



全聯護訊

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第1633號

第一五〇期

中華民國一一一年十二月出版

發行人：紀淑靜 總編輯：周繡玲 主編：王維芳 編輯：曾修儀、梁淑媛、潘碧雲、吳香頻

發行所：中華民國護理師護士公會全國聯合會

Taiwan Union of Nurses Association (TUNA)

展現護理智慧力 守護全齡心生活 2022台灣醫療科技展

為推廣與行銷護理，本會已連續六年參與「台灣醫療科技展」，從一個攤位擴大到十個攤位，今年以『護理智慧力全齡心生活』為主題，彰顯生命的關鍵時刻，從媽媽懷孕開始，到生命的最後一哩路，從個人、家庭到社區，都有護理師無時無刻陪伴、守護著大家。

今年展出時間為12月1日~4日假台北南港展覽館1館辦理，本會攤位以護理照護為主軸，結合各醫療產業實務經營者，運用知識與科技的合作鏈結，提升照護品質及營造友善執業環境。會場展示會員近年的護理創新得獎作品，包括：安全哺乳枕、多功能注射練習模擬器、All in One重症兒童轉送急救箱、蜂鳴式胸瓶固定器、管路排排站、加護病房執行病人早期復健活動之創新照護流程及金惜皮氧氣面罩專用帶等，這些創新作品增加病人的便利性、安全性及舒適性並讓護理流程更順暢；另邀請八家健康醫療及科技公司共同聯展，展示病人生理量測設備、電擊器與臥床照護系統、注射輸液幫浦、快篩光譜定量分析儀、智慧藥櫃及自動化識別條碼管理系統等。



前排右三游錫堃院長、右四高靖秋監事長、右五翁啟惠會長



圖(中)紀淑靜理事長

現場安排講座活動，包括：

自動化藥品管理系統導入經驗、可說可看可記錄的神器、智慧輸液系統提升用藥安全與工作效能、電擊器 e 化管理、醫療環境與消防安全議題、慢性疼痛非藥物性治療的新契機及實現居家醫療與遠距醫療的新科技。本會提供完整參與講座之學員「護理師／士繼續教育積分」。

立法院游錫堃院長、生策會翁啟惠會長等長官貴賓親臨會場，給予支持及鼓勵，各縣市公會理事長亦偕同會員們熱情參與，參展人員及主講者熱烈互動交流，參與夥伴及來賓均對本次的活動給予極高的評價。護理是引領健康照護智能發展的重要關鍵，結合護理人員的智慧與醫療創新，精進護理照護流程，提升工作效能增進生活品質。本會仍會繼續行銷護理，為臨床護理工作者爭取更優質的執業環境。

本 期 目 錄

2022 台灣醫療科技展.....	1	【通訊課程1】培養問題解決及批判性思考能力	8
本會訊息.....	2	【通訊課程2】洗手，您做對了嗎？.....	11
一日護師營.....	5	巧克力爺爺與我	16
各縣市公會訊息.....	6	疫情下的溫暖~小香的兒童樂園之旅.....	17



本會再次榮獲內政部「工商自由職業團體績效評鑑」優等

內政部11月16日舉行111年度工商自由職業團體表揚大會，本會再度榮獲「優等獎」，林副理事長綉珠代表接受內政部政務次長花敬群頒發獎狀和獎金一萬元，會務人員許慈恩專員榮獲優良工作人員獎。



陳靜敏教授 榮任第十屆立法委員
張淑真監事 榮升二林基督教醫院行政副院長
張秀君監事 榮升屏東縣政府衛生局局長

112年度國際護師節聯合慶祝大會

「台灣護理典範獎」遴選活動【文/梁淑媛、盧雅鈞整理】

- **目的：**為表揚終身投入護理專業工作，對台灣或國際護理專業有重大貢獻及深遠影響之護理專業人士，特於110年起設立「台灣護理典範獎」，並於每年國際護師節聯合慶祝大會頒獎。
- **申請時間：**111年12月1日起至112年1月31日午夜12時止，以E-mail時間及郵戳為憑，逾時恕無法受理。
- **申請方式：**採紙本及電子檔同步寄送申請，自薦或推薦，紙本請以迴紋針固定即可，請寄：103 台北市大同區承德路一段70-1號14樓，梁淑媛主任收，並於信封上註明「台灣護理典範獎申請」；電子檔請寄：shuyuan@nurse.org.tw



「台灣傑出護理人員獎」甄選活動

- **目的：**為獎勵在護理專業發展有傑出貢獻，或長期服務奉獻於基層及資源匱乏地區或特殊群體之護理人員，以彰顯護理於提昇全民健康之具體貢獻，於每年國際護師節聯合慶祝大會頒發「台灣傑出護理人員獎」。
- **申請時間：**111年12月1日起至112年1月31日午夜12時止，申請時間截止，系統自動關閉，逾時恕無法受理。
- **申請方式：**採「線上」申請，不受理紙本作業，有意推薦者請逕至本會網站（<http://www.nurse.org.tw>）→網頁左側「112年台灣傑出護理人員獎甄選」參考相關規定及操作指引進行申請，或點擊右側QR Code 連結說明。



「資深護理人員」提報公告

- **目的：**惠請各機構提報服務年滿25年、30年、35年、40年及45年之資深護理人員，擬於112年國際護師節聯合慶祝大會接受表揚。
- **表揚對象：**至111年12月31日止，仍領有護理人員執業執照，並為各縣市護理師護士公會之會員，且於醫療機構、學校、工廠保健室等單位，分別從事護理工作滿25年、30年、35年、40年及45年者。
- **提報方式：**由機構檢核提報資深護理人員名單給所屬護理師護士公會，並由所屬公會於112年1月31日前彙整提報給中華民國護理師護士公會全國聯合會。



111年護理競賽得獎名單公告

擬於112年2月8日假新光醫院辦理「護理研究成果應用暨護理創新競賽發表會」，邀請得獎前三名口報、佳作海報發表，歡迎報名參加。另將於112年3月18日假台中福容飯店辦理「會員代表大會」中頒發獎項。

●111年護理研究成果應用競賽

今年共收到參賽作品60件，錄取前三名及佳作5名，共計8名，錄取名單如下：

獎項	姓名	作品名稱	服務機關
第一名	陳嬾今	0.12% chlorhexidine oral rinse for preventing hospital-acquired pneumonia among nonventilator inpatients	國立成功大學醫學院附設醫院
第二名	林佳慧	Effectiveness of a home-based, telehealth exercise training program for patients with cardiometabolic multimorbidity: A randomized controlled trial	三軍總醫院
第三名	陳美芳	The effectiveness of a thanks, sorry, love, and farewell board game in older people in taiwan: A quasi-experimental study	國立臺南護理專科學校
佳作	周承珍	A mini-flipped, game-based mediterranean diet learning program on dietary behavior and cognitive function among community-dwelling older adults in Taiwan: A cluster-randomized controlled trial	國立陽明交通大學護理學院
佳作	王錦雲	3D virtual reality smartphone training for chemotherapy drug administration by non-oncology nurses: A randomized controlled trial	臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理
佳作	邱惠英	支持性照護計劃對使用EGFR-TKIs之非小細胞肺癌病人皮膚疾患與生活品質成效追蹤	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
佳作	廖惠娟	A new learning approach to improve nurses' knowledge of and skills in diabetes care	中國醫藥大學北港附設醫院
佳作	蔡劭瑜	Behavioral-educational sleep interventions for pediatric epilepsy: A randomized controlled trial	國立臺灣大學醫學院附設醫院



護理之光 人美心也美

【文／翁淑芳整理】

陳帥聿／高雄國軍總醫院左營分院加護病房護理師

111年11月6日，陳帥聿護理師和先生騎車返家，在停等紅燈時突遭後方自小客車碰撞，坐在後座的陳護理師轉頭看見自小客車駕駛人昏厥，立即過去看查狀況，並請旁人CALL 119，發現駕駛人意識不清，立即給予執行CPR 直到救護車抵達，並協助使用AED和強心針，終於恢復呼吸心跳，救回一命。



●111年護理創新競賽得獎作品名單

今年共收到參賽作品168件，錄取前三名及佳作10名，共計13名，錄取名單如下：

獎項	姓名	作品名稱	服務機關
第一名	康佳雯	So smart! 男女有別，兩性導尿管陰沖洗語音教學模具	國立臺灣大學醫學院附設醫院
第二名	潘玉玲	可上下樓梯訓練之助行器	三軍總醫院
第三名	王榆楸	防護裝置	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
佳作	蔡宛儒	磁吸式呼吸面罩固定裝置	國立成功大學醫學院附設醫院
佳作	朝淑卿	胸瓶固定結構	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院
佳作	柯幸芳	運用 E health 於腸造口病人照護~『腸造口居家護理』	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
佳作	李虹瑩	靜脈輸液安全鎖裝置	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院
佳作	李世婷	病人安全一把照—連續性靜脈血液過濾 (CVVH) 迴路管組裝 輔助 APP	三軍總醫院
佳作	蔡孟惠	多功能管路固定裝置	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院
佳作	卓宜鋒	呼吸器面罩多功能結構	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院
佳作	汪雅卿	寶命防跌-智慧型兒科預防跌倒警示系統	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
佳作	鄭靜宜	「i PD 2.0 腎腹妙管家」腹膜透析智能回覆機器人	國立臺灣大學醫學院附設醫院
佳作	呂依珊	安全輪椅一把罩	國立臺灣大學醫學院附設醫院

本會聘請 **許文彬** 律師擔任法律顧問

提供會員**免費法律電話諮詢服務**

諮詢時間：周一至周五9:30-12:00 / 14:00-17:30

連絡電話：**02-2393-9597** (去電時請告知為本會會員)



歡迎加入本會line、facebook及IG，以掌握第一手資料重要訊息不漏接喔!



一日護師體驗營 從實作中認識護理【文／翁淑芳整理】

本會之公共關係委員會與高雄榮民總醫院和彰濱秀傳紀念醫院於111年11月12日、11月19日(週六)共同辦理「一日護師體驗營」護生組，促進護理系(科)學生對護理專業發展的認識，啟發對護理的熱忱，儘早立定從事護理的志向與自我職涯規劃，成為未來的護理生力軍。

心得感想

官苡君 輔英科技大學

在參與體驗營之前，一直懷疑自己是否適合讀護理系，懷疑自己從工科轉讀護理系是正確的選擇嗎？但經過「天使傳奇」聽了許多護理師的分享後，我更加堅信自己會朝著專業邁進，帶著熱忱的心繼續走下去。

護理師不單單只能做護理工作，他也能跨領域去發展自己的興趣，為了增加器材方便性也能去創新當設計師、當發明家，甚至跳脫醫院臨床工作當職護、當衛教師，又或者站在最前線守護著大家。

敷料百百種，治療方式千千種，傷口更是萬萬種，透過觀察選擇最適合的照護方式我認為是護理人員最需具備的能力之一。在沖洗傷口的過程我學會了「將心比心」，在縫合傷口的過程我學會了「熟能生巧」，在選擇敷料使用的過程我學了「察言觀色」，在進行引流管照護的過程我學會了「護理是一門藝術」，在討論議題的過程我學會了「傾聽及溝通」。

一天的體驗活動，在匆忙中畫下了句點。許多東西似乎都只接觸到一點，在練習縫合技術時，時間更是像用飛的，才剛完成第一個站，換組的鈴聲便響起，感覺有點可惜，好不容易有機會接觸到平常在學校碰不到的縫合技術竟然就這樣結束了，如果可以，好希望時間能夠再多一點，跟來自各個學校的組員切磋的機會再多一點。

心得感想

謝欣蓓 慈濟科技大學

人的一生，不論生、老、病、死都與醫院息息相關。大部份的人與醫院互為過客，對於最常接觸到的醫生與護理師之外的事情一知半解；「工欲善其事，必先利其器」，他們未曾想過的是，在面對重大疑難雜症時，醫生背後強大的團隊在每次的對抗賽中，扮演著重要的角色。抱持著「學然後知不足，教然後知困」的心態，我報名參加了「一日護理師體驗」這個活動。

「同理心」是護理師需要具備的素質之一，同理病人，能提升照護品質。藉由「模擬長者」，利用工具看見長者的世界後，體會到時間的無情，身體機能退化造成諸多不便：不靈活的手腳、不清晰的視界等，如果能給予不便的人一些幫助，帶給他們的喜悅，在我自己坐上輪椅體驗手腳不方便的辛苦時，切實地體會到了！

接下來為醫療團隊的「壓傷」預防教學，戴上氧氣面罩最直接地去體會放置減壓墊前後的差異。另一項減壓神器－「脂肪墊」用於大面積減壓，坐在上面飄飄欲仙的讓人想直接帶走！兩個活動下來，讓我體悟到顧慮病人的舒適度也是疾病治療與照護的一部分。

活動的尾聲，像律師一樣千百個知識都得記在腦袋裡的「藥劑師」粉墨登場，用快問快答的方式，傳授藥物相關知識。我覺得，在整個醫療團隊中，真的需要藥劑師在藥物方面的專業知識，術業有專攻、團結力量大；藥物的多樣及不同的特性，讓人眼花撩亂，這時就需要藥劑師的幫忙才得以完成大業。

經過這次探索了解醫療團隊，也因為看見護理師這份職業的「溫度」，所以有了對自己的期許，期許自己把愛與關懷獻給病人，將正能量傳遞給身邊的人。照顧病人不是單打獨鬥，而是整個團隊共同努力，人與人之間保持適當的溫度，才能有好的照護品質。願未來的我，有如此的熱忱及溫度！

各縣市公會訊息

台北市護理師護士公會 訊息

◎訂於112年2月11日假公務人力發展中心二樓卓越堂舉辦第十九屆第二次會員代表大會，會中將頒發「績優護理人員獎」、「績優護理主管獎」及「護理創作競賽獎」。

桃園市護理師護士公會 訊息

◎111年獎學金核發名單：

大學：李宜芳、陳季汝、蔣詠馥、余孟佳、許明秋、蔡淑芳、黃詩亭、周泳玄、游孟涵、孫世鳳、魏惠君、陳詩蓓、李曉芬、陳淑珍、許閔喬、林昱君、黃瑀恬、葉侑欣。
研究所：陳心紘、吳佳蓮、杜莉君、林怡君、鄭思敏、蘇怡君、戚宇喬、郭于綾、黃盈芳、陳彥良。

◎111年護理創新競賽得獎作品：

類別	名次	作品名稱
作品類	第一名	早產兒胃殘餘色卡
作品類	第二名	牢牢Hold住您的心~客制創新輪椅，提升個案使用安全性
作品類	第三名	吸星大法-磨藥粉塵吸除器
作品類	佳作	蛙蛙歷險記
作品類	佳作	糖保包-兒童糖尿病胰島素注射與緊急處置整合輔助
作品類	佳作	多功能管路固定帶
作品類	佳作	多功能尺規(顯微重建評估)
作品類	佳作	躁動軀幹約束衣
作品類	佳作	減壓護鼻貼法
作品類	佳作	管路固定so easy
作品類	佳作	不哭不哭，病毒飛一奶嘴口罩套
作品類	佳作	比手畫腳無障礙-術前術後免煩惱
作品類	佳作	筋伸筋適
照護類	第一名	建構外科高齡病人謾妄預防及照護作業流程
照護類	第二名	品質稽核快一通-環保愛地球
照護類	第三名	白白蜻蜓飄飄 口腔清潔溜溜
照護類	佳作	Line上腎利小幫手
照護類	佳作	運用ECRS手法改善長照服務進駐時效-以北部某區域教學醫院為例
照護類	佳作	我的家人面臨出院照顧需求，我該選擇哪種出院安置與照護？

◎敬請繳納112年度常年會費1,000元，凡112年5月31日前於本會繳納1,000元常年會費者，發給護師節紀念品(NINORIVA伸縮折疊無線充電風扇)一組，繳費方式於公會網站公告(公會網站會員專區→匯款轉帳超商繳費單或郵政劃撥繳費單)。

新北市護理師護士公會 訊息

◎111年護理研究成果獎勵名單

衛生福利部雙和醫院(陳淑芬 張文蓓)、天主教耕莘醫院(江怡慧 游瓊瑤)、耕莘健康管理專科學校(邱淑如 王美業)、亞東科技大學醫護暨管理學院及護理系(周繡玲)、天主教永和耕莘醫院(李秀蘭)、台北慈濟醫院(陳姿王亭)、恩主公醫院(程于真)

◎111年護理專案成果獎勵名單

衛生福利部雙和醫院(王筑怡 何文婷 許菩珍 蘇蕙琪)、淡水馬偕紀念醫院(范筱玲 江戴圓)、恩主公醫院(黃麗合 郭穎穎)、亞東紀念醫院(盧惠敏、蕭依惠、汐止國泰綜合醫院(張瑋庭、唐宇姿、連琦瑄、廖偉婷、鄧淑姬、黃于華、蔡佩熹)、台北慈濟醫院(蔡欣妤)、天主教耕莘醫院附設耕莘護理之家(莊惠禎)、天主教耕莘醫院(游雅涵)

◎111年護理創新競賽獎勵名單

名次	第一作者	作品名稱	服務單位
第一名	蘇 芷 萱	拒絕異物 想入肺肺-吞嚥困難照護指導工具	亞東紀念醫院
第二名	彭 晴 暄	環住格格	亞東紀念醫院
第三名	李 佳 蓉	跌倒派對」桌上卡牌遊戲式教學設計	衛生福利部雙和醫院
佳 作	吳 皇 進	暴力密室逃脫模擬教學-V怪客來襲	衛生福利部雙和醫院
佳 作	林 慧 婷	化療病人之鈕一仿port-A圓盤注射模組	亞東紀念醫院
佳 作	陳 曉 玫	嬰兒床安心防護罩	台北慈濟醫院
佳 作	褚 淑 芸	翻轉人”身”-氧氣十足	淡水馬偕紀念醫院
佳 作	林 維 麗	創新耳掛式鼻冰囊	亞東紀念醫院
佳 作	周 逸 婷	疫起解室一精暴危機	衛生福利部雙和醫院
佳 作	許 秀 央	握把角度可調式助行器	淡水馬偕紀念醫院
佳 作	陳 慧 陵	完美包覆，釋放你我的壓力帶	亞東紀念醫院
佳 作	趙 秋 棠	『順時鐘』-腸鏡衛教一把罩	亞東紀念醫院
佳 作	黃 品 涵	雙管齊下-安心圍裙	亞東紀念醫院
佳 作	張 琦	移動式傷口沖洗車	淡水馬偕紀念醫院
佳 作	黃 麗 合	電動旋轉盤混合器	恩主公醫院
佳 作	楊 藝 綺	點滴在心頭－靜脈管路照護輔具	汐止國泰綜合醫院
佳 作	姜 秋 蘭	輪椅移位機器人	衛生福利部臺北醫院
佳 作	莊 明 月	滴水不漏	衛生福利部臺北醫院
佳 作	陳 奕 妘	親子與疫情的距離~病毒退散帽	汐止國泰綜合醫院
佳 作	鄭 愉 軒	手護套	台北慈濟醫院
佳 作	吳 孟 寰	澡到防水套	台北慈濟醫院
佳 作	江 禮 仰	縫線收集盒	衛生福利部臺北醫院
佳 作	陳 佩 玲	安心帶-輪椅族的椅上安全	亞東紀念醫院
佳 作	游 瓊 瑤	美麗疫起罩	天主教耕莘醫院
佳 作	楊 碧 枝	正確擠乳，2.0好運到	天主教耕莘醫院
佳 作	陳 依 玲	「舒適圈」保護帶	亞東紀念醫院
佳 作	鄭 文 婷	導管我最罩	淡水馬偕紀念醫院
佳 作	黃 晨	落入圈套-清水瓶懸掛器	亞東紀念醫院
佳 作	游 佩 玲	抓住豬尾巴	衛生福利部臺北醫院
佳 作	藍 湘 湄	臨床教學與衛教新利器~3D列印高擬真醫療模型	亞東紀念醫院
佳 作	丁 家 玲	「罩」護安全，溫暖守「腹」	天主教耕莘醫院

培養問題解決及批判性思考能力的妙方：六頂思考帽

莊和鈴副護理長¹、謝曉燕副主任²

臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營¹安寧病房副護理長²護理部暨醫療品質管理中心副主任

一、前言

世界經濟論壇(World Economic Forum, 簡稱WEF)成立於1971年,是一個致力於推動公私合作的中立性國際組織。該論壇定期匯聚世界政商各界重要領袖,共同討論世界面臨的緊迫問題。2021年全球風險報告中提出六大構面的風險,包含阻礙數位包容性(barriers to digital inclusivity)、經濟動盪與社會融合(economic shakeout and social cohesion)、定位全球分化方向(navigating global divides)、緊張的醫療系統(strained health systems)、氣候變遷危機和生物多樣性喪失(the climate crisis and biodiversity loss)與失去機會時代的青年(youth in an age of lost)等主題(McLennan, SK group, & Zurich insurance group., 2021)。

2020年新冠疫情造成全球的震盪,更戲劇性地改變勞動市場;預期在未來五年內將面對高度的不確定,而就業能力中重要議題為面臨科技適應,例如雲端計算、大數據和電子商務等等。該論壇2020年發表未來工作報告(the future of jobs report)提出雇主認為能有優良表現的員工能力包含批判性思考及分析(critical thinking and analysis)、問題解決能力(problem solving skills)及自我管理技能(self-management)。其中自我管理技能包含主動學習(active learning)、復原力(resilience)、抗壓性(stress tolerance)and靈活性(flexibility)等(World Economic Forum, 2020)。足以可見,問題解決能力及批判性思考能力將為未來工作的重要技能。

世界創新思維概念思維領域的專家愛德華·狄波諾(Edward de Bono)認為每個人思考有六種不同的思考模式稱為六頂思考帽(6 hats)(de Bono, 1895/2010)。每一種顏色帽子代表不同的角度審視問題,不同顏色背後有不同的角色、心態及目的。由於人類大腦容易趨向固定某種思考模式,導致無法在全面性分析問題前就提出自己的結論,此現象常見於團體合作中容易產生衝突,稱之為辯論式的「對抗思維」。如果能克服人類腦部的情緒化和混亂的現象,從不同的角度審視一個問題,就可以產生集思廣益式的「平行思維」(lateral thinking)(de Bono, 2015/2017)。批判性思考是利用客觀的數據,統合事實、證據、觀察結果的分析以形成判斷。有意識的運用平行思維可以技巧性的形成邏輯、運用及組織資訊,更可以改變感知並提升創造力。

二、六頂思考帽的起源及發展

愛德華·狄波諾是位心理學家,亦是創造力與橫向思維的先驅。1985年提出「六頂思考帽」理論。他認為當人們思緒混亂、意見分歧毫無頭緒時,經常會依賴直覺、情緒及偏見做為行動。六頂思考帽是以不同顏色的帽子(共有白色、紅色、黑色、黃色、綠色和藍色),代表不同的思維模式(六頂思考帽的顏色及含意可參考表一)。當你戴上其中一頂帽子時,就只能採用該帽子的思考方式來考慮問題,讓人跳出習慣性地思考模式,從多角度去思考問題、觀察事物後產生新的想法,建立一個思考框架。訓練過程中可以讓我們在正確的地方使用情緒和感受,一次一頂的思考帽,能協助聚焦與換位思考,從不同面向做出分析,找出解決問題的方案,進而得出更全面的結果(de Bono, 1895/2010)。

六頂思考帽強調，一次只用一種思考模式，而不是同時應付一切。每個人先從其中一頂帽子的立場思考，說出相關的想法、建議，充分聚焦討論一個立場後，接著再轉換不同頂帽子，最後就能整理出不同意見(de Bono, 2015/2017)。它的價值在於清楚界定了角色扮演，例如在腦力激盪會議中，要求所有人先用正面、積極的角度（黃帽子）思考問題，之後再提出負面批評（黑帽子），在不同面向間轉換。六頂思考帽也強調「別把人分類」，別把同事、成員隨意定位，認為某人就非常適合黑帽（現實主義者）；優點是我們能在不得罪人的情況下，要求改變思考方向。如果你要求某人「不要再那麼負面」，對方很可能會覺得自己被冒犯了，但如果你對他說「換戴黃帽想想」，則不會令人反感。

三、六頂思考帽的運用

狄波諾認為思考是一種可被教導的技巧且被應用的，藉由六頂思考帽的運用提升思考能力、拓廣思考技巧(de Bono, 2015/2017)。批判性思維是當今護理教育的一個關鍵點，運用「六頂思考帽」培養學生的批判性思考及學習能力，能提供病人全面性的照護(Ozkutuk et al., 2019)。研究報告顯示，六頂思考帽可提高護理學生的創造力思維能力，對於護理學生的問題解決能力及批判性思考能力亦有顯著的影響(Mostafa et al., 2020; Morsy & Darweesh, 2021)。

六頂思考帽的思維模式簡述如下(de Bono, 1895/2010; Aithal & Suresh Kuma, 2017)：

- (一) 白色思考帽(客觀帽)：中立與客觀，提供信息、數據來支持其觀點。當戴上白色帽子時，說出的東西都有事實的基礎，甚至不可將二件事實連結在一起。
- (二) 紅色思考帽(感性帽)：對事情的情感、直覺與情緒表達，無須理由、根據或說明。當戴上紅色帽子時，需要表達出自己的感覺想法，不能說「不知道」。卸下帽子，不會因剛才的意見和態度而影響彼此的關係。
- (三) 黑色思考帽(悲觀帽)：陰沉負面，主要指出評估風險、缺點和做出評價。當戴上黑色帽子時，就需要說出當中的風險、問題。批評往往比建設容易，使用此帽子要注意不是用黑色帽子打壓任何創意點子。
- (四) 黃色思考帽(樂觀帽)：思考富建設性與生產力，尋求解決問題的可能性，深思熟慮並說出理由。當戴上黃色帽子時，就需積極正向思考，勇於嘗試。
- (五) 綠色思考帽(創造帽)：代表創造性思維，不以邏輯為基礎，會作多種假設，具創意與新點子。當戴上綠色帽子時，就需要提出新點子、建議。如果不留意進入慣性思維而排斥新的思考方法，易將新創意拒於門外，所以必須提醒自己目前正戴著綠色帽子。
- (六) 藍色思考帽(冷靜帽)：藍色帽子牽涉到思考過程的控制與整頓，常用來觀察和結論，決定下一步。藍色帽子是一頂主持人的帽子，團隊裡的成員都可以戴，就是要將問題的核心、問題找出來，以便找出思考的成果。

四、總結

六頂思考帽是改變思維的有效方法，在職場上可以協助個人及團隊用不同角度審視問題。透過刻意的訓練過程中強調「如何思考」而非「思考甚麼」(de Bono, 2015/2017)。世界各國已將此種訓練方式廣泛的融入學生教育及企業工作中。透過學習及實施，可以提高團隊協作和決策制定，其優點包含減少會議時間、提高生產力同時提升決策效能。不同帽子促進平行思維，在團隊和合作解決問題時可屏除許多個人因素，減少辯論(對抗性思維)及負面衝突，同時更鼓勵群體合作以共同觀點一起創造及腦力激盪。



五、參考文獻

- de Bono, E. (2010) · 六頂思考帽：增進思考成效的6種魔法(劉慧玉譯；初版) · 臉譜。(原著初版於1985年)
- de Bono, E. (2017) · 打開迪波諾的思考工具箱(許瑞宋譯；初版) · 時報文化。(原著初版於2015年)
- Aithal, P. S., & Suresh Kumar, P. M. (2017). Ideal analysis for decision making in critical situations through six thinking hats method. *International Journal of Applied Engineering and Management Letters (IJAEML)*, 1(2), 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.838378>
- McLennan, M., SK Group, & Zurich Insurance Group. (2021, January 19) *The global risks report 2021*(16th Ed). <https://www.weforum.org/reports/the-global-risks-report-2021>
- Morsy, A. A. I. , & Darweesh, H. A. M. (2021). Effect of six hats thinking technique on development of critical thinking disposition and problem solving skills of nursing students. *American Journal of Nursing Research*, 9(1), 8-14. doi:10.12691/ajnr-9-1-2
- Mostafa, M. F., Mansour, H. E., Abdrahman, H. A. & Ibraheim, A. W. (2020). The effectiveness of using the six-hats teaching method on improving thinking skills among critical care nursing students. *International Academic Journal of Health, Medicine and Nursing*, 2(1), 1-11.
- Özkutuk, N., Orgun F., & Seezer, H. (2019). Nursing education method in the use of the six thinking hats: Comparison of two different techniques. *Kastamonu Journal of Education*, 27(4), 1553. doi: 10.24106/kefdergi.3150
- World Economic Forum. (2020, October) *The future of jobs report 2020*. https://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_2020.pdf

表一 六頂思考帽的顏色及含意

帽子/顏色	思考模式	用意	參考問題
 客觀帽	收集數據、信息	保持中立並說明事實	1.我們擁有或需要什麼信息？ 2.我們應該如何分析和理解數據？ 3.信息的可靠性、真實性如何？
 感性帽	直覺、感覺	對各項方案分享個人感受	1.你對這個問題有什麼看法？ 2.你覺得怎麼樣？
 悲觀帽	風險評估	找出缺點並進行評估可能的威脅	1.這行得通嗎？ 2.這個有什麼缺點？ 3.我們將面對什麼威脅？
 樂觀帽	好處與價值觀	提出優點且評估益處或價值	這對我們有什麼幫助？ 1.有什麼益處/優點？ 2.會有哪些價值？
 創造帽	創造性思維	提出新想法或替代方案	1.你有什麼想法？ 2.還有其他方法可以解決此問題？
 冷靜帽	組織與規劃	歸納整合，規劃事件的預算、流程及目標	1.你想怎麼處理這個問題？ 2.到目前為止我們得到了什麼？ 3.你知道事情怎麼回事嗎？ 4.你能總結一下這個案例嗎？



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「專業課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題 (是非題，共10題)：

- 1.六頂思考帽可以有效訓練問題解決能力及創造力。
- 2.六頂思考帽理論是心理學家愛德華·狄波諾(Edward de Bono)提出。
- 3.白色是客觀帽，是提出事實和數據來處理兩種觀點的信息衝突。
- 4.藍色是冷靜帽，強調綜觀全局，專注目標與結果，總結陳述並提出方案。
- 5.黑色是悲觀帽，考慮事物的負面因素提出可能的危機及風險。
- 6.綠色是創造帽，主要是找各種可供選擇的方案及新穎的想法
- 7.紅色是感性帽，無須給證明、理由和根據直接表達情緒上的感覺、直覺和預感。
- 8.黃色是樂觀帽，強調正面思考，追求利益和價值及尋求解決問題的可能性。
- 9.六頂思考帽的運用可促進平行思維，在團隊和合作解決問題時可屏除許多個人因素，減少辯論(對抗性思維)及負面衝突。
- 10.意識的運用平行思維(lateral thinking)可以技巧性的形成邏輯、運用及組織資訊，更可以改變感知並提升創造力。

通訊課程 (2) 【感控課程】

洗手，您做對了嗎？

廖雪芬¹、林燕如²

天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院 ¹兒科加護病房護理長、²護理部專員

一、前言

COVID-19疫情自爆發以來，最重要的防疫政策除了戴口罩、保持社交距離外就是勤洗手了。世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 將有效的手部衛生確定為預防感染傳播的最重要方法之一，建議至少用肥皂洗手20秒和水或使用含酒精的洗手液 (Alcohol-Based Hand Sanitizer, 下文內均簡稱為ABHS) 作為對SARS-CoV-2感染的有效保護措施 (Prajapati et al., 2022; Saha et al., 2021)。落實手部衛生是有助於防止COVID-19病毒傳播的重要習慣，尤其是醫療照護人員 (healthcare workers, 下文內均簡稱為HCWs) 的雙手更是強調洗手五時機與內、外、夾、弓、大、立、腕等程序 (Jing et al., 2020; Saha et al., 2021; Xun et al., 2021)，不管是否有疫情，落實及正確的洗手一直是預防感染的第一道及必要的防線。經常洗手是一種低成本且能高效防止很多疾病傳播通的方式 (Xun et al., 2021)，在現在的社會環境中處處有ABHS可以消毒，人們也習慣看到ABHS瓶就手伸過去，那麼究竟是乾洗手還是濕洗手好？怎麼洗手才能有效預防或控制手上病菌與病毒傳播呢？為本文針對洗手為主題進行實證文獻查證，以提供臨床實證照護之依據。

二、文獻查證

依實證健康照護五大步驟進行，搜尋自2020-2022年文獻並排除不符合主題及無法取得全文者，篩選符合主題且相關文獻共6篇進行評讀，依英國牛津實證醫學中心 (Oxford Centre for Evidence Based Medicine)，將文獻依其研究設計 (study designs) 架構，分成Level 1~ Level 5之證據等級，評讀結果如下 (表二)。

(表一) PICO問題

項目	中 文	英 文
P	手部衛生	Hand hygiene
I	肥皂濕洗手	handwashing with soap and water soap for hand washing liquid soap and water soap and water
C	酒精乾洗手	Alcohol-based hand sanitizer Alcohol-based hand rub ABHS
O	感染控制 疾病預防	Infection control diseases prevention

(表二) 文獻評讀

文 獻	結 果	文 獻 等 級
Jing et al. (2020)	此篇系統回顧研究未設起始時間，搜尋直至2020年期間發表於Pubmed及Google Scholar現有的相關研究作為統整，大多數有效的洗手液產品都是基於酒精的配方，含有62%至95%的酒精，可以使微生物的蛋白質變性並具有消滅病毒的能力，它們易於獲取且使用時間更少，需要有足夠使用量（3毫升）在手掌上，並在雙手的整個表面上摩擦25至30s，以最大程度地發揮消毒劑的功效。CDC建議仍應盡可能用肥皂和水洗手，肥皂洗手的優越性源於消除更廣泛的病原體和化學物質，以及清除手部的污漬，顯著減少皮膚表面所有類型的微生物和污垢的數量。	Level 1 Systematic Review
Ijaz et al. (2021)	此篇系統回顧研究將2020-2021年發表於Google Scholar和PubMed現有的相關研究作為統整，研究範圍是SARS-CoV-2 和冠狀病毒、傳播途徑、手部衛生習慣的感染預防洗手液產品的功效等影響，研究結果為用肥皂和水洗手已被推薦為預防病毒傳播的最重要措施之一，包括SARS-CoV-2；肥皂和水洗手藉由起泡、摩擦和水沖洗過程去除皮膚上病原體，包括有包膜和無包膜病毒、細菌以及粘附在皮膚上的腸道寄生蟲等。肥皂或去污劑（表面活性劑）需要30秒的接觸時間破壞病毒包膜的脂質成分進而使包膜病毒傳染性降低，洗手後使用乾淨的紙巾（輕拍皮膚表面而不是摩擦它）有助於洗手的去除功能。美國CDC和WHO建議手部衛生盡可能使用肥皂和水方式減少病原體。	Level 1 Systematic Review

Saha et al. (2021)	此篇系統回顧研究未設起始時間，搜尋直至2020年有的相關研究作為統整，研究範圍是調查ABHS成分、正確使用和注意事項的建議，有效的ABHS濃度為60%-95%，單次施用ABHS的劑量必須在1.1至3毫升之間，雙手揉搓至少20秒，以有效對抗細菌。對於油膩和手部明顯髒污的情況，建議使用肥皂和水而不是ABHS進行手部衛生處理。	Level 1 Systematic Review
Xun et al. (2021)	此篇系統回顧研究未設起始時間，搜尋直至2020年期間發表於Cochrane library, MEDLINE, Embase, Web of Science, CBM, CNKI及Google Scholar現有的相關研究統整，研究範圍是預防、控制、洗手、手部衛生、清潔手及頻率等共8個方向進行統合分析，研究結果顯示洗手頻率越高，預防疾病的效果越好。但無證據顯示預防疾病的最佳洗手頻率範圍。	Level 1 Systematic Review
Prajapati et al. (2022)	此研究樣本是介紹了洗手液的成分、各種劑型和副作用，並針對使用肥皂和ABHS的優缺點進行評比。研究結果顯示肥皂和洗手不但能去除病原體和手上不需要的化學物質，且比消毒劑更能有效去除污垢及微生物。ABHS的乙醇濃度60%到80%，可使所有親脂性物質失活病毒（如流感病毒、皰疹和牛痘和許多親水性病毒（例如脊髓灰質炎），但無法殺死所有類型的細菌，且其副作用大，容易刺激皮膚導致手部皮膚炎和手部濕疹。臨床專家建議最有效抗病毒是用肥皂和水洗手。	Level 1 Systematic Review
Breidablik et al. (2020)	此研究樣本以55名參與者進行ABHS、臭氧化自來水及肥皂和水洗手測試根除大腸桿菌的清潔效果。研究結果顯示最好的方法是用肥皂和水洗手，其次是用臭氧化水洗手，效果最差的是ABHS搓手。然而，當環境無法供水或水槽時，使用ABHS搓手可以更靈活地進行手部消毒。	Level 3 Individual case-control study

三、結論

許多院內感染都是通過手傳播的，透過HCWs的手從一名病人傳播到另一名病人需要五個連續步驟：1.微生物存在病人皮膚上，或脫落附著到病人周圍的無生命物體；2.微生物轉移到HCWs手中；3.微生物在HCWs手中存活滋長；4.手部清潔不完全或忽略；5.HCWs被污染的手接觸另一個病人或與病人直接接觸的無生命物體，導致交叉感染（World Health Organization, 2021），因此為了限制病菌傳播給他人預防感染，手部衛生至關重要（Ijaz et al., 2021; Jing et al., 2020; Xun et al., 2021），應遵守WHO提出的洗手5時機，分別於「接觸病人之前」、「執行無菌技術前」、「暴觸病人體液風險後」、「接觸病人後」以及「接觸病人周遭環境後」正確洗手，降低院內感染的風險（World Health Organization, 2009）。

最好的方法是用肥皂和水洗手，正確濕洗手時間約為40-60秒，並擦乾雙手，如此顯著減少了皮膚表面所有類型的微生物和污垢的數量（Breidablik et al., 2020; Ijaz et al., Jing et al., 2020; Prajapati et al., 2022; World Health Organization, 2009），當周圍環境無法進行肥皂和水洗手時，乾式洗手液成為替代方案，其成分為含酒精或不含酒精的製劑（液體、凝膠或泡沫），這種製劑通過摩擦塗抹在手上後，可以快速乾燥，以殺死微生物（Ijaz et al., Jing et al., 2020; Prajapati et al., 2022）。無酒精洗手液如聚維酮碘或葡萄糖酸氯己定等，利用具防腐特性的化學物質抗菌；而含酒精的洗手液（ABHS）主要包含一種或多種酒精（例如乙醇和異丙醇）作為活性成分以及賦形劑和保濕劑，主要是酒精對細菌、真菌和包膜病毒能溶解脂質膜，使微生物的蛋白質變性，並使它們失活性，但不能消除所有類型的細菌，相對的也較刺激皮膚，使用ABHS進行手部消毒，建議酒精濃度為60%-95%，因無水酒精或含水量低於1%的酒精雖可瞬間將細菌表面蛋白凝固，但其內部仍有活性，徹底殺菌的效果較差（李、張，2021；Ijaz et al., Jing et al., 2020; Prajapati et al., 2022; Saha et al., 2021; World Health Organization, 2009）。

常見含ABHS劑型包括液態、凝膠、泡沫和噴霧等產品，關於ABHS的使用量，建議2.4-3毫升作為單次施用所需的適當量的洗手液，若是較大的手部（因其表面積大），則需要更多的ABHS才能實現完全的表面覆蓋，其建議量為20-30秒內保持雙手濕潤即可；關於手部揉搓的持續時間，WHO建議使用ABHS進行手部衛生，應將ABHS倒在手掌上，並於20-30秒內進行六步驟（內外夾弓大力腕）搓手技術，只要正確的搓手步驟，是能有效減少手上的細菌數量（李、張，2021；Jing et al., 2020; Saha et al., 2021; World Health Organization, 2009）。

雖然ABHS可以應急清除手上的微生物，但面對諾羅病毒和腸病毒時效果較差；且對於手部明顯髒污、油膩或被蛋白質（如血液、體液）污染的情況，仍建議使用肥皂和水而不是ABHS進行手部衛生處理（Ijaz et al., Saha et al., 2021）。

四、參考資料：

- 李寶琳、張惠敏（2021）。COVID-19 疫情下之洗手液的選擇與手部保養。《感染控制雜誌》，31（4），172-178。https://doi.org/10.6526/ICJ.202108_31(4).0002
- Breidablik, H. J., Lysebo, D. E., Johannessen, L., Skare, Å., Andersen, J. R., & Kleiven, O. (2020). Effects of hand disinfection with alcohol hand rub, ozonized water, or soap and water: Time for reconsideration?. *The Journal of Hospital Infection*, 105(2), 213–215. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.014
- Ijaz, M. K., Nims, R. W., de Szalay, S., & Rubino, J. R. (2021). Soap, water, and severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): An ancient handwashing strategy for preventing dissemination of a novel virus. *PeerJ*, 9, e12041. https://doi.org/10.7717/peerj.12041
- Jing, J., Pei Yi, T., Bose, R., McCarthy, J. R., Tharmalingam, N., & Madheswaran, T. (2020). Hand sanitizers: A review on formulation aspects, adverse effects, and regulations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3326. https://doi.org/10.3390/ijerph17093326

- Prajapati, P., Desai, H., & Chandarana, C. (2022). Hand sanitizers as a preventive measure in COVID-19 pandemic, its characteristics, and harmful effects: A review. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 97(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s42506-021-00094-x>
- Saha, T., Khadka, P., & Das, S. C. (2021). Alcohol-based hand sanitizer - composition, proper use and precautions. *Germs*, 11(3), 408–417. <https://doi.org/10.18683/germs.2021.1278>
- World Health Organization. (2009, January 15). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. <https://www.who.int/publications/i/item/97892415979066>
- Xun, Y., Shi, Q., Yang, N., Yang, N., Li, Y., Si, W., Shi, Q., & Chen, Y. (2021). Associations of hand washing frequency with the incidence of illness: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Translational Medicine*, 9(5), 395. <https://doi.org/10.21037/atm-20-6005>



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「感控課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題（是非共10題）：

- 1.當戴手套作治療時，就不需先洗手。
- 2.預防院內感染最佳政策是洗手。
- 3.如果使用流動的水洗手做手部衛生只要20-30秒即可。
- 4.酒精性乾洗手液（ABHS）應至少搓洗20秒鐘。
- 5.執行手部衛生後為病人聽診，接著要為病人抽痰，於抽痰前不需再執行手部衛生。
- 6.肥皂清水洗手，每一部位要搓洗5-10次，持續時間為至少40-60秒。
- 7.只是碰到病人的水杯或圍簾是不需洗手的。
- 8.無論乾洗手或是濕洗手，都應依內外夾弓大力腕搓洗原則執行，以達預防感染的目的。
- 9.乾洗手時間與肥皂清水清潔時間一樣。
- 10.當有明顯可見的髒污或血液、體液汙染時，建議使用肥皂和水而不是酒精類洗手液（ABHS）來清潔雙手。

購高鐵票免排長隊

本會為考量會員事務繁忙，

好康報報

外出洽公搭乘「高鐵」，需排隊購票。凡會員購票時，只要到高鐵企業客戶櫃檯，告知本會統一編號為【01053659】即可享受便捷之購票程序，由專屬櫃檯為您服務。

亦可就近利用全省超過7,000家便利商店購票系統（7-11、全家、萊爾富等便利商店），於指定欄位內輸入本會統一編號，即可一次完成訂位、付款、取票，節省您寶貴時間！

方玉燕 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院護理之家護理長

施爺爺是一位96歲的高齡長者，在102年8月底因中風，右側偏癱，又因爺爺的家是沒有電梯的公寓，上下樓皆不便利，且子女們期待父親可經由積極的復健及優質護理機構的照護，才能維持並延緩父親身體的機能，故入住耕莘護理之家，轉眼也已經七年多了。

在孩子們心目中，爺爺的個性樂觀開朗、幽默風趣、喜歡熱鬧。他的人生觀是：每天都要讓自己過得很快樂，並期待家人也都過得平安、快樂的好父親。爺爺年輕時是一位工程人員，台灣的各大建設，都有著爺爺的足跡，例如：西螺大橋，石門水庫，曾文水庫…等等重大建設，甚至他的工程足跡也遠及東南亞與沙烏地阿拉伯。曾經也當選過新店市模範父親，同時代表新店區接受新北市模範父親的表揚，這份殊榮爺爺當之無愧。

但自生病後，尤其剛入住耕莘護理之家時，對一向身體健朗的爺爺而言，猶如晴天霹靂，這期間護理之家的團隊，幫忙安排復健及一些相關的醫療，希望在中風的黃金期，能盡量維持爺爺身體的機能。然而；爺爺已是高齡長者，恢復的速度也緩慢，性急的爺爺也不願配合，身體越來越虛弱，最後還需放置鼻胃管。爺爺對於身體如此的變化，也非常的氣餒。但是，護理之家的工作人員不但安撫爺爺的情緒，有時也靜靜陪伴傾聽長輩，讓他有被重視、關懷與照顧的感覺，更細心的照顧所有生活起居，讓爺爺盡快適應機構的作息。

爺爺在三年前突然出現一次非常危急的狀況，突然呼吸暫停，幸好工作人員巡視時發現，予以疼痛刺激後，爺爺隨即恢復意識及呼吸，立即通知家屬前來機構陪伴。經心臟內科醫師協助抽血檢查及做心臟超音波後，診斷為慢性心臟衰竭，心臟功能僅存20%，隨時也有可能離開人世。其時家屬也憂心不已，故機構的工作人員除了安慰、傾聽外，更在爺爺狀況較危急的那幾天，特別安排給爺爺移至安寧區，讓家屬可以24小時陪伴在爺爺身旁，陪他說話聊天，看到爺爺一家和樂溫馨的畫面，讓我更肯定我做「護理」的價值。從事護理工作已經40餘年，雖然也多次萌生退意離開臨床，但是往往是在工作中所經歷到的一些平凡的事情，讓我更有動力持續下去我不平凡的護理生涯。

在一次偶然中，得知爺爺喜食巧克力冰淇淋，經與兒女討論並取得同意後，決定為爺爺舉辦一場別開生面且久未嘗鮮的巧克力冰淇淋派對，所有參與的人在這個派對上話家常、歡笑，從此以後爺爺有一個特別的暱稱「巧克力爺爺」。我常在想現在的孩子經常說他不快樂，孰不知快樂是你要自己去營造、去感受的，派對那天雖然忙碌，但是我的心暖暖的…。回顧在護理之家期間照護過幾位採安寧照護的長輩，每位長者都像英國安寧療護之母桑德絲醫師曾經說過的：「您是重要的，因為您是您。即使活到最後一刻，您仍然是那麼重要！」。我也會持續記住每位長者最後的笑容，笑著度過我護理生涯的每一天，活得精彩，活得重要！（全文轉載自天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院-最新消息）

陳怡安 新光醫院5B病房護理師

在充滿歡樂的兒科病房，偶爾會照顧病況不佳的孩子，令人感到心疼又有遺憾。小香是一位14歲膽道閉鎖的小女孩，經常進出醫院接受治療，這一年來肝臟功能逐漸衰竭，反反覆覆因肝昏迷入院，在接受治療後也能順利出院，在2020年8月住院時，醫師阿伯評估小香的肝臟幾乎失去功能，甚至將病危訊息通知父母親，也許幾天內就會去當小天使，醫療、安寧團隊成員在與家人進行生命回顧過程中，媽媽吐露有點遺憾，曾想和女兒能重遊「動物園」，在病情一度好轉且意識清醒下，我們決定啟動「溫馨之旅」，陪伴小香及家人們同遊本院附近「兒童新樂園」，盡力完成小香家的心願，便立馬開始籌畫樂園之行。

8月10日這天醫療特派小組成員陪同小香、爸媽及哥哥前往兒童新樂園，一早天色陰暗厚厚雲層透露即將下雨訊息，一度以為無法成行，但在團隊共同集氣下，中午過後太陽公公展露微笑通知我們準備出發，透過事先與園方討論，便安排快速禮遇通道與活潑迎賓儀式，一行人備感溫馨，小香全程體力與精神都很好，滿懷興奮的心情與家人一同玩了許多設施，例如：海洋總動員(旋轉木馬)、飛天神奇號(以迷彩巴士迴旋舉昇至天空最高點)、銀河號(環繞園區單軌列車)，到最後摩天輪時，醫療人員擔心小香體力不支且搭乘時間較長，萬一出現意外狀況，但其殷殷期盼能坐上摩天輪，醫師阿伯決定陪同乘坐，一起眺望遠山景色，留下最深刻的回憶。

在全園防疫禁止飲食政策下，感謝兒童新樂園方考量小香抵抗力弱與休息需求，特別準備單獨會議室與佈置簡單點心，讓小香與家人稍作休息及共享下午茶時光，也在歡樂地吃著最愛的洋芋片及麥當勞中畫下完美的句點。這一天對於同行的我們也同感溫馨與歡樂，大家堆滿臉笑容，全拋開的難過與不捨，希望創造值得回憶的好時光，幾日後小香最終在家人陪伴下離世。

「溫馨之旅」對一般人而言或許充滿感傷的旅程，但這一段陪伴時光中，讓小香與父母討論生命經驗與離別準備，期盼兒童樂園旅程在家人間留下美好回憶。照顧小香這些年來，小女孩面對疾病表現出堅強，勇敢地面對治療過程，在生命最後一段時光，也因疫情產生諸多不便，家人們能探視與陪同時間減少，在有限時間與空間限制下，盡可能安排單間病房與調整陪伴時間，在安寧團隊共同引導著陪伴家人間四道人生，在道愛、道謝、道別、道歉過程，我們何嘗不是也透過小香經驗在互相自我成長。

撰寫文章時再次回憶起那段遊園時光，心中充滿開心與溫暖，阿姨會永遠想起照顧陪伴小香歷程，小香是最棒的小天使！