

การแพทย์

SET HEALTH index Close: 4/12/2024

5,894.63

-21.07 / -0.36%

Bt2,980mn

Bloomberg ticker: SETHEALTH

การประเมินผลกระทบจากการปรับค่าธรรมเนียมประกันสุขภาพเอกชนให้เป็นแบบ co-payment มากขึ้น

ในปี 2568 บริษัทประกันภัยในประเทศไทยมีแนวโน้มปรับค่าธรรมเนียมประกันสุขภาพเป็นแบบ co-payment มากขึ้นเพื่อรับมือกับอัตราเงินเฟ้อทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้นและความถี่ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น โดยเฉพาะการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (simple diseases) เราเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้ตลาดเกิดความกังวลว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนอาจปรับตัวลดลง อย่างไรก็ตาม การประเมินของเราบ่งชี้ว่าผลกระทบในระยะสั้นจะมีจำกัด และเราเล็งเห็นโอกาสเติบโตในระยะยาว เนื่องจากเบี้ยประกันสุขภาพที่คาดว่าจะลดลงจากการปรับให้ co-payment น่าจะเป็นปัจจัยบวกให้มีการเข้าถึงประกันสุขภาพเอกชนได้มากขึ้น ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทำให้ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยปรับตัวเพิ่มขึ้นได้ในระยะยาว

เหตุการณ์: จากข่าวที่เรารวบรวมได้และการตรวจสอบข้อมูลจากหลายช่องทาง เราพบว่าในปี 2568 สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และบริษัทประกันภัยมีแนวโน้มที่จะปรับค่าธรรมเนียมประกันสุขภาพในประเทศไทยให้เป็นแบบ co-payment มากขึ้น (ซึ่งอาจรวมถึงแบบที่มีความรับผิดชอบส่วนแรก หรือ Deductible ด้วย) โดยปัจจุบัน กรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นแบบเหมาจ่าย สาเหตุหลักของการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้เกิดจากอัตราเงินเฟ้อทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้นและความถี่ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น โดยเฉพาะบริการผู้ป่วยใน (IPD) สำหรับการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (simple diseases) ส่งผลให้อัตราส่วนค่าสินไหมทดแทน (loss ratio) ของบริษัทประกันสูงขึ้น ตามหลักการแล้ว กรมธรรม์ประกันสุขภาพที่มีเงื่อนไข co-payment จะมีเบี้ยประกันที่ต่ำกว่าประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย คปภ. เชื่อว่าการปรับค่าธรรมเนียมประกันสุขภาพเอกชนให้เป็นแบบ co-payment มากขึ้นจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพได้อย่างแท้จริงภายใต้เบี้ยประกันที่ยุติธรรมและสมเหตุสมผลท่ามกลางค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น

มุมมองของเรา

- การปรับค่าธรรมเนียมประกันสุขภาพเอกชนให้เป็นแบบ co-payment มากขึ้น ทำให้ตลาดเกิดความกังวลว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนอาจปรับตัวลดลง อย่างไรก็ตาม เราเชื่อว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพเอกชนจะไม่ได้รับผลกระทบทั้งหมด ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้นคือการชะลอการเข้าใช้บริการ IPD สำหรับการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (simple diseases) จากการสอบถามข้อมูลจากโรงพยาบาลต่างๆ บ่งชี้ว่าการบริการส่วนนี้ไม่ได้เป็นส่วนหลัก โดยเราประเมินว่าการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (simple diseases) จะคิดเป็นสัดส่วนราว 10% ของรายได้จากประกันสุขภาพเอกชนในกรณีเลวร้ายที่สุด หากบริการนี้หายไปทั้งหมด เราประเมินว่าผลกระทบเชิงลบจะมีจำกัดที่ 2-3% ของรายได้รวม และ 2-4% ของประมาณการกำไรปกติปี 2568 สำหรับโรงพยาบาลเอกชนภายใต้การวิเคราะห์ของเรา
- ด้วยค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เรายกข้อสงสัยว่าประกันสุขภาพไม่ใช่แค่สิ่งจำเป็นในด้านค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังจำเป็นสำหรับการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็นอีกด้วย การที่เบี้ยประกันสุขภาพจะลดลงจากการปรับให้ co-payment เรายกข้อสงสัยว่าน่าจะส่งผลกระทบเชิงบวกจากการเพิ่มการเข้าถึงประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยในระยะยาว จากข้อมูลปี 2566 ของ คปภ. ประเทศไทยมีผู้ที่มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนรวมทั้งหมด 25.3 ล้านคน แต่โดยส่วนใหญ่เป็นกรมธรรม์แบบกลุ่ม (เช่น บริษัทต่างๆ) ซึ่งมีจำนวน 20.9 ล้านคน ในขณะที่กรมธรรม์แบบรายบุคคลยังมีค่อนข้างน้อยโดยมีจำนวนเพียง 4.4 ล้านคน หรือคิดเป็น 6.7% ของประชากรทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของ OECD ที่ 40.8% และต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สิงคโปร์ที่ 70% ญี่ปุ่นที่ 70% มาเลเซียที่ 22% และอินเดียที่ 12% บ่งชี้ว่าการเข้าถึงประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยยังมีโอกาสที่จะปรับตัวเพิ่มขึ้นได้อีก และจะทำให้ความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนปรับตัวเพิ่มขึ้นในระยะยาว
- จากการที่ BDMS รายได้จากผู้ป่วยคนไทยที่มีประกันสุขภาพเอกชนคิดเป็นสัดส่วนสูงถึง 31% ของรายได้รวม เราเห็นว่าตลาดดูเหมือนจะมีมุมมองเชิงลบต่อ BDMS เนื่องจากราคาค่าหุ้นปรับตัวลดลงมาแล้ว 17% จากจุดสูงสุดล่าสุด โดยซื้อขายที่ PE ปี 2568 ที่ 23 เท่า หรือต่ำกว่า -2SD ของค่าเฉลี่ยในอดีต เรายกข้อสงสัยว่าราคาค่าหุ้นลดลงมากเกินไปเมื่อพิจารณาจากผลกระทบระยะสั้นที่คาดว่าจะมีจำกัด เราคงคำแนะนำ OUTPERFORM สำหรับ BDMS โดยให้ราคาเป้าหมายสิ้นปี 2568 อ้างอิงวิธี DCF ที่ 36 บาท/หุ้น โดยอิงกับ WACC ที่ 7.1% และการเติบโตระยะยาวที่ 3%

ความเสี่ยง คือ เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เศรษฐกิจโลกชะลอตัวลง และความเสี่ยงทางภูมิรัฐศาสตร์ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยชะลอการเข้าใช้บริการ การดำเนินงานที่อ่อนแอของโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ การแข่งขันรุนแรง การขาดแคลนบุคลากร และความเสี่ยงด้านกฎหมาย สำหรับกลุ่มการแพทย์ เรายกข้อสงสัยว่าปัจจัยเสี่ยงด้าน ESG ที่สำคัญ คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (S) ซึ่ง BCH BDMS BH CHG และ RJH นำเอากระบวนการบริหารคุณภาพต่างๆ มาใช้สำหรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

Valuation summary

	Rating	Price (Bt)	TP (Bt)	ETR (%)	P/E (x) 24F	P/E (x) 25F	P/BV (x) 24F	P/BV (x) 25F
BCH	Outperform	17.3	21.0	23.5	28.5	24.1	3.3	3.1
BDMS	Outperform	30.0	36.0	22.6	29.5	27.3	4.8	4.6
BH	Neutral	271.0	300.0	12.5	27.7	26.4	7.7	6.7
CHG	Neutral	2.7	2.9	8.3	26.9	23.6	3.8	3.6
RJH	Neutral	23.2	28.0	26.3	14.7	15.1	3.2	3.1
Average					25.5	23.3	4.6	4.2

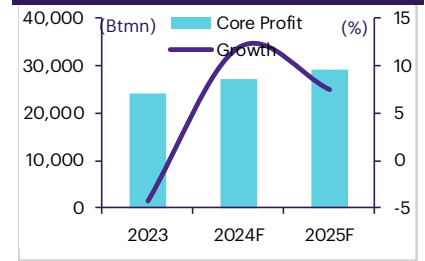
Source: InnovestX Research

Price performance

	Absolute			Relative to SET		
(%)	1M	3M	12M	1M	3M	12M
BCH	0.6	4.2	(18.7)	2.7	0.8	(22.5)
BDMS	(5.5)	(9.6)	(1.9)	(3.5)	(12.5)	(6.5)
BH	(21.9)	(20.1)	(4.1)	(20.2)	(22.6)	(8.5)
CHG	(6.9)	0.0	(4.9)	(4.9)	(3.2)	(9.3)
RJH	(4.2)	(2.2)	(18.2)	(2.2)	(5.3)	(22.0)

Source: SET, InnovestX Research

Sector core earnings growth



Source: SET, InnovestX Research

นักวิเคราะห์

ระวีณัฐ ปิยะเทริยงโท

นักวิเคราะห์การลงทุนปัจจัยพื้นฐาน
ด้านหลักทรัพย์
0-2949-1002
raweenuch.p@innovestx.co.th

เหตุการณ์: จากข่าวที่เรารวบรวมได้และการตรวจสอบข้อมูลจากหลายช่องทาง เราพบว่าในปี 2568 สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และบริษัทประกันภัยมีแนวโน้มที่จะปรับกรมธรรม์ประกันสุขภาพในประเทศไทยให้เป็นแบบ co-payment มากขึ้น (ซึ่งอาจรวมถึงแบบที่มีความรับผิดชอบส่วนแรก หรือ Deductible ด้วย) โดยปัจจุบัน กรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นแบบเหมาจ่าย สาเหตุหลักของการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้เกิดจากอัตราเงินเฟ้อทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้นและความถี่ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น โดยเฉพาะบริการผู้ป่วยใน (IPD) สำหรับการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (simple diseases) ส่งผลให้อัตราส่วนค่าสินไหมทดแทน (loss ratio) ของบริษัทประกันสูงขึ้น

ตามหลักการแล้ว กรมธรรม์ประกันสุขภาพที่มีเงื่อนไข co-payment (ผู้เอาประกันต้องร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามเปอร์เซ็นต์ที่กำหนด) หรือแบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก (ผู้เอาประกันต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนแรกในปีก่อนกรมธรรม์) จะมีเบี้ยประกันที่ต่ำกว่าประกันสุขภาพแบบเหมาจ่าย คปภ. เชื่อว่าการปรับกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนให้เป็นแบบ co-payment มากขึ้นจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบประกันสุขภาพได้อย่างแท้จริงภายใต้เบี้ยประกันที่ยุติธรรมและสมเหตุสมผลท่ามกลางค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น

Simple diseases ประกอบด้วยการป่วยเล็กน้อยทั่วไปใน 5 กลุ่มโรค ตามระบบ ICD-10: 1) โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบนอีกเสบ (upper respiratory tract infection) 2) ไข้หวัดใหญ่ (influenza) 3) ท้องเสียเฉียบพลัน (acute diarrhea) 4) โรคเวียนศีรษะ (vertigo) และ 5) โรคอื่นๆ ที่บริษัทประกันประกาศกำหนด โดยไม่ปรากฏโรคหรือภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงหรือป่วยด้วยโรคอื่นตามมา

กรมธรรม์ประกันสุขภาพแบบ co-payment ไม่ใช่เรื่องใหม่ และพบได้ทั่วไปในประเทศอื่นๆ เช่น สิงคโปร์ ซึ่งกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนส่วนใหญ่เป็นแบบ co-payment สำหรับประเทศไทยมีการคาดว่า co-payment จะถูกนำมาใช้ในกรมธรรม์ประกันสุขภาพใหม่ที่ขายในปี 2568 ขณะที่กรมธรรม์ที่มีอยู่เดิมมาก่อนจะไม่เปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตาม สำหรับการต่ออายุกรมธรรม์ ตามข้อมูลของ คปภ. บริษัทประกันสามารถเพิ่มเงื่อนไข co-payment ได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดคือ:

- o ผู้เอาประกันมีการเรียกร้องผลประโยชน์จากการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (simple diseases) และการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง และมีการเคลมตั้งแต่ 200% ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุในปีกรมธรรม์
- o กรณีมีการเคลมตั้งแต่ 400% ของเบี้ยประกันภัยในปีต่ออายุในปีกรมธรรม์

โดยการปรับให้มี co-payment (หลักเกณฑ์กำหนดไม่เกิน 30-50%) จะมีการปรับลดเบี้ยประกันด้วย (หลักเกณฑ์กำหนดไม่เกิน 30-50%)

Figure 1: แบบกรมธรรม์ประกันสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งไม่ใช่ทั้งหมดแต่รวมถึง

แบบเหมาจ่าย	จ่ายค่ารักษาพยาบาลตามที่เรียกเก็บ ยกเว้นบางรายการ เช่น ค่าห้องพัก ซึ่งมีราคาที่กำหนดไว้	อย่างไรก็ตาม ผลประโยชน์ที่จ่ายจะต้องไม่เกินเพดานที่กำหนด ซึ่งขึ้นอยู่กับแผนความคุ้มครองที่เลือก
แบบมีความรับผิดชอบส่วนแรก (Deductible)	ประกันสุขภาพที่ผู้เอาประกันเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลส่วนแรกก่อน หากเกินกว่าที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ บริษัทประกันจะจ่ายค่ารักษาส่วนเกินตามที่ตกลงกันไว้	ตัวอย่างเช่น หากผู้เอาประกันมีกรมธรรม์ประกันสุขภาพที่มีความรับผิดชอบส่วนแรก 10,000 บาท และมีค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลเกิดขึ้น 100,000 บาท ผู้เอาประกันจะต้องจ่ายส่วนแรก 10,000 บาท และบริษัทประกันจะจ่ายส่วนที่เหลือ 90,000 บาท (ตามเงื่อนไขของกรมธรรม์)
แบบ co-payment	ในการเข้ารับการรักษาแต่ละครั้งนั้น ทางผู้เอาประกันจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามเงื่อนไขและข้อกำหนดที่ระบุไว้ในกรมธรรม์ประกันสุขภาพ โดยผู้เอาประกันจะต้องจ่ายเป็นเปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลทั้งหมด	ตัวอย่างเช่น แบบประกันระบุไว้ว่าเป็น co-payment 20% หากยอดค่ารักษาพยาบาลอยู่ที่ 100,000 บาท ทางผู้เอาประกันจะต้องจ่ายเงินเอง 20% (20,000 บาท) และทางบริษัทประกันจะรับผิดชอบส่วนที่เหลืออีก 80% (80,000 บาท)

Source: The Office of Insurance Commission (OIC) and InnovestX Research

มุมมองของเรา

- สำหรับโรงพยาบาลเอกชนภายใต้การวิเคราะห์ของเรา BDMS มีสัดส่วนรายได้จากผู้ป่วยคนไทยที่ทำประกันสุขภาพเอกชนสูงที่สุดที่ 31% ของรายได้รวม ตามมาด้วย BCH CHG และ RJH ที่ 25% (เราใช้สมมติฐานว่า CHG และ RJH มีรายได้จากประกันสุขภาพเอกชนในสัดส่วนใกล้เคียงกันกับ BCH) และ BH ต่ำที่สุดที่ 19%
- การปรับกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนให้เป็นแบบ co-payment มากขึ้น ทำให้ตลาดเกิดความกังวลว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเอกชนอาจปรับตัวลดลง อย่างไรก็ดี เราเชื่อว่าผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพเอกชนจะไม่ได้รับผลกระทบทั้งหมด ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะสั้นคือการชะลอการเข้าใช้บริการ IPD สำหรับการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (simple diseases) จากการสอบถามข้อมูลจากโรงพยาบาลต่างๆ บ่งชี้ว่าการบริการส่วนนี้ไม่ได้เป็นส่วนหลัก โดยเราประเมินว่าการป่วยเล็กน้อยทั่วไป (simple diseases) จะคิดเป็นสัดส่วนราว 10% ของรายได้จากประกันสุขภาพเอกชน ในกรณีเลวร้ายที่สุด หากบริการนี้หายไปทั้งหมด เราประเมินว่าผลกระทบเชิงลบจะมีจำกัดที่ 2-3% ของรายได้รวม และ 2-4% ของประมาณการกำไรปกติปี 2568 สำหรับโรงพยาบาลเอกชนภายใต้การวิเคราะห์ของเรา

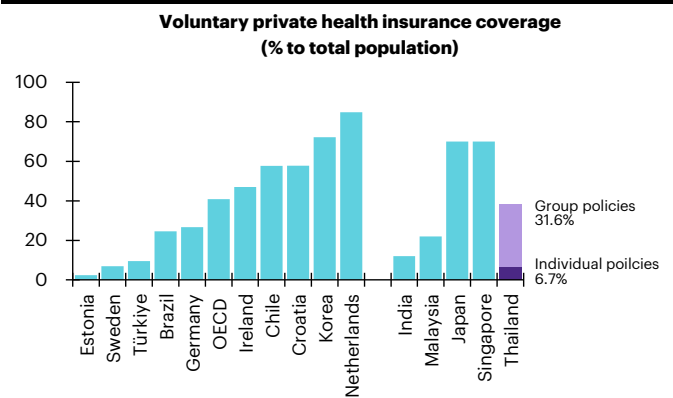
Figure 2: การใช้สมมติฐานว่ารายได้จากประกันสุขภาพเอกชนลดลงเพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีโรคเล็กน้อยทั่วไป (simple diseases) ลดลง บ่งชี้ว่าผลกระทบต่อโรงพยาบาลเอกชนมีจำกัด

	รายได้รวมปี 2568 (ล้านบาท)	% รายได้จากประกันสุขภาพเอกชน (ผู้ป่วยคนไทย)	ใช้สมมติฐานว่ารายได้จากประกันสุขภาพเอกชนลดลงเพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีโรคเล็กน้อยทั่วไป (simple diseases) ลดลง	ผลกระทบต่อรายได้รวม	กำไรปกติปี 2568 (ล้านบาท)	ผลกระทบต่อกำไรปกติ
BDMS	111,556	31%	-10%	-3.1%	17,481	-4.0%
BCH	13,194	25%	-10%	-2.5%	1,794	-3.9%
CHG	9,146	25%	-10%	-2.5%	1,279	-3.4%
RJH	3,014	25%	-10%	-2.5%	531	-3.3%
BH	28,588	19%	-10%	-1.9%	8,151	-2.1%

Source: Company data and InnovestX Research

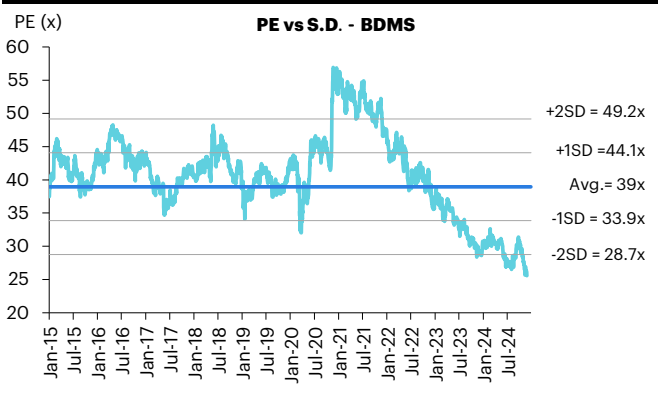
- ด้วยค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เรามองว่าประกันสุขภาพไม่ใช่แค่สิ่งจำเป็นในด้านค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังจำเป็นสำหรับการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็นอีกด้วย การที่เบี้ยประกันสุขภาพจะลดลงจากการปรับให้มี co-payment เรามองว่าจะส่งผลกระทบเชิงบวกจากการเพิ่มความสามารถเข้าถึงประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยในระยะยาว จากข้อมูลปี 2566 ของ คปภ. ประเทศไทยมีผู้ที่มีกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนรวมทั้งหมด 25.3 ล้านคน แต่โดยส่วนใหญ่เป็นกรมธรรม์แบบกลุ่ม (เช่น บริษัทต่างๆ) ซึ่งมีจำนวน 20.9 ล้านคน ในขณะที่กรมธรรม์แบบรายบุคคลยังมีค่อนข้างน้อยโดยมีจำนวนเพียง 4.4 ล้านคน หรือคิดเป็น 6.7% ของประชากรทั้งหมด ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของ OECD ที่ 40.8% และต่ำกว่าประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สิงคโปร์ที่ 70% ญี่ปุ่นที่ 70% มาเลเซียที่ 22% และอินเดียที่ 12% บ่งชี้ว่าการเข้าถึงประกันสุขภาพเอกชนในประเทศไทยยังมีโอกาสที่จะปรับตัวเพิ่มขึ้นได้อีก และจะสร้างความต้องการใช้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนปรับตัวเพิ่มขึ้นในระยะยาว
- เราเชื่อว่าน่าจะมีการปรับกรมธรรม์ประกันสุขภาพเอกชนให้เป็นแบบ co-payment อย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ทุกฝ่ายในระบบนิเวศได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งได้แก่ ผู้เอาประกันภัย (ผู้ป่วย) บริษัทประกันภัย และโรงพยาบาลเอกชน และเพื่อสนับสนุนการเติบโตในระยะยาว
- จากการที่ BDMS รายได้จากผู้คนไทยที่มีประกันสุขภาพเอกชนคิดเป็นสัดส่วนสูงที่สุดที่ 31% ของรายได้รวม เราเห็นว่าตลาดดูเหมือนจะมีมุมมองเชิงลบต่อ BDMS เนื่องจากราคาหุ้นปรับตัวลดลงมาแล้ว 17% จากจุดสูงสุดล่าสุด โดยซื้อขายที่ PE ปี 2568 ที่ 23 เท่า หรือต่ำกว่า -2SD ของค่าเฉลี่ยในอดีต เรามองว่าราคาหุ้นลดลงมากเกินไปเมื่อพิจารณาจากผลกระทบระยะสั้นที่คาดว่าจะมีจำกัด เราคงคำแนะนำ OUTPERFORM สำหรับ BDMS โดยให้ราคาเป้าหมายสิ้นปี 2568 อ้างอิงวิธี DCF ที่ 36 บาท/หุ้น โดยอิงกับ WACC ที่ 7.1% และการเติบโตระยะยาวที่ 3%

Figure 3: ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้ที่มีประกันสุขภาพเอกชนน้อย



Source: OECD Health Statistics 2023, OIC and data collection by InnovestX Research

Figure 4: Valuation ของ BDMS ไม่แพง



Source: SET and InnovestX Research
PE band since 2015, excluding 2020-21 which is an exceptional COVID-19 period

Figure 5: Valuation summary (Price as of Dec 4, 2024)

	Rating	Price		Target	ETR (%)	P/E (x)			EPS growth (%)			P/BV (x)			ROE (%)			Div. Yield (%)			EV/EBITDA (x)		
		(Bt/Sh)	(Bt/Sh)			23A	24F	25F	23A	24F	25F	23A	24F	25F	23A	24F	25F	23A	24F	25F	23A	24F	25F
BCH	Outperform	17.40	21.5	25.6	29.1	28.7	24.2		(63.0)	1.3	18.7	3.4	3.3	3.1	11	11	12	2.0	2.1	2.6	14.6	14.4	12.2
BDMS	Outperform	25.75	36.0	42.9	28.5	25.3	23.4		14.0	12.6	8.0	4.3	4.1	4.0	15	16	17	2.7	3.1	3.3	16.8	15.3	14.2
BH	Neutral	211.00	300.0	44.5	24.2	21.6	20.6		40.0	12.2	5.0	7.0	6.0	5.2	31	30	27	2.1	2.4	2.5	17.0	14.1	13.2
CHG	Neutral	2.70	3.0	13.8	27.2	25.2	23.2		(60.7)	7.8	8.7	3.9	3.8	3.6	14	14	15	2.6	2.7	3.0	15.8	14.5	13.1
RJH	Neutral	22.70	29.0	34.6	16.2	12.1	12.8		(59.3)	34.1	(5.7)	3.3	3.0	3.0	18	23	21	5.3	6.8	6.6	11.1	9.5	9.3
Average						25.0	22.6	20.8	(25.8)	13.6	6.9	4.7	4.3	4.0	18	18	18	2.4	2.5	2.8	16.0	14.6	13.2

Source: InnovestX Research

Figure 6: สรุปข้อมูล ESG

	BCH	BDMS	BH	CHG	RJH
SET ESG ratings	AA	AA	Not Included	Not Included	Not Included
Bloomberg ESG Financial Materiality Score (2023)	3.78	3.75	5.06	4.29	N/A
Rank in Sector	4/27	5/27	1/27	2/27	N/A
ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม	- BCH มีเป้าหมายการลดใช้พลังไฟฟ้าของโรงพยาบาลในเครือลงร้อยละ 0.3 ภายในปี 2567 เมื่อเทียบกับฐานปี 2565 โดยการร่วมมือกันระหว่างสาขาเพื่อดำเนินโครงการประหยัดพลังงาน อาทิ การติดตั้งโซลาร์รูฟท็อปในสาขาโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มเติม การเปลี่ยนอุปกรณ์เดิมเป็นอุปกรณ์ประหยัดพลังงาน - BCH มีเป้าหมายการลดของเสียต่อจำนวนผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลทั้งเครือลงร้อยละ 5 ภายในปี 2567 เมื่อเทียบกับปี 2565 โดยการร่วมมือกันระหว่างสาขาในการปรับปรุงการบริหารจัดการขยะให้มีประสิทธิภาพ เช่น การรณรงค์ให้พนักงานลดการใช้บรรจุภัณฑ์แบบใช้ครั้งเดียวโดยไม่จำเป็น รวมถึงการจัดการด้านของเสียจากอาหารเหลือทิ้ง - BCH มีเป้าหมายการลดใช้น้ำของโรงพยาบาลทั้งเครือลงร้อยละ 0.3 ภายในปี 2567 เมื่อเทียบกับฐานปี 2565 โดยความร่วมมือกันระหว่างสาขาเพื่อดำเนินโครงการประหยัดน้ำ เช่น การเปลี่ยนก๊อกน้ำเดิมเป็นก๊อกน้ำอัตโนมัติบริเวณที่มีการใช้น้ำเป็นประจำ	- BDMS ตั้งเป้าบรรลุเป้าหมายการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ภายในปี 2593 บริษัทได้นำแนวทางเศรษฐกิจหมุนเวียนมาใช้ในการบริหารจัดการพลังงาน และทรัพยากร - BDMS ได้กำหนดทิศทางและตั้งเป้าหมายความยั่งยืนปี 2593 ด้วยการเพิ่มสัดส่วนของขยะไม่อันตรายที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์เป็น 50% พร้อมกับส่งเสริมการใช้บรรจุภัณฑ์พลาสติกที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ ใช้ซ้ำ หรือย่อยสลายได้ ในปี 2566 มีปริมาณขยะไม่อันตรายทั้งหมดถูกนำไปใช้ประโยชน์ 24.46% - สำหรับระยะกลาง ภายในปี 2573 BDMS ตั้งเป้าลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างน้อย 30% เทียบกับฐานปี 2565 โดยในปี 2566 บริษัทลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกลงได้ 24.05% เทียบกับปีฐาน 2565 - เราเชื่อว่าแผนด้านสิ่งแวดล้อมของ BDMS จะช่วยปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้พลังงานและลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทางธุรกิจของบริษัทผ่านกระบวนการออกแบบที่ดีขึ้น การบริหารจัดการ พลังงานสะอาด และอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพสูง	- ในปี 2566 BH ได้คำนวณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (ขอบเขต 1, 2 และ 3) หรือคาร์บอนฟุตพริ้นท์และรายงานเป็นครั้งแรก ในปี 2566 ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอยู่ที่ 33,686 ตันคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่า (เพิ่มขึ้นจาก 31,824 ในปี 2565) อย่างไรก็ตาม ความเข้มข้นของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อรายได้ 1 ล้านบาท (เทียบกับ 1.55 ในปี 2565) - BH ดำเนินการประเมินการลดความแรงของน้ำ เช่น การเปลี่ยนอ่างอาบน้ำ การออกแบบระบบความร้อน ความเย็น และการระบายอากาศ (HVAC) เพื่อลดปริมาณการใช้น้ำ โดยในปี 2566 ความเข้มข้นของการใช้น้ำอยู่ที่ 21.68 ลูกบาศก์เมตรต่อรายได้ 1 ล้านบาท (ซึ่งลดลงจาก 23.27 ในปี 2565) - BH พยายามลดการใช้ผลิตภัณฑ์และกระบวนการที่ก่อให้เกิดขยะทางการแพทย์ที่ต้องได้รับการควบคุม (RMW) และหาทางเลือกอื่นเท่าที่สามารถทำได้ นอกจากนี้ในการลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากการใช้ RMW โรงพยาบาลจึงทำการฆ่าเชื้อวัสดุอุปกรณ์ส่วนหนึ่งภายในโรงพยาบาล	- CHG ได้ทำการตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งดำเนินการเปลี่ยนไปใช้อุปกรณ์ช่วยประหยัดการใช้พลังงานไฟฟ้า เมื่ออิงกับข้อมูลล่าสุด ในปี 2565 ปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อวันของผู้ป่วยในอยู่ที่ 97.06 กิโลวัตต์-ชั่วโมง เทียบกับปี 2562 และปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อรายได้ออยู่ที่ 0.0017 กิโลวัตต์-ชั่วโมง (1 ล้านบาท) เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ - CHG กำหนดให้มีการบริหารจัดการขยะและของเสียภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลล่าสุดในปี 2565 ปริมาณขยะต่อวันของผู้ป่วย ในอยู่ที่ 10.38 กิโลกรัม และ 0.00019 กิโลกรัมต่อรายได้ (1 ล้านบาท) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่เกิน 10.5 กิโลกรัม และไม่เกิน 0.00025 กิโลกรัมต่อรายได้ - CHG จัดกิจกรรมและโครงการประหยัดน้ำในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลเป็นประจำทุกปี เมื่ออิงกับข้อมูลล่าสุดในปี 2565 บริษัทมีปริมาณการใช้น้ำรวม 70,379 ลูกบาศก์เมตร ลดลง 11.28% จากปี 2564 จากมาตรการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า	- การจัดการน้ำเสีย: น้ำเสียที่เกิดจากกระบวนการรักษาของโรงพยาบาล จะต้องผ่านการบำบัดเพื่อให้มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานก่อนปล่อยสู่แหล่งน้ำภายนอก - การจัดการวัสดุและของเสียอันตราย: บริษัทได้กำหนดการปฏิบัติตามมาตรฐานเกี่ยวกับการคัดแยกขยะ: การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน แนวทางปฏิบัติกรณีขยะประปราย เช่น รวมถึงกำหนดเส้นทางและเวลาการขนย้ายขยะติดเชื้อ
ประเด็นด้านสังคม	เรามองว่าปัจจัยเสี่ยงด้าน ESG ที่สำคัญ คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (S) ซึ่ง BCH BDMS BH CHG และ RJH นำเอาระบบบริหารคุณภาพต่างๆ มาใช้สำหรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง - BCH ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก บริษัทได้กำหนดนโยบายในการควบคุมคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งในระดับประเทศและระดับสากล เช่น Hospital Accreditation (HA) และ Joint Commission International (JCI) นอกจากนี้ยังมีแนวทางสำหรับการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ - ในปี 2566 BCH มีชั่วโมงการอบรมของพนักงานเฉลี่ยที่ 9.5 ชั่วโมงต่อคน สูงกว่า 7.6 ชั่วโมงต่อคนในปี 2565 และสูงกว่าเป้าหมายที่ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อคน - ข้อมูลการประเมินผลความผูกพันของพนักงานมีขอบเขตเพียงโรงพยาบาล เวสต์มิดคอส ในปี 2566 ผลการสำรวจการประเมินผลความผูกพันพนักงานคิดเป็นร้อยละ 70 บรรลุเป้าหมายของบริษัท และดีกว่าร้อยละ 68.3 ในปี 2565	- ในปี 2566 สำนักงานองค์กรแพทย์ BDMS ได้รับนโยบายจาก BDMS ให้ดำเนินการจัดสร้างหลักสูตรภาคบังคับ (BDMS Mandatory Course) โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับจรรยาบรรณ และแนวปฏิบัติที่ดีของแพทย์และทันตแพทย์ รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับ PDPA ข้อมูล Informed Consent และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันที่แพทย์ต้องทราบเพื่อสื่อสารและสร้างความเข้าใจต่อแนวปฏิบัติที่ถูกต้อง - BDMS ได้กำหนดให้มีคู่มือการพัฒนาคุณภาพและแผนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการของผู้รับ บริการและสร้างความสะดวกสบายให้กับลูกค้า บุคลากร และแพทย์ อันจะนำมาเพื่อความสุขของผู้ไว้วางใจมาทำการรักษาไปจนถึงความสุขของคนในครอบครัวที่อยู่ในใกล้ชิดกับคนไข้ ทั้งนี้ คู่มือดังกล่าวครอบคลุมการประเมินและการปรับปรุงโครงสร้างการกำกับดูแลและการบริหารจัดการการดำเนินงานตามมาตรฐาน JCI มาตรฐาน HA รวมถึงข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง โดยผลดำเนินงานจะรายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยรายไตรมาส	- BH ปฏิบัติตามมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กร Joint Commission International (JCI) ซึ่งถือเป็นองค์กรอิสระผู้ประเมินด้านคุณภาพและมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาล และเป็นที่ยอมรับจากสถานบริการด้านสุขภาพทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกา - BH ปรับปรุงกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคลและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน - ในปี 2566 อัตราการฝึกอบรมเฉลี่ยต่อคนต่อปี คือ 72.43 ชั่วโมง ซึ่งลดลงจาก 55.58 ชั่วโมงในปี 2565	- CHG เน้นย้ำในเรื่องของคุณภาพการบริการที่ได้มาตรฐานสากลของ Joint Commission International (JCI) และมาตรฐานการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลของประเทศ ไทยของ The Healthcare Accreditation Institute (HA) - ในปี 2566 CHG มีอัตราการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการทำงานของพนักงานเป็น 0, อัตราบาดเจ็บขั้นรุนแรงอันเนื่องมาจากการทำงานเป็น 0, อัตราบาดเจ็บถึงขั้นหยุดงาน (Loss Time Injury Frequency Rate - LTIFR) เป็น 0 และอัตราการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยจากการทำงานเป็น 0 เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ - CHG ได้กำหนดนโยบายด้านการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรไว้ในหลากหลายรูปแบบ ในปี 2566 จำนวนชั่วโมงฝึกอบรมเฉลี่ยอยู่ที่ 41 ชั่วโมง/คน/ปี สูงกว่าเป้าหมายที่วางไว้ที่ 18 ชั่วโมง/คน/วัน	RJH ให้ความสำคัญในการดำเนินการต่างๆ เพื่อลดโอกาสในการเกิดปัญหาด้านความปลอดภัย เนื่องจากเป็นความเสียหายที่อาจกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยและพนักงานของบริษัทโดยตรง ซึ่งในด้านนโยบายนั้น บริษัทได้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการดำเนินงานระดับวิชาชีพ (ป.จ.ว.) เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะประกอบการดูแลความปลอดภัย

	BCH	BDMS	BH	CHG	RJH
ประเด็นด้าน ธรรมาภิบาล	- BCH ได้มีนโยบายการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่คำนึงถึงประเด็นด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และบรรษัทภิบาล (ESG) เข้ามาบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินธุรกิจตลอดห่วงโซ่อุปทาน และให้ความสำคัญกับการปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้เสียของ บริษัท โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่คำนึงถึงผู้มีส่วนได้เสียตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ซึ่งจะเป็นการช่วยเพิ่มโอกาส ลดความเสี่ยง และเป็นการยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจ เป้าหมายของบริษัท คือ 100% ของคู่ค้า รับทราบนโยบายจรรยาบรรณคู่ค้าของบริษัทผ่านเว็บไซต์ของบริษัทภายในปี 2567 - BCH จัดให้มีนโยบายต่อต้านการคอร์รัปชัน คู่มือปฏิบัติในการต่อต้านคอร์รัปชัน และนโยบายแจ้งเบาะแสและข้อร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้คณะกรรมการบริษัท ผู้บริหารและพนักงานทุกระดับรับทราบและยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด - ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2566 กรรมการบริษัทมีจำนวนทั้งสิ้น 12 ท่าน ประกอบด้วยกรรมการที่เป็นผู้บริหารจำนวน 7 ท่าน และกรรมการที่ไม่เป็นผู้บริหารจำนวน 5 ท่าน โดยกรรมการที่ไม่เป็นผู้บริหาร 4 ท่าน เป็นกรรมการอิสระ (33.33% ของกรรมการทั้งหมด) - ประธานกรรมการไม่ใช่กรรมการอิสระ - กลุ่มผู้ถือหุ้นใหญ่มีจำนวนหุ้นราว 50% ของจำนวนทุนจดทะเบียนที่เรียกชำระแล้ว	- คณะกรรมการบริษัทได้กำหนดนโยบายการกำกับดูแลกิจการที่ดี เพื่อให้ผู้บริหาร กรรมการ และพนักงานของกลุ่มบริษัททุกคนยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติงาน - BDMS กำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลมาตรฐานองค์กร (Standardization and Compliance Committee) เพื่อกำกับดูแลและขับเคลื่อนทุกโรงพยาบาลในเครือให้ดำเนินงานตามนโยบายและแผนงานระบบมาตรฐานความปลอดภัยผู้ผู้ป่วย - ในปี 2566 BDMS ดำเนินการทบทวนจรรยาบรรณธุรกิจสำหรับคู่ค้าในประเด็นการปฏิบัติด้านแรงงาน การไม่เลือกปฏิบัติ และไม่คุกคามในองค์กร และการดำเนินธุรกิจด้วยความซื่อสัตย์สุจริต รวมทั้งประเด็นการบริหารจัดการ การซื้อจัดหายอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดห่วงโซ่อุปทาน โดยมีการติดตามผลการปฏิบัติงานของคู่ค้าผ่านระบบการตรวจประเมินเพื่อให้มั่นใจว่าสอดคล้องกับหลักจรรยาบรรณคู่ค้า - ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566 กรรมการบริษัทมีจำนวนทั้งสิ้น 15 ท่าน ประกอบด้วยกรรมการที่เป็นผู้บริหารจำนวน 7 ท่าน (47% ของกรรมการทั้งหมด) กรรมการที่ไม่เป็นผู้บริหาร จำนวน 2 ท่าน (13% ของกรรมการทั้งหมด) และ กรรมการอิสระจำนวน 6 ท่าน (40% ของกรรมการทั้งหมด) - ประธานกรรมการเป็นกรรมการอิสระ - กลุ่มผู้ถือหุ้นใหญ่มีจำนวนหุ้นราว 20% ของจำนวนทุนจดทะเบียนที่เรียกชำระแล้ว	- BH มอบหมายให้ทีมงานการจัดการประสานงานผู้ผู้ป่วย จัดตั้งและติดตามแนวทางการปฏิบัติในการบริหารลูกค้าสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ โดยในปี 2566 อัตราการรักษาผู้ไข้บริการเดินอยู่ที่ 97.4% - BH มีการบังคับใช้นโยบายการจัดซื้อจัดจ้าง รวมถึงการประเมินความเสี่ยงด้านห่วงโซ่อุปทานเพื่อให้กระบวนการจัดซื้อมีความโปร่งใสตามมาตรฐานสากล และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการ - ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2566 กรรมการบริษัทมีจำนวนทั้งสิ้น 11 ท่าน ประกอบด้วยกรรมการอิสระจำนวน 5 ท่าน (45.5% ของกรรมการทั้งหมด) โดยสัดส่วนของกรรมการอิสระมีจำนวนไม่น้อยกว่า 1 ใน 3 ของกรรมการทั้งหมด - ประธานกรรมการไม่ใช่กรรมการอิสระ - กลุ่มผู้ถือหุ้นใหญ่มีจำนวนหุ้นราว 30% ของจำนวนทุนจดทะเบียนที่เรียกชำระแล้ว	- CHG จัดให้มีการอบรมด้าน Personal Data Protection Act (PDPA) เพื่อให้พนักงานทุกคนเข้าถึงถึงสิทธิการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของลูกค้า โดยมีการประเมินความรู้หลังจากอบรม - CHG กำหนดให้มีแผนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อสร้างโอกาสในการขยายฐานลูกค้าและการเติบโตทางธุรกิจ ในระยะยาวในปี 2565 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ที่ระดับ 88% เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด - เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.) ได้ประกาศดำเนินคดีด้วยมาตรการลงโทษทางแพ่งกักนายแพทย์กำพล พลัสสินทร์ ตำแหน่งประธานกรรมการบริหาร (CEO) กรณีซื้อหุ้น CHG โดยอาศัยข้อมูลภายในที่ตนรู้หรือครอบครอง นายแพทย์กำพล พลัสสินทร์ ได้ลาออกจากตำแหน่งประธานกรรมการบริหาร และกรรมการบริษัท โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 10 พฤศจิกายน 2566 - ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566 กรรมการบริษัทมีจำนวนทั้งสิ้น 12 ท่าน ประกอบด้วยกรรมการอิสระจำนวน 4 ท่าน (33.33% ของกรรมการทั้งหมด) - ประธานกรรมการไม่ใช่กรรมการอิสระ - กลุ่มผู้ถือหุ้นใหญ่มีจำนวนหุ้น 37.48% ของจำนวนทุนจดทะเบียนที่เรียกชำระแล้ว	- RJH มีนโยบายในการดำเนินการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน โดยจัดทำแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งระบุในเอกสาร “ระเบียบและข้อบังคับในการทำงานของโรงพยาบาล” และได้สื่อสารให้กรรมการผู้บริหาร และพนักงานรับทราบและนำไปปฏิบัติ - ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 คณะกรรมการบริษัทมี 9 ท่าน โดย 3 ท่านเป็นกรรมการอิสระ หรือ 33.33% ของกรรมการทั้งหมด - ประธานกรรมการเป็นกรรมการอิสระ - กลุ่มผู้ถือหุ้นใหญ่ถือหุ้นราว 24.93% ของจำนวนหุ้นทั้งหมด

Source: Company data and InnovestX Research

การแพทย์

ข้อสงวนสิทธิ์:

ข้อมูลในรายงานนี้เป็นข้อมูลที่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะ ซึ่งนักลงทุนสามารถเข้าถึงได้โดยทั่วไป และเป็นข้อมูลที่เชื่อว่าน่าเชื่อถือได้ แต่ทั้งนี้ บริษัทหลักทรัพย์ อินโนเวสต์ เอกซ์ จำกัด (“บริษัท”) มิได้ยืนยันหรือรับรองถึงความถูกต้อง หรือสมบูรณ์ของข้อมูลดังกล่าวแต่อย่างใด ความคิดเห็นที่ปรากฏอยู่ในรายงานนี้เป็นเพียงการนำเสนอในมุมมองของบริษัท และเป็นความคิดเห็น ณ วันที่ที่ปรากฏในรายงานเท่านั้น ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ภายหลังวันดังกล่าว โดยบริษัทไม่จำเป็นต้องแจ้งให้สาธารณชน หรือนักลงทุนทราบ รายงานนี้จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ข้อมูลให้แก่นักลงทุนเท่านั้น บริษัทไม่รับผิดชอบต่อการนำข้อมูลหรือความคิดเห็นใดๆ ไปใช้ในธุรกรรม ดังนั้นนักลงทุนจึงควรใช้ดุลพินิจในการพิจารณาตัดสินใจก่อนการลงทุน นอกจากนี้ บริษัท และ/หรือ บริษัทในเครือของบริษัทอาจมีส่วนเกี่ยวข้องหรือผลประโยชน์ใดๆ กับบริษัทใดๆ ที่ถูกกล่าวถึงในรายงานนี้ก็ได้

บริษัทหลักทรัพย์ อินโนเวสต์ เอกซ์ จำกัด (“INVX”) เป็นบริษัทย่อยที่บริษัท เอสซีบี เอกซ์ จำกัด (มหาชน) (“เอสซีบี เอกซ์”) เป็นผู้ถือหุ้นรายใหญ่ แต่เพียงผู้เดียว และธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) (“ธนาคารฯ”) เป็นบริษัทย่อยที่เอสซีบี เอกซ์ เป็นผู้ถือหุ้นรายใหญ่ ข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการธนาคารฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบเท่านั้น

เอกสารฉบับนี้จัดทำโดย บริษัทหลักทรัพย์ อินโนเวสต์ เอกซ์ จำกัด (“INVX”) ซึ่งมี บริษัท เอสซีบี เอกซ์ จำกัด (มหาชน) (“เอสซีบี เอกซ์”) เป็นผู้ถือหุ้นรายใหญ่ โดยธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) (“ธนาคารฯ”) ซึ่งเป็นบริษัทย่อยที่เอสซีบี เอกซ์ เป็นผู้ถือหุ้นรายใหญ่ เป็นที่ปรึกษาทางการเงินสำหรับธุรกรรมใด ๆ ของ บริษัทเพื่อการลงทุนในหลักทรัพย์ การเข้าซื้อหลักทรัพย์ แอล เอช โฮเทล ความเห็น ข่าวกิจการ บกวิจักษ์ บกวิเคราะห์ ราคา ข้อความ การคาดการณ์ การประเมิน และ/หรือ ข้อมูลอื่นที่ระบุในเอกสารฉบับนี้ (“ข้อมูล”) มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นข้อมูลทั่วไปเท่านั้น และไม่อาจตีความได้ว่าเป็นการให้คำแนะนำแก่บุคคลใดๆ หรือเป็นการเสนอซื้อ หรือเสนอขาย หรือชักชวนให้เสนอซื้อหรือเสนอขายหลักทรัพย์ โดย INVX และ/หรือกรรมการ พนักงาน และลูกจ้างของ INVX ย่อมไม่ได้รับผิดต่อความเสียหายใดๆ ทั้งความเสียหายทางตรง ความเสียหายทางอ้อม ความเสียหายจากการผิดสัญญา หรือความเสียหายอันสืบเนื่อง อันเป็นผลมาจากการใช้หรือการเชื่อถือต่อการนำข้อมูล ทั้งนี้ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการสูญเสียผลกำไร นักลงทุนพึงใช้ข้อมูลในเอกสารฉบับนี้ ประกอบข้อมูลและความเห็นอื่นๆ รวมถึงพิจารณาถึงความเสี่ยงในการตัดสินใจลงทุน ข้อมูลในเอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นจากแหล่งข้อมูลที่ INVX เห็นว่าน่าเชื่อถือ โดย INVX ไม่รับรองถึงความถูกต้อง สมบูรณ์ และ/หรือ ครบถ้วนของข้อมูลดังกล่าว

INVX สงวนสิทธิ์ในการใช้ดุลพินิจของตนแต่เพียงผู้เดียวในการแก้ไขเพิ่มเติมข้อมูลเป็นครั้งคราวโดยไม่ต้องบอกกล่าว เอกสารฉบับนี้จัดส่งให้แก่เฉพาะบุคคลที่กำหนดเท่านั้น และห้ามมิให้มีการทำซ้ำ ดัดแปลง เผยแพร่ ขยาย จำหน่าย พิมพ์ซ้ำ ส่งต่อ หรือแสวงหาประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ไม่ว่าในลักษณะใดๆ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก INVX ก่อน

การซื้อขายฟิวเจอร์สและออปชั่น (Futures and Options) มีความเสี่ยงสูงที่อาจก่อให้เกิดผลขาดทุนอย่างมีนัยสำคัญ จึงไม่เหมาะสมกับบุคคลทุกคน ทั้งนี้ ก่อนการตัดสินใจซื้อขายฟิวเจอร์สและออปชั่น ท่านควรพิจารณาถึงฐานะทางการเงิน วัตถุประสงค์ในการลงทุน ประสบการณ์ในการลงทุนของท่าน ตลอดจนความเสี่ยงที่ท่านสามารถยอมรับได้อย่างรอบคอบ เนื่องจากมีความเป็นไปได้ที่ท่านอาจสูญเสียเงินลงทุนมากกว่าเงินลงทุนเริ่มแรก ท่านควรพิจารณาถึงความเสี่ยงทั้งหมดที่อาจเกิดขึ้นจากการซื้อขายฟิวเจอร์สและออปชั่น และท่านควรตัดสินใจลงทุนด้วยตนเอง และ/หรือ ในกรณีที่มิใช่ข้อสงสัย ท่านควรขอคำแนะนำจากที่ปรึกษาทางการลงทุน

เอกสารฉบับนี้จัดส่งให้กับเฉพาะบุคคลที่กำหนด (intended recipient) เท่านั้น และห้ามมิให้ผู้ใดนำข้อมูลในเอกสารฉบับนี้ไปทำซ้ำ ส่งต่อ เผยแพร่ ขยาย จำหน่าย คัดลอก นำออกแสดง หรือนำไปแสวงหาประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ โดยมิได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก INVX เป็นการล่วงหน้า

© สงวนลิขสิทธิ์ 2565 บริษัทหลักทรัพย์ อินโนเวสต์ เอกซ์ จำกัด

**CG Rating 2024 Companies with CG Rating
Companies with Excellent CG Scoring**

AAV, ABM, ACE, ACG, ADVANC, AE, AF, AGE, AH, AIT, AJ, AKP, AKR, ALLA, ALT, AMA, AMARIN, AMATA, AMATAV, ANAN, AOT, AP, ASIMAR, ASK, ASP, ASW, AURA, AWC, B, BAFS, BAM, BANPU, BAY, BBGI, BBL, BCH, BCP, BCPG, BDMS, BEC, BEM, BEYOND, BGC, BGRIM, BJC, BKIH, BLA, BPP, BR, BRI, BRR, BSRC, BTG, BTS, BTW, BWG, CBG, CENTEL, CFRESH, CHASE, CHEWA, CHOW, CIMBT, CIVIL, CK, CKP, CNT, COLOR, COM7, CPALL, CPAXT, CPF, CPL, CPN, CPW, CRC, CRD, CREDIT, CSC, CV, DCC, DDD, DELTA, DEMCO, DITTO, DMT, DOHOME, DRT, DUSIT, EASTW, ECF, ECL, EGCO, EPG, ERW, ETC, ETE, FLOYD, FN, FPI, FPT, FVC, GABLE, GC, GCAP, GFC, GFPT, GGC, GLAND, GLOBAL, GPSC, GRAMMY, GULF, GUNKUL, HANA, HARN, HENG, HMPRO, HPT, HTC, ICC, ICHI, IIL, ILINK, ILM, IND, INET, INSET, INTUCH, IP, IRC, IRPC, IT, ITC, ITEL, ITTHI, IVL, JAS, JTS, K, KBANK, KCC, KCE, KCG, KEX, KKP, KSL, KTB, KTC, KTMS, KUMWEL, LALIN, LANNA, LH, LHFG, LIT, LOXLEY, LPN, LRH, LST, M, MAJOR, MALEE, MBK, MC, M-CHAI, MCOT, MFC, MFEC, MINT, MODERN, MONO, MOONG, MOSHI, MSC, MST, MTC, MTI, MVP, NCH, NER, NKI, NOBLE, NRF, NSL, NTSC, NVD, NWR, NYT, OCC, OR, ORI, OSP, PAP, PB, PCC, PCSGH, PDJ, PEER, PG, PHOL, PIMO, PLANB, PLAT, PLUS, PM, PORT, PPP, PPS, PR9, PRG, PRIME, PRM, PRTR, PSH, PSL, PTT, PTTEP, PTTGC, Q-CON, QH, QTC, RATCH, RBF, RPC, RPH, RS, RT, RWI, S, S&J, SA, SAAM, SABINA, SAK, SAMART, SAMTEL, SAT, SAV, SAWAD, SC, SCAP, SCB, SCC, SCCC, SCG, SCGD, SCGP, SCM, SCN, SDC, SEAFCO, SEAOL, SELIC, SENA, SENX, SGC, SGF, SGP, SHR, SICT, SIRI, SIS, SITHAI, SJWD, SKE, SKR, SM, SMPK, SNC, SNNP, SNP, SO, SONIC, SPALI, SPC, SPI, SPRC, SR, SSC, SSF, SSP, SSSC, STA, STEC, STGT, STI, SUC, SUN, SUTHA, SVI, SYMC, SYNEX, SYNTec, TASCO, TBN, TCAP, TCMC, TEAMG, TEGH, TFG, TFMAMA, TGE, TGH, THANA, THANI, THCOM, THG*, THIP, THRE, THREL, TIPH, TISCO, TK, TKS, TKT, TLI, TM, TMILL, TMT, TNDT, TNITY, TNL, TOA, TOG, TOP, TPAC, TPBI, TPIPL, TPIPP, TPS, TQM, TQR, TRP, TRUBB, TRUE, TRV, TSC, TSTE, TSTH, TTA, TTB, TTCL, TTW, TV, TVDH, TVO, TVT, TWPC, UAC, UBE, UBIS, UKEM, UPF, UPOIC, UV, VARO, VGI, VIH, WACOAL, WGE, WHA, WHAUP, WICE, WINMED, WINNER, ZEN

Companies with Very Good CG Scoring

2S, AAI, ADB, AEONTS, AHC, AIRA, APCO, APCS, APURE, ARIP, ARROW, ASIAN, ATP30, AUCT, AYUD, BA, BBIK, BC, BE8, BH, BIZ, BOL, BSBM, BTC, CH, CI, CIG, CM, COCOCO, COMAN, CPI, CSS, DTCENT, EVER, FE, FORTH, FSMART, FSX, FTI, GEL, GIFT, GPI, HUMAN, IFS, INSURE, JCK, JDF, JMART, KGI, KJL, KTIS, KUN, L&E, LHK, MATCH, MBAX, MEGA, METCO, MICRO, NC, NCAP, NCL, NDM, ONEE, PATO, PDG, PJW, POLY, PQS, PREB, PROUD, PSG, PSP, PSTC, PT, PTECH, PYLON, QLT, RABBIT, RCL, SAPPE, SECURE, SFLEX, SFT, SINO, SMT, SPCG, SPVI, STANLY, STPI, SUPER, SUSCO, SVOA, SVT, TACC, TAE, TCC, TEKA, TFM, TITLE, TKN, TMD, TNR, TPA, TPCH, TPCS, TPLAS, TPOLY, TRT, TURTLE, TVH, UBA, UP, UREKA, VCOM, VIBHA, VRANDA, WARRIX, WIN, WP

Companies with Good CG Scoring

A5, ADD, AIE, ALUCON, AMC, AMR, ARIN, ASEFA, ASIA, ASN, BIG, BIOTEC, BIS, BJCHI, BLC, BVG, CEN, CGH, CHARAN, CHAYO, CHIC, CHOTI, CITY, CMC, CPANEL, CSP, DEXON, DOD, DPAINT, DV8, EASON, EE, EFORL, EKH, ESTAR, ETL, FNS, GBX, GENCO, GTB, GYT, ICN, IIG, IMH, IRCP, J, JCKH, JMT, JPARK, JR, JSP, JUBILE, KBS, KCAR, KIAT, KISS, KK, KWC, LDC, LEO, MCA, META, MGC, MITSIB, MK, NAM, NOVA, NTV, NV, OGC, PACO, PANEL, PHG, PIN, PRAPAT, PRI, PRIN, PROEN, PROS, PTC, READY, ROCTEC, SABUY, SALEE, SAMCO, SANKO, SCI, SE, SE-ED, SINGER, SISB, SKN, SKY, SMD100, SMIT, SORKON, SPG, SST, STC, STOWER, STP, SVR, SWC, TAKUNI, TC, TFI, TMC, TMI, TNP, TOPP, TRU, UEC, UOBKH, VL, WAVE, WFX, WIIL, XO, XPG, YUASA, ZAA

Corporate Governance Report

The material contained in this publication is for general information only and is not intended as advice on any of the matters discussed herein. Readers and others should perform their own independent analysis as to the accuracy or completeness or legality of such information. The Thai Institute of Directors, its officers, the authors and editor make no representation or warranty as to the accuracy, completeness or legality of any of the information contained herein. By accepting this document, each recipient agrees that the Thai Institute of Directors Association, its officers, the authors and editor shall not have any liability for any information contained in, or for any omission from, this publication. The survey result is as of the date appearing in the Corporate Governance Report of Thai Listed Companies. As a result, the survey result may be changed after that date. InnovestX Securities Company Limited does not conform nor certify the accuracy of such survey result.

To recognize well performers, the list of companies attaining “Good”, “Very Good” and “Excellent” levels of recognition (Not including listed companies qualified in the “no announcement of the results” clause from 1 January 2023 to 28 October 2024) is publicized.

*บริษัทหรือกรรมการหรือผู้บริหารของบริษัทที่มีส่วนในการดำเนินการที่ก่อให้เกิดการ เช่น การกระทำผิดเกี่ยวกับหลักทรัพย์ การทุจริต คอร์รัปชัน เป็นต้น ซึ่งการใช้ข้อมูล CGR ของระดับถึงขั้วดังกล่าว ประกอบด้วย

**Anti-corruption Progress Indicator
Certified (ได้รับมอบหมาย)**

2S, AAI, ADB, ADVANC, AE, AF, AH, AI, AIE, AIRA, AJ, AKP, AMA, AMANAH, AMATA, AMATAV, AP, APCS, AS, ASIAN, ASK, ASP, ASW, AWC, AYUD, B, BAFS, BAM, BANPU, BAY, BBGI, BBL, BCH, BCP, BCPG, BE8, BEC, BEYOND, BGC, BGRIM, BLA, BPP, BRI, BRR, BSBM, BTG, BTS, BWG, CAZ, CBG, CEN, CENTEL, CFRESH, CGH, CHEWA, CHOTI, CHOW, CI, CIG, CIMBT, CM, CMC, COM7, CPALL, CPAXT, CPF, CPI, CPL, CPN, CPW, CRC, CSC, CV, DCC, DELTA, DEMCO, DIMET, DMT, DOHOME, DRT, DUSIT, EA, EASTW, ECF, EGCO, EP, EPG, ERW, ETC, ETE, FNS, FPI, FPT, FSMART, FSX, FTE, GBX, GC, GCAP, GEL, GFPT, GGC, GJS, GLOBAL, GPI, GPSC, GSTEEL, GULF, GUNKUL, HANA, HARN, HEALTH, HENG, HMPRO, HTC, ICC, ICHI, IFS, IIL, ILINK, ILM, INET, INOX, INSURE, INTUCH, IRPC, ITEL, IVL, JAS, JR, JTS, KASET, KBANK, KCAR, KCC, KCE, KGF, KGI, KKP, KSL, KTB, KTC, L&E, LANNA, LH, LHFG, LHK, LPN, LRH, M, MAJOR, MALEE, MATCH, MBAX, MBK, MC, MCOT, MEGA, MENA, META, MFC, MFEC, MILL, MINT, MODERN, MONO, MOONG, MSC, MTC, MTI, NATION, NCAP, NEP, NER, NKI, NOBLE, NRF, OCC, OGC, OR, ORI, OSP, PAP, PATO, PB, PCSGH, PDG, PDJ, PG, PHOL, PIMO, PK, PL, PLANB, PLANET, PLAT, PM, PPP, PPPM, PPS, PR9, PREB, PRG, PRINC, PRM, PROS, PRTR, PSH, PSL, PSTC, PT, PTECH, PTG, PTT, PTTEP, PTTGC, PYLON, Q-CON, QH, QLT, QTC, RABBIT, RATCH, RBF, RML, RS, RWI, S&J, SA, SAAM, SABINA, SAK, SAPPE, SAT, SC, SCB, SCC, SCCC, SCG, SCGP, SCM, SCN, SEAOL, SE-ED, SELIC, SENA, SENX, SFLEX, SGC, SGP, SIRI, SIS, SITHAI, SKR, SM, SMIT, SMPK, SNC, SNP, SORKON, SPACK, SPALI, SPC, SPI, SPRC, SRICHA, SSF, SSP, SSSC, SST, STA, STGT, STOWER, SUSCO, SVI, SVOA, SVT, SYMC, SYNTec, TAE, TAKUNI, TASCO, TCAP, TEGH, TFG, TFI, TFMAMA, TGE, TGH, THANI, THCOM, THIP, THRE, THREL, TIDLOR, TIPCO, TIPH, TISCO, TKN, TKS, TKT, TMD, TMILL, TMT, TNITY, TNL, TNP, TNR, TOG, TOP, TOPP, TPA, TPCS, TPLAS, TRT, TRU, TRUE, TSC, TSI, TSTE, TSTH, TTCL, TU, TURTLE, TVDH, TVO, TWPC, UBIS, UEC, UKEM, UPF, UV, VCOM, VGI, VIBHA, VIH, WACOAL, WHA, WHAUP, WICE, WIIL, WPH, XO, YUASA, ZEN

Declared (ประกาศเจตนารมณ์)

ACE, ALT, AMARIN, AMC, ANI, APCO, ASAP, B52, BLAND, BYD, CFARM, CHASE, CHG, DEXON, DITTO, ECL, EVER, FLOYD, GREEN, HL, HUMAN, ICN, IHL, IP, ITC, JDF, JMART, K, KJL, LDC, LIT, MITSIB, MJD, MOSHI, NEX, NTSC, PLE, PLUS, POLY, PQS, PRI, PRIME, PROEN, PROUD, PTC, RT, S, SAWAD, SCAP, SCGD, SFT, SHR, SINGER, SINO, SJWD, SKE, SNNP, SOLAR, SONIC, SUPER, TBN, TMI, TPAC, TPP, TQM, UOBKH, UREKA, VNG, WELL, WIN, XPG

N/A

24CS, 3K-BAT, A, A5, AAV, ABM, ACAP, ACC, ACG, ADD, ADVICE, AEONTS, AFC, AGE, AHC, AIT, AJA, AKR, AKS, ALLA, ALPHAX, ALUCON, AMAR, ANAN, AOT, APO, APP, APURE, AQUA, ARIN, ARIP, ARROW, ASEFA, ASIA, ASIMAR, ASN, ATP30, AU, AUCT, AURA, BA, BBIK, BC, BCT, BDMS, BEAUTY, BEM, BGT, BH, BIG, BIOTEC, BIS, BIZ, BJC, BJCHI, BKD, BKGI, BKIH, BLC, BLESS, BLISS, BM, BOL, BPS, BR, BROCK, BSM, BSRC, BTC, BTNC, BTW, BUI, BVG, CCET, CCP, CEYE, CGD, CH, CHAO, CHARAN, CHAYO, CHIC, CHO, CITY, CIVIL, CK, CKP, CMAN, CMO, CMR, CNT, COCOCO, COLOR, COMAN, CPANEL, CPH, CPR, CPT, CRANE, CRD, CREDIT, CSP, CSR, CSS, CTW, CWT, D, DCON, DDD, DHOUSE, DOD, DPAINT, DTCENT, DTCI, DV8, EASON, EE, EFORL, EKH, EMC, ESTAR, ETL, EURO, F&D, FANCY, FE, FM, FMT, FN, FORTH, FTI, FVC, GABLE, GENCO, GFC, GIFT, GL, GLAND, GLOCON, GLORY, GRAMMY, GRAND, GSC, GTB, GTV, GYT, HFT, HPT, HTECH, HYDRO, I2, IIG, IMH, IND, INGRS, INSET, IRC, IRCP, IROYAL, IT, ITD, ITNS, ITTHI, J, JAK, JCK, JCKH, JCT, JKN, JMT, JPARK, JSP, JUBILE, KAMART, KBS, KC, KCG, KCM, KDH, KEX, KIAT, KISS, KK, KKC, KLINIQ, KOOL, KTIS, KTMS, KUMWEL, KUN, KWC, KWI, KWM, KYE, LALIN, LEE, LEO, LOXLEY, LPH, LST, LTS, MAGURO, MANRIN, MASTER, MATI, MCA, M-CHAI, MCS, MDX, MEB, MEDEZE, METCO, MGC, MGI, MGT, MICRO, MIDA, MK, ML, MORE, MPJ, MST, MTW, MUD, MVP, NAM, NAT, NC, NCH, NCL, NCP, NDR, NEO, NETBAY, NEW, NEWS, NFC, NL, NNCL, NOK, NOVA, NPK, NSL, NTV, NUSA, NV, NVD, NWR, NYT, OHTL, OKJ, ONEE, ORN, PACO, PAF, PANEL, PCC, PCE, PEACE, PEER, PERM, PF, PHG, PICO, PIN, PJW, PLT, PMC, PMTA, POLAR, PORT, PPM, PRAKIT, PRAPAT, PRECHA, PRIN, PRO, PSG, PSP, PTL, QTCG, RAM, RCL, READY, RICHY, RIJH, ROCK, ROCTEC, ROH, ROJNA, RP, RPC, RPH, RSP, S11, SABUY, SAF, SAFARI, SAFE, SALEE, SAM, SAMART, SAMCO, SAMTEL, SANKO, SAUCE, SAV, SAWANG, SBNEXT, SCI, SCL, SCP, SDC, SE, SEAFCO, SECURE, SEI, SGF, SHANG, SIAM, SICT, SIMAT, SISB, SK, SKN, SKY, SLP, SMART, SMD100, SMT, SNPS, SO, SPA, SPCG, SPG, SPREME, SPVI, SQ, SR, SRS, SSC, STANLY, STC, STECH, STECON, STHAI, STI, STP, STPI, STX, SUC, SUN, SUTHA, SVR, SWC, SYNEX, TACC, TAN, TAPAC, TATG, TC, TCC, TCJ, TCMC, TCOAT, TEAM, TEAMG, TEKA, TERA, TFM, TGPRO, TH, THAI, THANA, THE, THG, THMUI, TIGER, TITLE, TK, TKC, TLI, TM, TMAN, TMC, TMW, TNDT, TNH, TNPC, TOA, TPBI, TPCH, TPIPL, TPIPP, TPL, TPOLY, TPS, TQR, TR, TRC, TRITN, TRP, TRUBB, TRV, TSE, TTA, TTI, TTT, TTW, TVH, TVT, TWP, TWZ, TYCN, UAC, UBA, UBE, UMI, UMS, UNIQ, UP, UPOIC, UTP, UVAN, VARO, VL, VPO, VRANDA, W, WARRIX, WAVE, WFX, WGE, WINDOW, WINMED, WINNER, WORK, WP, YGG, YONG, ZAA, ZIGA

Explanations

Companies participating in Thailand's Private Sector Collective Action Coalition Against Corruption programme (Thai CAC) under Thai Institute of Directors (as of October 14, 2024) are categorised into: companies that have declared their intention to join CAC, and companies certified by CAC.