針灸治未病在香港的應用與發展研究（三）

Study on the application and development of acupuncture & moxibustion in the preventive treatment of disease in Hong Kong (part III)

莫僖婷　*MOK Hei Ting*

（工聯會工人醫療所 - 香港浸會大學中醫診所暨教研中心（北區）·醫學博士）

[摘要]　本研究採用SWOT及TOWS分析模型對香港針灸治未病發展的策略進行分析及建議，涵蓋7個策略範疇、共22項措施，包括新冠後遺症、醫療政策、宣傳推廣、教育科研、基礎針灸服務、醫療保險及監管非中醫服務等策略範疇。

[關鍵詞]　針灸；治未病；香港；SWOT；TOWS

在「針灸治未病在香港的應用與發展研究（一）及（二）」中，已分別就市民問卷調查、醫師問卷調查、及深度訪談調研進行了詳細的分析。本研究進一步採用SWOT及TOWS分析模型對香港針灸治未病發展的策略作出分析，並提出相應的策略建議。

1　香港針灸治未病發展的策略分析

1.1 SWOT及TOWS分析模型

SWOT是一種戰略規劃的定性研究工具，過去廣泛應用於企業戰略、社區發展計劃等的制定，現時也被應用於醫療健康等領域，作為改善與發展的戰略分析工具[1,2]。SWOT代表優勢、劣勢、機會及威脅。優勢和劣勢分析關注的是組織自身的實力與對手的比較，而機會和威脅分析關注的是外部環境及其變化對組織的影響。將自身實力與外部環境進行緊密的聯繫，是構成SWOT分析的基礎。

「TOWS矩陣分析法」是在SWOT分析基礎上構建出來的行動策略分析工具。TOWS矩陣分析法將優、劣、機、脅各個獨立因素相互匹配起來進行組合分析，從而得出一系列的策略選擇[3]。

近年國外有不少醫療健康項目都採用了SWOT及TOWS矩陣分析法進行研究[4]。本研究借鑒於此，通過整合深度訪談、市民及醫師問卷調查等研究結果，結合研究過程觀察所得，分析香港針灸治未病的發展路徑。

1.2 香港針灸治未病發展的SWOT模型

綜合「針灸治未病在香港的應用與發展研究（一）及（二）」的調研結果，多項因素共同影響著香港針灸治未病的發展。有關SWOT分析結果整合如下：

1.3 香港針灸治未病發展的TOWS矩陣分析策略

本研究進一步對推動香港針灸治未病發展的策略與措施作出分析，並整合成以下的TOWS矩陣分析策略匯總表：

1.4 香港針灸治未病發展的策略應用頻數分析

香港醫學中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

上述分析涉及7個策略範疇、共22項措施，當中以醫療政策的應用率最高（35.06%），其次是宣傳推廣策略（29.87%），再次是教育科研策略（19.48%），之後是基礎針灸服務、新冠後遺症、醫療保險、監管非中醫服務策略。

從SO、WO、ST、WT各自的策略應用分析，SO優勢與機會結合之策略應用最多，包含6個策略範疇、共20項措施。WO劣勢與機會結合之策略應用包含5個策略範疇、共11項措施。ST優勢與威脅結合之策略應用包含5個策略範疇、共15項措施。WT劣勢與威脅結合之策略應用包含6個策略範疇、共15項措施。由此可見，在SO優勢與機會的協同下，能夠採取的策略及措施最為多樣，如能善用自身的優勢、同時爭取得外部環境之機會及有利因素的配合，便能讓優勢與機會充分結合發揮，促使針灸治未病得到最大程度的發展。

2 推動香港針灸治未病發展的策略建議

2.1 優先開展的策略及措施

事有緩急輕重，基於上述SO、WO、ST、WT分析，結合市民問卷、醫師問卷及深度訪談之調研結果，本研究認為，以下策略及措施都較為重點，應當優先開展，並且各項措施之間是互相關聯、互為作用的。

2.1.1 新冠後遺症 新冠病毒感染人數眾多，雖然現在疫情逐漸緩和，仍有很多市民關注新冠後遺症的預防和治療。在中醫藥方面，經過政府推出的「中醫門診特別診療服務」及各個中醫團體的推廣，中醫藥的防治作用早已為香港市民所認識，療效也受到肯定。雖然針灸對某些新冠後遺症亦有較好療效，比如乏力、咳嗽、氣短、頭痛、腹瀉、納差、失眠等，但至今未有相關項目的推廣。政府及中醫團體應盡快推動使用針灸治療新冠後遺症，把握目前的機遇，讓更多市民認識到針灸療法在防病治病方面的效用，進而使用針灸服務。

2.1.2 醫療政策 針灸是中醫的一個部分，要推動針灸治未病的普及，必然要以推動中醫整體持續發展為基礎。(1)政府要重視中醫行業的持續發展，在政策、財政和各方面的資源作出配合。加強政府對中醫實質性的支持，讓中醫在以預防為主的醫療體制中發揮更大作用。(2)盡快設立獨立的中醫藥管理局，專責統籌、管理及協調香港的中醫藥服務，改變目前由西醫掌控醫療系統及領導中醫的局面，推動中醫的長遠發展。(3)盡早將中醫納入到公營醫療體系，加強中醫在基層醫療的應用，讓中醫成為常規醫療程式中的一部分，市民可以用較低廉的費用去使用中醫及針灸服務以防病治病。長遠而言，將有助解市民因求醫困難、輪候時間長而延誤治療的問題，有助及早治療、減少重症、預防變症、防止復發等，為市民的健康提供更全面的保障。而且，針灸療法所需成本較低，長遠亦有助舒緩政府在醫療方面的財政負擔，實現將香港醫療體制「重治療，輕預防」的觀念轉變為「早發現、早治理，以預防為重」的目標。(4)增加對中醫的資源投放，為宣傳推廣、普及教育、人才培訓、臨床科研、行業支援等方面提供支援，並給予中醫獨立於西醫的財政資源調配，切實推動中醫及針灸治未病的持續發展。(5)資助市民使用針灸治未病的費用，比如為低收入人士提供援助、資助市民使用私營中醫服務等，從而鼓勵更多市民防病治病，也讓市民有更全面的醫療服務選擇。

2.1.3 宣傳推廣 在香港，針灸治未病是一個比較新的概念，要讓市民對中醫治未病的概念、針灸療法的優勢、以及針灸在治未病方面的作用等有所瞭解，才能驅使人們應用針灸治未病。因

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

此，有效的宣傳推廣策略是必要的。(1)向市民推廣針灸及治未病知識，包括政府、大學、中醫學會組織、各類中醫診療機構、醫師等都要參與其中，透過講座、義診、健康評估、針灸體驗等活動，並在日常診療過程中，向市民講解針灸及治未病的知識。(2)針對特定病種和人群推廣針灸治未病，優先進行較易推廣的專病項目，比如針對呼吸系統病、心腦血管病、消化系統病等香港常見病的防治，以及肥胖人群體重控制、婦女調經助孕、運動員預防勞損、老年人保健、亞健康人群調理等，設定合適的針灸治未病療程並進行推廣，吸引更多潛在的治未病目標人群。還要同時開展臨床研究，以證明療效，增強市民對針灸治未病的信心。(3)宣傳推廣工作可參考在香港推廣得較成功的中醫項目，比如天灸療法的冬病夏治作用及中藥治療在新冠康復期的治病防復作用等，由政府作主導、率先開始大規模的宣傳、提供相應配套支援和資助，並帶動中醫團體和醫師們一起推廣，為市民提供針灸治未病服務，這樣會較易普及成功。

2.1.4 教育科研 要在香港普及針灸治未病的應用，香港中醫業界必先要有足夠的人才供應，並要有更多的科研數據去支持針灸治未病的推廣。因此，中醫的教育與科研非常重要。(1)加強中醫人才培養，包括建設好中醫及針灸學習及臨床實習基地、為在職中醫們提供正規及進階的針灸專業培訓、加強中醫科研人才培育等，既能提升醫師們的臨床水準，又能促進知識與經驗的傳承，推動中醫及針灸臨床研究的發展，為人們帶來更優質的針灸治未病服務。(2)要多做臨床科研，讓市民知道針灸治未病的療效，更願意作出嘗試。(3)要普及中醫及針灸治未病的教育，將中醫保健養生及針灸治未病的概念加入到中小學健康教育裏，讓人們從小接觸中醫及針灸治未病的知識，建立正確的健康觀念及防病治病思維。醫師們也要教育病人，將針灸治未病的思維與實踐融入到日常生活當中。

2.1.5 基礎針灸服務 要推廣針灸治未病的應用，首先要做好針灸的全面服務。臨床要有合適的環境進行各種針灸治療，令更多人習慣用針灸處理日常的已病環境，提高針灸服務的使用率。並要明確針灸的適應症及其在預防策略中的角色，進一步應用於防病。

2.1.6 醫療保險 醫療保險的涵蓋範圍會影響市民使用中醫及針灸服務的意欲。因此，要擴大醫療保險對中醫治療的保障，讓更多醫療保險涵蓋中醫及針灸治療，特別是預防性的治療，市民使用中醫及針灸服務的意欲自然會提高。

2.2 持續開展的策略及措施

除了上述優先開展的策略及措施以外，還有其他一些措施是為推動針灸治未病持續發展而必須開展的。

2.2.1 醫療政策 要落實針灸治未病的推廣，需要多方面的配合和協調。(1)香港中醫師至今未能轉介病人進行各種診斷成像檢測及化驗檢查，影響了臨床診斷與治療的準確性。因此，政府應就《輔助醫療業條例》進行修訂，全面開放權限讓中醫轉介診斷成像檢測及化驗檢查，有助明確診斷及制定最合適的治療方案，為市民健康提供更大保障，並有助跟進治療效果。(2)香港市民在醫療習慣方面，尤其是慢性病患者及嚴重疾病患者等，大多會同時尋求多個醫療專業的協助，比如西醫、中醫、物理治療師、職業治療師、視光師、營養師等。因此，政府應推動中醫與其它醫療專業的合作，讓各個醫療專業間能互相瞭解、協同發展。尤其針灸的副作用少、無藥物的交互作用，能廣泛應用於防病、治病、防復等多方面，有助讓市民獲得連貫全面的醫療服務。(3)為做好以預防為重的基層醫療健康服務，應設立治未病專科門診，專門為以疾病預防和健康管理為目標的求診人服務，避免出現與一般患者競爭診療機會之情況。治未病中心亦應設置於社區中方

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

便接觸目標人群的地方，並要有完善的配套，提供合適的環境進行各種針灸治未病操作。

2.2.2 宣傳推廣 要令市民習慣中醫針灸療法的應用，在日常生活中實踐治未病的理念。(1) 可通過講座、健康諮詢、電視節目等各種管道，教導市民一些可以自己在家操作的治未病方法，比如艾灸、耳穴療法等。醫師們也可在治療方案中加入治未病策略，鼓勵患者在家進行艾灸、貼敷等以防病防復。(2) 提高中醫整體的聲望及地位，令市民對中醫更有信心，更願意用中醫各種療法以防病治病。

2.2.3 教育科研 除了傳統中醫及針灸的知識外，醫師們亦應對現代醫學的研究發展有所瞭解。將現代生物醫學科研成果應用於中醫及針灸臨床以治病防病，將有助醫師們更全面地瞭解疾病的發生與發展等，制定合適的防治方案。長遠而言，對推動針灸治未病有積極意義。

2.2.4 基礎針灸服務 由於治未病本身較難看到明顯效果，治療線的控制就更為重要。因此，在對特定病種和人群推廣針灸治未病的療程時，要設定規範性的針灸治未病治療計劃，從而加強市民對針灸治未病的信心。

2.2.5 監管非中醫服務 坊間很多養生店、美容店有提供中醫性質服務如艾灸、拔罐等，但接受服務的市民其實未必適合有關療法，施行療法者亦未必是中醫師。這不僅對市民的健康造成威脅，一旦發生事故亦會為中醫行業帶來負面影響。因此，要對非中醫提供的帶有中醫性質的服務進行監管，以維持中醫的專業性，也讓針灸治未病有較好的發展環境。

2.3 政府及各中醫機構的角色

要推動各項策略與措施，需要多方參與和合作。政府應擔當主導角色，負責政策的制定和執行、資源分配、及牽頭宣傳推廣。大學主要負責教育培訓、臨床科研、及宣傳推廣。非牟利中醫機構主要負責為基層、長者、低收入人士及各階層人士提供低收費服務，可與政府合作宣傳及提供針灸治未病服務，並負責臨床科研、培訓新晉醫師等工作。私營中醫機構主要負責為各階層的民眾提供服務。香港大部分中醫師任職於私營界別，佔總體醫師人數的85%[5]，分佈於各個社區，能為市民提供較便捷的中醫服務，同時亦可配合政府的宣傳，加強針灸治未病在民間的推廣和服務。必須要有政府及中醫業界各方的共同努力，才能讓針灸治未病在香港得以持續發展。

3 結語

中醫治未病思想源遠流長，包括「未病先防、欲病先治、既病防變、癒後防復」四方面。中醫治未病的方法眾多，其中針灸療法包括針刺、灸法、拔罐、穴位貼敷、耳穴療法等多種治療方法，能在疾病的預防、治療、康復等不同階段為人們提供更多治療選擇，是值得推廣應用的防病治病方法。在政府及中醫業界各方的共同努力下，積極推行各種相關策略與措施，才能讓針灸治未病在香港得以持續發展，為市民帶來更全面的健康保障。

本文是「廣州中醫藥大學針灸推拿學」香港博士研究課題之成果[6]。

表1 SWOT分析模型

正面因素	負面因素
內部	優勢
Strengths	劣勢

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

Weaknesses
外部 機會
Opportunities　　威脅
Threats

表2 TOWS策略矩陣分析模型

內部因素
外部因素　優勢（S） 劣勢（W）
機會（O）SO：Maxi-Maxi 策略
（Offensive 進攻型） WO：Mini-Maxi 策略
（Adjust 調整/適應型）
威脅（T） ST：Maxi-Mini 策略
（Defensive 防禦型） WT：Mini-Mini 策略
（Survive 幸存型）

表3 在香港推動針灸治未病發展的SWOT分析表【S及W分析】

優勢 Strengths　劣勢 Weaknesses

s1 技術療效：針灸療法副作用少；安全性高；方便使用；治療時機靈活；見效快；不宜服藥者適用；可彌補藥物治療的不足；無藥物交互作用；艾灸、拔罐、貼敷、耳穴是非入侵性療法；多樣療法可結合使用；對某些病種的療效確切；對某些新冠後遺症的防治有效；簡便的針灸療法可在家操作；有傳統的中醫理論與經驗指導針灸治未病的應用。

s2 針灸成本：針灸成本較低；針具供應穩定。

s3 天灸治未病：天灸的預防作用較多市民知曉及接受。

s4 服務質量：能給予市民更人文關懷的診療服務。

s5 教育科研：香港教育科研成果認受性高。

s6 背靠祖國：可與內地中醫人才多作交流，借鑒經驗。 **w1 針灸風險：**針灸治療帶來疼痛和恐懼感；可能導致瘀痕疤痕；危險穴位、刺激性強的操作有風險；皮膚損傷處理困難。

w2 時間因素：治療需時、療程較長，病人較難配合及堅持；治療時機是關鍵。

w3 技術療效：針灸療法有體質方面的限制；調整操作手法和治療時間以避免不適反應會令療效下降；醫師的針灸技術參差影響療效；治未病需要患者的配合；針灸的適應症及其在預防策略中的角色尚未明確；缺乏規範的治療操作方式；缺乏療效評價機制；缺乏有效的治未病檢測系統和設備。

w4 中醫人才：擅長針灸治未病的醫師不足；中醫科研人才及資源不足；教育傳承困難。

w5 教育科研：沒有治未病的標準致使科研困難；科研不足難以取得市民的信心；醫師對現代生物醫學的認識不足。

表4 在香港推動針灸治未病發展的SWOT分析表【O及T分析】

香港針灸醫學會 版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

機會 Opportunities　　威脅 Threats

o1 新冠後遺症：針灸對某些新冠後遺症的防治有效；新冠疫情後市民對中醫的認識增多。

o2 政府關注：回歸後中醫的規管制度有所改善；現屆政府較以往重視中醫藥發展。

o 3　中 醫 院 ： 中 醫 院 落 成 後 有 望 推 動 針 灸 治 未 病 發 展 。

o4 西醫因素：西醫醫護負擔重、醫療成本高，引入中醫可以舒緩醫療服務的需求壓力及減輕醫療成本；西醫對針灸的反對和阻力較低。

o5 社會需求：市民對改善健康的需求增加；人口老年化，更多人適合用針灸防病治病；社區組織對居民的健康關心較過去增多。

o6 資訊科技：中醫的宣傳及資訊管道增多；新的治療模式透過視像醫療教病人治未病。**t1 對針灸及治未病的認知**：市民對針灸及治未病的認識不足；對針灸療效的信心不足；部分西醫及市民對中醫不瞭解。

t2 防治思維：市民習慣上針灸只作治療；西醫不能治才找中醫；市民沒有治未病及針灸治未病思維。

t3 抗拒心理：市民抗拒針灸的入侵性療法；對針灸不瞭解甚至誤解而產生恐懼和抗拒；因偶發的醫療事故而產生恐懼和抗拒。

t4 費用負擔：針灸療程費用較高；經濟能力差的人難以負擔；市民覺得針灸療法的性價比低；保險對中醫治療的限制。

t5 社會環境：在觀念、輿論及法律方面對中醫的保障及寬容度都遠不如西醫；中醫西化問題；缺乏合適環境進行針灸治療；缺乏接觸治未病目標人群的機會；近年社會環境不穩定。

t6 醫療政策：香港醫療體系長期被西醫主導控制；政府在政策上對中醫不夠重視；中醫未納入到公營醫療體系；政府投放在中醫的資源不足；對市民用於針灸的資助不足；非牟利中醫診所求診者眾多，難以兼顧治未病；政府對私營中醫診所的支援不足；缺少專業的中醫輔助醫療人員及培訓;中醫發展受不同利益集團牽制;由非中醫提供的針灸治療,影響了市民對中醫針灸的信心。

t7 宣傳推廣：針灸治未病的宣傳不足；過度誇大針灸療效，結果令人對針灸失望。

t8 針灸技術：要普及針灸治未病，可能在中醫核心技術及操作部分需要妥協。

表5 香港針灸治未病發展的TOWS矩陣分析策略匯總【SO及WO策略】

優勢（S） 劣勢（W）		
機會(O)	【SO 策略】	【WO 策略】

s1、o1、o2 結合之策略

使用針灸治療新冠後遺症；政府政策要重視中醫行業的持續發展；政府需要增加對中醫的資源投放；資助市民使用針灸治未病的費用；政府應作主導，並引領民間一起持續推動。

s1、s6、o3 結合之策略

設立治未病專科門診；開放權限讓中醫轉介診斷成像檢測及化驗檢查；推動中醫與其它醫療專業的合作；加強中醫人才培養；多做臨床科研，讓市民知道針灸治未病的療效；先做好針灸的全面服務。

s1、o5、o6 結合之策略

向市民推廣針灸及治未病知識；針對特定病種和人群推廣針灸治未病，優先進行較易推廣的專病

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

項目；教導市民一些可以自己在家操作的治未病方法；規範性的針灸治未病治療計劃。

s2、o2、o4 結合之策略

設立獨立的中醫藥管理局；將中醫納入到公營醫療體系；政府需要增加對中醫的資源投放；資助市民使用針灸治未病的費用；提高中醫的聲望及地位，令市民對中醫更有信心。

s3、o5 結合之策略

向市民推廣針灸及治未病知識；普及中醫及針灸治未病的教育。

s4、o5 結合之策略

向市民推廣針灸及治未病知識；教導市民一些可以自己在家操作的治未病方法；普及中醫及針灸治未病的教育。

s5、o1、o5 結合之策略

多做臨床科研，讓市民知道針灸治未病的療效；擴大醫療保險對中醫治療的保障。 **w1、o1 結合之策略**

使用針灸治療新冠後遺症；針對特定病種和人群推廣針灸治未病，優先進行較易推廣的專病項目。

w1、o3 結合之策略

推動中醫與其它醫療專業的合作。

w1、o6 結合之策略

向市民推廣針灸及治未病知識；教導市民一些可以自己在家操作的治未病方法。

w2、o5 結合之策略

向市民推廣針灸及治未病知識；針對特定病種和人群推廣針灸治未病，優先進行較易推廣的專病項目；教導市民一些可以自己在家操作的治未病方法。

w3、o2、o4 結合之策略

政府政策要重視中醫行業的持續發展；推動中醫與其它醫療專業的合作。

w3、w4、w5、o2 結合之策略

政府需要增加對中醫的資源投放；加強中醫人才培養；多做臨床科研，讓市民知道針灸治未病的療效；將現代生物醫學科研成果應用於中醫臨床；規範性的針灸治未病治療計劃。

表6 香港針灸治未病發展的TOWS矩陣分析策略匯總【ST及WT策略】

優勢（S）	劣勢（W）
威脅(T)	【ST 策略】
	s1、t5、t6 結合之策略

政府政策要重視中醫行業的持續發展；設立獨立的中醫藥管理局；將中醫納入到公營醫療體系；提高中醫的聲望及地位，令市民對中醫更有信心；對非中醫提供的帶有中醫性質的服務需要監管。

s1、s3、s6、t1、t2、t3 結合之策略

向市民推廣針灸及治未病知識；普及中醫及針灸治未病的教育。

s1、s5、t2、t5、t7、t8 結合之策略

向市民推廣針灸及治未病知識；針對特定病種和人群推廣針灸治未病，優先進行較易推廣的專病

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

項目;教導市民一些可以自己在家操作的治未病方法;政府應作主導,並引領民間一起持續推動;多做臨床科研，讓市民知道針灸治未病的療效。

s2、s4、t4、t5、t6 結合之策略

政府需要增加對中醫的資源投放；設立治未病專科門診；資助市民使用針灸治未病的費用；先做好針灸的全面服務。 **w1、t1、t3 結合之策略**

向市民推廣針灸及治未病知識；

加強中醫人才培養。

w2、t4、t6 結合之策略

將中醫納入到公營醫療體系；設立治未病專科門診；資助市民使用針灸治未病的費用；擴大醫療保險對中醫治療的保障。

w3、t2、t5、t7 結合之策略

向市民推廣針灸及治未病知識；針對特定病種和人群推廣針灸治未病，優先進行較易推廣的專病項目；多做臨床科研，讓市民知道針灸治未病的療效；規範性的針灸治未病治療計劃。

w4、t5、t6、t7 結合之策略

政府需要增加對中醫的資源投放；加強中醫人才培養；先做好針灸的全面服務；對非中醫提供的帶有中醫性質的服務需要監管。

w4、w5、t6、t8 結合之策略

政府政策要重視中醫行業的持續發展；設立獨立的中醫藥管理局；政府需要增加對中醫的資源投放；加強中醫人才培養；多做臨床科研，讓市民知道針灸治未病的療效。

參考文獻

[1] Harrison J, Essentials of Strategic Planning in Healthcare[M].Chicago, Illinois: Health Administration Press, 2010, 91-97.

[2] Giusti A, Maggini M, Colaceci S, The Burden of Bhronic Diseases Across Europe: What Policies and Programs to Address Diabetes? A SWOT Analysis[J]. Health Research Policy and Systems, 2020, 18:1-7.

[3] Weihrich H, The TOWS Matrix — A Tool for Situational Analysis[J].Long Range Planning, 1982, 15(2):54-66.

[4] Benzaghta MA, Elwalda A, Mohamed M, et al. SWOT Analysis Applications: An Integrative Literature Review[J]. Journal of Global Business Insights, 2021, 6(1):55-73.

[5] 香港政府醫務衛生局.基層醫療健康藍圖·附篇[R].2022:79.

[6] 莫儅婷.針灸治未病及其在香港的應用與發展研究[D].廣州中醫藥大學,2023.

（編委：莫飛智審校 2025.01.16）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved