



遲之行

醫學系六年級 蕭卓倫

醫學系在大六學年中，有一個赴外見習的選修項目，學生們可以經由系方，或是自行申請，前往外國的醫學機構臨床見習。出國見習是一個難得的經驗。

原本對於赴外見習搖擺不定，到底要不要出國，困擾了我很久。原本想和好友們一起出國，學習之餘順便玩樂，但是大家的行程安排、國家偏好相差甚遠，所以最後無疾而終。原本想就此放棄赴外見習，不過醫學系的以雯助教跟我說，一個人出國更自由更好玩，在她的鼓勵下，最終還是下定決心前往宋卡王子大學，以下簡稱 PSU。

猶記得四年級時，助教在說明會上就曾經提到，學長姐們對泰國這間醫院的評價極好。之後詢問熟悉的學長姐，也得到相當正面的評價。綜合學長姐們和助教的資訊，他們提到的優點大致有下列幾項：泰國人熱情好客；物價便宜不用花大錢；申請過程簡單，不用額外花時間打疫苗或體檢；醫院的老師教學認真，更難能可貴的是，願意放手給我們練習很多侵入性技能，比如說麻醉科的插管和脊髓麻醉，有些台大醫院裡無法練習到的技術，在這裡都可以操作到。

大部份同學們選擇的歐、美、日國家的醫院，後來我並沒有考慮，一方面是因為花費較多，另外在當地的醫院，動手練習的機會也比泰國少。

此外，未來在住院醫師、主治醫師階段，我們也同樣會有機會參訪國外的醫院，參訪的醫院往往著重於歐美日這些醫療較為先進的國家，東南亞國家的交流機會相對而言少了很多。政府近年來提倡新南向政策，台灣的東南亞籍的移工、遊客也不斷上升，因此正好趁著學生時期來好好認識一下東南亞。

麻醉科

麻醉科的學習，相對其他科別單純，每天早上 7:30 開晨會，晨會有時報告論文，或是個案討論，雖然投影片是英文，不過大部份都是以泰語進行，所以幾乎都是拿來補眠用。

晨會結束後，就開始朝九晚五的刀房實習，參與開刀病人的完整麻醉流程。每一個人會分到一間刀房，當天就是負責學習這間刀房的每一台手術。在這些病人之中，又會分出一個，交給我們執行侵入性操作，可能是氣管插管或是脊髓麻醉。其他病人，則是在旁觀看主治醫師和住院醫師操作，還有跟著麻醉護理師，觀察她們如何隨著手術進行，根據病人狀況和執刀醫師的要求，調整麻醉深度還有呼吸機的設定。

以往學長姐第一天都是模型練習，不過我們第一天就直接上工，當天其實我就有練習插管的機會，不過很可惜，主治醫師得知我還沒在真人身上插管過，只有之前在台大急診部模型練習的經驗，所以只讓我練習 AMBU(Air Mask Bag Unit) bagging。第二天，住院醫師問我要不要試試脊髓麻醉，不過比起插管，脊髓麻醉我不只沒練習過，甚至還沒親眼看過整個流程，這樣的狀態當然不可能硬著頭皮上，所以又錯失一次機會。真的相當可惜，如果我先去過台大的麻醉部，這兩次的機會就不會浪費了！

兩天後，是泰國先皇拉瑪五世的出殯日，放一天假，第四天終於有機會練習了。一早，因為星期四沒有晨會的關係，我們就照前幾天開完晨會的時間上刀，結果這時病人已經在 10 分鐘前推進來刀房了，當下就被麻醉科醫師斥責。後來才知道這位醫師正是麻醉科的主任，當時心想完了，才早上就給主任留下不好的印象。還好主任後來還是十分熱心的指導我，並且特別拿了影像輔助插管器具來給我用，以便他可以從螢幕看我有沒有錯放到食道。雖然前面幾天，我已經在旁觀摩了不下數十次插管，模型演練也十分得心應手，不過第一次的插管還是十分手忙腳亂，手勢、角度都是大學問，最後並沒有以肉眼看到聲帶，所以只好看著螢幕放入，第一次的嘗試算是小小失敗。

之後一兩次嘗試也差不多，我還是一直無法清楚以肉眼看到聲門。印象最深的一個病人，撬開嘴巴放入器具後才發現牙齒鬆動，頓時整個刀房的人都很擔心我會把牙齒弄斷，所以中途就由住院醫師接手。待在麻醉科的最後一天，我才終於比較熟練整個步驟，也成功地以肉眼完整看到聲門，並且成功放入氣管，美中不足的是最後一步，拿出器械時，不慎劃傷了病人嘴唇。

脊髓麻醉也是先旁觀幾次住院醫師操作之後，就開始實際練習。整個過程大略步驟如下：

1. 定位下針位置
2. 無菌技巧備物
3. 注射局部麻醉
4. 穿刺進入腦脊髓腔後打入麻醉藥

之前學長姐的心得，特別強調要注意無菌操作，所以鋪單、擺手的位置我都有特別注意，不過我卻意外在備物部份遇到困難。一般麻醉藥物都是放在安瓶裡面(Ampule)，這種玻璃試管需要用手把頸部扳斷後才能取藥，之前在台大完全沒有練習過，在泰國練習了幾次還是沒有抓到訣竅。第一次操作脊髓麻醉時，就卡在這一步驟，好在後來在麻護和住院醫師們的實際示範下，最後順利打開。不過第二次就發生悲劇，出力的角度和力道沒有掌握好，嘩啦一聲，整隻玻璃試管被我捏碎，又是麻煩麻護和住院醫師幫我善後，非常抱歉。

備物以外，最困難的步驟，是以正確角度穿刺入腦脊髓腔，因為這裡有脊椎骨阻擋，所以細針要一直來回抽插，才能正確的進入。就算在模型練習，我也常常無法放入，所以真人身上操作了三次，沒有一次成功，都是主治醫師幫我放到最正確的位置之後，最後一步的入針和打藥才交給我完成。以前聽說針刺入腦脊髓腔，因為阻力突然變小，會有「豁然開朗」之感，不過親身體會，只感覺到兩種不同質地，並沒有如傳言般的落差。

後來才知道麻醉主任其實脾氣不小，在這裡兩周的時間，常常看到他在飆罵住院醫生或是麻醉護理師，不過他一走，大家就會取笑他，所以比較沒有威嚴感。有一次他問住院醫師如何控制病人術後疼痛，結果得到的回覆是給普拿疼類的輕微止痛藥物，他當場就很生氣起用泰文訓斥那位醫師。後來他用英文和我們解釋，那位病人的術後疼痛要用到嗎啡類的高層級止痛藥物才夠，只給普拿疼完全無法緩解，等於白白讓病人受苦，所以他才會那麼生氣。聽完之後，覺得這位主任雖然下屬不太滿意他的脾氣，但是至少他不是無來由地生氣，而是為病人著想的緣故。



小兒科

小兒科和麻醉科天差地遠，小兒科是內科系，所以主要的活動範圍就是病房，而且和外科系相比，更加強調研究病史還有臨床討論。有些學長姐認為，在非英語系國家醫院交換，外科系的學習效果會比內科系好，因為外科系著重技藝教學，語言相對而言不是那麼吃重。而這對於有語言隔閡的我們而言，學習上比較吃虧。在這裡的小兒科，的確有這種感覺，因為我們不懂泰語，所以無法自己研究病歷或是詢問病人，只能透過熱心的醫學生幫我們翻譯成英文，因此這些資訊傳到我們耳中，已經是轉手好幾次，又經過不同語言的轉換，理解度會打上折扣。

不過在小兒科內科系的學習，還是有幾點是勝過前兩周的刀房學習的。首先，麻醉科都是住院醫師帶我們，他們很忙所以比較沒有時間閒聊。同時，每天會待在不同刀房，由不同主治、住院醫師教學。小兒科完全不同，在這裡每周會加入一個主治醫師團隊，第一周的主治醫師會帶我們查房，觀察、研究、討論她手上的每一個病人；第二周的主治醫師沒有負責住院病人，所以他會每天挑幾個特別的病人，先去觀察，然後再帶我到小教室討論並且教學。

一個主治醫師團隊中，還有住院醫師、Intern、Extern(六年級)、五年級醫學生。其中，醫學生和我們年齡最為相近，也是相對而言工作最少，最有時間可以深入交流的族群。非常可惜在麻醉科的兩周，完全沒有機會遇到醫學生，而在小兒科，我加入當地醫學生其中一組，終於可以和這群人好好交流了。

小兒科的醫學生是七點就會到病房，自己先看過一次手上的病人，記錄一下昨日晚上的病情、醫療處置和檢驗報告，之後跟住院醫師查房，八

點半就會先離開去參加晨會。小兒科的晨會，每兩周會有一天請英文老師來，那天住院醫師會用英文報告和討論一個案例，英文老師則在最後十分鐘講評文法和發音錯誤。除了那堂英文課以外，其他天都是泰文晨會，有一位醫學生非常熱心幫我翻譯，每當報告、討論到一個段落，他就用英文總結然後傳 Line 給我，真是受寵若驚。

晨會開完後，有負責教學五年級的主治醫生會帶我們查房，研究幾床特別的病人，可能是特別的疾病表現、心音等等。之後會發一張小紙條，叫大家練習開一下醫囑還有藥方。下午團隊的主治醫師才會正式出現，大家又再查一次房。最多的時候，我一整天查房查了四次，分別是跟醫學生、住院醫師、教學主治醫師、病房團隊主治醫師。此外，我也有跟到一次教學門診，教學門診和台大一樣，只有開放很少的名額給民眾掛號，然後給學生非常多時間仔細詢問病史還有身體檢查。

這些五年級醫學生，手上會有三至五個病人，雖然主要照顧工作還是由住院醫師和 Intern 負責，但他們已經要練習全面照顧病人，所以主治醫師們會在查房時不斷的去詢問、考驗醫學生的臨床知識。相比之下，我已經六年級，但是醫囑、處方，還是沒有相當熟練。我目前的實力，只知道大概什麼狀況，要開哪一種藥、點滴，安排什麼檢查。但是這裡的訓練，不僅要知道什麼藥，還要知道藥量、給藥頻率、濃度等細節。時常教學主治醫師發下紙條小考時，看著旁邊泰國醫學生振筆疾書，我卻一籌莫展，便不免感到汗顏。

此外，在這裡遇到的三個老師，都很喜歡以問代答，藉由一連串的問題來教學。不過很可惜，我也沒有先在台大小兒科實習過，所以很多兒科學的基礎並不熟悉。所以儘管老師們都非常有教學熱忱，但幾乎大半的問

題我都回答不出來。老師們也不會直接告訴我答案，而是把這些問題留給我回家研究，明天再和他們報告，這樣的教學型式，我覺得很好。

去泰國前，美好的想象中，在假日能夠和當地泰國醫學生一起出去玩，享受青春洋溢的周末。然而，加入醫學生團隊之後，就發現不太可能，因為他們周末也要來醫院跟查房、和老師報告病人狀況。而且也有很多筆試和操作考，病房的空閒時間，我們都在滑平板，我是拿來查旅遊景點的資訊，但是他們是用 iPad 看筆記查資料。問他們周末都去哪裡玩，結果他們都在補眠。

之所以選擇小兒科的一個原因，是一位來過的學長推薦，這裡的小兒病房可以看到一些熱帶疾病。到了第二周，負責我的主治醫師是 Rapee 醫師，他目前沒有負責照顧的病人，因此他就問我對什麼疾病比較有興趣，我馬上回答熱帶疾病。於是他就問我，期待在泰國看到什麼熱帶病？除了登革熱、瘧疾、屈公病...這些常見熱帶疾病，我另外想到以前寄生蟲學到的泰國肝吸蟲(香貓肝吸蟲)。不過老師回答我，目前泰國這些病越來越少，肝吸蟲的感染是因為泰國有一道生水產沙拉，在泰國東北比較常見。至於登革熱、瘧疾、屈公病，11 月份不是夏天，所以現在這個季節比較難看到。話雖如此，合艾的 11 月，其實還是很熱，和台灣的 6 月、9 月差不多，不到酷熱，但仍是夏天感覺。

第二周的實習，雖然沒有看到我想看的熱帶疾病，不過也看到不少特別的病人。比如說 Leptospirosis(鉤端螺旋體感染)、Clover leaf skull(頭部畸形)的病人。也看到一些很常見的病，比如頸部淋巴結腫大，從各種鑑別診斷，最後聚焦在 Streptococcus infection 的治療，十分常見且基本的病，Rapee 醫師透過這個案例教我紮實的基本功。

Rapee 醫師人非常有趣，我們常常聊許多課外話題。他以前在美國留學時，和一個香港學生很要好，所以也對華語文化有所了解，也曾在醫學會的時間，來到台灣旅遊。有一天他就向我請教目前台灣流行的華語歌是哪些，他小時候華語歌在泰國很流行，雖然現在的流行變成了韓國歌，但他還是很懷念華語歌。所以當天的回家作業，我就負責幫老師整理近期新歌。

倒數第二天，老師好奇我前三周都去哪裡吃飯，當他聽到我的答案是夜市、美食街、超市便當時，他馬上說最後一天請你吃好料。小兒科最後一天晚上，他開車載我上館子。正巧那天是星期五，據他所說這幾天是當地樂透開獎，中獎的人會出來請客吃飯，所以路上塞滿了車子。合艾市有名的高檔餐廳，多半是中式餐廳，老師也知道我在台灣已經吃很多中菜了，所以開了很久，特地帶我到一家泰式餐廳，一起享用豐富的晚餐。小兒科的最後一晚，就在火辣的泰式美食、桂圓銀杏冰飯後甜點、還有 Rapee 醫師的對談中，劃下完美句點。





醫療體系

四周的時間和當地醫學生的交流，聊了很多醫學制度相關的話題。醫學系在泰國也是熱門的志願，聽說東南亞國家也多是如此，看來台灣的醫學熱門程度，並不完全是特別受到日治時期影響。

泰國的醫學系也是七年，前三年和我們差不多，基礎醫學以外，也要修習邏輯、人文、社會課程。男學生的兵役，會在二年級前結束軍事訓練。四年級開始就進入醫院實習，五年級就會開始 Primary Care，會練習自己全

責照顧病人，比如小兒科的醫學生，就會同時負責三至五個病人。五年級對於他們來說，是很重要的一年，在這一年內，他們要成長到可以獨立，這一年雖然還是由 Intern, Resident 這些上級醫師負責病人，但是他們必須學會完整的開處方、開醫囑、實行醫療操作。

之所以要在這一年獨立，是因為六年級(他們稱為 Extern)，他們會被派往偏遠地區行醫，有些地區人力缺乏，所以 Extern 一過去就必須是即戰力。Extern 一年過後，再經歷 Intern 一年就畢業。所以這也是為何在麻醉科的時候，五年級學生和我們，都有練習插管和脊髓穿刺的機會。因為之後一年後他們也許就要一個人照顧病房，隨時都有機會操作緊急插管還有腰椎穿刺。

畢業之後，有約一半比例的醫學生，不會繼續往上申請 Residence，而是成為 General Practitioner (GP)，也就是一般科。一般科會在醫院以外的地方執業，比如一般當地診所，或是各個行政區的政府衛生機構。正因為大半數人，畢業後是直接進入一般科，所以四年級至七年級的臨床學習時間，顯得格外珍貴。因為臨床知識實在太多，三年的學習時間還是太少，所以泰國醫學生從四年級開始，每周六日就沒有放假，要繼續來醫院學習。

相較之下，台灣的醫學制度，五六年級的定位，沒有如此明確。很多學長姐和老師告訴我們，這兩年的時間學習不是最重要的事，反而重點是摸索出自己有興趣的科別。所以在一些科別，我們並沒有負責照顧病人，很多時候往往就是上課、觀摩學長姐執行醫療業務、自由活動。在台灣大部份的醫學生，不會一畢業就離開醫院走一般醫學，主要的臨床學習，集中在舊制的 Intern 和 PGY 還有新制的 PGY1+2 時期。泰國的醫學制度不是如此，多數人畢業就離開醫院，所以才會驅使醫學生提早成熟。我個人覺得泰國這樣的學習制度，比起台灣較為有效率。

PSU 提供很多教學資源給醫學生，他們有給我看一個網站，這個網站是由學校建置，裡面有各個醫學主題，結合生理學、病理學、解剖學，由基礎到臨床的知識，以動畫、文字、影音的方式呈現，我覺得是相當好的一個學習資源。雖然台大醫院也有 TMS 的影片教學系統，但動畫還是比較有趣一些。此外，當地的醫學生人手一台 iPad，不論是上課還是病房教學、資料查詢，幾乎都不再發紙本資料，全面電子化的程度比我們還普及。

原本認為，如此高比例的畢業醫學生選擇一般科、進入基層，地方診所會不會飽和？不過後來小兒科老師告訴我，泰國目前的確有醫生飽和的現象，不過僅限於大城市，偏鄉地區還是十分缺乏醫療資源。

至於專科的發展，泰國的趨勢和台灣一樣，小科紛紛崛起，骨科、眼科、皮膚科都相當熱門，五大科和家醫科乏人問津。小兒科主治醫師和我說，泰國當地的整形診所非常發達，當地女性相當流行整形，不知道變性產業是否也有貢獻。總之，醫學生擠破頭申請皮膚科，或是一畢業就進入整形診所都是司空見慣。

台大醫院的麻醉科，脊髓麻醉屬於進階技巧，較為困難也難為危險，可能會危害到病人。因此不僅醫學生無法練習，就連麻醉科本科住院醫師，都還要先訓練一年後，方能上場操作。尚未前往泰國交換時，聽說在那裡的麻醉科，有練習插管和脊髓穿刺的機會，大家都覺得這是因為泰國醫療類似早期的台灣，也就是醫病關係傾向醫師權威，病人權利較低落，所以才會讓學生儘量練習，忽略生疏技巧對於病人的傷害。

然而實際前往才發現並非如此，的確，當地的醫療設施還是稍稍落後於台灣的醫院，但是他們十分關心病人。台灣早期的醫師權威現象，也許

是受到日式醫療系統的影響，泰國似乎沒有這種風情。在 PSU，從很多小細節發現他們十分關心病人。比如說在刀房中，局部麻醉的病人，會特別用精油安撫病人的情緒；開刀完會先關冷氣，避免病人麻醉前覺得冷，等到完全麻醉後才會開啟；插管的時候，不慎傷到嘴唇，麻護馬上詳細傷口和我的名字；在小兒科病房的查房，主治醫師們都會認真回答病人的問題。

一次和麻醉科主治醫師的深談中，她和我說明，泰國的醫院訓練，之所以讓醫學生執行許多侵入性操作，其實並不是因為他們比較不在乎病人，原因其實和上面提到的醫學制度有關，是為了要儘快讓學生獨當一面。

此外，醫學生們也有和我提到醫療糾紛的議題，他們表示，這在泰國也越來越常見。第二週小兒科見習的病房，是稍微高級的私人病房，一般最便宜的病房是六人一間，中間僅有布簾隔開。不過這一層的病患付得起較高的費用，所以是獨立隔間。查房的時候，醫學生和我說，這層病房很多小兒輕微感染，就以往的臨床經驗其實不需使用抗生素，但是之前發生過不少醫療糾紛案，起因是沒有給抗生素，病人家屬覺得醫院放任病情惡化。所以現在再遇到類似的病況，不論如何就是直接給抗生素，也就是泰國也開始出現了「防衛性醫療」。

和中醫很像，泰國也有自己的傳統泰國醫學。在 PSU 裡，也有這麼一個系所。不過並沒有像台灣的中國醫藥學院那樣，在醫院裡進行中西醫合作治療。小兒科的醫師和我說，這裡的傳統泰國醫學比較偏向跌打損傷方面的治療。在當地，入院病人的例行病史詢問，會特別問有無吃草藥，也是怕草藥的一些如類固醇的成份影響治療，這點和台灣一模一樣。

合艾市是泰國的第三大城，是泰南的交通樞紐。十分靠近馬來西亞，所以這裡有不少穆斯林和印度裔人口。此外，數百年前有華人移入，再加上原本的泰國人，合艾是個多元文化的地方。儘管不明顯，不過在醫院，還是或多或少還是有些微的族群區隔。

台灣的刀房，開完刀，醫師、護理師會把病人推去恢復室。但是這裡，有專門的傳送人員，工作就是專門推病人進出刀房，大部份的時間沒事做，就坐在一旁滑手機。一個房間會有一至二個這樣的人力，而之所以有那麼多人力，是因為泰國的人力資源充足且便宜，很多這些基層的工作，幾乎都是印度裔、馬來裔擔任。

泰國的華裔，沒有像馬來西亞華人一樣保留華語文化，不過和馬來華僑一樣，往往是社會中上層階級。小兒科主治醫師和我說，當地人對醫生的印象是華人的形象，認為黃皮膚的人比較適合行醫。老師本身是泰國當地人血統，膚色較深，大一的時候，還被學長誤認為體育系學生。觀察他們的醫學系學生，其實大多數也是華裔臉孔，再來是泰國當地人，穆斯林和馬來、印度人幾乎沒有。不過護理師之中，倒是有不少穆斯林女性擔任。

來這裡之前，心裡一直有些成見，總是因為泰國的醫療發展，相較於台灣落後，就一直以為泰國現在的醫療，如同過去台灣的醫療狀況一般，所以預期會見到醫病關係偏向醫師端、病人自主權低落、醫學生教育資源不足、內外科住院醫師是首選...，然而事實上，泰國和過去的台灣發展，完全不一樣，很多趨勢是全球共同在發生的。

總結來說，泰國的一些醫療設備並沒有如台灣完善，但是醫學生的訓練、醫病關係的建立，很多方面值得我們學習。其他部份，諸如醫療資源

不均、醫學糾紛冒出、熱門小科的興起、傳統醫學和西方醫學的並存...，泰國和台灣都正在面臨類似的問題。

風土民情

泰國是全世界數一數二的觀光大國，觀光業的產值佔全國 GDP 高達兩成。儘管這次前往合艾和麗貝島，並不是泰國最熱門、觀光業最發達的地方，但仍舊觀察到很多為觀光付出的用心。

比如說，泰國的街道並不算十分整潔，但是夜市、美食街卻十分的乾淨，用餐區、廁所、逛街動線都有一定規劃。而且各夜市或美食街，幾乎都採用現金卡的方式，也就是在櫃台買儲值卡，以卡購物，之後再全額退費。避免了找錢的麻煩，還有接觸現金的衛生問題。

合艾市民都是以汽機車代步，行人非常地少，每天我走路來回醫院，走在路上顯得特別突兀。不過我常常遇到機車騎士看到我一個人走去醫院，很神奇地就看出來我是交換學生，於是停下來載我到醫院，泰國人真得相當熱情友善。

曼谷機場附近，也有民間的外幣兌換所，比起銀行的匯率，相當地低廉。本身泰國的物價不高，綜合上述幾點，算是對觀光客友十分友善的地方。唯一可惜的地方，目前泰國尚未給台灣免簽證的服務，而且明年開始，簽證須附上財力證明，是美中不足的地方。

表面看似平和，其實合艾時常傳出恐怖攻擊事件，最近一次是在一年前。所以這裡的大賣場、百貨公司，進入都要檢查背包。一直以為這些恐怖攻擊，主要來自於泰國南部的穆斯林族群。最後一天和 Rapee 老師聊天

才得知，泰南四省，很久以前並不屬於曼谷的暹羅王朝，有自己的語言和文化。因此動亂很大一部份，來自於這群分離主義者。

或許警察都在處理這些動亂，平常路上，幾乎看不到泰國警察。也因此泰國人也不太遵守交通規則，機車騎士沒人在戴安全帽。一開始我一直以為是因為泰國還沒有立法強制規定要戴安全帽，但是 Rapee 老師和我說其實是有立法的，但是民眾和警察完全不在意。

此外，泰國也十分的環保，一直以為開發中國家，應該會特別注重工業發展，環境友善概念會先放一邊，不過實地觀察卻並非如此。就以現在台灣的限塑政策為例，政府推動大家自帶餐具、袋子，來減少塑膠袋和餐具的消耗，也強調內用客人，使用可重複利用的不鏽鋼材質餐具。立意甚好，但是目前的成效有限。在泰國美食街和醫院，內用一律提供不鏽鋼材質餐具，餐具區旁還會有一個紫外光或是沸水消毒區。此外，很多炒飯、炒河粉類的食物，湯汁較少，所以他們會直接用一張紙把食物打包，相比便當盒來說，包裝小很多。另外，他們會用類似我們綁粽子的那種繩子，部份取代尼龍繩、橡皮筋、塑膠袋的功用，達到垃圾減量的效果。

台灣每張衛生紙，可以再分開成兩小張薄紙。在泰國，每一張，直接就是薄紙。而在刀房，台大是使用可拋棄式鞋套，這裡則是提供公用拖鞋。儘管有些措施看似有點不衛生，但是卻有環保、節省資源的效果；拋棄式物品會比較衛生，但是卻帶來大量的塑膠垃圾。這兩者的取捨，台灣和泰國都需要摸索。