

## ส่วนที่ 1 การประกอบธุรกิจ

### 1. นโยบายและภาพรวมการประกอบธุรกิจ

#### ภาพรวมการประกอบธุรกิจ

บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน เริ่มก่อตั้งในปี 2529 จนถึงปัจจุบัน มีทุนจดทะเบียนรวม 1,100 ล้านบาท ประกอบด้วยบริษัทย่อยจำนวน 10 บริษัท มีสาขาของโรงพยาบาล สถานพยาบาลและคลินิกในกลุ่มรวมทั้งหมด 14 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการบริเวณรอบสนามบินสุวรรณภูมิ ตั้งแต่เขต ประเวศ เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก และถนนเทพารักษ์ ถนนกิ่งแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัด สมุทรปราการครอบคลุมไปถึงจังหวัดในภาคตะวันออกได้แก่บริเวณ ถนนบางนาตราด อำเภอบางปะกง และนิคมอุตสาหกรรม เกดเวย์ซีดี จังหวัดฉะเชิงเทรา ถนน 304 อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อำเภอรัฐประเศ จังหวัดสระแก้ว และอำเภอเมือง จังหวัดระยอง โดยมีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยรวม 495 เตียง และตามแผนการขยายอาคาร โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งของบริษัทฯ ได้แก่ โครงการขยายอาคาร โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 บางปะกง (แล้วเสร็จในปี 2559) โครงการขยายอาคาร โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (แล้วเสร็จในปี 2559) โครงการขยายพื้นที่การให้บริการและอาคารจอดรถ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต (แล้วเสร็จเดือนมกราคม 2560) โครงการขยายอาคาร โรงพยาบาลจุฬารัตน์ชลเวช (แล้วเสร็จ ในปี 2560) โครงการสร้างโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์เนชั่นแนล จังหวัดปราจีนบุรี (แล้วเสร็จภายในปี 2561) โครงการ สร้างโรงพยาบาลรวมแพทย์ฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา (แล้วเสร็จภายในปี 2561) ทำให้บริษัทฯ มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วย เพิ่มขึ้นเป็น 749 เตียง และในปี 2563 บริษัทมีมติก่อสร้างโรงพยาบาลชีวรัตน์ (ศูนย์มะเร็งและรังสีรักษา สุวรรณภูมิ) (คาดว่า แล้วเสร็จในปี 2565) ปัจจุบันสามารถรองรับผู้ป่วยนอกมากกว่า 6,000 คนต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของบริษัทฯ คือการ เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก และเติบโตควบคู่ไปกับการขยายตัวของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม ในภาคตะวันออก และในปี 2562 บริษัทมีมติร่วมลงทุนในบริษัท รวมแพทย์แม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อลงทุนก่อสร้างโรงพยาบาล ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

#### ธุรกิจประกอบกิจการสถานพยาบาล

บริษัทฯ เน้นคุณภาพการให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลทุกสาขา และเครื่องมือรักษาที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก บริษัทฯ มีศูนย์การแพทย์ที่มีผลงานเป็นเลิศและ ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันต่างๆ อาทิเช่น ศูนย์ศัลยกรรมทางมือ ศูนย์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยวิกฤติ ศูนย์โรค หลอดเลือดสมอง ศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร ศูนย์รักษาโรคมะเร็ง บริษัทฯ ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลที่มี คุณภาพ คณะแพทย์และพนักงานที่มีความเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลในกลุ่มของบริษัทฯ ทั้งสามแห่งได้รับการรับรองมาตรฐาน คุณภาพโรงพยาบาลไทย (Thai Hospital Accreditation – HA) และปี 2557 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาล แห่งหนึ่งในกลุ่มบริษัทฯ ได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล JCI (Joint Commission International) ตาม มาตรฐานการรับรองของสหรัฐอเมริกา และในปี 2563 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล ครั้งที่ 3 Re-Accreditation JCI (Joint Commission International) โดยในการรับรองแต่ละครั้งมีกำหนดอายุรับรอง 3 ปี

บริษัทฯ ให้บริการแก่ลูกค้าหลัก 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยตามโครงการสวัสดิการด้านสุขภาพภาครัฐ อาทิเช่น ผู้ป่วยตามโครงการประกันสังคม และผู้ป่วยตามโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคตะวันออก เป็นต้น โดยโรงพยาบาล สถานพยาบาลและคลินิกในกลุ่มบริษัทฯ มีสาขา รวมทั้งสิ้น 14 แห่งกระจายอยู่ในพื้นที่ซึ่งลูกค้าสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก

ปี 2563 บริษัทฯ มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 749 เตียง และมีห้องพักสำหรับผู้ป่วยหลากหลายประเภท อาทิเช่น ห้องพักรักษาพิเศษ V.I.P. ห้องพักรักษาพิเศษ Deluxe ห้องพักรักษาผู้ป่วยประเภทพิเศษเดี่ยว ห้องพักรักษาผู้ป่วยประเภทพิเศษคู่ ห้องพักรักษาผู้ป่วยประเภทพิเศษ 4 เตียง ห้องพักรักษาผู้ป่วยประเภทพิเศษ 8 เตียง ห้องพักรักษาผู้ป่วยหนัก (ICU) ห้องพักรักษาผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CCU) ห้องพักรักษาผู้ป่วยหนักเฉพาะทารกแรกเกิด (NICU) และห้องเด็กอ่อน เป็นต้น โดยบริษัทฯ มีความโดดเด่นในการให้บริการดังนี้

- **คลินิกศัลยกรรมมือและกระดูก (Hand Microsurgery) (ให้บริการภายใต้ จร.3)\* :**

ให้การผ่าตัดรักษามือและนิ้วมือที่ผิดปกติด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Microsurgery) โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ เป็นที่เชื่อถือและมีชื่อเสียงของวงการแพทย์ระดับประเทศและต่างประเทศ เป็นศูนย์ที่รับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษามือผ่าตัด Microsurgery ของโรงพยาบาลในกรุงเทพและภูมิภาคภาคตะวันออก และยังเป็นศูนย์ศึกษาต่อของแพทย์เฉพาะทางจากโรงเรียนแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ

- **ศูนย์ผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (I.C.U. ทารกแรกเกิด) (ให้บริการภายใต้ จร.3)\* :**

ให้บริการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ โดยมีทีมแพทย์และพยาบาล ที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการดูแลทารกที่คลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ สามารถเจริญเติบโตและใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยได้รับความไว้วางใจเป็นศูนย์รับส่งต่อของ สปสช. เขต 6 จังหวัดระยอง

- **ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Center) (ให้บริการภายใต้ จร.3, 9)\* :**

ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการรับรองโดยสถาบันประสาทวิทยา ทั้งนี้ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ผ่านการรับรองคุณภาพด้านการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายใต้โครงการศูนย์โรคหลอดเลือดสมองเฉลิมพระเกียรติฯ และในปี 2558 เปิดศูนย์ผ่าตัดสมองผ่านกล้องจุลทรรศน์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อผ่าตัดรักษาโรคเนื้องอกในสมอง

- **ศูนย์เลเซอร์ผิวหนังและศัลยกรรมตกแต่ง (Skin Center and Cosmetics Surgery) (ให้บริการภายใต้ จร.1, จร.3) :**

ให้บริการตรวจรักษาโรคผิวหนังทั่วไปและให้คำแนะนำปรึกษาด้านความงามศัลยกรรมตกแต่ง (เสริมจมูก, เสริมเต้านม) การผ่าตัดลดกระชับสัดส่วนด้วยเครื่อง VASER และมีเครื่องเลเซอร์สำหรับรักษาปัญหาผิวหนังแบบต่างๆ รวมไปถึงการฉีดรักษาด้วยโบทอกซ์และฟิลเลอร์ที่ได้คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรองจาก องค์การอาหารและยา รวมถึงผลิตภัณฑ์บำรุงผิวคุณภาพดีสำหรับผิวหนังชนิดต่างๆ

- **ศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร (ให้บริการภายใต้ จร.3)\* :**

โรงพยาบาลมีศักยภาพสูงในการให้บริการรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดและโรคหัวใจ โดยในปี 2553 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ เปิดรักษาโรคหัวใจด้วยการผ่าตัดแบบเปิด (Open Heart Surgery) และในไตรมาส 1 ปี 2556 เปิดศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร โดยขอบเขตการให้บริการที่สำคัญได้แก่ การตรวจสุขภาพหัวใจ การทำอัลตราซาวด์หัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบเดินสายพาน การสวนหลอดเลือดหัวใจ (ทำบอลลูน ใส่สแตนต์) รวมถึงการผ่าตัดหัวใจที่มีความซับซ้อนสูง โดยเป็นเครือข่ายศูนย์รับส่งรักษาต่อผู้ป่วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบของทั้งโครงการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโครงการประกันสังคม และในปี 2558 เปิดศูนย์รักษาโรคหัวใจเดินผิวดังหระด้วยการจี้ไฟฟ้าลัดวงจร Cardiac Electrophysiology Lab แห่งแรกในภูมิภาค และได้เพิ่ม

เครื่องกระตุ้นเสริมการทำงานของหัวใจ Enhanced External Counter Pulsation(EECP) นวัตกรรมในการรักษาโรคหัวใจที่ผู้ป่วยไม่สามารถผ่าตัดได้ และ Cardiac MRI scan ในการตรวจหัวใจที่มีความผิดปกติซับซ้อนและตรวจประเมินก่อนผ่าตัดหัวใจ

● **ศูนย์รักษามะเร็งครบวงจร (ให้บริการภายใต้ จร.9)\* :**

ให้บริการรักษาโรคมะเร็งโดยแพทย์เฉพาะทางโรคมะเร็งด้านต่างๆ รวมไปถึงการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็ง การตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรคมะเร็งด้วยวิธีต่างๆ การรักษาด้วยวิธี HIFU (High Intensity Ultrasound) สำหรับมะเร็งในช่องท้องชนิดที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ เช่น มะเร็งตับ มะเร็งตับอ่อน และก้อนเนื้ออกมดลูก โดยเริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ปลายปี 2556

● **ศูนย์รักษามะเร็งต่อมลูกหมากโดยวิธีฝังแร่ (ให้บริการภายใต้ จร.3)\* :**

รักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากโดยใช้การฝังแร่ไอโอดีน 125 โดยไม่ต้องผ่าตัดซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ให้ผลการรักษาที่ดีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเหมือนกับการผ่าตัด โดยแพทย์เฉพาะทางรังสีรักษาที่มีชื่อเสียงและมีประสบการณ์สูงจากประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มเปิดให้บริการในปี 2557

● **ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก IVF Center (ให้บริการภายใต้ จร.11) :**

ตั้งขึ้นด้วยความตั้งใจที่ช่วยให้คู่สามีภรรยาสามารถเอาชนะอุปสรรคอันเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการมีบุตรยาก โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้วยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ที่มีความทันสมัยและมีมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับสากลเริ่มเปิดให้บริการในปี 2560

● **ศูนย์ตาสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1:**

ให้บริการดูแลรักษาทุกโรคและอาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับดวงตาตั้งแต่อาการทั่วไป จนถึงการดูแลรักษาโรคทางจักษุที่มีความซับซ้อน โดยทีมจักษุแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในทุกสาขา ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและได้มาตรฐาน เริ่มเปิดบริการในปี 2560

\* หมายถึง จร.3 หมายถึง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์

จร.9 หมายถึง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต

จร.11 หมายถึง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์

## ธุรกิจอื่นๆ

### (1) ธุรกิจนำเข้าและจำหน่ายเครื่องมือแพทย์

บริษัทย่อยของบริษัทฯ คือ บริษัท ไทย แอมคอน จำกัด (“ไทย แอมคอน”) ดำเนินธุรกิจนำเข้า และจัดจำหน่ายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิเช่น เต็มผ่าตัดไฟฟ้า เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจและปริมาณออกซิเจนในเลือด เป็นต้น โดยในปัจจุบัน สินค้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นำเข้าโดยไทย แอมคอน ส่วนใหญ่จะจัดจำหน่ายให้แก่โรงพยาบาล สถานพยาบาลและคลินิกในกลุ่มบริษัท อย่างไรก็ดี การจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ดังกล่าว ยังคงยึดถือแนวทางการจัดซื้อตามเงื่อนไขตลาดปกติ

### (2) ธุรกิจแพทย์แผนไทย และการเสริมความงาม

บริษัทฯ ให้บริการสปาครบวงจร ภายใต้ชื่อ “คลินิกการแพทย์แผนไทยจุฬารัตน์” ให้บริการ คือ บริการนวดแผนไทย และนวดเท้า โดยพนักงานที่มีความชำนาญ นอกจากนี้บริษัทฯ ยังให้บริการด้านการเสริมความงามภายใต้ชื่อ ศูนย์เลเซอร์และความงาม จุฬารัตน์ –เรอโนว์

## (3) ธุรกิจฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาล

บริษัทฯ ยังดำเนินธุรกิจให้บริการฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาลภายใต้ชื่อ โรงเรียนจุฬารัตน์ อินเตอร์ เซลท์ เพื่อผลิตบุคลากรสนับสนุนที่มีคุณภาพรองรับการขยายตัวของธุรกิจโรงพยาบาล

## สรุปการดำเนินธุรกิจ สถานพยาบาล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

บริษัท	ทุนจดทะเบียน (ล้านบาท)	สัดส่วนการถือหุ้น (ร้อยละ)	ลักษณะการประกอบธุรกิจ	จำนวนเตียง
บริษัท โรงพยาบาล จุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)	1,100	-	ให้บริการด้านการแพทย์ โดย โรงพยาบาล สถานพยาบาลและคลินิกที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการมีรายละเอียดดังนี้ - สถานพยาบาลจุฬารัตน์สุวรรณภูมิ (จุฬารัตน์ 1) - จุฬารัตน์ 2 คลินิกเวชกรรม - โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ - สถานพยาบาลจุฬารัตน์ 5 รวม	26 - 193 26 245
บริษัท คอนวินเน็ชส์ สอศพิทอล จำกัด	500	100	ให้บริการด้านการแพทย์ โดย โรงพยาบาล และคลินิกที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการมีรายละเอียดดังนี้ - สหคลินิกจุฬารัตน์ 7 - คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 8 - โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต รวม	- - 139 139
บริษัท บางปะกงเวชกิจ จำกัด <sup>(1)</sup>	800	100	ให้บริการด้านการแพทย์ โดย โรงพยาบาล และคลินิกที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการมีรายละเอียดดังนี้ - โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 บางปะกง - คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 12 รวม	141 - 141
บริษัท โรงพยาบาล จุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด <sup>(2)</sup>	500	70	ให้บริการด้านการแพทย์ โดย โรงพยาบาล และคลินิกที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการมีรายละเอียดดังนี้ - โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์เนชั่นแนล - 304 สหคลินิก รวม	59 - 59
บริษัท โรงพยาบาลชลเวช จำกัด	100	96.38	ให้บริการด้านการแพทย์ ปัจจุบันเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการภายใต้ชื่อ “โรงพยาบาลจุฬารัตน์ชลเวช” รวม	56 56
บริษัท สัตยบุตรอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด <sup>(3)</sup>	100	100	ให้บริการด้านการแพทย์ ปัจจุบันเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการภายใต้ชื่อ “โรงพยาบาลจุฬารัตน์ระยอง” รวม	50 50
บริษัท โรงพยาบาลรวมแพทย์ ละเอียดระยอง จำกัด <sup>(4)</sup>	600	64.58	ให้บริการด้านการแพทย์ ปัจจุบันเปิดดำเนินการเป็นโรงพยาบาลได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการภายใต้ชื่อ “โรงพยาบาลรวมแพทย์ละเอียดระยอง” รวม	59 59

บริษัท	ทุนจดทะเบียน (ล้านบาท)	สัดส่วนการถือหุ้น (ร้อยละ)	ลักษณะการประกอบธุรกิจ	จำนวนเตียง
บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ แพระกษา จำกัด <sup>(5)</sup>	1	100	ปัจจุบันเปิดบริษัทมาเพื่อซื้อที่ดินเพื่อโครงการขยายในอนาคด รวม	- -
บริษัท โรงพยาบาลชีวารัตน์ จำกัด <sup>(6)</sup>	1	100	ปัจจุบันเปิดบริษัทมาเพื่อซื้อที่ดินเพื่อโครงการขยายในอนาคด รวม	- -
บริษัท รวมแพทย์แม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด <sup>(7)</sup>	1	80	ปัจจุบันเปิดบริษัทมาเพื่อซื้อที่ดินเพื่อโครงการขยายในอนาคด รวม	- -
รวมบริษัทฯ และบริษัทย่อย				749

หมายเหตุ :

- (1) เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2559 ได้จดทะเบียนเพิ่มทุนจาก 500 ล้านเป็น 800 ล้านบาท
- (2) ได้มีการจดทะเบียนเพิ่มทุนจาก 300 ล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็น 500 ล้านบาท เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2558 และเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2559 บริษัทฯลดสัดส่วนการถือหุ้นคงเหลือสัดส่วนร้อยละ 70 ผู้ถือหุ้นในสัดส่วนร้อยละ 30 เป็นนักธุรกิจในพื้นที่และเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2561 ได้จดทะเบียนคลินิกเวชกรรมจุฬารัตน์ 304 เป็นโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์เนชั่นแนล และดำเนินการโดยบริษัท จุฬารัตน์อาเคเนย์ จำกัด ได้จัดเพิ่มสาขา 304 สหคลินิก ในเดือนธันวาคม 2563
- (3) รับโอนกิจการมาเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2559 ได้มีการจดทะเบียนเพิ่มทุนจาก 30 ล้านบาท เพิ่มขึ้นเป็น 100 ล้านบาท เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2560
- (4) จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2559 และปัจจุบันบริษัทฯถือหุ้นในสัดส่วนร้อยละ 64.58 และผู้ถือหุ้นในสัดส่วนร้อยละ 35.42 เป็นกลุ่มแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์
- (5) จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2559
- (6) จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2561 เปลี่ยนชื่อบริษัทวันที่ 20 เมษายน 2561 ชื่อเดิมคือ บริษัท โรงพยาบาล นวัตกรรม สุวรรณภูมิ จำกัด เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 เปลี่ยนชื่อเป็นบริษัท โรงพยาบาลชีวารัตน์ จำกัด
- (7) จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2562 และปัจจุบันบริษัทฯถือหุ้นในสัดส่วนร้อยละ 80 และผู้ถือหุ้นในสัดส่วนร้อยละ 20 เป็นกลุ่มแพทย์ซึ่งเป็นผู้ถือหุ้นเดิม

#### รายละเอียดการดำเนินธุรกิจอื่น

บริษัท	ทุนจดทะเบียน (ล้านบาท)	สัดส่วนการ ถือหุ้น (ร้อยละ)	ลักษณะการประกอบธุรกิจ
บริษัท โรงพยาบาล จุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)	1,100	-	- บริการสาปรบวงจร ภายใต้ชื่อ “คลินิกแพทย์แผนไทยจุฬารัตน์” - บริการด้านการเสริมความงามและศัลยกรรมตกแต่ง - ฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาลภายใต้ชื่อโรงเรียนจุฬารัตน์ อินเตอร์ เฮลท์ เพื่อ ผลิตบุคลากรสนับสนุนที่มีคุณภาพ
บริษัท ไทย แอมคอน จำกัด (1)	30	100	- นำเข้าและจำหน่ายเครื่องมือแพทย์ - จำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารเสริม

หมายเหตุ :

- (1) ได้การจดทะเบียนเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2558

## 1.1 เป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมและวัตถุประสงค์การดำเนินงานธุรกิจ

บริษัทฯ ได้กำหนดเป้าหมายในการเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่โดดเด่นภายใต้คอนเซ็ปต์ “The Star of the East” ซึ่งมีความโดดเด่นในด้านธรรมาภิบาล ด้านการเติบโตในอุตสาหกรรม ด้านการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ และด้านการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร รวมถึงใส่ใจสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งมั่นที่จะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในภาคตะวันออก และในจังหวัดสมุทรปราการ และเป็นที่ยอมรับของผู้มาใช้บริการในด้านคุณภาพของการให้บริการตามความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหลัก (Patient Focus) ในราคาที่ยุติธรรม โดยเน้นความปลอดภัยของผู้มาใช้บริการเป็นสำคัญ (Patient Safety) อีกทั้งมีเป้าหมายในการเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่จะเติบโตควบคู่ไปกับการขยายตัวของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมในภาคตะวันออกและจังหวัดสมุทรปราการ โดยจะมุ่งเน้นการขยายจุดให้บริการเครือข่าย และขยายคุณภาพการให้บริการผ่านศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง โดยคณะกรรมการและผู้บริหารได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

### วิสัยทัศน์

- เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (Tertiary care) และมีผลงานเป็นที่รู้จักทั่วทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ เป็นองค์กรที่มีความทันสมัย
- เป็นกลุ่มโรงพยาบาล(Chain hospital) ที่มีการเจริญเติบโตอย่างมั่นคง (Sustainable growth) และบริหารเครือข่าย(Network) อย่างมีประสิทธิภาพ
- ยึดมั่นในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เป็นที่รักและศรัทธาของผู้รับบริการอย่างเหนียวแน่นตลอดไป

### พันธกิจ

1. ให้การดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานของผู้รับบริการ
2. สร้างจิตสำนึกให้พนักงานรู้จักปกป้อง และรักษาสีสิ่งแวดล้อม เพื่อการเป็น Green Hospital
3. ส่งเสริมให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. พนักงานมีความสุข

### ค่านิยม (Core Values) iCARE (ไอแคร์)

<b>i = International Patient Safety</b>	: ยึดเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นสำคัญ
<b>i = Integrity</b>	: เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล ซื่อสัตย์ มีศีลธรรม
<b>i = Innovation</b>	: สร้างสรรค์วิธีการใหม่ๆ เพื่อพัฒนาองค์กร
<b>C = Care</b>	: ใส่ใจดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
<b>C = Change</b>	: พร้อมเปลี่ยนแปลงเพื่อผลงานที่ดีขึ้น
<b>A = Accountability</b>	: มีความรับผิดชอบและเป็นที่ศรัทธาของสังคม
<b>R = Respect</b>	: ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคล
<b>E = Engagement</b>	: มีความรักและผูกพันกับองค์กร
<b>E = Education</b>	: ศึกษาพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ
<b>E = Environment</b>	: ใส่ใจสิ่งแวดล้อม

### วัตถุประสงค์

มุ่งเน้นการให้บริการด้านสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่มีคุณภาพมาตรฐานสากล เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ด้วยการบริหารและพัฒนาเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นผู้นำในการให้บริการเครือข่ายด้านสุขภาพ ที่มีเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพและโดดเด่นในภาคตะวันออก (The Star of the East)

## 1.2 การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการที่สำคัญ

- ปี 2561 - เดือนมกราคม 2561 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต ได้เปิดให้บริการศูนย์ 3 A (Aesthetic and Anti-Aging Center) ให้บริการด้านความงามและการชะลอวัย
- เดือน กุมภาพันธ์ 2561 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้รับเกียรติบัตรจากสำนักงานมาตรฐานห้องปฏิบัติการกรณวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในด้านผลการประเมินคุณภาพดีเยี่ยมตลอดปี 2560 ในสาขาเคมีคลินิก สาขาโลหิตวิทยา สาขานาการเลือด สาขาจุลชีววิทยาคลินิก และสาขาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก
- เดือนมีนาคม 2561 บริษัทฯ จัดตั้งบริษัท มะเร็งสุวรรณภูมิ จำกัด เพื่อใช้ในการดำเนินการโรงพยาบาลศูนย์มะเร็งและรังสีรักษาสวรรณภูมิ เพื่อให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางอย่างครบวงจรแก่ลูกค้าทั่วไป และลูกค้าคู่สัญญา ภายในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดใกล้เคียง
- เดือน พฤษภาคม 2561 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์, โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 5 และโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ ได้เข้ารับรางวัลการใช้ระบบสินไหมอัตโนมัติดีเด่น E-Claim Award 2017 ซึ่งเป็นรางวัลโครงการเพื่อเพิ่มศักยภาพการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ให้กับประชาชน โดยผ่านระบบ e – Claim จากสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย สมาคมประกันวินาศภัยไทยและบริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด
- เดือนมิถุนายน 2561 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต ได้เพิ่มการให้บริการ Platelet Rich Plasma โดยเป็นนวัตกรรมการรักษาอาการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ หรือซ่อมแซมส่วนที่เสียหายของร่างกายด้วยการใช้เกล็ดเลือด(ของตัวเอง) มาทำให้มีความเข้มข้นสูงกว่าเกล็ดเลือดในกระแสโลหิตทั่วไป 3 – 4 เท่า โดยเป็นเกล็ดเลือดเข้มข้นที่เหมาะสมในการใช้ในการรักษา นิดกลับไปยังบริเวณที่มีการบาดเจ็บ อักเสบ หรือเสื่อมสภาพของร่างกายในบริเวณนั้นๆ จึงเป็นเทคนิคทางการแพทย์ใหม่ที่ถูกนำมาใช้ในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นเวชศาสตร์การกีฬา กระดูกและข้อ (ออร์โธปิดิกส์) และความงาม (Aesthetic Medicine)
- เดือนกรกฎาคม 2561 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์ เปิดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สิทธิเงินสดและประกันชีวิตพร้อมด้วยเครื่องมือแพทย์และทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- เดือนตุลาคม 2561 บริษัท มะเร็งสุวรรณภูมิ จำกัด ได้ลงนามในสัญญาซื้อขายเครื่องฉายรังสีรุ่น Synergy เพื่อเตรียมการติดตั้งที่ โรงพยาบาลศูนย์มะเร็งและรังสีรักษาสวรรณภูมิ
- เดือนพฤศจิกายน 2561 โรงพยาบาลรวมแพทย์ตะเชิงเตรา ได้เปิดให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน สิทธิเงินสด ประกันชีวิตและลูกค้าคู่สัญญาพร้อมด้วยเครื่องมือแพทย์และทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- เดือนธันวาคม 2561 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ ติดตั้งเครื่อง CT Scan 128 Slice ทดแทนเครื่องเดิม เพื่อเพิ่มศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยโรคทางรังสี
- 
- ปี 2562 - เดือนกุมภาพันธ์ 2562 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต ได้รับรางวัลคุณภาพ Hospital Award ประจำปี 2561 Muang Thai Life Assurance Hospital Award 2018 จากบริษัท เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
- เดือนมีนาคม 2562 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต ได้รับรางวัลเกียรติยศประเภทให้บริการตรวจสุขภาพยอดเยี่ยมประจำปี “Allianz Ayudhya Hospital Service Awards 2018 จากบริษัท อริอัสซ์ อัยุทธยาประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
- เดือนเมษายน 2562 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ 3 (การต่ออายุ

## ครั้งที่ 2)

- เดือนสิงหาคม 2562 กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้รับรางวัลเกียรติยศ Thailand's Top Corporate Brand หมวดการแพทย์ประจำปี 2562 จากคณะพาณิชย์ศาสตร์และการบัญชี ร่วมกับตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นรางวัลที่แสดงให้เห็นถึงแบรนด์ที่เป็นที่มีคุณค่าและสามารถสร้างความยั่งยืนในระยะยาว ผ่านผลการวิจัยจากการคำนวณมูลค่าแบรนด์องค์กร โดยคุณสมบัติของบริษัทที่จะเข้าเกณฑ์การได้รับรางวัลจะต้องมีมูลค่าแบรนด์องค์กรตั้งแต่ 5,000 ล้านบาทขึ้นไป มีผลงานการดำเนินงานในตลาดหลักทรัพย์อย่างน้อย 3 ปี และมีคะแนนจากมาตรวัดธรรมาภิบาลของ IOD ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป
- เดือนกันยายน 2562 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ เปิดอาคาร C รองรับผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม พร้อมปรับปรุงสถานที่อาคาร A รองรับผู้ป่วยสิทธิเงินสด
- เดือนกันยายน 2562 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้รับมอบโล่และได้รับการยกย่องเป็นสถานพยาบาลในโครงการสถานพยาบาลในดวงใจ ที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยประกันตน จากสำนักงานประกันสังคม
- เดือนตุลาคม 2562 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต เปิดอาคารศูนย์ตรวจสุขภาพ โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์ตรวจสุขภาพแอร์พอร์ตเฮลท์เช็ก แอนด์ สไมล์คลับ ”
- เดือนพฤศจิกายน 2562 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ 2 (การต่ออายุครั้งที่ 8)
- เดือนธันวาคม 2562 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ ได้รับรางวัลอันภาคภูมิใจรางวัลด้านคุณภาพ Thailand Building Energy Efficiency Disclosure 2019 จากกระทรวงพลังงาน
- เดือนธันวาคม 2562 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ เข้าร่วมลงทุนใน บริษัท รวมแพทย์แม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก โดยเข้าถือหุ้นในสัดส่วนร้อยละ 80 และผู้ถือหุ้นในสัดส่วนร้อยละ 20 เป็นกลุ่มแพทย์ซึ่งเป็นผู้ถือหุ้นเดิม

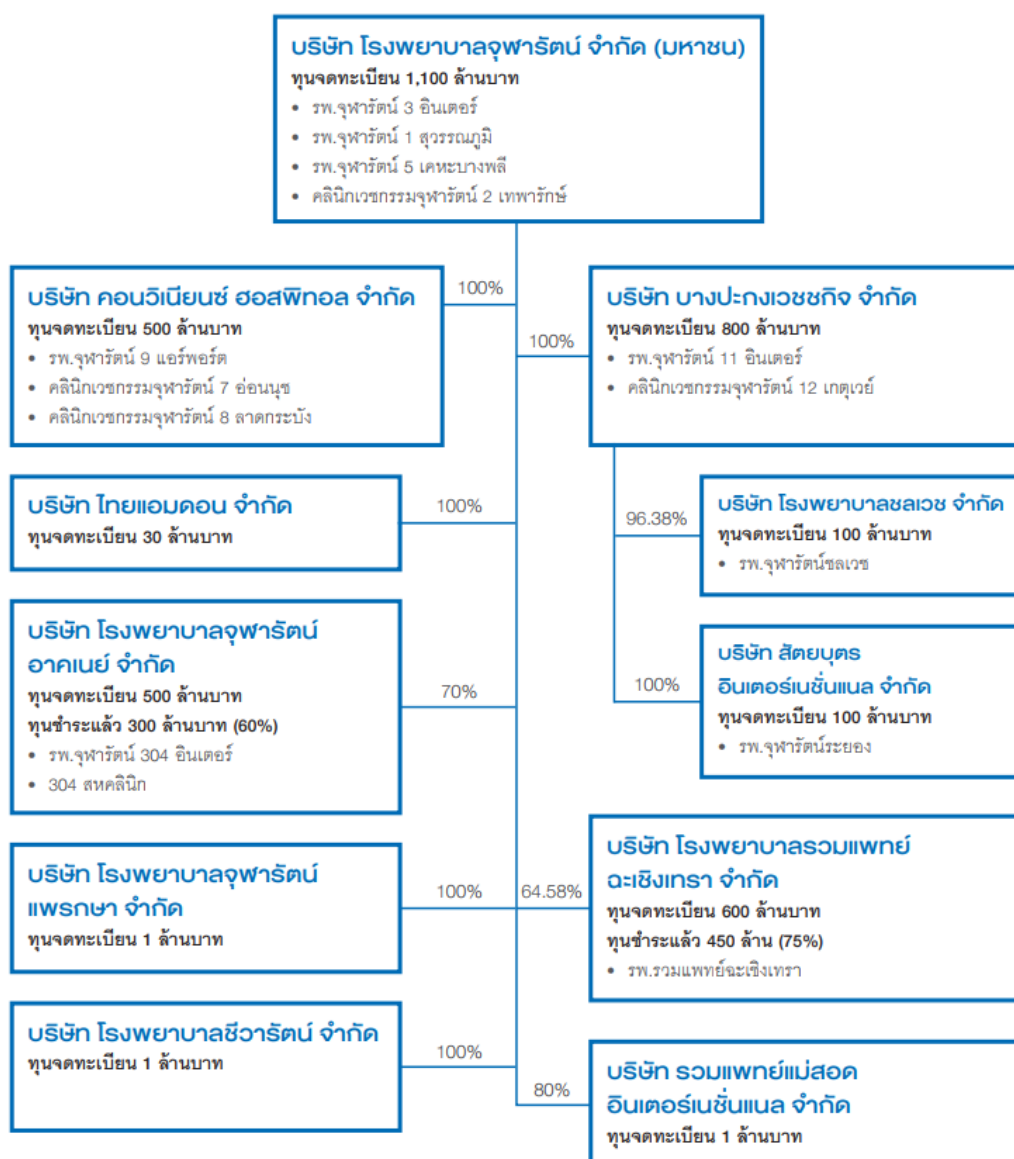
- ปี 2563
- เดือนกุมภาพันธ์ 2563 บริษัท มะเร็งสุวรรณภูมิ จำกัด เปลี่ยนชื่อเป็นบริษัท โรงพยาบาลชีวารัตน์ จำกัด
  - เดือนกันยายน 2563 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ "สถานพยาบาลในดวงใจประจำปี 2563" โดยรับมอบรางวัลจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน เนื่องในวันคล้ายวันสถาปนาสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ครบรอบ 30 ปี ณ สำนักงานประกันสังคม ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี
  - เดือนตุลาคม 2563 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล ครั้งที่ 3 Re-Accreditation JCI (Joint Commission International) โดยในการรับรองแต่ละครั้งมีกำหนดอายุรับรอง 3 ปี
  - เดือนพฤศจิกายน 2563 กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้รับรางวัลเกียรติยศ Thailand's Top Corporate Brand เป็นปีที่ 2 ติดต่อกัน
  - เดือนธันวาคม 2563 กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้รับการเสนอชื่อเข้าชิงรางวัล Best in Sector : Healthcare โดย IR Magazine
  - เดือนธันวาคม 2563 บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์อากเนย์ จำกัด ได้จัดเพิ่มสาขา 304 สหคลินิก

หมายเหตุ : ภายได้กฎกระทรวงว่าด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ.2545 กำหนดให้ใช้ ชื่อสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนว่า “คลินิกเวชกรรม”สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนไม่เกิน 30 เตียงให้ใช้ชื่อ “สถานพยาบาล” และสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเกิน 30 เตียงขึ้นไปให้ใช้ชื่อ “โรงพยาบาล”



ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) มีบริษัทย่อย 10 บริษัท ได้แก่ บริษัท คอนวีเนียนซ์ โฮสพิทอล จำกัด, บริษัท บางปะกงเวชกิจ จำกัด, บริษัท ไทยแอมคอน จำกัด, บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด, บริษัท โรงพยาบาลรวมแพทย์ละเชิงเทรา จำกัด, บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์แพรกษา จำกัด, บริษัท โรงพยาบาลชีวารัตน์ จำกัด, บริษัท รวมแพทย์แม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด และมีบริษัท โรงพยาบาลชลเวช จำกัด และบริษัท สัตยบุตรอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทย่อยที่ลงทุนผ่านบริษัท บางปะกงเวชกิจ จำกัดอีกหนึ่งแห่ง โดยมีโครงสร้างการถือหุ้นแสดงดังแผนภาพ

แผนภาพที่ 1-1 : โครงสร้างการถือหุ้นของกลุ่มบริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563



กลุ่มบริษัทไม่มีการพึ่งพิงหรือแข่งขันกับธุรกิจของผู้ถือหุ้นใหญ่อ่างมีนัยสำคัญ

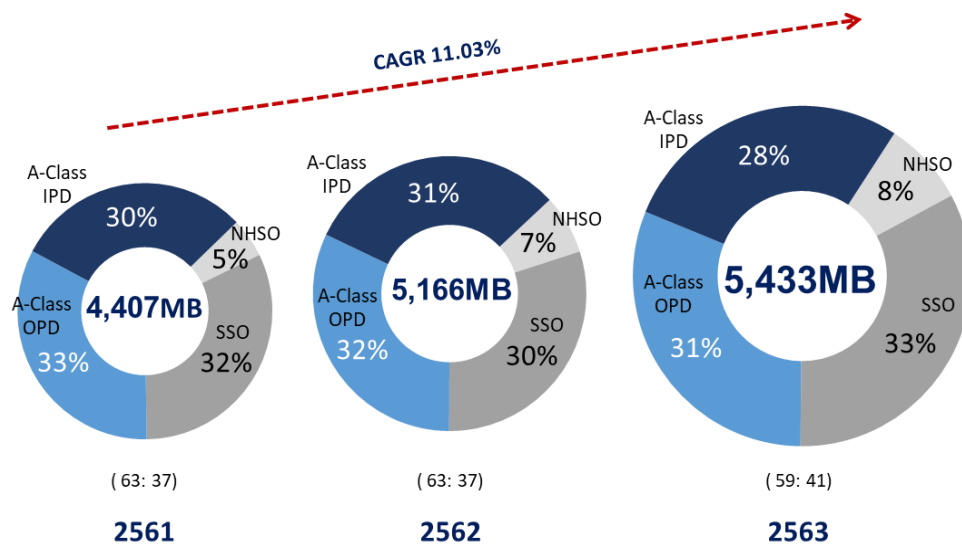
## 2. ลักษณะการประกอบธุรกิจ

### โครงสร้างรายได้

บริษัทฯ มีรายได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยรายได้จากการประกอบกิจการโรงพยาบาลของ บริษัทฯ ตั้งแต่ปี 2561 ถึงปี 2563 แสดงดังตาราง

แผนภาพที่ 2-1 : โครงสร้างรายได้ของบริษัทฯ ตั้งแต่ปี 2561 – 2563

### โครงสร้างรายได้ของบริษัทฯ ตั้งแต่ปี 2561-2563



รายได้จากกิจการโรงพยาบาล	ปีบัญชี สิ้นสุดวันที่ 31 ธันวาคม					
	2561		2562		2563	
	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ	ล้านบาท	ร้อยละ
รายได้จากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป						
รายได้จากกลุ่มผู้ป่วยนอก (OPD)	1,444.71	32.8	1,653.59	32.0	1,688.37	31.1
รายได้จากกลุ่มผู้ป่วยใน (IPD)	1,310.06	29.7	1,580.75	30.6	1,519.86	28.0
รวมรายได้จากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป	2,754.77	62.5	3,234.34	62.6	3,208.23	59.1
รายได้จากโครงการสวัสดิการภาครัฐ						
โครงการประกันสังคม	1,409.60	32.0	1,577.83	30.5	1,811.20	33.3
โครงการภาครัฐอื่นๆ	242.62	5.5	353.44	6.8	413.41	7.6
รวมรายได้จากโครงการภาครัฐ	1,652.22	37.5	1,931.27	37.4	2,224.61	40.9
รวมรายได้จากกิจการโรงพยาบาล	4,406.99	100.0	5,165.61	100.0	5,432.84	100.0

## 2.1 ลักษณะผลิตภัณฑ์และบริการ

บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) และบริษัทย่อย 6 บริษัทที่เปิดดำเนินการแล้ว ได้แก่ 1.) บริษัท คอนวีเนียนซ์ ฮอสพิทอล จำกัด 2.) บริษัท บางปะกงเวชหกิจ จำกัด 3.) บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด 4.) บริษัท โรงพยาบาลชลเวช จำกัด 5.) บริษัท สัตยบุตรอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด 6.) บริษัท โรงพยาบาลรวมแพทย์ชะเชิงเทรา จำกัด ซึ่งดำเนินธุรกิจประกอบกิจการสถานพยาบาลแก่ผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการบริเวณรอบสนามบินสุวรรณภูมิ ตั้งแต่เขตประเวศ เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก และถนนเทพารักษ์ ถนนกิ่งแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการครอบคลุมไปถึงจังหวัดในภาคตะวันออกได้แก่บริเวณ ถนนบางนาตราด อำเภอบางปะกง และนิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้ จังหวัดฉะเชิงเทรา ถนน 304 อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี และอำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ในปี 2559 เพิ่มสาขาที่อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ในปี 2563 เพิ่มสาขาในอำเภอปราจีนบุรี กล่าวโดยรวมปี 2563 กลุ่มบริษัทมีโรงพยาบาลจำนวน 9 แห่ง และมีสาขาสถานพยาบาลและคลินิกจำนวน 5 แห่ง รวมทั้งสิ้น 14 แห่ง และมีเตียงรองรับผู้ป่วย 749 เตียง

บริษัทได้ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพโรงพยาบาลในกลุ่มของบริษัทฯ ทั้งสามแห่งได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Thai Hospital Accreditation – HA) และในปี 2557 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกลุ่มบริษัทฯ ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล JCI (Joint Commission International) ตามมาตรฐานการรับรองของสหรัฐอเมริกา และในปี 2560 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล Re-Accreditation JCI (Joint Commission International) โดยในการรับรองแต่ละครั้งมีกำหนดอายุรับรอง 3 ปี และในปี 2563 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลครั้งที่ 3 Re-Accreditation JCI (Joint Commission International) โดยในการรับรองแต่ละครั้งมีกำหนดอายุรับรอง 3 ปี

บริษัทฯ ให้บริการแก่ลูกค้าหลัก 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยตามโครงการสวัสดิการด้านสุขภาพภาครัฐ อาทิเช่น ผู้ป่วยตามโครงการประกันสังคม และผู้ป่วยตามโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคตะวันออก เป็นต้น โดยโรงพยาบาล สถานพยาบาลและคลินิกในกลุ่มบริษัทฯ มีสาขารวมทั้งสิ้น 14 แห่งกระจายอยู่ในพื้นที่ซึ่งลูกค้าสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก

### 2.1.1 ขอบเขตการให้บริการทางการแพทย์

โรงพยาบาลในกลุ่มบริษัทฯ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งตามลักษณะการให้บริการได้ดังต่อไปนี้

#### (1) คลินิกอายุรกรรม

- คลินิกอายุรกรรมทั่วไป (ให้บริการภายใต้ จร.1,3,5,9,11,304,จุฬารัตน์ชลเวช,จุฬารัตน์ระยอง,รวมแพทย์ชะเชิงเทรา)\* : ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป อาทิเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น
- คลินิกอายุรกรรมเฉพาะโรค (ให้บริการภายใต้ จร. 3,9,11,304,จุฬารัตน์ระยอง,รวมแพทย์ชะเชิงเทรา)\* : ให้บริการตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคอายุรกรรมเฉพาะทางด้านต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคระบบทางเดินอาหาร, โรคผิวหนัง, โรคกระดูก, โรคติดเชื้อ, โรคทางเดินหายใจ, โรคข้อและรูมาติสซึม, โรคระบบต่อมไร้ท่อ, โรคสมองและระบบประสาท, โรคไต, โรคภูมิแพ้, โรคเลือด

## (2) คลินิกศัลยกรรม

- คลินิกศัลยกรรมทั่วไปและเฉพาะทาง (ให้บริการภายใต้ จร.3,9,11,304,จุฬารัตน์ระยอง,รวมแพทย์จะเชิงเทรา)\* : ให้บริการวินิจฉัยและรักษาโรคทางศัลยกรรมทั่วไป รวมทั้งการผ่าตัดผ่านการส่องกล้อง (laparoscopic surgery), ศัลยกรรมมือ,ศัลยกรรมกระดูก,ศัลยกรรมสมองและระบบประสาท, ศัลยกรรมกระดูกใบหน้า, ศัลยกรรมตกแต่ง, ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ, ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด, ศัลยกรรมมะเร็งนรีเวช, ศัลยกรรมมะเร็งทั่วไป, ศัลยกรรมเต้านม, ศัลยกรรมจักษุ, ศัลยกรรม หู คอ จมูก

## (3) ศูนย์หัวใจครบวงจร (ให้บริการภายใต้ จร.3)\*

## (4) ศูนย์รักษามะเร็งครบวงจร (ให้บริการภายใต้ จร.9)\*

## (5) คลินิกและศูนย์การแพทย์อื่นๆ

- ศูนย์ผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (I.C.U. ทารกแรกเกิด) (ให้บริการภายใต้ จร.3)\*
- คลินิกเด็ก 24 ชั่วโมง (ให้บริการภายใต้ จร.3,9)\*
- ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Center) (ให้บริการภายใต้ จร.3,9)\*
- คลินิกโรคภูมิแพ้ (ให้บริการภายใต้ จร.3)\*
- คลินิก หู คอ จมูก (ให้บริการภายใต้ จร.3,9,11)\*
- ศูนย์เลเซอร์จักษุ (ให้บริการภายใต้ จร.3)\*
- ศูนย์ทันตกรรมตกแต่ง Dr.Dentist (ให้บริการภายใต้ จร.1,3,5,9,11)\*
- คลินิกสูติ-นรีเวช และผู้มีบุตรยาก (ให้บริการภายใต้ จร.3,9,11)\*
- ศูนย์รักษาโรคทางเดินอาหารและตับ (ให้บริการภายใต้ จร.3,9,11)\*
- คลินิกโรคไตให้ใหญ่และทวารหนัก (ให้บริการภายใต้ จร.3,9,11)\*
- ศูนย์สลายนิ่วและรักษาโรคทางเดินปัสสาวะ (ให้บริการภายใต้ จร. 3,9)\*
- ศูนย์ไตเทียม (ให้บริการภายใต้ จร.3,9,11)\*
- คลินิกกายภาพบำบัด (ให้บริการภายใต้ จร.3,9,11)\*
- คลินิกโรคกระดูกและข้อ (ให้บริการภายใต้ จร.3,9,11)\*

## (6) ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง (ให้บริการภายใต้ จร.3,9,11)\*

## (7) ศูนย์ตรวจสุขภาพครบวงจร

## (8) ศูนย์ตรวจสุขภาพนอกสถานที่และรถเอกซเรย์เคลื่อนที่

## (9) ศูนย์อชีวเวชศาสตร์

## (10) ศูนย์เลเซอร์ความงาม และศัลยกรรมตกแต่ง (ให้บริการภายใต้ จร.1,3)

## (11) ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก IVF Center (ให้บริการภายใต้ จร.11)

## (12) ศูนย์ตาสวรรณภูมิ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1

## 2.1.2 ศักยภาพในการให้บริการทางการแพทย์

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 บริษัทฯ มีศักยภาพด้านสถานที่ในการให้บริการทางการแพทย์ และมีอัตราการใช้บริการแยกตามกลุ่มผู้ป่วย ดังนี้

## (1) จำนวนห้องตรวจและจำนวนเตียงให้บริการ

ศักยภาพในการให้บริการกลุ่มลูกค้าผู้ป่วยนอก (Out-Patient Department : OPD) ประเมินจากจำนวนห้องตรวจรักษา ในขณะที่ศักยภาพในการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยใน (In-Patient Department : IPD) ประเมินจากจำนวนเตียงที่ให้บริการ โดยศักยภาพในการให้บริการของบริษัทฯ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 เป็นดังนี้

โรงพยาบาล / สาขา	จำนวนห้องตรวจ	จำนวนเตียงเปิดให้บริการ
<b>บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)</b>		
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1 สุวรรณภูมิ	5	26
คลินิกเวชกรรมจุฬารัตน์ 2	2	-
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	53	193
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 5	5	26
<b>บริษัท คอนวินเนนซ์ฮอสพิทอล จำกัด</b>		
สหคลินิก จุฬารัตน์ 7	1	-
คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 8	2	-
โรงพยาบาล จุฬารัตน์ 9	31	139
<b>บริษัท สัตยบุตรอินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด</b>		
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ระยอง	6	50
<b>บริษัท โรงพยาบาลชลเวช จำกัด</b>		
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ชลเวช	5	56
<b>บริษัท บางปะกงเวชหจก จำกัด</b>		
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11	21	141
คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 12	2	-
<b>บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด</b>		
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304	14	59
<b>บริษัท โรงพยาบาลรวมแพทย์ฉะเชิงเทรา จำกัด</b>		
โรงพยาบาลรวมแพทย์ฉะเชิงเทรา	19	59
<b>รวม</b>	<b>166</b>	<b>749</b>

## (2) อัตราการใช้บริการ

อัตราการใช้บริการของกลุ่มผู้ป่วยประเมินจากจำนวนการให้บริการจริงเปรียบเทียบกับศักยภาพในการให้บริการสูงสุด โดยแยกเป็นกลุ่มผู้ป่วยนอกและกลุ่มผู้ป่วยใน ทั้งนี้ ในปี 2561 และ 2562 กลุ่มผู้ป่วยนอกมีอัตราการใช้บริการลดลงจากร้อยละ 70.5 เป็นร้อยละ 69.1 และลดลงเป็นร้อยละ 59.6 ในปี 2563 ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยในปี 2562 และ 2563 มีอัตราการใช้บริการ (อัตราการใช้เตียง) ลดลงจากร้อยละ 67.9 เป็นร้อยละ 64.3 อัตราการใช้บริการลดลงทั้งกลุ่มผู้ป่วยนอกและกลุ่มผู้ป่วยใน เนื่องจากได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้จำนวนผู้ใช้บริการลดลงอย่างเห็นได้ชัด

● กลุ่มผู้ป่วยนอก

	2561	2562	2563
จำนวนห้องตรวจ (เฉลี่ย) *	131	147	161
จำนวนวัน	365	365	366
ความสามารถในการรับผู้ป่วยนอกสูงสุด(ครั้ง) **	3,343,830	3,762,780	4,125,240
จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจริง (ครั้ง)	2,357,117	2,601,433	2,459,181
อัตราการใช้บริการ (ร้อยละ)	70.5	69.1	59.6

● กลุ่มผู้ป่วยใน

	2561	2562	2563
จำนวนเตียงให้บริการ(เฉลี่ย) *	649	749	749
จำนวนวัน	365	365	366
ความสามารถในการรับผู้ป่วยในสูงสุด(เตียง)	236,840	273,385	274,134
จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจริง (เตียง)	155,132	185,676	176,342
อัตราการใช้บริการ (ร้อยละ)	65.5	67.9	64.3

หมายเหตุ : \* จำนวนห้องตรวจและจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง คำนวณจากค่าเฉลี่ยระหว่างต้นงวดและปลายงวด

\*\* ความสามารถในการรับผู้ป่วยนอกสูงสุดประเมินโดยผู้บริหารบริษัทฯ ประมาณ 70 ครั้งต่อห้องต่อวัน

### 2.1.3 บริการแพทย์แผนไทย

บริษัทฯ เล็งเห็นโอกาสในการเติบโตของธุรกิจแพทย์แผนไทย จากกระแสดูแลสุขภาพแบบองค์รวม บริษัทฯ จึงใช้พื้นที่ส่วนหนึ่งของ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ให้เป็นที่ตั้งของบริการสปาครบวงจร ภายใต้ชื่อ “คลินิกแพทย์แผนไทย จุฬารัตน์” ให้บริการ 3 กลุ่ม คือ บริการสปา นวดแผนไทย และนวดเท้า โดยพนักงานที่มีความชำนาญในแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้ คลินิกแพทย์แผนไทยจุฬารัตน์ เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 10.00 น. ถึง 21.00 น.

### 2.1.4 ธุรกิจจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และธุรกิจฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาล

บริษัทย่อยของบริษัทฯ คือ บริษัท ไทย แอมคอน จำกัด (“ไทย แอมคอน”) ดำเนินธุรกิจนำเข้า และจัดจำหน่ายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิเช่น เต็มผ่าตัดไฟฟ้า เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจและปริมาณออกซิเจนในเลือด เป็นต้น โดยในปัจจุบัน สินค้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นำเข้าโดยไทย แอมคอนส่วนใหญ่จะจัดจำหน่ายให้แก่โรงพยาบาลและคลินิกในกลุ่มบริษัท อย่างไรก็ตาม ไทย แอมคอนอยู่ระหว่างการวางแผนการตลาดเพื่อเพิ่มสัดส่วนการจัดจำหน่ายสินค้าแก่ผู้ประกอบการสถานพยาบาลแห่งอื่นในอนาคต นอกจากนี้บริษัทฯ ยังดำเนินธุรกิจให้บริการฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาลภายใต้ชื่อโรงเรียนจุฬารัตน์ อินเตอร์ เฮลท์ เพื่อผลิตบุคลากรสนับสนุนที่มีคุณภาพรองรับการขยายตัวของธุรกิจโรงพยาบาล

## 2.2 การตลาดและภาวะการแข่งขัน

### (ก) กลยุทธ์ทางการตลาด

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้ดำเนินการนโยบายทางการตลาด โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การนำบริการและการรักษาพยาบาลให้เข้าถึงประชาชนให้ได้ทุกกลุ่มและครอบคลุมบริเวณโดยรอบของพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล สถานพยาบาล และคลินิกของกลุ่มบริษัทฯ โดยกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีการให้บริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้ลูกค้าสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวก และตั้งเป้าที่จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่โดดเด่นภายใต้คอนเซ็ปต์ “The Star of the East” และเป็นที่ยอมรับของผู้มาใช้บริการในด้านคุณภาพของการให้บริการตามความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหลัก (Patient Focus) ในราคาที่ยุติธรรม โดยเน้นความปลอดภัยของผู้มาใช้บริการเป็นสำคัญ (Patient Safety) อีกทั้งมีเป้าหมายในการเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่จะเติบโตควบคู่ไปกับการขยายตัวของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมในภาคตะวันออกและจังหวัดสมุทรปราการ โดยจะมุ่งเน้นการขยายจุดให้บริการเครือข่าย และขยายคุณภาพการให้บริการผ่านศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง

ปัจจุบัน สถานพยาบาลของบริษัทที่จัดอยู่ในระดับตติยภูมิตั้งสิ้น 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต และโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ อย่างไรก็ตาม บริษัทฯ สามารถให้บริการตรวจรักษาในระดับตติยภูมิ Excellent Center ในส่วนของคลินิกศัลยกรรมมือและกระดูก การดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่อยู่ในภาวะวิกฤติและศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร ศูนย์รักษาโรคมะเร็งครบวงจรรวมถึงคลินิกรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก และศูนย์โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาล สถานพยาบาลและคลินิกในกลุ่มรวมทั้งสิ้น 14 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการบริเวณรอบสนามบินสุวรรณภูมิ ตั้งแต่เขตประเวศ เขตลาดกระบัง(นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบัง) จังหวัดกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออกและถนนเทพารักษ์ ถนนกิ่งแก้ว อำเภอบางพลี (นิคมอุตสาหกรรมบางพลี) จังหวัดสมุทรปราการครอบคลุมไปถึงจังหวัดในภาคตะวันออกได้แก่บริเวณ ถนนบางนาตราด อำเภอบางปะกง(นิคมอุตสาหกรรมเวลโกรว์) และนิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้ จังหวัดฉะเชิงเทรา ถนน 304 อำเภอสัตหีบ (นิคมอุตสาหกรรม 304, นิคมอุตสาหกรรมโรจนะและนิคมอุตสาหกรรมไฮเทค) จังหวัดปราจีนบุรี และอำเภอมือง จังหวัดชลบุรี ปี 2559 เพิ่มสาขาที่อำเภอมือง จังหวัดระยอง และในปี 2561 เพิ่มสาขาที่อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เห็นได้ว่าพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล สถานพยาบาลและคลินิกในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ อยู่ในเขตอุตสาหกรรมในภาคตะวันออกและจังหวัดสมุทรปราการ

#### ลักษณะลูกค้า

##### (1) ลูกค้าทั่วไป ประกอบด้วย

- **กลุ่มลูกค้าเงินสด** : ได้แก่ กลุ่มลูกค้าที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง โดยกลุ่มลูกค้าเป้าหมายคือประชาชนที่มีระดับรายได้ปานกลางขึ้นไป ซึ่งมีที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงาน ในพื้นที่ใกล้เคียงกับสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแต่ละแห่งของบริษัทฯ หรือเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ของบริษัทฯ โดยบริษัทฯ เน้นการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และเพิ่มขอบเขตการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ทางการตลาดให้ตรงกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของบริษัทฯ
- **กลุ่มลูกค้าคู่สัญญา** : ได้แก่ กลุ่มลูกค้าที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโดยที่องค์กรต้นสังกัดได้ทำสัญญาข้อตกลงไว้กับทางบริษัทฯ ซึ่งองค์กรต้นสังกัดจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้น หรือเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีกรรมสิทธิ์ประกันสุขภาพ โดยบริษัทฯ จะเรียกเก็บค่ารักษากับองค์กรต้นสังกัดหรือบริษัทประกันโดยตรง ทั้งนี้ กลุ่มลูกค้าคู่สัญญามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเติบโตของธุรกิจประกัน และจากกระแสการดูแลสุขภาพ

- **กลุ่มลูกค้าตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค** : ได้แก่ ผู้เจ็บป่วยจากการประสบอุบัติเหตุทางจราจร ซึ่งเข้ารับการรักษาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2535 โดยโรงพยาบาลในกลุ่มบริษัทตั้งอยู่บนถนนเทพารักษ์ ถนนกิ่งแก้ว และถนนบางนา-ตราด ซึ่งมีอุบัติเหตุทางจราจรเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงมีศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้มาใช้บริการ และทำให้โรงพยาบาลสามารถจัดส่งรถพยาบาลไปให้บริการ ในที่เกิดเหตุได้อย่างทันท่วงที ทั้งนี้ โรงพยาบาลจะให้บริการรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และจะเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาจากบริษัทประกันที่ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัตินี้ แก่ผู้เจ็บป่วยหรือคู่กรณีของผู้เจ็บป่วย
- **กลุ่มลูกค้ากองทุนเงินทดแทนผู้ประสบภัยจากการทำงาน** : ได้แก่ พนักงานของบริษัทหรือโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งเข้ารับการรักษาตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 โดยคลินิกศัลยกรรมมือและกระดูกของบริษัทฯ มีความพร้อมและความเชี่ยวชาญในการรักษาอาการบาดเจ็บที่มือและการต่ออวัยวะโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ (Micro Surgery) สามารถให้บริการรักษาอาการเจ็บป่วยของกลุ่มลูกค้าในกลุ่มนี้ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ โรงพยาบาลจะให้บริการรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วย และจะเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาจากกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากการทำงาน ในภายหลัง

## (2) ลูกค้าโครงการสวัสดิการด้านสุขภาพภาครัฐ

- **กลุ่มลูกค้าตามโครงการประกันสังคม** : ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งกำหนดให้ลูกจ้างต้องถูกหักเงินค่าจ้างรายเดือนและนำส่งเข้ากองทุนประกันสังคม โดยลูกจ้างที่ถูกหักเงินดังกล่าวสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายประกันสังคมซึ่งลูกจ้างได้เลือกไว้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยประกันสังคมจะได้รับค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคมใน 2 รูปแบบ ได้แก่ ค่าบริการเหมาจ่ายรายคน (ปี 2558 มีอัตรา 1,460 บาทต่อคนต่อปี ในเดือนกรกฎาคม 2560 ประกาศอัตรา 1,500 บาทต่อคนต่อปี ในเดือนมกราคม 2563 ประกาศอัตรา 1,640 บาทต่อคนต่อปี) และค่าบริการส่วนเพิ่มประเภทต่างๆ (โปรดพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่ 3 หัวข้อ 14 การวิเคราะห์และคำอธิบายของฝ่ายจัดการ)
- ปี 2563 บริษัทฯ มีลูกค้าประกันสังคมเฉลี่ยภายใต้การดูแลประมาณ 442,910 ราย โดยภายหลังจากที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ และโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ 3 บริษัทฯ สามารถขอเพิ่มสิทธิในการรับผู้ประกันตนตามเกณฑ์ของสำนักงานประกันสังคมเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็นประมาณ 475,000 คน ทั้งนี้ภายหลังจากขยายโครงการในอนาคตแล้ว บริษัทฯ อาจสามารถขอเพิ่มสิทธิในการรับผู้ประกันตนได้ อย่างไรก็ตามปัจจุบันผู้บริหารของบริษัทฯ ไม่มีนโยบายที่จะเร่งขยายกลุ่มลูกค้าประกันสังคม โดยโครงการในอนาคตส่วนใหญ่จะเป็นไปเพื่อรองรับกลุ่มลูกค้าทั่วไปเป็นหลัก
- **ลูกค้าตามโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เฉพาะโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ในกรณีศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ** เป็นการรับส่งต่อผู้ป่วยหัวใจในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดใกล้เคียงเป็นโครงการที่ช่วยเหลือโรงพยาบาลรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่มีปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรคหัวใจที่มีการรอนาน ทั้งนี้โรงพยาบาลจะได้รับค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในรูปแบบค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weighted) ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นที่ของโรงพยาบาลที่ส่งตัว ว่าอยู่ในเขตพื้นที่ หรือนอกเขตพื้นที่ และค่าบริการอุปกรณ์ส่วนเพิ่ม



**(จ) สถานะอุตสาหกรรม ภาพรวมธุรกิจ แนวโน้มและการแข่งขันในธุรกิจให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย**

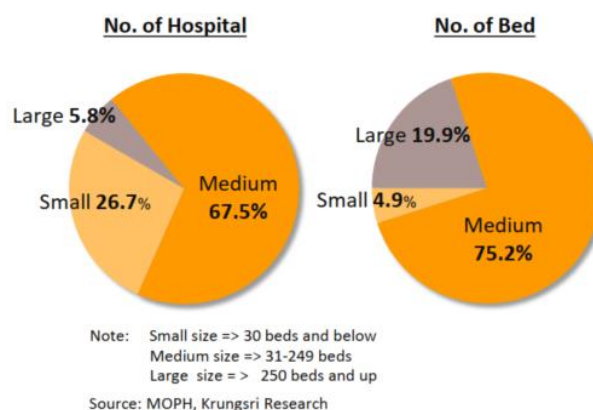
ปัจจุบันสถานพยาบาลในประเทศไทยมีจำนวน 38,512 แห่ง แบ่งเป็นสถานพยาบาลของรัฐประมาณ 34.7% (อาทิ สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป) และสถานพยาบาลเอกชน 65.3% (ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชน) เมื่อพิจารณาตามขนาดและความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ พบว่ามีสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิสูงถึง 98.3% ของสถานพยาบาลทั้งหมด ที่เหลือเป็นระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จำนวน 664 แห่ง (1.7%) ซึ่งในจำนวนนี้ 294 แห่ง (0.7%) เป็นโรงพยาบาลในสังกัดรัฐ กระทรวงสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และกทม. ส่วนอีก 370 แห่ง (0.9%) เป็นโรงพยาบาลเอกชน (ภาพที่ 1)

แม้จำนวนสถานพยาบาลของรัฐจะมีอยู่มาก แต่ยังไม่เพียงพอรองรับผู้ป่วยในบางพื้นที่ พิจารณาจาก (1) อัตราการครองเตียง (Bed occupancy rate) ของโรงพยาบาลรัฐในบางจังหวัดใกล้เคียง 100% หรือสูงกว่า สะท้อนถึงจำนวนผู้ป่วยในมีมากกว่าจำนวนเตียงที่ให้บริการ และ (2) การใช้บริการกรณีเป็นผู้ป่วยนอกยังต้องใช้เวลารอนาน ปัจจัยข้างต้นเปิดโอกาสทางการตลาดแก่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเน้นให้บริการด้วยความรวดเร็วและสะดวกสบาย ส่งผลให้ชนชั้นกลางที่มีกำลังซื้อหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ แม้จะมีอัตราค่าบริการสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐก็ตาม

จากข้อมูลของสำนักสถานพยาบาลการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (เดือนกันยายน 2562) ประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 370 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ 116 แห่ง (สัดส่วน 31.4% ของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด) และต่างจังหวัด 254 แห่ง (68.6%) ด้านจำนวนเตียงผู้ป่วยอยู่ที่ 3.6 หมั่นเตียง (กรุงเทพฯ 1.4 หมั่นเตียง และต่างจังหวัด 2.2 หมั่นเตียง) (ภาพที่ 3)

โรงพยาบาลเอกชนแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มตามขนาดของกิจการที่วัดด้วยจำนวนเตียง ซึ่งเป็นเครื่องชี้ความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาล (ภาพที่ 4) ได้แก่

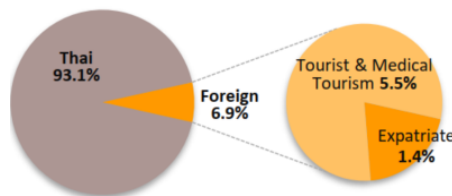
- โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (จำนวนเตียงผู้ป่วย 250 เตียงขึ้นไป) มีจำนวน 22 แห่ง คิดเป็น 5.8% ของจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในกรุงเทพฯ และภาคกลาง (สัดส่วน 90%) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการกระจุกตัวของประชากรที่มีกำลังซื้อปานกลาง-สูง และมีจำนวนเตียงรวม 7,162 เตียง คิดเป็น 19.9% ของจำนวนเตียงทั้งหมด
- โรงพยาบาลขนาดกลาง (31 - 249 เตียง) มีจำนวน 255 แห่ง (67.5% ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด) มีจำนวนเตียงรวม 27,069 เตียง (75.2% ของจำนวนเตียงทั้งหมด)
- โรงพยาบาลขนาดเล็ก (1-30 เตียง) มีจำนวน 101 แห่ง (26.7% ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด) มีจำนวนเตียงรวม 1,766 เตียง

**Figure 4: Share of Private Hospital (2019)**

ที่ผ่านมา ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเติบโตต่อเนื่องตามความต้องการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นจากผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ (โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้านและกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ) อีกทั้งยังได้รับแรงสนับสนุนจากนโยบายภาครัฐ โดยเฉพาะมาตรการยกเว้นภาษี ส่งผลให้ผู้ประกอบการขยายการลงทุนอย่างรวดเร็ว โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเร่งขยายกิจการผ่านการซื้อ/ควบรวม เปิดสาขาใหม่ในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดที่เป็นเมืองสำคัญ และเข้ามาถือหุ้นของโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ เพื่อลงทุนหรือสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ จึงเกิดกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ขึ้นหลายกลุ่ม อาทิ กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี และกลุ่มโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ การรวมกลุ่มดังกล่าวเพิ่มความเข้มแข็งและมีลูกค้าเป้าหมายชัดเจน ขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กต่างเร่งปรับตัวไปสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อเจาะลูกค้าเฉพาะกลุ่ม (Niche market)

จำนวนผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนอยู่ที่ 61.6 ล้านราย (ข้อมูลล่าสุดปี 2559) แบ่งเป็น ผู้ป่วยนอก 58.8 ล้านราย (สัดส่วน 95.5% ของผู้ป่วยทั้งหมด) และผู้ป่วยใน 2.8 ล้านราย (4.5%) โดยกรุงเทพฯ มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดคือ 32.2 ล้านราย (52.2% ของผู้ป่วยทั้งหมด) รองลงมาคือ ภาคกลาง (29.1%) ภาคเหนือ (8.0%) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (5.4%) และภาคใต้ (5.3%) ทั้งนี้ ผู้ป่วยชาวไทยมีสัดส่วน 93.1% ของผู้ป่วยทั้งหมด (ผู้ป่วยนอก 82.6% และผู้ป่วยใน 10.5%) ขณะที่ผู้ป่วยต่างชาติมีเพียง 6.9% (ผู้ป่วยนอก 6.6% และผู้ป่วยใน 0.3%) แบ่งเป็น กลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วไปและนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Tourist & medical tourist) มีสัดส่วนรวมกัน 80% ของผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมด และกลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานและพำนักอยู่ในไทย (Expatriate) มีสัดส่วน 20% (ภาพที่ 6)

Figure 6: Patient Structure



Note: Data from the 2017 NSO survey

Source: NSO, Ministry of Commerce (MOC), Krungsri Research

ส่วนประเทศที่มีผู้ป่วยมารักษาในไทยมากที่สุด ได้แก่ เมียนมา ญี่ปุ่น ตะวันออกกลาง และยุโรป สำหรับปี 2561 ประเทศไทยมีชาวต่างชาติใช้บริการรวม 3.4 ล้านครั้ง สร้างรายได้รวม 1.4 แสนล้านบาท เป็นกลุ่ม Tourist & medical tourist 2.8 ล้านครั้ง และกลุ่ม Expatriate 6.2 แสนครั้ง

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนโดยภาพรวมมีความมั่นคงและมีความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นทำให้อ่อนไหวต่อความผันผวนของเศรษฐกิจน้อยกว่าธุรกิจบริการอื่นๆ โดยขนาดของโรงพยาบาลมีผลต่อความได้เปรียบในการแข่งขันและความสามารถในการทำกำไร โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีฐานเงินทุนที่แข็งแกร่ง และมีเครือข่ายมากจึงมีความได้เปรียบจากการประหยัดต่อขนาด เนื่องจากสามารถใช้ทรัพยากรบางส่วนร่วมกันได้ อาทิ การซื้อเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ นอกจากนี้ การเข้าถึงผู้ให้บริการหลายระดับทำให้รับแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็ก ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ มีรายได้และกำไรสุทธิเติบโตต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

นโยบายภาครัฐที่มุ่งส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ตั้งแต่ปี 2546 นับเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ส่งผลให้การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลเอกชนต่างเร่งเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ทำให้ได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นหนึ่งในจุดหมายของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของโลก มีข้อได้เปรียบด้านคุณภาพการให้บริการและประสิทธิภาพการรักษาที่สูงติดอันดับโลก ขณะที่มีอัตราค่ารักษาพยาบาลถูกกว่าเมื่อเทียบกับประเทศที่มีมาตรฐานการรักษาระดับเดียวกัน (ตาราง 1)

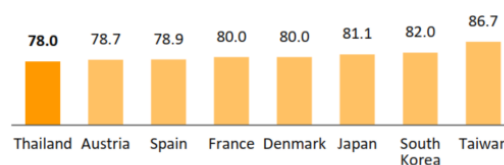
**Table 1: Comparison Medical Treatment Costs (2019)**

Procedure :	USA	India	Thailand	Singapore
Coronary Angioplasty	28,200 \$	5,700 \$	4,200 \$	13,400 \$
Heart Bypass	123,000 \$	7,900 \$	15,000 \$	17,200 \$
Hip Replacement	40,364 \$	7,200 \$	17,000 \$	13,900 \$
Gastric Bypass	25,000 \$	7,000 \$	16,800 \$	13,700 \$
Hysterectomy	15,400 \$	3,200 \$	3,650 \$	10,400 \$
Lasik (2 eyes)	4,000 \$	1,000 \$	2,310 \$	3,800 \$
Dental Implant	2,500 \$	900 \$	1,720 \$	2,700 \$
Breast Implant	6,400 \$	3,000 \$	3,500 \$	8,400 \$

Source: Medical Tourism Association (MTA), Krungsri Research

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติที่เหมาะสมช่วงพักผ่อน และมีสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล “JCI” (Joint Commission International Accreditation) มากถึง 62 แห่งซึ่งสูงเป็นอันดับ 4 ของโลกรองจากสหรัฐอเมริกา (195 แห่ง) ซาอุดีอาระเบีย (93 แห่ง) และจีน (84 แห่ง) ทั้งยังสูงกว่ามากเมื่อเทียบกับคู่แข่งสำคัญในภูมิภาค เช่น อินเดีย (35 แห่ง) มาเลเซีย (16 แห่ง) และ สิงคโปร์ (7 แห่ง) ในปี 2562 Worldsbesthospitals.net จัดให้โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งของไทยเป็น 1 ใน 5 สถานพยาบาลที่ดีที่สุดในโลกสำหรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นอกจากนี้ นิตยสาร CEOWORLD จัดให้ไทยเป็นประเทศที่มีระบบการรักษาพยาบาลที่ดีสุดอันดับ 6 ของโลกรองจากไต้หวัน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น รัสเซียและแคนาดา ขณะที่ Numbeo ซึ่งเป็น website ที่มีฐานข้อมูลค่าครองชีพและระบบสาธารณสุขใหญ่ที่สุดในโลก จัดให้ไทยอยู่อันดับ 8 สำหรับประเทศที่มีระบบสาธารณสุขที่ดีที่สุดในโลก (ณ มิถุนายน 2563) (ภาพที่ 10)

**Figure 10: Health Care Index (June 2020)**



Component of health care surveyed	Satisfaction (%)
Skill and competency of medical staff	77.5 High
Speed in completing examination and reports	80.3 Very High
Equipment for modern diagnosis and treatment	84.4 Very High
Accuracy and completeness in filling out reports	78.3 High
Friendliness and courtesy of the staff	86.3 Very High
Satisfaction with responsiveness (waitings in medical institutions)	75.0 High
Satisfaction with cost to you	67.2 High
Convenience of location for you	81.9 Very High

Source: NUMBEO, Krungsri Research

ภาครัฐยังออกมาตรการสนับสนุนต่อเนื่องเพื่อเร่งพัฒนาไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (ปี 2560-2569) โดยเฉพาะบริการด้านเสริมความงาม เวชศาสตร์ชะลอวัย ศัลยกรรม ทันตกรรมและการรักษาผู้มีบุตรยาก โดยมาตรการสำคัญ ได้แก่

(1) ขยายเวลาพำนักรักษาพยาบาลของกลุ่ม CLMV และจีนเป็น 90 วันจากเดิม 30 วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวมไม่เกิน 4 ราย ทั้งยังเตรียมขยายเพิ่มเติมแก่ญี่ปุ่น สหรัฐฯ สวีเดน เดนมาร์กและนอร์เวย์

(2) ขยายเวลาพำนักระยะยาว (Long Stay Visa) แก่ชาวต่างชาติ 14 ประเทศ เป็น 10 ปีจากเดิม 1 ปี

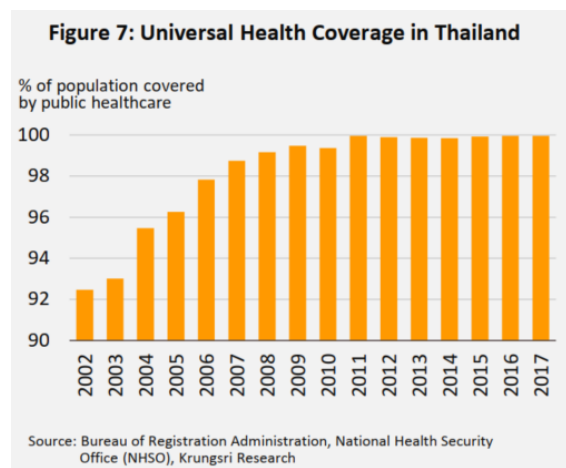
(3) Visa on arrival 30 วัน สำหรับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(4) Package ด้านทันตกรรมและตรวจสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติ

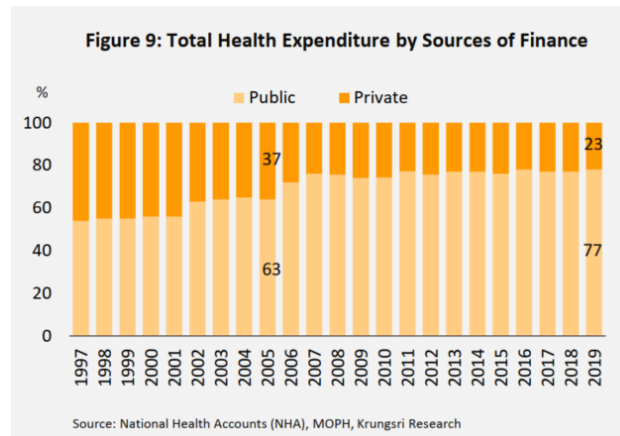
ปัจจัยข้างต้นหนุนให้โรงพยาบาลเอกชนเร่งขยายตลาดไปสู่กลุ่มผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งส่วนใหญ่มีการใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยในประเทศ รายได้ของธุรกิจจึงเติบโตต่อเนื่อง และมีอัตราการทำกำไรค่อนข้างดี

### บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของไทย

“บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข” เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ซึ่งภาครัฐมีบทบาทสำคัญในการสร้างระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในรูปแบบสวัสดิการ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ของไทยเป็นหนึ่งในตัวอย่างที่ดีที่สุดของการมีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีโดยไม่ต้องจ่ายแพง (Good Health at Low Cost) สอดรับกับสถานะของประเทศไทยที่มีประชากรมีระดับรายได้ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับประเทศอื่นที่ใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกัน ประเทศไทยได้ประกาศใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี 2545 โดยออกเป็นพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบันครอบคลุมประชากรถึง 99.92% ของผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพของประเทศ (ประมาณ 66.5 ล้านคน) (ภาพที่ 7) โดยประชากรไทยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขผ่านระบบหลักประกันสุขภาพของภาครัฐ 3 กองทุนหลัก ได้แก่ (1) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (The Universal Coverage Scheme: UCS) (2) กองทุนประกันสังคม (The Social Security Scheme: SSS) และ (3) กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ (The Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)



การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพดังกล่าว ทำให้รายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศเพิ่มขึ้นจาก 3.2% ของ GDP ในปี 2544 เป็น 3.9% ในปี 2562 (ภาพที่ 8) โดยภาครัฐมีสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็น 77% ในปี 2562 ขณะที่ภาคเอกชนมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง (ภาพที่ 9) ส่งผลให้ครัวเรือนไทยที่เผชิญวิกฤติการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ลดลงจาก 5.7% ของครัวเรือนทั้งหมดในปี 2546 เหลือเพียง 2.3% ในปี 2560



#### ภาพรวมธุรกิจและสถานการณ์ที่ผ่านมา

ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนขยายการลงทุนอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มส่วนแบ่งตลาดและรักษาการเติบโตของรายได้ในระยะยาว โดยใช้กลยุทธ์หลายรูปแบบ อาทิ การขยายพื้นที่ให้บริการและเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ การลงทุนศูนย์รักษาโรคเฉพาะทางและโรคซับซ้อนเพื่อจับตลาดลูกค้าเฉพาะกลุ่ม รวมถึงการขยายตลาดลูกค้าต่างประเทศ โดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีเครือข่ายมากจะมีความได้เปรียบทั้งด้านต้นทุนและบุคลากร อีกทั้งสามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการหลายระดับทั้งในและต่างประเทศ ส่วนโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กที่ไม่มีสาขา (Stand alone) ดำเนินธุรกิจได้ยากกว่า เนื่องจากฐานรายได้สำคัญมาจากลูกค้ากลุ่มรายได้ระดับกลางลงมา ยกเว้นโรงพยาบาลที่รับลูกค้าประกันสังคมโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีลูกค้าเฉพาะกลุ่ม อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กที่มีศักยภาพสามารถเพิ่มสภาพคล่องผ่านการระดมทุนในตลาดหลักทรัพย์ฯ เพื่อใช้เป็นเงินทุนหมุนเวียน ปรับปรุง หรือขยายกิจการ รวมถึงการเป็นพันธมิตรกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งช่วยเพิ่มพูนความสามารถในการแข่งขันและรายได้

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพสร้างการเติบโตโดยการเพิ่มเครือข่าย ทั้งการขยายสาขาหรือสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่กระจายไปในแถบหัวเมืองต่างจังหวัด เมืองท่องเที่ยวและเมืองชายแดนเพื่อรับผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้าน รวมถึงการถือหุ้นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพการทำให้ได้สิทธิบริหาร (เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพซื้อหุ้นโรงพยาบาลเมืองราชและ Mayo Poly Clinic โรงพยาบาลบางปะกอกซื้อหุ้นโรงพยาบาลโสธรเวชและโรงพยาบาลปิยะเวทส่วนโรงพยาบาลรามคำแหงซื้อหุ้นโรงพยาบาลราชธานี) อีกทั้งยังลงทุนหุ้นโรงพยาบาลที่กำลังเติบโตรับเงินปันผล (เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพถือหุ้นโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์) ตลอดจนเป็นพันธมิตรกับโรงพยาบาลอื่นทั้งในและนอกประเทศเพื่อรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และเป็นพันธมิตรกับธุรกิจอื่นเพื่อเพิ่มฐานลูกค้ากลุ่มใหม่ นอกจากนี้ ยังมีการแตกไลน์ไปสู่ธุรกิจด้านสุขภาพ อาทิ ธุรกิจยาและเวชภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม เครื่องสำอาง คลินิกเสริมความงาม และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ สำหรับโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กที่ไม่มีเครือข่ายสาขาต่างเร่งปรับตัวไปสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และเน้นกลุ่มคนไข้ในประเทศที่ได้รับสวัสดิการด้านสุขภาพเพื่อเป็นหลักประกันด้านรายได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันที่เข้มข้นเช่นเดียวกับธุรกิจอื่นๆ

ปี 2558 เป็นต้นมา ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจในประเทศที่ขยายตัวช้า ส่งผลให้ผู้มีรายได้ระดับกลางซึ่งเป็นลูกค้าหลักของโรงพยาบาลมีความระมัดระวังในการใช้จ่าย สะท้อนจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (ภาพที่ 11 และ 12) โดยลูกค้าบางส่วนมีการปรับลดค่าใช้จ่าย เช่น ซื้อยาเอง หรือเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลของรัฐ รวมถึงคลินิกเอกชนที่มีค่ารักษาถูกกว่า ขณะที่บางกลุ่มชะลอการรักษาในกรณีโรคไม่เรื้อรังหรือไม่ร้ายแรง โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จึงหันมาให้ความสำคัญกับการตลาดผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพและประกันสังคมที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (ภาพที่ 14) โดยใช้กลยุทธ์ด้านราคาและเสนอขายแพคเกจการรักษา ทำให้การแข่งขันของธุรกิจรุนแรงยิ่งขึ้น

Figure 11: Number of Outpatients

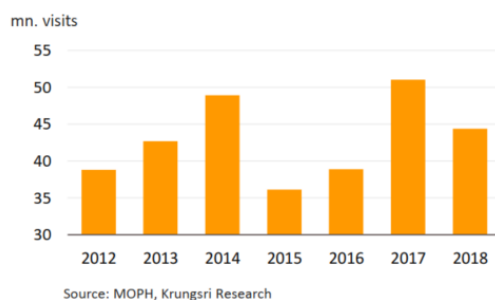


Figure 12: Number of Inpatients

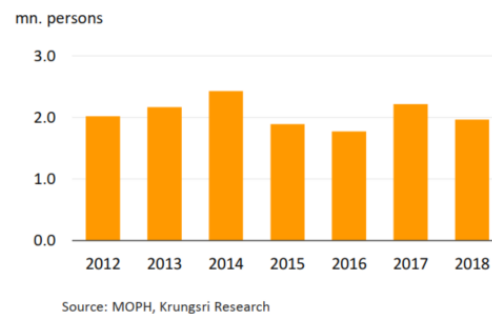
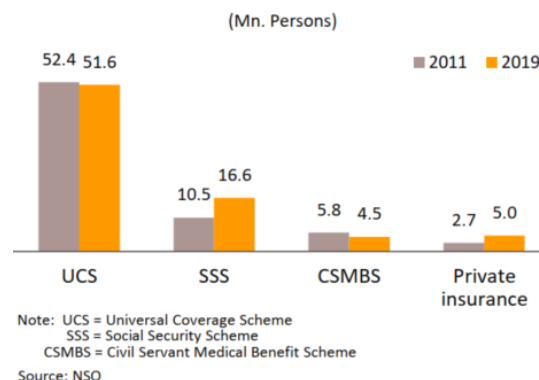


Figure 14: Number of registered patients under UHC &amp; Private Insurance



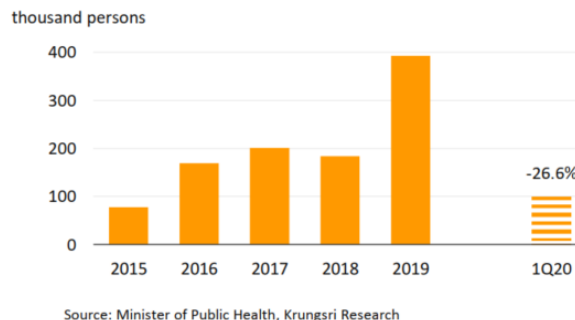
ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลที่เน้นลูกค้าต่างชาติยังได้รับแรงกดดันจากการชะลอตัวของเศรษฐกิจประเทศลูกค้าหลัก โดยเฉพาะกลุ่มประเทศตะวันออกกลางซึ่งเผชิญปัญหาการค่าน้ำมันตกต่ำต่อเนื่องมาหลายปี ทำให้รัฐบาลบางประเทศเริ่มตัดลดค่าใช้จ่าย อาทิ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ลดสัดส่วนงบประมาณสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลในต่างประเทศที่รัฐสมทบจ่ายจาก 90% เหลือ 50% ของค่าใช้จ่ายรวม และอีกหลายประเทศ เช่น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ กาตาร์และคูเวต ลงทุนสร้างโรงพยาบาลที่ทันสมัยทำให้ผู้ป่วยจากประเทศดังกล่าวลดความจำเป็นในการเดินทางมารักษาในไทย โรงพยาบาลเอกชนจึงเร่งปรับกลยุทธ์โดยหาลูกค้าจากตลาดใหม่ทดแทน อาทิ ผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจาก CLMV จีน รัสเซีย และแอฟริกา ส่งผลให้ตลาดท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยเติบโตได้ต่อเนื่อง โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยประเมินว่ามีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเข้ามาใช้บริการในไทยเฉลี่ย 2 ล้านครั้ง (Visit) ต่อปี ขณะที่กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาจะนำการให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวต่างชาติสร้างรายได้ราว 3.2 หมื่นล้านบาทในปี 2561 เพิ่มขึ้น 18% จากปี 2560 ส่วนใหญ่ใช้บริการตรวจสุขภาพ ศัลยกรรม ทันตกรรม และเวชศาสตร์ชะลอวัย ทำให้จำนวนและรายได้จากลูกค้าต่างชาติในภาพรวมเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง



ปี 2562 ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนแม้จะได้รับแรงกดดันจากกำลังซื้อผู้บริโภคที่ชะลอตามภาวะเศรษฐกิจ แต่รายได้ของกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ยังเพิ่มขึ้น 7.2% จากระดับเฉลี่ย 10.8% ต่อปีในช่วง 2557-2561 โดยได้ปัจจัยหนุนจาก

(1) จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังโดยรวมเพิ่มขึ้น 35% จากปีก่อนหน้า โดยเฉพาะไข้หวัดใหญ่ (+114%) (ภาพที่ 15) และไข้เลือดออก (+49.5%)

**Figure 15: Number of patients infected with influenza**



(2) จำนวนผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคมเพิ่มขึ้น 3.6% ส่งผลให้โรงพยาบาลที่มีฐานผู้ป่วยประกันสังคมจำนวนมากได้ประโยชน์ (โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการ 79 แห่ง)

(3) จำนวนผู้ป่วยต่างชาติเข้ารับบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง สะท้อนจากรายได้ของกลุ่มผู้ป่วยต่างประเทศที่ปรับเพิ่มขึ้น

(4) ผู้ประกอบการสร้างรายได้โดยพัฒนาบริการไปสู่การแพทย์แบบบูรณาการที่ผสมผสานการรักษาในแนวทางปกติเข้ากับการดูแลเชิงป้องกัน อาทิ โรงพยาบาลกรุงเทพเปิด Mövenpick BDMS Wellness Resort Bangkok โรงพยาบาลเว็ลด์เมดิคอลเปิดศูนย์ Oasis Wellness Center และโรงพยาบาลพระรามเก้าเปิด W9 Wellness Center ผู้ประกอบการบางกลุ่มยังสร้างรายได้จากการเปิดโรงพยาบาลในต่างประเทศ เช่น ชนบุรีเฮลท์แคร์ กรุ๊ปเปิดโรงพยาบาล ArYu ในเมียนมาร์ (มีนาคม 2562)

ช่วงครึ่งแรกของปี 2563 การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา COVID-19 ทำให้จำนวนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลลดลงอย่างมาก ผลจากผู้ป่วยในประเทศชะลอ/เลื่อนการเข้ามาใช้บริการที่ไม่เร่งด่วนจากความกังวลด้านการติดเชื้อ อีกทั้งการดูแลตัวเองและเว้นระยะห่างทางกายภาพ (Physical Distancing) ทำให้ช่วง 1Q/2563 ผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังลดลง 19.5% YoY อาทิ ไข้เลือดออกลดลง 42.0% และโรคไข้หวัดใหญ่ลดลง 26.6% ส่วนผู้ป่วยต่างประเทศทั้งกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโดยเฉพาะจีนไม่สามารถเดินทางข้ามประเทศได้จากมาตรการ Lockdown จึงคาดว่าจะทำให้รายได้ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เน้นลูกค้าต่างประเทศลดลงมาก ขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กจะมีรายได้จากกลุ่มลูกค้าประกันสังคมช่วยประคับประคองธุรกิจได้ในระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเอกชนต่างเร่งปรับตัวรับสถานการณ์โดยหันมาทำตลาดคนไข้ชาวไทยมากขึ้น และปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อสร้างรายได้ซึ่งหลายรายได้ที่ลดลง เช่น ให้บริการปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine) และปรึกษาแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ตลอด 24 ชั่วโมง บริการตรวจหาไวรัส COVID-19 ในระบบ Drive-through บริการเจาะเลือด/ฉีดวัคซีนที่บ้าน และบริการที่พัก (Health residences) (ตารางที่ 2)

Table 2: New Services provided by private hospital during the COVID-19 outbreak

Hospital	New services
<b>Praram 9</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Use telemedicine to treat patients with chronic illness through the <i>Doctor Anywhere</i> app (the hospital is currently developing its own app).</li> <li>Offer drive-in service at a special site for those who require blood tests or vaccination but not full hospital services.</li> <li>Offer home-based blood tests and injections for patients in the BMR.</li> <li>Run screening service outside the main hospital to divert high-risk patients to an ARI clinic, to minimize exposure to the general hospital population.</li> </ul>
<b>Bumrungrad International</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Established a special clinic to reduce risk of cross-infection within the hospital grounds.</li> <li>Offers a '60-second service' which aims to complete processing within 60 seconds following the completion of consultation and writing of prescription.</li> <li>Bumrungrad Health Residence service provides accommodation and care for patients who wish to distance themselves from their families or need time for recovery.</li> <li>Offers home-based care at a standard equivalent to that received by in-patients.</li> <li>Teleconsultation service for long-distance consultations (available from March this year).</li> <li>Remote patient monitoring (RPM) allows for long-distance care of patients with arrhythmic heart condition.</li> </ul>
<b>Synphaet Ramindra</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19 drive-through testing</li> <li>Telemedicine</li> </ul>
<b>Kasemrad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Telemedicine</li> <li>Home healthcare</li> </ul>
<b>Bangkok</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teleconsulting and telehealth</li> <li>Screens incoming patients, sending patients with breathing difficulties straight to an ARI clinic and other patients to a non-ARI clinic</li> <li>Uses a camera- and microphone-equipped <i>health bot</i> to communicate with patients who need check-ups as well as screening for infection</li> <li>Partners with other businesses, including insurers to reimburse insured patients for the cost of telehealth consultation</li> <li>Runs a service that allows medical staff to carry out procedures such as drawing blood and injecting vaccines at patients' home</li> </ul>
<b>Samitivej</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Offers a 'virtual hospital' service</li> </ul>
<b>Ramkhamhaeng</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Drive-through testing for COVID-19</li> </ul>
<b>Phyathai</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Clinic Connect</i> offers 3 services – telemedicine, blood testing and deliver prescriptions within 2-3 working days.</li> </ul>

Source: Krungsri Research

## ผลสำรวจนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ในประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขรายงานผลสำรวจนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ใช้บริการด้านการแพทย์และบริการเชิงสุขภาพในปี 2562 โดยกลุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จีน 4.6% เมียนมา 4.2% ลาว 2.3% เกาหลีใต้ 1.1% และญี่ปุ่น 0.8% สรุปได้ดังนี้

- ปี 2562 กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาประเมินจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีวัตถุประสงค์หลักเข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์มีทั้งสิ้น 6.3 แสนราย รวมค่าใช้จ่าย 1.2 แสนล้านบาท เพิ่มขึ้น 8.5% จากปี 2561 มีค่าใช้จ่ายทั้งหมดเฉลี่ย 254,202 บาท/คน/ทริป สูงกว่าค่าใช้จ่ายของนักท่องเที่ยวทั่วไปมากกว่า 5 เท่า โดยเป็นค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ประมาณ 183,858 บาท (คิดเป็นสัดส่วน 72.3% ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด)

### • ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ ได้แก่

- (1) ค่าบริการของไทยต่ำกว่าประเทศอื่นเมื่อเทียบบริการระดับเดียวกัน (85.5%)
- (2) ชื่อเสียงของสถานพยาบาลไทย (84.3%)
- (3) ชื่อเสียงของแพทย์ (77.7%)
- (4) การแนะนำของแพทย์ในประเทศตนเอง (76.2%) และ
- (5) การแนะนำของที่ปรึกษา/ตัวแทนด้านสุขภาพ (40.5%)

- สถานบริการหลักที่ใช้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน (92.7%) โรงพยาบาลรัฐ (4.7%) คลินิกทั่วไป (1.5%) และคลินิกเฉพาะทาง (1.1%)



● ความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความคุ้มค่ามาก 41.7% มากที่สุด 24.3% ปานกลาง 31.2% และน้อย 2.8%

● บริการที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ ตรวจสุขภาพ (50.2%) รักษากระดูกข้อต่อ เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ (8.6%) รักษาโรคเมร็ง 8.4% ป้องกันดูแลเส้นเลือดหัวใจ 4.1% และทันตกรรม 4.1% เป็นต้น (ตารางที่ 3)

Anti-Aging and Regenerative Medicine	15,055	Infertility	484,562
Cardiovascular disease	139,989	Cancer	705,521
Bones, joints, tendons, and muscles	124,150	Organ transplant	2,010,000
Dental	29,023	Sex reassignment surgery	502,761
Health check	26,254		

Source: Department of Health Service Support (DHSS), Krungsri Research

● การใช้จ่าย พบว่า 87.3% ใช้เงินตัวเอง 9.0% ใช้เงินประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุ 1.0% ใช้สิทธิประกันสังคม และ 0.8% ใช้สิทธิรัฐสวัสดิการ โดย 66.7% ของกลุ่มตัวอย่างนักท่องเที่ยวญี่ปุ่นมีประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุ

● ความต้องการใช้บริการทางการแพทย์ของแต่ละกลุ่ม มีดังนี้

จีน ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน (81.3%) และโรงพยาบาลรัฐ (18.8%) บริการที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ รักษาผู้มีบุตรยาก รักษากระดูกข้อต่อเส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ ทันตกรรม ศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ เวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

มาเลเซีย ใช้บริการตรวจสุขภาพ (35.0%) รองลงมาคือ ทันตกรรม (25.0%) การป้องกันดูแลเส้นเลือดหัวใจ (10.0%) การรักษากระดูกข้อต่อ เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ (10.0%)

เกาหลีใต้ ใช้บริการศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ (60.0%)

ลาว ใช้บริการตรวจสุขภาพ (100.0%)

ญี่ปุ่น ใช้บริการเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ ศัลยกรรมผ่าตัดแปลงเพศ และบริการตรวจสุขภาพในสัดส่วนเท่ากัน (33.3%)

## แนวโน้มอุตสาหกรรม

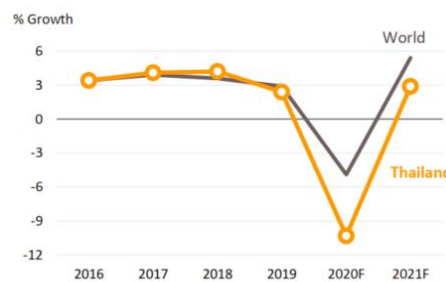
ปี 2563 รายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มหดตัว 10.0-12.0% ผลจากการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 โดย IMF คาดเศรษฐกิจโลกจะหดตัว 4.9% ขณะที่วิจัยกรุงศรีคาดการณ์เศรษฐกิจไทยจะหดตัว 10.3% ซึ่งเป็นระดับรุนแรงสุดนับตั้งแต่เกิดวิกฤตการเงินโลกปี 2552 (ภาพที่ 17) สถานการณ์ดังกล่าว ทำให้กำลังซื้อของผู้บริโภคซบเซาอย่างหนัก โดยเฉพาะช่วงครึ่งปีแรกซึ่งผู้ใช้บริการมีแนวโน้มลดลงมาก ส่วนครึ่งปีหลัง คาดว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะกระเตื้องขึ้นบ้างจากครึ่งปีแรกจากปัจจัยหนุน อาทิ

(1) การผ่อนคลายมาตรการให้ทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจได้ ทำให้ผู้ป่วยในประเทศมีแนวโน้มทยอยกลับมาใช้บริการเพิ่มขึ้น

(2) การผ่อนคลายให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้าไทย ซึ่งรวมถึงผู้ที่ต้องการรับบริการสุขภาพในไทย ซึ่งเบื้องต้นคาดว่าจะมีผู้ป่วยต่างชาติเดินทางมาใช้บริการประมาณ 3 หมื่นราย อีกทั้ง โรงพยาบาลหลายแห่งยังสมัครเป็น โรงพยาบาลทางเลือก (Alternative Hospital Quarantine) ให้บริการเป็นสถานที่กักตัวอีกทางหนึ่ง และ

(3) ปัจจัยอื่นๆ อาทิ การเพิ่มอัตราค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคม (มีผล 1 มกราคม 2563) ทำให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมมีรายได้รองรับจำนวนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเอกชนที่พึ่งพิงรายได้จากผู้ป่วยต่างชาติจะฟื้นตัวได้ช้ากว่า เนื่องจากจะมีผู้ป่วยเพียงบางกลุ่มที่สามารถเดินทางมาใช้บริการในไทยได้

Figure 17: World &amp; Thailand GDP Growth



Source: IMF, Krungsri Research

ปี 2564-2565 คาดธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะกลับมาเติบโตดีขึ้น จากกำลังซื้อที่ฟื้นตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป อีกทั้งคาดว่าจะมีผู้ป่วยต่างชาติจะทยอยกลับสู่ระดับใกล้เคียงปกติตั้งแต่ปลายปี 2564 ส่งผลให้รายได้ของธุรกิจเติบโตเฉลี่ย 4.0-5.0% ต่อปี โดยมีปัจจัยสนับสนุน ดังนี้

### ปัจจัยหนุนที่มาจากการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง

1. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะหนุนความต้องการใช้บริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน/ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมากขึ้น โดยสภาพัฒน์คาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2564 (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วน 20% ของประชากรทั้งหมด) และจะเพิ่มขึ้นสู่ 32% ในปี 2583 (ภาพที่ 18) ซึ่งโดยทั่วไปสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจะอยู่ที่ประมาณ 60% ด้าน TDRI ประเมินว่าปี 2575 ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในกรณีสังคมสูงวัยจะเพิ่มมากกว่า 3 เท่าเมื่อเทียบกับประมาณการค่าใช้จ่ายปกติ สะท้อนว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น จะส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด โดยกลุ่มโรคที่ส่งผลมากที่สุด ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนโลหิต เบาหวาน และโรคเรื้อรังของระบบหายใจ ตามลำดับ

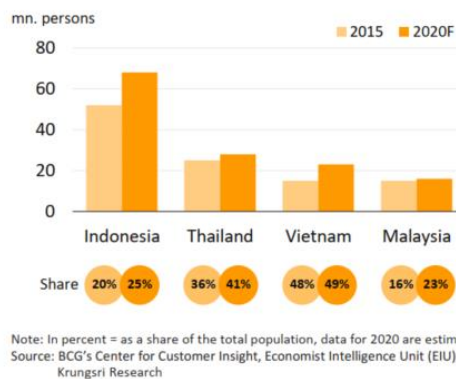
Figure 18: Proportion of Aging Population



Source: NESDC, Krungsri Research

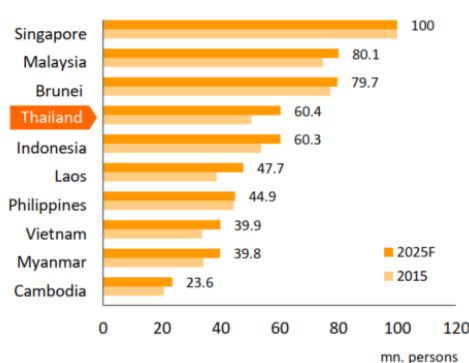
2. การเพิ่มขึ้นของกลุ่มชนชั้นกลาง สะท้อนอำนาจซื้อที่จะสูงขึ้น ช่วยหนุนความต้องการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น โดยในปี 2563 คาดว่าชนชั้นกลางของไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 41% ของจำนวนประชากร จาก 36% ปี 2558 เมื่อผนวกกับการเติบโตของชนชั้นกลางในกลุ่มอาเซียน (ภาพที่ 19) สะท้อนโอกาสในการเติบโตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยยังมีอยู่อีกมาก

Figure 19: Middle Class of Some ASEAN Countries



3. การขยายตัวของชุมชนเมือง องค์การสหประชาชาติ (United Nations) คาดว่าระดับความเป็นเมือง (Urbanization Rate) ของไทยจะเพิ่มขึ้นจาก 50.4% ปี 2558 เป็น 60.4% ในปี 2568 (ภาพที่ 20) เมื่อผนวกกับนโยบายต่างๆ ของรัฐบาล อาทิ การลงทุนโครงสร้างพื้นฐานในด้านต่างๆ การจัดตั้งเขตเศรษฐกิจพิเศษและโครงการระเบียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก (EEC) จะเพิ่มโอกาสที่ผู้ประกอบการจะขยายบริการทางการแพทย์ไปสู่พื้นที่ดังกล่าว เพื่อรองรับผู้ป่วยในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง รวมทั้งรองรับชาวต่างชาติที่จะมาทำงานหรือลงทุนในไทยมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลรามนคร-ถนนสุขุมวิท 3 (คาดเปิดปี 2564) วางเป้าหมายรองรับการขยายตัวของเมืองฝั่งตะวันออกของกรุงเทพฯ และ EEC

Figure 20: Urbanization Rate of Thailand &amp; ASEAN Countries



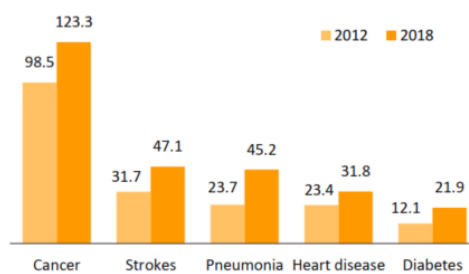
## ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย

1. ปริมาณโรคเฝ้าระวัง โรคอุบัติซ้ำ (Emerging Disease) และอุบัติใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยกรมควบคุมโรค คาดว่าปี 2563 จะมีผู้ป่วยโรคเฝ้าระวัง อาทิ ไข้เลือดออกประมาณ 1.4 แสนราย นอกจากนี้ ยังอาจมีการระบาดของโรคอุบัติซ้ำ อาทิ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome เคยระบาดปี 2546) ไข้หวัดนก (H5N1 ปี 2547) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (2009 Flu Pandemic H1N1 ปี 2552 และระบาดซ้ำใน

เดือนตุลาคม 2562 ถึงกุมภาพันธ์ 2563 ที่ได้หวั่น) และโรคอุบัติใหม่ ได้แก่ โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส COVID-19 (Corona Virus Disease 2019 เริ่มระบาดปลายเดือนธันวาคม 2562 ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนรักษา) โดยสภากาชาดไทย ระบุว่าปัจจุบันมีเชื้อไวรัสที่ไม่สามารถระบุสายพันธุ์ได้มากกว่า 5 แสนชนิดที่อาจพัฒนาเป็นเชื้อก่อโรคในคนได้

2. อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases: NCD) ของคนไทยสูงขึ้น อาทิ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดบวม โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน (ภาพที่ 21) ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 4 แสนคนต่อปี (ข้อมูลล่าสุดปี 2561) โดยประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อนมากขึ้น ทำให้ประเทศไทยมีมูลค่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจไม่ต่ำกว่า 2 แสนล้านบาทต่อปี ประกอบกับคนไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมากขึ้น โดยปี 2562 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น 4.5% การบริโภคบุหรี่เพิ่มขึ้น 1.5% และการบริโภคน้ำตาลสูงกว่าตัวเลขปลอดภัยเกือบ 5 เท่าตัว นอกจากนี้ ยังมีโรคที่ทวีความสำคัญมากขึ้น คือ โรคคอมพิวเตอร์วิชั่นซินโดรม (Computer Vision Syndrome) ซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมการใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ติดต่อกันเกิน 2 ชั่วโมง การเพิ่มขึ้นของโรค NCDs ทำให้ความต้องการใช้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

Figure 21: Mortality Rates by Leading Cause of Death per 100,000 Population



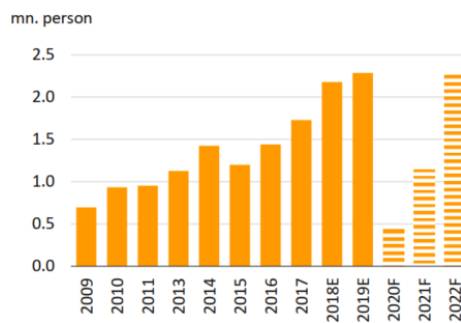
Source: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health

## การปรับตัวของผู้ประกอบการ

1. ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนสร้างฐานลูกค้ากลุ่มใหม่ด้วยการขยายการลงทุนในรูปแบบต่างๆ เพื่อเสริมให้ธุรกิจมีห่วงโซ่อุปทานครบวงจร ได้แก่
  - การขยายพื้นที่ให้บริการและเปิดสาขาใหม่เพื่อรองรับความต้องการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด อาทิ โรงพยาบาลกรุงเทพวางเป้าหมาย 50 สาขาในปี 2566 จาก 49 สาขาปี 2562 และขยายอาคารใหม่ภายใต้ชื่อ “โรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นแนล” โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์พัฒนาสาขาเพชรบุรีตัดใหม่ (ปี 2563) โรงพยาบาลเกษมราษฎร์เปิดสาขาใหม่ที่รัฐประเทพ (ปี 2563) และ พรินซ์ฟิลิเพิลท์แคร์ตั้งเป้าหมาย 20 สาขา (ส่วนใหญ่ในเมืองรอง) ภายในปี 2566 จาก 10 แห่งปี 2562 ด้านโรงพยาบาลขนาดกลางหลายรายเน้นหาพันธมิตรร่วมขยายสาขา อาทิ โรงพยาบาลสินแพทย์ร่วมทุนกับกลุ่มโรงพยาบาลรามคำแหงและวิภาวดีเปิดโรงพยาบาลวิภาวดี สาขาพัฒนาการและอมตะนคร นอกจากนี้ ผู้ประกอบการบางรายมีแนวโน้มร่วมทุนกับพันธมิตรท้องถิ่นในต่างจังหวัด โดยเฉพาะเขต EEC ซึ่งความต้องการบริการด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น วิจัยกรุงศรีคาดว่าจำนวนเตียงผู้ป่วยในช่วงปี 2663-2565 จะเพิ่มขึ้นอีกไม่น้อยกว่า 2,000 เตียง

- การเป็นพันธมิตรกับโรงพยาบาลอื่นเพื่อขยายเครือข่ายรองรับกลุ่มตลาดใหม่ที่มีศักยภาพ โดยโรงพยาบาลจะได้ประโยชน์จากการส่งต่อคนไข้ เช่น โรงพยาบาลพระรามเก้าเป็นพันธมิตรกับโรงพยาบาลต่างจังหวัด 9 แห่งเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโรคไต โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นพันธมิตรกับโรงพยาบาล 58 แห่งทั่วประเทศ อาทิ จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Center of Excellence) ในโรงพยาบาลพันธมิตรที่มีศักยภาพในลักษณะ Joint Operation (ด้านเงินทุน ค่าใช้จ่าย ทรัพยากรรายได้ และการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานเพื่อให้มีต้นทุนและค่าบริการที่สามารถแข่งขันได้ เพื่อขยายฐานลูกค้าสู่กลุ่มรายได้ระดับกลางและผู้ซื้อประกันสุขภาพ โรงพยาบาลรามคำแหงเป็นพันธมิตรกับกลุ่มโรงพยาบาลธนบุรีผ่านการซื้อหุ้น (ปี 2563) เพื่อร่วมขยายเครือข่ายในต่างจังหวัด
  - การเติมจุดแข็งเพื่อสร้างโอกาสการแข่งขัน โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัยเข้ามาให้บริการ อาทิ หุ่นยนต์ช่วยในการผ่าตัด รวมทั้งการจัดตั้ง Center of Excellence เพื่อดึงดูดลูกค้าทั้งในและต่างประเทศให้เข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เช่น ศูนย์มะเร็งแบบครบวงจร รวมถึงการจัดแพคเกจให้บริการเป็นคอร์ส ตลอดจนการพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ตั้งเป้าให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมระดับโลก (World-class Holistic Healthcare) ภายในปี 2565
  - การขยายช่องทางไปสู่ธุรกิจที่ไม่ใช่โรงพยาบาลทั้งส่วนที่เป็นธุรกิจต้นน้ำและปลายน้ำ อาทิ โรงงานผลิตยา ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Lab) อาหารเสริม อาหารทางการแพทย์ ร้านขายยา ศูนย์ดูแลสุขภาพ ศูนย์ดูแลและโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ผลิตภัณฑ์เสริมความงามและคลินิกเสริมความงาม ซึ่งจะเข้ามาเสริมให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีห่วงโซ่อุปทานครบวงจร มีผู้ใช้บริการหลากหลายกลุ่ม ช่วยสร้างฐานรายได้ให้เติบโตได้ต่อเนื่องในระยะยาว
  - การเป็นพันธมิตรกับกลุ่มธุรกิจอื่น ทั้งกลุ่มอสังหาริมทรัพย์ ประกันชีวิต และโรงแรม เช่น บริษัทในเครือของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นพันธมิตรกับบริษัทมั่นคงเคหะการ จำกัด และบริษัทไมเนอร์อินเตอร์เนชั่นแนล ร่วมลงทุนเปิดสถานพยาบาลที่ให้บริการครบวงจรด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยและการดูแลเชิงป้องกัน (คาดเปิดให้บริการในช่วง 3Q/2563)
2. การเพิ่มสัดส่วนลูกค้าต่างชาติและกระจายฐานลูกค้าไปสู่ผู้ป่วยต่างชาติกลุ่มใหม่ โดยกลุ่มที่มีศักยภาพ ได้แก่ ประเทศเพื่อนบ้าน CLMV จีน รัสเซีย และแอฟริกา เนื่องจากประเทศดังกล่าวยังมีบริการสาธารณสุขไม่พอเพียงต่อความต้องการ จึงเป็นโอกาสแก่ผู้ประกอบการไทยในการเร่งทำตลาด ทั้งยังช่วยลดแรงกดดันจากการพึ่งพาลูกค้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งมากเกินไป อาทิ โรงพยาบาลหลายแห่งเปิดศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากเพื่อรองรับชาวจีนที่นิยมทำเด็กหลอดแก้วเพื่อมีบุตรคนที่ 2 บริษัท ธนบุรี เฮลท์แคร์ กรุ๊ปเปิดโรงพยาบาลธนบุรี บำรุงเมืองเน้นรับกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติและนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ปี 2562) และคาดว่าจะมีโรงพยาบาลอีกหลายแห่งเร่งปรับกลยุทธ์รองรับกระแสนี้ดังกล่าว ทำให้จำนวนผู้ป่วยต่างชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (ภาพที่ 22) โดย Allied Market Research ประมาณการตลาดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยจะเติบโตเฉลี่ย 13.7% ต่อปีในช่วงปี 2561-2568 สำหรับทิศทางในระยะต่อไป คาดว่าโรงพยาบาลเอกชนจะขยายธุรกิจด้านสุขภาพในต่างประเทศเพิ่มขึ้น ทั้งโดยการสร้างโรงพยาบาลเอง หรือร่วมทุนกับพันธมิตรท้องถิ่น และตั้งสำนักงานตัวแทนเพื่อส่งต่อผู้ป่วย เช่น กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรีเตรียมเปิดโรงพยาบาลในลาว (ร่วมกับพันธมิตรชาวจีน) เมียนมา และเวียดนาม ขณะที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์เตรียมเปิด Kasemrad International Hospital Vientiane ในลาว (คาดเปิดปี 2564) ส่วนโรงพยาบาลรามคำแหงร่วมทุน 70% ใน Vientiane International Hospital ประเทศลาว (คาดเปิดปี 2565)

Figure 22: Number of Foreign Patients in Thailand



Note: 2018-2022 estimated and forecast by Krungsri Research  
Source: MOC, Krungsri Research

### นโยบายสนับสนุนจากภาครัฐ

1. การส่งเสริมให้ไทยเป็น “ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ” สอดคล้องกับกระแส “ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” ที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวทั่วโลก โดย Global Wellness Institute ประเมินตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในเอเชียมีแนวโน้มเติบโต 13% ต่อปี (ตาราง 5) โดยบริการที่ภาครัฐเตรียมพัฒนาความเป็นเลิศเพื่อดึงดูดชาวต่างชาติมาใช้บริการ ได้แก่ ด้านความงาม การแปลงเพศ ขี่ช้าง หัวใจ ผู้มีบุตรยากและทันตกรรม รวมถึงการยกระดับมาตรฐานนวดไทยให้เป็นมรดกโลก ล่าสุดการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยมีแผนส่งเสริมให้ไทยเป็น “Medical and Wellness Resort of the World” ภายในปี 2567 ในด้าน (1) Telemedicine for Overseas Thais; ดึงดูดให้คนไทยที่อาศัยในต่างประเทศรับบริการสุขภาพและความงามในไทย คาดจะสร้างรายได้ 8 หมื่นบาท/ราย (2) Global Health Insurance Companies; เน้นกลุ่มข้าราชการในเมียนมา ลาว กัมพูชา และตะวันออกกลางมารับการรักษาที่ไทยมากขึ้น (3) Online Health; เน้นกลุ่มนักท่องเที่ยวด้านสุขภาพและความงามจากเมียนมา จีน และตะวันออกกลาง โดยทำตลาดผ่านระบบ Online marketplace (4) Hotelistic (Hotel + Holistic) นำบริการด้านสุขภาพ เช่น ตรวจสารพิษ กำจัดสารพิษจากร่างกายและตรวจเช็คสุขภาพมาให้บริการแก่นักท่องเที่ยวในโรงแรม (ร่วมกับธุรกิจ Wellness) และ (5) Agent/Media Outreach; การสร้างภาพลักษณ์ให้ไทยเป็น Top of mind destination ด้าน Medical & Wellness ของโลก แนวโน้มการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนเร่งทำการตลาดเชิงรุกสู่ธุรกิจศูนย์สุขภาพครบวงจร อาทิ BDMS Wellness Clinic (กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพไวทัลไลฟ์ (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ คาดเปิดปี 2563) และ Medical City (กลุ่มโรงพยาบาลธนบุรี) ปัจจัยข้างต้นจะหนุนให้ตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยเติบโตต่อเนื่องในระยะยาว (ภาพที่ 23)

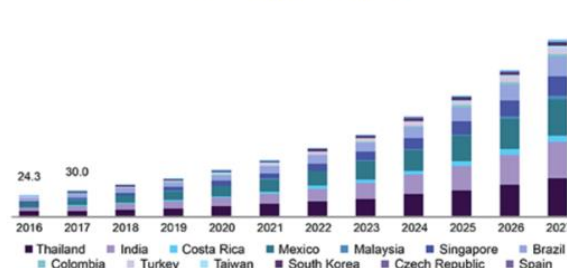
Table 5: Wellness Tourism Growth Projections, 2017-2022

	Projected Expenditures (USD billions)		Projected Average Annual Growth Rate (%)
	2017	2022	
North America	241.7	311.3	5.2
Europe	210.8	275.0	5.5
Asia-Pacific	136.7	251.6	13.0
Others	50.2	81.5	10.2
<b>Total Wellness Tourism Industry</b>	<b>639.4</b>	<b>919.4</b>	<b>7.5</b>

Note: Global Wellness Institute estimates, based on tourism industry data from Euromonitor International, economic data from the IMF, and GWI's data and projection model

Source: Global Wellness Institute, Krungsri Research

Figure 23: Global Medical Tourism Market Size, by Country, USD Billion



Source: Grand View Research

2. การกำหนดให้อุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจรเป็นอุตสาหกรรมเป้าหมายใหม่ (New S-Curve) โดยภาครัฐให้สิทธิประโยชน์ อาทิ การปรับลดอัตราภาษี เพื่อดึงดูดนักลงทุนให้เข้ามาลงทุน ซึ่งรวมถึงการตั้งฐานวิจัย พัฒนาและนวัตกรรมทางการแพทย์ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนจะมีส่วนได้ประโยชน์จากต้นทุนปัจจัยการผลิตที่จะถูกกว่าการนำเข้า เพิ่มความสามารถในการแข่งขันกับคู่แข่งในต่างประเทศ และต่อยอดธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยให้แข็งแกร่งขึ้น ล่าสุด (เดือนเมษายน 2563) รัฐเร่งออกมาตรการเร่งรัดการลงทุนเพิ่มเติม เพื่อรองรับความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นภายใต้สถานการณ์การระบาดของไวรัส COVID-19 ส่งผลให้ช่วงครึ่งแรกของปี 2563 มีนักลงทุนยื่นขอรับส่งเสริมการลงทุนในอุตสาหกรรมทางการแพทย์ถึง 52 โครงการ เพิ่มขึ้น 174% YoY มูลค่าเงินลงทุนรวม 1.3 หมื่นล้านบาท เพิ่มขึ้น 123% YoY สำหรับในเขต EEC ภาครัฐได้อนุมัติ “เขตส่งเสริมเศรษฐกิจพิเศษเพื่อกิจการพิเศษการแพทย์ครบวงจร (EECmd) ธรรมชาติวิทยา” เพื่อเป็นพื้นที่ลงทุนพัฒนาศูนย์นวัตกรรมด้านการแพทย์ครบวงจร ซึ่งเริ่มมีนักลงทุนต่างชาติสนใจขอใช้พื้นที่ อาทิ ธนาคารมิซูโฮ (ญี่ปุ่น) จะสนับสนุนเงินทุนแก่ลูกค้าที่เข้ามาลงทุนด้านสุขภาพ ส่วนนักลงทุนจีนสนใจสร้างศูนย์ศึกษาแพทย์แผนจีนในอาเซียน และได้หันสนใจลงทุนคลินิกผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเห็นชอบให้จัดตั้งศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติด้านการแพทย์จีโนมิกส์ และสนับสนุนให้ภาคเอกชนในนิคมอุตสาหกรรมลงทุนเปิดโรงพยาบาลเพื่อรองรับความต้องการของประชาชนในนิคมฯ ที่กำลังเพิ่มขึ้น

#### ประเด็นท้าทายของผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

1. การขาดแคลนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดจำนวนแพทย์และพยาบาลต่อประชากรไว้ที่ 2.8 ต่อ 1,000 ขณะที่ประเทศไทยมีอัตราส่วนอยู่ที่ 0.4 ต่อ 1,000 ซึ่งต่ำกว่าประเทศคู่แข่งสำคัญ เช่น สิงคโปร์ 1.92 ต่อ 1,000 และมาเลเซีย 1.2 ต่อ 1,000 การเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนจะทำให้เกิดการแย่งตัวแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะผลักดันให้ต้นทุนของธุรกิจเพิ่มสูงขึ้น
2. กฎระเบียบภาครัฐ อาทิ การนำเวชภัณฑ์ และค่าบริการเข้ามาอยู่ในบัญชีสินค้าและบริการควบคุม เป็นข้อจำกัดในการปรับขึ้นค่าสินค้าและบริการ ซึ่งกระทบต่อผลประโยชน์ของโรงพยาบาลเอกชนในระยะต่อไปโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดกลางและเล็กที่ไม่มีเครือข่าย นอกจากนี้ โรงพยาบาลขนาดกลางลงมามากพึ่งพิงรายได้จากการให้บริการภายใต้โครงการกองทุนประกันสังคม การเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านสุขภาพของกองทุนฯ จึงอาจกระทบผลการดำเนินงานของธุรกิจได้
3. ความสามารถในการแข่งขันด้านการให้บริการทางการแพทย์ของไทยยังเปราะบางหลายด้าน ผลสำรวจโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลังพบว่าโรงพยาบาลเอกชนไทยได้คะแนนเพียง 4.31 (ตาราง 6) ต่ำกว่าประเทศผู้นำ เช่น เยอรมนี (7.0 คะแนน) สหรัฐฯ ญี่ปุ่น และประเทศคู่แข่ง ได้แก่ สิงคโปร์ แต่สูงกว่ามาเลเซีย และอินเดีย โดยคะแนนด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม สภาพแวดล้อมทางธุรกิจและกลยุทธ์ และด้านการผลิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศคู่แข่งมากที่สุด ส่วนความพร้อมในการเข้าสู่ธุรกิจ 4.0 พบว่าโรงพยาบาลเอกชนไทยได้คะแนนระดับปานกลาง โดยความพร้อมด้านกลยุทธ์และการลงทุนมีคะแนนน้อยที่สุด สำหรับเป้าหมาย 5 ปีข้างหน้า (ปี 2567) ผู้ประกอบการต้องการพัฒนาด้านกลยุทธ์และการลงทุนมากที่สุด ประเด็นดังกล่าวนับเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเอกชนของไทยต้องให้ความสำคัญและเร่งพัฒนาเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในระยะข้างหน้า



**Table 6: Medical Service Competitiveness Index  
(Comparison between Thailand and other countries)**

	US	Japan	Thailand	Singapore	Malaysia	India
<b>Overall</b>	<b>6.9</b>	<b>5.5</b>	<b>4.31</b>	<b>5.7</b>	<b>4.29</b>	<b>2.5</b>
Business Environment & Strategy	6.9	6.0	3.6	6.7	4.6	2.4
Factor of Production	8.3	2.6	4.8	4.4	4.7	2.7
Technology & Innovation	7.9	6.8	1.7	6.4	3.2	2.2
Production	7.0	4.2	2.8	5.5	2.8	2.3
Sustainability	5.8	9.3	5.0	6.8	5.8	2.2
Management	6.7	3.6	5.9	4.2	5.0	3.3
Product & Markets	5.0	6.3	6.0	6.5	4.8	3.8
Performance	7.4	5.5	7.0	6.1	5.7	1.9
Future Prospect	4.6	5.4	4.4	7.8	3.5	1.0

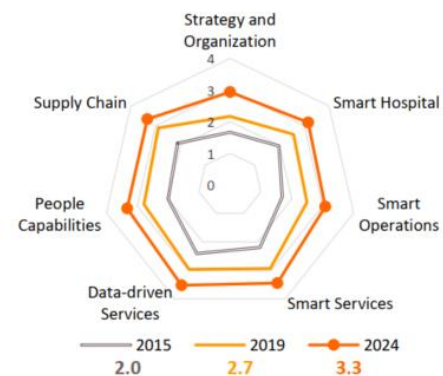
Source: FPRI, Krungsri Research

**Figure 24: Medical Service Competitiveness Index**



Source: Fiscal Policy Research Institute Foundation (FPRI), Krungsri Research  
Note: Competitors include Singapore, Malaysia and India

**Figure 25: Thailand's Medical Service 4.0 Readiness Index**



Note: 1 = Beginner, 2 = Intermediate, 3 = Experienced and 4 = Expert  
Source: FPRI, Krungsri Research

#### 4. การแข่งขันรุนแรงในธุรกิจสุขภาพ ทั้งจากกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนและกลุ่มธุรกิจอื่นๆ ประกอบด้วย

- (1) **กลุ่มธุรกิจโรงพยาบาล** ซึ่งขยายการลงทุนอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในต่างจังหวัด ทั้งยังมีโรงพยาบาลรัฐที่พัฒนาบริการสู่มาตรฐานเดียวกับเอกชน และมีข้อได้เปรียบด้านชื่อเสียงเทคโนโลยี และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เช่น โรงพยาบาลปิยมหาราชการุณย์ในเครือโรงพยาบาลศิริราช และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ของโรงพยาบาลรามารักษ์
- (2) **กลุ่มทุนใหญ่จากธุรกิจอื่น** เช่น อสังหาริมทรัพย์เนื่องจากธุรกิจโรงพยาบาลมีโอกาสสร้างรายได้ที่มั่นคงในระยะยาว ทั้งยังสอดคล้องกับพฤติกรรมผู้บริโภคที่ให้ความสำคัญด้านสุขภาพมากขึ้น



Table 7: New Private Hospitals planned to launch in 2020 onward

Hospital	No. of Bed	Major Shareholder
Ramnakara Ramkamhaeng	560	Ramkamhaeng Hospital Group
TPP Healthcare International	550	Mahachai Hospital
RSU International	304	Rangsit University
Ramkamhaeng Chiang Mai	300	Chiang Mai Ram Medical Business Plc.
Synphaet Bangna	264	Synphaet Hospital
Wimut International	250	Pruksa Holding
Lanna 3	250	Chiang Mai Ram Medical Business
Jomtien Pattaya	230	BDMS
Tunyawej Lumlukka	211	Synphaet Hospital
Synphaet Nakhonpathom	200	Synphaet Hospital
Navavej International	152	Saha-Union Plc., Sahapat Co., Ltd.
Intrarat	152	Intrarat Hospital Co., Ltd.
Hathairaj	126	Central General Hospital
Wattanapat Krabi	59	Wattanapat Hospital
Principle Healthcare	n.a	Principle Capital

Source: Compiled by Krungsri Research

(3) **ทุนต่างประเทศโดยเฉพาะจีนที่สนใจเปิดศูนย์การแพทย์** เช่น ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากรองรับความต้องการของลูกค้ายินที่เข้ามาใช้บริการในไทย และ

(4) **คู่แข่งในต่างประเทศ** โดยเฉพาะประเทศในเอเชียที่วางสถานเป็นศูนย์กลางการแพทย์และมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเดียวกับไทย อาทิ **สิงคโปร์** มีศูนย์การแพทย์ดึงดูดนักท่องเที่ยวและคนไข้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักธุรกิจในประเทศและประเทศข้างเคียง เช่น กลุ่ม "พาร์คเวย์แพนไท" โรงพยาบาลเอกชนของสิงคโปร์เปิดโรงพยาบาลขนาด 250 เตียงในเมียนมาร์ (ปี 2563) **มาเลเซีย** มีโรงพยาบาลและศูนย์การแพทย์ขนาดใหญ่ดึงดูดนักท่องเที่ยวจากอินโดนีเซียและกลุ่มอิสลาม **อินเดีย**ดึงดูดผู้ให้บริการด้วยอัตราค่าบริการราคาถูกและ **จีน** วางแผนทลให้หนานเป็น "ศูนย์กลางท่องเที่ยวเชิงการแพทย์" ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยดึงดูดลูกค้าจีนที่ออกไปรักษาในต่างประเทศ ทั้งยังมีโรงพยาบาลใหญ่จากต่างประเทศเข้าไปลงทุนในจีน อาทิ ศูนย์การแพทย์ของเมืองพิทส์เบิร์ก รัฐเพนซิลวาเนีย และศูนย์การแพทย์จากคลีฟแลนด์ รัฐโอไฮโอ (เปิดในเชียงใหม่) **สหรัฐอเมริกา** ทรัสต์อิมเมดิคัลวางสถานะเป็นศูนย์กลางการแพทย์รองรับกลุ่มผู้ป่วยจากรัสเซีย จีนและประเทศในอ่าวอาหรับ สะท้อนว่าการแข่งขันเพื่อดึงดูดนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะรุนแรงขึ้น หากผู้ประกอบการไม่เร่งปรับตัวอาจทำให้โรงพยาบาลเอกชนของไทยสูญเสียส่วนแบ่งตลาดสำหรับผู้ป่วยต่างชาติในอนาคต

5. **ปัจจัยอื่นๆ** อาทิ กระแส Digital transformation หรือ Technology disruption ที่เข้ามามีอิทธิพลและส่งผลกระทบต่อธุรกิจโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว และพฤติกรรมของผู้บริโภคที่จะเปลี่ยนไปหลังการแพร่ระบาดของ COVID-19 คลื่นคล้าย เช่น การคำนึงถึงความสะดวกและปลอดภัยมากขึ้น นอกจากนี้ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอาจกลายเป็นกระแสที่มาแรงสำหรับโรงพยาบาลเอกชนของไทยที่ต้องเตรียมความพร้อม เนื่องจากระบบสาธารณสุขของไทยได้รับการ

ยอมรับในระดับโลกจากความสามารถความคุ้มค่าการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว ปัจจัยท้าทายดังกล่าวอาจจำกัดการเติบโตของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนโดยรวม หากผู้ประกอบการไม่สามารถปรับตัวรองรับได้ทัน เนื่องจากมีโอกาสสูญเสียลูกค้าหรือถูกแย่งส่วนแบ่งตลาดจากคู่แข่ง อีกทั้งผู้ประกอบการอาจมีต้นทุนค่าใช้จ่ายในการลงทุนเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยี ในระยะต่อไปจึงอาจเห็นนโยบายการเป็นพันธมิตรระหว่างโรงพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อลดต้นทุนและเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน ตลอดจนการปรับกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจเพื่อคว้าโอกาสและเตรียมพร้อมรับมือกับภาวะการแข่งขันที่จะรุนแรงขึ้นในอนาคต

ที่มา : “แนวโน้มธุรกิจ/อุตสาหกรรมปี 2563-2565 : ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน”, ศูนย์วิจัยกรุงศรี, กันยายน 2563

### สถานะการแข่งขัน

บริษัทฯ อาจประสบภาวะการแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในรัศมีประมาณ 10 กิโลเมตรจากโรงพยาบาลของกลุ่มบริษัท โดยพื้นที่ดังกล่าวครอบคลุมจังหวัดกรุงเทพมหานครในเขตประเวศและเขตลาดกระบัง จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในกลุ่มดังกล่าว ได้แก่

โรงพยาบาลในกลุ่มจุฬารัตน์	โรงพยาบาล / สถานพยาบาล ใกล้เคียง	ที่ตั้ง
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์	โรงพยาบาลพริ้นซ์ ฮอสพิทอล สุวรรณภูมิ	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลบางนา 5	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลรพีรินทร์	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล สมุทรปราการ	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์	สมุทรปราการ
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	กรุงเทพมหานคร
	โรงพยาบาลบางนา 1	กรุงเทพมหานคร
	โรงพยาบาลศศิครินทร์	กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์	โรงพยาบาลรวมชัยประชารักษ์	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลบางนา 2	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ฉะเชิงเทรา(โสธรเวช)	ฉะเชิงเทรา
	โรงพยาบาลวิภารามอมตะ	ฉะเชิงเทรา

จากการที่มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งในพื้นที่เดียวกัน เป็นผลให้มีการแข่งขันค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงดังกล่าว พบว่า บริษัทฯ มีความได้เปรียบในหลายด้าน ได้แก่

- บุคลากรทางการแพทย์ของกลุ่มบริษัทมีความเชี่ยวชาญในโรคเฉพาะทางหลากหลายด้าน และมีศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่มีมาตรฐาน อาทิเช่น
  - คลินิกศัลยกรรมมือและกระดูก ซึ่งกลุ่มบริษัทมีความเชี่ยวชาญด้านต่ออวัยวะ โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ (Micro Surgery) ทั้งนี้ โรงพยาบาลในกลุ่มบริษัท เป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางมือ ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคตะวันออก

- ศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร ซึ่งกลุ่มบริษัทสามารถให้บริการครอบคลุมตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น การใส่ขดลวดและทำบอลลูนเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ และการผ่าตัดหัวใจเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยหัวใจ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ศูนย์ผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นต้น
- ความเพียบพร้อมทั้งในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์และสถานที่ โดยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัยและครบครัน จำนวนห้องตรวจผู้ป่วยและจำนวนเตียงผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เพียงพอต่อการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อีกทั้งการจัดบรรยากาศของสถานที่ในโรงพยาบาลมีความสวยงามเป็นระเบียบ และสะอาดปลอดภัย
- ทำเลของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในกลุ่มบริษัท ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเดินทางมาถึงได้อย่างสะดวกสบาย

### กลยุทธ์การแข่งขัน

สถานการณ์ของธุรกิจโรงพยาบาลในปัจจุบันมีการแข่งขันค่อนข้างสูง ทั้งด้านคุณภาพในการให้บริการ และความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืน ผู้บริหารของบริษัทฯ จึงได้มีการพัฒนาและปรับกลยุทธ์การแข่งขันอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

#### (1) การมีสถานพยาบาลเครือข่ายหลายแห่งอยู่ในพื้นที่ที่มีศักยภาพ

บริษัทฯ มีโรงพยาบาลในกลุ่มรวมทั้งสิ้น 9 แห่ง สถานพยาบาลและคลินิกอีก 5 แห่ง ตั้งอยู่ในทำเลที่มีศักยภาพ กระจายอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดระยอง รวมทั้งครอบคลุมพื้นที่ทางฝั่งตะวันออกของกรุงเทพฯ (เขตประเวศ และเขตลาดกระบัง) ซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม และเขตชุมชนที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว รวมทั้งอยู่ใกล้กับสนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิ ทำให้บริษัทฯ สามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยตามโครงการภาครัฐได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเครือข่ายของบริษัทฯ ยังส่งผลให้เกิดการประหยัดต่อขนาด (Economy of Scale) ในประเด็นต่อไปนี้

- การบริหารอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ จากการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือในการตรวจรักษาบางรายการร่วมกัน
- การบริหารสินค้าคงคลัง (Inventory Management) โดยการใช้ระบบการหมุนเวียนยาและเวชภัณฑ์ระหว่างคลังยาในแต่ละสาขา เพื่อนำสินค้ามาใช้ทดแทนกันในกรณีขาดแคลน
- การบริหารบุคลากรทางการแพทย์ บริษัทฯ มีบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สามารถหมุนเวียนไปยังโรงพยาบาลอื่นในกลุ่ม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### (2) การกระจายรายได้จากกลุ่มลูกค้าที่หลากหลาย

บริษัทฯ มีรายได้จากลูกค้าหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มลูกค้าทั่วไป อาทิ ลูกค้าเงินสด ลูกค้าคู่สัญญา ลูกค้ากองทุนเงินทดแทนฯ เป็นต้น และกลุ่มลูกค้าโครงการสวัสดิการภาครัฐ ซึ่งการมีแหล่งที่มาของรายได้หลากหลาย ส่งผลให้รายได้ของบริษัทฯ มีความสม่ำเสมอ และเป็นผลให้บริษัทฯ บริหารและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม นโยบายหลักของบริษัทฯ ยังคงมุ่งเน้นการเพิ่มสัดส่วนรายได้จากลูกค้ากลุ่มทั่วไป เนื่องจาก เป็นกลุ่มที่มีอัตรากำไรสูงกว่ากลุ่มลูกค้าตามโครงการสวัสดิการภาครัฐ ทั้งนี้ รายได้จากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ในปี 2561 และในปี 2562 และ 2563 คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 และร้อยละ 59 ตามลำดับ สัดส่วนในปี 2562 และ 2563 ซึ่งสัดส่วนลดลงจากสถานการณ์โควิด-19 ที่

แพร่ระบาดตั้งแต่ต้นปี 2563 แต่เมื่อพิจารณาจากข้อมูลระหว่างปี 2559 ถึงปี 2563 รายได้จากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปเพิ่มขึ้นจาก 1,995.06 ล้านบาท เป็น 3,208.23 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 12.61 ต่อปี บริษัทฯ มีนโยบายเพิ่มจำนวนผู้ป่วยทั่วไปโดยการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาล การปรับปรุงอาคารสถานที่ให้ทันสมัย รวมถึงการเพิ่มความหลากหลายในการให้บริการ เช่น การให้บริการศูนย์หัวใจครบวงจร ศูนย์หลอดเลือดสมอง ศูนย์มะเร็งครบวงจร รวมไปถึงคลินิกมะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นต้น นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังใช้กลยุทธ์การตลาดเชิงรุกในการเจาะกลุ่มลูกค้าทั่วไป เช่น การออกบูธตามหมู่บ้านและการตลาดเชิงวิชาการผ่านการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล และการใช้ชีวิตที่ลดปัจจัยเสี่ยงรวมถึงการให้ส่วนลดแก่ผู้ป่วยที่ทำประกันสุขภาพกับบริษัทประกันที่เป็นคู่สัญญากับบริษัทฯ

### (3) คุณภาพการให้บริการ

คุณภาพการให้บริการเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของธุรกิจโรงพยาบาล ซึ่งบริษัทฯ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัจจัยดังกล่าว โดยได้มีการกำหนดเป็นนโยบายสำหรับการให้บริการ เพื่อมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพดังนี้

- การให้บริการที่มีมาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย
- การประเมินผู้ป่วย การวิเคราะห์ การวินิจฉัย แผนการรักษา และการประเมินซ้ำที่มีประสิทธิภาพ
- การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมและถูกต้อง
- การจำหน่ายผู้ป่วย รวมถึงการดูแลภายหลังจากการเริ่มรักษาที่ต่อเนื่อง

ซึ่งทุกขั้นตอนจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้กำหนดมาตรฐานตามองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกิจกรรมทบทวนต่างๆ ตั้งแต่กิจกรรมทบทวนเวชระเบียน จนถึงทบทวนกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรของบริษัทฯ พร้อมทั้งจะให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังพยายามปลูกฝังให้บุคลากรมีจิตบริการ ซึ่งจะช่วยรักษาคุณภาพการบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ จากการพัฒนาระดับคุณภาพในการบริการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถานพยาบาลในเครือของบริษัทฯ ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล Hospital Accreditation (HA) โดย ในปี 2555 และปี 2556 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์และโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ ตามลำดับได้รับการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ 3 และมีการรับรองต่ออายุทุก 2 ปี และในปี 2557 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ JCI (Joint Commission International) จากสหรัฐอเมริกา และมีการรับรองต่ออายุทุก 3 ปี นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้ติดตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อความพร้อมในการจัดหาเครื่องมือต่างๆ ที่มีความทันสมัย และช่วยเพิ่มความสามารถในการตรวจรักษาโรคให้ถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการสรรหาทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในแต่ละสาขา รวมทั้งทีมพยาบาลและบุคลากรสนับสนุน ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ เพื่อความพร้อมในการบริการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้ บริษัทฯ ยังจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่พนักงานเป็นประจำ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และพนักงานที่มีหน้าที่ติดต่อกับลูกค้า จะต้องเข้าอบรมความรู้ในการให้บริการตามโปรแกรมที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

### (4) การกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาล

บริษัทฯ มีนโยบายกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับชนิดและความรุนแรงของโรค และอยู่ในระดับที่สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลแห่งอื่นในพื้นที่ใกล้เคียงได้ ทั้งนี้ บริษัทฯ ไม่มีนโยบายแข่งขันด้านอัตราค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้บริการได้

#### (5) การประชาสัมพันธ์และกิจกรรมเพื่อสังคม

การประชาสัมพันธ์เป็นการเผยแพร่ชื่อเสียง และช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์อันดีของบริษัทฯ เพื่อสร้างการรับรู้ในความสามารถและคุณภาพการบริการให้แก่กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย โดยบริษัทฯ ได้ออกนิตยสารทำกิจกรรม รวมทั้งจัดงานนิทรรศการร่วมกับหน่วยงานของภาครัฐ และภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังได้ตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญต่อชุมชนและสังคมในฐานะของส่วนหนึ่งของชุมชน ที่มีหน้าที่ตอบสนองต่อสังคม ดังเห็นได้จากปรัชญาการดำเนินงานของบริษัทฯ ซึ่งกล่าวไว้ว่า “กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์เป็นองค์กรที่ไม่แสวงผลกำไรเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม” โดยปรัชญาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นเป็นรูปธรรมเด่นชัดผ่านทางการให้ความร่วมมือต่อหน่วยงานของภาครัฐในโครงการเพื่อสังคมต่างๆ รวมทั้ง ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อสังคมอยู่เป็นประจำและต่อเนื่อง ซึ่งช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับประชาชนในชุมชน อาทิเช่น โครงการหนึ่งหมื่นดวงใจถวายพ่อหลวง โครงการ Heart Hero เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้าถึงบริการล่าช้า และการจัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งภายในโรงพยาบาลและสถานที่นอกโรงพยาบาล ให้แก่ประชาชนทั่วไปและพนักงานของบริษัทลูกค้า อาทิเช่น การจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นคืนชีพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ให้กับบุคคลทั่วไปรวมถึงเจ้าหน้าที่ อสม.ทุกคนที่อยู่ในพื้นที่บริเวณโดยรอบของที่ตั้งของโรงพยาบาล สถานพยาบาลและคลินิกในกลุ่มบริษัทฯ และ การจัดอบรมให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกแก่มารดาที่ตั้งครรภ์ โครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชน จัดโครงการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อตรวจรักษาประชาชนในชุมชน โครงการให้ความรู้การดูแลสุขภาพในโรงเรียนเพื่อสร้างความตระหนัก อีกทั้ง บริษัทฯ ยังได้พยายามปลูกฝังให้บุคลากรทุกคนใส่ใจในปัญหาสิ่งแวดล้อม ให้ถือว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว และเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องเปลี่ยนพฤติกรรม ในการลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง รวมทั้งนำวัสดุต่างๆกลับมาใช้ใหม่ เป็นต้น

#### (6) ช่องทางการจัดจำหน่าย

โรงพยาบาลและสถานพยาบาลของบริษัทฯ ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม โดยสถานที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น และอยู่ใกล้กับพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งตรงกับลูกค้ากลุ่มเป้าหมายทำให้สามารถเดินทางไปมาสะดวกสบาย อีกทั้งยังมีการจัดสรรพื้นที่โรงพยาบาลอย่างเป็นระเบียบ นอกจากนี้ บริษัทฯ มี CALL CENTER 1609 พร้อมรถพยาบาลและทีมงานที่มีความพร้อมในการเคลื่อนย้าย หรือส่งการรักษาในกรณีฉุกเฉิน สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้ จากการที่บริษัทฯ มีโรงพยาบาลในกลุ่มทั้งสิ้น 9 แห่ง และมีสถานพยาบาลและคลินิกที่ดำเนินการโดยบริษัทฯ และบริษัทย่อยจำนวน 5 แห่ง ทำให้ลูกค้ากลุ่มโครงการประกันสังคมได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการได้ทุกสถานบริการในกลุ่มบริษัท

#### (7) การควบคุมต้นทุน

เนื่องจากรายได้จากลูกค้าโครงการประกันสังคม รัฐบาลได้กำหนดอัตราจ่ายเหมารายคนจากการจัดสรรตามนโยบายของภาครัฐ ดังนั้น ผลการดำเนินงานของลูกค้ากลุ่มดังกล่าว จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมต้นทุนในการรักษาพยาบาล โดยที่ยังคงคุณภาพการรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งบริษัทฯ ได้กำหนดเป้าหมายเชิงแผนยุทธศาสตร์ คือการทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยโดยไม่สิ้นเปลือง โดยได้จัดตั้งกิจกรรม “การประกันคุณภาพที่ไม่สิ้นเปลือง” และให้มีการทบทวนรวมทั้งตรวจสอบกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน นอกจากนี้ ยังได้จัดกิจกรรมพิเศษที่ส่งเสริมให้พนักงานได้ร่วมแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการลดต้นทุน อีกทั้งการที่บริษัทฯ มีโรงพยาบาลเครือข่ายหลายแห่ง ทำให้บริษัทฯ สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด (Cost and Facilities Sharing) จากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์บางรายการร่วมกัน

## 2.3 การจัดหาผลิตภัณฑ์และบริการ

### 2.3.1 ยาและเวชภัณฑ์

ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุดิบหลักที่ใช้ในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งใช้ในการรักษาผู้ป่วย โดยฝ่ายเภสัชกรรมจะทำหน้าที่รวบรวมปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องการ และส่งข้อมูลให้ฝ่ายจัดซื้อเป็นผู้ดำเนินการจัดหา ซึ่งแนวทางการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ของบริษัทฯ แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ จัดซื้อผ่านระบบประมูล และจัดซื้อโดยตรง

การจัดซื้อผ่านระบบประมูล บริษัทฯ จะร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนอื่นที่เป็นพันธมิตรกับบริษัทฯ หลายแห่ง เพื่อรวมปริมาณในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ให้อยู่ในระดับสูง ทำให้สามารถเพิ่มอำนาจต่อรองด้านราคาและเงื่อนไขทางการค้า โดยบริษัทฯ รับหน้าที่เป็นตัวกลางในการรวบรวมปริมาณความต้องการยาและเวชภัณฑ์ จากนั้น บริษัทฯ จะเชิญผู้จัดจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ยื่นซองประมูล โดยใช้วิธีการประกวดราคาผ่านระบบออนไลน์ และทำการเลือกผู้จัดจำหน่ายที่เสนอราคาและเงื่อนไขที่เหมาะสมที่สุด จากนั้นจึงทำสัญญากับผู้จัดจำหน่ายที่ชนะการประมูล ทั้งนี้ เพื่อความโปร่งใสและเป็นธรรมในการจัดซื้อ บริษัทฯ และโรงพยาบาลอื่นที่เข้าร่วมการจัดซื้อ ได้จัดตั้งคณะกรรมการร่วมสำหรับประเมินและพิจารณาการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ในแต่ละครั้ง โดยคณะกรรมการแต่ละท่านเป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลต่างๆ ที่เข้าร่วมประมูล ซึ่งในการพิจารณาการประมูลในแต่ละครั้ง คณะกรรมการจะประเมินถึงความเหมาะสมทั้งทางด้านราคา และคุณภาพตามมาตรฐาน Good Manufacturing Practice (GMP) ซึ่งช่วยส่งผลให้บริษัทฯ สามารถจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีราคาเหมาะสม โดยมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน

อย่างไรก็ตาม ยาและเวชภัณฑ์บางส่วน บริษัทฯ จะจัดซื้อโดยตรงจากผู้จัดจำหน่าย ไม่ผ่านระบบประมูล ซึ่งส่วนใหญ่การจัดซื้อวิธีนี้จะใช้กับการจัดซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ที่บริษัทฯ มีปริมาณความต้องการใช้จำนวนไม่มาก ผู้จัดจำหน่ายจึงไม่นำยาหรือเวชภัณฑ์ดังกล่าวเข้าร่วมระบบประมูล หรือเป็นยาที่เป็นลักษณะยาต้นแบบ (Original Drugs) ซึ่งเป็นยานำเข้าราคาแพงที่ต้องสั่งซื้อเป็นกรณีเฉพาะ

การบริหารจัดเก็บสินค้าคงคลังของธุรกิจโรงพยาบาล เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ซึ่งบริษัทฯ ให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยบริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายสำรองยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีความถี่ของการใช้สูง ให้อยู่ในระดับเพียงพออย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีการใช้ระบบการหมุนเวียนยาและเวชภัณฑ์ระหว่างคลังยาในแต่ละสาขา เพื่อนำมาใช้ทดแทนกันในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ บริษัทฯ มีการจัดระบบดูแลจัดเก็บสินค้าคงคลังเพื่อการรักษาคุณภาพ โดยการควบคุมอุณหภูมิและความชื้นให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตามชนิดของยาหรือเวชภัณฑ์นั้นๆ และทำการป้องกันการสัมผัสกับแสงโดยตรง เพื่อให้ยาและเวชภัณฑ์มีอายุการใช้งานตามที่ระบุ ซึ่งอยู่ระหว่าง 2 – 5 ปี ทั้งนี้ บริษัทฯ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้จัดจำหน่าย จึงได้รับบริการหลังการขายในระดับที่ดี และมีการประกันคุณภาพยาและเวชภัณฑ์ โดยสามารถเปลี่ยนคืนได้หากมีปัญหาด้านคุณภาพ รวมถึงสามารถเปลี่ยนคืนยาที่ใกล้หมดอายุได้

นอกจากนี้บริษัทฯ มีการจัดทำรายงานทุกเดือนเพื่อติดตามปริมาณยา รวมทั้งการบริหารยาใกล้หมดอายุ โดยกรณีที่มียาใกล้หมดอายุแต่ยังมีคุณภาพดีและอายุคงเหลือที่เหมาะสม จะมีการประชุมเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ตามยาบางประเภทที่กฎหมายกำหนดให้โรงพยาบาลต้องสำรองยาดังกล่าวไว้ และไม่สามารถเปลี่ยนคืนได้ ซึ่งในกรณีที่ยาดังกล่าวจะหมดอายุ จะถูกส่งไปทำลายตามขั้นตอนต่อไป

บริษัทฯ จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดจากผู้จัดจำหน่ายภายในประเทศ และมีการจัดส่งสินค้าภายใน 3 ถึง 7 วัน หรือในกรณีเร่งด่วนสามารถจัดส่งให้ภายใน 24 ชั่วโมง โดยทั่วไป บริษัทฯ ได้รับเครดิตทางการค้าจากผู้จัดจำหน่ายระหว่าง 30 ถึง 90 วัน ในด้านการพึงพิงผู้จัดจำหน่ายนั้น บริษัทฯ พึงพิงผู้จัดจำหน่ายแต่ละรายในระดับต่ำ เนื่องจากไม่มีผู้จัดจำหน่ายรายใดรายหนึ่งจัดหาหรือเวชภัณฑ์ให้แก่บริษัทฯ เกินกว่าร้อยละ 30 ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด ในระหว่างปี 2561-2563 และ บริษัทฯ ไม่มีข้อผูกพันการจัดซื้อหรือเวชภัณฑ์กับผู้จัดจำหน่ายรายใดรายหนึ่งเกินร้อยละ 30 ของมูลค่าการจัดซื้อวัตถุดิบในอนาค

### 2.3.2 เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

ในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทางบริษัทฯ ได้จัดตั้งคณะกรรมการเครื่องมือแพทย์ ทำหน้าที่พิจารณาและอนุมัติการจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ โดยการเปรียบเทียบ ราคา คุณสมบัติ รวมทั้งเงื่อนไขทางการค้ากับผู้จัดจำหน่ายหลายราย เพื่อให้ได้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) และมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) ทั้งนี้ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์บางส่วนจัดหาผ่านบริษัทย่อยของบริษัทฯ ได้แก่ บริษัท ไทย แอมคอน จำกัด ดำเนินธุรกิจนำเข้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ โดยเครื่องมือแพทย์ที่บริษัทจัดหาผ่านบริษัท ไทย แอมคอน มีหลายประเภท อาทิเช่น เตียงไฟฟ้า เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจและปริมาณออกซิเจนในเลือด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ผ่านบริษัทย่อยดังกล่าว ยังคงยึดถือแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานของ Joint Commission International (JCI) และมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) เช่นเดียวกัน

### 2.3.3 บุคลากรทางการแพทย์

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 บริษัทฯ และบริษัทย่อยมีบุคลากรทางการแพทย์รวมทุกสาขาจำนวน 4,457 ท่าน ซึ่งที่ผ่านมา บริษัทฯ สามารถจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาทำงานอย่างต่อเนื่อง เป็นผลจากการที่ผู้บริหารของบริษัทฯ มีสายสัมพันธ์ที่ดีกับโรงเรียนแพทย์และสถานฝึกอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลหลายแห่ง ซึ่งบริษัทฯ มีนโยบายรักษามูลค่าบุคลากรทางการแพทย์ให้ทำงานกับบริษัทในระยะยาว โดยการกำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม การให้ทุนการศึกษาต่อแก่นักงาน การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในองค์กรที่ดี และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน อาทิเช่น บุคลากรอาวุโสให้การดูแลและช่วยอบรมแก่บุคลากรที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่ เป็นต้น นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมีหน่วยงานที่ให้การฝึกอบรมเพื่อสร้างผู้ช่วยพยาบาล ภายใต้การดำเนินงานของโรงเรียนจุฬารัตน์ อินเตอร์ เฮลท์ ซึ่งมีหน้าที่ในการผลิตบุคลากรผู้ช่วยพยาบาลเพื่อป้อนให้แก่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลในกลุ่มบริษัท ทั้ง 14 แห่ง

## 2.4 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

บริษัทฯ มุ่งมั่นในการเป็นองค์กรที่ใส่ใจและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยนโยบายในภาพรวมของบริษัทฯ คือลดปริมาณขยะ ลดการใช้พลังงาน ลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ บำบัดน้ำเสียให้มีคุณภาพมาตรฐานก่อนปล่อยลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ เพิ่มพื้นที่สีเขียวในบริเวณโรงพยาบาล รวมถึงรณรงค์ให้พนักงานและชุมชนตระหนักและมีส่วนร่วมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ในระหว่างเดือนเมษายนของทุกปีบริษัทฯ ได้จัดอบรมและจัดนิทรรศการ Green Hospital ขึ้น ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ เพื่อให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป รวมถึงเพื่อให้พนักงานได้ตระหนักถึงผลกระทบจากภาวะโลกร้อน โดยเริ่มจากการรณรงค์การปลูกต้นไม้บริเวณที่ว่างของโรงพยาบาล เพื่อลดการใช้พลังงานและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมถึงทำให้อากาศบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมีความสะอาด เป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชนโดยรอบ

### 2.4.1 วัสดุและของเสียอันตราย

การจัดการขยะและของเสียอันตรายของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ทั้งวิธีการเผาด้วยเตาเผาอุณหภูมิ 1,200 องศาเซลเซียส ทำให้เกิดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในชั้นบรรยากาศ และวิธีการฝังกลบทำให้เกิดก๊าซมีเทนในชั้นบรรยากาศ ทั้งก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และก๊าซมีเทน ส่งผลให้เกิดภาวะโลกร้อน ฝ่ายบริหารกลุ่มบริษัทโรงพยาบาลจุฬารัตน์ตระหนักถึงสถานะดังกล่าว จึงได้กำหนดนโยบายในการควบคุมปริมาณขยะเพื่อลดปริมาณการกำจัดขยะและการลดการใช้พลังงานทุกชนิดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปริมาณการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และก๊าซมีเทน โดยการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้กับบุคลากรทุก

ท่านในองค์กร และจัดโครงการต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้พนักงานตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลในการทำลายสิ่งแวดล้อม พร้อมจัดโครงการต่างๆ เพื่อรณรงค์อย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น รณรงค์การปลูกต้นไม้ทั้งภายในองค์กรและชุมชน รณรงค์ลดการใช้ถุงพลาสติก กล่องโฟมทุกชนิด รวมถึงเปลี่ยนการใช้น้ำยาเคมีที่ใช้ทำความสะอาดมาเป็นน้ำยาชีวภาพ รณรงค์ให้ใช้กระดาษสองหน้า และลดการถ่ายเอกสารโดยใช้ระบบสารสนเทศเข้ามาทดแทน ส่งผลให้ลดทั้งปริมาณการใช้ผงหมึก ลดการใช้ไฟฟ้า ลดการใช้กระดาษ ลดพื้นที่ในการจัดเก็บ และกำหนดนโยบายเปลี่ยนการใช้หลอดไฟฟลูออเรสเซนต์เป็นหลอดไฟแอลอีดีเพื่อลดการใช้ไฟฟ้า และลดความร้อน เพิ่มสวิตช์กระตุกเปิดปิดไฟในสำนักงาน ปรับอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศให้เป็นค่าคงที่ ลดการใช้ลิฟต์ ปิดหน้าจอคอมพิวเตอร์เมื่อไม่ใช้งาน และถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิดหลังเลิกใช้งาน รวมถึงรณรงค์การใช้รถทางเดียวกันไปด้วยกันเพื่อลดการใช้พลังงาน เป็นต้น

#### 2.4.2 การบำบัดน้ำเสีย

โรงพยาบาลในกลุ่มบริษัทมีระบบการบำบัดน้ำเสีย เพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำเสียดังกล่าวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ก่อนปล่อยสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วเป็นประจำ ซึ่งค่าพารามิเตอร์ต่างๆ ที่ตรวจวัดมีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

บริษัทฯ ผ่านการตรวจสอบประจำปีจากสำนักงานประกันสังคมตามเงื่อนไขสมาชิกของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานฯ ทุกปีตลอดมา ทั้งนี้ บริษัทฯ มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดได้มาตรฐานปลอดภัยก่อนปล่อยสู่สาธารณะ โดยน้ำที่ผ่านกระบวนการบำบัดบางส่วนจะถูกนำมาใช้รดน้ำต้นไม้และทำความสะอาดลานจอดรถ



### 3. ปัจจัยความเสี่ยง

การดำเนินธุรกิจของบริษัทฯ ต้องเผชิญกับปัจจัยความเสี่ยงต่างๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานและ ราคายื่นของบริษัทฯ โดยปัจจัยความเสี่ยงต่อไปนี้เป็นเพียงปัจจัยความเสี่ยงสำคัญบางประการที่อาจส่งผลกระทบต่อบริษัทฯ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงในการลงทุนของผู้ลงทุนอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ อาจมีปัจจัยความเสี่ยงอื่นๆ ที่บริษัทฯ ยังไม่สามารถทราบได้ในปัจจุบันและอาจมีปัจจัยความเสี่ยงบางประการที่บริษัทฯ เห็นว่าไม่เป็นสาระสำคัญ ซึ่งปัจจัยความเสี่ยงเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินธุรกิจของบริษัทฯ ในอนาคตได้

#### 3.1 ความเสี่ยงจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์

การให้บริการทางการแพทย์ จะต้องพึ่งพามูลค่าบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปัจจุบันสามารถผลิตได้ในจำนวนจำกัด นอกจากนี้ในปัจจุบัน ผลกระทบจากการขยายตัวของธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้เกิดความต้องการบุคลากรที่มีคุณภาพ และประสบการณ์เข้าร่วมงานในองค์กร ซึ่งบุคลากรดังกล่าวจะต้องใช้เวลานานในการพัฒนาความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม ส่งผลให้บริษัทฯ อาจได้รับผลกระทบจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในด้านต่างๆ ในอนาคต

อย่างไรก็ตาม ในอดีตที่ผ่านมา บริษัทฯ ยังมิได้ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์แต่อย่างใดสืบเนื่องจากการที่บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม รวมทั้งสร้างเสริมบรรยากาศและสุขอนามัยในการทำงานที่ดี นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมียุทธศาสตร์ในการฝึกอบรมและการให้ทุนการศึกษาต่อให้แก่พนักงานของบริษัทฯ ซึ่งหมายถึงถึงบุคลากรกลุ่มดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมทักษะในการทำงานและพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในด้านต่างๆ อันจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความผูกพันกับองค์กร จากนโยบายดังกล่าว บริษัทฯ เชื่อว่าจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ลงได้ นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมีหน่วยงานที่ให้การฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาลภายใต้การดำเนินงานของโรงเรียนจุฬารัตน์ อินเตอร์ เฮลท์ เพื่อรองรับความต้องการของบริษัทฯ อีกทางหนึ่ง

#### 3.2 ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากผู้ที่มาใช้บริการ

ธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์มีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยหรือเครือญาติของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากมาตรฐานการให้บริการหรือผลการรักษาไม่เป็นไปตามความคาดหวังของกลุ่มบุคคลดังกล่าว

ทั้งนี้ บริษัทฯ ได้เล็งเห็นถึงปัจจัยความเสี่ยงดังกล่าว และได้พยายามเสริมสร้างมาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนของการขึ้นตอนการตรวจรักษา และการประเมินผลการรักษาพยาบาล ซึ่งบริษัทฯ ได้จัดทำแนวทางการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ ควบคู่ไปกับการบริหารความเสี่ยงในการรับข้อร้องเรียนของลูกค้า ก่อนที่จะเกิดคดีการฟ้องร้อง ซึ่งจะช่วยจำกัดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวลง โดย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 บริษัทฯ ไม่มีคดีฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากการให้บริการที่มีนัยสำคัญแต่อย่างใด

#### 3.3 ความเสี่ยงจากการนำส่งภาษีหัก ณ ที่จ่าย ในกรณีที่กรมสรรพากรประเมินภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของแพทย์แตกต่างจากแนวทางของบริษัทฯ

แพทย์เป็นบุคลากรหลักในการให้บริการทางการแพทย์ โดยบริษัทฯ ได้ทำข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรภายใต้ “สัญญาการใช้คลินิกเพื่อประกอบโรคศิลปะ” กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งปฏิบัติงานรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลฯ ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของสัญญาเพื่อให้แพทย์ใช้สถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ ของบริษัทฯ เป็นคลินิกผู้ป่วยของแพทย์เพื่อการตรวจรักษา และให้

แพทย์แบ่งรายได้ให้บริษัทฯ โดยแพทย์ไม่ได้มีสถานะเป็นพนักงานของบริษัทฯ ทั้งนี้แพทย์จะเป็นผู้คิดค่ารักษาพยาบาลเองตามความยากง่ายของโรค และมอบหมายให้บริษัทฯ เก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยและรวบรวมจ่ายให้กับแพทย์ ทั้งนี้บริษัทฯ จะเป็นผู้จัดเตรียมสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาล

ทั้งนี้หากพิจารณาตามแนวปฏิบัติของกรมสรรพากร เกี่ยวกับข้อตกลงระหว่างโรงพยาบาลกับแพทย์ในลักษณะเดียวกันกับบริษัทฯ เงินค่าตรวจรักษาที่แพทย์ได้รับจากผู้ป่วยที่มารักษาที่แพทย์จัดเป็นเงินได้ประเภทค่าตอบแทนวิชาชีพ อีศรภายใต้มาตรา 40 (6) แห่งประมวลรัษฎากร เมื่อบริษัทฯ เก็บเงินค่าตรวจรักษา หรือค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์จากผู้ป่วย และจ่ายเงินได้ดังกล่าวคืนให้แพทย์ บริษัทฯ จึงไม่ต้องหักภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายจากแพทย์

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติก็ยังมีกรณีความในทางกฎหมายภาษีอากรในรายละเอียดที่แตกต่างกันเกี่ยวกับการจัดประเภทเงินได้ค่าตอบแทนแพทย์ดังกล่าว ดังนั้น บริษัทฯ อาจต้องมีความรับผิดชอบในภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายและเงินเพิ่มภาษีอากรในกรณีที่กรมสรรพากรมีการวินิจฉัยเกี่ยวกับภาษีของแพทย์แตกต่างออกไปในประเด็นเกี่ยวกับภาษีหัก ณ ที่จ่าย ทั้งนี้เพื่อลดผลกระทบจากปัจจัยความเสี่ยงด้านภาษีอากร บริษัทฯ ได้ระบุในสัญญาระหว่างบริษัทฯ กับบุคลากรทางการแพทย์ โดยให้คู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการประเมินภาษีเพิ่มเติมที่อาจเกิดแก่บริษัทฯ อันเกิดจากกรณีภาษีหัก ณ ที่จ่ายของแพทย์แต่ละราย

### 3.4 ความเสี่ยงจากการแข่งขันในธุรกิจให้บริการทางการแพทย์

ปัจจุบัน การประกอบธุรกิจให้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น จากการที่ผู้ประกอบการรายใหญ่ในตลาดมีการควบรวมกิจการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้มีข้อได้เปรียบเรื่องต้นทุน รวมทั้งมีช่องทางการบริการที่หลากหลาย และจากการที่มีผู้ประกอบการรายใหม่ทยอยเข้าสู่ตลาดทำให้เกิดการแข่งขันด้านบริการและการใช้นโยบายราคาเพื่อดึงดูดลูกค้า นอกจากนี้ ผลกระทบจากการเปิดเสรีการค้าและการบริการภายใต้ข้อตกลงของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) อาจส่งผลให้มีคู่แข่งรายใหม่ภายในกลุ่มประเทศอาเซียนขยายขอบเขตการให้บริการเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งปัจจัยการแข่งขันเหล่านี้อาจกระทบต่อบริษัทฯ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากนี้บริษัทฯ อาจประสบภาวะการแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในรัศมีประมาณ 10 กิโลเมตรจากโรงพยาบาลของกลุ่มบริษัท โดยพื้นที่ดังกล่าวครอบคลุมจังหวัดกรุงเทพมหานครในเขตประเวศและเขตลาดกระบัง จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในพื้นที่ดังกล่าวหลายแห่ง ซึ่งเป็นผลให้มีการแข่งขันค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงดังกล่าว พบว่า บริษัทฯ มีความได้เปรียบในการแข่งขันหลายด้าน ทั้งในส่วนของทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลและคลินิกในเครือ รวมถึงการให้บริการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่มีมาตรฐาน

นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงทางด้านการแข่งขันดังกล่าว จึงมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ด้วยการเสริมสร้างคุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Hospital Accreditation (HA) และ Joint Commission International (JCI) เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ซึ่งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ ตามลำดับได้ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ 3 ขณะที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ 2 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ Joint Commission International (JCI) ในเดือนเมษายน 2557 และในปี 2560 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล Re-Accreditation JCI (Joint Commission International) และในปี 2563 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ระดับสากลครั้งที่ 3 Re-Accreditation JCI (Joint Commission International) โดยในการรับรองแต่ละครั้งมีกำหนดอายุรับรอง 3 ปี รวมทั้ง บริษัทฯ ยังดำเนินการขยายขอบเขตการให้บริการแพทย์เฉพาะทาง Excellent Center Specialist Clinic อย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่วนของการตรวจรักษาตามแนวทางแพทย์ทางเลือกและการให้บริการด้านความงาม อาทิเช่น การจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร ศูนย์มะเร็งรังสีรักษาและคลินิกมะเร็งต่อมลูกหมาก คลินิกการแพทย์แผนจีน ศูนย์ความงามและเลเซอร์ จุฬารัตน์-เรอนัวร์ รวมทั้งการให้บริการด้านสปา และนวดแผนไทย เป็นต้นในปี 2560 ได้เปิดศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก IVF Center ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ และศูนย์ศัลยกรรมโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1 ทั้งนี้ในส่วนของการควบคุมต้นทุนเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน บริษัทฯ ได้ดำเนินการประมูลซื้อยาและเวชภัณฑ์ทางอินเทอร์เน็ต (E-Procurement) ร่วมกับโรงพยาบาลพันธมิตรอื่นๆ ซึ่งจะสามารถเพิ่มอำนาจการต่อรองกับผู้จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.5 ความเสี่ยงด้านการรับชำระค่ารักษาพยาบาล

การให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ารับบริการ นอกเหนือจากกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ โครงการสวัสดิการด้านสุขภาพภาครัฐ บริษัทฯ จะดำเนินการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อนเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามจรรยาบรรณในการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้บริษัทฯ มีความเสี่ยงที่อาจจะไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลภายหลังการให้บริการได้ครบถ้วน

ดังนั้น บริษัทฯ จึงดำเนินการแจ้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้รับผิดชอบค่าบริการให้ทราบเป็นระยะตลอดช่วงการรักษา อีกทั้งบริษัทฯ มีหน่วยงานบริหารลูกหนี้ ซึ่งจะพิจารณาถึงความเสี่ยง และหาแนวทางป้องกัน รวมทั้งหาทางออกที่เหมาะสมให้กับบริษัทฯ และผู้ป่วยในกรณีที่เกิดปัญหาการชำระค่ารักษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงด้านนี้ลง

อย่างไรก็ตามหากพิจารณาถึงคุณภาพลูกหนี้ของบริษัท พบว่าใน ปี 2563 บริษัทฯ มีลูกหนี้หลักได้แก่ รายได้ล้างรับประกันสังคม จำนวน 501.43 ล้านบาท และลูกหนี้การค้างจำนวน 462.89 ล้านบาท ซึ่งเกิดจากสำนักงานประกันสังคมและกลุ่มบริษัทประกันชีวิตและประกันภัยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งลูกค้ายกกลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงในการชำระหนี้ค่า บริษัทฯ จึงมีความเสี่ยงต่ำเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

### 3.6 ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสำหรับ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

การให้บริการทางการแพทย์ของบริษัทฯ ได้มุ่งเน้นการให้บริการตรวจรักษาโรคที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ผ่านทางศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งต้องพึ่งพาเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจทำให้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์บางชนิดมีการเปลี่ยนเทคโนโลยีได้ง่าย รวมทั้งอาจมีค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสูง ซึ่งบริษัทได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ และได้มีนโยบายในการพิจารณาและวิเคราะห์คุณสมบัติ ประโยชน์จากการใช้งาน และความคุ้มค่าของเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในระยะยาวก่อนการลงทุน

### 3.7 ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายโครงการประกันสังคม

ปัจจุบัน บริษัทฯ มีรายได้จากค่าบริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมเป็นสัดส่วนค่อนข้างสูงร้อยละ 32.0, 30.5 และ 33.3 ตามลำดับของรายได้รวมในปี 2561, ปี 2562 และปี 2563 ทำให้บริษัทฯ มีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายโครงการประกันสังคมของภาครัฐ อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารของบริษัทฯ เชื่อมั่นว่าระบบประกันสังคมของประเทศไทยค่อนข้างมีเสถียรภาพทั้งในส่วนระบบการเบิกจ่ายและความมั่นคงด้านเงินกองทุน โดยแนวทางการเปลี่ยนแปลงนโยบายจะเป็นไปในลักษณะการปรับค่าบริการทางการแพทย์ส่วนเพิ่มให้มากยิ่งขึ้นเพื่อสะท้อนต้นทุนการให้บริการแก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในระบบ ซึ่งเป็นผลดีต่อบริษัทฯ ทั้งนี้ ผู้บริหารของบริษัทฯ ได้ติดตามการปรับเปลี่ยนนโยบายภาครัฐอย่างใกล้ชิดผ่านทางชมรมโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาประกันสังคม ทำให้สามารถประเมินความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายโครงการประกันสังคม และแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะก่อนที่นโยบายดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้

### 3.8 ความเสี่ยงจากการมีรายได้เหมาะสมไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง

ในปี 2561, 2562 และ 2563 รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมของบริษัทฯ มีสัดส่วนประมาณร้อยละ 32.0 ร้อยละ 30.5 และร้อยละ 33.3 ของรายได้จากการประกอบกิจการโรงพยาบาลตามลำดับ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูง อย่างไรก็ตามจากการเข้าร่วมโครงการประกันสังคมดังกล่าว บริษัทฯ มีความเสี่ยงอันเนื่องมาจากบริษัทฯ มีค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงจากการให้บริการรักษาพยาบาล แต่รายได้ค่าบริการทางการแพทย์จากโครงการประกันสังคมถูกกำหนดโดยนโยบายภาครัฐและจำนวนผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาล ที่อาจผันแปรจากการย้ายถิ่นฐานของผู้ประกันตนและการย้ายฐานการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรมในบริเวณใกล้เคียง นอกจากนี้ รายได้ดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วย ภาระเสี่ยง และการให้บริการผู้ป่วยในผู้ป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรงและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

บริษัทฯ จึงมีนโยบายบริหารจัดการลูกค้าโครงการประกันสังคมโดยเน้นการบริหารต้นทุนการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยบริษัทฯ ได้ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยในเบื้องต้น แก่กลุ่มลูกค้าตามโครงการประกันสังคมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังดำเนินการกระจายจุดให้บริการตรวจรักษาผ่านทางคลินิก เวชกรรม และสถานพยาบาลในเครือเพื่อช่วยแก้ไขและดูแลผู้ป่วยก่อนอาการจะลุกลามในขั้นร้ายแรง รวมทั้งมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพทำให้สามารถส่งตัวผู้ป่วยไปถึงโรงพยาบาลในกลุ่มบริษัทซึ่งมีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการวินิจฉัยและตรวจรักษาได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย ส่งผลให้บริษัทฯ สามารถลดความเสี่ยงที่ผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวจะมีอาการเจ็บป่วยในขั้นร้ายแรง หรือมีอาการโรคเรื้อรัง ทำให้บริษัทฯ สามารถบริหารจัดการต้นทุนการให้บริการได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับรายได้เหมาะสมที่ได้รับจากโครงการประกันสังคม นอกจากนี้ การที่สำนักงานประกันสังคมยังกำหนดให้มีการจ่ายเงินส่วนเพิ่มในกรณีการให้การรักษานานกว่าผู้ป่วยโรคร้ายแรงที่มีค่าใช้จ่ายสูง (รายละเอียดเพิ่มเติมตามหัวข้อ 14 การวิเคราะห์และคำอธิบายของฝ่ายจัดการ) ทำให้บริษัทฯ ลดความเสี่ยงเรื่องต้นทุนในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวลดลง

ทั้งนี้ บริษัทฯ มีนโยบายเพิ่มสัดส่วนรายได้จากกลุ่มลูกค้าทั่วไปให้มากขึ้น อันจะมีผลให้บริษัทฯ สามารถบริหารจัดการต้นทุนได้ดียิ่งขึ้น และส่งผลให้สัดส่วนกลุ่มลูกค้าโครงการประกันสังคมเริ่มทยอยลดลง ทำให้ความเสี่ยงจากรายได้เหมาะสมดังกล่าวเริ่มลดลงเป็นลำดับ

### 3.9 ความเสี่ยงจากความผันผวนของอัตราดอกเบี้ย

บริษัทฯ ดำเนินนโยบายทางการเงินแบบอนุรักษ์นิยมโดยไม่เน้นพึ่งพิงแหล่งเงินทุนจากเงินกู้ยืมภายนอก โดยจะดำเนินการกู้ยืมเพิ่มเติมในช่วงเวลาที่มีโครงการลงทุนระยะยาวเป็นหลัก ทั้งนี้ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 บริษัทฯ มียอดเงินกู้ยืมระยะยาวจากสถาบันการเงินเพื่อนำมาใช้ในโครงการขยายอาคารเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ภายหลังการเบิกใช้เงินกู้ยืมดังกล่าว บริษัทฯ อาจมีความเสี่ยงจากความผันผวนของอัตราดอกเบี้ยซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อต้นทุนทางการเงินของบริษัทฯ อย่างไรก็ตามบริษัทฯ มีนโยบายใช้เงินกู้ยืมในสัดส่วนต่ำเมื่อเทียบกับเงินทุนจดทะเบียนของบริษัทฯ รวมทั้ง มีนโยบายพิจารณาจัดหาเงินกู้ยืมที่มีต้นทุนต่ำ

### 3.10 ความเสี่ยงจากการมีผู้ถือหุ้นรายใหญ่ที่มีอำนาจกำหนดนโยบายการบริหาร

บริษัทฯ มีกลุ่มผู้ถือหุ้นใหญ่ ได้แก่ กลุ่มตระกูลพลัสสินทร์ (รายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่ 2 หัวข้อ 7 ข้อมูลหลักทรัพย์และผู้ถือหุ้น) โดย ณ วันปิดสมุดทะเบียนผู้ถือหุ้นล่าสุดเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2563 ถือหุ้นรวมกันในบริษัทฯ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 37.56 ของทุนจดทะเบียนชำระแล้ว ซึ่งต่ำกว่าร้อยละ 50 จึงเป็นการลดความเสี่ยงข้างต้นลง นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้ตระหนักถึงประเด็นความเสี่ยงดังกล่าวจึงได้จัดโครงสร้างการจัดการซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการบริษัท คณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการตรวจสอบ ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลากรที่มีความรู้ความสามารถ โดยมีการแต่งตั้งบุคคลภายนอกที่เป็นอิสระเข้าร่วมในคณะกรรมการบริษัทจำนวน 4 ท่านจากจำนวนกรรมการทั้งหมด 12 ท่าน โดยกรรมการอิสระจำนวน 3

ท่านรับหน้าที่เป็นคณะกรรมการตรวจสอบ เพื่อทำหน้าที่ตรวจสอบ และพิจารณาให้ความเห็นเกี่ยวกับความสมเหตุสมผลในการทำการรายการระหว่างกัน ก่อนนำเสนอต่อคณะกรรมการบริษัทหรือที่ประชุมผู้ถือหุ้นต่อไป

### 3.11 ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย กฎระเบียบ หรือมาตรฐานต่าง ๆ ที่ใช้กับบริษัทในอนาคต

บริษัทฯ ดำเนินธุรกิจภายใต้การกำกับควบคุมดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานราชการอื่น ๆ โดยบริษัทฯ ต้องปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาล กฎหมายเกี่ยวกับบริษัทและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตามและพิจารณาการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในการตีความกฎระเบียบในปัจจุบัน หรือการประกาศใช้กฎหมายหรือกฎระเบียบใหม่ที่มีแนวโน้มว่าจะมีความเข้มงวดมากขึ้นที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของบริษัทฯ รวมถึงการประชุมคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (กกร.) กระทรวงพาณิชย์ เสนอขอเพิ่มรายการสินค้าควบคุมยา เวชภัณฑ์ และบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าที่ต้องควบคุมราคาประจำปี 2562 โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีให้เพิ่มรายการสินค้าและบริการดังกล่าวเข้าเป็นสินค้าควบคุมตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 แต่ทั้งนี้ยังไม่มีข้อสรุปถึงเรื่องการกำหนดราคา (ณ วันที่ 22 มกราคม 2562)

อย่างไรก็ตาม บริษัทฯ ได้ดำเนินการ และปฏิบัติตามมาตรฐานของระบบคุณภาพต่าง ๆ ที่สำคัญ อาทิ มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA (Hospital Accreditation) ซึ่งกำหนดให้บริษัทฯ ดำเนินการและปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อควบคุมคุณภาพการรักษาผู้ป่วย และกำกับดูแลความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม รวมถึงความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่อาจช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบหรือกฎหมายหมายที่เกี่ยวข้องได้

#### 4. ทรัพย์สินที่ใช้ในการประกอบธุรกิจ

##### 4.1 ทรัพย์สินไม่หมุนเวียนหลัก : ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 บริษัทฯ มีที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิเป็นจำนวน 4,091.33 ล้านบาท โดยมีรายละเอียดแสดงดังตารางดังนี้

สินทรัพย์	มูลค่าทางบัญชี (ล้านบาท)	ลักษณะกรรมสิทธิ์	ภาระผูกพัน
ที่ดินและส่วนปรับปรุงที่ดิน	1,102.47	เป็นเจ้าของ	หลักประกันวงเงินสินเชื่อ (บางส่วน)
อาคารและส่วนปรับปรุง และส่วนปรับปรุงอาคารเช่า	1,978.63	เป็นเจ้าของ	หลักประกันวงเงินสินเชื่อ (บางส่วน)
เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์	590.52	เป็นเจ้าของ	ไม่มีภาระผูกพัน
เครื่องจักรและอุปกรณ์	65.79	เป็นเจ้าของ	ไม่มีภาระผูกพัน
เครื่องตกแต่งติดตั้งและเครื่องใช้สำนักงาน	177.81	เป็นเจ้าของ	ไม่มีภาระผูกพัน
ยานพาหนะ	25.43	เป็นเจ้าของ	สัญญาเช่าการเงิน (บางส่วน)
งานระหว่างก่อสร้าง	150.68	เป็นเจ้าของ	ไม่มีภาระผูกพัน
<b>รวมมูลค่าที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ – สุทธิ</b>	<b>4,091.33</b>		

##### 4.1.1 รายละเอียดที่ดินและอาคารที่ใช้ในการประกอบธุรกิจ

สินทรัพย์	ลักษณะกรรมสิทธิ์	ภาระผูกพัน
<b>สถานพยาบาลจุฬารัตน์สุวรรณภูมิ (จุฬารัตน์ 1)</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดที่ดินเลขที่ 7071, 29152, 72117 - พื้นที่ 1-1-12 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.ราชทเว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ <b>อาคาร:</b> 6 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 4,000 ตร.ม.	บริษัทเป็นเจ้าของ	ไม่มีภาระผูกพัน
<b>จุฬารัตน์ 2 คลินิกเวชกรรม</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดที่ดินเลขที่ 10096 - พื้นที่ 0-0-97 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.ราชทเว อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ <b>อาคาร:</b> 4 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 320 ตร.ม.	บริษัทเป็นเจ้าของ	ไม่มีภาระผูกพัน

สินทรัพย์	ลักษณะกรรมสิทธิ์	ภาระผูกพัน
<b>โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 94398, 95131 - พื้นที่ 3-3-85 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.บางปลา อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ <b>อาคาร A:</b> 7 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 24,830 ตร.ม. <b>อาคาร B:</b> 7 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 5,586 ตร.ม. <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 47299 - พื้นที่ 1-3-53 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.บางปลา อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ <b>อาคาร:</b> 7 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 8,473 ตร.ม.  <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 9153, 9154, 9155, 9174, 9176 - พื้นที่ 5-0-72.8 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.บางปลา อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ <b>อาคาร:</b> อยู่ระหว่างออกแบบก่อสร้าง	บริษัทเป็นเจ้าของ           บริษัทเป็นเจ้าของ	จัดจ้างเป็นหลักประกันกับสถาบันการเงิน วงเงินสินเชื่อรวม 150 ล้านบาท           ไม่มีภาระผูกพัน
<b>สถานพยาบาลจุฬารัตน์ 5</b> <b>(1) พื้นที่โรงพยาบาล</b> <b>ที่ดิน :</b> โฉนดเลขที่ 52912 – 52914 - พื้นที่ 0-1-54 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.บางเสาธง อ.บางพลี จ. สมุทรปราการ <b>อาคาร:</b> 6 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 3,500 ตร.ม. <b>(2) พื้นที่บริเวณห้องอาหาร</b> <b>ที่ดินและอาคารพาณิชย์ 2 ชั้น 1 คูหา</b>	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ           สัญญาเช่า 3 ปี สิ้นสุด 19 พฤษภาคม 2564	ไม่มีภาระผูกพัน           -
<b>สหคลินิกจุฬารัตน์ 7</b> <b>ที่ดินและอาคารพาณิชย์ สูง 4 ชั้น 4 คูหา</b>	สัญญาเช่า 3 ปี สิ้นสุด 15 มีนาคม 2564	-
<b>คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 8</b> <b>ที่ดินและอาคารพาณิชย์ สูง 4 ชั้น 4 คูหา</b>	สัญญาเช่า 3 ปี สิ้นสุด 31 ธันวาคม 2564	-

สินทรัพย์	ลักษณะกรรมสิทธิ์	ภาระผูกพัน
<b>โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9</b> <b>(1) พื้นที่โรงพยาบาล (อาคาร A)</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 5983, 57030- 57042 - พื้นที่ 1-0-89 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.ราชาเทวะ อ.บางพลี จ. สมุทรปราการ <b>อาคาร :</b> 5 ชั้นพื้นที่ใช้สอยประมาณ 5,463 ตร.ม.	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ	จดจำนองเป็นหลักประกัน กับ สถาบันการเงิน มีวงเงินสินเชื่อ รวม 390 ล้านบาท
<b>(2) พื้นที่โรงพยาบาล (อาคาร B)</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 1091(กรรมสิทธิ์วัดกิ่งแก้ว) - พื้นที่ 0-2-21 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.ราชาเทวะ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ <b>อาคาร:</b> 4 ชั้นพื้นที่ใช้สอยประมาณ 1,968 ตร.ม.	สัญญาเช่า 3 ปีสิ้นสุด 31 กรกฎาคม 2564	-
<b>(3) พื้นที่โรงพยาบาล (อาคารใหม่)</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 34383,57043-57047 - พื้นที่ 0-2-21 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.ราชาเทวะ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ <b>อาคาร:</b> 4 ชั้นพื้นที่ใช้สอยประมาณ 1,968 ตร.ม.	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ	จดจำนองเป็นหลักประกัน กับ สถาบันการเงิน มีวงเงินสินเชื่อ วงเงินรวมกับอาคาร A
<b>(5) พื้นที่บริเวณอาคารจอดรถ</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 6225,137187-137189 - พื้นที่ 1-1-83 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.ราชาเทวะ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ <b>อาคาร:</b> 4 ชั้นพื้นที่ใช้สอยประมาณ 4,663 ตร.ม.	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ	-จดจำนองเป็นหลักประกัน กับ สถาบันการเงิน มีวงเงินสินเชื่อ วงเงินรวมกับอาคาร A
<b>(6) ที่ดินเปล่า</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดที่ดินเลขที่ 1088,165104-165105 -พื้นที่ 5-0-0 ไร่ -ตั้งอยู่ที่ ต.คลองราชาเทวะ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ	ไม่มีภาระผูกพัน
<b>โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 5281 – 5283, 7171 - พื้นที่ 8-0-10 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.บางวัว อ.บางปะกง จ. ฉะเชิงเทรา <b>อาคาร:</b> 7 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 6,695 ตร.ม. <b>อาคาร:</b> 6 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 8,959 ตร.ม.	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ	จดจำนองเป็นหลักประกันกับ สถาบันการเงิน วงเงินสินเชื่อ รวม 105 ล้านบาท
<b>คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 12 (เกตุเวทย์)</b> <b>ที่ดินและอาคารพาณิชย์ 2 ชั้น 1 คูหา</b>	สัญญาเช่า 3 ปีสิ้นสุด 31 มีนาคม 2564	-



สินทรัพย์	ลักษณะกรรมสิทธิ์	ภาระผูกพัน
<b>โรงเรียนจุฬารัตน์อินเตอร์เฮลท์</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 35118 – 35128, 35134 - พื้นที่ 0-2-69 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.บางปลา อ.บางพลี จ. สมุทรปราการ <b>อาคาร:</b> 6 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 3,456 ตร.ม.	บริษัทเป็นเจ้าของ	จดจำนองเป็นหลักประกันกับสถาบันการเงิน วงเงินสินเชื่อรวม 725 ล้านบาท
<b>โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 12781, 46153 - พื้นที่ 21-1-47 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.กรอกสมบุญ อ.ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี <b>อาคาร :</b> 7ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 8,980 ตร.ม. <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 312,412,413,27524,28089,28090 - พื้นที่ 8-2-20 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ อ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ  บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ	จดจำนองโฉนดเลขที่ 46153 เป็นหลักประกันกับสถาบันการเงิน วงเงินสินเชื่อรวม 260 ล้านบาท  ไม่มีภาระผูกพัน
<b>สถานพยาบาลชลวช</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 204001,670 - พื้นที่ 1-1-24 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.บางปลาสร้อย อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี พื้นที่อาคาร โรงพยาบาล (อาคาร 1) : พื้นที่ใช้สอย 417.6 ตร.ม. อาคาร 2 : 7 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 4,440 ตร.ม.  <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 9131 - พื้นที่ 0-0-63 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.บางปลาสร้อย อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี <b>อาคารMRI :</b> 3 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 216 ตร.ม.	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ  บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ	จดจำนองเป็นหลักประกันกับสถาบันการเงิน วงเงินสินเชื่อรวม 150 ล้านบาท  ไม่มีภาระผูกพัน
<b>โรงพยาบาลรวมแพทย์ระยอง</b> <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 7323, 41551, 41552, 41553, 41562, 41563, 41564, 44172, 44175, 44176, 44177, 44178, 78588, 75469, 7322, 75468, 91995-97, 3350 - พื้นที่ 1-2-44 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.เชิงเนิน อ.เมือง จ.ระยอง <b>อาคารA :</b> อาคาร 6 ชั้น พื้นที่ใช้สอยโดยประมาณ 1,704 ตร.ม. <b>ที่ดิน:</b> โฉนดเลขที่ 44173, 44174, 44181, 41560, 41561 - พื้นที่ 0-1-24 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.ท่าประดู่ อ.เมือง จ.ระยอง <b>อาคารB :</b> อาคาร 5 ชั้นพื้นที่ใช้สอยประมาณ 765 ตร.ม.	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ  บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ	โฉนดเลขที่ 75469 จดจำนองเป็นหลักประกันกับสถาบันการเงิน วงเงินสินเชื่อรวม 0.6 ล้านบาท

สินทรัพย์	ลักษณะกรรมสิทธิ์	ภาระผูกพัน
<b>โรงพยาบาลรวมแพทย์ตะเขียงเตา</b> ที่ดิน: โฉนดเลขที่ 9208 - พื้นที่ 6-3-15 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.บางคันทะ อ.เมือง จ.ยะลา <b>อาคาร:</b> 8 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 15,497 ตร.ม.	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ	จดจำนองเป็นหลักประกันกับสถาบันการเงิน วงเงินสินเชื่อรวม 310 ล้านบาท
<b>โรงพยาบาลจุฬารัตน์แพรงษา</b> ที่ดิน: โฉนดเลขที่ 4923 - พื้นที่ 10 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ต.แพรงษาใหม่ อ.เมือง จ.สมุทรปราการ <b>อาคาร:</b> อยู่ระหว่างการดำเนินการ	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ	ไม่มีภาระผูกพัน
<b>โรงพยาบาลรวมแพทย์แม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล</b> ที่ดิน: โฉนดเลขที่ 5646, 10156 - 10157, 13323 - 13328, 13623 - 13624, 17930 - 17931, 18344 - 18351 - พื้นที่ 6-1-35 ไร่ - ตั้งอยู่ที่ ถนนสายแม่สอด-ตาก (ทล.12) ต.ท่าสายลวด อ.แม่สอด จ.ตาก <b>อาคาร:</b> อยู่ระหว่างการก่อสร้าง	บริษัทย่อยเป็นเจ้าของ	ไม่มีภาระผูกพัน

#### 4.1.2 อสังหาริมทรัพย์เพื่อการลงทุน

บริษัทฯ มีอสังหาริมทรัพย์เพื่อการลงทุน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 เป็นจำนวน 75.65 ล้านบาท ซึ่งเป็นสินทรัพย์ประเภทที่ดินรอการพัฒนาของบริษัทฯ ซึ่งบริษัทฯ อาจลงทุนเพื่อพัฒนาหรือจำหน่ายที่ดินดังกล่าวในอนาคต

รายละเอียด	ลักษณะกรรมสิทธิ์	แผนการดำเนินงานในอนาคต
<b>บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)</b>		
1 ที่ดิน น.ส.3 ก. 361 พื้นที่ 1 ไร่ 1 งาน 96 ตร.ว. ต.ลาดหญ้า อ.เมือง จ.กาญจนบุรี	เจ้าของ	เป็นสินทรัพย์จากการปรับโครงสร้างบริษัทในอดีต
<b>บริษัท คอนวินเนียนซ์ฮอสพิทอล จำกัด</b>		
1 ที่ดิน โฉนดที่ดินเลขที่ 14117 พื้นที่ 3 ไร่ 8 ตร.ว.  โฉนดที่ดินเลขที่ 8988 พื้นที่ 319 ตร.ว. ต.แพรงษา อ.เมือง จ.สมุทรปราการ	เจ้าของ	เพื่อโครงการขยายโรงพยาบาลในอนาคต
<b>บริษัท บางปะกงเวชกิจ จำกัด</b>		
1 ที่ดิน โฉนดที่ดินเลขที่ 15593 พื้นที่ 9 ไร่ 1 งาน 92 ตร.ว. ต.คลองประเวศ อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา	เจ้าของ	เพื่อโครงการขยายโรงพยาบาลในอนาคต

#### 4.1.3 สัญญาเช่าที่ดินและอาคาร

บริษัทฯ ดำเนินการเช่าที่ดินและอาคารบางส่วนจากบุคคลภายนอกเพื่อใช้ในการประกอบธุรกิจ<sup>1</sup> โดยมีรายละเอียดสัญญาเช่าที่สำคัญดังนี้

สัญญาเช่าสำคัญ	คู่สัญญา	ระยะเวลา
1) สถานพยาบาลจุฬารัตน์ 5 ที่ดินและอาคารพาณิชย์ 2 ชั้น 1 คูหา	- นายพันสรวง อ่อนคดี (ผู้ให้เช่า) - บมจ. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (ผู้เช่า)	3 ปี 20 พค. 2561 - 19 พค. 2564
2) สหคลินิกจุฬารัตน์ 7 ที่ดินและอาคารพาณิชย์ 4 ชั้น 4 คูหา	- นายพอง ยงศ์สาโรจน์ (ผู้ให้เช่า) - บจก. คอนวินเนชชั่นส์ฮอสพิทอล (ผู้เช่า)	3 ปี 15 มี.ค. 2561 - 15 มี.ค. 2564
3) คลินิกเวชกรรมจุฬารัตน์ 8 อาคารพาณิชย์ 4 ชั้น 2 คูหา	- นางสาวพรรณพร จันทโรจ (ผู้ให้เช่า) - บจก. คอนวินเนชชั่นส์ฮอสพิทอล (ผู้เช่า)	3 ปี 1 ม.ค. 2562 - 31 ธ.ค. 2564
4) คลินิกเวชกรรมจุฬารัตน์ 8 อาคารพาณิชย์ 4 ชั้น 2 คูหา	- นางสาววรรณิ หามนตรี (ผู้ให้เช่า) - บจก. คอนวินเนชชั่นส์ฮอสพิทอล (ผู้เช่า)	3 ปี 1 ม.ค. 2562 - 31 ธ.ค. 2564
5) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 ที่ดิน 0-2-21 ไร่	- วัดกึ่งแก้ว โดยนายณรงค์ศักดิ์ พุ่มพวง (ผู้ให้เช่าช่วง) - บจก. คอนวินเนชชั่นส์ฮอสพิทอล (ผู้เช่าช่วง)	1 ปี 13 เม.ย. 2563 - 12 เม.ย. 2564 3 ปี 1 ต.ค. 2564 - 31 ก.ค. 2567
6) คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 12 (เอกเวทย์) อาคาร พาณิชย์ 2 ชั้น 1 คูหา	- บริษัท เอ็ม ดี เอ็กซ์ จำกัด (มหาชน) (ผู้ให้เช่า) - บจก. บางปะกงเวชกิจ (ผู้เช่า)	3 ปี 1 เม.ย. 2561 - 31 มี.ค. 2564

#### 4.1.4 เครื่องหมายการค้า

บริษัทฯ ดำเนินการจดทะเบียนเครื่องหมายการค้ากับกรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ สำหรับตราโลโก้ของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ และได้รับการอนุมัติจดทะเบียนปรับปรุงแบบเครื่องหมายการค้าในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2556 ทั้งนี้ ตามพระราชบัญญัติเครื่องหมายทางการค้า พ.ศ. 2534 การจดทะเบียนเครื่องหมายทางการค้ามีกำหนดอายุไม่เกิน 10 ปี และเมื่อครบกำหนดอายุต่ออายุได้คราวละ 10 ปี

เครื่องหมายบริการ	ชื่อเจ้าของ	ประเภทสินค้า/บริการ	เลขทะเบียน/ประเทศที่จดทะเบียน	ระยะเวลาคุ้มครอง
ตราสินค้ากลุ่มโรงพยาบาล จุฬารัตน์	บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)	เครื่องหมายบริการ สำหรับบริการโรงพยาบาล	บ60474/ประเทศไทย	10 ปี สิ้นสุด 26 กุมภาพันธ์ 2566

#### 4.1.5 ใบอนุญาตในการประกอบธุรกิจ

โรงพยาบาล สถานพยาบาล และคลินิกทุกแห่งของบริษัทฯ ได้รับใบอนุญาตที่จำเป็นต่อการประกอบธุรกิจจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ประกอบด้วย (1) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ซึ่งให้ไว้แก่บุคคลหรือนิติบุคคลผู้รับอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (“ผู้รับอนุญาต”) โดยใบอนุญาตประเภทนี้มีกำหนดอายุไม่เกิน 10 ปี และเมื่อครบกำหนดอายุต่ออายุได้คราวละไม่เกิน 10 ปี และ (2) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ซึ่งให้ไว้แก่แพทย์ผู้ควบคุม ดูแล รับผิดชอบการดำเนินการสถานพยาบาล (“ผู้ดำเนินการ”) โดยโดยใบอนุญาตประเภทนี้มีกำหนดอายุไม่เกิน 2 ปี ซึ่งผู้รับใบอนุญาตทั้ง 2 ประเภทดังกล่าว จะต้องเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ หากผู้ดำเนินการพ้นจากหน้าที่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เกิน 7 วัน ผู้รับอนุญาตอาจมอบหมายให้บุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

สถานพยาบาล	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล	ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
1. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1 สุวรรณภูมิ	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2562 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2571	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2564 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2565
2. จุฬารัตน์ 2 คลินิกเวชกรรม	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2562 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2571	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2564 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2565
3. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	- เริ่มต้น 30 เมษายน 2561 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2570	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2564 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2565
4. สถานพยาบาลจุฬารัตน์ 5	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2562 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2571	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2564 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2565
5. สหคลินิกจุฬารัตน์ 7	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2562 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2571	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2564 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2565
6. คลินิกเวชกรรมจุฬารัตน์ 8	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2562 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2571	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2564 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2565
7. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2562 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2571	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2564 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2565
8. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2562 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2571	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2563 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2564
9. คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 12 (เกตเวย์)	- เริ่มต้น 11 กันยายน 2560 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2569	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2564 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2565
10. สถานพยาบาลชลเวช	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2562 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2571	- เริ่มต้น 18 มีนาคม 2563 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2564
11. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์	- เริ่มต้น 28 ตุลาคม 2562 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2570	- เริ่มต้น 3 สิงหาคม 2563 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2564
12. โรงพยาบาลรวมแพทย์ระยอง	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2562 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2571	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2564 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2565
13. โรงพยาบาลรวมแพทย์จะเชิงเตรา	- เริ่มต้น 20 พฤศจิกายน 2561 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2570	- เริ่มต้น 1 มกราคม 2563 - มีอายุถึง 31 ธันวาคม 2564

## 4.2 นโยบายการลงทุนในบริษัทย่อยและบริษัทร่วม

### 4.2.1 รายละเอียดเงินลงทุน ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

บริษัทฯ มีการลงทุนในบริษัทย่อย 8 บริษัท คือ บริษัท คอนวินเนชันส์ฮอสพิทอล จำกัด บริษัท บางปะกงเวชกิจ จำกัด บริษัท ไทยแอมคอน จำกัด บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด บริษัท โรงพยาบาลรวมแพทย์จะเชิงเตรา จำกัด บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์แพรกษา จำกัด บริษัท มะเร็ง สุวรรณภูมิ จำกัด และบริษัท รวมแพทย์แม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด โดยมีรายละเอียดสัดส่วนการถือหุ้นและมูลค่าเงินลงทุนแสดงดังตาราง

บริษัท	ประเภทกิจการ	สัดส่วน การถือหุ้น (ร้อยละ)	มูลค่าเงินลงทุน (ราคาทุน) ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560 (ล้านบาท)
บริษัท คอนวีนีเอนซ์ฮอสพิทอล จำกัด	สถานพยาบาล	100	500.00
บริษัท บางปะกงเวชกิจ จำกัด	สถานพยาบาล	100	810.75
บริษัท ไทยแอมคอน จำกัด	นำเข้าและจำหน่ายเครื่องมือแพทย์	100	30.68
บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด	สถานพยาบาล	70	210.00
บริษัท โรงพยาบาลรวมแพทย์ฉะเชิงเทรา จำกัด	สถานพยาบาล	64.58	290.86
บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์แพทยศาสตร์ จำกัด	สถานพยาบาล	100	1.00
บริษัท มะเร็ง สุวรรณภูมิ จำกัด	สถานพยาบาล	100	1.00
บริษัท รวมแพทย์แม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด	สถานพยาบาล	80	0.80
รวม			1,845.09

#### 4.2.2 นโยบายการลงทุนในบริษัทย่อยและบริษัทร่วม

บริษัทฯ มีนโยบายการลงทุนในธุรกิจที่สนับสนุนการดำเนินการของบริษัทฯ และมีศักยภาพในการเติบโต มีผลประกอบการที่ดี ซึ่งจะเพิ่มความสามารถในการทำกำไรของบริษัทฯ มุ่งเน้นการลงทุนระยะยาวในบริษัทที่ประกอบธุรกิจสถานพยาบาล เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน ตลอดจนขยายเครือข่ายการให้บริการครอบคลุมในพื้นที่ที่มีศักยภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และในพื้นที่ภาคตะวันออก โดยเป็นการลงทุนในสัดส่วนที่มากพอให้บริษัทเข้าร่วมบริหารจัดการและกำหนดแนวทางของธุรกิจดังกล่าวได้ นอกจากบริษัทย่อยที่มีอยู่ในปัจจุบันแล้ว บริษัทมีนโยบายที่จะลงทุนเพิ่มเติมในอนาคต ทั้งนี้การเข้าลงทุนในบริษัทย่อยและบริษัทร่วมจะต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการบริษัท เพื่อขอความเห็นชอบก่อนการดำเนินการต่อไป

#### 4.2.3 การควบคุมดูแลบริษัทย่อยและบริษัทร่วม

การลงทุนในบริษัทย่อยและบริษัทร่วมนั้น บริษัทฯ มีนโยบายที่จะส่งตัวแทนเข้าร่วมเป็นกรรมการของบริษัทดังกล่าว ตามสัดส่วนการลงทุนเพื่อร่วมกำหนดนโยบาย รวมทั้งดูแลการบริหารงานของบริษัทดังกล่าว โดยจะพิจารณาตามความเหมาะสมและสอดคล้องร่วมกันระหว่างบริษัท

## 5. ข้อพิพาททางกฎหมาย

บริษัทฯ และบริษัทย่อย ไม่มีข้อพิพาททางกฎหมายที่ยังไม่สิ้นสุดที่อาจมีผลกระทบต่อสินทรัพย์ของบริษัทฯ หรือบริษัทย่อย เกินกว่าร้อยละ 5 ของส่วนของผู้ถือหุ้น ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

**6. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสำคัญอื่นๆ****ข้อมูลบริษัท**

ชื่อบริษัท	:	บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด(มหาชน)
เลขทะเบียนบริษัท	:	0107547000656
ประเภทธุรกิจ	:	โรงพยาบาลเอกชน
ทุนจดทะเบียน	:	1,100 ล้านบาทชำระเต็มมูลค่า 1,100 ล้านบาท
จำนวนหุ้นสามัญ	:	11,000,000,000 หุ้น ราคาที่ตราไว้หุ้นละ 0.10 บาท
ปีที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย	:	16 พฤษภาคม 2556
รอบปีบัญชี	:	1 มกราคม – 31 ธันวาคม
เว็บไซต์	:	<a href="http://www.chularat.com">www.chularat.com</a>
e-mail address	:	<a href="mailto:chularat3@chularat.com">chularat3@chularat.com</a>
ที่ตั้งสำนักงานใหญ่	:	โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ 88/8-9 หมู่ที่ 11 ถนนเทพารักษ์ ก.ม.14.5 ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540
โทรศัพท์	:	02 033 2900 - 99
โทรสาร	:	02 769 2967

**บุคคลอ้างอิง**

1. ผู้สอบบัญชีรับอนุญาต : บริษัท สำนักงาน อีวาย จำกัด  
ชั้น 33 อาคารเลคซัสดา เลขที่ 193/136-137 ถนนรัชดาภิเษก คลองเตย กรุงเทพฯ 10110  
โทรศัพท์ 0 2264 0777 โทรสาร 0 2264 0789-90
2. ที่ปรึกษากฎหมาย : บริษัท นักกฎหมายกรุงเทพ จำกัด  
อาคารป่าไช้ ทาวเวอร์ ชั้น 19 88 ถนนสีลม แขวงสุริยวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500  
โทรศัพท์ 022672460-3 โทรสาร 022672465
3. นายทะเบียนหลักทรัพย์ : บริษัท ศูนย์รับฝากหลักทรัพย์ (ประเทศไทย) จำกัด  
อาคาร C (อาคารจอดรถ) ห้อง Mail Room  
เลขที่ 93 ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง  
กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 02 0099 726-50 โทรสาร 02 009 9001
4. ที่ปรึกษาทางการเงิน : บริษัท หลักทรัพย์ธนาชาติ จำกัด (มหาชน)  
444 อาคารเอ็มบีเค ทาวเวอร์ ชั้น 14, 18 และ 19  
ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์ 0 2217 8900 โทรสาร 0 2217 8643

ในระหว่างปี 2561 ถึงปี 2563 บริษัทฯ ได้รับรายได้ในลักษณะค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคมในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของรายได้จากการประกอบกิจการโรงพยาบาล ซึ่งแนวทางและเงื่อนไขในการได้รับค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวจะถูกกำหนดในสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลในกลุ่มบริษัท กับสำนักงานประกันสังคมโดยมีรายละเอียดสรุปดังนี้

ข้อสัญญา	: สัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
ผู้ให้สัญญา	: สำนักงานประกันสังคม (“สำนักงาน”)
ผู้รับสัญญา	: โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 และ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ระยอง (“สถานพยาบาล”)
วันที่ทำสัญญา	: 30 ตุลาคม 2562
ช่วงระยะเวลาของสัญญา	: 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563
ข้อตกลงว่าจ้าง	: สำนักงานตกลงจ้างและสถานพยาบาลตกลงรับจ้างทำการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน
หน้าที่ของสถานพยาบาล	: ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนเช่นเดียวกับคนไข้ของสถานพยาบาลในการดำเนินงานปกติ <ul style="list-style-type: none"><li>- ให้การรักษาผู้ประกันตนจนสิ้นสุดการรักษา โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง และค่าใช้จ่าย และไม่เรียกเก็บเงินค่าบริการทางการแพทย์จากผู้ประกันตน ยกเว้นค่าใช้จ่ายจากการบริการเพิ่มเติม โดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้ประกันตนด้วย</li><li>- นำส่งเอกสาร หลักฐาน สถิติ และรายงานเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน รวมถึงข้อมูลทางการเงินและผลการดำเนินงาน ให้แก่สำนักงาน</li></ul>
หน้าที่ของสำนักงาน	: จ่ายค่าจ้างแก่สถานพยาบาลเป็นค่าตอบแทนค่าบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน (โปรดพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่ 3 หัวข้อ 14 การวิเคราะห์และคำอธิบายของฝ่ายจัดการ)