

ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อธุรกิจโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท)

IMPACT OF THE ECONOMIC CRISIS TO HOSPITAL INDUSTRY:

A CASE STUDY OF THE SAMMIT HOSPITAL (SUKUMVIT)



โดย

นางสาวกัลยา บุญสนอง

ภาคินพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. ๒๕๔๕

ภาคนิพนธ์ ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อธุรกิจโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาล  
สามมิตร (สุकुมวิท)

Impact of the Economic Crisis to Hospital Industry : A Case Study of the  
Sammit Hospital (Sukumvit)

ชื่อนักศึกษา นางสาวกัลยา บุญสนอง

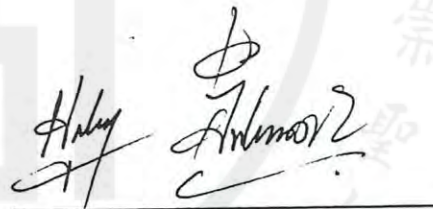
รหัสประจำตัว 439037

หลักสูตร บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2544

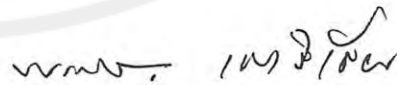
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้  
ภาคนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต เมื่อวันที่  
26 พฤษภาคม พ.ศ. 2545

อาจารย์ที่ปรึกษา



(ดร. กุศยา ลิพหาวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรธรราย แสงวิเชียร)

ภาคนิพนธ์	ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อธุรกิจโรงพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสามมิตร (สุกุมวิท)
	Impact of the Economic Crisis to Hospital Industry : A Case Study of the Sammit Hospital (Sukumvit)
ชื่อนักศึกษา	นางสาวกัลยา บุญสนอง
รหัสประจำตัว	439037
หลักสูตร	บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2544

### บทคัดย่อ

ภาคนิพนธ์ฉบับนี้ ศึกษาถึงผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจปี 2544 ที่มีต่อโรงพยาบาลสามมิตร (สุกุมวิท) ศึกษาแนวทางและกลยุทธ์ ที่โรงพยาบาลใช้ในการปรับตัวในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โดยศึกษาถึงผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจที่มีผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสามมิตร (สุกุมวิท) ในช่วงระหว่างปี 2538-2544 โดยข้อมูลทุติยภูมิ

ในปี 2540 ประเทศไทยประสบวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้การขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศลดลงอย่างมาก รัฐบาลประกาศเปลี่ยนแปลงระบบอัตราแลกเปลี่ยนของประเทศจากระบบผูกค่าเงินบาทกับตะกร้าเงินมาเป็นแบบลอยตัว ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ ซึ่งขณะนั้นโรงพยาบาลสามมิตร (สุกุมวิท) มีหนี้เงินกู้จากต่างประเทศจำนวน 57 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ความผันผวนอย่างรุนแรงจากอัตราแลกเปลี่ยน ทำให้โรงพยาบาลมีหนี้เงินกู้ต่างประเทศเพิ่มสูงขึ้นจำนวนมาก พร้อมภาระดอกเบี้ยจ่ายก็เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ศึกษาถึงสภาพแวดล้อมแวดล้อมทั่วไป การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค การบริหารคุณภาพรวม ภาวะเศรษฐกิจและวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 โครงสร้างเงินทุนของโรงพยาบาล การวิเคราะห์ทางการเงินและการปรับโครงสร้างหนี้ จากการศึกษาค้นคว้านี้ โรงพยาบาลสามมิตร (สุกุมวิท) มีปัญหาหลัก 2 ประการ

1. ผลกระทบจากการขาดทุนอัตราแลกเปลี่ยน
2. ประสิทธิภาพการดำเนินงานลดลง ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับปรุงโครงสร้างหนี้

โรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) ได้แก้ปัญหาโดยการปรับปรุงโครงสร้างหนี้ เพิ่มทุนจดทะเบียนและเรียกชำระ เพิ่มมาตรการลดต้นทุนค่าใช้จ่าย กู้ยืมเงินจากธนาคารในประเทศ เพื่อนำมาเพิ่มสภาพคล่องทางการเงิน ปรับโครงสร้างเงินทุน ปรับปรุงห้องพักรักษาผู้ป่วย ซ่อมเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่มเติม

ดังนั้นโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) ควรมีการป้องกันความเสี่ยงจากความผันผวนของอัตราแลกเปลี่ยนและอัตราดอกเบี้ย การปรับปรุงคุณภาพของบริการและประสิทธิภาพในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน และความยืดหยุ่นต่อสถานะการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป ฝ่ายบัญชีการเงินควรมีการตรวจสอบติดตามอย่างใกล้ชิดเพื่อลดความเสี่ยงทางการเงิน



### กิตติกรรมประกาศ

ภาคนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ ดร. กุศยา ถิพหาวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาได้  
 ระยะเวลาให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้ภาคนิพนธ์เล่มนี้ได้รับความ  
 สมบูรณ์ครบถ้วน ผู้จัดทำภาคนิพนธ์ขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทุกท่าน  
 ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้จัดทำภาคนิพนธ์ รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
 หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนความอบอุ่น  
 และความเป็นห่วงใยกำลังใจจากครอบครัวของผู้จัดทำภาคนิพนธ์มาโดยตลอด

ขอขอบคุณหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมรุ่นบัณฑิตศึกษาทุกท่าน ที่ได้ให้  
 คำปรึกษา แสดงความคิดเห็นอันนำไปสู่การปรับปรุงที่ดียิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าภาคนิพนธ์เล่มนี้ได้จัดทำขึ้นเองมิได้คัดลอกมาจากงานวิจัยใดๆ ยกเว้นข้อมูลที่  
 นำมาประกอบในการวิเคราะห์ซึ่งเป็นข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณชน

กัลยา บุญสนอง

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(1)
กิตติกรรมประกาศ .....	(3)
สารบัญ .....	(4)
สารบัญตาราง .....	(6)
สารบัญแผนภูมิ .....	(7)
<b>บทที่</b>	
<b>1. บทนำ</b>	
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา .....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา .....	6
1.3 ขอบเขตของการศึกษาและแหล่งที่มาของข้อมูล .....	6
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
<b>2. แนวคิดและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 สภาพแวดล้อมแวดล้อมทั่วไป .....	7
2.2 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค .....	8
2.3 การบริหารคุณภาพรวม .....	8
2.4 ภาวะเศรษฐกิจและวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 .....	10
2.5 โครงสร้างเงินทุน .....	10
2.6 การวิเคราะห์ทางการเงิน .....	10
2.7 หลักการปฏิบัติในการปรับโครงสร้างหนี้ .....	16
<b>3. ระเบียบวิธีการศึกษา</b>	
3.1 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา .....	17
3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล .....	17
3.3 การทดสอบความแม่นยำและความเชื่อถือได้ .....	18
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	19

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา .....	19
3.6 ข้อจำกัดของการศึกษา .....	19
<b>4. ผลการศึกษา</b>	
4.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล .....	20
4.2 การวิเคราะห์ปัญหาโดยยึดหลักตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ .....	21
<b>5. สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการศึกษา .....	36
5.2 ข้อเสนอแนะ .....	38
บรรณานุกรม .....	39
ภาคผนวก	
ผนวก ก. งบดุลของโรงพยาบาลสามมิตร .....	41
ผนวก ข. งบกำไรขาดทุนของโรงพยาบาลสามมิตร .....	43
ผนวก ค. หลักปฏิบัติการปรับโครงสร้างหนี้ .....	44
ประวัติผู้เขียน .....	48

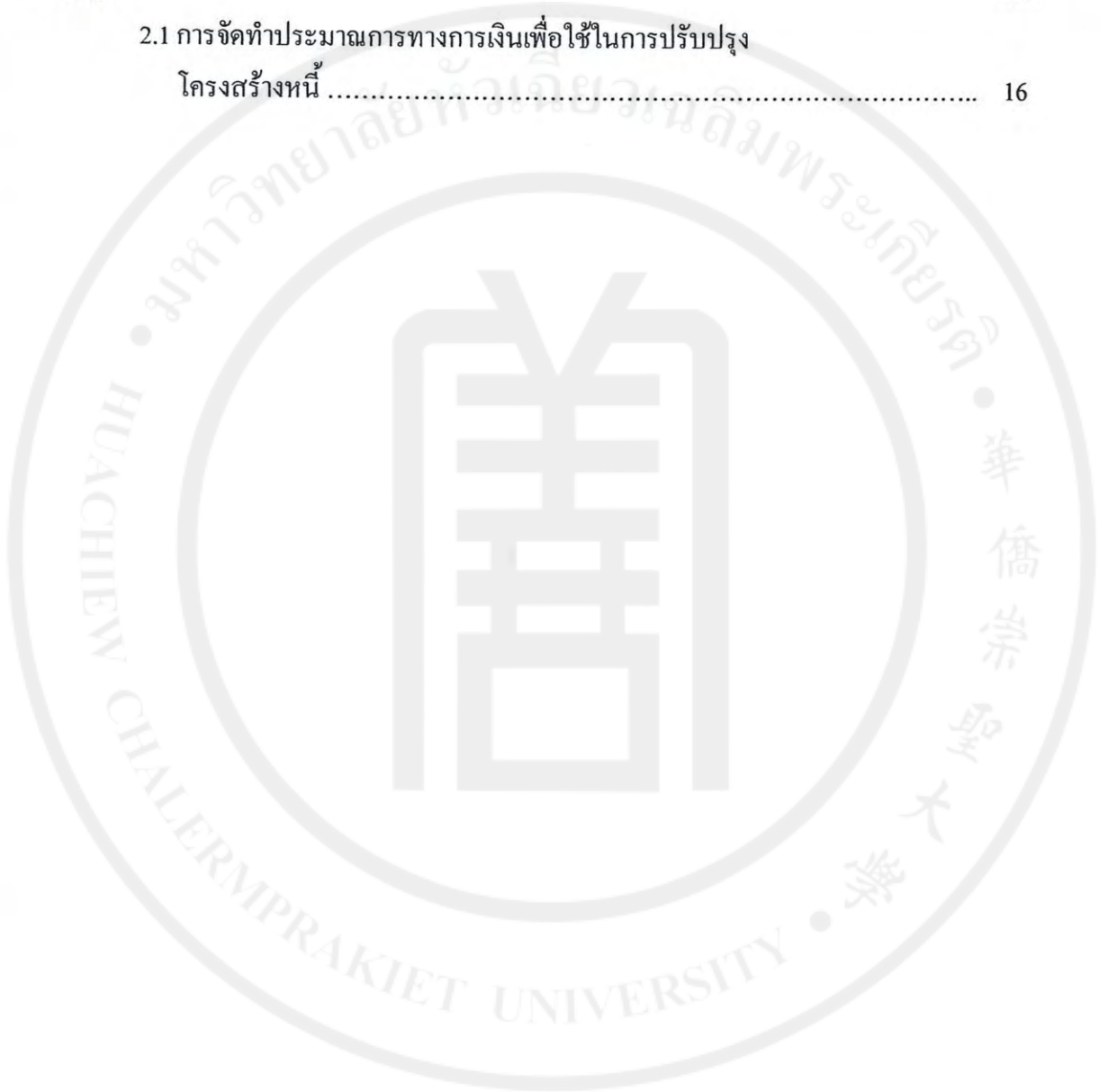
## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 อัตราการขยายตัวภาคการผลิตที่แท้จริง โดยเปรียบกับระยะเดียวกัน ของปีก่อนหน้า .....	2
1.2 จำนวนประชากรแรงงานและผู้ว่างงาน .....	3
1.3 สถิติสำคัญและมูลค่าซื้อขายหลักทรัพย์ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.....	4
1.4 กำไรสุทธิของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในช่วงไตรมาส 2 ของปี 2540-2541 .....	5
2.1 อัตราส่วนทางการเงินและวิธีคำนวณ .....	15
4.1 จำนวนผู้สูงอายุ(อายุ60ปีขึ้นไป)แบ่งตามเขตต่างๆ.....	22
4.2 TOWS Matrix .....	26
4.3 กำไร (ขาดทุน) จากอัตราแลกเปลี่ยนเงินตรา .....	28
4.4 โครงสร้างรายได้ของโรงพยาบาลสามมิตร .....	29
4.5 อัตราส่วนทางการเงิน .....	33



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 การจัดทำประมาณการทางการเงินเพื่อใช้ในการปรับปรุง โครงสร้างหนี้ .....	16



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

วิกฤตเศรษฐกิจของประเทศไทยในปี 2540 มีผลทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งเคยอยู่ในระดับเฉลี่ยประมาณร้อยละ 7.9 ต่อปีในช่วงระยะปี 2535 – 2539 หดตัวลงถึงร้อยละ 1.8 (ร้อยละ-1.8) และร้อยละ 10.0 (ร้อยละ-10.0) ในปี 2540 และ 2541 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระบบอัตราแลกเปลี่ยนของประเทศจากระบบผูกค่าเงินบาทกับตรกร้าเงิน(Fixed exchange rate) มาเป็นระบบลอยตัว (Managed float system) เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2540 ทำให้อัตราแลกเปลี่ยนผันผวนอย่างรุนแรงจากอัตรา 27 บาท ต่อเหรียญสหรัฐ มาอยู่ในอัตราเฉลี่ย 56 บาทต่อเหรียญสหรัฐ ในช่วงเดือนมกราคม 2541 ทำให้ภาระหนี้สินของประเทศเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากหนี้สินจำนวนมากของภาคเอกชนเป็นหนี้เงินตราต่างประเทศ ประกอบกับเจ้าหนี้ต่างประเทศขาดความเชื่อมั่นในความสามารถชำระหนี้ของภาคเอกชนไทย ทำให้มีการไหลออกของเงินทุนและเงินทุนสำรองเงินตราต่างประเทศในปี 2540 ลดลงเหลือเพียงประมาณ 9 พันล้านเหรียญสหรัฐ (สำนักคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.ปี2544) ซึ่งปัญหาสำคัญที่บั่นทอนความเชื่อมั่นและเสถียรภาพของเศรษฐกิจไทยในขณะนั้น สรุปได้ดังนี้

1. เงินทุนสำรองระหว่างประเทศตกต่ำ และปัญหาความเชื่อมั่นต่อค่าเงินบาท
2. สถาบันการเงินของไทยขาดความมั่นคง และประสบปัญหาขาดสภาพคล่อง ทำให้กองทุนเพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาระบบสถาบันการเงิน ต้องเข้าช่วยเหลือ
3. อัตราดอกเบี้ยสูง ( MLR 15.25%. ปี 2540 )
4. การไหลออกของเงินทุนอย่างตั้นตระหนก ทำให้ระบบการเงินไทยขาดสภาพคล่อง
5. ปัญหาทางสังคมเนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจ
6. นักลงทุนต่างชาติขาดความมั่นใจในนโยบายและมาตรการทางเศรษฐกิจของรัฐบาล

ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross domestic product: GDP) ซึ่งให้เห็นว่าเศรษฐกิจตกต่ำลง GDP ของประเทศลดลงจากร้อยละ 5.9 ในปี 2539เป็นอัตราติดลบร้อยละ 1.8 (ร้อยละ – 1.8) ในปี 2540 และลดลงต่อเนื่อง เป็นร้อยละ -8.2 -12.3 -13.6 -5.8 ในไตรมาสที่ 1 ถึงไตรมาสที่

4 ของปี 2541ตามลำดับ (ตารางที่ 1.1) ทำให้ธุรกิจจำนวนมากต้องปิดกิจการ การบริโภคของภาคเอกชนลดลงเนื่องจากการว่างงานสูง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 287.75 ในปี2541. กรมการปกครองและสำนักงานสถิติแห่งชาติ) ทำให้กำลังซื้อของประชาชนลดลง รวมทั้งความไม่แน่นอนในภาวะการจ้างงาน ประชาชนเพิ่มความระมัดระวังในการใช้จ่าย การลงทุนภาคเอกชนลดลงเนื่องจากธุรกิจมีกำลังการผลิตส่วนเกินเหลือมากจนไม่จำเป็นต้องลงทุนเพิ่มเติม ประกอบกับอัตราดอกเบี้ยสูงและสภาพคล่องไม่เพียงพอต่อความต้องการของภาคธุรกิจ

ตารางที่ 1.1

อัตราการขยายตัวภาคการผลิตที่แท้จริงเปรียบเทียบกับระยะเดียวกันของปีก่อนหน้า

หน่วย : ร้อยละ

	2539	2540	2541				2542	
			Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
เกษตร	3.8	-0.5	-0.5	-3.4	0.2	2.7	3.8	1.3
อุตสาหกรรม	6.7	0.1	-11.0	12.9	-12.4	-1.4	5.4	7.7
ก่อสร้าง	7.2	-26.6	-21.4	-39.0	-39.6	-37.3	-25.9	-7.2
การค้า	1.8	-2.1	-5.0	-10.3	-7.3	-2.5	3.1	5.0
ขนส่ง	11.9	3.8	3.3	-7.9	-6.1	4.0	3.3	5.8
โรงแรมภัตตาคาร	3.6	-2.4	-7.6	-11.5	-0.8	6.0	8.3	4.9
การเงิน	5.2	-10.3	-50.1	-42.4	-78.8	-72.4	-40.5	-33.1
อื่นๆ	7.5	5.3	4.4	-0.4	-0.4	0.8	-0.8	4.4
GDP	5.9	-1.8	-8.2	-12.3	-13.6	-5.8	0.87	3.5

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ปี 2543

นอกจากปัญหาการขาดเสถียรภาพที่เกิดขึ้นในช่วงกลางปี 2540 แล้ว ในช่วงปลายปี 2540 ประเทศไทยเริ่มเผชิญปัญหาการหดตัวของเศรษฐกิจอย่างรุนแรง ธุรกิจจำนวนมากต้องปิดกิจการ เกิดปัญหาการว่างงาน และประชาชนมีรายได้อลดลงมาก จำนวนผู้ว่างงานเพิ่มขึ้นจาก 490,000 คน ในปี 2540 เป็น 1,410,000 คน ในปี 2541 (ตารางที่ 1.2) เนื่องจากธุรกิจจำนวนมากต้องหยุดดำเนินการในขณะที่ไม่มีการลงทุนใหม่เพิ่ม นอกจากนี้การลดค่าเงินบาทได้ส่งผลให้ราคาสินค้านำเข้าที่

จำเป็นและวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตเพิ่มสูงขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาเงินเฟ้อและปัญหาราคาสินค้าเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อมาตรฐานการครองชีพของประชาชนโดยทั่วไป

### ตารางที่ 1.2

#### จำนวนประชากรแรงงานและผู้ว่างงาน

หน่วย : ล้านคน	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545
จำนวนประชากร (ณ วันสิ้นปี)	59.46	60.12	60.82	61.47	61.66	61.88	62.31 <sup>1/</sup>	62.53 <sup>1/</sup>
ผู้มีงานทำ	30.82	30.98	31.52	30.10	30.66	31.29	31.36	-
ผู้ว่างงาน	0.55	0.49	0.49	1.41	1.37	1.19	1.30	-

หมายเหตุ : 1/จำนวนประชากรตามฐานข้อมูลทะเบียนกลางปี 2544 และ 2545 เป็นข้อมูล ณ วันที่ 26/12/44 และ 25/02/45

ที่มา : กรมการปกครองและสำนักงานสถิติแห่งชาติ. ปี 2545

ภาวะการซื้อขายหลักทรัพย์ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเป็นไปอย่างซบเซา (ตารางที่ 1.3) ดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์ปิด ณ สิ้นปี 2540 ที่ระดับ 372.69 ลดลงจากระดับเดียวกันปีก่อนร้อยละ 55.2 มูลค่าการซื้อขายเฉลี่ยต่อวันทำการในปี 2540 เท่ากับ 3,763.57 ล้านบาท ลดลงจากช่วงเดียวกันปีก่อนร้อยละ 29.5 ทั้งนี้ นักลงทุนต่างชาติมีส่วนการลงทุนประมาณร้อยละ 43.3 ของการลงทุนรวม ซึ่งภาวะความซบเซาในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย มีสาเหตุหลักจากการชะลอตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ การขาดความเชื่อมั่นในนโยบายและการแก้ปัญหาทางการเงินของประเทศ ตลอดจนผลกระทบการของบริษัทยจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยลดลงมาก ในปี 2540 มีบริษัทยจดทะเบียนถูกเพิกถอนจากการเป็นบริษัทยจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย 25 แห่ง ซึ่งรวมบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ 24 แห่ง ซึ่งถูกปิดกิจการและมีบริษัทที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะถูกเพิกถอนอีก 19 แห่ง (ธนาคารแห่งประเทศไทย. ปี 2541)

### ตารางที่ 1.3

#### สถิติสำคัญและมูลค่าซื้อขายหลักทรัพย์ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

	2538	2539	2540	2541	2542
ดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	1,208.81	831.75	372.69	355.81	481.92
มูลค่าซื้อขายเฉลี่ยต่อวัน (ล้านบาท)	6,239.67	5,340.75	3,763.57	3,504.79	6,570.56
สัดส่วนนักลงทุนต่างชาติ (%)	26.33	34.25	43.30	34.62	29.41

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์. ปี 2545

จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจตั้งแต่ปี 2540 ทำให้การเปิดและขยายสาขาของโรงพยาบาลเอกชนมีน้อยมาก ผลประกอบการของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 13 แห่งที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ส่วนใหญ่มีผลกำไรที่ลดลง (ตารางที่ 1.4) มีเพียง 3 โรงพยาบาลเท่านั้นที่ยังมีผลกำไรจากการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลกรุงธน โรงพยาบาลนนทเวช และโรงพยาบาลมหาชัย แต่โรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งก็มีกำไรที่ลดลง เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอย ส่งผลให้การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนลดลง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อรายได้ที่ลดลง และต้นทุนการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นอันเป็นผลกระทบต่อการขาดทุนอัตราแลกเปลี่ยนเงินตรา เช่น ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ ผลจากการกู้เงินจากต่างประเทศเพื่อนำเข้ามาขยายกิจการ ขณะเดียวกันภาระดอกเบี้ยจ่ายก็เพิ่มขึ้น ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งไม่สามารถจ่ายเงินกู้ได้ และเจ้าหน้าที่อยู่ระหว่างดำเนินการทางกฎหมาย นอกจากนี้ในช่วงเวลาดังกล่าวโรงพยาบาลยังมีต้นทุนเพิ่มขึ้นจากการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับปัญหา Y2K ในระบบอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ รวมทั้งระบบเวชระเบียน โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานเข้าสู่ระบบมาตรฐานสากล (ISO) และมาตรฐานของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital accreditation) เพื่อให้ได้มาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับของชาวต่างชาติมากขึ้น (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. ปี 2541) ซึ่งมีผลทำให้ต้นทุนและค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเช่นกัน

### ตารางที่ 1.4

กำไรสุทธิของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงไตรมาส 2 ของปี 2540 - 2541

หน่วย: ล้านบาท

บริษัท	ไตรมาส 2 ของ ปี 2540	ไตรมาส 2 ของ ปี 2541
เอกชน	2.9	-525
กรุงเทพดุสิตเวชการ	28.9	-386.1
บำรุงราษฎร์	-52.9	-403.4
เชียงใหม่ธุรกิจการแพทย์	330	-323
กรุงธน	840	169
มหาชัย	3.6	2.7
ประสิทธิ์พัฒนา	85.2	-363.8
นนทเวช	21.7	10.0
รามคำแหง	6.0	-44.6
สมิติเวช	-17.6	-281.9
ศิริรินทร์	-49.9	-37.2
วิภาวดี	11.4	-31.8
วัฒนาการแพทย์	-2.7	-10.0

ที่มา : ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย. ปี 2541

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครได้รับผลกระทบจากวิกฤตการณ์การเงินครั้งนี้ ทั้งในด้านผลกระทบของอัตราแลกเปลี่ยน และจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการน้อยลงเนื่องจากหันไปใช้บริการการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐบาลเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) เป็นโรงพยาบาลชั้นหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับผลกระทบจากวิกฤตการณ์ครั้งนี้มากกว่าโรงพยาบาลชั้นหนึ่งแห่งอื่นๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากโรงพยาบาลมีการก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ที่ถนนศรีนครินทร์ ซึ่งใช้เงินลงทุนจากต่างประเทศจำนวนมาก และยังไม่สามารถก่อให้เกิดรายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและดอกเบี้ย ตลอดจนการชำระคืนหนี้เงินกู้ทำให้โรงพยาบาลมีอัตราส่วนหนี้สินต่อทุนค่อนข้างสูง ประมาณ 5.57 เท่า ในปี 2541 เมื่อเทียบกับปี 2539 ซึ่งอยู่ที่ระดับ 1.33 เท่า กำไรสุทธิและอัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) ลดลงอย่างมากในปี 2540 ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องทำการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงาน พร้อมๆ

กับการปรับโครงสร้างหนี้ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งจะศึกษาผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจ ปี2540 ที่มีต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยจะใช้โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) เป็นกรณีศึกษา

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540 ที่มีต่อโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท)
2. เพื่อศึกษาถึงแนวทางและกลยุทธ์ ที่โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ใช้ในการปรับตัวต่อผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเสนอแนะต่อไป

## 1.3 ขอบเขตของการศึกษา และแหล่งที่มาของข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดให้โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชั้นหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นกรณีศึกษาโดยจะศึกษาถึงผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจที่มีต่อคู่แข่ง ซึ่งมีระดับมาตรฐานและราคาใกล้เคียงกัน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลพระรามเก้า (แบบรายงานการเปิดเผยข้อมูล 56-1 ปี 2541) รวมทั้งศึกษาถึงผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ในช่วงระหว่างปี 2538 - 2544 ซึ่งข้อมูลที่ใช้จะเป็นข้อมูลทุติยภูมิ จากตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย รายงานประจำปี งบการเงินของโรงพยาบาลทั้งสี่แห่ง ในช่วงปี 2538-2544 แบบรายงานการเปิดเผยข้อมูล 56-1 ปี 2538-2544 เอกสารทางด้านวิชาการเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจ ตลอดจนข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เช่น [www.bot.or.th](http://www.bot.or.th) , [www.nukbunchee.com](http://www.nukbunchee.com) , [www.set.or.th](http://www.set.or.th)

## 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจที่มีต่อโรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท)
2. เพื่อทราบถึงแนวทางที่โรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) ใช้ในการปรับตัวต่อผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจ
3. เพื่อทราบถึงแนวทางอื่นๆ ที่โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ยังไม่ได้นำมาใช้ในการปรับตัวต่อผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจ พร้อมข้อเสนอแนะ
4. เพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ นำไปปรับใช้กับองค์การของตน

## บทที่ 2

### แนวความคิดและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาถึงผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน กรณีศึกษา โรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) ได้ใช้แนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 2.1 สภาพแวดล้อมทั่วไป (General environment)

ศึกษาสภาพแวดล้อมที่ส่งผลทั้ง โดยตรงและ โดยอ้อมต่อกิจกรรมทุกประเภทขององค์การซึ่ง แบ่งเป็น 6 ประเภทคือ (เสนาะ ตีเขาว์. 2543:106)

1. ประชากรศาสตร์ (Demography) หมายถึง องค์ประกอบของคนในสังคม เช่น จำนวน ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ก็จะส่งผลทำให้ธุรกิจการรักษาพยาบาลมีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่ม มากขึ้นด้วย
2. การเมือง และกฎหมาย (Politic and law) เช่น การออกกฎหมายรักษาสภาพแวดล้อมก็ จะส่งผลให้องค์การต้องจัดตั้งหน่วยงานบริการสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันผลกระทบ ที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของชุมชน
3. เทคโนโลยี (Technology) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลต้องมี เครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อให้สามารถแข่งขันในธุรกิจได้
4. วัฒนธรรมและสังคม (Socioculture) เช่น ในปัจจุบันคนจะตื่นตัวทางด้านการศึกษา สุขภาพมากขึ้นก็ส่งผลให้โรงพยาบาลมีผู้มาใช้บริการมากขึ้น
5. เศรษฐกิจมหภาค (Macroeconomic) ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดย รวม เช่น ในช่วง 4-5ปี จนถึงปัจจุบันเป็นช่วงที่เศรษฐกิจโดยรวมของทั้งประเทศตกต่ำ ทำให้ปริมาณของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนลดลงจากปี 2540 ถึงร้อยละ 30-60 ( ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ปี. 2541)



## 2.2 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค (SWOT Analysis)

การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในซึ่งเป็นปัจจัยที่องค์กรสามารถควบคุมได้ ส่วนการวิเคราะห์โอกาส อุปสรรคเป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกซึ่งเป็นปัจจัยที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้ (เสนาะ ตีเยาว์. 2543:105-108)

**จุดแข็ง (Strength)** เป็นสิ่งที้องค์กรสามารถทำได้ดีหรือเป็นลักษณะที่สำคัญของความสามารถขององค์กร รวมถึงทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและทรัพยากรที่มีคุณค่าในการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน ทำให้อยู่ในฐานะที่เหนือกว่าคู่แข่ง ซึ่งโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) เป็นโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงมาถึง 23 ปี จุดแข็งของโรงพยาบาล คือ การให้บริการด้านสูติ-นรีเวชที่เน้นการคลอดตามธรรมชาติ

**จุดอ่อน (Weakness)** คือสิ่งที้องค์กรไม่มี หรือทำได้ไม่ดีกว่าองค์กรอื่นหรือเป็นสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดการเสียเปรียบคู่แข่ง ซึ่งอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) ค่อนข้างเก่าเพราะสร้างมาถึง 23 ปีแล้ว ทำให้หุ้หุระ โอ้อ่าไม่เท่าโรงพยาบาลที่สร้างใหม่

**โอกาส (Opportunity)** เป็นการพิจารณาข้อได้เปรียบหรือปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อโรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ซึ่งเนื่องจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ คนกลาง ผู้ขายปัจจัยการผลิต คู่แข่งและสิ่งแวดล้อมมหภาค เช่น ความได้เปรียบเรื่องทำเลที่ตั้ง

**อุปสรรค (Threat)** เป็นข้อเสียเปรียบหรือปัญหาของโรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ซึ่งเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ การลดค่าเงินบาทของรัฐบาลทำให้เงินกู้จากต่างประเทศมีมูลค่าสูงขึ้น

## 2.3 การบริหารคุณภาพรวม (Total quality management: TQM)

การบริหารคุณภาพรวม หมายถึง การเข้าถึงองค์กรในระดับกว้าง เพื่อการพัฒนาคุณภาพทั้งหมดขององค์กรอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์และการบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถอยู่รอดและมีผลกำไรต่อไป

คุณภาพรวม (Total quality) เป็นปัจจัยในการสร้างคุณค่า (Value creation) และสนองความพึงพอใจของลูกค้า (Customer satisfaction) ดังนั้นคุณภาพรวมจึงเป็นงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคน

หลักการบริหารคุณภาพ (Total quality management = TQM) มีดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์.

1. คุณภาพจะต้องเป็นที่ยอมรับโดยลูกค้า (Quality must be perceived by customer) จึงต้องเริ่มต้นศึกษาที่ความต้องการของลูกค้า
2. คุณภาพจะสะท้อนถึงกิจกรรมทั้งหมดของบริษัทไม่ใช่เฉพาะผลิตภัณฑ์ของบริษัท (Quality must be reflected in every company not just in company product) ซึ่งนอกจากจะต้องมีคุณภาพด้านผลิตภัณฑ์แล้ว จะต้องมีความคุณภาพในการโฆษณา บริการ ข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์ การขนส่ง การบริการหลังการขายและอื่นๆ
3. คุณภาพต้องการความร่วมมือจากบุคลากรทั้งหมดขององค์กร (Quality requires total employee commitment) ในกรณีนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ ในการสร้างคุณภาพ จึงต้องมีการจูงใจ ฝึกอบรมบุคลากรเพื่อทำการส่งมอบคุณภาพให้ลูกค้า
4. คุณภาพต้องการผู้ร่วมงานที่มีคุณภาพสูง (Quality requires high-quality partners) คุณภาพสามารถส่งไปยังลูกค้าโดยอาศัยเครือข่ายการสร้างมูลค่า (Value chain) โดยพนักงานที่มีคุณภาพสูง
5. คุณภาพต้องมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นตลอดเวลา (Quality can always be improved) โดยยึดหลักว่าการปรับปรุงทุกสิ่ง ตลอดเวลา โดยทุกคน (Continuous improvement of everything by everyone)
6. มีการปรับปรุงคุณภาพที่ต้องการให้มีผลที่สูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด (Quality improvement sometimes requires quantum leaps) การปรับปรุงคุณภาพจึงต้องการผลลัพธ์ที่ปรากฏชัดเจนแก่ลูกค้า
7. คุณภาพไม่ได้ทำให้ต้นทุนเพิ่มขึ้นเสมอไป (Quality dose not cost more) แนวความคิดในอดีตถือว่าคุณภาพที่สูงขึ้นจะทำให้ต้นทุนสูงขึ้นด้วย แต่คุณภาพที่ดีขึ้นโดยการประหยัดจากขนาดการผลิต การทำงานที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีการสูญเปล่า ทำให้ค่านิยมในลูกค้าเพิ่มขึ้นอันจะส่งผลให้ยอดขายเพิ่มขึ้นและกำไรมากขึ้นด้วย
8. คุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นแต่ไม่มีคำว่าเพียงพอ (Quality is necessary but may not be sufficient) การปรับปรุงคุณภาพบริษัทเป็นสิ่งที่ต้องทำตลอดเวลาและไม่มีที่สิ้นสุด เพราะผู้บริโภคจะมีความต้องการมากขึ้นตลอดเวลา คุณภาพที่เหนือกว่าคู่แข่งขึ้นเป็นหลักสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง ในขณะที่คู่แข่งขึ้นก็มีการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น บริษัทก็จะต้องพัฒนาคุณภาพให้เหนือกว่าคู่แข่งขึ้น
9. คุณภาพไม่สามารถคงสินค้าด้วยคุณภาพ (A quality drive cannot save a poor product) หมายความว่าสินค้าที่ด้อยคุณภาพต้องเลิกการผลิตไปมิฉะนั้นอาจจะมีผลกระทบต่อภาพพจน์สินค้าอื่นของบริษัท

## 2.4 ภาวะเศรษฐกิจและวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540

วิกฤตเศรษฐกิจในประเทศไทยปี 2540 ส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงเศรษฐกิจในปี 2541 และ 2542 อย่างมากและรอกการฟื้นตัวซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยสนับสนุนต่างๆ เช่น เสถียรภาพและสภาพคล่องทางการเงินของประเทศ ปัญหานี้ต่างประเทศของภาคเอกชนรวมถึงปัญหานี้ที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ของสถาบันการเงิน ปัญหาการว่างงานของแรงงานจำนวนมากทำให้ประชาชนส่วนใหญ่และผู้ประกอบการเอกชนยังคงใช้นโยบายลดค่าใช้จ่ายแม้ในช่วงไตรมาสที่ 3 และ 4 ของปี 2542 จะมีสัญญาณการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจ แต่ก็ไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่นักลงทุน ซึ่งส่งผลกระทบต่อฐานะทางการเงินและอัตราการเติบโตของธุรกิจของโรงพยาบาล โดยเฉพาะโครงการโรงพยาบาลที่ก่อสร้างใหม่ซึ่งใช้เงินลงทุนจากต่างประเทศ และยังไม่สามารถเปิดดำเนินการได้

โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ซึ่งใช้เป็นกรณีศึกษา ก็ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้เป็นอย่างมากเช่นกัน โดยเฉพาะโครงการใหม่ซึ่งยังไม่สามารถก่อให้เกิดรายได้ ในขณะที่ค่าใช้จ่ายและภาระดอกเบี้ยเกิดขึ้นแล้ว ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถชำระคืนเงินกู้ได้ตามกำหนดอัตราส่วนหนี้สินต่อทุนในปี 2542 จึงเพิ่มสูงถึง 19.29 เท่า และต้องเจรจาปรับโครงสร้างหนี้กับเจ้าหนี้ต่างประเทศ

## 2.5 โครงสร้างเงินทุน (Capital structure)

โครงสร้างเงินทุน หมายถึง ส่วนประกอบระหว่างหนี้สิน (Debt) และส่วนของผู้ถือหุ้น (Equity) ซึ่งหนี้สินอาจจะเป็นหนี้สินระยะสั้น และหนี้สินระยะยาว โดยแหล่งเงินกู้มาจากทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งรวมถึงหุ้นกู้และหุ้นบุริมสิทธิ ในส่วนของผู้ถือหุ้น (Equity) จะประกอบด้วยทุนจดทะเบียนเรียกชำระแล้ว ส่วนล้มมูลค่าหุ้น และกำไรสะสม ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ความหมายของโครงสร้างเงินทุนจะใช้ตามนิยามของ Van Horne (1997) และ Petty, J (1996) ซึ่งจะหมายถึงสัดส่วนหนี้สินรวมต่อส่วนของผู้ถือหุ้น

## 2.6 การวิเคราะห์ทางการเงิน (Financial analysis)

การวิเคราะห์ทางการเงินเป็นการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของธุรกิจในอดีต และที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต การวิเคราะห์ประกอบไปด้วย

### 1. การวิเคราะห์งบการเงิน (Financial statement analysis)

## 2. การวิเคราะห์ความเคลื่อนไหวของเงินทุน (Funds flow analysis)

การวิเคราะห์งบการเงิน (Financial statement) เป็นการนำข้อมูลทางการเงินมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการหลายรูปแบบ รวมทั้งการวิเคราะห์ในรูปอัตราส่วน การวิเคราะห์นี้มีประโยชน์ต่อหลายฝ่ายทั้ง เจ้าหนี้ นักลงทุนและผู้บริหาร การวิเคราะห์ที่คิ่้นนั้นควรวิเคราะห์หาทั้งสาเหตุ และเสนอวิธีแก้ไข เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนธุรกิจ และนำไปใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ

ส่วนการวิเคราะห์ความเคลื่อนไหวของเงินทุน (Funds flow analysis) เป็นการวิเคราะห์เพื่อพิจารณาถึงแหล่งที่มาของเงินทุน และการใช้ไปของเงินทุนที่ธุรกิจได้มา และใช้ไปในการดำเนินงาน การวิเคราะห์นี้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดการลงทุน การดำเนินงาน และการจัดหาทุนของบริษัทได้ วิธีการวิเคราะห์จะจัดทำออกมาในรูปของงบแสดงการเปลี่ยนแปลงฐานะทางการเงินของโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) (The firm's statement of change in financial position) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า งบแสดงแหล่งที่มาและการใช้ไปของเงินทุน (The sources and uses of funds statement)

การวิเคราะห์ทางการเงินสามารถแบ่งได้เป็น 3 วิธีคือ

1. การวิเคราะห์ตามแนวนอน (Horizontal analysis)
2. การวิเคราะห์ตามแนวตั้ง (Vertical analysis)
3. การวิเคราะห์ด้วยอัตราส่วน (Ratio analysis)

### 1. การวิเคราะห์ตามแนวนอน (Horizontal analysis)

เป็นการวิเคราะห์โดยดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของรายการต่าง ๆ ในงบการเงินเมื่อเวลาผ่านไป เช่น การเปรียบเทียบงบการเงินจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อดูการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของแต่ละรายการหรือคิดเป็นอัตราร้อยละของการเพิ่มขึ้นหรือลดลง ผลการวิเคราะห์จะทำให้ทราบการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้ม ซึ่งเป็นวิธีง่าย ๆ ที่จะชี้เฉพาะให้เห็นความแตกต่างเพื่อจะได้ค้นหาสาเหตุต่อไป

การวิเคราะห์ตามแนวนอนมี 2 วิธีคือ

- 1.1 วิธีเปรียบเทียบปีต่อปี วิธีนี้จะไม่กำหนดปีใดปีหนึ่งเป็นปีมาตรฐานในการเปรียบเทียบ ปีเปรียบเทียบจะเปลี่ยนไปเรื่อย ๆ ตามเวลาที่เปลี่ยนไปปีต่อปี เรียกว่าการวิเคราะห์แบบฐานเคลื่อนที่ (Moving-based analysis)
- 1.2 วิธีเปรียบเทียบแบบกำหนดปีเปรียบเทียบ เป็นการวิเคราะห์ดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของรายการต่าง ๆ ซึ่งอาจกำหนดให้ปีแรกสุดเป็นตัวเปรียบเทียบ หรือ เป็นฐานในการเปรียบเทียบเรียกว่าปีฐาน (Base year) แล้วดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจากปีฐาน

เป็นต้นไป วิธีนี้จะกำหนดให้ปีฐานเป็น 100 เสมอ แล้วดูว่าปีต่อไปเพิ่มจากหนึ่งร้อยหรือลดลง

## 2. การวิเคราะห์ตามแนวตั้ง (Vertical analysis)

เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายการต่างๆ ในงบการเงินของปีเดียวกัน โดยกำหนดให้มูลค่าของรายการที่สำคัญในงบการเงินเป็นตัวเปรียบเทียบหรือเป็นฐาน มีค่าเป็นอัตราร้อยละเท่ากับ 100 แล้วดูรายการอื่นจะมีค่าเป็นอัตราร้อยละเท่าไร เรียกได้อีกชื่อหนึ่งว่าการวิเคราะห์ย่อส่วน (Common size analysis) แยกเป็น

2.1 งบดุลย่อส่วน (Common size balance sheet) เป็นการวิเคราะห์ทั้งงบดุล โดยให้ยอดรวมของสินทรัพย์มีอัตราร้อยละเท่ากับ 100 แล้วคำนวณสินทรัพย์แต่ละรายการเป็นอัตราส่วนของสินทรัพย์รวม หนี้สินและส่วนของผู้ถือหุ้นแต่ละรายการเป็นอัตราส่วนของสินทรัพย์รวม ซึ่งรวมหนี้สินและส่วนของผู้ถือหุ้นแต่ละรายการแล้วเท่ากับอัตราร้อยละ 100

2.2 งบกำไรขาดทุนย่อส่วน (Common size income statement) เป็นการวิเคราะห์ทั้งงบกำไรขาดทุน โดยกำหนดให้ยอดขายสุทธิมีอัตราร้อยละเท่ากับ 100 และคำนวณรายการอื่น ๆ เป็นอัตราส่วนของยอดขายสุทธิ

## 3. การวิเคราะห์อัตราส่วน (Ratio analysis)

เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลทางการเงิน 2 รายการ โดยให้ตัวหนึ่งเป็นตัวตั้ง อีกตัวหนึ่งเป็นตัวหาร เรียกว่า อัตราส่วน อัตราส่วนที่ได้ต้องนำไปเปรียบเทียบกับอัตราส่วนที่ถูกกำหนดให้เป็นเกณฑ์มาตรฐาน หรือวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลอัตราส่วนในอดีต การวิเคราะห์จะแบ่งเป็น 4 ประเภทคือ

- 3.1 อัตราส่วนสภาพคล่อง (Liquidity ratio)
- 3.2 อัตราส่วนด้านสัดส่วนเงินทุน (Leverage ratio)
- 3.3 อัตราส่วนด้านกิจกรรม (Activity ratio)
- 3.4 อัตราส่วนความสามารถในการทำกำไร (Profitability ratio)

### 3.1 อัตราส่วนด้านสภาพคล่อง (Liquidity ratio)

เป็นการวัดสภาพคล่องว่ากิจการมีความสามารถในการชำระหนี้สินระยะสั้นเมื่อครบกำหนด มีอัตราส่วนที่ใช้ในการวิเคราะห์ 2 อัตราส่วน ดังนี้

- (1) อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio) คือ อัตราส่วนระหว่างสินทรัพย์หมุนเวียนกับหนี้สินหมุนเวียน อัตราส่วนนี้บอกให้ทราบว่าโรงพยาบาลสามมิตร (สุquamวิท) มีสินทรัพย์หมุนเวียนเป็นกี่เท่าของหนี้สินหมุนเวียน
- (2) อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick ratio or acid Test ratio) คือ อัตราส่วนระหว่างสินทรัพย์หมุนเวียนทั้งหมดยกเว้นสินทรัพย์หมุนเวียนช้ากับหนี้สินหมุนเวียนอัตราส่วนนี้บอกให้ทราบว่า โรงพยาบาลสามมิตร (สุquamวิท) มีสินทรัพย์หมุนเวียนเร็ว ได้แก่ เงินสด หลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด ลูกหนี้ ตัวเงินรับ เป็นกี่เท่าของหนี้สินหมุนเวียน

### 3.2 อัตราส่วนด้านสัดส่วนเงินทุน (Leverage ratio)

เป็นการวัดสัดส่วนของการจัดหาเงินทุน 2 แบบ คือ จากการก่อหนี้สินกับจากส่วนของเจ้าของ โดยการวิเคราะห์จะต้องไม่ให้มีสัดส่วนของการก่อหนี้สินมากเกินไป ซึ่งการก่อหนี้สินมากจะทำให้มีภาระผูกพันแก่โรงพยาบาลสามมิตร(สุquamวิท) ตามมาได้แก่ ดอกเบี้ย (Interest) และภาระผูกพันระยะยาวจากการเช่า (Lease obligation) มีอัตราส่วนที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้

- (1) อัตราส่วนหนี้สิน (Debt ratio) คือ อัตราส่วนระหว่างหนี้สินทั้งหมดกับสินทรัพย์ทั้งหมด อัตราส่วนนี้บอกให้ทราบว่าโรงพยาบาลสามมิตร (สุquamวิท) มีหนี้สินทั้งหมดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของสินทรัพย์ทั้งหมด
- (2) อัตราส่วนของแหล่งเงินทุน (Debt to equity ratio) ผลลัพธ์ที่แสดงถึงสัดส่วนของเงินทุนภายนอกต่อเงินทุนภายในของธุรกิจ ถ้าอัตราส่วนนี้สูงแสดงว่าโรงพยาบาลสามมิตร(สุquamวิท)มีการกู้ยืมเงินในสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับทุนของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีภาระที่จะต้องชำระดอกเบี้ยที่สูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานกำไรของโรงพยาบาล

### 3.3 อัตราส่วนด้านกิจกรรม (Activity ratio)

เป็นการวัดประสิทธิภาพการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ สินค้าคงเหลือ ลูกหนี้ สินทรัพย์ถาวรและสินทรัพย์ทั้งหมด มีอัตราส่วนที่ใช้ในการวิเคราะห์ 3 อัตราส่วนดังนี้

- (1) อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินค้าคงเหลือ (Inventory turnover) คือ อัตราส่วนระหว่างต้นทุนขายกับสินค้าคงเหลือถัวเฉลี่ย อัตราส่วนนี้บอกให้ทราบว่า ใน 1 รอบระยะเวลาบัญชีที่ผ่านมาโรงพยาบาลสามมิตร (สุquamวิท) มีการขายสินค้าได้เป็นกี่รอบของสินค้าคงเหลือ

- (2) ระยะเวลาการจับเก็บหนี้ (Average collection period) คือ อัตราส่วนระหว่างลูกหนี้กับยอดขายสุทธิต่อปีคูณด้วย 365 วัน อัตราส่วนนี้บอกให้ทราบว่าโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) ใช้เวลาเก็บหนี้จากลูกหนี้เฉลี่ยกี่วัน
- (2) อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร(Fixed asset turnover) คือ อัตราส่วนระหว่างยอดขายสุทธิต่อปีกับสินทรัพย์ถาวรสุทธิ อัตราส่วนนี้บอกให้ทราบว่า โรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) สามารถใช้สินทรัพย์ต่าง ๆ ให้เกิดประโยชน์ในรูปของยอดขายได้เป็นที่เท่าของสินทรัพย์ถาวรทั้งหมด
- (3) อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้ (Account receivable turnover) เป็นอัตราส่วนระหว่างขายเชื่อกับลูกหนี้เฉลี่ยหรือลูกหนี้ปลายปีแล้วแต่กรณี ผลลัพธ์ที่ได้จะบอกให้ทราบว่าจากยอดขายเชื่อทั้งปี โรงพยาบาลเก็บหนี้ได้เฉลี่ยแล้วกี่ครั้ง และถ้าจะให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นจะต้องแปลงจำนวนครั้งที่ได้ให้เป็นระยะเวลาจับเก็บหนี้ ถ้าอัตราส่วนนี้มีค่าสูง แสดงว่าโรงพยาบาลมีความสามารถเปลี่ยนลูกหนี้เป็นเงินสดได้เร็ว

### 3.4 อัตราส่วนด้านความสามารถทำกำไร (Profitability ratio)

เป็นการวัดความสามารถในการทำกำไรของกิจการใด ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการบริหารงาน โดยรวมมีอัตราส่วนที่ใช้ในการวิเคราะห์ 3 อัตราส่วนดังนี้

- (1) กำไรต่อยอดขาย (Profit margin on sales) เป็นอัตราร้อยละระหว่างกำไรสุทธิหลังภาษี (Earning after tax- EAT) กับยอดขายสุทธิ อัตราส่วนนี้บอกให้ทราบว่าใน 1 รอบระยะเวลาบัญชีที่ผ่านมา โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) มีกำไรสุทธิหลังหักภาษีเป็นร้อยละของยอดขายสุทธิ
- (2) อัตราผลตอบแทนขั้นต้น (Gross profit margin) ผลลัพธ์ที่ได้แสดงถึงความสามารถในการทำกำไรเบื้องต้น หากอัตราส่วนนี้มีค่าสูงสะท้อนให้เห็นคุณภาพของโรงพยาบาลในการแสวงหารายได้ และการควบคุมต้นทุนการผลิตที่ดี
- (3) อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Return on net worth or return on equity : ROE) เป็นอัตราร้อยละระหว่างกำไรสุทธิหลังหักภาษี (EAT) กับส่วนของผู้ถือหุ้น อัตราส่วนนี้บอกให้ ทราบว่า ใน 1 รอบระยะเวลาบัญชีที่ผ่านมาโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) มีกำไรสุทธิหลังหักภาษี (EAT) เป็นสัดส่วนร้อยละของส่วนผู้ถือหุ้น

**ตารางที่ 2.1**  
**อัตราส่วนทางการเงินและวิธีการคำนวณ**

อัตราส่วน	วิธีคำนวณ
1. อัตราส่วนด้านสภาพคล่อง (Liquidity ratio)	
1.1 อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current ratio)	= $\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$
1.2 อัตราส่วนจับปล้น (Quick ratio or acid test ratio)	= $\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียนเร็ว}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$
2. อัตราส่วนด้านสัดส่วนเงินทุน (Leverage ratio)	
2.1 อัตราส่วนหนี้สิน (Debt ratio)	= $\frac{\text{หนี้สินทั้งหมด} \times 100}{\text{สินทรัพย์ทั้งหมด}}$
2.2 อัตราส่วนของแหล่งเงินทุน (Debt to equity ratio)	= $\frac{\text{หนี้สินทั้งหมด}}{\text{ส่วนของผู้ถือหุ้น}}$
3. อัตราส่วนด้านกิจกรรม (Activity ratio)	
3.1 อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินค้าคงเหลือ (Inventory turnover)	= $\frac{\text{ขายสุทธิ}}{\text{สินค้าคงเหลือ}}$
3.2 ระยะเวลาการจัดเก็บหนี้ (Average collection period)	= $\frac{\text{ลูกหนี้} \times 365}{\text{ยอดขาย}}$
3.3 อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed asset turnover)	= $\frac{\text{ขายสุทธิ}}{\text{สินทรัพย์ถาวร}}$
3.4 อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้ (Account receivable turnover)	= $\frac{\text{ขายเชื่อสุทธิ}}{\text{ลูกหนี้ถัวเฉลี่ย}}$
4. อัตราส่วนด้านความสามารถทำกำไร (Profitability ratio)	
4.1 กำไรต่อยอดขาย (Profit margin on sales)	= $\frac{\text{กำไรสุทธิ (EAT)} \times 100}{\text{ยอดขายสุทธิ}}$
4.2 อัตราผลตอบแทนขั้นต้น (Gross profit margin)	= $\frac{\text{กำไรขั้นต้น} \times 100}{\text{ยอดขาย}}$
4.3 อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Return on net worth or return on equity – ROE)	= $\frac{\text{กำไรสุทธิ (EAT)} \times 100}{\text{ส่วนของผู้ถือหุ้น}}$



## 2.7 หลักการปฏิบัติในการปรับโครงสร้างหนี้ (Debt restructuring)

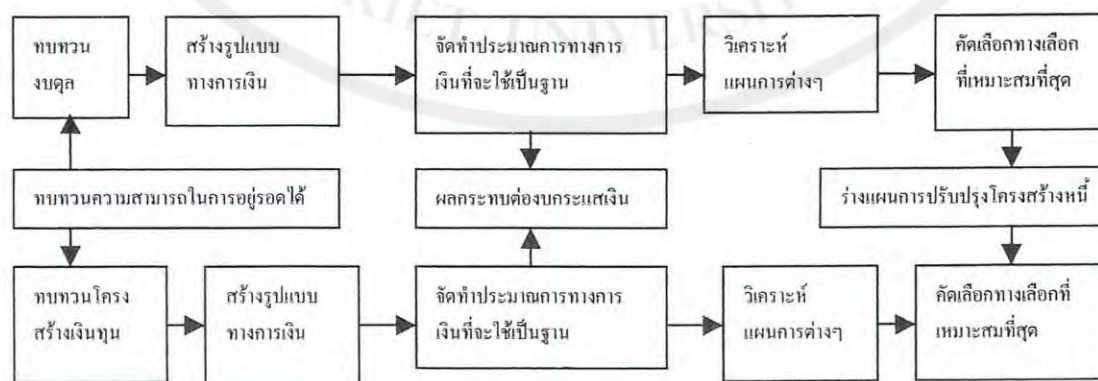
หลักการในการปรับโครงสร้างหนี้ ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่าง สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาคมธนาคารไทย สมาคมบริษัทเงินทุน และสมาคมธนาคารต่างชาติ โดยมีหลักการพื้นฐานที่สำคัญที่สุด คือ ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา เพื่อช่วยให้ลูกหนี้ทำการปรับ โครงสร้างหนี้และสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยเฉพาะลูกหนี้ที่มีศักยภาพในการแข่งขัน หลักการนี้มุ่งให้ความสำคัญแก่ความร่วมมือให้ทุกฝ่ายทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ทุกฝ่าย (ธนาคารแห่งประเทศไทย ปี 2543)

หลักการปฏิบัติในการปรับโครงสร้างหนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบการปรับโครงสร้างหนี้ นอกกระบวนการล้มละลายของศาล สำหรับกิจการที่มีศักยภาพพอที่จะปรับโครงสร้างหนี้ได้สำเร็จ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่บรรดาเจ้าหนี้ ลูกหนี้ ลูกจ้าง และผู้ถือหุ้น อันเป็นการช่วยฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศไทยโดย

1. ใช้ในการแก้ไขปัญหาแบบร่วมมือกันเป็นการภายในระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องประสบความสำเร็จ ประสิทธิภาพสูง เสี่ยงน้อยที่สุด
2. หลีกเลี่ยงการดำเนินการใดๆที่ไม่จำเป็น และเป็นผลนำไปสู่การเลิกกิจการของบริษัทลูกหนี้ ทั้งนี้เพื่อรักษาสถานภาพของการจ้างงาน และความสามารถในการผลิตในทุกกรณีที่สามารถจะทำได้

### แผนภูมิที่ 2.1

การจัดทำประมาณการทางการเงินเพื่อใช้ในการปรับปรุงโครงสร้างหนี้ (Build financial model)



### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาถึงผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจที่มีต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งใช้กรณีศึกษาของโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) นั้นเป็นการศึกษาเชิงปริมาณผสมผสานกับการศึกษาเชิงคุณภาพ เนื่องจากการศึกษาเชิงปริมาณเน้นการใช้ข้อมูลที่เป็นตัวเลขเป็นหลักฐานยืนยันความถูกต้อง ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการเน้นหารายละเอียดต่างๆ ของเรื่องที่จะทำการศึกษา (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2534:20) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้วิธีผสมผสานของการศึกษาทั้งสองอย่าง เพราะการศึกษาเชิงคุณภาพให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดที่สามารถนำมาใช้อธิบายความสัมพันธ์ต่างๆ ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

#### 3.1 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มประชากรที่ใช้เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ใช้บริการทั่วไป มีฐานะปานกลางจนถึงฐานะดี จากวิกฤตเศรษฐกิจทำให้ผู้ใช้บริการลดลงซึ่งมีผลต่อผลประกอบการของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก และจากการศึกษาครั้งนี้ใช้กรณีศึกษาของโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) เป็นตัวแทนกลุ่มประชากร เนื่องจากระยะเวลาในการศึกษามีจำกัด ประกอบกับที่โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจอย่างหนักโดยเฉพาะผลจากการกู้เงินจากต่างประเทศมาสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ ซึ่งตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้

#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิของโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) และโรงพยาบาลคู่แข่ง 3 แห่ง จะได้จากรายงานประจำปี ตั้งแต่ปี 2538-2544 แบบรายงานการเปิดเผยข้อมูล 56-1 ซึ่งรายงานต่อตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2538-2544 โดยนำข้อมูลมาใช้คำนวณวิเคราะห์อัตราทางการเงิน ซึ่งข้อมูลที่น่ามาใช้ได้แก่

#### งบดุล

- สินทรัพย์หมุนเวียน
- สินทรัพย์ถาวรสุทธิ
- สินทรัพย์ทั้งหมด
- ลูกหนี้
- สินค้าคงเหลือ
- หนี้สินหมุนเวียน
- ส่วนของผู้ถือหุ้น

#### งบกำไรขาดทุน

- ยอดขายสุทธิ
- ต้นทุนขาย
- ค่าใช้จ่ายประจำ
- กำไรจากการดำเนินงาน
- กำไรสุทธิ

ข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้จะนำมาวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน เพื่อดูสภาพคล่อง สัดส่วนเงินทุน อัตราส่วนด้านกิจกรรม และดูความสามารถในการทำกำไรของโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค (SWOT Analysis) เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) เพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์เป็นแนวทางในการดำเนินงานของโรงพยาบาลต่อไป

### 3.3 การทดสอบความแม่นยำ (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability)

การศึกษารั้งนี้ได้นำข้อมูลทางด้านทฤษฎีนั้น เป็นงบการเงินตรวจสอบโดยผู้สอบบัญชี และตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณชน

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้เกี่ยวข้อง ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษารั้งนี้ ได้แก่

1. สภาพแวดล้อมทั่วไป (General environment)
2. การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (SWOT Analysis)
3. การบริหารคุณภาพรวม (Total quality management)
4. ภาวะเศรษฐกิจและวิกฤตเศรษฐกิจ ปี 2540 (1997 Economic crisis)
5. โครงสร้างเงินทุน (Capital structure)
6. การวิเคราะห์ทางการเงิน (Financial analysis)
7. หลักการปรับโครงสร้างหนี้ (Debt restructuring)

### 3.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ค้นคว้าศึกษาเอกสารและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ สำหรับการศึกษานี้เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2545 และเสร็จสิ้นภายในเดือนพฤษภาคม 2545 รวมระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้นประมาณ 4 เดือน

### 3.6 ข้อยกจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษาถึงผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ได้ใช้กรณีศึกษาจากโรงพยาบาลสามมิตร (สุภูมิวิท) นั้นการศึกษารั้งนี้มีข้อจำกัด จากระยะเวลาในการเก็บรวบรวมของข้อมูลซึ่งค่อนข้างสั้นเพียง 4 เดือนเท่านั้น ทำให้การเก็บข้อมูลในบางประเด็นอาจไม่ครบถ้วน และข้อมูลของโรงพยาบาลที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เป็นข้อมูลที่สามารถเปิดเผยต่อสาธารณชนเท่านั้น ซึ่งอาจจะทำให้การศึกษารั้งนี้มีข้อผิดพลาด และไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้สามารถครอบคลุมประเด็นสำคัญ ๆ ที่มีผลกระทบต่อการทำงานของ โรงพยาบาลได้อย่างครบถ้วนในระดับหนึ่ง

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

#### 4.1 ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

บริษัท สามมิตร จำกัด (มหาชน) ก่อตั้งโดยกลุ่มนักธุรกิจและกลุ่มแพทย์ จดทะเบียนเป็นบริษัทจำกัดเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2519 ด้วยทุนจดทะเบียน 20 ล้านบาท มีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่เลขที่ 133 สุขุมวิท 49 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 บริษัทได้ก่อสร้าง “โรงพยาบาลสามมิตร” และเปิดให้บริการเมื่อเดือนมิถุนายน 2522 ได้รับความไว้วางใจจากผู้มาใช้บริการทั้งในประเทศและต่างประเทศเป็นจำนวนมาก บริษัทได้ขยายกิจการอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มทุนมาเป็นลำดับ ปัจจุบันบริษัทมีทุนจดทะเบียน 1,000 ล้านบาท และเรียกชำระแล้วเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2545

บริษัทสามมิตร จำกัด เข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในปี 2532 ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็นบริษัทสามมิตรจำกัด เมื่อ 11 พฤษภาคม 2535 และแปรสภาพเป็นบริษัทมหาชน เมื่อ 25 มกราคม พ.ศ.2536

ในปี 2536 บริษัทได้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งที่สอง คือ “โรงพยาบาลสามมิตรศรีนครินทร์” และเปิดบริการในเดือนพฤศจิกายน 2540

ต่อมาในปี 2543 โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงฝ่ายบริหารและผู้ถือหุ้นรายใหญ่ พร้อมทั้งพัฒนาการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นเพิ่มประสิทธิภาพธุรกิจหลักของโรงพยาบาล (Core business) เสริมสร้างจุดเด่น พัฒนาการบริการใหม่ (New products) รวมทั้งการปรับปรุงระบบการบริหารจัดการและระบบงานปฏิบัติการต่างๆ ตลอดจนเงินให้การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการอย่างมีคุณภาพ เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2544 โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ได้รับการรับรองมาตรฐานระบบ ISO 9002 จากบริษัท Bureau Veritus (Thailand)

### ลักษณะของบริการ

โรงพยาบาลสามมิตร ( สุขุมวิท) เป็นโรงพยาบาลขนาด 275 เตียง ในเนื้อที่ 15ไร่ 29 ตารางวา ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์ครบทุกสาขาโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งอุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัย ครบวงจร ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และมีบริการรถ Ambulance ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้

ด้านผู้ป่วยนอก ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โดยจัดแบ่งตามสาขาของโรคต่างๆ มีบริการพิเศษด้านกุมารเวชศาสตร์ จัดเป็นรูปสถาบันกุมารเวช ซึ่งให้บริการในแต่ละสาขาย่อยแก่ผู้ป่วยเด็ก และศูนย์สุขภาพสตรี ซึ่งให้บริการและรับปรึกษาด้านสูติ-นรีเวช โดยโรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองเป็น “โรงพยาบาลสายสัมพันธ์ แม่-ลูก” โดยกระทรวงสาธารณสุข องค์กรยูนิเซฟ และองค์การอนามัยโลก เมื่อเดือนพฤษภาคม 2542

ด้านผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมีหอผู้ป่วยใน 8 หอ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แยกเป็นหอผู้ป่วยเด็ก 1 หอ สูติ-นรีเวช 1 หอ หอผู้ป่วยหนัก (ICU.) 1 หอ และหอผู้ป่วยศัลยกรรม อายุรกรรมทั่วไป 5 หอ

## 4.2 การวิเคราะห์ปัญหาโดยยึดหลักตามแนวคิดทฤษฎีต่างๆ

### 4.2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั่วไป (General environment)

1. ประชากรศาสตร์ (Demography) โครงสร้างประชากรในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุ (มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป) มีความต้องการบริการด้านการแพทย์สูงกว่าวัยอื่น โดยในปี 2543 มีผู้สูงอายุประมาณ 5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มขึ้นเป็น 5.8 ล้านคนในปี 2548 หรือร้อยละ 8.6 ของประชากรทั้งหมด จะเห็นได้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1  
จำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) แบ่งตามเขตต่างๆ

	ปี 2533	ปี 2538	ปี 2543	ปี 2548	ปี 2553
จำนวนผู้สูงอายุในต่างจังหวัด(ล้านคน)	2,944	3,513	4,170	4,508	5,201
% ของจำนวนประชากรทั้งหมดในต่างจังหวัด	6.2%	7.0%	7.8%	9.1%	10%
จำนวนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล (ล้านคน)	535	657	36	1,020	1,290
% ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล	6.0%	6.6%	7.7%	8.7%	10.3%
จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศไทย (ล้านคน)	3,479	4,171	5,005	5,804	6,833
% ของจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศไทย	6.2%	6.9%	7.8%	8.6%	9.6%

ที่มา : ฝ่ายวิจัย บริษัทเงินทุนอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย. ปี2542

2. การเมืองและกฎหมาย (Politic and law) การประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่หลายฉบับ และมีหน่วยงานราชการที่คอยกำกับดูแล คือ กองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภาแห่งประเทศไทย ดังนั้น การทำการตลาดและโฆษณาประชาสัมพันธ์จะต้องอยู่ในระเบียบอย่างเคร่งครัดอยู่ในวงจำกัด และรัฐบาลได้ปรับนโยบายทางด้านสาธารณสุขใหม่ โดยให้โรงพยาบาลรัฐบาลบริหารงานด้วยตนเองอย่างอิสระ รวมทั้งนโยบายประกันสุขภาพแห่งชาติ โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นผลให้โรงพยาบาลภาคเอกชนต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ และกำหนดแนวทางในการบริหารใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ซึ่งส่งผลให้ภาวะการแข่งขันโดยรวมของธุรกิจด้านการรักษาพยาบาล ได้ทวีความรุนแรงขึ้น
3. เทคโนโลยี (Technology) ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ได้มีเทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้โรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญในเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอย่างมาก และ

เพื่อการพัฒนาเทคโนโลยีให้ทัดเทียมกับโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ โรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) ได้จัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยครบวงจร โรงพยาบาลได้ลงทุนนำเครื่องมือทางการแพทย์จากต่างประเทศจำนวนทั้งสิ้น 29 รายการ มีมูลค่าทรัพย์สินนำเข้ารวม 181,106,081 บาท ส่งผลให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

4. วัฒนธรรมและสังคม (Sociocultural) ในปัจจุบันประชาชนมีความรู้และมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้น จึงมีความต้องการในการรักษาพยาบาลที่ดีมากขึ้น และมีทัศนคติในการเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนที่มีความสะดวกสบาย บริการรวดเร็ว
5. เศรษฐกิจมหภาค (Macroeconomic) วิกฤตเศรษฐกิจ ในปี 2540 ทำให้เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศตกต่ำจนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มีการฟื้นตัวอย่างเต็มที่ ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับผลกระทบนี้ต้องประสบปัญหาทั้งด้านรายได้ และสภาพคล่องทางการเงิน

#### 4.2.2 การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค (SWOT Analysis)

จากสถานการณ์โดยทั่วไป สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค การดำเนินธุรกิจของ โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ได้ดังต่อไปนี้

##### จุดแข็ง

1. โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) มีชื่อเสียงและเป็นที่รู้จักในวงกว้างในด้านการรักษาพยาบาลซึ่งอยู่ในระดับมาตรฐาน เนื่องจากโรงพยาบาลได้ก่อตั้งมาถึง 23 ปี และได้รับความเชื่อถือไว้วางใจมาโดยตลอด
2. มีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษา และสามารถใช้ภาษาต่างประเทศเป็นอย่างดี โดยเฉพาะภาษาญี่ปุ่นซึ่งมีชาวญี่ปุ่นเป็นลูกค้าหลักของโรงพยาบาล ซึ่งสร้างความอบอุ่นแก่ผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น
3. โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) มีศูนย์การรักษาพยาบาลที่ครบวงจร
4. โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) มีจุดเด่นในด้านทำคลอดตามธรรมชาติและการให้นมแม่แก่ทารก โดยได้รับอนุมัติเป็นโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก ภายใต้การรับรองของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข องค์การ UNICEF และองค์การอนามัยโลก (WHO) ในเดือน พฤษภาคม 2542



5. ในกรณีที่โรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) ไม่สามารถรองรับผู้ใช้บริการได้เนื่องจากมีเตียงจำนวนจำกัด ก็สามารถจะโอนถ่ายผู้ใช้บริการมายังโรงพยาบาลในเครือ คือ โรงพยาบาลสามมิตร (ศรีนครินทร์)
6. โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) เป็นโรงพยาบาลที่มีการคมนาคมสะดวก สามารถให้บริการผู้ที่อยู่อาศัยในบริเวณถนนสุขุมวิท ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เพลินจิต สาทร สีลม ซึ่งเป็นย่านธุรกิจและที่อยู่อาศัยของประชากร ที่มีรายได้ต่อครอบครัวสูง
7. โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) มีการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล การบริการและการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง
8. ด้านนโยบายการดำเนินงานธุรกิจของโรงพยาบาลสามมิตร(ศรีนครินทร์) บริหารโดยใช้ระบบการรวมศูนย์ของฝ่ายสนับสนุนต่างๆ เช่น ฝ่ายการเงิน-บัญชี ฝ่ายบุคคล ฝ่ายจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ฝ่ายการตลาด ฝ่ายสารสนเทศ ศูนย์รวมอยู่ที่โรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) โดยวิธีนี้สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านนี้ได้มากส่งผลให้มีศักยภาพที่จะนำไปลงทุนด้านอุปกรณ์การแพทย์ได้เพิ่มขึ้น
9. โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) มีสถานที่กว้างขวาง สะอาด สะดวกสบาย

#### จุดอ่อน

1. ห้องพักรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) มีสภาพทรุดโทรมเนื่องมาจากเปิดให้บริการถึง 23 ปี และยังไม่มีการปรับปรุง
2. สถานที่โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ถูกจำกัดด้วยพื้นที่ เพราะบริเวณใกล้เคียงเป็นเขตชุมชน ทำให้การขยายพื้นที่เป็นไปได้ด้วยความลำบาก
3. โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) กำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาและเพิ่มคุณภาพ HA (Hospital accreditation) ซึ่งเป็นโครงการที่สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และสำนักงานกองทุนการวิจัย (สกว.) ในขณะที่โรงพยาบาลคู่แข่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว

#### โอกาส

1. ในปัจจุบันประชาชนมีความรู้ และมีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และครอบครัวมากขึ้น ย่อมมีความต้องการในการรักษาพยาบาลที่ดีมากขึ้น และมีทัศนคติในการเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนที่มีความสะดวกสบาย บริการรวดเร็ว

2. รัฐบาลมีการส่งเสริมการท่องเที่ยว ทำให้มีนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นเดินทางมาเที่ยวประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นประมาณ 1,202,164 คน (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยปี 2543) ซึ่งเป็นลูกค้าหลักของโรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) มีการติดต่อกับตัวแทนประกันชีวิต ซึ่งชาวญี่ปุ่น อเมริกัน ยุโรปทำประกันสุขภาพและประกันชีวิตกับตัวแทนประกันเหล่านั้น

### อุปสรรค

1. สภาพเศรษฐกิจโดยรวมของทั้งประเทศยังไม่ฟื้นตัว ทำให้ปริมาณของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลลดลง โดยผู้ให้บริการส่วนหนึ่งหันไปใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลแทน เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่า รวมทั้งบริษัทและหน่วยงานต่าง ๆ ลดสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลลง ตลอดจนการลดเงินเดือนพนักงานบริษัท ทำให้พนักงานเหล่านั้นต้องหันมาใช้บริการโรงพยาบาลในเครือข่ายของประกันสังคมเพิ่มขึ้น
2. มีโรงพยาบาลคู่แข่งในระดับเดียวกับโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) ซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียงกันถึง 3 แห่ง (แบบรายงานการเปิดเผยข้อมูล 56-1 ปี 2541) ซึ่งมีเป้าหมายและกลยุทธ์ทางการตลาดใกล้เคียงกันทำให้การแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลค่อนข้างรุนแรง
3. ปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐบาลหลายแห่งมีการให้บริการที่ดี สะดวกรวดเร็วขึ้น และโรงพยาบาลบางแห่งเปิดเป็นคลินิกนอกเวลาตั้งแต่เวลา 16.00-20.00 น. ทำให้ผู้ใช้บริการมีทางเลือกมากขึ้น
4. โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) มีข้อพิพาททางกฎหมาย ถูกฟ้องร้องเป็นจำเลยร่วมกับแพทย์ในคดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และคดีฟ้องร้องทางแพ่งเกี่ยวกับการผิดนัดชำระหนี้ทำให้ผู้ใช้บริการขาดความเชื่อถือ

## ตารางที่ 4.2

### TOWS Matrix (Threat , Opportunity , Weakness , Strength)

	จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
โอกาส (Opportunity)	<p style="text-align: center;">Strength Opportunity Strategies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เน้นกลยุทธ์การเติบโต เน้นการแพทย์นำธุรกิจ โดยรักษาฐานผู้รับบริการเดิมไว้และขยายฐานผู้รับบริการใหม่ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ</li> <li>2. สร้างจุดเด่นในเรื่องความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การตั้งศูนย์บำบัดรักษาโรคอย่างครบวงจร เช่น ศูนย์สุขภาพสตรี ศูนย์กุมารเวชและศูนย์มะเร็ง</li> <li>3. สร้างแนวความคิด Hospital ซึ่งมีความหมายว่าเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแบบ โรงแรม</li> <li>4. ตั้งศูนย์เพื่อดูแลผู้ป่วยภายในครอบครัว โดยส่งเจ้าหน้าที่ไปให้การดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลถึงบ้าน</li> <li>5. เพิ่มฝ่ายต่าง ๆ เพื่อรองรับการขยายงาน ได้แก่ ฝ่ายต่างประเทศ ซึ่งจะเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์ และผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติ</li> </ol>	<p style="text-align: center;">Weakness Opportunity Strategies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างพันธมิตรในการดำเนินงานธุรกิจกับโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ ซึ่งในปัจจุบัน โรงพยาบาลสามมิตร (สุภูมิวิท) ได้เป็นพันธมิตรกับโรงพยาบาลคู่แข่ง 2 ใน 5 แห่ง นอกจากนี้ยังเป็นพันธมิตรกับบริษัทประกันชีวิต และสุขภาพเพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการ</li> <li>2. โรงพยาบาลมีเครือข่าย คือโรงพยาบาลสามมิตร (ศรีนครินทร์) ที่สามารถรองรับผู้ป่วย จากโรงพยาบาลสามมิตร(สุภูมิวิท)ได้เป็นจำนวนมาก</li> <li>3. โรงพยาบาลสามมิตร (สุภูมิวิท) ได้ขยายเวลาให้บริการคลินิกผู้ป่วยนอก โดยมีแพทย์ทางอายุรกรรม ศัลยกรรมและกุมารแพทย์ ตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนแพทย์แผนกอื่นๆ มีถึงเวลา 20.00 น.</li> </ol>
อุปสรรค (Threat)	<p style="text-align: center;">Strength Threat Strategies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาค่าคุณภาพการรักษายาพยาบาลและการให้บริการทุกด้านให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation)</li> <li>2. ปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ เพื่อให้เหมาะสมและเกิดความคล่องตัวในการดำเนินงาน และสอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน</li> <li>3. พัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างค่อนเนื่อง โดยจัดการฝึกอบรมและสัมมนาให้ความรู้ด้านวิชาชีพความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เทคโนโลยีใหม่ๆ</li> <li>4. พัฒนาการปรับปรุงเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล ให้ทันสมัย โดยจัดการฝึกอบรมการสัมมนาทางวิชาการ ให้แก่ คณะแพทย์ รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ การแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้งาน</li> <li>5. สร้างสาธารณประโยชน์ให้แก่สังคม เช่น จัดการบรรยายให้ความรู้ด้านการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไป จัดแพทย์ออกไปให้การรักษายาพยาบาลแก่ชุมชนต่างๆ และให้การสนับสนุนองค์การการกุศล</li> <li>6. จัดให้มี Web Site ของโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล ความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้น ในโรคที่ฉุกเฉิน มีการตอบคำถาม และให้คำแนะนำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ</li> </ol>	<p style="text-align: center;">Weakness Threat Strategies</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างมาตรการในการควบคุมและลดค่าใช้จ่ายในทุกๆ ด้านที่จำเป็น โดยให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด</li> <li>2. ให้บริการตรวจรักษาแบบเหมาจ่าย บางประเภทตามความต้องการของตลาด เช่นการคลอดแบบเหมาจ่าย</li> <li>3. เสนอบริการที่มีคุณภาพ ในราคาที่ยุติธรรม ให้ผู้รับบริการรู้สึกคุ้มค่า</li> <li>4. ปรับลดอัตราค่าห้องพัก เนื่องจากห้องพักผู้ป่วยมีสภาพทรุดโทรมและได้เริ่มปรับปรุงอาคารและสถานที่ของโรงพยาบาลใหม่ เช่นห้องพักผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก</li> <li>5. โรงพยาบาลได้ปรับลดจำนวนพนักงาน เพื่อให้เหมาะสมกับโครงสร้างขององค์กรและโครงสร้างรายได้</li> </ol>

#### 4.2.3 การบริหารคุณภาพรวม (Total quality management: TQM)

โรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) มีโครงการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน และเป็นเอกลักษณ์ของโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของบุคลากร คือปัจจัยหนึ่งในการบริการที่ดี ดังนั้นโรงพยาบาลจึงให้พนักงานทุกระดับในแต่ละแผนก มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการดังนี้

1. สํารวจลักษณะและขั้นตอนปฏิบัติงานปัจจุบัน
2. วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการให้บริการ
3. เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา และป้องกันปัญหาดังกล่าว
4. กำหนดเกณฑ์ชี้วัดซึ่งเป็นมาตรฐานของแต่ละหน่วยงาน
5. ให้การอบรมพนักงานทุกระดับ เสริมสร้างทักษะเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน รวมทั้งความรู้ทั่วไป เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อให้พนักงานนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติงาน
6. ให้มีการติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกวัน ทุกสัปดาห์และทุกเดือน แล้วแต่กรณี และรายงานการปฏิบัติงานร่วมกันทุกแผนกเป็นประจำรายไตรมาส เพื่อให้ทุกหน่วยงานรับทราบผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลโดยรวม และประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
7. พัฒนาระบบสื่อสารภายในให้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

จากผลการพัฒนาดังกล่าว โรงพยาบาลได้รับความร่วมมืออย่างดีจากพนักงานซึ่งโรงพยาบาลจะพัฒนาโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อจะสามารถพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้โรงพยาบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาโครงการต่างๆ ดังนี้

1. มีการปรับปรุงอาคารและสถานที่ของโรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ได้แก่ ห้องพักผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก
2. พัฒนาการให้บริการใหม่ (New products) เพื่อให้การรักษาอย่างครบวงจร โดยเปิดศูนย์กุมาร (Child center)
3. พัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลจัดหลักสูตรการฝึกอบรมภายในองค์กร หรือจัดส่งพนักงานเข้ารับการฝึกอบรมภายนอกองค์กร ทั้งสถาบันภายในประเทศและต่างประเทศ
4. พัฒนาระบบคุณภาพให้ได้มาตรฐานและผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital accreditation)
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการ (Managerial system development)
6. พัฒนาระบบการตลาดและส่งเสริมการขาย (Sales marketing system development)

7. ประสานงานกับองค์กรภายนอก เช่น สถาบันการศึกษา โรงพยาบาลอื่น หน่วยงานของรัฐและเอกชนอื่นๆ ในการร่วมมือและแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในการพัฒนาบุคลากร

#### 4.2.4 ภาวะเศรษฐกิจและวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 (1997 Economic crisis)

สถานการณ์เศรษฐกิจในช่วงที่ผ่านมา 4-5 ปี ส่งผลให้โรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) เกิดผลขาดทุน โดยเฉพาะขาดทุนจากอัตราแลกเปลี่ยน เนื่องจากการกู้ยืมเงินต่างประเทศ โดยมีผลขาดทุนจากอัตราแลกเปลี่ยนสูงถึง 405 ล้านบาท ในปี 2543 ซึ่งขาดทุนเพิ่มขึ้นจากปี 2542 ถึงร้อยละ 467 และส่งผลกระทบต่อภาระดอกเบี้ยจ่ายจากเงินกู้ยืมต่างประเทศสูงขึ้นไปถึง 247 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 34 จากจำนวน 185 ล้านบาทในปี 2542 (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

กำไร(ขาดทุน)จากอัตราแลกเปลี่ยนเงินตรา

หน่วย: ล้านบาท

	2539	2540	2541	2542	2543	2544
กำไร(ขาดทุน)จากอัตราแลกเปลี่ยนเงินตรา	-	(1,287)	607	(46)	(405)	(165)

ที่มา : งบกำไร ขาดทุนของ โรงพยาบาลสามมิตร ปี 2540 ปี 2542 และปี 2544

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสำหรับปี 2540 โรงพยาบาลมีผลขาดทุนสุทธิ 1,366 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับ ปี 2539 โรงพยาบาลมีกำไรสุทธิ 30 ล้านบาท สาเหตุที่โรงพยาบาลมีผลขาดทุนใน ปี 2540 เนื่องจากมีภาระค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ประกอบด้วยภาระหนี้เงินกู้จากต่างประเทศที่ค่าเงินบาทอ่อนตัวลงอย่างมาก ทำให้เกิดผลขาดทุนอัตราแลกเปลี่ยน 1,287 ล้านบาท (-1,287 ล้านบาท) และส่งผลกระทบต่อถึงดอกเบี้ยจ่ายของเงินกู้ต่างประเทศสูงขึ้นไปจำนวน 11 ล้านบาท

รายได้ของโรงพยาบาลในปี 2540 โรงพยาบาลมีรายได้จากการให้บริการคนไข้รวมเป็นเงิน 1,121 ล้านบาท ลดลงร้อยละ 0.44 จากปี 2539 ซึ่งมีจำนวน 1,126 ล้านบาท สาเหตุที่ค่าบริการคนไข้ลดลง เนื่องจากห้องพักรักษาตัวของ โรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) มีสภาพทรุดโทรมลงจากการให้บริการมาเป็นเวลาถึง 23 ปีแล้ว โรงพยาบาลจึงได้ปรับลดอัตราค่าห้องพัก ส่วนรายได้จากการจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม ใน ปี 2540 ยังคงมีรายได้ใกล้เคียงกับ ปี 2539 โรงพยาบาลมีรายได้

อื่นๆ ในปี 2540 ลดลงจาก ปี 2539 ถึง 75 ล้านบาท (ตารางที่ 4.4) เนื่องจากดอกเบี้ยรับเงินฝากธนาคารลดลง

ในปี 2540 ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลและบริการอื่นๆ ใกล้เคียงกับ ปี 2539 ส่วนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานอื่นๆ ในปี 2540 นั้นมีผลขาดทุนจากอัตราแลกเปลี่ยนเงินกู้ต่างประเทศจำนวน 1,287 ล้านบาท (-1,287 ล้านบาท) อันเนื่องมาจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง และส่งผลกระทบต่อรายการดอกเบี้ยเงินกู้ต่างประเทศสูงขึ้น 110 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 11 จากปี 2539 ซึ่งมีจำนวน 99 ล้านบาท

ตารางที่ 4.4  
โครงสร้างรายได้ของโรงพยาบาลสามมิตร

	หน่วย: ล้านบาท	
	ปี 2539	ปี 2540
ค่าบริการคนไข้	1,126	1,121
ค่าอาหารและเครื่องดื่ม	34	34
กำไร (ขาดทุน) จากอัตราแลกเปลี่ยน	-	(1,287)
รายได้ค่าเช่า	1	2
ดอกเบี้ยรับ	79	4
รายได้อื่นๆ	5	2

ที่มา : แบบรายงานการเปิดเผยข้อมูล 56-1 ของโรงพยาบาลสามมิตร. ปี 2541

#### 4.2.4.1 โครงสร้างเงินทุน (Capital structure)

เนื่องจากโครงสร้างเงินทุนหลักของโรงพยาบาลมาจากเงินกู้ยืมจากต่างประเทศในปี 2537 จำนวน 2 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และในปลายปี 2538 อีกจำนวน 57 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลสามมิตร(ศรีนครินทร์) ซึ่งการก่อสร้างได้แล้วเสร็จและเริ่มเปิดดำเนินงานในปลายปี 2540 เป็นต้นมานั้น เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ในปี 2540 และปี 2541 ที่ส่งผลกระทบต่อฐานะทางการเงิน เมื่อครบกำหนดในปลายปี 2541 โรงพยาบาลจึงไม่สามารถชำระหนี้เมื่อครบกำหนด ซึ่งในปี 2539 โรงพยาบาลมีหนี้สินต่อทุนเป็น 1.33 เท่า และตั้งแต่ปี 2540 ถึง 2543 หนี้สินต่อทุนมีค่าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็น 19 เท่า ในปี 2542 (ตารางที่ 4.5 ) ทำให้การหาแหล่งเงินทุนจากการกู้เงินทำได้ยาก ในปี 2543 โรงพยาบาลยังมีภาระหนี้สินจำนวน 73.02 ล้านดอลลาร์สหรัฐคิดเป็นเงินไทยประมาณ

3,172 ล้านบาท และมีดอกเบี้ยค้างจ่ายจำนวน 740 ล้านบาท มีอัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม จึงสูงถึงร้อยละ 123 โรงพยาบาลได้พยายามแก้ปัญหา โดยการเจรจาปรับโครงสร้างหนี้กับกลุ่ม เจ้าหนี้มาโดยตลอด และในเดือนสิงหาคม 2544 โรงพยาบาลได้เจรจาทำบันทึกข้อตกลงในการ ประenomหนี้กับกลุ่มเจ้าหนี้ต่างประเทศเป็นผลสำเร็จ และได้ชำระหนี้เงินกู้คืนให้แก่เจ้าหนี้ ต่างประเทศตามเงื่อนไขครบทั้งจำนวน เนื่องจากโรงพยาบาลมีหนี้สินต่อทุนสูงการหาแหล่งเงินทุน จึงต้องเพิ่มทุนจดทะเบียน ในปี 2544 โรงพยาบาลได้เพิ่มทุนจดทะเบียนอีก 400 ล้านบาท เป็น 1,000 ล้านบาท โดยการออกหุ้นสามัญใหม่จำนวน 40 ล้านหุ้น มูลค่าที่ตราไว้ หุ้นละ 10 บาท โดยจำหน่าย ในราคาหุ้นละ 8 บาท ทำให้มีเงินเพิ่มทุนที่ได้รับจริง 320 ล้านบาท โรงพยาบาลได้นำเงินไปใช้คืน เงินกู้ และปรับโครงสร้างเงินทุนให้เหมาะสมกับโครงสร้างหนี้ ในปี 2544 โรงพยาบาลมีหนี้สินต่อ ทุนจึงลดลงเหลือเพียง 1.91 เท่า ในเดือนพฤศจิกายน ปี 2545 โรงพยาบาลได้ทำสัญญากู้เงินระยะ ยาวกับธนาคารพาณิชย์ในประเทศแห่งหนึ่ง จำนวน 1,728 ล้านบาท มีระยะเวลาชำระคืน 10 ปี เพื่อนำมาชำระหนี้ค้างรวมทั้งใช้ในการปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหาร การดำเนินงาน และความสามารถในการแข่งขัน โดยการปรับโครงสร้างองค์กรให้กระชับและมีประสิทธิภาพขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพของการรักษาพยาบาลและลดต้นทุนทางด้านบุคลากร นอกจากนี้โรงพยาบาลได้ลด ต้นทุนทางการแพทย์ เช่น ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ โดยการหา พันธมิตรทางธุรกิจ เพื่อลดการลงทุนในเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยแต่ต้นทุนสูง และเพิ่ม อำนาจการต่อรองในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ ทำให้โรงพยาบาลมีศักยภาพและ โครงสร้างเงินทุนที่ มั่นคงขึ้น

#### 4.2.4.2 การวิเคราะห์ทางการเงิน (Financial analysis)

##### สภาพคล่องทางการเงิน (Liquidity)

สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลในช่วงปี 2540 ลดลงโดยอัตราส่วนเงินทุน หมุนเวียน และอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็วลดลงจาก 1.53 เท่าและ 1.46 เท่าใน ปี 2539 เหลือ เพียง 0.02 เท่า และ 0.01 เท่า ในปี 2540 ตามลำดับ เพราะ โรงพยาบาลมีสินทรัพย์หมุนเวียนลดลงจาก อัตราดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารลดลง ถึงร้อยละ 99 และได้มีการกู้เงินจากต่างประเทศมาใช้ในการ ก่อสร้างโรงพยาบาลสามมิตร (ศรีนครินทร์) โรงพยาบาลได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 ทำให้มีหนี้เพิ่มมากขึ้นจากค่าเงินบาทลอยตัว ในปี 2541 ถึงปี 2543 นั้นอัตราส่วนเงิน ทุนหมุนเวียนและอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็วใกล้เคียงกันและมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน กับปี 2540 ในปี 2544 สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาลดีขึ้น โดยอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน และอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็วเพิ่มขึ้นจาก 0.06 เท่าและ 0.05 เท่าในปี 2543 เป็น 1.68 เท่า และ

1.56 เท่า ในปี 2544 ตามลำดับ เนื่องจากโรงพยาบาลมีสินทรัพย์หมุนเวียนจำนวน 434 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 132 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2543 มีเพียง 187 ล้านบาท ในส่วนของหนี้สินหมุนเวียนในปี 2544 มีจำนวน 258 ล้านบาท ลดลงร้อยละ 92.39 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2543 ซึ่งมีจำนวนหนี้สินหมุนเวียนสูงถึง 3,392 ล้านบาท อันเป็นผลมาจากความสำเร็จของการปรับปรุงโครงสร้างหนี้

#### ความสามารถในการชำระหนี้ระยะยาว (Long-term liquidity)

ความสามารถในการชำระหนี้ระยะยาวของโรงพยาบาลในช่วงปี 2540 ลดลงมาก โดยอัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์ และอัตราส่วนหนี้สินต่อทุนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57 และ 1.33 เท่า ในปี 2539 เป็นร้อยละ 84 และ 5.65 เท่า ในปี 2540 ตามลำดับ เพราะโรงพยาบาลได้มีหนี้จากการกู้เงินจากต่างประเทศมาลงทุนก่อสร้างโรงพยาบาลสามมิตร (ศรีนครินทร์) และมีผลขาดทุนจากอัตราแลกเปลี่ยน 1,257 ล้านบาท ส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินของโรงพยาบาล ในปี 2541 ถึง 2543 ความสามารถในการชำระหนี้ระยะยาวของโรงพยาบาลลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี 2544 โรงพยาบาลได้เจรจาทำบันทึกข้อตกลงในการประนอมหนี้กับกลุ่มเจ้าหนี้ต่างประเทศเป็นผลสำเร็จ และโรงพยาบาลได้ชำระหนี้เงินกู้คืนให้แก่เจ้าหนี้ต่างประเทศตามเงื่อนไขครบทั้งจำนวน และได้เพิ่มทุนจดทะเบียน ในปี 2544 อีก 400 ล้านบาท เป็น 1,000 ล้านบาท และได้รับเงินจากการเพิ่มทุน 320 ล้านบาท เพื่อใช้คืนเงินกู้ และปรับโครงสร้างเงินทุนให้เหมาะสม ในปี 2544 โรงพยาบาลมีอัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์ และอัตราส่วนหนี้สินต่อทุนลดลงเหลือร้อยละ 65 และ 1.91 เท่า ตามลำดับ

#### ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Activity)

ความสามารถในการใช้สินทรัพย์รวมของโรงพยาบาลในช่วงปี 2539 ถึง 2542 อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน เพราะรายได้รวมของปี 2539 ถึง 2542 ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ในปี 2543 อัตราการหมุนเวียนต่อสินทรัพย์เป็น 0.41 เพิ่มขึ้นจาก 0.37 ในปี 2542 เพราะโรงพยาบาลมีรายได้ค่าบริการคนไข้เพิ่มขึ้นจำนวน 1,127 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2542 ซึ่งมีจำนวน 1,100 ล้านบาท ส่วนของสินค้าคงเหลือในปี 2540 มีมากขึ้น โดยอัตราการหมุนเวียนของสินค้าคงเหลือในปี 2540 ลดลงจาก 9.13 ในปี 2539 เหลือเพียง 5.03 เพราะในปี 2540 โรงพยาบาลมีสินค้าคงเหลือจำนวน 45 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 66.66 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2539 มีจำนวน 27 ล้านบาท ตั้งแต่ปี 2541 ถึง 2543 โรงพยาบาลมีอัตราการหมุนเวียนของสินค้าคงเหลือเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการปรับปรุงการบริหารคลังสินค้าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยอัตราส่วนการหมุนเวียนของสินค้าคงเหลือปี 2543 เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.82 เป็น 8.88 เปรียบเทียบกับปี 2542 ซึ่งเป็น 7.23 ลูกหนี้การค้าของโรงพยาบาลประกอบด้วยลูกหนี้ค้ารักษาพยาบาล และลูกหนี้อื่นๆ ในช่วงปี



2539 ถึง 2542 อัตราการหมุนเวียนของลูกหนี้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน เพราะรายได้ของโรงพยาบาลและลูกหนี้การค้ามีค่าไม่แตกต่างกันมากนัก ทำให้ระยะเวลาในการเก็บหนี้โดยเฉลี่ยไม่มีการเปลี่ยนแปลง จำนวน 11 วัน เท่ากันทั้ง 4 ปี สำหรับปี 2544 มีอัตราส่วนทุนหมุนเวียนของลูกหนี้ 34.12 ลดลง ร้อยละ 6 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2543 ซึ่งมี 36.30 ทำให้ระยะเวลาการเก็บหนี้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 11 วัน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2543 ซึ่งมี 10 วัน มีจำนวนลูกหนี้การค้า 56.67 ล้านบาท ในปี 2544 เพิ่มขึ้นร้อยละ 58.14 จาก 35.84 ล้านบาท ในปี 2543 เนื่องจากในปี 2544 โรงพยาบาลได้ขยายการบริการให้แก่กลุ่มคนไข้ที่เป็นพนักงานของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งสัดส่วนในการใช้บัตรเครดิตซึ่งเป็นที่เชื่อถือได้ของผู้มาใช้บริการมีเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20.12 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2543

#### ความสามารถในการทำกำไรของกิจการ (Profitability)

ความสามารถในการทำกำไรของโรงพยาบาลในปี 2541 ลดลงโดยอัตราผลตอบแทนขั้นต้นต่อยอดขายลดลงจากร้อยละ 51 ในปี 2539 และปี 2540 เป็นร้อยละ 48 เนื่องจากต้นทุนในการดำเนินงานสูงขึ้นสะท้อนให้เห็นคุณภาพของโรงพยาบาลในการทำกำไร และการควบคุมต้นทุนการผลิตที่ไม่ดี และทรงตัว จนกระทั่งปี 2544 มีกำไรจากผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นจาก ปี 2543 ร้อยละ 27 เป็นผลเนื่องมาจากโรงพยาบาลมีกำไรจากการปรับโครงสร้างหนี้

**ตารางที่ 4.5**  
**อัตราส่วนทางการเงิน Financial ratio**

อัตราส่วน	2539	2540	2541	2542	2543	2544
<b>1. สภาพคล่อง</b>						
- อัตราส่วนหมุนเวียน (เท่า)	1.53	0.02	0.03	0.03	0.06	1.68
- อัตราส่วนหมุนเวียนเร็ว(เท่า)	1.46	0.01	0.01	0.04	0.05	1.56
<b>2. ความสามารถในการชำระหนี้ระยะยาว</b>						
- อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม (%)	57	84	84	95	123	65
- อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น(เท่า)	1.33	5.65	5.57	19.29	(5.42)	1.91
<b>3. ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน</b>						
- อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์(ครั้ง)	0.36	0.30	0.35	0.37	0.41	-
- อัตราการหมุนเวียนของสินค้า(ครั้ง)	9.13	5.03	6.80	7.23	8.88	-
- อัตราส่วนการหมุนเวียนของลูกหนี้(ครั้ง)	29.41	29.06	30.50	32.93	36.30	34.12
- ระยะเวลาในการเก็บหนี้ โดยเฉลี่ย(วัน)	11	11	11	11	10	11
<b>4. ความสามารถในการทำกำไรของกิจการ</b>						
- อัตราผลตอบแทนขั้นต้นต่อยอดขาย(%)	51	51	48	47	48	46.38
- อัตราผลตอบแทนต่อยอดขาย(%)	3	(121)	30	(28)	(68)	97.74
- อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น(%)	3	(243)	73	(221)	NM	130.48

**4.2.4.3 การปรับโครงสร้างหนี้ (Debt restructuring)**

ผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 ต่อโรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) ทำให้โรงพยาบาลมีภาระหนี้สิน และภาระดอกเบี้ยจ่ายเพิ่มมากขึ้น รายได้ลดลงประกอบกับสภาพคล่องลดลงค่อนข้างมาก ทำให้ไม่สามารถจ่ายเงินกู้ซึ่งครบกำหนดชำระตั้งแต่ปี 2541 ดังนั้นในวันที่ 11 มิถุนายน 2542 โรงพยาบาลจึงเข้าร่วมการปรับโครงสร้างหนี้ ภายใต้เงื่อนไขของสัญญาดังกล่าว โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ ทั้งนี้ในเดือนมกราคม ปี 2543 เจ้าหนี้เงินกู้ยืมบางรายได้ยื่นฟ้องโรงพยาบาลต่อศาล เพื่อให้โรงพยาบาลชำระหนี้ทั้งหมดจำนวนเงิน 65 ล้านบาทเหรียญสหรัฐ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงได้ดำเนินการปรับปรุง แผนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มรายได้ ลดต้นทุนและค่าใช้จ่าย ตลอดจนหาผู้ร่วมทุนรายใหม่ ต่อมาในปี 2543 โรงพยาบาลจึงมีการเปลี่ยนแปลงผู้ถือหุ้นใหญ่และฝ่ายบริหาร

ผลการเจรจาประนีประนอมหนี้ ซึ่งโรงพยาบาลได้ลงนามในหนังสือข้อตกลง เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2544 และได้ชำระคืนเงินกู้เสร็จสิ้นเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2544 มีผลทำให้โรงพยาบาลได้กำไรจากการปรับโครงสร้างหนี้ จำนวน 1,706 ล้านบาท และเจ้าหนี้ได้ถอนฟ้องต่อศาลทรัพย์สินทางปัญญาและการค้าระหว่างประเทศแล้ว

### หนี้สินก่อนการปรับปรุงโครงสร้างหนี้มีดังนี้

	ล้านบาท
- เงินกู้ยืมระยะสั้นจากสถาบันการเงิน	90.898
- เงินกู้ยืมระยะยาว	2,499.706
รวมเงินต้น	<u>2,590.604</u>
- ดอกเบี้ยค้างจ่าย	921.807
- ค่าใช้จ่ายทางการเงินค้างจ่าย	7.431
รวม	<u>3,519.842</u>

### การปรับโครงสร้างหนี้มีดังนี้

	ล้านบาท
- ชำระเงินต้น	1,813.423
- ลดหนี้เงินต้น	777.181
- ลดหนี้ดอกเบี้ยค้างจ่าย	921.807
- ลดหนี้ค่าใช้จ่ายทางการเงิน	7.431
รวมมูลหนี้ตามบัญชี	<u>3,519.842</u>
กำไรจากการปรับโครงสร้างหนี้	<u>1,706.419</u>

ในเดือน มกราคม 2545 โรงพยาบาลได้เพิ่มทุนจดทะเบียนจากเดิม 600 ล้านบาท โดยออกหุ้นสามัญจำนวน 40 ล้านหุ้น มูลค่าที่ตราไว้ หุ้นละ 10 บาท รวม 400 ล้านบาท ทำให้โรงพยาบาลมีทุนจดทะเบียนทั้งสิ้น 1,000 ล้านบาท และเรียกชำระแล้ว ซึ่งเงินที่ได้จากการเพิ่มทุนครั้งนี้ มีการจัดสรร ดังนี้

- ใช้ในการชำระหนี้บางส่วน เพื่อปรับโครงสร้างหนี้ใหม่ ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับโครงสร้างเงินทุนของโรงพยาบาล
- ใช้ในการปรับปรุงสถานที่ของโรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) ที่ทรุดโทรม ให้อยู่ในสภาพที่สร้างรายได้ให้โรงพยาบาล ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยเพิ่มเติมและทดแทนอุปกรณ์เดิม

จากการวิเคราะห์โรงพยาบาลสามมิตร (สุขุมวิท) ด้วยทฤษฎีต่างๆ ชำ้งคั้งนั้นพบว่า ปัญหาหลักของโรงพยาบาล คือผลกระทบจากการขาดทุนจากอัตราแลกเปลี่ยน และประสิทธิภาพที่ลดลงทำให้โรงพยาบาลต้องปรับโครงสร้างเงินทุน ให้มีส่วนของหนี้สินต่อทุนในอัตราส่วนที่เหมาะสม โดยการปรับปรุงโครงสร้างหนี้ เพิ่มทุนจดทะเบียนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้มีศักยภาพมากขึ้น



## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้างนี้ ได้ศึกษาถึงผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ทฤษฎีต่างๆ ดังที่กล่าวข้างต้นในการวิเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการหาแนวทางและกลยุทธ์ เพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนใช้ในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาจากผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

หลังจากได้ศึกษาถึงผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจต่อโรงพยาบาลสามมิตร(สุขุมวิท) โดยใช้ทฤษฎีต่างๆ แล้วนั้นพบว่า ในปี 2540 โรงพยาบาลมีหนี้เงินกู้จากต่างประเทศจำนวน 57 ล้านดอลลาร์สหรัฐ เพื่อนำมาก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่ และในปีเดียวกันนี้ประเทศไทยประสบวิกฤตเศรษฐกิจ รัฐบาลได้ประกาศเปลี่ยนแปลงระบบอัตราแลกเปลี่ยนเป็นแบบลอยตัว ส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินของโรงพยาบาล ทำให้มีภาระหนี้จากต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น รวมถึงภาระดอกเบี้ยที่ต้องจ่ายชำระเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในปี 2541 โรงพยาบาลไม่สามารถชำระหนี้เมื่อครบกำหนดได้ ทำให้เจ้าหนี้บางรายยื่นฟ้องต่อศาลเพื่อบังคับให้โรงพยาบาลจ่ายชำระหนี้ทั้งหมด โรงพยาบาลได้พยายามเจรจาปรับปรุงโครงสร้างหนี้มาโดยตลอด พร้อมทั้งได้มีมาตรการต่างๆ ในการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายลง จนในเดือนสิงหาคม 2544 โรงพยาบาลได้เจรจาในการประนอมหนี้กับกลุ่มเจ้าหนี้เป็นผลสำเร็จ โรงพยาบาลได้ชำระเงินกู้คืนให้แก่เจ้าหนี้ต่างประเทศตามเงื่อนไขในข้อตกลงครบถ้วนทั้งจำนวน เป็นผลให้โรงพยาบาลได้รับการลดหนี้เงินต้น ดอกเบี้ยค้างจ่ายและค่าใช้จ่ายทางการเงินเป็นเงินประมาณ 1,706 ล้านบาท

จากวิกฤตการณ์นี้ทำให้โรงพยาบาลมีสัดส่วนหนี้สินต่อทุนเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ ดังนั้นในปี 2543 โรงพยาบาลได้ปรับลดจำนวนพนักงานลง และเลิกจ้างพนักงานจำนวน 161 คน และในปี 2544 โรงพยาบาลเพิ่มทุนจดทะเบียนอีก 400 ล้านบาท เป็น 1,000 ล้านบาททำให้โรงพยาบาลมีสภาพคล่องทางการเงินดีขึ้นอย่างมาก ต่อมาในเดือนพฤศจิกายน ปี 2545 โรงพยาบาลได้ทำสัญญากู้เงินระยะยาวกับธนาคารพาณิชย์ในประเทศแห่งหนึ่ง จำนวน 1,728 ล้านบาท มีระยะเวลาชำระคืน 10 ปี เพื่อนำมาปรับโครงสร้างหนี้

ด้านกระแสเงินสดของโรงพยาบาล ในปี 2544 โรงพยาบาลมีกระแสเงินสดเพิ่มขึ้น 226 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 413.63 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2543 ซึ่งมีจำนวนเงินสดเพิ่มขึ้นสุทธิเพียง 44 ล้านบาท การเพิ่มขึ้นของเงินสดสุทธิเนื่องมาจาก

- กระแสเงินสดจากกิจกรรมการดำเนินงาน ในปี 2544 มีจำนวน 86 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.22 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2543
- กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน ในปี 2544 โรงพยาบาลได้ลงทุนในส่วนของ การปรับปรุง อาคาร และอุปกรณ์จำนวน 82 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 241.67 จากปี 2543 ซึ่งมีการลงทุนในส่วนนี้เพียง 24 ล้านบาท โดยปรับปรุงอาคาร 40 ล้านบาท ลงทุนในเครื่องมือแพทย์ 42 ล้านบาท
- กระแสเงินสดจากกิจกรรมการจัดหาเงิน ในปี 2544 โรงพยาบาลจำหน่ายหุ้น 40 ล้านหุ้น ในราคาหุ้นละ 8 บาท ได้เงินรวมทั้งสิ้น 320 ล้านบาท จากผลการปรับโครงสร้างหนี้ โรงพยาบาลได้มีการกู้เงินจากสถาบันการเงินในประเทศ จำนวน 1,728 ล้านบาท โดยนำไปชำระหนี้กับเจ้าหนี้ต่างประเทศ จำนวน 1,827 ล้านบาท ซึ่งมีผลทำให้โรงพยาบาลมีเงินสุทธิในส่วนนี้เพิ่มขึ้น 222 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 3,071.43 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2543 มีการใช้เงินสดไปในส่วนกิจกรรมนี้ 7 ล้านบาท

โรงพยาบาลมีการพัฒนาการให้บริการใหม่ เพื่อให้การรักษาครบวงจร พัฒนานวัตกรรมของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบคุณภาพให้ได้มาตรฐานสากล โดยในปี 2544 โรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองระบบ ISO 9002 และจะขอรับรองคุณภาพ Hospital accreditation ในปี 2545 พัฒนาระบบบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบตลาดและส่งเสริมการขาย พัฒนาและปรับปรุงระบบสารสนเทศใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและรองรับจำนวนธุรกิจที่เพิ่มมากขึ้น

ในปี 2544 แม้ว่าโรงพยาบาลมีผลการดำเนินงานมีกำไร 1,706 ล้านบาท แต่ยังคงมียอดขาดทุนสะสมเหลืออีก 908 ล้านบาท โรงพยาบาลจึงไม่สามารถจ่ายเงินปันผลให้แก่ผู้ถือหุ้นได้

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ โรงพยาบาลสามมิตร (สุภูมิวิท) ประสบปัญหาเกี่ยวกับผลกระทบจากการขาดทุนจากอัตราแลกเปลี่ยน และประสิทธิภาพที่ลดลงทำให้โรงพยาบาลต้องปรับโครงสร้างเงินทุน ซึ่งทางโรงพยาบาลได้แก้ไขปัญหาโดยการปรับปรุงโครงสร้างหนี้กับเจ้าหนี้ต่างประเทศแล้ว ส่วนปัญหาการปรับโครงสร้างเงินทุนนั้นได้รับการแก้ไขไประดับหนึ่ง ในกรณีที่โรงพยาบาลจะกู้ยืมเงินจากต่างประเทศ ควรจะมีการป้องกันความเสี่ยงจากความผันผวนของอัตราแลกเปลี่ยนและอัตราดอกเบี้ย โดยการใช้เครื่องมือทางการเงินอื่นๆ เข้าช่วย เช่น

- Future คือ การทำสัญญาซื้อขายล่วงหน้าโดยผ่านตลาดซื้อขายล่วงหน้า เป็นสัญญามาตรฐานที่มีข้อกำหนดแน่นอนเกี่ยวกับจำนวนและคุณภาพของสิ่งของที่ส่งมอบตลอดจนวันเวลาและสถานที่ของการส่งมอบ (พิพัฒน์ พิทยาอัจฉริยกุล. 2538 : 12)
- Option เป็นสิทธิในการซื้อหรือขายทรัพย์สินจำนวนหนึ่ง ในราคาที่จะระบุไว้ก่อนหรือในวันที่ระบุในอนาคตหรือวันสิ้นสิทธิ ผู้ซื้อ Option มีสิทธิโดยไม่มีภาระผูกพันในการใช้หรือไม่ใช้สิทธินั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ว่าเอื้อประโยชน์ต่อผู้ซื้อ Option หรือไม่ (พิพัฒน์ พิทยาอัจฉริยกุล. 2538 : 35)
- Swap เป็นข้อตกลงในการที่จะแลกเปลี่ยนดอกเบี้ยและเงินต้น ซึ่งระบุเป็นเงินต่างสกุลกัน ข้อตกลงจะระบุจำนวนเงินต้นที่จะแลกเปลี่ยน ดอกเบี้ยที่จะจ่ายในเงินสกุลหนึ่ง และที่จะได้รับในอีกสกุลหนึ่ง กำหนดเวลา วิธีการคำนวณ และรายละเอียดของการแลกเปลี่ยนอื่น ๆ รวมทั้งการดำเนินการในกรณีที่ไปปฏิบัติตามข้อตกลงนั้น (พิพัฒน์ พิทยาอัจฉริยกุล. 2538 : 88)

การกู้เงินตราต่างประเทศ อาจจะถูกเป็นเงินหลายสกุลที่มีความเคลื่อนไหวในทิศทางตรงกันข้าม หรืออยู่ในลักษณะของตะกร้าเงิน หรืออาจจะหาแหล่งเงินกู้ภายในประเทศเป็นสกุลเงินบาทเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงประเภทนี้

การปรับปรุงคุณภาพของบริการ และประสิทธิภาพในการดำเนินงานก็ยังคงเป็นสิ่งสำคัญ และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน และมีความยืดหยุ่นต่อภาวะการณ์ต่างๆ

นอกจากนี้ฝ่ายบัญชีการเงินควรมีระบบการรายงานข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลทางการเงิน โดยมีการตรวจสอบติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน

### บรรณานุกรม

#### หนังสือและบทความในหนังสือ

กระทรวงการคลัง.(2544).แนวทางการแก้ไขวิกฤตเศรษฐกิจไทยของรัฐบาลชวน 2 กรุงเทพมหานคร.

ชาย กิติคุณาภรณ์. (2541). คู่มือแก้ปัญหาการเงิน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ส. เอเชียเพรส.

พิพัฒน์ พิทยาอัจฉริยกุล. (2538). อนุพันธ์ทางการเงิน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2543). กลยุทธ์การตลาด. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.

สมาคมเศรษฐศาสตร์ ธรรมศาสตร์. (2542). ทิศทางเศรษฐกิจไทย. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์  
การพิมพ์ จำกัด.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2543). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่7.

กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นจำกัดภาพพิมพ์.

เสนาะ ตีเยาว์. (2543). หลักการบริหาร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.





ภาคผนวก

## ผนวก ก.

## งบดุลของโรงพยาบาลสามมิตร

บริษัทสามมิตร จำกัด (มหาชน)

งบดุล

ณ วันที่ 31 ธันวาคม

หน่วย : ล้านบาท

	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544
สินทรัพย์							
สินทรัพย์หมุนเวียน							
เงินสดและเงินฝากธนาคาร	12	15	5	7	79	123	349
เงินลงทุนระยะสั้นในตั๋วสัญญาใช้เงิน	1,060	470	-	-	-	-	-
ลูกหนี้การค้า – สุทธิสงสัยจะสูญ	37	38	38	34	32	29	49
ลูกหนี้บริษัทร่วม และบริษัทที่เกี่ยวข้อง	-	-	-	-	-	228	2,099
สินค้าคงเหลือ	26	27	45	38	43	31	30
ดอกเบี้ยค้างรับ	13	8	18	-	-	-	-
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	4	12	4	2	4	3	4
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	1,152	571	93	81	159	187	434
ลูกหนี้พนักงาน	-	-	1	1	.8	-	-
เงินลงทุนในบริษัท	25	52	23	25	23	-	-
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ – สุทธิ	1,922	2,488	3,604	2,954	2,733	2,571	2,474
สินทรัพย์อื่น	2	9	9	5	6	8	13
รวมสินทรัพย์	3,102	3,120	3,731	3,068	2,921	2,766	2,921

บริษัทสามมิตร จำกัด (มหาชน)

งบดุล

ณ วันที่ 31 ธันวาคม

	หน่วย : ล้านบาท						
	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544
หนี้สินและส่วนของผู้ถือหุ้น (ขาดทุนสะสมเกินทุน)							
หนี้สินหมุนเวียน							
เงินเบิกเกินบัญชีธนาคาร	71	89	139	74	85	3	32
เจ้าหนี้การค้า	173	67	67	87	81	76	98
เจ้าหนี้อาคาร	-	146	263	130	74	38	31
เงินกู้ยืมระยะยาวที่ถึงกำหนดชำระภายในหนึ่งปี	-	-	2,615	2,028	2,074	-	40
เงินกู้ยืมส่วนที่ถึงกำหนดชำระแล้ว	-	22	2,622	8	-	2,476	-
ภาษีเงินได้ค้างจ่าย	27	-	-	-	-	-	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น							
ดอกเบี้ยค้างจ่าย	-	-	-	-	-	740	1
ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและอื่นๆ	42	48	64	271	463	59	57
รวมหนี้สินหมุนเวียน	313	371	3,155	2,598	2,777	3,392	258
หนี้สินระยะยาว	22	3	8	-	-	-	-
เงินกู้ระยะยาว	1,388	1,411	-	-	-	-	-
เงินกู้ยืมจากกรรมการ	-	-	7	6	-	-	-
เงินกู้ยืมระยะยาว – สุทธิจากส่วนที่ถึงกำหนดชำระภายในหนึ่งปี	-	-	-	-	-	-	1,660
รวมหนี้สิน	1,722	1,786	3,170	2,605	2,777	3,392	1,918
ส่วนของผู้ถือหุ้น (ขาดทุนสะสมเกินทุน)							
ทุนเรือนหุ้น – หุ้นสามัญ มูลค่าหุ้นละ 10 บาท							
หุ้นจดทะเบียนและเรียกชำระเต็มมูลค่าแล้ว							
60,000,000 หุ้น	600	600	600	600	600	600	600
ส่วนเกินมูลค่าหุ้น	487	487	487	487	487	487	487
ส่วนเกินทุนจากการตีราคาที่ดิน	-	-	589	155	155	383	383
เงินรับล่วงหน้าค่าหุ้น	-	-	-	-	-	-	320
กำไรสะสมจัดสรรเพื่อทุนสำรอง	32	32	32	32	32	32	32
สำรองทั่วไป	90	90	90	90	90	90	90
ขาดทุนสะสม	-	-	-	-	-	(2,217)	(908)
ส่วนของผู้ถือหุ้น – สุทธิ (ขาดทุนสะสมเกินทุน)	1,380	1,334	560	463	143	(626)	1,003
รวมหนี้สินและส่วนเกินของผู้ถือหุ้น/ สุทธิจากขาดทุนสะสมเกินทุน	3,102	3,102	3,731	3,068	2,921	2,766	2,921

## ผนวก ข.

## งบกำไรขาดทุนของโรงพยาบาลสามมิตร

บริษัทสามมิตร จำกัด (มหาชน)  
งบกำไรขาดทุน  
สำหรับแต่ละปีสิ้นสุดวันที่ 31 ธันวาคม

หน่วย : ล้านบาท

	2538	2539	2540	2541	2542	2543	2544
รายได้							
ค่าบริการคนไข้	1,098	1,127	1,121	1,105	1,100	1,126	1,292
จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่ม	31	34	34	31	30	29	27
รายได้อื่น	27	86	8	10	13	10	19
รวมรายได้	1,156	1,246	1,164	1,146	1,143	1,166	1,339
ต้นทุนและค่าใช้จ่าย							
ค่ารักษาพยาบาลและบริการอื่นๆ	505	547	546	567	581	606	718
เงินเดือนและผลประโยชน์อื่นๆ	290	348	370	294	298	349	307
ค่าใช้จ่ายในการบริหาร	79	126	118	109	98	120	174
ค่าเสื่อมราคา	92	84	99	211	198	186	180
ดอกเบี้ยจ่าย	21	99	110	191	210	247	193
ภาษีเงินได้	51	13	-	-	-	-	-
รวมต้นทุนและค่าใช้จ่าย	1,038	1,217	1,243	1,372	1,385	1,508	1,572
กำไร(ขาดทุน)ก่อนรายการพิเศษ	118	29	(79)	(226)	(242)	(342)	(233)
รายการพิเศษ							
กำไร(ขาดทุน)จากอัตราแลกเปลี่ยน	-	-	(1,287)	608	(47)	(405)	(165)
ส่วนได้เสียในผลขาดทุนของบริษัทร่วม	(10)	(.37)	(.55)	3	(2)	(.13)	-
ขาดทุนจากการด้อยค่าของทรัพย์สิน	-	-	-	-	27	23	-
เงินชดเชยการเลิกจ้างพนักงาน	-	-	-	42	-	-	-
กำไรจากการปรับโครงสร้างหนี้	-	-	-	-	-	-	1,706
กำไร (ขาดทุน) สุทธิ	108	29	(1,366)	34	(318)	(770)	1,308

## ผนวก ก.

## หลักปฏิบัติในการปรับโครงสร้างหนี้

**หลักการที่ 1** การดำเนินการปรับโครงสร้างหนี้กิจกรรมทุกขั้นตอนควรมุ่งให้มีการปรับโครงสร้างหนี้ มากกว่าการปรับโครงสร้างทางการเงินเท่านั้น เพื่อให้ลูกหนี้มีความสามารถในการแข่งขันในตลาดต่อไป

**หลักการที่ 2** มุ่งให้ความสำคัญในการฟื้นฟูแก้ไขหนี้ที่มีปัญหาเพื่อให้กลับมีสถานะเป็นหนี้ที่สามารถชำระหนี้ได้โดยครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ ที่ธนาคารแห่งประเทศไทยกำหนด

**หลักการที่ 3** การปรับโครงสร้างหนี้ในแต่ละขั้นตอนจะต้องมีการดำเนินการอย่างทันท่วงทีดังนี้

1. เรียกประชุมลูกหนี้ เจ้าหนี้ และทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ระยะเวลา เริ่มต้นเมื่อใดก็ได้ โดยลูกหนี้หรือเจ้าหนี้
2. การประชุมเจ้าหนี้ครั้งแรก แต่งตั้งกรรมการเจ้าหนี้ และธนาคารที่เป็นแกนนำในการปรับโครงสร้างหนี้ ดำเนินการภายใน 7 วัน นับจากการเรียกประชุมตามข้อ 1
3. เจ้าหนี้อื่นคำร้องชำระหนี้ต่อคณะกรรมการเจ้าหนี้และธนาคารที่เป็นแกนนำ ในระยะเวลา 15 วันนับจากข้อ 2
4. ในการประชุมเจ้าหนี้ทุกครั้ง ลูกหนี้จะต้องเข้าประชุมและต้องตอบคำถามทุกคำถาม
5. ฝ่ายบริหารของลูกหนี้ ได้แก่ กรรมการหรือพนักงานผู้มีอำนาจกระทำการของลูกหนี้ ต้องส่งมอบเอกสารและให้ข้อมูลดังต่อไปนี้ ภายใน 7 วัน นับจากข้อ 2
  - สินทรัพย์ หนี้สิน และความรับผิดชอบที่ลูกหนี้มีต่อบุคคลที่สาม
  - ทรัพย์สินที่ลูกหนี้นำไปวางเป็นหลักประกันหนี้ต่อเจ้าหนี้ที่ รวมทั้ง วันที่ก่อให้เกิดเป็นหลักประกันดังกล่าว
  - ทรัพย์สินของบุคคลภายนอกที่อยู่ในความครอบครองของลูกหนี้
  - การถือหุ้นในบริษัทหรือนิติบุคคลอื่นของลูกหนี้
  - ชื่อและที่อยู่ของลูกหนี้
  - รายละเอียดของทรัพย์สินรวมทั้งการชำระเงินต่างๆ ที่ลูกหนี้จะได้รับในอนาคต
  - หนังสือยินยอมให้บรรดาเจ้าหนี้มีสิทธิเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับทรัพย์สินและหนี้สินของลูกหนี้ต่อเจ้าหนี้ด้วยกัน
6. การแต่งตั้งนักบัญชีอิสระ และหรือผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ จะมีขึ้นตามที่ได้ร้องขอโดยเจ้าหนี้ ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดที่ได้ตกลงกัน ภายใน 7 วัน นับจากข้อ 2

7. ลูกหนี้ส่งมอบข้อมูลทั้งหมดที่เจ้าหนี้หรือนักบัญชีเห็นว่ามีความจำเป็นสำหรับการเตรียมแผน ภายใน 2 เดือน นับจากข้อ 2 (ขยายเวลาได้ไม่เกิน 1 เดือน)
8. คณะกรรมการเจ้าหนี้ ลูกหนี้ และนักบัญชีอิสระยื่นแผน ภายใน 3 เดือน นับจากข้อ 2 (ขยายเวลาได้ไม่เกิน 2 เดือน)
9. ประชุมเจ้าหนี้พิจารณาแผน ภายใน 10 วัน นับจากข้อ 8
10. เจ้าหนี้เสนอแก้ไขแผน ภายใน 7 วัน นับจากข้อ 8
11. ถ้าหากการพิจารณาแผนไม่เสร็จก็เลื่อนการประชุมไปประชุมในวันทำการถัดไป (วันทำการถัดไปนับจากรายการตามข้อ 9).
12. การประชุมเจ้าหนี้ครั้งใหม่ ในกรณีที่มีการขอให้เลื่อนประชุมเจ้าหนี้ เพื่อพิจารณาการแก้ไขแผน ภายใน 10 วัน นับจากการเลื่อนประชุมเจ้าหนี้
13. ตัดสินใจว่าจะปรับ โครงสร้างหนี้ นอกศาล หรือยื่นคำขอฟื้นฟูกิจการของลูกหนี้ตาม พ.ร.บ ล้มละลาย หรือขอลิกกิจการ พิจารณาตัดสินใจโดยเจ้าหนี้ตามข้อ 9 หรือ 12 ภายใน 3 เดือน นับจากข้อ 2

**หลักการที่ 4** หากฝ่ายบริหารของลูกหนี้ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้องตามกำหนดเวลาที่ตกลงกันได้ ตั้งแต่การประชุมร่วมกันครั้งแรกระหว่างลูกหนี้กับเจ้าหนี้ และให้ความร่วมมือเข้าร่วมประชุม คณะกรรมการเจ้าหนี้ทุกครั้ง เจ้าหนี้ก็จะสามารถตกลงกัน หยุดกระทำการ ในช่วงระยะเวลาตามที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งอาจจะขยายเวลาออกไปได้ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกฝ่ายมีเวลาได้พิจารณาเรื่องต่างๆ และตัดสินใจอย่างรอบคอบ

**หลักการที่ 5** ผู้บริหารระดับสูงของเจ้าหนี้และลูกหนี้ จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสำคัญตลอดขบวนการปรับโครงสร้างหนี้

**หลักการที่ 6** สถาบันที่เป็นแกนนำในการปรับโครงสร้างหนี้ และบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากสถาบันดังกล่าว ต้องได้รับการแต่งตั้งในระยะเริ่มแรกของการปรับโครงสร้างหนี้เพื่อจัดการและประสานงานเรื่องต่างๆ ทั้งหมดให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และตามกำหนดเวลาที่กำหนดไว้

**หลักการที่ 7** ในกรณีการปรับโครงสร้างหนี้ของลูกหนี้ที่มีเจ้าหนี้หลายราย ควรจะมีการตั้ง คณะกรรมการเจ้าหนี้ โดยมีตัวแทนจากกลุ่มเจ้าหนี้ที่มีประโยชน์หลากหลายต่างกัน

**หลักการที่ 8** การตัดสินใจในการปรับโครงสร้างหนี้ควรกระทำโดยอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับลูกหนี้ที่ครบถ้วนและสมบูรณ์และได้ผ่านการตรวจสอบแล้ว เพื่อให้การปรับโครงสร้างหนี้เป็นไปอย่างโปร่งใส

**หลักการที่ 9** ในกรณีที่มีการแต่งตั้งนักบัญชี ทนายความ ที่ปรึกษา บุคคลดังกล่าวควรมีความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับประเทศไทย ความชำนาญพิเศษ และทรัพยากรต่างๆเพียงพอที่จะทุ่มเทให้กับงานได้

**หลักการที่ 10** ตามปกติลูกหนี้จะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่ปรึกษาด้านวิชาชีพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายของสถาบันที่เป็นแกนนำ และคณะกรรมการเจ้าหนี้ แต่เจ้าหนี้ผู้ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการปรับโครงสร้างหนี้ มีความรับผิดชอบทางวิชาชีพที่จะช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายดังกล่าว

**หลักการ 11** ควรมีการรายงานความคืบหน้าของการปรับโครงสร้างหนี้ให้กระทรวงการคลัง ( กค.) และธนาคารแห่งประเทศไทย ( ธปท.) ทราบเป็นระยะๆ เพื่อให้มีการทบทวนกฎเกณฑ์ต่างๆ ให้เอื้ออำนวยต่อการปรับโครงสร้างหนี้

**หลักการที่ 12** บทบาทของคณะกรรมการเพื่อส่งเสริมการปรับโครงสร้างหนี้การปรับใช้หลักการ

1. คณะกรรมการฯ มีหน้าที่ติดตามพัฒนาการของการปรับโครงสร้างหนี้
2. คณะกรรมการฯ จะทำการทบทวน หรือกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมการปรับโครงสร้างหนี้
3. คณะกรรมการฯ จะทำหน้าที่เป็นตัวกลางที่เป็นอิสระ เพื่อช่วยผลักดันให้การเจรจาปรับโครงสร้างหนี้ที่มีอุปสรรค หรือมีปัญหาใดๆ ในการเจรจา ให้ดำเนินการต่อไปได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่เป็นการปรับโครงสร้างหนี้ที่มีความยุ่งยาก หรือมีท่าทีว่าจะเกิดความล้มเหลวในการดำเนินการ

**หลักการที่ 13** ให้สิทธิเหนือหลักประกันของเจ้าหนี้ในปัจจุบันคงมีอยู่ต่อไป

**หลักการที่ 14** เจ้าหนี้ที่ให้สินเชื่อใหม่แก่ลูกหนี้ในการปรับโครงสร้างหนี้เพิ่มขึ้นจากยอดคงค้าง ณ วันที่หยุดกระทำการ โดยมีเงื่อนไขและข้อตกลงที่เป็นธรรมเพื่อช่วยให้ลูกหนี้ดำเนินการต่อไปได้ ควรได้รับสิทธิชำระหนี้ในลำดับก่อนเจ้าหนี้อื่น ทั้งนี้ให้ขึ้นอยู่กับบุริมสิทธิเหนือหลักประกัน และข้อตกลงระหว่างเจ้าหนี้ด้วย

**หลักการที่ 15** ผู้ให้กู้ควรดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดจากการให้กู้ลง ซึ่งจะทำให้ได้รับผลตอบแทนที่ต้องการ โดยควรให้ความสำคัญแก่หลักประกัน และผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการที่ลูกหนี้มีความสามารถในการทำกำไรดีขึ้นมากกว่ามุ่งที่จะกำหนดอัตราดอกเบี้ยและเรียกค่าธรรมเนียมในการปรับโครงสร้างหนี้ในอัตราที่สูง

**หลักการที่ 16** บางสถานการณ์เจ้าหนี้บางรายอาจขายหนี้ของตนเองให้บุคคลอื่นได้ แต่ทั้งนี้เจ้าหนี้ดังกล่าว ควรถือเป็นความรับผิดชอบด้านวิชาชีพที่จะดูแลมิให้เจ้าหนี้รายใหม่ที่ซื้อหนี้ไปกระการใดๆ ที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อการปรับโครงสร้างหนี้

**หลักการที่ 17** ความเสียหายที่เกิดจากการปรับโครงสร้างหนี้ควรจะเฉลี่ยในระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างยุติธรรม โดยคำนึงถึงลำดับการได้รับชำระหนี้ก่อน หลังตามกฎหมาย

**หลักการที่ 18** เจ้าหนี้แต่ละรายยังคงสามารถบังคับใช้สิทธิของตน ได้โดยอิสระบนพื้นฐานของผลประโยชน์ได้เสียของตน แต่เจ้าหนี้ควรพิจารณาอย่างรอบคอบถึงผลกระทบของการบังคับ

ใช้สิทธิที่จะมีต่อเศรษฐกิจของประเทศไทย ต่อเจ้าหนี้รายอื่นและลูกหนี้ที่มีศักยภาพในการปรับโครงสร้างหนี้

หลักการที่ 19 การยกเว้นหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักการ หรือยกเลิกหลักการข้อหนึ่ง ข้อใด ข้างต้นในการปรับโครงสร้างหนี้รายใดอาจกระทำได้ โดยได้รับความยินยอมจากเจ้าหนี้ทั้งหมดที่เข้าร่วมในการปรับโครงสร้างหนี้





## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวกัลยา บุญสนอง
วัน เดือน ปี เกิด	8 กันยายน 2508
ที่อยู่ปัจจุบัน	308/264 หมู่ 11 ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
ประวัติการทำงาน	ปี 2528-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ