

**รายงานการสอบสวนข้อเท็จจริงของคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง
โครงการตามแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข
ในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5)
กรณีครุภัณฑ์การแพทย์**

ความเป็นมา

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

1.1 มติชน ฉบับวันพุธที่ 16 กันยายน 2552 หน้า 10 พาดหัวข่าวว่า “แพทย์ชนบทจับตา “ไทยเข้มแข็ง” ” และพาดหัวรองว่า “แผนงบทกว่า 8 หมื่นล้านกลืนไม่ดี” โดยมีเนื้อข่าวบางตอนว่า “นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวว่าการบริหาร สธ. ใน 3 ปีข้างหน้าไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะนอกจากการบริหารทั่วไป บริหารบุคลากรแพทย์ในสังกัด ซึ่งทำได้ยากอยู่แล้ว ยังมีเรื่องโครงการไทยเข้มแข็ง ที่ สธ. ใช้งบประมาณบริหารมากถึง 86,000 ล้านบาท ซึ่งต้องมีการประกวดราคา การจัดซื้อจัดจ้าง การก่อสร้างอีกมหาศาล และเบื้องต้น ได้รับรายงานจากพื้นที่ต่างๆ ว่า เริ่มมีกลืนไม่ดี เพราะมีการฮั้วประมูล หรือลือคสเปค เครื่องมือทางการแพทย์บ้างแล้ว..... โครงการไทยเข้มแข็ง มีเหลือบจ้องจะหาผลประโยชน์หลายโครงการ โดยเฉพาะโครงการก่อสร้างปรับปรุงโรงพยาบาลทั่วประเทศ จะต้องมีการจับตาให้ดี อาจมีการทุจริตตั้งแต่การลือคสเปคผู้รับเหมา ตั้งราคากลางสูงกว่าปกติ หรือแม้แต่โครงการจัดซื้อเครื่องช่วยหายใจ และเครื่องทำลายเชื้อโรคในอากาศด้วยแสงอัลตราไวโอเล็ต เป็นต้น ก็มีการกำหนดราคากลางแพงกว่าปกติหลายเท่าตัว อาทิ เครื่องทำลายเชื้อโรคที่กรมการแพทย์ผลิตได้เอง เครื่องละประมาณ 6,000 บาท แต่บางจังหวัดกำหนดราคากลางสูงถึงเครื่องละ 40,000 บาท...” (เอกสารหมายเลข คพ.1/1)

1.2 หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันพฤหัสบดีที่ 17 กันยายน 2552 หน้า 15 พาดหัวข่าวว่า “จับตางบไทยเข้มแข็งกว่า 8 หมื่นล้าน สธ.” และมีเนื้อข่าวว่า “นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่าเป็นห่วงว่าโครงการจัดซื้อจัดจ้างต่างๆ ในโครงการไทยเข้มแข็งจะสร้างปัญหาให้กับพื้นที่ที่อาจจะมีส่วนพัวพันกับการทุจริตจัดซื้อจัดจ้าง โดยไม่มีเจตนาที่จะทุจริต แต่อาจจะเป็นเพราะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เนื่องจากต้องยอมรับว่าอุปกรณ์การแพทย์เป็นเรื่องเฉพาะทาง แม้แต่แพทย์ทั่วไปบางครั้งก็ไม่มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่จะตรวจสอบได้ว่า อุปกรณ์ที่ซื้อถูกลือคสเปคหรือไม่ อย่างไรก็ตาม เครือข่ายแพทย์ชนบท จับตาโครงการจัดซื้อจัดจ้างไทยเข้มแข็งอย่างใกล้ชิด และได้ให้ข้อมูลกับนายกรัฐมนตรีแล้ว” (เอกสารหมายเลข คพ.1/2)

1.3 หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์ ฉบับวันศุกร์ที่ 18 กันยายน 2552 หน้า A 6 พาดหัวข่าวว่า “ไทยเข้มแข็ง สธ. สงขลา ส่อแวว” โดยมีเนื้อข่าวว่า “นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบทเปิดเผยว่า ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทุจริตโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง 2555 ระยะ 2 เกี่ยวกับการจัดซื้อเครื่องยูวีทำลายเชื้อโรคด้วยระบบแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิด (UV FAN) ให้ทุกจังหวัดจังหวัดละ 15 เครื่อง เครื่องละ 4 หมั่นบาท ทั้งนี้เอกสารที่ได้รับในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (สสจ.) เป็นหนังสือทางราชการลงบันทึกด่วนที่สุด ลงวันที่ 31 สิงหาคม มีการแจ้งว่าสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เร่งจัดซื้อเครื่องทำลายเชื้อโรคฯ ให้กับโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในแต่ละจังหวัด.....หนังสือฉบับดังกล่าวมีความผิดปกติหลายจุด 1. มีการเสนอราคาเครื่องทำลายเชื้อโรคฯ เครื่องละ 4 หมั่นบาท ซึ่งสูงผิดปกติ ทั้งที่มีต้นทุนเพียงเครื่องละ 5,000 – 6,000 บาทเท่านั้น 2. ในหนังสือยังได้แนบเอกสารอีก 2 ฉบับ คือรายละเอียดสเปกเครื่องทำลายเชื้อโรคฯ และใบเสนอราคาของบริษัทก่อเกียรติซีพีพลาย เครื่องละ 4 หมั่นบาท” (เอกสารหมายเลข คพ.1/3)

1.4 หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ฉบับวันจันทร์ที่ 21 กันยายน 2552 หน้า 3 พาดหัวข่าวว่า “สธ. เตือนสอบข่าวสเปกครุภัณฑ์” มีเนื้อข่าวว่า “เมื่อวันที่ 20 กันยายน นางศิริวรรณ ปราศจากศัตรู เลขาธิการ รมว. สาธารณสุข กล่าวกรณีที่มีข่าวว่า กลุ่มผู้บริหารสาธารณสุขในภูมิภาค ประกอบด้วยโรงพยาบาลจังหวัด 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 มีคนใกล้ชิดฝ่ายการเมืองประมาณ 3 คน ได้สั่งการอะไรบางอย่างในลักษณะไม่โปร่งใส และสร้างความอึดอัดใจให้แก่ผู้บริหารในภูมิภาค ซึ่งแพทย์ชนบทจะจับตามดูเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการจัดซื้อเครื่องทำลายเชื้อโรคด้วยระบบแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิดยูวี ราคาประมาณ เครื่องละ 4 หมั่นบาท ซึ่งมีหลายจังหวัดจะซื้อเครื่องนี้ และมีข้อมูลเรื่องนี้ออกมา เช่นที่จังหวัดสงขลา บางแห่งจะซื้อ 15 ตัว จังหวัดนครราชสีมา รพ. บางแห่งจะซื้อ 56 ตัว แหล่งข่าวระดับสูงจากกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า ได้เห็นจดหมายเปิดผนึกเรื่องการจ้องงูของกระทรวงสาธารณสุข ที่นำส่ง รมว. สาธารณสุขแล้ว กรณีที่มีการพาดพิงไปยังที่ปรึกษาบางคนนั้น เห็นว่าที่ปรึกษาคนดังกล่าวน่าจะลาออกไปก่อน เพื่อไม่ให้ รมว. สาธารณสุขเสียหาย” (เอกสารหมายเลข คพ. 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 เรื่องกลิ่นของ สธ. ต่อจากโครงการชุมชนพอเพียง ระบุว่ามียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับรัฐมนตรีทั้ง 2 คน คือ 1. กลุ่มที่ปรึกษาและคณะทำงานของรัฐมนตรีช่วย สธ. ติดต่อหน่วยงานต่างๆ ให้จัดซื้อครุภัณฑ์จากบริษัทที่อ้างว่าใกล้ชิดกับรัฐมนตรีช่วย สธ. และให้หนักการเมืองทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น ขอส่วนแบ่งการประมูลงานก่อสร้าง 2. กลุ่มที่ปรึกษารัฐมนตรี สธ. ที่มีนายแพทย์ ที่มีส่วนทุจริตยา 1,400 ล้านบาท ติดต่อโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศให้จัดซื้อครุภัณฑ์ของเอกชนรายหนึ่ง ที่อ้างว่าเป็นญาตินักการเมือง ทำให้หน่วยงานต้องซื้อครุภัณฑ์ในราคาแพงกว่าท้องตลาดแต่คุณภาพต่ำกว่ามาตรฐาน ส่วนฉบับที่ 2 ระบุว่า มีนายแพทย์รายหนึ่งดำเนินการจัดส่งสเปคเครื่องมือแพทย์ที่ สธ. จะต้องจัดซื้อไปให้โรงพยาบาลต่างๆ พร้อมแนะนำให้จัดซื้อจากบริษัทเอกชนรายหนึ่งที่อ้างว่าเป็นญาติกับผู้ใหญ่ใน สธ.” (เอกสารหมายเลข คพ. 1/5)

1.6 หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันจันทร์ที่ 28 กันยายน 2552 หน้า 1 พาดหัวข่าวว่า “ยึด ‘เครื่องฆ่าเชื้อด้วยยูวี’ หมอชนบทไว้อย่างไร” พาดหัวรองว่า “ทั้งที่ รพ. ทั่ว ปท. ‘ไม่ต้องการ’ แฉอนุมัติ ‘ช่วยหายใจ’ ก็แพง รมว. สธ. ยันไม่มี ‘ลือคสเปค’ ” และโปรยหัวข่าวว่า “ รมว. สธ. ได้ พท. ยันงบไทยเข้มแข็งซื้อครุภัณฑ์แพทย์โปร่งใส ไม่มีลือคสเปค ทำตรวจสอบได้ เลขฯ แพทย์ชนบทชี้ปัญหาอยู่ที่จัดซื้อบางรายการ ไม่ได้เสนอ มีไอ้ไม่ซิงให้นักการเมือง ราคาแพงเกินจริง แฉอนุมัติซื้อเครื่องช่วยหายใจ 1.2 ล้าน ขณะที่ รพ.บางแห่งซื้อแค่ 5 แสนบาท.....” (เอกสารหมายเลข คพ.1/6)

1.7 หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันศุกร์ที่ 2 ตุลาคม 2552 หน้า 13 พาดหัวข่าวว่า “ สธ. ทำหมอนชนบท เปิดข้อมูลทุจริต ‘งบไทยเข้มแข็ง’ ” โดยโปรยหัวข่าวว่า “วิทยา ทำ หมอเกรียงศักดิ์ จัดรายละเอียดโครงการไทยเข้มแข็ง สธ. หากประหยัดงบ 30,000 ล้านบาท มาให้ดู ลั่นหากประหยัดได้จริงพร้อมทำตาม ด้านหมอเกรียงศักดิ์รับคำทำและขอให้ทบทุนการก่อสร้าง ปูดอีก จ.อุดรธานี ประกาศประกวดราคาเครื่องตรวจเลือดแล้ว เผยเสาธงโคตรแพง ต้นละ 4.951 แสนบาท แถมเปิดอักษรย่อ “ต.-ม.-ป.-ล.-ก.” เอี้ยว ” (เอกสารหมายเลข คพ.1/7)

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

“ผมขอความกรุณาคุณอ๊อด เทอร์โบ ช่วยสะท้อนสิ่งไม่ดีงามที่กำลังจะเกิดขึ้นกับวงการแพทย์ของไทย ซึ่งส่งผลเสียไปถึงการดูแลรักษาคนไข้จากงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขจะได้รับตามโครงการไทยเข้มแข็ง เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศด้วย

“เพราะขณะนี้ความไม่ชอบมาพากลในการแสวงหาผลประโยชน์จากงบประมาณดังกล่าวนี้ได้เริ่มขึ้นแล้วในภาคอีสานที่พวกผมรับราชการอยู่ เช่น จ.ขอนแก่น จ.มหาสารคาม จ.กาฬสินธุ์ จ.ร้อยเอ็ด ฯลฯ โดยมีข้าราชการชั้นผู้ใหญ่บางคนในกระทรวงสาธารณสุขโทรศัพท์ขอร้องแกมบังคับให้โรงพยาบาลต่างๆ กำหนดส

เปกครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้ตรงกับของบริษัทขายครุภัณฑ์ทางการแพทย์แห่งหนึ่ง ที่เป็นที่รู้จักในแวดวง
กระทรวงสาธารณสุขว่ามีผลประโยชน์ร่วมกัน

“ถึงเวลานี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายแห่งจำเป็นต้องทำตาม ด้วยการตั้งคณะกรรมการ
กำหนดสเปกและเลือกซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์กับบริษัทแห่งนี้โดยไม่มีการปรึกษาหารือกับโรงพยาบาลต่างๆ
ที่จะต้องเป็นผู้ใช้ครุภัณฑ์เหล่านี้ ซึ่งจะส่งผลเสียให้กับโรงพยาบาลได้รับครุภัณฑ์ไม่ตรงกับความต้องการใช้
และอาจเป็นครุภัณฑ์ที่มีคุณภาพไม่ได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์ เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณโดยใช้เหตุ

“ตอนนี้บรรดาผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วประเทศ กำลังอึดอัดกับพฤติกรรมของข้าราชการชั้นผู้ใหญ่
ในกระทรวงสาธารณสุขเหล่านี้ โดยเหตุการณ์ลักษณะนี้กำลังจะเกิดขึ้นเหมือนโครงการชุมชนพอเพียงที่เหม็น
ฉ้อและยังหาบทสรุปไม่ได้” (เอกสารหมายเลข คพ.1/8)

1.9 หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันพุธที่ 30 กันยายน 2552 หน้า 1 และหน้า 14 พาดหัวข่าว
ว่า “หึ่งหญิงชื่อ ‘ต’ แบ่งผลประโยชน์ ‘ สธ. - บ. ครุภัณฑ์ ’ ” และมีเนื้อข่าวว่า “.....นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูล
เกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่าในวันที่ 1 ตุลาคม จะเข้าพบคณะกรรมการธิการสาธารณสุข
สภาผู้แทนราษฎร เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างโครงการไทยเข้มแข็ง ซึ่งมีสิ่งผิดปกติหลายจุด
ด้วยกัน และเป็นเรื่องที่ ครม. ต้องกล้าตัดสินใจในการทบทวนและชะลอโครงการออกไป เช่น เรื่องราคา
กลางที่สูงเกินจริง เพราะในการก่อสร้างโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลเลย 24 ห้อง ราคาตั้งไว้ 6.67 ล้าน
บาท แต่ในโครงการกลับตั้งราคากลางเพิ่มสูงขึ้น 9.57 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มถึง 3 ล้านบาท หรือ 50 %

“ส่วนครุภัณฑ์บางรายการ ส่วนใหญ่สูงเกินจริง 20 - 30 % ซึ่งเป็นการสูญเสียงงบประมาณ หากคิด
ราคาตามที่ควรจะเป็น จะสามารถประหยัดงบประมาณ 2,000 - 3,000 ล้านบาท” (เอกสารหมายเลข
คพ. 1/9)

1.10 หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันพุธที่ 30 กันยายน 2552 หน้า 13 และ 16 พาดหัวข่าว
ว่า “แพทย์ชนบทพูด 4 ข้อทูลจรีตเครื่องมือแพทย์ไทยเข้มแข็ง” และมีเนื้อข่าวว่า “.....นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูล
เกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบทกล่าวว่า ควรมีการทบทวนดังนี้ 1. ราคาการก่อสร้างอาคาร ซึ่งมีราคา
สูงเพิ่มขึ้น 30 - 50 % จากราคาการก่อสร้างในปี 2551 ดังนั้นน่าจะมีการรื้อและทบทวนโครงการใหม่
หากทำได้จะประหยัดงบประมาณกว่า 10,000 ล้านบาท เช่น อาคารหอพักพยาบาลที่สเปคเดียวกัน จาก
เดิมราคากลาง 6.67 ล้าน แต่ปัจจุบันเพิ่มเป็น 9.57 ล้าน 2. มีการร้องเรียนบริษัทที่เกี่ยวข้องกับ
การเมืองเข้าไปวิ่งเต้นโครงการใหญ่ 700 - 800 ล้านบาท ที่ จ. พิษณุโลก และ นครสวรรค์ เพราะมี
โควตาบริษัทที่เกี่ยวข้องกับนักการเมืองจวงไว้แล้ว กรณีนี้เป็นโจรร้องโจร ทำให้ทราบข้อมูล 3. รถพยาบาล
..... 4. เครื่องช่วยหายใจและเครื่องดมยาสลบที่มีบางบริษัทให้ข้อมูลว่า มีการเปลี่ยนแปลงราคาจาก
เดิมไม่เกิน 1.2 ล้านบาท แต่กลับมีการตั้งราคาถึง 1.5 ล้านบาท ซึ่งตนเกรงว่าในบางพื้นที่ไม่รู้และมีการ

จัดซื้อเครื่องช่วยหายใจที่ราคา 5 – 6 แสนบาท แต่ไปซื้อถึง 1.5 ล้านบาท จะทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์

“ถ้านายวิทยาจริงใจ จะต้องตั้งคณะกรรมการขึ้นมาสอบสวนเพื่อดูรายละเอียดโครงการทั้งหมด โดยเฉพาะรายการที่ไม่ได้ขอไปแต่กลับจะให้ มีการขอซื้อแบบบูรณเต็มพื้นที่ว่าใครเป็นคนทำ ซึ่งหากยกเลิกได้ก็ยกเลิก” นพ. เกรียงศักดิ์กล่าวว่าควรเลือกประธานที่มาตรวจสอบเรื่องนี้เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ ไม่ควรเลือกผู้ตรวจราชการ

“ นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวเหตุผลที่เสนอให้มีการทบทวนการจัดสรรงบประมาณในโครงการไทยเข้มแข็งใหม่ เนื่องจากมีการจัดสรรที่ไม่สอดคล้องกับข้อเท็จจริง ที่เห็นได้ชัดคืองบจัดสรรให้โรงพยาบาลศูนย์ 94 แห่ง เป็นเงินกว่า 40,000 ล้านบาท แต่งบที่จัดสรรให้โรงพยาบาลชุมชน 800 แห่ง ได้เพียง 8 – 9 พันล้านบาท ดังนั้นเรื่องนี้ต้องทบทวนให้กระจ่าง ไม่ใช่จัดสรรแบบสะเปะสะปะ และ ครม. ต้องกล้าตัดสินใจชะลอโครงการเรื่องนี้ไว้ ในวันที่ 1 ตุลาคมนี้ ตนจะเข้าชี้แจงต่อคณะกรรมการมาธิการสาธารณสุข สภา” (เอกสารหมายเลข คพ. 1/10)

1.11 หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันศุกร์ที่ 2 ตุลาคม 2552 หน้า 1 และ 5 พาดหัวข่าวใหญ่ว่า “ปธ.หมอบนบทแฉใน ‘กมธ’ ซื่อย่อ ‘ม – ต’ โดยมีเนื้อข่าวว่า “.....นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวยืนยันว่า โครงการจัดซื้อเครื่องช่วยหายใจเครื่องตรวจสอบสารชีวเคมีในร่างกาย เครื่องรดยาสลบ และเครื่องทำลายเชื้อด้วยระบบอัลตราไวโอเลต (ยูวีแฟน) มีราคาสูงเกินจริงและลือคสเปคทั้งหมด..... นพ.เกรียงศักดิ์กล่าวอีกว่า มีหลักฐานใบเสร็จชัดเจน 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 จนทำให้บริษัทเหล่านี้ยอมใจ กล้าข่มขู่โรงพยาบาลที่จัดซื้อ สิ่งที่เกิดขึ้นน่าจะมีปัญหาว่าเงินจะเข้ากระเป๋าใคร โดยเฉพาะเครื่องตรวจสอบสารชีวเคมีในเลือด เงินน่าจะเข้ากระเป๋าใครบางคนเกือบ 100 % เพราะบริษัทต้องลงทุนฟรีเพื่อขายน้ำยาอยู่แล้ว” นพ.เกรียงศักดิ์กล่าว

“นพ.เกรียงศักดิ์ยังกล่าวอีกว่า สำหรับเครื่องช่วยหายใจและเครื่องรดยาสลบมีราคากลางที่สูงเกินความจริงและสเปคที่สูงเกินไป ไม่ตรงกับที่พื้นที่ร้องขอ มีการจัดสรรเครื่องมือที่ราคา 1.5 ล้านบาท เท่ากันหมดโดยไปเพิ่มออปชั่นบางอย่างที่ไม่มีความจำเป็น และกำหนดสเปคเพื่อให้เข้ากับบริษัทผู้จำหน่ายบางแห่งเช่น รพ.ใน จ. สกลนคร เสนอขอในราคา 7.5 แสนบาท 6 เครื่อง แต่กลับจัดสรรให้เพียง 3 เครื่อง ในราคา 1.5 ล้านบาท ทำให้ขาดโอกาสในการได้เครื่องมือที่ตรงกับความต้องการของพื้นที่ และความจริงแล้วราคาน่าจะเป็น 1.2 ล้านบาท เรื่องเครื่องมือทางการแพทย์กำลังมีผู้ไม่หวังดี พยายามดูดเงิน

ภาษีของประเทศชาติ อาจไม่น้อยกว่าหมื่นล้านบาทเช่นกัน ทั้ง 3 กรณี คือ เฆนโยบาย การเพิ่มราคา กลางและราคาเครื่องมือแพทย์ เครื่องมือแพทย์น่าจะทบทุนและปรับปรุงได้ไม่น้อยกว่า 3 หมื่นล้านบาท” (เอกสารหมายเลข คพ.1/11)

2. รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริงของคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง ตามบันทึกสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201. 054/ 170 ลงวันที่ 15 ตุลาคม 2552 กรณีการจัดซื้อเครื่องทำลายเชื้อโรคด้วยแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิด ที่มี นายแพทย์เสรี หงษ์หยก เป็นประธาน ได้สอบพยานบุคคล 16 ราย และตรวจสอบเอกสาร 12 รายการ สรุปได้ ดังนี้

2.1 เครื่องทำลายเชื้อโรคด้วยระบบแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิด (UV Fan) มีความเห็นว่าการ จัดซื้อ จัดสรรโดยไม่มีคำขอจากหน่วยงานผู้ใช้ แต่ไม่อาจชี้ได้ว่าราคาไม่เหมาะสม เนื่องจากเครื่องทำลายเชื้อโรคด้วยระบบแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิดนั้น มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันหลากหลาย มีทั้งของที่ผลิตในประเทศและต่างประเทศ และมีราคาแตกต่างกันไปตามคุณสมบัติของเครื่อง ซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่ จัดซื้อจะกำหนดคุณสมบัติตามความต้องการและความเหมาะสมในการใช้งานของตนเอง

อนึ่ง การหาข้อมูลจากการเสนอขายเครื่องชนิดนี้ที่ใช้กับห้องขนาดทั่วไป มีราคาระหว่าง 38,000 – 40,000 บาท

2.2 เครื่องตรวจสารชีวเคมีในเลือด มีความเห็นว่าการจัดสรรครุภัณฑ์รายการนี้ในราคาเครื่องละ 3,000,000 บาท ให้กับโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งที่ไม่ได้มีคำขอ เป็นการจัดสรรเกินความจำเป็น และไม่เหมาะสมที่จะต้องจัดซื้อด้วยเงินงบประมาณ

2.3 เครื่องช่วยหายใจ มีความเห็นว่าการจัดซื้อรายการนี้ไม่เหมาะสม เพราะจัดสรรเครื่องที่มี คุณสมบัติสูงเกินความจำเป็นของหน่วยงานที่ได้รับ ทำให้เกิดการใช้งบประมาณที่ไม่คุ้มค่า ในส่วนของข้อ กล่าวหาเรื่อง lock สเปนนั้น ตรวจสอบพบว่าในปัจจุบันมีผู้ขายมากกว่า 1 ราย ที่จำหน่ายครุภัณฑ์ในกลุ่ม ดังกล่าว

อนึ่ง เครื่องช่วยหายใจแบบมาตรฐานทั่วไป (Volume Respiator) ที่จัดสรรให้โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป จากงบกลางฉุกเฉิน กรณีไข้หวัดใหญ่ 2009 ระบาด ซึ่งจัดซื้อกันปลายเดือนกันยายน 2552 นั้น ราคาที่จัดสรรให้คือ 850,000 บาท แต่ราคาจัดสรรของโครงการไทยเข้มแข็ง (ซึ่งดำเนินการ ขั้นตอนกำหนดราคาของงบประมาณในช่วงเวลาเดียวกัน) ตั้งไว้สูงถึง 1,000,000 บาท

2.4 เครื่องดมยาสลบ มีความเห็นว่าการจัดสรรครุภัณฑ์รายการนี้เป็นไปโดยไม่เหมาะสม และ เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณโดยไม่จำเป็น หน่วยงานที่ไม่ได้มีคำขอไม่ควรได้รับจัดสรร เนื่องจากไม่ จำเป็นต้องมีเครื่องฯ ไว้สำรอง และหลายโรงพยาบาลได้รับการจัดสรรเครื่องฯ ที่มีคุณสมบัติเกินขีด

ความสามารถ แต่เห็นว่าไม่เป็นการลือคสเปค เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ขายมากกว่า 1 ราย ที่จำหน่ายครุภัณฑ์รายการนี้

2.5 เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ (Central Monitor) มีความเห็นว่า บางรายการมีการระบุข้อความที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจว่าเป็นการ lock spec เช่นมีการกำหนดว่า “เชื่อมต่อระบบ” หรือ “จอภาพแสดงรูปคลื่นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย” และการกำหนดราคากลางบางรายการสูงเกินไป สำหรับที่ระบุข้อความว่า “เชื่อมต่อระบบเดิม” นั้น, เห็นว่าเป็นการเอื้อต่อผู้ขายครุภัณฑ์ที่ห้องเดิมที่โรงพยาบาลมีใช้อยู่แล้ว ซึ่งไม่มีความจำเป็นจะต้องเชื่อมต่อ และการระบุข้อความ “จอภาพแสดงรูปคลื่นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย” เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องที่มีคุณสมบัติเช่นนี้ เพราะมีราคาที่สูงมาก เนื่องจากการใช้งานในลักษณะนี้มีไม่มาก และสามารถแยกซื้อเพิ่มเติมได้ภายหลังหากเกิดความจำเป็นต้องใช้ ซึ่งจะมีราคาถูกกว่า เป็นการประหยัดงบประมาณได้ด้วย

คณะกรรมการชุดดังกล่าวมีความเห็นโดยสรุปว่า มีกรณีที่มีความบกพร่องหรือไม่เหมาะสม ดังนี้

1. มีการจัดสรรไม่ตรงกับความต้องการ คือบางรายการไม่มีคำขอแต่มีการจัดสรรให้ เช่น เครื่องทำลายเชื้อโรคฯ
2. มีการจัดสรรที่ไม่เหมาะสมกับการใช้ประโยชน์ ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณโดยไม่จำเป็น เช่น เครื่องดมยาสลบ เครื่องช่วยหายใจ
3. กรณีเครื่องตรวจสอบเคมีในเลือด ไม่มีความจำเป็นต้องจัดซื้อ เนื่องจากมีการให้บริการซึ่งจะคุ้มค่ากว่าการจัดซื้อ และไม่ต้องใช้งบประมาณในการดูแลรักษา

ซึ่งคณะกรรมการมีความเห็นว่าอยู่ในความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้อำนวยการสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค (นายสุชาติ เลาบริพัตร) และพฤติการณ์มีมูลเป็นการกระทำผิดทางวินัยซึ่งผู้บังคับบัญชา อาจพิจารณาดำเนินการทางวินัยตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ต่อไป

การดำเนินการของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้ดำเนินการสอบสวนข้อเท็จจริงโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. สอบสวนพยานบุคคล	รวม	45	คน
2. ตรวจสอบเอกสาร	รวม	307	ฉบับ
	จำนวน	4,733	แผ่น
3. ตรวจสอบสถานที่จริงในพื้นที่		2	จังหวัด
4. การศึกษาเอกสารวิชาการ		1	ฉบับ

5. การประชุมของคณะอนุกรรมการฯ รวม	6	ครั้ง
6. การประชุมคณะกรรมการ รวม	26	ครั้ง

ผลการสอบสวน

คณะกรรมการได้ตรวจสอบจากเอกสาร การให้ถ้อยคำของพยาน การตรวจสอบในพื้นที่ การศึกษาจากเอกสารวิชาการ การสอบถามความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ การประชุมปรึกษาหารือของ คณะอนุกรรมการ และได้ประชุมพิจารณาแล้ว มีความเห็นว่าครุภัณฑ์การแพทย์หลายรายการมีความผิดปกติ ในลักษณะต่างๆ ได้แก่ การจัดสรรอย่างไม่เหมาะสม และ / หรือ เกินความจำเป็น และ / หรือ ราคาแพง เกินสมควร และ / หรือ มีการดำเนินการที่เป็นการเปิดช่องทางให้มีการแสวงหาผลประโยชน์ ดังนี้

1. เครื่องตรวจสารชีวเคมีในเลือด (Automate Blood Chemistry) และเครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ พบความผิดปกติ ดังนี้

1.1 เครื่องดังกล่าว ในปัจจุบันโรงพยาบาลไม่มีความจำเป็นต้องจัดซื้อ แต่บริษัทที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับเครื่องมือเหล่านี้ จะนำเครื่องมือไปติดตั้งไว้ในโรงพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ให้โรงพยาบาลใช้บริการ โดยซื้อน้ำยาเคมีจากบริษัท หรือส่งตรวจกับบริษัท ซึ่งจะมีผลดีต่อโรงพยาบาลหลายประการ คือ

ก. ไม่ต้องลงทุนซื้อเครื่องมือ

ข. ไม่ต้องรับผิดชอบในการซ่อมบำรุง ซึ่งปกติจะเป็นภาระแก่โรงพยาบาลมาก เพราะเครื่องมือดังกล่าวมักมีความซับซ้อน และความจำเพาะที่ช่างของโรงพยาบาล หรือช่างในท้องถิ่น ไม่สามารถซ่อมได้ อะไหล่ก็ไม่มีจำหน่ายทั่วไป หากโรงพยาบาลต้องรับภาระในการซ่อมบำรุง มักประสบปัญหาเสียเวลาในการรออะไหล่และการซ่อมนาน รวมทั้งมักถูกเรียกค่าซ่อม และค่าอะไหล่ในราคาสูง และบริษัทไม่มีแรงจูงใจในการเร่งรัดซ่อมบำรุง เพราะไม่มีผลต่อรายได้ของบริษัทเท่าไรนัก ตรงกันข้ามหากบริษัทเป็นผู้รับภาระในการซ่อมบำรุง บริษัทจะต้องเร่งรัดดำเนินการเพราะมีผลโดยตรงต่อรายได้ของบริษัทจากค่าบริการที่ควรได้รับในแต่ละวัน

ค. เมื่อเครื่องมือที่ใช้ตกรุ่นหรือล้าสมัย เช่น ผลการตรวจล่าช้า ไม่แม่นยำ หรือไม่สามารถตรวจสารต่างๆ ได้ครอบคลุมเท่ารุ่นใหม่มากกว่า บริษัทจะเป็นผู้รับภาระในการนำเครื่องมาเปลี่ยนให้ โดยโรงพยาบาลไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แม้กระทั่งโรงพยาบาลเล็กขนาด 30 เตียง อยู่ห่างไกล เช่น โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า 100 ปี เมืองยาง อยู่ห่างตัวจังหวัดนครราชสีมา 130 กิโลเมตร บริษัทก็ไปให้บริการเครื่องมือ

การจัดสรรครุภัณฑ์การแพทย์ 2 รายการนี้ให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ จึงเป็นการจัดสรรที่เกินจำเป็น และไม่สมควร และน่าจะเป็นการจัดสรรโดยไม่สุจริต

1.2 จากการตรวจสอบพบว่า มีการจัดสรรครุภัณฑ์การแพทย์ 2 รายการนี้ให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ รวมมูลค่าได้ ดังนี้ (เอกสารหมายเลข คพ. 1.1/1)

ก. เครื่องตรวจสารชีวเคมีในเลือด	40	เครื่อง
ราคาเครื่องละ	3	ล้านบาท
รวมเป็นเงิน	120	ล้านบาท
ข. เครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ	16	เครื่อง
ราคาเครื่องละ	800,000	บาท

(เอกสารหมายเลข คพ. 1.1/2)

รวมเป็นเงิน 12.8 ล้านบาท

รวม 2 รายการเป็นเงิน 132.8 ล้านบาท

ทั้ง 2 รายการนี้สามารถยกเลิกการจัดสรร และนำไปจัดสรรเป็นครุภัณฑ์รายการที่จำเป็นและมีประโยชน์ได้ทั้งหมด

1.3 ครุภัณฑ์การแพทย์ 2 รายการนี้ พบว่ามีการดำเนินการอย่างมีเงื่อนไข ดังนี้

ก. มี 4 โรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ รพ. น้ำพอง, รพ. อุบลรัตน์, รพ. บ้านฝาง และ รพ.สมเด็จพระยุพราชกระนวน ให้ข้อมูลว่า ได้รับจัดสรรโดยมิได้มีคำขอ โดยนายแพทย์ครรชิต เจริญจิตร ผ่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมัญจาคีรี เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้จัดทำสเปค ให้ถ้อยคำเป็นลายลักษณ์อักษรว่ามีตัวแทนบริษัทไปติดต่อว่า จะมีสเปคจากส่วนกลางลงมา ซึ่งพบว่าตรงกับของบริษัทตัวแทนนั้น คือบริษัท Imed (เอกสารหมายเลข คพ 2.)

ข. บางโรงพยาบาลชุมชนในภาคอีสาน เช่น โรงพยาบาลหนองกุงศรี, โรงพยาบาลนาหมื่น กาฬสินธุ์ มีบริษัทขายวัสดุชั้นสูงฯ ไปติดต่อ อ้างว่าสามารถจะช่วยให้โรงพยาบาลได้ครุภัณฑ์การแพทย์ 2 รายการนี้ เพียงทำคำขอเป็นลายลักษณ์อักษร แล้วบริษัทจะติดต่อขอการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุขให้เอง

ค. มีบางโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม อุบลราชธานี โดยนางนิธิศรา กลางบุรัมย์ หัวหน้าฝ่ายชั้นสูงฯ ได้ให้ข้อมูลแก่ นายแพทย์วิริยะ บดพิบูลย์ กรรมการตรวจสอบฟังว่ามีตัวแทนบริษัทชื่อ Imed โทรศัพทไปติดต่อในลักษณะข่มขู่ ให้จัดทำสเปค ที่เอื้อต่อบริษัทของตนเอง

1.4 จากการตรวจสอบรายชื่อผู้ถือหุ้นของบริษัทImed laboratory ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับครุภัณฑ์การแพทย์ 2 รายการนี้ พบรายชื่อผู้ถือหุ้นรายหนึ่งเป็นเพื่อนใกล้ชิดกับนายแพทย์สุชาติ เลาบริพัตร ผู้อำนวยการสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค โดยเป็นเพื่อนร่วมรุ่นที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รุ่นที่ 91

และมีความใกล้เคียงกันขณะที่ศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คือ นายแพทย์ เศรษฐกานต์ อัดถากร พันธุ์ (เอกสารหมายเลข คพ. 3) ประเด็นดังกล่าวควรมีการสอบสวนข้อเท็จจริงเพิ่มเติมหรือความกระจ่างต่อไป

2. เครื่องช่วยหายใจ (Respirator) พบความผิดปกติ ดังนี้

2.1 มีการจัดสรรเกินความจำเป็น กล่าวคือครุภัณฑ์รายการนี้ มีการจัดสรรโดยแบ่งครุภัณฑ์เป็น 3 แบบ ได้แก่

ก. แบบมาตรฐานทั่วไป (Volume Respirator)

กำหนดราคาเครื่องละ 1,000,000 บาท

ข. แบบหย่าเครื่องอัตโนมัติ (Auto Weaning)

กำหนดราคา เครื่องละ 1,200,000 บาท

ค. แบบสามารถวัดความจุปอด (Vital Capacity)

กำหนดราคา เครื่องละ 1,500,000 บาท

เครื่องช่วยหายใจเหล่านี้ เป็นเครื่องช่วยหายใจ ที่มีระบบการทำงานยุ่งยากซับซ้อน ควรจัดสรรให้แก่โรงพยาบาล ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง คือ อายุรแพทย์ประจำ และควรจัดสรรให้แบบมาตรฐานทั่วไปเท่านั้น เครื่องช่วยหายใจแบบ ข.และ ค. มีความจำเป็นต้องใช้น้อย และมักต้องใช้โดยผู้เชี่ยวชาญโรคปอด การจัดสรรที่พบ มีความไม่เหมาะสม และ หรือ ไม่ตรงความต้องการของผู้ใช้ เกิดความสิ้นเปลืองเกินความจำเป็น เป็นการล่าเจตนา เปิดช่องให้มีการแสวงหาผลประโยชน์ เช่น

(1) โรงพยาบาลสกลนคร ขอรับจัดสรรเครื่องช่วยหายใจแบบมาตรฐานทั่วไป 6 เครื่อง แต่ได้รับจัดสรร แบบสามารถวัดความจุปอด เครื่องละ 1.5 ล้านบาทแทน จำนวน 3 เครื่อง ทำให้ไม่สามารถเปิดหออภิบาลผู้ป่วยหนัก หรือ ไอซียู. (Intensive Care Unit หรือ ICU) อีก 1 ห้องตามแผน โดยนายแพทย์สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย ผู้ตรวจราชการรับผิดชอบเขต กรรมการตรวจสอบ ให้ข้อมูลด้วยตนเอง

(2) โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป หลายแห่งได้รับจัดสรรเครื่องช่วยหายใจแบบสามารถวัดความจุปอด ซึ่งน่าจะเกินความจำเป็น เช่น

ก. โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ได้รับ 8 เครื่อง

ข. โรงพยาบาลศูนย์สงขลา ได้รับ	9	เครื่อง
ค. โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่ ได้รับ	10	เครื่อง
ง. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้รับ	8	เครื่อง
จ. โรงพยาบาลหัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ ได้รับ	9	เครื่อง

(3) โรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง ไม่มีอายุรแพทย์ประจำ เช่น รพ.ป่าโมก รพ.โพธิ์ทอง รพ.แสวงหา และ รพ.ไชโย จ. อ่างทอง ได้รับจัดสรรแบบ วัดความจุปอด แห่งละ 1 เครื่อง (เอกสารหมายเลข 4/1) และ รพ. กระบุรี ระนอง ได้รับจัดสรรแบบ หยาเครื่องอัตโนมัติ 1 เครื่อง (เอกสารหมายเลข คพ. 4/2)

(4) รพ. แสวงหา จ. อ่างทอง เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ไม่มีอายุรแพทย์ประจำ ได้รับจัดสรรแบบมาตรฐานทั่วไป และ แบบสามารถวัดความจุปอด แบบละ 1 เครื่อง รวม 2 เครื่อง ขณะที่ รพ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่กว่า และมีอายุรแพทย์ประจำ ได้รับจัดสรรแบบมาตรฐานทั่วไป 1 เครื่อง (เอกสารหมายเลข คพ..4/2..)

(5) รพ.สมเด็จพระยุพราชเขียงของ จ.เขียงราย ต้องการเครื่องกำเนิดไฟฟ้า เพราะมีปัญหาไฟฟ้าดับบ่อย ไม่มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า แต่ได้เครื่องช่วยหายใจ แบบหยาเครื่องอัตโนมัติ 1 เครื่อง แทน (เอกสารหมายเลข คพ. 4/2)

2.2 จากการตรวจสอบราคา การจัดซื้อเครื่องช่วยหายใจแบบมาตรฐานทั่วไป ปีงบประมาณ 2551 - 2552 ของโรงพยาบาลต่างๆ โดยใช้งบลงทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือเงินบำรุงของโรงพยาบาล จัดซื้อได้ในราคา 700,000 - 850,000 บาท เช่น กรณีของจังหวัดระยอง (เอกสารหมายเลข คพ..5.) และที่กระทรวงสาธารณสุข จัดสรรให้แก่โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป เพื่อเตรียมรับการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จัดซื้อเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2552 ราคา 850,000 บาท แต่ราคาที่ตั้งไว้ในโครงการไทยเข้มแข็งสูงถึง 1 ล้านบาท

2.3 งบประมาณครุภัณฑ์รายการนี้ รวม 446.6 ล้านบาท หากจัดซื้อตามที่จำเป็นและเหมาะสม คือ แบบมาตรฐานทั่วไป ราคาเครื่องละ 850,000 บาท จะประหยัดเงินได้อย่างน้อย 195.75 ล้านบาท สามารถนำไปจัดซื้อเครื่องช่วยหายใจแบบมาตรฐานทั่วไป ให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ ได้อีกกว่า 200 เครื่อง

3. เครื่องดมยาสลบ พบความผิดปกติ ดังนี้

3.1 ปกติเครื่องดมยาสลบที่ใช้ทั่วไป ราคาเครื่องละประมาณ 1 ล้านบาท ดังปรากฏในคำขอของโรงพยาบาลราชวิถีซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของกรมการแพทย์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ และเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ (Excellent Center) เสนอ ขอเครื่องดมยาสลบ 3 เครื่อง (เอกสารหมายเลข คพ 6/1) ราคาเครื่องละ 1 ล้านบาท และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ ได้รับจัดสรรเพื่อพัฒนาศูนย์อุบัติเหตุ จำนวน 4 เครื่อง ราคาเครื่องละ 1 ล้านบาท (เอกสารหมายเลข คพ..6/2...)

แต่การจัดสรรงบประมาณในครั้ง นี้ มีการจัดสรรเครื่องดมยาสลบที่อาจเกินความจำเป็นอีก 2 แบบ ได้แก่

ก. แบบมี BIS Monitor (Bi Spectral Index System) คือ การวัดระดับความลึกของการดมยาสลบ จะมีประโยชน์เฉพาะโรงพยาบาลที่มีวิสัญญีแพทย์ ที่ยังไม่มีประสบการณ์ประจำ ซึ่งปกติไม่มีความจำเป็นต้องมี ทำให้ราคาสูงเป็นเครื่องละ 2 ล้านบาท

ข. แบบมี Electronic Charting คือ เครื่องดมยาสลบที่มีซอฟต์แวร์ สามารถต่อแสดงการบันทึกการใช้ยา ออกมายังจอคอมพิวเตอร์ อาจมีเฉพาะโรงพยาบาลที่มีการฝึกอบรมวิสัญญีแพทย์ และเพื่อการศึกษาวิจัย แต่ไม่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับราคาที่สูงขึ้น ยังไม่มีใช้ในโรงเรียนแพทย์หลายแห่ง เครื่องนี้ตั้งราคาไว้ 3 ล้านบาท

(1) โรงพยาบาลชุมชนเกือบทั้งหมด ไม่มีวิสัญญีแพทย์แต่ได้รับจัดสรรเครื่องแบบมี BIS Monitor เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ด่านซ้าย, รพ. หล่มเก่า, รพ. นครไทย, รพ. ยะหา , รพ. หลังสวน ชุมพร, รพ. พาน เชียงราย , รพ. ปาย แม่ฮ่องสอน, รพ เกาะคา ลำปาง (เอกสารหมายเลข คพ... 7/ 1 และ 7 /2) บางแห่งได้รับจัดสรรแบบมี Electronic Charting เช่น รพ. ศรีประจันต์ สุพรรณบุรี, รพ. พิบูลมังสาหาร อุบลราชธานี, รพ. วารินชำราบ อุบลราชธานี , รพ. 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ (เอกสารหมายเลข คพ. 7/ 3)

3.2 มูลค่าครุภัณฑ์รายการนี้ รวม 198 ล้านบาท หากทบทวนจัดสรรให้เหมาะสมกับระดับความสามารถของโรงพยาบาล และมีการกำหนดราคาอย่างเหมาะสม จะประหยัดงบประมาณได้ไม่ต่ำกว่า 30 ล้านบาท สามารถนำไปจัดสรรเพิ่มได้อีกมากกว่า 30 เครื่อง

4. เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจกลาง (Central Monitor) เป็นเครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจผู้ป่วยในห้องไอซียู ในปีงบประมาณ 2551 - 2552 โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป จัดซื้อได้ในราคา ระหว่าง 2,393,000 - 4,000,000 บาท ดังนี้

ก. โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี (สำหรับ 8 เตียง) จัดซื้อได้ในราคา 3.4 ล้านบาท ปีงบประมาณ 2551

(เอกสารหมายเลข คพ. 8/1)

ข. โรงพยาบาลพิจิตร จัดซื้อด้วยงบลงทุนทดแทน งบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2552 ในราคา 3.6 ล้านบาท (สำหรับ 16 เตียง) (เอกสารหมายเลข คพ. 8/2)

ค. โรงพยาบาลเลย จัดซื้อในปี 2551 ด้วยเงินบำรุงและงบลงทุนหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า จัดซื้อได้ในราคา 3.092 ล้านบาท (สำหรับ 8 เตียง) (เอกสาร หมายเลข คพ 8/3)

ง. โรงพยาบาลสงขลา จัดซื้อด้วยเงินบำรุงในปี 2551 ในราคา 3.98 ล้านบาท (สำหรับ 8 เตียง) (เอกสารหมายเลข คพ 8/4)

จ. โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จัดซื้อด้วยเงินบำรุงในปี 2552 ราคา 2.393 ล้านบาท (สำหรับ 8 เตียง) (เอกสารหมายเลข คพ...8/5..)

ฉ. โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ จัดซื้อได้ในราคา 3.5 ล้านบาท (สำหรับ 8 เตียง) (เอกสารหมายเลข คพ 8/6)

ช. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดซื้อในปีงบประมาณ 2551 ได้ในราคา

3.967 ล้านบาท (สำหรับ 12 เตียง) (เอกสารหมายเลข คพ 8/7)

ในการจัดสรรงบประมาณโครงการไทยเข้มแข็ง พบความผิดปกติ ดังนี้

4.1 มีการตั้งงบประมาณที่แตกต่างกันมาก ระหว่าง 4 - 10 ล้านบาท เช่น

(1) โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และสัญญาณชีพแบบ ศูนย์รวม (6 bedsides) ราคา 4 ล้านบาท

(2) โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสัญญาณชีพแบบ ศูนย์รวม (6 bedsides) ราคา 4 ล้านบาท

(3) โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น เครื่องศูนย์กลางการทำงานของหัวใจ Central Monitor พร้อมเครื่องติดตามสัญญาณชีพ (Bedside Monitor) ชนิดชุดวัดแบบถอดแยก ที่มีจอภาพแสดงรูปคลื่นขณะ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ราคา 5 ล้านบาท

(4) โรงพยาบาลปัตตานี เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าและสัญญาณชีพแบบรวมศูนย์ (8 bedsides) ราคา 5 ล้านบาท

(5) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี Central Monitor EKG พร้อมอุปกรณ์เชื่อมต่อข้อมูลร่วมกับระบบเดิมใน ICU CVT ราคา 10 ล้านบาท

(6) โรงพยาบาลมหาสารคาม นครศรีธรรมราช เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ สัญญาณชีพ แบบรวมศูนย์ (Central monitor with 4 bedsides) ราคา 4 ล้านบาท

(7) โรงพยาบาลเบตง เครื่องศูนย์กลางการทำงานของหัวใจ Central monitor พร้อมเครื่องติดตามสัญญาณชีพ bedside monitor ชนิดชุดวัดแบบถอดแยก ที่มีจอภาพแสดงรูปคลื่นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ราคา 5 ล้านบาท

(8) โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ และสัญญาณชีพ แบบศูนย์รวม (Central Monitor with 8 bedsides) พร้อมเชื่อมต่อระบบ CCU เดิมที่มีอยู่ ราคา 10 ล้านบาท

4.2 มีการระบุข้อความให้เครื่องที่จัดซื้อ ต้อง “เชื่อมต่อระบบเดิมได้” เป็นการระบุข้อความที่สื่อเจตนา ให้มีการแสวงหาผลประโยชน์ ในลักษณะลือคสเปค เพื่อเอื้อประโยชน์ให้แก่บริษัทที่ครองตลาดอยู่เดิมทั้งๆ ที่ไม่มีความจำเป็นต้องเชื่อมต่อกับระบบที่มีอยู่เดิมแต่อย่างใด แต่ละเครื่องสามารถทำงานโดยเอกเทศ โดยควบคุมการทำงานในชุดของตน เช่น เครื่องสำหรับ 8 เตียง ก็ควบคุมการทำงานในผู้ป่วย 8 เตียง

4.3 มีการระบุข้อความกำหนดให้ “จอภาพแสดงรูปคลื่นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย” เป็นการกำหนดสเปคเกินความจำเป็น และมีเจตนาเปิดช่องทางให้มีการแสวงหาประโยชน์ ทำให้ราคาสูงเกินเหตุ เนื่องจากความจำเป็นต้องใช้งานลักษณะนี้มีน้อย และหากมีความต้องการก็สามารถจัดซื้อเพิ่มในภายหลังได้ ซึ่งจะทำให้ราคาถูกลงมาก

4.4 ครุภัณฑ์รายการนี้มูลค่า รวม 404.25 ล้านบาท หากมีการทบทวนให้เหมาะสม จะประหยัดงบประมาณได้ไม่น้อยกว่า 65 ล้านบาท สามารถนำไปจัดซื้อเพิ่มเติมได้ไม่น้อยกว่า 16 ชุด

4.5 มีข้อสงสัยเกี่ยวกับ ครุภัณฑ์รายการที่ 2 คือ เครื่องช่วยหายใจ และรายการที่ 4 คือเครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจกลาง มีการกำหนดชื่อครุภัณฑ์ที่จำเพาะเจาะจง ซึ่งครุภัณฑ์ทั้ง 2 รายการนี้ มีตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทยเป็นบริษัทเดียวกัน ทำให้ได้เปรียบคู่แข่งเป็นอย่างมาก น่าจะเป็นการลือคสเปค เพื่อเอื้อประโยชน์แก่บริษัทดังกล่าวจากส่วนกลาง เป็นการสื่อเจตนาเปิดช่องทางให้แสวงหาผลประโยชน์ จากการซื้อดังกล่าว

5. เครื่องเอ็กซเรย์เต้านม (Mammogram) มี 2 แบบ คือ แบบใช้ฟิล์ม (Film Mammogram) และแบบดิจิทัล (Digital Mammogram) พบความผิดปกติ และข้อสังเกต ดังนี้

5.1 จากรายงานข้อแนะนำเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ของ คณะทำงาน ป้องกันโรคของสหรัฐ (Screening for Breast Cancer : US Preventive Services Task Force Recommendation Statement) ตีพิมพ์ในวารสาร Annals of Internal Medicine ฉบับเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 สรุปว่า เครื่องทั้ง 2 แบบ ต่างมีข้อดีข้อเสีย กล่าวคือเครื่องแบบฟิล์มอาจพบมะเร็งในขณะที่เครื่องดิจิทัลตรวจไม่พบ และเครื่องดิจิทัลก็อาจตรวจพบมะเร็งในรายที่เครื่องแบบฟิล์มตรวจไม่พบ ทั้งสองแบบอาจตรวจพบกรณี ผลบวกปลอม (False Positive) คือ ไม่ได้เป็นมะเร็ง แต่อ่านผลว่าเป็นมะเร็งได้พอๆ กัน ยังไม่ชัดเจนว่าแบบดิจิทัล มีประสิทธิภาพสูงกว่าแบบฟิล์ม แบบดิจิทัลอาจมีข้อเหนือกว่าที่อาจตรวจได้ดีกว่าในหญิงอายุต่ำกว่า 50 ปี ซึ่งเต้านมยังมีเนื้อแน่นกว่าผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไป แต่ก็ยังไม่ชัดเจนว่าผลการตรวจพบที่เพิ่มขึ้นจะช่วยลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้หรือไม่

(เอกสารหมายเลข คพ. 9)

เครื่องมือดังกล่าวนี้ โรงพยาบาลที่ได้รับจะต้องมีทั้งรังสีแพทย์และศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จึงจะสามารถใช้ประโยชน์ได้คุ้มค่า

ในด้านราคา เครื่องแบบดิจิทัล แพงกว่าแบบฟิล์มมาก ซึ่งจากการตรวจสอบการตั้งงบประมาณโครงการไทยเข้มแข็ง พบว่าราคา เครื่องแบบดิจิทัล แพงกว่าแบบฟิล์ม 3 - 5.6 เท่า ดังนี้

(1) เครื่องแบบฟิล์ม ซึ่งจัดสรรให้แก่โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จ.น่าน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน รวม 21 เครื่อง เครื่องละ 5 ล้านบาท (เอกสารหมายเลข 10 / 1)

(2) เครื่องแบบดิจิทัล รวม 17 เครื่อง จัดสรรให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ ในราคาแตกต่างกันมาก โดยมี รพ. 5 แห่งที่จัดสรรงบประมาณในราคาเกินกว่า 15 ล้านบาท ดังนี้

ก. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และโรงพยาบาลสระบุรี เครื่องละ 16 ล้านบาท

ข. โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง เครื่องละ 17 ล้านบาท

ค. โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี เครื่องละ 20 ล้านบาท

ง. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เครื่องละ 28 ล้านบาท

(เอกสารหมายเลข คพ 10 / 2)

5.2 งบประมาณรายการนี้ในโรงพยาบาลต่างๆ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับเครื่องแบบฟิล์มเป็นเงินรวม 105 ล้านบาท แบบดิจิทัล เป็นเงินรวม 277 ล้านบาท หากมีการทบทวนโดยมีการประเมินเทคโนโลยีอย่างรอบคอบอาจประหยัดเงินได้ถึง 30 ล้านบาท

5.3 จากการให้ถ้อยคำของ นางสาว มณฑนา กลิ่นหอม เจ้าหน้าที่ในสำนักบริหาร
สาธารณสุขภูมิภาค ต่อคณะกรรมการเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ระบุว่า นายแพทย์สุชาติ เล่า
บริพัตร เป็นผู้สั่งการให้นางกอบกุล เจ้าหน้าที่ในสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาคโทรศัพท์สอบถาม
โรงพยาบาลต่างๆ ว่าต้องการครุภัณฑ์การแพทย์รายการนี้หรือไม่

6. เครื่องสลายนิ้ว เป็นเครื่องมือที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับรายการที่ 1 คือ เครื่องตรวจสอบสารชีวเคมีในเลือด
และเครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ และคล้ายเครื่องถ่ายเอกสาร ซึ่งไม่สมควรจัดซื้อ แต่ควรใช้ระบบเช่า
และคิดค่าใช้จ่ายเป็นรายครั้งของการให้บริการแทน ปัจจุบันโรงพยาบาลจำนวนมากในภาคอีสาน ใช้วิธีการเช่า
เครื่องโดยไม่ต้องซื้อ เช่น รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.ศูนย์ขอนแก่น รพ.ร้อยเอ็ด รพ.มหาสารคาม รพ.
อำนาจเจริญ รพ. 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ จ. อุบลราชธานี

จากการตรวจสอบการจัดสรรครุภัณฑ์รายการนี้ พบความผิดปกติ คือมีการตั้ง
งบประมาณจัดสรรให้แก่โรงพยาบาล 3 แห่ง ในราคาแตกต่างกันมาก ได้แก่

(1) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	15 ล้านบาท
(2) โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	15 ล้านบาท
(3) โรงพยาบาลมหาสารคาม	3.5 ล้านบาท
รวม	33.5 ล้านบาท

งบประมาณรายการนี้ สามารถตัดได้ทั้งหมด นำไปใช้จัดสรรครุภัณฑ์อื่นที่จำเป็นและ
เหมาะสมแทนได้ เพราะหากมีเหตุผลความจำเป็นต้องใช้จริง ก็ควรใช้ระบบเช่าเครื่องแทน

7. เครื่องพ่นยุงแบบดีดรยนต์ มีการตั้งงบประมาณจัดซื้อครุภัณฑ์รายการนี้ ให้แก่
จังหวัดต่างๆ ที่เป็นที่ตั้งของเขตตรวจราชการ 18 เขต 18 เครื่อง เครื่องละ 885,000 บาท รวมมูลค่า
15,930,000 บาท พบความผิดปกติ ดังนี้

7.1 มีการเขียนโครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคปวดข้อ (ชิคุนคุนยา) และโรค
ไข้เลือดออก เพื่อให้มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อซื้อครุภัณฑ์รายการนี้ จากสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง
กรมควบคุมโรค ในลักษณะเร่งด่วนผิดปกติ ดังนี้

(1) บันทึกเสนอเรื่องนี้จากสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ลงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ.
2552 (เอกสารหมายเลข คพ.11/1)

(2) อธิบดีกรมควบคุมโรค ลงนามบันทึกถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข วันเดียวกัน
(เอกสารหมายเลข คพ.11/2)

(3) โครงการเติมขอจัดสรรให้ทุกจังหวัด รวม 75 เครื่อง เป็นเงิน 66,375,000 บาท (เอกสารหมายเลข คพ.11/3)

7.2 สเปคของกรมควบคุมโรค เปิดให้ซื้อได้ทั้งแบบ ใช้น้ำมันเบนซิน และแบบใช้แบตเตอรี่ (เอกสารหมายเลข คพ. 11/4 /1) ซึ่งชนิดแบตเตอรี่มีข้อดีที่เรียกว่า แต่มีข้อจำกัดที่ทำงานได้เพียง 3 ชั่วโมง ไม่เหมาะกับการใช้งานในประเทศไทย ซึ่งควรใช้งานได้นานกว่า และเครื่องแบบแบตเตอรี่ทำงานด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์เมื่อชาร์จหรือขัดช่อง จะเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงสูงกว่า

7.3 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขต 4 ราชบุรี เมื่อ ตุลาคม 2552 จัดซื้อแบบใช้แบตเตอรี่ โดยกำหนดสเปคขึ้นมาใหม่อย่างผิดปกติ จำเพาะให้ใช้ได้เฉพาะแบตเตอรี่เท่านั้น โดยอ้างเหตุผลความจำเป็นเพื่อป้องกันควบคุมโรคในเขตพระราชฐาน จัดซื้อได้ในราคาเต็มเพดานเครื่องละ 885,000 บาท (แต่ถูกหัก เนื่องจากส่งของช้ากว่ากำหนด เหลือ 776,190 บาท) โดยบริษัท เคมพลีท จำกัดเป็นผู้จำหน่าย (เอกสารหมายเลข คพ. 11/4/ 2)

7.4 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 11 นครศรีธรรมราช ซื้อได้ในราคา 780,000 บาท เมื่อสิงหาคม 2552 โดยใช้สเปคของกรมควบคุมโรค ได้เป็นเครื่องที่ใช้น้ำมันเบนซิน (เอกสารหมายเลข คพ. 11/5) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 12 สงขลา เมื่อเมษายน 2552 ใช้สเปคกรมควบคุมโรค ซื้อเครื่องที่ใช้เบนซิน ได้ในราคาเพียง 730,000 บาท (เอกสารหมายเลข คพ.11/6) และสำนักงานควบคุมป้องกันโรคเขต 7 อุบลราชธานี ใช้สเปคกรมควบคุมโรค ซื้อเครื่องที่ใช้น้ำมันเบนซินเช่นกัน เมื่อเดือน มิถุนายน 2552 ในราคา 720,000 บาท (เอกสารหมายเลข คพ. 11/7)

7.5 จากการให้ถ้อยคำของนายมานิต นพอมรบดี ต่อคณะกรรมการ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2552 ให้ข้อมูลว่า เมื่อเกิดการระบาดของโรคชิคุนกุนยาทางภาคใต้ ตนได้สั่งการให้สำนักงานควบคุมโรคทุกเขตระดมเครื่องพ่นยุงไปช่วยกัน ไม่มีปัญหาเครื่องพ่นไม่พอ มีแต่ปัญหาขาดน้ำยาเคมี การจัดซื้อครุภัณฑ์รายการนี้จึงไม่น่าจะมีความจำเป็นเร่งด่วน และมีการตั้งราคาสูงเกินสมควร เป็นเงิน 1.89 ล้านบาท และจากการให้ถ้อยคำของนายสุทธิชัย ธรรมประมวล ซึ่งทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา โดยไม่ได้รับเงินเดือนของนายมานิต เมื่อ 15 ธันวาคม 52 ยอมรับว่า รู้จักและไปมาหาสู่กันเป็นประจำกับนายสุรกิจ สังขวรรณ กรรมการคนสำคัญของบริษัท เคมพลีท จำกัด (เอกสารหมายเลข คพ.12) เพราะเป็นเพื่อนร่วมรุ่นที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ของนายมานิตและนายสุทธิชัย สอดคล้องกับการให้ถ้อยคำของ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ เมื่อ 21 ตุลาคม 2552 กรณีนี้สมควรมีการสอบสวนข้อเท็จจริง เพื่อให้เกิดความกระจ่างต่อไป

8. เครื่องทำลายเชื้อโรคด้วยระบบแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิด (UV Fan) (โปรดดูรายงานแยกต่างหาก)

ครุภัณฑ์รายการนี้ ไม่มีเหตุผลความจำเป็นที่ชัดเจนและราคาแพงเกินสมควรงบประมาณที่ตั้งไว้เครื่องละ 40,000 บาท จำนวน 800 เครื่อง รวม 32 ล้านบาท ควรซื้อได้ในราคาอย่างมากไม่ควรเกิน 20,000 บาท จะประหยัดงบประมาณลงได้อย่างน้อย 16 ล้านบาท

ครุภัณฑ์รายการนี้ หากมีการจัดซื้อตามโครงการไทยเข้มแข็ง จะเท่ากับเป็นการรับรองความปลอดภัย และประสิทธิภาพของเครื่องโดยปริยาย ซึ่งจะเป็นการนำร่องให้มีการจัดซื้อเพิ่มเติมอีกเป็นจำนวนมากในอนาคต กล่าวคือหากโรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป มีความต้องการแห่งละ 100 - 200 เครื่อง โรงพยาบาลชุมชนแห่งละ 10 - 20 เครื่อง จะต้องจัดซื้อเพิ่มสำหรับโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศอีกประมาณ 16,350 - 32,700 เครื่อง เป็นเงินประมาณ 645 - 1,308 ล้านบาท ซึ่งอาจไม่มีประโยชน์และอาจไม่ปลอดภัยด้วย

9. ครุภัณฑ์ยานพาหนะ รถยนต์ปีค้อพแบบดับเบิลเด็คขนาด 1 คัน ขับเคลื่อน 2 ล้อ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการจัดสรรทั่วประเทศรวม 320 คัน ตั้งราคาไว้คันละ 780,000 บาท พบความผิดปกติจากการสอบถามราคาจากบริษัทใหญ่ซึ่งครองตลาดมากที่สุด พบว่าราคาไม่เกินคันละ 680,000 บาท เท่านั้น มีกรณีสำนักงานควบคุมป้องกันโรคเขต 7 อุบลราชธานี จัดซื้อได้เมื่อมิถุนายน 2552 ในราคา 536,000 บาท (เอกสารหมายเลข คพ. 13), โรงพยาบาลกำแพงแสน นครปฐม จัดซื้อได้ในราคา 535,000 บาท ในปี 2552 (เอกสารหมายเลข คพ. 14) จึงเป็นการตั้งราคาสูงเกินสมควรคันละ 1 แสนบาท และหากเทียบราคากลางของสำนักงานงบประมาณที่ตั้งไว้ เมื่อปี 2552 ราคา 618,000 บาท จะแพงเกินสมควรคันละ 172,000 บาท รวมงบประมาณสูงเกินสมควร 55.04 ล้านบาท

นอกจากนี้ ยังมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับรถปีค้อพแบบขับเคลื่อน 4 ล้อ สำหรับพื้นที่สูงและยากลำบาก จำนวน 42 คัน กำหนดราคาไว้คันละ 900,900 บาท ซึ่งสูงเกินสมควรคันละ 1 แสนบาท รวมเป็นเงินที่สูงเกินสมควร 4.2 ล้านบาท

รวมรายการครุภัณฑ์ยานพาหนะรายการนี้ ตั้งงบประมาณสูงเกินสมควร รวม 59.04 ล้านบาท

10. ครุภัณฑ์รถพยาบาล ครุภัณฑ์รายการนี้ หากดำเนินการโดยสุจริต ควรสามารถประหยัดงบประมาณได้ประมาณ 80 ล้านบาท สามารถนำไปซื้อรถพยาบาลเพิ่มได้อีก 47 คัน

(โปรดดูรายงานแยกต่างหาก)

11 ยูนิตทันตกรรมของสถาบันพระบรมราชชนก มีการจัดสรรจำนวน 400 ยูนิต แก่ วิทยาลัยการสาธารณสุข 7 แห่ง (ชลบุรี, ขอนแก่น, ยะลา, พิษณุโลก , ตรัง, อุบลราชธานี และสุพรรณบุรี) ตั้งแต่ปี 2553- 2555 สำหรับเป็นอุปกรณ์การเรียนการสอน ในการผลิตทันตภิบาล หลักสูตร 2 ปี ราคา ยูนิตละ 600,000 บาท เป็นงบประมาณ 240 ล้านบาท (เอกสารหมายเลข คพ. 15) เปรียบเทียบกับที่ จัดสรรให้ สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ ซึ่งเป็นแหล่งฝึกอบรมทันตแพทย์หลังปริญญา โดยให้เหตุผล เพื่อให้ได้ยูนิตทันตกรรมที่มีคุณภาพสูงเพื่อการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง และเพื่อรองรับการพัฒนาสู่ ความเป็นเลิศด้านทันตกรรม ให้ได้มาตรฐาน HA จำนวน 15 ยูนิต ราคา ยูนิตละ 415,000 บาท (เอกสารหมายเลข คพ. 16) เป็นเงินรวม 6,150,000 บาท ดังนั้นราคาของสถาบันพระบรมราชชนก จึงแพงกว่า 185,000 บาทต่อยูนิต รวมแล้วแพงกว่า 74 ล้านบาท

สรุปความเห็นของคณะกรรมการ

จากการตรวจสอบครุภัณฑ์การแพทย์ และยานพาหนะรวม 11 รายการ เฉพาะที่ ปรากฏเป็นข่าวและมีเบาะแส คณะกรรมการมีความเห็นสรุปได้ ดังนี้

1. การจัดสรรโดยรวม ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่สมควร คือ

(1) ไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรอย่างเป็นกิจลักษณะ แม้จะมีนโยบาย 5 ข้อของรัฐมนตรีก็เป็นเพียงหลักการกว้างๆ ให้มีการกระจายงบประมาณลงไปสู่สถานบริการระดับต่างๆ ทั้ง 4 ระดับ คือ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และ Excellent Center เท่านั้น ไม่ปรากฏว่ามีกำหนด เป้าหมาย และยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ

(2) ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอย่างเป็นระบบ ซึ่งควรมีอย่างน้อย 2 ระดับ คือ คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ และคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ทำหน้าที่กลั่นกรอง พิจารณา และตัดสินใจอย่างเป็นขั้นตอน

2. ผลการจัดสรรไม่เหมาะสม โดยครุภัณฑ์จำนวนมากที่จัดสรร มีปัญหาสำคัญ คือ

(1) ไม่สอดคล้องกับระดับและขนาดของสถานบริการ

(2) ไม่สอดคล้องกับบุคลากรที่จะใช้งานอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพ

(3) ไม่ปรากฏว่ามี การเตรียมการด้านบุคลากรอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม

3. การจัดสรรและการตั้งราคามีลักษณะส่อเจตนาที่ไม่สุจริต และเป็น การเตรียมการเพื่อให้ มีการแสวงหาผลประโยชน์ คือ

(1) มีการลือคสเปค ครุภัณฑ์บางรายการ เช่น เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจกลาง ยูวีแพน

(2) ไม่มีการประเมินเทคโนโลยีของเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีซับซ้อน และราคาแพง อย่างเป็นระบบ มีการตั้งงบประมาณจัดสรรครุภัณฑ์ที่มีเทคโนโลยีสูงและราคาแพงเกินจำเป็น เช่น เครื่องดมยาสลบ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจมะเร็งเต้านม

(3) มีการตั้งงบประมาณเพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ที่ไม่สมควรต้องจัดซื้อ เช่น เครื่องตรวจสารชีวเคมีในเลือด เครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ และเครื่องสลายนิ้ว

(4) มีการตั้งราคาครุภัณฑ์หลายรายการสูงเกินสมควร โดยการเพิ่มเงื่อนไขที่ไม่จำเป็น เช่น เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจกลาง เครื่องตรวจมะเร็งเต้านม เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดมยาสลบ รถพยาบาล รถยนต์pickupดับเบิลแค็บ, ยูนิตทันตกรรม

(5) มีการแทรกแซงสั่งการและชี้แจงจากนักการเมือง ที่ปรึกษารัฐมนตรี และบริษัทที่จำหน่าย

4. มีการดำเนินการที่ไม่สุจริตกับครุภัณฑ์บางรายการมาก่อนในหลายหน่วยงานและหลายลักษณะ เช่น กรณีเครื่องยูวีแพน

5. การดำเนินการที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมและไม่สุจริต เปิดช่องทางให้มีการแสวงหาผลประโยชน์ในลักษณะต่างๆ เหล่านี้ เป็นการเปิดประตูให้มีการใช้งบประมาณที่ไม่มีประโยชน์และ/หรือไม่คุ้มค่า และเปิดทางแก่การทุจริตคอร์รัปชั่น เป็นมูลค่าโดยประมาณ ดังนี้

(1) เครื่องตรวจสารชีวเคมีในเลือด	120	ล้านบาท
(2) เครื่องตรวจนับเม็ดเลือดอัตโนมัติ	12.8	ล้านบาท
(3) เครื่องช่วยหายใจ	195.75	ล้านบาท
(4) เครื่องดมยาสลบ	30	ล้านบาท
(5) เครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจกลาง	65	ล้านบาท
(6) เครื่องเอกซเรย์เต้านม	30	ล้านบาท
(7) เครื่องสลายนิ้ว	33.5	ล้านบาท
(8) เครื่องฟันยุงแบบดีตรรถยนต์	1.89	ล้านบาท

(9) เครื่องยิวีเฟน 16 ล้านบาท

และไม่ควรสูญเสียงบประมาณที่ไม่จำเป็นในอนาคต ได้อีก 645 - 1,308 ล้านบาท

(10) รถปิคอัพดับเบิลแค็บ 59.04 ล้านบาท

(11) รถพยาบาล 80 ล้านบาท

(12) ยูนิตทันตกรรม (สถาบันพระบรมราชชนก) 74 ล้านบาท

รวมมูลค่างบประมาณที่สูงเกินสมควร (719.98) ล้านบาท และควรป้องกันการสูญเสียในอนาคตได้อีก 645 - 1,308 ล้านบาท

.....