

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

สรุปแนวโน้มธุรกิจ

ISIC : 66861000 กิจกรรมโรงพยาบาล

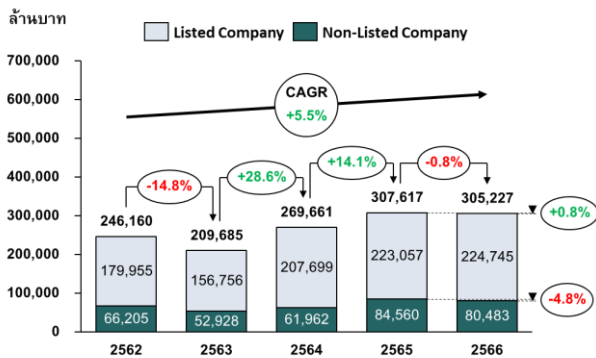
ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในระยะ 1 ปีข้างหน้า มีแนวโน้ม "Positive" โดยได้รับแรงหนุนจากการเติบโตต่อเนื่องของกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติ และอานิสงส์จากการปรับเพิ่มค่าบริการเหมาจ่ายต่อหัวของประกันสังคม ประกอบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนหนึ่งจากการเข้าสู่สังคมสูงวัย ส่งผลให้ความต้องการใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยหนุนการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในระยะต่อไป

อย่างไรก็ตาม ธุรกิจยังเผชิญกับแรงกดดันจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะต้นทุนในการดำเนินธุรกิจที่ยังสูง ทั้งค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ รวมถึงค่ายา ค่าเครื่องมืออุปกรณ์เฉพาะด้าน และค่าสาธารณูปโภคต่างๆ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับการแข่งขันสูงในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน และการลงทุนอย่างต่อเนื่องของกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ นับเป็นปัจจัยที่กดดันให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลขนาดเล็กแข่งขันได้ยากขึ้น นอกจากนี้ กำลังซื้อของภาคครัวเรือนยังเผชิญแรงกดดันจากค่าครองชีพที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และเศรษฐกิจที่ชะลอตัวจากภาคการส่งออกที่ฟื้นตัวช้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อให้การเติบโตของธุรกิจต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้

ภาพรวมธุรกิจ

ในปี 2566 ภาพรวมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนชะลอตัวลงเล็กน้อยจากฐานสูงในช่วงก่อนหน้า สาเหตุหลักจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ที่คลี่คลายลง ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปรับลดลง และปรับเข้าสู่ระดับเดิมในช่วงก่อนโควิด-19 โดยรายได้รวมของผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนอยู่ที่ 305,227 ล้านบาท ลดลงเล็กน้อย 0.8%YoY สาเหตุจากรายได้ของกลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่ได้จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ (Non-Listed Company) ที่ปรับลดลงถึง 4.8%YoY ขณะที่กลุ่มโรงพยาบาลที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ (Listed-Company) ปรับเพิ่มขึ้นเล็กน้อย 0.8%YoY โดยบางส่วนยังคงได้แรงหนุนจากกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ยังเติบโตต่อเนื่อง

รูปที่ 1 รายได้รวมของผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชน ปี พ.ศ. 2562 - 2566

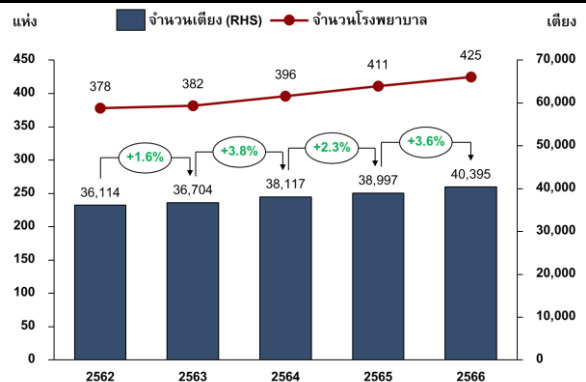


ที่มา : รวบรวมจากฐานข้อมูล Enlite และ SETSMART เฉพาะบริษัทที่ส่งงบการเงิน

สถานการณ์ด้านผู้ประกอบการ

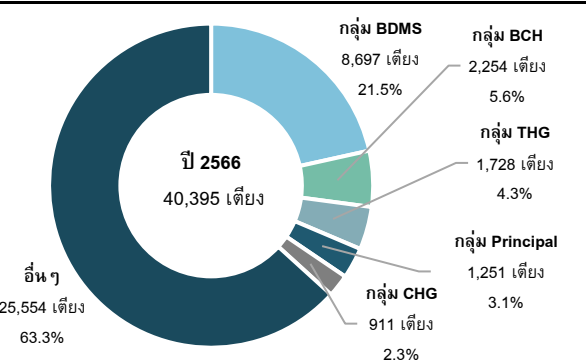
จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน ปี 2566 พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น 425 แห่ง เพิ่มขึ้น 14 แห่ง เมื่อเทียบกับปี 2565 โดยมีจำนวนเตียงรวม 40,395 เตียง เพิ่มขึ้น 1,398 เตียง โดยโรงพยาบาลในกลุ่ม BDMS เป็นโรงพยาบาลเครือข่ายที่ใหญ่ที่สุดของไทย มีโรงพยาบาลในเครือ 59 แห่ง ครอบคลุมทั่วประเทศ และมีจำนวนเตียงที่ให้บริการ 8,697 เตียง คิดเป็น 21.5% รองลงมาเป็นกลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ (BCH) มีโรงพยาบาลในเครือ 15 แห่ง และมีจำนวนเตียงที่ให้บริการ 2,254 เตียง คิดเป็น 5.6% และกลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี มีโรงพยาบาลในเครือ 20 แห่ง และมีจำนวนเตียงที่ให้บริการ 1,728 เตียง คิดเป็น 4.3% ของจำนวนเตียงที่ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด ตามลำดับ นอกจากนี้ ในปี 2566 กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งยังคงมีการลงทุนขยายโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเพิ่มจำนวนเตียง การเพิ่มจำนวนห้องในการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก และการลงทุนก่อสร้างโรงพยาบาลใหม่ทั้งในพื้นที่กรุงเทพฯ และต่างจังหวัด เพื่อรองรับความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มประชากรสูงวัยและกลุ่มชนชั้นกลางที่มีกำลังซื้อสูงขึ้น

รูปที่ 2 จำนวนโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนเตียง ปี พ.ศ. 2562 - 2566



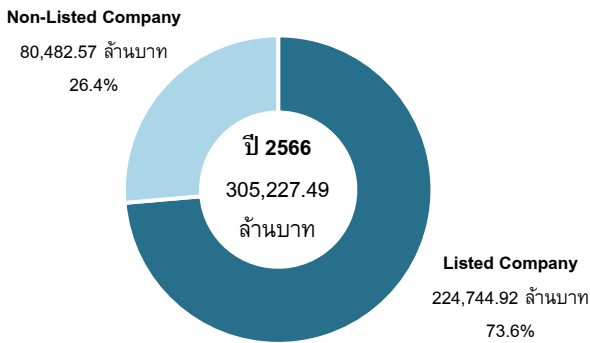
ที่มา : กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ข้อมูล ณ 30 ก.ย. 2566)

รูปที่ 3 จำนวนเตียงที่ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ปี พ.ศ. 2566



ที่มา : รวบรวมจากเอกสารนำเสนอนักลงทุนของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์

รูปที่ 4 ส่วนแบ่งตลาดโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามประเภทการจดทะเบียน



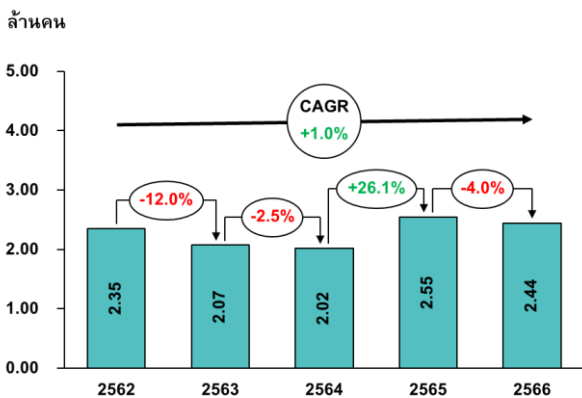
ที่มา : รวบรวมจากฐานข้อมูล Enlite และ SETSMART เฉพาะบริษัทที่ส่งงบการเงิน

สถานการณ์ด้านความต้องการใช้บริการ

จำนวนผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนในปี 2566 มีทิศทางชะลอลงเมื่อเทียบกับปีก่อน โดยจำนวนการใช้บริการของผู้ป่วยใน (IPD) อยู่ที่ 2.44 ล้านคน ลดลง 4.0%YoY ขณะที่จำนวนการใช้บริการของผู้ป่วยนอก (OPD) อยู่ที่ 59.37 ล้านครั้ง เติบโตชะลอลงที่ 3.3%YoY สาเหตุจากการปรับฐานเข้าสู่ระดับปกติภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 คลี่คลายลง โดยเฉพาะผู้ป่วยชาวไทยทำให้จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการเข้าใช้บริการในภาพรวมมีทิศทางปรับลดลงเป็นสำคัญ

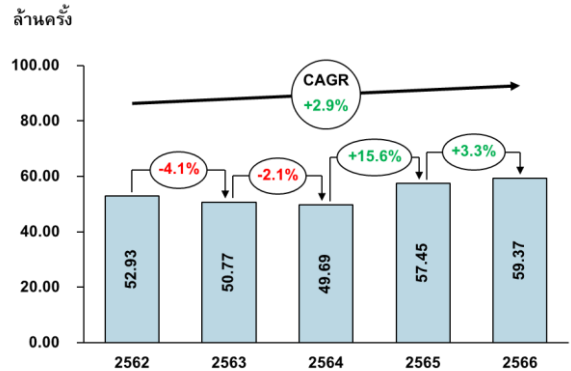
อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณาจากกลุ่มโรงพยาบาลที่มีรายได้จากลูกค้าที่เป็นชาวต่างชาติในสัดส่วนสูงยังมีแนวโน้มเติบโตดี ซึ่งจากข้อมูลในปี 2566 พบว่า กลุ่มโรงพยาบาล BDMS (สัดส่วนรายได้จากผู้ป่วยชาวต่างชาติ 27%) มีรายได้จากผู้ป่วยต่างชาติ เพิ่มขึ้น 23.0%YoY ขณะที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (สัดส่วนรายได้จากผู้ป่วยต่างชาติ 67%) มีรายได้จากผู้ป่วยชาวต่างชาติ เพิ่มขึ้น 31.9%YoY กลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ (สัดส่วนรายได้จากผู้ป่วยต่างชาติ 17%) มีรายได้จากผู้ป่วยชาวต่างชาติ เพิ่มขึ้น 34.1%YoY เป็นต้น (ที่มา: รวบรวมจากเอกสารนำเสนอการลงทุนของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์)

รูปที่ 5 จำนวนการใช้บริการของผู้ป่วยใน (IPD) ของโรงพยาบาลเอกชน



ที่มา : รวบรวมจากรายงานประจำปีข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 6 จำนวนการใช้บริการของผู้ป่วยนอก (OPD) ของโรงพยาบาลเอกชน



ที่มา : รวบรวมจากรายงานประจำปีข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์

ภาพรวมผลประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ ในปี 2566 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย 0.8%YoY ซึ่งเป็นการเติบโตชะลอลงจากปีก่อน ผลจากการปรับฐานเข้าสู่ระดับปกติภายหลังสถานการณ์โควิด-19 คลี่คลายลง และหากพิจารณาผลประกอบการในช่วงครึ่งแรกของปี 2567 พบว่า กลับมาเติบโตดีขึ้น โดยได้แรงหนุนสำคัญจากกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ประกอบกับกลุ่มโรงพยาบาลที่มีรายได้จากผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ได้โอนสิทธิจากการปรับขึ้นค่าบริการเหมาจ่ายต่อหัวจาก 1,640 บาท เป็น 1,808 บาท หนุนให้รายได้ของกลุ่มโรงพยาบาลดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาทิ กลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ (BCH) ในปี 2566 มีสัดส่วนรายได้จากลูกค้าในกลุ่มประกันสังคมราว 33% อีกทั้งในปี 2567 ยังได้รับโควตาผู้ประกันตนเพิ่มขึ้น 20.4% จากเดิม 1.54 ล้านคน มาอยู่ที่ 1.86 ล้านคน เช่นเดียวกับกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ (CHG) ที่มีสัดส่วนรายได้จากลูกค้าในกลุ่มประกันสังคมราว 32% และในปี 2567 ได้รับโควตาผู้ประกันตนเพิ่มขึ้น 23.6% จากเดิม 0.56 ล้านคน มาอยู่ที่ 0.69 ล้านคน เป็นต้น

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานของผู้ประกอบการที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ ที่มีรายได้สูงสุด 10 อันดับแรก

อันดับ	บริษัท	รายได้รวม (ล้านบาท)			เปลี่ยนแปลง (%YoY)	
		ปี 2566	1H66	1H67	2566	1H67
1	BDMS	102,327	48,776	53,115	10.0	8.9
2	BH	25,688	12,286	13,037	22.6	6.1
3	BCH	11,848	5,576	5,752	-37.4	3.2
4	RAM	10,024	4,983	5,014	-10.0	0.6
5	THG	9,987	5,098	4,769	-16.7	-6.5
6	VIBHA	8,678	4,117	4,411	-4.7	7.1
7	CHG	8,023	3,661	4,169	-23.0	13.9
8	M-CHAI	6,709	3,181	3,300	10.0	3.7
9	PRINC	5,740	2,535	2,731	-15.7	7.7
10	SKR	5,852	2,762	3,019	2.5	9.3

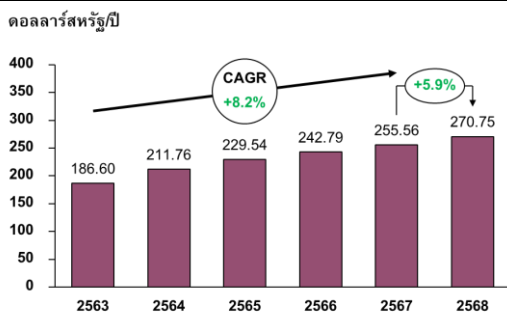
ที่มา : ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

แนวโน้มการเติบโตของธุรกิจ

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในระยะ 1 ปีข้างหน้า มีแนวโน้มเติบโตดี โดยกลุ่มโรงพยาบาลที่มีรายได้จากผู้ป่วยชาวต่างชาติยังคงเติบโตต่อเนื่อง ทั้งกลุ่มผู้ป่วยจากตะวันออกกลาง และ CLMV สาเหตุหลักจากคุณภาพในการรักษาพยาบาลและราคาที่สมเหตุสมผลเป็นสำคัญ ขณะที่กลุ่มโรงพยาบาลในเครือข่ายประกันสังคมยังคงได้อานิสงส์ต่อเนื่องจากการปรับเพิ่มค่าบริการเหมาจ่ายต่อหัว โดยเฉพาะกลุ่มโรงพยาบาลที่ได้รับโควตาผู้ประกันตนเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันคนไทยมีแนวโน้มให้ความสำคัญกับการทำประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น สะท้อนจากเบี้ยประกันภัยรับของสัญญาเพิ่มเติมประกันสุขภาพในช่วงครึ่งแรกปี 2567 อยู่ที่ 51,451 ล้านบาท เพิ่มขึ้น 14.3%YoY นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากการประมาณการค่าใช้จ่ายต่อหัวด้านสุขภาพที่แท้จริงในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่อง โดยในปี 2568 คาดว่าจะอยู่ที่ 270.75 ดอลลาร์สหรัฐ/ปี ส่วนหนึ่งจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยของไทยที่ช่วยหนุนให้ความต้องการใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นับเป็นปัจจัยสนับสนุนการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในระยะต่อไป

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะรายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะมีแนวโน้มเติบโตดี แต่ความสามารถในการทำกำไรของธุรกิจยังเผชิญกับแรงกดดันจากหลายปัจจัย อาทิ ต้นทุนในการดำเนินธุรกิจที่มีแนวโน้มปรับสูงขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะจากข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรที่เพิ่มไม่ทันกับการเติบโตของความต้องการ ผลจากการมุ่งขยายการให้บริการแบบเฉพาะทางของโรงพยาบาลหลายแห่ง รวมถึงค่ายา ค่าเครื่องมืออุปกรณ์เฉพาะด้าน และค่าสาธารณูปโภคต่างๆ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับการแข่งขันสูงในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากการแข่งขันทั้งกับภาคเอกชนด้วยกัน และการแข่งขันกับโรงพยาบาลของรัฐบางแห่งที่ให้บริการเหมือนภาคเอกชน ตลอดจนการลงทุนอย่างต่อเนื่องของกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ นับเป็นปัจจัยที่กดดันให้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลขนาดเล็กแข่งขันได้ยากขึ้น นอกจากนี้ กำลังซื้อของภาคครัวเรือนยังเผชิญแรงกดดันจากค่าครองชีพที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และเศรษฐกิจที่ชะลอตัวจากภาคการส่งออกที่ฟื้นตัวช้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการเติบโตของธุรกิจต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้

รูปที่ 7 ประมาณการค่าใช้จ่ายต่อหัวด้านสุขภาพที่แท้จริงของไทย (real per capita spending on healthcare in Thailand)



ที่มา : พยากรณ์โดย Statista (Jan 30, 2024)

ข้อมูล บทวิเคราะห์ และการแสดงความคิดเห็นต่างๆที่ปรากฏอยู่ในรายงานฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นบนพื้นฐานของแหล่งข้อมูลที่ได้รับการรับรองที่เชื่อถือได้ เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ภาวะเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมซึ่งเป็นเอกสารภายในของธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮาส์ จำกัด (มหาชน) เท่านั้น ทั้งนี้ธนาคารฯ จะไม่รับผิดชอบความเสียหายใดๆทั้งปวงที่เกิดขึ้นจากการนำข้อมูล บทวิเคราะห์ การคาดการณ์ และความคิดเห็นต่างๆ ที่ปรากฏในรายงานฉบับนี้ไปใช้ โดยผู้ที่ประสงค์จะนำไปใช้ต้องยอมรับความเสี่ยง และความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นเองโดยลำพัง

LH BANK BUSINESS RESEARCH



ดร. อนัน ศรีอุทัยพงศ์
 ผู้อำนวยการอาวุโส สายงานวิจัยธุรกิจ



นันทพงศ์ พันทวีศักดิ์
 นักวิเคราะห์อาวุโส (Industry)



ธรรตล ศรีทองเต็ม
 นักเศรษฐศาสตร์อาวุโส



เชี่ยวชาญ ศรีชัยยา
 นักวิเคราะห์อาวุโส (Industry)



วิไลดา ดิสรเตตวิวัฒน์
 นักเศรษฐศาสตร์อาวุโส



วัชรพันธ์ นิยม
 นักวิเคราะห์อาวุโส (Industry)



ณวัชร หันสุเวช
 นักวิเคราะห์อาวุโส (Thematic)



ศรีอำไพ อิงคกิตติ
 นักวิเคราะห์อาวุโส (Industry)

วิจัยธุรกิจ ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮาส์ จำกัด (มหาชน)

จับใจ

เข้าใจ

ตอบโจทย์



Scan Here
 For More Articles
<https://www.lhbank.co.th/economic-analysis/>