

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การกระจายอำนาจได้มีการปฏิบัติอย่างกว้างขวางทั่วโลกในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา การกระจายอำนาจทำให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาทั้งในด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความเสมอภาค และความเท่าเทียมกัน ในทางตรงกันข้าม ผลกระทบทางลบก็ยังมีอยู่บางประเทศ เช่น จีน ภายหลังจากที่นำเอาการกระจายอำนาจมาใช้ ความรับผิดชอบในการจัดการบริการสุขภาพในระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค รวมถึงความสัมพันธ์ของการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความไม่เท่าเทียมกัน และในเรื่องการใช้ทรัพยากรที่ไม่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลเพียงพอ ในปัจจุบันนี้ความรับผิดชอบเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขลดลง รวมทั้งการให้บริการสุขภาพในระดับชนบทลดน้อยลงมาก (Grundy and Others. 2003 : 4)

การกระจายอำนาจเป็นที่ยอมรับในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพราะสัมพันธ์กับการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่การกระจายอำนาจมักถูกนำมาใช้อย่างไม่ชัดเจน และได้รับการมองว่าเป็นกุญแจสำคัญ เพื่อเพิ่มคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชน นำไปสู่การใช้บริการที่มีประสิทธิภาพ การกระจายอำนาจเป็นทั้งวิธีการสูงสุดสุดท้าย รวมทั้งเป็นเป้าหมายในตัวของมันเอง อย่างไรก็ตามการกระจายอำนาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางบวกและทางลบต่อระบบบริการสุขภาพ (Collins and Green. 1994 : 459-475)

ผลกระทบด้านบวกต่อระบบบริการสุขภาพมี 8 ประการ คือ

1. การบริหารจัดการมีการปรับตัวได้ดี มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เพราะลดการควบคุมของส่วนกลาง
2. มีส่วนร่วมของประชาชนมากขึ้น ทั้งด้านการบริหาร บริการ และการคลังสาธารณสุขชุมชน
3. ทำให้ครอบคลุมการบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ลดปัญหาความล่าช้าในการดำเนินงานที่เกิดจากการเดินทางที่ไกล ลำบาก และระบบขนส่งไม่ดี
4. สนับสนุนให้เกิดการประสานงานระหว่างองค์กร
5. ระบบบริการสาธารณสุขชนิดเดียวกัน ภายใต้ขอบเขตพื้นที่หรือการจัดการบริการเดียวกัน ทำให้สามารถควบคุมต้นทุน และลดความซ้ำซ้อนของการจัดการบริการ

6. ลดความไม่เป็นธรรมระหว่างเขตและระหว่างท้องถิ่นและชนบท โดยการจัดสรรทรัพยากรจากส่วนกลางให้เหมาะสมกับความขาดแคลนของแต่ละท้องถิ่น

7. การดำเนินการของรัฐและเอกชนจะผสมผสานกันได้ใกล้ชิดขึ้น

8. สร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เพราะทำให้เจ้าหน้าที่ระดับสูงมีเวลาว่างจากงานประจำมากขึ้น

ผลกระทบทางด้านลบต่อระบบบริการสุขภาพมี 3 ประการ คือ

1. ภาครัฐมีบทบาทอ่อนแอลง และบริการจะเลวลง หากโอนกิจการรัฐสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ไม่เข้มแข็ง

2. สร้างความไม่เป็นธรรม ในระบบบริการสาธารณสุขระหว่างคนรวยและคนจน และระหว่างเขตร่ำรวยกับยากจนในชนบท

3. เสริมให้การเมืองท้องถิ่นมีอำนาจมากขึ้น

สำหรับประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงว่าด้วยการกระจายอำนาจในภาพรวมของประเทศอย่างมากนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 สืบเนื่องมาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น โดยได้กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึงตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่น ระบบสาธารณสุขปโภคและสาธารณสุขการ ตลอดจนโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึง และเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

การจัดบริการด้านสุขภาพ เป็นภารกิจหนึ่งที่ถูกกำหนดโดยกฎหมายให้รัฐต้องถ่ายโอนอำนาจที่เคยอยู่ภายใต้การดูแลจากส่วนกลางไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นการถ่ายโอนภารกิจในด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต และในช่วงสิบปีข้างหน้าต่อไปนี้ (พ.ศ. 2544-2553) จะเป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในสังคมไทย และในวงการแพทย์และสาธารณสุขของไทย เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกระทบต่อโครงสร้าง บทบาท และภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบ (System Reform) โครงสร้าง (Structure Reform) กลไกกระบวนการทำงานและวิธีการทำงาน (Process Reform) ในระดับมหภาค และในระดับพื้นที่ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตาม องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เพิ่งจัดตั้งขึ้นใหม่และดำเนินการไปยังไม่นาน (เดิมเคยจัดตั้งครั้งแรก พ.ศ. 2499 และถูกยกเลิกไปในปี พ.ศ. 2515) ปัจจุบันได้จัดตั้งขึ้นใหม่ ภายใต้พระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีผลบังคับใช้ถึงปัจจุบัน ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นหน่วยการปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่สุดและมีฐานะเป็นนิติบุคคล สามารถดำเนินการต่าง ๆ ได้ตามกฎหมาย โดยองค์การบริหารส่วนตำบลมีความสำคัญต่อชุมชนในลักษณะที่เป็น

องค์กรพื้นฐานของท้องถิ่น และเป็นกลไกที่สำคัญต่อการบริหารการพัฒนาในระดับตำบล ในทางทฤษฎีมีความเชื่อว่า องค์กรบริหารส่วนตำบลมีแนวโน้มว่าจะมีศักยภาพสูงในการพัฒนาชนบท เพราะเป็นองค์กรที่มีพลังของประชาชนในท้องถิ่นอยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และทรัพยากรต่าง ๆ ในท้องถิ่นทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริง รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการพัฒนาเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสิ่งแวดล้อมในชุมชน (วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2536 : 279) ทั้งนี้ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดไว้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะได้รับจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 20 ของงบประมาณของประเทศเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) และเพิ่มเป็นร้อยละ 35 เมื่อสิ้นสุดแผนฉบับที่ 9 ดังนั้น บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการด้านสุขภาพก็จะมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น จากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรที่ได้รับมากขึ้น แต่ในทางปฏิบัติ พบว่า การบริหารงานขององค์กรบริหารส่วนตำบล ยังไม่เป็นไปตามปรัชญาของการปกครองท้องถิ่นเท่าที่ควร เหตุผลอันเนื่องมาจากยังมีปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานในลักษณะต่าง ๆ (อรพินท์ สฟโชคชัย และคณะ, 2540 : 48) อีกทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีภาพรวมอันน่าเป็นห่วงในเรื่องที่เต็มไปด้วยการซื้อเสียง การฮั้วกันประมูล การอุปถัมภ์จากผู้มีอำนาจ หรืออิทธิพลสูงกว่า การผูกติดกับนโยบายกฎระเบียบ หรือการทำแต่โครงสร้างพื้นฐานขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชน (สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ, 2546 : ฉ) และพบว่า บทบาทขององค์กรบริหารส่วนตำบลด้านสุขภาพยังมีไม่มากนัก องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่ไม่มีสถานบริการสาธารณสุขหรือทางการแพทย์เป็นของตนเอง พบเพียงบางแห่งและบางระดับเท่านั้นที่มีการจัดการด้านสุขภาพอย่างครบวงจรแบบบูรณาการ เช่น กรุงเทพมหานคร ที่สามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพให้ประชาชนในท้องถิ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสถานบริการสุขภาพเป็นของตนเอง ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาในเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรอบคอบ โดยต้องคำนึงถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งในด้านบวกและลบ เพื่อให้การดำเนินการกระจายอำนาจด้านสุขภาพบังเกิดผลสำเร็จ สามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง และจังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความเจริญด้านเศรษฐกิจสังคมและการเมืองค่อนข้างสูง อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ที่รองรับความเจริญและการขยายตัวของกรุงเทพมหานคร ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพและรายได้ที่คล้ายคลึงกัน และองค์กรบริหารส่วนตำบลชั้น 1 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ จะมีประมาณครึ่งหนึ่งขององค์กรบริหาร

ส่วนตำบลทั้งจังหวัด ดังรายละเอียดที่ปรากฏในตารางที่ 1.1 รวมทั้งจากข้อมูลงบประมาณรายได้ประจำปีขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 ที่ผ่านมา เป็นเครื่องชี้วัดว่า องค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ เป็นองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีรายได้สูง จึงน่าที่จะมีความพร้อมในการบริหารงานจัดการด้านสุขภาพได้

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการ โดยพิจารณาในด้านของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง / สถานภาพในการทำงาน รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการทำงาน และการฝึกอบรม / สัมมนา เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุงองค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 1 ให้สามารถเตรียมความพร้อมในการจัดการด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถบรรลุเป้าหมายของการสร้างสุขภาวะ ซึ่งเป็นสุขภาพมิติใหม่ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม เชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา ฯลฯ ที่ทุกส่วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

ตารางที่ 1.1

ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดสมุทรปราการ

ที่	อำเภอ	ชื่อ อบต.	ขนาด (ชั้น)	จำนวนประชากร
1	เมือง	เทพารักษ์	กลาง	21,091
2		บางด้วน	กลาง	8,077
3		บางโปรง	กลาง	7,835
4		บางเมือง	ใหญ่	15,749
5		แพรกษาใหม่	ใหญ่	9,130

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ที่	อำเภอ	ชื่อ อบต.	ขนาด (ชั้น)	จำนวนประชากร
6	บางบ่อ	คลองด่าน	ใหญ่	19,169
7		คลองนิมยตรา	เล็ก	2,958
8		บางบ่อ	ใหญ่	10,610
9		บางพลีน้อย	กลาง	8,873
10		บางเพรียง	กลาง	10,737
11		บ้านระกาศ	กลาง	6,873
12		เปรี้ง	เล็ก	4,357
19	บางเสาธง	บางเสาธง	ใหญ่	21,000
20		ศิระจรเข้	กลาง	6,422
21		ศิระจรเข้ใหญ่	กลาง	6,722
22	พระประแดง	ทรงคนอง	เล็ก	9,699
23		บางกระเจ้า	เล็ก	5,160
24		บางกระสอบ	เล็ก	2,356
25		บางกอบัว	เล็ก	7,319
26		บางน้ำผึ้ง	เล็ก	4,713
27		บางยอ	เล็ก	10,381
28	พระสมุทรเจดีย์	นาเกลือ	เล็ก	10,051
29		ในคลองบางปลากด	ใหญ่	19,524
30	พระสมุทรเจดีย์	บ้านคลองสวน	เล็ก	5,895
31		แหลมฟ้าผ่า	เล็ก	7,136
รวม				364,914

ที่มา : กองราชการส่วนตำบล, กระทรวงมหาดไทย, 2545

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง / สถานภาพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม / สัมมนา ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. ชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการ
2. ระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต. ชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของ อบต. กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของ อบต.
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน อบต. ชั้น 1 กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
5. ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนในพื้นที่ อบต. ชั้น 1 เกี่ยวกับความพร้อมของ อบต. ชั้น 1 ในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ อบต. บางแก้ว อบต. ราชاتهวะ อบต. พลับใหญ่ อบต. บางเมือง อบต. บางปลา อบต. แพร่เกษมใหม่ และ อบต. บางบ่อ โดยศึกษาจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลดังกล่าว แยกเป็น 2 ระดับ คือ ผู้บริหาร 116 คน และผู้ปฏิบัติงาน 93 คน นอกจากนั้นเป็นการสอบถามความคิดเห็นผู้นำชุมชนในพื้นที่ อบต. ดังกล่าว จำนวน 100 คน รวมทั้งสิ้น 309 คน ตอบแบบสอบถามระหว่างเดือนมิถุนายน – เดือนกรกฎาคม 2548

1.4 คำนิยามศัพท์

1. การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึง การถ่ายโอนอำนาจการจัดการด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย อำนาจการตัดสินใจ ภารกิจ งบประมาณ และบุคลากร จากภาครัฐส่วนกลาง ไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ดำเนินการแทน
2. ความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง ความพร้อมตามการรับรู้ของ อบต. ที่มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ

2.1 ด้านองค์กร ได้แก่ โครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการ ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการทำงาน และงบประมาณ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 โครงสร้างองค์กร หมายถึง โครงสร้างขององค์กรที่แสดงให้เห็นความแตกต่างในลักษณะและรูปแบบความสัมพันธ์ของอำนาจที่มีอยู่ในโครงสร้างนั้น ๆ

2.1.2 การบริหารจัดการ หมายถึง การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพ และการนำแผนการจัดการด้านสุขภาพไปปฏิบัติ

2.1.3 ประสิทธิภาพ หมายถึง ประสิทธิภาพของ อบต.ในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ

2.1.4 ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

2.1.5 งบประมาณ หมายถึง รายรับ-รายจ่ายทั้งหมด ในด้านการให้บริการสุขภาพ ตามปีงบประมาณ

2.2 ด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลิกลักษณะ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความรู้ เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1 บุคลิกลักษณะ หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ใน อบต.

2.2.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกรักของเจ้าหน้าที่ใน อบต. ที่มีต่อการปฏิบัติงาน เป็นแรงกระตุ้นการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพ

2.2.3 ความรู้เกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ของเจ้าหน้าที่ใน อบต. เกี่ยวกับแนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และแผนปฏิบัติการการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

3. ความพร้อมในการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ ตามการรับรู้ของผู้นำชุมชน หมายถึง ความสามารถในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ งบประมาณในด้านสุขภาพ การเข้าถึงชุมชนในด้านการดูแลจัดการด้านสุขภาพ และการให้ข้อมูลข่าวสารการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ รวมทั้งความโปร่งใส ในด้านการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการ

4. ปัจจัย หมายถึง

4.1 คุณลักษณะของบุคลากรใน อบต. ชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งการวิจัยนี้ หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ สถานภาพสมรส วุฒิกการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง / สถานภาพ

รายได้ต่อเดือน (เงินเดือนประจำบวกรายได้เสริม) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม / สัมมนา

4.2 กลุ่มรายได้ของ อบต. หมายถึง รายได้รวมประจำปีงบประมาณของ อบต. ชั้น 1 จังหวัดสมุทรปราการ โดยพิจารณาจาก อบต. ที่มีรายได้สูงสุดนับเรียงลำดับลงมา 4 อบต. เป็น อบต. กลุ่มรายได้สูง และ อบต. ที่มีรายได้ต่ำสุดนับเรียงลำดับขึ้นไป 3 อบต. เป็น อบต. กลุ่มรายได้ต่ำ

5. ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้มีบทบาทที่สำคัญในท้องถิ่น ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู แพทย์ที่ทำงานในสถานีนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำอยู่สถานีนามัย และสมาชิกสภา ตำบล

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำข้อมูลที่ได้ ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขพัฒนา ปรับปรุงท้องถิ่นของตน เพื่อรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องเหมาะสมตามศักยภาพและเจตนารมณ์ของประชาชนในพื้นที่
2. บุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการทำงานระดับท้องถิ่น จะได้รับรู้และเข้าใจปัญหาในด้านการจัดการสุขภาพของท้องถิ่น ได้ง่ายขึ้น
3. สถาบันการศึกษาและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปสัมมนาศึกษาวิจัย ค้นคว้าเพิ่มเติมให้กว้างขวางขึ้นได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อไป