



รายงานการพิจารณาศึกษา  
เรื่อง

การศึกษาและตรวจสอบงบไทยเข้มแข็ง  
ของกระทรวงสาธารณสุข

โดย

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



สำนักกรรมการ ๓  
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา)

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ สว (กมธ ๓) ๐๐๑๘/(ร ๒๑)

วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “การศึกษาและตรวจสอบงบบไทยเข้มแข็ง  
ของกระทรวงสาธารณสุข”

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๘ (สมัยสามัญทั่วไป) วันศุกร์ที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาขึ้น ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๗๗ โดยคณะกรรมการการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภา คณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่กระทำการ หรือพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใดๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา ซึ่งกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| ๑. นายอนันต์ อริยะชัยพาณิชย์             | ประธานคณะกรรมการ                      |
| ๒. นายเจตน์ ศิรธรานนท์                   | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง        |
| ๓. รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต     | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง          |
| ๔. รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์   | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม          |
| ๕. รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล | โฆษกคณะกรรมการ                        |
| ๖. นายจตุรงค์ อีระกนก                    | รองโฆษกคณะกรรมการ                     |
| ๗. นายอนุศักดิ์ คงมาลัย                  | เลขานุการคณะกรรมการ                   |
| ๘. นายพินิจ กุลละวณิชย์                  | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ<br>ฝ่ายต่างประเทศ |
| ๙. นายเจริญ ภัคดีวานิช                   | กรรมการ                               |
| ๑๐. นางพรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์             | กรรมการ                               |
| ๑๑. ศาสตราจารย์วิโรดิ พาณิชย์พงษ์        | กรรมการ                               |

ในการนี้ คณะกรรมการฯ ได้มีการพิจารณาศึกษา เรื่อง “การศึกษาและตรวจสอบงบบไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข” เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้



/ จึงกราบเรียนมา...


จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมการการฯ ต่อที่ประชุมวุฒิสภา  
เพื่อพิจารณาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๙๕ ต่อไป

(ลงชื่อ) อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์

(นายอนันต์ อริยะชัยพาณิชย์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง



(นายสมโบ มุจรินทร์)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

สำนักกรรมการ ๓

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓

กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐

โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๐๗

รายงานผลการพิจารณาศึกษา  
ของ  
คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา  
เรื่อง การศึกษาและตรวจสอบงบบไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข

---

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๘ (สมัยสามัญทั่วไป) วันศุกร์ที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาขึ้น ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๓๗ โดยคณะกรรมการการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่กระทำการ หรือพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใดๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา

บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาศึกษาเรื่อง การศึกษาและตรวจสอบงบบไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อวุฒิสภา ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๑๓๕ และข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๙๕ ดังนี้

**๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ**

คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาและตรวจสอบงบบไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอนุกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- |                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| ๑. นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์        | ประธานคณะอนุกรรมการ    |
| ๒. ทันตแพทย์อนุศักดิ์ คงมาลัย      | รองประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๓. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | อนุกรรมการ             |
| ๔. นายพิชัย ชำเพชร                 | อนุกรรมการ             |
| ๕. รองศาสตราจารย์สรนิต ศิลธรรม     | อนุกรรมการ             |
| ๖. ดร.นายแพทย์ถวัลย์ พบลาน         | อนุกรรมการ             |
| ๗. นายแพทย์เทียม อังสาชน           | อนุกรรมการ             |
| ๘. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์       | อนุกรรมการ             |
| ๙. นางสาวอมรวิดี จักรไพวงศ์        | อนุกรรมการ             |
| ๑๐. นายแพทย์วิโรจน์ รัตนอมรสกุล    | อนุกรรมการและเลขานุการ |

**ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการฯ**

๑. นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์
๒. รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชอุทธิพิทักษ์
๓. รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
๔. นายแพทย์จตุรงค์ อีระกนก
๕. นายเจริญ ภัคดีวานิช



LIART

๖. รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต
๗. นางนิลวรรณ เพชรบูรณิน
๘. แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์
๙. นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
๑๐. ศาสตราจารย์วิโรติ พาณิชย์พงษ์

## ๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๑) การเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

### กระทรวงสาธารณสุข

#### สำนักตรวจราชการ

- |                                  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| ๑. นายแพทย์จักรกฤษณ์ ภูมิสวัสดิ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขต ๖  |
| ๒. นายแพทย์สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์  | ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขต ๙  |
| ๓. นายแพทย์สมชาย เชื้อเพชรโสภณ   | ผู้ตรวจราชการกระทรวงเขต ๑๓ |

#### สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์เสรี หงษ์หยก          | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                       |
| ๒. นายแพทย์บัญชา คำของ           | เลขานุการรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข              |
| ๓. นายแพทย์สถาพร วงษ์เจริญ       | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข                       |
| ๔. นายแพทย์ธวัชชัย กมลธรรม       | สาธารณสุขนิเทศ                                |
| ๕. นางศุภรดา รอดอาตม์            | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน                      |
| ๖. นางสาวเสาวลักษณ์ เนคมานุรักษ์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน                      |
| ๗. นางนิธิตสรา กลางบุรีรัมย์     | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ<br>โรงพยาบาลเดชอุดม |

#### สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| ๑. นางศุภรดา รอดอาตม์             | หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประมวลผล          |
| ๒. นางจุฑารัตน์ มากคงแก้ว         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ            |
| ๓. นางจิราภรณ์ สิงห์เสนี          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                  |
| ๔. นายแพทย์บุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี        |
| ๕. นายแพทย์จินดา แอกทอง           | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี            |
| ๖. นายแพทย์ธนิษฐ์ พันธุ์เดชะ      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม             |
| ๗. นายแพทย์วิฑิต สฤกษ์ชัยกุล      | รองนายแพทย์สาธารณสุข<br>จังหวัดขอนแก่น |



LIART

- ๘. นายแพทย์ครรชิต เจริญมิตร
- ๙. นายแพทย์สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร
- ๑๐. นายแพทย์วรวิทย์ เจริญพร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมัญจาคีรี  
จังหวัดขอนแก่น  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ  
ด้านเวชกรรมป้องกัน จังหวัดอุบลราชธานี  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองกุงศรี  
จังหวัดกาฬสินธุ์

**กรรมการแพทย์**

- ๑. นายแพทย์เรวัต วิศรุตเวช
- ๒. นายแพทย์วันชัย สัตยาวิฑูรย์
- ๓. นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข
- ๔. นายแพทย์วิวัฒน์ วิริยกิจจา
- ๕. แพทย์หญิงวารุณี จินารัตน์
- ๖. นายแพทย์ธีรภูมิ คุหะเปรมะ
- ๗. นายแพทย์ภัทรวิมล อุตตะสาร
- ๘. นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย
- ๙. นายแพทย์มัธยัส ส่วมเสน
- ๑๐. นายแพทย์ภาสกร ชัยวานิชศิริ
- ๑๑. นายแพทย์อนันต์ เสริฐภักดิ์
- ๑๒. นายแพทย์บุญชัย พิพัฒน์วินชกุล
- ๑๓. นายแพทย์ธีรชัย ยงชัยตระกูล
- ๑๔. นายแพทย์ธนเดช สิ้นธุเสก
- ๑๕. นายแพทย์ถวิล กลิ่นนิมล
- ๑๖. นายสุรพงษ์ ศิวาธรนิศร
- ๑๗. นายณรงค์ รอยรัตน์

อธิบดีกรมการแพทย์  
รองอธิบดีกรมการแพทย์  
รองอธิบดีกรมการแพทย์  
รองอธิบดีกรมการแพทย์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี  
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก  
ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน  
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน  
นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลเลิดสิน  
ผู้อำนวยการศูนย์มหาวชิราลงกรณ์ธัญบุรี  
ปทุมธานี  
ผู้อำนวยการศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี  
ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมการแพทย์  
หัวหน้างานบริหารทั่วไปสถาบันโรคทรวงอก

**กรรมการควบคุมโรค**

นายแพทย์ยุทธชัย เกษตรเจริญ

รักษาการผู้อำนวยการสำนักวัณโรค

**มหาวิทยาลัยมหิดล**

**คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล**

- ๑. ศาสตราจารย์นายแพทย์สมหวัง ต้านชัยวิจิตร ภาควิชาอายุรศาสตร์
- ๒. ศาสตราจารย์นายแพทย์อมร สีสารัมภ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์

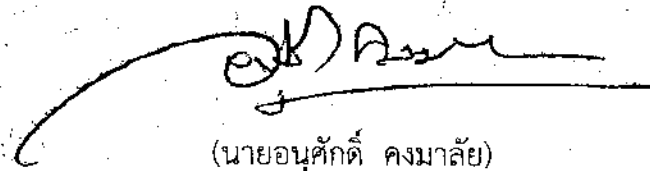


๒) การพิจารณาศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ รายงานผลการศึกษาวิจัย และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ได้มาซึ่งรายละเอียดที่สมบูรณ์ที่สุด

๓) การจัดการเสวนา เรื่อง “บทเรียนงบไทยเข้มแข็งสาธารณสุข ใครได้ใครเสีย” ในวันศุกร์ที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๓ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๔.๐๐ นาฬิกา ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๑๑ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

๔) การประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา สาเหตุ และข้อเสนอเพื่อนำไปสู่แนวทางในการแก้ไขปัญหา

ในการนี้ คณะกรรมการฯ ได้จัดทำรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง การศึกษาและตรวจสอบงบไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาพร้อมทั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ ตามรายงานทำยนี้ ต่อที่ประชุมวุฒิสภาเพื่อพิจารณา หากที่ประชุมได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบแล้ว ขอให้โปรดแจ้งไปยังรัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



(นายอนุศักดิ์ คงมาลัย)

เลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข

วุฒิสภา

**รายงานการพิจารณาศึกษา**  
**เรื่อง การศึกษาและตรวจสอบงบประมาณไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข**  
**โดยคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา**

**๑. ความเป็นมา**

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายในการเร่งรัดการลงทุนเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ ภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ (แผนฟื้นฟูเศรษฐกิจระยะที่ ๒) ปีงบประมาณ ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ครอบคลุม มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้รับอนุมัติงบประมาณการลงทุนเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๘๖,๖๘๔.๖๑ ล้านบาท ภายใต้พระราชกำหนดเป็นเงินจำนวน ๑๑,๕๑๕.๒๒ ล้านบาท และภายใต้พระราชบัญญัติเป็นเงินจำนวน ๗๕,๑๗๐.๓๙ ล้านบาท เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขต่างๆ อาทิ เช่น โครงการยกระดับศักยภาพสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โครงการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป การจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ รวมถึงการลงทุนก่อสร้างอาคารสถานที่ เป็นต้น

**๒. วัตถุประสงค์**

เพื่อให้มีการตรวจสอบการใช้งบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ๒๕๕๕ ของกระทรวงสาธารณสุขตั้งกล่าวตั้งแต่การตั้งโครงการ การส่งรายการจัดซื้อและหลังการจัดซื้อว่ามีความเหมาะสม ถูกต้อง เกิดประโยชน์คุ้มค่าตามความมุ่งหมาย ประกอบทั้งได้รับการร้องเรียนว่ามีการทุจริตในโครงการดังกล่าว คณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภาจึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อศึกษาและตรวจสอบงบประมาณไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุขโดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการบริหารจัดการในเรื่องงบประมาณตั้งแต่การตั้งโครงการ การส่งรายการจัดซื้อและหลังการจัดซื้อว่ามีความเหมาะสม ถูกต้อง เกิดประโยชน์คุ้มค่าตามความมุ่งหมายหรือไม่

**๓. รายชื่อคณะอนุกรรมการ**

คณะอนุกรรมการการศึกษาและตรวจสอบงบประมาณไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ประกอบด้วย

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| ๑. นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์    | ประธานคณะอนุกรรมการ                            |
| ๒. ทันตแพทย์อนุศักดิ์ คงมาลัย  | รองประธานคณะอนุกรรมการ<br>และโฆษกคณะอนุกรรมการ |
| ๓. ดร.นายแพทย์ถวัลย์ พบลาก     | อนุกรรมการ                                     |
| ๔. นายแพทย์วิโรจน์ รัตนอมรสกุล | อนุกรรมการ                                     |
| ๕. นายแพทย์ศุภกิจ ศิริลักษณ์   | อนุกรรมการ                                     |



LIRT

- |                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| ๖. นางสาวอมรวิดี จักรไพวงศ์        | อนุกรรมการ             |
| ๗. นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | อนุกรรมการ             |
| ๘. นายพิชัย ขำเพชร                 | อนุกรรมการ             |
| ๙. รองศาสตราจารย์สรนิต ศิลธรรม     | อนุกรรมการ             |
| ๑๐. นายแพทย์เทียม อังสาชน          | อนุกรรมการและเลขานุการ |

#### ๔. กรอบการศึกษาและตรวจสอบงบทไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุข

พิจารณาศึกษาเชิงระบบในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. งบประมาณตามโครงการไทยเข้มแข็ง
๒. การทำคำขอตั้งงบประมาณ
๓. กระบวนการบริหารจัดการในการใช้จ่ายงบประมาณ
๔. ติดตามและการกำกับดูแลการบริหารจัดการงบประมาณ
๕. จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับคำขอตั้งงบประมาณ

#### ๕. ระเบียบวิธีการศึกษาของคณะอนุกรรมการฯ มีดังนี้

๑. เชิญบุคคลที่เกี่ยวข้องมาแถลงข้อเท็จจริง และหรือให้ข้อมูล
๒. เรียกเอกสารจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. เอกสารการสอบข้อเท็จจริงของคณะกรรมการฯ ชุดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๒๒๗/๒๕๕๒
๔. ผลการสอบสวนของคณะกรรมการตรวจสอบปัญหาการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ๒ รายการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕. จัดเวทีเสวนาเรื่อง “บทเรียนงบทไทยเข้มแข็งสาธารณสุข ใครได้ใครเสีย” ในวันศุกร์ที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๓

#### ๖. หน่วยงานที่มาให้ข้อมูลกับคณะอนุกรรมการฯ มีดังนี้

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- กรมการแพทย์ และหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์
- กรมควบคุมโรค
- สำนักงานบริหารสาธารณสุขภูมิภาค
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

## ๗. ผลการพิจารณาศึกษา

เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณลงทุนตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๑ มีการถ่ายโอนงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลผ่านไปยังระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ และมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารส่วนกลางของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้มีการยุบกองโรงพยาบาลภูมิภาค และกองสาธารณสุขภูมิภาคส่งผลทำให้ไม่มีหน่วยกลางที่เป็นแหล่งข้อมูลด้านต่างๆ เพื่อใช้ในการสนับสนุนและกำกับหน่วยบริการในระดับต่างๆ ในภูมิภาคและต่อมาได้มีการจัดตั้งสำนักงานบริหารสาธารณสุขภูมิภาคขึ้นเป็นการภายใน โดยผู้บริหารสำนักงานบริหารสาธารณสุขภูมินาคันได้ยืมตัวบุคลากรทางสาธารณสุขมาช่วยราชการเป็นการภายในโดยไม่มีการอนุมัติอัตรากำลังตามระบบของ ก.พ. ทำให้สำนักงานบริหารสาธารณสุขภูมิภาคมีอัตรากำลังของบุคลากรไม่เพียงพอ

### ๗.๑ กระบวนการจัดทำคำขอของงบประมาณจากภูมิภาคสู่ส่วนกลาง

๑. การรวบรวมคำขอของงบประมาณจากสถานบริการระดับต่างๆ ในพื้นที่
๒. ผ่านการกลั่นกรองและรวบรวมโครงการต่างๆ โดยจังหวัดและโดยผู้ตรวจราชการทั้ง ๑๘ เขต
๓. เสนอคำขอของงบประมาณดังกล่าวต่อสำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาค(สบภ.) เพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์รายการ และราคาสิ่งก่อสร้างเพื่อกำหนดราคามาตรฐาน
๔. สำหรับรายการสิ่งก่อสร้างในเรื่องการกำหนดราคามาตรฐาน(ราคากลาง) โดยมีการสอบถามราคาจากกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๕. สำนักงานบริหารสาธารณสุขภูมิภาค (สบภ.) พิจารณาแล้ว
๖. เสนอต่อคณะทำงานโครงการ Mega Project “ไทยเข้มแข็ง”
๗. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) ทำหน้าที่รวบรวมให้สอดคล้องกับหลักการ
๘. เสนอต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณา
๙. เสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองแผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งเพื่อพิจารณาและเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป

สำหรับกระบวนการบริหารงบประมาณในส่วนการจัดซื้อจัดจ้างเป็นความรับผิดชอบของหน่วยเบิกระดับจังหวัด ซึ่งต้องดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕



LIART

### ข้อค้นพบ

๑. โครงสร้างและกระบวนการบริหารจัดการเพื่อจัดทำค่าของงบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาไม่เหมาะสมที่จะรองรับงบประมาณจำนวนมหาศาลซึ่งไม่เคยปรากฏมาก่อน

๒. ระยะเวลาที่ได้รับในการบริหารโครงการกระชั้นชิดเกินไป ไม่สอดคล้องกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ

๓. สำนักบริหารสาธารณสุขภูมิภาคมีแพทย์คนเดียวร่วมกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ๔๐ กว่าคน ทั้งผู้อำนวยการฝ่ายแผนก็อยู่ในช่วงลาไปศึกษาถึง ๔ เดือน

๔. ไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการคัดสรรหรือกลั่นกรองมาช่วยตามที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรก

๕. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทั้ง ๑๘ เขต ไม่มีเวลากลับมาตรวจสอบงบประมาณที่ขอไว้ในรอบแรก ต่อมาพิจารณาไปแล้วงบประมาณก็ยังไม่หมด จนต้องขอให้จังหวัดเสนอขอของบประมาณเพิ่มเติม ปัญหาข้อนี้ทำให้มีผู้ใช้ช่องว่างหาช่องทางทุจริตตั้งที่คณะกรรมการฯ แกลงเอาไว้แล้ว

๖. หน่วยบริการผู้เสนอของบประมาณไม่ได้รับทราบข้อมูลหรือวงเงินการจัดทำของบประมาณ

๗. ไม่มีการประสานหรือพิจารณาร่วมกันระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกับกรมการแพทย์และหรือกับหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งภาคเอกชนในด้านทรัพยากรต่างๆ ทุกประเภท

### ๗.๒ รายการของครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และสิ่งก่อสร้าง

๑. เครื่องทำลายเชื้อโรคด้วยแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิด (UV FAN) สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

เครื่องทำลายเชื้อโรคด้วยระบบแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิด (ข้อมูลของกรมควบคุมโรค UV FAN สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ร้อยละ ๙๙.๙ ในช่วงความยาวคลื่นของแสง ๒๕๓ nm ถ้าเชื้อโรคไม่ซ่อนอยู่ในเงาของวัตถุ) มีการจัดสรรโดยไม่มีค่าขอจากหน่วยงานผู้ใช้ ไม่อาจชี้ว่าราคาไม่เหมาะสม เครื่องทำลายเชื้อโรคด้วยแสงอัลตราไวโอเลตระบบปิด (UV FAN) มีทั้งที่ผลิตในประเทศและต่างประเทศ และมีราคาแตกต่างกันไปตามคุณสมบัติของเครื่อง และจากการหาข้อมูลจากการเสนอขาย เครื่องชนิดนี้ที่ใช้กับห้องขนาดทั่วไปมีราคาระหว่าง ๓๘,๐๐๐ - ๔๑,๐๐๐ บาท จึงเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่จัดซื้อจะกำหนดคุณสมบัติตามความต้องการและความเหมาะสมในการใช้งานของตนเอง



LIRT

๒. กรณีรถพยาบาล สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

รถพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น และมีประโยชน์สำหรับทุกหน่วยงานที่ได้รับจัดสรรราคาของรถพยาบาลจะแตกต่างกันตามครุภัณฑ์การแพทย์ภายในรถ ซึ่งราคาที่หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขเคยจัดซื้อได้มีหลากหลาย สำหรับการจัดสรรที่ราคา ๑.๗ - ๑.๘ ล้านบาท นั้นไม่อาจชี้ว่าตั้งราคาสูงเกินไป (ต้องพิจารณาเป็นรายๆ) ขึ้นอยู่กับครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่อยู่ภายในรถ

๓. กรณีเครื่องช่วยหายใจ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

มีการจัดสรรที่ไม่เหมาะสมในหลายหน่วยบริการโดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลชุมชน เพราะจัดสรรเครื่องที่มีคุณสมบัติสูงเกินความจำเป็นของหน่วยงานที่ได้รับ และยังมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่จะใช้เครื่องมือดังกล่าวทำให้เกิดการใช้งบประมาณที่ไม่คุ้มค่า

๔. กรณีเครื่องดมยาสลบ สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

การจัดสรรเป็นไปโดยไม่เหมาะสม เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณโดยไม่จำเป็น หน่วยงานที่ไม่ได้มีคำขอหรือไม่ควรได้รับจัดสรร เพราะไม่จำเป็นต้องมีเครื่องฯ ไว้สำรองหลายโรงพยาบาลได้รับการจัดสรรเครื่องฯ ที่มีคุณสมบัติเกินขีดความสามารถ

๕. กรณีเครื่องตรวจสอบสารชีวเคมีในเลือด สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

การจัดสรรให้กับโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่งที่ไม่ได้มีคำขอเป็นการจัดสรรเกินความจำเป็น และไม่เหมาะสมที่จะต้องจัดซื้อด้วยเงินงบประมาณ โรงพยาบาลชุมชนเกือบทุกแห่งมีเครื่องตรวจสอบสารชีวเคมีในเลือดโดยการซื้อเฉพาะน้ำยาตรวจสอบสารเคมีเท่านั้นและบริษัทจะนำเครื่องมือดังกล่าวมาให้ใช้ (ซึ่งพิจารณาแล้วมีประสิทธิภาพดีกว่า) ซึ่งคณะอนุกรรมการฯ ได้มีความเห็นในประเด็นนี้ว่าการจัดซื้อเครื่องตรวจสอบสารชีวเคมีในเลือดดังกล่าวถือว่ามิเจตนาทุจริต เพราะว่าเป็นการจัดสรรให้โดยไม่มีคำขอ จึงเป็นการจัดสรรที่เกินความจำเป็นและไม่เหมาะสมประกอบกับเครื่องตรวจสอบสารชีวเคมีในเลือดนั้น เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง ๑๐๐ เตียงขึ้นไป

๖. กรณีเครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจ (Central Monitor) สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

การกำหนดราคาเครื่องควบคุมการทำงานของหัวใจบางแห่งมีราคาสูงเกินไป โดยบางรายการมีการระบุข้อความที่อาจทำให้เกิดความเข้าใจว่าเป็นการ lock spec เช่น มีการกำหนดว่า “เชื่อมต่อระบบเดิมได้ ” หรือ “จอภาพแสดงรูปคลื่นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย” ที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ มีความเห็นว่า การกำหนดราคาบางรายการสูงเกินไป สำหรับที่ระบุข้อความว่า “เชื่อมต่อระบบเดิมได้ ” นั้น เห็นว่าเป็นการเอื้อต่อผู้ขายครุภัณฑ์ยี่ห้อเดิมที่โรงพยาบาลมีใช้อยู่แล้ว ซึ่งไม่มีความจำเป็นจะต้องเชื่อมต่อ และการระบุข้อความ “จอภาพแสดงรูปคลื่นขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย” เห็นว่า ไม่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือที่มีคุณสมบัติเช่นนี้ เพราะมีราคาที่สูงมาก เนื่องจากการใช้งานในลักษณะนี้มีไม่มากและสามารถแยกซื้อเพิ่มเติมได้ภายหลังหากเกิดความจำเป็นต้องใช้ซึ่งจะมีราคาถูกกว่า เป็นการประหยัดงบประมาณได้ด้วย



LIART

๗. สิ่งก่อสร้าง สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

โรงพยาบาลทุกระดับมีความต้องการอาคารสิ่งก่อสร้าง มีปัญหาเรื่องขาดหน่วยงานกลางในการวางแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง และการเข้าถึงข้อมูลกรอบการจัดตั้งงบประมาณไม่เท่าเทียมกัน อาจเปิดโอกาสให้มีการแทรกแซงจากผู้มีอำนาจบางท่าน เกิดปัญหาเรื่องความเข้าใจไม่ตรงกัน เกี่ยวกับ วิธีการ ขั้นตอนในการจัดทำราคากลางซึ่งเป็นปัญหาเชิงระบบที่แต่ละหน่วยงานมีมาตรฐานการคิดราคากลางที่แตกต่างกัน และการจัดทำงบประมาณมักเป็นการจัดทำล่วงหน้าเป็นเวลานาน ทำให้การกำหนดราคากลางเพื่อจัดทำค่าของงบประมาณเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้านานเกินควร ซึ่งอาจทำให้มีการคาดเคลื่อนได้ และกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างในหลายท้องที่ไม่มีการแข่งขันกันอย่างเสรีจริงจัง ซึ่งก็ทำให้การจัดซื้อจัดจ้างไม่มีประสิทธิภาพต่อการลงทุนของรัฐ

และในเวทีเสวนาผู้เข้าร่วมการเสวนาจากกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมบัญชีกลาง ได้ชี้แจงหลักเกณฑ์ในการคำนวณราคากลางของกองแบบแผน โดยหลักการแล้วจะคำนวณราคากลางงานก่อสร้างอาคารจากสำนักพัฒนามาตรฐานระบบพัสดุภาครัฐ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง โดยแยกงานครุภัณฑ์เฉพาะส่วนที่เป็นงานครุภัณฑ์จัดซื้อออกจากงานอาคาร ส่วนงานที่ไม่ใช่งานครุภัณฑ์ให้คิดอยู่ในงานอาคาร โดยใช้ราคาวัสดุก่อสร้างจากสำนักดัชนีเศรษฐกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ และราคามาตรฐานต่อหน่วยของกองแบบแผน เป็นมาตรฐานในการจัดทำราคากลาง ซึ่งหลักการประมาณการราคากลางค่าก่อสร้างของกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพนั้น กองแบบแผนจะต้องบวกราคาเพิ่มปีละประมาณร้อยละ ๕ เป็นอย่างน้อย ซึ่งที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ มีความเห็นว่าควรมีหน่วยงานอิสระที่ทำหน้าที่ตรวจสอบมาตรฐานการคิดราคากลาง เพื่อพิจารณาอนุมัติเงินงบประมาณตามราคาดัชนีวัสดุตามสถานการณ์ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและกองแบบแผนควรหาวิธีดำเนินการให้มีการปรับเปลี่ยนราคาต่างๆ ให้เป็นปัจจุบันมากที่สุด เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาในเรื่องดังกล่าว

๗.๓ ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ มีดังนี้

บทเรียนจากการเสวนาได้มีผู้เข้าร่วมเสวนาบางส่วนให้ความเห็นว่าการที่จัดสรรครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลบางแห่งที่ไม่ได้มีค่าของมัน อาจมีความไม่เหมาะสมนั้นไม่ได้หมายความว่าจะมีการทุจริตเสมอไป ดังนั้นควรพิจารณาเป็นแต่ละกรณี เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายและในประเด็นที่สงสัยว่าจะมีใครได้ประโยชน์จากการนี้หรือไม่นั้นไม่อาจบอกได้ แต่ในความจริงแล้วทุกฝ่ายต่างเสียประโยชน์ด้วยกันทั้งสิ้น โดยเฉพาะประชาชนที่ต้องเสียประโยชน์ในการรับบริการด้านการสาธารณสุข โดยภาพรวมแล้วกรณีปัญหาที่เกิดขึ้นน่าจะเกิดจากโครงสร้างเชิงระบบในการบริหารงบประมาณเพื่อจัดทำค่าของงบประมาณภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุขที่ขาดประสิทธิภาพ และไม่เหมาะสมที่จะรองรับงบประมาณจำนวนมาก อีกทั้งระยะเวลาที่ได้รับในการบริหารโครงการมีความกระชั้นชิดเกินไป



LIRT

สอดคล้องกับปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบและหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องนี้โดยตรงมีอัตรากำลังไม่เพียงพอกับปริมาณงาน รวมทั้งไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการคัดสรรหรือกลั่นกรองมาช่วยตามที่กำหนดไว้ และหน่วยบริการผู้เสนอของบประมาณไม่ได้รับทราบข้อมูลหรือวงเงินการจัดทำคำขอของประมาณที่เพียงพอ เป็นเหตุให้เกิดช่องว่างในการทุจริตขึ้น จึงทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้น ดังนั้นทุกองค์กรควรจะหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาระบบและแนวทางในการแก้ไขปัญหาเรื่องมาตรฐานครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง และการกำหนดราคากลางให้มีความเหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์รวมถึงสิ่งก่อสร้าง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนในการบริหารจัดการงบประมาณด้านสาธารณสุขต่อไป และในเรื่องนี้ทุกฝ่ายได้บทเรียนว่าต้องรีบทำความจริงให้ปรากฏโดยเร็ว และต้องแยกแยะความรับผิดชอบในเรื่องนี้เป็นรายคนไป และการที่คณะกรรมการชุดที่รัฐบาลตั้งเพื่อสอบสวนเรื่องทุจริตไทยเข้มแข็งของสาธารณสุข (ชุดนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช) สรุปว่ามีนักการเมือง ๔ คนและข้าราชการ ๘ คนถือว่าทุจริตสร้างผลกระทบอย่างรุนแรงต่อกระทรวงสาธารณสุขและข้าราชการทั้ง ๘ คนนั้น การจัดตั้งคณะกรรมการสอบสวนวินัยข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ถูกข่มขู่ในโครงการไทยเข้มแข็งในผลการสอบสวนข้อเท็จจริงของคณะกรรมการชุดนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ต่อนั้นดำเนินการช้าเกินไปกว่าจะสอบสวนเสร็จมีผลให้ข้าราชการเหล่านั้นตกเป็นจำเลยของสังคมแม้จะไม่มี ความผิด รัฐบาลควรเร่งดำเนินการ ถ้าใครผิดก็ดำเนินการให้ถึงที่สุด ถ้าใครบริสุทธิ์ก็ต้องให้ความเป็นธรรม สำหรับงบประมาณไทยเข้มแข็งของกระทรวงสาธารณสุขควรเร่งปรับปรุงให้เหมาะสมแล้วดำเนินการต่อโดยรวดเร็ว แม้งบประมาณจะอยู่ในพระราชกำหนด ๔๐๐,๐๐๐ ล้านบาทเพียง ๑๑,๕๐๐ ล้านบาท ส่วนที่เหลือก้อนใหญ่จากงบประมาณไทยเข้มแข็งทั้งหมด ๘๖,๗๐๐ ล้านบาท จะอยู่ในร่างพ.ร.บ.ให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจ พ.ศ. .... จำนวน ๔๐๐,๐๐๐ ล้านบาทและยังค้างอยู่ในคณะกรรมการธิการร่วมของรัฐสภา ยังไม่สามารถใช้เงินได้ก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขต้องเร่งจัดเตรียมครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์การแพทย์รอไว้ เพื่อเตรียมจัดซื้อจัดจ้างให้เร็วเพื่อประโยชน์ต่อประชาชน เพราะกระทรวงสาธารณสุขขาดงบลงทุนมานาน ตั้งแต่เข้าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค จากการศึกษาเรื่องดังกล่าว คณะกรรมการฯ มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรมีโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจนในการดูแลรับผิดชอบ และเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมคำขอจากพื้นที่ที่สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนด้วย และบูรณาการการจัดทำคำขอตั้งงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๒. พื้นที่ควรได้รับทราบกรอบวงเงิน / เงื่อนไข / และกรอบเวลาในการจัดทำคำขอจัดตั้งงบประมาณที่ชัดเจน

๓. การจัดสรรงบประมาณที่มากเช่นนี้ เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม ควรเป็นการจัดสรรงบประมาณลงทุนให้กระทรวงสาธารณสุขในทุกๆปีอย่างสม่ำเสมอ



LIART

๔. รัฐควรมีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล หรือกำหนดมาตรฐานราคา ครุภัณฑ์หรือสิ่งก่อสร้าง โดยที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ มีความเห็นว่าสำนักงบประมาณน่าจะเป็นผู้ดำเนินการมากที่สุด

๕. ผลกระทบจากการให้ข่าวของคณะกรรมการฯ ในประเด็นที่ไม่เกี่ยวกับการทุจริต อย่างชัดเจนได้ทำให้เกิดความขัดแย้งและทำลายขวัญให้กับผู้บริหารหน่วยงานและเจ้าหน้าที่จำนวนหนึ่ง โดยไม่เกิดประโยชน์กับผู้ใด

๖. การดำเนินการมาตรการทางนโยบายทางการเมืองด้านการบริหารอย่างมีธรรมาภิบาล ควรคำนึงถึงกลไกที่แท้จริงที่ต้องแยกส่วนระหว่างข้าราชการประจำกับกลไกฝ่ายการเมืองของคณะผู้บริหาร

๗. ปัญหาในประเด็นนี้อยู่ที่ระบบการทำงาน ระบบการบริหารจัดการทรัพยากร และระบบการจัดสรรงบประมาณ โดยที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ มีความเห็นว่าควรมีการตั้งองค์กรใหม่ที่ทำหน้าที่เชื่อมโยงเครือข่ายกับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนด้วย และสำนักงานบริหารสาธารณสุขภูมิภาค ต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น ในด้านบุคลากร และด้านองค์ความรู้และด้านวิชาการต่างๆ เพื่อรองรับการจัดสรรงบประมาณตามแผนการลงทุนโครงการต่างๆภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง รวมทั้งควรมีการปรับปรุงระบบการจัดซื้อจัดจ้างให้มีความยุติธรรมด้วย เพื่อป้องกันปัญหาเรื่องการฮั้วประมูล

๘. ควรมีองค์กรภายนอกหรือภาคเอกชน เช่นมหาวิทยาลัยต่างๆ ทำหน้าที่เรียงจัดลำดับความสำคัญรายการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้แก่แต่ละโรงพยาบาลและกำหนดมาตรฐานราคากลางให้มีความเหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการทุจริตในการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๙. ต้องมีการกำหนดมาตรฐานครุภัณฑ์ให้ทุกโรงพยาบาลมีมาตรฐานครุภัณฑ์เช่นเดียวกันและการกำหนดมาตรฐานครุภัณฑ์นั้นต้องมีความสอดคล้องกับขนาดของโรงพยาบาลหรือจำนวนผู้ป่วยด้วย เช่น ควรมีการกำหนดกรอบให้ชัดเจนว่าโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ นั้น มีความจำเป็นต้องจัดซื้อครุภัณฑ์ประเภทใดบ้าง ทั้งนี้ เพื่อความเหมาะสม ความสะดวก และความคุ้มค่าในการจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาลให้มีความเท่าเทียมกัน

๑๐. กระทรวงสาธารณสุขต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ กระบวนการและขั้นตอนในการพิจารณาคำขอของงบประมาณที่ชัดเจน โดยเฉพาะกระบวนการกลั่นกรองของผู้ตรวจราชการกระทรวง นับว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อระบบการจัดทำคำขอของงบประมาณเป็นอย่างยิ่ง และต้องมีการระบุเพดานเงินงบประมาณที่แต่ละจังหวัดได้รับการจัดสรรให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น และระบบการพิจารณาและอนุมัติงบประมาณ ควรเข้าสู่ระบบปกติ เพื่อที่จะได้ผ่านการพิจารณาและตรวจสอบจากฝ่ายนิติบัญญัติ ทั้งนี้เพื่อความถูกต้อง เหมาะสมและเที่ยงธรรม และรัฐบาลไม่ควรเร่งรัดให้มีการเสนอขออนุมัติงบประมาณในเวลาจำกัดเช่นนี้ เพราะอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการจัดทำคำขอของงบประมาณได้

๑๑. สำนักงบประมาณ ควรจะมีระเบียบ วิธีการ และขั้นตอนการจัดทำงบประมาณให้ สอดคล้องกับภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกระทรวงต่างๆ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกและความ ถูกต้องในการจัดทำค่าของงบประมาณของส่วนราชการต่างๆ

๑๒. สำหรับประเด็นเครื่อง UV-FAN นั้นมีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อโรคและเชื้อไข้หวัด ใหญ่ได้อย่างแน่นอน และจะมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นถ้าอยู่ในระบบปิด สำหรับเครื่อง UV-FAN นั้น เป็น เพียงมาตรการเสริมในการควบคุมวัณโรคเท่านั้น มิใช่มาตรการหลักในการควบคุมวัณโรค สำหรับวิธี ป้องกันวัณโรคที่ดีที่สุด คือ แพทย์ต้องวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๑๓. สำหรับประเด็นเกี่ยวกับรายงานผลการสอบสวนของคณะกรรมการสอบสวน ข้อเท็จจริงตามคำสั่งนายกรัฐมนตรีที่ ๒๒๗/๒๕๕๒ นั้น ผู้ถูกกล่าวหาบางท่านไม่ได้รับเชิญเข้าไปให้ ข้อมูลต่อคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง ซึ่งอาจส่งผลต่อการรับฟังพยานหลักฐานในสำนวนได้ และผู้กล่าวหาทักับคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง เป็นบุคคลกลุ่มเดียวกัน อาจทำให้ความเชื่อถือ ของรายงานการสอบสวนดังกล่าวลดน้อยลง

