

**รายงานการสอบสวนข้อเท็จจริงของคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง  
โครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 6)  
ในส่วนของกรมการแพทย์**

**ความเป็นมา**

สื่อมวลชนมิได้ลงข่าวครึกโครมเกี่ยวกับโครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งในกรมการแพทย์ แต่คณะกรรมการได้รับการร้องเรียนทางโทรศัพท์จากข้าราชการในกรมการแพทย์หลายรายประกอบกับตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 227 / 2552 ลงวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2552 กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจสอบสวนเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการทุจริตทั้งปวงในโครงการลงทุนภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการจึงได้ดำเนินการสอบสวนเรื่องที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ด้วย

**การดำเนินการของคณะกรรมการ**

คณะกรรมการได้ดำเนินการสอบสวนโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

- |                                  |     |            |
|----------------------------------|-----|------------|
| 1. สอบพยานบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวม | 45  | คน         |
| (เอกสารหมายเลข 1)                |     |            |
| 2. เรียก รับ และพิจารณาเอกสาร    | รวม | 307 ฉบับ   |
|                                  | รวม | 4,733 แผ่น |
| 3. ประชุมคณะอนุกรรมการ           | รวม | 6 ครั้ง    |
| 4. ประชุมคณะกรรมการ              | รวม | 26 ครั้ง   |

**ผลการสอบสวน**

คณะกรรมการพบว่ากรมการแพทย์เป็นหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับงบประมาณมาก รองจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

สิ่งก่อสร้าง	4,884,912,900	บาท
ครุภัณฑ์การแพทย์	2,646,780,000	บาท
รวม	7,531,692,900	บาท

คณะกรรมการพบความผิดปกติ เท่าที่มีการตรวจสอบเฉพาะในอาคารใหญ่ๆ และครุภัณฑ์  
การแพทย์ราคาสูงๆ ดังนี้

ก. สิ่งก่อสร้าง

1. อาคารศูนย์การแพทย์ราชวิถี พื้นที่ 91,206 ตร.เมตร 25 ชั้น ใต้ดิน 2 ชั้น

งบประมาณรวม 2,286,219,300 บาท

ใช้เงินงบประมาณ 1,623,031,100 บาท

ใช้เงินบำรุงสมบัติ 663,188,200 บาท

ราคาต่อตารางเมตร 25,066.54 บาท

2. อาคาร ภปร. 2550 สถาบันประสาทวิทยา พื้นที่ 12,748 ตร.เมตร 9 ชั้น

ราคาต่อตารางเมตร 29,007 บาท

3. อาคารผู้ป่วยนอก หออภิบาล และสำนักงาน 16 ชั้น โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พื้นที่  
34,480 ตร.เมตร

งบประมาณ 829,080,000 บาท

ราคาต่อตารางเมตร 24,045.24 บาท

4. อาคารโรงพยาบาลเด็ก พื้นที่ 51,625 ตร.เมตร 27 ชั้น

ราคาประมาณ 750 ล้านบาท

ใช้งบประมาณ 500 ล้านบาท

ใช้เงินบำรุงสมบัติ 250 ล้านบาท

ราคาต่อตารางเมตร 14,527.88 บาท

คณะกรรมการมีข้อสังเกตว่า เมื่อเปรียบเทียบกับอาคารลักษณะคล้ายคลึงกันในสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีราคาต่อตารางเมตรอยู่ระหว่าง 14,000 – 24,000 บาท โดยราคาอาคาร  
รพ.เด็ก เพียงตารางเมตรละ 14,527.88 บาท แต่ราคาอาคารอื่นของกรมการแพทย์ที่กำหนดไว้ค่อนข้างแพง  
โดยเฉพาะที่มีราคาเกินกว่า 24,000 บาท/ ตารางเมตร ควรมีการทบทวน

## ข. ครุภัณฑ์การแพทย์

คณะกรรมการพบความผิดปกติในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. เปรียบเทียบกับครุภัณฑ์การแพทย์ชื่อเดียวกันกับที่ได้รับจัดสรรให้แก่โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ราคาที่ตั้งไว้ของกรมการแพทย์สูงกว่าของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หลายรายการ เช่น

1.1 เครื่องหัวใจและปอดเทียม (Heart-Lung Machine) สถาบันโรคทรวงอกในสังกัดกรมการแพทย์ กำหนดราคา 6.6 ล้านบาท ในขณะที่ รพศ. สุราษฎร์ธานี, รพศ. ลำปาง, รพศ. พุทธชินราช และ รพศ. นครปฐม ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรราคา 5 ล้านบาท ราคาของกรมการแพทย์แพงกว่า 1.6 ล้านบาท

1.2 เครื่องเอ็กซเรย์เต้านมแบบดิจิทัล (Digital Mammogram) ศูนย์มะเร็งอุดรธานี, ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี และศูนย์มะเร็งลำปาง ในสังกัดกรมการแพทย์ กำหนดราคา 20 ล้านบาท แต่ รพศ. และโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ที่ 15 ล้านบาท เช่น รพ. วชิระภูเก็ต, รพศ. ยะลา, รพ. นครพิงค์ จ. เชียงใหม่, รพศ. นครปฐม, รพศ. หาดใหญ่ จ. สงขลา, รพ. นราธิวาสราชนครินทร์, รพ. น่าน, รพศ. เชียงราย เป็นต้น

1.3 เครื่องเอ็กซเรย์ส่องตรวจระบบดิจิทัล (Digital Fluoroscopy) รพ. นพรัตน์ราชธานี และ ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี ของกรมการแพทย์ ได้รับจัดสรรราคา 15 ล้านบาท ขณะที่ รพศ. / รพท. ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรในราคา 8 ล้านบาท เช่น รพ. นครพิงค์ จ. เชียงใหม่, รพศ. อุดรธานี, รพศ. นครปฐม, รพ. อุดรดิตถ์, รพ. มุกดาหาร, รพ. ลพบุรี, รพ. ปทุมธานี, รพ. พระพุทธบาท สระบุรี, รพ. พระปกเกล้าฯ จันทบุรี, รพ. นครนายก, รพ. กำแพงเพชร, รพ. ศรีสะเกษ และ รพ. เพาะ

กรณีการตั้งราคาสูงกว่าเช่นนี้ มักมีข้ออ้างว่า เพราะมีชุดอุปกรณ์ประกอบแตกต่างกัน ซึ่งความเป็นจริงอาจไม่เป็นเช่นนั้น โดยหลักการแล้ว หากกำหนดราคาสูงกว่าจะต้องระบุเหตุผลความจำเป็น และมีการศึกษาความคุ้มค่าอย่างชัดเจนของอุปกรณ์ประกอบที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งระบุสาระสำคัญไว้ในรายการคำขอไม่เช่นนั้น จะเป็นช่องทางให้เกิดการทุจริตได้โดยง่าย

2. ครุภัณฑ์รายการเดียวกัน เคยจัดซื้อในราคาหนึ่ง แต่ตั้งงบประมาณสูงขึ้นมาก เช่น

■ ชุดศูนย์กลาง ฝ้าติดตามการทำงานของหัวใจ (Central Monitor) ขนาดรับสัญญาณผู้ป่วยข้างเตียงได้พร้อมกัน 8 เตียง จำนวน 1 ชุด ของ รพ. เลิดสิน ในสังกัดกรมการแพทย์ ราคา

9,200,000 บาท แต่การจัดซื้อของ รพ. เลิดสิน ชนิด 8 เตียงเช่นกัน เมื่อปี 2552 ราคา 3.5 ล้านบาท ต่างกันถึง 5.7 ล้านบาท แพงกว่ากัน 2.6 เท่า หรือ 162.8 % (ตามเอกสารหมายเลข กพ. 1)

### 3. มีการจัดสรรครุภัณฑ์การแพทย์ราคาสูง เช่น

(1) เครื่องเร่งอนุภาคพลังงานสูงพร้อมชุดฉายรังสี radiosurgery IGRT, STEREOTACTIC และชุด MLC มูลค่า 180 ล้านบาท (สถาบันมะเร็ง)

(2) เครื่องเร่งอนุภาคพลังงานสูง และลำรังสีอิเล็กตรอน พร้อมชุดจำกัดลำรังสี และเครื่องวางแผนการรักษาแบบ 3 มิติ (High Energy Linear Accelerator and Electron Beam with Multileaf Collimator and 3D Planning) มูลค่า 65 ล้านบาท (ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ฯ และชลบุรี)

(3) ระบบจัดเก็บรูปภาพทางการแพทย์ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ความละเอียดและความจุสูง (P.A.C.S) มูลค่า 60 ล้านบาท (สถาบันมะเร็ง)

(4) เครื่องรักษามะเร็งด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (High Intensity Focus Ultrasound) ราคา 40 ล้านบาท (สถาบันมะเร็งฯ)

ครุภัณฑ์การแพทย์ราคาแพงเหล่านี้ ไม่มีการประเมินความปลอดภัย ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้กรมการแพทย์ซึ่งเป็นกรมวิชาการ ควรมีหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Office of Medical Technology Assessment) ที่สามารถคัดกรองเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยเฉพาะเครื่องมือแพทย์ และวิธีการรักษาที่มีราคาแพง เช่นเดียวกับที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมีหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีทางสาธารณสุข คือ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program : HITAP) เพื่อให้สามารถประเมินและคัดกรองเทคโนโลยีโดยเฉพาะที่ราคาแพงต่างๆ ให้สามารถนำมาใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม คุ้มค่า ป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และไม่ตกเป็นทาสเทคโนโลยีโดยไม่สมควร

การไม่มีหน่วยงานประเมินเทคโนโลยี หรือมีแต่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ทำให้กรมการแพทย์ขาดความรู้และทักษะในด้านนี้ เป็นผลให้มีการนำเทคโนโลยีราคาแพงมาใช้โดยอาจไม่มีเหตุผลสมควร และราคาแพงเกินเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากไม่มีการพิจารณาโดยคณะกรรมการที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีการดำเนินการพิจารณาอย่างโปร่งใส

4. การจัดสรรในลักษณะที่อาจซ้ำซ้อนโดยไม่สมควร ในหลายจังหวัดซึ่งเป็นที่ตั้งโรงพยาบาลศูนย์ ทำหน้าที่ศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent Center) ดูแลเรื่องโรคหัวใจ มะเร็ง และอุบัติเหตุ ขณะเดียวกัน ก็มีศูนย์มะเร็งของกรมการแพทย์ตั้งอยู่ในจังหวัดเดียวกัน เช่น อุตรธานี อุบลราชธานี ลำปาง และชลบุรี พบว่ามีการจัดสรรเครื่องเอกซเรย์เต้านมแบบดิจิทัล แท้ทั้งในโรงพยาบาลศูนย์และศูนย์มะเร็งในจังหวัดเดียวกัน คือที่ อุตรธานี และลำปาง รวมจังหวัดละ 2 เครื่อง โดยขาดการประสานกันระหว่างกรมการแพทย์และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ครุภัณฑ์การแพทย์รายการนี้ คณะทำงานด้านการให้บริการป้องกันโรคของสหรัฐ (U.S.Preventive Services Task Force) ได้ศึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะ ตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ Annals of Internal Medicine ฉบับเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 สรุปว่า เครื่องตรวจเต้านมแบบดิจิทัลมีข้อดีกว่าแบบฟิล์ม (Film Mammogram) ที่อาจตรวจพบมะเร็งเต้านมในสตรีอายุต่ำกว่า 50 ปี ซึ่งมีเนื้อเต้านมแน่นกว่าสตรีอายุ 50 ปีขึ้นไป แต่เครื่องทั้งสองแบบสามารถอ่าน “ผลบวกปลอม” (False Positive) คือไม่เป็นมะเร็งแต่อ่านว่าเป็นมะเร็งได้พอๆ กัน และเครื่องแบบดิจิทัล (Digital Mammogram) ที่อาจตรวจพบได้มากกว่านั้น ไม่มีผลต่อการลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านม (เอกสารหมายเลข กพ. 2)

#### 5. รายการอื่นๆ ที่มีข้อสังเกตทั้งเรื่องเหตุผลความจำเป็น ความเหมาะสม และราคา ได้แก่

5.1 เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT) ชนิด Multislice ของสถาบันมะเร็งตั้งไว้ 27,000,000 บาท ของสถาบันประสาทวิทยา ตั้งไว้ 30,000,000 บาท โดยที่ของสถาบันมะเร็งเป็นชนิด 64 Slice ซึ่งสูงที่สุด ขณะที่สถาบันประสาทวิทยา ตั้งไว้ 30,000,000 บาท โดยไม่ระบุกี่ Slice ต่อวินาที

5.2 กรณีเครื่อง MRI ของสถาบันมะเร็งมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราลงกรณ์ ราคา 25,000,000 บาท โดยไม่ระบุขนาดกี่ Testlar ซึ่งเป็นส่วนที่บอกความแรง, ความเร็ว, ความชัดที่มีผลต่อราคา ที่สูงที่สุด ขณะที่ของโรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งไว้ 30,000,000 บาท โดยไม่บอกกว่ากี่ Testlar เช่นกัน และผ่านคณะกรรมการกลางของกรมชุดเดียวกันโดยไม่ได้เทียบเคียงกัน อันบ่งบอกถึงความไม่รอบคอบในการตั้งงบประมาณ ประกอบกับมีการจัดหาในกรมเดียวกันถึง 3 เครื่อง น่าจะมีอำนาจต่อรองมากพอ ราคาควรจะถูกกลงเมื่อซื้อ 3 เครื่องพร้อมกัน

5.3 เครื่อง Digital Fluoroscopy ราคา 15,000,000 บาท โดยไม่บอกกว่ากี่ MA ของศูนย์มะเร็งชลบุรี ขณะที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้หลายราคา ตั้งแต่ 8,000,000 บาท 10,000,000 บาท และ 12,000,000 บาท

5.4 เครื่องเอ็กซเรย์เต้านมแบบดิจิทัล (Digital Mammogram) ของสถาบันมะเร็ง ราคาเครื่องละ 20,000,000 บาท ทุกแห่ง ขณะที่โรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งได้เครื่องรุ่นที่ศูนย์ของศิริราช จุฬา และโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งเป็นสินค้าที่หือเดียวกัน จัดหาได้เมื่อปลายปี 2552 ในราคาเพียงเครื่องละ 16,000,000 บาท และสอดคล้องกับศูนย์มะเร็งลพบุรีจัดซื้อเครื่องในปี 2552 ได้ในราคา 15,900,000 บาท เท่านั้น ดังนั้นการตั้งราคาเครื่องละ 20 ล้าน จึงแพงเกินเหตุและไม่มีเหตุผล

5.5 เครื่องติดตามสัญญาณชีพ (Central Monitor) เชื่อมได้ 8 เตียง โรงพยาบาลเลิดสิน ตั้งไว้ 9,200,000 บาท โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีไม่ได้บอกว่ากี่เตียง ราคา 4,500,000 บาท ขณะที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสรุปโดยคณะกรรมการทบทวนของกระทรวง ส่วนใหญ่ชนิด 8 เตียง มีสาย Invasive ทุกเตียง ชุดละไม่เกิน 4,500,000 บาท เท่านั้น โดยเป็นยี่ห้อค่อนข้างดี มีราคาถูกกว่านี้เพียง 3,200,000 บาท ก็มี

5.6 เครื่องเร่งอนุภาคพลังงานสูง และส่องแสงอิเล็กตรอน พร้อมชุดจำกัดรังสี และเครื่องวางแผนการรักษาแบบ 3 มิติ (High Energy Linear Accelerator and Electrom Beam with Multileaf Collimator and 3D Planning) ตั้งไว้เครื่องละ 65,000,000 บาท ขณะที่โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก ตั้งงบประมาณที่ 60,000,000 บาท โดยมีอุปกรณ์ทุกระบบตามหัวข้อ และยังมีโปรแกรมจำลองรักษา (Virtual Simulator) ด้วย และพิจารณาราคาจัดซื้อเสร็จแล้วในราคา 59,900,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันมะเร็งที่เคยซื้อเมื่อสองปีก่อนในราคา 59,000,000 บาทเศษ ตามเอกสารของโรงพยาบาลพุทธชินราชที่ประมูลแบบ E-Auction เสร็จแล้วเมื่อตุลาคม 2552 (เอกสารหมายเลข กพ. 3) และจากข้อมูลของศูนย์มะเร็งอุบลฯ เพิ่งจัดซื้อในปี 2552 ซึ่งเครื่องพลังงานสูง Linac และ Multileaf ในราคา 44,900,000 บาท เพียงแต่ไม่มี 3D Planning สมควรเปรียบเทียบราคากับสเปคว่าเหมาะสมหรือไม่ แพงเกินไปหรือไม่

5.7 เครื่องใส่แร่อัตโนมัติ ปริมาณรังสีสูง (High dose rate) ของสถาบันมะเร็ง ราคา 27,000,000 บาท แต่ข้อมูลของศูนย์มะเร็งลพบุรี ซื้อในปี 2550 ในราคา 19,200,000 บาท และในขณะนี้ค่าเงิน US Dollar อ่อนค่าลง เมื่อเทียบกับเงินไทยราคาไม่น่าจะแพงขึ้นเป็น 27,000,000 บาท หรือเพิ่มขึ้น 40 % จากราคาเดิมโดยไม่มีเหตุผล

5.8 เครื่องราคาแพง เช่น

(1) High Intensity Focus Ultrasound 40,000,000 บาท ของสถาบันมะเร็ง ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งได้มาให้การว่า เครื่องดังกล่าวมีของฝรั่งเศส ยุโรป และจีน และเครื่องนี้ ทางประเทศจีน

ช่วยสนับสนุนประเทศไทย โดยคิดราคาลดจาก 60,000,000 บาท เป็น 40,000,000 บาท เมื่อเทียบกับยุโรปราคา 60,000,000 บาท ดูเหมือนว่า ถูกกว่า 20 ล้านบาท แต่ควรตรวจสอบว่า ราคาขายทั่วไปในประเทศไทยเงินราคาเท่าไร และจุดประสงค์การรักษาสำหรับใช้รักษามะเร็งขนาดเล็ก เช่น มะเร็งต่อมลูกหมากขนาดเล็กกว่าเม็ดข้าวสาลี ซึ่งเหตุผลดังกล่าวควรพิจารณาทบทวน เพราะทั่วประเทศไทยมีมะเร็งขนาดเล็กเช่นนี้ไม่มากนัก รวมทั้งควรตรวจสอบประสิทธิผลการรักษาด้วย

(2) เครื่อง PET SCAN 120,000,000 บาท ที่ควรจะวางแผนใช้ร่วมกับโรงพยาบาลรามาริบัติ และสถาบันการแพทย์ในบริเวณนั้น เช่น ของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ที่อยู่ไม่ไกลนัก ศิริราชจุฬาภรณ์ ขณะนี้ต่างก็มี และหากยังไม่มีอัตราการใช้เต็มที่ (Full capacity load utilization) ควรจะเลือกซื้อบริการ ร่วมกันน่าจะคุ้มกว่า

(3) เครื่องฉายแสง IGRT ชุด Radio Surgery ชนิด Stereotactic และชุด MLC ที่ใช้ฉายรังสี ของสถาบันมะเร็ง ราคา 180,000,000 บาท สำหรับอวัยวะที่เคลื่อนไหวได้ ควรที่จะได้ประเมินเทคโนโลยีก่อน แม้เครื่องนี้จะมีประโยชน์ แต่การวางแผนการใช้ จำนวนผู้ป่วย และความมีประสิทธิภาพต่อโรคที่เป็นเมื่อเทียบกับแบบเทคนิคดั้งเดิม (Conventional Technic) และการใช้เครื่องอื่นๆ ตลอดจนความคุ้มค่าและแสดงเหตุผลความจำเป็นออกมาให้ชัดเจนก่อนจัดซื้อ

5.9 เครื่องจัดเก็บระบบภาพทางการแพทย์ด้วยคอมพิวเตอร์ความเร็วสูง (Hospital PACS) ราคา 60,000,000 บาท สำหรับสถาบันมะเร็ง ราคานี้หากเทียบกับสถาบันมะเร็งอุบลราชธานีจัดหาเมื่อปี 2551 ในราคา 19,000,000 บาท ราคาต่างกันกว่า 3 เท่า หากเทียบจำนวนเทอร์มินัล ของ จ.อุบลราชธานีอาจน้อยกว่าของสถาบันมะเร็งราว 2 เท่า และหากเทียบกับโรงพยาบาลศูนย์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่โรงพยาบาลศูนย์ตั้งงบประมาณไว้ตั้งแต่ 15,000,000 ถึง 30,000,000 บาท สำหรับโรงพยาบาลขนาดมากกว่า 600 – 1,000 เตียง ดังนั้นควรที่จะได้ประเมินเทียบเคียงกับจำนวน ขนาด และตัวศูนย์กลางเก็บภาพ ตลอดจนเงื่อนไขอื่นๆ งบประมาณราคาที่เหมาะสมซึ่งอาจจะได้ราคาที่ถูกลงกว่า 60,000,000 บาท ค่อนข้างมาก เนื่องจากสถาบันมะเร็งมีปริมาณผู้ป่วย ปริมาณภาพทางรังสี ไม่น่าจะมากกว่าของโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง

## 6. ข้อสังเกตในเรื่องการบริหารจัดการ คณะกรรมการมีข้อสังเกต ดังนี้

6.1 จากการให้ถ้อยคำของอดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นพ.ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์) รองปลัดกระทรวง (พญ.ศิริพร กัญชนะ) อธิบดีและรองอธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.วันชัย สัตยาวิฑูริพงษ์) และ

นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรรัตน์) สอดคล้องกันคือ สำนักงานปลัดกระทรวงฯ และกรมการแพทย์ ไม่มีการวางแผนการจัดสรรและใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยเฉพาะกรณีงบไทยเข้มแข็ง การประชุมแบบกึ่งทางการในวันอังคารตอนเช้าที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีเป็นประจำในวันอังคารที่เรียกว่า Tuesday Breakfast Meeting (TBM) ไม่ปรากฏมีระเบียบวาระหารือร่วมกันในเรื่องนี้ และไม่มีคณะกรรมการร่วมระหว่างกรม จึงทำให้ขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ในเรื่องของเหตุผลความจำเป็น คุณสมบัติทางเทคนิค ราคาที่เหมาะสม ะไหล่ และบริการหลังการขาย ที่เกี่ยวข้องกับครุภัณฑ์การแพทย์ราคาแพงเหล่านี้ เป็นเหตุให้ครุภัณฑ์ซื้อเดียวกัน มีราคาแตกต่างกันและมีความซ้ำซ้อนกัน

6.2 แม้อธิบดีกรมการแพทย์จะให้ถ้อยคำว่าการแพทย์มีการตั้งคณะกรรมการขึ้นดูแลเรื่องนี้ แต่ไม่ปรากฏหลักฐานการประชุมคณะกรรมการ รวมทั้งไม่มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และหลักเกณฑ์ในการพิจารณาอย่างเป็นกิจลักษณะ การพิจารณาใช้วิธีให้รองอธิบดีแต่ละคนดูแลตามสายงาน ซึ่งรองอธิบดีส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ ไม่มีความรู้พอเพียงเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ราคาแพง ที่สำคัญ กรมการแพทย์ไม่ดำเนินการอย่างจริงจังให้มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประเมินเทคโนโลยีอย่างเป็นระบบ บนพื้นฐานของข้อมูลและหลักวิชาอย่างแท้จริง รวมทั้งมิได้มีการวางแผนล่วงหน้าระยะยาวที่ดีพอ

ความบกพร่องทางการบริหารดังกล่าว ทำให้การจัดสรรเกิดปัญหา ไม่สามารถแสดงหลักการ และเหตุผลความจำเป็นที่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อน และราคาแพงเกินสมควร

### ความเห็นคณะกรรมการ

1. คณะกรรมการมีความเห็นสรุปได้ว่า ปัญหาความไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องราคาร่างก่อสร้าง การเลือกเทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพงโดยไม่มีการแสดงหลักการ เหตุผล และความจำเป็นที่ชัดเจนเพียงพอ การกำหนดรายการครุภัณฑ์ราคาแพงอย่างคลุมเครือในราคาสูงเกินสมควรโดยอ้างว่ามีอุปกรณ์เสริมต่างกัน การกำหนดราคาแตกต่างกันมาก จากราคาที่เคยจัดซื้อได้ในระยะเวลาไม่นาน เกิดจากสาเหตุต่อไปนี้

1.1 เป็นความบกพร่องทางการบริหาร ไม่มีการเตรียมแผนการระยะยาวที่ดีพอ ไม่มีการกำหนดหลักการ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการทั้งระดับนโยบายและระดับผู้เชี่ยวชาญขึ้นพิจารณาอย่างสมควรกระทำ



1.2 การตั้งราคาทั้งสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์การแพทย์ราคาแพง อาจเกิดจากเจตนาไม่สุจริต เปิดช่องทางให้มีการแสวงหาผลประโยชน์

2. คณะกรรมการมีความเห็นว่า ผู้มีส่วนสำคัญในความบกพร่องและอาจมีเจตนาไม่สุจริต เปิดช่องทางให้มีการแสวงหาผลประโยชน์ คือ อธิบดีกรมการแพทย์ (นพ.เรวัต วิศรุตเวช)

## ข้อเสนอ

คณะกรรมการมีข้อเสนอ ดังนี้

### 1. ระยะสั้น ควรดำเนินการดังนี้

1.1 ทบทวนราคาส่งก่อสร้างทุกรายการ

1.2 ทบทวนการจัดสรร และราคาครุภัณฑ์การแพทย์ โดย

(1) กรมการแพทย์ควรตั้งคณะกรรมการอำนวยการในการกำหนดทิศทางและแนวทางในการพัฒนากรมการแพทย์ภายใต้โครงการไทยเข้มแข็ง โดยมีอธิบดีกรมการแพทย์เป็นประธาน

(2) ควรมีคณะทำงานวางแผนในการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูงในระดับกรม โดยมีผู้อำนวยการสถาบันและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ครุภัณฑ์ดังกล่าวเป็นกรรมการ โดยให้มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ จากโรงเรียนแพทย์เป็นที่ปรึกษาในการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะ (Specification) ของครุภัณฑ์ที่มีราคาสูงรวมถึงการกำหนดราคาที่เหมาะสมสำหรับแต่ละสถาบัน

(3) สำหรับครุภัณฑ์การแพทย์ราคาสูงซึ่งสามารถใช้ร่วมกันได้โดยไม่จำเป็นต้องจัดซื้อทุกสถาบัน เช่น 64 Slide CT Scan, Cardiac CT, MRI ควรมีการวางแผนโดยมองภาพรวมระดับชาติว่าควรกระจายไปประจำในภูมิภาคตามความจำเป็นของผู้มารับบริการและมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือดังกล่าว

(4) การประกวดราคาจัดซื้อครุภัณฑ์ ที่มีราคาสูงควรมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงเรียนแพทย์ร่วมเป็นกรรมการในการกำหนดคุณลักษณะและเป็นกรรมการในการประกวดราคา

1.3 พิจารณาดำเนินการทางวินัยกับอธิบดีกรมการแพทย์และผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง

### 2. ระยะยาว ควรดำเนินการดังนี้

2.1 จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศระยะยาว

2.2 จัดตั้งหน่วยงานประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำหน้าที่ประเมินทั้งเครื่องมือและวิธีการรักษา เป็นหน่วยงานระดับชาติ ให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ บนฐานของข้อมูลและหลักวิชาการ ให้ผลงานน่าเชื่อถือ และเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติและประชาชนอย่างแท้จริง

.....