

ปัจจุบันและอนาคตของเอเชียศึกษา



30 ปี สถาบันเอเชียศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

การเสวนาวิชาการเนื่องในโอกาสครบรอบ 30 ปี สถาบันเอเชียศึกษา

เอเชียศึกษา

ความท้าทายในทศวรรษหน้า

วันที่ 11 พฤษภาคม 2558 เวลา 8.00 – 16.15 น.
ณ ห้องประชุมบุญฤกษ์-ชัยสุโขทัย ชั้น 4 อาคารประจักษ์ศิลปาคม-รัชมังคลาภิเษก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “สถาบันเอเชียศึกษา: จุดเริ่มต้น...สู่ปัจจุบัน”
- โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. เวช สิริสวัสดิ์ ผู้ดำรงตำแหน่งอธิการบดี

ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “ไทยและเอเชียในทศวรรษหน้า”
- โดย ดร.สุวิทย์ อธิสุขวัฒน์ คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

การเสวนา เรื่อง “เอเชียศึกษาในทศวรรษหน้า”
- โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. เวช สิริสวัสดิ์ ประธานกรรมการบริหารศูนย์ศึกษาสันติภาพและความปลอดภัย
- โดย ศาสตราจารย์ ดร. เวช สิริสวัสดิ์ ประธานกรรมการบริหารศูนย์ศึกษาสันติภาพและความปลอดภัย
- โดย ศาสตราจารย์ ดร. เวช สิริสวัสดิ์ ประธานกรรมการบริหารศูนย์ศึกษาสันติภาพและความปลอดภัย

สนับสนุนโดย
- โดย มูลนิธิส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

การเสวนา เรื่อง “Disruption และอนาคตของเอเชียศึกษา”
- โดย ศาสตราจารย์ ดร. เวช สิริสวัสดิ์ ประธานกรรมการบริหารศูนย์ศึกษาสันติภาพและความปลอดภัย
- โดย ศาสตราจารย์ ดร. เวช สิริสวัสดิ์ ประธานกรรมการบริหารศูนย์ศึกษาสันติภาพและความปลอดภัย
- โดย ศาสตราจารย์ ดร. เวช สิริสวัสดิ์ ประธานกรรมการบริหารศูนย์ศึกษาสันติภาพและความปลอดภัย

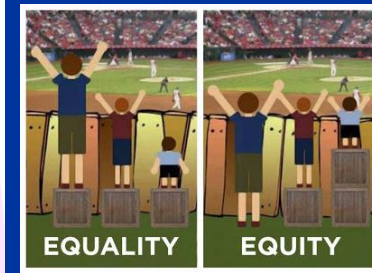
ร่วมสนับสนุนโดย
- โดย มูลนิธิส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

การเสวนา เรื่อง “สุนทรียทัศน์ และบทเรียนธรรมในเอเชีย”
- โดย ศาสตราจารย์ ดร. เวช สิริสวัสดิ์ ประธานกรรมการบริหารศูนย์ศึกษาสันติภาพและความปลอดภัย
- โดย ศาสตราจารย์ ดร. เวช สิริสวัสดิ์ ประธานกรรมการบริหารศูนย์ศึกษาสันติภาพและความปลอดภัย
- โดย ศาสตราจารย์ ดร. เวช สิริสวัสดิ์ ประธานกรรมการบริหารศูนย์ศึกษาสันติภาพและความปลอดภัย

สนับสนุนโดย
- โดย มูลนิธิส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ณ วันที่ 11 พฤษภาคม 2558 ณ ห้องประชุมบุญฤกษ์-ชัยสุโขทัย ชั้น 4 อาคารประจักษ์ศิลปาคม-รัชมังคลาภิเษก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ติดต่อสอบถาม: อ.ดร.สุวิทย์ อธิสุขวัฒน์ โทร. 02-218-7463-4, โทรสาร. 02-255-1124 อีเมล: suwit@su.ac.th, suwit@su.ac.th



๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘



นพ. ศุภกิจ ศิริลักษณ์ พ.บ., อ.ว., MPH
ที่ปรึกษากองทัพบกด้านเวชกรรมป้องกันระดับทรงคุณวุฒิ

Global vs International Health

Global Health	International Health	Public Health
Health issues that can transcend national boundaries	Health issues of countries other than one's own , especially those of low-income and middle-income	Health issues of a particular community or country
requires global cooperation	requires bi-national cooperation	Implement within country
Health equity among nations and for all people	Seeks to help people of other nations	Health equity within a nation or community
Highly interdisciplinary and multidisciplinary within and beyond health sciences	A few disciplines but has not emphasized multidisciplinary	Encourages multidisciplinary approaches, particularly within health sciences and with social sciences

ผู้เล่นระดับโลก (Global Health Actors:)

- องค์การระหว่างประเทศ (Global and Regional)
 - UN System Organizations (WHO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, WB etc)
 - Regional Organizations (UN ESCAP, ASEAN, SAARC, ADB, etc)
- กลุ่มรัฐ (G7, G8, G20/L20, G77/NAM, TPP, BRICs)
- องค์การการกุศลและองค์การความร่วมมือโลก (Philanthropy and Global Partnerships)
 - Gates Foundation, Rockefeller foundation etc, high net worth
 - GAVI, GF, Stop TB Partnership, PMNCH, UNITAID etc
- องค์การภาคประชาสังคม (Civil Society Organizations)
 - MSF, Rotary, IFRC, Media, Private Sector, Patient Groups, Community Organizations, Religious groups, etc

องค์กรภายใต้สหประชาชาติ (UN Agencies)

ด้านสุขภาพโดยตรง:

- World Health Organization (WHO).

มีผลต่อสุขภาพ:

- UNICEF,
- World Food Program (WFP)
- World Bank

ประเด็นในสุขภาพโลก (1)

- ภาวะคุกคามจากโรค Threats from diseases
 - Outbreak of pandemic diseases (SARS, H1N1, H5N1)
 - Changing lifestyle (higher incidence of NCDs)
 - Change in population structure (higher proportion of elderly → higher incidence of chronic diseases)
- ภาวะโลกร้อน Climate changes
 - Impacts of climate changes on health (diseases, thermal stress)

ประเด็นในสุขภาพโลก (2)

- ผู้เล่นในเวทีสุขภาพโลก Global health actors
 - Actors expanded beyond the conventional health sector (civil society, international organization)
 - Foreign policies and health
- อาหารปลอดภัยและความมั่นคง Food safety (chemical contamination, disease contamination) and food security

ประเด็นในสุขภาพโลก (3)

- ผลกระทบจากการค้าข้ามชาติ Impacts of international trade
 - IPR
 - FTA
 - Migration of health workforce
 - Mobility of international patients
- การเคลื่อนย้ายคน Mobility of people
 - Migrants - Health of migrants along borders
 - Disease transmission
- การอภิบาลระบบ Global health governance issues
 - Multiple key actors and roles of UN agencies

การบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร Compulsory Licensing

- World Trade Organization (WTO)
 - Free Trade Agreement (FTA)
 - TRIPs Flexibility (Doha)
 - Thai Patent & Copyright Law
-
- Watch List
 - Priority Watch List
 - Priority Foreign Country

ลำดับที่	บริษัท	ยอดขาย (ล้านดอลลาร์สหรัฐ)	กำไร (%ยอดขาย)	วิจัยและพัฒนา (%ยอดขาย)
1	Merck and Co	15,297	55.8	13.3
2	Aventis	13,650	-	-
3	Glaxo Wellcome (UK)	13,252	34.6	14.6
4	AstraZeneca (UK/Sweden)	12,754	27.8	-
5	Pfizer	11,788	21.2	18.6
6	Bristol Myers Squibb	11,300	27.8	-
7	Novartis	10,001	29.8	16.3
8	Lily	8,622	24.3	20.2
9	Johnson & Johnson	8,562	35.2	26.5
10	Roche	8,131	-	19.1
11	American Home Products	8,103	-	-
12	SmithKline Beecham (UK)	7,714	28.8	18.1
13	Abbot	7,123	-	-
14	Schering-Plough	6,695	30.8	-
15	Warner-Lambert	5,604	-	-
16	Sanofi-Synthelabo	4,830	-	-
17	Bayer	4,823	-	-
18	Pharmacia & Upjohn	4,756	-	19.6
19	Searle	2,894	-	-

ตารางที่ 1 การสำรวจข้อมูลบริษัทยาที่มียอดขาย 20 อันดับสูงสุดของโลก ในปี 2541 (ในการจัดลำดับยอดขายสูงสุดไม่รวมข้อมูลของ Takeda, Sankyo และ Yamanouchi)

CL Drug List

- Efavirenz : AIDS
- Lopinavir+Ritonavir : AIDS
- Clopidogrel : Heart

- Docetaxel : Ca Breast,Lung,GIST,Prostate
- Letrozole : Ca Breast
- Erlotinib : Ca Lung
- Imatinib : CML, GIST

Drug Company CEO Income = 3,000 Million Baht/year

But

3 million people die from TB

Heal The World



Medical tourism & Medical Hub of Asia



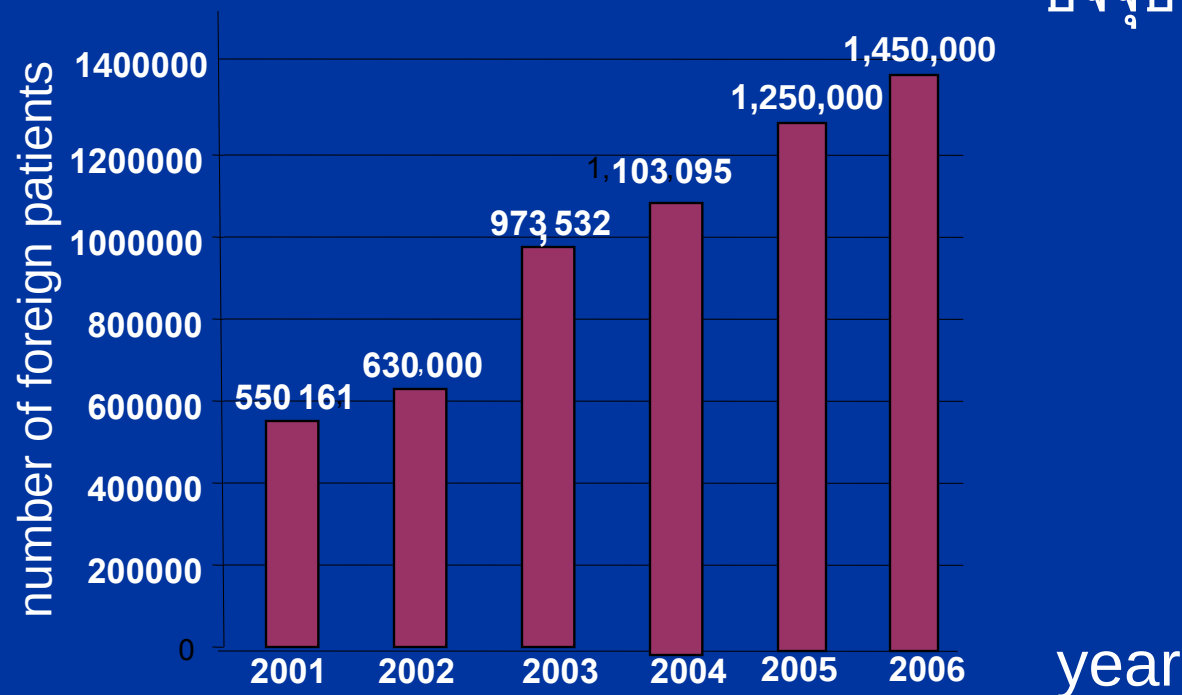
ผู้ป่วยต่างชาติที่มารักษาในเอเชีย

Thailand	38%
Singapore	33%
India	19%

“ภายในสิ้นปีนี้จะขยายเพิ่มเป็น 44 แห่ง จำนวน 7 พันเตียง มีแพทย์เต็มเวลา 2,053 คน แพทย์นอกเวลา 6,238 คน คิดเป็นสัดส่วนของบุคลากรทางแพทย์มากถึง 25% ของทั้งประเทศ พยาบาลอีก 1.2 หมื่นคน ทำงานเต็มเวลา 6 พันคน และนอกเวลาอีก 6 พันคน เป็นตัวเลขล่าสุดประจำเดือนก.ค. 2557”

จำนวนผู้ป่วยต่างชาติ Number of foreign patients

ปัจจุบัน > 2,000,000



Sources: Department of Export Promotion, Ministry of Commerce

การเปรียบเทียบข้อได้เปรียบบริการสุขภาพ Competitive advantage

Competitive Advantage of private health facilities in some countries in Asia

Competitive Advantage	Thailand	Singapore	India	Malaysia	Hong Kong
Service & Hospitality	*****	**	*	*	**
Hi-technological Hardware	****	****	**	*	**
HR Quality	****	****	**	**	***
International Accredited Hosp.	**	**	-	*	*
Pre-emptive Move	**	***	*	*	*
Synergy/Strategic Partner	**	**	*	*	*
Accessibility/Market Channel	***	***	*	**	**
Reasonable Cost	****	*	****	***	*

Source: Modified from Private Hospital Association and Business Council of Thailand, 2004

Medical services

Specialized Services



Dental Care

Medical Check-Up

Health Promotion (Wellness)



Thai Spa



Traditional
Thai Massage

Long Stay



Food Drugs and Herbal Products

Food



Drug



Cosmetic



แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติ Medical Hub ภายใต้ **Country Strategy**

เป้าหมาย 4 Hubs

- 1) Service Hub
- 2) Wellness Hub
- 3) Academic Hub ----- > MoPH University?
- 4) Product Hub

เป้าหมายรายได้ 5 ปี 800,000 ล้านบาท

ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ประกอบด้วย

- 1) เพิ่มขีดความสามารถในการจัดบริการสุขภาพ
- 2) พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเป็นเลิศ
- 3) ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์
- 4) บริหารและขับเคลื่อนนโยบายโดยไม่เกิดผลกระทบด้านลบ
ต่อระบบสุขภาพไทย

GMS: Greater Mekong Sub-region

- ประกอบด้วย ไทย เวียดนาม กัมพูชา ลาว พม่า จีน (มณฑลยูนนาน)
- ประชากร 250 ล้านคน 2.3 ล้าน ตร.กม.
- ความร่วมมือ 9 สาขา (2550) สนับสนุนโดย **ADB**

คมนาคมขนส่ง

โทรคมนาคม

พลังงาน

การค้า

การลงทุน

เกษตร

สิ่งแวดล้อม

การท่องเที่ยว

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

MBDS: Mekong Basin Disease Surveillance

- ประกอบด้วย ไทย เวียดนาม กัมพูชา ลาว พม่า จีน (มณฑลยูนนาน)
- ประชากร 250 ล้านคน 2.3 ล้าน ตร.กม.
- ความร่วมมือ (2553) สนับสนุนโดย Rockefeller
 - สนับสนุนการดำเนินการ 7 ประการ
 - ขยายขอบเขตความร่วมมือชายแดน
 - เพิ่มงานโรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์
 - เพิ่มศักยภาพด้านระบาดวิทยา
 - เพิ่มศักยภาพด้านข้อมูลการสื่อสาร
 - เพิ่มศักยภาพด้านห้องปฏิบัติการ
 - เพิ่มศักยภาพในการสื่อสารความเสี่ยง
 - ทำงานวิจัยและนำมาใช้
 - พัฒนาการเตรียมความพร้อมต่อการระบาดของไข้หวัดใหญ่

WHO-SEAR: South-East Asia Region

WHO-WPR: Western Pacific Region

- ไทย
- เมียนมาร์
- อินโดนีเซีย
- บังกลาเทศ
- อินเดีย
- เนปาล
- ภูฏาน
- ศรีลังกา
- มัลดีฟส์
- เกาหลีเหนือ
- ติมอร์เลสเต

- บรูไน
- มาเลเซีย
- สิงคโปร์
- เขมร
- ลาว
- เวียดนาม
- ฟิลิปปินส์
- จีน
- เกาหลีใต้
- ญี่ปุ่น
- ออสเตรเลีย
- นิวซีแลนด์

- มองโกเลีย
- ปาปัวนิวกินี
- และประเทศเล็ก ๆ ในแปซิฟิกเช่น
ฟิจิ วานูวาตู ตองกา
ตูวาลู ซามัว ปาลู นีว
นอร์ ไมโครนีเซีย
กิริบาติ หมู่เกาะ
โซโลมอน หมู่เกาะคุก
หมู่เกาะมาร์แชล

EWEC : East-West Economic Corridor

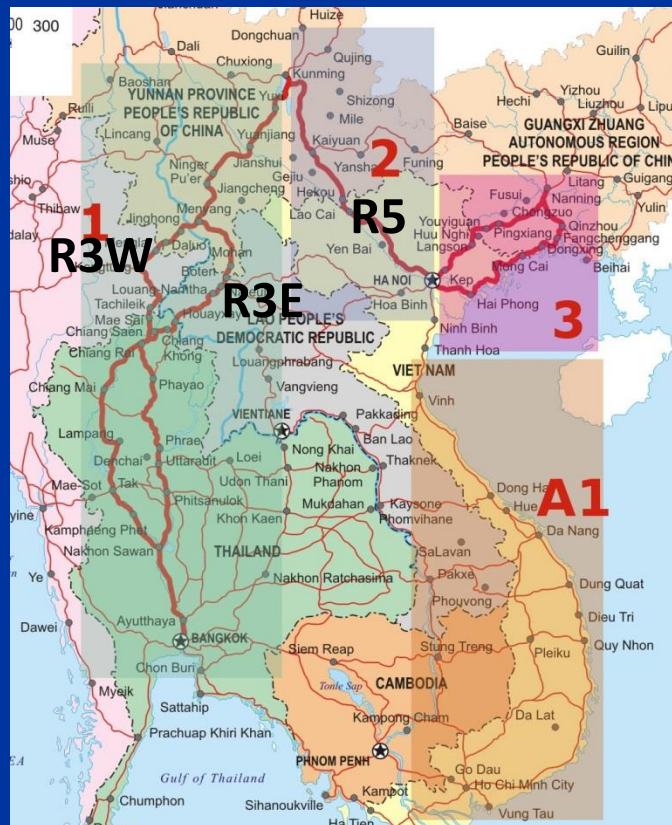
เส้นทาง R 9 ระยะทาง 1,530 kms.

เหมาะลำไย-เม็ยววดิ-แม่สอด-พิษณุโลก-ขอนแก่น-มุกดาหาร-สหัสวันนะเขต-เว้-ดานัง



NSEC : North-South Economic Corridor

- 1) เส้นทาง R3E : कुन्หมิง — หยวนเจียง — บ่อหาน (จีน) — บ่อเต็น — ห้วยทราย (ลาว) — เชียงของ — เชียงราย — ตาก — กรุงเทพฯ (ไทย)
- 2) เส้นทาง R3W: เชียงตุง — ท่าขี้เหล็ก (พม่า) — แม่สาย — เชียงราย — ตาก — กรุงเทพฯ (ไทย)
- 3) เส้นทาง R5 : कुन्หมิง — หยินซ้อ — เสี่ยวไค่ว์ (จีน) — ลาวไค — ซานออย — ไฮฟอง (เวียดนาม)



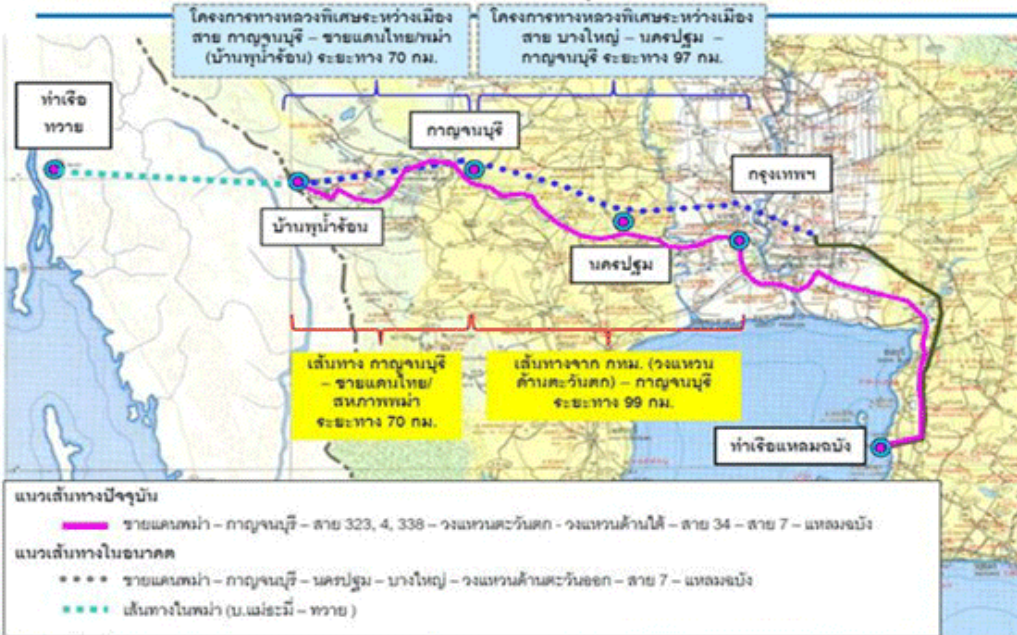
DAWEI

Deep Sea Port
Industrial Estate
Transborder Corridor Link
Development Project

March 2010



โครงการขั้วทางหลวงเชื่อมโยงท่าเรือแหลมฉบัง - กรุงเทพฯ - ท่าเรือน้ำลึกทวาย(พม่า)



ท่าเรือน้ำลึกทวาย

ความแตกต่าง



- ใหญ่สุด อินโดนีเซีย 1,900,000 ตร.กม.
เล็กสุด สิงคโปร์ 700 ตร.กม.
- คนมากที่สุด อินโดนีเซีย 240 ล้านคน
คนน้อยสุด บรูไน 0.4 ล้านคน
- รายได้ต่อหัวสูงสุด สิงคโปร์ 46,241 usd ต่อคนต่อปี
รายได้ต่อหัวต่ำสุด กัมพูชา(พม่า?) 900 usd ต่อคนต่อปี
- IMR ดีสุด สิงคโปร์ 2.6/1000 live birth
IMR แย่สุด กัมพูชา 72/1000 live birth
- ศาสนา อิสลาม พุทธ คริสต์ ไม่มีศาสนา
- ภาษา ของตัวเอง อังกฤษภาษากลาง
- ประวัติศาสตร์ รบกันมาตลอด

The 4 modes

- Mode 1: การให้บริการข้ามแดน Cross border
- Mode 2: การบริโภคในต่างประเทศ Consumption aboard
- Mode 3: การจัดตั้งธุรกิจเพื่อให้บริการ Commercial presence
- Mode 4: การให้บริการทั่วไป Movement of natural persons

Based on GATT

การเคลื่อนย้ายเสรี The free flow

- Goods and services
- People
- Finance and capital
- Information, knowledge and technology

ข้อตกลงยอมรับร่วมกัน (MRAs : Mutual Recognition Arrangement)

- Bali Concord 2546
- วิศวกร 2548
- พยาบาล 2549
- สถาปนิก 2550
- นักสำรวจ 2550
- แพทย์ 2551(2)
- ทันตแพทย์ 2551(2)
- นักบัญชี 2552
- การท่องเที่ยว 2552

ข้อ 3

การยอมรับ คุณสมบัติ และสิทธิของแพทย์ต่างชาติ

3.1 คุณสมบัติ ต้องเป็นไปตามกฎระเบียบภายในของประเทศผู้รับ ภายใต้

เงื่อนไข

- สำเร็จการศึกษาที่ยอมรับทั้งประเทศต้นทางและผู้รับ
- ขึ้นทะเบียนในประเทศต้นทางและยังมีผล
- มีประสบการณ์ในวิชาชีพไม่น้อยกว่า 5 ปี
- CPD ในประเทศต้นทางเป็นที่น่าสนใจ
- ได้ใบรับรองในประเทศต้นทางว่าไม่มีประวัติเสียหาย
- ไม่อยู่ระหว่างการสอบสวนหรือมีคดี
- คุณสมบัติอื่นที่ PMRA ของประเทศผู้รับเห็นสมควร

Thailand's approaches on Migrant Health

SIXTY-FIRST WORLD HEALTH ASSEMBLY

WHA61.17

Agenda item 11.9

24 May 2008

Health of migrants

The Sixty-first World Health Assembly,

Having considered the report on health of migrants;¹

Recalling the United Nations General Assembly resolution 58/208 underlining the need for a high-level dialogue on the multidimensional aspects of international migration and development (New York, 23 December 2003);

Recalling the first plenary session of the United Nations General Assembly on migration issues and the conclusions of the High-level Dialogue on Migration and Development (New York, 14–15 September 2006) with their focus on ways to maximize the development benefits of migration and to minimize its negative impacts;

Recognizing that the revised International Health Regulations (2005) include provisions relating to international passenger transport;

Recalling resolutions WHA57.19 and WHA58.17 on international migration of health personnel: a challenge for health systems in developing countries, calling for support to the strengthening of health systems, in particular human resources for health;

Recognizing the need for WHO to consider the health needs of migrants in the framework of the broader agenda on migration and development;

Recognizing that health outcomes can be influenced by the multiple dimensions of migration;

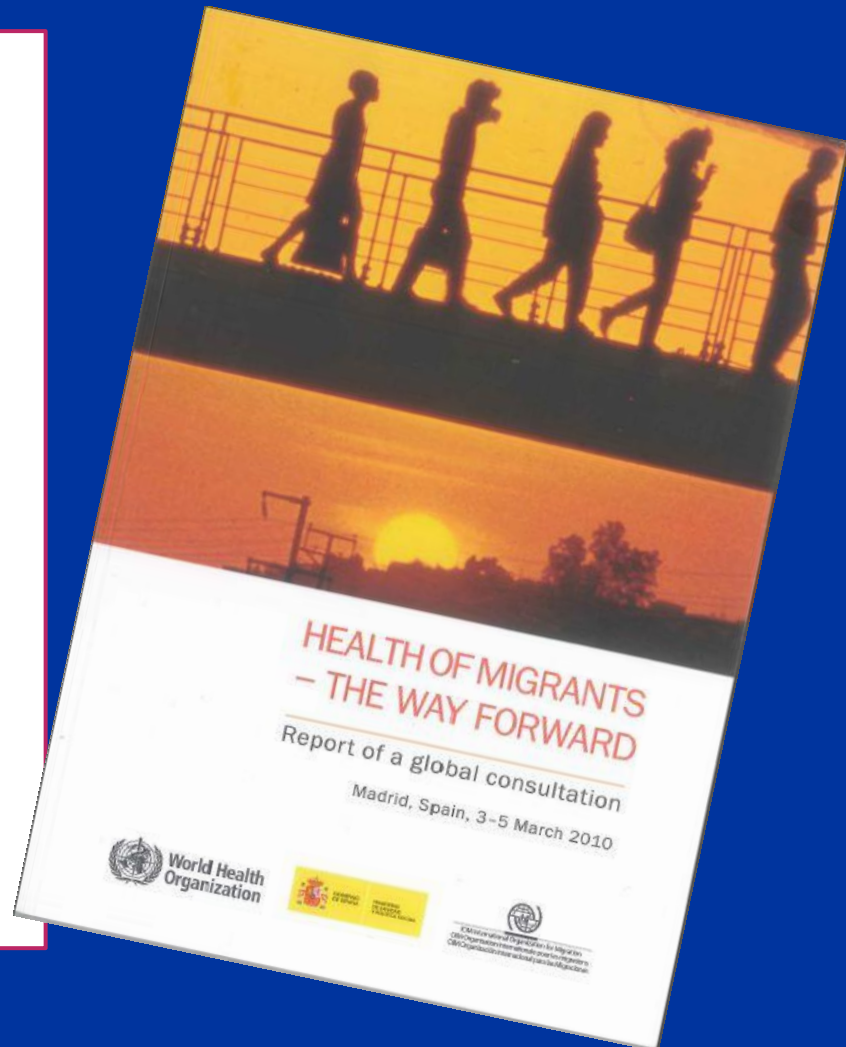
Noting that some groups of migrants experience increased health risks;

Recognizing the need for additional data on migrants' health and their access to health care in order to substantiate evidence-based policies;

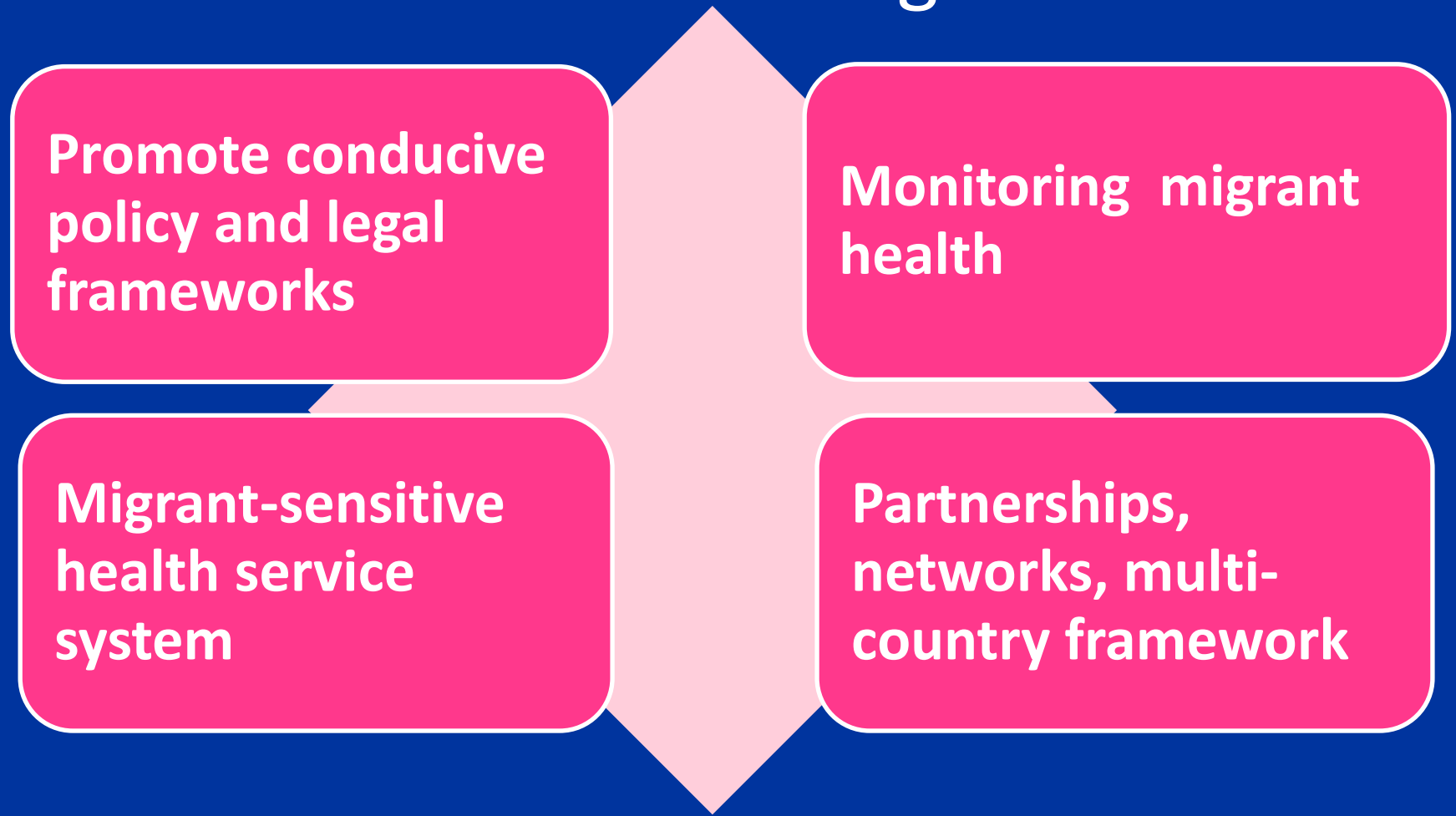
Taking into account the determinants of migrants' health in developing intersectoral policies to protect their health;

Mindful of the role of health in promoting social inclusion;

¹ Document A61/12.



A Global Operation Framework on Health of Migrants



Size of non-Thai citizen by group

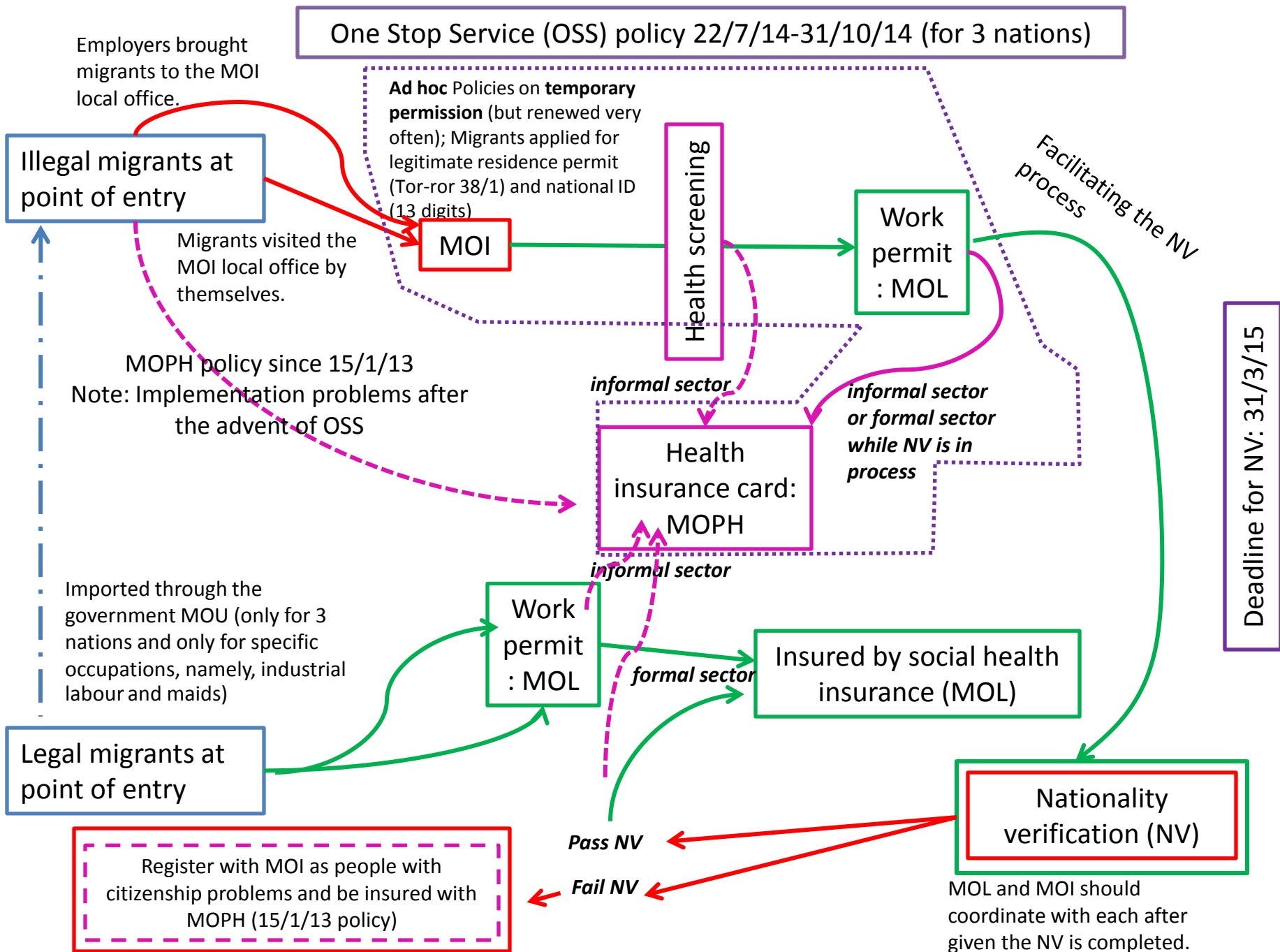
2015 estimates

Type of non-Thai citizens	Million people
1. People with Citizenship Problems	0.7
2. International Displaced Persons (Thai Myanmar border)	0.13
3. Registered migrants with work permits	0.8
4. Illegal migrant but temporary registered (Myanmar Laos Cambodia)	1.6
5. Undocumented migrants, no work permits, dependents	0.5
Total non-Thai citizens	3.7
Approximate 6% of total Thai population	

Contributions to Thai economy

- ILO 2007 estimate:
 - Migrant labour size: 5% of total Thai labour
 - Contribution to Thai economy, US\$ 2 billion per annum, or 6.2% of GDP
 - Migrant workers contributes to 7-10% of industrial sector, 4-5% in agriculture





Results of OSS

Migrant Registration During NCPO Policy

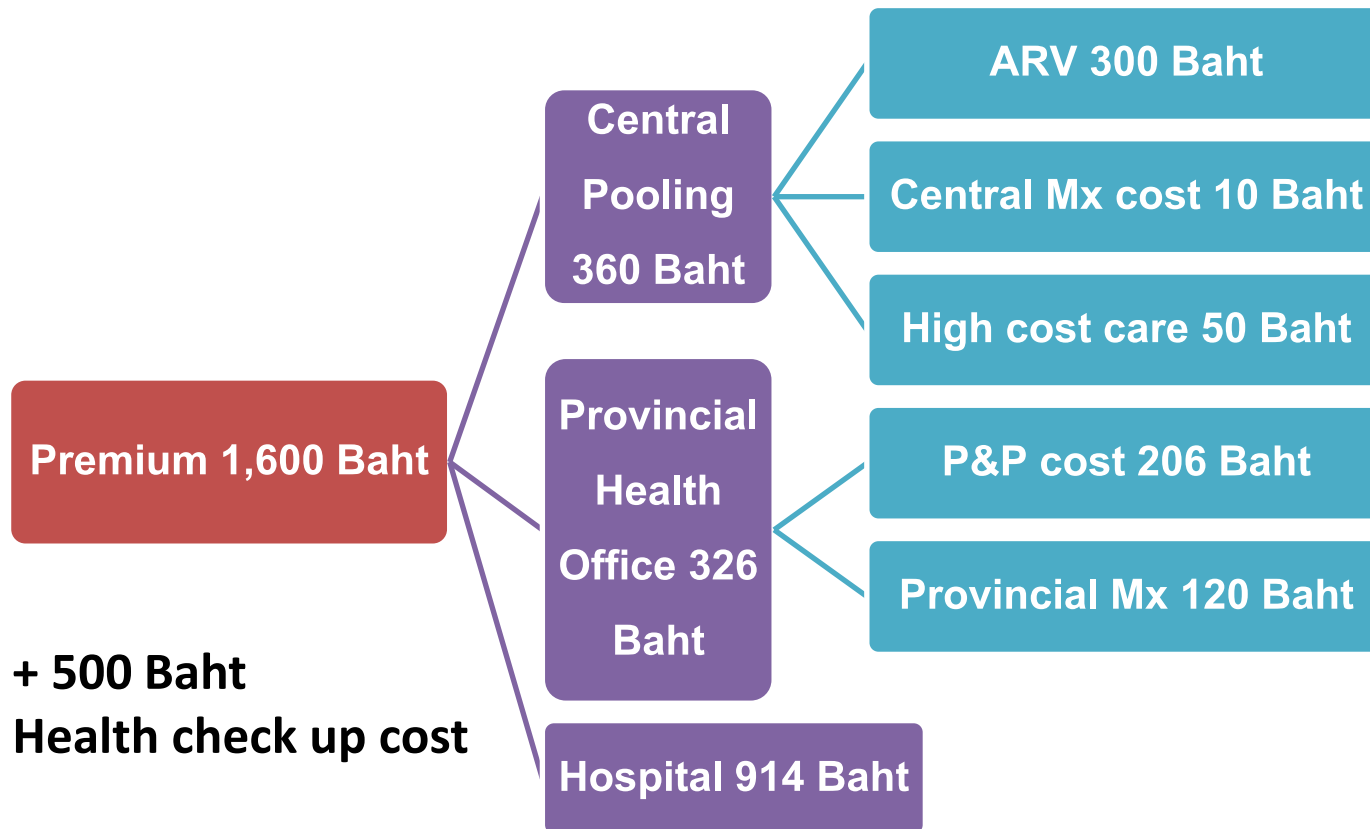
- 1,626,235 cards issued
- MWs= 1,533,675 (94%) Dependents= 92,560 (6%)
- Myanmar 623,648 (40.6%)
- Cambodia 696,338 (45.4%)
- Lao 213,689 (13.9%)



Starting registration for Vietnamese migrant

Migrant Health Insurance Cost Allocation

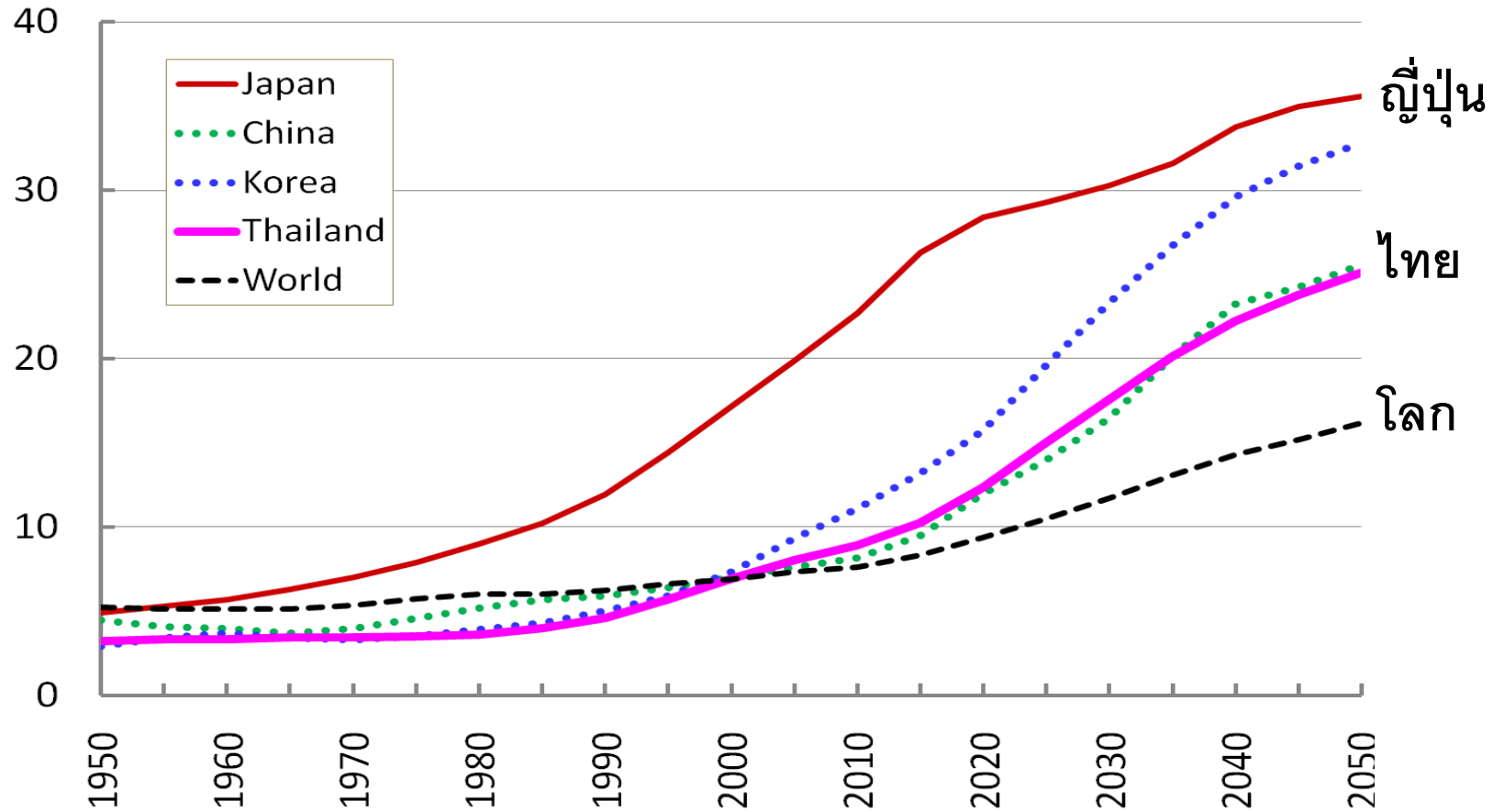
- Premium collected at the hospital



Thailand in transition

- Aged Society
- Chronic Non Communication Disease

ประชากรโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



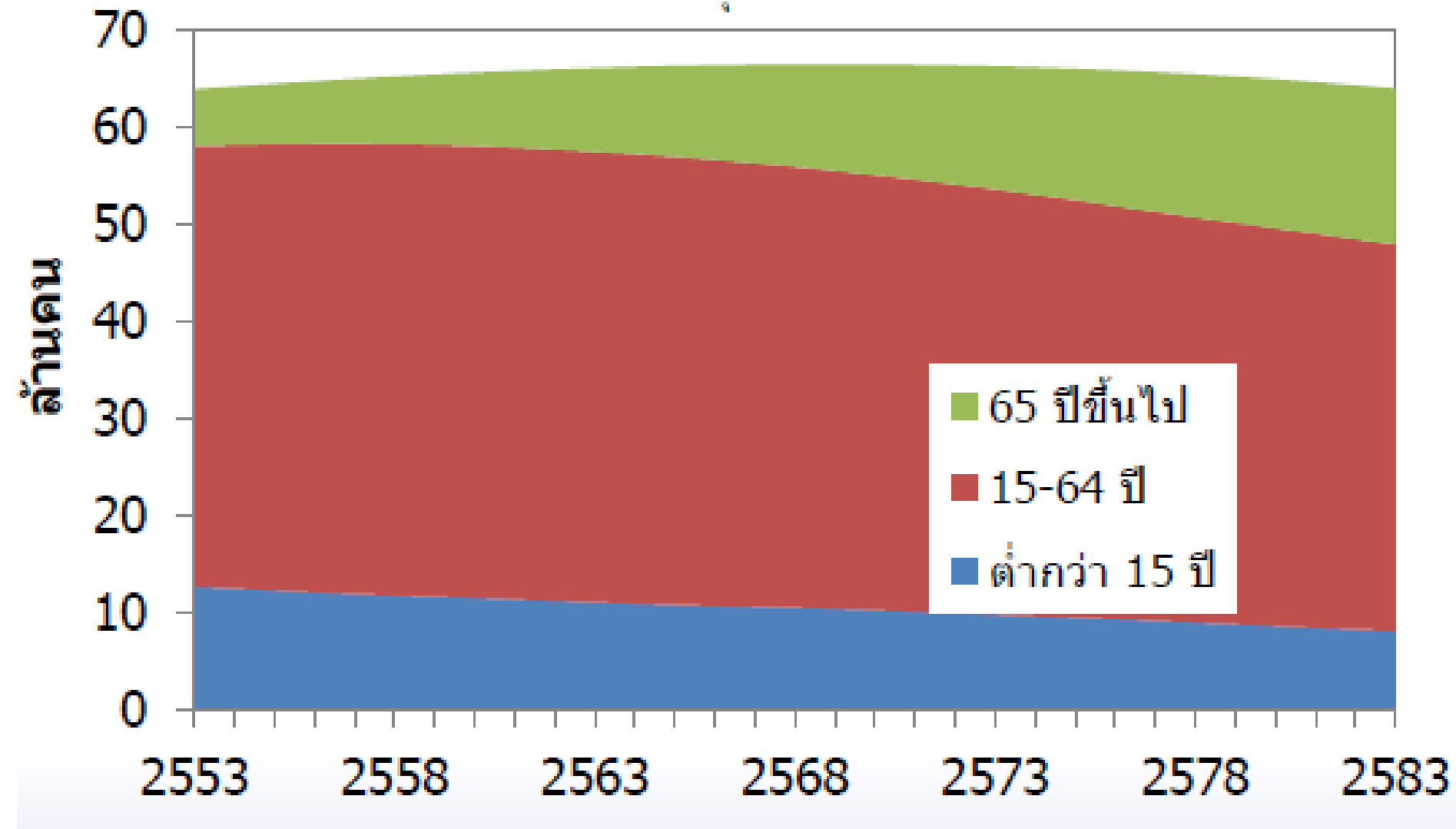
การคาดประมาณประชากรไทย

ข้อสมมุติแบบที่ 3***

	Population	Total Male	Total Female	Pop. <15	Pop.15-64	Pop.65+	%Pop.65+
2553	63,789,556	31,084,443	32,705,114	12,641,653	45,356,829	5,791,075	9.1
2558	65,104,415	31,638,246	33,466,170	11,792,805	46,399,966	6,911,644	10.6
2563	65,996,239	31,987,910	34,008,328	11,081,419	46,340,326	8,574,494	13.0
2568	66,370,680	32,084,247	34,286,433	10,505,707	45,345,677	10,519,295	15.8
2573	66,174,292	31,894,864	34,279,428	9,800,353	43,722,258	12,651,680	19.1
2578	65,350,062	31,394,788	33,955,274	8,996,653	41,678,925	14,674,484	22.5
2583	63,864,141	30,579,997	33,284,144	8,169,543	39,699,672	15,994,926	25.0

ปชก. สูงสุด 66.4 ล้าน ปี 2569
(พ.ศ. 2564-2574: มีปชก.อยู่ในช่วง 66 ล้าน)

ข้อสมมุติแบบที่ 3***



Lumsonthi Model

Vulnerable Target (OP& Disable)

Care worker



Care team
(Professional)

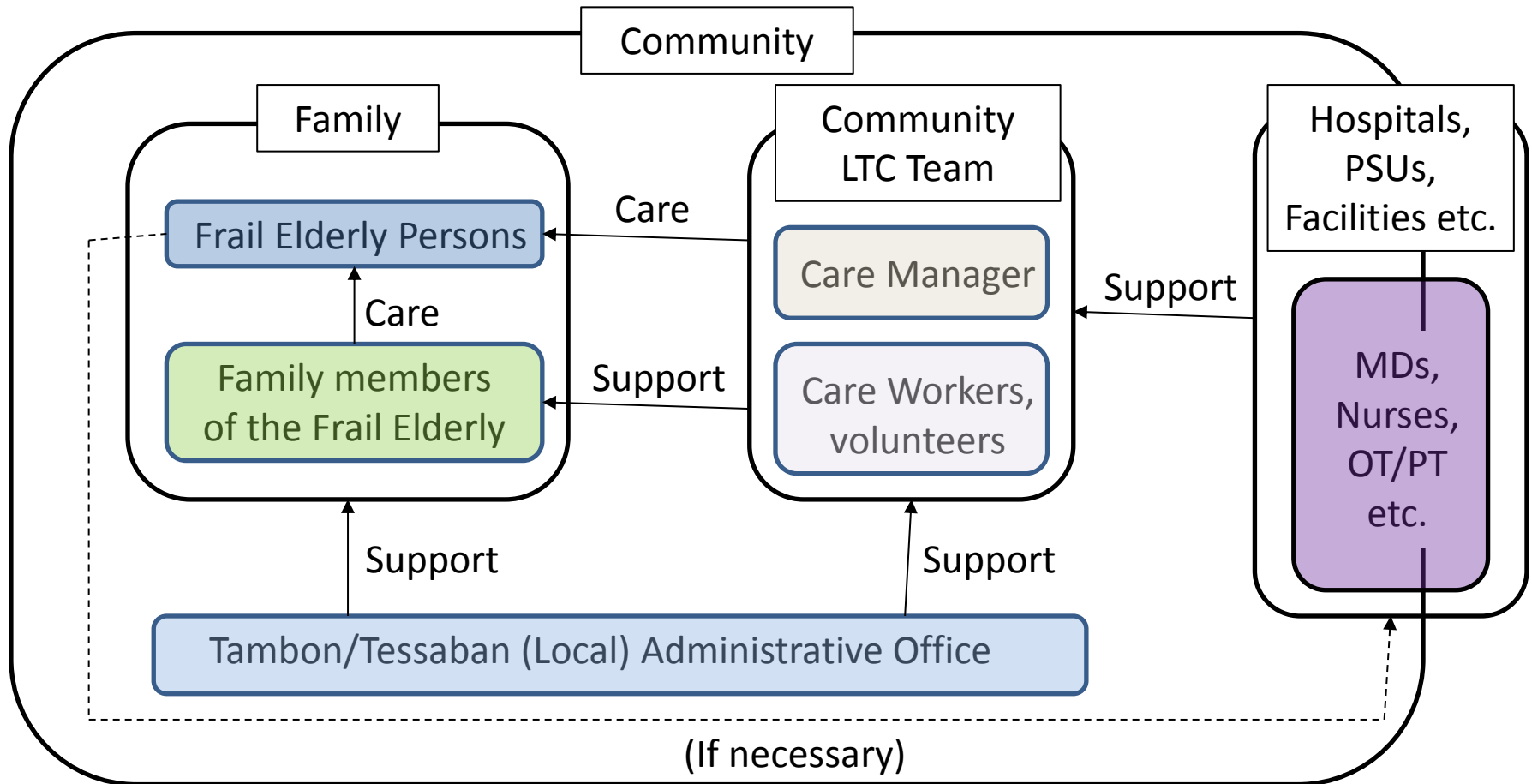
Transportation



Home base



Long-term Care System for Thai Elderly in the Near Future



DALY

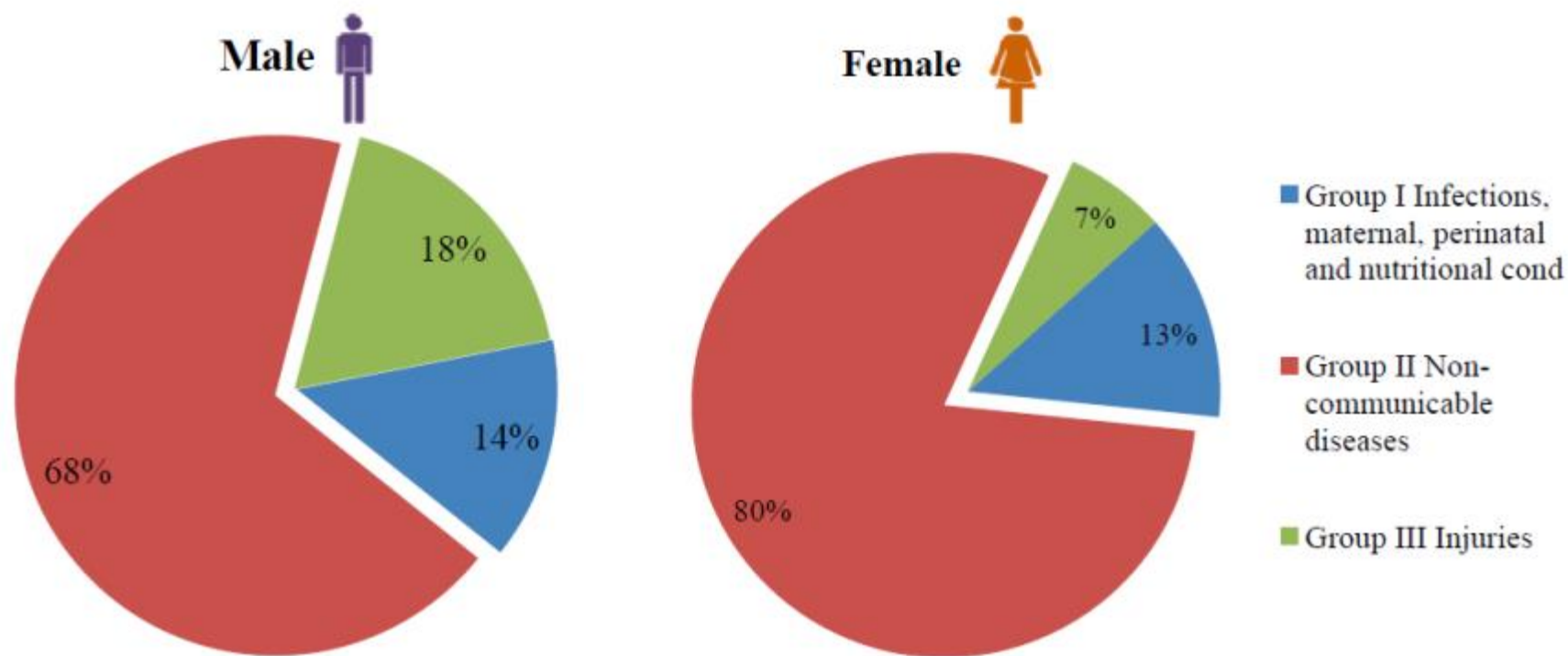
Male				Female		
Rank	Disease	DALY ('000)	%	%	DALY ('000)	Disease
1	HIV/AIDS	652	11.4	7.5	316	Stroke
2	Traffic accidents	578	10.1	7.0	295	HIV/AIDS
3	Stroke	337	5.9	6.4	270	Diabetes
4	Alcohol dependence/harmful use	332	5.8	4.6	191	Depression
5	Liver cancer	282	4.9	3.3	141	Ischaemic heart disease
6	COPD	184	3.2	3.0	126	Liver cancer
7	Ischaemic heart disease	184	3.2	2.9	123	Traffic accidents
8	Diabetes	174	3.1	2.8	118	Osteoarthritis
9	Cirrhosis	145	2.5	2.6	111	Schizophrenia
10	Depression	137	2.4	2.6	111	Cataracts
11	Drownings	114	2.0	2.6	110	Deafness
12	Bronchus & Lung cancer	111	2.0	2.6	110	Anaemia
13	Schizophrenia	111	1.9	2.6	109	COPD
14	Homicide and violence	106	1.9	2.4	101	Anxiety disorders
15	Suicides	106	1.9	2.2	94	Asthma
16	Deafness	105	1.8	2.2	93	Lower respiratory tract infections
17	Lower respiratory tract infections	104	1.8	2.0	83	Dementia
18	Tuberculosis	88	1.5	1.8	77	Cervix uteri cancer
19	Asthma	87	1.5	1.8	75	Nephritis & nephrosis
20	Anaemia	85	1.5	1.5	62	Breast cancer
All causes		5,709	100	100	4,207	All causes

Top 10 causes of burden of disease in DALYs by sex

Rank	Males	DALY ('000)	%	%	DALY ('000)	Females	Rank
1	Alcohol dependence/harmful use	506	8.7	8.6	380	Diabetes	1
2	Traffic accidents	501	8.6	8.0	350	Stroke	2
3	Stroke	369	6.3	5.4	236	Depression	3
4	HIV/AIDS	282	4.8	4.0	178	Ischaemic heart disease	4
5	Liver cancer	262	4.5	3.6	159	HIV/AIDS	5
6	Ischaemic heart disease	250	4.3	3.5	154	Cataracts	6
7	Diabetes	218	3.8	3.1	138	Osteoarthritis	7
8	COPD	206	3.5	2.9	129	Traffic accidents	8
9	Cirrhosis	176	3.0	2.7	117	Anaemia	9
10	Bronchus & Lung cancer	133	2.3	2.6	114	Liver cancer	10
	Top ten	2902	50.0	44.5	1955	Top ten	
	Total	5808	100	4398	100	Total	

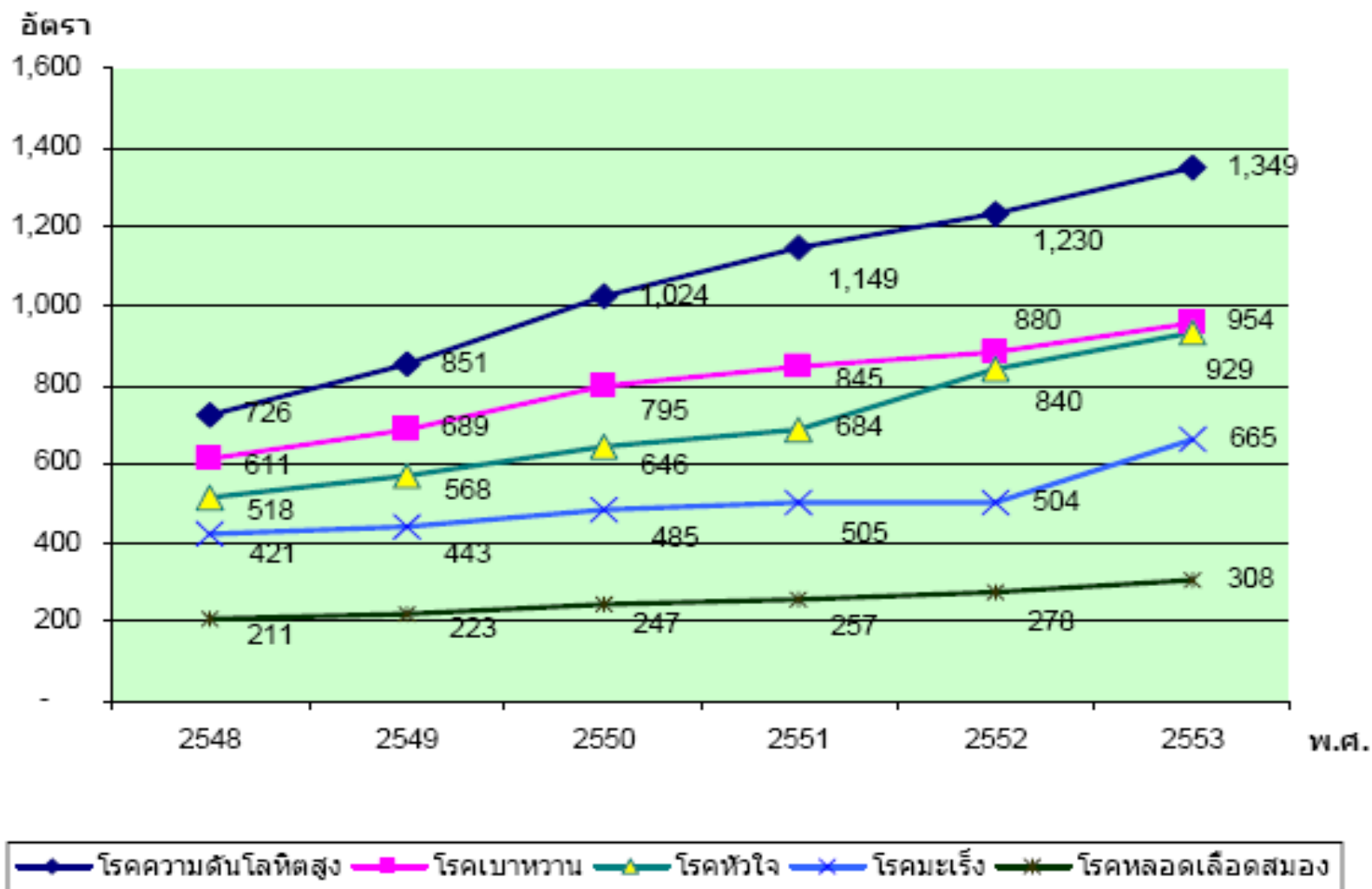
Source : Burden of disease in Thailand 2009, BOD working group

Distribution of DALYs by 3 broad groups



Source : Burden of disease in Thailand 2009, BOD working group

IPD Case 2548-2553



ที่มา: ฐานข้อมูลผู้ป่วยใน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง โดยสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ
 หมายเหตุ: พ.ศ.2552 และ 2553 ข้อมูลผู้ป่วยในไม่รวมข้อมูลจากสำนักงานประกันสังคม
 รวบรวม/วิเคราะห์: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Prevention and control of NCDs : priorities for investment – a set of “Best Buys”

Risk factor / disease	Interventions
Tobacco use	• Protect people from tobacco smoke • Warn about the dangers of tobacco • Enforce bans on tobacco advertising • Raise taxes on tobacco
Harmful use of alcohol	• Enforce bans on alcohol advertising • Restrict access to retailed alcohol • Raise taxes on alcohol
Unhealthy diet	• Reduce salt intake in food • Replace trans fat with polyunsaturated fat
Cardiovascular disease (CVD) and diabetes	• Provide counselling and multi-drug therapy (including glycaemic control for diabetes mellitus) for people with 10-year CVD risk > 30% • Treat acute myocardial infarction (with aspirin)
Cancer	• Hepatitis B vaccination to prevent liver cancer • Detection and treatment of precancerous lesions of the cervix and early-stage cervical cancer

- A best buy is an intervention that is not only highly cost-effective but also cheap, feasible and culturally acceptable to implement.

- Good buys are other interventions that may cost more or generate less health gain but still provide good value for money.

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย
พ.ศ.2554-2563

สร้างสุขภาพดี
วิถีชีวิตไทย

เห็นวิถีชีวิตพอเพียง
การบริโภคที่เหมาะสม
การออกกำลังกายเพียงพอ
การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม
สุขภาพ
การมีสติปัญญา
สุขภาพจิต
สุขภาพสังคม
และอื่น

แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563 Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan, B.E. 2554-2563 [2011-2020]

แผนยุทธศาสตร์
สุขภาพดี
วิถีชีวิตไทย

พ.ศ.2554-2563

Thailand Healthy Lifestyle Strategic Plan, B.E. 2554-2563
[2011-2020]

กรม.มีมติอนุมัติในหลักการแผนยุทธศาสตร์และแต่งตั้งกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับชาติ
(การประชุม กรม. ครั้งที่ 10/2554 ในวันอังคารที่ 8 มีนาคม 2554)

<http://bps.ops.moph.go.th/THLSP2011-2020/cabinet8march2011/index.html>

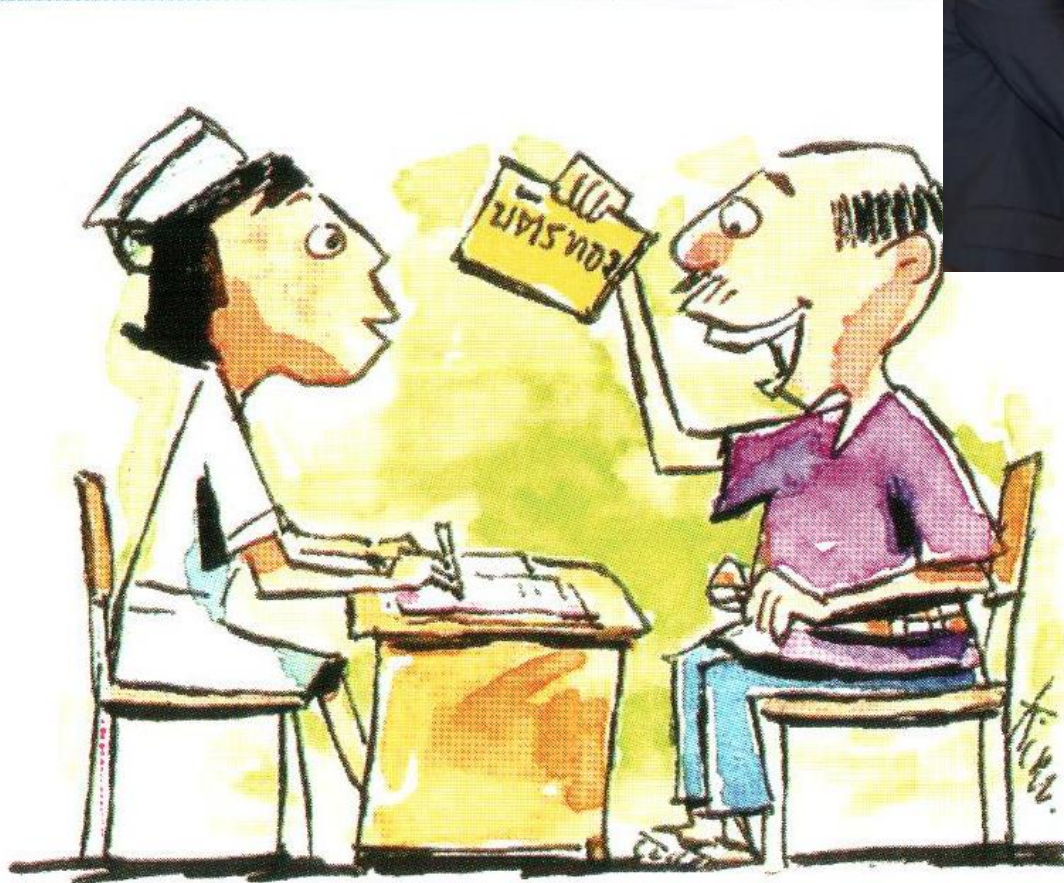


New Challenging Knowledge



SBE & CBE is not effective screening

The Universal Health Care (UHC):



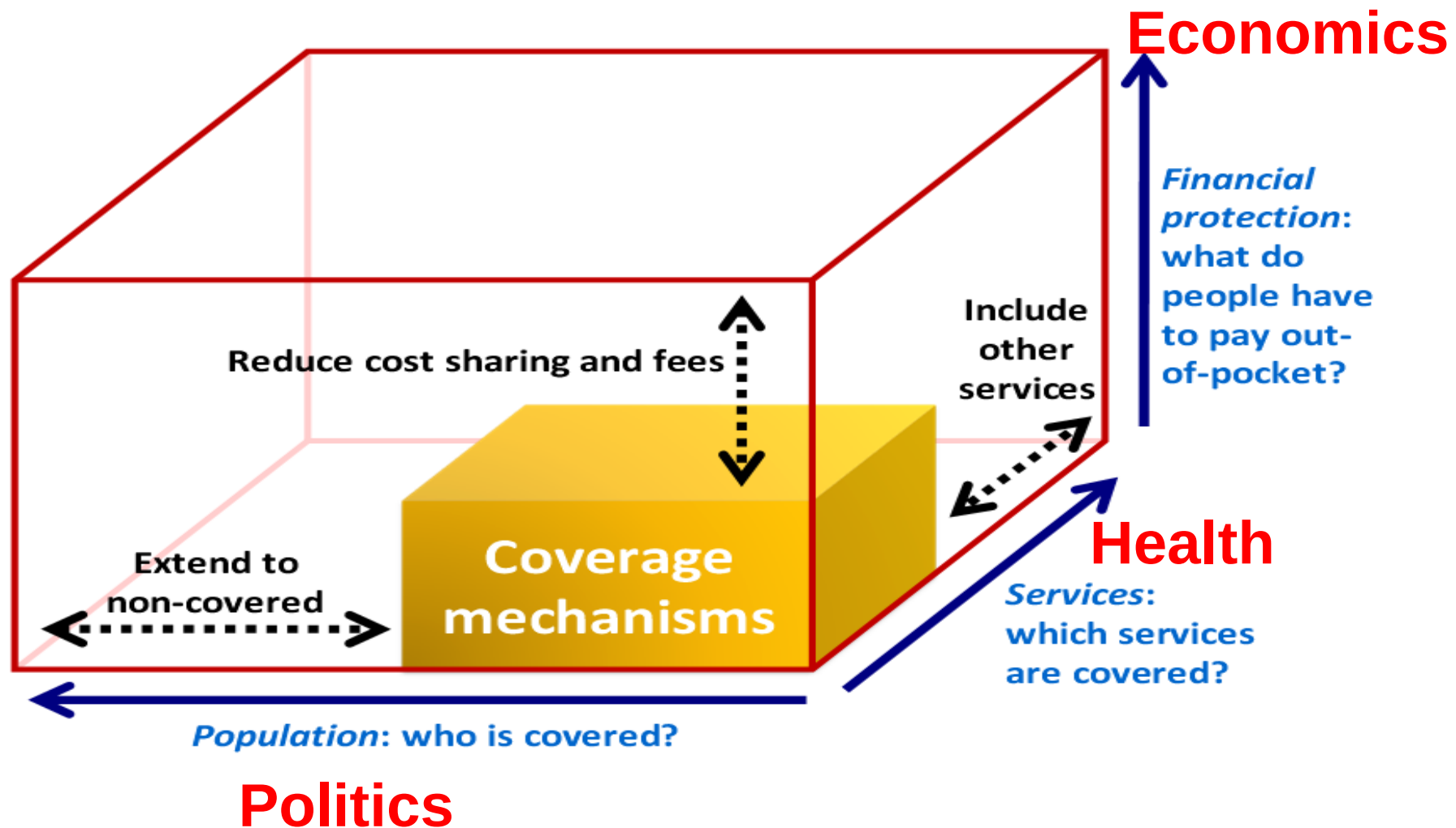
UHC's missing middle



- Tax-financed cover for civil servants; mandatory payroll-based cover for formal sector
- Informal sector (“missing middle”) is the big challenge
 - Adverse selection likely a problem if left voluntary
 - No viable revenue collection mechanism if compulsory
 - Expensive to fully subsidize (but Mexico, Thailand). Some countries considering partial subsidy
- Tax finance cover for poor

The Three Dimensions of UHC

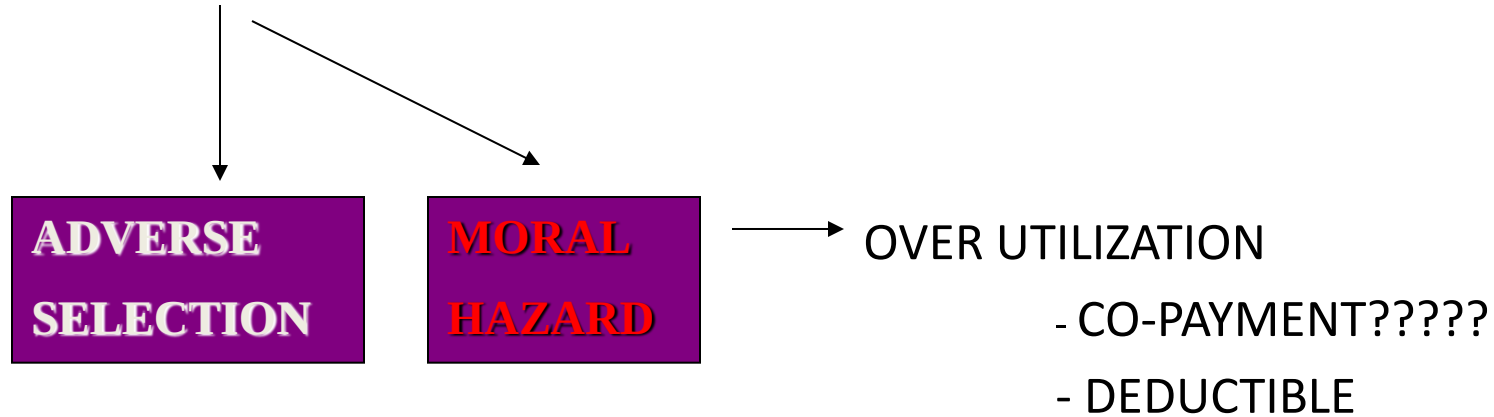
Towards universal coverage



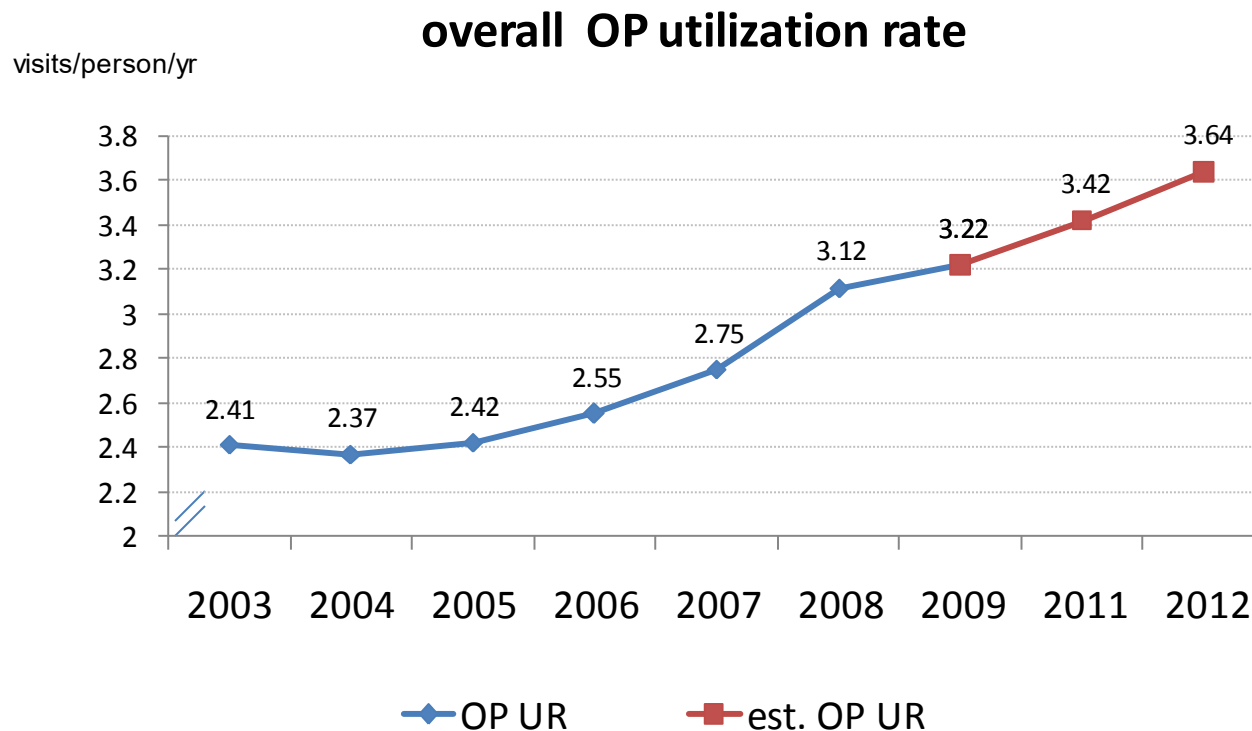
Health Financings in Thailand

Scheme	Source of Finance	Population Cover
Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS)	General Tax	For Civil servants :about 7 million beneficiaries (plus their parents, spouse and kids)
Social Security Scheme (SSS)	Tri parties contribution	For Private Worker : about 9 million beneficiaries
Universal Coverage of Health Care Scheme or Previous 30 Baht Program	General Tax	about 48 million beneficiaries

Insurance Consequences:



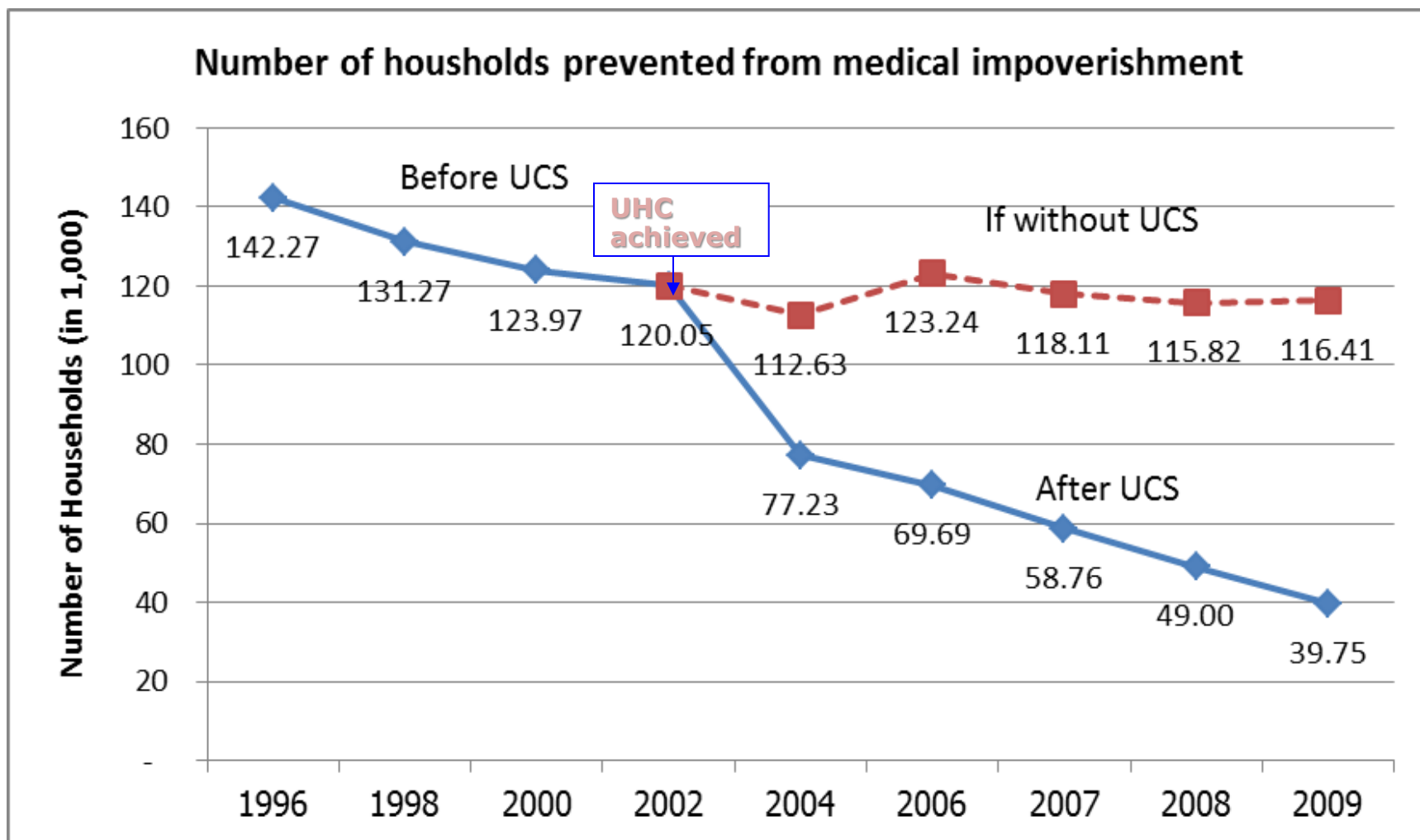
Utilization rate of UC OP (visit/person/year) Yr 2004-10, estimate rate in Yr 2010-2012



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
OP UR	2.41	2.37	2.42	2.55	2.75	3.12	3.22		
est. OP UR								3.42	3.64

Source : Yr 2010 from OP individual Data, Yr 2004-09 from MOPH Report 5

UC outcome: Protection against health impoverishment



Challenges

- Smaller world
- ICT fast and furious changing
- Human and Natural Threat
- Inequity in Health
- Social safety net
- Asian way

Sawasdee



Bagan Myanmar