วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย
Health Science Journal of Thailand

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของประชาชนด้านบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์

Factors Influencing Public Perception of the Role of Thalang District Public Health Office, Phuket Province following the full-phase Complete Decentralization of the Ministry of Public Health

ชยาทิตย์ แก้วพิทักษ์[1]* , กิระพล กาละดี[1], วรางคณา จันทร์คง[1]

Chayathit Kaewpithak[1]*, Kiraphol Kaladee[1], Warangkana Chankong[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล องค์ประกอบของระบบสุขภาพและบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และการรับรู้ของประชาชนภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์ และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของประชาชนด้านบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ตภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 187 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง 0.67-1.00 ที่มีค่าความเที่ยงของส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.93 ส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.88 และส่วนที่ 4 เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.80 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 48.03 ปี (S.D. = 11.42) ปัจจัยองค์ประกอบของระบบสุขภาพ ข้อมูลบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และการรับรู้ของประชาชนด้านบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประสบการณ์การทำงาน และบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ โดยตัวแปรทั้งหมดร่วมกันอธิบายการรับรู้บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถลาง ได้ร้อยละ 72 (Adjusted R^2 = 0.72)

คำสำคัญ: การรับรู้ของประชาชน, บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, การกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุข, ระยะถ่ายโอนสมบูรณ์, ระบบสุขภาพ

* Corresponding author: Email: Chayathit.phuket@gmail.com, Tel: 0848442148

Received: 8 May 2026; Revised: 7 Aug 2026; Accepted: 7 Aug 2026

Citation:

Kaewpithak C, Kaladee K, Chankong W. Factors influencing public perception of the role of Thalang District Public Health Office, Phuket Province following the full-phase complete decentralization of the Ministry of Public Health. Health Sci J Thai 2026;8(3): 29-36. (in Thai);https://doi.org/10.55164/hsjt.v8i3.282157

[1] สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 11120

[1] School of Health Sciences, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, 11120, Thailand

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study: 1) personal characteristics, health system components, and the roles of Thalang District Public Health Office and public perception following the full-phase decentralization of the Ministry of Public Health; and 2) factors influencing public perception regarding the roles of the Thalang District Public Health Office in Phuket Province after the full-phase decentralization. The sample consisted of 187 residents aged 20 years and older, selected through Multistsge Random sampling. Data were collected using a four-part questionnaire with Content Validity Index (CVI) values ranging from 0.67 to 1.00. The reliability coefficients for Parts 2, 3, and 4 were 0.93, 0.88, and 0.92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis. The results revealed: 1) 58.80% of the respondents were female, with an average age of 48.03 years (SD = 11.42). Health system components, information on the role of the District Public Health Office, and overall public perception regarding its role post-decentralization were all at a high-level and factors significantly influencing public perception at <0.001 significance level were Village Health Volunteers (VHV), work experience, and the roles of the District Public Health Office during the full-transfer phase. Together, these variables accounted for 72% of the variance in public perception of the Thalang District Health Office's roles (Adjusted R^2 = 0.72).

Keywords: Public perception, Role of the District Health Office, Decentralization of the Ministry of Public Health, Full-transfer phase, Health System

บทนำ

รัฐธรรมนูญเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ และถือเป็นกฎหมายของประชาชน กำหนดกรอบความสัมพันธ์ทางอำนาจระหว่างรัฐซึ่งปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน โดยแบ่งการบริหารราชการแผ่นดินออกเป็นสามส่วน คือ การบริหารราชการส่วนกลาง การบริหารราชการส่วนภูมิภาค และการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจรัฐกับประชาชนถูกกำหนดโดยพระราชบัญญัติลักษณะปกครองท้องที่ จึงทำให้มีกำนันผู้ใหญ่บ้านเป็นเครื่องมือของรัฐมากกว่าการเป็นตัวแทนของประชาชนในอดีตก่อนการปฏิรูปทางการเมือง[1]

การถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในระบบสุขภาพระดับอำเภอ ส่งผลกระทบต่อทั้งระบบสุขภาพโดยรวม โดยมีผลในด้านบวก ได้แก่ การเพิ่มขีดความสามารถในการตัดสินใจของท้องถิ่น การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพในชุมชน และยังพบความท้าทายในการประสานงานข้อจำกัดด้านงบประมาณ และการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ ในปัจจุบันนี้พบว่าการบริหารจัดการหลังการถ่ายโอนภารกิจในระยะสมบูรณ์ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดปัญหาในหลายมิติ ซึ่งกระทบต่อการดำเนินงานที่จำเป็น เช่น งานคุ้มครองผู้บริโภค งานจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน งานควบคุมโรคติดต่อ และงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ[2] สถานการณ์การถ่ายโอนภาพรวมจังหวัดภูเก็ต ในปี 2566 ในระยะเปลี่ยนผ่าน ซึ่งเป็นระยะที่อยู่ระหว่างการทยอยการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 21 แห่ง ผ่านอนุมัติให้โอน 12 แห่ง (ร้อยละ57.14) จำแนกเป็นประสงค์ถ่ายโอนบางคน 11 แห่ง (ร้อยละ95.30) และประสงค์ถ่ายโอนทุกคน 1 แห่ง (ร้อยละ 4.70) และกลุ่มยังไม่ถ่ายโอน 9 แห่ง (ร้อยละ42.80) ไม่ประสงค์ถ่ายโอน 104 คน (ร้อยละ 61.53) ข้าราชการ 73 คน (ร้อยละ70.19) ลูกจ้าง 31 คน (ร้อยละ 29.80)ในปี 2567การถ่ายโอนในระยะสมบูรณ์ ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ไปทั้งหมดทุกแห่ง ผ่านอนุมัติให้โอน 9 แห่ง (ร้อยละ100)[3]

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีอำนาจบังคับบัญชาข้าราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 ข้อ 21 มีหน้าที่และอำนาจในเขตพื้นที่อำเภอ ดังต่อไปนี้ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2) ดำเนินการและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข 3) กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง 5) พัฒนาระบบ

สารสนเทศงานสุขศึกษา และการสื่อสารสาธารณะด้านสุขภาพ 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ปลัดกระทรวงมอบหมาย[4] อย่างไรก็ตาม แม้จะมีหลายปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการรับรู้บทบาทสาธารณสุขอำเภอในมุมมองผู้บริหาร แต่ยังไม่มีการศึกษาหรือข้อสรุปที่ชัดเจนในอิทธิพลต่อการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อเรื่องดังกล่าว พบว่าการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานสาธารณสุขอำเภอการรับรู้บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในมุมมองผู้บริหารในระดับอำเภอ[5] การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบาย ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ[6] และงานวิจัยบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด[7] การปรับบทบาทที่เปลี่ยนไปการทำงานเชิงรุกมากขึ้น ให้เกิดความสอดคล้องกับการปรับโครงสร้างการบริหารภายหลังมีการถ่ายโอนภารกิจ โดยการยกระดับเป็นสำนักวิชาการมากขึ้น ศึกษาวิเคราะห์วิจัย และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เป็นผู้ประเมินมาตราฐานคุณภาพบริการระดับปฐมภูมิทุกภาคส่วน ส่งเสริม สนับสนุน ประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขหน่วยงานรัฐและเอกชนซึ่งหลักการนี้สอดคล้องกับแนวคิด[8]

ถึงแม้ว่ายังไม่แน่ชัดว่าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร แต่โครงสร้างการบริหารบางส่วนเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพสู่ท้องถิ่น การทำงานและการรับรู้ของอาสาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา คุณลักษณะส่วนบุคคล องค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพ[9] บทบาทสำนักงานสาธาราณสุขอำเภอถลาง ต่อการรับรู้ของประชาชนภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์เป็นอย่างไร ซึ่งสอดคล้องตัวแปรตามของแนวคิดการรับรู้[7] ประกอบด้วย การรับรู้บทบาทหน้าที่ การรับรู้การตอบสนองความต้องการ การรับรู้การมีส่วนร่วม การรับรู้ธรรมาภิบาล การรับรู้การประสานงาน การรับรู้การสนับสนุนวิชาการ การรับรู้การสนับสนุนการดำเนินงาน และการรับรู้การสะท้อนปัญหาบริการ ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อสถานการณ์ดังกล่าว ผลที่ได้จากการวิจัยจะได้เป็นแนวทางในการพัฒนาบริหารงานสาธารณสุขของหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอถลางให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล องค์ประกอบที่สำคัญของระบบสุขภาพ บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และการรับรู้ของประชาชนภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์

2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของประชาชนด้านบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง ในประชากรคือประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 90,897 คน ใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุ (Sample size for multiple linear regression)

ขั้นตอนที่ 1 แปลงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

$$C(r) = 0.3095$$

เมื่อ $C(r)$ คือ การแปลงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

Ln คือ ลอการิทึมธรรมชาติ

r คือ ขนาดอิทธิพลที่คาดหวัง กำหนด 0.30

แทนที่สูตรจะได้ค่า $C(r)$ ประมาณ 0.3095

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับ 1 ตัวแปรอิสระ $n_1 = 85$

ขั้นตอนที่ 3 คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับ 4 ตัวแปรอิสระ หรือ $n_p = 169.16$ หรือประมาณ 170 คน

ขั้นตอนที่ 4 คำนวณขนาดตัวอย่างที่ปรับแก้สำหรับประชากรจำกัด (Finite Population Correction) ขนาดของประชากรที่สนใจไม่ใหญ่มาก (โดยปกติ < 10,000) จากสูตร[15]

$$n_f = \frac{170}{1 + \frac{169}{90,897}}$$

$$= \frac{170}{1 + 0.00186}$$

$$= \frac{170}{1.00186}$$

$$= 169.68$$

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่างโดยประมาณเบื้องต้น 170 คน

N คือ ขนาดของประชากรที่สนใจ 90,897 คน

แทนที่สูตรจะได้ค่า n ประมาณ 169.68 หรือประมาณ 170 คน

ขนาดตัวอย่างที่ต้องการสำหรับงานวิจัย คือ 170 คน และบวกเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จำนวน 17 คน เพื่อป้องกันอคติจากการตอบแบบสอบถามไม่ครบ ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เท่ากับ 187 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น มีสติสัมปชัญญะ และยินดีเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ เกณฑ์คัดออก คือ ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอออกจากการศึกษาระหว่างดำเนินการวิจัย และไม่สามารถให้ข้อมูลหรือเสียชีวิตระหว่างดำเนินการวิจัย

มีวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบการเปรียบเทียบสัดส่วนแบบกลุ่มประชาชนแต่ละตำบลในอำเภอถลาง หลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลตามสัดส่วน รายละเอียดดังตารางที่ (Table) 1

Table 1 Population and proportional sample size of individuals aged 20 years and older, categorized by Sub-districts in Thalang District

Name of sub-district	Population size	Sample size
1. ThepKrasattri	21,939	45
2. SriSunthon	23,797	50
3. CherngTalay	13,774	28
4. Pa-Klok	14,820	30
5. MaiKhao	10,779	22
6. Sakhu	5,788	12
Total	90,897	187

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากตามทะเบียนรายชื่อประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นหมู่ๆในชุมชน

เครื่องมือการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวน 80 ข้อ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การทำงาน ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยองค์ประกอบของระบบสุขภาพ จำนวน 22 ข้อ ได้แก่ ระบบบริการ ระบบกำลังคน ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ ระบบเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ระบบงบประมาณเงินคลัง และระบบภาวะผู้นำ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือเห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) การแปลใช้ค่าเฉลี่ยรายด้านและค่าเฉลี่ยรวมโดยกำหนดเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุด (4.21-5.00) เห็นด้วยมาก (3.41-4.20) เห็นด้วยปานกลาง (2.61-3.40) เห็นด้วยน้อย (1.81-2.60) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1.00-1.80) ส่วนที่ 3 จำนวน 20 ข้อ ข้อมูลปัจจัยบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ ได้แก่ ด้านทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในระดับอำเภอและตำบล ด้านประเมินผลการดำเนินงานควบคุมมาตราฐานการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ ด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านกฎหมายการแพทย์และการสาธารณสุข และด้านสนับสนุนวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุข องค์กรสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขและภาคประชาชน ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือเห็นด้วยมากที่สุด (5) เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) การแปลใช้ค่าเฉลี่ยรายด้านและค่าเฉลี่ยรวมโดยกำหนดเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยมากที่สุด (4.21-5.00) เห็นด้วยมาก (3.41-4.20) เห็นด้วยปานกลาง (2.61-3.40) เห็นด้วยน้อย (1.81-2.60) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (1.00-1.80) และ ส่วนที่ 4 จำนวน 32 ข้อ ข้อมูลการรับรู้การถ่ายโอนภารกิจของประชาชนต่อบทบาทสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ ได้แก่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ การรับรู้การตอบสนองความต้องการ การรับรู้การมีส่วนร่วม การรับรู้ธรรมาภิบาล การรับรู้การประสานงาน การรับรู้การสนับสนุนวิชาการ การรับรู้สนับสนุนการดำเนินงานและการรับรู้การสะท้อนปัญหาบริการสนับสนุนการซื้อบริการที่จำเป็น ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ รับรู้มากที่สุด (5) รับรู้มาก (4) รับรู้ปานกลาง (3) รับรู้น้อย (2) และรับรู้น้อยที่สุด (1) การแปลใช้ค่าเฉลี่ยรายด้านและค่าเฉลี่ยรวมโดยกำหนดเกณฑ์ 5 ระดับ ดังนี้ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้มากที่สุด (4.21-5.00) รับรู้มาก (3.41-4.20) รับรู้ปานกลาง (2.61-3.40) รับรู้น้อย (1.81-2.60) และรับรู้น้อยที่สุด (1.00-1.80) โดยมีค่าความสอดคล้องของเครื่องมือแบบสอบถาม เท่ากับ 0.94

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือส่วนที่ 1-4 ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอกะทู้ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยองค์ประกอบของระบบสุขภาพ เท่ากับ 0.93 ส่วนที่ 3 ด้านปัจจัยด้านบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ เท่ากับ 0.88 และส่วนที่ 4 ด้านการรับรู้การถ่ายโอนภารกิจของประชาชนต่อบทบาทสาธารณสุขอำเภอภายหลังการถ่ายโอน เท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เก็บรวบรวมข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์ 2569 นักวิจัยทำหนังสือขอความอนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงการดำเนินโครงการวิจัยอย่างละเอียด พร้อมชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยก่อนให้ความยินยอม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย นักวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยนักวิจัย

พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการวิจัยภายใต้การรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2568/972 เมื่อวันที่วันที่ 9 มกราคม 2569

และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยเท่านั้น ซึ่งจะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และใช้สถิติเชิงอนุมาน และการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

จากการผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 187 คน ประกอบด้วยเพศหญิง ร้อยละ 58.80 อายุเฉลี่ย 48.03 ปี (S.D. = 11.42) สถานภาพทางสังคมส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่ง ร้อยละ 64.70 รองลงมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 14.40 ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน ร้อยละ 12.80 และผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยราชการ ร้อยละ 8.00 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 44.90 รองลงมา มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา ร้อยละ 42.20 และประถมศึกษา ร้อยละ 12.80 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้างสูงที่สุด ร้อยละ 32.10 รองลงมา อาชีพ ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ ร้อยละ 19.80 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 18.20 เกษตรกร ร้อยละ 16.60 และลูกจ้าง/พนักงานบริษัท ร้อยละ 13.40 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ (Table) 2

Table 2 Characteristic of respondents (n = 187)

Characteristics	n	%
Sex		
Male	77	41.20
Female	110	58.80
Age (year)		
20-35	29	15.50
36-50	70	37.40
51-60	62	33.20
Over 60	26	13.90
$\overline{X}$ ± S.D.	48.03 ± 11.42	
Min-Max	23-72	
Social status		
No position	121	64.70
Village health volunteer	27	14.40
Community leader	24	12.80
Administrator	15	8.00

Table 2 Characteristic of respondents (n = 187)(continue)

Characteristics	n	%
Education level		
Bachelor's degree or higher	84	44.90
High school/ associate Degree	79	42.20
Primary education	24	12.80
Occupation		
General laborer	60	32.10
Merchant / business owner	37	19.80
Government/ state Enterprise	34	18.20
Farmer	31	16.60
Employee / company staff	25	13.40
Work experience (year)		
1-10	72	38.50
11-20	67	35.80
Over 20	48	25.70
$\overline{X}$ ± S.D.	16.04 ± 9.91	
Median (Min-Max)	14.00 (1-50)	

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยรวม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยองค์ประกอบของระบบสุขภาพ ปัจจัยด้านบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ และปัจจัยการรับรู้การถ่ายโอนภารกิจ พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยการรับรู้การถ่ายโอนภารกิจ มีค่าเฉลี่ยรวมสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 4.16, S.D. = 0.46) รองลงมา ปัจจัยองค์ประกอบของระบบสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.14, S.D. = 0.47) และปัจจัยด้านบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ ($\overline{X}$ = 4.13, S.D. = 0.50) รายละเอียดดังตารางที่ (Table) 3

ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณโดยพิจารณาตัวแปรทั้งหมด ตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพทางสังคม ประสบการณ์การทำงาน องค์ประกอบของระบบสุขภาพ และบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ ผลการวิเคราะห์พบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้ของประชาชน ภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประสบการณ์การทำงาน และบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์

ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่พบมีผลต่อการรับรู้บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์ โดยตามตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบาย การรับรู้บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์ ได้ร้อยละ72 รายละเอียดดังตารางที่ (Table) 4

Table 3 Mean and standard deviations of health system components factors district health office roles in full transition factors and perception of task transfer factors (n = 187)

Factors	Mean	SD	95% CI	Level
Health System Components	4.13	0.50	4.07 to 4.21	High
District Health Office Roles in Full Transition	4.14	0.47	4.06 to 4.20	High
Perception of Task Transfer	4.16	0.46	4.09 to 4.23	High

Table 4 Analysis of characteristics, health system components, and roles of the Thalang District Health Office roles in full transition factors, on public perception following the full a multiple regression analysis considering all variables (n = 187)

Factors	b	SE	95% CI	t	p-value
Constant	0.98	0.29	0.42 to 1.55	3.44	<0.001
Male	-0.03	0.04	-0.12 to 0.05	-0.82	0.41
Age	0.01	0.01	0.00 to 0.01	1.81	0.07
Administrator	0.11	0.09	-0.06 to 0.28	1.29	0.20
Community leaders	-0.04	0.06	-0.17 to 0.09	-0.64	0.52
Village health volunteer	0.26	0.07	0.13 to 0.40	3.85	<0.001
High school/ associate degree	0.04	0.07	-0.10 to 0.17	0.54	0.59
Bachelor's degree or higher	0.04	0.08	-0.12 to 0.19	0.47	0.64
Farmer	0.01	0.06	-0.11 to 0.13	0.15	0.88
Government/ state enterprise	0.01	0.08	-0.15 to 0.16	0.07	0.94
Merchant / business owner	-0.06	0.06	-0.17 to 0.05	-1.06	0.29
Employee / company Staff	-0.01	0.07	-0.16 to 0.13	-0.18	0.85
Work experience	-0.01	0.00	-0.02 to -0.01	-4.49	<0.001
Health system components	0.01	0.04	-0.09 to 0.09	0.02	0.98
District health office roles in full transition	0.75	0.75	0.66 to 0.84	16.56	<0.001

Note: R^2=0.74, adjust R^2= 0.72, F=34.44, p-value < 0.05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาความคิดเห็นปัจจัยองค์ประกอบของระบบสุขภาพ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นปัจจัยองค์ประกอบของระบบสุขภาพอยู่ใน ระดับมาก (4.14±0.47) การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุมาลี สังฆพรม[6] ผลการศึกษาพบว่าด้านคุณภาพและมาตรฐานการบริการปฐมภูมิมีคะแนนร้อยละการประเมินสูงที่สุด ร้อยละ 95.50 (มากที่สุด) รองลงมาการประเมินด้านสารสนเทศด้านสุขภาพ ร้อยละ 93.60 (มากที่สุด) และด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ร้อยละจากการประเมินน้อยที่สุด ร้อยละ 82.25 ตามลำดับ และบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ พบว่าภาพรวมบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์อยู่ใน ระดับมาก (4.13±0.50) โดยมุมมองของประชาชนองค์กรยังมีบทบาทสำคัญและแนวคิดการกระจายอำนาจที่คาดหวังให้ส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทำหน้าที่นโยบายและกำกับบูรณาการด้านการทำงานควบคู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กวี ชิ้นจอหอ[10] ผลการศึกษาพบว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องมีบทบาทที่สำคัญด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประสานงาน และปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น รุ่งนภา จันทราและคณะ[7] พบว่าในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอต้องยกระดับบทบาทเป็น "สำนักวิชาการ" จากการศึกษาข้อมูลการรับรู้การถ่ายโอนภารกิจของประชาชน พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การถ่ายโอนภารกิจของประชาชนอยู่ในระดับ รับรู้มาก (4.16±0.49) เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภาย

หลังการถ่ายโอนภารกิจ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สสิธร เทพตระการพรและคณะ[11] พบว่า ประชาชนมีความคาดหวังให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความพร้อมด้านบุคลากร เครื่องมือ และยา ซึ่งต้องอาศัยการสะท้อนปัญหาและสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณโดยพิจารณาตัวแปรทั้งหมดพบว่า มีตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้ของประชาชน ภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีทั้งหมด 3 ตัวแปร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประสบการณ์การทำงาน และบทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในระยะถ่ายโอนสมบูรณ์ โดยตามตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบาย การรับรู้บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์ ได้ร้อยละ 72 ในขณะที่ตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพทางสังคม (ผู้บริหาร ผู้นำชุมชน) ระดับการศึกษา อาชีพ องค์ประกอบของระบบสุขภาพ ไม่พบมีผลต่อการรับรู้บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายหลังการกระจายอำนาจกระทรวงสาธารณสุขระยะสมบูรณ์ การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Susan E Bulthuis[12] พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ภูมิลำเนา เชื้อชาติ เป็นปัจจัยมีผลต่อการพัฒนาระบบบริการการรับรู้การกระจายอำนาจ ($p < 0.05$) เหตุผลจากความแตกต่างโครงสร้างทางสังคมระบบสุขภาพ และวัฒนธรรมของในประเทศไทยและต่างประเทศ และยังสอดคล้องกับการศึกษา ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง และคณะ[13] กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนสูงกว่าทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สะท้อนให้เห็นช่องว่างการรับรู้และความคาดหวังต่อระบบสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละภาคส่วน อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษา นภชา สิงห์วีรธรรม และคณะ[14] พบว่าหน้าที่ภารกิจและโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการถ่ายโอนภารกิจ เหตุผลจากการปรับตัวของสาธารณสุขอำเภอทำให้เกิดการรับรู้และเข้าใจในมุมมองประชาชนในพื้นที่อำเภอถลาง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1) อาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อการรับรู้บทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอถลางการทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกลไกการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่

2) ด้านประสบการณ์การทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีกลยุทธ์การสื่อสารเชิงรุกที่มุ่งเน้นกลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานสูงเพื่อทำความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงหน้าที่และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อบทบาทใหม่

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาในกลุ่มประชากรเฉพาะกลุ่มใหญ่ขึ้นเช่น การศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งจังหวัดภูเก็ต และเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดที่ถ่ายโอนระยะสมบูรณ์ และระยะไม่ถ่ายโอนระยะสมบูรณ์

2) การใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย และการพิจารณาเพิ่มข้อคำถามเชิงลบ เพื่อป้องกันการตอบแนวโน้มเดิมและช่วยกระตุ้นให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาข้อความก่อนตัดสินใจตอบ

เอกสารอ้างอิง

1. Boonphinich A, Yubolphan N. A decade of transferring sub-district health promoting hospitals to local administrative organizations: A case study of local administrative organizations in Roi Et Province. Journal of Integration Social Sciences and Development. 2025; 5(1): 381. (In Thai)
2. Boonrattanatep K. Synthesis of the district health system management model after the transition of sub-district health. Central Primary Health Care Journal. 2025; 39(2): 18.
3. Sriratanaban J, Singweratham N, Maneechai M, Khamwong D, Phatthratheerakul N, Sansai S, et al. Health impact assessment of the population after the transfer of sub-district health promoting hospitals. Health Systems Research Institute (HSRI); 2023.
4. Ministry of Public Health. Ministerial Regulation on the Administrative Organization of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2024. Ratchakitchanubeksa. 2024; 141(Part 12 A): 18-21.
5. Purichaivoranant C. Factors associated with public health administration of district health officers in Kanchanaburi Province [Master's thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2018.
6. Sangkhaprom S. Guidelines for enhancing health decentralization in missions following the transfer of sub-district health promoting hospitals a case study of Nakhon Pathom province Bangkok: Faculty of Political Science, Thammasat University; 2023.

7. Juntra R, Kerikkulthorn T, Chuenklin T, Nimwattanakul S, Sornkasetrin A, Khamngern R, et al. Roles of Provincial Public Health Offices and District Public Health Offices after the transfer of sub-district health promoting hospitals to provincial administrative organizations. Nonthaburi: Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute; 2023.
8. Polsri K, Kenaphoom S, Phosing P, Kosonkittiamphon S. Development model for performance based on decentralization missions to local administrative organizations in the Roi-Kaen-Sarn-Sin province cluster [Doctor of Public Administration dissertation]. Maha Sarakham: Maha Sarakham Rajabhat University; 2019.
9. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
10. Chinjohor K. Development of a health resource management model for district public health offices under the transfer of sub-district health promoting hospitals to provincial administrative organizations: a case study of district public health offices in Nakhon Ratchasima province. Journal of Health Research and Development. 2024; 10. (In Thai)
11. Theptrakarnporn S, Wattanasey S, Longkul J, Evanovitch K, Mongkolsamrit S. Perspectives and expectations of the public toward the transfer of sub-district health promoting hospitals to the management of local administrative organizations. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2022.
12. Bulthuis SE, Kok MC, Amon S, Agyemang SA, Nsabagasani X, Sanudi L, et al. How district health decision-making is shaped within decentralised contexts: A qualitative research in Malawi, Uganda and Ghana. Glob Public Health. 16 (1), 120-135.
13. Sridarung C, Sriyasak A, Sring P, Thanakarnjanaphakdee W, Khlangklang R, Hussaroke J, et al. Driving research utilization for developing mechanisms to enhance the potential of village health volunteers. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2026.
14. Singweeratham N, Sriratanaban J, Kantiya P, Kumwong D, Maneechai M, Siewchaisakul P. Opinions and perspectives on roles, missions, and structures of Provincial Public Health Offices and District Health Offices after the transfer of Sub-district Health Promoting Hospitals to Local Administrative Organizations. J Nurs Public Health Netw. 2023; 12(1): 27-9. (In Thai)
15. Egbuchulem KI. The basics of sample size estimation: an editor's view. Ann Ib Postgrad Med. 2023;21(1):5-10.