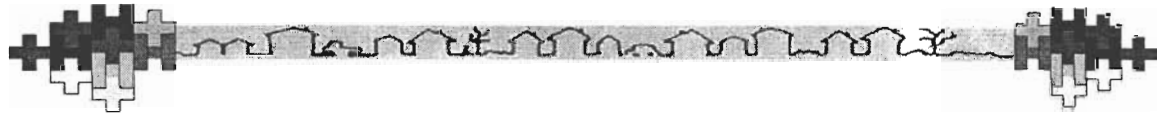


ชุดโครงการวิจัย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2546-2547



**การรวมและการกระจายแนวคิดของการตัดสินใจ
เชิงกลยุทธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
Convergence and Divergence of the Strategic
Decision Making for Hospital and Hotel
Businesses**



ศ.ดร.อุทัย ดันละมัย
รศ.วันเพ็ญ กฤตผล
รศ.ดร.พล เดชะรินทร์
ผศ.ดร.อรนุช สูงสว่าง
อ.ดร.พันธุ์มดี เกตะวันดี
อ.ศันธยา กิตติโกวิท



**คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

มิถุนายน 2548

ชุดโครงการวิจัย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2546-2547

ชื่อชุดโครงการวิจัย

การรวมและการกระจายแนวคิดของการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
Convergence and Divergence of the Strategic Decision Making for Hospital and Hotel Businesses

ลักษณะของโครงการวิจัย

- เป็นโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2545-2549) และเป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศ (34 ชุดโครงการ)
- โครงการวิจัยนี้อยู่ในทิศทางการวิจัย (Direction) ทิศทางที่ 4 การวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของประเทศไทย
- ภายใต้แผนวิจัย (Plan) แผนที่ 6 แผนงานวิจัยศักยภาพด้านการบริหารจัดการ

ชื่อโครงการวิจัย (Project) ภายใต้แผนงานวิจัยหรือชุดโครงการวิจัย

- โครงการย่อย #1 การสร้างตัวชี้วัดสำหรับแนวคิดการรวมหรือการกระจายการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
Building Key Performance Indicators for the Convergence and Divergence of the Strategic Decision Making for Hospital and Hotel Businesses
- โครงการย่อย #2 กลยุทธ์การพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวในเชิงสุขภาพสำหรับธุรกิจโรงแรม
Wellness Tourism: Development Strategies for Hotel Business
- โครงการย่อย #3 การเปรียบเทียบบทบาทของระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
A Comparative Study of the Roles of Information Systems in Strategic Decision Making of the Hospital and Hotel Businesses
- โครงการย่อย #4 การเปรียบเทียบระบบการตรวจสอบภายในและการประเมินเทียบเคียงของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
A Comparative Study of the Internal Auditing Systems and Benchmarking of the Hospital and Hotel Businesses

หน่วยงานที่รับผิดชอบงานวิจัยและที่อยู่

ฝ่ายวิจัย สายงานวิจัย คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท ปทุมวัน กรุงเทพฯ โทร.0-2218-5826 โทรสาร 0-2218-5899

คณะผู้บริหารแผนงานวิจัยชุดโครงการวิจัย

- 3.1 ผู้อำนวยการและที่ปรึกษาแผนงานวิจัย - รศ.ดร.อัจฉรา จันทร์ฉาย (fcomacs@phoenix.acc.chula.ac.th)
- 3.2 ผู้วางแผน - ศ.ดร.อุทัย ดันละมัย (uthai@acc.chula.ac.th)
ผู้ประสานงาน - รศ.วันเพ็ญ กฤตผล (fcomwkt@phoenix.acc.chula.ac.th)
เลขานุการและผู้ช่วย - อ.ศันธยา กิตติโกวิท (fcomskt@phoenix.acc.chula.ac.th)
- 3.3 หัวหน้าโครงการวิจัย
หัวหน้าโครงการย่อย #1 - ผศ.ดร.พสุ เดชะรินทร์ (fcompdc@phoenix.acc.chula.ac.th)
หัวหน้าโครงการย่อย #2 - อ.ดร.พันธุมดี เกตุวันดี (fcompkt@phoenix.acc.chula.ac.th)
หัวหน้าโครงการย่อย #3 - ศ.ดร.อุทัย ดันละมัย (fcomutc@phoenix.acc.chula.ac.th)
หัวหน้าโครงการย่อย #4 - ผศ.ดร.อรนุช สูงสว่าง (fcomoso@phoenix.acc.chula.ac.th)

ประเภทของงานวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

สาขาวิชาการและกลุ่มวิชาที่ทำการวิจัย

สาขาเศรษฐศาสตร์ กลุ่มวิชาพาณิชยศาสตร์และบริหารธุรกิจ

คำสำคัญ (Keywords) ของโครงการวิจัย

Hospital Business, Hotel Business, Convergent Business Strategy, Strategic Decision Making, Key Performance Indicators, Organizational Information Systems, Internal Audit, Benchmarking, Corporate Governance, and Wellness Tourism



บทคัดย่อภาษาไทย

ชุดโครงการวิจัยประกอบด้วยโครงการย่อยสี่โครงการ โดยสามโครงการย่อยแรกจะศึกษาความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ธุรกิจการรวมและการกระจายธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม และความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานองค์กร ความสอดคล้องของระบบสารสนเทศองค์กร อิทธิพลของระบบการกำกับดูแลที่ดี ระบบการตรวจสอบภายใน และระบบประเมินเทียบเคียง ซึ่งในภาพรวมเป็นระบบต่าง ๆ ที่สร้างความเชื่อมั่นแก่องค์กร และอีกหนึ่งโครงการย่อยจะมุ่งศึกษากลยุทธ์การพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวในเชิงสุขภาพสำหรับธุรกิจโรงแรม ซึ่งผลจากการศึกษาเป็นประโยชน์ต่อวงการวิชาการ และหน่วยงานต่างที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และสมาคมวิชาชีพ

กลยุทธ์ทางธุรกิจมีความสำคัญต่อการเติบโตและการอยู่รอดขององค์กรต่าง ๆ กลยุทธ์ที่มีความแปลกใหม่สำหรับธุรกิจไม่จำเป็นต้องเป็นกลยุทธ์ที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรเสมอไป ทั้งนี้เพราะปัจจัยที่มีผลต่อการนำกลยุทธ์ไปใช้มีอยู่มากมาย โดยเฉพาะปัจจัยด้านมนุษย์ที่มีลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมไทยซึ่งทำให้ค่านิยมและการรับรู้ อีกทั้งการนำกลยุทธ์ไปประยุกต์อาจแตกต่างกันไปจากวัฒนธรรมอื่นๆ จากโครงการนำร่องผู้วิจัยได้จำแนกกลยุทธ์การรวมการกระจายที่ศึกษาในโครงการชุดนี้อยู่ 3 ประเภท คือ กลยุทธ์โรงพยาบาล โรงแรม (Hospital) กลยุทธ์การพักระยะยาว (Long Stay) และกลยุทธ์บริการถึงบ้าน (Homecare Services)

โครงการการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การรวมการกระจาย และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเป็นโครงการแรกในชุดโครงการ ผลการศึกษาพบว่า องค์กรส่วนใหญ่ไม่ได้เชื่อมโยงกลยุทธ์ธุรกิจดังกล่าวกับผลการดำเนินงานโดยรวม ทั้งนี้เพราะโดยภาพรวมแล้วกลยุทธ์ธุรกิจการรวมการกระจายยังไม่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับในธุรกิจไทย ธุรกิจทั้งสองประสบปัญหาจากความไม่แน่นอนของสภาวะแวดล้อมภายนอก จึงทำให้องค์กรมุ่งเน้นความอยู่รอดทางธุรกิจ และเช่นเดียวกับองค์กรในธุรกิจและอุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่ต้องปรับโครงสร้างหนี้ และดำเนินการให้กระแสเงินสดขององค์กรมีเพียงพอที่จะดำเนินการอยู่ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดและกลยุทธ์จึงไม่ชัดเจน แม้ว่ากลยุทธ์ Hospital และ Long Stay จะยังไม่เป็นที่แพร่หลายในปัจจุบัน แต่เมื่อสภาวะแวดล้อมของธุรกิจ สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ค่อยๆ ปรับเปลี่ยนไปตามกาลเวลา ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในประเทศไทยอาจหันมาให้ความสนใจได้

นอกจากผลวิจัยดังกล่าวยังมีการเก็บข้อมูลเชิงลึกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งโดยนำเสนอในรูปแบบของกรณีศึกษา เพื่อสาธิตความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์ที่ไม่เหมือนกันและความแตกต่างของตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ควรจะเป็น กรณีศึกษานี้แสดงความแตกต่างระหว่างการใช้กลยุทธ์การให้บริการครบวงจร หรือกลยุทธ์โรงพยาบาลมูติก การเลือกใช้กลยุทธ์ที่แตกต่างกันจะส่งผลทำให้ตัวชี้วัดที่แตกต่างกันมาก ตลอดจนมีการใช้ทรัพยากร บุคลากร แนวทางในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน

โครงการการศึกษาเรื่องที่สามในชุดโครงการเป็นการศึกษาความสอดคล้องระหว่างระบบสารสนเทศขององค์กรและกลยุทธ์ธุรกิจดังกล่าว ระเบียบวิธีวิจัยประกอบด้วยการใช้การวิจัยเชิงสำรวจและการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือการเก็บข้อมูลเบื้องต้น แต่เพื่อให้ได้ความครบถ้วนมากที่สุดจึงได้มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับระบบสารสนเทศหลักของทุกโรงพยาบาลและโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์เลือกใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยการสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ นอกจากนี้ยังทำการสัมภาษณ์เชิงลึกบริษัทที่จำหน่ายซอฟต์แวร์ทุกยี่ห้อที่โรงพยาบาลและโรงแรมเหล่านั้นใช้อยู่ ผลการวิเคราะห์พบว่าองค์กรขนาดเล็กซึ่งส่วนมากไม่ได้จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์พร้อมที่จะยอมรับกลยุทธ์การรวมธุรกิจมากกว่าองค์กรขนาดใหญ่ แต่โรงพยาบาลหรือโรงแรมไม่ว่าขนาดจะต่างกันหรือไม่ ต่างก็เห็นว่าระบบสารสนเทศของตนมีความสอดคล้องกับกลยุทธ์การรวมธุรกิจทั้งสิ้น

โรงพยาบาลและโรงแรมเกือบทั้งหมดที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายสำหรับเฉพาะอุตสาหกรรมของตน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าบริษัทใหญ่ ๆ นั้นแม้ว่าจะยอมลงทุนในซอฟต์แวร์สำเร็จรูปที่มีราคาสูงในครั้งแรก แต่ส่วนใหญ่ไม่เต็มใจที่จะเสียค่าบำรุงรักษาหรือค่าปรับปรุงให้ระบบมีความทันสมัยอยู่เสมอ แม้ข้อมูลวิจัยที่เก็บได้จากแหล่งต่าง ๆ จะไม่ระบุอย่างชัดเจนถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสอดคล้องกันระหว่างระบบสารสนเทศองค์กรและกลยุทธ์การรวมธุรกิจ แต่จากการบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งได้นำมาวิเคราะห์ในรูปแบบต้นเหตุและผลลัพธ์ (Cause and Effect) พบว่าองค์กรไม่สนใจที่จะนำกลยุทธ์การรวมธุรกิจไปใช้ เพราะ ความต้องการในบริการจากการใช้กลยุทธ์ธุรกิจเหล่านั้นมีอยู่ไม่เพียงพอ อีกทั้งยังต้องมีการลงทุนเพิ่มเติมเพื่อนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ทั้งๆ ที่ระบบสารสนเทศองค์กรก็มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ใหม่อยู่แล้ว

โครงการการศึกษาเรื่องที่สี่ในชุดโครงการเป็นการศึกษาบทบาทของระบบของระบบควบคุมภายในและระบบการประเมินเทียบเคียงกับกลยุทธ์การรวมธุรกิจ ซึ่งมีการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ที่ประกอบด้วยการวิจัยนำร่องโดยการส่งไปยังกลุ่มผู้เข้าอบรมหลักสูตรผู้ตรวจสอบภายใน (CIA) และสมาชิกสมาคมผู้ตรวจสอบภายใน (IIAT) หลังจากนั้นมีการปรับคำถามเล็กน้อยและส่งแบบสอบถามไปยังผู้ตรวจสอบภายในของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์โดยใช้กรอบแนวคิดที่ว่า สภาพแวดล้อมของการควบคุมภายในที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้มีการตัดสินใจในเชิงกลยุทธ์ที่มีประสิทธิผลด้วย ซึ่งระบบการกำกับดูแลที่ดี ระบบควบคุมภายใน

และระบบประเมินเทียบเคียง เป็นระบบที่สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กร นอกจากข้อมูลเชิงสำรวจก็ยังมี การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ตรวจสอบภายในของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ผลวิจัยเชิงสำรวจพบว่าองค์กรส่วนใหญ่เห็นว่าตนเองมีความชัดเจนในระบบสร้างความเชื่อมั่นทั้งสามระบบ และมีสภาพแวดล้อมของระบบควบคุมภายในทั้งในระดับองค์กรและระดับผู้บริหารระดับต้นที่ดีมาก ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ความชัดเจนของระบบสร้างความเชื่อมั่นยังมีมากเท่าใด ก็ยังมีสภาพแวดล้อมของระบบการควบคุมภายในที่ดี อีกทั้งมีระดับความสำเร็จของการประเมินเทียบเคียงในขั้นสูง และการดำเนินการด้านการประเมินเทียบเคียงมากเท่านั้น ในแง่ของกลยุทธ์ไม่พบความแตกต่างระหว่างองค์กรที่ใช้หรือไม่ใช้กลยุทธ์กับความชัดเจนของระบบสร้างความเชื่อมั่นเท่าใดนัก

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยพบว่า องค์กรส่วนใหญ่ทำตามแนวทางการกำกับดูแลที่ดีที่ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยได้กำหนด มีการใช้ระบบการตรวจสอบภายในตามหลักของ COSO (The Committee of Sponsoring Organizations) และมีการใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร (Enterprise Risk Management หรือ ERM) โดยที่ จะทำการตรวจสอบด้านการเงินและการดำเนินงานมากกว่าด้านกลยุทธ์ อย่างไรก็ตามการตรวจสอบส่วนใหญ่เป็นในลักษณะการตรวจสอบ Compliance ให้เป็นไปตามกฎระเบียบของการทำธุรกิจขององค์กรอย่างถูกต้อง แต่ก็มี ความพยายามอย่างยิ่งที่จะตรวจสอบความเสี่ยงในด้านการเงินและการดำเนินงานควบคู่กันไป สำหรับโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่มีการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพ (Hospital Accreditation หรือ HA) ผู้ตรวจสอบภายในจะพยายามมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพดังกล่าวเพื่อให้ได้ข้อมูลการตรวจสอบที่ลดความทับซ้อนลง และใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการตรวจติดตามที่ดีขึ้น และในส่วนของโรงแรมซึ่งถ้าใช้การทำสัญญาจ้างการบริหารงานของ chain นานาชาติ ก็จะมีการตรวจสอบภายในจากทั้งฝ่ายของ chain และฝ่ายของเจ้าของเอง ดังนั้นจึงมีความซับซ้อนพอควรแต่ก็ยังเน้นการตรวจสอบด้านการเงินและการดำเนินงานมากกว่าด้านกลยุทธ์เช่นกัน

โครงการการศึกษาที่สองเป็นโครงการที่ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวในเชิงสุขภาพ สำหรับธุรกิจโรงแรม ซึ่งแม้จะไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดด้านกลยุทธ์การรวมการกระจายธุรกิจโดยตรง แต่การ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพก็เป็นกลยุทธ์ธุรกิจหนึ่งที่โรงแรมจะต้องอาศัยความร่วมมือบางส่วนจากผู้เชี่ยวชาญด้าน สุขภาพ ซึ่งอาจรวมถึงโรงพยาบาลด้วย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีได้หลายรูปแบบ ตั้งแต่การเข้าพักผ่อน ธรรมชาติอย่างดิบ ๆ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติขั้นพื้นฐาน บริการสุขภาพที่เป็นกิจกรรมพื้นฐานสำหรับธุรกิจ โรงแรมในประเทศไทย จนถึงการจัดรูปแบบของบริการเฉพาะทางกับลูกค้าเฉพาะกลุ่ม ตัวอย่างเช่น Destination Spa ซึ่งเจาะกลุ่มลูกค้าที่มีกำลังซื้อสูง หรือรูปแบบของบริการที่มีจุดเด่นพิเศษ

เนื่องจากข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลจึงเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกใน ธุรกิจโรงแรมที่เน้นธุรกิจสปาเป็นหลัก และจำกัดขอบเขตภูมิศาสตร์เฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดภูเก็ต และ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (หัวหิน) ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ครอบคลุมทั้งทะเล วนอุทยาน ภูเขาและบ่อน้ำร้อน นอกจากนั้นยังมีส่วนประกอบของท่องเที่ยวเชิงกีฬา วัฒนธรรม ศิลยกรรม และการแพทย์ งานวิจัยใช้แนวคิดการ วิเคราะห์สถานการณ์การแข่งขันของศาสตราจารย์พอร์เตอร์ (Porter's Five Forces Model and Porter's Diamond Model) ผลจากการวิเคราะห์พบว่าสปา รีสอร์ทของไทยมีบริการที่เป็นเลิศ แต่มีต้นแบบมาจาก ต่างประเทศและขาดเอกลักษณ์ของการบริการสปาแบบไทย ๆ ซึ่งถ้าได้รับการวิจัยพัฒนาให้สามารถสร้างความ แตกต่างและคุณค่าให้กับบริการการดูแลสุขภาพแบบไทย ก็จะสามารถยกระดับมาตรฐานการให้บริการให้ เป็นสากลได้

การที่ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมไทยในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยไม่แสวงหาหรือนำโมเดล ธุรกิจ (Business Model) ใหม่ ๆ มาใช้นั้น เกิดจากปัจจัยต่างๆ คือ ขนาดขององค์กร ความสามารถในการจัดการ และความคล่องตัวขององค์กร สภาพการแข่งขันที่สูงและไม่แน่นอน การสนับสนุนจากภาครัฐ และการรับรู้ ความหมาย (Perceived Business Meaning) ว่าธุรกิจโรงพยาบาลควรเป็นเช่นนี้ ธุรกิจโรงแรมควรเป็นเช่นนั้น ซึ่ง ความหมายหรือค่านิยมเหล่านี้ฝังลึกในความเคยชินของการดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและประเพณีต่างๆ โดยเฉพาะของคนไทยที่ไม่ชอบไปโรงพยาบาลถ้าไม่จำเป็น โรงพยาบาลคือการรักษาจากการเจ็บป่วยและโรคร้าย ไข้เจ็บ การเข้าโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง แพทย์ พยาบาล และเตียงผู้ป่วยมีจำนวนจำกัดไม่ เพียงพอกับจำนวนคนไข้ ในขณะที่โรงแรม คือการใช้เงินเพื่อซื้อความสะดวกสบายและการพักผ่อนที่พิเศษกว่า การอยู่บ้าน เป็นต้น

ความเห็นของผู้บริหารโรงแรมก็มีความคล้ายคลึงกับของโรงพยาบาล นั่นคือ การให้บริการในรูปแบบ ปกติตามแบบที่สืบต่อกันมา (Traditional Business Model) สำหรับโรงแรม คือ การเน้นบริการที่ทำให้ลูกค้า ได้รับความพักผ่อน ความสนุกสนาน และความสะดวกสบายที่เงินสามารถซื้อหามาได้ ดังนั้นจึงไม่มีเหตุผลที่จะ ลงทุนเพิ่มเพื่อทำให้อาคารสถานที่สามารถให้บริการแบบ Hospital ได้ นอกจากนั้นผู้บริหารโรงแรมระบุว่า วัฒนธรรมไทย หรือวัฒนธรรมชาวเอเชียโดยรวม จะไม่ผสมผสานการพักผ่อนกับการรักษาพยาบาล ความกลัว เกี่ยวกับเรื่องโรคร้ายไข้เจ็บจะไม่สามารถทำให้กลยุทธ์ Hospital เป็นไปได้เลย แต่สำหรับการท่องเที่ยวเชิง

สุขภาพที่โรงแรมเกือบทุกแห่งให้ความสนใจ คือ ด้านสปา โรงแรมจะยอมลงทุนปรับปรุงสถานที่เพื่อให้บริการดังกล่าว เพราะ "ไม่ทำไม่ได้" ในเมื่อลูกค้ามีความคาดหวังไว้เช่นนั้น



บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

The research package comprises three research projects that examine the viability of convergent business strategies of private hospital and private hotels in Thailand and their relationships to the key performance indicators, the alignment of organizational information systems, and the influence of good corporate governance, internal control, and benchmarking which are the three typical confident support systems of an organization. The package also contains a project focusing on the development strategies of wellness tourism in hotel businesses. The research results can contribute to academic research in different fields and provide management, regulators, professional organizations, and government agencies with a better understanding of the strategic implementation issues of hospitality businesses.

Business strategies are important to the growth and survival of organizations. Yet, novel strategies are not necessary to bring success to a firm. This is because there are so many factors that can influence the implementation of new strategies. The sophistication of human elements and the uniqueness of Thai culture are likely to affect the values and perceptions of how a new strategy would do to the organization. From the pilot study, the researchers have narrowed down the convergent/divergent strategies into three types of convergent business strategies: Hospital, Long Stay, and Homecare Services. The results show that the convergent strategies are relatively new to Thai hospitality businesses. Both surveys and in-depth interviews are used as the main data collection techniques.

The study investigating the relationships between the viability of different convergent business strategies and organizational performances is the first project in the research package. The results show that the majority of the hospitals and hotels listed in the Stock Exchange of Thailand don't link strategy to performance. This is because the convergent business strategies have not been considered as viable to hospitals and hotels businesses in Thailand. Due to the rapid changes and turbulent external environment facing these businesses, many of these organizations had to go through debt restructuring and do whatever they can to manage their cash flows just to survive. Thus, the relationships between key performance indicators and business strategies are not clear at this time. However, with a more positive business environment, uplifting economic situations, and optimistic social and cultural changes are in place, hospital and hotel businesses might reassess the viability of these convergent strategies.

In order to demonstrate the relationships between strategy and performance, in-depth data was collected from a central city hospital. Detailed information of different hypothetical strategies and their subsequent strategic maps and relating key performance indicators are provided in the case study. The case depicts two totally different strategy options: a hospital that provides full option services versus a boutique hospital. These two strategies will lead to totally different sets of performance indicators, resource requirements, skills of their workforce, and operational procedures.

The third research project examines the alignment of a firm's information systems with the viability of the three convergent business strategies. Again, the data collection methods include a questionnaire survey for its pilot study and the in-depth interviews for the hospitals and hotels listed in the Stock Exchange of Thailand. Also, additional telephone survey was conducted to obtain the information about the name of software package used in every listed hospitals and hotels. Subsequently, an in-depth interview was carried out with every software vendor or software house revealed in the telephone survey. The data analyses show that smaller hospitals and hotels appear to more readily embrace the convergent business strategies than the publicly owned organizations. Furthermore, both businesses, regardless of their size differences, perceive their information systems to be in alignment with their respective convergent business strategies.

Almost all hospitals and hotels listed in the Stock Exchange of Thailand use the software packages common to their respective industries. Like many other Thai organizations, although they were willing to invest in the known software package initially, they did not want to spend more on updates and other maintenance costs. Although the relationships were not clear between the factors influencing the viability of convergent strategies and the extent of information system's alignment, the cause and effect assessment found the lack of interest in the convergent strategies are resulted

from the inadequate demands, addition investment for skill development, lack of total government support, and different turbulent business environments. Thai hospitals have very high demands of patient care and don't have enough personnel to handle additional services. Hotels were unable to make additional investment to serve new convergent business strategies even though their information systems can easily accommodate the functional requirements of these strategies with minimum modifications.

The fourth project in this research package is the study of the roles of internal control systems and benchmarking systems on convergent business strategies. Corporate governance, internal control, and benchmarking are the most typical systems that can build confidence to corporate stakeholders. The present study collected data from different sources. A pilot study using survey instruments was conducted with two groups, participants of the CIA training programs and the members of the Institute of Internal Audit of Thailand. After the pilot study, some adjustment was made to the questionnaire and it was used to collect data from the companies listed in the Stock Exchange of Thailand. Also, in-depth interviews were conducted with the internal auditors of the listed hospitals and the listed hotels.

The analyses of survey data from all groups show consistent results that there is a high level of clarity on the three confident support systems. Also the clearer these systems are, the better would the internal control environment be rated and the higher level is the firm's benchmarking stairway to success. However, there was no difference found between the firm's that chose or did not choose a given strategy regardless of the clarity of any of the confident support systems.

Results from in-depth interviews with the internal auditors of these listed firms indicate that the majority of these firms have strictly followed the guideline for good corporate governance. They use the COSO as their internal audit framework and expand to Enterprise Risk Management (ERM) framework. Despite using the ERM framework, the internal auditors still focus on financial and operational audits more so than strategy audits. Compliance audits to ensure that the rules, regulations, and legal issues are met diligently are still the primary tasks of an internal auditor, although every attempt is made to incorporate financial and operational risk issues in the auditing processes. With regard to most listed hospitals, they are in the process of obtaining Hospital Accreditation (HA). The internal auditors in those firms would make an effort to be involved with the HA processes so as to reduce the overlapping of audit works as well as to use some quality assurance findings as the starting points for their follow-up audits. Large hotels, especially those having management contracts with an international chain, will typically have two internal audit teams, one from the property owner side and one from the chain side. There are some overlaps, and most of the audit works are again concentrated on financial and operational related issues rather than strategic issues.

Finally, the second project in the research package is the study of the development strategies relating to wellness tourism for hotels. Although the research does not directly employ the framework of the convergent business strategies of hospitals and hotels, wellness tourism is one of those strategies that require cooperation from health related experts, hospital including. Health related tourism can take many forms, including the raw use of nature such as hot springs, a basic run on natural resources, standard and mundane healthcare related services provided by Thai hotels, and finally customized services for selected groups of customers such as 'Destination Spa' for high power clients, or specialized program.

Since the nature of data collected is qualitative, in-depth interviews would be more appropriate than surveys. Since the geographical locations of potential health tourism destinations are spread out across the country, the research will focus on only three provinces: Chiangmai, Phuket, and Hua Hin (in Prajuabkirikan). These tourism destinations cover beaches, national parks, mountains, hot springs and other mixtures of tourism-related service such as sport, culture, or medical and surgical procedures (sex change operations, cosmetic surgery, etc.). The study employs Porter's Five Forces Model and his Diamond Model to analyze the competitiveness of the organization and the industry. The results show that Thai Spa resorts have excellent services. Nonetheless these spa and wellness services are modeled after eminent spa originals from abroad.

They lack the exclusive Thai spa finesse. If being carefully developed and researched, Thai spa can create a difference and add values to the Thai wellness tourism at the international level.

In conclusion, it appears that Thai hospitals and hotels are not enthusiastic with new business models, nor do they embrace the relatively new convergent business strategies as outlined in the research projects. Several factors may impede the willingness to take on new ways of doing businesses, including the size of the organization, management capability, flexibility of the organization, the chaotic environment in recent years, the lack of government support, the perceptual stubbornness of managers and owners. Many of these professionals have their ways set. They have their underlying business model of what a hospital or a hotel is supposed to do. The meanings they have conjured up are based on their value systems, the custom and culture, and especially the Thai ways of lives. Thai people are not comfortable with the thoughts of going to hospitals: the place where sickness and deceases entail; going to hospitals are expensive and the number of physicians and nurses or medical personnel is never enough for all patients' demands. Hotels, on the other hand, are places for relaxation and fun. One would go to hotel to pay for premium services that he/she cannot get from being at home.

The majority of Thai hotels management are very conservative in their definitions of a hotel and what services the hotel is supposed to provide. They tend to take the path of least resistant and employ a traditional business model – that is to focus on providing lifestyle, relaxation, fun, convenience in exchange for incoming revenues. They were hesitated to make investment in remodeling and restructuring the hotel's buildings and equipment to suit such strategies as Hospitel. Besides, it is inconceivable to mix fun and relaxation with curing and hospitalization. Thus, Hospitel is ignored by Thai hotels, with an exception of some hospitals that found this opportunity incomprehensible. The only health related services that Thai hotels appear to take on is Spa. Most hotels are willing to make investment on the renovation of facility so as not to be left behind. Also, it becomes a must for the hotels due to customer's expectations.



กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการสภาวินิจฉัยแห่งชาติและฝ่ายวิจัยของคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนให้ทุนทำโครงการวิจัย เพื่อผลงานวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน และเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลโรงแรมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรธุรกิจ

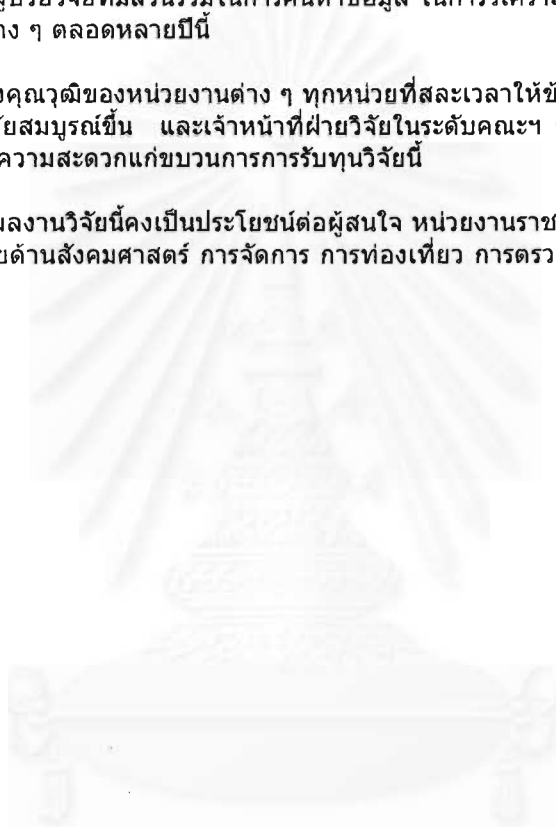
ขอขอบคุณศาสตราจารย์ ดร.อัจฉรา จันทร์ฉาย ผู้กระตุ้นและให้เป็นแบบอย่างในการเป็นผู้ไม่เคยว่างเว้นในการทำงานวิชาการ การทำวิจัย และการสร้างโอกาสโดยเขียนโครงการวิจัยที่มีผู้ร่วมวิจัยหลากหลาย

ขอขอบคุณผู้บริหารและพนักงานของบริษัทต่าง ๆ หน่วยงานราชการ และองค์กรต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม ให้โอกาสสัมภาษณ์ และให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ นายวีรภัก อชารสกุล นางสาวมณูชริกา ใจกระจ่าง นางสาวเกศชนก ใจกระจ่าง และนางสาวพรพิพัฒน์ จูฑา ผู้ช่วยวิจัยที่มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูล ในการวิเคราะห์ ในการสรุปเนื้อหาในส่วนต่าง ๆ ของโครงการในขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดหลายปี

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิของหน่วยงานต่าง ๆ ทุกหน่วยที่สละเวลาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายงานการวิจัย ซึ่งช่วยให้งานวิจัยสมบูรณ์ขึ้น และเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัยในระดับคณะฯ ระดับมหาวิทยาลัย และหน่วยงานราชการอื่นๆ ทุกท่านที่ให้ความสะดวกแก่ขบวนการกรรับทุนวิจัยนี้

คณะวิจัยหวังว่าผลงานวิจัยนี้คงเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจ หน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรธุรกิจ และเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยด้านสังคมศาสตร์ การจัดการ การท่องเที่ยว การตรวจสอบภายใน และการบริหารธุรกิจต่อไป



สารบัญเรื่อง

หน้า

บทที่ 1: บทนำ	1-1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย.....	1-1
การทบทวนวรรณคดีปริทรรศน์ที่เกี่ยวข้อง.....	1-7
วัตถุประสงค์ของแผนงานวิจัย.....	1-8
ประโยชน์จากผลงานวิจัย.....	1-8
ทฤษฎีหรือกรอบแนวคิด.....	1-9
การรายงานผลการวิจัย.....	1-10
รายการอ้างอิง.....	1-11
บทที่ 2: การสาธารณสุข ห้องเที่ยว และปัจจัยที่จำกัด/ส่งเสริมธุรกิจ	2-i
การสาธารณสุขและโรงพยาบาลในประเทศไทย.....	2-1
การท่องเที่ยวและโรงแรมในประเทศไทย.....	2-12
ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม.....	2-19
สรุปบทที่ 2.....	2-26
รายการอ้างอิง.....	2-27
ภาคผนวกสำหรับบทที่ 2.....	2-28
บทที่ 3: โรงพยาบาลโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	3-1
โรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.....	3-2
โรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย.....	3-23
สรุปบทที่ 3.....	3-45
รายการอ้างอิง.....	3-47
ภาคผนวกสำหรับบทที่ 3.....	3-48
บทที่ 4: สรุปผลวิจัยโครงการย่อย	4-1
ผลวิจัยโครงการย่อย #1.....	4-1
ผลวิจัยโครงการย่อย #2.....	4-6
ผลวิจัยโครงการย่อย #3.....	4-8
ผลวิจัยโครงการย่อย #4.....	4-9
ข้อเสนอแนะสำหรับกลยุทธ์การรวมการกระจายในธุรกิจโรงพยาบาลโรงแรม.....	4-11
บทที่ 5: การเผยแพร่ผลงานวิจัย	5-1
การจัดประชาสัมพันธ์.....	5-1
การนำเสนอในที่ประชุมวิชาการ.....	5-1
บทความทางวิชาการ.....	5-2
ภาคผนวกสำหรับบทที่ 5.....	5-3

สารบัญญัตินำ

ตารางที่	หน้า
1-1	ข้อมูลสถิติจากสภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ 1-2
1-2	แนวโน้มการท่องเที่ยวไทย 1-2
1-3	ข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับโรงพยาบาลและทรัพยากรสาธารณสุข 1-3
1-4	สรุปจำนวนบริษัทประกันในประเทศไทย..... 1-4
1-5	จำนวนและอัตราร้อยละของโรงแรมและเกสต์เฮ้าส์ และห้องพัก เป็นรายภาค พ.ศ. 2540 1-5
1-6	รายรับจากการดำเนินงานกิจการโรงแรมและเกสต์เฮ้าส์ จำแนกตามขนาดกิจการและภาค 1-6
1-7	ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานกิจการโรงแรมและเกสต์เฮ้าส์ จำแนกตามขนาดของกิจการและภาค 1-7
2ก-1	จำนวนผู้ป่วย (ล้านครั้ง) ในปีงบประมาณ 2535-2541 2-2
2ก-2	สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ พ.ศ.2541 2-8
2ก-3	สถานบริการสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2539-2543 2-9
2ก-4	จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืนแยกตามสังกัดปี 2530-2542 2-9
2ก-5	จำนวนเตียงของโรงพยาบาลแยกตามสังกัดปี 2530-2542 2-10
2ข-1	ข้อมูลสถิติแห่งชาติ 2-12
2ข-2	รายได้จากการท่องเที่ยวของประเทศไทย 2-12
2ข-3	แนวโน้มการท่องเที่ยวในประเทศไทย (ค.ศ. 1960-2000)..... 2-13
2ข-4	แนวโน้มการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวในประเทศไทยและต่างประเทศ 2-13
2ข-5	ที่มาของนักท่องเที่ยวตามภูมิภาค (ค.ศ. 2001)..... 2-14
2ข-6	ที่มาของนักท่องเที่ยวตามประเทศ 2-14
2ข-7	โครงสร้างนักท่องเที่ยวต่างชาติ (ค.ศ.2001) 2-15
2ข-8	จำนวนโรงแรมและที่พักแบ่งตามการจดทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์ 2-16
2ข-9	เกณฑ์การแบ่งประเภทโรงแรม 2-17
2ข-10	ข้อมูลผลประกอบการธุรกิจโรงแรมไทย 2-18
2ข-11	ข้อมูลผลประกอบการธุรกิจที่พัก อพาร์ทเมนท์ ห้องเช่า บังกะโล หรือ บ้านเช่า 2-18
3ก-1.1	แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย 3-2
3ก-1.2	ลูกค้าหรือผู้รับบริการของโรงพยาบาล 3-2
3ก-1.3	การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย 3-3
3ก-1.4	การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างรายได้ในรายงานประจำปี 3-4
3ก-2	การเปิดเผยความเสี่ยงทางธุรกิจ 3-5
3ก-3	ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินของโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2545 (2002) 3-6
3ก-4	ยอดขาย (Sales) 3-8
3ก-5	รายได้อื่น (Other Income) 3-9
3ก-6	กำไรสุทธิ (Net Income) 3-10
3ก-7	อัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin) 3-11
3ก-8	กำไรต่อหุ้น (EPS)..... 3-12
3ก-9	กำไรก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT)..... 3-13
3ก-10	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว (Quick Ratio) 3-14
3ก-11	อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (Current Ratio) 3-15
3ก-12	อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio) 3-16
3ก-13	อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (D/E Ratio)..... 3-17
3ก-14	อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (Return on Asset) 3-18
3ก-15	อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Return on Equity) 3-19
3ก-16	สรุปภาพรวมผลการดำเนินงานด้านการเงิน 3-20
3ก-17	ผู้บริหารที่มีส่วนเป็นเจ้าของ 3-21
3ข-1.1	ข้อมูลทั่วไปเปรียบเทียบของโรงแรมที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย..... 3-23
3ข-1.2	ลูกค้าหรือผู้รับบริการของโรงแรม..... 3-24
3ข-1.3	การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย 3-24
3ข-1.4	การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างรายได้ในรายงานประจำปี 3-25
3ข-2	ประเภทลูกค้าและการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยง..... 3-27
3ข-3	ผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินเปรียบเทียบของโรงแรม ปี พ.ศ. 2545..... 3-28
3ข-4	ยอดขาย (Sales) 3-30
3ข-5	รายได้อื่น (Other Income) 3-31
3ข-6	กำไรสุทธิ (Net Income) 3-32
3ข-7	อัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin) 3-33

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
3ข-8 กำไรต่อหุ้น (EPS).....	3-34
3ข-9 กำไรก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT).....	3-35
3ข-10 อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว (Quick Ratio)	3-36
3ข-11 อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (Current Ratio)	3-37
3ข-12 อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio).....	3-38
3ข-13 อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (D/E Ratio).....	3-39
3ข-14 อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (Return on Asset).....	3-40
3ข-15 อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Return on Equity)	3-41
3ข-16 สรุปภาพรวมผลการดำเนินงานด้านการเงิน	3-42
3ข-17 ผู้บริหารที่มีส่วนเป็นเจ้าของ	3-43



สารบัญแนภาพ

แผนภาพที่	หน้า	
1-1	องค์กรที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงพยาบาล.....	1-3
1-2	องค์กรที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงแรม.....	1-5
1-3	ถนนทุกเส้นวิ่งไปสู่ตัววัดผลทางการดำเนินงาน.....	1-7
1-4	กรอบแนวคิดสำหรับโครงการวิจัยชุด.....	1-9
2ก-1	การกระจายแพทย์ตามภาค พ.ศ.2522-2540.....	2-3
2ก-2	การกระจายแพทย์ตามสังกัด.....	2-3
2ก-3	สัดส่วนแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง พ.ศ.2522-2540.....	2-4
2ก-4	จำนวนแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทาง พ.ศ.2514-2539.....	2-5
2ก-5	สัดส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คนจำแนกตามภาค พ.ศ.2514-2539.....	2-6
2ก-6	สัดส่วนการกระจายพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสังกัด พ.ศ.2514-2540.....	2-6
2ก-7	อัตราส่วนประชากรต่อเตียงของโรงพยาบาล.....	2-10
2ก-8	การกระจายตัวของโรงพยาบาลเอกชนแยกตามภาค.....	2-10
2ก-9	สัดส่วนการกระจายโรงพยาบาลจำแนกตามสังกัด พ.ศ.2516-2540.....	2-11
2ก-10	จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและจำนวนเตียง ปี พ.ศ. 2540.....	2-11
2ข-1	แนวโน้มการท่องเที่ยวในประเทศไทย (1960-2000).....	2-13
2ข-2	จำนวนโรงแรมและห้องเช่า.....	2-16
2ค-1	กลุ่มของกฎกระทรวงสำหรับโรงพยาบาล.....	2-20
2ค-2	ปัจจัยในการพิจารณามาตรฐานโรงแรม.....	2-23
2ค-3	Mind Mapping ของนายกทักษิณในการพัฒนาประเทศ (พ.ศ. 2544).....	2-24
3ก-4	ยอดขาย (Sales).....	3-8
3ก-5	รายได้อื่น (Other Income).....	3-9
3ก-6	กำไรสุทธิ (Net Income).....	3-10
3ก-7	อัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin).....	3-11
3ก-8	กำไรต่อหุ้น (EPS).....	3-12
3ก-9	กำไรสุทธิก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT).....	3-13
3ก-10	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว (Quick Ratio).....	3-14
3ก-11	อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (Current Ratio).....	3-15
3ก-12	อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio).....	3-16
3ก-13	อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (D/E Ratio).....	3-17
3ก-14	อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (Return on Asset).....	3-18
3ก-15	อัตราส่วนผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Return on Equity).....	3-19
3ก-17	สัดส่วนการถือหุ้นโดยเฉลี่ยและอัตราส่วนรายได้ต่อหุ้น.....	3-21
3ข-4	ยอดขาย (Sales).....	3-30
3ข-5	รายได้อื่น (Other Income).....	3-31
3ข-6	กำไรสุทธิ (Net Income).....	3-32
3ข-7	อัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin).....	3-33
3ข-8	กำไรต่อหุ้น (EPS).....	3-34
3ข-9	กำไรสุทธิก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT).....	3-35
3ข-10	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว (Quick Ratio).....	3-36
3ข-11	อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (Current Ratio).....	3-37
3ข-12	อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio).....	3-38
3ข-13	อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (D/E Ratio).....	3-39
3ข-14	อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (Return on Asset).....	3-40
3ข-15	อัตราส่วนผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Return on Equity).....	3-41
3ข-17	สัดส่วนการถือหุ้นโดยเฉลี่ยและอัตราส่วนรายได้ต่อหุ้น.....	3-43
4-1	ภาพรวมผลการวิจัย.....	4-4
4-2	Business Strategy Combinations and Their Possible Research Issues.....	4-11

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

จากเอกสารทิศทางและแผนวิจัย ปีงบประมาณ 2544-2546 กับนโยบายและแนวทางการวิจัยของชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับแผนวิจัยศักยภาพด้านการบริหารจัดการ ขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน โดยคำนึงถึงคน ทรัพยากร เทคโนโลยี และปัจจัยอื่น ๆ ที่ต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล การวิจัยที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของชุดโครงการวิจัยที่เสนอมานี้ นี้ จะเป็นการสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปอ้างอิงได้ ช่วยให้มีแนวทางวิเคราะห์ที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติ หรือใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในการรวมหรือการกระจายธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม การเปรียบเทียบโครงสร้างธุรกิจ สภาวะแวดล้อม ปรัชญา แนวคิด ผลดี ผลเสีย ปัญหาอุปสรรคของกลยุทธ์ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ระบบสารสนเทศ ระบบการตรวจสอบภายใน ระบบการประเมินเทียบเคียง และเครือข่ายพันธมิตรของธุรกิจทั้งสอง จะทำให้ได้ความคิดใหม่ที่ไม่เคยปรากฏในประเทศไทย และข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มศักยภาพทางการจัดการขององค์กรในธุรกิจดังกล่าว อีกทั้งได้แนวนโยบายเพื่อเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพิจารณาความสอดคล้องและเชื่อมโยงระหว่างผู้ประกอบการและหน่วยงานดังกล่าว อันจะนำไปสู่การเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศโดยรวม และต่อเนื่องไปยังแนวทางการทำวิจัยฉบับต่อ ๆ ไปด้วย

ในปัจจุบันองค์กรเห็นความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์มากขึ้น แต่กลยุทธ์ส่วนใหญ่ที่สร้างขึ้นยังขาดความชัดเจน อีกทั้งยังขาดตัวเชื่อมโยงระหว่างกลยุทธ์และแผนการดำเนินงานที่จะนำไปปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถระบุความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานและบุคลากรผู้รับผิดชอบได้ ดังนั้นความต่อเนื่องระหว่างกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับองค์กร แต่ความต่อเนื่องไม่เกิดขึ้นเพราะแผนกลยุทธ์ที่ผู้บริหารระดับสูงทำขึ้นถูกสื่อสารไปยังระดับผู้จัดการเพียง 42% และระดับพนักงานเพียง 27% (CEO, 2000)

นักวิชาการ ที่ปรึกษาธุรกิจ และผู้บริหารของธุรกิจชั้นนำในปัจจุบันต่างตระหนักถึงปัญหาของการเชื่อมโยงจากการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติและได้ให้แนวคิดต่าง ๆ ซึ่งกลายมาเป็นแนวคิดในการบริหารงานยุคใหม่ เช่น การวัดผลการดำเนินงานเชิงดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ตัวชี้วัดหรือดัชนีชี้วัด (Key Performance Indicator) การประเมินเทียบเคียง (Benchmarking) การจ่ายผลตอบแทนจากผลการดำเนินงาน (Pay-for-Performance) เป็นต้น (Kaplan and Norton, 1996; Kaplan and Norton, 2000; Neely, 1998) แนวคิดเหล่านี้ต่างเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามที่จะใช้การวัดผลการดำเนินงานขององค์กรมาเป็นตัวช่วยในการเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ความต้องการที่จะเพิ่มศักยภาพของอุตสาหกรรมธุรกิจบริการของไทย สำหรับโลกแห่งการแข่งขันในระบบการค้าเสรีมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจและรายได้ของประเทศ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องศึกษาการประยุกต์แนวคิดใหม่ ๆ ทางการจัดการ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาสนับสนุนศักยภาพของธุรกิจ สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมซึ่งนับได้ว่าเป็นความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของประเทศ ดังจะเห็นได้จากการที่รัฐบาลไทยทุกชุดจะให้ความสำคัญต่อเรื่องสาธารณสุข และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว เช่น โรงแรมและการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว เป็นต้น โดยเฉพาะรัฐบาลชุด พณฯ ท่านนายทักษิณ ชินวัตร (เริ่ม 2543) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพและการท่องเที่ยว มีการประชุมปฏิบัติการในด้านดังกล่าวหลายครั้ง และได้กลายเป็นวาระแห่งชาติ พร้อมกับมีมาตรการเร่งด่วนต่าง ๆ ตามมาอีกมาก

ตารางที่ 1-1 แสดงข้อมูลสถิติของผลิตภัณฑ์มวลรวม และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และค่าใช้จ่ายด้านโรงแรม ภัตตาคาร และร้านค้า สำหรับรายได้จากการท่องเที่ยวนี้ ข้อมูลอยู่อย่างกระจัดกระจาย จากรายงานวิจัยของ รศ. รัชราภรณ์ สุริยาภิวัฒน์และคณะ (2544) พบว่า ยังไม่ได้มีการแสดงข้อมูลเชิงเศรษฐกิจที่ชี้วัดถึงรายได้ที่เกิดจากอุตสาหกรรมท่องเที่ยวทั้งระบบโดยตรง นอกจากนั้นกลุ่มอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีขอบเขตกว้างขวาง แบ่งได้เป็น 6 กลุ่ม คือ กลุ่มกิจการที่ให้บริการขายสินค้าและของที่ระลึก กลุ่มกิจการที่ให้บริการที่พัก กลุ่มกิจการที่ให้บริการขายอาหารและเครื่องดื่ม กลุ่มกิจการที่ให้บริการด้านความบันเทิง กลุ่มกิจการที่ให้บริการด้านการเดินทาง และกลุ่มกิจการที่ให้บริการด้านอื่น ๆ การทำบัญชีรายได้ประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ซึ่งจากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผลิตภัณฑ์มวลรวมที่ได้จากบริการด้านการแพทย์และสุขภาพขาดดุลอย่างมากกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ทั้งภาครัฐและเอกชนต้องใช้จ่าย แต่ผลิตภัณฑ์มวลรวมของอุตสาหกรรมบริการ ด้านการบันเทิง โรงแรม และภัตตาคาร ต่อค่าใช้จ่ายนั้นเกินดุลแต่ก็ไม่มากนัก สัดส่วนของการเกินดุลไม่แน่นอนแต่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2542

ตารางที่ 1-1: ข้อมูลสถิติจากสภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ (พันล้านบาท)

Year	2537/1994	2538/1995	2539/1996	2540/1997	2541/1998	2542/1999p
ผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP มูลค่าตลาด)	3,634	4,192	4,622	4,740	4,628	4,615
GDP บริการด้านแพทย์และสุขภาพ	49	61	68	76	82	86
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ-ภาครัฐ	32	40	44	53	59	56
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ-ภาคเอกชน	178	198	214	219	222	239
GDP บริการด้านการบันเทิง โรงแรม และภัตตาคาร	212	244	280	279	264	295
ค่าใช้จ่ายด้านบันเทิง โรงแรม และภัตตาคาร - ภาคเอกชน	199	233	257	258	252	268

Source: National Income of Thailand 1999 Edition, Office of the National Economic and Social Development Board

สำหรับความสำคัญของธุรกิจโรงแรมต่ออุตสาหกรรมการท่องเที่ยวนี้ หน่วยงานภาครัฐต่างก็ให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เพราะรายได้สำคัญส่วนหนึ่งของการท่องเที่ยวมาจากรายได้ของโรงแรมและธุรกิจบันเทิง ตารางที่ 1-2 แสดงแนวโน้มของการท่องเที่ยว จำนวนนักท่องเที่ยวของประเทศ จะเห็นได้ว่าในปี 2543 จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติเพิ่มขึ้นจนถึงประมาณ 9 ล้านกว่าคน นอกจากนั้นค่าใช้จ่ายต่อคนต่อวันก็สูงถึง 4,000 บาท นักท่องเที่ยวไทยเองก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 56 ล้านคนในปี 2543 และมีค่าใช้จ่ายถึง 1,700 บาทต่อวัน ซึ่งรายได้และค่าใช้จ่ายนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของผลิตภัณฑ์มวลรวมและค่าใช้จ่ายของประเทศที่แสดงใน ตารางที่ 1-1 ข้างต้น

ตารางที่ 1-2: แนวโน้มการท่องเที่ยวไทย

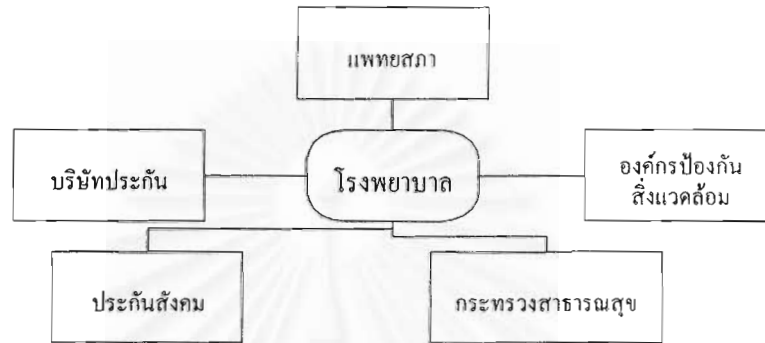
Trend of Tourism (1995-2000)								
Year	International				Domestic			
	Tourist Number (million)	Average Length of stay (days)	Average expenditure/ person/ day (baht)	Revenue Million (baht)	Thai visitor Trip (million)	Average Length of stay (days)	Average expenditure/ person/ day (baht)	Revenue Million (baht)
1995	6.95	7.43	3,693	190,765	52.26	2.27	1,248	148,112
1996	7.19	8.23	3,706	219,364	52.47	2.22	1,314	157,323
1997	7.22	8.33	3,672	220,754	52.05	2.31	1,456	180,388
1998	7.76	8.40	3,713	242,177	51.68	2.37	1,513	187,898
1999	8.58	7.96	3,950	269,772	53.55	2.35	1,600	201,200
2000	9.12	8.00	4,000	291,773	56.05	2.40	1,730	228,300

Source: <http://www.bangkokpost.com/MidYear2000/13tourism.html>

การสร้างกลยุทธ์ของธุรกิจการให้บริการของโรงพยาบาลและโรงแรม เป็นที่น่าสนใจสำหรับประเทศไทย ทั้งนี้เพราะธุรกิจโรงพยาบาลนับได้ว่าเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาประเทศ ความสำเร็จและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลในการให้บริการจะส่งผลให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพดี และมีศักยภาพในการทำงานเพื่อที่จะสามารถการแข่งขันในโลกธุรกิจแห่งโลกาภิวัตน์ได้มากขึ้น ธุรกิจโรงแรมนั้นแม้ว่าจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านมากในการดำเนินงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จ แต่ก็เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญของระบบการท่องเที่ยวซึ่งเป็นแหล่งรายได้อันดับต้น ๆ ของประเทศ การศึกษาแนวคิดด้านการรวมกันหรือการกระจายกันในด้านกลยุทธ์จึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยให้ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนประสบผลสำเร็จได้

สภาพแวดล้อมของธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศไทย (Hospital Environment) ทรัพยากรมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญของทุกประเทศ ดังนั้นโรงพยาบาลจึงกลายเป็นโครงสร้างพื้นฐานหลักของประเทศไม่ว่าจะพัฒนาแล้วหรือไม่ รัฐบาลทุกประเทศต่างมีนโยบายที่จะให้บริการด้านสุขภาพต่อประชาชนของตน สำหรับปีงบประมาณ 2545 นั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นางสุดารัตน์ เกยุราพันธ์ ได้วางนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขอยู่ 4 ข้อใหญ่ ๆ คือ 1) นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการรักษาโรค 30 บาท) 2) นโยบายการแก้ปัญหายาเสพติด 3) นโยบายการสร้างสุขภาพของประชาชน และ 4) นโยบายการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ การดำเนินการตามนโยบายเหล่านี้จะต้องเกี่ยวข้องกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ หลายแห่ง แผนภาพที่ 1-1 แสดงถึงกลุ่มองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับค่อนข้างมากกับธุรกิจโรงพยาบาล ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็นกลุ่มใหญ่ ๆ คือ แพทยสภา องค์กรป้องกันสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข ประกันสังคม และบริษัทประกัน

แผนภาพที่ 1-1: องค์กรที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงพยาบาล



จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขจำนวนแพทย์ทั่วประเทศสำหรับปี 2540 มีอยู่ 16,569 คน แต่เกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนดังกล่าว (46.9% หรือ 7,771 คน) อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร (การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541 หน้า 145) ดังนั้นแพทยสภาซึ่งเป็นองค์กรที่ดูแลวิชาชีพแพทย์เพื่อให้เกิดมาตรฐานในวิชาชีพ แพทย์จึงมีบทบาททั้งด้านการควบคุมและการให้สิทธิในการประกอบวิชาชีพแพทย์ในประเทศ สำหรับองค์กรป้องกันสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่มีเครือข่ายทั่วโลกในการดูแลสิ่งแวดล้อมก็เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เพราะเป็นองค์กรที่สร้างมลพิษได้อย่างมากถ้าไม่ได้มีระบบดูแลที่เข้มงวด สารพิษและมลพิษทางน้ำและทางชีวภาพต่าง ๆ ที่เกิดจากการดำเนินงานโดยอัตโนมัติของโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงที่มีส่วนในการดูแลควบคุมโรงพยาบาล ประกันสังคมและบริษัทประกันก็เป็นองค์กรอีกประเภทหนึ่งที่มีส่วนสำคัญต่อรายได้ของโรงพยาบาล

จากการรายงานของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขปี 2540-2542 มีจำนวนโรงพยาบาลที่สังกัดภาครัฐมีอยู่ประมาณเกือบสามเท่าของภาคเอกชน (ตารางที่ 1-3) แนวโน้มจำนวนประชากรต่อแพทย์ในภาพรวมดูเหมือนจะน้อยลงทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางที่ 1-3: ข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับโรงพยาบาลและทรัพยากรสาธารณสุข

Year	2532/ 1989	2534/ 1991	2536/ 1993	2538/ 1995	2540/ 1997	2542/ 1999
จำนวนโรงพยาบาลภาครัฐ	774	807	842	923	943	972
จำนวนเตียงของรพ.รัฐ					102,460	104,296
จำนวนโรงพยาบาลเอกชน	237	257	263	357	358	373
จำนวนเตียงของรพ.เอกชน					29,945	31,007
จำนวนประชากรต่อแพทย์หนึ่งคน (รวม)	4,361	4,426	4,297	4,180	3,649	3,395
ในกรุงเทพมหานคร	1,062	958	1,045	999	720	760
ต่างจังหวัด-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	11,762	10,970	10,851	10,936	9,951	8,116

แหล่งข้อมูล: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2540-2541 หน้า 169 -173

ในส่วนของบริษัทประกันสังคม พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ได้กำหนดให้มีการจ่ายประโยชน์ทดแทนทั้งหมด 7 กรณีได้แก่ 1) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน 2) กรณีคลอดบุตร 3) กรณีทุพพลภาพ 4) กรณีตาย 5) กรณีสงเคราะห์บุตร 6) กรณีชราภาพ และ 7) กรณีว่างงาน สำหรับการจ่ายประโยชน์ทดแทนทั้ง 7 กรณีนี้ ได้มีการปฏิบัติการทันที 4 กรณีแรก ส่วนกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพให้ดำเนินการภายใน 6 ปี ส่วนในกรณีว่างงานไม่ได้กำหนดระยะเวลา แต่ระบุไว้ว่าจะดำเนินการเมื่อใดให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยในช่วงแรกให้บังคับสำหรับกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และ 10 คนขึ้นไปเมื่อครบ 3 ปี หลังจากนั้นจะเป็นการประกันแบบสมัครใจหรือประกันแบบอิสระต่อมาได้มีการแก้ไขกฎหมายประกันสังคม

(ฉบับที่ 2) เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2537 ให้นายจ้างและลูกจ้าง (ผู้ประกันตน) จ่ายสมทบอัตราฝ่ายละ ร้อยละ 3 ของค่าจ้าง และได้เพิ่มเป็นร้อยละ 4 ในปี 2546 แต่ปัจจุบันปี 2547 ได้เพิ่มเป็นอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้าง ประกันสังคมเป็นระบบสำคัญระบบหนึ่งที่มีผลต่อผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาล ผู้ประกันตนซึ่งจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จากสถานพยาบาลที่มีชื่อระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิรักษาพยาบาล โดยแสดงบัตรรับรองสิทธิ ทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ยกเว้นโรคที่ไม่อยู่ในข่ายคุ้มครอง และได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในระหว่างหยุดพักรักษา ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายเดือน ครั้งละไม่เกิน 90 วัน และไม่เกิน 180 วันต่อปี ยกเว้นโรคเรื้อรังได้รับไม่เกิน 365 วัน กลยุทธ์ที่โรงพยาบาลจะเพิ่มหรือลดการให้บริการสำหรับผู้ประกันสังคม ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านและฐานข้อมูลของโรงพยาบาลที่ต้องทำขึ้นเพื่อให้บริการผู้ประกันสังคมที่มีประสิทธิภาพก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องคำนึงถึง

นับวันบริษัทประกันภัยจะมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพและโรงพยาบาลมากขึ้น โดยหลักการของการประกันภัยแล้ว คือ การกระจายความเสียหายของสมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ โดยมีบริษัทประกันเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมเงิน สัญญาประกันภัย คือ สัญญาที่บุคคลหนึ่งตกลงจะชดใช้สินไหมทดแทนให้ หากเกิดความเสียหายจากภัยที่ได้ทำการตกลงเอาไว้กับอีกบุคคลหนึ่ง โดยบุคคลนั้นตกลงจะชำระเงินส่วนหนึ่งที่เรียกว่าเบี้ยประกันภัย ให้กับบุคคลที่ได้ทำการตกลงเอาไว้ ตารางที่ 1-4 สรุปจำนวนบริษัทประกันภัยในประเทศไทย โดยแบ่งประเภทธุรกิจใหญ่ ๆ เป็นการประกันวินาศภัยและการประกันชีวิต กว้างหนึ่งร้อยบริษัทประกันที่จะอาจมีบทบาทมากขึ้นกับธุรกิจโรงพยาบาลในอนาคต

ตารางที่ 1-4: สรุปจำนวนบริษัทประกันในประเทศไทย

จำนวนบริษัทประกันภัยในประเทศไทย ณ 21 พฤษภาคม 2544			
ประเภทของธุรกิจ	บริษัทในประเทศ	สาขานิติต่างประเทศ	รวม
ประกันชีวิต	24	1	25
ประกันวินาศภัย	66	5	71
ประกันสุขภาพ	6	0	6
ประกันภัยต่อ			
ประกันชีวิต	1	0	1
ประกันวินาศภัย	1	0	1
รวม	98	6	104

หมายเหตุ: บริษัทไทยรับประกันต่อเป็นบริษัทที่จัดตั้งขึ้นโดยการร่วมทุนของบริษัทประกัน เพื่อทำหน้าที่ในการรับประกันต่อจากบริษัทประกันตามข้อกำหนดของกรมการประกันภัย

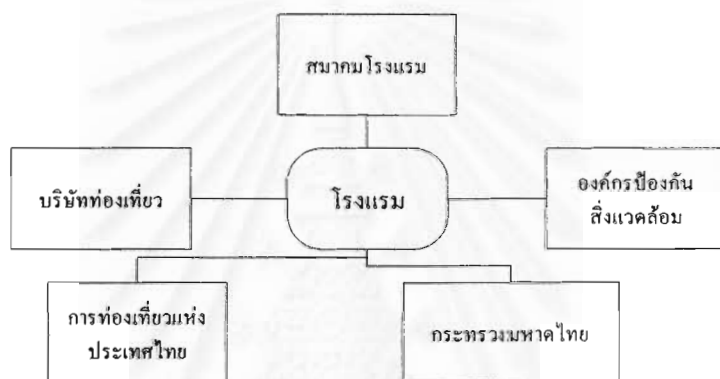
องค์กรสิ่งแวดล้อมนั้นมีบทบาทกับธุรกิจโรงพยาบาลในด้านการดูแลความเสี่ยงของโรงพยาบาลในด้านที่เกี่ยวข้องกับมลพิษ โรงพยาบาลเป็นแหล่งที่อาจก่อให้เกิดมลพิษของเสียอันตราย และมลสารอื่น ๆ รวมทั้งกากตะกอนหรือสิ่งตกค้างจากสิ่งเหล่านั้น ที่ถูกปล่อยทิ้งจากแหล่งกำเนิด ซึ่งก่อให้เกิด หรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือภาวะที่เป็นภัยอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และหมายความรวมถึงภาวะมลพิษ คือ ภาวะที่สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงหรือปนเปื้อนโดยมลพิษ ซึ่งทำให้คุณภาพของสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมลง เช่น มลพิษทางน้ำ มลพิษทางอากาศ มลพิษในดิน

กระทรวงสาธารณสุข กำลังอยู่ในช่วงของการปฏิรูประบบสาธารณสุขครั้งสำคัญ จากกรอบนโยบายการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) ภายใต้ปีงบประมาณ 2543 มาสู่ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม (Health Equity) กระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบประมาณระหว่างปี พ.ศ. 2512-2543 คิดเป็นร้อยละ 2.7-7.5 ของงบประมาณรายจ่ายของประเทศ หรือประมาณ ร้อยละ 0.4-1.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ ซึ่งงบประมาณดังกล่าวนำไปดำเนินงานโครงการด้านการบริหารจัดการสาธารณสุข การบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล และสถานอนามัย เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ การพัฒนาพฤติกรรมและการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข และการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีสาธารณสุข

สภาพแวดล้อมของธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย (Hotel Environment) ธุรกิจโรงแรมเป็นธุรกิจที่สำคัญต่อการท่องเที่ยวของประเทศ การให้บริการและความพร้อมในแหล่งท่องเที่ยวเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้การท่องเที่ยวซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของไทย ในการสร้างรายได้ การจ้างงานและการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง ในแผนพัฒนา ฉบับที่ 9 ซึ่งมียุทธศาสตร์การพัฒนการท่องเที่ยว โดยมียุทธศาสตร์หลักที่จะอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว และให้ความสำคัญต่อการจัดให้มีสาธารณูปโภคที่เหมาะสมและเพียงพอตามแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ การพัฒนาคุณภาพบุคลากรในด้านบริการและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการโดยใช้ประโยชน์เครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการจองโรงแรม เป็นต้น¹ โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ได้แก่ ด้านระบบสื่อสารโทรคมนาคม ระบบถนน สนามบิน สถานีรถไฟ ส่วนใหญ่ภาครัฐจะเป็นผู้จัดสร้างไว้ แต่สถานที่พักแรม เช่น โรงแรม หรือ ภัตตาคารและสถานบันเทิง จัดเป็นโครงสร้างระดับสูงทางการท่องเที่ยว (Suprastructure) และจะทำโดยภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่

แผนภาพที่ 1-2 แสดงถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงแรม ได้แก่ ธุรกิจด้านการให้บริการยานพาหนะและขนส่ง ได้แก่ สายการบิน การขนส่งภาคพื้นดิน และพื้นน้ำ ธุรกิจให้บริการด้านอาหาร เช่น ร้านอาหารและภัตตาคาร ธุรกิจการจําหน่ายเที่ยว (Travel Agency) ธุรกิจสนับสนุนการท่องเที่ยว เช่น วารสารและหนังสือท่องเที่ยว สถาบันการเงิน หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ของภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรเอกชน ซึ่งมีหน้าที่ในการวางแผนพัฒนา อนุรักษ์ทรัพยากรการท่องเที่ยวต่าง ๆ ที่มีส่วนต่อทิศทางการดำเนินงานและการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจโรงแรม

แผนภาพที่ 1-2: องค์กรที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงแรม



สมาคมโรงแรมก็เหมือนกับสมาคมการค้าอื่น ที่มีส่วนในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ระหว่างผู้ประกอบการ อีกทั้งผลักดันกำลังในการต่อรองกับหน่วยงานภาครัฐ ซึ่งแม้จะแสดงไว้ในแผนภาพว่าเกี่ยวข้องกับกระทรวงมหาดไทย แต่ในความเป็นจริงสถานการณ์การอย่างโรงแรมจะเกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นอีกมาก โครงสร้างธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยประกอบด้วยจำนวนโรงแรม 2,672 แห่ง ซึ่งรวมทั้งโรงแรมขนาดใหญ่เกิน 150 ห้อง ถึงโรงแรมขนาดเล็กและเกสต์เฮ้าส์ (ตารางที่ 1-5 และ 1-6) ภาคใต้เป็นภาคที่มีโรงแรมจำนวนมากที่สุด แต่รายรับจากห้องพักที่สูงที่สุดมาจากเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1-5: จำนวนและอัตราร้อยละของโรงแรมและเกสต์เฮ้าส์ และห้องพัก เป็นรายภาค พ.ศ. 2540

พื้นที่	โรงแรมและเกสต์เฮ้าส์		ห้องพัก		จำนวนห้องพักเฉลี่ยต่อกิจการ
	จำนวน	อัตราร้อยละ	จำนวน	อัตราร้อยละ	
ทั่วราชอาณาจักร	2,672	100.0	178,435	100.0	66.8
กรุงเทพมหานคร	404	15.1	57,434	32.2	142.2
ภาคกลาง	634	23.7	37,017	20.7	58.4
ภาคเหนือ	589	22.1	26,390	14.8	44.8
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	343	12.8	17,653	9.9	51.5
ภาคใต้	702	26.3	39,941	22.4	56.9

ที่มา: รายงานการสำรวจการประกอบกิจการโรงแรมและเกสต์เฮ้าส์ พ.ศ.2541 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

¹ ตัวอย่าง การแปลงยุทธศาสตร์แผนพัฒนา ฉบับที่ 9 สู่การปฏิบัติ แผนเฉพาะเรื่อง เอกสารประกอบการประชุมร่วมระหว่าง คณะรัฐมนตรีกับ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ วันจันทร์ที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2544 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มิถุนายน 2544

ตารางที่ 6: รายรับจากการดำเนินงานกิจการโรงแรมและเกสต์เฮาส์ จำแนกตามขนาดกิจการและภาค

พื้นที่	รวม		ขนาดของกิจการ					
			ต่ำกว่า 60 ห้อง		60-149 ห้อง		150 ห้องขึ้นไป	
	จำนวนเงิน	อัตรา ร้อยละ	จำนวนเงิน	อัตรา ร้อยละ	จำนวนเงิน	อัตรา ร้อยละ	จำนวนเงิน	อัตรา ร้อยละ
ทั่วราชอาณาจักร	42,499.0	100.0	2,620.6	100.0	4,414.8	100.0	35,463.6	100.0
กรุงเทพมหานคร	24,919.4	58.6	254.2	9.7	830.2	18.8	23,835.0	67.2
ภาคกลาง	5,029.4	11.8	471.0	18.0	661.0	15.0	3,897.4	11.0
ภาคเหนือ	2,334.7	5.5	349.0	13.3	579.6	13.1	1,406.1	4.0
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,403.6	3.3	207.6	7.9	561.0	12.7	635.0	1.8
ภาคใต้	8,811.9	20.8	1,338.8	51.1	1,783.0	40.4	5,690.1	16.0

ที่มา: ข้อมูลปี 2540 จากรายงานการสำรวจการประกอบกิจการโรงแรมและเกสต์เฮาส์ พ.ศ. 2541 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

ในปี พ.ศ. 2506 (ค.ศ.1963) องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมว่าด้วยการเดินทางและท่องเที่ยวระหว่างประเทศขึ้นที่กรุงโรม ประเทศอิตาลี และได้ให้คำจำกัดความของคำว่า "การท่องเที่ยว" ไว้ว่า "การเดินทางเพื่อความบันเทิงรื่นเริงใจ เยี่ยมญาติหรือการไปร่วมประชุม แต่มิใช่เพื่อประกอบอาชีพเป็นหลักฐาน หรือไปพำนักอยู่เป็นการถาวร" พร้อมกับให้ประเทศสมาชิกใช้คำว่า "ผู้มาเยือน" (Visitors) แทนคำว่า "นักท่องเที่ยวที่ค้างคืน" (Tourist) ประเทศไทยได้ใช้คำจำกัดความที่ได้กำหนดขึ้นนี้ เป็นหลักในการจัดนับสถิติจำนวน "นักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ" ซึ่งสรุปแล้ว ก็หมายถึง ชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยและพำนักอยู่ครั้งหนึ่งๆ ไม่น้อยกว่า 1 คืน หรือ 24 ชั่วโมง และไม่มากกว่า 60 วัน โดยมีวัตถุประสงค์ในการเดินทางเข้ามาเพื่อทำกิจกรรม ดังนี้ 1) มาท่องเที่ยวพักผ่อน มาเยี่ยมญาติหรือเพื่อมาพักผ่อน ฯลฯ 2) มาร่วมประชุม หรือเป็นตัวแทนของสมาคม ผู้แทนของศาสนา นักกีฬา นักแสดง ฯลฯ 3) มาเพื่อติดต่อธุรกิจ แต่ไม่ใช่ทำงานหารายได้ และ 4) มากับเรือเดินสมุทรที่แวะจอด ณ ท่าเรือ แม้ว่าจะแวะน้อยกว่า 1 คืน พร้อมกันนี้ได้กำหนดคำนิยามของ "นักท่องเที่ยวภายในประเทศที่ค้างคืน" (Domestic Tourist) ไว้ว่า "คือคนไทยหรือคนต่างด้าว ที่อยู่ในประเทศไทย เดินทางจากจังหวัดซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยปกติของตนไปยังจังหวัดอื่น ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ในการเดินทางอะไรก็ตามที่มิใช่ไปทำงานหารายได้และระยะเวลาที่พำนักอยู่ไม่เกิน 60 วัน"

เมื่อพิจารณารายรับรายจ่ายที่มาจากห้องพักผ่อน แม้สัดส่วนค่าใช้จ่ายต่อรายรับของการดำเนินการโรงแรมและเกสต์เฮาส์จะให้ผลทางด้านบวกทั่วประเทศและในกรุงเทพมหานคร แต่สำหรับต่างจังหวัดต่างก็มีปัญหาทุกภาค การสร้างกลยุทธ์ธุรกิจที่มีประสิทธิผล จึงมีความสำคัญสำหรับธุรกิจนี้และภาพรวมของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวของประเทศอย่างมาก

ตารางที่ 7: ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานกิจการโรงแรมและเกสต์เฮาส์ จำแนกตามขนาดของกิจการและภาค

พื้นที่	รวม			ขนาดของกิจการ								
				ต่ำกว่า 60 ห้อง			60-149 ห้อง			150 ห้องขึ้นไป		
	มูลค่า (ล้านบาท)	อัตรา ร้อย ละ	สัดส่วน ของ ค่าใช้จ่าย/ รายรับ	มูลค่า (ล้านบาท)	อัตรา ร้อย ละ	สัดส่วน ของ ค่าใช้จ่าย/ รายรับ	มูลค่า (ล้านบาท)	อัตรา ร้อย ละ	สัดส่วน ของ ค่าใช้จ่าย/ รายรับ	มูลค่า (ล้านบาท)	อัตรา ร้อย ละ	สัดส่วน ของ ค่าใช้จ่าย/ รายรับ
ทั่วราชอาณาจักร	42,223.4	100.0	99.4	2,976.9	100.0	113.6	4,762.3	100.0	107.9	34,484.2	100.0	97.2
กรุงเทพมหานคร	23,939.1	56.7	96.1	237.6	8.0	93.5	1,166.3	24.5	140.5	22,535.2	65.4	94.6
ภาคกลาง	5,207.0	12.3	103.5	373.0	12.5	79.2	588.1	12.4	89.0	4,245.9	12.3	108.9
ภาคเหนือ	2,598.1	6.2	111.3	317.4	10.7	93.4	583.3	12.2	100.6	1,697.4	4.9	120.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,583.9	3.7	112.9	195.9	6.6	94.4	578.6	12.1	103.1	809.4	2.3	127.5
ภาคใต้	8,895.3	21.1	101.0	1,853.0	62.2	138.4	1,846.0	38.8	103.5	5,196.3	15.1	91.3

ที่มา: รายงานการสำรวจการประกอบกิจการโรงแรมและเกสต์เฮาส์ พ.ศ. 2541 สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี

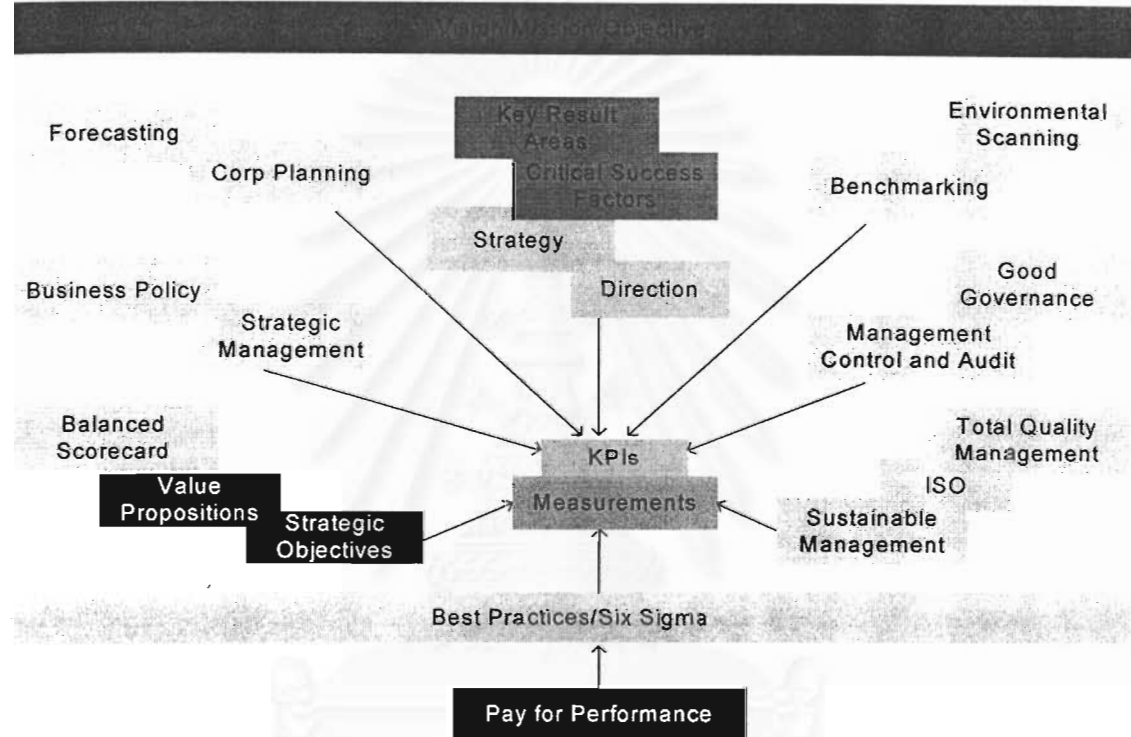
ผลจากวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศไทยในปี 2540 ทำให้บริษัทนำเที่ยวหลายแห่งประสบปัญหาอย่างมาก หลายแห่งต้องเลิกกิจการไป บริษัทนำเที่ยวมีส่วนสำคัญต่อผู้ประกอบการโรงแรม แม้จำนวนบริษัทนำเที่ยวจะยังไม่ทราบแน่นอนในขณะที่เขียนโครงการวิจัยชุดฉบับนี้ แต่คณะผู้วิจัยจะทำการค้นคว้าเพิ่มเติมเพราะการเปลี่ยนแปลงหรือการสร้างกลยุทธ์ธุรกิจของธุรกิจโรงแรมจะต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์กับบริษัทนำเที่ยว นอกจากนี้

องค์กรสิ่งแวดล้อมนั้นยังมีบทบาทกับธุรกิจโรงแรมคล้ายคลึงกับธุรกิจโรงพยาบาล นั่นคือในด้านการดูแลความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมลภาวะ เช่น การใช้พลังงานไฟฟ้า การปล่อยน้ำเสียเป็นจำนวนมาก รวมทั้งกากตะกอนหรือสิ่งตกค้างจากสิ่งเหล่านั้น ที่ถูกปล่อยทิ้งจากแหล่งกำเนิด ซึ่งก่อให้เกิด หรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรือภาวะที่เป็นภัยอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน นอกจากนี้ธุรกิจโรงแรมและการท่องเที่ยวยังมีผลกระทบต่อระบบนิเวศถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

การทบทวนวรรณคดีปริทรรศน์ที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชุดโครงการมีอยู่หลายด้าน ได้แก่ ด้านการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ด้านเครือข่ายพันธมิตรธุรกิจ ด้านระบบสารสนเทศในองค์กร ด้านระบบการตรวจสอบภายในและด้านระบบการประเมินเทียบเคียง การทบทวนวรรณคดีปริทรรศน์ที่จะเอียดจะอยู่ในโครงการวิจัยย่อยแต่ละโครงการ ซึ่งเมื่อเชื่อมโยงด้านต่างๆ เข้าด้วยกันดังแผนภาพที่ 1-3 จะเห็นว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถถูกดึงมาโยงกับกลยุทธ์และดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานได้แทบทั้งสิ้น

แผนภาพที่ 1-3: ถนนทุกเส้นวิ่งไปสู่ตัววัดผลทางการดำเนินงาน



วรรณคดีปริทรรศน์ด้านการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ส่วนใหญ่ จะเน้นความสัมพันธ์ระหว่างการเชื่อมโยงกลยุทธ์ไปสู่แนวปฏิบัติซึ่งเป็นองค์ความรู้ทันสมัยที่องค์กรทั่วโลกให้ความสนใจ โดยเฉพาะการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อทำให้ความเชื่อมโยงดังกล่าวมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น จากการทำวรรณคดีปริทรรศน์ในเมืองต้นพบว่าได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานจากหลายแหล่งและด้วยเครื่องมือทางการจัดการหลายประเภท (Kaplan & Norton, 1996; Kaplan & Norton, 2000; พสุ เดชะรินทร์, 2544)

นักวิจัยนับไม่ถ้วนได้ทำการศึกษาค้นคว้าผลกระทบของเทคโนโลยีสารสนเทศต่อผลการดำเนินงานขององค์กร (อาทิ Mahmood & Soon, 1991; Neumann, 1994; Applegate, McFarlan & McKenney, 1999; Turban & Mclean, 1999; Turban, Rainer & Potter, 2001 เป็นต้น) ระบบสารสนเทศที่จะช่วยให้องค์กรดำเนินงานไม่ว่าจะเป็น ระบบปฏิบัติการ (Operational Information Systems) ระบบสารสนเทศทางการจัดการ (Management Information Systems) และระบบการจัดการเชิงกลยุทธ์ขององค์กร (Strategic Enterprise Management) ต่างเป็นระบบที่สำคัญที่จะให้ข้อมูลรายละเอียด ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ ข้อมูลการวัดและการประเมินผลการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ เช่น ระดับองค์กร (Corporate) ในระดับหน่วยกลยุทธ์ธุรกิจ (Strategic Business Unit) หรือระดับฝ่าย (Division) เป็นต้น ความสามารถของระบบสารสนเทศที่จะช่วยให้ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยทั้งในด้านการสื่อสารกลยุทธ์ การนำไปปฏิบัติ การศึกษาถึงหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในองค์กร ความผสมผสานของระบบอย่างเต็มรูปแบบ จึงก่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลและรูปแบบ กระบวนการนำข้อมูลไปใช้ อีกทั้งการนำกรณีตัวอย่างแม่แบบการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) มาศึกษาก็จะทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Laudon & Laudon, 1998)

วัตถุประสงค์ของแผนงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์แนวคิดและแนวปฏิบัติใหม่ๆ ในด้านของตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจให้บริการของประเทศ โดยเฉพาะธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ และต่อการพัฒนาองค์กรให้มีแนวทางในการปรับปรุงแบบการดำเนินการหรือเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และให้มีแนวคิดในการวัดประสิทธิภาพของการดำเนินงานเพื่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์มากขึ้น
3. เพื่อเสนอแนวทางกับผู้ประกอบการและภาครัฐ ในการเพิ่มขีดความสามารถขององค์กร
4. เพื่อให้มีฐานข้อมูลเบื้องต้นด้านศักยภาพของธุรกิจ สภาพการแข่งขัน และโครงสร้างเครือข่ายพันธมิตรของธุรกิจดังกล่าว ภาวะเบี่ยงมาตรฐานต่าง ๆ ที่มีผลต่อกลยุทธ์ของธุรกิจทั้งสอง

ประโยชน์จากผลงานวิจัย

ผลจากโครงการวิจัยชุดเรื่อง การรวมและการกระจายกลยุทธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม จะสามารถนำไปใช้ได้ดังต่อไปนี้

1. องค์ความรู้ที่ได้จากโครงการวิจัยชุดจะเป็นพื้นฐานที่นำไปประยุกต์กับการวิจัยในอุตสาหกรรมหรือ ธุรกิจอื่น นอกจากนั้นองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นและกรณีศึกษาแนวคิดจะเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนในหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งในระดับปริญญาบัณฑิต มหาบัณฑิต และดุษฎีบัณฑิต ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น สาขาวิชาการจัดการในแง่ของนโยบายธุรกิจ วิชาพฤติกรรมองค์กร วิชากลยุทธ์ธุรกิจ วิชาตรวจสอบภายใน วิชาการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ และวิชาอื่น ๆ ในศาสตร์การบริหารธุรกิจ เป็นต้น
2. ผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อธุรกิจในการเรียนรู้ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ และการพัฒนาองค์กร และมีแนวทางในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีแนวคิดในการวัดประสิทธิภาพของการดำเนินงาน เพื่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์มากขึ้น
3. มีข้อสรุปเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวชี้วัดที่สำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม โดยที่ดัชนีเหล่านี้ได้มาจากการศึกษาโดยผสมผสานแนวคิดจากหลายศาสตร์เข้าด้วยกัน และได้รับการยืนยันจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งถูกคัดเลือกอย่างเป็นระบบ ทำให้เป็นตัวชี้วัดที่จะเป็นประโยชน์ที่จะสามารถใช้เป็นตัวเทียบเคียง (Benchmarking) ของธุรกิจทั้งสองในประเทศไทยต่อไป
4. มีฐานข้อมูลเบื้องต้นด้านศักยภาพของธุรกิจ สภาพการแข่งขัน และโครงสร้างเครือข่ายพันธมิตรของธุรกิจดังกล่าว ภาวะเบี่ยงมาตรฐานต่าง ๆ ที่มีผลต่อกลยุทธ์ของธุรกิจทั้งสอง
5. ผลจากการศึกษาจะเป็นรากฐานแห่งความเข้าใจและเป็นแนวทางในการเสนอแนะผู้ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรม ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศทั้งในด้านการให้บริการพื้นฐานอย่างโรงพยาบาล และการให้บริการที่มีส่วนในการนำเงินตราเข้าประเทศจากนักท่องเที่ยว โรงแรม ทั้งนี้จะรวมถึงองค์กรของรัฐซึ่งมีหน้าที่ควบคุมดูแลและออกกฎระเบียบเพื่อให้เกิดการพัฒนาของประเทศโดยรวม
6. เพื่อนำผลวิจัยและกรณีศึกษาไปเผยแพร่ในแวดวงนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
7. เป็นประโยชน์ต่อองค์กรและหน่วยงานที่เป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลและโรงแรม หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อปรับปรุงและพัฒนากลยุทธ์ และการให้บริการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันกับนานาชาติ ผลการศึกษาที่ได้ตัวชี้วัดสำหรับการตัดสินใจในกลยุทธ์การรวมหรือการกระจายระหว่างธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม จะเป็นประโยชน์ต่อธุรกิจในอนาคตรวมทั้งให้บริการทั้งสอง และจะเป็นประโยชน์ต่ออุตสาหกรรมอื่นที่สามารถมีกลยุทธ์ในลักษณะคล้ายคลึงกันได้ เช่น การผลิตอาหารสำเร็จรูปและยารักษาโรค หรือเครื่องเรือนและอุปกรณ์กีฬา เป็นต้น

นอกจากนั้นผลการศึกษาถึงประเภทกลยุทธ์ที่ใช้ในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงคุณภาพก็จะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นถึง โอกาส และเข้าใจถึงการสร้างขีดความสามารถดังกล่าว อันจะเป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนา กลยุทธ์ด้านอื่น และอุตสาหกรรมอื่นต่อไป ได้กลยุทธ์ระดับองค์กรและระดับธุรกิจที่นำไปพัฒนาให้องค์กรมีความยั่งยืนต่อไป อีกทั้งยังเป็นข้อมูลในการกำหนดทิศทางนโยบายด้านการส่งเสริมของหน่วยงานภาครัฐ สมาคม สถาบันและระดับบริษัท เช่นเดียวกันกับผลการศึกษาเปรียบเทียบในเรื่องบทบาทสารสนเทศกับกลยุทธ์ การตรวจสอบกับการประเมินเทียบเคียง ของทั้งสองอุตสาหกรรมก็สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมิน วิเคราะห์ เชื่อมโยงกระบวนการเพิ่มมูลค่า เพื่อตอบสนองต่อลูกค้า ทั้งด้านคุณภาพ และการพัฒนาการให้บริการ การตรวจสอบความเป็นมาตรฐานสากล เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในตลาดการค้าเสรี

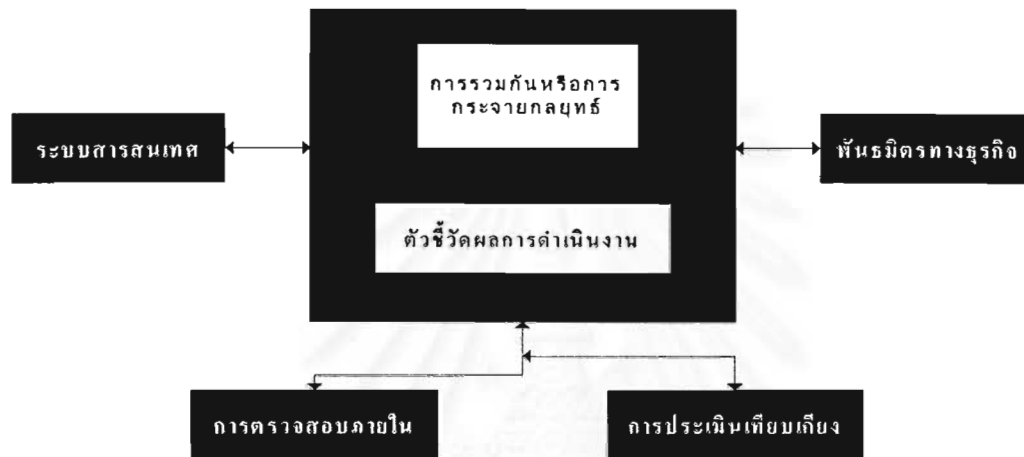
การสร้างองค์ความรู้ผสมผสานและทำทนายแนวคิดใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น และช่วยในการสร้างนักวิจัยใหม่ สำหรับสถาบันการศึกษา องค์กรภาครัฐ โดยมีฐานข้อมูลเพิ่มขึ้น ช่วยในการพัฒนาทิศทางและนโยบาย

ระดับประเทศการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและการปฏิรูปสุขภาพและความเป็นอยู่ของสังคมไทย ซึ่งจะช่วยกำหนดบทบาทหน้าที่จากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และไว้เป็นเกณฑ์ในการติดตามประเมินศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

ทฤษฎีหรือกรอบแนวคิด (Conceptual Framework)

แผนภาพที่ 1-4 แสดงกรอบแนวคิดที่เชื่อมโยง โครงการวิจัยย่อยทั้ง 4 โครงการเข้าด้วยกัน จะเห็นได้ว่างานวิจัยหลาย ๆ ด้านสามารถถูกดึงมาเกี่ยวข้องกับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานแทบทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจ การตรวจสอบและระบบบริหารทรัพยากร มาตรฐานสากลการประกันคุณภาพและการประเมินเทียบเคียง เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจัยด้านพันธมิตรธุรกิจหรือพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ก็เป็นเรื่องที่สำคัญมากสำหรับธุรกิจในปัจจุบัน

แผนภาพที่ 1-4: กรอบแนวคิดสำหรับโครงการวิจัยชุด



โครงการวิจัยย่อย #1 เป็นพื้นฐานให้กับโครงการวิจัยย่อย #3 และ #4 โดยจะศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัดขององค์กรนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญประการหนึ่งในการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ซึ่งจากการท้าวรรณคดีปริทรรศน์พบว่าผู้บริหารระดับสูงขององค์กรธุรกิจส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ ลักษณะของข้อมูล que ผู้บริหารต้องการ จะต้องเป็นข้อมูลที่สามารถช่วยให้ผู้บริหารสามารถทำการตรวจสอบและติดตามกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรว่าเป็นไปและสอดคล้องตามกลยุทธ์ขององค์กรหรือไม่ ดังนั้นการสร้างตัวชี้วัดผลการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ และเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการนำเสนอข้อมูลต่างๆ ที่ผู้บริหารต้องการใช้ในการตัดสินใจ นอกจากนี้การวัดผลการดำเนินงานที่ได้ผลและกระทำอย่างต่อเนื่องโดยผูกติดกับการให้รางวัลผู้รับผิดชอบนอกจากจะทำให้องค์กรสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที ยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเกิดขึ้น และยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจที่จะทำให้บุคลากรในองค์กรมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการทำงานด้วย

สำหรับการนำผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ ๆ เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้เข้าสู่ตลาดเป็นกลยุทธ์การแข่งขันที่สำคัญสำหรับองค์กรทั่วไป แต่เนื่องจากสินค้าและบริการใหม่ ๆ มักจะมีต้นทุนที่สูงในตอนแรก การวางกลยุทธ์ การศึกษาตัวชี้วัดที่เหมาะสมก็เป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับองค์กรที่มุ่งหวังความอยู่รอดและมั่นคงอย่างต่อเนื่อง กลยุทธ์การรวมหรือการกระจายธุรกิจก็เป็นการสร้างความสามารถในการแข่งขันขององค์กร เช่นเดียวกัน ความเป็นไปได้ในการรวมธุรกิจที่อยู่ในต่างอุตสาหกรรมถือว่าเป็นความท้าทายเชิงกลยุทธ์มาก และต้องอาศัยข้อมูลและการศึกษาวิจัยที่มีคุณภาพ การศึกษาถึงกระบวนการธุรกิจและโครงสร้างทั้งในระดับองค์กรและระดับอุตสาหกรรม (เช่น ระบบสารสนเทศ ระบบการประเมินเทียบเคียง และระบบการตรวจสอบภายใน) เป็นสิ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ดังกล่าว กรอบแนวคิดที่นำเสนอในโครงการวิจัยชุดฉบับนี้มุ่งจะให้เกิดการบูรณาการและองค์ความรู้ใหม่ต่อวงการการศึกษาและธุรกิจไทย

โครงการวิจัยย่อย #2 ศึกษาเรื่องการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเพราะเป็นผลิตภัณฑ์ที่เหมือนใหม่ แต่แท้จริงแล้วเป็นทั้งรูปแบบและเหตุผลในการท่องเที่ยวมาแต่โบราณ จุดประสงค์ของการเดินทางในบางครั้งเป็นไปเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพโดยตรง ในปัจจุบันจุดประสงค์หลักของการท่องเที่ยวยังคงเป็นการตอบสนองต่อวัตถุประสงค์เดิม อันเป็นการแสวงหาประสบการณ์ที่สนุกสนาน และการพักผ่อน (Pleasure-relaxation-fun theories) ตลอดจนเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง แต่กระนั้นรูปแบบของการแสวงหาของผู้บริโภคย่อมต้องเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ผู้ให้บริการในธุรกิจท่องเที่ยว จึงจำเป็นต้องพัฒนาสินค้าและบริการใหม่ ๆ ที่สนองต่อความต้องการอันซับซ้อนขึ้นของผู้บริโภค โดยการเพิ่มความหลากหลายทั้งในเชิงของรูปแบบและการนำเสนอ

การท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพเป็นตัวอย่างของสินค้าและบริการที่พัฒนาขึ้นอย่างสอดคล้องกับความตื่นตัวของผู้บริโภคในเรื่องของสุขภาพและความงาม เนื่องจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจะต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการธุรกิจหลายด้าน และจะเกี่ยวข้องกับหน่วยงานที่หลากหลาย การสร้างพันธมิตรทางกลยุทธ์ระหว่างธุรกิจโรงแรมและสถานบริการสาธารณสุขซึ่งอาจรวมถึงโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ

โครงการวิจัยย่อย #3 เน้นความสัมพันธ์ระหว่างระบบสารสนเทศในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมจะมีความใกล้เคียงกันพอควร ทั้งนี้เพราะกระบวนการธุรกิจคล้ายคลึงกัน อาทิ ระบบ Registration ระบบ Check-in ระบบ Check-out ระบบ Hospitality ระบบ House Keeping ระบบ Environmental Management เป็นต้น แต่ความสำคัญที่ผู้บริหารให้แก่การพัฒนา การวางแผน และการนำไปใช้ระบบสารสนเทศเหล่านี้ น่าจะแตกต่างกันมากระหว่างสองธุรกิจ กรอบแนวคิดสำหรับโครงการวิจัยย่อย #3 จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในเชิงกลยุทธ์และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของธุรกิจที่แตกต่างกัน และการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ การเมือง และสังคม เช่น การปฏิรูปสุขภาพ นโยบายของรัฐ ความโปร่งใสของข้อมูล ระบบการประกันคุณภาพ มาตรฐานโลก และความรวดเร็วของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โดยมีสมมติฐานเบื้องต้นว่า เพื่อการอยู่รอดและการสร้างนวัตกรรมใหม่ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม กลยุทธ์การรวม (Convergent Strategy) ก็เป็นกลยุทธ์ที่เป็นไปได้อย่างมาก ซึ่งก็จะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านพัฒนาการระบบสารสนเทศในองค์กรด้วย

ในปัจจุบันสถาบันตรวจสอบภายใน ได้กำหนดบทบาทใหม่ของผู้ตรวจสอบภายในให้เป็นผู้บริหารการเปลี่ยนแปลง พร้อมให้คำปรึกษาถึงความสมดุลที่เหมาะสมระหว่างการควบคุมและความเสี่ยงในทุกระดับขององค์กรอย่างเหมาะสม โดยอาจนำวิธีการตรวจสอบที่ได้ผลยิ่งขึ้น คือ การตรวจสอบตนเอง (Self-Auditing Report) ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้นถ้ามีต้นแบบการประเมินเทียบเคียงทั้งภายในและภายนอกและภายในเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของระดับต่างๆ ในกิจการ ดังนั้นโครงการย่อย #4 นี้ จึงจะเน้นความสัมพันธ์ระหว่างระบบตรวจสอบภายในกับกลยุทธ์องค์กรและผลจากโครงการวิจัยย่อย #1 ที่เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ซึ่งจะถูกนำมาหาความสัมพันธ์กับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเรื่องระบบการตรวจสอบภายในและระบบการประเมินเทียบเคียง เพื่อช่วยให้เข้าใจและสามารถเปรียบเทียบอุตสาหกรรมบริการทั้งสองในเรื่องการรวมหรือการกระจายกลยุทธ์ธุรกิจ

การรายงานผลการวิจัย

เพื่อให้การรายงานผลการวิจัยเป็นไปอย่างมีระบบและมีความสมบูรณ์ในตัวโครงการย่อยแต่ละโครงการ และยังมีการเชื่อมโยงเข้าสู่ชุดโครงการรวม คณะวิจัยจึงออกแบบการรายงานผลวิจัยที่มีความซ้ำซ้อนในบางส่วน และแยกรายงานเป็น 5 เล่ม คือ เล่มชุดโครงการรวม 1 เล่ม และเล่มโครงการย่อยอีก 4 เล่ม โดยมีการจัดบทต่างๆ ดังนี้

บทที่	ชุดโครงการรวม	โครงการย่อย #1	โครงการย่อย #2	โครงการย่อย #3	โครงการย่อย #4
1	บทนำ	บทนำ	บทนำ	บทนำ	บทนำ
2	พัฒนาการของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในประเทศไทย	ผลการวิจัยนำร่อง	การท่องเที่ยวและการดำเนินงานของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	ผลการวิจัยนำร่อง	ผลการวิจัยนำร่อง
3	การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	ผลสรุปบทวิเคราะห์ของบทที่ 3 ในชุดโครงการรวม	องค์ประกอบของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในโรงแรม	ผลสรุปบทวิเคราะห์ของบทที่ 3 ในชุดโครงการรวม	ผลสรุปบทวิเคราะห์ของบทที่ 3 ในชุดโครงการรวม
4	สรุปผลวิจัยของทุกโครงการย่อย (#1 - #4) และข้อเสนอแนะสำหรับกลยุทธ์การรวมการกระจายในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม	รายงานผลการศึกษาเรื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	การเก็บและประมวลผลข้อมูล	รายงานผลการศึกษาเรื่องสารสนเทศ	รายงานผลการศึกษาเรื่อง การตรวจสอบภายในและการประเมินเทียบเคียง
5	อธิบายการเผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปแบบต่างๆ	กรณีศึกษาและบทความที่เขียนขึ้นจากผลวิจัย	บทความที่เขียนขึ้นจากผลวิจัย	กรณีศึกษาและบทความที่เขียนขึ้นจากผลวิจัย	บทความที่เขียนขึ้นจากผลวิจัย

รายการอ้างอิง

- พสุ เดชะรินทร์.(2544). เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard และ Key Performance Indicators.: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรภรณ์ สุริยาภิวัฒน์ และคณะ. (2544). โครงการวิจัย การสำรวจข้อมูลเพื่อสนับสนุนการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว (สาขาการขนส่งทางบก ประเภทรถโดยสารประจำทาง). คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเงินทุนจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข และกิจการสาธารณสุขต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.(2542). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541.:โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- Applegate, L. M., F. W. McFarlan, et al. (1999). Corporate Information Systems Management: Text and Cases., Irwin McGraw-Hill.
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton (1996). The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. Boston, Harvard Business School Press.
- Kaplan, R. S. and D. P. Norton (2000). Strategy-Focused Organization, Harvard business School Press.
- Laudon, L. (1998). Management Information Systems: New Approaches to Organization & Technology, Macmillan Publishing company.
- Mahmood, M. A. and S. K. Soon (1991). "A Comprehensive Model for Measuring the Potential Impact of Information Technology on Organizational Strategic Variables." Decision Sciences **22**(4): 869-897.
- Neely, A. (1998). Measuring Business Performance: Why, What, and How. The Economist Newspaper Ltd., London.
- Neumann, S. (1994). Strategic Information System: Competition Through Information Technologies. New York, Macmillan College Publishing Co.
- Turban, E. and E. Mclean (1999). Information Technology of Management, John Wiley & Sons, Inc.
- Turban, E., E. Rainer, et al. (2001). Information Technology for Management, John Wiley & Sons, Inc.

บทที่ 2

การสาธารณสุข ท้องเที่ยว และปัจจัยที่จำกัด/ส่งเสริมธุรกิจ

ธุรกิจการให้บริการมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของทุกประเทศ ไม่ว่าจะเป็นประเทศอุตสาหกรรมหรือเกษตรกรรม ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่มีทรัพยากรธรรมชาติมากหรือน้อย ไม่ว่าจะเป็นประเทศพัฒนาแล้วหรือกำลังพัฒนาอยู่ หนึ่งในเกณฑ์การวัดความน่าอยู่ของประเทศต่าง ๆ คือการที่ประเทศเหล่านั้นมีการให้บริการพื้นฐานอย่างแพร่หลาย สำหรับบริการพื้นฐานที่สำคัญที่ได้รับความเอาใจใส่จากทุกประเทศคือด้านสาธารณสุข ดังนั้นในบทนี้จะรวบรวมข้อมูลและรายงานเป็น 3 หัวข้อหลัก โดยหัวข้อแรกจะเริ่มจากการพัฒนาการของการสาธารณสุขในประเทศไทย รวมถึงข้อมูลการกระจายของโรงพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขของประเทศ ต่อจากนั้นภาพรวมเรื่องการท่องเที่ยวในประเทศไทยจะเป็นหัวข้อถัดไป เพราะว่าการท่องเที่ยวเป็นรายได้การให้บริการที่สำคัญสำหรับประเทศไทย โดยเน้นข้อมูลเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวและการกระจายของโรงแรมในประเทศ ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่จะรวบรวมจากงานวิจัยในอดีตก็อปกับข้อมูลที่รวบรวมมาจากหน่วยราชการต่าง ๆ สำหรับปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการเจริญเติบโตและธุรกิจทั้งสอง อาทิ นโยบายของประเทศในระหว่างช่วงเวลาที่ทำวิจัยฉบับนี้ (ปี 2546-2547) กฎหมายต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อเสถียรภาพหรือการตัดสินใจทางกลยุทธ์ของธุรกิจ และข้อส่งเสริมหรือข้อจำกัดต่างๆ ที่หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่น ๆ มีต่อธุรกิจ จะเป็นหัวข้อสุดท้ายในบทนี้

ก. การสาธารณสุขและโรงพยาบาลในประเทศไทย

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาการสาธารณสุขไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากเนื้อหาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ซึ่งได้ให้ความสำคัญด้านการพัฒนาสถานอนามัยให้เป็นจุดเริ่มของงานสุขภาพดีถ้วนหน้า การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขให้มีมาตรฐาน ตลอดจนการเน้นความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน และมีการเริ่มหันมาเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการ และการแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่ลาออกไปสู่ภาคเอกชนก่อนประเทศจะประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจ ซึ่งจากแผนพัฒนาฉบับดังกล่าว พบว่าทำให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการกระจายครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ทั้งในเมืองและชนบท แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังประสบปัญหาด้านกำลังคน โดยเฉพาะการขาดแคลนแพทย์อย่างรุนแรง โดยอัตราการเพิ่มประชากรลดลงเหลือร้อยละ 1.3 ในปี พ.ศ.2537 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542) การสร้างหลักประกันสุขภาพ ได้ครอบคลุมร้อยละ 72 ของประชาชนทั้งหมด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อโดยเฉพาะการให้วัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 จึงทำให้อัตราการป่วยจากโรคดังกล่าวลดลงอย่างมาก

ทั้งนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ซึ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพด้วยบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และด้านการพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ จากการให้ความสำคัญของรัฐบาลดังกล่าว ทำให้การสาธารณสุขในประเทศไทยได้มีการพัฒนา ตลอดจนมีการปรับแผนพัฒนาฯ ให้มีความสอดคล้องกับวิกฤตการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลให้มีการลดการก่อสร้าง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังสามารถเพิ่มความครอบคลุมหลักสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพผู้ยากไร้ ผู้ด้อยงาน รวมทั้งรักษาป้องกันโรคติดต่อด้วยวัคซีน งานอนามัยแม่และเด็กและงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ.2543 กระทรวงสาธารณสุขยังได้ดำเนินการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐด้านสาธารณสุข โดยทดลองให้โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขรวม 7 แห่งเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐโดยให้โรงพยาบาลบ้านแพ้ว เป็นโรงพยาบาลนำร่อง และอีก 6 แห่ง อยู่ระหว่างการพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ โดยมีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหาร เช่น ด้านการเงินการคลัง ด้านบุคลากรและการจัดกิจกรรม ตลอดจนการร่วมมือกับสำนักงานประมาณในการจัดท่างบประมาณด้านสาธารณสุขแบบกระจายอำนาจในการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน และการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น การผลักดันและร่วมดำเนินการให้เกิดร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ ให้เป็นผู้ร่างกฎหมายดังกล่าว

จากความสำเร็จด้านการสาธารณสุขของประเทศ ได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นระบบจากระบบการบริหารด้านการบริการด้านการสาธารณสุข ซึ่งพบว่าระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งมีวิวัฒนาการเรื่อยมา จากอดีตที่ผู้คนพึ่งพาตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และการดูแลสุขภาพอนามัย กลายมาเป็นระบบที่พึ่งพาการแพทย์แผนปัจจุบัน และการสาธารณสุขสมัยใหม่เป็นสิ่งสำคัญ มีการผลิตบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ มีการจัดหาและพัฒนาเทคโนโลยี ฯลฯ ตามแนวทางสมัยใหม่ มีการกำหนด "ฝ่ายผู้ให้บริการ" และ "ฝ่ายผู้รับบริการ" และกำหนดระบบบริการที่ชัดเจนมากขึ้น โดยภาครัฐทำหน้าที่เป็นผู้จัดบริการหลักของระบบ ในขณะที่เดียวกันฝ่ายประชาชนก็ยังคงช่วยกันเองตามวิถีเดิมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดมา และมีการจัดบริการของเอกชน ทั้งที่มุ่งกำไรและไม่มุ่งกำไรผสมกันไป (Pluralistic Health Service Systems)

ทรัพยากรสาธารณสุขไทย

ทรัพยากรสาธารณสุขประกอบด้วยด้านใหญ่ ๆ 3 ด้าน คือ ด้านกำลังคน ด้านสถานบริการ และด้านเวชภัณฑ์และเทคโนโลยี ซึ่งจะต้องมีการดำเนินการในเชิงนโยบายและการออกกฎระเบียบเพื่อการกำกับดูแลอย่างมีระบบ นอกจากนี้การออกแบบโครงสร้างองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและการบริหารจัดการด้านการเงินและการคลังอย่างเพียงพอ จะช่วยให้ระบบสาธารณสุขของประเทศมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

ทรัพยากรสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งในระบบสาธารณสุขคือกำลังคน ทั้งนี้เพราะบุคลากรเหล่านี้จะต้องเป็นผู้นำเอาเทคโนโลยีสุขภาพไปบริหารจัดการและจัดระบบบริการเพื่อให้เกิดสุขภาพดีขึ้นในหมู่ประชาชน อีกทั้งยังเป็นทรัพยากรที่มีสัดส่วนค่าใช้จ่ายสูงสุด ซึ่งโดยทั่วไปจะสูงถึงร้อยละ 60-80 ของงบประมาณดำเนินการด้านสุขภาพของรัฐ ในที่นี้จะขอกล่าวถึง กำลังคนด้านสาธารณสุขที่สำคัญเพียง 2 ประเภทคือ แพทย์และพยาบาล ดังนี้

กำลังคนด้านแพทย์ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่ความต้องการโรงพยาบาลภาคเอกชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีผู้ไปใช้บริการเพิ่มขึ้นมาก ซึ่งหากพิจารณาจากจำนวนแพทย์พบว่า ภาคเอกชนมีแพทย์เพิ่มขึ้นจากสัดส่วนร้อยละ 6.7 ใน พ.ศ.2514 เป็นร้อยละ 20.5 ใน พ.ศ.2539 มีผลทำให้เกิดภาวะสมองไหลจากภาครัฐไปสู่ภาคเอกชนอย่างรวดเร็ว ใน พ.ศ.2540 ก่อนวิกฤติเศรษฐกิจมีโรงพยาบาลชุมชน 21 แห่ง ไม่มีแพทย์ประจำ อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจ กำลังซื้อของประชาชนลดลง ทำให้การใช้บริการของสถานพยาบาลเอกชนลดลง รายได้ของโรงพยาบาลเอกชนก็ลดลง ประชาชนส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถจ่ายค่าบริการสถานพยาบาลเอกชนก็หันมาใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐมากขึ้น และมีอีกส่วนหนึ่งซื้อยาเกินเองจากร้านขายยา ผลสรุปรวมคือ ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเอกชนลดลงอย่างมาก (กว่าร้อยละ 20-70) และในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่โรงพยาบาลรัฐไม่ลดลง กล่าวคือ ผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง) ของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.2540 ร้อยละ 9.9 และมีผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง) ของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ.2540 ร้อยละ 8.7 (ตารางที่ 2ก-1)

ตารางที่ 2ก-1 จำนวนผู้ป่วย (ล้านครั้ง) ในปีงบประมาณ 2535-2541

ประเภทสถานบริการ	ประเภทผู้ป่วย (ล้านครั้ง)	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป	ผู้ป่วยนอก	11.21	12.02	12.61	14.62	15.49	16.78	18.15
	ผู้ป่วยใน	1.99	2.00	2.08	2.35	2.46	2.56	2.59
โรงพยาบาลชุมชน	ผู้ป่วยนอก	19.00	21.01	23.60	26.18	28.00	29.57	33.93
	ผู้ป่วยใน	1.79	1.89	2.13	2.24	2.39	2.44	2.85
สถานีอนามัยและสถานบริการสาธารณสุขชุมชน	ผู้ป่วยนอก	22.26	23.63	27.74	32.43	35.39	41.53	44.54
	รวมผู้ป่วยนอก	52.47	56.66	63.95	73.23	78.88	87.88	96.62
	รวมผู้ป่วยใน	3.78	3.89	4.21	4.59	4.85	5.00	5.44

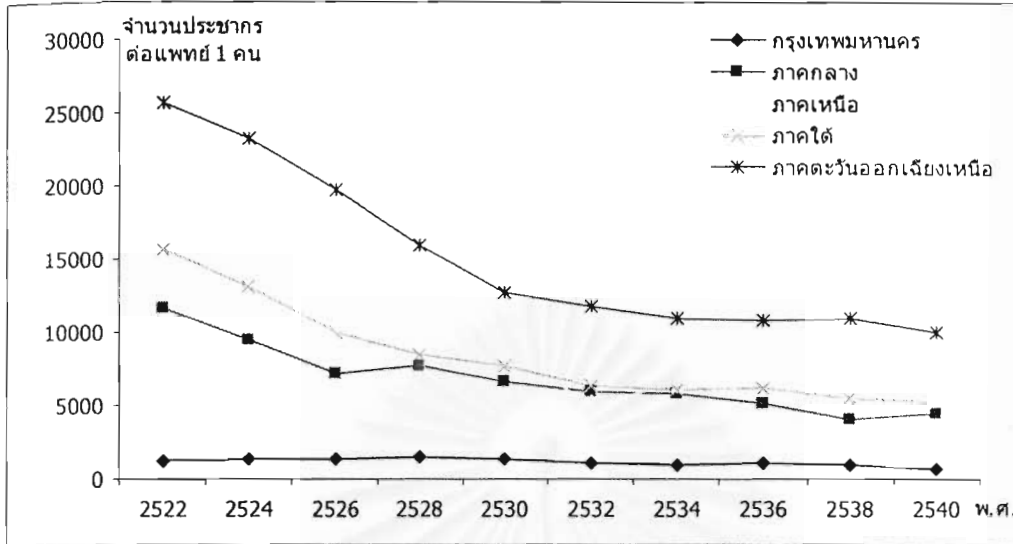
ที่มา : กองสาธารณสุขภูมิภาค และกองโรงพยาบาลภูมิภาค
(www.moph.go.th/stat1.php)

เมื่อพิจารณาปริมาณความพอเพียงของแพทย์ พบว่า ใน พ.ศ.2541 ประเทศไทยมีแพทย์ที่จดทะเบียนไว้กับแพทยสภา ทั้งหมด 22,730 คน แต่มีแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริงประมาณ 19,500 คน (ที่เหลือเกษียณอายุ) คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร 1:3,136 โดยมีการคาดประมาณว่า มีความต้องการแพทย์ทั้งหมดประมาณ 27,250 คน ดังนั้น จึงมีความขาดแคลนแพทย์ทั้งประเทศ ประมาณ 7,750 คน ซึ่ง พ.ศ.2541 ประเทศไทยสามารถผลิตแพทย์ได้ปีละประมาณ 960 คน ในคณะแพทย์ต่าง ๆ ของรัฐ 9 คณะ และเอกชน 1 คณะ และคาดว่าจะผลิตเพิ่มเป็นปีละ 1,750 คน ในปีอีก 20 ปีข้างหน้า

จากสาเหตุการขาดแคลนแพทย์ตามที่ได้อธิบายมาข้างต้น จะมีความรุนแรงมากในชนบทซึ่งเริ่มดีขึ้นภายหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจ และพบว่าอีก 2 ทศวรรษหน้า การขาดแคลนแพทย์ในภาพรวมจะลดลงไปมาก แต่ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทแม้จะลดลงบ้าง แต่ยังคงมีปัญหาอยู่ โดยเมื่อพิจารณาตามภูมิภาค (แผนภาพที่ 2ก-1) พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีการกระจุกตัวอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยแนวโน้มแพทย์ในชนบท (ภูมิภาค) มีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้เนื่องมาจาก การขยายตัวของสถานพยาบาลภาคเอกชนในช่วงเศรษฐกิจฟองสบู่ แต่ภายหลังจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ จำนวนประชากรต่อแพทย์ 1 คน มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งเนื่องจากการปิดตัวหรือลดขนาดของโรงพยาบาลเอกชน ทำให้จำนวนแพทย์ในภาคเอกชนมีสัดส่วนลดลง โดยแพทย์ส่วนใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขมีสัดส่วนและจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะแพทย์ในชนบท

สัดส่วนจำนวนประชากรต่อแพทย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแนวโน้มการกระจายแพทย์ดีขึ้น โดยสัดส่วนประชากรต่อแพทย์ 1 คนจาก 25,713 คนในปี 2522 เป็น 9,951 คนใน พ.ศ. 2540 แต่อย่างไรก็ตามคาดว่าตัวเลขจากการสำรวจคาดว่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงร้อยละ 10-15

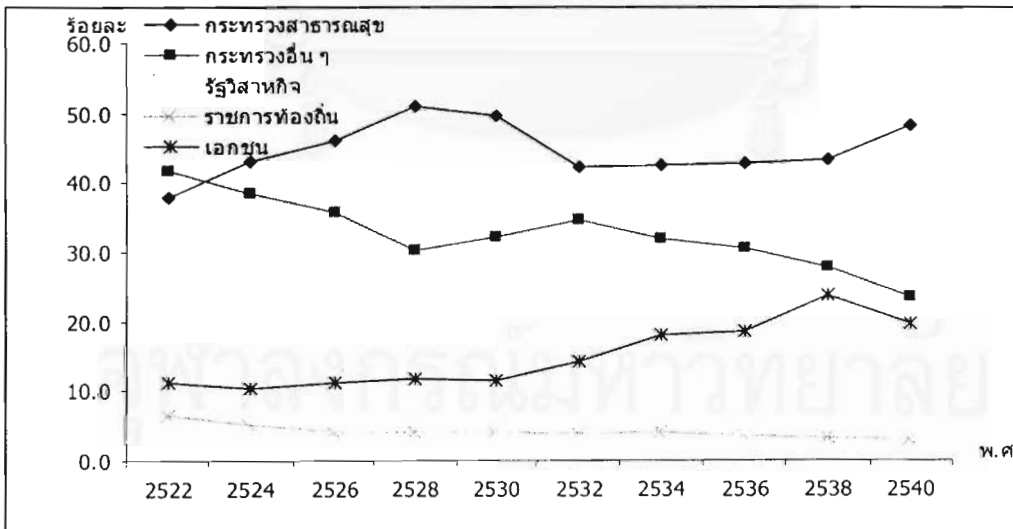
แผนภาพที่ 2ก-1: การกระจายแพทย์ตามภาค พ.ศ.2522-2540*



ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
หมายเหตุ : *ตัวเลขจากการสำรวจคาดว่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงร้อยละ 10-15
ข้อมูล พ.ศ.2528 เป็นข้อมูลไม่สมบูรณ์ ใช้ข้อมูล พ.ศ.2527 แทน

การกระจายแพทย์ตามสังกัด ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า ตั้งแต่ พ.ศ.2532 เป็นต้นมาภาครัฐจะมีสัดส่วนลดลงและภาคเอกชนจะมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น (แผนภาพที่ 2ก-2) กล่าวคือ จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนมีสัดส่วนเพิ่มจากร้อยละ 11.2 ใน พ.ศ. 2522 เป็นร้อยละ 19.6 ใน พ.ศ. 2540 ในขณะที่ภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่น ๆ รัฐวิสาหกิจ และราชการท้องถิ่น) มีแพทย์ปฏิบัติงานในสัดส่วนที่ลดลงจากร้อยละ 88.8 ใน พ.ศ.2522 เหลือร้อยละ 76.6 ใน พ.ศ.2538 และเมื่อประเทศเกิดวิกฤติเศรษฐกิจใน พ.ศ.2540 สัดส่วนแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80.4 เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนได้ปิดตัวลง ตามเหตุผลที่ได้กล่าวมาข้างต้น

แผนภาพที่ 2ก-2: การกระจายแพทย์ตามสังกัด



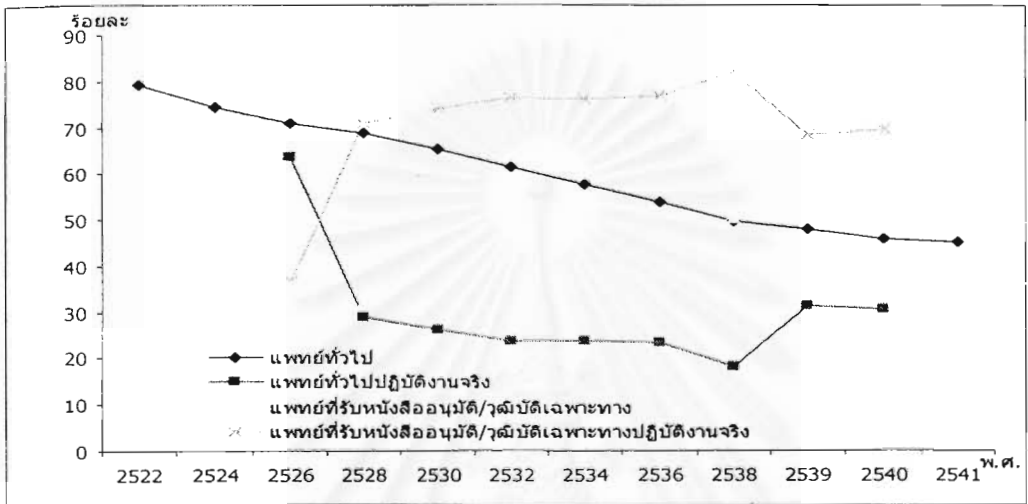
ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
*พ.ศ.2538 ไม่มีข้อมูลจาก รพ.จุฬาลงกรณ์ (สังกัดสภาวิชาชีพ)

ทั้งนี้ จากสถิติของกองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่แสดงจำนวนและสัดส่วนการสูญเสียแพทย์สุทธิเมื่อเทียบกับแพทย์จบใหม่บรรจุเข้ารับราชการระหว่าง พ.ศ. 2537-2540 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนแพทย์มีแนวโน้มสูงขึ้นก่อนวิกฤติเศรษฐกิจถึง 579 คน (พ.ศ.2540) แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากผลลตออบแทนที่ค่อนข้างสูงในโรงพยาบาลเอกชนทำให้มีจำนวนแพทย์ลาออกถึง 205 คน คิดเป็นการ

สูญเสียแพทย์สุทธิถึงร้อยละ 30.2 แต่สำหรับช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจใน พ.ศ.2541 เมื่อโรงพยาบาลเอกชนมีการปิดตัวลงบางส่วน ทำให้มีแพทย์ที่กลับเข้ามารับราชการมากขึ้นถึง 93 คน

การกระจายตามสาขาเฉพาะทาง แพทย์ทั่วไปในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางเพิ่มมากขึ้นในสัดส่วนที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ ในปีใน พ.ศ.2541 มีแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ รวมกันถึงร้อยละ 54.89 (12,476 คน) (แผนภาพที่ 2ก-3) แต่ในทางปฏิบัติพบว่า มีแพทย์ที่ไม่ได้รับหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรของทางแพทยสภา มาปฏิบัติงานในฐานะแพทย์เฉพาะทางมีสูงถึงร้อยละ 69.4 ในทางตรงกันข้าม พบว่าสัดส่วนของแพทย์ทั่วไปได้ลดลงอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 79.19 ของแพทย์ทั้งหมดใน พ.ศ.2522 เหลือเพียงร้อยละ 45.11 ใน พ.ศ.2541 แต่ทั้งนี้ จำนวนแพทย์ทั่วไปที่ปฏิบัติงานจริงกลับมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 30.6 หลังจากลดต่ำลงอย่างมากใน พ.ศ.2538 ซึ่งมีแพทย์ทั่วไปปฏิบัติงานจริงเพียงร้อยละ 17.9 ของแพทย์ทั้งหมดในประเทศ

แผนภาพที่ 2ก-3: สัดส่วนแพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง พ.ศ.2522-2540

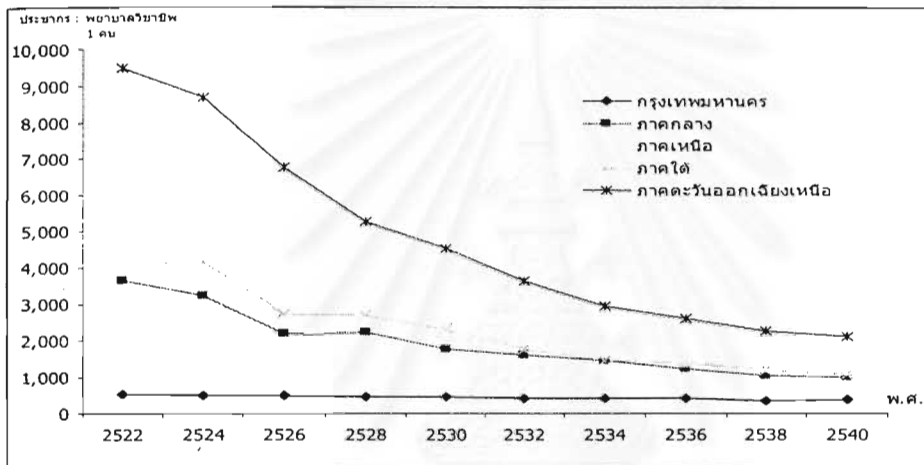


ที่มา : สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา (นับเฉพาะแพทย์เฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ)
 รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
 *แพทย์ทั่วไปปฏิบัติงานจริง พ.ศ.2528 และ 2530 ใช้ข้อมูล พ.ศ.2529 และ 2532 แทน
 *แพทย์เฉพาะทางปฏิบัติงานจริง พ.ศ.2528 และ 2530 ใช้ข้อมูล พ.ศ.2529 และ 2532 แทน

กำลังคนด้านพยาบาล พ.ศ.2540 มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 56,366 คน คิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร เท่ากับ 1:1,073 โดยคาดว่าจะมีความต้องการประมาณ 62,000 คน ซึ่งแสดงว่า ณ พ.ศ.2540 พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยขาดแคลนประมาณ 5,600 คน และคาดว่าในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนพยาบาลจะมีจำนวนใกล้เคียงกับความต้องการ ซึ่งในช่วง พ.ศ.2530-2540 จำนวนพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากการจัดการศึกษาต่อเนื่องให้แก่พยาบาลเทคนิคที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งปัจจุบันมีสถานผลิตพยาบาลวิชาชีพ 62 แห่ง ใน 7 สังกัด ซึ่งสามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพได้ปีละ 3,393 คน แต่อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจมีการลดการผลิตพยาบาลวิชาชีพลงไป เช่น ในกระทรวงสาธารณสุขได้ลดจำนวนการผลิตพยาบาลวิชาชีพลงเหลือเพียงร้อยละ 40 ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เคยผลิต

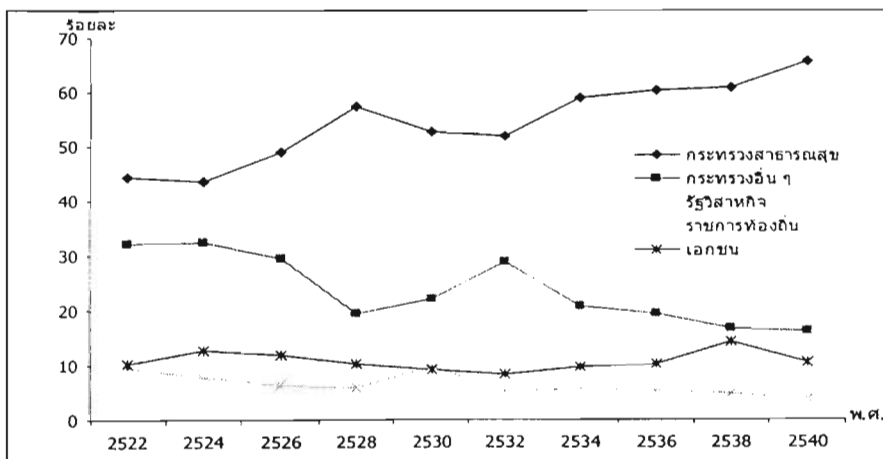
การกระจายตัวของพยาบาลวิชาชีพตามพื้นที่มีอยู่ค่อนข้างน้อย (แผนภาพที่ 2ก-5) เพราะส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและภาคกลางมากที่สุด ซึ่งแม้ในเขตกรุงเทพมหานครจะมีโรงพยาบาลเพียง 164 แห่ง (ร้อยละ 12.19 ของจำนวนโรงพยาบาลทั่วประเทศ) ในจำนวนนี้เป็นโรงพยาบาลของรัฐ 57 แห่งเท่านั้น แต่กลับมีการกระจุกตัวโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก ทำให้ต้องใช้พยาบาลวิชาชีพมากตามไปด้วยโดยเฉพาะช่วง พ.ศ.2522-2532 ใน พ.ศ.2522 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คนถึง 9,492 คน ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพเพียง 522 คน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ห่างกันอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยก็มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการกระจายตัวของพยาบาลวิชาชีพที่ดีขึ้นเป็นลำดับ เห็นได้จากสัดส่วนที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง

แผนภาพที่ 2ก-5: สัดส่วนประชากรต่อพยาบาลวิชาชีพ 1 คนจำแนกตามภาค



ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (ข้อมูลปี 2528 เป็นข้อมูลไม่สมบูรณ์)

การกระจายพยาบาลวิชาชีพตามสังกัด การกระจายพยาบาลตามสังกัดของภาครัฐจะมีสัดส่วนที่ลดลง กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพในภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่น ๆ รัฐวิสาหกิจ และราชการท้องถิ่น) ลดลงจากร้อยละ 93.2 (15,417 คน) ใน พ.ศ.2514 เป็นร้อยละ 85.8 (46,583 คน) ใน พ.ศ.2538 แต่เมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจใน พ.ศ.2540 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาครัฐเพิ่มเป็น 56,366 คน หรือเป็นร้อยละ 89.5 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดทั่วประเทศ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาคเอกชนลดลงจาก 7,679 คนใน พ.ศ.2538 เหลือเพียง 5,943 คน (10.5%) ใน พ.ศ.2540 ของพยาบาลทั่วประเทศ (แผนภาพที่ 2ก-6)



แผนภาพที่ 2ก-6: สัดส่วนการกระจายพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสังกัด พ.ศ.2514-2540

ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุข

ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า ในช่วง 3 ศตวรรษที่ผ่านมา เศรษฐกิจของไทยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยกว่าร้อยละ 7 ต่อปี ซึ่งมีผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติเฉลี่ยต่อหัวเพิ่มขึ้นถึง 28 เท่า แต่ในปี 2540 ประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจอย่างรุนแรงทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจติดลบร้อยละ 0.4 และติดลบร้อยละ 9.4 ในปี พ.ศ.2541 ตามลำดับ ซึ่งส่งผลให้ประชากรยากจนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ.2539 เป็นร้อยละ 13.0 ในปี 2541

การทรุดตัวทางเศรษฐกิจดังกล่าวส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงกับธุรกิจด้านการสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน จากรายงานทรัพยากรสาธารณสุข ของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข พบว่า จำนวนโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราเพิ่มขึ้นที่ลดลง ซึ่งในช่วงก่อนประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2536 มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ 263 แห่ง และเพิ่มขึ้นเป็น 357 แห่งในปี พ.ศ.2538 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 35.74 แต่ทั้งนี้ ในปี 2540 ในช่วงที่ประเทศประสบปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจมีอัตราการเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.28

นอกจากนี้การลงทุนที่เกิดขึ้นของธุรกิจโรงพยาบาล โดยการนำเข้าเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งได้รับสิทธิพิเศษยกเว้นภาษีนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ตามนโยบายส่งเสริมการลงทุน ทำให้เกิดการแข่งขันกันซื้อเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง ก่อให้เกิดการกระจุกตัวและการเทคโนโลยีที่ไม่สมดุลกับการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ เช่น ในปี พ.ศ.2538 กรุงเทพฯ มีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ถึง 16 เครื่องต่อประชากร 1 ล้านคน ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าประเทศอังกฤษที่มีเพียง 2.3 เครื่องต่อประชากร 1 ล้านคน¹ จนเมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ทำให้สถานพยาบาลเอกชนที่มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ราคาแพงประสบปัญหาต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น ซึ่งรวมไปถึงภาระหนี้เงินกู้จากต่างประเทศและดอกเบี้ย รวมทั้งปัญหารายได้ที่ลดลง ตลอดจนปัญหาด้านต้นทุนยารักษาโรคที่สูงขึ้น จากระบบการค้าเสรีที่ทำให้ประเทศไทยจำต้องรับรองสิทธิบัตรผลิตภัณฑ์ยา และผลจากนโยบายของรัฐในเรื่อง "สุขภาพที่ดีด้วยต้นทุนที่ต่ำ" โดยจำกัดรายการยาในเภสัชตำรับของโรงพยาบาลทุกระดับ ซึ่งผลจากวิกฤติเศรษฐกิจดังกล่าวทำให้ยามีต้นทุนยาเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 21.33 และมีราคายาเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นจึงส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตความอยู่รอดทางการเงินของสถานพยาบาลอย่างมาก โดยเฉพาะสถานพยาบาลในภาคเอกชน

ระดับการให้บริการสาธารณสุข ประเทศไทยจัดบริการสาธารณสุขตามระดับการให้บริการ (Level of Care) อยู่ 5 ระดับ คือ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในระดับครอบครัว (Self Care Level) การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Level) การจัดการบริการสาธารณสุขระดับต้น (Primary Care Level) ซึ่งประกอบด้วย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สถานีอนามัย (สอ.) และศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลหรือแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไปของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งรัฐ และเอกชน ทุกระดับ ตลอดจนคลินิกเอกชน การจัดการบริการสาธารณสุขในระดับกลาง (Secondary Care Level) ซึ่งรวมถึง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลขนาดใหญ่อื่น ๆ ของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน และการจัดการบริการสาธารณสุขระดับสูง (Tertiary Care) ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง)

¹ อ้างถึง ใน หนังสือเรื่องการใช้เครื่องมือแพทย์หลายตัวในประเทศไทย โดย วิจารณ์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2538)

จำนวนสถานบริการและความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ด้วยส่วนมากมีขนาดใหญ่ 5 แห่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และ 4 แห่งในระดับภาค โดยที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือสถาบันเฉพาะโรคมีอยู่ในกรุงเทพฯ 19 แห่ง และระดับภาค 38 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 29 แห่ง และครอบคลุมครบทุกจังหวัดรวม 67 แห่ง โรงพยาบาลขนาดรองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งในระดับภาคมีอยู่ 25 แห่ง และระดับจังหวัด 8 แห่ง นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลค่ายและโรงพยาบาลประจำหน่วยรบ สังกัดกระทรวงกลาโหม ในระดับจังหวัดอีกถึง 56 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลที่เล็กที่สุดและยังเรียกว่าเป็นโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลชุมชน 10 เดียง ซึ่งของกรุงเทพมหานครมีเพียง 3 แห่ง มีโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมอำเภอร้อยละ 89.56 รวม 712 แห่ง โรงพยาบาลสาขา 1 แห่ง นอกนั้นเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขครบทุกเขต รวม 60 ศูนย์ หรือ 83 สาขา ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลประจำอำเภอต่างๆ 212 แห่ง มีสถานื่อนามัย 9,689 แห่ง ครอบคลุมครบทุกตำบล สำหรับระดับหมู่บ้าน ในปี 2541 มีสถานบริการสาธารณสุขชุมชน 415 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตชนบท 67,376 แห่ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตเมือง 1,732 แห่ง (ตารางที่ 2ก-2)

ตารางที่ 2ก-2: สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ พ.ศ.2541

ระดับการปกครอง	สถานบริการสาธารณสุข	จำนวน	การครอบคลุม
กรุงเทพมหานคร	โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์	5	-
	โรงพยาบาลทั่วไป	29	-
	กระทรวงสาธารณสุข	4	-
	กระทรวงมหาดไทย (ไม่รวม กทม.)	5	-
	กระทรวงกลาโหม	7	-
	กรุงเทพมหานคร	8	-
	รัฐวิสาหกิจ	4	-
	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	1	-
	โรงพยาบาลเฉพาะโรค และสถาบันเฉพาะโรค	19	-
	ศูนย์บริการสาธารณสุข/สาขา	60/83	ครบทุกเขตใน กทม.
ภาค 4 ภาคและสาขาต่าง ๆ	โรงพยาบาลชุมชน 10 เดียง (กทม.)	3	
	โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์	4	
	โรงพยาบาลศูนย์ (2542)	25	
	โรงพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่	38	
	โรงพยาบาลแม่และเด็ก	9	
	โรงพยาบาลจิตเวช	10	
	โรงพยาบาลประสาท	2	
	โรงพยาบาลโรคเรื้อน	1	
	โรงพยาบาลโรคติดต่อ	2	
	โรงพยาบาลโรคทรวงอก	1	
	ศูนย์ป้องกันและควบคุม โรคมะเร็ง	6	
	ศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติด	5	
	ศูนย์การได้ยิน	1	
	ศูนย์ฯ เพื่อผู้สูงอายุ	1	
75 จังหวัด	โรงพยาบาลทั่วไป (2542) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	67	100%
	โรงพยาบาลค่ายและโรงพยาบาลประจำหน่วยรบ สังกัดกระทรวงกลาโหม	56	
795 อำเภอ	โรงพยาบาลชุมชน (มีนาคม 2542)	712	89.56%
	โรงพยาบาลสาขา (มีนาคม 2542)	1	
81 กิ่งอำเภอ	ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล (เมษายน 2542)	212	
	สถานื่อนามัย (มีนาคม 2542)	9,689	
7,255 ตำบล	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนชนบท (30 กันยายน 2541)	67,376	100%
	68,881 หมู่บ้าน	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเมือง (30 กันยายน 2541)	1,732

- ที่มา :
1. ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
 2. กองโรงพยาบาลภูมิภาค
 3. กองสาธารณสุขภูมิภาค
 4. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน
 5. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
 6. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

การกระจายของสถานบริการสาธารณสุขตามภูมิภาค โดยสามารถแสดงให้เห็นสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคปี พ.ศ.2539-2543 ได้ดังนี้ ประเทศไทยมีสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น (สถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน) มากที่สุดในปี พ.ศ.2543 มีจำนวนสถานีอนามัยถึง 9,704 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 89.58 ของสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทั้งหมด (ตารางที่ 2ก-3) โดยครอบคลุมในทุกหมู่บ้านทั่วประเทศด้วยสัดส่วนประชากรประมาณ 500-1,000 คน ต่อสถานีอนามัย 1 แห่ง แต่อย่างไรก็ตามสถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืน ดังเช่นโรงพยาบาลซึ่งจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2543 ทั่วประเทศมีโรงพยาบาล 809 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นโรงพยาบาลสาขา 2 แห่ง ซึ่งจัดตั้งในอำเภอที่ไม่มีโรงพยาบาลชุมชน โดยจัดแพทย์มาปฏิบัติงานทุกวันเวลาราชการ และจะปรับเป็นโรงพยาบาลชุมชนในอนาคตเมื่อมีงบประมาณ ทั้งนี้โรงพยาบาลทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 88.38 เป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจากข้อมูลของสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขพบว่าส่วนใหญ่แล้วมีขนาดกลางถึงขนาดเล็กคือ มีจำนวนเตียง 30 เตียง

ตารางที่ 2ก-3: สถานบริการสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2539-2543

ประเภทสถานบริการ	2539		2540		2541		2542		2543	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง
โรงพยาบาลศูนย์	19	13,293	25	16,336	25	16,384	25	16,688	25	16,834
โรงพยาบาลทั่วไป	73	22,935	67	20,795	67	21,404	97	22,177	67	22,731
โรงพยาบาลชุมชน	700	22,860	704	25,130	708	26,890	712	26,702	715	30,265
โรงพยาบาลสาขา	2	-	2	-	2	-	1	-	2	-
สถานีอนามัย	8,842	-	9,472	-	9,425	-	9,559	-	9,704	-
สถานบริการสาธารณสุขชุมชน	521	-	413	-	424	-	355	-	320	-
รวม	10,157	59,088	10,683	62,261	10,651	64,678	10,749	65,567	10,833	69,830

ที่มา : กองโรงพยาบาลภูมิภาคและกองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข

www.moph.go.th/stat1.php

สำหรับการกระจายของโรงพยาบาลในประเทศไทยในศตวรรษที่ผ่านมา มีการกระจายของโรงพยาบาลมีแนวโน้มดีขึ้นในทุกภาคและทั่วประเทศ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542) กล่าวคือ เปลี่ยนจาก 1:752 ในปี พ.ศ.2522 เป็น 1:457 ในปี พ.ศ.2540 โดยที่เตียงกระจุกในกรุงเทพมหานครและภาคกลางมากที่สุด ในขณะที่ช่องว่างระหว่างกรุงเทพ และภูมิภาค ค่อนข้างคงที่ จากตารางที่ 2ก-4 และตารางที่ 2ก-5 ในปี 2542 แสดงว่าประเทศไทยมีโรงพยาบาล 1,345 แห่ง ในจำนวนนี้เกือบ 3 ใน 4 (972 แห่ง) เป็นโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งส่วนใหญ่กระจายอยู่ในส่วนภูมิภาค โดยภาคใต้เป็นภาคที่มีโรงพยาบาลของรัฐมากที่สุด (ร้อยละ 30.97) ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลของรัฐเพียง 57 แห่ง และมีจำนวนเตียงเพียง 17,278 เตียง หรือคิดเป็นร้อยละ 16.57 ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดทั่วประเทศ แต่ในทางตรงกันข้าม กรุงเทพมหานครกลับมีโรงพยาบาลเอกชนถึง 107 แห่งหรือคิดเป็นร้อยละ 28.69 ของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ซึ่งมากเป็นอันดับ 2 รองจากเขตภาคกลาง แต่กรุงเทพมหานครกลับมีจำนวนเตียงมากที่สุดถึง 11,176 เตียง

ตารางที่ 2ก-4: จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยค้างคืนแยกตามสังกัดปี 2530-2542

	2530	2532	2534	2536	2538	2540	2542
รัฐบาล	746	774	807	842	923	943	972
-กรุงเทพมหานคร						40	57
-ภาคกลาง						246	247
-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						295	202
-ภาคเหนือ						202	165
-ภาคใต้						160	301
เอกชน	237	237	257	263	357	358	373
-กรุงเทพมหานคร						78	107
-ภาคกลาง						132	128
-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ						43	38
-ภาคเหนือ						64	58
-ภาคใต้						41	42
รวม	983	1,011	1,064	1,105	1,280	1,301	1,345

ที่มา: ข้อมูลปี 2530-2540 จากรายงานทรัพยากร สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

ข้อมูลปี 2542 จาก www.moph.go.th/stat1.php

จากข้อมูลโรงพยาบาลแยกตามภาค พบว่าภาคกลางเป็นภาคที่มีจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงมากที่สุด ทั้งนี้ปี 2542 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีจำนวนโรงพยาบาลถึง 497 แห่ง แต่มีจำนวนเตียง 23,517 เตียง และภาคเหนือเป็นภาคเดียวที่มีจำนวนเตียงลดลงกว่า 7,000 เตียง ทั้งนี้เนื่องจากปิดตัวลงของโรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนกว่า 40 แห่งในปี 2542 อันเนื่องมาจากผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจในประเทศไทย

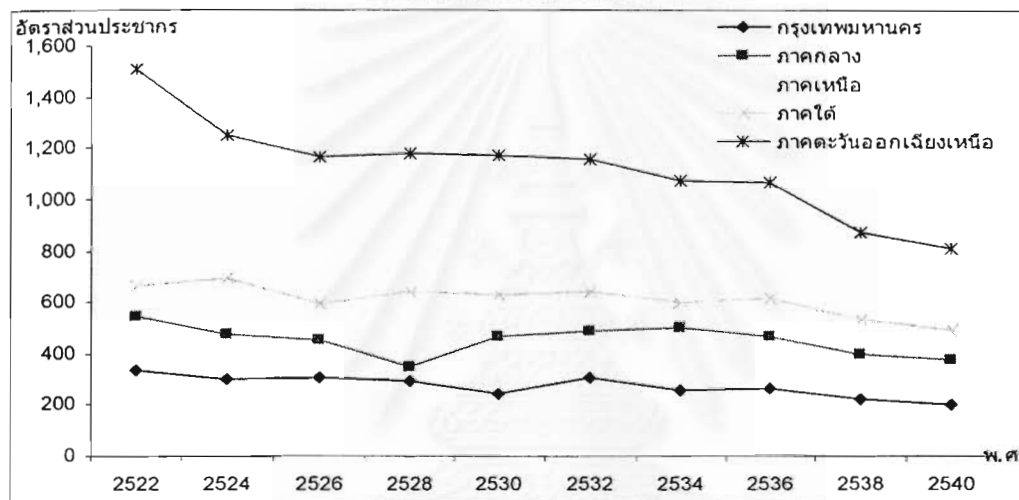
ตารางที่ 2ก-5: จำนวนเตียงของโรงพยาบาลแยกตามสังกัดปี 2530-2542

	2530	2532	2534	2536	2538	2540	2542
รัฐบาล	77,580	80,437	81,975	85,803	93,119	102,100	104,296
-กรุงเทพมหานคร							17,278
-ภาคกลาง							28,784
-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ							20,319
-ภาคเหนือ							13,737
-ภาคใต้							24,178
เอกชน	9,974	9,545	11,877	15,363	25,298	29,945	31,007
-กรุงเทพมหานคร							11,176
-ภาคกลาง							9,319
-ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ							3,198
-ภาคเหนือ							5,107
-ภาคใต้							2,207
รวม	87,554	89,982	93,852	101,166	118,417	132,405	135,303

ที่มา: ข้อมูลปี 2530-2540 จากรายงานกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข & ปี 2542 จาก www.moph.go.th/stat1.php

สำหรับอัตราส่วนประชากรต่อเตียงของประเทศไทยในแต่ละภาค (แผนภาพที่ 2ก-7) พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นภาคที่มีประชากรในประเทศมากที่สุด ในปี 2540 มีประชากรต่อเตียงถึง 813 ในขณะที่กรุงเทพมหานครมีอัตราส่วนประชากรต่อเตียงเพียง 205 คนต่อเตียง ทั้งนี้เนื่องจากการกระจุกตัวของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร แต่อย่างไรก็ตามอัตราส่วนประชากรต่อเตียงทั่วประเทศ มีแนวโน้มที่ลดลง

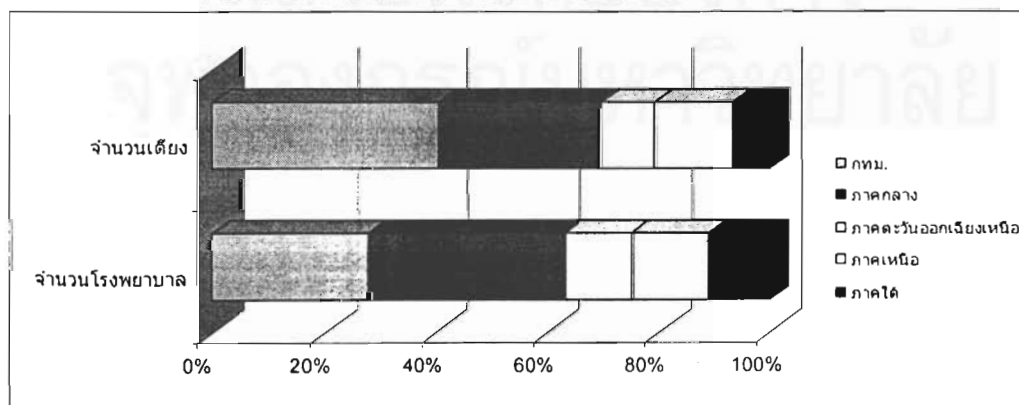
แผนภาพที่ 2ก-7: อัตราส่วนประชากรต่อเตียงของโรงพยาบาล



ที่มา: รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนงานสาธารณสุข (ข้อมูล พ.ศ. 2528 ไม่สมบูรณ์จึงใช้ข้อมูล พ.ศ. 2527 แทน)

จากข้อมูลของฝ่ายแผนงานและวิชาการ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การกระจายตัวโรงพยาบาลเอกชนแยกตามภาคในปี พ.ศ.2542 (แผนภาพที่ 2ก-8) โรงพยาบาลเอกชนกว่า 35% (471 แห่ง) ตั้งอยู่ในเขตภาคกลาง มีจำนวนเตียง 29.23% (11,939 เตียง) ของจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดทั่วประเทศ ในขณะที่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโรงพยาบาลเพียง 27.39% แต่กลับมีจำนวนเตียงถึง 16,396 เตียง หรือคิดเป็น 40.14% ของจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดทั่วประเทศ

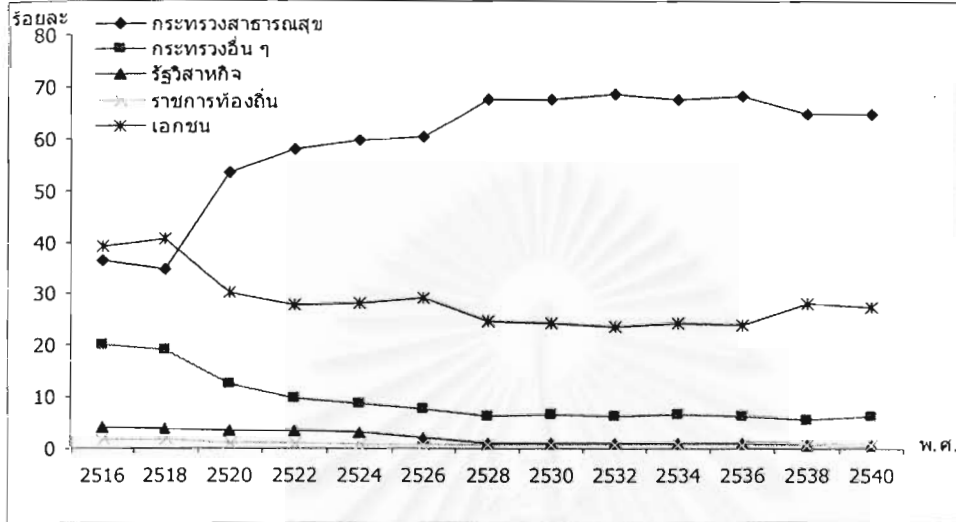
แผนภาพที่ 2ก-8: การกระจายตัวของโรงพยาบาลเอกชนแยกตามภาค



ที่มา: แผนงานและวิชาการ กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับการกระจายของโรงพยาบาลตามสังกัดภาครัฐ (แผนภาพที่ 2ก-9) โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีโรงพยาบาลและเตียงผู้ป่วยรวมถึง 2 ใน 3 ทั่วประเทศ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2540 มีโรงพยาบาลถึงร้อยละ 64.9 และเตียงถึงร้อยละ 60.3 ของโรงพยาบาลทั้งหมดทั่วประเทศ โดยกว่าร้อยละ 80 เป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งกระจายอยู่ตามอำเภอในชนบท ส่วนมากเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และ 60 เตียง สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่น ๆ แม้จะมีจำนวนโรงพยาบาลรวมกันเพียงร้อยละ 6.1 ของจำนวนโรงพยาบาลทั่วประเทศ แต่เนื่องจากส่วนมากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จึงมีจำนวนเตียงถึงร้อยละ 13.6 ของจำนวนเตียงทั่วประเทศ แต่กระนั้นจำนวนเตียงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงเพิ่มขึ้นไม่มากนัก

แผนภาพที่ 2ก-9: สัดส่วนการกระจายโรงพยาบาลจำแนกตามสังกัด พ.ศ.2516-2540

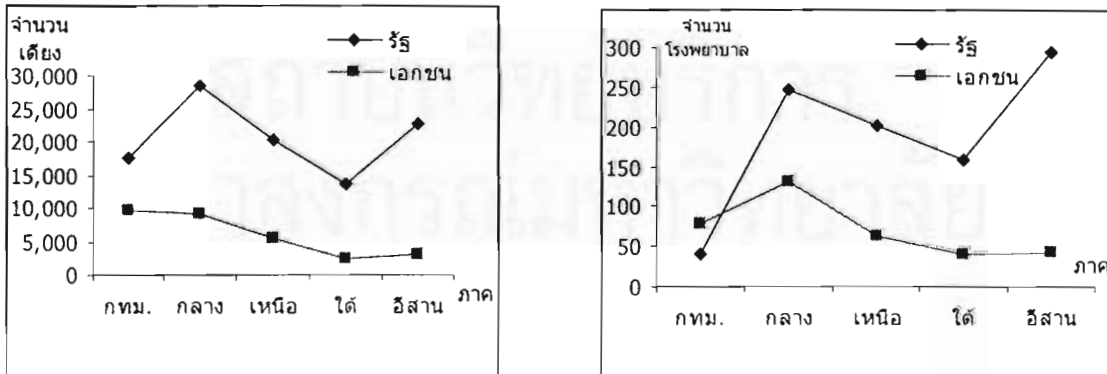


ที่มา : รายงานทรัพยากรสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข

จำนวนโรงพยาบาลในภาคเอกชนเพิ่มขึ้นจาก 23 แห่ง ใน พ.ศ.2513 เป็น 473 แห่ง ใน พ.ศ.2541 เพิ่มขึ้นถึง 20.6 เท่า โดยโรงพยาบาลเอกชนส่วนมาก (ร้อยละ 57.6) เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 50 เตียงลงมา มีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เกินกว่า 100 เตียง ซึ่งสามารถเข้าเงื่อนไขตามโครงการประกันสุขภาพของพระราชบัญญัติประกันสังคม จำนวน 174 แห่ง (ร้อยละ 24.1) โดยโรงพยาบาลเอกชนส่วนมากกระจายไปตามศักยภาพทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ มีการกระจายในเขตกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคเหนือมากกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ (แผนภาพที่ 2ก-10) โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครมีขนาดเตียงเฉลี่ย 126 เตียง/แห่ง ขณะที่ส่วนภูมิภาคมีขนาดเตียงเฉลี่ยเพียง 69 เตียง/แห่ง

จากการที่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเคยมีสัดส่วนลดลงตั้งแต่ปี 2513-2532 กลับเพิ่มมีสัดส่วนสูงตั้งแต่ พ.ศ.2534 ซึ่งจำนวนเตียงได้เพิ่มกว่าสัดส่วนโรงพยาบาลมาก ทั้งนี้เนื่องจากการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่อย่างรวดเร็ว ตามการเติบโตของเศรษฐกิจและผลจากนโยบายส่งเสริมการลงทุนของรัฐบาล

แผนภาพที่ 2ก-10: จำนวนสถานพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนและจำนวนเตียง ปี พ.ศ. 2540



โดยภาพรวมแล้วประเทศไทยได้รับวิกฤติเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อบริการด้านสุขภาพของเอกชนไทยอย่างชัดเจน มีอัตราการลงทุนลดลงอย่างน้อยร้อยละ 20-30 ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และลดลงกว่าร้อยละ 50 ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก หลายโรงพยาบาลลดจำนวนเตียงบริการหรือบุคลากรลง หรืออาจมีการลดเงินเดือนหรือผลตอบแทน (จากรายงานเรื่องผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, 2542)

ข. การท่องเที่ยวและโรงแรมในประเทศไทย

การท่องเที่ยวสร้างรายได้ประมาณร้อยละ 10 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเบื้องต้น (GDP) ทั่วโลก² ในรายงาน "การท่องเที่ยวพิสูจน์ให้เห็นถึงการฟื้นตัวอย่างยั่งยืนของภาคธุรกิจของประเทศ" ซึ่งประเทศแหล่งท่องเที่ยวอันดับต้น ๆ 5 ประเทศที่ได้รับความนิยมในปี 2544 (2001) คือ ฝรั่งเศส สเปน สหรัฐอเมริกา อิตาลี และจีน โดยกลุ่มคนที่ใช้จ่ายมากที่สุด คือ ชาวอเมริกัน เยอรมัน อังกฤษ ญี่ปุ่น และ ฝรั่งเศส ซึ่งครองส่วนแบ่งตลาดถึง 12.7%, 9.9%, 8% N/A และ 3.8% ตามลำดับ (www.world-tourism.org, WTO June 2002) จากการพยากรณ์การเจริญเติบโตต่อปีในปี 2538-2545 (1995-2002) แสดงให้เห็นว่า จีนและญี่ปุ่นจะเป็นประเทศที่มีผู้คนออกท่องเที่ยวมากที่สุด สำหรับภูมิภาคที่ได้รับความนิยมท่องเที่ยว ได้แก่ ตะวันออกกลาง เอเชียตะวันออกเฉียงใต้/เอเชียแปซิฟิก และอเมริกาใต้ แม้ว่าความนิยมการพักผ่อนชายทะเลจะยังคงได้รับความนิยมในปัจจุบัน แต่นักท่องเที่ยวจำนวนมากต่างมองหาการท่องเที่ยวที่ให้ประสบการณ์ที่แท้จริงในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ที่ ดนมี เช่น การท่องเที่ยวแบบผจญภัย (Adventure Tours) การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ (Ecotourism) การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม (Cultural Tours) การพักผ่อนด้วยสปา (Spa Holidays) เรือสำราญ (Cruises) และ กีฬาทางน้ำ (Water Sports)

สถิติที่สำคัญของธุรกิจการท่องเที่ยวไทย

รัฐบาลปัจจุบันได้จัดให้การท่องเที่ยวเป็นวาระแห่งชาติที่สำคัญของประเทศไทย ทั้งนี้เพราะการท่องเที่ยวเป็นแหล่งสร้างเงินตราต่างประเทศและก่อให้เกิดการจ้างงานที่สำคัญ จากตารางที่ 2ข-1 ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเบื้องต้น (GNP) จากธุรกิจบันเทิง โรงแรม และภัตตาคารมีการเพิ่มขึ้นในอัตราที่คงที่ แม้ว่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศเบื้องต้น (GDP) ในกลุ่มนี้จะมีเพียง 6.4% ในปี 2542 (1999) ผลกระทบโดยรวมจากแหล่งนี้มีอยู่มากทีเดียว เพราะไม่เพียงแต่ GDP จากกลุ่มนี้จะกระทบต่อกลุ่มอื่น ๆ แต่การบริโภคของบุคคลและรายจ่ายในส่วนนี้ยังสูงมาก ทั้งนี้ รายได้และการบริโภคภายในประเทศนี้จะช่วยเสริมสภาพเศรษฐกิจของประเทศไทย

ตารางที่ 2ข-1: ข้อมูลสถิติแห่งชาติ

In billion Baht	2536 (1993)	2537 (1994)	2538 (1995)	2539 (1996)	2540 (1997)	2541 (1998)	2542 (1999)	2543 (2000)
GDP (market value)	3,165	3,629	4,187	4,611	4,732	4,626	4,632	4,904
GDP for Entertainment, Hotels, and Restaurants	187	212	244	280	279	264	295	318
Private Consumptions/ Expenditures in Entertainments, Hotels, and Restaurants	172	196	230	252	252	247	261	274

Source: National Statistic 2000, Office of the National Economic and Social Development Board

แม้จะเกิดวิกฤตการณ์ความไม่สงบทั่วโลกแต่ประเทศไทยก็ยังคงได้รายได้จากการท่องเที่ยวพอควร นั่นคือ นอกจากปี 2544 ที่เกิดการก่อการร้ายที่ตึกเวิลด์เทรดและทำให้การเดินทางทั่วโลกหยุดชะงักแล้ว รายได้จากการท่องเที่ยวของประเทศไทยก็คาดว่าจะกระเตื้องขึ้น การลดลงของนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศทำให้เกิดการรณรงค์ให้มีการท่องเที่ยวในประเทศเองอย่างแพร่หลาย และรายได้จากการท่องเที่ยวก็ไม่ได้ลดลงมากนักอีกทั้งกระเตื้องขึ้นในปี 2546 (ตารางที่ 2ข-2)

ตารางที่ 2ข-2: รายได้จากการท่องเที่ยวของประเทศไทย (Thailand Tourism Receipts)

Amount	2540 (1997)	2541 (1998)	2542 (1999)	2543 (2000)	2544 (2001)	2545 (2002)
Baht (billion)	220.75	242.18	253.02	285.27	200.05	323.48
US\$ (billion)	7.05	5.93	6.70	7.11	6.73	7.53

Source: Diethelm Travel's Thailand Tourism Review 2003, Bangkok Post Special Publication, page 12-13
Referenced to the Tourism Authority of Thailand

² Travel & Tourism. Getting Off the Beaten Track. Newsweek, July 22/ July 29, 2002, pp 34-41.

แนวโน้มการท่องเที่ยวในประเทศไทย จำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ตารางที่ 2ข-3 และแผนภาพจากตารางดังกล่าว (แผนภาพที่ 2ข-1) แสดงให้เห็นว่าในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยเป็นประเทศที่น่าท่องเที่ยวมากที่สุดเมื่อดูจากจำนวนนักท่องเที่ยว รายได้ (ล้านบาท) และรายได้ต่อนักท่องเที่ยว ประมาณ 4 ปีที่ผ่านมารายได้จากนักท่องเที่ยวต่อคนอยู่ที่กว่า 2,000 บาท ซึ่งจำนวนรายได้เพิ่มขึ้นกว่า 12 เท่า ในปี 2000 และจะยังคงเพิ่มขึ้นอย่างคงที่ ในปี 2000 ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวมาท่องเที่ยวกว่า 10 ล้านคน ซึ่งช่วยสร้างรายได้เพิ่มขึ้นเกือบ 300 ล้านบาททั่วประเทศ

ตารางที่ 2ข-3: แนวโน้มการท่องเที่ยวในประเทศไทย (ค.ศ. 1960-2000)

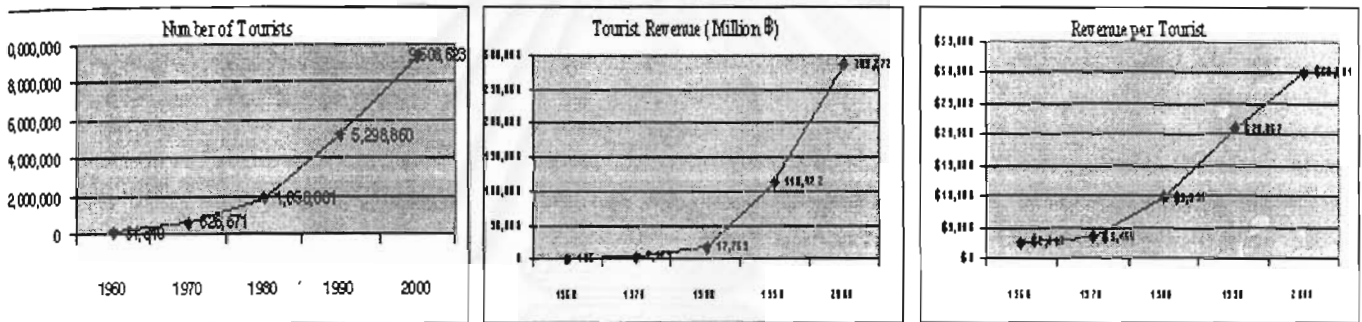
Year	#Tourists	Revenue (m Baht)	Revenue per Tourist
1960	81,340	196	2,410 Baht
1970	628,671	2,175	3,460 Baht
1980	1,858,801	17,765	9,557 Baht
1990	5,298,860	110,572	20,867 Baht
2000	9,508,623	285,272	30,001 Baht

Year*	#Tourists	Revenue (m Baht)	Revenue per Tourist
1997	7,273,957	220,754	30,500 Baht
1998	7,842,760	242,177	30,879 Baht
1999	8,651,260	253,018	29,246 Baht
2000	9,578,826	285,272	29,781 Baht
2001	10,061,956	299,047	29,720 Baht

Source: Tourism Authority Of Thailand Statistic Report YEAR' 90 97 98 99 2000

Source: *ข้อมูลเพิ่มเติม <http://www.bangkokpost.com/midyear2002/tourism.html>

แผนภาพที่ 2ข-1: แนวโน้มการท่องเที่ยวในประเทศไทย (1960-2000)



หมายเหตุ: แผนภาพจากส่วนแรกของตาราง 2ข-3

ไม่เพียงแต่นักท่องเที่ยวต่างประเทศเท่านั้นที่สามารถดึงรายได้เข้าประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว นักท่องเที่ยวในประเทศไทยเองก็สร้างรายได้ให้แก่ประเทศในสัดส่วนที่เท่ากันเช่นกัน ตารางที่ 2ข-4 แสดงให้เห็นว่าคนไทยมีการเดินทางท่องเที่ยวกว่า 60 ล้านครั้ง ด้วยจำนวนรายได้กว่า 2 แสนล้านบาท (210,516 ล้านบาท) เมื่อเทียบกับนักท่องเที่ยวต่างชาติกว่า 9 ล้านคน และรายได้เกือบ 3 แสนล้านบาท (285,272 ล้านบาท) ในช่วงกลางปี 2000 ซึ่งตัวเลขประมาณการสำหรับปี ค.ศ. 2004 ก็เพิ่มขึ้นมากแม้ปีก่อนหน้าจะลดลง

ตารางที่ 2ข-4: แนวโน้มการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวในประเทศและต่างประเทศ (International and Domestic Tourism Trends :1995-2004)

Year	International				Domestic			
	Number Tourist (mil Baht)	Average Length of stay (days)	Average expenditure/ person/day (baht)	Revenue (mil Baht)	Thai visitor Trip (mil Baht)	Average Length of stay (days)	Average expenditure/ person/day (mil Baht)	Revenue (mil Baht)
1995	6.95	7.43	3,693	190,765	52.26	2.27	1,248	148,112
1996	7.19	8.23	3,706	219,364	52.47	2.22	1,314	157,323
1997	7.22	8.33	3,672	220,754	52.05	2.31	1,466	180,388
1998	7.76	8.40	3,713	242,177	51.68	2.37	1,513	187,898
1999	8.58	7.96	3,705	253,018	53.62	2.43	1,523	203,179
2000	9.51	7.77	3,861	285,272	54.74	2.48	1,718	210,516
2001	10.06	7.93	3,748	299,047	58.62	2.51	1,703	223,732
2002	10.80	7.98	3,754	323,484	61.82	2.55	1,690	235,337
2003	9.70	7.96	3,750	289,600	65.10	2.65	1,750	301,900
2004p	12.00	8.00	4,000	383,900	67.12	2.70	2,000	362,500

Source: <http://www.bangkokpost.com/MidYear2000/13tourism.html>; Thailand Tourism Statistic - www.tat.or.th/stat/

ประเทศที่มาของนักท่องเที่ยว จากข้อมูลที่วิเคราะห์โดยสมาคมโรงแรมไทยเกี่ยวกับประเทศต้นกำเนิดของนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวในประเทศไทยในปี 2544 (2001) (ตารางที่ 2ข-5) มีนักท่องเที่ยวจากเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ส่วนที่มากที่สุด โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวจากประเทศในเขตการค้าอาเซียนโดยมาจากประเทศมาเลเซียกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมดและประเทศญี่ปุ่น ส่วนนักท่องเที่ยวที่มาจากประเทศเยอรมันและสหราชอาณาจักรอังกฤษจะอยู่ในอันดับต้นๆ ของนักท่องเที่ยวในกลุ่มประเทศแถบยุโรป ในขณะที่สหรัฐอเมริกาเป็นอันดับหนึ่งของทวีปอเมริกาเหนือและอเมริกาใต้ โดยมีจำนวนนักท่องเที่ยวถึง 600 และ 16,000 คน ตามลำดับ ทั้งนี้นักท่องเที่ยวจากเอเชียใต้และโอเชียเนีย (ประเทศที่ใกล้ขั้วโลกใต้อย่าง ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์) และประเทศในแถบตะวันออกกลางก็มีจำนวนมากพอควร คือ มีจำนวนกว่า 2 แสนคน ในขณะที่จำนวนนักท่องเที่ยวที่อยู่อันดับท้ายสุดมาจากทวีปแอฟริกา ด้วยจำนวนนักท่องเที่ยวเพียงกว่า 8 หมื่นคน

ตารางที่ 2ข-5: ที่มาของนักท่องเที่ยวตามภูมิภาค (Tourist Arrivals by Region) ปี ค.ศ. 2001³

Region	Number	Percent
East Asia	5,786,403	57.11%
Europe	2,168,996	24.76%
The Americas	682,995	6.74%
South Asia	350,874	3.46%
Oceania	420,551	4.15%
Middle East	215,148	2.12%
Africa	97,413	0.96%
Subtotal	10,061,950	99.3%
Oversea Thai	70,559	0.7%
Grand Total	10,132,509	100%

Source: THA 2001-2002, pp. 54-55, summarized from Immigration Bureau, Police Department
Tourism Authority of Thailand, summarized from Immigration Bureau, Police Department

เมื่อดูจากที่มาของนักท่องเที่ยวตามรายประเทศ พบว่านักท่องเที่ยวจากประเทศอังกฤษ ประเทศอเมริกา และประเทศเยอรมันมีจำนวนสูงมากที่สุด แต่ประเทศที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ ประเทศอังกฤษ ประเทศเยอรมัน ประเทศในแถบแอสกันดินเนเวีย และตะวันออกกลาง (ตารางที่ 2ข-6) การเพิ่มขึ้นของนักท่องเที่ยวชาวอิสลามจะทำให้โรงแรมและธุรกิจเกี่ยวข้องต้องเตรียมความพร้อมในด้านความต้องการทางศาสนาและประเภทของอาหารกิน

ตารางที่ 2ข-6: ที่มาของนักท่องเที่ยวตามประเทศ (Total Visitor Arrivals by Country of Origin)*

Country of Origin	2540 (1997)	2541 (1998)	2542 (1999)	2543 (2000)	2544 (2001)	2545 (2002)
France	202,643	223,495	227,219	239,532	237,511	253,463
Germany	342,329	378,566	375,345	378,562	398,034	403,240
Italy	104,778	122,007	113,884	119,677	119,953	126,222
Switzerland	97,253	110,057	108,632	112,035	120,507	126,217
U.K.	287,664	375,912	425,688	476,387	517,974	569,812
Scandinavia**	183,316	243,178	295,973	353,557	374,553	380,430
U.S.A.	311,081	361,705	417,860	473,285	485,276	509,841
Australia	233,781	302,820	303,844	323,275	363,696	355,529
Middle East***	126,427	165,078	175,106	200,523	237,268	272,805
South Africa	25,702	34,800	33,821	37,521	42,026	37,721
Total	7,221,345	7,764,930	8,580,332	9,508,623	10,061,950	10,799,067

Source: Diethelm Travel's Thailand Tourism Review 2003, Bangkok Post Special Publication, page 12-13
Referenced to the Immigration Bureau, Police Department of Thailand

* Figures exclude oversea Thais

** Scandinavia includes Norway, Sweden, and Denmark

*** Middle East includes Israel

แม้ว่าที่มาของนักท่องเที่ยวส่วนใหญ่จะมาจากประเทศที่มีมาตรฐานค่าครองชีพค่อนข้างสูง แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวก็เริ่มพุ่งความสนใจไปยังนักท่องเที่ยวที่มาจากประเทศอินเดียและประเทศจีนเพราะมีประเทศทั้งสองมีจำนวนประชากรสูงมากและมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งอยู่ภายในทวีปเอเชียด้วยกัน และสามารถเดินทางโดยเครื่องบินภายในเวลาประมาณ 3 ชั่วโมงเท่านั้น ส่วนในความพยายามที่จะให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศในกลุ่มลุ่มน้ำโขงด้วยกันก็ทำให้ปริมาณนักท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นด้วย

³ Thailand Official Hotel Directory 2001-2002 by the Thai Hotel Association (THA), p. 54-55.

ข้อมูลนักท่องเที่ยวต่างชาติในปี 2001 แสดงในตารางที่ 2ข-6 นักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวในประเทศไทย เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวประเทศไทยซ้ำในสัดส่วนที่สูงกว่า 51.75% และนักท่องเที่ยวที่มาเที่ยวเป็นครั้งแรกเกือบครึ่งหนึ่ง (48.25%) คาดว่ากลุ่มผู้ใหญ่และวัยกลางคนเป็นกลุ่มที่มามากที่สุดในประเทศไทยมากที่สุด ซึ่งรวมแล้วประมาณ 90% ของนักท่องเที่ยวทั้งหมด ส่วนใหญ่จะมาท่องเที่ยวในวันหยุด และไม่นำเชื่อว่านักท่องเที่ยวที่มาเพื่อภาระหน้าที่ยังมีสัดส่วนที่สูง เช่น เสมียน พนักงานขาย กรรมการ พนักงานที่ทำงานด้านการผลิตและการให้บริการ ในขณะที่มีนักท่องเที่ยวจำนวนมากเห็นว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีเงินพอจะใช้จ่ายและเป็นปลายทางของเงินที่ดี

ตารางที่ 2ข-7: โครงสร้างนักท่องเที่ยวต่างชาติ (International Tourist Profile 2001)⁴

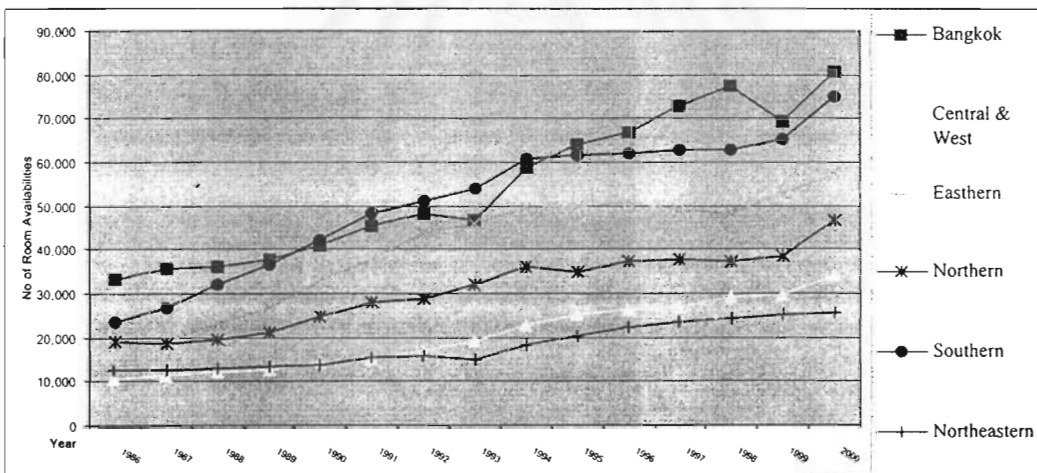
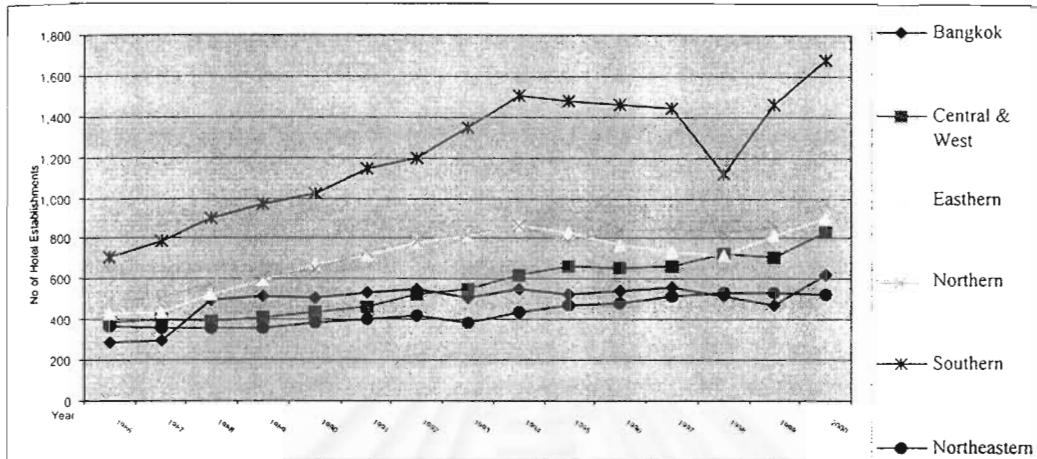
Profile	Category	Percent
Sex	Male	59.85
	Female	40.15
Frequency of Visit	First visit	48.25
	Revisit	51.75
Travel Arrangement	Package Tour	42.14
	Non Package Tour	57.86
Age	Up to 24	15.1
	25-44	61.09
	45-64	28.36
	65 and over	4.40
Purpose of Visit	Holiday	88.22
	Business	8.73
	Convention	0.89
	Official	0.46
	Others	1.70
Accommodation	Hotel	97.5
	Guest House	0.18
	Friend's Home	0.69
	Youth Hostel	0.01
	Apartment	0.07
	Other	1.55
Occupation	Professional	14.69
	Administrative and Managerial	10.60
	Clerical, Salesmen and Commercial Personnel	16.87
	Laborers, Production and Service Workers	19.07
	Agricultural workers	0.25
	Government and Military Personnel	0.93
	Housewife and Unpaid Family Workers	6.01
	Students and Children	11.31
	Retired and Unemployed	1.70
	Others	18.56

⁴ Ibid, p. 56.

ธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย

จำนวนโรงแรมที่ตั้งในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทศวรรษที่ผ่านมา แผนภาพที่ 2ข-2 แสดงให้เห็นว่าภาคใต้ของประเทศไทยมีสถานที่ท่องเที่ยวที่เป็นชายหาดอยู่จำนวนมาก ซึ่งเป็นที่ที่นักท่องเที่ยวให้ความสนใจและมีจำนวนโรงแรมที่จัดตั้งมากที่สุดในประเทศ อย่างไรก็ตาม ด้านห้องพักจะมีจำนวนมากในกรุงเทพ โดยคุณสมบัติเฉพาะโรงแรมในภาคใต้คือจะมีขนาดโรงแรมที่เล็ก โดยเฉลี่ยแล้วมีห้องพักเพียง 57 ห้องต่อโรงแรม ในขณะที่โรงแรมที่ตั้งอยู่ในเขตตัวเมืองจะเป็นโรงแรมในเครือต่างชาติ ด้วยจำนวนห้องเฉลี่ย 142 ห้องต่อโรงแรม⁵ สำหรับข้อมูลที่เป็นตัวเลข ในปี 2000 จากโรงแรมประมาณ 5,500 แห่ง มีจำนวนห้องพักบริการกว่า 300,000 ห้อง ด้วยอัตรานี้จะให้ความสะดวกแก่นักท่องเที่ยวในการเข้าพัก แต่จำนวนห้องพักในโรงแรมจะไม่ถูกจองหมดตลอดเวลา ทั้งนี้จะมีห้องว่างประมาณ 30-40% ในช่วงที่ไม่ใช่ฤดูกาลท่องเที่ยว

แผนภาพที่ 2ข-2: จำนวนโรงแรมและห้องเช่า



Source: Tourism Authority of Thailand Statistic Report YEAR 1990, 1997-99, 2000

จากองค์กรที่จดทะเบียนกับกระทรวงพาณิชย์ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดเก็บภาษี และอยู่ในฐานข้อมูลของบริษัท Business Online ได้จำแนกประเภทองค์กรเป็น บริษัทที่จดทะเบียนเป็นบริษัทมหาชน บริษัทจำกัด ห้างหุ้นส่วนสามัญ และห้างหุ้นส่วนจำกัด (<http://weba.bol.co.th/online/en/member.asp>) สำหรับปี ค.ศ. 2002 พบว่ามีจำนวนห้องเช่าและบ้านพักกว่า 5,000 แห่ง และมีโรงแรมกว่า 2,000 แห่ง (ตารางที่ 2ข-7)

ตารางที่ 2ข-8: จำนวนโรงแรมและที่พักแบ่งตามการจดทะเบียนของกระทรวงพาณิชย์

Registration Types	Hotel	Accommodation etc.
บริษัทจำกัด (Company Limited)	1,734	4,015
ห้างหุ้นส่วนจำกัด (Limited Partnership)	391	1,384
ห้างหุ้นส่วนสามัญ (Registered Ordinary Partnership)	12	15
บริษัทมหาชน (Public Company Limited)	21	5

Source: BOL as of 27 July 2002; *One public company listed in the SET under the Hotel sector was not included in the BOL

⁵ การสำรวจจำนวนห้องเช่าและบ้านพักในปี ค.ศ. 1998 โดยสำนักงานคณะกรรมการสถิติแห่งชาติ (รายละเอียดในภาคผนวก)

ในปัจจุบันแม้ว่าจะมีมาตรฐานในการจัดอันดับคุณภาพโรงแรมที่เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายบ้าง แต่ก็ยังไม่มีอันใดที่นับว่าเป็นมาตรฐานของประเทศในภูมิภาคอาเซียน และแม้จะมีมาตรฐานบางอันที่ประเทศในแถบยุโรปและอเมริกาได้ตั้งขึ้น แต่ก็ไม่มีการตกลงร่วมกันระหว่างสมาคมโรงแรมของแต่ละประเทศว่าจะใช้อันใด อาทิ ในประเทศแถบยุโรปจะใช้จำนวนมงกุฎ บางแห่งใช้จำนวนดาวที่ม ดาวห้าแฉก ดาวหกแฉก เป็นต้น แม้แต่ภายในประเทศเดียวกันอย่างในสหรัฐอเมริกาเองก็มีมาตรฐานหลายอัน เช่น สมาคมยานยนต์ในอเมริกาใช้จำนวนอักษร A แต่หน่วยงานหรือองค์กรอิสระอีกหลายแห่งในประเทศสหรัฐใช้จำนวนดาว จำนวนใบไม้ และอื่นๆ

สำหรับประเทศไทยในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ได้มีการริเริ่มแนวคิดในการจัดอันดับประเภทโรงแรมที่ชัดเจนมากขึ้น มีหน่วยงานหลายกลุ่มทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ร่วมกันกำหนดมาตรฐานโรงแรมไทย องค์กรเหล่านี้รวมถึง สมาคมโรงแรมไทย (THA) การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (TAT) และสมาคมตัวแทนท่องเที่ยวไทย (Association of Thai Travel Agent) ซึ่งมาตรฐานโรงแรมไทยได้ประกาศใช้เมื่อ 11 เมษายน 2002 โดยยึดแบบตามเกณฑ์จำนวนดาวเพื่อเป็นสัญลักษณ์ในการจำแนกระดับมาตรฐานโรงแรม มาตรฐาน☆☆☆☆☆ ดังกล่าวได้มีการพัฒนาโดยได้รับการพิจารณาโดยใช้เกณฑ์จากสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี เศรษฐกิจและกฎหมายและกฎเกณฑ์ที่มีในประเทศไทยในขณะพัฒนา (2 ปีก่อนที่จะประกาศใช้ในเดือนปี 2002) โดยถ้าโรงแรมได้จำนวนดาว 5 ดวง หมายความว่าโรงแรมนั้นมีคุณภาพสูงสุดตามมาตรฐานเมื่อเทียบหรือจัดอันดับบริการในกลุ่มธุรกิจโรงแรมด้วยกัน

สำหรับการจัดประเภทของโรงแรมนานาชาติในปัจจุบัน Arthur Andersen แบ่งการจัดประเภทโรงแรมออกเป็น 4 ประเภท คือ โรงแรมดีลักซ์ (Deluxe) โรงแรมชั้นหนึ่ง (First Class) โรงแรมประหยัด (Economy/Budget) และโรงแรมรีสอร์ท (Resorts) นอกจากนั้นยังอาจจัดประเภทโรงแรมได้อีกหลายประเภท ตัวอย่างการจัดประเภทแสดงอยู่ในตารางที่ 2x-8 สำหรับโรงแรมไทย ในหลาย ๆ ประเทศที่มีวัฒนธรรมพิเศษของตนเอง การจัดแบ่งโรงแรมจะรวมถึงโรงแรมหรือที่พักที่ให้บริการนักท่องเที่ยวหรือการเป็นอยู่ในวัฒนธรรมเฉพาะนั้น ๆ

ตารางที่ 2x-9: เกณฑ์การแบ่งประเภทโรงแรม

เกณฑ์ (Classification schemes)	ประเภทโรงแรม (Hotel types)
1. โดยสถานที่ตั้ง (By location)	Urban hotel Resort hotel Suburban hotel
2. โดยรูปแบบการเป็นเจ้าของ (By ownership)	Chained hotel Independent hotel
3. โดยโครงสร้างราคา (By pricing structure)	Budget hotel Upscale or Luxury hotel
4. โดยประเภทการให้บริการ (By type of services)	Limited service hotel Full service hotel Extended stay hotel
5. โดยคุณภาพตามมาตรฐานดาว (By quality standard using star systems)	Five star Four star Three star Two star
6. ตามแบบโรงแรมนานาชาติ (By international standard)	Deluxe First class Economy/Budget Resort
7. แบบอื่น ๆ	Community or City Hotels Business Hotels High-quality Limited-Services Hotels Cultural Based Accommodations, for examples, Thai Traditional Beach Huts or Bungalow, Japanese Ryokans, Indian Teepee, etc.

ธุรกิจโรงแรมในประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกับประเทศอื่น ๆ คือ โรงแรมเล็กในกลุ่มรีสอร์ทจะเป็นเจ้าของโดยคนไทยท้องถิ่น ในขณะที่โรงแรมที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจะเป็นของกลุ่มโรงแรมจากต่างประเทศ ซึ่งจะตั้งอยู่ในเขตชุมชนหรือเมืองใหญ่ แตกต่างจากธุรกิจโรงแรมในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งจะเป็นเจ้าของและดำเนินการโดยบริษัทเดินรถไฟ (36.4%) และกลุ่มพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ (23%)⁶ แต่ธุรกิจโรงแรมไทยมักจะไม่มององค์กรหรือกลุ่มธุรกิจอื่นเข้ามาบริหาร มีโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเพียง 2 แห่งที่บริหารโดยกลุ่มธุรกิจพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ สำหรับการบริหารงานโดยใช้แบรนด์ระดับโลกซึ่งขยายกิจการไปทั่วทั้งกรุงเทพมหานครก็แทบจะมีทุกแบรนด์ ไม่ว่าจะเป็น ฮอริเดียน เซราตัน โฟร์ซีซั่นส์ คอนราด และอื่น ๆ เมื่อเกิดวิกฤติเศรษฐกิจในปี 1997 การเพิ่มขึ้นของแบรนด์โรงแรมต่างชาติก็มีน้อยลง สำหรับโรงแรมที่เป็นแบรนด์ไทยซึ่งเป็นโรงแรมชั้นหนึ่งและมีเจ้าของเป็นคนไทยเอง เคยมีผู้บริหารสูงสุดเป็นคนไทย ต่างก็ถูกผลกระทบเศรษฐกิจ หลายแห่งจึงต้องมีการปรับโครงสร้างหนี้กับเจ้าหนี้ต่างชาติและมีการนำแบรนด์ระดับโลกมาบริหารจัดการแทน

โรงแรมไทยที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในตอนเริ่มต้น บางแห่งเกิดจากกลุ่มธุรกิจเล็ก ๆ ที่จัดตั้งคล้าย ๆ กับบริษัทบริการท่องเที่ยว หรือมาจากการขยายธุรกิจของห้างสรรพสินค้า และมีหลายแห่งเป็นทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์หรือกลุ่มที่เกี่ยวข้องและกลุ่มครอบครัวที่ร่ำรวย และส่วนใหญ่เป็นข้าราชการในตำแหน่งสูง และมีแห่งหนึ่งเป็นเจ้าของโดยธุรกิจการบิน จากกรณีวิเคราะห์รายชื่อผู้ถือหุ้นของโรงแรมที่จดทะเบียนเหล่านี้ พบว่าหลังวิกฤติเศรษฐกิจมีบริษัทเงินทุนต่างชาติ เช่น HSBC (Singapore) Nominee PTE Ltd. และ Goldman Sachs Co. Ltd มากวันซื้อหุ้นโรงแรมเป็นจำนวนมากพอควร

สำหรับผลประกอบการของอุตสาหกรรมโรงแรมไทยในหลายปีที่ผ่านมาโดยรวมค่อนข้างจะมีปัญหา เพราะจากข้อมูลของการธุรกิจที่ยืนยากกับกระทรวงพาณิชย์ พบว่าแม้รายได้จะเพิ่มขึ้นทุกปีแต่ผลประกอบการรวมกลับอยู่ในแดนลบไม่ว่าจะเป็นกลุ่มโรงแรม (ตารางที่ 2ข-9) หรือกลุ่มที่พัก อพาร์ทเมนท์ ห้องเช่า บังกะโล หรือ บ้านเช่า (ตารางที่ 2ข-10) ซึ่งมีจำนวนมากเกือบสองเท่าของกลุ่มโรงแรมแต่มีรายได้ประมาณครึ่งหนึ่ง

ตารางที่ 2ข-10: ข้อมูลผลประกอบการธุรกิจโรงแรมไทย

Year	Profit(Baht)	Asset(Baht)	Number of companies	Revenue(Baht)	Registered capital (Baht)
1996	(9,321,155,124)	272,253,134,610	1,578	47,582,398,755	98,951,239,203
1997	(34,740,434,030)	276,679,800,375	1,635	49,642,304,813	106,541,830,733
1998	(41,289,929,010)	317,174,358,879	2,011	55,512,139,548	117,751,886,131
1999	(14,714,276,282)	325,379,904,348	2,053	72,499,668,779	127,374,779,431
2000	(21,862,532,680)	317,775,117,831	2,132	64,144,398,357	133,042,484,491
2001	(10,076,018,540)	317,224,268,405	2,197	76,421,046,307	144,069,010,061
2002	(3,100,931,415)	297,610,439,941	1,811	74,326,371,737	133,191,307,858

Source: Business Online under Hotel sector (code # 63201)

ตารางที่ 2ข-11: ข้อมูลผลประกอบการธุรกิจที่พัก อพาร์ทเมนท์ ห้องเช่า บังกะโล หรือ บ้านเช่า

Year	Profit(Baht)	Asset(Baht)	Number of companies	Revenue(Baht)	Registered capital (Baht)
1996	(5,974,063,274)	189,155,160,684	4,125	29,499,672,424	51,802,104,985
1997	(16,876,070,393)	200,777,772,430	4,308	31,686,104,107	57,654,429,879
1998	(18,922,901,013)	245,982,129,727	4,925	50,875,746,818	73,775,354,145
1999	(17,164,874,704)	292,798,049,493	5,006	52,504,019,135	113,833,284,517
2000	(16,650,838,635)	303,185,824,339	5,174	62,089,009,444	119,298,282,843
2001	(8,984,707,177)	311,699,137,203	5,335	60,203,082,055	130,616,072,717
2002	(18,572,301,638)	291,181,280,587	4,672	56,719,451,243	110,861,495,166

Source: Business Online under Hotel sector (code # 63209)

⁶ Ryu Iwaya and Katsuhiko Goto (Winter 1999/2000) Japan's Hotel Industry Poised for Change – Investors Look to industry's Future. In Hotel.Online by Arthur Andersen.

ค. ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม

ปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมขององค์กรมีหลายประเภท ซึ่งปัจจัยหลาย ๆ อย่างก็มีผลจำกัดต่อการดำเนินงานขององค์กร แม้ว่าแนวคิดเรื่องทฤษฎีระบบทั่วไป (General Systems Theory) จะกล่าวถึงความสำคัญและบทบาทของปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมของระบบ องค์กรเป็นระบบเปิดที่ซับซ้อนอย่างยิ่งทั้งนี้เพราะส่วนประกอบของระบบขององค์กรมีทั้งทรัพยากรบุคคล เครื่องจักร อาคาร กระบวนการ และอื่น ๆ ที่ทำงานร่วมกันเพื่อจุดหมาย การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของสิ่งแวดล้อมองค์กรทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างระบบหรือองค์กรกับสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปด้วยตลอดเวลา โดยที่ในบางครั้งองค์กรอาจมีอิทธิพลต่อปัจจัยบางประเภทในบางเวลา เช่น มีอิทธิพลต่อลูกค้า และคู่แข่งรายย่อยในตลาด แต่ส่วนใหญ่แล้วอิทธิพลที่มีระหว่างองค์กรและปัจจัยภายนอกจะเป็นในทางกลับกัน นั่นคือ ปัจจัยภายนอกส่วนใหญ่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กร โดยเฉพาะในธุรกิจให้บริการทั้งหลาย เพราะเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับคนเป็นจำนวนมาก

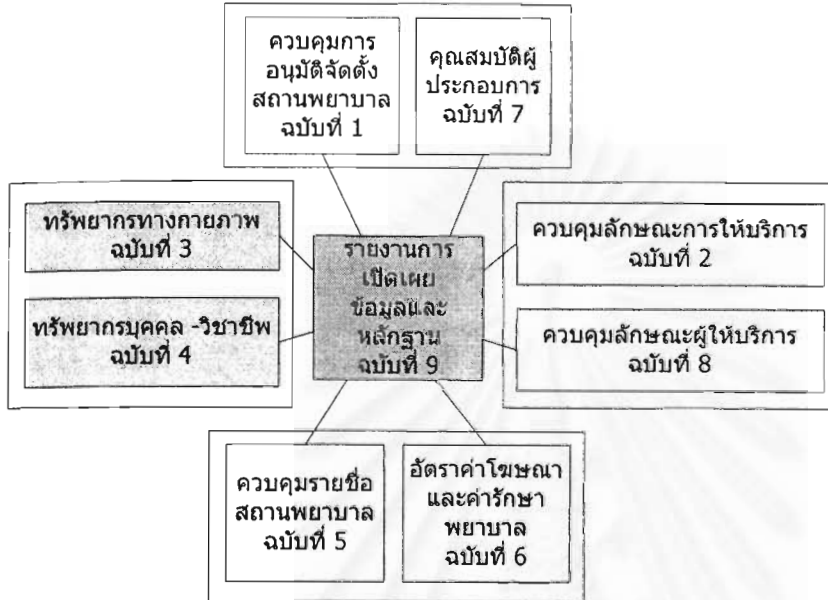
สำหรับธุรกิจบริการที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานของสังคม เช่น ธุรกิจโรงพยาบาล และแม้แต่โรงแรม ต่างก็มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก ดังนั้นการดำเนินงานจึงต้องถูกควบคุมและถูกดูแลอย่างใกล้ชิด กระบวนการอย่างหนึ่งที่หน่วยงานของรัฐทำการดูแลการทำงานของโรงพยาบาล คือการออกกฎระเบียบที่สถานประกอบการจะต้องทำตาม ดังนั้นองค์กรจะต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงในแนวนโยบายของภาครัฐที่อาจจะจำกัดหรือสร้างโอกาสให้แก่องค์กรขึ้นมาได้ นอกจากนี้ปัจจัยด้านกฎระเบียบ กฎหมายที่องค์กรต้องทำตาม ปัจจัยภายนอกที่เริ่มมีบทบาทในโลกธุรกิจคือมาตรการการดูแลกันเองภายในกลุ่มอุตสาหกรรมซึ่งได้ขยายวงกว้างขึ้นเรื่อย ๆ การที่องค์กรต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการประกันคุณภาพกระบวนการผลิตหรือการให้บริการ และลงทุนในการประเมินคุณภาพในระดับอุตสาหกรรม ระดับประเทศ และระดับสากล เช่น Thailand Quality Award และ ISO 2000 เป็นต้น

การนำเสนอในส่วนนี้แยกเป็นสองส่วนย่อย คือ ปัจจัยภายนอกที่เป็นข้อจำกัดโดยจะเน้นเรื่องกฎกระทรวงและการประกันคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม โดยเริ่มจากกฎกระทรวงของโรงพยาบาล การประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) กฎหมายควบคุมการประกอบกิจการโรงแรม (ร่างพระราชบัญญัติโรงแรมไทย) และมาตรฐานโรงแรมไทย และปัจจัยภายนอกที่ส่งผลการเจริญเติบโตของธุรกิจ อันได้แก่ นโยบายของภาครัฐที่ส่งเสริมธุรกิจทั้งสอง

ปัจจัยภายนอกที่เป็นข้อจำกัด

กฎกระทรวงของโรงพยาบาล ในปี 2545 กฎกระทรวงมีอยู่จำนวน 9 ฉบับ ซึ่งมองในภาพรวมได้มีการจัดตั้งขึ้นเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการตั้งสถานพยาบาลที่ขาดความพร้อมไม่ว่าจะเป็น ด้านกายภาพ ด้านบุคลากร รวมทั้งการควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพการให้บริการสุขภาพ ด้านความสามารถในการให้บริการ ด้านการให้ใบอนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาล จำนวนองค์กรที่เหมาะสม และการควบคุมชื่อสถานพยาบาลให้ไม่เกิดความซ้ำซ้อนและสับสนของผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจจัดกลุ่มคร่าว ๆ ได้ดังแสดงในแผนภาพที่ 2ค-1 และสรุปเนื้อหาของแต่ละฉบับได้ดังนี้

แผนภาพที่ 2ค-1: กลุ่มของกฎกระทรวงสำหรับโรงพยาบาล



ฉบับที่ 1 เกี่ยวกับการควบคุมการประกอบกิจการสถานพยาบาล ควบคุมการอนุมัติแผนการจัดตั้งสถานพยาบาล ด้านคุณสมบัติของสถานพยาบาล และผู้ประกอบการวิชาชีพ เช่น สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน การกำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับใบอนุญาต เช่น การขอและออกใบอนุญาต การขอต่ออายุใบอนุญาต การขอโอนใบอนุญาต การขอและการขอใบแทนใบอนุญาต หลักเกณฑ์การขอและการอนุญาตให้เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล ข้อปฏิบัติในการแจ้งและจัดทำรายงานเมื่อเลิกกิจการสถานพยาบาล

ฉบับที่ 2 ควบคุมลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล เช่น สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และทั่วไป

ฉบับที่ 3 ควบคุมชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ หรือยานพาหนะที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล เช่น สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ ค้างคืน

ฉบับที่ 4 ควบคุมวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล เช่น สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ฉบับที่ 5 ควบคุมชื่อสถานพยาบาล

ฉบับที่ 6 ควบคุมรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วย ควบคุมรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบการวิชาชีพในสถานพยาบาล เช่น สีของพื้นแผ่นป้าย ขนาดแผ่นป้าย ขนาดตัวอักษร ตำแหน่งการแสดงแผ่นป้าย แสดงรายละเอียดอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิของผู้ป่วย

ฉบับที่ 7 ควบคุมการดำเนินการสถานพยาบาล เช่น การขออนุญาตและการออกใบอนุญาต การขอออกใบแทนใบอนุญาต การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการอนุญาต

ฉบับที่ 8 ควบคุมผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประเภทและลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล เช่น สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ฉบับที่ 9 ควบคุมการจัดให้มีและรายงาน หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล และผู้ป่วยและเอกสารอื่นที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลและผู้ป่วย เช่น หลักฐานเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพ หลักฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยนอก หลักฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยใน และควบคุมการจัดทำรายงาน ระยะเวลาการนำเสนอและจัดเก็บ เช่น รายงานประจำปี

กฎกระทรวงทั้ง 9 ฉบับนั้นมีข้อกำหนดแน่นอนในหลาย ๆ เรื่อง แต่ที่จะมีผลต่อกลยุทธ์ใหม่ ๆ ที่ศึกษาในชุดโครงการวิจัยนี้ก็อาจจะเป็นฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการปรับเปลี่ยนการให้บริการ เพราะโรงพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยค้างคืนเท่านั้นที่จะสามารถใช้กลยุทธ์ Hospitel หรือ Long Stay ทั้ง ๆ ที่อาจจะมียศกภาพและความเหมาะสมในด้านอื่นพร้อมอยู่แล้ว

การประกันคุณภาพของโรงพยาบาล กว่า 5 ปีมาแล้ว ที่ประเทศไทยได้พยายามนำกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation - HA) มาใช้พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เพื่อให้ได้มาตรฐานการรักษาพยาบาลและบริการเทียบเท่าหรือใกล้เคียงกับนานาชาติที่พัฒนาแล้ว

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) หรือที่เรียกว่า The Institute of Quality Improvement & Accreditation (HA - Thailand) จัดตั้งขึ้นเมื่อปี 2542 โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีหน้าที่ประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามหลักเกณฑ์ 5 ข้อได้แก่

1. มีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. มีทรัพยากรเพียงพอและมีการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
3. มีระบบการป้องกันความเสี่ยง มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการธำรงไว้ซึ่งคุณภาพที่พัฒนาได้
4. มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการกำกับดูแลผู้ประกอบวิชาชีพ
5. มีกระบวนการทำงานและการดูแลผู้ป่วยซึ่งเน้นการนำมาตรฐานวิชาชีพ และมีความรู้ที่ทันสมัยเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจสังคมมาตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย

หากโรงพยาบาลใดผ่านเกณฑ์จะได้รับประกาศนียบัตรรับรอง 2 ปี ในรอบแรก และ 3 ปี ในรอบต่อไป เครื่องหมายรับรอง ลักษณะจะเป็นเครื่องหมายวक्สน้ำเงิน เหมือนหนังสือที่กำลังเปิดออก และมีเครื่องหมายถูกอยู่ทางขวามือ ซึ่ง "เครื่องหมาย" สามารถใช้ในการรับประกัน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วยว่าจะได้รับการบริการที่ปลอดภัย

ในระหว่างปี 2545-2546 มีโรงพยาบาล 84 แห่ง จาก 1,300 แห่งทั่วประเทศ ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไปแล้ว⁷ ประกอบด้วย โรงเรียนแพทย์ 7 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง 5 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 8 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 9 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 7 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 20 แห่ง และยังมีโรงพยาบาลอีกกว่า 100 แห่งอยู่ระหว่างดำเนินการและประเมินผลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การประเมินมาตรฐาน HA ไม่มีการบังคับแต่จะเปิดกว้างให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้มีโอกาสเข้าร่วม โรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน HA จะมีการประเมินเป็นระยะ ถ้ามาตรฐานตกก็ไม่ต่อใบรับรองให้ เพื่อกระตุ้นให้คงคุณภาพของโรงพยาบาลตามหลักเกณฑ์ทั้ง 5 ข้อ

มาตรฐานนี้ถือเป็นแนวทางการพัฒนาของโรงพยาบาล และชี้ให้โรงพยาบาลเห็นถึงประเด็นสำคัญที่ถูกละเลย แต่เมื่อมีมาตรฐาน HA เข้ามาจึงทำให้ทุกโรงพยาบาลเน้นการให้บริการข้อมูลกับผู้ป่วยเต็มที่ เพื่อประโยชน์กับผู้ป่วย พร้อมทั้งช่วยลดความเสี่ยงและเพิ่มความปลอดภัย หากบอกความแตกต่างระหว่างมาตรฐาน ISO กับ HA กล่าวคือ มาตรฐาน ISO นั้นเป็นการรับรองคุณภาพทั่ว ๆ ไปทางอุตสาหกรรมมากกว่า แต่ในกระบวนการการทำงานก็จะคล้ายคลึงกันมาก แนวคิดของ ISO และ HA ก็จะคล้ายกันคือ ในส่วนของ HA เน้นที่ลูกค้าเป็นศูนย์กลาง ลูกค้านั้นหมายถึงผู้ป่วย เน้นเรื่องการสม่ำเสมอของการทำงานและการติดตามผลของการทำงาน ซึ่งเป็นมาตรฐานที่จะให้แต่โรงพยาบาลเท่านั้น

ในการทำงานตามมาตรฐาน HA นั้นยังมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการที่จะต้องอาศัยเวลาในการแก้ไข ซึ่งวิธีแก้ไขมีดังนี้

1. ต้องสร้างความเข้าใจ
2. ต้องเกิดความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่าย
3. วางเป้าหมาย
4. บริหารทรัพยากร

ทุกปัจจัยจำเป็นต้องเชื่อมโยงจึงจะเกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ "บุคลากร" ซึ่งหมายถึงแพทย์ พยาบาล จึงถือเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐาน แต่ปัจจุบันต้องยอมรับว่าประเทศไทยกำลังอยู่ในภาวะขาดแคลนแพทย์ พยาบาล ถ้าไม่นับรวมไปถึงโรงพยาบาลเอกชนแล้ว มีโรงพยาบาลของรัฐ

⁷ ตารางรายชื่อในภาคผนวกท้ายบทที่ 2 นี้

หลายแห่งที่มีสัดส่วนของแพทย์และพยาบาลไม่สมดุลกับผู้ป่วยที่เข้าไปรับบริการ ส่งผลให้คุณภาพของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลหลายแห่งลดลง

ผลดีของการที่โรงพยาบาลต่างๆ ได้รับการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้เป็นผลดีต่อกลยุทธ์ใหม่ๆ ที่องค์กรจะดำเนินงานขึ้น ไม่ว่าจะเป็น Hospitel หรือ Long Stay หรือ Home Services เพราะทำให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจว่าคุณภาพของการบริการอยู่ในมาตรฐานที่มีการรับรองและตรวจสอบได้

กฎหมายควบคุมการประกอบกิจการโรงแรม มีหลายฉบับแต่ที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือ พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การส่งเสริมการท่องเที่ยว พ.ศ. 2502 ซึ่งต่อมาได้มีการเปลี่ยนแปลงและออกพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2522 เพื่อจัดตั้งการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ขึ้นแทนองค์การส่งเสริมการท่องเที่ยว ซึ่งในพระราชบัญญัติดังกล่าว อุตสาหกรรมท่องเที่ยวที่อยู่ภายใต้ พ.ร.บ. นี้ ประกอบด้วย ธุรกิจนำเที่ยว ธุรกิจโรงแรมนักท่องเที่ยว ธุรกิจภัตตาคาร สถานบริการและสถานที่ตากอากาศสำหรับนักท่องเที่ยว ธุรกิจการขายของที่ระลึกหรือสินค้าสำหรับนักท่องเที่ยว ธุรกิจการกีฬาสำหรับนักท่องเที่ยว การดำเนินงานนิทรรศการ งานแสดง งานออกร้าน การโฆษณาเผยแพร่ หรือการดำเนินงานอื่นใดโดยมีความมุ่งหมายเพื่อชักนำหรือส่งเสริมให้มีการเดินทางท่องเที่ยว แต่เมื่อรัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างมากจนถึงขนาดตั้งกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา⁸ ขึ้นมาดูแลในปี 2545 และมีการตราเป็นพระราชบัญญัติใหม่ขึ้น (ร.ก. 2545/102ก/66/ 8 ตุลาคม 2545)

นอกจากการปรับปรุงพระราชบัญญัติการท่องเที่ยวแล้ว ยังมีพระราชบัญญัติโรงแรมซึ่งมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2478 แต่เนื่องจากลักษณะและความต้องการในการให้บริการของโรงแรมเปลี่ยนแปลงไปมาก ดังนั้นในปัจจุบันจึงมีการร่างพระราชบัญญัติขึ้นมาใหม่โดยที่ยังไม่ได้ผ่านการรับรองของสภา แต่ก็เป็นที่ยุติและเริ่มถือปฏิบัติอย่างแพร่หลายคือ ร่างพระราชบัญญัติโรงแรม ฉบับปัจจุบัน ซึ่งร่างดังกล่าวประกอบด้วยหมวดใหญ่ ๆ จำนวน 6 หมวด และบทเฉพาะกาล โดยสรุปสาระสำคัญดังนี้

หมวดที่ 1 เรื่ององค์ประกอบของคณะกรรมการควบคุมธุรกิจโรงแรมประกอบด้วย ประธานกรรมการ กรรมการ เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีข้อความครอบคลุมเกี่ยวกับอำนาจแต่งตั้งตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง วาระการประชุม และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมธุรกิจโรงแรม

หมวดที่ 2 การประกอบธุรกิจโรงแรม ซึ่งมีการควบคุมด้านกายภาพต่าง ๆ ของโรงแรม และคุณสมบัติของผู้ประกอบการเอง เช่น

- ควบคุมเกี่ยวกับสถานที่ตั้ง ขนาด ลักษณะ สิ่งอำนวยความสะดวก และมาตรฐานการประกอบธุรกิจของโรงแรมแต่ละประเภท
- คุณสมบัติและหลักเกณฑ์ในการขอใบอนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรม เช่น กฎระเบียบในการออกใบอนุญาต การขอต่อใบอนุญาต การโอนใบอนุญาต
- ข้อปฏิบัติในกรณีใบอนุญาตสูญหาย หรือผู้ประกอบการโรงแรมถึงแก่ความตาย

หมวดที่ 3 การบริหารจัดการโรงแรม ซึ่งบังคับให้ผู้ประกอบการต้องจัดให้มีผู้จัดการโรงแรมที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และมีใบอนุญาตจัดการโรงแรม และกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการโรงแรมในฐานะมืออาชีพ

หมวดที่ 4 การควบคุมและการอุทธรณ์ การเพิกถอนใบอนุญาตประกอบธุรกิจโรงแรมและใบอนุญาตจัดการโรงแรม และสิทธิอุทธรณ์คำสั่งของผู้ประกอบธุรกิจหรือผู้จัดการโรงแรม

หมวดที่ 5 ความคุมอำนาจและปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ให้มีความโปร่งใสในการปฏิบัติต่อผู้ประกอบการ และไม่ใช้อำนาจของรัฐในทางที่ผิด เช่น การให้อำนาจเจ้าหน้าที่ทำการตรวจสอบใบอนุญาตทะเบียนผู้พัก จำนวนและประวัติของพนักงานโรงแรม เป็นต้น

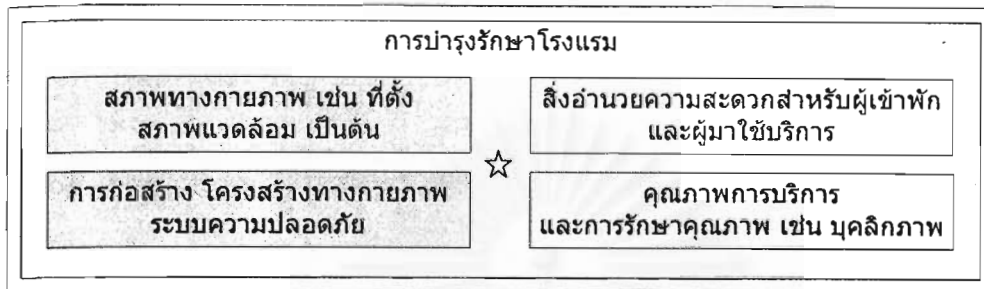
หมวดที่ 6 บทกำหนดโทษ เช่น โทษปรับทางปกครอง โทษอาญา เกี่ยวกับการฝ่าฝืนการประกอบกิจการโรงแรม การขอใบอนุญาตประเภทต่าง ๆ และการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามกฎระเบียบ

บทเฉพาะกาล เนื่องจากพระราชบัญญัติฉบับปัจจุบันยังต้องผ่านกระบวนการต่างๆ จึงมีข้อปฏิบัติในกรณีผู้ประกอบการโรงแรมมีใบอนุญาตและบริหารจัดการโรงแรมตามพระราชบัญญัติโรงแรม พุทธศักราช 2478 อยู่ก่อนหรือในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

⁸ การจัดตั้งกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาตามการปฏิรูประบบราชการ อาศัยกฎหมาย พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 และพ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 เกี่ยวกับการโอนกิจการบริหารและอำนาจหน้าที่ รวมทั้งการแก้ไขบทบัญญัติให้สอดคล้องกับการโอนอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ ทำให้การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) ต้องโอนภาระงานด้านพัฒนาพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว ด้านพัฒนาบริการท่องเที่ยว และด้านทะเบียนธุรกิจนำเที่ยวไปให้กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ทั้งนี้ สำนักระเบียบธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ จะยังคงทำหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ พ.ศ. 2535 จนกว่ากระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาจะรับโอนภารกิจไปดำเนินการหลังเดือนตุลาคม 2547 ไปแล้ว (http://www.tat.or.th/thai/tatinfo_policy.php)

มาตรฐานโรงแรมไทย สมาคมโรงแรมไทยเป็นแกนนำในการจัดทำมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย ซึ่งตัวแทนในการดำเนินการยกย่องมาตรฐานโรงแรมขึ้น⁹ โดยมีตัวแทนจากโรงแรมขนาดใหญ่ โรงแรมขนาดเล็ก และโรงแรมในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ร่วมกับตัวแทนการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและตัวแทนสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่ต้องการให้ทุกระบบที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวมีความพร้อมสำหรับปี พ.ศ. 2555 การจัดทำมาตรฐานโรงแรมจะเป็นการยกระดับมาตรฐาน โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย สุขอนามัย สิ่งแวดล้อมและการบริการแก่ผู้บริโภครวม ทั้งช่วยให้เกิดระบบมาตรฐานโรงแรมที่สามารถอ้างอิงและเชื่อถือได้ เกิดการพัฒนาบุคลากรและการศึกษาด้านโรงแรม และมีการพัฒนาอุตสาหกรรมโรงแรมให้เติบโตอย่างยั่งยืน

แผนภาพที่ 2ค-2: ปัจจัยในการพิจารณามาตรฐานโรงแรม



มาตรฐานโรงแรมฉบับนี้กำหนดหลักเกณฑ์การกำหนดระดับมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย (Rating Regulation For Thailand Hotels Standard) โดยจัดแบ่งระดับมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทยโดยใช้สัญลักษณ์รูปดาว (☆) โดยจัดแบ่งเป็น 5 ระดับมาตรฐาน ซึ่งระดับห้าดาวเป็นระดับที่มากที่สุด ซึ่งองค์การที่รับผิดชอบในการพิจารณาและรับรองมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย คือ "สำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานโรงแรมไทย" ซึ่งมีคณะกรรมการบริหารมาตรฐานกลาง ที่ประกอบด้วย ผู้ว่าการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยหรือบุคคลที่ผู้ว่าการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยแต่งตั้ง ตัวแทนของสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว (ATTA) ตัวแทนของสมาคมท่องเที่ยวภายในประเทศ ตัวแทนจากมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการสอนวิชาการโรงแรมในระดับปริญญา และตัวแทนสมาคมโรงแรมไทย (THA) รวมทั้งหมด 9 คน รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาที่ไปของการจัดทำมาตรฐานโรงแรมไทย รายละเอียดหลักเกณฑ์ และองค์การกำกับดูแลในเรื่องดังกล่าวอยู่ในภาคผนวกของบทนี้¹⁰

สำหรับปัจจัยหลักในการพิจารณามาตรฐานโรงแรมเพื่อให้ได้ดาวในระดับต่างๆ ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ดังแผนภาพที่ 2ค-2 ซึ่งเน้นปัจจัยด้านกายภาพและด้านการบริการเป็นหลักใหญ่ นั่นคือ สภาพทางกายภาพ เช่น ที่ตั้ง สภาพแวดล้อม เป็นต้น การก่อสร้าง เช่น โครงสร้างทางกายภาพของโรงแรม ระบบความปลอดภัย สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้เข้าพัก และผู้มาใช้บริการ คุณภาพการบริการ และการรักษาคุณภาพ เช่น บุคลิกภาพ การบำรุงรักษาโรงแรม

นอกจากมาตรฐานดาวของโรงแรมไทยแล้ว ยังมีมาตรฐานอื่นของโรงแรมที่เรียกว่า โครงการใบไม้เขียว ซึ่งแทนที่จะใช้ดาวเป็นมาตรฐานแต่กลับใช้ใบไม้สีเขียว 5 ระดับ โครงการดังกล่าวเริ่มเมื่อประมาณปลายปี 2540 เป็นโครงการที่มีองค์กรหลายแห่ง ไม่ว่าจะเป็นสมาคมโรงแรมเอง การไฟฟ้าฝ่ายผลิต และอื่นๆ ร่วมกับมูลนิธิใบไม้เขียวดำเนินการเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการใช้พลังงานและพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมของธุรกิจการท่องเที่ยวและการโรงแรม มุ่งเน้นการใช้พลังงานรวมถึงการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างรู้คุณค่า ภายใต้แนวคิดหลัก "รู้ประหยัด รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม"¹¹ หลักการในการพิจารณามาตรฐานและกระบวนการต่างๆ ก็ใกล้เคียงกับของมาตรฐานอื่นยกเว้นจะเน้นเกณฑ์สิ่งแวดล้อม

จะเห็นได้ว่าปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมขององค์กร ในแง่กฎหมาย กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ภาครัฐหรือกลุ่มองค์กรในภาคเอกชนร่วมกันจัดทำขึ้น ล้วนแต่ส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กร ไม่ว่าจะเป็น กฎกระทรวง พระราชบัญญัติ การประกันคุณภาพของโรงพยาบาล หรือการประเมินมาตรฐานด้านคุณภาพของโรงแรม ปัจจัยเหล่านี้แม้จะแตกต่างกันไปบ้างในรายละเอียด แต่มีความใกล้เคียงกันมากในวัตถุประสงค์ของปัจจัยเหล่านี้ คือ ปกป้องผลประโยชน์ให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้บริการไม่ให้ถูกเอาเปรียบจากผู้ประกอบการไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม

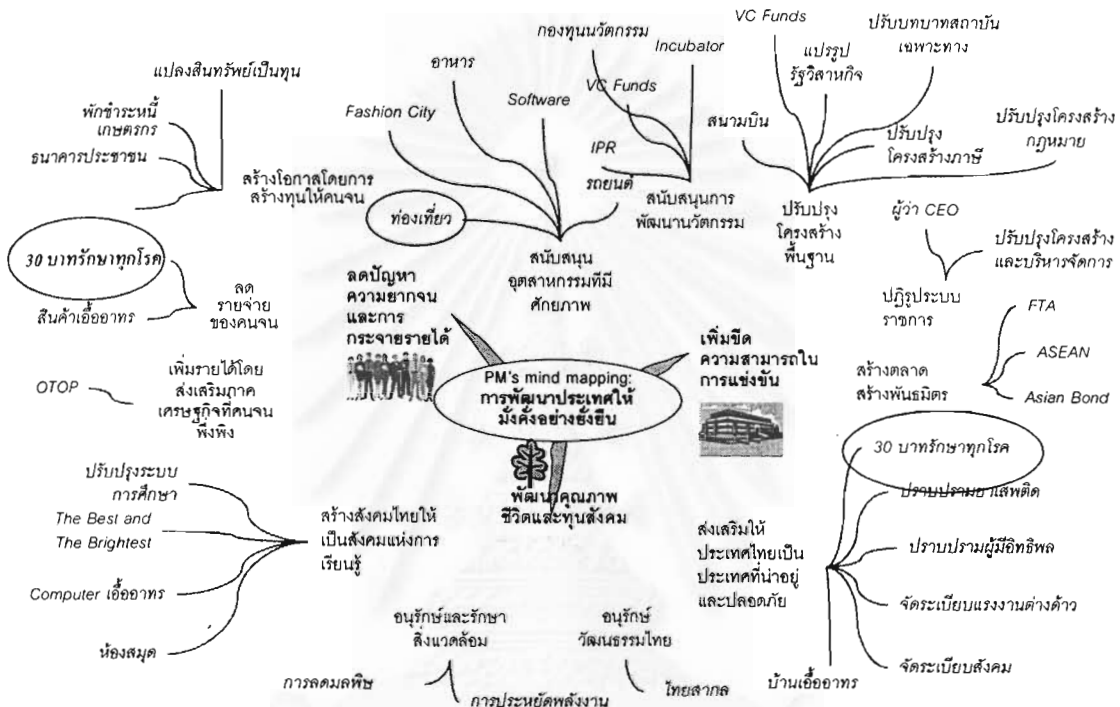
⁹ รายละเอียดในภาคผนวก
¹⁰ รายละเอียดในภาคผนวก
¹¹ Green Leafs Program. www.greenleafthai.org

ปัจจัยภายนอกที่เป็นข้อส่งเสริม

นโยบายรัฐมีความสำคัญต่อธุรกิจเป็นอย่างมากเพราะอาจเป็นทั้งข้อจำกัดหรือข้อส่งเสริมสำคัญสำหรับอุตสาหกรรมใดอุตสาหกรรมหนึ่งในช่วงเวลาที่มีการดำเนินนโยบายดังกล่าว เมื่อมีการเปลี่ยนรัฐบาลในการบริหารประเทศ นโยบายต่างๆ ก็อาจเปลี่ยนไปด้วย สำหรับรัฐบาลของท่านนายกทักษิณมีนโยบายต่าง ๆ ที่ตอบสนองต่อระเบียบวาระแห่งชาติ ซึ่งถ้าดูจาก Mind mapping (แผนภาพที่ 2ค-3) จะเห็นได้ว่า โครงการ 30 รัชชาทุกโรค เป็นโครงการหนึ่งที่ตอบสนองต่อแนวนโยบายในการลดปัญหาความยากจน และพัฒนาคุณภาพชีวิตและทุนสังคม ซึ่งอีกนัยหนึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์สองในสามวัตถุประสงค์หลักในการบริหารและพัฒนาประเทศ โครงการนี้เมื่อนำมาใช้ปฏิบัติก็ส่งผลต่อธุรกิจโรงพยาบาลเป็นอย่างมาก สำหรับการท่องเที่ยวซึ่งอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์สนับสนุนอุตสาหกรรมที่มีศักยภาพนั้นก็นับว่ามีผลต่อธุรกิจโรงแรมอย่างมาก

แผนภาพที่ 2ค-3: Mind Mapping ของนายกทักษิณในการพัฒนาประเทศ (พ.ศ. 2544)

Mind mapping ของท่านนายกทักษิณในด้านการพัฒนาประเทศ*



Source: NESDB's analysis

เนื่องจากได้นำเสนอพัฒนาการของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมด้วยรายละเอียดพอประมาณมาตอนต้นของบท ดังนั้นในส่วนนี้จะขยายความโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และแผนพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างพอเป็นสังเขป และในการสรุปของส่วนนี้จะคัดย่อส่วนสำคัญเพื่อนำไปประกอบกับบทสรุปของชุดโครงการต่อไป

นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นโครงการที่รัฐบาลได้ให้ความสำคัญอย่างมาก เพราะเป็นหนึ่งในห้าโครงการภายใต้ "นโยบายการฟื้นฟูเศรษฐกิจในระดับรากหญ้า (Grass root)" นอกเหนือจากโครงการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง โครงการพักชำระหนี้และลดภาระหนี้ของเกษตรกรรายย่อย โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ และโครงการธนาคารประชาชน¹² และนโยบายดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้ประชาชนชาวไทยทุกคนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยที่สำนักงานประกันคุณภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้

จากผลวิจัยที่เผยแพร่บนเว็บไซต์โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (National Economic and Social Development Board)¹³ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพขึ้นมาเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2534 ในระยะแรกมีบทบาทด้านการประสานงานและสนับสนุนงานด้านวิชาการแก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงที่มีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุข ต่อมาในปีงบประมาณ 2536 กระทรวงฯ ได้กำหนดนโยบายประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ ให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเองโดยจัดทำเป็นบัตรประกันสุขภาพที่ประชาชนส่วนหนึ่งและรัฐบาลสมทบอีกส่วนหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีงานในโครงการสวัสดิการ

¹² อ้างอิงจาก <http://ie.nesdb.go.th/gd/html/forms/Projects/30BahtProject/30BahtProjectExplain.htm>
¹³ อ้างอิงจาก <http://ie.nesdb.go.th>

ประชาชนด้านการรักษาพยาบาลใน 2 ส่วน คือ สวัสดิการผู้มีรายได้น้อย และสวัสดิการสำหรับประชาชนผู้ที่รัฐบาลควรช่วยเหลือเกือบทั้งหมด 5 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เด็กอายุ 0-12 ปี ผู้พิการ พระภิกษุหรือผู้นำทางศาสนา ทหารผ่านศึก นักเรียนระดับมัธยมต้น ซึ่งจะได้รับบริการโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ต่อมาในปี 2544 รัฐบาลได้ดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ" ในช่วงระหว่างปี 2544-2545 รัฐบาลได้ทดลองดำเนินการและขยายผลต่อเนื่องไปยังทุกจังหวัด โดยใช้กระบวนการที่ให้แต่ละจังหวัดประเมินความพร้อมของตนเองและเตรียมการเพื่อรองรับการดำเนินการดังกล่าว (สำนักงานประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการดำเนินงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544: 1)

แม้ว่าวัตถุประสงค์ของการทำโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรจะเป็นการสนองนโยบายหลัก และน่าจะช่วยให้เกิดการเติบโตอย่างต่อเนื่องของธุรกิจโรงพยาบาลโดยรวม แต่กระบวนการจัดการและการดำเนินงานในระยะเริ่มต้นก็ประสบปัญหาหลายอย่าง ดังนั้นโครงการที่น่าจะสร้างโอกาสโดยทำธุรกิจโรงพยาบาลเติบโตขึ้นก็ยังไม่เห็นอย่างเห็นรูปธรรม

แผนการพัฒนากองท่องเที่ยวแห่งชาติ จากการรายงาน โครงการศึกษาเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งชาติ ในช่วง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่จัดทำโดย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และเผยแพร่ในเว็บไซต์ของสภาพัฒนาฯ เพื่อสนองต่อนโยบายหลักของวาระแห่งชาติเพื่อการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน แผนการพัฒนากองเที่ยวแห่งชาตินี้ประกอบด้วยรายละเอียดต่างๆ และส่วนสำคัญคือแผนปฏิบัติการซึ่งมีกลยุทธ์ต่าง ๆ อาทิ กลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะการบริหารการท่องเที่ยวนานาชาติ กลยุทธ์พัฒนาระบบสารสนเทศ และการพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ กลยุทธ์สนับสนุนการประชุมและนิทรรศการนานาชาติ กลยุทธ์พัฒนาชุมชนท่องเที่ยวและผู้ประกอบการ SMEs ในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว กลยุทธ์การยกระดับคุณภาพและจัดทำมาตรฐานแห่งชาติ กลยุทธ์การท่องเที่ยงเพื่อสังคมปัญญา กลยุทธ์ส่งเสริมและขยายบริการด้านการท่องเที่ยว และกลยุทธ์พัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก เป็นต้น

จากกลยุทธ์ต่าง ๆ ในแผนปฏิบัติการพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งชาติดังกล่าว มีมาตรการส่งเสริมการท่องเที่ยวที่ส่วนใหญ่จะส่งผลต่อการเจริญเติบโตของอุตสาหกรรมโรงแรม ซึ่งเมื่อแบ่งตามศักยภาพด้านการท่องเที่ยว¹⁴ โอกาสการเติบโตของธุรกิจโรงแรมตามจังหวัดต่าง ๆ ก็น่าจะดีขึ้นในอนาคต แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นกับปัจจัยและนโยบายด้านอื่นควบคู่กันไปด้วย ดังนั้น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับนโยบายด้านการท่องเที่ยวโดยตรง จึงปรับแผนวิสาหกิจโดยปรับบทบาทมาเป็นองค์กรที่มุ่งเน้นหน้าที่ด้านการบริการจัดการการตลาดท่องเที่ยวของประเทศไทยเป็นหลัก โดยมีการเร่งรัดพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการท่องเที่ยว (E-Tourism) เพื่อรองรับการทำธุรกรรมบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในเชิงกลุ่มตลาด เช่น Wellness & Spa, Medical Tourism, Long Stay เป็นต้น

¹⁴ รายละเอียดในภาคผนวก

สรุปบทที่ 2

การศึกษาข้อมูลสาธารณสุขและโรงพยาบาล การท่องเที่ยวและโรงแรม และข้อมูลปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ที่จะส่งผลในเชิงจำกัดหรือส่งเสริมการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม พบว่า ภาพรวมของทรัพยากรสาธารณสุขไทยดูเหมือนจะดีขึ้น จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และโรงพยาบาล มีจำนวนสูงขึ้น และการกระจายของทรัพยากรดังกล่าวก็ครอบคลุมมากขึ้น อีกทั้งโครงการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลก็สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ใช้บริการซึ่งมีทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ แต่โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ส่วนหนึ่งของมาตรการการสร้างความสะดวกสบายในบริการสุขภาพ ก็น่าจะทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลมีแนวโน้มในการเติบโตมากขึ้น แต่การดำเนินการด้านการจัดการโครงการยังเป็นช่วงเริ่มต้น จึงเกิดปัญหาในทางปฏิบัติพอดูว ดังนั้น แนวโน้มการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลไทยในอนาคตอันใกล้จึงยังไม่แน่นอน

สำหรับภาพรวมอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและธุรกิจโรงแรมก็พบความไม่แน่นอนเช่นเดียวกัน ซึ่งความไม่แน่นอนของแนวโน้มธุรกิจโรงแรมเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันขึ้นกับสถานการณ์และปัญหาการเมืองและความไม่สงบในพื้นที่ต่างๆ ของโลก อีกทั้งโรคระบาดที่เกิดขึ้นในภูมิภาคและติดต่ออย่างรวดเร็วระหว่างปี 2544-2547 ซึ่งส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อธุรกิจนี้ แม้ภาครัฐจะมียุทธศาสตร์ส่งเสริมอย่างมั่นคง และมีมาตรการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก แต่แนวโน้มธุรกิจโรงแรมไทยก็มีแต่ความผันผวนอย่างรุนแรงต่อไป

ในส่วนของปัจจัยภายนอกที่ดูเหมือนจะเป็นข้อจำกัดหรือเป็นข้อส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม ไม่ว่าจะเป็นกฎกระทรวง พระราชบัญญัติ นโยบายรัฐบาลและโครงการต่าง ๆ พบว่าไม่ได้ส่งผลในทางบวกหรือทางลบมากนักเพราะความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมที่ควบคุมไม่ได้ส่งผลต่ออุตสาหกรรมทั้งสองมากกว่า



รายการอ้างอิง

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข และกิจการสาธารณสุขต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2542). การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540-2541. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

Ryu Iwaya and Katsuhiro Goto (Winter 1999/2000) Japan's Hotel Industry Poised for Change – Investors Look to industry's Future. In Hotel Online by Arthur Andersen.

www.world-tourism.org, WTO June 2002

<http://weba.bol.co.th/online/en/member.asp>

http://www.tat.or.th/thai/tatinfo_policy.php

www.greenleafthai.org

<http://ie.nesdb.go.th/gd/html/forms/Projects/30BahtProject/30BahtProjectExplain.htm>

<http://ie.nesdb.go.th>



ภาคผนวกสำหรับบทที่ 2

- รายละเอียดจำนวนโรงแรมและห้องเช่า (ตารางเสริมสำหรับแผนภาพที่ 2ข-2)
- การสำรวจจำนวนห้องเช่าและบ้านพักในปี ค.ศ. 1998 : Surveys of Hotels and Guesthouses in 1998, Department of Statistics, Office of the Prime Minister (รายละเอียดสำหรับรายการอ้างอิงที่ 5 ในหัวข้อธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย)
- โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง HA (Hospital Accreditation)
 - รายชื่อโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง Hospital Accreditation
 - รายชื่อโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรอง Hospital Accreditation จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล (รายละเอียดสำหรับรายการอ้างอิงที่ 7 ในหัวข้อการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล)
- มาตรฐานโรงแรมไทย
 - มาตรฐานโรงแรมไทยในประเทศไทย
 - หลักเกณฑ์การกำหนดระดับมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย (Rating Regulation For Thailand Hotels Standard)
 - องค์การที่จะรับรองมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย
- ศักยภาพในการท่องเที่ยวของประเทศไทย (รายละเอียดสำหรับรายการอ้างอิงที่ 14 ในหัวข้อแผนการพัฒนากการท่องเที่ยวแห่งชาติ)



ตารางเสริมสำหรับแผนภาพที่ 2ข-2: จำนวนโรงแรม (Number of Hotel Establishments by Region in Thailand)

Year	Bangkok	Central & West	Eastern	Northern	Southern	North eastern	Total
1986	291	381	430	492	704	371	2,669
1987	296	406	441	511	787	359	2,800
1988	494	390	527	578	903	359	3,251
1989	512	410	593	616	974	362	3,467
1990	507	438	670	650	1,018	388	3,671
1991	537	464	718	737	1,149	406	4,011
1992	549	527	777	784	1,194	420	4,251
1993	506	549	811	818	1,343	381	4,408
1994	551	622	865	867	1,504	441	4,850
1995	524	663	828	787	1,473	469	4,744
1996	544	651	770	838	1,457	478	4,738
1997	557	666	732	850	1,443	514	4,762
1998	517	726	715	834	1,115	532	4,439
1999	474	706	810	855	1,463	529	4,837
2000	621	830	904	970	1,676	524	5,525

Source: Tourism Authority Of Thailand Statistic Report YEAR' 90 97 98 99 2000

ตารางเสริมสำหรับแผนภาพที่ 2ข-2: จำนวนห้องเช่า (Number of Room Availabilities by Region in Thailand)

Year	Bangkok	Central & West	Eastern	Northern	Southern	North eastern	Total
1986	33,089	10,578	18,397	19,083	23,311	12,539	116,997
1987	35,690	11,226	19,059	18,596	26,880	12,688	124,139
1988	36,099	12,290	22,961	19,428	31,932	13,010	135,720
1989	37,565	12,713	26,761	21,275	36,629	13,210	148,153
1990	41,085	14,012	32,929	24,566	42,103	13,898	168,593
1991	45,548	15,202	37,880	28,140	48,276	15,407	190,453
1992	48,371	17,159	43,773	28,838	51,016	15,852	205,009
1993	46,664	19,003	45,813	32,132	53,955	14,822	212,389
1994	58,909	22,514	49,613	36,178	60,737	18,162	246,113
1995	63,857	24,978	49,889	34,991	61,598	20,260	255,573
1996	66,927	26,366	50,843	37,098	62,139	22,169	265,542
1997	73,133	26,793	49,205	37,607	62,909	23,346	272,993
1998	77,287	29,045	48,294	37,250	63,006	24,188	279,070
1999	69,231	29,525	52,810	38,313	65,095	24,969	279,943
2000	80,683	34,083	57,290	46,567	74,819	25,370	318,812

Source: Tourism Authority Of Thailand Statistic Report YEAR' 90 97 98 99 2000

ตารางเสริมสำหรับแผนภาพที่ 2ข-2: จำนวนโรงแรม (Number of Hotel Establishments by Region in Thailand)

Year	Bangkok	Central & West	Eastern	Northern	Southern	North eastern	Total
1986	291	381	430	492	704	371	2,669
1987	296	406	441	511	787	359	2,800
1988	494	390	527	578	903	359	3,251
1989	512	410	593	616	974	362	3,467
1990	507	438	670	650	1,018	388	3,671
1991	537	464	718	737	1,149	406	4,011
1992	549	527	777	784	1,194	420	4,251
1993	506	549	811	818	1,343	381	4,408
1994	551	622	865	867	1,504	441	4,850
1995	524	663	828	787	1,473	469	4,744
1996	544	651	770	838	1,457	478	4,738
1997	557	666	732	850	1,443	514	4,762
1998	517	726	715	834	1,115	532	4,439
1999	474	706	810	855	1,463	529	4,837
2000	621	830	904	970	1,676	524	5,525

Source: Tourism Authority Of Thailand Statistic Report YEAR' 90 97 98 99 2000

ตารางเสริมสำหรับแผนภาพที่ 2ข-2: จำนวนห้องเช่า (Number of Room Availabilities by Region in Thailand)

Year	Bangkok	Central & West	Eastern	Northern	Southern	North eastern	Total
1986	33,089	10,578	18,397	19,083	23,311	12,539	116,997
1987	35,690	11,226	19,059	18,596	26,880	12,688	124,139
1988	36,099	12,290	22,961	19,428	31,932	13,010	135,720
1989	37,565	12,713	26,761	21,275	36,629	13,210	148,153
1990	41,085	14,012	32,929	24,566	42,103	13,898	168,593
1991	45,548	15,202	37,880	28,140	48,276	15,407	190,453
1992	48,371	17,159	43,773	28,838	51,016	15,852	205,009
1993	46,664	19,003	45,813	32,132	53,955	14,822	212,389
1994	58,909	22,514	49,613	36,178	60,737	18,162	246,113
1995	63,857	24,978	49,889	34,991	61,598	20,260	255,573
1996	66,927	26,366	50,843	37,098	62,139	22,169	265,542
1997	73,133	26,793	49,205	37,607	62,909	23,346	272,993
1998	77,287	29,045	48,294	37,250	63,006	24,188	279,070
1999	69,231	29,525	52,810	38,313	65,095	24,969	279,943
2000	80,683	34,083	57,290	46,567	74,819	25,370	318,812

Source: Tourism Authority Of Thailand Statistic Report YEAR' 90 97 98 99 2000

การสำรวจจำนวนห้องเช่าและบ้านพักในปี ค.ศ. 1998 : Surveys of Hotels and Guesthouses in 1998, Department of Statistics, Office of the Prime Minister

จำนวนห้องตามภูมิภาค (Breakdown of Hotels and Guesthouses by Room Size by Region)

Region	Total		Number of Rooms per Organization					
			<60 Rooms		60-149 Rooms		>= 150 Rooms	
	Amount	Percent	Amount	Percent	Amount	Percent	Amount	Percent
Total	42,499	100	2621	100	4415	100	35464	100
Bangkok Metropolitan	24,919	58.6	254	9.7	830	18.8	23835	67.2
Central	5,029	11.8	471	18	661	15	3897	11
Northern	2,335	5.5	349	13.3	580	13.1	1406	4
North-Eastern	1,404	3.3	208	7.9	561	12.7	635	1.8
Southern	8,812	20.8	1339	51.1	1783	40.4	5690	16

Source: Surveys of Hotels and Guesthouses in 1998, Department of Statistics, Office of the Prime Minister

จำนวนห้องเฉลี่ยต่อโรงแรมตามภูมิภาค

Region	Hotels and Guesthouses		Rooms		Average # of Room per hotel
	Amount	Percent	Amount	Percent	
Total	2,672	100	178,435	100	66.8
Bangkok	404	15.1	57,434	32.2	142.2
Central	634	23.7	37,017	20.7	58.4
Northern	589	22.1	26,390	14.8	44.8
North-Eastern	343	12.8	17,653	9.9	51.5
Southern	702	26.3	39,941	22.4	56.9

Source: Surveys of Hotels and Guesthouses in 1998, Department of Statistics, Office of the Prime Minister

โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการ Hospital Accreditation (HA)

เลขที่	โรงพยาบาล	เลขที่	โรงพยาบาล
1	โรงพยาบาลเสนา	46	โรงพยาบาลสวนปรุง
2	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	47	โรงพยาบาลวังเหนือ
3	โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	48	โรงพยาบาลโอเวอร์บรีค
4	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	49	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์
5	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา	50	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
6	โรงพยาบาลหนองบัวระเหว	51	โรงพยาบาลบ้านแพรง
7	โรงพยาบาลศิริราช	52	โรงพยาบาลพนมสารคาม
8	โรงพยาบาลขอนแก่น	53	โรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา
9	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	54	โรงพยาบาลด่านขุนทด
10	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	55	วิทยาลัยแพทยกรุงเทพฯ วัชรพยาบาล
11	โรงพยาบาลป่าแดด	56	โรงพยาบาลละงู
12	โรงพยาบาลหาดใหญ่	57	โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
13	โรงพยาบาลแม่เมาะ	58	โรงพยาบาลลพบุรี
14	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	59	โรงพยาบาลแก่งคร้อ
15	โรงพยาบาลค่ายสรรพลีทิตยประสงค์	60	โรงพยาบาลเขาวง
16	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	61	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
17	โรงพยาบาลพิษัย	62	โรงพยาบาลแม่พริก
18	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	63	โรงพยาบาลพญาไท 3
19	โรงพยาบาลมิชชั่นกรุงเทพ	64	โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม
20	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	65	โรงพยาบาลอานันทมหิดล
21	โรงพยาบาลบ้านไผ่	66	โรงพยาบาลบ้านดาศ
22	โรงพยาบาลเชียงใหม่กลาง	67	โรงพยาบาลสระบุรี
23	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค	68	โรงพยาบาลสงขลา
24	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	69	โรงพยาบาลพระรามเก้า
25	โรงพยาบาลรามารินทร์	70	โรงพยาบาลนครพิงค์
26	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	71	โรงพยาบาลสุรินทร์
27	โรงพยาบาลเปาโล เมโม่เรียล	72	โรงพยาบาลโนนไทย
28	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	73	โรงพยาบาลกรุงเทพ - ภูเก็ต
29	โรงพยาบาลอุทัยธานี	74	โรงพยาบาลสุโขทัยโก-ลก
30	โรงพยาบาลลาดพร้าว	75	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
31	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	76	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (SET)
32	โรงพยาบาลหลังสวน	77	โรงพยาบาลพญาไท 2
33	โรงพยาบาลบางมูลนาก	78	โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี
34	โรงพยาบาลสันป่าตอง	79	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
35	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	80	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
36	โรงพยาบาลกระบี่	81	โรงพยาบาลกรุงเทพ
37	โรงพยาบาลตากสินจันทบุรี	82	โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง
38	โรงพยาบาลฝาง	83	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
39	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	84	สถาบันธัญญารักษ์
40	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์		
41	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย		
42	โรงพยาบาลเส้าไห้		
43	โรงพยาบาลกงไกรลาศ		
44	โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท (SET)		
45	โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ (SET)		

*ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

รายชื่อโรงพยาบาลของรัฐที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ Hospital Accreditation (HA)
จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล

เลขที่	ชื่อโรงพยาบาลทั่วไป	เลขที่	โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร
1	โรงพยาบาลเสนา	1	โรงพยาบาลมิชชั่นกรุงเทพ
2	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	2	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค
3	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	3	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
4	โรงพยาบาลอุทัยธานี	4	โรงพยาบาลเปาโล เมโบริเยล
5	โรงพยาบาลกระบี่	5	โรงพยาบาลไทยนครินทร์
6	โรงพยาบาลลพบุรี	6	โรงพยาบาลลาดพร้าว
7	โรงพยาบาลสงขลา	7	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
8	โรงพยาบาลนครพิงค์	8	โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
9	โรงพยาบาลสุโขทัย	9	โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์
10	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	10	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
	ชื่อโรงพยาบาลชุมชน	11	โรงพยาบาลพญาไท 3
1	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	12	โรงพยาบาลพระรามเก้า
2	โรงพยาบาลหนองบัวระเหว	13	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
3	โรงพยาบาลแม่เมาะ	14	โรงพยาบาลพญาไท 2
4	โรงพยาบาลบ้านไผ่	15	โรงพยาบาลกรุงเทพ
5	โรงพยาบาลสันป่าตอง		
6	โรงพยาบาลฝาง		โรงพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัด
7	โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	1	โรงพยาบาลค่ายสุรนารี
8	โรงพยาบาลเสนาห์	2	โรงพยาบาลป่าแดด
9	โรงพยาบาลวังเหนือ	3	โรงพยาบาลพิชัย
10	โรงพยาบาลบ้านแพรง	4	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
11	โรงพยาบาลพนมสารคาม	5	โรงพยาบาลเชียงใหม่
12	โรงพยาบาลด่านขุนทด	6	โรงพยาบาลหลังสวน
13	โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	7	โรงพยาบาลบางมูลนาก
14	โรงพยาบาลแก่งคร้อ	8	โรงพยาบาลศรีนครินทร์
15	โรงพยาบาลเขาวง	9	โรงพยาบาลตากสินจันทบุรี
16	โรงพยาบาลโนนไทย	10	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
	ชื่อโรงพยาบาลศูนย์	11	โรงพยาบาลกมลไภย
1	โรงพยาบาลศูนย์ยะลา	12	โรงพยาบาลสวนปรุง
2	โรงพยาบาลขอนแก่น	13	โรงพยาบาลโอเวอร์บรีค
3	โรงพยาบาลมหาสารคาม	14	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์
4	โรงพยาบาลหาดใหญ่	15	โรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา
5	โรงพยาบาลค่ายสุรพลสิทธิ์ประสงค์	16	โรงพยาบาลละงู
6	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	17	โรงพยาบาลแม่พริก
7	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	18	โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม
8	โรงพยาบาลสระบุรี	19	โรงพยาบาลอานันทมหิดล
9	โรงพยาบาลสุรินทร์	20	โรงพยาบาลบ้านตาก
10	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	21	โรงพยาบาลกรุงเทพ - ภูเก็ต
	ทบวงมหาวิทยาลัย	22	โรงพยาบาลราชบุรียินดี
1	โรงพยาบาลศิริราช	23	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
2	โรงพยาบาลรามธิบดี	24	โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง
	กระทรวงกลาโหม	25	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
1	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	26	สถาบันธัญญารักษ์
2	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า		
	องค์กรอิสระ		
1	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์		
	กรุงเทพมหานคร		
1	วิทยาลัยแพทย์กรุงเทพฯ วัชรพยาบาล		
	โรงพยาบาลเฉพาะโรค		
1	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี		

แหล่งข้อมูล: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข (ปรับปรุงครั้งสุดท้ายเมื่อ 10/10/2000)

มาตรฐานโรงแรมไทยในประเทศไทย (Thailand Hotels Standard)

สภาพปัญหาและความสำคัญ

ประเทศไทยมีผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรมจำนวนมาก แต่ยังไม่มีการจัดมาตรฐานของโรงแรมอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและเชื่อถือได้ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาและการเติบโตของอุตสาหกรรมโรงแรมอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมีระบบมาตรฐานอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและเชื่อถือได้สำหรับโรงแรมในประเทศไทยในการส่งมอบคุณค่าการบริการที่ดีให้แก่ลูกค้าอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการจัดทำมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย

1. เพื่อให้มีมาตรฐานโรงแรมอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม เป็นหลักเกณฑ์อ้างอิง เชื่อถือได้
2. เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและโรงแรมในประเทศไทยไม่ให้เกิดการเอาเปรียบซึ่งกันและกัน
3. เพื่อเลือกสรรการบริการที่ดีให้แก่ลูกค้า บริหารโรงแรมอย่างมีประสิทธิภาพและหลีกเลี่ยงการใช้ทรัพยากรอย่างฟุ่มเฟือย
4. เพื่อให้มีการปรับปรุงมาตรฐานโรงแรมที่สอดคล้องกับสภาพข้อเท็จจริงโดยคำนึงถึงตลาดคุณค่าที่ส่งมอบให้แก่ลูกค้าและสภาพทางกายภาพของโรงแรม
5. เพื่อเผยแพร่จิตสำนึกในการปรับปรุงมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทยให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง
6. เพื่อส่งเสริมให้อุตสาหกรรมโรงแรมในประเทศไทยมีความเข้มแข็งและเติบโตอย่างยั่งยืน

ประโยชน์ของการจัดทำมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย

1. ประโยชน์สำหรับอุตสาหกรรมโรงแรมโดยรวม
 - ก) ยกระดับมาตรฐาน โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย สุขอนามัย สิ่งแวดล้อมและการบริการ
 - ข) มีระบบมาตรฐานโรงแรมที่สามารถอ้างอิงและเชื่อถือได้
 - ค) เกิดการพัฒนาบุคลากรและการศึกษาด้านโรงแรม
 - ง) ก่อให้เกิดการพัฒนาอุตสาหกรรมโรงแรมให้เติบโตอย่างยั่งยืน
 - จ) เพิ่มช่องทางการคุ้มครองผู้บริโภค
 - ฉ) เผยแพร่จิตสำนึกในการปรับปรุงมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง
2. ประโยชน์สำหรับโรงแรมที่ได้รับมาตรฐาน
 - ก) สามารถส่งมอบการบริการที่ดีและมีคุณภาพให้แก่ลูกค้า
 - ข) เพิ่มมูลค่าของสินค้าและบริการ
 - ค) การบริหารโรงแรมมีประสิทธิภาพ ลดการใช้ทรัพยากรต่างๆ
 - ง) ส่งเสริมการตลาด การขายของโรงแรมให้สามารถแข่งขันด้วยความเป็นธรรมและสอดคล้องกันสภาพตลาด ความต้องการของลูกค้าและสภาพทางกายภาพ

ความเป็นมาและผู้เกี่ยวข้องกับการจัดทำมาตรฐานโรงแรม

ปีพุทธศักราช 2542 คุณชนินทร์ โทณวนิก นายกสมาคมโรงแรมไทยได้กำหนดมาตรฐานของโรงแรมในประเทศไทยและคุณภารเดช พยัคฆ์วิเชียร ผู้ว่าการท่องเที่ยวในประเทศไทยในขณะนั้นก็มีความประสงค์ที่จะให้เกิดมาตรฐานขึ้นในประเทศไทย ได้จัดทำ "WORLD CLASS STANDARD" ขึ้น โดยประสงค์จะให้บังเกิดผลที่เป็นรูปธรรมในทุกระบบของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวในปี 2555 ซึ่งการดำเนินงานของสมาคมโรงแรมไทยมีแนวทางสอดคล้องกับทิศทางการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย จึงขอให้สมาคมโรงแรมไทยในฐานะที่เป็นองค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพโรงแรมช่วยจัดทำมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทยขึ้น และผลักดันให้เป็นโครงการนำร่องสำหรับการจัดทำมาตรฐานในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวของประเทศ โดยถือว่าโรงแรมที่ผ่านหลักเกณฑ์การกำหนดระดับมาตรฐานโรงแรมดังกล่าวจะเป็นโรงแรมที่ทั้งองค์การภาครัฐและองค์การภาคเอกชนได้ร่วมกันรับรองมาตรฐาน

สมาคมโรงแรมไทยในฐานะที่เป็นแกนนำในการจัดทำมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทยได้มอบหมายให้นางปิยะมาน คณานะวานิชย์ เป็นกรรมการสมาคมโรงแรมไทยและประธานฝ่ายสมาชิกภาพ เป็นตัวแทนในการดำเนินการยกร่างมาตรฐานโรงแรมขึ้น และฝ่ายสมาชิกภาพได้ตั้งคณะทำงานขึ้นประกอบด้วย บุคลากรจากโรงแรมสมาชิกสมาคมโรงแรมไทยทั้งโรงแรมขนาดใหญ่และขนาดเล็ก โรงแรมในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ร่วมกับตัวแทนการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยและตัวแทนสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว

นโยบายในการทำงาน

1. สามารถจัดแบ่งมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทยได้ถูกต้องและชัดเจน
2. หลักเกณฑ์การตรวจสอบต้องโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้อย่างแท้จริง
3. เมื่อตรวจรับรองมาตรฐานโรงแรมแล้วมีการวัดผลซ้ำเพื่อสอบถามมาตรฐาน
4. มาตรฐานที่ยกย่องขึ้นต้องคุ้มครองทั้งผู้บริโภค และโรงแรมในประเทศไทย
5. มาตรฐานที่ยกย่องขึ้นต้องเปิดกว้างให้ทุกโรงแรมสามารถสมัครเข้ารับรองมาตรฐาน

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการยกย่องมาตรฐานโรงแรม

ผู้ร่วมดำเนินการยกย่อง

1. นางปิยะมาน คณาธนะวินิชย์
2. นายประกิจ ชินอมรพงษ์
3. นายสัมพันธ์ แป้นพัฒน์
4. ม.ล.หทัยชนก กฤษดากร
5. นายสุรพงษ์ เดชะหรวุจิตร
6. นายสุจินต์ เจียรจิตเลิศ
7. นางพรรณทิพา ทองจินดาวงศ์
8. นางอรวิดา กาญจนศุณย์
9. ร้อยโทนายแพทย์บารมี เรืองกาญจนเศรษฐ์
10. นายพิศุทธิ อาริมิตร

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

1. นายพัชรพงศ์ อภิชาติโยธิน
2. นายสันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์
3. นายวันเสด็จ ถาวรสุข
4. นายสุวัฒน์ จุฑากรณ์
5. นางวไลลักษณ์ น้อยพยัคฆ์
6. นายคมกริช ด้วงเงิน
7. นางสาวปัทมา ดันติเวชกุล
8. นายวีรพงศ์ พงศ์สวัสดิ์

หลักเกณฑ์การกำหนดระดับมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย (Rating Regulation For Thailand Hotels Standard)

หลักเกณฑ์เบื้องต้นในการขอรับรอง

มาตรฐานโรงแรมฉบับนี้กำหนดหลักเกณฑ์การจัดแบ่งระดับมาตรฐานในประเทศไทยสำหรับโรงแรมที่มีใบอนุญาตประกอบกิจการโรงแรมตามพระราชบัญญัติโรงแรมที่ประกอบกิจการมากกว่า 1 ปี สามารถใช้มาตรฐานนี้ในการจัดแบ่งระดับมาตรฐานโรงแรมรีสอร์ท

มาตรฐานการใช้

โดยคณะผู้ทรงร่างได้จัดแบ่งระดับมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทยโดยใช้สัญลักษณ์รูปดาว (☆) ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ในการแบ่งระดับมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย

การจัดแบ่งระดับมาตรฐานโรงแรมและเครื่องหมาย

1. สัญลักษณ์การจัดแบ่งระดับมาตรฐานโรงแรม ใช้สัญลักษณ์รูปดาวห้าแฉกสีทอง (☆) เป็นสัญลักษณ์ โดยจัดแบ่งเป็น 5 ระดับมาตรฐานดังนี้

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| ก. รูปดาวห้าแฉกหนึ่งดวง (☆) | หมายถึง ระดับหนึ่งดาว |
| ข. รูปดาวห้าแฉกสองดวง (☆☆) | หมายถึง ระดับสองดาว |
| ค. รูปดาวห้าแฉกสามดวง (☆☆☆) | หมายถึง ระดับสามดาว |
| ง. รูปดาวห้าแฉกสี่ดวง (☆☆☆☆) | หมายถึง ระดับสี่ดาว |
| จ. รูปดาวห้าแฉกห้าดวง (☆☆☆☆☆) | หมายถึง ระดับห้าดาว |

2. การจัดแบ่งระดับมาตรฐานโรงแรมได้แบ่งเป็นห้าระดับดาวโดยเรียงลำดับมาตรฐานจากระดับมาตรฐานที่น้อยที่สุดคือ 1 ดาว (☆) ไปหาระดับมาตรฐานที่มากที่สุดคือ 5 ดาว (☆☆☆☆☆)

3. การแสดงสัญลักษณ์มาตรฐานโรงแรมจะมี 2 ลักษณะ คือ

3.1 ป้ายแสดงสัญลักษณ์มาตรฐานโรงแรม

3.1.1 ขนาดป้าย: 21 คูณ 30 เซนติเมตร พื้นสีแดง – ขาว – น้ำเงิน มีดาวสีทองประดับอยู่ด้านบนตามจำนวนระดับมาตรฐานที่ได้รับการรับรอง

3.1.2 การปิดประกาศ: ให้ปิดประกาศป้ายแสดงสัญลักษณ์มาตรฐานโรงแรม ก. มุมบนขวาของป้ายทางเข้าหลัก (Main Entrance) ด้านหน้าโรงแรม ข. ในกรณีไม่สามารถประกาศที่ทางเข้าหลักได้ให้ปิดประกาศไว้มุมบนขวาของป้ายทางเข้าอาคารโรงแรม

ค. ในกรณีที่ไม่สามารถให้ปิดประกาศไว้ตามที่กล่าวข้างต้นให้ปิดประกาศไว้ในที่เปิดเผยของห้องโถง (Lobby)

3.2 เกียรติบัตรรับรองของคณะกรรมการมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทยให้ประกาศไว้ที่บริเวณห้องโถง (Lobby) ด้านหน้าโรงแรมเพื่อแสดงให้ผู้เข้าพักและหรือผู้เข้าให้บริการได้ทราบ

ปัจจัยหลักในการพิจารณาตัดสินมาตรฐานโรงแรม

1. การจัดระดับมาตรฐาน คณะกรรมการมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทยพิจารณาตัดสินมาตรฐานจากปัจจัย ดังนี้

- 1.1 สภาพทางกายภาพ เช่น ที่ตั้ง สภาพแวดล้อม เป็นต้น
- 1.2 การก่อสร้าง เช่น โครงสร้างทางกายภาพของโรงแรม ระบบความปลอดภัย
- 1.3 สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้เข้าพัก และผู้มาใช้บริการ
- 1.4 คุณภาพการบริการ และการรักษาคุณภาพ เช่น บุคลิกภาพ
- 1.5 การบำรุงรักษาโรงแรม
2. ปัจจัยหลักในการพิจารณาตัดสินระดับมาตรฐานมีการกำหนดมาตรฐานเป็น 3 ประเภท
 - 2.1 ประเภทมาตรฐานบังคับ เป็นมาตรฐานที่โรงแรมแต่ละมาตรฐานต้องมี
 - 2.2 ประเภทมาตรฐานบังคับเลือก เป็นมาตรฐานที่โรงแรมแต่ละระดับมาตรฐานพึงมีพึงปฏิบัติโรงแรมโดยเฉพาะ
 - 2.3 ประเภทคะแนนเสริม เป็นรายการที่หากโรงแรมมีจะถือว่ามีมาตรฐานที่สูงกว่ามาตรฐานบังคับและ/หรือบังคับเลือก และมีสิทธิได้รับคะแนนพิเศษ

3. มาตรฐานทั้ง 3 ข้อที่กล่าวจะแบ่งการพิจารณาเป็น 3 ชุดเอกสาร
 - ข้อ 1 เอกสารหมายเลข 1 – 00 การก่อสร้างและสิ่งอำนวยความสะดวก
 - ข้อ 2 เอกสารหมายเลข 2 – 00 การบำรุงรักษา และความสะดวก
 - ข้อ 3 เอกสารหมายเลข 3 – 00 คุณภาพการบริการ

4. กระบวนการพิจารณาการรับรองมาตรฐานนั้น มาตรฐานโรงแรมในประเทศไทยจะใช้เกณฑ์วัตถุประสงค์ (Objective) และเกณฑ์อัตวิสัย (Subjective) ผสมผสานกัน เพื่อสร้างตัวชี้วัดมาตรฐานดังนี้

- 4.1 เกณฑ์อัตวิสัย (Subjective) สร้างตัวชี้วัดเชิงคุณภาพส่วนของการดูแลรักษาความสะดวก และคุณภาพการบริการ คุณภาพของสิ่งก่อสร้างและตกแต่งทั้งหมด โดยคณะกรรมการจะใช้ดุลยพินิจตามหลักวิชาชีพและทักษะในการให้คะแนน
- 4.2 เกณฑ์วัตถุประสงค์ (Objective) สร้างตัวชี้วัดเชิงปริมาณส่วนสิ่งก่อสร้างและตกแต่งทั้งหมด โดยการให้คะแนนพิจารณาว่าโรงแรมจะมีหรือไม่มีสิ่งที่จะอ้างอิงเป็นมาตรฐาน คณะกรรมการจะให้คะแนนในสิ่งที่มีนั้น
- 4.3 คณะกรรมการนำคะแนนของทั้ง 4.1 และ 4.2 มารวมกันและนำไปเปรียบเทียบกับระดับคะแนนชี้วัดระดับของมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย

คุณสมบัติของโรงแรมที่จะขอให้รับรองมาตรฐานโรงแรม

1. เป็นโรงแรมที่ประกอบกิจการอยู่ในประเทศไทย
2. มีใบอนุญาตประกอบกิจการโรงแรมตามกฎหมายของประเทศไทย
3. ประกอบกิจการตามปกติในทุกส่วนของโรงแรมมาแล้วกว่า 1 ปีขึ้นไป
4. ยอมรับหลักเกณฑ์การรับรองมาตรฐานของคณะกรรมการรับรองมาตรฐานโรงแรมทุกข้อ
5. ชำระค่าธรรมเนียมการตรวจและรับรองมาตรฐานตามประกาศที่คณะกรรมการกำหนด

ระยะเวลาในการรับรองมาตรฐานโรงแรม

คณะกรรมการรับรองมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทยกำหนดระยะเวลาการรับรองมาตรฐานโรงแรมไว้เป็นระยะเวลา 3 ปี นับแต่ได้รับแจ้งผลการอนุมัติรับรองมาตรฐานโรงแรม

การลื่นไพลของการรับรองมาตรฐานโรงแรม

1. ลื่นระยะที่กำหนดรับรอง
2. โรงแรมที่ได้รับรองมาตรฐานแล้ว ถูกสอบทานมาตรฐานแล้วไม่ผ่านการสอบทานมาตรฐานและไม่สามารถแก้ไขภายใน 180 วัน
3. มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของโรงแรม จนกระทบต่อปัจจัยหลักในการพิจารณาตัดสิน
4. มีการเปลี่ยนแปลงด้านสัดส่วนการเป็นเจ้าของโรงแรม และมีการบริหารจัดการที่อาจมีผลกระทบต่อปัจจัยหลักในการพิจารณาตัดสิน
5. ใบอนุญาตประกอบกิจการโรงแรมสิ้นอายุ และไม่ได้รับการพิจารณาให้ต่อใบอนุญาต
6. โรงแรมปิดดำเนินการทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่เพื่อการปรับปรุงโรงแรม ไม่เกิน 180 วัน
7. ไม่ปฏิบัติตามที่ได้รับรองไว้ต่อคณะกรรมการรับรองมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย
8. เกิดเหตุร้ายแรงกระทบต่อผู้ใช้บริการจำนวนมาก

ระยะเวลาการรับสมัครช่วงแรก

ประมาณเดือนเมษายน – มิถุนายน

ระยะเวลาการตรวจ/รับรอง/แจกประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานโรงแรม

- | | | |
|------------------------|---|----------------------------|
| ก. กรกฎาคม - พฤศจิกายน | > | ตรวจสอบโรงแรม |
| ข. ธันวาคม - มกราคม | > | พิจารณาและรับรองมาตรฐาน |
| ค. กุมภาพันธ์ - มีนาคม | > | เตรียมพิธีมอบประกาศนียบัตร |

ผลการตรวจสอบ

- | | |
|-------------------|---|
| ก. ผ่านมาตรฐาน | แจ้งให้ผู้สมัครทราบผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ต่อไป |
| ข. ไม่ผ่านมาตรฐาน | ให้ผู้สมัครเลือกทางใดทางหนึ่งใน 3 ทางดังนี้ |
| ทางเลือกที่ 1 | ยกเลิกการสมัครเข้ารับรองมาตรฐานทั้งหมด |
| ทางเลือกที่ 2 | ยอมรับผลของมาตรฐานโรงแรมตามที่คณะกรรมการตรวจสอบได้ |
| ทางเลือกที่ 3 | ปรับปรุงมาตรฐานให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่คณะกรรมการกำหนด แต่ไม่เกิน 180 วัน |

ระยะเวลาการรับรองมาตรฐาน

1. คณะกรรมการจะให้การรับรองมาตรฐานโรงแรมเป็นระยะเวลา 3 ปี ทั้งนี้เว้นแต่จะการรับรองมาตรฐานโรงแรมจะระงับสิ้นไป
2. ในระหว่างการรับรองมาตรฐานจะมีการตรวจสอบโดยจะไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

ค่าธรรมเนียมการตรวจและรับรองมาตรฐาน

1. ระดับ 1 – 3 ดาว อัตรา 5,000 บาท/ใบอนุญาตโรงแรม/ครั้ง ของการสมัคร
 2. ระดับ 4 – 5 ดาว อัตรา 10,000 บาท/ใบอนุญาตโรงแรม/ครั้ง ของการสมัคร
- ค่าธรรมเนียมรวมถึงค่าที่พักและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปตรวจและรับรองมาตรฐาน

ค่านำร่องรายปีของการรับรองมาตรฐาน

1. กรณีเป็นสมาชิกสมาคมโรงแรมไทย
 - ก. ระดับ 1 – 3 ดาว อัตรา 1,500 บาท/ใบอนุญาตโรงแรม/ปี
 - ข. ระดับ 4 – 5 ดาว อัตรา 2,500 บาท/ใบอนุญาตโรงแรม/ปี
2. กรณีไม่เป็นสมาชิกสมาคมโรงแรมไทย : จะเรียกเก็บค่านำร่องเป็น 2 เท่าของ (1)

แบบตรวจสอบเงื่อนไขการจัดแบ่งระดับมาตรฐาน

1. ด้านการก่อสร้าง และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (เอกสารหมายเลข 1-00)
2. ด้านการบำรุงรักษา สิ่งอำนวยความสะดวก การตรวจสอบด้านความสะอาด (เอกสารหมายเลข 2-00)
3. ด้านคุณภาพการบริการ (เอกสารหมายเลข 3-00)

องค์การที่จะรับรองมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย

การจัดตั้งองค์การที่พิจารณาและรับรองมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย

1. ชื่อองค์การ "สำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานโรงแรมไทย" โดยการบริหารองค์การจะมี "คณะกรรมการบริหารมาตรฐานโรงแรม"

อำนาจหน้าที่

- ก. บริหารจัดการสำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานโรงแรมไทย
- ข. จัดทำประมาณของสำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานโรงแรมไทย
- ค. กำหนดนโยบายการรับรองมาตรฐาน ออกประกาศหรือระเบียบข้อบังคับใดๆ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์
- ง. สร้างจิตสำนึกให้บุคลากรในการพัฒนามาตรฐานโรงแรม
- จ. ร่วมมือและประสานงานกับภาครัฐและภาคเอกชนที่จะเน้นการช่วยเหลือ
- ฉ. รับรองมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย
- ช. ประเมินผลการรับรองมาตรฐานและปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานโรงแรมในประเทศไทย

โครงสร้างของคณะกรรมการบริหารมาตรฐานโรงแรม

คณะกรรมการบริหารมาตรฐานกลางมีจำนวนคณะกรรมการทั้งสิ้น 9 คน

- ก. ผู้ว่าการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยหรือบุคคลที่ผู้ว่าการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยแต่งตั้งจำนวน 1 คน
- ข. ตัวแทนของสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว (ATTA) ดำรงตำแหน่งเป็นนายกสมาคม หรือ อุปนายกสมาคม หรือ เลขาธิการ จำนวน 1 คน
- ค. ตัวแทนของสมาคมท่องเที่ยวภายในประเทศ ดำรงตำแหน่งเป็นนายกสมาคม อุปนายกสมาคม หรือ เลขาธิการ จำนวน 2 คน
- ฉ. ตัวแทนจากมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการสอนวิชาการโรงแรมในระดับปริญญา ดำรงตำแหน่งอธิการบดี คณบดี หรือหัวหน้าภาควิชา จำนวน 2 คน
 - มหาวิทยาลัยของรัฐบาล จำนวน 1 คน
 - มหาวิทยาลัยของเอกชน จำนวน 2 คน
- ช. ตัวแทนสมาคมโรงแรมไทย (THA) รวมจำนวน 4 คน
 - นายกสมาคมโรงแรมไทย
 - เลขาธิการสมาคมโรงแรมไทย
 - ประธานฝ่ายสมาชิกภาพ
 - อุปนายกสมาคมโรงแรมไทย จำนวน 1 คน

วาระการดำรงตำแหน่งของคณะกรรมการบริหารมาตรฐานโรงแรม

มีวาระดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี ในปีแรกเป็นกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นตัวแทนขององค์การ ส่วนในปีต่อไปให้กรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นตัวแทนขององค์การที่อยู่ในตำแหน่งกรรมการบริหารมาตรฐานกลางนานที่สุดเป็นผู้ต้องออก แต่กรรมการผู้ออกไปมีสิทธิได้รับการเลือกกลับเข้ามาในตำแหน่งอีกได้

2. การพิจารณามาตรฐาน

ผู้ดำเนินการเป็น 3 คณะดังนี้

1. คณะกรรมการพิจารณามาตรฐานโรงแรมส่วนกลางประกอบด้วยคณะกรรมการ 11 คน

- ก. ตัวแทนการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย จำนวน 1 คน
- ข. ตัวแทนสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว (ATTA) จำนวน 1 คน
- ค. ตัวแทนสมาคมท่องเที่ยวในประเทศไทย 1 คน
- ง. ตัวแทนสมาคมโรงแรมไทย (THA) จำนวน 4 คน
- จ. ตัวแทนจากมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการสอนวิชาการโรงแรมในระดับปริญญา
- ฉ. ตัวแทนจากกระทรวงมหาดไทย
- ช. ตัวแทนสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
- ซ. ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการคัดเลือก

คณะกรรมการตามข้อ 1 จะมีเขตอำนาจการพิจารณารับรองมาตรฐานในโรงแรมดังนี้

- ระดับ 1 – 3 ดาว ของกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคตะวันตก
- ระดับ 4 – 5 ดาว ของทั้งประเทศ

2. คณะกรรมการพิจารณามาตรฐานโรงแรมส่วนภูมิภาค มีจำนวน 4 คณะ

ประจำที่ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จำนวนคณะละ 7 คน

- ก. ตัวแทนจากสมาคมโรงแรมไทย จำนวน 3 คน
 - นายกสมาคมโรงแรมไทยจากภาคดังกล่าว
 - ประธานฝ่ายสมาชิกภาพของสมาคมโรงแรม
 - ผู้แทนของสมาคมโรงแรมที่ได้รับการแต่งตั้ง
- ข. ตัวแทนจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
- ค. ตัวแทนจากสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว
- ง. ตัวแทนจากสมาคมท่องเที่ยวในประเทศไทย
- จ. ตัวแทนจากมหาวิทยาลัยที่มีหลักสูตรการสอนวิชาการโรงแรมในระดับปริญญา

คณะกรรมการตามข้อ 2 มีเขตอำนาจการพิจารณารับรองมาตรฐานโรงแรมเฉพาะระดับ 1 ถึง 3 ดาวของภูมิภาคดังกล่าว

3. องค์คณะของคณะกรรมการที่จะตรวจมาตรฐานโรงแรม

ศักยภาพในการท่องเที่ยวของจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศไทย

ภาค	ศักยภาพสูง	ศักยภาพปานกลาง	ศักยภาพด้านอื่น
กลาง	กรุงเทพฯ อยุธยา กาญจนบุรี ลพบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี	ฉะเชิงเทรา นครนายก นครปฐม นนทบุรี ปทุมธานี ปราจีนบุรี อ่างทอง สระบุรี สมุทรปราการ สมุทรสงคราม ราชบุรี สุพรรณบุรี	ชัยนาท สมุทรสาคร สิงห์บุรี สระแก้ว
เหนือ	เชียงราย เชียงใหม่ สุโขทัย ดาก	กำแพงเพชร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ แพร่ นครสวรรค์ น่าน พะเยา พิจิตร แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน อุทัยธานี	อุตรดิตถ์
อีสาน	ขอนแก่น นครราชสีมา เลย อุบลราชธานี อุตรดิตถ์	กาฬสินธุ์ นครพนม หนองคาย บุรีรัมย์ มุกดาหาร ร้อยเอ็ด สกลนคร สุรินทร์ ชัยภูมิ ศรีสะเกษ	มหาสารคาม ยโสธร หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ
ใต้	กระบี่ ภูเก็ต สงขลา สุราษฎร์ธานี นราธิวาส	ชุมพร ตรัง นครศรีธรรมราช ปัตตานี ระนอง พังงา ยะลา สตูล พัทลุง	
ตะวันออก	ชลบุรี ระยอง ตราด	จันทบุรี	

ที่มา: บทคัดย่อรายงานความก้าวหน้า โครงการศึกษาเพื่อจัดทำแผนแม่บทพัฒนาการท่องเที่ยวไทย สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) โดย TDRI (กรกฎาคม 2543-44)



บทที่ 3

โรงพยาบาลโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

บริษัทมหาชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีจำนวนขึ้นลงพอลกว และสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมซึ่งเป็นธุรกิจที่มีการลงทุนในสินทรัพย์ถาวรค่อนข้างสูง การนำบริษัทเข้าตลาดหลักทรัพย์เพื่อระดมทุนมาขยายสาขา ไม่ว่าจะเป็นการสร้างตึกใหม่ของโรงพยาบาล ชื่อที่สร้างโรงแรมใหม่ หรือปรับปรุงสิ่งก่อสร้างที่มีอยู่ให้ทันสมัยมากขึ้น เหล่านี้ล้วนมีผลต่อการจดทะเบียนในตลาด แต่ผลการดำเนินงานขององค์กรขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารที่จะฝ่าฟันอุปสรรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยที่องค์กรไม่สามารถควบคุมได้ อาทิ สงคราม โรคระบาด ภัยธรรมชาติ ซึ่งตั้งแต่เกิดวิกฤติเศรษฐกิจในปี 2540 (1997) ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยก็ถูกกระทบด้วยปัจจัยภายนอกครั้งแล้วครั้งเล่า ทั้งจากภายนอกประเทศและภายในประเทศเอง

ข้อมูลในบทนี้จะแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

- ก. โรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย
- ข. โรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ในแต่ละส่วนจะประกอบด้วยเปรียบเทียบและวิเคราะห์ข้อมูลของแต่ละองค์กรในอุตสาหกรรมนั้น ๆ ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ขนาด ปีที่ก่อตั้ง และเงินทุนจดทะเบียน นอกจากนั้นยังเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะหรือประเภทผู้บริหาร ผู้ป่วย หรือลูกค้า และโครงสร้างรายได้
- การเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงทางธุรกิจ
- ผลการดำเนินงานด้านการเงิน เช่น ยอดขาย รายได้อื่นๆ กำไรสุทธิ และอัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญและเปิดเผยในตลาด
- ข้อมูลผู้บริหารที่มีส่วนเป็นเจ้าของ

การรวบรวมข้อมูลในบทนี้ได้ผ่านการวิเคราะห์เพื่อให้ได้ลดปริมาณข้อมูลเปิดเผยอยู่ในตลาดตั้งแต่ปี 2539-2546 (1996-2003) แผนภาพที่แสดงทำขึ้นจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมหลายปีเพื่อแสดงให้เห็นการเปรียบเทียบระหว่างองค์กรในเรื่องต่างๆ แม้รูปภาพประกอบจะเล็กไปบ้างแต่จุดประสงค์ก็เพื่อใช้ประกอบกับตารางข้อมูลที่แสดงไว้ทุกครั้ง

ก. โรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ข้อมูลทั่วไป

บริษัทมหาชน (บมจ.) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนและอยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยทั้ง 13 แห่ง ในจำนวนนี้ มีโรงพยาบาลที่มีการปรับโครงสร้างหนี้ 3 แห่ง โดยถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟูกิจการ คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) โรงพยาบาลพญาไท (PYT) และโรงพยาบาลศิริรินทร์ (SKR) ส่วนใหญ่มีอายุกว่า 10 ปีขึ้นไป โดยที่โรงพยาบาลกรุงเทพ (BGH) เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีอายุมากที่สุดคือ 31 ปี จากตารางที่ 3ก-1.1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) มีทุนจดทะเบียนสูงที่สุดถึงกว่า 1,800 ล้านบาท ในขณะที่โรงพยาบาลกรุงเทพ (BGH) มีจำนวนเตียงมากที่สุดคือ 2,595 เตียง (รวมโรงพยาบาลย่อยทุกแห่ง) และโรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์น - วัฒนา (NEW) เป็นโรงพยาบาลที่มีทุนจดทะเบียนต่ำที่สุดและมีจำนวนเตียงน้อยที่สุด มีเพียง 100 เตียงเท่านั้น

ตารางที่ 3ก-1.1: แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ID	Public Company	No. of beds	No. of Hospital	Year established	Capital Authorized	Capital Paid-up
AHC	Aikchol Hospital	155	1	2521 (1978)	125,000,000	125,000,000
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	2,595	11	2512 (1969)	750,000,000	750,000,000
BH	Bumrungrad Hospital	554	1	2518 (1975)	1,845,405,370	898,247,310
KDH	Krungdhon Hospital	400	2	2520 (1977)	150,000,000	125,000,000
LNH	Chiang Mai Medical Services	180	1	2518 (1975)	120,000,000	120,000,000
M-CHAI	Mahachai Hospital	500	4	2530 (1987)	160,000,000	160,000,000
NEW	Wattana Karnpaet	100	1	2528 (1985)	80,000,000	80,000,000
NTV	Nonthavej Hospital	280	1	2522 (1979)	160,000,000	160,000,000
PYT	Prasit Pattana**	1,050	3	2517 (1974)	866,023,760	866,023,760
RAM	Ramkhamheang Hospital	2,400	7	2529 (1986)	150,000,000	120,000,000
SKR	Sikarin*	180	1	2522 (1979)	1,000,000,000	1,000,000,000
SVH	Samitivej	675	2	2519 (1976)	1,000,000,000	1,000,000,000
VIBHA	Vibhavadi Medical Center	550	2	2529 (1986)	699,410,050	570,308,290

ที่มา: ข้อมูลรวบรวมจากรายงานประจำปี 56-1 ของแต่ละบริษัท ณ ปี 2545

หมายเหตุ: *SKR มีงบอยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยปีสุดท้ายคือ December 31, 2001 และถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟู (Rehabco) และจากการตรวจสอบในฐานข้อมูลของ Business Online พบว่า ณ วันที่ 31 December 2002 บริษัท Sikarin มี Debt to Equity Ratio เท่ากับ 353.85% ซึ่งนับว่ามีหนี้สินสูงกว่าส่วนของผู้ถือหุ้นมากกว่าสามร้อยเท่า

**PYT ถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟูกิจการตั้งแต่วันที่ 19 December 2002

การรวบรวมและเปรียบเทียบข้อมูลที่ระบุไว้ในรายงานประจำปีเกี่ยวกับประเภทลูกค้าของแต่ละองค์กร (ตารางที่ 3ก-1.2) พบว่าโรงพยาบาลเหล่านี้รับลูกค้าหลากหลายเกือบทุกประเภท แต่สำหรับโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกลุ่มอุตสาหกรรมหรือชุมชนที่อยู่ใกล้แหล่งอุตสาหกรรม เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (M-CHAI) และโรงพยาบาลวชิร (VIBHA) ก็จะระดมกลุ่มลูกค้าเป็นกลุ่มอุตสาหกรรม โรงพยาบาลกว่าครึ่งจะรับลูกค้าที่มาจากบริษัท ประกันภัย และมีอยู่ 4 แห่งที่ระบุว่ามีลูกค้าชาวต่างประเทศในสัดส่วนที่มากพอควร

ตารางที่ 3ก-1.2: ลูกค้าหรือผู้รับบริการของโรงพยาบาล

ID	NAME	นักธุรกิจ	ข้าราชการ	ประชาชนทั่วไป	กลุ่มอุตสาหกรรม	บริษัทคู่สัญญา	บริษัทประกันชีวิต	สถานพยาบาลอื่นแนะนำ	ชาวต่างประเทศ	ระบุไม่ชัดเจน
AHC	Aikchol Hospital			X		X	X		X	
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	X	X	X		X	X		X	
BH	Bumrungrad Hospital (1)					X	X		X	
KDH	Krungdhon Hospital (2)									X
LNH	Chiangmai Medical		X	X		X	X			
M-CHAI	Mahachai Hospital (3)			X	X					
NEW	Wattana Karnpaet									X
NTV	Nonthavej Hospital (4)			X		X	X			
PYT	Prasit Pattana (5)									
RAM	Ramkhamhaeng Hospital			X		X				
SKR	Sikarin			X		X	X			
SVH	Samitivej			X		X		X	X	
VIBHA	Vibhavadi Medical Center		X	X	X	X				

หมายเหตุ: (1) รายได้จากชาวต่างชาติ 35%; รายได้จากชาวไทย 65%; รายได้จากคู่สัญญา 7%; รายได้จากประกัน 9%; รายได้จากกำไรเอง 84%

(2) ไม่มีการพึ่งพิงลูกค้ารายใดเกิน 30% ของรายได้รวม

(3) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 2 มีลูกค้าอุตสาหกรรม นอกนั้น โรงพยาบาลแมกกลอง 2 และโรงพยาบาลเพชรรัชต์ (ประชาชนทั่วไป + นักท่องเที่ยว)

(4) รายได้จากบริษัทที่หาสัญญากับทางโรงพยาบาล 16.46%; รายได้จากลูกค้าทั่วไป 83.54%

(5) ถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟูกิจการปลายปี 2002

สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (ตารางที่ 3ก-1.3) ขององค์กร โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุนความเปลี่ยนแปลงในแง่ของการได้รับรองมาตรฐานคุณภาพ (ISO 9000 series) และการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (HA) ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับมาตรฐานดังกล่าวแล้วยกเว้น โรงพยาบาลกรุงธน (KDH) โรงพยาบาลมหาชัย (M-CHAI) และโรงพยาบาลพญาไท (PYT) ซึ่งไม่ได้ระบุนเอาไว้ ในส่วนของการรับรองมาตรฐานสิ่งแวดล้อม (ISO 14000 series) มีเพียงโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) ที่ระบุว่าได้รับในปี 2544 นอกนั้นก็เป็นการได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติประเภทต่างๆ และการขยายขนาดโดยการเพิ่มตึกและเพิ่มเตียงผู้ป่วย

ตารางที่3ก-1.3: การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ID	NAME	การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
AHC	Aikchol Hospital	2543 ได้ ISO 9002 2544 เปิด อมตะเอกชลคลินิก
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	2540 สาธิตการผ่าตัดผ่านดาวเทียมด้วยหุ่นยนต์ข้ามทวีป 2542 ได้รับมอก./ISO 9002 2544 นำระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Medtrak มาใช้ และได้รับรางวัล ผู้ประกอบการดีเด่น ประเภทธุรกิจบริการ 2545 ได้รับรางวัลชนะเลิศ The Asian Hospital Management Awards
BH	Bumrungrad Hospital	2542 เป็นรพ. แห่งแรกได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO 9002 และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไทย 2543 ประสบผลสำเร็จในการปรับโครงสร้างหนี้ กับสถาบันการเงินทั้งในประเทศและต่างประเทศ 2544 ลงทุนร่วมกับสถาบัน La Clinique De Paris ได้รับมาตรฐาน ISO 14001 ด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001:2000 และ Thai Hospital Accreditation-HA 2545 ลงทุนเพิ่มเติมในบริษัท ไวท์ไลฟ์ ได้รับรางวัลยอดเยี่ยม Asian Hospital
KDH	Krungdhon Hospital	2543 ได้ลงทุนในบริษัทย่อย คือ บริษัท เซลล์ลิงค์ จำกัด เพื่อทำกิจการด้าน Long Stay
LNH	Chiangmai Medical	2524 ก่อสร้างอาคาร เติงเพิ่มอีก 65 เตียง จาก 60 เป็น 125 เตียง 2526 ขยายอาคารเพิ่มห้องตรวจ 3ห้องและห้องผ่าตัดอีก 2 ห้อง 2535 ได้เริ่มขยายการดำเนินการเป็นโรงพยาบาลขนาด 180 เตียง 2536 แปลงสภาพและจดทะเบียนเป็นบริษัทมหาชนจำกัด 2537 ได้รับอนุญาตให้เป็นบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย 2538 ร่วมเป็นสมาชิกของโรงพยาบาลร่วมเครือข่ายโรงพยาบาลธนบุรี 2542 ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ISO 9002
M-CHAI	Mahachai Hospital	-
NEW	Wattana Karnpaet	2544 บริษัทได้รับการรับรองคุณภาพ ISO 9001 – 2000
NTV	Nonthavej Hospital	2542 ได้รับการรับรองระบบคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 9002 2545 ได้รับการรับรองระบบมาตรฐานสากลเป็น ISO 9001:2000
PYT	Prasit Pattana	เข้ากลุ่มฟื้นฟูกิจการปลายปี 2545
RAM	Ramkhamhaeng Hospital	2545 ทางโรงพยาบาลได้เปิด "ศูนย์หัวใจ" 2545 มาตรฐานระบบคุณภาพ ISO 9001 version 2000
SKR	Sikarin	-
SVH	Samitivej	2544 ได้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO 9002 2544 ได้เปิดให้บริการ ตัวเป็นการเพิ่มทุนจากเดิม 600 ล้านบาท
VIBHA	Vibhavadi Medical Center	2542 ได้รับการรับรองคุณภาพด้านบริการ ISO 9002 2545 ได้เพิ่มสัดส่วนการลงทุนใน บริษัท พัฒนาการเวชกิจ

ที่มา: ข้อมูลรวบรวมจากรายงานประจำปี 56-1 ของแต่ละบริษัท ณ ปี 2545

นอกจากข้อมูลทั่วไปที่รวบรวมและวิเคราะห์เปรียบเทียบมาข้างต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงโครงสร้างรายได้ที่เปิดเผยในรายงานประจำปีเช่นกัน แต่เนื่องจากไม่มีแบบแผนที่แน่นอนและการให้ข้อมูลดังกล่าวขึ้นอยู่กับวิธีการที่บริษัทเก็บและจำแนกข้อมูล แม้ว่าจะมีข้อมูลดิบแต่ก็ไม่สามารถจะสรุปเปรียบเทียบได้ครบถ้วน ดังนั้นจึงนำเสนอเฉพาะที่สามารถจะหาข้อมูลได้ ถ้าพิจารณาจากตารางที่ 3ก-1.4 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโครงสร้างรายได้ของโรงพยาบาลพบว่าปีประมาณครึ่งหนึ่งที่รายงานข้อมูลรายได้ตามประเภทลูกค้าและอีกครึ่งหนึ่งรายงานตามประเภทของบริการ ซึ่งการแบ่งประเภทลูกค้าส่วนใหญ่จะแบ่งเป็นผู้ป่วยนอก (Out-patient) ผู้ป่วยใน (In-patient) และผู้ป่วยประกันสังคม (Social Security) โดยโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะได้รายได้จากผู้ป่วยภายในมากกว่า ยกเว้นของโรงพยาบาลนทเวช (NTV) ซึ่งรายได้ที่มาจากผู้ป่วยภายนอกและภายในอยู่ในระดับเดียวกัน (ร้อยละ 50:50) แต่สำหรับโรงพยาบาลกรุงธน (KDH) แบ่งรายได้เป็น รายได้จากผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยประกันสังคม ผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า และอื่นๆ ซึ่งโรงพยาบาลกรุงธนฯ 1 เริ่มรายงานรายได้ของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประมาณ 3.9% ในปี 2544 และเพิ่มเป็น 10.48% ในปี 2545 โดยรายได้จากผู้ป่วยทั่วไปลดจาก 61.9% เป็น 45.1% ในปีเดียวกัน และโรงพยาบาลกรุงธนฯ 2 ก็เข้าโครงการ 30 บาท ในปี 2545 โดยมีรายได้จากผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้าถึง 16.7% ของรายได้ทั้งหมดในปีนั้นซึ่งนับว่าสูงทีเดียว

ตารางที่3ก-1.4: การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างรายได้ในรายงานประจำปี

ID	NAME	By Customers			By Services			
		Out-patient	In-patient	Social Security	Medicines	Doctor Services	Room & Food	Tools Supplies Labs
AHC	Aikchol Hospital				28.7%	27.4%	18.2%	19.4%
BGH	Bangkok Dusit Medical Services							
BH	Bumrungrad Hospital							
KDH	Krungdhon Hospital			20.6%				
LNH	Chiangmai Medical	28.5%	60.3%	11.8%	31.9%	29.2%	9.6%	10.7%
M-CHAI	Mahachai Hospital	26.9%	40.5%	30.0%				
NEW	Wattana Karnpaet	31.4%	57.3%		40.0%	16.5	8.6%	25.0%*
NTV	Nonthavej Hospital	50.4%	49.6%		34.5%	25.0	18.7	19.9%*
PYT	Prasit Pattana				30.8%	19.2%	8.8%	4.5%
RAM	Ramkhamhaeng Hospital				41.8%	21.4%	8.9%	13.5%
SKR	Sikarin					88.2%**	4.0%**	
SVH	Samitivej					95.6%**	2.1%**	
VIBHA	Vibhavadi Medical Center							

ที่มา: สรุปจากรายงานประจำปี 56-1 ของปี 2543-2545 -- คำนวณตัวเลขค่าเฉลี่ยของ 3 ปี จาก %รายได้ในแต่ละประเภท โดยที่ร้อยละรวมกันไม่เท่ากับ 100% เพราะไม่ได้รวมรายทุกประเภทในการคำนวณค่าเฉลี่ยนี้ ยกเว้นสัดส่วนรายได้ขอ PYT เป็นข้อมูลปี 2545 เพียงปีเดียว ซึ่งเฉลี่ยด้วยจำนวนโรงพยาบาลในเครือเดียวกัน

หมายเหตุ: * รวมรายได้จากคำวิจัย

** SKR แบ่งเป็นรายได้คำรักษาพยาบาล และคำอาหารและเครื่องดื่ม

SVH แบ่งเป็นรายได้ค่าบริการคนไข้ทั้งหมด ไม่ได้แยกข้อมูล

นอกจากการรายงานโครงสร้างรายได้ตามประเภทลูกค้าแล้ว บางโรงพยาบาลให้ข้อมูลโครงสร้างรายได้ตามชนิดของบริการ แต่ถึงกระนั้น การจำแนกประเภทของบริการของแต่ละโรงพยาบาลก็แตกต่างกันไป การจัดกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบจึงทำได้ค่อนข้างยาก ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลสมิติเวช (SVH) รวมทุกอย่างอยู่ในการบริการคนไข้และอาหาร จึงทำให้เปอร์เซ็นต์ที่แสดงสูงมากภายใต้ค่าบริการการแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์น - วัฒนา (NEW) และโรงพยาบาลนทเวช (NTV) มีการแยกประเภทบริการการวิจัยซึ่งได้ถูกจัดในหมวดสุดท้าย ซึ่งสำหรับโรงพยาบาลอื่นอาจรวมอยู่ภายใต้ค่าบริการการแพทย์ และจากการคำนวณค่าเฉลี่ยร้อยละของรายได้จากรายการประเภทต่าง ๆ พบว่าค่ายาและค่าเวชภัณฑ์เป็นรายได้ที่สูงกว่ารายได้อื่นสำหรับทุกโรงพยาบาลที่เปิดเผยข้อมูลโครงสร้างรายได้ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าสำหรับโรงพยาบาลที่ไม่ได้จำแนกข้อมูลโครงสร้างรายได้ตามประเภทผู้รับบริการหรือตามประเภทการให้บริการ คือ โรงพยาบาลกรุงเทพ (BGH) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) และโรงพยาบาลวิภาวดี (VIBHA) ล้วนเป็นโรงพยาบาลที่มีผลประโยชน์การตีมาทั้งสามแห่ง

การเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงทางธุรกิจ

เพื่อให้เข้าใจถึงความเสี่ยงทางธุรกิจของโรงพยาบาล การวิเคราะห์ในบทนี้ได้จัดประเภทความเสี่ยงตามเอกสารเผยแพร่ของสมาคมผู้ตรวจสอบภายในของประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ คือ ความเสี่ยงทางธุรกิจ (Business Risk) ความเสี่ยงด้านการประกันภัย (Insurance Risk) ความเสี่ยงด้านเครดิต (Credit Risk) ความเสี่ยงทางการตลาด (Market Risk) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk) และความเสี่ยงด้านองค์กร (Organizational Risk) นั้น โรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงน้อยมาก จากรายงานประจำปีด้วยข้อมูลจากแบบ 56-1 ที่ทุกบริษัทในตลาดหลักทรัพย์ฯ ต้องนำเสนอเพื่อเปิดเผยต่อบริษัท มีอยู่ 3 โรงพยาบาลที่ไม่ได้เปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงในด้านใดเลย ได้แก่ โรงพยาบาลนอร์เทิสเทอร์น - วัฒนา (NEW) โรงพยาบาลพญาไท (PYT) และ โรงพยาบาลศิครินทร์ (SKR) ส่วนอีก 4 แห่งเปิดเผยเพียงหนึ่งหรือสองเรื่องที่ไม่ได้ประโยชน์มากนักกับนักลงทุน โรงพยาบาลที่เปิดเผยข้อมูลมากที่สุดในด้านความเสี่ยงตามหลักการตรวจสอบภายใน คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) และโรงพยาบาลเอกชล (AHC) และโรงพยาบาลมหาชัย (M-CHAI) และโรงพยาบาล (SVH) ตามลำดับ

ตารางที่ 3ก-2: การเปิดเผยความเสี่ยงทางธุรกิจ

	AHC	BGH	BH	KDH	LNH	M-CHAI	NEW	NTV	PYT	RAM	SIKRIN	SVH	VIBHA
ลูกค้า													
- นักท่องเที่ยว	x		x			x		x					
- นักธุรกิจ													
ความเสี่ยง													
Business Risk: Strategy, Infrastructure, Customer, Product, Regulatory, Reputation, Litigation, New Hospital Investment Project Risks, Government Policy Risk													
- ความเสี่ยงในข้อพิพาททางกฎหมาย			x										
- โครงการสุขภาพตีถ้วนหน้า (30 บาท)	x												x
- นโยบายของรัฐ												x	
Insurance Risk: Mortality Risk, Morbidity Risk, Lapse Risk													
- การรับประกันภัยโครงการประกันคุณภาพ				x									
Credit Risk: Issuer Risk, Lending Risk, Counter-party Risk													
- Lending risk		x	x				x		x			x	
Market Risk: Interest Rate Risk, Liquidity Risk, Foreign Exchange risk, Equity Risk, Basis Risk, Real Estate Risk													
- Interest rate risk			x										
- Liquidity risk						x							
- Foreign exchange risk		x	x										
- ความเสี่ยงจากการลงทุนเพิ่ม	x				x								x
Operational Risk: Processing, Control, Systems, Model, fraud, Compliance, Legal Information Security, External Disruption Risk													
- Processing risk						x							
- ความเสี่ยงจากผลการดำเนินงานที่อาจไม่แน่นอน										x			
- การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและอุปกรณ์การแพทย์												x	
- ความล่าช้าในการให้บริการ	x												
- ต้นทุนในการประกอบการสูงขึ้น	x												
Organizational Risk: People Risk, Incentive Risk, Cultural Risk, Change Management Risk													
- ความเสี่ยงจากการขาดแคลนบุคลากร			x										x
- ความเสี่ยงด้านการบริหาร การจัดการ			x			x							
- ความเสี่ยงจากการพึ่งพิงผู้บริหาร										x			
ความเสี่ยงจากการไม่ได้รับผลตอบแทน													
- ขาดทุนสะสมไม่สามารถจ่ายเงินปันผล					x								
ความเสี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ													
- ความเสี่ยงจากการเกิดสงคราม				x									
- ภาวะเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ					x								

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลสรุปจาก แบบแสดงข้อมูลประจำปี 56-1 ที่เสนอต่อตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ปี 2545

2. ประเภทของความเสี่ยงที่แสดงในตารางข้างต้น จัดตามหนังสือของ Miccolis, Jerry A., Kevin Hively, and Brain W. Merkley (2001) เรื่อง *Enterprise Risk Management: Trends and Emerging Practices* ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก The Institute of Internal Auditors Research Foundation และข้อมูลอื่น ๆ ที่เปิดเผยในแบบ 56-1 ของแต่ละโรงพยาบาล

ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการเงิน

จากตารางที่ 3ก-3 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินของโรงพยาบาล เฉพาะปี 2545 (2002) ซึ่งเป็นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากปัจจัยภายนอกต่าง ๆ มากมาย แต่โดยภาพรวมแล้วโรงพยาบาลมีการเพิ่มขึ้นของยอดขาย โดยเฉพาะโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) ซึ่งมียอดขายสูงที่สุดกว่า 3,500 ล้านบาทในปี 2545 แต่โรงพยาบาลกรุงเทพ (BGH) กลับมีกำไรสุทธิ (Net Income) สูงที่สุด ทั้งที่ยอดขายนั้นเป็นรองโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) เมื่อพิจารณาจากกำไรต่อหุ้น (EPS) โรงพยาบาลพญาไท (PYT) และโรงพยาบาลรามคำแหง (RAM) จะมีกำไรต่อหุ้นสูงที่สุด เท่ากับ 14.08 และ 13.66 บาทต่อหุ้น ตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลสมิติเวช (SVH) กำลังประสบกับผลขาดทุน 0.74 บาทต่อหุ้น ซึ่งนับเป็นโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานที่ต่ำกว่าแห่งอื่น ๆ

ในด้านของสภาพคล่องทางการเงินธุรกิจโรงพยาบาลมีทั้งที่มีสภาพคล่องสูง 2-3 เท่า และกลุ่มที่ขาดสภาพคล่องไม่ถึง 1 เท่า โรงพยาบาลกรุงเทพ (BGH) จัดเป็นโรงพยาบาลที่มีสภาพคล่องสูงกว่าแห่งอื่น และโรงพยาบาลรามคำแหง (RAM) เป็นโรงพยาบาลที่มีสภาพคล่องต่ำกว่าแห่งอื่น และเมื่อพิจารณาอัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนผู้ถือหุ้น ส่วนใหญ่โรงพยาบาลยังไม่ค่อยพึ่งพาแหล่งเงินทุนภายนอกมากนัก มีเพียง 3 แห่งมีการสร้างหนี้ในระดับที่สูงเกินปกติ นั่นคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) โรงพยาบาลศิรินครินทร์ (SKR) และโรงพยาบาลนอร์เทิสเทอร์น - วัฒนา (NEW) ตามลำดับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลพญาไท (PYT) ซึ่งกำลังขาดความมั่นคงทางการเงินอย่างมาก เนื่องจากมีอัตราส่วนติดลบ -1.40 เท่า (ข้อมูลจากงบการเงินรวมปี 2546 ที่แสดงงบเปรียบเทียบกันปี 2545)

โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรงพยาบาลกรุงเทพ (BGH) โรงพยาบาลรามคำแหง (RAM) และโรงพยาบาลพญาไท (PYT) โดยพิจารณาจากจำนวนเตียงทั้งหมดของโรงพยาบาล แต่เมื่อนำมาพิจารณาประกอบกับอัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร โรงพยาบาลพญาไท (PYT) ซึ่งมีจำนวนเตียงมากเป็นอันดับที่ 3 (1,050 เตียง) สามารถใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ถาวรที่มีอยู่ได้มากกว่าแห่งอื่น แต่ทั้งนี้สังเกตว่าเป็นกำไรจากการกลับรายการขาดทุนที่เกินกว่าเงินลงทุนในบริษัทย่อย เมื่อพิจารณาจากผลตอบแทนจากการใช้สินทรัพย์ โรงพยาบาลเอกชล (AHC) ก็เป็นแห่งที่สร้างผลตอบแทนได้มากที่สุด 16.67 % รองลงมาคือ โรงพยาบาลศิรินครินทร์ (SKR) 16.35% แต่ว่ามีผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นสูงผิดปกติ (117.40%) รองลงมา คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) มีอัตราส่วนผลตอบแทนต่อส่วนผู้ถือหุ้นสูงเช่นกันคือ 46.74 % จึงทำให้เห็นถึงความคล้ายคลึงกันของโรงพยาบาลศิรินครินทร์ (SKR) และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) ว่าทั้ง 2 แห่งจะมีหนี้สินที่มากกว่าส่วนของผู้ถือหุ้นหลายเท่า จึงทำให้อัตราส่วนผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นออกมาสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับอัตราส่วนผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ ที่มีเพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลเอกชลที่มีผลตอบแทนจากสินทรัพย์ และผลตอบแทนจากส่วนของผู้ถือหุ้นในอัตราที่สูงกว่าแห่งอื่น และมีความสอดคล้องกัน

ตารางที่ 3ก-3: ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินของโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2545 (2002)

ID	Hospital	Sales	Other Income	Net Income	Gross Margin	EPS	EBIT	Obiack Ratio	Current Ratio	Fixed Asset	D.E. Ratio	ROA	ROE
AHC	Aikchal Hospital	433.79	9.58	67.60	25.57	5.41	90.62	2.55	2.81	1.51	0.13	16.67	19.26
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	2,344.78	227.34	241.61	38.15	3.79	443.43	3.40	3.46	1.19	0.80	4.59	8.74
BH	Bumrungrad Hospital	3,581.21	88.94	226.30	36.65	2.54	327.05	1.86	1.99	1.42	5.05	6.32	46.74
KDH	Krungdhon Hospital	357.76	4.69	38.22	33.84	3.06	42.88	0.92	1.05	0.89	0.62	7.90	16.05
LNK	Chiang Mai Medical Services	205.53	2.02	20.84	29.77	1.74	24.90	0.46	0.54	0.94	0.31	8.53	12.53
M-CHAI	Mahachulalongkornrajavidyalaya Hospital	640.98	3.59	51.79	29.77	3.28	79.45	0.52	0.63	1.23	0.93	8.09	17.11
NEW	Wattana Kampaet	88.42	3.22	7.20	26.01	0.90	13.86	0.64	2.11	0.20	3.13	0.04	0.15
NTV	Nonthavej Hospital	521.38	4.73	49.94	25.39	3.12	66.59	2.10	2.48	1.11	0.10	8.64	3.44
PYT	Prasit Pattana*	2,770.21	246.65	1,198.29	21.36	14.08	1,679.61	1.60	1.96	1.78	N/A	0.29	N/A
RAM	Ramkhamheang Hospital	938.22	43.81	163.88	28.92	13.66	224.93	0.17	0.27	0.78	0.99	8.75	18.88
SKR	Sikarin	725.30	9.60	103.79	33.08	1.15	112.24	0.84	0.94	1.52	3.52	16.35	117.40
SVH	Samitivej	1,539.52	47.33	-74.07	45.62	-0.74	37.58	0.49	0.58	0.60	2.12	-2.55	-7.67
VIBH	Vibhavadi medical Center	591.08	35.54	13.82	26.00	0.31	44.60	0.28	0.36	0.54	0.70	0.92	1.53

* PYT ข้อมูลปี 2545 นำข้อมูลมาจากฐานข้อมูล SetSmart ของตลาดหลักทรัพย์ เนื่องจาก I-SIMS CD ในปีไม่มีข้อมูล

หมายเหตุ: ค่าจำกัดความของผลการดำเนินงานและอัตราส่วนการเงินแสดงไว้ในภาคผนวกของบทนี้

อัตราส่วนที่แสดงมาจากรายงานการเงินที่ส่งตลาดหลักทรัพย์ หรือคำนวณตามสูตรของตลาดหลักทรัพย์ที่ระบุไว้

รายละเอียดของแนวโน้มทางการเงินเปรียบเทียบของโรงพยาบาล 13 แห่ง ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยได้แสดงไว้ต่อจากบทสรุปข้างต้นนี้ ซึ่งจะแสดงการเปรียบเทียบผลประกอบการระหว่างปี 2539-2546 (1996-2003) โดยมีทั้งตารางตัวเลขและแผนภาพเป็นกราฟ ซึ่งประกอบด้วย ยอดขาย (Sales) รายได้อื่นๆ (Other Revenue) อัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin) กำไรสุทธิ (Net Income) กำไรต่อหุ้น (EPS) กำไรก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT) และอัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญ ซึ่งข้อมูลในปี 2539-2545 ได้เก็บรวบรวมจาก Integrated-SET Information Management System (I-SIMS CD) ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยสำหรับแต่ละปี ยกเว้นบางบริษัทที่ในบางปีอาจแสดงข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงได้นำข้อมูลตัวเลขมาจากฐานข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com) ของตลาดหลักทรัพย์ฯ มาริเคราะห์แทน รวมถึงข้อมูลปี 2546

ก็จะนำมาจาก SetSmart เช่นเดียวกัน เนื่องจากตลาดหลักทรัพย์ฯ ได้ยกเลิกการผลิต I-SIMS CD ในปีนี้ และจัดทำฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตแทน

งบการเงินของโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์ฯ บางบริษัทได้เข้าถือหุ้นในบริษัทอื่นจึงต้องมีการจัดทำงบการเงินรวม ซึ่งจากการตรวจสอบข้อมูลพบว่า ธุรกิจที่โรงพยาบาลเข้าไปถือหุ้นส่วนใหญ่นั้นเป็นธุรกิจโรงพยาบาลด้วยตัวเอง หรือเป็นธุรกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เช่น ธุรกิจสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งมีจำนวน 5 แห่ง ที่มีบริษัทย่อยในปี 2539-2546 ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ (BGH) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) โรงพยาบาลมหาชัย (M-CHAI) โรงพยาบาลพญาไท (PYT) และโรงพยาบาลวิภาวดี (VIBHA) จึงนำข้อมูลมาจากงบการเงินรวมมาเปรียบเทียบ ในขณะที่บางบริษัทจะไม่มีถือหุ้นในบริษัทอื่นเลย ซึ่งจะมิงบการเงินของบริษัทเพียงอย่างเดียว มีเพียง 3 แห่ง ที่ไม่เคยมีบริษัทย่อยเลย ในปี 2539-2546 คือ โรงพยาบาลเอกชล (AHC) โรงพยาบาลลานนา (LNH) และโรงพยาบาลนันทเวช (NTV) จึงนำข้อมูลมาจากงบการเงินของบริษัทส่วนที่เหลืออีก 5 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงในการจัดท่างบในช่วงหลัง (ระหว่างปี 2544-2546) จึงมีทั้งข้อมูลที่เป็นงบการเงินรวมและงบการเงินของบริษัท ขึ้นอยู่กับโครงสร้างการถือหุ้นของบริษัทอื่นในแต่ละปี ซึ่งรายละเอียดแหล่งที่มาของข้อมูล ว่านำมาจากงบการเงินรวมหรืองบการเงินบริษัท สำหรับแต่ละบริษัทระหว่างปี 2539-2546 ได้แสดงในภาคผนวกท้ายบทนี้

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่แสดงนั้นบางปีอาจมีตัวเลขไม่ครบถ้วน จึงพยายามรวบรวมข้อมูลให้สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งได้แสดงที่มาไว้ในหมายเหตุของข้อมูลบางปีไว้ท้ายตาราง เพื่อให้เป็นข้อสังเกตในการนำไปเปรียบเทียบ และเพื่อให้เกิดความผิดพลาดจากการพิมพ์น้อยที่สุด จึงได้ใช้ชื่อโรงพยาบาลเป็นภาษาอังกฤษในการวิเคราะห์



ก็จะนำมาจาก SetSmart เช่นเดียวกัน เนื่องจากตลาดหลักทรัพย์ฯ ได้ยกเลิกการผลิต I-SIMS CD ในปีนี้ และจัดทำฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตแทน

งบการเงินของโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์ฯ บางบริษัทได้เข้าถือหุ้นในบริษัทอื่นจึงต้องมีการจัดทำงบการเงินรวม ซึ่งจากการตรวจสอบข้อมูลพบว่า ธุรกิจที่โรงพยาบาลเข้าไปถือหุ้นส่วนใหญ่่นั้นเป็นธุรกิจโรงพยาบาลด้วยกันเอง หรือเป็นธุรกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล เช่น ธุรกิจสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งมีจำนวน 5 แห่ง ที่มีบริษัทย่อยในปี 2539-2546 ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ (BGH) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) โรงพยาบาลมหาชัย (M-CHAI) โรงพยาบาลพญาไท (PYT) และโรงพยาบาลวิภาวดี (VIBHA) จึงนำข้อมูลมาจากงบการเงินรวมมาเปรียบเทียบ ในขณะที่บางบริษัทจะไม่มีถือหุ้นในบริษัทอื่นเลย ซึ่งจะมึงงบการเงินของบริษัทเพียงอย่างเดียว มีเพียง 3 แห่ง ที่ไม่เคยมีบริษัทย่อยเลย ในปี 2539-2546 คือ โรงพยาบาลเอกชล (AHC) โรงพยาบาลลานนา (LNH) และโรงพยาบาลนันทเวช (NTV) จึงนำข้อมูลมาจากงบการเงินของบริษัทส่วนที่เหลืออีก 5 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงในการจัดท่างบในช่วงหลัง (ระหว่างปี 2544-2546) จึงมีทั้งข้อมูลที่เป็นงบการเงินรวมและงบการเงินของบริษัท ขึ้นอยู่กับโครงสร้างการถือหุ้นของบริษัทอื่นในแต่ละปี ซึ่งรายละเอียดแหล่งที่มาของข้อมูล ว่านำมาจากงบการเงินรวมหรืองบการเงินบริษัท สำหรับแต่ละบริษัทระหว่างปี 2539-2546 ได้แสดงในภาคผนวกท้ายบทนี้

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่แสดงนั้นบางปีอาจมีตัวเลขไม่ครบถ้วน จึงพยายามรวบรวมข้อมูลให้สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งได้แสดงที่มาไว้ในหมายเหตุของข้อมูลบางปีไว้ท้ายตาราง เพื่อให้เป็นข้อสังเกตในการนำไปเปรียบเทียบ และเพื่อให้เกิดความผิดพลาดจากการพิมพ์น้อยที่สุด จึงได้ใช้ชื่อโรงพยาบาลเป็นภาษาอังกฤษในการวิเคราะห์



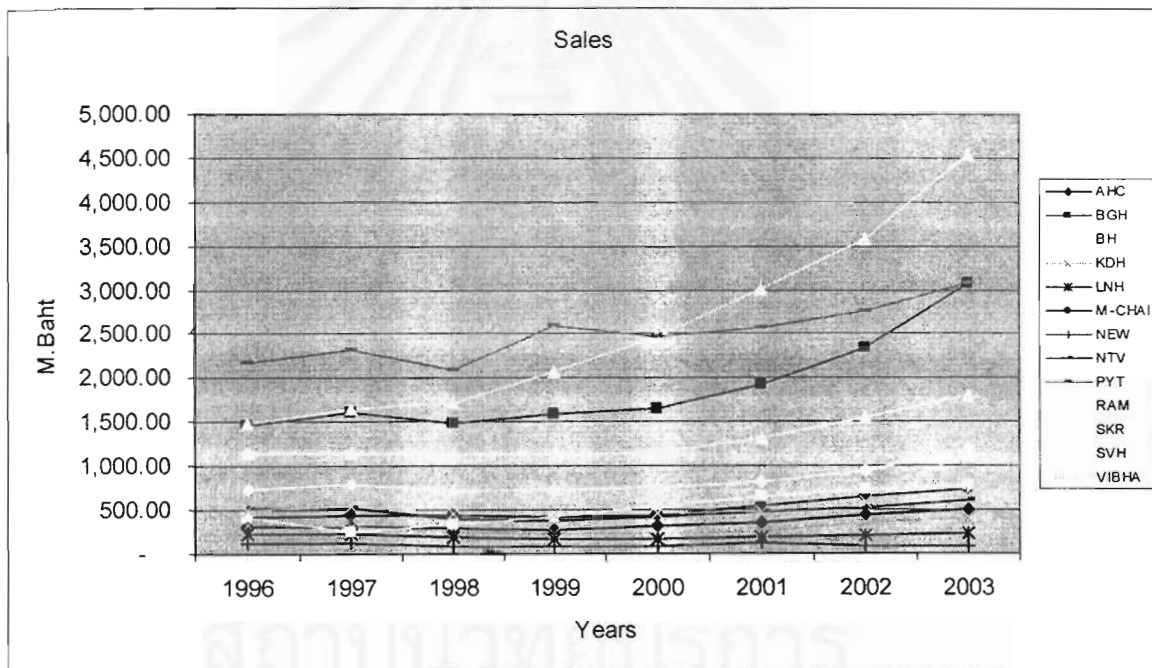
ยอดขาย (Sales) จากตารางที่ 3ก-4 เปรียบเทียบยอดขาย โรงพยาบาลที่มียอดขายสูงกว่า 1,000 ล้านบาท อย่างต่อเนื่องมี 4 แห่ง คือ Bangkok Dusit Bumrungrad Samitivej และ Prasit pattana โดยเฉพาะ Prasit Pattana มียอดขายสูงกว่าแห่งอื่นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2539-2543 (1996-2000) กว่า 2,000 ล้านบาท แต่ในระยะหลัง (2544-2546) Bumrungrad ได้มียอดขายสูงกว่าแห่งอื่น โดยเฉพาะในปี 2546 (2003) มียอดขายสูงถึง 4,540.85 ล้านบาท ในขณะที่ Wattana Karnpaet เป็นโรงพยาบาลที่มียอดขายต่ำที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม ยอดขายของโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ Bumrungrad ที่ปรับตัวสูงขึ้นจาก 1,000 กว่าล้านบาท ในปี 2539 เพิ่มเป็น 4,000 กว่าล้านบาท ในปี 2546

ตารางที่ 3ก-4: ยอดขาย Sales (หน่วย: ล้านบาท)

ID	Hopital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	312.13	321.83	303.26	280.18	303.92	360.73	433.79	496.79
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	1,459.81	1,608.07	1,481.15	1,582.66	1,659*	1,930.63	2,344.76	3,084.65
BH	Bumrungrad Hospital	1,481.96	1,657.96	1,724.26	2,078.26	2,459.54	3,010.16	3,581.21	4,540.85
KDH	Krungdhon Hospital	334.67	315.11	261.00	235.28	239.07	258.77*	357.76	393.59
LNH	Chiang Mai Medical Services	235.11	229.72	190.05	167.43	163.49	191.15	205.53	225.66
M-CHAI	Mahachai Hospital	416.27	436.51	434.92	410.49	442.58	543.13	640.98	732.34
NEW	Wattana Karnpaet	119.29	115.95	85.85	78.24	86.68	115.41	88.42	81.33
NTV	Nonthavej Hospital	516.14	527.93	400.22	384.66	420.09	476.73	521.38	609.34
PYT	Prasit Pattana	2,180.40	2,331.35	2,100.97	2,587.06	2,467.42	2,569.67*	2,770.21*	3,066.82
RAM	Ramkhamheang Hospital	740.24	796.76	713.51	732.19	747.45	823.98	938.22	1,197.70
SKR	Sikarin	423.45	242.58	329.62	407.98	548.72	638.35	725.30	771.75
SVH	Samitivej	1,160.42	1,155.51	1,135.87	1,129.64	1,156.01	1,319.47	1,539.52	1,799.67
VIBHA	Vibhavadi medical Center	495.97	536.82	469.05	439.96	453.56	490.59	591.08	705.85

* ข้อมูลจาก I-SIMS CD ในปีนั้นไม่แสดงตัวเลข จึงนำข้อมูลมาจากรานข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com)

แผนภาพสำหรับตาราง 3ก-4: ยอดขาย (Sales)



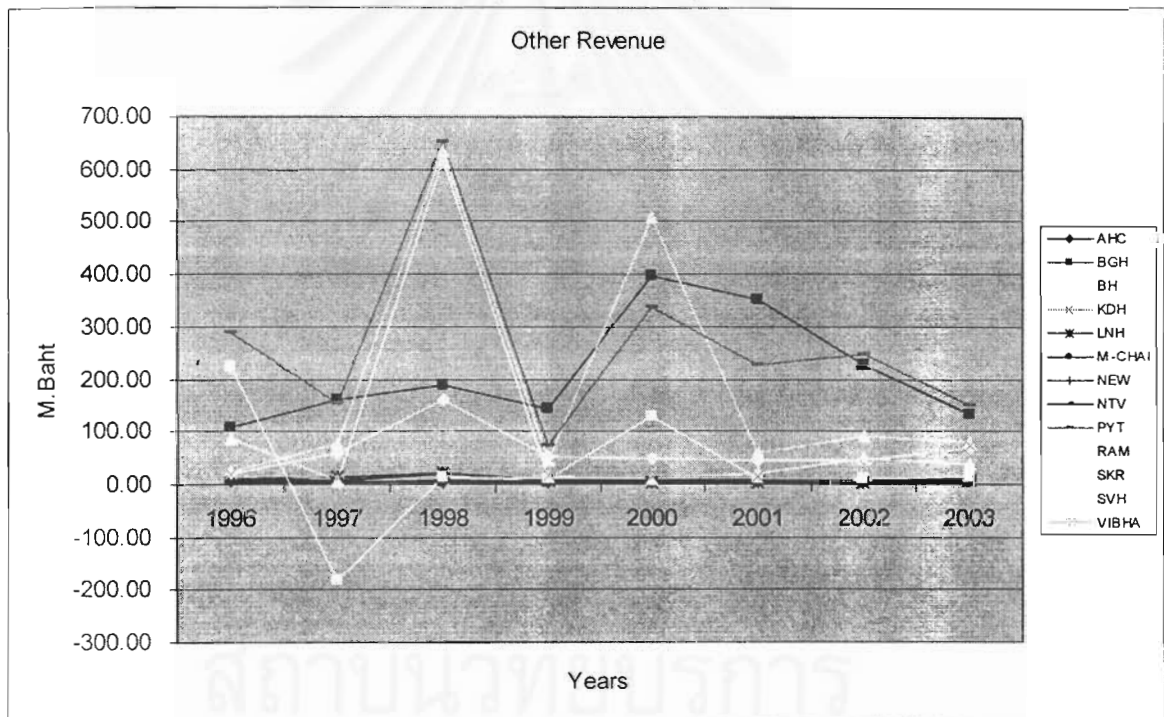
รายได้อื่น (Other Income) จากตารางที่ 3ก-5 โรงพยาบาลที่รายได้อื่นๆ สูงกว่า 100 ล้านบาท อย่างต่อเนื่องมี 2 แห่ง คือ Bangkok Dusit และ Prasit Pattana (ยกเว้นปี 2542) นอกจากนี้ ในปี 2541 (1998) มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่มียอดรายได้อื่นสูงกว่า 600 ล้านบาท คือ Bumrungrad Prasit Pattana และ Samitivej ในขณะที่ Aikchal Krungdhon Chaing Mai Mahachai Wattana Karnpaet และ Nonthavej เป็นโรงพยาบาลที่มีรายได้อื่นในระดับที่ต่ำ สำหรับแนวโน้มของรายได้อื่น ๆ ส่วนใหญ่ยังมีความผันผวนอยู่มาก แต่ Nonthavej Wattana และ Mahachai จะมีความผันผวนน้อยกว่าแห่งอื่น

ตารางที่ 3ก-5: รายได้อื่น Other Income (หน่วย: ล้านบาท)

ID	Hopital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	5.51	6.20	20.42	6.68	7.10	8.05	9.58	9.12
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	107.90	161.00	188.04	143.12	397.13	351.15	227.34	132.48
BH	Bumrungrad Hospital	22.85	74.87	632.07	46.62	509.27	59.78	88.94	79.46
KDH	Krungdhon Hospital	2.72	2.83	7.26	2.96	2.51	2.97*	4.69	5.48
LNH	Chiang Mai Medical Services	10.24	13.19	18.83	5.14	1.48	1.58	2.02	7.02
M-CHAI	Mahachai Hospital	5.42	5.99	3.23	2.51	2.68	2.53	3.59	3.62
NEW	Wattana Karnpaet	5.59	5.55	3.14	3.08	2.66	2.56	3.22	8.36
NTV	Nonthavej Hospital	2.94	3.95	6.16	2.45	4.07	3.10	4.73	5.78
PYT	Prasit Pattana	289.59	153.31	651.33	74.34	338.72	224.48*	246.65*	149.69
RAM	Ramkhamheang Hospital	21.69	58.32	159.18	51.48	50.16	45.54	43.81	69.84
SKR	Sikarin	222.93	-182.43	13.47	10.76	129.59	8.96	9.60	14.41
SVH	Samitivej	85.71	8.19	617.91	13.04	9.90	19.47	47.33	36.26
VIBHA	Vibhavadi medical Center	22.23	9.32	109.02	15.97	14.40	14.28	35.54	72.90

* ข้อมูลจาก I-SIMS CD ในปีนั้นไม่แสดงตัวเลข จึงนำข้อมูลมาจากฐานข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com)

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-5: รายได้อื่น (Other Income)



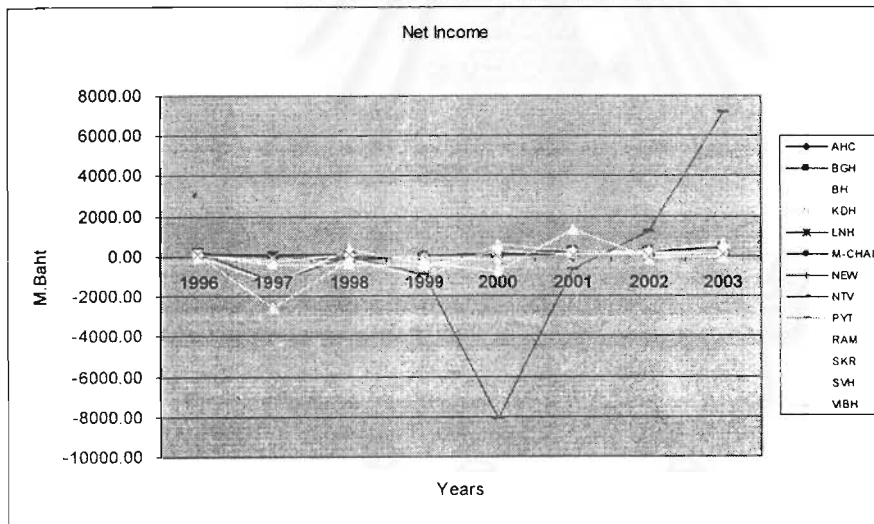
กำไรสุทธิ (Net Income) จากตารางที่ 3ก-6 ในปี 2539 (1996) เป็นปีเดียวที่โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลกำไร โดยเฉพาะโรงพยาบาล Prasit Pattana (240.80 ล้านบาท) และ Bangkok Dusit (140.68 ล้านบาท) ที่มียอดกำไรสุทธิสูงกว่าแห่งอื่น ต่อมาในปี 2540 (1997) มีเพียงโรงพยาบาล Nonthavej Chiang Mai และ Mahachai ซึ่งเป็นแห่งที่มีผลกำไรในขณะที่แห่งอื่นมีผลขาดทุน โดยเฉพาะ Bumrungrad (ขาดทุน 2,544.77 ล้านบาท) Samitivej (ขาดทุน 1,365.65 ล้านบาท) และ Prasit Pattana (ขาดทุน 1,223.05 ล้านบาท) เมื่อพิจารณาจากผลการดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา พบว่า Nonthavej และ Mahachai มีผลกำไรมาโดยตลอด ในขณะที่แห่งอื่นยังมีผลขาดทุนต่อเนื่อง โดยเฉพาะ Prasit Pattana ที่ขาดทุน 5 ปีติดต่อกัน ซึ่งในปี 2543 (2000) ขาดทุนกว่า 8,000 ล้านบาท แต่ในปี 2546 (2003) กลับมีผลกำไรสูงที่สุดกว่า 7,000 ล้านบาท ซึ่งในจำนวนที่ได้รวมกำไรจากการปรับโครงสร้างหนี้ 6,675.37 ล้านบาท และกำไรจากการยกหนี้ให้ตามแผนฟื้นฟูกิจการอีก 1,064.30 ล้านบาท จึงอาจกล่าวได้ว่าถ้าหากตัดรายการกำไรดังกล่าวออก Prasit Pattana จะมีผลขาดทุน ดังนั้น Bumrungrad และ Bangkok Dusit จึงมีผลกำไรสุทธิสูงสุดในลำดับถัดมา ในขณะที่ Samitivej และ Wattana Karnpaet ประสบผลขาดทุนสุทธิ ดังนั้น แนวโน้มโดยรวมยังมีความผันผวนมาก

ตารางที่ 3ก-6: กำไรสุทธิ Net Income (หน่วย: ล้านบาท)

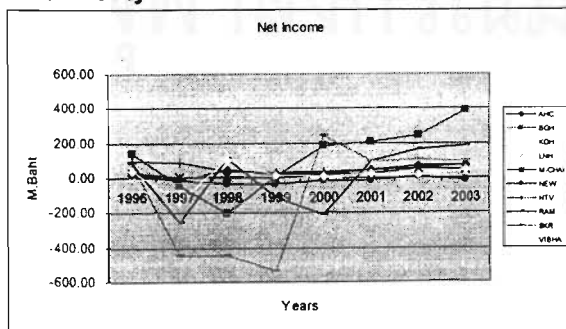
ID	Hopital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	18.25	-17.74	43.47	20.67	24.22	42.36	67.60	75.44
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	140.68	-43.42	-207.70	7.67	180.38*	207.05	241.61	384.47
BH	Bumrungrad Hospital	92.79	-2544.77	-151.21	-1057.53	582.19	200.70	226.30	666.49
KDH	Krungdhon Hospital	15.97	-6.63	6.24	2.38	1.53	3.76*	38.22	28.38
LNH	Chiang Mai Medical Services	17.56	5.26	-20.06	-47.63	-14.10	-23.05	20.84	31.30
M-CHAI	Mahachai Hospital	29.15	1.36	5.13	0.99	12.91	21.52	51.79	43.12
NEW	Wattana Kampaet	15.56	-14.00	-39.47	-38.39	-11.29	-11.56	7.20	-17.27
NTV	Nonthavej Hospital	92.52	88.35	40.08	28.40	38.03	44.99	49.94	76.38
PYT	Prasit Pattana	240.80	-1,223.05	-27.82	-952.33	-8,073.95	-676.02*	1,198.29*	7,196.03
RAM	Ramkhamheang Hospital	79.41	-258.64	108.50	-110.87	-212.89	95.21	163.88	179.40
SKR	Sikarin	78.42	-444.46	-443.31	-532.90	239.27	92.73	103.79	97.24
SVH	Samitivej	29.74	-1,365.65	341.34	-318.97	-769.64	1,308.72	-74.07	-40.55
VIBHA	Vibhavadi medical Center	35.83	-132.29	103.49	18.01	6.05	20.37	13.82	42.53

* ข้อมูลจาก I-SIMS CD ในปีนั้นไม่แสดงตัวเลข จึงนำข้อมูลมาจากฐานข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com)

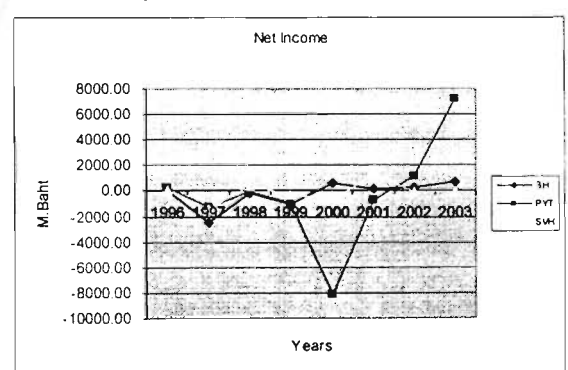
แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-6: กำไรสุทธิ (Net Income)



แผนภาพสำหรับสำหรับตารางที่ 3ก-6: กำไรสุทธิ Net Income ยกเว้นโรงพยาบาล Bumrungrad Prasit Pattana และ Samitivej



แผนภาพสำหรับสำหรับตารางที่ 3ก-6: กำไรสุทธิ Net Income เฉพาะโรงพยาบาล Bumrungrad Prasit Pattana และ Samitivej



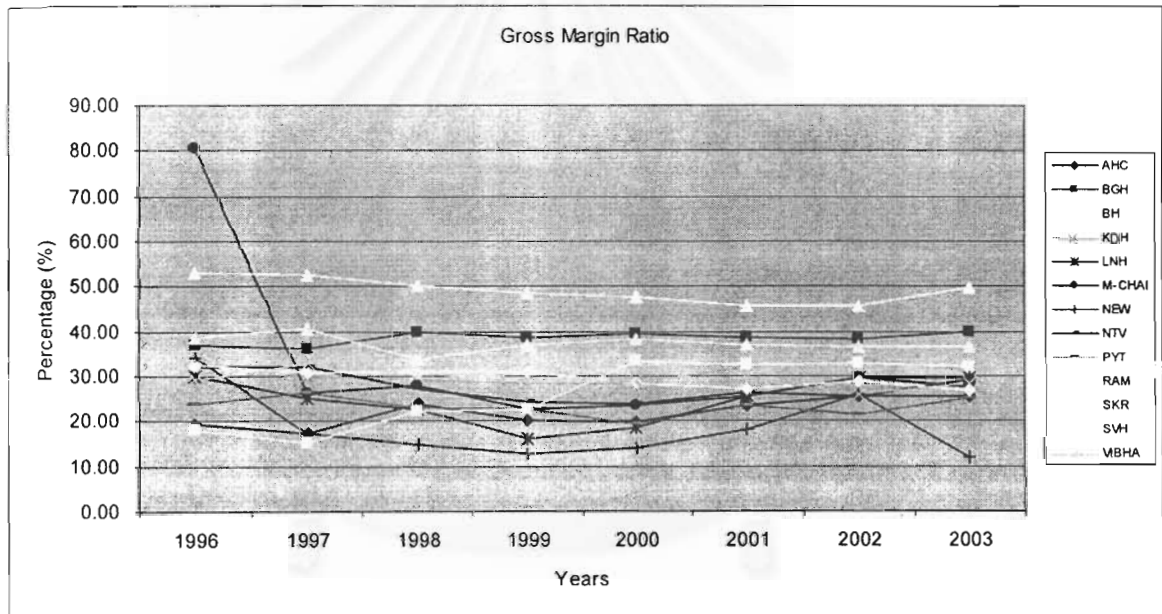
อัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin) จากตารางที่ 3ก-7 อัตรากำไรขั้นต้นของโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับ 20-30% ขึ้นไป โดย Samitivej เป็นโรงพยาบาลที่รักษาระดับอัตรากำไรขั้นต้นนี้ได้สูงกว่า 40-50% อย่างต่อเนื่อง ยกเว้นปี 2539 (1996) ที่ Mahachai มีอัตรากำไรขั้นต้นสูงที่สุด (80.59%) แต่ในระยะหลังได้ปรับลดลงเหลือในระดับต่ำกว่า 20% เท่านั้น นอกจากนี้ พบว่า Aikchal และ Wattana Karnpaet จะเป็นโรงพยาบาลที่มีอัตรากำไรขั้นต้นที่ค่อนข้างต่ำกว่าแห่งอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มอัตรากำไรขั้นต้นค่อนข้างคงตัว ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับที่สูงหรือต่ำจนเกินไป

ตารางที่ 3ก-7: อัตรากำไรขั้นต้น Gross Margin (หน่วย: เปอร์เซ็นต์)

ID	Hopital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	19.21	17.34	23.94	20.14	19.56	23.33	25.57	25.54
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	37.00	36.01	39.82	38.61	39.56*	38.74	38.15	39.66
BH	Bumrungrad Hospital	38.81	40.89	33.84	37.03	38.20	36.85	36.65	36.76
KDH	Krungdhon Hospital	31.02	29.81	29.08	28.45	28.50	32.22*	33.84	31.42
LNH	Chiang Mai Medical Services	30.13	24.94	22.65	16.23	18.39	25.34	29.77	29.64
M-CHAI	Mahachai Hospital	80.59	26.31	27.89	22.59	23.40	25.50	29.77	27.43
NEW	Wattana Karnpaet	33.96	17.18	14.79	12.80	13.78	17.98	26.01	12.09
NTV	Nonthavej Hospital	32.08	31.95	27.06	24.12	23.84	26.50	25.39	29.10
PYT	Prasit Pattana	23.87	26.25	22.91	22.77	19.33	23.30*	21.36*	25.18
RAM	Ramkhamheang Hospital	32.65	30.85	30.83	30.65	28.46	26.98	28.92	26.88
SKR	Sikarin	18.01	15.34	22.21	22.57	33.20	32.56	33.08	31.98
SVH	Samitivej	52.88	52.73	50.05	48.60	47.56	45.59	45.62	49.53
VIBHA	Vibhavadi medical Center	29.08	32.74	30.28	29.74	28.87	29.75	26.00	28.29

* ข้อมูลจาก I-SIMS CD ในปีนั้นไม่แสดงตัวเลข จึงนำข้อมูลมาจากรายข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com)

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-7: อัตรากำไรขั้นต้น Gross Margin



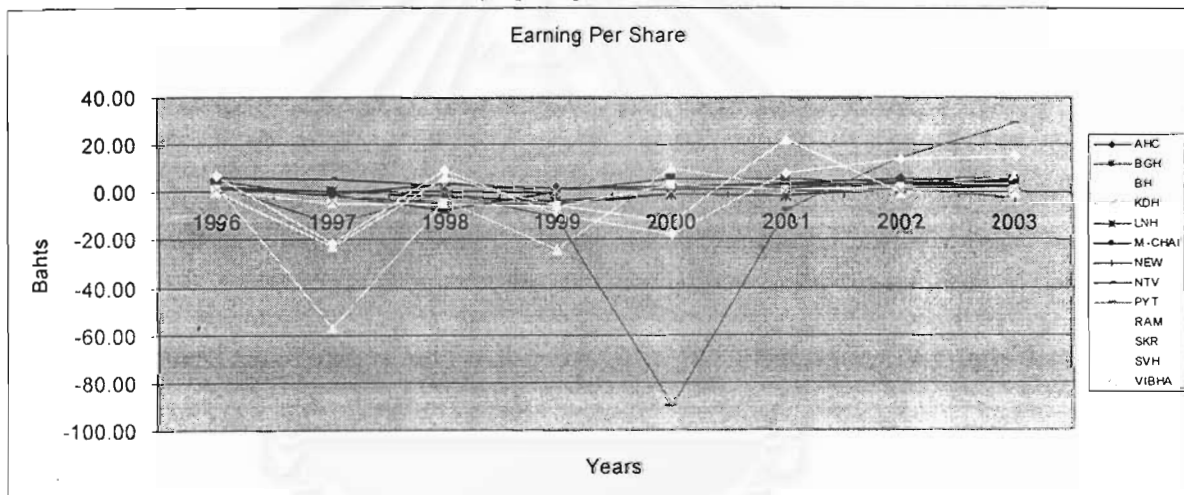
กำไรต่อหุ้น (EPS) จากตารางที่ 3ก-8 พบว่า ปี 2539 (1996) เป็นปีเดียวที่ทุกโรงพยาบาลมีกำไรต่อหุ้นเป็นบวก โดยเฉพาะ Ramkhamheang และ Bangkok Dusit จะมีกำไรต่อหุ้นสูงที่สุด 6.62 และ 4.94 บาท ต่อหุ้น ตามลำดับ หลังจากปี 2540 (1997) มีเพียง 3 แห่งที่มีผลกำไรต่อหุ้นเป็นบวกคือ Nonthavej Chiang Mai และ Mahachai ซึ่ง Nonthavej และ Mahachai เป็นโรงพยาบาลที่มีกำไรต่อหุ้นเป็นบวกโดยตลอด แม้ว่าระดับกำไรต่อหุ้นจะไม่สูงมากก็ตาม นอกจากนี้ พบว่า Prasit Pattana และ Ramkhamheang เป็นแห่งที่มีกำไรต่อหุ้นสูงกว่า 10 บาทต่อหุ้น ในปี 2545-2546 (2002-2003) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ช่วงวิกฤตกำไรจะมีความผันผวน แต่ก็มีกำไรต่อหุ้นที่มีการปรับตัวดีขึ้น ตั้งแต่ ปี 2544 (2001) หลายแห่งมีกำไรต่อหุ้นในอัตราที่สูงขึ้น

ตารางที่ 3ก-8: กำไรต่อหุ้น (EPS) (หน่วย: บาท)

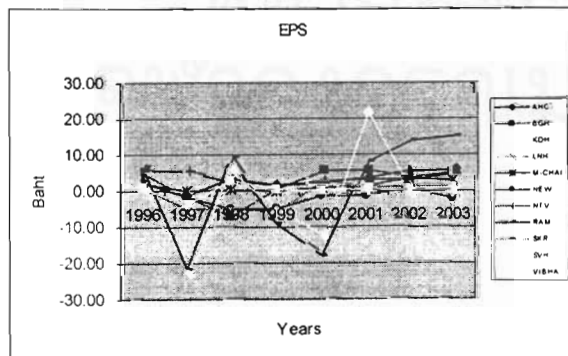
ID	Hopital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	1.46	-1.42	3.48	1.65	1.94	3.39	5.41	6.04
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	4.94	-1.52	-7.29	0.27	5.42*	5.47	3.79	5.13
BH	Bumrungrad Hospital	2.49	-57.13	-3.39	-24.10	9.70	2.25	2.54	6.68
KDH	Krungdhon Hospital	1.28	-0.53	0.50	0.19	0.12	0.3*	3.06	1.98
LNH	Chiang Mai Medical Services	1.46	0.44	-1.67	-3.97	-1.17	-1.92	1.74	2.61
M-CHAI	Mahachai Hospital	2.26	0.09	0.34	0.07	0.82	1.36	3.28	2.73
NEW	Wattana Karnpaet	2.41	-1.75	-4.93	-4.80	-1.41	-1.45	0.90	-2.16
NTV	Nonthavej Hospital	5.78	5.52	2.50	1.78	2.38	2.81	3.12	4.77
PYT	Prasit Pattana	2.68	-13.59	-0.31	-10.58	-89.71	-7.69*	14.08*	29.36
RAM	Ramkhamheang Hospital	6.62	-21.55	9.04	-9.24	-17.74	7.94	13.66	14.95
SKR	Sikarin	0.92	-4.97	-4.93	-5.92	2.66	1.03	1.15	1.06
SVH	Samitivej	0.49	-22.76	5.69	-5.32	-12.83	21.81	-0.74	-0.41
VIBHA	Vibhavadi medical Center	1.00	-3.67	2.88	0.50	0.17	0.57	0.31	0.75

* ข้อมูลจาก I-SIMS CD ในปีนั้นไม่แสดงตัวเลข จึงนำข้อมูลมาจากรายชื่อข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com)

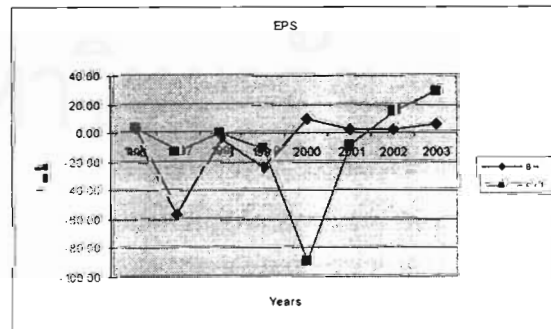
แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-8: กำไรต่อหุ้น (EPS)



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-8: กำไรต่อหุ้น(EPS) ยกเว้นโรงพยาบาล Bumrungrad และ Prasit Pattana



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-8: กำไรต่อหุ้น (EPS) เฉพาะโรงพยาบาล Bumrungrad และ Prasit Pattana



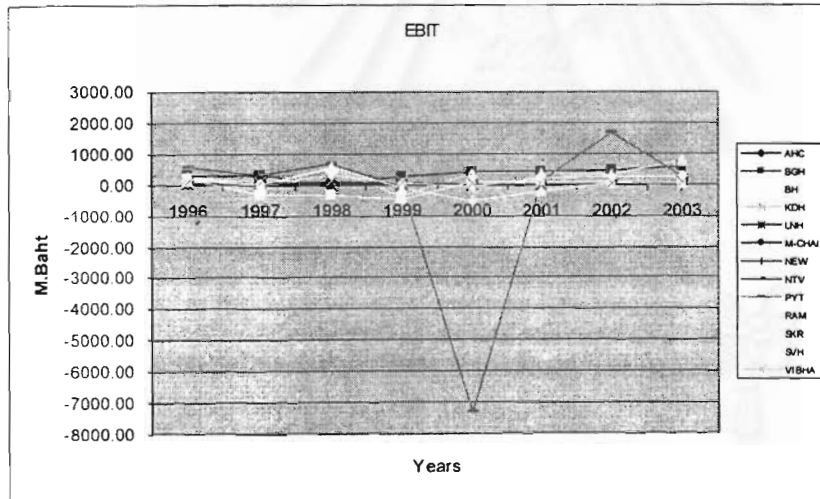
กำไรก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT) จากตารางที่ 3ก-9 พบว่า ในปี 2539 (1996) ทุกโรงพยาบาลมีผลกำไรเป็นบวก ซึ่งมีทั้งกลุ่มที่มีกำไรมากกว่าและน้อยกว่า 100 ล้านบาท โดย Prasit Pattana Bangkok Dusit และ Bumrungrad เป็นโรงพยาบาลที่มี EBIT สูงที่สุดตามลำดับ หลังจากปี 2539 Sikarin Samitivej Bumrungrad และ Prasit Pattana เป็นโรงพยาบาลที่มีผลขาดทุนในระดับที่สูงมากกว่าแห่งอื่น โดยเฉพาะปี 2543 (2000) Prasit Pattana ขาดทุนกว่า 7,000 ล้านบาท แต่ในปี 2545 (2002) มีผลกำไรสูงสุด 1,679.61 ล้านบาท ซึ่งกำไร EBIT ที่แสดงนี้ได้รวมผลกำไรจากการกลับรายการขาดทุนที่เกินกว่าเงินลงทุนในบริษัทย่อย 2,682.41 ล้านบาท เมื่อพิจารณาจากโรงพยาบาลที่มี EBIT อยู่ในระดับที่สูงรองลงมา คือ โรงพยาบาล Bangkok Dusit (ยกเว้นปี 2541) ถึงแม้จะไม่ใช่โรงพยาบาลที่มีผลกำไรสูงสุดก็ตาม แต่ยังไม่เคยมีผล EBIT ขาดทุนเลย เช่นเดียวกับ Aikchal Krugndhon Mahachai Nonthavej และ Vibhavadi ที่ไม่มีผล EBIT ขาดทุน แต่ว่ากำไรอาจไม่สูงเหมือน Bangkok Dusit แต่โดยภาพรวมแล้ว EBIT มีแนวโน้มที่ยังมีความผันผวนบ้าง ซึ่งหลังจากปี 2541 (1998) ก็ต่างมีแนวโน้มที่จะปรับตัวสูงขึ้น

ตารางที่ 3ก-9: กำไรก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT) (หน่วย : ล้านบาท)

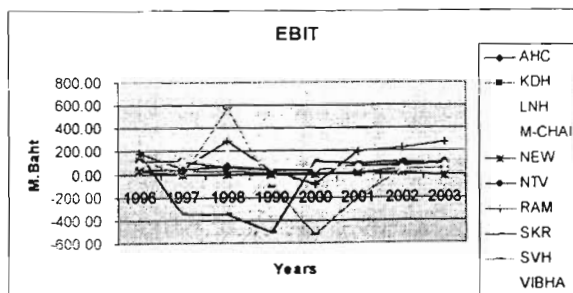
ID	Hospital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	41.81	39.37	69.88	37.63	39.02	63.19	90.62	101.07
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	284.42	278.83	43.45	232.10	395.33	421.53	443.43	582.27
BH	Bumrungrad Hospital	225.29	37.02	505.44	-368.44	368.74	333.82	327.05	803.62
KDH	Krungdhon Hospital	35.65	25.44	22.15	10.43	7.50	4.48*	42.88	36.36
LNH	Chiang Mai Medical Services	26.69	21.97	0.04	-33.38	-4.88	-15.01	24.90	33.78
M-CHAI	Mahachai Hospital	60.90	39.28	48.76	22.79	32.88	46.20	79.45	65.56
NEW	Wattana Karnpaet	31.67	-0.30	-2.22	-4.89	-2.08	1.24	13.86	-11.48
NTV	Nonthavej Hospital	106.66	105.57	54.29	35.69	41.43	64.63	66.59	102.23
PYT	Prasit Pattana	549.95	322.98	651.32	-43.79	-7328.54	98.97*	1,679.61*	272.24
RAM	Ramkhamheang Hospital	185.59	48.47	290.56	25.89	-89.46	193.05	224.93	273.63
SKR	Sikarin	182.68	-346.43	-348.63	-504.28	106.74	93.14	112.24	73.69
SVH	Samitivej	141.67	-12.14	573.65	-109.19	-522.51	-204.52	37.58	46.82
VIBHA	Vibhavadi medical Center	88.72	108.33	168.83	65.23	50.76	62.08	44.60	74.09

* ข้อมูลจาก I-SIMS CD ในปีนั้นไม่แสดงตัวเลข จึงนำข้อมูลมาจากฐานข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com)

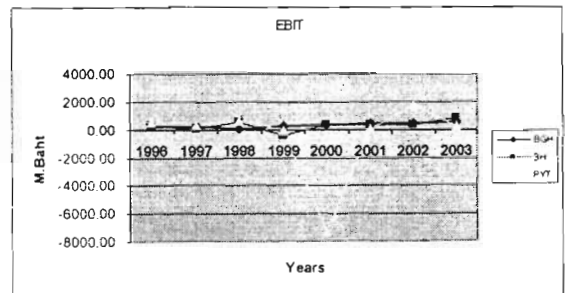
แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-9: กำไรสุทธิก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT)



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-9: กำไรสุทธิก่อนดอกเบี้ยและภาษี EBIT ยกเว้นโรงพยาบาล Bangkok Dusit Bumrungrad และ Prasit Pattana



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-9: กำไรสุทธิก่อนดอกเบี้ยและภาษี EBIT เฉพาะโรงพยาบาล Bangkok Dusit Bumrungrad และ Prasit Pattana



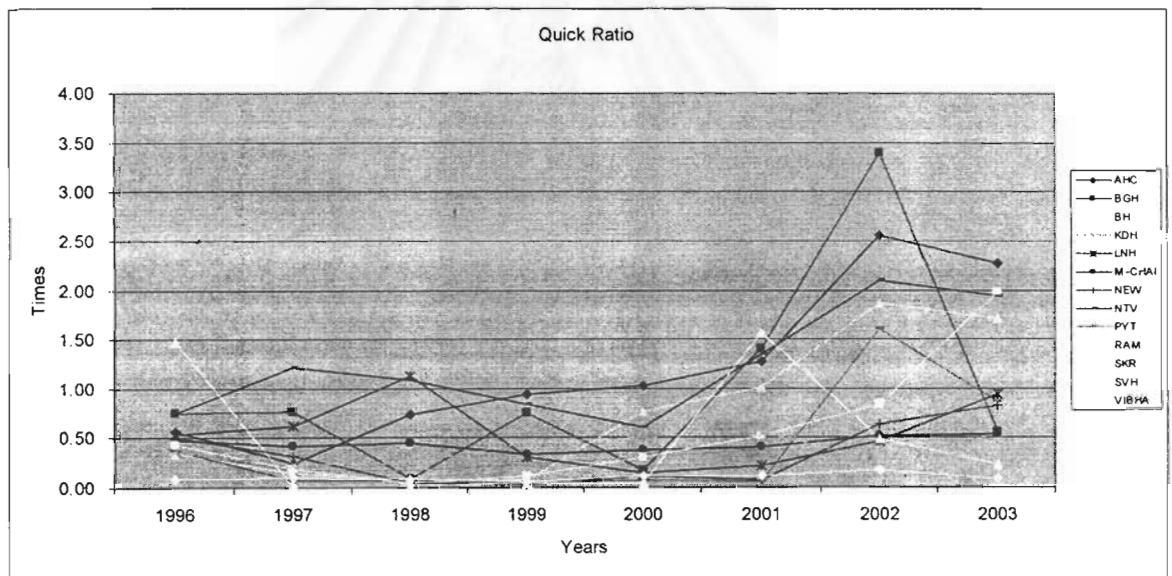
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว (Quick Ratio) จากตารางที่ 3ก-10 พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีสภาพคล่องที่ดีมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะ Aikchol และ Nonthavej มีอัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็วในปี 2539 (1996) เพียงกว่า 0.50 เท่า แต่ระยะหลังสามารถรักษาระดับอยู่ในอัตราที่สูงกว่าแห่งอื่น โดยในปี 2546 (2003) มีอัตราส่วนเป็น 2.26 และ 1.93 ตามลำดับ จึงจัดเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นที่ดี ในขณะที่ Prasit Pattana เป็นโรงพยาบาลที่มีอัตราส่วนอยู่ในระดับต่ำ (0.05-0.07 เท่า) ติดต่อกันหลายปี ตั้งแต่ 2540-2544 (1997-2001) อย่างไรก็ตาม แนวโน้มอัตราส่วนอาจมีความผันผวนอยู่บ้าง แต่ก็มีมีการปรับตัวสูงขึ้นจากอดีต ยกเว้น Ramkhamheang และ Samitivej ที่ยังมีระดับอัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็วในระดับที่ต่ำลงเรื่อย ๆ ซึ่งในปี 2546 (2003) เป็นแห่งที่มีสภาพคล่องต่ำที่สุด

ตารางที่ 3ก-10: อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว Quick Ratio (หน่วย: เท่า)

ID	Hopital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	0.57	0.25	0.74	0.94	1.02	1.27	2.55	2.26
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	0.75	0.77	0.08	0.75	0.18*	1.40	3.40	0.56
BH	Bumrungrad Hospital	0.34	0.14	0.07	0.07	0.77	1.01	1.86	1.71
KDH	Krungdhon Hospital	0.37	0.18	0.17	0.23	0.31	0.38*	0.92	0.45
LNH	Chiang Mai Medical Services	0.53	0.62	1.13	0.30	0.14	0.21	0.46	0.94
M-CHAI	Mahachai Hospital	0.48	0.42	0.45	0.33	0.37	0.41	0.52	0.54
NEW	Wattana Karnpaet	0.51	0.32	0.04	0.03	0.11	0.07	0.64	0.83
NTV	Nonthavej Hospital	0.75	1.22	1.08	0.84	0.61	1.35	2.10	1.93
PYT	Prasit Pattana	0.38	0.07	0.07	0.05	0.07	0.06*	1.60*	0.86
RAM	Ramkhamheang Hospital	0.09	0.10	0.08	0.06	0.12	0.11	0.17	0.08
SKR	Sikarin	0.44	0.19	0.05	0.11	0.30	0.52	0.84	1.98
SVH	Samitivej	1.47	0.02	0.02	0.04	0.05	1.56	0.49	0.23
VIBHA	Vibhavadi medical Center	0.36	0.23	0.25	0.45	0.51	0.55	0.28	0.34

* ข้อมูลจาก I-SIMS CD ในปีนั้นไม่แสดงตัวเลข จึงนำข้อมูลมาจากฐานข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com)

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-10: อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว (Quick Ratio)



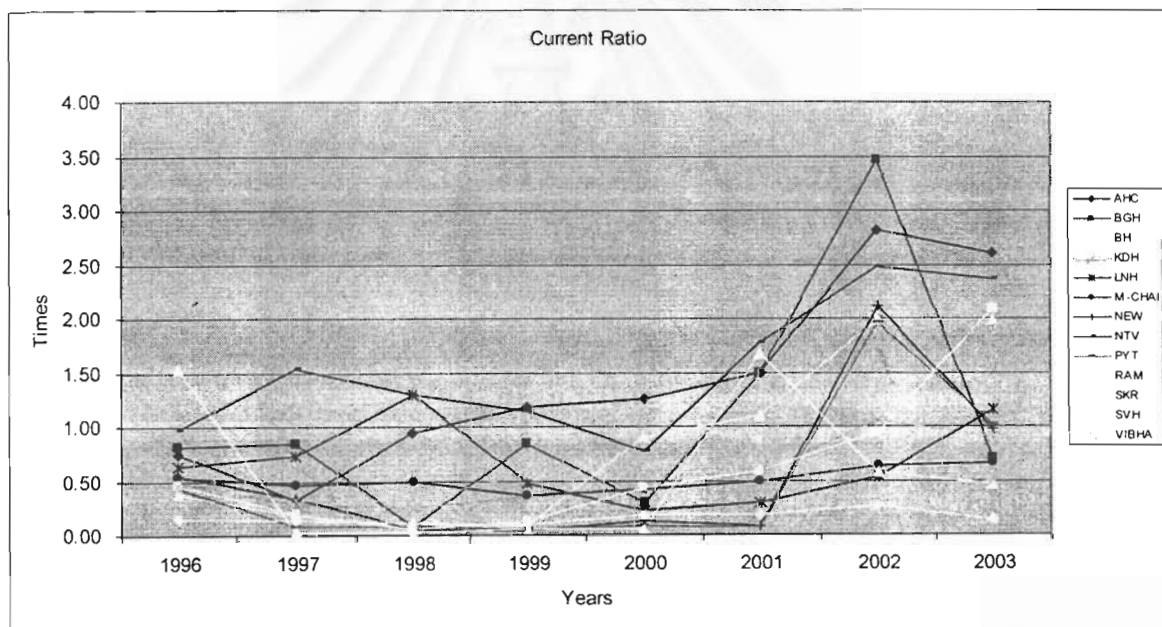
อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (Current Ratio) จากตารางที่ 3ก-11 พบว่า ในปี 2545-2546 (2002-2003) โรงพยาบาล Aikchol และ Nonthavej เป็นแห่งที่มีสภาพคล่องสูงอยู่ในระดับกว่า 2 เท่า ในขณะที่ Ramkhamheang จะมีสภาพคล่องต่ำที่สุดเพียง 0.1-0.2 เท่า ในปี 2545 (2002) Bumrungrad มีอัตราส่วนที่สูงสุดถึง 3.46 เท่า ซึ่งตรงกันข้ามกับ Samitivej ที่มีอัตราส่วนต่ำที่สุดเพียง 0.03 ในปี 2540-2541 (1997-1998) แม้ว่าก่อนปี 2544 (2001) จะมีโรงพยาบาลไม่กี่แห่งที่สูงกว่า 1 เท่าตัว แต่หลังจากนั้นก็มีหลายแห่งที่สูงกว่า 1 เท่า แสดงให้เห็นว่าสภาพคล่องมีการปรับตัวที่ดีขึ้น ซึ่งจะพบว่า Nonthavej จะเป็นโรงพยาบาลที่มีสภาพคล่องที่ได้อย่างต่อเนื่องมากกว่าแห่งอื่น

ตารางที่ 3ก-11: อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน Current Ratio (หน่วย: เท่า)

ID	Hopital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	0.75	0.33	0.95	1.19	1.25	1.49	2.81	2.60
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	0.81	0.84	0.09	0.84	0.29*	1.49	3.46	0.70
BH	Bumrungrad Hospital	0.38	0.18	0.09	0.09	0.90	1.10	1.99	1.98
KDH	Krungdhon Hospital	0.50	0.28	0.26	0.35	0.43	0.57*	1.05	0.90
LNH	Chiang Mai Medical Services	0.64	0.73	1.30	0.48	0.23	0.29	0.54	1.16
M-CHAI	Mahachai Hospital	0.54	0.47	0.50	0.37	0.42	0.49	0.63	0.66
NEW	Wattana Karnpaet	0.55	0.34	0.05	0.04	0.12	0.08	2.11	0.97
NTV	Nonthavej Hospital	0.97	1.53	1.29	1.14	0.77	1.78	2.48	2.37
PYT	Prasit Pattana	0.43	0.08	0.08	0.06	0.08	0.07*	1.96*	1.02
RAM	Ramkhamheang Hospital	0.15	0.14	0.11	0.10	0.18	0.19	0.27	0.14
SKR	Sikarin	0.46	0.20	0.06	0.13	0.43	0.59	0.94	2.09
SVH	Samitivej	1.54	0.03	0.03	0.06	0.06	1.68	0.58	0.46
VIBHA	Vibhavadi medical Center	0.47	0.33	0.32	0.57	0.65	0.66	0.36	0.49

* ข้อมูลจาก I-SIMS CD ในปีนั้นไม่แสดงตัวเลข จึงนำข้อมูลมาจากรานข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com)

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-11: อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (Current Ratio)



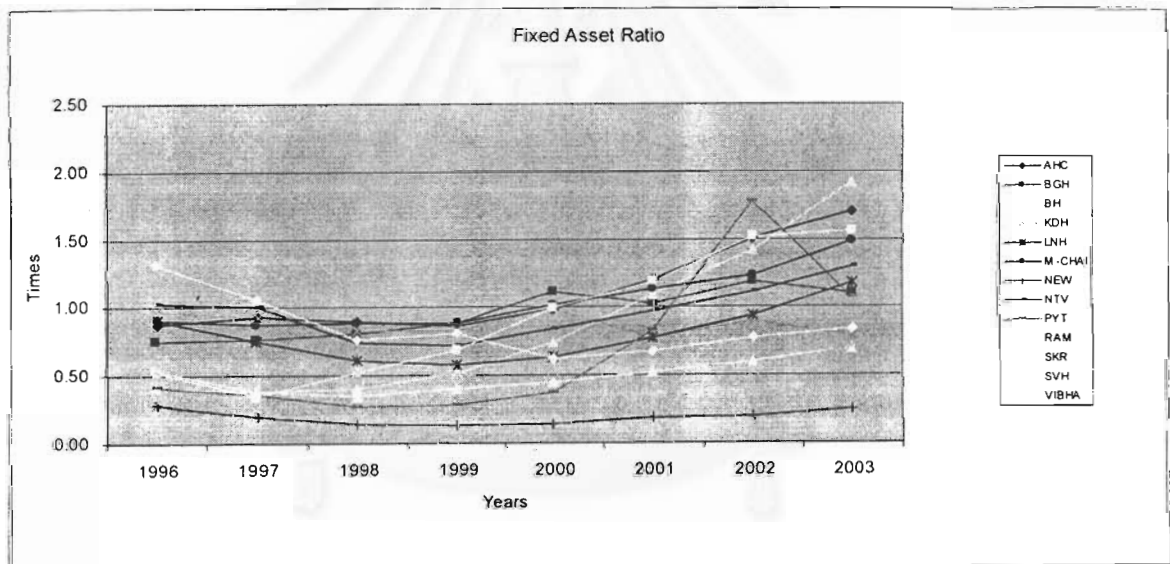
อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio) จากตารางที่ 3ก-12 พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้สินทรัพย์ถาวรไม่ถึง 1 ครั้ง ในปี 2539-2540 (1996-1997) Nonthavej และ Ramkhamheang เป็นโรงพยาบาลที่มีอัตราส่วนนี้สูงกว่าแห่งอื่น ๆ และช่วงหลังในปี 2544-2546 (2001-2003) โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอัตราส่วนที่สูงเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับ 1 ครั้งกว่า แต่สังเกตได้ว่า Wattana Karnpaet เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวที่มีอัตราส่วนนี้ต่ำกว่าแห่งอื่น ๆ ในทุกปี (0.1-0.2 ครั้ง) อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของอัตราส่วนนี้มีการปรับตัวในระดับที่สูงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ Bumrungrad ที่ในปี 2546 (2003) มีอัตราส่วนสูงที่สุด 1.92 ครั้ง

ตารางที่ 3ก-12: อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร Fixed Asset Ratio (หน่วย: ครั้ง)

ID	Hopital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	0.87	0.93	0.90	0.86	0.98	1.20	1.51	1.71
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	0.75	0.76	0.81	0.88	1.11*	1.03	1.19	1.11
BH	Bumrungrad Hospital	0.41	0.38	0.40	0.51	0.74	1.09	1.42	1.92
KDH	Krungdhon Hospital	0.97	0.93	0.83	0.83	0.98	0.79*	0.89	0.79
LNH	Chiang Mai Medical Services	0.91	0.75	0.61	0.58	0.63	0.78	0.94	1.18
M-CHA	Mahachai Hospital	0.91	0.87	0.88	0.88	1.02	1.14	1.23	1.48
NEW	Wattana Karnpaet	0.28	0.20	0.14	0.13	0.14	0.19	0.20*	0.25
NTV	Nonthavej Hospital	1.03	1.00	0.74	0.72	0.84	0.97	1.11	1.30
PYT	Prasit Pattana	0.42	0.36	0.27	0.28	0.37	0.83*	1.78*	1.07
RAM	Ramkhamheang Hospital	1.32	1.06	0.76	0.81	0.62	0.68	0.78	0.84
SKR	Sikarin	0.52	0.35	0.52	0.69	0.99	1.19	1.52*	1.56
SVH	Samitivej	0.53	0.38	0.35	0.40	0.45	0.52	0.60	0.70
VIBHA	Vibhavadi medical Center	0.54	0.58	0.52	0.50	0.54	0.61	0.54	0.71

* ข้อมูลจาก I-SIMS CD ในปีนั้นไม่แสดงตัวเลข จึงนำข้อมูลมาจากรานข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com)

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-12: อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio)



อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้เจ้าของ (Debt to Equity Ratio) จากตารางที่ 3ก-13 โรงพยาบาลที่มีอัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้เจ้าของมากกว่าปกติ คือ Bumrungrad (16.07 เท่า ปี 2543) Prasit Pattana (67.69 เท่า ปี 2542 และมียอดติดลบในปี 2544-2546) Sikarin (21.20 เท่า ปี 2544) และ Samitivej (19.29 เท่า ปี 2542) สำหรับโรงพยาบาลที่มีการก่อหนี้ในระดับต่ำกว่าแห่งอื่น คือ Nonthavej อยู่ระหว่าง 0.1-0.2 เท่า ซึ่งรักษาระดับได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับแนวโน้มอัตราส่วนนี้ส่วนใหญ่มีการปรับตัวลดลง แสดงถึงความมั่นคงทางการเงินที่มีมากขึ้น ยกเว้น Wattana Khanpaet เป็นแห่งที่มีการสร้างหนี้เพิ่มสูงขึ้นอย่างเด่นชัด จากเดิมไม่ถึง 1 เท่า ในปี 2539 (1996) เพิ่มขึ้นเป็นกว่า 3 เท่าในปี 2546 (2003)

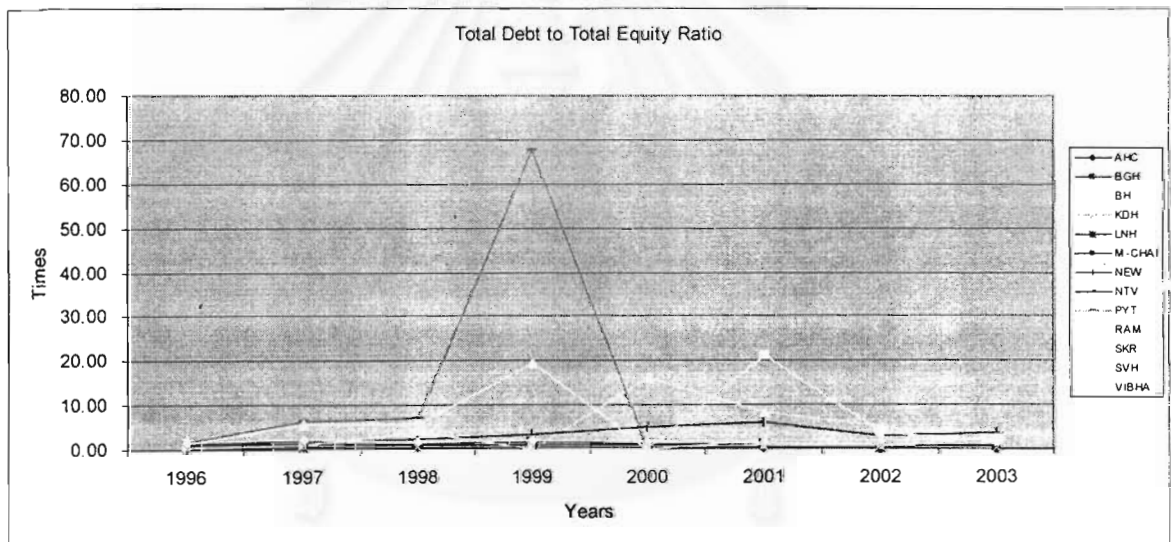
ตารางที่ 3ก-13: อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้เจ้าของ (หน่วย: เท่า)

ID	Hopital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	0.66	0.80	0.48	0.38	0.26	0.18	0.13	0.16
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	0.96	1.46	1.27	1.52	1.28*	1.02	0.80	1.06
BH	Bumrungrad Hospital	2.22	N/A	N/A	N/A	16.07	8.46	5.05	2.58
KDH	Krungdhon Hospital	0.70	0.68	0.50	0.36	0.46	0.84*	0.62	0.25
LNH	Chiang Mai Medical Services	0.32	0.76	0.72	0.70	0.76	0.64	0.31	0.24
M-CHAI	Mahachai Hospital	1.17	1.30	1.14	0.99	0.86	1.19	0.93	0.79
NEW	Wattana Karnpaet	1.38	1.88	2.47	3.21	5.13	6.11	3.13	3.70
NTV	Nonthavej Hospital	0.24	0.25	0.21	0.17	0.17	0.09	0.10	0.11
PYT	Prasit Pattana	1.66	6.49	7.18	67.69	N/A	N/A**	N/A**	N/A**
RAM	Ramkhamheang Hospital	1.68	2.22	1.82	2.12	1.66	1.36	0.99	1.18
SKR	Sikarin	0.78	1.05	4.13	N/A	N/A	21.20	3.52	1.51
SVH	Samitivej	1.34	5.66	5.58	19.29	N/A	1.91	2.12	2.25
VIBHA	Vibhavadi medical Center	0.47	0.97	0.68	0.62	0.62	0.55	0.70	0.18

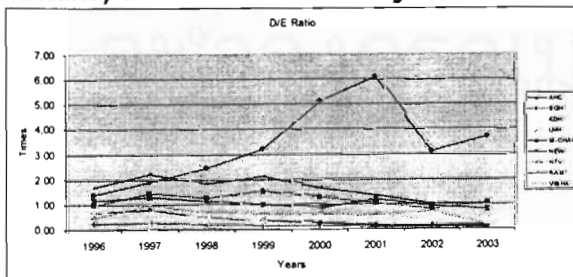
* ข้อมูลจาก I-SIMS CD ในปีนั้นไม่แสดงตัวเลข จึงนำข้อมูลมาจากฐานข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com)

** จากงบการเงินปี 2546 แสดงข้อมูล D/E ratio ของ PYT ในปี 2544-2546 เท่ากับ -1.41 -1.40 และ -3.12 ตามลำดับ

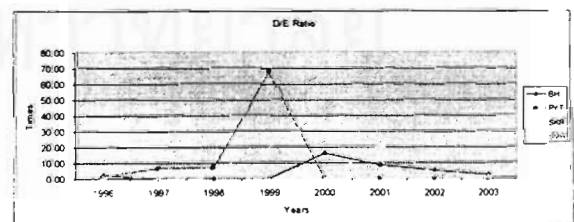
แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-13: อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้เจ้าของ



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-13: อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้เจ้าของยกเว้น Bumrungrad, Prasit Pattana, Sikarin และ Samitivej



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-13: อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้เจ้าของ Bumrungrad, Prasit Pattana, Sikarin และ Samitivej



อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (Return on Asset) จากตารางที่ 3ก-14 พบว่า ในปี 2539 (1996) โรงพยาบาลทุกแห่งมีอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์มากกว่า 2% (ยกเว้น Samitivej) โดยเฉพาะโรงพยาบาล Nonthavej ที่มีอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์สูงกว่าแห่งอื่น ๆ แม้เกิดวิกฤตในปี 2540 (1997) ก็รักษาระดับได้ดี (14,67%) ถึงจะมีการปรับตัวลดลงบ้างในเวลาต่อมา จากที่เคยสูงถึงกว่า 15.27% ในปี 2539 (1996) เหลือเพียง 8.64% ในปี 2545 (2002) แต่เพิ่มขึ้นเป็น 16.73% เมื่อปี 2546 (2003) ในขณะที่ Bumrungrad Prasit Pattana Sikarin และ Samitivej เป็นโรงพยาบาลที่มีผลดีดลบในจำนวนที่สูงมากกว่าแห่งอื่น แต่ในระยะหลังหลายแห่งมีผลตอบดีขึ้น โดยเฉพาะ Aikchol และ Bumrungrad ที่มีอัตราผลตอบแทนสูงกว่าแห่งอื่นในปี 2546 (2003) อย่างไรก็ตาม แนวโน้มอัตราส่วนนี้ยังมีความผันผวนมาก แต่มีการปรับตัวเพิ่มขึ้นหลังจากพันวิกฤตมีเพียง Samktivej และ Wattana Karnpaet ที่ยังมีผลดีดลบอยู่ (2545-2546) ในขณะที่แห่งอื่นมีผลเป็นบวก

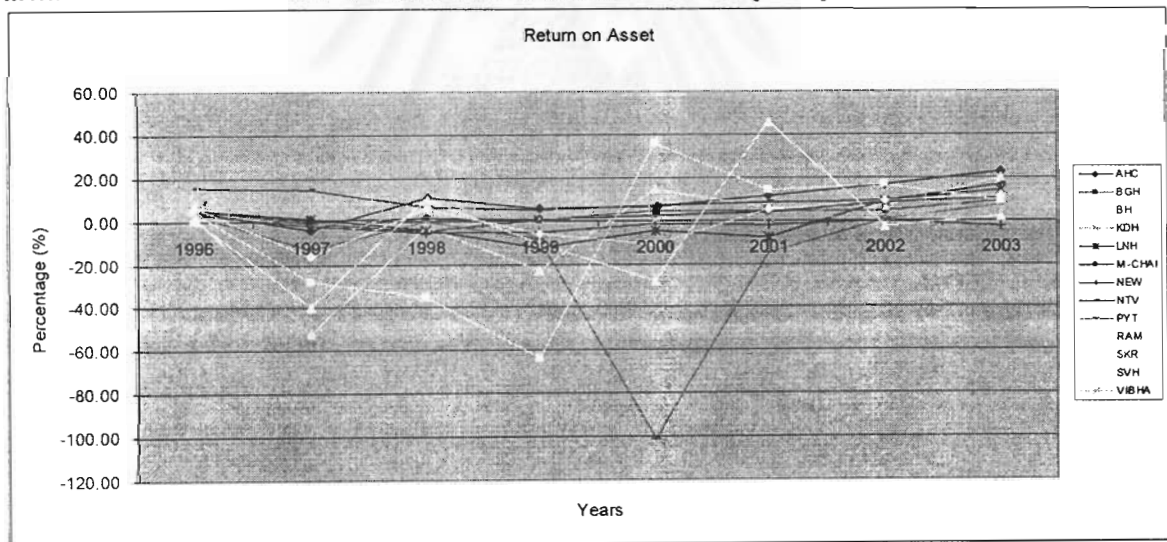
ตารางที่ 3ก-14: อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ Return on Asset (หน่วย: เปอร์เซ็นต์)

ID	Hopital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	4.48	-4.41	11.07	5.30	6.47	11.15	16.67	22.19
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	4.01	-0.92	-4.46	0.18	4.21*	4.45	4.59	8.93
BH	Bumrungrad Hospital	2.20	-51.78	-3.08	-22.75	14.97	5.78	6.32	20.05
KDH	Krungdhon Hospital	4.03	-1.73	1.80	0.76	0.49	0.79*	7.90	5.95
LNH	Chiang Mai Medical Services	4.92	1.23	-4.42	-12.62	-4.48	-8.08	8.53	14.24
M-CHAI	Mahachai Hospital	4.98	0.22	0.84	0.18	2.51	3.77	8.09	10.25
NEW	Wattana Karnpaet	3.14	-2.08	-5.68	-5.66	-1.73	-1.85	0.04	-2.87
NTV	Nonthavej Hospital	15.27	14.67	6.55	4.78	6.75	7.96	8.64	16.73
PYT	Prasit Pattana	3.13	-12.90	-0.26	-8.64	-101.52	-15.29**	0.29**	7.21
RAM	Ramkhamheang Hospital	6.55	-16.27	5.60	-5.83	-11.47	5.11	8.75	11.63
SKR	Sikarin	4.45	-27.89	-35.23	-63.70	35.91	13.73	16.35	8.87
SVH	Samitivej	0.96	-39.87	10.04	-10.64	-27.82	46.02	-2.55	1.62
VIBHA	Vibhavadi medical Center	2.87	-10.37	7.90	1.40	0.48	1.64	0.92	4.73

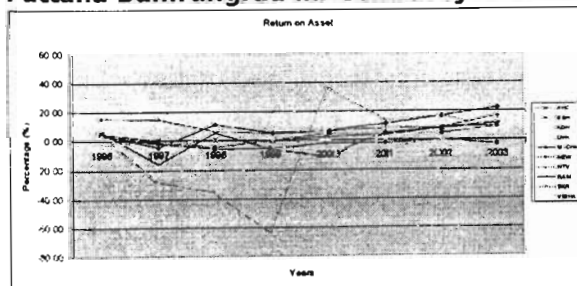
*ตัวเลขจาก ISIMS-CD ในปีนั้นไม่แสดง จึงนำข้อมูลของปีถัดมาแทน ซึ่งในฐานข้อมูล SetSmart แสดง ROA ของ BGH ปี 2543-2545 เท่ากับ 9.23 9.06 8.42 สำหรับปี 46 ใน 56-1 แสดงตัวเลขเท่ากับ 5.3 สำหรับ KDH ใน SetSmart แสดงตัวเลข 2543-2546 เท่ากับ 2.44 1.13 8.86 และ 5.95 ตามลำดับ

** ข้อมูลของ PYT ในปีนั้นนำมาจากแบบ 56-1 ซึ่งในฐานข้อมูล SetSmart แสดง ROA ในปี 2544-2545 เท่ากับ 2.25 และ 40.51 ตามลำดับ สำหรับปี 2546 ในแบบ 56-1 มีตัวเลขเท่ากับ 1.66

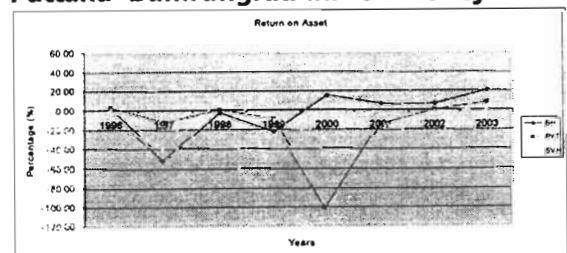
แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-14: อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (ROA)



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-14: อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์โรงพยาบาล Prasit Pattana Bumrungrad และ Samitivej



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-14: อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์โรงพยาบาล Prasit Pattana Bumrungrad และ Samitivej

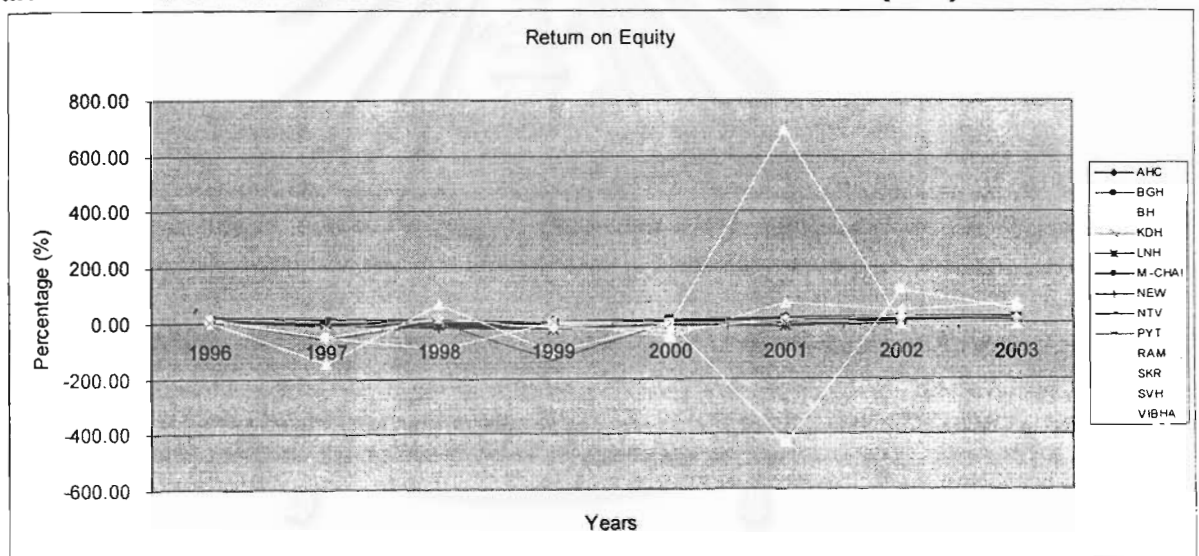


อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Return on Equity) จากตารางที่ 3ก-15 พบว่า ช่วงก่อนที่จะเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ โรงพยาบาล Nonthavej และ Ramkhamheang เป็นโรงพยาบาลที่มีผลตอบแทนต่อส่วนผู้ถือหุ้นมากกว่าแห่งอื่น (20.32% และ 17.27% ตามลำดับ) แต่เมื่อเกิดวิกฤติในปี 2540 (1997) สำหรับ Nonthavej นั้นยังคงรักษาระดับได้ดีอยู่ที่ 18.25% ในขณะที่ Samitivej มีผลติดลบ -144.16% ต่อมาปี 2542 Prasit Pattana มีผลติดลบ -133.68% และปี 2544 Sikarin มีผลติดลบ -439.40 % อย่างไรก็ตาม สังเกตได้ว่า ในปี 2545-2546 โรงพยาบาล Bumrungrad และ Sikarin มีอัตราส่วนนี้เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าปกติ แต่โรงพยาบาล Wattana Karnpaet และ Samitivej จะมีอัตราผลตอบแทนติดลบ สำหรับแนวโน้มของอัตราส่วนนี้ จัดได้ว่ามีความผันผวนมาก มีโรงพยาบาล 3 แห่งที่ไม่มีความผันผวนมากนัก คือ Aikchal Mahachai และ Nonthavej ที่ปรับตัวเพิ่มขึ้นหลังเกิดวิกฤติเมื่อปี 2540

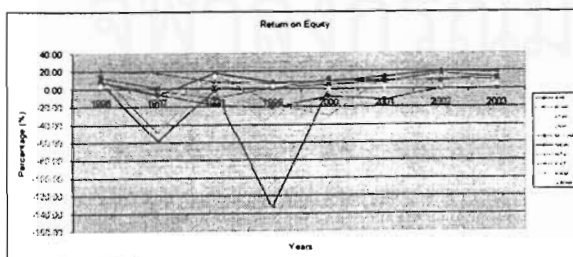
ตารางที่ 3ก-15: อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (หน่วย: เปอร์เซ็นต์)

ID	Hopital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchal Hospital	7.57	-7.61	18.03	7.57	8.15	13.59	19.26	18.97
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	7.54	-2.04	-10.64	0.44	10.13*	9.56	8.74	11.79
BH	Bumrungrad Hospital	6.91	N/A	N/A	N/A	-50.25	69.66	46.74	72.92
KDH	Krungdhon Hospital	6.76	-2.92	2.87	1.09	0.71	1.73*	16.05	7.22
LNH	Chiang Mai Medical Services	6.24	1.89	-7.71	-21.65	-7.88	-13.77	12.53	16.80
M-CHAI	Mahachai Hospital	13.12	0.49	1.88	0.37	4.85	7.80	17.11	12.88
NEW	Wattana Karnpaet	7.69	-5.74	-18.40	-21.72	-8.60	-12.16	0.15	-18.98
NTV	Nonthavej Hospital	20.32	18.25	8.06	5.70	7.91	8.98	9.44	13.78
PYT	Prasit Pattana	8.40	-58.45	-2.10	-133.68	N/A	N/A*	N/A*	N/A
RAM	Ramkhamheang Hospital	17.27	-48.46	16.78	-17.23	-30.55	12.79	18.88	17.15
SKR	Sikarin	8.06	-53.39	-96.90	N/A	N/A	-439.40	117.40	35.75
SVH	Samitivej	2.19	-144.16	66.45	-104.40	N/A	693.67	-7.67	-4.46
VIBHA	Vibhavadi medical Center	4.36	-17.56	14.32	2.30	0.77	2.60	1.53	3.93

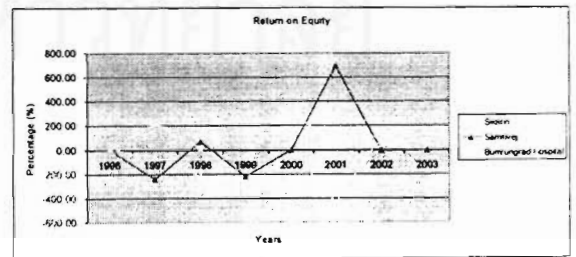
แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-15: อัตราส่วนผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE)



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-15: อัตราส่วนผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น Bumrungrad Sikarin และ Samitivej



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ก-15: อัตราส่วนผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น Bumrungrad Sikarin และ Samitivej



สรุปผลจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการเงิน (ตารางที่ 3ก-16) สรุปได้ว่าการเพิ่มขึ้นของยอดขายโดยรวม โดยเฉพาะโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์จะมีความโดดเด่นในยอดขายที่สูงกว่า 4,000 ล้านบาท แต่ในด้านของกำไรโรงพยาบาลกรุงเทพจะมียอดกำไรที่สูงกว่า นอกจากนี้ ยังพบว่าโรงพยาบาลนนทเวชเป็นโรงพยาบาลที่มีความสามารถในการสร้างผลกำไรได้ดีแม้ในช่วงที่เกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ไม่ได้มีการก่อหนี้สินที่สูงมากนัก โรงพยาบาลที่มีความผันผวนในผลการดำเนินงานมากที่สุดคือโรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลศิรินครินทร์ และโรงพยาบาลสมิติเวช ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสภาพคล่องของกิจการ สำหรับความสามารถในการสร้างผลตอบแทน พบว่า โรงพยาบาลรามคำแหงและโรงพยาบาลเอกชลมีอัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นในระดับที่สูงกว่าแห่งอื่น และโรงพยาบาลเอกชลยังมีอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ในระดับที่สูงอีกด้วย

ตารางที่ 3ก-16: สรุปภาพรวมผลการดำเนินงานด้านการเงิน

ข้อมูลเปรียบเทียบด้านการเงินของโรงพยาบาล (1996-2003)	หมายเหตุ
ยอดขาย (Sales)	เพิ่มขึ้นโดยรวม
รายได้อื่น (Other Revenues)	ขึ้นลงแล้วแต่โรงพยาบาล
กำไรต่อหุ้น (Earning Per Share or EPS)	Prasit pattana มีกำไรต่อหุ้นสูงผิดปกติ ในขณะที่ Ramkahamheang มีกำไรต่อหุ้นกว่า 10%
กำไรสุทธิ (Net Profit)	ส่วนใหญ่ขาดทุนในปี 2540 (1997) แล้วกลับมาได้กำไรในปีถัดๆ ไป
กำไรก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT)	Aikchal และ Nonthavej มีสภาพคล่องดีที่สุดในขณะที่ Ramkhamheang มีสภาพคล่องในระดับต่ำ
อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (Current Ratio)	
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว (Quick Ratio)	
อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio)	Baumrungrad และ Aikchal มีอัตราในระดับที่สูง ในขณะที่ Wattana Karnpaet มีอัตราในระดับที่ต่ำ
อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Debt/Equity Ratio)	Baumrungrad Wattana Karnpaet และ Prasit pattana มีโครงสร้างทางการเงินที่มีหนี้สินสูงกว่าแห่งอื่น ๆ
อัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin Ratio)	Samitivej มีกำไรขั้นต้นที่สูงกว่า 40 %
อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Return on Equity)	Baumrungrad มีอัตราสูงผิดปกติ ซึ่ง Aikchal และ Ramkhamheang มีอัตราผลตอบแทนสูงเกือบ 20%
อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (Return on Asset)	Aikchal มีอัตราในระดับที่สูง แต่ Samitivej และ Wattana karnpaet มีอัตราน้อยกว่าแห่งอื่น

ผู้บริหารที่มีส่วนเป็นเจ้าของ

จากข้อมูลของตลาดหลักทรัพย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาความเป็นอิสระระหว่างผู้บริหารและเจ้าของ ตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลที่ดี บริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์จะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ถือหุ้นที่เกิน 0.5% ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลรายไตรมาสตั้งแต่ ไตรมาสที่ 1 ของปี 2539 (1996) ถึง ไตรมาสที่ 1 ของปี 2545 (2002) รวมทั้งหมด 25 ไตรมาส (ตารางที่ 3ก-16) มีการนับจำนวนผู้บริหารที่มีส่วนเป็นเจ้าของตามที่ระบุในรายงานประจำปี และคำนวณค่าเฉลี่ยของส่วนของผู้ถือหุ้นตลอดเวลาที่ถือหุ้นในระดับที่ต้องรายงาน นอกจากนี้ยังนับจำนวนไตรมาสทั้งหมดที่มีผู้บริหารเป็นผู้ถือหุ้นด้วย

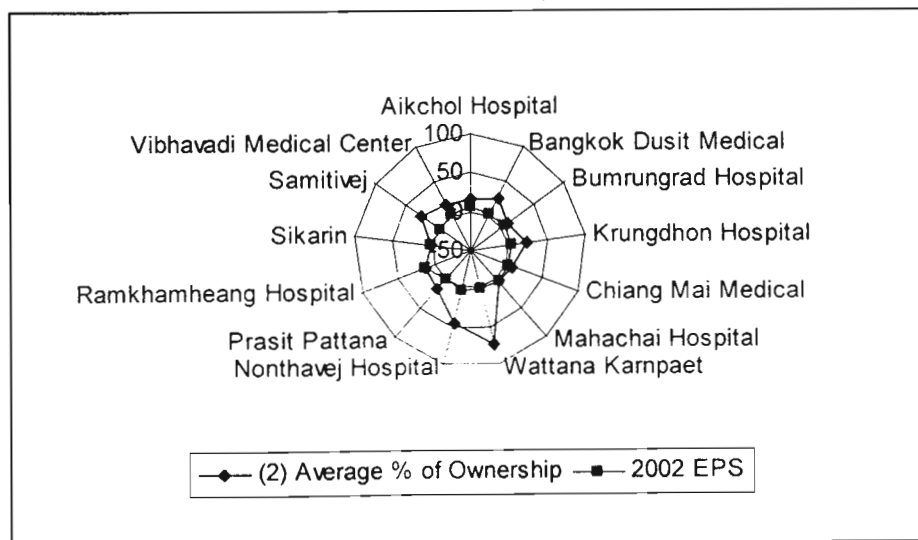
จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โรงพยาบาลกรุงธน (KDH) มีผู้บริหารที่ถือหุ้นจำนวนมากที่สุดทั้ง จำนวนคน และเวลาในการถือครองหรือจำนวนไตรมาสรวมๆ กัน แต่มีเปอร์เซ็นต์ในการถือหุ้นเฉลี่ย 23.36% ซึ่งอยู่ในระดับกลาง ๆ เมื่อเทียบกับอีก 12 โรงพยาบาลในกลุ่มนี้ สำหรับ โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์น-วัฒนา (NEW) เป็นบริษัทที่มีจำนวนสัดส่วนการถือหุ้นโดยผู้บริหารในเปอร์เซ็นต์ที่สูงสุด (70.16%) ในขณะที่โรงพยาบาลศิรินครินทร์ (SKR) มีลักษณะตรงกันข้ามคือต่ำสุดโดยเฉลี่ยเพียง 1.3% และความตรงกันข้ามนี้ก็ดูเหมือนจะส่งผลต่อการดำเนินงาน เพราะในขณะที่ โรงพยาบาลกรุงธน (KDH) มีสัดส่วนรายได้ต่อหุ้น (EPS) ที่ 3.06 แต่โรงพยาบาลศิรินครินทร์ (SKR) มี EPS เพียง 1.15 ทำให้อนุมานได้ว่าถ้ายังผู้บริหารถือหุ้นมากผลการดำเนินงานจะยิ่งดีขึ้นในตัวอย่างนี้ แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวก็ไม่ได้เป็นไปในทางเดียวกันหมดสำหรับทุกโรงพยาบาล นั่นคือแม้โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์น-วัฒนา (NEW) จะมีจำนวนและสัดส่วนการถือหุ้นของผู้บริหารที่มากถึง 70.16% แต่สัดส่วน EPS กลับน้อยกว่า โรงพยาบาลศิรินครินทร์ (SKR) คือ 0.90 ในปี 2545 (2002)

ตารางที่ 3ก-17: ผู้บริหารที่มีส่วนเป็นเจ้าของ

ID	Hotel	(1) No of Owner/ Manager	(2) Average % of Ownership	(3) No of quarters owned by all Owner/Manager	2002 EPS
AHC	Aikchol Hospital	4	15.37	84	5.41
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	7	25.84	156	3.79
BH	Bumrungrad Hospital	2	7.25	22	2.54
KDH	Krungdhon Hospital	10	23.36	177	3.06
LNH	Chiang Mai Medical Services	3	7.14	50	1.74
M-CHAI	Mahachai Hospital	3	3.15	45	3.28
NEW	Wattana Kamphaet	6	70.16	132	0.90
NTV	Nonthavej Hospital	5	43.54	125	3.12
PYT	Prasit Pattana	3	14.36	32	14.08
RAM	Ramkhamheang Hospital	6	13.64	146	13.66
SKR	Sikarin	1	1.3	12	1.15
SVH	Samitivej	7	28.4	73	-0.74
VIBHA	Vibhavadi Medical Center	7	15.05	165	0.31

หมายเหตุ: มีการถือหุ้นซ้ำในไตรมาสเดียวกัน คือ AHC, BGH, BH, LNH, NTV, RAM, VIBHA

แผนภาพสำหรับตาราง 3ก-17: สัดส่วนการถือหุ้นโดยเฉลี่ยและอัตราส่วนรายได้ต่อหุ้น



บทสรุปของโรงพยาบาลที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปขององค์กร การเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงทางธุรกิจ และผลการดำเนินงานด้านการเงินของบริษัทมหาชนที่อยู่ในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลจำนวน 13 แห่ง ซึ่งในจำนวนนี้ 3 แห่งประสบปัญหาทำให้ต้องถูกจัดเข้ากลุ่มฟื้นฟูกิจการ (REHABCO) ในปี 2543 (2000) คือ โรงพยาบาลศิรินครินทร์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลดังกล่าวได้ย้ายจากหมวด REHABCO มายังหมวดการแพทย์ดั้งเดิมในปี 2546 (2003)

โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุกว่า 10 ปีขึ้นไป โดยที่โรงพยาบาลกรุงเทพเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีอายุมากที่สุดกว่า 31 ปี จากตารางที่ 3ก-1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลนั้น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ มีทุนจดทะเบียนสูงที่สุดถึงกว่า 1,800 ล้านบาท ในขณะที่โรงพยาบาลกรุงเทพมีจำนวนเตียงมากที่สุดคือ 2,595 เตียง (รวมโรงพยาบาลย่อยทุกแห่ง) และ โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์น-วัฒนา เป็นโรงพยาบาลที่มีทุนจดทะเบียนต่ำที่สุดและมีจำนวนเตียงน้อยที่สุด

รายได้ของโรงพยาบาลโดยแบ่งตามประเภทลูกค้า คือ ผู้ป่วยนอก (Out-patient) ผู้ป่วยใน (In-patient) และผู้ป่วยประกันสังคม (Social Security) พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีรายได้จากผู้ป่วยภายในมากกว่าผู้ป่วยนอก มีเพียงบางโรงพยาบาลที่มีรายได้มาจากผู้ป่วยภายนอกและภายในอยู่ในระดับเดียวกัน และมีบางโรงพยาบาลที่มีรายได้เพิ่มขึ้นจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามนโยบายรัฐบาล ในการจำแนกรายได้ตามประเภทของบริการของแต่ละโรงพยาบาลก็มีวิธีการจำแนกที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระบบสารสนเทศที่องค์กรใช้อยู่ หรือเป็นกลยุทธ์ทางตลาดที่ไม่ต้องการให้คู่แข่งรับรู้ ดังนั้นการเปรียบเทียบจึงทำได้ค่อนข้างยาก

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุความเปลี่ยนแปลงในแง่ของการได้รับรองมาตรฐานคุณภาพ (ISO 9000 series) และการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (HA) ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับมาตรฐานดังกล่าวแล้วยกเว้นโรงพยาบาลกรุงธน โรงพยาบาลมหาชัยและโรงพยาบาลพญาไท ซึ่งไม่ได้ระบุเอาไว้ ในส่วนของการรับรองมาตรฐานสิ่งแวดล้อม (ISO 14000 series) มีเพียงโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่ระบุว่าได้รับในปี 2544

สำหรับการเปิดเผยเรื่องความเสี่ยงทางธุรกิจ โรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงน้อยมาก คือเปิดเผยเพียงหนึ่งหรือสองเรื่องที่ไม่ได้ประโยชน์มากนักกับผู้ลงทุน โรงพยาบาลที่เปิดเผยข้อมูลมากที่สุดในด้านความเสี่ยงตามหลักการตรวจสอบภายในคือโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลเอกชล โรงพยาบาลมหาชัย และโรงพยาบาลสมิติเวช

ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินตั้งแต่ปี 2539-2546 สรุปได้ว่ามีการเพิ่มขึ้นของยอดขายโดยรวม โดยเฉพาะโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งมียอดขายสูงที่สุดกว่า 3,000 ล้านบาทในปี 2545-2546 (2002-2003) ในขณะที่โรงพยาบาลกรุงเทพมีผลการดำเนินงานในด้านกำไรดีกว่าแห่งอื่น แต่เมื่อดูผลกำไรต่อหุ้นโดยเฉลี่ยสูงสุดกลับเป็นโรงพยาบาลรามคำแหง สำหรับอัตราส่วนสภาพคล่องในปี 2545 โรงพยาบาลกรุงเทพมีสภาพคล่องดีที่สุดในแง่ยังมีหนี้สินอยู่บ้างก็ตาม เมื่อพิจารณาความสามารถในการใช้สินทรัพย์ พบว่าโรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์น-วัฒนามีอัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio) ต่ำกว่าทุกแห่ง ในขณะที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีอัตราส่วนดังกล่าวสูง สำหรับโครงสร้างเงินทุนนั้นโรงพยาบาลยังไม่ค่อยพึ่งพาแหล่งเงินทุนจากภายนอกมากนัก มีเพียง 4 แห่งที่มีหนี้สินในสัดส่วนที่สูง คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์น-วัฒนา โรงพยาบาลศิรินครินทร์ และโรงพยาบาลสมิติเวช นอกจากนี้ ยังพบว่าโรงพยาบาลพญาไทมีความมั่นคงทางการเงินน้อยกว่าแห่งอื่น เพราะมีอัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนผู้ถือหุ้นติดลบ ปี 2544-2546 แต่โดยรวมมีแนวโน้มที่จะปรับตัวลดลงในระยะหลัง

ในปี 2545 ซึ่งเป็นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากปัจจัยภายนอกต่าง ๆ มากมายนั้น โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีกำไรสุทธิ โดยเฉพาะโรงพยาบาลกรุงเทพและโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งมีกำไรกว่า 200 ล้านบาท ในขณะที่โรงพยาบาลพญาไทมีผลขาดทุนต่อเนื่อง 5 ปี ปี 2543 ขาดทุนกว่า 8,000 ล้านบาท ซึ่งโรงพยาบาลที่มีกำไรต่อหุ้นสูง คือ โรงพยาบาลรามคำแหง จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลกรุงเทพเป็นโรงพยาบาลที่มีอัตราส่วนสภาพคล่องค่อนข้างสูง แต่ในขณะเดียวกันโรงพยาบาลเอกชลกลับมีอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์สูงที่สุด (ROA) เป็นที่น่าสังเกตว่าโรงพยาบาลศิรินครินทร์มีอัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) สูงมากถึง 117.40% ซึ่งเป็นข้อมูลที่สูงผิดปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโครงสร้างทางการเงินที่มีหนี้สินสูงกว่าส่วนของผู้ถือหุ้นหลายเท่า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความเป็นอิสระระหว่างผู้บริหารและเจ้าของ คำนวณค่าเฉลี่ยของส่วนเจ้าของตลอดช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องในระดับที่ต้องรายงาน พบว่า โรงพยาบาลที่มีผู้บริหารที่ถือหุ้นในจำนวนสัดส่วนการถือหุ้นโดยผู้บริหารในเปอร์เซ็นต์ที่สูงไม่จำเป็นต้องมีผลการดำเนินงานสูงตามไปด้วยเสมอไป หลายแห่งพบว่าถ้าผู้บริหารถือหุ้นน้อยผลการดำเนินงานจะดีกว่า ซึ่งก็ไม่จำเป็นต้องเสมอไปเช่นกัน

ข. โรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ธุรกิจโรงแรมเป็นธุรกิจที่สำคัญต่อการท่องเที่ยวของประเทศ การให้บริการและความพร้อมในแหล่งท่องเที่ยวเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมการท่องเที่ยว ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของไทย ในการสร้างรายได้ การจ้างงานและการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 ซึ่งมียุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยวได้มียุทธศาสตร์หลักที่จะอำนวยความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว โดยให้ความสำคัญต่อการจัดให้มีสาธารณูปโภคที่เหมาะสมและเพียงพอตามแหล่งท่องเที่ยวต่างๆ การพัฒนาคุณภาพบุคลากรในด้านบริการและเพิ่มประสิทธิภาพการบริการโดยใช้ประโยชน์เครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการจองโรงแรม เป็นต้น¹ โครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ได้แก่ ด้านระบบสื่อสารโทรคมนาคม ระบบถนน สนามบิน สถานีรถไฟ ส่วนใหญ่ภาครัฐจะเป็นผู้จัดสร้างไว้ แต่สถานที่พักแรม เช่น โรงแรม หรือ กักตุนและสถานบันเทิง จัดเป็นโครงสร้างระดับสูงทางการท่องเที่ยว (Suprastructure) ซึ่งจะทำได้โดยภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่

ข้อมูลทั่วไป

บริษัทมหาชน (บมจ.) ซึ่งเป็นโรงแรมที่จดทะเบียนและอยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยทั้ง 12 แห่งนั้นส่วนใหญ่มีอายุกว่า 30 ปีขึ้นไป โดยที่ โรงแรมโอเรียนเต็ล (OHTL) ซึ่งเคยเป็นโรงแรมที่ถูกจัดให้อยู่ในอันดับดีที่สุดในโลกในเรื่องการบริการนั้นก็มีอายุกว่า 100 ปีมาแล้ว จากตารางที่ 3ข-1.1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของโรงแรมนั้น บมจ.แปซิฟิก แอสเซ็ทส์ (PA) มีทุนจดทะเบียนที่สูงมากที่สุด แต่มีการดำเนินงานหลายธุรกิจ ในขณะที่โรงแรมโอเรียนเต็ล (OHTL) มีทุนจดทะเบียนต่ำที่สุด โรงแรมที่มีจำนวนห้องมากที่สุด คือ โรงแรมนิวอิมพีเรียล (IHG) ซึ่งมีถึงจำนวน 2,617 ห้อง และโรงแรมดุสิตธานี (DTC) มี 2,368 ห้อง และต่างก็มีโรงแรมย่อย (properties) อยู่ถึง 7 แห่ง ในขณะที่ โรงแรมรอยัลการ์เด้น รีสอร์ท (RGR) มีจำนวนโรงแรมย่อยมากที่สุดถึง 9 แห่ง แต่มีจำนวนห้องต่ำกว่าเล็กน้อย คือ 2,035 ห้อง และโรงแรมที่มีจำนวนห้องน้อยที่สุดคือ โรงแรมราชดำริ (RHC) เพียง 356 ห้องเท่านั้น

ตารางที่ 3ข-1.1 : ข้อมูลทั่วไปเปรียบเทียบของโรงแรมที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ID	Hotel	No. of Room	No. of Hotel	Year established	Capital Authorized	Capital Paid-up
ASIA	Asia Hotel	1,383	3	2507 (1964)	500,000,000	320,000,000
CENDEL	Central Plaza Hotel	1,662	8	2523 (1980)	900,000,000	900,000,000*
DTC	Dusit Thani	2,368	7	2509 (1966)	850,000,000	850,000,000
IHG	The New Imperial Hotel	2,617	7	2515 (1972)	2,000,000,000	2,000,000,000
LRH	Laguna Resort & Hotels	944	4	2529 (1986)	846,701,430	846,701,430
MANRIN	The Mandarin Hotel	556	1	2508 (1965)	250,000,000	220,000,000
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	393	1	2419 (1876)	160,000,000	160,000,000
PA	Pacific Assets	652	3	2528 (1985)	5,000,000,000	3,340,000,000
RGR	Royal Garden Resort	2,035	9	2531 (1988)	1,661,996,000	1,458,110,460**
RHC	Rajadamri Hotel	356	1	2516 (1973)	450,000,000	450,000,000
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	772	1	2521 (1978)	937,500,000	937,500,000
SHANG	Shangri-la Hotel	850	1	2524 (1981)	1,300,000,000	1,300,000,000

ที่มา : ข้อมูลรวบรวมจากรายงานประจำปี 56-1 ของแต่ละบริษัท

หมายเหตุ: * มีหุ้นกู้ 1,200,000,000 บาท

** มีหุ้นกู้ 2,100,000,000 บาท

โรงแรมส่วนใหญ่จะมีทั้งลูกค้านักท่องเที่ยวและนักธุรกิจ (ตารางที่ 3ข-1.2) แต่มีบางโรงแรมที่เน้นลูกค้าธุรกิจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานที่ตั้งและเครือข่ายของโรงแรมราชดำริ (RHC) เองที่ตั้งอยู่ใจกลางเมืองและแหล่งธุรกิจ ในขณะที่โรงแรมแชงกรี-ลา (SHANG) นั้นเน้นลูกค้าทั้งสองประเภทเพราะอยู่ใกล้แม่น้ำเจ้าพระยาซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวหลักแห่งหนึ่งและยังอยู่ใกล้แหล่งธุรกิจด้วย ข้อมูลที่เปิดเผยเกี่ยวกับโครงสร้างลูกค้ามักจะไม่ได้มีการเปิดเผยอย่างชัดเจน แต่โรงแรมต่างก็พยายามเพิ่มลูกค้าทั้งในและต่างประเทศ

¹ ตัวอย่าง การแปลงยุทธศาสตร์แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 สู่การปฏิบัติ แผนเฉพาะเรื่อง เอกสารประกอบการประชุมร่วมระหว่าง คณะรัฐมนตรี กับ คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ วันจันทร์ที่ 4 มิถุนายน พ.ศ. 2544 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มิถุนายน 2544

ตารางที่ 3ข-1.2: ลูกค้านหรือผู้รับบริการของโรงแรม

ชื่อย่อ	บมจ.	นักท่องเที่ยว		นักธุรกิจ		บริษัท ห้างร้าน	ราชการ สถานทูต	บ.ท่องเที่ยว		สาย การบิน	ประชุม สัมมนา	จัด เลี้ยง	สัดส่วนลูกค้า	
		ต่าง ต่าง	ใน	ต่าง	ใน			ต่าง	ใน				ใน	ต่าง
ASIA	Asia Hotel (1)							X	X		X			
CENTEL	Central Plaza Hotel (2)			X			X			X	X	X	10%	90%
DTC	Dusit Thani			X	X	30%	5%	45%			20%			
IHG	The new Imperial Hotel	X		X						X				
LRH	Laguna Resort & Hotels		X		X		X	X		X	X			
MANRIN	The Mandarin Hotel	X	X	X	X									
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)													
PA	Pacific Assets		X		X									
RGR	Royal Garden Resort (3)		X			X								
RHC	Rajadamri Hotel				70%									
ROH	(4)	16%		64%			1%							
SHANG	Shangri-la Hotel	X		X	X									

หมายเหตุ : (1) เอเชียโฮเต็ล; เอเชียพัตยา; เอเชียแอร์พอร์ท จากอินเตอร์เน็ต GDS ลูกค้าบริษัท และ Transit
 (2) กลุ่มโซฟิเทล เซ็นทรัล และโนโวเทล นอกจากโนโวเทล เซ็นทรัลสุคนธาและเซ็นทรัลเมสโอดิลล์ที่มีลูกค้าส่วนใหญ่เป็นคนไทย โรงแรมที่เหลือในเครือมีลูกค้าต่างชาติในระดับ 80-90% ขึ้นไป
 (3) กลุ่มแมริออท รอยัลกาเด้น และริเจนท์
 (4) รอยัลออคิด เซอรادتน์ และทาวเวอร์ ส่วนใหญ่เป็นชาวต่างประเทศ

สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (ตารางที่ 3ข-1.3) ขององค์กร มีโรงแรม 5 แห่งที่ไม่ได้เปิดเผยถึงการเปลี่ยนแปลง ในส่วนที่เปิดเผยได้ระบุความเปลี่ยนแปลงในแง่ของการทำสัญญารับบริหารโรงแรม และมีการขยายต่อเติมโรงแรม โดยที่เห็นเด่นชัดมากที่สุด ก็คือ โรงแรมลากูน่า (LRH) ได้มีการปรับปรุงห้องพักอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการเพิ่มบริการที่มีความหลากหลาย เพื่อเจาะกลุ่มลูกค้า อาทิ โครงการฝึกอบรมสำหรับผู้บริหารบริการ Camp สำหรับเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านของโครงสร้างเงินทุน

ตารางที่ 3ข-1.3: การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ID	NAME	การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ
ASIA	Asia Hotel	-
CENTEL	Central Plaza Hotel	2530 ขอยกเลิกสัญญาการจัดการบริหารโรงแรมกับกลุ่ม Hyatt International Corporation
DTC	Dusit Thani	2541 ขายเงินลงทุนและโรงแรม, จัดทำ VRS 2542 ขายหุ้น DPMN, ปิด Dusit Thani Delaware, Inc. 2543 เริ่มรับจ้างบริหารโรงแรม, เปิดสาขาที่สหรัฐอเมริกาหรับอิมิเรตส์ 2544 ปรับปรุงโครงสร้างบริษัทย่อยใหม่
IHG	The new Imperial Hotel	2544 เปลี่ยนเครื่องหมายการค้าเป็น IHG (Imperial Hotels Group, Thailand) จากเดิม IMF (The Imperial Family of Hotels)
LRH	Laguna Resort & Hotels	2537 เปิดศูนย์การค้าแคนด วิลเลจ และเริ่มโครงการฝึกอบรมผู้บริหาร เคส ลากูน่า ภูเก็ต แอดเวนเจอร์ 2539 การให้บริการ Camp Laguna สำหรับเด็กอายุระหว่าง 8 - 15 ปี 2542-2544 ปรับปรุงห้องพัก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ของโรงแรม ภายในลากูน่า ภูเก็ต 2545 ซื้อหน่วยห้องพักของอังสนา สปา แอนด์ รีสอร์ท บินทาน 27 หน่วยเพื่อให้บริการบ้านพักตากอากาศแก่สมาชิกตามช่วงเวลา (timeshare)
MANRIN	The Mandarin Hotel	2533 เปลี่ยนราคาหุ้น 1000 บาท เป็น 10 บาท ต่อหุ้น 2539-2542 เปิด เซอร์วิสอพาร์ทเมนท์ 2 อาคาร 2543 ขาย เซอร์วิสอพาร์ทเมนท์ 2 อาคาร 2545 ซื้อ Golden valley Resort 90 ล้านบาท
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	-
PA	Pacific Assets	2542 ขายหุ้นเพิ่มทุนให้นักลงทุนแบบเฉพาะเจาะจง
RGR	Royal Garden Resort	-
RHC	Rajadamri Hotel	-
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	2528 ทำสัญญาจ้าง Sheraton Overseas Mang. Corp.
SHANG	Shangri-la Hotel	-

ที่มา : ข้อมูลรวบรวมจากรายงานประจำปี 56-1 ของแต่ละบริษัท

นอกจากนี้เมื่อได้ศึกษาถึงโครงสร้างรายได้ที่ได้เปิดเผยในรายงานประจำปี (ตารางที่ 3ข-1.4) ถึงแม้ยังไม่มีการกำหนดรูปแบบในการแสดงข้อมูลที่เป็นแบบเดียวกันก็ตาม แต่ก็พบว่าโรงแรมต่าง ๆ มีการนำเสนอข้อมูลที่ค่อนข้างเหมือนกัน อีกทั้งยังมีบางโรงแรมที่ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและครอบคลุมเท่าที่ควร โดยมีการจัดแบ่งรายได้ของธุรกิจโรงแรม ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ รายได้จากค่าห้องพัก รายได้จากค่าอาหารและเครื่องดื่มและรายได้อื่นที่เป็นบริการเกี่ยวเนื่อง แต่ก็ยังมีบางโรงแรมแสดงข้อมูลโดยรวมรายได้ค่าห้องพักเข้ากับรายได้ค่าอาหารและเครื่องดื่ม คือ โรงแรมรอยัลออคิด (ROH) และโรงแรมรอยัลการ์เด้น (RGR) และยังมีโรงแรมในเครือของ บมจ.แปซิฟิก แอสเซตส์ (PA) ที่ได้ดำเนินการหลายธุรกิจ ซึ่งให้ข้อมูลในภาพรวมแบ่งตามประเภทธุรกิจเท่านั้น ไม่ได้แสดงว่ามีรายได้ของธุรกิจโรงแรมแต่ละด้านเป็นส่วนไหน

จากข้อมูลที่พอจะเปรียบเทียบกันได้ รายได้ของโรงแรมส่วนใหญ่จะมาจากค่าห้องพัก โดยที่โรงแรมลากูน่า (LRH) เป็นโรงแรมที่มีรายได้ในส่วนนี้สูงมากถึง 64.4 % ขณะที่โรงแรมเซ็นทรัล (CENTEL) เป็นโรงแรมเดียวที่มีรายได้ส่วนใหญ่มาจากค่าอาหารและเครื่องดื่มกว่า 54 % นอกจากนี้ รายได้อื่นจากรบริการเกี่ยวเนื่องโรงแรมส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนไม่ค่อยสูงมาก แต่โรงแรมแมนดาริน (MANRIN) จะมีรายได้ในส่วนนี้มากกว่ารายได้ในด้านอื่น สูงถึง 42.7 % ดังนั้น โครงสร้างรายได้ของโรงแรมโดยรวมแล้วเน้นหนักในรายได้จากค่าห้องพัก แต่รายได้ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ก็อยู่ในสัดส่วนที่สูงพอ

ตารางที่ 3ข-1.4: การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างรายได้ในรายงานประจำปี

ID	NAME	By Services		
		Room	Food & Beverage	Other
ASIA	Asia Hotel (1)	48.9	33.7	
CENTEL	Central Plaza Hotel	46.0	54.0	
DTC	Dusit Thani (1)	51.8	40.7	7.5
IHG	The New Imperial Hotel	54.2	33.6	8.1
LRH	Laguna Resort & Hotels	64.4	31.4	5.5
MANRIN	The Mandarin Hotel	34.4	22.4	42.7
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand) (2)	80.1		18.0
PA	Pacific Assets (3)	53.7		
RGR	Royal Garden Resort (2)	78.0	21.5	
RHC	Rajadamri Hotel	46.6	34.3	13.2
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	56.7	31.0	12.3
SHANG	Shangri-la Hotel (1)	48.6	40.2	11.2

ที่มา : สรุปจากรายงานประจำปี 56-1 ของปี 2543-2545 --คำนวณตัวเลขค่าเฉลี่ยของ 3 ปี จาก% รายได้ในแต่ละประเภท

หมายเหตุ : (1) คำนวณเฉลี่ยโดยรวมรายได้จากบริษัทใหญ่และบริษัทย่อยเข้าด้วยกัน
(2) OHTL แสดงโครงสร้างเฉพาะปี 2545 และ RGR คำนวณเฉลี่ย ปี 2544-2545
(3) แสดงโครงสร้างตามประเภทธุรกิจ

นอกจากนี้เมื่อได้ศึกษาถึงโครงสร้างรายได้ที่ได้เปิดเผยในรายงานประจำปี (ตารางที่ 3ข-1.4) ถึงแม้ยังไม่มีการกำหนดรูปแบบในการแสดงข้อมูลที่เป็นแบบเดียวกันก็ตาม แต่ก็พบว่าโรงแรมต่าง ๆ มีการนำเสนอข้อมูลที่ค่อนข้างเหมือนกัน อีกทั้งยังมีบางโรงแรมที่ให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนและครอบคลุมเท่าที่ควร โดยมีการจัดแบ่งรายได้ของธุรกิจโรงแรม ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ รายได้จากค่าห้องพัก รายได้จากค่าอาหารและเครื่องดื่มและรายได้อื่นที่เป็นบริการเกี่ยวเนื่อง แต่ก็มีบางโรงแรมแสดงข้อมูลโดยรวมรายได้ค่าห้องพักเข้ากับรายได้ค่าอาหารและเครื่องดื่ม คือ โรงแรมรอยัลออคิด (ROH) และโรงแรมรอยัลการ์เด้น (RGR) และยังมีโรงแรมในเครือของ บมจ.แปซิฟิก แอสเซ็ทส์ (PA) ที่ได้ดำเนินการหลายธุรกิจ ซึ่งให้ข้อมูลในภาพรวมแบ่งตามประเภทธุรกิจเท่านั้น ไม่ได้แสดงว่ามีรายได้ของธุรกิจโรงแรมแต่ละด้านเป็นส่วนไหน

จากข้อมูลที่พอจะเปรียบเทียบกันได้ รายได้ของโรงแรมส่วนใหญ่จะมาจากค่าห้องพัก โดยที่โรงแรมลากูน่า (LRH) เป็นโรงแรมที่มีรายได้ในส่วนนี้สูงมากถึง 64.4 % ขณะที่โรงแรมเซ็นทรัล (CENTEL) เป็นโรงแรมเดียวที่มีรายได้ส่วนใหญ่มาจากค่าอาหารและเครื่องดื่มกว่า 54 % นอกจากนี้ รายได้อื่นจากบริการเกี่ยวเนื่องโรงแรมส่วนใหญ่จะมีสัดส่วนไม่ค่อยสูงมาก แต่โรงแรมแมนดาริน (MANRIN) จะมีรายได้ในส่วนนี้มากกว่ารายได้ในด้านอื่น สูงถึง 42.7 % ดังนั้น โครงสร้างรายได้ของโรงแรมโดยรวมแล้วเน้นหนักในรายได้จากค่าห้องพัก แต่รายได้ค่าอาหารและเครื่องดื่ม ก็อยู่ในสัดส่วนที่สูงพอ

ตารางที่ 3ข-1.4: การรายงานข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างรายได้ในรายงานประจำปี

ID	NAME	By Services		
		Room	Food & Beverage	Other
ASIA	Asia Hotel (1)	48.9	33.7	
CENTEL	Central Plaza Hotel	46.0	54.0	
DTC	Dusit Thani (1)	51.8	40.7	7.5
IHG	The New Imperial Hotel	54.2	33.6	8.1
LRH	Laguna Resort & Hotels	64.4	31.4	5.5
MANRIN	The Mandarin Hotel	34.4	22.4	42.7
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand) (2)	80.1		18.0
PA	Pacific Assets (3)	53.7		
RGR	Royal Garden Resort (2)	78.0	21.5	
RHC	Rajadamri Hotel	46.6	34.3	13.2
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	56.7	31.0	12.3
SHANG	Shangri-la Hotel (1)	48.6	40.2	11.2

ที่มา : สรุปจากรายงานประจำปี 56-1 ของปี 2543-2545 --คำนวณตัวเลขค่าเฉลี่ยของ 3 ปี จาก% รายได้ในแต่ละประเภท

หมายเหตุ : (1) คำนวณเฉลี่ยโดยรวมรายได้จากบริษัทใหญ่และบริษัทย่อยเข้าด้วยกัน
(2) OHTL แสดงโครงสร้างเฉพาะปี 2545 และ RGR คำนวณเฉลี่ย ปี 2544-2545
(3) แสดงโครงสร้างตามประเภทธุรกิจ

การเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงทางธุรกิจ

การวิเคราะห์ข้อมูลในรายงานประจำปี 56-1 (ตารางที่ 3ข-2) ในการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงจะจัดประเภทตามเอกสารเผยแพร่ของสมาคมผู้ตรวจสอบภายในของประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ คือ ความเสี่ยงทางธุรกิจ (Business Risk) ความเสี่ยงด้านการประกันภัย (Insurance Risk) ความเสี่ยงด้านเครดิต (Credit Risk) ความเสี่ยงทางการตลาด (Market Risk) ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk) และความเสี่ยงด้านองค์กร (Organizational Risk) ซึ่งไม่ต่างจากผลวิเคราะห์ของโรงพยาบาล โรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงไม่มากนัก สำหรับความเสี่ยงที่ได้มีการเปิดเผยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกที่โรงแรมควบคุมไม่ได้แต่มีผลกระทบต่อการทำงาน เช่น ด้านคู่แข่ง การค้า อัตราแลกเปลี่ยน และความผันผวนของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและสถานการณ์ทางการเมืองและความมั่นคงที่เกิดขึ้นทั่วโลก

โรงแรมที่เปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงด้านต่างๆ ที่สำคัญ คือ ความเสี่ยงจากความขัดแย้งผลประโยชน์จากกลุ่มผู้ถือหุ้นใหญ่ในการดำเนินธุรกิจโรงแรมเช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นการเปิดเผยข้อมูลตามหลักการกำกับดูแลที่ดี (Corporate Good Governance) ซึ่งมีโรงแรมเพียง 2 แห่งที่ทำการเปิดเผย คือ โรงแรมราชดำริ และโรงแรมแข่งกรี-ลา ซึ่งก็เป็นเพียงโรงแรมสองแห่งที่เปิดเผยความเสี่ยงด้านการควบคุมเท่านั้นด้วย ส่วนโรงแรมที่มีรายการที่เกี่ยวข้องกับเงินตราต่างประเทศ ต่างก็เปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงจากอัตราแลกเปลี่ยน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความเสี่ยงทางการตลาด นั่นคือ โรงแรมลาгуна โรงแรมแมนดารินไฮเต็ล โรงแรมโอเรียนเต็ล โรงแรมในเครือของ บมจ.แปซิฟิค แอสเซ็ทส์ โรงแรมราชดำริ โรงแรมรอยัลการ์เด้น และโรงแรมแข่งกรี-ลา สำหรับความเสี่ยงด้านธุรกิจซึ่งการเปิดเผยถึงความเสี่ยงด้านลูกค้าและด้านคู่แข่ง ก็มีการเปิดเผยพอควรแต่จะเน้นด้านคู่แข่งมากกว่า ที่น่าสังเกตคือ โรงแรมดุสิตธานี จะเปิดเผยความเสี่ยงด้านนี้มากกว่าด้านอื่น โดยเฉพาะความเสี่ยงด้านข้อพิพาททางกฎหมาย ของบมจ.โคราชธานี ซึ่งถือหุ้นโดย บมจ.รอยัลปรีนเซส (เป็นบริษัทย่อยของ บมจ.ดุสิตธานี) ได้ถูกฟ้องเป็นจำเลยที่ 1 ในคดีที่บริษัทเงินทุน ธนชาติ จำกัด (มหาชน) ฟ้องเรียกค่าเสียหายในฐานะผิดสัญญาเงินกู้จำนวน 461 ล้านบาท และบมจ.รอยัลปรีนเซส ได้ถูกฟ้องเป็นจำเลยที่ 2 ในฐานะผู้ค้ำประกันมูลค่า 325 ล้านบาท มีนัยสำคัญต่อผลการดำเนินงานและฐานะการเงิน (รายงาน 56-1 บมจ.ดุสิตธานี 2545) ทำให้ผู้ลงทุนเข้าใจสถานะของโรงแรมมากขึ้น

โรงแรมเอเชียไฮเต็ล ซึ่งมีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำได้เปิดเผยเรื่องความเสี่ยงจากการขาดทุนสะสมว่าจะมีผลต่อการจ่ายเงินปันผลขององค์กร และความสามารถในการชำระหนี้เงินกู้ตามแผนปรับปรุงโครงสร้างหนี้ ที่โรงแรมต้องดำเนินการหลังจากเกิดภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจขึ้น โรงแรมที่มีการเปิดเผยเรื่องความเสี่ยงเกี่ยวกับสัญญาต่าง ๆ ที่มีสาระสำคัญกับการดำเนินงานของโรงแรม คือ สัญญาการบริหารโรงแรม และสัญญาเช่าที่ดินที่อาจไม่ได้ต่อสัญญา คือ โรงแรมเซ็นทรัล และโรงแรมราชดำริ ซึ่งทั้งสองแห่งเช่าที่ดินระยะยาวจากหน่วยงานราชการและทรัพย์สินส่วนพระองค์

ตารางที่ 3ข-2: ประเภทคุณค่าและการเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยง

คุณค่า	ASIA	CENTEL	DTC	IHG	LRH	MANRIN	OHTL	PA	RGR	RHC	ROH	SHANG
นักท่องเที่ยว	X	X	X	X	X	X	na	X	X		X	X
นักท่องเที่ยว	X	X	X	X	X	X	na	X		X	X	X
ความเสี่ยง												
Business Risk: Strategy, Infrastructure, Customer, Product, Regulatory, Reputation, Litigation, New Hotel Investment Project Risks, Government Policy Risk												
--Customer risk	X		X									
--Competitive risk			X	X		X		X	X	X	X	
--ความเสี่ยงในข้อพิพาททางกฎหมาย			X									
--ความเสี่ยงจากการลงทุนโครงการก่อสร้างโรงแรมใหม่							X		X			
--นโยบายของรัฐบาล	X											
Insurance Risk: Mortality Risk, Morbidity Risk, Lapse Risk												
--Morbidity risk												X
Credit Risk: Issuer Risk, Lending Risk, Counter-party Risk												
--Lending risk										X		
Market Risk: Interest Rate Risk, Liquidity Risk, Foreign Exchange Risk, Equity Risk, Basis Risk, Real Estate Risk												
--Interest rate risk							X	X	X			
--Foreign exchange risk					X	X	X	X	X	X		X
Operational Risk: Processing, Control, Systems, Model, Fraud, Compliance, Legal, Information Security, External Disruption Risk												
--Control risk										X		X
--Information System risk			X									
--ความเสี่ยงจากความขัดแย้งด้านผลประโยชน์จากกลุ่มผู้ถือหุ้นใหญ่ดำเนินธุรกิจโรงแรมเช่นเดียวกัน										X		X
Organizational Risk: People Risk, Incentive Risk, Cultural Risk, Change Management Risk												
--ความเสี่ยงจากความมั่นคงของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและสถานการณ์ของแต่ละประเทศ				X								
--สงครามอเมริกากับอิรัก	X	X	X		X			X	X	X		
--การระเบิดที่บาหลี		X			X	X						
--สถานการณ์ก่อการร้าย			X					X	X	X		
--สภาพเศรษฐกิจ					X						X	X
--การแข่งขันฟุตบอลโลกในทวีปเอเชีย					X							
--การแพร่ระบาดของโรคติดต่อแบบเฉียบพลัน									X			
มาตรฐานสากลโรงแรม												
--อัตรามาตรฐานของราคาไม่ได้ตามกำหนด						X						
สื่อและสิ่งตีพิมพ์												
--ชาวไทยเป็นจุดหมายของนักท่องเที่ยว						X						
ความเสี่ยงเกี่ยวกับการเสนอขายหลักทรัพย์												
--ขาดทุนสะสมจนกระทบต่อการจ่ายเงินปันผล	X							X				
ความเสี่ยงเกี่ยวกับสัญญา												
--การบอกเลิกสัญญาบริหารโรงแรม			X									
--สัญญาเช่าที่ดินที่ราคาอาจสูงขึ้น		X								X		
--สัญญาเช่าที่ดินที่อาจไม่ได้ต่อสัญญา		X								X		
ความเสี่ยงด้านความสามารถในการชำระหนี้เงินกู้ตาม												
--แผนปรับปรุงโครงสร้างหนี้	X											
ความเสี่ยงต่อการวางแผนฟื้นฟูและการปฏิบัติตามแผนของตลาดหลักทรัพย์												
--	X											

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลสรุปจาก แบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี (แบบ 56-1) ที่เสนอต่อตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ประจำปี 2545
 2. ประเภทของความเสี่ยงที่แสดงในตารางข้างต้น จัดตามหนังสือของ Miccolis, Jerry A., Kevin Hively, and Brian W. Merkle (2001) เรื่อง Enterprise Risk Management: Trends and Emerging Practices ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก The Institute of Internal Auditors Research Foundation และข้อมูลอื่น ๆ ที่เปิดเผยในแบบ 56-1 ของแต่ละโรงแรม

ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการเงิน

จากตารางที่ 3ข-3 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินของโรงแรมทั้ง 12 แห่ง เฉพาะปี 2545 (2002) ซึ่งเป็นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากปัจจัยภายนอกต่าง ๆ มากมาย นั้น โรงแรมที่มีเครือข่ายกว้างขวางในต่างประเทศ เช่น โรงแรมโอเรียนเต็ล (OHTL) และโรงแรมเซี่ยงชาง (SHANG) และเป็นโรงแรมที่มียอดขายสูงมาก ตามลำดับ และมี EBIT สูงมากเช่นกัน รายได้จากธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่จะเกิน 90% ของรายได้ทั้งหมด ยกเว้น โรงแรมเอเชีย (ASIA) โรงแรมแมนดาริน (MANRIN) และโรงแรมรอยัลการ์เด้น (RGR) ซึ่งมีรายได้จากธุรกิจโรงแรมอยู่ระหว่าง 80-85% ส่วนรายได้อื่น ๆ ของธุรกิจโรงแรมมาจากการให้พื้นที่เช่า และโครงสร้างรายได้ของโรงแรมที่อยู่ในกรุงเทพมหานครต่างก็มีสัดส่วนเกือบเท่ากันระหว่างค่าห้องพักและค่าอาหารและเครื่องดื่ม

รายได้ของธุรกิจโรงแรมจะมีมากกว่า 100 ล้านบาท โดยเฉพาะโรงแรมดุสิตธานี (DTC) โรงแรมโอเรียนเต็ล (OHTL) และโรงแรมเซี่ยงชาง (SHANG) ที่มียอดรายได้สูงกว่า 1,000 ล้านบาท ในขณะที่โรงแรมแมนดาริน (MANRIN) มีรายได้ต่ำสุดเพียง 159.8 ล้านบาท เมื่อพิจารณาความสามารถในการทำกำไร โรงแรมดุสิตธานี (DTC) จะมีกำไรสุทธิสูงที่สุดมากถึง 441.4 ล้านบาท รองลงมาคือ โรงแรมเซี่ยงชาง (SHANG) และโรงแรมรอยัลการ์เด้น (RGR) ตามลำดับ ซึ่งโรงแรมโอเรียนเต็ล (OHTL) มียอดรายได้มากที่สุด แต่กลับมีกำไรสุทธิเป็นรองโรงแรมทั้ง 3 แห่ง คือ โรงแรมดุสิตธานี (DTC) โรงแรมรอยัลการ์เด้น (RGR) และโรงแรมเซี่ยงชาง (SHANG) แต่ทั้งนี้โรงแรมโอเรียนเต็ล (OHTL) ก็มีกำไรต่อหุ้นสูงที่สุด คือ 20 บาทต่อหุ้น ในขณะที่โรงแรมเอเชีย (ASIA) และโรงแรมนิวอิมพีเรียล (IHG) กำลังประสบผลขาดทุนจากการดำเนินงาน

ในด้านสภาพคล่องทางการเงินของธุรกิจโรงแรมมีทั้งที่มีสภาพคล่องสูงมาก โดยพบว่าโรงแรมแมนดารินจะมีสภาพคล่องสูงกว่าแห่งอื่นกว่า 12 เท่า แต่ขณะเดียวกันโรงแรมเอเชีย (ASIA) เป็นโรงแรมที่มีสภาพคล่องต่ำกว่าแห่งอื่นโดยมีสภาพคล่องต่ำที่สุดเพียง 0.10 เท่า อีกทั้งมีผลการดำเนินงานที่ขาดทุนมากที่สุด (-86.8 ล้านบาท) จึงทำให้โรงแรมเอเชียกำลังประสบปัญหาทางการเงินอย่างมาก และเมื่อพิจารณาอัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนผู้ถือหุ้น ส่วนใหญ่ธุรกิจโรงแรมยังไม่ค่อยพึ่งพาแหล่งเงินทุนจากภายนอกมากนัก จากข้อมูลที่มีอยู่นั้นมีเพียง 3 แห่งที่มีการสร้างหนี้ในระดับที่สูงกว่า 1 เท่า นั่นคือ โรงแรมนิวอิมพีเรียล (IHG) โรงแรมโอเรียนเต็ล (OHTL) และโรงแรมรอยัลการ์เด้น (RGR)

โรงแรมที่มีจำนวนห้องสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรงแรมนิวอิมพีเรียล (IHG) โรงแรมดุสิตธานี (DTC) และรอยัลการ์เด้น (RGR) ตามลำดับ โดยพิจารณาจากจำนวนห้องทั้งหมดของโรงแรม แต่เมื่อนำมาพิจารณาประกอบกับอัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร โรงแรมแมนดารินโฮเต็ล (MANRIN) ซึ่งมีจำนวนห้องมากเป็นอันดับที่ 10 (556 ห้อง) แต่สามารถใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ถาวรที่มีอยู่ก่อให้เกิดรายได้มากกว่าแห่งอื่นๆ ในทางกลับกันโรงแรมนิวอิมพีเรียล (IHG) กลับมีอัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวรติดลบเท่ากับ -31.6 เท่า ทั้งที่มีจำนวนห้องมากที่สุด เนื่องจากมีการบริหารสินทรัพย์ถาวรอย่างไม่มีประสิทธิภาพ และหากพิจารณาผลตอบแทนจากสินทรัพย์มีหลายโรงแรมที่มีอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์เกิน 10% โดยเฉพาะโรงแรมราชดารี (RHC) มีความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ที่ก่อให้เกิดผลการดำเนินงานดีกว่าแห่งอื่น ในส่วนผลตอบแทนจากส่วนของผู้ถือหุ้น โรงแรมโอเรียนเต็ล (OHTL) จะมีความสามารถในการสร้างผลตอบแทนจากส่วนของผู้ถือหุ้นได้ดีกว่าแห่งอื่น รองลงมาคือ โรงแรมราชดารี (RHC) ตามลำดับ

ตารางที่ 3ข-3: ผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินเปรียบเทียบของโรงแรม ปี พ.ศ. 2545

ID	Hopital	Sales	Other Income	Net Income	Gross Margin	EPS	EBIT	Quick Ratio	Current Ratio	Fixed Asset	D.E. Ratio	ROA	ROE
ASIA	Asia Hotel	313.4	84.1	-86.8	35.1	-3.1	29.1	0.1	0.1	0.2	N.M	-4.3	N.M
CENTEL	Central Plaza Hotel	778.4	88.9	222.7	58.1	2.5	288.5	0.4	0.4	1.2	0.1	5.6	9.3
DTC	Dusit Thani	1,290.8	68.5	441.4	53.0	5.2	453.1	6.2	6.3	1.1	0.1	13.4	14.3
IHG	The New Imperial Hotel*	974.9	106.7	-51.6	58.4	-0.3	209.2	0.2	0.3	-31.6	1.1	-0.8	-1.7
LRH	Laguna Resort & Hotel	422.1	31.4	152.6	35.1	1.8	209.2	0.3	0.3	0.6	0.2	2.3	2.7
MANRIN	The Mandarin Hotel	159.8	24.6	36.9	26.3	1.7	39.1	12.8	13.0	2.3	0.0	6.4	6.7
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	1,671.4	1.9	320.1	61.5	20.0	454.7	0.8	0.8	1.0	1.1	14.7	31.4
PA	Pacific Assets**	917.6	24.5	31.6	17.9	0.1	125.1	0.4	0.5	0.4	0.9	0.8	1.4
RGR	Royal Garden Resort	446.6	112.5	345.5	71.8	1.3	494.2	0.2	0.2	0.9	1.2	7.2	15.6
RHC	Rajadamri Hotel	872.6	13.4	209.3	64.0	4.7	284.8	1.4	1.5	1.1	0.4	18.7	28.3
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	926.5	5.0	188.6	72.1	2.0	243.2	2.2	2.2	2.2	0.2	12.7	15.4
SHANG	Shangri-la Hotel	1,459.4	29.3	429.8	68.3	3.3	542.0	2.4	2.5	0.7	0.1	10.0	10.7

*ข้อมูลปี 2545 สำหรับโรงแรม นิวอิมพีเรียล โฮเต็ลนั้นไม่สมบูรณ์ จึงใช้ข้อมูลปี 2544 แทน ซึ่งโดยภาพรวมมีผลการดำเนินงานไม่ดัดนัก โดยแสดงผลขาดทุนถึงกว่าห้าสิบล้านบาท ซึ่งก็เกิดจากความผันผวนทางอัตราแลกเปลี่ยนเงินบาทที่มีผลต่อดอกเบี้ยจ่าย

**เนื่องจากบริษัทแปซิฟิก แอสเซตส์ จำกัด (มหาชน) มีการลงทุนในบริษัทย่อยที่ดำเนินธุรกิจหลักเน้นธุรกิจโรงแรมประมาณ 54.1% และธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ประมาณ 22.2% จึงต้องนำเสนอผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินจากงบการเงินรวม

รายละเอียดของแนวโน้มทางการเงินเปรียบเทียบโรงแรม 12 แห่ง ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยได้แสดงไว้ต่อจากบทสรุปข้างต้นนี้ ซึ่งแสดงการเปรียบเทียบผลประกอบการระหว่างปี 2539-2546 (1996-2003) โดยมีทั้งตารางตัวเลขและแผนภาพเป็นกราฟ การเปรียบเทียบประกอบด้วย ยอดขาย (Sales) รายได้อื่นๆ (Other Revenue) อัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin) กำไรสุทธิ (Net Income) กำไรต่อ

หุ้น (EPS) และกำไรก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT) เป็นต้น เพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างโรงแรมโดยแสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินของโรงแรม โดยจะเก็บข้อมูลดังกล่าวจาก Integrated-SET Information Management System (I-SIMS CD) ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย สำหรับปี 2539-2545 ยกเว้นบางบริษัทที่ในบางปีนั้นอาจไม่แสดงข้อมูล จึงได้นำข้อมูลตัวเลขในปีถัดไปมาแสดง โดยได้แสดงหมายเหตุไว้ท้ายตาราง สำหรับข้อมูลปี 2546 เนื่องจากตลาดหลักทรัพย์ได้ยกเลิกการผลิต I-SIMS CD จึงได้รวบรวมมาจากงบการเงินและแบบแสดงรายการข้อมูลประจำปี (แบบ 56-1) ทั้งนี้ ไม่ได้นำข้อมูลมาจากฐานข้อมูล SetSmart (www.setsmart.com) เช่นเดียวกับโรงพยาบาล เนื่องจากข้อมูลที่นำเสนอมมาจากฐานข้อมูลดังกล่าว จะแสดงตัวเลขอัตราส่วนทางการเงินที่คำนวณมาจากงบการเงินรวม ซึ่งข้อมูลสำหรับธุรกิจโรงแรมจะนำข้อมูลงบการเงินเฉพาะของบริษัทมาทำการเปรียบเทียบเท่านั้น ยกเว้น บมจ.แปซิฟิค แอสเซ็ทส์

แหล่งที่มาของข้อมูลนั้น ได้นำตัวเลขผลการดำเนินงานและอัตราส่วนทางการเงินมาจากงบการเงินเฉพาะบริษัท ซึ่งโรงแรมทั้ง 12 แห่งต่างมีการถือหุ้นในบริษัทย่อย จึงมีทั้งการจัดทำงบการเงินรวมและงบการเงินเฉพาะบริษัท แต่ทั้งนี้บริษัทจดทะเบียนที่จัดอยู่ในกลุ่มธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่จะมีรายได้มาจากธุรกิจอื่นหลายประเภท ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงแรมโดยตรงนัก เช่น ธุรกิจให้เช่าอสังหาริมทรัพย์ ดังนั้น จึงนำข้อมูลมาจากงบการเงินเฉพาะของบริษัทที่ประกอบธุรกิจโรงแรมอย่างแท้จริง ยกเว้น บมจ.แปซิฟิค แอสเซ็ทส์ ที่มีการลงทุนในบริษัทย่อยที่ดำเนินธุรกิจโรงแรมประมาณ 54% ธุรกิจให้เช่าอสังหาริมทรัพย์ประมาณ 22.2% ธุรกิจให้เช่าและรับบริหารเซอร์วิส อพาร์ทเมนท์ประมาณ 14.2% และอื่น ๆ อีกประมาณ 9.5% จึงไม่สามารถนำข้อมูลจากงบเฉพาะบริษัทมาวิเคราะห์ได้ เพราะจะไม่แสดงรายได้จากธุรกิจโรงแรมเลย ดังนั้น ข้อมูลจะนำมาจากงบการเงินรวม

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่แสดงในบางปีอาจมีตัวเลขแสดงในงบการเงินหรืออัตราส่วนทางการเงินไม่ครบถ้วนอันเนื่องจากมีบางโรงแรมที่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะงบการเงินรวม จึงพยายามรวบรวมข้อมูลให้สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งอาจใช้ตัวเลขที่มีการนำเสนอในปีอื่น หรือมีการคำนวณอัตราส่วนทางการเงินเอง โดยยึดสูตรการคำนวณตามรายละเอียดท้ายภาคผนวก โดยได้ทดสอบการคำนวณผลว่าตรงกับสูตรที่บริษัทใช้ในการคำนวณปีก่อนด้วย ทั้งนี้เพราะในแต่ละโรงแรมจะนำรายการประกอบการคำนวณแตกต่างกันไป ดังนั้นการคำนวณจึงนำสูตรและรายการที่บริษัทเลือกใช้จากงบการเงินเฉพาะมาคำนวณอัตราส่วนด้านการเงิน แต่ทั้งนี้ได้แสดงหมายเหตุที่มาของข้อมูลและสูตรการคำนวณไว้ท้ายตาราง เพื่อให้เป็นข้อสังเกตในการนำไปเปรียบเทียบ และเพื่อให้เกิดการพิมพ์ผิดพลาดน้อยที่สุดจึงได้ใช้ชื่อโรงแรมเป็นภาษาอังกฤษในการวิเคราะห์

ยอดขาย (Sales) จากตารางที่ 3ข-4 พบว่า ยอดขายระหว่างปี 2539-2546 (1996-2003) ของโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยจำนวน 12 แห่ง มีความแตกต่างกันมาก โรงแรมส่วนใหญ่มียอดขายที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยมีโรงแรม 3 แห่งที่มียอดขายเกินกว่า 1,000 ล้านบาท ติดต่อกันหลายปี คือ Dusit Thani (ยกเว้นปี 2540) Oriental และ Shangri-la (ยกเว้นปี 2539) นอกจากนี้ยังมีโรงแรมที่มียอดขายถึงหลักพันล้านบาทในบางปี คือ New Imperial เฉพาะปี 2544-2545 (2001-2002) และ Pacific เฉพาะปี 2539-2541 (1996-1998) ซึ่งยอดขายของโรงแรมส่วนใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังวิกฤติเศรษฐกิจ โรงแรมที่มียอดขายอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำกว่าที่อื่น คือ Asia Mandarin และ Royal Garden และแนวโน้มยอดขายโดยรวมมีการปรับตัวสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรงแรม Dusit Thani ในขณะที่ Mandarin มีการปรับตัวลดลง

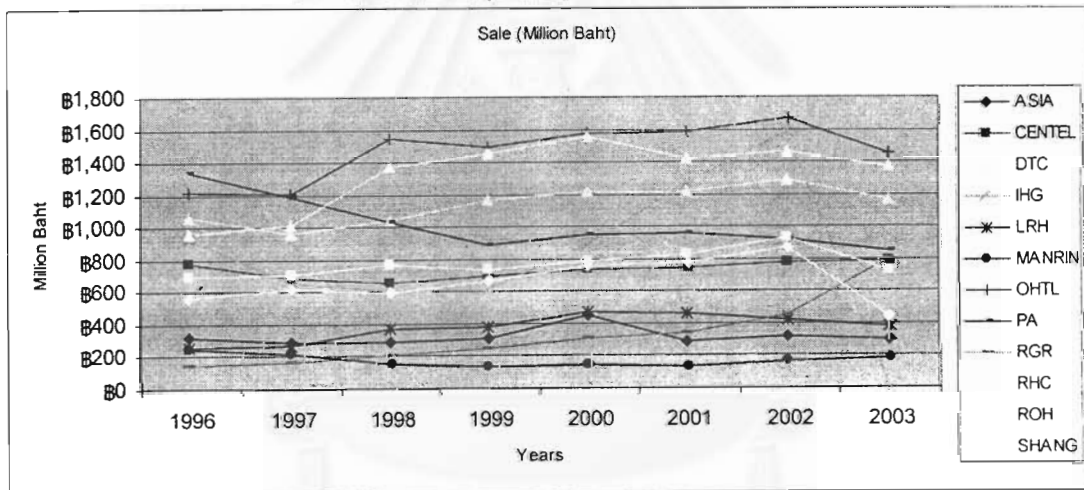
ตารางที่ 3ข-4: ยอดขาย Sales (หน่วย: ล้านบาท)

ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	312.98	285.67	285.99	301.78	449.36	291.21	313.40	297.83*
CENTEL	Central Plaza Hote	776.66	681.39	658.66	696.17	732.87	749.88	778.45	786.25*
DTC	Dusit Thani	1,061.40	965.55	1,047.78	1,167.59	1,220.15	1,212.57	1,290.77	1,168.7*
IHG	The New Imperial Hotel	931.30	650.06	600.12	608.77	893.50	1,264.47	1,589.92*	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	258.89**	267.35	368.43	374.94	469.81	461.71	422.14	381.64*
MANRIN	The Mandarin Hotel	245.97	215.78	148.47	131.61	139.93	131.79	159.77	185.68*
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	1,213.54	1,208.72	1,546.48	1,496.02	1,574.20	1,585.08	1,671.44	1,454.11*
PA	Pacific Assets	1,339.41	1,185.40	1,031.18	891.96	953.16	959.71	917.59	853.82*
RGR	Royal Garden Resort	145.90	167.84	202.93	247.37	310.39	335.92	446.61	794.25*
RHC	Rajadamri Hotel	564.60	610.97	592.90	663.68	759.02	781.73	872.60	437.56*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	697.78	703.73	771.22	736.53	783.56	829.87	926.52	721.60*
SHANG	Shangri-la Hotel	961.10	1,011.87	1,375.25	1,447.35	1,555.85	1,425.42	1,459.40	1,371.02*

* ข้อมูลปี 2545-2546 จาก http://capital.sec.or.th/webapp/corp_fin2/cgi_bin/get_zip_all.php?

**ข้อมูลจาก I-SIMS CD ปี 2541

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-4: ยอดขาย (Sales)



รายได้อื่น (Other Income) จากตารางที่ 3ข-5 พบว่า โรงแรมส่วนใหญ่มีรายได้อื่นลดลง ในช่วงปี 2544-2546 (2001-2003) ซึ่งช่วงแรกนั้นส่วนมียอดกว่า 100 ล้านบาทจำนวนหลายแห่ง โดยเฉพาะปี 2541 (1998) โรงแรมทุกแห่งมียอดรายได้อื่นสูงขึ้น ซึ่ง Dusit Thani มีรายได้อื่นสูงสุดกว่า 700 ล้านบาท และปี 2542 (1999) New Imperial มียอดรายได้อื่นสูงสุดประมาณ 800 ล้านบาท สำหรับในช่วงปี 2543-2546 (2000-2003) Oriental เป็นโรงแรมที่มีรายได้อื่นต่ำกว่าแห่งอื่น แต่โดยรวมแล้วมีแนวโน้มว่าโรงแรมจะมียอดรายได้อื่นจะลดลงเรื่อย ๆ

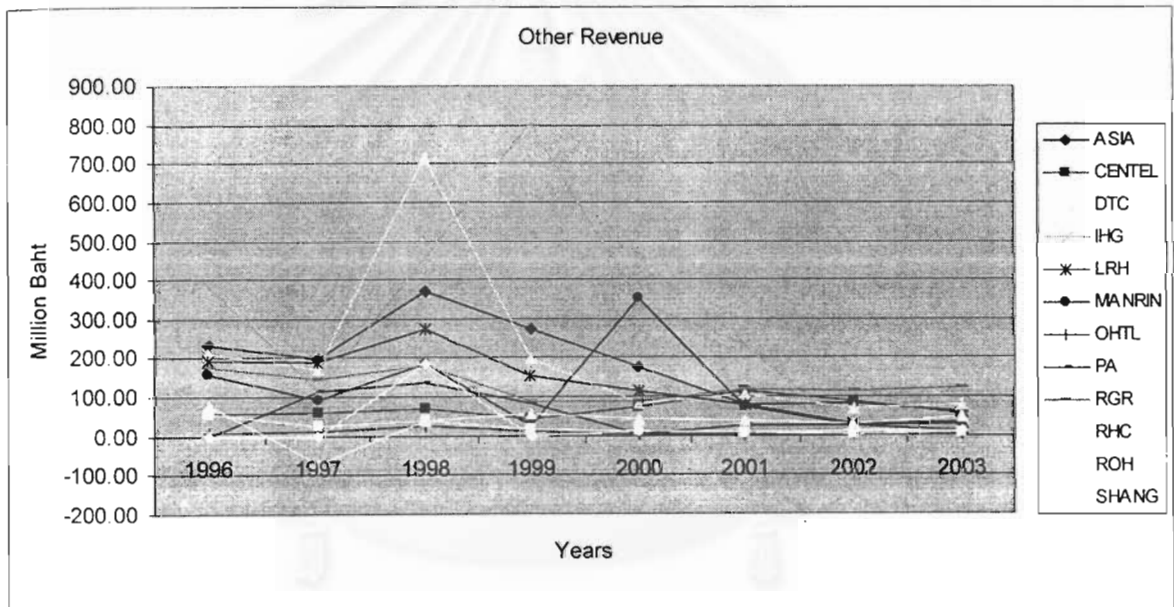
ตารางที่ 3ข-5: รายได้อื่น Other Income (หน่วย: ล้านบาท)

ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	234.77	197.86	371.96	270.67	175.64	79.69	84.44	62.14*
CENTEL	Central Plaza Hotel	56.65	60.20	71.56	42.11	75.03	114.63	88.87	54.33*
DTC	Dusit Thani	212.90	172.62	712.99	197.23	82.54	104.62	68.49	76.44*
IHG	The New Imperial Hotel	381.14	111.89	459.71	805.00	342.95	231.72	141.63*	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	194.20**	190.68	270.87	151.74	115.69	80.36	31.43	33.88*
MANRIN	The Mandarin Hotel	159.85	92.90	186.20	24.43	353.23	72.70	24.63	29.51*
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	9.33	10.71	26.26	10.09	3.73	1.72	1.92	1.63*
PA	Pacific Assets	-	114.65	137.50	82.05	5.04	23.44	24.54	11.25*
RGR	Royal Garden Resort	173.91	144.36	181.02	85.91	85.14	118.87	112.48	122.75*
RHC	Rajadamri Hotel	-	-	182.86	-	11.78	7.21	13.35	10.31*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	57.05	26.54	37.43	18.66	11.17	5.48	5.03	5.61*
SHANG	Shangri-la Hotel	77.13	-69.82	39.35	54.04	44.84	40.14	29.25	45.33*

* ข้อมูลปี 2545-2546 จาก http://capital.sec.or.th/webapp/corp_fin2/cgi_bin/get_zip_all.php?

**ข้อมูลจาก I-SIMS CD ปี 2541

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-5: รายได้อื่น (Other Income)



กำไรสุทธิ (Net Income) จากตารางที่ 3ข-6 เมื่อเปรียบเทียบโรงแรมโดยรวมมีความผันผวนในช่วงแรกๆ โดยในปี 2539 (1996) โรงแรมที่มีกำไรสุทธิสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ Oriental (257.26 ล้านบาท) New Imperial (187.07 ล้านบาท) และ Shangri-la (153.47 ล้านบาท) หลังจากเกิดวิกฤตในปี 2540 (1997) มีโรงแรมส่วนใหญ่มีผลขาดทุนสุทธิ โดยเฉพาะ New Imperial มีผลการดำเนินงานขาดทุนสุทธิสูงกว่า -1,300 ล้านบาท รองลงมาคือ Dusit thani (-1,185 ล้านบาท) ตามลำดับ มีเพียง 3 แห่งที่มีผลกำไร คือ Oriental Hotel Royal Orchid Hotel และ Shangri-la โดยเฉพาะ Oriental Hotel มีผลกำไรกว่า 200 ล้านบาทอย่างต่อเนื่อง และ Royal Orchid Hotel ก็เป็นโรงแรมที่มีผลกำไรโดยตลอดเช่นกัน แต่กำไรกว่า 100 ล้านบาท

หลังจากวิกฤตเศรษฐกิจโรงแรมมีการฟื้นตัวค่อนข้างเร็ว เพราะมีโรงแรมไม่กี่แห่งที่ยังมีผลขาดทุนอยู่ โดยเฉพาะ Asia ที่ยังขาดทุนต่อเนื่องจากปี 2541 (1998) มาจนถึงปี 2545 (2002) อย่างไรก็ตาม ในปี 2544-2546 (2001-2003) โรงแรมส่วนใหญ่มีกำไรสุทธิสูงกว่า 100 ล้านบาท โดยเฉพาะ Dusit Thani ที่มีกำไรกว่า 300 ล้านบาท ในขณะที่ Mandarin และ Pacific มีกำไรอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น แนวโน้มของกำไรจึงมีการปรับตัวดีขึ้นหลังเกิดวิกฤตแต่อาจมีความผันผวนอยู่บ้าง ยกเว้น Oriental ที่ไม่ค่อยผันผวนเท่าที่ควร

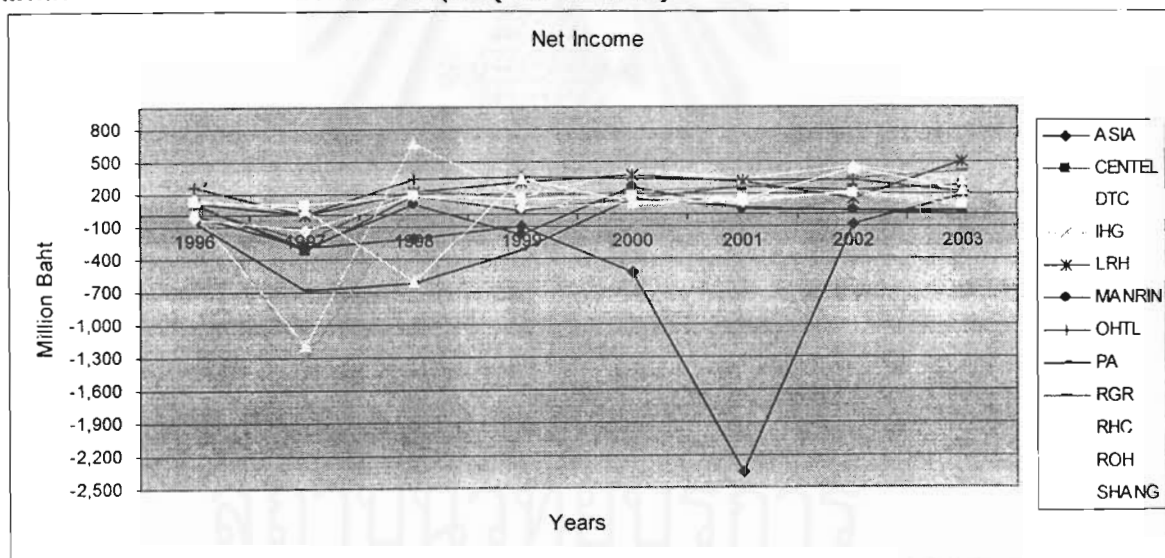
ตารางที่ 3ข-6: กำไรสุทธิ Net Income (หน่วย: ล้านบาท)

ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	14.61	-292.94	-215.30	-103.98	-523.15	-2,365.45	-86.79	185.47*
CENTEL	Central Plaza Hotel	112.16	-320.61	187.85	41.20	153.63	255.09	222.69	279.24*
DTC	Dusit Thani	35.60	-1,185.00	673.03	166.70	423.62	341.43	441.35	314.39*
IHG	The New Imperial Hotel	187.07	-1,303.18	130.24	405.85	-96.63	-51.57	158.99*	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	118.5**	-477.60	208.97	306.33	369.92	300.47	152.55	500.55*
MANRIN	The Mandarin Hotel	96.15	-285.06	106.05	-175.21	252.26	54.79	36.86	46.15*
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	257.26	241.13	338.30	358.73	338.64	316.57	320.11	204.47*
PA	Pacific Assets	-61.00	-682.72	-631.74	-320.46	150.80	65.88	31.63	-78.29*
RGR	Royal Garden Resort	83.58	-226.31	227.60	169.08	206.61	261.82	345.53	400.57*
RHC	Rajadamri Hotel	-16.91	-132.58	180.93	73.95	105.94	111.09	209.33	121.85*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	124.25	96.26	177.97	151.27	164.13	143.26	188.56	88.84*
SHANG	Shangri-la Hotel	153.47	49.86	-606.75	343.81	117.85	128.80	429.77	234.03*

* ข้อมูลปี 2545-2546 จาก http://capital.sec.or.th/webapp/corp_fin2/cgi_bin/get_zip_all.php?

**ข้อมูลจาก I-SIMS CD ปี 2541

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-6: กำไรสุทธิ (Net Income)



อัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin) จากตารางที่ 3ข-7 อัตรากำไรขั้นต้นของโรงแรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีโรงแรมจำนวน 7 แห่ง ที่รักษาอัตรากำไรขั้นต้นสูงกว่า 50% อย่างต่อเนื่อง คือ Central New Imperial Oriental Rajadamri Royal Orchid และ Shangri-la โดยเฉพาะ Royal Orchid ซึ่งมีอัตรากำไรขั้นต้นสูงที่สุดกว่า 70% ในปี 2542-2546 (1999-2003) นอกจากนี้พบว่า Mandarin และ Pacific จะเป็นโรงแรมที่มีอัตรากำไรขั้นต้นที่ค่อนข้างต่ำกว่าที่อื่นๆ อย่างไรก็ตาม แนวโน้มอัตรากำไรขั้นต้นค่อนข้างคงตัว ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับที่สูงหรือต่ำเกินไป ยกเว้น Asia Mandarin และ Pacific ที่อัตรากำไรขั้นต้นยังมีความผันผวนในช่วงปี 2540-2544 (1997-2001)

ตารางที่ 3ข-7: อัตรากำไรขั้นต้น Gross Margin (หน่วย: เปอร์เซ็นต์)

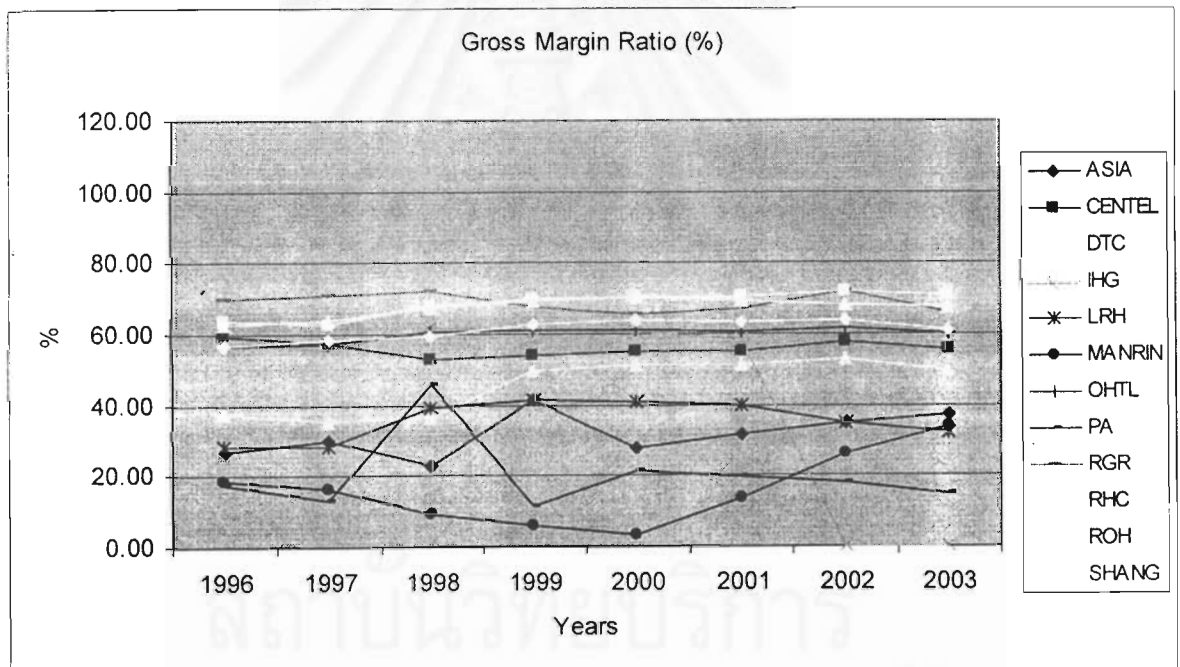
ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	26.70	30.02	23.08	41.31	27.96	31.45	35.07	36.86*
CENTEL	Central Plaza Hote	59.43	57.28	53.17	54.16	54.93	55.30	58.09	55.90
DTC	Dusit Thani	37.45**	35.20	36.61	49.68	51.30	51.36	52.96	49.67*
IHG	The New Imperial Hotel	57.51	55.85	61.43	61.32	60.28	58.40	-	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	28.58**	28.29	39.33	41.40	40.80	39.92	35.08	32.25
MANRIN	The Mandarin Hotel	18.56	16.58	9.31	5.98	3.05	13.88	26.28	33.66
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	56.71	57.23	60.36	61.12	61.08	60.77	61.46	59.90*
PA	Pacific Assets	17.24	13.08	45.93	11.19	21.17	19.41	17.93	14.93
RGR	Royal Garden Resort	69.92	70.99	72.21	67.55	65.23	67.20	71.79	66.09*
RHC	Rajadamri Hotel	56.87	58.26	59.66	62.82	63.64	63.30	64.01	61.06*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	64.06**	62.78	67.96	70.00	70.56	70.61	72.13	71.00
SHANG	Shangri-la Hotel	62.89	63.58	67.54	69.10	70.43	69.35	68.33	67.58*

*ข้อมูลปี 2546 มาจากการคำนวณข้อมูลประจำปีใน 56-1 เนื่องจากบริษัทไม่มีอัตราส่วนของการเงินเฉพาะบริษัท

จากสูตรอัตรากำไรขั้นต้น = กำไรขั้นต้น/ขายสุทธิ

**ข้อมูลจาก I-SIMS CD ปี 2540

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-7: อัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin)



กำไรต่อหุ้น (EPS) จากตารางที่ 3ข-8 ในภาพรวมธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่มีอัตรากำไรต่อหุ้นไม่ค่อยสูงนักประมาณ 1-5 บาทต่อหุ้น โดยมีโรงแรมเพียงแห่งเดียวที่มีกำไรต่อหุ้นสูงสุด คือ Oriental ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่สูงมากในธุรกิจโรงแรมมีโดยอัตรากำไรต่อหุ้นอยู่ระหว่าง 12.78-22.42 บาทต่อหุ้น แม้หลังจากวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ Oriental จะมีกำไรต่อหุ้นสูงกว่าที่อื่น แต่มีแนวโน้มการปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่องในปี 2542-2544 (1999-2001) โดยเฉพาะในปี 2546 (2003) กำไรต่อหุ้นลดลงเหลือเพียง 12.78 บาทต่อหุ้น แต่ทั้งนี้อัตรากำไรต่อหุ้นของโรงแรมก็ยังถือว่าสูงกว่าที่อื่นอยู่ ในขณะที่ Asia เป็นโรงแรมแห่งเดียวที่มีกำไรต่อหุ้นติดลบอย่างต่อเนื่องปี โดยเฉพาะในปี 2544 (2001) มีผลขาดทุนต่อหุ้นสูงถึง -84.48 บาทต่อหุ้น แต่เริ่มมีกำไรต่อหุ้นเป็นบวกในปี 2546 และยังเป็นโรงแรมที่มีความผันผวนมาก แต่ทั้งนี้โรงแรมส่วนใหญ่มีการปรับตัวดีขึ้นแต่ไม่สูงมากนัก

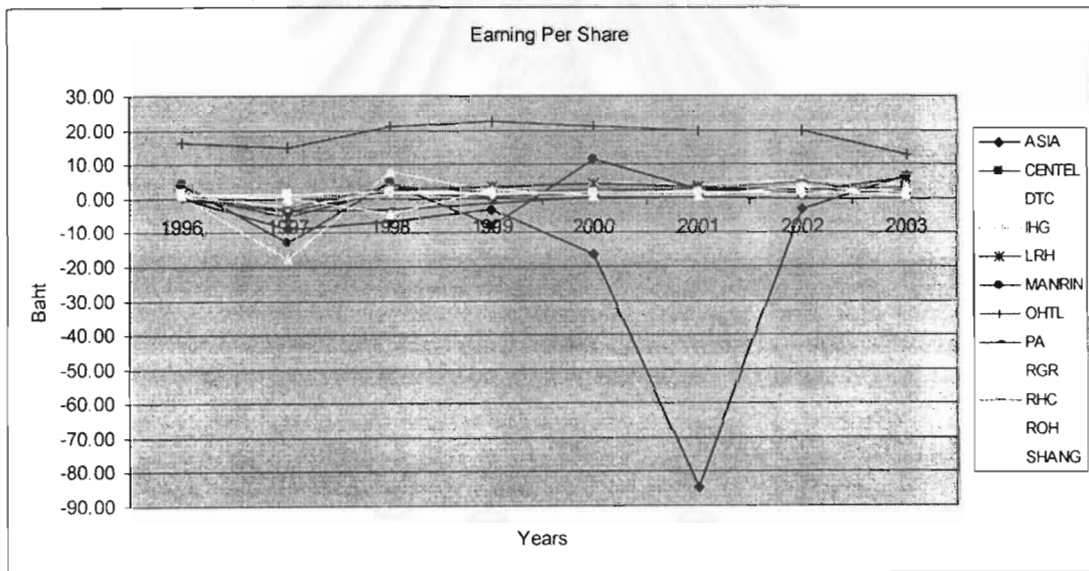
ตารางที่ 3ข-8: กำไรต่อหุ้น (EPS) (หน่วย: บาท)

ID	Hotel Public Company	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ASIA	Asia Hotel	0.46	-9.15	-6.73	-3.25	-16.56	-84.48	-3.10	6.62*
CENTEL	Central Plaza Hotel	1.25	-3.56	2.09	0.46	1.71	2.83	2.47	3.10*
DTC	Dusit Thani	0.59	-17.95	7.92	1.96	4.98	4.02	5.19	3.72*
IHG	The New Imperial Hotel	0.93	-6.52	0.65	2.03	-0.48	-0.26	N.M.	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	1.40**	-5.64	2.47	3.62	4.37	3.55	1.80	5.91*
MANRIN	The Mandarin Hotel	4.37	-12.96	4.82	-7.96	11.47	2.49	1.68	2.10*
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	16.08	15.13	21.14	22.42	21.16	19.79	20.01	12.78*
PA	Pacific Assets	-0.32	-3.57	-3.31	-1.30	0.46	0.20	0.09	-0.23*
RGR	Royal Garden Resort	0.81	-2.20	1.81	1.25	1.52	1.93	1.26	2.71*
RHC	Rajadamri Hotel	-0.38	-2.95	4.02	1.64	2.35	2.47	4.65	1.30*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	1.33	1.03	1.90	1.61	1.75	1.53	2.01	0.95*
SHANG	Shangri-la Hotel	1.18	0.38	-4.67	2.64	0.91	0.99	3.31	1.80*

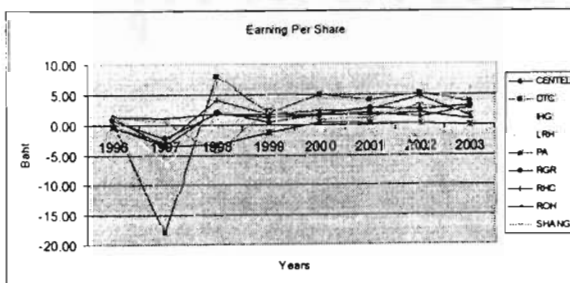
* ข้อมูลปี 2546 จาก http://capital.sec.or.th/webapp/corp_fin2/cgi_bin/get_zip_all.php?

**ข้อมูลจาก I-SIMS CD ปี 2541

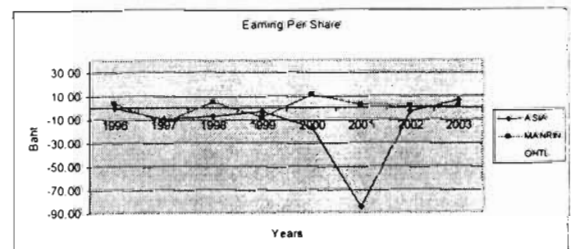
แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-8: กำไรต่อหุ้น (EPS)



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-8: กำไรต่อหุ้น(EPS) ยกเว้นโรงแรม Asia Mandarin และ Oriental



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-8: กำไรต่อหุ้น (EPS) เฉพาะ โรงแรม Asia Mandarin และ Oriental



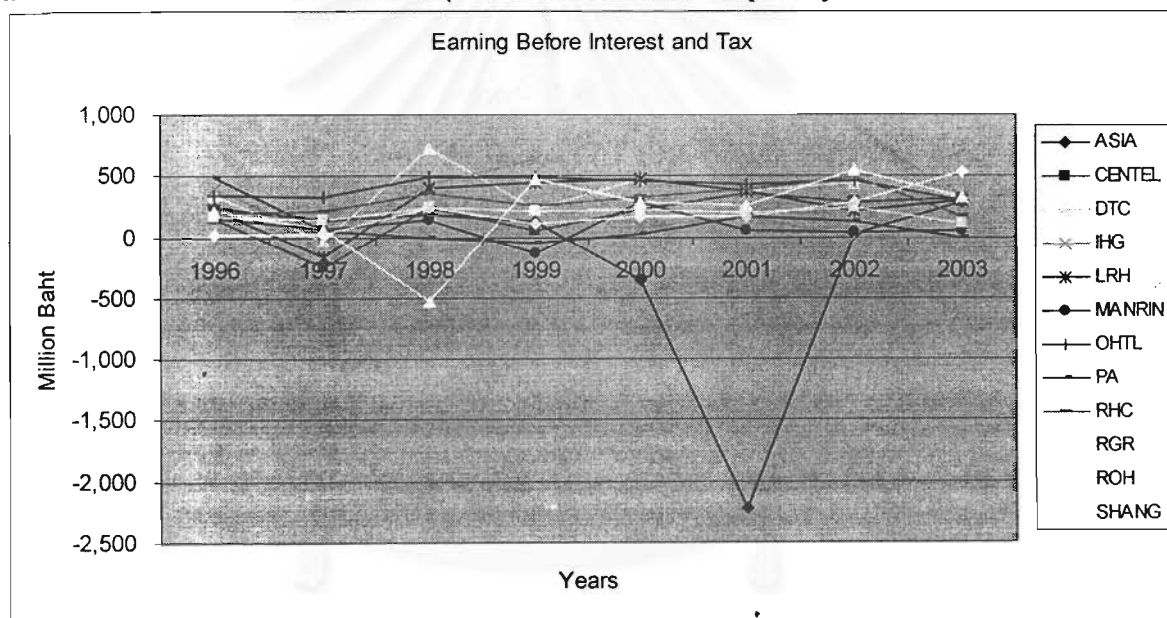
กำไรสุทธิก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT) จากตารางที่ 3ข-9 พบว่า โรงแรมส่วนใหญ่มี EBIT สูงกว่า 100 ล้านบาท โดยเฉพาะ Oriental ที่มีผลกำไรกว่า 300 ล้านบาทอย่างต่อเนื่อง ในปี 2540 (1997) มีโรงแรม 3 แห่งมีผล EBIT ขาดทุน คือ Central Plaza Laguna และ Dusit Thani หลังจากนั้น Shangri-la Asia Mandarin และ Pacific ก็เป็นโรงแรมที่มีผลขาดทุนตามมาเช่นกัน โดยเฉพาะ Asia ที่ขาดทุนกว่า 2,000 ล้านบาทในปี 2544 (2001) อย่างไรก็ตาม ปี 2545-2546 (2002-2003) โรงแรมทุกแห่งมีผลกำไร โดยในปี 2546 (2003) Rajadamri เป็นแห่งที่มีผลกำไรสูงสุดกว่า 500 ล้านบาท รองลงมาคือ Shangri-la Central Plaza และ Dusit Thani อย่างไรก็ตาม แนนโ้ม EBIT ของโรงแรมยังมีความผันผวนอยู่ โดยเฉพาะ Asia

ตารางที่ 3ข-9: กำไรก่อนดอกเบี้ยและภาษี EBIT (หน่วย : ล้านบาท)

ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	243.31	133.15	183.90	124.80	-350.00	- 2,220.79	29.12	285.86*
CENTEL	Central Plaza Hote	150.04	-261.06	234.65	52.03	222.38	354.59	288.52	316.97*
DTC	Dusit Thani	349.15	-36.29	723.44	225.24	480.44	375.33	453.07	314.40*
IHG	The New Imperial Hotel	399.37	11.64	436.02	636.81	81.52	166.65	-	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	221.41	-173.17	398.10	445.11	480.33	372.38	209.22	300.71*
MANRIN	The Mandarin Hotel	155.85	71.59	140.27	-140.00	279.16	55.08	39.08	59.36*
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	349.63	327.43	491.90	485.76	457.83	427.93	454.67	303.45*
PA	Pacific Assets	492.08	56.81	-3.31	-55.34	18.10	166.78	125.09	1.74*
RGR	Royal Garden Resort	198.81	210.04	351.06	256.98	322.57	391.72	494.18	170.92*
RHC	Rajadamri Hotel	18.48	28.66	246.06	105.45	165.20	172.18	284.84	538.42*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	175.21	138.13	247.67	208.55	223.64	196.16	243.20	106.41*
SHANG	Shangri-la Hotel	212.98	68.81	-531.04	478.55	285.73	258.92	542.03	327.57*

*ข้อมูลประจำปี 2546 จาก http://capital.sec.or.th/webapp/corp_fin/datafile/fs.xls

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-9: กำไรสุทธิก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT)



อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว (Quick Ratio) จากตารางที่ 3ข-10 พบว่า Royal Orchid และ Shangri-la เป็นโรงแรมที่มีสภาพคล่องที่ดีกว่าแห่งอื่น เพราะมีอัตราส่วนกว่า 1-3 เท่าตัวอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ สังเกตได้ว่า Mandarin เป็นแห่งที่เคยมีอัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว สูงกว่า 10 เท่า ในปี 2539 2544 และ 2545 ในขณะที่ Asia และ New Imperial จัดได้ว่ามีสภาพคล่องอยู่ในระดับที่ต่ำที่สุด อย่างไรก็ตาม ปี 2546 (2003) Mandarin Rajadamri และ Shangri-la จะมีสภาพคล่องดีที่สุดในบรรดาโรงแรมส่วนใหญ่นี้ โรงแรมส่วนใหญ่พยายามบริหารเงินทุนหมุนเวียนเพื่อให้มีสภาพคล่องปรับตัวอยู่ในระดับคงที่หรือปรับตัวเพิ่มลงเพียงเล็กน้อย

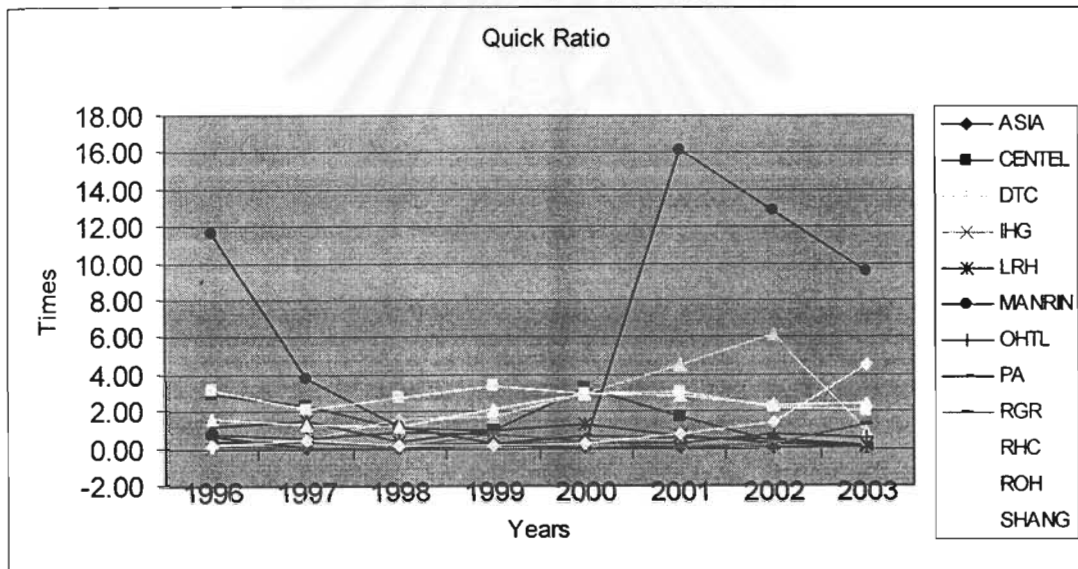
ตารางที่ 3ข-10: อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว Quick Ratio (หน่วย: เท่า)

ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	0.69	0.04	0.06	0.17	0.07	0.07	0.07	0.05*
CENTEL	Central Plaza Hote	2.92	2.29	1.12	0.94	3.24	1.69	0.37	-
DTC	Dusit Thani	0.41**	0.45	1.56	1.67	2.95	4.52	6.17	0.86*
IHG	The New imperial Hotel	0.08	0.04	0.07	0.53	0.08	0.22	-	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	1.16**	1.52	0.42	0.94	1.30	0.70	0.26	0.20
MANRIN	The Mandarin Hotel	11.59	3.80	1.23	0.28	0.29	16.13	12.83	9.55
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	0.80	0.54	0.86	0.83	0.33	0.22	0.77	0.55*
PA	Pacific Assets	0.41	0.33	0.14	0.27	0.64	0.60	0.44	0.12
RGR	Royal Garden Resort	0.12	0.09	0.10	0.74	0.34	0.06	0.23	1.32*
RHC	Rajadamri Hotel	0.20	0.43	0.21	0.20	0.31	0.78	1.37	4.48*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	3.11**	2.13	2.72	3.31	2.95	3.05	2.22	1.99
SHANG	Shangri-la Hotel	1.61	1.29	1.20	2.08	2.92	2.80	2.38	2.41*

*ข้อมูลปี 2546 มาจากการคำนวณข้อมูลประจำปีใน 56-1 เนื่องจากบริษัทไม่มีอัตราส่วนของงบการเงิน เฉพาะบริษัทจากสูตรอัตราส่วนสภาพคล่องหมุนเร็ว = (เงินสดและเงินฝากธนาคาร + หลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด + ลูกหนี้การค้าตั๋วเงินรับ) / หนี้สินหมุนเวียน

**ข้อมูลจาก I-SIMS CD ปี 2540

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-10: อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว (Quick Ratio)



อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (Current Ratio) จากตารางที่ 3ข-11 พบว่า ระหว่างปี 2539-2540 (1996-1997) มีโรงแรม 3 แห่ง ที่มีสภาพคล่องทางการเงินสูงคือ Mandarin Royal Orchid และ Central ส่วนในช่วงปี 2541-2545 (1998-2002) โรงแรมที่มีสภาพคล่องทางการเงินสูงอย่างต่อเนื่องคือ Dusit Thani Royal Orchid และ Shangri-la โดย Mandarin มีอัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียนสูงที่สุดในปี 2544-2545 (2001-2002) คือ 16.29 เท่า และ 12.99 เท่า แต่ทั้งนี้อัตราส่วนของโรงแรมมีความผันผวนมาก ในขณะที่ Asia และ New Imperial เป็นโรงแรมที่มีสภาพคล่องต่ำที่สุด ซึ่งในภาพรวมธุรกิจโรงแรมส่วนใหญ่มีสภาพคล่องค่อนข้างต่ำ และมีการปรับตัวในสัดส่วนที่คงที่ โดยมีโรงแรมเพียงแห่งเดียวที่มีการปรับตัวเพิ่มสูงขึ้นมาโดยตลอด คือ Dusit Thani แต่ได้ลดลงในปี 2546 (2003)

ตารางที่ 3ข-11: อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน Current Ratio (หน่วย: เท่า)

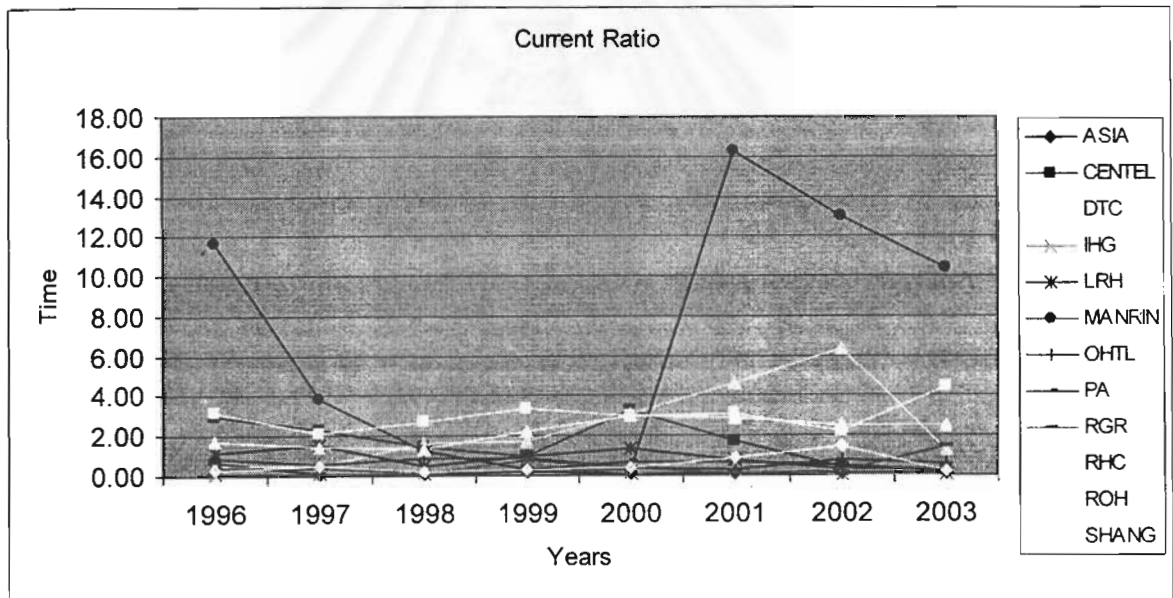
ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	0.70	0.05	0.06	0.19	0.10	0.09	0.10	0.09*
CENTEL	Central Plaza Hote	2.98	2.34	1.45	0.98	3.27	1.70	0.38	0.30
DTC	Dusit Thani	0.44**	0.48	1.65	1.77	3.08	4.66	6.32	1.23*
IHG	The New Imperial Hotel	0.09	0.05	0.08	0.54	0.09	0.25	-	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	1.17**	1.53	0.45	0.98	1.33	0.74	0.28	0.26
MANRIN	The Mandarin Hotel	11.64	3.82	1.24	0.29	0.29	16.29	12.99	10.41
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	0.91	0.62	0.89	0.86	0.35	0.25	0.80	0.61*
PA	Pacific Assets	0.43	0.34	0.15	0.29	0.67	0.64	0.48	0.21
RGR	Royal Garden Resort	0.12	0.10	0.11	0.76	0.35	0.06	0.23	1.43*
RHC	Rajadamri Hotel	0.29	0.48	0.24	0.25	0.35	0.84	1.45	0.16*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	3.17**	2.15	2.74	3.35	2.98	3.08	2.24	4.40
SHANG	Shangri-la Hotel	1.75	1.43	1.30	2.18	3.00	2.89	2.46	2.53*

*ข้อมูลปี 2546 มาจากการคำนวณข้อมูลประจำปีใน 56-1 เนื่องจากบริษัทไม่มีอัตราส่วนของการเงินเฉพาะบริษัท

จากสูตรอัตราส่วนสภาพคล่อง = สินทรัพย์หมุนเวียน/หนี้สินหมุนเวียน

**ข้อมูลจาก ISIMS CD ปี 2540

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-11: อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (Current Ratio)



อัตราส่วนหนี้สินของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio) จากตารางที่ 3ข-12 พบว่า Royal Orchid มีการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวรเพื่อก่อให้เกิดรายได้ในระดับที่สูงกว่าแห่งอื่น และมีโรงแรมอีก 3 แห่ง ที่มีอัตราส่วนหนี้สินของสินทรัพย์ถาวรมากกว่า 1 เท่าอย่างต่อเนื่อง คือ Dusit Thani Oriental และ Royal Orchid แต่มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี 2543-2546 (2000-2003) ในขณะที่ Asia New Imperial และ Pacific มีการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวรต่ำกว่าแห่งอื่น ซึ่งในภาพรวมโรงแรมส่วนใหญ่มีแนวโน้มในการปรับตัวค่อนข้างคงที่โดยมีอัตราส่วนหนี้สินของสินทรัพย์ถาวรต่ำกว่า 1 เท่า ยกเว้น Royal Orchid แม้จะมีความสามารถในการใช้สินทรัพย์ถาวรก่อให้เกิดรายได้มากที่สุด แต่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากที่เคยมียอดสูงสุดถึง 20.70 ล้านบาท ในปี 2541(1998) เหลือยอดเพียง 0.58 ล้านบาท ในปี 2546 (2003)

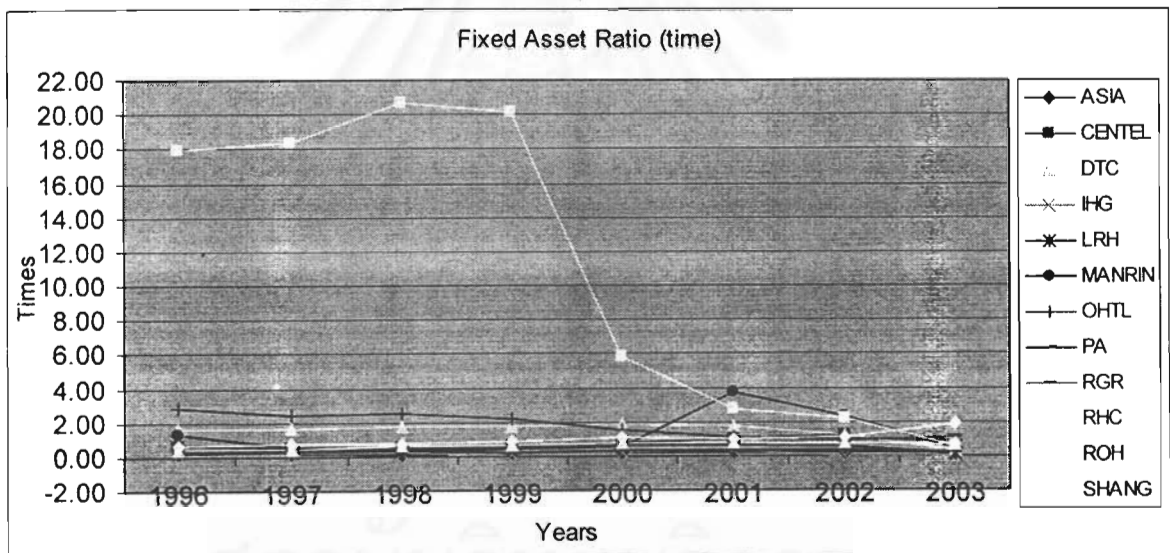
ตารางที่ 3ข-12: อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร Fixed Asset Ratio (หน่วย: ครั้ง)

ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	0.18	0.17	0.13	0.19	0.17	0.19	0.21	0.25*
CENTEL	Central Plaza Hote	0.61	0.56	0.57	0.65	0.79	0.95	1.19	0.30
DTC	Dusit Thani	1.67**	1.64	1.69	1.74	1.84	1.73	1.17	0.36*
IHG	The New Imperial Hotel	0.22	0.16	0.15	0.14	0.19	0.26	-	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	0.28**	0.31	0.46	0.51	0.64	0.62	0.58	0.06
MANRIN	The Mandarin Hotel	1.26	0.48	0.34	0.38	0.49	3.73	2.30	0.37
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	2.81	2.37	2.55	2.17	1.57	1.06	1.00	0.91*
PA	Pacific Assets	0.19	0.27	0.36	0.25	0.28	0.29	0.29	0.21
RGR	Royal Garden Resort	0.37	0.43	0.53	0.62	0.71	0.71	0.90	1.10*
RHC	Rajadamri Hotel	0.66	0.76	0.77	0.89	1.03	1.01	1.11	1.87*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	17.98	18.40	20.70	20.11	5.86	2.75	2.17	0.58
SHANG	Shangri-la Hotel	0.41	0.45	0.61	0.66	0.76	0.73	0.73	0.65*

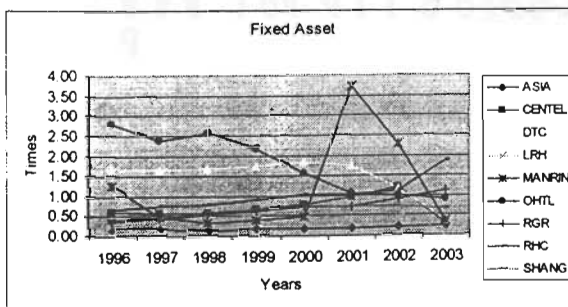
*ข้อมูลปี 2546 มาจากการคำนวณข้อมูลประจำปีใน 56-1 เนื่องจากบริษัทไม่มีอัตราส่วนของงบการเงินเฉพาะบริษัท จากสูตรอัตราส่วนหนี้สินของสินทรัพย์ถาวร = รายได้รวม/สินทรัพย์ถาวรเฉลี่ย

**ข้อมูลจาก ISIMS CD 1

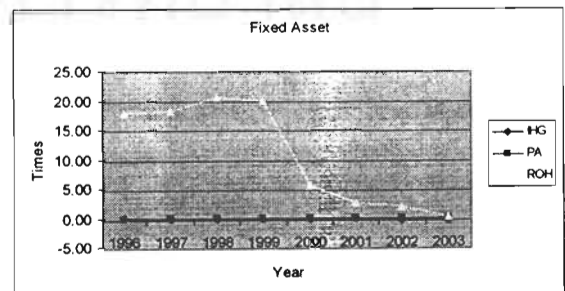
แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-12: อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio)



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-12: อัตราส่วนหนี้สินสินทรัพย์ถาวร ยกเว้นโรงแรม New Imperial, Pacific และ Royal Orchid



แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-12: อัตราส่วนหนี้สินสินทรัพย์ถาวร เฉพาะโรงแรม New Imperial, Pacific และ Royal Orchid



อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Debt to Equity Ratio) จากตารางที่ 3ข-13 พบว่า โรงแรมหลายแห่งที่มีการก่อหนี้เพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นมากกว่าปกติ คือ โดย Asia มียอดสูงสุดเท่ากับ 6.22 ในปี 2543 (2000) Pacific เท่ากับ 4.22 ในปี 2541 (1998) และ Mandarin เท่ากับ 2.68 ในปี 2542 (1999) ในขณะที่ Central และ Shangri-la เป็นโรงแรมที่มีการก่อหนี้ในระดับต่ำกว่าแห่งอื่น ซึ่งโรงแรมส่วนใหญ่ยังมีสัดส่วนอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (ไม่เกิน 2 เท่า) โดยเฉพาะโรงแรม Shangri-la ที่มีหนี้สินเมื่อเทียบกับส่วนของผู้ถือหุ้นน้อยมาก ไม่ถึง 0.10 เท่า โดยตลอด ซึ่งแนวโน้มของโรงแรมส่วนใหญ่มีการรักษาสัดส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นในอัตราค่อนข้างคงที่ มีเพียงแค่ 3 แห่งที่มีอัตราความผันผวนสูงในช่วงปี 2539-2544 (1996-2001) คือ Asia Mandarin และ Pacific ยกเว้น Dusit Thani ที่มีแนวโน้มการก่อหนี้ลดลง ซึ่งตรงกันข้ามกับ Central Plaza ที่มีการก่อหนี้เพิ่มขึ้น

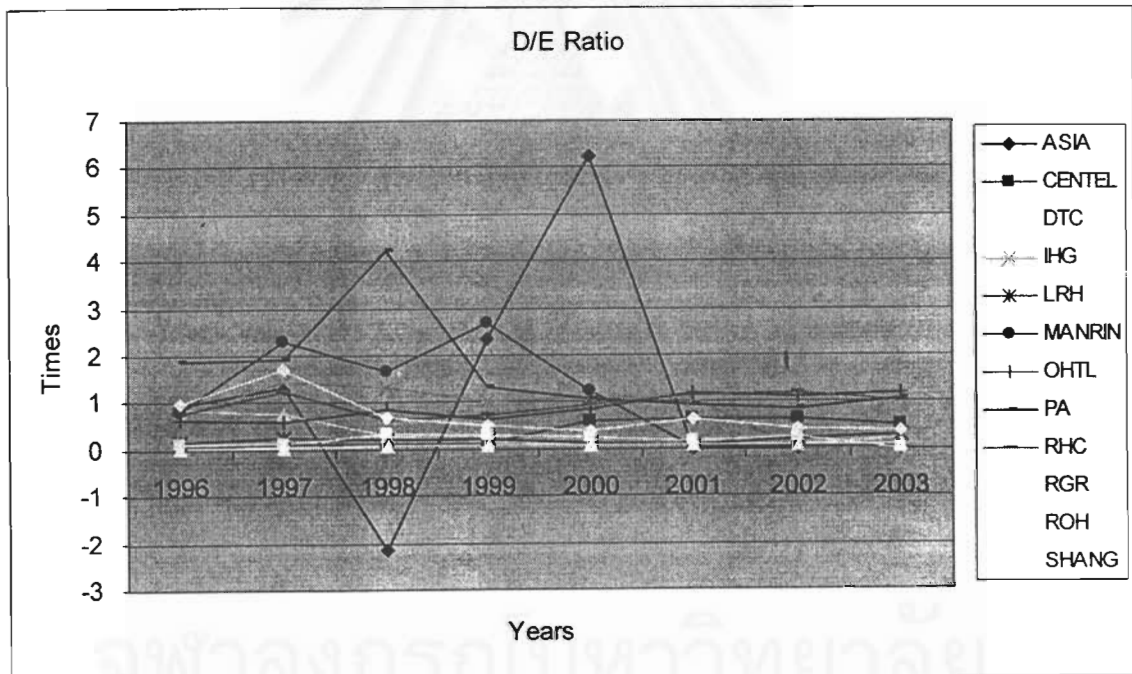
ตารางที่ 3ข-13: อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น D/E Ratio (หน่วย: ครั้ง)

ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	0.92	1.33	-2.16	2.33	6.22	N.M.	N.M.	-1.84*
CENTEL	Central Plaza Hote	0.05	0.10	0.10	0.14	0.60	0.62	0.65	0.50
DTC	Dusit Thani	0.86**	0.77	0.29	0.17	0.09	0.08	0.06	0.22*
IHG	The New Imperial Hotel	0.72	1.46	1.33	1.01	1.10	1.07	-	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	0.18**	0.24	0.22	0.21	0.12	0.09	0.22	0.27
MANRIN	The Mandarin Hotel	0.80	2.29	1.67	2.68	1.25	0.04	0.03	0.04
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	0.62	0.60	0.84	0.65	0.83	1.18	1.09	1.17*
PA	Pacific Assets	1.88	1.93	4.22	1.31	1.05	0.93	0.85	1.08
RGR	Royal Garden Resort	0.77	1.23	0.63	0.72	0.92	1.15	1.20	1.01*
RHC	Rajadamri Hotel	0.98	1.72	0.67	0.51	0.37	0.63	0.42	0.39*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	0.13**	0.14	0.34	0.27	0.24	0.18	0.24	N/A
SHANG	Shangri-la Hotel	0.05	0.05	0.08	0.08	0.07	0.06	0.07	0.07*

*ข้อมูลปี 2546 มาจากการคำนวณข้อมูลประจำปีใน 56-1 เนื่องจากบริษัทไม่มีอัตราส่วนของผู้ถือหุ้นเฉพาะบริษัท จากสูตรอัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น = หนี้สินรวม/ส่วนของผู้ถือหุ้น

**ข้อมูลจาก ISIMS CD ปี 2540

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-13: อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (D/E Ratio)



อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (ROA) จากตารางที่ 3ข-14 พบว่า โรงแรมส่วนใหญ่มีอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ที่มีความผันผวนในช่วงปี 2539-2543 (1996-2000) ซึ่งเป็นช่วงการฟื้นตัวจากภาวะเศรษฐกิจ หลังจากนั้นอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์มีการปรับตัวค่อนข้างคงที่ ยกเว้น Asia เป็นแห่งเดียวที่มี ROA ติดลบอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปี 2544 (2001) ติดลบสูงสุด 87.49% นอกจากนี้ Asia ยังมีประสิทธิภาพในการใช้สินทรัพย์ที่จะก่อให้เกิดกำไรได้ต่ำอย่างต่อเนื่อง และในปี 2540 เป็นช่วงที่ธุรกิจโรงแรมมีผลการดำเนินงานแย่มากที่สุด เนื่องจากโรงแรมส่วนใหญ่มีอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์เป็นลบ แต่มีโรงแรมเพียง 3 แห่งที่มีอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์เป็นบวก คือ Oriental Royal Orchid Shangri-la ซึ่ง Oriental เป็นโรงแรมที่มีอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์สูงสุดแต่มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้ก็ยังสามารถในการบริหารสินทรัพย์เพื่อก่อให้เกิดกำไรอยู่ในระดับสูงกว่าที่อื่นอยู่ นอกจากนี้ยังมีโรงแรมอีก 3 แห่งที่มีอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์สูงอย่างต่อเนื่อง คือ Dusit Thani Rajadamri และ Royal Orchid ในช่วงปี 2541-2546 (1997-2003)

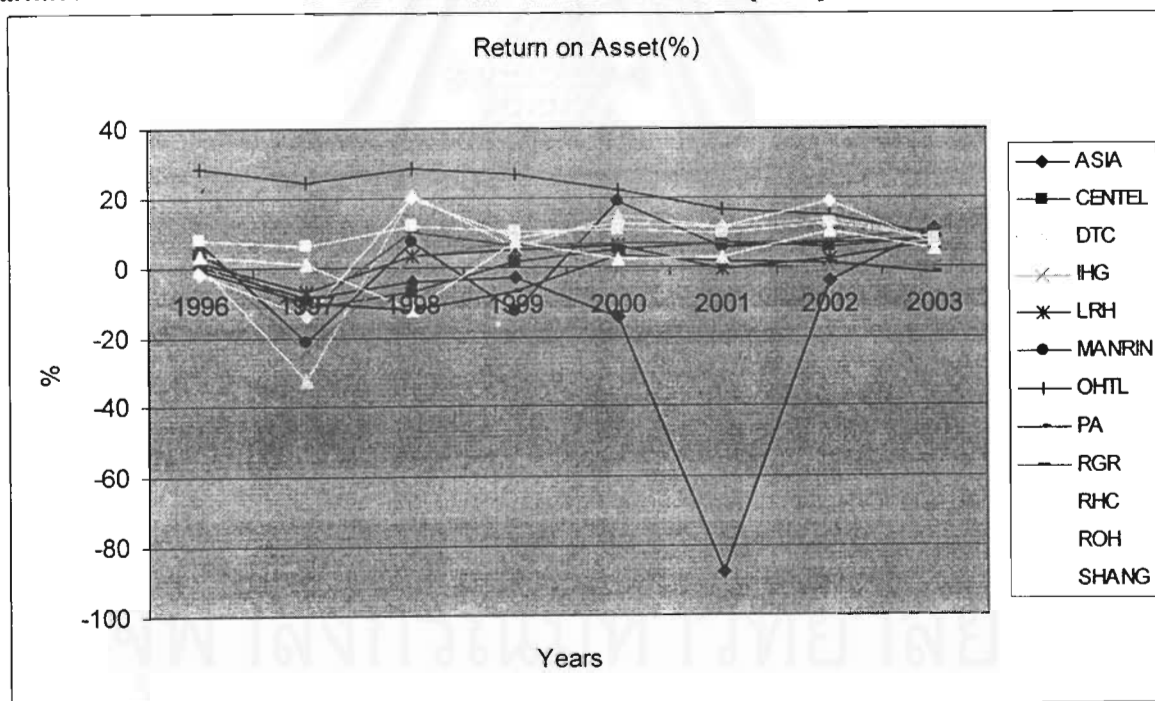
ตารางที่ 3ข-14: อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ ROA (หน่วย: เปอร์เซ็นต์)

ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	0.42	-8.62	-4.32	-2.89	-14.77	-87.49	-4.27	10.59*
CENTEL	Central Plaza Hote	3.84	-11.81	-7.18	1.54	4.78	6.66	5.60	7.60
DTC	Dusit Thani	0.83**	-32.25	21.35	5.76	14.96	11.14	13.36	8.15*
IHG	The New Imperial Hotel	3.24	-23.77	2.52	7.09	-1.53	-0.83	-	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	1.74**	-7.07	3.34	5.10	6.22	-0.83	2.34	6.77
MANRIN	The Mandarin Hotel	7.38	-21.13	7.57	-12.93	18.98	5.66	6.44	7.91
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	28.61	24.44	28.65	26.62	21.97	16.47	14.73	9.17*
PA	Pacific Assets	-0.73	-9.98	-12.07	-6.81	3.36	1.52	0.75	-1.84
RGR	Royal Garden Resort	4.15	-11.43	10.35	6.38	6.67	6.85	7.15	10.66*
RHC	Rajadamri Hotel	-1.77	-14.20	20.08	8.70	12.64	11.43	18.66	6.33*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	7.62**	5.87	11.60	10.34	10.94	9.87	12.73	7.96
SHANG	Shangri-la Hotel	3.33	1.01	-12.36	7.19	2.38	2.83	9.98	5.15*

*ข้อมูลปี 2546 มาจากการคำนวณข้อมูลประจำปีใน 56-1 เนื่องจากบริษัทไม่มีอัตราส่วนของการเงินเฉพาะบริษัท จากสูตรอัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์ = กำไรสุทธิ/สินทรัพย์รวมเฉลี่ย

**ข้อมูลจาก ISIMS CD ปี 2540

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-14: อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (ROA)



อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) จากตารางที่ 3ข-15 พบว่า ในปี 2539-2542 (1996-1999) โรงแรมส่วนใหญ่มีอัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นผันผวนมาก ซึ่งโรงแรม Asia และ Pacific มีอัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นติดลบต่อเนื่อง โดยเฉพาะ Asia มีผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นติดลบมากที่สุดในปี 2543 (2000) จำนวน -66.16% ส่วน Pacific ในช่วงปี 2539-2542 (1996-1999) โดยมีอัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นติดลบมากที่สุดอย่างต่อเนื่อง จำนวน -45.16% ในปี 2541 (1998) ในขณะที่ Oriental เป็นโรงแรมที่มีอัตราส่วนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นสูงที่สุดแต่มีแนวโน้มปรับตัวลดลง ซึ่งมียอดเท่ากับ 19.50 ในปี 2546 (2003) แต่ทั้งนี้ก็ยังมียอดอัตราส่วนที่ถือว่าสูงกว่าแห่งอื่น นอกจากนี้ก็มีอีก 3 โรงแรมที่มีผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นสูงอย่างต่อเนื่อง คือ Royal Garden Rajadamri และ Royal Orchid ในปี 2541-2546 (1998-2003)

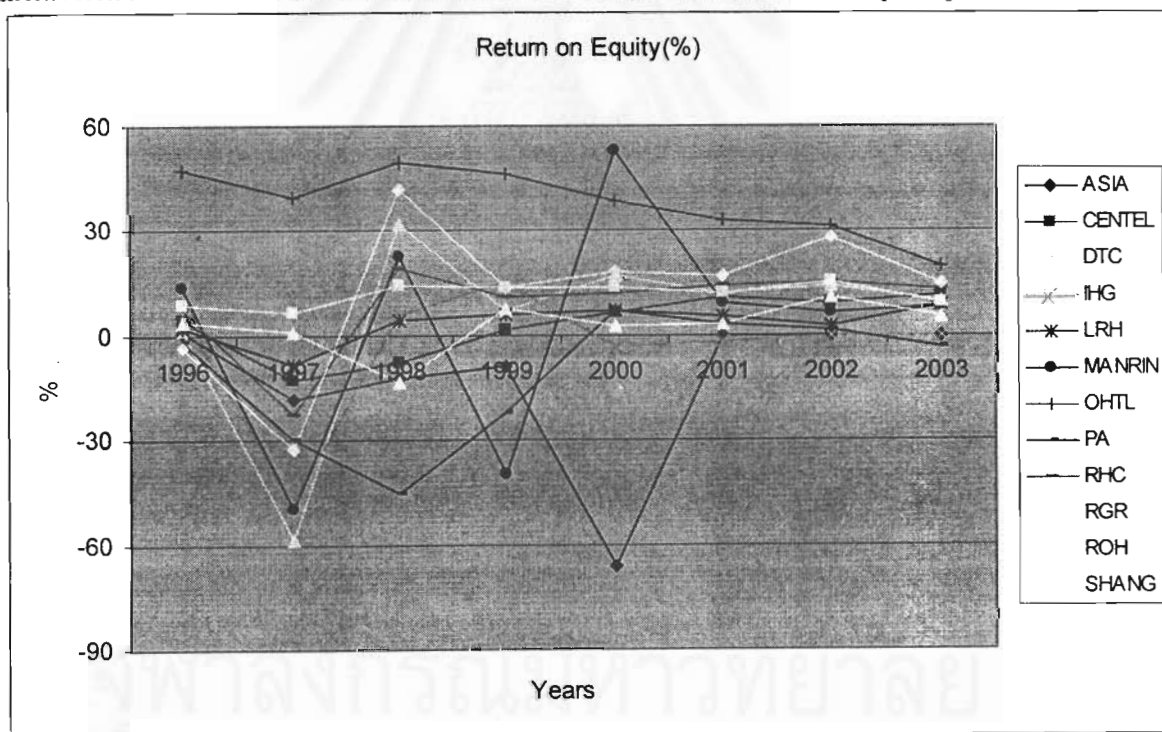
ตารางที่ 3ข-15: อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (หน่วย : เปอร์เซนต์)

ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	0.82	-18.15	-12.36	-8.89	-66.16	N.M.	N.M.	-9.97*
CENTEL	Central Plaza Hote	4.05	-12.64	-7.88	1.72	6.54	10.71	9.26	11.40
DTC	Dusit Thani	1.60**	-58.75	31.94	7.09	16.91	12.07	14.30	9.84*
IHG	The New Imperial Hotel	5.70	-47.61	6.02	15.20	-3.15	-1.72	-	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	2.02**	-8.55	4.11	6.18	7.22	5.62	2.71	8.46
MANRIN	The Mandarin Hotel	13.89	-49.68	22.33	-39.79	52.68	9.43	6.67	8.22
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	47.57	39.41	49.41	46.20	38.29	33.11	31.44	19.50*
PA	Pacific Assets	-1.94	-29.91	-45.16	-22.03	7.21	2.98	1.40	-3.64
RGR	Royal Garden Resort	7.40	-22.53	19.11	10.69	12.15	13.98	15.56	13.19*
RHC	Rajadamri Hotel	-3.48	-32.49	41.86	13.80	18.14	17.21	28.28	14.98*
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	8.59	6.65	14.21	13.51	13.73	11.94	15.44	9.10
SHANG	Shangri-la Hotel	3.51	1.06	-13.14	7.77	2.56	3.02	10.65	5.52*

*ข้อมูลปี 2546 มาจากการคำนวณข้อมูลประจำปีใน 56-1 เนื่องจากบริษัทไม่มีอัตราส่วนของผู้ถือหุ้นเฉพาะบริษัท จากสูตรอัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น = กำไรสุทธิ/ส่วนของผู้ถือหุ้นเฉลี่ย

**ข้อมูลจาก ISIMS CD ปี 2540

แผนภาพสำหรับตารางที่ 3ข-15: อัตราส่วนผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE)



สรุปผลจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการเงิน (ตารางที่ 3ข-16) สรุปได้ว่าธุรกิจโรงแรมมีการปรับตัวเพิ่มขึ้นของยอดขายโดยรวม แต่ไม่เพิ่มสูงขึ้นมากนัก ซึ่งโรงแรมโอเรียนเต็ล เป็นโรงแรมที่มีผลการดำเนินงานในด้านกำไรและมีผลกำไรต่อหุ้นสูงกว่าทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ในช่วงวิกฤตก็ตาม สำหรับโรงแรมที่มีอัตราส่วนสภาพคล่องทางการเงินสูงสุด คือ โรงแรมแมนดาริน แต่ทั้งนี้ก็มีความผันผวนมาก เนื่องจากโรงแรมมีสภาพคล่องสูงมากในช่วงก่อนวิกฤติเศรษฐกิจ แต่ในช่วงปี 2541-2543 สภาพคล่องของโรงแรมลดลงอย่างมาก สำหรับโรงแรมที่มีสภาพคล่องค่อนข้างดีอย่างต่อเนื่องก็คือ โรงแรมรอยัล ออคิด และโรงแรมแข่งกรี-ลา นอกจากนี้ โรงแรมรอยัล ออคิด ยังมีอัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวรสูงกว่าทุกแห่ง โดยมีความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ถาวรในการก่อให้เกิดรายได้เป็นจำนวนเกือบ 20 เท่า ในปี 2539-2542 (1996-1999) ทั้งที่โรงแรมส่วนใหญ่มีอัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวรไม่ถึง 1 เท่า แต่ทั้งนี้ก็เริ่มมีแนวโน้มลดลงเหลือเพียง 0.58 เท่าในปี 2546 (2003) ในส่วนของ การวิเคราะห์โครงสร้างทางการเงิน พบว่าโรงแรมแข่งกรี-ลา มีการก่อหนี้จากบุคคลภายนอกน้อยกว่าทุกแห่ง ในขณะที่โรงแรมเอเชียมีการกู้ยืมจากบุคคลภายนอกในระดับที่ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังมีผลขาดทุนสะสมถึง 2 ปี ทำให้มีอัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นในปี 2541 (1998) และปี 2546 (2003) และเมื่อวัดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โรงแรมโอเรียนเต็ลมีความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ให้ก่อให้เกิดกำไรสุทธิได้สูงสุด แม้จะมีแนวโน้มจะลดลงในภายหลัง แต่อัตราส่วนก็ยังอยู่ในระดับที่สูงอยู่เมื่อเปรียบเทียบกับโรงแรมอื่นๆ

ตารางที่ 3ข-16: สรุปภาพรวมผลการดำเนินงานด้านการเงิน

ข้อมูลเปรียบเทียบด้านการเงินของโรงแรม (1996-2003)	หมายเหตุ
ยอดขาย (Sales)	เพิ่มขึ้นโดยรวม
รายได้อื่น (Other Revenues)	ขึ้นลงแล้วแต่โรงแรม
กำไรต่อหุ้น (Earning Per Share or EPS)	Oriental มีกำไรสูงสุดในขณะที่ Asia ต่ำสุด
กำไรสุทธิ (Net Profit)	ส่วนใหญ่ขาดทุนในปี 2540 (1997) แล้วกลับมาได้กำไรในปีถัดๆไป ยกเว้น Asia และ Pacific
กำไรก่อนดอกเบี้ยและภาษี (EBIT)	
อัตราส่วนสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน (Current Ratio)	Mandarin มีความผันผวนในอัตราส่วนหนี้สินอย่างมาก
อัตราส่วนเงินทุนหมุนเร็ว (Quick Ratio)	
อัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio)	Royal Orchid มีอัตราสูงกว่าที่อื่น
อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Debt/Equity Ratio)	Asia มีหนี้สูงมาก
อัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin Ratio)	Mandarin Asia และ Pacific มีอัตราที่ต่ำกว่าโรงแรมอื่น
อัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Return on Equity)	Asia Mandarin และ Pacific มีอัตราผลตอบแทนในระดับสูง
อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (Return on Asset)	Oriental ดีที่สุด Asia ต่ำสุด

ผู้บริหารที่มีส่วนเป็นเจ้าของ

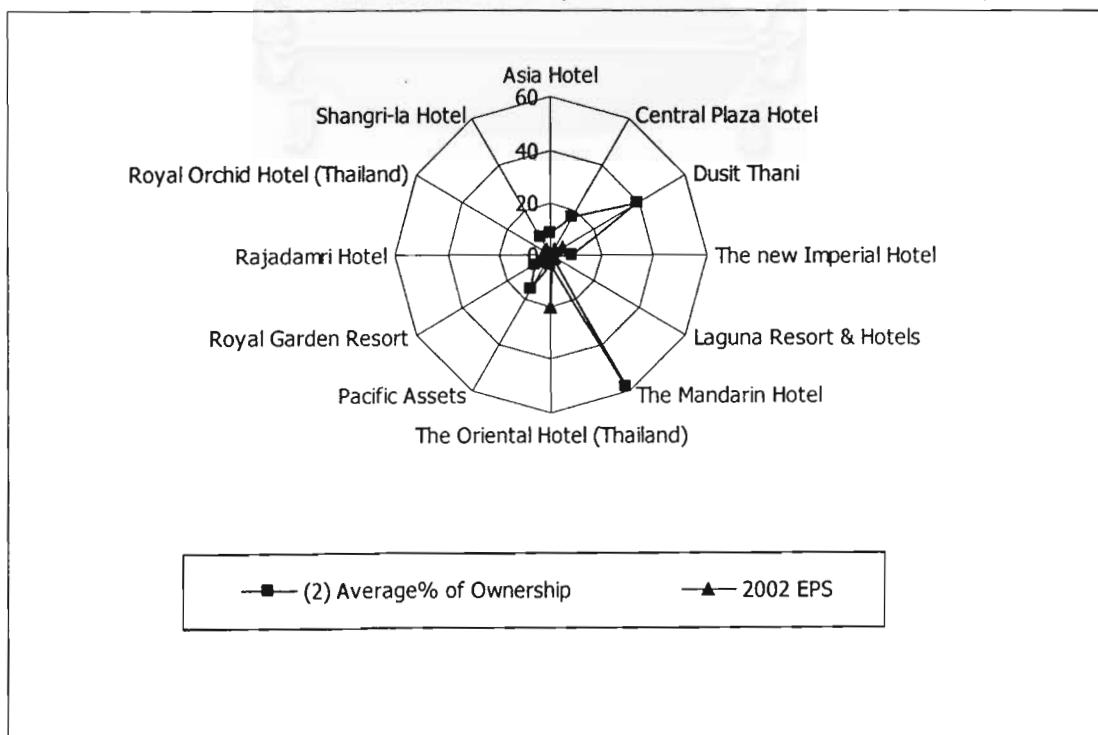
จากข้อมูลของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาความเป็นอิสระระหว่างผู้บริหารและเจ้าของ ตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลที่ดี บริษัทที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์จะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ถือหุ้นที่เกิน 0.5% ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลรายไตรมาสตั้งแต่ ไตรมาสที่ 1 ของปี 2539 (1996) ถึง ไตรมาสที่ 1 ของปี 2545 (2002) รวมทั้งหมด 25 ไตรมาส (ตารางที่ 3ข-17) มีการนับจำนวนผู้บริหารที่มีส่วนเป็นเจ้าของตามที่ระบุในรายงานประจำปี และคำนวณค่าเฉลี่ยของส่วนของผู้ถือหุ้นตลอดเวลาที่ถือหุ้นในระดับที่ต้องรายงาน นอกจากนี้ยังนับจำนวนไตรมาสทั้งหมดที่มีผู้บริหารเป็นผู้ถือหุ้นด้วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โรงแรมแมนดาริน (MANRIN) มีผู้บริหารที่ถือหุ้นจำนวนมากที่สุดทั้งจำนวนคน จำนวนหุ้นเฉลี่ย และเวลาถือครอง ในขณะที่โรงแรมโอเรียนเต็ล (OHTL) มีลักษณะตรงกันข้าม และความตรงกันข้ามก็ดูเหมือนจะส่งผลต่อการดำเนินงาน เพราะในขณะที่โรงแรม Mandarin สัดส่วนรายได้ต่อหุ้น (EPS) ที่ 1.7 แต่โรงแรม Oriental มีสัดส่วนสูงถึงกว่า 20 บาทต่อหุ้นในปีเดียวกัน ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวก็ไม่ได้เป็นไปในทางเดียวกันหมดสำหรับทุกโรงแรมนั่นคือ แม้โรงแรมลาгуนา (LRH) จะมีจำนวนและสัดส่วนผู้บริหารที่ถือหุ้นน้อยเพียง 0.51% แต่สัดส่วน EPS ก็พอ ๆ กับของโรงแรมแมนดาริน คือ 1.8 ในปี พ.ศ. 2545 (2002)

ตารางที่ 3ข-17: ผู้บริหารที่มีส่วนเป็นเจ้าของ

ID	Hotel	(1) No of Owner/ Manager	(2) Average % of Ownership	(3) No of quarters owned by all Owner/Manager	2002 EPS
ASIA	Asia Hotel	5	8.01	85	-3.10
CENTEL	Central Plaza Hotel	7	17.04	177	2.47
DTC	Dusit Thani	5	38.76	40	5.19
IHG	The new Imperial Hotel	3	8.73	32	
LRH	Laguna Resort & Hotels	1	0.51	7	1.80
MANRIN	The Mandarin Hotel	7	57.87	241	1.68
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	1	3.88	26	20.01
PA	Pacific Assets	3	14.9	42	0.09
RHC	Rajadamri Hotel*				1.26
RGR	Royal Garden Resort	1	6.69	25	4.65
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)*				2.01
SHANG	Shangri-la Hotel	3	7.28	66	3.31

* ไม่มีผู้บริหารที่มีส่วนเป็นเจ้าของ

แผนภาพประกอบตาราง 3ข-17: สัดส่วนการถือหุ้นโดยเฉลี่ยและอัตราส่วนรายได้ต่อหุ้น



บทสรุปของโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

โรงแรมจัดเป็นธุรกิจที่ผันผวนไปกับการท่องเที่ยวของประเทศ และจัดเป็นธุรกิจที่มีการลงทุนในสินทรัพย์ที่สูงมาก จากข้อมูลของโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ในปี 2545 มีจำนวน 12 แห่ง และในปีเดียวกัน โรงแรมนิวอิมพีเรียล ได้ขอเพิกถอนหุ้นออกจากตลาดฯ นอกจากนี้โรงแรมเอเชียเป็นแห่งที่กำลังประสบผลขาดทุนจากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเคยถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟูกิจการ (หมวด REHABCO) แต่ปัจจุบันได้ถอนหุ้นออกจากตลาดฯ แล้วเช่นกัน เมื่อพิจารณาจากข้อมูลทั่วไป โรงแรมโอเรียนเต็ลจะดำเนินธุรกิจในด้านโรงแรมนานที่สุดกว่า 127 ปี ในขณะที่โรงแรมรอยัลการ์เด้นท์ เป็นโรงแรมใหม่ที่เพิ่งเปิดทำการได้ไม่นานเพียง 10 กว่าปีเท่านั้น ในด้านการลงทุน บมจ.แปซิฟิค แอสเซ็ทส์ จะมีเงินทุนสูงกว่าบริษัทอื่นซึ่งได้ประกอบธุรกิจโรงแรมและมีธุรกิจอื่นอีกหลายประเภท ซึ่งมีรายได้กว่าครึ่งที่มาจากธุรกิจโรงแรม ในขณะที่โรงแรมโอเรียนเต็ล จะมีเงินทุนน้อยที่สุดเพียง 160 ล้านบาท โรงแรมที่มีจำนวนห้องพักมากที่สุด คือ โรงแรมนิวอิมพีเรียล โรงแรมดุสิตธานี และโรงแรมรอยัลการ์เด้นท์ เพราะมีจำนวนโรงแรมหลายแห่ง และโรงแรมที่มีจำนวนห้องพักน้อยที่สุดคือ โรงแรมราชดำริ มีเพียง 356 ห้อง

สำหรับลูกค้าส่วนใหญ่ของโรงแรมเป็นนักท่องเที่ยวและนักธุรกิจ โรงแรมที่เน้นลูกค้าชาวต่างประเทศคือ โรงแรมราชดำริ และโรงแรมรอยัล ออกคิด มีสัดส่วนลูกค้าที่เป็นชาวต่างประเทศกว่า 60% แต่ว่าโครงสร้างรายได้ของโรงแรมไม่ได้จำแนกตามประเภทของลูกค้า แต่จำแนกตามประเภทของการให้บริการ ได้แก่ รายได้จากค่าห้องพัก รายได้จากค่าอาหารและเครื่องดื่ม และรายได้อื่นๆ ที่เป็นบริการเกี่ยวเนื่อง ซึ่งโรงแรมส่วนใหญ่จะมียาไรได้จากค่าห้องพัก

ในช่วงที่ผ่านมาส่วนใหญ่โรงแรมจะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสัญญาบริหารโรงแรม และมีการขยายต่อเติมโรงแรม โดยเฉพาะโรงแรมลา구나 ได้มีการก่อสร้างและปรับปรุงโรงแรมอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นโรงแรมที่เพิ่งเปิดใหม่ นอกจากนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงสร้างโครงสร้างเงินทุน แต่ก็มีอีก 5 แห่งที่ไม่ได้เปิดเผยข้อมูลในส่วนนี้เลย การดำเนินธุรกิจโรงแรมมีการแข่งขันที่ค่อนข้างรุนแรง ดังที่ส่วนใหญ่ได้เปิดเผยความเสี่ยงด้านคู่แข่งมากถึง 7 แห่ง รวมทั้งความเสี่ยงจากอัตราแลกเปลี่ยนก็เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบว่าธุรกิจโรงแรมได้มีการเปิดเผยถึงความเสี่ยงในด้านการผันผวนของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและสถานการณ์ของแต่ละประเทศ เป็นจำนวนกว่า 9 แห่ง และมีโรงแรมเอเชียเพียงแห่งเดียวที่มีเปิดเผยความเสี่ยงจากการขาดทุนสะสมและความสามารถในการชำระหนี้เงินกู้ตามแผนปรับปรุงโครงสร้างหนี้

ข้อมูลในด้านการเงินของธุรกิจโรงแรมทั้ง 12 แห่ง หลังจากที่พ้นภาวะวิกฤติในปี 2540 โรงแรมเอเชียและ บมจ. แปซิฟิค แอสเซ็ทส์ จะยังคงอยู่ในภาวะผลขาดทุน ในขณะที่โรงแรมอื่นอีก 10 แห่งเริ่มมีผลดำเนินงานที่ดีขึ้น โดยเฉพาะโรงแรมโอเรียนเต็ล ได้มีผลกำไรสูงสุดในช่วงที่แห่งอื่นมีผลดำเนินงานที่แย่ลง ทั้งที่มีเงินทุนต่ำที่สุด และเป็นแห่งเดียวที่มีผลกำไรไม่ผันผวนไปตามภาวะเศรษฐกิจ รวมทั้งเป็นโรงแรมที่มีความสามารถในการสร้างผลตอบแทนจากสินทรัพย์ และส่วนของผู้ถือหุ้นอยู่ในระดับที่สูง ถึงแม้ว่าการปรับตัวลดลงในระยะหลังก็ตาม เมื่อพิจารณาสภาพคล่องทางการเงินของโรงแรม ในปี 2545 พบว่า โรงแรมเอเชีย กำลังประสบปัญหาด้านสภาพคล่องอย่างมาก ในขณะที่โรงแรมแมนดาริน จะมีอัตราส่วนด้านสภาพคล่องที่สูง แต่มีความผันผวนมาก รองลงมา คือ โรงแรมรอยัล ออกคิด จะมีสภาพคล่องที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โครงสร้างเงินทุนของโรงแรมส่วนใหญ่ยังไม่มีการพึ่งพาแหล่งเงินทุนจากภายนอกมากนัก มีเพียงแห่งเดียวที่มีการสร้างหนี้มากที่สุด คือ โรงแรมเอเชีย ดังที่อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น เคยสูงที่สุดกว่า 6 เท่าในปี 2543 และเนื่องจากที่ประสบผลขาดทุนสะสมติดต่อกันหลายปี ทำให้ส่วนของผู้ถือหุ้นมียอดในแดนลบจึงเป็นเหตุให้ปี 2544-2545 อัตราส่วนดังกล่าวติดลบ จึงยิ่งทำให้ขาดความมั่นคงทางการเงินมากขึ้นกว่าเดิม

จากการวิเคราะห์ความเป็นอิสระระหว่างผู้บริหารและเจ้าของ โดยคำนวณเฉลี่ยของส่วนเจ้าของตลอดช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องในระดับที่ต้องรายงาน พบว่า โรงแรมที่มีผู้บริหารที่ถือหุ้นในจำนวนสัดส่วนการถือหุ้นโดยผู้บริหารในเปอร์เซ็นต์ที่สูงไม่จำเป็นต้องมีผลการดำเนินงานสูงตามไปด้วยเสมอไป หลายแห่งพบว่าถ้าผู้บริหารถือหุ้นน้อยผลการดำเนินงานจะดีกว่า ซึ่งก็ไม่จำเป็นต้องเสมอไปเช่นเดียวกัน

สรุปบทที่ 3

จากข้อมูลของบริษัทที่ดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมที่ได้จดทะเบียนอยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยมีธุรกิจโรงพยาบาล 13 บริษัท (2545) และธุรกิจโรงแรม 12 บริษัท (2545) เมื่อพิจารณาจากเงินทุนที่ทั้ง 2 ธุรกิจใช้ลงทุนนั้น พบว่า ต่างเป็นธุรกิจที่ต้องใช้เงินทุนที่สูงมาก เพราะต้องลงทุนในสินทรัพย์ถาวรค่อนข้างสูง โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายทั้งเครื่องมือแพทย์ และต้นทุนด้านบุคคลากรที่สูง แต่สำหรับธุรกิจโรงแรมจะต้องเน้นในด้านอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้แก่ลูกค้า และต้องปรับปรุงห้องพักอย่างสม่ำเสมอ จากข้อมูลทุนจดทะเบียนของทั้งสองธุรกิจ ส่วนใหญ่จะมีทุนจดทะเบียน อยู่ในช่วง 100 – 1,000 ล้านบาท และโรงพยาบาลที่มีทุนสูงกว่า 1,000 ล้านบาท มีเพียงแห่งเดียวคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ แต่สำหรับโรงแรมมีถึง 4 แห่ง ได้แก่ บมจ.แปซิฟิค แอสเซ็ทส์ โรงแรมนิวอิมพีเรียล โรงแรมรอยัลการ์เด้น และโรงแรมแข่งกรี-ลา ตามลำดับ ส่วนโครงสร้างทางการเงิน พบว่า โรงพยาบาลจะมีการระดมเงินทุนจากภายนอกมากกว่าโรงแรม โดยเฉพาะโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลศิครินทร์ และโรงพยาบาลนอร์อีสเทอร์น – วัฒนา สำหรับโรงแรมที่มีหนี้สินมากกว่าโรงแรมอื่น คือ โรงแรมเอเชีย

ธุรกิจทั้งสอง ต่างเปิดดำเนินการมานานกว่า 10 ปี โดยโรงพยาบาลที่ดำเนินการนานที่สุด คือ โรงพยาบาลกรุงเทพมีอายุกว่า 31 ปี และโรงแรมโอเรียนเต็ล มีอายุนานที่สุดกว่า 127 ปี โดยธุรกิจโรงพยาบาลจะดำเนินการให้บริการกับลูกค้าทุกประเภท และกว่าครึ่งที่รับลูกค้าจากบริษัทประกันภัย สำหรับโรงแรมส่วนใหญ่จะเน้นที่ลูกค้าที่เป็นนักท่องเที่ยวและนักธุรกิจทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะโรงแรมราชดำริและโรงแรมรอยัลออคิด มีสัดส่วนลูกค้าชาวต่างประเทศกว่า 60 % แต่สำหรับโรงพยาบาลมีเพียง 4 แห่งที่เปิดให้บริการกับลูกค้าชาวต่างประเทศ ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชล โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลสมิติเวช จากรายงานประจำปี 56-1 ปี 2545 ได้มีการเปิดเผยโครงสร้างรายได้ขององค์กร แต่รูปแบบมีความแตกต่างกันอย่าง พบว่า รายได้ของโรงพยาบาลเมื่อแบ่งตามประเภทลูกค้า จะมีรายได้ส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยใน แต่เมื่อแบ่งตามประเภทการให้บริการ ส่วนใหญ่มีรายได้มาจากค่ายาและเวชภัณฑ์ สำหรับโรงแรมมีการแบ่งรายได้ตามประเภทการให้บริการ รายได้ของธุรกิจโรงแรมมาจากรายได้ค่าห้องพักเป็นส่วนใหญ่ ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าธุรกิจทั้งสองมีค่าใช้จ่ายคงที่ค่อนข้างสูง แต่เมื่อพิจารณาจากอัตรากำไรขั้นต้น (Gross Margin) พบว่าโรงแรมมีอัตรากำไรขั้นต้นในระดับที่สูงกว่าโรงพยาบาล จึงอาจจะกล่าวได้ว่าโรงแรมมีต้นทุนที่ต่ำกว่าโรงพยาบาล

ในปี 2540 ประเทศไทยได้เกิดวิกฤติเศรษฐกิจตกต่ำและผลจากการประกาศค่าเงินบาทลอยตัว ส่งผลให้ทั้งสองธุรกิจต่างประสบผลขาดทุนกันถ้วนหน้ามีเพียงไม่กี่แห่งที่ยังมีผลกำไรอยู่ สำหรับธุรกิจโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนนทเวช โรงพยาบาลเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมหาชัย ซึ่งต่างเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ต่างจังหวัด และมีหนี้สินต่อส่วนเจ้าของในอัตราส่วนที่ต่ำมาก เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่มีผลขาดทุนกว่า 1,000 ล้านบาท อาทิ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท และโรงพยาบาลสมิติเวช เป็นต้น สำหรับโรงแรมมี 3 แห่งที่มีผลกำไรในช่วงวิกฤติปี 2540 ได้แก่ โรงแรมโอเรียนเต็ล โรงแรมรอยัลออคิด และโรงแรมแข่งกรี-ลา อย่างไรก็ตาม หลังจากผ่านพ้นภาวะวิกฤติทั้งโรงแรมและโรงพยาบาลต่างเริ่มฟื้นตัว และมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น แต่โรงแรมจะฟื้นตัวได้เร็วกว่าโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากค่าเงินบาทที่อ่อนตัวลง ทำให้ชาวต่างประเทศ ต่างเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมากขึ้น และในปี 2545 โรงแรมส่วนใหญ่ที่มีกำไรสุทธิ สูงสุดกว่า 400 ล้านบาท โดยเฉพาะโรงแรมดุสิตธานี และโรงแรมแข่งกรี-ลา ในขณะที่โรงแรมเอเชีย ยังมีผลขาดทุนกว่า 86 ล้านบาท สำหรับโรงพยาบาลที่มีกำไรสุทธิสูงสุดกว่า 200 ล้านบาท คือโรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ในขณะที่โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลศิครินทร์และโรงพยาบาลสมิติเวช มีผลขาดทุนอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาถึงสภาพคล่องทางการเงินของทั้งสองธุรกิจ พบว่า กว่ากึ่งหนึ่งของธุรกิจแต่ละประเภทจะมีสภาพคล่องทางการเงินที่ดี โดยมีอัตราส่วนสภาพคล่องกว่า 2 เท่าขึ้นไป ในปี 2545 โรงพยาบาลที่มีสภาพคล่องสูงสุดคือ โรงพยาบาลเอกชลและโรงพยาบาลนนทเวช และต่ำสุด คือ โรงพยาบาลรามคำแหง สำหรับโรงแรมที่มีสภาพคล่องสูงสุดคือ โรงแรมแมนดาริน แต่มีความผันผวนมาก รองลงมาคือ โรงแรมดุสิตธานี ซึ่งมีการปรับเพิ่มสูงขึ้นในอดีตอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่โรงแรมเอเชีย เป็นโรงแรมที่กำลังขาดสภาพคล่องทางการเงิน

ในด้านความสามารถในการใช้สินทรัพย์โดยพิจารณาจากอัตราส่วนการหมุนเวียนของสินทรัพย์ถาวร ธุรกิจทั้งสอง จะมีอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่โรงพยาบาลจะมีแนวโน้มที่ปรับตัวเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่โรงแรมยังมีความผันผวนมาก และเมื่อพิจารณาความสามารถในการสร้างผลตอบแทนต่อสินทรัพย์และส่วนของผู้ถือหุ้น พบว่า ปี 2545 โรงพยาบาลที่ให้ผลตอบแทนต่อสินทรัพย์สูงสุดคือ โรงพยาบาลเอกชล และโรงพยาบาลศิครินทร์ ตามลำดับ ส่วนผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นสูงสุดคือ โรงพยาบาลศิครินทร์ แต่มีความผันผวนและผิดปกติอย่างมาก รองลงมาคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลเอกชล ตามลำดับ สำหรับโรงแรมที่มีผลตอบแทนต่อสินทรัพย์สูงสุดคือ โรงแรมราชดำริ และโรงแรมโอเรียนเต็ล ตามลำดับ และโรงแรมที่มีผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้นสูงสุด คือ โรงแรมโอเรียนเต็ล และโรงแรมราชดำริ ตามลำดับ

ในการดำเนินงานธุรกิจทั้งสองประเภท ได้เปิดเผยการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในรายงานประจำปี 56-1 ในลักษณะที่แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด พบว่าโรงพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงในแง่ของการรับรองคุณภาพ (ISO 9000 service) และการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (HA) แต่สำหรับโรงแรมนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านที่เกี่ยวกับสัญญาการบริหารโรงแรม นอกจากนี้ก็จะมีการขยายต่อเติมปรับปรุงโรงแรมอย่างต่อเนื่อง ส่วนการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงทางธุรกิจ มีโรงพยาบาลเพียง 4 แห่งที่เปิดเผยความเสี่ยงตามหลักการตรวจสอบภายใน ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลเอกชล โรงพยาบาลมหาชัย และโรงพยาบาลสมิติเวช นอกจากนี้เป็นการเปิดเผยความเสี่ยงที่ไม่ค่อยเป็นประโยชน์ต่อนักลงทุนนัก สำหรับโรงแรมก็เช่นเดียวกันเปิดเผยข้อมูลน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกที่โรงแรมควบคุมไม่ได้แต่มีผลต่อการดำเนินงาน อาทิ ความเสี่ยงด้านคู่แข่ง อัตราแลกเปลี่ยน และความผันผวนของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว สถานการณ์ทางการเมือง ความมั่นคงที่เกิดขึ้นทั่วโลก เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ความเป็นอิสระระหว่างผู้บริหารและเจ้าของ โดยคำนวณเฉลี่ยของส่วนเจ้าของตลอดช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องในระดับที่ต้องรายงาน พบว่า ทั้งโรงพยาบาลและโรงแรมที่มีผู้บริหารที่ถือหุ้นในจำนวนสัดส่วนการถือหุ้นโดยผู้บริหารในเปอร์เซ็นต์ที่สูงไม่จำเป็นต้องมีผลการดำเนินงานสูงตามไปด้วยเสมอไป หลายแห่งพบว่าถ้าผู้บริหารถือหุ้นน้อยผลการดำเนินงานจะดีกว่า ซึ่งก็ไม่จำเป็นเสมอไปเช่นเดียวกัน



รายการอ้างอิง

Miccolis, J. A., K. Hively, et al. (2001). Enterprise Risk Management: Trends and Emerging Practices. Prepared by the principal investigators from the Tillinghast-Towers Perrin and Sponsored by The Institute of Internal Auditors Research Foundation, www.theia.org.



ภาคผนวกสำหรับบทที่ 3

- ผลการดำเนินงานทางการเงินโรงพยาบาลโรงแรม ปี 2546
- สูตรการคำนวณอัตราส่วนทางการเงิน
- ที่มาของตัวเลขจากงบการเงินโรงพยาบาลและโรงแรม



ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์ ปี 2546

ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินของโรงพยาบาล เฉพาะปี 2546 (2003) ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BK) เป็นโรงพยาบาลที่มียอดขายสูงกว่าแห่งอื่น อยู่ที่ระดับ 4,000 กว่าล้านบาท รองลงมาคือ โรงพยาบาลกรุงเทพ (BGH) และโรงพยาบาลพญาไท (PYT) เมื่อพิจารณาจากกำไรสุทธิ (Net Income) แม้ว่าจะพบว่าโรงพยาบาลพญาไท (PYT) จะมีกำไรสุทธิสูงกว่า 7,000 กว่าล้านบาทก็ตาม แต่ว่าเป็นกำไรที่เกิดจากการปรับโครงสร้างหนี้ ทำให้กำไรต่อหุ้น (EPS) สูงตามไปด้วย เมื่อพิจารณาจากกำไรจากการดำเนินงานมีเพียง 200 กว่าล้านบาท และหลังจากหักดอกเบี้ยมียอดติดลบ ดังนั้น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (PYT) และโรงพยาบาลกรุงเทพ (BGH) จึงเป็นโรงพยาบาลที่มีกำไรสุทธิที่คงอยู่สูงกว่าแห่งอื่น คือ 800 กว่าล้านบาท และ 500 กว่าล้านบาท ตามลำดับ

สภาพคล่องของโรงพยาบาลที่สูงกว่า 2 เท่ามีเพียงแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลเอกชล (AHC) จึงถือเป็นโรงพยาบาลที่มีสภาพคล่องมากกว่าแห่งอื่น ๆ รองลงมาคือ โรงพยาบาลนนทเวช (NTV) ในขณะที่โรงพยาบาลรามคำแหง (RAM) เป็นแห่งที่มีสภาพคล่องน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาแหล่งเงินทุนจากอัตราส่วนหนี้สินต่อทุน (D/E Ratio) พบว่า โรงพยาบาลนอร์เทิสเทอร์น – วัฒนา (NEW) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) และโรงพยาบาลสมิติเวช (SVH) เป็นโรงพยาบาลที่มี โดยมี D/E Ratio สูงกว่า 2 เท่า แต่โรงพยาบาลนนทเวช (NTV) เป็นแห่งที่มี D/E Ratio ต่ำที่สุดเท่ากับ 0.11 เท่า สำหรับอัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ (ROA) โรงพยาบาลเอกชลมีอัตราส่วนสูงสุด และอัตราผลตอบแทนต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) พบว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (BH) และโรงพยาบาลศิครินทร์ (SKR) มีอัตราส่วนสูงกว่าปกติ รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชล (AHC) โรงพยาบาลลานนา (LNH) จะเป็นโรงพยาบาลที่ให้ผลตอบแทนสูงกว่าแห่งอื่น ๆ

ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินของโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2546

ID	Hopital	Sales	Other Income	Net Income	Gross Margin	EPS	EBIT	Quick Ratio	Current Ratio	Fixed Asset	D.E. Ratio	ROA	ROE
AHC	Aikchal Hospital	496.79	9.12	75.44	25.54	6.04	101.07	2.26	2.60	1.71	0.16	22.19	18.97
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	3,084.65	132.48	384.47	39.66	5.13	582.27	0.56	0.70	1.11	1.06	8.93	11.79
BH	Bumrungrad Hospital	4,540.85	79.46	666.49	36.76	6.68	803.62	1.71	1.98	1.92	2.58	20.1	72.92
KDH	Krungdhon Hospital	393.59	5.48	28.38	31.42	1.98	36.36	0.45	0.90	0.79	0.25	5.95	7.22
LNH	Chiang Mai Medical Services	225.66	7.02	31.30	29.64	2.61	33.78	0.94	1.16	1.18	0.24	14.24	16.80
M-CHAI	Mahachai Hospital	732.34	3.62	43.12	27.43	2.73	65.56	0.54	0.66	1.48	0.79	10.25	12.88
NEW	Wattana Karnpaet	81.33	8.36	-17.27	12.09	-2.16	-11.48	0.83	0.97	0.25	3.70	-2.87	-18.98
NTV	Nonthavej Hospital	609.34	5.78	76.38	29.10	4.77	102.23	1.93	2.37	1.30	0.11	16.73	13.78
PYT	Prasit Pattana	3,066.82	149.69	7,196.03	25.18	29.36	272.24	0.86	1.02	1.07	N/A	7.22	N/A
RAM	Ramkhamheang Hospital	1,197.70	69.84	179.40	26.88	14.95	273.63	0.08	0.14	0.84	1.18	11.63	17.15
SKR	Sikarin	771.75	14.41	97.24	31.98	1.06	73.69	1.98	2.09	1.56	1.51	8.87	35.75
SVH	Samitivej	1,799.67	36.26	-40.55	49.53	-0.41	46.82	0.23	0.46	0.70	2.25	1.62	-4.46
VIBHA	Vibhavadi medical Center	705.85	72.90	42.53	28.29	0.75	74.09	0.34	0.49	0.71	0.18	4.73	3.93

ข้อมูลผลการดำเนินงานด้านการเงินของโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์ ปี 2546

ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินของโรงแรมเฉพาะปี 2546 (2003) พบว่า โรงแรมโอเรียนเต็ล (OHTL) โรงแรมแชนกรี-ลา (SHANG) และโรงแรมดุสิตธานี (DTC) ที่มียอดขายได้สูงกว่า 1,000 ล้านบาท ในขณะที่โรงแรมแมนดารินมีรายได้น้อยที่สุดเพียง 185.68 ล้านบาท เมื่อพิจารณาความสามารถในการทำกำไร โรงแรมลากูน่า (LRH) จะมีกำไรสุทธิสูงที่สุดมากถึง 500.55 ล้านบาท รองลงมาคือ โรงแรมรอยัลการ์เด้น (RGR) และโรงแรมดุสิตธานี (DTC) ตามลำดับ ทั้งที่โรงแรมโอเรียนเต็ลมียอดขายได้มากที่สุด แต่กลับมีกำไรสุทธิเป็นรองโรงแรมดังกล่าวทั้ง 3 แห่ง แต่ทั้งนี้ก็มีกำไรต่อหุ้นสูงที่สุด คือ 12.78 บาทต่อหุ้น ในขณะที่ บมจ.แปซิฟิค แอสเซ็ทส์ (PA) เป็นแห่งเดียวที่ประสบผลขาดทุนสุทธิจากการดำเนินงาน

ในด้านสภาพคล่องของโรงแรม พบว่า โรงแรมแมนดาริน (MANRIN) จะมีสภาพคล่องสูงกว่าทุกแห่งประมาณเกือบ 10 เท่า แต่โรงแรมเอเชีย (ASIA) มีสภาพคล่องต่ำที่สุดเพียง 0.05 เท่า และยังพบว่าโรงแรมมีความมั่นคงในการดำเนินงานน้อยมาก เนื่องจากมีหนี้สินสูงต่อส่วนของผู้ถือหุ้น แสดงว่าผลการดำเนินงานขาดทุนสะสม จึงทำให้โรงแรมเอเชีย (ASIA) กำลังประสบปัญหาทางการเงินอย่างมาก เมื่อพิจารณาผลตอบแทนจากสินทรัพย์โรงแรมรอยัลการ์เด้น (RHC) มีความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ที่ก่อให้เกิดผลการดำเนินงานดีกว่าแห่งอื่น ในขณะที่โรงแรมที่มีความสามารถในการบริหารสินทรัพย์น้อยที่สุด คือ บมจ.แปซิฟิค แอสเซ็ทส์ (PA) ทั้งนี้เนื่องจากโรงแรมมีผลการดำเนินงานติดลบ ในส่วนผลตอบแทนจากส่วนของผู้ถือหุ้นโรงแรมโอเรียนเต็ล (OHTL) จะมีความสามารถในการสร้างผลตอบแทนได้ดีกว่าแห่งอื่น ซึ่งในปี 2546 ส่วนใหญ่ผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินมีทิศทางเดียวกันกับปี 2545

ข้อมูลเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินเปรียบเทียบของโรงแรม ปี พ.ศ. 2546

ID	Hopital	Sales	Other Income	Net Income	Gross Margin	EPS	EBIT	Quick Ratio	Current Ratio	Fixed Asset	D.E. Ratio	ROA	ROE
ASIA	Asia Hotel	297.83	62.14	185.47	36.86	6.62	285.86	0.05	0.09	0.25	-1.84	10.59	-9.97
CENDEL	Central Plaza Hote	786.25	54.33	279.24	55.90	3.10	316.97	-	0.30	0.30	0.50	7.60	11.40
DTC	Dusit Thani	1,168.70	76.44	314.39	49.67	3.72	314.40	0.86	1.23	0.36	0.22	8.15	9.84
IHG	The New Imperial Hotel*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LRH	Laguna Resort & Hotel	381.64	33.88	500.55	32.25	5.91	300.71	0.20	0.26	0.06	0.27	6.77	8.46
MANRIN	The Mandarin Hotel	185.68	29.51	46.15	33.66	2.10	59.36	9.55	10.41	0.37	0.04	7.91	8.22
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	1,454.11	1.63	204.47	59.90	12.78	303.45	0.55	0.61	0.91	1.17	9.17	19.50
PA	Pacific Assets**	853.82	11.25	-78.29	14.93	-0.23	1.74	0.12	0.21	0.21	1.08	-1.84	-3.64
RGR	Royal Garden Resort	794.25	122.75	400.57	66.09	2.71	170.92	1.32	1.43	1.10	1.01	10.66	13.19
RHC	Rajadamri Hotel	437.56	10.31	121.85	61.06	1.30	538.42	4.48	0.16	1.87	0.39	6.33	14.98
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	721.60	5.61	88.84	71.00	0.95	106.41	1.99	4.40	0.58	N/A	7.96	9.10
SHANG	Shangri-ia Hotel	1,371.02	45.33	234.03	67.58	1.80	327.57	2.41	2.53	0.65	0.07	5.15	5.52

* โรงแรมนิวอิมพีเรียล โฮเต็ล ได้ออกจากตลาดหลักทรัพย์ฯ เมื่อปี 2545

**เนื่องจากบริษัทแปซิฟิค แอสเซ็ทส์ จำกัด (มหาชน) มีการลงทุนในบริษัทย่อยที่ดำเนินธุรกิจหลักเน้นธุรกิจโรงแรมประมาณ 54.1% และธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ประมาณ 22.2% จึงต้องนำเสนอผลการดำเนินงานและอัตราส่วนด้านการเงินจากงบการเงินรวม

อัตราส่วนทางการเงิน	สูตรการคำนวณ
---------------------	--------------

อัตราส่วนวิเคราะห์ความคล่องตัว (Liquidity ratios)

- | | |
|--|---|
| 1 อัตราส่วนเงินหมุนเวียน (Current Ratios) | $\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$ |
| 2 อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick Ratio) | $\frac{\text{เงินสดและเงินฝากธนาคาร} + \text{หลักทรัพย์ในความต้องการของตลาด} + \text{ลูกหนี้และตัวเงินรับ}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$ |

อัตราส่วนวิเคราะห์ความสามารถในการใช้สินทรัพย์ (Activity Ratios)

- | | |
|--|--|
| 3 อัตราส่วนการหมุนของสินทรัพย์ถาวร (Fixed Asset Ratio) | $\frac{\text{ขายสุทธิ}}{\text{สินทรัพย์ถาวร (ถัวเฉลี่ย)}}$ |
|--|--|

อัตราส่วนวิเคราะห์ความสามารถในการก่อหนี้ (Leverage Ratios)

- | | |
|---|--|
| 4 อัตราส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (Debt to Equity Ratio) | $\frac{\text{หนี้สินรวม}}{\text{ส่วนของผู้ถือหุ้น}}$ |
|---|--|

อัตราส่วนวิเคราะห์ความสามารถในการหากำไร (Profitability ratios)

- | | |
|--|---|
| 5 อัตรากำไรสุทธิต่อหุ้น (EPS) | $\frac{\text{กำไรสุทธิ}}{\text{จำนวนหุ้นสามัญที่ออกจำหน่ายแล้ว}}$ |
| 6 อัตราผลตอบแทนขั้นต้น (Gross Profit Margin) | $\frac{\text{กำไรขั้นต้น}}{\text{ยอดขายสุทธิ}}$ |
| 7 อัตราผลตอบแทนจากสินทรัพย์รวม (ROA) | $\frac{\text{กำไรสุทธิ}}{\text{สินทรัพย์รวม}}$ |
| 8 อัตราผลตอบแทนส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) | $\frac{\text{กำไรสุทธิ}}{\text{ส่วนของผู้ถือหุ้น (ถัวเฉลี่ย)}}$ |

ที่มา : ศาสตราจารย์เพชร ขุมทรัพย์, "วิเคราะห์งบการเงิน", 2542

ตารางแสดงแหล่งข้อมูลการเก็บตัวเลขทางการเงินของโรงพยาบาล

ID	Hopital Public Company	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
AHC	Aikchal Hospital	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓
BH	Bumrungrad Hospital	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓
KDH	Krungdhon Hospital	✓	✓	✓	✓	✓	✓✓	✓✓	✓✓
LNH	Chiang Mai Medical Services	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
M-CHAI	Mahachai Hospital	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓
NEW	Wattana Karnpaet	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓	✓
NTV	Nonthavej Hospital	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PYT	Prasit Pattana	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓
RAM	Ramkhamheang Hospital	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓✓
SKR	Sikarin	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓	✓
SVH	Samitivej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓✓
VIBHA	Vibhavadi medical Center	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓

- ✓ หมายถึง ข้อมูลนำมาจากงบการเงินของบริษัทที่ไม่มีการรวมบริษัทย่อย
- ✓✓ หมายถึง ข้อมูลนำมาจากงบการเงินรวม ซึ่งเป็นบริษัทที่มีบริษัทย่อย

ตารางแสดงแหล่งข้อมูลการเก็บตัวเลขทางการเงินของโรงแรม

ID	Hopital Public Company	2539	2540	2541	2542	2543	2544	2545	2546
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ASIA	Asia Hotel	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CENTEL	Central Plaza Hotel	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DTC	Dusit Thani	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
IHG	The New Imperial Hotel	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
LRH	Laguna Resort & Hotels	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
MANRIN	The Mandarin Hotel	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PA	Pacific Assets	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓	✓✓
RGR	Royal Garden Resort	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
RHC	Rajadamri Hotel	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SHANG	Shangri-la Hotel	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

- ✓ หมายถึง ข้อมูลนำมาจากงบการเงินของบริษัทที่ไม่มีการรวมบริษัทย่อย
- ✓✓ หมายถึง ข้อมูลนำมาจากงบการเงินรวม ซึ่งเป็นบริษัทที่มีบริษัทย่อย

บทที่ 4 สรุปผลวิจัยโครงการย่อย

ผลวิจัยโครงการย่อย #1

การสร้างตัวชี้วัดสำหรับแนวคิดการรวมหรือการกระจายการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม Building Key Performance Indicators for the Convergence and Divergence of the Strategic Decision Making for Hospitals and Hotel Businesses

โครงการย่อยที่ 1 เริ่มจากการทำวิจัยนำร่องเพื่อสำรวจแนวปฏิบัติทางกลยุทธ์ สำหรับธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมที่ไม่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ การศึกษาใช้กรอบแนวคิดจากการบูรณาการผลวิจัยที่ผ่านมาในประเด็นต่อไปนี้ คือ การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ (Strategic Positioning) ปัจจัยภายในองค์กร (Internal Factors) ปัจจัยภายนอกและพันธมิตรทางกลยุทธ์จากกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก (External Factors and Alliances) มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร (Strategic Decision) และน่าจะส่งผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อผลการดำเนินงานขององค์กร (Organizational Performance)

จากรายชื่อโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงสาธารณสุขปี 2542-2543 และรายชื่อโรงแรมที่จดทะเบียนกับสมาคมโรงแรมไทย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลจำนวน 243 แห่ง และโรงแรม 278 แห่ง ทั่วประเทศไทย หลังจากการติดตามและตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับ อัตราการตอบกลับท้ายสุด คือ 45.2% สำหรับโรงพยาบาล และ 23.0% สำหรับโรงแรม โดยที่ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้บริหารระดับสูง และแม้ว่าแบบสอบถามที่ได้รับกลับมารวบรวมแล้วจะมีจำนวนแตกต่างกันมาก แต่เมื่อเทียบสัดส่วนข้อมูลองค์กรของในแต่ละธุรกิจ พบว่ามีความใกล้เคียงกันพอสมควร นั่นคือโรงพยาบาลมีอายุโดยเฉลี่ย 19.5 ปี ในขณะที่โรงแรมที่ตอบกลับมีอายุโดยเฉลี่ย 18.57 ปี องค์กรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี มีจำนวนพนักงานในระดับกลางค่อนข้างใหญ่ (100-499 คน) และขนาดของเตียง/ห้อง ในระดับกลางเช่นเดียวกัน ส่วนที่ต่างกันมากคือ ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กตอบแบบสอบถามน้อยกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แต่โรงแรมขนาดใหญ่ตอบแบบสอบถามมากกว่าโรงแรมขนาดเล็กหรือที่มีจำนวนห้องน้อยกว่า

ผลการสำรวจของโรงพยาบาล พบว่า การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ของโรงพยาบาลมีช่วงระยะที่แตกต่างกันไม่มากนักระหว่างโรงพยาบาลหนึ่งกับอีกโรงพยาบาลหนึ่ง โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการระบุวิสัยทัศน์อย่างชัดเจนพอควร ในขณะที่มีการแสดงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนมาก ตลอดจนมีการจัดสรรทรัพยากรด้านการเงินที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ แต่ในขณะเดียวกันการจัดสรรทรัพยากรด้านการตลาดและสารสนเทศยังสอดคล้องไม่มากนัก สำหรับกระบวนการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติที่โรงพยาบาลดำเนินการมากที่สุด คือ การสื่อสารวิสัยทัศน์สู่ระดับต่าง ๆ และการเชื่อมโยงจุดประสงค์กับตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน แต่การวางแผนงานยังไม่มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์เท่าที่ควร นอกจากนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่ามีระดับความสามารถในการใช้สถานที่และอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพมาก มีการควบคุมคุณภาพดี แต่ยังไม่สามารถทำให้งานธุรการต่าง ๆ เป็นอัตโนมัติมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยภายในที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินว่าดีมาก คือ การที่ผู้นำหรือผู้บริหารมีการวางแผนที่ดีและการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยภายในที่โรงพยาบาลทำได้ไม่ดีนักมี 2 ด้าน คือ ปัจจัยภายในด้านโครงสร้างองค์กรที่ช่วยให้หน่วยงานมีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเสรี และปัจจัยภายในด้านระบบการจัดการที่ช่วยให้องค์กรติดตามผลงานอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการทำพันธมิตรกับลูกค้าหลัก ผู้ชาย และบริษัทประกันภัย ซึ่งเป็นกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร แต่สหพันธ์แรงงานหรือองค์กรอิสระยังไม่มียอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลในประเทศไทยมากนัก

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ประเมินตัวเองว่ามีผลการดำเนินงานที่ดี และสู้คู่แข่งได้ใน 4 ด้าน คือ ด้านคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การคงอยู่ของบุคลากรที่สำคัญ และมีความสามารถในการจัดการความเสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลมีข้อด้อยในด้านระบบการให้รางวัล ทักษะของบุคลากรในการใช้ระบบสารสนเทศและความทันสมัยของระบบสารสนเทศที่ใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งอาจสู้คู่แข่งไม่ได้

สำหรับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ดำเนินการในอดีต คือ การขยายตลาด การลดต้นทุน และการประกันคุณภาพ ทั้งนี้โรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการใช้กลยุทธ์ธุรกิจในการสร้างความแตกต่างและมุ่งเน้นกลยุทธ์องค์กรเพื่อการเติบโตและกลยุทธ์ดำเนินงานที่การให้บริการเชิงรุกมากยิ่งขึ้น สำหรับกลยุทธ์โรงพยาบาลโรงแรม (Hospital) มีโรงพยาบาลส่วนน้อยที่มีความสนใจจะดำเนินการตามแนวทางกลยุทธ์นี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลพบว่าความสัมพันธ์ไม่ชัดเจนนัก นั่นคือ การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ขององค์กรและปัจจัยภายในไม่มีความสัมพันธ์กับ

ผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของผลการดำเนินงาน การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ ปัจจุบันภายใน และปัจจัยภายนอกรวมกัน กลับไม่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลยุทธ์ Hospitel ซึ่งปัจจุบันเป็นแนวทางกลยุทธ์ที่เป็นที่นิยมในต่างประเทศ แต่ยังคงอาจไม่เป็นที่รู้จักหรือได้รับความสนใจมากนักจากโรงพยาบาลในประเทศไทย

ผลการสำรวจของธุรกิจโรงแรม มีความใกล้เคียงกับโรงพยาบาล นั่นคือ การจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์ของโรงแรมส่วนใหญ่ได้มีการระบุวิสัยทัศน์อย่างชัดเจนมาก ในขณะที่มีการแสดงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนพอควร แตกต่างจากโรงพยาบาล โรงแรมมีการจัดสรรทรัพยากรด้านการตลาดที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ แต่เช่นเดียวกับโรงพยาบาลการจัดสรรทรัพยากรด้านสารสนเทศยังสอดคล้องไม่มากนัก สำหรับกระบวนการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติที่ดำเนินการมากที่สุดคือการสื่อสารวิสัยทัศน์สู่ระดับต่าง ๆ และการวางแผนงานไว้อย่างดี โดยมีการวางทีมงานเพื่อติดตามสถานะของกลยุทธ์ที่วางไว้ ทั้งนี้เช่นเดียวกับโรงพยาบาล โรงแรมยังไม่สามารถปฏิบัติให้การเชื่อมโยงจุดประสงค์กับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากนัก อนึ่ง นอกจากนี้ระดับความสามารถในการใช้สถานที่และอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับโรงพยาบาลแล้ว โรงแรมยังมีความสามารถในการจัดการต้นทุน แต่อย่างไรก็ตามโรงแรมไม่เก่งมากในด้านระบบการประเมินผลและการฝึกอบรมบุคลากรให้สอดคล้องกับกลยุทธ์

ปัจจัยภายในที่โรงแรมส่วนใหญ่ประเมินว่าดีมาก คือ การที่ผู้นำหรือผู้บริหารมีการวางแผนที่ดี และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการสำรวจของโรงพยาบาล ทั้งนี้โรงแรมส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านการจัดโครงสร้างองค์กร ที่จะช่วยให้หน่วยงานมีวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเสรี

ผลการสำรวจการทำพันธมิตรทางกลยุทธ์ของโรงแรม พบว่ามีความใกล้เคียงกับโรงพยาบาล นั่นคือโรงแรมส่วนใหญ่มีการทำพันธมิตรกับลูกค้าหลัก แต่ในขณะเดียวกันโรงแรมไม่ได้ทำพันธมิตรกับ Suppliers หรือผู้ขายและบริษัทประกันภัยของโรงพยาบาล กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่โรงแรมมีการทำพันธมิตรที่สำคัญคือ บริษัทที่ให้บริการการท่องเที่ยว ซึ่งก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร ทั้งนี้ สำหรับองค์กรอิสระหรือชุมชนท้องถิ่น ซึ่งน่าจะเป็นกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรม แต่กลับไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์มากนักสำหรับโรงแรมในประเทศไทย

โรงแรมไทยส่วนใหญ่ประเมินตัวเองว่ามีการเติบโตของรายได้ และการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการในระดับที่ดีและสามารถสู้คู่แข่งได้ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในด้านความสามารถในการรักษาบุคลากรที่สำคัญ ให้อยู่กับองค์กรก็อยู่ในระดับที่น่าพอใจมาก แต่ในขณะเดียวกัน ตัวชี้วัดที่โรงแรมสู้คู่แข่งไม่ได้มี 4 ด้านคือ ด้านการเพิ่มทักษะของบุคลากรในการใช้ระบบสารสนเทศ การมีบรรษัทภิบาลที่ดี การสร้างวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลในองค์กร และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

สำหรับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่โรงแรมและโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ดำเนินการในอดีต คือ การขยายตลาด การให้บริการใหม่ ๆ และการลดต้นทุน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะธุรกิจโรงแรมยังไม่ถูกควบคุมอย่างเช่นโรงพยาบาล ดังนั้นการดำเนินการเรื่องการประกันคุณภาพจึงยังไม่แพร่หลายมาก อีกทั้งโรงแรมส่วนใหญ่ยังเป็นโรงแรมขนาดกลางและเป็นโรงแรมท้องถิ่น แต่ถึงกระนั้นการแข่งขันที่ทวีคูณ ทำให้โรงแรมส่วนใหญ่ต้องการใช้กลยุทธ์ธุรกิจในการสร้างความแตกต่าง และมุ่งเน้นกลยุทธ์องค์กรเพื่อการเติบโตเช่นเดียวกับของโรงพยาบาล สำหรับกลยุทธ์ดำเนินงานที่มีบทบาทเพิ่มขึ้นในโรงแรมหลายแห่ง คือการให้บริการการพักระยะยาว (Long-stay) อนึ่ง สำหรับกลยุทธ์โรงพยาบาลโรงแรม (Hospitel) มีโรงแรมน้อยมากที่ให้ความสนใจจะดำเนินการซึ่งก็เป็นสัดส่วนใกล้เคียงกับโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานและปัจจัยภายใน (ผู้นำ ระบบการจัดการ และโครงสร้างองค์กร) เมื่อควบคุมประเภทธุรกิจ อายุโรงพยาบาล/โรงแรม จำนวนพนักงาน และจำนวนเตียง/ห้องพบว่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงานมีความสัมพันธ์อย่างมีสาระสำคัญกับระบบการจัดการของโรงพยาบาล/โรงแรมมากที่สุด และมีความสัมพันธ์อย่างมีสาระสำคัญกับด้านผู้นำในลำดับถัดไป ซึ่งปัจจัยภายในทั้ง 2 ปัจจัย เป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ และสามารถอธิบายความผันแปรของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน ในขณะที่ปัจจัยภายในด้านโครงสร้างองค์กรไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรม ผลการวิเคราะห์ค่อนข้างใกล้เคียงกับของโรงพยาบาล นั่นคือผลการสำรวจพบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจำนวนตัวอย่างของโรงแรมที่ตอบกลับน้อยกว่าของโรงพยาบาลมาก อย่างไรก็ตามแผนภาพที่ 2-4 แสดงสรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิดการวิจัยนาร์รอง ซึ่งประกอบด้วย การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ขององค์กรมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยภายในไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงาน และเมื่อพิจารณาตัวแปรทั้งหมด คือ การจัดวางตำแหน่งกลยุทธ์ ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและผลการดำเนินงานรวมกัน ไม่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านั้นต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงแรมอย่างมีนัยสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นกลยุทธ์การพักระยะยาว (Long-stay) ซึ่งเป็นที่รู้จักในวงการอย่างแพร่หลายมากขึ้น หรือกลยุทธ์โรงพยาบาล/โรงแรม (Hospitel) ซึ่งมีการดำเนินการในโรงแรมในต่างประเทศ

อย่างแพร่หลายพอสมควร แต่ในขณะเดียวกันกลยุทธ์นี้กลับไม่เป็นที่รู้จักหรือได้รับความสนใจมากนักจากโรงแรมในประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม พบว่า ค่าเฉลี่ยระหว่างโรงพยาบาลและโรงแรม สำหรับการจัดวางตำแหน่งทางกลยุทธ์มีไม่มากนัก ไม่ว่าจะเป็นในด้านความชัดเจนของการระบุวิสัยทัศน์ ระดับการเปิดเผยของการแสดงวัตถุประสงค์ การจัดสรรทรัพยากร การนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และความสามารถขององค์กร ทั้งนี้จากการสำรวจ พบความแตกต่างที่มีสาระสำคัญเพียงเรื่องเดียว คือ การจัดสรรทรัพยากรด้านการตลาด ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลจะจัดสรรให้มากกว่าธุรกิจโรงแรม

การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (ผู้นำ โครงสร้างองค์กร และระบบการจัดการ) ที่มีผลต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาลและโรงแรม พบว่าปัจจัยภายในทุกด้านยกเว้นด้านการติดตามผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลของโรงพยาบาลและโรงแรมแตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลมีระบบการติดตามผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต่ำกว่าโรงแรม

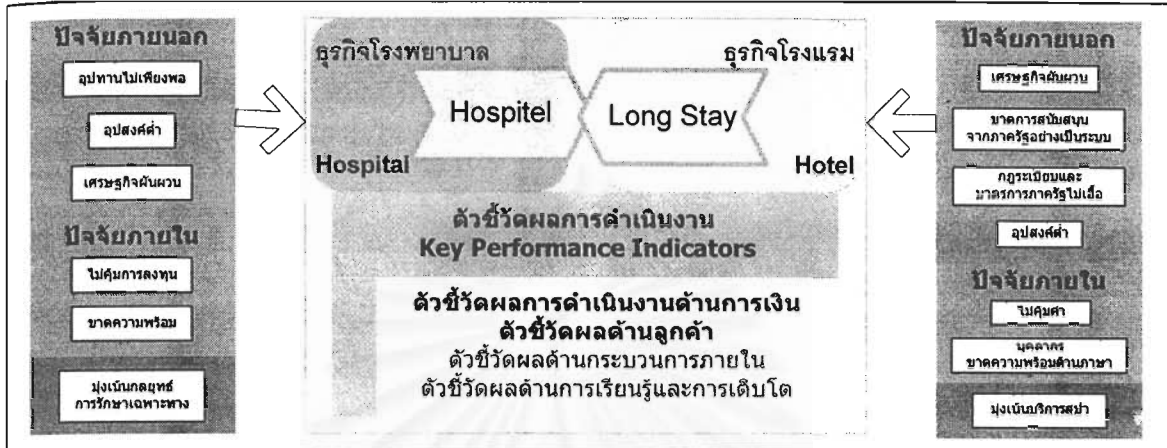
สำหรับแนวโน้มการดำเนินธุรกิจแบบใหม่ ผลการสำรวจพบว่าไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลหรือโรงแรม องค์กรสามารถดำเนินแนวทางธุรกิจแบบใหม่ ซึ่งในกรณีนี้คือกลยุทธ์โรงพยาบาล/โรงแรม (Hospital) ได้ ซึ่งผลการวิเคราะห์แยกตามกลุ่มตัวแปรอิสระ แต่รวมตัวแปรควบคุม เช่น อายุและขนาดองค์กร ในแง่จำนวนพนักงานและจำนวนเตียง/ห้อง พบว่า ตัวแปรอิสระที่สร้างความแตกต่างเมื่อแยกวิเคราะห์ คือ กลุ่มผลประโยชน์ภายนอก และดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน แต่ตัวแปรกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกกลับไม่ได้เป็นตัววัดกลุ่มที่มีนัยสำคัญ แต่กลับเป็นตัวแปรควบคุมด้านขนาด คือ จำนวนพนักงานและจำนวนเตียง/ห้อง ดูเหมือนเมื่อคำนึงถึงกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก องค์กรที่มีขนาดเล็กกว่าจะเลือกกลยุทธ์โรงพยาบาล/โรงแรม (Hospital) มากกว่าขนาดใหญ่ ผลวิเคราะห์สำหรับดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานว่ามีนัยสำคัญในการจำแนกกลุ่มนั้น พบว่าองค์กรที่มีผลการดำเนินงานดีจะเลือกดำเนินกลยุทธ์โรงพยาบาล/โรงแรม (Hospital) มากกว่า โดยที่ขนาดหรือกลุ่มธุรกิจไม่มีผลต่อการแยกกลุ่มเมื่อมีการแยกการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียว แต่เมื่อรวมตัวแปรอิสระทั้งหมดในการวิเคราะห์ ซึ่งทำให้จำนวนตัวอย่างลดน้อยลงอย่างมากแล้ว ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานก็ยังเป็นตัวสร้างความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญร่วมกับจำนวนพนักงาน

แม้ผลจากการวิจัยนักร้องจะไม่ได้สนับสนุนแนวคิดการรวมธุรกิจโรงพยาบาลโรงแรมมากนัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแนวคิดนี้ยังไม่ค่อยแพร่หลายในประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลและโรงแรมในต่างประเทศ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นแนวคิดที่ไม่ดีและควรแก่การพิจารณา เพราะกลยุทธ์นี้อาจเป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่สร้างความแตกต่างให้แก่โรงพยาบาลและโรงแรมที่ตอบแบบสอบถามและของประเทศต่อไป ที่น่าสนใจจากผลการสำรวจก็คือ ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของธุรกิจให้บริการอย่างโรงพยาบาลและโรงแรม ดูจะมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่น่าจะทำการศึกษาเพิ่มขึ้นต่อไป และจากการวิเคราะห์องค์ประกอบของดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานของทั้งสองธุรกิจมีความใกล้เคียงกันอย่างมาก คือพอสรุปได้ว่าประกอบด้วยปัจจัยใหญ่ ๆ คือ 1. ปัจจัยด้านบุคลากรและความสามารถในการให้บริการ ซึ่งรวมถึง คุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจของบุคลากร ความมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของบุคลากร ความมีประสิทธิภาพในการทำงาน การคงอยู่ของบุคคลสำคัญ เฟอร์นิเจอร์บุคลากรที่เข้าใจในกลยุทธ์ ความมีประสิทธิภาพของระบบการให้รางวัล ทักษะบุคลากรในการใช้เทคโนโลยี ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง เฟอร์นิเจอร์กลยุทธ์ธุรกิจที่ทำสำเร็จ ความมีประสิทธิภาพของระบบสื่อสารขององค์กร และความสามารถเชื่อมโยงกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ 2. ปัจจัยด้านความสามารถในการสร้างสถานะทางการเงิน ซึ่งรวมถึงรายได้ต่อห้อง/เตียง อัตราการเติบโตของรายได้ รายได้ก่อนหักต้นทุนประจำ ค่าไรเบื่องต้นก่อนหักรายจ่าย อัตราการหมุนเวียนของสินทรัพย์ ค่าไรระยะยาว ส่วนแบ่งตลาด และเปอร์เซ็นต์รายได้จากลูกค้าหรือตลาดใหม่ และ 3. ปัจจัยด้านนวัตกรรมและการกำกับดูแลองค์กร ซึ่งรวมถึง การสร้างความสัมพันธ์กับลูกค้า ความทันสมัยของระบบการจัดการสารสนเทศ การมีบรรษัทภิบาล วัฒนธรรมองค์กรสนับสนุนนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง และความมีประสิทธิภาพของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงานที่ดูจะไม่สัมพันธ์กับดัชนีกลุ่มอื่น คือ ค่าใช้จ่ายต่อผู้รับบริการ และค่าธรรมเนียมค่าปรับของผู้รับบริการ ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมจะแยกตัวชี้วัดทั้งสองเป็นปัจจัยต่างหากและแยกออกจากตัวชี้วัดผลการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ด้วย

หลังจากผลการวิจัยนักร้อง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเครื่องมือในการเก็บข้อมูลและวางแผนการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยด้วยการสัมภาษณ์ลึก แต่ไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควรจากองค์กรดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับวิธีการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกรอบแนวคิดโดยสอบถามจากองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับโรงแรม อันประกอบด้วยสมาคมต่างๆ ที่มีสมาชิกเป็นโรงแรมหรือองค์กรที่มีบทบาทและมีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์ธุรกิจและการวางแผนงานของโรงแรม ก็ได้รับความร่วมมือพอสมควร แต่ยังไม่สามารถทำการวิเคราะห์เชิงปริมาณได้ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ใช้กระบวนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้ถูกถอดเทปและนำมาประกอบกับบันทึก (Note) ข้อมูลการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการสร้างแผนที่สาเหตุ (Causal Mapping) ซึ่งเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ อาทิ การวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยการแสดงด้วยภาพ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การรวมการกระจายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (แผนภาพที่ 4-1) พบว่า องค์กรส่วนใหญ่ไม่ได้เชื่อมโยงกลยุทธ์ธุรกิจดังกล่าวกับผลการดำเนินงานโดยรวม ทั้งนี้เพราะโดยภาพรวมแล้วกลยุทธ์การรวมการกระจายยังไม่แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับในธุรกิจไทย อีกทั้งธุรกิจทั้งสองประสบปัญหาจากความไม่แน่นอนของสถานะแวดล้อมภายนอก จึงทำให้องค์กรมุ่งเน้นความอยู่รอดทางธุรกิจ และเช่นเดียวกับองค์กรในธุรกิจอื่นๆ ที่ต้องปรับโครงสร้างหนี้ และดำเนินการให้กระแสเงินสดขององค์กรมีเพียงพอที่จะดำเนินการอยู่ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดและกลยุทธ์จึงไม่ชัดเจน

แผนภาพที่ 4-1: ภาพรวมผลการวิจัย



ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรมมีความคล้ายคลึงกัน ตัวชี้วัดด้านการเงิน อาทิ กำไรสุทธิต่อส่วนของผู้ถือหุ้น (ROE) กำไรสุทธิต่อการลงทุน (ROI) รายได้จากค่าบริการหรือรายได้ต่อจำนวนห้องที่ให้เช่าได้ (REVPAR) เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุด ตัวชี้วัดด้านลูกค้าก็เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญรองลงมา ไม่ว่าจะเป็น ความพึงพอใจของลูกค้า เพลอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้รับบริการที่กลับมาใหม่ หรือเพลอร์เซ็นต์ของรายได้สำหรับการหาลูกค้าหรือตลาดใหม่ ต่างเป็นตัวชี้วัดที่องค์กรให้ความสำคัญมาก สำหรับด้านกระบวนการภายในนั้น โรงพยาบาลถูกกำหนดตามกฎหมายให้ทำ Hospital Accreditation (HA) ซึ่งเป็นการประกันว่ากระบวนการภายในจะดีขึ้น ที่น่าสังเกตคือถึงแม้ว่าธุรกิจทั้งสองประเภทจะเป็นธุรกิจบริการ และทักษะความชำนาญในการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งแต่องค์กรดูเหมือนจะตัวชี้วัดด้านนี้จะถูกจัดอยู่อันดับรั้งท้ายเมื่อเทียบกับตัวชี้วัดประเภทอื่น

จากกลยุทธ์ธุรกิจการรวมและการกระจายที่ศึกษาสามอย่างนั้น ธุรกิจไม่ให้ความสนใจกลยุทธ์การให้บริการถึงบ้าน (Home Services) เลย สำหรับความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ Hospital มีแต่โรงพยาบาลที่สนใจ แต่ก็เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีกำลังซื้อสูง และมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่เป็นชาวต่างประเทศที่มีรายได้สูง แม้จะต้องลงทุนเพิ่มขึ้นบ้างในแง่ของการฝึกอบรมให้บุคลากรมี Service Mind มากขึ้น และมีการปรับปรุงทำให้สถานที่เหมาะสมมากขึ้น โรงแรมไม่ให้ความสนใจแล้วยังเชื่อว่าจะทำให้ภาพลักษณ์ของโรงแรมเสียไปเนื่องจากวิสัยคนไทยไม่ชอบให้รวมความสนุกกับการเจ็บป่วยเข้าด้วยกัน

การที่โรงพยาบาลให้ความสนใจน้อยกับกลยุทธ์ Hospital นั้นเกิดจากทั้งปัจจัยภายนอกและภายในในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ไม่ว่าจะเป็นเพราะการขาดอุปสงค์ หรือความไม่คุ้มค่าในการลงทุน การขาดความพร้อมในด้านสถานที่ อุปกรณ์ และบุคลากร การสร้างความเป็นเลิศในการรักษาพยาบาลเฉพาะทางก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลยุทธ์ Hospital ไม่เป็นที่นิยมนัก สำหรับกลยุทธ์ Long Stay ที่โรงแรมให้ความสนใจบ้างแต่ไม่มากเท่าที่ควร เกิดจากปัจจัยภายนอกมากกว่าปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นผลพวงจากปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้ ซึ่งทำให้ธุรกิจการท่องเที่ยวและการเดินทางถดถอยไปทั่วโลก ดังนั้นโรงแรมจึงหันไปลงทุนในการให้บริการสปาเพราะดูเหมือนจะสามารถสร้างรายได้เพิ่มมากกว่า Long Stay โดยใช้ต้นทุนที่ต่ำกว่า

สำหรับกลยุทธ์ Long Stay ก็เป็นไปได้สำหรับธุรกิจโรงแรมมากกว่าโรงพยาบาลเพราะไม่ต้องมีการลงทุนเพิ่มเติม โรงพยาบาลไม่ให้ความสนใจเพราะรายได้จากการให้เช่าห้องระยะยาวสุทธรายได้จากการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสั้นไม่ได้ ซึ่งสำหรับโรงแรมขนาดใหญ่ก็อยู่ในสถานการณ์เดียวกับโรงพยาบาลเพราะรายได้จากห้องพักระยะยาวสุทธรายวันไม่ได้ แต่เนื่องจากการแข่งขันในธุรกิจโรงแรมมีสูงมาก อีกทั้งสถานะแวดล้อมภายนอกที่สร้างความไม่แน่นอนให้กับธุรกิจท่องเที่ยวไทยอย่างต่อเนื่องในหลายปีที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นสงคราม โรคติดต่อ การก่อการร้าย หรือสภาพเศรษฐกิจภายในและภายนอกประเทศ โรงแรมขนาดใหญ่ที่ยังไม่ฟื้นจากปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศและโรงแรมขนาดกลางขนาดเล็กต่างได้รับผลกระทบรุนแรงมาก ดังนั้นไม่อาจจะเป็นกลยุทธ์อะไรที่ไม่ต้องลงทุนเพิ่มแต่สร้างรายได้เพิ่มก็จะดำเนินการไปก่อน เพื่อความอยู่รอดให้มากที่สุด แต่การดำเนินงานอย่างจริงจังตามรูปแบบที่ภาครัฐได้มีการส่งเสริมยังไม่เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่ภาครัฐได้วางกลยุทธ์ไว้คือนักท่องเที่ยวต่างชาติที่อาจเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ทำงานแล้วแต่มีกำลังซื้อ และต้องการอยู่นาน

กว่านักท่องเที่ยวธรรมดา แต่เนื่องจากกฎระเบียบของรัฐและกระบวนการส่งเสริมรูปแบบธุรกิจ Long Stay ยังไม่
เอื้อหรือไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จึงทำให้ความแพร่หลายของโรงแรมในการให้บริการ Long Stay ยังต่ำอยู่



ผลวิจัยโครงการย่อย #2

กลยุทธ์การพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวในเชิงสุขภาพสำหรับธุรกิจโรงแรม
Wellness Tourism: Development Strategies for Hotel Business

โครงการย่อยที่ 2 เน้นหนักในการศึกษาโอกาสทางธุรกิจเพื่อเพิ่มมิติและความหลากหลายในการท่องเที่ยว โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่ท่องเที่ยวหลักสามพื้นที่ได้แก่ ภูเก็ต หัวหิน และเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ทำการสัมภาษณ์ผู้บริหารสปาและกิจกรรมสุขภาพของโรงแรมในสามพื้นที่ดังกล่าว อย่างไรก็ตามโครงการวิจัยนี้ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติของผู้รับบริการ

การศึกษาในขั้นต้นพบว่า ผลิตภัณฑ์ทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของธุรกิจโรงแรม ก่อนปี 2540 ยังจำกัดอยู่ในวงแคบ โดยผู้ประกอบการที่มีชื่อเสียงได้แก่ โรงแรมโอเรียนเต็ล เปิดบริการสปาในโรงแรมเป็นแห่งแรกของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2536 ในปี พ.ศ. 2538 ชิวาครม (หัวหิน) เปิดบริการ Destination Spa เป็นแห่งแรกของประเทศไทย โดยจดทะเบียนเป็นสถานพยาบาล เน้นการให้การบำบัดและเสริมสร้างสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวและสมาชิก นับจากปี 2540 เป็นต้นมา ธุรกิจ สปาได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรุงเทพมหานครและเมืองท่องเที่ยวหลัก การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ให้บริการในโรงแรมจึงมีความนิยมยิ่งขึ้นไป ในลักษณะของการให้บริการสปามากกว่าที่จะใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น (น้ำพุร้อน) หรือร่วมมือกับทางสถานพยาบาล

นอกจากกระแสความนิยมของสปาทั้งในและต่างประเทศแล้ว ความสำเร็จของโรงแรมที่เป็น รีสอร์ทสปาชั้นนำบางแห่งในประเทศ ทำให้พื้นที่ท่องเที่ยวหลายแห่งเป็นที่รู้จักและมีชื่อเสียงไปทั่วโลก อาทิเช่น Destination spa อย่างชิวาครม และจังหวัดภูเก็ต ธุรกิจสปาในโรงแรมจึงกลายเป็นโอกาสทางธุรกิจและเป็นการให้บริการที่ "ต้องมี" อยู่ในโรงแรมตั้งแต่ระดับสามดาวขึ้นไป สภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่สำคัญในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

ก. สภาพการแข่งขัน: ในระดับประเทศนั้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในรูปแบบการให้บริการสปามีคู่แข่งสำคัญคือ บาหลี มัลดีฟ ในขณะที่ยังหลายประเทศให้ความสนใจและพร้อมที่จะแข่งขัน อาทิเช่น อินเดีย (ศาสตร์อายุรเวท) ส่วนการแข่งขันในประเทศนั้น การให้บริการสปาในโรงแรมต้องเผชิญกับคู่แข่งจาก Day Spa ซึ่งมีอัตราการบริการในระดับต่ำ และให้บริการอย่างแพร่หลายในบริเวณที่มีนักท่องเที่ยวพักอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

ข. มาตรฐานของบริการสปา: ความนิยมที่เกิดขึ้นทำให้การให้บริการมีหลายระดับมาตรฐาน อันเป็นที่มาของการจัดตั้งสมาคมต่าง ๆ เพื่อการรวมตัว การรักษาผลประโยชน์ และการเรียนรู้ร่วมกัน ในขณะเดียวกันรัฐบาลได้เข้ามามีบทบาทในการกำหนดมาตรฐานบริการ อาทิเช่น การอบรมและการให้ใบรับรองพนักงานวด

ค. การสร้างเครือข่ายทางธุรกิจ: จำกัดอยู่เฉพาะด้านการตลาด การสื่อสารทางการตลาด และการจัดโปรโมชั่นของโรงแรมในรูปแบบของแพ็คเกจทัวร์ มากกว่าจะเป็นการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ ๆ

จากฐานข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยได้นำเสนอกลยุทธ์ดังต่อไปนี้ เพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับธุรกิจโรงแรม

ก. การเพิ่มความสามารถทางการแข่งขันในระดับประเทศ กลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมเมื่อพิจารณาจากสภาพการแข่งขันและสภาวะแวดล้อมทางการท่องเที่ยวไทย ได้แก่ กลยุทธ์เติบโตแบบ Concentration โดยพัฒนาความเชี่ยวชาญที่มีอยู่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นแต่จัดหาประเภทของบริการที่สามารถครอบคลุมและเพิ่มฐานลูกค้าให้กว้างขึ้น นอกจากนี้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องควรมุ่งพัฒนาให้การบริการสปา กลายเป็นสินค้าหรือสัญลักษณ์ของสินค้าการท่องเที่ยวไทย ในรูปแบบเดียวกับการมาเยือนวัด รัง การขี่ช้าง เทียวตลาดน้ำ

ข. การพัฒนามาตรฐานการให้บริการและกลยุทธ์การสร้างเอกลักษณ์ให้กับบริการ เป็นการต่อยอดโดยพัฒนาแบรนด์เนมของประเทศไทย หรือ แบรนด์เนมในระดับโรงแรม เช่น สปาของเซ็นทาร่า ในเครือเซ็นทรัล ซึ่งมีการให้บริการในลักษณะรับจ้างบริหารความดีไปด้วย การพัฒนามาตรฐานและการใช้กลยุทธ์สร้างความแตกต่างทำให้ต้องมีการพัฒนาบุคลากรของโรงแรม และการสร้างและพัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ อยู่อย่างต่อเนื่อง

ค. การสร้างเครือข่ายทางธุรกิจที่มุ่งเน้นการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ และขยายขอบเขตการให้บริการและกลุ่มลูกค้า

- การใช้ทรัพยากรในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์ผสมผสานเอกลักษณ์และทุนทางวัฒนธรรมของไทย ทรัพยากรในพื้นที่ อาทิเช่น น้ำพุร้อน หรือเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวประเภทอื่น ๆ เช่น Eco-tourism การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม หรือ Meditation tourism

- ความร่วมมือกับสถานพยาบาล ในแนวทางของการแพทย์สมัยใหม่หรือแผนโบราณหรือแผนตะวันออก อาทิเช่น Dental tourism หรือ ธรรมชาติบำบัด
- ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสำหรับโรงแรม และวิจัยผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง
- ความร่วมมือกับธุรกิจด้านสุขภาพ ได้แก่ ธุรกิจประกันสุขภาพ ซึ่งอาจกำหนดข้อตกลงในการผนวกการรับบริการธรรมชาติบำบัดบางประเภทไว้ในการรักษาผู้เอาประกัน



ผลวิจัยโครงการย่อย #3

การเปรียบเทียบบทบาทของระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
A Comparative Study of the Roles of Information Systems in Strategic Decision Making of the Hospital and Hotel Businesses

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์การรวมการกระจาย และความสอดคล้องระหว่างระบบสารสนเทศของธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พบว่า องค์การส่วนใหญ่มีระบบสารสนเทศที่สามารถประยุกต์หรือปรับเปลี่ยนให้ใช้กับกลยุทธ์ธุรกิจโดยไม่ต้องลงทุนเพิ่มมากนัก ปัญหาไม่ได้อยู่ที่ระบบแต่อยู่ที่ผู้บริหารยังไม่ให้ความสำคัญกับกลยุทธ์การรวมการกระจายที่ครอบคลุมในโครงการวิจัยนี้ (ข้อมูลจากโครงการ 1) แม้ว่าหน้าที่งานของระบบสารสนเทศ (Functions) จะเชื่อมต่อกับกลยุทธ์ธุรกิจใหม่ๆ แต่ปัจจัยเรื่องกำลังคนหรือทรัพยากรบุคคลและทักษะในการใช้ระบบของบุคลากรในองค์กรก็เป็นตัวแปรสำคัญที่จะส่งผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำระบบสารสนเทศมาสนับสนุนกลยุทธ์การรวมการกระจายอย่างสอดคล้องกันได้

ในยุคที่เทคโนโลยีสารสนเทศมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างรวดเร็ว ผู้พัฒนาซอฟต์แวร์สำเร็จรูปสำหรับการจัดการโรงพยาบาลและการจัดการโรงแรมก็ต้องใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น เทคโนโลยีเว็บไซด์ เทคโนโลยีไร้สาย เป็นต้น แม้ว่าเทคโนโลยีใหม่ๆ จะทำให้การทำงานง่ายขึ้นแต่ธุรกิจให้บริการก็ต้องมีการฝึกอบรมพนักงานอย่างต่อเนื่องให้สามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ความต้องการที่จะฝึกอบรมพนักงานอย่างต่อเนื่องอาจเป็นปัญหาต่อองค์กรในธุรกิจโรงพยาบาลบางเพราะบุคลากรด้านสุขภาพ คือ แพทย์และพยาบาลก็ยังมีไม่พอกับความต้องการในการให้บริการการรักษาพยาบาล แต่สำหรับโรงแรมซึ่งถูกพิษของเศรษฐกิจทำให้มีการลดจำนวนบุคลากรเพื่อลดต้นทุนการดำเนินงานทำให้ถ่วงเวลาการลงทุนปรับระบบสารสนเทศให้ทันสมัยตามพัฒนาการที่รวดเร็วของเทคโนโลยีไปด้วย

การทำวิจัยวิชาการด้านการจัดการในประเทศไทยเป็นเรื่องยากมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าไม่รู้จักเป็นการส่วนตัว ผู้บริหารส่วนใหญ่จะไม่ให้เวลา ไม่เห็นคุณค่าของผลวิจัยวิชาการ ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นวิจัยธุรกิจเพื่อการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง ทิศนคติทางลบต่อวิจัยวิชาการ อาทิ ความรู้สึกกลัวว่าความลับจะรั่วไหล ความคิดที่ว่าไม่อยากเสียเวลาให้ข้อมูลเพราะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง และมีความเชื่อมั่นว่าองค์กรสามารถหาข้อมูลได้ลึก และตรงประเด็นมากกว่าข้อมูลทางวิชาการ เป็นต้น ทำให้การดำเนินการวิจัยวิชาการด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์และระบบสารสนเทศมีอยู่น้อยมาก ดังนั้นการสร้างทัศนคติให้ผู้บริหารเห็นถึงประโยชน์ของการวิจัยวิชาการจึงเป็นสิ่งสำคัญและอาจต้องใช้เวลา

การที่องค์กรนำกลยุทธ์ใหม่ๆ มาใช้โดยเฉพาะกลยุทธ์การรวมการกระจายที่เสนอในโครงการนี้ จะช่วยให้นโยบายการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและศูนย์กลางการท่องเที่ยวของเอเชียเป็นจริงมากขึ้น แต่การที่องค์กรในธุรกิจโรงพยาบาลและธุรกิจโรงแรมยังไม่ให้ความสนใจแก่กลยุทธ์ดังกล่าวอย่างแพร่หลาย เพราะยังไม่มั่นใจว่าจะสร้างรายได้เพิ่มจากการลงทุนเพื่อการนี้ นอกจากนั้นยังมีปัญหาเรื่องกฎระเบียบที่ควบคุมธุรกิจทั้งสองที่ไม่เอื้อต่อการนำกลยุทธ์มาใช้ ข้อตกลงระหว่างประเทศในด้านประกันสังคม วิชา การประกันสุขภาพ และการส่งเสริมระบบสนับสนุนด้านการท่องเที่ยวอย่างเป็นทางการ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างสาธารณูปโภคพื้นฐานที่เอื้อต่อการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุ การให้ความปลอดภัย การอบรมให้ความรู้ด้านภาษาต่างประเทศให้ผู้เกี่ยวข้อง เป็นต้น สำหรับระบบสารสนเทศที่สามารถรองรับกลยุทธ์การรวมการกระจายนั้น โรงพยาบาลและโรงแรมขนาดกลางและขนาดเล็กไม่สามารถลงทุนในซอฟต์แวร์สำเร็จรูปต่างประเทศใหญ่ๆ ได้เหมือนกับบริษัทมหาชนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ดังนั้นภาครัฐจึงควรสนับสนุนการพัฒนาซอฟต์แวร์สำเร็จรูปสำหรับธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม ซึ่งได้ทำไปในระดับหนึ่ง คือ ซอฟต์แวร์ iMed (www.intermedisoft.com) ของบริษัท International Medical Software Co., Ltd. ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์สำหรับโรงพยาบาลที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนจากทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เครือข่ายวิจัยสุขภาพ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ซึ่งใช้แนวคิดระบบเปิด (Open source concept) ในการพัฒนา

ผลวิจัยโครงการย่อย #4

การเปรียบเทียบบทบาทของระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบ และระบบประเมินเปรียบเทียบในธุรกิจ
โรงพยาบาลและโรงแรม

A Comparative Study of the Internal Auditing Systems and Benchmarking of the Hospital and Hotel
Businesses

การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของการควบคุมภายใน ความชัดเจนของระบบสร้างความ
เชื่อมั่น ซึ่งรวมถึงระบบควบคุมภายใน ระบบการกำกับดูแลที่ดี และระบบประเมินเทียบเคียง และ ความสัมพันธ์กับ
กลยุทธ์องค์กร ได้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ที่ประกอบด้วยการวิจัยนำร่องส่งไปยังกลุ่มผู้
เข้าอบรมหลักสูตรผู้ตรวจสอบภายใน (CIA) และสมาชิกสมาคมผู้ตรวจสอบภายใน (IIAT) หลังจากนั้นมีการปรับ
คำถามเล็กน้อยและส่งแบบสอบถามไปยังผู้ตรวจสอบภายในของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์โดยใช้
กรอบแนวคิดเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ตรวจสอบภายในของธุรกิจโรงพยาบาล
และโรงแรมที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ เพื่อให้ผลวิจัยนี้สามารถบูรณาการกับโครงการอื่นๆ ในการวิจัยชุดนี้

ผลวิจัยนำร่องพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองให้ผลการวิเคราะห์ที่ใกล้เคียงกันนั่นคือ ประมาณเศษสามส่วนสี่
ของผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าองค์กรของตนมีหน่วยงานตรวจสอบภายในโดยเฉพาะ มีความเข้าใจว่าผู้ตรวจสอบ
ภายในมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน มากกว่าเป็นผู้
ดำเนินการกิจกรรม อาทิ การบริหารความเสี่ยง การกำกับดูแลที่ดี การจัดการด้านการประเมินผลการดำเนินงาน
เป็นต้น สำหรับความชัดเจนของระบบสร้างความมั่นใจ 3 ระบบนั้นผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่าองค์กรที่ตน
ทำงานอยู่มีระบบการกำกับดูแลที่ดี และระบบการควบคุมภายในอยู่ในระดับที่ชัดเจน อีกทั้งมีความชัดเจนระหว่าง
คณะกรรมการตรวจสอบและผู้ตรวจสอบภายใน กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่องค์กรให้ความสำคัญที่สุดคือ ลูกค้า
และปัจจัยภายนอกที่ผู้ตอบให้ความสำคัญคือ กฎระเบียบข้อบังคับขององค์กรกำกับดูแล อาทิ คณะกรรมการกำกับ
ดูแลบริษัทในตลาดหลักทรัพย์ เป็นต้น สำหรับกลยุทธ์ที่องค์กรดำเนินการมากที่สุด คือ การขยายตลาดและฐาน
ลูกค้า ส่วนกลยุทธ์ธุรกิจที่จะดำเนินการคือ นวัตกรรมการให้บริการและธุรกิจ

นอกจากนี้ผลวิจัยนำร่องยังพบความสัมพันธ์ไปในเชิงบวกระหว่าง กลยุทธ์นวัตกรรมและกลยุทธ์ผู้นำ
ต้นทุน กับ สภาพแวดล้อมของระบบการควบคุมภายในและความชัดเจนในระบบสร้างความเชื่อมั่นทั้งสาม ซึ่งอาจ
สรุปได้ว่าการที่องค์กรจะตัดสินใจใช้กลยุทธ์ใดจะคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและความชัดเจนของระบบสร้างความ
เชื่อมั่น แต่จะไม่คำนึงถึงปัจจัยภายนอกหรือการประเมินเทียบเคียงนักเพราะไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ
เลย ในขณะที่สภาพแวดล้อมการควบคุมภายในอาจได้รับผลกระทบจากกฎระเบียบภายนอกบ้าง แต่ความชัดเจน
ของระบบสร้างความเชื่อมั่นก็มีส่วนในความมากน้อยของการดำเนินการและความสำเร็จของการประเมินเทียบเคียง
มากพอควร

สำหรับผลวิจัยของการสำรวจบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พบว่าองค์กรส่วนใหญ่
เห็นว่าตนเองมีความชัดเจนในระบบสร้างความเชื่อมั่นทั้งสามระบบ และมีสภาพแวดล้อมของระบบควบคุม
ภายในทั้งในระดับองค์กรและระดับผู้บริหารระดับต้นที่ดีมาก แต่ถึงแม้ว่าองค์กรจะระบุว่าปัจจัยภายนอกในด้าน
กฎระเบียบข้อบังคับขององค์กรกำกับดูแลและกฎหมายเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์มาก
ที่สุด และกลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่ส่งผลอย่างมากมาต่อการตัดสินใจดังกล่าวคือลูกค้าและคู่แข่งไม่ว่าจะเป็น
กิจการในอุตสาหกรรมใด สำหรับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่ได้รับการเลือกใช้มากที่สุด คือ การขยายตลาดและ
ฐานลูกค้า และต่อด้วยการลดต้นทุน สำหรับกลยุทธ์ธุรกิจในอนาคตที่องค์กรวางแผนจะใช้ คือ นวัตกรรมการ
ให้บริการ โดยองค์กรส่วนใหญ่คาดหวังที่จะสร้างความเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยมีองค์กรประมาณสองในสาม
(65%) ที่ระบุว่าองค์กรของตนอยู่ในขั้นที่ดีมากของบันไดสู่ความสำเร็จของการประเมินเทียบเคียง มีอยู่หนึ่งแห่งที่
แจ้งว่าอยู่ในขั้นที่ดีที่สุดของอุตสาหกรรม และอีกหนึ่งแห่งอยู่ในขั้นที่ดีที่สุดในประเทศ แต่ก็มีองค์กรสองแห่งที่
ระบุว่ากำลังประสบปัญหาหนัก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ยังมีความชัดเจนของระบบสร้างความเชื่อมั่นมาก
เท่าใด ก็ยังมีสภาพแวดล้อมของระบบการควบคุมภายในที่ดี อีกทั้งมีระดับความสำเร็จของการประเมินเทียบเคียง
ในขั้นสูง และการดำเนินการด้านการประเมินเทียบเคียงมากเท่านั้น ในแง่ของกลยุทธ์ไม่พบความแตกต่างระหว่าง
องค์กรที่ใช้หรือไม่ใช้กลยุทธ์กับความชัดเจนของระบบสร้างความเชื่อมั่นเท่าใดนัก แต่กลยุทธ์สร้างความแตกต่าง
มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายนอกด้านกฎกติกาภายในอุตสาหกรรม ด้านกฎกติกาของธุรกิจที่เกี่ยวข้อง และด้าน
จริยธรรมในการทำธุรกิจ

ในส่วนที่เกี่ยวกับโครงสร้างการกำกับดูแลภายในองค์กร อันได้แก่ ความเป็นอิสระระหว่างคณะกรรมการ
ตรวจสอบและผู้ตรวจสอบภายในนั้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีความเป็นอิสระมากพอควร อีกทั้งการรายงาน
ผลการทำงานระหว่างผู้ตรวจสอบภายในและผู้บริหารก็เป็นอิสระมากที่สุด โดยที่องค์กรส่วนใหญ่กว่า 80% มี
หน่วยงานตรวจสอบภายในเอง แต่ก็มีประมาณหนึ่งในสิบที่ใช้บริการจากภายนอก (outsourcing) ซึ่งก็เริ่มได้รับ
ความนิยมมากขึ้นมาก

การสัมภาษณ์ผู้ตรวจสอบภายในของโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พบว่าองค์กรส่วนใหญ่ทำตามแนวทางการกำกับดูแลที่ดีในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยได้ให้ไว้ มีการใช้หลักการตรวจสอบภายในตาม COSO และมีการใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยง (Enterprise Risk Management หรือ ERM) โดยที่จะทำการตรวจสอบด้านการเงินและการดำเนินงานมากกว่าด้านกลยุทธ์ อย่างไรก็ตามการตรวจสอบส่วนใหญ่เป็นในลักษณะการตรวจสอบ Compliance ให้เป็นไปตามกฎระเบียบของการทำธุรกิจขององค์กรอย่างถูกต้อง แต่ก็มีความพยายามอย่างยิ่งที่จะตรวจสอบความเสี่ยงในด้านการเงินและการดำเนินงานควบคู่กันไป สำหรับโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่มีการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพ HA ผู้ตรวจสอบภายในจะพยายามมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพดังกล่าวเพื่อให้ได้ข้อมูลการตรวจสอบที่ลดความทับซ้อนลงและใช้เป็นจุดเริ่มต้นของการตรวจติดตามได้ดียิ่งขึ้น และในส่วนของโรงแรมซึ่งถ้าใช้การทำสัญญาจ้างการบริหารงานของ chain นานาชาติ ก็จะมีการตรวจสอบภายในจากทั้งฝ่ายของ chain และฝ่ายของเจ้าของเอง ดังนั้นจึงมีความซับซ้อนพอควรแต่ก็ยังเน้นการตรวจสอบด้านการเงินและการดำเนินงานมากกว่าด้านกลยุทธ์เช่นกัน

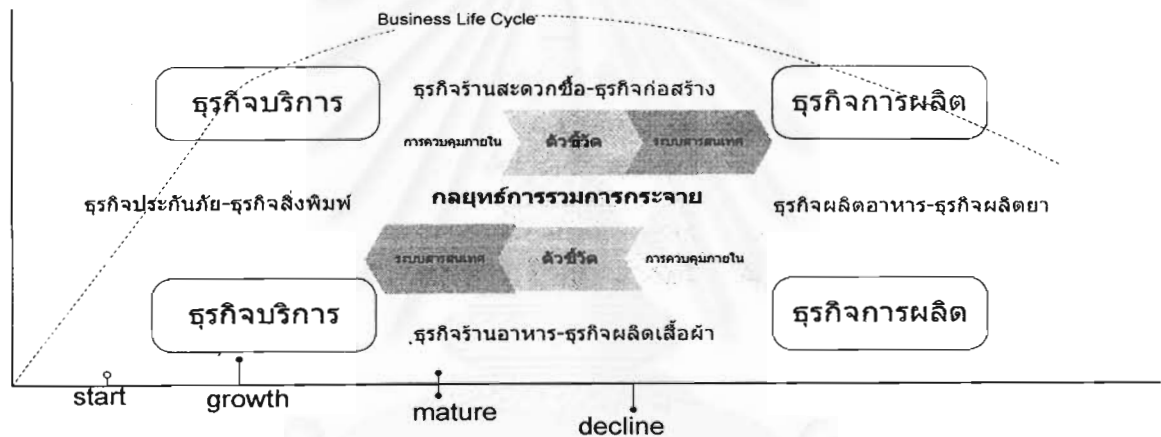


ข้อเสนอแนะสำหรับกลยุทธ์การรวมการกระจายในธุรกิจโรงพยาบาล โรงแรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต กลยุทธ์ทางธุรกิจมีความสำคัญต่อการเติบโตและการอยู่รอดขององค์กรต่างๆ กลยุทธ์ที่มีความแปลกใหม่สำหรับธุรกิจไม่จำเป็นต้องเป็นกลยุทธ์ที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรเสมอไป ทั้งนี้เพราะปัจจัยที่มีผลต่อการนำกลยุทธ์ไปใช้มีอยู่มากมาย โดยเฉพาะปัจจัยด้านมนุษย์ที่มีลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมไทยซึ่งทำให้ค่านิยมและการรับรู้เกี่ยวกับการนำกลยุทธ์ไปประยุกต์อาจแตกต่างไปจากวัฒนธรรมอื่นๆ แม้ว่ากลยุทธ์ Hospitel และ Long Stay จะยังไม่เป็นที่แพร่หลายในปัจจุบัน แต่เมื่อสภาวะแวดล้อมของธุรกิจ สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ค่อยๆ ปรับเปลี่ยนไปตามกาลเวลา ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมไทยอาจหันมาให้ความสนใจได้

การศึกษากลยุทธ์การรวมการกระจายสำหรับธุรกิจอื่นทำให้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์ความรู้ของศาสตร์ด้านการบริหารธุรกิจและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง การศึกษาความเป็นไปได้ของกลยุทธ์ธุรกิจการรวมการกระจายของธุรกิจและประเด็นที่เกี่ยวข้องอาจทำได้ในหลายแบบ คือ ระหว่างธุรกิจบริการด้วยกันเอง ระหว่างธุรกิจการผลิตกันเอง หรือผสมระหว่างธุรกิจบริการและการผลิต ตัวอย่างการศึกษาประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ธุรกิจสำหรับการรวมของธุรกิจประเภทที่น่าจะเป็นประโยชน์ แสดงไว้ในแผนภาพที่ 4-8 แม้จะดูเหมือนว่าธุรกิจที่แสดงในแผนภาพจะไม่เป็นธุรกิจที่คนส่วนใหญ่จะนำมาศึกษาร่วมกัน แต่การศึกษาจะทำให้ต้ององค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาด้านนโยบายธุรกิจและการจัดการเชิงกลยุทธ์ต่อไป

แผนภาพที่ 4-2: Business Strategy Combinations and Their Possible Research Issues



นอกจากประเด็นการศึกษาด้านกลยุทธ์ธุรกิจ การศึกษาในเชิงลึกโดยผสมมิติด้านเวลาในกรอบแนวคิดการวิจัย โดยนำวงจรชีวิต (Life Cycle Stages) มาศึกษาว่าองค์กรที่อยู่ในระยะเริ่ม องค์กรที่กำลังเติบโต และองค์กรที่อยู่ในช่วงเสื่อมถอย จะมีความแตกต่างหรือไม่ในการรับรู้ความสำคัญของกลยุทธ์การรวมการกระจาย โดยคำนึงถึงปัจจัยเรื่องขนาดขององค์กรและทรัพยากรภายในองค์กรอื่นๆ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพธุรกิจ การดึงดูดลูกค้าต่างประเทศเป็นการสร้างรายได้ให้แก่ประเทศไทย ดังนั้นภาครัฐสามารถมีมาตรการและการเปลี่ยนแปลงในเชิงกฎระเบียบที่เอื้อต่อกลยุทธ์การรวมและการกระจายดังนี้

1. ดำเนินการอย่างจริงจังในเรื่องการเจรจาแลกเปลี่ยนด้านการประกันสังคมกับประเทศกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ประเทศญี่ปุ่น ประเทศในกลุ่ม European Union และประเทศในกลุ่มตะวันออกกลาง เป็นต้น การเจรจาในช่วงเริ่มต้นแบบทวิภาคี (Bilateral Agreement) เพราะจะง่ายและรวดเร็วกว่า แล้วถึงขยายผลต่อไปในรูปแบบอื่นๆ ต่อไป
2. การส่งเสริมการตลาดสำหรับสินค้าและบริการด้านสุขภาพ
3. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในด้านต่างๆ เช่น ด้านทรัพยากรมนุษย์ โดยการส่งเสริมโครงการสร้างมืออาชีพ โดยเฉพาะด้านการแพทย์ โรงพยาบาล แต่รวมถึง มืออาชีพสำหรับการนวดแผนโบราณ สปา สมุนไพรไทย และนักบริหารการจัดการธุรกิจสุขภาพ การพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การให้ทุนอุดหนุนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อสร้างผลงานวิจัยพื้นฐาน สำหรับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ควรมีการศึกษาปรับปรุงโครงสร้างค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ความช่วยเหลือทางการแพทย์ การกำจัดของเสีย กฎหมายด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

บทที่ 5 การเผยแพร่ผลงานวิจัย

การจัดประชาพิจารณ์

คณะวิจัยได้ดำเนินการจัดประชาพิจารณ์เพื่อเผยแพร่ผลวิจัย และเพื่อขอความเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน โรงแรมเอกชน และหน่วยงานอิสระที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจสุขภาพและการท่องเที่ยว รวม 30 องค์กร เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2548 โดยมีรายชื่อผู้เข้าร่วม รายละเอียดกำหนดการสัมมนา และเอกสารประกอบการสัมมนาประชาพิจารณ์ ตามภาคผนวกท้ายบทที่ 5 นี้ จากการทำประชาพิจารณ์ ผู้เข้าสัมมนาได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำงานของหน่วยงานทางภาครัฐ และภาคเอกชน รวมถึงวิธีการให้ได้มาซึ่งข้อมูลถ้าจะทำวิจัยประเภทเดียวกันในโอกาสต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมนำเสนอในส่วน of ข้อเสนอแนะแล้ว

การนำเสนอในที่ประชุมวิชาการ

ผลวิจัยโครงการย่อย #1

การสร้างตัวชี้วัดสำหรับแนวคิดการรวมหรือการกระจายการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
Building Key Performance Indicators for the Convergence and Divergence of the Strategic Decision Making for Hospitals and Hotel Businesses

เรื่อง "CONVERGENT BUSINESS STRATEGY OF HOSPITALS AND HOTELS IN THAILAND" ที่การประชุม 2004 International Conference ที่ Cape Town ประเทศ South Africa ซึ่งจัดโดย Global Business and Technology Association (www.gbata.com) ระหว่างวันที่ 8-12 มิถุนายน ค.ศ. 2004

ผลวิจัยโครงการย่อย #3

การเปรียบเทียบบทบาทของระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
A Comparative Study of the Roles of Information Systems in Strategic Decision Making of the Hospital and Hotel Businesses

เรื่อง "ALIGNMENTS OF INFORMATION SYSTEMS AND THE CONVERGENCE OF HOSPITAL AND HOTEL BUSINESS STRATEGIES IN THAILAND" ที่การประชุม 2005 Small and Medium Sized Enterprises: Management – Marketing – Economic Aspects ที่เมือง Lefkada ประเทศ Greece ซึ่งจัดโดย The Business Research Unit of the Athens Institute for Education and Research (www.atiner.gr) ระหว่างวันที่ 28-31 สิงหาคม ค.ศ. 2005

ผลวิจัยโครงการย่อย #4

การเปรียบเทียบบทบาทของระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบ และระบบประเมินเปรียบเทียบในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม
A Comparative Study of the Internal Auditing Systems and Benchmarking of the Hospital and Hotel Businesses

เรื่อง "CONFIDENT SUPPORT SYSTEMS IN THE COMPANIES LISTED IN THE STOCK EXCHANGE OF THAILAND" ที่การประชุม 2005 International Conference ที่เมือง Lisbon ประเทศ Portugal ซึ่งจัดโดย Global Business and Technology Association (www.gbata.com) ระหว่างวันที่ 12-16 กรกฎาคม ค.ศ. 2005

บทความทางวิชาการ

อรนุช สูงสว่าง และ อุทัย ตันละมัย (2005) เรื่อง "ระบบสร้างความเชื่อมั่นและการใช้กลยุทธ์ธุรกิจภายใต้สภาวะแวดล้อมของระบบการควบคุมภายใน" *จุลสารสมาคมผู้ตรวจสอบภายในแห่งประเทศไทย* ปีที่ 16 ฉบับที่ 15 เดือน มกราคม-มีนาคม 2548 หน้า 24-34

Tanlamai, U. (2005) Convergent Business Strategy of Hospitals and Hotels in Thailand. *Journal of Business Administration Research*. Accepted for publication in the upcoming issue (June, 2005)

Tanlamai, U. (2005) Alignments of Information Systems and the Convergence of Hospital and Hotel Business Strategies in Thailand. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*. Plan to submit in August 2005

อรนุช สูงสว่าง วันเพ็ญ กฤตผล และอุทัย ตันละมัย (2005) เรื่อง "ระบบสร้างความเชื่อมั่นและการใช้กลยุทธ์ธุรกิจ -- มุมมองจากผู้อบรมหลักสูตรการควบคุมภายใน" *วารสารศรินครินทร์โรจณวิจัยและพัฒนา* วางแผนส่งสิงหาคม 2548

พันธุมี เกตะวันดี และ ศันธยา กิตติโกวิท (2005) "กลยุทธ์การพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวในเชิงสุขภาพสำหรับธุรกิจโรงแรม" *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (Songklanakarini Journal of Social Sciences and Humanities)* หรือ *วารสารวิทยาการจัดการ Journal of Management Sciences*) วางแผนส่งกันยายน 2548

Tanlamai, U. & Soongswang, O. (2005) Confident Support Systems in the Companies Listed in the Stock Exchange of Thailand. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่* วางแผนส่งกันยายน 2548

ภาคผนวกสำหรับบทที่ 5

- รายชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น
- เอกสารประกอบการสัมมนา "Publish Hearing" วันที่ 9 มีนาคม 2548 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายชื่อหน่วยงานที่เชิญเข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น

หน่วยงาน	ตำแหน่ง
โรงพยาบาลเอกชล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล*
โรงพยาบาลกรุงเทพ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	Chief Executive Office*
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	ผู้จัดการฝ่ายตรวจสอบภายใน
โรงพยาบาลลานนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลลานนา	หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบภายใน
โรงพยาบาลกรุงธน 1	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลมหาชัย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล*
โรงพยาบาลนนทเวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล*
โรงพยาบาลนนทเวช	ผู้จัดการฝ่ายตรวจสอบภายใน
โรงพยาบาลรามคำแหง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลสมิติเวช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลพญาไท	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล*
โรงพยาบาลวิภาวดี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล*
โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลศิครินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
บริษัท เอเซียโฮเต็ล จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท ดุสิตธานี จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท ดุสิตธานี จำกัด (มหาชน)	Group Director of Internal Audit*
บริษัท ลา구나 รีสอร์ท แอนด์ โฮเทล จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท แมนดารินโฮเต็ล จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท โรงแรม โอเรียนเต็ล (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท แอปซิฟิค แอสเซ็ทส์ จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท รอยัลการ์เด้น รีซอร์ท จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท โรงแรมราชดำริ จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท โรงแรม รอยัลออคิด (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท แขงกรี-ลา โฮเต็ล จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท ศรีปทุมลงสเดย์ศูนย์สุขภาพ จำกัด	กรรมการผู้จัดการ
สมาคมโรงแรมไทย	ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์*
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการบริการท่องเที่ยว*
สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศ	นายกสมาคมธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศ
สมาคมไทยบริการท่องเที่ยว	อุปนายกคนที่ 2 สมาคมไทยบริการท่องเที่ยว
สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว	นายกสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว
สมาคมผู้ประกอบการนำเที่ยวไทย	นายกสมาคมผู้ประกอบการนำเที่ยวไทย
บริษัท สามารถเทลคอม จำกัด (มหาชน)	Vice Assistant President
บริษัท Smart Finder จำกัด	Chief Operations Officer*
บริษัท เมโทร ซิสเต็มส์คอร์ปอเรชัน จำกัด (มหาชน)	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท โคแมนซี อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	กรรมการผู้จัดการ*
บริษัท ไมโครส-พีเดลีโอ (ประเทศไทย) จำกัด	กรรมการผู้จัดการ
บริษัท เอส.เอส.บี(กรุงเทพ) จำกัด	ผู้จัดการทั่วไป
บริษัท เฟิร์ส ลอจิก จำกัด	กรรมการผู้จัดการ
บริษัท วอร์เดน อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	กรรมการผู้จัดการ

* หน่วยงานที่ตอบรับเข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น

รายชื่อหน่วยงานที่เชิญเข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น (ต่อ)

หน่วยงาน	ตำแหน่ง
สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว
สำนักงานส่งเสริมอุตสาหกรรมซอฟต์แวร์แห่งชาติ	ประธานกรรมการ*
กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ	อธิบดี
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	อธิบดี*
กรมส่งเสริมการส่งออก	ผู้อำนวยการกองสินค้าและบริการ*
กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม	ผู้อำนวยการกองวิจัยและพัฒนา
สำนักงานปลัดกระทรวง	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข*
กรมอนามัย	อธิบดี
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง*
สำนักงาน ททท. ภาคเหนือ เขต 1	
สมาคมสปาไทย	
ศูนย์ประยุกต์และบริการวิชาการ ม.มหิดล	
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	
คณะกรรมการแพทย์แผนตะวันออก	
Thai Spa Association	
Chiva-Som International Health Resort Co., Ltd	
The Spa of Siam	
โรงพยาบาลบางกอกเนสซิ่งโฮม	
กองสถิติและวิจัย*	
ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบิลลี่	
สำนักงาน ททท. ภาคใต้ เขต 4	
Six Senses Hotel Hotel Resort Spas	
Six Senses Spas	
C/O Pearl Village	
Mandara Spa	
Mandara Spa	
โรงแรมโอเรียนเต็ล กรุงเทพฯ	
AMARI CORAL BEACH RESORT	
Pearl Village	
Layan Beach Resort and Spa village	
Phuket Health and Travel Co., Ltd.	
สำนักงาน ททท. ภาคใต้ เขต 4	
มูลนิธิสุขภาพไทย	
โครงการฟื้นฟูการนวดไทย	
มูลนิธิหมอชาวบ้าน	
คณะกรรมการแพทย์แผนตะวันออก ม.รังสิต	
โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์)	
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*	
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาฯ	
อายุรเวทวิทยาลัย	
ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด	
The Privilege Massage Therapy	
ศูนย์ธรรมชาติบำบัดบิลลี่	

* หน่วยงานที่ตอบรับเข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น

รายชื่อหน่วยงานที่เข้าร่วมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็น

หน่วยงาน	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
โรงพยาบาลเอกชล	นพ.จรัส ใจแพทย์	ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลปทุมราชภัฏ	คุณทริษา ตันสถิตย์	ผู้จัดการฝ่ายตรวจสอบภายใน
โรงพยาบาลมหาชัย	นพ.สุรพงษ์ อึ้งศรีวงษ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลนนทเวช	คุณปัทมา พรหมมาส	ผู้อำนวยการบริหารโรงพยาบาล
	นพ.อภิรักษ์ ฤ นคร	ผู้อำนวยการแพทย์
โรงพยาบาลพญาไท	คุณมนประอร ศุขรุ่งเรือง	ผู้อำนวยการสายสารสนเทศ
	คุณระพีพัฒน์ สวนศิลาพิพงศ์	ผู้อำนวยการสายพัฒนาธุรกิจ
	คุณอภิวัฒน์ อุไรรัตน์	ผู้อำนวยการสายกิจการพิเศษ
โรงพยาบาลวิภาวดี	นพ.ชัยสิทธิ์ คุปต์วิวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
	คุณเดือนดาราเรศ ชีรวานิช	รองผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
บริษัท ดิลิตธานี จำกัด(มหาชน)	นายกิตติ ดันติเวชยานนท์	Corporate Audit Manager
บริษัท โคแมนยี อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	คุณสมบุรณ์ ศุขีวิริยะ	กรรมการผู้จัดการ
สำนักงานส่งเสริมอุตสาหกรรมซอฟต์แวร์แห่งชาติ	คุณปริญญา กระจ่างมล	ผู้อำนวยการฝ่ายส่งเสริมเทคโนโลยี
สมาคมโรงแรมไทย	คุณสัมพันธ์ แป้นพัฒน์	ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ สมาคมโรงแรมไทย
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	คุณอรุณศรี ศรีเมฆานนท์ ศาสตรานิติ	ผู้อำนวยการกองส่งเสริม การบริการท่องเที่ยว
	คุณจิระวดี คุณทรัพย์	หัวหน้างานส่งเสริมสถานบริการ
กรมพัฒนาธุรกิจการค้า	นายหทัย สงศิริ	นักวิชาการพาณิชย์ 7
สำนักงานปลัดกระทรวง	คุณสุกัญญา ภัทรวิมล	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบาย 8
	นางอำนวยการ แสงฉายเพียงเพ็ญ	นักสถิติ 6
	คุณพุลสิน ศรีประยูร	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 6
	คุณนริศรา รัตนภิบาล	เจ้าหน้าที่โครงการสำนักงาน เศรษฐกิจสุขภาพ
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	คุณวสันต์ จิตต์สมบุรณ์	ที่ปรึกษา

* รวมผู้ร่วมสัมมนาทั้งหมด 14 องค์กร และ 22 คน



การเสนอผลงานวิจัยและรับฟังความคิดเห็น ชุดโครงการวิจัย

การรวมและการกระจายแนวคิดของการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ใน
ธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม

Convergence and Divergence of the Strategic Decision
Making for Hospital and Hotel Businesses

9 มีนาคม 2548

1

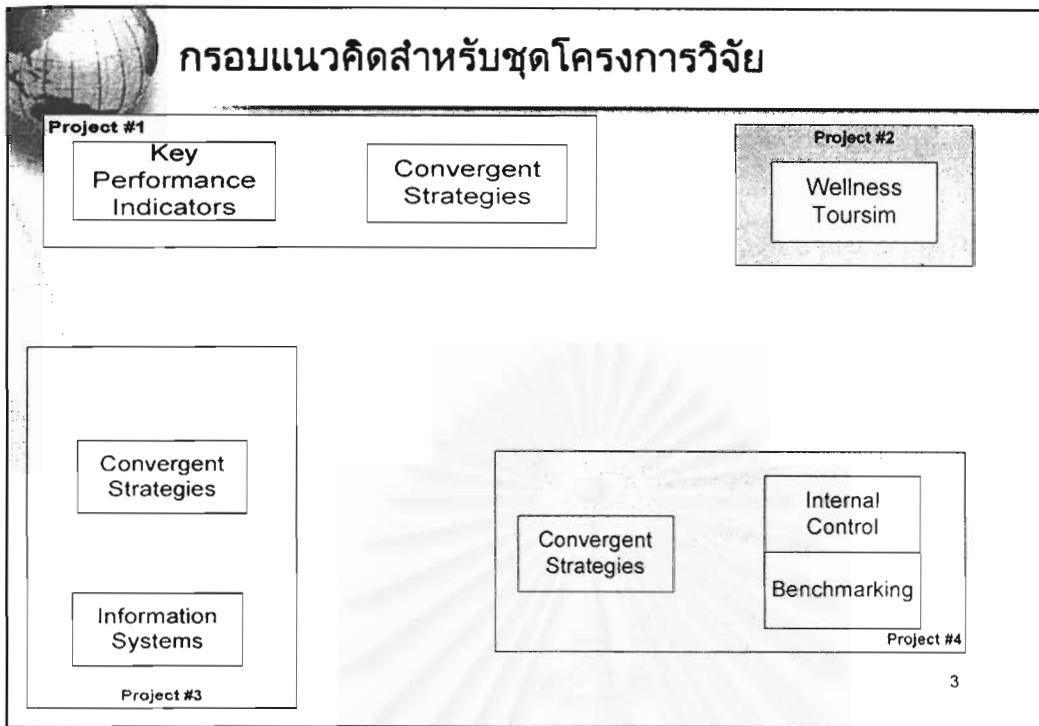


ชุดโครงการรวม: การรวมและการกระจายแนวคิดของการ ตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม

โครงการย่อย	ทีมงานวิจัย
#1 การสร้างตัวชี้วัดสำหรับแนวคิดการรวมหรือการกระจายการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม	ผศ.ดร.พสุ เดชะรินทร์ & ศ.ดร.อุทัย ตันละม้าย
#2 กลยุทธ์การพัฒนาการจัดการท่องเที่ยวในเชิงสุขภาพสำหรับธุรกิจโรงแรม	อ.ดร.พันธุ์มดี เกดะวันดี & อ.ศันธยา กิตติโกวิท
#3 การเปรียบเทียบบทบาทของระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม	ศ.ดร.อุทัย ตันละม้าย & รศ.วันเพ็ญ กฤตผล
#4 การเปรียบเทียบระบบการตรวจสอบภายในและการประเมินเทียบเคียงของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม	ผศ.ดร.อรนุช สูงสว่าง & ศ.ดร.อุทัย ตันละม้าย

2

กรอบแนวคิดสำหรับชุดโครงการวิจัย

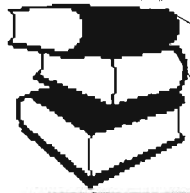


โครงสร้างของรายงานผลวิจัย

	ชุดโครงการรวม	โครงการย่อย #1	โครงการย่อย #2	โครงการย่อย #3	โครงการย่อย #4
1	บทนำ	บทนำ	บทนำ	บทนำ	บทนำ
2	พัฒนาการของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในประเทศไทย	ผลการวิจัยนำร่อง	การท่องเที่ยวและการดำเนินงานของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย	ผลการวิจัยนำร่อง	ผลการวิจัยนำร่อง
3	การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	ผลสรุปบทวิเคราะห์ของบทที่ 3 ในชุดโครงการรวม	องค์ประกอบของการท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพในโรงแรม	ผลสรุปบทวิเคราะห์ของบทที่ 3 ในชุดโครงการรวม	ผลสรุปบทวิเคราะห์ของบทที่ 3 ในชุดโครงการรวม
4	สรุปผลวิจัยของทุกโครงการย่อย (#1 - #4) และข้อเสนอแนะสำหรับกลยุทธ์การรวมการกระจายในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม	รายงานผลการศึกษารื่องตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	การเก็บและประมวลผลข้อมูล	รายงานผลการศึกษารื่องสารสนเทศ	รายงานผลการศึกษารื่องการตรวจสอบภายในและการประเมินเทียบเคียง
5	อธิบายการเผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ	กรณีศึกษาและบทความที่เขียนขึ้นจากผลวิจัย	บทความที่เขียนขึ้นจากผลวิจัย	กรณีศึกษาและบทความที่เขียนขึ้นจากผลวิจัย	บทความที่เขียนขึ้นจากผลวิจัย



ชุดโครงการรวม: การรวมและการกระจายแนวคิดของการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม



Project Package

5



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม

ข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม

การสาธารณสุขและโรงพยาบาลในประเทศไทย

- ทรัพยากรสาธารณสุขไทย (กำลังคนด้านการแพทย์ กำลังคนด้านพยาบาล)
- สถานบริการสาธารณสุข (จำนวนสถานพยาบาล การกระจาย สัดส่วนต่อผู้ป่วย เป็นต้น)

ข้อสังเกต – ข้อมูลที่เปิดเผยค่อนข้างเก่า ได้มาจากกระทรวงสาธารณสุข

ข. การท่องเที่ยวและโรงแรมในประเทศไทย

- สถิติที่สำคัญของธุรกิจการท่องเที่ยวไทย (แนวโน้มการท่องเที่ยว ที่มาของนักท่องเที่ยว)
- ธุรกิจโรงแรมในประเทศไทย (จำนวน เกณฑ์การแบ่งประเภทโรงแรม)

ค. ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อธุรกิจโรงพยาบาลและโรงแรม

- กฎกระทรวงของโรงพยาบาล การประกันคุณภาพโรงพยาบาล
- กฎหมายควบคุมการประกอบกิจการโรงแรม มาตรฐานโรงแรม
- Mind-map ของนายกฯ โครงการ 30 บาท แผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ

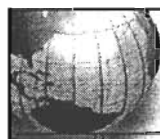
6



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม โรงพยาบาลโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

- ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ขนาด ปีที่ก่อตั้ง และเงินทุนจดทะเบียน นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะหรือประเภท ผู้รับบริการ ผู้ป่วย หรือลูกค้า และโครงสร้างรายได้
- การเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงทางธุรกิจ และผลการดำเนินงานด้านการเงิน เช่น ยอดขาย รายได้อื่นๆ กำไรสุทธิ และอัตราส่วนทางการเงินที่สำคัญและเปิดเผยในตลาด
- ข้อมูลผู้บริหารที่มีส่วนเป็นเจ้าของ

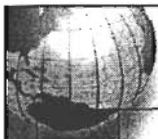
7



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ID	Public Company	No. of beds	No. of Hospital	Year established	Capital Authorized	Capital Paid-up
AHC	Aikchol Hospital	155	1	2521 (1978)	125,000,000	125,000,000
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	2,595	11	2512 (1969)	750,000,000	750,000,000
BH	Bumrungrad Hospital	554	1	2518 (1975)	1,845,405,370	898,247,310
KDH	Krungdhon Hospital	400	2	2520 (1977)	150,000,000	125,000,000
LNH	Chiang Mai Medical Services	180	1	2518 (1975)	120,000,000	120,000,000
M-CHAI	Mahachai Hospital	500	4	2530 (1987)	160,000,000	160,000,000
NEW	Wattana Karnpaet	100	1	2528 (1985)	80,000,000	80,000,000
NTV	Nonthavej Hospital	280	1	2522 (1979)	160,000,000	160,000,000
PYT	Prasit Pattana**	1,050	3	2517 (1974)	866,023,760	866,023,760
RAM	Ramkhamheang Hospital	2,400	7	2529 (1986)	150,000,000	120,000,000
SKR	Sikarin*	180	1	2522 (1979)	1,000,000,000	1,000,000,000
SVH	Samitivej	675	2	2519 (1976)	1,000,000,000	1,000,000,000
VIBHA	Vibhavadi Medical Center	550	2	2529 (1986)	699,410,050	570,308,290

8



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม โครงสร้างรายได้โรงพยาบาล

ID	NAME	By Customers			By Services			
		Out-patient	In-patient	Social Security	Medi cines	Doctor Services	Room & Food	Tools Supplies Labs
AHC	Aikchol Hospital				28.7%	27.4%	18.2%	19.4%
BGH	Bangkok Dusit Medical Services							
BH	Bumrungrad Hospital							
KDH	Krungdhon Hospital			20.6%				
LNH	Chiangmai Medical	28.5%	60.3%	11.8%	31.9%	29.2%	9.6%	10.7%
M-CHAI	Mahachai Hospital	26.9%	40.5%	30.0%				
NEW	Wattana Kamphaet	31.4%	57.3%		40.0%	16.5	8.6%	25.0%*
NTV	Nonthavej Hospital	50.4%	49.6%		34.5%	25.0	18.7	19.9%*
PYT	Prasit Pattana				30.8%	19.2%	8.8%	4.5%
RAM	Ramkhamhaeng Hospital				41.8%	21.4%	8.9%	13.5%
SKR	Sikarin					88.2%**	4.0%**	
SVH	Samitivej					95.6%**	2.1%**	
VIBHA	Vibhavadi Medical Center							

9



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม โครงสร้างลูกค้าโรงพยาบาล

ID	NAME	นักธุรกิจ	ข้าราชการ	ประชาชนทั่วไป	กลุ่มอุตสาหกรรม	บริษัทคู่สัญญา	บริษัทประกันชีวิต	สถานพยาบาลอื่นแนะนำ	ชาวต่างประเทศ	ระบอบไม่ชัดเจน
AHC	Aikchol Hospital			X		X	X		X	
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	X	X	X		X	X		X	
BH	Bumrungrad Hospital (1)					X	X		X	
KDH	Krungdhon Hospital (2)									X
LNH	Chiangmai Medical		X	X		X	X			
M-CHAI	Mahachai Hospital (3)			X	X					
NEW	Wattana Kamphaet									X
NTV	Nonthavej Hospital (4)			X		X	X			
PYT	Prasit Pattana (5)									
RAM	Ramkhamhaeng Hospital			X		X				
SKR	Sikarin			X		X	X			
SVH	Samitivej			X		X		X	X	
VIBHA	Vibhavadi Medical Center		X	X	X	X				

หมายเหตุ: (1) รายได้จากชาวต่างชาติ 35%; รายได้จากชาวไทย 65%; รายได้จากคู่สัญญา 7%; รายได้จากประกัน 9%; รายได้จากบริจาค 84%

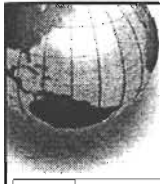
(2) ไม่มีการพึ่งพิงลูกค้ารายใดเกิน 30% ของรายได้รวม

(3) โรงพยาบาลมหาชน และโรงพยาบาลมหาชน 2 มีลูกค้าอุตสาหกรรม นอกนั้น โรงพยาบาลแมกกลอง 2 และโรงพยาบาลเพชรรัชต์ (ประชาชนทั่วไป + นักท่องเที่ยว)

(4) รายได้จากบริษัทที่คู่สัญญากับทางโรงพยาบาล 16.46%; รายได้จากลูกค้าทั่วไป 83.54%

(5) ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่ผูกขาดการปล่อยปี 2002

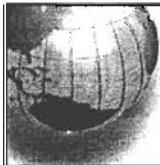
10



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม ผลดำเนินงานของโรงพยาบาลปี 2002

Code	Hospital	Sales	Other Revenue	Net Income	Gross Margin	EPS	EBIT	Quick Ratio	Current Ratio	Fixed Asset	D.E Ratio	ROA	ROE
AIK	Aikchol Hospital	433.79	9.58	67.60	25.57	5.41	90.62	2.55	2.81	1.51	0.13	16.67	19.26
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	2,199.83	227.49	241.61	37.86	3.79	432.69	3.59	3.65	1.20	0.79	4.65	8.74
BH	Bumrungrad Hospital	3,581.21	88.94	226.30	36.65	2.54	327.05	1.86	1.99	1.42	5.05	6.32	46.74
KDH	Krungdhon Hospital	352.29	5.30	38.22	39.74	3.06	59.96	1.55	1.72	1.77	0.33	11.66	16.05
LNH	Chiang Mai Medical Services	205.53	2.02	20.84	29.77	1.74	24.90	0.46	0.54	0.94	0.31	8.53	12.53
M-CHAI	Mahachai Hospital	267.23	1.30	51.79	30.87	3.28	59.17	0.50	0.56	1.09	0.24	13.35	16.88
NEW	Wattana Kampaet	88.42	11.05	7.20	26.01	0.90		1.99	2.11	0.24	3.13	1.68	6.68
NTV	Nonthavej Hospital	521.38	4.73	49.94	25.39	3.12	66.59	2.10	2.48	1.11	0.10	8.64	9.44
PYT	Prasit Pattana	519.31	243.87		24.20		98.23	0.04	0.05	0.64			
RAM	Ramkhamheang Hospital	938.22	43.81	163.88	28.92	13.66	224.93	0.17	0.27	0.78	0.99	8.75	18.88
SIKRIN	Sikarin	725.30	16.52	103.08	33.08	1.14	111.53	0.71	0.79	1.55	3.54	16.24	117.40
SVH	Samitivej	1,539.52	47.33	-74.07	45.62	-0.74	37.58	0.49	0.58	0.60	2.12	-2.55	-7.67
VIBHA	Vibhavadi Medical Center	513.22	25.61	13.82	26.34	0.31	55.27	0.29	0.37	0.65	0.49	0.98	1.48

11



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม ยอดขายของโรงพยาบาล

ID	Hospital Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
AHC	Aikchol Hospital	312.13	321.83	303.26	280.18	303.92	360.73	433.79	496.79
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	1,322.04	1,471.70	1,354.52	1,469.90	1,544.37	1,811.76	2,199.83	3,084.65
BH	Bumrungrad Hospital	1,284.96				2,459.54	3,010.16	3,581.21	4,490.99
KDH	Krungdhon Hospital	334.67	315.11	261.00	178.10	239.07	258.36	352.29	377.49
LNH	Chiang Mai Medical Services	235.11	229.72	190.05	167.43	163.49	191.15	205.53	225.67
M-CHAI	Mahachai Hospital	210.70	215.28	216.97	207.27	214.26	225.72	267.23	309.06
NEW	Wattana Kampaet	107.89	88.86	61.48	54.01	58.30	70.24	88.42	81.34
NTV	Nonthavej Hospital	516.14	527.93	400.22	384.66	420.09	476.73	521.38	609.34
PYT	Prasit Pattana	1,108.31	1,224.65	1,080.09		518.41	526.89	519.31	795.75
RAM	Ramkhamheang Hospital	740.24	796.76	713.51	732.19	747.45	823.98	938.22	1,099.80
SKR	Sikarin	423.45	242.58	329.62		503.39	638.35	725.30	771.75
SVH	Samitivej	1,160.42	1,155.51	1,135.87	1,129.64	1,156.01	1,319.47	1,539.52	1,799.67
VIBHA	Vibhavadi medical Center	495.97	518.82	464.11	431.42	441.66	478.60	513.22	705.85

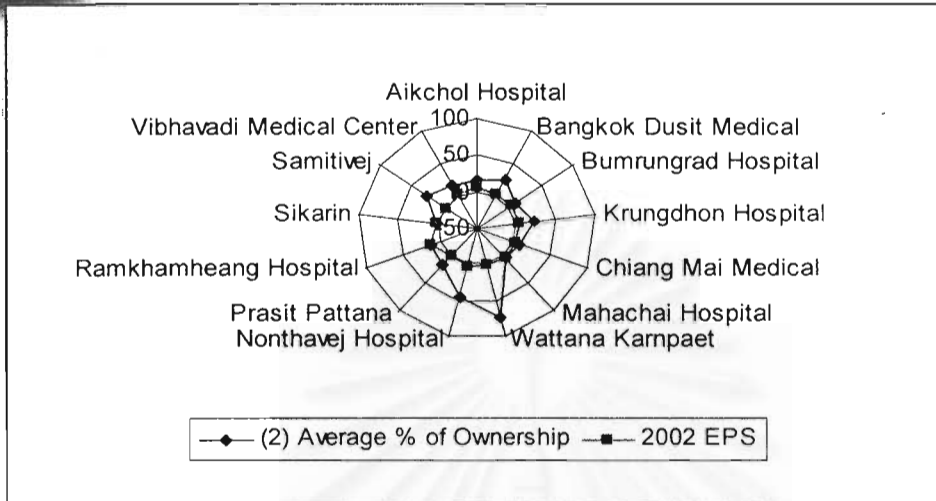
•
•
•

12



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม

ส่วนของเจ้าของและ EPS โรงพยาบาล



13

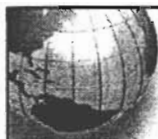


Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม

สรุปผลบางเรื่องโรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

- โรงพยาบาลส่วนใหญ่ระบุความเปลี่ยนแปลงในแง่ของการได้รับรองมาตรฐานคุณภาพ (ISO 9000 series) และการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (HA)
- สำหรับการเปิดเผยเรื่องความเสี่ยงทางธุรกิจ โรงพยาบาลในตลาดหลักทรัพย์ไทยเปิดเผยข้อมูลความเสี่ยงน้อยมาก คือเปิดเผยเพียงหนึ่งหรือสองเรื่องที่ไม่ได้ประโยชน์มากนักกับผู้ลงทุน โรงพยาบาลที่เปิดเผยข้อมูลมากที่สุดในด้านความเสี่ยงตามหลักการตรวจสอบภายใน คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลเอกชล โรงพยาบาลมหาชัย และโรงพยาบาลสมิติเวช
- การคำนวณค่าเฉลี่ยของส่วนเจ้าของตลอดช่วงเวลาที่ถือหุ้นในระดับที่ต้องรายงาน พบว่า โรงพยาบาลที่มีผู้บริหารที่ถือหุ้นในจำนวนสัดส่วนการถือหุ้นโดยผู้บริหารในเปอร์เซ็นต์ที่สูงไม่จำเป็นต้องมีผลการดำเนินงานสูงตามไปด้วยเสมอไป หลายแห่งพบว่าถ้าผู้บริหารถือหุ้นน้อยผลการดำเนินงานจะดีกว่า ซึ่งก็ไม่จำเป็นต้องเสมอไปเช่นกัน

14



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม ข้อมูลทั่วไปโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ID	Hotel	No. of Room	No. of Hotel	Year established	Capital Authorized	Capital Paid-up
ASIA	Asia Hotel	1,383	3	2509 (1966)	500,000,000	320,000,000
CENTEL	Central Plaza Hotel	1,662	8	2523 (1980)	900,000,000	900,000,000*
DUSIT	Dusit Thani	2,368	7	2509 (1966)	850,000,000	850,000,000
IHG	The New Imperial Hotel	2,617	7	2516 (1973)	2,000,000,000	2,000,000,000
LAGUNA	Laguna Resort & Hotels	944	4	2536 (1993)	846,701,430	846,701,430
MANDARIN	The Mandarin Hotel	556	1	2508 (1965)	250,000,000	220,000,000
ORIENTEL	The Oriental Hotel (Thailand)	393	1	2419 (1876)	160,000,000	160,000,000
PACIFIC	Pacific Assets	652	3	2531 (1988)	5,000,000,000	3,340,000,000
RAJADAMRI	Rajadamri Hotel	356	1	2516 (1973)	450,000,000	450,000,000
ROYAL GARDEN	Royal Garden Resort	2,035	9	2521 (1978)	1,661,996,000	1,458,110,460**
ROYAL ORCHID	Royal Orchid Hotel (Thailand)	772	1	2526 (1983)	937,500,000	937,500,000
SHAGRILA	Shangri-la Hotel	850	1	2524 (1981)	1,300,000,000	1,300,000,000

15



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม โครงสร้างลูกค้าโรงแรม

ชื่อผอ.	บมจ.	บ.ท่องเที่ยว		บริการ		บริษัท ห้างร้าน	ราชการ สถานทูต	บ.ท่องเที่ยว		สาย การบิน	ประชุม สัมมนา	จัด เลี้ยง	สัดส่วนลูกค้า	
		ต่าง	ใน	ต่าง	ใน			ต่าง	ใน				ใน	ต่าง
ASIA	Asia Hotel (1)							X	X		X			
CENTEL	Central Plaza Hotel			X			X			X	X	X	10%	90%
DTC	Dusit Thani			X	X	30%	5%			45%	20%			
IHG	The New Imperial Hotel	X		X						X				
LRH	Laguna Resort & Hotels		X	X			X	X		X	X			
MANDARIN	The Mandarin Hotel	X	X	X	X									
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)													
PA	Pacific Assets		X		X									
RHC	Rajadamri Hotel				70%									
RGR	Royal Garden Resort (3)		X			X								
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand) (4)	16%		64%			1%							
SHANG	Shangri-la Hotel	X		X	X									

หมายเหตุ: (1) เอเชียโฮเทล; เอเชียพาร์ทา; เอเชียแอร์พอร์ท จากอินเตอร์เนต GDS ลูกค้าบริษัท และ Transit
 (2) กลุ่มไอซีทีเทล เซ็นทรัล และโนโวเทล นอกจากนี้โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่าและเซ็นทรัลเพลสคือสัดส่วนลูกค้าส่วนใหญ่เป็นคนไทย โรงแรมที่เหลือในเครือมีลูกค้าต่างชาติในสัดส่วน 80-90% ขึ้นไป
 (3) กลุ่มแอริออต รอยัลการ์เด้น แลเรเจนท์
 (4) รอยัลออคิด เซอร์คัน และทาวเวอร์ ส่วนใหญ่เป็นชาวต่างประเทศ

16



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม

โครงสร้างรายได้โรงแรม

ID	NAME	By Services		
		Room	Food & Drink	Other
ASIA	Asia Hotel (1)	48.9	33.7	
CENTEL	Central Plaza Hotel	46.0	54.0	
DTC	Dusit Thani (1)	51.8	40.7	7.5
IHG	The New Imperial Hotel	54.2	33.6	8.1
LRH	Laguna Resort & Hotels	64.4	31.4	5.5
MANRIN	The Mandarin Hotel	34.4	22.4	42.7
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand) (2)	80.1		18.0
PA	Pacific Assets (3)	53.7		
RHC	Rajadamri Hotel	46.6	34.3	13.2
RGR	Royal Garden Resort (2)	78.0		21.5
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	56.7	31.0	12.3
SHANG	Shangri-la Hotel (1)	48.6	40.2	11.2

ที่มา : สรุปจากรายงานประจำปี 56-1 ของปี 2543-2545 -คำนวณค่าเฉลี่ยของ 3 ปี จาก% รายได้ในแต่ละประเภท

หมายเหตุ : (1) คำนวณเฉลี่ยโดยรวมรายได้จากบริษัทใหญ่และบริษัทย่อยเข้าด้วยกัน

(2) OHTL แสดงโครงสร้างเฉพาะปี 2545 และ RGR คำนวณเฉลี่ย ปี 2544-2545

(3) แสดงโครงสร้างตามประเภทธุรกิจ

17



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม

ผลการดำเนินงานของโรงแรมปี 2002

ID	Hotel Public Company	Sales	Other Revenues	Net Income	Gross Margin	EPS	EBIT	Quick Ratio	Current Ratio	Fixed Asset	D.E Ratio	ROA	ROE
ASIA	Asia Hotel	313.4	84.1	35.1	29.1	0.1	0.1	0.2				-4.3	
CENTEL	Central Plaza Hotel	778.5	88.9	222.7	54.7	2.5	484.8	0.4	0.6	1.0	1.0	4.2	9.3
DTC	Dusit Thani	1290.8	68.5	441.4	53.0	5.2	453.1	6.2	6.3	1.8	0.1	13.4	14.3
IHG	The New Imperial Hotel	974.9	106.7	-51.6	58.4	-0.3	209.2	0.2	0.3		1.1	-0.8	-1.7
LRH	Laguna Resort&Hotels	422.1	31.4	152.6	35.1	1.8	209.2	0.3	0.3	0.6	0.2	2.3	2.7
MANRIN	The Mandarin Hotel	159.8	24.9	36.9	26.3	1.7	39.1	2.8	1.0	2.3	0.0	6.4	6.7
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	1671.2	1.9	320.1	61.5	20.0	454.7	0.8	0.8	1.0	1.1	14.7	31.4
PA	Pacific Assets	0.0	101.1	31.6	17.9	0.1	125.1	3.1	3.1	0.0	0.7	0.8	1.4
RGR	Royal Garden Resort	446.6	112.5	209.3	22.4	4.7	284.8	1.4	1.5	1.1	0.4	18.7	28.3
RHC	Rajadamri Hotel	872.6	13.4	345.5	71.8	1.3	494.2	0.2	0.2	0.9	1.2	7.2	15.6
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	926.5	5.0	188.6	72.1	2.0	243.2	2.2	2.2	2.2	0.2	12.7	15.4
SHANG	Shangri-la Hotel	1459.4	29.3	429.8	68.3	3.3	542.0	2.4	2.5	0.7	0.1	10.0	10.7

18



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม EBIT ของโรงแรม

ID	Hotel Public Company	2539 1996	2540 1997	2541 1998	2542 1999	2543 2000	2544 2001	2545 2002	2546 2003
ASIA	Asia Hotel	243.31	164.26	189.40	124.80	-350.00	-2,220.79	29.12	83.39
CENTEL	Central Plaza Hote	150.04	-261.06	234.65	52.03	222.38	481.38	484.75	316.97
DTC	Dusit Thani	349.15	-36.29	723.44	225.24	480.44	375.33	453.07	414.74
IHG	The New Imperial Hotel	399.37	11.63	436.02	636.81	81.52	372.38	209.22	
LRH	Laguna Resort & Hotel	311.95	-38.11	398.10	445.11	480.33	372.38	209.22	778.21
MANRIN	The Mandarin Hotel	155.85	71.59	140.27	-140.00	279.16	55.08	39.08	59.36
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	362.52	344.40	514.20	485.76	457.83	427.93	454.67	325.37
PA	Pacific Assets	295.82	-352.13	-558.31	-304.51	18.10	166.78	125.09	1.74
RHC	Rajadamri Hotel	198.81	210.04	351.06	256.98	322.57	391.72	494.18	176.20
RGR	Royal Garden Resort	18.48	28.66	246.06	105.45	165.20	172.18	284.84	781.63
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	175.21	138.12	247.67	208.55	223.64	196.16	243.20	117.94
SHANG	Shangri-la Hotel	212.98	68.81	-531.04	478.25	285.73	258.92	542.03	331.82

19



Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม ส่วนของผู้ถือหุ้นและ EPS โรงแรม

ID	Hotel	(1) No of Owner/ Manager	(2) Average % of Ownership	(3) No of quarters owned by all Owner/Manager	2002 EPS
ASIA	Asia Hotel	5	8.01	85	-3.10
CENTEL	Central Plaza Hotel	7	17.04	177	2.47
DTC	Dusit Thani	5	38.76	40	5.19
IHG	The new Imperial Hotel	3	8.73	32	
LRH	Laguna Resort & Hotels	1	0.51	7	1.80
MANRIN	The Mandarin Hotel	7	57.87	241	1.68
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	1	3.88	26	20.01
PA	Pacific Assets	3	14.9	42	0.09
RHC	Rajadamri Hotel*				1.26
RGR	Royal Garden Resort	1	6.69	25	4.65
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)*				2.01
SHANG	Shangri-la Hotel	3	7.28	66	3.31

20



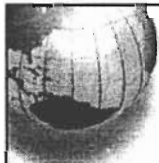
Highlights ของเอกสารชุดโครงการรวม

สรุปผลบางเรื่องโรงแรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

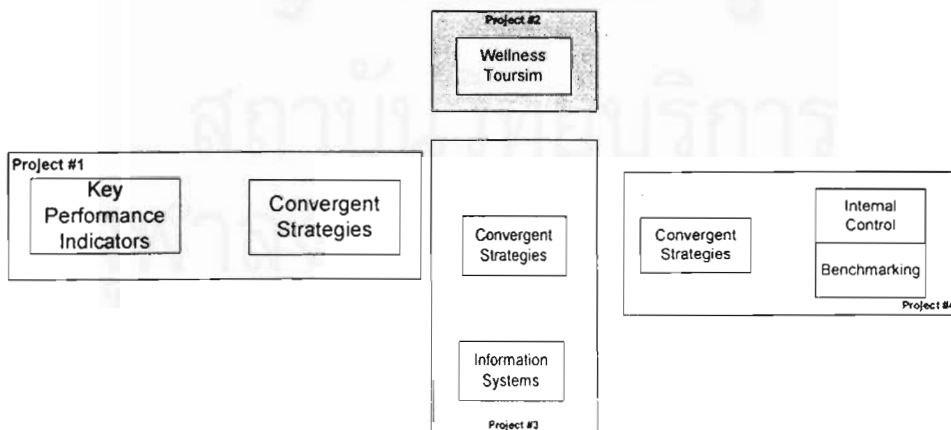
ส่วนใหญ่โรงแรมจะมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสัญญาการบริหารโรงแรม และมีการขยายต่อเติมโรงแรม มีการเปลี่ยนแปลงสร้างโครงสร้างเงินทุน หลายแห่งไม่ได้เปิดเผยข้อมูลในส่วนนี้เลย

- การเปิดเผยความเสี่ยงส่วนใหญ่ คือ ด้านคู่แข่ง ความเสี่ยงจากอัตราแลกเปลี่ยน ความเสี่ยงในด้านการผันผวนของอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและสถานการณ์ของแต่ละประเทศ
- โครงสร้างเงินทุนของโรงแรมส่วนใหญ่ยังไม่มีการพึ่งพาแหล่งเงินทุนจากภายนอกมากนัก
- จากการวิเคราะห์ความเป็นอิสระระหว่างผู้บริหารและเจ้าของ โดยคำนวณเฉลี่ยของส่วนเจ้าของตลอดช่วงเวลาที่ถือหุ้นในระดับที่ต้องรายงาน พบว่าโรงแรมที่มีผู้บริหารที่ถือหุ้นในจำนวนสัดส่วนการถือหุ้นโดยผู้บริหารในเปอร์เซ็นต์ที่สูงไม่จำเป็นต้องมีผลการดำเนินงานสูงตามไปด้วยเสมอไป หลายแห่งพบว่าถ้าผู้บริหารถือหุ้นน้อยผลการดำเนินงานจะดีกว่า ซึ่งก็ไม่จำเป็นเสมอไปเช่นเดียวกัน

21



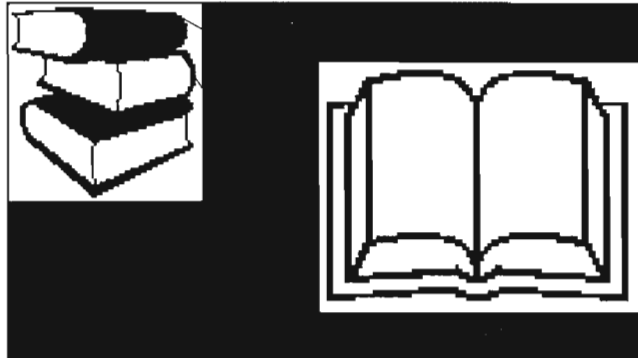
กรอบแนวคิดสำหรับโครงการวิจัยชุด



22



สรุปผลวิจัย – โครงการ #1



23



สรุปผลวิจัย – โครงการ #1

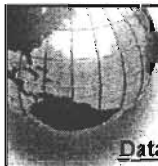
Data Collection and Samples of the Pilot Study

- Pilot Study – survey 243 hospitals and 278 hotels, not listed in the Stock Exchanges of Thailand
- Response rates of 45.2% (110 hospitals) and 23.0% (64 hotels)

Findings of the Pilot Study

- Very little differences were found between hospital and hotel businesses in their **strategic positioning**
- Hospitals were more consistent hotels in allocating marketing **resources**
Hospitals saw themselves as being less effective in **monitoring performances** than hotels
- Hospitals would **ally** formally with insurance companies more than hotels; hotels would ally more formally with travel and tourist agencies
Hospitals ranked competitors and suppliers as being less important than hotels would do
- Hospitals expanded into new markets and new customer bases less than hotels, they pursued more on quality assurance **strategy** and focused on proactive services while hotels pursued more on Long-stay types of businesses.

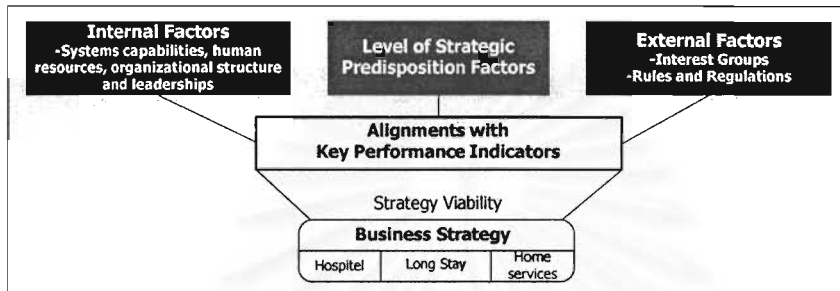
24



สรุปผลวิจัย – โครงการ #1

Data collection and Samples of the main study

- Resulting from the Pilot Study, a more focused model was created
- Sampling plan include hospitals and hotels listed in the Stock Exchange of Thailand
- Very low response rates for hospitals and almost none for hotels
- Alternative data collection – other related organizations



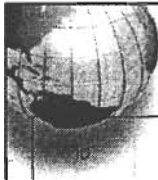
25



สรุปผลวิจัย – โครงการ #1

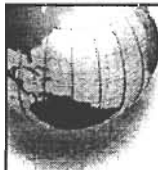
ID	โรงพยาบาล (Hospital)	จำนวนเตียง	อายุองค์กรถึงปี 2547 (2004)	ได้ข้อมูล? (Y/N)	เหตุผลของการปฏิเสธ (Rejection Excuses)
AHC	Aikchol Hospital	155	26	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในเป็นความลับและมีการทำงานมาก
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	2,595	35	Y	
BH	Bumrungrad Hospital	554	29	Y	
KDH	Krungdhon Hospital	400	27	N	ไม่มีนโยบายดำเนินการกลยุทธ์ธุรกิจดังกล่าว แต่แนะนำให้สัมภาษณ์ผู้ถือหุ้นที่ดำเนินธุรกิจ Long Stay คือ บจก. ศรีปทุม สองสัปดาห์ก่อนมีสุขภาพ
LNH	Chiang Mai Medical Services	180	29	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากไม่มีนโยบายดำเนินการกลยุทธ์ Hospital, Long Stay, Homecare Services และอ้างว่าระบบสารสนเทศไม่สมบูรณ์
M-CHAI	Mahachai Hospital	500	17	Y	
NEW	Wattana Kampae	100	19	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในเป็นความลับ
NTV	Nonthavej Hospital	280	25	Y	
PYT	Prasit Pattana	1,050	30	Y	
RAM	Ramkhamheang Hospital	2,400	18	Y	
SKR	Sikarin	180	25	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีภารกิจมาก
SVH	Samitivej	675	28	Y	
VIBHA	Vibhavadi Medical Center	550	18	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากไม่มีนโยบายดำเนินการกลยุทธ์ Hospital, Long Stay, Homecare Services

26



สรุปผลวิจัย – โครงการ #1

โรงแรม (Hotel)	จำนวนห้อง	อายุองค์การปี 2547 (2004)	ได้ข้อมูล? (Y/N)	เหตุผลของการปฏิเสธ (Rejection Excuses)	
ASIA	Asia Hotel	1,383	38	Y	ตอบแบบสอบถาม แต่ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากผู้จัดการทั่วไปมีภารกิจมาก
CENDEL	Central Plaza Hotel	1,662	24	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
DTC	Dusit Thani	2,368	38	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
IHG	The New Imperial Hotel	2,617	31	N	ออกจากตลาดหลักทรัพย์ปลายปี 2545
LRH	Laguna Resort & Hotels	944	11	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
MANRIN	The Mandarin Hotel	556	39	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากผู้บริหารมีภารกิจมาก
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	393	128	N	ฝ่ายบุคคลยินดีให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ แต่ว่าโรงแรมไม่มีแนวโน้มที่จะใช้กลยุทธ์ Hospital, Long Stay, Homecare
PA	Pacific Assets	652	16	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
RHC	Rajadamri Hotel	356	31	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
RGR	Royal Garden Resort	2,035	26	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	772	21	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ
SHANG	Shangri-la Hotel	850	23	N	ไม่ให้สัมภาษณ์เนื่องจากข้อมูลภายในโรงแรมเป็นความลับ

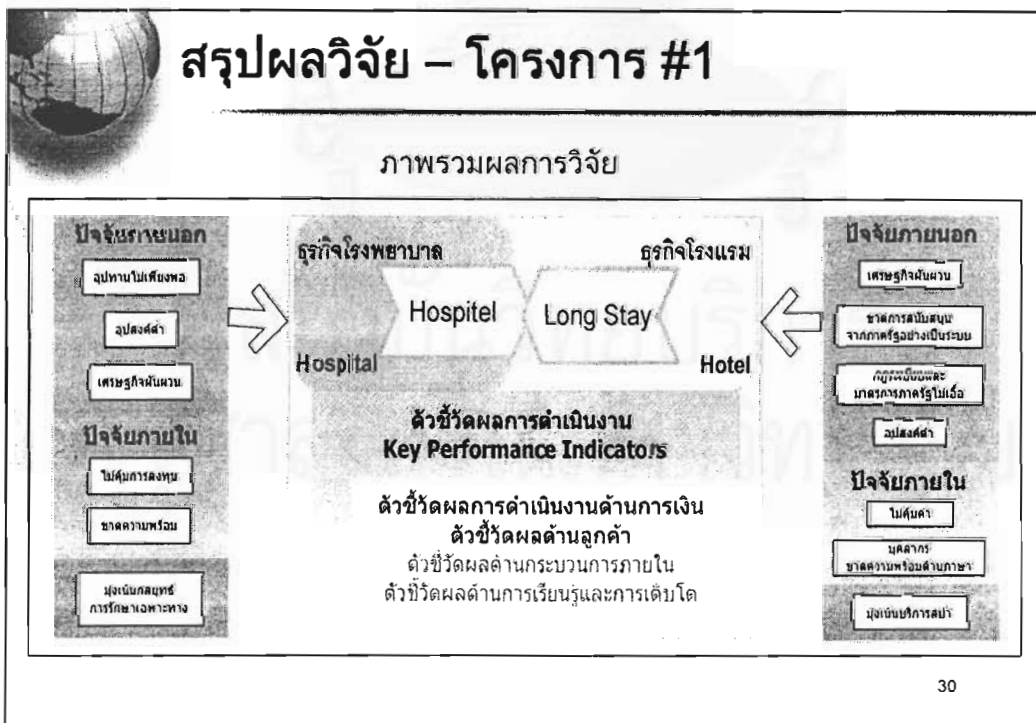
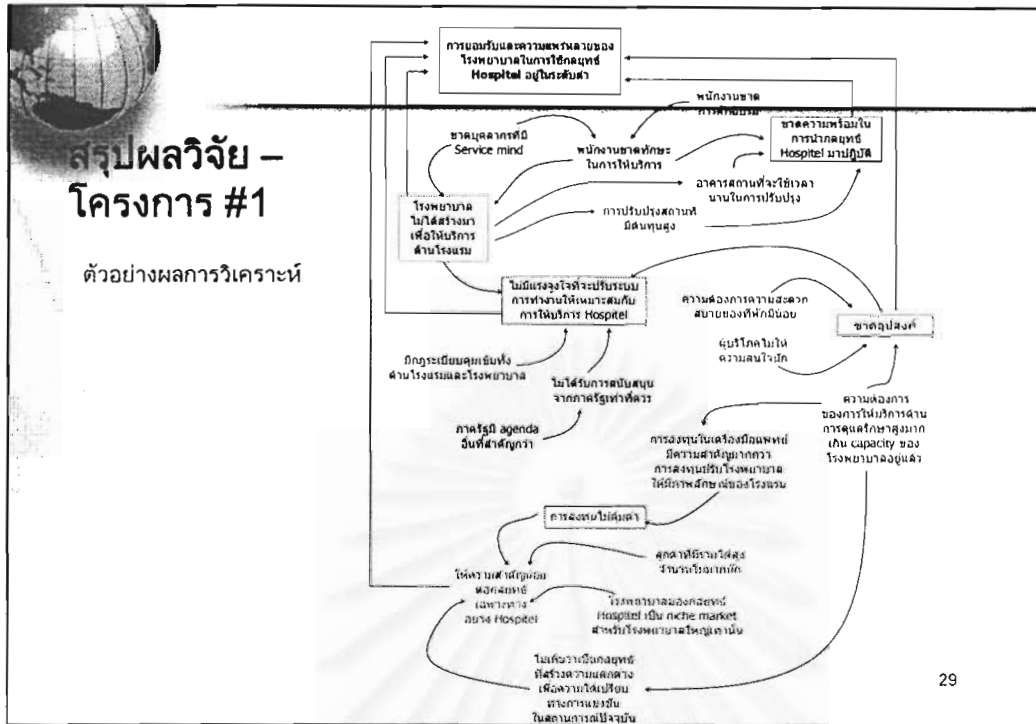


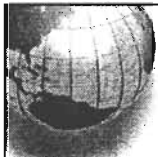
สรุปผลวิจัย – โครงการ #1

องค์กร
อื่น
ที่
เก็บ
ข้อมูล

- สมาคมโรงแรมไทย
Thai Hotels Association (THA)
- สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศ (สทท.)
The Association of Domestic Travel, Thailand (ADT)
- สมาคมไทยบริการเที่ยวไทย
Thai Travel Agents Association (TTAA)
- สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว
Association of Thai Travel Agents (ATTA)
- สมาคมผู้ประกอบการนำเที่ยวไทย (สนท.)
The Association of Thai Tour Operations (ATTO)
- การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.)
Tourism Authority Of Thailand (TAT)
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการท่องเที่ยวและพัฒนา
- กรมส่งเสริมการส่งออก
Department of Export Promotion
- สำนักงานประกันสังคม
(Social Security)
- บริษัทศรีปทุมลองสเตย์ศูนย์สุขภาพ
Sripatum Longstay Resort & Health Center

28





สรุปผลวิจัย – โครงการ #1 - กรณีศึกษา

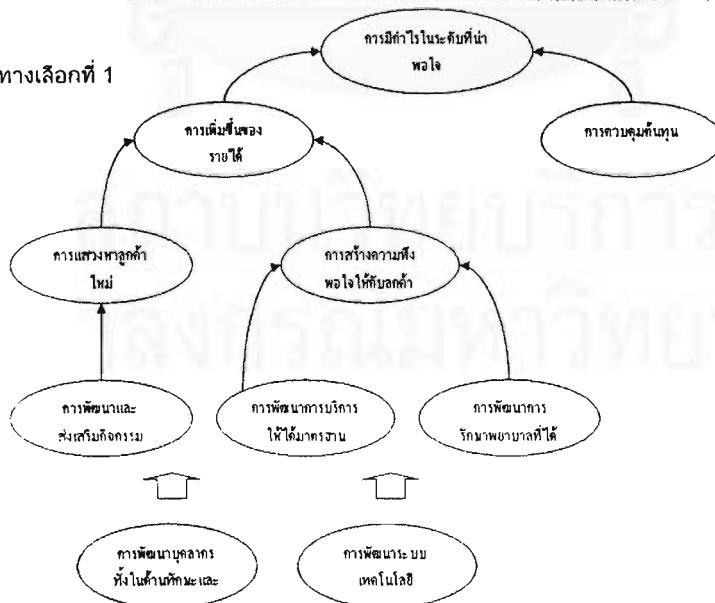
- โรงพยาบาลกลางกรุง
- ทางเลือกของกลยุทธ์ที่โรงพยาบาลต้องตัดสินใจ
 - โรงพยาบาลชั้นนำให้บริการที่มีคุณภาพสำหรับลูกค้าทุกประเภท
 - โรงพยาบาลบุติก
- Strategic Maps ของทั้งสองทางเลือกและตัวชี้วัด

31



สรุปผลวิจัย – โครงการ #1 - กรณีศึกษา

กลยุทธ์ทางเลือกที่ 1



32



สรุปผลวิจัย – โครงการ #1 - กรณีศึกษา

กลยุทธ์ทางเลือกที่ 1

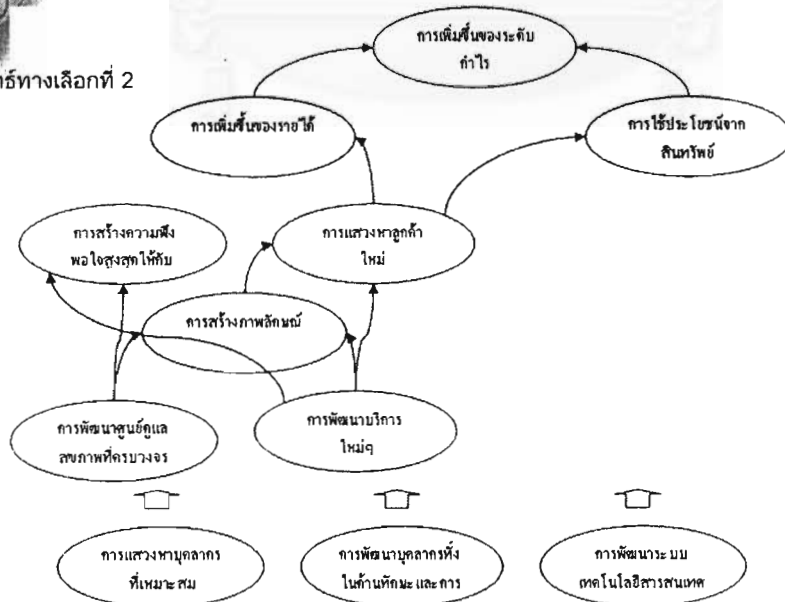
วัตถุประสงค์ทางกลยุทธ์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน
1. การมีกำไรในระดับที่น่าพอใจ	- มูลค่าของกำไรสุทธิ
2. การเพิ่มขึ้นของรายได้	- ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นเทียบกับปีก่อน
3. การควบคุมต้นทุน	- ร้อยละของต้นทุนต่อรายได้
4. การแสวงหาลูกค้าใหม่	- จำนวนลูกค้าใหม่ทั้งหมด (แยกตามประเภทของกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย)
5. การสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า	- ดัชนีความพึงพอใจของลูกค้า - อัตราการร้องเรียน
6. การพัฒนาการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน	- จำนวนครั้งของความคิดเห็นในการรักษาพยาบาล - การได้รับการรับรองมาตรฐานในการรักษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. การพัฒนากระบวนการให้บริการให้ได้มาตรฐาน	- จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ - เวลาของผู้ป่วยในงานบริการหลัก
8. การพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมทางการตลาด	- ระดับความสำเร็จในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทางการตลาดเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้
9. การพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านทักษะและการให้บริการ	- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาของบุคลากร เทียบกับแผนการพัฒนาของแต่ละบุคคล
10. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่จำเป็น	- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญ

33



สรุปผลวิจัย – โครงการ #1 - กรณีศึกษา

กลยุทธ์ทางเลือกที่ 2



34



สรุปผลวิจัย – โครงการ #1 - กรณีศึกษา

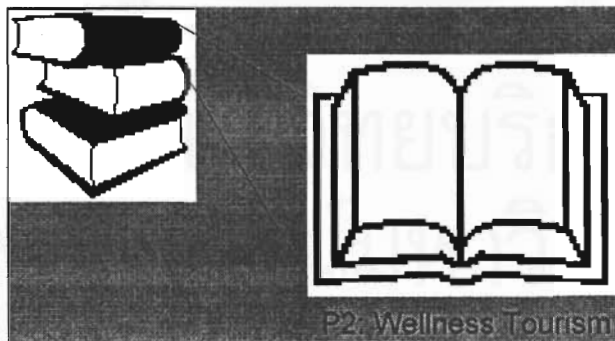
กลยุทธ์ทางเลือกที่ 2

วัตถุประสงค์ทางกลยุทธ์	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน
1. การเพิ่มขึ้นของระดับรายได้	- ร้อยละของครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นของครัวเรือนที่มีสมาชิกที่มีค่าเสมอ
2. การเพิ่มขึ้นของรายได้	- ร้อยละของรายได้ที่เพิ่มขึ้นเทียบกับปีก่อน (แยกตามรายได้จาก การรับเงินตอบแทน, ครัวเรือนที่มีรายได้ 100,000 บาท/ปี)
3. การใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ (Asset Utilization)	- อัตราการใช้เงินของครัวเรือนที่มีและอุปกรณ์ทางการเงินที่มี สำคัญ
4. การมีสวนรุกขชาติใหม่	- จำนวนรุกขชาติใหม่ทั้งหมด (แยกตามประเภทของรุกขชาติ เป็นแบบแยกแยะตามประเภทของไม้)
5. การสร้างสวนพืชหรือไฮดรอปอนิกส์	- จำนวนสวนพืชของรุกขชาติ
6. การสร้างสภาพแวดล้อม	- จำนวนการสร้างสภาพแวดล้อมของโรงเรียน - จำนวนครัวเรือนที่มีการเข้าถึง, พืชสวนครัว (การเข้าถึงเมล็ด และไม่ได้เกิดขึ้นจากกระบวนการช่วยเหลือของทางรพ.)
6. การพัฒนาสวนอัญมณีภาพที่ครบวงจร	- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสวนอัญมณีภาพเทียบกับ แผนงานที่วางไว้ - จำนวนรุกขชาติที่ให้บริการที่ศูนย์ - รายได้จากรุกขชาติ
7. การพัฒนาบริการใหม่	- จำนวนบริการใหม่ที่พัฒนาขึ้นมา - ระดับความสำเร็จของบริการใหม่ (จะประเมินในแง่ของจำนวน ผู้ใช้บริการหรือรายได้ที่เกิดขึ้นจากริเริ่มนั้น ขึ้นอยู่กับ ลักษณะและจุดมุ่งหมายของบริการ)
8. การสร้างมูลค่าเพิ่มที่เพิ่มขึ้น	- ร้อยละของมูลค่าเพิ่มที่มีคุณสมบัติที่เพิ่มขึ้น เทียบกับมูลค่า ที่โครงการเริ่มแรก
9. การพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านการเกษตรและการ ให้บริการ	- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาของบุคลากร เทียบกับแผนการ พัฒนาของแต่ละบุคคล
10. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	- ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สำคัญ

35



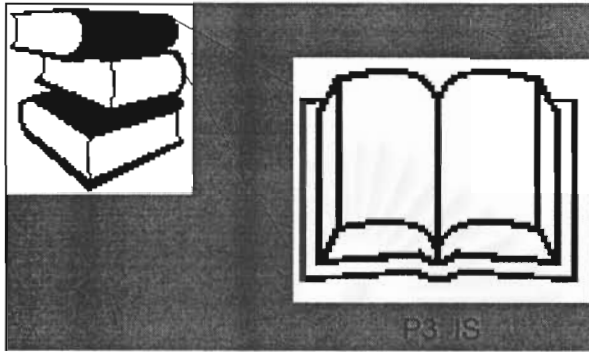
สรุปผลวิจัย – โครงการ #2



36



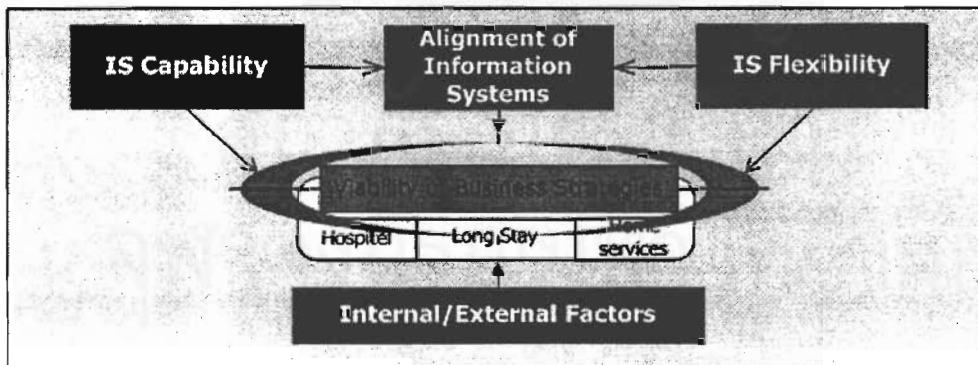
สรุปผลวิจัย – โครงการ #3



37



Research Framework



38

Research Method - Data Collection and Response Rates

SME Hospitals and SME Hotels

Survey methods (243 hospitals and 278 hotels)

- The response rates of SME hospitals and SME hotels, differed greatly. SME Hospitals are more cooperative than SME hotels (19.8% for Hospital and 10.1% for Hotels).
- Hotels' unwillingness to give out any information because they want to guard their secrets to the little minute details. Very uncertain economic situations have put them on their guards.
- The majority of the responded organizations age between 10-19 years old and have 100-499 employees

POE Hospitals and POE Hotels

- The in-depth interview of the publicly owned hospitals and hotels received much lower responses. Hospitals are much more cooperative than hotels.
- 13 hospitals and 12 hotels listed in the Stock Exchange of Thailand in 2003
- Average Number of years of establishment: Hospitals = 25; Hotels = 35.5 years for the hotels. Oldest hospital = 35 years old; Oldest hotel = 128 years
- Software houses, distributors, and systems integrators of all software packages used by all hospitals and hotels were interviewed.

39

Table 1: Response Rates of SME and POE Hospitals & Hotels

Firm Size	SME Sampling Frame	SME Response Proportion*	% Responses
SURVEY- SMES			
SME Hospitals (# of Beds)			
<=299	52 (21.4%)	11 (22.9%)	11 (21.2%)
300-499	165 (67.9%)	32 (66.7%)	32 (19.4%)
>=500	26 (10.7%)	5 (10.4%)	5 (19.2%)
Total	243	48 (100.0%)	48 (19.8%)
SME Hotels (# of Rooms)			
<=199	113 (40.6%)	15 (53.6%)	15 (13.3%)
200-499	72 (25.9%)	6 (21.4%)	6 (8.3%)
>=500	93 (33.5%)	7 (25.0%)	7 (7.5%)
Total	278	28 (100.0%)	28 (10.1%)
Firm Size	POE Sampling Frame	No of POE Response, (Response Proportion), % Responses**	Reasons for Lack of Cooperation
INTERVIEW- POES			
POE Hospitals (# of Beds)			
<300	5	1, (38.5%), 20%	Confidential & Busy
300-1000	5	3, (38.5%), 0%	No Strategy
>1000	3	3, (23.0%), 100%	
Total	13	7, (100%), 53.9%	
POE Hotels (# of Rooms)			
<300	7	1, (58.3%), 14.3%	Confidential Data
300-1000	5	0, (46.7%), 0%	Confidential & Busy
>1000	5	0, (46.7%), 0%	
Total	12	1, (100%), 8.3%	

40



Research Methods - Measurements

Convergent Business Strategies: Hospitel, Long Stay, and Home Services. Viability of strategies and the time when each individual strategy might be possible.

- **Information System Capability:** Provide quick decision, appropriate pace of making decision, correct decision, minimum risk taking decision, and many available alternatives for making decision, and more
 - **Information System Flexibility:** adapt to strategy, agility, flexible format and type of information, variety of data produced, and adaptive personnel (yes, no for SME survey and 0-100% rating for POEs interview)
 - **Information System Alignment:** Geared up to strategy, IS personnel equipped to deal with strategy, IS unit aligns with the organizational structure, IS strategy aligns with Organizational Strategy, and IS objectives lines up with each of the convergent business strategies
 - **Internal and External Factors:** management support, strong leaderships, appropriate IS development priority, good working environment, efficient organizational communications, technology uncertainty, rates of specific IS changes in hospital and hotel businesses, IS personnel cross-over experiences, and the business experience of IS functional unit
- Yes/No for SME survey; 0-100% rating for POE in-depth interview

41

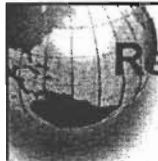


Results : Viability and Readiness of the Convergent Strategies by SME Hospitals and SME Hotels

SME Hospitals were more attuned to Hospitel and Homecare Service strategies than hotels. SME hotels, on the other hand, were more into Long Stay strategy than SME hospitals

- Over 80% of the SME hospitals view the three convergent strategies as being viable, whereas, the only strategy that was seen by almost 80% of the SMEs hotels is the “Long Stay” strategy
- SME hospitals do not differ from SME hotels in their own assessment of the possibility to use the Hospitel and Long Stay strategies. The “Homecare Service” was consistently less viable to hotels than hospitals

42



Results : IS Capability

- 34.8% SME Hospitals; 53.8% SME hotels reported having strategic information systems
- About 20% of the SMEs in both businesses do not have any strategic information systems.
- 18.1% viewed IS to help management reduce risky decisions
- Most desirable characteristic:
 - SME hospitals - "reduce risky decisions" to be the (64.6%)
 - SME hotels - "making appropriate pace of decision" (47.7%)
- Significant differences between SME hospitals and SME hotels:
 - IS facilitate the pace of decisions appropriately (Mean Square Difference = 1.206, $F=5.583$, $p=.022$).
 - Hospitals are more vulnerable with their own environment and hotels' external environment is more turbulent and nerve-racking.

43



Results : IS Flexibility on Convergent Business Strategy

IS is flexible the most with Hospitel strategy

SME hospitals differ from SME hotels:

- Hospitel strategy:
 - "format and type of data"
 - "diversity of data"
- Long Stay strategy:
 - "flexibility and frequency of data"
 - "format and type of data"
- Homecare Services:
 - "diversity of data"
- Note that hospitals were more concerned than hotels in all areas of flexibility.

44

Results : IS Alignment on Convergent Business Strategy

- SME hospitals perceived their information systems to be about 60% alignment with Hospitel strategy, a little less than 50% with Long Stay and Homecare Service strategies.
- SME hotels, however, see less alignment of their information systems on all three strategies—mostly about 25% of alignment with the highest assessment for the Long Stay strategy.
- The two businesses differed in their assessment of IS Alignment to the Hospitel and Homecare Service strategies.
- No difference between the two SME businesses was found in the IS alignment with the Long Stay strategy.

45

Results : Kendall Tau-b for Construct Variables (Combined Samples)

Combined Strategy	X, SD	1	2	3	4
1. Capability of IS ^b	64.2, 28.0	1			
2. Internal/ External Factors ^c	56.1, 22.7	0.323**	1		
3. Flexibility of IS to Strategy ^c	88.7, 19.9	0.190	0.341**	1	
4. Alignment of IS to Strategy ^d	48.6, 27.8	-0.103	0.068	0.237	1
5. Viability of Convergent Strategy ^f	38.5, 24.5	0.002	0.061	-0.047	0.130
Hospitel Strategy					
1. Capability of IS	64.2, 28.0	1			
2. Internal/ External Factors	56.1, 22.7	0.323**	1		
3.1 Flexibility of IS to Hospitel	51.5, 41.1	0.028	0.213**	1	
4.1 Alignment of IS to Hospitel	74.2, 43.8	0.047	0.164	0.641**	1
5.1 Viability of Hospitel	47.0, 33.8	0.095	0.023	0.012	0.251*
Long Stay Strategy					
1. Capability of IS	64.2, 28.0	1			
2. Internal/ External Factors	56.1, 22.7	0.323**	1		
3.2 Flexibility of IS to Long Stay	25.1, 37.8	0.238	0.119	1	
4.2 Alignment of IS to Long Stay	43.4, 49.6	-0.048	-0.035	0.508**	1
5.2 Viability of Long Stay	35.1, 29.9	0.06	-0.066	0.304**	0.267*
Homecare Service Strategy					
1. Capability of IS	64.2, 28.0	1			
2. Internal/ External Factors	56.1, 22.7	0.323**	1		
3.3 Flexibility of IS to Homecare	9.5, 22.4	0.129	0.145	1	
4.3 Alignment of IS to Homecare	28.1, 43.2	-0.114	-0.010	0.423**	1 ⁴⁶
5.3 Viability of Homecare	36.2, 31.5	0.08	-0.010	0.196	0.255*



Results: Kendall Tau-b for Construct Variables (Combined Samples)

The composite measures

- No link between IS Alignment and Viability of overall convergent strategies
- Internal/external factors do not relate to the viability of any convergent strategies but they relate significantly to the IS Capability and IS Flexibility. The more supports and visionary of management, the more capable and flexible are the information systems.
- Individual measures:
 - SME businesses consistently view that the more the IS alignment, the greater the strategy be viable. For example, if the more alignment of the IS to the Hospital strategy, the more viability will be for the Hospital strategy.

47



Results: Relationships from SMEs Data

All in all the SME hospitals and SME hotels are quite open to new convergent strategies. They seem to be ready for the strategies even though they only somewhat agree that their information systems would be capable, flexible, and aligned with those strategies.

- Top management support is seen as the most important factor influencing the relationships between IS alignment and business strategy.
- External factors relating to the uncertainty of specific business and information technology is not seen as very influential.
- The uncontrollable factors such as diseases, terrorism, wars, and natural disasters do affect the firm's choice of strategies.

48

Results : Software Packages Used in Hospitals and Hotels Listed in the Stock Exchanges of Thailand

HSSB is one of the most popular and locally developed software packages for hospital information systems

- MedTrak is implemented by a very large group of hospitals, thus, becoming more well known in Thailand
- Global Care Solutions is a successful 'local turns global' hospital information system
- iMed software is a local software package developed using the Thailand Research Funds
- Most of the software packages used in hotels are large and US origin (e.g., HIS and Micros Fidelio)
- Micros Fidelio (Front office software) team up with Sun Systems (Back office software)
- Comache is a popular Thai developed software for hotels

49

Results : Functionalities of the Software Packages

Healthcare Management Systems	Convergent Strategies Hospital Long Stay Home Services Massage & Spa	Property Management System
<input type="checkbox"/> Appointment & Registration: OPD <input type="checkbox"/> Checkin/ Checkout IPD <input type="checkbox"/> Patient Records <input type="checkbox"/> Nurse Station: Diagnosis Prep <input type="checkbox"/> Diagnosis <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> EMERGENCY <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> LAB <input type="checkbox"/> X-RAY <input type="checkbox"/> RADIOLOGY <input type="checkbox"/> NURSING <input type="checkbox"/> LABORATORY <input type="checkbox"/> BLOOD BANK <input type="checkbox"/> Wards <input type="checkbox"/> Infection Control <input type="checkbox"/> Pharmaceutical (OPD & IPD) <input type="checkbox"/> Sanitation and House Keeping <input type="checkbox"/> Facility & Engineering Maintenance	<p>Hospital Strategy: Hospital IS -Need to have a more service oriented Customer Information Systems on top of the regular Patient Records -Can modify Clinical IS to be more like Revenue Centers -Can expand up the appointment and registration as active booking and activity scheduling</p> <p>Long Stay Strategy: Hotel IS & Hospital IS -Can add module Long term room and board taking, asset management, house keeping, and maintenance</p> <p>Home Service Strategy: Hotel IS & Hospital IS -Modify Clinical module or Event Organization Center to handle the type of caring services</p> <p>Alternative Healthcare, Massage & Spa: Hotel IS & Hospital IS -Just become a new Clinic or a new Revenue Center</p>	<input type="checkbox"/> Front Desk Management & Reservation Systems <input type="checkbox"/> Room Type and Rate Availability Grids <input type="checkbox"/> Cashier <input type="checkbox"/> Night audit <input type="checkbox"/> Sales and Catering <input type="checkbox"/> Food & Beverage <input type="checkbox"/> Food <input type="checkbox"/> Beverage <input type="checkbox"/> Furniture <input type="checkbox"/> Fittings and engineering <input type="checkbox"/> Purchasing <input type="checkbox"/> Menu/mis <input type="checkbox"/> Calculation <input type="checkbox"/> function <input type="checkbox"/> Revenue Centers <input type="checkbox"/> Restaurant Operations <input type="checkbox"/> Convention Services <input type="checkbox"/> The Bar <input type="checkbox"/> Room Services <input type="checkbox"/> Health Club <input type="checkbox"/> Banquets <input type="checkbox"/> Retail Shops <input type="checkbox"/> Event Organization <input type="checkbox"/> Group Sales <input type="checkbox"/> Booking & Activities Scheduler <input type="checkbox"/> Housekeeping <input type="checkbox"/> Facility and Engineering Maintenance
Back Office Information Systems		Back Office Information Systems
<input type="checkbox"/> Financial (OPD & IPD) <input type="checkbox"/> Inventory (Supplies, Drugs, Devices & Accessories, Instruments, Equipment) <input type="checkbox"/> CAPITAL LEASE <input type="checkbox"/> ASSETS <input type="checkbox"/> PAYROLL <input type="checkbox"/> ACCOUNTS PAYABLE <input type="checkbox"/> ACCOUNTS RECEIVABLE <input type="checkbox"/> PURCHASING <input type="checkbox"/> Human Resources <input type="checkbox"/> Healthcare Personnel Information <input type="checkbox"/> Quality Management: ISO, HA		<input type="checkbox"/> Financial (HQ & Property) <input type="checkbox"/> Inventory (Supplier, Food (Perishables, Clinic, Imports, Consumables, etc.)) <input type="checkbox"/> CAPITAL LEASE <input type="checkbox"/> ASSETS <input type="checkbox"/> PAYROLL <input type="checkbox"/> ACCOUNTS PAYABLE <input type="checkbox"/> ACCOUNTS RECEIVABLE <input type="checkbox"/> PURCHASING <input type="checkbox"/> Human Resources <input type="checkbox"/> Contractual Personnel Information <input type="checkbox"/> Quality Management (ISO, SOP) <input type="checkbox"/> Customer Information Systems <input type="checkbox"/> Control Reservation Systems

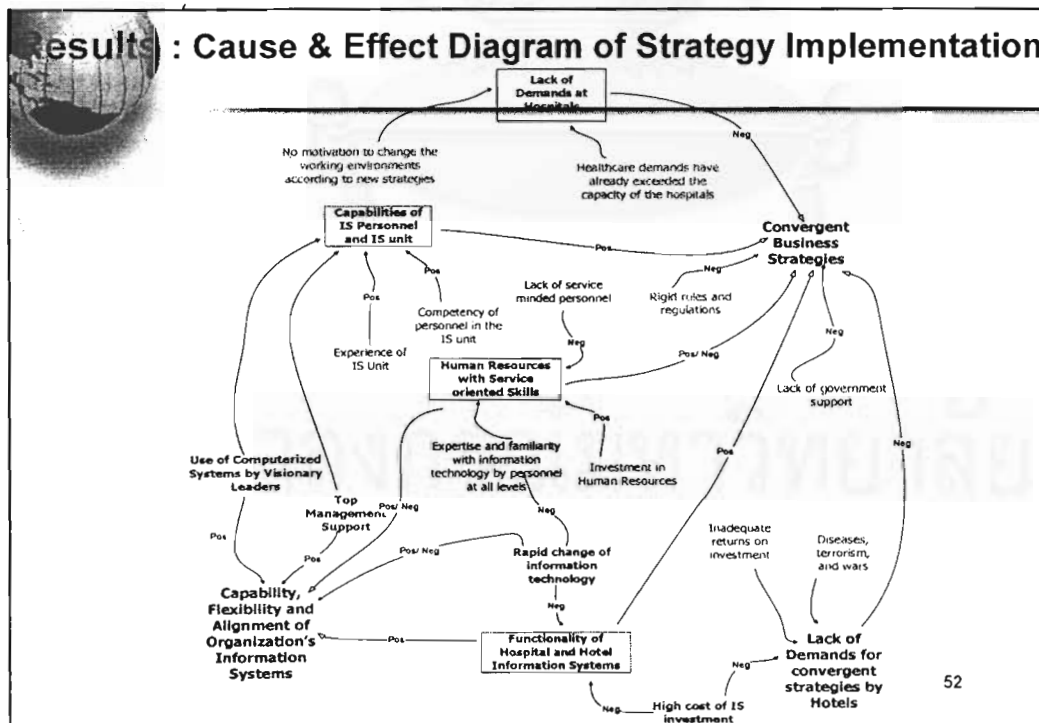
Results : Functionalities of the Software Packages & Information Systems in Hospitals and Hotels

Thai hospitals appear to use locally developed packages and Thai hotels use more of the internationally known software

- Public hospitals are operated by physicians and family members who are also the majority share owners; public hotels are run by professional managers and family members who also have very large portion of the shares
- Functional requirements are the same between hospitals and hotels, SMEs or POEs, in the areas of reservations, registration, guest history, guest accounting audit, and back office accounting.
- It appears to be easier to adjust
 - the HIS to accommodate Hospital
 - the PMS to accommodate Long Stay

51

Results : Cause & Effect Diagram of Strategy Implementation



52



Results : Cause & Effect Diagram of Strategy Implementation

- Lack of demands has a negative effect on both POE hospitals and POE hotels in embracing the convergent strategies.
- Except for two major POE hospitals that strategically focus on high-end and foreign patients, the rest of the POE hospitals have more local demands than their ability to supply on the patient care front.
- Since the majority of the POEs have adequate computerized information systems to handle their core businesses, additional investments, though minimal, will need to be made so that the systems can be used seamlessly to handle additional services.

53



Conclusion

Thai hospitals of all sizes (Small and Medium Sized Enterprises and Public Owned Enterprises) tend to favor Hospitel strategy, Thai hotels rather prefer Long Stay. Homecare Services are not viewed as adding much revenue to the businesses.

- Despite the supports from government policies, none of these convergent strategies are very prevalent in Thailand.
- A strategic decision like Hospitel appeared to be too novel for these two businesses at this time, very few hospitals and hotels indicated that they had implemented this strategy.

54



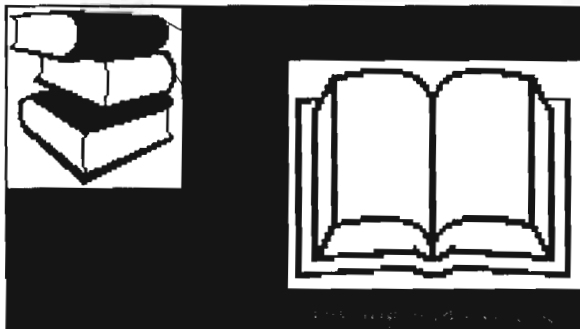
Conclusion

While SME hospitals and hotels claimed to implement the convergent strategies and had fairly capable and flexible information systems that align with these business strategies, the majority of the POE hospitals and hotels use the de facto software packages which can easily alter to fit the strategies

- Other study, found SME hospitals and hotels to invest the least in IS resources as compared to the other resources
- For Thai SMEs and POEs, strong leaders and top management support are found to relate to the alignment of the firm's information systems to its convergent strategies.
- Hospitals and hotels in Thailand still have not tuned into the technology strategy nor do they invest adequately into their information technology. As a result, very few would venture into newer business strategies as their internal processes are



สรุปผลวิจัย – โครงการ #4



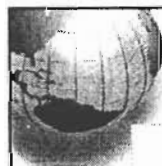


โครงการนำร่อง – Project 4

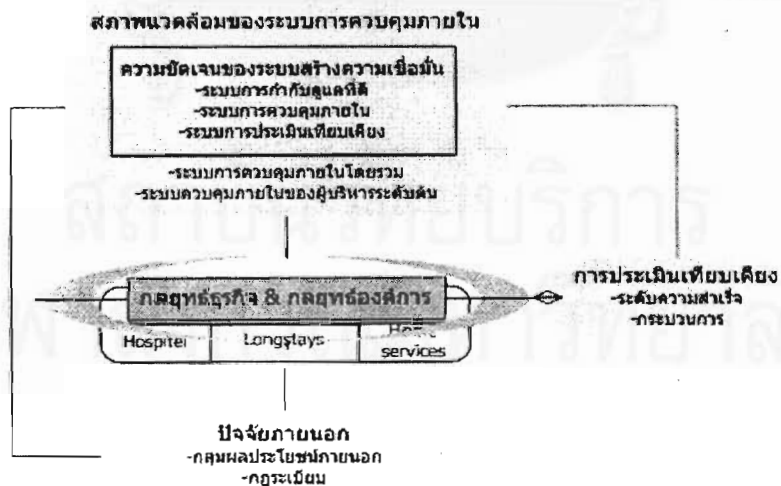
เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรตามกรอบแนวคิด

- ใช้การวิจัยสำรวจโดยการส่งแบบสอบถามจากประชากร 2 กลุ่ม
 - CIA -- ผู้เข้าอบรมโครงการเตรียมตัวเป็นผู้ตรวจสอบภายในรับอนุญาตสากล (Certified Internal Auditor) ที่จัดโดยคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่คณะฯ ได้รับการรับรองจากสมาคมผู้ตรวจสอบภายใน แห่งประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1998 ให้สามารถจัดโครงการอบรม Endorsed Internal Auditing Program จำนวน 8 รุ่น รวม 311 คน
 - IIAT -- กลุ่มสมาชิกสมาคมผู้ตรวจสอบภายในแห่งประเทศไทย (Institute of internal Audit of Thailand) เป็นกลุ่มเป้าหมายกลุ่มหนึ่งที่สำคัญในการช่วยพัฒนาวิชาชีพ ตรวจสอบภายใน เนื่องจากสมาคมไม่สามารถให้รายชื่อสมาชิกได้จึงให้ความร่วมมือ ในการเลือกรายชื่อสมาชิกที่แจ้งว่าไม่ได้อยู่ในหน่วยงานราชการซึ่งเป็นจำนวน ทั้งหมด 752 คน และ ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ systematic sampling (ทุกๆ คน ที่ 3 จากรายชื่อที่ได้รับจากสมาคม หักรายชื่อซ้ำซ้อนและที่อยู่ไม่สมบูรณ์โดยรวมจำ รวนส่งไปทั้งสิ้น 252 คน

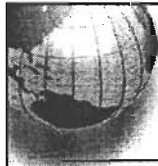
57



กรอบแนวคิด



58



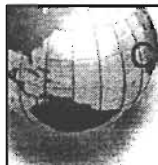
อัตราการตอบกลับ

พื้นที่	ประชากร/ตัวอย่าง			อัตราการตอบกลับ		
	CIA	IIAT	รวม	CIA	IIAT	รวม
กรุงเทพฯ	267	205	472	100 (35.5%)	37 (18.0%)	137 (29.0%)
ต่างจังหวัด	44	47	91	20 (45.5%)	15 (31.9%)	35 (38.5%)
รวม	311	252	563	120 (38.6%)	52 (20.6%)	172 (30.6%)

ตารางที่ 2ก-6: อัตราการตอบกลับของกลุ่มผู้เข้าร่วม CIA โดยจำแนกตามภาค

พื้นที่	จำนวนส่งไป	จำนวนตอบกลับ	อัตราการตอบกลับ
กรุงเทพฯ	267 (85.6%)	100 (83.3%)	37.5%
ภาคกลาง	30 (9.6%)	13 (10.8%)	43.3%
ภาคตะวันออก	3 (1.0%)	1 (0.8%)	33.3%
ภาคเหนือ	5 (1.6%)	4 (3.3%)	80.0%
ไม่ระบุและไม่สามารถหาข้อมูลได้	6 (1.9%)	2 (1.7%)	33.0%
รวม	311	120	38.6%

59



CIA - ลักษณะและบทบาทของหน่วยงานและผู้ตรวจสอบภายใน

ลักษณะหน่วยงานตรวจสอบภายใน	จำนวน			จำนวนตามจำนวนคำตอบ			จำนวนตามจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม			
	มีหน่วยงานตรวจสอบภายในโดยเฉพาะ	มีงานตรวจสอบแต่อยู่ภายใต้หน่วยงาน...	ใช้บริการงานตรวจสอบจากภายนอกองค์กร	ไม่มีทั้งหน่วยงานและงานตรวจสอบภายใน	ผู้ทำ	ผู้ประเมิน	รวม	ผู้ทำ	ผู้ประเมิน	รวม
การให้ความมั่นใจ (Assurance Service)	89 (74.2%)	10 (10.0%)	5 (4.2%)	13 (10.8%)	38 (43.2%)	50 (56.8%)	88 (80.0%)	38 (34.5%)	50 (45.5%)	110
การเป็นที่ปรึกษา (Consultant Service)					61 (72.6%)	23 (27.4%)	84 (76.4%)	61 (55.5%)	23 (20.9%)	110
การควบคุมภายใน (Internal Control)					24 (23.8%)	77 (76.2%)	101 (91.8%)	24 (21.8%)	77 (70.0%)	110
การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)					15 (15.8%)	80 (84.2%)	95 (85.6%)	15 (13.5%)	80 (72.1%)	111
การกำกับดูแลที่ดี (Good Corporate Governance)					29 (31.2%)	64 (68.8%)	93 (83.0%)	29 (25.9%)	64 (57.1%)	112
การจัดการด้านการประเมินผลการดำเนินงาน (Management Performance Appraisals)					7 (9.3%)	68 (90.7%)	75 (66.4%)	7 (6.2%)	68 (60.2%)	113
การวางแผนกลยุทธ์องค์กร (Organizational Planning Strategies)					9 (23.7%)	29 (76.3%)	38 (33.6%)	9 (8.0%)	29 (25.7%)	113
การประเมินตลาด (Market Appraisals)					3 (11.1%)	24 (88.9%)	27 (23.9%)	3 (2.7%)	24 (21.2%)	113
การวิเคราะห์การลงทุน (Investment Analysis)					5 (16.1%)	26 (83.9%)	31 (27.4%)	5 (4.4%)	26 (23.0%)	113

60



CIA -- ความชัดเจนของระบบการกำกับดูแล การประเมิน เทียบเคียง และการตรวจสอบภายใน

	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)	ชัดเจนมาก	ชัดเจน	ชัดเจน เหมือนกัน	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน เลย
ความชัดเจน						
ระบบการกำกับดูแลที่ดี (N=119)	3.31 (1.11)	13 (10.9%)	50 (42.0%)	29 (24.4%)	25 (21.0%)	2 (1.7%)
ระบบการประเมินเทียบเคียง (N=109)	2.52 (1.26)	1 (0.9%)	32 (29.4%)	29 (26.6%)	40 (36.7%)	7 (6.4%)
ระบบการควบคุมภายใน (N=121)	3.43 (1.22)	23 (19.0%)	45 (37.2%)	29 (24.0%)	16 (13.2%)	8 (6.6%)
ความเป็นอิสระ						
ระหว่างคณะกรรมการตรวจสอบและผู้ตรวจ สอบภายใน (N=111)	3.21 (1.38)	18 (16.2%)	42 (37.8%)	30 (27.0%)	16 (14.4%)	5 (4.5%)
ผู้ตรวจสอบภายในสามารถรายงานต่อ ผู้บริหารเพื่อบรรลุดูประสงค์ (N=115)	3.15 (1.27)	11 (9.6%)	46 (40.0%)	40 (34.8%)	11 (9.6%)	7 (6.1%)

* ค่าเฉลี่ยมากแสดงว่ามีความเป็นอิสระมาก

- สรุป
- มีความชัดเจนในระดับหนึ่ง
 - ความเป็นอิสระในระดับหนึ่ง

61



CIA -- สภาวะแวดล้อมภายในองค์กร

สภาวะแวดล้อมภายในองค์กร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบน)	ดีเยี่ยม	ดี	ธรรมดา	ไม่ค่อยดี	ไม่ดีเลย
สภาวะแวดล้อมของระบบควบคุมภายใน							
วัตถุประสงค์และขอบเขตของระบบควบคุมภายใน	122	3.64 (0.77)	7 (5.7%)	77 (63.1%)	27 (22.1%)	9 (7.4%)	2 (1.6%)
ความสามารถของผู้รับผิดชอบในการนำไปประยุกต์ใช้ได้	122	3.48 (0.73)	5 (4.1%)	59 (48.4%)	48 (39.3%)	9 (7.4%)	1 (0.8%)
กระบวนการจัดการระบบการควบคุมภายใน	122	3.30 (0.82)	3 (2.5%)	53 (43.4%)	47 (38.5%)	16 (13.1%)	3 (2.5%)
กระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและเกี่ยวข้องกับกา ตัดสินใจ	121	3.26 (0.80)	3 (2.5%)	48 (39.7%)	50 (41.3%)	18 (14.9%)	2 (1.7%)
ระดับความพยายามของผู้บริหารในการกำหนดและสร้าง ความมั่นใจในความเชื่อถือได้และรายงาน	122	3.77 (0.81)	19 (15.6%)	65 (53.3%)	30 (24.6%)	7 (5.7%)	1 (0.8%)
ระดับความสอดคล้องของบทบาทและหน้าที่กับจุดประสงค์ เชิงกลยุทธ์	121	3.49 (0.74)	6 (5.0%)	57 (47.1%)	50 (41.3%)	6 (5.0%)	2 (1.7%)
ระดับความสามารถระบุประเภทความเสี่ยง	121	3.31 (0.81)	3 (2.5%)	53 (43.8%)	46 (38.0%)	17 (14.0%)	2 (1.7%)
ระดับความสามารถระบุเวลาการเกิดความเสี่ยง	120	3.13 (0.78)	1 (0.8%)	39 (32.5%)	57 (47.5%)	20 (16.7%)	3 (2.5%)
สามารถระบุผู้รับผิดชอบความเสี่ยง	122	3.30 (0.80)	2 (1.6%)	52 (42.6%)	52 (42.6%)	12 (9.8%)	4 (3.3%)
ระดับความสามารถในการดำเนินการกับความเสี่ยงที่พบ	121	3.38 (0.80)	5 (4.1%)	54 (44.6%)	45 (37.2%)	16 (13.2%)	1 (0.8%)
กระบวนการออกแบบควบคุมและลดความเสี่ยง	120	3.41 (0.83)	5 (4.1%)	58 (47.2%)	40 (33.3%)	15 (12.5%)	2 (1.7%)
ขอบเขตของประเภทการควบคุม	121	3.45 (0.70)	2 (1.6%)	62 (51.2%)	45 (37.2%)	12 (9.9%)	
ลักษณะการควบคุม	121	3.50 (0.70)	2 (1.7%)	66 (54.5%)	45 (37.2%)	6 (4.9%)	2 (1.7%)
ประสิทธิภาพของการสื่อสาร	121	3.21 (0.81)	4 (3.3%)	41 (33.9%)	53 (43.8%)	22 (18.2%)	1 (0.8%)
การสื่อสารกลยุทธ์ธุรกิจ	121	3.25 (0.75)	2 (1.6%)	45 (37.2%)	56 (46.3%)	17 (14.0%)	1 (0.8%)
สภาวะแวดล้อมระบบควบคุมภายในของผู้บริหารระดับต้น							
ทัศนคติของผู้บริหารต่อการควบคุมภายใน	123	3.46 (0.79)	5 (4.1%)	62 (50.4%)	42 (34.1%)	12 (9.8%)	2 (1.6%)
ความคิดเห็นของผู้บริหารต่อกฎและกิจการการตรวจสอบ ภายใน	122	3.45 (0.81)	6 (4.9%)	60 (49.2%)	41 (33.6%)	13 (10.7%)	2 (1.6%)
ยอมรับกฎและกิจการตรวจสอบภายในของผู้บริหาร	122	3.50 (0.82)	8 (6.6%)	60 (49.2%)	41 (33.6%)	11 (9.0%)	2 (1.6%)
มีความรู้และประสบการณ์	123	3.57 (0.70)	5 (4.1%)	69 (56.1%)	41 (33.3%)	7 (5.7%)	1 (0.8%)
การยอมรับของกรรมการ	123	3.69 (0.69)	9 (7.3%)	73 (59.3%)	36 (29.3%)	4 (3.3%)	1 (0.8%)
การยอมรับการควบคุมภายใน	123	3.53 (0.77)	7 (5.7%)	63 (51.2%)	43 (35.0%)	8 (6.5%)	2 (1.6%)
ให้ความสำคัญต่อองค์ประกอบและการแก้ไขจุดอ่อน	123	3.44 (0.82)	8 (6.5%)	53 (43.1%)	50 (40.7%)	9 (7.3%)	3 (2.4%)
ข้อมูลที่ใช้ร่วมกันเพียงพอกับการควบคุมการดำเนินงาน	122	3.24 (0.74)	2 (1.6%)	43 (35.2%)	61 (50.0%)	14 (11.5%)	2 (1.6%)
ความตระหนักถึงความสำคัญกับเทคโนโลยีสารสนเทศ	123	3.61 (0.75)	11 (8.9%)	61 (49.6%)	44 (35.8%)	6 (4.9%)	1 (0.8%)
การให้ความสำคัญต่อระบบการควบคุมภายใน	123	3.46 (0.79)	4 (3.3%)	66 (53.7%)	38 (30.9%)	13 (10.6%)	2 (1.6%)

* ค่าเฉลี่ยมากแสดงว่าอยู่ในระดับดี



CIA--ลักษณะการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

ลักษณะการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์	จำนวนบริษัทที่เลือก
การตัดสินใจทางกลยุทธ์ 5 ปีที่ผ่านมา (n=120)	
ขยายตลาดและฐานลูกค้า	89 (74.2%)
พัฒนาบริการใหม่	85 (70.8%)
ขยายขอบเขตของระบบธุรกิจปัจจุบัน	34 (28.3%)
การขยายไปในธุรกิจใหม่	6 (5.0%)
การลดขนาดขององค์กร	42 (33.3%)
การปิดสาขา	24 (20.0%)
การยุติการให้บริการบางอย่าง	27 (22.5%)
การลดต้นทุน	85 (70.8%)
การยกเครื่องกระบวนการทำงาน	57 (47.5%)
การเตรียมระบบงานสำหรับประกันคุณภาพ	71 (59.2%)
กลยุทธ์ธุรกิจในอนาคต (n=119)	
ผู้นำด้านต้นทุน	15 (12.6%)
การสร้างความแตกต่าง	31 (26.1%)
นวัตกรรมการให้บริการและธุรกิจ	83 (69.7%)
กลยุทธ์องค์การในอนาคต (n=118)	
คงสภาพและลดขนาด	17 (14.4%)
เติบโต	90 (76.3%)
หดตัวและลดขนาด	7 (9.3%)

63



CIA--การประเมินเทียบเคียง (Benchmarking)

การประเมินเทียบเคียง (n=118)	จำนวน								
ประสบปัญหาหนัก (mean=4.82, SD=1.36)	4 (3.4%)								
กลาง ๆ	16 (13.6%)								
พออยู่รอด	23 (19.5%)								
ดีมาก	47 (39.8%)								
ดีที่สุดในอุตสาหกรรมประเทศ	18 (15.3%)								
ดีที่สุดในอุตสาหกรรม	2 (1.7%)								
ดีที่สุดในประเทศ	8 (6.8%)								
*ค่าเฉลี่ยมากแสดงว่าอยู่ในระดับดี									
การประเมินเทียบเคียง	จำนวน	อายุกิจการ (ปี)							
		<=10	11-20	21-40	41-60	>60			
ประสบปัญหาหนัก	4 (3.5%)	1		2	1				
กลาง ๆ	15 (13.2%)	5	4	4	1	1			
พออยู่รอด	22 (19.3%)	1	2	7	11	1			
ดีมาก	45 (39.5%)	9	5	16	9	6			
ดีที่สุดในอุตสาหกรรมประเทศ	18 (15.8%)	2	1	5	5	5			
ดีที่สุดในอุตสาหกรรม	2 (1.8%)	1			1				
ดีที่สุดในประเทศ	8 (7.0%)	1	2	3	1	1			
รวม	114	20 (17.5%)	14 (12.3%)	37 (32.5%)	29 (25.4%)	14 (12.3%)			
การประเมินเทียบเคียง	จำนวน	รุ่น							
		รุ่นที่ 1	รุ่นที่ 2	รุ่นที่ 3	รุ่นที่ 4	รุ่นที่ 5	รุ่นที่ 6	รุ่นที่ 7	รุ่นที่ 8
ประสบปัญหาหนัก	4 (3.4%)				1			1	2
กลาง ๆ	15 (12.9%)			3	3	3	1	2	3
พออยู่รอด	23 (19.8%)			5	10	2	3	1	2
ดีมาก	46 (39.7%)		2	4	6	4	6	7	17
ดีที่สุดในอุตสาหกรรมประเทศ	18 (15.5%)	1		1	4	2	1	2	7
ดีที่สุดในอุตสาหกรรม	2 (1.7%)						1		1
ดีที่สุดในประเทศ	8 (6.9%)	2	1	2			1	1	1
รวม	116	3	3	15	24	11	13	14	64
		(2.6%)	(2.6%)	(12.9%)	(20.7%)	(9.5%)	(11.2%)	(12.1%)	(28.4%)



CIA--ความสัมพันธ์

- ① มีความสัมพันธ์ในระดับที่มีนัยสำคัญระหว่างControl Environment และClarity of Confident Building Systems โดยที่ยังมีความชัดเจนในระบบสร้างความเชื่อมั่นมากเท่าใดก็มีระดับของสถานะแวดล้อมของระบบควบคุมภายในดีมากเพียงนั้น
- ② ยังมีสถานะแวดล้อมของระบบการควบคุมภายในที่อยู่ในระดับดี ก็ยังมีความเป็นไปได้สูงในการนำกลยุทธ์องค์กรด้านนวัตกรรมมาให้บริการและธุรกิจมาใช้ในอนาคต
- ③ ยังมีความชัดเจนในระบบสร้างความเชื่อมั่นมากก็ยังมีการใช้กลยุทธ์ผู้นำต้นทุนมากเท่านั้น แต่ไม่สัมพันธ์กับกลยุทธ์อื่น
- ④ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง คือยังมีชัดเจนในระบบสร้างความเชื่อมั่นมากเท่าใดก็มีการดำเนินการด้านการประเมินเทียบเคียงมากเท่านั้น
- ⑤ พบความสัมพันธ์บ้าง คือยังองค์กรให้ความสำคัญต่อกลุ่มผลประโยชน์ภายนอก ภาวะเปรียบเทียบที่ควบคุมไม่ได้มากเพียงใด สถานะแวดล้อมของระบบควบคุมภายในดีมากเพียงนั้น

65



IIAT – สรุป

ผลวิเคราะห์เหมือนกันเกือบทุกอย่างกับของ CIA ยกเว้น

- ① มีความสัมพันธ์ระหว่างสถานะการควบคุมภายในและความชัดเจนของระบบควบคุมภายใน แต่สำหรับระบบการกำกับดูแลและการประเมินเทียบเคียง ยังไม่ชัดเจนนัก
- ② กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง มีความสัมพันธ์กับความชัดเจนของระบบการกำกับดูแล และกลยุทธ์นวัตกรรมการให้บริการและธุรกิจ มีความสัมพันธ์กับความชัดเจนของระบบการกำกับดูแล
- ③ กลยุทธ์การสร้างความแตกต่าง มีความสัมพันธ์กับความชัดเจนของระบบการกำกับดูแล และกลยุทธ์นวัตกรรมการให้บริการและธุรกิจ มีความสัมพันธ์กับความชัดเจนของระบบการกำกับดูแล
- ④ การประเมินเทียบเคียงมีความสัมพันธ์กับความชัดเจนของระบบสร้างความเชื่อมั่นบางส่วนเท่านั้น
- ⑤ มีความสัมพันธ์น้อยมากระหว่างสถานะแวดล้อมด้านกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลที่ตรงเวลาและปัจจัยภายนอกด้านกฎกติกาภายในอุตสาหกรรม

66

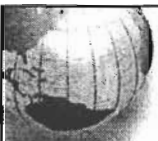


สรุปผลวิจัย CIA-IAAT

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองให้ผลการวิเคราะห์ที่ใกล้เคียงกันนั่นคือ ประเมินเศษสามส่วนสี่ของผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่า

- องค์กรของตนมีหน่วยงานตรวจสอบภายในโดยเฉพาะ
- มีความเข้าใจว่าผู้ตรวจสอบภายในมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาและผู้ประเมินกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบภายใน มากกว่าเป็นผู้ดำเนินการกิจกรรม อาทิ การบริหารความเสี่ยง การกำกับดูแลที่ดี การจัดการด้านการประเมินผลการดำเนินงาน เป็นต้น

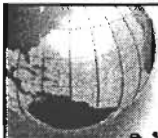
67



สรุปผลวิจัย CIA-IAAT

- สำหรับความชัดเจนของระบบสร้างความมั่นใจ 3 ระบบนั้นผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ตอบว่าองค์กรที่ตนทำงานอยู่มีระบบการกำกับดูแลที่ดี และระบบการควบคุมภายในอยู่ในระดับที่ชัดเจน
- มีความเป็นอิสระระหว่างคณะกรรมการตรวจสอบและผู้ตรวจสอบภายใน
- กลุ่มผลประโยชน์ภายนอกที่องค์กรให้ความสำคัญที่สุดคือลูกค้า และปัจจัยภายนอกที่ผู้ตอบให้ความสำคัญคือ กฎระเบียบข้อบังคับขององค์กรกำกับดูแล อย่าง คณะกรรมการกำกับดูแลบริษัทในตลาดหลักทรัพย์ เป็นต้น
- สำหรับกลยุทธ์ที่องค์กรดำเนินการมากที่สุด คือ การขยายตลาดและฐานลูกค้า ส่วนกลยุทธ์ธุรกิจที่จะดำเนินการคือ นวัตกรรม การให้บริการและธุรกิจ

68



สรุปผลวิจัย CIA-IAAT

ผลวิจัยพบความสัมพันธ์ไปในเชิงบวกระหว่าง กลยุทธ์นวัตกรรม และกลยุทธ์ผู้นำต้นทุน กับ สภาวะแวดล้อมของระบบการควบคุม ภายในและความชัดเจนในระบบสร้างความเชื่อมั่นทั้งสาม

- การที่องค์กรจะตัดสินใจใช้กลยุทธ์ใดจะคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและความชัดเจนของระบบสร้างความเชื่อมั่น แต่จะไม่คำนึงถึงปัจจัยภายนอกหรือการประเมินเทียบเคียงนักเพราะไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเลย
- ในขณะที่สภาวะแวดล้อมการควบคุมภายในอาจได้รับผลกระทบจากกฎระเบียบภายนอกบ้าง แต่ความชัดเจนของระบบสร้างความเชื่อมั่นก็มีส่วนในความมากน้อยของการดำเนินการและความสำเร็จของการประเมินเทียบเคียงมากพอควร

69

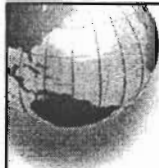


สรุปผลวิจัย SET-อัตราการตอบกลับ

กลุ่มธุรกิจ	จำนวนที่ส่ง	จำนวนได้กลับ	อัตราตอบกลับ
ธุรกิจผลิต	234 (55.5%)	51 (52.6%)	21.79%
ธุรกิจบริการ	188 (44.5%)	46 (47.4%)	24.50%
รวม	422	97	22.99%

- ผลการวิเคราะห์ของกลุ่ม SET ก็มีความใกล้เคียงกันกับ CIA และ IIAT

70



ลักษณะหน่วยงานตรวจสอบภายใน Hospital - Hotel

ID	POE Hospitals	No of Beds	# of Years Established		ลักษณะของหน่วยงานตรวจสอบ	ชื่อสังกัด Outsourcing
AHC	Aikehol Hospital	155	26	D	Y	
BGH	Bangkok Dusit Medical Services	2,595	35	A	N	ที ไอ เอ
BH	Bhumangrad Hospital	554	29	A	Y	
KDH	Krunghon Hospital	400	27	B	Y	
LNH	Chang Mai Medical Services	180	29	A	Y	
M-CHAI	Mahachai Hospital	500	17	D	Y	
NEW	Wattana Kampuet	100	19	C	Y	
NTV	Nonthavej Hospital	280	25	A	Y	
PYT	Prasit Pattana	1,050	30	A	Y	
RAM	Romkhamheang Hospital	2,400	18	B	Y	
SKR	Sikam	180	25	C	Y	
SVH	Samitivej	675	28	A	N	ที ไอ เอ
VBHA	Vibhavadi Medical Center	550	18	C	Y	

ID	POE Hotel	No of Rooms	# of Years Established			
ASIA	Asia Hotel	1,383	38	C	N	อลดี เอเชีย จำกัด
CENTEL	Central Plaza Hotel	1,662	24	D	Y	
DTC	Dusit Thani	2,368	38	A	Y	
IIG	The New Imperial Hotel	2,617	31	B	Y	
LRH	Laguna Resort & Hotels	944	11	C	Y	
MANRIN	The Mandarin Hotel	556	39	A	N	
OHTL	The Oriental Hotel (Thailand)	393	128	C	N	
PA	Pacific Assets	652	16	C	N	เอเชียน แอนด์ อิง โฟร์ซิชั่นส์ โฮเทลส์ แอนด์ รีสอร์ท
RHC	Rajadani Hotel	356	31	C	N	
RGR	Royal Garden Resort	3,035	26	A	Y	
ROH	Royal Orchid Hotel (Thailand)	772	21	C	N	Starwood Hotel & Resorts Worldwide, Inc.
SHANG	Shangri-la Hotel	850	23	D	Y*	Hard Slim (ฮ่องกง)

71

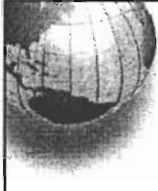


การเผยแพร่ผลวิจัย

•CD ของชุดโครงการวิจัยจะจัดทำขึ้นหลังจากส่งไปยังฝ่ายวิจัยของคณะฯ ซึ่งจะตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพ และส่งต่อไปยังมหาวิทยาลัยเพื่อปิดโครงการ – อาจจะใช้เวลา 3-4 เดือนเพราะเป็นช่วงปิดเทอม

•บทความจากวิจัยของแต่ละโครงการนั้นอยู่ในระหว่างการพิจารณาของวารสารบ้าง กำลังอยู่ในระหว่างส่งไปยังที่ประชุมวิชาการเพื่อพิจารณาเผยแพร่บ้าง และบางบทความอยู่ในระหว่างการเขียน

72



คำถามคำตอบ และ ความคิดเห็นจากผู้ร่วมสัมมนา



73



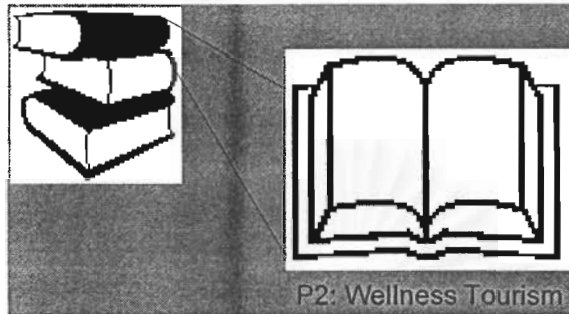
ขอขอบพระคุณ

ที่สละเวลาร่วมสัมมนา
และหลายๆ ท่านให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล
เป็นอย่างดี

และเชิญชมห้องปฏิบัติการทางการจัดการ
Management Cockpit

74

สรุปผลวิจัย – โครงการ #2



กลยุทธ์การพัฒนา
การจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
สำหรับธุรกิจโรงแรม

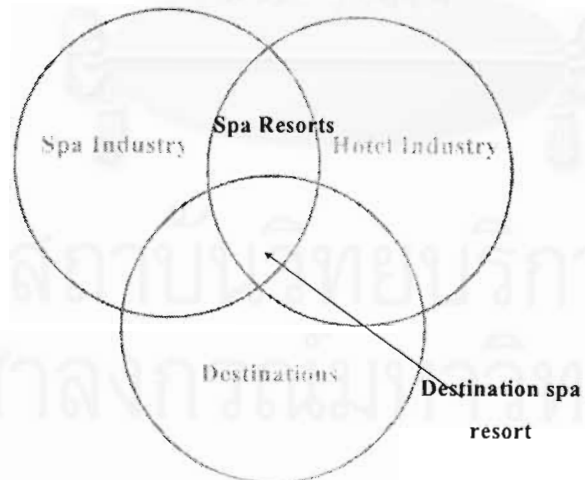
Issues

- Growing health consciousness
- Health promoting hospitals is a concept developed since 1980s in Europe.
 - Health promotion: quality of life and well-being of patients
- Health promoting hotel architecture: both functionality & aesthetic design can affect the well-being of visitors
- Hotels as a place to rejuvenate visitors
 - Services for health promotion

Concept and scope



Concept and scope



โครงการ #2

- Research Method
 - Primary Data
 - Survey
 - In-depth interviews
 - Period of collection : Year 2002-2004
 - Secondary data
 - Publications review
 - Period of collection : Year 2002 – 2005

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพสำหรับธุรกิจโรงแรม

- Destination spa
 - ชิวาครม
- Spa resorts/ Hotels
 - Spa and wellness as a core product
 - Spa facility as an addition

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

- สภาพแวดล้อมโดยทั่วไป
- การวิเคราะห์อุตสาหกรรม โดยใช้
 - Five Forces model
 - Diamond model

ด้านเศรษฐกิจ

- การบริโภคและการลงทุนมีแนวโน้มสูงขึ้น
- ราคาน้ำมันที่ปรับตัวขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ปัจจัยบวกต่อการท่องเที่ยว
- ปัจจัยลบต่อความสามารถในการใช้จ่าย

ด้านการเมืองและกฎหมาย

- การปฏิรูปแนวคิดเรื่องสุขภาพ
- การพัฒนาประเทศเป็นศูนย์กลางการแพทย์
- การส่งเสริมด้านการท่องเที่ยวให้ไทยเป็น Asia tourism capital
- การกำหนดมาตรฐานและคุณภาพธุรกิจสปา
- ปัจจัยบวกต่อธุรกิจ
- ปัจจัยบวกต่อธุรกิจ
- ปัจจัยบวกต่อธุรกิจ
- ปัจจัยบวก

ด้านสังคม

- กระแสความสนใจในเรื่องสุขภาพ
- โครงสร้างประชากร จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในประเทศที่ส่งนักท่องเที่ยว
- นักท่องเที่ยวมีประสบการณ์ในการท่องเที่ยวมากขึ้น
- ปัจจัยบวกต่อแหล่งท่องเที่ยวและโรงแรม
- ปัจจัยบวกต่อโรงแรมที่มีธุรกิจสปา
- ปัจจัยเสริมให้เกิดการแข่งขันด้านคุณภาพ

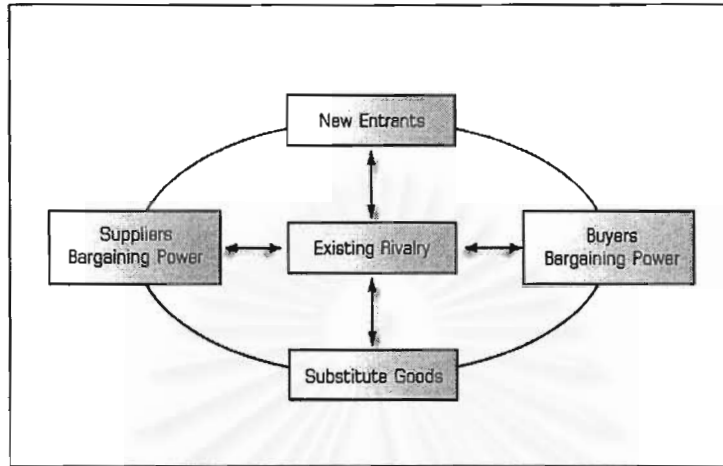
สังคม

- จำนวนและอัตราการเจริญเติบโตของประชากร
- โครงสร้างประชากร อายุคาดหมายเฉลี่ยสูงขึ้น
 - ในต่างประเทศ
 - สัดส่วนของ Baby boomer ที่เพิ่มขึ้นในประเทศตะวันตก เป็นกลุ่มที่มีเวลาว่างและมีความสนใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
 - ในประเทศไทย
 - 2543 จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น 9.43% ของประชากรทั้งหมด
 - 2546: จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น 10% ของประชากรทั้งหมด (6.2 ล้านคน)
 - 2556: เพิ่มขึ้น 10 ล้านคน (15%)
 - 2568: จะเพิ่มขึ้น 19.99%

ด้านเทคโนโลยี

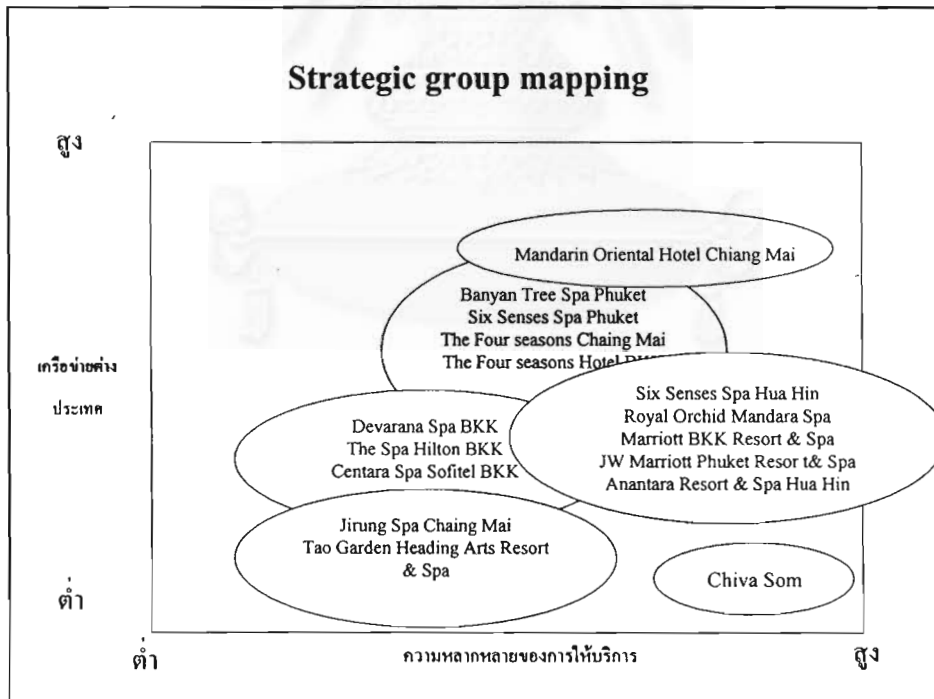
- ความก้าวหน้าของระบบอินเทอร์เน็ต
- การขายห้องพักผ่าน Website หรือ Online hotel booking
- ความก้าวหน้าด้านการสื่อสาร Global reservation system
- การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์สินค้า
- บัญชีบวก ลดค่าใช้จ่าย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
- บัญชีบวกและลบ
- บัญชีบวก
- บัญชีบวกและทำให้เกิดพัฒนาคุณภาพ

การวิเคราะห์ปัจจัยทางการแข่งขันในอุตสาหกรรมด้วย Five Forces Model



ที่มา: Michael E. Potter

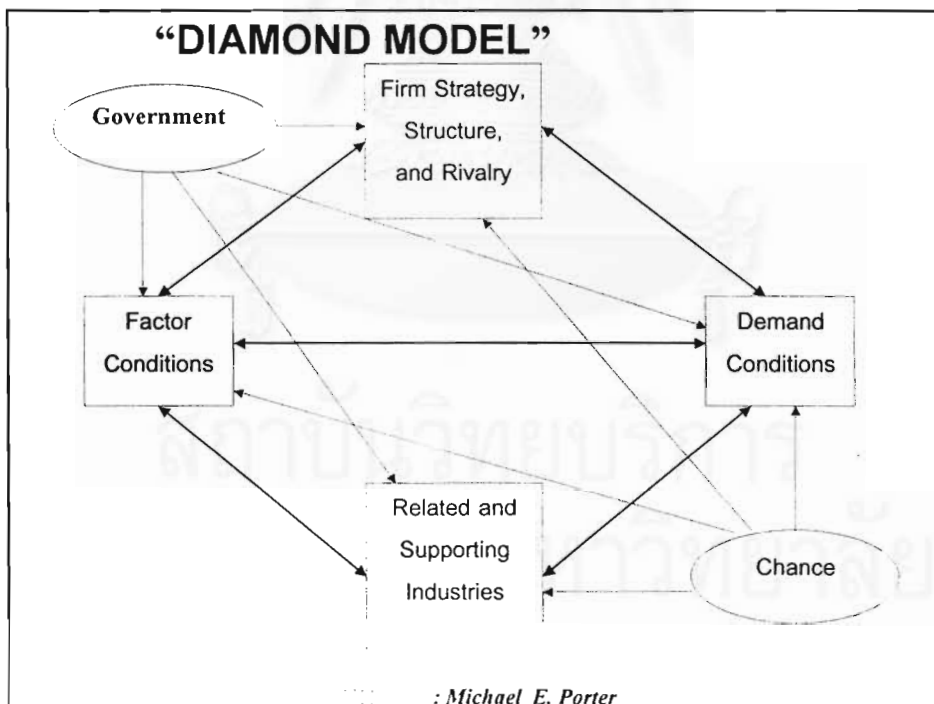
Strategic group mapping

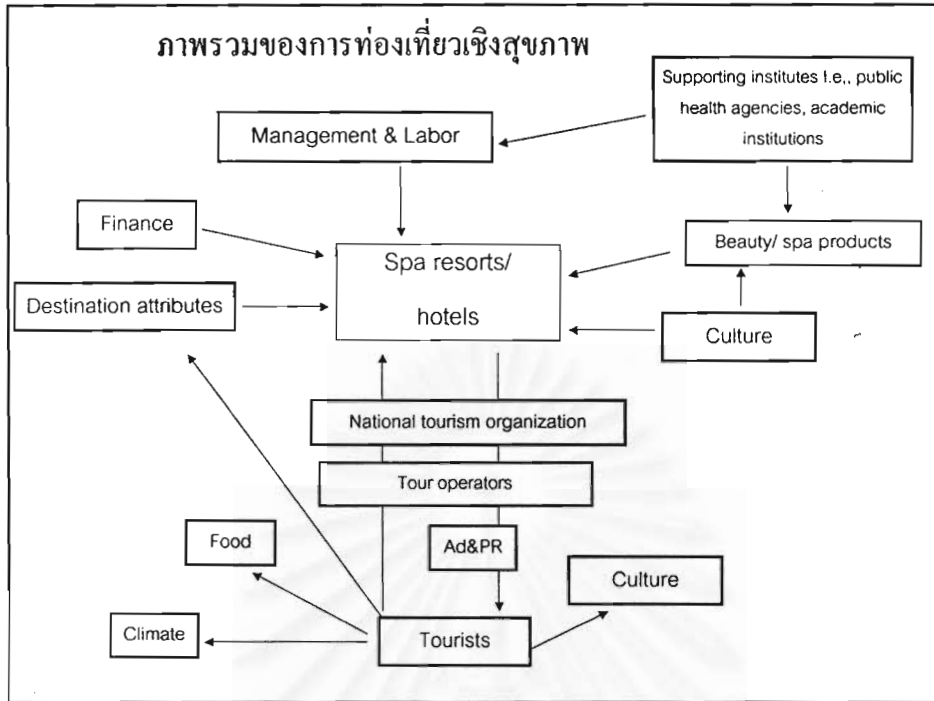


การวิเคราะห์ลูกค้า

- การแบ่งกลุ่มลูกค้า
 - ตามลักษณะของผู้ใช้บริการ
 - ตามลักษณะการใช้บริการ
- กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย
 - กลุ่มนักท่องเที่ยวที่ใส่ใจสุขภาพ
 - กลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วไป
- คุณค่าที่นำเสนอต่อลูกค้า
 - การให้บริการด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้า โดยมีอาชีพ ด้วยเอกลักษณ์การบริการแบบไทย

“DIAMOND MODEL”





การพัฒนากลยุทธ์ในสามระดับ

- กลยุทธ์ระดับประเทศ
- กลยุทธ์ระดับภูมิภาค/ ธุรกิจ
- กลยุทธ์ตามหน้าที่

วิสัยทัศน์ของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้สามารถแข่งขัน
ได้ในระดับสากล และทำให้มาตรฐานการครองชีพ
ของประชากรในประเทศดีขึ้นอย่างยั่งยืน

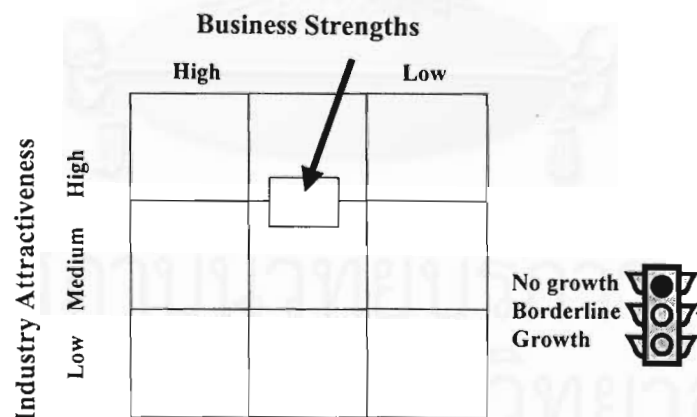
ภารกิจในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

1. สร้างเอกลักษณ์ให้กับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย
2. เพิ่มสมรรถนะการแข่งขันในระดับนานาชาติของโรงแรม
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่

เป้าหมายในการพัฒนาท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย

1. ประสานความร่วมมือของภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
2. พัฒนาทรัพยากรบุคคลในธุรกิจท่องเที่ยว หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานเชื่อมโยงให้สามารถสร้างประโยชน์ต่อเนื่องถึงธุรกิจบริการสุขภาพเพื่อการท่องเที่ยว
3. พัฒนาพันธมิตรด้านการตลาด (Marketing alliances)
4. พัฒนางานวิจัยด้านสุขภาพและผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเพื่อการผลิตนวัตกรรมและเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้เองอย่างมีคุณภาพ

GE Model



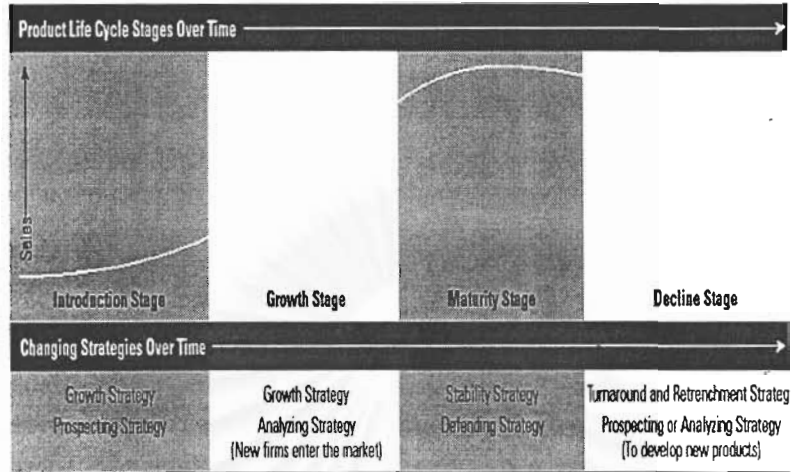
กลยุทธ์ระดับประเทศ – เติบโตและแข่งขันได้ในระดับสากลอย่างยั่งยืน

- สร้าง **Thai spa culture** ให้สปาและการนวดแผนโบราณเป็นสัญลักษณ์ (Icon) ของสินค้าการท่องเที่ยวไทย
- ผสมผสานเอกลักษณ์และทุนทางวัฒนธรรมของไทยกับมาตรฐานสปาสากล
- พัฒนาทรัพยากรบุคคลของไทยให้มีความสามารถทัดเทียม
- เชื่อมโยงบริการเพื่อสุขภาพเข้ากับการแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญาไทย หรือ ศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (หลักสูตรฝึกสมาธิ ดนตรีบำบัด) (Product development)

กลยุทธ์การขยายตัว

	Existing Products	New Products
Existing Markets	1. Market Penetration	3. Product Development
New Markets	2. Market Development	4. Diversification

การกำหนดกลยุทธ์ระดับอุตสาหกรรม



กลยุทธ์ระดับอุตสาหกรรม

	ต้นทุนต่ำ	สร้างความแตกต่าง
ขอบข่ายของตลาด	Cost Leadership	Differentiation
	Cost Focus	Differentiation Focus

กลยุทธ์ระดับอุตสาหกรรม

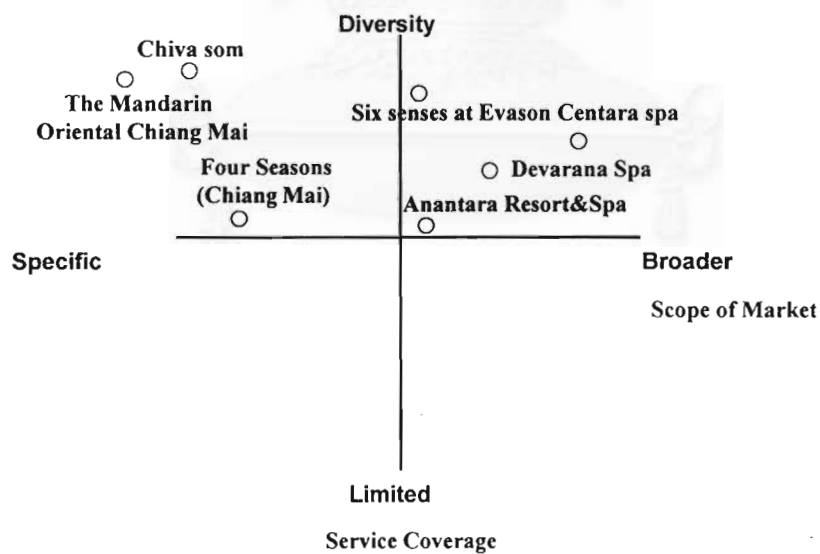
- Linking wellness tourism with other kinds of tourism
 - Phuket: MICE, sport tourism
 - Chiangmai: Cultural tourism
 - Hua Hin: Golfing
- Collaborate with other parts of the health care chain
 - Phuket: ศัลยกรรมความงาม
 - Chiangmai: เชียงใหม่จะได้รับการส่งเสริมให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพในภูมิภาค

Hotel/ Resort Spas	For Whom (Customers)	Other considerations
Chiangmai <ul style="list-style-type: none"> • Natural resources • Cultural resources 	<ul style="list-style-type: none"> • Gray markets: Japanese, European • Special interest groups 	<ul style="list-style-type: none"> • Developing natural hot springs • Linking wellness with cultural tourism
Hua Hin <ul style="list-style-type: none"> • Natural resources • Accessibility • Combined with golfing 	<ul style="list-style-type: none"> • Thai & Expats • Family 	<ul style="list-style-type: none"> • Linking with other nature-based destinations
Phuket <ul style="list-style-type: none"> • Natural resources • Other experiences (i.e., Golfing, scuba diving, MICE) 	<ul style="list-style-type: none"> • Business travelers • Long-haul travelers 	<ul style="list-style-type: none"> • Reinforcing image

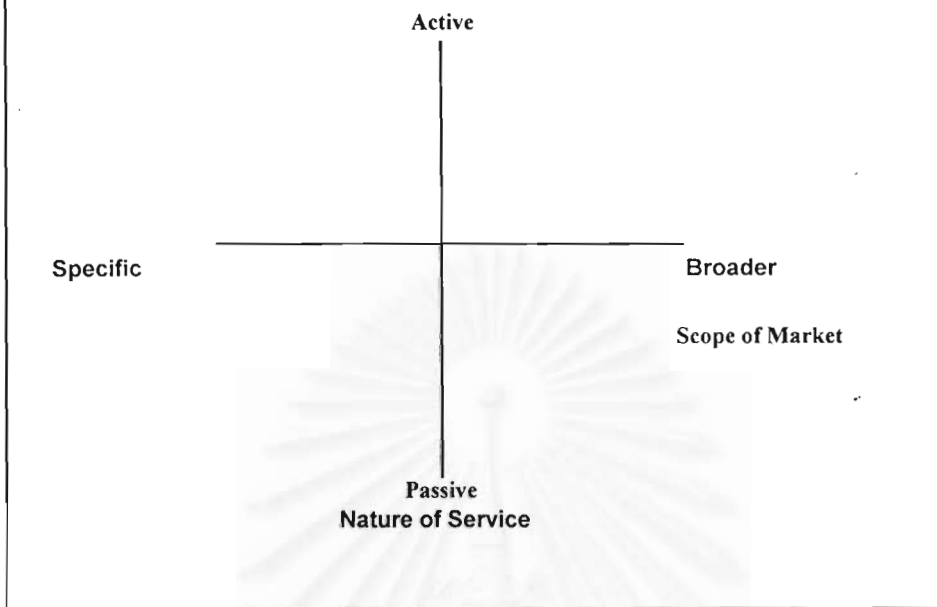
แผนการตลาด

- สร้างความแตกต่างในใจลูกค้า
 - สร้างเอกลักษณ์
 - ภาพลักษณ์ที่ชัดเจน
- เพิ่มค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนแปลงการใช้บริการ (Switching cost)
 - อบรมพนักงานให้มีความชำนาญและเพิ่มทักษะใหม่ๆ

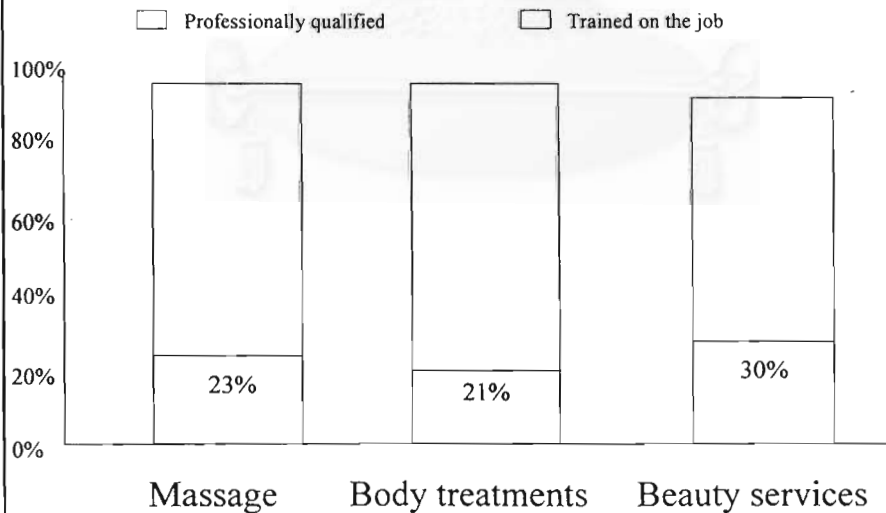
Market positioning



Market positioning

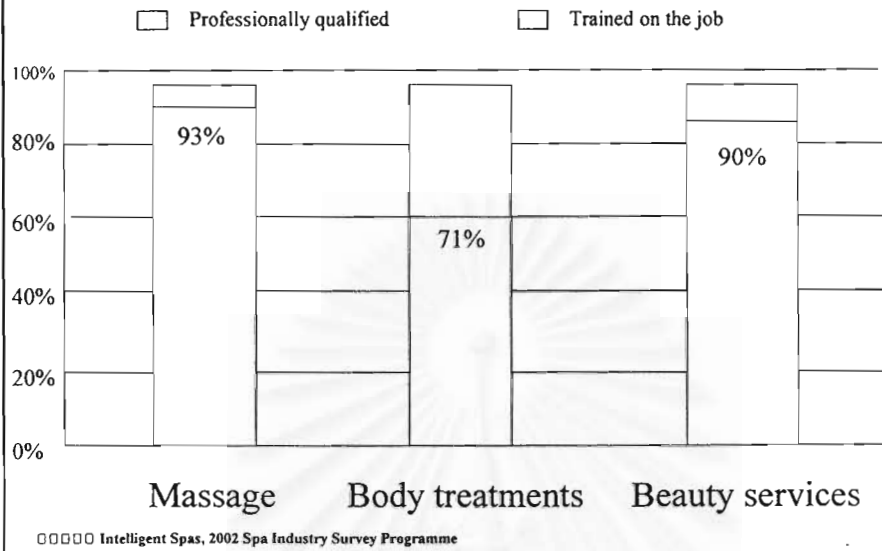


Spa in Thailand 2001-2002 Qualification Vs On-The-Job Training



Intelligent Spas, 2002 Spa Industry Survey Programme

Spa in Australia 2001-2002 Qualification Vs On-The-Job Training



Spa in Singapore 2001-2002 Qualification Vs On-The-Job Training

