

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานการสอบสวนข้อเท็จจริงของคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง โครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 4) กรณีครุภัณฑ์การแพทย์

ความเป็นมา

สื่อมวลชนลงข่าวจากการเปิดเผยของ นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท เกี่ยวกับโครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้เห็นความผิดปกติในการตั้งงบประมาณครุภัณฑ์การแพทย์หลายรายการ กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง สรุปว่า มีครุภัณฑ์การแพทย์สองรายการที่มีการจัดสรรไม่เหมาะสมกับการใช้ประโยชน์ ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณโดยไม่จำเป็น ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องดมยาสลบ มี 1 รายการ ไม่ตรงกับความต้องการ ไม่มีคำขอ แต่มีการจัดสรรให้ คือ เครื่องทำลายเชื้อโรคด้วยระบบแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิด มี 1 รายการ ไม่มีความจำเป็นต้องจัดซื้อ เนื่องจากการเช่าเครื่องคุ้มค่ากว่าการจัดซื้อ และไม่ต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษา คือ เครื่องตรวจสอบชีวเคมีในเลือด และมี 1 รายการมีการระบุข้อความที่อาจทำให้เกิดการเข้าใจว่ามีการลือคสปก คือ เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ (Central Monitor)

การดำเนินการของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้ดำเนินการสอบสวนข้อเท็จจริงโดยวิธีการต่างๆ ได้แก่

1. สอบสวนพยานบุคคล	รวม	45	คน
2. ตรวจสอบเอกสาร	รวม	307	ฉบับ
		4,733	แผ่น
3. ตรวจสอบสถานที่จริงในพื้นที่	รวม	2	จังหวัด
4. ประชุมคณะอนุกรรมการ	รวม	6	ครั้ง
5. ประชุมคณะกรรมการ	รวม	26	ครั้ง

ผลการสอบสวน

คณะกรรมการได้ตรวจพบความผิดปกติในการจัดทำค่าของงบประมาณครุภัณฑ์การแพทย์ 9 รายการ ดังนี้

1. **เครื่องตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Automate Blood Chemistry)** เป็นครุภัณฑ์การแพทย์ที่ไม่มีความจำเป็นต้องจัดซื้อ เพราะบริษัทที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับเครื่องมือนี้ จะนำเครื่องมือไปติดตั้งไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และได้รับรายได้จากการให้บริการการตรวจเป็นรายครั้ง ซึ่งมีผลดีต่อโรงพยาบาล คือ ไม่ต้องลงทุนซื้อเครื่องมือและไม่ต้องรับผิดชอบการซ่อมบำรุง เมื่อเครื่องมือครบรุ่นบริษัทก็จะนำเครื่องรุ่นใหม่ไปติดตั้งให้แทน

2. **เครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ** ไม่จำเป็นต้องจัดซื้อเหมือนรายการที่ 1 ครุภัณฑ์การแพทย์รายการ 1 และ 2 นี้ มีบริษัทไปติดต่อโรงพยาบาลต่างๆ ให้ทำค่าของงบประมาณ โดยส่งสเปคให้ และบางโรงพยาบาลถูกเร่งรัดข่มขู่ให้จัดทำค่าขอ บริษัทดังกล่าวคือบริษัท Imed มีผู้ถือหุ้นรายหนึ่งคือนพ.เศรษฐกานต์ อัครการพันธ์ เป็นเพื่อนร่วมรุ่นกับ นพ.สุชาติ เลาบริพัตร ผู้อำนวยการสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบจัดทำค่าของงบประมาณครุภัณฑ์การแพทย์ทั้งหมดกว่า 7,000 รายการ ประเด็นดังกล่าวควรสอบสวนข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเพื่อความกระจ่างต่อไป

3. **เครื่องช่วยหายใจ** มีการจัดสรรเกินความจำเป็น ทำให้ราคาแพงโดยใช่เหตุ และไม่ตรงกับความต้องการ เช่น โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง ไม่มีอายุรแพทย์ แต่ได้รับจัดสรรเครื่องช่วยหายใจชนิดวัดความจุปอดได้ เช่น รพ.ป่าโมก รพ.โพธิ์ทอง รพ.ไชโย และ รพ.แสวงหา จ.อ่างทอง ส่วน รพ.สมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ ต้องการเครื่องกำเนิดไฟฟ้าเพราะไฟฟ้าดับบ่อย แต่ไม่ได้ กลับได้เครื่องช่วยหายใจแบบหย่าเครื่องอัตโนมัติแทน รพ.สกลนคร ต้องการเครื่องช่วยหายใจชนิดธรรมดา 6 เครื่อง แต่กลับได้ชนิดวัดความจุปอด 3 เครื่อง ทำให้เปิดไอซียูเพิ่มอีก 6 เตียงไม่ได้

4. **เครื่องดมยาสลบ** มีการจัดสรรเครื่องที่มีระบบการทำงานสูงเกินความจำเป็น ทำให้ราคาแพงโดยใช่เหตุ เช่น รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย, รพ.สมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์, รพ.สมเด็จพระยุพราชยะหา จ.ยะลา, รพ.สมเด็จพระยุพราชนครไทย จ.พิษณุโลก, รพ.หลังสวน จ.ชุมพร, รพ.พาน จ.เชียงราย ได้รับจัดสรรเครื่องแบบมีระบบวัดความลึกของการสลบ (BIS Monitor) ซึ่งโดยทั่วไปไม่มีความจำเป็น แต่ทำให้ราคาแพงเกินเหตุ บางโรงพยาบาล เช่น รพ.ศรีประจันต์ จ.สุพรรณบุรี, รพ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี, รพ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ได้รับเครื่องดมยาสลบแบบมีเครื่องบันทึกการใช้ยาของวิสัญญีแพทย์ (Electronic Charting) ซึ่งโดยทั่วไปไม่มีความจำเป็นและทำให้ราคาแพงโดยใช่เหตุ

5. เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจกลาง (Central Monitor) มีการจัดทำค่าของบประมาณในราคาแพงเกินสมควร และแตกต่างกันมาก ระหว่าง 3–10 ล้านบาท และมีการระบุข้อความที่เข้าข่ายเป็นการลิดรอนสิทธิเพื่อเอื้อประโยชน์ให้แก่บริษัทที่ครองตลาดอยู่เดิม คือข้อความว่าต้อง “เชื่อมต่อกับระบบเดิมได้”

6. เครื่องเอ็กซเรย์เต้านม (Mammogram) มีการจัดสรรเครื่องแบบดิจิทัล ในราคาแตกต่างกันมาก ระหว่าง 17–28 ล้านบาท เครื่องแบบดังกล่าวราคาแพงกว่าแบบฟิล์ม 3–5.6 เท่า โดยที่ขณะทำงานด้านบริการป้องกันโรคของสหรัฐมีคำแนะนำว่าเครื่องทั้ง 2 แบบ ให้ผลลัพธ์การทำงานไม่แตกต่างกัน เพราะแบบดิจิทัลที่มีราคาแพงมาก ไม่มีผลต่อการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม

7. เครื่องสลายนิ่ว ไม่มีความจำเป็นต้องจัดซื้อเช่นเดียวกับรายการที่ 1 และ 2

8. เครื่องฟันยุงติครอยนต์ มีการเขียนโครงการจัดซื้อในลักษณะเร่งรัดผิดสังเกต โดยกำหนดสเปคที่อาจไม่เหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่ และตั้งราคาสูงเกินสมควร โดยทราบว่ากรรมการบริษัทจำหน่ายเครื่องเป็นเพื่อนร่วมรุ่นที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์กับรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

9. เครื่องทำลายเชื้อด้วยระบบแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิด (ยูวีแฟน) มีการจัดสรรให้โรงพยาบาลชุมชนแห่งละ 1 เครื่อง รวม 800 เครื่อง ในราคาสูงเกินสมควร มีผู้เกี่ยวข้องในการสั่งการมากมาย

(รายละเอียดโปรดดูรายงานฉบับที่ 8 และ 9)

10. รถบีค้อดับเพลิงแค็บ 320 คัน ราคาแพงเกินสมควร คันละ 1.72 แสนบาท และรถบีค้อฟแบบขับเคลื่อน 4 ล้ออีก 42 คัน ซึ่งแพงเกินสมควรคันละ 1 แสนบาท รวมมูลค่าที่แพงเกินสมควร 57.6 ล้านบาท

11. รถพยาบาล มีความพยายาม “ฮั้ว” ซึ่งหากฮั้วสำเร็จจะทำให้รัฐสูญเสียงบประมาณ คันละ 1 แสนบาท รวม 800 คัน มูลค่า 80 ล้านบาท โดยอาจมีการลดคุณภาพอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ประจำรถ ซึ่งเป็นการไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย (รายละเอียดโปรดดูรายงานฉบับที่ 7)

12. ยูนิตทำฟัน จำนวน 400 เครื่อง จากสถาบันพระบรมราชชนก ราคายูนิตละ 6 แสนบาท แพงกว่าที่จัดสรรให้สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ ยูนิตละ 185,000 บาท รวมแพงเกินสมควร 74 ล้านบาท (สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ ตั้งงบประมาณ ยูนิตละ 415,000 บาท)

ครุภัณฑ์ทั้ง 12 รายการ หากมีการทบทวนจะประหยัดงบประมาณ ได้ดังนี้

(1) เครื่องตรวจสอบสารชีวเคมีในเลือด	120	ล้านบาท
(2) เครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ	12.8	ล้านบาท

(3) เครื่องช่วยหายใจ	195.75	ล้านบาท
(4) เครื่องดมยาสลบ	30	ล้านบาท
(5) เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจกลาง	65	ล้านบาท
(6) เครื่องเอ็กซเรย์เต้านม	172	ล้านบาท
(7) เครื่องสลายนิ่ว	33.5	ล้านบาท
(8) เครื่องฟันยุงติครถยนต์	1.89	ล้านบาท
(9) เครื่องยูวีแฟน มูลค่าอย่างต่ำ	16	ล้านบาท
(10) รถปิ๊กอัพดับเบิลแค็บ	57.8	ล้านบาท
(11) รถพยาบาล	80	ล้านบาท
(12) ยูนิตทำฟัน	74	ล้านบาท
รวมมูลค่าที่ควรประหยัดได้	719.98	ล้านบาท
และควรป้องกันการสูญเสียในอนาคตได้	645 – 1,308	ล้านบาท

ความเห็นคณะกรรมการ

คณะกรรมการมีความเห็นว่า การลงทุนในเครื่องมือแพทย์ราคาแพงเกินจำเป็น เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง และไม่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งแก่ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ การจัดสรรครุภัณฑ์การแพทย์ บางรายการ คือรายการที่ 1, 2 และ 7 เป็นการจัดสรรโดยไม่สุจริต การจัดสรรรายการที่ 5 เป็นการจัดสรรโดยทุจริต เพราะมีการกระทำที่เข้าข่ายเป็นการล่อลวงสเปก และการตั้งราคาสูงเกินสมควร เป็นการเปิดช่องทางให้มีการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ

ข้อเสนอ

1. ควรทบทวนการจัดทำคำของบประมาณครุภัณฑ์การแพทย์ในประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - 1.1 เหตุผลความจำเป็นของเครื่องมือ ให้สอดคล้องกับความสามารถในการใช้ประโยชน์ของโรงพยาบาลในระดับต่างๆ ไม่ควรจัดสรรเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีสูงเกินความจำเป็น เพราะจะใช้ประโยชน์ไม่เต็มที่ และราคาแพงเกินเหตุ
 - 1.2 การกระจายให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ อย่างเหมาะสมตามความจำเป็นในปัจจุบัน และเพื่อรองรับการขยายงานในอนาคตที่ไม่ยาวไกลเกินไป
 - 1.3 มีการพิจารณาราคาอย่างเหมาะสม
 - 1.4 ตัดข้อความที่เข้าข่ายล่อลวงสเปกออกทั้งหมด

2. ตัดงบประมาณในส่วนและเทคโนโลยีราคาแพงเกินความจำเป็น และนำงบประมาณส่วนที่ปรับลดลงได้ ไปเพิ่มให้แก่การลงทุนในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิแทน

3. ดำเนินการทางวินัย แพง และอาญาแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำ ทั้งที่ยังรับราชการอยู่และที่ออกจากราชการไปแล้ว สำหรับฝ่ายการเมืองควรพิจารณาดำเนินการตามกฎหมายหลัก 9 ข้อของนายกรัฐมนตรีด้วย

4. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดตั้งหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Office of Medical Technology Assessment) ที่สามารถทำงานบนพื้นฐานของหลักการและหลักวิชาการ ที่ถูกต้อง เชื่อถือและไว้วางใจได้ เพื่อให้สามารถถ่วงกรองให้ได้เทคโนโลยีการแพทย์แต่ละชนิดที่ปลอดภัย ได้ผล และคุ้มค่าอย่างแท้จริง ไม่เกิดความฟุ่มเฟือยหรือตกเป็นทาสเทคโนโลยี

.....