

s□

出國報告（出國類別：實習）

□

泰國北部山區家庭及社會醫學
實習成果報告

□

服務機關：高雄榮民總醫院

姓名/職稱：谷大為/實習醫學生

派赴國家：泰國

出國期間：2009/10/2-2009/10/31

報告日期：2009/11/5

摘要

二00九年十月份，我因為青輔會的補助及媒合，得以至世界第三大非政府組織「國際世界展望會（World Vision International）」的泰國分會實習，並在該機構及當地人員的安排下，至泰北山區參與美斯樂發展計畫（Mae Salong ADP, Area Development Project），以及進入當地的區域醫院，接受為期一個月的家庭及社會醫學實習。

在一個月的實習過程中，由於同時接觸非政府組織及醫院等不同的機構，並且住在當地村莊中，對於許多社會問題，有新的體會，並且有機會藉此學習當地的文化、生活習慣，結交不同社會階層的朋友。

一個月以來，我除了看見泰國醫療人力普遍不足及山區各種醫療資源機不足的事實之外，也發現許多社會問題，其中有很多問題，似乎可能被「在醫院工作而獲得的安全感」掩蓋，而容易被醫療從業人員忽略，甚至不相信問題「確實存在」。

此外，因為泰國，尤其是泰北的特殊文化，和台灣的歷史連結，台灣的醫學生如果能夠在實習，或第一年住院醫師（PGY1）的階段至泰北服務一段時間，應該對醫學教育中的「一般性」、「社區醫學」以及「文化競爭力（Cultural competency）」都有正面的幫助，甚至對泰國本身的醫學教育也能有雙向的助益。

關鍵字：世界展望會（World Vision International）、泰國、家庭醫學、社會醫學、醫學教育。

目次

一、實習目的及背景說明	P1
二、實習環境（泰國、泰北）簡介與實習過程.....	P2
(一)、實習環境簡介	
(二)、實習過程	
1、泰北生活環境與社會觀察	
2、世界展望會社區實習	
3、泰北山區醫療體系（含區域醫院「泰后醫院」（Mae Fah Luang Hospital），MFLH 及下轄五個「衛生所」Primary Health Center，PHC））實習	
三、實習心得感想及建議.....	P13
四、參考資料.....	P16
五、附件：活動照片.....	P17

一、實習目的及背景說明：

二 00 八年六月份，我錄取青輔會一年一度的「青年國際事務研習營」，並利用第一階段醫師國考前的一些時間參加此營隊，也藉此紓緩因為準備國考而產生的緊張情緒。透過營隊的培訓及主辦單位觀察學員於營隊中表現的考核機制，有兩大後續遴選活動，其一是遴選一青年代表團，參加於祕魯舉行的「2008 APEC Youth Camp」；另一活動則是於營隊一百二十名青年中，遴選二十名，進入國內各領域表現卓越的非政府組織（Non-Governmental Organizations, NGOs）實習，實習後再從中遴選表現優異的學員，公費補助，派赴國際非政府組織（International NGOs, INGOs）實習。

二 00 六年因為「法鼓山文教基金會」的遴選，代表我國及法鼓山以 NGO 名義至聯合國於美國紐約的總部參加「全球青年高峰會（Global Youth Leadership Summit, GYLS）」之後，我便感覺透過國際會議與國外交流，常常流於形式或應酬，而無法深入認識異國文化；而二 00 八年 APEC Youth Camp 的主題「水資源」當時亦離我所熟習的領域較遠；此外，我國由於國際政治地位較為特殊，近年來透過非政府組織（如紅十字會、世界展望會；慈濟、路竹會、法鼓山等大型國際非政府組織）或半政府組織（如國合會，ICDF）等的國際參與，反而因為更有彈性，而有較佳的發展空間；事實上這也是青輔會媒合青年至國內 NGOs 實習的主要目的之一：讓青年透過非政府組織參與，認識社會中、甚至國際社會中非政府組織的角色。因此，我便放棄參加 APEC Youth Camp 代表團遴選，專心投入非政府組織實習的活動。

很幸運的，經過遴選、媒合，我最後得到位於故鄉台中市的「弘道老人福利基金會¹」總部展開實習。弘道是我國經營老人社會福利、活躍老化（Active ageing）²、以及長期照護領域的重要非政府組織，事實上，「弘道」兩字的意思是「弘揚孝道」，也就是包括強化家庭的功能，讓老年人能夠回歸家庭、社區，有健康的高齡生活，而非一味讓高齡長輩住進近年來因為台灣社會快速老化而出現的照護機構中，而這也是我國政府推動「在地老化」的目標。因為這樣的概念在我四年級接觸到選修科目「老人醫學」時，便非常有興趣，因此在弘道的日子感覺充實，也在執行長林依瑩小姐和社工員林姿伶小姐的指導下，有非常充實的學習過程。

結束之後，我順利進入「國外非政府組織實習」的遴選面試。或許是我國政府近年來開始重視我國與東南亞國家的關係，今年度我有兩個不同的國際非政府組織可選擇，皆位於泰國。其一是美國教育發展中心（EDC, Education Development Center）的亞太總部，位於曼谷，其二則是號稱全球第三大的非政府組織（僅次於 Food For the Poor 及 Mercy Corp.）國際世界展望會（World Vision International，以下簡稱 WVI）的泰國分會。

¹ <http://www.hondao.org.tw/>

²關於老化及「活躍老化」的概念可參考世界衛生組織於 2002 年編印發行的手冊：http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

我對兩個非政府組織都很有興趣，EDC 較屬於正式的非政府組織工作，即學習透過完整的需求評估（Needs Assessment），針對特定區域進行發展工作，我特別有興趣的是，透過教育降低愛滋病在年輕人、兒童間盛行率的主題。而 WVI 的工作則以兒童為主，透過兒童進行開發工作，並且將參與泰北山區「美斯樂種子計畫（Mae Salong Area Development Project）³」，有比較多實務工作。和之前在台灣 NGO 實習工作相比，兩個非政府組織的目標族群（Target Group）皆是兒童及青少年，和弘道以老人為目標不同；另外 EDC 的主要服務方向，由其名稱可大致了解和教育有關係，而 WVI 則較偏社會福利的領域。

最後，由於 EDC 要求至少需要實習兩個月，我雖然認為這的確是完整認識一個機構，並且真正開始有工作的能力所需要的最短時間，但是要在醫學系的實習中投入兩個月在非政府組織實習，對我有實際上的困難，加上 WVI 的工作與醫學系實習有比較直接的關係，因此最後我便申請進入 WVI，並於二 00 九年十月份展開於泰國北部山區，為期一個月的關於社會醫學的相關實習。

二、實習環境（泰國、泰北）簡介與實習過程：

（一）、實習環境簡介：

根據英國廣播公司（BBC）整理聯合國、世界銀行提供的資料（如下），

Full name: Kingdom of Thailand

Population: 64.3 million (UN, 2008)

Capital: Bangkok

Area: 513,115 sq km (198,115 sq miles)

Major language: Thai

Major religion: Buddhism

Life expectancy: 66 years (men), 75 years (women) (UN 2008)

Monetary unit: 1 baht = 100 satangs

Main exports: Food including rice, seafood and live animals, office equipment, textiles and clothing, rubber

GNI per capita: US \$3,400 (World Bank, 2007)

泰國的面積，如果用台灣的角度理解，約為台灣的十五倍大（約和法國相當），人口約為台灣的三倍左右，但每人的年產值約只有台灣的五分之一。本次實習的地點清萊省面積約是台灣的三分之一。泰北氣候和泰國其他地區不同，屬於山地氣候，每年五月到八月為雨季，十月到隔年三月為乾季，十月的氣候大約和七月的阿里山類似，日夜溫差甚大，清晨和夜晚非常涼爽宜人，但是白天的氣溫皆高達攝氏三十度以上。

³ 參考：http://sponsorship.worldvision.org.tw/helpcountry_detail.aspx?Country_CName=泰國&Country_ID=d1487758069e44e5a28acab5d05fd8c1

泰國地形狹長，一般可粗略地將泰國分為四個區域，每個區域各有自己的特色：一、與馬來西亞接壤的南部，以回教徒為主（和泰國的主要信仰佛教不同），泰國全國的飲食習慣皆比台灣辣，但據說此區為全國之最，一般的泰國人也不敢輕易嘗試泰南人民「覺得辣」的食物；二、中部：以曼谷為中心，屬於泰國的政治經濟中心；三、東北部：與寮國、柬埔寨接壤，是最為貧窮的區域，也是一般來台從事勞力工作的「泰勞」的主要輸出地區；四、北部：也就是我本次實習的地區，為包含清邁（Chiang Mai）、清萊（Chiang Rai）兩省和緬甸、寮國為鄰的區域。

泰北的人文環境之所以特殊，除了因為中華民國政府當年於中國撤退之後，在此地區留下大量未能即時撤離的軍民，因此有極高的住民具有華人背景⁴之外，因為與緬甸接壤、鄰近中國，因此有許多從中國、緬甸來的難民，加上山地地形的阻隔，雖然難民帶來貧窮，但也造就出多元的文化；此外，因為多山的環境有利藏匿，此地也有許多毒品運輸的問題；事實上，雖然我居住的地方離最近的「泰、緬邊界線」還要近一小時的車程，但因為毒品問題，泰國政府已經將此區視同邊界，泰國政府派有軍隊守關，離開此區域必須停車受檢。

包含泰北地區，觀光業對泰國全國都十分重要。然而，實際上居住於山中的民眾，真正從事與觀光相關的產業者並不多，頂多是因為觀光客而有一些旅店、紀念品店，大多數居民以務農維生，而因為泰國皇室近年開始補助此地的茶產業，除了私人的茶園之外，也有許多人接受政府補助種植茶葉。

（二）、實習過程：

這次實習的主要活動範圍為清萊省（Chiang Rai）泰后縣（Amphoe Mae-Fah-Luang）特泰鄉（Theodthai，即中文根據傣文發音翻譯之「滿星疊」）。因為 WVI 以及泰北友人的協助，實習內容包含 WVI 在社區的工作，以及在當地醫院 Mae Fah Luang Hospital（全泰后縣僅此一家醫院）內的實習。

1、泰北生活環境與社會觀察：如圖 1-3

因為在泰北實習的一箇月中，我並沒有住在醫院的訪客宿舍裡，而住在村子里面，因此有機會較直接的觀察泰北地區居民生活中的問題，以及造成貧窮的原因。

一個月下來，我觀察到泰北山區的主要社會問題包括難民、貧窮、毒品等。或許也是因為泰北的問題十分複雜，雖然我並未找到關於泰北地區，全世

⁴ 根據 Cultural Competency 一書的資料，泰國全國約有百分之十四的人民（約一千萬人）具有華人血統，但泰北因為國民黨政府當年留下的軍民遺族，具有華人背景的村民比例更高，相關研究可參考：Kuomintang Soldiers and Their Descendants in Northern Thailand: An Ethnographic Study.

http://muse.jhu.edu/journals/journal_of_chinese_overseas/summary/v004/4.2.ying.html

界各國家進行發展計畫或物資捐助的完整資料，不過，在這一個月裡，我發現不只台灣的政府幫助此地區（特別是過去的中華民國救難總會），包含台灣的非政府組織（這個月我剛好見到台灣的「法鼓山」的泰國護法總會來此進行需求評估以及捐款）、泰國本身的非政府組織（這個月我在實習的過程裡遇見來自清萊的 Shoulder to shoulder 基金會，是一對來自美國佛羅里達州的夫婦八年前來此創辦的）、世界上其他國家的民間團體（我居住的「回莫村」中的孤兒院以及中文學校，便有澳洲扶輪社連續長達十七年的物資捐助，如圖。）、以及大型國際機構如歐盟、國際移民組織（IOM, International Organization of Migration）、世界展望會、Plan⁵等機構、團體以不同的方式和不同的目標改善此地的基礎醫療、公衛環境、教育水準等等。

因為上述澳洲扶輪社的捐助人來訪時，我受教會田牧師之托幫忙翻譯，剛好一位名叫 K⁶的當地居民看到了，他非常勤奮好學，且認為自己如果懂得英文，應該就能夠改善家計，因此希望我能夠利用時間教他英語。我的英語雖然仍然達不到在美國出生的母語使用者的水準，但長期參加台灣各級英語演講比賽給我的信心，讓我馬上答應這個機會，也因為這樣的機會，以及一個月的實習中，每當工作結束，我常常和社區裡或醫院裡的朋友聊天到很晚，因此對於泰北的環境有不同面向的了解。

因為教英語，K 成為我在泰北這一個月裡面最好的朋友之一，K 告訴我，他是兩年前從緬甸來的中國瓦族難民⁷。實際上，緬甸因為政治問題，國內問題非常多，舉世皆知，K 則是從緬甸的「瓦邦」自治區逃出來的，實際上，原本他在瓦邦的生活並不差，但是因為瓦邦舉國皆兵，沒有自由，因此他決定逃到泰國來。瓦邦因為這十多年來改革成功，因此整體經濟水平較緬甸高，但因為緬甸和其內幾個自治區之間衝突不斷，因此仍然常有緬甸難民逃至泰國。

K 或許可以作為泰北難民問題的一個代表。我慢慢也發現，難民問題也可能是泰北其他問題的根源。因為難民絕大多數都是貧窮的，泰北因為山區地形，要進行商業活動不容易，泰國政府雖然對難民採寬容的政策，容許他們進入泰國居住，但是要得到泰國公民身分，如果不花錢賄賂，通常要等待很久才能等到，甚至一輩子等不到。因此有人便開始鋌而走險，協助毒梟從緬甸運送毒品，藉此改善生計。這麼做若沒被抓到，通常一次可以得到數千至數萬不等的報酬，在平均每月收入約只有三千元（泰銖約和台幣等值）的泰北山區，算是非常好的酬勞。不過一旦被抓，根據泰國的法律便會被判處死刑，也因此產生了許多孤兒，回莫孤兒院裡的孤兒大部分都是這樣產生的。

⁵ <http://plan-international.org/>

⁶ 化名。

⁷ 關於瓦邦以及緬甸之間的戰爭，及緬甸難民問題，可參考最近的新聞報導：
Will the Junta and Wa Compromise?
http://www.irrawaddy.org/article.php?art_id=17070

沒有親身體驗過泰北山區生活的人或許覺得「為何貧窮一定要靠運送毒品改善呢？」這樣的問題就像是晉惠帝「何不食肉糜」的問題一樣。泰北山區的貧窮不是一般台灣能見到的貧窮。許多人家住得是茅草屋，通常，有錢蓋水泥房屋，或是在茅屋上覆蓋現代建材的人，都是家裡面有親友到台灣或是其他已開發國家工作後，將錢帶回家中改善環境的結果。我到過的村民家裡，有的甚至沒水沒電，全家人擠在一間沒有隔間的茅屋裡，全家人不管做什麼事都必須摸黑完成，上廁所使用的是村裡面共同建造的公廁，公廁也是茅草搭的，夏天草長還勉強得以遮住公廁，冬天草枯的時候，不但得冒著寒風上廁所，走過的路人還能輕易窺見裡面的動靜，真是情何以堪！

有一天，我在 K 的遠親家看電視（這位親戚便是家中有人在外地工作，因此雖然仍住一間茅屋，不過屋子有隔間，有水有電，還有一台電視），看見一則新聞，似乎是報導曼谷一戶智能不足的居民生活困難的情形，覺得很諷刺，因為電視報導中的生活環境，雖然屋裡面沒有幾件家具，因此受訪者必須做在地上吃飯，不過能吃到三菜一湯，已經比我在泰北山區平時和村民一起吃得好，而屋子更是粉刷亮麗的現代水泥房屋。

台灣以及中國大陸近年來派遣許多官方或是非官方的中文教師（台灣多為非官方組織，中國大陸則多為官方學術團體，如雲南師範大學等）來泰國協助中文教育，希望藉此改善泰國北山區民眾的生活。實際上泰北山區的問題必定還有許多複雜難解之處，尤其此地的語言眾多，很多時候，我才覺得已經了解了一個問題的原因，或是一個「事實」，馬上就又會聽到別人說這個「事實」其實不像我聽到的那樣。

2、世界展望會社區實習：如圖 4-6

此次實習的前三分之一，我大部分的時間在 WVI 協助的社區活動。在此的第一天，WVI 在泰北的工作人員便向我介紹他們在此工作的四大目標分別為：「兒童、教育、經濟、水」，因此，在此地的工作內容，大致上和這四個子目標脫不了關係，要評估世界展望會在個個村落的服務發展情形，也必須從這四個項目思考。

台灣的世界展望會最初的目的之一，是希望我協助此地的中文教育，如上所述，學習中文的邏輯在此類似台灣學習英文，是希望藉此得到至華語區工作的競爭優勢，因此改善經濟環境。不過，因為十月份恰好是泰國學校的暑假，因此我在此除了教 K 英語，並沒有其他教學活動，大部分 WVI 的活動，都是和當地的工作人員一起進行，包括 WVI 在各村環境調查、發展工作的進度確認等，此外，WVI 每季會在各個村裡進行兒童及青少年的教育推廣性營隊，因此我也負責在營隊中帶領一個衛教活動。又因為聖誕節將至，WVI 在泰北的團隊會輪流到各村，邀請受 WVI 捐助的兒童及青少年寫聖誕卡給捐款人，我也參與這樣的工作。

用上述的四大目標來觀察 WVI 在此的活動，不論是哪一個項目，WVI 的原則是「給予物資，但不給予金錢」。

在兒童方面，WVI 協助有疾病的兒童就醫，同時定期訪視受助兒童，了解兒童是否有需要幫助的地方。在教育方面，原本 WVI 會補助各級學校的學生書包、文具、制服等物資，不過，從今年開始，泰國從幼稚園到高中，除了原本就免學費之外，開始連學用品也免費發放，因此 WVI 重新開始思考原本在此項目之下的經費該轉作何種用途，對於泰北山區的孩子，可能的轉變之一便是補助學童接受中文教育，此外就是舉行兒童青年營隊，透過營隊進行教育活動。

在經濟方面，WVI 則以村為單位，補助建設如豬圈、魚塘、香菇苗埔等，並且鼓勵同仁購買受補助村落所生產的農產品，藉此改善村落的經濟狀況；不過，由於在經濟建設上，WVI 通常要求村落和基金會共同投資，如果該村不願意，則經濟建設就無法給予補助。在水資源方面，則補助建設如水塔、大型濾水裝置等。水資源在山區雖然不致缺乏，但「乾淨的」水資源在泰北便不是垂手可得，根據我的觀察，除了在醫院裡必定能有乾淨的水可用，在一般人家裡，即使見有水塔，通常水質也不識相台灣的自來水那樣清澈透明，可能含有一些礦物質，而成灰色，大雨之後更是混濁的土色。

協助聖誕卡片的製作，以及設計、帶領兒童青少年營隊，是我恰好遇到的季節性活動，都給我很深的印象。

在開始協助聖誕卡片的製作之前，我原本以為只是像家訪一樣，到受助兒童的家裡拿回已經畫好的卡片，蒐集完畢之後代為寄出而已，不過真正開始工作之後才知道，WVI 利用製作卡片的活動，不但讓山上的孩子和捐助人聯繫感情，實際上也利用此活動聚集受助的孩子，並且利用這樣的活動（通常會一次聚集一個村或數個村的受助兒童，通常人數在一百至三百人之間），對兒童目前的狀況進行例行性的評估，包括是否具有公民身分、家庭經濟狀況、兒童是否能接受教育、健康情形、以及家庭是否參與 WVI 的互動性活動（如家庭教育工作坊）等，是相當有效率的一種活動。

兒童青少年的營隊裡，和台灣一樣，也是針對當地的主要問題進行宣導教育，在泰北山區最主要的問題就是毒品，事實上，許多在泰北山區工作的人，甚至神職人員（如牧師）本身也曾經接觸過毒品，WVI 會在營隊中邀請這些戒毒成功的人分享自己吸毒、受毒品危害的經驗，藉此讓年輕人知道毒品成癮的可怕而遠離毒品。

由於營隊開始的時間我已經開始進到當地醫院（即上述 Mae Fah Luang Hospital，以下簡稱 MFLH）實習，因此對當地疾病之盛行狀況有基本的了解，MFLH 週間有三個特別門診，禮拜二是週產期門診，禮拜三及禮拜四分別是糖尿病及高血壓門診，因此最後決定設計一個節目，分別介紹糖尿病及高血壓的產生原因以及預防的方式。

在台灣，我曾經在高雄榮總的精神科實習的過程中，主持過病友衛教，也曾參加過家屬的團體衛教，此外，我大一剛進國防醫學院的山地服務隊時，便參加「衛教組」，因此對衛教活動並不陌生。我發現，雖然衛教的對象是兒童，不過對於認識當地疾病的盛行情形也有一定的參考性，例如我在醫院裡觀察到糖尿病的盛行率比高血壓高，就和營隊裡問學員們的結果相同。因為這些活動的機會，我也發現以兒童作為服務的目標族群，不只因為兒童的可逆性

高，而使發展工作比較容易推展，對於許多 NGO 工作來說，更因為兒童通常比較單純，而使我們比較容易見到問題的真相。

3、泰北山區醫療體系（含區域醫院「泰后醫院」（Mae Fah Luang Hospital），MFLH 及下轄五個「衛生所」Primary Health Center, PHC）實習：如圖 7-12

雖然在以 WVI 社區實習的前三分之一的時間裡，我也有拜訪醫療單位的機會，不過真正進入醫院和衛生所，以參與此地的醫療活動為主的實習，則是在後三分之二的時間才開始。如前所述，整個清萊省約為台灣的三分之一大小，但清萊醫學中心級的醫院，公立的只有清萊醫院（Chiang Rai Hospital）一所，此外還有一、兩所私人醫學中心（多為接受外國資金成立，如 Overbrook Hospital、Sriburin Hospital）。清萊醫院下轄十三所區域醫院，我這次參與服務的 MFLH 是其中之一，也是泰后縣唯一的區域醫院。

（1）PHC：

MFLH 下轄的五個 PHC 我幾乎都去過，每個 PHC 規模不同，服務的民眾從約一、兩千人至上萬人皆有。通常小一點的 PHC 會有幾個資料櫃，放置每位病人的病歷，大一點的 PHC 則有一間病歷室。此外也有類似清寒證明之類的文件記錄，可來衛生所免費就醫。實際上，不管是衛生所或是醫院，泰國有類似台灣全民健保的制度（稱為 UCS, Universal Coverage System），只在公立醫院裡推行，私人診所至私人醫學中心都不在 UCS 的服務範圍，不過在公立醫療機構裡，UCS 涵蓋的項目比台灣更為廣泛，因此就我觀察，大多數的醫療服務都幾乎完全免費。

因為泰國醫療人力嚴重不足⁸，通常衛生所的成員有一、兩位「醫生」，在衛生所的「醫生」和正規泰國醫學院醫學系畢業的醫師不同，正規醫師要念六年的醫科大學，在衛生所服務的醫師只要在大學畢業後，接受兩年的專業訓練，即可為人民服務，另有數位護理人員，和數位清潔人員。整個衛生所的建築，通常一樓會規劃一個候診區（含一個兒童遊戲的區域，有一些玩具和一台電視）、一個有電子血壓計、體重計以及一些常見藥櫃的護理診間（有些小問題甚至是由護理人員處理的），一個醫師診間、兩間病房和一個藥庫；二樓則是醫師辦公室，和一個大型的開放空間，常用作大型衛教活動或是臨時的災民收容場所。

雖然藥物相當齊全，不過會來衛生所看病的多半只是傷風感冒或是較為簡單的疾病，和台灣一樣，衛生所也負責疫苗接種，此外衛生所也能處理簡單的外傷和產檢。我觀察了他們的藥庫，發現其實藥物相當齊全，口服及外用的除了常見的消炎止痛藥、中樞神經安定劑（Diazepam、巴比妥鹽）、眼藥水、支

⁸ 如前所述，泰國人口約為台灣的三倍，然而在 MFLH 裡的醫師告訴我，泰國目前僅有十七所國立醫學院一所私立醫學院，每年畢業的醫學系學生約為一千兩百人，這僅約和台灣目前十二所醫學院（含今年開始招生的馬偕醫學院醫學系）的畢業生總數相當，因此泰國政府已開始逐年增加醫學系的錄取人數。

氣管擴張劑（口服劑型）、化痰劑、咳嗽糖漿、利尿劑、腸胃蠕動刺激劑、胃乳、消脹氣藥、口服類固醇、抗組織胺、一些抗生素（如口服的盤尼西林 V、amoxicillin、TMP-SMX）、綜合維他命、外傷消毒藥水、幾種外用的皮膚乳液及類固醇藥膏、抗黴菌藥膏，以及避孕藥丸之外，注射類藥物和台灣一般醫院裡，急診的常備藥物大致類似。此外像是抗寄生蟲、黴菌感染的-conazole 類藥物，以及抗 TB 的三種主要用藥（HER：INH+ EMB+ RIF），在這邊也是常備藥品。我想一般常見的疾病，或是健康上的問題，在衛生所的層級應該是足以應付。檢查一下，常用的藥品似乎也沒有過期的問題，可見藥品的來源應該頗為充足；不過有些區域可能是因為，就像該區域的醫師告訴我的，TB 盛行率比較低，因此雖然有抗 TB 的藥，不過我發現它們都過期將近半年了。

此外，在醫療人員的安全上，衛生所裡的醫護人員並不習慣戴口罩為病人服務，和我之前在柬埔寨看到的一樣，不過診間和病房都備有口罩，而且診間和病房實際上都不是密閉空間。此外每個病房、診間都有專門收集使用過針頭的收集器，所以也沒有針頭回套的問題。

泰北的衛生所似乎有接受來自歐盟以及「IOM（國際移民組織）」的幫助，我不確定確切的幫助有多少，不過疫苗接種的告示牌和衛生所的門口都有歐盟的標示，而門口的告示牌則加註了 IOM 的標誌。外來資源可能佔了不低的比列。此外，不論在醫院或是衛生所，我發現常用藥品許多來自 GPO（Government Pharmaceutical Organization）⁹，GPO 本身並不是藥廠，它是一個國營的機構，統合許多下游的私人藥廠，並且聯合議價，降低許多藥物的藥價。

此外，我觀察到，衛生所的服務都常常「半買半相送」。雖然規定是泰國公民（即 UCS 所服務的對象）才能獲得低價甚至免費的醫療，但實際上在這個山區，沒有公民身分的難民、孤兒院院童，通常衛生所也爭一隻眼閉一隻眼給予免費服務。我也發現衛生所的硬體設備雖然相當現代化，不過也有很多有人情味的地方，舉例來說，比較小型的 PHC 裡，「醫師」對待病人的態度通常較為輕鬆。通常醫師就住在 PHC 附近，我甚至曾經看過快下班前還有病人來，因此醫師匆忙趕來，連上衣也沒穿的情形。此外通常在醫師診療室的旁邊會放幾盒雞蛋，一問之下才知道這些雞蛋是免費送給給孕婦補充營養用的。

(2) MFLH：

後三分之二的日子，我除了抽出少數幾天在衛生所觀察之外，大多數的日子我還是在醫院裡面像泰國醫學系畢業的醫師學習照顧病人，並且觀察醫院的人力、環境、制度、醫療習慣和盛行的疾病等。

⁹ GPO 在我離開泰國前剛好有一則負面新聞，有一個 GPO 的下游藥廠生產了一批 Paracetamol 裡面含有鐵絲，泰國政府除了緊急下令收回這批藥物之外，也暫時關閉了生產這批藥物的藥廠。詳細新聞可見：

<http://thainews.prd.go.th/en/news.php?id=255210260024>

(A) 醫院人力與醫學教育：我剛到醫院的第一天，是從跟門診開始，帶我的醫師 Salin 是一位年輕的女醫師，因為台灣這幾年也有許多女醫師能力很好，很快就勝任主治醫師的，所以我並不覺得很奇怪，不過當 Salin 主動問我今年幾歲之後，我才發現她竟然才從醫學系畢業兩年；因為台灣的醫學系比泰國多唸一年，因此這位「主治醫師」實際上就是台灣 PGY-R1 醫師的年資。在 MFLH 的醫師只有兩位，除了 Salin 之外，另一位女醫師 Ruamtip 也是醫學系畢業第二年，然而因為泰國醫療人力不足，在醫院裡，特別是像 MFLH 這樣在偏鄉的醫院，不論畢業的年資，都必須負責照顧所有來到醫院的病人。

就我在此的經驗，因為醫師嚴重不足，因此護士以及護佐也必須負擔非常可觀的工作量，大約和台灣的七年級實習醫學生功能相當，甚至更有經驗。在這裡，因為只有兩位醫師，因此沒有辦法分科（醫院除了醫科之外，設有牙科門診，由兩位牙醫師負責），醫師必須接受所有來到醫院裡的病人的考驗。

如前所述，在 MFLH 設有包括產科、糖尿病、高血壓三個特別門診；MFLH 除了兩位醫師、兩位牙醫師之外，主要的醫療人力便是合格護士，共有三十二位，急診一般由護理系畢業的合格護士（Registered Nurse）負責第一線，不論接生、產期陣痛、一般的傷風感冒、胃腸不適，甚至只需要消毒後縫合的傷口，都是由護士負責處理。急診會需要值班醫師（就是 Salin 和 Ruamtip 兩位，因此兩天一值，含假日）起床處理的，通常是較有風險的妊娠、比較需要鑒別診斷的疾病，或是手術（不過，因為 MFLH 沒有辦法進行全身麻醉，真正非婦產科的大手術通常還是必須後送至清萊醫院）。

能夠讓剛畢業兩年的醫師獨撐大局，當然是因為泰國的醫學教育和現在台灣的醫學教育，訓練的目標完全不同。由於曾在台灣接待過泰國來台的醫學生，原本我就知道在泰國六年的醫學教育中，前三年屬於基礎醫學教育，結束後一樣有一個全國性的考試，但和台灣不同的是，如果這一階段考試沒有通過，無法升四年級，不像台灣第一階段沒通過的學生，一樣可以升五年級。

四到六年級，泰國一般規劃一年的 Clerkship，這和台灣的 Clerkship 大同小異，但我認為兩國醫學生在此時期的心態應該有很大的不同，因為泰國五、六年級的 Externship，通常就會開始訓練學生獨當一面；Ruamtip 告訴我，在她六年級的時候，他已經能獨自開 Hysterectomy；通常，泰國的外科訓練，老師只會觀察學生進行手術一次，之後學生就必須完全獨立手術。她說有一天晚上她值班，整夜沒辦法睡，因為來了七個闌尾炎需要切除的病人。醫學系畢業後的前三年，稱為 Internship，結束 Internship 之後則可以選擇專科化，或是繼續做全科醫師（General Physicians，GP）。

雖然醫療人力不足，但兩位醫師給我的感覺，不管是對待病患的成熟度或是許多技術的熟悉度，都明顯比一般台灣 PGY 醫師到住院醫師來得高。台灣醫療一方面因為已專科化，一方面也因為醫病關係比較緊張，許多的手術在台灣已很少放給資淺的住院醫師「獨立」完成，即使主治醫師願意讓住院醫師練習，就我所見，通常也會觀察住院醫師手術幾次才能放心。但在此，總括而言，醫師是全科醫師，必須在護士的協助下解決所有問題。

我問兩位醫師，如果在城市裡的醫院，情況是否會有所不同？她們回答，泰國也有專科醫師制度，城裡的醫院會有比較多的專科醫師，但仍然有很多 GP，這些 GP 仍然必須獨立解決病人的問題，差別在於如果遇到無法解決的問題，可以轉診給專科醫師。

(B) 醫療服務：在泰國，很有意思的是，許多民俗療法，如泰式按摩、芳香療法、針灸、電療等，也被西醫所接受，而且能作為正規治療的輔助療法。舉例來說，如果有病人肌肉酸痛，對肌肉鬆弛劑、止痛藥的反應不佳，醫師就會開處方要病人至醫院附設的按摩室接受按摩；或是有病人慢性氣喘，對藥物反應不佳，醫師會開立處方要病人去芳香治療室接受芳香蒸汽治療。

此外，雖然情況已比十年前好得多，在 MFLH 服務的地區因為毒品仍然盛行（我離開泰國前，恰好有關於泰國警方在泰北山區破獲大宗毒品走私的消息，不過實際上，醫院裡的同事告訴我，每天警方都抓到一些小型的毒品走私），因此也有許多靜脈藥物成癮者（IVDU）的治療問題。如前所述，只要擁有泰國公民身分，便會自動被納入 UCS 的服務範圍中，可獲得免費的治療。

這樣的免費治療，在遇到山區盛行 TB、高血壓、DM 或是因為靜脈注射藥物而感染愛滋病，需要長期藥物治療的病人，就馬上顯出它的成就。以標準的愛滋病患者接受的抗反轉錄病毒藥物（ART）來說，如果沒有 UCS，首先必須抽血驗 CD4 count，此後每個月接受 ART，都需要一萬元左右的醫療費用，不過如果有 UCS，則是完全免費，非常不可思議。

MFLH 雖然在醫院外圍個別設立 TB 和 HIV/AIDS 的專門診療室，但對於沒有公民身分的難民，因為他們無法負擔昂貴的醫療費用，因此若不是無法治療，就是無法持續接受藥物，我想這也成為這些疾病在此擴散、難以根除的原因。

(C) 醫療習慣：醫病關係：社區服務、免費醫療的濫用問題

在泰北山區，因為民族非常多元（除漢人、泰國人、傣族人之外，「少數民族」如阿卡族、啦胡族、里索族等，也佔有約百分之二十左右的人口），因此有一個非常有趣的現象：不論是診間、藥局、急診等，除了醫師、藥師或護士之外，必定會配置一位到兩位「翻譯員」，協助不會說泰語的民眾得到正確合適的醫療服務。此外，對於只會說華語的病人（至今仍約有百分之十五至二十），也會發生「泰國醫師需要翻譯，我不需要翻譯」的現象。

台灣這幾年越來越重視所謂的「社區醫療服務」，進入社區從事衛教、協助改善社區環境衛生、甚至訪視病人、投藥等，我在高雄榮總的精神科實習時，參與過精神科的社區給藥，MFLH 在泰北山區也有類似的服務。舉例來說，因為山區部分的村落結核病盛行率高，MFLH 有一個團隊，結合醫師、護理師、翻譯人員等，更勝台灣一籌的是，這個團隊還有一位碩士級的流行病學家，負責統計、評估、規劃這個團隊的服務。

這樣的團隊除了固定追蹤病人的後續治療情形，並且會在注意到病人順從性變差、因為不可力抗的原因（如意外）無法按時就醫，或是有特殊需求藥醫院提供協助時，主動到社區中拜訪病人給語醫療服務。舉例來說，我見過一位

TB 的病人，醫院除了衛教他的太太給予「DOT (Direct Observed Treatment)」之外，也固定拜訪他家給予肌肉注射 Streptomycin；我也見過獨居的老人，因為車禍不良於行，MFLH 的團隊固定拜訪她進行復健。

和台灣的都會區相比，泰國山區的醫療體系在「醫病關係」上，顯然較沒有台灣緊張，或許是因為醫療人力非常不足，病人們知道醫師工作非常多，因此對醫師都非常體諒。

在台灣的大醫院，為了「提醒」醫師準時開始門診，許多醫院都有「遲到罰款」的規定，而醫師無法準時開診，也可能會遭到病人投書，只是遲到半小時常常已經算是嚴重的遲到。反觀在泰北的 MFLH，因為醫師只有兩位，要在九點前查完病房的病人準時開診通常辦不到，萬一急診又有病人有妊娠困難，需要醫師支援，往往一拖就是一兩個小時，不過在這一個月裡，我從來沒看過病人責怪醫師延誤門診開診時間。

三、實習心得感想及建議：

雖然不是第一次來泰國，也曾經去過比泰國更貧窮、落後的國家，但這個月在泰國的實習，是我第一次有機會在一個 GDP 低於台灣（泰國全國 GDP 約只有台灣的四分之一，泰北又較泰國平均值更低。）的地區生活一個月，因此能比單純的觀光多認識一點當地的生活和文化，並且和當地人活在一起、向他們學習、結交一些朋友，甚至提供當地人一點點服務。

這次實習，對我來說最特別的地方，除了是來到一個文化上和台灣有特殊連結、社會問題複雜的區域之外，更特別的是，這次能有機會同時在非政府組織和醫院裡工作，同時體驗、認識不同專業對問題的不同思考、解決方式。

因為這樣的機會，我發現在醫院裡工作，其實很容易忽略社會中非常明顯的問題。這次實習，因為前三分之一我先跟世界展望會泰國分會的團隊一起工作，並且住在當地的村子裡，幾乎完全和醫療體系失去聯絡。這十天左右的時間，我得到的資訊完全來自當地村民的描述，包括他們的生活狀況、難民、戰爭、貧窮的情形、毒品是否仍然盛行、普遍的健康狀況等等。

但當我進到醫院，這個我雖然才開始認識短短幾年，卻也是我這幾年來除了「家」之外最熟悉的場所，我突然發現我得到一種安全感：不只是因為到了一個熟悉的環境，更因為這裡的人和我似乎說著同一種語言，而且我們好像都在這樣的社會環境裡得到很高的尊重，也不必擔心生活中經濟的問題。

但是，當我將我在醫院外面十多天的觀察與醫院裡的同事們、長輩討論，我卻發現，即使像 MFLH 這樣，對社區醫療十分重視，也投入許多人力經營社區醫療服務、改善流行病盛行率的醫院，面對社會中的許多問題，許多人，特別是醫師，似乎相當陌生。我記得我把當地我聽說的毒品問題告訴院長（是一位在當地已快十年，病具有碩士學位的牙科醫師，目前在攻讀博士）時，她卻以為這樣的情形「已是歷史」了。因為她在此服務已有相當長的時間，我繼續和她討論，她告訴我，她對毒品的認知還是在「坤沙」的年代，對於現在的狀

況不甚了解。但實際上，不論是根據新聞報導，或是我因為 WVI 的管道認識的當地村民，都可感覺到毒品對當地社會危害甚大，也是許多其他問題的源頭。

我因此發現，或許醫師能偶而「透過其他的管道」，而非透過醫院，來認識社區，不管對醫師或病人，或許都是一件非常重要的事。出國前我看了一本書「在你穿上白袍之前 (Treatment Kind and Fair)」，是一位非常傑出的美國兒科醫師，Perri Klass 的大作，我非常喜歡這本書，裡面描述的雖然是美國的醫療環境、訓練制度，但和台灣現在的制度相比，不無相似之處。

我想所有看完這本書、在這一個領域工作、學習的人都會認同，醫師這樣一個辛苦的職業，之所以還能歷久不衰，持續吸引許多優秀的年輕學生加入，其中一個重要的原因，就是這是一個能有很豐富收穫，而且能夠（通常也必須）終生學習的職業。Klass 醫師也提到隨著經驗越來越豐富，醫師的「口袋越空（不再需要塞入成堆的「生存秘笈」）、腦袋越滿」。然而這個月之後，我發現，醫師這個職業給醫師本人的一種安全感，包括經濟上、社會地位上、知識上、甚至對自己的健康狀況的了解上，這樣的安全感是不是也可能讓我隨著在醫院的時間增加兒越來越讓我們無法離開這個「舒適圈 (Comfort zone)」，甚至因此漸漸忽略了許多值得關心的問題，同時也是造成來到醫院就診的病人，她們得不到安全感的原因？

除此之外，這一個月的實習讓我對醫學教育也有新的感觸。

台灣、新加坡、香港、馬來西亞或中國的已開發城市的，甚至美、加等個已開發國家的「會說中文的華人醫師」或許可以考慮來泰北服務一陣子。如前所述，此地的居民組成非常特殊，在 MFLH 裡，甚至有些病人需要靠翻譯才能和醫師溝通，當然，這樣的族群可能正在消失中，此外，還有很多人（阿卡、啦胡等少數民族）並不會講華文，也不會講泰文，仍然需要翻譯才能和醫師溝通，不過重點是，華語系醫師來此，不管是單向合作或甚至泰國醫師也到華語係社會交換，應該有相當多值得討論的優點。

以台灣目前的醫療訓練制度為例：

一、畢業後一般醫學訓練 (PGY) 的重點之一是「一般性」，泰國目前或許因為醫療人力不足（山區更是不足中的不足），並非每個醫院皆有辦法訓練專科醫師，像 MFL 就只有兩位畢業兩年不到的醫師，因為泰國醫學系訓練為六年，因此剛好等於台灣 PGY 醫師接觸醫學的年資。然而，台灣因為發展專科醫師訓練制度較久，也因為醫病關係的改變，醫學系學生即使於實習過程中相當積極，也很難在畢業後第一年即有泰國醫學系畢業學生的臨床經驗。

二、PGY 訓練的另一重點是「社區醫學」，在這個鄉間醫院，甚至全泰國的醫院¹⁰，都相當重視社區服務，如前所述，對於住家距醫院較遠的居民，醫院

¹⁰ 我向在一位目前就讀於泰國最佳的醫學大學之一，Mahidol University，的朋友確認，以 Mahidol 為首的醫學院，已在近年開始推廣醫學系學生在畢業前，就必須下鄉服務的實習課程，而非僅畢業後才開始下鄉。

會主動訪視給藥，如治療結核病的 DOTS，會合併於訪視時給予輔助針劑，甚至對於獨居民眾有復健治療，輔具使用訪視等。如此種種相信對重新開始重視社區醫學的台灣醫學教育而言，應該有正面幫助。

三、醫療文化。泰國勞工、配偶等在台佔有不可忽視的比例¹¹，但台灣可能因為長期與國際社會隔離，除非是公衛界的專家、長時間接觸國際醫療的人員（如近年來發展的短期國際醫療團），或是感染科醫師，一般醫師對於國際性的傳染病，或是各地區的公衛問題通常認識不多。此外，對於東南亞國家的文化、生活習慣等，絕大多數的醫療從業人員因為沒有機會長時間深入接觸，因此不甚了解。在 Cultural competency 受到重視的今日，能有至泰國服務的經驗，應該更能讓台灣的醫療人力認識在台灣具泰國背景的民眾（包括病人以及醫院內的看護人員），相信這也會是提昇台灣對文化多元性的包容力、文化競爭力的方式之一。實際上，在這一個月的實習之後，我自己便非常希望之後還能有機會來此服務、學習。

除此之外，如果真的能建立這樣的單/雙向交流系統，不只泰北，對整體泰國醫學教育也應能受益，一方面因為泰國有 14%的人民具有華人背景，有此交流對泰國也是提昇 cultural competency 的方式；另一方面，雖然醫療人力或許永遠沒有「足夠」的一天，但泰國醫療「相對」台灣而言的確更為不足，若有這樣的系統，必定有助於分擔當地醫師負擔，進而提昇當地的醫療品質。

來泰北山區這一個月，我感覺這裡還有許多不為人知，也很少人花時間去深入了解的故事，我想，如果我一天能夠來此地住幾個月，甚至能住幾年，或許我才能真正完成需求評估，因此對於很多事情，現在我也沒有資格評論。一個月下來，我彷彿了解了一些事，但對更多事情產生了懷疑，比方說，當我發現此地的中文教育水準退步之後，我突然問自己「如果有完整的 Needs assessment，中文教育真的是泰北最需要的嗎？為何就我再醫院所見，中文能力和經濟狀況未必相關，而如果學中文真的有利於生存競爭的話，為何年輕的一輩似乎並沒有學習中文的熱忱呢」？

除此之外，因為這次實習，我不但對醫學本身、醫學教育、醫療環境有更多的認識，我發現也漸漸對 development work 有一點概念。似乎我很幸運，能在年輕的時候有這樣的機會接觸不同的醫療、社會環境。醫學和公共衛生似乎都對發展工作有很直接的幫助。能對未來生涯方向有進一步的探索，或許是我這次實習最大的收穫。

¹¹ 據統計，九十七年底在台外籍人士約有五十六萬人，其中泰籍人士約有八萬，佔百分之十四。相關資料見內政部統計資訊服務網：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat>

四、參考資料：

1. Duan Ying (2008). Kuomintang Soldiers and Their Descendants in Northern Thailand: An Ethnographic Study. *Journal of Chinese Overseas*, Volume 4, Number 2, November 2008, pp. 238-257. Retrieved from: http://muse.jhu.edu/journals/journal_of_chinese_overseas/summary/v004/4.2.ying.html
2. Miguel A. Pérez & Raffy R. Luquis (2008). *Cultural Competence in Health Education and Health Promotion*, WA:Jassey-Bass
3. Carolyn Erickson D'Avanzo (2008). *Cultural Health Assessment*. PA: Mosby Elsevier.
4. Tao Sheng Clifford Kwan-Gett, Charles Kemp & Carrie Kovarik (2006) *Infectious and Tropical Diseases: A hand book for primary care*. PA: Mosby Elsevier.
5. 江元慶（2004）。滿星疊悲歌。台北市：監察院。
6. 宋芳綺（2005）。辛西雅與梅道診所的故事。台北市：海鴿。
7. 楊蔚齡（1997）。知風草之歌。台北市：九歌。
8. 錢基蓮譯（2005）。愛無國界：法默醫師的傳奇故事。台北市：天下文化（Tracy Kidder, 2003）。
9. 廖月娟譯（2009）。在你穿上白袍之前：醫生媽媽給兒子的 10 封信。台北市：天下文化（Perri Klass, 2007）
10. 內政部統計資訊服務網：<http://sowf.moi.gov.tw/stat>

五、附件：活動照片（含文字說明）。



1.

泰北的第二天，恰好是中秋節，世界展望會安排我住在當地「回莫村」孤兒院院長家裡，我因此和院童們一起過了一個難忘的中秋節。孤兒是泰北山區的一大問題，主要來源是許多難民因為貧窮，鋌而走險協助攜帶毒品通過邊界來獲得一些現金改善家境，卻因此被捕，判處死刑；此外，因為醫療資源不足或就醫不易而延誤就醫，造成的死亡也很多，孤兒主要是這兩種原因造成。



2.

泰北的社會有相當豐富的民族多元性，除了主要的漢人、泰國人、以及從緬甸、中國等地來的難民之外，還有相當多的「少數民族」。圖為市場（在泰北山區，因為電力不足，很少人有自己的發電機，因此只有「早市」，沒有夜市，一週一次的事及泰文叫做「Dalanuh」）裡，身著傳統服飾的「阿卡族」婦女。



3.

也許因為泰北的問題多而複雜，除台灣之外，世界各國的政府、非政府組織對泰北也有很多援助。在泰北生活的一開始，我便遇到澳洲扶輪社拜訪當地的孤兒院，這個扶輪社在此捐助物資長達十七年。也因為幫忙翻譯工作，我認識了從緬甸來此地的難民「K」。透過教 K 英文，我不但進一步認識包括泰緬邊界的難民問題在內的社會問題，也因此結交了這位特別的朋友。



4.

Mae Salong ADP 共有三千多個兒童接受物資捐助。我在泰北的時間，恰好接近聖誕節，世界展望會開始逐村集合小朋友，邀請他們寫（四年級以下為「畫」）卡片給捐款人；我們也藉此機會評估各村落是否有新的兒童待援助，及原本受助兒童的基本健康、經濟、家庭狀況。事實上，整個 Mae Salong ADP 的捐款人全部來自臺灣！



5.

如前所述，利用「寫卡片給捐款人」的方式將受助兒童聚集起來，並且重新進行需求評估（Needs assessment）的方式，我覺得相當有效率，圖為某一次進行完這樣的活動之後，於其中一位世界展望會的職員，Somneuk（右一）的家裡午餐後的合照。Somneuk 是阿卡族人，他告訴我，他小時候也接受過世界展望會幫助，因此長大後來此工作。



6.

這次實習，除了與世界展望會的團隊合作之外，我也進入當地醫院和當地的醫師一起工作。在觀察了當地盛行的疾病之後，我主動向世界展望會要求，希望在當地每季舉辦的青年營隊裡，也能提供一個衛教節目。我最後選擇的題目是「高血壓」以及「糖尿病」，反應相當熱烈。



7.

泰北衛生所。泰國醫療資源相對台灣不足，泰北山區更是不足中的不足。醫院裡，護士和台灣的實習醫師、甚至資淺住院醫師功能相當，第一線急診、接生都是他們的工作。衛生所則甚至連正規訓練的醫師也沒有，只有一般大學畢業，接受兩年基本醫學訓練的「公衛醫師」，而接受過訓練的護佐就需負責簡單的診斷治療。



8.

醫院的實習，便是在這所相當於台灣區域醫院等級的「Mae Fah Luang Hospital」（泰后縣立醫院）完成。整個清萊省約是台灣三分之一大，但「稱得上」醫學中心級的公私立醫院只有三家，此外就是各縣市區域醫院。雖然號稱區域醫院，必須照護數萬人民，但在醫療人力上，就只有兩位醫學系畢業的醫師，和兩位牙醫師，其他工作多由合格護士分擔。



9.

與兩位醫院裡的醫師午餐錢的合照。兩位醫師實際上才從醫學院畢業兩年，但因為泰國醫療人力不足（泰國人口約為台灣的三倍，但至今，每年畢業的醫學生人數才和台灣約略相等），醫學生在畢業前的訓練比台灣辛苦、紮實許多，和兩位醫師一起工作，我深深感覺到自己的不足，也刺激我在回國之後更積極地自我充實。



10.

我正在接受「醫院附設」的泰式按摩治療服務。台灣的醫院偶而可見「盲人按摩」的付費服務，這樣的服務多少帶有一點社會福利的意味，而且並不算是正規治療。但在泰國，不但大多數的醫療「完全免費」，而且類似泰式按摩、芳香療法等等另類治療方式，也是醫師可以從電腦中開立的處方，非常有意思。



11.

社區服務是泰北山區醫院的另一特色，這服務有其必要性，因為許多孤兒的產生，便是因為住家離醫院太遠，父母延誤就醫或無法順從醫囑而過世。因為泰北的多文化、多語言特性，社區服務隊裡，就像在門診、急診、藥局、掛號處一樣，除了有護士、流行病學家之外，並會配有翻譯員。途中我們去拜訪一位獨居，因為車禍而需要復健治療的老太太。



12.

泰北山區的單純生活環境，或許在今天的台灣已經找不到了，若不是因為有機會和當地醫院裡的學長姊一起照顧病人，並且偶而有機會和醫院一同參加大型活動，生活其實相當單調。十月因為是泰國太皇太后的忌日，因此有許多相關的紀念活動。如圖，我和泰后縣立醫院的團隊一起支援「泰皇太后紀念馬拉松路跑」的醫療。