บทความวิชาการ

การวิเคราะห์เชิงกฎหมายและโครงสร้างองค์กรในการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขในประเทศไทย

วีระชัย นลวชัย[1]

บทคัดย่อ

ระบบสาธารณสุขไทยกำลังเผชิญความท้าทายจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณภาครัฐ ทำให้การกำหนดนโยบายสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลและการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์อย่างเป็นระบบ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เชิงกฎหมายและโครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขในประเทศไทย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงเอกสาร ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 ผลการศึกษา พบว่า การจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้สามรูปแบบ ได้แก่ (1) หน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจัดตั้งได้รวดเร็ว แต่ขาดความคล่องตัวด้านงบประมาณและบุคลากร (2) ส่วนราชการระดับกรม ซึ่งให้ความมั่นคงทางกฎหมายและอำนาจหน้าที่ชัดเจนแต่ใช้เวลาจัดตั้งนาน และ (3) องค์การมหาชน ซึ่งให้ความเป็นอิสระและความคล่องตัวสูงสุด แต่มีข้อจำกัดด้านอำนาจทางปกครอง การศึกษาเสนอแนวทางการพัฒนาแบบเป็นระยะ โดยเริ่มจากการจัดตั้งเป็นหน่วยงานภายในเพื่อวางรากฐานด้านบุคลากรและระบบข้อมูล ก่อนยกระดับสู่รูปแบบที่มีความเป็นอิสระมากขึ้นเมื่อภารกิจขยายตัว พร้อมเสนอโครงสร้างภายในสี่หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข หน่วยงานข้อมูลและพยากรณ์ระบบสุขภาพ หน่วยงานงบประมาณและการคลังสุขภาพ และหน่วยงานวิจัยนโยบายและประเมินผล ข้อเสนอแนะสำคัญ ได้แก่ การจัดตั้งเป็นหน่วยงานภายในในระยะแรก การพิจารณาตรากฎหมายเฉพาะเมื่อภารกิจขยายตัว การกำกับดูแลข้อมูลสุขภาพให้สอดคล้องกับกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลควบคู่กับธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพแห่งชาติที่เชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: สำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุข, การวิเคราะห์เชิงกฎหมาย, โครงสร้างองค์กร, นโยบายสาธารณสุข

---

[1]ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding Author; วีระชัย นลวชัย , Email: weerachai@moph.go.th

Received: June 22, 2026; Revised July 06, 2026; Accepted July 06, 2026

Legal analysis and organizational structure for the establishment of the Office of Health Economics in Thailand

Weerachai Nolwachai[1]

ABSTRACT

Thailand's public health system is facing challenges from the transition to an aged society and the continuously rising burden of healthcare expenditure. Given persistent constraints on government budgets, public health policymaking requires systematic data and economic analysis. This article aims to examine the legal aspects and organizational structure relevant to establishing the Office of Health Economics in Thailand. The study employs documentary research methodology, reviewing relevant legislation, including the Organisation of State Administration Act, B.E. 2534, the Public Organization Act, B.E. 2542, the Personal Data Protection Act B.E. 2562, and the Digitalization of Public Administration and Services Delivery Act, B.E. 2562. The findings show that the Office of Health Economics could be established through three possible models: (1) an internal unit within the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, which can be set up quickly but lacks flexibility in budget and personnel management; (2) a department-level agency, which offers greater legal stability and clearly defined authority but requires a lengthy establishment process; and (3) a public organization, which provides the highest degree of independence and operational flexibility but faces limitations in exercising administrative authority. The study proposes a phased approach — beginning with establishment as an internal unit to lay the groundwork in personnel and data systems, before progressively upgrading to a more independent organizational form as its mandate expands. An internal structure of four divisions is also proposed: the Health Economics Analysis Division, the Health Data and Forecasting Division, the Health Budget and Fiscal Affairs Division, and the Policy Research and Evaluation Division. Key recommendations include: establishing the office as an internal unit in the initial phase; considering specific enabling legislation once its mandate expands; ensuring health data governance in compliance with the Personal Data Protection Act alongside data governance; and developing a National Health Database System linking data from relevant agencies.

Key word: Office of Health Economics, Legal Analysis, Organizational Structure, Public Health Policy

[1]Inspector-General, Ministry of Public Health, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health

บทนำ (Introduction)

ระบบสาธารณสุขมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและการพัฒนาประเทศโดยรวม เนื่องจากสุขภาพที่ดีของประชาชนเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้ ประเทศไทยได้พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) จนได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ โดยสร้างความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนได้เกือบร้อยละร้อยของประชากรทั้งหมด[1] อย่างไรก็ตาม ระบบสาธารณสุขไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ทั้งการเข้าสู่สังคมสูงอายุ การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่ การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ ตลอดจนภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง[2]

รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทย (Total Health Expenditure) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 4.1 ในปี พ.ศ. 2562[3] โดยเฉพาะงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทอง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[4] ภายใต้ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรบุคลากรทางการแพทย์ งบประมาณ ยาเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการ ลดการสูญเสียทรัพยากรโดยไม่จำเป็น ตลอดจนคงไว้ซึ่งมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพและปลอดภัย[5]

นอกจากนี้ การวางแผนทรัพยากรและกำลังคนด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมยังช่วยเพิ่มความพร้อมของระบบสาธารณสุขในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่และความท้าทายด้านสุขภาพในอนาคต[2] ในบริบทดังกล่าว เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economics) จึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการวิเคราะห์ต้นทุน ความคุ้มค่า และผลกระทบทางเศรษฐกิจของนโยบายสาธารณสุข การประเมินทางเศรษฐศาสตร์สามารถช่วยให้ภาครัฐจัดสรรงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ทรัพยากรของรัฐยังมีอยู่อย่างจำกัด[6]

ด้วยเหตุนี้ จึงเกิดแนวคิดในการจัดตั้ง “สำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุข” เพื่อเป็นหน่วยงานกลางในการศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของประเทศ โดยมีบทบาทสำคัญในการบูรณาการข้อมูล

สุขภาพและข้อมูลเศรษฐกิจ การประเมินความคุ้มค่าของนโยบายและเทคโนโลยีสุขภาพ การวิเคราะห์ผลกระทบทางการคลัง ตลอดจนการสนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณสุขที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ บทความนี้จึงมุ่งศึกษาการวิเคราะห์เชิงกฎหมายและโครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขในประเทศไทย โดยพิจารณาทั้งฐานอำนาจทางกฎหมาย รูปแบบองค์กร อำนาจหน้าที่ ตลอดจนความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการจัดตั้งหน่วยงานดังกล่าวภายใต้ระบบราชการไทยในปัจจุบัน

1. แนวคิดเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและความจำเป็นในการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุข

1.1 แนวคิดเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเป็นศาสตร์ที่นำหลักเศรษฐศาสตร์มาใช้วิเคราะห์การบริหารทรัพยากรด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชนภายใต้ข้อจำกัดด้าน บุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรที่มีอยู่[6] แนวคิดสำคัญประการหนึ่งคือ การเงินการคลังด้านสุขภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับการจัดหาแหล่งเงินทุน การจัดสรรงบประมาณ และการบริหารค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลอันเป็นพื้นฐานสำคัญของความยั่งยืนในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ[7]

นอกจากนี้ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขยังเป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย โดยรูปแบบที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลประโยชน์ (Cost-Benefit Analysis: CBA) ซึ่งเปรียบเทียบต้นทุนและผลประโยชน์ในรูปมูลค่าทางการเงิน การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผล (Cost-Effectiveness Analysis: CEA) ซึ่งเปรียบเทียบต้นทุนกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น จำนวนปีที่อายุยืนยาวขึ้น และการวิเคราะห์ต้นทุน-อรรถประโยชน์ (Cost-Utility Analysis: CUA) ซึ่งประเมินผลลัพธ์โดยใช้หน่วยปีสุขภาวะ (Quality-Adjusted Life Year: QALY)[8, 9]

1.2 ความท้าทายของระบบสาธารณสุขไทย

ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยได้รับการยอมรับว่ามีความครอบคลุมและสามารถสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคม ได้ก่อให้เกิดความท้าทายสำคัญต่อการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และข้อจำกัดด้านงบประมาณภาครัฐ ล้วนส่งผลต่อความยั่งยืนของระบบสาธารณสุขในระยะยาว

ประการแรก ปัจจุบันประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ (Aged society) คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 15.96 สูงเป็นอันดับที่ 2 ของกลุ่มอาเซียน[10] การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุส่งผลให้ความต้องการบริการทางการแพทย์ และการรักษาโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ประการที่สอง ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยรายจ่ายด้านสุขภาพ ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.2 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 4.1 ในปี พ.ศ. 2562 แนวโน้มดังกล่าวสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง[3] ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรและงบประมาณในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ประการที่สาม แม้รัฐบาลจะจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น แต่งบประมาณของประเทศยังคงมีจำกัด เนื่องจากต้องจัดสรรงบประมาณให้ครอบคลุมภารกิจอื่น เช่น การศึกษา ส่งผลให้งบประมาณด้านสุขภาพไม่สามารถเพิ่มได้อย่างไม่มีขีดจำกัด[3] การบริหารทรัพยากรสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 ความจำเป็นในการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุข

ความท้าทายข้างต้นทำให้การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลและการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์อย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นในการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขเพื่อเป็นหน่วยงานกลางด้านการวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์สุขภาพ การคลังสาธารณสุข และการประเมินความคุ้มค่าของนโยบายและโครงการด้านสุขภาพ โดยมีภารกิจหลักสามด้าน

ด้านแรก การวิเคราะห์ความคุ้มค่าของนโยบายสาธารณสุข

ภายใต้งบประมาณที่จำกัด แต่ความต้องการบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การตัดสินใจลงทุนในโครงการ มาตรการ หรือเทคโนโลยีทางการแพทย์จึงต้องคำนึงถึงต้นทุนค่าเสียโอกาส เนื่องจากงบประมาณคงที่ที่ถูกใช้ไปกับทางเลือกหนึ่งย่อมทำให้เหลืองบประมาณน้อยลงสำหรับทางเลือกอื่น การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดลำดับความสำคัญของการใช้จ่ายภาครัฐ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมและลดความเสี่ยงจากการลงทุนที่ไม่มีประสิทธิภาพ[11]

ด้านที่สอง การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบสาธารณสุขไทยยังเผชิญปัญหาความไม่สมดุลในการกระจายทรัพยากรทั้งบุคลากร งบประมาณ[2] การมีหน่วยงานกลางรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจะช่วยให้การวางแผนและจัดสรรทรัพยากรสอดคล้องกับความต้องการ ลดความซ้ำซ้อน และส่งเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ

ด้านที่สาม การพยากรณ์ภาระทางการคลังด้านสุขภาพ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น[2] ทั้งจากการรักษาโรคเรื้อรัง และเทคโนโลยีต้นทุนสูง[3] สำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขจะเป็นหน่วยงานที่วิเคราะห์และคาดการณ์ภาระทางการคลังในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เพื่อให้รัฐบาลสามารถวางแผนงบประมาณและบริหารกองทุนสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และรักษาความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคต

2. การวิเคราะห์เชิงกฎหมายในการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุข

การจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขจำเป็นต้องพิจารณาฐานอำนาจทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งส่วนราชการ การกำหนดนโยบายสาธารณสุข และการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยชอบด้วยกฎหมายและสอดคล้องกับโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน

2.1 หลักกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534

เป็นกฎหมายหลักที่กำหนดโครงสร้างและรูปแบบการจัดส่วนราชการของฝ่ายบริหาร มาตรา 18 กำหนดให้การจัดระเบียบราชการในกระทรวง ประกอบด้วย สำนักงานรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวง และกรมหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น โดยมาตรา 18 วรรคสอง ให้สำนักงานปลัดกระทรวงมีฐานะเป็นกรม ทั้งนี้ การแบ่งส่วนราชการภายในของสำนักงานปลัดกระทรวงหรือกรมให้ออกเป็นกฎกระทรวงตามมาตรา 8 ฉ ส่วนการจัดตั้งกรมขึ้นใหม่ต้องตราเป็นพระราชบัญญัติตามมาตรา 8 และมาตรา 3/1 กำหนดให้การบริหารราชการต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับภารกิจของสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุข[12]

พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542

เป็นกฎหมายที่รองรับการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐรูปแบบที่มีความเป็นอิสระและความคล่องตัวสูง มาตรา 5 กำหนดให้รัฐบาลจัดตั้งองค์การมหาชนได้เมื่อมีแผนงานหรือนโยบายด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะเพื่อจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งกิจการที่จัดตั้งได้ครอบคลุมถึงการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาและการวิจัย โดยต้อง

ไม่เป็นกิจการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรเป็นหลัก และมาตรา 6 กำหนดให้องค์การมหาชนเป็นหน่วยงานของรัฐและเป็นนิติบุคคล ความเป็นอิสระขององค์การมหาชนสะท้อนในบทบัญญัติหลายมาตรา เช่น มาตรา 14 ที่กำหนดให้รายได้ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง มาตรา 24 ที่ให้คณะกรรมการมีอำนาจออกระเบียบเรื่องการแบ่งส่วนงาน การกำหนดตำแหน่ง และอัตราเงินเดือน ค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ และมาตรา 38 ที่กำหนดให้กิจการไม่อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม แต่เจ้าหน้าที่ต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กฎหมายเหล่านั้นกำหนด[13]

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

เป็นกฎหมายสำคัญ เนื่องจากการดำเนินงานต้องอาศัยข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ (Big Data) จากหลายหน่วยงาน มาตรา 26 ห้ามมิให้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลอ่อนไหว โดยไม่ได้รับความยินยอมโดยชัดแจ้งจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล แต่ได้รับข้อยกเว้นตามมาตรา 26(5)(ก) และ (ข) ซึ่งเป็นการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพ การรักษาทางการแพทย์ การจัดการด้านสุขภาพ และประโยชน์สาธารณะด้านการสาธารณสุข ทั้งนี้ กฎหมายกำหนดว่าในกรณีที่เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับประวัติอาชญากรรมต้องกระทำภายใต้การควบคุมของหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย หรือได้จัดให้มีมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด[14]

พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562

เป็นกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับธรรมาภิบาลของข้อมูล มาตรา 8 ธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐอย่างน้อยต้องประกอบด้วย (1) การกำหนดสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบในการบริหารจัดการข้อมูลของหน่วยงานของรัฐ รวมถึงสิทธิและหน้าที่ของผู้ครอบครองหรือควบคุมข้อมูลดังกล่าวในทุกขั้นตอน (2) การมีระบบบริหารและกระบวนการจัดการและคุ้มครองข้อมูลที่ครบถ้วน ตั้งแต่การจัดทำ การจัดเก็บ การจำแนกหมวดหมู่ การประมวลผลหรือใช้ข้อมูล การปกปิดหรือเปิดเผยข้อมูล การตรวจสอบ และการทำลาย (3) การมีมาตรการในการควบคุมและพัฒนาคุณภาพข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องครบถ้วน พร้อมใช้งาน เป็นปัจจุบัน สามารถบูรณาการและมีคุณสมบัติแลกเปลี่ยนกันได้ รวมทั้งมีการวัดผลการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อให้หน่วยงานของรัฐมีข้อมูลที่มีคุณภาพและต่อยอดนวัตกรรมจากการใช้ข้อมูลได้ (4) การกำหนดนโยบายหรือกฎเกณฑ์การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ชัดเจนและมี

ระบบบริหารจัดการ รวมทั้งมีมาตรการและหลักประกันในการคุ้มครองข้อมูลที่อยู่ในความครอบครอง ให้มีความมั่นคงปลอดภัย และมิให้ข้อมูลส่วนบุคคลถูกละเมิด (5) การจัดทำคำอธิบายชุดข้อมูลดิจิทัลของภาครัฐ เพื่อให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงสร้างของข้อมูล เนื้อหาสาระ รูปแบบการจัดเก็บ แหล่งข้อมูล และสิทธิในการเข้าถึงข้อมูล[15]

2.2 ความเป็นไปได้ทางกฎหมายในการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุข

การจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้สามรูปแบบตามกฎหมายไทย โดยแต่ละรูปแบบมีฐานอำนาจทางกฎหมาย ระดับความเป็นอิสระ และขอบเขตอำนาจหน้าที่แตกต่างกัน

รูปแบบแรก หน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งให้สำนักงานปลัดกระทรวงแบ่งส่วนราชการภายในได้โดยออกเป็นกฎกระทรวง[12] สามารถดำเนินการได้รวดเร็ว ใช้งบประมาณไม่สูง และเชื่อมโยงงานภายในกระทรวงได้โดยตรง

รูปแบบที่สอง ส่วนราชการระดับกรม หรือส่วนราชการที่มีฐานะเทียบเท่ากรม ต้องดำเนินการโดยตรากฎหมายเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่และโครงสร้างอย่างชัดเจน กรมที่จัดตั้งขึ้นมีฐานะเป็นนิติบุคคล มีอธิบดีเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด[12] สามารถกำหนดโครงสร้างภายในรองรับภารกิจด้านการวิเคราะห์นโยบาย การประเมินความคุ้มค่า และการบริหารข้อมูลสุขภาพระดับประเทศได้อย่างเป็นระบบ

รูปแบบที่สาม องค์การมหาชนตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งจัดตั้งได้ด้วยพระราชกฤษฎีกาหรือกฎหมายเฉพาะ องค์การมหาชนเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลและมีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการมากกว่าส่วนราชการทั่วไป[13] ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร และการดำเนินงานเชิงวิชาการ จึงเหมาะกับภารกิจที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ และการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพระดับประเทศ

3. โครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมของสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุข

3.1 สถานะองค์กร

จากการวิเคราะห์กรอบกฎหมายและรูปแบบการจัดตั้ง พบว่าสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขสามารถจัดตั้งได้สามรูปแบบดังกล่าวข้างต้น โดยรูปแบบหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้ภายใต้โครงสร้างราชการเดิม รูปแบบกรมให้ความมั่นคงทางกฎหมายและอำนาจหน้าที่เฉพาะด้านที่ชัดเจน ส่วนรูปแบบองค์การมหาชนให้ความเป็นอิสระและความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ทั้งนี้ การพิจารณาความ

เหมาะสมจะวิเคราะห์ในหัวข้อบทวิเคราะห์วิจารณ์ต่อไป

3.2 โครงสร้างภายใน

เพื่อให้สำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขสามารถปฏิบัติภารกิจด้านการวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์สุขภาพ การบริหารข้อมูลสุขภาพ และการสนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรกำหนดโครงสร้างภายในให้สอดคล้องกับภารกิจหลักขององค์กร โดยแบ่งออกเป็น 4 หน่วยงาน ดังนี้

(1) หน่วยงานการวิเคราะห์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข รับผิดชอบการศึกษา วิเคราะห์ และประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการ นโยบาย และเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายของภาครัฐ

(2) หน่วยงานข้อมูลและพยากรณ์ระบบสุขภาพ รับผิดชอบการรวบรวม บูรณาการ และวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยนำเทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) และปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาวิเคราะห์

(3) หน่วยงานงบประมาณและการคลังสุขภาพ รับผิดชอบการวิเคราะห์ภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขและประเมินผลกระทบทางการคลังจากนโยบายสุขภาพ

(4) หน่วยงานวิจัยนโยบายและประเมินผล รับผิดชอบการศึกษา วิจัย และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสาธารณสุข รวมทั้งการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจ

โครงสร้างนี้จะช่วยให้สำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพของประเทศได้อย่างครบวงจร

บทวิเคราะห์ วิจารณ์

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบทั้งสามรูปแบบของการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุข พบว่าแต่ละรูปแบบมีจุดแข็งและข้อจำกัดที่ต้องพิจารณาระหว่างความรวดเร็วในการจัดตั้ง ความมั่นคงทางกฎหมาย และความเป็นอิสระในการบริหาร ซึ่งการเลือกแนวทางที่เหมาะสมต้องพิจารณาจากลักษณะภารกิจของหน่วยงานเป็นสำคัญ

รูปแบบหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีความเป็นไปได้สูงสุดในระยะสั้น เนื่องจากดำเนินการได้ภายใต้โครงสร้างราชการเดิมโดยไม่ต้องตรากฎหมายใหม่ ใช้งบประมาณและระยะเวลาในการจัดตั้งน้อย อย่างไรก็ตาม จุดอ่อนสำคัญ คือ ข้อจำกัดด้านความคล่องตัวในการบริหารงบประมาณและบุคลากร ตลอดจนความยากในการดึงดูดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีการแข่งขันสูงในตลาดแรงงาน เนื่องจากยังอยู่ภายใต้ระบบบริหารงานบุคคลและกรอบค่าตอบแทนของระบบราชการปกติ

รูปแบบส่วนราชการระดับกรมให้ความมั่นคงทางกฎหมายและอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนที่สุด เนื่องจากมีฐานะเป็นนิติบุคคลและมีอำนาจทางปกครองในการประสานและเรียกข้อมูลจากหน่วยงานอื่นได้ตามกฎหมาย จึงเหมาะกับบทบาทหน่วยงานกลางที่ต้องบูรณาการข้อมูลระดับประเทศ อย่างไรก็ตาม กระบวนการจัดตั้งมีความซับซ้อนและใช้เวลานาน เพราะต้องตราเป็นพระราชบัญญัติและผ่านการพิจารณาหลายขั้นตอน อีกทั้งยังคงอยู่ภายใต้ข้อจำกัดของระบบราชการเช่นเดียวกับรูปแบบแรก

รูปแบบองค์การมหาชนให้ความเป็นอิสระและความคล่องตัวสูงสุด ทั้งในการบริหารงบประมาณ การกำหนดค่าตอบแทนเพื่อดึงดูดผู้เชี่ยวชาญ และการสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน สถาบันการศึกษา และองค์กรระหว่างประเทศ จึงเหมาะกับภารกิจที่ต้องอาศัยการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ และการพัฒนาแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ที่ต้องการความยืดหยุ่นสูง อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดที่ต้องคำนึงถึง คือ องค์การมหาชนอยู่นอกระบบราชการปกติ จึงมีข้อจำกัดในการใช้อำนาจทางปกครองโดยตรง และต้องมีกลไกกำกับดูแลและประเมินผลที่ชัดเจนเพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายของรัฐและเกิดความคุ้มค่าในการใช้งบประมาณสาธารณะ

เมื่อพิจารณาจากลักษณะภารกิจของสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขซึ่งมุ่งเน้นการวิเคราะห์ข้อมูล การประเมินความคุ้มค่า การพยากรณ์ภาระทางการคลัง และการสนับสนุนการกำหนดนโยบายของประเทศ จะเห็นได้ว่าภารกิจเหล่านี้ต้องการทั้งความเป็นอิสระเชิงวิชาการและความน่าเชื่อถือในเชิงสถาบัน การกำหนดรูปแบบองค์กรเพียงรูปแบบเดียวตั้งแต่ต้นจึงอาจไม่ตอบโจทย์ เพราะหากเลือกหน่วยงานภายในจะขาดความคล่องตัว แต่หากเลือกองค์การมหาชนหรือกรมก็ต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการจัดตั้ง ขณะที่ยังไม่มีฐานบุคลากรและระบบข้อมูลที่พร้อม

ด้วยเหตุนี้ แนวทางการพัฒนาแบบเป็นระยะ (phased approach) จึงมีความเหมาะสม กล่าวคือ เริ่มต้นจากการจัดตั้งเป็นหน่วยงานภายในเพื่อวางรากฐานด้านบุคลากร ระบบข้อมูล และภารกิจหลักก่อน แล้วจึงยกระดับไปสู่รูปแบบที่มีความเป็นอิสระมากขึ้นเมื่อภารกิจขยายตัวและมีความพร้อม แนวทางนี้ช่วยลดความเสี่ยงในการจัดตั้ง สร้างความต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ปรับรูปแบบองค์กรให้สอดคล้องกับขนาดและความซับซ้อนของภารกิจที่แท้จริงในอนาคต

อนึ่ง ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสุขภาพ ซึ่งมีทิศทางมุ่งเน้นการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากภาคสุขภาพ ยกระดับประเทศไทยสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาค[16]

ขณะเดียวกันกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขยังคงรับผิดชอบภารกิจเชิงปฏิบัติการด้านการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังของหน่วยบริการ ซึ่งเป็นการบริหารจัดการในระดับหน่วยบริการ แต่ไม่ได้มีการวิเคราะห์เชิงระบบระดับมหภาค[17] นอกจากนี้ มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ หรือ HITAP ซึ่งเป็นหน่วยงานวิจัยอิสระมีบทบาทเฉพาะในการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่ใช้สนับสนุนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ทั้งชุดสิทธิประโยชน์ด้านยา วัคซีน บริการสุขภาพ รวมถึงโครงการและหัตถการ[18]

อย่างไรก็ตาม การควบคุมและพยากรณ์ภาระทางการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพในระยะยาว ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ ยังคงเป็นช่องว่างเชิงนโยบายที่ยังไม่มีหน่วยงานใดรับผิดชอบอย่างเป็นเอกภาพ ดังนั้น การวิเคราะห์เชิงกฎหมายและโครงสร้างองค์กรในการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุข ในบทความนี้จึงมุ่งเสนอฐานอำนาจทางกฎหมายและรูปแบบองค์กรที่เหมาะสมสำหรับหน่วยงานด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่จะเติมเต็มช่องว่างเชิงนโยบายที่สามหน่วยงานนี้ ยังดำเนินการไม่ครอบคลุม ทั้งนี้ ในระยะเริ่มต้นของการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสุขภาพเป็นหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถอาศัยกลไกความร่วมมือกับ HITAP เพื่อลดการลงทุนซ้ำซ้อน และสามารถเสริมประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่มีอยู่แบบไร้รอยต่อ เพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ระบบสาธารณสุขไทยกำลังเผชิญความท้าทายสำคัญจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของภาระโรคและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตลอดจนข้อจำกัดของงบประมาณภาครัฐ ส่งผลให้การบริหารจัดการทรัพยากรด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเชิงเศรษฐศาสตร์และการวิเคราะห์เชิงนโยบายที่ถูกต้องและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการตัดสินใจของภาครัฐ ทั้งการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของนโยบาย การจัดสรรทรัพยากร และการพยากรณ์ภาระทางการคลัง จึงควรจัดตั้ง “สำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุข” เพื่อเป็นหน่วยงานกลางในการศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของประเทศ จากการวิเคราะห์พบว่าการจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้ภายใต้กรอบกฎหมายปัจจุบัน และมีความเป็นไปได้

ทั้งในเชิงกฎหมายและเชิงนโยบาย โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะที่ 1 รูปแบบการจัดตั้งในระยะเริ่มต้นควรจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขเป็นหน่วยงานภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากดำเนินการได้ภายใต้โครงสร้างกฎหมายที่มีอยู่ ลดภาระด้านงบประมาณและระยะเวลา และเมื่อภารกิจขยายตัวจึงพิจารณายกระดับเป็นส่วนราชการระดับกรมหรือองค์การมหาชน เพื่อเพิ่มความเป็นอิสระและความคล่องตัวในการบริหารงาน

ข้อเสนอแนะที่ 2 การตรากฎหมาย ในระยะแรกสามารถอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และกฎหมายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการตรากฎหมายได้ แต่หากหน่วยงานมีบทบาทเป็นองค์กรกลางด้านข้อมูลและการวิเคราะห์เชิงนโยบายของประเทศ ควรพิจารณาจัดทำกฎหมายเฉพาะ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ โครงสร้างองค์กร แหล่งงบประมาณ และกลไกการประสานงานให้ชัดเจน อันจะช่วยเสริมความต่อเนื่องและความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์

ข้อเสนอแนะที่ 3 การกำกับดูแลข้อมูลสุขภาพ เนื่องจากการดำเนินงานต้องอาศัยข้อมูลสุขภาพจำนวนมาก จึงต้องให้ความสำคัญกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ควบคู่กับการกำหนดมาตรการธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Governance) ที่ชัดเจน ตามพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562 ทั้งการกำหนดสิทธิการเข้าถึง การใช้ข้อมูลในรูปแบบที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ การควบคุมความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ และการตรวจสอบการใช้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะที่ 4 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพแห่งชาติที่เชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานสำคัญ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และหน่วยบริการต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์แนวโน้มด้านสุขภาพ ประเมินผลกระทบของนโยบาย พยากรณ์ภาระงบประมาณ และวางแผนจัดสรรทรัพยากรได้อย่างแม่นยำ

โดยสรุป การจัดตั้งสำนักงานเศรษฐกิจสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนการกำหนดนโยบายบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ เพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ และเสริมสร้างความยั่งยืนทางการคลังของระบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และสามารถรองรับความท้าทายในอนาคตได้อย่างมั่นคง

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. **การสาธารณสุขไทย 2559-2560.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์; 2562.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย** (Thailand Health Care System Foresight). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. World Bank Group. **Thailand Public Revenue and Spending Assessment: Promoting an Inclusive and Sustainable Future.** Bangkok: World Bank; 2023.
4. ศุภิกา ตรีรัตนไพบูลย์. **บทความวิชาการ ฉบับที่ 6/2567 (มี.ค. 2567) [งบประมาณรายจ่ายด้านการสาธารณสุข: ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เป็นธรรม เพียงพอ และยั่งยืน] สำนักงบประมาณของรัฐสภา**. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. 2567; 6: 1-11.
5. World Health Organization. **Health system performance assessment: a framework for policy analysis.** Geneva: World Health Organization; 2022.
6. พิสิษฐวุฒิ อยุทธ์, วิน เตชะเคหะกิจ. **หลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเบื้องต้น (Health Economics).** [อินเตอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2569]; เข้าถึงได้จาก: https://w1.med.cmu.ac.th/commed/wp-content/uploads/2020/01/L8.Health-economics-อ.พิสิษฐวุฒิ-ICH1-2019.pdf
7. มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. **รายงานฉบับสมบูรณ์ การพัฒนาตัวชี้วัดและจัดทำรายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทยตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เรื่องการเงินการคลังด้านสุขภาพ.** [อินเตอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2569]; เข้าถึงได้จาก: https://www.nationalhealth.or.th/storage/ebooks_attach/hs3223.pdf
8. พิธาน โฆษิตชัยวัฒน์. **เภสัชเศรษฐศาสตร์.** [อินเตอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2569]; เข้าถึงได้จาก: https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=316%3B1
9. Cylus J, Papanicolas I, Smith PC, editors. **Health system efficiency: How to make measurement matter for policy and management** [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2016.
10. ศักดิ์ชัย สินโสมนัส. **สังคมผู้สูงอายุ "วิกฤต" หรือ "โอกาส" ของไทย.** [อินเตอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2569]; เข้าถึงได้จาก: https://www.oie.go.th/assets/portals/1/fil

eups/2/files/ArticlesAnalysis_2/ThailandAgingSociety_Crisis_or_Opportunity.pdf

11. Brent RJ. **Cost-Benefit Analysis versus Cost-Effectiveness Analysis from a Societal Perspective in Healthcare.** Int J Environ Res Public Health. 2023 Mar 6;20(5):4637. doi: 10.3390/ijerph20054637.
12. พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534, **ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108 ตอนที่ 156 ฉบับพิเศษ** (4 กันยายน 2534): 1-40.
13. พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542, **ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอนที่ 9 ก** (24 กุมภาพันธ์ 2542): 5-17.
14. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562, **ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 69 ก** (27 พฤษภาคม 2562): 52-95.
15. พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. 2562, **ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 67 ก** (22 พฤษภาคม 2562): 57-66.
16. วีรวุฒิ อิ่มสำราญ. **ความก้าวหน้าการขับเคลื่อนสำนักงานเศรษฐกิจสุขภาพ: การประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่** 11/2568. [อินเตอร์เน็ต]. 2568. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2025/11/5.1-mission-role-V3.pdf
17. กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ. **ประวัติความเป็นมา** Authority. [อินเตอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://dhes.moph.go.th/?page_id=9982
18. มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. **เรื่องราวของ HITAP.** [อินเตอร์เน็ต]. 2569. [เข้าถึงเมื่อ 29 มิถุนายน 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.hitap.net/th/about-us/