

3.0 การประกอบธุรกิจ

3.1 ลักษณะการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลไทยนครินทร์ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครบทุกสาขา ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยต่างๆ โดย ณ 31 กรกฎาคม 2548 โรงพยาบาลไทยนครินทร์มีแพทย์ประจำและแพทย์นอกเวลารวมจำนวน 29 คน และจำนวน 150 คน ตามลำดับ ทันตแพทย์ประจำ จำนวน 30 คน มีพยาบาลประจำและชั่วคราวจำนวน 380 คน และ 24 คน ตามลำดับ โดยลักษณะการให้บริการสามารถแบ่งตามลักษณะผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก หรือ “OPD” คิดเป็นร้อยละ 57 ของรายได้จากการรักษาพยาบาลรวม และผู้ป่วยใน หรือ “IPD” คิดเป็นร้อยละ 43 ของรายได้จากการรักษาพยาบาลรวมสำหรับงวด ปี 2548 สิ้นสุด 31 กรกฎาคม

3.1.1 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอก แบ่งออกเป็นแผนกต่างๆ ได้แก่

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. แผนกอายุรกรรม | 9. แผนกตรวจสุขภาพ |
| 2. แผนกศัลยกรรม กระดูกและข้อ | 10. แผนกไตเทียม |
| 3. แผนกกุมารเวช | 11. แผนกกายภาพบำบัด |
| 4. แผนกหัวใจ | 12. แผนกผิวหนัง |
| 5. แผนกตา หู คอ จมูก | 13. แผนกฉุกเฉิน |
| 6. แผนกสูติ-นรีเวช | 14. แผนกรังสีวินิจฉัย |
| 7. แผนกแพทย์แผนจีน | 15. แผนกวิเคราะห์โรค |
| 8. แผนกทันตกรรม | |

แผนกอายุรกรรม

นอกจากโรงพยาบาลไทยนครินทร์จะจัดให้บริการแพทย์แผนกอายุรกรรมทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลไทยนครินทร์ได้จัดให้บริการแพทย์อายุรกรรมผู้เชี่ยวชาญทุกระบบ ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคของระบบประสาท โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคโลหิตวิทยา และโรคผิวหนัง รวมถึงให้บริการรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้นและให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มะเร็ง ไช้ข้อ เป็นต้น

แผนกศัลยกรรม

โรงพยาบาลได้จัดให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมในระบบต่างๆ ได้แก่ การศัลยกรรมทั่วไป การศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ การศัลยกรรมตกแต่ง การศัลยกรรมกระดูกและข้อ รวมถึงการผ่าตัดที่ต้องป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคต การผ่าตัดด้วยวิธีเนื่องจากอุบัติเหตุในการทำงาน และการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความบกพร่อง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกประเภทและเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีระดับสูง เช่น การผ่าตัดด้วยกล้อง Endoscopic

แผนกกุมารเวช

โรงพยาบาลได้เปิดให้บริการดูแลรักษาและบำบัดโรคต่างๆ ในผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกคลอดถึงอายุ 13 ปี โดยกุมารแพทย์ทั่วไป และกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ ทางโรคหัวใจ ทางเดินหายใจเด็ก ทางทารกแรกเกิด โรคภูมิแพ้ในเด็ก โรคทางเดินอาหารในเด็ก โรคทางต่อมไร้ท่อในเด็ก และจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นอกจากนี้ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ได้จัดให้บริการให้คำปรึกษาปัญหาโดยแพทย์แผนกหู คอ จมูก แก่ผู้ป่วยเด็กอีกทางหนึ่ง รวมทั้งเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2547 บริษัทได้เปิดให้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดีแยกจากผู้ป่วยเด็กทั่วไป

แผนหัวใจ

เมื่อเดือนเมษายน ปี 2548 โรงพยาบาลเริ่มเปิดให้บริการศูนย์โรคหัวใจ และเปิดศูนย์หัวใจอย่างเป็นทางการในเดือนพฤษภาคม 2548 เพื่อให้บริการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาโรคหัวใจเพิ่มขึ้น ซึ่งให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางโรคหัวใจ ทั้งด้านการรักษาโรคด้วยยา การรักษาโดยการผ่าตัด การรักษาโดยการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยบอลลูน และการรักษาโรคที่มีความผิดปกติของกระแสไฟฟ้าในหัวใจ

เครื่องมือหลักที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ได้แก่

- เครื่องตรวจสวนหัวใจที่ทันสมัย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคหัวใจอย่างละเอียด ใช้ในการตรวจหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจ ในกรณีที่หลอดเลือดหัวใจตีบ โรงพยาบาลจะรักษาโดยการถ่างขยายรอยตีบนั้นด้วยบอลลูนและค้ำขดลวดไว้ เพื่อป้องกันการตีบซ้ำ หรือ ผ่าตัดโดยการทาบypass แล้วแต่กรณี
- เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) เพื่อการตรวจสภาพทางกายภาพ และการทำงานของหัวใจ
- เครื่องติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง (Holter's monitor) เพื่อการตรวจวงจรไฟฟ้าในหัวใจ ในกรณีที่พบความผิดปกติ โรงพยาบาลจะรักษาโดยการจี้ด้วยคลื่นเสียง หรือโดยการใส่เครื่องกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจ
- เครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจโดยการเดินสายพาน (Threadmill Exercise Test)
- เครื่องมือพองระบบสรีระไหลเวียนของร่างกาย (Intra Aortic Ballon Pump หรือ ABBP) เพื่อพองระบบสรีระไหลเวียนในขณะเกิดอาการโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

นอกจากนี้ โรงพยาบาลได้จัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยหนักทางโรคหัวใจ (Coronary Care Unit หรือ CCU) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การรักษาพยาบาลโรคหัวใจที่มีอาการหนัก และให้บริการห้องผ่าตัดหัวใจที่ทันสมัย พร้อมห้องเฝ้าดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ (Recovery Room) เพื่อดูแลผู้ป่วยจนกระทั่งได้รับความปลอดภัย

แผนตา หู คอ จมูก

โรงพยาบาลให้บริการด้วยคณะแพทย์โสต ศอ นาสิก และจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ตรวจและรักษาครบตามมาตรฐานของการรักษาโรคทางตา หู คอ จมูก เช่น การรักษาต้อกระจกด้วยอัลตราซาวด์โดยเครื่อง Phacoemulsifier การรักษาจอเรตินาโดยเครื่อง Argon Laser เครื่องตรวจการได้ยิน Audiometer เครื่องตรวจการทรงตัว Electronystagmography เป็นต้น

แผนสูติ-นรีเวช

โรงพยาบาลให้การดูแล ให้คำปรึกษา ตรวจพัฒนาการของทารกในครรภ์ในระยะต่างๆ วิธีการทำการคลอด และให้บริการดูแลสุขภาพของสตรีโดยเฉพาะ เช่น ปัญหาวัยทอง ปัญหาผู้มีบุตรยาก รวมถึงการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว

แผนกแพทย์แผนจีน

ในปี 2545 โรงพยาบาลเริ่มเปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนจีน โดยปัจจุบันมีแพทย์แผนจีนประจำ จำนวน 3 ท่าน ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งให้บริการรักษาโดยการฝังเข็ม การนวดกดจุด และใช้สมุนไพรจีนในการรักษาโรคและบรรเทาอาการต่างๆ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต อาการปวดตามอวัยวะต่างๆ โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระเพาะ เป็นต้น บริษัทได้แต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์โดยตรงจากประเทศจีนเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลเป็นครั้งคราว นอกจากนี้ บริษัทจัดซื้อเครื่องบรรจยาจีนที่มีคุณสมบัติพิเศษในการเก็บกลิ่นยา และเพิ่มความสะดวกแก่คนไข้ของโรงพยาบาลในการรับยากลับบ้าน

แผนกทันตกรรม

โรงพยาบาลให้บริการงานด้านทันตกรรม โดยทันตแพทย์นอกเวลา กว่า 30 ท่าน ครอบคลุมทุกสาขา ได้แก่ ทันตกรรมสำหรับเด็ก และทันตกรรมสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยงานทันตกรรมสาขาต่างๆ ได้แก่ ทันตกรรมบูรณะ ทันตกรรมรักษารากฟัน ทันตกรรมปริทันต์ ศัลยกรรมช่องปากและใบหน้า ทันตกรรมประดิษฐ์หรือทันตกรรมใส่ฟัน ทันตกรรมบดเคี้ยว และทันตกรรมจัดฟัน

แผนกตรวจสุขภาพ

โรงพยาบาลให้บริการแผนกตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลประกอบด้วย การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคคลทั่วไป สำหรับหมู่คณะของบริษัทคู่สัญญา การตรวจสุขภาพก่อนการดำเนินงานหรือการทำกิจกรรมต่างๆ นอกจากนี้โรงพยาบาลจัดให้มีบริการโปรแกรมตรวจสุขภาพ เช่น การตรวจเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและอัมพฤกษ์ การตรวจสุขภาพชายและสตรีวัยทอง เป็นต้น

แผนกไตเทียม

โรงพยาบาลให้บริการรักษาพยาบาลด้านโรคไต โดยมีอายุแพทย์โรคไต จำนวน 3 ท่าน ทีมแพทย์และทีมพยาบาลประจำแผนกไตเทียมที่ผ่านการอบรมวุฒิบัตรจากสมาคมโรคไต โดยให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตามมาตรฐานของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปัจจุบัน มีเครื่องฟอกไตจำนวน 9 เครื่อง

แผนกกายภาพบำบัด

โรงพยาบาลให้บริการเพื่อบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ โดยร่วมมือกับทีมแพทย์ในกลุ่มโรคต่างๆ ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ ระบบประสาท และระบบทางเดินหัวใจ โดยเครื่องมืออุปกรณ์กายภาพบำบัดที่ทันสมัยครบตามมาตรฐาน เช่น เลเซอร์ อ่างน้ำวน เครื่องเคลื่อนไหวข้อไหล่แบบต่อเนื่อง เป็นต้น

แผนกผิวหนัง

โรงพยาบาลให้บริการรักษาโรคผิวหนังต่างๆ เช่น สิว ฝ้า โรคผิวหนังจากเชื้อรา รวมทั้งให้บริการด้านสุขภาพผิวและความงามด้วยเลเซอร์ การใช้ประจุไฟฟ้า Iontophoresis เป็นต้น

แผนกฉุกเฉิน

โรงพยาบาลให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุในภาวะฉุกเฉินทุกประเภทและทุกวัย รวมทั้งการดูแลการฟื้นคืนชีพและการรักษาบาดแผลอย่างรีบด่วน ด้วยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อุปกรณ์ที่ทันสมัย และรถพยาบาลฉุกเฉินที่เตรียมพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง

แผนกรังสีวินิจฉัย

โรงพยาบาลให้บริการตรวจพิเศษและทั่วไปโดยรังสีวินิจฉัย โดยเอกซเรย์ และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT-SCAN) นอกจากนี้ ยังให้บริการเอกซเรย์เฉพาะจุด เช่น เอกซเรย์เฉพาะเต้านม เอกซเรย์ขากรรไกรหรือฟันทั้งช่องปาก เป็นต้น

แผนกวิเคราะห์โรค

ในด้านการให้บริการในแผนกวิเคราะห์โรคนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 6 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยเคมีคลินิก หน่วยโลหิตวิทยา หน่วยจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก หน่วยภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก หน่วยจุลชีววิทยาคลินิก และหน่วยงานธนาคารโลหิต ซึ่งให้บริการครอบคลุมการตรวจวิเคราะห์ในด้านต่างๆ เช่น การตรวจวิเคราะห์ทางด้านเบาหวาน ไชมัน ไต เลือด ภูมิคุ้มกัน ด้วยเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ที่มีคุณภาพและทันสมัย

ในครั้งหลังปี 2547 โรงพยาบาลไทยนครินทร์ได้ปรับปรุงพื้นที่เพื่อขยายขอบเขตและพื้นที่ในการให้บริการมากขึ้นในแผนกต่างๆ ได้แก่ แผนกสูติ-นรีเวช แผนกผิวหนัง แผนกเด็ก แผนกเด็กอ่อน แผนกไตเทียม แผนกทันตกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกตรวจสุขภาพ และแผนกฉุกเฉิน นอกจากนี้ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ยังมีแผนที่จะเปิดให้บริการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทางมากขึ้น โดยในเดือนเมษายน ปี 2548 โรงพยาบาลได้เริ่มเปิดให้บริการศูนย์รักษาโรคหัวใจ โดยเปิดศูนย์หัวใจอย่างเป็นทางการในเดือนพฤษภาคม 2548 และคาดว่าจะไตรมาส 4 ปี 2548 โรงพยาบาลจะสามารถเปิดศูนย์รักษาเฉพาะโรคกระดูกและข้อ

3.1.2 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลไทยนครินทร์ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการโรงพยาบาล โดยปัจจุบันมีเตียงรองรับผู้ป่วยในสำหรับการรักษาพยาบาลจำนวน 214 เตียง โดยมีห้องสำหรับให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1. ห้องผ่าตัด (OR) | 5. ห้องฉุกเฉิน ICU |
| 2. ห้องผ่าตัดเฉพาะโรคหัวใจ | 6. ห้องฉุกเฉินโรคหัวใจ CCU |
| 3. ห้องผ่าตัดเล็ก | 7. ห้องวิสัญญี |
| 4. ห้องคลอด / ห้องรอกคลอด | |

ประเภทห้องพัก	ราคาค่าห้อง (บาท)*
1. ห้องพักประเภทห้องสูท (Suite)	5,770
2. ห้องพักประเภทห้อง Deluxe	4,350
3. ห้องพักประเภทห้องเดี่ยว	2,838 – 3,740
4. ห้องพักประเภทห้องคู่	2,000
5. ห้องพักประเภทรวม 5 เตียง	1,395

* ราคา ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2548 และราคาค่าห้องดังกล่าวรวมค่าห้อง ค่าบริการรักษาพยาบาล และค่าอาหาร (ไม่รวมค่าแพทย์)

ที่ผ่านมา โรงพยาบาลไทยนครินทร์มีอัตราการเข้ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ดังนี้

กำลังการให้บริการ/ปริมาณการใช้บริการ	สำหรับปีสิ้นสุด 31 กรกฎาคม				
	ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
ผู้ป่วยนอก					
กำลังการบริการจริง (คน/วัน)	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
ปริมาณการใช้บริการจริง (คน/วัน)	690	721	724	752	785
อัตราการให้บริการจริง (ร้อยละ)	34.49	36.05	36.22	37.59	39.25
ผู้ป่วยใน					
กำลังการบริการจริง (เตียง/วัน)	214	214	214	214	214
ปริมาณการใช้บริการจริง (เตียง/วัน)	77	79	73	72	76
อัตราการให้บริการจริง (ร้อยละ)	35.75	37.00	34.13	33.79	35.51

หมายเหตุ : กำลังการบริการจริงสำหรับผู้ป่วยนอกประเมินจากผู้บริหารโดยคำนวณจากจำนวนห้องตรวจทั้งหมด * ระยะเวลาในการตรวจรักษาต่อคน * ระยะเวลาในการเปิดบริการ

ที่ผ่านมา อัตราการให้บริการเฉลี่ยของโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่ไม่สูง ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากนโยบายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย อาทิ โรงพยาบาลมีนโยบายในการแยกห้องพักในแต่ละชั้นตามแต่ละประเภทของผู้ป่วยในและการจำแนกโรค โดยจะคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก ทั้งในด้านความปลอดภัย ประเภทการดูแลรักษาพยาบาล ความสะดวกของผู้ป่วย โดย ชั้น 5 จะเป็นห้องพักสำหรับผู้ป่วยสตรีหลังคลอดและทารกแรกเกิด ชั้น 6 จะเป็นห้องพักผู้ป่วยทั่วไป ชั้น 7 จะเป็นห้องพักผู้ป่วยที่รับการผ่าตัด และชั้น 8 ห้องพักรักษาผู้ป่วยเด็ก จึงทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องเปิดให้บริการห้องพักถึง 4 ชั้นด้วยกัน

สำหรับอัตราการให้บริการของผู้ป่วยนอกนั้น จะพบว่า ที่ผ่านมาโรงพยาบาลมีปริมาณผู้ป่วยนอกมาใช้บริการสูงเป็นบางเวลา กล่าวคือ ในช่วงเช้าและช่วงเย็นหลังเวลาเลิกงาน และในวันเสาร์อาทิตย์ปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะเพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 70 -80 ของห้องตรวจ ดังนั้น โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการเพิ่มห้องตรวจให้มีจำนวนเพียงพอในการให้บริการเพื่อผู้ป่วยจะไม่ต้องรอนาน

นอกจากนี้ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ยังมีบริการพิเศษอื่นๆ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ ดังนี้

- โครงการตรวจสุขภาพประจำปี
- โครงการตรวจสุขภาพเฉพาะทาง เช่น การตรวจมะเร็ง การตรวจเบาหวาน
- โครงการรักษาพยาบาลในราคาเหมาจ่าย เช่น การคลอดบุตร การทำศัลยกรรมความงาม การสลาย

ต่อกระจก การเลเซอร์ลบไฝกระ

- ศูนย์บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติ (Language Assistance Center)
- ศูนย์บริการผู้สูงอายุ (Long Stay)
- ศูนย์บริการเลี้ยงดูเด็กอ่อน (Nursery)
- การรักษาพยาบาลนอกโรงพยาบาล

นอกจากการให้บริการข้างต้นแล้ว โรงพยาบาลไทยนครินทร์มีการให้บริการทางสังคมโดยไม่คิดมูลค่า เช่น การจัดหน่วยตรวจสุขภาพ ณ สวนหลวง ร.9 (เดือนละ 1-2 ครั้ง) การบริการตรวจรักษาแก่ชุมชนต่างๆ และการให้บริการตรวจรักษาสุขภาพฟรีในงานเทศกาลต่างๆ

3.2 การเข้าพื้นที่

บริษัทให้เข้าพื้นที่โรงพยาบาลในบริเวณชั้น B G และ L ให้แก่ ร้านอำนวยความสะดวก เช่น ร้านดอกไม้ ร้านมินิมาร์ท บริการอินเทอร์เน็ต ร้านเสื้อผ้าเด็ก ร้านแว่นตา มุมกาแฟ และศูนย์อาหารเชลล์ชวนชิม เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล

สิทธิและข้อจำกัดในการประกอบธุรกิจ

1. การประกอบธุรกิจประเภทโรงพยาบาลจะต้องได้รับใบอนุญาตประกอบธุรกิจประเภทโรงพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุข โดยบริษัทได้รับใบอนุญาตครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2536 โดยจะต้องต่ออายุใบอนุญาตทุก 5 ปี โดยใบอนุญาตฉบับล่าสุด (ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545) จะสามารถใช้ได้จนถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2551

2. บริษัทอยู่ภายใต้ข้อจำกัดในการโฆษณาบริการสถานพยาบาลเช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่นๆ ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2542

3.3 ภาวะอุตสาหกรรมและการแข่งขัน

3.3.1 ภาวะอุตสาหกรรมโรงพยาบาลโดยรวม

จากภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา สภาพการแข่งขันทางธุรกิจโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจหดตัวดังกล่าว ส่งผลให้กำลังซื้อของลูกค้าลดลง ซึ่งสวนทางกับกำลังการให้บริการ (Service Capacity) ของโรงพยาบาลเอกชนโดยรวมที่เพิ่มขึ้นตามการขยายการลงทุนอย่างมากในช่วงที่ผ่านมา ทำให้อัตราใช้บริการ (Capacity Utilisation) อยู่ในระดับต่ำ ลูกค้าทั่วไปไม่แน่ใจในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลเพิ่มขึ้น ขณะที่ลูกค้าที่ใช้สวัสดิการรักษายาบาลบริษัทเอกชนมีปริมาณลดลง เนื่องจากผู้ประกอบการโยกย้ายสวัสดิการดังกล่าวเข้าสู่ระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้นเพื่อลดต้นทุนค่ารักษายาบาล ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา เศรษฐกิจประเทศมีการฟื้นตัวขึ้น แต่เนื่องจากมาตรการขยายตัวเศรษฐกิจยังอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งส่งผลให้กำลังซื้ออยู่ในระดับที่ไม่สูงชันมาก ทำให้ลูกค้าส่วนใหญ่เลี่ยงไปใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ คลินิก และซื้อยาจากร้านขายยาแทน นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยที่ผลักดันธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเกิดการแข่งขันรุนแรง ได้แก่ นโยบายและมาตรการด้านสาธารณสุขของรัฐบาล โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และโครงการที่จะเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการข้าราชการเป็นระบบเหมาจ่าย รวมถึงการที่โรงพยาบาลรัฐยังปรับปรุงคุณภาพบริการมากขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

อย่างไรก็ตาม ภาวะเศรษฐกิจที่มีแนวโน้มดีขึ้นตั้งแต่ปี 2545 ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนมีผลประกอบการที่ดีขึ้นตามลำดับ โดยในปี 2546 มูลค่าตลาดขยายตัวประมาณร้อยละ 15.4 เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น ประชากรมีรายได้เพิ่มขึ้นทำให้คนไข้ที่ใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐหันมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ค่าเงินบาทแข็งค่าขึ้นทำให้ต้นทุนทางการเงินของโรงพยาบาลเอกชนในการนำเข้าเครื่องมือแพทย์และยารักษาโรคลดลง การปรับปรุงโครงสร้างของระบบบริหารจัดการระบบข้อมูลโดยเน้นคุณภาพการรักษาให้มีมาตรฐานการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น และจากนโยบายการให้บริการที่มีมาตรฐานดี ทั้งในด้านการตรวจร่างกาย การผ่าตัดหรือการรักษาพยาบาลในด้านอื่นๆ และยังมีธุรกิจที่เกี่ยวข้อง เช่น สปา และบริการเสริมความงาม ทำให้ชาวต่างชาติมีความนิยมมาใช้บริการเพิ่มขึ้น

รัฐบาลได้ให้การสนับสนุนในการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพภูมิภาคเอเชีย โดยการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ซึ่งมีระยะเวลา 5 ปี เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ.2551 โดยมีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนร่วมมือกันผลักดันนโยบายดังกล่าว ซึ่งได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงต่างประเทศ รับผิดชอบด้านมาตรฐานการตลาด และการประสานงาน ตามลำดับ โดยแผนยุทธศาสตร์มีความมุ่งเน้นในด้านการผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางแพทย์ของเอเชีย (The Excellent Medical Hub of Asia) เป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของเอเชีย (The Wellness Capital of Asia) และเป็นแหล่งกำเนิดของสมุนไพรที่ทรงคุณค่าเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (The Origin of Precious Herbs for Superior Health) และกำหนดให้มีการบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ 3 บริการ ได้แก่ ธุรกิจบริการรักษายาบาล (บริการรักษาโรคเฉพาะทาง ทันตกรรม และตรวจร่างกาย) ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ (บริการสปา นวดไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ) และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย (อาหารเสริม เครื่องสำอาง ยาสมุนไพร) เพื่อสามารถบรรลุวิสัยทัศน์ได้ ทั้งนี้ คาดว่าบริการดังกล่าวจะสามารถนำรายได้เข้าประเทศกว่า 210,815 ล้านบาท โดยแบ่งออกเป็นรายได้จากธุรกิจรักษายาบาล 142,899 ล้านบาท ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพกว่า 50,416 ล้านบาท และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย 17,500 ล้านบาท

ตารางแสดงเป้าหมายรายได้ของแต่ละบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2551

(หน่วย: ล้านบาท)

ประเภท	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	รวม 5 ปี
ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล	12,222	23,100	27,433	32,898	39,833	142,899
ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ	4,996	6,754	9,185	12,492	16,989	50,416
ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย	1,500	2,000	3,000	4,000	7,000	17,500
รวม	26,131	31,854	39,618	49,390	63,822	210,815

แหล่งที่มา: [กระทรวงต่างประเทศ](http://www.mfa.go.th) (www.mfa.go.th)

รัฐบาลได้ตั้งเป้าหมายจำนวนผู้ใช้บริการชาวต่างชาติที่เข้ามาบริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย โดยคาดว่าจำนวนผู้ใช้บริการชาวต่างชาติจะเพิ่มขึ้น จากตารางสถิติจะพบว่าจำนวนผู้ใช้บริการชาวต่างชาติและรายได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2545 ถึงปี 2547 โดยเพิ่มจาก 630,000 คน หรือคิดเป็นรายได้ 17,110 ล้านบาท ในปี 2545 เป็น 850,000 คน หรือคิดเป็นรายได้ 23,085 ล้านบาทในปี 2547 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ล้านคน หรือคิดเป็นรายได้ 27,159 ล้านบาทในปี 2548 และเป็น 2 ล้านคน หรือคิดเป็นรายได้โดยประมาณ 8 หมื่นล้านบาทในปี 2553 ทั้งนี้ สามารถแบ่งผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ชาวต่างชาติที่ทำงานอยู่ในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียง คิดเป็นร้อยละ 60 ของชาวต่างชาติทั้งหมดที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย 2) ชาวต่างชาติที่บินตรงเข้ามาใช้บริการ ร้อยละ 30 และ 3) นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ร้อยละ 10 ทั้งนี้ ในปี 2547 กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลเฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่น ร้อยละ 22 สหรัฐอเมริกา ร้อยละ 11 อังกฤษ ร้อยละ 9 และได้หวัน / จีน ร้อยละ 5 นอกจากนี้ ในปี 2548 รัฐบาลมีแผนที่จะขยายธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับทั้งในด้านมาตรฐานและคุณภาพการให้การรักษายาบาลในตลาดใหม่ ได้แก่ ประเทศในแถบอาเซียน ตะวันออกกลาง และเอเชียใต้

ตารางแสดงสถิติการใช้บริการรักษาพยาบาลของชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนระหว่างปี

พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2548 F

(หน่วย: ล้านบาท)

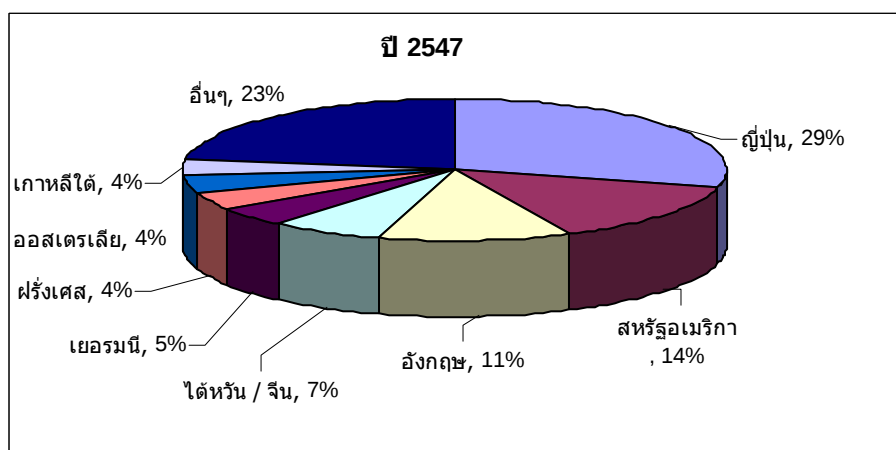
ปี	จำนวนผู้ป่วย (คน)	การเพิ่มขึ้นของ ผู้ป่วย (ร้อยละ)	รายได้	รายได้อื่นๆ	รวมรายได้
2545	630,000	13.04	14,553	2,557	17,110
2546	730,000	15.87	16,863	2,963	19,826
2547	850,000	16.44	19,635	3,450	23,085
2548 F	1,000,000	17.65	23,100	4,059	27,159

แหล่งที่มา: กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

จำนวนผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลชาวต่างชาติจำแนกตามสัญชาติระหว่างปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ.

2547

	ญี่ปุ่น	สหรัฐ อเมริกา	อังกฤษ	ไต้หวัน / จีน	เยอรมนี	ฝรั่งเศส	ออสเตรเลีย	เกาหลีใต้	อื่นๆ	รวม
ปี 2544	118,170	49,253	36,778	26,893	19,057	16,102	14,265	14,419	255,224	550,161
ปี 2545	131,584	59,402	41,599	27,438	18,923	17,679	16,479	14,877	302,019	630,000
ปี 2546	162,909	85,292	74,856	46,624	37,055	25,582	24,228	19,588	253,866	730,000
ปี 2547	247,238	118,771	95,941	57,051	40,180	32,409	35,092	31,303	192,015	850,000



แหล่งที่มา: กรมส่งเสริมการส่งออก

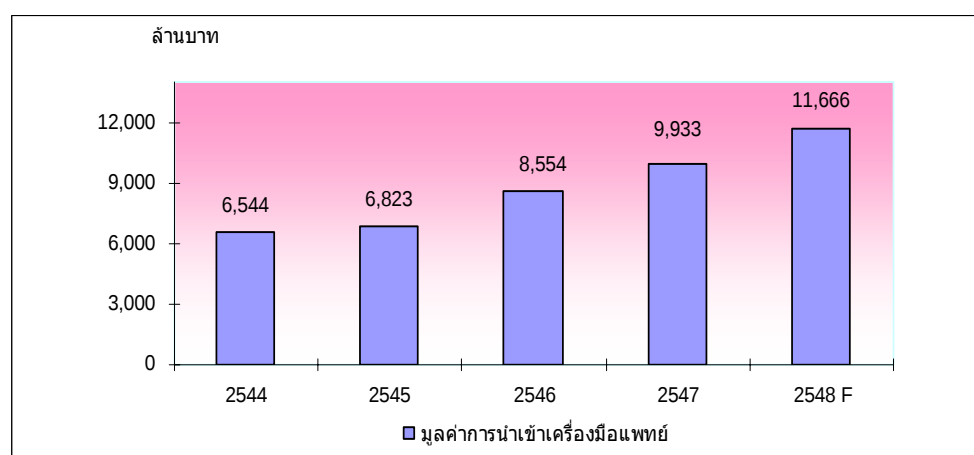
เนื่องจากในปัจจุบัน ผู้บริโภคมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพและอนามัยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในคลินิกและสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อรักษาและบำรุงสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ ทำให้ในปี 2547 โรงพยาบาลเอกชนใช้กลยุทธ์การเพิ่มเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและจัดกิจกรรมเสริมสร้างภาพลักษณ์ของธุรกิจ และส่งผลให้มูลค่าตลาดรวมของโรงพยาบาลเอกชนและจำนวนนักท่องเที่ยวและผู้ป่วยชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ในปี 2547 มีอัตราการขยายตัวประมาณร้อยละ 15.56 และร้อยละ 16.44 ตามลำดับ และการใช้กลยุทธ์ดังกล่าวถือเป็นหนึ่งในแนวทางในการรองรับนโยบายของรัฐบาล และจากสถิติพบว่า โรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพและความพร้อมบริการชาวต่างชาติมีจำนวน 33 ราย จากจำนวนโรงพยาบาลเอกชนในปี 2546 ทั้งสิ้น 350 ราย นอกจากนี้เมื่อพิจารณามูลค่าการนำเข้าเครื่องมือแพทย์จะพบว่า มูลค่าการนำเข้าเครื่องมือแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

รายละเอียดเปรียบเทียบมูลค่าการนำเข้าเครื่องมือแพทย์ของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2544 ถึง พ.ศ.

2548F

(หน่วย: ล้านบาท)

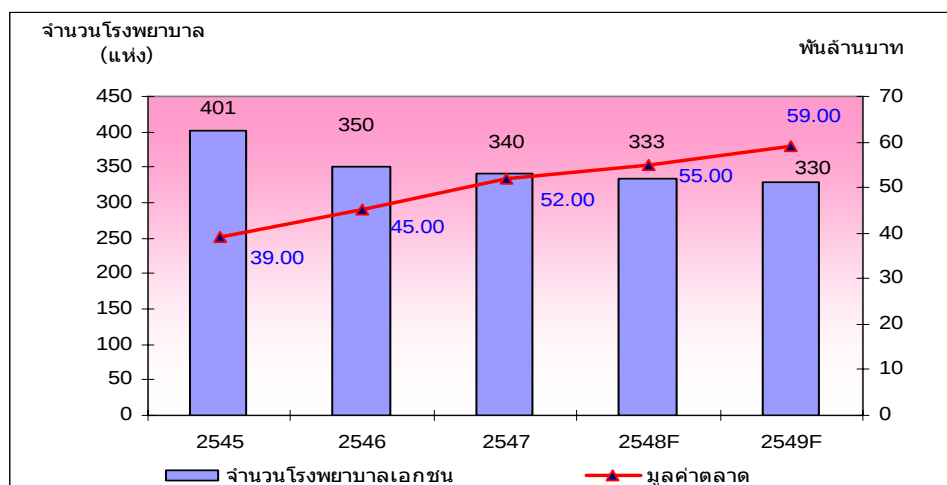
	ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548 F
มูลค่าการนำเข้าเครื่องมือแพทย์	6,544	6,823	8,554	9,933	11,666



แหล่งที่มา: สำนักงานวิจัยธุรกิจ บมจ. ธนาคารกรุงไทย

รายละเอียดเปรียบเทียบจำนวนโรงพยาบาลเอกชนและมูลค่าตลาดของโรงพยาบาลระหว่างปี พ.ศ. 2545

ถึง พ.ศ. 2549F



แหล่งที่มา: สำนักงานวิจัยธุรกิจ บมจ. ธนาคารกรุงไทย

ถึงแม้ว่าธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มเติบโตขึ้นอย่างต่อเนื่อง พิจารณาจากการเพิ่มขึ้นของมูลค่าตลาดของโรงพยาบาลเอกชนและจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนชาวต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาพยาบาล และปัจจัยต่างๆ ดังที่กล่าวข้างต้น แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเอกชนอาจต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ คือ การแข่งขันกับทั้งโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก และที่สำคัญคือ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร กล่าวคือ นโยบายศูนย์บริการทางการแพทย์มุ่งเน้นที่มูลค่าทางเศรษฐกิจและการให้บริการคนที่มีกำลังซื้อสูง ทำให้เกิดปัญหาการแย่งชิงบุคลากรอย่างรุนแรง หรือการเคลื่อนย้ายบุคลากรที่มีความสามารถจากแพทย์ในภาครัฐไปยังโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อ การให้บริการโดยรวม ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนและสถานพยาบาลอื่นๆ จำเป็นต้องปรับตัวและเสริมศักยภาพด้านการแข่งขันของตนเองเพื่อความอยู่รอดและดำรงเป้าหมายขององค์กร

เนื่องจากการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลมีความจำเป็นจะต้องอาศัยความเป็นเครือข่ายและมีการให้บริการที่ครบวงจร เช่น ความร่วมมือในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ความร่วมมือในด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ ความร่วมมือในการให้บริการทางการแพทย์ อีกทั้ง โรงพยาบาลจำเป็นจะต้องแสวงหาพันธมิตรทางธุรกิจเพื่อสร้างกลุ่มลูกค้าประจำอันจะนำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของรายได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ธุรกิจโรงพยาบาลหลายแห่งในปัจจุบันจึงมีแนวโน้มที่จะควบรวมกิจการหรือให้ความร่วมมือระหว่างกันในด้านต่างๆ ดังที่เห็นจาก บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นผู้ดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลกรุงเทพเข้าทำการเสนอซื้อหุ้นในโรงพยาบาลสมิติเวช และโรงพยาบาลพญาไทเข้าทำสัญญาให้ความร่วมมือในการประกอบธุรกิจโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล เป็นต้น ทั้งนี้ การควบรวมกันหรือการร่วมมือกันดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ เช่น การเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน การเพิ่มอำนาจต่อรองในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และสนองนโยบายของรัฐบาลที่สนับสนุนให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพภูมิภาคเอเชีย ทั้งนี้ องค์กรประกอบสำคัญที่มีบทบาทในการช่วยเพิ่มสมรรถภาพการแข่งขันและการตัดสินใจของผู้บริโภค คือ คุณภาพการรักษาพยาบาลและการบริการที่มีประสิทธิภาพ

ในปี 2547 ธุรกิจบริการทางการแพทย์มีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง โดยมูลค่าตลาดรวม (Market Capitalisation) ของกลุ่มธุรกิจทางการแพทย์ที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์เพียงกลุ่มเดียว ประมาณ 43,700 ล้านบาท ซึ่งขยายตัวขึ้นกว่าร้อยละ 1,300 เมื่อเปรียบเทียบกับการขยายตัวของมูลค่าตลาดของตลาดหลักทรัพย์ที่มีอัตราการเติบโตร้อยละ 300 (เปรียบเทียบกับมูลค่าตลาดในปี 2540) ซึ่งการเติบโตดังกล่าวต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากค่านิยมการใส่ใจในสุขภาพของประชาชน ความต้องการการบริการที่ครบวงจรในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น และการสนับสนุนจากภาครัฐบาลซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องตามการขยายตัวของเศรษฐกิจ นอกจากนี้ โรงพยาบาลขนาดใหญ่หลายแห่งได้ขยายตลาดไปสู่ต่างประเทศโดยมุ่งเน้นพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์และภาษาในการสื่อสารเพื่อรองรับกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติ ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดกลางได้รวมตัวกันจัดตั้งองค์กรไทยเมดิคัลฮับโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในกลุ่มสมาชิกในการรองรับตลาดต่างประเทศ และการสนับสนุนจากภาครัฐบาล นอกจากนี้ การเปิดท่าอากาศยานสุวรรณภูมิในปี 2549 จะทำให้เกิดความเจริญและการขยายตัวของภาคธุรกิจต่างๆ รวมถึงการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลโดยเฉพาะในเขตบางนา ลาดกระบัง และสมุทรปราการ

3.3.2 ภาวะการแข่งขัน

ธุรกิจโรงพยาบาลและบริการเกี่ยวกับสุขภาพถือเป็นธุรกิจที่น่าสนใจ เนื่องจากในปัจจุบันผู้บริโภคให้ความสนใจเรื่องสุขภาพและอนามัยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ยังมีความสามารถในการให้บริการส่วนเกินอยู่ และกำลังการให้บริการยังไม่เต็มที่ ในขณะที่ปริมาณลูกค้าไม่เพิ่มขึ้น ทำให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องพยายามรักษาสถานลูกค้าเดิม และขยายฐานลูกค้าใหม่ให้เพิ่มขึ้น เพราะนอกจากจะต้องแข่งขันกันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนแล้ว ยังจำเป็นต้องแข่งขันกับโรงพยาบาลรัฐที่ปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้นจากเดิม จึงอาจกล่าวได้ว่าการแข่งขันในธุรกิจนี้จะอยู่ในระดับสูง ดังนั้น การแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเร่งปรับกลยุทธ์การให้บริการ รวมถึงการพัฒนาอุปกรณ์ทางการแพทย์ การฝึกอบรมบุคลากร สร้างชื่อเสียงและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กร การบริหารต้นทุนให้มีประสิทธิภาพ

บริษัทจึงได้มีการวางแผนกลยุทธ์ในการรักษาสถานลูกค้าเดิมโดยการมุ่งเน้นในการพัฒนามาตรฐานในการรักษาพยาบาล มาตรฐานการให้บริการแก่ผู้ที่มาใช้บริการเพื่อสร้างความพึงพอใจ ทั้งในด้านความปลอดภัย ความรวดเร็วและความสะดวกสบายในการรักษาพยาบาล ความยุติธรรมของค่ารักษาพยาบาล นอกจากนี้ บริษัทยังมีการปรับปรุงพื้นที่ประกอบการให้เหมาะสมและได้มาตรฐานสากล สำหรับกลยุทธ์ในการสร้างฐานลูกค้าใหม่นั้น บริษัทได้ก้าวเข้าไปสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น โดยในเดือนพฤษภาคม 2548 บริษัทได้เปิดศูนย์โรคหัวใจ และในไตรมาส 4 ปี 2548 บริษัทมีแผนการที่จะเปิดศูนย์กระดูกและข้อ นอกจากนี้ ในช่วง 1 ถึง 2 ปีที่ผ่านมา บริษัทได้จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เพื่อให้ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างครบครัน

สำหรับคู่แข่งของโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เมื่อพิจารณากลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลแล้ว อาจกล่าวได้ว่าไม่มีคู่แข่งโดยตรง เนื่องจากโรงพยาบาลไทยนครินทร์ไม่ได้รับผู้ป่วยประกันสังคม ในขณะที่โรงพยาบาลอื่นที่ตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงจะมีลูกค้าเป้าหมายเหล่านี้เป็นลูกค้าหลักได้แก่ โรงพยาบาลที่อยู่ในรัศมี 10 กิโลเมตร เช่น โรงพยาบาลศิรินครินทร์ โรงพยาบาลบางนา โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลปิยะมิตร เป็นต้น ซึ่งหากพิจารณาโรงพยาบาลอื่นที่มีกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเดียวกันที่อาจมาดั่งส่วนแบ่งตลาดได้ อาจจะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงที่ตั้งอยู่ในเขตใจกลางกรุงเทพฯ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยในการพิจารณาจากรถถือเป็นปัจจัยที่เอื้อโอกาสทางธุรกิจให้แก่โรงพยาบาลไทยนครินทร์เป็นอย่างมาก และโดยปกติผู้ใช้บริการจะพิจารณาจากชื่อเสียงในการรักษาพยาบาลและให้บริการเป็นปัจจัยหลักในการเลือกใช้บริการ ซึ่งในปัจจุบันเหล่านี้ บริษัทเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลไทยนครินทร์ได้รับความเชื่อถือไม่น้อยกว่า โรงพยาบาลอื่นๆ ในละแวกใกล้เคียง

3.3.3 กลยุทธ์การแข่งขัน

โรงพยาบาลไทยนครินทร์มีเป้าหมายที่จะพัฒนาการรักษาพยาบาลและการให้บริการเพื่อสร้างความพอใจสูงสุดให้แก่ผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล โดยได้วางตำแหน่งตนเองว่าเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีแพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพ พร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย ทั้งนี้ มีกลยุทธ์ในการแข่งขันที่สำคัญ ต่อไปนี้

1. การเน้นการรักษาพยาบาลโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือที่ครบครันและทันสมัย

โรงพยาบาลไทยนครินทร์ให้ความสำคัญในการสรรหาคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งในส่วนของแพทย์ประจำ และแพทย์ที่ปรึกษา ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละสาขาเพื่อพร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้ง โรงพยาบาลไทยนครินทร์ยังมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในแต่ละสายงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาลและให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ประกอบกับโรงพยาบาลได้ปรับปรุงเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและครบวงจร มาใช้ในการให้บริการ โดยในปี 2546 โรงพยาบาลได้จัดซื้ออุปกรณ์สำหรับกายภาพบำบัด เช่น เครื่องดึงคอ เครื่องบริหารไหล่ (CPM) และ เครื่องไต่เทียมรุ่นใหม่ เครื่องอัลตราซาวด์ เป็นต้น ในปี 2547 โรงพยาบาลได้จัดซื้อเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พิเศษ (Spiral CT Scan) เครื่อง Microkeratome เครื่องเลเซอร์เพื่อการผ่าตัด เครื่องมือผ่าตัดโดยการส่องกล้อง เครื่องวัดสมรรถภาพการทำงานของหัวใจแบบพกพา ในปี 2548 โรงพยาบาลได้จัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ได้แก่ ยูนิตทำฟันรุ่น A-DEC เครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดหัวใจชนิด Flat Detector เครื่อง Intra Aortic Ballon Pump เครื่อง Monitor เครื่อง Heart Lung Machine รุ่น SC เครื่องมือผ่าตัดทางด้านหัวใจ เครื่อง Defibrillator เครื่อง IPL Combine DRF รุ่น Aurora เครื่อง Gentle Yag Laser เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจรุ่น Combolab 4000 และเครื่องเอกซเรย์ฟันภายในช่องปากระบบดิจิทัล เป็นต้น

2. การเน้นคุณภาพในการให้บริการ

โรงพยาบาลไทยนครินทร์มุ่งเน้นในการสร้างความพอใจสูงสุดให้แก่ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล โดยได้จัดให้มีการอบรมด้านลูกค้าสัมพันธ์ การจัดตั้งศูนย์ Appointment Center และการให้บริการ Call Center / Hotline เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และรับฟังข้อเสนอแนะ คำติชมจากผู้ใช้บริการเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องเวลาที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการเข้ามาใช้บริการในแต่ละครั้ง ไม่ว่าจะเป็นในการรอพบแพทย์ การจ่ายเงิน หรือการจ่ายยา เป็นต้น อีกทั้งโรงพยาบาลได้จัดตั้งศูนย์บริการผู้ป่วยชาวต่างชาติ (Language Assistance Center) เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ให้บริการต่างชาติโดยเฉพาะ นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังมีการสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุกไตรมาส

นอกจากที่กล่าวข้างต้นแล้วโรงพยาบาลยังคำนึงถึงองค์ประกอบด้านอาคารสถานที่ โดยมีมาตรการดูแลด้านความสะดวก ปลอดภัย และความสะอาดสบายแก่ผู้ให้บริการ เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีแก่ผู้ให้บริการ เช่น การมีเครื่องอำนวยความสะดวกในสถานที่นั่งรอรับบริการ การจัดให้มีที่จอดรถที่พอเพียง เป็นต้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังให้ความสำคัญกับระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบระบายอากาศที่ดีด้วย

ทั้งนี้ ในเดือนมีนาคม 2546 โรงพยาบาลได้รับประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA: Hospital Accreditation) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ถือเป็นหนึ่งในสิ่งรับรองคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

3. ความสะดวกในการเดินทางเพื่อมารับบริการ

สถานที่ตั้งของโรงพยาบาลไทยนครินทร์นับว่าเป็นข้อได้เปรียบในการแข่งขันข้อหนึ่งของโรงพยาบาล โดยพื้นที่บริการของโรงพยาบาลตั้งอยู่บนถนนบางนา-ตราด ฝั่งขาออก และใกล้กับสะพานกัลยาณิวัฒนา ซึ่งในปัจจุบัน โรงพยาบาลถูกแวดล้อมด้วยห้างสรรพสินค้าชั้นนำ สถานที่จัดประชุมและงานนิทรรศการขนาดใหญ่ไปเทค อาคารสำนักงาน หมู่บ้านจัดสรรทั้งเก่าและใหม่ ธนาคารพาณิชย์ สำนักงานเขตบางนา และท่าอากาศยานสุวรรณภูมิซึ่งห่างจากโรงพยาบาลเพียง 12 กิโลเมตร ซึ่งสะดวกในการเดินทางเพื่อมารับบริการ และทำให้สามารถรองรับประชากรในเขตบางนา สวนหลวง ประเวศ ลาดกระบัง บางพลี บางบ่อ บางเสาธง และครอบคลุมถึงเขตจังหวัดใกล้เคียง เช่น สมุทรปราการ และรอยต่อระหว่างจังหวัดในภาคตะวันออก เช่น ชลบุรี และฉะเชิงเทรา รวมถึงรอยต่อของพื้นที่ขึ้นในและชั้นนอกกรุงเทพมหานคร เช่น เขตพระโขนง บางกะปิ ยานนาวา เป็นต้น

4. การขยายช่องทางในการหากลุ่มลูกค้าของโรงพยาบาล

นอกจากการให้บริการแก่ผู้ให้บริการที่เข้ามารักษายาบาลเองแล้ว โรงพยาบาลยังมีฝ่ายการตลาดในการติดต่อเสนอข้อมูลการให้บริการโดยตรงกับบริษัท โรงงาน หรือหน่วยงานราชการต่างๆ ที่ตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่อการพิจารณาทำสัญญาการให้บริการของโรงพยาบาล นอกจากนี้ โรงพยาบาลได้มีแผนการเปิดตลาดกลุ่มลูกค้าชาวไทยและชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้น โดยการเข้าร่วมกิจกรรมและเป็นสมาชิกของสมาคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว สมาคมหอการค้าไทย การเข้าร่วมโครงการ Long Stay / Thailand Privilege Card หรือการจัดส่งวารสาร หรือ Newsletter การฝึกอบรมภาษาต่างประเทศที่สำคัญ เช่น ภาษาอังกฤษ จีนกลาง และญี่ปุ่น ให้พนักงาน การพัฒนาโฮมเพจของโรงพยาบาลเพื่อขยายช่องทางการสื่อสารแก่กลุ่มลูกค้าต่างชาติมากขึ้น เป็นต้น

5. การส่งเสริมการขายผ่านการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ต่างๆ

โรงพยาบาลจัดให้มีโครงการส่งเสริมการขายอย่างต่อเนื่องผ่านการโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ต่างๆ เพื่อให้รักษฐานลูกค้าเดิมและเพื่อการขยายฐานลูกค้าใหม่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โครงการส่งเสริมการขายที่สำคัญ เช่น โครงการรักษายาบาลในราคาเหมาจ่าย โครงการตรวจสุขภาพเฉพาะทาง โครงการบัตรสมาชิกของโรงพยาบาล โครงการ Home Health Care โดยส่งพยาบาลหรือนักกายภาพบำบัดให้บริการถึงบ้านคนไข้ เช่น การเจาะเลือด การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือการจัดกิจกรรมตามเทศกาลต่างๆ ในโรงพยาบาล เช่น วันเด็ก วันงดสูบบุหรี่โลก เป็นต้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังมีการสร้างสัมพันธ์ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ อีกด้วย

3.3.4 นโยบายราคา

โรงพยาบาลไทยนครินทร์ไม่มีนโยบายที่จะแข่งขันทางการลดราคาค่าบริการ เว้นแต่การให้ส่วนลดแก่สมาชิกของโรงพยาบาลเท่านั้น หากแต่โรงพยาบาลจะเน้นในการเสนอบริการให้คุ้มค่าและเหนือความคาดหมายของผู้ใช้บริการ อาทิ โครงการรักษายาบาลในราคาเหมาจ่าย เช่น การคลอดบุตร การทำศัลยกรรมความงาม การสลายดีดกระดูก การเลเซอร์ลบฝ้ากระ เป็นต้น เพื่ออำนวยความสะดวกสบายแก่ลูกค้าในด้านการบริหารค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ โรงพยาบาลได้ให้สิทธิรักษายาบาลแก่ผู้ให้บริการตามสัญญา เช่น บริษัทคู่สัญญา บริษัทประกันชีวิต โดยลูกค้าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล แต่บริษัทจะเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินจากบริษัทคู่สัญญา หรือบริษัทประกัน แล้วแต่กรณี โดยบริษัทมีนโยบายการให้เครดิตแก่ลูกค้าทั่วไปและผู้ให้บริการตามสัญญาเป็นระยะเวลา 30 – 45 วัน และ 30 วัน ตามลำดับ

การกำหนดราคาจะขึ้นอยู่กับต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลเป็นหลัก สำหรับในการกำหนดราคาห้องพักนั้น โรงพยาบาลจะอ้างอิงกับราคาลาดของโรงพยาบาลที่อยู่ในทำเลเดียวกันโดยราคาของห้องพักจะขึ้นอยู่กับสิ่งอำนวยความสะดวกภายในห้องพัก

3.3.5 ลักษณะลูกค้า

กลุ่มลูกค้าของโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่

1. ลูกค้าประเภททั่วไปที่อยู่อาศัยหรือมีสถานที่ทำงานในบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาล ซึ่งมีฐานะปานกลางถึงค่อนข้างดีและให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ โดยโรงพยาบาลจะทำการประชาสัมพันธ์ การเดินทางไปเยี่ยมแหล่งชุมชน และบ้านเรือนบริเวณใกล้เคียง เพื่อให้ลูกค้ารู้จักถึงโรงพยาบาลและบริการการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนำเสนอ
2. ลูกค้าประเภทคู่สัญญา เป็นกลุ่มลูกค้าที่เป็นพนักงานบริษัท โรงงาน หน่วยงานราชการ หรือลูกค้าผู้ประกอบการของบริษัทประกันชีวิตที่ได้มีการทำสัญญาการใช้บริการรักษาพยาบาลกับทางโรงพยาบาล โดยมีลักษณะการใช้บริการรักษาพยาบาลประเภทต่างๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การเข้ารักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย เป็นต้น
3. ลูกค้าประเภทสมาชิก คือ ลูกค้าที่สมัครเป็นสมาชิกของโรงพยาบาล แบ่งออกได้เป็น สมาชิกบุคคล และสมาชิกครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ทั้งนี้ ลูกค้าดังกล่าวจะได้รับสิทธิพิเศษในการได้รับส่วนลดค่าห้อง และค่ายา รวมถึงได้รับวารสารไทยนครินทร์

ทั้งนี้ ปี 2548 สิ้นสุด 31 กรกฎาคม จำนวนคนไข้ของโรงพยาบาลเท่ากับ 297,485 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2547 เป็นจำนวน 12,738 คน โดยมีสัดส่วนจำนวนลูกค้าจากกลุ่มลูกค้าทั่วไป ต่อ ลูกค้าสมาชิก ต่อ ลูกค้าคู่สัญญา เท่ากับร้อยละ 39 ต่อ 27 ต่อ 34 ตามลำดับ

3.3.6 กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย

กลุ่มลูกค้าเป้าหมายออกเป็น 4 ประเภทหลัก ได้แก่

1. กลุ่มผู้อยู่อาศัยในบริเวณรัศมี 10 กิโลเมตรที่ยังไม่ได้เป็นลูกค้าประจำของโรงพยาบาลและผู้อยู่อาศัยที่อยู่นอกรัศมี 10 กิโลเมตร ที่มีรายได้ระดับปานกลางจนถึงดี
2. กลุ่มบริษัทเอกชน โรงงาน สถาบันการศึกษา องค์การระหว่างประเทศ หน่วยงานราชการ กลุ่มธุรกิจใตอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ร้านอาหารมีระดับที่ยังไม่มีสัญญาใช้บริการกับโรงพยาบาล รวมถึงพนักงานระดับผู้บริหารมาใช้บริการรักษาพยาบาลให้มากขึ้น
3. กลุ่มบริษัทประกันชีวิต โรงพยาบาลให้ความสำคัญในการทำการตลาดกับบริษัทประกันชีวิตมากขึ้น เนื่องจากเล็งเห็นว่าเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีอัตราการเติบโตสูง อันสืบเนื่องจากการเปลี่ยนไปของทัศนคติที่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ส่งเสริมให้ประชาชนหันมาให้ความสำคัญต่อสุขภาพมากขึ้น รวมถึงนโยบายการอนุญาตให้หน้าเบี้ยประกันมาให้เป็นประโยชน์ในการหักค่าลดหย่อนภาษีเพิ่มขึ้น
4. กลุ่มลูกค้าต่างประเทศทั้งที่พำนักอยู่ในประเทศและที่เดินทางเข้ามาทำธุรกิจหรือท่องเที่ยวในประเทศไทย เนื่องจากโรงพยาบาลเล็งเห็นศักยภาพในการเติบโตของลูกค้ากลุ่มนี้ โดยโรงพยาบาลได้เข้าร่วมกิจกรรม และ/หรือเป็นสมาชิกของสมาคมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว สมาคมหอการค้าไทย การเข้าร่วมโครงการ Long Stay / Thailand Privilege Card รวมถึงการฝึกอบรมภาษาต่างประเทศที่สำคัญ เช่น ภาษาอังกฤษ จีนกลาง และญี่ปุ่น ให้พนักงาน อีกทั้งการพัฒนาโฮมเพจของโรงพยาบาลเพื่อขยายช่องทางการสื่อสารแก่กลุ่มลูกค้าต่างชาติมากขึ้น เป็นต้น

3.4 การจัดหาผลิตภัณฑ์และบริการ

3.4.1 ในการดำเนินกิจการโรงพยาบาล ถือว่า คณะแพทย์ พยาบาล บุคลากร เป็นทรัพยากรหลักในการดำเนินธุรกิจ โดยโรงพยาบาลมีนโยบายในการสรรหาคณะแพทย์ พยาบาล บุคลากร ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาในการให้บริการแก่ผู้ให้บริการ ในส่วนของการสรรหาคณะแพทย์ จะผ่านความสัมพันธ์ของคณะแพทย์ผู้บริหารของโรงพยาบาล และในส่วนของพยาบาลจะสรรหาผ่านทางวิทยาลัยพยาบาลต่างๆ ผ่านความสัมพันธ์ของคณะแพทย์ผู้บริหาร และผ่านการให้ทุนนักศึกษาพยาบาล

3.4.2 การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ถือเป็นวัตถุประสงค์และต้นทุนหลักของโรงพยาบาล ผู้ใช้สินค้าจะเป็นผู้กำหนดความต้องการสินค้าในใบขอซื้อสินค้า โดยระบุรายการ ประเภท ปริมาณ และเงื่อนไขอื่นๆ เช่น ระยะเวลาที่ต้องการสินค้า โดยในการพิจารณาจัดซื้อแต่ละครั้ง จะมีการพิจารณาร่วมกันของคณะกรรมการห้องยา ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ฝ่ายจัดซื้อ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยา โดยจะมีการพิจารณาเปรียบเทียบทั้งในด้านคุณภาพ ราคา (ซึ่งบริษัทได้จัดทำราคากลางยาและเวชภัณฑ์) ปริมาณ และความน่าเชื่อถือของผู้แทนจำหน่ายแต่ละราย และส่งให้ผู้มีอำนาจอนุมัติ และใบอนุมัติดังกล่าวจะถูกส่งไปที่ฝ่ายจัดซื้อเพื่อตรวจสอบสต็อก ตรวจสอบว่ามีสินค้าที่จะสั่งซื้อค้างส่งหรือไม่ ตรวจสอบราคาและเงื่อนไขต่างๆ เช่น กำหนดวันส่ง และวันชำระเงิน หลังจากนั้น ฝ่ายจัดซื้อจะเตรียมใบจัดซื้อ และอนุมัติในส่วนงานจัดซื้อ และส่งให้ผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติต่อไป

ที่ผ่านมา โรงพยาบาลจะจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ผ่านผู้แทนจำหน่ายภายในประเทศ โดย ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2548 โรงพยาบาลมีการจัดซื้อผ่านผู้แทนจำหน่ายทั้งหมด จำนวน 1,729 ราย โดยปริมาณการสั่งซื้อจะสอดคล้องกับปริมาณสินค้าคงคลังที่มีอยู่และระยะเวลาในการดำเนินการจัดหา โดยปกติ ระยะเวลาในการจัดหายาและเวชภัณฑ์ ประมาณ 10 วัน หรือในกรณีเร่งด่วน โรงพยาบาลสามารถจัดหาได้ภายใน 24 ชั่วโมง

3.4.3 ในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลพิจารณาจัดซื้อจากในประเทศและต่างประเทศ โดยผ่านตัวแทนจำหน่ายในประเทศทั้งหมด โดยการสั่งซื้อแต่ละครั้งจะพิจารณาร่วมกันของคณะกรรมการแพทย์ โดยเปรียบเทียบทั้งในด้านคุณภาพ ราคาการบริการจัดส่ง การบริการหลังการขาย และความน่าเชื่อถือของผู้แทนจำหน่ายแต่ละราย หลังจากนั้น ฝ่ายจัดซื้อจะเตรียมใบจัดซื้อ และส่งให้ผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติ

ทั้งนี้ บริษัทมีการบริหารระบบสินค้าคงคลังที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบเอกสารและระบบคอมพิวเตอร์ในการบริหารจัดการสินค้าคงคลัง และจัดทำรายงาน Stock on hand ของยาและเวชภัณฑ์แต่ละชนิด รายงาน Daily Stock Movement ของยาที่มีการเคลื่อนไหว รายงานยาที่หมดอายุ และรายงานการสรุปการสั่งยาประจำวัน เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ทราบในกรณีที่มีปริมาณต่ำกว่าปริมาณที่กำหนด (Minimum Stock) หรือในกรณีที่ยาใกล้หมดอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ บริษัทได้จัดเก็บสินค้าคงคลังแต่ละประเภทไว้ในที่ที่เหมาะสมสำหรับสินค้าคงคลังประเภทนั้นๆ ทั้งในด้านอุณหภูมิ แสงแดด และความชื้น เพื่อรักษาอายุการใช้งานและคุณภาพของยาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย รวมทั้งมีการทำลากลิสต่างๆ เพื่อสะดวกในการพิจารณาเรื่องวันหมดอายุ นอกจากนี้ บริษัทมีการตรวจนับสต็อกทุกสิ้นปีเพื่อตรวจเช็คยอดที่มีอยู่จริงกับยอดในคอมพิวเตอร์ และมีการบำรุงรักษาทรัพย์สินโดยเฉพาะทรัพย์สินที่มีมูลค่าสูง เช่น เครื่องมือแพทย์ ตามระยะเวลา เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและพร้อมใช้งาน

3.5 ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

โดยที่บริษัทประกอบกิจการโรงพยาบาล ซึ่งจะมีวัสดุเหลือใช้จากการดำเนินการที่จะนำไปผ่านกระบวนการทำลายต่อไป วัสดุเหลือใช้เหล่านี้มีทั้งของเหลวและของแข็ง มีทั้งประเภทติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ หากไม่กำกับดูแลอย่างเข้มงวด และรัดกุมในกระบวนการจัดการทุกขั้นตอนแล้ว โอกาสที่จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมย่อมมีสูง และโดยที่บริษัทมีความตระหนักในความสำคัญของผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ประกอบกับโรงพยาบาลได้รับการรองรับมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ซึ่งเน้นการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเช่นกัน จึงได้มีมาตรการดำเนินการในเรื่องนี้ดังต่อไปนี้

3.5.1 ขยะติดเชื้อ

ขยะติดเชื้อได้แก่ วัสดุใช้แล้ว เช่น เข็มฉีดยา ผ้าพันแผล สำลี เป็นต้น โรงพยาบาลได้จัดให้มีภาชนะรองรับขยะติดเชื้อแยกต่างหากจากขยะไม่ติดเชื้อ มีกระบวนการจัดเก็บจากต้นทางไปสู่ห้องจัดเก็บอย่างเป็นระบบและทางเดียว (One-way Traffic) และในการทำลายขยะติดเชื้อได้ว่าจ้างให้บริษัท กรุงเทพมหานคร จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานราชการเป็นผู้ดำเนินการนำไปทำลายตามมาตรฐานที่ราชการกำหนด โดยบริษัทมีกำหนดมาจัดเก็บขยะสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ห้องจัดเก็บขยะติดเชื้อแยกต่างหากจากห้องเก็บขยะไม่ติดเชื้อ

3.5.2 ขยะไม่ติดเชื้อ

ขยะไม่ติดเชื้อ ได้แก่ วัสดุต่างๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น กระดาษ ถูพลาสติก เป็นต้น บริษัทได้ว่าจ้างให้กรุงเทพมหานคร มารับไปทำลายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

ในส่วนของพนักงานโรงพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในการจัดเก็บขยะติดเชื้อและขยะไม่ติดเชื้อ ก็ได้มีการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้และทักษะในการจัดเก็บขยะอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน

3.5.3 แผนกซักผ้า (Laundry)

บริษัทมีแผนกซักผ้า สำหรับซักเสื้อผ้าของผู้ป่วย ในการดำเนินการดังกล่าว ได้จัดให้มีระบบทางเดียว (One-way Traffic) โดยตลอด ตั้งแต่การนำเสื้อผ้าผู้ป่วยส่งเข้ามาซัก ซึ่งมีการแยกส่วนที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อออกจากกัน จนถึง การนำเสื้อผ้าที่ผ่านการซักเรียบร้อยแล้วกลับสู่หน่วยงานที่ใช้บริการ

3.5.4 ระบบบำบัดน้ำเสีย

บริษัทมีระบบบำบัดน้ำเสียตามมาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อและกระบวนการที่ทำให้เป็นน้ำดีตามมาตรฐานที่ราชการกำหนดก่อนทิ้งสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ กล่าวได้ว่า ระบบบำบัดน้ำเสียของบริษัทครอบคลุมน้ำเสียทุกชนิดไม่ว่าจะมาจากหอผู้ป่วย แผนกวิเคราะห์ แผนกซักผ้า ศูนย์อาหาร เป็นต้น

ระบบการบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการตรวจค่ามาตรฐานต่างๆ เช่น ค่าความเป็นกรดและด่าง ค่า (BOD) สารแขวนลอย เป็นต้น ตามมาตรฐานที่ราชการกำหนด คือ ค่า BOD จะต้องมีย่าน้อยกว่า 20 มิลลิกรัมต่อลิตร และสารแขวนลอยจะต้องมีย่าน้อยกว่า 30 มิลลิกรัมต่อลิตร

ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของบริษัทในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (ตั้งแต่ปี 2546 ถึง 2548 สิ้นสุด 31 กรกฎาคม) เท่ากับ 568,976.35 บาท

ค่าที่วัดได้จากระบบบำบัดน้ำเสียของบริษัท ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 เป็นต้นมา มีดังต่อไปนี้

ปี 2547	BOD (O ₂ ในน้ำ) ค่ามาตรฐาน (<20)	สารแขวนลอย ค่ามาตรฐาน (<30)
มกราคม	4.5	3
กุมภาพันธ์	3.0	1
มีนาคม	3.9	1
เมษายน	4.0	4
พฤษภาคม	5.3	1
มิถุนายน	3.6	3
กรกฎาคม	2.6	4
สิงหาคม	1.5	1
กันยายน	2.5	2
ตุลาคม	5.8	3
พฤศจิกายน	1.8	2
ธันวาคม	1.3	2

ปี 2548	BOD (O ₂ ในน้ำ) ค่ามาตรฐาน (<20)	สารแขวนลอย ค่ามาตรฐาน (<30)
มกราคม	2.0	1
กุมภาพันธ์	2.3	1
มีนาคม	14.0	12
เมษายน	1.8	1
พฤษภาคม	1.2	1
มิถุนายน	4.7	1
กรกฎาคม	10.0	4
สิงหาคม	16.0	16
กันยายน	16.0	16

ที่ผ่านมา จะเห็นว่าค่า BOD (ปริมาณออกซิเจนที่ใช้ในการย่อยสลายสารอินทรีย์โดยแบคทีเรีย) และค่าสารแขวนลอยอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่างไรก็ตาม บริษัทพบว่าในเดือนมีนาคม และช่วงเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2548 ค่า BOD (O₂ ในน้ำ) และสารแขวนลอย เพิ่มขึ้น เนื่องจากในเดือนมีนาคม การทำงานของเครื่องเพิ่มฟองอากาศ (Aerator) เสีย จึงทำให้ปริมาณการเติมอากาศในระบบบำบัดน้ำเสียลดลง ส่วนในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน บริษัททำการทดสอบปรับระบบการทำงานของบ่อบำบัดน้ำเสียของบริษัทเพื่อวางมาตรการด้านการประหยัดพลังงาน ค่าวัดที่ได้จึงเพิ่มขึ้นจากเดิม อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน บริษัทกลับมาใช้ระบบบำบัดน้ำเสียตามแนวปฏิบัติเดิมเพื่อรักษาระดับค่า BOD และสารแขวนลอยให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานแบบยั่งยืน

3.6 งานที่ยังไม่ได้ส่งมอบ

ไม่มี