

The background of the cover features a composite image. On the left, there's a vertical stack of green, terraced gardens or 'vertical forests' with lush vegetation. On the right, a large wind turbine stands against a hazy city skyline at sunset or sunrise. The letters 'ESG' are prominently displayed in the upper center, overlaid on the city skyline. A blue line with four circular icons (leaf, heart with pulse, plus, and ribbon) curves across the middle of the page.

ESG

รายงานความยั่งยืน ประจำปี 2567

บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)

รายงานความยั่งยืนประจำปี 2567

โรงพยาบาลจุฬารัตน์





สารบัญ

สารจากประธานกรรมการบริษัท	6
สารจากประธานกรรมการบริหาร	7
ผลการดำเนินงานที่สำคัญ	8
1. ข้อมูลพื้นฐานองค์กร	10
1.1 รู้จักการดำเนินงานของโรงพยาบาลจุฬารัตน์	11
1.2 การกำกับดูแลกิจการที่ดี	16
1.3 การดำเนินงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	22
1.4 เกี่ยวกับรายงานฉบับนี้	28
1.5 กระบวนการกำหนดประเด็นความยั่งยืนที่มีนัยสำคัญ	29

2 สิ่งแวดล้อม	31
2.1 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	32
2.2 การบริหารจัดการพลังงาน	36
2.3 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	44
2.4 การจัดการขยะและของเสีย	57
2.5 การบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสีย	61
3 สังคม	65
3.1 การบริหารทรัพยากรบุคคล	66
3.2 การพัฒนาศักยภาพพนักงาน และการจูงใจ	70
3.3 การสร้างความผูกพันของพนักงาน	77
3.4 สุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน	79
3.5 ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคง และความปลอดภัยของข้อมูล	87
3.6 การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า	89
3.7 การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม	91
3.8 การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม	109
4 ธรรมชาติ	113
4.1 การต่อต้านทุจริต	114
4.2 การบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต	119
4.3 การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน	126
4.4 การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล	131
4.5 นวัตกรรม และความร่วมมือ	135
4.6 การบริหารคุณภาพการให้บริการ	141
GRI Content Index	152
GRI Content Index	153

สารจากประธานกรรมการบริษัท (2-22)

ในปีที่ผ่านมา CHG ยังคงมุ่งมั่นความเป็นเลิศในคุณภาพและศักยภาพในการรักษามาต่อเนื่อง โดยผลการดำเนินงานที่โดดเด่นรอบปี คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนมากขึ้นรวมทั้งมีผู้ป่วยชาวต่างชาติมารับบริการ อาทิเช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Center) ศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร (Heart Center) ศูนย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา (Radiology and Cancer Center) คลินิกศัลยกรรมมือและกระดูก ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง ด้านกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy) การผ่าตัดส่องกล้อง (Minimal Invasive) ศูนย์ผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เด็กที่ป่วยเป็นไข้หวัดมากจนต้องขยาย Ward OPD/IPD และผู้ป่วยอื่น ๆ ที่เพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ แม้ว่า CHG จะมุ่งมั่นในความเป็นเลิศด้านคุณภาพและศักยภาพการรักษาที่มีแก่ผู้รับบริการเพียงใด อย่างไรก็ตาม การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่กลุ่มธุรกิจ CHG ก็เป็นพันธกิจที่สำคัญเช่นกัน ผ่านการดำเนินงานขับเคลื่อนธุรกิจด้านความยั่งยืนในมิติสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและธรรมาภิบาล (ESG) อย่างเต็มรูปแบบ และบูรณาการไปสู่การดำเนินธุรกิจหลัก คือ การเข้าถึงประชาชนในชุมชนและสังคมเพิ่มโอกาสทางการรักษาพยาบาล ประชาชนในชุมชนโดยรอบ รวมทั้งประชาชนในเขตพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง

นอกจากนี้ ทาง CHG ยังให้ความสำคัญในเรื่อง ESG ผ่านการส่งเสริมความรู้แก่บุคลากรในแต่ละระดับ ภายใต้ความเชื่อว่า ESG เป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทุกระดับ ที่ส่งมอบโลกที่ดีและมีคุณภาพแก่คนในรุ่นหลัง โดยกระผมมีความเชื่อว่าการขับเคลื่อนเรื่อง ESG ในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์จะสำเร็จได้ ย่อมต้องมาจากความร่วมมือ และความทุ่มเท ทั้งบุคลากรของ CHG และพันธมิตรธุรกิจที่ดีของ CHG ซึ่งมีให้กันเสมอมา

จากความทุ่มเทดังกล่าวทำให้ CHG ได้รับรางวัล Angles Awards Diamond Status ในไตรมาสที่ 4 และในปี 2567 นี้ได้รับ Sustained Diamond Status Awards 2024 ซึ่งเป็นรางวัลสูงสุดในปีนี้ โดยเป็นรางวัลที่มอบให้กับโรงพยาบาลที่ได้รับ Diamond Status ครบทั้ง 4 ไตรมาส แสดงให้เห็นถึงการให้บริการผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้อย่างยอดเยี่ยม (stroke service excellence) จาก ESO/WSO (European/World Stroke Organization) ซึ่งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ เป็นโรงพยาบาลเอกชนเพียงแห่งเดียวในประเทศไทยที่ได้รับรางวัลอันทรงเกียรตินี้ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ยังผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI เป็นปีที่ 11 ซึ่งรางวัลต่างๆ ที่กล่าวมา เป็นสิ่งการันตีความมุ่งมั่นทุ่มเทของ CHG ที่มีความต่อเนื่องมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ กระผมเป็นหวังเป็นอย่างยิ่งที่ CHG จะสามารถดำเนินธุรกิจภายใต้ปณิธานด้านความยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง และหวังว่าจะได้รับความไว้วางใจ และเป็นที่ยอมรับที่ดีจากผู้มีส่วนได้เสียสำคัญต่อเนื่อง และตลอดไป

ขอแสดงความนับถือ

เกรียงศักดิ์ พลัสสินธ์

ประธานกรรมการ



สารจากประธานกรรมการบริหาร (2-22)

ปี 2567 เป็นปีที่กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์เดินทางพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งมั่นที่จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่พร้อมดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยมาตรฐานที่ดีที่สุด พร้อมทั้งปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของโลก ไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวล้ำ ความต้องการของผู้ป่วยที่ซับซ้อนขึ้น หรือแม้แต่แนวโน้มเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมดูแลสุขภาพ พร้อมกับการใส่ใจการดำเนินธุรกิจที่มุ่งการสร้างสมดุลทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล ภายใต้ปรัชญาการดำเนินธุรกิจที่สำคัญ “กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ไม่ได้มุ่งเน้นเรื่องผลกำไรในการดำเนินธุรกิจเพียงอย่างเดียว แต่โรงพยาบาลจะต้องคืนกำไรสู่สังคมด้วย” โดยกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์จะมุ่งมั่นให้การรักษาโรคซับซ้อน อาทิ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ อันมีส่วนบรรเทาความพิการและอัตราการเสียชีวิตให้กับประชาชน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

อีกทั้งภายใต้การรักษาดังกล่าวยังคงด้วยคุณภาพในการให้การรักษ โดยที่ผ่านมามีบริษัทฯ ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Thai Hospital Accreditation – HA) และในปี 2557 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล JCI (Joint Commission International) ตามมาตรฐานการรับรองของสหรัฐอเมริกาจนถึงปัจจุบัน โดยได้ผ่านการตรวจการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลติดต่อกันเป็นครั้งที่ 4 โดยในปี 2566 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้รับรางวัลจาก World Stroke Organization - WSO ในระดับ Diamond ซึ่งเป็นระดับสูงสุด ในปี 2566 - ปี 2567 เป็นรางวัลที่รับรองและให้เกียรติทีมงานและบุคลากรทางการแพทย์ที่มุ่งมั่นในการรักษาและติดตามการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

นอกเหนือจากการให้บริการที่มีคุณภาพแล้วนั้น บริษัทฯ ยังคงมีความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนธุรกิจสู่ความยั่งยืน โดยกำหนดนโยบายและกลยุทธ์องค์กรในการขับเคลื่อนธุรกิจเพื่อความยั่งยืน ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล พร้อมพัฒนาและทบทวนนโยบายเป็นประจำทุกปี โดยในปี 2567 บริษัทฯ ได้มีการดำเนินงานที่สำคัญในแต่ละด้าน ดังนี้

• **มิติสิ่งแวดล้อม :** การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างวัฒนธรรมและปลูกจิตสำนึกในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์พลังงาน การใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่าให้แก่พนักงาน รวมทั้งความรับผิดชอบต่อสินค้าและบริการ หรือกระบวนการจัดหาจัดซื้อจัดจ้างวัตถุดิบที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

• **มิติสังคม :** ให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร พร้อมสร้างความผูกพันของพนักงานภายในองค์กร ความเท่าเทียมกัน ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้าให้มีความพึงพอใจสูงสุดเมื่อเข้ามาใช้บริการ ในราคาที่เหมาะสมและยุติธรรม มีส่วนร่วมในการส่งเสริมความเป็นอยู่และสุขภาพที่ดีของสังคมและชุมชน และสนับสนุนนโยบายภาครัฐในการดูแลสุขภาพของประชาชน

• **มิติดรรมาภิบาล :** มุ่งเน้นดำเนินธุรกิจอย่างมีจริยธรรม ภายใต้หลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี ต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน ความขัดแย้งทางผลประโยชน์ ความปลอดภัยด้านไซเบอร์ มีความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มและการพัฒนาธุรกิจเพื่อความยั่งยืน ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมส่งเสริมให้ความรู้ด้านนวัตกรรม การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล ให้พร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของธุรกิจ

ในนามของคณะกรรมการบริหาร กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าพนักงานทุกท่านจะร่วมแรงร่วมใจกัน ให้บริการลูกค้าด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง โดยยึดมั่นค่านิยม iCARE (ไอแคร์) ในทุกขั้นตอน การทำงาน และการให้บริการ ตลอดจนขอบคุณผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนที่แสดงความไว้วางใจแก่กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์เสมอมา



ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข

ประธานกรรมการบริหาร

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การเติบโตทางเศรษฐกิจ

รายได้รวม



8,480.34
ล้านบาท

สัดส่วนรายได้จําแนกตามธุรกิจ



โรงพยาบาล
100%

ค่าใช้จ่ายในการบริหาร



1,126.99
ล้านบาท

การกำกับดูแลและเศรษฐกิจ



ได้ประกาศเข้าร่วม CAC

แนวร่วมปฏิบัติของภาคเอกชนไทย
ในการต่อต้านการทุจริต



7

PROVINCES

10

HOSPITALS

5

CLINICS

938

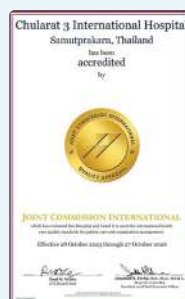
IPD BEDS

209

OPD ROOMS

1,181

DOCTORS



บริษัทได้รับการรับรองมาตรฐาน
JCI / HA

สังคม

จำนวนพนักงาน

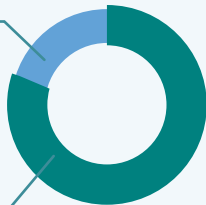


5,992 คน

สัดส่วนพนักงาน

ชาย

16%



หญิง

84%

ความปลอดภัย



อัตราการเจ็บป่วยจากการทำงาน

ถึงขั้นหยุดงาน 0%

การพัฒนาบุคลากร

จำนวนชั่วโมงอบรม
พนักงานวิชาชีพ

73 ชั่วโมง/คน/ปี

จำนวนชั่วโมงอบรม
พนักงานไม่ใช่วิชาชีพ

44 ชั่วโมง/คน/ปี

ความผูกพันของพนักงาน

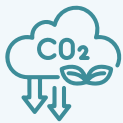
ความพึงพอใจของ
บุคลากรไม่ต่ำกว่า

80%

อัตราการลาออก
(Turnover Rate) ไม่เกิน

3%

สิ่งแวดล้อม

ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก 7 ล้าน kgCO₂e

เพิ่มขึ้น 5% เมื่อเทียบกับฐานปี 66



ปริมาณการใช้พลังงาน 30 ล้านเมกะจูล

เพิ่มขึ้น 0.5% เมื่อเทียบกับฐานปี 66

โครงการ Solar Cell จำนวน 9 แห่ง ผลประหยัดกำลังผลิตคิดเป็น 19% ของค่าไฟฟ้า ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจำนวน 1,896.39 ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี

19% Cost savings
from Base Year 20231,896.39
ton CO₂-eq

ปริมาณของเสีย 670 ตัน

ลดลง 7.9% เมื่อเทียบกับฐานปี 66



ปริมาณการใช้น้ำต่อรายได้ 1 ล้านบาท

อยู่ที่ 20.5 ลูกบาศก์เมตร

บริหารจัดการน้ำที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปี 66
อยู่ที่ 20.9 ลูกบาศก์เมตร

หมายเหตุ : ดำเนินการติดตั้งในปี 2567 และเปิดใช้งานในปี 2568



1. ข้อมูลพื้นฐานองค์กร

- 1.1 รู้จักการดำเนินงานของโรงพยาบาลจุฬารัตน์
- 1.2 การกำกับดูแลกิจการที่ดี
- 1.3 การดำเนินงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 1.4 เกี่ยวกับรายงานฉบับนี้
- 1.5 กระบวนการกำหนดประเด็นความยั่งยืนที่มีนัยสำคัญ

1.1 รู้จักการดำเนินงานของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ (2-1 , 2-6)

บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน เริ่มก่อตั้งในปี 2529 จนถึงปัจจุบัน มีทุนจดทะเบียนรวม 1,100 ล้านบาท ประกอบด้วยบริษัทย่อยจำนวน 14 บริษัท มีสาขาของโรงพยาบาลสถานพยาบาลและคลินิกในกลุ่มรวมทั้งหมด 15 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการบริเวณรอบสนามบินสุวรรณภูมิ ตั้งแต่เขตประเวศ เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออก และถนนเทพารักษ์ ถนนกิ่งแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ครอบคลุมไปถึงจังหวัดในภาคตะวันออก ได้แก่ บริเวณ ถนนบางนาตราด อำเภอบางปะกง และนิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้ และถนนฉะเชิงเทรา-พนมสารคาม อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ถนน 304 อำเภอสรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว อำเภอมือง จังหวัดระยอง 2 แห่ง จังหวัดตาก และเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โดยมีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยรวม 938 เตียง

ในปี 2566 โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งขนาดเล็กจุฬารัตน์ เมดิคอล เซ็นเตอร์ (ชีวารัตน์) หรือศูนย์มะเร็งและรังสีรักษา สุวรรณภูมิ ได้เปิดให้บริการ ให้บริการทางด้านรังสีรักษาและการรักษาด้านเคมีบำบัด ซึ่งถือเป็นศูนย์มะเร็งครบวงจรแห่งแรกในจังหวัดสมุทรปราการ ปัจจุบันสามารถรองรับผู้ป่วยนอกมากกว่า 7,500 คนต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของบริษัทฯ คือการเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดีที่สุดในภาคตะวันออก และเติบโตควบคู่ไปกับการขยายตัวของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม และในปี 2562 บริษัทฯ มีมติร่วมลงทุนในบริษัท รวมแพทย์แม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลงทุนก่อสร้างโรงพยาบาล ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เปิดให้บริการใน เดือนมิถุนายน ปี 2566

ในปี 2564 ถึงปัจจุบัน กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้เริ่มต้นบทบาทใหม่ที่สำคัญคือ การจับมือกับทางภาครัฐ เพื่อให้บริการทางด้านสาธารณสุขกับประชาชนในพื้นที่ในหลายโครงการ อาทิเช่น

- บริษัทฯ จัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจรในโรงพยาบาลรัฐ ทั้งในกรุงเทพฝั่งตะวันออกและโรงพยาบาลรัฐระดับจังหวัด 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลสิรินธร ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลสมุทรปราการ ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลระยอง ซึ่งทั้ง 3 ศูนย์ตั้งอยู่ในพื้นที่หลักของบริษัทฯ โดยในปี 2565 ทั้ง 3 ศูนย์พร้อมรับผู้ป่วยโรคหัวใจแบบเต็มรูปแบบ ถือเป็นความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ ที่ใช้ความสามารถความเชี่ยวชาญและศักยภาพในการรักษาของเราเพื่อช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของประชาชน ช่วยให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาอย่างทันท่วงทีและมีคุณภาพ และในปี 2566 โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้รับรางวัล Cardiac Service Plan Award 2023 “Total Ischemic Time < 120 Mins อันดับ 1 และโรงพยาบาลระยอง ได้รับรางวัลเดียวกันในอันดับที่ 3 จากกระทรวงสาธารณสุข
- บริษัทฯ ได้เข้าดำเนินงานในโครงการรับจ้างบริหารโรงพยาบาลเมืองพัทยาและศูนย์แพทย์ชุมชนเกาะล้านถือเป็นการนำความเชี่ยวชาญในการบริหารงานโรงพยาบาล ของบริษัทฯ ไปทำความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการพัฒนาระบบบริหารจัดการ โรงพยาบาลภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยถือเป็นการขยายฐานลูกค้าและเป็นการศึกษาพื้นที่ให้ครอบคลุมในภาคตะวันออกและในเดือนตุลาคม 2567 ได้ยกเลิกสัญญาการบริหารเมืองพัทยา แต่ยังคงบริหารศูนย์แพทย์ชุมชนเกาะล้าน

นอกจากนี้บริษัทฯ ได้พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินการศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Center) ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงรับส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เป็นเครือข่าย Stroke Fast Track โดยในปี 2566 บริษัทฯ มีโรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 66 แห่ง 19 จังหวัด ใน 4 พื้นที่เขตบริการสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาทันเวลา ช่วยลดอัตราการทุพพลภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และจากผลการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้ในปีนี้ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ผ่านตัวชี้วัด 10 ตัว ของ World Stroke Organization – WSO ได้รับรางวัล Angle Award ในระดับ Diamond ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของรางวัลในระดับสากล ในปี 2566 และปี 2567

ในปี 2565 บริษัทฯ ได้ลงทุนในกลุ่มบริษัทสตาร์ทอัพ 2 บริษัทที่มีธุรกิจเกี่ยวข้องกับ Health technology เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ในการให้บริการ และพัฒนาระบบงานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายที่จะยกระดับการบริการที่มีคุณภาพ มาตราฐาน โดยที่ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ พึงพอใจ มุ่งลดกระบวนการที่ไม่จำเป็น ลดการใช้ทรัพยากร ลดการใช้พนักงานในกระบวนการซ้ำๆ และปรับกระบวนการทำงานให้ตอบสนองกับพฤติกรรมของคนรุ่นใหม่ทั้งพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และมองหาโอกาสในการเพิ่มช่องทางในการสื่อสารกับผู้รับบริการบนโลกออนไลน์ในบางผลิตภัณฑ์ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นโยบายและภาพรวมการประกอบธุรกิจ

บริษัทฯ ประกอบธุรกิจสถานพยาบาล มีนโยบายเน้นคุณภาพการให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลทุกสาขา และเครื่องมือรักษาที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก บริษัทฯ มีศูนย์การแพทย์ที่มีผลงานเป็นเลิศและได้รับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันต่างๆ อาทิเช่น ศูนย์ศัลยกรรมทางมือ ศูนย์ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยวิกฤติ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร ศูนย์รักษาโรคมะเร็ง บริษัทฯ ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ คณะแพทย์และพนักงานที่มีความเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลในกลุ่มของบริษัทฯ ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลไทย (Thai Hospital Accreditation – HA) และปี 2557 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกลุ่มบริษัทฯ ได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล JCI (Joint Commission International) ตามมาตรฐานการรับรองของสหรัฐอเมริกา จนถึงปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล ครั้งที่ 4 Re-Accreditation JCI (Joint Commission International) โดยในการรับรองแต่ละครั้งมีกำหนดอายุรับรอง 3 ปี

บริษัทฯ ให้บริการแก่ลูกค้าหลัก 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยตามโครงการสวัสดิการด้านสุขภาพภาครัฐ อาทิเช่น ผู้ป่วยตามโครงการประกันสังคม และผู้ป่วยตามโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่เข้ารับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดใกล้เคียงในเขตภาคตะวันออก โดยโรงพยาบาลสถานพยาบาลและคลินิกในกลุ่มบริษัทฯ มีสาขารวมทั้งสิ้น 15 แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่ซึ่งลูกค้าสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก

ธุรกิจประกอบกิจการสถานพยาบาล

ปี 2567 บริษัทฯ มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 938 เตียง และมีห้องพักสำหรับผู้ป่วยหลากหลายประเภท อาทิเช่น ห้องพิเศษ V.I.P. ห้องพักรักษาพิเศษ Deluxe ห้องพักรักษาผู้ป่วยประเภทพิเศษเดี่ยว ห้องพักรักษาผู้ป่วยประเภทพิเศษคู่ ห้องพักรักษาผู้ป่วยประเภทพิเศษ 4 เตียง ห้องพักรักษาผู้ป่วยประเภทพิเศษ 8 เตียง ห้องพักรักษาผู้ป่วยหนัก (ICU) ห้องพักรักษาผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CCU) ห้องพักรักษาผู้ป่วยหนักเฉพาะทารกแรกเกิด (NICU) และห้องเด็กอ่อน เป็นต้น

ธุรกิจอื่นๆ

(1) ธุรกิจนำเข้าและจำหน่ายเครื่องมือแพทย์



บริษัทย่อยของบริษัทฯ คือบริษัท ไทย แอมดอน จำกัด (“ไทย แอมดอน”) ดำเนินธุรกิจนำเข้า จัดจำหน่ายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิเช่น เตียงผ่าตัดไฟฟ้า เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจและปริมาณออกซิเจนในเลือด เป็นต้น โดยในปัจจุบันสินค้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นำเข้าโดยไทย แอมดอน ส่วนใหญ่จะจัดจำหน่ายให้แก่โรงพยาบาล สถานพยาบาลและคลินิกในกลุ่มบริษัทฯ อย่างไรก็ตาม การจัดซื้อเครื่องมือทางการแพทย์ดังกล่าว ยังคงยึดถือแนวทางการจัดซื้อตามเงื่อนไขตลาดปกติ

(2) ธุรกิจแพทย์แผนไทย และการเสริมความงาม



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

(3) ธุรกิจฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาล



บริษัทฯ ยังดำเนินธุรกิจให้บริการฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาลภายใต้ชื่อโรงเรียนจุฬารัตน์ อินเตอร์ เฮลท์ เพื่อผลิตบุคลากรสนับสนุนที่มีคุณภาพรองรับการขยายตัวของธุรกิจโรงพยาบาล

สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถศึกษาได้จากรายงานประจำปี โรงพยาบาลจุฬารัตน์ปี 2567 ในหัวข้อ การประกอบธุรกิจและผลการดำเนินงาน

วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กลยุทธ์

เป้าหมาย

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

วิสัยทัศน์	พันธกิจ
• เป็นผู้นำด้านบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (Tertiary care) และมีผลงานเป็นที่รู้จักทั่วทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ เป็นองค์กรที่มีความทันสมัย • เป็นกลุ่มโรงพยาบาล (Chain hospital) ที่มีการเจริญเติบโตอย่างมั่นคง (Sustainable growth) และบริหารเครือข่าย (Network) อย่างมีประสิทธิภาพ • ยึดมั่นในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เป็นที่รักและศรัทธาของผู้รับบริการอย่างเหนียวแน่นตลอดไป	• ให้การดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานและผู้รับบริการประทับใจ • สร้างจิตสำนึกให้พนักงานรู้จักปกป้อง และรักษาสีสิ่งแวดล้อมเพื่อการเป็น Green Hospital • ส่งเสริมให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี • พนักงานมีความสุข

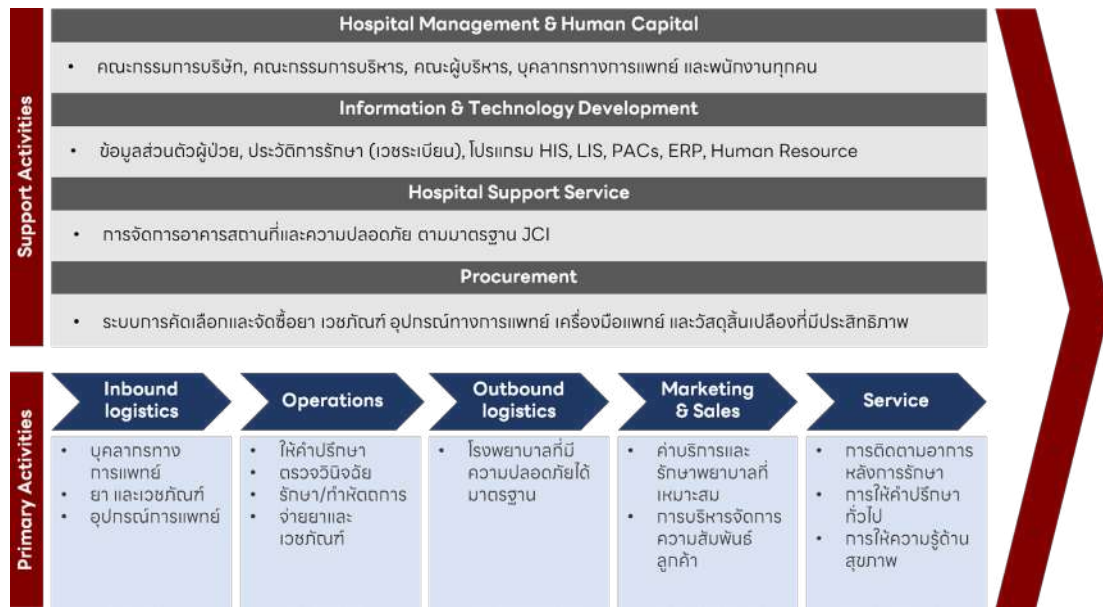
ค่านิยม (Core Values) iCARE (ไอแคร์)

CHG Core Value I CARE for Long Term Sustainability

- I Innovation** นวัตกรรมใหม่
- C Care our (CREP)**
 - ลูกค้าที่มารับบริการในโรงพยาบาล
 - ลูกค้าภายใน ในกระบวนการทำงาน
 - คนที่เราอยากให้มาทำงานกับเรา
- Care our Customer**
- Care our Reputation** รักษาชื่อเสียงองค์กร
- Care our Environment** ดูแลสิ่งแวดล้อม
- Care our People** ดูแลสังคม
- A Accountability** มีความรับผิดชอบ ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ
- R Reform** พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงสู่อนาคต
- E Ethic** จริยธรรม

ห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจ (2-6)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain Management: SCM) ตั้งแต่ต้นน้ำไปยังปลายน้ำ บริษัทฯ ได้ปฏิบัติตามกรอบการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานอย่างยั่งยืนกล่าวคือ การจัดการผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งการส่งเสริมให้มีการกำกับดูแลกิจการที่ดี ตลอดวัฏจักรชีวิตของสินค้าและบริการ โดยกำหนดนโยบายตั้งแต่กระบวนการในการตรวจคัดกรองผู้รับบริการ กระบวนการดูแลผู้รับบริการ กระบวนการเมื่อสิ้นสุดการรักษาส่งผู้ป่วยกลับบ้าน การกำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมินผลภายหลังการรักษาหรือรับบริการสู่ผลประโยชน์ความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม ซึ่งบริษัทฯ ได้ควบคุมกระบวนการขับเคลื่อนทั้งหมด ดังรูป



โดยห่วงโซ่คุณค่าธุรกิจโรงพยาบาลของกลุ่มโรงพยาบาลประกอบไปด้วย 2 ส่วน ได้แก่ กิจกรรมหลัก (Primary activities) และกิจกรรมสนับสนุน (Support activities) โดยในแต่ละมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมหลัก (Primary activities)

- **การบริหารปัจจัยการผลิต หรือ โลจิสติกส์ขาเข้า (Inbound logistics)** ของกลุ่มบริษัทฯ ประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นปัจจัยหลักในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้เข้ารับบริการ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคแม่นยำ เพื่อผลการรักษาที่ดีที่สุด
- **การปฏิบัติการ (Operations)** ของกลุ่มบริษัทฯ มุ่งเน้นไปที่การให้บริการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรองโรค การให้คำปรึกษา การตรวจวินิจฉัย การทำการรักษา การทำการหัตถการต่างๆ และจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีผู้รับบริการมีความจำเป็นต้องใช้ รวมถึงการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆ ตามศักยภาพหรือความประสงค์ของผู้รับบริการตามความจำเป็นที่เหมาะสม
- **การกระจายสินค้าและบริการ หรือ โลจิสติกส์ขาออก (Outbound logistics)** สำหรับช่องทางการส่งมอบบริการของกลุ่มบริษัทฯ นั้น ได้มีการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพผ่านคลินิกและโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน ที่ออกแบบด้วยความใส่ใจในการเข้าถึงในการเข้ารับบริการ ณ ปัจจุบันจำนวน 15 สาขา

• **การตลาดและการขาย (Marketing and Sales)** ด้วยความมุ่งมั่นในการดูแลใส่ใจห่วงโซ่อุปทานของห่วงโซ่อุปทานของห่วงโซ่อุปทาน การเข้าถึงการรักษาในราคาที่เหมาะสมจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินธุรกิจ กลุ่มบริษัทฯ จึงให้บริการในทั้งกลุ่มภาครัฐ และกลุ่มทั่วไป ในราคาที่เข้าถึงได้ และมุ่งเน้นบริหารจัดการความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล

• **การบริการหลังการขาย (Customer services)** ถือเป็นหนึ่งในกิจกรรมหลักที่สร้างคุณค่าให้กับบริการ กลุ่มบริษัทฯ มีการติดตามอาการผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการรักษาและมีการนัดหมายพบแพทย์เพื่อติดตามอาการต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่นำมาซึ่งผลลัพธ์ทางการรักษาที่ดีที่สุด นอกจากนี้กลุ่มบริษัทฯ ได้มอบความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อผลักดันให้เรื่องสุขภาพไม่ใช่เรื่องที่ไกลตัว ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตนเองในอนาคต สร้างเสริมให้ภาพรวมด้านสาธารณสุขของประเทศดีขึ้น

กิจกรรมสนับสนุน (Support activities)

เป็นที่ทราบกันดีว่ากิจกรรมหลัก (Primary activities) จะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ไปได้อย่างราบรื่นหากขาดกิจกรรมสนับสนุน (Support activities) ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

- คณะผู้บริหารและการจัดการทุนมนุษย์
- ข้อมูลสารสนเทศและการพัฒนาระบบเทคโนโลยี
- การสนับสนุนการบริการโรงพยาบาล
- ระบบการคัดเลือกและจัดซื้อ

จำนวนบุคลากร โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (2-7)

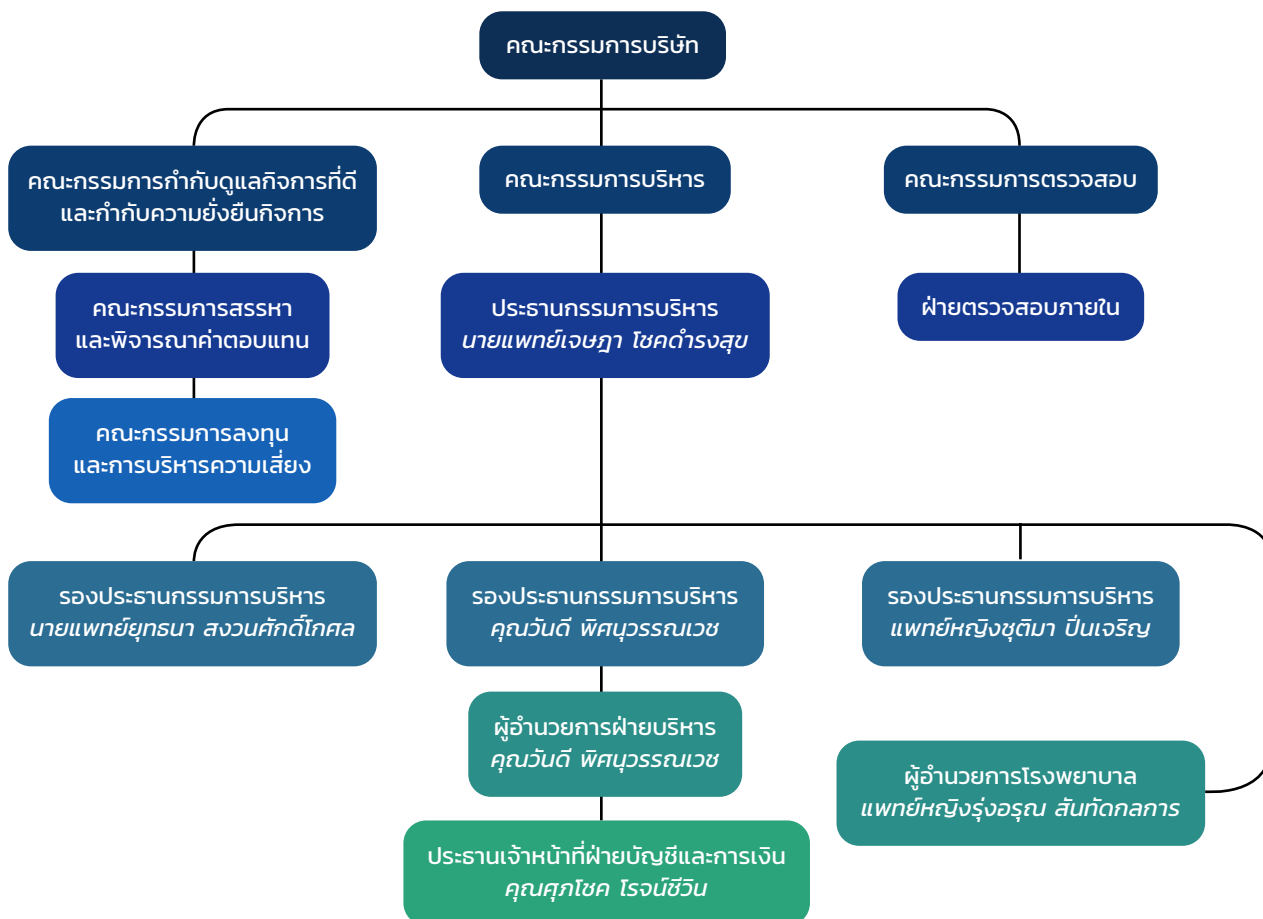
ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567	บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)	บริษัท คอนวิ จำกัด	บริษัท บางปะกง เวชกิจ จำกัด	บริษัท โรงพยาบาลชล เวร จำกัด	บริษัท ดัดยบุตร อินเดอร์เนชั่นแนล จำกัด	บริษัท โรงพยาบาลจุฬา รัตน์ อาคเนย์ จำกัด	บริษัท โรงพยาบาลรวม แม่สอด จำกัด	บริษัท รุ่งเรือง เอ็มเค จำกัด	บริษัท ไทย แอ มคอน จำกัด	รวม
แพทย์ประจำ	77	37	35	2	11	19	15	12	-	208
แพทย์นอกเวลา	286	165	87	57	74	126	103	70	5	973
พยาบาล	884	454	308	64	70	77	94	41	47	2,039
เภสัชกร	28	17	13	2	6	10	11	4	-	91
นักรังสีเทคนิค	24	5	5	2	4	2	4	3	-	49
เทคนิคการแพทย์	24	13	9	3	6	9	5	3	-	72
พนักงานอื่น ๆ	846	309	306	61	240	290	297	153	50	2,560
รวม (คน)	2,169	1,000	763	191	411	533	529	286	102	5,992
รวมแพทย์ (คน)	363	202	122	59	85	145	118	82	5	1,181
รวมพนักงาน (คน)	1,806	798	641	132	326	388	411	204	97	4,811
ค่าตอบแทนพนักงาน	1,021.92	366.94	397.73	52.32	135.95	166.96	174.48	69.23	30.71	2,419.97

จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีใช้บุคลากร (2-8)

ลำดับ	ประเภทผู้ปฏิบัติงาน	ประเภทของงาน	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน
1	แพทย์นอกเวลา	รักษาผู้ป่วย	973 คน
2	บริการทำความสะอาด	ทำความสะอาด	30 คน
3	บริการกำจัดขยะ	กำจัดขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ	3 คน

1.2 การกำกับดูแลกิจการที่ดี (2-9)

บริษัทฯ มีนโยบายการปฏิบัติตามข้อพึงปฏิบัติตามหลักกำกับดูแลกิจการที่ดี (Code of Best Practice) เพื่อเสริมสร้างความโปร่งใส และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินธุรกิจของบริษัทฯ อันจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ถือหุ้น ผู้ลงทุน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยบริษัทฯ มีโครงสร้างการกำกับดูแลกิจการที่ดี ดังนี้



คณะกรรมการบริษัท (2-9)

คณะกรรมการบริษัท ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567 มี จำนวน 12 ท่านประกอบด้วย

รายชื่อ

1. นายเกรียงศักดิ์ พลัสสินทร์
2. นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข
3. นายอภิรุณ ปัญญาพล
4. นายแพทย์วิจิต ศรีทัดดำรง
5. นายแพทย์สุชาย เหล่าวีรวัฒน์
6. นางกอบกุล ปัญญาพล
7. นายยรรยง อมรพิทักษ์กุล
8. นางสาวกรรณิกา พลัสสินทร์
9. นายมานิต เจริญดิฐ
10. นายสมยศ ญาณอุบล
11. นายสันติ สวงดีกุล
12. นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์

ตำแหน่ง

- ประธานกรรมการ
- กรรมการและประธานกรรมการบริหาร
- กรรมการ
- กรรมการ
- กรรมการ
- กรรมการ
- กรรมการ
- กรรมการ
- ประธานกรรมการตรวจสอบและกรรมการอิสระ
- กรรมการตรวจสอบและกรรมการอิสระ
- กรรมการตรวจสอบและกรรมการอิสระ
- กรรมการอิสระ

โดยมี นาง วันดี พิศณุวรรณเวช เป็นเลขานุการบริษัท และเลขานุการคณะกรรมการบริษัท

การสรรหากรรมการและผู้บริหารระดับสูงสุด (2-10)

วิธีการคัดเลือกบุคคลที่จะแต่งตั้งเป็นกรรมการและผู้บริหารระดับสูงสุดได้ผ่านคณะกรรมการสรรหา

ตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี บริษัทฯ มีวิธีการสรรหาบุคคลที่จะเสนอชื่อเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการและผู้บริหารระดับสูงสุดผ่านคณะกรรมการสรรหา โดยพิจารณาหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเพื่อดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงสุด และเสนอชื่อบุคคลที่เห็นว่าเหมาะสมมากกว่าหนึ่งชื่อพร้อมเหตุผลเพื่อให้คณะกรรมการบริษัท พิจารณาแต่งตั้งต่อไป โดยในการสรรหาได้พิจารณาก่อนการสรรหาบุคคลที่มีคุณสมบัติครบถ้วน เหมาะสมตามข้อบังคับของบริษัทฯ มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของบริษัทฯ และเข้าใจในธุรกิจของบริษัทฯ เป็นอย่างดี และสามารถบริหารงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่คณะกรรมการบริษัท กำหนดไว้ได้ เพื่อให้ได้กรรมการที่มีประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อบริษัทฯ และมีความหลากหลาย โดยพิจารณาจากโครงสร้าง ขนาด และองค์ประกอบของคณะกรรมการ และเสนอต่อคณะกรรมการบริษัท เพื่อขอความเห็นชอบก่อนจะนำเสนอรายชื่อกรรมการดังกล่าวต่อที่ประชุมผู้ถือหุ้นพิจารณา

สามารถศึกษารายละเอียดได้จากรายงานประจำปี (แบบ 56-1 One Report) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ปี 2567 ในหัวข้อรายงานผลการดำเนินงานสำคัญด้านการกำกับดูแลกิจการ

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ (2-10 , 2-12 , 2-14)

กรรมการบริษัท ทุกคนมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดและติดตามนโยบายการดำเนินงานของบริษัทฯ โดยขอบเขตอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการสรุปได้ดังนี้ ตามมติที่ประชุมวิสามัญผู้ถือหุ้น ครั้งที่ 2/2547 เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2547

1. คณะกรรมการ ต้องจัดให้มีการประชุมผู้ถือหุ้นเป็นการประชุมสามัญประจำปี ภายใน 4 เดือนนับแต่วันสิ้นสุดรอบระยะเวลาบัญชีของบริษัทฯ
2. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริษัท อย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง
3. จัดให้มีการทำงบดุลและงบกำไรขาดทุนของบริษัทฯ ณ วันสิ้นสุดรอบระยะเวลาบัญชีของบริษัทฯ ซึ่งผู้สอบบัญชีตรวจสอบแล้ว และนำเสนอต่อที่ประชุมผู้ถือหุ้นเพื่อพิจารณาและอนุมัติ
4. คณะกรรมการบริษัท จะมอบอำนาจให้กรรมการคนหนึ่งหรือหลายคนหรือบุคคลอื่นใดปฏิบัติกรอย่างหนึ่งอย่างใดแทนคณะกรรมการบริษัท ได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการบริษัท หรืออาจมอบอำนาจให้บุคคลดังกล่าวมีอำนาจตามที่คณะกรรมการบริษัท เห็นสมควรและภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการเห็นสมควร ซึ่งคณะกรรมการอาจยกเลิกเพิกถอนเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจหรืออำนาจนั้นๆ ได้เมื่อเห็นสมควร

ทั้งนี้ คณะกรรมการบริษัท อาจมอบอำนาจให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานต่างๆ โดยมีรายละเอียดการมอบอำนาจตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร ซึ่งการมอบอำนาจนั้นต้องไม่มีลักษณะเป็นการมอบอำนาจที่ทำให้คณะกรรมการบริหาร สามารถพิจารณาและอนุมัติรายการที่คณะกรรมการบริษัท หรือบุคคลที่อาจมีความขัดแย้งมีส่วนได้เสียหรือมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์อื่นใดทำกับบริษัทฯ หรือบริษัทย่อย ยกเว้นเป็นการอนุมัติรายการที่เป็นไปตามนโยบายและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการพิจารณาและอนุมัติไว้แล้ว

5. กำหนดเป้าหมาย แนวทาง นโยบาย แผนงานและงบประมาณของบริษัทฯ ควบคุม กำกับ ดูแลการบริหารและการจัดการของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย เว้นแต่ในเรื่องต่อไปนี้ คณะกรรมการต้องการรับอนุมัติจากที่ประชุมผู้ถือหุ้นก่อนการดำเนินการ อันได้แก่ เรื่องที่กฎหมายกำหนดให้ต้องได้รับอนุมัติจากที่ประชุมผู้ถือหุ้น เช่น การเพิ่มทุน การลดทุน การออกหุ้นกู้ การขายหรือโอนกิจการของบริษัทฯ ทั้งหมดหรือบางส่วนที่สำคัญให้แก่บุคคลอื่น หรือการซื้อหรือรับโอนกิจการของบริษัทฯ อื่นมาเป็นของบริษัทฯ การแก้ไขหนังสือบริคณห์สนธิหรือข้อบังคับ เป็นต้น

นอกจากนี้ คณะกรรมการบริษัท ยังมีขอบเขตหน้าที่ในการกำกับดูแลให้บริษัทฯ ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ ข้อกำหนดของตลาดหลักทรัพย์ อาทิเช่น การทำรายการที่เกี่ยวข้องกันและการซื้อหรือขายหลักทรัพย์ที่สำคัญตามกฎหมายของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจของบริษัทฯ

6. พิจารณาโครงสร้างการบริหารงาน แต่งตั้ง คณะกรรมการบริหาร กรรมการผู้จัดการ และคณะกรรมการอื่นตามความเหมาะสม

7. ติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานและงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

8. กรรมการจะต้องไม่ประกอบกิจการอันมีสภาพอย่างเดียวกันและเป็นการแข่งขันกับกิจการของบริษัทฯ หรือเข้าเป็นหุ้นส่วนในห้างหุ้นส่วนสามัญ หรือเป็นหุ้นส่วนไม่จำกัดความรับผิดในห้างหุ้นส่วนจำกัด หรือเป็นกรรมการของบริษัทฯ เอกชน หรือบริษัทฯ อื่นที่ประกอบกิจการอันมีสภาพอย่างเดียวกัน และเป็นการแข่งขันกับกิจการของบริษัทฯ ไม่ว่าจะทำเพื่อประโยชน์ตนหรือเพื่อประโยชน์ผู้อื่น เว้นแต่จะได้แจ้งให้ที่ประชุมผู้ถือหุ้นทราบก่อนที่จะมีมติแต่งตั้ง

9. กรรมการจะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบทันที หากมีส่วนได้เสียไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมในสัญญาที่บริษัทฯ ทำขึ้น หรือถือหุ้นหรือหลักทรัพย์อื่นเพิ่มขึ้นหรือลดลงในบริษัทฯ หรือบริษัทฯ ในเครือ

คณะกรรมการบริษัท ในฐานะหน่วยงานกำกับดูแลสูงสุดและผู้บริหารระดับสูง ได้พิจารณาและอนุมัติ และปรับปรุงวัตถุประสงค์ มูลค่า หรือพันธกิจขององค์กร กลยุทธ์ นโยบาย และเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสอบทานธุรกิจขององค์กร และกระบวนการอื่นๆ เพื่อระบุและจัดการผลกระทบขององค์กรที่มีต่อเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และผู้คน รวมถึง

- มีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสนับสนุนกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน
- มีวิธีการ กระบวนการในการพิจารณาผลลัพธ์ของกระบวนการ
- มีการทบทวนประสิทธิภาพของกระบวนการขององค์กร และรายงานผลการดำเนินงานประจำปี (สรุปผลการดำเนินงาน ในเล่มแบบ 56-1 One Report หรือเล่มรายงานความยั่งยืน)
- มีหน้าที่ตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลที่รายงาน รวมถึงหัวข้อที่เป็นสาระสำคัญขององค์กร ตามกระบวนการตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลขององค์กร
- การกำหนดทิศทาง นโยบาย และกลยุทธ์ทางธุรกิจของบริษัท
- การติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดย่อยต่างๆ ของบริษัทฯ รวมทั้งฝ่ายจัดการ
- คณะกรรมการบริษัทจะมอบอำนาจให้กรรมการคนหนึ่งหรือหลายคนหรือบุคคลอื่นใดปฏิบัติกรอย่างหนึ่งอย่างใดแทนคณะกรรมการบริษัทได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการบริษัท หรืออาจมอบอำนาจเพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีอำนาจตามที่คณะกรรมการบริษัทเห็นสมควรและภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการเห็นสมควร ซึ่งคณะกรรมการอาจยกเลิกเพิกถอนเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจหรืออำนาจนั้นๆ ได้เมื่อเห็นสมควร

ทั้งนี้ คณะกรรมการบริษัทอาจมอบอำนาจให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานต่างๆ โดยมีรายละเอียดการมอบอำนาจตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร ซึ่งการมอบอำนาจนั้นต้องไม่มีลักษณะเป็นการมอบอำนาจที่ทำให้คณะกรรมการบริหาร สามารถพิจารณาและอนุมัติรายการที่คณะกรรมการบริษัท หรือบุคคลที่อาจมีความขัดแย้งมีส่วนได้เสียหรือมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์อื่นใดทำกับบริษัทฯ หรือบริษัทย่อย ยกเว้นเป็นการอนุมัติรายการที่เป็นไปตามนโยบายและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการพิจารณาและอนุมัติไว้แล้ว

- กำหนดเป้าหมาย แนวทาง นโยบาย แผนงานและงบประมาณของบริษัทฯ ควบคุม กำกับ ดูแลการบริหารและการจัดการของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย เว้นแต่ในเรื่องต่อไปนี้ คณะกรรมการต้องการรับอนุมัติจากที่ประชุมผู้ถือหุ้นก่อนการดำเนินการ อันได้แก่ เรื่องที่กฎหมายกำหนดให้ต้องได้รับอนุมัติจากที่ประชุมผู้ถือหุ้น เช่น การเพิ่มทุน การลดทุน การออกหุ้นกู้ การขายหรือโอนกิจการของบริษัทฯ ทั้งหมดหรือบางส่วนที่สำคัญให้แก่บุคคลอื่น หรือการซื้อหรือรับโอนกิจการของบริษัทอื่นมาเป็นของบริษัทฯ การแก้ไขหนังสือบริคณห์สนธิหรือข้อบังคับ
- พิจารณาโครงสร้างการบริหารงาน แต่งตั้ง คณะกรรมการบริหาร กรรมการผู้จัดการ และคณะกรรมการอื่นตามความเหมาะสม
- ติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานและงบประมาณอย่างต่อเนื่อง
- กรรมการจะต้องไม่ประกอบกิจการอันมีสภาพอย่างเดียวกันและเป็นการแข่งขันกับกิจการของบริษัทฯ หรือเข้าเป็นหุ้นส่วนในห้างหุ้นส่วนสามัญ หรือเป็นหุ้นส่วนไม่จำกัดความรับผิดในห้างหุ้นส่วนจำกัด หรือเป็นกรรมการของบริษัทฯ เอกชน หรือบริษัทอื่นที่ประกอบกิจการอันมีสภาพอย่างเดียวกัน และเป็นการแข่งขันกับกิจการของบริษัทฯ ไม่ว่าจะทำเพื่อประโยชน์ตนหรือเพื่อประโยชน์ผู้อื่น เว้นแต่จะได้แจ้งให้ที่ประชุมผู้ถือหุ้นทราบก่อนที่จะมีมติแต่งตั้ง
- กรรมการจะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบทันที หากมีส่วนได้เสียไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมในสัญญาที่บริษัทฯ ทำขึ้น หรือถือหุ้นหรือหลักทรัพย์อื่นเพิ่มขึ้นหรือลดลงในบริษัทฯ หรือบริษัทฯ ในเครือ

นอกจากคณะกรรมการจะต้องปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแล กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของกิจการ รวมถึงนโยบายสำคัญต่างๆ ตามขอบเขตอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในกฎบัตรคณะกรรมการบริษัทแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่ด้านต่างๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ในนโยบายการกำกับดูแลกิจการของบริษัทฯ ดังต่อไปนี้

การส่งเสริมการดำเนินธุรกิจที่ยั่งยืน และสร้างคุณค่ากิจการระยะยาว

ในการดำเนินธุรกิจที่เป็นไปเพื่อความยั่งยืนและสามารถสร้างคุณค่าให้แก่กิจการในระยะยาว นอกจากคณะกรรมการจะดูแลให้กิจการมีวัตถุประสงค์ ที่ชัดเจน เหมาะสม และสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรแล้ว คณะกรรมการควรกำกับดูแลและบริหารจัดการได้อย่างชัดเจน และให้การจัดทำกลยุทธ์และแผนงานประจำปีสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของกิจการ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและศักยภาพของกิจการ รวมถึงปัจจัยความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องด้วย

การมอบหมายความรับผิดชอบด้านความยั่งยืน (2-13)

คณะกรรมการบริษัท มีการมอบหมายความรับผิดชอบในการจัดการผลกระทบขององค์กรที่มีต่อเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และผู้คน รวมถึงได้แต่งตั้ง “คณะทำงานด้านความยั่งยืน” โดยมีตัวแทนจากผู้รับผลกระทบในแต่ละด้านตาม ESG และแต่งตั้งผู้บริหารระดับสูง คือ ประธานกรรมการบริหาร และรองประธานกรรมการบริหาร ให้มีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารผลกระทบ และการจัดการผลกระทบต่อลูกค้าคนอื่น ๆ โดยมีกระบวนการและกำหนดความถี่ให้ผู้บริหารระดับสูงหรือลูกจ้างคนอื่น ๆ รายงานกลับไปยังหน่วยงานกำกับดูแลสูงสุดเกี่ยวกับการจัดการผลกระทบขององค์กรต่อเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และผู้คน โดยรายงานผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริษัทต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริษัทรับทราบ ระบุเจตนารมณ์ วัตถุประสงค์ ความรับผิดชอบ การกิจที่กระทำ และข้อเสนอแนะที่สำคัญในรอบปีที่ผ่านมา และรายงานของคณะกรรมการบริษัทประจำปีเป็นส่วนหนึ่งในรายงานประจำปี หรือแบบ 56-1 One Report

การป้องกันความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (2-15)

บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์บนหลักการที่ว่า การตัดสินใจใดๆ ในการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจจะต้องทำเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของบริษัทฯ เท่านั้น และควรหลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ กรณีบุคคลใดมีส่วนได้เสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในรายการที่พิจารณา บุคคลดังกล่าวจะต้องแจ้งให้หน่วยงานตรวจสอบภายใน ที่ดูแลเรื่องดังกล่าวทราบและไม่พิจารณาทำธุรกรรมเรื่องดังกล่าว

ในปีที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้ตรวจสอบกรณีที่น่าจะก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์โดยมีข้อสรุป ดังนี้

- ได้ตรวจสอบ กรณีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องกับรายการที่พิจารณาจัดซื้อ จัดจ้าง ต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบถึงความสัมพันธ์หรือการเกี่ยวข้องของตนในรายการดังกล่าว และต้องไม่เข้าร่วมการพิจารณาตัดสิน รวมถึงไม่มีอำนาจอนุมัติในธุรกรรมนั้นๆ เพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้งของผลประโยชน์
- คณะกรรมการมีการพิจารณารายการที่อาจมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ และรายการที่เกี่ยวข้องกันอย่างรอบคอบ เป็นธรรม และโปร่งใสทุกรายการ
- กำกับติดตามการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ โดยมีราคาและเงื่อนไขเสมือนการทำรายการกับบุคคลภายนอก และได้เปิดเผยรายละเอียด มูลค่ารายการ คู่สัญญา เหตุผลความจำเป็นไว้ในงบการเงิน แบบ 56-1 One Report แล้ว
- เพื่อยกระดับการกำกับดูแลกิจการภายในขององค์กร ในปีที่ผ่านมาบริษัทฯ ได้ทบทวนจรรยาบรรณธุรกิจในส่วนของความขัดแย้งทางผลประโยชน์ โดยเพิ่มเติมประเด็นป้องกันการนำข้อมูลลูกค้าไปใช้ เพื่อให้ครอบคลุม ป้องกันและลดความเสี่ยงในเรื่องดังกล่าว
- ให้ความเสมอภาค (Equality) ความหลากหลายและความเท่าเทียมในองค์กร (Diversity & Inclusion)

การพัฒนาองค์ความรู้คณะกรรมการบริษัท (2-17)

บริษัทฯ ตระหนักถึงบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบต่องานบริษัทฯ จึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ของกรรมการ และผู้บริหารให้มีความรู้ ความสามารถทักษะและมีศักยภาพ โดยสนับสนุนให้มีการสัมมนาและอบรมในหลักสูตรที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกสถานที่ยังต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้กรรมการมีความเข้าใจในเรื่องการกำกับดูแลธุรกิจให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถนำความรู้มาใช้ในการดำเนินนโยบายการกำกับดูแลกิจการที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง โดยกรรมการบริษัทฯ ทั้งคณะ และเลขานุการบริษัทได้ผ่านการอบรมตามข้อกำหนดของตลาดหลักทรัพย์และสำนักงาน ก.ล.ต. รวมถึงผ่านหลักสูตรสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่จัดโดยสมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย (IOD) อาทิ

- Director Accreditation Program
- Director Certification Program
- Audit Committee Program
- Ethical Leadership Program
- Advanced Audit Committee Program
- Ethical Leadership Program
- Role of the Chairman Program
- Company Secretary Program
- Company Reporting Program
- Strategic Financial Leadership
- Risk Management Program for Corporate Leaders Thai Program
- การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับธุรกิจ
- การเพิ่มพูนความรู้ด้านการดำเนินธุรกิจอย่างยั่งยืน
- Advanced Audit Committee Program (AACP)
- มาตรฐานการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์(Cyber Attack)
- การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์) และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

โดยในปี 2566 คณะกรรมการ คณะผู้บริหารและผู้จัดการในเครือ CHG ผ่านการเรียนรู้หลักสูตร ESG101 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความยั่งยืนและ P01 พื้นฐานด้านความยั่งยืนของธุรกิจ ในโครงการ ESG DNA (100%) และในปี 2567 คณะกรรมการ คณะผู้บริหารและผู้จัดการในเครือ CHG ก็ได้เข้าเรียนรู้เพื่อทบทวนเนื้อหาด้านความยั่งยืน รวมทั้งได้ถ่ายทอดไปสู่พนักงานในสายบังคับบัญชาของตน เพื่อให้เข้าใจความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความยั่งยืน



ทั้งนี้ ในทุกปีบริษัทฯ เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก มาให้ความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อาทิเช่น เรื่องการป้องกันและการใช้ข้อมูลภายใน การป้องกันความขัดแย้งทางผลประโยชน์ และเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

การประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริษัท (2-18)

คณะกรรมการมีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ของกรรมการทั้งคณะ รวมถึงกรรมการชุดย่อย และกรรมการรายบุคคลเป็นประจำทุกปี และปี 2567 ผลการประเมินอยู่ในระดับดี (ไม่เกิน 90%) และดีมาก (91% ขึ้นไป) นอกจากนี้กรรมการได้มีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานที่ของกรรมการ ให้มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินธุรกิจของบริษัท รายละเอียดดังนี้

ผลการประเมิน	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
1. คณะกรรมการทั้งคณะ	99.07%	96.06%	96.29%
2. ประธานกรรมการบริษัท	100%	100%	100.00%
3. ประธานกรรมการบริหาร	99.32%	95.00%	95.68%
4. คณะกรรมการกำกับดูแลกิจการที่ดีและกำกับความยั่งยืนกิจการ	97.92%	96.88%	96.42%
5. คณะกรรมการสรรหาและพิจารณาค่าตอบแทน	97.00%	94.00%	95.00%
6. คณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง	94.92%	88.67%	87.81%
7. คณะกรรมการบริหาร	96.02%	91.48%	94.31%
8. คณะกรรมการตรวจสอบ	100.00%	95.24%	97.61%

ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานเรื่องยั่งยืน คณะกรรมการจะร่วมกันพิจารณาและหารือเพื่อนำผลการประเมินไปพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการต่อไป รวมทั้งบริษัทฯ ได้นำผลการดำเนินงานเรื่องยั่งยืน มาพิจารณาเรื่อง KPI ของคณะกรรมการบริษัท โดยการวัดประสิทธิภาพในการกำกับดูแลกิจการที่ดีหมายถึงอยู่ในระดับดี ผ่านรางวัลคุณภาพต่างๆ อาทิเช่น ประสิทธิภาพการทำงานของโครงการสำรวจการกำกับดูแลกิจการของบริษัทจดทะเบียน (Corporate Governance Report for Thai Listed Companies : CGR) ดำเนินการโดย สมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย (Thai Institute of Directors : IOD) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและวัดผลการกำกับดูแลกิจการของบริษัทจดทะเบียนที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม บริษัทฯต้องรักษามาตรฐานระดับ 5 ดาว (ซึ่งในปี 2566 บริษัทมีผลประเมินด้าน CGR อยู่ในระดับ 5 ดาว) หรือโครงการหุ้นยั่งยืน (Thailand Sustainability Investment : THSI) ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย บริษัทต้องมีรายชื่อในหุ้นยั่งยืน รวมทั้งเตรียมความพร้อมตามโครงการ FTSE Russell ESG Scores ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยร่วมกับ FTSE Russell คือ การประเมินการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาล (ESG) ของบริษัท โดยจะเตรียมความพร้อมบริษัทจดทะเบียนและเริ่มโครงการประเมินนำร่องในปี 2567 - 2568 ก่อนการประเมินและประกาศผลคะแนนสู่สาธารณะตั้งแต่ปี 2569 เป็นต้นไป

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลงานคณะกรรมการทั้งคณะ และรายบุคคล

การประเมินผลงานของคณะกรรมการบริษัท ประธานกรรมการบริษัท และกรรมการผู้จัดการ จัดให้ประเมินปีละครั้ง โดยใช้แบบฟอร์มการประเมิน ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อในการประเมินตามภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริษัท ประธานกรรมการบริษัท กรรมการผู้จัดการ คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการตรวจสอบ คณะกรรมการกำกับดูแลกิจการที่ดี คณะกรรมการสรรหาและพิจารณาค่าตอบแทน และคณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง โดยเลขานุการบริษัทจะเป็นผู้แจกใบประเมินให้กับกรรมการบริษัท แต่ละท่านและรวบรวมนำมาสรุปผลให้ประธานกรรมการบริษัทฯ อนุมัติ และนำเสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริษัท ครั้งถัดไป

นโยบายการกำหนดค่าตอบแทนของกรรมการ (2-19 , 2-20)

ปัจจุบันบริษัทฯ ได้กำหนดให้คณะกรรมการสรรหาและพิจารณาค่าตอบแทนเป็นผู้พิจารณาค่าตอบแทนของกรรมการอย่างเป็นธรรมและเหมาะสมกับภาระหน้าที่ตลอดจนความรับผิดชอบของกรรมการโดยเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของบริษัทฯ ในธุรกิจเดียวกันในตลาดหลักทรัพย์ฯ และกิจการที่มีขนาดใกล้เคียงในธุรกิจเดียวกัน ตลอดจนต้องสอดคล้องกับผลการดำเนินงานของบริษัทฯ โดยเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการบริษัท เพื่อเสนอขออนุมัติต่อที่ประชุมผู้ถือหุ้น ทั้งนี้ โครงสร้างค่าตอบแทนของคณะกรรมการบริษัท และคณะกรรมการชุดย่อย จะประกอบด้วย

1. โบนัสประจำปี ซึ่งพิจารณาจัดสรรตามผลประกอบการของบริษัทฯ ในแต่ละปีที่ได้รับอนุมัติจากที่ประชุม ผู้ถือหุ้น
2. ค่าเบี้ยประชุม ซึ่งกรรมการและกรรมการชุดย่อยจะได้รับค่าเบี้ยประชุมในอัตราที่ได้รับอนุมัติจากที่ประชุมผู้ถือหุ้น ตามจำนวนครั้งที่เข้าประชุมจริง

1.3 การดำเนินงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (2-29)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร ทั้งทางตรงและทางอ้อมตลอดห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจ คลอบคลุมถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบหรืออาจจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของกลุ่ม ตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน และในอนาคต บริษัทฯ ยินดีที่จะรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้เสียผ่านช่องทางต่างๆ รวมถึงสำรวจความคิดเห็น เพื่อนำมาวิเคราะห์ วางแผน พัฒนาแนวทางในการตอบสนองต่อความคาดหวังได้อย่างเหมาะสมและสร้างประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม

ในปี 2567 บริษัทฯ กำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม ทั้งภายในและภายนอก ตลอดห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจ บริษัทฯ มีการทบทวนและทำการประเมินกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียตลอดห่วงโซ่คุณค่าตามลำดับความสำคัญ โดยพิจารณาผลกระทบที่กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียได้รับหรืออาจได้รับจากการดำเนินธุรกิจ ความสอดคล้องของความต้องการและความคาดหวัง พร้อมทั้งนำเสนอรายงานผลการมีส่วนร่วมของบริษัทฯ กับผู้มีส่วนได้เสียต่อคณะกรรมการบริษัท ทั้งนี้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียของบริษัทฯ ตามลำดับความสำคัญ แบ่งเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ 1. พนักงาน 2. ลูกค้า 3. ผู้ถือหุ้นและนักลงทุน 4. คู่ค้า 5. เจ้าหนี้ 6. สังคม 7. คู่แข่ง บริษัทฯ มีรูปแบบในการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันสำหรับผู้มีส่วนได้เสียแต่ละกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดี และตอบสนองต่อความคาดหวังได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับหลักการกำกับดูแลที่ดี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



1. พนักงาน (Employee)

ช่องทางการมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การสำรวจความพึงพอใจและความผูกพันของพนักงาน (1 ครั้งต่อปี) 2. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเฉพาะบุคคล (Individual Development Plan) (ตลอดทั้งปี) 3. การจัดทำแผนฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ (KPI - พนักงานวิชาชีพอย่างน้อย 25 ชม. ต่อปี/พนักงานทั่วไปอย่างน้อย 18 ชม. ต่อปี) 4. กิจกรรมเสนอแนะ, แจ้งเบาะแส และรับข้อร้องเรียนของพนักงานไปยังผู้บริหาร, หน่วยงาน Compliance หรือ หน่วยงานตรวจสอบภายใน ผ่านช่องทางต่างๆ (ตลอดทั้งปี) 5. กิจกรรมผู้บริหาร CEO พบพนักงาน (1 ครั้งต่อปี) 6. การประชุมคณะกรรมการบริษัท (6 ครั้งต่อปี) 7. การประชุมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (12 ครั้งต่อปี) 8. การจัดโครงการประกาศเกียรติคุณ พนักงานดีเด่น (12 ครั้งต่อปี) 9. การจัดปฐมนิเทศพนักงานใหม่ (12 ครั้งต่อปี) 10. การสื่อสารข้อมูลต่างๆ ให้พนักงานได้รับทราบผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม, อีเมล, สื่ออินทราเน็ตขององค์กร, LINE กลุ่ม, LINE Official (ตลอดทั้งปี) 11. การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยใช้หลัก KPI หรือ OKR (1 ครั้งต่อปี)	1. การเติบโตในสายงาน โอกาสและค่าตอบแทนที่เหมาะสม 2. การปรับปรุงรูปแบบสวัสดิการให้เหมาะสมกับความต้องการ 3. ความปลอดภัยในการทำงาน 4. การพัฒนาความสามารถผ่านการฝึกอบรม 5. ทำงานอย่างมีความสุข และส่งต่อความสุขผ่านการบริการที่ดีต่อลูกค้า และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้องค์กร	1. สื่อสารประวัติความเป็นมา ลักษณะการประกอบธุรกิจ และนำกรรมการและผู้บริหาร แจ้งแนวปฏิบัติและหลักเกณฑ์สำคัญขององค์กรผ่านการประชุมพิเศษ 2. จัดช่องทางสื่อสารที่หลากหลายให้กับพนักงาน 3. สื่อสารแนวนโยบายตามหลักการเคารพสิทธิมนุษยชน และแนวทางในการบริหารความหลากหลาย ไม่กีดกันทางเพศ ศาสนา เชื้อชาติ และเป็นไปตามหลักกฎหมายแรงงาน 4. มีมาตรการป้องกันและคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแส 5. จัดให้มีการประชุม Town Hall ระหว่างผู้บริหารระดับสูงและระดับกลาง รวมทั้งการประชุมในสายงานและระหว่างสายงาน 6. สำรวจความผูกพันของพนักงานและจัดกิจกรรมสร้างความผูกพันและกำลังใจให้แก่พนักงาน 7. จัดประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisal) และมีการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two-way Communication) 8. พัฒนาความรู้ความสามารถของพนักงานผ่านการฝึกอบรมจากหน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร ทั้งรูปแบบออนไลน์และรูปแบบทั่วไป รวมทั้งเปิดโอกาสให้พนักงานเสนอแนะหรือเลือกวิธีการเรียนรู้และหลักสูตรอบรมที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อการพัฒนาศักยภาพในสายงาน 9. จัดประชุมร่วมกับพนักงานเพื่อนำเสนอและทำกิจกรรมเพื่อสังคมร่วมกัน 10. จัดทำโครงสร้างเงินเดือนและเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพของพนักงาน (Career Path) พร้อมทั้งกระตุ้นให้พนักงานกำหนด Career Path เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพของตน 11. วางระบบและจัดอบรมพนักงานทางด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการปฏิบัติงานและแนวทางในการเฝ้าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทุกปีเพื่อให้พนักงานรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และมีความพร้อมในการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน 12. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพรายบุคคล (Individual Development Plan) และแผนในการรักษาบุคลากรที่ดีไว้กับองค์กร

ช่องทางการมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
		13. จัดพื้นที่สำหรับการปฏิบัติตามหลักศาสนาของพนักงาน เช่น ห้องละหมาด 14. ทบทวนรูปแบบผลตอบแทนและสวัสดิการให้เป็นที่ยอมรับของพนักงานและสามารถแข่งขันได้ในระดับอุตสาหกรรมเดียวกัน 14. พัฒนาพนักงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับแนวโน้มการพัฒนาบุคลากรในอนาคต 15. ส่งเสริมการรับรองคุณวุฒิของพนักงานสายวิชาชีพ 16. สร้าง LINE กลุ่ม หรือ Application เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูล หรือ สร้างกำลังใจพนักงานจากแผนกทรัพยากรบุคคล เช่น การประกาศรายชื่อพนักงานดีเด่น ประจำเดือน



2. ลูกค้า (Customer)

ช่องทางการมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าในการรับบริการ ผ่านทางโทรศัพท์, แบบสอบถาม, และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ (ตลอดทั้งปี) 2. กำหนดฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ และสายด่วน Call Center (ตลอดทั้งปี) 3. พัฒนาศักยภาพของพนักงานในด้านการบริการ (ตลอดทั้งปี) 4. จัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพในโรงพยาบาล (ตลอดทั้งปี) 5. มีช่องทางที่หลากหลายในการติดต่อ, สื่อสาร, แสดงความเห็น, ข้อเสนอแนะ, ร้องเรียน, ปัญหา เช่น ศูนย์บริการลูกค้า, โทรศัพท์, อีเมล, จดหมาย, หน้าเว็บไซต์ บริษัทฯ, LINE Official, Whistleblower (ตลอดทั้งปี) 6. มีระบบการจัดการความปลอดภัยของข้อมูล Cyber Security System (ตลอดทั้งปี)	1. ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ, มีมาตรฐาน, ปลอดภัย และเป็นที่น่าพอใจ 2. ผลลัพธ์และบริการมีความหลากหลาย ตรงกับความต้องการ รวมทั้งมีแผนพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง 3. มีจริยธรรม มีความรับผิดชอบ มีระบบการรักษาข้อมูลความลับของลูกค้าที่ดี	1. จัดกิจกรรมพบปะลูกค้าเพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ตามโอกาสสำคัญ 2. จัดกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการขององค์กร 3. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ผ่านสื่อออนไลน์ เครือข่ายสาขา ป้ายประกาศ เว็บไซต์และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ 4. การสำรวจความพึงพอใจในการรับบริการของลูกค้าผ่านโทรศัพท์, LINE, แบบสอบถาม และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ 5. มีช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย ทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับการติดต่อ แสดงความคิดเห็น แนะนำ แจ้งข้อร้องเรียน เช่น ศูนย์บริการลูกค้า, โทรศัพท์, LINE Official, แอปพลิเคชันช่องทางองค์กร, หน้าเว็บไซต์บริษัทฯ, ระบบ whistle-blower เป็นต้น 6. พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าแต่ละกลุ่ม 7. รับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหาย่างรวดเร็ว 8. เข้าพบปะเยี่ยมเยียนลูกค้ากลุ่มบริษัทฯ เป็นประจำเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดี และสื่อสารผลิตภัณฑ์และบริการที่ตรงตามความต้องการ 10. นำเสนอบริการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อตอบสนองลูกค้าได้ครบวงจร 11. มีระบบการจัดการข้อมูลลูกค้าที่ดีและมีความปลอดภัยสูงสุด (Information Security Management System-ISMS) 12. พัฒนาศักยภาพของพนักงาน ในด้านการบริการและด้านภาษาเพื่อการให้บริการที่น่าประทับใจ



3. ผู้ถือหุ้นและนักลงทุน (Shareholder and Investor)

ช่องทางการมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การจัดประชุมผู้ถือหุ้นประจำปี AGM (1 ครั้งต่อปี) 2. การประชุมนักวิเคราะห์ทุกไตรมาส (4 ครั้งต่อปี) 3. การจัดกิจกรรมเพื่อสื่อสารผลการดำเนินงานของบริษัทฯ ทั้งในรูปแบบ On Line และ Off Line เช่น Roadshow ทั้งในและต่างประเทศ, Company Visit, Site Visit, Thailand Focus (ตลอดทั้งปี) 4. การนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และการแจ้งข่าวสารสำคัญของบริษัทฯ ผ่านทางเว็บไซต์ของบริษัทฯ (ตลอดทั้งปี) 5. การตอบประเด็นข้อซักถามนักลงทุน/ผู้ถือหุ้นผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น โทรศัพท์, อีเมล, LINE (ตลอดทั้งปี) 6. การแถลงผลประกอบการ MD&A (4 ครั้งต่อปี) 7. การจัดทำแบบ 56-1 One Report (1 ครั้งต่อปี) 8. ช่องทางที่หลากหลายในการติดต่อบริษัทฯ เพื่อให้คำแนะนำหรือความคิดเห็น เช่น โทรศัพท์, จดหมาย, อีเมล, หน้าเว็บไซต์บริษัทฯ, ช่องทาง Whistleblower เป็นต้น (ตลอดทั้งปี) 9. ช่องทางที่หลากหลายในการติดต่อนักลงทุนสัมพันธ์ เช่น หน้าเว็บไซต์บริษัทฯ, อีเมล, โทรศัพท์ (ตลอดทั้งปี) 10. การให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร (ตลอดทั้งปี)	1. มีผลการดำเนินงานที่ดีและสม่ำเสมอได้รับผลตอบแทนที่สม่ำเสมอ 2. บริษัทฯมีธรรมาภิบาล มีการดำเนินธุรกิจอย่างยั่งยืน มีการบริหารความเสี่ยงอย่างรอบด้าน มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม 3. ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม 4. การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา 5. บริษัทฯคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และมีการดำเนินการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก 6. บริษัทฯมีการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Attack) 7. บริษัทฯคำนึงถึงข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data) ตาม PDPA พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	1. มีการทบทวนกิจกรรมนักลงทุนสัมพันธ์ประจำปีและวางแผนทิศทางในการทำกิจกรรมในปีถัดไป 2. ทบทวนประสิทธิภาพของช่องทางต่างๆในการสื่อสารกับผู้ถือหุ้นและนักลงทุน เช่น หน้าเว็บไซต์บริษัทฯ ภายใต้อีเมล นักลงทุนสัมพันธ์ (IR), อีเมล, จดหมาย, โทรศัพท์, LINE เป็นต้น 3. เปิดโอกาสให้ผู้ถือหุ้นและนักลงทุนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาพิจารณากำหนดกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานของ บริษัทฯ 4. มีคณะกรรมการรับเรื่องข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะจากผู้ถือหุ้น และมีการดำเนินการแก้ไขพัฒนาให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด 5. มีการกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันธุรกรรมที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (Conflict of Interest) และนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อการเติบโตอย่างยั่งยืน 6. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่สนับสนุนนวัตกรรมเพื่อชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม 7. มีการกำหนดนโยบาย Whistleblower และมาตรการในการปกป้องผู้แจ้งเบาะแสหรือร้องเรียน 8. มีการรายงานสารสนเทศต่อตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สม่ำเสมอ ทันเหตุการณ์ และเป็นไปตามเวลาที่กำหนด 9. มีการสื่อสารแผนพัฒนาและขยายฐานธุรกิจให้เติบโตอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอผ่านช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย 10. มีการเปิดเผยและสื่อสารข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันการณ์ ทันต่อการตัดสินใจและเท่าเทียม 11. มีการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชน และการปฏิบัติด้านแรงงาน นโยบายการป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน นโยบายการไม่ล่วงละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาและลิขสิทธิ์ นโยบายการบริหารจัดการความปลอดภัยด้านสารสนเทศ นโยบายด้านภาษี และนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เป็นต้น 12. มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และมีการดำเนินการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งมีการทวนสอบรับรองปริมาณก๊าซเรือนกระจก (คาร์บอนเครดิต) จาก อบก.(องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก) ตั้งแต่ปี 2567 จนถึงปัจจุบัน 13. บริษัทฯมีคณะกรรมการ และนโยบายการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Attack) 14. บริษัทฯมีนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data) ตาม PDPA พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล



4. คู่ค้าที่ส่งมอบยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ (Supplier)

ช่องทางการมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การเชิญประชุมกับคู่ค้าเพื่อชี้แจงขอบเขตงาน สำหรับการประกวดราคาผ่านช่องทางที่กำหนด (ทุกครั้งที่มีการประกวดราคา) 2. การจัดประชุมกับคู่ค้า หรือเยี่ยมชมสถานประกอบการของคู่ค้า เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ปัญหา และแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน (1 ครั้งต่อปี) 3. การสำรวจความพึงพอใจของคู่ค้า (1 ครั้งต่อปี) 4. การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการของคู่ค้า (1 ครั้งต่อปี)	1.การจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นธรรม เสมอภาคและโปร่งใส 2. การปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตกลงไว้อย่างเคร่งครัด ถูกต้องและตรงเวลา 3.การปฏิบัติตามนโยบายการดำเนินงานของคู่ค้า (Supplier Code of Conduct) 4.การปฏิบัติตามจรรยาบรรณธุรกิจ (Code of Conduct)	1. ทบทวนการปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อสัญญาที่ตกลงไว้กับคู่ค้าอย่างเคร่งครัด และตรงเวลา 2. ปฏิบัติต่อคู่ค้าอย่างเสมอภาค โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ โดยไม่เรียก รับ หรือยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดตามแนวนโยบายการต่อต้านคอร์รัปชัน 3. เข้าเยี่ยมชม ประชุมและประเมินประสิทธิภาพในการให้บริการของคู่ค้าประจำปี เพื่อการพัฒนาความสัมพันธ์ ระบุประเด็นปัญหาและแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน ข้อเสนอแนะ อัปเดตผลิตภัณฑ์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาและการเติบโตร่วมกัน 4. สื่อสารให้คู่ค้าได้รับทราบนโยบายจรรยาบรรณคู่ธุรกิจ เพื่อเป็นแนวทางในการทำธุรกิจร่วมกัน 5. สำรวจความพึงพอใจของคู่ค้าเป็นประจำทุกปี 6. สร้างความเชื่อมั่นให้คู่ค้าผ่านการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและมีการขยายฐานธุรกิจให้เติบโตอย่างต่อเนื่อง 7.ปฏิบัติต่อคู่ค้าตามนโยบายการดำเนินธุรกิจของคู่ค้า (Supplier Code of Conduct) รวมทั้งรวบรวมผลการประเมินความพึงพอใจ จากคู่ค้าประจำปี เพื่อนำผลลัพท์มาสู่การพัฒนาและปรับปรุงร่วมกัน 8.ปฏิบัติต่อคู่ค้าตามนโยบายจรรยาบรรณธุรกิจ (Code of Conduct)รวมทั้งรวบรวมผลการประเมินความพึงพอใจ จากคู่ค้าประจำปี เพื่อนำผลลัพท์มาสู่การพัฒนาและปรับปรุงร่วมกัน



5. เจ้าหนี้ (Creditor)

ช่องทางการมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การให้ข้อมูล ตอบข้อซักถาม รับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม, อีเมล, โทรศัพท์ (ตลอดทั้งปี) 2. การเปิดเผยข้อมูลทางการเงินผ่านงบการเงิน, MD&A, สัดส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นผ่านทางหน้าเว็บไซต์บริษัทฯ (4 ครั้งต่อปี)	1.การปฏิบัติตามเงื่อนไขด้วยความซื่อสัตย์ ถูกต้อง ตรงเวลา 2. มีการดำเนินธุรกิจที่โปร่งใส ตรวจสอบได้	1. จัดประชุมกับเจ้าหนี้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และเปิดโอกาสให้เจ้าหนี้แสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่างๆ ที่นำไปสู่การพัฒนาและการเติบโตทางธุรกิจร่วมกัน 2. สำรวจความพึงพอใจของเจ้าหนี้ อย่างสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติตามเงื่อนไขด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เคารพกติกาและตรงเวลา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อองค์กร 3. มีการทบทวนการปฏิบัติต่อเจ้าหนี้อย่างมีธรรมาภิบาลเป็นประจำ เช่น เรื่องเงื่อนไขการค้าประกันการบริหารเงินทุน กรณีที่ผิดนัดชำระหนี้ 4. มีการสื่อสารกับเจ้าหนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้อง ครบถ้วน 5. เปิดเผยผลการดำเนินงานและรายงานข้อมูลทางการเงินผ่านช่องทางต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น หน้าเว็บไซต์บริษัทฯ



6. สังคม (Society)

ช่องทางการมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การสำรวจความพึงพอใจ ความต้องการ หรือข้อคิดเห็น ของชุมชนรอบด้าน (1 ครั้งต่อปี) 2. การดำเนินกิจกรรมชุมชนสัมพันธ์เพื่อพัฒนา คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมในชุมชนใกล้เคียงอย่างต่อเนื่อง (ตลอดทั้งปี) 3. การจัดโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพและให้ความ ช่วยเหลือด้านต่างๆกับชุมชนและสังคม (ตลอดทั้งปี) 4. การสำรวจผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมต่อชุมชนใกล้เคียงอันเนื่องมาจากการประกอบกิจการของบริษัทฯ (1 ครั้งต่อปี) 5. การให้ความช่วยเหลือกับชุมชนและสังคมเมื่อเกิด สถานการณ์ฉุกเฉิน (ตลอดทั้งปี)	1. ได้รับการปฏิบัติที่มีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพและมีความรับผิดชอบต่อสังคม 2. มีหน่วยงานกำกับดูแล กำหนดแนวทางโครงการบริหารจัดการ การดำเนินงาน สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ 3. ปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชนความ เสมอภาค (Equality) ความหลากหลาย และความเท่าเทียมในองค์กร (Diversity & Inclusion) และการ ปฏิบัติงานแรงงาน	1. ลงพื้นที่ เข้าร่วมประชุม และทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ รวมทั้งสำรวจความต้องการและ ความพึงพอใจของชุมชนที่ เกี่ยวข้อง 2. ตรวจสอบและติดตาม การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมอย่าง เป็นระบบ ประเมินผลกระทบทางลบด้านสิ่งแวดล้อมต่อ ชุมชนอันเนื่องมาจากการประกอบกิจการโรงพยาบาลเป็น ประจำ 3. จัดกิจกรรมซ่อมแผนรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉินกับชุมชนใกล้เคียง เป็นประจำทุกปี 4. จัดกิจกรรมหรืออบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรือจัด กิจกรรมตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องเหตุการณ์ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต หรือความรุนแรงของโรคในชุมชน เป็นประจำทุกปี เช่น อบรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 , อบรมการ ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น, โครงการอบรม Mother Class อบรมรู้ รอบครรรค์ เป็นต้น 5. ส่งเสริมให้พนักงานมีจิตอาสา สนับสนุน และจัดกิจกรรม ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น โครงการ รักษาสวน เก็บขยะในป่าชายเลน, โครงการปลูกป่า 6. จัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพสำหรับประชาชน ผู้พิการและ ด้อยโอกาสในชุมชน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เช่น จัดพื้นที่สำหรับ ขายสินค้าให้ผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ของโรงพยาบาล 7. ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน แบ่งปัน ส่งเสริมชุมชนผ่าน กิจกรรมต่างๆ เช่น การมอบหน้ากากอนามัย ป้ายยาและถุง ยังชีพให้ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง, กิจกรรมฉีดวัคซีนไข้ หวัดใหญ่, กิจกรรมแข่งขัน เดินวิ่งเพื่อสมทบทุนซื้อเครื่องมือ แพทย์, กิจกรรมตู้ปันสุข, กิจกรรมแจกหน้ากากอนามัยและ ป้ายยาให้พระสงฆ์ในพื้นที่, กิจกรรมถวายเทียนเข้าพรรษา และทอดกฐิน เป็นต้น 8. ดำเนินธุรกิจอย่างมีความรับผิดชอบต่อหลักการกำกับ ดูแลกิจการที่ดีและแนวทางการพัฒนาเพื่อความยั่งยืน 9. มีการปรับปรุงพัฒนาศักยภาพของทีมงานเป็นประจำทุกปี



7. คู่แข่ง (Competitor)

ช่องทางการมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การเข้าร่วมประชุม พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิด เห็นและความร่วมมือกันตามวาระต่างๆ ผ่านชมรม และสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (ตลอดทั้งปี)	1. ดำเนินธุรกิจและแข่งขันด้วย ความโปร่งใส เป็นธรรม ไม่ บิดเบือนข้อเท็จจริง ไม่กีดกันคู่แข่ง หรือใส่ร้าย 2. ปฏิบัติตามกรอบกติกาการ แข่งขันที่ดีและสุจริต ภายใต้กรอบ ของกฎหมาย	1. เข้าร่วมประชุมกับสมาคม และชมรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การ พัฒนาคุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์ที่ดียิ่งขึ้น หรือ อัปเดตเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ 2. ประพฤติปฏิบัติต่อคู่แข่งทางการค้าอย่างสุจริตและเป็น ธรรม ตามกรอบกติกาการแข่งขันที่ดี ภายใต้กรอบของ กฎหมาย 3. มีการประเมินความพึงพอใจของคู่แข่ง ทั้งที่เป็นแบบ ทางการและไม่ทางการเป็นประจำทุกปี

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนและกระบวนการจัดการ (2-26)

บริษัทฯ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ ในกรณีมีผู้ร้องเรียนหรือแจ้งเบาะแสการทุจริต ให้คณะทำงานได้มีการตรวจสอบ หาข้อมูลประกอบ โดยยึดตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีร่วมกับนโยบาย ระเบียบ ข้อบังคับ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลและกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากพบว่ามีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความไม่โปร่งใสในการดำเนินงานของบริษัทฯ คณะกรรมการตรวจสอบมีอิสระในการรายงานสิ่งที่พบต่อคณะกรรมการบริษัท หรือ กรรมการผู้จัดการ เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วน ทันเวลา ไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย และหากบุคลากรในบริษัทฯ ท่านใดที่มีการกระทำที่ฝ่าฝืนนโยบายบริษัทฯ หรือมีการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณตามสถานะที่ดำรงอยู่ บริษัทฯ จะพิจารณาดำเนินการตามแนวทางหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบุคคลนั้น ทั้งทางวินัยตามระเบียบข้อบังคับของบริษัทฯ ตลอดถึงการดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กรณีเรื่องนี้อาจเป็นปัญหากับคณะกรรมการ กรณีนี้คณะกรรมการบริษัท มอบหมายให้กรรมการอิสระหรือคณะกรรมการตรวจสอบ หรือแผนกตรวจสอบภายในเป็นผู้รับรายงานหรือเรื่องร้องเรียน ทำการสอบสวนร่วมกับแผนกกฎหมายแล้วแต่กรณี และรายงานต่อผู้บริหารและคณะกรรมการบริษัท

ช่องทางที่ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มสามารถติดต่อในการแจ้งเบาะแส และแจ้งเกี่ยวกับการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชัน

หน่วยงาน	เบอร์ติดต่อ	โทรสาร	E-mail Address
แผนกตรวจสอบภายใน	02 033 2900 ต่อ 5090	02-751-1538-9	internalaudit@chularat.com
คณะทำงานต่อต้านทุจริตคอร์รัปชัน	02 033 2900 ต่อ 3325	02-751-1538-9	anticorruption@chularat.com
เลขานุการบริษัท	02 033 2900 ต่อ 3325	02-751-1538-9	companysecretary@chularat.com

ทั้งนี้ในปีที่ผ่านมา ไม่มีการแจ้งเบาะแสการทุจริต และไม่พบการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต หรือกระทำผิดจริยธรรม แต่อย่างใด

การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ (2-27)

ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลไม่มีการละเมิด การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่มีนัยสำคัญ

ข้อตกลงการเจรจาต่อรองร่วม

บริษัทฯ ได้จัดให้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการสวัสดิการ ทำหน้าที่เจรจาต่อรอง ร่วมหารือและเสนอความคิดเห็นกับบริษัทฯ เกี่ยวกับสวัสดิการ ผลประโยชน์หรือการเปลี่ยนแปลงระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อพนักงาน (อ้างอิง มาตรา 96 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541)



1.4 เกี่ยวกับรายงานฉบับนี้ (2-3)

บริษัทฯ จัดทำรายงานการพัฒนาอย่างยั่งยืนขึ้นเป็นฉบับที่ 2 ประจำปี 2567 (เริ่มจัดทำรายงานการพัฒนาอย่างยั่งยืนในปี 2566) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม ติดตาม และเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานที่สะท้อนผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบในมิติสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล อันเป็นผลมาจากการดำเนินงานของ บริษัทฯ ที่มุ่งมั่นเน้นคุณภาพการให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลทุกสาขา และเครื่องมือรักษาที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก

สำหรับการจัดทำรายงานการพัฒนาความยั่งยืน 2567 ฉบับนี้ ได้อ้างอิงหลักการเปิดเผยข้อมูล การรายงานตามมาตรฐานการรายงานสากล GRI (Global Reporting Initiatives) หรือ GRI Standards 2021 เพื่อเปิดเผยแนวบริหารจัดการ และผลการดำเนินงานด้านความยั่งยืนที่ครอบคลุมทั้งในมิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสิ่งแวดล้อม มิติด้านผู้คน และมิติด้านสิทธิมนุษยชน โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับรายงานความยั่งยืน ดังนี้

ระดับของข้อมูลที่เปิดเผย	รายงานฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการรายงาน GRI ตามรูปแบบ In accordance ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2567
รอบการรายงาน	รายปี
ขอบเขตการรายงาน (2-2)	การเปิดเผยข้อมูลในรายงานฉบับนี้มีขอบเขตเฉพาะภายใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์
การให้ความเชื่อมั่น (2-5)	บริษัทฯ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) ยังไม่มีนโยบายการจัดหาหน่วยงานภายนอก (Third Party) สำหรับการให้ความเชื่อมั่น
รายงานฉบับก่อนหน้า	รายงานการพัฒนาอย่างยั่งยืน ประจำปี 2566

ช่องทางติดต่อเกี่ยวกับรายงานฉบับนี้

สำนักผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร/ เลขานุการบริษัท

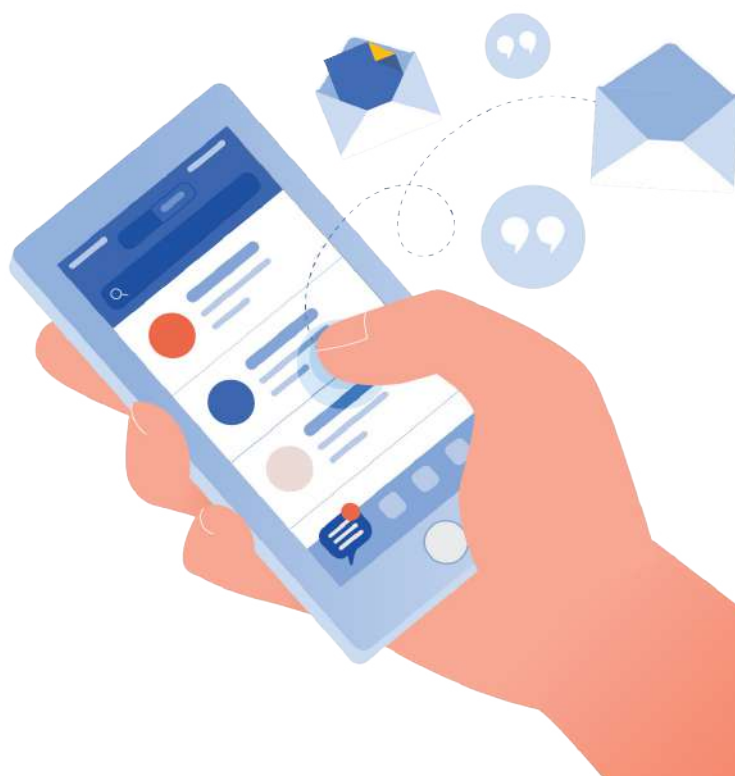
ฝ่ายบริหาร

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์

88/8-9 หมู่ 11 ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

โทร 02-0332900 ต่อ 3325

companysecretary@chularat.com



1.5 กระบวนการกำหนดประเด็นความยั่งยืนที่มีนัยสำคัญ (3-1)

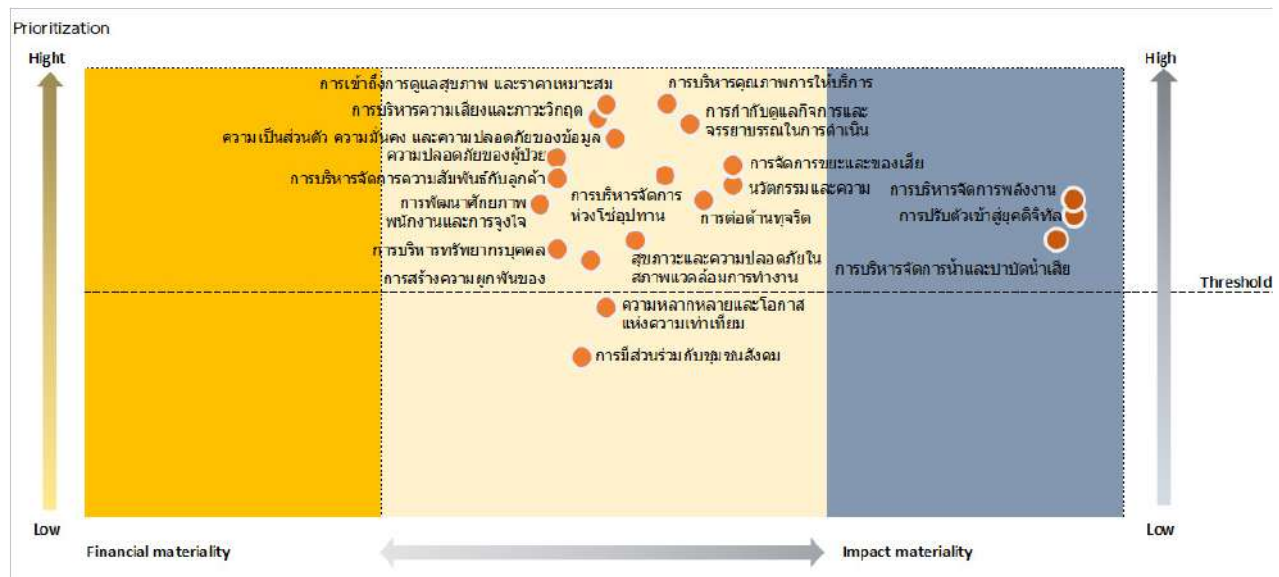
ในปี 2567 บริษัทฯ ได้นำกระบวนการประเมินประเด็นสาระสำคัญด้านความยั่งยืน ในรูปแบบการวิเคราะห์ทวิสารัตถภาพ (Double Materiality) โดยมีการพิจารณาผลกระทบทั้งในด้านที่บริษัทฯ มีการสร้างผลกระทบต่อภายนอก (Inside-out) ผ่านประเด็นความยั่งยืน และประเด็นความยั่งยืนที่บริษัทฯ ได้รับผลกระทบ (Outside-in) ซึ่งมีการวิเคราะห์ถึงผลกระทบร่วมกันทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสิทธิมนุษยชนอ้างอิงตามมาตรฐานการรายงาน GRI Standards (Global Reporting Initiatives) ฉบับปี 2021 โดยมีรายละเอียดกระบวนการกำหนดเนื้อหา ดังนี้

การระบุหัวข้อที่มีสาระสำคัญ (Identification)

บริษัทฯ ได้ดำเนินการศึกษาและพิจารณามาตรฐานและแนวทางที่เกี่ยวข้อง (ธุรกิจด้านสุขภาพ) อาทิ รายงานคณะกรรมการว่าด้วยมาตรฐานทางบัญชีความยั่งยืน (Sustainability Accounting Standards Board: SASB) เกณฑ์การพิจารณาหุ้นยั่งยืน SET ESG Ratings ดังนี้ Morgan Stanley Capital International (MSCI) และ S&P Global Rating (ESG Materiality Map Health Care Services) โครงการ FTSE Russell ESG Scores ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยร่วมกับ FTSE Russell เป็นต้น และการพิจารณาเปรียบเทียบธุรกิจชั้นนำด้านสุขภาพ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ รวมถึงการพิจารณาข้อกังวล ความคาดหวัง และความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียอย่างรอบด้าน โดยสามารถสรุปประเด็นความยั่งยืนที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องการดำเนินงานของบริษัทฯ จำนวน 29 ประเด็น

การจัดลำดับความสำคัญ (Prioritization)

ตัวแทนผู้บริหารระดับสูง (คณะกรรมการ ผู้อำนวยการ ผู้จัดการ) ประชุมเชิงปฏิบัติการภายในบริษัทฯ โดยนำประเด็นความยั่งยืนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 29 ประเด็น มาวิเคราะห์ผลกระทบในรูปแบบทวิสารัตถภาพ (Double Materiality) ที่นำเกณฑ์ผลกระทบทางการเงิน (Financial Materiality) และเกณฑ์ผลกระทบ (Impact Materiality) โดยสามารถสรุปประเด็นที่มีนัยสำคัญได้ทั้งสิ้นจำนวน 18 ประเด็น ตามรายละเอียดแผนภาพ



แผนภาพการวิเคราะห์ทวิสารัตถภาพ (Double Materiality)

การทบทวนความครบถ้วน (Validation)

ตัวแทนผู้บริหารระดับสูง ได้ร่วมกันพิจารณาประเมินประเด็นความยั่งยืนที่เกี่ยวข้องตามหลักการความสมบูรณ์ (Completeness) และให้ความเห็นชอบในประเด็นที่จะดำเนินการด้านความยั่งยืนของบริษัทฯ (Validation) ไว้ในรายงานการพัฒนาความยั่งยืนของบริษัทฯ ประจำปี 2567 โดยครอบคลุมการดำเนินงานด้านความยั่งยืน ทั้งในมิติสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล โดยมีความเห็นสำหรับประเด็นยั่งยืนเพิ่มเติมจากเดิมจำนวน 2 ประเด็น คือ การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สำหรับปี 2567 ประเด็นความยั่งยืนที่มีสาระสำคัญสูงของบริษัทฯ มีจำนวน 20 ประเด็น ดังนี้⁽³⁻²⁾

สิ่งแวดล้อม	สังคม	ธรรมาภิบาล
• การบริหารจัดการพลังงาน • การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ • การจัดการขยะและของเสีย • การบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสีย	• การบริหารทรัพยากรบุคคล • การพัฒนาศักยภาพพนักงาน และการใส่ใจ • การสร้างความผูกพันของพนักงาน • สุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน • ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคง และความปลอดภัยของข้อมูล • การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า • การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม • การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม • ความปลอดภัยของผู้ป่วย	• การกำกับดูแลกิจการ และจรรยาบรรณในการดำเนินธุรกิจ • การต่อต้านทุจริต • การบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต • การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน • การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล • นวัตกรรม และความร่วมมือ • การบริหารคุณภาพการให้บริการ

จากประเด็นนัยสำคัญจำนวน 20 ประเด็นข้างต้น จะนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานด้านความยั่งยืนในรูปแบบมิติสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล ในรอบปี 2567 ตามรายละเอียด ดังนี้





2. สิ่งแวดล้อม

- 2.1 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม
- 2.2 การบริหารจัดการพลังงาน
- 2.3 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 2.4 การจัดการขยะและของเสีย
- 2.5 การบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสีย

2.1 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

บริษัทฯ มุ่งมั่นในการเป็นองค์กรที่ใส่ใจและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมด้วยการเสริมสร้างวัฒนธรรม และสำนึกรักษ์สิ่งแวดล้อมให้กับผู้บริหารและพนักงานทุกระดับที่สอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจของบริษัทและบริษัทย่อย เพื่อมุ่งสู่ความเป็นโรงพยาบาลสีเขียวและการลดปริมาณขยะทุกประเภทแบบ Zero Waste (Green Hospital & Zero Waste) ผ่านการฝึกอบรมให้ความรู้ การจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกัน การติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ วัฒนธรรมรักษาสิ่งแวดล้อมตามจุดต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล และการสื่อสารผลงานด้านสิ่งแวดล้อมทางช่องทางต่าง ๆ

นอกเหนือจากความมุ่งมั่นในการเป็นองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่าและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ลดผลกระทบทางลบต่อสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ไปกับการสร้างมูลค่าเพิ่มขององค์กรแล้ว บริษัทฯ ยังมุ่งมั่นที่จะบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีระบบ ตามแนวปฏิบัติ ข้อกำหนด กฎหมาย และมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐาน HA (The Healthcare Accreditation Institute), มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) ซึ่งครอบคลุมถึงการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ในการดำเนินธุรกิจ เช่น มาตรการการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ การจัดหาและจัดเตรียมแหล่งพลังงานไฟฟ้าสำรองและแหล่งน้ำสำรองเพื่ออุปโภคและบริโภค ความปลอดภัยของอาคารและสถานที่ ความปลอดภัยของการทำงาน การบริหารจัดการขยะ (การคัดแยกและกำจัดขยะแต่ละประเภท) การบำรุงรักษาเชิงป้องกันและการซ่อมบำรุงเครื่องจักรวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในระบบสาธารณูปโภค อาคารสถานที่และระบบอื่นๆ ที่สนับสนุนบริการทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

โดยบริษัทฯ มอบหมายให้ คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบวางแผนงานด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คอยกำกับดูแลและตรวจสอบการทำงานด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานดังกล่าว บริษัทฯ ยังได้จัดให้มี คณะทำงานย่อย เพื่อสร้างสรรค์กิจกรรมส่งเสริมการดูแลและรักษาสิ่งแวดล้อมร่วมกันกับพนักงานทุกคนในบริษัท เพื่อสร้างความตระหนักรู้และการลงมือทำ นอกจากนี้ บริษัทฯ สนับสนุนให้ทุกสาขาของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีการดูแลและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการดำเนินงานในกระบวนการปกติของบริษัทฯ

กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร บริษัทฯ จัดกิจกรรม Green Hospital ขึ้น ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์เป็นประจำปี เพื่อให้ความรู้แก่พนักงานและบุคคลทั่วไป โดยมุ่งส่งเสริมให้พนักงานและบุคคลทั่วไปได้ตระหนักถึงผลกระทบจากภาวะโลกร้อน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความสำคัญของการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และเข้าใจเป็นอย่างดีว่า ประเด็นดังกล่าวไม่ได้เป็นความรับผิดชอบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นสิ่งที่เราทุก ๆ คนจะต้องร่วมมือร่วมใจกัน โดยเริ่มจากการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องใกล้ตัวและปฏิบัติได้ง่าย เช่น การทิ้งขยะให้ถูกประเภท การรณรงค์การใช้พลังงานไฟฟ้าและทรัพยากรน้ำอย่างรู้คุณค่า การรณรงค์การปลูกต้นไม้บริเวณที่ว่างของโรงพยาบาล เพื่อลดการใช้พลังงานและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมถึงทำให้อากาศบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมีความสะอาด เป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชนโดยรอบ พร้อมทั้งมอบหมายคณะทำงานย่อยรับผิดชอบบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ ดังนี้



โครงการ Green Hospital

G	Garbage	การจัดการขยะมูลฝอยทุกประเภท	คณะกรรมการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
R	Restroom	การดูแลห้องน้ำให้สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)	แผนกแม่บ้าน
E	Energy	การจัดการด้านพลังงาน	แผนกช่างซ่อมบำรุง
E	Environment	การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	แผนกความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
N	Nutrition	การสุขาภิบาลอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล	แผนกโภชนาการ และแผนกความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมการปลูกฝังวัฒนธรรมและจิตสำนึกในการรักษาสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์พลังงาน การใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า และธรรมาภิบาลการใช้พลังงานอย่างต่อเนื่อง บริษัทฯ กำหนดให้มีแนวปฏิบัติและการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม PCI, FMS & ESG Training & Safety Week เป็นประจำทุกปี โดยมอบหมายให้ คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และคณะทำงานย่อย เป็นผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการเข้าร่วมกิจกรรมนี้ของพนักงานทั้งองค์กร 100% ในปี 2567 บริษัทฯ ได้จัดกิจกรรมนี้ในเดือนสิงหาคม โดยมีอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของพนักงานทั้งองค์กรคิดเป็น 100% เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ภาพกิจกรรม PCI, FMS & ESG Training & Safety Week ประจำปี 2567





ความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานภายนอก

ภาพกิจกรรม GREEN & CLEAN Hospital Challenge ร่วมกับกรมอนามัย





2.2 การบริหารจัดการพลังงาน

ความสำคัญ (3-3)

การจัดการพลังงานถือเป็นพื้นฐานสำคัญของธุรกิจโรงพยาบาลเนื่องจากการให้บริการของบริษัทฯ จำเป็นต้องมีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งภายใต้การบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุมจำเป็นต้องมีการใช้พลังงานที่มีความต่อเนื่อง และเชื่อถือได้ บริษัทฯ จึงมีความตระหนักถึงความสำคัญในการใช้พลังงานอย่างรู้คุณค่าและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริษัทฯ จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายและนโยบายในการบริหารจัดการพลังงานไฟฟ้าอย่างมีระบบและเป็นไปตามมาตรฐานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม มาตรฐาน HA (The Healthcare Accreditation Institute) มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) พระราชบัญญัติการส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงานสำหรับอาคารควบคุม พ.ศ. 2535 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2552) สำหรับอาคารควบคุม ข้อกำหนดและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย (3-3)

เป้าหมายในปี 2567 – 2570

- ปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Electricity Intensity) ไม่เกิน 100 กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ 3,000 กิโลวัตต์-ชั่วโมง ต่อรายได้ 1 ล้านบาท
- ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการไฟฟ้าจากชุมชน สังคม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0

แนวการบริหารจัดการต่อการดำเนินการบริหารจัดการพลังงาน (3-3)

บริษัทฯ ได้กำหนดกลยุทธ์ด้านการบริหารจัดการพลังงาน การบริหารจัดการพลังงานและการอนุรักษ์พลังงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนพิจารณาความเป็นไปได้ของการนำพลังงานทดแทนมาใช้ เพื่อช่วยยกระดับการดำเนินงานด้านการลดปริมาณก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งมีแผนในการจัดการก๊าซเรือนกระจกตลอดห่วงโซ่คุณค่าของบริษัทฯ นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังได้กำหนดนโยบายอนุรักษ์พลังงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านพลังงานและส่งเสริมการใช้พลังงานให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ดังนี้

- การพัฒนาระบบการจัดการพลังงานอย่างเหมาะสม โดยกำหนดให้การอนุรักษ์พลังงานเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานของบริษัทฯ สอดคล้องกับกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรพลังงานของบริษัทอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับธุรกิจ เทคโนโลยีที่ใช้ และแนวทางการปฏิบัติงานที่ดี
- การกำหนดแผนและเป้าหมายการอนุรักษ์พลังงานและสื่อสารให้พนักงานทุกคนเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- บริษัทฯ ถือว่า การอนุรักษ์พลังงานเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารและพนักงานทุกระดับ ที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนด ติดตาม ตรวจสอบ และรายงานต่อคณะกรรมการด้านการจัดการพลังงาน
- การสนับสนุนที่จำเป็น รวมทั้งทรัพยากรด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ เวลาในการทำงาน การฝึกอบรม และการมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนางานด้านพลังงาน
- ผู้บริหารและคณะกรรมการด้านการจัดการพลังงานทบทวนและปรับปรุงนโยบาย เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานด้านพลังงานทุกปี

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม บริษัทฯ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการจัดการพลังงาน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อร่วมประสานงานการทำงานด้านการอนุรักษ์พลังงานให้บรรลุผลสำเร็จตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งแต่งตั้งคณะผู้ตรวจประเมินการจัดการพลังงานภายในองค์กร โดยกำหนดให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการตรวจสอบและประเมินวิธีการจัดการพลังงานภายในองค์กรให้เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการพลังงานในโรงงานควบคุมและอาคารควบคุม พ.ศ. 2552 โดยคณะกรรมการด้านพลังงานมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- ประสานงานกับหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบายอนุรักษ์พลังงานและวิธีการจัดการพลังงาน รวมทั้งจัดอบรมหรือกิจกรรมด้านการอนุรักษ์พลังงานให้เหมาะสมกับพนักงานในแต่ละหน่วยงาน
- ควบคุม ดูแลให้วิธีการจัดการพลังงานของบริษัท ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการรวบรวมข้อมูลการใช้พลังงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบผลการจัดการพลังงานของแต่ละหน่วยงาน
- รายงานผลการดำเนินงานพร้อมทั้งรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายและวิธีการจัดการพลังงานให้กับผู้บริหารได้รับทราบ
- ทบทวนนโยบายอนุรักษ์พลังงานและการจัดการพลังงานอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับการซ่อมแซมและบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าที่สำคัญนั้น บริษัทฯ ได้มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์และเครื่องมือระบบไฟฟ้าอย่างสม่ำเสมอ มีการสำรองอุปกรณ์ที่สำคัญของระบบไฟฟ้า เพื่อให้มีความพร้อมในการใช้งานได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งกำหนดให้มีการทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานที่กำหนด หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต รวมถึงมีการประเมินระดับความเสี่ยงและทบทวนอุบัติการณ์ที่ผ่านมาอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดเหตุขัดข้องหรือล้มเหลวของแหล่งพลังงานไฟฟ้าปกติ บริษัทฯ จัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองภายในองค์กรที่สามารถสำรองกระแสไฟฟ้าสำหรับการใช้งานในหน่วยงานสำคัญๆ (Cath Lab, ICU, CCU, NICU, ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด, ห้องพักฟื้น, ห้องฉุกเฉิน, ห้องพักรักษาผู้ป่วย, ห้อง Lab, ห้อง X-Ray, ห้องจ่ายยา และคลังยา) ระบบปรับอากาศและระบบแสงสว่างทั่วทั้งองค์กรภายในเวลาที่กำหนด อีกทั้ง บริษัทฯ ดำเนินการจัดทำบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงานภายนอกเพื่อทำการสำรองเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองเข้ามา พร้อมทั้งมีการฝึกซ้อมตามแผนรับมือกับภาวะฉุกเฉินทุกไตรมาส

สำหรับในปี 2567 บริษัทฯ ได้มีการดำเนินโครงการที่สำคัญเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้พลังงานไฟฟ้า และรณรงค์การใช้พลังงานไฟฟ้าอย่างรู้คุณค่า บริษัทฯ ได้ทำการตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งดำเนินการเปลี่ยนไปใช้อุปกรณ์ช่วยประหยัดการใช้พลังงานไฟฟ้า เช่น การติดตั้งระบบ VSD เพื่อความเร็วรอบพัดลม AHU แทนการปรับรอบด้วยพูลเลย์ (Pulley) การปรับเปลี่ยน Chiller ใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูงทดแทน Chiller ที่มีสภาพเก่า⁽³⁰²⁻⁴⁾

โครงการ	รายละเอียด	การใช้พลังงานลดลง
การติดตั้งระบบ VSD	เพื่อปรับความเร็วรอบพัดลม AHU ทดแทนการปรับรอบด้วย Pulley จำนวน 2 เครื่อง เพื่อทำการลดความเร็วรอบของมอเตอร์ให้เหลือ 659 รอบต่อนาที	32,604.26 kWh ต่อปี
การเปลี่ยน Chiller ที่มีสภาพเก่าเป็น Chiller ประสิทธิภาพสูง	เปลี่ยนจำนวน 1 เครื่อง ขนาด 195.34 ตัน/ชั่วโมง แบบระบายความร้อนด้วยอากาศ	925,915.84 kWh ต่อปี

โครงการประหยัดพลังงานติดตั้ง Solar PV

บริษัทฯ ได้มีการดำเนินการติดตั้ง Solar PV ขนาด 3,117.9 kWp ดำเนินการติดตั้งทั้งหมด 9 โรงพยาบาล ดังนี้

1. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์
2. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์
3. โรงพยาบาลจุฬารัตน์แม่สอด
4. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1
5. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต
6. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์
7. โรงพยาบาลรวมแพทย์ฉะเชิงเทรา
8. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ระยอง
9. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ชลเวช

ประจำปี 2567 โครงการประหยัดพลังงานติดตั้ง Solar PV สามารถประหยัดพลังงานได้ รายละเอียดดังนี้

โครงการประหยัดพลังงานติดตั้ง Solar PV		
กำลังการผลิต (kWh/ปี)	จำนวนเงิน (บาท/ปี)	การปล่อยก๊าซเรือนกระจก ton CO2-eq
สามารถผลิตได้ทั้งปี จำนวน 4,406,265 kWh	คิดเป็นผลประหยัดจากกำลังการผลิต ประมาณ 21 ล้านบาท คิดเป็น 19.1% ของ ค่าไฟฟ้า 9 โรงพยาบาล (110 ล้านบาท) ที่มีการติดตั้ง Solar PV	คิดเป็นการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก จำนวน 1,896.39 ton CO2-eq



ภาพโครงการประหยัดพลังงานโดยการติดตั้ง Solar PV

โครงการ “การอนุรักษ์พลังงานแบบมีส่วนร่วมในอาคาร”

โดยกรมพัฒนาพลังงานทดแทน และการอนุรักษ์พลังงาน กระทรวงพลังงาน ได้เข้ามาร่วมสำรวจ แนะนำ อบรมให้ความรู้ และเสนอมาตรการการประหยัดพลังงานให้แก่บริษัทฯ ทั้งสิ้น 22 มาตรการ และประจำปี 2567 สามารถประหยัดพลังงานได้ รายละเอียดดังนี้

โครงการ “การอนุรักษ์พลังงานแบบมีส่วนร่วมในอาคาร”		
พลังงาน (kWh/ปี)	จำนวนเงิน (บาท/ปี)	การปล่อยก๊าซเรือนกระจก ton CO2-eq
พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ จำนวน 630,399.36 kWh	คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ จำนวน 3,046,784.64 บาท	คิดเป็นการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก จำนวน 315.14 ton CO2-eq

1. นำความร้อนจาก Condenser มาทำน้ำร้อน

ติดตั้งระบบนำความร้อนจาก condenser chiller ที่มีความร้อนประมาณ 70 องศาเซลเซียส ปริมาตร 12.20 m³/hr ทดแทนการทำน้ำร้อนในอาคาร



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 213,786.84 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 1,032,590.43 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 106.87 (ton CO2-eq)

ศึกษาแนวทาง
และผลกระทบ

3. ปรับเปลี่ยนตัว Thermo จาก Analog เป็น Digital ในห้องพักคนไข้

อุปกรณ์ thermo sense แบบ analog การปรับอุณหภูมิมีความผิดพลาดค่อนข้างสูง ทำให้ระบบการปิดวาล์วเข้าเย็นผิดพลาด ทำงานไม่สัมพันธ์กัน ทำให้สิ้นเปลืองพลังงาน



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 91,314.32 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 441,048 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 45.65 (ton CO2-eq)

คำนวณข้อมูล

5. บำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศแบบรวมศูนย์

เครื่องทำความเย็นที่คอยล์ด้านนอกทำให้ฝุ่นเกาะและขี้ผึ้งอุดตันจำนวนมาก ทั้งเครื่องปรับอากาศบางส่วนมีการใช้งานมานาน ทำให้เกิดการระบายความร้อนของน้ำที่ไม่ดี ทำให้สิ้นเปลืองพลังงาน ควรมีการบำรุงรักษาให้บ่อยมากขึ้นเพื่อประสิทธิภาพการทำงาน



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 105,848 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 511,245.84 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 52.91 (ton CO2-eq)

ฝ่ายอาคารมอบหมายผู้รับ
ติดตั้ง และติดตามผล

7. ปรับเพิ่มอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศในห้องลิฟท์และปิดสลับการใช้งาน

ปรับอุณหภูมิบางช่วงเวลาที่ขี้นไม่ไหลลดความร้อนจากภายนอกและยังสามารถเปิดแค่ 1 เครื่อง สลับกันทุก 12 ชม. เพื่อการประหยัดพลังงาน และปรับอุณหภูมิขึ้นเป็น 24 องศาเซลเซียส



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 2,239.24 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 10,815.52 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 1.12 (ton CO2-eq)

ฝ่ายอาคารมอบหมายผู้รับ
ติดตั้ง และติดตามผล

9. ปรับ Tap หม้อแปลงขึ้น

ปัจจุบันแรงดันไฟฟ้าปลายทางที่ตรวจวัดได้อยู่ที่ 376 Volts ดังนั้นสามารถเพิ่มการใช้แรงดันไฟฟ้าขึ้นได้ มาตรฐานทั่วไปของไฟฟ้า 3 เฟสอยู่ที่ 380 Volts



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 1,474.4 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 9,077.3 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 0.74 (ton CO2-eq)

ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเข้ามา
ดำเนินการ

2. ปิดหลอดไฟลานจอดรถชั้น 1 บางส่วนในตอนเช้า

ปิดหลอดไฟ LED ในช่วงเช้า 30 หลอด (จาก 60 หลอด) โดยใช้แสงธรรมชาติ



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 1,971 (kWh/ปี)

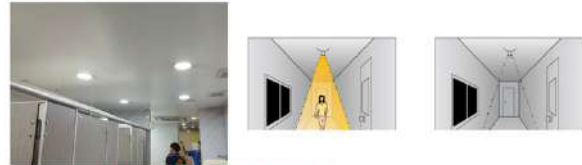
คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 9,519.93 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 0.99 (ton CO2-eq)

ดำเนินการแล้ว

4. ติดตั้ง Motion Sensor ให้กับห้องน้ำ

ห้องน้ำมีการเปิดระบบแสงสว่างทิ้งไว้ตลอดเวลา จึงควรลดชั่วโมงการทำงานลง โดยติดตั้ง Motion Sensor



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 2,175.99 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 10,510.03 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 1.09 (ton CO2-eq)

ศึกษาผลกระทบ

6. ปรับปรุงช่องลม return

ช่อง Return Air ไม่มีลม Return ถูกกีดขวางด้านข้างได้ อาจด้วยเหตุจากงานด้านสุข น้อยเกินไป หรือ Filter ดัน ก็จะทำให้ลมเฉพาะส่วนที่มีช่องลมถูกดันลง ส่งผลให้ Thermo Sensor ไม่สามารถจับอุณหภูมิที่ถูกต้องได้ ทำให้การสั่งการเปิดปิดวาล์วเข้าเย็นผิดพลาด โดยไม่มีการตัดและทำงานตลอดเวลา ส่งผลให้สิ้นเปลืองพลังงานไฟฟ้ามากขึ้น



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 74,038.63 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 357,606.58 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 37.01 (ton CO2-eq)

มีการดำเนินการแล้วใน
บางส่วน

8. ปรับเพิ่มอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศในห้อง Chiller

อุณหภูมิที่ตั้งไว้ค่อนข้างต่ำคือ 20 องศาเซลเซียส เมื่อตรวจวัดบริเวณ Thermostat จะอยู่ที่ 23 องศาเซลเซียส ทำให้คอมเพรสเซอร์ทำงานหนัก ซึ่งเพิ่มภาระในระบบปรับอากาศ ดังนั้นจึงมีแผนงานในการปรับอุณหภูมิบาง ช่วงเวลาที่ขี้นไม่ไหลลดความร้อนจากภายนอก



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 2,948.19 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 14,239.75 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 1.47 (ton CO2-eq)

ฝ่ายอาคารมอบหมายผู้รับ
ติดตั้ง และติดตามผล

10. รมรณรงค์การปิดประตูในห้องครัว

ห้องทำงานห้องอาหาร ทุกห้องจะมีประตูเปิดตลอดวัน แต่มีบางครั้งที่มีการเข้าออกโดยไม่มีการปิดประตู เนื่องจากจากจุดเข้าหาอาหารที่ครัวร้อนอบอวลเข้ามายังห้องอื่นๆ ในที่นี้คือห้องครัวอาหารที่จะมีการเปิดประตูระบายความร้อนทำให้เครื่องปรับอากาศที่ติดตั้งในห้องทำงานที่นั่นจะทำงานตลอดเวลา โดยตรงกับเครื่องปรับอากาศ ซึ่งจะสิ้นเปลืองพลังงานอย่างมาก



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 2,429.65 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 11,735.2 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 1.21 (ton CO2-eq)

ขอความร่วมมือพนักงาน
ดำเนินการ

11.ติดตั้ง Stop Switch ที่ Hood เพื่อลดการใช้งาน

Hood มีการเปิดที่ไวต่อเวลาไม่จำเป็นการทำงานหรือไม่ทำงาน ทำให้สิ้นเปลืองพลังงานโดยเปล่าประโยชน์



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 8,082.68 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 39,039.34 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 4.04 (ton CO2-eq)

ดำเนินการแล้ว

12.ปรับปรุงระบบ Hood ใหม่

Hood มีช่องเปิดสำหรับดูดที่เปลือย โดยไม่มีการปกคลุมหรือการปรับความเร็วของดูดทำให้เมื่อมีการใช้งานจะมีแรงดูดจำนวนมากที่ดูดอากาศภายในห้องทำให้เครื่องปรับอากาศภายในห้องทำงานหนัก



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 5,435.09 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 26,251.48 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 2.72 (ton CO2-eq)

ศึกษาแนวทาง
และผลกระทบ

13.เพิ่มประสิทธิภาพเครื่องดูดควันในห้องครัว (คราบไขมันที่อยู่ท่อลม)

Exhaust นั้นมีความเร็วลมน้อย และมีเสียงรบกวน ซึ่งไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆจากการเปิด Hood ที่งานอยู่จริง พลังงานจึงไม่คุ้มค่าในการทำความสะอาดไขมันที่ตกค้างที่ท่อลม และพัดลม Exhaust ที่ดูดออกไป ทำให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานได้



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 2,675.83 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 12,924.3 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 1.34 (ton CO2-eq)

ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเข้ามาดำเนินการ

14.ปรับตั้งสายพานเครื่องดูดควันในห้องครัว

สายพานที่ตัวมอเตอร์ Hood นั้นมีการหย่อนทำให้เกิดการทำงานที่ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร ความเร็วรอบหย่อนทำให้เกิดการใช้กำลังไฟฟ้าเพิ่มขึ้นเพื่อทดแทนความเร็วที่สูญเสียไป



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 435.73 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 2,104.57 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 0.22 (ton CO2-eq)

ฝ่ายอาคารบ่มเพาะผู้รับ
ผิดชอบ และติดตามผล

15.การต่อท่อลมเพื่อลดความร้อนสะสมที่คอยล์ร้อนเครื่องปรับอากาศ VRF

คอยล์ร้อนของเครื่องปรับอากาศแบบ VRF มีผลต่อการดูดความร้อนจากพื้นที่ในอาคาร โดยเมื่อคอยล์ร้อนมีอุณหภูมิสูงเกินไป จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องปรับอากาศลดลง ทำให้ต้องใช้พลังงานมากขึ้นในการทำความเย็นของพื้นที่ในอาคาร ซึ่งส่งผลให้ค่าไฟฟ้าเพิ่มขึ้น และเพิ่มการปล่อยก๊าซเรือนกระจก



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 10,864.39 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 52,475 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 5.43 (ton CO2-eq)

ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเข้ามาดำเนินการ

16.ติดตั้งยางฉนวนตู้แช่ใหม่

ตู้แช่เย็นในห้องครัวมีฉนวนไม่เพียงพอในการกักเก็บความเย็นของตู้แช่เย็น ทำให้เกิดความเย็นรั่วไหลออกสู่ภายนอกจำนวนมาก ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของคอมเพรสเซอร์ตู้แช่เย็น การใส่ฉนวนที่ตู้แช่เย็นจะลดการสูญเสียความเย็นลงได้



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 508.08 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 2,454.02 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 0.25 (ton CO2-eq)

ฝ่ายอาคารบ่มเพาะผู้รับ
ผิดชอบ และติดตามผล

17.ปรับเปลี่ยนตำแหน่งคอยล์ร้อนที่มีการระบายความร้อนไม่เหมาะสม (อาคาร 3)

คอยล์ร้อนของเครื่องปรับอากาศแบบแยกส่วนอาคาร 3 บริเวณชั้น 5 ติดตั้งในจุดที่ระบายความร้อนไม่ดี ทำให้มีเสียงดังและการทำงานของเครื่องปรับอากาศไม่เหมาะสม โดยเมื่อคอยล์ร้อนมีอุณหภูมิสูงเกินไป จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องปรับอากาศลดลง ทำให้ต้องใช้พลังงานมากขึ้นในการทำความเย็นของพื้นที่ในอาคาร ซึ่งส่งผลให้ค่าไฟฟ้าเพิ่มขึ้น และเพิ่มการปล่อยก๊าซเรือนกระจก



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 3,842.27 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 18,558.16 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 1.92 (ton CO2-eq)

ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเข้ามาดำเนินการ

18.ปรับตั้ง Setpoint น้ำเย็นช่วงกลางวันจาก 46.50F เป็น 49F ในช่วงกลางวัน

การตั้งอุณหภูมิน้ำเย็นสำหรับระบบปรับอากาศในทางอาคารของเครื่องที่ 3 ได้ตั้งอุณหภูมิไว้ประมาณ 46.50 และ ตั้งอุณหภูมิที่ต่ำเกินไป และค่า Spec คัดค้านด้วยสามารถเพิ่ม Setpoint ได้ดีกว่า โดยจะต้องดูตามจำนวนคนใช้พื้นที่ เพื่อไม่ให้อุณหภูมิเย็นเกินไปจนทำให้การทำงานของเครื่องปรับอากาศไม่เหมาะสม



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 30,321.23 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 146,451.54 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 15.16 (ton CO2-eq)

ฝ่ายอาคารบ่มเพาะผู้รับ
ผิดชอบ และติดตามผล

19.ปรับตั้ง Setpoint น้ำเย็นช่วงกลางวันจาก 46.5F และ 47F เป็น 48.0F ในช่วงกลางวัน

ระบบปรับอากาศทางอาคารได้ตั้งอุณหภูมิของเครื่องที่ 3 ประมาณ 46.50F และเครื่องที่ 2 47.0F ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าที่กำหนดไว้ 2 เครื่อง และค่า Spec คัดค้านด้วยสามารถเพิ่ม Setpoint ได้ดีกว่า โดยจะต้องดูตามจำนวนคนใช้พื้นที่ เพื่อไม่ให้อุณหภูมิเย็นเกินไปจนทำให้การทำงานของเครื่องปรับอากาศไม่เหมาะสม



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 59,574.88 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 287,746.67 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 29.78 (ton CO2-eq)

ฝ่ายอาคารบ่มเพาะผู้รับ
ผิดชอบ และติดตามผล

20.ลดการใช้งานกระดิกน้ำร้อนในห้องพัก

กระดิกน้ำร้อนนั้นจะมีการใช้พลังงานตัวละ 1.37 KW ใช้งานในแต่ละห้องพัก แต่ละห้องจะมีการเสียบทิ้งไว้เพื่ออุ่นน้ำตลอด ทำให้สิ้นเปลืองพลังงานมาก



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 1,480.15 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 7,149.12 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 0.74 (ton CO2-eq)

ศึกษาแนวทาง
และผลกระทบ

21. เปลี่ยนเตียงคนไข้เป็นมอเตอร์ประสิทธิภาพสูง

เปลี่ยนเป็น มอเตอร์ขนาด 23 Watt



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 680.65 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 3,287.53 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 0.34 (ton CO2-eq)

ศึกษาแนวทาง
และผลกระทบ

22. ติดตั้งม่านอากาศ (อาคาร 3)

เครื่องปรับอากาศนั้นจะมีความร้อนสูงเกินไป จึงต้องมีการติดตั้งม่านอากาศเพื่อตัดอุณหภูมิภายนอกให้มากที่สุดจะส่งผลในเครื่องปรับอากาศสามารถทำงานได้ดี และประหยัดพลังงานมากขึ้น



พลังงานไฟฟ้าที่ประหยัดได้ 8,272.12 (kWh/ปี)

คิดเป็นเงินที่ประหยัดได้ 39,954.33 (บาท/ปี)

CO2 Emission Saved (Annually) 4.14 (ton CO2-eq)

ฝ่ายอาคารมอบหมายผู้รับ
ติดตั้ง และติดตามผล

E : Energy การจัดการด้านพลังงานและทรัพยากร

พลังงานไฟฟ้า



มาตรการอนุรักษ์พลังงาน

1. นำความร้อนจาก Condenser มาทำน้ำร้อน
2. ปิดหลอดไฟลานจอดรถชั้น 1 บางส่วนในตอนเช้า
3. ปรับเปลี่ยนตัว Thermo จาก Analog เป็น Digital ในห้องพักคนไข้
4. ติดตั้ง Motion Sensor ให้กับห้องน้ำ
5. บำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศแบบรวมศูนย์
6. ปรับปรุงช่องลม return
7. ปรับเพิ่มอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศในห้องลิฟท์และเปิดสลับการใช้งาน
8. ปรับเพิ่มอุณหภูมิเครื่องปรับอากาศในห้อง Chiller
9. ปรับ Top หม้อแปลงขึ้น
10. รณรงค์การปิดประตูในห้องครัว
11. ติดตั้ง Stop Switch ที่ Hood เพื่อลดการใช้งาน
12. ปรับปรุงระบบ Hood ใหม่
13. เพิ่มประสิทธิภาพเครื่องดูดควันในห้องครัว (คราบน้ำมันที่อยู่ก่อน)
14. ปรับตั้งสายพานเครื่องดูดควันในห้องครัว
15. การถอดก่อนเพื่อลดความร้อนสะสมที่คอยล์ร้อนเครื่องปรับอากาศ VRV
16. ติดตั้งยางฉนวนตู้แช่ใหม่

E : Energy การจัดการด้านพลังงานและทรัพยากร

พลังงานไฟฟ้า



มาตรการอนุรักษ์พลังงาน

17. ปรับเปลี่ยนตำแหน่งคอยล์ร้อนที่มีการระบายความร้อนไม่เหมาะสม (อาคาร 3)
18. ปรับตั้ง Set point น้ำเย็นช่วงกลางคืนจาก 46.50F เป็น 49F ในช่วงกลางคืน
19. ปรับตั้ง Set point น้ำเย็นช่วงกลางวันจาก 46.5F และ 47F เป็น 48.0F ในช่วงกลางวัน
20. ลดการใช้งานกระติกน้ำร้อนในห้องพัก
21. เปลี่ยนเตียงคนไข้เป็นมอเตอร์ประสิทธิภาพสูง
22. ติดตั้งม่านอากาศ (อาคาร 3)



กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ มุ่งส่งเสริมให้พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการใช้พลังงานอย่างรู้คุณค่า และมีส่วนร่วมในการลดปริมาณการใช้ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการประหยัดการใช้พลังงานทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยจัดกิจกรรมและโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการประหยัดพลังงาน รวมถึงการสนับสนุนให้พนักงานคิดค้นนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติเพื่อช่วยลดปริมาณการใช้ไฟฟ้า ดังนี้

- พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการอนุรักษ์พลังงาน
- นำเอานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์หรือองค์ความรู้ใหม่ๆ มาปรับใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดการใช้พลังงาน พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้พนักงานเสนอความคิดเห็น, โครงการ, กิจกรรม, นวัตกรรม หรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์พลังงาน
- จัดกิจกรรมและโครงการประหยัดพลังงานอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลเป็นประจำทุกปี

นอกจากนี้ บริษัทฯ ดำเนินโครงการรณรงค์ประหยัดพลังงานให้กับพนักงานทั่วทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่องผ่านกิจกรรม PCI, FMS & ESG Training and Safety Week ประจำปี การแจกสติ๊กเกอร์อนุรักษ์พลังงาน การรณรงค์ใช้บันไดแทนการใช้ลิฟท์ และการให้ความรู้ด้านการอนุรักษ์พลังงานผ่านการสื่อสารทางช่องทางต่าง ๆ เช่น การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ อีเมล เสียงตามสาย เป็นต้น โดยมุ่งหวังให้พนักงานมีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการประหยัดพลังงานไฟฟ้า เพื่อช่วยลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น โดยนำเอาความรู้และแนวปฏิบัติจากการสื่อสารภายในผ่านช่องทางต่าง ๆ มาปฏิบัติใช้อย่างเป็นรูปธรรม



บทเรียนการบริหารจัดการพลังงาน (3-3)

อุปกรณ์ที่มีการใช้พลังงานสูงของบริษัทฯ คือ เครื่องทำน้ำเย็นแบบระบายความร้อนด้วยอากาศ มีสภาพเก่าจะมีประสิทธิภาพการทำความเย็นต่ำ อันมีส่วนทำให้มีการใช้พลังงานที่ขาดประสิทธิภาพซึ่งมีสมรรถนะเพียง 1.61 kW/TR จึงเป็นที่มาบริษัทฯ ที่มีความริเริ่มในการเปลี่ยนไปใช้เครื่องทำน้ำเย็น (Chiller) ประสิทธิภาพสูง แบบระบายความร้อนด้วยอากาศ ซึ่งมีส่วนยกระดับประสิทธิภาพที่สูงขึ้นอย่างมากถึง < 0.61 kW/TR ส่วนช่วยลดการใช้พลังงานลงได้มาก โดยบริษัทฯ ได้มีการกำหนดแผนงานในอนาคตที่จะปรับเปลี่ยนเครื่องทำน้ำเย็นที่มีประสิทธิภาพสูงทดแทนเครื่องเดิม เพื่อให้เกิดการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดครอบคลุมทุกแหล่งดำเนินงานต่อไป

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ในปี 2567 บริษัทฯ มีการใช้พลังงานทั้งหมดขององค์กร 30,655,596.7 เมกะจูล (30,518,446.5 เมกะจูลในปี 2566) เนื่องจากโรงพยาบาลมีการขยายทั้ง พื้นที่ใช้สอยอาคาร และการให้บริการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมาใช้บริการมากขึ้น และปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อวันนอนผู้ป่วยในอยู่ที่ 106.7 กิโลวัตต์-ชั่วโมง และปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อรายได้ 1 ล้านบาทอยู่ที่ 2,201.7 กิโลวัตต์-ชั่วโมง นอกจากนี้ บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการพลังงานไฟฟ้าจากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลการบริโภคพลังงานของบริษัทฯ ในปี 2567 (302-1)

การใช้พลังงานในองค์กร	ปริมาณการใช้พลังงาน (เมกะจูล)	
	2566	2567
1. ปริมาณการใช้เชื้อเพลิงไม่หมุนเวียนทั้งหมด (จูล)		
เชื้อเพลิงจากปิโตรเลียม หรือน้ำมันดิบ (แก๊สโซลีน=18,406.64 liter), (ดีเซล=60,727.77 liter)	2,469,845.9	2,791,146.4
อื่นๆ : การใช้น้ำมันสำหรับงานอาคาร ได้แก่ Generator และ Fire pump =407.75 liter	26,200.5	14,850.3
2. ปริมาณการใช้พลังงานประเภทต่างๆ (จูล)		
การใช้พลังงานไฟฟ้า (electricity consumption) = 7,736,000 kWh	28,022,400.0	27,849,600.0
รวมการใช้พลังงานทั้งหมดขององค์กร (จูล)	30,518,446.5	30,655,596.7
หมายเหตุ: conversion factor น้ำมันดีเซล (ลิตร) = 36.42 เมกะจูล / ลิตร , น้ำมันเบนซิน (ลิตร) = 31.48 เมกะจูล / ลิตร , ก๊าซปิโตรเลียมเหลว (LPG) ลิตร = 26.62 เมกะจูล/ลิตร		

ความเข้มข้นของการใช้พลังงานไฟฟ้า (302-3)

อัตราส่วนความเข้มข้น (Energy intensity ratio)	
ปริมาณการใช้พลังงานไฟฟ้าต่อรายได้ 1 ล้านบาท	2,201.7 กิโลวัตต์-ชั่วโมง
ปริมาณการใช้พลังงานไฟฟ้าต่อวันนอนผู้ป่วยใน	106.7 กิโลวัตต์-ชั่วโมง

ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการพลังงาน

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2564	2565	2566	2567
ปริมาณการใช้ไฟฟ้า (Electricity Consumption)	กิโลวัตต์-ชั่วโมง	6,672,815	7,063,957	7,784,000	7,736,000
ปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Electricity Intensity per Inpatient Day)	กิโลวัตต์-ชั่วโมง ต่อวันนอนผู้ป่วยใน	88.5	97.1	105.9	106.7
ปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อรายได้ 1 ล้านบาท (Electricity Intensity per Revenue 1 MB)	กิโลวัตต์-ชั่วโมง ต่อรายได้ 1 ล้านบาท	1,370.5	1,749.7	2,360.0	2,201.7

2.3 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ความสำคัญ (3-3)

จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลกระทบในระดับมหภาคไม่เว้นแม้แต่ประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบความแปรปรวนของสภาพอากาศ น้ำทะเลที่หนุนสูง การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิเฉลี่ย ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบนิเวศอย่างมีนัยสำคัญ อันนำไปสู่การส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งโรคที่เกิดจากระบบทางเดินหายใจ โรคที่ติดต่อโดยแมลง โรคที่เกี่ยวข้องกับอาหารและน้ำเป็นสื่อ รวมถึงการอพยพในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติรุนแรง อาจนำมาซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตแก่คนในสังคม จากปัญหาดังกล่าวอาจนำมาซึ่งต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นทั้งระบบอันนำไปสู่ข้อจำกัดในการเติบโตของบริษัทฯ ในอนาคต

เป้าหมาย (3-3)

เป้าหมายระยะสั้น (ปี 2567-2570)	เป้าหมายระยะยาว
- ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกไม่เกิน 100 กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO₂e) ต่อวันนอนผู้ป่วยใน และไม่เกิน 2,100 กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO₂e) ต่อรายได้ 1 ล้านบาท - จัดทำข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกครอบคลุมทั้ง 3 ขอบเขตอย่างต่อเนื่อง โดยขยายขอบเขตให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมของการดำเนินธุรกิจ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก - วางแผนดำเนินการทวนสอบข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กร ครอบคลุมทุกสาขาโดยหน่วยงานภายนอก และ/หรือ องค์กรบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (อบก.) อย่างต่อเนื่องทุกปี - ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกจากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0	- การเป็นองค์กรที่มีความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutrality) ภายในปี 2573 - การเป็นองค์กรที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (Net Zero) ภายในปี 2593

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (3-3)

บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาภาวะโลกร้อนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดเป้าหมายและนโยบายในการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีระบบและเป็นไปตามมาตรฐานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ นโยบาย อาทิ มาตรฐาน HA (The Healthcare Accreditation Institute), มาตรฐาน JCI (Joint Commission International), ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อมของทางตลาดหลักทรัพย์ (SET ESG Metrics 2565 – Healthcare), เป้าหมายการพัฒนาความยั่งยืนของสหประชาชาติ (United Nation Sustainable Development Goals), อ้างอิงมาตรฐานการรายงานของ Global Reporting Initiative (GRI Standard 2021), กรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และความตกลงปารีส แนวทางการเปิดเผยข้อมูลตามมาตรฐานสากล TCFD (Task Force on Climate-Related Financial Disclosure) รวมถึงข้อกำหนดและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในปี 2566 บริษัทฯ มีการทวนสอบปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกตามมาตรฐาน ISO14064-1 โดยบริษัท BSI Group (Thailand) Company Limited และมีการทวนสอบปริมาณและขึ้นทะเบียนคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กรตามแนวทางขององค์กรบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (อบก.) เป็นครั้งแรก เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานและพัฒนากิจการในอนาคตอย่างเป็นรูปธรรม รายงานปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกครอบคลุมขอบเขตที่ 1,2 และ 3 ในช่วงวันที่ 1 มกราคม 2566 - 31 ธันวาคม 2566 ภายใต้อาคารสำนักงานใหญ่ (โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์)



และในปี 2567 ได้เพิ่มการทวนสอบบริษัทในเครืออีก 5 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์, โรงพยาบาลรวมแพทย์ ณะเชิงเทรา, โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์ และ โรงพยาบาลจุฬารัตน์แม่สอด อินเตอร์ จัดทำรายงานการปล่อยและดูดกลืนก๊าซเรือนกระจกขององค์กรเป็นครั้งแรกในปี 2567

บริษัทฯ ได้มอบหมายให้คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและคณะทำงานย่อย รับผิดชอบประเมินความเสี่ยงและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อการดำเนินธุรกิจในด้านต่าง ๆ อาทิ การพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงและมาตรการในการลดผลกระทบ การพัฒนาแผนการลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change Mitigation) แผนการเตรียมความพร้อมในการรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Resilience) แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change Adaptation) เป็นต้น

อีกทั้ง บริษัทฯ ยังได้กำหนดแนวปฏิบัติและมาตรการในการเตรียมความพร้อมสำหรับผลกระทบด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อพนักงาน ผู้มีส่วนได้เสีย ประชาชนในพื้นที่ให้บริการ อาทิเช่น การออกแบบระบบเฝ้าระวังเตือนภัยสภาพภูมิอากาศกับระบบเฝ้าระวังโรค เพื่อการสื่อสารเตือนภัยและคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การพัฒนาระบบสื่อสารเตือนภัยที่เข้าถึงประชาชนในทุกกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ที่ทำงานกลางแจ้ง ชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย และสามารถประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ประชาชนได้อย่างทันการณ์ ตลอดจนการวางแผนเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากยุงเป็นพาหะนำโรค รวมทั้งโรคที่เกิดจากภัยร้อนซึ่งคาดว่าจะมีแนวโน้มรุนแรงมากยิ่งขึ้น อีกทั้ง การสร้างความรอบรู้ให้พนักงานและประชาชนในพื้นที่ให้สามารถปรับตัวเมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติในอนาคต เช่น น้ำท่วม ภัยร้อน เป็นต้น

นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้สร้างความตระหนักรู้ให้เกิดการรับผิดชอบร่วมกันในสังคม ผ่านโครงการหรือกิจกรรมอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง การตรวจสอบโครงสร้างพื้นฐาน การจัดทำแผนการพิจารณาใช้พลังงานทางเลือก แผนการประหยัดพลังงานภายในอาคาร การนำเอานวัตกรรมและเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการดำเนินธุรกิจ รวมถึงการทบทวนและปรับปรุงนโยบาย เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานการจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทุกปี

การประเมินความเสี่ยงและโอกาสจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

บริษัทฯ ได้กำหนดให้มีการประเมินความเสี่ยงและโอกาสจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจด้านต่างๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง และมาตรการในการลดผลกระทบทางลบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อการดำเนินธุรกิจ ดังนี้

ประเภทความเสี่ยง	รายละเอียด	แนวทางการควบคุมความเสี่ยง
กลยุทธ์ (ผลกระทบระยะกลาง-ยาว)	การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลให้บริษัทไม่สามารถดำเนินธุรกิจในรูปแบบเดิม กระทั่งต่อกลยุทธ์และทิศทางการดำเนินธุรกิจ อาทิเช่น การเกิดโรคอุบัติใหม่หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษายาบาลที่ต่างไปจากเดิม รวมถึงกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจ	กำหนดและทบทวน แผน แนวทาง และ มาตรการเพื่อลดความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ เช่น การเสริมความทนทานของโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ แผนการสำรองน้ำและไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน การบริหารจัดการด้านการลดการใช้พลังงาน

ประเภทความเสี่ยง	รายละเอียด	แนวทางการควบคุมความเสี่ยง
การปฏิบัติงาน (ผลกระทบระยะสั้น -กลาง)	ภาวะภัยแล้ง น้ำท่วม การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศอย่างเฉียบพลัน มลพิษทางอากาศ การเพิ่มขึ้นของสารก่อภูมิแพ้ โรคที่มีสัตว์หรือแมลงเป็นพาหะ โรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของบริษัทและการปฏิบัติงานของพนักงานในการดูแลสุขภาพของประชาชน ด้วยโรคอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น การเจ็บป่วยจากสภาพอากาศที่รุนแรง โรคติดต่อที่มีแมลงเป็นพาหะ (ไข้เลือดออก) โรคติดต่อที่มีน้ำเป็นสื่อ (โรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ บิด) การเจ็บป่วยจากความร้อน (Heat Stroke) โรคระบบทางเดินหายใจ	แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติงานพร้อมกำกับติดตาม ทบทวน แผน แนวทาง และมาตรการเพื่อลดความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ภาวะภัยแล้ง น้ำท่วม การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศอย่างเฉียบพลัน มลพิษทางอากาศ การเพิ่มขึ้นของสารก่อภูมิแพ้ โรคที่มีสัตว์หรือแมลงเป็นพาหะ โรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของบริษัทและการปฏิบัติงานของพนักงานในการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นต้น
การเงิน (ผลกระทบระยะสั้น -กลาง)	การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลกระทบต่อรายได้และต้นทุนในการดำเนินธุรกิจของบริษัท ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยอาจส่งผลให้รายได้ของบริษัทลดลง หรือค่าใช้จ่ายในการปรับตัวเพิ่มขึ้น อาทิเช่น ความต้องการเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม กลไกภาษีที่เกี่ยวข้องกับการปล่อยก๊าซเรือนกระจก	กำหนดนโยบาย พร้อมควบคุมกำกับติดตามการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่อาจส่งผลกระทบต่อรายได้และต้นทุนในการดำเนินธุรกิจของบริษัท ทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือค่าใช้จ่ายในการปรับตัวเพิ่มขึ้น อาทิเช่น ความต้องการเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์ และเลือกใช้บริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม กลไกภาษีที่เกี่ยวข้องกับการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
กฎระเบียบ (ผลกระทบระยะสั้น -กลาง)	การเปลี่ยนแปลงนโยบายและกฎเกณฑ์ของภาครัฐเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศที่กำกับให้ภาคธุรกิจรับผิดชอบต่อการปล่อยก๊าซเรือนกระจกผ่านกลไกภาษี การประเมินผล การดำเนินธุรกิจตามแนวคิดความยั่งยืน (ESG) หรือดัชนีความยั่งยืนโดยตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย บริษัทหลักทรัพย์ กองทุนไทยและกองทุนต่างประเทศ แนวคิดการลงทุนอย่างมีความรับผิดชอบ (Responsible Investment) ส่งผลให้บริษัทจำเป็นต้องปรับตัวและปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ เงื่อนไขและแนวคิดดังกล่าว	แต่งตั้งคณะทำงาน พร้อมกำหนดนโยบาย ควบคุมกำกับติดตามและปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเปลี่ยนแปลงนโยบายและกฎเกณฑ์ของภาครัฐเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กฎหมาย รวมทั้งให้ความสำคัญด้านการปล่อยก๊าซเรือนกระจกผ่านกลไกภาษี การประเมินผล การดำเนินธุรกิจตามแนวคิดความยั่งยืน (ESG)

นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้ริเริ่มนำกรอบการนำร่องการพัฒนาการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Building Resilience Against Climate Effects: BRACE) มาวิเคราะห์ความเปราะบางและจัดทำแผนการปรับตัว เพื่อพัฒนากลยุทธ์และมาตรการในการเตรียมความพร้อมสำหรับผลกระทบด้านสุขภาพต่อพนักงาน ผู้มีส่วนได้เสีย ประชาชนในพื้นที่ให้บริการจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยครอบคลุม 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1	ประเมินผลกระทบและความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อสุขภาพ ระบุขอบเขตของผลกระทบด้านสุขภาพต่อผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่บริษัทดำเนินธุรกิจ
ขั้นตอนที่ 2	ประมาณการปัญหาด้านสุขภาพหรือภาระโรคเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
ขั้นตอนที่ 3	ระบุแนวทางหรือมาตรการด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผลกระทบด้านสุขภาพที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด การจัดทำแผนงบประมาณสำหรับการเตรียมการรองรับหรือการปรับเปลี่ยนด้านต่างๆที่จำเป็น
ขั้นตอนที่ 4	พัฒนาและดำเนินการตามแผนการปรับตัวด้านสุขภาพและสภาพภูมิอากาศ มีการทบทวนและปรับปรุงแผนอย่างสม่ำเสมอ เผยแพร่ กำกับดูแลและปฏิบัติตามแผน
ขั้นตอนที่ 5	ประเมินผลกระทบและกระบวนการ ปรับปรุงคุณภาพของกิจกรรม



ที่มา : The Building Resilience Against Climate Effects (BRACE) framework, Climate and Health Program July 2020, The Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Environmental Health, The United States (<https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/default.html>)

การประเมินความเสี่ยงและโอกาสด้านสภาพภูมิอากาศ ตามแนวทางของ TCFD

ในปี 2567 บริษัทได้ทำการศึกษาและประเมินความเสี่ยงและโอกาสจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศตลอดห่วงโซ่อุปทานตามแนวทางของ Task Force on Climate-Related Financial Disclosure (TCFD) และมีการบริหารความเสี่ยงให้สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยงรอบด้านขององค์กร เช่น ความเสี่ยงด้านกายภาพ เทคโนโลยี การตลาด นโยบาย กฎข้อบังคับ ชื่อเสียงองค์กร ฯลฯ การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการดำเนินธุรกิจของบริษัท เพื่อการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกำหนดมาตรการบรรเทาผลกระทบเพื่อพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงการกำหนดนโยบายและเป้าหมายที่ครอบคลุมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า การจัดการขยะและของเสีย การลดการใช้บรรจุภัณฑ์พลาสติก ตลอดจนแนวปฏิบัติสำหรับพนักงานในการมีส่วนร่วมเพื่อช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ช่วยควบคุมอุณหภูมิโลกไม่ให้เพิ่มขึ้นเกิน 2 องศาเซลเซียส

1. แสดงเจตจำนง บริษัทประกาศแนวนโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ พร้อมทั้งกำหนดแนวปฏิบัติสำหรับผู้บริหารและพนักงานทั่วทั้งองค์กรในการมีส่วนร่วมเพื่อช่วยลดผลกระทบลบและเพิ่มผลกระทบทางบวก และส่งเสริมให้พนักงานทุกระดับเสนอโครงการ กิจกรรม หรือนวัตกรรมที่ช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

2. ประเมินความเสี่ยง โอกาสและผลกระทบ ตามกรอบแนวทางของ TCFD (Task Force on Climate-related Financial Disclosures)

3. กำหนดนโยบายและเป้าหมายด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศระยะสั้น (1 ปี) และระยะยาว (3-5 ปี) รวมถึงเป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอน ปี 2573 (Carbon Neutral 2030) และคาร์บอนสุทธิเป็นศูนย์ ปี 2593 (Net Zero 2050)

4. สื่อสารกับผู้มีส่วนได้เสีย สื่อสารความก้าวหน้าในการดำเนินงานและเสริมสร้างความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้เสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร
5. ติดตามวัดผล ติดตามความก้าวหน้าเทียบกับเป้าหมาย วิเคราะห์แนวทางปรับปรุงผลการดำเนินการ
6. การดำเนินงานและแนวปฏิบัติ เพื่อลดผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศตลอดห่วงโซ่อุปทาน

ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศและผลกระทบทางการเงินที่อาจเกิดขึ้นกับบริษัท

• ความเสี่ยงในการเปลี่ยนผ่าน (Transitional Risk)

ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศ	ผลกระทบทางการเงินที่อาจเกิดขึ้น	กรอบเวลา
นโยบายและกฎหมาย		
- ระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการที่มีอยู่ - ระเบียบข้อบังคับของภาครัฐที่เข้มงวดมากขึ้น เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Green House Gas :GHG)	- ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นจากข้อบังคับด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ - ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นสำหรับกิจกรรมที่มีคาร์บอนสูง เช่น ต้นทุนการปฏิบัติตามกฎระเบียบที่สูงขึ้น เบี้ยประกันภัยที่เพิ่มขึ้น	ระยะกลาง
การตลาด		
- การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของลูกค้าที่มีต่อผลิตภัณฑ์คาร์บอนต่ำ (Green Product & Service) - ความต้องการผลิตภัณฑ์และบริการที่ใช้พลังงานคาร์บอนต่ำที่ประหยัดพลังงานเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจต้องมีการตรวจสอบเพิ่มเติมและการรับรองจากบุคคลที่สาม - ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการใช้พลังงานไม่หมุนเวียนที่เพิ่มมากขึ้น เช่น พลังงานไฟฟ้า พลังงานเชื้อเพลิง	- ความต้องการสินค้าและบริการบางอย่างลดลงเนื่องจากพฤติกรรมของลูกค้าเปลี่ยนแปลงไป - ต้นทุนการผลิตที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของราคาวัตถุดิบ (เช่น พลังงาน) - ภาระทางการเงินที่เพิ่มขึ้นจากการรับรองหรือการใบอนุญาตเกี่ยวกับกิจกรรมทางธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ - ต้นทุนการใช้พลังงานที่เพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการใช้พลังงานไฟฟ้าที่เพิ่มสูงขึ้น	ระยะกลาง
เทคโนโลยี		
- การลงทุนในเทคโนโลยีใหม่ที่ไม่ประสบความสำเร็จ - ค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนไปใช้เทคโนโลยีการปล่อยมลพิษต่ำ - เทคโนโลยีใหม่ที่ขัดขวางธุรกิจ	- ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นสำหรับการพัฒนาเทคโนโลยีการปล่อยมลพิษต่ำ - ต้นทุนที่เพิ่มขึ้นจากการเปลี่ยนมาใช้พลังงานหมุนเวียน	ระยะกลาง
ชื่อเสียง		
- ความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นจากผู้บริโภค และผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องความรับผิดชอบต่อสภาพภูมิอากาศและความตระหนักในประเด็นเรื่องสภาพภูมิอากาศ - ความล้มเหลวในการตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียและความต้องการของผู้บริโภค	- รายได้, ชื่อเสียงและมูลค่าของ Brand ลดลง - ความเสี่ยงจากการสูญเสียความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการขององค์กร	ระยะสั้น



• ความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical Risk)

ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศ	ผลกระทบทางการเงินที่อาจเกิดขึ้น	กรอบเวลา
เฉียบพลัน	- ความเสียหายโดยตรงต่อทรัพย์สินและความผิดปกติของโครงสร้างพื้นฐาน - การหยุดชะงักของธุรกิจ - ต้นทุนและรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นในการป้องกันและฟื้นฟูจากผลกระทบของภัยธรรมชาติ - ต้นทุนวัตถุดิบที่เพิ่มขึ้น - ต้นทุนการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น	ระยะสั้น-ระยะกลาง
- อุทกภัยจากปริมาณน้ำฝนที่เพิ่มขึ้น - อุณหภูมิที่สูงขึ้น - การหยุดชะงักของการปฏิบัติงาน		
เรื้อรัง		ระยะกลาง-ระยะยาว
- อุณหภูมิโลกที่สูงขึ้น ความผันผวนของสภาพภูมิอากาศ ระดับน้ำทะเลที่สูงขึ้น - คุณภาพอากาศ - การแพร่กระจายของโรคติดต่อที่เพิ่มขึ้น		

หมายเหตุ :

กรอบระยะเวลา	ระยะสั้น	1-3 ปี
	ระยะกลาง	3-10 ปี
	ระยะยาว	>10 ปี

โอกาสที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศและผลกระทบทางการเงินที่อาจเกิดขึ้นกับบริษัท

โอกาสที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศ	ผลกระทบทางการเงินที่อาจเกิดขึ้น	กรอบเวลา
ประสิทธิภาพทรัพยากร		
การส่งเสริมให้พนักงานและผู้มีส่วนได้เสียได้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า (พลังงานไฟฟ้า พลังงานเชื้อเพลิง น้ำ) ผ่านโครงการและกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการคัดแยกขยะให้ถูกประเภท	ปริมาณการใช้ทรัพยากรดังกล่าวลดลงอย่างมีนัยยะ นำไปสู่การประหยัดค่าใช้จ่าย	ระยะสั้น
แหล่งพลังงาน		
- การเปลี่ยนไปใช้พลังงานหมุนเวียนหรือทดแทน เช่น Solar Roof - การเปลี่ยนไปใช้ผลิตภัณฑ์ที่ช่วยประหยัดพลังงาน เช่น หลอด LED, ก้อนน้ำเย็นเซอร์	ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย	ระยะสั้น
สินค้าและบริการ		
- การเปลี่ยนไปใช้ผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ย่อยสลายง่าย - โครงการ Green Hospital / การคัดแยกขยะ (4Rs)	ค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะลดลง	ระยะสั้น
ตลาด		
- การเปลี่ยนมาใช้ผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากยิ่งขึ้น - การไปร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก Green Business	รายได้เพิ่มขึ้นจากกลุ่มผู้บริโภคที่ให้ความสำคัญเรื่องผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	ระยะกลาง
ความยืดหยุ่น		
- การปรับเปลี่ยนแผนในการรับมือกับภัยธรรมชาติ - การตรวจสอบอาคารสถานที่เป็นประจำ และการสำรองอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	ค่าใช้จ่ายในการป้องกันต่ำกว่าค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา	ระยะกลาง

แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงและลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อการดำเนินธุรกิจ

การลดปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change Mitigation)	กำหนดและทบทวน แผนและแนวทางในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการกิจกรรมทางธุรกิจ เช่น การพิจารณาใช้พลังงานทางเลือก การประหยัดพลังงานภายในอาคาร การนำเอานวัตกรรมและเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการดำเนินธุรกิจ การเพิ่มพื้นที่สีเขียว
ความพร้อมในการรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Resilience)	กำหนดแผนและมาตรการในการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับเหตุการณ์หรือวิกฤติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ เช่น แผนฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศและผลกระทบให้พนักงานทั่วทั้งองค์กร การวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง โอกาส และผลกระทบเกี่ยวกับสภาพภูมิอากาศ ภายใต้สมมติฐานต่างๆ (Climate Scenario Analysis) กำหนดมาตรการรองรับ แก่ไข เยียวยาปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การตรวจสอบโครงสร้างพื้นฐานสำหรับ ระบบสาธารณูปโภค (ระบบน้ำ ระบบไฟฟ้า ระบบอินเทอร์เน็ต) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดำเนินธุรกิจมีความต่อเนื่อง
การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change Adaptation)	กำหนดและทบทวน แผน แนวทาง และมาตรการเพื่อตอบสนอง ลดความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ เช่น การเสริมความทนทานของโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ การวางแผนป้องกันน้ำท่วม แผนการสำรองน้ำและไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน การบริหารจัดการด้าน สาธารณภัย แผนลดปริมาณขยะอาหารและการลดการใช้พลังงาน

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ มุ่งส่งเสริมให้พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า ปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินชีวิต และมีส่วนร่วมในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดกิจกรรมและโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความเสี่ยงและผลกระทบทางลบ แนวทางในการเตรียมความพร้อมรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงการสนับสนุนให้พนักงานคิดค้นนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติเพื่อช่วยลดปริมาณก๊าซเรือนกระจก ดังนี้

- พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน
- การนำเอานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์หรือองค์ความรู้ใหม่ๆ มาปรับใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้พนักงานเสนอความคิดเห็นหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
- การจัดกิจกรรมและโครงการเกี่ยวกับการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลเป็นประจำทุกปี

สำหรับปี 2568 บริษัทวางแผนสานต่อการจัดอบรมให้ความรู้กับพนักงานทั่วทั้งองค์กร รวมถึงผู้ที่มาใช้บริการเกี่ยวกับผลกระทบทางลบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเตรียมความพร้อมรับมือกับผลกระทบดังกล่าว และสานต่อโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกให้พนักงานมีส่วนร่วมในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจัดเก็บข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงแผนการมีผู้ทวนสอบข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2566 และวางแผนขยายขอบเขตให้ครอบคลุมโรงพยาบาลสาขาอื่น ๆ ในเครือมากยิ่งขึ้น

โครงการ Care the Bear

บริษัทฯ ได้เข้าร่วมโครงการ Care the Bear ของทางตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ภายใต้แนวคิด “Change the Climate Change” โดยร่วมกับพันธมิตร ทั้งภาคเอกชน ภาครัฐ และธุรกิจเพื่อสังคม ร่วมช่วยกันขับเคลื่อนการลดภาวะโลกร้อน และสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการจัดงานอีเวนต์ และกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร ทั้งในรูปแบบของ Online หรือ Onsite เช่น การจัดการประชุมผู้ถือหุ้น การประชุมผู้ถือหุ้นผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-AGM) การประชุมออนไลน์ การประชุมนักวิเคราะห์ (Analyst Meeting) การประชุมผู้บริหารพบเพื่อนพนักงาน การแถลงข่าว การอบรมสัมมนา การจัดกิจกรรมท่องเที่ยว การจัดงานมอบรางวัล การจัดงาน CSR เป็นต้น โดยนำหลักการ 6 Cares มาออกแบบเพื่อประเมินผล วัดผล และสร้างพฤติกรรมใหม่ให้กับองค์กรอย่างยั่งยืน โดยในปี 2567 บริษัทฯ จัดให้มีการประชุมนักวิเคราะห์ (Analyst Meeting) ในรูปแบบ Online เป็นจำนวน 3 ครั้ง มีปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ที่ลดได้ประมาณ 1,500 กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี หรือเทียบเท่ากับการปลูกต้นไม้ประมาณ 165 ต้น



1. ธารน้ำแข็งให้เดินทางโดยรถสาธารณะหรือเดินทางมาร่วมกัน
2. ลดการใช้กระดาษ พลาสติก จากเอกสารต่าง ๆ และบรรจุภัณฑ์
3. งดการใช้โฟมจากบรรจุภัณฑ์หรือโฟมเพื่อการตกแต่ง
4. ลดการใช้พลังงานจากอุปกรณ์ไฟฟ้าหรือเปลี่ยนไปใช้อุปกรณ์ประหยัดพลังงาน
5. ออกแบบโดยใช้วัสดุตกแต่งที่สามารถกลับมาใช้ใหม่ได้
6. ลดขยะจากอาหารเหลือทิ้งในงานอีเวนต์

โครงการร่วมด้วยช่วยกัน ปองกันโลกรวน

บริษัทฯ มีความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมเพื่อลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ทั้งในระดับองค์กรและระดับพนักงาน สำหรับการขับเคลื่อนในระดับพนักงาน บริษัทฯ ส่งเสริมให้พนักงานมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการลดภาวะโลกร้อนและลดผลกระทบทางลบ บริษัทฯ จึงจัดให้มีโครงการให้ความรู้และรณรงค์ให้ปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้านและที่ทำงานเพื่อช่วยลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ผ่านการสื่อสารทางช่องทางต่างๆ เช่น การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ อีเมล เสียงตามสาย โปสเตอร์ เป็นต้น โดยบริษัทฯ สื่อสารการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สำคัญ ดังนี้

ประหยัดพลังงานที่บ้าน	ปรับระดับการทำความร้อนและความเย็นให้ต่ำลง, เปลี่ยนมาใช้หลอดไฟ LED ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าประหยัดพลังงาน, ตากผ้าแทนการใช้เครื่องอบผ้า
เปลี่ยนแหล่งพลังงานในบ้าน	ลองเปลี่ยนไปใช้แหล่งพลังงานหมุนเวียน เช่น ลมหรือพลังงานแสงอาทิตย์ หรือติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์บนหลังคาบ้าน
เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	สนับสนุนสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซื้ออาหารตามฤดูกาลที่ผลิตในท้องถิ่น เลือกผลิตภัณฑ์และบริการจากบริษัทที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคมและมุ่งมั่นที่จะลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและของเสีย
เดิน ปั่นจักรยาน หรือใช้ระบบขนส่งสาธารณะ	เดินหรือขี่จักรยานแทนการขับรถ ใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะในการเดินทาง เช่น รถไฟ หรือรถประจำทาง และติดรถไปกับผู้อื่นเมื่อทำได้
เลือกวิธีเดินทาง	ปรับลดการเดินทางที่ต้องนั่งเครื่องบิน โดยอาจจะเปลี่ยนรูปแบบการเดินทางเป็นแบบออนไลน์ หรือขึ้นรถไฟแทน

เปลี่ยนไปใช้รถยนต์ไฟฟ้า	รถยนต์ไฟฟ้า ช่วยลดมลพิษทางอากาศและปล่อยก๊าซเรือนกระจกน้อยกว่ารถยนต์ที่ใช้แก๊สหรือดีเซลอย่างมีนัยสำคัญ
รับประทานผักให้มากขึ้น	การรับประทานผัก ผลไม้ ธัญพืชเต็มเมล็ด พืชตระกูลถั่ว และเมล็ดพืชมากขึ้น และลดเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากนมให้น้อยลง สามารถลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างมาก เนื่องจากระบบการผลิตอาหารที่มาจากพืชจะสร้างก๊าซเรือนกระจกน้อยกว่า และใช้พลังงาน ที่ดิน และน้ำน้อยกว่า
รับประทานอาหารให้หมด	ขยะอาหารที่บูดเน่าจะปล่อยก๊าซมีเทนซึ่งเป็นก๊าซเรือนกระจกที่รุนแรงมาก ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารที่ซื้อมาให้หมด
ลด, ใช้ซ้ำ, ซ่อมแซม, และรีไซเคิล	การผลิตสินค้าต่าง ๆ ก่อให้เกิดการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่การหาวัตถุดิบ ไปจนถึงการผลิต และการขนส่งสินค้าสู่ตลาด เพื่อลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จึงควรซื้อของให้น้อยลง ซื้อของมือสอง ใช้ซ้ำ ซ่อมแซมหากซ่อมได้ และรีไซเคิล
เป็นกระบอกเสียง	ชักชวนผู้อื่น ญาติ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน และคนรู้จักให้ร่วมลงมือเพื่อช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลง

บริษัทฯ ได้ตระหนักถึงความสำคัญการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพทางกาย จิตใจและสังคม ของประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีรับบริการ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคน จึงได้ดำเนินการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เพื่อเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับทุกคน จึงประกาศนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานทุกระดับของโรงพยาบาลได้รับทราบและถือปฏิบัติเพื่อมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จ ดังนี้

1. จัดทำแผนขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพและสร้างกระบวนการสื่อสารให้เกิดการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital Challenge อย่างมีส่วนร่วมของคนในองค์กร

2. กิจกรรม GREEN ได้แก่

G : GARBAGE การจัดการมูลฝอย มีการจัดการมูลฝอยทั่วไปตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป 2560 และมีการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายอย่างถูกสุขลักษณะเป็นไปตามกฎหมายมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 และมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกสุขลักษณะ ตามกฎหมายว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545

R : Restroom การพัฒนาส่วนตามมาตรฐานส่วนสาธารณะไทย (HAS) และการจัดการสิ่งปฏิกูล

E : ENERGY การจัดการด้านพลังงานและทรัพยากร

E : Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

N : NUTRITION การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การจัดการน้ำอุปโภคบริโภค และการดำเนินงานอาหารปลอดภัยในโรงพยาบาล

3. กิจกรรม CLEAN ได้แก่

C : Communication การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างความเข้าใจ

L : Leader สร้างบทบาทนำเพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน

E : Effectiveness เกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ

A : Activity สร้างกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกอย่างมีส่วนร่วม

N : Network ความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายชุมชนและท้องถิ่น

Green & Clean Hospital Challenge Project

CH3 has joined Green and Clean Hospital Challenge project with the Department of Health, Ministry of Public Health and awarded with Standard level. Department of Health has initiated this project with an objective to raise an awareness towards the implementation of activities to reduce global warming for public health facilities and promote knowledge and understanding on global warming reduction for public health personnel.



Green

- Garbage
- Restroom
- Energy
- Environment
- Nutrition

Clean

- Communication
- Leader
- Effectiveness
- Activity
- Network

บทเรียนการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (3-3)

เนื่องจากบริษัทฯ ให้ความสำคัญด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และให้ความสำคัญในการดำเนินการด้านความยั่งยืน จึงได้กำหนดและทบทวน แผน แนวทาง และมาตรการเพื่อตอบสนอง ลดความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ เช่น การเสริมความทนทานของโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ การวางแผนป้องกันน้ำท่วม แผนการสำรองน้ำและไฟฟ้า ในกรณีฉุกเฉิน การบริหารจัดการด้านสาธารณสุข แผนลดปริมาณขยะอาหารและการลดการใช้พลังงาน

บริษัทฯ มีการดำเนินการเริ่มจากผู้บริหารจนถึงพนักงาน เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างวัตถุประสงค์ขององค์กรและกลยุทธ์ โดยผู้บริหารสูงสุดเป็นผู้กำหนดวาระองค์กรด้านความยั่งยืนสู่ระดับปฏิบัติงานทุกระดับ รวมทั้งกำหนดกรอบการทำงาน (Framework) ครอบคลุมตั้งแต่วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด แนวทางการดำเนินงาน และวิธีการวัดผล เพื่อให้กระบวนการทำ ESG Transformation สามารถเชื่อมโยงกับกลยุทธ์หลัก ตอบโจทย์ผู้ถือหุ้นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด การเลือกใช้เทคโนโลยีเป็นเรื่องสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยด้านบุคลากรและกระบวนการ ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งจะพิจารณาผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อความยั่งยืน

การสร้างมูลค่าให้กับผู้ถือหุ้นโดยดึงดูดนักลงทุน/กองทุน การสร้างโอกาสเพิ่มผลตอบแทนมีการดำเนินนโยบายด้าน ESG อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้มีโอกาสสร้างผลตอบแทนสูงกว่าธุรกิจที่ไม่มียุทธศาสตร์ด้าน ESG

การสร้างประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม โดยก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่พนักงานและกระจายโอกาสไปยังชุมชนรอบข้างผ่านกิจกรรม CSR การดำเนินนโยบายจ้างงานที่เปิดกว้างด้านความหลากหลายทางเชื้อชาติ เพศ และสถานะทางสังคม จะช่วยดึงดูดพนักงานที่มีความสามารถและทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งวัฒนธรรมที่เปิดกว้างยังก่อให้เกิดแนวคิดใหม่ ๆ และนวัตกรรมที่สร้างมูลค่าทางธุรกิจและเป็นประโยชน์ต่อสังคมยกระดับประสิทธิภาพการทำงาน ดึงดูด Talents สร้างแนวคิดใหม่จากนโยบาย และเปิดกว้างด้านความหลากหลาย

การสร้างผลลัพธ์ด้านการเงิน เช่น ผู้บริโภคพร้อมจ่ายเพิ่มเพื่อซื้อสินค้า/บริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพราะผู้บริโภคยุคใหม่ยินดีที่จะซื้อสินค้าและบริการเหล่านี้แม้ว่าจะมีราคาเฉลี่ยสูงกว่าสินค้าปกติก็ตาม ลดต้นทุนการทำการธุรกิจจากการใช้พลังงานลดลง เป็นต้น

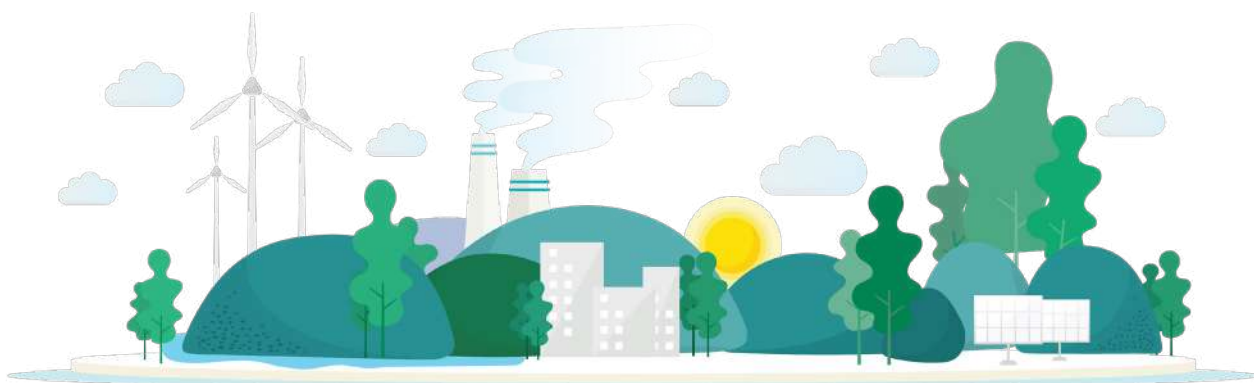
ผลการดำเนินงาน (3-3)

ในปี 2567 บริษัทฯ มีปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม 7,062,116 กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี มีปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อวันนอนผู้ป่วย 97.45 กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี และ มีปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อรายได้ 1 ล้านบาท 2,010.10 กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี

นอกจากนี้ บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกจากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (305-1 , 305-2 , 305-3 , 305-4)

ผลการดำเนินงานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ						
ผลการดำเนินงาน		หน่วย	2564	2565	2566	2567
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ขอบเขตที่ 1	1. การใช้น้ำมันสำหรับงานอาคาร ได้แก่ Generator และ Fire pump	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	3,790.92	3,790.92	1,947.99	1,104.11
	2. การใช้ น้ำมัน Diesel ยานพาหนะของโรงพยาบาล	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	205,407.18	161,963.05	166,430.53
	3. การใช้ น้ำมัน Gasoline ยานพาหนะของโรงพยาบาล	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	26,505.05	22,914.52	41,818.05
	4. การใช้สารดับเพลิงประเภทที่มี BF2000 เป็นองค์ประกอบ	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	72,540.00	-
	5. การใช้สารทำความเย็นชนิด R32	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	14,217.00	42,651.00
	6. การใช้สารทำความเย็นชนิด R134A	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	70,720.00	-
	7. การใช้สารทำความเย็นชนิด R410A	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	782,276.40	999,835.30
	8. การใช้ยาสลบประเภท Nitrous Oxide	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	397,500.00	695,625.00
	9. การใช้แก๊สหุงต้ม (LPG สำหรับการปรุงอาหาร)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	69,640.53	107,300.22
	10. การปล่อยก๊าซมีเทนจากระบบบำบัดน้ำเสีย (Septic tank)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	481,123.72	532,386.40
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขอบเขต 1 รวม		กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	3,790.92	235,703.15	2,074,843.21	2,587,150.59



ผลการดำเนินงานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ						
ผลการดำเนินงาน		หน่วย	2564	2565	2566	2567
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ขอบเขตที่ 2	1. การใช้พลังงานไฟฟ้า	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	3,335,740.22	3,531,272.10	3,891,221.60	3,867,023.40
	ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขอบเขต 2 รวม	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	3,335,740.22	3,531,272.10	3,891,221.60	3,867,023.40
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ขอบเขตที่ 3	1. การใช้น้ำประปา	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	63,049.10	55,937.23	54,690.98	57,355.95
	2. การใช้กระดาษ A4	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	130,980.35	134,487.12
	3. การใช้กระดาษ A5	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	11,722.85	15,821.75
	4. การกำจัดขยะทั่วไป (ฝังกลบ)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	356,443.71	355,966.32
	5. การกำจัดขยะอันตราย (ฝังกลบ)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	707.49	803.26
	6. การกำจัดขยะอันตราย (เผา)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	3,469.16	3,630.22
	7. การกำจัดขยะติดเชื้อ (เผา)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	25,757.25	26,706.82
	8. การขนส่งขยะทั่วไป (ขาไป) บ่อขยะ แพรกษา	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	13,024.63	236.59
	9. การขนส่งขยะทั่วไป (ขากลับ)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	13,575.53	246.59
	10. การขนส่งขยะอันตราย (ขาไป) บมจ. เบตเตอร์ เวลด์ กรีน	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	124.71	32.01
	11. การขนส่งขยะอันตราย (ขากลับ)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	74.15	19.03
	12. การขนส่งขยะติดเชื้อและขยะ อันตราย (ขาไป) บริษัท โซติกรูณ์ พิบูลย์ จำกัด	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	98,370.39	7,828.36
	13. การขนส่งขยะติดเชื้อและขยะ อันตราย (ขากลับ)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	58,488.39	4,654.88
	ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขอบเขต 3 รวม	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ต่อปี (kgCO ₂ e)	63,049.10	55,937.23	767,429.60	607,788.91

ผลการดำเนินงานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ					
ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2564	2565	2566	2567
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	3,402,580	3,822,912	6,733,494	7,062,166
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวมต่อวันนอนผู้ป่วยใน (GHG Emission Intensity per Inpatient Day)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e) ต่อวันนอนผู้ป่วยใน	45.10	52.52	91.63	97.45
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อรายได้ 1 ล้านบาท (GHG Emission Intensity per Revenue 1 MB)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e) ต่อรายได้ 1 ล้านบาท	698.80	946.90	2,041.50	2,010.10

หมายเหตุ :

- การรายงานผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึง 31 ธันวาคม 2567 ภายใต้ขอบเขตของสำนักงานใหญ่
- สำหรับปี 2568-2571 บริษัทวางแผนจัดการรายงานข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกครอบคลุมขอบเขต 3 มากยิ่งขึ้น รวมทั้งขยายขอบเขตครอบคลุมโรงพยาบาลสาขาอื่นๆในเครือ



2.4 การจัดการขยะ และของเสีย

ความสำคัญ (3-3)

การจัดการขยะและของเสีย ถือเป็นความรับผิดชอบโดยพื้นฐานของธุรกิจโรงพยาบาล โดยเฉพาะการจัดการขยะประเภทติดเชื้อ ซึ่งหากขาดการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ อาจนำไปสู่การสร้างผลกระทบที่เป็นวงกว้างแก่สังคมได้ ที่ผ่านมามีบริษัทฯ ได้มีความตระหนักต่อการจัดการขยะประเภทดังกล่าวอย่างเคร่งครัด และขยายผลไปสู่การจัดการขยะประเภทอื่น ๆ รวมถึงการสร้างจิตสำนึกต่อการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดขยะและของเสีย โดยบริษัทฯ ได้กำหนดแนวปฏิบัติที่สอดคล้องเป็นไปตามมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมสำคัญ อาทิเช่น มาตรฐาน HA (The Healthcare Accreditation Institute), มาตรฐาน JCI (Joint Commission International), กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545, กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2564, กฎกระทรวงสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560 เป็นต้น

เป้าหมาย (3-3)

เป้าหมายในปี 2567-2570

- ปริมาณขยะและของเสียจากการดำเนินธุรกิจต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Waste Intensity) ไม่เกิน 10 กิโลกรัม และไม่เกิน 200 กิโลกรัมต่อรายได้ 1 ล้านบาท
- ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการขยะและของเสียจากชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการจัดการขยะ และของเสีย (3-3)

บริษัทฯ ได้มีการจำแนกประเภทขยะออกเป็น 4 ประเภท คือ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล ขยะอันตราย และขยะติดเชื้อ โดยมีกระบวนการและกระบวนการกำจัดตามรายละเอียด ดังนี้⁽³⁰⁶⁻¹⁾

ประเภทขยะ	ตัวอย่าง	วิธีการกำจัด
1. ขยะทั่วไป (General Waste)	เศษอาหาร กล่องโฟม ทิชชู ผ้าอนามัย กล่องใส่อาหาร ถุงพลาสติก	ฝังกลบหรือการย่อยสลาย
2. ขยะรีไซเคิล (Recycle Waste)	กระป๋องเครื่องดื่ม กล่องกระดาษ ขวดพลาสติก กระดาษ ขวดแก้ว	นำมารีไซเคิลเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่
3. ขยะติดเชื้อ (Infectious Waste)	ขวดวัคซีนชนิดมีชีวิต เข็มทุกชนิด ถุงเลือด สำลี ผ้าก๊อชที่เปื้อนเลือด หนองและสารคัดหลั่ง	เผา หรือฆ่าเชื้อแล้วกำจัด
4. ขยะอันตราย (Hazardous Waste)	หลอดไฟ ถ่านไฟฉาย ยาหมดอายุ ขยะเคมี กระป๋องสเปรย์ กระดาษ Copy ปากกาเคมี	ทำลายทิ้งให้ถูกวิธี

บริษัทฯ มีนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อมีคมและขยะติดเชื้อไม่มีคม ที่ครอบคลุมการดูแล การคัดแยก การจัดเก็บ การขนย้าย และการทำลาย อย่างเป็นระบบและมีความปลอดภัย เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย บุคลากร ผู้มีส่วนได้เสียและชุมชนโดยรอบ และการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของชุมชนและสังคมในระยะสั้นและระยะยาว

คณะทำงาน

คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (FMS) ได้จัดทำกระบวนการในการบ่งชี้ คัดเลือก เคลื่อนย้าย เก็บรักษา ใช้งานและทำลายวัตถุอันตรายและขยะ ตั้งแต่การสร้างขยะ ตลอดจนถึงการทำลายขั้นสุดท้าย ซึ่งมีการกำกับติดตามการทำลายวัตถุอันตรายและขยะอย่างปลอดภัย และถูกกฎหมาย โดยตรวจเยี่ยมประเมินบริษัทคู่สัญญาปีละ 1 ครั้ง ในขณะที่ขยะประเภทอาหารบริษัทมีนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารจัดการปริมาณอาหารที่เหลือจากการบริโภคในกระบวนการดำเนินงานอย่างคุ้มค่า โดยการนำไปใช้ประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และช่วยลดต้นทุนค่ากำจัด และสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับบริษัทฯ

นอกจากนี้ แม้ว่าบริษัทฯ จะมีการรับผิดชอบต่อการกำจัดขยะในแต่ละประเภทตามกฎหมายแล้วนั้น อย่างไรก็ตาม กระบวนการกำจัดขยะในลักษณะการเผาขยะ หรือการฝังกลบขยะนั้นมีส่วนทำให้เกิดก๊าซเรือนกระจกสำคัญ อาทิ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และก๊าซมีเทน เป็นต้น อันมีผลกระทบต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสืบเนื่องจากปัญหาดังกล่าว บริษัทฯ จึงได้กำหนดนโยบายในการควบคุมปริมาณขยะ เพื่อลดปริมาณการกำจัดขยะและการลดการใช้พลังงานทุกชนิด โดยการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้กับบุคลากรทุกท่านในองค์กร และจัดโครงการต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้พนักงานตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดผลกระทบทางลบต่อสิ่งแวดล้อม และนำไปสู่การช่วยลดผลกระทบต่องานโลกร้อน พร้อมจัดโครงการต่าง ๆ เพื่อรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ดังนี้

โครงการแยกเพื่อแบ่งปัน

บริษัทฯ มุ่งมั่นที่จะลดปริมาณขยะและของเสียจากการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล ลดผลกระทบต่อระบบนิเวศอย่างต่อเนื่อง บริษัทฯ จึงสานต่อโครงการคัดแยกขยะ (Waste Separation Project) โดยนำแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) และหลัก 4Rs (Right, Reduce, Reuse, Recycle) มาปรับใช้ เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกและการตระหนักรู้ให้พนักงานในการคัดแยกขยะและนำขยะบางประเภทกลับมาใช้ใหม่ในทุกกิจกรรม เพื่อลดปริมาณขยะ ประหยัดงบประมาณในการกำจัดขยะ และเพิ่มรายได้จากการขายขยะ โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้



- จัดเตรียมถังขยะแต่ละประเภท (ขยะติดเชื้อ ขยะรีไซเคิล ขยะทั่วไป ขยะเศษอาหาร) ไว้ตามจุดต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง
- จัดทำป้ายและโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับขยะแต่ละประเภท การคัดแยกขยะ และประโยชน์ของการคัดแยกขยะไว้ตามจุดต่างๆ เช่น จุดวางถังขยะ ห้องน้ำ
- จัดทำโปสเตอร์แสดงข้อมูลปริมาณขยะแต่ละประเภท ค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะ และรายได้จากการขายขยะแบบรายเดือนและติดไว้ ณ จุดแกลนไบหน้าของพนักงาน
- รณรงค์ลดการใช้ถุงพลาสติก โดยเริ่มต้นจากการรณรงค์ให้พนักงานใช้ถุงผ้า ลดการแจกถุงพลาสติกให้กับคนไข้
- รณรงค์ลดการใช้ขวดน้ำพลาสติก และหลอดดูดน้ำพลาสติกภายในโรงพยาบาล ด้วยการส่งเสริมให้พนักงานทุกคนนำแก้วน้ำดื่มส่วนตัวมาใช้ และได้รับส่วนลดจากร้านขายเครื่องดื่มของโรงพยาบาล หากพนักงานนำแก้วส่วนตัวมาใช้ งดการแจกขวดน้ำดื่มในการประชุมภายใน เป็นต้น
- รณรงค์ลดการใช้กล่องโฟม ด้วยการส่งเสริมให้พนักงานทุกคนนำภาชนะใส่อาหารส่วนตัวมาใช้



โครงการแยกเพื่อแบ่งปัน โดยการส่งมอบเงินช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ มุ่งเน้นให้พนักงานมีส่วนร่วมในการลดปริมาณขยะและของเสียจากการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจัดกิจกรรมและโครงการให้ความรู้เรื่องการบริหารจัดการขยะประเภทต่างๆ รวมถึงการสนับสนุนให้พนักงานคิดค้นนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติเพื่อช่วยลดปริมาณขยะ ดังนี้

- พนักงานตระหนักถึงผลกระทบทางลบของขยะและของเสียที่มีต่อสิ่งแวดล้อม มีสำนึกรักษ์สิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทิ้งขยะให้ถูกประเภททั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อช่วยลดปริมาณขยะและของเสียที่ไม่จำเป็น ลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะ และลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการทิ้งขยะให้ถูกประเภท เพื่อนำไปสู่การกำจัด หรือนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม (อัตราความถูกต้องของการทิ้งขยะถูกประเภทของเจ้าหน้าที่ > 90%)
- นำเอานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์หรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ มาปรับใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดปริมาณขยะที่ไม่จำเป็น หรือนำขยะและของเสียกลับมารีไซเคิลหรือใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนให้พนักงานเสนอความคิดเห็นหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะและของเสีย
- สานต่อโครงการคัดแยกขยะที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานภายในของบริษัท อย่างต่อเนื่องทั่วทั้งกลุ่ม
- จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะกับชุมชน และสังคมเป็นประจำทุกปี

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ในปี 2567 บริษัทฯ มีปริมาณขยะรวม 670.0 ตัน ลดลง 7.9% จากปี 2566 ที่มีปริมาณขยะรวม 727.7 ตัน ปริมาณขยะทั่วไป 405.6 ตัน ลดลงมากถึง 19% จากปีก่อน จากมาตรการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคัดแยกขยะและการรณรงค์การใช้ถุงพลาสติกทั่วทั้งองค์กร โดยมีปริมาณขยะต่อวันนอนผู้ป่วยในอยู่ที่ 9.24 กิโลกรัม ปริมาณขยะต่อรายได้ 1 ล้านบาทอยู่ที่ 190.7 กิโลกรัม แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการขยะและของเสีย

นอกจากนี้ บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะจากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปริมาณของเสียและการจัดการของเสีย (306-3 , 306-4 , 306-5)

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2564	2565	2566	2567
ปริมาณขยะทั่วไป (General Waste)	ตัน	485.725	514.671	502.677	405.585
ปริมาณขยะติดเชื้อ (Infectious Waste)	ตัน	197.917	163.204	102.008	135.429
ปริมาณขยะรีไซเคิล (Recycle Waste)	ตัน	60.792	65.332	108.382	115.308
ปริมาณขยะอันตราย (Hazardous Waste)	ตัน	10.006	11.944	14.631	13.721
ปริมาณขยะรวม (Total Waste)	ตัน	754.440	755.151	727.698	670.043
ปริมาณขยะต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Waste Intensity per Inpatient Day)	กิโลกรัมต่อวันนอนผู้ป่วยใน	10.00	10.38	9.90	9.24
ปริมาณขยะต่อรายได้ 1 ล้านบาท (Waste Intensity per Revenue 1 MB)	กิโลกรัมต่อรายได้ 1 ล้านบาท	154.9	187.1	220.6	190.7
ปริมาณขยะที่ส่งกำจัด	ตันต่อปี	N/A	N/A	713.067	656.322



2.5 การบริหารจัดการน้ำ และการบำบัดน้ำเสีย

ความสำคัญ (3-3)

ทรัพยากรน้ำถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลรวมถึงเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บริษัทฯ สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ และในทางกลับกันการระบายน้ำเสียของบริษัทฯ หากขาดการจัดการที่ดีแล้วนั้น ย่อมนำไปสู่การส่งผลเสียแก่สภาพแวดล้อม และความเป็นอยู่ของชุมชน ตลอดจนการละเมิดต่อกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอันนำไปสู่ผลกระทบต่อบริษัทฯ เป็นสำคัญ ที่ผ่านมามีบริษัทฯ มีความตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ทรัพยากรน้ำอย่างมีประสิทธิภาพและรู้คุณค่า ตลอดจนการบำบัดน้ำเสียที่เป็นตามกฎระเบียบและมาตรฐานต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ และเป็นไปตามมาตรฐานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมสำคัญ อาทิเช่น มาตรฐาน HA (The Healthcare Accreditation Institute), มาตรฐาน JCI (Joint Commission International), ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่องกำหนดมาตรฐานระบายน้ำทิ้ง จากอาคารบางประเภทและบางขนาด และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

เป้าหมาย (3-3)

เป้าหมายในปี 2567-2570

- ปริมาณการใช้น้ำต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Waste Intensity) ไม่เกิน 1 ลูกบาศก์เมตรและ 25 ลูกบาศก์เมตรต่อรายได้ 1 ล้านบาท
- ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสียจากชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0
- ลดการใช้น้ำลง 10% ภายในปี 2569 จากฐานปี 2566

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารจัดการน้ำ และการบำบัดน้ำเสีย (3-3)

การบริหารจัดการน้ำ

บริษัทฯ ได้นำหลัก 3Rs มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าและยั่งยืน ด้วยการลดปริมาณการใช้น้ำ (Reduce) และการนำน้ำที่ได้รับการบำบัดบางส่วนกลับมาใช้ใหม่ (Reuse & Recycle) โดยบริษัทฯ ได้วางระบบการบริหารจัดการน้ำและนำเอาเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์มาใช้ในกระบวนการบริหารจัดการน้ำ และดำเนินการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ต่าง ๆ ของระบบการจัดการน้ำและระบบบำบัดน้ำเสียเป็นประจำ พร้อมทั้งส่งเสริมให้พนักงานและผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า ผ่านการสื่อสารทางช่องทางต่างๆ



บริษัทฯ มุ่งมั่นและพยายามที่จะลดปริมาณการใช้น้ำจากการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล และส่งเสริมการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมามีบริษัทฯ ได้ดำเนินโครงการการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าอย่างต่อเนื่อง โดยการเปลี่ยนหัวก๊อกน้ำภายในโรงพยาบาลเป็นหัวก๊อกน้ำเซ็นเซอร์ทั่วทั้งองค์กร พร้อมทั้งจัดทำสติ๊กเกอร์และโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า โดยติดไว้ตามจุดต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง สำหรับปี 2567 บริษัทฯ ยังคงสานต่อโครงการนี้ โดยการมอบหมายให้แผนกช่างบำรุงดำเนินการเปลี่ยนไปใช้หัวก๊อกเซ็นเซอร์ประหยัดน้ำในห้องน้ำของห้องพักรักษาตัวผู้ป่วยใน และจุดต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลเพิ่มเติม รวมทั้งดำเนินการตรวจสอบประสิทธิภาพการใช้งานของหัวก๊อกเซ็นเซอร์ประหยัดน้ำอย่างสม่ำเสมอ จัดเตรียมอุปกรณ์สำรองที่เกี่ยวข้อง และให้ทำการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนทันทีในกรณีพบการชำรุด

การบริหารจัดการน้ำให้มีคุณภาพ

บริษัทฯ ได้มอบหมายให้แผนกช่างซ่อมบำรุงจัดทำแผนระบบน้ำสะอาด ตรวจสอบความพร้อมใช้และการวางแผนบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ ของระบบน้ำอย่างสม่ำเสมอ และมีการสำรองอุปกรณ์ที่สำคัญของระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อให้มีความพร้อมในการใช้งานได้ตลอดเวลา ซึ่งถือเป็นการป้องกันความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน กรณีแหล่งน้ำมีการปนเปื้อน กรณีระบบส่งจ่ายน้ำประปาหลักขัดข้องหรือหยุดชะงัก บริษัทได้จัดให้มีถังเก็บน้ำสำรองภายในองค์กรอย่างเพียงพอ และจัดเตรียมแหล่งน้ำสำรองจากภายนอก เพื่อให้สามารถสำรองน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคภายในองค์กรภายใน 30 นาที พร้อมทั้งมีการฝึกซ้อมตามแผนรับมือกับภาวะฉุกเฉินทุกไตรมาส

การบำบัดน้ำเสีย

บริษัทฯ มีการออกแบบและพัฒนาระบบการบำบัดน้ำเสีย เพื่อปรับปรุงคุณภาพน้ำเสียดังกล่าวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ก่อนปล่อยสู่ท่อระบายน้ำสาธารณะ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วเป็นประจำ ซึ่งค่าพารามิเตอร์ต่างๆ ที่ตรวจวัดมีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งบริษัทฯ ได้กำหนดให้คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและแผนกช่างซ่อมบำรุง เป็นผู้รับผิดชอบให้ดำเนินงาน ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลตามแผนงานการจัดการบริหารน้ำ และการบำบัดน้ำเสียที่วางไว้

ที่ผ่านมาบริษัทฯ ผ่านการตรวจสอบประจำปีจากสำนักงานประกันสังคมตามเงื่อนไขสมาชิกของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานฯ ทุกปีตลอดมา ทั้งนี้ บริษัทฯ มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดได้มาตรฐานปลอดภัยก่อนปล่อยสู่สาธารณะ โดยน้ำที่ผ่านกระบวนการบำบัดบางส่วนจากระบบ RO จะถูกนำมาใช้รดน้ำต้นไม้และทำความสะอาดลานจอดรถ

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (3-3)

บริษัทฯ ได้มีการบันทึกการใช้ประปาประจำวัน และระบบบำบัดน้ำเสียมีการตรวจเช็คประจำวันและประจำสัปดาห์ เพื่อดูประสิทธิภาพการทำงานของระบบบำบัด และมีการบันทึกรายละเอียดของสถิติซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ทส.1) และมีการยื่นรายงานผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย (ทส.2) ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นผ่านเว็บไซต์กรมควบคุมมลพิษทุกเดือนตามกฎหมายกระทรวงซึ่งออกตามความในมาตรา 80 พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ.2535

นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามประสิทธิภาพในการจัดการน้ำ และการบำบัดน้ำเสียตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลที่ได้
1	อัตราประสิทธิภาพ ระบบน้ำทุกประเภทผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (หน่วยงานภายนอก)	100%	100%
2	อัตราประสิทธิภาพคุณภาพน้ำ Eye Wash Station ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	100%	100%
3	อัตราประสิทธิภาพคุณภาพน้ำ (ตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรีย) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	100%	100%
4	อัตราการดำเนินงานกำกับติดตามคุณภาพน้ำเป็นไปตามกฎระเบียบข้อบังคับ	100%	100%

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ มุ่งเน้นให้พนักงานมีส่วนร่วมในการลดปริมาณการใช้น้ำอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจัดกิจกรรมและโครงการให้ความรู้เรื่องการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า รวมถึงการสนับสนุนให้พนักงานคิดค้นนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติเพื่อช่วยลดปริมาณการใช้น้ำ ดังนี้

- พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ทรัพยากรน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ มีจิตสำนึกในการใช้น้ำเพื่ออุปโภคและบริโภคอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้น้ำทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อช่วยลดปริมาณการใช้น้ำ ลดปริมาณน้ำเสีย และลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- การนำเอานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์หรือองค์ความรู้ใหม่ๆ มาปรับใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดปริมาณการใช้น้ำ พร้อมทั้งสนับสนุนให้พนักงานเสนอความคิดเห็นหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการน้ำและน้ำเสีย
- การจัดกิจกรรมและโครงการประหยัดน้ำในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลเป็นประจำทุกปี

นอกจากนี้ ทางทีม FMS มีการดำเนินการติดตามกฎหมายเรื่องเกณฑ์คุณภาพน้ำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นไปตามฉบับล่าสุด พร้อมกับการสื่อสารไปยังกลุ่มโรงพยาบาล เพื่อบริษัทฯ สามารถปรับปรุงการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติเป็นไปตามที่กฎหมาย

บทเรียนการบริหารจัดการน้ำ และการบำบัดน้ำเสีย (3-3)

จากกรณีที่บริษัทฯ มีการสำรวจพื้นที่ ประเมินความเสี่ยงเรื่องการใช้งานสารเคมีอันตรายในโรงพยาบาล พบว่าหน่วยงานใดที่นิยม มีการใช้งานสารฟอมาลินในการล้างตัวกรอง ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และอีกทั้งการใช้สารดังกล่าวอาจทำให้ค่าคุณภาพน้ำทั้ง คือ ค่า TDS หรือ Total dissolved solids (ค่าการวัดปริมาณของแข็ง สารอนินทรีย์และอินทรีย์ทั้งหมดที่ละลายอยู่ในน้ำ) สูงเกินกว่ากฎหมายกำหนดได้ บริษัทฯ จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไขโดยการประกาศนโยบายให้หน่วยใดที่นิยมเปลี่ยนสารเคมีจากฟอมาลินเป็นกรดเปอร์อะซิติกแทน เพื่อลดความอันตรายต่อพนักงาน และลดการปล่อยสารเคมีลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ในปี 2567 บริษัทฯ มีปริมาณการใช้น้ำรวม 72,164 ลูกบาศก์เมตร เพิ่มขึ้น 5% จากปี 2566 ที่มีปริมาณการใช้น้ำรวม 68,811 ลูกบาศก์เมตร จากมาตรการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า โดยมีปริมาณการใช้น้ำต่อวันนอนผู้ป่วยอยู่ที่ 1.00 ลูกบาศก์เมตร ปริมาณการใช้น้ำต่อรายได้ 1 ล้านบาทอยู่ที่ 20.5 ลูกบาศก์เมตร แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการน้ำที่ดี มีปริมาณน้ำเสีย 57,516 ลูกบาศก์เมตร ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดก่อนปล่อยสู่สาธารณะ 45,213 ลูกบาศก์เมตร

นอกจากนี้ บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการน้ำจากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

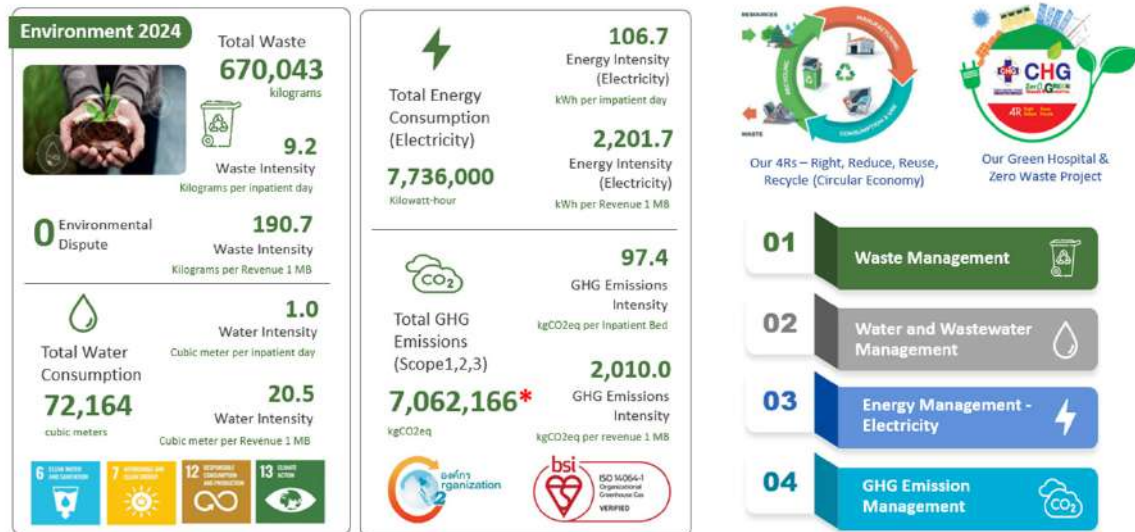
ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสีย (303-5)

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2564	2565	2566	2567
ปริมาณการใช้น้ำประปา	ลูกบาศก์เมตร	79,327	70,379	68,811	72,164
ปริมาณการใช้น้ำต่อวันนอนผู้ป่วย	ลูกบาศก์เมตรต่อวันนอนผู้ป่วยใน	1.05	0.97	0.94	1.00
ปริมาณการใช้น้ำต่อรายได้ 1 ล้านบาท	ลูกบาศก์เมตรต่อรายได้ 1 ล้านบาท	16.3	17.4	20.9	20.5
ปริมาณน้ำเสีย	ลูกบาศก์เมตร	44,441	44,443	50,905	57,516
ปริมาณน้ำเสียที่ได้รับการบำบัด	ลูกบาศก์เมตร	35,553	35,554	41,210	45,213
สัดส่วนปริมาณน้ำเสียที่ได้รับการบำบัด	ร้อยละ	0.80	0.80	0.81	0.79

หมายเหตุ : ร้อยละ 80 ของปริมาณน้ำเสียในโรงพยาบาล จะได้รับการบำบัดตามข้อกำหนด ก่อนปล่อยออกสู่สาธารณะ

สรุปภาพรวมด้านสิ่งแวดล้อม

Our Environmental Aspect



Note : GHG Emission Information in 2024 were verified in accordance with ISO14054-1 standard and Thailand Greenhouse Gas Management Organization (TGO).





3. สังคม

- 3.1 การบริหารทรัพยากรบุคคล
- 3.2 การพัฒนาศักยภาพพนักงาน และการจูงใจ
- 3.3 การสร้างความผูกพันของพนักงาน
- 3.4 สุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน
- 3.5 ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคง และความปลอดภัยของข้อมูล
- 3.6 การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า
- 3.7 การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม
- 3.8 การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม

3.1 การบริหารทรัพยากรบุคคล

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ เชื่อว่าการรักษาความสมดุลของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การให้บริการสุขภาพสามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ บริษัทฯ จึงให้ความสำคัญต่อการสรรหาบุคลากรที่มีความสามารถและประสบการณ์ รวมถึงมีความเชี่ยวชาญในหลาย ๆ ด้าน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมถึงการให้สวัสดิการที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยสร้างความพึงพอใจและความสุขในการทำงานของพนักงานได้ และดำเนินไปตามพันธกิจของโรงพยาบาลที่ว่า ให้พนักงานมีความสุข

เป้าหมาย (3-3)

- ควบคุมอัตราการลาออก (Turnover Rate) ให้อยู่ในระดับไม่เกิน 3%

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารทรัพยากรบุคคล (3-3)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรตั้งแต่กระบวนการสรรหา โดยกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจนในแต่ละตำแหน่ง และให้ความสำคัญกับการพิจารณาพนักงานภายในก่อน เพื่อส่งเสริมโอกาสความก้าวหน้า หากไม่มีผู้เหมาะสมจึงจะเปิดรับบุคคลภายนอก นอกจากนี้ พนักงานใหม่ทุกคนต้องเข้ารับการอบรมปฐมนิเทศเพื่อให้เข้าใจโครงสร้างองค์กร กระบวนการทำงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้การบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้กำหนด 3 แผนหลักที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลต้องดำเนินการ ได้แก่:

1. แผนอัตรากำลังคน – เพื่อป้องกันปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการให้บริการ
2. แผนการฝึกอบรม – เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของบุคลากร ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นใจ
3. แผนการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร – เพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างปลอดภัย มีสุขภาพแข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ยังให้ความสำคัญกับพนักงาน โดยกำหนด 1 ในพันธกิจของบริษัทฯ คือ พนักงานมีความสุข จากพันธกิจดังกล่าว โรงพยาบาลจึงมุ่งเน้นกิจกรรมภายในที่ส่งเสริมความสุขของพนักงาน ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางการเงิน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีและยั่งยืนการการดูแลสุขภาพและรักษาพนักงาน

หนึ่งในหลายปัจจัยที่ส่งผลให้พนักงานลาออกจากการงาน คือ ปัญหาทางการเงิน บริษัทฯ ได้แก้ไขปัญหาดังกล่าว จัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด ขึ้นมา และเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อเดือนมิถุนายน 2566 ซึ่งจากที่สหกรณ์ฯ ได้เปิดให้ดำเนินการมาถึง ณ สิ้นปี 2567 นั้น มีสมาชิกสะสมอยู่ 2,139 คน โดยให้บริการอยู่ 3 ผลิตภัณฑ์ ได้แก่ เงินฝากประจำปลอดภาษี 24 เดือน เงินกู้ฉุกเฉิน เงินกู้สามัญ สำหรับปี 2567 สหกรณ์ได้ช่วยเหลือพนักงานที่มีปัญหาทางการเงินด้วยผลิตภัณฑ์เงินกู้ฉุกเฉินทั้งสิ้น 449 สัญญา และกู้สามัญทั้งสิ้น 305 สัญญา ทำให้พนักงานที่มีปัญหาปิดหนี้ได้ สุขภาพจิตดีขึ้น และทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพเมื่อไร้อีกกังวลใจ

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

แผนบุคคลของทุกบริษัทย่อย มีการติดตามอัตราการลาออก (turnover rate) ทุกเดือน

บทเรียนการบริหารทรัพยากรบุคคล (3-3)

การก่อตั้งสหกรณ์ภายในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ทำให้ค้นพบว่า พนักงานจำนวนไม่น้อยต้องเผชิญกับปัญหาทางการเงิน ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อทั้งคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงาน ด้วยความที่โรงพยาบาลเป็นธุรกิจด้านการบริการ การมีพนักงานที่มีความสุขจึงเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะเมื่อพนักงานมีความมั่นคงทางจิตใจและการเงิน พวกเขาจะสามารถส่งมอบบริการที่เป็นเลิศให้กับผู้รับบริการได้

นอกจากนี้ สวัสดิการและการดูแลพนักงานที่ดีไม่เพียงช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีเท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงภาพลักษณ์องค์กรที่เอาใจใส่บุคลากร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดบุคลากรที่มีคุณภาพให้เข้ามาร่วมงาน การสรรหาบุคลากรจึงเป็นไปอย่างราบรื่นและสามารถคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมกับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาองค์กรที่มั่นคงและเติบโตอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน (3-3)

การจ้างพนักงานเข้าใหม่ (401-1)

	2567		2566		2565		2564	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การจ้างพนักงานเข้าใหม่								
พนักงานเข้าใหม่จำแนกตามเพศ								
เพศชาย	46	3.43%	44	2.83%	37	2.51%	50	3.63%
เพศหญิง	326	23.69%	329	21.16%	285	19.36%	286	20.75%
พนักงานเข้าใหม่จำแนกตามกลุ่มอายุ								
อายุ 18-30	286	20.78%	276	17.75%	255	17.32%	270	19.59%
อายุ 31-40	60	4.36%	70	4.50%	50	3.40%	51	3.70%
อายุ 41-50	17	1.23%	24	1.54%	17	1.15%	13	0.94%
อายุ 51-60	9	0.65%	2	0.13%	-	-	2	0.15%
พนักงานอายุมากกว่า 60 ปี	-	-	1	0.06%	-	-	-	-
พนักงานเข้าใหม่จำแนกตามภูมิภาค (หรือ จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงาน)								
กรุงเทพ และปริมณฑล	123	8.94%	116	7.46%	141	9.58%	173	12.55%
ภาคเหนือ	18	1.31%	41	2.64%	40	2.72%	38	2.76%
ภาคกลาง	23	1.67%	8	0.51%	9	0.61%	5	0.36%
ภาคอีสาน	167	12.14%	164	10.55%	111	7.54%	94	6.82%
ภาคใต้	17	1.23%	25	1.61%	6	0.41%	7	0.51%
ภาคตะวันออก	15	1.09%	16	1.03%	12	0.82%	15	1.09%
ภาคตะวันตก	7	0.51%	3	0.19%	3	0.20%	4	0.29%
รวม			373	23.99%	322	21.88%	336	24.38%

อัตราการพ้นสภาพของพนักงาน (401-1)

	2567		2566		2565		2564	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การพ้นสภาพของพนักงาน								
พนักงานพ้นสภาพจำแนกตามเพศ								
เพศชาย	30	2.18%	30	1.93%	25	1.44%	32	2.32%
เพศหญิง	229	16.64%	253	16.27%	200	11.48%	188	13.64%
พนักงานพ้นสภาพตามความสมัครใจ								
กลุ่มแพทย์	59	4.29%	-	-	-	-	-	-
กลุ่มเจ้าหน้าที่ไม่ใช้วิชาชีพ	157	11.40%	218	14.02%	162	9.30%	149	10.81%
บุคลากรทุกกลุ่ม	216	15.70%	65	4.18%	63	3.62%	71	5.15%
พนักงานพ้นสภาพไม่สมัครใจ								
กลุ่มแพทย์	3	0.29%	-	-	-	-	-	-
กลุ่มเจ้าหน้าที่ไม่ใช้วิชาชีพ	40	2.90%	-	-	-	-	-	-
บุคลากรทุกกลุ่ม	43	3.13%	-	-	-	-	-	-

	2567		2566		2565		2564	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การพัฒนสภาพของพนักงาน								
พนักงานพัฒนสภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ								
อายุ 18-30	158	11.48%	189	12.15%	153	8.78%	157	11.39%
อายุ 31-40	64	4.65%	62	3.99%	55	3.16%	47	3.41%
อายุ 41-50	16	11.63%	23	1.48%	14	0.80%	10	0.73%
อายุ 51-60	17	1.23%	7	0.45%	2	0.11%	5	0.36%
พนักงานอายุมากกว่า 60 ปี	7	0.51%	2	0.13%	1	0.06%	1	0.07%
พนักงานพัฒนสภาพจำแนกตามภูมิภาค (หรือ จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงาน)								
กรุงเทพ และปริมณฑล	102	7.42%	102	6.56%	116	6.66%	136	9.87%
ภาคเหนือ	18	1.30%	32	2.06%	21	1.21%	21	1.52%
ภาคกลาง	15	1.10%	10	0.64%	6	0.34%	1	0.07%
ภาคอีสาน	100	7.27%	118	7.59%	65	3.73%	53	3.85%
ภาคใต้	13	0.94%	10	0.64%	4	0.23%	3	0.22%
ภาคตะวันออก	7	0.51%	8	0.51%	8	0.46%	5	0.36%
ภาคตะวันตก	4	0.29%	3	0.19%	5	0.29%	1	0.07%
รวม	259	18.82%	283	18.20%	225	12.92%	220	15.97%

หมายเหตุ : ร้อยละเทียบเคียงกับจำนวนพนักงานทั้งหมด (ณ สิ้นปีของแต่ละรอบการรายงานที่ระบุ)

ผลประโยชน์ที่จัดสรรให้แก่พนักงานประจำซึ่งไม่ได้จัดสรรให้แก่พนักงานชั่วคราวหรือพนักงานพาร์ทไทม์ (401-2)

สิทธิ /สวัสดิการ /ผลประโยชน์	พนักงานประจำ
ประกันอุบัติเหตุ	✓
ค่ารักษาพยาบาล (ตนเอง)	✓
ค่ารักษาพยาบาล (บิดา-มารดา, คู่สมรส, บุตร)	✓
การรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลขององค์กร	✓
สิทธิการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร	✓
เงินช่วยเหลือค่าคลอดบุตร	✓
เงินชดเชยหรือเงินเกษียณอายุ	✓
การจ่ายเงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	✓
เงินเพิ่มค่าวิชาชีพ	✓
เงินช่วยเหลือผู้ประสบอัคคีภัยหรือภัยอื่น ๆ	✓
การกู้ยืมเงิน	✓
การฃาปนกิจสงเคราะห์	✓
ค่าพื้นที่พิเศษ	✓
ค่าล่วงเวลาและค่าทำงานในวันหยุด	✓
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงานในประเทศและต่างประเทศ	✓

สถิติการกลับเข้าทำงานและอัตราการคงอยู่ของพนักงานหลังการใช้สิทธิลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร (401-3)

กรณีของการลา	2567		
	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนพนักงานที่มีสิทธิ์ลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ (คน)	0	1,271	1,271
จำนวนพนักงานที่ได้ใช้สิทธิ์ลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร (คน)	0	40	40
จำนวนพนักงานที่กลับมาหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร (คน)	0	35	35
จำนวนพนักงานที่กลับมาหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรและยังทำงานต่อหลังจากนั้นไป 12 เดือน (คน)	0	35	35
อัตราการกลับมาทำงาน (Return to Work Rate)(1) ที่กลับมาทำงานหลังจากระยะเวลาการลาล่าสุดลงแล้ว (%)	0	87.50%	87.50%
อัตราการคงอยู่ของพนักงาน (Retention Rate)(2) ที่กลับมาทำงานหลังจากระยะเวลาการลาล่าสุดลงแล้ว (%)	0	99.61%	99.61%

หมายเหตุ (1) อัตรากลับมาทำงาน (Return to Work Rate) = (จำนวนพนักงานที่กลับมาทำงานหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร/จำนวนพนักงานที่ได้ใช้สิทธิ์ลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร) x100

(2) การคงอยู่ของพนักงาน (Retention Rate) = (จำนวนพนักงานที่กลับมาทำงานหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรและยังทำงานต่อหลังจากนั้นไป 12 เดือน/จำนวนพนักงานที่กลับมาทำงานหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรในรอบรายงานก่อนหน้า) x 100



3.2 การพัฒนาศักยภาพพนักงาน และการจูงใจ

ความสำคัญ (3-3)

การพัฒนาศักยภาพและการจูงใจพนักงานในบริษัท ฯ ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ เพราะการให้บริการที่ดีต้องมาจากความสามารถของบุคลากรในแต่ละระดับเป็นสำคัญ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่มีสำคัญต่อการให้บริการผู้ป่วย อีกทั้ง การพัฒนาศักยภาพของพนักงานและการจูงใจยังมีส่วนสร้างการเติบโตและการพัฒนาอาชีพแก่บุคลากรกลุ่มดังกล่าว โดยบริษัทฯ เชื่อว่า การให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพและการจูงใจจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ และการบรรลุเป้าหมายที่สำคัญของบริษัทฯ อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย (3-3)

- จำนวนชั่วโมงอบรมของพนักงานวิชาชีพ 25 ชั่วโมง/คน/ปี
- จำนวนชั่วโมงอบรมของพนักงานไม่ใช่วิชาชีพ 18 ชั่วโมง/คน/ปี

แนวการบริหารจัดการต่อการพัฒนาพัฒนาศักยภาพพนักงานและการจูงใจ (3-3)

บริษัทฯ มีนโยบายส่งเสริมให้พนักงานได้รับการพัฒนาและมีความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Development) ที่สอดคล้องกับทิศทางกลยุทธ์ขององค์กร โดยมุ่งเน้นให้พนักงานมีการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Planning) สนับสนุนให้พนักงานวิเคราะห์ความสามารถ ความสนใจ และเป้าหมายส่วนตัวทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยบริษัทฯ ได้กำหนดแนวทางการฝึกอบรมอย่างเป็นรูปธรรม และมีแนวทางการบริหารจัดการในการจูงใจพนักงาน ดังนี้

1. แผนพัฒนาศักยภาพในงานรายบุคคล

- **การปฐมนิเทศ (Orientation)** พนักงานใหม่ทุกคนต้องผ่านกระบวนการปฐมนิเทศที่ครอบคลุมนโยบายต่างๆ เช่น สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย สิทธิพนักงานและข้อบังคับ การต่อต้านการทุจริต วัฒนธรรมองค์กร มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย และความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีความสุขในการทำงาน
- **การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน (On the Job Training: OJT)** พนักงานจะได้รับการฝึกอบรมจากการปฏิบัติงานจริงในสถานที่ทำงาน โดยกำหนดให้มีพี่เลี้ยงดูแลอย่างใกล้ชิด และมีการ หมุนเวียนหน้าที่เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่หลากหลาย และเปิดโอกาสในการแสดงความสามารถเฉพาะด้านให้แก่ผู้บริหารและหัวหน้างาน
- **การฝึกอบรมโดยโปรแกรมพิเศษ (Special Purpose Program)** บริษัทฯ จะจัดโปรแกรมการฝึกอบรมพิเศษตามความเหมาะสม ทั้งจากภายในและจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เช่น การซ้อมแผนดับเพลิงและการอพยพฉุกเฉิน การอบรมเฉพาะด้านของสายงานต่างๆ และการฝึกอบรมเฉพาะด้านสำหรับผู้บริหารหรือหัวหน้างาน
- **การฝึกอบรมโดยศึกษาดูงานภายนอก (Off-The-Job-Training)** บริษัทฯ จัดให้มีโปรแกรม Organization Development (OD) นอกสถานที่ทุกปี เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานทุกระดับและพัฒนาศักยภาพด้านความคิดสร้างสรรค์และการบริหารจัดการ ผ่านกิจกรรมและการบรรยายจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

2. แผนพัฒนาศักยภาพสู่เส้นทางก้าวหน้าในอาชีพ

บริษัทฯ ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาเส้นทางก้าวหน้าในอาชีพให้แก่พนักงานทุกระดับ โดยมุ่งเน้นให้พนักงานได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถอย่างต่อเนื่อง ด้วยการนำแนวคิดด้าน Competency มาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์วางแผน และกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพของพนักงานแต่ละบุคคลอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลักดังต่อไปนี้

- **สมรรถนะหลัก (Core Competency)** สมรรถนะหลักหมายถึงความสามารถที่สะท้อนถึงวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร ซึ่งบุคลากรทุกคนควรมีและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อช่วยให้บริษัทฯ สามารถบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- **สมรรถนะด้านการบริหาร (Managerial Competency)** สมรรถนะด้านการบริหารหมายถึงความสามารถที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในแต่ละระดับขององค์กร ซึ่งช่วยให้สามารถบริหารจัดการตนเอง ควบคุมงาน และบริหารทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังส่งเสริมให้การทำงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร
- **สมรรถนะเฉพาะสายงาน (Functional Competency)** สมรรถนะเฉพาะสายงานหมายถึงทักษะและความสามารถเชิงวิชาชีพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผล โดยสมรรถนะนี้จะแตกต่างกันไปตามลักษณะและความเชี่ยวชาญของแต่ละตำแหน่งงาน

3. แผนพัฒนาศักยภาพเพื่อตอบสนองความต้องการในอนาคต

บริษัทฯ ได้วางแผนเพิ่มเติมโดยนำความต้องการในปัจจุบันมาพัฒนาศักยภาพพนักงานโดยวางแผนไว้ปรับใช้ในปี 2568 เป็นต้นไป โดยทางบริษัทฯ ได้มีแผนการดำเนินการดังนี้

- **การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Learning Platform)** บริษัทฯ จะนำระบบ E-Learning Platform มาใช้ เพื่อให้พนักงานสามารถเข้าถึงการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะได้ทุกที่ทุกเวลาอย่างต่อเนื่อง
- **การฝึกอบรมทักษะแห่งอนาคต (Future Skills)** บริษัทฯ ได้มีการสำรวจความต้องการในการฝึกอบรมที่จำเป็นในการพัฒนาตัวเองของพนักงานเป็นประจำทุกปี และนอกจากนี้บริษัทฯ จะเพิ่มกรอบการอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะแห่งอนาคต เช่น ทักษะดิจิทัล (Digital Skills), ทักษะการคิดเชิงนวัตกรรม (Innovative Thinking) และทักษะการจัดการอารมณ์ (Emotional Intelligence)
- **โปรแกรมการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงาน (Employee Well-being Program)** บริษัทฯ จะจัดทำโครงการดูแลสุขภาพกายและใจ เพื่อส่งเสริมความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว เช่น การให้คำปรึกษา และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- **การพัฒนาระบบการให้รางวัลและการยอมรับ (Recognition and Reward System)** บริษัทฯ จะปรับปรุงระบบการให้รางวัลและการยกย่องชมเชยพนักงานที่มีผลการปฏิบัติงานโดดเด่น ด้วยระบบ Digital Recognition Platform ที่ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจและความผูกพันต่อองค์กรอย่างยั่งยืน

4. แผนการจูงใจพนักงานด้วยการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการ

บริษัทฯ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ด้านค่าตอบแทนที่ชัดเจนสำหรับผู้บริหารและพนักงาน เพื่อให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานและผลการดำเนินงานของบริษัท โดยพิจารณาค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และให้เป็นไปตามกฎหมาย มาตรฐานอุตสาหกรรม รวมถึงสามารถแข่งขันได้ในตลาดแรงงาน ทั้งนี้ การบริหารค่าตอบแทนของบริษัทฯ ใช้เกณฑ์ 3Ps ซึ่งประกอบด้วย:

- **Position** – การบริหารค่าตอบแทนตามตำแหน่งงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยอ้างอิงกับข้อมูลตลาดแรงงานในอุตสาหกรรมเดียวกัน เพื่อให้มั่นใจว่าค่าตอบแทนของบริษัทฯ อยู่ในระดับที่สามารถแข่งขันได้
- **Personal** – การบริหารค่าตอบแทนตามความสามารถเฉพาะตัวของพนักงาน โดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะ และศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานและการสร้างมูลค่าให้กับองค์กร
- **Performance** – การบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน โดยใช้ผลลัพธ์จากการประเมินประสิทธิภาพการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาค่าตอบแทนพิเศษ เช่น โบนัสประจำปี หรือเงินจูงใจ (Incentive)

บริษัทฯ พิจารณาคำตอบแทนให้มีความเป็นธรรมและเหมาะสม โดยคำนึงถึงความสามารถของพนักงานและผลการปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่ง พร้อมทั้งกำหนดให้การบริหาคำตอบแทนสอดคล้องกับผลประกอบการขององค์กร และมีการเชื่อมโยงกับผลการทำงานของพนักงาน ดังนี้:

- **ผลตอบแทนระยะสั้น** – คำตอบแทนที่เหมาะสมและโบนัสที่พิจารณาตามผลประกอบการในแต่ละปี โดยเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ซึ่งประเมินจากทักษะ ความเชี่ยวชาญ และความรับผิดชอบ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้พนักงานทำงานให้ได้ตามเป้าหมายขององค์กร
- **ผลตอบแทนระยะยาว** – บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายคำตอบแทนที่ช่วยรักษาและสร้างแรงจูงใจให้พนักงานทำงานกับองค์กรในระยะยาว เช่น สวัสดิการด้านสุขภาพ การสนับสนุนการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง และเงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่เพิ่มขึ้นตามอายุงาน

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

บริษัทฯ มีการประเมินศักยภาพและผลการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างเป็นระบบ โดยใช้เกณฑ์ที่ชัดเจน โปร่งใส และเป็นธรรม ครอบคลุม 4 ด้านหลัก ได้แก่

- **ทักษะ (Skills)** – ระดับความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงาน
- **ความรู้ (Knowledge)** – ความรู้เฉพาะทางและการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง
- **คุณสมบัติ (Attributes)** – พฤติกรรม ทักษะ และความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น
- **ผลการปฏิบัติงาน (Performance)** – ผลลัพธ์ที่วัดได้ตามเป้าหมายขององค์กร

บริษัทฯ มีการสื่อสารเกณฑ์การประเมินให้พนักงานทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง โดยมีการพิจารณาคำตอบแทนตามผลประกอบการ สภาพเศรษฐกิจ และความสามารถของพนักงานแต่ละบุคคล นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมีแผนการนำเทคโนโลยีและแนวโน้มการบริหารทรัพยากรบุคคลในอนาคตมาปรับใช้ เช่น

- **การใช้ AI และ HR Analytics** – วิเคราะห์ข้อมูลพนักงานเพื่อกำหนดโครงสร้างคำตอบแทนที่เหมาะสม และปรับปรุงระบบการให้รางวัล
- **Flexible Benefits & Compensation** – ปรับสวัสดิการให้สอดคล้องกับความต้องการของพนักงานแต่ละคน เช่น การเลือก Package สวัสดิการที่เหมาะสม
- **Well-being & Work-Life Balance** – เสริมสร้างความสุขในการทำงาน ผ่านนโยบาย Work-from-Anywhere, วันลาพิเศษ และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต
- **การจ่ายคำตอบแทนแบบ Value-Based Compensation** – ใช้ระบบการให้รางวัลตามมูลค่าที่พนักงานสร้างให้กับองค์กร ไม่ใช่แค่ตามอายุงาน

ซึ่งทั้งหมดนี้บริษัทฯ มุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบคำตอบแทนและสวัสดิการให้ทันสมัยและเป็นธรรม เพื่อดึงดูด รักษา และพัฒนาศักยภาพพนักงานอย่างยั่งยืน

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

สำหรับการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรในปี 2567 บริษัทฯ ได้มีจัดอบรมให้กับพนักงานทั้งหมดหลากหลายหลักสูตรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล⁽⁴⁰⁴⁻²⁾

อบรมภายในด้านการพยาบาลและวิชาชีพ

- ขดลวดพิเศษสำหรับรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบชนิดเคลือบยา (Special Drug Eluting Stent)
- MEWS anywhere
- การเตรียมความพร้อมพยาบาลใหม่ก่อนปฏิบัติงาน
- ความปลอดภัยการป้องกันอันตรายจากรังสี
- การใช้ทะเบียนมะเร็ง TCB และ The One กับงานรังสีรักษา

- ให้ความรู้เรื่องวัคซีน Influvac Tetra ไขหวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์
- การทำให้สงบเพื่อทำหัตถการทางการแพทย์ (Procedural Sedation management)
- Stent หัวใจพิเศษ
- วัคซีน ELFLUELDA ของ Sanofi วัคซีนไขหวัดใหญ่ชนิด 4 สายพันธุ์ สำหรับผู้สูงอายุ
- ระบบการจัดเก็บการกระจายภาพดิจิทัลผ่านระบบเครือข่าย PACS INFINITT
- UPDATE HYPOTHERMIA PREVENTION GUIDELINE AND WORKSHOP
- การบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ Effective Time Management
- การให้คำปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ด้วยจิตวิทยาการปรึกษาแนวชาเทียร์
- หลักสูตร วัคซีน HPV
- การป้องกันอันตรายจากการใช้เลเซอร์
- หลักสูตร CPG Management of Preeclampsia and Eclampsia
- ANAESTHETIC CONSIDERATION OF TURP (ข้อควรระวังในการระงับความรู้สึก ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโต)
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- มาตรฐานสากล JCI Hospital Standards 8th Edition
- ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด
- CPG Management of Preeclampsia and Eclampsia (การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ)
- ความรู้วัคซีน RSV
- การสร้างความเป็นเลิศในการควบคุมการติดเชื้อและการเสริมสร้างศักยภาพของพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ
- เครื่องให้การรักษาด้วยแสงเลเซอร์แบบคลื่นผสม High Peak Power Laser Therapy MIS
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
- การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยาเคมีบำบัดอย่างไรให้ปลอดภัยไร้กังวล
- การคัดกรอง (Triage) และการคัดแยกผู้ป่วยอย่างไรให้ปลอดภัยไกลความเสี่ยง

อบรบภายในด้านการพยาบาลและวิชาชีพ

- GRI Standard
- Leadership
- มาตรฐาน ESB
- หลักสูตร HR Professional
- ผู้บริหารหน่วยงานความปลอดภัย
- คิดอย่างไรให้ได้อะไรเต็มที่มีประสิทธิภาพและผลงานที่ดีเยี่ยม (ความคิดลิขิตคน)
- หลักสูตร CRM training
- การพัฒนาบุคลิกภาพในการบริการ Personality Plus
- การยกของอย่างถูกวิธีและปลอดภัย
- การพูดในที่ชุมชน (อย่าทำให้การพูดเป็นอุปสรรคของความสำเร็จ)
- การป้องกันและระงับอัคคีภัย ประจำปี 2567
- ซ่อมอพยพหนีไฟและระงับอัคคีภัย ประจำปี 2567
- โครงการภารกิจพิชิตพุง มุ่งสู่สุขภาพที่ดี
- การพัฒนาภาวะผู้นำเชิงปฏิบัติการ
- ขับขี่ปลอดภัย ใส่ใจกฎจราจร
- กระตุ้นจิตสำนึกด้านอนุรักษ์พลังงานและผลกระทบต่างๆจากการใช้พลังงาน

อบรมภายนอกด้านการพยาบาลและวิชาชีพ

- อบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยชีวิตขั้นสูงสำหรับพยาบาล (ACLS Provider)
- Stroke nurse : Basic Course
- ประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลรักษา HIV โรงพยาบาลเครือข่ายประกันสังคม
- Current and Future of Stroke Care
- การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
- Cardio GI At First Sight การประชุมวิชาการโรคหัวใจ
- วิทยากร BLS Non Nurse รุ่นที่ 5
- Refreshing Course for Radiation Protection
- อบรมบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพเครือข่ายฐานข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง
- Advanced Medical Physics Improves Patient Overcomes
- ฝึกอบรมระยะสั้น การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาผ่านสายสวน
- การประยุกต์ใช้ AI ในการวิจัยทางการแพทย์สาธารณสุข
- โภชนาการเพื่อความเสมอภาคและความยั่งยืน
- The 6th Bangkok International Adult Congenital Cardiology Symposium
- การอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา สำหรับวิสัญญีพยาบาล
- การดับเพลิงในอาคาร ขั้นสูง
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนหน่วยบริการ
- เครื่องมือห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ : การบำรุงรักษาและสอบเทียบ
- การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและการสอบทางคลินิกสำหรับพยาบาล
- การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Nurse Basic Course)
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน สำหรับนักศึกษาแพทย์แผนไทยและบุคลากรทั่วไป
- การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน สำหรับบุคคลทั่วไป
- แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป
- การตรวจประเมินการเคลื่อนไหวและการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่าง
- การประยุกต์ใช้อาหารบำบัดกับเวชศาสตร์วิถีชีวิต
- โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ สนับสนุนและส่งเสริมระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการในการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัยห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
- การประกันคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์
- การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา
- ผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการ รุ่นที่ 13
- การพยาบาลผู้ป่วยคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ
- การประชุมวิชาการประจำปี 2567 เรื่อง Dealing with common morbidities of preterm infants
- การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่ (ACLS)
- ประชุมวิชาการเวชศาสตร์ทางทะเล เรื่อง การฝึกอบรมบำบัดด้วยออกซิเจนแรงดันสูง
- อาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข
- มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติและการประชุมวิชาการประจำปี การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 21
- โครงการอบรมการเขียนบทความทางวิชาการเพื่อการตีพิมพ์ : วารสารทางการแพทย์
- โครงการอบรมการเขียนบทความทางวิชาการเพื่อการตีพิมพ์ : วารสารทางพยาบาล
- การ Palliative care : ทศวรรษแห่งการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- การป้องกันและระงับการแพร่เชื้อหรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ
- การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤตสำหรับพยาบาล
- ความปลอดภัยในการทำงานกับสารเคมีอันตรายและการตอบโต้กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

- มุมมองการพยาบาลมะเร็งในประเทศไทย:ลดช่องว่างและการแบ่งปันแนวทางการปฏิบัติ
- ประชุมวิชาการ Infection control best practice: Challenging in infection control

อบรมภายนอกในกลุ่มงานทั่วไป

- โครงการสัมมนาสิทธิประโยชน์จากกองทุนพัฒนาฝีมือแรงงาน
- Public Speaking Course
- Internal Audit Procedures
- ESG Internal Audit
- Fraud Audit
- Well อาคารเป็นสุข
- Audit Report Writing
- โครงการส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุในอาชีพที่เหมาะสมกับวัยและประสบการณ์
- CFO in Practice Certification Program
- ลดประเด็นข้อผิดพลาดทางบัญชีภาษีอากร
- Strategic Audit Plan and Annual Audit Plan [End-to-End Process]
- Engagement working program development
- การดูแลคุ้มครองสิทธิลูกจ้างคนพิการในสถานประกอบการ
- อบรมบัตรนักบัญชีดิจิทัล
- เทคโนโลยีสัญญาภาคระดับสูง / เทคโนโลยีป้อนแรงดันสูง
- Skill ที่จำเป็นสำหรับนักบัญชีในการวางแผนงาน การตรวจสอบพร้อมการวิเคราะห์งบการเงิน
- Smart KPIS for International Audit Professional
- IT Audit Workshop
- Update กฎหมาย e-Payment หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำ e-Tax Invoice & e-Receipt, e-Withholding Tax, e-Filing

ผลการดำเนินงาน (3-3)

การฝึกอบรมของพนักงาน (404-1)

No.	สรุปข้อมูลจำแนกจำนวนชั่วโมงอบรม ปี 2567			
	รายละเอียด	จำนวนพนักงาน	จำนวนชั่วโมงอบรม	จำนวนชม. เฉลี่ย/คน
1	พยาบาลวิชาชีพ			
	เพศชาย	19	1,865	98
	เพศหญิง	349	25,674	74
	จำแนกตามกลุ่มพนักงาน			
	ระดับผู้จัดการ	22	2,572	117
	ระดับหัวหน้าแผนก	23	3,239	141
	ระดับหัวหน้าหน่วย	26	3,315	128
	ระดับเจ้าหน้าที่	297	18,553	62
		368	27,679	75
2	สหวิชาชีพ			
	เพศชาย	21	1,494	71
	เพศหญิง	100	6,923	69
	จำแนกตามกลุ่มพนักงาน			
	ระดับผู้จัดการ	6	628	105
	ระดับหัวหน้าแผนก	6	798	133
	ระดับหัวหน้าหน่วย	6	634	106
	ระดับเจ้าหน้าที่	103	6,357	62
		121	8,417	70

No.	สรุปข้อมูลจำแนกจำนวนชั่วโมงอบรม ปี 2567			
	รายละเอียด	จำนวนพนักงาน	จำนวนชั่วโมงอบรม	จำนวนชม.เฉลี่ย/คน
3	พนักงานทั่วไป			
	เพศชาย	229	9,979	44
	เพศหญิง	896	39,019	44
	จำแนกตามกลุ่มพนักงาน			
	ระดับผู้จัดการ	25	1,819	73
	ระดับหัวหน้าแผนก	18	1,156	64
	ระดับหัวหน้าหน่วย	45	2,232	50
	ระดับเจ้าหน้าที่	1,037	43,791	42
		1,125	27,679	44
	สรุป	1,614	27,679	53



3.3 การสร้างความผูกพันของพนักงาน

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ เชื่อว่าหากพนักงานมีความสุขสอดคล้องตามพันธกิจแล้วนั้น จะทำให้บุคลากรสามารถมีความสุขแบบยั่งยืน ที่ผ่านมามีบริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อบุคลากรทุกกลุ่ม รวมถึงพัฒนาบุคลากร สวัสดิการที่เหมาะสม การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี และการสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้กับพนักงาน เพื่อมุ่งสู่ความสุขและความพึงพอใจของบุคลากรทุกกลุ่ม ให้มีความสุขแบบยั่งยืน และอยู่ร่วมกับบริษัทฯ ในการบรรลุวิสัยทัศน์บริษัทฯ ในระยะยาว

เป้าหมาย (3-3)

- ความพึงพอใจของบุคลากรไม่ต่ำกว่า 80%

แนวการบริหารจัดการต่อการดำเนินการสร้างความผูกพันของพนักงาน (3-3)

บริษัทฯ มุ่งมั่นในการสร้างสรรค์นโยบายและกิจกรรมที่เสริมสร้างความผูกพันของพนักงาน โดยให้ความสำคัญกับ 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. **ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เป็นธรรม** – บริษัทฯ กำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม และสามารถแข่งขันได้ในตลาดแรงงาน รวมถึงมีการจ่ายผลตอบแทนพิเศษตามผลการปฏิบัติงาน
2. **การพัฒนาและฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง** – บริษัทฯ จัดให้มีหลักสูตรอบรมที่ทันสมัย ตอบโจทย์ความต้องการของพนักงาน และแนวโน้มของตลาดแรงงาน เช่น Generative AI Marketing Strategy, ChatGPT for Business และหลักสูตรอื่น ๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพและโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ
3. **สภาพแวดล้อมการทำงานและวัฒนธรรมองค์กรที่ดี** – บริษัทฯ มุ่งสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อความร่วมมือ สนับสนุนการทำงานแบบ Cross-functional Team และให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดกว้าง (Open Communication)
4. **การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตพนักงาน** – บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับสุขภาพกายและใจของพนักงาน โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต รวมถึงโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพทางการเงิน เช่น
 - โครงการสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ สนับสนุนให้พนักงานมีวินัยทางการเงิน
 - โครงการคลินิกแก้หนี้ – ให้คำปรึกษาด้านการบริหารหนี้สิน
 - สิทธิพิเศษด้านสุขภาพ ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล การผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาลสำหรับกรณีค่าใช้จ่ายสูง

นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังให้ความสำคัญกับ Work-Life Balance โดยเพิ่มนโยบายที่ตอบโจทย์ยุคปัจจุบัน เช่น Flexible Working Hours และการให้วันลาพิเศษที่สนับสนุนสภาวะของพนักงาน

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

1. ติดตามความผูกพันของพนักงานผ่าน แบบประเมินความพึงพอใจปีละ 1 ครั้ง พร้อมกำหนดเป้าหมายให้พนักงานมีความพึงพอใจต่อองค์กร ไม่ต่ำกว่า 80%
2. เปิดช่องทาง รับฟังความคิดเห็นของพนักงานแบบเรียลไทม์ ผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล เช่น Employee Feedback Platform, ระบบร้องเรียนออนไลน์ และ Line Official HR เพื่อให้พนักงานสามารถสะท้อนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะได้ตลอดเวลา

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ ได้กำหนดการสานสัมพันธ์พนักงาน โดยการรับ feedback มาดำเนินการปรับปรุงความพึงพอใจ ผ่านช่องทางการร้องเรียนต่างๆ เพื่อเสนอแนะให้บริษัทฯ ดำเนินการปรับปรุงภายใน

บทเรียนการสร้างความผูกพันของพนักงาน (3-3)

ในยุคที่ไลฟ์สไตล์และแนวคิดการทำงานเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงเพื่อความต้องการของพนักงานแต่ละรุ่น บริษัทฯ จึงมีแนวทางพัฒนาสวัสดิการและกระบวนการทำงานให้ มีความยืดหยุ่น สะดวก และตอบโจทย์พนักงานยุคใหม่ มากขึ้น เช่น

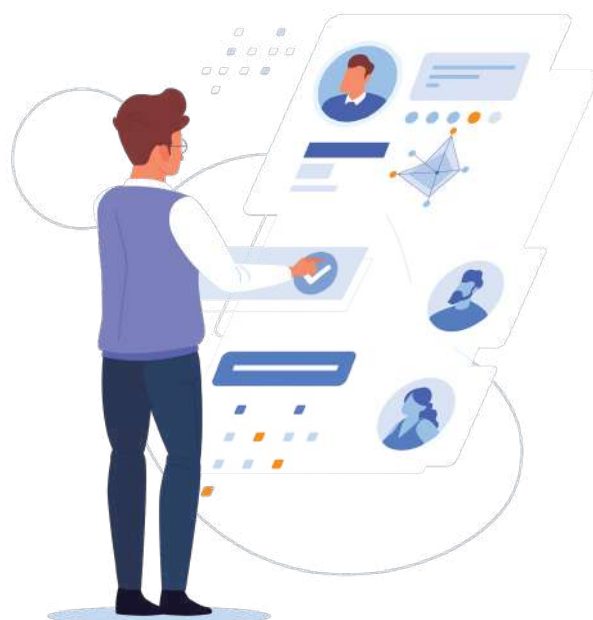
- ปรับการทำงานให้สอดคล้องกับเทรนด์โลก
- การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานที่ซ้ำๆ ก่อให้เกิดความจำเจ และไม่มีความท้าทาย
- สิทธิสวัสดิการเลือกได้ ให้พนักงานเลือกสวัสดิการที่เหมาะสมกับตนเอง

บริษัทฯ มุ่งมั่นที่จะเป็นองค์กรที่พนักงานอยากทำงานด้วยในระยะยาว ผ่าน การบริหารทรัพยากรบุคคลที่ทันสมัย ยืดหยุ่น และตอบโจทย์พนักงานยุคใหม่ พร้อมเดินทางพัฒนาแนวทางที่สร้าง ความผูกพันของพนักงานอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน (3-3)

บริษัทฯ มีการประเมินอัตราความพึงพอใจของพนักงานต่อองค์กร ในปี 2566 - 2567 โดยมีหัวข้อการประเมินดังนี้

หัวข้อการประเมิน	อัตราความพึงพอใจ 2566	อัตราความพึงพอใจ 2567
ความสำเร็จของงาน	91.51	91.93%
การได้รับการยอมรับนับถือ	92.22	92.54%
ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ	91.51	90.10%
ความรับผิดชอบในงาน	92.18	91.70%
การพัฒนาบุคลากร / ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน	91.51	90.68%
นโยบายและสวัสดิการ	83.38	85.58%
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	90.79	90.88%
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	92.48	92.55%
ความผูกพันกับองค์กร	91.43	92.18%
รวม	90.78	90.90%



3.4 สุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน

ความสำคัญ (3-3)

อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างสรรค์คุณภาพชีวิตของบุคลากรภายในบริษัทฯ นอกเหนือจากการให้บริการด้านสุขภาพความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ที่ผ่านมา บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับพนักงาน รวมถึงการรักษาผู้ป่วยและการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสำคัญ โดยบริษัทฯ ได้ให้ความสำคัญต่อด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอยู่เสมอ

เป้าหมาย (3-3)

- อุบัติการณ์การบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน จำนวน 0 ครั้ง
- อุบัติการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องมือทำงานของโรงพยาบาล จำนวน 0 ครั้ง
- อุบัติการณ์สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย จำนวน 0 ครั้ง
- อัตราผลการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (แสงสว่าง ความร้อน เสียง) ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย 100%
- อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากความไม่ปลอดภัยที่เกิดกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป้าหมาย 0 ครั้ง
- อุบัติการณ์การใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลถูกต้องและครบถ้วนตามมาตรฐานเป้าหมาย 0 ครั้ง
- อุบัติการณ์โรคเนื่องจากการทำงานเป้าหมาย 0 ครั้ง

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นสุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน (3-3)

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์มุ่งมั่นที่จะยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและบุคลากรมีความสุข โดยบริษัทฯ ได้จัดบริการด้านอาชีวอนามัย การจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงาน และสภาพแวดล้อมโดยรอบให้มีความปลอดภัย ซึ่งกำหนดเป็นนโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- โรงพยาบาลจะบริหารด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามกฎหมาย และข้อกำหนดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- โรงพยาบาลจะจัดทำและคงไว้ ซึ่งระบบการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการปรับปรุงระบบการจัดการอย่างต่อเนื่อง
- โรงพยาบาลสนับสนุนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมให้เป็นตามแผนงานที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลที่กำหนดเอาไว้
- โรงพยาบาลจัดหาและสนับสนุนทรัพยากรด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม อย่างพอเพียงและเหมาะสม
- โรงพยาบาลจะปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพแวดล้อมโดยรอบ ให้มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลจะสนับสนุนในการสื่อสาร เผยแพร่ข้อมูลและกิจกรรมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมต่างๆ
- บุคลากรโรงพยาบาลทุกคนต้องทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้รับบริการ และของโรงพยาบาล เป็นสำคัญตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน
- โรงพยาบาลจัดให้มีการทบทวนนโยบายเป็นประจำทุกปี เพื่อให้แน่ใจว่านโยบายยังมีความเหมาะสมอยู่เสมอ

นอกจากนี้ บริษัท ฯ จำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่มีการกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2559 โดยจัดให้มีการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในเดือนพฤษภาคมตามแผนงาน รวมถึงเครื่องมือตรวจวัดให้เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กฎหมาย และการสอบเทียบเครื่องมือประจำปีก่อนนำมาตรวจความร้อนและเสียงตามพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงจากการประเมินความเสี่ยง การตรวจแสงสว่างตรวจบริเวณพื้นที่ทั่วไป และบริเวณที่ใช้สายตามองเฉพาะจุด โดยบริษัทฯ ได้กำหนดแผนความปลอดภัย (Safety Program) และความปลอดภัยด้านอัคคีภัย (Fire Safety Program) เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และ ลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

1. แผนความปลอดภัย (Safety Program)

- วางแผนและดำเนินการตามแผนเพื่อจัดให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (เสียง ความร้อน แสงสว่าง) มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร และผู้มาเยือน กำกับดูแลและติดตามให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้
- ตรวจสอบและวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงและนำไปสู่การปฏิบัติ วางแผนและจัดงบประมาณสำหรับการปรับปรุงหรือเปลี่ยนทดแทนระบบ อาคาร หรือองค์ประกอบสำคัญ
- ทำการตรวจสอบอาคารสถานที่เป็นประจำทุกปีเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ วางแผนสำหรับการรื้อถอน การก่อสร้าง หรือการปรับปรุงพื้นที่องค์กร
- ทำการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัย จัดลำดับความเสี่ยง และจัดทำมาตรการลดความเสี่ยง
- จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานด้านอาคารสถานที่และความปลอดภัย (FMS Round) โดยกำหนดความถี่ในการสำรวจตามระดับความเสี่ยงของหน่วยงาน
- กำหนดให้มีการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความร้อน แสงสว่าง เสียง ฝุ่นและสารเคมีสะสมในอากาศ
- กำกับติดตามผลการตรวจสุขภาพพนักงานเพื่อนำไปประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องจากการทำงานและนำไปสู่การเสนอปรับเปลี่ยนโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี หรือประจำแผนกนั้นๆ เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การมองเห็น โรคจากความร้อน การยกของผิดวิธี ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

บริษัทฯ กำหนดให้มีนโยบายการสอบสวนอุบัติเหตุจากการทำงานร่วมกับ (Staff Qualification and Educations: SQE) และ (Prevention and Control of Infections: PCI) เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุในการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน และจัดทำมาตรการในการลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ

2. แผนความปลอดภัยด้านอัคคีภัย (Fire Safety Program)

- วางแผนและบริหารจัดการตามแผนความปลอดภัยด้านอัคคีภัย
- กำหนดให้มีการจัดการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยจากอัคคีภัย วิเคราะห์ความเสี่ยง จัดลำดับความเสี่ยง
- จัดทำมาตรการลดความเสี่ยง แผนการปรับปรุงปีละ 1 ครั้ง และมีการปรับแผนตามระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยให้เป็นปัจจุบัน
- ปฏิบัติตามประมวลกฎหมายและระเบียบข้อบังคับด้านความปลอดภัยด้านอัคคีภัย
- วางแผนโปรแกรมสำหรับการป้องกัน การตรวจจับแต่แรกเริ่ม การดับเพลิง การบรรเทา และทางออกที่ปลอดภัย เพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินจากอัคคีภัยหรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ
- จัดให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการทดสอบแผนงานความปลอดภัยจากอัคคีภัยและควันไฟ (การซ้อมอพยพหนีไฟ) อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อปีและร้านค้าคู่สัญญา เพื่อให้บุคลากรสามารถแสดงให้เห็นถึงวิธีการที่จะนำผู้ป่วยไปสู่ความปลอดภัย⁽⁴⁰³⁻⁷⁾
- จัดทำแผนการตรวจสอบและทดสอบอุปกรณ์ของระบบดับเพลิงและระงับอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการบำรุงรักษาตามคำแนะนำของผู้ผลิต และมีการจดบันทึกให้เป็นปัจจุบัน เช่น การทดสอบไฟฉุกเฉินและกล่องหนีไฟ การทดสอบประตูกันควันไฟ การทดสอบลากสายฉีดน้ำและการเปิดน้ำ การทดสอบระบบ Fire Alarm การทดสอบระบบ Sprinkle การตรวจสอบพื้นที่เสี่ยง การตรวจสอบช่องว่างเพดานด้านบน เป็นต้น
- จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานด้านอาคารสถานที่และความปลอดภัย (FMS Round) โดยกำหนดความถี่ในการสำรวจตามระดับความเสี่ยงของหน่วยงาน
- จัดทำแผนเพื่อความปลอดภัยด้านอัคคีภัยรวมถึงการจำกัดการสูบบุหรี่ของบุคลากรและผู้ป่วย ให้อยู่ในพื้นที่ที่จัดไว้นอกบริเวณดูแลผู้ป่วย และนำสู่การปฏิบัติ



แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (3-3)

คณะกรรมการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและความปลอดภัยจากการทำงาน บริษัทฯ ได้จัดตั้งหน่วยงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อทำหน้าที่สำรวจและค้นหาสภาพแวดล้อม การปฏิบัติงาน สถิติการเกิดอุบัติเหตุ อัตราการหยุดงานหรืออัตราการเจ็บป่วยจากการทำงาน ตลอดจนความปลอดภัยทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก รวมถึงปัจจัยเสี่ยง เพื่อนำมาจัดทำแผน/มาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ด้านการปฏิบัติงานมีการติดตามทุกเดือน โดยคณะกรรมการความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม และมีการนำเสนอผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน ทุก 6 เดือน รวมถึงการทบทวนแผนประจำปีอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริษัทเพื่อรับทราบผลการดำเนินการ (นโยบายเกี่ยวกับการดูแลเรื่องความปลอดภัยและสุขอนามัยของพนักงานเป็นหนึ่งในมาตรฐาน HA : Hospital Accreditation, JCI : Joint Commission International Standard ที่ให้ความสำคัญอย่างมากในการรับรองมาตรฐาน ⁽⁴⁰³⁻⁴⁾)

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัท ฯ ได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ดังนี้

กิจกรรม / โครงการ	รายละเอียด
PCI & FMS training and Safety week 2024	เพื่อให้พนักงานเข้าใจและสามารถนำความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานไปใช้ในการทำงานได้

คณะกรรมการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการดูแลเรื่องความปลอดภัยและสุขอนามัยของพนักงานทุกคน โดยบุคลากรต้องได้รับการตรวจร่างกายก่อนเข้าปฏิบัติงานและมีภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยจากการติดเชื้อด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งต้องได้รับการตรวจร่างกายประจำปีเพื่อติดตามภาวะสุขภาพ ในแต่ละปีพนักงานต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีแยกตามอายุ และความเสี่ยง หลังจากนั้นหน่วยงานอาชีวอนามัยร่วมกับฝ่ายบุคคลก็จะนำผลการตรวจสุขภาพมาจัดกลุ่มพนักงานกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดัน ฯลฯ เพื่อจัดกิจกรรมเพิ่มความรู้ความเข้าใจและแนวทางการลดความเสี่ยง จากนั้นก็จะมีการติดตามผลเพื่อประเมินซ้ำและให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมจนกว่าผลการตรวจจะเข้าสู่เกณฑ์ปกติหรือสามารถควบคุมได้ นอกจากนั้นบริษัทมีนโยบายให้พนักงานทุกคนรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกปี เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการเกิดโรคระบาด ^(403-3,403-6)

อีกทั้ง มีการจัดทำแผนการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และโครงการเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านความปลอดภัยของลูกจ้าง หัวหน้างาน ผู้บริหาร ดังนี้ ⁽⁴⁰³⁻⁵⁾

1. จัดอบรมด้านโรคจากการประกอบอาชีพ และ สิ่งแวดล้อมแก่ลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน และ ระหว่างทำงาน เพื่อทบทวนความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อ้างอิงกฎกระทรวงการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน บุคลากร หน่วยงาน หรือ คณะบุคคลเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2565
2. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) หัวหน้างาน และ จป.บริหาร อ้างอิงประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรม คุณสมบัติวิทยากร และการดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างานและระดับบริหาร
3. จัดอบรมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) และผู้บริหารหน่วยงาน ความปลอดภัย อ้างอิงประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรม คุณสมบัติวิทยากร และการดำเนินการฝึกอบรมคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบกิจการ และผู้บริหารหน่วยงานความปลอดภัย

ในปี 2567 บริษัท ฯ ได้มีการปฏิบัติตาม กฎกระทรวง การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน บุคลากร หน่วยงาน หรือคณะบุคคลเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ พ.ศ.2565 (403-1) โดยมีรายละเอียดการปรับปรุง คือ จป.หัวหน้างาน ได้กำหนดหน้าที่เพิ่มเติม คือ จัดทำคู่มือว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูงหรือระดับวิชาชีพ เพื่อเสนอคณะกรรมการความปลอดภัยหรือนายจ้าง แล้วแต่กรณีและทบทวนคู่มือดังกล่าวตามที่นายจ้างกำหนด โดยนายจ้างต้องกำหนดให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุกหกเดือน

โดยบริษัท ฯ มีการดำเนินงานของแผนงานความปลอดภัยที่สำคัญในรอบปี 2567 ดังนี้

แผนงานความปลอดภัย	รายละเอียดการดำเนินงาน
การจัดทำรายงานเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ (จป.ว)	จัดทำรายงานผลการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ 2 ครั้ง/ปี ส่งที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
การอบรมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลูกจ้าง	อบรมพนักงานเข้าทำงานใหม่ก่อนเริ่มงาน เรื่องความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระยะเวลาฝึกอบรม 6 ชั่วโมง
การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน	การตรวจวัดระดับความร้อน แสงสว่าง และเสียงในการทำงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และส่งรายงานต่อสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ภายใน 30 วัน นับจากวันที่เสร็จสิ้นตรวจวัด
การแต่งตั้ง จป.หัวหน้างาน และ จป.บริหาร	แต่งตั้งลูกจ้างระดับผู้บริหารที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ให้เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการงาน ระดับหัวหน้างาน และระดับบริหาร
การแต่งตั้ง คปอ.	แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และดำเนินการแต่งตั้งให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน ก่อนวันที่กรรมการความปลอดภัยครบวาระ ⁽⁴⁰³⁻⁴⁾
โครงการออฟฟิศซินโดรม	อบรมพนักงาน ทำกิจกรรม Work shop ติดตามผลโครงการ
โครงการอบรมการยกของอย่างถูกวิธีและปลอดภัย	อบรมพนักงานในหน่วยงานที่มีลักษณะการทำงานที่ต้องยกของเป็นประจำ เพื่อให้เกิดการทำงานด้วยท่าทางการยกของอย่างวิธีและปลอดภัย

บริษัท ฯ ได้มีการวางแผนป้องกันเพื่อลดอุบัติเหตุให้น้อยที่สุด โดยมีการดำเนินงาน walkthrough survey ตรวจสอบความปลอดภัยทุกเดือน สอบสวนอุบัติเหตุจากการทำงานร่วมกับประเด็นด้านคุณวุฒิและการฝึกฝนของบุคลากร (Staff Qualification and Educations: SQE) และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Prevention and Control of Infections: PCI) เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุในการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานให้มีความรู้เน้นย้ำมาตรฐานความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และจัดทำมาตรการในการลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการจัดให้มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน และนำไปสู่การเสนอปรับเพิ่มโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีครบถ้วนตามปัจจัยเสี่ยง หรือประจำแผนกนั้น ๆ ⁽⁴⁰³⁻²⁾

การประเมินความเสี่ยงและมาตรการลดความเสี่ยง ^(403-2 , 403-9 , 403-10)

สาเหตุอุบัติเหตุการทำงาน	มาตรการลดความเสี่ยง
1. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับเสียงดัง	1. ตรวจวัดเสียงประจำปี หากเสียงเกินมาตรฐาน 85 dBA ต้องจัดทำโครงการอนุรักษ์การได้ยิน ดำเนินการป้องกันและควบคุมอันตราย ดังนี้ 1.1 ป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิดเสียง 1.1.1 ใช้เครื่องจักรที่ได้รับการออกแบบมาเป็นพิเศษ ซึ่งสามารถทำงานได้เงียบ และไม่ส่งเสียงรบกวนที่ดังเกินมาตรฐาน 1.1.2 บำรุงรักษาตามมาตรฐาน 1.2 ป้องกันและควบคุมที่ทางผ่าน 1.2.1 เพิ่มระยะห่างระหว่างแหล่งกำเนิดกับผู้ปฏิบัติงาน 1.2.2 การจัดทำห้องหรือฉากด้วยวัสดุดูดซับ

สาเหตุอุบัติเหตุการทำงาน	มาตรการลดความเสี่ยง
	1.3 ป้องกันและควบคุมที่ตัวบุคคล 1.3.1 ลดระยะเวลาปฏิบัติงานที่รับสัมผัสเสียงดังโดยการหมุนเวียน คนทำงาน 1.3.2 การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกัน เสียงดังที่ต้องสัมผัส เช่น จัดให้มี Ear plug, Ear Muff ไว้ที่จุดปฏิบัติงาน 2. ตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยินประจำปี 3. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับพื้นที่ ทำงานที่มีเสียงดัง (FMS Festival) 4. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 5. ทบทวนความเสี่ยง
2. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับแสงสว่างน้อย เกินไป/แสงจ้า	1. ตรวจวัดแสงสว่างประจำปีตามกฎหมายกำหนด ดำเนินการป้องกันและควบคุมอันตราย ดังนี้ 1.1 การจัดการกับแหล่งกำเนิดแสงสว่าง 1.1.1 เลือกระบบแสงสว่างและแหล่งกำเนิดแสงสว่างที่เหมาะสม 1.1.2 การออกแบบตำแหน่งการติดตั้งแสงสว่างให้เหมาะสมกับพื้นที่ การทำงาน 1.1.3 หากแสงสว่างน้อยเกินไป ให้ติดตั้งเพิ่มเติม หรือใช้วิธีส่องสว่าง เฉพาะจุด 1.2 การหลีกเลี่ยงแสงจ้าและเงา 1.2.1 แสงจ้าเข้าตาโดยตรง เช่น แสงจากหน้าต่าง แสงจากดวงไฟ เป็นต้น ป้องกันโดยติดผ้าม่าน ที่บังแสง ใช้โคมไฟที่มีที่ครอบเพื่อไม่ให้แสงเข้า โดยตรง 1.2.2 แสงจ้าจากการสะท้อน ป้องกันโดย ปรับเปลี่ยนตำแหน่งแหล่ง กำเนิดแสงหรือตำแหน่งวัสดุตัวสะท้อนแสง 1.3 การบำรุงรักษาแสงสว่าง 1.3.1 ทำความสะอาดหลอดไฟและพื้นผิวห้อง เช่น ผ้า เพดาน เป็นต้น 1.3.2 เปลี่ยนหลอดไฟตามอายุใช้งานที่เหมาะสม 2. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับแสงสว่าง ในพื้นที่ทำงาน (FMS Festival) 3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี 4. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 5. ทบทวนความเสี่ยง
3. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับความร้อน	1. ตรวจวัดความร้อนประจำปีตามกฎหมายกำหนด หากเกินมาตรฐาน ดำเนิน การป้องกันและควบคุมอันตราย ดังนี้ 1.1 ป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิด 1.1.1 การใช้ฉนวนหุ้มแหล่งกำเนิดความร้อน 1.1.2 การแยกแหล่งกำเนิดที่ก่อให้เกิดความร้อนออกจากบริเวณการ ทำงานอื่น 1.1.3 การใช้ฉากกันป้องกันรังสีความร้อนระหว่างตัวผู้ปฏิบัติงานกับ แหล่งความร้อน

สาเหตุอุบัติเหตุการทำงาน	มาตรการลดความเสี่ยง
	1.2 ป้องกันและควบคุมที่ทางผ่าน 1.2.1 ติดตั้งระบบระบายอากาศ 1.2.2 ทำห้องแยกระบบการทำงานให้พนักงาน เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสความร้อนจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีแหล่งกำเนิดความร้อน 1.3 ป้องกันและควบคุมที่ตัวบุคคล 1.3.1 ลดระยะเวลาปฏิบัติงานที่รับความร้อนโดยการหมุนเวียนคนทำงาน 1.3.2 ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น เสื้อ หรือชุดเสื้อคลุมพิเศษที่มีคุณสมบัติกันความร้อนเฉพาะ 2. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับความร้อนในพื้นที่ทำงาน (FMS Festival) 3. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 4. ทบทวนความเสี่ยง
4. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับการยกของหนัก/ท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม	1. จัดทำโครงการอบรมเรื่องการยกของอย่างถูกวิธีและปลอดภัย 2. จัดทำโครงการ Work shop ออฟฟิศซินโดรม 3. ไม่ให้เก็บของน้ำหนักเยอะ หรือลังขนาดใหญ่ในชั้นที่สูง มีป้ายเตือนระยะความสูงตามที่กำหนด 4. จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น เข็มขัดพยุงหลัง (Back Support) 5. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 6. ทบทวนความเสี่ยง
5. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า	1. ติดป้ายเตือนระวางไฟฟ้า 2. จัดหาอุปกรณ์ป้องกันให้บุคลากรอย่างเหมาะสม เช่น รองเท้าSafety, ถุงมือยางกันไฟฟ้า, ถุงมือหนังสวมทับถุงมือยางกันไฟฟ้า 3. ติดตั้งแผ่นยางฉนวนไฟฟ้า ป้องกันผู้ปฏิบัติจากไฟฟ้า 4. จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า 5. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า (FMS Festival) 6. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 7. ทบทวนความเสี่ยง
6. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับรังสี	1. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยด้านรังสี ที่ผ่านการอบรมด้านความปลอดภัยทางรังสีและเลเซอร์ 2. จัดทำโปรแกรมความปลอดภัยทางรังสี (HP-AOP-006) และระเบียบปฏิบัติการป้องกันอันตรายจากรังสี (WP-XR-001) 3. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับรังสีและเลเซอร์ (FMS Festival) 4. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 5. ทบทวนความเสี่ยง

สาเหตุอุบัติเหตุการทำงาน	มาตรการลดความเสี่ยง
7. ลูกจ้างที่ทำงานเสี่ยงต่อการ สิ้นล้ม หกล้ม	1. ติดป้ายเตือนระวังในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการลื่นจากน้ำ หรือลื่นจากพื้นทางลาดชัน ,การสะดุดหกล้มจากพื้นต่างระดับ 2. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 3. ทบทวนความเสี่ยง
8. ลูกจ้างที่ทำงานเสี่ยงต่อการพลัดตกจากที่สูง	1. ติดป้ายเตือนระวังในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกจากที่สูง (ระวังตก) 2. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 3. ทบทวนความเสี่ยง
9. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับเข็มและของมีคม	1. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับเข็มและของมีคม (FMS Festival) 2. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจ ทุก 3 เดือน 3. ทบทวนความเสี่ยง
10. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์	1. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน (FMS Festival) 2. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจ ทุก 3 เดือน 3. ทบทวนความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยงและมาตรการลดความเสี่ยง (403-2 , 403-9 , 403-10)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทางบริษัทฯ ได้ดำเนินการ โดยนำเอาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มาทำการวิเคราะห์และพัฒนาระบบงาน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ดังนี้

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น	การป้องกันเพื่อลดอุบัติเหตุ
อุบัติเหตุการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน	• จัดอบรมความปลอดภัยในการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยซ้ำ
อุบัติเหตุที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องมือทำงานของโรงพยาบาล	• จัดฝึกอบรม • ตรวจสอบความพร้อมใช้งานเครื่องมือก่อนใช้งานทุกครั้ง
อุบัติเหตุสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย	• เดินตรวจความปลอดภัยทุกเดือนเพื่อค้นหาอันตรายและปัญหาต่างๆทั่วไป ที่อยู่ในสถานประกอบการที่จะส่งผลกระทบหรือเป็นต้นเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ
อัตราผลการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (แสงสว่าง ความร้อน เสียง) ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย	• กำหนดให้มีการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งตามที่กฎหมายกำหนด มีการแก้ไขติดตามให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานกำหนด

ผลการดำเนินงาน (3-3)

- อุบัติการณ์การบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน จำนวน 10 ครั้ง
- อุบัติการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องมือทำงานของโรงพยาบาล จำนวน 0 ครั้ง
- อุบัติการณ์สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย จำนวน 8 ครั้ง
- อัตราผลการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (แสงสว่าง ความร้อน เสียง) ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย 94.70 %
- อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากความไม่ปลอดภัยที่เกิดกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ จำนวน 1 ครั้ง
- อุบัติการณ์การใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลถูกต้องและครบถ้วนตามมาตรฐาน จำนวน 0 ครั้ง
- อุบัติการณ์โรคเนื่องจากการทำงานจำนวน 0 ครั้ง

ลูกจ้างที่ครอบคลุมโดยระบบบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (403-8)

	จำนวน (คน)
พนักงาน และลูกจ้างสถานประกอบการที่ถูกควบคุม หรือดูแลโดยองค์กร	
พนักงาน	1,246

การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงาน ปี 2567 (403-9 , 403-10)

สถิติผลดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน						
ผลการดำเนินงาน	หน่วย	ระยะเวลาการเก็บข้อมูล				
		2563	2564	2565	2566	2567
จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน (Number of Hours worked)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	ชั่วโมง	3,144,960	2,990,208	3,336,624	3,045,120	3,110,016
การบาดเจ็บจากการทำงาน (Work-related Injury)						
การเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บจากการทำงาน (Number of Fatalities as a result of work-related injury)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	0	0	0	0	0
อัตราการเสียชีวิตเนื่องจากการบาดเจ็บจากการทำงาน (Rate of Fatalities as a result of work-related injury)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการทำงาน	0	0	0	0	0
การบาดเจ็บขั้นรุนแรงอันเนื่องมาจากการทำงาน (Number of High-consequence work-related injury)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	0	0	0	0	0
อัตราการบาดเจ็บขั้นรุนแรงอันเนื่องมาจากการทำงาน (Rate of High-consequence work-related injury)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการทำงาน	0	0	0	0	0
การบาดเจ็บอันเนื่องจากการทำงานที่บันทึกได้ (Number of recordable work-related injury)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	6	6	8	21	10
อัตราการบาดเจ็บอันเนื่องจากการทำงานที่บันทึกได้ (Rate of recordable work-related injury)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการทำงาน	1.59	2.01	2.17	6.9	3.22
การบาดเจ็บถึงขั้นหยุดงานของพนักงาน (Number of injury that led to loss time)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	0	0	0	0	1
อัตราการบาดเจ็บถึงขั้นหยุดงานของพนักงาน (Loss Time Injury Frequency Rate -LTIFR)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการทำงาน	0	0	0	0	17.36
การเจ็บป่วยจากการทำงาน (Work-related Ill Health)						
การเสียชีวิตเนื่องมาจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน (Number of Fatalities as a result of work-related illness)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	0	0	0	0	0
อัตราการเสียชีวิตเนื่องมาจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน (Rate of Fatalities as a result of work-related illness)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการทำงาน	0	0	0	0	0
การเจ็บป่วยจากการทำงานที่บันทึกได้ (Number of recordable work-related illness)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	1	107	172	184	-
อัตราความถี่ของการเจ็บป่วยจากการทำงานของพนักงาน (Occupational Illness Frequency Rate - OIFR)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการทำงาน	0.32	35.78	51.55	60.42	-

3.5 ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคงและความปลอดภัยของข้อมูล

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ความมั่นคง และความปลอดภัยของข้อมูล ตามมาตรฐานสากล เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลของผู้ป่วย พนักงาน และผู้เกี่ยวข้องได้รับการปกป้องอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ บริษัทฯ มุ่งมั่นดำเนินนโยบายด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์และความเป็นส่วนตัวของข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง เพื่อความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย

เป้าหมาย (3-3)

- อุบัติการณ์การละเมิดต่อการเข้าถึงหรือเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล เท่ากับ 0 ครั้ง
- อัตราการถูกโจมตีจากภายนอกแบบไม่สามารถหยุดการโจมตีได้ 0%

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นความเป็นส่วนตัว ความมั่นคงและความปลอดภัยของข้อมูล (3-3)

บริษัทฯ ได้นำแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานระดับสากลมาใช้เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและบุคลากรภายในองค์กร โดยมีแนวทางหลัก ดังนี้

1. การกำกับดูแลข้อมูล (Data Governance)

- กำหนด นโยบายความเป็นส่วนตัวและแนวปฏิบัติด้านการคุ้มครองข้อมูล ให้สอดคล้องกับกฎหมาย PDPA
- แต่งตั้ง เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Data Protection Officer: DPO) เพื่อกำกับดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับนโยบายความเป็นส่วนตัว
- บังคับใช้แนวปฏิบัติ Data Classification แบ่งประเภทข้อมูลตามระดับความอ่อนไหวและกำหนดสิทธิ์การเข้าถึง

2. มาตรการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cybersecurity Measures)

- ติดตั้งระบบป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ (Cyber Threat Protection) เช่น Firewall, Intrusion Detection System (IDS) และระบบป้องกัน Ransomware
- ใช้ระบบเข้ารหัสข้อมูล (Data Encryption) เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต
- บังคับใช้การยืนยันตัวตนแบบหลายปัจจัย (Multi-Factor Authentication: MFA) สำหรับการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญ

3. การบริหารความเสี่ยงด้านข้อมูล (Data Risk Management)

- จัดทำแผนตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Incident Response Plan)
- ดำเนินการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงทางไซเบอร์ (Cybersecurity Risk Assessment) อย่างสม่ำเสมอ

4. การเสริมสร้างความตระหนักและฝึกอบรมพนักงาน

- จัดหลักสูตรอบรมด้าน Cybersecurity และ PDPA สำหรับบุคลากรทุกระดับ

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้กำหนดแนวทางติดตามผลการดำเนินงานด้านความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลอย่างเป็นระบบ ได้แก่

1. การตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยของข้อมูลเป็นประจำ

- ทำ Internal Audit & External Audit เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยของข้อมูล
- จัดทำ Data Breach & Incident Reporting System เพื่อตรวจสอบและจัดการกรณีข้อมูลรั่วไหล

2. การตรวจวัดความพร้อมด้าน Cybersecurity

- วัด Key Performance Indicators (KPIs) เช่น จำนวนการโจมตีทางไซเบอร์ที่ถูกป้องกัน

3. การทบทวนนโยบายความเป็นส่วนตัวและปรับปรุงแนวปฏิบัติ

- มีการปรับปรุงนโยบายความปลอดภัยของข้อมูลให้ทันสมัยตามแนวโน้มภัยคุกคามที่เปลี่ยนแปลง

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

ผู้มีส่วนได้เสีย	กิจกรรม
พนักงาน	• อบรมและสร้างความตระหนักรู้ด้าน PDPA และ Cybersecurity • จัด Workshop ด้าน Data Privacy & Protection
ผู้ป่วยและคู่ค้า	• Privacy Awareness Campaign ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์ของผู้ป่วยและวิธีปกป้องข้อมูลส่วนตัว • สร้าง Data Sharing Policy กับคู่ค้าทางธุรกิจให้เป็นไปตามมาตรฐาน
หน่วยงานกำกับดูแล	• จัดทำ รายงานความสอดคล้องด้าน PDPA และเข้าร่วมตรวจสอบตามมาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ตารางการข้อมูลอัตราการถูกโจมตีจากภายนอกแบบไม่สามารถหยุดการโจมตีได้เท่ากับ 0% ปี 2567													
เดือน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
การถูกโจมตีที่ไม่สามารถหยุดได้ (ครั้ง)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
จำนวนการถูกโจมตีทั้งหมด (ครั้ง)	33	56	1,000	803	405	1,000	321	1,938	72	1,764	44	127	7,563

ตารางจำนวนข้อมูลที่มีการรั่วไหล ในรอบปี 2567 (418-1)

ประเภทข้อมูลที่มีการรั่วไหล	จำนวน	การดำเนินคดี		ค่าปรับ/บทลงโทษ	
		อยู่ระหว่างตัดสิน	ตัดสินเสร็จแล้ว	ค่าปรับ	บทลงโทษ
ข้อมูลส่วนบุคคล (PII: Personally Identifiable Information)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครอง (PHI: Protected Health Information)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
จำนวนลูกค้าที่ใช้บริการที่ได้รับผลกระทบ ในด้านการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (PII) และข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครอง (PHI)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี



3.6 การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับ การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationship Management - CRM) เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้ป่วยและผู้ให้บริการทุกกลุ่ม โดยมุ่งเน้นการให้บริการที่เป็นเลิศ การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และการพัฒนา Customer-Centric Culture ภายในองค์กร ซึ่งการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้านี้มีความสำคัญในดำเนินธุรกิจเป็นอย่างมา เพราะช่วยให้บริษัทฯ เข้าใจความต้องการของลูกค้า ส่งมอบบริการได้อย่างตรงใจ ช่วยเพิ่มความภักดีของลูกค้า สร้างฐานผู้ใช้บริการที่แข็งแกร่ง และที่สำคัญข้อมูลของลูกค้ายังช่วยยกระดับการบริการให้ดีขึ้น อีกทั้งสามารถสร้างการตลาดเชิงรุกได้

เป้าหมาย (3-3)

- ความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่า 90% จากการสำรวจประจำปี

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า (3-3)

บริษัทมีแนวทางในการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า ดังต่อไปนี้

1. การสร้างประสบการณ์ลูกค้าที่เป็นเลิศ

- Personalized Care – ใช้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อออกแบบบริการที่ตรงกับความต้องการ
- Omni-Channel Communication – ให้ลูกค้าสามารถติดต่อโรงพยาบาลได้สะดวกผ่านหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์, เว็บไซต์, Line Official, Mobile App
- Fast & Efficient Service – ปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ใน CRM

- AI-Powered Chatbots – ให้ข้อมูลและช่วยตอบคำถามเบื้องต้น 24/7 (24 ชั่วโมง/7วัน)
- Online Consultation – เพิ่มบริการให้คำปรึกษาช่องทาง Online โดยพยาบาล

3. การพัฒนาระบบ Feedback & Complaint Management

- Zero Complaint Strategy – บริหารจัดการข้อร้องเรียนให้ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพด้วยทีมงาน Customer Experiential Management
- Data-Driven Improvement – นำข้อมูลจากข้อเสนอแนะมาปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง

4. การสร้างโปรแกรมสร้างความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty Program)

- Chularat Member Club – ให้สิทธิประโยชน์ เช่น ส่วนลดค่ารักษาและการสะสมแต้ม

5. การฝึกอบรมบุคลากรให้มีทักษะด้าน CRM

- Service Excellence Training – ฝึกอบรมพนักงานให้มีทักษะการดูแลลูกค้าแบบมีอาชีพ

ทั้งนี้บริษัทฯ ได้ทำการสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็นผู้ป่วยใน และ ผู้ป่วยนอก โดยรับฟังความคิดเห็นจากลูกค้า ทั้งในช่องทาง Online และ Offline ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Website , Call center , line/ Facebook, เจ้าหน้าที่ ฯลฯ โดยบริษัทฯ ได้กำหนด Process Patient Experience Satisfaction ที่สำคัญ ดังนี้

- การสำรวจตั้งแต่การเข้ารับบริการจนกลับบ้าน
- OPD การสุ่มวันละ 3 เคส ทั้งเวลาเช้า-กลางวัน-เย็น
- IPD สสำรวจทุกคนก่อนกลับบ้าน
- หัวหน้าแผนกและศูนย์คุณภาพทราบข้อมูลแบบ real time จาก E-mail ที่เชื่อมกับ QR Code

บริษัท ฯ ได้นำเอาข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ รวมถึงการประเมินความพึงพอใจ มาพัฒนาและปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในกรณีที่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ บริษัทฯ จะดำเนินการแก้ไขอย่างทันท่วงทีและป้องกันไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนดังกล่าวอีกในอนาคต

แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (3-3)

1. การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า - ดำเนินการสำรวจเป็นประจำทุกเดือน พร้อมกับการวัดความภักดีของลูกค้าในแบบสอบถามเดียวกัน ด้วยคำถามลูกค้ายินดีแนะนำบริการของโรงพยาบาลให้คนอื่นหรือไม่
2. วิเคราะห์ Customer Journey - วิเคราะห์ ระยะเวลารอคอย (Waiting Time), ความรวดเร็วในการให้บริการ และการดูแลต่อเนื่อง
3. วิเคราะห์ข้อมูลจาก Social Media - วิเคราะห์ความคิดเห็นของลูกค้าบน Social Media และแพลตฟอร์มรีวิวออนไลน์ เพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้น

บทเรียนการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า (3-3)

การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าเป็นกลยุทธ์สำคัญของธุรกิจ โดยการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าของโรงพยาบาล อาจะรวมถึงการให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและรวดเร็ว การตอบรับนัดหมายและรักษาอย่างทันที การรับเรื่องร้องเรียนและแก้ปัญหาอย่างฉับไว เป็นต้น ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่ายสามารถช่วยให้บริการเหล่านี้มีความสะดวก รวดเร็วและแม่นยำ ผลลัพธ์ที่ได้คือความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล โดยบริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรบุคคลด้วยเช่นกัน เพราะผู้ป่วยต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมากกว่าสิ่งอื่นใด เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะต้องได้รับการฝึกฝนอย่างชำนาญต่อการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า ต้องมีความเป็นกันเองและเป็นผู้ชี้แนะให้กับผู้ป่วยได้ เช่น

- จุดบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับระยะเวลาในการรับบริการของผู้ป่วยจากแพทย์ โรงพยาบาลจะต้องเก็บสถิติการให้บริการของแพทย์
- จุดบริการผู้ป่วยใน แบ่งออกเป็นแผนกต่างๆ เช่น แผนกสูติกรรม แผนกโรคติดต่อ เป็นต้น และมีแผนกพิเศษในโรคเฉพาะทาง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร ศูนย์รักษามะเร็งครบวงจร คลินิกศัลยกรรมมือและกระดูก ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง ด้านกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy) ศูนย์ผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เป็นต้น
- จุดเคาน์เตอร์ต้อนรับผู้ป่วย งานที่เกี่ยวข้องคือการลงทะเบียนและรับบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลจะต้องต้อนรับผู้ป่วยด้วยอัธยาศัยที่ดี ให้ข้อมูลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เทคโนโลยีที่ทันสมัยจะช่วยให้การบริการมีความรวดเร็วและแม่นยำ
- ระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ด้วยการให้บริการแบบส่วนตัว นอกจากนี้แล้ว เจ้าหน้าที่โภชนาการ เจ้าหน้าที่ปูเตียง แม่บ้านและอื่นๆ ก็มีความสำคัญเหมือนกันในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย โรงพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างถูกต้องและให้ทางเลือกในการรักษา แก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน ชี้แจงผลกระทบต่างๆ ที่ผู้ป่วยเลือกในการรักษา และขั้นตอนการรักษา หากข้อมูลเหล่านี้ถูกอธิบายในรูปแบบของเอกสารก็จะสร้างความสบายใจให้กับผู้ป่วยเช่นกัน
- รายละเอียดพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น ความชอบและไม่ชอบ เป็นต้น การสร้างบรรยากาศและความเอาใจใส่ เฝอเช่นโรงแรมหรือบ้าน จะสร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ในปี 2567 จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ เท่ากับ 99.60%

3.7 การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและสังคม โดยตระหนักว่าการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหมายถึง การส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน พร้อมกับการเติบโตขององค์กรอย่างยั่งยืน การมีส่วนร่วมกับชุมชนไม่เพียงช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่ยังเป็นโอกาสในการสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นต่อโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นช่องทางสำคัญในการรับฟังความคิดเห็นและปรับปรุงการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของชุมชน

เป้าหมาย (3-3)

- ดำเนินโครงการเพื่อสังคมไม่น้อยกว่า 2 โครงการต่อปี
- ข้อร้องเรียนจากชุมชนโดยรอบ เท่ากับ 0 ครั้ง

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม (3-3)

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ใช้ Core Value - iCare (Care our People) เป็นแนวทางหลักในการพัฒนาความสัมพันธ์กับชุมชน โดยเน้นการใช้ศักยภาพด้านการแพทย์และสุขภาพเป็นกลไกในการดำเนินงาน รวมถึงการดำเนินงานภายในที่ปลอดภัยและไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม

1. การบริหารจัดการการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมด้วยกระบวนการภายใน

บริษัทฯ ได้ดำเนินการตาม มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังนี้

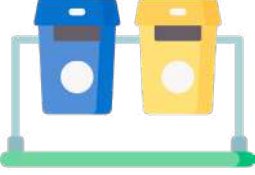
องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
1. ทรัพยากรกายภาพ	
1.1 สภาพภูมิประเทศ	1. จัดให้มีการดูแลต้นไม้ หรือพื้นที่สีเขียวภายในโครงการให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ
1.2 ดินและการชะล้างพังทลาย	1. ปลูกต้นไม้จัดสวน บริเวณพื้นที่โล่งว่าง เพื่อเป็นสิ่งปกคลุมหน้าดินและป้องกันไม่ให้ดินพังทลาย
1.3 คุณภาพอากาศ	1. จัดการจราจรให้เป็นระบบโดยเฉพาะเส้นทางที่เชื่อมกับถนนภายนอก เพื่อลดการติดขัดของการจราจร และช่วยลดปัญหาคุณภาพอากาศได้
1.4 เสียงและความสั่นสะเทือน	1. จำกัดความเร็วรถขณะวิ่งเข้า-ออก พื้นที่โครงการ ให้มีความเร็วไม่เกิน 30 กิโลเมตร/ชั่วโมง
1.5 ทรัพยากรน้ำ	1. ทำการติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป รุ่น JRY 2.5-80 ของบริษัท ไอเคลียร์ เคเอส เอ็นไวโรเทค จำกัด ซึ่งเป็นระบบชนิดเติมอากาศผานผิวดักกลาง ซึ่งประกอบด้วย ถังแยกกากและตกตะกอน ปริมาตร 20.23 ลบ.ม. ส่วนปรับอัตราการไหล ปริมาตร 3.062 ลบ.ม. ออกแบบให้มีขนาดรองรับน้ำเสียเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 96.5 ลบ.ม./วัน โดยสามารถบำบัดน้ำเสียภายในโครงการให้ได้มาตรฐานน้ำทิ้งจากสถานพยาบาล ประเภท ก. (ค่า BOD ไม่เกิน 20 มก./ล.) ก่อนระบายน้ำทิ้งลงสู่รางระบายน้ำสาธารณะ
2. ทรัพยากรชีวภาพ	
	1. ดำเนินการตามมาตรการป้องกันลดผลกระทบต่อทรัพยากรด้านกายภาพอย่างเคร่งครัด เพื่อที่จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทรัพยากรด้านชีวภาพ



องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
3. คุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์	
3.1 การใช้น้ำ	1. รมรณค้ให้ม้การใช้น้อย่างประหยดั 2. ตรวจสบดูแลรบบจ่ายน้ แลรบบเส้นท้อประปาให้อยู่ในสภาพต้อยู่เสมอ หากพบว่ามีกรชำรุดให้รีบแก้ไ้ทันท้
3.2 การจัดการน้ำเสีย และสิ่งปฏิกูล 	1. จัดให้ม้การติดตั้งรบบบ้บ้น้เสียสำเร็จรูป รุ่น JRY 2.5-80 ของบริษัท ไฮเคลียร์ เคเอส เอ็นไวโรเทค จำกัด ซึ่งเป็นรบบชนิดเติมอากาศผ่านผิวดักกลาง ประกอบด้วย ถังแยกกากแลตตะกอน ปริมาตร 20.23 ลบ.ม. ส่วนอัตราการไหล ปริมาตร 16.728 ลบ.ม. ส่วนบ้บดแบบเติมอากาศ ปริมาตร 28.153 ลบ.ม. ส่วนตตะกอนจุลินทรีย์ ขนาด 11.865 ลบ.ม. แลส่วนฆ่าเชื้อโรค ปริมาตร 3.062 ลบ.ม. ออกแบบให้ม้ขนาดรองรับน้เสียเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 96.5 ลบ.ม./วัน แลดูแลรักษารบบบ้บ้น้เสียของอาคาร ตามที่ได้ออกแบบ แลประเมินประสิทธิภาพของรบบเพื่อบ้บ้น้เสียให้ม้คุณภาพน้ทิ้งที่ออกจากรบบบ้บ้น้เสีย มีค่าความสกปรกไม่เกิน 20 มก./ล. ก่อนปล่อยลงสู่รางระบายน้ำสาธารณะด้านหน้าโครงการ ซึ่งจะไหลต่อไปยังคลองปลาร้า 2. จัดให้ม้วิศวกรสุขาภิบาลแลช่างเทคนิคที่มีควมชำนาญไว้ควบคุมแลปรับปรุงคุณภาพรบบบ้บ้น้เสียให้ม้ประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลา 3. ในกรณีทีรบบบ้บ้น้เสียเกิดการเสียหายให้โครงการดำเนินการแก้ไขทันท้ โดยประสานงานกับผู้ออกแบบแลติดตั้งรบบ 4. จัดให้ม้การตรวจสบคุณภาพน้ก่อนผ่านรบบบ้บ้น้เสียแลหลังผ่านรบบฯ ก่อนระบายออกนอกโครงการ โดยตรวจวัดในรูปของค่า BOD, SS, pH, Sulfide, TDS, Settleable Solids, Nitrogen (TKN), Fecal Coliform, Total Coliform , Oil & Grease แล Free Chlorine เพื่อบดสอบประสิทธิภาพรบบฯ 5. จัดให้ม้การสุบกกตะกอนส่วนเกินออกจากรบบบ้บ้น้เสียแลตตะกอนทุก ๆ 2 เดือน เพื่อบรักษาประสิทธิภาพรบบ 6. จัดเตรียมเครื่องเติมอากาศสำรองแลอุปกรณ์ที่ชำรุดเสียหายได้ง่าย เพื่อบแก้ไขรบบหากเกิดเหตุขัดข้องขึ้น 7. จัดเจ้าหน้าที่ช่างประจำโครงการคอยดูแลตรวจสบบำรุงรักษา ซ่อมแซม เมื่อเกิดปัญหากับรบบบรวรรมแลบ้บ้น้เสียของโครงการ เพื่อบลดเหตุเดือดร้อนรำคาญทั้งจากรบบบ้บ้น้เสียระบายน้ำเสีย แล่งกำเนิดน้ำเสีย การดูแลรบบบ้บ้น้เสีย การจัดการสุบกกตะกอนออกจากรบบ
3.3 การระบายน้ำและ ป้องกันน้ำท่วม 	1. รมรณค้ให้ม้ผู้อยู่อาศัยใช้น้อย่างประหยดั เพื่อบลดปริมาณน้เสียที่ระบายลงสู่รางระบายน้ำสาธารณะ 2. จัดให้ม้บ่อน้บ้น้บริเวณใต้ดินอาคารจอดรถ ซึ่งมีปริมาณกักเก็บน้ำ 105.30 ลบ.ม. (ขนาด 15.50×3.30 ม., ระยะเก็บกัก 1.45 ม.) จึงเพียงพอที่จะรองรับปริมาณส่วนเกินที่จะต้องหน่วง 84.60 ลบ.ม. ได้โดยจะทำการสูบน้ำ ออกจากบ่อน้ด้วยเครื่องสูบน้ำชนิด Submersible Pump ขนาด 200 ลิตร/นาที หรือ 0.003 ลบ.ม./วินาที ซึ่งไม่เกินอัตราการระบายน้ำออกก่อนพัฒนาโครงการที่ใช้เป็นอัตราการระบายน้ำควบคุมที่ 0.035 ลบ.ม./วินาที 3. ควบคุมการระบายน้ำออกจากโครงการด้วยอัตราที่ไม่เกิน 0.035 ลบ.ม./วินาที โดยควบคุมด้วยเครื่องสูบน้ำ 4. จัดให้ม้การตรวจสบ ลอกท้อ แลทำความสะอาดท่อระบายน้ำแลบ่พักน้ำ (Manhole) ของโครงการอย่างน้อยทุก ๆ 6 เดือน

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
3. คุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์	
3.4 การจัดการขยะ 	1. การรวบรวมขยะมูลฝอยจากแหล่งกำเนิดขยะ 1.1 ขยะทั่วไป : จัดให้มีถังดักกรองขยะมูลฝอยทั่วไปสวมข้างในภาชนะรองรับมูลฝอยอีกชั้นหนึ่งเพื่อให้สะดวกในการเก็บขนและแยกประเภทขยะมูลฝอย โดยมีที่ตั้งวางถังขยะทั่วไป ดังนี้ <u>อาคารโรงพยาบาล :</u> - ห้องพักผู้ป่วยจัดให้มีถังขยะขนาด 5 ลิตร แบบใช้เท้าเหยียบมีฝาปิด จำนวน 2 ถัง (แยกเป็นถังขยะเปียกและแห้ง อย่างละ 1 ถัง) - ห้องศูนย์บริการตรวจรักษาพยาบาล ชั้น 1-2 โถงพักคอย จัดให้มีถังขยะขนาด 25 ลิตร แบบมีฝาปิด จำนวน 2 ถัง/ห้อง (แยกเป็นถังขยะเปียกและแห้งอย่างละ 1 ถัง) - ห้องทำงานฝ่ายบริหารชั้น 3 จัดให้มีถังขยะแห้ง ขนาด 5 ลิตร ประจำแต่ละโต๊ะทำงาน - ห้องน้ำ แต่ละห้องน้ำย่อยในชั้นต่าง ๆ จัดให้มีถังขยะ ขนาด 10 ลิตร จำนวน 1 ถัง/ห้อง และห้องน้ำรวม จัดให้มีถังขยะ ขนาด 50 ลิตร วางไว้บริเวณอ่างล้างมือ จำนวน 1 ถัง - จัดให้มีถังขยะสแตนเลส ขนาด 30 ลิตร สำหรับทิ้งก้นบุหรี่และขยะชิ้นเล็ก ๆ จำนวน 1 ถัง บริเวณหน้าโถงลิฟท์ของแต่ละชั้น <u>อาคารจอดรถยนต์</u> - แผนกโภชนาการ จัดให้มีถังขยะ ขนาด 50 ลิตร จำนวน 4 ถัง (แยกเป็นขยะเปียกและแห้ง อย่างละ 2 ถัง) - ห้องทำงานช่าง/ห้องซ่อมผ้า/ห้องพักรถ จัดให้มีถังขยะ ขนาด 10 ลิตร จำนวน 2 ถัง/ห้อง (แยกเป็นถังขยะเปียกและแห้ง อย่างละ 1 ถัง) - จัดให้มีถังขยะสแตนเลส ขนาด 30 ลิตร สำหรับทิ้งก้นบุหรี่ และขยะชิ้นเล็ก ๆ จำนวน 1 ถัง บริเวณหน้าโถงลิฟท์ของแต่ละชั้น 1.2 มูลฝอยติดเชื้อ : จัดให้มีถังขยะมูลฝอยรองรับอย่างเหมาะสมและสามารถใช้งานได้ดีทั้งนี้ต้องมีถุงพลาสติกสีแดงสดรองรับขยะติดเชื้อสวมข้างในอีกชั้นหนึ่ง มีคำเตือนติดบนถุง “ขยะติดเชื้อ” การบรรจุจะบรรจุประมาณ 3/4 ของถุง และมัดปากถุงให้แน่นทุกครั้ง โดยมีจุดวางถังขยะติดเชื้อ ดังนี้ - บริเวณส่วนทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ชั้นที่ 4-6 ห้องศูนย์บริการการตรวจรักษาพยาบาล ชั้นที่ 1-2 มีถังขยะขนาด 10 ลิตร จำนวน 2 ถัง/ชั้น - รถเข็นที่ใช้ในการรักษาพยาบาลให้มีถังขยะติดเชื้อ ขนาด 1 ลิตร ติดประจำไว้ที่รถ จำนวน 1 ถัง/คัน และเก็บขนทุกวัน 1.3 ให้มีการแยกจัดการขยะติดเชื้อแบบมีคมและไม่มีคม ดังนี้ • ขยะติดเชื้อแบบมีคม : ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ประเภทวัสดุมีคม ควรเป็นกล่องหรือถัง ต้องทำด้วยวัสดุแข็งแรงทนทานต่อการแทงทะลุ และการกัดกร่อนของสารเคมี เช่น พลาสติกแข็งหรือโลหะที่มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหลของของเหลวภายในได้ และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก โดยผู้ขนย้ายไม่มีการสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อ ดังนี้ - ให้ใช้ภาชนะรองรับแบบกล่องหรือถังที่แข็งแรง ทนทาน และมีฝาปิดมิดชิด หรือภาชนะรองรับเฉพาะเป็นถังขยะติดเชื้อมีคม ขนาด 1 ลิตร จำนวน 1 ถัง/ชั้น

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
	- เมื่อบรรจุในปริมาณ 2/3 ของภาชนะแบบถัง หรือ 3/4 ของภาชนะแบบกล่อง ให้ปิดผนึกให้เรียบร้อย พร้อมติดคำเตือน “ห้ามเปิด” เพื่อรวบรวมไปยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อทั้งภาชนะ - ข้างภาชนะต้องติด Sticker แสดงว่าเป็น “มูลฝอยติดเชื้อ” ให้เรียบร้อย - รถเข็นที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ให้มีถังขยะติดเชื้อมีคม ขนาด 1 ลิตร จำนวน 1 ถัง/คัน และกล่องทำลายเข็มฉีดยาด้วยไฟฟ้าประจำไว้ 1 กล่อง/คัน • ขยะติดเชื้อแบบไม่มีคม : ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่มีวัสดุมีคมควรเป็นถุง ต้องทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมี และการรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซึม ทั้งนี้ให้วางถุงซ้อน ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด - ให้ใช้ภาชนะรองรับที่ทนทานและสามารถกันน้ำได้ อาจเป็นแบบถังใช้เท้าเหยียบหรือมีฝาปิดมิดชิด รองภาชนะด้วยถุงขยะสีแดงซ้อนไว้ เพื่อสะดวกในการเก็บขน โดยต้องดูแลรักษาภาชนะให้สะอาดอยู่เสมอ - ติด Sticker “มูลฝอยติดเชื้อ” ข้างภาชนะให้เรียบร้อย - การบรรจุปริมาณมูลฝอยติดเชื้อไม่ควรมากเกินไป 2/3 ของภาชนะรองรับแต่ละถัง ถ้าถึงปริมาณดังกล่าวให้ผูกมัดปากถุงขยะให้เรียบร้อย เพื่อรอแม่บ้านมารวบรวมไปยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อรวมทุกวัน - มูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลว เช่น เสมหะ เลือด เป็นต้น ให้บรรจุในภาชนะแบบขวดหรือถังที่มีฝาปิดเกลียวปิดได้สนิท พร้อมทั้งติด Sticker เช่นเดียวกันสำรองไว้เป็นขวดขนาด 1 ลิตร จำนวน 5 ขวด/ชั้น - ต้องจัดให้มีที่หรือมุมของห้อง สำหรับเป็นที่รวมภาชนะที่ได้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อแล้วในแต่ละแหล่งกำเนิด เพื่อรอการเคลื่อนย้ายไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ แต่ห้ามเก็บไว้เกิน 1 วัน 1.4 การจัดการขยะมูลฝอยอันตราย • ยาหมดอายุ : แยกใส่ขวด/ภาชนะทั้งแบบพลาสติก/แก้วที่มีฝาปิดมิดชิด ติดป้าย “ยาหมดอายุห้ามใช้” โดยเก็บแยกส่วนไว้ต่างหากในห้องจ่ายยา โดยตรวจสอบทุกวัน และให้เจ้าหน้าที่จ่ายยาจัดที่ในห้องจ่ายยามุมใดมุมหนึ่งหรือจัดหาตู้/ชั้น เก็บแยกต่างหากพร้อมติดป้าย “ยาหมดอายุ รอส่งคืน” ให้เห็นเด่นชัด เพื่อเป็นจุดรวบรวมส่วนกลาง สะดวกในการติดตาม ทั้งในแง่การส่งซื้อขาย รังต่อไป โดยไม่เกิดการสูญเปล่าและการเรียกบริษัทผู้ผลิตมารับคืนเมื่อมีปริมาณมากพอ • สารเคมี และเคมีภัณฑ์ : (ส่วนใหญ่อยู่ในรูปภาชนะบรรจุที่รอคืนหลังใช้หมดแล้ว) ให้จัดส่วนเก็บภาชนะเหล่านี้แยกต่างหากโดยนำมาเก็บไว้ยังส่วนที่จัดให้ทันทีหลังใช้หมด ทั้งนี้ อาจตรวจสอบทุกเดือน โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจัดที่รวบรวมส่วนกลางไว้ในห้องที่จัดโดยเฉพาะ แต่ควรแยกประเภทของสารที่อาจทำปฏิกิริยากันได้ออกจากกัน • ขยะที่เกี่ยวข้องกับรังสี : ควรบรรจุในภาชนะกันรังสี ตามที่ผู้ผลิตแนะนำพร้อมติดป้าย “อันตรายปนเปื้อนสารกัมมันตรังสี” และเก็บแยกไว้ต่างหาก ทั้งนี้ผู้คัดแยกต้องเป็นผู้รู้และมีความชำนาญด้านนี้โดยเฉพาะ โดยตรวจสอบทุกวัน จัดที่ส่วนกลางเพื่อเก็บขนขยะอันตรายหรือห้องที่ออกแบบเฉพาะในการป้องกันรังสีไว้ระดับหนึ่งแล้ว

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
	- จัดถังขยะพิษขนาด 100 ลิตร ไว้บริเวณโถงหน้าบันไดกลางทุกจุด โดยตั้งเคียงกับถังขยะเปียกและแห้ง เพื่อความเรียบร้อยและสะดวกในการเก็บขนของแม่บ้าน ทั้งนี้ให้ติดป้าย “ขยะพิษ” ข้างถังด้วย โดยให้แม่บ้านเก็บขยะเหล่านี้จากทุกจุดมายังห้องพักขยะรวม (ขยะทั่วไป) ทุกวัน ซึ่งต้องแยกส่วนให้ต่างหาก โดยใช้ถังขยะขนาด 200 ลิตร จำนวน 2 ถัง พร้อมติดป้าย “ขยะพิษ” ไว้รองรับเฉพาะ - แม่บ้านต้องตรวจถังขยะแห้ง เพราะอาจมี Battery จากผู้ใช้บริการทิ้งปามา หากพบต้องมาแยกทิ้งในถังขยะพิษ. - กำชับให้พนักงานในโรงพยาบาลทุกระดับนำขยะเหล่านี้มายังถังขยะพิษที่จัดไว้ให้ บริเวณโถงหน้าบันไดกลาง 2. การเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยจากแหล่งรองรับขยะมูลฝอย 2.1 ทำการเขียนฉลากหรือใช้ Sticker ติดข้างภาชนะที่บรรจุและภาชนะรองรับมูลฝอยทุกใบ เพื่อความสะดวกในการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ในการจัดเก็บ และสามารถใส่มูลฝอยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเดียวกันลงในภาชนะเดียวกันจนเต็ม ภาชนะบรรจุ แล้วทำการเก็บขนไปยังที่พักรวมมูลฝอยต่อไป 2.2 มูลฝอยที่สามารถนำไปใช้ได้อีก (Recycle) ได้แก่ โลหะ ขวด พลาสติก กล่อง ขวดน้ำเกลือ แกลลอนเปล่า ปิ๊บเปล่า ถังแอลกอฮอล์ หมึกเก่า ถังออกซิเจนเก่า และกระดาษ/สิ่งพิมพ์/หนังสือพิมพ์ ให้พนักงานทำความสะอาดเก็บไว้ขายให้กับผู้รับซื้อ เพื่อเป็นการลดปริมาณมูลฝอย 2.3 จัดให้มีแม่บ้านประจำชั้น รวบรวมขยะมูลฝอยจากแต่ละชั้นให้หมดมาไว้ยังห้องพักมูลฝอยรวมทุกวัน โดยให้เก็บรวบรวมวันละ 2 รอบ เวลา 07.00 น. และ 17.00 น. 2.4 ภาชนะมูลฝอยติดเชื้อที่บรรจุอยู่ในกระป๋อง หรือภาชนะเฉพาะ ต้องปิดผนึกให้แน่นก่อนทิ้ง และทิ้งลงถังขยะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมาสัมผัสผู้เก็บขน และทำให้น้ำขยะมูลฝอยในถุงรั่วไหลออกมาข้างนอกได้ 2.5 กำชับให้แม่บ้านบรรจุมูลฝอยในถุงให้แน่นและปิดปากถุงให้สนิทก่อน นำไปทิ้งยังที่พักรวมมูลฝอยรวม เพื่อลดการเน่าเหม็นของมูลฝอยป้องกันการรั่วไหลของน้ำขยะมูลฝอย การตกหล่นออกนอกภาชนะ และเพื่อง่ายต่อการเก็บขน ทั้งนี้ถุงขยะไม่ควรบรรจุจนเต็ม ควรปิดปากถุงประมาณ 1/4 ของความยาวถุง และเตรียมถุงขยะใหม่มาสวมในภาชนะแทน 2.6 กรณีที่พบว่ามูลฝอยไม่มากในแต่ละรอบให้ใช้ปากคีบ คีบมารวมกันในถุงใหญ่ ห้ามเทเพราะจะเกิดการฟุ้งกระจาย 2.7 หลังจากแม่บ้านเก็บขนขยะมูลฝอยติดเชื้อให้ทำการราดด้วยน้ำยาไฮเตอร์ไฮโปคลอไรต์ 0.1-0.5 % หรือน้ำยาคลอรีนให้ทั่วทั้งภาชนะรองรับขยะติดเชื้อรวม ในแต่ละชั้นก่อนทำความสะอาดภาชนะบรรจุแล้วสวมถุงขยะใหม่ในภาชนะบรรจุแทน 3. การขนส่งขยะมูลฝอยไปยังห้องพักขยะขยะมูลฝอยรวม 3.1 ในการลำเลียงมูลฝอยที่บรรจุอยู่ในถุงโดยใส่ถังแบบมีฝาปิดให้มิดชิดชั้นหนึ่ง เพื่อป้องกันการรั่วไหลของน้ำขยะมูลฝอย และการตกหล่นของภาชนะก่อนบรรจุทุกใส่รถเข็น ทั้งนี้ถังรองรับต้องแยกประเภทชัดเจนไม่ใช้ปนกัน และติดฉลากบนฝาดังให้เห็นชัดเจน โดยมีเส้นทางลำเลียงขยะจากอาคาร

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
	3.2 ทำการหลีกเลี่ยงด้วยความระมัดระวัง ห้ามอุ้ม ห้ามโยน ดึงหรือกลิ้งภาชนะรองรับมูลฝอย แต่ให้บรรทุกบนรถเข็น ซึ่งทางโครงการต้องจัดหารถเข็นไว้อย่างน้อย 1 คัน และสำรอง 1 คัน แยกขยะมูลฝอยติดเชื้อและขยะมูลฝอยทั่วไป โดยเข็นลำเลียงมาตามโถงทางเดินแต่ละชั้น และใช้ลิฟท์ส่งขยะ (Service lift) โดยเฉพาะมายังชั้นพื้นดินสู่ห้องพักขยะรวมมูลฝอยติดเชื้อที่อยู่นอกอาคารด้านทิศใต้ของโครงการ 3.3 ลิฟท์ที่ใช้ลำเลียงมูลฝอยแยกต่างหากจากลิฟท์โดยสารคนใช้ โดยใช้ Service lift 3.4 ถ้ามีอุบัติเหตุที่ทำให้ถุงมูลฝอยแตกและมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นให้ปฏิบัติดังนี้ - เก็บมูลฝอยที่ตกหล่นด้วยคิ๊บเหล็ก หรือหยิบด้วยมือที่สวมถุงมือยางหนา เก็บมูลฝอยติดเชื้อใส่ในถุงขยะติดเชื้ออีกใบหนึ่ง - ถ้ามีสารน้ำให้ใช้กระดาษชำระเช็ดออกให้มากที่สุด แล้วเช็ดถูตามปกติด้วยน้ำกับผงซักฟอก 4. ห้องพักขยะมูลฝอยรวม 4.1 จัดให้มีพื้นที่หรือตู้เก็บของสำหรับไว้ยาหมดอายุ เพื่อรอส่งคืนบริษัทฯ โดยยาเหล่านี้ต้องบรรจุในขวดยาใช้แล้วพร้อมปิดฝาให้สนิท และทำการเขียนฉลากข้างขวดให้ชัดเจนว่าเป็นยาอะไร หมดอายุเมื่อไหร่ และส่งคืนบริษัทใด โดยทำการติดต่อบริษัทยามารับยานี้คืน อย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง หรือขึ้นกับความเหมาะสมของปริมาณยา 4.2 จัดให้มีที่พักรวมมูลฝอยรวมแบบแยกประเภทมูลฝอย ซึ่งสามารถรองรับมูลฝอยได้มากกว่า 3 วัน ของปริมาณที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน คือ - ห้องพักขยะทั่วไป โดยห้องพักขยะเปียกขนาด 2.5×4×1 เมตร และห้องพักขยะแห้ง ขนาด 2×4×1 เมตร - ห้องพักขยะติดเชื้อ ขนาด 2×4×1 เมตร พร้อมจัดวางถังขยะพิษ ขนาด 200 ลิตร ในห้องพักขยะแห้ง จำนวน 2 ถัง ไว้รองรับขยะพิษ และขยะอันตราย และทำการติดข้อความเป็นคำเตือนที่มีขนาดเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้อง 4.3 ห้องพักรวมมูลฝอยติดเชื้อให้ติดเครื่องปรับอากาศ โดยมีระบบควบคุมอุณหภูมิในห้องให้อยู่ที่ $\leq 10^{\circ}\text{C}$ พร้อมติดเทอร์โมมิเตอร์ไว้ข้างผนัง เพื่อตรวจสอบได้ง่าย โดยที่พื้นห้องจัดให้มีรางรวบรวมน้ำเสียที่อาจมีการรั่วไหลของน้ำขยะมูลฝอยออกนอกถุงมูลฝอยภายในห้องพักรวมมูลฝอยรวมเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโครงการ 4.4 ติดตามตรวจสอบไม่ให้มีมูลฝอยตกค้างในโครงการ ถ้ามีการตกค้างของขยะ ต้องรีบแจ้งให้ทาง อบต.บางปลา (มูลฝอยทั่วไป) และบริษัท เทรน อินเตอร์เทค จำกัด (มูลฝอยติดเชื้อ) เข้ามาดำเนินการจัดเก็บมูลฝอยแต่ละประเภทไปกำจัดทันที 4.5 จัดให้มีพนักงานทำความสะอาดบริเวณที่พักรวมมูลฝอยรวมและบริเวณที่ใช้ขนถ่ายมูลฝอยทุกครั้งหลังจากที่ทางหน่วยงานเก็บขนมูลฝอยเข้ามาเก็บขนมูลฝอยเรียบร้อยแล้ว น้ำทิ้งส่วนนี้จะถูกรวบรวมเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโครงการต่อไป 4.6 หลังทำการเก็บขนมูลฝอยแล้วควรล้างและทำความสะอาดภาชนะบรรจุ รถเข็น และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบในการเก็บขนทุกครั้ง ก่อนนำมาใช้ใหม่ด้วยผงซักฟอกหรือสบู่ ทั้งนี้ บริเวณที่มีการสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อ ให้ราดด้วยน้ำยาคลอรีน โดยจัดที่ทำความสะอาดไว้บริเวณห้องพักรวมมูลฝอยรวม

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
	5. การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล 5.1 กำชับให้พนักงานทำการเก็บขนมูลฝอยทุกวัน เพื่อลดความเสี่ยงจากพาหะนำโรค และกลืนจากมูลฝอยที่ตกค้าง 5.2 ก่อนนำมูลฝอยติดเชื้อไปทิ้งยังห้องพักมูลฝอยรวมต้องฆ่าเชื้อก่อน โดยใช้ Sodium Hypochlorite เข้มข้น 0.1-0.5 % เติราดให้ทั่วถึงกันและปิดปากถุงให้สนิทก่อนนำไปทิ้ง 5.3 ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อมีคมให้ทั้งทั้งภาชนะ โดยปิดผนึกให้แน่นก่อนทิ้ง เพื่อป้องกันการแทงทะลุถุงขยะมาสัมผัสกับผู้เก็บขนหรือทำให้ถุงขยะฉีกขาด/รั่วไหล อันทำให้น้ำขยะมูลฝอย และเศษมูลฝอยติดเชื้อไหลออกปนเปื้อนข้างนอก ซึ่งส่งผลให้พนักงานเก็บขนมีความเสี่ยงกับการสัมผัส/รับเชื้อจากมูลฝอย 5.4 ต้องมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการและการจัดเก็บมูลฝอยแต่ละประเภท โดยเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เช่น การกำหนดคุณลักษณะของประเภทมูลฝอย เพื่อให้มีการคัดแยกได้ถูกต้องและครอบคลุมอย่างถูกต้องลักษณะ รวมถึงวิธีการลำเลียงที่ถูกต้อง เป็นต้น ตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข โดยขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขมาให้การฝึกอบรม 5.5 จัดหาหรือทำ Sticker “มูลฝอยติดเชื้อ” มาติดทุกบริเวณที่เกี่ยวข้องกับมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ ข้างภาชนะรองรับ รถเข็นสำหรับเก็บขน รถเก็บขนที่ใช้ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด และหน้าห้องพักมูลฝอยติดเชื้อ 5.6 พนักงานเก็บขนต้องคอยสังเกตด้วยว่า ภาชนะรองรับมูลฝอยและภาชนะบรรจุถุงมูลฝอยระหว่างการเก็บขนมีรอยรั่ว/แตกหรือไม่ ถ้ามีต้องรีบเปลี่ยนภาชนะใหม่หรือซ่อมให้ใช้การได้ดีดังเดิม และภาชนะทุกใบควรปิดฝาให้สนิทหลังใช้ทุกครั้ง เพื่อป้องกันกลิ่นและการแพร่กระจาย เพาะพันธุ์ของสัตว์พาหะนำโรค พร้อมสังเกตว่าภาชนะใส่มูลฝอยที่จัดไว้ให้แต่ละบริเวณเพียงพอต่อความต้องการใช้ทุกจุดที่มีการทิ้งหรือไม่ ถ้าไม่พอต้องจัดหาเพิ่มเติม 5.7 ในการบรรจุมูลฝอยควรบรรจุเพียง 3 ใน 4 ของความจุถุง เพื่อสะดวกในการมัดและขนส่ง ถุงที่มัดปากถุงแล้ว ห้ามมิให้มีการเปิดปากถุงอีกเด็ดขาด โดยเฉพาะถุงมูลฝอยติดเชื้อ 5.8 กำชับให้พนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่เก็บขนมูลฝอยจะต้องแต่งกายด้วยชุดที่รัดกุมและป้องกันอันตรายได้ เช่น เสื้อคลุม รองเท้า ถุงมือยาง ผ้าปิดปาก และจุกเป็นต้น โดยให้สวมใส่ทุกครั้งปฏิบัติงาน 5.9 เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจประจำวันแล้ว จะต้องนำถุงมือยาง ผ้ายางกันเปื้อน และรองเท้าวางไว้ทำความสะอาด โดยก่อนถอดถุงมือยางควรทำความสะอาดภายนอกแล้วจึงถอดถุงมือยาง โดยนำทั้ง 3 อย่างไปแช่น้ำยาทำลายเชื้อ (0.5% Sodium Hypochlorite นาน 30 นาที) ก่อนนำไปซักล้างตามปกติ รวมทั้งอาบน้ำทันที 5.10 ตรวจสอบสุขภาพของพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ/เก็บขนมูลฝอยเป็นประจำ โดยจัดให้เป็นสวัสดิการฟรี จากโรงพยาบาล
3.5 การใช้ไฟฟ้า	1. จัดให้มีและติดตั้งระบบไฟฟ้าตามที่เสนอในรายละเอียดโครงการทุกประการ 2. จัดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านนี้ไว้คอยดูแลระบบไฟฟ้าให้สามารถใช้งานอยู่เสมอ 3. อบรมให้ผู้เข้ามาทำงานและผู้เข้ามาใช้อาคารใช้ไฟฟ้าอย่างประหยัด

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
3.5 การใช้ไฟฟ้า 	- ติดตั้งอุปกรณ์เดินสายไฟฟ้า รวมถึงสายสัญญาณทางไฟฟ้าระบบสื่อสารต่างๆ และอุปกรณ์ ไฟฟ้าต่างๆ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และถูกต้องตามมาตรฐาน - การใช้ไฟฟ้าของระบบสาธารณูปโภคส่วนกลาง ให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าชนิดประหยัดพลังงาน เบอร์ 5 และอายุการใช้งานยาวนาน - ตรวจสอบดูแลอุปกรณ์และสายไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ - ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันกลิ่น คิวน์ เสียง และความสั่นสะเทือน รวมทั้งกันผนังห้อง แยกระหว่างเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองและถังน้ำมันเชื้อเพลิง ตลอดจนติดตั้งถังดับเพลิงเคมีไว้ใกล้ๆ หากเกิดอัคคีภัย - ตรวจสอบและดูแลตลอดจนติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่าของอาคารให้เป็นไปตามมาตรฐานหรือข้อกำหนดกำหนด - มีระบบไฟฟ้าส่องสว่างตามอาคารเพื่อเพิ่มแสงสว่างให้กับบริเวณที่เงาของอาคาร บดบังแสงแดดทำให้มืดทึบเกินไป - เลือกใช้อุปกรณ์หรือฉนวนกันความร้อนในพื้นที่อาคารส่วนต่างๆ ที่สามารถติดตั้งได้ อาทิเช่น ผนังอาคาร ฝ้าเพดานเพื่อลดและกันความร้อนจากภายนอกเข้าสู่อาคาร และจะเป็นการช่วยประหยัดพลังงานในการใช้เครื่องปรับอากาศได้ร่วมด้วย - ทำการติดฟิล์มกรองแสงบริเวณกระจกด้านนอกอาคารที่เป็นกระจกโปร่งแสง เพื่อลดแสงที่ส่องผ่านกระจกเข้าสู่อาคารโดยเลือกใช้ฟิล์มกรองแสงที่มีค่ากรองแสงที่เหมาะสม เพื่อเป็นการลดความร้อนที่เกิดจากแสงที่ส่องผ่านกระจก - ติดตั้งผ้าม่านในห้องผู้ป่วย ส่วนบริการรักษาพยาบาล ห้องพักรักษาพยาบาล และห้องอื่นๆ ที่บริเวณกันสาดเพื่อกันแสงแดดเข้าสู่ห้อง ซึ่งจะช่วยลดความร้อนที่เกิดขึ้นจากแสงแดดผ่านเข้าสู่ห้องพักต่างๆ ได้ - ปลูกต้นไม้ตามริมกันสาดอาคารชั้นต่างๆ เพื่อให้เกิดความสวยงามของอาคาร และเป็นการอนุรักษ์พลังงาน โดยเป็นตัวช่วยลดความร้อนจากอาคาร - เลือกใช้หลอดไฟประหยัดพลังงาน บัลลัสต์ชนิด Low Loss เพื่อลดการสูญเสียพลังงานตลอดจนอุปกรณ์ เช่น Starter สายไฟที่ได้มาตรฐานเพื่อช่วยลดอัตราการใช้พลังงานให้ลดลง - ติดสติ๊กเกอร์ให้ปิดไฟหลังจากการเลิกใช้งานแล้ว บริเวณสวิทช์ไฟในห้องน้ำห้องผู้ป่วยเพื่อรณรงค์การประหยัดไฟ นอกจากนี้ บริเวณหน้าลิฟต์ติดสติ๊กเกอร์ “ขึ้น/ลง ขึ้นเดียว กรุณาใช้บันได” - ให้ตรวจสอบและดูแลรักษาระบบปรับอากาศเป็นประจำอย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง โดยตรวจสอบความสามารถในการทำงานรวมทั้ง ตรวจสอบซ่อมปิดอุดรูเปิด
3.6 การคมนาคม 	- จัดให้มีระบบการจราจรที่มีความปลอดภัย โดยการติดตั้งสัญญาณจราจร บริเวณถนนและที่จอดรถภายในอาคารจอดรถยนต์ เช่น ลูกศรทิศทางการเดินรถไฟส่องสว่าง สันนูนเพื่อชะลอความเร็วของรถ - จัดให้มีเจ้าหน้าที่ควบคุมและดูแลบริเวณที่จอดรถ และจัดเตรียมที่จอดรถตามที่ได้กำหนดไว้ในรายละเอียดโครงการ (จำนวนไม่น้อยกว่า 120 คัน) - จัดให้มีเจ้าหน้าที่ควบคุมการจราจรไว้อำนวยความสะดวกและจัดระเบียบการจราจรบริเวณทางเข้า-ออก รวมทั้งภายในอาคารจอดรถยนต์ จุดเลี้ยวทางแยกทางเข้า-ออกติดกับถนนสาธารณะตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในช่วงชั่วโมงเร่งด่วน - ห้ามประกอบกิจการใด ๆ รวมทั้งการก่อสร้างในที่จัดไว้ใช้เป็นที่จอดรถยนต์อันจะทำให้พื้นที่จอดรถลดลงจากที่เสนอไว้ในรายงานฯ

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
	5. จัดให้มีป้อมและยามคอยอำนวยความสะดวก และจัดระบบการจราจรบริเวณทางเข้า-ออกพื้นที่โครงการในช่วงชั่วโมงเร่งด่วน 6. จัดให้มีป้ายแสดงจุดเข้า-ออกโครงการ พร้อมทำสัญญาณคอนกรีตชะลอความเร็วรถ โดยสัญญาณมีความสูงประมาณ 7-10 เซนติเมตร และกว้างไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร 7. บริเวณทางเข้าโครงการและบนถนนภายในโครงการต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง เพื่อให้รถสามารถวิ่งเข้าโครงการได้สะดวกตลอดจนถึงอาคารจอดรถ 8. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่เพื่อจัดการจราจร (ปล่อยรถออก) บริเวณทางเข้าและทางออกโครงการทุกจุดเพื่อลดปัญหาจราจรติดขัดและสะสมบนถนนซอยทุกซอย 9. กำหนดให้รถที่มาส่งของให้กับทางโครงการไม่เข้ามาขนส่งในช่วงชั่วโมงเร่งด่วน เพื่อลดปัญหาจราจรติดขัดในช่วงชั่วโมงเร่งด่วน 10. ปิดป้ายสัญญาณ เช่น ป้ายห้ามใช้เสียง และลดความเร็วเพื่อให้ทราบว่าเป็นเขตโรงพยาบาล
3.7 การระบายอากาศ 	1. ทำการติดตั้งระบบระบายอากาศภายในอาคารและช่องเปิดระบายอากาศให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดและที่ได้ออกแบบไว้ 2. ทำการตรวจสอบระบบระบายอากาศและปรับสภาวะอากาศให้ต้อยอยู่เสมอ หากเกิดการขัดข้องให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่มาทำการแก้ไขโดยเร็ว 3. จัดให้มีช่องเปิดระบายอากาศขนาดไม่ต่ำกว่า 1.4 ตารางเมตร ที่บริเวณบันไดหนีไฟของอาคารโรงพยาบาล 4. จัดให้มีพื้นที่ระบายอากาศไม่ต่ำกว่า 10 % ของพื้นที่ห้องภายในห้องพักผู้ป่วยในทุกห้อง 5. ดูแลระบบปรับอากาศซึ่งเป็นระบบทำน้ำเย็นแบบรวมศูนย์ระบายความร้อนด้วยอากาศของโครงการให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ ทั้งนี้ระบบดังกล่าวเป็นระบบปิดที่ไม่มี Cooling Tower จึงไม่มีการแพร่กระจายของเชื้อลิจิโอนেলা ผ่านทางระบบระบายอากาศอย่างเช่นระบบปรับอากาศแบบหน่วยกลางชนิดที่มีการระบายความร้อนด้วยน้ำที่เป็นระบบเปิดทั่วไป 6. จัดให้มีการป้องกันการแพร่ขยายของเชื้อโรคด้วยแผงกรองอากาศ ชนิดที่สามารถกรองเชื้อโรคได้ โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นคนไข้โรคติดต่อและมีประตู 2 ชั้น และลดความดันอากาศให้ต่ำกว่าห้องข้างเคียง เพื่อป้องกันเชื้อโรคเล็ดลอดจากการเปิดประตู
3.8 การใช้ประโยชน์ที่ดิน	1. ปรับเปลี่ยนตำแหน่งการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียไปอยู่ระหว่างอาคารโรงพยาบาลและอาคารจอดรถยนต์, บ่อหน่วงน้ำปรับตำแหน่งไปไว้ใต้ดิน บริเวณอาคารจอดรถ เพื่อเป็นการเว้นที่ว่างตามแนวนานริมเขตทางหลวงแผ่นดิน 15 เมตร ไว้ตามผังเมืองรวมสมุทรปราการ (พ.ศ. 2544)
4. คุณภาพชีวิต	
4.1 สภาพเศรษฐกิจ	ไม่มีมาตรการ
4.2 สภาพสังคม	1. จัดการดูแล ทำความเข้าใจกับชุมชนสังคมโดยรอบ ในการอยู่ร่วมกันกับธุรกิจโรงพยาบาล โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง คอยสอดส่องดูแล รับข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ เพื่อรวบรวมและหารือ หาแนวทางพัฒนาแก้ไขในการอยู่ร่วมกันแบบยั่งยืน

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
	2.อบรมให้ความรู้แก่ชุมชนโดยรอบ ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเบื้องต้น และอบรมวิธีการการช่วยชีวิตเบื้องต้น (CPR)
4.3 ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม	ไม่มีมาตรการ
4.4 การศึกษา	ไม่มีมาตรการ
4.5 สาธารณสุข	ไม่มีมาตรการ
4.6 อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 	1. จัดการดูแลรักษาระบบสาธารณูปโภคต่าง ๆ อาทิ ระบบบำบัดน้ำเสีย น้ำใช้ขยะ การระบายอากาศ ห้องน้ำ ฯลฯ โดยให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะ 2. อบรมและทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลจัดการของเสีย ติดเชื้อ ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานอย่างเคร่งครัดรวมทั้งการแต่งกายในขณะปฏิบัติงาน 3. ทำการตรวจร่างกายพนักงานในโรงพยาบาลอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคโดยจัดเป็นสวัสดิการพนักงานในการตรวจรักษาฟรี 4. จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตามความเหมาะสมกับประเภทของงาน เช่น ผ้าปิดปาก-จมูก ถุงมือ เสื้อคลุม ผ้ากันเปื้อน รองเท้าบูท เป็นต้น 5. จัดเจ้าหน้าที่สุขาภิบาลอาหารในการดูแลจัดการอาหารให้แก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะ 6. จัดเจ้าหน้าที่ดูแลทำความสะอาดและตรวจสอบตะแกรงบริเวณช่องอากาศที่ใช้ควบคุมแมลงและพาหะนำโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค 7. ก่อสร้างและติดตั้งถังท่อก๊าซที่ใช้ในการแพทย์ให้ถูกต้องตามเกณฑ์ความปลอดภัยที่เกี่ยวข้อง 8. อบรมและทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบในเรื่องถังก๊าซ และท่อก๊าซที่ใช้ในการแพทย์ให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอันตรายจากการใช้ถังก๊าซในทางการแพทย์ โดยให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
4.7 การป้องกันอัคคีภัย 	1. จัดให้มีและติดตั้งระบบป้องกันอัคคีภัย ดังนี้ - ระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ ได้แก่ Alarm bell, Fire Manual Station, Smoke Detector และ Heat Detector ไว้ในบริเวณต่างๆ - ติดตั้งท่อยื่นรวม 3 ท่อ ซึ่งเชื่อมกับถังเก็บน้ำใต้ดินและหัวรับน้ำดับเพลิงนอกอาคาร - ติดตั้ง FHC จำนวน 2 ตู้/ชั้น สำหรับอาคารโรงพยาบาลและ 1 ตู้/ชั้น สำหรับอาคารจอดรถ - จัดให้มีปริมาณน้ำสำรองดับเพลิงในถังเก็บน้ำใต้ดินอย่างน้อย 135 ลบ.ม. ซึ่งสามารถใช้ดับเพลิงได้อย่างน้อย 30 นาที - ติดตั้งเครื่องมือดับเพลิงแบบมือถือ ขนาด 15 ปอนด์ ทุกช่วงไม่เกิน 45 เมตร - จัดให้มีระบบไฟฟ้าฉุกเฉินป้ายบอกทางหนีไฟ ป้ายบอกชั้นไว้หนทางขึ้น-ลง และตามแนวทางเดินทุกชั้น 2. จัดให้มีการตรวจสอบระบบป้องกันอัคคีภัยให้สามารถใช้งานได้อยู่เสมอ หากพบว่ามีภัยเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ให้รีบดำเนินการแก้ไขทันที 3. ติดป้ายแนะนำใช้อุปกรณ์แต่ละตัวไว้บริเวณที่อุปกรณ์ติดตั้งอยู่ เพื่อให้สามารถใช้งานที่อยู่ใกล้จุดเกิดเหตุได้ทันที

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
	4. จัดให้มีการติดตั้งแบบแปลน แผนผังตำแหน่งที่ติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงต่างๆ ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจนในแต่ละชั้นของอาคาร 5. จัดให้มีการอบรมวิธีการใช้อุปกรณ์ของระบบป้องกันอัคคีภัยและฝึกอบรมเรื่องการซ้อมอพยพภัยคน และผู้ป่วย เมื่อเกิดเพลิงไหม้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งหมดของโครงการและยามรักษาการณ์ เพื่อให้สามารถใช้งานได้ทันทีและไม่ตกใจกลัว 6. หลังจากที่ได้รับมอบการติดตั้งหรือแก้ไขระบบสัญญาณเตือนภัยแล้ว ทางโครงการต้องจัดบุคลากรที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ตรวจสอบให้ตรวจสอบระบบอัคคีภัยดังกล่าวเพื่อบำรุงรักษาและทดสอบระบบในช่วงเวลาอันควร 7. กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ของโครงการอำนวยความสะดวกบริเวณทั้งทางเข้า ทางออก พื้นที่โครงการทุกจุดเพื่อให้รถดับเพลิงสามารถเข้ามาปฏิบัติงานได้โดยสะดวก และกันรถที่จะเข้าและออกจากโครงการในช่วงเกิดเหตุเพลิงไหม้ 8. จัดให้มีแผนการฝึกซ้อมดับเพลิงและการฝึกซ้อมหนีไฟเช่นเดียวกับโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อาคารเดิม ทั้งนี้ให้ปฏิบัติตามแผนการอพยพการลำเลียงคน และผู้ป่วยออกจากอาคารโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ไปยังจุดรวมพลที่ปลอดภัยแยกเป็นแต่ละกรณี 9. ให้มีการซักซ้อมบุคลากรเก่าและบุคลากรใหม่ที่เข้ามาทำงานให้เข้าใจแผนและวิธีปฏิบัติหากเกิดอัคคีภัยขึ้นที่ได้กำหนดไว้ 10. จัดใช้ลิฟต์ขณะเกิดอัคคีภัย สำหรับการขนย้ายผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ให้ใช้เปลสนามหามลงมาทางบันไดหนีไฟ 11. หากมีผู้ติดค้างอยู่ในลิฟต์ให้มี Operator ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อาคารให้ช่วยเหลือ โดยภายในลิฟต์ให้ติดข้อแนะนำในการใช้ลิฟต์ไว้ และในช่วงการซ้อมอพยพกรณีเกิดอัคคีภัยให้ประสานงานกับบริษัทที่ติดตั้งลิฟต์มาให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่ของอาคารเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ติดค้างในลิฟต์ 12. จัดเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ตรวจระบบป้องกันอัคคีภัย เพื่อบำรุงรักษาและทดสอบระบบฯ ในช่วงระยะเวลาอันควรเพื่อให้แน่ใจว่าระบบฯ อยู่ในสภาพการทำงานได้เป็นปกติ 13. ถ้าเป็นอุปกรณ์ที่ใช้แบตเตอรี่เป็นพลังงาน จะต้องมีการเปลี่ยนทดแทนตามคำแนะนำของผู้ผลิต 14. ทำการทดสอบและตรวจตราตามผู้ผลิตแนะนำ จะต้องทำโดยเจ้าหน้าที่ประจำของโครงการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สำหรับอุปกรณ์ตรวจจับที่ใช้แบตเตอรี่ และเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับอุปกรณ์ตรวจจับที่ใช้พลังงานอย่างอื่น 15. ทำความสะอาดอุปกรณ์ตรวจจับต่างๆ ตามระยะเวลาให้ปราศจากฝุ่นละออง และสิ่งสกปรกที่เกาะติด ช่วงระยะเวลาจะขึ้นอยู่กับชนิดของอุปกรณ์ตรวจจับ และการปรับตั้งความไวของอุปกรณ์ตรวจจับแต่ละชนิดควรเป็นไปตามคำแนะนำของผู้ผลิต 16. ทำให้อุปกรณ์ตรวจจับทุกตัวกลับคืนสภาพและพร้อมที่จะทำงานตามปกติโดยเร็วที่สุดด้วยการปรับคืนสภาพ หรือเปลี่ยนใหม่ตามความจำเป็น และสำหรับอุปกรณ์ตรวจจับที่อยู่บริเวณเพลิงไหม้ทุกตัวจะต้องนำมาทำการทดสอบ 17. จัดทำแบบฟอร์มแสดงการตรวจสอบสำหรับการทดสอบตามระยะเวลาที่กำหนด โดยควรมีรายละเอียด อาทิเช่น วันที่ ช่วงระยะเวลาที่ทำการ ทดสอบตามกำหนดการ ชื่อสถานที่ ชื่อและที่อยู่ของผู้ดูแลบำรุงรักษาหรือตัวแทน ชื่อและที่อยู่

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม และคุณค่าต่างๆ	มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม
	ของเจ้าหน้าที่รับรองการทดสอบหรือตัวแทนการทดสอบอื่น ๆ ตามคำแนะนำของผู้ผลิต เป็นต้น 18. วาล์วในระบบท่อเมนส่งน้ำดับเพลิงมายังแหล่งจ่ายน้ำอัตโนมัติปกติจะต้องเปิดตลอดเวลา วาล์วหัวน้ำออกจะต้องตรวจสอบว่าไม่มีการรั่วไหลของน้ำ 19. ให้มีการออกแบบการวางแผนระบบท่อจ่ายก๊าซและการวางถังก๊าซให้ได้ตามมาตรฐานความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ รวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางป้องกันอันตรายตามแนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการโรงพยาบาล และสถานพยาบาล ของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 20. ติดป้าย “อันตราย ห้ามเข้าใกล้” หน้าห้องเก็บแก๊สทางการแพทย์ เพื่อป้องกันอันตรายจากผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง 21. หลังจากการติดตั้งชุดเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ทำการทดสอบการทำงานของเครื่องสูบน้ำดับเพลิงและอุปกรณ์ประกอบต่างๆ ทำงานถูกต้องสมบูรณ์ตรงตามความต้องการ โดยต้องจัดทำรายงานสรุปผลการทดสอบเครื่องสูบน้ำดับเพลิง ซึ่งได้รับการเซ็นรับรองจากเจ้าหน้าที่ตำรวจดับเพลิงบางชั้น ซึ่งอาคารตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบหรือวิศวกรเครื่องกล 22. จัดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เพียงพอกับการดูแลรักษาเครื่องสูบน้ำดับเพลิง เพื่อทำหน้าที่เดินทดสอบเครื่องสูบน้ำดับเพลิง และอุปกรณ์เป็นประจำพร้อมทั้งคอยตรวจสอบและซ่อมบำรุงตามความจำเป็น เพื่อให้เครื่องสูบน้ำดับเพลิงอยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะทำงานได้อยู่เสมอ การทดสอบกำหนดให้มีการตรวจสอบเป็นประจำทุกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง 23. จัดตำแหน่งที่จอดรถดับเพลิงไว้บริเวณหน้าอาคารจอดรถยนต์ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีการติดตั้งหัวรับน้ำดับเพลิงนอกอาคาร โดยสามารถรับน้ำจากรถดับเพลิงให้ต่อโดยตรงเข้ากับระบบดับเพลิงของโครงการ 24. ให้มีการเว้นที่ว่าง 6 เมตร ระหว่างอาคารจอดรถและอาคารโรงพยาบาล โดยไม่ทำการปลูกต้นไม้หรือวางสิ่งของกีดขวางไว้ เพื่อใช้เป็นเส้นทางปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานดับเพลิง กรณีเกิดเพลิงไหม้ด้านหลังของอาคาร

2. การบริหารจัดการการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมด้วยศูนย์เฉพาะทางทางการแพทย์

• ศูนย์รักษาโรคหัวใจ

จากสถิติของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2566 พบว่า โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนไทยอันดับที่ 4 และจากการศึกษาวิจัยทั่วโลกพบว่า พันธุกรรมและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของแต่ละคนมีส่วนทำให้เกิดโรคหัวใจ รวมถึงโรคไม่ติดต่อทั้ง 4 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และความอ้วน ที่เป็นตัวเร่งสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจ เพราะโรคเหล่านี้มีผลต่อหลอดเลือดในแบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่รับทราบกันดีอยู่แล้วว่าหน้าที่สำคัญของหัวใจ คือ การสูบฉีดเลือดไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีวันหยุดตลอดชีวิตของเรา ถ้าหากอวัยวะหนึ่งขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง หัวใจก็จะทำงานหนักโดยอาจเกิดภาวะหัวใจวายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และสามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ

ด้วยการตระหนักถึงความอันตรายและรุนแรงของโรคดังกล่าว บริษัทฯ จึงได้ก่อตั้งศูนย์รักษาโรคหัวใจ 24 ชั่วโมงขึ้น ในปี 2558 และเป็นศูนย์รับส่งต่อในทุกสิทธิเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาให้กับประชาชนทั่วไป โดยบริษัทฯ ได้มีการให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจและการอบรมวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้กับกลุ่มเป้าหมายหลากหลายกลุ่มเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในภาวะโรคและช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้ทันเวลาก่อนนำส่งโรงพยาบาล ในปัจจุบันบริษัทฯ ได้ขยายศักยภาพในการดำเนินงานศูนย์รักษาโรคหัวใจไปยังสาขาต่างๆภายในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ และนอกกลุ่มโรงพยาบาล จุฬารัตน์ คือการรับแจ้งเหมาบริการศูนย์หัวใจในโรงพยาบาล

รัฐ โดยศูนย์หัวใจที่เพิ่มขึ้นในสาขาของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์แม่สอด ที่เปิดให้บริการในปี 2567 นี้ ส่วนอีกหนึ่งสาขาที่อยู่ในแผนการดำเนินงานในปี 2568 คือ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์ ส่วนโรงพยาบาลที่ทางบริษัทฯ ได้เข้าไปดำเนินการในโรงพยาบาลรัฐยังคงอยู่ที่ 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลระยอง โดยในปี 2567 บริษัทฯ ได้รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจรวมทั้งหมดทุกศูนย์ที่อยู่ภายใต้การดูแลทั้งสิ้น 9,512 ราย ซึ่งบริษัทฯ ได้ส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้พ้นจากความตาย และกลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีอีกครั้ง

• ศูนย์รักษาโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นอันดับ 2 ของประชาชนไทยจากสถิติของกองอยู่ทศศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งโรคนี้ถือเป็นโรคหนึ่งที่สามารถลดผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาไม่ทันเวลา อาจตามมาด้วยโรคอัมพาตได้ ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในผู้ป่วยบางรายอาจส่งผลกระทบรุนแรงถึงคุณภาพชีวิตของคนในครอบครัว ด้วยความสำคัญดังกล่าว บริษัทฯ จึงได้พัฒนาศักยภาพศูนย์รักษาโรคหลอดเลือดสมองให้รักษากะโหลกเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองอุดตันเฉียบพลันด้วยเครื่องเอกซเรย์ Mechanical Thrombectomy (MT) ได้ และรับส่งต่อในสิทธิรัฐกรณีฉุกเฉิน ด้วยการให้บริการจากทีมแพทย์ ทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง ตลอด 24 ชั่วโมง

ปัจจุบันศูนย์รักษาโรคหลอดเลือดสมองรับส่งต่อผู้ป่วยจากทุกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มีข้อจำกัดในการรักษา ในพื้นที่ตะวันออกและพื้นที่บริเวณโดยรอบ ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดอื่นๆ ในรัศมี 300 กิโลเมตร เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาทันเวลา ลดอัตราการทุพพลภาพและเสียชีวิต รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเติมเต็มในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ให้กับโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน โดยมีการให้ความรู้กับโรงพยาบาลต้นทาง ทั้งแพทย์ที่ดูแลและพยาบาลฉุกเฉิน ในการประเมิน ดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน ด้วยบริการมาตรฐานเดียวกันทั้งในและนอก

ในปี 2567 ศูนย์หลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ที่รักษาด้วยการสวนหลอดเลือดสมองเพื่อสลายลิ่มเลือด (Mechanical Thrombectomy : MT) 478 ราย ครอบคลุมทั้งสิทธิการรักษาภาครัฐและเอกชน

การดำเนินงานศูนย์รักษาโรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในความภาคภูมิใจของบริษัทฯ ที่ได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยไม่เป็นภาระในการดูแลของครอบครัว ทั้งนี้ในปี 2567 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ได้รับรางวัล WSO Angle Awards 2024 จาก World Stroke Organization (WSO) ในระดับ Sustained Diamond Status ซึ่งเป็นรางวัลที่จะต้องมีความต่อเนื่องตลอดทั้งปี ครบทุกไตรมาส และโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์เป็น โรงพยาบาลเดียวที่ได้รับรางวัลอันน่าภาคภูมิใจนี้

ANGELS AWARDS WSO ANGELS AWARDS

WSO ANGELS AWARDS 2024: Thailand

04/06/2024 / Chidapha Traicharnwong



Diamond Status

1. Angthong Hospital
2. Bangkok Hospital Pattaya
3. Chiangmai Neurological Hospital
4. Chularat 3 International Hospital
5. Chumphon Khet Udomsak Hospital
6. Hatyai Hospital
7. King Chulalongkorn Memorial Hospital
8. Nakornping Hospital
9. Naradhiwas Rajanagarindra Hospital
10. Neurological Institute of Thailand
11. Phatthalung Hospital
12. Thammasat University Hospital
13. Trang Hospital
14. Udornthani Hospital

Sustained Diamond Status Awards 2024

1. Chularat 3 International Hospital
2. Trang Hospital

AWARD winners			
Quarter	Country	Award Status	Search winners
- Any -	Thailand	- Any -	Chularat
Click on a column heading to sort the awards			
Quarter	Country	Hospital	Award Status
2024 Q4	Thailand	CHULARAT 3 INTERNATIONAL HOSPITAL	Diamond
2024 Q3	Thailand	CHULARAT 3 INTERNATIONAL HOSPITAL	Diamond
2024 Q2	Thailand	CHULARAT 3 INTERNATIONAL HOSPITAL	Diamond
2024 Q1	Thailand	CHULARAT 3 INTERNATIONAL HOSPITAL	Diamond

• ศูนย์เด็กทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)

ศูนย์เด็กทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ก่อตั้งขึ้นในปี 2545 จนถึงปัจจุบัน มีประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตมานานกว่า 22 ปี โดยทางศูนย์มีปณิธานในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตให้รอดชีวิต โดยปราศจากโรคแทรกซ้อน และมีพัฒนาการที่ดีเช่นเดียวกับทารกที่คลอดตามกำหนดและมีน้ำหนักตัวปกติ ในปัจจุบันศูนย์มีความสามารถในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยที่สุดที่ 480 กรัม มีศักยภาพในการรับผู้ป่วยทั้งหมด 8 เตียง และเป็นศูนย์รับส่งต่อของสภ.เขต 6 ในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต สำหรับปี 2567 ทางศูนย์ได้ดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตจำนวน 48 ราย มีอัตราการรอดชีวิต โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน 100%

• ศูนย์มะเร็งและรังสีรักษา

โรคมะเร็ง อันดับหนึ่งของสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนชาวไทย โดยจากสถิติโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าในแต่ละปีมีคนไทยป่วยเป็นมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000 คน เสียชีวิตประมาณ 83,000 คน ซึ่งโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ (1) มะเร็งตับและท่อน้ำดี (2) มะเร็งปอด (3) มะเร็งเต้านม (4) มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพิ่มทางเลือกในการรักษา รวมถึงเพิ่มโอกาสให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง บริษัทฯ ได้ลงทุนเครื่องฉายรังสี LINAC ที่มีศักยภาพในการฉายรังสีได้แม่นยำ ลดความเสียหายที่อาจเกิดกับอวัยวะข้างเคียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บริการในศูนย์มะเร็งและรังสีรักษา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ รองรับผู้ป่วยทุกสิทธิภายในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์และโรงพยาบาลอื่นๆที่ส่งต่อ นอกจากนี้ศูนย์มะเร็งและรังสีรักษาโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ยังมีความพร้อมในการรักษามะเร็งด้วยวิธีการอื่นๆ อาทิ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง การให้ยาพุ่งเป้า รวมถึงการตรวจหาโรคมะเร็งและความผิดปกติของร่างกายในด้านต่าง ๆ ด้วยวิธีการทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โดยศูนย์มะเร็งและรังสีรักษา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์นี้ ได้เริ่มเปิดให้บริการเมื่อเดือนมิถุนายน 2566 จนถึงปัจจุบัน รับรักษาผู้ป่วยทั้งสิทธิรัฐและเอกชน

3. การบริหารจัดการการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมด้วยการดูแลสุขภาพ

บริษัทฯ ได้ให้ความสำคัญของสุขภาพของคนในชุมชน จึงได้มีการกำหนดให้แผนกการตลาดมีการสร้างสัมพันธ์กับชุมชน ด้วยการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆในชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ในทุกจังหวัดของประเทศไทย ซึ่งในปี 2567 ที่ผ่านมา ทางกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้มีการดำเนินการดังนี้

- โครงการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนด้วยการตรวจสุขภาพฟรี



- โครงการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนด้วยการให้ความรู้



4. การบริหารจัดการการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมด้วยกิจกรรมส่งเสริมสังคม

นอกจากการมีส่วนร่วมกับชุมชนในส่วนของการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นหัวใจหลักของธุรกิจโรงพยาบาลแล้ว ทางกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ยังได้มีส่วนร่วมกับสังคมในกิจกรรมส่งเสริมสังคมด้านอื่นๆ เช่น การมอบทุนการศึกษา หรือการทำสาธารณประโยชน์กับชุมชน โดยในปี 2567 ทางกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้ดำเนินการตามรายละเอียดดังนี้

- โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาอุปกรณ์กีฬาและการศึกษาให้กับโรงเรียน



5. การบริหารจัดการการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมด้วยกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยและรักษาสิ่งแวดล้อม

“เพราะสิ่งแวดล้อมที่ดี คือรากฐานของสุขภาพที่ยั่งยืน” บริษัทฯ มุ่งมั่นในการ บริหารจัดการการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม ผ่าน กิจกรรมส่งเสริมและรักษาสิ่งแวดล้อม โดยนำแนวคิด “Green Hospital” มาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน ลดผลกระทบต่อธรรมชาติ และสร้างชุมชนที่แข็งแรงไปพร้อมกับการดูแล เพื่อให้ทุกคนได้ใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและยั่งยืน



6. การบริหารจัดการการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมด้วยงานประเพณีในชุมชน

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับ การมีส่วนร่วมในงานประเพณีของชุมชน เพื่อสืบสานวัฒนธรรม เสริมสร้างความสัมพันธ์ และเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกช่วงเวลาแห่งความสุข โดยเชื่อว่าการอนุรักษ์และสนับสนุนประเพณีท้องถิ่น หรือ กิจกรรมต่างๆในชุมชน ไม่เพียงช่วยรักษาสถิติลักษณ์ของชุมชน แต่ยังเป็นโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ให้แข็งแรงไปพร้อมกัน



แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

แนวทางการติดตามการมีส่วนร่วมของชุมชน บริษัทฯ ติดตามผ่านสำรวจความพึงพอใจของชุมชน ด้วยวัดผลจากความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาลผ่านพนักงานของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในแต่ละเรื่อง

บริษัทฯ ติดตามการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม หรือ EIA โดยการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติการส่งให้กับสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) เนื่องด้วยตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 กำหนดให้โรงพยาบาลที่มีขนาดตั้งแต่ 60 เตียงขึ้นไป ต้องมีการจัดการการประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม เพื่อเสนอขอความเห็นชอบจากสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ทางบริษัทฯ จึงดำเนินการตามกฎหมาย และเมื่อได้รับความเห็นชอบแล้ว ก็ยังมีการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม (monitor EIA) เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามกฎหมาย ส่งให้กับหน่วยงานอนุญาตได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อนำเสนอต่อสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ทุก 6 เดือน

ผลการดำเนินงาน (3-3)

การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมเป็นหนึ่งในพันธกิจสำคัญของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยใช้ศักยภาพด้านสุขภาพเพื่อช่วยเหลือประชาชน พร้อมกับสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชน เรามุ่งมั่นที่จะพัฒนาบริการให้เข้าถึงได้ง่ายและเป็นธรรม ตอบสนองความต้องการของชุมชน และเติบโตไปพร้อมกับสังคมอย่างยั่งยืน โดยในปี 2567 ทุกสาขาในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ไม่ได้รับข้อร้องเรียนจากชุมชนโดยรอบ และดำเนินโครงการเพื่อสังคมมากกว่า 2 โครงการต่อปี

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

เนื่องจากบริษัท ฯ เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จึงมีส่วนในการช่วยพัฒนาชุมชนและสังคมผ่านการดำเนินงานหลัก โดยบริษัทฯ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการบริการด้านสาธารณสุขของคนในชุมชนและประชาชนทั่วไปในโรควิกฤตฉุกเฉินร้ายแรง โดยการเติมเต็มการรักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสมไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยได้ ผ่านศูนย์ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางด้านโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง การดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงศูนย์แม่และรังสีรักษา ที่บริษัทฯ เพิ่งเปิดให้บริการในปี 2567 เพื่อให้ประชาชนในชุมชนและจังหวัดใกล้เคียงได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพ นอกจากนี้ทางบริษัทฯ ยังได้มีส่วนร่วมกับสังคมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ทางชุมชนได้จัดขึ้น



3.8 การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม

ความสำคัญ (3-3)

สำหรับโรงพยาบาลเอกชน การเข้าถึงการดูแลสุขภาพและราคาที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจจากผู้ป่วยและความยั่งยืนขององค์กร โรงพยาบาลต้องให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว และได้มาตรฐาน เพื่อช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ขณะเดียวกัน การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมและโปร่งใสเป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระทางการเงิน การบริหารจัดการต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการนำเทคโนโลยีมาเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา จะช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถมอบบริการที่มีคุณภาพสูง ในราคาที่สมเหตุสมผล และแข่งขันได้ในตลาดสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ แต่ยังส่งเสริมให้โรงพยาบาลเติบโตอย่างมั่นคงและเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพที่เข้าถึงได้อย่างแท้จริง

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม (3-3)

- 1. การบริหารต้นทุนเพื่อรักษาราคาให้เหมาะสม** - การบริหารต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนสามารถกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมและแข่งขันได้ โดยอาศัยแนวทางลดกระบวนการที่ไม่จำเป็น เพื่อลดต้นทุนที่เกิดขึ้นอย่างไม่สมเหตุผล ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีช่วยเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ เพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรทรัพยากรและพัฒนาระบบ Smart Hospital มาช่วยลดภาระงานและเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้การบริหารจัดซื้อผ่านระบบจัดซื้อกลาง และการใช้การซื้อสินค้าแบบรวมกลุ่มสามารถลดต้นทุนเวชภัณฑ์ รวมถึงบริหารสินค้าคงคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2. การเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยี** - การขยายโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างสะดวกและทั่วถึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ การบริการทางไกล (Telemedicine & Home Care), ระบบ Online Consultation ในปัจจุบันสามารถช่วยผู้ป่วยลดต้นทุนในการเดินทาง ลดระยะเวลา และผู้ป่วยสามารถได้รับคำปรึกษาอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลหลักเป็น Hub เชื่อมต่อกับคลินิกเครือข่าย (Spoke)

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

การจัดกิจกรรมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บริษัทฯ จะมุ่งเน้นการทางเลือกใหม่ๆ โดยใช้เทคโนโลยีเพื่อทำให้การรักษาพยาบาลเข้าถึงได้ง่ายขึ้น และมีค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผล

- 1. กิจกรรมให้ความรู้แก่ประชาชนและองค์กร** - การให้ความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพและแนวทางลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างความเข้าใจและให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง พร้อมทั้งจัดให้มีกิจกรรมสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับบริการตรวจสุขภาพฟรี หรือลดราคา พร้อมทั้งมีบูธให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ
- 2. การมีส่วนร่วมและการระดมความคิดเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ** - การมีส่วนร่วมของพนักงานผู้ให้บริการในโรงพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาออกแบบระบบและผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในราคาที่เหมาะสม กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้มีการประชุมในหลายหน่วยงานเพื่อการออกแบบแพคเกจสุขภาพที่เข้าถึงได้ทุกระดับ และมีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาราคาค่ารักษาพยาบาลเพื่อนำมาปรับปรุง
- 3. การเข้าร่วมกับโครงการภายใต้นโยบายของรัฐบาล** - การเข้าร่วมการรักษาพยาบาลกับภาครัฐ สามารถช่วยกระจายการเข้าถึงการรักษาของประชาชนได้เป็นอย่างดี ช่วยเติมเต็มให้กับโรงพยาบาลรัฐ ด้านเวลาการให้บริการ บุคลากรทางการแพทย์ และเครื่องมือแพทย์ต่างๆ โดยที่ผู้ป่วยสามารถใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนได้ในทุกสิทธิการรักษา

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

บริษัทฯ มีแนวทางการวัดผลของการดำเนินการจาก จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้น อัตราการกลับมารักษา รวมถึงความพึงพอใจในการเข้ารับบริการหรือข้อร้องเรียนด้านราคาที่ไม่เหมาะสม

ผลการดำเนินงาน (3-3)

จำนวนการเข้าถึงของกลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มประกันสังคม และกลุ่มอื่น ๆ อาทิ บัตรทอง เป็นต้น

สิทธิการรักษา	จำนวนการเข้าถึงบริการ (ครั้ง)		สัดส่วนการเพิ่มขึ้นและ/หรือลดลง เทียบกับปีก่อนหน้า (%)
	2566	2567	
ผู้รับบริการทั่วไป*	1,213,938	1,261,348	เพิ่มขึ้น 3.91 %
ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม	1,881,870	1,881,614	ลดลง 0.01 %
ผู้รับบริการสิทธิสปสช.	87,025	143,027	เพิ่มขึ้น 64.35 %

การดำเนินการด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติด้านแรงงาน

ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพขนาดใหญ่ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ตระหนักดีว่าการเคารพสิทธิมนุษยชนไม่ใช่เพียงเรื่องของการปฏิบัติตามกฎหมาย แต่เป็นพันธกิจต่อสังคมในฐานะองค์กรที่มีคุณธรรมและความรับผิดชอบ เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานอย่างยั่งยืน ทางบริษัทจึงได้นำเครื่องมือสิทธิมนุษยชนสากลมาใช้เพิ่มเติมในการกระบวนการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยบริษัทได้นำหลักการกระบวนการตรวจสอบสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้านของสหประชาชาติ (UN Guiding Principles on Business and Human Rights – UNGP) ซึ่งประกอบด้วย 3 เสาหลักสำคัญ คือ การคุ้มครอง การเคารพ และการเยียวยา โดยบริษัทฯ ได้นำมากำหนดการดำเนินงานของบริษัทฯด้านสิทธิมนุษยชน ดังนี้

ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ มาเป็นแนวทางในการระบุความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชน การบริหารจัดการความเสี่ยง รวมถึงการจัดการผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจทั้งทางตรงและทางอ้อมตามรายละเอียดดังนี้

1. การประกาศนโยบายและหลักการของบริษัทที่ว่าด้วยการเคารพสิทธิมนุษยชน

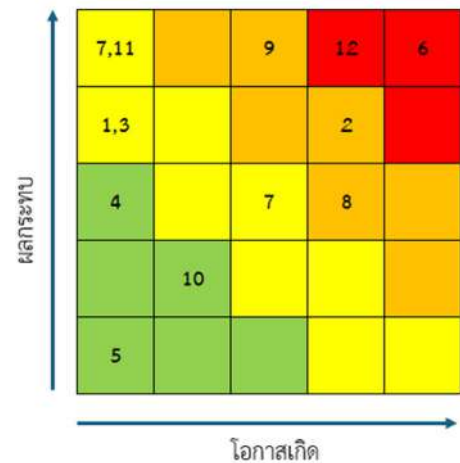
บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการเคารพในหลักสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม และการปฏิบัติด้านแรงงานอย่างเป็นธรรม บริษัทฯ จึงได้กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชน และการปฏิบัติด้านแรงงาน เพื่อให้บุคลากรทุกระดับของบริษัทปฏิบัติตาม บริษัทมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชน มาตรฐานแรงงาน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน หลักการชี้แนะแห่งสหประชาชาติ มาตรฐานการรายงานความยั่งยืน GRI ซึ่งครอบคลุมการต่อต้านการค้ามนุษย์ การไม่ใช้แรงงานบังคับ การไม่ใช้แรงงานเด็กอายุไม่ถึงเกณฑ์ตามกฎหมายกำหนด การไม่เลือกปฏิบัติ ความเท่าเทียม เสรีภาพในการรวมกลุ่ม และประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนอื่นๆ

สามารถศึกษานโยบายและแนวทางปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างเป็นธรรมเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ของบริษัทในส่วนของนักลงทุนสัมพันธ์ www.investor.chularat.com

2. การประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นจากกิจกรรมของบริษัท

บริษัทมีการศึกษาขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชน เพื่อระบุความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริงหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากกิจกรรมทางธุรกิจของบริษัท รวมถึงความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับคู่ค้าทางตรงและทางอ้อม ต่อผู้มีส่วนได้เสียทั้งภายในและภายนอก ที่ได้รับและอาจจะได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดห่วงโซ่อุปทาน โดยครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง เช่น แรงงานบังคับ ผู้หญิง เด็ก ชุมชนท้องถิ่นที่อาจจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางธุรกิจ ซึ่งในปี 2567 บริษัทได้ทำการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มที่จะขึ้นจากกิจกรรมของบริษัท เป็นที่เรียบร้อยแล้ว สำหรับการประเมินผลกระทบจากกิจกรรมของคู่ค้าทางตรงและทางอ้อมนั้นยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ โดยความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติต่อแรงงานที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบ มีรายละเอียดดังนี้

1. สิทธิเสรีภาพของพนักงาน
2. การเลือกปฏิบัติและการคุกคามในที่ทำงาน
3. สุขภาพ ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
4. ค่าจ้างและสวัสดิการที่เป็นธรรม
5. การเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียม
6. ความเป็นส่วนตัวและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA/GDPR)
7. จริยธรรมทางการแพทย์ในการรักษาและการสื่อสารกับผู้ป่วย
8. การเลือกปฏิบัติและการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วย
9. ผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชน
10. สิทธิของแรงงานในห่วงโซ่อุปทาน (ผู้รับเหมา/ซัพพลายเออร์)
11. การใช้แรงงานเด็ก/แรงงานบังคับ
12. ความปลอดภัยด้านไซเบอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ



3. การบูรณาการนโยบายเข้ากับการประเมิน รวมถึงกลไกควบคุมภายในและภายนอก

บริษัทฯ ระบุและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นตามระดับของผลกระทบและความเป็นไปได้ ในเรื่องของสิทธิมนุษยชน การปฏิบัติต่อแรงงาน พบว่ามี 2 ประเด็นที่มีความเสี่ยงสูงมาก คือ ความเป็นส่วนตัวและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA/GDPR) และ ความปลอดภัยด้านไซเบอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับประเด็นที่มีความเสี่ยงสูงมีทั้งหมด 3 ประเด็น คือ การเลือกปฏิบัติและการคุกคามในที่ทำงาน, การเลือกปฏิบัติและการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วยอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของพนักงาน และ ผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชน

ทั้งนี้บริษัทได้มีแผนการดำเนินงานที่จะป้องกันและลดความเสี่ยงดังนี้

ประเด็น	ระดับ	เป้าหมาย	มาตรการ
ความเป็นส่วนตัวของข้อมูลผู้ป่วย (PDPA/GDPR)	สูงมาก	คุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยให้ปลอดภัย ถูกต้อง และเป็นไปตามกฎหมาย PDPA ไม่มีข้อร้องเรียนด้านความเป็นส่วนตัวของข้อมูลผู้ป่วย	- ตรวจสอบและปรับปรุงนโยบาย PDPA ให้เป็นปัจจุบัน แต่งตั้ง DPO (Data Protection Officer) - จัดอบรมพนักงานเกี่ยวกับการใช้/จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย - ทำ Data Mapping และ Privacy Notice
ความปลอดภัยด้านไซเบอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ	สูงมาก	ลดโอกาสการถูกโจมตีทางไซเบอร์ และป้องกันข้อมูลรั่วไหลจากระบบสารสนเทศ	- ประเมินช่องโหว่ระบบ IT และทำ Penetration Test - ติดตั้ง Firewall และระบบสำรองข้อมูล - กำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล (Access Control)
การเลือกปฏิบัติและการคุกคามในที่ทำงาน	สูง	สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยต่อการเลือกปฏิบัติและคุกคามเพื่อให้พนักงานรู้สึกปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี	- อบรมพนักงานเรื่องความหลากหลาย ความเท่าเทียม และการไม่เลือกปฏิบัติ - ตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนพฤติกรรมไม่เหมาะสม - สร้างช่องทางร้องเรียนแบบไม่เปิดเผยตัวตน

ประเด็น	ระดับ	เป้าหมาย	มาตรการ
การเลือกปฏิบัติและการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วย	สูง	ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติตามเชื้อชาติ ศาสนา เพศ หรือสถานะทางสังคม	- พัฒนาคู่มือแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม - ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยตามกลุ่มความหลากหลาย - ติดตามกรณีร้องเรียนและทบทวนแนวทางการสื่อสารกับผู้ป่วย
ผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชน	สูง	ลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินงานของโรงพยาบาล เช่น การจัดการของเสียและมลภาวะ	- ตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อมรอบพื้นที่โรงพยาบาล - ควบคุมการจัดการของเสียติดเชื้อและเคมี - จัดเวทีรับฟังเสียงชุมชน - เผยแพร่รายงาน ESG ต่อสาธารณะ

4. การติดตามและการรายงานผลการดำเนินงาน

บริษัทได้ดำเนินการตรวจสอบ ติดตามผลการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติต่อแรงงาน พร้อมทั้งมีการฝึกอบรมให้ความรู้กับพนักงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ และป้องกันผลกระทบทางลบจากกิจกรรมทางธุรกิจของบริษัทตลอดห่วงโซ่มูลค่า และรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มได้รับทราบ

5. การแก้ไขให้ถูกต้องและเยียวยา

หากมีข้อร้องเรียน หรือ กรณีการละเมิดสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างไม่เป็นธรรม บริษัทจะดำเนินการเข้าตรวจสอบข้อเท็จจริงอย่างเป็นธรรม และดำเนินการตามมาตรการในการแก้ไขและเยียวยาอย่างทันท่วงที

มาตรการสำหรับคู่ค้าหรือพันธมิตรทางธุรกิจ	ขอความร่วมมือจากคู่ค้าในการดำเนินการแก้ไข ในกรณีที่คู่ค้าเพิกเฉยหรือไม่ดำเนินการแก้ไข บริษัทจะพิจารณายกเลิกความสัมพันธ์ทางธุรกิจ
มาตรการสำหรับพนักงาน	การตักเตือนด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษร การสั่งพักงาน การระงับการจ่ายโบนัสประจำปี การพิจารณาให้ออก การพิจารณาไม่ปรับค่าจ้าง
มาตรการเยียวยา	การชดเชยที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน การขอโทษ การฟื้นฟูให้กลับมาดีเหมือนเดิม การชดเชยค่าเสียหาย การรับประกันว่าจะไม่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวในอนาคต การลงโทษ การตักเตือน

นอกจากนี้บริษัทฯ ได้จัดให้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการสวัสดิการ ทำหน้าที่เฝ้าระวังตรวจสอบ ร่วมหารือและเสนอความคิดเห็นกับบริษัทเกี่ยวกับสวัสดิการ ผลประโยชน์ หรือการเปลี่ยนแปลงระเบียบข้อบังคับต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อพนักงาน

ผลการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างเป็นธรรม

ในปี 2567 บริษัทไม่มีข้อร้องเรียนหรือเหตุการณ์ละเมิดสิทธิมนุษยชนในองค์กร นอกจากนี้ บริษัทไม่มีข้อร้องเรียนหรือความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชนกับคู่ค้าหลักในห่วงโซ่มูลค่า ซึ่งครอบคลุมการไม่เลือกปฏิบัติต่อแรงงานของคู่ค้า ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมการทำงาน ค่าตอบแทนของลูกจ้างคู่ค้า การไม่ใช้แรงงานเด็กและแรงงานบังคับ การละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลและการละเมิดสิทธิของชุมชน และไม่มีข้อร้องเรียนหรือเหตุการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างไม่เป็นธรรม



4. ธรรมนูญ

- 4.1 การต่อต้านทุจริต
- 4.2 การบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต
- 4.3 การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน
- 4.4 การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล
- 4.5 นวัตกรรม และความร่วมมือ
- 4.6 การบริหารคุณภาพการให้บริการ

4.1 การต่อต้านทุจริต

ความสำคัญ (3-3)

ปัญหาเรื่องทุจริตถือเป็นภัยคุกคามร้ายแรงที่มีผลกระทบต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจทั้งระดับมหภาค หรือแม้กระทั่งกระทบการเติบโตธุรกิจขององค์กร โดยเฉพาะบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ ซึ่งหากมีการจัดการและการควบคุมที่ไม่เพียงพอ อาจมีส่วนส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสีย โดยเฉพาะผู้ถือหุ้น/ผู้ลงทุนทั้งหมด บริษัทฯ ได้ตระหนักถึงเรื่องการต่อต้านทุจริตโดยมีการประกาศนโยบายการต่อต้านทุจริตที่ชัดเจน ตลอดจนการกำหนดมาตรการต่อต้านคอร์รัปชันอย่างเคร่งครัดทุกระดับตั้งแต่ กรรมการ ผู้บริหาร และพนักงาน เพื่อป้องกันและร่วมแก้ปัญหาการทุจริต หรือคอร์รัปชัน ที่อาจเกิดขึ้นในองค์กร

เป้าหมาย (3-3)

- กรณีเหตุการณ์ทุจริต เป็น 0 (ศูนย์)

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการต่อต้านทุจริต (3-3)

บริษัทฯ ได้กำหนดกลไกการป้องกันการเกิดการทุจริตคอร์รัปชัน โดยวางแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและร่วมต่อต้านปัญหาทุจริตคอร์รัปชัน โดยในปีที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้ดำเนินการตามแนวนโยบายดังกล่าวในด้านต่างๆ เพื่อป้องกันและร่วมต่อต้านปัญหาทุจริตคอร์รัปชัน ในระดับองค์กร ดังนี้

- การประกาศนโยบายการดูแลเรื่องการใช้อข้อมูลภายใน กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ : www.chularat.com หน้าหลักนักลงทุนสัมพันธ์ > การกำกับดูแลกิจการ > กฎบัตรคณะกรรมการ / นโยบายและเอกสารบริษัท หรือ <https://investor.chularat.com/storage/download/corporate-governance/cg-report-and-download/20231114-chg-use-of-internal-information-policy-th.pdf>
- การประกาศเจตนารมณ์ในการเข้าร่วมปฏิบัติ (Collective Action Coalition) ของภาคเอกชนไทยในการต่อต้านการทุจริต โดยเป็นการประกาศถึงความมุ่งมั่นในการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชันไปยังหน่วยงานต่างๆ ภายในบริษัทฯ และบริษัทย่อยผ่านทางช่องทางต่างๆ ได้แก่ การอบรมพนักงาน ระบบอินtranet เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและนำไปปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยคณะกรรมการมีการทบทวนความเหมาะสมของนโยบายเป็นประจำทุกปี

แนวร่วมปฏิบัติของภาคเอกชนไทยในการต่อต้านการทุจริต



ได้ประกาศเข้าร่วมCAC



นอกจากนี้ ในรอบปี 2567 บริษัทฯ ได้มีการดำเนินการมาตรการป้องกันทุจริตคอร์รัปชันอย่างเป็นระบบ อาทิ การประเมินความเสี่ยงด้านทุจริตคอร์รัปชัน การกำกับดูแลและการควบคุมและป้องกัน การสื่อสารและฝึกอบรม มาตรการ Whistleblowing เป็นต้น โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

การประเมินความเสี่ยงการเกิดทุจริตคอร์รัปชัน

บริษัทฯ มีการประชุมหาหรือการเกิดความเสี่ยงธุรกิจด้านการทุจริตคอร์รัปชัน พร้อมจัดทำ การประเมินความเสี่ยง และวางแผน การบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจขึ้น โดยผ่านการกลั่นกรองในคณะกรรมการบริหาร เพื่อนำไปสู่การพิจารณาในคณะกรรมการ ความเสี่ยงของบริษัทฯ รวมทั้งได้มีการสอบทานความครบถ้วนเพียงพอของกระบวนการทั้งหมดจากคณะกรรมการตรวจสอบ

บริษัทฯ กำหนดให้กรรมการและผู้บริหาร หรือบางหน่วยงาน จัดทำรายงานการมีส่วนได้เสียของตนและบุคคลที่มีความ เกี่ยวข้องส่งให้เลขานุการบริษัทหรือผู้รับมอบ และให้มีการจัดทำรายงานดังกล่าวครั้งต่อไปเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล เมื่อพบว่ามี การใช้ข้อมูลภายในเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือการใช้ข้อมูลภายในหรือเสี่ยงต่อการทุจริต จะต้องมีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนกลาง เพื่อสอบสวนหาข้อเท็จจริงพร้อมกำหนดบทลงโทษที่เหมาะสม โดยหากสอบสวนแล้วมีความผิดจริงบริษัทฯ หรือบริษัทในเครืออาจมี หนังสือตักเตือน หรืออาจมีมติให้ผู้บริหารหรือพนักงานรายนั้นออกจากงาน หรือมีการโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ ที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์ จากข้อมูลภายในของบริษัทหรือเสี่ยงต่อการทุจริต หรือเป็นตำแหน่งหน้าที่ที่มีได้เกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่เดิม

ทั้งนี้บทลงโทษดังกล่าวจะขึ้นกับเจตนาในการกระทำความผิด ความรู้และประสบการณ์ในสายอาชีพของผู้กระทำผิดในฐานะ วิทยุชนที่พึงปฏิบัติ ความร้ายแรงของความเสียหายที่เกิดขึ้นและผลกระทบที่มีต่อบริษัท ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของ บริษัทหรือบริษัทในเครือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อกำหนดและกฎเกณฑ์ตามประกาศของหน่วยงานที่กำกับดูแลบริษัทใน ฐานะที่เป็นกิจการจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ ซึ่งในปีที่ผ่านมาบริษัทฯ ไม่พบการกระทำความเสี่ยงการเกิดทุจริตคอร์รัปชัน ⁽²⁰⁵⁻¹⁾

จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการ ประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง การทุจริต	ร้อยละของหน่วยปฏิบัติงานที่ได้ รับการประเมินความเสี่ยงที่ เกี่ยวข้องการทุจริต	ประเภทความ เสี่ยงที่มีระบุ และมีนัยสำคัญ	แนวทางการควบคุมความเสี่ยง พร้อมผลลัพธ์การดำเนินงาน
6 หน่วยงาน (จัดซื้อทั่วไป, จัดซื้อยา เวชภัณฑ์, บัญชีและการเงิน, บุคคล, ฝ่ายการพยาบาล, ฝ่าย บริหาร)	100%	ไม่มี	บริษัทฯ ได้กำหนดระเบียบการจัดซื้อ จัดจ้าง การเข้าทำ สัญญา การเบิกจ่ายเงิน โดยกำหนดวงเงินอำนาจอนุมัติ และวัตถุประสงค์ในการทำการ การ ซึ่งต้องมีเอกสาร หลักฐานประกอบที่ชัดเจนพร้อมมีระบบการตรวจสอบ จากผู้ตรวจสอบภายใน บริษัทฯ มีระบบควบคุมภายในครอบคลุมทั้งด้านการ เงิน การบัญชี การเก็บบันทึกข้อมูลรวมถึงกระบวนการ อื่นภายในที่เกี่ยวข้องกับด้านบัญชีการเงิน เพื่อให้มั่นใจ ว่าธุรกรรมทางการเงินดังกล่าวเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ที่ ได้รับอนุมัติและเพื่อการดำเนินธุรกิจที่โปร่งใส

การกำกับดูแลและการควบคุมและป้องกันความเสี่ยงในการเกิดทุจริตคอร์รัปชัน

บริษัทฯ มีการกำหนดให้แผนกตรวจสอบภายใน ติดตามแผนงานตามการประเมินความเสี่ยงที่จัดทำขึ้น รวมถึงการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดและกฎหมาย เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและโปร่งใสตามแนวทาง การกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยผู้ตรวจสอบภายในที่มีประสบการณ์และคุณสมบัติที่เหมาะสม ซึ่งแผนกตรวจสอบภายใน เป็นหน่วยงาน กลางที่มีอิสระในการทำงานและรายงานผลการดำเนินงานตรงต่อคณะกรรมการอิสระ โดยมีแนวทางการควบคุมและประเมินความ เสี่ยงในการเกิดทุจริตคอร์รัปชันตามนโยบาย กฎระเบียบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ หน่วยงานตรวจสอบภายในมีหน้าที่รายงานผลการดำเนินงานโดยตรงต่อคณะกรรมการตรวจสอบ โดยมีการกำหนด แผนงานประจำปีในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ และนำผลการตรวจสอบมาวิเคราะห์จัดลำดับความเสี่ยง และสรุป แผนงานเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบ และรายงานต่อคณะกรรมการบริษัทตามลำดับ โดยผลลัพธ์ของการดำเนินการประเมินความ เสี่ยงในการเกิดทุจริตคอร์รัปชันในปีที่ผ่านมา ไม่นับสำคัญที่มีผลกระทบต่อบริษัทฯ แต่อย่างใด

การสื่อสารและฝึกอบรม

บริษัทฯ กำหนดให้เลขานุการบริษัทติดตามข่าวสารด้านการทุจริตคอร์รัปชัน ที่เผยแพร่จากคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.) และจากช่องทางอื่นๆ อยู่เป็นประจำ พร้อมทั้งมีการแจ้งต่อผู้บริหารให้ได้รับทราบเพื่อเป็นกรณีศึกษาในประเด็นด้านการทุจริตคอร์รัปชัน รวมทั้งสื่อสารและฝึกอบรมแก่พนักงานประจำทุกปี อาทิเช่นเรื่อง Inside information การใช้ข้อมูลภายในและการป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน ผ่านกิจกรรม PCI & FMS training and safety week 2024 ในวันที่ 4-8 มีนาคม 2567 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้ จัดอบรม/หรือเข้าร่วมกิจกรรมความรู้ ประจำปี

เป้าหมายคือพนักงานทุกระดับ 100% ผลคือพนักงานเข้าร่วมกิจกรรม 100% ตามเป้าหมาย และ 90% ผ่านการทำแบบประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การจัดการอบรมโดยผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย พระราชบัญญัติบริษัทมหาชนจำกัด และพระราชบัญญัติหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ให้กับกรรมการและผู้บริหารเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ และรับรู้ถึงโทษจากการใช้ข้อมูลภายใน (Insider Trading) มาทำการซื้อหรือขายหลักทรัพย์ สื่อสารผ่านการนำเสนอต่อที่ประชุมผู้จัดการ ที่ประชุมผู้บริหาร และที่ประชุมคณะกรรมการบริษัท โดยผลลัพธ์ที่ได้คือ ระดับพนักงานและผู้บริหารทุกท่านรับทราบและเข้าใจประเด็นข้างต้น

ภาพกิจกรรม



นโยบายและวิธีปฏิบัติการแจ้งเบาะแส (Whistle Blowing)

บริษัทฯ เปิดช่องทางการแจ้งเบาะแสความเสี่ยงการเกิดทุจริตคอร์รัปชันในช่องทางหลักคือ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลผ่านตู้รับข้อร้องเรียนที่ตั้งทั่วบริเวณโรงพยาบาล และจดหมายปิดผนึกถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่วนอีกช่องทางหนึ่งคือสามารถส่งจดหมายปิดผนึกถึงกรรมการตรวจสอบได้ โดยส่งเข้าอีเมล หรือจดหมายปิดผนึก ทั้งนี้ บริษัทฯ มีมาตรการปกปิดข้อมูลของคุณ (ผู้แจ้งเบาะแส) ทำการแจ้งเรื่องไปยังหน่วยงาน ดังนี้

- ผู้ร้องเรียน (ผู้แจ้งเบาะแส) สามารถเลือกที่จะไม่เปิดเผยตนเองได้หากเห็นว่า การเปิดเผยนั้นจะไม่ปลอดภัย แต่หากมีการเปิดเผยตนเองก็จะได้รับการรายงานความคืบหน้าและชี้แจงข้อเท็จจริงให้ทราบได้ หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้นจริงได้สะดวกและรวดเร็ว
- ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับข้อร้องเรียน จะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยเท่าที่จำเป็น และคำนึงถึงความปลอดภัยและความเสียหายของผู้รายงานหรือผู้ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบข้อมูล
- ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนเสียหายจะได้รับการบรรเทาความเสียหายด้วยกระบวนการที่มีความเหมาะสมและเป็นธรรม

ทั้งนี้ในรอบปี 2567 บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนหรือการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการทุจริตคอร์รัปชัน



แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (3-3)

1. บริษัทฯ ได้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบดูแลด้านการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชันร่วมกับผู้ตรวจสอบภายใน โดยกรณีที่มีการร้องเรียนหรือแจ้งเบาะแสการทุจริตเข้ามาผ่านทางช่องทางที่กำหนด คณะทำงานจะต้องปฏิบัติตามนโยบายการเก็บรักษาข้อมูลให้เป็นความลับ โดยเก็บรักษาความลับของข้อมูล (ชื่อ-นามสกุล) เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้แจ้งเบาะแสที่เป็นประโยชน์ต่อบริษัท และหากมีการเปิดเผยข้อมูลของผู้แจ้งเบาะแส คณะทำงานที่ดูแลเรื่องนี้จะต้องได้รับบทลงโทษตามวินัย
2. บริษัทฯ จัดให้มีช่องทางรายงานการทุจริตคอร์รัปชัน สำหรับพนักงานในองค์กร ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม และบุคคลทั่วไป หากมีการพบเห็นการฝ่าฝืน หรือพบเห็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ผิดจรรยาบรรณ หรือมีพฤติกรรมที่ส่อไปทางการทุจริตคอร์รัปชัน หรือเรื่องที่น่าจะเป็นปัญหากับคณะกรรมการบริษัทหรือต่อบริษัท ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีรหัสการเข้าถึงเฉพาะบุคคล จึงสามารถป้องกันและคุ้มครองผู้รายงานหรือร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงาน	เบอร์ติดต่อ	Insras	E-mail Address
แผนกตรวจสอบภายใน	02 033 2900 ต่อ 5090	02-751-1538-9	internalaudit@chularat.com
คณะทำงานต่อต้านทุจริตคอร์รัปชัน	02 033 2900 ต่อ 3325	02-751-1538-9	anticorruption@chularat.com
เลขานุการบริษัท	02 033 2900 ต่อ 3325	02-751-1538-9	companysecretary@chularat.com

ในกรณีพบมีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความไม่โปร่งใสในการดำเนินงานของบริษัท คณะกรรมการตรวจสอบมีอิสระในการรายงานสิ่งที่พบต่อคณะกรรมการบริษัท หรือ กรรมการผู้จัดการ เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วนทันเวลา ไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย และหากบุคลากรในบริษัทท่านใดที่มีการกระทำที่ฝ่าฝืนนโยบายบริษัท หรือมีการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณตามสถานที่ดำรงอยู่ บริษัทฯ จะพิจารณาดำเนินการตามแนวทางหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบุคคลนั้น ทั้งทางวินัยตามระเบียบข้อบังคับของบริษัทฯ ตลอดจนการดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

- สำหรับในปี 2567 บริษัทได้ดำเนินกิจกรรมในการสร้างความตระหนักต่อการต้านทุจริตคอร์รัปชันที่สำคัญ ดังนี้
- จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชัน และอบรมพนักงานประจำปี เมื่อวันที่ 4 – 8 มีนาคม 2567 เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมโครงการ PCI _ FMS training and Safety Week 2024
 - พนักงานทุกคนต้องอบรมและทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชันเป็นประจำทุกปี
 - สื่อสารให้พนักงานทราบถึงความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตคอร์รัปชัน รวมทั้งแนวทางป้องกัน เช่น การงดรับของขวัญช่วงเทศกาล และเผยแพร่ผ่าน Intranet ของบริษัท
 - พระราชบัญญัติบริษัทมหาชนจำกัด และพระราชบัญญัติหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ให้กับกรรมการและผู้บริหารเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ และรับรู้ถึงโทษจากการใช้ข้อมูลภายใน (Insider Trading) มาทำการซื้อหรือขายหลักทรัพย์



ผลการดำเนินงาน (3-3)

ข้อมูลของคณะกรรมการ พนักงาน และพันธมิตรทางธุรกิจที่ได้รับการสื่อสารนโยบาย และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการต่อต้านทุจริต (205-2)

ประเภท	จำนวนผู้ได้รับการสื่อสารนโยบาย และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการต่อต้านทุจริตขององค์กร (คน)	ร้อยละ
1. คณะกรรมการ บมจ.จุฬารัตน์	12	100
2. จำแนกตามกลุ่มพนักงาน		
พนักงานระดับผู้บริหาร	6	100
พนักงานระดับผู้จัดการ	44	100
พนักงานระดับหัวหน้าแผนก	62	100
พนักงานระดับหัวหน้าหน่วย	88	100
พนักงานระดับเจ้าหน้าที่	1,589	100
แพทย์ประจำ	368	100
3. พันธมิตรทางธุรกิจของ รพ. จุฬารัตน์		
- คู่ค้า/คู่ความร่วมมือ	5,000	100

หมายเหตุ : สัดส่วนร้อยละคำนวณเทียบกับจำนวนรวมของข้อมูลแต่ละประเภท

ข้อมูลของคณะกรรมการ และพนักงาน ที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการต่อต้านทุจริต (205-2)

ประเภท	จำนวนผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านทุจริต (คน)	ร้อยละ
1. คณะกรรมการ รพ.จุฬารัตน์	12	100
2. จำแนกตามกลุ่มพนักงาน		
พนักงานระดับผู้บริหาร	6	100
พนักงานระดับผู้จัดการ	44	100
พนักงานระดับหัวหน้าแผนก	62	100
พนักงานระดับหัวหน้าหน่วย	88	100
พนักงานระดับเจ้าหน้าที่	1,589	100
แพทย์ประจำ	368	100

หมายเหตุ : สัดส่วนร้อยละคำนวณเทียบกับจำนวนรวมของข้อมูลแต่ละประเภท

ทั้งนี้ในปีที่ผ่านมา ไม่มีการแจ้งเบาะแสการทุจริต และไม่พบการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต หรือกระทำความผิดจรรยาบรรณ แต่อย่างใด (205-3)



4.2 การบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต

ความสำคัญ (3-3)

การดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเป็นกระบวนการที่สอดแทรกเข้าไปในการทำงานปกติและปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับทุกหน่วยงานภายในองค์กร ซึ่งถือเป็นวัฒนธรรมด้านความเสี่ยง บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยเชื่อมั่นว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นกลไกสำคัญและเป็นเครื่องมือในการบริหารงานที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังได้ขยายขอบเขตการประเมินความเสี่ยงทั้งด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม เพิ่มเติม เพื่อให้การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาลของบริษัทฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การสร้างความเชื่อถือจากผู้ลงทุนและผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ต่อบริษัทฯ ในทุกมิติ

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต (3-3)

บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงสำหรับบริษัทและบริษัทในเครือทั้งหมด (นโยบายและแผนการบริหารความเสี่ยงฉบับเต็ม ที่ <https://investor.chularat.com/th> “นโยบายการบริหารความเสี่ยง”) เพื่อทำหน้าที่พิจารณากำหนดกรอบนโยบายและแนวทางการบริหารความเสี่ยงโดยรวมของบริษัทตลอดจนดูแลติดตามให้มีการปฏิบัติตามนโยบายและกระบวนการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารและพนักงานในทุกระดับชั้นที่ต้องตระหนักถึงความเสี่ยงที่มีในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนและองค์กรโดยให้ความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง ในระดับที่เพียงพอและเหมาะสม ทั้งนี้ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรทั้งหมด ต้องได้รับการดำเนินการดังนี้

1. ระบุความเสี่ยงอย่างทันเวลา
2. การวิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับโอกาสของการเกิดความเสี่ยงและผลกระทบ หากเกิดเหตุการณ์
3. บริหารจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้โดยคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและผลกระทบที่ได้รับจากการจัดการความเสี่ยงดังกล่าว
4. การติดตาม และประเมินผล เพื่อให้มั่นใจว่าความเสี่ยงขององค์กรได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมเมื่อมีความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อแผนธุรกิจและกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งอยู่ในระดับสูงและสูงมาก ต้องรายงานให้คณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการตรวจสอบ และคณะกรรมการบริษัทรับทราบ

การระบุประเด็นที่เป็นสาระสำคัญของธุรกิจ

ในปี 2567 บริษัทได้กำหนดประเภทความเสี่ยงออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้

- **ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน/ปฏิบัติการ (Operational Risk)** ความเสี่ยงทางด้านปฏิบัติการ จะเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เป็นผลมาจากความไม่เพียงพอหรือความล้มเหลวของกระบวนการภายใน, คน หรือระบบที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน รวมไปถึงความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, ข้อร้องเรียนต่างและการจัดกระบวนการทำงาน หรือสายการบังคับบัญชา เป็นต้น
- **ความเสี่ยงทางคลินิก/ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Clinical/Patient Safety Risk)** ความเสี่ยงทางคลินิก เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบการรักษาพยาบาลให้กับคนไข้, และลูกค้าอื่นๆ ความเสี่ยงทางคลินิกรวมถึงความผิดพลาดในการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติตามมาตรฐาน, ข้อผิดพลาดในการใช้ยา รวมถึงเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยที่รุนแรงและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- **ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)** ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับทิศทางและจุดมุ่งหมายขององค์กร รวมไปถึงความเสี่ยงจากการวางกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับรายได้, กำไร, แปรณต์, การแข่งขัน, การปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง, การปฏิรูปทางด้านสุขภาพ, ความสัมพันธ์ของลูกค้าและคู่ค้า, การตลาดและการขายและการซื้อหรือควบรวมกิจการ เป็นต้น

- **ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk)** การตัดสินใจที่มีผลต่อความยั่งยืนทางการเงินขององค์กร, การเข้าถึงเงินทุน, การจัดการเงินทุนหมุนเวียน, การบริหารจัดการลูกหนี้และ เวลาในการรับรู้รายได้และค่าใช้จ่าย
- **ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล (Human Capital)** ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล เป็นความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับพนักงานขององค์กร ได้แก่ การคัดเลือกบุคลากร, การคงอยู่, การหมุนเวียน(เข้า-ออก), การบรรจุตำแหน่ง, ค่าตอบแทนพนักงาน, การบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงาน, ตารางงานและความเหนื่อยล้า, ประสิทธิภาพและการเลิกจ้างเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ
- **ความเสี่ยงทางกฎหมาย (Legal/Regulatory)** ความเสี่ยงทางกฎหมาย เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามข้อบังคับทางกฎหมาย ในระดับท้องถิ่น, ระดับจังหวัดและระดับรัฐบาล โดยทั่วไปมักจะเกี่ยวข้องกับการฉ้อโกงและการละเมิด, ใบอนุญาต, การรับรอง, ความรับผิดชอบในผลิตภัณฑ์และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินทางปัญญา รวมไปถึงคดีฟ้องร้องต่างๆ
- **ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี (Technology)** ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือ, อุปกรณ์ และยิ่งรวมถึงเทคโนโลยีสำหรับการรักษาและวินิจฉัยทางคลินิก, การอบรมและการให้ความรู้, การจัดเก็บและการเรียกคืนข้อมูล และการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัว, เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และการใช้งานเครือข่ายทางสังคมและความรับผิดชอบทางไซเบอร์
- **ความเสี่ยงด้านภัยอันตราย (Hazard)** ความเสี่ยงด้านภัยอันตราย เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภัยธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว, วาตภัย, อุทกภัย, อัคคีภัย และโรคระบาด นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสถานที่ ได้แก่ อาคาร, ที่จอดรถและการก่อสร้าง/การรีโนเวท (การปรับปรุง) ต่างๆ

การวิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับโอกาสของการเกิดความเสี่ยงและผลกระทบ

บริษัทฯ ดำเนินการประเมินความเสี่ยงเน้นขั้นตอนที่ดำเนินการต่อการระบุความเสี่ยงโดยประกอบด้วย 2 กระบวนการหลัก ได้แก่

1. **การวิเคราะห์ความเสี่ยง** จะพิจารณาสาเหตุและแหล่งที่มาของความเสี่ยง ผลกระทบที่ตามมาทั้งในทางบวกและทางลบ รวมทั้งโอกาสที่อาจเกิดขึ้นของผลกระทบที่อาจตามมา โดยจะต้องมีการระบุถึงปัจจัยที่มีผลต่อผลกระทบและโอกาสที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้ เหตุการณ์หรือสถานการณ์หนึ่ง อาจเกิดผลที่ตามมาและกระทบต่อวัตถุประสงค์ เป้าหมายหลายด้าน นอกจากนั้นในการวิเคราะห์ควรพิจารณาถึงมาตรการจัดการความเสี่ยงที่ดำเนินการอยู่ ณ ปัจจุบัน รวมถึงประสิทธิผลของมาตรการดังกล่าวด้วย
2. **การประเมินความเสี่ยง** จะปรับแก้ไขระบบว่า ระดับของความเสี่ยงที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงเทียบกับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ ในกรณีที่ระดับความเสี่ยงไม่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ของเกณฑ์การยอมรับความเสี่ยง ความเสี่ยงดังกล่าวจะได้รับการจัดการทันทีหลังจากได้รับผลการประเมินแล้ว ฝ่ายบริหารความเสี่ยงและฝ่ายจัดการจะดำเนินการดังนี้
 - วิเคราะห์และสรุปผลการประเมินโดยใช้เครื่องมือแผนที่ความเสี่ยง และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นความเสี่ยง
 - นำเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุมคณะผู้บริหาร เพื่อดำเนินการคัดเลือกประเด็นความเสี่ยงสำคัญที่ต้องจัดการดูแล รวมถึงการกำหนดฝ่ายจัดการที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการจัดหามาตรการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน
 - นำเสนอประเด็นความเสี่ยงและมาตรการต่างๆที่กำหนดให้ต้องจัดการดูแลเพิ่มเติมต่อคณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการตรวจสอบ และคณะกรรมการบริษัทเพื่อทราบ
 - ในปีที่ผ่านมา ผลการประเมินความเสี่ยงระดับองค์กรทั้ง 8 ประเภท อยู่ในระดับต่ำ ยอมรับได้

การบริหารจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้

การกำหนดแผนจัดการความเสี่ยงจะมีการนำเสนอแผนจัดการความเสี่ยงที่จะดำเนินการต่อที่ประชุมคณะผู้บริหารเพื่อพิจารณาและอนุมัติการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินการ (ถ้ามี) โดยในการคัดเลือกแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมที่สุดจะคำนึงถึงความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) กับต้นทุนที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับรวมถึงข้อกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องความรับผิดชอบที่มีต่อสังคม บริษัทฯ ได้กำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง ดังนี้

- **การหลีกเลี่ยง (Avoid)** เป็นการดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง มักใช้ในกรณีที่ความเสี่ยงมีความรุนแรงสูง ไม่สามารถหาวิธีลดหรือจัดการให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- **การร่วมจัดการ (Share)** เป็นการร่วมหรือถ่ายโอนความเสี่ยงทั้งหมดหรือบางส่วนไปยังบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก องค์กร ให้ช่วยแบกรับภาระความเสี่ยงแทน เช่น การซื้อกรมธรรม์ประกันภัย
- **การลด (Reduce)** เป็นการจำกัดมาตรการจัดการ เพื่อลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เช่น การเตรียมแผนฉุกเฉิน(Contingency plan)
- **การยอมรับ (Accept)** ความเสี่ยงที่เหลือในปัจจุบันอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องดำเนินการใดๆ เพื่อลดโอกาสหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอีก มักใช้กับความเสี่ยงที่ต้นทุนของมาตรการจัดการสูงไม่คุ้มกับประโยชน์ที่ได้รับ

นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังได้กำหนดกิจกรรมการควบคุม ซึ่งคำนึงถึงความคุ้มค่าในด้านค่าใช้จ่ายและต้นทุน กับผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อเป้าหมายขององค์กร เนื่องจากแต่ละองค์กรมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเทคนิคการนำไปปฏิบัติเป็นของเฉพาะองค์กร ดังนั้นกิจกรรมการควบคุมจึงมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

- **การควบคุมเพื่อการป้องกัน (Preventive Control)** เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง และข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก
- **การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ (Detective Control)** เป็นวิธีการควบคุมเพื่อให้ค้นพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว
- **การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control)** เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
- **การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control)** เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีกในอนาคต

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

กระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ดำเนินการภายในบริษัทฯ มีความจำเป็นต้องได้รับการสื่อสารถึงการประเมินความเสี่ยงและการควบคุม ความคืบหน้าในการบริหารความเสี่ยง การดูแลติดตามแนวโน้มของความเสี่ยงหลัก รวมถึงการเกิดเหตุการณ์ผิดปกติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่า

- เจ้าของความเสี่ยง (Risk Owner) มีการติดตามประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์ และบริหารความเสี่ยงที่อยู่ภายใต้ ความรับผิดชอบของกันอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสม
- ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ได้รับการรายงานถึงความคืบหน้าในการบริหารความเสี่ยงและแนวโน้มของความเสี่ยงต่อผู้บริหารที่รับผิดชอบและคณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง
- ระบบการควบคุมภายในที่วางไว้มีความเพียงพอ เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และมีการนำมาปฏิบัติใช้จริงเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งมีการปรับปรุงแก้ไขการควบคุมภายในอยู่เสมอเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไป

ฝ่ายบริหารความเสี่ยงจะประสานงานให้ฝ่ายจัดการที่รับผิดชอบความเสี่ยงรายงานสถานะความเสี่ยง รวมถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยงให้ที่ประชุมผู้บริหาร คณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการตรวจสอบ และคณะกรรมการบริษัท เพื่อทราบและพิจารณาต่อไป โดยฝ่ายจัดการจะดำเนินการวิเคราะห์ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องมีการทบทวนการจัดการความเสี่ยงและการจัดลำดับความสำคัญรวมถึงอาจนำไปใช้ในการทบทวนกรอบการบริหารความเสี่ยงโดยรวม

สำหรับรายละเอียดภาพรวมความเสี่ยงด้าน ESG พร้อมแนวทางการจัดการความเสี่ยง และผลการประเมินความเสี่ยง สามารถสรุปภาพรวม ดังนี้

ความเสี่ยงด้าน ESG	รายละเอียดความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมินความเสี่ยง (ระดับ สูง/กลาง/ต่ำ)
สิ่งแวดล้อม	การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อุณหภูมิและรูปแบบของสภาพอากาศในระยะยาว เป็นประเด็นสำคัญอันดับต้น ๆ ของโลก และของบริษัท เนื่องจากอาจทำให้เกิดการหยุดชะงักของธุรกิจ เนื่องจากผลกระทบทางกายภาพ อาทิ น้ำท่วม ภัยแล้ง การขาดแคลนวัตถุดิบ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภค และอุปสรรคทางการค้าระหว่างประเทศ นอกจากนี้ กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่ภาครัฐได้กำหนดให้แต่ละภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามข้อตกลงจากการประชุมรัฐภาคีอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสมัยที่ 26 (COP26) ได้สร้างความตระหนักรู้อย่างมากในการจำกัดการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิโลกไว้ที่ 1.5 องศาเซลเซียส ซึ่งอาจส่งผลให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้นและปิดกั้นโอกาสที่เป็นไปได้สำหรับการเติบโตของธุรกิจของบริษัทฯ ในระยะยาว	บริษัทกำหนดกลยุทธ์ด้านการบริหารจัดการพลังงาน การบริหารจัดการพลังงานและการอนุรักษ์พลังงานให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนพิจารณาความเป็นไปได้ของการนำพลังงานทดแทนมาใช้ เพื่อช่วยยกระดับการดำเนินงานด้านการลดปริมาณก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งมีแผนในการขยายขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุมการลดก๊าซเรือนกระจกที่เกิดขึ้นโดยอ้อม ตลอดจนการกำกับติดตาม วิเคราะห์ นอกจากนี้ บริษัทยังได้กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPI) ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของบริษัท เพื่อตอบสนองความคาดหวังแก่ผู้มีส่วนได้เสียในระยะยาว เพื่อสร้างมูลค่าและสนับสนุนการดำเนินธุรกิจให้เกิดความยั่งยืน	ระดับต่ำ
สังคม	ความเสี่ยงจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การให้บริการทางการแพทย์ จะต้องพึ่งพาศูนย์การทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปัจจุบันสามารถผลิตได้ในจำนวนจำกัด นอกจากนี้ ในปัจจุบัน ผลกระทบจากการขยายตัวของธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้เกิดความต้องการบุคลากรที่มีคุณภาพ และประสบการณ์เข้าร่วมงานในองค์กร ซึ่งบุคลากรดังกล่าวจะต้องใช้ระยะเวลานานในการพัฒนาความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม ส่งผลให้บริษัทฯ อาจได้รับผลกระทบจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในด้านต่างๆ ในอนาคต	ในอดีตที่ผ่านมา บริษัทฯ ยังได้ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์แต่อย่างใด สืบเนื่องจากการที่บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม รวมทั้งสร้างเสริมบรรยากาศและสุขอนามัยในการทำงานที่ดี นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมุ่งมั่นนโยบายในการฝึกอบรมและการให้ทุนการศึกษาต่อให้แก่พนักงานของบริษัทฯ ซึ่งหมายถึงรวมถึงบุคลากรกลุ่มดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมทักษะในการทำงานและพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในด้านต่างๆ อันจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความผูกพันกับองค์กร จากนโยบายดังกล่าว บริษัทฯ เชื่อว่าจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ลงได้ นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมีหน่วยงานที่ให้การฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาล ภายใต้การดำเนินงานของโรงเรียนจุฬาภรณฯ อินเตอร์เนชั่นแนล เพื่อรองรับความต้องการของบริษัทฯ อีกทางหนึ่ง	ระดับต่ำ
	ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากผู้มาใช้บริการ ธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์มีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยหรือเครือญาติของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากมาตรฐานการให้บริการหรือผลการรักษาไม่เป็นไปตามความคาดหวังของกลุ่มบุคคลดังกล่าว เนื่องจากปัจจุบันประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทย ต่างมีแนวคิดในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคมากขึ้น จึงได้มีการออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่เอื้ออำนวยต่อการเยียวยาข้อพิพาทความเสียหายที่เกิดจากการบริโภค และการฟ้องร้องดำเนินคดีเพื่อผู้บริโภค เช่น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. 2562 เป็นต้น ซึ่งกฎหมายดังกล่าวจะช่วยอำนวยความสะดวก	บริษัทฯ ได้เล็งเห็นถึงปัจจัยความเสี่ยงดังกล่าว และได้พยายามเสริมสร้างมาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของการขึ้นตอนการตรวจรักษา และการประเมินผลการรักษาพยาบาล ซึ่งบริษัทฯ ได้จัดทำแนวทางการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการควบคู่ไปกับการบริหารความเสี่ยงในการรับข้อร้องเรียนของลูกค้า ก่อนจะเกิดคดีการฟ้องร้อง ซึ่งจะช่วยจำกัดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวลง โดย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 บริษัทฯ ไม่มีคดีฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากการให้บริการที่มีนัยสำคัญแต่อย่างใด	ระดับต่ำ

ความเสี่ยงด้าน ESG	รายละเอียดความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมินความเสี่ยง (ระดับ สูง/กลาง/ต่ำ)
	สะดวกแก่ผู้บริโภคในการดำเนินการติดกับสถานพยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บริษัทมีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากการให้การรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และผลจากการประกาศใช้ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ที่ให้ความสำคัญคุ้มครองสิทธิกับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล รวมไปถึงการสร้างมาตรฐานในการเก็บ รวบรวม ใช้หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล บริษัทในฐานะสถานพยาบาลซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บ รวบรวมใช้ข้อมูลของผู้ป่วย จึงมีผลกระทบจากการประกาศใช้กฎหมายฉบับดังกล่าว เนื่องจากมีการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเป็นจำนวนมากจึงมีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องตามกฎหมายฉบับดังกล่าว การรับชำระค่ารักษาพยาบาล การให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการ นอกเหนือจากกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิโครงการสวัสดิการด้านสุขภาพภาครัฐ บริษัทฯ จะดำเนินการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อนเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามจรรยาบรรณในการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้บริษัทฯ มีความเสี่ยงที่อาจจะไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลภายหลังการให้บริการได้ครบถ้วน	บริษัทฯ จึงดำเนินการแจ้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้รับผิดชอบค่าบริการให้ทราบเป็นระยะตลอดช่วงการรักษา อีกทั้งบริษัทฯ มีหน่วยงานบริหารลูกหนี้ ซึ่งจะพิจารณาถึงความเสี่ยง และหาแนวทางป้องกัน รวมทั้งหาทางออกที่เหมาะสมให้กับบริษัทฯ และผู้ป่วยในกรณีที่เกิดปัญหาการชำระค่ารักษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงด้านนี้ลง อย่างไรก็ตามหากพิจารณาถึงคุณภาพลูกหนี้ของบริษัท พบว่าใน ปี 2567 บริษัทฯ มีลูกหนี้หลัก ได้แก่ รายได้ ค่าบริการค้างรับและลูกหนี้การค้า ซึ่งเกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกลุ่มบริษัทประกันชีวิตและประกันภัยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งลูกค้ากลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงในการชำระหนี้ต่ำ บริษัทฯ จึงมีความเสี่ยงต่ำเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล	ระดับต่ำ
ธรรมาภิบาล	ความเสี่ยงจากการแข่งขันในธุรกิจให้บริการทางการแพทย์ ปัจจุบัน การประกอบธุรกิจให้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น จากการที่ผู้ประกอบการรายใหญ่ในตลาดมีการควบรวมกิจการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้มีข้อได้เปรียบเรื่องต้นทุน รวมทั้งมีช่องทางการบริการที่หลากหลาย และจากการที่มีผู้ประกอบการรายใหม่ทยอยเข้าสู่ตลาดทำให้เกิดการแข่งขันแย่งส่วนแบ่งทางการตลาดจากผู้ประกอบการรายเดิม ส่งผลให้เกิดการตื่นตัวในการแข่งขันด้านการให้บริการ และการใช้นโยบายราคาเพื่อดึงดูดลูกค้า นอกจากนี้ ผลกระทบจากการเปิดเสรีการค้าและการบริการภายใต้ข้อตกลงของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) อาจส่งผลให้มีคู่แข่งรายใหม่ภายในกลุ่มประเทศอาเซียนขยายขอบเขตการให้บริการเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งปัจจัยการแข่งขันเหล่านี้อาจกระทบต่อบริษัทฯ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้บริษัทฯ อาจประสบภาวะการแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในรัศมีประมาณ 10 กิโลเมตรจากโรงพยาบาลของกลุ่มบริษัท โดยพื้นที่ดังกล่าวครอบคลุมจังหวัดกรุงเทพมหานครในเขตประเวศ และเขตลาดกระบัง จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในพื้นที่ดังกล่าวหลายแห่ง ซึ่งเป็นผลให้มีการแข่งขันค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาล	บริษัทฯ ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงทางการแข่งขันดังกล่าว จึงมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้วยการเสริมสร้างคุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Hospital Accreditation (HA) และ Joint Commission International (JCI) เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ซึ่งโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ ตามลำดับได้ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ 3 ขณะที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต ได้รับการรับรองคุณภาพ HA ขั้นที่ 2 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ Joint Commission International (JCI) ในเดือนเมษายน 2557 และในปี 2560 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล Re-Accreditation JCI (Joint Commission International) ในปี 2563 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลครั้งที่ 3 Re-Accreditation JCI (Joint Commission International) และในปี 2566 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลครั้งที่ 4 Re-Accreditation JCI (Joint Commission International) โดยในการรับรองแต่ละครั้งมีกำหนดอายุรับรอง 3 ปี รวมทั้ง บริษัทฯ ยังดำเนินการขยายขอบเขตการให้	ระดับต่ำ

ความเสี่ยงด้าน ESG	รายละเอียดความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมินความเสี่ยง (ระดับ สูง/กลาง/ต่ำ)
	ในพื้นที่ใกล้เคียงดังกล่าว พบว่า บริษัทฯ มีความได้เปรียบในการแข่งขันหลายด้าน ทั้งในส่วนของทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลและคลินิกในเครือ รวมถึงการให้บริการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่มีมาตรฐาน	บริการแพทย์เฉพาะทาง Excellent Center Specialist Clinic อย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่วนของการตรวจรักษาตามแนวทางแพทย์ทางเลือกและการให้บริการด้านความงาม อาทิเช่น การจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร ศูนย์มะเร็งครบวงจรและคลินิกมะเร็งต่อมลูกหมาก คลินิกการแพทย์แผนจีน ศูนย์ความงามและเลเซอร์ จุฬารัตน์-เรอนัวร์ รวมทั้งการให้บริการด้านสปา และ นวดแผนไทย เป็นต้นในปี 2560 ได้เปิดศูนย์รักษผู้มีบุตรยาก IVF Center ณ โรงพยาบาล จุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ และศูนย์ตาสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1 ทั้งนี้ในส่วนของ การควบคุมต้นทุนเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน บริษัทฯ ได้ดำเนินการประมูลซื้อขายและเวชภัณฑ์ทางอินเทอร์เน็ต (E-Procurement) ร่วมกับโรงพยาบาลพันธมิตรอื่นๆ ซึ่งจะสามารถเพิ่มอำนาจการต่อรองกับผู้จำหน่าย และเวชภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ระดับต่ำ
	ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย กฎระเบียบ หรือมาตรฐานต่าง ๆ ที่ใช้กับบริษัทในอนาคต บริษัทฯ ดำเนินธุรกิจภายใต้การกำกับควบคุมดูแล โดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานราชการอื่น ๆ โดยบริษัทฯ ต้องปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาล กฎหมายเกี่ยวกับบริษัทและกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตามและพิจารณาการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในการตีความกฎระเบียบในปัจจุบัน หรือการประกาศใช้กฎหมายหรือกฎระเบียบใหม่ที่มีแนวโน้มว่าจะมีความเข้มงวดมากขึ้นที่อาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานของบริษัทฯ รวมถึงการประชุมคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (กกร.) กระทรวงพาณิชย์ เสนอขอเพิ่มรายการสินค้าควบคุม ยา เวชภัณฑ์ และบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าที่ต้องควบคุมราคาประจำปี 2562 โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีให้เพิ่มรายการสินค้าและบริการดังกล่าวเข้าเป็นสินค้าควบคุมตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 แต่ทั้งนี้ยังไม่มีข้อสรุปถึงเรื่องการกำหนดราคา (ณ วันที่ 22 มกราคม 2562)	บริษัทฯ ได้ดำเนินการ และปฏิบัติตามมาตรฐานของระบบคุณภาพต่าง ๆ ที่สำคัญ อาทิ มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) และมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA (Hospital Accreditation) ซึ่งกำหนดให้บริษัทฯ ดำเนินการและปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อควบคุมคุณภาพการรักษาผู้ป่วย และกำกับดูแลความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม รวมถึงความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่อาจช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้	ระดับต่ำ

แนวทางสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต

เนื่องจากการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดีนั้นต้องประกอบด้วย กระบวนการวางแผนและจัดทำเอกสารอย่างเป็นระบบ มีคณะดำเนินงานพร้อมที่จะค้นหาและจัดการกับความเสี่ยงที่พบโดยไม่หลบเลี่ยงปัญหา หลังจากการประเมินความเสี่ยงขั้นต้นแล้วควรจะมีการทำซ้ำอีกตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อตรวจสอบความเสี่ยงเดิม และค้นหาความเสี่ยงใหม่ ๆ อยู่เสมอ มีหลักเกณฑ์ประเมินที่เป็นมาตรฐานครอบคลุมองค์ประกอบทุกส่วน และมีการจัดทำรายงานผลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและนำเสนอต่อผู้บริหาร ทั้งนี้บริษัทฯ เตรียมแผนสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต ดังนี้

1. นำเทคโนโลยีและสารสนเทศช่วยในการจัดเก็บข้อมูล การคำนวณต่าง ๆ การส่งถ่ายข้อมูลและสอบกลับได้อย่างสะดวก รวดเร็ว
2. การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยงและตระหนักถึงความสำคัญในการจัดทำระบบ
3. แรงผลักดันจากผู้บริหาร ผู้บริหารควรตั้งใจทำระบบบริหารความเสี่ยงอย่างจริงจังและให้ความสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน
4. ความร่วมแรงร่วมใจจากบุคลากรทุกคนในทุกระดับขององค์กร

ผลของการดำเนินการ (3-3)

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2567 ผลการประเมินความเสี่ยงทั้ง 8 ประเภท อยู่ในระดับต่ำ ที่ยอมรับได้



4.3 การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน

ความสำคัญ (3-3)

คู่ค้าในห่วงโซ่อุปทานถือเป็นผู้มีส่วนได้เสียหนึ่งที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จทางธุรกิจและความยั่งยืนขององค์กร โดยบริษัทฯ มุ่งหวังให้คู่ค้าของบริษัททุกรายมีแนวทางการปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินธุรกิจอย่างมีจริยธรรม เป็นไปตามกฎหมาย และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงแนวปฏิบัติต่อแรงงานตามหลักสิทธิมนุษยชน และให้ความสำคัญในการดูแลความปลอดภัยและการจัดการอาชีวอนามัยที่ดี ตลอดจนการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสังคม รวมทั้งขยายผลไปยังคู่ค้าของตนต่อไป เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินธุรกิจและการเติบโตทางธุรกิจอย่างยั่งยืนร่วมกัน อันนำไปสู่การส่งเสริมความยั่งยืนตลอดห่วงโซ่อุปทานอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย (3-3)

ระยะสั้น	ระยะกลาง	ระยะยาว
ปี 2568	ปี 2569	ปี 2574
100% ของคู่ค้าได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับ Supplier Code of Conduct	100% ของคู่ค้ารายสำคัญ (Significant Supplier) ได้รับการประเมิน Supplier Risk Assessment – ESG	100% ของคู่ค้าชั้นที่ 1 ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้าน ESG

แนวการบริหารจัดการต่อการดำเนินการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน (3-3)

บริษัทฯ มุ่งมั่นที่จะดำเนินงานร่วมกับคู่ค้าในฐานะพันธมิตรธุรกิจระยะยาวและพร้อมให้การสนับสนุนคู่ค้าพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานด้านความยั่งยืน ตั้งแต่การเคารพและเคร่งครัดกับการปฏิบัติตามกฎหมายที่ใช้บังคับในการดำเนินธุรกิจให้ครบถ้วน การยึดถือหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี ความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม รวมถึงมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับในอุตสาหกรรม Healthcare และมาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึงกรอบความร่วมมือการพัฒนาเพื่อความยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (United Nations Global Compact) หลักการแห่งสหประชาชาติว่าด้วยธุรกิจกับสิทธิมนุษยชน (United Nations Guiding Principles and Human Rights) ปฏิญญาว่าด้วยหลักการและสิทธิขั้นพื้นฐานในการทำงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization's Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work) เป็นต้น

ทั้งนี้บริษัทฯ กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดกลุ่มคู่ค้าสำคัญ (Critical Tier 1) และคู่ค้าสำคัญที่ไม่ได้ทำธุรกิจกับบริษัทโดยตรง (Critical Non-Tier 1) เพื่อช่วยในการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการดำเนินงานกับคู่ค้าแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม อ้างอิงนโยบายการดำเนินธุรกิจของคู่ค้า (Supplier Code Of Conduct) โดยครอบคลุมการใช้แรงงานเด็กที่อายุไม่ถึงเกณฑ์ตามกฎหมายกำหนดหรือการใช้แรงงานบังคับ ภายในบริษัทหรือภายในห่วงโซ่อุปทานของบริษัท การปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้เสียขององค์กร เช่น ลูกค้า คู่ค้า เป็นต้น อย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ การเคารพสิทธิผู้บริโภค/ลูกค้า เช่น ปฏิบัติต่อผู้บริโภค/ลูกค้าอย่างเป็นธรรม ไม่ละเมิดข้อมูลส่วนตัวของผู้บริโภค/ลูกค้า การเคารพสิทธิคู่ค้า เช่น ปฏิบัติต่อคู่ค้าอย่างเป็นธรรม จัดให้มีกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างอย่างโปร่งใสเพื่อส่งเสริมการแข่งขันที่เป็นธรรม ส่งเสริมให้คู่ค้าจะต้องปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชน การเคารพสิทธิชุมชน เช่น ตระหนักถึงสิทธิของชุมชน รับฟังความคิดเห็นและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น (สามารถศึกษาได้บนเว็บไซต์บริษัท www.chularat.con > นักลงทุนสัมพันธ์)

คำนึงถึงประเด็นสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อมในการจัดซื้อจัดจ้าง

บริษัทมีนโยบายหรือข้อปฏิบัติหรือระเบียบจัดซื้อจัดจ้างที่แสดงว่าบริษัทคำนึงถึงประเด็นสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อม และ

- เกณฑ์การคัดเลือกผู้ที่จะเป็นคู่ค้ารายใหม่ (New Approved Vendor) ที่ครอบคลุมถึงประเด็นสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อม และ
- เกณฑ์การคัดเลือกคู่ค้าปัจจุบันในการจัดซื้อจัดจ้าง (Current Approved Vendor) ที่ครอบคลุมถึงประเด็นสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อม

กระบวนการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงจากคู่ค้า

บริษัทฯ มีการประเมินความเสี่ยงจากคู่ค้าเป็นประจำทุกปี โดยระบุหัวข้อการประเมินความเสี่ยงที่ครอบคลุมประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล (ESG Risk) มีกระบวนการดังนี้

1. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้ Risk Matrix เพื่อจัดลำดับความเสี่ยงของคู่ค้า
2. บริษัทจัดกลุ่มคู่ค้าสำคัญ ประเมินตามกลุ่ม เช่น ซัพพลายเออร์ในบางประเทศอาจมีความเสี่ยงด้านแรงงานสูงกว่าประเทศอื่น
3. ส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยง (ESG Risk)
4. รวบรวม ตรวจสอบเอกสารข้อมูลการประเมิน โดยใช้เครื่องมือ Data Analytics หรือ AI เพื่อช่วยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อสรุปผลการประเมิน

บริษัทฯ มีการกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกคู่ค้าที่ต้องได้รับการ On-site ESG Audit (Environmental, Social, and Governance Audit) และระบุจำนวนหรือรายชื่อคู่ค้า รวมทั้งจัดให้มีการตรวจประเมินกลุ่มคู่ค้าดังกล่าวด้วย และบริษัทฯ มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกคู่ค้าที่ต้องได้รับการตรวจสอบ ดังนี้:

1. ความสำคัญของความยั่งยืน (Sustainability Impact) โดยคู่ค้าจะต้องมีบทบาทหรือมีผลกระทบในด้านสิ่งแวดล้อม สังคม หรือการกำกับดูแลที่สำคัญ หรือมีการดำเนินธุรกิจที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าหมาย ESG ขององค์กร
2. ขนาดและประเภทของธุรกิจ คือคู่ค้าที่มีขนาดธุรกิจใหญ่ หรือมีการดำเนินการที่ซับซ้อนในห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) อาจมีความเสี่ยงในด้าน ESG สูงกว่า ดังนั้นอาจต้องได้รับการตรวจสอบมากขึ้น
3. การปฏิบัติตามมาตรฐาน ESG คือคู่ค้าจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางที่เกี่ยวข้องกับ ESG เช่น ISO 14001 (การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม), ISO 26000 (แนวทางด้านความรับผิดชอบต่อสังคม), และการกำกับดูแลที่ดี (Corporate Governance) เป็นต้น
4. ประวัติในการละเมิด ESG หากคู่ค้าเคยมีปัญหาหรือการละเมิดที่เกี่ยวข้องกับ ESG ในอดีต เช่น การละเมิดกฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม หรือมีปัญหาด้านแรงงาน อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้องได้รับการตรวจสอบ
5. ผลกระทบทางสังคมและสิ่งแวดล้อม คู่ค้าที่มีการดำเนินธุรกิจในอุตสาหกรรมที่อาจมีผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมสูง เช่น อุตสาหกรรมเหมืองแร่ พลังงาน หรือเคมีอาจได้รับการคัดเลือกให้มีการตรวจสอบ ESG เพื่อประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
6. ความโปร่งใสและข้อมูลที่เปิดเผย คู่ค้าที่สามารถเปิดเผยข้อมูล ESG ของตนได้อย่างโปร่งใส และมีการรายงานผลการดำเนินงาน ESG ตามมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ มักจะได้รับการคัดเลือกสำหรับการตรวจสอบ
7. การประเมินความเสี่ยง ESG องค์กรอาจมีการประเมินความเสี่ยง ESG ของคู่ค้าเพื่อดูว่ามีความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อดำเนินงานหรือไม่ โดยพิจารณาจากการตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังและการวิเคราะห์ความเสี่ยง

โดยบริษัทฯ จะประเมินสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในสถานที่ของคู่ค้า เพื่อให้สามารถตรวจสอบได้ว่า คู่ค้าปฏิบัติตามหลักการ ESG หรือไม่ และมีการดำเนินการที่โปร่งใสและมีความรับผิดชอบต่อระดับที่เหมาะสม

บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายการจัดการห่วงโซ่อุปทานอย่างยั่งยืน โดยให้ทุกหน่วยงานภายใต้กลุ่มโรงพยาบาลฯ มีการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ตามรายละเอียด ดังนี้

1. ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ข้อกำหนดมาตรฐานรวมถึงขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ในการจัดการห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่การคัดเลือก กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง การประเมินการส่งมอบสินค้าและบริการตลอดจนถึงการพัฒนาความสัมพันธ์กับคู่ค้าอย่างยั่งยืน
2. ดำเนินงานโดยยึดมั่นในความถูกต้อง ซื่อสัตย์ สุจริต เป็นธรรม โปร่งใส และตรวจสอบได้
3. ดำเนินงานร่วมกับคู่ค้าโดยตระหนักในด้านสิ่งแวดล้อม ความรับผิดชอบต่อสังคมและธรรมาภิบาล หรือการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Environmental, Social, Governance; ESG) มุ่งเน้นด้านจริยธรรมทางธุรกิจ ความรับผิดชอบต่อสังคม ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการกำกับดูแลที่เป็นธรรมต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. ประเมินผลและบริหารควบคุมความเสี่ยงของการดำเนินงานในด้าน ESG Risk ที่จะเกิดจากคู่ค้า รวมทั้งเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ และตรวจสอบผลการดำเนินงานของคู่ค้าอย่างสม่ำเสมอ
5. พัฒนาศักยภาพของพนักงานในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทานอย่างยั่งยืน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

6. ทบทวนนโยบาย ข้อปฏิบัติ หรือระเบียบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างที่คำนึงถึงประเด็นด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งกำหนดประเด็นด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นเกณฑ์ประกอบการคัดเลือกคู่ค้าใหม่และคู่ค้าปัจจุบัน
7. บริษัทมีการติดตามหรือประเมินคู่ค้าในเรื่องการปฏิบัติตามจรรยาบรรณการค้าและธุรกิจของคู่ค้า (Supplier Code of Conduct) ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การตรวจประเมินตนเองของคู่ค้า (Self-Assessment) การตรวจประเมินโดยองค์กรอิสระภายนอก (Third-party Audit) การตรวจประเมินพื้นที่ปฏิบัติการของคู่ค้า (Site Visit) เป็นต้น
8. บริษัทดำเนินการตามกระบวนการ HRDD (Human Rights Due Diligence) คือการตรวจสอบและประเมินผลกระทบทางด้านสิทธิมนุษยชนที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งในห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) หรือการร่วมงานกับคู่ค้าและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ กระบวนการนี้มุ่งเน้นการตรวจสอบและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจละเมิดสิทธิมนุษยชนในทุกด้านของการดำเนินธุรกิจ เพื่อให้ธุรกิจมีความรับผิดชอบต่อและโปร่งใสในการปฏิบัติการทางธุรกิจและการดำเนินการที่มีผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชน

นอกเหนือจากนโยบายฯ ข้างต้น บริษัทฯ ยังได้คำนึงถึงความสำคัญในการจัดการห่วงโซ่อุปทานให้เป็นไปด้วยความโปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้ถูกต้องตามกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศและตามมาตรฐานสากลสอดคล้องกับกลยุทธ์ทางธุรกิจ ครอบคลุมทุกกระบวนการตั้งแต่การเสนอความต้องการ การสรรหา การเปรียบเทียบคุณลักษณะ การคัดเลือก การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจรับ การเก็บรักษา การอบรม การติดตามและประเมินผลหลังการใช้ และการแจ้งเตือน หรือเรียกคืนผลิตภัณฑ์ รวมถึงการประเมินความเสี่ยงและคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่เป็น Most Risk Items เพื่อจัดการความเสี่ยง และสนับสนุนให้การจัดการห่วงโซ่อุปทานที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ และทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยบริษัทฯ ได้กำหนดเกณฑ์ประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) โดยกำหนดในแต่ละผลิตภัณฑ์ 2 ประเภท ดังนี้

ด้านการจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ

บริษัทฯ มีคณะทำงานที่รับผิดชอบในการจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพไว้ใช้ในโรงพยาบาล โดยคณะทำงานนี้จะประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิค และผู้ที่เกี่ยวข้องการใช้ยาและเวชภัณฑ์ในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อค้นหาและตรวจสอบคุณสมบัติของยาและเวชภัณฑ์ที่จะนำมาใช้ให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และเหมาะสม รวมถึงการติดตามข่าวสารการเรียกคืนยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่อาจเกิดขึ้นได้ จากบริษัทผู้ผลิตเพื่อตรวจสอบและป้องกันความเสี่ยงก่อนถึงตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงในการพิจารณาและเวชภัณฑ์ ดังนี้

- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย โดยพิจารณาถึงระดับความรุนแรง (Severity) อันอาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเมื่อได้รับยาและเวชภัณฑ์นั้น ไม่สามารถนำส่งได้ทันเวลา หรือเนื่องจากยาและเวชภัณฑ์นั้นถูกเรียกคืน (Recall)
- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านการจัดหา โดยพิจารณาถึงโอกาสในการสามารถจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์นั้นได้ตรงตามคุณสมบัติที่ผ่านการอนุมัติจากผู้ขายในตลาด
- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านการควบคุมคุณภาพในการจัดส่งและเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ พิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพในการจัดส่งและเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ เช่น อุณหภูมิ (Temperature) ความชื้น (Humidity) แสง (Light)

ด้านการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

บริษัทฯ กำหนดให้มีแผนกเครื่องมือแพทย์ เพื่อจัดหา คัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตลอดจนดูแลเรื่องการบำรุงรักษาให้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทุกชิ้นพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพในการใช้งาน และมีระบบตรวจสอบการเรียกคืนเครื่องมือแพทย์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงในการพิจารณาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนี้

- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย โดยพิจารณาถึงระดับความรุนแรง (Severity) อันอาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเมื่อต้องจัดการอุปกรณ์ทางการแพทย์
- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านการจัดหา พิจารณาถึงโอกาสในการสามารถจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์นั้นได้ตรงตามคุณสมบัติที่ผ่านการอนุมัติจากผู้ขายในตลาด
- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านราคา พิจารณาถึงปัจจัยด้านต้นทุนในการจัดซื้อจัดจ้าง

นอกจากนี้ บริษัทฯ จัดทำจรรยาบรรณธุรกิจสำหรับคู่ค้า เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับหลักการพัฒนายั่งยืนให้กับคู่ค้าของบริษัทฯ รวมทั้งสนับสนุนให้คู่ค้า โดยเฉพาะคู่ค้าที่มีมูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างสูง คู่ค้าที่เป็นผู้ส่งมอบสินค้าหรือบริการที่สำคัญ ผู้ขายสินค้าและบริการ ผู้รับเหมา ประยุกต์ใช้หลักปฏิบัติของจรรยาบรรณธุรกิจสำหรับคู่ค้าฉบับนี้ในการดำเนินงานและการบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนไปพร้อมกัน โดยกำหนดแนวปฏิบัติของจรรยาบรรณธุรกิจ ดังนี้

1. จริยธรรมทางธุรกิจ
2. การเคารพสิทธิมนุษยชน
3. การปฏิบัติต่อแรงงานอย่างเป็นธรรม
4. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
5. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
6. ความรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม
7. ความต่อเนื่องทางธุรกิจ
8. ความร่วมมือในห่วงโซ่อุปทาน

บริษัทฯ ได้กำหนดกลไกการรับเรื่องร้องเรียนและการแจ้งเบาะแสให้คู่ค้าสามารถร้องเรียนหรือแจ้งเบาะแส เมื่อพบเห็นการกระทำที่เชื่อได้ว่า ไม่เป็นไปตามจรรยาบรรณธุรกิจ โดยปฏิบัติตามแนวนโยบายและแนวปฏิบัติด้านการแจ้งเบาะแสของบริษัทฯ รวมถึงมีกระบวนการจัดการกับเรื่องร้องเรียนและแจ้งเบาะแสที่โปร่งใส เข้าใจง่าย มีมาตรการคุ้มครองผู้ร้องเรียนและผู้แจ้งเบาะแส หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลและหลักฐานข้อเท็จจริงไว้เป็นความลับ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดช่องทางในการแจ้งเรื่องร้องเรียนหรือเบาะแสกรณีที่คู่ค้าและผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่าง ๆ มีข้อสงสัย หรือพบเห็นการกระทำที่สงสัยว่าเป็นการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ จรรยาบรรณ สิทธิมนุษยชนหรือนโยบายการกำกับดูแลกิจการของบริษัทฯ สามารถสอบถาม หรือแจ้งเบาะแส หรือร้องเรียนพร้อมส่งรายละเอียดหลักฐานต่างๆ ในช่องทางการติดต่อ ดังนี้

E-mail : anticorruption@chularat.com, companysecretary@chularat.com

โทรศัพท์ : 02 033 2900 ต่อ 3325

ทางไปรษณีย์ : จดหมายปิดผนึกระบุ “ลับเฉพาะ” และเจ้าหน้าที่ของถึง ฝ่ายตรวจสอบภายใน

บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) เลขที่ 88/8-9 หมู่ที่ 11 ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

แนวทางสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต

บริษัทฯ มีการวางแผนประเมินคู่ค้าโดยใช้เกณฑ์การพิจารณาถึงผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และ ธรรมชาติ โดยให้ความสำคัญแก่กลุ่มคู่ค้ารายสำคัญก่อน และขยายผลไปยังคู่ค้าชั้นที่ 1 (Tier 1) ในอนาคต การมีส่วนร่วมพัฒนาการดำเนินธุรกิจอย่างยั่งยืนของคู่ค้า โดยการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาธุรกิจอย่างยั่งยืนของคู่ค้า พร้อมทั้งแสดงผลลัพธ์ที่ได้จากโครงการดังกล่าว

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ลำดับ	หน่วยงาน	จำนวนผู้ขายทั้งหมด (ราย)	ผลการประเมิน (ราย)				
			A	B	C	D	E
1	แผนกคลังยาและเวชภัณฑ์ฯ (Central Inventory)	252	227	25	0	0	0
2	แผนกห้องผ่าตัด (Operation Room)	66	9	57	0	0	0
3	แผนกห้องปฏิบัติการ (Laboratory)	31	31	0	0	0	0
4	แผนกห้องสวนหัวใจ (Cardiac Catheterization Room)	22	20	2	0	0	0
5	แผนกทันตกรรม (Dental)	18	12	6	0	0	0
รวมทั้งสิ้น (ราย)		389	299	90	0	0	0
รวมทั้งสิ้น (%)		100.00%	76.86%	23.14%	0.00%	0.00%	0.00%

ผลการประเมินความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากลูกค้าของบริษัท

หัวข้อการประเมินความเสี่ยง	ผลการประเมินความเสี่ยง
ความเสี่ยงจากการพึ่งพาคู่ค้าน้อยราย	ไม่มีความเสี่ยงจากคู่ค้า
ความเสี่ยงจากการได้รับสินค้าไม่ได้คุณภาพ	ความเสี่ยงต่ำ ยอมรับได้
ความเสี่ยงจากการบริการไม่ได้คุณภาพ	ความเสี่ยงต่ำ ยอมรับได้
ความเสี่ยงจากการบริการไม่ได้คุณภาพ	ไม่มีความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิมนุษยชนในห่วงโซ่อุปทาน
ความเสี่ยงจากการดูแลพนักงานหรือถูกฟ้องร้องด้านแรงงาน	ไม่มีการฟ้องร้องด้านแรงงาน
ความเสี่ยงจากการละเมิดจรรยาบรรณธุรกิจ	ไม่มีการละเมิดจรรยาบรรณธุรกิจ
ความเสี่ยงจากการละเมิดกฎหมายด้านสิ่งแวดล้อม	ความเสี่ยงต่ำ ยอมรับได้



4.4 การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล

ความสำคัญ (3-3)

การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยยกระดับคุณภาพบริการให้เป็นมาตรฐาน และเกิดการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจโดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาแพงตลอดจนตอบสนองความต้องการลูกค้ายุคใหม่ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ง่ายกว่าเดิม การส่งเสริมเรื่องสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปรับปรุงเรื่องดิจิทัลของบริษัทฯ ถือเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะทำให้บริษัทฯ สามารถส่งเสริมประสิทธิภาพด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนของบุคลากร ลูกค้า และสังคม ผ่านระบบดิจิทัล โดยไม่มีข้อจำกัดทางด้านกายภาพ เช่น การเดินทาง หรืออื่น ๆ โดยเฉพาะในช่วง 2 – 3 ปีที่ผ่านมา ที่ประเทศไทยได้เผชิญกับความเสี่ยง โควิด-19 ซึ่งถือเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้บริษัทฯ จะต้องเร่งปรับตัวไปสู่ Digital Hospital ให้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น เพื่อรองรับภัยความเสี่ยงใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งให้ความสำคัญการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและระบบสารสนเทศ (IT Security) เป็นต้น

เป้าหมาย (3-3)

- ดำเนินการจัดทำแผนการ Implement Centrix, Smart Solution และ CHG Claim ตามแผนยุทธศาสตร์ IT&DT ปี 2567
 - o Implement Centrix ปี 2566 เริ่ม Q1 เสร็จ Q2 จุฬารัตน์แม่สอด
 - o Implement Centrix ปี 2566 เริ่ม Q4 เสร็จ Q1 ปี 2567 จุฬารัตน์ชลเวช
 - o Implement Centrix ปี 2567 เริ่ม Q1 เสร็จ Q2 จุฬารัตน์ 304
 - o Implement Smart Solution ปี 2566 เริ่ม Q4 รวมแพทย์ยะเชิงเทรา กำหนดเสร็จ Q2 ปี 2567
 - o Implement CHG Claim ปี 2566 เริ่ม Q3 กำหนดเสร็จ Q2 ปี 2567 จุฬารัตน์ 3
 - o Implement PACs Infinit G7 ปี 2566 เริ่ม Q2 เสร็จสิ้น ปี 2567 Q2
- การตั้งเป้าหมายเป็น Digital Hospital หรือ One CHG ภายใน ปี 2570

นโยบายด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและระบบสารสนเทศ

บริษัทฯ ให้ความสำคัญด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและระบบสารสนเทศซึ่งครอบคลุมทุกประเด็นสำคัญ ดังนี้

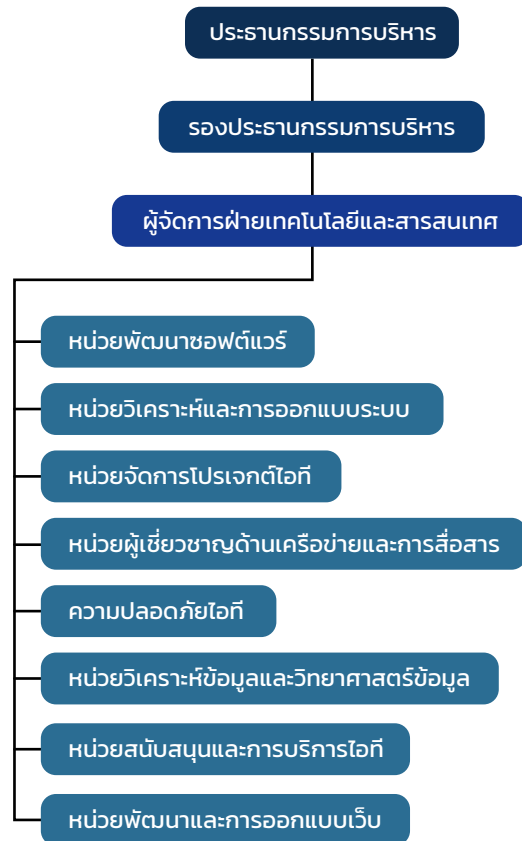
1. ด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศและ/หรือไซเบอร์ (IT / Cyber Security)
2. การควบคุมการเข้าถึงข้อมูล (Access Control)
3. การควบคุมการเข้ารหัสข้อมูล (Cryptographic Control)
4. การสร้างความมั่นคงปลอดภัยด้านกายภาพและสภาพแวดล้อม (Physical and Environmental Security)

รวมทั้งบริษัทฯ ได้จัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติที่ใช้ในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและระบบสารสนเทศ เช่น

- คู่มือการดำเนินงาน (Standard Operating Procedure: SOP)
- ระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศ (Information Security Management System: ISMS)
- ลำดับขั้นของผู้สามารถเข้าถึงข้อมูล
- แนวปฏิบัติในการรักษามั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- จรรยาบรรณธุรกิจที่ระบุรายละเอียดด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและระบบสารสนเทศอย่างละเอียด



โครงสร้างการกำกับดูแลด้านความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ



บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและ/หรือผู้รับผิดชอบในระดับปฏิบัติการทำหน้าที่โดยตรงในการดูแลจัดการความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนี้

หน่วยพัฒนาซอฟต์แวร์และวิศวกรรมซอฟต์แวร์ : รวมถึงนักพัฒนาซอฟต์แวร์และวิศวกรซอฟต์แวร์มีหน้าที่ออกแบบ สร้าง ทดสอบ และบำรุงรักษาซอฟต์แวร์

หน่วยวิเคราะห์และการออกแบบระบบ : นักวิเคราะห์ระบบและนักออกแบบระบบที่มีหน้าที่ในการวิเคราะห์ความต้องการของธุรกิจและออกแบบโซลูชันไอทีเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น

หน่วยจัดการโปรเจกต์ไอที : ผู้จัดการโปรเจกต์ที่รับผิดชอบในการวางแผน การดำเนินงาน และการส่งมอบโปรเจกต์ไอที

หน่วยผู้เชี่ยวชาญด้านเครือข่ายและการสื่อสาร : วิศวกรเครือข่ายและผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารที่ดูแลระบบเครือข่าย และการสื่อสารภายในองค์กร

ความปลอดภัยไอที : ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยไอทีที่มีหน้าที่ป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์

หน่วยวิเคราะห์ข้อมูลและวิทยาศาสตร์ข้อมูล : นักวิเคราะห์ข้อมูลและนักวิทยาศาสตร์ข้อมูลที่ทำงานกับข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อวิเคราะห์และสร้างข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์

หน่วยสนับสนุนและการบริการไอที : ทีมงานสนับสนุนที่ช่วยแก้ปัญหาทางเทคนิคและให้บริการด้านไอทีแก่ผู้ใช้งานภายในองค์กร

หน่วยพัฒนาและการออกแบบเว็บ : รวมถึงนักพัฒนาเว็บและนักออกแบบเว็บที่สร้างและดูแลเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันเว็บ

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล (3-3)

จากภาวะการแพร่ระบาดของโควิดที่ผ่านมา ทำให้บริษัท ฯ เริ่มที่จะริเริ่ม Digital Health ตั้งแต่ช่วงปี 2565 อันมีส่วนช่วยยกระดับการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การยกระดับ Digital Health จะมีส่วนช่วยให้คนไข้หรือผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างดีมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร หรือลูกค้าก็ตาม

ที่ผ่านมาบริษัทฯ ได้กำหนดแผน digital transformation โดยมุ่งเป้าหมายการเป็น digital hospital หรือ ONE CHG โดยในปี 2566 ถึงปัจจุบัน บริษัทฯ ได้ริเริ่มเปลี่ยนระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System: HIS)

หลักจาก On-Premise (HIS ที่อยู่บนระบบ IT Server ที่ระบบจะตั้งอยู่ที่สถานที่ของโรงพยาบาล) เป็น HIS (Centrix) แบบ On-Cloud ซึ่งเป็นระบบ Web base สามารถใช้กับ Tablet (Mobile Device) ได้ทำให้สะดวกกับการให้บริการลูกค้า และเพิ่มเติมและปรับเปลี่ยนอุปกรณ์กระจายสัญญาณ wireless (Access Point) ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการจัดตั้งหน่วยงาน DT (Digital Transformation) ขึ้นมาเฉพาะเพื่อรองรับ และรับผิดชอบกับเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อพิจารณาเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ภายใต้การดำเนินงานกลยุทธ์ปี 2567 ของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จะเดินทางสู่การเติบโตอย่างยั่งยืนด้วยการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยส่งมอบการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ด้วยความใส่ใจห่วงใยคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับการบริหารจัดการงานหลังบ้านในระบบ Supply Chain ที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการบริหารเครือข่าย และการรับส่งต่อโรงพยาบาลในกลุ่ม (Networking) ซึ่งถือเป็นจุดแข็งในการเติบโตและสร้าง Healthcare ecosystem ที่สมบูรณ์ โดย บริษัทฯ มีการพัฒนาระบบ Application บริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ และสินค้าคงคลัง ของทั้งเครือจุฬารัตน์ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการตามเป้าหมายได้ถูกต้อง ครบถ้วนและรวดเร็ว โดยใช้เวลา ในการพัฒนา 2 ปี ซึ่งใช้งานอยู่ในปัจจุบัน (Implement ระบบ MidApp ปี ไตรมาส 4 ปี 2566)

ทั้งนี้ ประจำปี 2567 เพื่อเป็นการเสริมสร้างการป้องกันความปลอดภัยทางไซเบอร์ขององค์กร บริษัทฯ จึงเข้าร่วมโครงการ Security Scorecard ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และผลรายงานวิเคราะห์ความปลอดภัยทางไซเบอร์ ของบริษัทอยู่ในระดับ A หรือ 90 คะแนนเต็ม 100 ซึ่งถือว่าบริษัทมีความมั่นคงและปลอดภัยทางไซเบอร์ขององค์กร รวมทั้งบริษัทฯ มีการจัดอบรมพนักงานเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและ/หรือไซเบอร์ เป็นประจำทุกปี



แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (3-3)

สำหรับการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินงานด้านการปรับตัวเข้าสู่ดิจิทัลจะเป็นลักษณะการติดตามความสำเร็จของโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ โดยในปี 2567 บริษัทฯ ได้มีการติดตามโครงการต่าง ๆ ซึ่งสามารถดำเนินการได้เสร็จสิ้นในรอบปี 2567 ดังนี้

- สามารถเปลี่ยนจากระบบ hospro เป็นระบบ Centrix ได้ตามแผนการขึ้นระบบ Centrix
- การเปลี่ยน AP ตามแผนการติดตั้ง AP ทุกสาขา
- สามารถเปลี่ยน Pacs G7 ได้ ตามแผน การ Upgrade ระบบ infinitt upgrade - Thai GL

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ ได้สร้างความร่วมมือระหว่าง บริษัท อรินแคร์ จำกัด (ARINCARE) และ บริษัท พีทีจี เอ็นเนอยี จำกัด (มหาชน) (PTG) ในการให้บริการแพลตฟอร์มร้านขายยาออนไลน์สำหรับเภสัชกรและร้านยา โดยการนำเทคโนโลยีที่อยู่บนแพลตฟอร์ม ARINCARE โดยเฉพาะระบบ e-prescription ซึ่งเป็นการแชร์ข้อมูลของผู้ป่วยให้กับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง โดยการนำเทคโนโลยี เข้าผนวกกับความรู้ทางยาของเภสัชกรในเครือข่ายอรินแคร์ และความรู้ทางการแพทย์จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจาก กลุ่มโรงพยาบาล จุฬารัตน์ ทำให้การจ่ายยาถูกต้อง แม่นยำ ปลอดภัย และรวดเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยในชุมชนสามารถเข้าถึงการรักษาและรับยาได้สะดวกขึ้น

การร่วมมือกันในครั้งนี้ นับเป็นก้าวแรกในการสร้าง Ecosystem ระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพท้องถิ่น เชื่อมโยงไปถึงเภสัชกรในร้านยาชุมชนบนเครือข่าย ARINCARE มากกว่า 3,000 ราย ร่วมกับ สหทัยแพทย์ของบริษัทฯ เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศ และยังมีความร่วมมือกับ MaxCard ของ PTG ที่เข้าถึงผู้บริโภคคนไทยผ่านสิทธิประโยชน์และกิจกรรมต่างๆ ให้การดูแลและบริการด้านสุขภาพให้กับคนไทยเข้าถึงได้ง่ายขึ้นผ่านบัตร Maxcard

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ร้อยละคะแนนผลสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและบุคลากรบริษัทฯ ที่มีต่อการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้

เทคโนโลยีดิจิทัล	รายละเอียดโครงการ	ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร
Robotic Process Automation	ระบบส่งเบิก UCEP Covid ระบบตรวจสอบ Authentication Code สปสช.	90	90
แพลตฟอร์ม ARINCARE	การซื้อยา Online บนแพลตฟอร์ม ARINCARE	90	90

- จำนวนผู้รับบริการของ Telemedicine มากกว่า 700 ราย ตามสถิติการใช้บริการ Telemedicine
- ไม่มีข้อร้องเรียนหรือฟ้องร้องด้านเทคโนโลยี



4.5 นวัตกรรม และความร่วมมือ

ความสำคัญ (3-3)

จากพฤติกรรมของผู้บริโภคในปัจจุบัน ที่ให้ความสำคัญกับความสะดวก รวดเร็ว มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบกับเหตุผลที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ถือเป็นโรงพยาบาลที่มีศูนย์รับส่งรักษาต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่น ๆ (refer in) ซึ่งมีการรับผู้ป่วยในอัตราที่สูง หากบริษัทฯ ขาดการส่งเสริมในเรื่องนวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่ที่เพียงพอ อาจนำมาซึ่งปัญหาการสูญเสียอันไม่สามารถประเมินมูลค่าความเสียหายได้

บริษัทฯ จึงให้ความสำคัญกับการคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ รวมถึงกระบวนการหรือแนวปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการและรูปแบบในการดำรงชีวิตของผู้บริโภคในปัจจุบันและอนาคต ส่งเสริมให้นวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์เป็นวัฒนธรรมองค์กร ทั้งในระดับองค์กรและระดับปฏิบัติงาน และขับเคลื่อนการเติบโตของธุรกิจอย่างยั่งยืน ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะการคิดริเริ่มสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย (3-3)

- การคิดค้น/ลงทุนเพิ่มในนวัตกรรม/เทคโนโลยีใหม่น้อยปีละ 1- 2 นวัตกรรม/เทคโนโลยีใหม่/เทคโนโลยีทางการแพทย์ และใช้เทคโนโลยีช่วยในการเข้าถึงข้อมูลพื้นฐาน
- สังคมที่เท่าเทียมและมีความร่วมมือในการเข้าถึงทรัพยากรและโอกาสทางธุรกิจ สนับสนุนผู้ที่ด้อยโอกาส
- ส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาด
- การเป็นผู้นำด้านนวัตกรรมเพื่อสิ่งแวดล้อม

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นนวัตกรรม และความร่วมมือ (3-3)

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้นบริษัทฯ ได้พยายามมุ่งเน้นส่งเสริมให้นวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์เป็นวัฒนธรรมองค์กร อันนำไปสู่การยกระดับการให้การรักษาโรคต่าง ๆ ที่สำคัญ ดังนี้

• ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Center)

บริษัทฯ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีศักยภาพในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธีการ Mechanical thrombectomy คือ การรักษาภาวะหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองอุดตันเฉียบพลันด้วยเครื่องเอกซเรย์ โดยขณะทำการตัดการแพทย์ จะใส่สายหรือท่อเล็ก ๆ เข้าไปในหลอดเลือดแดง และฉีดสารที่บดสลายเข้าไปในหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองและบริเวณคอพร้อมๆ กับการถ่ายภาพเอกซเรย์บริเวณนั้น และใช้วิธีการเพื่อนำเอาลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดสมองหรือบริเวณคอออกมา

จากผลลัพธ์ด้วยวิธีการรักษาดังกล่าวจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อน อัตราความพิการ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ศูนย์หลอดเลือดสมองยังมีการดูแลพักฟื้นหลังจากการทำหัตถการต่างๆ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Stroke Unit) ด้วยพยาบาลที่ได้รับการอบรมฝึกฝนเฉพาะทางเพื่อให้ผลการรักษาออกมาดีที่สุด โดยในปี 2566 และปี 2567 ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้รับรางวัล Angle Award ในระดับ Diamond จาก World Stroke Organization – WSO ซึ่งเป็นรางวัลระดับสูงสุด

• ศูนย์ปลูกถ่ายไขกระดูก

บริษัทฯ นับว่าเป็น 1 ใน 5 โรงพยาบาลเอกชน ที่ให้การรักษาโดยวิธีการปลูกถ่ายไขกระดูก (Stem Cell Center) ให้คำปรึกษาและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับระบบโลหิตชนิดต่างๆ โดยเฉพาะมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งไขกระดูก ด้วยวิธีปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ (Stem cell) หรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดใหม่แทนที่เซลล์เดิมที่อาจผิดปกติหรือไม่แข็งแรง

สำหรับเทคนิคการให้รักษาที่ได้กล่าวมาข้างต้นถือเป็นวิทยาการทางการแพทย์ระดับสูงและเป็นเทคนิคการรักษาที่ได้รับการยอมรับให้เป็นมาตรฐานของวงการแพทย์ทั่วโลก โดยทุกระบวนการรักษาผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากทีมแพทย์เฉพาะทางด้านโลหิตวิทยา และเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น ห้องความดันบวก (Positive pressure) ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อที่ได้มาตรฐานรองรับผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำกว่าปกติ หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากภายนอก และรวมไปถึงผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง

• ศูนย์รังสีรักษามะเร็งครบวงจร

- บริษัทฯ ให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งโดยแพทย์เฉพาะทาง ด้วยวิธีการรักษาที่หลากหลายและครอบคลุมได้แก่
- o การรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยพยาบาลที่มีความชำนาญในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย พร้อมให้คำปรึกษาด้านการเตรียมความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงการดูแลและประเมินผลข้างเคียงระหว่างการให้ยาอย่างใกล้ชิด
 - o การรักษาด้วยยาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy) การรักษาด้วยยาที่กำหนดเป้าหมายการรักษาตรงไปที่เซลล์มะเร็ง เพื่อหยุดหรือชะลอการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเท่านั้น โดยส่งผลต่อเซลล์ปกติเพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้ป่วยค่อยๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการรักษา
 - o การรักษาด้วยรังสีรักษา (Radiation Therapy) เป็นการรักษาทางรังสีที่มีความปลอดภัยสูง ด้วยการวางแผนการรักษาโดยระบบคอมพิวเตอร์ที่แม่นยำ ดูแลการรักษาโดยทีมแพทย์ นักฟิสิกส์ นักรังสีเทคนิค และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ

• เวชศาสตร์นิวเคลียร์

- บริษัทฯ ให้บริการทั้งด้านวินิจฉัยและรักษาโรค โดยใช้สารเภสัชรังสีชนิดต่าง ๆ ตามความเหมาะสมกับอวัยวะที่ต้องการตรวจผ่านทีมงานรังสีแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งวิทยา โดยแบ่งเป็น
- o **ด้านวินิจฉัยโรค** การประเมินระยะของโรค วางแผนการรักษาก่อนฉายแสง ประเมินผลการรักษา และติดตามการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง รวมไปถึงประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาบางชนิดด้วยเครื่องสเปคซีที SPECT/CT (Single Photon Emission Computed Tomography / Computed Tomography)
 - o **ด้านการรักษา** การใช้สารเภสัชรังสีรักษาโรคมะเร็งบางชนิดได้ เช่น มะเร็งไทรอยด์ มะเร็งตับบางชนิด และยังสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดที่กระตุกจากการกระจายของโรคมะเร็งบางชนิดได้ ช่วยลดการกลับเป็นซ้ำ ลดการแพร่กระจาย และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต

• ศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร

- บริษัทฯ ถือเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีศักยภาพสูงในการให้บริการรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดและโรคหัวใจ มาตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน โดยขอบเขตการให้บริการที่สำคัญได้แก่ การตรวจสุขภาพหัวใจ การทำอัลตราซาวด์หัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบเดินสายพาน การสวนหลอดเลือดหัวใจ (หรือการทำบอลลูนใส่สแตนต์) การผ่าตัดหัวใจที่มีความซับซ้อนสูง การเป็นศูนย์รักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะด้วยการจี้ไฟฟ้าลัดวงจร Cardiac Electrophysiology Lab) นวัตกรรมในการรักษาโรคหัวใจที่ผู้ป่วยไม่สามารถผ่าตัดได้ และการตรวจหัวใจที่มีความผิดปกติซับซ้อนและตรวจประเมินก่อนผ่าตัดหัวใจ (Cardiac MRI scan) เป็นต้น
- จากศักยภาพดังกล่าวบริษัทฯ จึงเป็นเครือข่ายศูนย์รับส่งรักษาต่อผู้ป่วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบของทั้งโครงการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโครงการประกันสังคม อีกทั้ง บริษัทฯ ยังมีการขยายศักยภาพในการดูแลรักษาโรคหัวใจครบวงจรไปในโรงพยาบาลภาครัฐ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคหัวใจและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจได้มากขึ้น



นวัตกรรมทางธุรกิจเพื่อสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อม

วิสัยทัศน์ (Vision)	ภารกิจ (Mission)
การพัฒนาธุรกิจที่ยั่งยืน “การสร้างธุรกิจที่มีความยั่งยืนทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผ่านการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับธรรมชาติมาใช้ในการดำเนินธุรกิจ”	ส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาด “มุ่งมั่นในการพัฒนาและให้บริการโซลูชันพลังงานทดแทนที่สามารถทดแทนการใช้พลังงานฟอสซิล โดยสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงสู่พลังงานสะอาดในทุกภาคส่วนของสังคม”
การเป็นผู้นำด้านนวัตกรรมเพื่อสิ่งแวดล้อม “การเป็นผู้นำในการพัฒนาและผลักดันการใช้เทคโนโลยีที่ช่วยรักษาสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมการใช้พลังงานทดแทนเพื่อสร้างโลกที่ยั่งยืน”	สร้างธุรกิจที่คำนึงถึงผลกระทบต่อทางสังคม “สนับสนุนการสร้างธุรกิจที่ไม่เพียงแต่ให้ผลกำไรทางเศรษฐกิจ แต่ยังช่วยแก้ปัญหาสังคมและพัฒนาชุมชนผ่านการสร้างงาน และเสริมสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจให้แก่ผู้ด้อยโอกาส”
สังคมที่เท่าเทียมและมีความร่วมมือ “การสร้างสังคมที่ทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากรและโอกาสทางธุรกิจ โดยการสนับสนุนผู้ที่ด้อยโอกาสและการพัฒนาแนวทางการดำเนินธุรกิจที่เสริมสร้างความเสมอภาค”	พัฒนาสินค้าและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม “พัฒนาและส่งเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณสมบัติยั่งยืน เช่น ใช้วัสดุรีไซเคิลหรือวัสดุที่ย่อยสลายได้ เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม”
การสร้างโลกที่ไร้ขยะ “การสร้างธุรกิจที่ส่งเสริมการรีไซเคิลและการใช้วัสดุที่ยั่งยืน เพื่อลดปริมาณขยะในโลกและส่งเสริมการรักษาทรัพยากรธรรมชาติ”	สนับสนุนการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม “การสร้างแหล่งเรียนรู้และโอกาสในการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน และการบูรณาการการปกป้องสิ่งแวดล้อมเข้ากับการดำเนินธุรกิจ”
	เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคธุรกิจและชุมชน “ร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสังคมและการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนโครงการชุมชน หรือการลดช่องว่างทางสังคม”

บริษัทฯ ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางธุรกิจเพื่อสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อม ผ่านโครงการต่างๆของบริษัทฯ ดังนี้

1. การใช้พลังงานทดแทน โดยการติดตั้งโซลาร์เซลล์ (solar) เพื่อลดการใช้พลังงานจากแหล่งที่ไม่สามารถทดแทนได้ และช่วยลดมลภาวะจากการใช้พลังงานฟอสซิล ลดต้นทุนของธุรกิจอย่างยั่งยืน
2. ผลิตภัณฑ์ที่ยั่งยืน เช่น ใช้สินค้าจากวัสดุรีไซเคิลหรือวัสดุที่ย่อยสลายได้ (biodegradable products) เช่น ถุงพลาสติกที่ย่อยสลายได้หรือขวดน้ำที่ทำจากวัสดุที่นำกลับมาใช้ใหม่ได้
3. การใช้เทคโนโลยีเพื่อการศึกษาและสุขภาพ เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันที่ช่วยในการศึกษาและการดูแลสุขภาพเข้าถึงได้ง่ายขึ้นสำหรับทุกคน โดยเฉพาะกลุ่มคนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล โดยไม่ต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล แต่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อช่วยลดเวลาและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
4. การรีไซเคิลและการจัดการขยะ โดยพัฒนาระบบการรีไซเคิลขยะหรือการใช้เทคโนโลยีในการจัดการขยะอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดปริมาณขยะที่ไม่สามารถย่อยสลายได้

- บริษัทฯ สนับสนุนและส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมทางธุรกิจและสังคม/สิ่งแวดล้อมในผลิตภัณฑ์หรือบริการหรือกระบวนการทำงาน ซึ่งนอกจากจะสร้างประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้แก่บริษัทแล้ว ยังช่วยสร้างคุณค่าต่อสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น การใช้ความรู้ทางการแพทย์และนวัตกรรมเครื่องมือใหม่ๆ มาใช้ในการรักษาผู้รับบริการ ในคำปรึกษาพยาบาลที่เข้าถึงได้ ถือเป็นความช่วยเหลือสังคมอีกทางหนึ่ง เช่น ศูนย์คัดลอกกรรมมือและกระดูก เป็นต้น

- บริษัทฯ มีการส่งเสริมการคิดค้นหรือพัฒนานวัตกรรมทางธุรกิจและสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อมให้เกิดขึ้นภายในบริษัท เช่น สนับสนุนให้พนักงานทุกระดับได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะการคิดริเริ่มและสร้างสรรค์สิ่งใหม่จนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร เช่น โครงการอากาศสะอาดโดยใช้เทคโนโลยีสีเขียวหรือการใช้พลังงานหมุนเวียนคือการใช้พลังงานแสงอาทิตย์ช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกโดยบริษัทฯ ติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์ จำนวน 9 แห่ง โครงการประกวดการรักโลกประจำปี ประกวดโครงการคิดค้นนวัตกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ประจำปี โครงการรณรงค์ใช้บรรจุภัณฑ์ส่วนตัวในการซื้ออาหารจากศูนย์อาหารโดยใช้แอปพลิเคชันที่ช่วยให้การเข้าถึงข้อมูล และโครงการคัดแยกขยะเพื่อนำเงินจากการจำหน่ายขยะมาช่วยเหลือนักงานที่เดือดร้อน ซึ่งในปีที่ผ่านมา มีการช่วยเหลือพนักงานบ้านไฟไหม้ เป็นต้น ทั้งนี้ได้สอดแทรกการส่งเสริมการคิดค้นหรือพัฒนานวัตกรรมทางธุรกิจและสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อมไว้ในกรอบประจำปี และกิจกรรมประจำปีขององค์กร เป็นต้น

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากนวัตกรรม ทั้งในเชิงการสร้างมูลค่าเพิ่มให้แก่ธุรกิจ และคุณค่าต่อสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อม

1. สร้างวัฒนธรรมที่ดีในการสร้างคุณค่าต่อสังคม สิ่งแวดล้อม และองค์กร
2. ส่งเสริมคุณภาพชีวิต เนื่องจากนวัตกรรมที่มีการพัฒนาเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ การศึกษา หรือการใช้ชีวิตประจำวันสามารถทำให้ชีวิตของผู้คนดีขึ้น เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันที่ช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลหรือการศึกษาเป็นไปได้อย่างสะดวก
3. เพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต เนื่องจากนวัตกรรมช่วยให้กระบวนการผลิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การนำเทคโนโลยีมาช่วยเพิ่มความรวดเร็วในการผลิต หรือการใช้เครื่องจักรที่มีความแม่นยำสูง ซึ่งช่วยลดต้นทุนและเพิ่มผลผลิต
4. ขยายตลาด เนื่องด้วยการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ หรือวิธีการทำงานที่เป็นนวัตกรรมสามารถช่วยให้ธุรกิจขยายตลาดไปยังกลุ่มลูกค้าใหม่ เช่น การใช้ช่องทางออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงลูกค้าทั่วโลก
5. เพิ่มความสามารถในการแข่งขัน โดยการนำเสนอนวัตกรรมทำให้ธุรกิจสามารถแข่งขันในตลาดได้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ส่วนแบ่งตลาดและสร้างการเติบโตในระยะยาว
6. ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เนื่องจากนวัตกรรมด้านเทคโนโลยีสีเขียวหรือการใช้พลังงานหมุนเวียน เช่น การใช้พลังงานแสงอาทิตย์ หรือพลังงานลม ช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และลดการใช้พลังงานจากแหล่งฟอสซิล
7. การส่งเสริมการเข้าถึงบริการพื้นฐาน โดยนวัตกรรมที่นำเสนอเทคโนโลยีสามารถทำให้คนในชุมชนห่างไกลหรือด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการพื้นฐาน เช่น เทคโนโลยี Telemedicine “แพทย์ทางไกล” เป็นต้น

โดยรวมแล้ว นวัตกรรมช่วยเสริมสร้างการเติบโตทางเศรษฐกิจให้แก่ธุรกิจ และสร้างประโยชน์ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ผ่านการเพิ่มประสิทธิภาพ, ลดการใช้ทรัพยากร, และตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้ดียิ่งขึ้น

ทั้งนี้บริษัทฯ ได้เปิดเผยนวัตกรรมทางธุรกิจและสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อมที่บริษัทพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้อื่นได้เรียนรู้และปฏิบัติตามซึ่งจะช่วยขยายประโยชน์จากการพัฒนานวัตกรรมให้แผ่กว้างในสังคม โดยสามารถศึกษาได้ที่ www.chularat.com

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ ในฐานะผู้ประกอบการธุรกิจด้านสุขภาพ จากความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของนายแพทย์วิจิต ศิริทัตธำรง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมมือและจุลศัลยกรรม และทีมแพทย์ กระดูกและข้อ (Orthopedics) ที่ได้สั่งสมมาจากการรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก เนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม หรือพื้นที่โรงงาน ทำให้มีผู้รับบริการมากกว่าพื้นที่อื่นๆ ประกอบกับการคิดค้นวิธีการรักษาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด อาทิเช่น เรื่อง Hand Technic การพัฒนาอุปกรณ์การแพทย์ทดแทนการนำเข้า เช่น ปลอกสวมนิ้ว และเทคนิคการยิงสกรู เป็นต้น

บริษัทฯ จึงได้ริเริ่มโครงการเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการทางการแพทย์ โดยการรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกเข้าฝึกอบรมและดูงาน ในสาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญและประสบการณ์นี้ แพทย์ที่ผ่านการอบรมไปแล้ว ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานอยู่กับกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ การอบรมที่ไม่มีข้อผูกพันอันใด แพทย์ทุกท่านที่ได้รับการอบรมจะกลับสู่พื้นที่ให้บริการต่างๆ นอกเหนือจากจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อช่วยเหลือประชาชนในประเทศไทยที่ประสบอุบัติเหตุต่างๆ รอดพ้นจากความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการสูญเสียอวัยวะ ทำให้ชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น กลับไปทำงานได้ปกติ ลดปัญหาสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากการไร้ความสามารถของผู้ประสบอุบัติเหตุ

ตลอดระยะเวลากว่า 10 ปี ที่บริษัทฯ ได้ดำเนินการโครงการนี้ บริษัทฯ ได้ให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกไปแล้วกว่า 120 ราย จากโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั่วประเทศ ถือเป็นความภาคภูมิใจของกลุ่มที่ได้มีส่วนสนับสนุนและช่วยให้คนไทยได้เข้าถึงการดูแลรักษาที่ดีและรอดพ้นจากความพิการ ตลอดจนถึงการสื่อสารองค์ความรู้ที่สำคัญผ่านการตีพิมพ์เอกสารงานวิจัย (Journals) เพื่อเผยแพร่ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ รวมทั้งคลินิกศัลยกรรมมือและกระดูก (Hand Microsurgery) ให้การผ่าตัดรักษามือและนิ้วมือที่ฉีกขาดด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Microsurgery) โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ เป็นที่เชื่อถือและมีชื่อเสียงของวงการแพทย์ระดับประเทศและต่างประเทศ เป็นศูนย์ที่รับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษามือ Microsurgery ของโรงพยาบาลในกรุงเทพและภูมิภาคภาคตะวันออก และยังเป็นศูนย์ศึกษาต่อของแพทย์เฉพาะทางจากโรงเรียนแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ อาทิ ศิริราช, ราชวิถี, เลิดสิน, จุฬาลงกรณ์, ธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น

นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแล้ว บริษัทฯ ยังให้ความสำคัญกับงานด้านวิชาการ ด้วยความเชี่ยวชาญของคณะแพทย์ ศูนย์ศัลยกรรมมือและกระดูก (จุลศัลยกรรม) นำโดยนายแพทย์วิจิต ศรีทนต์ธำรง ได้จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย ในเรื่องการยืดตรึงกระดูกมือที่บาดเจ็บ ให้กับแพทย์ผู้สนใจจากสถาบันการแพทย์ต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งจัดประชุมทุกปี โดยปี 2567 จัดเมื่อวันที่ 15-16 มิถุนายน 2567 และยังคงรับฝึกอบรมแพทย์ต่อยอดเฉพาะ ระยะเวลา 1 ปี จากโรงเรียนแพทย์ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2567 มีแพทย์ต่อยอดเข้าฝึกอบรมกับโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ปี 2567 รวม 31 คน จากโรงพยาบาลศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, โรงพยาบาลตำรวจ, โรงพยาบาลนครพิงค์, โรงพยาบาลรามารัตน์, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, โรงพยาบาลเลิดสิน, โรงพยาบาลชลบุรี, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, โรงพยาบาลหลวงพ่อคูณ ปริสุทฺ เป็นต้น



จากทั้งหมดที่กล่าวมา เป็นการต่อยอดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์และส่งผลต่อการเติบโตของรายได้ กำไรของบริษัทฯ ในปี 2567 และการเติบโตอย่างต่อเนื่องที่ถือเป็นการเติบโตแบบยั่งยืนของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่จะเติบโตไปพร้อมกับตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

ภาพกิจกรรมการจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย



4.6 การบริหารคุณภาพการให้บริการ

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญและเน้นความปลอดภัยของผู้มาใช้บริการอย่างมีจริยธรรมและในระดับคุณภาพที่สูงสุด ด้วยการเสริมสร้างคุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Hospital Accreditation (HA) และ Joint Commission International (JCI) เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วย และประสิทธิภาพในการให้บริการเป็นสำคัญ พร้อมพัฒนาคุณภาพของการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงระบบและคุณภาพการให้บริการ ให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม ของบริษัทฯ

เป้าหมาย (3-3)

- การติดเชื้อภาพรวมของโรงพยาบาล 2568 ไม่เกิน 0.5% ต่อปี

แนวการบริหารจัดการต่อการประกันการบริหารคุณภาพการให้บริการ (3-3)

ภารกิจหลักของบริษัทฯ คือการให้การดูแลรักษา และส่งมอบการบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐานยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (International Patient Safety) พร้อมให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Care) โดยบริษัทฯ จึงได้กำหนดแนวนโยบายการบริหารคุณภาพการให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพการให้บริการที่ดี และมีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ ดังนี้

การรับรองคุณภาพด้านการรักษาและการให้บริการ

บริษัทฯ มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือมาตรฐานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในระดับประเทศและระดับสากล เพื่อให้การดำเนินงานและกระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีระบบและประสิทธิภาพ มีการกำหนดเป้าหมาย รวมถึงการกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลระบบคุณภาพด้านการรักษาและการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข ให้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมุ่งมั่นที่ปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ เป็นไปตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งกำกับ ดูแล และติดตามการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับปรุงมาตรฐานต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถดำเนินการปรับปรุงให้สอดคล้องได้ทันการณั้รวมถึงการดำเนินการต่ออายุการรับรองตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

- การรับรองมาตรฐานจาก JCI (The Joint Commission International) ประเทศสหรัฐอเมริกา รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ที่ทั่วโลกนำไปประยุกต์ใช้
- การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Hospital Accreditation – HA)
- การรับรองคุณภาพระบบบริหารงานและคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation – LA) โดยสภาเทคนิคการแพทย์
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรฐานสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มาตรฐานด้านสาธารณสุข แนวปฏิบัติและข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- การรับรองมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร จากกรมอนามัย
- การรับรองการดำเนินการบริหารจัดการด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานประกอบกิจการ จากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
- รางวัลการใช้ระบบสินไหมอัตโนมัติเด่น จากบริษัทกลาง ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และสมาคมประกันวินาศภัย

บริษัทฯ ได้ปลูกฝังการทำงานคุณภาพเข้าสู่กระบวนการทำงานประจำของทุกหน่วยงาน เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยมีการตรวจสอบกระบวนการทำงานและปรับปรุงพัฒนากระบวนการให้ดียิ่งขึ้น ด้วยระบบการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Incident Report) จากหน่วยงานต่างๆที่พบปัญหา เพื่อให้แผนกที่รับผิดชอบปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ รวมถึงการให้ความสำคัญด้านความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทั้งแพทย์และผู้ปฏิบัติงานทั่วไป ซึ่งมีกระบวนการทวนสอบประสิทธิภาพการทำงาน ตรวจสอบใบประกาศวุฒิการศึกษาและการฝึกอบรม รวมถึงข้อกำหนดคุณวุฒิรายตำแหน่งของแต่ละบุคคล เพื่อให้การบริการมีคุณภาพตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรเข้ามาร่วมงานกับกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์

การสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ

บริษัทฯ มีกระบวนการสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการทวนสอบประสิทธิภาพการทำงาน และความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขา เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่า การรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความปลอดภัย

การจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ

บริษัทฯ มีคณะทำงานที่รับผิดชอบในการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพไว้ในโรงพยาบาล โดยคณะทำงานนี้จะประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิค และผู้ที่เกี่ยวข้องการใช้ยาและเวชภัณฑ์ในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อค้นหาและตรวจสอบคุณสมบัติของยาและเวชภัณฑ์ที่จะนำมาใช้ ให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และเหมาะสม รวมถึงการติดตามข่าวสารการเรียกคืนยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่อาจเกิดขึ้นได้ จากบริษัทผู้ผลิตเพื่อตรวจสอบและป้องกันความเสี่ยงก่อนถึงตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

บริษัทฯ กำหนดให้มีแผนกเครื่องมือแพทย์ เพื่อจัดหา คัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตลอดจนดูแลเรื่องการบำรุงรักษาให้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทุกชิ้นพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพในการใช้งาน และมีระบบตรวจสอบการเรียกคืนเครื่องมือแพทย์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

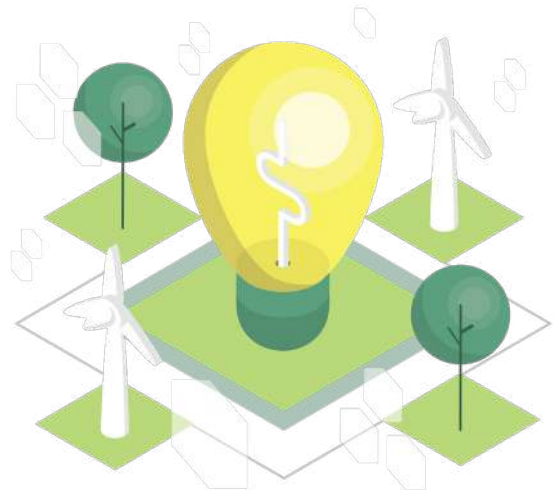
การจัดส่งบุคลากรทางการแพทย์เข้าอบรม

บริษัทฯ สนับสนุนและจัดให้บุคลากรได้รับการอบรมในด้านต่างๆ ตามลักษณะงานของแต่ละบุคคล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

การให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ

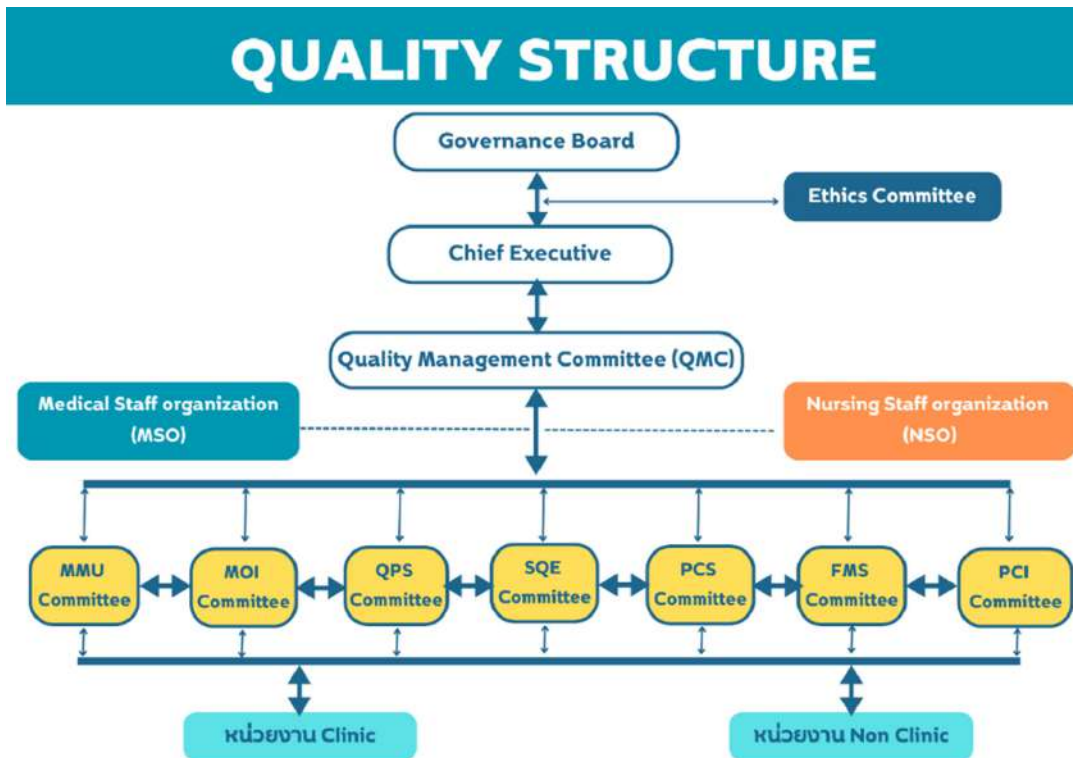
บริษัทฯ มีแนวทางในการให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจก่อนการรักษา เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการเสมอ และมีการทบทวนความเข้าใจกับผู้รับบริการทุกครั้งหลังจากที่ได้ให้ข้อมูลแล้ว

และเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยสูงสุด กรณีที่เกิดเหตุขัดข้อง หรือ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างปกติ บริษัทฯ ได้มีการรองรับเหตุผิดปกติ อุบัติภัยและเหตุขัดข้องโรงพยาบาลมีการทำแผนรองรับใน Hospital plan กำหนดให้มีการทบทวน และซ้อมเตรียมความพร้อมปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งมีการประเมินผลหลังการซ้อมเพื่อปรับปรุงให้ตรงตามมาตรฐาน หรือกรณีเกิดเหตุ เช่น การซ้อมเหตุอัคคีภัย จะมีระบบไฟสำรองติดภายใน 10 นาที และมีการประกาศแจ้งเหตุให้ผู้รับบริการรับทราบเป็นระยะ เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานจะมีการขอภัยผู้รับบริการ รวมถึงการรองรับเหตุไฟดับ มีการตรวจสอบเครื่องสำรองไฟประจำวัน เปิดเครื่องทดสอบเครื่องสำรองไฟสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทดสอบการรับ Load 30 นาทีเดือนละ 1 ครั้งและ Test Load 1 ชั่วโมงปีละ 1 ครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับเรื่องไฟดับ



แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

โดยบริษัทฯ มีโครงสร้างด้านการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัย รวมถึงการทบทวนแผน และรายงานผลดังนี้



ผู้กำกับดูแลกิจการ มีหน้าที่ให้ความเห็นชอบ แผนคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์กร รับทราบและตอบสนองต่อการรายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ การวางแผน จัดทำ หรืออนุมัติทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอ เพื่อตอบสนองพันธกิจของบริษัทฯ นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนการปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามความก้าวหน้าจากการรายงานผลการดำเนินงาน แผนคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์กร รวมทั้งรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) และเหตุการณ์พึงสังวรณ (Sentinel event) ทุก 3 เดือน รับทราบ และให้ความเห็นต่อการจัดการ และติดตามผล จำนวนประเภท ของเหตุการณ์พึงสังวรณ (Sentinel Events) ผลการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า และการสื่อสารให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไข และแนวทางการธำรงรักษาไว้ซึ่งคุณภาพ ทุก 3 เดือน

ทั้งนี้ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 3 ปี โดยใช้ Balanced Scorecard (Balanced Scorecard : BSC เป็นเครื่องมือการจัดการที่ช่วยแปลงกลยุทธ์ขององค์กรไปสู่แผนการปฏิบัติงาน) เป็นเครื่องมือในการจัดทำและถ่ายทอดไปสู่แผนปฏิบัติการประจำปี ของแต่ละแผนก และคณะกรรมการคุณภาพคร่อมสายงาน โดยคณะกรรมการ QMC (Quality of Medical Care) (จัดทำแผนเพื่อขออนุมัติ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ฝ่ายต่างๆ และประธานคณะกรรมการ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (Action plan) และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขและขออนุมัติการใช้แผนปฏิบัติการประจำปี

โดยคณะกรรมการ QMC มีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ฝ่ายต่างๆ และประธานคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (Action plan) ในแต่ละแผนกอย่างเป็นระบบ มีความสอดคล้องกันทั้งแผนยุทธศาสตร์ระดับโรงพยาบาลและแผนปฏิบัติการของแผนกและคณะกรรมการการประชุมเป็นประจำทุกเดือน ผ่านการประชุมผู้จัดการ และการประชุม HOC เพื่อติดตามผลการดำเนินการตามแผน และตัวชี้วัด ให้เป็นไปตามเป้าหมาย กรณีที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จะมีการหาสาเหตุ เพื่อพัฒนา แก้ไขปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานรวมทั้งการจัดการทรัพยากรอื่นๆ เพื่อปฏิบัติตามกลยุทธ์ให้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานและวางแผนการฝึกอบรม และเพิ่มทักษะของบุคลากรให้ตรงกับทิศทางของแผนยุทธศาสตร์ในปี 2565 -2568 อาทิเช่น การจัดโครงการ Leadership Club โดยทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรภายนอก มาให้ความรู้และจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะด้านผู้นำ เป็นต้น

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

โดยทางบริษัท ฯ ได้มีการสื่อสารให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้เข้าใจมากยิ่งขึ้นผ่านหลากหลายช่องทาง ดังนี้

- การสื่อสารของผู้กำกับดูแล กรรมการผู้จัดการ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นวิทยากรอบรมพนักงาน 100% ด้วยตนเอง เมื่อมีการประกาศใช้และเปลี่ยนแปลงในเรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม นโยบายคุณภาพและระบบการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและทำให้เป็นเรื่องเดียวกันกับงานประจำ และยังเป็นช่องทางในการรับฟังข้อเสนอแนะในเรื่องที่พบจากการทำงาน นอกจากนั้นยังนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายคุณภาพ ค่านิยม นโยบายคุณภาพ เอกสารคุณภาพต่าง ๆ และ ระบบการบริหารความเสี่ยงสื่อสารลงไว้ใน ระบบ INTRANET ของบริษัท ฯ เพื่อให้พนักงานเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและทั่วถึงผลลัพธ์จากการทำ Safety Round พบว่าพนักงานส่วนใหญ่มีความเข้าใจ และสามารถ นำมาใช้ในการปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น การรายงานความเสี่ยงถูกต้อง เหมาะสมเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการประเมินตนเองของหน่วยงานสอดคล้องกับทิศทางขององค์กร
- การสื่อสารตามโครงสร้างหน่วยงาน กรรมการผู้จัดการแต่งตั้งผู้บริหารตามโครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาล และตามโครงสร้างบริหารงานคุณภาพ มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ในการบริหารแต่ละระดับ และเน้นการสื่อสารแบบ 2 ทาง จากระดับบนลงล่าง เช่น การแจ้งนโยบาย และมีการรับฟังความคิดเห็นของคณะกรรมการต่างๆ ในการนำเสนอผลลัพธ์ของกิจกรรมคุณภาพ ในการประชุมของ QMC และส่งเสริมให้พนักงานเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการรับฟังเสียงสะท้อนความต้องการของพนักงาน
- การสื่อสารตามโครงสร้างคุณภาพของโรงพยาบาลผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่งตั้งผู้บริหารตามโครงสร้างคุณภาพ จำนวน 10 ชุด มีการสื่อสารในกลุ่มต่าง ๆ เช่น ระหว่างแพทย์ ระหว่างสหวิชาชีพ ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ ระหว่างผู้บริหารกับผู้บริหารวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ โดยผ่านการประชุมของแต่ละคณะกรรมการทุกเดือน และมีการรับฟังความคิดเห็นของคณะกรรมการต่าง ๆ ในการนำเสนอผลลัพธ์ของกิจกรรมคุณภาพ ในการประชุมของ QMC และสรุปรายงานคณะกรรมการจัดการคุณภาพ (QMC) ทุก 3 เดือน เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารตามลำดับโดยผู้บริหารรับทราบและให้ความเห็นต่อการจัดการ และติดตามผล จำนวน ประเภท ของเหตุการณ์พึงสังวร (Sentinel Events) ผลการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า และการสื่อสารให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขและแนวทางการธำรงรักษาไว้ซึ่งคุณภาพ ทุก 3 เดือน
- การสื่อสารระหว่างผู้อำนวยการและ Supervisor มีการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลและรายงานเหตุการณ์ของ Supervisor แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกเช้า เพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางการตัดสินใจของ Supervisor
- การสื่อสารระหว่างแพทย์ กรณีที่เป็นทางการจะมีการประชุมองค์กรแพทย์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและในแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย
- การสื่อสารระหว่างแพทย์กับสหวิชาชีพ ผ่านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและการประชุมคณะกรรมการต่างๆ
- การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน โรงพยาบาลมีการสื่อสารโดยผู้นำจัดประชุมผู้จัดการและหัวหน้าหน่วยงาน (HQC) ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง โดยผู้บริหารมีการทวนสอบกับพนักงาน เพื่อประเมินการสื่อสารของผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนกไปยังผู้บังคับบัญชา เพื่อสื่อสารข้อมูลแบบ 2 ทาง โดยผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนกจะรายงานในที่ประชุมและกรรมการผู้จัดการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่าย จะรับฟังข้อคิดเห็นและให้แนวทาง เพื่อการจัดการ และมีวาระสืบเนื่องเพื่อทวนสอบรายงานการประชุม เพื่อประเมินผลการสื่อสารของผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนก ไปสู่ผู้บังคับบัญชา นอกจากนี้รพ.ได้จัดโครงสร้างการสื่อสารคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่าง สหสาขาวิชาชีพในการทำงานร่วมกันเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยการจัดตั้งคณะกรรมการ Patient Care Standard เพื่อให้สหสาขาวิชาชีพร่วมกันทบทวนและจัดทำ Clinical Practice Guidelines, Clinical Pathways/Protocols และเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการกำกับดูแลคุณภาพการดูแลรักษาและปฏิบัติงานของวิชาชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ โดยคณะกรรมการ Patient Care Standard จะทำงานร่วมกับองค์กรแพทย์และองค์กรพยาบาล
- การสื่อสารภายในหน่วยงาน แต่ละหน่วยงานจัดให้มีการสื่อสาร โดยผู้จัดการแผนกและหัวหน้าหน่วยจัดการประชุมเพื่อแจ้งนโยบายของบริษัทฯ จากการประชุมของคณะกรรมการชุดต่างๆ และการประชุม HQC ที่เกี่ยวข้องกับแผนก เพื่อแจ้งให้พนักงานทุกคนรับทราบ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือโดยทันที ที่มีนโยบายหรือการสื่อสารที่เร่งด่วน
- การสื่อสารระหว่างบุคลากรและครอบครัว ผู้บริหารมีการสื่อสารถึงครอบครัวของพนักงานส่งผ่านโดยให้ความรู้ การอบรมแก่พนักงาน ในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อนำไปสื่อสารต่อบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น เช่น การสอน CPR สร้างนิสัยการล้างมือ ให้พนักงาน การพลักตก หกล้ม

- การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้มารับบริการ

- มีผู้รับความคิดเห็น
- มี Management round
- มี Quality walk round
- มี Supervisor round นอกเวลา
- มีการเยี่ยมของเจ้าของหน่วยงานประจำวัน
- มีการขึ้นเยี่ยมผู้ป่วยใหม่ทุกรายโดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
- การร้องเรียนทางโทรศัพท์
- การร้องเรียนทางจดหมาย
- การร้องเรียนทางเมลล์
- การร้องเรียนผ่าน Line AO
- Website, Facebook
- สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น วารสาร ไปสเตอร์ โบรชัวร์ ป้ายโฆษณา

- การสื่อสารแบบไม่ทางการ ผู้นำมีการออกแบบการสื่อสาร โดยโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ มีการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ ระหว่างแพทย์ ระหว่างสหวิชาชีพ ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ ระหว่างทีมบริหารกับผู้ปฏิบัติวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ โดยโรงพยาบาลจัดให้มีการสื่อสารในรูปแบบการพูดคุยกลุ่มเล็กๆ โทรศัพท์ ไปสเตอร์ จดหมายข่าว

รวมทั้งการบริหารโดยการเดินดูรอบๆ โดยการเดินพูดคุยกับพนักงานแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นเทคนิคการติดต่อ สื่อสารอย่างหนึ่ง ซึ่งผู้บริหารพบปะโดยตรงกับพนักงาน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เช่น การปฏิบัติตัวของผู้บริหารที่ออกพบปะกับพนักงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน (Management by Wandering Around) การสื่อสารภายนอก โดยโรงพยาบาลมีการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณา เพื่อประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ผ่านทาง หนังสือพิมพ์ นิตยสาร รายการโทรทัศน์ โบรชัวร์ ป้ายบิลบอร์ด ป้าย LED จอ LCD ป้ายโฆษณา ของชำร่วย เว็บไซต์ เฟสบุค อีเมลล์ จดหมายอื่นๆ

- การสื่อสารแบบทางการ ผู้นำมีการออกแบบการสื่อสาร โดย

- การเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานภายนอกต่างๆ ตามวาระ โอกาส
- การทำหนังสือไปถึงยังหน่วยงานต่าง ๆ หรือบุคคลภายนอก เช่น การทำหนังสือส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อการเชิญมาเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
- การบริการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามวันสำคัญ เช่น วันพ่อ วันแม่

- การสื่อสารแบบไม่ทางการ ผู้นำมีการออกแบบการสื่อสาร โดย

- การพบปะผู้นำชุมชนของผู้บริหาร ในโอกาสต่าง ๆ เพื่อแจ้งข่าวสารของโรงพยาบาล รับฟังข้อคิดเห็น เสนอแนะจากผู้นำชุมชน การร่วมงานกับชุมชน
- การโทรศัพท์สอบถามอาการผู้ป่วย การโทรให้ผู้ป่วยมาตามนัด
- การรับฟังข้อเสนอนะผ่านทางเว็บไซต์ เฟสบุค อีเมลล์

- การประเมินผลการสื่อสาร โดยวิธี

- ในการประชุม HQC มีวาระปัญหาและข้อเสนอจากการไม่ปฏิบัติตามนโยบาย โดยหัวหน้าส่วนงานหรือผู้รับผิดชอบจะรายงานให้กรรมการผู้จัดการ และหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหรือผู้อำนวยการฝ่าย รับทราบ
- มีการทวนสอบรายงานการประชุมของหน่วยงานและทีมนำทุกเดือน โดยผู้จัดการฝ่ายและผู้อำนวยการเพื่อประเมินการสื่อสารของหัวหน้าแผนกไปยังผู้ได้บังคับบัญชา
- ผู้บริหารรับทราบผลการสื่อสารจาก ผู้มารับบริการ ทีมนำมีช่องทางในการสื่อสารกับผู้มารับบริการ โดยมีการจัดวางกล่องรับข้อเสนอแนะ - ข้อร้องเรียน โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
- ผู้บริหารรับทราบผลการสื่อสารจากพนักงาน โดยผ่านระบบข้อร้องเรียน (IR : Incident Report) ผ่านโปรแกรมการบริหารความเสี่ยง ซึ่งในโรงพยาบาล พนักงานทุกคนสามารถเขียนข้อร้องเรียนจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่ประสบเหตุได้โดยไม่มีการลงโทษ และมีระบบการเขียน Spirit IR

บทเรียนการบริหารคุณภาพการให้บริการ (3-3)

สำหรับบทเรียนที่ได้รับและนำมาปรับปรุงขั้นตอนการทำงานให้มีประสิทธิภาพด้านการบริการ และนำไปสู่การพัฒนา ทางคณะกรรมการต่างๆ ที่อยู่กระบวนการคุณภาพ ได้มีการทบทวนเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอุตสาหกรรมเดียวกันในเชิงลบนำเข้าสู่ที่ประชุม เพื่อหาวิธีป้องกันและซักซ้อมการเกิดเหตุการณ์อันตรายเป็นที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีการดำเนินการแก้ไขในปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

ในปี 2565 เจ้าหน้าที่ติดเชื้อ COVID-19 ทำให้ขาดอัตรากำลังในการทำงาน สาเหตุอันมาจาก การระบาดของโรคที่เป็นวงกว้าง และเจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติตามมาตรการไม่เคร่งครัด โดย บริษัทฯ ได้ดำเนินการปรับปรุง ยกระดับมาตรการ การป้องกันการติดเชื้อ COVID-19 เป็น QPS Program การ Monitor และมีติดตามหลังการปรับปรุง



1. ตัวชี้วัดโปรแกรม DMHT

เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรการ DMHT 100%
เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการปฏิบัติเรื่อง DMHT 100%
อัตราการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ ลดลงจากปี 2022 > 50%



สรุปผลการดำเนินงาน QPS Program DMHT



ตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้า 2 ตัวชี้วัด คือ

1. เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการปฏิบัติเรื่อง DMHT 100%



ความรู้การปฏิบัติตามแนวทาง DMHT



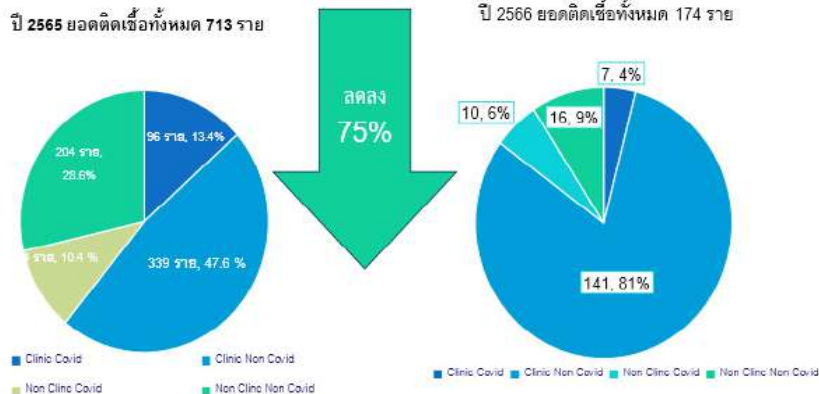
สรุปผลการดำเนินงาน QPS Program DMHT

ตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้า 2 ตัวชี้วัด คือ

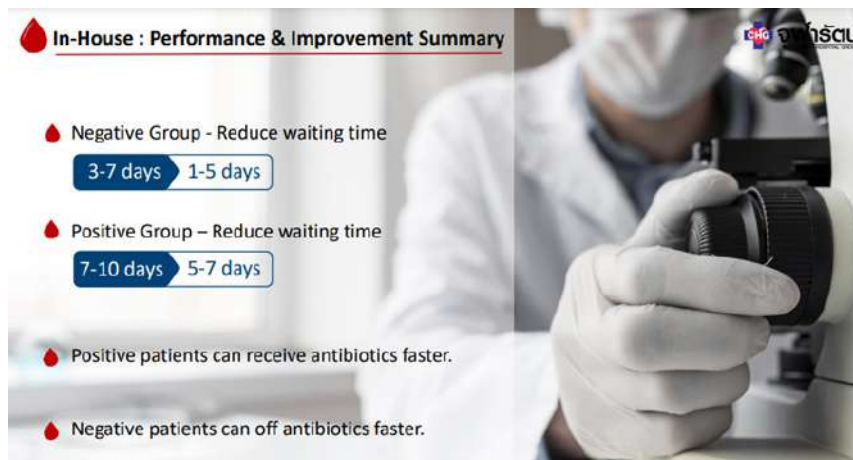
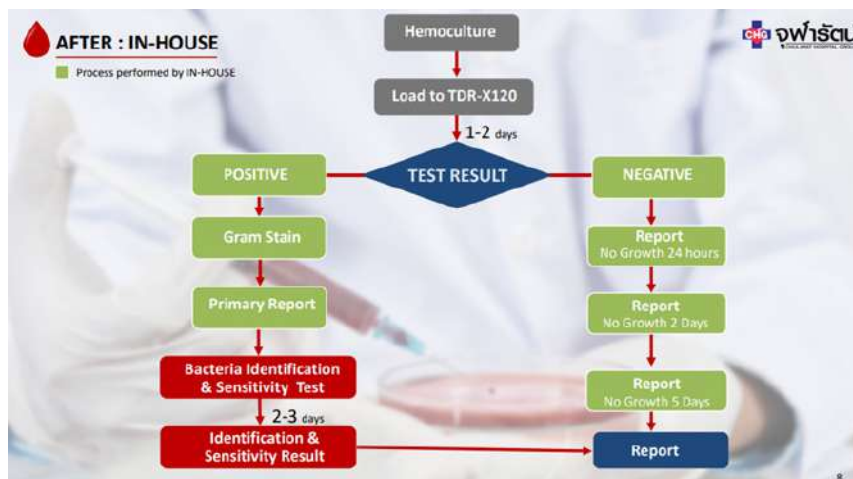
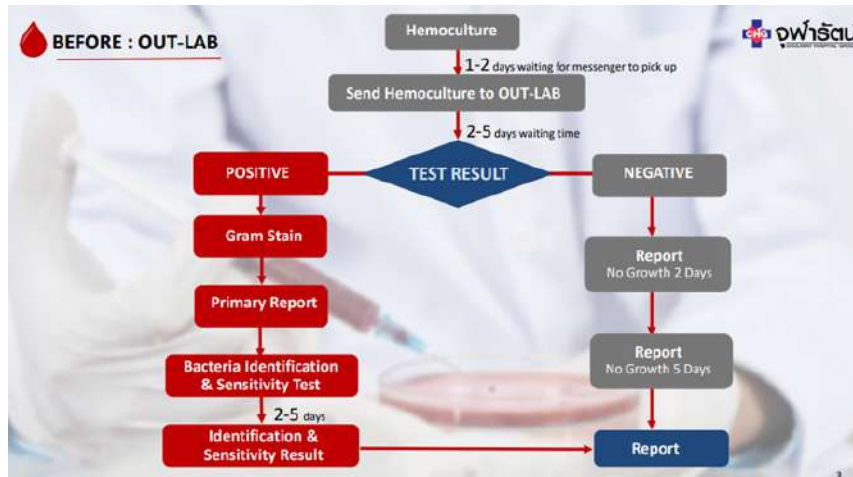
2. อัตราการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ ลดลงจากปี 2022 > 50%

ปี 2565 ยอดติดเชื้อทั้งหมด 713 ราย

ปี 2566 ยอดติดเชื้อทั้งหมด 174 ราย



อย่างไรก็ตามในปี 2567 บริษัท ฯ พบการป่วยด้วยโรคติดต่อในพนักงาน ซึ่งมีพนักงานเจ็บป่วยทั้งหมด 182 ราย แยกเป็น โรคตาแดง 3 ราย โรคสุกใส 3 ราย และ Covid-19 176 ราย จากการสอบสวน พบว่า จากการปฏิบัติไม่ให้เกิดจากการติดเชื้อ โดยบริษัท ฯ ให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าว พบแพทย์ และลาป่วยได้ตามความเหมาะสม หลังจากการดำเนินงานดังกล่าว ไม่พบการเจ็บป่วย ที่เป็นการระบาดในโรงพยาบาล จากเหตุการณ์ดังกล่าว บริษัท ฯ ได้มีการดำเนินการวางแผนเพื่อป้องกันในปี 2568 คือ การให้ความรู้ เพื่อการป้องกันก่อนช่วงที่มีการระบาดโดยการจัดอบรมประจำเดือน การติดป้ายประกาศ การประชาสัมพันธ์ รวมทั้งเน้นย้ำแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมการระบาด และรณรงค์กิจกรรมล้างมือ 6 ขั้นตอนก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือก่อนทำหัตถการ

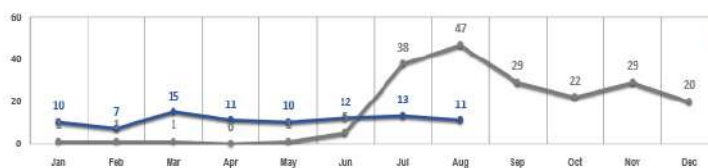


อีกทั้ง บริษัทฯ ยังได้รับข้อร้องเรียนผู้ป่วยเรื่องลานจอดรถไม่เพียงพอ และพื้นที่ลานจอดเป็นหลุม บ่อ ซึ่งบริษัทฯ ได้รับข้อร้องเรียนดังกล่าว และนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการ โดยมีระบบการจัดการเรื่องจัด Zone จอดรถพนักงานพนักงานโรงพยาบาล แยกจากพื้นที่ผู้รับบริการ และเพิ่มรถรับ-ส่งผู้รับบริการจากลานจอดรถโรงพยาบาล และได้ดำเนินการโดยทีมอาคารสถานที่ปรับปรุงพื้นที่จอดรถที่เป็นหลุม บ่อ ให้เรียบร้อย



ตามที่ผู้บริหารให้ความสำคัญเรื่องจอดรถสำหรับผู้รับบริการไม่เพียงพอ นั้น ส่วนงานแผนที่เกี่ยวข้องได้ปรับเปลี่ยนที่จอดรถพนักงานบริเวณลานจอดรถลาน 4-5 ใหม่ เพื่อเพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการ ดังนี้

1. เปลี่ยนที่จอดรถยนต์ระดับพนักงาน ลานที่ 4 ให้ไปจอดภายนอกโรงพยาบาล
2. ให้พนักงานระดับหัวหน้าหน่วย หน้าที่แผนก เปลี่ยนที่จอดรถจากลานที่ 5 มาจอดลานที่ 4 จำนวน 2 แถวจอด ขวไปถึงบริเวณกำแพงด้านหลัง
3. ให้ลานจอดที่ 5 และลานที่ 4 จำนวน 1 แถว เป็นที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการ เพิ่มเดิม รองรับเพิ่มจำนวน 200 คัน
4. คิดป้ายที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการเพิ่มบริเวณลานจอด
5. คิดป้ายแจ้ง สำหรับลูกค้าที่ไม่มีที่จอดรถ กรุณาแจ้ง รปภ. โดยมี รปภ. อยู่ในพื้นที่ลานจอดให้บริการตลอดเวลา
6. ปรับปรุงถนนที่ชำรุดบริเวณ ลาน 4
7. ย้ายที่จอดรถระดับผู้จัดการจากอาคารจอดรถใหม่ 7 ชั้น มาจอดอาคาร 1 ทั้งหมด
8. สারণพื้นที่อาคารจอดรถ อาคาร 1 ชั้น 2,3 ช่องจอด ผู้จัดการ (กรณีพื้นที่จอดรถเต็มทุกพื้นที่) ในวันหยุด เสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์



1. ผู้บริหารสนับสนุนปรับปรุงถนนที่ชำรุดบริเวณ ลาน 4



2. คิดป้ายที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการเพิ่มบริเวณลานจอด



3. คิดป้ายแจ้ง สำหรับลูกค้าที่ไม่มีที่จอดรถ กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โดยมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอยู่ในพื้นที่ลานจอดให้บริการตลอดเวลา



แนวทางสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต

โดยในแผนปี 2568 บริษัทฯ จะดำเนินการพัฒนาเรื่องการสร้างประสบการณ์ที่ดีในการเข้ารับบริการของลูกค้าที่มาใช้บริการ เพื่อลดข้อร้องเรียนและสร้าง Engagement ของผู้รับบริการ สร้างความประทับใจด้านการบริการดูญาติมิตร ได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ และรวดเร็ว รวมทั้งใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยพัฒนาและยกระดับคุณภาพของการบริการให้สะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

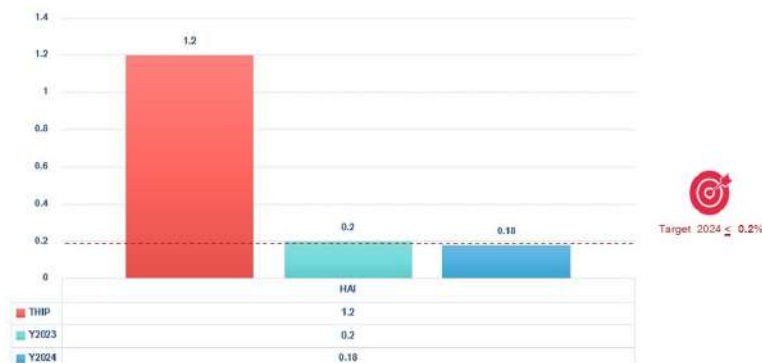
ผลการดำเนินงาน (3-3)

- งานเฝ้าระวังการติดเชื้อการติดเชื้อภาพรวมของโรงพยาบาล 2567 มี Case ติดเชื้อทั้งหมด 14 ครั้ง คิดเป็น 0.20 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน

NO.	KPI		Target	จำนวนราย	Average 2567
1	VAP	อัตราการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวนที่ติดเชื้อ VAP x 1000 จำนวนวันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด	≤ 1 ครั้ง : 1000 วันใส่	1	0.45
2	CAUTI	อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ จำนวนที่ติดเชื้อ CAUTI x 1000 จำนวนวันที่ใส่สายสวนปัสสาวะทั้งหมด	≤ 1 ครั้ง : 1000 วันใส่	1	0.10
3	CLABSI	อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่ Central Line จำนวนที่ติดเชื้อ CLABSI x 1000 จำนวนวันที่ใส่สาย Central Line ทั้งหมด	≤ 1 ครั้ง : 1000 วันใส่	1	0.25
4	SSI	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด Clean Wound จำนวนแผลผ่าตัด Clean Wound ติดเชื้อ x 100 จำนวนแผลผ่าตัด Clean Wound ทั้งหมด	0%	4	0.13
		อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด Clean Contamination Wound จำนวนแผลผ่าตัด Clean Contamination Wound ติดเชื้อ x 100 จำนวนแผลผ่าตัด Clean Contamination Wound ทั้งหมด	3%	3	0.07
		อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด Contamination Wound จำนวนแผลผ่าตัด Contamination Wound ติดเชื้อ x 100 จำนวนแผลผ่าตัด Contamination Wound ทั้งหมด	10%	1	0.11
		อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ต้อกระจก จำนวนแผลผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ต้อกระจกติดเชื้อ x 100 จำนวนแผลผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ต้อกระจกทั้งหมด	0.0%	0	0.00
		อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม จำนวนแผลผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมติดเชื้อ x 100 จำนวนแผลผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมทั้งหมด	0.0%	0	0.00
5	SSI	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดหัวใจ จำนวนแผลผ่าตัดหัวใจติดเชื้อ x 100 จำนวนแผลผ่าตัดหัวใจทั้งหมด	0.0%	3	0.82
		อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอด จำนวนแผลผ่าตัดคลอดติดเชื้อ x 100 จำนวนแผลผ่าตัดคลอดทั้งหมด	0.0%	0	0.00
		อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดไส้ติ่ง จำนวนแผลผ่าตัดไส้ติ่งติดเชื้อ x 100 จำนวนแผลผ่าตัดไส้ติ่งทั้งหมด	0.0%	0	0.00
6	HAP	จำนวนที่ติดเชื้อ HAP x 1000 จำนวนที่ติดเชื้อ HAP ทั้งหมด	1	3	0.04
7		อุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยไตเทียม (Double Lumen)	0	0	0.00
8	HAI	อัตราการติดเชื้อ HAI	0.5 ครั้ง : 1000 วันนอน	14	0.20



Reduce HAI Rate



จำนวนข้อร้องเรียนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และการตอบสนองต่อข้อร้องเรียน

ประเภทข้อร้องเรียน	จำนวนข้อร้องเรียน	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา	ระยะเวลาดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาเฉลี่ย
การให้บริการที่มีความล่าช้าอันส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	ไม่มีข้อร้องเรียนมีความล่าช้าอันส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	100%	ภายใน 24 ชั่วโมง
การสื่อสารต่อผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจนอันส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจผิด	9 ครั้ง	100%	ทันที ภายใน 24 ชั่วโมง

จำนวนเหตุการณ์ข้อผิดพลาดที่มาจากการดำเนินงาน

ข้อผิดพลาดจากการดำเนินงาน	จำนวนครั้ง	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา	ระยะเวลาดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาเฉลี่ย
ข้อผิดพลาดในการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน			
• การ Identification	2 ครั้ง	100%	ทันทีภายใน 24 ชั่วโมง
• Safe surgery	1 ครั้ง	100%	ทันทีภายใน 24 ชั่วโมง
• Fall risk	4 ครั้ง	100%	ทันทีภายใน 24 ชั่วโมง

ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ใช้บริการรอรับบริการ

การให้บริการ	ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ใช้บริการต้องรอเพื่อรับบริการ	เงื่อนไขการบริการ
• การเข้ารับบริการคัดกรองสัญญาณชีพ / น้ำหนัก/ ส่วนสูง โดยเจ้าหน้าที่	ภายใน 5 นาที	หลังจากผู้มารับบริการยื่นใบนำทางที่เคาเตอร์
• การเข้ารับบริการตรวจรับการรักษา เช่น พบแพทย์ อายุรกรรม	ภายใน 30 นาที	หลังจากผู้มารับบริการได้รับการวัดสัญญาณชีพ/ น้ำหนัก/ ส่วนสูง โดยเจ้าหน้าที่

ตัวชี้วัด KPI ที่สอดคล้องตามมาตรฐาน JCI ของลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ

ประเภทการพิจารณาคุณภาพตามมาตรฐาน JCI	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
• Customer Experience's Satisfaction Rate	≥98%	99.54%
• Compliance rate of Effectiveness of communication	100%	99.32%
• Compliance rate of Hight Alert Drug Policies	100%	99.56%
• Compliance rate care bundle	100%	99.97%
• Achievement FMS 8 แผน	> 80%	79.43%
• Customer retention Rate	≥85%	83%
• New Patient growth rate	≥20%	7%
• Compliance rate of Patient Identification	100%	99.87
• Compliance rate of Safe Surgery Policies	100%	99.60
• Compliance rate Hand Hygiene	100%	98.79
• Compliance rate of Policy to reduce fall risk	100%	97.85
• อัตราความพึงพอใจของพนักงานต่อองค์กร	≥90%	90.78
• อัตราการคงอยู่ของพนักงาน	≥98%	98.43





5. GRI Content Index

5.1 GRI Content Index

5.1 GRI Content Index

Statement of use	CHG has reported in accordance with the GRI Standards for the period from 1 January 2024 – 31 December 2024
GRI 1 used	GRI 1: Foundation 2021
Applicable GRI Sector Standard(s)	N/A

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
General disclosures						
GRI 2: General Disclosures 2021	2-1 Organizational details	SR 11	A Orange cell indicates that reasons for omission are not permitted for the disclosure or that a GRI Sector Standard reference number is not available.			
	2-2 Entities included in the organization’s sustainability reporting	SR 28				
	2-3 Reporting period, frequency and contact point	SR 28				
	2-4 Restatements of information	No any restatements of information				
	2-5 External assurance	SR 28				
	2-6 Activities, value chain and other business relationships	SR 11, 14-15				
	2-7 Employees	SR 15				
	2-8 Workers who are not employees	SR 15				
	2-9 Governance structure and composition	SR 16				
	2-10 Nomination and selection of the highest governance body	SR 17-19				
	2-11 Chair of the highest governance body	https://investor.chularat.com/th/management/board-of-directors				
	2-12 Role of the highest governance body in overseeing the management of impacts	SR 17-19				
	2-13 Delegation of responsibility for managing impacts	SR 19				
	2-14 Role of the highest governance body in sustainability reporting	SR 17-19				

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
	2-15 Conflicts of interest	SR 19				
	2-16 Communication of critical concerns	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
	2-17 Collective knowledge of the highest governance body	SR 20				
	2-18 Evaluation of the performance of the highest governance body	SR 20				
	2-19 Remuneration policies	SR 21				
	2-20 Process to determine remuneration	SR 21				
	2-21 Annual total compensation ratio	-		Confidentiality constraints		
	2-22 Statement on sustainable development strategy	SR 6-7				
	2-23 Policy commitments	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
	2-24 Embedding policy commitments	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
	2-25 Processes to remediate negative impacts	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
	2-26 Mechanisms for seeking advice and raising concerns	SR 27				
	2-27 Compliance with laws and regulations	SR 27				
	2-28 Membership associations	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
	2-29 Approach to stakeholder engagement	SR 22-26				
	2-30 Collective bargaining agreements	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
Material topics						
GRI 3: Material Topics 2021	3-1 Process to determine material topics	SR 29	A Orange cell indicates that reasons for omission are not permitted for the disclosure or that a GRI Sector Standard reference number is not available.			
	3-2 List of material topics	SR 30				
Anti-Corruption						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 114-118				
GRI 205: Anti-Corruption 2016	205-1: Operations assessed for risks related to corruption	SR 115				
	205-2: Communication and training about anti-corruption policies and procedures	SR 118				
	205-3: Confirmed incidents of corruption and actions taken	SR 118				
Service Quality Management						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 141-151				
Digital Transformation						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 131-134				

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
Innovation & Collaboration						
GRI 3: Material Top- ics 2021	3-3 Management of material topics	SR 135-140				
Crisis and Risk Management						
GRI 3: Material Top- ics 2021	3-3 Management of material topics	SR 119-125				
Supply Chain Management						
GRI 3: Material Top- ics 2021	3-3 Management of material topics	SR 126-130				
Energy						
GRI 3: Material Top- ics 2021	3-3 Management of material topics	SR 36-43				
GRI 302: Energy 2016	302-1: Energy con- sumption within the organization	SR 43				
	302-2: Energy con- sumption outside of the organization	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
	302-3: Energy intensity	SR 43				
	302-4: Reduction of energy consumption	SR 37				
	302-5: Reductions in energy requirements of products and services	-		Not applicable	CHG operates in the health care services	
Water and Effluents						
GRI 3: Material Top- ics 2021	3-3 Management of material topics	SR 61-64				
GRI 303: Water and Effluents 2018	303-1: Interactions with water as a shared resource	-		Not applicable	CHG operates in the health care services	
	303-2: Management of water discharge related impacts	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
	303-3: Water with- drawal	-		Not applicable	CHG operates in the health care services	

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
	303-4: Water discharge	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
	303-5: Water consumption	SR 63				
Emissions						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 44-56				
GRI 305: Emissions 2016	305-1: Direct (Scope 1) GHG emissions	SR 55-56				
	305-2: Energy indirect (Scope 2) GHG emissions	SR 55-56				
	305-3: Other indirect (Scope 3) GHG emissions	SR 55-56				
	305-4: GHG emissions intensity	SR 55-56				
	305-5: Reduction of GHG emissions	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
	305-6: Emissions of ozone-depleting substances (ODS)	-		Not applicable	CHG operates in the health care services	
	305-7: Nitrogen oxides (NOx), sulfur oxides (SOx), and other significant air emissions	-		Not applicable	CHG operates in the health care services	
Emissions						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 57-60				
GRI 306: Waste 2020	306-1: Waste generation and significant waste-related impacts	SR 57				

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
	306-2: Management of significant waste related impacts	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
	306-3: Waste generated	SR 60				
	306-4: Waste diverted from disposal	SR 60				
	306-5: Waste directed to disposal	SR 60				
Employment						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 66-69				
GRI 401: Employment 2016	401-1 New employee hires and employee turnover	SR 67-68				
	401-2 Benefits provided to full-time employees that are not provided to temporary or parttime employees	SR 68				
	401-3 Parental leave	SR 69				
Occupational Health and Safety						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 79-86				
GRI 403: Occupational Health and Safety 2018	403-1 Occupational health and safety management system	SR 81				
	403-2 Hazard identification, risk assessment, and incident investigation	SR 82-85				
	403-3 Occupational health services	SR 81				
	403-4 Worker participation, consultation, and communication on occupational health and safety	SR 81, 82				
	403-5 Worker training on occupational health and safety	SR 81				

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
	403-6 Promotion of worker health	SR 81				
	403-7 Prevention and mitigation of occupational health and safety impacts directly linked by business relationships	SR 80				
	403-8 Workers covered by an occupational health and safety management system	SR 86				
	403-9 Work-related injuries	SR 82-86				
	403-10 Work-related ill health	SR 82-86				
Human Capital Development & Retention						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 70-76				
GRI 404: Training and Education 2016	404-1: Average hours of training per year per employee	SR 75-76				
	404-2: Percentage of employees receiving regular performance and career development reviews	SR 72-75		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
Local communities						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 91-108				
GRI 413: Local communities 2016	413-1 Operations with local community engagement, impact assessments, and development programs	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	
	413-2 Operations with significant actual and potential negative impacts on local communities	-		Information unavailable / incomplete	Improving the data collection process. The complete disclosure of information will report on the next reporting period.	

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
Customer Privacy						
GRI 3: Material Top- ics 2021	3-3 Management of material topics	SR 87-88				
GRI 418: Customer Privacy 2016	418-1: Substantiated complaints concerning breaches of customer privacy and losses of customer data	SR 88				
Employee Engagement						
GRI 3: Material Top- ics 2021	3-3 Management of material topics	SR 77-78				
Customer Relationship						
GRI 3: Material Top- ics 2021	3-3 Management of material topics	SR 89-90				
Access to Health care and affordability						
GRI 3: Material Top- ics 2021	3-3 Management of material topics	SR 109-112				
Patient safety						
GRI 3: Material Top- ics 2021	3-3 Management of material topics	SR 141-151				

Remarks: SR- CHG Sustainability Report 2024





บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)

Chularat hospital Public Company Limited

www.chularat.com

