ไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย

ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความเข้าใจและการดำเนินการเรื่องการให้วัคซีน

ผู้เขียน

รองศาสตราจารย์(พิเศษ)นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์
ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อในเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กระทรวงสาธารณสุข และประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร
แผนกโรคติดเชื้อ ประธานภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อดีตนายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

Sophia Chen
ผู้อำนวยการฝ่ายการเข้าถึงตลาด (Market Access) บริษัทอิปซอสส์ (Ipsos)

Adrien Gras
หัวหน้าฝ่ายการเข้าถึงตลาด บริษัทอิปซอสส์

Vanessa Orco Zerpa
ผู้จัดการฝ่ายให้คำปรึกษา บริษัทอิปซอสส์

คำนำ

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับอุปสรรคมากมายเกี่ยวกับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ ผมรู้สึกภูมิใจที่ประเทศของเราได้พัฒนามาไกลจนถึงปัจจุบัน การที่ทุกภาคส่วนได้ร่วมมือกันในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 2009 และการระบาดในมนุษย์ของไวรัสสายพันธุ์ H5N1 ได้ตอกย้ำถึงความสำคัญ ของการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

แผนงานการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทั่วประเทศของเราแม้จะครอบคลุมอย่างกว้างขวาง แต่ก็ยังไม่ครบถ้วนทุกหนทุกแห่ง แม้เราจะมุ่งหวังว่าในอนาคตอันใกล้นี้คนไทยส่วนมากจะได้รับการป้องกันจากโรคไข้หวัดใหญ่ แต่ก็ยังมีงานอีกหลายส่วนที่จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ โดยในปี พ.ศ.2562 มีจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่แล้วรวมทั้งสิ้น 390,773 ราย

นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคที่จะต้องได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเรื่องการได้รับวัคซีนในผู้ใหญ่ ซึ่งมีตั้งแต่การขาดคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการมาใช้บริการด้านสาธารณสุขต่ำกว่ามาตรฐาน ตลอดจนการขาดความรู้ของประชาชนและอุปสรรคทางการเงิน

ความเข้าใจที่เพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับโรค ในแง่ภาระโรค ผลกระทบ และการแพร่เชื้อของโรค รวมถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของวัคซีนจะมีส่วนช่วยให้เกิดการยอมรับจากบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนได้อย่างมาก

เราทุกคนรู้ว่าโรคติดเชื้อสามารถมีการกระจายหรือแพร่เชื้อได้อย่างไร้ขอบเขต และการป้องกันเป็นวิธีที่ดีที่สุด ข้อมูลที่รวบรวมไว้ในบทความนี้ได้รวบรวมข้อมูลที่ระบุถึงจุดอ่อนและความเข้าใจผิดที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขนั้น เป็นวิธีการสำคัญที่จะระบุขั้นตอนการปรับปรุงที่เป็นรูปธรรมเพื่อให้เราสามารถกำหนดกลยุทธ์ปกป้องประชาชนจากโรคไข้หวัดใหญ่ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

รองศาสตราจารย์(พิเศษ)นายแพทย์ ทวี โชติพิทยสุนนท์

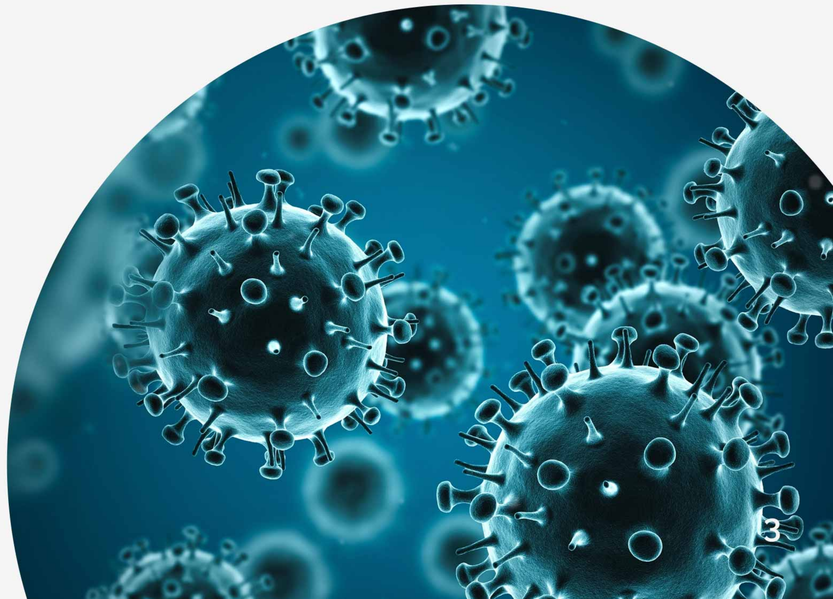
ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อในเด็ก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กระทรวงสาธารณสุข และประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

ศาสตราจารย์นายแพทย์ ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร

แผนกโรคติดเชื้อ ประธานภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อดีตนายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

สารบัญ

บทนำและวัตถุประสงค์	4
ระเบียบวิธีวิจัย	5
ผลการวิจัยและการสนทนา	6
ผลกระทบของโรคไข้หวัดใหญ่	7
การอุดช่องโหว่: การระบุอุปสรรคในการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่	16
ขยายการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย	20
มองไปข้างหน้า: ป้องกัน ควบคุม เตรียมพร้อม	23
เกี่ยวกับ IPSOS	24
ภาคผนวก	26
ข้อมูลอ้างอิง	28



บทนำและวัตถุประสงค์

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO)

พบว่ามีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ประมาณ 1 พันล้านคนต่อปี เป็นผู้ป่วยขั้นรุนแรงประมาณ **3-5 ล้านคน**

กรณีที่รุนแรง
ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจากระบบทางเดินหายใจที่เกี่ยวข้องกับไข้หวัดใหญ่หลายแสนคน

หน่วยงานระหว่างประเทศ เช่น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) และองค์การอนามัยโลก แนะนำให้ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับทุกคนที่มีอายุตั้งแต่6เดือนขึ้นไปเนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการป้องกันตนเองจากโรคที่อาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้นี้

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มีมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2483 แต่ความเข้าใจผิด การขาดความเข้าใจ การเข้าถึงที่ไม่เพียงพอ และอุปสรรคอื่น ๆ ในหลายประเทศทั่วโลกได้ขัดขวางคนจำนวนมากจากการป้องกันตนเองจากเชื้อไวรัสที่เป็นภัยคุกคามทั่วโลก

ผลกระทบเต็มรูปแบบของไข้หวัดใหญ่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดในประเทศกำลังพัฒนา แต่จากงานวิจัยประเมินว่า 99% ของการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเนื่องจากไข้หวัดใหญ่นั้น เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา

กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุดต่อการเสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ คือกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งในระหว่างปี พ.ศ. 2549 ถึง 2554 พบว่าประมาณ 83% ของผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยคือผู้สูงอายุ

Ipsos ได้ทำการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2562 เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับทัศนคติ ความเข้าใจ ภาระโรคไข้หวัดใหญ่ และการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหลายประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รวมถึงประเทศไทย

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- แสดงหลักฐานถึงผลกระทบจากไข้หวัดใหญ่ และประโยชน์ของการฉีดวัคซีนในประเทศไทยและประเทศข้างเคียงหลายประเทศ
- เข้าใจถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแพทย์ฝึกหัดและประชาชนทั่วไปในประเทศ
- เสนอแนะสิ่งที่นำไปดำเนินการได้เพื่อลดผลกระทบของโรคไข้หวัดใหญ่และเพิ่มอัตราการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง เช่น เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยขั้นทุติยภูมิ

ได้มีการวิจัยขั้นทุติยภูมิเรื่องความเข้าใจโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการหาความสัมพันธ์ของการศึกษาต่าง ๆ และเป็นแนวทางการสนทนาและ/หรือการสัมภาษณ์ จึงได้ดำเนินการวิจัยขั้นทุติยภูมิที่ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้:

- ภาระของโรคไข้หวัดใหญ่
- คุณค่าของวัคซีนไข้หวัดใหญ่
- กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย
- ทัศนคติและพฤติกรรม ปัจจัยผลักดันและอุปสรรคในการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่
- อัตราการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในปัจจุบัน
- นโยบายการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในปัจจุบัน
- ผลกระทบต่อสุขภาพและเศรษฐกิจจากการไม่รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่
- กลยุทธ์ที่จะเพิ่มอัตราการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

แหล่งข้อมูลต่าง ๆ ในรายงานนี้มาจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับโลกและระดับภูมิภาค บทความเชิงวิชาการและเชิงพาณิชย์ และรายงานข่าว

การวิจัยขั้นปฐมภูมิ

การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ที่จัดขึ้นในกรุงเทพฯ เป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนกลุ่มที่มีความเสี่ยง โดยมีผู้ดำเนินรายการคอยชี้แนะการสนทนา โดยใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ข้อมูลที่รวบรวมมาได้นี้จะเผยให้เห็นถึงทัศนคติ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ซึ่งรวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล การเงิน และวัฒนธรรม

การสนทนากลุ่มนั้นจัดขึ้นสำหรับผู้รับวัคซีนและบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ซึ่งใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมงกับผู้ชำนาญการในประเทศ 3 ท่าน ได้แก่

รองศาสตราจารย์(พิเศษ)นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์
ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อในเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กระทรวงสาธารณสุข และประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร
แผนกโรคติดเชื้อ ประธานภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อดีตนายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ชิษณุ พันธุ์เจริญ
กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ

หากต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์การเข้าร่วมและประเด็นการสนทนา โปรดดูที่ภาคผนวก 1

การตีความจากผลการวิจัย

เนื่องจากมีการใช้เกณฑ์คัดกรองผู้เข้าร่วมอย่างเคร่งครัด ข้อมูลของผู้ตอบและผลการวิจัยจากเอกสารทางวิชาการนี้ควรจำกัดการตีความไว้กับประชากรที่ทดสอบ นอกจากนี้ เนื่องจากข้อจำกัดของการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวเลขที่นำเสนอใด ๆ ในรายงานนี้ควรพิจารณาเป็นข้อมูลเชิงลึกที่แสดงถึงทิศทางเท่านั้น และอาจไม่ได้เป็นข้อสรุปโดยลักษณะพื้นฐาน

การวิจัยในเอกสารปกขาวนี้ได้รับการสนับสนุนจากซาโนฟี่ ผู้เขียนจัดทำการวิจัยให้ซาโนฟี่โดยได้รับค่าที่ปรึกษาเป็นการตอบแทนและไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนในรายงานฉบับนี้

ผลการวิจัยและการสนทนา

ผลกระทบของโรคไข้หวัดใหญ่

ภาระของโรคไข้หวัดใหญ่ในระดับโลก

ในช่วงหนึ่งร้อยปีที่ผ่านมามีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วงปี พ.ศ. 2461-2462 ทำให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 50 ล้านคน แต่ในยุคปัจจุบันที่มีการพัฒนาคิดค้นวัคซีนและยาต้านไวรัสจำนวนมากมาย จำนวนผู้เสียชีวิตจึงไม่มากเท่าในอดีต แต่ไข้หวัดใหญ่ก็ยังคงคร่าชีวิตผู้คนไปถึง 290,000 - 650,000 รายในแต่ละปี ผู้ที่มีความเสี่ยงมากที่สุดคือเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และผู้ที่มีระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคหัวใจและหลอดเลือด และ/หรือมีโรคทางเดินหายใจ

ทุกคนสามารถติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้ ในกรณีรุนแรงอาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การติดเชื้อทำให้สภาวะเดิมแย่ลง และนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่อาจมีอันตรายถึงชีวิต เช่น โรคปอดอักเสบและหัวใจล้มเหลว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและภาวะแทรกซ้อน

หญิงตั้งครรภ์ (ไตรมาสที่ 2 และ 3)

- ภาวะขาดน้ำ
- การแท้งบุตร
- ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

เด็กมีความเสี่ยง 21% ในการเกิดภาวะแทรกซ้อน (29% สำหรับเด็กที่มีสภาวะความเสี่ยงสูง) ดังต่อไปนี้ โรคปอดอักเสบ หลอดลมอักเสบ
หลอดลมฝอยอักเสบ ภาวะขาดน้ำ การติดเชื้อในหูและโรคไซนัสในเด็กเล็ก

ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง (โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไตวาย โรคเบาหวาน ฯลฯ)

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น 3 เท่า มีความเสี่ยงมากขึ้น 6 เท่าที่จะเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction, AMI)
- ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีแนวโน้มที่เกิดภาวะหอบหืดเฉียบพลันและมีอาการแย่ลง
- ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ภาวะคีโตซิส Diabetic Ketoacidosis (DKA) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงชนิด Hyperglycaemic Hyperosmolar State (HHS)

ผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป)

- โรคปอดอักเสบ
- การติดเชื้อของหัวใจ/สมอง/กล้ามเนื้อ
- หลอดลมฝอยอักเสบ

ผู้พิการที่มีโรคทางระบบประสาท

- โรคปอดอักเสบ
- หายใจลำบาก
- ต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นหรือใช้เวลานานขึ้นในการพักฟื้น อุณหภูมิร่างกายสูง
- ผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งมีอาการกำเริบ

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมถึงเอชไอวีในระยะแสดงอาการ)

- ภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ/ปอด
- มีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น
- โรคปอดอักเสบ

ผู้มีน้ำหนักเกิน (เกิน 100 กก.) หรือค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัม/ตารางเมตร

- สามารถแพร่เชื้อไข้หวัดใหญ่ได้นานขึ้น (การแพร่กระจายไวรัสสู่ผู้อื่น)
- ความเสี่ยงสูงสำหรับการรักษาในโรงพยาบาลในไข้หวัด H1N1

ความเร่งด่วนในการแก้ปัญหาไข้หวัดใหญ่ทั่วโลกสามารถสรุปได้จากองค์การอนามัยโลก (WHO) ซึ่งได้ประกาศว่าการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของคนทั่วโลกอย่างแท้จริงและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สามารถแบ่งออกเป็น การระบาดหรือการระบาดใหญ่ และการระบาดตามฤดูกาล การระบาดหรือการระบาดใหญ่เกิดขึ้นเมื่อสายพันธุ์ใหม่เกิดการกลายพันธุ์ เมื่อไม่มีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์ใหม่นี้ การระบาดจะแพร่กระจายอย่างรวดเร็วภายในชุมชน (การระบาด) หรือทั่วโลก (การระบาดใหญ่) การระบาดทั้งสองประเภทส่งผลสำคัญต่อการเจ็บป่วย อัตราการตาย ความพิการ และการหยุดชะงักทางเศรษฐกิจ

ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สามารถก่อให้เกิดความเสียหายอย่างมากเช่นกัน

องค์การอนามัยโลก (WHO) ประมาณการว่ามีคนจำนวน 1 พันล้านรายต่อปีที่ต้องเผชิญกับไข้หวัดใหญ่ และส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตใน 650,000 ราย ในขณะที่ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลอาจมีความรุนแรงแตกต่างกันไป แต่ในช่วงฤดูกาลทั่วไปคนที่มีอายุมากกว่า 65 ปีจะเป็นผู้ได้รับผลกระทบมากที่สุด โดยประมาณ 90% ของผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่และ 50-70% ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เกิดจากไข้หวัดใหญ่จะอยู่ในคนกลุ่มอายุนี้ การเสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง

650,000 มากกว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากระเบิดที่เมืองฮิโรชิม่าประมาณ 10 เท่า

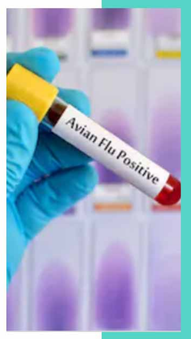
โดยทั่วไปไข้หวัดใหญ่ถูกมองว่าเป็น "โรคหน้าหนาว" แต่ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทุกประเทศ ไม่ว่าจะมีสภาพภูมิอากาศแบบใด ความเข้าใจผิดนี้สร้างความเสียหายอย่างยิ่ง เพราะประเทศเขตร้อนประสบกับการระบาดที่ไม่แน่นอนตลอดทั้งปี ไม่เหมือนในแถบภูมิอากาศปานกลางที่มีฤดูกาลไข้หวัดใหญ่อย่างชัดเจน ในแต่ละปีไข้หวัดใหญ่มีผลกระทบต่อประชากรโลก 2-10% หรือมากถึง 64 ล้านคนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพียงแห่งเดียว ยิ่งกว่านั้นประมาณ 6-14% ของผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ยังมีสาเหตุมาจากไข้หวัดใหญ่

6%
ของคนทั่วโลกหรือ 64 ล้านคนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ติดไข้หวัดใหญ่

3.8 - 8.9 ล้านคน
เป็นโรคปอดอักเสบ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ประเทศไทย: ใจกลางมรสุม

ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากโรคไข้หวัดใหญ่ครั้งแรกในช่วงปี พ.ศ. 2548-2551 โดยในขณะนั้นโรคปอดอักเสบที่เกิดจากไข้หวัดใหญ่ทำให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 1,288 ราย และมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 145,652 ราย แต่จุดเปลี่ยนที่ตอกย้ำความจำเป็นในการต่อสู้กับโรคไข้หวัดใหญ่ก็คือการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกที่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ H5N1 (Avian Influenza) ในปี พ.ศ. 2547



การระบาดของโรคไข้หวัดนกที่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ H5N1 (Avian Influenza) ในปี พ.ศ. 2547

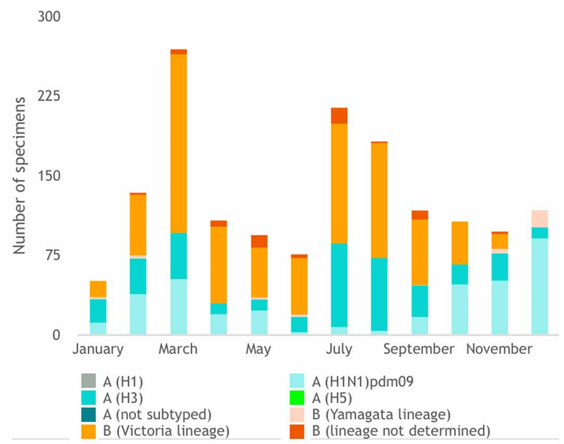
ไข้หวัดนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิดหนึ่งที่แพร่สู่คนผ่านการสัมผัสสัตว์ปีกบ่อยๆ ทั้งสัตว์ปีกที่มีชีวิตหรือตายแล้ว การระบาดใหญ่ครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อ สังคมไทยหลายระดับชั้น สัตว์ปีกซึ่งส่วนใหญ่เป็นไก่ประมาณ 62 ล้านตัวถูกฆ่าเพื่อหยุดผลกระทบร้ายแรงของไวรัสที่มีต่อประชากรสัตว์ปีกและเพื่อลดผลกระทบที่มีต่อประชาชนอุตสาหกรรมสัตว์ปีกของไทยได้รับความเสียหายอย่างหนัก แต่ถึงกระนั้นเชื้อไวรัสดังกล่าวก็ยังแพร่สู่คนได้ โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) มีบันทึกการติดเชื้อในคนจำนวน 228 รายและมีผู้เสียชีวิตจำนวน 181 รายจากไข้หวัดนกในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 (ไข้หวัดหมู) ในปี พ.ศ. 2552

เพียงไม่กี่ปีต่อมาก็เกิดโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 (ไข้หวัดหมู) ในปี พ.ศ. 2552 ไข้หวัดหมูเป็นสายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่ที่แพร่กระจายได้มาก เป็นผลจากการผสมรวมกันของไวรัสต่าง ๆ ที่มาจากหมู นก และคน ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึง 2553 มีการยืนยันว่าคนไทยกว่า 35,446 คนติดเชื้อ H1N1 (2009) และส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 208 ราย ซึ่งตัวเลขนี้ดูเหมือนว่าจะรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง

นอกจากการระบาดใหญ่เหล่านี้แล้ว ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 2009 ตามฤดูกาลยังมีท่าว่าจะเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพที่ร้ายแรงในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2562 แสดงให้เห็นว่าโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยสามารถพบได้ตลอดทั้งปี โดยมีตัวอย่างที่ยืนยันได้เฉลี่ย 130 รายในแต่ละเดือน โดยพบการระบาดสูงสุดในฤดูฝนและฤดูหนาว นอกจากนี้เชื้อไข้หวัดใหญ่มีการระบาดทั้งสายพันธุ์ A และ B ซึ่งมีรูปแบบการระบาดที่ไม่แน่นอน ซึ่งยากต่อการคาดการณ์ **(แผนภูมิที่ 1)**

จำนวนตัวอย่างของไข้หวัดใหญ่ที่ระบุได้ในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562



ภาระทางการเงินจากไข้หวัดใหญ่

การรักษาโรคไข้หวัดใหญ่อาจเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงสำหรับบุคคลทั่วไป ซึ่งมีทั้งค่าใช้จ่ายทางตรง เช่น ค่ายาและการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าเดินทาง สูญเสียวันทำงานหรือแม้แต่การเสียชีวิต ภาระทางการเงินที่หนักหนาขึ้นเมื่อสมาชิกหลายคนในครอบครัวเกิดติดเชื้อ

ค่าใช้จ่ายของไข้หวัดใหญ่ในบุคคลทั่วไปต่อคน ต่อครั้ง (พ.ศ. 2558)

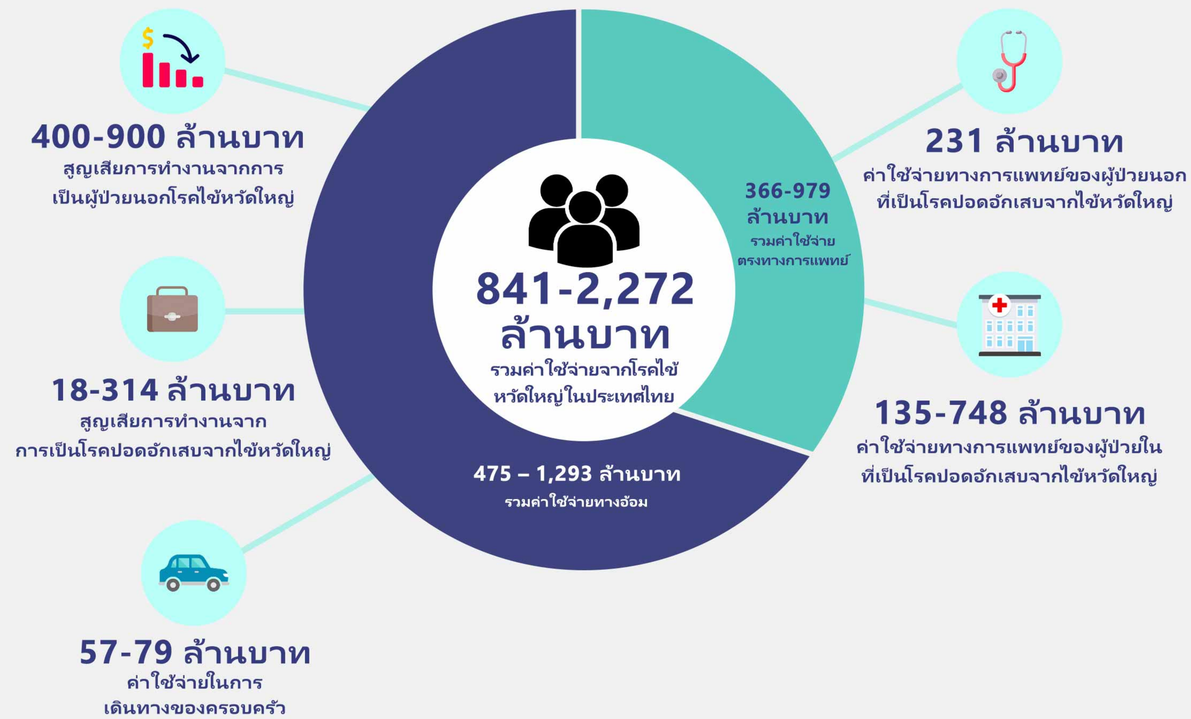
373 บาท
ค่าใช้จ่ายตรงทางการแพทย์ต่อการตรวจผู้ป่วยนอก

7,000-9,000 บาท
ค่าใช้จ่ายตรงทางการแพทย์ต่อการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
อายุต่ำกว่า 2 ปี: 7,448 บาท
อายุ 2-5 ปี: 7,122 บาท
อายุมากกว่า 60 ปี: 8,923 บาท

101 บาท
ค่าเดินทางต่อการตรวจผู้ป่วยนอก

ผลกระทบทางเศรษฐกิจของโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีต่อสังคมก็มีมากมายด้วยเช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นจากการระบาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2547 และ 2552 ทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายหลายพันล้านบาทด้านค่ารักษาพยาบาล การสูญเสียกำลังผลิต และค่าใช้จ่ายในการเคลื่อนย้าย เช่น การเดินทางของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนอกเหนือจากค่าใช้จ่ายจากการระบาดครั้งใหญ่แล้ว

ค่าใช้จ่ายโดยรวมของไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยในช่วงเวลา 2 ปี (พ.ศ. 2546-2547)



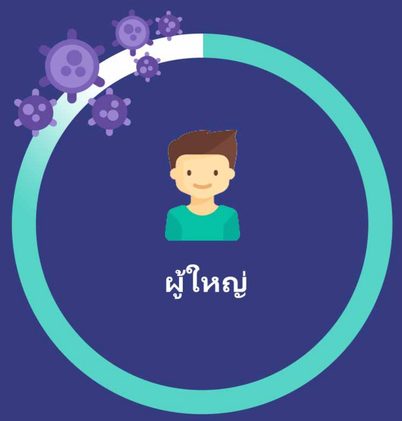
ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลยังทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สำคัญเกิดขึ้นในประเทศไทยรวมกันเป็นเงินหลายล้านบาทต่อปี

แผนสำหรับการป้องกันไข้หวัดใหญ่

การสูญเสียครั้งใหญ่จากโรคไข้หวัดใหญ่ระบาดในประเทศไทยทำให้เกิดแรงกระตุ้นในการประสานความร่วมมือ ความคิดริเริ่มระดับชาติเกี่ยวกับการป้องกันไข้หวัดใหญ่และการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือการระบาดใหญ่

การฉีดวัคซีนเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันไข้หวัดใหญ่ อีกทั้งผู้ที่มีภูมิต้านทานยังมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำกว่าอีกด้วย

ป้องกันได้ 65-80%



ป้องกันได้ 30-50%

ประสบการณ์ของคนไทย

ประเทศไทยเห็นคุณค่าของการฉีดวัคซีน เนื่องจากในปี พ.ศ. 2520 รัฐบาลได้จัดตั้งโครงการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Expanded Program on Immunization หรือ EPI) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นใจในการสร้างภูมิคุ้มกันขั้นพื้นฐานสำหรับเด็ก ภารกิจของโครงการนี้ขยายขอบเขตออกไปเพื่อคุ้มกันประชาชนได้มากขึ้นจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ด้วยการจัดหาวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันที่ปลอดภัยและมีคุณภาพสูง

โปรแกรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มีขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2547 ในช่วงที่ไข้หวัดนกระบาด โดยให้บริการแก่บุคลากรทางการแพทย์และคนที่ทำงานกับสัตว์ปีก กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health หรือ MOPH) ของประเทศไทยได้ใช้คำแนะนำจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) มาสร้างโครงการภูมิคุ้มกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วประเทศ โดยเน้นไปที่กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม กลุ่มคนเหล่านี้มีอัตราการติดเชื้อและเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่มากกว่า ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่สูงขึ้น

7 กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในประเทศไทย

1

หญิงตั้งครรภ์ (4 เดือนขึ้นไป)

2

เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี

3

ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง (โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไตวาย โรคเบาหวาน)

4

ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 65 ปี

5

ผู้พิการที่มีโรคทางระบบประสาท

6

ผู้ป่วยธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมถึงเอชไอวีในระยะแสดงอาการ)

7

ผู้มีน้ำหนักเกิน (เกิน 100 กิโลกรัม) หรือค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัม/ตารางเมตร

โครงการนี้ทำให้มั่นใจว่ากลุ่มเสี่ยงสูงทั้ง 7 กลุ่ม ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงวัคซีนได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่รับการฉีดวัคซีนมีเผยแพร่ผ่านหลายช่องทาง ตั้งแต่การสื่อสารจากหน่วยงานภาครัฐและป้ายประกาศของโรงพยาบาล ไปจนถึงจดหมายทางไปรษณีย์ การแพร่ภาพออกอากาศและช่องทางโซเชียล ทำให้คนไทยได้รับข้อมูลค่อนข้างดีถึงความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่และความสำคัญของการฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึง

หลากหลายการศึกษาในประเทศไทยแสดงให้เห็นว่าการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เป็นการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่คุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย เนื่องจากสามารถป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเสี่ยงสูง ประโยชน์จากความคุ้มค่านี้จะสูงเป็นพิเศษในกลุ่มผู้สูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กในวัยเรียน และผู้ที่มีเงื่อนไขทางการแพทย์เรื้อรัง

การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ช่วยลดผลกระทบจากโรค

เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

มีประสิทธิภาพ สำหรับเด็กอายุระหว่าง 6-23 เดือน

56–64%

ผู้สูงอายุ

มีประสิทธิภาพ

47-56%

ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง (โรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไตวาย โรคเบาหวาน)

มีประสิทธิภาพ สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น อุดกั้นเรื้อรัง

76%

รัฐบาลไทยได้เพิ่มงบประมาณการสั่งซื้อวัคซีนไข้หวัดใหญ่มาตลอดหลายปี จากประมาณ 2 ล้านเข็มในปี พ.ศ. 2552 เป็น 4 ล้านเข็มในปี พ.ศ. 2562 แม้จะครอบคลุมได้เพียง 33% ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งมีจำนวน 13 ล้านคนในประเทศไทย แต่มีความพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะตอบสนองความต้องการดังกล่าว

สำหรับผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหรือบุคคลทั่วไปที่มีความเสี่ยงสูงที่ไม่สามารถรับวัคซีนที่ภาครัฐสนับสนุนค่าใช่จ่ายได้ สามารถรับวัคซีนเพิ่มเติมได้ที่โรงพยาบาลรัฐและเอกชนในราคา 350-700 บาท ซึ่งราคานี้ยังไม่รวมค่าบริการทางการแพทย์ แต่ในโรงพยาบาลรัฐ มีคนจำนวนมากต้องเข้าคิวยาวเพื่อรับวัคซีนที่เสียค่าใช้จ่ายเอง หรือในหลายรายก็ไม่สามารถจ่ายที่ราคานี้ได้ ทำให้อาจยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน

รายงานภาระของฤดูไข้หวัดใหญ่

ม.ค. - ธ.ค. พ.ศ. 2562

ผู้ป่วย
390,773
ราย

ผู้เสียชีวิต
27
ราย

การอุดช่องโหว่: การระบุอุปสรรคในการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่

การทบทวนประสบการณ์ของประเทศไทยในเรื่องไข้หวัดใหญ่และความพยายามอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานสาธารณสุขได้เผยให้เห็นถึงอุปสรรคหลายประการที่ควรได้รับการแก้ไข

การขาดความรู้

แม้การรับรู้ทั่วไปเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและความสำคัญของการฉีดวัคซีนจะอยู่ในระดับสูง แต่ยังคงมีความเข้าใจผิดและทำให้เกิดข้อสงสัยและไม่ไว้ใจถึงประสิทธิภาพของวัคซีนและขอบเขตในการป้องกัน

ความเข้าใจผิดที่แพร่หลายเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่

ไข้หวัดใหญ่ไม่ใช่โรคติดต่อร้ายแรง

"ผู้คนมากมายคิดว่าไข้หวัดใหญ่เป็นเรื่องปกติเหมือนอย่างหวัดธรรมดา ไม่ได้น่ากลัวมาก"
- ผู้ป่วยสูงอายุ

วัคซีนไม่ได้ผล เพราะคนที่ได้รับวัคซีนยังอาจป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่หรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

"วัคซีนไม่มีประสิทธิภาพ 100% เนื่องจากผู้ที่ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ยังคงติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่อยู่"
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การมีสุขภาพดีเพียงพอแล้วที่จะป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้นไข้หวัดใหญ่จึงไม่ใช่ภัยคุกคาม

"ฉันไม่ค่อยเป็นหวัด เนื่องจากฉันดูแลสุขภาพตัวเองดีมาก ดังนั้นฉันคิดว่าฉันไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน"
- ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ไวรัสไข้หวัดใหญ่จะถ่ายทอดถึงกันก็ต่อเมื่ออยู่ในเมืองใหญ่หรือในฝูงชนขนาดใหญ่

"ฉันไม่จำเป็นต้องรับวัคซีน เนื่องจากฉันพยายามหลีกเลี่ยงการหายใจขณะที่อยู่ในฝูงชน ดังนั้นฉันจึงไม่ได้หายใจเอาไวรัสเข้าไป"
- ผู้ป่วยสูงอายุ

ความคิดเห็นที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

จากการสนทนากับทั้งผู้ป่วยและแพทย์แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์บางคนสนับสนุนการฉีดวัคซีนอย่างสม่ำเสมอ แต่บางคนไม่สนับสนุน บุคลากรที่ทำงานกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเต็มใจที่จะแนะนำวัคซีนไข้หวัดใหญ่มากกว่าคนที่ไม่ค่อยได้พบกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

วัคซีนมีจำกัด

แม้จำนวนวัคซีนที่จัดซื้อในภาครัฐสำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในแต่ละปีจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมจำนวนประชากรที่มีความเสี่ยงสูงได้ทั้งหมดซึ่งเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2559 ประชากรไทย 11% (ประมาณ 7.5 ล้านคน) เป็นคนอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2583 จะเพิ่มเป็น 25% (17 ล้านคน) จำนวนวัคซีนฟรีในปัจจุบันครอบคลุมน้อยกว่า 1 ใน 3 ของประชากรที่มีความเสี่ยงสูง ทั้งแพทย์และผู้ใช้บริการต่างรายงานว่าวัคซีนในโรงพยาบาลของรัฐมักจะไม่เพียงพอเนื่องจากเป็นการให้บริการแบบมาก่อนได้ก่อน

ความไม่สะดวกในการเข้าถึง

คิวยาวในโรงพยาบาลของรัฐและคลินิกเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากวัคซีนฟรีจะมีให้บริการเฉพาะในเดือนมิถุนายนถึงกันยายน การต้องรอเป็นเวลานานทำให้หลายคนหมดกำลังใจที่จะรับวัคซีน

ค่าใช้จ่ายสูงสำหรับผู้ที่จ่ายเอง

สำหรับผู้ที่ต้องจ่ายเงินเอง ค่าวัคซีนไข้หวัดใหญ่จะอยู่ที่ประมาณ 350 บาทในโรงพยาบาลของรัฐ หรือ 700 บาทในโรงพยาบาลเอกชน (ไม่รวมค่าแพทย์) ในการศึกษาที่เน้นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ 93% ของผู้ตอบคำถามบอกว่าต้องการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ฟรี มีเพียง 7% เท่านั้นที่สามารถจ่ายค่าวัคซีนได้ในราคาปัจจุบัน

จุดสนใจเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ

ในประเทศไทย ผู้สูงอายุมักอาศัยอยู่กับลูกที่โตเป็นผู้ใหญ่แล้ว สมาชิกอื่นในครอบครัว หรือผู้รับจ้างดูแล ผู้ดูแลเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตามหลายคนเปิดเผยว่าพวกเขาขาดความมั่นใจหรือขาดแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลได้รับการฉีดวัคซีนประจำปี โดยอ้างว่าขาดความรู้ในเรื่องดังกล่าว

ซึ่งบางครั้งส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการฉีดวัคซีนประจำปี และอาจเกิดผลสืบเนื่องที่ร้ายแรง เนื่องจาก

- เมื่ออายุมากขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันของผู้สูงอายุจะยิ่งไวต่อการติดเชื้อ
- ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีภาวะเรื้อรังที่มีอยู่เดิมมากกว่า เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจที่ทำให้เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจาก ไข้หวัดใหญ่เพิ่มมากขึ้น
- ผู้สูงอายุอาจติดเชื้อได้ง่ายจากสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งลูกหลานและ/หรือผู้ดูแล และอาจทำให้ลูกหลานติดเชื้อเพราะเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปีจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนด้วยเช่นกัน

"การศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่าเมื่อมีการยกเลิกโครงการฉีดวัคซีนให้เด็กนักเรียน การเสียชีวิตจากโรคปอดอักเสบในผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง จากนั้นไม่นาน อัตราการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุก็ลดลง หลังจากมีคำสั่งให้ฉีดวัคซีนในเด็ก"

รองศาสตราจารย์(พิเศษ)นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์
ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อในเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กระทรวงสาธารณสุข และประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

ขยายการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย

เพื่อช่วยเพิ่มอัตราการรับวัคซีนในประชากรไทย มีการแนะนำให้ดำเนินการที่สำคัญ 5 ประการ

เพิ่มแนวทางชุมชนเพื่อให้มีการรับรู้มากขึ้น

แม้ประชาชนจะมีการรับรู้ในระดับสูง แต่การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลก็ยังมีความจำเป็น ความพยายามประสานความร่วมมือที่รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐทั้งระดับประเทศและท้องถิ่น บุคลากรทางการแพทย์ สมาคมสถานพยาบาล ผู้ผลิตและผู้รับบริการวัคซีน ซึ่งจะช่วยยกระดับการรับรู้และเพิ่มความเข้าใจถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ตลอดจนทำให้เกิดการฉีดวัคซีนโดยสมัครใจมากขึ้น

การสื่อสารทุกชนิดควรมีเป้าหมายเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดที่มีอยู่เดิม และแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่าย และปรับแนวทางการสื่อสารให้เหมาะและตอบโจทย์คนไทย

ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นผู้สนับสนุน

ในประเทศไทย มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ได้รับการยอมรับและเคารพนับถืออย่างสูง ซึ่งคำแนะนำจากคนเหล่านี้มีน้ำหนัก ด้วยอิทธิพลดังกล่าว แพทย์จึงอยู่ในฐานะที่ดีที่สุดในการทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion หรือ FGD) ผู้เข้าร่วม 9 จาก 10 คนระบุว่าพวกเขามีแนวโน้มที่จะรับการฉีดวัคซีนมากขึ้นหากแพทย์แนะนำให้ฉีด แต่มีผู้เข้าร่วมเพียง 50% ที่ได้พูดคุยกับแพทย์มาก่อนถึงการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่

เพื่อให้เกิดผลดียิ่งขึ้น แพทย์เฉพาะทางทุกสาขาอาจสอบถามผู้ป่วยในเชิงรุกว่าฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่แล้วหรือยังรวมทั้งตอบคำถามและข้อกังวลของผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการรับรู้และการยอมรับในหมู่ประชาชน

เพื่อเพิ่มอัตราครอบคลุมการรับวัคซีน รัฐบาลไทยอาจพิจารณากำหนดเป้าหมายอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน (Vaccination Coverage Rate หรือ VCR) ให้กับโรงพยาบาลและคลินิก และให้รางวัลแก่โรงพยาบาลและคลินิกที่สามารถทำเป้าหมายได้ โรงพยาบาลอาจเสนอชื่อผู้ให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ดีเด่นเพื่อชี้นำและส่งเสริมความพยายาม นโยบายเหล่านี้น่าจะสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ติดตามการบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่

นอกจากนี้ แนวทางที่ครอบคลุมและเป็นทางการในการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่กระทรวงสาธารณสุข (Ministryof Public Health หรือ MOPH) ออกให้แก่บุคลากรทางการแพทย์น่าจะเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญเพื่อให้มั่นใจว่าการให้บริการวัคซีนเป็นไปอย่างปลอดภัย สม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

ลดช่องว่างระหว่างอุปสงค์และอุปทาน

จัดสรรงบประมาณเพื่อขยายโครงการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้กว้างขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อครอบคลุมประชากรที่มีความเสี่ยงสูงมากยิ่งขึ้น และให้การอุดหนุนวัคซีนแก่คนที่ในปัจจุบันไม่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเป็นเป้าหมายรอง ซึ่งน่าจะช่วยลดภาระทางการเงินและกระตุ้นให้คนมารับวัคซีนไข้หวัดใหญ่มากขึ้น การที่ประชากรทุกคนสามารถเข้าถึงวัคซีนได้ดีขึ้นจะช่วยลดอัตราการแพร่เชื้อ แม้แต่ในคนที่ไม่ได้รับวัคซีน และลดความเสี่ยงจากการระบาดของโรค

เตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่

การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่องจะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการประเมินภาระโรคและอัตราความครอบคลุมในการรับวัคซีนเพื่อระบุจุดแข็งและจุดอ่อนในโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันระดับชาติ (NIP) แจ้งแผนการส่งเสริม และสนับสนุนแผนงานเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ ปัจจุบันมีรายงานฉบับแรกฉบับเดียวที่เกี่ยวกับอัตราการครอบคลุมของการได้รับวัคซีน (Vaccine CoverageRate) สำหรับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งได้รับการตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2558 โดยมีข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2555

การมีข้อมูลเพิ่มเติมใหม่ ๆ ที่มีความสมบูรณ์มากขึ้นยังคงเป็นที่ต้องการ โดยขั้นตอนต่อไปหน่วยงานของไทยควรเสริมสร้างกลไกการรวบรวมข้อมูลให้แข็งแกร่งเพื่อเก็บรวบรวมอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอย่างจริงจัง สม่ำเสมอ และเป็นระบบ แผนงานดังกล่าวน่าจะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถประเมินความพยายามในการรับวัคซีนและปกป้องคนไทยจากโรคที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ลดความขัดแย้งในกลุ่มคนที่ต้องการรับวัคซีน

ความไม่สะดวกจากการรอคิวนานที่เป็นอุปสรรค ผู้ป่วยสามารถใช้ขั้นตอนง่าย ๆ เพื่อลดปัญหา เช่น

- ไปถึงโรงพยาบาลหรือคลินิกแต่เช้าโดยเผื่อเวลาไว้
- ทำนัดหมายเพื่อฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะ
- ขอให้แพทย์ส่งต่อ
- จ่ายค่าวัคซีนเอง

บุคลากรทางการแพทย์ยังสามารถใช้มาตรการต่างๆเพื่อทำให้การบริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่สะดวกขึ้น เช่น

- เมื่อวัคซีนฟรีพร้อมให้บริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาล ให้กำหนดช่วงเวลาเฉพาะสำหรับการรับวัคซีนในระหว่างสัปดาห์
- ให้คำแนะนำและให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในระหว่างการตรวจปกติ โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในช่วงฤดูกาลไข้หวัดใหญ่ หรือเมื่อมีวัคซีนฟรีให้บริการ
- ดำเนินการเชิงรุกด้วยการระบุและติดแท็กไว้ในระบบไอทีของโรงพยาบาลหรือคลินิกสำหรับคนที่อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง
- ส่งการแจ้งเตือนถึงผู้ป่วยเกี่ยวกับฤดูกาลไข้หวัดใหญ่และความสำคัญของการรับวัคซีนโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

มองไปข้างหน้า: ป้องกัน ควบคุม เตรียมพร้อม

คำทั้งสามที่ปรากฏในยุทธศาสตร์ไข้หวัดใหญ่ระดับโลกขององค์การอนามัยโลก (WHO) ปี พ.ศ. 2562-2573 ได้ประกาศอย่างชัดเจนว่าการประสานงานที่ดี การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอ และแผนปฏิบัติการที่ดีเป็นสิ่งที่จำเป็นในการบรรเทาผลกระทบจากการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ครั้งถัดไปที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกที่ทุกเวลา

โดยเราควรให้ความสำคัญไปที่การป้องกันและการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันการระบาดของโรคนี้ โครงการฉีดวัคซีนที่รัฐบาลให้งบประมาณสนับสนุนได้ทำให้การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลลดลงอย่างมากจากเมื่อร้อยปีที่ผ่านมาที่อาจมีผู้เสียชีวิตหลายล้านคน

สำหรับประเทศไทย ประสบการณ์ในการระบาดใหญ่ของประเทศผนวกกับการรับรู้ในระดับสูงในหมู่ประชาชนทำให้เกิดสถานการณ์ที่ส่งเสริมกัน การเข้าถึงวัคซีนที่ดีขึ้นผ่านเงินทุนสนับสนุนและการประสานงานที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งคาดว่าจะให้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและเป็นวงกว้างในการเพิ่มอัตราการครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของประเทศ และช่วยให้ประชาชนได้ประโยชน์จากการลดจำนวนผู้เสียชีวิต การลดค่าใช้จ่าย และประเทศมีเครื่องมือพร้อมป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในอนาคต

เกี่ยวกับ IPSOS

Ipsos เป็นบริษัทวิจัยตลาดที่ใหญ่เป็นอันดับสามของโลก ดำเนินงานอยู่ใน 90 ตลาดและมีพนักงานมากกว่า 18,000 คน

และนักวิทยาศาสตร์ที่สนใจใคร่รู้ของเราเป็นผู้ชำนาญการเฉพาะทางในหลากหลายสาขาที่จะมอบความเข้าใจที่ถ่องแท้ในการดำเนินการ ความคิดเห็น และแรงจูงใจของประชาชน ผู้บริโภค ผู้ป่วย ลูกค้า หรือพนักงาน

เราให้บริการลูกค้ามากกว่า 5,000 รายทั่วโลกด้วยโซลูชันทางธุรกิจ 75 แบบ

Ipsos ก่อตั้งขึ้นในประเทศฝรั่งเศสในปี พ.ศ. 2518 และจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ยูโรเน็กซ์-ปารีส ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา บริษัทเป็นส่วนหนึ่งของดัชนี SBF 120 และ Mid-60 และมีสิทธิในบริการเครดิตการซื้อขายหลักทรัพย์ (Deferred Settlement Service - SRD)

รหัส ISIN FR0000073298, Reuters ISOS.PA, Bloomberg IPS:FP

www.ipsos.com

การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่

ในโลกของเราที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่มีสิ่งใดจะสำคัญไปกว่าความต้องการข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อตัดสินใจได้อย่างมั่นใจ

ที่ Ipsos เราเชื่อว่าลูกค้าไม่ได้ต้องการเพียงผู้ให้บริการข้อมูล แต่ต้องการพันธมิตรที่สามารถผลิตข้อมูลที่ถูกต้อง สอดคล้อง และเปลี่ยนเป็นข้อเท็จจริงที่สามารถนำไปดำเนินการได้

นี่คือเหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญของเราไม่เพียงให้การวัดผลที่แม่นยำที่สุดแต่ยังทำให้เกิดความเข้าใจที่แท้จริงเกี่ยวกับสังคม ตลาด และผู้คน

การจะทำเช่นนี้ได้ เราใช้วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และความรู้ความชำนาญที่ดีที่สุด ตลอดจนนำหลักการด้านการรักษาความปลอดภัย ความเรียบง่าย ความรวดเร็ว และสาระสำคัญมาใช้กับทุกสิ่งที่เราทำ

เพื่อให้ลูกค้าของเราสามารถดำเนินการได้รวดเร็วขึ้น ฉลาดขึ้น และชัดเจนยิ่งขึ้น

ท้ายที่สุดความสำเร็จก็ขึ้นอยู่กับความจริงที่เรียบง่าย ดังนั้น คุณดำเนินการได้มีประสิทธิภาพมากกว่า เมื่อคุณแน่ใจ

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1: การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

การสนทนากลุ่ม: บุคลากรทางการแพทย์

เกณฑ์	ประเด็นการสนทนา
• ผู้ถือสัญชาติไทย • เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคหัวใจ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ วิทยาต่อมไร้ท่อ • มีประสบการณ์อย่างน้อย 10 ปี • ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 40 รายต่อเดือน มากกว่า 5 รายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และผู้สูงอายุ • ในจำนวนนี้มีทั้งผู้ที่ได้รับการแนะนำให้รับหรือได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำ และผู้ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำหรือไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่	1. ความเข้าใจที่มีต่อการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 2. กระบวนการรับหรือแนะนำให้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 3. ปัจจัยผลักดันและอุปสรรคของการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 4. ประเด็นสำคัญที่จะช่วยเพิ่มการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ - การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในอัตราที่ต่ำลง 5. เพิ่มการยอมรับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่: เปิดรับข่าวสารผ่านช่องทางสื่อสารหรือเนื้อหาต่าง ๆ

การสนทนากลุ่ม: ผู้บริโภค (แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ประกอบด้วยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และ/หรือผู้ป่วยสูงอายุ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคหัวใจและหลอดเลือด)

เกณฑ์	ประเด็นการสนทนา
• ผู้ถือสัญชาติไทย • ในจำนวนนี้มีทั้งผู้ที่ได้รับหรือไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ • ผู้ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ต้องเคยได้รับการแนะนำให้รับวัคซีนมาก่อน • รายได้ของครอบครัวมากกว่า 75,000 บาท • (สำหรับผู้สูงอายุ) มากกว่า 65 ปี • สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจ) ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือเป็นโรคที่เกิดขึ้นร่วมกัน • (สำหรับผู้ดูแล) มีสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคเบาหวาน	1. ความเข้าใจที่มีต่อการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 2. กระบวนการรับหรือแนะนำให้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 3. ประเด็นสำคัญที่จะช่วยเพิ่มการรับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ – การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในอัตราที่ต่ำลง 4. เพิ่มการยอมรับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่: เปิดรับข่าวสารผ่านช่องทางสื่อสารหรือเนื้อหาต่าง ๆ

การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (แบ่งออกเป็น 3 ช่วง โดยมีผู้เชี่ยวชาญที่มีอิทธิพลในการพัฒนาแนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันระดับประเทศหรือท้องถิ่น)

เกณฑ์	ประเด็นการสนทนา
• ผู้ชำนาญการพิเศษด้านโรคติดเชื้อและโรคติดเชื้อในเด็ก	1. ภาระของโรคไข้หวัดใหญ่ 2. ความเข้าใจและคุณค่าของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 3. แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 4. กลยุทธ์ในการเพิ่มการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

เกณฑ์	ประเด็นการสนทนา
• รองศาสตราจารย์(พิเศษ)นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์ ผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อในเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กระทรวงสาธารณสุข และประธานมูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่ • ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระพงษ์ ตัณฑวิเชียร แผนกโรคติดเชื้อ ประธานภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อดีตนายกสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย • รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชิษณุ พันธุ์เจริญ กุมารแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ	1. ภาระของโรคไข้หวัดใหญ่ 2. ความเข้าใจและคุณค่าของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 3. แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 4. กลยุทธ์ในการปรับปรุงการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ข้อมูลอ้างอิง

1. MOPH TH [Internet]. [cited 2019 Dec 12]. Available from: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y62/d15_4862.pdf
2. World Health Organization. Global Influenza Strategy 2019-2030. https://www.who.int/influenza/Global_Influenza_Strategy_2019_2030_Summary_English.pdf?ua=1
3. Seasonal Influenza Vaccination Resources for Health Professionals | CDC [Internet]. [cited 2019 Dec 2]. Available from: https://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/index.htm
4. Frequently Asked Influenza (Flu) Questions: 2019-2020 Season | CDC [Internet]. [cited 2019 Dec 2]. Available from: https://www.cdc.gov/flu/season/faq-flu-season-2019-2020.htm#:~:targetText=For the 2019-2020 flu season%2C ACIP recommends annual flu,any one vaccine over another.
5. WHO | Vaccines [Internet]. [cited 2019 Dec 2]. Available from: https://www.who.int/influenza/vaccines/en/
6. The Flu Shot: Its History and Common Misconceptions | Fortune [Internet]. [cited 2019 Dec 2]. Available from: https://fortune.com/2018/01/19/flu-shot-history/
7. Influenza (Seasonal) [Internet]. [cited 2019 Dec 2]. Available from: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)
8. Aungkulanon S, Cheng PY, Kusreesakul K, Bundhamcharoen K, Chittaganpitch M, Margaret M, et al. Influenza-associated mortality in Thailand, 2006-2011. Influenza Other Respi Viruses. 2015 Nov 1;9(6):298–304.
9. People at High Risk For Flu Complications | CDC [Internet]. [cited 2019 Dec 2]. Available from: https://www.cdc.gov/flu/highrisk/index.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fflu%2Fabout%2Fdisease%2Fhigh_risk.htm
10. What Happens If You Get The Flu During Pregnancy? Experts Weigh In [Internet]. [cited 2019 Dec 2]. Available from: https://www.ccrmivf.com/news-events/flu-pregnancy/
11. Coffin SE, Zaoutis TE, Rosenquist ABW, Heydon K, Herrera G, Bridges CB, et al. Incidence, complications, and risk factors for prolonged stay in children hospitalized with community-acquired influenza. Pediatrics. 2007 Apr;119(4):740–8.
12. Influenza in children. Paediatr Child Health. 2005 Oct;10(8):485–7.
13. Hulme KD, Gallo LA, Short KR. Influenza virus and glycemic variability in diabetes: a killer combination? Front Microbiol. 2017; 8:861.
14. Kwong JC, Schwartz KL, Campitelli MA, Chung H, Crowcroft NS, Karnauchow T, et al. Acute myocardial infarction after laboratory-confirmed influenza infection. N Engl J Med. 2018 Jan 25;378(4):345–53.
15. Flu and People with Asthma | CDC [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.cdc.gov/flu/highrisk/asthma.htm.
16. Flu and Diabetes - Flu Symptoms, Medication & Effect on Blood Sugar [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.diabetes.co.uk/flu-and-diabetes.html
17. Simmerman JM, Chittaganpitch M, Levy J, Chantra S, Maloney S, Uyeki T, et al. Incidence, seasonality and mortality associated with influenza pneumonia in Thailand: 2005-2008. PLoS One. 2009 Nov 11;4(11).
18. Flu in Elderly: Symptoms, Complications, and More [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.healthline.com/health/flu/flu-in-elderly-symptoms-complications#treatment
19. CDC H1N1 Flu | 2009 H1N1 Flu Information for People with Disabilities and Their Caregivers or Personal Assistants [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.cdc.gov/h1n1flu/disabilities/
20. Neurological disease and flu vaccine importance [Internet]. [cited 2019 Dec 2]. Available from: https://psnc.org.uk/avon-lpc/wp-content/uploads/sites/23/2015/07/Neurological-Disease-and-Flu-Vaccine-Importance.pdf
21. HIV/AIDS and the Flu: Risks, Prevention, Treatments, and More [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.webmd.com/cold-and-flu/hiv-aids-and-flu#1
22. New Study Ties Obesity to Increased Risk of Flu Transmission [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.aafp.org/news/health-of-the-public/20180813flu-obesity.html
23. 8 Things to know about pandemic influenza [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/8-things-to-know-about-pandemic-influenza
24. Epidemics, Pandemics, and Outbreaks of Contagious Diseases Like the Flu [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.webmd.com/cold-and-flu/what-are-epidemics-pandemics-outbreaks#2
25. Study Shows Hospitalization Rates and Risk of Death from Seasonal Flu Increase with Age [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.cdc.gov/flu/spotlights/2018-2019/hopitalization-rates-older.html
26. Sam JIC. The burden of human influenza in Malaysia. Vol. 70, Medical Journal of Malaysia. Malaysian Medical Association; 2015. p. 127–30.
27. Swine flu (H1N1 flu) - Symptoms and causes - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/swine-flu/symptoms-causes/syc-20378103
28. Thai Health. Thailand and the H1N1 Flu. [cited 2019 Dec 2]. Available from: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/ThaiHealth2010/eng2010_17.pdf
29. WHO | FluNet [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/flunet/en/
30. Meeyai A, Praditsitthikorn N, Kotirum S, Kulpeng W, Putthasri W, Cooper BS, et al. Seasonal Influenza Vaccination for Children in Thailand: A Cost-Effectiveness Analysis, Supporting information. Simonsen L, editor. PLOS Med. 2015 May 26;12(5):e1001829.
31. Simmerman JM, Lertiendumrong J, Dowell SF, Uyeki T, Olsen SJ, Chittaganpitch M, et al. The cost of influenza in Thailand. Vaccine. 2006 May 15;24(20):4417–26.

32. Chen WH, Kozlovsky BF, Effros RB, Grubeck-Loebenstein B, Edelman R, Sztein MB. Vaccination in the elderly: an immunological perspective. Vol. 30, Trends in Immunology. 2009. p. 351–9
33. CDC. INTERNATIONAL ACTIVITIES REPORT FY 2014-2015 153 WHO SOUTH-EAST ASIA REGION (SEAR).
34. Free flu shots for risk groups in Bangkok [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.bangkokpost.com/life/social-and-lifestyle/1691216/free-flu-shots-for-risk-groups-in-Bangkok
35. Authorities propose free flu vaccines for students in 2020 [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.nationthailand.com/national/30369459
36. Prasert K, Patumanond J, Praphasiri P, Siriluk S, Ditsungnoen D, Chittaganpich M, et al. Effectiveness of trivalent inactivated influenza vaccine among community-dwelling older adults in Thailand: A two-year prospective cohort study. Vaccine. 2019 Feb 4;37(6):783–91.
37. Plasi V, Lertmaharit S, Viputsiri O-A, Pongpanich S, Panichpathompong U, Tarnmaneewongse V, et al. Influenza vaccination among the elderly in Bangkok. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2006;37 Suppl 3:140–4.
38. Praditsuwan R, Assantachai P, Wasi C, Puthavatana P, Kositanont U. The efficacy and effectiveness of influenza vaccination among Thai elderly persons living in the community. J Med Assoc Thai. 2005 Feb;88(2):256–64
39. Levy JW, Simasathien S, Watanaveeradej V, Bhoomiboonchoo P, Fernandez S, Jarman RG, et al. Influenza vaccine effectiveness in the tropics: Moderate protection in a case test-negative analysis of a hospital-based surveillance population in Bangkok between August 2009 and January 2013. PLoS One. 2015 Aug 12;10(8).
40. Phrommintikul A, Kuanprasert S, Wongcharoen W, Kanjanavanit R, Chaiwarith R, Sukonthasarn A. Influenza vaccination reduces cardiovascular events in patients with acute coronary syndrome. Eur Heart J. 2011 Jul;32(14):1730–5.
41. Wongsurakiat P, Maranetra KN, Wasi C, Kositanont U, Dejsomritrutai W, Charoenratanakul S. Acute respiratory illness in patients with COPD and the effectiveness of influenza vaccination: A randomized controlled study. Chest. 2004;125(6):2011–20.
42. Owusu JT, Prapasiri P, Ditsungnoen D, Leetongin G, Yoocharoen P, Rattanayot J, et al. Seasonal influenza vaccine coverage among high-risk populations in Thailand, 2010-2012. Vaccine. 2015 Jan 29;33(5):742–7.
43. Praphasiri P, Ditsungnoen D, Sirilak S, Rattanayot J, Areerat P, Dawood FS, et al. Predictors of seasonal influenza vaccination among older adults in Thailand. Ortiz JR, editor. PLoS One. 2017 Nov 29;12(11):e0188422.
44. Worasathit R, Wattana W, Okanurak K, Songthap A, Dhitavat J, Pitisuttithum P. Health education and factors influencing acceptance of and willingness to pay for influenza vaccination among older adults. BMC Geriatr. 2015 Dec 26;15(1):136.
45. Thailand Economic Monitor - June 2016: Aging Society and Economy [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: https://www.worldbank.org/en/country/thailand/publication/thailand-economic-monitor-june-2016-aging-society-and-economy
46. Interview insights with Dr Tawee Chotpitayasunondh.
47. Dexter LJ, Teare MD, Dexter M, Siriwardena AN, Read RC. Strategies to increase influenza vaccination rates: Outcomes of a nationwide cross-sectional survey of UK general practice. BMJ Open. 2012;2(3).
48. Loeb M, Russell ML, Moss L, Fonseca K, Fox J, Earn DJD, et al. Effect of influenza vaccination of children on infection rates in Hutterite communities: A randomized trial. JAMA - J Am Med Assoc. 2010 Mar 10;303(10):943–50., Kim TH, Johnstone J, Loeb M. Vaccine herd effect. Vol. 43, Scandinavian Journal of Infectious Diseases. 2011. p. 683–9
49. WHO/Europe | Influenza vaccination coverage and effectiveness [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/vaccination/influenza-vaccination-coverage-and-effectiveness
50. Focus group discussion insights in Thailand.
51. World Health Organization, Avian influenza [Internet]. [cited 2019 Dec 3]. Available from: http://origin.searo.who.int/entity/emerging_diseases/topics/avian_influenza/en/
52. El Ramahi R, Freifeld A. Epidemiology, Diagnosis, Treatment and Prevention of Influenza Infection in Oncology Patients. Journal of Oncology Practice. 2019; 15(4), 177-184.