

服務學習在針灸學教學的應用

Application of the service learning in acupuncture education

黎弘毅 陳子晴 江曉彤 林泳儀 陳家昌 李紅 LI Hongyi, CHEN Ziqing, JIANG Xiaotong et al.

(香港浸會大學中醫藥學院)

[摘要] 承蒙香港浸會大學創新服務學習中心支持，我院在2022-23學年臨床針灸學課程加入服務學習 (serving learning) 元素，與社區機構合作進行服務學習長者探訪，讓學生了解社區基層的醫療需要，並觀察導師進行中醫針灸診療，活動達到良好的教學效果，並得到參與長者大力讚賞。期望透過服務學習教學模式，能夠為香港培養基層醫療和中醫院人才。

[關鍵詞] 針灸學；中醫教學；服務學習；教學實踐；基層醫療

1 面對的困難

針灸學屬於理論與實踐並重的學科，自新冠疫情以來面對各種教學挑戰。就學生而言，既需要適應網上教學模式，又要面對針灸門診見習病人減少等問題。在導師角度而言，如何確保學生在學習針灸學基礎知識後，可以鞏固理論和達到基本操作水平，成為教學的難點。透過收集學生對課程問卷意見，歸納出以下難點：

1.1 教學時數不足

針灸學基礎和臨床針灸學內容繁多，在課堂需時傳授大量知識，具體操作和指導學生時間有限，疫情期間加劇相關現象。學生一般能夠熟讀針灸穴位，應對校內理論考試。然而，從課程問卷結果顯示，學生對針灸實際操作和理論應用欠缺信心，相信在這方面有待提升。

1.2 社區參與度較少

針灸理論知識固然重要，而社區參與亦同樣重要。正所謂「醫者仁心」，中醫臨床會面對不同病症和人士，期望同學可以透過到訪社區，了解社區上不同人士的困難和需要，建立同理心和社區關懷，為日後行醫治病建立基礎。

1.3 針灸見習參與度

目前針灸見習按每週時段為單位，每次的帶教導師和病人可能不相同，患者亦可以個人隱私拒絕學生陪診。面對以上局限，學生於見習參與角色較低，難以觀察針灸的療效，以及了解相關診療思路，可能導致臨床應用欠缺信心。

表1 活動基本資料

活動日期：2023年2月1日-2023年3月29日（共9周）

活動時長：3小時

學生參與人數：30人

長者參與人數：35人，共105參與人次

週數 學生人數 長者參與人數 主要病種

第一周	A小組（11人）	12人	腰腿痛、膝痛、失眠、胃痛
第二週	A小組（11人）	12人	腰腿痛、膝痛、失眠、胃痛
第三周	A小組（11人）	12人	腰腿痛、膝痛、失眠、胃痛
第四周	B小組（10人）	12人	腰腿痛、耳鳴、失眠、便秘
第五周	B小組（10人）	12人	腰腿痛、耳鳴、失眠、便秘
第六周	B小組（10人）	12人	腰腿痛、耳鳴、失眠、便秘
第七周	C小組（9人）	11人	腰腿痛、頭痛、面癱、失眠
第八周	C小組（9人）	11人	腰腿痛、頭痛、面癱、失眠
第九周	C小組（9人）	11人	腰腿痛、頭痛、面癱、失眠

表2 活動流程（每位學生）

時間 活動項目 負責人

15分鐘	學生自我介紹，長者訪談	學生
15分鐘	擬定診斷治療方案，記錄成病案提交	學生
30分鐘	中醫師診療，學生觀察過程	註冊中醫師

表3 活動流程（小組活動）

週數 活動項目 教學活動

- 第一周
- 1) 初步了解長者問題及需要
 - 2) 醫師初步診療，並觀察效果 導師指導及反饋
- 第二周
- 1) 同學跟進長者情況，生活起居變化
 - 2) 醫師跟進治療方案 導師指導及反饋
- 第三周
- 1) 同學針對長者困難，贈送1份小禮物，改善長者身心或生活問題。
 - 2) 醫師跟進治療方案 導師指導及反饋

課程最後一堂 選擇一個病案作小組匯報，匯報包括中醫診斷、針灸治療方案、調護，以及與長者互動的心得 課程導師點評

2 活動背景

本課題承蒙香港浸會大學創新服務學習中心(Centre for Innovative Service-Learning)的支持和幫助。服務學習屬於美國在20世紀80年度提倡的教育理念和教育實際方式，透過訂立學習目標，讓學生在服務過程應用學習內容並提出反思，促進學生對社會議題的認識和公民參與^[1]。導師首次將相關概念應用到針灸學教學，透過讓學生探訪社區機構，並結合導師診證方式，讓同學體會針灸臨床模式，提升學生的學習動機和達到較佳教學成果(teaching outcome)。^[2]

香港面對人口老化問題，相關研究指出長者長期患上身心疾病，不論是常見的痛症、失眠、眩暈等，內心亦感到孤獨並渴望被關懷，在社會上屬於需要關懷和重視的一群。期待學生透過服務學習，探訪長者並了解當下社會健康議題，提升在針灸學的興趣，以及增進臨床和理論知識。

中醫師目前於社區扮演疾病預防和治療角色，當中是否有進一步優化空間，統籌中醫醫療

資源幫助更多市民，針灸臨床教學如何配合未來中醫藥發展，建立社區醫療人才儲備^[3]，我們亦希望透過是次活動探討相關議題。

3 活動流程

本學期2023年參與課程的30位學生分階段進行服務學習活動，每人有3次外展探訪院舍機會，需要提交病案功課和進行小組匯報，活動基本資料和流程如下：

是次教學活動承蒙4位註冊中醫師擔任項目導師，負責聯繫社區機構、提供諮詢或臨床診療服務。目前中醫學生沒有權限在患者身上進行針灸操作，是次活動並不允許學生進行任何醫療操作，僅進行病例觀察和記錄。[4]

服務機構協助招募35位區內長者，中醫師根據納入排除標準，排除不適合參與的長者，所有參與者需要簽署活動知情同意書。

3.1 納入標準

- 1) 年齡60-85歲長者；
- 2) 具有長期疾病，期望得到中醫藥治療；
- 3) 配合參與服務學習活動

3.2 排除標準

- 1) 身體傷殘，活動不便人士；
- 2) 智能障礙，或不能正常溝通人士（例如失智、弱智）；
- 3) 患上重大及危重疾病，例如癌症、血液疾病、感染性疾病；
- 4) 懼怕針灸治療的長者

3.3 活動過程

學生方面，30位學生分成3個小組（A、B、C），學生一對一配對長者，小組需要連續3周探訪長者，記錄和跟進導師的診療過程。見習作業為病案書寫，包括中醫診斷、治則治法、處方、以及記錄3次診療的變化。基於學生未有中醫執業資格，學生嚴禁進行針灸等醫療行為，操作診療是由4名註冊中醫師進行，學生可以觀察針灸治療過程及效果，在3次的探訪中持續得到長者的反饋，獲得較好學習效果。此外，學生需要在完成診療後為長者準備小禮物，以改善長者的生活和健康，培養對長者的同理心，提升學生的公民參與。

3.4 活動成果

我們對全班學生進行不記名問卷調查，或個別進行小組訪談，希望從學生角度了解學習成效。團隊發現學生在各自評項目都有提升，包括穴位定位、取穴手法、補瀉手法、特色針灸操作（例如腹針、火針、耳針等）、臨床溝通技巧、了解疾病規律等。相信能夠補足現行教學的不足，提升學生對於學習針灸的熱情和信心。長者方面，大多數長者對活動安排表示滿意，對學生的關心和付出表示讚賞，並期待日後舉辦更多社區活動。

4 總結及建議

中醫藥具有多年歷史，針灸療法作為其中重要部分，具有「簡、便、效、廉」的特色，受

到世界衛生組織及各國醫療機構認同。本港市民亦廣泛使用針灸療法，包括針刺、腹針、耳穴、頭針、皮膚針、艾灸、電針、拔罐等，故此對於針灸技能培養尤為重要，服務學習既可讓學生接觸長者，培養學生公民參與，亦可以觀察導師針灸治療，達到相輔相成的教學效果。^[5]

此外，教學活動設計更全面有趣，比如服務學習的互動元素，有助於提升學生學習積極性和參與性，正面提升學習效果。^[6]社會對中醫藥需求日益增加，尤其是疾病預防和慢病管理，期望今後收集更多的資料作分析，進一步探討有效的針灸教學模式，並完善教學課程結構，制定適合社會需要的針灸培訓制度。

最後，透過服務社區長者，我們發現社區對於針灸治療有迫切需求，尤其是針灸舒緩痛症、不寐、胃痛、五官疾患，以及中醫藥對長者體質健康管理。期望日後中醫藥能夠於本港基層醫療發揮更大力量，幫助更多有需要的香港市民。

展望將來，香港第一所中醫醫院將於2025年落成，期待中醫針灸教育培訓可以進一步優化，以培養更多優秀的中醫醫療人才，同時於基層醫療角度發揮更大作用，促進香港中醫藥發展。

參考文獻：

- [1] Felten, P., & Clayton, P. H. (2011). Service-learning. *New Directions for Teaching and Learning*, 2011(128), 75-84.
- [2] 王宏寶，從“醫療服務實踐”探討中醫藥在基層的發展[J].中國中醫藥現代遠程教育2016, 14(5): 42-43
- [3] 丁燕，中醫人才培養 社區中醫師的美好明天[J]. 中國中醫藥現代遠程教育, 2011, (2):36-37
- [4] 蔡嘉傑，探討中醫學生在香港臨床實習時可能遇上的迷思及解決方法[J].香港中醫藥雜誌, 2022, 17(4):109-136
- [5] 賴文堅，大學服務學習課程之教學實踐與省思[J]. 雙溪教育論壇, 2019, (8):109-136
- [6] 李紅，基於OBE理念的針灸學實驗課教學構建模式構建[J].香港中醫藥雜誌, 2023, 18(1):109-136

(編委：倫新審校 2024.01.25)