

บทที่ 4

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การค้นคว้าอิสระเรื่อง การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนใน จังหวัด เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2537 – 2540 มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ เพื่อทำการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและ ปัญหาของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2537-2540 โดยทำการ วิเคราะห์จากงบการเงินทั้ง 4 ปี ของโรงพยาบาลเอกชน ที่มีขนาด 100 เตียงขึ้นไป ซึ่งมีจำนวน 5 โรงพยาบาล ดังนี้

1. โรงพยาบาลลานนา
2. โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม 1
3. โรงพยาบาลเซ็นทรัลเชียงใหม่ เมโมเรียล
4. โรงพยาบาลรวมแพทย์
5. โรงพยาบาลช้างเผือก

เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์มีดังนี้

1. การวิเคราะห์แนวโน้ม
2. การวิเคราะห์งบกระแสเงินสด
3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน
4. Du Pont Analysis

ผลการวิเคราะห์

1. การเปรียบเทียบตามแนวโน้ม

แหล่งที่มาของเงินทุนของโรงพยาบาลเอกชน จะแบ่งได้เป็น 2 ช่วงเวลา คือช่วงแรก ปี 2537-2538 เงินทุนส่วนใหญ่จะมาจากส่วนของผู้ถือหุ้น, หนี้สินระยะยาวและหนี้สินหมุนเวียน ตามลำดับ แต่ในปี 2539 – 2540 เงินทุนส่วนใหญ่จะมาจากหนี้สินหมุนเวียน, หนี้สินระยะยาวและ จากส่วนของผู้ถือหุ้น ตามลำดับ หนี้สินหมุนเวียนเกือบทุกโรงพยาบาลเพิ่มจากรายการ เงินเบิก เกินบัญชีธนาคาร , ดอกเบี้ยค้างจ่ายและจากส่วนของหนี้ระยะยาวที่ครบกำหนดชำระภายใน 1 ปี เมื่อดูการวิเคราะห์แนวโน้มของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดจะเห็นว่ารายการหนี้สินหมุนเวียนเป็น รายการที่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด คือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 146% ส่วนหนี้สินระยะยาว เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 22% สำหรับส่วนของผู้ถือหุ้นมีแนวโน้มลดลงตลอดโดยเฉลี่ยลดลงปีละ 30%

สาเหตุที่ทำให้ส่วนของผู้ถือหุ้นลดลงเนื่องจากผลการดำเนินงานในแต่ละปีเกิดผลขาดทุนสุทธิส่งผลต่อรายการขาดทุนสะสมซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ส่วนเงินทุนที่โรงพยาบาลเอกชนได้มาจะนำไปลงทุนในสินทรัพย์ถาวรเป็นส่วนใหญ่ ลงทุนในเครื่องมือแพทย์, การปรับปรุง ต่อเติมอาคาร ฯลฯ ส่วนผลการดำเนินงานนั้นโรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้นสูงทุกปี รายได้ของโรงพยาบาลเอกชนเริ่มได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจในปี 2540 โดยเริ่มชะลอตัวและมีแนวโน้มลดลง เฉลี่ยทั้ง 4 ปี โรงพยาบาลเอกชนมีรายได้เพิ่มขึ้นปีละ 48% ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลก็เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นกัน เพิ่มขึ้นปีละ 39% ส่วนค่าใช้จ่ายในการบริหารเพิ่มขึ้นสูงทุกปีเฉลี่ยแล้วเพิ่มปีละ 50% ซึ่งเพิ่มในอัตราที่สูงกว่ารายได้รวม สำหรับดอกเบี้ยจ่ายของโรงพยาบาลเอกชนก็เพิ่มขึ้นสูงทุกปีโดยเฉพาะปี 2540 เฉลี่ยทั้ง 4 ปีเพิ่มขึ้นปีละ 80% และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นต่อไป ส่วนกำไรสุทธิของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นผลขาดทุนสุทธิมาตลอดมีแนวโน้มที่จะขาดทุนมากขึ้น เฉลี่ยแล้วโรงพยาบาลเอกชนเกิดผลขาดทุนสุทธิเพิ่มขึ้นปีละ 269%

2. การวิเคราะห์งบกระแสเงินสด

จากการวิเคราะห์งบกระแสเงินสด พบว่า ในปี 2538 เงินสดจากกิจกรรมดำเนินงานส่วนมากจะมาจาก เงินเบิกเกินบัญชีธนาคาร ดอกเบี้ยค้างจ่าย และเงินสดจากกิจกรรมลงทุนใช้ลงทุนในสินทรัพย์ถาวร ส่วนกิจกรรมจัดหาเงินจะใช้เงินไปในรายการเงินลงทุนระยะยาว ปี 2539 จะได้เงินสดจากกิจกรรมดำเนินงานมาจากเงินเบิกเกินบัญชีธนาคาร ดอกเบี้ยค้างจ่าย ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย และตัวเงินรับระยะสั้นที่ลดลง เงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงินใช้ไปในรายการเงินให้กู้ยืมแก่บริษัทในเครือ และใช้เงินสดไปในกิจกรรมลงทุน ปี 2540 ได้เงินสดจากกิจกรรมดำเนินงานจากเงินเบิกเกินบัญชีธนาคาร ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ส่วนเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงินได้มากที่สุดจากเงินกู้ยืมระยะยาว และใช้เงินในกิจกรรมลงทุนเหมือนเดิม เมื่อพิจารณาการบริหารเงินสดทั้ง 3 ปี จะเห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนมีกระแสเงินสดเพิ่มมากขึ้นจากหนี้สินหมุนเวียน ซึ่งทำให้ภาระดอกเบี้ยจ่ายเพิ่มขึ้นด้วย

3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน

- อัตราส่วนสภาพคล่อง (Liquidity ratio)

โรงพยาบาลเอกชนมีอัตราส่วนทุนหมุนเวียนลดลงตั้งแต่ปี 2538 เนื่องจากมีหนี้สินหมุนเวียนเพิ่มขึ้นสูงมาก และเพิ่มในอัตราที่มากกว่าการเพิ่มของสินทรัพย์หมุนเวียน สำหรับอัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วก็เช่นกันคือ ลดลงอย่างมากในปี 2538 อัตราส่วนทุนหมุนเวียนเร็วมีน้อยกว่าอัตราส่วนทุนหมุนเวียนมากเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีสินค้าและเวชภัณฑ์คงเหลือสูง

ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีสินทรัพย์ที่สามารถเปลี่ยนเป็นเงินสดได้เร็วมีจำนวนน้อย แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเอกชนกำลังประสบปัญหาการชำระหนี้ระยะสั้นอยู่

- อัตราส่วนสภาพเสียด (Leverage ratios)

เงินทุนของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะมาจากการก่อหนี้โดยเฉพาะเจ้าหนี้ระยะยาว ซึ่งการก่อหนี้มีมากขึ้นทุกปี และหนี้สินหมุนเวียนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอด ส่วนของผู้ถือหุ้นลดลงทุกปี เนื่องจากการดำเนินงานเกิดผลขาดทุนสุทธิเกือบทุกปีทำให้ผลขาดทุนสะสมเพิ่มมากขึ้น สัดส่วนหนี้ต่อทุนของโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดเฉลี่ยทั้ง 4 ปี เท่ากับ 324.1% ความสามารถในการจ่ายดอกเบี้ยของโรงพยาบาลเอกชนยังอยู่ในระดับต่ำเฉลี่ยทั้ง 4 ปี เท่ากับ 0.64 เท่า อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวมเท่ากับ 69.8% โดยสรุปเมื่อดูสภาพเสียดของโรงพยาบาลเอกชนพบว่า โครงสร้างทางการเงินของโรงพยาบาลเอกชนมีความเสี่ยงสูงขึ้นจากสัดส่วนหนี้ต่อทุนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะปี 2540 ที่มีสัดส่วนหนี้ต่อทุนสูงขึ้นมา หนี้ที่กู้ยืมมาโรงพยาบาลนำไปลงทุนในสินทรัพย์ถาวรเป็นส่วนใหญ่ ส่วนความสามารถในการจ่ายดอกเบี้ยยังอยู่ในระดับต่ำ

- อัตราส่วนแสดงสมรรถภาพในการดำเนินงาน (Activity ratios)

โรงพยาบาลเอกชนมีการลงทุนเพิ่มในสินทรัพย์ถาวรตั้งแต่ปี 2538 จากอัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวรและอัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์รวม พบว่า ประสิทธิภาพการใช้สินทรัพย์ในการดำเนินงานค่อนข้างคงที่ตั้งแต่ปี 2537-2539 และเริ่มลดลงในปี 2540 ส่วนระยะเวลาถัวเฉลี่ยในการเก็บหนี้ประมาณ 18.51 วันหรือมีการหมุนเวียนลูกหนี้ ประมาณ 19.44 รอบ/ปี ซึ่งอยู่ในระดับที่เหมาะสมดี

- อัตราส่วนแสดงสมรรถภาพในการหากำไร (Profitability ratios)

โรงพยาบาลเอกชนบริหารรายได้จากค่ารักษาพยาบาลกับต้นทุนค่ารักษาพยาบาลได้ดี โดยมีอัตราส่วนกำไรเบื้องต้นอยู่ในระดับที่สูง เฉลี่ยทั้ง 4 ปี เท่ากับ 32.25% แต่มีผลขาดทุนสุทธิเกือบทุกปี ทำให้อัตราส่วนกำไรสุทธิเฉลี่ยแล้วติดลบ 14.6% เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนกำไรเบื้องต้นแล้วเห็นได้ชัดเจนว่า กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนบริหารต้นทุนค่ารักษาพยาบาลได้ดี แต่ยังมีปัญหาในการบริหารค่าใช้จ่ายบริหาร, ดอกเบี้ยจ่าย ทำให้เกิดผลขาดทุนสุทธิต่างๆ ที่มีรายได้เพิ่มขึ้น ส่วนผลตอบแทนจากการลงทุนนั้นโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราผลตอบแทนจากส่วนของผู้ถือหุ้นเฉลี่ยแล้วติดลบ 36.5% มีอัตราผลตอบแทนจากการลงทุนเฉลี่ยแล้วติดลบ 4.88%

จากอัตราผลตอบแทนจากส่วนของผู้ถือหุ้นและอัตราผลตอบแทนจากการลงทุน จะเห็นว่าประสมผลขาดทุนเพิ่มขึ้น

4. การวิเคราะห์ Du Pont Analysis

จากการวิเคราะห์รูปแบบดูปองท์ พบว่า ผลตอบแทนจากส่วนของผู้ถือหุ้นมีผลขาดทุนตั้งแต่ปี 2537 อัตราผลตอบแทนตั้งแต่ปี 2537-2540 มีดังนี้ -4.6%, -7.5%, 0.9% และ -135% ตามลำดับ สาเหตุที่ทำให้ผลขาดทุนของส่วนของผู้ถือหุ้นเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลมีการกู้ยืมสูงเพื่อมาลงทุนในสินทรัพย์ถาวร ทำให้ภาระดอกเบี้ยจ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการบริหารมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นส่งผลถึงอัตราส่วนกำไรสุทธิมีค่าติดลบเพิ่มขึ้น ส่วนประสิทธิภาพการใช้สินทรัพย์ในการดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพ

ปัญหาในการดำเนินงาน

ภาวะธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ กำลังอยู่ในช่วงถดถอยเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจซบเซา กำลังซื้อของกลุ่มลูกค้าลดลง และจากการเปลี่ยนแปลงระบบอัตราแลกเปลี่ยนเงินตรา ทำให้ต้นทุนเวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่นำเข้าจากต่างประเทศมีต้นทุนเพิ่มขึ้นมาก จากการวิเคราะห์ทางการเงินของโรงพยาบาลเอกชนพบว่า

1. โรงพยาบาลมีการลงทุนในสินทรัพย์ถาวรสูงตั้งแต่ปี 2538 โดยนำเงินจากการก่อหนี้สินหมุนเวียนมาลงทุน เป็นการจัดหาแหล่งเงินทุนระยะสั้นมาลงทุนในระยะยาว ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาในการชำระหนี้ระยะสั้น

2. ผลการดำเนินงานเกิดผลขาดทุนสุทธิเกือบทุกปี เนื่องจากดอกเบี้ยจ่ายและค่าใช้จ่ายในการบริหารที่เพิ่มขึ้นสูง ผลขาดทุนสุทธิส่งผลให้ส่วนของผู้ถือหุ้นลดลงมากทุกปี และทำให้อัตราผลตอบแทนจากส่วนของผู้ถือหุ้นเกิดผลขาดทุน

3. โครงสร้างทางการเงินของโรงพยาบาลเอกชนมีความเสี่ยงสูงขึ้นจากหนี้สินที่เพิ่มขึ้นสูง และส่วนของผู้ถือหุ้นที่ลดลงทุก ๆ ปี

4. ประสิทธิภาพการใช้สินทรัพย์ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนยังไม่มีประสิทธิภาพ

และปัญหาในด้านอื่นๆอีก เช่น ปัญหาทางด้านการตลาด จากข้อจำกัดทางกฎหมายทำให้โรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถโฆษณาทางการแพทย์ได้ รวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐมีการปรับตัวในการให้บริการที่สะดวกขึ้น เช่น บริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ฯลฯ

ข้อเสนอแนะ

1. จากสภาพเศรษฐกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องมีปรับตัวให้อยู่รอดโดยเน้นที่มาตรการลดค่าใช้จ่าย ดังนั้นควรควบคุมและพยายามลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานลง โดยการปรับองค์กรให้มีหน่วยงานน้อยลงเพื่อให้การดำเนินงานรวดเร็ว ลดสินค้าคงเหลือและเวชภัณฑ์คงเหลือให้อยู่ในระดับเท่าที่จำเป็น เพื่อให้มีสภาพคล่องเพิ่มมากขึ้น เงินทุนไม่จมไปกับเวชภัณฑ์มากเกินไป และหันมาใช้ยาและเครื่องมือแพทย์ที่ผลิตภายในประเทศมากขึ้น
2. เปรียบเทียบสถาบันการเงินเพื่อลดภาระดอกเบี้ยจ่ายและภาระการชำระคืนเงินกู้ เช่น การขอแปลงหนี้ระยะสั้นให้เป็นหนี้ระยะยาว
3. ควรมีการวางแผนทางการเงินในการหาแหล่งเงินทุนเพื่อมาลงทุนในสินทรัพย์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น การลงทุนในสินทรัพย์ถาวรควรจัดหาเงินทุนจากการกู้ยืมระยะยาว เพื่อให้สอดคล้องกันระหว่างระยะเวลาชำระคืนกับระยะเวลาที่ใช้ลงทุนในสินทรัพย์
4. ขยายกลุ่มลูกค้าและเข้าถึงกลุ่มลูกค้าให้มากขึ้น เช่น เข้าร่วมเป็นโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม, ร่วมกับบริษัทประกันชีวิตเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้สะดวก รวดเร็ว, มีโปรแกรมการตรวจรักษาแบบเป็น Package หรือแบบเหมาจ่าย เพื่อลดค่าใช้จ่ายของประชาชนลง
5. ให้ความสำคัญกับด้านการตลาดและการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในเทศกาลต่างๆ เพื่อสร้างภาพพจน์ที่ดีและน่าเชื่อถือให้แก่สังคม
6. สร้างพันธมิตรระหว่างโรงพยาบาลเพื่อช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาล เช่น การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ร่วมกัน เพื่อให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อ ฯลฯ การร่วมเป็นพันธมิตรกันสำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก จะได้ประโยชน์ในด้านการลดต้นทุนและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
7. การขยายบริการของโรงพยาบาลให้มากขึ้น คือ เพิ่มบริการส่วนอื่นๆ เข้าไป เช่น เป็นศูนย์พักฟื้นคนชราและควรจะให้บริการเฉพาะทางมากขึ้น เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคเบาหวาน