

รายงานการสอบสวนข้อเท็จจริงของคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง  
โครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 3)  
กรณีลิ่งก่อสร้าง

**ความเป็นมา**

1. สื่อมวลชนลงข่าวจากการเปิดเผยของ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท, เกี่ยวกับงบประมาณโครงการ “ไทยเข้มแข็ง” ในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2552 เช่น

1.1 มติชน ฉบับวันพุธที่ 16 กันยายน 2552 หน้า 10 พาดหัวข่าวว่า “แพทย์ชนบทจับตา ไทยเข้มแข็ง” และพาดหัวรองว่า “แผนงบกว่า 8 หมื่นล้านกลั่นไม่ดี” โดยมีเนื้อข่าวบางตอนว่า “นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวว่าการบริหาร สธ. ใน 3 ปีข้างหน้าไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะนอกจากการบริหารทั่วไปบริหารบุคลากรแพทย์ในสังกัด ซึ่งทำได้ยากอยู่แล้ว ยังมีเรื่องโครงการไทยเข้มแข็ง ที่ สธ. ใช้งบประมาณบริหารมากถึง 86,000 ล้านบาท ซึ่งต้องมีการประกวดราคา การจัดซื้อจัดจ้าง การก่อสร้างอิมมูนาสคาลและเบื้องต้น ได้รับรายงานจากพื้นที่ต่างๆ ว่า เริ่มมีกลิ่นไม่ดี เพราะมีการฮั้วประมูล หรือลือคสปกเครื่องมือทางการแพทย์บ้างแล้ว..... โครงการไทยเข้มแข็ง มีเลือบจ้องจะหาผลประโยชน์หลายโครงการ โดยเฉพาะโครงการก่อสร้างปรับปรุงโรงพยาบาลทั่วประเทศ จะต้องมีการจับตาให้ดี อาจมีการทุจริตตั้งแต่การลือคสปกผู้รับเหมา ตั้งราคากลางสูงกว่าปกติ หรือแม้แต่โครงการจัดซื้อเครื่องช่วยหายใจและเครื่องทำลายเชื้อโรคในอากาศด้วยแสงอัลตราไวโอเล็ต เป็นต้น ก็มีการกำหนดราคากลางแพงกว่าปกติหลายเท่าตัว อาทิ เครื่องทำลายเชื้อโรคที่กรมการแพทย์ผลิตได้เอง เครื่องละประมาณ 6,000 บาท แต่บางจังหวัดกำหนดราคากลางสูงถึงเครื่องละ 40,000 บาท...” (เอกสารหมายเลข กส. 1/1)

1.2 หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันพฤหัสบดีที่ 17 กันยายน 2552 หน้า 15 พาดหัวข่าวว่า “จับตางบไทยเข้มแข็งกว่า 8 หมื่นล้าน สธ.” และมีเนื้อข่าวว่า “นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่าเป็นห่วงว่าโครงการจัดซื้อจัดจ้างต่างๆ ในโครงการไทยเข้มแข็งจะสร้างปัญหาให้กับพื้นที่ที่อาจจะมีส่วนพัวพันกับการทุจริตจัดซื้อจัดจ้าง โดยไม่มีเจตนาที่จะทุจริต แต่อาจจะเป็นเพราะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เนื่องจากต้องยอมรับว่าอุปกรณ์การแพทย์เป็นเรื่องเฉพาะทาง แม้แต่แพทย์ทั่วไปบางครั้ง ก็ไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่จะตรวจสอบได้ว่า อุปกรณ์ที่ซื้อถูกลือคสปกหรือไม่อย่างไรก็ตาม เครือข่ายแพทย์ชนบท จับตาโครงการจัดซื้อจัดจ้างไทยเข้มแข็งอย่างใกล้ชิด และได้ให้ข้อมูลกับนายกรัฐมนตรีก่อนแล้ว” (เอกสารหมายเลข กส. 1/2)

1.3 หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ ฉบับวันศุกร์ที่ 18 กันยายน 2552 หน้า A 6 พาดหัวข่าวว่า “ไทยเข้มแข็ง สธ. สงขลา ส่อฉาว” โดยมีเนื้อข่าวว่า “นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ประธานชมรม

แพทย์ชนบทเปิดเผยว่า ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทุจริตโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 ระยะ 2 เกี่ยวกับการจัดซื้อเครื่องยิวทำลายเชื้อโรคด้วยระบบแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิด (UV FAN) ให้ทุกจังหวัด จังหวัดละ 15 เครื่อง เครื่องละ 4 หมื่นบาท ทั้งนี้เอกสารที่ได้รับในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (สสจ.) เป็นหนังสือทางราชการลงบันทึกด่วนที่สุด ลงวันที่ 31 สิงหาคม มีการแจ้งว่าสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เร่งจัดซื้อเครื่องทำลายเชื้อโรคฯ ให้กับโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในแต่ละจังหวัด....หนังสือฉบับดังกล่าวมีความผิดปกติหลายจุด 1. มีการเสนอราคาเครื่องทำลายเชื้อโรคฯ เครื่องละ 4 หมื่นบาท ซึ่งสูงผิดปกติ ทั้งที่มีต้นทุนเพียงเครื่องละ 5,000 – 6,000 บาทเท่านั้น 2. ในหนังสือยังได้แนบเอกสารอีก 2 ฉบับ คือรายละเอียดสเปกเครื่องทำลายเชื้อโรคฯ และใบเสนอราคาของบริษัทก่อเกียรติชัยพลาย เครื่องละ 4 หมื่นบาท” (เอกสารหมายเลข กส. 1/3)

1.4 หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ฉบับวันจันทร์ที่ 21 กันยายน 2552 หน้า 3 พาดหัวข่าวว่า “สธ. เตือนสอบข่าวลือกสเปกครุภัณฑ์” มีเนื้อข่าวว่า “เมื่อวันที่ 20 กันยายน นางศิริวรรณ ปราศจากศัตรู เลขานุการ รมว. สาธารณสุข กล่าวกรณีที่มีข่าวว่า กลุ่มผู้บริหารสาธารณสุขในภูมิภาค ประกอบด้วย โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศได้ทำจดหมายเปิดผนึกลงวันที่ 9 กันยายน ถึงนายวิทยา แก้วภราดัย รมว. สาธารณสุขให้เร่งตรวจสอบโครงการของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ต่อจากโครงการชุมชนพอเพียง โดยจดหมายเปิดผนึกอ้างว่า มีกลุ่มบุคคลที่อยู่รอบตัวนักการเมืองได้ติดต่อไปยัง รพ. และ สสจ. ทั่วประเทศ ให้ดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์ของบริษัทแห่งหนึ่งซึ่งแอบอ้างว่าใกล้ชิดนักการเมือง ซึ่งได้มีการรวบรวมเทปอัดเสียงโทรศัพท์ส่งไปให้ สส.ฝ่ายค้าน โดยนางศิริวรรณ กล่าวว่า ยังไม่เห็นจดหมายดังกล่าว แต่จะตรวจสอบข้อเท็จจริงเรื่องนี้ ..... นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบทกล่าวว่า เคยได้ยินข่าวมาเช่นกันว่า มีคนใกล้ชิดฝ่ายการเมือง ประมาณ 3 คน ได้สั่งการอะไรบางอย่างในลักษณะไม่โปร่งใส และสร้างความอึดอัดใจให้แก่ผู้บริหารในภูมิภาค ซึ่งแพทย์ชนบทจะจับตาดูเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการจัดซื้อเครื่องทำลายเชื้อโรค ด้วยระบบแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิดยิว ราคาประมาณ เครื่องละ 4 หมื่นบาท ซึ่งมีหลายจังหวัดจะซื้อเครื่องนี้ และมีข้อมูลเรื่องนี้ออกมา เช่นที่จังหวัดสงขลา บางแห่งจะซื้อ 15 ตัว จังหวัดนครราชสีมา รพ.บางแห่งจะซื้อ 56 ตัว ..... แหล่งข่าวระดับสูงจากกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า ได้เห็นจดหมายเปิดผนึกเรื่องการจ้องกลืนของกระทรวงสาธารณสุข ที่นำส่ง รมว. สาธารณสุขแล้ว กรณีที่มีการพาดพิงไปยังที่ปรึกษาบางคนนั้น เห็นว่าที่ปรึกษาดังกล่าวน่าจะลาออกไปก่อน เพื่อไม่ให้ รมว. สาธารณสุขเสียหาย” (เอกสารหมายเลข กส. 1/4)

1.5 หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันอังคารที่ 22 กันยายน 2552 หน้า 10 พาดหัวข่าวว่า “จ.ม. แฉเงื่อนงำจัดซื้อครุภัณฑ์ว่อน สธ. “วิทยา” ย้ำไม่เกี่ยว ใครรู้ข้อมูลแจ้งตรง” มีเนื้อข่าวว่า “เมื่อวันที่ 21 กันยายน มีจดหมายเปิดผนึก 2 ฉบับ ส่งถึงข้าราชการในสังกัด สธ. ฉบับแรก เรื่องกลืนของ สธ. ต่อจากโครงการชุมชนพอเพียง ระบุว่ามียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับรัฐมนตรีทั้ง 2 คน คือ 1. กลุ่มที่ปรึกษาและ

คณะทำงานของรัฐมนตรีช่วย สธ. ติดต่อหน่วยงานต่างๆ ให้จัดซื้อครุภัณฑ์จากบริษัทที่อ้างว่าใกล้ชิดกับ รัฐมนตรีช่วย สธ. และให้นักการเมืองทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น ขอส่วนแบ่งการประมูลงานก่อสร้าง

2. กลุ่มที่ปรึกษารัฐมนตรี สธ. ที่มีนายแพทย์ ที่มีส่วนทุจริตยา 1,400 ล้านบาท ติดต่อโรงพยาบาลและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศให้จัดซื้อครุภัณฑ์ของเอกชนรายหนึ่ง ที่อ้างว่าเป็นญาติ นักการเมือง ทำให้หน่วยงานต้องซื้อครุภัณฑ์ในราคาแพงกว่าท้องตลาดแต่คุณภาพต่ำกว่ามาตรฐาน ส่วน ฉบับที่ 2 ระบุว่า มีนายแพทย์รายหนึ่งดำเนินการจัดส่งสเปคเครื่องมือแพทย์ที่ สธ. จะต้องจัดซื้อไปให้ โรงพยาบาลต่างๆ พร้อมแนะนำให้จัดซื้อจากบริษัทเอกชนรายหนึ่งที่อ้างว่าเป็นญาติกับผู้ใหญ่ใน สธ.” (เอกสารหมายเลข กส. 1/5)

1.6 หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2552 หน้า 1 และ 16 พาดหัวข่าวว่า “ชัด ‘เครื่องฆ่าเชื้อด้วยยูวี’ หมอชนบทไว้อย่างไร? ไร้โม่งชง ‘นักการเมือง’ ” พาดหัวรองว่า “ทั้งที่ รพ. ทั่วประเทศ ‘ไม่ต้องการ’ แลอนุมัติ ‘ช่วยหายใจ’ ก็แพง รมว. สธ. ยันไม่มี ‘ล๊อคสเปค’ ” และโปรย หัวข่าวว่า “ รมว. สธ. ได้ พท. ยันงบไทยเข้มแข็งซื้อครุภัณฑ์แพทย์โปร่งใส ไม่มีล๊อคสเปค ทำตรวจสอบ ได้ เลขฯแพทย์ชนบทที่ปัญหาอยู่ที่จัดซื้อบางรายการ ไม่ได้เสนอ มีไอ้โม่งชงให้นักการเมือง ราคาแพง เกินจริง แลอนุมัติซื้อเครื่องช่วยหายใจ 1.2 ล้าน ขณะที่ รพ. บางแห่งซื้อแค่ 5 แสนบาท.....” (เอกสารหมายเลข กส.1/6)

1.7 หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันศุกร์ที่ 2 ตุลาคม 2552 หน้า 13 และ 16 พาดหัวข่าวว่า “ สธ. ทำหมอชนบท เปิดข้อมูลทุจริต ‘งบไทยเข้มแข็ง’ ” โดยโปรยหัวข่าวว่า “วิทยา ทำ หมอเกรียงศักดิ์ ังดรายละเอียดโครงการไทยเข้มแข็ง สธ. หากประหยัดงบ 30,000 ล้านบาท มาให้ดู ลั่น หากประหยัดได้จริงพร้อมทำตาม ด้านหมอเกรียงศักดิ์รับคำท้าและขอให้ทบทวนการก่อสร้าง ปูดอีก จ.อุดรธานี ประกาศ ประกวดราคาเครื่องตรวจเลือดแล้ว เผยเสาธงโคตรแพง ต้นละ 4,951 แสนบาท แลเปิดอักษรย่อ “ต.-ม.-ป.-ล.-ก.” เอี้ยว ” (เอกสารหมายเลข กส.1/7)

1.8 หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันพุธที่ 30 กันยายน 2552 คอลัมน์สารพันปัญหาของอ็อค เทอร์โบ ได้ลงจดหมายของผู้ใช้นามว่า “หมออีสาน” ดังนี้

“ผมขอความกรุณาคุณอ็อค เทอร์โบ ช่วยสะท้อนสิ่งไม่ดีงามที่กำลังจะเกิดขึ้นกับ วงการแพทย์ของไทย ซึ่งส่งผลเสียไปถึงการดูแลรักษาคนไข้จากงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขจะ ได้รับตามโครงการไทยเข้มแข็ง เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศด้วย เพราะขณะนี้ความไม่ชอบมาพากลในการแสวงหาผลประโยชน์จากงบประมาณดังกล่าวนี้ได้ เริ่มขึ้นแล้วในภาคอีสานที่พวกผมรับราชการอยู่ เช่น จ.ขอนแก่น จ.มหาสารคาม จ.กาฬสินธุ์ จ.ร้อยเอ็ด ฯลฯ โดยมีข้าราชการชั้นผู้ใหญ่บางคนในกระทรวงสาธารณสุขโทรศัพท์ขอร้องแกมบังคับให้โรงพยาบาล

ต่างๆ กำหนดสเปกครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ตรงกับของบริษัทยาครุภัณฑ์ทางการแพทย์แห่งหนึ่ง ที่เป็น ที่รู้จักในแวดวงกระทรวงสาธารณสุขว่ามีผลประโยชน์ร่วมกัน

ถึงเวลานี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายแห่งจำใจต้องทำตาม ด้วยการตั้ง คณะกรรมการกำหนดสเปกและเลือกซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์กับบริษัทแห่งนี้โดยไม่มีการปรึกษาหารือกับ โรงพยาบาลต่างๆ ที่จะต้องเป็นผู้ใช้ครุภัณฑ์เหล่านี้ ซึ่งจะส่งผลเสียให้กับโรงพยาบาลได้รับครุภัณฑ์ไม่ตรงกับความต้องการใช้ และอาจเป็นครุภัณฑ์ที่มีคุณภาพไม่ได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์ เป็นการสิ้นเปลือง งบประมาณโดยใช่เหตุ

ตอนนี้บรรดาผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วประเทศ กำลังอึดอัดกับพฤติกรรมของ ข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ในกระทรวงสาธารณสุขเหล่านี้ โดยเหตุการณ์ลักษณะนี้กำลังจะเกิดขึ้นเหมือน โครงการชุมชนพอเพียงที่หมิ่นหมิ่นและยังหาบทสรุปไม่ได้.” (เอกสารหมายเลข กส.1/8)

1.9 หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันพุธที่ 30 กันยายน 2552 หน้า 1 และหน้า 14 พาดหัวข่าวว่า “หึ่งหญิงชื่อ ‘ต’ แบ่งผลประโยชน์ ‘สธ.-บ. ครุภัณฑ์’” และมีเนื้อข่าวว่า “.....นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่าในวันที่ 1 ตุลาคม จะเข้าพบคณะกรรมการสาธารณสุขสภาผู้แทนราษฎร เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างโครงการไทยเข้มแข็ง ซึ่งมีสิ่งผิดปกติหลายจุดด้วยกัน และเป็นเรื่องที่ ธรรมดา. ต้องกล้าตัดสินใจในการทบทวนและชะลอโครงการออกไป เช่น เรื่องราคากลางที่สูงเกินจริง เพราะในการก่อสร้างหอพยาบาลที่โรงพยาบาลเลย 24 ห้อง ราคาคงไว้ 6.67 ล้านบาท แต่ในโครงการกลับตั้งราคากลางเพิ่มสูงขึ้น 9.57 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มถึง 3 ล้านบาท หรือ 50 %

“ส่วนครุภัณฑ์บางรายการ ส่วนใหญ่สูงเกินจริง 20 – 30 % ซึ่งเป็นการสูญเสีย งบประมาณ หากคิดราคาตามที่ควรจะเป็น จะสามารถประหยัดงบประมาณ 2,000 – 3,000 ล้านบาท .....” (เอกสารหมายเลข กส. 1/9)

1.10 หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันพุธที่ 30 กันยายน 2552 หน้า 13 และ 16 พาดหัวข่าวว่า “แพทย์ชนบทปูด 4 ข้อต่อทุจริตเครื่องมือแพทย์ไทยเข้มแข็ง” และมีเนื้อข่าวว่า “....นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบทกล่าวว่า ควรมีการทบทวนดังนี้ 1. ราคาการก่อสร้างอาคาร ซึ่งมีราคาสูงเพิ่มขึ้น 30 – 50 % จากราคาการก่อสร้างในปี 2551 ดังนั้นน่าจะมีการรื้อและทบทวนโครงการใหม่ หากทำได้จะประหยัดงบประมาณกว่า 10,000 ล้านบาท เช่น อาคารหอพักพยาบาลที่สเปกเดียวกัน จากเดิมราคากลาง 6.67 ล้าน แต่ปัจจุบันเพิ่มเป็น 9.57 ล้าน 2. มีการร้องเรียนบริษัทที่เกี่ยวข้องกับการเมืองเข้าไปวิ่งเต้นโครงการใหญ่ 700 – 800 ล้านบาท ที่ จ. พิษณุโลก และ นครสวรรค์ เพราะมีโควตาบริษัทที่เกี่ยวข้องกับนักการเมืองจวงไว้แล้ว กรณีนี้เป็นโจรร้องโจร ทำให้ทราบข้อมูล 3. รถพยาบาล ..... 4. เครื่องช่วยหายใจและเครื่องดมยาสลบที่มีบางบริษัทให้ข้อมูลว่า มีการเปลี่ยนแปลงราคาจากเดิมไม่เกิน 1.2 ล้านบาท แต่กลับมีการตั้งราคาถึง 1.5 ล้านบาท ซึ่งตนเกรงว่าในบางพื้นที่ไม่รู้และมีการจัดซื้อ

เครื่องช่วยหายใจที่ราคา 5 – 6 แสนบาท แต่ไปซื้อถึง 1.5 ล้านบาท จะทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์

“ถ้านายวิทยาจริงใจ จะต้องตั้งคณะกรรมการขึ้นมาสอบสวนเพื่อดูรายละเอียดโครงการทั้งหมด โดยเฉพาะรายการที่ไม่ได้ขอไปแต่กลับจะให้ มีการขอซื้อแบบบูรณาการเต็มพื้นที่ว่าใครเป็นคนทำ ซึ่งหากยกเลิกได้ก็ยกเลิก” นพ. เกรียงศักดิ์กล่าวว่าควรเลือกประธานที่มาตรวจสอบเรื่องนี้เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ ไม่ควรเลือกผู้ตรวจราชการ

“ นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวเหตุผลที่เสนอให้มีการทบทวนการจัดสรรงบประมาณในโครงการไทยเข้มแข็งใหม่ เนื่องจากมีการจัดสรรที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ที่เห็นได้ชัดคืองบจัดสรรให้โรงพยาบาลศูนย์ 94 แห่ง เป็นเงินกว่า 40,000 ล้านบาท แต่งบที่จัดสรรให้โรงพยาบาลชุมชน 800 แห่งได้เพียง 8 – 9 พันล้านบาท ดังนั้นเรื่องนี้ต้องทบทวนให้กระจ่าง ไม่ใช่จัดสรรแบบสะเปะสะปะ และกรม. ต้องกล้าตัดสินใจชะลอโครงการเรื่องนี้ไว้ ในวันที่ 1 ตุลาคมนี้ ตนจะเข้าชี้แจงต่อคณะกรรมการสาธารณสุข สภา” (เอกสารหมายเลข กส. 1/10)

1.11 หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันศุกร์ที่ 2 ตุลาคม 2552 หน้า 1 และ 5 พาดหัวข่าวใหญ่ว่า “ปธ.หมอมชนบทแจใน ‘กมธ’ ชื่อย่อ ‘ม – ต’ โดยมีเนื้อข่าวว่า “.....นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวยืนยันว่าโครงการจัดซื้อเครื่องช่วยหายใจเครื่องตรวจสารชีวเคมีในร่างกาย เครื่องรพยาสลบ และเครื่องทำลายเชื้อด้วยระบบอัลตราไวโอเลต (ยูวีแฟน) มีราคาสูงเกินจริงและลือคสเปคทั้งหมด..... นพ.เกรียงศักดิ์กล่าวอีกว่ามีหลักฐานใบเสร็จชัดเจน เช่น เรื่องการก่อสร้างโรงพยาบาล เช่น ปี 2551 รพ.ภูกระดึงทำหอพักพยาบาล 24 ห้อง ราคากลาง 6.8 ล้านบาท ประมูลได้ 6.5 ล้านบาท แต่ราคากลางตามเอกสารที่ 2 อยู่ที่ 9.5 ล้านบาท ส่วนการจัดซื้อเสาธงให้ รพ. ทั่วประเทศ ความสูง 20 เมตร ราคากลางเอสพี 2 ต้นละ 495,000 บาท ทั้งที่ราคาจริงน่าจะอยู่แค่ 20,000 บาท จากการตรวจสอบราคาก่อสร้างสินค้าครุภัณฑ์ชนิดอื่นๆ น่าจะเพิ่มขึ้นเกินความเป็นจริงไม่ต่ำกว่า 30 % คิดเป็นเงินกว่าหมื่นล้านบาท

“ผมเชื่อว่ามีคนบงการอยู่เบื้องหลัง จนทำให้บริษัทเหล่านี้ขมใจ กล้าข่มขู่โรงพยาบาลที่จัดซื้อ สิ่งที่เกิดขึ้นน่าจะมีปัญหาว่าเงินจะเข้ากระเป๋าใคร โดยเฉพาะเครื่องตรวจสอบสารชีวเคมีในเลือด เงินน่าจะเข้ากระเป๋าใครบางคนเกือบ 100 % เพราะบริษัทต้องลงทุนฟรีเพื่อขายน้ำอยู่แล้ว” นพ.เกรียงศักดิ์กล่าว

“นพ.เกรียงศักดิ์ยังกล่าวอีกว่า สำหรับเครื่องช่วยหายใจและเครื่องรพยาสลบมีราคากลางที่สูงเกินความจริงและสเปคที่สูงเกินไป ไม่ตรงกับที่พื้นที่ร้องขอ มีการจัดสรรเครื่องมือที่ราคา 1.5 ล้านบาท เท่ากันหมดโดยไปเพิ่มออฟชั่นบางอย่างที่ไม่มีความจำเป็น และกำหนดสเปคเพื่อให้เข้ากับบริษัทผู้จำหน่ายบางแห่งเช่น รพ.ใน จ. สกลนคร เสนอขอในราคา 7.5 แสนบาท 6 เครื่อง แต่กลับจัดสรรให้เพียง 3 เครื่อง ในราคา 1.5 ล้านบาท ทำให้ขาดโอกาสในการได้เครื่องมือที่ตรงกับความ

ต้องการของพื้นที่ และความจริงแล้วราคาน่าจะเป็น 1.2 ล้านบาท เรื่องเครื่องมือทางการแพทย์กำลังมีผู้ไม่หวังดี พยายามดูดเงินภาษีของประเทศชาติ อาจไม่น้อยกว่าหมื่นล้านบาทเช่นกัน ทั้ง 3 กรณี คือ เจริญโยบาย การเพิ่มราคากลางและราคาเครื่องมือแพทย์ เครื่องมือแพทย์น่าจะทบทวนและปรับปรุงได้ไม่น้อยกว่า 3 หมื่นล้านบาท” (เอกสารหมายเลข กส.1/11)

2. รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริงของคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีการจัดซื้อเครื่องทำลายเชื้อโรคด้วยแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิด ที่มี นายแพทย์เสรี หงส์หยก เป็นประธาน ได้สอบพยานบุคคล 16 ราย และตรวจสอบเอกสาร 12 รายการ สรุปได้ว่า อาคารพักพยาบาล 3 ชั้น 24 ห้อง (แบบเลขที่ 9555) กรณีนี้มีการกล่าวหาว่า การจัดสรรงบประมาณก่อสร้างในราคา 9.57 ล้านบาทนั้นสูงเกินไป เพราะเคยมีการจัดจ้างในวงเงินไม่เกิน 8 ล้านบาท จากการตรวจสอบพบว่า การประมาณการค่าก่อสร้างรายการนี้เป็นความรับผิดชอบของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยได้รับคำชี้แจงว่าได้คำนวณราคาก่อสร้างรายการนี้เมื่อปี 2551 และต้องคาดการณ์ไว้เพื่อก่อสร้างในปี 2553 – 2555 ซึ่งโดยหลักทางวิชาการจะต้องพิจารณาโดยใช้ข้อมูลดัชนีราคาของกระทรวงพาณิชย์ สถิติการตั้งราคาย้อนหลังไปในปีก่อนๆ และการคาดการณ์ราคาในอนาคต ซึ่งทำให้เมื่อประมาณการก่อสร้าง (เพื่อขอตั้งงบ) แล้วจะต้องบวกราคาเพิ่มปีละประมาณ 5 – 10 % ตามหลักการที่กล่าวข้างต้นทำให้ราคาที่ขอไว้สูงตามที่ปรากฏจริง

แต่อย่างไรก็ตาม หากได้รับการจัดสรรแล้ว จะต้องมีการขยับการขึ้นตอนการคิดราคากลางของกองแบบแผน การคำนวณราคากลางของท้องถิ่นที่ตั้งสิ่งก่อสร้าง และจะต้องมีการแข่งขันราคากัน นอกจากนั้น ยังมีคณะกรรมการตรวจสอบภายในของจังหวัดตรวจสอบอีกด้วย ประกอบกับคณะกรรมการฯ ตรวจสอบว่า ข้อมูลการจัดจ้างอาคารพักพยาบาลในแบบเดียวกันนี้ในช่วงเวลา 3 ปี ย้อนหลังมีทั้งที่แพงกว่า เท่ากัน และต่ำกว่าราคาของกองแบบแผน จึงมีความเห็นว่าการที่สำนักงบประมาณอนุมัติวงเงินงบประมาณ 9.57 ล้านบาท เป็นไปตามหลักเกณฑ์การตั้งงบประมาณซึ่งในกระบวนการจัดจ้างจะต้องมีการกำหนดราคาที่เหมาะสมกับช่วงเวลา และสถานที่ก่อสร้าง และการแข่งขันตามระเบียบพัสดุฯ เป็นเครื่องมือในการควบคุมกำกับอยู่แล้ว

อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการฯ มีข้อเสนอแนะว่าสมควรมีการทบทวนและหามาตรการในการคำนวณให้สมเหตุสมผลกว่านี้ เช่นการเก็บสถิติราคาที่จัดจ้างได้ในอดีตมาเป็นแนวทางในการคำนวณราคาในปัจจุบันและ ในอนาคต หรือการส่งรายละเอียดการคำนวณราคาของกองแบบแผนให้สถาบันทางวิชาการช่วยตรวจสอบและให้ความเห็นประกอบด้วย

## การดำเนินการของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้ดำเนินการสอบสวนข้อเท็จจริงโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. สอบสวนพยานบุคคล	รวม	45	คน
2. ตรวจสอบเอกสาร	รวม 307 ฉบับ	รวม	4,733 แผ่น
3. ตรวจสอบสถานที่จริงในพื้นที่		2	จังหวัด
4. ประชุมคณะกรรมการ	รวม	26	ครั้ง

## ผลการสอบสวน

คณะกรรมการพบว่า งบประมาณในโครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุขรวม 86,685.61 ล้านบาท งบประมาณในส่วนของสิ่งก่อสร้างส่วนใหญ่จัดสรรใน 2 กรมคือ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	50,427,143,800	บาท
กรมการแพทย์	3,884,912,900	บาท
รวม	5,4312,056,700	บาท
คิดเป็นร้อยละ 62.653 ของงบประมาณทั้งหมด		

ในส่วนของสิ่งก่อสร้าง คณะกรรมการพบว่ามีความไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง และความผิดปกติ ในลักษณะต่างๆ ดังนี้

### 1. ไม่มีการเตรียมการและการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

จากเอกสารที่สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาคที่ส่งให้คณะกรรมการ คณะกรรมการพบว่า เคยมีการตั้งคณะกรรมการตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 762/2551 ลงนามโดย นพ.ไพจิตร วราชิต รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 โดยมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- (1) กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณาให้สอดคล้องกับข้อมูลการกระจายระดับสถานบริการตามภูมิศาสตร์สนเทศ (GIS)
- (2) วางแผนพัฒนาการลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายบริการสาธารณสุขทุกระดับ
- (3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านโครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายบริการสาธารณสุขทุกระดับ
- (4) วางแผนพัฒนาและปรับปรุงแปลนก่อสร้างของเครือข่ายทุกระดับให้สอดคล้องตามความต้องการของพื้นที่ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- (5) แต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม
- (6) ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

(เอกสารหมายเลข กส 2)

รัฐบาลปัจจุบันเข้ามารับหน้าที่เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ.2552 ได้มีการริเริ่มโครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง

(เอกสารหมายเลข กส 3)

การดำเนินการตลอดมา ไม่เคยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการ คณะกรรมการตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 761/2551 ไม่เคยมีการจัดประชุม และไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นใหม่เพื่อรับผิดชอบดูแล

การไม่มีคณะกรรมการใดๆ ขึ้นมาดูแลโครงการใหญ่ขนาดนี้ เป็นมูลเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม และความผิดพลาดต่างๆ

## 2. การแทรกแซงจากฝ่ายการเมือง

คณะกรรมการพบว่า ในคำให้การของ นพ.สุชาติ เลขาธิบดี (ผู้อำนวยการสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค ซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักของโครงการนี้) ซึ่งให้การต่อคณะกรรมการสอบสวนของกระทรวงสาธารณสุข ชุดที่มี นพ.เสรี หงษ์หยก เป็นประธาน มีข้อความว่า “File ข้อมูลคำขอมาจาก File mega project เดิม และข้อมูลจากผู้บริหารในภูมิภาค และ สจจ., ผู้ตรวจราชการ, ข้าราชการในกระทรวง, รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นักการเมืองผ่านทาง รมช. และเลขานุการ รมว. และข้อมูลเดิมกว่าครึ่งมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาในช่วง 2-3 เดือนสุดท้าย โดยการส่งผ่าน รมช. และ เลขานุการ รมว. นั้น จะเรียกคนโดยตรงไปรับคำขอ”

ทั้งนี้ นพ.สุชาติ ได้ชี้แจงต่อคณะกรรมการว่า “ไม่มีเวลาตรวจสอบโดยการตั้งคณะกรรมการถ่วงถ่วง” (เอกสารหมายเลข กส 4)

## 3. การลงทุนในสิ่งก่อสร้างต่างๆ ไม่ส่งเสริมความเข้มแข็งของประเทศในอนาคต เนื่องจากขาดยุทธศาสตร์และการจัดลำดับความสำคัญที่ชัดเจน

งบประมาณในโครงการตามแผนยุทธศาสตร์ไทยเข้มแข็งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนรวม 86,685.61 ล้านบาท เป็นงบสิ่งก่อสร้าง (เฉพาะใน 2 กรมสำคัญรวม 54,312,056,700 บาท) เป็นงบประมาณที่สูงมาก หากบริหารจัดการให้ดี จะสามารถวางโครงสร้างพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้เป็นอย่างดี สามารถพัฒนาสถานบริการระดับต่างๆ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ตามระยะทางและระยะเวลา ทั้งในยามวิกฤต ฉุกเฉิน และใน



เวลาปกติ ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาหลักเกณฑ์ตามภูมิศาสตร์สนเทศ (GIS) มานานพอสมควร แม้จะยังไม่สมบูรณ์ แต่ก็เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง สามารถนำไปใช้เป็นหลักเกณฑ์สำคัญในการพิจารณาได้ไม่ยาก และไม่เสียเวลามาก

ตามคำให้การของ นพ.สุชาติ ยอมรับว่า “ไม่มีกรรมการถ่วงถ่วง.....รายการที่ขอมมาจากทุกจังหวัด บางจังหวัดขออน้อยมาก บางจังหวัดขอมมาเป็นจำนวนมาก “เพื่อได้” โดยไม่มีเกณฑ์” แม้จะผ่านผู้ตรวจราชการแต่ละเขต แต่การพิจารณาก็ถกถั่นกัน แสดงให้เห็นว่า กระทรวงสาธารณสุขดำเนินโครงการนี้โดยไม่มีหลักเกณฑ์และการบริหารจัดการก็อ่อนแอมาก

ผลการจัดสรรที่ปรากฏออกมา จึงเห็นได้ชัดเจนถึงความบกพร่องสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

(1) **ไม่มียุทธศาสตร์การลงทุน** โดยไม่ปรากฏว่ามีการกำหนดยุทธศาสตร์เป้าหมายอย่างชัดเจนว่างบลงทุนจำนวนมากที่ลงไปแล้ว

- โครงสร้างพื้นฐานของกระทรวงสาธารณสุขจะแข็งแรงรองรับลักษณะและภาระงานในอนาคตได้อย่างไร
- ระบบบริการสาธารณสุขในเขตเมือง เขตชนบท จะเป็นอย่างไร สามารถแก้ปัญหาความแออัด ปัญหาคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเป็นธรรมของการกระจายบริการชนิด, ระดับต่าง ๆ เช่น รพ.ระดับจังหวัดเพียงพอหรือไม่ รพ.อำเภอ (รพ.ชุมชน) ที่จะขยายเป็น รพ.ระดับจังหวัด (ทั่วไป) การบริการระดับยาก ๆ และแพง จะมีเพิ่มอะไร ที่ไหน อย่างไร ก็แห่ง ให้ประชาชนเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกันได้
- โครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการทั่วประเทศ จะรองรับปัญหาในอนาคตที่จะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านโครงสร้าง ประชากร ลักษณะโรค และเทคโนโลยีทั้งทางการแพทย์และสาธารณสุข และการติดต่อสื่อสารคมนาคมได้อย่างไร
- การกระจายบริการที่ยังไม่เหมาะสม บางแห่งมีสถานบริการล้นเกิน หลายแห่งยังขาดแคลนมาก ในแต่ละเขตภูมิภาค จังหวัด และท้องที่ โครงการนี้จะช่วยบรรเทาหรือแก้ไขได้อย่างไร เป็นต้น

(2) **ไม่มีการจัดลำดับความสำคัญของการลงทุน**

คณะกรรมการพบว่า มีการจัดสรรวงเงิน ดังนี้

ก. โครงการเมกะโปรเจกต์ สมัยรัฐบาลนายสมัคร สุนทรเวช	39,118 ล้านบาท
ข. โครงการเมกะโปรเจกต์ สมัยรัฐบาลนายสมชาย วงศ์สวัสดิ์	109,250 ล้านบาท
ค. โครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง สมัยรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ	86,685 ล้านบาท

โครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง มีการจัดสรรงบประมาณแบ่งตามระดับต่างๆ ดังนี้

I. ระดับ Excellent Center แบ่งเป็น

▪ ศูนย์หัวใจ	40	แห่ง
▪ ศูนย์มะเร็ง	26	แห่ง
▪ ศูนย์อุบัติเหตุ	51	แห่ง
งบประมาณรวม	10,376	ล้านบาท
▪ ศูนย์การแพทย์แผนไทย	395	ล้านบาท

II. ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ประกอบด้วย

▪ โรงพยาบาลและศูนย์ต่างๆ ของกรมการแพทย์	21	แห่ง
▪ โรงพยาบาลศูนย์	26	แห่ง
▪ โรงพยาบาลทั่วไป	68	แห่ง
รวมงบประมาณ		
กรมการแพทย์	3,545	ล้านบาท
สำนักงานปลัดกระทรวง	17,250,757,100	บาท
รวม	20,796	ล้านบาท

III. ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ประกอบด้วย

▪ โรงพยาบาลชุมชน	235	แห่ง	เท่านั้นที่ได้รับงบประมาณในโครงการนี้
▪ ก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชนใหม่	58	แห่ง	
งบประมาณ	13,499	ล้านบาท	

IV. ระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ประกอบด้วย

▪ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	976	แห่ง
งบประมาณ	14,763	ล้านบาท

V. ระบบสนับสนุนบริการ ประกอบด้วย

▪ ระบบส่งต่อ	18 เขต	616	ล้านบาท
▪ ระบบ IT	1 ระบบ	2,976	ล้านบาท
▪ บ้านพัก	1,100 หน่วย		
▪ อาคารสำนักงาน	195 หน่วย		
▪ รถยนต์หน่วยบริการ	355 คัน		
งบประมาณ		14,685	ล้านบาท

VI. อื่นๆ ได้แก่ การผลิตบุคลากร โครงการอาหารปลอดภัย และศูนย์สาธิตต่างๆ

## คณะกรรมการมีข้อสังเกต ดังนี้

1. ขณะที่ระบบบริการในระดับ ทักษะภูมิ และปฐมภูมิ มีความขาดแคลน และต้องการการพัฒนาอีกมาก เพื่อแก้ปัญหาความเป็นธรรมและส่งเสริมความเท่าเทียมกัน แต่งบประมาณส่วนใหญ่ยังจัดสรรลงไปให้ระดับตติยภูมิและExcellent Center มากกว่า โดยระดับตติยภูมิและปฐมภูมิได้รับจัดสรรรวม 28,262 ล้านบาท ขณะที่ระดับตติยภูมิและ Excellent Center ได้รับจัดสรรรวม 31,566 ล้านบาท

2. จากการตรวจสอบเอกสาร คณะกรรมการพบว่าในการจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานบริการระดับตติยภูมิและ Excellent Center ได้จัดสรรสิ่งก่อสร้างให้ตามคำขอของโรงพยาบาลโดยแทบไม่มีการตัดเลย เนื่องจากกรอบเงินมีมากถึง 31,566 ล้านบาท สำหรับ รพ. 94 โรง ของ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ รพ.กรมการแพทย์อีกไม่กี่โรง

3. ขณะที่มีการขออนุมัติกรอบเงินและคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 ยังไม่มีนโยบายสร้างโรงพยาบาลอำเภอให้ครบทุกอำเภอโดยเฉพาะสำหรับอำเภอเกิดใหม่ เมื่อมีนโยบายดังกล่าวออกมาภายหลัง จึงกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณในระดับตติยภูมิซึ่งมีวงเงินเพียง 13,499 ล้านบาท เมื่อต้องจัดสรรให้แก่โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลชุมชนใหม่ 58 อำเภอ แห่งละ 48 ล้านบาท รวมเป็นเงิน 2,804 ล้านบาท ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบคือ

- ก. โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 735 แห่ง ได้รับงบประมาณสิ่งก่อสร้างเพียง 235 แห่ง
- ข. ครุภัณฑ์ที่ทุกโรงพยาบาลได้รับคือ รถพยาบาล และเครื่องยิวีแฟน ทั้ง 735 แห่ง
- ค. โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง ที่มีแผนขยายเป็นโรงพยาบาลทั่วไปตั้งแต่ 20 ปีที่ผ่านมา ได้รับงบประมาณไม่ครบตามเป้าหมายที่กำหนด บางแห่งแทบไม่ได้รับงบประมาณเลย

## 4. การจัดสรรงบประมาณไม่เป็นไปตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ(GIS)

คณะกรรมการพบการกระจายงบประมาณสิ่งก่อสร้าง ดังนี้

4.1 จังหวัดที่ได้งบประมาณสิ่งก่อสร้างเกิน 1,000 ล้านบาท เรียงตามลำดับ ดังนี้

(1) นครราชสีมา	3,242,621,280 บาท
(2) นครศรีธรรมราช	2,106,895,900 บาท
(3) สุราษฎร์ธานี	1,843,190,400 บาท
(4) อุบลราชธานี	1,808,118,300 บาท
(5) เชียงใหม่	1,413,278,500 บาท

(6) สกลนคร	1,305,532,300	บาท
(7) ขอนแก่น	1,200,935,900	บาท
(8) ศรีสะเกษ	1,130,130,600	บาท
(9) บุรีรัมย์	1,023,267,400	บาท

แม้ 8 ใน 9 จังหวัด (ยกเว้นจังหวัดศรีสะเกษ) ที่ได้รับงบประมาณเกิน 1 พันล้านบาท จะเป็นที่ตั้งจังหวัดที่มีโรงพยาบาลศูนย์ และทุกจังหวัดมีประชากรมาก แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด จะพบปัญหา เช่น จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับงบประมาณสิ่งก่อสร้างเฉพาะในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เพียงแห่งเดียว โดยจะเพิ่มเติมจากปัจจุบัน 1,050 เตียง เป็น 1,700 เตียง ทั้งๆ ที่ตามระบบ ภูมิศาสตร์สารสนเทศ ควรจะมีเตียงเพียง 1,200 เตียงและต้องพัฒนาโรงพยาบาลเดชอุดม โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาล 50 พรรษามหาวิจิตรลงกรณให้ใหญ่ขึ้นเป็นโรงพยาบาลทั่วไปด้วย การลงทุนลักษณะนี้จะส่งผลกระทบ คือ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ และ Excellent Center อาจต้องรับภาระการบริการระดับตติยภูมิมากขึ้นไป จนไม่สามารถปฏิบัติการหลักด้าน Excellent และ ตติยภูมิได้ดี

ประชาชนจำนวนมากจะต้องเดินทางเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์โดยไม่จำเป็น เพราะมิได้มีการพัฒนาโรงพยาบาลในอำเภอรอบนอกเท่าที่ควร ทำให้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งของผู้ป่วยและญาติที่เข้าไปเยี่ยม และเพิ่มความเสี่ยงจากการเดินทางเป็นระยะทางไกลกว่าด้วย โดยเฉพาะในกรณีภาวะวิกฤตหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

4.2 จังหวัดอื่น ๆ ที่ควรจะได้งบกลับของงบประมาณน้อยมาก ๆ โดยบางจังหวัดไม่เชื่อว่า จะได้งบประมาณและไม่ได้ขอ เช่น โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนบางจังหวัดขอมาก แต่ถูกตัดจำนวนมากเนื่องจากวงเงินไม่พอในกรอบตติยภูมิทำให้บางจังหวัดโดยภาพรวม ได้น้อยมาก ๆ เช่น จังหวัดระนอง จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปทุมธานี เป็นต้น

(ตามเอกสารหมายเลข กส 5 )

## 5. การจัดสรรงบประมาณซ้ำซ้อน

แม้ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขจะอ้างว่ากระบวนการจัดทำค่าของงบประมาณ มีการจัดทำค่าขอผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีการกลั่นกรองโดยผู้ตรวจราชการทั้ง 18 เขต แต่คณะกรรมการตรวจสอบแล้วพบว่าระบบการกลั่นกรองพิจารณายังมีปัญหา ผลการพิจารณาจึงมี

ร่องรอยของการนำคำขอตามโครงการเมกะโปรเจกต์มาปิดฝุ่น โดยไม่มีระบบการกั้นกรองที่ดี ทำให้หลายคำขอล้ำสมัย บางรายการมีการก่อสร้างโดยงบประมาณจากแหล่งอื่นไปแล้ว เช่น งบลงทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บางจังหวัดขอมาแบบ “ขอเผื่อเอาไว้” ขณะที่บางจังหวัดไม่ขอมาเลย หรือขอมาน้อยมาก

ตัวอย่างของความซ้ำซ้อน เช่น โรงพยาบาลมุกดาหาร ได้งบก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน 10 ชั้น ในปีงบประมาณ 2552 ขณะนี้กำลังก่อสร้างถึงชั้นที่ 1 แต่ในปี 2553 ได้งบอาคารผู้ป่วยใน 10 ชั้น อีกอาคารหนึ่ง ทั้งๆ ที่มีอัตราการครองเตียงเพียง 80 % และทั้งจังหวัดมีประชากรเพียง 4.5 แสนคน ไม่ได้เป็นศูนย์รับผู้ป่วยจากจังหวัดอื่น นอกจากบริเวณรอยต่อเล็กน้อย

การจัดสรรงบประมาณลักษณะนี้ เป็นการสิ้นเปลืองเพราะจะใช้ประโยชน์ไม่ได้เต็มที่ และทำให้เสียโอกาส ไม่ได้ใช้งบประมาณดังกล่าวจัดสรรให้แก่จังหวัดอื่นที่มีความจำเป็นมากกว่า

**6. การจัดสรรอาคารขนาดค่อนข้างใหญ่ให้แก่โรงพยาบาลขนาดเล็กอย่างไม่เหมาะสม และไม่น่าจะสามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ในอนาคต เช่น**

(1) จัดสรรอาคารผู้ป่วย 5 ชั้น 114 เตียง ให้ รพ.ป่าโมก จ.อ่างทอง ซึ่งอยู่ห่างจากรพ.อ่างทองเพียง 12 กม. และเป็น รพ.ทุติยภูมิระดับต้นขนาดเล็ก ตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ ไม่มีความจำเป็นต้องสร้างอาคารใหญ่ขนาดนั้น

(2) จัดสรรอาคารผู้ป่วย 5 ชั้น 114 เตียง ให้แก่ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.กาฬสินธุ์ ซึ่งอยู่ห่างจากรพ.กาฬสินธุ์ประมาณ 40 กม. ขณะที่เตียงเดิม 60 เตียง ยังไม่เต็ม

(3) จัดสรรอาคารผู้ป่วยนอก 4 ชั้น ราคา 45 ล้านบาท ให้แก่ รพ.หันคา จ.ชัยนาท ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดทุติยภูมิระดับต้น ตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ อยู่ห่างจาก จ. ชัยนาทเพียง 20 กม. ขณะที่อาคารผู้ป่วยใน 60 เตียง ยังไม่ได้เปิดใช้งาน

(4) รพ.เพชรบูรณ์ เป็น รพ.ทั่วไป ที่มีแพทย์ไม่มากกว่า 30 คน และชุมชนค่อนข้างเล็ก (เมืองเล็ก ตลาดเล็ก) ได้อาคาร มะเร็ง หัวใจ ทั้งๆ ที่ตามมติคณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent Center) ระดับชาติไม่ใช่ศูนย์มะเร็ง แต่เป็นศูนย์หัวใจระดับ 4 (เล็กที่สุด) แต่ได้อาคาร 7 ชั้น ขนาด 22,000 ตารางเมตร ราคา 546.9 ล้านบาท แบบเดียวกับ รพ.สระบุรี ซึ่งมีแพทย์ประมาณ 150 คน มีผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา ทำให้ รพ.เพชรบูรณ์ ไม่สามารถหาผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือเพื่อดำเนินการ เพราะเป็นอาคารที่ห้องต่างๆ ส่วนมากเป็นห้องตรวจ, วินิจฉัยระดับสูงและซับซ้อน ที่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญ ระดับอนุสาขาจำนวนมาก เมื่อได้สอบถามผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์ณรงค์) กล่าวว่า หนักใจไม่ทราบว่าจะดูแลอาคารนี้และใช้ประโยชน์เต็มที่ได้อย่างไร อยากรู้ได้ที่พักอาศัยบุคลากร และอาคารผู้ป่วยในมากกว่า

7. การจัดสรรโดยเลือกแบบฟุ่มเฟือย ที่ชัดเจน เช่น กรณี เสาธงราคา 495,000 บาท ตามที่ปรากฏเป็นข่าว ทั้งนี้อาคารโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงสร้างใหม่ มีอาคารบริการด้านหน้าสูงสุด 2 ชั้น ไม่เกิน 12 เมตร แต่เลือกเสาธงแบบ 7427/35 ซึ่งสูงถึง 20 เมตร และราคากลางเพียง 367,700 บาท แต่ตั้งงบประมาณไว้สูงถึง 495,000 บาท ขณะที่เสาธงสูง 12 เมตร ตามแบบเลขที่ 7429 ราคากลางเพียง 119,700 บาท (เอกสารหมายเลข กส 6 และหมายเลข กส 7 )

## 8. การตั้งราคากลาง

คณะกรรมการพบปัญหาหลายลักษณะ ที่สะท้อนถึงความบกพร่องทางการบริหาร และอาจส่งเจตนาไม่สุจริต หรือเปิดช่องทางให้มีการแสวงหาประโยชน์ ดังนี้

### 8.1 แบบของกองแบบแผนหลายแบบมีการตั้งราคาวงเงินล่วงหน้าสูงเกินจริง เช่น

8.1.1 อาคารผู้ป่วยใน 298 เตียง 8 ชั้น รวมชั้นใต้ดิน แบบเลขที่ 9448/51 มีข้อมูลเรื่องราคา ดังนี้

▪ ราคากลางของกองแบบแผนปี 2552 ตั้งไว้	259,937,700 บาท
▪ กิตราคารากลางท้องถิ่น ที่ รพ.พหลพลพยุหเสนาได้	2 48,462,000 บาท
▪ รพ.พหลพลพยุหเสนา ประมูลได้ในปี 2552 ในราคา ขณะนี้กำลังก่อสร้างยังไม่แล้วเสร็จ	194,300,000 บาท
▪ ปิงงบประมาณ 2553 ตั้งวงเงินไว้สูงถึง	290,000,000 บาท
▪ โครงการไทยเข้มแข็งตั้งงบประมาณสำหรับปี 2553 สูงถึง	290,000,000 บาท
▪ เมื่อมีการทบทวนราคากลาง จากการคำนวณราคากลางใหม่เมื่อเดือน สิงหาคม 2552 ได้ตัวเลขสำหรับใช้เป็นราคากลางปี 2553 แต่ก็ยังตั้งวงเงินไว้	230,184,200 บาท 290,000,000 บาท

การตั้งงบประมาณลักษณะนี้ อาจเป็นการส่งสัญญาณที่ผิด ทำให้เกิดผลเสีย เช่น

1. เป็นการส่งเสริมให้ผู้บริหารในพื้นที่ เพิ่มเติมสิ่งไม่จำเป็นหรือหรูหราฟุ่มเฟือย ซึ่งไม่เป็นการเหมาะสมสำหรับโครงการเงินกู้
2. ผู้มีส่วนในการคิดราคากลางทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีเจตนาไม่สุจริต คิดคำนวณราคากลางจนใกล้เคียงวงเงินงบประมาณที่ตั้งไว้
3. เมื่อผู้รับจ้างทราบว่าวงเงินงบประมาณที่ตั้งไว้สูงกว่าราคากลางมาก โดยวงเงินงบประมาณเป็นตัวเลขที่เปิดเผยเป็นที่รับรู้ทั่วไป หากมีการสมยอมในการแข่งขัน

ราคาย่อมนำไปสู่การทุจริตได้โดยง่าย อาคารแบบเลขที่นี้ มีการจัดสรรให้แก่ รพ.สกลนคร, รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี, รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช ฯลฯ

นำสังเกตว่า กองแบบแผนและผู้เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุขทราบราคากลางปีก่อนและทราบผลการประมูลปีก่อน แต่ก็ยังตั้งงบประมาณในโครงการไทยเข้มแข็งสูงเกินสมควรมาก

8.1.2 อาคารผู้ป่วยใน 10 ชั้น แบบเลขที่ 8998 ได้รับการจัดสรรให้แก่ รพ. มหาราชนครราชสีมา รพ.มุกดาหาร รพ.ยโสธร รพ.กันทรลักษณ์ ศรีสะเกษ กำหนดราคากลางได้ที่ 135,093,400 บาท แต่ตั้งราคาขบประมาณไว้ถึง 182,000,000 บาท

8.1.3 แบบอาคารเดียวกัน แต่มีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเป็นหลายแบบ ตั้งราคาแตกต่างกันมาก เช่น

8.1.3.1 แพลตที่พิภพพยาบาล ขนาด 20 ห้อง แบบเลขที่ 3852 / 2526 พื้นที่ใช้สอย 696 ตารางเมตร เป็นอาคาร 3 ชั้น ชั้นล่างโล่ง ครึ่งหนึ่งเป็นที่จอดรถ ราคา 7.48 ล้านบาท

ต่อมามีการปรับปรุงแบบอาคาร ชั้นล่างให้เป็นอาคารเต็ม ตัดที่จอดรถออกไป มีพื้นที่ใช้สอย 696 ตารางเมตรเท่าเดิม เป็นแบบเลขที่ 3852 / 2536 + 7386 / 2536 มีห้องพักเพิ่มขึ้นจาก 20 ห้อง เป็น 24 ห้อง ราคา 7.81 ล้านบาท

ต่อมาปรับแบบใหม่ เป็นแบบ 9555 พื้นที่ใช้สอยเพิ่มขึ้นเป็น 745 ตารางเมตร จำนวนห้องยังเท่าเดิม แต่เพิ่มพื้นที่แต่ละห้องขึ้นเล็กน้อย ราคาเพิ่มเป็น 9.57 ล้านบาท

เมื่อคิดราคาต่อตารางเมตรของแบบทั้ง 3 แบบ จะแตกต่างกันค่อนข้างมาก ทั้งๆ ที่เป็นอาคารพักอาศัย ไม่มีระบบที่ซับซ้อนทางการแพทย์ ดังนี้

- แบบ 696 ตารางเมตร (20 ห้อง) ราคา 10,747 บาท/ตร.เมตร  
ได้รับจัดสรร 28 อาคาร
- แบบ 696 ตารางเมตร (24 ห้อง) ราคา 11,221 บาท/ตร.เมตร  
ได้รับจัดสรร 24 อาคาร
- แบบ 745 ตารางเมตร (24 ห้อง) ราคา 12,845 บาท/ตร.เมตร  
ได้รับจัดสรร 303 อาคาร

จะเห็นว่า แบบ 745 ตารางเมตร มีราคาต่อตารางเมตรสูง เปรียบเทียบกับแบบ 696 ตารางเมตร (24 ห้อง) จะสูงกว่า 11.3 % และหากเปรียบเทียบกับแบบ 696 ตารางเมตร (20 ห้อง) จะสูงกว่า

16.2 % ซึ่งแบบ 745 ตารางเมตร 24 ห้องได้รับจัดสรรมากที่สุดถึง 303 อาคาร จากการตรวจสอบเบื้องต้น พบว่านอกจากการเพิ่มพื้นที่แต่ละห้องเพียงเล็กน้อย มีการเปลี่ยนรูปแบบโถงส้วมจากแบบนั่งยองเป็นแบบนั่งห้อยเท้า ซึ่งเท่ากับเพิ่มราคาโถงส้วมเพียง 24 ชุด และปรับอื่นๆ เล็กน้อยแต่ราคาตั้งไว้สูงมาก

อาคารแบบ 9555 ขนาด 745 ตารางเมตร 24 ห้องนี้ ราคาคำนวณใหม่ เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 เพื่อใช้เป็นราคากลางสำหรับปี 2553 ได้อาคารแบบตอกเข็มและมีระบบบำบัดน้ำเสีย ลดลงจากที่ตั้งไว้ 9,570,000 บาท เหลือ 8,524,900 บาท เท่ากับลดลง 12.26 % ต่อมาคณะกรรมการได้ส่งแบบก่อสร้างให้บริษัท อรุณชัยเสรี คอนซัลติ้ง เอนจิเนียริ่ง จำกัด กำหนดราคาได้ที่ 7.2 ล้านบาท เท่านั้น ราคาที่ตั้งไว้ จึงสูงเกินสมควรถึง 32.9 %

ข้อมูลจากผลการประกวดราคาในโรงพยาบาลบางแห่ง พบว่า

- อาคารแฟลตที่พักรพพยาบาล ขนาด 20 ห้อง แบบเลขที่ 3852 / 2536 ที่ รพ.บ้านค่าย จ.ระยอง ราคากลางห้องที่ 6,213,000 บาท ประมูลได้ในราคา 4,900,000 บาท
- อาคารแฟลตที่พักรพพยาบาล ขนาด 24 ห้อง แบบเลขที่ 9555 ที่ รพ.ปลาปาก จ.นครพนม ราคากลางห้องถึง 8,100,000 บาท ประมูลได้ในราคา 6,300,000 บาท

จากข้อมูลผลการประมูลการก่อสร้างอาคารแฟลตที่พักรพพยาบาล ที่ใช้งบลงทุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงปี 2551 – 2552 พบผลการประมูลอาคารแบบ 9555 ในราคาต่ำกว่าราคาที่ตั้งไว้เป็นจำนวนมาก (เอกสารหมายเลข กส 8)

เป็นการพิสูจน์ว่า การตั้งราคาวงเงินสำหรับแฟลตที่พักรพพยาบาล ขนาด 24 ห้อง แบบเลขที่ 9555 ไว้ที่ 9,570,000 บาท จึงสูงเกินสมควรมาก ทั้งนี้อาคารแบบดังกล่าวมีการจัดสรรถึง 303 อาคาร รวมวงเงินถึง 2,899.71 ล้านบาท การตั้งราคาสูงไว้เช่นนี้ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยใช่เหตุ และสะท้อนไม่สุจริต เปิดช่องทางให้มีการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ

8.1.3.2 แฟลต พยาบาล 32 ยูนิต มีการพัฒนาหลายรูปแบบ ดังนี้

- อาคารพักรพพยาบาล 32 หน่วย อาคาร คสล.5 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 2534 ตารางเมตร ได้รับจัดสรรจำนวนมาก เช่น รพ.เสนา, รพ.วชิระ ภูเก็ต, รพ.ร้อยเอ็ด, แบบเลขที่ 10482 ราคา 38.8 ล้าน เฉลี่ยหน่วยละ 1,212,500 บาท ราคาของ รพ.พหลพลพยุหเสนา และ รพ.นครพิงค์ เชียงใหม่ แบบเดียวกัน พื้นที่เท่ากัน ราคา 42.6 ล้าน
- อาคารพักรพพยาบาล 32 หน่วย อาคาร คสล. 4 ชั้น ใต้ถุนโล่ง พื้นที่ใช้สอย 2358 ตารางเมตร ได้รับการจัดสรร เช่น รพ.สระแก้ว, รพ.ชุมพร, รพ.มหาราชนครราชสีมา,



นครศรีธรรมราช, รพ.ระนอง, รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี ราคา 31.150 ล้านบาท  
เฉลี่ยหน่วยละ 973,437.5 บาท

- อาคารพักพยาบาล 100 หน่วย 6 ชั้น คสล. พื้นที่ 3300 ตารางเมตร ราคา 52 ล้านบาท ได้รับจัดสรรที่ รพ.ฉะเชิงเทรา, สมุทรปราการ เฉลี่ยหน่วยละ 520,000 บาท

8.1.3.3 แพลตแพทช์ 20 หน่วย พื้นที่ 2366 ตารางเมตร แบบเลขที่ 8440 ได้รับจัดสรรที่ รพ.เสนา, รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สุพรรณบุรี, รพ.พระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม ในราคา 25 ล้านบาท เฉลี่ยหน่วยละ 1.25 ล้านบาท

- ขณะที่แบบเดียวกัน พื้นที่เท่ากัน ตั้งราคาที่ รพ.นครนายก, รพ.เจ้าพระยามรราชสุพรรณบุรี, รพ.มหาสาร นครศรีธรรมราช, รพ.ตรัง ตั้งราคา 29.7 ล้านบาท
- ตั้งราคา รพ.มะการักษ์ 32 ล้านบาท เฉลี่ยราคาหน่วยละ 1.6 ล้านบาท แพงกว่าถึง 28 %

โดยไม่สามารถจับคู่เกณฑ์ได้ว่าเกิดจากอะไร โดยเจ้าหน้าที่บอกว่าเขตพื้นที่คนละพื้นที่ของกองแบบแผนต่างพื้นที่ ต่างคน ต่างคิดราคากลาง หรือราคาขงประมาณกลาง โดยขาดการดูแลอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกันและมีหลักวิชาการในการอ้างอิง

8.1.3.4 แพลตแพทช์ 24 หน่วย อาคาร 7 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 2896 ตารางเมตร โดยเพิ่มขึ้นอีก 1 ชั้น ราคาเพิ่มจาก 25 ล้านบาท เป็น 32 ล้านบาท เช่นที่ รพ.สระบุรี เฉลี่ยหน่วยละ **1,333,333** บาท

8.1.3.5 แพลตแพทช์ 40 หน่วย อาคาร 6 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 6019 ตารางเมตร ได้รับจัดสรรที่นครปฐมราคา 72 ล้านบาท เฉลี่ยหน่วยละ **1,800,000** บาท ซึ่งแพงกว่า

ทำให้ราคาต่อหน่วยแตกต่างกันตั้งแต่ 1.25 ล้านบาท – 1.80 ล้านบาท / หน่วย และมีความแตกต่างกันโดยขาดมาตรฐาน บางอาคารพื้นที่กว้าง, บางอาคารพื้นที่แคบกว่า, บางอาคารมีเฟอร์นิเจอร์ติดอาคารแตกต่างกัน โดยไม่มีการกลั่นกรอง แล้วแต่เลือก โดยไม่มีการประหยัดงบประมาณหรือพิจารณาคัดเลือกแบบที่เหมาะสม

8.1.3.6 อาคารจอดรถ มีหลายขนาด เช่น

- รพ.อุดรธานี อาคาร 8 ชั้น พื้นที่ 13,248 ตารางเมตร ราคา 65 ล้านบาท เฉลี่ยตารางเมตรละ 4906.บาท
- รพ.อุทัย 4 ชั้น พื้นที่ 11,900 ตารางเมตร แบบเลขที่ 10502 ราคา 44 ล้านบาท เฉลี่ยตารางเมตรละ 3,722 บาท

- รพ.ราชบุรี 7 ชั้น พื้นที่ 10,192 ตารางเมตร แบบเลขที่ 9043 ราคา 63 ล้านบาท  
เฉลี่ยตารางเมตรละ 6,181.3 บาท
- รพ.พุทธเลิศหล้า 7 ชั้น พื้นที่ 10,192 ตารางเมตร แบบเลขที่ 9043 ราคา 65 ล้านบาท  
เฉลี่ยตารางเมตรละ 6,377.5 บาท
- รพ.มหाराช นครศรีธรรมราช 7 ชั้น พื้นที่ 9,520 ตารางเมตร ราคา 65 ล้านบาท  
เฉลี่ยตารางเมตรละ 6,827.7 บาท
- รพ.ขอนแก่น 9 ชั้น พื้นที่ 14,772 ตารางเมตร แบบเลขที่ 9034 ราคา 250 ล้านบาท  
เฉลี่ยตารางเมตรละ 16,923.9 บาท

โดยสรุปหามาตรฐานราคาโดยประมาณต่อตารางเมตร ราคาถูกที่สุดตารางเมตรละ 3,722 บาท แพงที่สุด 16,923.9 บาท ต่างกัน 4.54 เท่า ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ แม้ว่าจะมีจำนวนลิฟต์ต่างกัน หรืออื่นๆ ก็ไม่สามารถอธิบาย นอกจากกองแบบแผนประมาณราคาแบบขาดหลักวิชาการหรือสื่อเจตนาทุจริต

**8.1.4 มีแบบก่อสร้างหลายแบบตั้งราคาสูงเกินความเป็นจริงมาก** คณะกรรมการพบว่า มีแบบก่อสร้างอย่างน้อย 11 แบบ ที่ราคาสูงเกินสมควร โดยมีการตั้งราคาต่อตารางเมตรสูงเกินค่าเฉลี่ยมาก โดยไม่มีส่วนประกอบสำคัญที่มีผลต่อราคามากๆ เช่น

- อาคารพักพยาบาล 24 ชั้น แบบเลขที่ 9555
- อาคารผู้ป่วยนอก 4 ชั้น แบบเลขที่ 8708/43
- อาคารรักษาพยาบาล ขนาด 400 เตียง แบบเลขที่ 8816
- อาคารอุบัติเหตุห้องประชุม (รพ.สมเด็จพระยุพราช) แบบเลขที่ 10528
- อาคารรักษาโรคหัวใจ, มะเร็ง, ผ่าตัด แบบเลขที่ 10506
- อาคารผู้ป่วย 156 เตียง แบบเลขที่ 9045
- อาคารโภชนาการ 2 ชั้น แบบเลขที่ 10459
- อาคารพักพยาบาลชั้นล่าง โถง 324 หน่วย แบบเลขที่ 8870
- เสาสูง 20 เมตร แบบเลขที่ 7427/25
- อาคารพักพยาบาลชั้นล่าง โถง แบบเลขที่ 10482
- บ้านพักระดับ 5-6 แบบเลขที่ 5337/2532/V 52/ก.พ./34

อาคารเหล่านี้มีเหตุชวนสงสัย ในลักษณะต่างๆ คือ

- ราคาต่อตารางเมตรสูงเกินกว่า 18,000 บาท / ตร.เมตร สำหรับอาคารที่มีงานระบบซับซ้อน เช่น มีระบบแก้สทางการแพทย์ หรือสูงเกินกว่า 14,000 บาท / ตร.เมตร สำหรับอาคารที่ไม่มีงานระบบซับซ้อน มีเพียงพื้นฐานทั่วไป
- เมื่อเทียบกับราคาที่เคยประมูลได้ แล้วสูงผิดปกติ
- มีการจัดสรรหลายอาคารในแบบเดียวกัน

ราคาที่ผิดปกติของอาคารเหล่านี้ เป็นเพียงรายการเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุขควรตรวจสอบเพิ่มเติมต่อไปในแบบอื่นๆ ที่นอกเหนือจาก 11 แบบข้างต้น โดยเฉพาะแบบอาคารใหม่ๆ ที่ออกแบบโดยเร่งรีบในภายหลัง เช่น

- อาคารในกลุ่มศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent Center) เช่น – อาคารศูนย์หัวใจ มะเร็งบำบัดรักษา 10 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 19,140 ตารางเมตร รพ.ราชบุรี ราคา 353,079,900 บาท เฉลี่ยตารางเมตรละ **18,447.5 บาท**
- อาคารศูนย์หัวใจ มะเร็ง ผ่าตัด 11 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 20,521 ตารางเมตร รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ราคา 456 ล้านบาท แบบเลขที่ 10560 เฉลี่ยตารางเมตรละ **22,221 บาท**
- อาคารบำบัดรักษา 5 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 9703 ตารางเมตร แบบเลขที่ 10141 รพ.นครพิงค์ เชียงใหม่ เฉลี่ยตารางเมตรละ **30,712 บาท** ซึ่งเป็นอาคารที่ราคาเฉลี่ยต่อตารางเมตรแพงที่สุดของโครงการนี้
- อาคารมะเร็ง หัวใจ 7 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 22,000 ตารางเมตร แบบเลขที่ 10127 ที่ รพ.เพชรบูรณ์ รพ. สระบุรี ราคาเฉลี่ยตารางเมตรละ **24,860 บาท**
- อาคารบริการสนับสนุนการแพทย์ 16 ชั้น พื้นที่ 31,813 ตารางเมตร ราคา 560 ล้านบาท รพ.สุราษฎร์ธานี เฉลี่ยตารางเมตรละ **17,602.7 บาท**
- อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยหนัก ศูนย์หัวใจ ไตเทียม พื้นที่ 9,950 ตารางเมตร ราคา 216.022 ล้านบาท รพ.เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี เฉลี่ยตารางเมตรละ **21,710.7 บาท**

โดยสรุปอาคารกลุ่มนี้ ที่ รพ.นครพิงค์ จ.เชียงใหม่ แม้ว่าจะมีแผ่นดินไหว ราคาก็ไม่ควรเกินกว่าค่าเฉลี่ย 5 % เนื่องจากอาคารสูงเพียง 5 ชั้น ขณะที่ รพ.สระบุรี รพ.เพชรบูรณ์ อยู่ในแหล่งผลิต หิน ทราย ซีเมนต์ เหล็ก ราคาเฉลี่ยสูงถึง 24,860 บาท และแพงกว่าราคาที่เกาะสมุยอยู่ที่ 21,710 บาท / ตารางเมตร ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ จำเป็นต้องส่งตรวจพิสูจน์ราคากลาง เพราะหากไม่ตรวจสอบราคากลางแล้ว ต่อไปหากมีการก่อสร้างเพิ่ม จะเป็นราคาบรรทัดฐานที่ไม่ถูกต้องต่อไป และแต่ละอาคารมีราคาค่อนข้างสูงมาก จำเป็นต้องลงทุนในการให้หน่วยงานอื่นตรวจสอบราคากลางต่อไป

8.1.5 ราคาสิ่งก่อสร้างบางรายการตั้งไว้สูงมากเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่น เช่น ถนนคอนกรีตเสริมเหล็กไม่รวมไหล่ทางและรางระบายน้ำ แบบเลขที่ 2406 โครงการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุขตั้งราคาไว้สูงมากถึง 1,023 บาทต่อตารางเมตร ต่อมาหลังจากมีข่าวอื้อฉาวแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้กองแบบแผนคิดราคาใหม่ เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ราคาสำหรับการก่อสร้างปี 2553 ลดลงเหลือตารางเมตรละ 873 บาท เท่ากับลดลง 14.7 %

จากการตรวจสอบพบว่า ในโรงพยาบาลต่างๆ มีการดำเนินการได้ในราคาประมาณตารางเมตรละ 350 – 600 บาท แล้วแต่ว่าต้องถมบดอัดดินมากน้อยแค่ไหน

- รพ.ภูกระดึง จ.เลย ทำถนนคอนกรีตหนา 15 ซม.เสริมเหล็ก เมื่อเดือนกันยายน 2552 ตามแบบเลขที่ 2406 ของกองแบบ ราคาตารางเมตรละ 380 บาท

### 8.1.6 อาคารเดียวกัน พื้นที่เท่ากัน แต่ตั้งราคาแตกต่างกันมาก เช่น

8.1.6.1 อาคารผู้ป่วยนอก – อุบัติเหตุ 5 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 9,318 ตารางเมตรเท่ากัน แต่ตั้งราคา 3 ราคา

- 168,300,000 บาท ที่ รพ.เชียงใหม่ จ. อุบลราชธานี, รพ.ท่าช้าง จ.เพชรบุรี, รพ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา, รพ.สามพราน จ.นครปฐม, รพ.พนัสนิคม 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, รพ.ปาย จ.แม่ฮ่องสอน

อาคารนี้มีราคาที่เคยก่อสร้างจริงแล้ว ดังนี้

- รพ.ทุ่งสง ก่อสร้างเมื่อปี 2542 – 2544 ราคา 62 ล้านบาท
- รพ.สิชล นครศรีธรรมราช ก่อสร้างเมื่อปี 2544 – 2546 ราคา 60 ล้านบาท

ต่อมาในปี 2551 – 2552 ก่อสร้างที่ รพ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช ประมูลได้ในราคาสูงขึ้นไปเป็น 128 ล้านบาท รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามอนุมัติไปแล้วเมื่อก่อนสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ขณะนี้ยังไม่ได้ดำเนินการก่อสร้างเนื่องจาก ยังไม่ส่งมอบพื้นที่

เมื่อเกิดเรื่องอื้อฉาวขึ้นแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กองแบบแผนคิดราคากลางใหม่ เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ได้ราคาสำหรับการก่อสร้างในปี 2553 สำหรับแบบเลขที่ 8708 / 43 ราคารวมฐานราคชนิดเต็มเจาะ 152,624,400 บาท ซึ่งก็สูงกว่าราคาประมูลได้ที่ รพ.ท่าศาลา

นครศรีธรรมราชมาก โดยสูงกว่าถึง 19.2% และราคางบประมาณตั้งไว้สูงถึง 178,168,185 บาท สูงกว่าราคาที่ประมูลได้ที่ท่าศาลาถึง 39.2%

8.1.6.2 อาคารบำบัดรักษา 4 ชั้น แบบเลขที่ 8816 มีหลายราคามาก ดังนี้

- พื้นที่ 5,547 ตารางเมตร แบบมาตรฐานเลขที่ 8816 ได้รับจัดสรรที่ รพ.นครนายก ราคา 115 ล้านบาท เฉลี่ยราคาตารางเมตรละ 20,731.9 บาท
- ขณะที่ รพ.ลำพูน จัดสรรราคา 120 ล้านบาท เฉลี่ยตารางเมตรละ 21,633.3 บาท
- จัดสรรที่ รพ.นครพนม และ รพ.อำนาจเจริญ ราคา 126 ล้านบาท เฉลี่ยตารางเมตรละ 22,714.9 บาท
- จัดสรรที่ รพ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร รพ.สุโขทัย รพ.จันทบุรี จ.นครราชสีมา 130 ล้านบาท เฉลี่ยตารางเมตรละ 23,436 บาท
- จัดสรรที่ รพ.ตราด โดยเพิ่มพื้นที่เป็น 5,817 ตารางเมตร โดยปรับเปลี่ยนเป็นแบบเลขที่ 8816/47 ในราคา 150 ล้านบาท เฉลี่ยตารางเมตรละ 25,786.4 บาท

## 8.2 แบบหลากหลาย ราคาต่างกัน จัดสรรแบบมือใครยาวสาวได้สาวเอา เช่น

8.2.1 อาคารผู้ป่วยใน 120 เตียง 6 ชั้น แบบพื้นฐานหมายเลข 9128 พื้นที่ใช้สอย 4,794 ตารางเมตร ได้รับจัดสรรที่ รพ.ขอนแก่น รพ.พังงา ในราคา 77.2 ล้านบาท เฉลี่ยตารางเมตรละ 16,276.8 บาท ซึ่งเป็นอาคารผู้ป่วยสามัญ 2 ชั้น 60 เตียง และพิเศษ 4 ชั้น ชั้นละ 15 ห้อง รวมเป็น 120 เตียง แต่ รพ.นครปฐม ได้นำแบบมาพัฒนาโดยบวกด้วยเอกสารหมายเลข ข.161 / ตุลาคม / 2550 ตั้งราคาไว้ 100.4 ล้านบาท เฉลี่ยตารางเมตรละ 20,942.8 บาท และ รพ.พะเยานำมาพัฒนา โดยบวกด้วยแบบ รพ.แพทย์แผนไทย 9128 + 9921 ราคา 92 ล้านบาท เฉลี่ยตารางเมตรละ 19,426.8 บาท

ทั้งๆ ที่ รพ. พังงา ซึ่งมีฐานะจนที่สุด และ รพ.ขอนแก่น ที่ฐานะดียกกว่านครปฐม ซึ่งมีฐานะดีกว่ามาก อยู่ในเขตพื้นที่เจริญ และได้โอกาสต่างๆ ดีกว่า พังงา และขอนแก่น แสดงถึงการขาดการเป็นธรรมในการจัดสรรแบบไม่มีกฎเกณฑ์

8.2.2 อาคารผู้ป่วยใน 60 ห้อง 6 ชั้น พื้นที่ 4,779 ตารางเมตร รพ.พระนั่งเกล้า นนทบุรี ได้รับจัดสรร 76.8 ล้านบาท รพ.พัทลุง ได้รับ 86.7 ล้านบาท

8.2.3 อาคารผู้ป่วยในหลายๆ แบบ หูหระแตกต่างกันมาก เช่น

- อาคารผู้ป่วย 156 เตียง 8 ชั้น พื้นที่ 6,168 ตารางเมตร ราคา 140 ล้านบาท ได้รับจัดสรรที่ รพ.ลพบุรี รพ.บุรีรัมย์ เฉลี่ยตารางเมตรละ 22,697.7 บาท หรือเตียงละ

897,435.8 บาทอาคารผู้ป่วย 114 เตียง 6 ชั้น พื้นที่ 4,302 ตารางเมตร ราคา 77 ล้าน จัดสรรที่ รพ.เลข รพ.เดชอุดม อุบลราชธานี รพ.นางรอง บุรีรัมย์ เฉลี่ย ตารางเมตรละ 17,898.6 บาท หรือเฉลี่ยละ 534,722.2 บาท

- อาคารผู้ป่วย 114 เตียง 5 ชั้น พื้นที่ 4,446 ตารางเมตร ราคา 68.9 ล้าน ได้รับจัดสรรที่ รพ.หนองคาย และ รพ.ชุมชนอีกหลายแห่ง เช่น รพ.กุมภวาปี อุครธานี รพ.วารินชำราบ อุบลราชธานี รพ.วิเชียรบุรี เพชรบูรณ์ รพ.กระนวน ขอนแก่น เฉลี่ยตารางเมตรละ 15,497.0 บาท หรือเฉลี่ยละ 604,736.8 บาท
- อาคารผู้ป่วย 210 เตียง 8 ชั้น พื้นที่ 5,368 ตารางเมตร แบบเลขที่ 9922 ราคา 115 ล้าน ที่ รพ.อุครธานี เฉลี่ยตารางเมตรละ 21,423.2 บาท หรือเฉลี่ยเตียงละ 547,619 บาท
- อาคารผู้ป่วยใน 6 ชั้น แบบเลขที่ 9051 + ข.847 / กย /48 + ย 48/ มีนาคม / 52 ราคา 317,149,000 บาท พื้นที่ 13,296 ตารางเมตร เฉลี่ยตารางเมตรละ 23,852.9 บาท
- แบบอาคารผู้ป่วยใน 10 ชั้น พื้นที่ 8,206 ตารางเมตร ราคา 182 ล้าน จัดสรรให้ รพ.ยโสธร เฉลี่ยตารางเมตรละ 22,178 บาท ซึ่งค่อนข้างแพง และทรูทรากินไป

โดยสรุปแบบก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน แม้จะมีราคาตั้งแต่ตารางเมตรละ 15,497 บาท จนถึง 23,852.9 บาท ซึ่งแตกต่างกันมาก หรือคิดเป็นราคาต่อเตียง 1 เตียง ราคาตั้งแต่ 5.3 แสน จนถึง 8.9 แสนต่อเตียง สมควรที่จะต้องพิจารณาและมีเกณฑ์ แนะนำให้เหมาะกับ รพ.แต่ละแห่ง ตามสถานะการใช้เตียงและบางแบบที่แพงเกินไป สมควรจะปรับปรุงแบบหรือพิจารณาว่าแพงเกินค่าเฉลี่ยจากเหตุใด เช่น จำนวนลิฟต์ จำนวนงานระบบต่างๆ เพื่อการจัดสรรที่จะได้ใช้เงินก้อย่างประหยัดตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 ที่ต้องยึดหลักคุ้มค่า ประหยัด

### 8.3 การพัฒนาแบบที่ไม่เหมาะสม ขาดความหลากหลาย

เนื่องจากกองแบบแผนไม่เคยทำงานอย่างเป็นระบบและประกอบกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เจ้าของหน่วยบริการไม่เคยพัฒนาและวิเคราะห์แบบ หรือ ปรับปรุงแบบ ตลอดจนคำแนะนำการใช้แบบให้เหมาะกับพื้นที่ เช่น อาคารอุบัติเหตุ 10 ชั้น แบบเลขที่ 8908 พื้นที่ 19,140 ตารางเมตร ราคา 353.1 ล้านบาท เฉลี่ยตารางเมตรละ 18,448.2 บาท ซึ่งค่อนข้างแพง เนื่องจากสร้างทรงสูง 10 ชั้น และมีลานจอดเฮลิคอปเตอร์เหมาะสำหรับโรงพยาบาลที่มีที่ดินขนาดเล็กๆ แต่ต้องการพื้นที่ใช้สอยมากๆ อาคารนี้จัดสรร ให้แก่

1) รพ.หัวหิน ,รพ.ชลบุรี , รพ.เชิงราช , รพ.ยะลา ทั้ง 4 รพ. มีพื้นที่จำกัด อาคารนี้อาจเหมาะในด้านพื้นที่จำกัด แต่อาจไม่เหมาะสมในด้านประโยชน์ใช้สอย ที่ รพ.หัวหินอาจใหญ่เกินไปใน

พื้นที่ใช้สอย เนื่องจากอาคารที่มีอยู่ยังปัจจุบันใช้ไม่หมด และบุคลากรไม่พอเพียง และเพิ่มเตียงมากกว่า GIS เดิมค่อนข้างมาก

2) รพ.ชุมพร, รพ.สกลนคร, รพ.มหาสาร นครศรีธรรมราช ที่มีขนาดที่ดินขนาดใหญ่ การเลือกอาคารทรงสูงนี้จะมีค่าบำรุงรักษา การใช้พลังงานต่างๆ เช่น ลิฟต์ 10 ชั้น หลายๆ ตัวทำให้ต้นทุนต่อหน่วยสูงขึ้น ตลอดจนค่าก่อสร้างอาคารต่อตารางเมตรกรณี 10 ชั้น สูงกว่าเมื่อเทียบกับการสร้างอาคารสูงน้อยชั้นกว่า

## 9. การจัดสรรที่นำจะเกิดจากการกีดกันของฝ่ายการเมืองโดยไม่เหมาะสม เช่น

9.1 รพ.เลิงนกทา จ.ยโสธร ได้รับจัดสรรอาคารผู้ป่วยใน ขนาด 114 เตียง ทั้งๆ ที่เดิมเป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชขนาด 90 เตียง ไม่มีเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องมีเตียงเพิ่มมากขนาดนี้ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ การได้รับจัดสรรเช่นนี้ นอกจากจะไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ ยังจะเป็นภาระระยะยาวในการบำรุงรักษา ขณะที่อาคารเก่ายังใช้ประโยชน์ได้ดี และผู้ป่วยในก็ไม่มากนัก

9.2 รพ.สอธ จ.เชียงใหม่ ได้รับอาคารอุบัติเหตุ – ผู้ป่วยนอก ราคา 185,130,000 บาท ทั้งๆ ที่เป็น รพ.ขนาด 60 เตียง มีประชากรประมาณ 5 หมื่นคน ตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ เป็น รพ.ขนาด 2.1 อยู่ไม่ไกลจาก รพ.จอมทอง ซึ่งเป็น รพ.ขนาดทุติยภูมิระดับสูง (ระดับรพ.จังหวัด) แต่ได้รับจัดสรรอาคารนี้ในขณะที่ยังไม่มีที่ดินสำหรับก่อสร้าง จนต้องมีการจัดทอดผ้าป่า หาเงินจัดซื้อที่ดิน และมีผู้แทนราษฎรในพื้นที่ติดป้ายโฆษณาขนาดใหญ่บริเวณหน้าโรงพยาบาลว่าเป็นผู้ของบประมาณให้ โดยโรงพยาบาลจะต้องรับภาระในการดูแลอาคาร ซึ่งมีห้องผ่าตัด 4 ห้อง ขณะที่ปัจจุบัน รพ.แห่งนี้ยังไม่มี ศัลยแพทย์ประจำ (เอกสารหมายเลข กส 9)

9.3 รพ.เขื่องใน จ.อุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง อยู่ห่างจากโรงพยาบาล ศูนย์สรรพสิทธิประสงค์เพียง 30 กม. มีทางหลวงแบบไฮเวย์เชื่อม ใช้เวลาเดินทางราว 30 นาที แต่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจำใจจัดทำคำขอตามที่นักการเมืองในพื้นที่ต้องการอาคารขนาดใหญ่ 5 ชั้น พื้นที่ 9,318 ตารางเมตร ราคา 168 ล้านบาท มีห้องตรวจ 9 ห้อง ห้องผ่าตัด 4 ห้อง ห้องคลอด ห้องปฏิบัติการ และมีห้องประชุมขนาดใหญ่บนชั้นที่ 5 แม้ปัจจุบันอาคารผู้ป่วยนอกจะคับแคบ ก็ควรเลือกแบบอาคารผู้ป่วยนอกขนาด 30 – 40 ล้านบาท ก็น่าจะเพียงพอ เพราะตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ รพ.เขื่องในเป็น รพ.ขนาดทุติยภูมิระดับต้นเท่านั้น

ขณะที่โรงพยาบาลวารินชำราบ ซึ่งตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ เป็น รพ.ขนาดทุติยภูมิระดับสูง(ระดับจังหวัด) ตามแผนของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลขนาด

ใหญ่ 300 เตียง ปัจจุบันมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากกว่า 10 คน แต่แทบไม่ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารผู้ป่วยในและที่พักออาศัย ซึ่งจังหวัดได้พยายามต่อรอง จนในที่สุดได้รับจัดสรรอาคารผู้ป่วยในขนาด 114 เตียง ราคาเพียง 65 ล้านบาท

9.4 กรณี รพ.แพร่ ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก เป็นอาคาร คสล. 8 ชั้น พื้นที่ใช้สอย 17,000 ตารางเมตร แบบเลขที่ 10121 ราคา 336.86 ล้านบาท ในขณะที่ รong ผอก.รพ.ชี้แจงว่าขาดคักผู้ป่วยใน และ รพ.ก็มีอาคารผู้ป่วยนอก และเป็นอาคารฝ่ายบริหาร และห้องประชุมขนาดใหญ่ในชั้นบนสุดแล้ว การเลือกแบบผู้ป่วยนอกที่มีขนาดพื้นที่ 17,000 ตารางเมตร และชั้นบนมีห้องประชุม ห้องฝ่ายบริหาร น่าจะเป็นการฟุ่มเฟือยจนเกินไป และสิ้นเปลืองงบประมาณ แม้ว่าพื้นที่ใช้สอยผู้ป่วยนอกจะไม่พอใช้ ประกอบกับในปัจจุบันมีนโยบายกระจายผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคเรื้อรัง พวกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่มีสัดส่วนมากกว่า 50 % ในปัจจุบัน ให้กระจายไปใน รพ.ชุมชน และ รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กำลังพัฒนา และมีนโยบายกระจายไปสู่ตำบลมากขึ้น ดังนั้นหากมีความจำเป็นจริงๆ เพื่อเพิ่มพื้นที่ผู้ป่วยนอกก็ควรเลือกแบบ 8815 หรือ 8883 ในราคา 120 ล้าน หรือ 72 ล้าน และยังสามารถตัดชั้นบนที่เป็นห้องประชุม และห้องฝ่ายบริหารออกได้ด้วย จะประหยัดกว่ามาก

9.5 อาคารผู้ป่วยนอกในอื่นๆ ที่สร้างขนาดค่อนข้างใหญ่ เช่น รพ.สุราษฎร์ธานี, รพ.เชียงใหม่, รพ.พะเยา, รพ.สอด เชียงใหม่, รพ.เจียงใน อุบลราชธานี, รพ.ท่ายาง เพชรบุรี, รพ.ปาย แม่ฮ่องสอน ซึ่งเหมือนกรณีข้อ 9.4 อันจะทำให้ลดการบำรุงรักษา และต้นทุนบริการที่ดีขึ้นในระยะยาว

## 10. กรณีจังหวัดราชบุรี

10.1 จังหวัดราชบุรี เป็นจังหวัดที่ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย กล่าวคือ นอกจากโรงพยาบาลศูนย์ที่ตั้งอยู่ในตัวจังหวัดแล้ว ยังมีโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในอีก 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านโป่ง อำเภอโพธาราม และอำเภอดำเนินสะดวก อำเภออื่นทุกอำเภอมีโรงพยาบาลชุมชน และในระดับตำบลยังมีโรงพยาบาลชุมชนอยู่ 1 แห่งที่ตำบลเจ็ดเสมียน อำเภอโพธาราม ขณะที่ทั้งจังหวัดมีประชากรเพียง 7.2 แสนคน ความจำเป็นจะต้องสร้างสิ่งก่อสร้างในโรงพยาบาลเพิ่มจึงมีอยู่น้อยมาก โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ อีก 74 จังหวัดในประเทศไทย

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีเตียงผู้ป่วย 939 เตียง มีแพทย์ 111 คน พยาบาล 621 คน ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 2,407 ราย อัตราครองเตียงผู้ป่วยใน 81.53 % โดยมีสถิติการรับผู้ป่วยในเฉลี่ย 699 คน ขณะที่มีเตียงทั้งสิ้น 939 เตียง คงเหลือเตียงว่าง 240 เตียง (เอกสารหมายเลข กส 10)



โรงพยาบาลราชบุรีได้มีการของบประมาณสิ่งก่อสร้าง ดังนี้

(1) รพ. ราชบุรี ได้เคยจัดทำคำของบประมาณตามหนังสือ ที่ รบ. 0027.1 / 764 ลงวันที่ 28 มกราคม 2552 เพื่อแก้ปัญหาพื้นฐานของ รพ. คือ

- อาคารผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยนอก ซึ่งเดิมอยู่ที่อาคาร 1 ชั้น (อุบัติเหตุ) และ ตึกอำนวยการ 2 ชั้น แม้ผู้ป่วยเพียงวันละ 200 + คน ก็แน่นมาก เนื่องจากอาคารเล็กและเก่า ดังนั้น การที่ รพ.ราชบุรี เลือกอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ 5 ชั้น แบบเลขที่ 9036/52 ที่ได้ตัดแปลงมาจากแบบเลขที่ 9035 แต่ไม่มีพื้นที่ด้านหน้า รพ. ที่เพียงพอ จึงตัดแปลงโดยวิศวกร และสถาปนิกของกระทรวงฯ ให้เป็นแบบ 9036/52 โดยลดพื้นที่จาก 12,597 ตารางเมตร เหลือ 6,885 ตารางเมตร และเพิ่มเป็นอาคารจอดรถ 7 ชั้น ให้พอดีกับวงเงิน 250 ล้านบาท รวม 2 อาคาร (เอกสารหมายเลข กส 11)

- อาคารจอดรถ เนื่องจากพื้นที่ รพ.ด้านหน้าไม่มีที่ว่างเหลือพอที่จะให้ผู้รับบริการจอดรถ (ตามเอกสารแผนผังที่แนบมาเลขที่ กส 12)

(2) รพ.ราชบุรีมีหนังสือลงนามโดย นพ.ชนินทร์ พันธุ์เตชะ ผอ.รพ.ราชบุรี ถึง สสจ.ราชบุรี ตามหนังสือ ที่ รบ 0027.1/3563 ลงวันที่ 17 มีนาคม 2552 ยืนยันความต้องการตามข้อ (1) และแบบที่พัฒนาโดยกองแบบแผนให้เหมาะสมกับความต้องการซึ่งจะเสร็จทันเดือนเมษายน 2552 (เอกสารหมายเลข กส 13)

(3) ต่อมาจังหวัดราชบุรีได้มีหนังสือที่ออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ที่ รบ 0027/8173 ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2552 ลงนามโดยนายปราโมทย์ เข้มทรัพย์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขอาวุโส รักษาราชการแทน นพ.สาธารณสุขจังหวัด และออกเลขของศาลากลางจังหวัด ที่ รบ 0027/8137 (โดยมิได้ระบุว่าเป็นการปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด) ส่งตรงถึงสำนักงานรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 พ.ค. 2552 และสำเนาถึงผู้ช่วยเลขานุการรัฐมนตรีเมื่อ 19 พ.ค. 2552 และผู้ช่วยเลขา รมต. (นายประศาสตร์ ทองปากน้ำ ให้ปลัดเสนอ รมช.สธ.ต่อไป) แล้วย้อนไปลงรับหนังสือที่กลุ่มบริหารกลางกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 20 พ.ค. 2552 แล้วส่งตามลำดับถึงห้องรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเมื่อวันที่ 21 พ.ค. 2552 ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าหนังสือที่ใช้เดินเรื่องเป็นฉบับสำเนาแทนที่จะเป็นตัวจริง

หนังสือดังกล่าวได้แจ้งขอเปลี่ยนอันดับความสำคัญจากอาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ 5 ชั้น เป็นอาคาร 10 ชั้น พื้นที่ 19,140 ตร.เมตร แบบเลขที่ 3889 ราคา 353 ล้านบาท เป็นลำดับที่ 1 แทนอาคาร 5 ชั้นที่ขอไว้เดิม (ตามเอกสารหมายเลข กส 14)

ในที่สุด กระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรงบประมาณสิ่งก่อสร้างให้แก่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จากเดิมที่ขอ

- |  |      |             |
|--|------|-------------|
| 1) อาคารผู้ป่วยนอก – อุบัติเหตุ 5 ชั้น | ราคา | 187 ล้านบาท |
| 2) อาคารจอดรถ 7 ชั้น                   | ราคา | 65 ล้านบาท  |

ได้เพิ่มเป็นรายการต่อไปนี้

- |   |      |             |
|---|------|-------------|
| 1) อาคารศูนย์หัวใจ มะเร็ง 10 ชั้น แบบเลขที่ 10561   | ราคา | 353 ล้านบาท |
| 2) อาคารผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ 5 ชั้น  | ราคา | 190 ล้านบาท |
| 3) อาคารผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ 5 ชั้น แบบ 8605 จำนวน 114 เตียง ราคา 75 ล้านบาท<br>ทั้งนี้ ปัจจุบันมีตึกสงฆ์อาพาธขนาด 30 เตียง มีพระภิกษุอาพาธนอนพักรักษาตัว 10 รูป การก่อสร้างอาคารใหม่ 5 ชั้น ต้องทุบตึกสงฆ์อาพาธ-จิตเวชทิ้ง |      |             |
| 4) อาคารจอดรถ 7 ชั้น  | ราคา | 63 ล้านบาท  |

รวมสิ่งก่อสร้าง รพศ.ราชบุรี 681 ล้านบาท

## 10.2 ความเกี่ยวข้องกับรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายมานิต นพอมรบดี) สรุปได้ดังนี้

นายมานิต นพอมรบดี ให้ถ้อยคำต่อคณะกรรมการว่า มิได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้กำกับดูแลโครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งและมิได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการดำเนินงานในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และมิได้เข้าไปยุ่งเกี่ยวใดๆ กับการจัดสรรงบประมาณในจังหวัดต่างๆ เพราะทราบว่า มิใช่หน้าที่ของรัฐมนตรีซึ่งมีหน้าที่ในส่วนของการกำหนดนโยบายและการกำกับดูแลในระดับนโยบายเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ในฐานะที่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและรัฐมนตรีย่อมต้องรับทราบความต้องการของเพื่อนสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ตลอดจนหน่วยงานและประชาชนทั้งในท้องถิ่นและนอกท้องถิ่น โดยเฉพาะเมื่อต้องไปปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดและโอกาสต่างๆ ทั้งนี้ เมื่อได้รับความต้องการคนก็จะแจ้งไปตามสายงาน มิได้เข้าไปแทรกแซงก้าวก่ายใดๆ

อย่างไรก็ดี จากการตรวจสอบเอกสาร การให้ถ้อยคำของพยานและบุคคลต่างๆ ตลอดจนการลงตรวจสอบในพื้นที่ และการรับฟังข้อมูลที่ส่งให้แก่คณะกรรมการในทางลับ คณะกรรมการพบความผิดปกติ และการกระทำมิชอบในลักษณะต่างๆ ดังนี้

(1) ข้าราชการอาวุโสรายหนึ่งในจังหวัดราชบุรี ซึ่งไม่ประสงค์จะเปิดเผยตนเอง เพราะเกรงปัญหาเรื่องความปลอดภัยและอนาคตทางราชการ ได้มีจดหมายลงวันที่ 29 ตุลาคม 2552 ให้ข้อมูลทางลับส่งถึงประธานคณะกรรมการสอบสวน (นพ.บรรลุ ศิริพานิช) สรุปว่า ตลอดเวลาที่นายมานิต นพ

อมรบติ มาดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข มักจะโทรศัพท์เรียกไปพบ หรือสั่งการทางโทรศัพท์ให้เพิ่มรายการครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง โดยอ้างว่า “น้ำขึ้นให้รีบตัก” เช่น เดิมโรงพยาบาลต้องการเพียงอาคารผู้ป่วยนอก-อุบัติเหตุ 5 ชั้น แต่นายมานิตได้โทรศัพท์สั่งการให้สร้างตึก 10 ชั้น โดยให้จัดเป็นความต้องการอันดับแรก ซึ่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม่สนองตอบ นายมานิตได้นำช่างเขียนแบบไปวัดพื้นที่ด้วยตนเอง และให้ส่งข้อมูลภายใน 3 ชั่วโมง ในที่สุดผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรีก็ถูกย้ายออกจากพื้นที่ (เอกสารหมายเลข กส 15)

(2) ข้าราชการอาวุโสของจังหวัดราชบุรีอีกรายหนึ่ง มีจดหมายลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2552 ให้ข้อมูลทางลับแก่ประธานคณะกรรมการสอบสวน (นพ.บรรลุ ศิริพานิช) ให้ข้อมูลตรงกันกับรายแรก แม้ข้าราชการผู้นั้นจะพยายามชี้แจงก็ไม่เป็นผลโดยนายมานิตเร่งรัดให้ดำเนินการโดยเร็ว แล้วแฟกซ์หนังสือคำขอไปให้ที่หน้าห้องทำงานของตนด้วย ทำให้ต้องเร่งหาแบบแปลนอาคารทางคอมพิวเตอร์ แต่หาไม่ได้ ไปได้จาก รพ.นครศรีธรรมราช และได้ส่งหนังสือคำขอไปกระทรวงสาธารณสุข (เอกสารหมายเลข กส 16)

(3) จดหมาย ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2552 ของข้าราชการอาวุโสอีกรายหนึ่งในจังหวัดราชบุรีให้ข้อมูลทางลับแก่ประธานคณะกรรมการสอบสวน (นพ.บรรลุ ศิริพานิช) สาระสำคัญตรงกันกับจดหมายในข้อ (1) และ (2) และได้กล่าวถึงเรื่องการฝากคน ผ่านตนด้วย

ข้าราชการทั้ง 3 รายนี้ ได้พบและยืนยันข้อความในจดหมายต่อประธานกรรมการและกรรมการอีก 3 คน ด้วย (เอกสารหมายเลข กส 17)

(4) คณะกรรมการได้ตรวจสอบพบว่า นายมานิต นพอมรบติ เดิมมีอาชีพเป็นวิศวกร และมีบริษัทรับเหมาก่อสร้าง คือ บริษัท ทำรบบก่อสร้างจำกัด ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ 51/2 หมู่ที่ 1 ต.ท่าราบ อ.เมือง จ.ราชบุรี การใช้ตำแหน่งหน้าที่สั่งการให้ข้าราชการของงบประมาณก่อสร้างเกิดความจำเป็น นอกจากมุ่งเพื่อการทำเสียงแล้ว น่าสงสัยว่าจะมีผลประโยชน์ในเรื่องการรับเหมาก่อสร้างด้วยหรือไม่

(5) การใช้ตำแหน่งหน้าที่ของ สส.และรัฐมนตรี ดำเนินการเช่นนี้ นำพิจารณาว่าจะเป็นการขัดต่อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 266 และมาตรา 265 หรือไม่

## 11. กรณีสิ่งก่อสร้างที่ไม่ควรสร้าง

เช่นกรณีสร้างบ้านพักคนงาน ที่ปกติใช้คนงานในพื้นที่ทำงานไม่น่าจะต้องมีที่พักใน รพ. ยกเว้นคนที่ต้องอยู่เวร 24 ชั่วโมงใน รพ. เช่นคนงานช่างบางแผนก ซึ่งก็น่าจะหมุนเวียนกันอยู่ปฏิบัติงานในห้องพักนั้นๆ เช่น

รพ. ลพบุรี, รพ. พระพุทธบาท สระบุรี, รพ. ปทุมธานี, รพ.สกลนคร ซึ่งสร้างที่พักคนงานราคาตั้งแต่ 15.4 ล้านบาท, 28 ล้านบาท จน 60.3 ล้านบาท และเป็นการไม่เป็นธรรมสำหรับการจัดสรร ทั้งๆ ที่ใน

พื้นที่ห่างไกลชนบท ที่พักแพทย์ พยาบาล ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะ รพ.ชุมชน แต่มีการสร้างบ้านพักคนงานในพื้นที่ค่อนข้างเจริญเช่นนี้ อันจะก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมมากขึ้น และไม่ถูกยกเลิกรายการเหล่านี้ เนื่องจากกลุ่มตติยภูมิ และ Excellent Center มีวงเงินค่อนข้างสูง และมี รพ.ใช้ได้เพียง 94 โรงเท่านั้นจึงมีวงเงินมากพอที่ขอมมาแล้วไม่ต้องคัดเลย

## 12. การใช้ประเภทวงเงินสับสน ไม่เป็นธรรม

รพ.ชุมชนจำนวน 26 รพ. ที่มีแผนยกฐานะเป็น รพ. ตติยภูมิชั้นสูง ระดับ รพ.ทั่วไป (2.3 ตาม GIS) เป็นที่รับรู้โดยทั่วกัน และมีการตั้งเป้าหมายให้ยกฐานะเป็น รพ.ทั่วไป เป็นที่รู้กันทั่วกระทรวงมากกว่า 20 ปี แต่ขาดการจัดการในกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ รพ.เหล่านี้ที่ต้องใช้วงเงินค่อนข้างสูง ถูกเบียดแย่งกันอยู่ในวงเงิน 1.3 หมื่นล้านบาทในกลุ่มตติยภูมิ สำหรับ รพ.จำนวน 736 รพ. ทำให้ รพ.เหล่านี้แทนที่จะใช้วงเงินในส่วนตติยภูมิ ในขณะที่ รพ.ทั่วไปขนาดเล็กๆ เช่น รพ.เกาะสมุย, รพ.เสนา, รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สุพรรณบุรี, รพ.เชิงค้ำ จ.พะเยา, รพ.บ้านหมี่ จ.ลพบุรี, รพ.อินทร์บุรี จ.สิงห์บุรี ฯลฯ ใช้วงเงินในกลุ่มตติยภูมิ ทั้งๆ ที่ รพ.เหล่านี้มีขนาดเตียงและผู้ป่วยนอก, ใน น้อยกว่ากลุ่ม รพ.ชุมชน 26 โรงเหล่านี้

ทั้งนี้เกิดจากการขาดการจัดการทั้งระบบในสำนักงานปลัดกระทรวง ประกอบกับการจัดวงเงินเป็นตัวเลขประมาณการโดยประมาณตอนขอมติ ครม. ก่อนคำขอมายังและการจัดวิเคราะห์คำขอที่ไม่รอบคอบ ประกอบกับเมื่อทราบแล้วไม่ปรับวงเงิน หรือปรับการจัดสรรประเภท รพ.ดังกล่าวข้างต้น

## 13. ภาวะเศรษฐกิจและราคาสินค้าวัสดุก่อสร้าง มีขึ้นและลง

ผู้รับจ้างที่เซ็นสัญญากับทางราชการที่ก่อสร้างเสร็จในปี 2552 เมื่อคำนวณค่า K แล้ว มักต้องคืนเงินให้แก่ทางราชการ เพราะราคาวัสดุที่สำคัญ เช่น เหล็ก ปูน ราคาลดลง เมื่อเทียบกับราคาปี 2551

การตั้งราคาอาคารแฝดที่พักพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ตารางเมตรละ 10,747-12,845 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับแบบบ้านเอื้ออาทร พบว่าเมื่อ 4 ปีก่อน ราคาเพียงตารางเมตรละ 7,500 บาท ปัจจุบันราคาไม่เกินตารางเมตรละ 9,000 บาท ทั้งๆ ที่บ้านเอื้ออาทร ทั้งบ้านเดี่ยว บ้านแฝด และ อาคารชุดมีวัสดุก่อสร้างค่อนข้างดี ไม่ด้อยกว่าอาคารแฝดที่พักพยาบาล

ในขณะที่ของกองแบบแผนประมาณราคาที่ส่งมาให้ตั้งงบประมาณมีแต่ขึ้นทุกปี

## ความเห็นของคณะกรรมการ

คณะกรรมการพิจารณาแล้ว มีความเห็นต่อกรณีสิ่งก่อสร้างในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในโครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ ดังนี้

1. การบริหารจัดการ ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ไม่มีกระบวนการดำเนินการอย่างเป็นระบบ ไม่มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และหลักเกณฑ์ตามที่ควร และไม่มีคณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ ที่จำเป็นอย่างเพียงพอเพื่อพิจารณากลับกรองโครงการให้เป็นไปตามนโยบายยุทธศาสตร์และหลักเกณฑ์ ปลดปล่อยให้มีการดำเนินการตามอำเภอใจ ในลักษณะเมื่อใครยาวสาวได้สาวเอา หรือ และในลักษณะ “น้ำขึ้นให้รีบตัก” และมีการแทรกแซงจากทั้งฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำระดับสูงโดยมิชอบ

2. ผลการจัดสรรเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม ไม่ส่งเสริมให้เกิดการกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม ไม่สามารถแก้ปัญหาของระบบบริการทั้งในปัจจุบันและในอนาคต หลายแห่งได้รับงบประมาณเกินความจำเป็นในขณะที่หน่วยงานที่ขาดแคลนไม่ได้รับงบประมาณ ซึ่งจะส่งผลทำให้เพิ่มปัญหาแทนที่จะแก้ปัญหา หลายแห่งจะได้อาคารที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้คุ้มค่า และเป็นภาระแก่การบำรุงรักษาขณะที่หลายแห่งไม่ได้รับอาคารที่จำเป็น

3. ราคาส่งก่อสร้างที่กำหนดไว้ มีจำนวนมากที่สูงเกินความเป็นจริงไปมาก โดยนำเสนอว่าหน่วยงานและบุคคลที่มีหน้าที่ในการกำหนดราคา จะดำเนินการโดยไม่ถูกต้องและหรือไม่สุจริตเพื่อเปิดทางให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ

4. มีการแทรกแซงการดำเนินการโดยผู้มีอำนาจ ดังกรณีตัวอย่างในจังหวัดราชบุรี

5. ความบกพร่อง ผิดพลาดที่เกิดขึ้น น่าจะเกิดจาก

(1) การขาดความรู้ความสามารถ

(2) การขาดความเอาใจใส่

(3) เจตนาปล่อยปละละเลย เพื่อเปิดทางให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ทั้งในการดึงงบประมาณลงพื้นที่และการตั้งราคาไว้สูงเกินสมควร

6. มีผู้สมควรต้องรับผิดชอบกับความบกพร่อง ผิดพลาดและการดำเนินการที่อาจไม่สุจริตหรือเปิดทางให้มีการแสวงหาผลประโยชน์ ดังนี้

(1) อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์) ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบสูงสุดของฝ่ายข้าราชการประจำขณะนั้น

- (2) อธิบดีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (พญ.ศิริพร กัญชนะ) ซึ่งได้รับมอบหมายโดยตรงให้รับผิดชอบโครงการนี้
- (3) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ไพจิตร วราชิต) ซึ่งได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค สมัยเป็นรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (4) อธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.เรวัต วิสริตเวช) ซึ่งรับผิดชอบการจัดทำคำขอของกรมการแพทย์
- (5) นพ.สุชาติ เลขาภิพัตร ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในโครงการนี้
- (6) ผู้อำนวยการกองแบบแผนและทีมงานผู้กำหนดราคากลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขณะนั้น ซึ่งมีหน้าที่กำหนดราคากลาง และกำหนดราคากลางที่สูงเกินสมควรมากมาย
- (7) ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ซึ่งมีหน้าที่กลั่นกรองตรวจสอบโครงการก่อนเสนอผู้มีอำนาจลงนามถึงสำนักงบประมาณและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (8) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายมานิต นพอมรบดี) ซึ่งใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่แทรกแซงการดำเนินงานและโยกย้ายข้าราชการ
- (9) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิทยา แก้วภราดัย) ซึ่งไม่อาจปิดความรับผิดชอบในความผิดพลาด บกพร่อง ทั้งปวงที่เกิดขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ในระยะสั้น ควรดำเนินการ ดังนี้

#### 1.1 เร่งทบทวนการจัดสรรงบประมาณสิ่งก่อสร้างในประเด็นสำคัญ ได้แก่

(1) ปรับปรุงโครงสร้างการจัดสรรงบประมาณสิ่งก่อสร้างให้ลงไปหน่วยงานต่างๆ ตามความจำเป็นของแต่ละระดับโดยต้องเปลี่ยนแปลงกรอบวงเงินที่ กรม.เคยอนุมัติ ตั้งแต่การประมาณการครั้งแรกๆ ก่อนทำคำขอในรายละเอียด

(2) ตัดรายการสิ่งก่อสร้างที่เกินความจำเป็น นำไปจัดสรรให้แก่หน่วยงานที่ขาดแคลน โดยมุ่งให้มีการส่งเสริมการแก้ปัญหาอย่างมียุทธศาสตร์ คือ มุ่งพัฒนาหน่วยบริการนอกตัวจังหวัดใหญ่ๆ ให้สามารถรองรับผู้รับบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการหลั่งไหลเข้า

ไปรับบริการในเมืองใหญ่ลง และเพิ่มการบริการระดับยากและซับซ้อน (Excellent แพง) ในเมืองใหญ่ๆ อย่างมียุทธศาสตร์ตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS)

(3) ปรับลดขนาดสิ่งก่อสร้างที่เกินความจำเป็นเพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ และไม่เป็นภาระในการดูแลรักษาเกินสมควร

(4) ทบทวนและปรับลดราคาอาคารที่ต้งไว้สูงเกินสมควร

1.2 เร่งดำเนินการกับบุคคลที่มีส่วนรับผิดชอบ ดังนี้

(1) ข้าราชการประจำ

ก. ที่พ้นจากราชการไปแล้ว ให้ส่งเรื่องให้ ป.ป.ช.พิจารณา

ข. ที่ยังรับราชการอยู่ ให้ตั้งคณะกรรมการสอบสวน

(2) ข้าราชการการเมือง

ให้นายกรัฐมนตรีพิจารณาตามที่เห็นสมควร

2. ระยะยาว ควรดำเนินการ ดังนี้

2.1 วางแผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระยะยาว

2.2 ปฏิรูปโครงสร้างและการดำเนินงานของหน่วยงานรับผิดชอบ ได้แก่

(1) สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(2) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(3) กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2.3 แก้ปัญหาระบบคุณธรรมในหน่วยงานทุกระดับ โดยเฉพาะระดับสูง