

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิเคราะห์และอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ต้นทุน

ต้นทุนที่ศึกษาจะเป็นต้นทุน ที่ส่วน Public รับผิดชอบเท่านั้น ไม่ได้คิดส่วนต้นทุนของผู้เรียนหรือผู้มารับบริการ โดยส่วนต้นทุน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ เพื่อการผลิตทันตแพทย์ผู้ทาสีงูงู มีค่าต้นทุนเฉลี่ยของการศึกษาที่ใช้เวลา หลักสูตร 6 ปี เป็น 1,747,786.53 บาท ต่อการผลิตทันตแพทย์ 1 คน โดยมี มหาวิทยาลัยมหิดลมีต้นทุนเฉลี่ยสูงสุด 2,512,412.64 บาท และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีต้นทุนเฉลี่ยต่ำสุด 976,683.13 บาท

2. ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานทันตกรรมในโรงพยาบาลชุมชน เพราะการมีทันตแพทย์ รัฐบาลการ นอกเหนือจากเดิมที่มีเพียง ทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ เท่านั้น โดยจะมีค่าต้นทุนเฉลี่ย ที่รัฐจะต้องรับภาระเพิ่มขึ้น เป็น 92,762.53 บาทต่อปี

ผลการวิเคราะห์ผลได้

ผลได้จะวัดจากผลการทำงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ในแต่ละรอบปี โดยมีผลเฉลี่ย เป็น 294,949.17 บาทต่อปี โดยมีผลได้ค่าสูงสุดเฉลี่ย 594,047.22 บาท และค่าต่ำสุดเฉลี่ยเป็น 69,197.22 บาท

ผลการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้

การวิเคราะห์ทั้งส่วนต้นทุนและผลได้ พบว่าทันตแพทย์จะต้องทำงานรับราชการ 8.64 ปี จึงจะทำให้ผลได้จากการทำงานของทันตแพทย์ เท่ากับ ผลรวมของต้นทุนในการจัดการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ 1 คน กับ ต้นทุนของงานทันตกรรมในโรงพยาบาล แต่ถ้าคิดผลได้ที่เกิดจากการทำงานของทันตแพทย์ใน ค่าที่เป็นผลได้สูงสุดเฉลี่ยก็จะต้องรับราชการ 3.48 ปี จึงจะทำให้ต้นทุนรวม เท่ากับผลได้

ข้อจำกัดของการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ และปัญหาในการศึกษา

ความยุ่งยากในการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ในครั้งนี้อาจจะเกิดได้จาก การศึกษาได้ข้อมูลต่างๆ มิไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ต้นทุน

- ต้นทุนในการจัดการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ เพื่อผลิตทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา ไม่สามารถหาข้อมูล เพื่อการคิดต้นทุนสิ่งก่อสร้าง อาคารสถานที่ และอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เดิมที่มีอยู่แล้วได้โดยถือว่าต้นทุนเดิมไม่ได้เกี่ยวข้องกับ โครงการผลิตทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา งบประมาณส่วนที่สามารถนำมาคิดได้ทั้งหมด ที่เกิดขึ้นเพื่อโครงการผลิตทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา อันอาจจะทำให้ต้นทุนส่วนนี้ต่ำกว่าความเป็นจริงได้

- ต้นทุนส่วนทันตกรรมในโรงพยาบาล ส่วนของงบประมาณหมวดวัสดุสิ้นเปลืองไม่สามารถหาค่าได้แน่นอน เพราะจะใช้งบประมาณร่วมกับส่วนอื่นๆของโรงพยาบาล ในบางปีงบประมาณส่วนนี้ จะถูกกำหนด เช่น พ.ศ.2533 โรงพยาบาลที่มีทันตแพทย์จะได้รับ 60,000 บาท ขณะที่โรงพยาบาลที่มีเพียงทันตภิบาลจะได้รับเพียง 30,000 บาท ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้โรงพยาบาลที่มีทันตแพทย์อยู่จะได้รับงบประมาณส่วนนี้ มากกว่าโรงพยาบาลที่มีเพียงทันตภิบาล 20,000 บาท และที่สำคัญปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายที่ให้เงินตอบแทนทันตแพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานคลินิกนอกราชการเดือนละ 10,000 บาทนอกเหนือจากเดิมที่มี เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเดือนละ 2,000-2,500 บาทอยู่แล้ว อันอาจจะทำให้ต้นทุนที่ต้องการจัดให้มีทันตแพทย์ไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชนมีค่ามากขึ้นอีก

การวิเคราะห์ผลได้

ผลได้ของทันตแพทย์ได้จาก รายงานผลงานทันตกรรมของโรงพยาบาลชุมชน ที่รายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น ผลการรักษาบางอย่างอาจจะไม่ได้ถูกรายงานด้วย เช่น การรักษาคลองรากฟัน การทำฟันปลอม เป็นต้น

โรงพยาบาลชุมชนบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ได้เคยรายงานผลงานของรักษาคลองรากฟัน ในช่วงปี พ.ศ.2533-2536 มีการรักษา 7 ซี่ เฉลี่ย 1.7 ซี่ต่อปี ซึ่งถือว่าน้อยมาก เพราะการรักษาคลองรากฟัน จะใช้เวลามากและคนไข้ต้องมารับการรักษาไม่น้อยกว่า 2-3 ครั้ง ขณะที่คนไข้ที่ต้องการรับการรักษา ถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูนมีอีกจำนวนมาก ซึ่งถือว่าเป็นงานบริการหลัก

ผลการทำงานของทันตแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากงานรักษาแล้ว ยังมีงานบริหาร

และธุรกิจอีก แต่สิ่งหนึ่งที่ได้จากการมีทันตแพทย์ไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ก็คือเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาทันตกรรม สามารถทำงานที่เกินความสามารถของทันตภิบาลที่จะทำได้ เช่น การถอนฟันที่ยาก การผ่าฟันคุด การจัดการดูแลคนไข้ที่มีการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อน จากเดิมที่จะใช้การส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลในจังหวัด ทำให้คนไข้ไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อไปรับการรักษา ในโรงพยาบาลที่อยู่ไกลจากภูมิลำเนา ทั้งหมดนี้จะเป็นผลได้ของการทำงานของทันตแพทย์เช่นกัน ซึ่งในการศึกษานี้ไม่สามารถวัดผลได้ส่วนนี้ อันอาจจะทำให้ผลได้จากการทำงานที่ศึกษาในครั้งนี้ มีค่าต่ำกว่าที่ควรจะเป็นได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี

ในการศึกษา เรื่องที่ เกี่ยวข้องกับนโยบายทันตแพทย์ผู้ทำสัญญาในครั้งต่อไป ซึ่งผู้เขียนจะขอเสนอแนวทางเพื่อการศึกษาและวิเคราะห์ไว้ดังนี้

1. ส่วนต้นทุนการผลิตทันตแพทย์

1.1. การหาต้นทุน เฉพาะส่วนที่ใช้ในการศึกษาจริง ๆ ในระบบการศึกษาของคณะทันตแพทยศาสตร์หรือคณะการศึกษาใด ๆ นอกจากการจัดการเรียนการสอนแล้ว ยังต้องมีกิจกรรมด้านอื่นๆ เช่น การจัดอบรมสัมมนา การรักษา บริการสังคมหรือแม้กระทั่งการเรียนการสอนที่ไม่ใช่ระดับปริญญาตรี เป็นต้น ในการหาต้นทุนแท้จริงนั้น ควรจะแบ่งส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีออก อาจจะถูกกำหนดเป็นร้อยละก็ได้ เช่น ใน พ.ศ. 2533 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หาต้นทุนรวมทั้งหมดเป็น 33,586,360.20 บาท ถ้ากำหนดว่าการเรียนระดับปริญญาตรี ใช้เพียง 70% ของต้นทุนทั้งหมดแล้ว ต้นทุนที่แท้จริงควรเป็น 23,510,452.14 บาท หรือเฉลี่ยต่อคนเป็น 84,569.97 บาท (เดิมเป็น 120,814.24 บาทต่อคน)

1.2. การหาต้นทุนที่รัฐรับภาระเพิ่ม ในการศึกษาระดับอุดมศึกษาของสถาบันการศึกษาของรัฐนั้น รัฐจะต้องรับภาระในการศึกษาทุกคณะวิชาอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นสายวิทยาศาสตร์หรือสังคมศาสตร์ก็ตาม การที่ทันตแพทย์ควรรับราชการหรือชดเชยเงินคืนนั้น ควรจะเป็นส่วนที่ใช้จ่ายเพิ่มมากกว่าสาขาอื่น (ทุกสายวิชาที่ไม่ต้องทำสัญญารับราชการ) เช่น ใน พ.ศ. 2533 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีต้นทุนเฉลี่ยเป็น 120,814.24 บาทต่อบัณฑิตศึกษาหนึ่งคน ขณะที่ ในปีเดียวกันนี้ ถ้าสมมติ บัณฑิตศึกษาทั้งหมดของมหาวิทยาลัยขอนแก่นมีต้นทุนที่ใช้จ่ายโดยเฉลี่ยเป็น 50,000 บาทต่อคน ดังนั้นบัณฑิตศึกษาทันตแพทยศาสตร์

ใช้ต้นทุนมากกว่าค่าเฉลี่ย 70,814.24 บาทต่อคน ซึ่งเป็นจำนวนที่นักศึกษาทันตแพทย์ควรรับผิดชอบ หรือเป็นจำนวนที่ควรนำมาคิดในการทำสัญญาับราชการ จึงจะเกิดความเป็นธรรมต่อผู้เรียน

2. ส่วนการคิดผลได้ การวิเคราะห์ราคาตลาดในการคิดผลได้นั้น อาจจะมีข้อจำกัด เพราะสินค้าประเภทบริการสาธารณสุขจะมีความแตกต่างของสินค้าและตลาด เมื่อเปรียบเทียบกับสินค้าทั่วไป การหาผลได้ อาจจะวัดโดยความยินดีที่จะจ่าย(willingness to pay) ซึ่งจะมีความแตกต่างกันของแต่ละท้องที่และระดับรายได้ต่างๆ หรืออาจจะวัดเป็นอรรถประโยชน์(utility unit)ของการรักษา ก็จะทำให้การคิดส่วนผลได้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ความเหมาะสมทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายทันตแพทย์ผู้ทำสัญญา พบว่าสัญญาการรับราชการ 3 ปี หรือการชดเชยเงิน 400,000 บาท ค่ากว่าที่ควรจะเป็น และจำนวนเงินไม่ควรจะเป็นค่าที่คงที่ แต่ควรปรับตามค่าของเงินที่เปลี่ยนไปในตามเวลาที่ผ่านไป อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พิจารณาเฉพาะต้นทุน และผลได้ที่เกิดกับ public เท่านั้น ถ้ามีการศึกษาส่วนของ private ด้วย อาจจะทำให้ผลของการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้เปลี่ยนแปลงไปได้เช่นกัน

การวิเคราะห์นโยบายในครั้งนี้เป็นการศึกษาความเหมาะสมทางเศรษฐศาสตร์เท่านั้น นโยบายทันตแพทย์ผู้ทำสัญญานี้อาจจะดำเนินต่อไป หรือจะได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือไม่นั้น อาจจะขึ้นกับนโยบายทางการเมืองหรือเหตุผลทางการบริหารได้เช่นกัน เพียงแต่คาดหวังว่าการวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ควรมีบทบาท ต่อการกำหนดนโยบายมากขึ้น อันจะทำให้การศึกษาวิจัยทางเศรษฐศาสตร์ได้รับความสนใจต่อไปยิ่งขึ้น