

### 3. การประกอบธุรกิจของแต่ละสายผลิตภัณฑ์

#### 3.1 ลักษณะผลิตภัณฑ์และบริการ

บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) และบริษัทย่อย ดำเนินธุรกิจให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยกลุ่มบริษัทมีโรงพยาบาลจำนวน 3 แห่ง และมีสถานพยาบาลและคลินิกจำนวน 7 แห่ง โดยมีขอบเขตการให้บริการครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก และจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดฉะเชิงเทรา รวมถึงพื้นที่บริเวณใกล้เคียงกับสนามบินสุวรรณภูมิ

##### 3.1.1 ขอบเขตการให้บริการทางการแพทย์

โรงพยาบาลในกลุ่มบริษัทให้การรักษายาบาลผู้ป่วยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา โดยใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งตามลักษณะการให้บริการได้ดังต่อไปนี้

###### (1) คลินิกอายุรกรรม

- **คลินิกอายุรกรรมทั่วไป (ให้บริการภายใต้ จร.-3,-9, 11)\*** : ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป อาทิเช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคปอด โรคไต โรคระบบต่อมไร้ท่อ โรคติดเชื้อ โรคฮอร์โมนผิดปกติ และโรคอ้วน เป็นต้น
- **คลินิกอายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9, 11)\*** : ให้บริการตรวจรักษาและดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบทางเดินอาหาร โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดอาหาร โรคกระเพาะอาหาร โรคลำไส้ และโรคตับ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังเฝ้าติดตามผลการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำปรึกษาภายหลังการตรวจรักษา เพื่อป้องกันมิให้อาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นอีก
- **คลินิกอายุรกรรมโรคผิวหนัง (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9)\*** : ให้คำปรึกษาตรวจวินิจฉัยเพื่อรักษาโรคผิวหนัง รวมทั้งอาการผื่นแพ้ทุกชนิด รวมถึงการให้บริการผ่าตัดชิ้นเนื้อส่งพิสูจน์ การผ่าตัดทางด้านโรคผิวหนัง รวมทั้งการผ่าตัดด้วยเครื่องเลเซอร์
- **คลินิกอายุรกรรมโรคกระดูก (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9)\*** : ตรวจรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก โดยครอบคลุมทุกระบบในร่างกาย โดยบริษัทฯ มีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีเคมีบำบัด

###### (2) คลินิกศัลยกรรม

- **คลินิกศัลยกรรมทั่วไป (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9, 11)\*** : ให้บริการวินิจฉัยและรักษาโรคทางศัลยกรรม โดยใช้อุปกรณ์การตรวจที่ทันสมัย แม่นยำ และสะดวกรวดเร็ว โดยการบริการครอบคลุมถึงการผ่าตัดนี้้วนในถุงน้ำดี การผ่าตัดก้อนเนื้อที่เต้านม และก้อนเนื้อต่างๆในร่างกาย รวมทั้งการผ่าตัดไส้ติ่งและผ่าตัดไส้เลื่อน เป็นต้น
- **คลินิกศัลยกรรมมือและกระดูก (ให้บริการภายใต้ จร. 3)\*** : โรงพยาบาลและสถานพยาบาลในกลุ่มบริษัท ตั้งอยู่ในเขตอุตสาหกรรมของจังหวัดสมุทรปราการ จึงมีประสบการณ์ในการให้การรักษายาบาลผู้บาดเจ็บจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมาเป็นเวลานาน โดยเฉพาะอาการ

บาดเจ็บที่มือซึ่งเกิดจากอุบัติเหตุในการทำงานนั้น เป็นสาเหตุหลักที่พบได้บ่อยที่สุด ซึ่งการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่มือด้วยสาเหตุของอาการบาดเจ็บที่แตกต่างและหลากหลายนั้น เป็นภารกิจที่ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ ประสบการณ์ในการรักษาเป็นอย่างมาก รวมถึงต้องวางแผนทางดูแลผู้ป่วยร่วมกับคลินิกกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้มือได้ในระดับที่ใกล้เคียงกับก่อนประสบอุบัติเหตุให้ได้มากที่สุด โดยขอบเขตการให้การรักษารอบคลุมถึง การต่ออวัยวะที่ขาด โดยการใช้กล้องจุลทรรศน์ (Micro Surgery) [ซึ่งให้บริการภายใต้ จร.3](#) การผ่าตัดสร้างเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย และการผ่าตัดซ่อมแซมเส้นประสาทที่ถูกทำลาย เป็นต้น ทั้งนี้ โรงพยาบาลในกลุ่มบริษัท เป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางมือ ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคตะวันออก

- **คลินิกศัลยกรรมระบบประสาท (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9, 11)\*** : ให้คำปรึกษาและผ่าตัดโรคทางสมอง โรคทางไขสันหลัง รวมถึงการรักษาอาการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ
- **คลินิกศัลยกรรมกระดูกใบหน้า (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9, 11)\*** : ให้บริการตรวจรักษา และผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติบนใบหน้า อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุหรือผิดปกติแต่กำเนิด เช่น โหนกแก้มกราม เป็นต้น
- **คลินิกศัลยกรรมตกแต่ง (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9, 11)\*** : ให้บริการผ่าตัดตกแต่ง และแก้ไขจุดบกพร่องต่างๆ ของอวัยวะในส่วนใบหน้า ทรวงอก และอวัยวะส่วนอื่นๆ

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

บริษัทฯ มีศักยภาพสูงในการให้บริการรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับระบบหลอดเลือดหัวใจและโรคหัวใจ อาทิ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคลิ้นหัวใจผิดปกติ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตผิดปกติ โรคหัวใจเต้นผิดปกติ เป็นต้น โดยในปี 2553 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 เปิดรักษาโรคหัวใจด้วยการผ่าตัดแบบเปิด (Open Heart Surgery) และในไตรมาส 1 ปี 2556 เปิดศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร โดยสามารถให้บริการครอบคลุมตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยอาการเบื้องต้น การรักษาโดยใช้ยา การสวนหลอดเลือดหัวใจ และการผ่าตัดหัวใจที่มีความซับซ้อนสูง ซึ่งจากการให้บริการโดยทีมแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลในกลุ่มบริษัท จึงเป็นหนึ่งในศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคตะวันออก

ขอบเขตการให้บริการที่สำคัญของศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจรได้แก่

- การอัลตราซาวด์คลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Echocardiogram)
- การสวนหลอดเลือดหัวใจ (Cardiac Catheterization) หรือ การใส่ขดลวดและทำบอลลูนเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ
- การผ่าตัดหัวใจเพื่อทำทางเบี่ยงเส้นเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft) เปลี่ยนลิ้นหัวใจ (Valve Replacement) และปิดรูรั่วผนังกันหัวใจ (Atrial Septal Defect)

### (4) คลินิกและศูนย์การแพทย์อื่นๆ

- **ศูนย์ผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (I.C.U. ทารกแรกเกิด) (ให้บริการภายใต้ จร.3)\*** : ให้บริการดูแลทารกแรกเกิดที่อยู่ในภาวะวิกฤติ โดยเฉพาะทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (ต่ำกว่า 1,500

กรัม) ให้พ้นจากภาวะวิกฤติและปลอดภัยโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการดูแลทารกขึ้นพื้นฐานต่อเนื่องหลังพ้นภาวะวิกฤติ และเตรียมความพร้อมแก่บิดามารดาหรือผู้ดูแล ในการรับทารกแรกเกิดกลับไปดูแลที่บ้านได้ ทั้งนี้ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 จังหวัดระยอง

- **คลินิกเด็ก 24 ชั่วโมง (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9)\*** : ให้บริการโดยทีมกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กมายาวนาน โดยขอขอบเขตการให้บริการครอบคลุมถึงการตรวจวินิจฉัย ดูแล และรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ทั้งปัญหาภาวะวิกฤติและโรคทั่วไปในเด็ก โดยให้บริการตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงวัยรุ่น รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามวัย การส่งเสริมสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตตามพัฒนาการ การให้วัคซีนป้องกันโรคต่างๆ และการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน เพื่อให้เด็กได้มีพัฒนาการที่ดี และเติบโตอย่างมีศักยภาพ
- **ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Center) (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9)\*** : มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมองที่พร้อมให้การรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบ รวมทั้งให้บริการตรวจวินิจฉัย เพื่อหาความเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้ บริษัทฯ มีนโยบายให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการเพิ่มศักยภาพในการวินิจฉัยเพื่อให้สามารถให้บริการรักษาได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น อนึ่ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 ผ่านการรับรองคุณภาพด้านการจัดตั้งหออภิบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายใต้โครงการศูนย์โรคหลอดเลือดสมองเฉลิมพระเกียรติฯ
- **คลินิกโรคภูมิแพ้ (ให้บริการภายใต้ จร. 3)\*** : ให้คำปรึกษาและบริการตรวจรักษาอาการภูมิแพ้
- **คลินิก หู คอ จมูก (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9, 11)\*** : ให้คำปรึกษาและบริการตรวจรักษาโรคทาง หู คอ จมูก ทั้งในระดับพื้นฐาน และในระดับที่มีความซับซ้อน อาทิเช่น การผ่าตัดไซนัส การผ่าตัดแก้วหูทะลุ การผ่าตัดเนื้องอก การผ่าตัดทอนซิล และการผ่าตัดไทรอยด์ เป็นต้น
- **ศูนย์แลเซอร์จักษุ (ให้บริการภายใต้ จร. 3)\*** : ให้บริการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด อาทิเช่น ผ่าตัดต่อกระจก ต้อหิน และต้อเนื้อ รวมทั้งการใช้เลเซอร์เพื่อการรักษาทางตา อีกทั้งการตรวจหาสิ่งแปลกปลอมในดวงตา
- **ศูนย์ทันตกรรมตกแต่ง Dr.Dentist (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9, 11)\*** : ให้บริการรักษาทางทันตกรรมครบวงจร อาทิเช่น ถอนฟัน อุดฟัน รักษาโรคฟัน และฟอกสีฟัน เป็นต้น
- **คลินิกสูติ - นรีเวช (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9, 11)\*** : บริการตรวจรักษาโรคภายในสตรีทุกประเภท โดยให้บริการผู้ป่วยทุกวัยตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงผู้สูงอายุ อาทิเช่น ให้บริการฝากครรภ์ บริการคลอดบุตร รวมถึงให้คำปรึกษาแนะนำการตรวจแก่สตรีวัยทอง รวมทั้งให้คำปรึกษาภาวะมีบุตรยาก
- **ศูนย์รักษาโรคทางเดินอาหารและตับ (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9, 11)\*** : บริการตรวจและรักษาโรคระบบทางเดินอาหารและตับ รวมถึงการตรวจโรคด้วยการส่องกล้อง และการให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ
- **คลินิกโรคลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9, 11)\*** : บริการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยโรคทางลำไส้ใหญ่และทวารหนัก อาทิเช่น ริดสีดวงทวารหนัก ลำไส้ใหญ่อักเสบ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

- **ศูนย์สลายนิ่วและรักษาโรคทางเดินปัสสาวะ (ให้บริการภายใต้ จร. 3, 9)\***: บริการตรวจและรักษาโรกระบบทางเดินปัสสาวะ อาทิเช่น ภาวะผิดปกติในการปัสสาวะ ภาวะต่อมลูกหมากโต การติดเชื้อของระบบปัสสาวะ ภาวะหย่อนสมรรถภาพทางเพศในผู้ป่วยชาย และโรคนิ่วในไต กรวยไตท่อไต หรือกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น
- **ศูนย์ไตเทียม (ให้บริการภายใต้ จร.จร. 3, 9, 11)\***: ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวาย ซึ่งต้องรับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยไตเทียม พร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นได้
- **คลินิกกายภาพบำบัด (ให้บริการภายใต้ จร.จร. 3, 9, 11)\***: ให้บริการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพและความพิการของร่างกาย ซึ่งวิธีการรักษาจะปรับไปตามอวัยวะของร่างกายที่ให้การรักษาและอาการของผู้ป่วย รวมทั้งการรักษานักป่วยด้วยความร้อน ความเย็น คลื่นไฟฟ้า คลื่นแสง และคลื่นแม่เหล็กชนิดต่างๆ
- **คลินิกโรคกระดูก (ให้บริการภายใต้ จร.จร. 3, 9, 11)\***: ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคกระดูก อาทิเช่น การผ่าตัดกระดูกหัก รักษาอาการข้ออักเสบ ข้อเสื่อม หรือโรคกระดูกพรุน เป็นต้น
- **คลินิกแพทย์แผนจีนและดื่อกซ์ (ให้บริการภายใต้ จร. 3)\***: ให้บริการโดยแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญทั้งแพทย์แผนตะวันตก และศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยเน้นการรักษาด้วยวิธีฝังเข็ม

(5) **ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน (ให้บริการภายใต้ จร.จร. 3, 9, 11)\***

เนื่องจากโรงพยาบาลในกลุ่มบริษัทตั้งอยู่ใกล้กับถนนสายหลักหลายสาย อาทิ ถนนเทพารักษ์ ถนนกิ่งแก้ว และถนนบางนา-ตราด ซึ่งมีอุบัติเหตุทางจราจรเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ดังนั้น โรงพยาบาลจึงมีศูนย์รับแจ้งอุบัติเหตุเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้มาใช้บริการ และทำให้โรงพยาบาลสามารถจัดส่งรถพยาบาลไปให้บริการในที่เกิดเหตุได้อย่างทันท่วงที

ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬารัตน์เป็นศูนย์ที่รองรับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุและผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินทุกกรณี โดยมีทีมแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นภาวะวิกฤติ และมีเครื่องช่วยชีวิตที่ทันสมัย โดยทางโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้จัดให้มีแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน คอยดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

(6) **บริการตรวจสุขภาพภายในโรงพยาบาล**

ให้บริการตรวจสุขภาพภายในโรงพยาบาลด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยโรงพยาบาลในกลุ่มบริษัทแบ่งโปรแกรมตรวจสุขภาพภายใน โรงพยาบาลตามความเสี่ยงในแต่ละช่วงวัยเพื่อความเหมาะสม

(7) **บริการรถเอ็กซเรย์และตรวจสุขภาพนอกสถานที่**

ให้บริการตรวจสุขภาพทั่วไปแก่ลูกค้ากลุ่มบริษัทหรือหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงโรงงานอุตสาหกรรม โดยจะให้บริการ ณ สำนักงานหรือที่ทำการของลูกค้า

**(8) บริการด้านอาชีวเวชศาสตร์**

ในส่วนของโรงงานอุตสาหกรรม บริษัทฯ ได้จัดให้บริการทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ (การรักษาอาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน) แบบครบวงจร โดยมีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพทางด้านอาชีวเวชศาสตร์แยกตามลักษณะการทำงานในแต่ละประเภทอุตสาหกรรม โดยลูกค้าส่วนใหญ่จะเป็นโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคตะวันออก

**(9) ศูนย์เลเซอร์และความงาม จุฬารัตน์ – เรอนัวร์ (ให้บริการภายใต้ จร. 3)**

ในการบริการด้านความงามและศัลยกรรมตกแต่งแบบครบวงจร โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนังและความงาม ด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย

**3.1.2 ศักยภาพในการให้บริการทางการแพทย์**

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2555 บริษัทฯ มีศักยภาพด้านสถานที่ในการให้บริการทางการแพทย์ และมีอัตราการให้บริการแยกตามกลุ่มผู้ป่วย ดังนี้

**(1) จำนวนห้องตรวจและจำนวนเตียงให้บริการ**

ศักยภาพในการให้บริการกลุ่มลูกค้าผู้ป่วยนอก (Out-Patient Department : OPD) ประเมินจากจำนวนห้องตรวจรักษา ในขณะที่ศักยภาพในการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยใน (In-Patient Department : IPD) ประเมินจากจำนวนเตียงที่ให้บริการ โดยศักยภาพในการให้บริการของบริษัทฯ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2555 เป็นดังนี้

โรงพยาบาล / สาขา	จำนวนห้องตรวจ	จำนวนเตียงจดทะเบียน	จำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง
<b>บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)</b>			
สถานพยาบาล จุฬารัตน์สุวรรณภูมิ	5	26	19
คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 2	3	-	-
โรงพยาบาล จุฬารัตน์ 3	28	134	116
คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 4	3	-	-
สถานพยาบาล จุฬารัตน์ 5	5	26	26
<b>บริษัท คอนวิเนียนซ์ โฮสพิทอล จำกัด</b>			
สหคลินิก จุฬารัตน์ 7	1	-	-
คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 8	2	-	-
โรงพยาบาล จุฬารัตน์ 9	22	100	100
<b>บริษัท บางปะกงเวชกิจ จำกัด</b>			
โรงพยาบาล จุฬารัตน์ 11	16	100	80
คลินิกเวชกรรม จุฬารัตน์ 12	2	-	-
<b>รวม</b>	<b>87</b>	<b>386</b>	<b>341</b>

**(2) อัตราการใช้บริการ**

อัตราการใช้บริการของกลุ่มผู้ป่วย ประเมินจากจำนวนการให้บริการจริงเปรียบเทียบกับศักยภาพในการให้บริการสูงสุด โดยแยกเป็นกลุ่มผู้ป่วยนอกและกลุ่มผู้ป่วยใน ทั้งนี้ ในปี 2554 และ 2555 กลุ่มผู้ป่วยนอกมีอัตราการให้บริการลดลงจากร้อยละ 74.5 เป็นร้อยละ 72.5 เนื่องจากบริษัทฯ เพิ่มจำนวนห้องตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยในมีอัตราการใช้บริการ (อัตราครองเตียง) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.4 เป็นร้อยละ 84.0 ในช่วงเวลาดังกล่าว

● **กลุ่มผู้ป่วยนอก**

	2553	2554	2555
จำนวนห้องตรวจ (เฉลี่ย) *	63	71	79
จำนวนวัน	365	365	365
ความสามารถในการรับผู้ป่วยนอกสูงสุด (ครั้ง) **	1,609,650	1,814,050	2,018,450
จำนวนวันที่ผู้ป่วยรับการรักษารักษาจริง (ครั้ง)	1,252,749	1,351,867	1,464,299
<b>อัตราการใช้บริการ (ร้อยละ)</b>	<b>77.8</b>	<b>74.5</b>	<b>72.5</b>

● **กลุ่มผู้ป่วยใน**

	2553	2554	2555
จำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง (เฉลี่ย) *	334	341	341
จำนวนวัน	365	365	365
ความสามารถในการรับผู้ป่วยในสูงสุด (เตียง)	121,910	124,465	124,465
จำนวนวันที่ผู้ป่วยรับการรักษารักษาจริง (เตียง)	87,812	90,070	104,569
<b>อัตราการใช้บริการ (ร้อยละ)</b>	<b>72.0</b>	<b>72.4</b>	<b>84.0</b>

หมายเหตุ : \* จำนวนห้องตรวจและจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง คำนวณจากค่าเฉลี่ยระหว่างต้นงวดและปลายงวด

\*\* ความสามารถในการรับผู้ป่วยนอกสูงสุดประเมินโดยผู้บริหารบริษัทฯ ประมาณ 70 ครั้งต่อห้องต่อวัน

**3.1.3 บริการสปา**

บริษัทฯ เล็งเห็นโอกาสในการเติบโตของธุรกิจสปา จากกระแสดูแลสุขภาพแบบองค์รวม บริษัทฯ จึงใช้พื้นที่ส่วนหนึ่งของ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 และสถานพยาบาลจุฬารัตน์ 1 ให้เป็นที่ตั้งของบริการสปาครบวงจร ภายใต้ชื่อ “จุฬารัตน์ เฮลท์ สปา” ให้บริการ 3 กลุ่ม คือ บริการสปา นวดแผนไทย และนวดเท้า โดยพนักงานที่มีความชำนาญในแต่ละกลุ่ม ทั้งนี้ จุฬารัตน์ เฮลท์ สปา เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 10.00 น. ถึง 21.00 น.

**3.1.4 ธุรกิจจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และธุรกิจฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาล**

บริษัทย่อยของบริษัทฯ คือ บริษัท ไทยแอมคอน จำกัด (“ไทยแอมคอน”) ดำเนินธุรกิจนำเข้า และจัดจำหน่ายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิเช่น เตียงผ่าตัด ไฟฟ้า เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจและปริมาณออกซิเจนในเลือด เป็นต้น โดยในปัจจุบัน สินค้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นำเข้าโดยไทยแอมคอนส่วนใหญ่จะจัดจำหน่าย

ให้แก่โรงพยาบาลและคลินิกในกลุ่มบริษัท อย่างไรก็ตาม ไทยแอมคอนอยู่ระหว่างการวางแผนการตลาดเพื่อเพิ่มสัดส่วนการจัดจำหน่ายสินค้าแก่ผู้ประกอบการสถานพยาบาลแห่งอื่นในอนาคต นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังดำเนินธุรกิจให้บริการฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาลภายใต้ชื่อ โรงเรียนจุฬารัตน์ อินเตอร์ เฮลท์ เพื่อผลิตบุคลากรสนับสนุนที่มีคุณภาพรองรับการขยายตัวของธุรกิจโรงพยาบาล

## 3.2 การตลาดและภาวะการแข่งขัน

### 3.2.1 ภาวะอุตสาหกรรม

#### 3.2.1.1 ภาพรวมธุรกิจให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย

นับตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา ภาครัฐมีนโยบายส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติของภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) โดยมีเป้าหมายพัฒนา 4 บริการหลัก คือ บริการทางการแพทย์ สปา แพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย เป็นผลให้ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้รับผลบวกในทุกภาคส่วน โดยนโยบายดังกล่าวก่อให้เกิดการพัฒนามาตรฐานการให้บริการและเทคโนโลยีในการรักษา เพื่อเป็นการดึงดูดผู้ป่วยที่มีกำลังซื้อสูงจากต่างประเทศ และเป็นการสนับสนุนธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งสามารถทำรายได้ทั้งจากกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติที่อยู่ระหว่างพักฟื้น และกลุ่มญาติผู้ป่วยได้เป็นอย่างมาก สำหรับปี 2555 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข ประมาณการชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทยจำนวน 2,530,000 ราย และประมาณการรายได้จากการให้บริการรักษาประมาณ 120,000 ล้านบาท

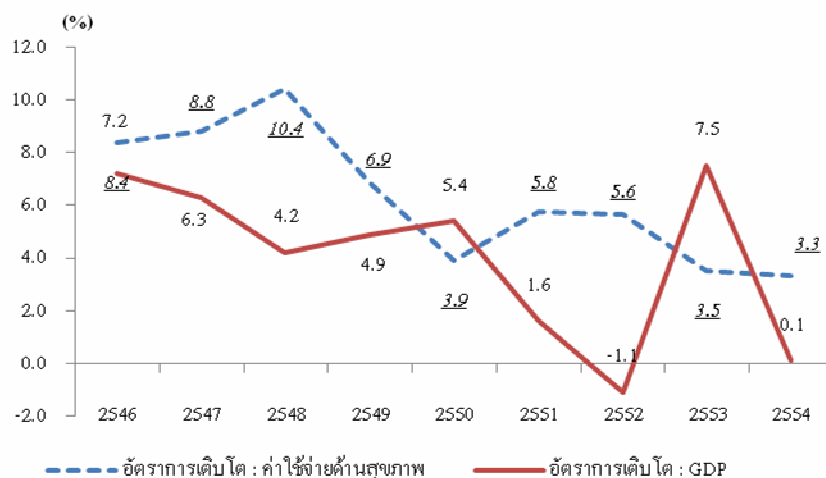
อย่างไรก็ดี แม้นโยบายศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ จะทำให้ธุรกิจด้านสุขภาพขยายตัว แต่ก็ส่งผลให้เกิดการแข่งขันภายในประเทศเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในส่วนของธุรกิจโรงพยาบาลมีการปรับตัวโดยเน้นกลยุทธ์ประชาสัมพันธ์จุดเด่นเฉพาะทาง อาทิเช่น เน้นกลุ่มผู้ป่วยเด็ก กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ รักษาโรคเฉพาะทางที่มีความซับซ้อน หรือกลุ่มศัลยกรรมและความงาม เป็นต้น นอกจากนี้ การเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินธุรกิจโดยควบคุมต้นทุน ก็เป็นแนวทางที่โรงพยาบาลทุกแห่งให้ความสำคัญ เพื่อป้องกันปัญหาทางการเงินที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต จึงเกิดการร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลในหลายรูปแบบ ตั้งแต่ร่วมกันจัดซื้อจัดจ้าง จนถึงการควบรวมกิจการระหว่างโรงพยาบาล

ในส่วนของ การดูแลสุขภาพภาคประชาชนนั้น ภาครัฐให้ความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างสูง จึงได้จัดให้มีระบบสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ เพื่อดูแลประชาชนในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ (1) ระบบสวัสดิการภาครัฐ ซึ่งดูแลด้านสุขภาพของกลุ่มข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ (2) ระบบประกันสังคม ดูแลด้านสุขภาพของพนักงานในบริษัทเอกชนทั่วไป และ (3) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดูแลประชาชนทั่วไปที่ไม่มีสิทธิรักษาในกลุ่มอื่น ทั้งนี้ ภาครัฐได้เพิ่มความคุ้มครองและขอบเขตการให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อความมั่นคงด้านสาธารณสุขของประชาชนในระยะยาว

ทั้งนี้ ธุรกิจการให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยได้รับผลกระทบจากความผันผวนของภาวะเศรษฐกิจต่ำกว่าธุรกิจอื่นโดยเฉลี่ย ดังแสดงในแผนภาพที่ 3-1 ซึ่งจะเห็นได้ว่า อัตราการเติบโตของการใช้จ่ายด้านสุขภาพในภาคเอกชนยังคงมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องในปี 2552 และปี 2554 ซึ่งเป็นช่วงที่เศรษฐกิจไทยได้รับผลกระทบเชิงลบจากความผันผวนของภาวะเศรษฐกิจโลก และเหตุการณ์มหาอุทกภัยปี 2554 ตามลำดับ



แผนภาพที่ 3-1 : อัตราการเติบโตของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภาคเอกชน เปรียบเทียบกับอัตราการเติบโตของ GDP



แหล่งที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

### 3.2.1.2 โครงสร้างการให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย

#### (1) ลักษณะผู้ให้บริการ

การให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ตามลักษณะการให้บริการด้านสุขภาพ คือ การให้บริการโดยภาครัฐ และการให้บริการโดยภาคเอกชน มีรายละเอียดดังนี้

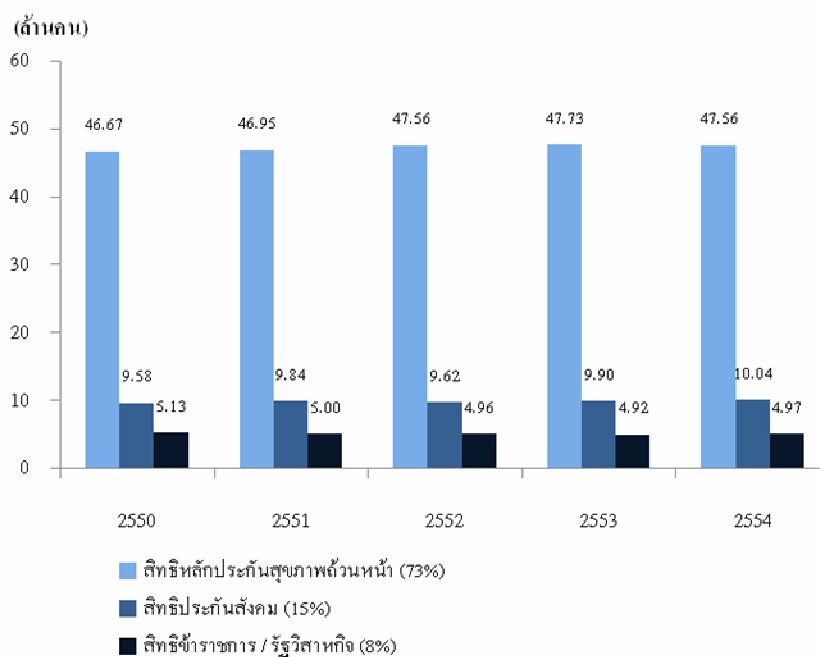
- **การให้บริการโดยภาครัฐ** : การให้บริการด้านสาธารณสุขในประเทศไทยส่วนใหญ่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มได้ตามลักษณะเด่นและศักยภาพในการรักษา อาทิ โรงพยาบาลประจำมหาวิทยาลัย (วิทยาลัยแพทยศาสตร์) โรงพยาบาลส่วนกลางในเขตกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) เป็นต้น ซึ่งโดยทั่วไปโรงพยาบาลภาครัฐจะมีอัตราการรักษาพยาบาลต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากภาครัฐจะช่วยเหลือสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานบางส่วน นอกจากนี้ ยังให้บริการตรวจรักษาตามโครงการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย
- **การให้บริการโดยภาคเอกชน** : การให้บริการภาคเอกชนแบ่งเป็น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง และคลินิกเอกชน โดยมีระดับการให้บริการที่หลากหลายตามระดับขีดความสามารถของผู้ให้บริการ ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่บางแห่งมีศักยภาพโดดเด่น สามารถดึงดูดผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มีกำลังซื้อสูงและทำรายได้ให้แก่ประเทศเป็นจำนวนมากในแต่ละปี ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประชาชน ภาครัฐจึงมีนโยบายดึงภาคเอกชนเข้าร่วมเป็นผู้ให้บริการรักษาผู้ป่วยตามโครงการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพ ในลักษณะเดียวกับโรงพยาบาลของภาครัฐ โดยอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่ภาครัฐสนับสนุนแก่โรงพยาบาลแต่ละแห่ง จะขึ้นอยู่กับจำนวนประชาชนผู้มาลงทะเบียนกับโรงพยาบาลนั้นเป็นสำคัญ

(2) ระบบสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพในประเทศไทย

ระบบสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพช่วยสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพแก่สังคมทุกภาคส่วน ซึ่งภาครัฐได้ให้ความสำคัญมาตลอด โดยระบบการให้บริการหลัก ได้แก่

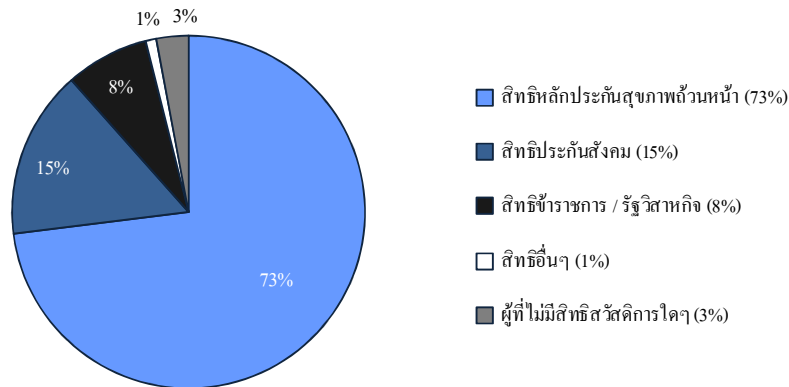
- **ระบบประกันสังคม** : ให้การดูแลด้านสุขภาพแก่แรงงานภาคเอกชน โดยครอบคลุมในเรื่องการเจ็บป่วยทุพพลภาพ การประสบอันตราย หรือการตาย ทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้อง กับการทำงาน รวมไปถึงการคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน ทั้งนี้ ระบบประกันสังคมดูแลโดยสำนักงานประกันสังคม ระบบประกันสังคมในประเทศไทยเริ่มต้นครั้งแรกในปี 2515 เมื่อมีการจัดตั้งกองทุนทดแทนเพื่อดูแลผู้ประสบภัยซึ่งเกิดจากการทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และขยายความคุ้มครองดูแลจนครบทุกจังหวัดในวันที่ 1 กรกฎาคม 2531 จากนั้นมีการผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา
- **ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า** : จัดตั้งขึ้นตาม พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีวัตถุประสงค์ให้ความดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้ที่ไม่มียุติในสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพอื่นๆ โดยระบบนี้เน้นการดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปเป็นหลัก ทั้งนี้ หน่วยงานที่ดูแลระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- **ระบบสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ** : ให้การดูแลด้านสุขภาพแก่แรงงานภาครัฐ ซึ่งได้แก่ ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยในส่วนของระบบสวัสดิการข้าราชการ การดูแลจะครอบคลุมถึงคู่สมรส บิดามารดา รวมถึงบุตร-ธิดา ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ทั้งนี้ ระบบสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจดูแลการเบิกจ่ายโดยกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง

แผนภาพที่ 3-2 : จำนวนผู้มีสิทธิตามระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ (เฉพาะ 3 สิทธิหลัก)



แหล่งที่มา : ศูนย์ทะเบียน สำนักบริหารกองทุน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**แผนภาพที่ 3-3 : สัดส่วนผู้มีสิทธิในระบบสวัสดิการด้านสุขภาพประเภทต่างๆ ปี 2554**



แหล่งที่มา : ศูนย์ทะเบียน สำนักบริหารกองทุน, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำนวนประชาชนที่ได้รับการดูแลสุขภาพผ่านระบบสวัสดิการสังคมประเภทต่างๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในแผนภาพที่ 3-2 และแผนภาพที่ 3-3 โดยในปี 2554 ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 73 ร้อยละ 15 และร้อยละ 8 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ตามลำดับ โดยมีประชาชนร้อยละ 1 ได้รับสิทธิสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพประเภทอื่น อาทิ สวัสดิการทหารผ่านศึก สวัสดิการครูโรงเรียนเอกชน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ยังมีประชาชนอีกประมาณร้อยละ 3 ที่ยังคงไม่มีสิทธิในสวัสดิการสังคมใดๆ เนื่องจากสาเหตุแตกต่างกัน อาทิเช่น ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ เป็นบุคคลที่อยู่ระหว่างพิสูจน์สถานะ หรือพำนักอยู่ในต่างประเทศ เป็นต้น

### 3.2.1.3 แนวโน้มอุตสาหกรรมในอนาคต

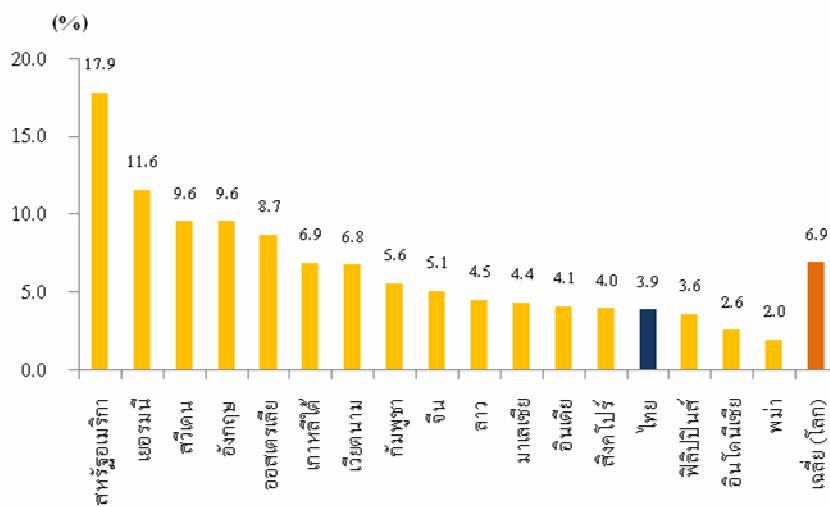
#### (1) โอกาสการเติบโตของธุรกิจให้บริการทางการแพทย์

- **การรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community : AEC) :** แผนการรวมกลุ่ม AEC ในปี 2558 จะทำให้ธุรกิจด้านสุขภาพของประเทศไทยได้รับประโยชน์ โดยในส่วนของธุรกิจโรงพยาบาล คาดว่าจะมีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยเพิ่มขึ้น เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียน โรงพยาบาลในประเทศไทยมีมาตรฐานการรักษาและการให้บริการในระดับสูงเมื่อเทียบกับอัตราค่าบริการ รวมถึงการมีบุคลากรที่มีคุณภาพด้านการแพทย์และการให้บริการ
- **สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่ำกว่าประเทศอื่น :** แผนภาพที่ 3-4 แสดงสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม (ทั้งค่าใช้จ่ายภาครัฐ และค่าใช้จ่ายภาคเอกชน) ของประเทศต่างๆ เปรียบเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ซึ่งจากการเปรียบเทียบ พบว่าประเทศไทยมีสัดส่วนดังกล่าวร้อยละ 3.9 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของทุกประเทศ (ร้อยละ 6.9) และต่ำกว่าประเทศในกลุ่มอาเซียน (ยกเว้น ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และพม่า ซึ่งมีสัดส่วนร้อยละ 3.6 ร้อยละ 2.6 และร้อยละ 2.0 ตามลำดับ) โดยนโยบายของภาครัฐในการสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข

เพิ่มขึ้น รวมถึงกระแสการดูแลสุขภาพ เป็นผลให้อัตราการใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต

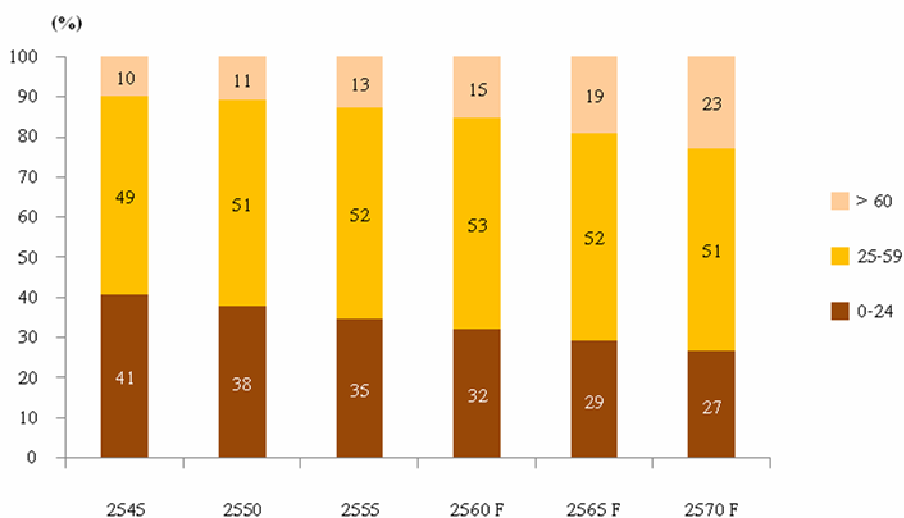
- **สังคมไทยจะมีผู้สูงอายุในสัดส่วนเพิ่มขึ้น** : จากมาตรฐานทางสาธารณสุขที่ดีขึ้นทำให้อายุเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสัดส่วนผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) เมื่อเทียบกับประชากรโดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยจากแผนภาพที่ 3-5 แสดงให้เห็นถึงการคาดการณ์สัดส่วนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 23 ในปี 2570 โดยการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุจะเป็นผลให้มีการใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สนับสนุนแนวโน้มการขยายตัวของธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์ในอนาคต

**แผนภาพที่ 3-4 : สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อ GDP (%) เปรียบเทียบประเทศต่างๆ (ปี 2553)**



แหล่งที่มา : World Bank

**แผนภาพที่ 3-5 : สัดส่วนประชากรแยกตามช่วงอายุ**



แหล่งที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

## (2) ปัจจัยเชิงลบที่อาจกระทบต่อการเติบโตของธุรกิจให้บริการทางการแพทย์

- **ความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์** : จากการเติบโตอย่างรวดเร็วของธุรกิจการแพทย์อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้จำนวนบุคลากรในระบบไม่เพียงพอต่อความต้องการของตลาด ภาคเอกชนหลายแห่งจึงมีการดึงบุคลากรจากภาครัฐ รวมถึงมีการดึงบุคลากรระหว่างภาคเอกชนด้วยกัน ซึ่งเป็นผลทางอ้อมทำให้ต้นทุนทางธุรกิจเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากต้องเพิ่มค่าตอบแทนเพื่อดึงดูดบุคลากรผู้มีความสามารถ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในธุรกิจ โดยผลกระทบจากการรวมกลุ่ม AEC ในปี 2558 อาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญไปยังประเทศที่เสนอผลตอบแทนสูงกว่าประเทศไทยเช่นกัน
- **ภาวะการแข่งขัน** : ในปัจจุบัน นอกจากการแข่งขันระหว่างกลุ่มผู้ให้บริการภาคเอกชนแล้ว กลุ่มโรงพยาบาลรัฐบาลหลายแห่งยังมีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้อยู่ในระดับเทียบเคียงกับภาคเอกชน เป็นผลให้เกิดการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้น ทั้งด้านราคาและด้านกลยุทธ์ทางการตลาด รวมถึงมีการรวบรวมกิจการเพื่อลดต้นทุนการดำเนินงานธุรกิจ  
ในส่วนของการแข่งขันกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ในประเทศเพื่อนบ้านนั้น คู่แข่งที่สำคัญคือ ประเทศสิงคโปร์ ซึ่งมีคุณภาพการให้บริการที่ใกล้เคียงกับประเทศไทยแต่มีระดับค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่า อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังมีจุดอ่อนที่สำคัญคือ บุคลากรทางการแพทย์มีข้อจำกัดด้านการใช้ภาษาต่างประเทศ ซึ่งอาจทำให้แผนการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย
- **ปัญหาด้านการเมือง** : โรงพยาบาลขนาดใหญ่หลายแห่งมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายเป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มีรายได้สูง รวมถึงกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เน้นการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งหากเกิดความไม่มั่นคงทางการเมือง ผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวมีแนวโน้มชะลอการเข้ามารักษาในประเทศไทยหรือเดินทางไปรักษาในประเทศอื่นแทน อย่างไรก็ตาม จากสถิติที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาด้านการเมืองไม่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานของกลุ่มโรงพยาบาลระดับกลางอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากโรงพยาบาลขนาดกลางเน้นกลุ่มลูกค้าที่เป็นผู้ป่วยภายในประเทศเป็นสำคัญ

### 3.2.2 การตลาดและการแข่งขัน

#### 3.2.2.1 มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์

มาตรฐานการให้บริการของสถานบริการทางการแพทย์ แบ่งได้ตามศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

- **ระดับปฐมภูมิ (Primary Care)** ได้แก่ สถานพยาบาลซึ่งสามารถรองรับการรักษาให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยไม่รุนแรงและไม่ซับซ้อน ได้แก่ คลินิก หรือ สถานพยาบาลขนาดเล็กต่างๆ
- **ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care)** ได้แก่ สถานพยาบาลที่มีความสามารถในการให้บริการรักษาโรคที่มีความยากและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการ ได้ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

- **ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care)** ได้แก่ สถานพยาบาลที่อยู่ในระดับขั้นสูงสุด ซึ่งมีความเชี่ยวชาญพร้อมในการรักษาด้วยเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งมีความสามารถในการรักษาโรคเฉพาะทาง และโรคร้ายแรงต่างๆที่มีความซับซ้อนสูง

ปัจจุบัน สถานพยาบาลของบริษัทฯที่จัดอยู่ในระดับตติยภูมิตั้งสิ้น 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 และโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อย่างไรก็ตาม บริษัทฯ สามารถให้บริการตรวจรักษาในระดับตติยภูมิได้ในส่วนของคลินิกศัลยกรรมมือและกระดูก และการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่อยู่ในภาวะวิกฤติ

### 3.2.2.2 ลักษณะลูกค้า

#### (1) ลูกค้าทั่วไป

- **กลุ่มลูกค้าเงินสด :** ได้แก่ กลุ่มลูกค้าที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง โดยกลุ่มลูกค้าเป้าหมายคือประชาชนที่มีระดับรายได้ปานกลางขึ้นไป ซึ่งมีที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ทำงาน ในพื้นที่ใกล้เคียงกับสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแต่ละแห่งของบริษัทฯ หรือเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ของบริษัทฯ โดยบริษัทฯ เน้นการให้บริการอย่างมีคุณภาพ และเพิ่มขอบเขตการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ทางการตลาดให้ตรงกับกลุ่มลูกค้าเป้าหมายของบริษัทฯ
- **กลุ่มลูกค้าคู่สัญญา :** ได้แก่ กลุ่มลูกค้าที่เข้ารับการรักษาพยาบาลโดยที่องค์กรต้นสังกัดได้ทำสัญญาข้อตกลงไว้กับทางบริษัทฯ ซึ่งองค์กรต้นสังกัดจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เกิดขึ้น หรือเป็นกลุ่มลูกค้าที่มีกรรมกรรมประกันสุขภาพ โดยบริษัทฯ จะเรียกเก็บค่ารักษากับองค์กรต้นสังกัดหรือบริษัทประกันโดยตรง ทั้งนี้ กลุ่มลูกค้าคู่สัญญามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเติบโตของธุรกิจประกัน และจากกระแสการดูแลสุขภาพ
- **กลุ่มลูกค้าตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ :** ได้แก่ ผู้เจ็บป่วยจากการประสบอุบัติเหตุทางจราจร ซึ่งเข้ารับการรักษาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 โดยโรงพยาบาลในกลุ่มบริษัทตั้งอยู่บนถนนเทพารักษ์ ถนนกิ่งแก้ว และถนนบางนา-ตราด ซึ่งมีอุบัติเหตุทางจราจรเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ดังนั้น โรงพยาบาลจึงมีศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้มาใช้บริการ และทำให้โรงพยาบาลสามารถจัดส่งรถพยาบาลไปให้บริการในที่เกิดเหตุได้อย่างทันท่วงที ทั้งนี้ โรงพยาบาลจะให้บริการรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และจะเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาจากบริษัทประกันที่ทำประกันภัยตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ แก่ผู้เจ็บป่วยหรือคู่กรณีของผู้เจ็บป่วย
- **กลุ่มลูกค้ากองทุนเงินทดแทนผู้ประสบภัยจากการทำงาน :** ได้แก่ พนักงานของบริษัทหรือโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งเข้ารับการรักษาตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 โดยคลินิกศัลยกรรมมือและกระดูกของบริษัทฯ มีความพร้อมและความเชี่ยวชาญในการรักษาอาการบาดเจ็บที่มือและการต่ออวัยวะ โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ (Micro Surgery) สามารถให้บริการรักษาอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อในกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ โรงพยาบาลจะให้บริการรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วย และจะเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาจากกองทุนเงินทดแทนผู้ประสบภัยจากการทำงาน ในภายหลัง

## (2) ลูกค้านำโครงการสวัสดิการด้านสุขภาพภาครัฐ

- **กลุ่มลูกค้าตามโครงการประกันสังคม** : ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งกำหนดให้ลูกจ้างต้องถูกหักเงินค่าจ้างรายเดือนและนำส่งเข้ากองทุนประกันสังคม โดยลูกจ้างที่ถูกหักเงินดังกล่าวสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่อยู่ในเครือข่ายประกันสังคมซึ่งลูกจ้างได้เลือกไว้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยประกันสังคมจะได้รับค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคมใน 2 รูปแบบ ได้แก่ ค่าบริการเหมาจ่ายรายคน (ณ ปี 2555 มีอัตรา 1,446 บาทต่อคนต่อปี) และค่าบริการส่วนเพิ่มประเภทต่างๆ (โปรดพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติมในส่วนที่ 2 หัวข้อ 12.2.2 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน)
- **ปี 2555 บริษัทฯ มีลูกค้าประกันสังคมเฉลี่ยภายใต้การดูแลประมาณ 287,146 ราย โดยภายหลังจากที่จุฬารัตน์ 3 ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ชั้นที่ 3 บริษัทฯ อาจสามารถขอเพิ่มสิทธิในการรับผู้ประกันตนตามเกณฑ์ของสำนักงานประกันสังคมเพิ่มขึ้นสูงสุดเป็นประมาณ 370,000 คน ทั้งนี้ ภายหลังจากขยายโครงการในอนาคตแล้ว บริษัทฯ อาจสามารถขอเพิ่มสิทธิในการรับผู้ประกันตนได้ อย่างไรก็ตามปัจจุบันผู้บริหารของบริษัทฯ ไม่มีนโยบายที่จะเร่งขยายกลุ่มลูกค้าประกันสังคมโดยโครงการในอนาคตส่วนใหญ่จะเป็นไปเพื่อรองรับกลุ่มลูกค้าทั่วไปเป็นหลัก**

## 3.2.2.3 สถานะการแข่งขัน

บริษัทฯ อาจประสบภาวะการแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในรัศมีประมาณ 10 กิโลเมตรจากโรงพยาบาลของกลุ่มบริษัท โดยพื้นที่ดังกล่าวครอบคลุมจังหวัดกรุงเทพมหานครในเขตประเวศและเขตลาดกระบัง จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในกลุ่มดังกล่าว ได้แก่

โรงพยาบาลในกลุ่มจุฬารัตน์	โรงพยาบาล / สถานพยาบาล ใกล้เคียง	ที่ตั้ง
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3	โรงพยาบาลปิยะมินทร์	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลเซ็นทรัลปาร์ค	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลบางนา 5	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลรัชนีทร์	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลเปาโลเมมโมเรียล สมุทรปราการ	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์	สมุทรปราการ
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9	โรงพยาบาลไทรนครินทร์	กรุงเทพมหานคร
	โรงพยาบาลบางนา 1	กรุงเทพมหานคร
	โรงพยาบาลศิรินครินทร์	กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11	โรงพยาบาลรวมชัยประชารักษ์	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลบางนา 2	สมุทรปราการ
	โรงพยาบาลโสธรเวช	ฉะเชิงเทรา

จากการที่มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งในพื้นที่เดียวกัน เป็นผลให้มีการแข่งขันค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงดังกล่าว พบว่า บริษัทฯ มีความได้เปรียบในหลายด้าน ได้แก่

- บุคลากรทางการแพทย์ของกลุ่มบริษัทมีความเชี่ยวชาญในโรคเฉพาะทางหลากหลายด้าน และมีศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่มีมาตรฐาน อาทิเช่น
  - คลินิกศัลยกรรมมือและกระดูก ซึ่งกลุ่มบริษัทมีความเชี่ยวชาญด้านต่ออวัยวะ โดยใช้กล้องจุลทรรศน์ (Micro Surgery) ทั้งนี้ โรงพยาบาลในกลุ่มบริษัท เป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางมือ ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคตะวันออก
  - ศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร ซึ่งกลุ่มบริษัทสามารถให้บริการครอบคลุมตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น การใส่ขดลวดและทำบอลลูนเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ และการผ่าตัดหัวใจ
  - ศูนย์ผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เป็นต้น
- ความเพียบพร้อมทั้งในด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์และสถานที่ โดยเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์มีความทันสมัยและครบครัน จำนวนห้องตรวจผู้ป่วยและจำนวนเตียงผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เพียงพอต่อการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อีกทั้งการจัดบรรยากาศของสถานที่ในโรงพยาบาลมีความสวยงาม เป็นระเบียบ และสะอาดปลอดภัย
- ทำเลของโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในกลุ่มบริษัท ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเดินทางมาถึงได้อย่างสะดวกสบาย

### 3.2.2.4 กลยุทธ์การแข่งขัน

สถานการณ์ของธุรกิจโรงพยาบาลในปัจจุบันมีการแข่งขันค่อนข้างสูง ทั้งด้านคุณภาพในการให้บริการ และความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการรักษาพยาบาล ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างความสามารถในการแข่งขันได้อย่างยั่งยืน ผู้บริหารของบริษัทฯ จึงได้มีการพัฒนาและปรับกลยุทธ์การแข่งขันอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

#### (1) การมีสถานพยาบาลเครือข่ายหลายแห่งอยู่ในพื้นที่ที่มีศักยภาพ

บริษัทฯ มีโรงพยาบาลในกลุ่มรวมทั้งสิ้น 3 แห่ง สถานพยาบาลและคลินิกอีก 7 แห่ง ตั้งอยู่ในทำเลที่มีศักยภาพ กระจายอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดฉะเชิงเทรา รวมทั้งครอบคลุมพื้นที่ทางฝั่งตะวันออกของกรุงเทพฯ (เขตประเวศ และเขตลาดกระบัง) ซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตอุตสาหกรรม และเขตชุมชนที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว รวมทั้งอยู่ใกล้กับสนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิ ทำให้บริษัทฯ สามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยตามโครงการภาครัฐ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 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 ซึ่งการมีแหล่งที่มาของรายได้ที่หลากหลายส่งผลให้รายได้ของบริษัทฯ มีความสม่ำเสมอ และเป็นผลให้บริษัทฯ บริหารและจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม นโยบายหลักของบริษัทฯ ยังคงมุ่งเน้นการเพิ่มสัดส่วนรายได้จากลูกค้ากลุ่มทั่วไป เนื่องจาก เป็นกลุ่มที่มีอัตรากำไรสูงกว่ากลุ่มลูกค้าตามโครงการสวัสดิการภาครัฐ ทั้งนี้ รายได้จากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 56.8 ร้อยละ 58.4 และร้อยละ 55.3 ในปี 2553 2554 และ 2555 ตามลำดับ แม้สัดส่วนรายได้จากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปลดลงในปี 2555 เมื่อเทียบกับปี 2554 แต่มูลค่ารายได้และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อพิจารณาจากข้อมูลระหว่างปี 2553 ถึงปี 2555 รายได้จากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปเพิ่มขึ้นจาก 519.02 ล้านบาท เป็น 819.44 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 25.7 ต่อปี ในขณะที่จำนวนการให้บริการกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปประเภทผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้นจาก 509,465 ครั้งต่อปี เป็น 616,374 ครั้งต่อปี หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 10.0 ต่อปี และอัตราการเข้าใช้บริการใหม่ของผู้ป่วยทั่วไปประเภทผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 64 เตียงต่อวัน เป็น 83 เตียงต่อวัน หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 13.9 ต่อปี ซึ่งในอนาคต บริษัทฯ มีนโยบายเพิ่มจำนวนผู้ป่วยทั่วไปโดยการเพิ่มศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลรวมถึงการเพิ่มความหลากหลายในการให้บริการ เช่น การให้บริการศูนย์ความงามจุฬารัตน์-เลอนัวร์ การให้บริการแพทย์แผนจีน เป็นต้น นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังใช้กลยุทธ์การตลาดเชิงรุกในการเจาะกลุ่มลูกค้าทั่วไป เช่น การให้ส่วนลดแก่ผู้ป่วยที่ทำประกันสุขภาพกับบริษัท ประกันที่เป็นคู่สัญญากับบริษัทฯ

## (3) คุณภาพการให้บริการ

คุณภาพการให้บริการเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของธุรกิจโรงพยาบาล ซึ่งบริษัทฯ ได้สังเกตเห็นถึงความสำคัญของปัจจัยดังกล่าว โดยได้มีการกำหนดเป็นนโยบายสำหรับการให้บริการ เพื่อมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพดังนี้

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

ซึ่งทุกขั้นตอนจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้กำหนดมาตรฐานตามองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกิจกรรมทบทวนต่างๆ ตั้งแต่กิจกรรมทบทวนเวชระเบียน จนถึงทบทวนกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรของบริษัทฯ พร้อมทั้งจะให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ

และมีประสิทธิภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังพยายามปลูกฝังให้บุคลากรมีจิตบริการ ซึ่งจะช่วยรักษาคุณภาพการบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ จากการพัฒนายกระดับคุณภาพในการบริการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถานพยาบาลในเครือของบริษัทฯ ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล Hospital Accreditation (HA) โดย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2555 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ 3 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 และโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ 2 และอยู่ระหว่างการยื่นขอการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ 3 โดยคาดว่าจะทราบผลการรับรองคุณภาพดังกล่าวภายในปี 2557 นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้ติดตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อความพร้อมในการจัดหาเครื่องมือต่างๆที่มีความทันสมัย และช่วยเพิ่มความสามารถในการตรวจรักษาโรคให้ถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการสรรหาทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในแต่ละสาขา รวมทั้งทีมพยาบาลและบุคลากรสนับสนุน ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ เพื่อความพร้อมในการบริการรักษาตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้ บริษัทฯ ยังจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่พนักงานเป็นประจำ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และพนักงานที่มีหน้าที่ติดต่อกับลูกค้า จะต้องเข้าอบรมความรู้ในการให้บริการตามโปรแกรมที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

#### (4) การกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาล

บริษัทฯ มีนโยบายกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับชนิดและความรุนแรงของโรค และอยู่ในระดับที่สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลแห่งอื่นในพื้นที่ใกล้เคียงได้ ทั้งนี้ บริษัทฯ ไม่มีนโยบายแข่งขันด้านอัตราค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อเชิงลบต่อคุณภาพในการให้บริการได้

#### (5) การประชาสัมพันธ์และกิจกรรมเพื่อสังคม

การประชาสัมพันธ์เป็นการเผยแพร่ชื่อเสียง และช่วยเสริมสร้างภาพลักษณ์อันดีของบริษัทฯ เพื่อสร้างการรับรู้ในความสามารถและคุณภาพการบริการให้แก่กลุ่มลูกค้าเป้าหมาย โดยบริษัทฯ ได้ออกนุสรทำกิจกรรมรวมทั้งจัดงานนิทรรศการร่วมกับหน่วยงานของภาครัฐ และภาคเอกชนอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังได้ตระหนักถึงบทบาทที่สำคัญต่อชุมชนและสังคมในฐานะของส่วนหนึ่งของชุมชน ที่มีหน้าที่ตอบสนองต่อสังคม ดังเห็นได้จากปรัชญาการดำเนินงานของบริษัทฯ ซึ่งกล่าวไว้ว่า “กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์เป็นองค์กรที่ไม่แสวงผลกำไรเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม” โดยปรัชญาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นเป็นรูปธรรมเด่นชัดผ่านทาง การให้ความร่วมมือต่อหน่วยงานของภาครัฐในโครงการเพื่อสังคมต่างๆ รวมทั้ง ได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อสังคมอยู่เป็นประจำและต่อเนื่อง ซึ่งช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับประชาชนในชุมชน อาทิเช่น การจัดให้มีการจัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งภายในโรงพยาบาลและสถานที่นอกโรงพยาบาล ให้แก่ประชาชนทั่วไปและพนักงานของบริษัทลูกค้า อาทิเช่น การจัดอบรมการปฐมพยาบาล การจัดอบรมให้ความรู้ในการเลี้ยงลูกแก่มารดาที่ตั้งครรภ์ รวมทั้งยังมีการจำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ในราคาพิเศษให้แก่ลูกค้ากลุ่มประกันสังคม เพื่อเป็นการคืนกำไรแก่ลูกค้า อีกทั้ง บริษัทฯ ยังได้พยายามปลูกฝังให้บุคลากรทุกคนใส่ใจในปัญหาสิ่งแวดล้อม ให้ถือว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว และเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการลดการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง รวมทั้งนำวัสดุต่างๆกลับมาใช้ใหม่ เป็นต้น

#### (6) ช่องทางการจัดจำหน่าย

โรงพยาบาลและสถานพยาบาลของบริษัทฯ ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม โดยสถานที่ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น และอยู่ใกล้กับพื้นที่โรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งตรงกับลูกค้ากลุ่มเป้าหมายทำให้สามารถเดินทางไปมาได้สะดวกสบาย อีกทั้งยังมีการจัดสรรพื้นที่โรงพยาบาลอย่างเป็นระเบียบ นอกจากนี้บริษัทฯ ยังมีรถพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อม สำหรับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่นในกรณีฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ จากการทำบริษัทฯ มีโรงพยาบาลในกลุ่มทั้งสิ้น 3 แห่ง และมีสถานพยาบาลและคลินิกที่ดำเนินการโดยบริษัทฯ และบริษัทย่อยจำนวน 7 แห่ง ทำให้ลูกค้ากลุ่มโครงการประกันสังคมได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการได้ทุกสถานบริการในกลุ่มบริษัท

### (7) การควบคุมต้นทุน

เนื่องจากรายได้จากลูกค้าโครงการประกันสังคม รัฐบาลได้กำหนดอัตราจ่ายเหมารายคนจากการจัดสรรตามนโยบายของภาครัฐ ดังนั้น ผลการดำเนินงานของลูกค้ากลุ่มดังกล่าว จึงขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมต้นทุนในการรักษาพยาบาล โดยที่ยังคงคุณภาพการรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งบริษัทฯ ได้กำหนดเป้าหมายเชิงแผนยุทธศาสตร์ คือ การทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยโดยไม่สิ้นเปลือง โดยได้จัดตั้งกิจกรรม “การประกันคุณภาพที่ไม่สิ้นเปลือง” และให้มีการทบทวน รวมทั้งตรวจสอบกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน นอกจากนี้ ยังได้จัดกิจกรรมพิเศษที่ส่งเสริมให้พนักงานได้ร่วมแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการลดต้นทุน อีกทั้งการทำ บริษัทฯ มีโรงพยาบาลเครือข่ายหลายแห่ง ทำให้บริษัทฯ สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด (Cost and Facilities Sharing) จากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์บางรายการร่วมกัน

## 3.3 การจัดหาผลิตภัณฑ์และบริการ

### 3.3.1 ยาและเวชภัณฑ์

ผลิตภัณฑ์หรือวัตถุดิบหลักที่ใช้ในการดำเนินธุรกิจ โรงพยาบาล 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 สามารถจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีราคาเหมาะสม โดยมีคุณภาพได้ตามมาตรฐาน

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

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

นอกจากนี้บริษัทฯ มีการจัดทำรายงานทุกเดือนเพื่อติดตามปริมาณยา รวมทั้งการบริหารยาใกล้หมดอายุ โดยกรณีที่มียาใกล้หมดอายุแต่ยังมีคุณภาพดีและอายุคงเหลือที่เหมาะสม จะมีการประชุมเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ตามบางประเภทที่กฎหมายกำหนดให้โรงพยาบาลต้องสำรองยาดังกล่าวไว้ และไม่สามารถเปลี่ยนคืนได้ ซึ่งในกรณีที่ยาดังกล่าวจะหมดอายุ จะถูกส่งไปทำลายตามขั้นตอนต่อไป

บริษัทฯ จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดจากผู้จัดจำหน่ายภายในประเทศ และมีการจัดส่งสินค้าภายใน 3 ถึง 7 วัน หรือในกรณีเร่งด่วนสามารถจัดส่งให้ภายใน 24 ชั่วโมง โดยทั่วไป บริษัทฯ ได้รับเครดิตทางการค้าจากผู้จัดจำหน่ายระหว่าง 30 ถึง 90 วัน

ในด้านการพึ่งพิงผู้จัดจำหน่ายนั้น บริษัทฯ พึ่งพิงผู้จัดจำหน่ายแต่ละรายในระดับต่ำ เนื่องจากไม่มีผู้จัดจำหน่ายรายใดรายหนึ่งจัดหาหรือเวชภัณฑ์ให้แก่บริษัทฯ เกินกว่าร้อยละ 30 ของมูลค่าการซื้อยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด ในระหว่างปี 2553 – 2555 และ บริษัทฯ ไม่มีข้อผูกพันการซื้อยาหรือเวชภัณฑ์กับผู้จัดจำหน่ายรายใดรายหนึ่งเกินร้อยละ 30 ของมูลค่าการซื้อวัตถุดิบในอนาคต

### 3.3.2 เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

ในการจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทางบริษัทฯ ได้จัดตั้งคณะกรรมการเครื่องมือแพทย์ ทำหน้าที่พิจารณาและอนุมัติการจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ โดยการเปรียบเทียบ ราคา คุณสมบัติ รวมทั้งเงื่อนไขทางการค้ากับผู้จัดจำหน่ายหลายราย เพื่อให้ได้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐาน HA ทั้งนี้ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์บางส่วนจัดหา ทั้งนี้ บริษัทย่อยของบริษัทฯ ได้แก่ บริษัท ไทยแอมคอน จำกัด ดำเนินธุรกิจนำเข้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์จากต่างประเทศ โดยเครื่องมือแพทย์ที่บริษัทฯ จัดหาผ่านไทยแอมคอนมีหลายประเภท อาทิเช่น เตียงไฟฟ้า เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจและปริมาณออกซิเจนในเลือด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ผ่านบริษัทย่อยดังกล่าว ยังคงยึดถือแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานของ HA เช่นเดียวกัน

### 3.3.3 บุคลากรทางการแพทย์

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2555 บริษัทฯ และบริษัทย่อยมีบุคลากรทางการแพทย์รวมทุกสาขาจำนวน 1,184 ท่าน ซึ่งที่ผ่านมา บริษัทฯ สามารถจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาร่วมงานอย่างต่อเนื่อง เป็นผลจากการที่ผู้บริหารของ บริษัทฯ มีสายสัมพันธ์ที่ดีกับโรงเรียนแพทย์และสถานฝึกอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลหลายแห่ง ซึ่งบริษัทฯ มีนโยบายรักษาบุคลากรทางการแพทย์ให้ทำงานกับบริษัทในระยะยาว โดยการกำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม การให้ทุนการศึกษาต่อแก่พนักงาน การสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในองค์กรที่ดี และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน อาทิเช่น บุคลากรอาวุโสให้การดูแลและช่วยอบรมแก่บุคลากรที่เพิ่งจบการศึกษาใหม่ เป็นต้น นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมีหน่วยงานที่ให้การฝึกอบรมเพื่อสร้างผู้ช่วยพยาบาล ภายใต้การดำเนินงานของโรงเรียนจุฬารัตน์ อินเตอร์ เซลท์ ซึ่งมีหน้าที่ในการผลิตบุคลากรผู้ช่วยพยาบาลเพื่อป้อนให้แก่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลในกลุ่มบริษัท ทั้ง 10 แห่ง

### 3.4 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

บริษัทฯ มุ่งมั่นในการเป็นองค์กรที่ให้ความใส่ใจและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยนโยบายในภาพรวมของบริษัทฯ คือ ลดปริมาณขยะ ลดการใช้พลังงาน ลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ บำบัดน้ำเสียให้มีคุณภาพมาตรฐานก่อนปล่อยลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ เพิ่มพื้นที่สีเขียวในบริเวณโรงพยาบาล รวมถึงรณรงค์ให้พนักงานและชุมชนตระหนักและมีส่วนร่วมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

ในระหว่างเดือนเมษายน 2555 บริษัทฯ ได้จัดอบรมและจัดนิทรรศการ Green Hospital ขึ้น ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 เพื่อให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป รวมถึงเพื่อให้พนักงานได้ตระหนักถึงผลกระทบจากภาวะโลกร้อน โดยเริ่มจากการรณรงค์การปลูกต้นไม้บริเวณที่ว่างของโรงพยาบาล เพื่อลดการใช้พลังงานและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมถึงทำให้อากาศบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมีความสะอาด เป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชนโดยรอบ

#### 3.4.1 วัสดุและของเสียอันตราย

ได้แก่ วัสดุหรืออุปกรณ์สิ้นเปลืองที่เกิดจากการรักษาทางการแพทย์ เช่น เข็มฉีดยา ผ้าพันแผล และสำลี เป็นต้น รวมทั้งขยะมูลฝอยต่างๆที่เกิดจากการดำเนินงานทั่วไปของโรงพยาบาล โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

- มูลฝอยทั่วไป ได้แก่ ขยะมูลฝอยทั่วไป ทั้งมูลฝอยแบบเปียกและแห้ง
- มูลฝอยติดเชื้อ โดยแบ่งย่อยออกได้เป็น 1. มูลฝอยติดเชื้อแบบไม่มีคม ได้แก่ สำลีและผ้าพันแผล 2. มูลฝอยติดเชื้อ แบบมีคม ได้แก่ เข็มฉีดยา และ มีดผ่าตัด โดยในการจัดเก็บและขนถ่าย จะรวบรวมใส่ถุงที่มีป้ายติดแยกประเภทชัดเจน โดยพนักงานเก็บขนมูลฝอย จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมูลฝอยติดเชื้อ และผ่านการอบรมมาแล้ว ในการปฏิบัติงาน จะต้องสวมอุปกรณ์ ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก ผ้าปิดจมูก และรองเท้ายางหุ้มแข้ง ตลอดเวลา
- มูลฝอยอันตราย อาทิเช่น ยา หรือเคมีภัณฑ์ที่หมดอายุ กากของสารกัมมันตรังสี และของเสียจากผู้ป่วยที่รักษาด้วยกัมมันตรังสี เป็นต้น สำหรับการกำจัดมูลฝอยอันตราย บริษัทฯจะเรียกผู้ผลิตให้นำไปกำจัดเมื่อมีปริมาณมูลฝอยอันตรายดังกล่าวมีมากพอ

นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมีการจัดสร้างที่พักขยะแยกตามประเภทอย่างเป็นสัดส่วนและมิดชิด และว่าจ้างบริษัทกำจัดขยะของบุคคลภายนอก ซึ่งมีมาตรฐานการจัดเก็บและการกำจัดขยะที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐ

#### 3.4.2 การบำบัดน้ำเสีย

โรงพยาบาลในกลุ่มบริษัทมีระบบการบำบัดน้ำเสีย เพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำเสียดังกล่าวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ก่อนปล่อยสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วเป็นประจำ ซึ่งค่าพารามิเตอร์ต่างๆ ที่ตรวจวัดมีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้ ผลการตรวจสอบล่าสุดของโรงพยาบาลในกลุ่มบริษัท แสดงตามตารางดังนี้

พารามิเตอร์	หน่วย	ค่ามาตรฐาน	โรงพยาบาล จุฬารัตน์ 3	โรงพยาบาล จุฬารัตน์ 9	โรงพยาบาล จุฬารัตน์ 11
ค่าความเป็นกรด – ด่าง (PH)	-	5-9	8.1	7.1	6.9
ค่าบีโอดี (Biological Oxygen Demand : BOD)	mg/L	ไม่เกิน 20	10.0	น้อยกว่า 1.0	4.0
ค่าซีโอดี (Chemical Oxygen Demand : COD)	mg/L	ไม่เกิน 120	N/A	11	59
ปริมาณของแข็งแขวนลอย (Suspend Solid : SS)	mg/L	ไม่เกิน 30	22.0	2.0	8.0
น้ำมันและไขมัน (Oil & Grease)	mg/L	ไม่เกิน 20	2.5	2.2	7.7
ซัลไฟด์ (Sulfide)	mg/L	ไม่เกิน 1.0	0.3	0.0	0.3
ไนโตรเจน (Nitrogen) ในรูป ที เค เอ็น (TKN)	mg/L	ไม่เกิน 35	8.0	6.0	N/A
แบคทีเรียกลุ่มโคลิฟอร์มทั้งหมด (Total Coliform Bacteria)	MPN per 100 ml	ไม่เกิน 5,000	N/A	N/A	1,100
แบคทีเรียกลุ่มฟิคอล โคลิฟอร์ม (Fecal Coliform Bacteria)	MPN per 100 ml	ไม่เกิน 1,000	890	N/A	110

บริษัทฯ ผ่านการตรวจสอบประจำปีจากสำนักงานประกันสังคมตามเงื่อนไขสมาชิกของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานฯ มาโดยตลอด ทั้งนี้ บริษัทฯ มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดได้มาตรฐานปลอดภัย โดยน้ำที่ผ่านกระบวนการบำบัดบางส่วนจะถูกนำมาใช้รดน้ำต้นไม้และทำความสะอาดลานจอดรถ

### 3.5 การจัดการด้านความปลอดภัย

บริษัทฯ ให้ความสำคัญในด้านความปลอดภัยเป็นอย่างสูง จึงจัดให้มีการอบรมความรู้พื้นฐานด้านความปลอดภัยในการทำงานแก่พนักงาน และจัดให้มีการตรวจสอบความเสี่ยงจากการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยหรือจากสิ่งแวดล้อม โดยรอบโรงพยาบาล เพื่อนำผลตรวจสอบมาทำการปรับปรุงอยู่เสมอ

#### 3.5.1 อัคคีภัย

โรงพยาบาลในกลุ่มบริษัท ยังไม่เคยได้รับความเสียหายจากอัคคีภัย อย่างไรก็ตาม บริษัทฯ มีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันเหตุอัคคีภัยที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต โดยบริษัทฯ ได้จัดให้มีระบบป้องกันอัคคีภัยตามเกณฑ์มาตรฐานดังต่อไปนี้

- ระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ ซึ่งประกอบด้วย อุปกรณ์แจ้งสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ ซึ่งสามารถส่งเสียงให้แก่คนที่อยู่ในอาคารให้ได้ยินทั่วถึงกัน รวมทั้งมีการติดตั้ง เครื่องตรวจจับควัน (Smoke Detector) และ เครื่องตรวจจับความร้อน (Heat Detector) ติดตั้งไว้ตามห้องต่างๆ ในอาคารโรงพยาบาลทางเดินอาคาร โถงลิฟท์ ห้องพักรักษาผู้ป่วย เป็นต้น

- ระบบป้องกันเพลิงไหม้ โดยบริษัทฯ ได้จัดให้มีอุปกรณ์ที่สำคัญเพื่อรองรับเหตุฉุกเฉินดังกล่าว อาทิเช่น หัวรับน้ำดับเพลิงนอกอาคาร, ตู้เก็บสายฉีดน้ำดับเพลิง, เครื่องดับเพลิงแบบมือถือ เป็นต้น โดยมีการทำแผนป้องกันอัคคีภัยและแผนซ้อมหนีไฟ และจัดให้มีการฝึกซ้อมหนีไฟปีละ 2 ครั้งร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญ และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในกรณีที่เกิดเพลิงไหม้ โดยแผนการฝึกซ้อมหนีไฟ มีการกำหนดและจัดทำขึ้นเช่นเดียวกับแผนการฝึกซ้อมดับเพลิง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของบริษัทฯ สามารถบรรเทา หรือระงับความรุนแรงของการเกิดเหตุเพลิงไหม้ก่อนที่จะลุกลาม และเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และพนักงานของโรงพยาบาลเป็นสำคัญ ทั้งนี้ บริษัทฯ มีการปรับปรุงแผนจากการประเมินผลการฝึกซ้อมทุกครั้งเพื่อพัฒนาให้สามารถรองรับสถานการณ์ได้จริง

### 3.5.2 อุทกภัย

แม้ว่าโรงพยาบาลในเครือของบริษัทฯ จะไม่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์อุทกภัยครั้งใหญ่ในพื้นที่ภาคกลาง รวมถึงเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในระหว่างปี 2554 อย่างไรก็ดี บริษัทฯ พบปัญหาการขาดแคลนยาหลายรายการ อาทิ น้ำเกลือ ในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งบริษัทฯ ตระหนักถึงความเสี่ยงจากอุทกภัยที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต จึงมีการกำหนดแผนรองรับสถานการณ์ดังกล่าว รายละเอียดในแผนให้ความสำคัญต่อแนวทางการสำรองยา เวชภัณฑ์ อาหารแห้ง สาธารณูปโภค และเชื้อเพลิง ในกรณีที่ภาวะน้ำท่วมยังอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ และแนวทางการอพยพผู้ป่วยและพนักงานในกรณีน้ำท่วมรุนแรง

### 3.5.3 ระบบสาธารณูปโภคสำรอง

บริษัทฯ ตระหนักอยู่เสมอว่า ความพร้อมระบบของสาธารณูปโภคส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโดยตรง จึงมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้อยู่เสมอ โดยบริษัทฯ สำรองน้ำเพื่ออุปโภคบริโภคภายในโรงพยาบาลให้เพียงพอสำหรับการใช้ 3 วัน และสามารถจัดหาได้จากภายนอกในเวลา 1 ชั่วโมง รวมถึงมีระบบไฟฟ้าสำรองตามมาตรฐาน ซึ่งเมื่อเกิดเหตุขัดข้อง ไฟฟ้าจะตัดอัตโนมัติภายใน 7 วินาที และมีการสำรองน้ำมันเพื่อรองรับการใช้เครื่องกำเนิดไฟฟ้า