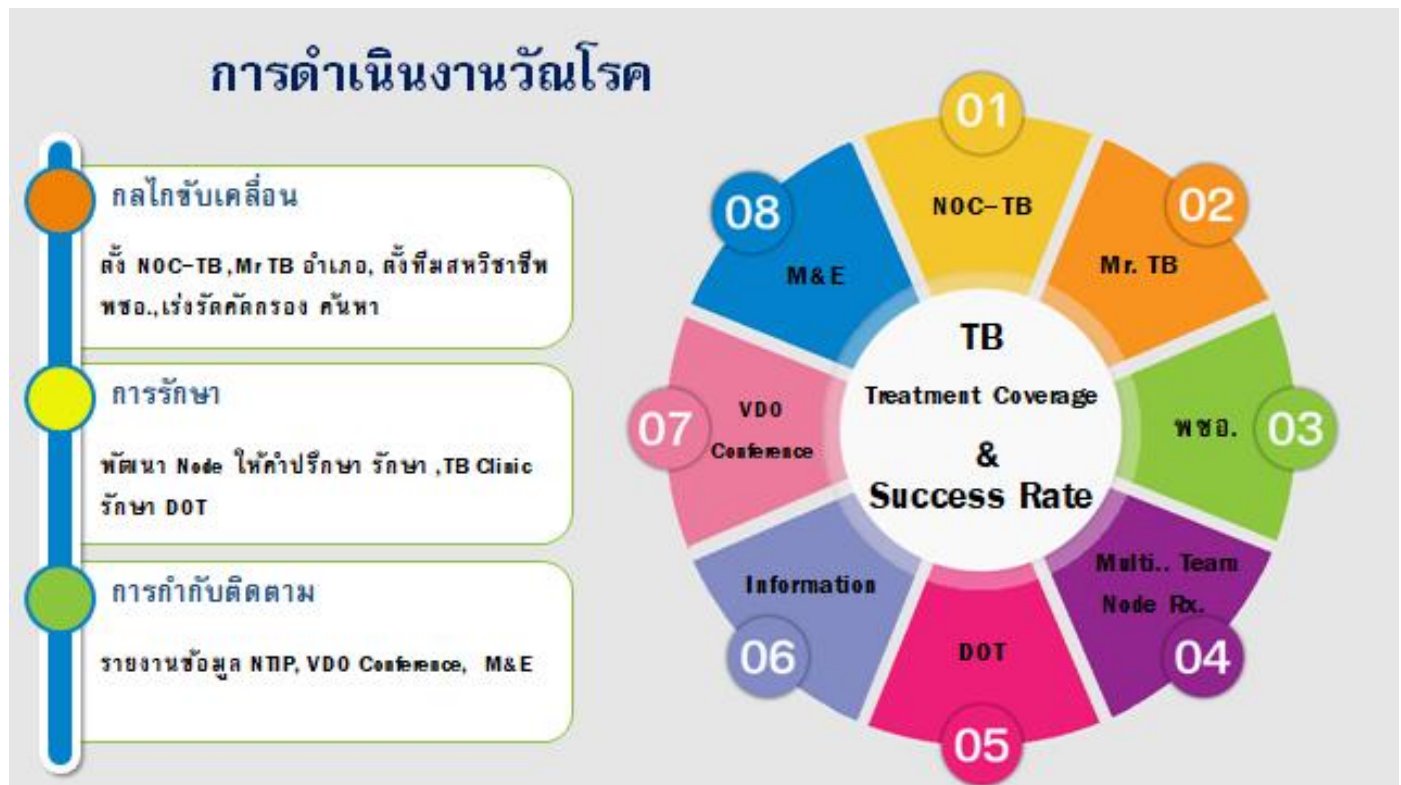


แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาวัณโรค เขตสุขภาพที่ 8



ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน เป้าประสงค์ และมาตรการเชิงยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ /มาตรการ
ยุทธศาสตร์ที่ 1	เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดย การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย
เป้าประสงค์	เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ 100 โดยให้ กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการตรวจด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว โดยการคัดกรองด้วยภาพรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอนุชีววิทยา รวมทั้ง การเข้าถึงการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐาน
มาตรการที่ 1.1	เพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยที่รวดเร็วโดยเทคโนโลยีอนุชีววิทยา โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ผู้สัมผัส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ต้องขัง ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี และแรงงานข้ามชาติ
มาตรการที่ 1.2	ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ คือ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อให้ได้รับการ รักษาวัณโรคระยะแฝง
มาตรการที่ 1.3	ขยายความครอบคลุมการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคใน สถานพยาบาลและชุมชน
มาตรการที่ 1.4	สนับสนุนหน่วยงานภาคเอกชนและภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วม รับผิดชอบในการวินิจฉัย การดูแลรักษา รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ /มาตรการ
ยุทธศาสตร์ที่ 2	ลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค
เป้าประสงค์	ลดอัตราการตายของผู้ป่วยวัณโรคลงร้อยละ 50 ภายใน พ.ศ. 2564 เมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2557
มาตรการที่ 2.1	ส่งเสริมผู้ป่วยวัณโรคทุกราย ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ให้ได้รับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ครบถ้วนด้วยสูตรยา มาตรฐานและยาที่มีคุณภาพ
มาตรการที่ 2.2	เร่งรัดการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ ทั้งด้าน การวางแผนงานร่วมกัน การเร่งค้นหา การให้ ยาป้องกันวัณโรค การให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการให้ยาต้านไวรัส ในผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ ติดเชื้อเอชไอวี ร่วมด้วย
มาตรการที่ 2.3	ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (PMDT) ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ /มาตรการ
ยุทธศาสตร์ที่ 3	พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อป้องกัน ดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค
เป้าประสงค์	สร้างความเข้มแข็งในความเป็นผู้นำ และศักยภาพการบริหารจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ของการป้องกัน ดูแล รักษา และควบคุมวัณโรค
มาตรการที่ 3.1	พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคลบนระบบเครือข่าย อินเทอร์เน็ต ที่สามารถเชื่อมโยงการใช้ ประโยชน์ ทั้งสำหรับหน่วยงาน ให้บริการ หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานติดตาม ประเมินผล และหน่วยงานระดับนโยบายได้อย่างเป็นเอกภาพ
มาตรการที่ 3.2	เพิ่มคุณภาพการพัฒนาบุคลากรด้านวัณโรคให้มีศักยภาพและ แรงจูงใจในการดำเนินงานวัณโรค

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ /มาตรการ
ยุทธศาสตร์ที่ 4	สร้างกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างยั่งยืน
เป้าประสงค์	สร้างความยั่งยืนของการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างจริงจัง (Political commitment) ด้วยการระดม ทรัพยากรในการดำเนินงาน ป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค
มาตรการที่ 4.1	มีคณะกรรมการให้เสนอทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ ระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564
มาตรการที่ 4.2	ร่วมกับแผนงานโรคเอดส์ และมาลาเรีย สร้างกองทุนพิเศษเพื่อดำเนิน งานโรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย ต่อเนื่องหลังจากการสนับสนุน ของกองทุนโลกสิ้นสุดลง รวมทั้งพัฒนาระบบสนับสนุนเบี้ยยังชีพแก่ ผู้ป่วย วัณโรคดื้อยาจากแหล่งทุนต่างๆ ของภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคม
มาตรการที่ 4.3	ส่งเสริมการใช้กฎหมายพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน วัณโรคอย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ / มาตรการ
ยุทธศาสตร์ที่ 5	ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการป้องกัน ดูแลรักษา และควบคุมวัณโรค
เป้าประสงค์	เร่งรัดการศึกษาวิจัยที่สามารถชี้แนะแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการ ดำเนินงานวัณโรค รวมทั้งส่งเสริม นวัตกรรมสำหรับการพัฒนางาน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่
มาตรการที่ 5.1	พัฒนาแผนวิจัยวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Research Roadmap) โดยการมีส่วนร่วมของ หน่วยงานผู้ให้ทุน หน่วยงานวิจัย และหน่วยงานสนับสนุนการวิจัย
มาตรการที่ 5.2	ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมการดำเนินงานวัณโรคอย่างเป็นระบบ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT ANALYSIS) ขององค์ประกอบหลัก

งานรักษา และป้องกันวัณโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
การค้นหาผู้ป่วย	1.การแพร่ระบาดของ วัณโรคลดลงโดย พิจารณาจากตัวเลข คาดประมาณของ อุบัติการณ์ความชุก และการตาย	1.จำนวนผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ที่ ค้นพบลดลงต่ำกว่าแนวโน้มที่ ควรจะเป็น 2. มีผู้ให้บริการดูแลผู้ป่วย บางส่วน เท่านั้นที่มีส่วนร่วม ใน การควบคุม วัณโรค 3. การประสานงาน ระหว่าง ภาครัฐและ เอกชนยังคงมีอยู่ อย่างจำกัด โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล เอกชน และโรงพยาบาล ทหาร ส่วนใหญ่ ไม่รายงานผู้ป่วย 4. จำนวนผู้ป่วย วัณโรคที่นอนพัก รักษาใน โรงพยาบาลมีมาก	1.การประกันสุขภาพ ในระบบต่างๆ สามารถครอบคลุม ประชากรได้ เกือบทั้งหมด 2. มีโรงพยาบาล เอกชน และ โรงพยาบาลของรัฐ ดำมาตรฐานสากล และโรงพยาบาล ได้ รับการรับรองโดย หน่วยงาน อิสระ 3. มีการทำแผนที่ ของ ความร่วมมือ และให้การสนับสนุน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กร ภาคประชาสังคม เพื่อให้การ สนับสนุน ชุมชนและติดตาม การ ให้บริการ	1.การกระจายอำนาจ และการปฏิรูประบบ สุขภาพอาจส่งผลให้ ผู้บริหารสาธารณสุข ในท้องถิ่นไม่ให้ความสำคัญของ วัณโรค 2. การระบาดของโรค เช่น โรคซาร์ส และ โรคไข้เลือดออก อาจ ทำให้การ ดำเนินงาน วัณโรค ด้อยลง เพราะ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นคนเดียวกัน
การรักษา	1.มีการประเมิน มาตรฐานโรงพยาบาล ในเรื่องการดูแล รักษา ผู้ป่วยวัณโรค 2.อาสาสมัคร สาธารณสุขในชุมชน	1.การปฏิบัติตามกลวิธี DOT ยัง ไม่เข้มข้นพอ การดูแล ผู้ป่วย ด้วยกลวิธี DOT โดยสมาชิกใน ครอบครัว หรือโดย อาสาสมัคร สาธารณสุขใน ชุมชน ยังมีอยู่ อย่างจำกัด หรือเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมีมาก	1.การมุ่งเน้นไปที่ โรคไม่ติดต่อเป็น การเปิดโอกาสให้เห็นความสำคัญ ของโรคที่ร่วมอยู่ด้วย (เช่น วัณโรค และโรคเบาหวาน หรือโรคเมะเร็ง) บริบทของการเข้าถึง บริการอย่าง ถ้วนหน้า เปิดโอกาสให้มี	1.มุ่งเน้นไปที่โรคไม่ ติดต่ออาจทำให้ขาด ความสนใจและไม่ มุ่งเน้นไปที่งาน วัณ โรค 2.การเพิ่มขึ้นของ โรค

	ได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการให้บริการ DOT แก่ผู้ป่วยวัณโรค 3.มีระบบการจัดซื้อยาแบบรวมศูนย์ ผ่านองค์การเภสัชกรรม 4.ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา คลังยาไม่มีการขาดยา	สาธารณสุข ไม่มีส่วนร่วมด้วย 2.อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ในกลุ่มที่ประเมิน cohort) ปี พ.ศ. 2562 ต่ำกว่าเป้าหมายระดับโลก ซึ่งกำหนดไว้ที่ ร้อยละ 85 3.บุคลากรผู้ปฏิบัติงานวัณโรค ต้องการการเพิ่มสมรรถนะให้เพียงพอในการ กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานรักษาและงานสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ซึ่งต้องการ แผนพัฒนาบุคลากร ที่ชัดเจน	การปรับปรุงแก้ไข และทำให้จุดมุ่งหมาย และการดำเนินงานวัณโรคมีประสิทธิภาพ มากขึ้น	ไม่ติดต่อกัน (เช่น โรคเบาหวาน) อาจทำให้มีอุบัติการณ์ของวัณโรคเพิ่มขึ้น และการตายจากสาเหตุวัณโรคเพิ่มขึ้น
--	---	---	--	---

งานรักษาและป้องกันวัณโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
MDR-TB	1.มีร่างแผนห้าปีเพื่อการจัดการวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน 2.การขยายบริการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ออกไปในสถานบริการ 100 แห่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา 3.คลังยาไม่มีการขาดยา 4.มียารักษาอาการ ไม่พึงประสงค์จาก การใช้ยารักษาวัณโรค ซึ่งเบากว่าจาก สปสช. ได้	1.ความสามารถในการวินิจฉัยเชื้อ ดื้อยาไม่ได้ถูกใช้ อย่างเต็มที่ 2.โดยการคาดประมาณ มีผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ค้นพบ เพียงไม่เกินร้อยละ 30 ของผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน ทั้งหมด และประมาณ ร้อยละ 10 เท่านั้น ที่ได้รับการรักษา และรายงานผล 3.การบริหารจัดการ ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิด รุนแรงมาก (extensively drug-resistant tuberculosis : (XDR-TB) ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทั้งด้านการสนับสนุน ยา ความครอบคลุม และรวดเร็ว 4.มีความสับสนเกี่ยวกับ สิทธิของคนต่างด้าว ในการรับบริการ รักษาผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน	1.โรงพยาบาลเอกชน มีส่วนร่วมในการ วินิจฉัยวัณโรค ดื้อยาหลายขนานและสามารถทำงานร่วมกันกับภาครัฐ 2.การพิจารณาถกเถียงเกี่ยวกับการให้บริการ ดูแลสุขภาพของผู้อพยพในปัจจุบัน ช่วยทำให้สามารถให้บริการรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนานในแรงงานต่างชาติดได้ 3.การเพิ่มความพร้อมจำนวนเครื่อง Xpert MTB / RIF จะช่วยให้การค้นหา และการวินิจฉัย วัณโรคดื้อยาหลายขนานได้อย่างรวดเร็ว	1.หากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ตรวจพบ และเข้าสู่ระบบการรักษา ยังอยู่ในระดับ ที่ต่ำ จะส่งผลให้ แนวโน้มที่จะมี จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยาหลายขนานเพิ่มขึ้น

งานรักษา และป้องกันโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
TB/HIV	1.มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน ผสมผสาน วัณโรคและเอดส์ โดยเฉพาะ สัดส่วนของผู้ป่วย วัณโรคที่ได้รับการทดสอบหาการติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับ ที่สูง (72% ในปี พ.ศ. 2555) ส่วนใหญ่ของผู้ป่วย ที่ติดเชื้อร่วม ได้รับ การรักษาทั้งสองโรคควบคู่กัน (ร้อยละ 62 ได้รับการรักษาด้วย ยาต้านไวรัส และร้อยละ 77 ได้รับการรักษาด้วย ยา โคไตรม็อกซาโซล) 2. การจัดการควบคุม การติดเชื้อใน สถานพยาบาล สามารถ ดำเนินการได้ดี	1.ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา ต้านไวรัส (ART) และ ยาโคไตรม็อกซาโซล (CPT) หรือได้รับช้า และ อัตราตายเพิ่มขึ้น 2.ไม่ได้ให้ยาไอโซไนอา ลิด เพื่อการรักษาวัณ โรคระยะแฝง (IPT) แก่ผู้ ติดเชื้อเอชไอวี อย่าง ครบคลุม 3.การประสานงาน ระหว่างแผนงาน วัณโรค แห่งชาติ และแผนงาน ควบคุมโรคเอดส์ แห่งชาติ ในระดับ ส่วนกลางและระดับเขต ยังมีช่องว่าง โดยมีแผน ร่วมกัน อย่างจำกัด 4.เนื้อหาบางประเด็น ใน แนวทางวัณโรค และเอช ไอวีไม่ สอดคล้องกัน	1.มีข้อมูลพบว่าการตรวจพบผู้ป่วยวัณโรค ที่ติดเชื้อ เอชไอวีและให้ยาต้านไวรัส (ART) ตั้งแต่นั้นๆ และให้ ยาโคไตรม็อก ซาโซล (CPT) ร่วมกับยารักษาวัณโรค จะ ช่วย ลดอัตราการเสียชีวิต ในผู้ป่วยที่ติด เชื้อ เอชไอวีได้ 2.การดำเนินงานภายใต้ โครงการ สนับสนุน จากกองทุนโลก ทำให้มีการ ประสาน งานระหว่างแผนงาน วัณโรค และแผน งานเอดส์มากขึ้น 3. มีหลักฐานที่แสดง ผลกระทบในเชิงบวก ของการให้ยาไอโซไนอาลิด เพื่อการรักษา วัณโรคระยะแฝง (IPT) แก่ผู้ติดเชื้อ เอชไอ วี รวมทั้งผู้ที่กำลังรักษาด้วย ยาต้านไวรัส (ART) 3.มีความสามารถในการทำวิจัย ดำเนินงานเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของยาไอ โซไนอาลิด เพื่อการรักษาวัณโรค ระยะ แฝง (IPT) ภายใต้หลักเกณฑ์ ใหม่ของการ รักษาผู้ติด เชื้อเอชไอวี ที่มี CD4 น้อยกว่า 500 cells/ mm3	1.ความพึงพอใจ กับ ความสำเร็จ ของ การ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุม การติดเชื้อเอช ไอวี และเอดส์ โดยละเอียด ปัญหาวัณโรคจะ ส่งผลต่อการ แพร่ ระบาดของ วัณโรค 2.จากผล การศึกษา พบว่า พื้นที่ที่มี การเพิ่มขึ้นของ เชื้อ เอชไอวี คือยา แสดงถึงพื้นที่นั้น จะมีเชื้อวัณโรค คือยาด้วย

งานรักษา และป้องกันโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
ประชากรกลุ่มเสี่ยง (ผู้สูงอายุ นักโทษ ผู้อพยพและเด็ก)	1.มีความเชื่อมโยงที่ดี ขึ้นกับกระทรวง ยุติธรรม สำหรับการ เพิ่มความ พยายาม ในการควบคุมวัณ โรค ในนักโทษ 2.มีบริการดูแลเด็กที่มี	1.อุบัติการณ์ของ วัณโรคในกลุ่ม นักโทษสูงกว่าใน ประชากรทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญ 2.วัณโรคในเด็กที่	1.การพยายาม พิจารณาหา แนวทาง การให้บริการดูแล สุขภาพ ของผู้อพยพ ในปัจจุบัน และการ ขับเคลื่อนนโยบาย ด้านการ จัดระบบ บริการสุขภาพ สำหรับ แรงงานต่างชาติ และผู้ติดตาม	1.หากไม่จัดการ กับ วัณโรคใน ผู้สูงอายุ จะทำ ให้เกิดปัญหา รุนแรงต่อความ พยายามที่จะลด

	คุณภาพดีมาก สมาคมโรคติดต่อ ในเด็กแห่งประเทศไทย ให้ความสนใจ ใน การทำงานร่วมกัน เพิ่มขึ้นเพื่อรับมือ กับวัณโรคในเด็ก 3.มีการจัดบริการ สุขภาพ ให้แก่ผู้ป่วย อยู่แล้วอย่างเหมาะสม 4.มีข้อมูลบ่งชี้ที่แสดงถึง อัตราป่วยวัณโรคที่ สูงมาก ในกลุ่ม ประชากรอายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป	รายงานเป็นเพียง จำนวนเล็กน้อยของ ผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด ที่รายงาน การ จัดการวัณโรคในเด็ก รวมทั้งการติดตาม ผู้สัมผัสโรคมักจะไม่ เพียงพอ โดยทั่วไป ยังไม่มีรูปแบบยาที่ เหมาะสม สำหรับ รักษาวัณโรคในเด็ก 3. ข้อมูลเกี่ยวกับ วัณโรคในผู้สูงอายุ มี อยู่อย่างจำกัด	2.องค์กรพัฒนาเอกชน และหุ้นส่วน ระหว่างประเทศที่ทำงานในประเด็น ผู้อพยพและ แรงงานข้ามชาติ มีความสัมพันธ์ที่ดี กับชุมชนในพื้นที่ ชายแดนและชุมชน แรงงาน ต่างชาติ 3.พื้นที่เศรษฐกิจเสรี ของอาเซียน เปิด โอกาสในการส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึง บริการดูแล สุขภาพ และสนับสนุนผู้ป่วย 4.มหาวิทยาลัยไทย อยู่ในฐานะที่ดี ที่จะทำวิจัยเพื่ออธิบาย และแก้ไข ปัญหาอุปสรรค ในการ ดูแล ประชากรกลุ่มเสี่ยง	ภาระวัณโรคของประเทศ 2.วัณโรคใน เรือนจำ มี โอกาสที่จะขยาย ไป สู่ประชากร ทั้งหมดได้ หากไม่จัดการวัณโรค ในกลุ่มผู้ อพยพ จะทำให้วัณโรค แพร่ กระจายสู่ ประชาชน
--	---	---	---	---

งานรักษา และป้องกันวัณโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
การเสริมสร้าง ความเข้มแข็ง ของห้องปฏิบัติการ	1.ห้องปฏิบัติการ อ้างอิงแห่งชาติ ภายใต้สำนักวัณโรคและ ห้องปฏิบัติการ อ้างอิงระหว่าง ประเทศ มีความ ร่วมมือการ ดำเนินงาน กัน อย่างใกล้ชิด	1.มีการกำกับดูแล ห้อง ปฏิบัติการที่ไม่ เพียงพอ เจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจนในบทบาท ของตนเอง 2.กระบวนการของการประเมินคุณภาพ โดยผู้ประเมินจากภายนอก ยังต้อง ปรับปรุงแก้ไข 3.สมรรถนะของห้อง ปฏิบัติการในการ วินิจฉัยทางอณูชีววิทยา จำเป็น ต้อง ปรับปรุงให้ดีขึ้น 4.บทบาทของเครื่อง Xpert MTB / RIF ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ถูกใช้เท่าที่ควร	1.เทคโนโลยีการ วินิจฉัยใหม่ๆ ช่วย เพิ่มสมรรถนะของ ห้องปฏิบัติการ 2.การรับรองห้อง ปฏิบัติการวัณโรค เป็นการเพิ่มคุณภาพ ของห้องปฏิบัติการ	1.ความล้มเหลวใน การลงทุนจัดซื้อ จัดหาอุปกรณ์และ การฝึกอบรมที่ เพียงพอจะมี ผลกระทบในทางลบ ต่อการควบคุมการ ระบาดของวัณโรค 2.การจัดซื้อ เครื่องมือ สำหรับ การตรวจ วินิจฉัย ระดับโมเลกุล ใหม่ๆ ต้องเสียภาษี ศุลกากรอย่างมาก

งานรักษา และป้องกันวัณโรค	จุดแข็ง	จุดอ่อน	โอกาส	ภาวะคุกคาม
การเฝ้าระวังการ กำกับติดตาม และ การประเมินผล	1. มีระบบข้อมูลวัณโรค และระบบโปรแกรมบันทึก และรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณ โรคNTIP และ (รวมถึงของ สปสช.) ที่ดีและโครงสร้าง พื้นฐาน ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศที่ดีเยี่ยม	1.ระบบรายงานที่แยก ส่วน ไม่มีประสิทธิภาพ และซ้ำซ้อนในพื้นที่ ส่วน ใหญ่ยังมีการใช้ระบบ รายงาน ด้วยกระดาษ การใช้ประโยชน์ จาก ข้อมูล ยังมีอยู่ อย่าง จำกัด การรายงานจึง เป็น เพียงการส่งข้อมูล รวมให้ส่วนกลาง เท่านั้น 2. ระบบทะเบียนราษฎร์ ยังไม่เพียงพอ สำหรับ การรายงาน การตาย จากสาเหตุ วัณโรคที่ ถูกต้อง	1.ยังมีโอกาสที่จะจัด ความซ้ำซ้อนในระบบ กำกับ ติดตามและ ประเมินผล สำหรับ วัณโรค และ สามารถพัฒนาให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วย การสร้างระบบ รายงานที่ เป็น web-based และ รายงานเป็นราย ผู้ป่วย 2.ระบบที่เป็น web-based จะช่วยให้ได้ ภาคเอกชนเข้า มา ส่วนร่วมในการส่งรายงาน ผู้ป่วย วัณโรค รายบุคคล 3.การมุ่งเน้นไปที่การ ฝึกอบรม จะช่วยให้ สามารถเพิ่มการ รายงาน ผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มที่ รายงาน ผู้ป่วยน้อยกว่าความเป็นจริง หรือ ไม่มีรายงาน เช่น กลุ่ม เด็ก บุคลากร โรงพยาบาล	1.หากสำนักวัณโรค ยังไม่เพิ่มสมรรถนะ ในการวิเคราะห์เพื่อ รับมือกับปริมาณ ข้อมูลที่เพิ่มขึ้นได้ จะ ก่อให้เกิดปัญหา

