



Healthy Ageing & Life-Course Immunisation Policy Dialogue Series

Key Takeaways and Action Plan for Thailand

Organised by:



Ageing Asia™

Knowledge partners:



Supported by:

sanofi

Healthy Ageing & Life-Course Immunisation

Policy Dialogue Series

Summary

- Against the backdrop of an ageing population, Thailand has been making great strides in recognising the challenges and enacting policy changes that underscore the health and wellbeing of the elderly, such as implementing life-course immunisation.
- To discuss how public and private sector can continue to collaborate to provide better protection to the elderly through life-course immunisation, a roundtable was held with leading experts from various sectors, including policy makers, academia, healthy ageing advocates and healthcare providers.
- Participants discussed the barriers faced to protect vulnerable populations, which include low awareness of infectious diseases and importance of vaccination among both the public and healthcare professionals, as well as the accessibility of vaccines.
- Participants also discussed the need for integrated effort across ministries and via private-public partnerships to raise awareness of life-course immunisation, improve access and infrastructure and drive action to increase the uptake of vaccines.

Introduction

All societies in the world are in the midst of what the United Nations terms as a “longevity revolution”, where by 2050, one in six people in the world will be over the age of 65, up from one in 11 in 2019.¹ This reality is reflected in Asia too, where more than 14% of the population is aged 65 years and older. Asia is also projected to house 62% of the elderly population in 2050, which makes the region the oldest in the world.²

Zooming in on Thailand, the country is one of the fastest ageing countries in the world. It is expected to become an aged society, with 30%, or 19.5 million, of its population aged 65 and above by 2050.³ Thailand’s ageing population increase – from 13% in 2020 to 30% in 2050 – represents the fifth largest percentage point increase globally. Thailand’s support ratio (ratio of persons aged 20–64 years per person aged 65 or over) is expected to halve from 6.2 people for every older adult in 2015 to 3.1 people for every older adult in 2030.⁴

While people are living longer – life expectancy for Thais is 77 years⁵– they may not necessarily be living healthier. A World Health Organization report shows that Thais will only on average spend 68.3 years of their lives being healthy⁶– this means that Thais lose about a decade of their lives if there are no healthy living interventions.

Recognising the challenges of this demographic shift globally, the United Nations has dedicated the years 2021–2030 as the Decade of Healthy Ageing,⁷ to improve the lives of older people, their families and communities. Complementing this strategy is the World Health Organization’s Immunisation Agenda 2030⁸, which recognises that vaccination can save millions of lives. Immunisation is a crucial pillar to ensure healthy ageing. By increasing the uptake of vaccination globally, individuals of all ages, including the elderly, will be able to enjoy longer and healthier lives.

Thailand has been making great strides in recognising the ageing challenge and the urgency of ensuring populations age healthily, with policy changes at both national and local levels, including the provision of selected adult vaccines to older adults.

However, infectious diseases among older adults continue to be an important challenge that needs urgent attention. For example, the incidence of influenza for people aged 65 years and above is 162.41 per 100,000.⁹ Additionally, the COVID-19 pandemic disproportionately affected the elderly in Southeast Asia, including Thailand. During the pandemic, ageing populations have been highlighted as a specific risk group. In Thailand, as of 26 April 2020, 11% of all patients are aged 60 and above, and death rates among patients over 60 years is 6.4%¹⁰, versus 0.6% for people in the 30s and 1.9% for people in the 40s.¹¹ COVID-19 reduces the numbers and functional competence of certain types of immune cells in the blood.¹² Coupled with the progressive decline of the immune system’s ability to fight infections caused by ageing (immunosenescence)¹³, the urgent need to protect the elderly against infectious diseases including influenza cannot be understated.

To discuss how public and private sector can continue to collaborate to provide better protection to older adults, a roundtable was held in Thailand on 23rd June 2022 with leading experts from various sectors, including policy makers, academia, healthy ageing advocates and healthcare providers. This roundtable is one of a series of policy dialogues being organised across Southeast Asia by Ageing Asia, and supported by Sanofi, to align on progressive policy actions to improve the access to and uptake of life-course immunisation in-country.

Healthy Ageing & Life-Course Immunisation

Policy Dialogue Series

This roundtable series builds on the insights in the 2021 report published by the EU-ASEAN Business Council, KPMG and Sanofi, titled [‘The Decade of Healthy Ageing in ASEAN: Role of Life-course Immunisation’](#) in 2021¹⁴, which explored the barriers and solutions to life-course immunisation access and uptake.

The insights and solutions gathered during the 2022 roundtable have been summarised in this report, with no direct attribution to any participants. However, contributing participants and organisations have been credited to these highlights.

We thank all roundtable participants for their valuable contributions.

Life-course immunisation landscape in Thailand

The 2012–2016 National Economic and Social Development Plan and, more recently, the 2017–2036 National Strategy, underscore the welfare of older persons as a government priority.¹⁵ At the heart of Thailand’s approach is universal health insurance, which covers free medical check-ups for chronic conditions such as high blood pressure, diabetes, certain cancers like cervical cancer and dementia, as well as vaccinations against influenza for the elderly.¹⁶

The threat of infectious diseases, especially to vulnerable populations including the elderly, cannot be underestimated. Our immune system starts to decline as we age, increasing our risk of infectious diseases, such as influenza. For example, influenza leads to an estimated 6.1 deaths per 100,000 persons annually in Thailand.¹⁷ Out of this total, the elderly constitutes 83% of deaths.¹⁸ Overall, seasonal influenza is estimated to cost Thailand up to USD 83.6 million annually in direct medical, non-medical and indirect costs from productivity losses.¹⁹

Life-course immunisation can protect the elderly in Thailand from influenza and other infectious diseases, minimising the health and economic burden of influenza and other infectious diseases and their associated health complications. As evidenced by the NICE report commissioned by Public Health England²⁰, interventions to increase Vaccine Coverage Rate (VCR) levels are cost effective up to an investment up to £4.50 per person if there is an incremental impact of 5% in VCR.

Since 2008, high-risk groups in Thailand, which includes older adults aged 65 and above, are able to obtain free influenza vaccines through the Expanded Programme on Immunisation (EPI), which is covered under the budget of the Universal Health Coverage scheme.

Despite the obvious benefits of vaccination as well as Thailand’s recognition of the value of adult immunisation, Thailand’s immunisation rate remains low, with only 20% of the elderly aged 65 and above receiving vaccinations against influenza in 2012. While the immunisation rate is higher compared to other countries in ASEAN²¹, it is far below the target set by the World Health Organisation at 75%.^{22,23} There is a need to explore more and better ways to protect vulnerable groups, especially the elderly against infectious diseases and their complications, towards a healthy ageing population. In addition, there is an opportunity for Thailand to lead as an example in the region in terms of enabling a healthy and productive population through better preventative health techniques.

What are the barriers faced to protect vulnerable populations, including the elderly in Thailand?

Awareness of life-course immunisation, the impact of infectious diseases and vaccine availability

Low awareness of infectious diseases and misconceptions about vaccines

Awareness of life-course immunisation and the impact of infectious diseases remains low. The elderly population depend on younger members of their family and caregivers for support and information on vaccinations, thus they do not fully understand the value of life-course immunisation. Taking influenza as an example. Despite 77% of elderly aged 60 years and above reporting to have received information on influenza infection, only 30% had high levels of knowledge about the disease, with 38.7% and 31.1% of elderly having moderate and low levels of knowledge, respectively.²⁴ Misconceptions about influenza include the belief that influenza is the same as the common cold.

Against the backdrop of the COVID-19 pandemic, people also have the misconception that they do not need to get influenza vaccines because they have taken the COVID-19 vaccine. Because influenza and COVID-19 are different diseases, both vaccines are needed to be protected from each disease.

“People believe that flu (influenza) is the same as the common cold, but this is wrong. Flu may cause death, therefore educating people about flu is important.”

Taweek Chotpitayasunondh – Influenza Foundation
(Thailand)

Healthy Ageing & Life-Course Immunisation

Policy Dialogue Series

Low awareness and advocacy among healthcare professionals

Low awareness of influenza extends to healthcare professionals (HCPs). According to a study, only 57.2% of HCPs were aware of the health benefits of the influenza vaccine. Not only are HCPs unaware of the benefits of the influenza vaccine, but their attitudes towards immunisation can also determine if they will recommend vaccines. For example, more than 40% of HCPs believe that without underlying disease or co-morbidity, influenza vaccines were unnecessary.²⁵ Some attendees also had the perception that there was a need to build more trust between healthcare providers, especially between younger doctors and older adults, for Thais to take the advice of their healthcare providers to get vaccinated.

In the urban areas, the limited network of healthcare volunteers advocating for vaccinations also means that efforts to further encourage the uptake of vaccinations in the elderly population may be hampered.

Low awareness of vaccine availability

In addition, people are not aware that free influenza vaccines are available to them. The national influenza vaccine campaign in Thailand begins around May each year. Annually, about four million doses of the vaccine are available free of charge for about four months during the campaign to all recommended at-risk groups. As people are not aware that vaccines are provided for free, the uptake of vaccines among these at-risk groups remains low.

Accessibility of vaccines

Insufficient doses to fully cover high-risk populations

Free influenza vaccinations are available to high-risk populations under the EPI, including the elderly, healthcare workers, pregnant women, infants and adults with comorbidities.²⁶ However, more can be done to ensure that more of the vulnerable population are covered under this scheme. Currently, 6.4 million doses of the influenza vaccine are available in the EPI (as of March 2021) but there are 11.5 million people listed in the high-risk populations, out of which, 7.5 million are the elderly. There are simply not enough vaccine doses for everyone in the high-risk population.

Limited accessibility at healthcare facilities

While vaccines are broadly available to vulnerable populations, some of them, especially the elderly, may not find it easy to go to healthcare facilities to get vaccines. In addition, because the free vaccines are only available from May to August each year, patients may face long queues, and this may discourage them from receiving the vaccine.

Caregivers also may not have the time to take their guardians to the healthcare facilities.

Logistics and cold-chain management infrastructure

Logistics, especially the safe storage of vaccines, can also be a barrier, especially in rural areas. Influenza vaccines require refrigeration. However, some district hospitals and community clinics do not have the infrastructure needed to safely transport and store vaccines or face unreliable electricity supply. This means that vaccines go to waste if they are transported or stored inappropriately. Furthermore, insufficient manpower to deploy the vaccines during the flu season make the vaccine inaccessible to those who need it.

What can be done to better protect vulnerable populations, especially the elderly in Thailand?

Integrated effort across ministries and via private-public partnerships are needed to better protect the vulnerable population and the elderly. The participants discussed solutions that can be grouped into three categories – **Awareness, Access and Action.**

Awareness: Raising awareness of life-course immunisation

Educate the public and patients

Because of the overall low awareness of vaccines and the impact of infectious diseases, consistent and regular communication to educate the public is crucial, with a focus on addressing the misconceptions about the disease, the severe impact of influenza, the importance of vaccination and the availability of vaccines.

Leverage HCPs as advocates

Communication should be extended to HCPs. Studies have shown that patients' acceptance and uptake of vaccinations, compliance with vaccination schedules and reduction of hesitancy/aversion is affected by the attitude and use of vaccinations by HCPs.^{27,28} In Thailand, HCPs are often held in high regard, with close to 90% of Thais trusting a doctor or nurse for medical advice. Therefore, communication targeted at HCPs can help inform them so that they become advocates and recommend vaccines to their patients.

In addition to doctors, other frontline healthcare workers such as healthcare volunteers should not be neglected as an avenue to educate patients about the benefits of vaccination, the risks of not getting vaccinated and the impact of infectious diseases. To encourage greater ownership of vaccine recommendations by healthcare workers across all healthcare settings, frameworks and guidelines for healthcare workers to do so

Healthy Ageing & Life-Course Immunisation

Policy Dialogue Series

should be encouraged. For example, a vaccine coverage rate target can be set for hospitals and incentives given to practitioners to achieve those targets. This has proven to be effective, as seen from the United Kingdom. Financial incentives offered to general practitioners helped increase the VCR from 24% to 46% in two years³⁰.

Access: Improving access and infrastructure

Increasing the supply of vaccines

It is only in recent years that the focus to broadly vaccinate against diseases such as influenza, pneumococcal, tetanus and hepatitis was extended to the elderly population. In addition to newly established funding to support the procurement of the needed supply, negotiating long-term contract with vaccine manufacturers can help increase the supply of vaccines in the national immunisation programme.

Tap on technology to educate and monitor vaccine uptake

In the past two years, Thailand has invested in technology during the COVID-19 pandemic to provide knowledge about and to monitor the spread of the virus. This includes the Mor Prom app, which allows residents to access vaccination services, including vaccine reservation and tracking, as well as updated information on COVID-19. Similar technology and apps can be repurposed to track the uptake of other vaccination while technologies spurred by the pandemic such as telemedicine can help improve access by connecting patient pathways better.

“During the COVID-19 pandemic, Thailand has invested in technology and telemedicine. We can use technology to educate about influenza and close the gaps.”

Kannikar Bunteongjit – Senior Citizens Council of Thailand

Improve cold-chain management infrastructure

Another aspect of access to vaccines is ensuring that the appropriate cold-chain management infrastructure is in place to transport and store vaccines, especially at a district level and in rural areas. Improving vaccine storage infrastructure will facilitate vaccination in last mile areas in Thailand.

In addition, vaccination sites across the country can be expanded to include pharmacies, long-term care facilities, nursing homes, workplaces and via home visits. This includes coordination and collaboration between healthcare workers, who are approved to administer vaccination, to support on-site vaccinations at locations beyond healthcare facilities.

Action: Driving action and uptake of vaccines

Expand vaccine coverage to more people

Thailand currently provides influenza vaccines to seven vulnerable groups, including the elderly aged 65 years and above. Current healthcare policies can be changed to extend vaccine coverage to more people, such as adults who are between 60 to 64 years old, to ensure that more at-risk groups are covered. To do so, considerations such as reimbursement for people beyond these vulnerable groups is a crucial step to encourage vaccine uptake.

“Influenza vaccines are currently provided to seven at-risk groups. If we want to increase vaccine uptake among these at-risk groups and beyond, a coordinated approach among both the public and private sector is needed to understand how we can progress.”

Prasobsri Ungthavorn –

The Royal College Paediatricians of Thailand

Encourage ground-up efforts

Leverage health volunteers and community leaders as important influencers and advocates to drive vaccine uptake in their communities, especially in rural areas. In addition, tap on caregivers and children to encourage their older guardians and parents to get the vaccines.

Review and update influenza protection guidelines

To provide the best possible protection for the vulnerable groups and elderly, review and update the national vaccination guidelines, such as the influenza protection guidelines, to include improved vaccines that offer better protection for vulnerable populations such as the elderly. This could include the use of quadrivalent influenza vaccines (QIV) instead of trivalent vaccines (TIV). TIVs contain two influenza A antigens and one B antigen while QIVs contain an additional B antigen, making QIVs more protective against influenza.

Improved vaccines also include high-dose inactivated vaccines, available in a QIV formulation. As they have higher efficacy against the standard-dose vaccine against respiratory- and pneumonia-related hospital admissions³¹, they should be included in the EPI for better protection and to save more lives.

Healthy Ageing & Life-Course Immunisation Policy Dialogue Series

Attendees (in alphabetical order)

- Adhipat Warangkanand - *The United Nations Population Fund (Thailand)*
- Aphichat Rodsom – *National Health Security Office*
- Boonsong Thapchaiyuth – *Social Security Office*
- Chris Hardesty – **Moderator**
- Gengpong Tangaroonsanti – *Chersery Home International & The Senizens*
- Janice Chia – *Ageing Asia*
- Jinangoon Rojananan – *Office of the National Economic and Social Development Council*
- Kanihtha Saewang – *Ministry of Social Development and Human Security*
- Kannikar Bunteongjit – *Senior Citizens Council of Thailand*
- Kullawadee Sumalnop – *The United Nations Population Fund (Thailand)*
- Nithirat Boontanong - *Ministry of Public Health*
- Patcharee Arayakul – *Ministry of Social Development and Human Security*
- Prasobsri Ungthavorn – *The Royal College Paediatricians of Thailand*
- Saowapa Jongkitipong - *Ministry of Public Health*
- Sranyoo Chanate – *Kluaynamthai Hospital Group*
- Suchitra Pittayanorasate – *Ministry of Social Development and Human Security*
- Suwit Somponpun – **Co-Moderator**
- Tawee Chotpitayasonondh – *Influenza Foundation (Thailand)*
- Terapong Tantawichien – *Queen Saovabha Memorial Institute, Thai Red Cross*
- Wannisa Tongdonkan – *Social Security Office*
- Wichan Pawun – *Ministry of Public Health*
- Yuwadee Akkaniwan – *Social Security Office*
- Ada Wong – *Sanofi*
- Chamaiporn Noonbhakdi – *Sanofi*
- Mantana Tanprasert – *Sanofi*
- Wasana Prasitsuebsai – *Sanofi*

Healthy Ageing & Life-Course Immunisation Policy Dialogue Series

- 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> [Accessed June 2022].
- 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> [Accessed June 2022].
- 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. [Accessed June 2022].
- 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>. [Accessed June 2022].
- 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>. [Accessed June 2022].
- 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'. [Online] Available: https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/2020-04-28-tha-sitrep-66-covid19-en.pdf?sfvrsn=328a4910_2 [Accessed June 2022].
- 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 [Online]. [Accessed June 2022].
- 12 Ludwig-Maximilians-Universität München. 2021. How COVID-19 alters the immune system. Available: <https://www.sciencedaily.com/releases/2021/10/211028125803.htm> [Accessed June 2022].
- 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> [Accessed June 2022].
- 14 EU-ABC, KPMG, Sanofi and WPPF. 2021. 'The Decade of Healthy Ageing in ASEAN: Role of Life-course Immunisation'. Available: <https://healthyageingasean.org>. [Accessed June 2022].
- 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> [Accessed June 2022].
- 16 Larpombatsiri, K. Ministry of Public Health. Presentation on Policies of Health of Older Adults in Thailand 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) [Accessed June 2022].
- 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> [Accessed June 2022].
- 21 EU-ABC, KPMG, Sanofi and WPPF. 2021. 'The Decade of Healthy Ageing in ASEAN: Role of Life-course Immunisation'. Available: <https://healthyageingasean.org>. [Accessed June 2022].
- 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>. [Accessed June 2022].
- 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://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0137-6> [Accessed June 2022].
- 25 Chotpitayasonondh, T, Savanpanyalert, 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>. [Accessed June 2022].
- 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> [Accessed June 2022].
- 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> [Accessed June 2022].



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 ซึ่งทำการศึกษาอุปสรรคและวิธีแก้ปัญหาสำหรับการสร้างภูมิคุ้มกันทุกช่วงวัย ทั้งในด้านการเข้าถึงและการเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีน

แนวคิดและวิธีแก้ปัญหาที่สรุปได้ในเวทีหารือเชิงนโยบายประจำปีพ.ศ. 2565 ได้สรุปไว้ในรายงานนี้โดยไม่ระบุถึงผู้เข้าร่วมประชุมรายใดรายหนึ่งโดยตรง อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมประชุมและองค์กรที่มีส่วนร่วมจะได้รับทราบกล่าวถึงในฐานะผู้มีส่วนร่วมในตอนไฮไลต์เหล่านี้

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 ระบุว่าการดำเนินการเพื่อเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีน
เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เทียบเท่ากับการลงทุน 4.5 ปอนด์ต่อคน ในกรณีที่เกิดการ
ฉีดวัคซีนส่งผลกระทบต่อสุขภาพถึงร้อยละ 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 ผู้คนทั่วไปมักจะมีคามเชื่อ
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 ด้วยเหตุที่คนไทยมักจะได้รับคำ
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

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

การเข้าถึงสถานพยาบาลที่เป็นไปอย่างจำกัด

ในขณะที่มีวัคซีนสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงในวงกว้างหากแต่ประชากรบางกลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุอาจไม่สามารถเดินทางไปยังสถานพยาบาลเพื่อรับการฉีดวัคซีนได้ 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 เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 เช่น ระบบแพทย์ทางไกลจะมีส่วนช่วยปรับปรุงการเข้าถึงด้วยการเชื่อมโยงแผนการดูแลสุขภาพกับผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

“ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ประเทศไทยได้ลงทุนในด้านเทคโนโลยีและระบบแพทย์ทางไกล เราสามารถนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาให้ความรู้เกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ และอุดช่องว่างเหล่านี้ได้”

คุณกรณิการ์ บรรเทิงจิตร – สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานด้านการบริหารจัดการในการควบคุมอุณหภูมิต

ประเด็นด้านการเข้าถึงวัคซีนอีกประเด็นหนึ่งก็คือการรับรองว่าโครงสร้างพื้นฐานด้านการบริหารจัดการในการควบคุมอุณหภูมิตได้จัดทำขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพในการขนส่งและเก็บรักษาวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดอบอำเภอและพื้นที่ต่างจังหวัด การปรับปรุงโครงสร้างในการเก็บรักษาวัคซีนจะช่วยให้การฉีดวัคซีนในพื้นที่ห่างไกลเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ สถานที่ฉีดวัคซีนทั่วประเทศอาจขยายออกไปยังร้านเวชภัณฑ์ สถานดูแลสุขภาพพื้นระยะยาว 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 ควรสนับสนุนให้ผู้ดูแลและลูกหลานพาผู้สูงวัยที่อยู่ภายใต้ความดูแลและบิดามารดาไปรับวัคซีน

การทบทวนและอัปเดตแนวทางในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

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

วัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงยังหมายถึงวัคซีนชนิดเชื้อตายที่ให้ปริมาณสูงที่มีอยู่ในวัคซีนสูตร QIV เนื่องจากวัคซีนประเภทนี้มีประสิทธิภาพมากกว่าวัคซีนในปริมาณปกติในการต่อต้าน/ป้องกันโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและปอดบวม ซึ่งต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล³¹ ด้วยเหตุนี้ วัคซีนชนิดดังกล่าวจึงควรรวมไว้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อการปกป้องที่ครอบคลุมและสามารถช่วยชีวิตผู้คนได้มากยิ่งขึ้น

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกช่วงชีวิต เวทีหารือเชิงนโยบายในประเทศไทยต่างๆ

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 แซ่หวัง - 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 Schwarzing 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>