

# Savings and Investment

ปีที่ 3 ฉบับที่ 52 ประจำเดือนสิงหาคม 2559

## ทุนโรงพยาบาลเอกชน : บทสำรวจความรู้และบทบาทภาครัฐ

สุชาติ ศิริวัฒน์

### 1. สภาพแวดล้อม

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีลักษณะเป็นแบบตลาดกึ่งแข่งขันกึ่งผูกขาด ประชาชนมีอำนาจต่อราคารักษาพยาบาลได้น้อยมาก ในช่วงหลังวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 เป็นต้นมา ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว ส่วนหนึ่งมาจากยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ หรือ Medical Hub คือ การสร้างมาตรฐานโรงพยาบาลเอกชนในระดับสากล การเปิดตลาดให้ชาวต่างชาติที่จะเข้ามาใช้บริการสุขภาพได้มากขึ้น ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวยังมีข้อถกเถียง ได้แก่ การที่คนไทยต้องเผชิญกับค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้นเท่ากับชาวต่างชาติ หรือผลักดันให้ต้องไปพึ่งพาโรงพยาบาลรัฐมากขึ้น สร้างความแออัดมากขึ้น ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ถูกดึงไปสู่ภาคเอกชนเพื่อให้บริการแก่ชาวต่างชาติ

ปัญหาที่มีข้อเรียกร้องมากที่สุดคือค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนแพงขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ขณะที่ปัจจุบันจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศมีจำนวน 343 แห่ง จำนวนโรงพยาบาลภาครัฐตั้งแต่ขนาดใหญ่ไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวม 13,036 แห่ง และประเภทคลินิกต่าง ๆ จำนวน 23,054 แห่ง อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้แก่

(1) โรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพสามารถเข้าไปจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยรวม 17 แห่งเกิดปรากฏการณ์การควบรวมกิจการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนจนทำให้โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งมีจำนวนสาขามากกว่า 40 แห่ง เกิดสร้างเครือข่ายในรูปแบบการร่วมลงทุน การถือหุ้นแบบไขว้กัน การเข้าซื้อกิจการในธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ด้วย และแม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งจะไม่ได้เข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ โดยตรงแต่ก็มีลักษณะทางอ้อม คือการจัดให้มีการระดมทุนผ่านบริษัทลูกที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ฯ โดยเข้าไปถือหุ้นในลักษณะ Holding Company ซึ่งกลยุทธ์ต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเติบโตอย่างรวดเร็ว มีช่องทางการระดมทุนหลากหลายทั้งการออกหุ้นสามัญและหุ้นกู้เพื่อสร้างและขยายโรงพยาบาลรองรับจำนวนผู้ป่วย จัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมถึงการไปลงทุนในหุ้นสามัญของโรงพยาบาลอื่นทั้งในและต่างประเทศ เป็นต้น

(2) โรงพยาบาลเอกชนไทยที่มีขนาดใหญ่ได้ขยายกิจการและเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ บางแห่งมีการขยายตัวและผลประกอบการที่ดีจากจำนวนผู้ใช้บริการเป็นกลุ่มลูกค้าต่างชาติที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และมีรายได้เพิ่มขึ้นจากกระแสการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่สนับสนุนให้นักลงทุน ผู้บริหารที่เข้ามาพำนักรและแรงงานเข้ามาในประเทศไทยมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในอีกด้านหนึ่งนั้น กองทุนประเภท Healthcare จากต่างชาติสนใจเข้ามาลงทุนในหุ้นโรงพยาบาลเอกชนของไทยทั้งจากสิงคโปร์ มาเลเซีย และอินเดีย เช่น กลุ่มทุนเคพีเจ เฮลท์แคร์ เบอรัฮาด (KPJ Healthcare Berhad) ซึ่งเป็นผู้ให้บริการสุขภาพรายใหญ่

และถือหุ้นใหญ่โดยรัฐบาลของมาเลเซียได้เข้ามาลงทุนถือหุ้นโรงพยาบาลเอกชนไทยย่านบางกะปิ ซึ่งเป็นกองทุนที่เป็นเจ้าของและมีเครือข่ายโรงพยาบาล 22 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลในมาเลเซีย 20 แห่ง อินโดนีเซีย 2 แห่ง และเป็นสถาบันผลิตบุคลากรทางการแพทย์ หรือ KPJ University College

(3) หุ่นโรงพยาบาลเอกชน นักวิเคราะห์หามองว่าเป็นหุ้นที่เหมาะสมกับการสะสมการออมในระยะยาว มักเป็นหุ้นที่ให้ผลตอบแทนดีชนะตลาดโดยรวมแม้ในช่วงที่ตลาดผันผวน แต่ราคาแพงพอสมควร ปัจจุบันหากพิจารณาเฉพาะราคาต่อหุ้นพบว่า หุ่นโรงพยาบาลรวมค่าแห่งเป็นหุ้นที่แพงที่สุดในประเทศไทย คือ มีมูลค่าหุ้นละ 3,200 บาทต่อหุ้น ในขณะที่ หุ่นธนาคารกรุงเทพมีมูลค่าหุ้นละ 170.5 บาทต่อหุ้น หรือหุ้นละ 510 บาทต่อหุ้นของบริษัทปูนซีเมนต์ไทย นอกจากนี้ ยังมีเหตุการณ์ล่าสุดคือ โรงพยาบาลเปาโล เฉพาะสาขาพหลโยธิน ประกาศที่จะหยุดให้บริการแก่กลุ่มคนใช้ประกันสังคมภายในเดือนกันยายน 2559

## 2. คำอธิบายเหตุการณ์

2.1 ค่ารักษาโรงพยาบาลเอกชนสูงมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เบื้องต้นมีข้อสังเกตว่าน่าจะมาจากการขาดการกำกับราคาและการเปิดให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ (ขณะที่บางประเทศมีข้อกำหนดในการควบคุม กรณีสหรัฐอเมริกาเปิดโอกาสให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์แต่เข้มงวดเรื่องการควบรวมกิจการ) และจากการที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีการควบรวมกัน การเข้าไปซื้อกิจการในธุรกิจที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการรักษาสุขภาพมีผลทำให้โรงพยาบาลมีเครือข่าย สามารถส่งผู้ป่วยระหว่างกัน ลดการแข่งขันลง ควบคุมตลาดได้มากขึ้น รวมทั้งมีอำนาจการต่อรองต่าง ๆ ทั้งค่ารักษาพยาบาล การสั่งซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์และยาในปริมาณมาก ๆ ใช้ประโยชน์จากการประหยัดต่อขนาด แต่กลับนำไปสู่ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้น ขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กไม่สามารถแข่งขันได้ ทั้งนี้ ที่ผ่านมามีภาครัฐแม้มีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขันทางการค้าและการป้องกันการผูกขาดทางการค้า ทั้งนี้ ตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว ได้กำหนดห้ามมิให้ผู้ประกอบธุรกิจกระทำการควบรวมกิจการ (Merger Control) อันอาจจะก่อให้เกิดการผูกขาดหรือความไม่เป็นธรรมในการแข่งขัน แต่ข้อกำหนดดังกล่าวยังไม่มีการกำหนดรายละเอียดที่มากพอและเพียงพอสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ที่ผ่านมามีความพยายามในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในรูปแบบของแทรกแซง เช่น การตั้งคณะกรรมการควบคุมราคาของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งยังมีข้อขัดแย้งในทางปฏิบัติมากมาย รวมทั้งการควบคุมการใช้และการลงทุนทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างไม่มีทิศทางและฟุ่มเฟือย เช่น กรุงเทพมหานครมีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ CT scan มากกว่าประเทศอังกฤษทั้งประเทศ

2.2 โครงสร้างรายได้ของโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 1) กลุ่มลูกค้าเงินสด (ลูกค้าที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยเงินของตัวเอง) รวมทั้งกลุ่มคนไข้ต่างชาติ ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและต่อเนื่องจากกระแสการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน 2) ลูกค้าที่มีประกันสุขภาพเอกชน และ 3) กลุ่มลูกค้าที่มีประกันสุขภาพของภาครัฐไทย ได้แก่ กองทุนประกันสังคมถ้วนหน้า (บัตรทอง/บัตร 30 บาท) กองทุนประกันสังคม (13 ล้านคน) และกองทุนข้าราชการและครอบครัว ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนสามารถเลือกเข้าร่วมโครงการหรือไม่ก็ได้ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าภาครัฐจะมีแนวโน้มที่เพิ่มการใช้จ่ายด้านสุขภาพให้กับผู้ประกันตนทั้ง 3 กองทุนดังกล่าวข้างต้นเมื่อเปรียบเทียบกับ GDP และแนวโน้มจากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น จำนวนประชากรที่ป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงเพิ่มขึ้น แต่การที่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการประกันสังคม และคาดว่าจะหันไปให้ความสำคัญกับการขยายฐานลูกค้าเงินสดแทน คาดว่าจะ

นำ capacity ส่วนที่เพิ่มขึ้นไปรองรับผู้ป่วยเงินสดที่มีอัตรากำไรสูงกว่าได้เพิ่มขึ้น ปัจจุบันในปี 2558 มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมจำนวน 84 แห่ง

2.3 ปัญหาวิกฤตสาธารณสุขในภาพรวมคือการเข้าถึงบริการและการผลิตบุคลากรทางการแพทย์รองรับ และการลงทุนด้านเทคโนโลยีตามความซับซ้อนของโรคภัย อย่างไรก็ตาม ภาวะการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองมีสูง เนื่องจากกระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพและปริมณฑล นอกจากนี้ยังมีกลุ่มทุนขนาดใหญ่ด้าน Health Care ต้องการลงทุนในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนไทยที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ ๙ ในส่วนของภาคเอกชนมีข้อเสนอ ได้แก่ การเปิดรับแพทย์ต่างชาติให้เข้ามาปฏิบัติงาน ในกรณีประเทศจีนออกประกาศให้ชาวต่างชาติสามารถเข้ามาลงทุนตั้งเป็นโรงพยาบาลในจีนได้ โดยถือหุ้น 100% แต่เป็นเฉพาะพื้นที่ในชนบทหรือชายแดนของประเทศ

### 3. ข้อเสนอต่อบทบาทภาครัฐ

3.1 ควรมีการพิจารณาเรื่องการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการควบรวมกิจการสำหรับธุรกิจโรงพยาบาล ตามพระราชบัญญัติการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นธุรกิจสุขภาพและความเจ็บป่วย ในขณะเดียวกัน จากกรณีประเทศในภูมิภาคอาเซียนที่พยายามผลักดันให้ตนเองเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ ได้แก่ สิงคโปร์ และมาเลเซีย ภาครัฐสนับสนุนและเป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ให้มีการจัดตั้งกองทุน Health Care ขนาดใหญ่ และได้เข้าไปลงทุนในกลุ่มธุรกิจโรงพยาบาลในประเทศต่าง ๆ มากขึ้น จึงควรพิจารณาและเปิดโอกาสให้กองทุนที่เกี่ยวข้องหรือเป็นผู้แทนผู้ประกันตน เช่น กองทุนประกันสังคมได้เข้าไปถือหุ้นในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนได้มากขึ้น เป็นต้น

3.2 จากโครงสร้างประชากรไทยที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งการเคลื่อนย้ายทุนและแรงงานต่างชาติ เสริมมากขึ้นมีผลต่อปัญหาสาธารณสุขไทยเพิ่มขึ้น แต่จำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม กลับลดลง โดยให้ความสำคัญกับการเลือกรับลูกค้าเงินสดมากขึ้น รวมทั้งการเตรียมความพร้อมเรื่องการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และประเด็นการพิจารณาให้มีการเปิดรับแพทย์ต่างชาติเข้ามาได้เฉพาะบางกรณี ขยายอายุเกษียณราชการของนายแพทย์ เป็นต้น

3.3 ในขณะที่ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ธุรกิจด้านประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่ดี ประชาชนเริ่มให้ความสำคัญกับออมเพื่อการประกันสุขภาพ ดังนั้น ควรสนับสนุนให้มีการออมภาคบังคับแก่ประชาชนให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม หรือผลักดันให้อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน และการออมดังกล่าวควรจรรวมถึงการออมเพื่อการประกันสุขภาพด้วย และหากธุรกิจการออมเพื่อสุขภาพมีบทบาทมากขึ้นอาจมีผลต่ออำนาจต่อรองกับค่ารักษาพยาบาลได้มากขึ้น อนึ่ง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครอบคลุมคนไทยเกือบ 100% แต่ยังคงต้องมีการแก้ไขปรับปรุงการบริหารจัดการที่ยั่งยืนต่อไป

3.4 ข้อเสนอจากกรณีต่างประเทศ คือ การพัฒนาโรงพยาบาลรัฐให้มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลที่พึ่งพาภาครัฐลดลง มีเป้าหมายสาธารณะ ไม่มุ่งหวังกำไร แต่มีกำไรพอหมุนเวียนได้ มีสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ได้ มีประสิทธิภาพในการบริหาร จัดการ แต่ไม่ใช่ว่าการปันผลให้แก่ผู้ถือหุ้น เป็นต้น ■



\*บทความนี้เป็นความเห็นของผู้เขียนแต่เพียงผู้เดียว มิได้มีความเกี่ยวข้องหรือผูกพันกับต้นสังกัดของผู้เขียน