รับที่ ...
วันที่ 31 ม.ค. 2548 ...

ที่ สธ 0203.021/ 2396

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

30 พฤษภาคม 2548

เรื่อง ข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุขในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลตามแผนความต้องการกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0504/6751 ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2547

สิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุขในการสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลตามแผนความต้องการกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข
จำนวน 20 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2547 เห็นชอบแผนความต้องการ และการกระจายกำลังคนด้านสาธารณสุข และอนุมัติปรับแผนการผลิตพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอีกปีละ1,000 คน ระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547–2556 นั้น เมื่อรวมกับแผนการผลิตเดิมปีละ 1,500 คนแล้ว กระทรวงสาธารณสุขสามารถผลิตพยาบาลได้รวมปีละ 2,500 คน โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณดำเนินการเหมาจ่ายรายหัวในอัตรา 28,800 บาทต่อคนต่อปี สำหรับจำนวนที่ผลิตเพิ่มปีละ 1,000 คน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ทั้งนี้ เพื่อให้มีบุคลากรปฏิบัติงานในระดับพื้นที่อย่างเพียงพอ สนองตอบต่อนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กล่าวคือ การกระจายการบริการสุขภาพลงสู่ระดับชุมชน โดยการจัดให้มีบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit, PCU) พบว่าหน่วยงานบริการภาครัฐมีภาระงานเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติผู้ป่วยนอกมารับบริการเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ60 เกิดการขาดแคลนกำลังคนโดยเฉพาะบุคลากรพยาบาล ซึ่งจากข้อมูลการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ในปี พ.ศ.2546 โดยคำนวณจากอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรเท่ากับ 1:650 พบว่า กระทรวงสาธารณสุขยังขาดแคลนพยาบาลอีก 23,586 คน

ดังนั้น ในการผลิตพยาบาล 2,500 คนต่อปี (แผนเดิม และแผนเพิ่มการผลิต) ได้ดำเนินการในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 31 แห่ง ซึ่งมีการดำเนินการผลิตอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานในระบบเดียวกัน ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาต่อไปอย่างเป็นระบบ และเพื่อให้การสนับสนุนการผลิตพยาบาลมีมาตรฐานและคุณภาพระดับเดียวกันทั้งการผลิตพยาบาลตามแผนเดิมและการผลิตเพิ่มตามมติคณะรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นสมควรเสนอคณะรัฐมนตรี สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในการผลิตพยาบาล จำนวน 1,500 คนต่อปี ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป โดยใช้ค่าใช้จ่ายต่อหัว (Unit Cost) ที่ใช้ในปัจจุบันในอัตราเท่ากันคือ 28,800 บาทต่อคนต่อปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุชัย เจริญรัตนกุล)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สถาบันพระบรมราชชนก
โทร.0-2590-1820
โทรสาร 0-2590-1806

ข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข
ในการขอสนับสนุนงบประมาณในการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาล
ตามแผนความต้องการกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข

1. **ความเป็นมาและปัญหา**

จากการที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการกระจายการบริการสุขภาพลงสู่ระดับชุมชน จัดบริการใกล้บ้านใกล้ใจ กล่าวคือ ให้มีบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit, PCU) ทำให้ต้องกระจายกำลังคนด้านสุขภาพลงสู่พื้นที่มากขึ้น พบว่าหน่วยงานบริการภาครัฐมีภาระงานเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติผู้ป่วยนอกมารับบริการเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ60เกิดการขาดแคลนกำลังคนโดยเฉพาะบุคลากรพยาบาล ซึ่งจากข้อมูลการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในปี พ.ศ.2546 โดยคำนวณจากอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรเท่ากับ 1:650 พบว่า กระทรวงสาธารณสุข ยังขาดแคลนพยาบาลอีก 23,586 คน เพื่อให้มีบุคลากรปฏิบัติงานในระดับพื้นที่อย่างเพียงพอ และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2547 เห็นชอบแผนความต้องการและการกระจายกำลังคน และอนุมัติปรับแผนการผลิตพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นปีละ 1,000 คน ระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2556 เมื่อรวมกับแผนการผลิตเดิมปีละ 1,500 คนแล้ว กระทรวงสาธารณสุขสามารถผลิตพยาบาลได้รวมปีละ 2,500 คน โดยรัฐสนับสนุนงบประมาณดำเนินการเหมาจ่ายรายหัวในอัตรา 28,800 บาทต่อคนต่อปี สำหรับจำนวนที่ผลิตเพิ่มปีละ 1,000 คน โดยใช้การคัดเลือกผู้เข้าศึกษาจากคนในพื้นที่โดยตรง

2 **แนวทางการแก้ปัญหา**

เนื่องจากการผลิตพยาบาล 2,500 คนต่อปี (แผนเดิมและแผนเพิ่มการผลิต) ได้ดำเนินการในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 31 แห่ง ซึ่งมีการดำเนินการผลิตอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานในระบบเดียวกัน ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาต่อไปอย่างเป็นระบบ ดังนั้น เพื่อให้การสนับสนุนการผลิตพยาบาลมีมาตรฐานและคุณภาพระดับเดียวกันทั้งการผลิตพยาบาลตามแผนเดิมและการผลิตเพิ่มตามมติคณะรัฐมนตรี สถาบันพระบรมราชชนก จึงเห็นสมควรเสนอคณะรัฐมนตรี สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานในการผลิตพยาบาล จำนวน 1,500 คนต่อปี ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป โดยใช้ค่าใช้จ่ายต่อหัว (Unit Cost) ที่ใช้ในปัจจุบันในอัตราเท่ากัน คือ 28,800 บาทต่อคนต่อปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549 เป็นต้นไป

3. **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

3.1 มีพยาบาลกระจายลงไปปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในระดับตำบลทุกตำบล

3.2 ลดการสูญเสียพยาบาลในระบบบริการภาครัฐ

3.3 ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน เสมอภาคและเป็นธรรม

แผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุขและแผนเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพ
ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุข เสนอคณะรัฐมนตรี ประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการกระจายกำลังคนให้มีประสิทธิภาพ ยุทธศาสตร์การผลิตกำลังคนให้สอดคล้องกับความต้องการ ยุทธศาสตร์การปฏิรูปการบริหารงานบุคคลและการแก้ปัญหาพนักงานของรัฐฯ และยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบการบริหารจัดการองค์กร และได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองเรื่องเสนอคณะรัฐมนตรี คณะที่ 5 โดยได้นำเสนอแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ ให้คณะรัฐมนตรีทราบ เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2547 ซึ่งมีมติรับทราบ และให้ความเห็นชอบในหลักการของแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุข ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงสาธารณสุขนำเรื่องนี้ไปหารือในรายละเอียดกับนายกรัฐมนตรีอีกครั้ง ก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีต่อไป

จากมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้เข้าพบเพื่อประชุมปรึกษาหารือกับ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2547 เวลา 14.00 - 15.30 น. ณ ทำเนียบรัฐบาล โดย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ได้ให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับแผนเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอกับความต้องการของประเทศ ควรเร่งรัดระยะเวลาในการผลิตให้ได้ผลรวดเร็วขึ้น และนอกจากจะผลิตให้เพียงพอเพื่อใช้ในประเทศแล้ว อาจพิจารณาให้สามารถไปประกอบวิชาชีพในต่างประเทศได้ด้วย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้หารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นว่าแผนเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวเป็นการผลิตเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนในกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกลไกที่เน้นให้เกิดการกระจายพยาบาลด้วยการคัดเลือกนักเรียนจากพื้นที่ในภูมิภาคเข้าศึกษาและกลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนา ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขสามารถเพิ่มการผลิตได้ ปีละ 1,000 คน สืบเนื่องจากข้อจำกัดด้านอาจารย์ ส่วนการผลิตเพิ่มสำหรับความต้องการของส่วนราชการอื่นและระบบบริการภาคเอกชน รวมทั้งการพัฒนาให้ไปประกอบวิชาชีพในต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้ประสานกับสภาการพยาบาล และหน่วยผลิตในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการและสังกัดอื่น เพื่อพิจารณาปรับเพิ่มการผลิต ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาจัดทำรายละเอียดเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติในโอกาสต่อไป

กระทรวงสาธารณสุข จึงขอเสนอสรุปประเด็นสำคัญของแผนแม่บทกำลังคนด้านสาธารณสุขและแผนเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ฉบับใหม่ เพื่อให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

สรุปสาระสำคัญจากการเข้าพบเพื่อประชุมปรึกษาหารือกับ
ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี
เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2547 เวลา 15.40-17.50 น.
ณ ห้องสีเขียว ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข เข้าพบเพื่อประชุมปรึกษาหารือกับ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พร้อมกับรองนายกรัฐมนตรี (ร.อ.สุชาติ เชาว์วิศิษฐ และ ดร. วิษณุ เครืองาม) ที่ปรึกษานายกรัฐมนตรี รวมทั้งหน่วยงานกลางที่เกี่ยวข้อง

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเรียนว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้รับความกรุณาให้นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหาสำคัญ ๆ หลายเรื่อง โดยได้รับข้อแนะนำให้ปรับปรุงรายละเอียดซึ่งได้ดำเนินการแล้ว จึงได้นำเรียนความก้าวหน้าในแต่ละเรื่องโดยขอให้ผู้รับผิดชอบ เสนอ ดังนี้

1. **งบประมาณเหมาจ่ายรายหัวของโครงการ 30 บาท** นำเสนอโดยนายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอถึงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องเสนอขอปรับอัตราเหมาจ่ายรายหัว จากที่ได้รับความเห็นชอบปัจจุบัน (1,308.50 บาทต่อประชากร) เป็น 1,510.50 บาทต่อประชากร ซึ่งเป็นอัตราพัฒนาโดยคณะนักวิชาการ และได้รับความเห็นชอบจากหลายฝ่ายหลายสถาบันทางวิชาการ รวมทั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังฯ ซึ่งมี ดร. โอฬาร ไชยประวัติ เป็นประธาน เนื่องจากปัจจุบันงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรต่ำกว่าที่ควรจะเป็นมาก สถานพยาบาลมีการขาดทุนสะสมกว่า 26,000 ล้านบาท ทำให้สถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการลดลงอย่างมาก

นายกรัฐมนตรี และที่ประชุม ได้ให้ข้อแนะนำ ดังนี้

1.1 ปัจจุบันมีผู้มาใช้บริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเพิ่มขึ้น (115 ล้านครั้งในปี 2546) โดยเป็นการใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น ขณะที่การใช้บริการผู้ป่วยในลดลง ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีเพราะแสดงว่า ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลในระยะต้นเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลลดลง ควรให้ความสำคัญกับการให้บริการระดับต้น แต่ละกระจายบริการดังกล่าวให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น PCU โครงการคลินิกชุมชนอบอุ่น โดยเน้นการทำงานเชิงรุกด้านสร้างสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย เพราะช่วยลดค่าใช้จ่ายโดยรวมของระบบและทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้น

1.2 ปัญหางบประมาณสนับสนุนโครงการ 30 บาท อาจต้องพิจารณาหลาย ๆ แนวทาง เช่น การให้คนที่มีฐานะร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีเข้าพักห้องพิเศษ ซึ่งในปัจจุบันจ่ายเพิ่มเฉพาะค่าห้อง การแก้ไขระบบการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถ (ตาม พ.ร.บ. คุ้มครอง

ผู้ประสบภัยจากรถ) เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน และอาจทำให้มีงบประมาณเพิ่มมาใช้ในระบบมากขึ้น รวมทั้งการใช้เงินจากภาษีที่ระบุเฉพาะ (earmarked tax) เช่น ภาษีเหล้าและบุหรี่ (sin tax) และภาษีจากการบริโภคสินค้าอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นต้น

1.3 ในปีงบประมาณ 2548 การแก้ไขปัญหางบประมาณของโครงการทั้งหมดทันที ยังไม่สามารถดำเนินการได้เพราะข้อจำกัดงบประมาณจากวินัยการคลังของประเทศ

1.4 โครงการ 30 บาทจนถึงปัจจุบันนับความเป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี โครงการใหญ่ ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก แต่สามารถบริหารได้โดยไม่เกิดความวุ่นวาย (chaos) ต้องถือว่าเป็นความสำเร็จที่น่าชมเชยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างยิ่ง

มติที่ประชุม

1) เห็นชอบข้อเสนออัตราเหมาจ่ายรายหัวของโครงการ 30 บาทเท่ากับ 1,510.50 บาทต่อประชากรในปีงบประมาณ 2548 แต่ให้เริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2549 โดยให้เพิ่มอีกประมาณร้อยละ 7 ซึ่งเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นของเงินเดือนบุคลากรและอัตราเงินเฟ้อ (inflation) รวมทั้งร้อยละ 21 ของเงินเดือนทั้งหมดในโครงการ 30 บาท

2) เห็นชอบให้ปรับอัตราเหมาจ่ายรายหัวในปีงบประมาณ 2548 เป็น 1,396.30 บาทต่อประชากร ตามข้อเสนอของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของสถานพยาบาลเฉพาะหน้า โดยให้สำนักงบประมาณตั้งงบประมาณ ในปี 2548 เพิ่มขึ้นประมาณ 6,882 ล้านบาท โดยให้ตัดคืนเงินเดือนบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับภาระงานในโครงการอื่นนอกโครงการ 30 บาท ร้อยละ 21 ของเงินเดือนทั้งหมดในโครงการ 30 บาท ให้กระทรวงสาธารณสุข ประมาณ 4,395 ล้านบาท (ได้เพิ่มเติมตามมติแล้ว 1,000 ล้านบาท รวมเป็น 5,395 ล้านบาท)

3) มอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการในเรื่องสำคัญ ๆ ดังนี้

3.1) รองนายกรัฐมนตรี (ร้อยเอกสุชาติ เชาว์วิศิษฐ) ดำเนินการ

- พัฒนาข้อเสนอเรื่องการปฏิรูป พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดความซ้ำซ้อนได้
- ศึกษาเรื่องมาตรการภาษีระยะยาว เพื่อให้มีการ earmark ภาษีเหล้าและบุหรี่ (Sin Tax) ที่มาใช้ในโครงการ 30 บาท ในอนาคต

3.2) กระทรวงสาธารณสุข ให้เร่งดำเนินการ

- การสร้างสุขภาพเพื่อให้ได้ผลอย่างจริงจัง โดยให้พิจารณาขอการสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มาดำเนินการให้เป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพของประชาชนมากขึ้น

- มอบให้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หารือกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อหาทางออกกรณีการร่วมจ่ายของประชาชน (co-payment) โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 2 เดือน

3.3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการ

- ปรับประสิทธิภาพของระบบโดยจัดระบบงบประมาณให้มีการจัดสรรตามผลงาน
- มอบให้ร่วมกับรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา) หารือกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อหาทางออกกรณีการร่วมจ่ายของประชาชน (co-payment) โดยให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 2 เดือน
- พัฒนาข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดทำระบบ Health Insurance เพื่อบริการเสริมที่อยู่นอกเหนือสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนด

2. การแก้ปัญหากำลังคน นำเสนอโดยนายแพทย์ชาตรี บานชื่น ผู้ตรวจราชการกระทรวง สืบเนื่องจากที่นายกรัฐมนตรี ได้ให้ข้อแนะนำในการปรับ Phasing ของการเสนอปรับค่าตอบแทนระบบใหม่ โดยได้เสนอเป็น 5 ระยะ ซึ่งในระยะแรกเสนอของบประมาณ ไม่เกิน 1,800 ล้านบาท (ตามมติการปรึกษาหารือ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2547) โดยจะสามารถจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มได้สำหรับแพทย์ และทันตแพทย์ จึงเสนอขอให้พิจารณาอนุมัติให้เริ่มดำเนินการ Phase ที่ 2 เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวิชาชีพ และไม่เกิดปัญหาด้านการบริหารจัดการ งบประมาณแต่ละระยะ ดังนี้

ตาราง แสดงจำนวนงบประมาณส่วนที่เพิ่มขึ้นจำแนกรายวิชาชีพในแต่ละระยะ

ระยะ	งบประมาณที่เสนอขอเพิ่มสำหรับวิชาชีพต่าง ๆ ในแต่ละระยะ					
	แพทย์	ทันตแพทย์	เภสัชกร	พยาบาลวิชาชีพ	สหเวชศาสตร์	รวม
ระยะที่ 1	1,417.6	297.8	-	-	-	1,715.4
ระยะที่ 2	**1,417.6**	**297.8**	**132.8**	**977.5**	**50.1**	**2,875.8**
ระยะที่ 3	2,104.5	421.3	132.8	977.5	50.1	3,686.2
ระยะที่ 4	2,122.5	421.3	219.6	1,438.1	76.4	4,274.5
ระยะที่ 5	2,809.3	546.3	258.9	1,881.8	98.7	5,591.6

นายกรัฐมนตรี และที่ประชุม ได้ให้ข้อแนะนำ ดังนี้

2.1 ภาระงานที่หนัก และการขยายตัวภาคเอกชน ทำให้แพทย์ในภาครัฐไหลออกไปสู่ภาคเอกชนมาก เพราะค่าตอบแทนสูงกว่ามาก เกิดปัญหาขาดแคลนในภาครัฐ จำเป็นต้องแก้ไข และในระยะยาวต้องผลิตให้เพียงพอ

2.2 แพทย์เฉพาะสาขาขาดแคลนหลายสาขา เอกชนใช้วิธีซื้อโดยให้ค่าตอบแทนที่สูงกว่าเป็น 10 เท่า ดังนั้น ค่าตอบแทนแพทย์ภาครัฐต้องปรับเพิ่ม ถึงแม้จะแข่งกับเอกชนไม่ได้ แต่จะแก้ปัญหาได้ระดับหนึ่ง

2.3 ให้มีการศึกษาแพทย์ที่ลาออก และแพทย์ที่ยังคงอยู่ ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบผลที่ชัดเจน

2.4 เห็นชอบกับการต้องดำเนินการให้ครอบคลุมสาขาอื่นในระยะเริ่มต้น เพื่อลดปัญหาความขัดแย้ง และปัญหาการบริหารงาน

มติที่ประชุม

1) เห็นชอบให้ปรับเพิ่มค่าตอบแทนระบบใหม่ที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ โดยให้เริ่มต้นระยะที่ 2 เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวิชาชีพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2547 เป็นต้นไป โดยมอบให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

2) แพทย์เกษียณอายุราชการ แต่ยังมีศักยภาพและประสงค์จะช่วยทางราชการในการให้บริการ มอบให้กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแนวทางและเงื่อนไขของการดำเนินการ ซึ่งอาจศึกษาจากรูปแบบของฝ่ายตุลาการที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

นอกจากนี้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอขอให้พิจารณาการแก้ปัญหากรณีพยาบาลเทคนิค ศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ แต่ไม่มีตำแหน่งรองรับให้ปรับเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ ทำให้ขาดโอกาสและขวัญกำลังใจ ซึ่งในข้อเท็จจริงสามารถใช้อัตราตำแหน่งเดิมที่ครองอยู่เปลี่ยนเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพได้ โดยไม่ต้องกำหนดอัตราใหม่ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ในปัจจุบันก็ไม่มีตำแหน่งรองรับ ต้องจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งนายกรัฐมนตรี มีข้อแนะนำว่าหากไม่มีตำแหน่งให้เสนอขออนุมัติ ไม่ใช่เป็นการจำกัดอัตรากำลังเหมือนกันหมดทุกหน่วยงาน โดยต้องดูด้าน Demand เป็นหลัก เรื่องนี้ต้องมีการแก้ไข

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ. ธวัช สุนทราจารย์) ดูแลเรื่องนี้ต่อไป

3. Excellent Center นำเสนอโดยนายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์เสรี ตู้จินดา อธิบดีกรมการแพทย์ ซึ่งเสนอความจำเป็นและประโยชน์ที่ประชาชนในภูมิภาคจะได้รับจากการพัฒนาโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ เป็น Excellent Center ในแต่ละด้าน (หัวใจ อุบัติเหตุ และมะเร็ง) ที่มีลำดับความสำคัญสูง ซึ่งมีภารกิจในด้านการบริการ การผลิตพัฒนาบุคลากร และการศึกษาวิจัย โดยของบประมาณสนับสนุน ดังนี้

งบพัฒนาการจัดบริการ Excellent Center สำหรับภาพรวม

ปี 2548	จำนวน	1,130.05	ล้านบาท
ปี 2549	จำนวน	1,091.92	ล้านบาท
ปี 2550	จำนวน	1,074.63	ล้านบาท
ปี 2551	จำนวน	1,063.74	ล้านบาท
ปี 2552	จำนวน	1,149.05	ล้านบาท
รวม	จำนวน	5,509.39	ล้านบาท
งบลงทุน กรมการแพทย์ปี 2548	จำนวน	1,568.38	ล้านบาท
งบลงทุนพัฒนาศักยภาพสถานบริการ ปี 2548	จำนวน	2,415.9	ล้านบาท
รวมทั้งสิ้น		9,493.67	**ล้านบาท**
สรุปงบประมาณที่ขอสนับสนุนในปี 2548	**จำนวน**	**5,114.33**	**ล้านบาท**

นายกรัฐมนตรี และที่ประชุม ได้ให้ข้อแนะนำ ดังนี้

3.1 เห็นด้วยกับการพัฒนาให้มีศูนย์ดังกล่าว เพื่อการดูแลด้านสุขภาพ รวมทั้งต้องทำหน้าที่พัฒนาแพทย์และทีมงานให้เก่งด้วย

3.2 เสนอให้ปรับชื่อ Excellent Center เป็น Regional Referral Center แทน ซึ่งอาจเหมาะสมกับภารกิจมากกว่า

มติที่ประชุม เห็นด้วยในหลักการของโครงการ แต่ต้องพิจารณาด้านงบประมาณที่จะสนับสนุนก่อน

4. การแก้ปัญหาวัยรุ่นกับการบริการทางเพศ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เสนอเรื่องดังกล่าว และมอบให้นายแพทย์ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นำเสนอผลการระดมสมองเพื่อการแก้ปัญหาสังคม โดยต้องแก้ไขค่านิยม ความอบอุ่นในครอบครัว ชุมชน การสร้างพันธมิตรรอบด้าน และการสร้างพฤติกรรมเรื่องเพศที่เหมาะสม

นายกรัฐมนตรี และที่ประชุม ได้ให้ข้อแนะนำ ดังนี้

4.1 จำเป็นต้องดำเนินการแก้ปัญหาในภาพกว้างอย่างจริงจัง ปัญหาหนังสือการ์ตูนญี่ปุ่น ซึ่งมีปัญหา Induce เรื่องเพศ ควรต้องมีการดูแลเรื่องนี้

4.2 การดำเนินงานกับวัยรุ่น ต้องไม่ใช้วิธีการห้าม ใช้วิธีการให้มีศูนย์การปรึกษาและชี้แนะ ซึ่งต้องรณรงค์ให้ดี

4.3 การจัด Friend Corner หรือการทำ Call Center โดยใช้ลักษณะ Peer to Peer จะทำให้วัยรุ่นสื่อถึงกันและกันได้มาก ต้องหาหรือจ้างคนที่จะมาบริการใน Call Center ให้ดี และให้การอบรมเพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม มอบให้กรมสุขภาพจิตไปดำเนินการให้สามารถแก้ปัญหาได้ โดยต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกส่วน

ตารางสรุปการมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการตามมติ
จากการเข้าพบเพื่อประชุมปรึกษาหารือกับ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี
เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2547 เวลา 15.40-17.50 น.
ณ ห้องสีเขียว ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล

ลำดับ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	พัฒนาข้อเสนอ เรื่องการปฏิรูป พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 เพื่อลดความซ้ำซ้อนและให้มีงบประมาณเพื่อใช้ในระบบสุขภาพมากขึ้น	รองนายกรัฐมนตรี (ร.อ. สุชาติ เชาว์วิศิษฐ)	
2.	ศึกษามาตรการภาษี เพื่อการใช้เงินจากภาษีที่ระบุเฉพาะ (earmarked tax) เช่น ภาษีเหล้าและบุหรี่ (sin tax) และภาษีจากการบริโภคสินค้าอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ มาใช้ในโครงการ 30 บาท	รองนายกรัฐมนตรี (ร.อ. สุชาติ เชาว์วิศิษฐ)	
3.	การดำเนินการเพื่อสร้างสุขภาพ อย่างจริงจัง โดยให้พิจารณาขอรับการสนับสนุนจาก สสส. เพื่อมาดำเนินการให้เป็นประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพของประชาชนมากขึ้น	กระทรวงสาธารณสุข	รองปลัดกระทรวง (นพ. ธวัช สุนทราจารย์)
4.	ปรึกษาหารือกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อหาทางออกกรณีการร่วมจ่ายของประชาชน (co-payment)	เลขาธิการ สปสช. และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ. ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา)	ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 2 เดือน
5.	การปรับประสิทธิภาพของระบบ โดยจัดระบบงบประมาณให้มีการจัดสรรตามผลงาน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
6.	พัฒนาข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดทำระบบ Health Insurance เพื่อบริการเสริมที่อยู่นอกเหนือสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่กำหนด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
7.	จัดทำข้อเสนอเพื่อขออนุมัติปรับค่าตอบแทนตามระบบใหม่ เสนอคณะรัฐมนตรี	กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	รองปลัดกระทรวง (นพ. ธวัช สุนทราจารย์)
8.	จัดทำข้อเสนอแนวทางและเงื่อนไขการให้แพทย์เกษียณอายุราชการ ปฏิบัติงานให้กับราชการต่อ	กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	รองปลัดกระทรวง (นพ. ธวัช สุนทราจารย์)
9.	การแก้ปัญหาเกี่ยวกับตำแหน่งพยาบาลเทคนิคเป็นพยาบาลวิชาชีพ และอัตราสำหรับรองรับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่	กระทรวงสาธารณสุข	รองปลัดกระทรวง (นพ. ธวัช สุนทราจารย์)
10.	การพัฒนารูปแบบและแนวทางการให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาวัยรุ่นกับการบริการทางเพศ	กรมสุขภาพจิต	

แผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ของกระทรวงสาธารณสุข

จากการที่สถาบันพระบรมราชชนกได้มีการศึกษาถึงความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศ ในระหว่างปี พ.ศ.2543 – 2558 โดยคณะทำงานได้ศึกษาจากรายงานการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในสองทศวรรษหน้า โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข และสถาบันพระบรมราชชนก (2540) ความต้องการกำลังคนด้านพยาบาล โดย วิโรจ ศรีสุพรรณ และคณะ (2540) ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนสาขาเวชสถิติของสถาบันพระบรมราชชนก (2542) ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนสาขาเวชกรรมฉุกเฉิน โดย นายแพทย์สมชาย กาญจนสุต และคณะ (2542) พบว่า การวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพมีวิธีคาดประมาณการ 3 วิธีดังนี้

1. การคาดประมาณความต้องการจากจำนวนประชากร
2. การคาดประมาณความต้องการจากปริมาณงานของหน่วยงานด้านสุขภาพ
3. การคาดประมาณความต้องการจากการใช้บริการด้านสุขภาพ

ซึ่งจาก 3 วิธีดังกล่าว ได้นำมาวิเคราะห์ดูว่าในแต่ละสาขา จะใช้วิธีใดที่เหมาะสมที่สุดที่จะสะท้อนถึงความต้องการจริงของประเทศได้ จากนั้นได้ศึกษาถึงจำนวนการผลิตและจำนวนที่จะมีจริงทั้งหมดของประเทศ โดยคำนึงถึงอัตราการสูญเสียร่วมด้วย โดยพิจารณาจากแผนการผลิตของสถาบันการศึกษาทั้งของกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย และหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ แล้วนำจำนวนความต้องการมาเปรียบเทียบกับจำนวนการผลิต ในอีก 15 ปีข้างหน้า เพื่อจะได้วางแผนการผลิตให้เพียงพอกับความต้องการ ซึ่งทางสถาบันพระบรมราชชนกได้รวบรวมผลการศึกษาความต้องการและจำนวนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ สาขาต่าง ๆ ดังแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความต้องการและจำนวนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตร	ความต้องการในอีก 15 ปีข้างหน้า	จำนวนที่มีอยู่ในปัจจุบัน (ปี พ.ศ.2543)	ความต้องการการผลิต/ปี	กำลังการผลิตต่อปีในแผน 8	
				กสธ.	หน่วยงานอื่น
1. พยาบาลศาสตร์ (4 ปี)	137,997	69,104	6,200	2,000	2,900
2. สาธารณสุขศาสตร์ (4ปี) (นักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล)	28,983	21,145	1,100	-	-
3. สาธารณสุขศาสตร์ (2ปี) (สาธารณสุขชุมชนระดับตำบล)				300	-
4. สาธารณสุขศาสตร์ (4ปี) (นักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอและจังหวัด)	9,825	6,663	400	-	600
5. ป.สาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคปฏิบัติการ)	4,119	2,247	200	300	-
6. ป.สาธารณสุขศาสตร์ (พนักงานสาธารณสุข)	11,256	2,405	1,000	300	-
7. ป.วิทยาศาสตร์การแพทย์	9,704	5,133	880	200	660
8. ป.เวชสถิติ	1,375	971	60	60	-
9. ป.การแพทย์แผนไทย	1,700	228	200	50	-
10. ป.สาธารณสุขศาสตร์ (เวชกิจชุมชน)	2,190	32	200	20	-
รวม	207,147	107,928	10,240	3,230	4,160

หมายเหตุ 1. จำนวนที่มีอยู่จริงของหลักสูตรที่ 1 เป็นจำนวนรวมทั่วประเทศ ส่วนที่เหลือเป็นจำนวนที่มีอยู่จริงเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข

จากนั้น ได้นำผลการศึกษาที่ได้เข้าประชุมร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัยและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อต้องการทราบทิศทางและแผนการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

โดยสถาบันพระบรมราชชนกได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องทิศทางการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ สาขาพยาบาลศาสตร์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ และสาขาสหเวชศาสตร์ เมื่อวันที่ 20. 23 กุมภาพันธ์ และวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ.2544 ตามลำดับ ผลจากการประชุมได้นำมากำหนดเป็นเป้าหมายในการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพดังนี้

1. สนับสนุนและประสานความร่วมมือในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ

1.1 ดำเนินการร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัยหรือเอกชน ผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท 300 คน/ปี (1,500 คน ใน 5 ปี)

1.2 ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพื่อปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุขในชนบท 1,500 คน/ปี (7,500 คน)

1.3 ร่วมผลิตบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ กับทบวงมหาวิทยาลัยเพื่อปฏิบัติงานในสถานีอนามัย 200 คน/ปี (1,000 คน)

1.4 ผลิตบุคลากรระดับประกาศนียบัตรเพื่อปฏิบัติงานในสถานบริการระดับต้นตามสภาพความจำเป็นและเหมาะสมของท้องถิ่น 1,600 คน/ปี (8,100 คน)

1.5 ผลิตบุคลากรระดับผู้ช่วย หลักสูตรระยะสั้น (ไม่เกิน 6 เดือน) เพื่อทำหน้าที่ช่วยงานวิชาชีพต่าง ๆ ตามความจำเป็นของท้องถิ่น 500 คน/ปี (2,500 คน)

2. จัดการศึกษาต่อเนื่องแก่บุคลากรด้านสุขภาพในช่วงปีงบประมาณ 2545 – 2549 ดังนี้

2.1 พยาบาลศาสตร์ต่อเนื่อง เพื่อไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย 3,500 คน/ปี (17,500 คน)

2.2 สาธารณสุขศาสตร์ต่อเนื่อง เพื่อไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย 500 คน/ปี (2,500 คน) (ผลิตร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัย โดยให้มีการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน)

2.3 วิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อเนื่อง 200 คน/ปี (1,000 คน)

2.4 ระดับประกาศนียบัตร (ต่อเนื่อง) ได้แก่ การพัฒนาพนักงานสุขภาพชุมชนให้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน พัฒนาผู้ช่วยทันตแพทย์ให้เป็นทันตาภิบาล พัฒนาเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ (1 ปี) ให้เป็นเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวม 2,000 คน

3. พัฒนาบุคลากรระหว่างประจำการ

3.1 พัฒนาให้บุคลากรประจำการทุกประเภท ทุกระดับได้รับการพัฒนาครอบคลุมด้านบริหาร วิชาการ วิชาชีพ คุณธรรม และนวัตกรรม อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง/ปี

3.2 พัฒนาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้เป็นผู้เชี่ยวชาญการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาต่าง ๆ

3.3 พัฒนาผู้บริหารและทีมบริหารระดับพื้นที่ให้มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ

4. พัฒนาบุคลากรและจัดหารูปแบบเพื่อให้บุคลากรในส่วนกลาง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อสามารถสนับสนุนวิชาการแก่บุคลากรในท้องถิ่นได้

5. พัฒนาให้ทีมงานในระบบบริการสุขภาพของพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและมีระบบการตรวจสอบและติดตามประเมินผลที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ

6. ให้บุคลากรด้านสุขภาพทุกวิชาชีพมีการจดทะเบียนประกอบโรคศิลปะ เพื่อให้สามารถประกอบวิชาชีพได้

7. พัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ให้มีความยืดหยุ่น บริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและทันการณ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากเป้าหมายดังกล่าว สามารถนำมาแตกย่อยเป็นแผนการผลิตรายปีดังต่อไปนี้

แผนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่9(พ.ศ.2545 -2549) ของกระทรวงสาธารณสุข

หลักสูตร	แผน	ปรับแผน	แผน	แผน	แผน	แผน	รวมแผน
	2545	2545	2546	2547	2548	2549	การผลิต
1. แพทยศาสตร์	300	300	300	300	300	300	1,500
2.พยาบาลศาสตร์ 4 ปี	1,500	1,700	1,500	1,500	1,500	1,500	7,500
3.สาธารณสุขศาสตร์ 4 ปี	200	150	200	200	200	200	1,000
4.ป.สาธารณสุขศาสตร์ 2 ปี (สาธารณสุขชุมชน)	300	415	300	300	300	300	1,500
5.ป.สาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม 2 ปี)	200	250	200	200	200	200	1,000
6.ป.สาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข)	300	336	300	300	300	300	1,500
7. ป.วิทยาศาสตร์การแพทย์ (พยาธิวิทยาคลินิก)	100	100	100	100	100	100	500
8.ป. เวชสถิติ (เวชระเบียน)	60	60	60	60	60	60	300
9. ป.การแพทย์แผนไทย	150	200	200	200	200	200	950
10.ป.สาธารณสุขศาสตร์ (เจ้าพนักงานกู้ชีพ)	60	60	60	60	60	60	300
11 .ป. โสตทัศนศึกษา	20	20	20	20	20	20	100
รวมทุกหลักสูตร	3,190	3,591	3,240	3,240	3,240	3,240	19,741

หมายเหตุ 1. เป็นการผลิตเพื่อทดแทนการสูญเสีย และรองรับความต้องการที่ได้จากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2543 เท่านั้น

2. เป็นการผลิตโดยคำนึงถึงศักยภาพของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. ในการผลิตไม่มีการทำสัญญาผูกมัดกับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อจบการศึกษา

4. หลักสูตรพยาบาลศาสตร์รวมการผลิตเพื่อรองรับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 500 คนด้วย

5 หลักสูตรแพทยศาสตร์ และสาธารณสุขศาสตร์ กสธ. ร่วมผลิตกับทบวงมหาวิทยาลัย

การจัดทำแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) ของกระทรวงสาธารณสุขในครั้งนี้ จัดทำขึ้นก่อนที่จะมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล ดังนั้น จะต้องมีการปรับแผนการผลิตใหม่หลังจากได้มีการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ เพื่อรองรับการบริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสถานบริการระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคาดว่าหลักสูตรที่จะต้องมีการปรับแผนการผลิต ได้แก่

1. พยาบาลศาสตร์
2. สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)
3. ป.สาธารณสุขศาสตร์ 2 ปี (สาธารณสุขชุมชน)
4. ป.สาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม 2 ปี)
5. ป.สาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข 2 ปี)