、問答題、論述題、病案題等等) 及技能試 (即對中醫護理技術的準備工作、流程步驟和過程監察的認識，可配合口頭問答) 的形式進行嗎? * 我們補充了考核方式安排	9 (90%)
<u>關於臨牀考核指引：</u>		
14.	在參考指引的臨牀考核方式裡，您同意由最少兩位考官為學生的臨牀表現評分嗎?	9 (90%)

表 15：第三輪「德爾菲法」結果 (N=10)

第三輪「德爾菲法」問卷		同意該項目人數 (同意百分比%)
1.	您同意五官科中醫護理的學習時數最低要求為 3 小時嗎 (p.11)? (原本為 3 小時)#	10 (100%)
2.	在參考指引的臨牀考核方式裡，您同意「建議由最少兩位考官評分，各院校亦可因應實習情況及條件作不同安排」嗎 (p.16)?	8 (80%)
#由於部份專家對這個科目的時數有進一步解釋，因此我們保留了當中的專家見解及作進一步諮詢		

第五部分：總結及是次研究交付之成果

1. 香港中醫醫院中醫護理培訓課程綱要和要求參考指引

綜合第四部份研究成果，我們總結出了一份「香港中醫醫院中醫護理培訓課程綱要和要求參考指引」。詳細文件可見附件 1。總括來說，培訓課程對象為本地註冊或登記護士，他們已經接受正規西醫護士培訓，並已得執業資格。中醫醫院的工作除了以中醫為主，亦需要護士擁有西醫護士資格，以執行各項護理項目。課程若以兼讀形式進行，學習年期應該為大約一年。兼讀制課程主要是因應市場需要，現時大部份西醫護士都會採取在職進修模式修讀進階課程。

課程會分為理論學習和臨牀實習兩個大範疇。理論要求為 3 個單元，分別為「單元 1：中醫護理基礎 (71 小時)」、「單元 2：中醫常用護理技術 (21 小時)」和「單元 3：中醫分科及專病護理 (78 小時)」。總學習時數最低要求合共 170 小時。關於理論課個單元的詳細內容可以參考附件 1。在專家討論過程中，有個別專家成員對課程單元劃分和內容先後次序安排仍有一些意見，但是這個不影響整體意見。我們強調的是這個課程綱要只是一個參考，辦學機構在具體課程規劃和執行上面仍然有其自主性和一定彈性，以適應各教學單位的實際情況。專家評委的意見和第三部份大型問卷調查基本上吻合。雖然第三部份顯示最多受訪者認為理論科學時應達到 200 小時以上，但是其餘贊成在「121-160 小時」和「161-200 小時」的受訪者總百分比亦有 31.7% (中醫)和 23.4% (護士)。考慮課程時間安排以及實際需要，團隊認為 170 小時的理論課合適。

臨牀實習要求為實習時數建議為最低要求 120 小時。實習地點可包括中醫醫院及中醫診所，惟建議於中醫醫院的實習時數不宜少於 80 小時。實習內容可包括內、外、婦、兒、骨傷、針灸及中醫專病項目等。專家評委亦對臨牀實習考核模式有一些基本建議，詳細內容可以參考附件 1。第三部份問卷調查顯示，香港中醫醫院護士職前培訓的實習學時應是 160 小時或以上，但是我們最終建議的是 120 小時。當中涉及實際操作的考慮，由於現時實習大部份都要在國內中醫醫院進行，全職工作學員要請假四至六週前往國內中醫院實習的確有難度。考慮學員在職前培訓後會再在中醫醫院內持續進修及工作培訓，所以我們認為實習學時可以酌情減少。

現時對於護士註冊後培訓資歷架構（文憑或證書等）沒有絕對的學時要求統一標準，而專科護士自願認可計劃當中的要求是專科護士必須修畢深造證書課程或認可證書，並完成最少 80 小時認可在職培訓，並具備相關全職護理工作經驗。本課程綱要並沒有明確指引課程所屬資歷架構，辦學單位可參考本指引設計相關課程並進行資歷架構認證。

研究團隊在課題開展前其中一個考慮是中醫及護士對中醫護士角色和多項中醫技術操作權限沒有共識。綜合第二及第三部份研究成果，我們認為雖然兩個專業對於某些意見不盡相同，但是大致上亦達到一定共識（在多個項目上均由七成以上同意率）。我們團隊發現中醫師和護士專家及受訪者除了關注培訓內容、時數及形式之外，最關注的就是中醫護士和中醫師的角色分工，以及雙方權責和法律上的保障。研究團隊認為隨着中醫醫院的發展及服務開展，相關法律及權責問題宜及早釐清，希望相關當局能有相關後續行動。

本研究以便利抽樣 (convenience sampling) 方法進行。一般來說，它的優點是快速且低成本，由於樣本來自研究者身邊容易接觸到的對象，抽樣過程比較迅速，且成本較低。不過，它的代表性會較差。在本研究中，我們根本不可能進行隨機抽樣 (random sampling)。原因是我們無法從公開合法途徑中取得所有香港護士的名單及聯絡方法，至於中醫師，即使我們能夠取得他們的名單和聯絡方法，按照以往經驗將問卷寄到聯繫地址，通常回覆只會更低，因此團隊無法做到隨意抽樣。研究團隊認為在解讀本報告級數

據時，這點需要留意。至於其他部份包括小組訪談及專家建議（質性研究），從研究方法學上這些不可能做到有絕對的代表性。不過團隊在過程中亦盡量找不同背景的專家及受訪者，以及確保他們有相關的經驗，從而得出可靠的數據和建議。

2. 中期報告摘要

詳細中期摘要報告已於 2022 年 2 月上交予中醫藥發展基金。中期報告涵蓋是次課題第一和第二部份，即文件整理分析及焦點團體訪談。中期報告內容再提交後未有修改，詳細內容亦可參考本結題報告第一及第二部份。

3. 網上發佈會

我們於 2023 年 3 月 12 日於網上法進行發佈會。發佈會合辦單位為新華中醫中藥促進會。發佈會採用網上形式，以 Zoom 進行。發佈會對象以香港中醫師為主，參加者共有 77 人，發佈會全程共 1.5 小時，分為研究項目內容報告部份和問答及討論環節。參加者反應良好，大部份參加者均參與整個發佈會。**附件 2** 位為網上發佈會參加者名單。**附件 3** 為網上發佈會宣傳推廣的宣傳訊息。

4. 學術會議發表

團隊於 2023 年 3 月 10 日至 11 日參加了 East Asian Forum of Nursing Scholars: EAFONS conference (EAFONS2023) 網上研討會，並將部份研究成果以摘要形式發表 (poster presentation)。**附件 4** 為學術會議發表摘要。EAFONS2023 是一個護士團體學術會議，每年均會在不同國家舉行。

參考資料

- [1] 赵从玲：中醫護理。第1版 ed：北京：人民軍醫出版社，2010.
- [2] 徐莎，唐小玲，王蕾，周祥：中医护理的发展现状. 世界最新医学信息文摘 2019, 19:74-5.
- [3] 香港特別行政區政府：《中醫藥條例》.
- [4] 香港護士管理局：《香港護士倫理及專業守則》. 2015.
- [5] 香港護士管理局：《專業實務範圍》. 2015.
- [6] 衛生福利部中醫藥司：中醫藥相關法令解釋彙編(108 年度). 2010.
- [7] 鍾蕙如：中醫護理的發展前景. 源遠護理 2011, 5:5-11.
- [8] 衛生福利部中醫藥司：中醫優質發展計劃，2020. 2020.
- [9] 鍾蕙如：台灣中醫護理的政策.
- [10] 中华人民共和国国务院：护士条例. 2008.
- [11] 刘姝，杨艳明，林志红，孙瑞敏，张慧霞，钟远，张振香，秦元梅：我国中医护理门诊开展现状及展望. 新中醫 2021, 53:208-11.
- [12] 香港護士管理局：持續護理教育制度手冊. 2020.
- [13] 護理深造學院：醫院管理局護理深造學院. 2021.
- [14] 香港大學護理學院，2021.
- [15] 香港特別行政區食物及衛生局：中醫醫院發展計劃. 2021.
- [16] Ching JYLC, K. L. ; Lin, Z.; Ng, B.; Shum, E.; Chong, S.; Tai, W.; Ng, S.C. ; Wu, J.C.Y.
Agreements among major Stakeholders on the Curriculum and Clinical Practices of Chinese Medicine Nursing in Hong Kong A territory wide survey from Nurses, Chinese and Western Medical Health Professionals, and Community Subjects. Paper presented at: 19th Meeting of Consortium for Globalization of Chinese Medicine (CGCM) 2019; Shanghai.
- [17] Ching JYLC, K.L.; Lin,Z.; Ng, B.; Shum, E.; Chong, S.; Tai, W.; Ng, C.S.; Wu, J.C.Y.
Establishment of the Standard of the Curriculum and Clinical Practices of Chinese Medicine Nursing in Hong Kong Agreements from A Territory Wide Survey. Paper presented at: 19th Meeting of Consortium for Globalization of Chinese Medicine (CGCM) 2019; Shanghai.

附件 1

香港中醫醫院 中醫護理培訓課程綱要和要求 參考指引

2023 年 5 月

目錄

I.	前言	63
II.	目的和目標	63
III.	中醫護理的概念	64
IV.	理論要求	65
V.	臨牀實習要求	76
VI.	附錄	
	附錄 1 必修課題	79

I. 前言

1999 年立法會通過《中醫藥條例》（香港法例第 549 章），自此以後，中醫藥在香港穩步發展。香港首間中醫醫院會在 2025 年分階段落成並投入服務。為配合這個新發展並回應基層、第二層及第三層醫護保健服務的中醫護理需求，我們要積極培養兼具中醫護理知識及才能的護士。全面的中醫護理教育非常重要，本課程綱要是全港首個回應香港中醫醫院成立，旨在培訓中醫護理專才的課程大綱。中醫護理培訓課程以香港註冊或登記護士為對象。完成該等課程並通過考核，學生應具備中醫護理執業的基本能力，符合資格在香港特別行政區中醫醫院內執行與中醫護理相關的工作。

II. 目的和目標

本指引提供參考，是日後香港中醫護理培訓課程認證的基礎。本指引的課程綱要寬廣，務求提供空間，使課程制訂靈活、創新及可適應中醫護理發展的各種需要。

目標：

1. 說明制訂課程綱要所依據的中醫護理學概念。
2. 指出香港中醫醫院中醫護理課程的核心內容，包括：理論和護理技術操作，基層和第二層醫護保健服務中心(例如：診所和社區健康中心)和中醫醫院的實習。
3. 建議各個科目理論和實習的時數，並就所需的評估考核方式提供指引。
4. 制定受認可的香港中醫醫院中醫護理課程，作為護理培訓機構制訂中醫護理課程的規範。

III. 中醫護理的概念

中醫護理受中醫理論指導（包括中醫理論對人、環境和健康的看法），把中醫的各種技術和方法應用在臨牀護理實踐之中，形成了獨特的護理體系。中醫護理培訓課程綱要的制定亦以中醫理論為基礎。

中醫護理特別重視整體護理和辨證施護。

- **整體護理**建基於整體觀念、陰陽五行、臟腑經絡、病因病機、辨證論治等基本的中醫理論。整體護理觀著重：(1)人體內的生理病理特點，(2)自然與人體的關係，(3)施護時的標本輕重緩急，(4)三因制宜。中醫護理應全面體現於疾病預防、日常保健、病後康復、以及生活起居飲食。施行中醫護理時，中醫護士除了要注意患者的局部病變外，亦應預防及護理疾病傳播和變化，兼顧護理技術同時亦要給予患者心理情志上照護。
- **辨證施護**即運用中醫理論，對進行四診後收集到的相關病史、症狀、體徵分析、綜合、概括、判斷，為疾病證候定性，然後在辨證的基礎上確立相應的施護原則和方法。

中醫護理對人、環境、和健康有以下認識：

- 「人」是有機的整體，人體結構的各部分不是孤立的。所有形體組織，如：臟、腑、皮、肉、筋、骨、脈等等，以及五官九竅，都由經絡互相聯繫，是不可分割的有機整體，其功能也是互相協調，相互為用，在病理上又相互影響。另外人與天地相應，所謂「天人合一」，即人與自然環境之間有着非常密切的關係。在施行護理時，護士應尊重「人」的個人思維、尊嚴、價值觀、判斷力和決定權。
- 「環境」和人有着密切的聯繫。人體的生命活動是機體在內外環境之下，受多種因素相互作用而維持的一種平衡過程。內在環境包括：人體臟器的功能狀態、精神心理狀態等。外在環境包括人所處的自然環境，如：氣候變化、地理、社會環境、晝夜晨昏等。自然的變化可以直接或間接影響人體。人體會相應地產生生理反應，若超越生理範圍便會產生病理變化。
- 「健康」是保養個體的機體元氣，適應自然界的變化，提升自身祛邪與修復的機制，使機體內外陰陽生理平衡，達致未病先防。此外，調攝精神情志，保持神志安寧，使機體正氣內守，邪不可干。

本課程旨在使護理人員理解中醫辨證論治的內涵，認識日常中醫臨牀護理的理論和技術，從而能夠有效地按照中醫師的診斷和指示，辨證施護，監察病況，照護患者，並為患者及其家屬解說病情，提供輔導與健康教育等等。

IV. 理論要求

i. 學習時數概覽（包括實驗室學習時間）

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求 (小時)
1A.	中醫護理概論	24
1A.1	緒論	
1A.2	中醫基礎理論 1.陰陽學說 2.五行學說 3.精氣學說 4.藏象學說(五臟、六腑、奇恆之腑) 5.氣、血、津液、精、神 6.經絡 7.病因 8.病機	
1A.3	辨證施護的基礎理論 1. 望診 2. 聞診 3. 問診 4. 切診 5. 常用中醫病情描述用語 6. 辨證法 7. 常用中醫證候用語	
1B.	中醫護理的基本特點和原則	3
1B.1	整體觀念	
1B.2	中醫護理的原則 1. 護病求本 2. 標本緩急 3. 扶正祛邪 4. 調整陰陽 5. 三因制宜	
1B.3	治未病、養生、及既病防變	

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
1C.	中醫一般護理	15
1C.1	生活起居護理 - 生活起居護理的基本原則 - 生活起居護理的方法	
1C.2	情志護理 - 情志護理的基本原則 - 情志護理的方法	
1C.3	飲食護理 - 飲食調護的基本原則 - 飲食與藥物的關係 - 食物的性味和功效 - 飲食宜忌 - 飲食調護的種類 - 常用飲食調護的方法 - 常用藥膳	
1C.4	病情觀察 - 病情觀察的總則 - 病情觀察的主要內容及方法	

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
1D.	中醫藥學及護理	27
1D.1	中藥學的基本知識 1. 四氣五味 2. 升降浮沉 3. 歸經	
1D.2	中藥的禁忌 1. 配伍禁忌(十八反、十九畏) 2. 證候禁忌 3. 妊娠禁忌 4. 特定疾病或症狀禁忌	
1D.3	常用中藥簡介及分類	
1D.4	中醫的治法和相關護理原則 1. 汗 2. 吐 3. 下 4. 和 5. 溫 6. 清 7. 消 8. 補	
1D.5	方劑學的基本知識 1. 方劑的組成與變化 2. 方劑的劑型與作用	
1D.6	常用方劑簡介及分類	
1D.7	常用中成藥簡介	
1D.8	中藥湯劑煎煮法 1. 煎煮用具 2. 煎煮時間和火力	

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
1D.9	中藥內服法與護理 1. 服藥時間 2. 湯藥溫度 3. 服藥數量 4. 服藥前後護理 5. 特殊的服藥需要與方法	
1D.10	中藥外治法與護理 1. 外用藥的種類、用途和護理 2. 外用藥換藥方法和護理	
1D.11	常用中藥急性中毒的護理 1. 中藥中毒的主要途徑和中毒反應 2. 常用中藥急性中毒的解救與護理	
1D.12	中藥派藥流程及相關注意事項 1. 中藥的派藥流程 2. 中藥的配置特點 3. 中藥分發流程的注意事項 4. 中藥與西藥的交互作用 5. 中藥與西藥同用時的派藥流程和注意事項	
1E.	中醫護理病例書寫	2
1E.1	中醫護理文件的書寫的基本原則與要求	
1E.2	中醫護理入院病歷	
1E.3	中醫護理住院病歷	
1E.4	中醫護理出院病歷	
合共：		71

單元 2：中醫常用護理技術		
題目	科目	學習時數最低要求 (小時)
2A.	針刺法的護理技術	6
2A.1	毫針法	
2A.2	電針法	
2A.3	頭皮針法	
2A.4	耳針法	
2A.5	皮膚針法	
2A.6	刺絡法	
2A.7	常見針刺異常情況的護理 1. 暈針 2. 血腫 3. 滯針 4. 彎針 5. 斷針	
2B.	灸法的護理技術	3
2B.1	艾灸法	
2B.2	其他灸法 1. 天灸法 2. 燈火灸	
2B.3	灸法的禁忌	
2B.4	灸法的安全操作注意事項	
2B.5	灸後的處理	

單元 2：中醫常用護理技術		
題目	科目	學習時數最低要求 (小時)
2C. 2C.1 2C.2	拔罐療法與刮痧療法的護理技術 拔罐療法 1. 罐的種類 2. 拔罐療法的適應證與禁忌證 3. 留罐法 4. 走罐法 5. 閃罐法 6. 刺絡拔罐法 7. 起罐的方法和注意事項 刮痧療法 1. 刮痧療法的適應證與禁忌證 2. 刮痧療法的器具 3. 刮痧療法的操作 4. 刮痧後的護理	3
2D. 2D.1 2D.2 2D.3 2D.4	推拿療法的護理技術 推拿療法的適應證與禁忌證 介質與熱敷護理 常用推拿手法 常用腧穴按壓法	3
2E. 2E.1 2E.2 2E.3 2E.4 2E.5 2E.6 2E.7 2E.8	其他療法的護理技術 例如以下療法： 坐浴法 薰洗法 濕敷法 熱熨法 中藥離子導入 運動療法 耳穴埋籽法 中藥灌腸	6
	合共：	21

單元 3：中醫分科及專病護理		
題目	科目	學習時數最低要求 (小時)
3A.	內科中醫護理	21
3A.1	常見肺系病的護理	
3B.2	常見心系病的護理	
3B.3	常見脾胃系病的護理	
3B.4	常見肝膽系病的護理	
3B.5	常見腎系病的護理	
3B.6	常見氣血津液病證的護理	
3B.7	常見肢體經絡病證的護理	
3B.	外科中醫護理	12
3B.1	外科病的中醫護理特點	
3B.2	外科病的中醫外治法及護理特點	
3B.3	常見瘡瘍病的護理	
3B.4	常見皮膚病的護理	
3B.5	常見肛門直腸病的護理	
3B.6	其他外科常見病的護理	
3C.	婦科中醫護理	12
3C.1	婦科病的中醫護理特點	
	1. 一般護理	
	2. 預防與保健	
3C.2	常見月經病的護理	
3C.3	常見帶下病的護理	
3C.4	妊娠病	
	1. 妊娠期護理特點	
	2. 常見妊娠病的護理	
3C.5	產後病	
	1. 產褥期的護理特點	
	2. 常見產後病的護理	
3C.6	婦科常見雜病的護理	

單元 3：中醫分科及專病護理		
題目	科目	學習時數最低要求 (小時)
3D.	兒科中醫護理	9
3D.1	兒科病的中醫護理特點	
3D.2	常見新生兒病的護理	
3D.3	常見肺系病的護理	
3D.4	常見脾系病的護理	
3D.5	常見心肝系病的護理	
3D.6	常見腎系病的護理	
3D.7	常見兒科傳染病的護理	
3D.8	其他兒科常見病證的護理	
3E.	骨傷科中醫護理	6
3E.1	骨傷科病的中醫護理特點	
3E.2	骨傷科固定與護理	
3E.3	骨傷科外用藥與護理	
3E.4	牽引及牽引病人的護理	
3E.5	骨科手術前後的護理	
3E.6	骨傷科常見病證的護理	
3F.	五官科的中醫護理	3
3F.1	耳鼻喉科病的中醫護理特點	
3F.2	耳鼻喉科常見病證的護理	
3F.3	眼科病的中醫護理特點	
3F.4	眼科常見病證的護理	
3G.	常見危重及急證護理 例如： 1. 高熱 2. 神昏 3. 癲厥 4. 血證 5. 閉證、脫證	3

單元 3：中醫分科及專病護理		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
3H.	中醫專病項目護理	12
3H.1	中風後復康	
3H.2	腫瘤復康或舒緩	
3H.3	長期痛症	
3H.4	治未病	
3H.5	社區保健及衛教概念	
	*本部份內容可按照各教學單位安排獨立教學，或和單元 1C、3A、3E 等某些項目結合作專題深入教學。	
合共：		78

理論要求，即單元 1-3 部份學習時數最低要求合共 **170 小時**。

ii. 理論考核指引

1. 考核方式

1.1 筆試: 形式可包括：選擇題、填空題、問答題、論述題、病案題等。

1.2 技能試：可包括對中醫護理技術的準備工作、流程步驟和過程監察的認識等，可配合口頭問答。

*以上考核方式可按各考核項目(見 2.考核範圍)之性質，配合實際情況作適度調整。其中筆試為必須，技能試可按各科需要作安排。

2. 考核範圍

2.1 中醫護理基礎

考核學員就中醫基礎理論、診法、辨證施護、一般護理、中醫用藥及病例書寫的理解。

2.2 中醫常用護理技術

考核學員對中醫常用護理技術的準備工作、流程步驟和過程監察的認識。建議以操作式配合口頭問答形式進行。考核範圍可包括：

1. 針刺法的護理技術
2. 灸法的護理技術
3. 拔罐療法的護理技術
4. 刮痧療法的護理技術
5. 推拿療法的護理技術
6. 其他中醫療法的護理技術

2.3 中醫分科及專病護理

考核學員對中醫專科的護理的特點、技術及對該科常見專病的護理要點的認識，包括：

專科	常見專病/護理技術
內科中醫護理	肺系病、心系病、脾胃系病、肝膽系病、腎系病、氣血津液病證、肢體經絡病證
外科中醫護理	瘡瘍病、皮膚病、肛門直腸病、其他外科雜病/外治法
婦科中醫護理	月經病、帶下病、妊娠病、產後病、婦科雜病
兒科中醫護理	新生兒病、肺系病、脾系病、心肝系病、腎系病、兒科傳染病、其他兒科雜病
骨科中醫護理	骨科常見病證/ 固定、外用藥、牽引、手術前後護理
五官科中醫護理	耳鼻喉科病、眼科病

常見危重及急證護理	例如：高熱、神昏、癲厥、血證、閉、脫證
-----------	---------------------

V. 臨牀實習要求

i. 臨牀實習時數概覽

項目	臨牀領域	實習時數最低要求(小時)
1	中醫護理學臨牀實習 熟悉中醫醫院和中醫診所醫療運作模式，將所學的中醫護理學理論與臨牀應用結合，實習項目可包括： 1. 中醫內科 2. 中醫外科 3. 中醫婦科 4. 中醫兒科 5. 中醫骨傷科 6. 針灸科 中醫專病項目如： 7. 中風後復康 8. 腫瘤復康或舒緩 9. 長期痛症 10. 治未病	120*

*實習地點可包括中醫醫院及中醫診所，惟建議於中醫醫院的實習時數不宜少於 80 小時。

**建議臨牀實習內容應包括為以下中醫護理技術做準備工作和進行監察：

1. 內服藥護理
2. 外用藥護理，例如：
 - 敷藥及換藥法
 - 薰洗法
 - 坐浴法
3. 針刺後護理
4. 灸法護理
5. 刮痧療法的護理
6. 中醫骨傷科的護理

I. 臨牀考核指引

1. 考核方式

1.1 臨牀表現

建議由最少兩位考官評分，各院校亦可因應實習情況及條件作不同安排。

1.2 臨牀病例報告

就實習所見的實際病例，整理為完整護理紀錄，並結合個人反思，書寫成病例報告。

2. 考核範圍

2.1 中醫醫學常用術語及藥物、診斷名稱的基本理論知識

1. 臟腑經絡氣血、陰陽五行
2. 病因病機
3. 望、聞、問、切診法
4. 辨證施護
5. 常用方藥
6. 中醫臨牀各科基本知識

2.2 臨牀實際工作能力

1. 評估病人情況以預備各中醫專科所合適的診治環境
2. 中醫護理紀錄書寫能力
3. 在中醫護理過程進行監察和照顧病人
4. 與病人溝通和解釋中醫常用療法的流程
5. 按中醫師的診斷和指示準備中醫療法常用器具設備，例如：
 - (1) 針刺法用針具
 - (2) 灸法器具
 - (3) 拔罐法器具
 - (4) 刮痧療法器具
 - (5) 推拿療法的介質與熱敷器具
 - (6) 骨傷科的器具
 - (7) 耳穴療法器具
6. 按辨證施護原則，按醫囑指示正確執行中醫輔助性護理，例如：
 - (1) 內服藥護理
 - (2) 外用藥護理，例如：
 - 敷藥及換藥法
 - 薰洗法
 - 坐浴法
 - (3) 針刺法前後護理
 - (4) 灸法前後的護理
 - (5) 刮痧前後的護理
 - (6) 推拿熱敷法

7. 為病人提供中醫護理的健康指導與諮詢，例如：
 - (1) 生活起居護理
 - (2) 情志護理
 - (3) 飲食護理
 - (4) 練功法
 - (5) 治未病與防變
 - (6) 中藥的服用方法和注意事項

2.3 認真及專業的工作態度

1. 準時
2. 對工作認真負責
3. 處事謹慎
4. 對老師、病人、醫療團隊及其他學員以禮相待
5. 有持續自學的能力

VI. 附錄

附錄 I

必修課題

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
1A.	中醫護理概論	24
1A.1	緒論	
1A.2	中醫基礎理論	
	1.陰陽學說 - 陰陽的基本概念 (陰陽的相互對立、依存、消長、轉化) - 陰陽學說有中醫學中醫的應用 (人體組織結構、生理功能、疾病診斷、治療與護理、疾病預防) 2.五行學說 - 五行的基本概念 (五行的各自特性、屬性分類、生克乘侮) - 五行學說在中醫學中的應用 (類比臟腑的生理功能與互相關係、臟腑間的病理影響、指導診斷和治療) 3.精氣學說 - 精氣學說的基本概念 (構成萬物的基本物質、氣化理論) - 精氣學說在中醫學中的應用 (說明人體的基本構成、生理功能、病理變化、診斷和治療)	

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低 要求(小時)
1A. 1A.2	中醫護理概論 (續上) 中醫基礎理論 (續上) 4.藏象學說 - 藏象學說的基本概念和特點 (五臟中心論、以「象」考證「臟」的功能活動、五臟與解剖、生理、病理及自天然的統一性) - 五臟 (心、肺、脾、肝、腎) - 六腑 (膽、胃、小腸、大腸、膀胱、三焦) - 奇恒之腑 (腦、髓、骨、脈、膽、女子胞) - 五臟之間的關係 - 五臟與六腑之間的關係 5.氣、血、津液、精、神 - 精 (精的基本概念) - 氣 (氣的基本概念、生成和運動、功能、分類) - 血 (血的概念、生成、循行、功能) - 津液 (津液的基本概念、生成、輸布和排泄) - 神 (神的基本概念、生成、作用) - 氣、血、津液、精、神的相互相系 (氣與血的關係、氣與津液的關係、血與津液的關係、精與氣血的關係、神與精氣血津液的關係)	

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
1A. 1A.2	中醫護理概論 (續上) 中醫基礎理論 (續上) 6.經絡 - 經絡的概念 - 經絡的組成 - 經絡的生理功能 (運行氣血，營養臟腑組織、聯絡臟腑，溝通上下內外、平衡溝通陰陽) - 經絡學說的臨牀應用 - 十二經脈 (體表分佈規律、走向和交接規律、表裏絡屬) - 奇經八脈 7.病因 - 六淫 (風、寒、暑、濕、燥、火) - 疫癘 - 七情 - 飲食 - 勞逸 - 痰瘀 (痰飲、瘀血) 8.病機 - 正邪盛衰 (正邪相爭、正邪盛衰與病邪出入、正邪盛衰與疾病轉歸) - 陰陽失調 (陰陽失調與發病、陽陰偏勝、陽陰偏衰、陽陰互損、陽陰格拒、陽陰亡失、疾病轉歸) - 氣血津液失常 (氣虛、氣機失調、血虛、血瘀、出血、氣血關係失	

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
1A. 1A.3	中醫護理概論 (續上) 辨證施護的基礎理論(續上) 1. 望診 - 望神 (有神、無神) - 望色 (常色、病色) - 望形態 (望形體、望動態) - 望頭頸、五官 (望頭頸、望五官) - 望皮膚 (形色變化、斑疹) - 望舌 (望舌質、望舌苔) - 望分泌物與排泄物 - 望小兒指紋 2. 聞診 - 聽聲音 (語言、呼吸、咳嗽、呃逆、噯氣) - 嗅氣味 (口氣、分泌物與排泄物) 3. 問診 - 問寒熱 (惡寒發熱、但寒不熱、但熱不寒、寒熱往來) - 問汗 (表證辨汗、裏證辨汗) - 問疼痛 (疼痛性質、部位) - 問飲食與口味 (口渴與飲水、食欲與食量、口味) - 問二便 (大便、小便) - 問睡眠 (失眠、嗜睡) - 問經帶 (問月經、帶下) - 問小兒 4. 切診 - 脈診 (診脈的部位和方法、正常脈象、常見病脈與主病) - 按診 (按肌膚、手足、腕腹)	

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
1A. 1A.3	中醫護理概論 (續上) 辨證施護的基礎理論(續上) 5. 常用中醫病情描述用語 6. 辨證法 - 八綱辨證 (表裏、寒熱、虛實、陰陽) - 臟腑辨證 (心與小腸辨證、肺與大腸病辨證、脾與胃病辨證、肝與膽病辨證、腎與膀胱病辨證) - 衛氣營血辨證 (衛分證、氣分證、營分證、血分證) 7. 常用中醫證候用語	
1B. 1B.1 1B.2 1B.3	中醫護理的基本特點和原則 整體觀念 中醫護理的原則 1. 治病求本 2. 標本緩急 3. 扶正祛邪 4. 調整陰陽 5. 三因制宜 治未病及既病防變	3

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
1C.	中醫一般護理	15
1C.1	生活起居護理 - 生活起居護理的基本原則 (順應自然、平衡陰陽、起居有常、勞逸適度、慎避外邪、形神共養) - 生活起居護理的方法 (保持良好的康復環境、合理的生活規律、順應四時陰陽變化)	
1C.2	情志護理 - 情志護理的基本原則 (誠摯關心、因人施護、寧心寡欲、怡情暢志) - 情志護理的方法 (言語開導、清淨養神、移情易性、情志相勝、順情解鬱)	
1C.3	飲食護理 - 飲食調護的基本原則 - 飲食與藥物的關係 - 食物的性味和功效 - 飲食宜忌 - 飲食調護的種類 - 常用飲食調護的方法 - 常用藥膳	
1C.4	病情觀察 - 病情觀察的總則 (以中醫基礎理論為指導、掌握證候傳變規律) - 病情觀察的主要內容及方法 (四診的運用、各種辨證方法的運用、觀察護理效果、及時發現危重及併發症)	

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
1D.	中醫用藥及護理	27
1D.1	中藥學的基本知識 1. 四氣五味 2. 升降浮沉 3. 歸經	
1D.2	中藥的禁忌 1. 配伍禁忌(十八反、十九畏) 2. 證候禁忌 3. 妊娠禁忌 4. 特定疾病或症狀禁忌 (例如：G6PD 用藥禁忌、高血鉀、手術前等用藥注意事項)	
1D.3	常用中藥簡介及分類 (解表藥、清熱藥、瀉下藥、化濕藥、祛風濕藥、理氣藥、活血祛瘀藥、化痰止咳平喘藥、祛寒藥、開竅藥、平肝息風藥、安神藥、補虛藥等)	
1D.4	中醫的治法和相關護理原則 1. 汗 2. 吐 3. 下 4. 和 5. 溫 6. 清 7. 消 8. 補	
1D.5	方劑學的基本知識 1. 方劑的組成與變化 (君臣佐使、藥味加減、藥量增減等) 2. 方劑的劑型與作用 (湯劑、丸劑、膏劑、酒劑、沖劑等)	

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
1D.6	常用方劑簡介及分類 (解表劑、清熱劑、和解劑、祛暑劑、溫裡劑、補益劑、固澀劑、安神劑、開竅劑、理氣劑、理血劑、治風劑、治燥劑、祛濕劑)	
1D.7	常用中成藥簡介 (安宮牛黃丸、保濟丸、藿香正氣水、六味地黃丸、雲南白藥等)	
1D.8	中藥湯劑煎煮法 1. 煎煮用具 (容器、用水) 2. 煎煮時間和火力 (泡藥、煎藥、取藥、先煎、後下、包煎、另煎、烱化、沖服、泡服等)	
1D.9	中藥內服法與護理 1. 服藥時間 2. 湯藥溫度 3. 服藥數量 4. 服藥前後護理 (解表類、瀉下類、溫裏類、清熱類、理氣活血類、補益類、安神類等) 5. 特殊的服藥需要與方法 (吞咽困難患者等)	

單元 1：中醫護理基礎		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
1D.10	中藥外治法與護理 1. 外用藥的種類、用途和護理 (膏藥、軟膏、薰洗法、熨敷法、摻藥法、吹藥法、鮮藥搗敷法等) 2. 外用藥換藥方法和護理	
1D.11	常用中藥急性中毒的護理 1. 中藥中毒的主要途徑和中毒反應 (生物鹼類、甙類、毒蛋白類、毒蕈類、動物類、礦物類) 2. 常用中藥急性中毒的解救與護理 (附子、川烏、苦杏仁、細辛、洋金花等)	
1D.12	中藥派藥流程及相關注意事項 1. 中藥的派藥流程 2. 中藥的配置特點 3. 中藥派藥流程的注意事項 4. 中藥與西藥的交互作用 (當歸、薑與抗凝血劑及抗血小板劑；當歸、人蔘與降血壓藥；人蔘、甘草與心臟用藥等) 5. 中藥與西藥同用時的派藥流程和注意事項	
1E.	中醫護理病例書寫	2
1E.1	中醫護理文件的書寫的基本原則與要求	
1E.2	中醫護理入院病歷	
1E.3	中醫護理住院病歷	
1E.4	中醫護理出院病歷	
合共：		71

單元 2：中醫常用護理技術		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
2A.	針刺法的護理技術	6
2A.1	毫針法 (包括高風險穴位的基本認識、相應針灸體位的準備等)	
2A.2	電針法	
2A.3	頭皮針法	
2A.4	耳針法	
2A.5	皮膚針法	
2A.6	刺絡法	
2A.7	常見針刺異常情況的護理 1. 暈針 2. 血腫 3. 滯針 4. 彎針 5. 斷針	
2B.	灸法的護理技術	3
2B.1	艾灸法	
2B.2	其他灸法 1. 天灸法 2. 燈火灸	
2B.3	灸法的禁忌	
2B.4	灸法的安全操作注意事項	
2B.5	灸後的處理	
2C.	拔罐療法與刮痧療法的護理技術	3
2C.1	拔罐療法 1. 罐的種類 2. 拔罐療法的適應證與禁忌證 3. 留罐法 4. 走罐法 5. 閃罐法 6. 刺絡拔罐法 7. 起罐的方法和注意事項	

單元 2：中醫常用護理技術		
題目	科目	學習時數最低 要求(小時)
2C. 2C.2	拔罐療法與刮痧療法的護理技術(續上) 刮痧療法 1. 刮痧療法的適應證與禁忌證 2. 刮痧療法的器具 3. 刮痧療法的操作 4. 刮痧後的護理	
2D. 2D.1 2D.2 2D.3 2D.4	推拿療法的護理技術 推拿療法的適應證與禁忌證 介質與熱敷護理 常用推拿手法 常用腧穴按壓法	3
2E. 2E.1 2E.2 2E.3 2E.4 2E.5 2E.6 2E.7 2E.8	其他療法的護理技術 例如以下療法： 坐浴法 薰洗法 濕敷法 熱熨法 中藥離子導入 運動療法 耳穴埋籽法 中藥灌腸	6
合共：		21

單元 3：中醫分科及專病護理		
題目	科目	學習時數最低要求(小時)
3A.	內科中醫護理	21
3A.1	常見肺系病的護理 (感冒、中暑、咳嗽等)	
3B.2	常見心系病的護理 (心悸、不寐、胸痹、情志病，如癲、狂、癇等)	
3B.3	常見脾胃系病的護理 (嘔吐、胃脘痛、泄瀉、便秘等)	
3B.4	常見肝膽系病的護理 (黃疸、鼓脹、脇痛等)	
3B.5	常見腎系病的護理 (水腫、淋證、癃閉、等)	
3B.6	常見氣血津液病證的護理 (消渴、鬱證、汗證、血證等)	
3B.7	常見肢體經絡病證的護理 (頭痛、中風、痿證、痹證等)	
3B.	外科中醫護理	12
3B.1	外科病的中醫護理特點	
3B.2	外科病的中醫外治法及護理特點	
3B.3	常見瘡瘍病的護理 (癰、乳癰、褥瘡等)	
3B.4	常見皮膚病的護理 (濕疹、癬疹等)	
3B.5	常見肛門直腸病的護理 (痔瘡、肛裂、脫肛等)	
3B.6	其他外科常見病的護理 (蛇丹、疔證等)	

	單元 3：中醫分科及專病護理	
題目	科目	學習時數最低 要求(小時)
3C. 3C.1 3C.2 3C.3 3C.4 3C.5 3C.6	婦產科中醫護理 婦科病的中醫護理特點 1. 一般護理 2. 預防與保健 常見月經病的護理 (月經不調、痛經、絕經前後諸證等) 常見帶下病的護理 (帶下過多、五色帶下等) 妊娠病 1. 妊娠期護理特點 2. 常見妊娠病的護理 (妊娠惡阻、胎動不安、子腫、子暈等) 產後病 1. 產褥期的護理特點 2. 常見產後病的護理 (產後發熱、產後身痛、惡露不絕等) 婦科常見雜病的護理 (不孕症、陰挺等)	12
3D. 3D.1 3D.2 3D.3 3D.4 3D.5 3D.6 3D.7 3D.8	兒科中醫護理 兒科病的中醫護理特點 常見新生兒病的護理 (胎黃等) 常見肺系病的護理 (感冒、哮喘等) 常見脾系病的護理 (厭食、泄瀉等) 常見心肝系病的護理 (驚風等) 常見腎系病的護理 (遺尿等) 常見兒科傳染病的護理 (痧脹、水痘等) 其他兒科常見病證的護理 (紫癍等)	9

單元 3：中醫分科及專病護理		
題目	科目	學習時數最低 要求(小時)
3E. 3E.1 3E.2 3E.3 3E.4 3E.5 3E.6	骨傷科中醫護理 骨傷科病的中醫護理特點 骨傷科固定與護理 (夾板、石膏等) 骨傷科外用藥與護理 (敷貼法、搽擦法、薰洗法、熱熨法等) 牽引及牽引病人的護理 (局部、全身、練功等) 骨科手術前後的護理 (局部、全身、練功等) 骨傷科常見病證的護理 (漏肩風、頸椎病、常見上及下肢脫位及骨折等)	6
3F. 3F.1 3F.2 3F.3 3F.4	五官科的中醫護理 耳鼻喉科病的中醫護理特點 耳鼻喉科常見病證的護理 (耳鳴耳聾、鼻鼾、鼻淵、喉痞等) 眼科病的中醫護理特點 眼科常見病證的護理 (青風內障、雲霧移睛等)	3
3G.	常見危重及急證護理 例如： 1. 高熱 2. 神昏 3. 癲厥 4. 血證 5. 閉、脫證	3

單元 3：中醫分科及專病護理		
題目	科目	學習時數最低 要求(小時)
3H.	中醫專病項目	12
3H.1	中風後復康	
3H.2	腫瘤復康或舒緩	
3H.3	長期痛症	
3H.4	治未病	
3H.5	社區保健及衛教概念	
合共：		78

附件 2 網上發表會參加者名單

中醫師姓名	註冊編號	出席	出席分鐘
	001077	y	104
	001606	y	106
	002068	y	110
	002106	y	173
	002569	y	100
	002720	y	107
	002838	y	92
	002866	y	102
	002964	y	107
	003241	y	94
	003509	y	96
	003565	y	102
	003829	y	96
	003929	y	91
	004043	y	105
	004116	y	73
	004282	y	103
	004291	y	91
	004506	y	89
	004528	y	104
	004545	y	96
	004647	y	107
	005162	y	96
	005334	y	102
	005348	y	104
	005408	y	95
	005416	y	109
	005419	y	99
	005590	y	101
	005592	y	102
	005620	y	116
	005725	y	86
	005820	y	131
	006028	y	103
	006223	y	81
	006325	y	97
	006354	y	119
	006360	y	95
中醫師姓名	註冊編號	出席	出席分鐘
	006761	y	114
	006860	y	107

	006928	y	114
	006989	y	100
	007129	y	97
	007190	y	90
	007198	y	95
	007398	y	114
	007415	y	97
	007473	y	57
	007527	y	117
	007598	y	103
	007607	y	105
	007802	y	96
	007997	y	70
	008116	y	96
	008135	y	95
	008215	y	87
	008236	y	110
	008393	y	69
	008481	y	143
	008559	y	108
	008596	y	96
	008703	y	97
	008952	y	103
	008991	y	103
	009031	y	66
	009032	y	111
	009196	y	100
	009213	y	96
	009240	y	107
	009313	y	91
	009464	y	96
	003342	y	7
	006498	y	35
	006620	y	35
	007609	y	12
	009030	y	39

附件 3 網上發佈會宣傳推廣宣傳訊息

「香港中醫醫院中醫護理培訓探討」(CME-PP001-23006) 網上講座報名表格：

日期：2023 年 3 月 12 日（星期日）

時間：下午 3:00-4:30

講者：何宛珊博士

進修學分：1.5 分

費用：全免

題目簡介：香港中醫醫院預計將於 2025 年落成並陸續投入服務。屆時中醫護理服務需求將會增加，因此必須要有相應規範化的專業中醫護理培訓課程，為中醫醫院培訓所需的護理人才。我們研究團隊獲得中醫藥發展基金支持，進行一系列研究調查，包括兩岸三地文獻整理、本地中西醫及護理專家深度訪談和本地中醫及護士問卷調查。本講座將公布我們的調查結果，並探討中醫護士培訓及中醫和護士合作的挑戰和機遇。本講座分為兩個環節，第一部份是研究成果發佈，第二部份是討論環節。

*本活動為中醫藥發展基金項目（Ref.: 19B2/050A）結題報告發表會。

講者介紹：

何宛珊博士

香港註冊中醫師，哲學博士，香港理工大學護理學院副教授。

1026

Development of Chinese medicine nursing education in Hong Kong – a qualitative study

Ho Y¹, Cheng H¹, Li M¹, Yeung W¹, Chan E¹

¹*School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong SAR, China*

Purpose: Hong Kong's first Chinese Medicine (CM) hospital is expected to commence service in 2025. It is essential to develop a CM nursing curriculum for training nurses who will serve in the new hospital. CM nursing is a new concept in Hong Kong. It is not known how CM and Western medicine (WM) professionals can cooperate harmoniously. In this study, we aim to understand the option of CM practitioners, nurses and WM doctors on the role, scope and training of CM nursing services in Hong Kong.

Methods: Qualitative method, utilizing semi-structured interviews and key informant interviews with CM practitioners, nurses and WM doctors who had experience on CM nursing training, community service, hospital operation, and CM and Western medicine cooperation. Data were analyzed thematically.

Results: Seven main themes emerged from the participants' view, namely (1) needs of well-defined roles and duties of nurses in CM hospital, (2) list of CM tasks/ skills that can be done by nurses, (3) list of CM tasks/ skills that nurses can assist CM doctors to perform, (4) nurse autonomy, (5) types and requirement of CM nursing training, (6) challenges of CM nursing development, and (7) reference to CM nursing experience in China and Taiwan.

Conclusion: Developing CM nursing in Hong Kong is challenging. While there is related scope of professional practice in WM nursing, those for CM nursing have not yet been established. It is also important to understand the types of services that will be provided in CM hospital. Essential components for CM nursing training for the new hospital had been proposed.

Acknowledgement: This work is supported by the Chinese Medicine Development Fund (19B2/50A).

附件 5 香港中醫醫院中醫護理培訓研究問卷(中醫師版)

第一部分：基本資料、教育、培訓及工作狀況

1. 性別 ☐₁ 男 ☐₂ 女
2. 年齡 ☐₁ 18- 30 歲 ☐₂ 31- 40 歲 ☐₃ 41- 50 歲
☐₄ 51- 60 歲 ☐₅ 60 歲以上
3. 以下哪項是您的專業(工作/ 學習情況)?
☐₁ 註冊中醫師 ☐₂ 中醫學生
4. 您現時/最高的教育程度是?
☐₁ 文憑 ☐₂ 高級文憑 ☐₃ 學士 ☐₄ 碩士 ☐₅ 博士
5. 您於哪類型的院校修讀中醫本科/ 首個中醫課程?
☐₁ 香港地區的大學 ☐₂ 中國地區的大學 ☐₃ 其他 (請註明：
 _____)

6. 您現時主要的工作狀況／學習狀況是? (若您已經退休, 請以您退休前最後的狀況作答)

☐ ₁ 中醫臨床工作	☐ ₂ 教育培訓	☐ ₃ 研究工作
☐ ₄ 行政管理	☐ ₅ 其他工作 (請註明: _____)	☐ ₆ 大學全日制學生: ☐ ₁ 學士 (年級 ☐ ₃ / ☐ ₄ / ☐ ₅ / ☐ ₆) ☐ ₂ 碩士 ☐ ₃ 博士

全日制學生毋須回答第 7 至 9 題

7. 以下哪個是您主要的工作單位? (若您已經退休, 請以您退休前最後的工作單位作答)
☐₁ 大學/學術機構 ☐₂ 醫院管理局 ☐₃ 政府資助機構/非牟利機構
☐₄ 私人機構/診所 ☐₅ 自僱 ☐₆ 其他 (請註明：
 _____)
8. 您擁有多少年中醫執業經驗? _____ 年
9. 您是否曾經或正在參與由醫管局舉辦的中西醫協作先導計劃? ☐₁ 是 ☐₂ 否
10. 您認為您將來會在香港中醫醫院工作/實習/進修嗎?
☐₁ 極有可能 ☐₂ 可能 ☐₃ 中性 ☐₄ 不太可能 ☐₅ 極不可能

第二部分：中醫護理培訓及資歷要求

11. 您認為香港中醫醫院護士職前培訓的學時應是多少？包括理論課及實習。

- ☐₁ 少於 40 小時
 ☐₂ 40-80 小時
 ☐₃ 81-120 小時
 ☐₄ 121-160 小時
☐₅ 161-200 小時
 ☐₆ 200 小時以上

12. 您認為護士若要於香港中醫醫院工作，最少要接受過以下哪項（程度）培訓？（只可選取一個答案）

☐ ₁	出席過中醫護理相關的工作坊或研討會	☐ ₅	已取得中醫護理相關的高級文憑
☐ ₂	在本科課程中修讀過中醫護理相關的單元	☐ ₆	已取得中醫護理相關的碩士學位
☐ ₃	已取得中醫護理相關的證書（非出席證書）	☐ ₇	接受過為期最少一個月的中國內地的密集式中醫護理培訓
☐ ₄	已取得中醫護理相關的文憑	☐ ₈	其他（請註明：_____）

第三部分：中醫護理課程內容

13. 您是否同意以下的課程屬於中醫護理培訓的核心內容？

	非常同意	同意	中立	不同意	非常不同意
a) 中醫基礎理論	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
b) 中醫護理概念					
c) 中醫發病機制、診斷、治療及疾病預防	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
d) 中藥及方劑學	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
e) 中藥煎服藥方法及注意事項	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
f) 中醫技術操作（例如穴位按壓、艾灸等）的理論及實際技術操作	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
g) 中醫日常護理（例如情志、運動、飲食及預防護理）的理論及實際操作	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
h) 中醫內科學理論及中醫護理的實際操作（最少包括部分專項，例如中風、老人病、痛症控制等）	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
i) 中醫外科學理論及中醫護理的技能操作	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
j) 中醫兒科學理論及中醫護理的技能操作	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁

k) 中醫婦科學理論及中醫護理的技能操作	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
l) 中醫腫瘤科學理論及中醫護理的技能操作	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
m) 中醫骨傷學及中醫護理的技能操作	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
n) 有實際技能操作的臨床實習	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
o) 中西醫溝通技巧	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
p) 其他（請註明：_____）	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁

第四部分：中醫護理臨床工作及角色

14. 你認為在香港中醫醫院裡，護士可擔任什麼角色/ 職務？（可選多於一項）

- ☐₁ 中西醫之間的溝通橋樑
 ☐₂ 病人與醫護之間的溝通橋樑
☐₃ 部門之間的協調
 ☐₄ 進行中醫、中藥的健康教育
☐₅ 協助急救病人
 ☐₆ 執行西醫相關治理操作
☐₇ 西醫初步評估及轉介者
 ☐₈ 在門診為病人進行初步評估而作出
 分流或轉
☐₉ 監督助理下屬
 ☐₁₀ 參與臨床科研
☐₁₁ 為醫護過程及醫院服務作把關
☐₁₂ 病房管理，例如人手編配、服務流程安排及擬定臨床規範和指引
☐₁₃ 其他（請註明：_____）

15. 您是否同意護士在接受相關項目培訓後可以協助中醫師完成以下項目的操作（按照中醫師的處方，並在中醫師的監督下執行或提供輔助）？

	非常 同意	同意	中立	不同意	非常 不同意	其他/補充意見
a) 針灸協助電針駁電及拔針	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
b) 艾灸	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
c) 穴位按壓	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
d) 中醫推拿	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
e) 拔罐	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
f) 刮痧	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
g) 耳穴貼敷	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
h) 中藥濕用（中藥浸洗、中藥沐浴及中藥濕敷）	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
i) 中藥外敷（中藥塗抹及外敷中藥更換）	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
j) 其他中醫技術操作（中藥燙熨、中藥熏蒸及中藥離子導入法）	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
k) 中藥保留灌腸	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
l) 其他（請註明：_____）	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	

15a)若你在以上項目選取了"不同意" 或 "非常不同意"，原因是？(可選多於一項)

- ☐₁ 我對護士在該項目是否接受足夠培訓存疑
- ☐₂ 我認為項目屬於中醫職能範圍， 其他醫療專業不應參與
- ☐₃ 我認為在現行中醫藥條例規管下，只有中醫師才可以執行該項目操作
- ☐₄ 其他（請註明：_____）

16. 你是否同意護士在接受相關項目培訓後可以自行完成以下中醫護理項目？

	非常同意	同意	中立	不同意	非常不同意	其他/補充意見
a) 按中醫師的辨證和醫囑為病人提供出院後的中醫護理建議	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
b) 為病人供生活起居護理，如皮膚護理、口腔護理	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
c) 從中醫角度監察病人變化	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
d) 按中醫師的辨證和醫囑教導病人養生保健的知識，包括：						
d1)中醫情志護理	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
d2)中醫運動護理（如教導太極、八段錦）	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
d3)中醫飲食指導	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
e) 操作理療設備	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
f) 傷口護理包紮	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
g) 管理病房藥物	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
h) 其他（請註明：_____）	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	

16a)若你在以上項目選取了"不同意" 或 "非常不同意"，原因是？(可選多於一項)

- ☐₁ 我對護士在該項目是否接受足夠培訓存疑
☐₂ 我認為項目屬於中醫職能範圍， 其他醫療專業不應參與
☐₃ 我認為在現行中醫藥條例規管下，只有中醫師才可以執行該項目操作
☐₄ 其他（請註明：_____）

第五部分：中醫護理未來發展

17. 您認為以下項目對將來中醫護理的發展重要嗎？

	非常重要	重要	中立	不重要	非常不重要
a) 制定法規以釐定護士在中醫護理上的職能和權限及提供保障	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
b) 制定各種臨床工作指引	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
c) 確立中醫護理核心課程培訓標準	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
d) 護士管理局在未來為中醫護士成立資歷認證	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
e) 確立明確的中醫護士晉升階梯	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
f) 設立中醫護理專科	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
g) 吸納更多受過中醫護理培訓的專業護士來教授中醫護理課程	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
h) 開拓更多本地中醫護理實習地點， 例如大型 NGO 中醫診所或大學中醫診所	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
i) 為中醫護士提供持續進修和培訓	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
j) 政府增加中醫護理研究的資源	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
k) 政府支助部分中醫護理課程學費	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁
l) 其他（請註明：_____）	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁

18. 你認為將來中醫護士應該由哪間機構進行監管？

- ☐₁ 香港護士管理局 ☐₂ 中醫藥管理委員會
☐₃ 上述雙方共同監管 ☐₄ 在香港護士管理局中，另立中醫護士的新分支
☐₅ 其他（請註明：_____）

收集到的資訊將會保密及只作研究用途。
 問卷已完成，非常感謝您的參與！

附件 6 香港中醫醫院中醫護理培訓研究問卷(護士版)

第一部分：基本資料、教育、培訓及工作狀況

1. 性別 ☐₁ 男 ☐₂ 女
2. 年齡 ☐₁ 18 至 30 歲 ☐₂ 31 至 40 歲 ☐₃ 41 至 50 歲
☐₄ 51 至 60 歲 ☐₅ 60 歲以上
3. 以下哪項是您的專業(工作/ 學習情況)?
☐₁ 登記護士 ☐₂ 註冊護士 ☐₃ 護士學生
4. 您最高的學歷是?
☐₁ 證書 Cert. ☐₂ 文憑 Diploma (Dip.) ☐₃ 高級文憑 Higher Dip.
☐₄ 進階文憑 Advanced Dip. ☐₅ 畢業後文憑 Postgraduate Dip.
☐₆ 專業文憑 Professional Dip. ☐₇ 學士 Bachelor ☐₈ 碩士 Master
☐₉ 博士 PhD/ DN/Doctoral
☐₁₀ 其他 (請註明: _____)
5. 您在哪裡修讀首個護理課程?
 a. ☐₁ 香港 ☐₂ 中國內地 ☐₃ 其他 (請註明: _____)
 b. ☐₁ 醫院附設的護士學校 ☐₂ 大學/專上學院 ☐₃ 其他 (請註明: _____)
6. 您現時主要的工作狀況/學習狀況是? (若您已經退休, 請以您退休前最後的狀況作答)

☐ ₁ 病房 (非中西醫協作先導計劃)	☐ ₂ 病房 (有中西醫協作先導計劃)	☐ ₃ 門診部
☐ ₄ 社區工作	☐ ₅ 行政管理	☐ ₆ 教育
☐ ₇ 研究	☐ ₈ 大學全日制學生: ☐ ₁ 學士/ ☐ ₂ 碩士: 年級 ☐ 1/ ☐ 2/ ☐ 3/ ☐ 4/ ☐ 5	☐ ₉ 護士學校/專上學院全日制學生: ☐ ₁ 學士/ ☐ ₂ 文憑: 年級 ☐ 1/ ☐ 2/ ☐ 3/ ☐ 4/ ☐ 5

全日制學生毋須回答第 7 至 9 題

7. 以下哪個是您主要的工作單位? (若您已經退休, 請以您退休前最後的工作單位作答)
 (若該工作單位與中醫有關, 請選擇中醫有關機構)
☐₁ 學術機構 ☐₂ 公營醫院/診所 ☐₃ 私營醫院/診所 ☐₄ 非牟利機構
☐₅ 自僱 ☐₆ 中醫相關機構 ☐₇ 其他 (請註明: _____)
8. 您擁有多少年專業護理工作經驗? _____ 年

9. 您是否曾經或正在參與由醫管局舉辦的中西醫協作先導計劃？ ☐₁ 是 ☐₂ 否

10. 您曾接受/正接受中的護理教育有沒有包含中醫護理或中醫藥單元？

☐₁ 有 (☐₁ 中醫護理 ☐₂ 中醫藥) (請回答第 10a 至 10d 題)

☐₂ 沒有 (請跳至第 11 題)

- a. 如有，那個是什麼課程？

☐₁ 證書 ☐₂ 文憑 ☐₃ 高級文憑 ☐₄ 進階文憑
☐₅ 畢業後文憑 ☐₆ 專業文憑 ☐₇ 學士 ☐₈ 碩士 ☐₉ 博士
☐₁₀ 其他 (請註明：_____)

- b. 如有，該單元的理論課及實習總共佔多少小時？

☐₁ <40 小時 ☐₂ 40-70 小時 ☐₃ 71-100 小時 ☐₄ >100 小時

- c. 如有，實習佔多少小時？

☐₁ 沒有實習 (跳至第 10 題) ☐₂ <於 10 小時 ☐₃ 10-30 小時
☐₄ >30 小時

- d. 如有，實習當中是否包括實際操作或只有觀察學習？

☐₁ 有實際操作 ☐₂ 只有觀察學習

11. 撇除第 10 題的單元課程，您有沒有修讀過其他系統性的中醫護理或中醫藥相關的培訓課程？

☐₁ 有 (☐₁ 中醫護理 ☐₂ 中醫藥) (請回答第 11a 至 11d 題)

☐₂ 沒有 (請跳至第 12 題)

- a. 如有，該課程是什麼教育程度？

☐₁ 證書 (出席證書除外) ☐₂ 文憑 ☐₃ 高級文憑
☐₄ 進階文憑 ☐₅ 畢業後文憑 ☐₆ 專業文憑 ☐₇ 學士 ☐₈ 碩士
☐₉ 專業服務協進支援計畫 (PASS)
☐₁₀ 中國內地的密集式中醫護理培訓 ☐₁₁ 其他 (請註明：_____
 _____)

- b. 如有，該課程由什麼機構舉辦？

☐₁ 香港中文大學 ☐₂ 香港浸會大學 ☐₃ 香港大學
☐₄ 香港公開大學
☐₅ 香港理工大學
☐₆ 醫院管理局 ☐₇ 醫院 ☐₈ 學會
☐₉ 非牟利機構 (請註明：_____)
☐₁₀ 其他 (請註明：_____)

- c. 如有，該課程的理論課及實習總共佔多少小時？

☐₁ 少於 40 小時 ☐₂ 40-70 小時 ☐₃ 71-100 小時
☐₄ 100 小時以上

d. 如有，實習佔多少小時？

- ☐₁ 沒有實習 ☐₂ 少於 10 小時 ☐₃ 10-30 小時
☐₄ 30 小時以上

12. 撇除之前問題提及過的單元課程及培訓課程，您有沒有出席過任何與中醫護理或中醫藥相關的工作坊或研討會等活動？

☐₁ 有 (☐₁ 中醫護理 ☐₂ 中醫藥) (請回答第 12a 題)

☐₂ 沒有 (請回答第 13 題)

a. 如有，總共佔多少小時？ ☐₁ 少於 10 小時 ☐₂ 10-20 小時 ☐₃ 20 小時以上

第二部分：中醫護理培訓及資歷要求

13. 你認為香港中醫醫院護士職前培訓的學時應是多少？包括理論課及實習。

- ☐₁ 少於 40 小時 ☐₂ 40-80 小時 ☐₃ 81-120 小時
☐₄ 121-160 小時 ☐₅ 161-200 小時 ☐₆ 200 小時以上

14. 您認為護士若要於香港中醫醫院工作，最少要接受過以下哪項（程度）培訓？（只可選取一個答案）

☐ ₁	出席過中醫護理相關的工作坊或研討會	☐ ₅	取得中醫護理相關的高級文憑
☐ ₂	在本科課程中修讀過中醫護理相關的單元	☐ ₆	取得中醫護理相關的碩士學位
☐ ₃	已取得中醫護理相關的證書（非出席證書）	☐ ₇	接受過為期最少一個月的中國內地的密集中醫護理培訓
☐ ₄	取得中醫護理相關的文憑	☐ ₈	其他（請註明：_____）

第三部分：中醫護理課程內容

15. 您是否同意以下的課程屬於中醫護理培訓的核心內容？

	非常同意	同意	中立	不同意	非常不同意
q) 中醫基礎理論	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
r) 中醫護理概念					
s) 中醫發病機制、診斷、治療及疾病預防	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
t) 中藥及方劑學	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
u) 中藥煎服藥方法及注意事項	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
v) 中醫技術操作（例如穴位按壓、艾灸等）的理論及實際技術操作	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
w) 中醫日常護理（例如情志、運動、飲食及預防護理）的理論及實際操作	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
x) 中醫內科學理論及中醫護理的實際操作（最少包括部分專項，例如中風、老人病、痛症控制等）	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
y) 中醫外科學理論及中醫護理的技能操作	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
z) 中醫兒科學理論及中醫護理的技能操作	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
aa) 中醫婦科學理論及中醫護理的技能操作	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
bb) 中醫腫瘤科學理論及中醫護理的技能操作	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
cc) 中醫骨傷學及中醫護理的技能操作	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
dd) 有實際技能操作的臨床實習	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
ee) 中西醫溝通技巧	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
ff) 其他（請註明：_____）	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

第四部分：中醫護理臨床工作及角色

16. 你認為在香港中醫醫院裡，護士可擔任什麼角色/ 職務? (可選多於一項)

- ☐₁ 中西醫之間的溝通橋樑
 ☐₂ 病人與醫護之間的溝通橋樑
☐₃ 部門之間的協調
 ☐₄ 進行中醫、中藥的健康教育
☐₅ 協助急救病人
 ☐₆ 執行西醫相關治理操作
☐₇ 西醫初步評估及轉介者
 ☐₈ 在門診為病人進行初步評估而作出
 分流或轉
☐₉ 監督助理下屬
 ☐₁₀ 參與臨床科研
☐₁₁ 為醫護過程及醫院服務作把關
☐₁₂ 病房管理，例如人手編配、服務流程安排及擬定臨床規範和指引
☐₁₃ 其他 (請註明: _____)

17. 你是否同意護士在接受相關項目培訓後可以協助中醫師完成以下項目的操作 (按照中醫師的處方，並在中醫師的監督下執行或提供輔助)?

	非常同意	同意	中立	不同意	非常不同意	其他/補充意見
m) 針灸協助電針駁電及拔針	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
n) 艾灸	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
o) 穴位按壓	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
p) 中醫推拿	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
q) 拔罐	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
r) 刮痧	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
s) 耳穴貼敷	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
t) 中藥濕用(中藥浸洗、中藥沐浴及中藥濕敷)	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
u) 中藥外敷(中藥塗抹及外敷中藥更換)	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
v) 其他中醫技術操作 (中藥燙熨、中藥熏蒸及中藥離子導入法)	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
w) 中藥保留灌腸	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	
x) 其他 (請註明: _____)	☐ ₅	☐ ₄	☐ ₃	☐ ₂	☐ ₁	

18. 你是否同意護士在接受相關項目培訓後可以自行完成以下中醫護理項目？

	非常同意	同意	中立	不同意	非常不同意	其他/補充意見
i) 按中醫師的辨證和醫囑為病人提供出院後的中醫護理建議	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	
j) 為病人供生活起居護理，如皮膚護理、口腔護理	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	
k) 從中醫角度監察病人變化	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	
l) 按中醫師的辨證和醫囑教導病人養生保健的知識，包括：						
d1) 中醫情志護理	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	
d2) 中醫運動護理（如教導太極、八段錦）	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	
d3) 中醫飲食指導	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	
m) 操作理療設備	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	
n) 傷口護理包紮	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	
o) 管理病房藥物	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	
p) 其他（請註明：_____）	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1	

第五部分：中醫護理未來發展

19. 您認為以下項目對將來中醫護理的發展重要嗎？

	非常重要	重要	中立	不重要	非常不重要
m) 制定法規以釐定護士在中醫護理上的職能和權限及提供保障	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
n) 制定各種臨床工作指引	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
o) 確立中醫護理核心課程培訓標準	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
p) 護士管理局在未來為中醫護士成立資歷認證	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
q) 確立明確的中醫護士晉升階梯	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
r) 設立中醫護理專科	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
s) 吸納更多受過中醫護理培訓的專業護士來教授中醫護理課程	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
t) 開拓更多本地中醫護理實習地點，例如大型 NGO 中醫診所或大學中醫診所	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
u) 為中醫護士提供持續進修和培訓	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
v) 政府增加中醫護理研究的資源	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
w) 政府支助部分中醫護理課程學費	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

X) 其他 (請註明: _____)	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
--------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

20. 你認為將來中醫護士應該由哪間機構進行監管?

- ☐1 香港護士管理局
 ☐2 中醫藥管理委員會
☐3 上述雙方共同監管
 ☐4 在香港護士管理局中，另立中醫護士的新分支
☐5 其他 (請註明: _____)

收集到的資訊將會保密及只作研究用途。
問卷已完成，非常感謝您的參與!