



เวทีหารือเชิงนโยบายด้านการ สูงวัยอย่างมีสุขภาวะและการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุก ช่วงชีวิต ในประเทศต่างๆ

ประเด็นสำคัญและแผนปฏิบัติการสำหรับประเทศไทย

จัดโดย



Ageing Asia™

พันธมิตรด้านองค์ความรู้



สนับสนุนโดย

sanofi

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงชีวิต

เวทีหารือเชิงนโยบายในประเทศไทย

บทสรุป

- ประเทศไทยตระหนักดีถึงความท้าทายในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และดำเนินการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เน้นย้ำถึงสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงชีวิต
- เพื่อรักษาหรือว่ามีประเด็นใดบ้างที่ภาครัฐและเอกชน จำเป็นต้องร่วมดำเนินการในการปกป้องผู้สูงวัยในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นกว่าเดิม จึงได้มีการจัดเวทีหารือเชิงนโยบายขึ้นในประเทศไทย โดยมีผู้เชี่ยวชาญชั้นนำจากหลายภาคส่วนเข้าร่วม รวมถึงผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสูงวัยอย่างมีสุขภาพและให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ
- ผู้เข้าร่วมงานได้หารือเกี่ยวกับ อุปสรรคต่างๆ อาทิ การที่ประชาชนทั่วไปและบุคลากรทางการแพทย์ ยังไม่ตระหนักเพียงพอถึงอันตรายของโรคติดเชื้อ และความสำคัญของวัคซีน ตลอดจนการเข้าถึงวัคซีนที่ยังจำกัด
- ผู้เข้าร่วมยังได้แลกเปลี่ยนด้านความต้องการในการร่วมมือกันระหว่างกระทรวงต่างๆ และความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชน เพื่อสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงชีวิต เพิ่มการเข้าถึงวัคซีน และโครงสร้าง ตลอดจนการเพิ่มการฉีดวัคซีนให้มากขึ้น

บทนำ

ทุกสังคมบนโลกใบนี้กำลังตกอยู่ท่ามกลางสิ่งที่องค์การสหประชาชาติเรียกว่า “การปฏิวัติการมีอายุยืน” โดยในปีพ.ศ. 2593 ประชากรทุก 1 ใน 6 รายจะมีอายุมากกว่า 65 ปี เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีพ.ศ. 2562¹ ที่อยู่ที่ทุก 1 ใน 11 ราย ความเป็นจริงเช่นนี้สะท้อนให้เห็นได้ในทวีปเอเชียเช่นเดียวกัน โดยที่ประชากรมากกว่าร้อยละ 14 มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ มีการคาดการณ์ว่าทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยถึงร้อยละ 62 ภายในพ.ศ. 2593 และทำให้ภูมิภาคนี้กลายเป็นภูมิภาคที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก²

หากพิจารณาเฉพาะในประเทศไทยแล้ว ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยเร็วที่สุดประเทศหนึ่งของโลก และคาดว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยภายในพ.ศ. 2593 โดยมีประชากรร้อยละ 30 หรือ 19.5 ล้านคนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป³ ประชากรสูงวัยในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 13 ในปีพ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 30 ในปีพ.ศ. 2593 และตัวเลขดังกล่าวนี้ถือเป็นตัวเลขร้อยละที่สูงที่สุดเป็นอันดับ 5 จากประเทศต่างๆทั่วโลก อัตราส่วนของภาระพึ่งพิงของผู้สูงวัย (อัตราส่วนของผู้สูงวัยที่มีอายุมากกว่า 65 ปีต่อประชากรที่มีอายุระหว่าง 15 ถึง 64 ปี) คาดว่าจะเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 19.3 ในปีพ.ศ. 2562 เป็นร้อยละ 32.3 ในปีพ.ศ. 2593⁴

การที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ไม่ได้หมายความว่าสุขภาพที่ดีเสมอไป โดยเฉลี่ย คนไทยมีอายุขัย อยู่ที่ 77 ปี⁵ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกชี้ให้เห็นว่า คนไทยมีอายุเฉลี่ยที่มีสุขภาพแข็งแรงดีอยู่ที่ 68.3 “ซึ่งหมายความว่าคนไทยพลาดโอกาสที่จะใช้ชีวิตอย่างแข็งแรงไปนับทศวรรษ

องค์การสหประชาชาติตระหนักถึงความท้าทายของโลกว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรศาสตร์ องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2564-2573 เป็นทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ⁶ เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย รวมไปถึงครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมแผนกลยุทธ์ดังกล่าวนี้ จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายในการสร้างภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2573 ขององค์การอนามัยโลกขึ้นมา⁷ เนื่องจากประชากรโลกได้มีการฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น ผู้คนไม่อาจจะมียาฆ่าเชื้อ รวมถึงผู้สูงวัยจึงสามารถมีชีวิตยืนยาว และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขมากยิ่งขึ้น

ประเทศไทยได้เกิดการพัฒนาคิดริเริ่มและได้ตระหนักถึงความท้าทายและความเร่งด่วนที่จะให้การรับรองว่าประชากรจะสูงวัยอย่างมีสุขภาพ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น รวมถึงข้อกำหนดเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนในผู้ใหญ่ ให้ครอบคลุมถึงผู้ใหญ่ที่มีอายุสูงวัยเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงวัยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมถึงประเทศไทย ยกตัวอย่างเช่น ผลกระทบจากไข้หวัดใหญ่ต่อผู้สูงวัยที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปอยู่ที่ 162.41 ต่อประชากร 100,000 ราย⁸ ในระหว่างการแพร่ระบาดดังกล่าว ประชากรที่สูงวัยถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ในประเทศไทยนับตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2563 ร้อยละ 11 ของผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอัตราการเสียชีวิตในบรรดาผู้ป่วยที่มีอายุสูงกว่า 60 ปีจะอยู่ที่ร้อยละ 6.4¹⁰ เมื่อเทียบกับร้อยละ 0.6 สำหรับประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 30 ปี และร้อยละ 1.9 สำหรับประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 40 ปี¹¹ โรคโควิด-19 ทำให้จำนวนและความสามารถในการทำงานของเซลล์ภูมิคุ้มกันบางชนิดในเลือดลดลง¹² นอกจากนี้ ด้วยเหตุที่ความสามารถของระบบภูมิคุ้มกันในการต่อสู้กับเชื้อโรคลดลงอยู่ตลอดเวลาสืบเนื่องจากการสูงวัย (เซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง)¹³ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะป้องกันผู้สูงวัยต่อโรคติดเชื้อ รวมถึงโรคไข้หวัดใหญ่ที่เราไม่อาจประมาทด้วยเช่นกัน

เพื่อรักษาหรือว่ามีประเด็นใดบ้างที่จำเป็นต้องดำเนินการในการปกป้องผู้สูงวัยในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นกว่าเดิม จึงได้มีการจัดเวทีหารือเชิงนโยบายขึ้นในประเทศไทยเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยมีผู้เชี่ยวชาญชั้นนำจากหลายภาคส่วนเข้าร่วม รวมถึงผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการสูงวัยอย่างมีสุขภาพและให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ เวทีหารือเชิงนโยบายในครั้งนี้ถือเป็นหนึ่งในการหารือหลายๆ ครั้งที่เกิดขึ้นในหลากหลายประเทศทั่วโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดย Ageing Asia และได้รับการสนับสนุนจากบริษัทซาโนไฟ เพื่อที่จะจัดระเบียบแผนนโยบายแบบก้าวหน้า เพื่อปรับปรุงการเข้าถึงและความเข้าใจเกี่ยวกับเส้นทางชีวิตและสุขภาพภายในประเทศ

เวทีหารือเชิงนโยบายในครั้งนี้ เกิดขึ้นจากแนวคิดที่ได้จากรายงานที่จัดทำในปีพ.ศ. 2564 ที่จัดพิมพ์โดยสภาธุรกิจแห่งสหภาพยุโรปและอาเซียน KPMG และซาโนไฟ ภายใต้หัวข้อ “ทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพในอาเซียน: บทบาทของการสร้างภูมิคุ้มกันตลอดเส้นทางชีวิต” ในปีพ.ศ. 2564¹⁴ ซึ่งทำการศึกษาอุปสรรคและวิธีแก้ปัญหาหัดด้านการสร้างภูมิคุ้มกันทุกช่วงอายุ ทั้งในด้านการเข้าถึงและการเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีน

แนวคิดและวิธีแก้ปัญหาที่สรุปได้ในเวทีหารือเชิงนโยบายประจำปีพ.ศ. 2565 ได้สรุปไว้ในรายงานนี้โดยไม่ระบุถึงผู้เข้าร่วมประชุมรายใดรายหนึ่งโดยตรง อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมประชุมและองค์กรที่มีส่วนร่วมจะได้รับทราบกล่าวถึงในฐานะผู้มีส่วนร่วมกับตอนไฮไลต์เหล่านี้

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงชีวิต เวทีหารือเชิงนโยบายในประเทศไทย

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมเวทีหารือเชิงนโยบายทุกท่านสำหรับความร่วมมือ
ร่วมอันทรงคุณค่าในครั้งนี้

แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันทุกช่วงอายุในประเทศไทย

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 และแผนยุทธศาสตร์
ชาติ พ.ศ. 2560-2579 เน้นย้ำให้สวัสดิภาพของผู้สูงวัยเป็นความสำคัญลำดับแรก
ของรัฐบาล¹⁵ หัวใจสำคัญของแผนประกันสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งครอบคลุม
การตรวจรักษาทางการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับโรคเรื้อรัง ตัวอย่างเช่น
ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคกระดูกพรุน เช่น มะเร็งปากมดลูก และภาวะ
สมองเสื่อม รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สำหรับผู้สูงวัย¹⁶

ภัยคุกคามของโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรในกลุ่มเสี่ยง รวมถึงผู้สูง
วัย เป็นประเด็นที่เราไม่อาจมองข้ามได้ ระบบภูมิคุ้มกันของเราเริ่มเสื่อมลงเมื่อ
เรามีอายุเพิ่มขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดเชื้อได้ง่ายยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ใน
ประเทศไทย ไข้หวัดใหญ่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากร 6.1 รายต่อ
ประชากร 100,000 รายโดยประมาณ หรือราว 3,600 รายต่อปี¹⁷ ในจำนวนผู้เสียชีวิต
ทั้งหมดเหล่านี้ เป็นผู้สูงวัยถึงร้อยละ 83¹⁸ โดยรวมแล้ว มีการประเมินว่าไข้
หวัดใหญ่ตามฤดูกาลทำให้ประเทศไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 83.6 ล้านดอลลาร์
สหรัฐต่อปี ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์โดยตรง ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกี่ยวกับการ
แพทย์และค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดจากการสูญเสียความสามารถในการผลิต¹⁹

การสร้างภูมิคุ้มกันทุกช่วงอายุสามารถป้องกันผู้สูงวัยในประเทศไทยจากไข้หวัด
ใหญ่และโรคติดเชื้ออื่น ๆ ได้ และยังช่วยลดภาระด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจ
ของการเป็นไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้ออื่น ๆ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง
ทั้งหมดนี้ จากหลักฐานที่รวบรวมจากรายงานของ NICE ที่ดำเนินการโดยหน่วยงาน
ด้านสาธารณสุขของอังกฤษ²⁰ ระบุว่า การดำเนินการเพื่อเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีน
เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เทียบเท่ากับการลงทุน 4.5 ปอนด์ต่อคน ในกรณีที่เกิดการ
ฉีดวัคซีนส่งผลกระทบต่อสังคมถึงร้อยละ 5

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงในประเทศไทยที่
หมายรวมถึงผู้ใหญ่ที่มีอายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปจะได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ฟรี
ตลอดแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย ซึ่งรวมอยู่ในหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าแห่งชาติ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าวัคซีนจะมีคุณประโยชน์อย่างเห็นได้ชัด รวมถึง
ประเทศไทยได้ตระหนักถึงคุณค่าของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับผู้ใหญ่ การ
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทยยังคงอยู่ในระดับต่ำ โดยมีเพียงร้อยละ 20
ของผู้สูงวัยที่มีอายุ 65 ปีเท่านั้น ที่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2555
ทั้งนี้ แม้ว่าอัตราการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคยังคงสูงกว่าในประเทศอื่นๆ ในภูมิภาค
อาเซียน²¹ หากแต่ก็ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่องค์การอนามัยโลกได้ตั้งไว้ ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 75
^{22,23} ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่เราจะศึกษาหาหนทางที่มีประสิทธิภาพให้มากยิ่งขึ้น
ในการปกป้องกลุ่มคนเปราะบางเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงวัยไม่ให้เป็นโรคติด
เชื้อ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมา และมุ่งหน้าไปสู่การเป็นพลเมืองสูง
วัยที่มีสุขภาพดี นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีโอกาสที่จะเป็นตัวอย่างให้กับประเทศ
อื่นในภูมิภาค ในการส่งเสริมให้ประชากรมีสุขภาพที่ดี เป็นกำลังที่สำคัญของชาติ
ผ่านเทคนิคทางสุขภาพที่ใช้ในการป้องกันโรค

อุปสรรคในการป้องกันประชากรกลุ่มเปราะบางรวมถึงผู้สูงวัยในประเทศไทย มีอะไรบ้าง

การตระหนักรู้ถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงอายุ ผลกระทบของโรค
ติดเชื้อและความมีอยู่พร้อมของวัคซีน

การตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อและความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับวัคซีน

การตระหนักรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงชีวิตรวมถึงผลกระทบ
ของโรคติดเชื้อยังคงอยู่ในระดับต่ำ ประชากรที่เป็นผู้สูงวัยต้องพึ่งพาสมาชิกใน
ครอบครัวที่ยังหนุ่มสาวและผู้ดูแลเพื่อคอยให้ความช่วยเหลือและให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
วัคซีน ด้วยเหตุนี้ คนกลุ่มนี้จึงไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงคุณค่าของการสร้างเสริม
ภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงชีวิต ลองพิจารณากรณีของไข้หวัดใหญ่เป็นตัวอย่าง ถึงแม้ว่า
ร้อยละ 77 ของผู้สูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะรายงานว่าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการติด
เชื้อไข้หวัดใหญ่ แต่มีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ในระดับสูง
โดยร้อยละ 38.7 และร้อยละ 31.1 ของผู้สูงวัยมีความรู้ในเกี่ยวกับโรคนี้ในระดับ
ปานกลางและระดับต่ำตามลำดับ²⁴ ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ยังหมายรวม
ถึงความเชื่อที่ว่าไข้หวัดใหญ่ไม่แตกต่างไปจากไข้หวัดธรรมดา ๆ

เบื้องหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผู้คนทั่วไปมักจะมีความเชื่อ
ผิดๆ ว่าพวกเขาไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่แล้วเนื่องจากได้รับ
วัคซีนโควิด-19 ไปแล้ว เนื่องจากไข้หวัดใหญ่และโรคโควิด-19 ไม่ใช่โรคเดียวกัน
ดังนั้น เราจึงจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันตนเองจากโรคทั้งสองชนิดนี้

**“คนทั่วไปมักจะเชื่อกันว่า ไข้หวัดใหญ่ก็เหมือนกับไข้หวัด
ธรรมดา แต่ความเชื่อนี้ผิด ไข้หวัดใหญ่อาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้
เพราะฉะนั้น การให้ความรู้กับประชาชนทั่วไป จึงเป็นสิ่งสำคัญ”**
รศ. (พิเศษ) นพ. ทวี โชติพิทยสุนนท์ – มุลานีไข้หวัดใหญ่แห่ง
ประเทศไทย

การตระหนักรู้และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ยังอยู่ในระดับต่ำ

การตระหนักรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ยังเกิดขึ้นกับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ด้วย
เช่นกัน จากการศึกษาวิจัย พบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์ เพียงร้อยละ 57.2 ที่เห็น
ถึงความสำคัญของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่มีต่อสุขภาพ ไม่เพียงแต่บุคลากร
ทางการแพทย์ จะไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เท่านั้น
หากแต่ทัศนคติที่พวกเขาถือต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคยังมีส่วนกำหนดว่าพวกเขา
จะแนะนำให้บุคคลอื่นฉีดวัคซีนหรือไม่ ตัวอย่างเช่น บุคลากรทางการแพทย์
มากกว่าร้อยละ 40 เชื่อว่าวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ไม่ใช่สิ่งจำเป็น โดยที่พวกเขา
ไม่ได้พิจารณาถึงโรคอื่นๆ ที่อาจเป็นผลมาจากไข้หวัดใหญ่หรือโรคประจำตัวอื่น ๆ²⁵
บุคลากรทางการแพทย์ ที่เข้าร่วมการประชุมบางรายยังมีความคิดที่ว่า การสร้าง
ความไว้วางใจระหว่างบรรดาผู้เชี่ยวชาญด้วยกันนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งระหว่างแพทย์ที่ยังหนุ่มสาวและผู้ใหญ่ ด้วยเหตุที่คนไทยมักจะรับฟังคำ
แนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน

สำหรับในเขตเมืองแล้ว เครือข่ายอาสาสมัครด้านการดูแลสุขภาพที่มี
อยู่อย่างจำกัดที่สนับสนุนการฉีดวัคซีนยังหมายถึงความถึงความพยายามในอันที่จะ
ส่งเสริมให้มีการฉีดวัคซีนในกลุ่มประชากรสูงวัยอาจมีอันต้องหยุดชะงักได้

การตระหนักรู้เรื่องความมีอยู่พร้อมของวัคซีน

นอกจากนี้ ผู้คนยังไม่รับรู้ว่าการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้ฟรีอยู่ในเวลานี้
การรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยเริ่มต้นประมาณเดือน
พฤษภาคมในแต่ละปี สำหรับแต่ละปี มีวัคซีนประมาณ 4 ล้านโดสให้กับกลุ่มเสี่ยง
ทุกกลุ่ม โดยที่คนเหล่านี้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด ในระยะ 4 เดือนระหว่างการ
รณรงค์นี้ เนื่องจากประชาชนไม่ได้รับรู้ว่าการฉีดวัคซีนฟรี การเข้ารับการฉีด
วัคซีนในบรรดากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้จึงยังคงอยู่ในระดับต่ำ

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงชีวิต เวทีหารือเชิงนโยบายในประเทศไทย

การเข้าถึงวัคซีน

ปริมาณวัคซีนไม่เพียงพอสำหรับประชากรในกลุ่มเสี่ยงสูง

การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายให้กับประชากรในกลุ่มเสี่ยงสูงภายใต้แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงผู้สูงอายุ ผู้ดูแลด้านสุขภาพ สตรีตั้งครรภ์ ทารกและผู้ใหญ่ที่มีโรคประจำตัว²⁶ อย่างไรก็ตาม ควรมีการดำเนินการมากกว่าที่เป็นอยู่เพื่อรับรองว่าประชากรในกลุ่มเสี่ยงสูงจะได้รับการคุ้มครองภายใต้แผนการนี้ ขณะนี้ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่จำนวน 6.4 ล้านโดสมีให้ใช้ภายใต้แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ณ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564) แต่มีคนมากถึง 11.5 ล้านคนที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง โดยที่คนจำนวน 7.5 ล้านเป็นผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่าปริมาณวัคซีนที่มีอยู่ไม่เพียงพอสำหรับประชากรในกลุ่มเสี่ยงสูง

การเข้าถึงสถานพยาบาลที่เป็นไปอย่างจำกัด

ในขณะที่มีวัคซีนสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงในวงกว้างหากแต่ประชากรบางกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุอาจไม่สามารถเดินทางไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการฉีดวัคซีนได้ นอกจากนี้ เนื่องจากวัคซีนนี้ฟรีจะจัดให้มีขึ้นระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคมในแต่ละปีเท่านั้น ผู้ป่วยอาจต้องรอคิวเป็นเวลานาน และทำให้คนเหล่านี้ไม่อยากไปรับการฉีดวัคซีน ผู้ดูแลเองก็อาจไม่มีเวลามากพอที่จะพาผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไปรับการฉีดวัคซีนที่สถานพยาบาล

การขนส่งและโครงสร้างการบริหารจัดการในการควบคุมอุณหภูมิ

การขนส่งโดยเฉพาะการเก็บรักษาวัคซีนในที่ปลอดภัยอาจเป็นอุปสรรคประการหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตชนบท วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่จำเป็นต้องเก็บรักษาในตู้เย็น อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลบางแห่งที่อยู่ห่างไกลออกไปไม่ได้มีโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในการขนส่งและเก็บรักษาวัคซีนอย่างปลอดภัย หรืออาจเผชิญปัญหาด้านกระแสไฟฟ้าที่ไม่สม่ำเสมอ จึงอาจหมายถึงวัคซีนที่ต้องเสียไปโดยเปล่าประโยชน์หากการขนส่งหรือการเก็บรักษาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม ยิ่งไปกว่านี้ การขาดกำลังคนที่เพียงพอในอินที่จะนำวัคซีนไปใช้งานจริงในช่วงการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ทำให้ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับวัคซีนอย่างแท้จริงไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนได้ในเวลาดังกล่าว

เราจะทำอย่างไร เพื่อปกป้องประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในประเทศไทย

การปกป้องประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในประเทศไทย จำเป็นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ซึ่งอาศัยความพยายามเชิงบูรณาการระหว่างกระทรวงต่างๆ และความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ผู้ที่เข้าร่วมเวทีเสวนาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านการแก้ปัญหาที่สรุปได้ 3 ประเด็น ได้แก่ การตระหนักรู้ การเข้าถึง และการลงมือปฏิบัติ

การตระหนักรู้: การเพิ่มการตระหนักรู้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงอายุ

การให้ความรู้ประชาชนและผู้ป่วย

เนื่องจากผู้คนโดยทั่วไปมีการรับรู้เกี่ยวกับวัคซีนและผลกระทบของโรคติดเชื้อ

การสื่อสารที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการให้ความรู้ต่อสาธารณชนจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โดยจะต้องมุ่งเน้นไปที่การแก้ไขความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับโรค ผลกระทบที่รุนแรงของไข้หวัดใหญ่ ความสำคัญของวัคซีน และการมีวัคซีนพร้อมฉีด

การให้ความสำคัญกับบุคลากรทางการแพทย์ในฐานะผู้สนับสนุน

การสื่อสารควรคำนึงถึงบุคลากรทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน การศึกษาวิจัยชี้ให้เห็นว่าการยอมรับของผู้ป่วยและความเข้าใจด้านวัคซีน การฉีดวัคซีนตามกำหนดนัดหมาย รวมถึงการสร้างความมั่นใจ/ลดความหวาดกลัวแล้วแต่ได้รับผลกระทบจากทัศนคติและการใช้วัคซีนของบุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้^{27,28} สำหรับประเทศไทย บุคลากรเหล่านี้จะได้รับความนับถือเป็นอย่างมากโดยคนไทยเกือบร้อยละ 90 จะให้ความเชื่อใจในตัวแพทย์และพยาบาลสำหรับคำแนะนำทางการแพทย์ต่างๆ²⁹ ด้วยเหตุนี้ การสื่อสารที่มุ่งเป้าไปที่บุคลากรเหล่านี้จะช่วยให้พวกเขาได้มีความรู้เพื่อที่จะกลายมาเป็นผู้สนับสนุนและให้คำแนะนำในการฉีดวัคซีนกับผู้ป่วยได้

นอกจากแพทย์แล้ว บุคลากรด้านสาธารณสุข อย่างเช่น อาสาสมัครด้านสาธารณสุขก็สมควรถูกมองข้ามด้วยเช่นกันเนื่องจากบุคลากรเหล่านี้ถือว่ามีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับประโยชน์ของการฉีดวัคซีน ความเสี่ยงของการไม่ฉีดวัคซีน และผลกระทบของโรคติดเชื้อต่างๆ

ในการสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกว่าเป็นหน้าที่ของตนที่จะให้คำแนะนำในการฉีดวัคซีนที่สถานพยาบาลทุกแห่ง โครงสร้างและแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรเหล่านี้ในอันที่ดำเนินการดังกล่าวให้เป็นผลสำเร็จจึงควรจัดทำขึ้นมาด้วย ตัวอย่างเช่น การกำหนดอัตราเป้าหมายการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมสำหรับโรงพยาบาล และสิ่งจูงใจที่ให้กับบุคลากรเหล่านี้ในอันที่จะดำเนินการตามเป้าหมายที่วางไว้ให้เป็นผลสำเร็จ ดังที่อังกฤษได้ดำเนินการจนประสบผลสำเร็จมาแล้ว การให้ค่าตอบแทนพิเศษกับแพทย์ได้ช่วยเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนจาก ร้อยละ 24 เป็นร้อยละ 46 ภายในสองปี³⁰

การเข้าถึง: การปรับปรุงการเข้าถึงและโครงสร้างพื้นฐาน

การเพิ่มจำนวนวัคซีน

เมื่อไม่กี่ปีมานี้เองที่การให้ความสำคัญกับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ อย่างเช่น ไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัส วัคซีนป้องกันบาดทะยักและวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เพิ่งก้าวขึ้นมาเป็นบทบาทที่สำคัญและขยายไปครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุ นอกเหนือไปจากการจัดตั้งกองทุนใหม่ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น การเจรจาเพื่อทำสัญญาในระยะยาวกับผู้ผลิตวัคซีนจะช่วยเพิ่มปริมาณวัคซีนที่มีอยู่ให้กับโปรแกรมการฉีดวัคซีนของประเทศได้

การใช้เทคโนโลยีเพื่อให้ความรู้และกำกับดูแลความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน

ในช่วงเวลาสองปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ลงทุนด้านเทคโนโลยีขณะที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับไวรัสและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส และหมายรวมถึงการนำแอปพลิเคชันหมอพร้อมมาใช้ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านวัคซีนได้สะดวกมากยิ่งขึ้น รวมถึงการจองวัคซีน การติดตามผลการจอง และข้อมูลที่อัปเดตเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เทคโนโลยีและแอปพลิเคชันที่คล้ายกันอาจนำมาปรับใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใหม่ในการติดตาม

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงชีวิต เวทีหารือเชิงนโยบายในประเทศต่างๆ

การให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน ขณะนี้เทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่ๆ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรค เช่น ระบบแพทย์ทางไกลจะมีส่วนช่วยปรับปรุงการเข้าถึงด้วยการเชื่อมโยงแผนการดูแลสุขภาพได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

“ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ประเทศไทยได้ลงทุนในด้านเทคโนโลยีและระบบแพทย์ทางไกล เราสามารถนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาให้ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ และอุดช่องว่างเหล่านี้ได้”

คุณกรณิการ์ บรรเทิงจิตร – สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านการบริหารจัดการในการควบคุมอุณหภูมิต่ำ

ประเด็นด้านการเข้าถึงวัคซีนอีกประเด็นหนึ่งก็คือการรับรองว่าโครงสร้างพื้นฐานด้านการบริหารจัดการในการควบคุมอุณหภูมิต่ำได้จัดทำขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพในการขนส่งและเก็บรักษาวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบอบอำเภอบริการพื้นที่ต่างจังหวัด การปรับปรุงโครงสร้างในการเก็บรักษาวัคซีนจะช่วยให้การฉีดวัคซีนในพื้นที่ห่างไกลเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ สถานที่ฉีดวัคซีนทั่วประเทศอาจขยายออกไปยังร้านเวชภัณฑ์ สถานดูแลสุขภาพระยะยาว สถานรับเลี้ยง ที่ทำงานและการฉีดวัคซีนที่บ้าน การทำเช่นนี้ต้องอาศัยความร่วมมือและความร่วมแรงร่วมใจระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับอนุญาตให้บริหารจัดการการฉีดวัคซีนได้ ในการสนับสนุนการฉีดวัคซีนที่สถานที่อื่นนอกเหนือไปจากสถานพยาบาล

การลงมือปฏิบัติ: การขับเคลื่อนการลงมือปฏิบัติและการให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน

การขยายการครอบคลุมของวัคซีนไปยังประชากรกลุ่มต่างๆให้มากยิ่งขึ้น

ในขณะนี้ ประเทศไทยได้จัดเตรียมวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้กับกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่มด้วยกัน ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุอายุ 65 ปีขึ้นไป นโยบายการดูแลสุขภาพที่ใช้อยู่ในเวลานี้อาจเปลี่ยนแปลงเพื่อช่วยให้วัคซีนครอบคลุมประชาชนได้หลากหลายกลุ่มมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี เพื่อรับรองว่าประชากรในกลุ่มเสี่ยงนี้จะได้รับการครอบคลุม ในการดำเนินการเช่นนี้ จำเป็นต้องพิจารณาการจ่ายเงินชดเชยให้กับผู้ที่อยู่นอกเหนือไปจากกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ ซึ่งถือเป็นก้าวสำคัญในการส่งเสริมให้คนเข้ารับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น

“ปัจจุบัน ประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยงได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ถ้าเราต้องการเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีนให้มากขึ้นในหมู่ประชากรกลุ่มเสี่ยง หรือขยายไปยังกลุ่มอื่นๆ ต้องมีการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เข้าใจว่าเราจะดำเนินการอย่างไรต่อไป”

รศ. พญ. ประสพศรี อึ้งถาวร – ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

การส่งเสริมความพยายามขั้นพื้นฐาน

ควรส่งเสริมบรรดาอาสาสมัครด้านการดูแลสุขภาพและผู้นำชุมชนในฐานะที่เป็นผู้มีอิทธิพลและผู้สนับสนุนสำคัญในการขับเคลื่อนการเข้ารับการฉีดวัคซีนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกล นอกจากนี้ ควรสนับสนุนให้ผู้ดูแลและลูกหลานพาผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้ความดูแลและบิดามารดาไปรับวัคซีน

การทบทวนและอัปเดตแนวทางในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ในการป้องกันกลุ่มเสี่ยงและผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด การทบทวนและอัปเดตแนวทางการฉีดวัคซีนของประเทศจึงเป็นสิ่งจำเป็น ตัวอย่างเช่น แนวทางในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่จะต้องรวมวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงที่จะให้การปกป้องที่ดีกว่าแก่กลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังหมายรวมถึงการใช้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้อตาย 4 สายพันธุ์ (QIV) แทนที่วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ชนิดเชื้อตาย 3 สายพันธุ์ (TIV) วัคซีน TIV จะมีแอนติเจนเอ 2 ชนิดและมีแอนติเจนบี 1 ชนิด ในขณะที่วัคซีน QIV จะมีแอนติเจนบีเพิ่มขึ้น มาทำให้วัคซีน QIV มีประสิทธิภาพในการป้องกันไข้หวัดใหญ่ได้ดีกว่า

วัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงยังหมายถึงวัคซีนชนิดเชื้อตายที่ให้ปริมาณสูงที่มีอยู่ในวัคซีนสูตร QIV เนื่องจากวัคซีนประเภทนี้มีประสิทธิภาพมากกว่าวัคซีนในปริมาณปกติในการต่อต้าน/ป้องกันโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและปอดบวม ซึ่งต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล³¹ ด้วยเหตุนี้ วัคซีนชนิดดังกล่าวจึงควรรวมไว้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อการปกป้องที่ครอบคลุมและสามารถช่วยชีวิตผู้คนได้มากยิ่งขึ้น

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงชีวิต เวทีหารือเชิงนโยบายในประเทศต่างๆ

รายชื่อผู้เข้าร่วมในเวทีหารือเชิงนโยบาย (ตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ)

- คุณอภิภัทร วรวงศ์นันท์ - กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (ประเทศไทย)
- นพ. อภิชาติ รอดสม - รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- คุณบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์ - เลขาธิการ สำนักงานประกันสังคม
- คุณคริส ฮาร์เตสดี - ผู้ดำเนินรายการ
- นพ. เก่งพงศ์ ตั้งอรุณสันต์ ผู้อำนวยการรพ.ผู้สูงอายุ Chersery Home International และนายกสมาคมการค้าและการบริการสุขภาพผู้สูงอายุไทย (SHSTA)
- คุณแจนนิส เชีย - เอจจึง เอเชีย
- คุณจินางค์กูร โรจนนันต์ - รองเลขาธิการ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- คุณชนิษฐา แซ่ห้วง - กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์
- คุณกรรณิการ์ บรรเทงจิตร - สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
- คุณกุลวดี สุมานพ - กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (ประเทศไทย)
- นพ. นิธิรัตน์ บุญदानนท์ - ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- คุณพัชรี อารยะกุล - ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์
- รศ. พญ. ประสบศรี อึ้งถาวร - ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
- คุณเสาวภา จงกิติพงษ์ - กระทรวงสาธารณสุข
- คุณศรัณยู ชเนตร์ - รองประธานกรรมการบริหาร กลุ่มบริษัทในเครือโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท
- คุณสุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์ - อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์
- คุณสุวิทย์ สมพรพันธ์ - ผู้ร่วมดำเนินรายการ
- รศ. (พิเศษ) นพ. ทวี โชติพิทยสุนนท์ - มูลนิธิหัวใจหัวใจใหญ่แห่งประเทศไทย
- ศ. นพ. วีระพงษ์ ตันทวีเชียร - สถาบันเสาวภา สภากาชาดไทย
- คุณวันนิศา ทองดลการ - สำนักงานประกันสังคม
- นพ. วิชาญ ป่าวัน - ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- คุณยุวดี อัครนิวรรณ - สำนักงานประกันสังคม
- คุณอาดา หว่อง - ซาโนฟี
- คุณชัมย์พร หนุณภักดี - ซาโนฟี
- คุณมณฑนา ตันประเสริฐ - ซาโนฟี
- คุณวาสนา ประสิทธิ์ชัย - ซาโนฟี

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงชีวิต เวทีหารือเชิงนโยบายในประเทศไทยต่างๆ

- 1 United Nations, Department of Economic and Social Affairs. (2019). 'World Population Ageing 2019: Highlights'. [Online]. Available: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- 2 J Menon & A Melendez-Nakamura, Asia Development Bank. (2009). 'Aging in Asia: Trends, impacts and responses'. [Online]. Available: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/28500/wp25-aging-asia.pdf>.
- 3 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Probabilistic Population Projections Rev. 1 based on the World Population Prospects 2019 Rev. 1. [Online]. Available: <http://population.un.org/wpp/>
- 4 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2015). 'World Population Ageing: 2015'. [Online]. Available: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf.
- 5 The World Bank. (2022). Life expectancy at birth, total (years) – Thailand. [Online]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=TH> [Accessed June 2022].
- 6 World Health Organization. (2022). Global Health Observatory Data Repository (South-East Asia Region). [Online]. Available from: <https://apps.who.int/gho/data/node.main-searo.HALE> [Accessed June 2022].
- 7 World Health Organisation. 'UN Decade of Healthy Ageing: 2021-2030'. [Online]. Available: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.
- 8 World Health Organisation. 2020. 'Immunisation Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind'. [Online]. Available: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/strategies/ia2030>.
- 9 Ministry of Public Health – Division of Communicable Disease. 2020. Influenza situation. Available at: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1094720200108023307.pdf> [Accessed June 2022]
- 10 WHO. 'WHO Thailand Situation Report'. Available: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-28-tha-sitrep-66-covid19-en.pdf?sfvrsn=328a4910_2
- 11 WHO. 'WHO Thailand Situation Report'. Available: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-28-tha-sitrep-66-covid19-en.pdf?sfvrsn=328a4910_2
- 12 Ludwig-Maximilians-Universität München. 2021. How COVID-19 alters the immune system. Available: <https://www.sciencedaily.com/releases/2021/10/211028125803.htm>
- 13 Varnica Bajaj, Nirupa Gadi, Allison P. Spihlman, Samantha C. Wu, Christopher H. Choi, and Vaishali R. Moulton. 2021. "Aging, Immunity, and COVID-19: How Age Influences the Host Immune Response to Coronavirus Infections?" *Frontiers in Physiology*. 11. Available: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2020.571416/full>
- 14 EU-ABC, KPMG, Sanofi and WPPF. 2021. 'The Decade of Healthy Ageing in ASEAN: Role of Life-course Immunisation'. Available: <https://healthyageingasean.org>.
- 15 World Bank. 2021. Caring for Thailand's Aging Population. Available: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/35693/Labor-Markets-and-Social-Policy-in-a-Rapidly-Transforming-Caring-for-Thailand-s-Aging-Population.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- 16 Larpombatsiri, K. Ministry of Public Health. Presentation on Policies of Health of Older Adults at the Regional Workshop on Integrating Policy and Research on Ageing in ASEAN: Conversations across the Policy and Research Divide. Available [https://www.duke-nus.edu.sg/docs/librariesprovider3/education-docs/1\)-policies-on-the-health-of-older-adults-\(thailand\)-by-dr-kitti-larpombatsiri.pdf?sfvrsn=e28d57e9_4](https://www.duke-nus.edu.sg/docs/librariesprovider3/education-docs/1)-policies-on-the-health-of-older-adults-(thailand)-by-dr-kitti-larpombatsiri.pdf?sfvrsn=e28d57e9_4)
- 17 Kiertiburanakul, S., W. Phongsamart, T. Tantawichien, W. Manosuthi, and P. Kulchaitanaroaj. 2020. "Economic Burden of Influenza in Thailand: A Systematic Review". *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 57.
- 18 S. Aungkulanon, P.Y. Cheng, K. Kusreesakul, K. Bundhamcharoen, et al. 'Influenza-associated mortality in Thailand, 2006–2011'. *Influenza and other respiratory viruses*. 2015;9(6):298-304.
- 19 S. Kiertiburanakul, W. Phongsamart, T. Tantawichien, W. Manosuthi, P. Kulchaitanaroaj. 'Economic Burden of Influenza in Thailand: A Systematic Review'. *Inquiry*. 2020;57:1-14.
- 20 National Institute for Health and Care Excellence. 2017. Flu vaccination: Increasing Uptake. Available: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng103/evidence/economic-modelling-report-pdf-6532084909>
- 21 EU-ABC, KPMG, Sanofi and WPPF. 2021. 'The Decade of Healthy Ageing in ASEAN: Role of Life-course Immunisation'. Available: <https://healthyageingasean.org>.
- 22 J. T. Owusu, P. Praphasiri, D. Ditsungnoen, G. Leetongin, et al. 'Seasonal influenza vaccine coverage among high-risk populations in Thailand, 2010–2012'. *Vaccine*. 2015;33(5):742-747.
- 23 EU-ABC, KPMG, Sanofi and WPPF. 2021. 'The Decade of Healthy Ageing in ASEAN: Role of Life-course Immunisation'. Available: <https://healthyageingasean.org>.
- 24 Worasathit, R., Wattana, W., Okanurak, K. et al. 2015. Health education and factors influencing acceptance of and willingness to pay for influenza vaccination among older adults. Available: <https://bmjgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0137-6>
- 25 Chotpitayasonondh, T, Sawanpanyalert, N, Bumrungsak, R, Chunthitwong, P, and Chainatraporn, P. 2011. Influenza vaccination among health care workers in Thailand. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3239821/>
- 26 EU-ABC, KPMG, Sanofi and WPPF. 2021. 'The Decade of Healthy Ageing in ASEAN: Role of Life-course Immunisation'. Available: <https://healthyageingasean.org>.
- 27 Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a National Cross-sectional Survey in France. *EBioMedicine*. 2015;2(8):891–7.
- 28 Schwarzingler M, Verger P, Guerville MA, Aubry C, Rolland S, Obadia Y, et al. Positive attitudes of French general practitioners towards a/H1N1 influenza-pandemic vaccination: a missed opportunity to increase vaccination uptakes in the general public? *Vaccine*. 2010;28(15):2743–8.
- 29 Gallup Blog. 2020. Pandemic Highlights Gaps in Trust in Southeast Asia. Available: <https://news.gallup.com/opinion/gallup/307985/pandemic-highlights-gaps-trust-southeast-asia.aspx>
- 30 Kassianos, G., Banerjee, A., Baron-Papillon, F., et al. 2021. Key policy and programmatic factors to improve influenza vaccination rates based on the experience from four high-performing countries. *Drugs in Context*, 10. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7789908/> [Accessed June 2022].
- 31 World Health Organization. 2022. Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022. Available: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-wer9719>