

ความท้าทายในการจัดบริการสุขภาพตามกฎหมายปกครองเรื่องการมอบอำนาจ :

มุมมองผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข

Challenges in providing health services according to administrative law on authorization :

The perspective of public health service unit administrators

จิรัชญา กลีบสุวรรณ

Jiratchaya Kleebuswan

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

The Office of Disease Prevention and Control 5, Ratchaburi Province,

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

E-mail: roseapple-medicine@hotmail.com

Received: 2025-08-02; Revised: 2025-10-04; Accepted: 2025-10-27

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับหลักการมอบอำนาจที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพ ปัญหาที่พบในการปฏิบัติราชการ และเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากหลักเกณฑ์ในการมอบอำนาจตามกฎหมายปกครองในปัจจุบัน ซึ่งบริการสาธารณสุขเป็นหนึ่งในบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดหาให้กับประชาชนตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญจึงจำเป็นต้องมีความต่อเนื่อง เสมอภาค และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป แต่เมื่อหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐไม่ได้เป็นนิติบุคคลตามกฎหมายทำให้การลงนามผูกพันเพื่อดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีความขัดข้องล่าช้าเนื่องจากเป็นอำนาจของผู้ดำรงตำแหน่งในราชการส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคแล้วแต่กรณี กฎหมายจึงได้วางหลักเกณฑ์การมอบหมายให้บุคคลอื่นใช้อำนาจหรือปฏิบัติราชการแทนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานภาครัฐขึ้นเพื่อแก้ไขอุปสรรคดังกล่าวและในทางปฏิบัติยังพบปัญหาเรื่องความเข้าใจของผู้รับมอบอำนาจโดยเฉพาะแนวคิดทฤษฎีฐานอำนาจตามกฎหมาย ขั้นตอนวิธีการที่กฎหมายกำหนดไว้ในการมอบอำนาจ ตลอดจนขอบเขตของการใช้อำนาจที่ได้รับมอบนั้นจนทำให้หลายครั้งมีการปฏิบัติราชการไปโดยปราศจากอำนาจ จึงเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขควรมีการซักซ้อมความเข้าใจในหลักการมอบอำนาจให้กับผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลเนื่องจากเป็นผู้มีบทบาทหลักในการจัดบริการสุขภาพ และในอนาคตควรปรับฐานะให้หน่วยบริการสาธารณสุข

เป็นนิติบุคคลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ รวมทั้งผู้บริหารองค์กรของรัฐควรมีความสามารถในการสร้างดุลยภาพระหว่างความต้องการขององค์กร บุคลากร และประชาชนกับระเบียบการบริหารราชการแผ่นดินประการหนึ่ง และควรมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนหน่วยงานและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้บรรลุเป้าหมายภายใต้กรอบที่กฎหมายกำหนดหน้าที่ไว้อีกประการหนึ่ง

คำสำคัญ : การมอบอำนาจ; หน่วยบริการสาธารณสุข; กฎหมายปกครอง; บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน

Abstract

This academic article aims to study and analyze the principles of power of attorney used in organizing health services, problems encountered in government service, and suggest solutions to problems arising from the criteria for delegating authority under current administrative law. Public health service is one of the basic public services that the state must provide to the people as specified in the Constitution. Therefore, it is necessary to be continuous, equitable, and can be improved and changed according to changing social conditions. But when the public health service unit of the state is not a juristic person according to law, it makes the signature binding to carry out various operations. There are related problems and delays due to the power of those holding positions in the central or provincial government, as the case may be. The law has therefore laid down criteria for delegating other people to exercise authority or act on behalf of the government in order to increase the efficiency of government operations in order to resolve such obstacles. In practice, there are still problems with the understanding of attorneys, especially theoretical concepts. Legal power base procedures specified by law for granting power of attorney as well as the extent of the use of the powers that have been given to it, so that many times the government service has been carried out without authority. Therefore, it is seen that the Ministry of Public Health should rehearse and understand the principles of delegating authority to administrators of public health service units, especially hospitals, as they are the main players in providing health services. And in the future, the position of the public health service unit should be adjusted to be a legal entity in order to increase the efficiency of government service. Including the administrators of government organizations should have the ability to create a balance between the needs of the organization, personnel, and the public with the regulations for public administration. And there should be a clear vision to drive the agency and develop the health service system to achieve its goals within the framework that the law specifies another duty.

Keywords : Delegation of authority; Public health service units; Administrative law; Basic public Services

บทนำ

ประเทศไทยเป็นรัฐเดี่ยวที่มีการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุขภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย จึงถือได้ว่าประเทศไทยโดยพื้นฐานแล้วเป็นนิติรัฐ ซึ่งคำว่า นิติรัฐ พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2545 ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ประเทศที่ให้ความสำคัญแก่การบังคับใช้กฎหมายกับประชาชนทุกคนอย่างเคร่งครัดโดยไม่เลือกปฏิบัติ” อันหมายถึง ประเทศที่ใช้หลักการปกครองที่กฎหมายมีความสำคัญสูงสุด Banharn Chongcharoenprasert (2017) โดยมีเป้าหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชน และป้องกันการใช้อำนาจโดยมิชอบของรัฐ หลักนิติรัฐจึงส่งผลโดยตรงต่อสังคมที่มีความสงบสุขและเป็นธรรม โดยประกอบไปด้วยหลักการแบ่งแยกอำนาจ หลักความชอบด้วยกฎหมายของการกระทำขององค์กรของรัฐ หลักประกันสิทธิในกระบวนการพิจารณาคดี หลักประกันสิทธิของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม หลักความพอสมควรแก่เหตุ และหลักความเสมอภาค Banjerd Singkaneti (2017) ดังนั้นประเทศที่เป็นนิติรัฐจึงมีการตรากฎหมายในลำดับต่างๆ เพื่อใช้ในการบริหารประเทศ ส่วนอำนาจบริหารนั้นเป็นส่วนหนึ่งของอำนาจอธิปไตย และมีความสำคัญต่อการปกครอง หมายถึง อำนาจที่ฝ่ายบริหารใช้ในการบริหารราชการแผ่นดิน และบังคับใช้กฎหมายที่ฝ่ายนิติบัญญัติร่างและเสนอขอความเห็นชอบจากรัฐสภา ส่วนการบริหารราชการแผ่นดิน หมายถึง การกำหนดนโยบายและทิศทางที่จะจัดการปกครองประเทศในด้านต่างๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง การต่างประเทศไปในแนวทางและโดยวิธีการใด ภายใต้วัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการและประโยชน์สุขของประชาชน Witsanu Khrueta-ngam (2010) การบริหารราชการแผ่นดินจะต้องเป็นไปตามตัวบทกฎหมายที่ให้อำนาจ แต่อย่างไรก็ตามฝ่ายบริหารสามารถออกกฎหมายลำดับรองมาใช้บังคับได้เองเช่นกันโดยอาศัยฐานอำนาจจากพระราชบัญญัติ เช่น กฎฎีกา กฎกระทรวง หรือในรูปคำสั่งของฝ่ายบริหาร เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของงาน มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ทั้งนี้มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ได้กำหนดให้กระทรวง ทบวง กรมมีฐานะเป็นนิติบุคคลเพื่อดำเนินกิจการบริการสาธารณะ Government Administration Act, B.E.2534 (1991)

บริการสาธารณะ (public service) โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรม หรือบริการที่รัฐจัดทำขึ้น เพื่อสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน หรือการให้บริการแก่ประชาชนโดยดำเนินการในลักษณะของรัฐสวัสดิการ มีกฎหมายรับรอง อยู่ในความอำนาจการหรืออยู่ในความควบคุมของฝ่ายปกครอง มีความต่อเนื่อง ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานะของรัฐบาล แต่สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการของสังคม Kannika Kraikitrat et al. (2023) แบ่งเป็น

1. บริการสาธารณะปกครอง คือ กิจกรรมที่โดยสภาพแล้วเป็นหน้าที่ของฝ่ายปกครองต้องจัดทำให้โดยประชาชนไม่ต้องเสียค่าตอบแทน ส่วนใหญ่เป็นการดูแลความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อย

2. บริการสาธารณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชย์กรรม คือ กิจกรรมที่เน้นทางด้านการผลิต การจำหน่าย การให้บริการและมีการแบ่งปันผลประโยชน์ที่ได้รับตั้งเช่นกิจการของเอกชน (วิสาหกิจเอกชน)

3. บริการสาธารณะทางสังคมและวัฒนธรรม คือ กิจกรรมที่เป็นการให้บริการทางสังคมและวัฒนธรรมที่ต้องการความอิสระคล่องตัวในการทำงาน ไม่มุ่งแสวงหากำไร เช่น การแสดงนาฏศิลป์ พิพิธภัณฑสถาน การศึกษาวิจัย Goanpot Asvinvichit (2017) สำหรับหลักเกณฑ์การจัดทำบริการสาธารณะโดยทั่วไปนั้นจะต้องประกอบไปด้วย

1) หลักความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ (the principle of continuous) เนื่องจากเป็นกิจการที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีพของประชาชน ดังนั้นจะเลือกดำเนินการเฉพาะช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่งไม่ได้

2) หลักความเสมอภาค (the principle of equal) เนื่องจากไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อผู้ใดผู้หนึ่งเป็นการเฉพาะ ประชาชนทุกคนย่อมได้รับสิทธิหรือได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณะนั้นอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกันทั้งในด้านการเข้าถึงบริการ มาตรฐานบริการ รวมถึงการจ่ายค่าบริการ (ถ้ามี)

3) หลักว่าด้วยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (the principle of adaptation) รัฐต้องดำเนินการจัดทำบริการสาธารณะให้เหมาะสมกับความต้องการของประชาชน สภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลง Kasem Kaewsanant et al. (2023) หมายถึงต้องเปลี่ยนแปลงได้เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป

สำหรับสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขของประชาชนไทยนั้นเป็นสิทธิที่ได้รับรองโดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 47 และสิทธิในสุขภาพเป็นสิทธิสากลพื้นฐานของความเป็นมนุษย์และเป็นสิทธิธรรมชาติที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิดภายใต้หลักความมีศักดิ์ศรี ความเสมอภาค และได้รับรองคุ้มครองตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน Universal Declaration of Human Rights, 1948 Pucharee Maneepairoj and Piyaluk Potiwan (2020) ดังนั้นรัฐโดยกระทรวงสาธารณสุขจึงต้องดำเนินการจึงต้องจัดบริการด้านการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชนไทยทุกคนเนื่องจากบริการสาธารณสุขจัดเป็นหนึ่งในบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดหาให้ แต่เมื่อวิเคราะห์แล้วจะพบว่าหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐไม่ได้มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายจึงไม่สามารถดำเนินการกิจการด้านบริการสาธารณสุขได้เอง ผู้ทรงอำนาจราชการจึงต้องมอบอำนาจให้กับผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อให้การปฏิบัติราชการสามารถดำเนินไปได้โดยไม่ขัดข้องล่าช้า และตอบสนองภารกิจตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายปกครองกำหนดไว้ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าหลักการมอบอำนาจยังมีข้อจำกัดเรื่องฐานอำนาจและขั้นตอนวิธีการในการมอบอำนาจที่ไม่ยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ทั้งบุคลากรเองยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในหลักการมอบอำนาจ แนวคิด ทฤษฎี หลักเกณฑ์ และขอบเขตของการใช้อำนาจ ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวจึงต้องศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหลักในการมอบอำนาจในการจัดบริการสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขโดยวิธีวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ที่เผยแพร่

อยู่ในฐานข้อมูลประเภทต่างๆ ทั้งในรูปแบบกฎหมาย รายงานการวิจัย บทความวิชาการ ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านกฎหมายปกครอง บทความที่เผยแพร่จากหน่วยงานของรัฐ เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักในการมอบอำนาจแล้วนำมาวิเคราะห์หลักการมอบอำนาจที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพโดยหน่วยบริการสาธารณสุข ปัญหาที่เกิดขึ้นและเพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาจากการมอบอำนาจแล้วนำมาสังเคราะห์ผลผ่านมุมมอง ประสบการณ์ของผู้เขียนซึ่งเคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข

เนื้อหา

การจัดบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในระบบสาธารณสุขของประเทศ ตั้งขึ้นครั้งแรกเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2431 เดิมเรียก “กรมการพยาบาล” สันนิษฐานว่าขึ้นตรงต่อสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเพื่อควบคุมดูแลกิจการศิริราชพยาบาลแทนคณะกรรมการสร้างโรงพยาบาลวังหน้า จากนั้นได้ย้ายไปสังกัดอีกหลายกระทรวง จนในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงครามจึงได้รับการสถาปนาขึ้นเป็นกระทรวงสาธารณสุข และได้รวบรวมการดำเนินงาน ด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้มาอยู่ภายใต้การควบคุมของหน่วยงานเดียว Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Health (2004) โดยในพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม พ.ศ.2545 มาตรา 42 ได้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งมีการแบ่งส่วนราชการตามมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติเดียวกันออกเป็นการบริการราชการส่วนกลาง และบริหารราชการส่วนภูมิภาค The Act Amending Ministry, Sub-Ministry and Department B.E. 2545 (2002) ที่มีความสัมพันธ์กันได้ในเชิงควบคุมบังคับบัญชา และควบคุมกำกับดูแล ดังนี้

1. การบริหารราชการส่วนกลาง จะเป็นเรื่องอำนาจการตัดสินใจ การกำหนดนโยบาย การวางแผน การจัดสรรงบประมาณ การควบคุมตรวจสอบภายใน และการบริหารกิจการที่ถูกต้องกำหนดไว้ว่าเป็นหน้าที่ของราชการบริหารส่วนกลาง ประกอบด้วยสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และส่วนภารกิจอีก 8 กรมโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มภารกิจ ได้แก่

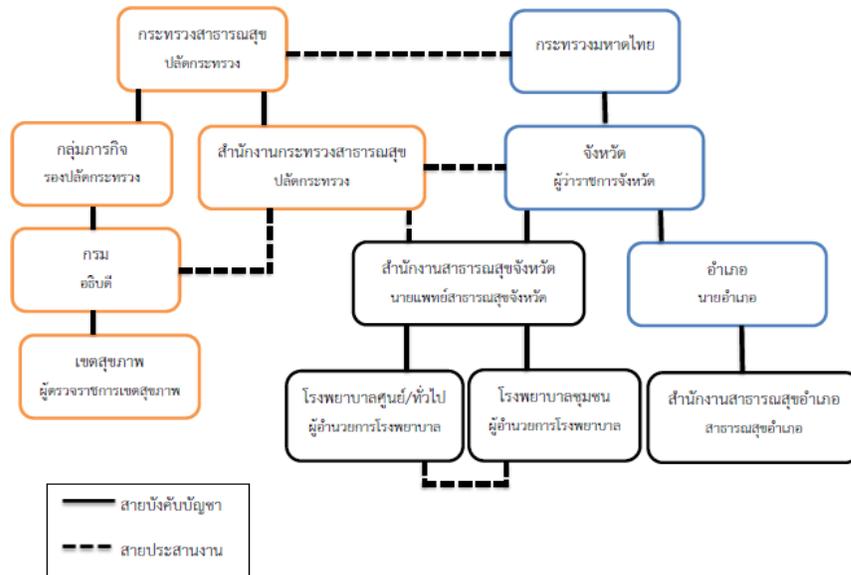
1.1) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ ประกอบด้วยกรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก และกรมสุขภาพจิต มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ตลอดจนการจัดระบบความรู้และสร้างมาตรฐานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.2) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข ประกอบด้วยกรมควบคุมโรค และกรมอนามัย มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

1.3) กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ประกอบด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุน การดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพ โดยพัฒนาระบบและกลไกที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพ ระบบสุขภาพ ของประชาชน และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพและด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถ ดูแลตนเองและได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Health (2004)

การบริหารส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุขอาจปรากฏอยู่ในรูปแบบของหน่วยงานส่วนกลางที่อยู่ใน ภูมิภาค เช่น สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขต กรมควบคุมโรค ศูนย์อนามัย กรมอนามัย ศูนย์สนับสนุนบริการ สุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นต้น โดยในการบริหารราชการส่วนกลางจะมีหน่วยงานที่มีฐานะเป็นนิติ บุคคล ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรม และหน่วยงานอื่นที่มีชื่อเรียกอย่างอื่น และมีฐานะเป็นกรม เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

2. การบริการราชการส่วนภูมิภาค ประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชนโดยเดิมขึ้นตรงกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ในปีงบประมาณ 2547 รัฐบาล ได้ปรับบทบาทหน้าที่ของผู้ว่าราชการจังหวัดให้เป็น "ผู้บริหารสูงสุด" ในจังหวัด Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Health (2004) และใช้การบริหารจัดการที่รวมเอาแนวคิดและวิธีการบริหารจัดการ ที่หลากหลายเพื่อให้หน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยเน้นที่ผลลัพธ์ที่เกิดประโยชน์กับประชาชนและสังคม หลักการบริหารแบบบูรณาการนี้จะก่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดและมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ดังนั้นจึงกำหนดให้หน่วยงาน ด้านสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ในแต่ละจังหวัดขึ้นตรงต่อผู้ว่าราชการจังหวัดนั้นๆ และให้ผู้ว่าราชการจังหวัด มีอำนาจในการบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จมากขึ้นเช่นเดียวกับ Chief Executive Officer (CEO) ในองค์กร ภาคเอกชน เพื่อกระจายอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถตัดสินใจและดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในจังหวัด ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในส่วนภูมิภาคจะมีสายงานในโครงสร้างในการบังคับบัญชาและกำกับ ดูแลแต่งตั้งแสดงในแผนภาพ



แผนภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างการบริหารราชการด้านสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

หน่วยบริการสาธารณสุข ในความหมายอย่างกว้างหมายถึง หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่ให้บริการด้านสุขภาพ บริหารงานด้านสาธารณสุข และงานศึกษา วิจัยด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดิมจะสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และในปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางส่วนถ่ายโอนไปสังกัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขส่วนกลาง เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลเฉพาะทาง เช่น สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ สถาบันโรคทรวงอก สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นต้น จะสังกัดกรมการแพทย์ยกเว้นโรงพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางด้านจิตเวชจะขึ้นตรงกับ กรมสุขภาพจิต เช่น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลรัฐที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วประเทศไทยยังมีโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล สังกัดหน่วยงานอื่นๆ เช่น สภากาชาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรุงเทพมหานครฯ อีกด้วย Wikipedia (2025)

โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีความสลับซับซ้อนและแตกต่างจากองค์กรอื่น เนื่องจากเป็นองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและชีวิตมนุษย์ มีความหลากหลายทั้งรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพ วิชาชีพของผู้ให้บริการ และประเภทของบุคลากร นอกจากนี้การปฏิบัติงานจะต้องคำนึงถึงคุณภาพ ความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการ

และผู้ให้บริการตลอดจนมาตรฐานต่างๆ ในการดูแลรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ Saisamorn Chaleoykitti et al. (2014) สำหรับหน้าที่การจัดบริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนนั้นมีด้วยกันทั้งหมด 7 ด้าน ได้แก่

1) การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) คือ กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคล/ประชาชนเพื่อให้สามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ทั้งสุขภาพะทางกาย จิต สังคมและปัญญา สุขภาพคืออย่างยั่งยืนเกิดจากการปรับพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตภายใต้ปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดยหน่วยบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับจะมีหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพในสัดส่วนที่แตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพในสัดส่วนที่สูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลสูง เนื่องจากจุดเน้นมีความใกล้ชิดและเข้าใจบริบทของชุมชนมากกว่า

2) การป้องกันโรค (Disease Prevention) คำว่า“โรค”พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้ให้ความหมายไว้ว่า (น.) ภาวะที่ร่างกายทำงานได้ไม่เป็นปกติเนื่องจากเชื้อโรค เป็นต้น โดยการเกิดโรคเป็นจากความไม่สมดุลขององค์ประกอบได้แก่ มนุษย์ (Host) สิ่งก่อโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ดังนั้นการป้องกันโรคจึงหมายถึงการควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลขององค์ประกอบของการเกิดโรค มีเป้าหมายให้คนปกติไม่ป่วย การป้องกันโรคแบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ การป้องกันระดับปฐมภูมิ เช่น การให้วัคซีน การให้สุขศึกษา การป้องกันระดับทุติยภูมิ ได้แก่ การคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ และการป้องกันระดับตติยภูมิ ได้แก่ การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อป่วย ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของสถานบริการทุกระดับ แต่จำนวนระดับการป้องกันที่อยู่ในความรับผิดชอบแตกต่างกันไปตามขนาดและสมรรถนะของสถานบริการสาธารณสุข

3) การรักษาพยาบาล (Medical Treatment) หมายถึง การดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วย หรือมีความผิดปกติทางร่างกายหรือจิตใจ โดยมีจุดมุ่งหมายให้มีสุขภาพดี หรือสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ การรักษาพยาบาลเป็นการจัดบริการสาธารณสุขที่ขึ้นตรงกับสมรรถนะของหน่วยบริการ กล่าวคือการรักษาที่ทันสมัยโดยอาศัยความเชี่ยวชาญของบุคลากรหรืออาศัยเทคโนโลยีขั้นสูงจะอยู่ในหน่วยบริการสาธารณสุขสมรรถนะสูง และทิศทางโน้มเอียงที่จะมีค่าใช้จ่ายสูงด้วย

5) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้บุคคลที่สูญเสียความสามารถบางอย่างเนื่องจากความเจ็บป่วย อุบัติเหตุ หรือความพิการ สามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันโดยไม่พึ่งพาได้มากที่สุด เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้ ถือเป็นบทบาทของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ แต่จะมีความแตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีบทบาทในการฟื้นฟูสมรรถนะแบบ community base มากกว่าโรงพยาบาลสมรรถนะสูง

6) การควบคุมโรค (Disease Control) หมายถึง การดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค ลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิต ป้องกันความพิการหรือการสูญเสียคุณภาพชีวิต โดยแต่ละพื้นที่จะมี

ผู้รับผิดชอบทั้งภาครัฐส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ถือเป็นบทบาทความร่วมมือของหน่วยบริการ สาธารณสุขทุกภาคส่วนร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย

7) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Health Consumer Protection) หมายถึง การดูแลและปกป้อง ผู้บริโภคให้ได้รับความปลอดภัยและเป็นธรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึง ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอเพื่อให้ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์และบริการที่เหมาะสมกับตนเองได้ โดยทั่วไปการบริหารส่วนภูมิภาคจะเป็นหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นร่วมกับกลุ่มงานเภสัชกรรม และคุ้มครองผู้บริโภคของแต่ละโรงพยาบาล และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นส่วนสนับสนุน

8) วิจัย (Research) คือ การศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุง การดำเนินงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

จะเห็นได้ว่าการดำเนินการจัดบริการสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง 7 ด้านต้องใช้ต้นทุน ทั้งบุคลากร ยา วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ อสังหาริมทรัพย์ ได้แก่ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง สิ่งหาริมทรัพย์ ประเภทต่าง ๆ งบประมาณ เทคโนโลยี รวมทั้งความร่วมมือจากเครือข่ายและภาคประชาชนเพื่อให้มีการ ดำเนินงานที่สำเร็จอย่างยั่งยืน ซึ่งหลายครั้งอยู่ในรูปแบบโครงการ ข้อตกลง ความช่วยเหลือ หรือการสนับสนุน และหน่วยบริการสาธารณสุขเองยังต้องปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาภายใต้หลักกฎหมายปกครองตามที่กฎหมายระดับ พระราชบัญญัติให้อำนาจไว้เท่านั้นเนื่องจากการจัดทำบริการสาธารณะ แต่เนื่องจากหน่วยบริการสาธารณสุข (ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะโรงพยาบาลเท่านั้น) ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ใช่ส่วนราชการระดับกรมจึงไม่ได้ เป็นนิติบุคคลตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 มาตรา 7 Government Administration Act, B.E.2534 (1991) และแตกต่างจากหน่วยงานของรัฐในกระทรวงอื่นที่มีกฎหมายรับรอง ความเป็นนิติบุคคล เช่น สถานศึกษา The Act on the Administrative Regulations of the Ministry of Education, B.E. 2546 (2003) วัด Sangha Act B.E. 2505 (1962) ดังนั้นในมุมมองของผู้เขียนซึ่งเคยดำรง ตำแหน่งผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขจึงเห็นว่ากรณีการไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคลดังกล่าวทำให้เกิดความล่าช้า ขัดข้องในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้มีอำนาจลงนามผูกพันหน่วยงานของรัฐหรือสิ่งการต่าง ๆ จะต้องมีความ จำเป็นต้องปฏิบัติตามที่กฎหมายปกครองเรื่องการมอบอำนาจกำหนดไว้ แต่อย่างไรก็ตามการมอบอำนาจในปัจจุบันก็ยังไม่สามารถ แก้ปัญหาข้อขัดข้องในการบริหารได้ทั้งหมด และอีกหลายครั้งมีการกระทำที่เกินอำนาจที่ได้รับมอบหมาย ต้องรับผิดชอบหรือมีสถานะฉุกเฉินที่ต้องการการบริหารจัดการแต่ไม่สามารถทำได้ทันทีเนื่องจากไม่มีอำนาจในเรื่องนั้น แตกต่างจากหน่วยบริการสาธารณสุขในภาคเอกชนหรือองค์การมหาชนที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลที่สามารถบริหารจัดการได้เอง มีความคล่องตัว สามารถยกระดับมาตรฐานบริการได้รวดเร็วทั้งด้านบุคลากร คุณภาพบริการ นวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาล รวมถึงการรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีพันธกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการอุปสงค์ (Demand) ของสังคมตามกลไกการแข่งขัน แต่ในขณะนี้เมื่อหน่วยบริการ

สาธารณสุขของรัฐยังไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องแนวคิด ที่มาและขอบเขตของอำนาจตามกฎหมายปกครองที่จะต้องใช้การจัดบริการสุขภาพตามอำนาจหน้าที่ เพื่อให้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติราชการที่ควรต้องกระทำ

แนวคิดทฤษฎีเรื่องการมอบอำนาจ

มาจากแนวคิดเรื่องหลักการพื้นฐานของการจัดระเบียบการปกครองหรือบริหารราชการแผ่นดิน มีอยู่ด้วยกัน 3 หลักคือ

1) หลักการรวมอำนาจ (Centralization) คือ การรวมอำนาจการปกครองและอำนาจหน้าที่ (Authority) ในการตัดสินใจวินิจฉัยสั่งการไว้ที่ส่วนกลาง ซึ่งได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม เป็นผู้ดำเนินการปกครองและจัดทำบริการสาธารณสุข มีการจัดระเบียบการปกครองที่กำหนดให้หน่วยการปกครองในรัฐมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ความสัมพันธ์เป็นแบบลำดับชั้นบังคับบัญชา Sombat Chantharawong (2013) ข้อดีการจัดบริการสาธารณสุขมีความเป็นเอกภาพ มีความเสมอภาคในการบริหารทรัพยากร และประหยัด ข้อจำกัดคือการวินิจฉัยสั่งการมีความล่าช้า และไม่อาจจะตอบสนองความต้องการในแต่ละพื้นที่ได้ทันท่วงที

2) หลักการแบ่งอำนาจ (Devolution) คือ การที่กฎหมายหรือผู้บังคับบัญชามอบอำนาจการตัดสินใจหรือการวินิจฉัยสั่งการระดับหนึ่งภายในกรอบวัตถุประสงค์ของกฎหมายให้กับเจ้าหน้าที่ซึ่งราชการส่วนกลางส่งไปปฏิบัติราชการในราชการส่วนภูมิภาค Sombat Chantharawong (2013) คือที่จังหวัดและอำเภอต่างๆ เป็นการจัดโครงสร้างการบริหารงานให้มีทั้งนี้เพื่อการตัดสินใจหรือวินิจฉัยที่รวดเร็วขึ้น โดยไม่ต้องรอการตัดสินใจจากส่วนกลาง และทำให้หลักการแบ่งอำนาจนี้เป็นส่วนหนึ่งของการรวมอำนาจทางปกครอง แบ่งเป็นการแบ่งอำนาจโดยผลของกฎหมายและการแบ่งอำนาจโดยการมอบอำนาจ ข้อดีคือภารกิจที่ต้องสั่งการและตัดสินใจเหลือแต่ภารกิจที่สำคัญเท่านั้นที่อยู่ในส่วนกลาง และสามารถวินิจฉัยสั่งการได้ตามความต้องการของแต่ละพื้นที่ ข้อจำกัดคืออาจมีการตัดสินใจที่หลากหลายอันส่งผลกระทบต่อเอกภาพในการจัดบริการสาธารณสุขทั้งความเสมอภาคและประสิทธิภาพ

3) หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization) คือ การมอบอำนาจทั้งในด้านการเมืองและบริหารให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ Sombat Chantharawong (2013) หลักการกระจายอำนาจต้องมีองค์ประกอบครบ 4 ประการ คือ มีความเป็นนิติบุคคล (Legal Person) มีอำนาจในการบริหารงาน (Autonomy) ความมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ในการกำหนดนโยบายหรือการตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ สำหรับหน้าที่ทางด้านนิติบัญญัติและบริหาร ประชาชนในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการเลือกผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ นิติบัญญัติ และงบประมาณของตนเองมีอำนาจในการจัดเก็บรายได้ด้วยตนเองรวมถึงการบริหารงบประมาณที่ได้มา Suthinan Suwunwijitr, and Boonreang Tasawiwatkul (2021) แบ่งเป็นการกระจายอำนาจตามพื้นที่และการกระจายอำนาจตามกิจการ ข้อดีคือสามารถตัดสินใจสั่งการได้อย่างรวดเร็ว

และเหมาะสมกับพื้นที่ ข้อจำกัดคือการจัดบริการสาธารณสุขอาจจะขาดเอกภาพ ไม่มีความเสมอภาค และผู้บริหารที่มาจากการเลือกตั้งอาจจะไม่ใช่ผู้ที่มีความรู้ความสามารถ

สำหรับความแตกต่างของการมอบอำนาจตามกฎหมายเอกชนและกฎหมายปกครองนั้น การมอบอำนาจตามความหมายของมาตรา 797 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งเรียกว่า ตัวการมอบให้บุคคลอีกคนหนึ่ง เรียกว่า ตัวแทน มีอำนาจทำการแทน และการกระทำนั้นมีผลทางกฎหมายเสมือนว่าตัวการทำด้วยตนเอง ซึ่งหากตัวแทนทำการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตัวการกำหนด ตัวการสามารถกระทำการนั้นได้เองได้ทันที โดยไม่ต้องยกเลิกการมอบอำนาจเสียก่อน ส่วนการมอบอำนาจในภาครัฐ (ฝ่ายปกครอง) พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ. 2550 ออกตามความในมาตรา 38 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 Government Administration Act, B.E.2534 (1991) และที่ได้แก้ไขเพิ่มเติมได้ให้ความหมายไว้ว่า การที่ผู้ดำรงตำแหน่งที่มีอำนาจหน้าที่ที่จะพึงปฏิบัติหรือดำเนินการตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งใด หรือมติของคณะรัฐมนตรีในเรื่องใดได้มอบอำนาจในการสั่งการ การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการหรือการดำเนินการอื่นใดตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งนั้น หรือมติของคณะรัฐมนตรีในเรื่องนั้นให้แก่ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นปฏิบัติราชการแทน ซึ่งการมอบอำนาจในการบริหารราชการนั้นที่ไม่ต้องอาศัยความยินยอมของผู้รับมอบดังเช่นการมอบอำนาจตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ โดยหากผู้มอบอำนาจประสงค์จะกระทำการเองจะต้องยกเลิกการมอบอำนาจเสียก่อน ดังนั้นจึงไม่มีผู้ทรงอำนาจมากกว่าหนึ่งคนในเรื่องเดียวกันในพื้นที่เดียวกัน และให้นำพระราชบัญญัติความรับทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2535 มาใช้บังคับด้วย โดยที่มาของอำนาจของฝ่ายปกครองในการบริหารราชการแผ่นดินจะต้องมีที่มาจากกฎหมายในลำดับพระราชบัญญัติ และอาจประกอบด้วยกฎหมายลำดับรองด้วยก็ได้

ผลการศึกษาเรื่องมอบอำนาจภาครัฐให้ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขปฏิบัติราชการนั้นจะเกิดแบ่งได้ 2 ลักษณะคือ

1. มอบอำนาจจากราชการส่วนกลาง ทั้งหมดจะเป็นการมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบสูงสุดโดยทำเป็นคำสั่งเฉพาะเรื่อง และส่วนใหญ่เป็นอำนาจเกี่ยวกับบริหารกิจการ และการจัดบริการสุขภาพขององค์ประกอบในโครงสร้างพื้นฐานเพื่อให้มีบริการที่ได้มาตรฐานและประชาชนเข้าถึงได้ และมักจะเป็นการมอบอำนาจให้แก่ตำแหน่งผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขโดยตรง ได้แก่

- 1.1) ด้านบุคลากร ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถบังคับบัญชาข้าราชการในสังกัดตลอดจนเจ้าหน้าที่ได้โดยอาศัยอำนาจตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการมอบอำนาจของผู้อำนวยการกองให้ข้าราชการในกอง พ.ศ.2546 ลงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2546 ประกอบกับคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 865/2565 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2565 เรื่องการมอบอำนาจให้บังคับบัญชาให้แก่ผู้บริหารหน่วยบริการ โดยให้มีอำนาจบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทุกประเภท รวมทั้งให้มีอำนาจพิจารณา อนุญาต อนุมัติ สั่งการ

ควบคุมบังคับ กำกับ ดูแลผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาหรือดำเนินการอื่นที่พึงจะปฏิบัติราชการในความรับผิดชอบของตน ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการนั้นสำเร็จลุล่วง

1.2) ด้านงบประมาณ โดยทั่วไปหน้าที่การอนุมัติจ่ายเงินของสถานบริการสาธารณสุขนั้น เป็นอำนาจโดยตรงของปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขมีอำนาจจ่ายเงินประเภทต่างๆ ทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณที่อยู่ในความดูแลของหน่วยงานนั้นๆ ได้โดยอยู่ภายใต้ระเบียบฉบับที่ออกบังคับใช้โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจะมีการกำหนดวงเงิน และกำหนดประเภทของการจ่ายเอาไว้ด้วย หากต้องการเบิกจ่ายนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในระเบียบฯ ให้ทำความเข้าใจกับความตกลงกับกระทรวงการคลัง และยังต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังภาครัฐ พ.ศ.2561 และระเบียบกระทรวงการคลังอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.3) ด้านดูแลทรัพย์สิน ทรัพย์สินของรัฐไม่ว่าจะเป็นอสังหาริมทรัพย์ หรือสังหาริมทรัพย์ที่ถือครองหรืออยู่ในความดูแล ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขที่ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการถือครองไว้แทนจะต้องจัดการรักษาและดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และกฎหมายเฉพาะอื่นๆ เช่น กฎหมายที่ดิน กฎหมายที่ราชพัสดุ ทรัพย์สินของรัฐอาจเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน หรือทรัพย์สินของรัฐธรรมดาก็ได้

2. การมอบอำนาจจากราชการส่วนภูมิภาค เป็นกรณีมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะผู้บริหารสูงสุดและมักอยู่ในรูปแบบของการปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัด ได้แก่

2.1) อำนาจในการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งเป็นอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดตามหลักการบริหารราชการแผ่นดิน และมีการมอบอำนาจให้ผู้บริหารหน่วยบริการโดยอาศัยความตามมาตรา 15 ประกอบมาตรา 6 และมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 โดยจะมีการทำหนังสือมอบอำนาจตามหลักปฏิบัติราชการแทน โดยมีการจัดความลดหลั่นของวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างตามขนาดหน่วยบริการสาธารณสุข

2.2) อำนาจในการบริหารงานบุคคล ในส่วนของการอนุญาตการลา โดยผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขจะเป็นผู้พิจารณาอนุมัติแทนโดยได้รับมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัด และจะต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ.2555 ด้วย เช่นเดียวกับกับการพิจารณาให้เดินทางไปราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการอนุมัติให้เดินทางไปราชการและการจัดประชุมของทางราชการ พ.ศ.2524

สำหรับกรณีของรักษาราชการแทนจะไม่นำมาใช้กับหน่วยบริการสาธารณสุขเนื่องจากไม่ได้มีฐานะเป็นหน่วยงานตั้งแต่ระดับกองขึ้นไป ส่วนรักษาราชการในตำแหน่งนั้นพบได้ในกรณีที่ตำแหน่งผู้บริหารว่างลงไม่ว่าด้วยเหตุใดเหตุหนึ่งแล้วมีการแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนที่มีความเหมาะสมมาปฏิบัติหน้าที่นั้น

จะเห็นได้ว่าการมอบอำนาจภาครัฐที่ใช้ในการบริหารจัดการหน่วยบริการสาธารณสุขนั้นมีแนวคิดมาจากเรื่องการแบ่งอำนาจ (Devolution) ซึ่งเดิมเป็นหลักการที่การบริการส่วนกลางที่มอบอำนาจบางส่วนให้กับข้าราชการที่ส่งไปอยู่ในส่วนภูมิภาค เพื่อปฏิบัติงานตามกรอบวัตถุประสงค์หรือนโยบายที่ส่วนกลางกำหนดไว้ และต้องการให้มีการกระจายอำนาจการปฏิบัติราชการและลดขั้นตอนมิให้การวินิจฉัยสั่งการอยู่ที่แค่บุคคลใดบุคคลหนึ่งอันจะทำให้เกิดความขัดข้องล่าช้า ทั้งยังมีความแตกต่างจากการมอบอำนาจในภาคเอกชนในหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่มาของฐานอำนาจในภาคเอกชนเกิดจากความสมัครใจภายใต้ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ อาจจะเป็นกฎหมายทั่วไปหรือกฎหมายเฉพาะก็ได้ สำหรับการมอบอำนาจภาครัฐนั้นอาจจะมาจากบทบัญญัติของกฎหมายหรือผู้ทรงอำนาจดำเนินการเองภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด แต่อย่างไรก็ตามการมอบอำนาจโดยอาศัยหลักดังกล่าวยังมีความขัดข้องเรื่องขอบเขตการใช้อำนาจโดยเฉพาะการใช้ดุลพินิจกับข้อเท็จจริงแต่ละกรณี และเรื่องที่ไม่ใช้อำนาจในหน้าที่บางประการ เช่น การบังคับบัญชา การควบคุมกำกับ การละเว้นการปฏิบัติหน้าที่อื่นใด หรือใช้อำนาจที่เกินไปจากหน้าที่จนอาจเกิดความเสียหายและก่อให้เกิดความรับผิดชอบต่างๆ และเมื่อจำแนกการมอบอำนาจภาครัฐที่ใช้ในการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขสามารถแบ่งตามลักษณะผลของกฎหมายและความรับผิดชอบว่ามีรายละเอียดดังนี้

1) ปฏิบัติราชการแทน เป็นอำนาจตามที่บัญญัติไว้ในหมวดที่ 5 มาตรา 38-40 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 ประกอบพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีลักษณะเป็นการกระจายภาระงานออกจากผู้ทรงอำนาจเพื่อความสะดวก รวดเร็วในการปฏิบัติราชการ โดยต้องทำเป็นหนังสือโดยผู้ปฏิบัติราชการแทนจะมีอำนาจเฉพาะเช่นเดียวกับผู้ทรงอำนาจในเรื่องนั้น Government Administration Act, B.E.2534 (1991) เช่น อำนาจอนุมัติจัดซื้อจัดจ้างตามกฎหมายพัสดุ อำนาจการอนุมัติให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเดินทางไปราชการ เป็นต้น โดยอาจมีการจำกัดขอบเขตของอำนาจไว้ด้วยก็ได้ เช่น การจำกัดอำนาจวงเงินของการจัดซื้อจัดจ้างไว้ตามขนาดหน่วยบริการ แต่อย่างไรก็ตามผู้มอบอำนาจยังคงมีหน้าที่ในการติดตามดูแลและรับผิดชอบการปฏิบัติราชการแทนนั้น ๆ อยู่

2) รักษาราชการแทน เป็นอำนาจตามที่บัญญัติไว้ในหมวดที่ 6 มาตรา 41-50 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 ประกอบพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการมอบอำนาจ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และเป็นกรณีไม่มีผู้ดำรงตำแหน่ง หรือผู้ดำรงตำแหน่งไม่อาจปฏิบัติราชการได้ โดยกำหนดให้ผู้ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งเข้าไปรักษาการในตำแหน่งนั้น และมีอำนาจเฉพาะเช่นเดียวกับผู้ซึ่งที่ตนแทน การรักษาราชการแทนมีได้ในบางตำแหน่ง เช่น นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการ เลขาธิการรัฐมนตรี ปลัดกระทรวง รองปลัดกระทรวง อธิบดี รองอธิบดี เลขาธิการ รองเลขาธิการ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ หรือตำแหน่งชื่อเรียกอย่างอื่นซึ่งเทียบเท่าปลัดกระทรวงหรืออธิบดีในส่วนราชการอย่างอื่นที่มีฐานะเป็นกรม เลขาธิการ กรม ผู้อำนวยการกอง หัวหน้ากอง หรือส่วนราชการอย่างอื่นที่มีฐานะเป็นกอง Government Administration

Act, B.E.2534 (1991) ความรับผิดชอบของผู้รักษาราชการแทนจะเป็นไปตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรือตามที่กฎหมายกำหนด

3) รักษาการในตำแหน่ง เกิดขึ้นในกรณีที่กฎหมายไม่ได้กำหนดให้มีการรักษาราชการแทน เป็นกรณี ตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญว่างลง หรือไม่อาจปฏิบัติราชการได้ และผู้บังคับบัญชาอันมีอำนาจบรรจุแต่งตั้ง ตามมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ได้มีคำสั่งให้ข้าราชการพลเรือนที่เห็นสมควร ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งนั้นตามมาตรา 68 วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน และจะมีอำนาจเช่นเดียวกับ ตำแหน่งที่ได้รับรักษาการนั้นตามมาตรา 68 วรรคสอง เช่น ให้ข้าราชการในหน่วยบริการสาธารณสุขรักษาการ ในตำแหน่งผู้อำนวยการสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น Civil Service Act, B.E. 2551 (2008) โดยความรับผิดชอบ จะมีลักษณะเดียวกับการรักษาราชการแทน

4) การมอบหมาย หมายถึงผู้ได้รับมอบหมายมีอำนาจหน้าที่ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ดังเช่นเป็นอำนาจ ของตนเอง โดยผู้ได้รับมอบหมายสามารถใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจ และใช้อำนาจในนามตนเองภายใต้ กรอบวัตถุประสงค์ของการมอบหมายหรือตามที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ และความมุ่งหมายของ “การมอบหมาย” ตามที่กฎหมายเฉพาะบัญญัติไว้ โดยที่ผู้มอบหมายไม่ต้องรับผิดชอบในการกระทำของผู้รับมอบ ในการละเมิดต่อบุคคลภายนอก (ความเห็นคณะกรรมการกฤษฎีกาเรื่องเสร็จที่ 74/2554)

ข้อค้นพบจากการศึกษาแสดงให้เห็นได้ว่าลักษณะของการมอบอำนาจที่ใช้ในการดำเนินงานบริการ สาธารณสุขในปัจจุบันเกิดจากหลักการบริหารราชการแผ่นดินในส่วนของงานแบ่งอำนาจ และยังไม่สามารถลด ข้อขัดข้องของการปฏิบัติงานได้ทั้งหมด ทั้งยังไม่สามารถปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ เนื่องจากมีความ แตกต่างของกฎหมายที่เป็นฐานอำนาจ ขอบเขตของการใช้อำนาจ รูปแบบและขั้นตอนวิธีการที่กฎหมายบัญญัติไว้ ในการมอบอำนาจ ทั้งยังมีการควบคุมการใช้ดุลพินิจของผู้บริหารของสถานบริการสาธารณสุขโดยกำหนด จากขนาดสถานบริการเป็นองค์ประกอบด้วย จึงทำให้การใช้อำนาจในการปฏิบัติราชการเพื่อจัดทำบริการสุขภาพ นั้นแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกัน อาจมีความเหลื่อมล้ำและไม่สามารถปรับให้เข้ากับข้อเท็จจริงได้ในทุกกรณี ทั้งการจัดบริการสุขภาพบางสถานการณ์เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องบริหารจัดการในทันทีไม่อาจรอการมอบอำนาจใหม่ จากส่วนกลางได้ แต่หากดำเนินการไปก่อนอาจจะเป็นการเสียเปล่าเนื่องจากเหตุไม่มีอำนาจ ดังนั้นเพื่อให้เกิด ความคล่องตัวในการปฏิบัติราชการผู้เขียนจึงมีทัศนะว่าควรให้หน่วยบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาล มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย เพื่อให้ความเป็นอิสระในการบริหารจัดการและการดำเนินงานสูงขึ้น เนื่องจาก สามารถตัดสินใจและดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่ต้องอยู่ภายใต้ข้อจำกัดและขั้นตอนที่ซับซ้อนของระบบ ราชการเดิม สามารถทำนิติกรรมสัญญา และมีสิทธิหน้าที่เสมือนบุคคลธรรมดา รวมทั้งการรับผิดชอบ หรือเข้าผูกพัน ทางกฎหมายในฐานะของตนเองได้โดยไม่ต้องผ่านหน่วยงานอื่น รวมถึงเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น ผ่านการบริหารงานแบบเอกชน มีการบริหารจัดการที่ทันสมัยและคล่องตัวมากขึ้น ทำให้สามารถตอบสนอง ความต้องการของประชาชนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดข้อผิดพลาดหรือความเสียหายขึ้นจะมีความ

รับผิดชอบที่ชัดเจน และยังสามารถเข้าถึงแหล่งทุนหรือระดมทุนได้หลากหลายรูปแบบ เช่น การกู้ยืม การออกพันธบัตร หรือการรับเงินสนับสนุน เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานและพัฒนา ระบบการให้บริการ ทั้งยังสามารถบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีการปรับปรุงระบบค่าตอบแทน โครงสร้างการทำงาน หรือการพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับภารกิจมากขึ้น เพื่อให้โรงพยาบาลดำเนินงานจัดบริการ สุขภาพบรรลุเป้าหมายอันจะนำไปสู่การบริการสาธารณะที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนโดยรวม ถึงแม้ว่าการมีฐานะเป็นนิติบุคคลจะความยุ่งยากบางประการ เช่น การควบคุมการใช้อำนาจดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างในภาพองค์กร เช่น การจัดตั้ง ยุบเลิก หรือเปลี่ยนแปลงบทบาททำได้ยากกว่า และเมื่อเกิดข้อพิพาทเรื่องการก่อให้เกิดความสับสนในการฟ้องร้องคดีก็ตาม แต่การมีฐานะเป็นนิติบุคคลก็จะเป็นประโยชน์ ในการบริหารจัดการหน่วยบริการสาธารณสุขมากกว่าในเชิงของประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน บริการสาธารณะตามหน้าที่อันบัญญัติไว้ในกฎหมายปกครอง

สรุปองค์ความรู้ (Conclusion)

บทความนี้ได้ข้อค้นพบที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหาการมอบอำนาจภาครัฐในการจัดบริการสุขภาพของหน่วยบริการสาธารณสุข แม้จะมีความพยายามในการแก้ปัญหาความล่าช้า ชัดข้อง ไม่คล่องตัว โดยมีการแบ่งอำนาจจากราชการส่วนกลางให้ทั้งราชการส่วนภูมิภาคและหน่วยบริการสาธารณสุข แต่ด้วยภาระหน้าที่การจัดทำบริการสุขภาพที่หลากหลายและมีการจำกัดอำนาจไว้ในหลายกรณี ปัญหาการมอบอำนาจดังกล่าว จึงยังคงเป็นความท้าทายของการบริหารเสมอ เพียงแต่ยังไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยมุมมองของผู้รับมอบอำนาจ ซึ่งการนำปัญหาเรื่องหลักการมอบอำนาจตามกฎหมายปกครองมากล่าวถึงในบทความนี้เป็นการสะท้อนถึงปัญหาที่ถูกมองข้ามไปจนมักการปฏิบัติราชการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายโดยเฉพาะการกระทำเกินขอบเขตอำนาจ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับแนวคิดและหลักการมอบอำนาจ รวมไปถึงการตรวจสอบการใช้อำนาจจึงเป็นเรื่องที่กระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีมาตรการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วนเพื่อให้เกิดการปฏิบัติราชการอย่างถูกต้อง ไม่ก่อให้เกิดการรับผิดชอบ และผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการจัดวางกลยุทธ์เพื่อจัดทำบริการสาธารณะด้านสุขภาพควรคัดเลือกผู้มีความสามารถในการสร้างสมดุลระหว่างความต้องการขององค์กร และบุคลากรกับความชอบด้วยกฎหมายของการใช้อำนาจ รวมทั้งต้องวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายภายใต้กรอบที่กฎหมายให้อำนาจไว้ประการหนึ่ง ทั้งยังต้องมีความรอบคอบและความระมัดระวังในการใช้อำนาจอีกประการหนึ่งด้วย

ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้กำกับดูแลหน่วยบริการสาธารณสุขจะต้องซักซ้อมความเข้าใจเรื่องอำนาจการบริหารราชการแผ่นดิน และการปฏิบัติราชการโดยเฉพาะเรื่องหลักการมอบอำนาจตามกฎหมายปกครอง

ในปัจจุบันให้แก่ผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง เหมาะสม และต้องมีแนวทางการควบคุมการใช้อำนาจไม่ให้เกิดขอบเขตที่กฎหมายกำหนด และในอนาคตจะต้องมีการดำเนินการเพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถปฏิบัติราชการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ได้ทันทั่วถึง และคำนึงถึงประโยชน์สุขของประชาชนเป็นสำคัญ ได้แก่

1. ตามหลักมอบอำนาจ

1.1) ควรมอบให้แก่ราชการส่วนภูมิภาคให้สามารถดำเนินการแทนราชการส่วนกลางได้อย่างครบวงจร โดยจัดสรรภารกิจในระดับพื้นที่ให้ภูมิภาคดำเนินการเองตั้งแต่ในเชิงนโยบาย การกำหนดวงเงินงบประมาณ การกำกับติดตาม การวัดประสิทธิภาพประสิทธิผลของการปฏิบัติราชการ

1.2) ควรมอบอำนาจการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขให้เหมาะสมและได้สัดส่วนกับภารกิจและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยวางแนวทางการมอบอำนาจทุกเรื่องให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามสายการบังคับบัญชา และมีการตรวจสอบการใช้อำนาจอ้อนกลับได้ของผู้ทรงอำนาจ

2. ตามหลักฐานะของบุคคล

ควรเสนอให้มีกฎหมายรับรองฐานะให้หน่วยบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะโรงพยาบาลเป็นนิติบุคคล เพื่อให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติราชการเนื่องจากมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และมักประสบสถานะฉุกเฉินที่ต้องการการบริหารจัดการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เช่น การระบาดโรคติดต่ออันตรายที่ต้องการการบริหารจัดการอย่างเร่งด่วน เป็นต้น

References

- Act Amending Ministry, Sub-Ministry and Department, B.E. 2545 (2002).* (2002, October 2). *Royal Thai Government Gazette, 119(99a), 14–33.*
- Act on the Administrative Regulations of the Ministry of Education, B.E. 2546 (2003).* (2003, June 1). *Royal Thai Government Gazette, 120(62a), 1–30.*
- Asvinichit, G. (2017). Rule of law and public services of the state. *Constitutional Court Journal, 19(55), 1–12.*
- Chaleoykitti, S., Kampro, P., & Promdet, S. (2014). Patient safety and quality of nursing service. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 15(2), 66–70.*

- Chirinang, P., Ketkaew, V., Kaewsanan, K., & Sirisunhirun, S. (2023). Thai local government organizations and public service management. *Journal of MCU Nakhondhat*, 10(5), 117–128.
- Chongcharoenprasert, B. (2017). The relationship between the rule of law and the legal state. *Constitutional Court Journal*, 19(55), 103–115.
- Civil Service Act, B.E. 2551 (2008)*. (2008, January 26). *Royal Thai Government Gazette*, 125(22a), 1–51.
- Government Administration Act, B.E. 2534 (1991)*. (1991, September 5). *Royal Thai Government Gazette*, 108(156, Special Gazette), 1–41.
- Kraikitrat, K., Buatala, K., Busaba, W., & Bodeerat, C. (2023). Thai local government organizations and public service management. *Journal of Modern Learning Development*, 8(1), 403–412.
- Maneepairoj, P., & Potiwan, P. (2020). The right to public health service accessibility in Thailand. *Research and Development Health System Journal*, 13(1), 300–309.
- Office of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. (2004). *Thai public health during 2001–2004*. The Transport and Parcel Organization Printing House.
- Sangha Act, B.E. 2505 (1962)*. (1962, December 31). *Royal Thai Government Gazette*, 79(115, Special Gazette), 29–44.
- Singkaneti, B. (2017). The rule of law as a criterion for checking the actions of state organizations. *Constitutional Court Journal*, 19(55), 88–102.
- Suwunwijitr, S., & Tasawiwatkul, B. (2021). Regime decentralization. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(5), 123–134.
- Sombat Chantharawong. (2013). *Theory of state and politics*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Wikipedia contributors. (2025). Hospitals in Thailand. In *Wikipedia*. Retrieved February 25, 2026, from <https://th.wikipedia.org/wiki/โรงพยาบาลในประเทศไทย>