

計畫編號：CCMP95-RD-203

兩岸中醫護理教育交流-比較兩岸 中醫護理課程及實證研究層面之探討

孫淑惠

台灣中醫護理學會

摘要

本研究目的在比較兩岸中醫護理教育，採用問卷調查法，主要研究對象為台灣地區兩所大專院校—中國醫藥大學及長庚技術學院，以及大陸地區—北京中醫藥大學及南京中醫藥大學的中醫護理教師及學生。其中教師分別為台灣 13 人、大陸 7 人，學生分別為台灣 98 人、大陸 88 人。資料收集乃利用自擬之結構式問卷，問卷經專家效度審定，以 SPSS 12.0 版套裝軟體分析資料，採描述性統計，包括次數分配、百分比。

本研究在中醫護理教育方面，主要發現(1)課程大部分依照中醫護理基本訓練的課程脈絡進行規劃，並有明確之教學大綱，中醫護理學及藥膳學以護理教師為主，其它課程以醫師及護理教師居多。(2)教學內容大部分依照教學目標設計及教學內容之深度、廣度大部分適當，在中醫護理課程之相關性方面，以中醫學與中醫護理學有 24% 以上之師生認為課程重複性超過 50%。(3)教學資源充足度方面，兩岸師生在課程規劃、師資培訓及教學設備反差甚大。(4)兩岸學生認為中醫護理學習有助於多觀點思考及能主動學習，並願意參與中醫護理的推動。(5)兩岸學校皆重視師資專業成長並有專責單位推動，教師以參加國內外學術研討會居多。(6)兩岸學校皆鼓勵師生參與研究。未參與之理由學生以研究能力不足，教師以時間不足為首要因素。(7)中醫護理發展的 SWOT 分析，S—學校發展特色，W—中醫護理相關實證不足，O—積極參與產官學活動及加強與其他醫護專業結合聯繫，T—教師認為護理主事者對中醫護理不認同；學生認為醫療機構經濟效益考量。

有關實證研究現況以台灣在 2002-2005 年 931 篇碩博士論文中，

以中醫護理相關之主題為 21 篇，佔 2.26%，台灣護理學會護理雜誌 2001-2005 年 440 篇中，中醫護理相關之主題為 13 篇，佔 2.95%及中國期刊全文數據庫(CNKI)2001-2004 年所發表之中醫護理相關主題僅佔 0.56%。

針對研究結果及辦理專家座談會結論，對未來中醫護理教育及實證研究方面提出以下建議：(1)掌握優勢，發揚光大。(2)認清弱勢，加強改革。(3)把握機會，推向國際。(4)正視威脅，勇於因應。

關鍵詞：中醫護理、實證護理、護理教育、護理研究

計畫編號：CCMP95-RD-203

Cross-Strait Scholarly Exchange Project: Comparison of Two Sides' Chinese Medicine Nursing Education Curriculum and Evidence-Based Medicine Research

SUE-HEUI SHIEH

Taiwan Traditional Chinese Medicine Nurse Association,(TTCMNA)

Abstract

The purpose of the study is to compare the Chinese medicine nursing education between cross-strait (Taiwan and China). Survey was used for this study. The study subjects were recruited from two colleges in Taiwan ---China Medical University and Chang Gung Institute of Technology and two colleges in China ---Beijing University of Chinese Medicine and Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. The faculty subjects were 13 from Taiwan and 7 from China. The student subjects were 98 from Taiwan and 88 from China. Self-developed questionnaires were used to collect the data. Expert validity was performed. The data were analyzed by using SPSS 12.0. Descriptive statistics were used, including frequency and percentage.

The results of the study regarding Chinese medicine nursing education are as following: (1) Most of the courses are planned following Chinese medicine nursing education basic training course. There are clear teaching guidelines. Chinese medicine nursing course was mainly led by nursing faculties. Other courses are cooperated by both Chinese medical doctor and nursing faculties; (2) The contents of the courses were congruent with the course objectives and are appropriate. Twenty-four percent of the study subjects expressed that over 50% of the contents were

overlapping between Chinese medicine and Chinese medicine nursing; (3) There are significant differences in resources including curriculum design, faculty training, and equipments and facilities; (4) All the student subjects were willing to promote Chinese medicine nursing; (5) All four colleges pay attention to professional development. And there is special department responsible for it. Faculties attended national and international conferences; (6) All four colleges encourage students and faculties engage in research. Reasons for not doing research for the students were inability and for the faculties were lack of time; (7) SWOT analysis for the development of Chinese medicine nursing are: (a) S is the unique character for the school to develop; (b) W is the inadequacy of related evidenced based research; (c) O is actively participated in industry, government, and scholarly activities; (d) T is faculties' thinking that the lack of identity of nursing key person to Chinese medicine nursing. Students think that the health care organization will consider cost-effect.

During 2002-2005, there are 931 evidence based theses and dissertations in Taiwan. There are 21 (2.26%) related to Chinese medicine nursing. During 2001-2005, there are 400 evidence based articles in Journal of Taiwan Nurses Association. There are 13 (2.95%) related to Chinese medicine nursing. During 2001-2004, only 0.56% of that was published by Chinese National Knowledge Infrastructure (CNKI).

Based on the results of the research and expert discussion, some suggestions are given: (1) Take the advantage of the strong point; (2) Identify the weakness and improve it; (3) Take the opportunity and advance internationally; (4) Be aware of the threaten and cope bravely.

Key Word : Traditional Nursing, Evidence-Based Nursing,
Nursing Research, Nursing education

壹、前言

護理是醫學一重要環節，而護理素質的良窳是依每位護理人員的專業知識與技能施予照護者的成效，該專業智能皆來自基礎的護理教育與職場之在職訓練。就目前社會變遷與醫療照護型態之快速變革，護理教育者須培養學生具備專業知識、技能、能力及價值觀，以適應社會多元化角色(許麗齡，2000)。然而，台灣醫療體系長期以來乃以西醫為主流，護理教育專家幾乎都是接受英美先進西方國家的高等護理教育，在教育及實務亦以西醫為導向。近年來為順應民眾同時接納中西醫的複向求醫行為，及普遍使用中醫藥的現象，護理界開始正視中醫藥對國人影響力(張曼玲，2002)。

而且在世界發展趨勢已由「治療疾病」逐步朝向「健康促進」，各國傳統醫學所珍藏的經驗，透過信息科技發展陸續被挖掘及重視。「上醫治未病」是中國傳統醫學最高境界，即強調預防疾病的重要性，著重將身體調理妥當保養在最佳狀態，或既使有病，自身的抵抗力亦能應付，此概念與世界發展趨勢不謀而合。中醫藥及護理具有獨特價值的醫療資產，是需要透過教育、研究及服務來傳承驗證及推展。因此本研究為提升護理人員之中醫護理專業知識與照護能力，並兼顧民眾對中西醫療保健的複向需求，計畫以為期 7 個月的時間蒐集臺海兩地共四所護理系「中醫護理相關課程」之現況、問題，進而了解兩岸中醫護理教育之差異性及實證研究層面之探討。本計畫之工作目標如下：

- 一、瞭解兩岸「中醫護理相關課程」之現況、問題：包含課程規劃、教學大綱、師資條件、教學內容、教學資源、學習經驗、專業成長及研究經歷等。
- 二、比較兩岸「中醫護理相關課程」之差異性：彙總所收集之課程規劃資料，並配合相關文獻之探討來進行統計分析。
- 三、根據研究結果具體提出兩岸護理教育之優缺點，以為未來中醫護理教育規劃及學術研究之參考。
- 四、根據分析結果建構出影響兩岸中醫護理發展之相關因素，以為後續中醫護理教育推展之參考。
- 五、瞭解兩岸中醫護理實證研究現況，作為未來研究方面之參
- 六、考依據。

貳、材料與方法

本研究在兩岸中醫護理教育採用問卷調查法。自擬結構式問卷經過專家效度檢定，問卷內容以中醫護理基本訓練之課程為主軸，探討在課程規劃方面：(1)是否依中醫護理相關課程進行規劃(2)課程教學大綱是否明確(3)教授中醫護理相關課程之教師背景。教材內容方面：(1)教材內容是否符合教學目標設計(2)教材內容深度、廣度之適當性(3)各課程間之重複性(4)授課教師之專業能力(5)教學方法之多元性(6)成績評量之公平、合理性。教學環境與設備方面：教學資源在課程規劃、師資培訓、教學設備是否充足。研究經歷方面：(1)學校是否鼓勵參與研究(2)個人近兩年是否參與或主持中醫護理相關領域之研究(3)以及未參與中醫護理相關領域研究之理由。願景與展望方面：(1)中醫護理發展之優勢(2)中醫護理發展之弱勢(3)推動中醫護理之機會(4)中醫護理推展所面臨之威脅。學生學習經驗方面(1)對學習內容是否滿意(2)是否能多元思考(3)是否被鼓勵採取主動(4)是否有信心支持及參與中醫護理推動。主要研究對象為台灣地區兩所大專院校—中國醫藥大學及長庚技術學院，以及大陸地區—北京中醫藥大學及南京中醫藥大學的中醫護理教師總數 20 人及學生 186 人，調查時間為民國 95 年 9 月 15 日至 10 月 30 日止，共計一個半月。調查時由研究者先向學生及老師說明研究目的及填表的方式，最後以 SPSS 12.0 版套裝軟體分析資料。

有關實證研究現況以兩岸在近 5 年發表之碩博士論文、台灣護理學會護理雜誌及中國期刊全文數據庫所發表之文章為對象，以次數，百分比描述各年代趨勢。

於 95 年 11 月 11 日上午 10 點，共邀集 15 位中醫護理主管及護理界專家(附件一)，辦理「兩岸中醫護理教育交流-比較兩岸中醫護理課程及實證研究層面之探討」專家座談會，報告兩岸中醫護理相關課程之現況及實證研究現況，並討論中醫護理的優勢、弱勢、機會及威脅，達成學會、教育機構、醫療機構及政府的共識及確立因應措施。

參、結果

本研究依據研究目的分別逐項說明研究發現與分析。首先在兩岸中醫護理教育部分，本研究以問卷調查法所得之研究結果：

一、依『中醫護理相關課程』的特性去進行整體課程之規劃

學科/依照程度	地區	N=186(學生)									
		不適用		1.完全依照		2.大部份依照		3.大部分不依照		4.完全沒依照	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中醫學	台灣	11	11.2	52	53.1	35	35.7	0	0	0	0
	大陸	1	1.1	63	71.6	22	25.0	1	1.1	1	1.1
中藥學	台灣	14	14.3	49	50	33	33.7	2	2.0	0	0
	大陸	0	0	57	64.8	29	33.0	1	1.1	1	1.1
中醫護理學	台灣	4	4.1	59	60.2	35	35.7	0	0	0	0
	大陸	1	1.1	77	87.5	10	11.4	0	0	0	0
針灸護理學	台灣	6	6.1	58	59.2	33	33.7	1	1.0	0	0
	大陸	5	5.7	41	46.6	33	37.5	8	9.1	1	1.1
傷科護理學	台灣	28	28.6	41	41.8	29	29.6	0	0	0	0
	大陸	86	97.7	1	1.1	1	1.1	0	0	0	0
藥膳學	台灣	28	28.6	45	45.9	25	25.1	0	0	0	0
	大陸	1	1.1	65	73.9	22	25.0	0	0	0	0
中醫護理實習	台灣	43	43.9	33	33.7	22	22.4	0	0	0	0
	大陸	78	88.6	4	4.5	6	6.8	0	0	0	0

學科/依照程度	地區	N=20(教師)									
		不適用		1.完全依照		2.大部份依照		3.大部分不依照		4.完全沒依照	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中醫學	台灣	1	7.7	5	38.5	7	53.8	0	0	0	0
	大陸	5	71.4	0	0	1	14.3	1	14.3	0	0
中藥學	台灣	1	7.7	5	38.5	7	53.8	0	0	0	0
	大陸	5	71.4	0	0	1	14.3	1	14.3	0	0
中醫護理學	台灣	0	0	6	46.2	7	53.8	0	0	0	0
	大陸	3	42.9	0	0	4	57.1	0	0	0	0
針灸護理學	台灣	0	0	6	46.2	7	53.8	0	0	0	0
	大陸	5	71.4	0	0	1	14.3	1	14.3	0	0
傷科護理學	台灣	0	0	6	46.2	7	53.8	0	0	0	0
	大陸	5	71.4	0	0	1	14.3	1	14.3	0	0
藥膳學	台灣	1	7.7	5	38.5	7	53.8	0	0	0	0
	大陸	5	71.4	0	0	1	14.3	1	14.3	0	0
中醫護理實習	台灣	0	0	7	53.8	6	46.2	0	0	0	0
	大陸	3	42.9	0	0	4	57.1	0	0	0	0

說明：依照程度「不適用」為未修或未授此門課之選項，90%以上學生認為整體課程規劃有依照中醫護理相關課程之特性進行。85.7%以上教師認為整體課程規劃有依照中醫護理相關課程之特性進行。

二、中醫護理相關課程是否有明確教學大綱(目標、進度、教法、教科書／參考書、成績考核方式)

說明：學生認為中醫學概論 93.2% 以上、中藥學概論 91.8% 以上、中醫護理學 95.5% 以上、針灸護理學 90.9% 以上、傷科護理學 95.9% 以上、藥膳學 93.2%、中醫護理實習 98.9% 以上有明確教學大綱。教師認為中醫學概論、中藥學概論、中醫護理學、針灸護理學及藥膳學 100% 有明確教學大綱，傷科護理學及中醫護理實習 85.7% 有明確教學大綱。

三、教授中醫護理相關課程教師背景

學生認為		教師背景				
		醫師	藥師	護理教師	臨床護理人員	其它
中醫學概論	台灣	79.6%	4.1%	42.9%	4.1%	6.1%
	大陸	86.4%	1.1%	4.5%	2.3%	18.2%
中藥學概論	台灣	25.5%	2%	83.7%	5%	1%
	大陸	83%	52.3%	0	0	3.4%
中醫護理學	台灣	25.5%	2.0%	83.7%	5.1%	1%
	大陸	11.4%	0	96.6%	29.5%	0
針灸護理學	台灣	73.5%	0	73.5%	3.1%	2%
	大陸	97.7%	0	2.3%	3.2%	3.4%
傷科護理學	台灣	50%	2%	43.9%	11.2%	5.1%
	大陸	4.5%	0	11.4%	6.8%	2.3%
藥膳學	台灣	12.2%	23.5%	32.7%	9.2%	7.1%
	大陸	13.6%	1.1%	96.6%	21.6	1.1%
中醫護理實習	台灣	11.2%	3.1%	40.8%	7.1%	2%
	大陸	3.4%	0	26.1%	72.7%	3.4%

教師認為		教師背景				
		醫師	藥師	護理教師	臨床護理人員	其它
中醫學概論	台灣	84.6%	15.4%	7.7%	0	0
	大陸	100%	0	0	0	0
中藥學概論	台灣	23.1%	69.2%	7.7%	0	0
	大陸	57.1%	42.9%	0	0	0
中醫護理學	台灣	7.7%	7.7%	84.6%	15.4%	0
	大陸	14.3%	0	85.7%	0	0
針灸護理學	台灣	100%	0	100%	0	0
	大陸	85.7%	0	0	0	0
傷科護理學	台灣	100%	0	100%	7.7%	0
	大陸	85.7%	0	0	0	0
藥膳學	台灣	7.7%	61.5%	38.5%	7.7%	15.4%
	大陸	14.3%	0	85.7%	0	0
中醫護理實習	台灣	11.2%	0	38.5%	0	7.7%
	大陸	0	0	42.9%	57.1%	0

說明：學生認為中醫學概論以醫師為主，其次為護理教師；中藥學概論在台灣以護理教師為主，大陸以醫師為主；中醫護理學以護理教師為主；針灸護理學以醫師為主，台灣護理教師也參與教授此課程；傷科護理學在台灣由醫師及護理教師共同開設此課程；藥膳學以護理教師為主；中醫護理實習在台灣以護理教師為主，在大陸以臨床護理人員為主。教師認為中醫學概論以醫師為主；中藥學概論在台灣以藥師為主，大陸以醫師為主；中醫護理學皆以護理教師為主；針灸護理學以醫師為主，台灣護理教師也參與教授此課程；傷科護理學在台灣由醫師及護理教師共同開設此課程；台灣的藥膳學以藥師為主，而大陸以護理教師為主，中醫護理實習在台灣以護理教師為主，在大陸以臨床護理人員為主。

四、您覺得『中醫護理學相關學科』教材內容是否符合教學目標設計

		不適用		1.完全依照		2.大部份依照		3.大部分不依照		4.完全沒依照	
學科/依照程度	地區	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中醫學	台灣	13	13.3	33	33.7	52	53.1	0	0	0	0
	大陸	0	0	53	60.2	35	39.8	0	0	0	
中藥學	台灣	13	13.3	33	33.7	52	53.1	0	0	0	0
	大陸	0	0	34	38.6	52	59.1	2	2.3	0	0
中醫護理學	台灣	4	4.1	32	32.7	62	63.3	0	0	0	0
	大陸	0	0	59	76.0	29	33.0	0	0	0	0
針灸護理學	台灣	5	5.1	36	36.7	56	57.1	1	1.0	0	0
	大陸	5	5.7	19	21.6	55	62.5	9	10.2	0	0
傷科護理學	台灣	36	36.7	21	21.4	40	40.8	1	1.0	0	0
	大陸	86	97.7	1	1.1	1	1.1	0	0	0	0
藥膳學	台灣	36	36.7	25	25.5	37	37.8	0	0	0	0
	大陸	0	0	50	56.8	38	43.2	0	0	0	0
中醫護理實習	台灣	44	44.9	26	26.5	28	28.6	0	0	0	0
	大陸	71	80.7	6	6.8	10	11.4	1	1.1	0	0

學科/依照程度	地區	不適用		1.非常符合		2.符合		3.不符合		4.非常不符合	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中醫學	台灣	7	53.8	2	15.4	3	23.1	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	2	28.6	3	42.9	1	14.3	0	0
中藥學	台灣	7	53.8	2	15.4	3	23.1	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	1	14.3	4	57.1	1	14.3	0	0
中醫護理學	台灣	0	0	7	53.8	1	7.7	0	0	0	0
	大陸	1	14.3	5	71.4	1	14.3	0	0	0	0
針灸護理學	台灣	2	15.4	6	46.2	4	30.8	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	5	71.4	1	14.3	0	0	0	0
傷科護理學	台灣	3	23.1	5	38.5	4	30.8	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	5	71.4	0	0	0	0	1	14.3
藥膳學	台灣	6	46.2	3	23.1	3	23.1	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	1	14.3	4	57.1	1	14.3	0	0
中醫護理實習	台灣	0	0	7	53.8	5	38.5	1	7.7	0	0
	大陸	2	28.6	2	28.6	3	42.9	0	0	0	0

說明：依照程度「不適用」為未修或未授此門課之選項，90%以上學生認為教學內容符合教學目標設計。85.7%以上教師認為教學內容符合教學目標設計。

五、您覺得『中醫護理學相關學科』教材內容的深度是否適當

學科/依照程度	地區	不適用		1.完全依照		2.大部份依照		3.大部分不依照		4.完全沒依照	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中醫學	台灣	13	13.3	22	22.4	62	63.3	1	1.0	0	0
	大陸	0	0	37	42.0	50	56.8	1	1.1	0	0
中藥學	台灣	12	12.2	23	23.5	61	62.2	2	2.0	0	0
	大陸	0	0	28	31.8	53	60.2	7	8.0	0	0
中醫護理學	台灣	4	4.1	22	22.4	71	72.4	1	1.0	0	0
	大陸	0	0	47	53.4	38	43.2	3	3.4	0	0
針灸護理學	台灣	5	5.1	26	26.5	65	66.3	2	2.0	0	0
	大陸	4	4.5	16	18.2	53	60.2	15	17.0	0	0
傷科護理學	台灣	36	36.7	14	14.3	46	46.9	2	2.0	0	0
	大陸	85	96.6	3	3.4	0	0	0	0	0	0
藥膳學	台灣	36	36.7	19	19.4	42	42.9	1	1.0	0	0
	大陸	0	0	44	50.0	44	50.0	0	0	0	0
中醫護理實習	台灣	45	45.9	20	20.4	33	33.7	0	0	0	0
	大陸	73	83.0	7	8.0	5	5.7	3	3.4	0	0

		N=20									
學科/依照程度	地區	不適用		1.非常適當		2.適當		3.不適當		4.非常不適當	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中醫學	台灣	7	53.8	1	7.7	4	30.8	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	1	14.3	4	57.1	1	14.3	0	0
中藥學	台灣	7	53.8	1	7.7	4	30.8	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	1	14.3	4	57.1	1	14.3	0	0
中醫護理學	台灣	0	0	3	23.1	9	69.2	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	2	28.6	4	57.1	0	0	0	0
針灸護理學	台灣	2	15.4	2	15.4	8	61.5	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	0	0	5	71.4	1	14.3	0	0
傷科護理學	台灣	3	23.1	1	7.7	8	61.5	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	0	0	5	71.4	1	14.3	0	0
藥膳學	台灣	6	46.2	2	15.4	4	40.8	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	2	28.6	4	57.1	0	0	0	0
中醫護理實習	台灣	0	0	2	15.4	8	61.5	3	23.1	0	0
	大陸	2	28.6	2	28.6	3	42.9	0	0	0	0

說明：依照程度「不適用」為未修或未授此門課之選項，83%以上學生認為教材內容深度適當。中醫護理實習方面台灣 23.1%教師認為深度不適當，而 100%大陸教師認為中醫護理學、藥膳學及中醫護理實習教材內容深度適當。

六、您覺得『中醫護理學相關學科』教材內容的廣度是否適當

		N=186									
學科/依照程度	地區	不適用		1.完全依照		2.大部份依照		3.大部分不依照		4.完全沒依照	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中醫學	台灣	10	10.2	24	24.5	62	63.3	2	2.0	0	0
	大陸	0	0	36	40.9	48	54.5	4	4.5	0	0
中藥學	台灣	11	11.2	28	28.6	58	59.2	1	1.0	0	0
	大陸	0	0	27	30.7	55	62.5	5	5.7	0	0
中醫護理學	台灣	3	3.1	26	26.5	69	70.4	0	0	0	0
	大陸	1	1.1	45	51.1	37	42.0	4	4.5	1	1.1
針灸護理學	台灣	6	6.1	27	27.6	63	64.3	2	2.0	0	0
	大陸	5	5.7	20	22.7	53	60.2	10	11.4	0	0
傷科護理學	台灣	34	34.7	17	17.3	47	48.0	0	0	0	0
	大陸	85	96.6	1	1.1	2	2.3	0	0	0	0
藥膳學	台灣	35	35.7	17	17.3	45	45.9	0	0	0	0
	大陸	2	2.3	41	46.6	42	47.7	3	3.4	0	0
中醫護理實習	台灣	44	44.9	20	20.4	34	34.7	0	0	0	0
	大陸	72	81.8	9	10.2	5	5.7	1	1.1	0	0

學科/依照程度	地區	不適用		1.非常適當		2.適當		3.不適當		4.非常不適當	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中醫學	台灣	7	53.8	0	0	5	38.5	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	1	14.3	4	57.1	1	14.3	0	0
中藥學	台灣	7	53.8	0	0	5	38.5	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	5	71.4	0	0	1	14.3	0	0
中醫護理學	台灣	0	0	3	23.1	9	69.2	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	2	28.6	4	57.1	0	0	0	0
針灸護理學	台灣	2	15.4	3	23.1	7	53.8	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	0	0	5	71.4	1	14.3	0	0
傷科護理學	台灣	3	23.1	2	15.4	7	53.8	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	0	0	5	71.4	1	14.3	0	0
藥膳學	台灣	6	46.2	1	7.7	5	38.5	1	7.7	0	0
	大陸	1	14.3	1	14.3	5	71.4	0	0	0	0
中醫護理實習	台灣	0	0	3	23.1	9	69.2	1	7.7	0	0
	大陸	2	28.6	2	28.6	3	12.9	0	0	0	0

說明：說明：依照程度「不適用」為未修或未授此門課之選項，88.6%以上學生認為教材內容廣度適當。85.7%台灣教師認為教學內容廣度適當，而 100%大陸教師認為中醫護理學、藥膳學及中醫護理實習教材內容廣度適當。

七、中醫護理相關課程之重複性超過50%以上(未含50%)之交叉分析

學生方面		中醫學概論	中藥學概論	中醫護理學	針灸護理學	傷科護理學	藥膳學
中醫學 概論	台灣		13.2%	26.6%	19.3%	8.2%	7.1%
	大陸		4.5%	27.3%	7.9%	0	13.5%
中藥學 概論	台灣	10.2%		10.2%	9.2%	6.1%	14.3%
	大陸	6.8%		6.8%	3.4%	1%	17.1%
中醫 護理學	台灣	24.5%	11.2%		18.3%	10.2%	7.1%
	大陸	23.8%	5.7%		9.1%	1.1%	8%
針灸 護理學	台灣	14.3%	6.1%	13.3%		9.2%	6.1%
	大陸	8%	2.3%	5.65		0	2.3%
傷科護理 學	台灣	7.1%	4.1%	9.1%	11.2%		6.1%
	大陸	0	0	0	0		0
藥膳學	台灣	6.1%	14.2%	6.1%	7.1%	5.1%	
	大陸	9%	12.5%	11.4%	1.15	0	

說明：學生方面認為中醫學概論與中醫護理學之重複性比例偏高。而 28.6%大陸教師方面認為中醫學概論與中藥學概論以及中醫護理學重複性超過 50%以上(未含 50%)，28.6%大陸教師方面認為藥膳學與中醫護理學重複性超過 50%以上(未含 50%)。

八、何種課程之教學方法具有多元性

說明：台灣學生認為針灸護理學之教學方法較具多元性，而大陸學生認為中醫護理學、針灸護理學及藥膳學之教學方法較具多元性。兩岸教師皆認為中醫護理學教學法皆具多元性，台灣教師認為中醫護理實習具多元性教學法高於大陸教師，而大陸教師認為藥膳學具多元性教學法高於台灣教師。

九、何種課程之成績評量為合理、公平

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中醫學	台灣	67	68.4	31	31.6	98	100
	大陸	78	88.6	10	11.4	88	100
中藥學	台灣	60	61.2	38	38.8	98	100
	大陸	73	83.0	15	17	88	100
中醫護理學	台灣	58	59.2	40	40.8	98	100
	大陸	74	84.1	14	15.9	88	100
針灸護理學	台灣	55	56.1	43	43.9	98	100
	大陸	61	69.3	27	30.7	88	100
傷科護理學	台灣	29	29.6	69	70.4	98	100
	大陸	3	3.4	85	96.6	88	100
藥膳學	台灣	34	34.7	64	65.3	98	100
	大陸	62	70.5	26	29.5	88	100
中醫護理實習	台灣	31	31.6	67	68.4	98	100
	大陸	5	5.7	83	94.3	88	100
其它	台灣	4	4.1	94	95.9	98	100
	大陸	7	8.0	81	92.0	88	100

學科/依照程度	地區	是		否		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中醫學	台灣	1	7.7	12	92.3	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
中藥學	台灣	0	0	13	100	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
中醫護理學	台灣	10	76.9	3	23.1	13	100
	大陸	6	85.7	1	14.3	7	100
針灸護理學	台灣	5	38.5	8	61.5	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
傷科護理學	台灣	4	30.8	9	69.2	13	100
	大陸	1	14.3	6	85.7	7	100
藥膳學	台灣	4	30.8	9	69.2	13	100
	大陸	4	57.1	3	42.9	7	100
中醫護理實習	台灣	9	69.2	2	30.8	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
其他	台灣	1	7.7	12	92.3	13	100

	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
--	----	---	------	---	------	---	-----

說明：大陸學生在中醫學概論、中藥學概論、針灸護理學、藥膳學方面認為成績評量之合理、公平性高於台灣學生。

兩岸教師皆認為中醫護理學成績評量皆合理，大陸教師認為藥膳學成績評量之合理、公平性高於台灣教師，而台灣教師認為中醫護理實習成績評量之合理、公平性高於大陸教師。

十、學校提供教學資源方面之充足度

說明：課程規劃方面，75.5%台灣學生及 53.4%大陸學生認為充足；師資培訓方面，50%台灣學生及 36.4%大陸學生認為充足；教學設備方面，44.9%台灣學生及 71.6%大陸學生認為充足。課程規劃方面，61.5%台灣教師及 100%大陸教師認為充足；師資培訓方面，38.5%台灣教師及 57.1%大陸教師認為充足；教學設備方面，69.2%台灣教師及 0%大陸教師認為充足。

十一、學校在教學資源方面須加強之項目

說明：課程規劃方面，33.7%台灣學生及 50%大陸學生認為充足；師資培訓方面，29.6%台灣學生及 59.1%大陸學生認為充足；教學設備方面，50%台灣學生及 38%大陸學生認為充足。課程規劃方面，46.2%台灣教師及 14.3%大陸教師認為充足；師資培訓方面，84.6%台灣教師及 57.1%大陸教師認為充足；教學設備方面，76.9%台灣教師及 71.4%大陸教師認為充足。

十二、您覺得下列課程的學習內容感到滿意(學生)

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
中醫學	台灣	44	44.9	54	55.1	98	100
	大陸	63	71.6	25	28.4	88	100
中藥學	台灣	40	40.8	58	59.2	98	100
	大陸	55.7	44.3	39	44.3	88	100
中醫護理學	台灣	51	52.0	47	48.0	98	100
	大陸	62	70.5	26	29.5	88	100
針灸護理學	台灣	57	58.2	41	41.8	98	100
	大陸	41	46.6	47	53.4	88	100
傷科護理學	台灣	15	15.3	83	84.7	98	100
	大陸	1	1.1	87	98.9	88	100
藥膳學	台灣	28	28.6	70	71.4	98	100
	大陸	70	79.5	18	20.5	88	100
中醫護理實習	台灣	23	22.5	75	76.5	98	100

	大陸	5	5.7	83	94.3	88	100
--	----	---	-----	----	------	----	-----

我變得能以多種觀點思考事物

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
	台灣	93	94.9	5	5.1	98	100
	大陸	84	95.5	4	4.5	88	100

在學習上，我被鼓勵採取主動

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
	台灣	86	87.8	12	12.2	98	100
	大陸	79	89.8	9	10.2	88	100

我有信心持續支持及參與中醫護理的推動

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
	台灣	91	92.9	7	7.1	98	100
	大陸	85	96.6	3	3.4	88	100

說明：大陸學生對學習內容滿意度普遍高於台灣學生，兩岸學生在學習後思考多元化、能主動學習及支持與參與中醫護理之推動。

十三、貴校有否有協助師資專業成長(教學、研究)相關措施

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
	台灣	11	84.6	2	15.4	13	100
	大陸	7	100	0	0	7	100

貴校有否專責單位負責推動教師自我發展計畫

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
	台灣	11	84.6	2	15.4	13	100
	大陸	6	85.7	1	14.3	7	100

您在近兩年是否有參與中醫護理相關領域的專業成長活動

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
	台灣	11	84.6	2	15.4	13	100
	大陸	7	100	0	0	7	100

您參與哪些中醫護理相關領域的專業成長活動

學科/依照程度	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
參訪	台灣	3	23.1	10	76.9	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
短期進修	台灣	5	38.5	8	61.5	13	100
	大陸	4	57.1	3	42.9	7	100
學位進修	台灣	6	46.2	7	53.8	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
國內外學術研討會	台灣	9	69.2	4	30.8	13	100
	大陸	6	85.7	1	14.3	7	100
其他	台灣	0	0	13	100	13	100
	大陸	1	14.3	6	85.7	7	100

說明：兩岸學校皆重視師資專業成長並有專責單位推動，教師也積極參與中醫護理相關領域之專業成長，以國內外學術研討會居多。

十四、貴校是否鼓勵學生參與研究措施

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
	台灣	57	58.2	41	41.8	98	100
	大陸	79	89.8	9	10.2	88	100

您最近兩年是否參與中醫護理相關領域的研究計畫(學生)

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
	台灣	6	6.1	92	93.9	98	100
	大陸	6	6.8	82	93.2	88	100

您在近兩年是否有中醫護理相關領域的研究計畫

項目	地區	是		否		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
	台灣	9	69.2	4	30.8	13	100
	大陸	4	57.1	3	42.9	7	100

說明：大陸學校較鼓勵學生參與研究措施，但兩岸學生實際參與研究計畫偏低。69.2%台灣教師近 2 年參與或主持中醫護理相關領域之研究計畫高於 57.1%大陸教師之比例。

十五、您未參與中醫護理相關領域研究計劃的理由(學生)

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
動機不足	台灣	39	39.8	59	60.2	98	100
	大陸	18	20.5	70	79.5	88	100
研究能力不足	台灣	43	43.9	55	56.1	98	100
	大陸	56	63.6	32	36.4	88	100
相關能力不易進行	台灣	10	10.2	88	89.8	98	100
	大陸	31	35.2	57	64.8	88	100
未有合作團體	台灣	20	20.4	78	79.6	98	100
	大陸	24	27.3	64	72.7	88	100
時間不足	台灣	25	25.5	73	74.5	98	100
	大陸	33	37.5	55	62.5	88	100
其他	台灣	26	26.5	72	73.5	98	100
	大陸	12	13.6	76	86.4	88	100

您未有中醫護理相關領域研究計畫的理由(教師)

學科/依照程度	地區	是		否		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
動機不足	台灣	0	0	13	100	13	100
	大陸	0	0	7	100	7	100
研究能力不足	台灣	2	15.4	11	84.6	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
沒有經費	台灣	3	23.1	10	76.9	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
時間不足	台灣	5	38.5	8	61.5	13	100
	大陸	3	42.9	4	57.1	7	100
相關主題不易進行	台灣	3	23.1	10	76.9	13	100
	大陸	0	0	7	100	7	100
未有合作團隊	台灣	3	23.1	10	76.9	13	100
	大陸	1	14.3	6	85.7	7	100
其他	台灣	2	15.4	11	84.6	13	100
	大陸	0	0	7	100	7	100

說明：未參與中醫護理相關領域研究計劃的理由，兩岸學生普遍認為研究能力不足。兩岸教師以時間不足為首要影響之理由。

十五、您認為中醫護理發展的優勢為何(學生)

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
人民需求	台灣	0	0	98	100	98	100
	大陸	0	0	88	100	88	100
學校發展特色	台灣	48	49.0	50	51.0	98	100
	大陸	43	48.9	45	51.1	88	100
政策支持	台灣	34	34.7	64	65.3	98	100
	大陸	43	48.9	45	51.1	88	100
社會趨勢	台灣	61	62.2	37	37.8	98	100

	大陸	30	34.1	58	65.9	88	100
其他	台灣	39	39.8	59	60.2	98	100
	大陸	36	40.9	52	59.1	88	100

您認為中醫護理發展的優勢為何(教師)

項目	地區	是		否		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
民眾需求	台灣	8	61.5	5	38.5	13	100
	大陸	1	14.3	6	85.7	7	100
學校發展特色	台灣	10	76.9	3	23.1	13	100
	大陸	4	57.1	3	52.9	7	100
政策支持	台灣	6	46.2	7	53.8	13	100
	大陸	5	71.4	2	28.6	7	100
社會趨勢	台灣	9	69.2	4	30.8	13	100
	大陸	6	85.7	1	14.3	7	100
其他	台灣	0	0	13	100	13	100
	大陸	0	0	7	100	7	100

說明：中醫護理發展的優勢，兩岸學生皆認為以學校發展特色有其相關性。此外台灣學生認為社會趨勢是中醫護理發展的優勢，而大陸學生認為政策支持也是影響因素之一。台灣教師認為學校發展特色為首要優勢，大陸教師則認為社會趨勢為首。

十六、您認為中醫護理發展的弱勢為何(學生)

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
師資培育管道不暢	台灣	0	0	98	100	98	100
	大陸	2	2.3	86	97.7	98	100
中醫護理高階師資不足	台灣	35	35.7	63	64.3	98	100
	大陸	35	39.8	53	60.2	88	100
中醫護理相關實証不足	台灣	46	46.9	52	52.1	98	100
	大陸	61	69.3	27	30.7	88	100
非主流護理	台灣	43	43.9	55	56.1	98	100
	大陸	61	69.3	27	30.7	88	100
中醫護理相關課程內容重複性高	台灣	22	22.4	76	77.6	98	100
	大陸	43	48.9	45	51.1	88	100
其他	台灣	9	9.2	89	90.8	98	100
	大陸	13	14.8	75	85.2	88	100

您認為中醫護理發展的弱勢為何(教師)

項目	地區	是		否		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
師資培育管道不暢	台灣	12	92.3	1	7.7	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
中醫護理高階師資不足	台灣	11	84.6	2	15.4	13	100
	大陸	3	42.9	4	57.1	7	100
中醫護理相關實證不足	台灣	11	84.6	2	15.4	13	100
	大陸	6	85.7	1	14.3	7	100
非主流護理	台灣	5	38.5	8	61.5	13	100
	大陸	6	85.7	1	14.3	7	100
中醫護理相關課程內容重複性高	台灣	4	30.8	9	69.2	13	100
	大陸	1	14.3	6	85.7	7	100
其他	台灣	1	7.7	12	92.3	13	100
	大陸	0	0	7	100	7	100

說明：兩岸學生皆認為中醫護理相關實證不足、非主流護理及中醫護理高階師資不足為弱勢，而大陸學生認為中醫護理學相關課程內容重複性高也是影響因素。台灣教師認為師資培訓管道不暢為最主要影響中醫護理發展之主要因素，其次為中醫護理高階師資不足及中醫護理相關實證不足，大陸教師以中醫護理相關實證及非主流護理為主要原因。

十七、您認為推動中醫護理的機會(學生)

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
(1)建立認證制度	台灣	13	13.3	85	86.7	98	100
	大陸	2	2.3	86	97.7	88	100
(2)發展中醫護理相關課程數位學習	台灣	47	48.0	51	52.0	98	100
	大陸	54	61.4	34	38.6	88	100
(3)加強研究發展	台灣	41	41.8	57	58.2	98	100
	大陸	41	46.6	47	53.4	88	100
(4)推動中醫護理相關課程標準化	台灣	38	38.8	60	61.2	98	100
	大陸	51	58.0	37	42.0	88	100
(5)建構專科護理師	台灣	48	49.0	50	51.0	98	100
	大陸	47	53.4	41	46.6	88	100
(6)積極參與產官學活動	台灣	29	29.6	69	70.4	98	100
	大陸	66	75.0	22	25.0	88	100
(7)加強與其他醫護專業結合聯繫	台灣	47	48.0	51	52.0	98	100
	大陸	71	80.7	17	19.3	88	100

您認為推動中醫護理的機會(教師)

項目	地區	是		否		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
(1)建立認證制度	台灣	10	76.9	3	23.1	13	100
	大陸	4	57.1	3	42.9	7	100
(2)發展中醫護理相關課程數位學習	台灣	6	46.2	7	53.8	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
(3)成立中醫護理協會	台灣	6	46.2	7	53.8	13	100
	大陸	5	71.4	2	28.6	7	100
(4)推動中醫護理相關課程標準化	台灣	8	61.5	5	38.5	13	100
	大陸	4	57.1	3	42.9	7	100
(5)建構專科護理師	台灣	7	53.8	6	46.2	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100
(6)積極參與產官學活動	台灣	12	92.3	1	7.7	13	100
	大陸	3	42.9	4	57.1	7	100
(7)加強與其他醫護專業結合聯繫	台灣	11	84.6	2	15.4	13	100
	大陸	3	42.9	4	57.1	7	100

說明：台灣學生認為推動中醫護理機會的先後順序為(5)→(2)→(7)→(3)→(4)→(6)→(1)。大陸學生認為推動中醫護理機會的先後順序為(7)→(6)→(2)→(4)→(5)→(3)→(1)。台灣教師認為推動中醫護理機會的先後順序為(6)→(7)→(1)→(4)→(5)→(2)→(3)。大陸教師認為推動中醫護理機會的先後順序為(3)→(4)→(1)→(6)→(7)→(2)→(5)。

十八、您認為中醫護理推展所面臨的威脅(學生)

項目	地區	有		無		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
護理主事者對中醫護理不認同	台灣	13	13.3	85	86.7	98	100
	大陸	0	0	88	100	88	100
醫療機構經濟效益考量	台灣	41	41.8	57	58.2	98	100
	大陸	42	47.7	46	52.3	88	100
其他	台灣	35	35.7	63	64.3	98	100
	大陸	46	52.3	42	47.7	88	100

您認為中醫護理推展所面臨的威脅(教師)

項目	地區	是		否		合計	
		人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
護理主事者對中醫護理不認同	台灣	13	100	0	0	13	100
	大陸	5	71.4	2	28.6	7	100
醫療機構經濟效益考量	台灣	12	92.3	1	7.7	13	100
	大陸	4	57.1	3	42.9	7	100
其他	台灣	2	15.4	11	84.6	13	100
	大陸	2	28.6	5	71.4	7	100

說明：兩岸學生皆認為醫療經濟效益考量是中醫護理發展所面臨的威脅，大陸學生認為「護理主事者對中醫護理不認同」不會威脅中醫護理的推展，而 13.3% 台灣學生認為護理主事者對中醫護理不認同。大陸學生認為對中醫護理推展的威脅有 1. 人民對中醫認知不足，認為是屬家庭裡可做之治療 2. 西醫在內地發展快速，療程也快，故中醫相比之下，重視度下降。100% 台灣教師認為護理主事者對中醫護理皆不認同，92.3% 認為醫療機構經濟效益之考量對中醫護理推展有其威脅性，大陸教師 71.4% 認為護理主事者對中醫護理不認同，而 57.1% 認為醫療經濟效益是中醫護理推展所面臨之威脅。

有關中醫護理實證研究現況之結果：

一、台灣護理研究所 2001-2005 碩士論文

依年度篇數

年度	總篇數	中醫護理相關主題	百分比
2002	224	2	0.89%
2003	222	4	1.8%
2004	250	12	4.8%
2005	235	3	1.28%
總計	931	21	2.26%

說明：中醫護理相關主題所佔之篇數甚低。

依研究主題

主題	篇數	百分比
穴位指壓	7	30.7%
遠紅外線穴位熱敷	6	26%
運動（八段錦、氣功、易筋經）	5	21.7%
耳穴貼壓	1	4.3%
針刺治療	1	4.3%

與資訊結合（多媒體、網路教學）	3	13%
-----------------	---	-----

說明：大部分依中醫護理技術為論題，進行實證研究。

依研究對象

對象	歸類	篇數	百分比
婦女	更年期（4）年輕女性（6）	10	53.4%
疾病	末期腎疾病（2）糖尿病（1） 呼吸器使用者（1）失智長者（1） TKA術後患者（1）憂鬱症患者（1）	7	30.4%
身份	學生—護理學院、技術學院（6）	6	26%
	病人—住院（7）、門診（1）	8	35%
	其他—社區民眾（6）、上班族（1） 戒菸年輕人（1）、亞健康成人（1）	9	39%

說明：中醫護理的研究對象選擇在性別上以女性居多，在疾病方面，多以慢性病患為主。

運用中醫相關護理活動處理項目探討

處理項目	篇數	百分比
生活品質	3	13%
睡眠品質	3	13%
憂鬱	2	8.6%
焦慮	1	4.3%
疲憊感、慢性疲勞	2	8.6%
疼痛	經痛（4）頭痛（1）腰酸背痛（1） 手術（1）	30.4%
失能、問題行為	2	8.6%
自發性呼吸參數成效	1	4.3%
與資訊配合教學	戒菸（1）舌診（1）糖尿病衛教（1）	13%
健康促進	運動（5）針刺（1）	26%

說明：中醫護理實證研究多以處理研究對象之情緒、疼痛及健康促進為主。

二、依護理雜誌 2001-2005 年統計資料

依年度篇數

年度	總篇數	中醫護理相關主題	百分比
2001	78	0	0%
2002	89	4	4.49%
2003	97	2	2.06%
2004	94	5	5.31%
2005	82	2	2.43%

總計	440	13	2.95%
----	-----	----	-------

說明：中醫護理相關主題所佔之篇數甚低。

依研究主題

主題	篇數	百分比
穴位按摩	3	23.1%
運動（太極拳、氣功）	3	23.1%
傳統醫學觀點於護理應用	4	30.8%
政策、發展	2	15.3%
疾病護理	1	7.7%
總計	13	100%

說明：雜誌內容多以中醫護理技術操作、中醫基礎概念及政策發展為主。

三、2001-2004 年大陸護理論文（資料來源於 CNKI）

依年度篇數

年度	護理論文總篇數	中醫護理相關主題	百分比
2001	11886	45	0.4%
2002	12326	50	0.4%
2003	19527	60	0.3%
2004	11790	47	0.4%
總計	36002	202	0.56%

說明：以這 2001-2004 年統計結果，中醫護理總篇數遠低於護理論文 1 年之總篇數。

依論題論文分布

論題	內容	百分比
專科護理	內科、外科、婦兒科、五官科	54%
護理教育	課程教學、臨床教學、人才培養、護理病歷、診斷、護理理論	31%
中醫護理技術	熱敷、針刺、中藥外敷、中藥灌腸、穴位注射、給藥	3.7%
心理、飲食護理	心理、飲食護理	2.7%
其他	管理、科研理論、其他	8.6%

說明：大陸研究主題多以專科護理為論題。

壹、討論

(一)中醫護理之優勢

●中醫護理擅長什麼？

→未病先防，已病防變之養生保健概念之推動。

→重視人體本身的統一性、完整性及其與自然界之相互關係的整體觀念，進行辨證護理。

●中醫護理有何成功之處？

→中醫護理是建立在中醫理論及西醫護理的基礎上，從其它醫護專業之經驗擷長補短，在規劃、推動各項措施上擁有較多參考依據。

●中醫護理有何新技術？

→中醫護理常用的技術，如刮痧、拔罐、穴位按摩、灸療、耳穴、指壓等，都能與常見的疾病進行實證研究，證實其療效，可用於臨床的推廣，目前中風病人之穴位按摩法已有實際成效，尚有新技術仍在進行實證研究中，如減肥灸療、痛經穴位按摩。

●中醫護理能做什麼是別人做不到的或尚未做，和別人有什麼不同？

→建立認證制度、中醫基本護理訓練七科目九學分及中醫護理進階課程之規劃。

●顧客是誰(內在與外在顧客)？來自何處？

→內在顧客為中醫護理人員，外在顧客應推廣為社會大眾。

●其它

→中醫護理評鑑制度建立。

(二)中醫護理之弱勢

●有那些事項是中醫護理組織做不來？

→現階段學界護理主事者皆無中醫護理背景之專家，中醫護理高階師資的不足，中醫相關進修管道不暢。

●中醫護理缺乏的技術或條件是什麼？

→實證研究不足、研究人力不足。

●其他醫療專業組織有什麼比中醫護理組織強？

→因中醫護理非主流，設備方面尚待加強。

→中醫護理從業人員較為不足，且目前中醫門診較多，僅有少

數醫療機構設有中醫病房。

●中醫護理組織有那些無法滿足顧客？

→中醫護理高階師資不足，培訓中醫護理人力緩慢。

→目前僅有長庚紀念醫院設置自費中醫病房。

→中醫護理資訊尚在建構，未能提供較完善之專業訊息。

●中醫護理組織有何失敗或需加強之處？為何失敗或需加強？

→中醫護理相關實證研究發表偏低、師資培訓管道不暢、中醫護理相關課程內容重複性高、非主流護理較不受政府重視。

(三)中醫護理之機會

●市場有那些適合中醫護理組織發展的機會？

→成立國際性組織。

→建構數位學習平台，包括資訊化教材及遠距教學。

→發展中醫護理雜誌。

●中醫護理組織可以再加強或學習那些技能？

→中醫專科護理師之培育。

→針對與健康照護相關之醫療知識技能作加強學習，如醫學美容、長期照護、老人保健、產後照護、中醫護理英語醫學術語等。

●中醫護理可提供那些新的技術/服務？

→發展已經過實證研究之中醫護理技術。

●中醫護理可再吸引那些顧客群？

→吸引西醫護理背景之護理人員。

→將中醫護理國際化，吸引國外顧客群。

(四)中醫護理之威脅：

●目前市場有何改變對中醫護理發展不利？

→健保給付。

→護理主事者對中醫護理不認同。

●競爭者是誰？其強項是什麼為中醫護理所不足或沒有？

→其它國家之另類療法，如芳香療法。

●有那些是對中醫護理發展不利，威脅組織生存的政策、環境？

→中醫及中醫護理相關專業團體或從業人員彼此之間立場不同、意見分歧，無法達成共識。

●中醫護理組織應如何因應？

→政府保持中立，組織與組織間應多方聯誼，交換心得意見。

→爭取研究計劃，提昇學術地位，增加曝光率。

貳、結論、建議與限制

一、在進行參訪及問卷調查過程中，主要發現：

- (一)師資培訓管道不暢及中醫護理高階師資不足：師資結構，大陸方面教授中醫護理相關課程教師以中醫師為主，護理專業教師為輔，教師學歷有碩博士至本科畢業；台灣方面護理教師積極參與中醫護理相關課程教學，學歷皆為碩博士，或在博士課程進修中。
- (二)課程大部分依照中醫護理基本訓練的課程脈絡進行規劃，並有明確之教學大綱，中醫護理學及藥膳學以護理教師為主，其它課程以醫師及護理教師居多。大陸方面在中醫學、中藥學及中醫護理學等為必修課程，在台灣中醫護理相關課程皆為選修課程。
- (三)教學內容大部分依照教學目標設計及教學內容之深度、廣度大部分適當，在中醫護理課程之相關性方面，以中醫學與中醫護理學有 24% 以上之師生認為課程重複性超過 50%。在參訪過程中，北京護理系學生將八段錦安排在體育課程中，健身又呈現美姿美儀的訓練，值得在台灣體育課程的推廣；此外學生用英語解說中醫護理技術，如拔罐、刮痧、針灸等技術，也是台灣可進行推動中醫護理英語醫學術語教學。學校及訓練機構在於課程設計方面，宜考量如何減少課程重疊，建議兩門科目之授課教師可針對單元、時數分配作溝通協調。
- (四)教學資源充足度方面，大陸在校內中醫護理教學研究設備優於台灣，有中醫護理專用的實驗教室；實習場所環境設備、醫療人員素質，台灣優於大陸。在教學師資方面，台灣教師認為學校宜加強師資培訓，建議中醫學系博士班增列護理名額，提供護理人員進修管道，並鼓勵參與國內外中醫護理相關之學術研討活動。
- (五)考驗研究對象在有無修習「中醫學」、「中藥學」、「中醫護理學」、「針灸護理學」、「傷科護理學」、「中醫護理實習」及「其他中醫相關課程」等對於「教材內容」及「教學環境與設備」方面是否有顯著性差異，經 t 檢定結果如表一

表一

n=186

項目	教材內容			教學環境與設備		
	教學目標	深度	廣度	實驗教室/ 實驗場	儀器設備	圖書資源
	3.4213± 0.4531	3.2776± 0.4394	3.2685± 0.5295	2.8336± 0.6349	2.897± 0.632	3.1732± 0.6239
中醫 學						
有	3.47±0.46**	3.30±0.48	3.28±0.46	2.89±0.64**	2.96±0.62**	3.24±0.60**
沒有	3.21±0.38***	3.16±0.39	3.22±0.78	2.58±0.57**	2.58±0.62**	2.87±0.65**
中藥 學						
有	3.42±0.45	3.29±0.44	3.29±0.52	2.83±0.62	2.89±0.63	3.19±0.63
沒有	3.41±0.50	3.22±0.43	3.09±0.59	2.86±0.78	2.98±0.63	3.03±0.55
中醫 護理 學						
有	3.43±0.45	3.28±0.44	3.27±0.54	3.84±0.64	2.92±0.61**	3.20±0.61
沒有	3.34±0.47	3.25±0.38	3.24±0.36	2.73±0.63	2.55±0.80	2.86±0.70
針灸 護理 學						
有	3.42±0.43	3.28±0.43	3.28±0.53	2.86±0.60**	2.93±0.60***	3.20±0.61**
沒有	3.48±0.82	3.22±0.67	3.11±0.60	2.27±0.89	2.18±0.85**	2.56±0.61*
傷科 護理 學						
有	3.51±0.47	3.39±0.47	3.42±0.72*	2.99±0.43	3.10±0.34	3.18±0.44
沒有	3.40±0.45	3.25±0.43	3.23±0.46	2.79±0.68*	2.85±0.69*	3.17±0.67
藥膳 學						
有	3.48± 0.41*	3.35± 0.42***	3.35± 0.54**	2.93± 0.57**	3.04± 0.54***	3.36± 0.52***
沒有	3.31± 0.52*	3.12± 0.43***	3.11± 0.47**	2.62± 0.72**	2.58± 0.72***	2.78± 0.65***
中醫 護理 實習						
有	3.50±0.45	3.39±0.47*	3.38±0.70	2.86±0.56	2.95±0.52	3.18±0.51

沒有	3.39±0.45	3.24±0.42*	3.23±0.45	2.82±0.66	2.88±0.67	3.17±0.66
其他						
中醫						
相關						
課程						
有	3.46±0.39	3.34±0.40	3.26±0.41	2.81±0.59	2.93±0.64	3.24±0.47
沒有	3.40±0.48	3.25±0.45	3.27±0.58	2.84±0.66	2.88±0.63	3.14±0.68

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

由表一得知在「教材內容」方面，有無修習「中醫學」與「教學目標」間有顯著差異 (t= -3.4, p<.01)；有無修習「藥膳學」與「教學目標」間有顯著差異 (t= -2.2, p<.05)，與「深度」間有顯著差異 (t= -3.49, p<.01)，與「廣度」間有顯著差異 (t= -3.06, p<.01)；有無修習「中醫護理實習」與「深度」間有顯著差異 (t= -2.06, p<.05)；有無修習「傷科護理學」與「廣度」間有顯著差異 (t= -2.12, p<.05)。在「教學環境與設備」方面，有無修習「中醫學」與「實驗教室」間有顯著差異 (t= -2.76, p<.01)，與「儀器設備」間有顯著差異 (t= -3.18, p<.01)，與「圖書資源」間有顯著差異 (t= -3.04, p<.01)；有無修習「中醫護理學」與「儀器設備」間有顯著差異 (t= -2.1, p<.01)；有無修習「針灸護理學」與「實驗教室」間有顯著差異 (t= -2.8, p<.01)，與「儀器設備」間有顯著差異 (t= -2.65, p<.01)，與「圖書資源」間有顯著差異 (t= -3.13, p<.01)；有無修習「傷科護理學」與「實驗教室」間有顯著差異 (t= -2.2, p<.05)，與「儀器設備」間有顯著差異 (t= -2.59, p<.05)；有無修習「藥膳學」與「實驗教室」間有顯著差異 (t= -2.94, p<.01)，與「儀器設備」間有顯著差異 (t= -4.29, p<.01)，與「圖書資源」間有顯著差異 (t= -6.04, p<.01)

(六) 各變項間之相關，以 Pearson 相關係數來看，結果如表二

	教材內容之教學目標	教材內容之深度	教材內容之廣度	教學環境與設備之實驗教室/實習場	教學環境之儀器設備	教學環境之圖書資源
教材內容之教學目標	1.00	0.70**	0.48**	0.28*	0.28**	0.27**
教材內容之深度	0.70**	1.00	0.61**	0.26*	0.29**	0.28**
教材內容之廣度	0.48**	0.61**	1.00	0.30	0.30**	0.33**

教學環境與設備之實驗教室/實習場	0.28**	0.26**	0.30**	1.00	0.79**	0.53**
教學環境之儀器設備	0.28**	0.29**	0.30**	0.79*	1.00	0.60**
教學環境之圖書資源	0.27**	0.28**	0.33**	0.53	0.60**	1.00

就各變項間之相關，以 Pearson 相關係數來看，結果如表二，「教材內容之教學目標」與「教材內容之深度」、「教材內容之廣度」、「教學環境與設備之實驗教室/實習場」、「教學環境之儀器設備」、「教學環境之圖書資源」有顯著性相關。「教材內容之深度」與「教材內容之廣度」、「教學環境與設備之實驗教室/實習場」、「教學環境之儀器設備」、「教學環境之圖書資源」有顯著性相關。「教材內容之廣度」與「教學環境與設備之實驗教室/實習場」、「教學環境之儀器設備」、「教學環境之圖書資源」有顯著性相關。「教學環境與設備之實驗教室/實習場」與「教學環境之儀器設備」、「教學環境之圖書資源」有顯著性相關。「教學環境之儀器設備」與「教學環境之圖書資源」有顯著性相關。

(七)兩岸學校皆重視師資專業成長並有專責單位推動，教師以參加國內外學術研討會居多，但非專門針對中醫護理學程教師，而大陸學校對傳統護理研討會之推動配合度高於台灣，例如 2006 年在北京中醫藥大學辦理國際傳統護理學術研討會，大陸地區各省護理學院積極參與並發表論文，台灣地區則由中醫護理學會積極參與支持。

(八)兩岸學生認為中醫護理學習有助於多觀點思考及能主動學習，並願意參與中醫護理的推動。

(九)行政資源方面，兩岸學校皆鼓勵師生參與研究。台灣教師在主持或參與中醫護理相關領域的研究計畫高於大陸教師；未參與之理由學生以研究能力不足，教師以時間不足為首要因素。但是在政府的支持度上，台灣有主管單位—衛生署中醫藥委員會積極推動中醫護理之發展，例如在臨床實務上，積極推動中醫護理人員基礎課程訓練，加強臨床護理人員技能、素養；在醫院評鑑及健保給付方面，支持中醫護理照護納入評鑑及健保給付護理費等規劃建議；在研究計畫方面，配合國家政策與社會潮流，提供研究經費，鼓勵業界與學界護理人員針對中醫護理現況、問題與發

展等議題進行研究探討，是大陸中醫護理領導者所羨慕。

- (十)中醫護理發展的 SWOT 分析，優勢方面—大陸師生皆認為社會趨勢發展為最主要影響；兩岸師生認為屬於學校發展特色是影響中醫護理發展很重要優勢之一；大陸教師認為政策支持也是重要影響因素。弱勢方面—中醫護理相關實證不足是兩岸師生皆認同；大陸師生及台灣學生皆認為中醫護理為非主流護理是影響推動的主要因素之一；但是在師資培訓管道與高階師資不足部分是台灣教師認為是最影響中醫護理發展的原因，大陸教師在此二項的反應偏低，雖然在師資學歷上台灣教師優於大陸。機會方面—大陸教師認為成立中醫護理學會是首要需進行的關鍵，而大陸學生認為加強與其他醫護專業結合連繫是推展中醫護理的機會，台灣教師則認為積極參與產官學活動是增加中醫護理呈現特色的機會；兩岸學生皆認同推動中醫護理相關課程數位學習也是拓展中醫護理普及化的機會。威脅方面—兩岸教師皆認為護理主事者對中醫護理不認同是發展中醫護理最大威脅，此外，台灣教師及兩岸學生認為醫療機構經濟效益考量，會影響中醫護理的發展。

二、針對研究結果及辦理專家座談會結論，對未來中醫護理教育及實證研究方面提出以下結論：

(一)掌握優勢，發揚光大。

- 參考其它醫護專業之經驗擷長補短，作為規劃、推動各項措施上參考依據。
- 積極爭取中醫護理產官學界領導者參予醫院評鑑規劃及成為評鑑委員。
- 推動護理院校開設中醫護理相關課程，加強中醫護理在護理界基礎扎根。
- 落實認證制度，提昇中醫護理之專業性。

(二)認清弱勢，加強改革。

- 加強產官學在中醫護理相關實證研究及發表。
- 鼓勵中醫護理相關教師參與國內外學術研討會議、國內外短期或學位進修。
- 鼓勵中醫護理相關教師參與、推動中醫護理相關課程標準化。
- 建構中醫護理相關課程教學平台，發展中醫護理相關課程數位化學習。
- 中醫護理專業團體積極爭取與配合政府醫療政策規劃與推動。

(三)把握機會，推向國際。

- 創立國際化之中醫護理期刊
- 參考國內外專科護理師制度之建立，推動中醫專科護理師訓練計畫。
- 加強與國內外醫護專業團體及教育界結合聯繫，推動中西醫整體照護。

(四)正視威脅，勇於因應。

- 努力於中醫護理相關實證研究及發表，呈現中醫護理照護之優勢，提升護理主事者對中醫護理之認同。
- 致力於政府各項與中醫護相關研究計畫之申請及通過，提升中醫護理領域之學術地位。
- 藉由數位化學習平台之建構，提供護理人員在職進修的便利性，及照護品質的提升，醫療機構經濟效益達到雙贏局面。

三、建議

(一)掌握優勢及機會，支持中醫護理學會運作，鼓勵在校學生及臨床工作夥伴加入學會，以及參與學會各項活動；鞏固中醫護理基礎的根基，學術單位積極推動中醫護理相關課程標準化，結合科技發展，進行課程數位學習規劃設計，並配合社會趨勢及民眾需求，與業界共同籌劃進階專業訓練。在研究計畫方面，產官學者及醫護相關團體相互支援、共同合作，在臨床實務、政策規劃、教學設計等與中醫護理發展相關議題，朝向實證研究質與量的加強及增加。中醫護理領域的前瞻性是培養國際型中醫護理人才，而中醫醫學術語英語化是值得推展。此次北京中醫藥大學護理系學生在執行護理技術，如拔罐、刮痧、針灸等用英語介紹操作手法及作用，有助於參訪的外籍護理專家認識並感受其特色，也藉由他們的認同、了解，是中西醫護理整合的開端。南京中醫藥大學護理學院在其辦學目標，也列出『走中西醫結合護理的道路』，是該校護理教育的一大特色。

(二)針對中醫護理發展的弱勢與威脅方面，建議台灣護理界領導者應有宏觀、納百川的胸懷，更何況中醫知識是我中華民族的瑰寶，中醫照護理念是『治未病』為首要，符合目前著眼於健康促進的推動，如何將中醫護理知識與技能融入護理教學及實務，方為我國護理人員在國際護理有其獨特專長，例如護理技術，如拔罐、刮痧、針灸、穴位按摩等，飲食衛教或製作，如做月子飲食、疾

病藥膳等，運動指導，如打太極拳、氣功、八段錦等。有關醫療機構經濟效益考量問題，中醫藥相關的專業團體應有共識，『團結才是力量』，以能提供民眾『全人照護』為主軸，彼此合作，利益共享，唯有自家團體的結合，才有力量爭取主流醫學的認同與結合，共同為大眾健康努力及把關，可減少醫療資源的浪費。

(三)中醫護理實證研究方面，就台灣部份，2001-2005年碩博士論文和護理雜誌總篇數1371篇中，中醫護理相關之實證研究僅佔34篇，佔2.4%，在大陸部分亦僅佔0.56%，在研究著重於穴位指壓、按摩等，建議未來可就各專科性與其他醫療人員合作進行臨床護理處置實證研究，以增加中醫護理實證研究領域。

四、限制

(一)兩岸教授中醫護理相關課程屬護理背景之教師人數少、同質性高，在分析上未能呈現顯著意義，建議將來研究在非護理與護理背景之間差異性進行比較，期使中醫護理課程師資培訓及陣容更扎實及強大。

(二)中醫護理實證研究方面篇數仍偏少，建議未來比較其他醫學雜誌與護理雜誌在中醫相關之研究方向的差異性進行比較，作為學業界專家思考往後研究方向推動之參考。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會(計畫編號CCMP95-RD-203)指導與經費支持，以及感謝台灣中醫護理學會全體理監事及中醫護理專家意見提供，同時也感謝北京中醫藥大學、南京中醫藥大學、中國醫藥大學、長庚技術學院之中醫護理教師及學生的支持與協助，促使本人完成此項計畫。

參、參考文獻

- 1.施欣欣(1999)·*中醫學對人的詮釋*·護理雜誌，46(3)，5-10。
- 2.曾雅玲(1999)·*中醫概念於臨床護理實務的運用*·護理雜誌，46(3)，11-15。
- 3.陳麗麗、張曼玲、施欣欣(1999)·*大陸地區中醫護理業務之探討*·護理雜誌，46(3)，23-27。
- 4.葉莉莉、顏佳惠、呂筑韻(2000)·*台灣地區1988-1997年居家護理研究文獻回顧*·醫護科技學刊，2(4)，309-321。

5. 劉淑娟(2000)· 台灣中醫護理定位與發展之省思· 護理雜誌, 47(6), 5-7。
6. 張曼玲、劉淑娟(2000)· 傳統醫學與台灣中醫護理發展· 護理雜誌, 47(6), 8-13。
7. 施欣欣、張曼玲(2000)· 從大陸經驗看台灣地區中醫相關護理教育現況與未來發展· 護理雜誌, 47(6), 13-19。
8. 朱宗藍、廖美南、施欣欣(2000)· 台灣中醫護理實務現況與未來發展· 護理雜誌, 47(6), 20-24。
9. 馬素華(2000)· 台灣中醫護理研究現況與未來發展· 護理雜誌, 47(6), 25-31。
10. 陳惠敏(2001)· 穴位指壓對原發性經期疼痛之成效· 全國博碩士論文資訊網。
11. 卓宜靜(2001)· 穴位指壓對末期腎臟患者之疲憊感、生活品質和憂鬱之成效探討· 全國博碩士論文資訊網。
12. 王瑞琴(2002)· 穴位指壓在呼吸器依賴患者焦慮、睡眠品質及自發性呼吸參數成效之探討· 全國博碩士論文資訊網。
13. 施玉燕(2002)· 穴位指壓對末期腎病患者之皮膚搔癢、睡眠品質、憂鬱級生活品質之成效探討· 全國博碩士論文資訊網。
14. 李淑琍(2002)· 不孕婦女在接受生殖科技治療期間對中醫婦女保健的知識態度行為· 全國博碩士論文資訊網。
15. 馬素華(2002)· 互補和替代醫學於護理實務中的應用· 護理雜誌, 49(5), 10-14。
16. 林綽娟、陳麗麗(2002)· 從傳統中醫觀點論「症狀護理」· 護理雜誌, 49(5), 15-21。
17. 陳青會、顏妙芬(2002)· 太極拳運動對慢性疾病症狀控制之成效· 護理雜誌, 49(5), 22-27。
18. 陳麗麗、張曼玲、曾雅玲、林君黛、賴東淵、施欣欣(2002)· 台灣地區中醫醫療機構人員對中醫護理業務的看法· 護理雜誌, 49(5), 28-36。
19. 李端容(2003)· 台灣中醫藥學研究現況與趨勢之研究—以行政院衛生署中醫藥委員會委辦研究計畫及中醫藥學相關研究所學位論文為例· 全國博碩士論文資訊網。
20. 王彩淑(2003)· 八段錦對中年婦女抗老化生理指標及生活品質改善之成效探討· 全國博碩士論文資訊網。
21. 陳靜修(2003)· 互動式影音電腦光碟教材輔助耳穴療護對保健學童

- 視力之成效·全國博碩士論文資訊網。
- 22.游麗芬(2003)·探討耳穴貼壓對於糖尿病高危險族群生活品質與體內抗氧化系統之影響·全國博碩士論文資訊網。
- 23.吳樺姍、林麗嬋(2003)·穴位指壓按摩於慢性呼吸困難病患之應用·護理雜誌，50(1)，75-80。
- 24.侯慧明、陳麗麗、陳玉敏(2003)·穴位按摩法應用於化學治療引發之噁心嘔吐·護理雜誌，50(3)，88-92。
- 25.王美娟(2003)·探討耳穴貼壓對原發性痛經婦女改善成效之研究·全國博碩士論文資訊網。
- 26.沈淑敏(2003)·中醫舌診網路教學對護理學生學習成效之探討·全國博碩士論文資訊網。
- 27.李作英(2004)·站樁氣功療法對接受化學治療之乳癌病患其生理指標之成效探討·全國博碩士論文資訊網。
- 28.翁碧茹(2004)·遠紅外線敷貼對於社區中年婦女腰酸背痛指數及經絡改善成效之探討·全國博碩士論文資訊網。
- 29.黃雅芬(2004)·穴位指壓對年輕女性頭痛病患之疼痛、失能、憂鬱和生活品質之成效探討·全國博碩士論文資訊網。
- 30.司麗雲(2004)·八段錦運動對更年期婦女身體組成、更年期困擾症狀、血脂肪相關因子成效之探討·全國博碩士論文資訊網。
- 31.蔡雅貴(2004)·易筋經護理措施對更年期婦女健康狀態之成效·全國博碩士論文資訊網。
- 32.李鳳英(2004)·十二週八段錦計劃對中年婦女健康狀態之研討·全國博碩士論文資訊網。
- 33.劉秋霞(2004)·探討遠紅外線脬穴溫熱療法對原發性痛經改善之成效·全國博碩士論文資訊網。
- 34.潘文雯(2004)·探討針刺足三里穴對於亞健康成年人健康促進之成效·全國博碩士論文資訊網。
- 35.張素紅、王秀紅(2004)·從傳統醫學「上醫治末病」談健康促進·護理雜誌，51(2)，23-27。
- 36.馬素華(2004)·過敏性鼻炎的中醫護理·護理雜誌，51(2)，28-31。
- 37.陳麗麗、林綽捐、張曼玲、林君黛(2004)·從傳統中醫的觀點 SARS 的防護·護理雜誌，51(2)，32-38。
- 38.鍾淑媛、方亞芸、邱艷芬(2004)·太極氣功體操訓練對肺葉切除後病患肺功能、身體活動力與生活品質之促進效果·護理雜誌，51(6)，46-54。

- 39.葉美玲(2005)·站樁功對老人睡眠品質之成效·全國博碩士論文資訊網。
- 40.葉美玲(2005)·運用耳穴貼壓緩解高科技產業研發人員焦慮之成效探討·全國博碩士論文資訊網。
- 41.倪頌惠(2005)·不同指壓方案對改善機構失智長者問題行為之成效·全國博碩士論文資訊網。
- 42.彭香梅(2005)·氣功介入對中年婦女身體質量指數、更年期困擾症狀、睡眠品質改變成效探討·全國博碩士論文資訊網。
- 43.張秋媛(2005)·穴位刺激結合電腦輔助教材於戒菸之成效·全國博碩士論文資訊網。
- 44.黃如萍(2005)·多媒體中西醫護理指導對糖尿病患之衛教成效·全國博碩士論文資訊網。
- 45.林宜信、劉淑娟、張曼玲、林綽娟(2004)·台灣中醫護理的政策與發展·護理雜誌，51(2)，19-22。
- 46.李作英、葉美玲(2005)·氣功療法在健康照護上之應用·護理雜誌，52(3)，65-70。
- 47.馬素華(2005)·穴位按壓法於護理臨床實務之應用·護理雜誌，52(4)，5-10。
- 48.葉美玲(2006)·預防照護與中醫三伏天灸療法·護理雜誌，53(4)，74-78
- 49.李佩珊、黃久美(2005)·運用SWOT分析某醫學中心之母乳哺餵衛教·護理雜誌，52(4)，77-82。
- 50.張秋媛、祝年豐、葉美玲(2006)·穴位刺激戒菸·護理雜誌，53(5)，63-68。

肆、附件

附錄一

九十五年行政院衛生署中醫藥委員會補助兩岸護理教育交流-比較兩岸中醫護理課程及實證研究層面之探討專家座談會 會議紀錄

時間：95年11月11日(星期六)上午10時

地點：長庚紀念醫院桃園分院簡報室

主席：鍾蕙如理事長

紀錄：蔡昀霓

出席專家：

學校代表：

中國醫藥大學護理系：施欣欣副教授、張曼玲副教授

慈濟技術學院護理系：彭台珠講師

長庚技術學院護理系：孫淑惠講師

醫院暨學會代表：

長庚紀念醫院桃園分院：鍾蕙如高專、李采芬督導、林淑瓊護理長

中國醫藥大學附設醫院：陳光慧督導、楊瓊芳督導、杜惠娟護理長

台北榮民總醫院：明金蓮督導長

台北市立聯合醫院中醫院區：謝範孖督導

鴻仁堂中醫診所：劉寶貞主任

高雄市立中醫醫院：李玉華主任

列席指導：蔡素玲

二、報告事項：

(一)分享大陸地區中醫護理教育現況

(二)比較兩岸「中醫護理學」相關課程之差異性

(三)提供影響兩岸中醫護理教學成效之相關因素，以利未來中醫護理教育規劃與發展。

(四)提供兩岸實證研究層面現況，以利未來中醫護理教學者實證研究方向之參考。

三、討論事項：

(一)中醫護理之優勢

●中醫護理擅長什麼？

→未病先防，已病防變之養生保健概念之推動。

- 中醫護理有何成功之處？
→從其它醫護專業之經驗擷長補短，在規劃、推動各項措施上擁有較多參考依據。
- 中醫護理有何新技術？
→將中醫護理技術與實證研究相結合，研發新技術操作流程，如中風病人之穴位按摩法。
- 中醫護理能做什麼是別人做不到的或尚未做，和別人有什麼不同？
→建立認證制度及中醫基本護理訓練七科目九學分之規劃。
- 顧客是誰(內在與外在顧客)？來自何處？
→內在顧客為中醫護理人員，外在顧客應推廣為社會大眾。
- 其它
→中醫護理評鑑制度建立。

(二)中醫護理之弱勢

- 有那些事項是中醫護理組織做不來？
→現階段學界護理主事者皆無中醫護理背景之專家。
- 中醫護理缺乏的技術或條件是什麼？
→實證研究不足。
- 其他醫療專業組織有什麼比中醫護理組織強？
→因中醫護理非主流，設備方面尚待加強。
- 中醫護理組織有那些無法滿足顧客？
→中醫護理高階師資不足，培訓中醫護理人力緩慢。
→目前僅有長庚紀念醫院設置自費中醫病房。
- 中醫護理組織有何失敗或需加強之處？為何失敗或需加強？
→中醫護理相關實證研究發表偏低、師資培訓管道不暢、中醫護理相關課程內容重複性高、非主流護理較不受政府重視。

(三)中醫護理之機會

- 市場有那些適合中醫護理組織發展的機會？
→成立國際性組織。
→建構數位學習平台。
→發展中醫護理雜誌。
- 中醫護理組織可以再加強或學習那些技能？
→中醫專科護理師之培育。
- 中醫護理可提供那些新的技術/服務？

→發展已經過實證研究之中醫護理技術。

●中醫護理可再吸引那些顧客群？

→吸引西醫護理背景之護理人員。

(四)中醫護理之威脅：

●目前市場有何改變對中醫護理發展不利？

→健保給付。

→護理主事者對中醫護理不認同。

●競爭者是誰？其強項是什麼為中醫護理所不足或沒有？

→其它國家之另類療法，如芳香療法。

●有那些是對中醫護理發展不利，威脅組織生存的政策、環境？

→中醫及中醫護理相關專業團體或從業人員彼此之間立場不同、意見分歧，無法達成共識。

●中醫護理組織應如何因應？

→政府保持中立，組織與組織間應多方聯誼，交換心得意見。

→爭取研究計劃，提昇學術地位，增加曝光率。

三、散會 下午2時