

## บทสรุปผู้บริหาร

### รายงานการสอบสวนข้อเท็จจริงของคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง โครงการแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) กรณีสิ่งก่อสร้าง

#### ความเป็นมา

สื่อมวลชนลงข่าวจากการเปิดเผยของ นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท เกี่ยวกับโครงการตามแบบปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้เห็นความผิดปกติในการจัดทำค่าของงบประมาณสิ่งก่อสร้างจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง สรุปว่า กรณีอาคารพักพยาบาล 3 ชั้น 24 ห้อง แบบเลขที่ 9555 ที่สำนักงานประมาณอนุมัติวงเงินงบประมาณ 9.57 ล้านบาท เป็นไปตามหลักเกณฑ์การตั้งงบประมาณ ซึ่งในกระบวนการจัดจ้างจะต้องมีการกำหนดราคาที่เหมาะสมกับช่วงเวลา และสถานที่ก่อสร้าง และการแข่งขันตามระเบียบพัสดุฯ เป็นเครื่องมือในการควบคุมกำกับอยู่แล้ว

#### การดำเนินการของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้ดำเนินการสอบสวนข้อเท็จจริงโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. สอบพยานบุคคล	รวม	45	คน
2. ตรวจสอบเอกสาร	รวม	307	ลำดับ
3. ตรวจสอบสถานที่จริงในพื้นที่	รวม	2	จังหวัด
4. ประชุมคณะอนุกรรมการ	รวม	6	ครั้ง
5. ประชุมคณะกรรมการ	รวม	26	ครั้ง

#### ผลการสอบสวน

คณะกรรมการได้สอบสวนและพิจารณาแล้วพบความผิดปกติในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. ไม่มีการเตรียมการและการดำเนินการอย่างเป็นระบบและโดยถูกต้องตามที่ควร ไม่มีการกำหนดหลักการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และหลักเกณฑ์การพิจารณาอย่างชัดเจน ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ขึ้นพิจารณาตามที่ควร

2. มีการแทรกแซงจากฝ่ายการเมือง ข้อมูลเดิมกว่าครึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในช่วง 2 – 3 เดือนสุดท้าย โดยการสั่งผ่าน รมช. และเลขานุการรัฐมนตรีจะเรียก นพ.สุชาติ เลขาวิพัตร ผู้อำนวยการสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการให้ไปรับคำขอโดยตรง

3. การลงทุนในสิ่งก่อสร้างต่างๆ ไม่ส่งเสริมความเข้มแข็งของประเทศในอนาคต เนื่องจากขาดยุทธศาสตร์ และการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน งบประมาณยังกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพฯ และเมืองใหญ่ มากกว่าที่จะกระจายออกไปในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิที่ขาดแคลนมากกว่า จึงไม่ส่งเสริมให้เกิดความเป็นธรรมแก่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ การจัดสรรให้แก่โรงพยาบาลใหญ่ในระดับตติยภูมิและศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent Center) จัดให้ตามคำขอโดยแทบไม่มีการตัดเลย ขณะที่ในระดับโรงพยาบาลชุมชน วงเงินครั้งแรก ตั้งไว้ขณะยังไม่มียุทธศาสตร์สร้างโรงพยาบาลชุมชนใหม่ 58 แห่งในอำเภอตั้งใหม่ เมื่อเพิ่มนโยบายเข้ามา ก็ไม่มีการปรับวงเงิน ทำให้ รพ.ชุมชนทั่วประเทศ 735 แห่ง ได้รับจัดสรรงบประมาณเพียง 235 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง ที่มีนโยบายยกฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไปได้รับงบประมาณไม่ครบตามเป้าหมายที่กำหนด บางแห่งแทบไม่ได้รับงบประมาณเลย

การลงทุนสิ่งก่อสร้างลักษณะนี้ จะกระทบต่อโครงสร้างสัดส่วนงบประมาณระหว่างจังหวัดกับอำเภอซึ่งเดิมเหมาะสมอยู่แล้ว (ดูภาพที่ 1) และจะดึงให้ประชาชนต้องเดินทางเข้าไปใช้บริการในเมืองใหญ่ในสัดส่วนเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายและเพิ่มความเสี่ยงต่อชีวิตให้แก่ประชาชนโดยไม่สมควร โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤต จะมีผลเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการรับบริการเดิมของประชาชน ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้นในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา (ดูภาพที่ 2)

4. การจัดสรรงบประมาณไม่เป็นไปตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System – GIS) มีการจัดสรรงบประมาณลงไปในพื้นที่ขณะมีอครยาวสาวได้สาวเอา หรือน้ำขึ้นให้รีบตัก ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งจะมีเตียงผู้ป่วยล้นเกิน เพราะเดิมอัตราการครองเตียงก็ไม่ถึง 90 % อยู่แล้ว และหลายแห่งจำนวนเตียงไม่พอ

5. การจัดสรรงบประมาณซ้ำซ้อน เช่น รพ.มุกดาหาร ได้รับงบประมาณอาคารผู้ป่วยใน 10 ชั้น เมื่อปีงบประมาณ 2552 ขณะนี้ก่อสร้างถึงชั้นที่ 2 ในปี 2553 ได้รับงบประมาณผู้ป่วยใน 10 ชั้น อีก 1 อาคาร ทั้งๆ ที่มีอัตราการครองเตียงแค่ 80 % ประชากรทั้งจังหวัดแค่ 4.5 แสนคน และไม่ได้เป็นศูนย์รับผู้ป่วยจากจังหวัดอื่น

การจัดสรรงบประมาณลักษณะนี้เป็นการสิ้นเปลือง และจะใช้ประโยชน์ไม่ได้เต็มที่ และทำให้เสียโอกาส แทนที่จะได้นำเงินงบประมาณจัดสรรให้แก่ที่ที่ขาดแคลนกว่า

6. การจัดสรรอาคารขนาดใหญ่ให้แก่โรงพยาบาลขนาดเล็กอย่างไม่เหมาะสม และไม่น่าจะสามารุใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ เช่น จัดสรรอาคารผู้ป่วยใน 5 ชั้น 114 เตียง ให้แก่ รพ.ป่าโมก จ.อ่างทอง

ซึ่งเป็น รพ.ขนาดเล็ก อยู่ห่างตัวจังหวัดแค่ 12 กม. และให้แก่ รพ.สมเด็จพระ จ.กาฬสินธุ์ ขณะที่เตียงเดิม 60 เตียง ก็ยังว่างอยู่ และจัดสรรอาคาร 4 ชั้น ให้แก่ รพ.หันคา จ.ชัยนาท ซึ่งอยู่ห่างตัวจังหวัดเพียง 20 กม. ขณะที่อาคารผู้ป่วยใน 60 เตียง ยังไม่ได้เปิดใช้งาน

7. การจัดสรรโดยเลือกแบบไม่เหมาะสม ที่ชัดเจนคือกรณีเสาขงราคา 495,000 บาท ซึ่งไม่เหมาะสมเพราะอาคาร รพ.ขนาด 30 เตียง สร้างใหม่ ด้านหน้าสูงสุด 2 ชั้น ไม่เกิน 12 เมตร แต่เลือกเสาขงสูง 20 เมตร และราคากลางเพียง 367,700 บาท แต่ตั้งงบประมาณไว้ถึง 495,000 บาท ขณะที่เสาขงขนาด 12 เมตร ราคากลางเพียง 119,700 บาท

8. การตั้งราคากลาง มีการตั้งราคาสูงเกินเหตุในหลายลักษณะ ส่อเจตนาไม่สุจริต เปิดช่องให้มีการแสวงหาผลประโยชน์ เช่น

8.1 อาคารผู้ป่วยใน 298 เตียง 8 ชั้น รวมชั้นใต้ดิน แบบเลขที่ 9448/51 ราคากลางกองแบบแผนปี 2552 ตั้งไว้ 252,763,700 บาท รพ.พหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี ประมูลได้ราคา 194,300,000 บาท แต่ตั้งงบประมาณไว้ถึง 290 ล้านบาท

8.2 อาคารผู้ป่วยใน 10 ชั้น แบบเลขที่ 8998 จัดสรรให้ที่ รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.มุกดาหาร รพ.ยโสธร และ รพ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ กำหนดราคากลางได้ที่ 135,093,400 บาท ตั้งราคาขงประมาณไว้ถึง 182,000,000 บาท

8.3 อาคารพักพยาบาล 3 ชั้น 24 ห้อง แบบเลขที่ 9555 รพ.ปลาปาก นครพนม ประมูลได้ในราคา 6,300,000 บาท แต่ตั้งราคาไว้ถึง 9,570,000 บาท เมื่อมีการให้ขงแบบแผนกำหนดราคากลางใหม่ เหลือ 8,524,900 บาท ต่อมามอบให้บริษัท อรุณชัยเสรี คอนซัลติงเอนจิเนียริ่ง จำกัด กำหนดราคาได้ที่ 7.2 ล้านบาทเท่านั้น ราคาที่ตั้งไว้จึงสูงเกินสมควรถึง 32.9 %

8.4 ถนนคอนกรีต เสริมเหล็กไม่รวมไหล่ทางและรางระบายน้ำ แบบเลขที่ 2406 ตั้งราคาไว้สูงถึง 1,023 บาท / ตร.เมตร หลังจากมีข่าวอื้อฉาวแล้ว กำหนดราคาใหม่เหลือ 873 บาท / ตร.เมตร ขณะที่ รพ.หลายแห่ง สอบราคาได้ราว 500 บาท / ตร.เมตร

8.5 อาคารผู้ป่วยนอก – อุบัติเหตุ 5 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 9,318 ตารางเมตรเท่ากัน แต่ตั้งราคาถึง 3 ราคา คือ

- 168,300,000 ที่ รพ.เชียงใหม่ จ.อุบลราชธานี, รพ.ท่ายาง จ.เพชรบุรี, รพ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา, รพ.สามพราน จ.นครปฐม, รพ.พนัสสินคม จ.ชลบุรี, รพ.บ้านฉาง จ.ระยอง

- 178,000,000 บาท ที่ รพ.กระทู้มแบน จ.สมุทรสาคร

- 185,130,000 บาท ที่ รพ.แม่สาย จ.เชียงราย, รพ.ฮอด จ.เชียงใหม่, รพ.ฝาง จ.เชียงใหม่, รพ.แม่จัน จ.เชียงราย

อาคารนี้มีการสร้างจริง ที่ รพ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช ปี 2542 – 43 ราคา 60 ล้านบาท รพ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช สร้างปี 2544 – 46 ราคา 60 ล้านบาท รพ.ท่าศาลา นครศรีธรรมราช

ปี 2551 – 52 ราคาสูงขึ้นมากเป็น 128 ล้านบาท เมื่อมีเรื่องอื้อฉาวแล้ว คำนวณราคาใหม่สำหรับแบบ เลขที่ 8708/43 ราคารวมฐานราคชนิดเต็มเจาะ เหลือ 152,624,000 บาท ซึ่งก็ยังสูงกว่าที่เพิ่งประมูลได้ที่ รพ. ท่าศาลา นครศรีธรรมราช ราคางบประมาณที่ตั้งไว้ 178,165,185 บาท สูงกว่าที่ประมูลได้ที่ รพ.ท่า ศาลา 39.2 %

9. การจัดสรรที่น่าจะเกิดจากการกดดันของฝ่ายการเมืองโดยไม่เหมาะสม เช่น

(1) รพ.สิงหนาท จ.ยโสธร ได้อาคารผู้ป่วยในขนาด 114 เตียง ทั้งๆ ที่เดิมเป็น รพ.สมเด็จพระยุพราชขนาด 90 เตียง

(2) รพ.ฮอด จ.เชียงใหม่ ได้อาคารผู้ป่วยนอก – อุบัติเหตุ ราคา 185,130,000 บาท ทั้งๆ ที่เป็น รพ.ขนาด 60 เตียง ยังไม่มีที่ดินสำหรับก่อสร้าง ต้องเตรียมทอดผ้าป่าหาเงินซื้อที่ และมีป้ายคัดเอาที่ ขนาดใหญ่ของนักรการเมืองโฆษณาว่าเป็นผู้ดึงงบประมาณมาให้

(3) รพ.เขื่องใน จ.อุบลราชธานี ได้อาคารใหม่ 5 ชั้น ราคา 168 ล้าน ทั้งๆ ที่เป็น รพ.ขนาด 60 เตียง ห่างจังหวัดเพียง 30 กม.

10. กรณีจังหวัดราชบุรี มีโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ในจังหวัดถึง 4 แห่ง คือ รพ.ศูนย์ราชบุรี รพ.โพธาราม รพ.บ้านโป่ง และ รพ.ดำเนินสะดวก ถือว่ามากที่สุดในประเทศไทย ขณะที่ประชากรเพียง 7.2 แสนคน รพ.ศูนย์ราชบุรี มีเตียงผู้ป่วย 939 เตียง อัตราครองเตียง 81.53 % เป็นพื้นที่ของนายมานิต นพอมรบดี รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กดดันให้ทาง โรงพยาบาลขออาคาร 10 ชั้น และ อาคารอื่นๆ รวม 5 อาคาร ขณะที่ทางโรงพยาบาลต้องการเพียง 2 อาคาร ในที่สุดมีการย้ายผู้อำนวยการ โรงพยาบาลออกจากพื้นที่ โดยมีหลักฐานการแทรกแซงการจัดสรรงบประมาณชัดเจน

11. มีแบบอาคารอย่างน้อย 16 แบบ ที่คิดราคาต่อตารางเมตรสูงเกินสมควร คณะกรรมการได้ส่ง ใ้บุคคลและคณะบุคคลที่น่าเชื่อถือกว่าคำนวณเปรียบเทียบ ขณะนี้ยังไม่ทราบผลการคำนวณ ทั้งนี้ ควรมีการตรวจสอบการคิดราคาของแบบอาคารอื่นๆ ที่ผิดสังเกต โดยเฉพาะที่มีการก่อสร้างหลายแห่ง

#### ความเห็นของคณะกรรมการ

คณะกรรมการพิจารณาแล้ว มีความเห็นต่อกรณีสิ่งก่อสร้างในโครงการตามแผนปฏิบัติการไทย เข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ ดังนี้

1. การบริหารจัดการ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ไม่มีกระบวนการ ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ไม่มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และหลักเกณฑ์ตามที่ควร และไม่มี คณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ ที่จำเป็นเพื่อพิจารณากลับกรองโครงการให้เป็นไปตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และหลักเกณฑ์ ปล่อยให้มีการดำเนินการตามอำเภอใจ ในลักษณะมือใครยาวสาวได้สาวเอา

หรือในลักษณะ “น้ำขึ้นให้รีบตัก” และมีการแทรกแซงจากทั้งฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำระดับสูง โดยมีขอบ

2. ผลการจัดสรรเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม ไม่ส่งเสริมให้เกิดการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม ไม่สามารถแก้ปัญหาของระบบบริการทั้งในปัจจุบันและในอนาคต หลายแห่งได้รับงบประมาณเกินความจำเป็นในขณะที่หน่วยงานที่ขาดแคลนไม่ได้รับงบประมาณ ซึ่งจะส่งผลทำให้เพิ่มปัญหาแทนที่จะแก้ปัญหา หลายแห่งจะได้อาคารที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่า และเป็นภาระแก่การบำรุงรักษา ขณะที่หลายแห่งไม่ได้รับอาคารที่จำเป็น

3. ราคาส่งก่อสร้างที่กำหนดไว้ มีจำนวนมากที่สูงเกินความเป็นจริงไปมาก โดยนำเสนอด้วยหน่วยงานและบุคคลที่มีหน้าที่ในการกำหนดราคา จะดำเนินการโดยไม่ถูกต้องและไม่สุจริต เพื่อเปิดทางให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ

4. มีการแทรกแซงการดำเนินการโดยผู้มีอำนาจ ดังกรณีตัวอย่างในจังหวัดราชบุรี

5. ความบกพร่อง ผิดพลาดที่เกิดขึ้น น่าจะเกิดจาก

(1) การขาดความรู้ความสามารถ

(2) การขาดความเอาใจใส่

(3) เจตนาปล่อยปละละเลย เพื่อเปิดทางให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ทั้งในการดึงงบประมาณลงพื้นที่และการตั้งราคาไว้สูงเกินสมควร

6. มีผู้สมควรต้องรับผิดชอบกับความบกพร่อง ผิดพลาดและการดำเนินการที่ไม่สุจริต เปิดทางให้มีการแสวงหาผลประโยชน์ ดังนี้

(1) อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบสูงสุดของฝ่ายข้าราชการประจำขณะนั้น

(2) อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พญ.ศิริพร กัญชนะ) ซึ่งได้รับมอบหมายโดยตรงให้รับผิดชอบโครงการนี้

(3) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ไพจิตร วราจิต) ซึ่งได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค สมัยเป็นรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(4) นพ.สุชาติ เลขาบริหาร ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในโครงการนี้

(5) ผู้อำนวยการกองแบบแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในขณะนั้น ซึ่งมีหน้าที่กำหนดราคากลาง และกำหนดราคากลางที่สูงเกินสมควรมากมาย

(6) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งมีหน้าที่กลั่นกรองตรวจสอบโครงการก่อนเสนอผู้มีอำนาจลงนามถึงสำนักงบประมาณและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(7) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายมานิต นพอมรบดี) ซึ่งใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่แทรกแซงการดำเนินงานและโยกย้ายข้าราชการ

(8) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิทยา แก้วภราดัย) ซึ่งไม่อาจปิดความรับผิดชอบในความผิดพลาด บกพร่อง ทั้งปวงที่เกิดขึ้น

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ในระยะสั้น ควรดำเนินการ ดังนี้

###### 1.1 เร่งทบทวนการจัดสรรงบประมาณสิ่งก่อสร้างในประเด็นสำคัญ ได้แก่

(1) ปรับโครงสร้างการจัดสรรงบประมาณสิ่งก่อสร้างให้ลงไปหน่วยงานทุติยภูมิและปฐมภูมิมากขึ้น

(2) ตัดรายการสิ่งก่อสร้างที่เกินความจำเป็น นำไปจัดสรรให้แก่หน่วยงานที่ขาดแคลน โดยมุ่งให้มีการส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างมียุทธศาสตร์ คือ มุ่งพัฒนาหน่วยบริการนอกตัวจังหวัด ให้สามารถรองรับผู้รับบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการหลั่งไหลเข้าไปรับบริการในเมืองใหญ่ลง

(3) ปรับลดขนาดสิ่งก่อสร้างที่เกินความจำเป็นเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ และไม่เป็นการสิ้นเปลืองในการดูแลรักษาเกินสมควร

(4) ทบทวนและปรับลดราคาอาคารที่ต้งไว้สูงเกินสมควร

###### 1.2 เร่งดำเนินการกับบุคคลที่มีส่วนรับผิดชอบ ดังนี้

###### (1) ข้าราชการประจำ

ก. ที่พ้นจากราชการไปแล้ว ให้ส่งเรื่องให้ ป.ป.ช.พิจารณา

ข. ที่ยังรับราชการอยู่ ให้ดำเนินการทางวินัยตามกฎหมายและระเบียบราชการ

###### (2) ข้าราชการการเมือง

ให้นำยกรัฐมนตรีพิจารณาตามที่เห็นสมควร

##### 2. ระยะยาว ควรดำเนินการ ดังนี้

###### 2.1 วางแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระยะยาว

###### 2.2 ปฏิรูปโครงสร้างและการดำเนินงานของหน่วยงานรับผิดชอบ ได้แก่

(1) สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค

(2) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

(3) กองแบบแผน

###### 2.3 แก้ปัญหาระบบคุณธรรมในหน่วยงานทุกระดับ โดยเฉพาะระดับสูง

.....