

出國報告（出國類別：國際會議）

參加泰國第 11 屆 健康促進及環境健康研討會

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：陳潤秋副署長、陳妙心組長

派赴國家：泰國曼谷

出國期間：107.06.26-107.06.29

報告日期：107.09.11

「本項經費由菸品健康福利捐支應」

摘要

107年6月27日至6月29日泰國衛生司(Department of Health)在曼谷舉辦「11th National Conference on Health Promotion and Environmental Health 2018」，為該國年度國內重要會議，超過1200人與會，會議主題為「Miracle of the First 1,000 Days: Maternal & Child Nutrition, Growth and Development」，本署陳潤秋副署長及婦幼健康組陳妙心組長受邀出席並於6月28日分場(主題 Health Promotion: International Experiences)，分別分享「Policies of the 1,000 days maternal and child care in Taiwan」及「Baby-friendly Hospital Initiative in Taiwan」，大會亦邀請國內蔡篤堅教授為該段主持人。與會了解泰國自1984年立法徵收含糖飲料稅(Excise Tax Act 1984)，2017年9月16日將實施新規定，對含糖量超過10%的包裝飲料徵稅，該新政策的影響值得後續關注，以供我國是否推動糖稅政策之參考。

會議期間與泰國衛生司司長 Dr.Wchira Penjuntr、副司長 Dr.Amporn Benjaponpitak，及轄下相關局處主管見面交流，已建立我國與該國衛生司未來合作之聯繫管道。

目 錄

- 壹、 目的
- 貳、 過程
- 參、 會議重點摘要
- 肆、 心得與建議
- 伍、 相關照片

附件一 研討會議程

附件二 陳潤秋副署長簡報

附件三 陳妙心組長簡報

壹、目的

- 一、 接受邀請出席會議分享我國在孕產婦與兒童健康照護政策與成果，及推動母嬰親善院所認證之過程與成果。
- 二、 與泰國衛生司就國民健康署職掌業務分享交流，建立未來雙方合作的聯繫管道。
- 三、 了解泰國推動課徵糖稅的現況，做為我國未來政策制定之參考

貳、過程

日期	行程內容摘要
6月26日	(起程)桃園國際機場出發，至泰國曼谷，準備出席會議
6月27日	參加會議之開幕式、專題演講、分場會議及歡迎晚宴
6月28日	擔任講者分享台灣經驗，參加分場會議
6月29日	參加閉幕式(返程)

參、會議重點

一、6月26日下午會前交流

在會議地點曼谷 Miracle Grand Convention Hotel 會晤泰國衛生司副司長 Dr.Amporn Benjaponpitak，參與人員包含雙方官員及此會面之重要推手屏東基督教醫院生命倫理暨社會醫學中心蔡篤堅教授，陳副署長潤秋分享本署組織與各業務組執掌，包括菸害防制、非傳染性疾病(慢性病防治)、癌症防治、婦幼健康、監測傳播，及所掌理之法案包括菸害防制法、癌症防治法、優生保健法、人工生殖法、公共場所母哺育條例、罕見疾病防治及藥物法。泰國衛生司執掌與本署相似，但菸酒管理主責在疾病管制司，跨司合作推動。Dr.Amporn 對本署掌理多項法案感訝異，因該司正要制定嬰兒奶粉限制廣告促銷法案，這是該司第一個要制定且管理的法案，因同仁缺乏經驗，對此感到壓力，希望未來可就法案制定交流經驗。本署分享目前的嬰兒與較大嬰兒配方食品廣告及促銷管理辦法，是由本署促成食藥署訂定管理，但如希依 WHO 母乳代用品 CODE 的建議，要食藥署修法增加到三歲以下的奶粉納入限制促銷管理，有其困難，因此泰國衛生司自己制定法案，未來如要修法，有逕行修法之好處，不因我國主管機關不同，有需跨署溝通之問題。Dr.Amporn 另對癌症防治為何需要制定法律管理，感好奇，予以說明有法可促進醫療機構鼓勵民眾接受癌症篩檢、並對陽性者追蹤，還有可進行全國性癌症登記以利統計。另本署主管之罕病法非該司主管，該國並無民間團體倡議此議題。

二、6月27日上午

此會議為該司年度大型國內會議，每年透過此會議將重要政策與國內推動的

各界溝通說明，今年依大會統計有超過 1200 人與會。國外與會者除本署外，尚有中國河南省醫院代表，及該時期該國辦理之東南亞訓練課程學員。會議包括主題演講、分場工作坊、海報展示，並有幼兒園小朋友在現場進行健康飲食製作，活動相當豐富，惟可惜海報展示均為泰文，需泰方安排專人協助以英文簡要導覽。

(一)開幕式播放該國推動婦幼健康的影片，影片結構包括由孕前到產後，包括飲食、運動、副食品添加、親子共讀、健康檢查、兒童生長曲線等，呈現該國政府與民間團體的協力，以達聯合國永續發展之 SDG 目標。會議另播放健身操影片在現場帶動與會者，影片場景包括不同場域，有職場、市場等市井小民，呈現全民重視運動健康的氛圍。會議開始由衛生司司長 Dr. Wchira Penjuntr 致詞。

(二)專題演講主題 Miracle of the First 1,000 Days: Maternal & Child Nutrition, Growth and Development (講者為 Dr. Kraisith Tantisirin, Former Director of Food and Agriculture Organization)：

分享從子宮到嬰兒、長者，在成長與健康維持上所需的營養素，提到生命早期的營養狀況會決定未來成人時期的慢性疾病風險。在胎兒及幼兒期的營養狀況，與腦部發育有關，影響未來學業教育表現；身體肌肉成長，與 immunity 工作 capacity；長期影響為糖尿病、肥胖、心臟病、高血壓、癌症、中風與老化。

該國 1960 年懷孕婦女貧血 57%、VitB1 缺乏 23%、B2 缺乏 47%、學童甲狀腺腫 29%，在執行相關政策與措施改善下(包括經濟與農業的基礎建設、Food and Nutrition Plan、基層健康照護、扶貧計畫、學校午餐計畫、學校牛奶計畫等，國家飲食委員會法 National Food Committee Act、全面碘鹽政策等，及推動相關單位與學術、產業、民間團體的合作，來強化國內食品與營養安全)，1995 年 VitB1 與 B2 缺乏，均降為 1%以下；2003 年學童甲狀腺腫降為 1%、2005 年懷孕婦女貧血降為 10%。

泰國低出生體重率由 1980 年 16%降為 2006 年 10%以下；五歲以下低體重率由 1995 年 12.9%降為 2014 年 5.5%，消瘦率由 1995 年 9.7%降為 2014 年 5.7%；但五歲以下過重與肥胖率由 1995 年 5.8%升為 2014 年 11.3%。

(二) 專題演講主題 Life Course Approach (講者為 Dr. Chanchai Pinmuangngam, Advisor of the Department of Health)：

提到健康的決定因素，生活型態與居住狀況會影響健康，而當民眾有健康的問題到健康服務系統尋求服務，該健康服務系統也會影響民眾的健康結果。以早期死亡來看，行為佔 40%、基因佔 30%、社會環境佔 15%、醫療照護佔 10%、環境暴露佔 5%。健康照護的品質與健康照護服務的可近性，會影響健康，此與健康不平等有關。以生命歷程理論來看健康促

進，重點在要降低危險因子，增加保護因子，有 T2E2(Timing、Timeline、Environment、Equity)，以 Timing 來說，孕期是否有足夠葉酸，出生後在嬰兒及幼兒期是否有母乳哺育、鐵質補充等對健康的影響，會延續影響到青春期，乃至成人。Timeline 是今天所發生的會影響明日的健康，在生命程序中每一時段有其應作的事。Environment 有物理、社會、家庭，有保護因子，也有危險因子，如父母肥胖，孩子也容易胖，內在與外在環境均應注意。Equity 談到會影響健康的個人層次、種族、收入、居住地等。Life Course Theory 是以全人、全家庭、全社區的系統推動以建構健康與福祉，需要多部門的合作，方能整合介入。呼籲在政治人物的承諾與參與上需要努力。

(二)專題演講主題 Maternal and Child : Nutrition, Growth, Development and Executive Function (講者為 Dr.Saengsom Sinawat)：

主要提到碘、鐵以及葉酸的重要，首先說明碘對腦部發育的影響，在胎兒時期有 50,000 個腦細胞發育，到成人則有 1 千億個腦細胞，90%的腦細胞發育在懷孕三個月與三歲之間，故碘缺乏在關鍵時期將會影響腦細胞的發育導致腦損傷，故要預防腦損傷要在孕前及孕期避免碘缺乏，而哺乳婦也有必要補充碘。

該國的營養調查 2011 到 2016，孕婦的尿碘中位數低於 150Ug/l，多在 100~120 之間，但 2007 年開始逐漸改善，2010 年~2016 年則在 142~181 之間，但泰國孕婦仍有 50%碘不足。

依 WHO 資料，全世界有 20 億人鐵碘缺乏，孕婦則有 30~50%鐵缺乏，細胞與器官系統成長需要鐵，鐵缺乏的三個危險群，一是胎兒及新生兒二是六個月至二歲半的兒童，三是青少女。當鐵缺乏時，呈現的是動作協調缺陷與認知缺陷，生命早期的鐵缺乏會導致神經發展與心智改變，且持續到成人。鐵是腦部發育必要的營養素，因此早期檢查出有缺鐵風險的嬰兒，及早治療，為腦部健康發育之必須。

育齡婦女貧血盛行率 2008-2009 是 25.7%，2014-2015 年是 22.7%。懷孕婦女貧血盛行率 2013 年 20.38%降到 2017 年 17%。貧血原因來自營養素缺乏的有鐵缺乏與葉酸缺乏，育齡婦女應要注意攝取相關食物，如鐵來源包括動物肝臟、血液、紅肉等，葉酸則來自蔬菜與水果，葉酸缺乏與神經缺損有關，維生素 B 是胎兒脊髓、腦部及顱骨發育的必須營養素，可以降低脊柱裂(spina bifida)70%風險，也可以降低唇裂、顎裂，及特定心臟病的風險。神經管缺損通常發生在懷孕早期，尤其是在還沒有知道懷孕前。高危險群的葉酸缺乏者包括之前有神經管缺陷的孕史、有神經管缺陷的家族史、使用特定抗癲癇的藥物、有胰島素依賴之糖尿病者、酒精濫用者等。要解決葉酸缺乏的問題，必須要在青少女階段來著手，及懷孕前就要補充葉酸。在會場外展覽之海報有提到泰國懷孕婦女，在懷孕前三個月，如果在官方 facebook 上登錄，可得到免費的葉酸錠。

二、6月27日下午

參加分場 Symposium 3: Healthy Community (Panel discussion on consultant clinic and child-friendly demonstration corner of environmental management towards healthiness and reducing the risks)

提到水污染、廢水回收的管理，還有飲水衛生是基本的公共衛生議題，民眾對社區水質的議題所知有限，空氣汙染對孕婦跟小孩的健康影響。空汙議題比較少人關心，而空汙是很複雜的問題，這是一個不被看見的危險，特別是對孩子的健康，現場也放映 WHO 拍攝的防止孩童受空汙影響的影片。

三、6月28日上午 Symposium 4: Health Promotion: International Experiences，主持人為我國屏東基督教醫院蔡篤堅教授

(一) Sugar Tax (講者 Dr. Piyada Prasertsom, Director of the Bureau of Dental Health)

以世界地圖說明 2015 年全球過重及肥胖人口，及 2010 年全球青少年每日攝取含糖飲料(soft drink)的情形。為降低糖尿病與肥胖造成的早發性死亡，WHO 於 2015 年公佈「Guideline: sugars intake for adults and children 成人和兒童每日糖量攝入指南」，針對糖攝取量，強烈建議每日添加糖攝取量在總熱量 10% 以下，進而可再將添加糖攝取量減半到總熱量 5% 以下，並建議健康飲食之相關策略，如：限制供應高熱量食品、規範營養標示、限制食品廣告及行銷、及控管食品價格(包含 1.對不健康食品課稅及 2.對健康食品補貼)。

課徵含糖飲料稅的決策過程必須考慮到三部分，1.要了解肥胖盛行率，有多少人會從此課稅政策中獲益、2.要了解攝取含糖飲料的人口與消耗量，課稅後可以減少多少糖攝取量 3.要了解目前含糖飲料的稅徵情形，多數是低或無稅徵，還有課稅對企業的負面影響，及人民對此政策的意見如何。泰國依此評估非傳染性疾病對該國造成的生活品質與生產力的下降，因肥胖、糖尿病、癌症、心血管所產生之健康照護支出佔 2009 年 GDP 的 2.14%。

依據泰國 2009 年及 2014 年「健康調查報告」顯示，該國青少年肥胖、高血壓及糖尿病盛行率逐漸升高(肥胖盛行率，從 2009 年 34.7% 上升至 2014 年 37.5%；高血壓盛行率，從 2009 年 6.9% 上升至 2014 年 8.9%；糖尿病盛行率，從 2009 年 21.4% 上升至 2014 年 24.7%)。該國 2002-2014 年國人之糖份攝取量，已超過 WHO 建議的 4 倍，糖份主要來源為含糖飲料、其次為食物、乳製品，及其他食品。另，2015 National Food Consumption Survey，曼谷 6 歲以上泰國人，依含糖飲料種類來看消耗量，有 72.9% 飲用包裝飲料，其次為路邊飲品(34.7%)及自製飲品(30.4%)。

依泰國研究對抗肥胖的三項有效策略依序為：課稅、包裝食品的紅綠燈標示、限制垃圾食品的廣告。如從成本效益來看則是：限制垃圾食品的廣告、課稅、教育降低含糖飲料攝取、包裝食品的紅綠燈標示。低收入及青少年可從稅徵政策中獲得最大的健康效益。

泰國自 1984 年開始立法徵收含糖飲料稅(Excise Tax Act 1984)，期間多次修法，並於 2017 年 9 月 16 日訂定新法規，內容係針對含糖量超過 10% 的包裝飲料徵稅，徵稅原則為：非必要性食物之稅金(依商品零售價計算徵稅比例(Ad Valorem)) + 不健康食物之稅金(含糖濃度(concentration of sugar)) = 含糖飲料徵稅原則。2017 年 9 月前含糖飲料徵稅：徵稅標準以非必要性食物或不健康食物之稅金，選擇徵收比例較高者稅徵。2017 年 9 月後，不同種類含糖飲料適用不同徵收原則。

泰國未來規劃，1.邀集私部門參與研議非稅收的有效防治策略。2.與所有利益關係者 stakeholder 共同合作，規範含糖飲料廣告，特別是賭博性的廣告。3.提升大眾對過度攝取糖的危害認知。4.評估糖稅政策實施的影響。

(二) Physical Activity Promotion: Think Global Act Local (講者 Dr. Thitikorn Topothai, Division of Physical Activity)

首先介紹 WHO 對身體活動(Physical Activity, PA)的定義，係指運用身體肌肉進行的任何活動所產生的能量消耗，其中包括：工作、做家事、旅行、交通和從事休閒娛樂時所進行的活動等。PA 可提升健康效益、降低早發性死亡、預防非傳染性疾病的風險、減少環境汙染、提升經濟如減少醫療費用、促進家庭生活。WHO 於 2004 年通過「Global Strategy on Diet and Physical Activity 飲食與身體活動的全球策略」，於 2013 年發表「2013-2020 年預防和控制非傳染性疾病全球行動計畫」，及於 2016 年訂定的 2030 年全球永續發展目標 (Sustainable Development Goals 2030) 都將 PA 納入。分享泰國在 2016-2018 年 WHA 等重要國際會議上報告泰國推動 PA 的政策與成果，及 2016 年獲刊登在 LANCET 的露出。

泰國為 2030 年前能讓 75% 的國人 PA 足夠，一日靜態生活行為低於 13 小時，從環境面(學校、職場、健康機構、社區、交通與都市計畫)及年齡層面(懷孕婦女、兒童、青少年、成人、老年)、支持系統面(能力建構、監測、溝通、政策)，積極營造有利民眾採行動態生活的環境。公布「Thailand National Guideline on physical activity and non-sedentary behavior」，針對不同年齡層的需求，提供身體活動手冊及指引，強化地方衛生局對 PA 的永續管理，如環境建設上，要有足夠及完善的空間及設備；社區區環境上，要成立各年齡層之運動小組、建立 PA 的領導網絡、有效的溝通與協商；在政府治理上，要有人力及預算配置。總結促進身體活動之政策可上下(uplink and downlink)同時運行，達互助互助的效果，而過程需多層(私人機構及政府部門)共同參與，並藉由相關平台如：WHA, RC, 及 ISPAC 等，推廣動態生活型態。

(三) **Miracle of the First 1,000 Days** 此主題由陳潤秋副署長及陳妙心組長報告，與會者均對台灣在孕產婦及嬰幼兒的照護及母嬰親善醫院的發展表達敬佩，也對相關細節提問。

1. **Policies of the 1,000 days maternal and child care in Taiwan** (講者陳潤秋副署長)

就生命的關鍵 1000 天(從受孕到滿二歲)，介紹台灣在孕婦及兒童健康照護的重要指標(孕婦死亡率、新生兒及嬰兒死亡率等)，以實證為基礎的整合性介入，並建置監測系統，提供的各項照護政策與服務成果，包括從孕前、孕期、到產後出生的兒童其營養及健康照護的相關政策，如提供孕婦健康手冊，內容包括政府免費 10 次產檢及衛教指導項目，並針對孕產婦該注意之營養問題詳列照護方式；對 2 歲以下兒童營養照護，也由兒童手冊提供家長運用，還有提供 7 歲以下 7 次兒童預防保健服務，以及母乳哺育改革等針對嬰幼兒營養加強推行；並分享所提供之重大遺傳疾病篩檢、早產兒照護、新住民照護、親子共讀、事故傷害防制、肥胖防治等，透過提供周全的孕產兒照護服務、致力提升國人在孕產婦與兒童的健康識能。而未來將透過兒童死因回顧先驅計畫，降低新生兒與嬰兒死亡率，並持續降低兒童過重與肥胖率，以降低健康不平等。

2. **Baby-friendly Hospital Initiative in Taiwan** (講者陳妙心組長)

分享台灣推動母嬰親善院所認證的沿革、所遇的挑戰、比較 WHO 愛嬰醫院認證與我國認證差異處、因應策略(包括建置母乳哺育及親子同室的衛教共享決策、強化醫護人員的母乳哺育知能訓練、建置支持性網絡)與推動成果，總結台灣推動母嬰親善院所認證的強項主要來自政府的發起支持至今、額外補助通過院所每次產檢 20 元、立法公共場所母乳哺育條例、定期母乳哺育調查、禁止嬰兒奶粉廣告促銷等。未來將致力提升我國的認證標準，並鼓勵國內醫院參加 WHO 愛嬰醫院認證。

四、6 月 28 日上午 Symposium 8: International Session: Environmental Health Movement towards SDGs in Thailand

此場次包括 Dr. Liviu Vedrasco, Programme Officer, World Health Organization Thailand 演講，提到化學物品對健康的影響，2004 年至少有 4.9 百萬人死亡，其中有 8.3% 係因暴露於環境化學物，但只有 34% 國家有法律管理限制化學物品的使用，只有 55% 國家有禁止 Asbestos 使用。聯合國永續發展指標 SDG 中，1、3、5、6、7、10、11、12、13 與氣候變遷有關，為環境永續，各國應降低 CO2 排放、降低空氣汙染、增加環境保護的基礎建設投資、增加身體活動，與促進心理健康。

五、6 月 28 日下午 Forum 7 International Session : Presentation of Research and

Knowledge Management towards Innovation。此場次是由東南亞國家來泰國參訓者進行研究報告的競賽場次，屏東基督教醫院蔡篤堅教授為評審之一。

六、6月29日上午專題演講

(一) Good Governance: Roles of Local Organization (講者為 Mr. Surapon Tiensutr, Mayor of Nan Municipality, Nan Province)

本題由 Nan 市的市長親自作專題演講，分享該市在健康及環境的推動經驗，市長表示要提供改變城市的機會，要改變行為來改變環境。泰國提供學童健康午餐為餐盤樣態，推動健康老化，關心行動不便的人，關心垃圾分類，有 200 名志工自願幫忙清潔街道。在環境方面，泰國的家庭組成也在改變，在 12 歲以下孩童溺水，尤其是在都市竟然很常見，要注意都市的水池，尤其是下大雨後臨時積起之水塘，除了溺水，小孩遊樂所的其他環境安全、空污、有毒物質均應重視。另外，有研究發現，在某些地方只有 4.8% 的家長以摩托車送小孩上幼兒園時，有讓小孩戴安全帽，機車安全帽問題，其健康識能還有待提升，市長期許要建立兒童友善城市。

(二) Health Literacy for Parents (講者為衛生司司長 Dr. Wachira Pengjuntr, Director-General, Department of Health and President of Thailand's Health Literacy Promotion Association)

Dr. Wachira Pengjuntr 先介紹健康識能的發展，從 1986 年渥太華憲章開始到 2013 年 WHO 歐洲辦公室進行實證研究，2014 年 UNGA-NCD HLM 呼籲推動健康識能，2016 年國際健康識能協會發起倡議。要達成 SDG 永續發展指標的目標有三個重要的支柱(好的治理、健康城市與健康社區、健康識能)，都要有策略推動才能達成目標。健康識能可以促進 SDG 永續發展指標 1、2、4、8、9、10、16 的達成。有高健康識能較可能接受並觸及健康資訊與服務，及採取較健康的行為，青少年如果能觸及獲知健康資訊，可以保護免於非預期性的懷孕。民眾如低健康識能會有填寫健康表格、告知病史、慢性病自我管理的困難，會增加健康照護的支出，因此健康識能可以降低醫療照護的支出。

健康識能不只是要降低糖類的攝取，降低危險因子不抽菸，其實是有更多的議題。泰國健康識能調查有五個議題，包括飲食、運動、吸菸、飲酒、壓力，泰國 2015 年兒童有五分之一過重或肥胖，13-15 歲有 22% 飲酒(男 21%，女 17%)，此與西方文化引入與企劃行銷有關。泰國的監測調查，此五大議題的健康識能知曉度在 2008 年只有 5%，而推行健康識能 7 年後，2015 年再調查還是只有 10%，15 歲以上有卓越健康適能者只有 1.6%，進步空間極大。Dr. Wachira Pengjuntr 志在推動健康識能，認為健康提供者有責任教導大眾，會場播放影片包括家長在家裡透過逗小孩方式執行兒童發展檢測，他提出簡易有趣的影片，可幫助提升健康識能，期許在場各級政府工作人員加強健康識能宣導。

肆、心得及建議

- 一、泰國衛生司的職掌與國民健康署多數相同(如母嬰健康、慢性病防治、飲食營養與運動、癌症防治等)，相異處在未如國民健康署主管菸酒防治議題，但負責環境影響健康的部分，包括水汙染處理等，此部分我國是在環保署執掌。該司的監測調查分成兩個單位，一個是類似國民健康署監測研究組，監測非傳染病的健康促進議題，另一個單位是負責環境衛生面的調查，此部分非國民健康署主管。但國民健康署有推動健康照護機構的環境永續計畫(低碳醫院)，與泰國相同，泰國近年為因應氣候的改變與空氣汙染對健康的影響，也推動環境友善醫院。
- 二、此次因為會議性質為國內會議，有些類似國民健康署舉辦之全國保健會議擴大版，納入國際議題，國內除衛生司中央及地方官員參與，亦有在泰國有崇高地位之僧侶以及各大學參與，讓議題更多元化，值得我們參考。另因以國內對象為主，故會議主語言為泰文，專題演講的簡報也多为泰文，需靠英文同步翻譯泰文，分場 symposium 時段都有一個場次安排口譯，我們因語言問題全程參加有口譯的場次，因此無法參與該國內分享母嬰照護的場次，有些遺憾。
- 三、泰國對孕婦營養有監測計畫，已執行多年，因此可以比較營養政策執行後的營養改善情形。我國國民營養調查依地理位置及人口密度分層抽樣，排除孕婦，故多年來僅有育齡婦女的營養狀況數據，無法得知孕婦營養狀況，但國民健康署已於 2017 年委託執行孕婦營養調查三年計畫，透過產檢院所抽樣收案，期了解不同孕期的營養狀況，以作為未來孕婦營養宣導或介入之政策參考，此計畫預計 108 年完成，屆時可與泰國資料進行比較，而泰國的調查方式將納入未來我國孕婦營養調查之參考。我國在孕產婦照護上，以醫療完備著稱，泰國在孕婦營養監測較著重，兩國可以此議題互相合作，給予孕產婦最佳環境與照護。
- 四、國民健康署編印之兒童健康手冊有收載教育部提供之親子共讀資訊，考量親子共讀有助兒童心智健康發展，2017 年開始研議透過兒童預防保健服務來提醒家長共讀的重要性，2018 年製作了鼓動家長共讀的影片，正進行健康幼兒園的委託計畫中，規劃透過幼兒園在兒童早期置入重要健康促進議題(如事故傷害防制、營養、運動、視力保健等)，也藉此增加家長的健康識能。在泰國的展示攤位看到幼兒園學童自己製作健康飲食三明治、親子共讀的展示等等，可以看到泰國重視健康促進從小做起，從家庭到學校，為營造一個讓兒童健康成長的環境，不遺餘力。
- 五、泰國在菸害防制的努力舉世有名，此次在泰國了解其為降低過度攝取糖對健康的危害，配合 WHO 的建議，積極進行課徵糖稅的修法，新制度將於 2018 年 9 月生效，並有監測機制了解修法的成果。從監測資料比較，泰

國 2015 年泰國兒童及青少年 56%每周至少一次喝含糖飲料，而我國 2013 至 2016 年國民營養調查，94%國中、89%高中生，每周至少一次喝含糖飲料，比泰國高出許多，19-44 歲成人也有 84%。面對各縣市含糖飲料商家臨立，除持續輔導商家減糖及傳播添加糖對健康的危害外，泰國為降低含糖飲料攝取之多項政策，尤其是糖稅制度值得我國參考。

六、在新南向的政策中，泰國一直是我們重要的夥伴，出生的前 1000 天又是世界上重要的議題，它不僅是孕產婦、嬰幼兒的照護，也是人類未來的基石，這些小朋友在身心智能的健康發展，是整體社會永續的依靠，我們在孕產婦、嬰幼兒死亡率、未成年少女生育率均優於泰國，未來可以透過與該國衛生司的交流，以本國經驗協助該國在此議題的策略，泰國在 1000 天的營養監測已有規模，我國目前也在進行孕產婦及嬰兒營養更深入之監測調查，在此議題，我們可以納入該國數據及相關改進策略為參考，提升我國在此議題之照護量能。

伍、相關照片



泰國衛生司司長 Dr.Wchira Penjuntr 開幕式致詞



大會開幕式健康操



陳潤秋副署長致贈紀念品予泰國衛生司司長 Dr. Wchira Penjuntr



陳潤秋副署長致贈紀念品予泰國衛生司副司長 Dr.Amporn Benjaponpitak



與泰國衛生司司長 Dr.Wchira Penjuntr(前排居中)、副司長 Dr.Amporn Benjaponpitak(前排左起第三)及轄下單位主管與東南亞國家受訓學員合影