



จุฬารัตน์
CHULARAT HOSPITAL GROUP
ดูแลใส่ใจ ห่วงใยคุณทุกชีวิต
You are my family. We care.



รายงานความยั่งยืนประจำปี 2566
บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)



จฬารัตน์
CHULARAT HOSPITAL GROUP

ดูแลใส่ใจ ห่วงใยคุณญาติมิตร
You are my family, We care

รายงานความยั่งยืนประจำปี 2566
รพ. จุฬารัตน์

ESG



สารบัญ

สารจากประธานกรรมการบริษัท	6
สารจากประธานกรรมการบริหาร	7

ข้อมูลพื้นฐานองค์กร	8
รู้จักการดำเนินงานของโรงพยาบาลจุฬารัตน์	9
การกำกับดูแลกิจการที่ดี	15
การดำเนินงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	21
เกี่ยวกับรายงานฉบับนี้	26
กระบวนการกำหนดประเด็นความยั่งยืน	27
ที่มีนัยสำคัญ	

สิ่งแวดล้อม	29
การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	30
การบริหารจัดการพลังงาน	32
การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	36
การจัดการขยะและของเสีย	45
การบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสีย	48

สังคม	51
การบริหารทรัพยากรบุคคล	52
การพัฒนาศักยภาพพนักงาน และการจูงใจ	57
การสร้างความผูกพันของพนักงาน	62
สุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อม	64
การทำงาน	
ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคง และความปลอดภัย	73
ของข้อมูล	

การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า	76
การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม	80
การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม	96

ธรรมาภิบาล	98
การต่อต้านทุจริต	99
การบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต	103
การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน	110
การปรับตัวเข้าสู่ดิจิทัล	113
นวัตกรรม และความร่วมมือ	115
การบริหารคุณภาพการให้บริการ	118

GRI Content Index	129
GRI Content Index	130



สารจากประธานกรรมการบริษัท (2-22)

หลังยุคโควิด-19 ที่ผ่านมา CHG ยังคงมุ่งมั่นความเป็นเลิศในคุณภาพและศักยภาพในการรักษามาต่อเนื่อง อาทิ ศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร (Heart Center) และศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Center) ศูนย์ศัลยกรรมมือและกระดูก (Hand Microsurgery) และศูนย์ผ่าตัดส่องกล้อง (Minimal Invasive) และศูนย์รังสีรักษาและมะเร็งครบวงจร (Radiology and Cancer Center) เป็นต้น

โดยผลการดำเนินงานที่โดดเด่นรอบปี คือ การรักษาผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนมากขึ้นรวมทั้งผู้ป่วยชาวต่างชาติมารับบริการทั้งนี้ผู้ป่วยโรคยอดนิยมนคือ โรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร ศูนย์รักษามะเร็งครบวงจร คลินิกศัลยกรรมมือและกระดูก ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง ด้านกระเพาะอาหาร (Sleeve Gastrectomy) ศูนย์ผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เด็กที่ป่วยเป็นไข้หวัดมากจนต้องขยาย Ward OPD/IPD และผู้ป่วยอื่นๆ ที่เพิ่มขึ้น

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

นอกจากนี้ ทาง CHG ยังให้ความสำคัญในเรื่อง ESG ผ่านการส่งเสริมความรู้แก่บุคลากรในแต่ละระดับ ภายใต้อความเชื่อว่า ESG เป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทุกระดับ ที่ส่งมอบโลกที่ดีและคุณภาพแก่คนในรุ่นหลัง โดยกระผมมีความเชื่อว่าการขับเคลื่อนเรื่อง ESG ในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์จะสำเร็จได้ ย่อมต้องมาจากความร่วมมือและความทุ่มเท ทั้งบุคลากรของ CHG และพันธมิตรธุรกิจที่ดีของ CHG ซึ่งมีให้กันเสมอมา

จากความทุ่มเทดังกล่าวทำให้ CHG ได้รับรางวัล “FORBES Asia Best Under Billion” เป็นครั้งที่ 3 จากนิตยสาร Forbes Asia และรางวัล “Diamond Award” จากหน่วยงาน World Stroke Organization (WSO) อีกทั้ง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ยังผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI เป็นปีที่ 10 ซึ่งรางวัลต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นการยืนยันถึงความมุ่งมั่นทุ่มเทของ CHG ที่มีความต่อเนื่องมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ กระผมเป็นหวังเป็นอย่างยิ่งที่ CHG จะสามารถดำเนินธุรกิจภายใต้ปณิธานด้านความยั่งยืนอย่างต่อเนื่อง และหวังว่าจะได้รับความไว้วางใจ และเป็นที่ยอมรับที่ดีจากผู้มีส่วนได้เสียสำคัญต่อเนื่อง และตลอดไป

ขอแสดงความนับถือ

เกรียงศักดิ์ พลัสสินทร์

ประธานกรรมการ

สารจากประธานกรรมการบริหาร (2-22)

ในปี 2566 ถือเป็นอีกปีที่บริษัทฯ เริ่มกลับมาดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลตามปกติ พร้อมกับการใส่ใจการดำเนินธุรกิจที่มุ่งการสร้างสมดุลทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล ภายใต้ปรัชญาการดำเนินธุรกิจที่สำคัญ “กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ไม่ได้มุ่งเน้นเรื่องผลกำไรในการดำเนินธุรกิจเพียงอย่างเดียว แต่โรงพยาบาลจะต้องคำนึงกำไรคู่สังคมด้วย” โดยกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์จะมุ่งเน้นให้การรักษาโรคซับซ้อน อาทิ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง ฯลฯ อันมีส่วนบรรเทาความพิการและอัตราการเสียชีวิตให้กับประชาชน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา

อีกทั้งภายใต้การรักษาดังกล่าวยังคงด้วยคุณภาพในการให้การรักษา โดยที่ผ่านมาบริษัทฯ 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 เป็นรางวัลที่รับรองและให้เกียรติทีมงานและบุคลากรทางการแพทย์ที่มุ่งมั่นในการรักษาและติดตามการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

นอกเหนือจากการให้บริการที่มีคุณภาพแล้วนั้น บริษัทฯ ยังคงมีความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนธุรกิจสู่ความยั่งยืน โดยการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์องค์กรในการขับเคลื่อนธุรกิจเพื่อความยั่งยืนควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล พร้อมพัฒนาและทบทวนนโยบายเป็นประจำทุกปี โดยในปี 2566 บริษัทฯ ได้มีการดำเนินงานที่สำคัญในแต่ละด้าน ดังนี้

- **มิติสิ่งแวดล้อม :** การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างวัฒนธรรมและปลูกจิตสำนึกในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์พลังงาน การใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่าให้แก่พนักงาน รวมทั้งความรับผิดชอบต่อสินค้าและบริการ หรือกระบวนการจัดหาจัดซื้อจัดจ้างวัตถุดิบที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
- **มิติสังคม :** ให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตในการทำงานของบุคลากร พร้อมสร้างความผูกพันของพนักงานภายในองค์กร ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้าให้มีความพึงพอใจสูงสุดเมื่อเข้ารับบริการในราคาที่เหมาะสมและยุติธรรม มีส่วนร่วมในการส่งเสริมความเป็นอยู่และสุขภาพที่ดีของสังคมและชุมชน และสนับสนุนนโยบายภาครัฐในการดูแลสุขภาพของประชาชน
- **มิติธรรมาภิบาล:** มุ่งเน้นดำเนินธุรกิจอย่างมีจริยธรรม ภายใต้หลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีต่อต้านการทุจริต มีความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มและการพัฒนาธุรกิจเพื่อความยั่งยืน ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมส่งเสริมความรู้ด้านนวัตกรรม การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล ให้พร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของธุรกิจ

ในนามของคณะกรรมการบริหาร กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าพนักงานทุกท่านจะร่วม แรงแรงร่วมใจกัน ให้บริการลูกค้าด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง โดยยึดมั่นค่านิยม iCARE (ไอแคร์) ในทุกขั้นตอน การทำงาน และการให้บริการ ตลอดจนขอขอบคุณผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนที่แสดงความไว้วางใจแก่กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์เสมอมา

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข
ประธานกรรมการบริหาร



ข้อมูลพื้นฐานองค์กร

รู้จักการดำเนินงานของโรงพยาบาลจุฬารัตน์
การกำกับดูแลกิจการที่ดี
การดำเนินงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
เกี่ยวกับรายงานฉบับนี้
กระบวนการกำหนดประเด็นความยั่งยืนที่มีนัยสำคัญ



รู้จักการดำเนินงานของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ (2-1, 2-6)

บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) (“บริษัทฯ”) ประกอบกิจการโรงพยาบาลเอกชน เริ่มก่อตั้งในปี 2529 จนถึงปัจจุบัน มีทุนจดทะเบียนรวม 1,100 ล้านบาท ประกอบด้วยบริษัทย่อยจำนวน 12 บริษัท มีสาขาของโรงพยาบาลสถานพยาบาลและคลินิกในกลุ่ม รวมทั้งหมด 15 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการบริเวณรอบสนามบินสุวรรณภูมิ ตั้งแต่เขตประเวศ เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร ฝั่งตะวันออก และถนนเทพารักษ์ ถนนกิ่งแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการครอบคลุมไปถึงจังหวัดในภาคตะวันออกได้แก่บริเวณ ถนนบางนาตราด อำเภอบางปะกง และนิคมอุตสาหกรรมเกตเวย์ซิตี้ และถนนฉะเชิงเทรา-พนมสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ถนน 304 อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดระยอง จังหวัดตาก และเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โดยมีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยรวม 911 เตียง

ในปี 2563 บริษัทฯ มีมติก่อสร้างสถานพยาบาลชีวรัตน์ (ศูนย์มะเร็งและรังสีรักษา สุวรรณภูมิ หรือจุฬารัตน์ เมดิคอล เซ็นเตอร์ คลินิกเวชกรรม เปิดให้บริการ มิถุนายน 2566) ปัจจุบันสามารถรองรับผู้ป่วยนอกมากกว่า 7,500 คนต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของบริษัทฯคือการเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดีที่สุดในภาคตะวันออก และเติบโตควบคู่ไปกับการขยายตัวของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมและในปี 2562 บริษัทฯ มีมติร่วมลงทุนในบริษัท รวมแพทย์แม่สอด อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล จำกัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลงทุนก่อสร้างโรงพยาบาล ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เปิดให้บริการใน เดือนมิถุนายน ปี 2566

ในปี 2564 ถึงปัจจุบัน กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้เริ่มต้นบทบาทใหม่ที่สำคัญคือ การจับมือกับทางภาครัฐ เพื่อให้บริการทางด้านสาธารณสุขกับประชาชนในพื้นที่ในหลายโครงการ อาทิเช่น

- บริษัทฯ จัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจรในโรงพยาบาลรัฐ ทั้งในกรุงเทพฝั่งตะวันออกและโรงพยาบาลรัฐระดับจังหวัด 3 แห่งได้แก่ ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลสิรินธร ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลสมุทรปราการ ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลระยอง ซึ่งทั้ง 3 ศูนย์ตั้งอยู่ในพื้นที่หลักของบริษัทฯ โดยในปี 2565 ทั้ง 3 ศูนย์พร้อมรับผู้ป่วยโรคหัวใจแบบเต็มรูปแบบ ถือเป็นความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ ที่ใช้ความสามารถความเชี่ยวชาญและศักยภาพในการรักษาของเราเพื่อช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของประชาชน ช่วยให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาอย่างทันทั่วถึงและมีคุณภาพ และในปี 2566 โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้รับรางวัล Cardiac Service Plan Award 2023 “Total Ischemic Time < 120 Mins อันดับ 1 และโรงพยาบาลระยอง ได้รับรางวัลเดียวกันในอันดับที่ 3 จากกระทรวงสาธารณสุข
- บริษัทฯ ได้เข้าดำเนินงานในโครงการรับจ้างบริหารโรงพยาบาลเมืองพัทยาและศูนย์แพทย์ชุมชนเกาะล้านถือเป็นการนำความเชี่ยวชาญในการบริหารงานโรงพยาบาล ของ บริษัทฯ ไปทำความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในการพัฒนาระบบบริหารจัดการ โรงพยาบาลภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงมหาดไทยถือเป็นการขยายฐานลูกค้าและเป็นการศึกษาพื้นที่ให้ครอบคลุมในภาคตะวันออก

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

สำหรับการดำเนินการตามแผนในปี 2566 บริษัทฯ ได้เปิดให้บริการศูนย์มะเร็งและรังสีรักษาครบวงจร ให้บริการทางด้านรังสีรักษาและการรักษาด้านเคมีบำบัด ซึ่งถือเป็นศูนย์มะเร็งครบวงจรแห่งแรกในจังหวัดสมุทรปราการ

นโยบายและภาพรวมการประกอบธุรกิจ

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

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

ธุรกิจประกอบกิจการสถานพยาบาล

ปี 2566 บริษัทฯ มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 911 เตียง และมีห้องพักรักษาผู้ป่วยหลากหลายประเภท อาทิเช่น ห้องพักรักษา V.I.P. ห้องพักรักษา 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 และจัดจำหน่ายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิเช่น เตียงผ่าตัดไฟฟ้า เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจและปริมาณออกซิเจนในเลือด เป็นต้น โดยในปัจจุบันสินค้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นำเข้าโดย ไทย 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 2566 ในหัวข้อ การประกอบธุรกิจ และผลการดำเนินงาน

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

- เป็นผู้นำด้านบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (Tertiary care) และมีผลงานเป็นที่รู้จักทั่วทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ เป็นองค์กรที่มีความทันสมัย
- เป็นกลุ่มโรงพยาบาล (Chain hospital) ที่มีการเจริญเติบโตอย่างมั่นคง (Sustainable growth) และบริหารเครือข่าย (Network) อย่างมีประสิทธิภาพ
- ยึดมั่นในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เป็นที่รักและศรัทธาของผู้รับบริการอย่างเหนียวแน่นตลอดไป

พันธกิจ

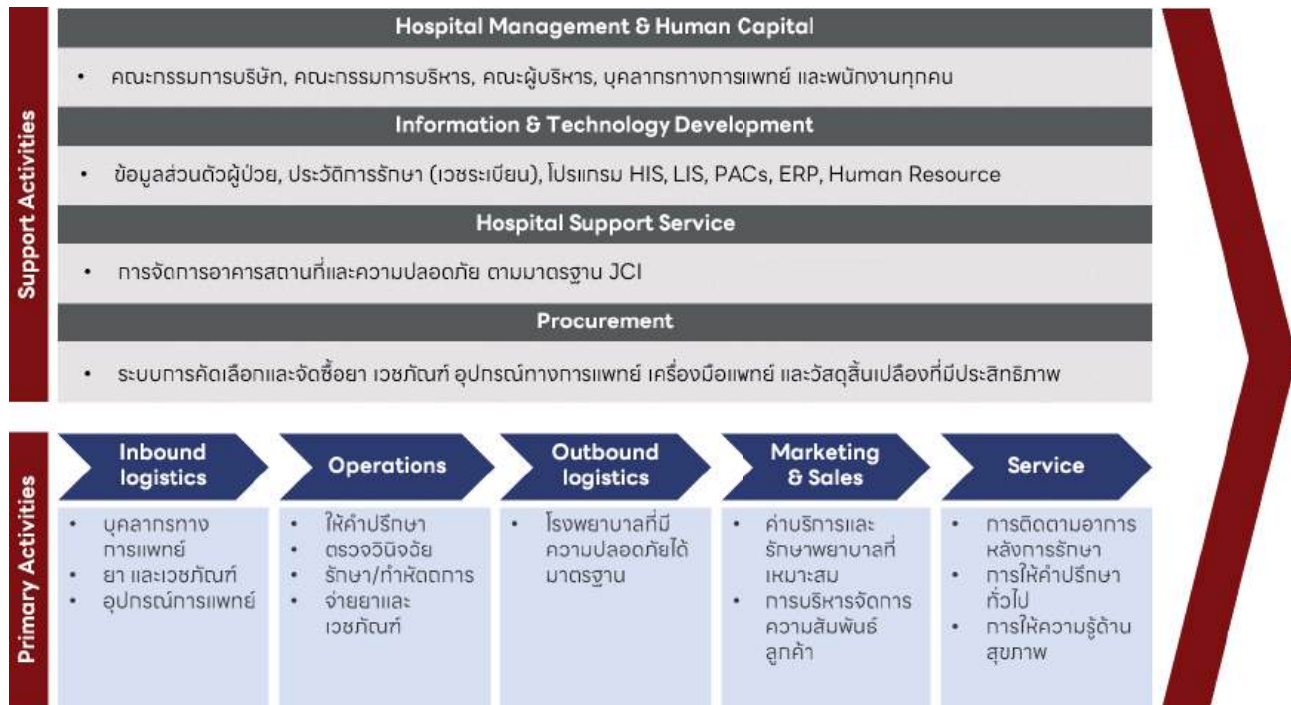
- ให้การดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานและให้บริการประทับใจ
- สร้างจิตสำนึกให้พนักงานรู้จักปกป้อง และรักษาสีสิ่งแวดล้อม เพื่อการเป็น Green Hospital
- ส่งเสริมให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- พนักงานมีความสุข

ค่านิยม (Core Values) iCARE (ไอแคร์)



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) และ กิจกรรมสนับสนุน (Support activities) โดยในแต่ละส่วนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมหลัก (Primary activities)

- การบริหารจัดการปัจจัยการผลิต หรือ โลจิสติกส์ขาเข้า (Inbound logistics) ของกลุ่มบริษัทฯ ประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นปัจจัยหลักในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้เข้ารับบริการ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคแม่นยำ เพื่อผลการรักษาที่ดีที่สุด
- การปฏิบัติการ (Operations) ของกลุ่มบริษัทฯ มุ่งเน้นไปที่การให้บริการการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรองโรค การให้คำปรึกษา การตรวจวินิจฉัย การทำการรักษา การทำหัตถการต่างๆ และจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีผู้รับบริการมีความจำเป็นต้องใช้ รวมถึงการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆ ตามศักยภาพหรือความประสงค์ของผู้รับบริการตามความจำเป็นที่เหมาะสม
- การกระจายสินค้าและบริการ หรือ โลจิสติกส์ขาออก (Outbound logistics) สำหรับช่องทางการส่งมอบการบริการของกลุ่มบริษัทฯ นั้น ได้มีการส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพผ่านคลินิกและโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน ที่ออกแบบด้วยความใส่ใจในการเข้าถึงในการเข้ารับบริการ ณ ปัจจุบันจำนวน 14 สาขา
- การตลาดและการขาย (Marketing and Sales) ด้วยความมุ่งมั่นในการดูแลใส่ใจห่วงโซ่คุณค่ามิตร ของกลุ่มบริษัทฯ การเข้าถึงการรักษาในราคาที่เหมาะสมจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินธุรกิจ กลุ่มบริษัทฯ จึงให้บริการในทั้งกลุ่มภาครัฐ และกลุ่มทั่วไป ในราคาที่เข้าถึงได้ และมุ่งเน้นบริหารจัดการความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล
- การบริการหลังการขาย (Customer services) ถือเป็นหนึ่งในกิจกรรมหลักที่สร้างคุณค่าให้กับการบริการ 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⁾

ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566 (ไม่รวมแพทย์)

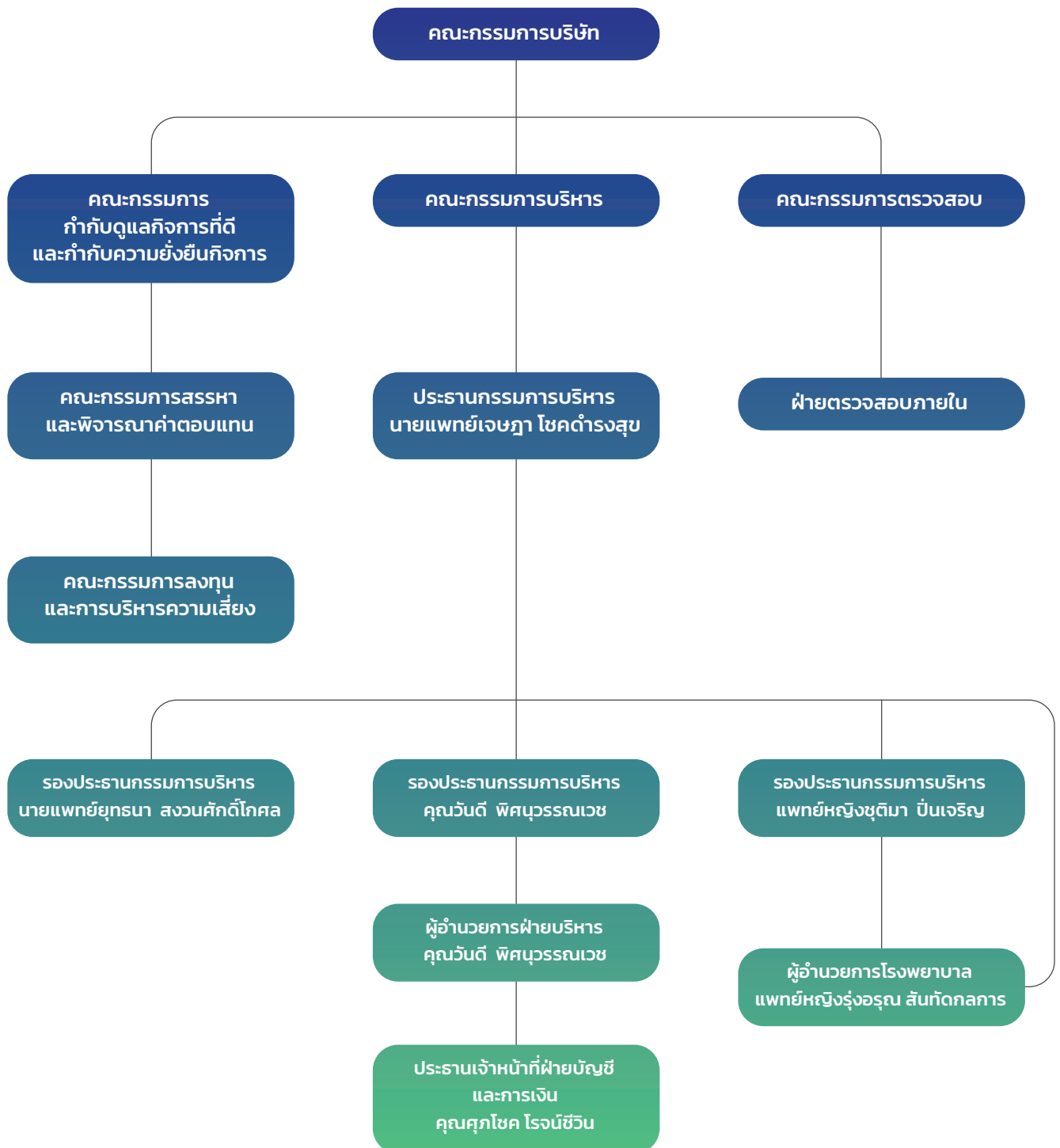
รายละเอียด	หน่วย	จส.1	จส.1	จส.3	จส.5	จส.7	จส.8	จส.9	จส.11	จส.12	จส.304	จส.ระยอง	จส.ชลเวช	RPC	จส.แม่สอด	เซ็นจูรีแคร้
1 จำนวนพนักงานทั้งหมด	คน	105	13	1,612	62	19	56	681	556	19	386	304	121	390	155	88
2 พนักงานเพศชาย	คน	17	1	270	14	3	13	115	73	4	58	45	21	40	37	18
3 พนักงานเพศหญิง	คน	88	12	1,342	48	16	43	566	483	15	328	259	99	450	118	70
4 พนักงานอายุ 18-30 ปี	คน	24	1	755	17	8	26	217	241	8	212	135	70	252	93	49
5 พนักงานอายุ 31-40 ปี	คน	33	5	482	11	5	16	351	161	5	130	100	31	92	37	16
6 พนักงานอายุ 41-50 ปี	คน	34	4	264	23	4	12	82	91	3	38	46	10	39	20	21
7 พนักงานอายุ 51-60 ปี	คน	14	3	97	11	2	2	31	63	3	6	23	10	7	5	2
8 กรุงเทพฯ และปริมณฑล	คน	43	6	764	21	5	21	520	48	0	7	4	2	23	2	24
9 ภูมิภาคเหนือ	คน	10	0	150	2	2	4	5	36	1	17	12	13	12	140	5
10 ภูมิภาคกลาง	คน	9	1	28	5	2	27	25	22	0	13	10	3	2	1	9
11 ภูมิภาคอีสาน	คน	35	6	546	31	7	1	101	205	5	113	103	34	34	10	46
12 ภูมิภาคใต้	คน	4	0	56	1	2	3	13	7	0	5	4	3	2	0	4
13 ภูมิภาคตะวันออก	คน	3	0	55	0	1		15	231	13	225	167	63	314	1	0
14 ภูมิภาคตะวันตก	คน	1	0	13	2			2	7	0	5	4	3	3	1	0
15 พนักงานระดับเจ้าหน้าที่	คน	88	10	1,419	55	18	49	630	506	17	155	268	106	257	143	81
16 พนักงานระดับหัวหน้าหน่วย	คน	13	2	74	0	1	3	22	19	1	21	13	4	13	4	2
17 พนักงานระดับหัวหน้าแผนก	คน	4	0	64	5		4	22	25	0	9	17	11	17	8	4
18 พนักงานระดับผู้จัดการ	คน	2	1	48	2			6	5	1	7	6	1	3	1	1
19 พนักงานระดับผู้บริหาร (คณะกรรมการบริหาร)	คน	1	0	7	0			1	1	0	0	0	0	0	0	0
20 จำนวนพนักงานผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส	คน	1	0	3	0			4	3	0	3	3	1	3	1	0
21 ร้อยละของพนักงานที่เป็นสมาชิกกองทุน สำรองเลี้ยงชีพ	%	81.9	46.2	97	87.1	68.46%	60.71%	45.1	79.3	73.6	38.5	38.5	53.7	45.6		35.2
22 จำนวนเหตุการณ์หรือกรณีบาดเจ็บ จากการทำงานถึงขั้นหยุดงาน	จำนวนกรณี	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0
23 ร้อยละของพนักงานที่ลาออกโดยสมัครใจ	ร้อยละ	8.57	15.4	55	6.45	26.31	17.85	15.4	17.3	10.5	18.5	18.5	10.7	19		
24 จำนวนข้อพิพาทด้านแรงงานที่สำคัญ ในรอบปีที่ผ่านมา	จำนวนกรณี	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0

จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีใช้บุคลากร⁽²⁻⁸⁾

ลำดับ	ประเภทผู้ปฏิบัติงาน	ประเภทของงาน	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน
1	แพทย์นอกเวลา	รักษาผู้ป่วย	917 คน
2	บริการทำความสะอาด	ทำความสะอาด	29 คน
3	บริการกำจัดขยะ	กำจัดขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ	3 คน

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 2566 มี จำนวน 12 ท่านประกอบด้วย

รายชื่อ	ตำแหน่ง
1. นายเกรียงศักดิ์ พลัสสินทร์	ประธานกรรมการ
2. นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข	กรรมการและประธานกรรมการบริหาร
3. นายอภิรุณ ปัญญาพล	กรรมการ
4. นายแพทย์วิเชิต ศิริทัตธำรง	กรรมการ
5. นายแพทย์สุชาย เหล่าวีรวัฒน์	กรรมการ
6. นางกอบกุล ปัญญาพล	กรรมการ
7. นายยรรยง อมรพิทักษ์กุล	กรรมการ
8. นางสาวกรรณิกา พลัสสินทร์	กรรมการ
9. นายมานิต เจียรดิฐ	ประธานกรรมการตรวจสอบและกรรมการอิสระ
10. นายสมยศ ญาณอุบล	กรรมการตรวจสอบและกรรมการอิสระ
11. นายสันทัต สงวนศักดิ์กุล	กรรมการตรวจสอบและกรรมการอิสระ
12. นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์	กรรมการอิสระ

โดยมี นางวันดี พิศณุวรรณเวช เป็นเลขานุการบริษัท และเลขานุการคณะกรรมการบริษัท

การสรรหากรรมการและผู้บริหารระดับสูงสุด (2-10)

วิธีการคัดเลือกบุคคลที่จะแต่งตั้งเป็นกรรมการและผู้บริหารระดับสูงสุดได้ผ่านคณะกรรมการสรรหา

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

สามารถศึกษารายละเอียดได้จากรายงานประจำปี โรงพยาบาลจุฬารัตน์ปี 2566 ในหัวข้อรายงานผลการดำเนินงานสำคัญด้านการกำกับดูแลกิจการ

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

กรรมการบริษัท ทุกคนมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดและติดตามนโยบายการดำเนินงานของบริษัทฯ โดยขอบเขตอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการสรุปได้ดังนี้

ตามมติที่ประชุมสามัญผู้ถือหุ้น 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 จะมอบอำนาจให้กรรมการคนหนึ่งหรือหลายคนหรือบุคคลอื่นใดปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดแทนคณะกรรมการบริษัท ได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการบริษัท หรืออาจมอบอำนาจเพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีอำนาจตามที่คณะกรรมการบริษัท 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 การทำรายการที่เกี่ยวข้องกันและการซื้อหรือขายหลักทรัพย์สินค้าสำคัญตามกฎหมายของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจของบริษัทฯ

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 (สรุปผลการดำเนินงานในเล่มแบบ 56-1 One Report หรือเล่มรายงานความยั่งยืน)
- มีหน้าที่ตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลที่รายงาน รวมถึงหัวข้อที่เป็นสาระสำคัญขององค์กร ตามกระบวนการตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลขององค์กร
- การกำหนดทิศทาง นโยบาย และกลยุทธ์ทางธุรกิจของบริษัท
- การติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดย่อยต่างๆ ของบริษัทฯ รวมทั้งฝ่ายจัดการ
- คณะกรรมการบริษัทจะมอบอำนาจให้กรรมการคนหนึ่งหรือหลายคนหรือบุคคลอื่นใดปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดแทนคณะกรรมการบริษัทได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการบริษัท หรืออาจมอบอำนาจเพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีอำนาจตามที่คณะกรรมการบริษัท เห็นสมควรและภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการเห็นสมควร 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 หรือเป็นกรรมการของบริษัทเอกชน หรือบริษัทอื่นที่ประกอบกิจการอันมีสภาพอย่างเดียวกัน และเป็นการแข่งขันกับกิจการของบริษัทฯ ไม่ว่าจะทำเพื่อประโยชน์ตนหรือเพื่อประโยชน์ผู้อื่น เว้นแต่จะได้แจ้งให้ที่ประชุมผู้ถือหุ้นทราบก่อนที่จะมีมติแต่งตั้ง
- กรรมการจะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบทันที หากมีส่วนได้เสียไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมในสัญญาที่บริษัทฯ ทำขึ้น หรือถือหุ้นหรือหลักทรัพย์อื่นเพิ่มขึ้นหรือลดลงในบริษัทฯ หรือบริษัทในเครือ

นอกจากคณะกรรมการจะต้องปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแล กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของกิจการ รวมถึงนโยบายสำคัญต่างๆ ตามขอบเขตอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในกฎบัตรคณะกรรมการบริษัทแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่ด้านต่างๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ในนโยบายการกำกับดูแลกิจการของบริษัทฯ ดังต่อไปนี้

การส่งเสริมการดำเนินธุรกิจที่ยั่งยืน และสร้างคุณค่ากิจการระยะยาว

ในการดำเนินธุรกิจที่เป็นไปเพื่อความยั่งยืนและสามารถสร้างคุณค่าให้แก่กิจการในระยะยาว นอกจากคณะกรรมการจะดูแลให้กิจการมีวัตถุประสงค์ ที่ชัดเจน เหมาะสม และสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรแล้ว คณะกรรมการควรกำกับดูแลและบริหารจัดการได้อย่างชัดเจน และให้การจัดทำกลยุทธ์และแผนงานประจำปีสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลักของกิจการ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและศักยภาพของกิจการ รวมถึงปัจจัยความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องด้วย

การมอบหมายความรับผิดชอบด้านความยั่งยืน (2-13)

คณะกรรมการบริษัท มีการมอบหมายความรับผิดชอบในการจัดการผลกระทบขององค์กรที่มีต่อเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และผู้คน รวมถึงได้แต่งตั้งผู้บริหารระดับสูง คือประธานกรรมการบริหาร และรองประธานกรรมการบริหาร ให้มีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารผลกระทบและการจัดการผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ โดยมีกระบวนการและกำหนดความถี่ให้ผู้บริหารระดับสูงหรือผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ รายงานกลับไปยังหน่วยงานกำกับดูแลสูงสุดเกี่ยวกับการจัดการผลกระทบขององค์กรต่อเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และผู้คน โดยรายงานผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริษัทต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริษัททราบ ระบุเจตนารมณ์ วัตถุประสงค์ ความรับผิดชอบ การกิจที่กระทำ และข้อเสนอแนะที่สำคัญในรอบปีที่ผ่านมา และรายงานของคณะกรรมการบริษัทประจำปีเป็นส่วนหนึ่งในรายงานประจำปี

การป้องกันความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (2-15)

บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์บนหลักการที่ว่า การตัดสินใจใดๆ ในการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจจะต้องทำเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของบริษัทฯ เท่านั้น และควรหลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ กรณีมีบุคคลใดมีส่วนได้เสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในรายการที่พิจารณา บุคคลดังกล่าวจะต้องแจ้งให้หน่วยงานตรวจสอบภายใน ที่ดูแลเรื่องดังกล่าวทราบและไม่พิจารณาทำธุรกรรมเรื่องดังกล่าว

ในปีที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้ตรวจสอบกรณีที่น่ากังวลให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์โดยมีข้อสรุป ดังนี้

- ได้ตรวจสอบ กรณีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องกับรายการที่พิจารณาจัดซื้อ จัดจ้าง ต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบถึงความสัมพันธ์หรือการเกี่ยวข้องของตนในรายการดังกล่าว และต้องไม่เข้าร่วมการพิจารณาตัดสิน รวมถึงไม่มีอำนาจอนุมัติในธุรกรรมนั้นๆ เพื่อป้องกันปัญหาความขัดแย้งของผลประโยชน์
- คณะกรรมการมีการพิจารณารายการที่น่าจะมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์ และรายการที่เกี่ยวข้องกันอย่างรอบคอบ เป็นธรรม และโปร่งใสทุกรายการ
- กำกับติดตามการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ โดยมีราคาและเงื่อนไขเสมือนการทำรายการกับบุคคลภายนอก และได้เปิดเผยรายละเอียด มูลค่ารายการ คู่สัญญา เหตุผลความจำเป็นไว้ในงบการเงิน แบบ 56-1 One Report แล้ว
- เพื่อยกระดับการกำกับดูแลกิจการภายในขององค์กร ในปีที่ผ่านมาบริษัทฯ ได้ทบทวนจรรยาบรรณธุรกิจในส่วนของความขัดแย้งทางผลประโยชน์ โดยเพิ่มเติมประเด็นป้องกันการนำข้อมูลลูกค้าไปใช้ เพื่อให้ครอบคลุม ป้องกันและลดความเสี่ยงในเรื่องดังกล่าว

การพัฒนาองค์ความรู้คณะกรรมการบริษัท (2-17)

บริษัทฯ ตระหนักถึงบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบต่อบริษัทฯ จึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ของกรรมการและผู้บริหารให้มีความรู้ ความสามารถทักษะและมีศักยภาพ โดยสนับสนุนให้มีการสัมมนาและอบรมในหลักสูตรที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกสถานที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้กรรมการมีความเข้าใจในเรื่องการกำกับดูแลธุรกิจให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถนำความรู้มาใช้ในการดำเนินนโยบายการกำกับดูแลกิจการที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง โดยกรรมการบริษัทฯ ทั้งคณะ และเลขานุการบริษัทได้ผ่านการอบรมตามข้อกำหนดของตลาดหลักทรัพย์และสำนักงาน ก.ล.ต. รวมถึงผ่านหลักสูตรสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่จัดโดยสมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทฯ ไทย (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) | |

โดยในปี 2566 คณะกรรมการ คณะผู้บริหารและผู้จัดการในเครือ CHG ผ่านการเรียนรู้หลักสูตร ESG101 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความยั่งยืนและ P01 พื้นฐานด้านความยั่งยืนของธุรกิจ ในโครงการ ESG DNA (100%)



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

การประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริษัท (2-18)

การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ของคณะกรรมการบริษัท และคณะกรรมการชุดย่อย (ทั้งคณะและรายบุคคล) คณะกรรมการมี การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ของตนเองในฐานะกรรมการและกรรมการชุดย่อยทั้งแบบรายคณะและรายบุคคลเป็นประจำทุกปี และ ปี 2566 ผลการประเมินอยู่ในระดับดี และดีมาก รายละเอียดดังนี้

ผลการประเมิน	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
1. คณะกรรมการทั้งคณะ	97.69%	99.07%	96.06%
2. ประธานกรรมการบริษัท	100.00%	100%	100%
3. ประธานกรรมการบริหาร	98.18%	99.32%	95.00%
4. คณะกรรมการกำกับดูแลกิจการที่ดีและกำกับความยั่งยืนกิจการ	97.92%	97.92%	96.88%
5. คณะกรรมการสรรหาและพิจารณาค่าตอบแทน	93.00%	97.00%	94.00%
6. คณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง	94.53%	94.92%	88.67%
7. คณะกรรมการบริหาร	94.89%	96.02%	91.48%
8. คณะกรรมการตรวจสอบ	100.00%	100.00%	95.24%

ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานเรื่องยั่งยืน บริษัทฯ ได้นำมาพิจารณาเรื่อง KPI ของคณะกรรมการบริษัท โดยการวัดประสิทธิภาพในการ กำกับดูแลกิจการที่หมายถึงอยู่ในระดับดี ผ่านรางวัลคุณภาพต่างๆ อาทิเช่น ประสิทธิภาพการทำงานของโครงการสำรวจการกำกับดูแล กิจการของบริษัทจดทะเบียน (Corporate Governance Report for Thai Listed Companies : CGR) ดำเนินการโดย สมาคมส่งเสริม สถาบันกรรมการบริษัทไทย (Thai Institute of Directors : IOD) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและวัดผลการกำกับดูแลกิจการของบริษัท จดทะเบียนที่เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม บริษัทฯต้องอยู่ในระดับ 4 ดาวขึ้นไป หรือ โครงการหุ้นยั่งยืน (Thailand Sustainability Investment : THSI) ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย บริษัทฯต้องมีรายชื่อในหุ้น ยั่งยืน เป็นต้น

หลักเกณฑ์ในการประเมินผลงานคณะกรรมการทั้งคณะ และรายบุคคล

การประเมินผลงานของคณะกรรมการบริษัท ประธานกรรมการบริษัท และกรรมการผู้จัดการ จัดให้ประเมินปีละครั้ง โดยใช้แบบ ฟอรมการประเมิน ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อในการประเมินตามภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริษัท ประธานกรรมการ บริษัท กรรมการผู้จัดการ คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการตรวจสอบ คณะกรรมการกำกับดูแลกิจการที่ดี คณะกรรมการสรรหาและ พิจารณาค่าตอบแทน และคณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง โดยเลขานุการบริษัทฯจะเป็นผู้แจกใบประเมินให้กับกรรมการ บริษัท แต่ละท่านและรวบรวมนำมาสรุปผลให้ประธานกรรมการบริษัทฯ อนุมัติ และนำเสนอต่อที่ประชุมกรรมการบริษัท ครั้งถัดไป

นโยบายการกำหนดค่าตอบแทนของกรรมการ (2-19, 2-20)

ปัจจุบันบริษัทฯ ได้กำหนดให้คณะกรรมการสรรหาและพิจารณาค่าตอบแทนเป็นผู้พิจารณาค่าตอบแทนของกรรมการอย่างเป็นธรรมและเหมาะสมกับภาระหน้าที่ตลอดจนความรับผิดชอบของกรรมการโดยเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของบริษัทฯ ในธุรกิจ เดียวกันในตลาดหลักทรัพย์ฯ และกิจการที่มีขนาดใกล้เคียงในธุรกิจเดียวกัน ตลอดจนต้องสอดคล้องกับผลการดำเนินงานของบริษัทฯ โดยเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการบริษัท เพื่อเสนอขออนุมัติต่อที่ประชุมผู้ถือหุ้น ทั้งนี้ โครงสร้างค่าตอบแทนของคณะกรรมการบริษัท และคณะกรรมการชุดย่อย จะประกอบด้วย

1. โบนัสประจำปี ซึ่งพิจารณาจัดสรรตามผลประกอบการของบริษัทฯ ในแต่ละปีที่ได้รับอนุมัติจากที่ประชุม ผู้ถือหุ้น
2. ค่าเบี้ยประชุม ซึ่งกรรมการและกรรมการชุดย่อยจะได้รับค่าเบี้ยประชุมในอัตราที่ได้รับอนุมัติจากที่ประชุมผู้ถือหุ้น ตามจำนวน ครั้งที่เข้าประชุมจริง

การดำเนินงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (2-29)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทั้งภายในและภายนอกองค์กร ทั้งทางตรงและทางอ้อมตลอดห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจ คลอบคลุมถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบหรืออาจจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของกลุ่ม ตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน และในอนาคต บริษัทฯ ยินดีที่จะรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้เสียผ่านช่องทางต่างๆ รวมถึงสำรวจความคิดเห็น เพื่อนำมาวิเคราะห์วางแผน พัฒนาแนวทางในการตอบสนองต่อความคาดหวังได้อย่างเหมาะสมและสร้างประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม

ในปี 2566 บริษัทฯ กำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม ทั้งภายในและภายนอก ตลอดห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจ บริษัทฯ มีการทบทวนและทำการประเมินกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียตลอดห่วงโซ่คุณค่าตามลำดับความสำคัญ โดยพิจารณาผลกระทบที่กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียได้รับหรืออาจได้รับการดำเนินธุรกิจ ความสอดคล้องของความต้องการและความคาดหวัง พร้อมทั้งนำเสนอรายงานผลการมีส่วนร่วมของบริษัทฯกับผู้มีส่วนได้เสียต่อคณะกรรมการบริษัท ทั้งนี้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียของบริษัทฯตามลำดับความสำคัญ 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)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	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. การประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (12 ครั้งต่อปี) 8. การจัดโครงการประกาศเกียรติคุณ พนักงานดีเด่น (12 ครั้งต่อปี) 9. การจัดประชุมพิเศษพนักงานใหม่ (12 ครั้งต่อปี) 10. การสื่อสารข้อมูลต่างๆให้พนักงานได้รับทราบผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม, อีเมล, สื่ออินเทอร์เน็ตขององค์กร, LINE กลุ่ม, LINE Official (ตลอดทั้งปี) 11. การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยใช้หลัก KPI หรือ OKR (1 ครั้งต่อปี)	1. การเติบโตในสายงาน โอกาสและค่าตอบแทนที่เหมาะสม 2. การปรับปรุงรูปแบบสวัสดิการให้เหมาะสมกับความต้องการ 3. ความปลอดภัยในการทำงาน 4. การพัฒนาความสามารถผ่านการฝึกอบรม 5. ทำงานอย่างมีความสุขและส่งผลต่อความสุขผ่านการบริการที่ดีต่อลูกค้าและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้องค์กร	1. สื่อสารประวัติความเป็นมา ลักษณะการประกอบธุรกิจ และนำกรรมการและผู้บริหารแจ้งแนวปฏิบัติและหลักเกณฑ์สำคัญๆ ขององค์กรผ่านการปฐมนิเทศ 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 13. จัดพื้นที่สำหรับการปฏิบัติตามหลักศาสนาของพนักงาน เช่น ห้องละหมาด 14. ทบทวนรูปแบบผลตอบแทนและสวัสดิการให้เป็นที่ยอมรับของพนักงานและสามารถแข่งขันได้ในระดับอุตสาหกรรมเดียวกัน 15. พัฒนาพนักงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับแนวโน้มการพัฒนาบุคลากรในอนาคต 16. ส่งเสริมการรับรองคุณวุฒิของพนักงานสายวิชาชีพ 17. สร้าง LINE กลุ่ม หรือ Application เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูล หรือ สร้างกำลังใจพนักงานจากแผนกทรัพยากรบุคคล เช่น การประกาศรายชื่อพนักงานดีเด่นประจำเดือน

2. ลูกค้า (Customer)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	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, หน้าเว็บไซต์บริษัท, LINE Official, Whistleblower (ตลอดทั้งปี) 6. มีระบบการจัดการความปลอดภัยของข้อมูล Cyber Security System (ตลอดทั้งปี)	1. ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ, มีมาตรฐาน, ปลอดภัย และเป็นที่น่าพอใจ 2. ผลิตภัณฑ์และบริการมีความหลากหลาย 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, แอปพลิเคชันของทางองค์กร, หน้าเว็บไซต์บริษัท, ระบบ whistleblower เป็นต้น 6. พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าแต่ละกลุ่ม 7. รับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว 8. เข้าพบปะเยี่ยมเยียนลูกค้ากลุ่มบริษัท เป็นประจำเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดี และสื่อสารผลิตภัณฑ์และบริการที่ตรงตามความต้องการ 10. นำเสนอบริการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อตอบสนองลูกค้าได้ครบวงจร 11. มีระบบการจัดการข้อมูลลูกค้าที่ดีและมีความปลอดภัยสูงสุด (Information Security Management System-ISMS) 12. พัฒนาศักยภาพของพนักงาน ในด้านการบริการและด้านภาษาเพื่อการให้บริการที่น่าประทับใจ

3. ผู้ถือหุ้นและนักลงทุน (Shareholder and Investor)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การจัดประชุมผู้ถือหุ้นประจำปี AGM (1 ครั้งต่อปี) 2. การประชุมนักวิเคราะห์ ทุกไตรมาส (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	1. มีการทบทวนกิจกรรมนักลงทุนสัมพันธ์ประจำปีและวางแผนทิศทางในการทำกิจกรรมในปีถัดไป 2. ทบทวนประสิทธิภาพของช่องทางต่างๆในการสื่อสารกับผู้ถือหุ้นและนักลงทุน เช่น หน้าเว็บไซต์บริษัทฯ ภายใต้อีเมล นักลงทุนสัมพันธ์ (IR), อีเมล, จดหมาย, โทรศัพท์, LINE เป็นต้น 3. เปิดโอกาสให้ผู้ถือหุ้นและนักลงทุนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาพิจารณากำหนดกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานของบริษัทฯ 4. มีคณะกรรมการรับเรื่องข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะจากผู้ถือหุ้น และมีการดำเนินการแก้ไขพัฒนาให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด 5. มีการกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันธุรกรรมที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (Conflict of Interest) และนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อการเติบโตอย่างยั่งยืน 6. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่สนับสนุนนวัตกรรมเพื่อชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม 7. มีการกำหนดนโยบาย Whistleblower และมาตรการในการปกป้องผู้แจ้งเบาะแสหรือร้องเรียน 8. มีการรายงานสารสนเทศต่อตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สม่าเสมอ ทันเหตุการณ์ และเป็นไปตามเวลาที่กำหนด 9. มีการสื่อสารแผนพัฒนาและขยายฐานธุรกิจให้เติบโตอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย 10. มีการเปิดเผยและสื่อสารข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันการณ์ ทันต่อการตัดสินใจและเท่าเทียม 11. มีการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติด้านแรงงาน นโยบายการป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน นโยบายการไม่ล่วงละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาและลิขสิทธิ์ นโยบายการบริหารจัดการความปลอดภัยด้านสารสนเทศ นโยบายด้านภาษี และนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เป็นต้น

4. คู่ค้าที่ส่งมอบยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ (Supplier)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การเชิญประชุมกับคู่ค้าเพื่อชี้แจงขอบเขตงานสำหรับการประกวดราคาผ่านช่องทางที่กำหนด (ทุกครั้งที่มีการประกวดราคา) 2. การจัดประชุมกับคู่ค้า หรือเยี่ยมชมสถานประกอบการของคู่ค้า เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ปัญหา และแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน (1 ครั้งต่อปี) 3. การสำรวจความพึงพอใจของคู่ค้า (1 ครั้งต่อปี) 4. การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการของคู่ค้า (1 ครั้งต่อปี)	1. การจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นธรรม เสมอภาคและโปร่งใส 2. การปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตกลงไว้อย่างเคร่งครัด ถูกต้องและตรงเวลา	1. ทบทวนการปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อสัญญาที่ตกลงไว้กับคู่ค้าอย่างเคร่งครัด และตรงเวลา 2. ปฏิบัติต่อคู่ค้าอย่างเสมอภาค โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ โดยไม่เรียก รับ หรือ ยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดตามแนวนโยบายการต่อต้านคอร์รัปชัน 3. เข้าเยี่ยมชม ประชุมและประเมินประสิทธิภาพในการให้บริการของคู่ค้าประจำปี เพื่อการพัฒนาความสัมพันธ์ ระบุประเด็นปัญหาและแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็นและผลสัมฤทธิ์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาและการเติบโตร่วมกัน 4. สื่อสารให้คู่ค้าได้รับทราบนโยบายจรรยาบรรณคู่ธุรกิจเพื่อเป็นแนวทางในการทำธุรกิจร่วมกัน 5. สำรวจความพึงพอใจของคู่ค้าเป็นประจำทุกปี 6. สร้างความเชื่อมั่นให้คู่ค้าผ่านการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและมีการขยายฐานธุรกิจให้เติบโตอย่างต่อเนื่อง

5. เจ้าหนี้ (Creditor)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การให้ข้อมูล ตอบข้อซักถาม รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม, อีเมล, โทรศัพท์ (ตลอดทั้งปี) 2. การเปิดเผยข้อมูลทางการเงินผ่านงบการเงิน, MD&A, สัดส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้น ผ่านทางหน้าเว็บไซต์บริษัทฯ (4 ครั้งต่อปี)	1. การปฏิบัติตามเงื่อนไขด้วยความซื่อสัตย์ ถูกต้อง ตรงเวลา 2. มีการดำเนินธุรกิจที่โปร่งใส ตรวจสอบได้	1. จัดประชุมกับเจ้าหนี้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และเปิดโอกาสให้เจ้าหนี้แสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่างๆ ที่นำไปสู่การพัฒนาและการเติบโตทางธุรกิจร่วมกัน 2. สำรวจความพึงพอใจของเจ้าหนี้ อย่างสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติตามเงื่อนไขด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เคร่งครัดและตรงเวลา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อองค์กร 3. มีการทบทวนการปฏิบัติตามเจ้าหนี้อย่างมีธรรมาภิบาลเป็นประจำ เช่น เรื่องเงื่อนไขการค้ำประกันการบริหารเงินทุน กรณีที่ผิดนัดชำระหนี้ 4. มีการสื่อสารกับเจ้าหนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้อง ครบถ้วน 5. เปิดเผยผลการดำเนินงานและรายงานข้อมูลทางการเงิน ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น หน้าเว็บไซต์บริษัทฯ

6. สังคม (Society)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การสำรวจความพึงพอใจ ความต้องการ หรือข้อคิดเห็น ของชุมชนรอบด้าน (1 ครั้งต่อปี) 2. การดำเนินกิจกรรมชุมชนสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมในชุมชนใกล้เคียงอย่างต่อเนื่อง (ตลอดทั้งปี) 3. การจัดโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพและให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ กับชุมชนและสังคม (ตลอดทั้งปี) 4. การสำรวจผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมต่อชุมชนใกล้เคียงอันเนื่องมาจากการประกอบกิจการของบริษัทฯ (1 ครั้งต่อปี) 5. การให้ความช่วยเหลือกับชุมชนและสังคมเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน (ตลอดทั้งปี)	1. ได้รับการปฏิบัติที่มีธรรมาภิบาล มีประสิทธิภาพและมีความรับผิดชอบต่อสังคม 2. มีหน่วยงานกำกับดูแล กำหนดแนวทางโครงการบริหารจัดการด้านพลังงาน สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ	1. ลงพื้นที่ เข้าร่วมประชุม และทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ รวมทั้งสำรวจความต้องการและ ความพึงพอใจของชุมชนที่เกี่ยวข้อง 2. ตรวจสอบและติดตาม การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ ประเมินผลกระทบทางลบด้านสิ่งแวดล้อมต่อชุมชนอันเนื่องมาจากการประกอบกิจการโรงพยาบาลเป็นประจำ 3. จัดกิจกรรมซ่อมแซมรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉินกับชุมชนใกล้เคียงเป็นประจำทุกปี 4. จัดกิจกรรมหรืออบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรือจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพอย่างทันต่อเหตุการณ์ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตหรือความรุนแรงของโรคในชุมชน เป็นประจำทุกปี เช่น อบรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19, อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น, โครงการอบรม Mother Class ครอบครัวยุคใหม่ เป็นต้น 5. ส่งเสริมให้พนักงานมีจิตอาสา สนับสนุน และจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น โครงการรักษ์โลก เก็บขยะในป่าชายเลน, โครงการปลูกป่า 6. จัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพสำหรับประชาชน ผู้พิการและด้อยโอกาสในชุมชน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เช่น จัดพื้นที่สำหรับขายสินค้าให้ผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ของโรงพยาบาล 7. ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน แบ่งปัน ส่งเสริมชุมชนผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การมอบหน้ากากอนามัย ป้ายและถุงยังชีพให้ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง, กิจกรรมฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่, กิจกรรมแข่งขัน เดินวิ่งเพื่อสมทบทุนซื้อเครื่องมือแพทย์, กิจกรรมตู้ปันสุข, กิจกรรมแจกหน้ากากอนามัยและป้ายให้พระสงฆ์ในพื้นที่, กิจกรรมถวายเทียนเข้าพรรษาและทอดกฐิน เป็นต้น 8. ดำเนินธุรกิจอย่างมีความรับผิดชอบต่อหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีและแนวทางการพัฒนาเพื่อความยั่งยืน 9. มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของทีมงานเป็นประจำทุกปี

7. คู่แข่ง (Competitor)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
1. การเข้าร่วมประชุม พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความร่วมมือกันตามวาระต่างๆ ผ่านชมรมและสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (ตลอดทั้งปี)	1. ดำเนินธุรกิจและแข่งขันด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง ไม่ก่อกวนหรือใส่ร้าย 2. ปฏิบัติตามกรอบกติกาการแข่งขันที่ดีและสุจริต ภายใต้กรอบของกฎหมาย	1. เข้าร่วมประชุมกับสมาคม และชมรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์ที่ดีขึ้น หรืออัปเดตเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ 2. ประพฤติปฏิบัติต่อคู่แข่งทางการค้าอย่างสุจริตและเป็นธรรม ตามกรอบกติกาการแข่งขันที่ดี ภายใต้กรอบของกฎหมาย 3. มีการประเมินความพึงพอใจของคู่แข่ง ทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่ทางการเป็นประจำทุกปี

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนและกระบวนการจัดการ (2-26)

บริษัทฯ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ ในกรณีมีผู้ร้องเรียนหรือแจ้งเบาะแสการทุจริต ให้คณะทำงานได้มีการตรวจสอบ หาข้อมูล ประกอบ โดยยึดตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ร่วมกับนโยบาย ระเบียบ ข้อบังคับ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลและกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากพบว่ามีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความไม่โปร่งใสในการดำเนินงานของบริษัทฯ คณะกรรมการตรวจสอบมีอิสระในการ รายงานสิ่งที่พบต่อคณะกรรมการบริษัท หรือ กรรมการผู้จัดการ เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วนทันเวลา ไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย และหากบุคลากรในบริษัทฯ ท่านใดที่มีการกระทำที่ฝ่าฝืนนโยบายบริษัทฯ หรือมีการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณตาม สถานะที่ดำรงอยู่ บริษัทฯ จะพิจารณาดำเนินการตามแนวทางหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบุคคลนั้น ทั้งทางวินัยตามระเบียบข้อบังคับ ของบริษัทฯ ตลอดจนการดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กรณีเรื่องที่อาจเป็นปัญหากับคณะกรรมการ กรณีนี้คณะกรรมการบริษัท มอบหมายให้กรรมการอิสระหรือคณะกรรมการตรวจสอบ หรือแผนกตรวจสอบภายในเป็นผู้รับรายงานหรือเรื่องร้องเรียน ทำการสอบสวนร่วมกับแผนกกฎหมายแล้วแต่กรณี และรายงานต่อ ผู้บริหารและคณะกรรมการบริษัท

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 การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ ที่มีนัยสำคัญ

ข้อตกลงการเจรจาต่อรองร่วม

บริษัทฯ ได้จัดให้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการสวัสดิการ ทำหน้าที่เจรจาต่อรอง ร่วมหารือและเสนอความคิดเห็นกับบริษัทฯ เกี่ยวกับ สวัสดิการ ผลประโยชน์หรือการเปลี่ยนแปลงระเบียบข้อบังคับต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อพนักงาน (อ้างอิง มาตรา 96 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541)

เกี่ยวกับรายงานฉบับนี้ (2-3)

บริษัทฯ จัดทำรายงานการพัฒนาอย่างยั่งยืนขึ้นเป็นฉบับที่ 1 ประจำปี 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม ติดตาม และเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานที่สะท้อนผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบในมิติสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล อันเป็นผลมาจากการดำเนินงานของบริษัทฯ ที่มุ่งมั่นเน้นคุณภาพการให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลทุกสาขา และเครื่องมือรักษาที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก

สำหรับการจัดทำรายงานการพัฒนาความยั่งยืน 2566 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 2566
รอบการรายงาน	รายปี
ขอบเขตการรายงาน (2-2)	การเปิดเผยข้อมูลในรายงานฉบับนี้มีขอบเขตเฉพาะภายใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3
การให้ความเชื่อมั่น (2-5)	บริษัทฯ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) ยังไม่มีนโยบายการจัดหาหน่วยงานภายนอก (Third Party) สำหรับการให้ความเชื่อมั่น
รายงานฉบับก่อนหน้า	

ช่องทางติดต่อเกี่ยวกับรายงานฉบับนี้

สำนักผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร/ เลขานุการบริษัท
ฝ่ายบริหาร

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์

88/8-9 หมู่ 11 ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

โทร. 02-0332900 ต่อ 3325

companysecretary@chularat.com

แผนภาพการวิเคราะห์ทวิสารัตถภาพ (Double Materiality)

การทบทวนความครบถ้วน (Validation)

ตัวแทนผู้บริหารระดับสูงได้ร่วมกันพิจารณาประเมินประเด็นความยั่งยืนที่เกี่ยวข้องตามหลักการความสมบูรณ์ (Completeness) และให้ความเห็นชอบในประเด็นที่จะดำเนินการด้านความยั่งยืนของบริษัทฯ (Validation) ไว้ในรายงานการพัฒนาความยั่งยืนของบริษัทฯ ประจำปี 2566 โดยครอบคลุมการดำเนินงานด้านความยั่งยืน ทั้งในมิติสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล โดยมีความเห็นสำหรับประเด็นที่ยั่งยืนเพิ่มเติมจากเดิมจำนวน 2 ประเด็น คือ การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สำหรับปี 2566 ประเด็นความยั่งยืนที่มีสาระสำคัญสูงของบริษัทฯ มีจำนวน 20 ประเด็น ดังนี้⁽³⁻²⁾

สิ่งแวดล้อม	สังคม	ธรรมาภิบาล
- การบริหารจัดการพลังงาน - การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ - การจัดการขยะและของเสีย - การบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสีย	- การบริหารทรัพยากรบุคคล - การพัฒนาศักยภาพพนักงาน และการ ใส่ใจ - การสร้างความผูกพันของพนักงาน - สุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพ แวดล้อมการทำงาน - ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคง และความ ปลอดภัยของข้อมูล - การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า - การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม - การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคา เหมาะสม - ความปลอดภัยของผู้ป่วย	- การกำกับดูแลกิจการ และจรรยาบรรณ ในการดำเนินธุรกิจ - การต่อต้านทุจริต - การบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต - การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน - การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล - นวัตกรรม และความร่วมมือ - การบริหารคุณภาพการให้บริการ

จากประเด็นนี้สำคัญจำนวน 20 ประเด็นข้างต้น จะนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานด้านความยั่งยืนในรูปแบบมิติสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล ในรอบปี 2566 ตามรายละเอียด ดังนี้



สิ่งแวดล้อม

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม
การบริหารจัดการพลังงาน
การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
การจัดการขยะและของเสีย
การบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสีย

การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

บริษัทฯ มุ่งมั่นในการเป็นองค์กรที่ใส่ใจและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมด้วยการเสริมสร้างวัฒนธรรม และสำนึกรักษ์สิ่งแวดล้อมให้กับผู้บริหารและพนักงานทุกระดับที่สอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจของบริษัทและบริษัทย่อย เพื่อมุ่งสู่ความเป็นโรงพยาบาลสีเขียวและการลดปริมาณขยะทุกประเภทแบบ Zero Waste (Green Hospital & Zero Waste) ผ่านการฝึกอบรมให้ความรู้ การจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกัน การติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์รณรงค์รักษาสิ่งแวดล้อมตามจุดต่างๆ ภายในโรงพยาบาล และการสื่อสารผลงานด้านสิ่งแวดล้อมทางช่องทางต่างๆ

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

โดยบริษัทฯ มอบหมายให้ คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบวางแผนงานด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คอยกำกับดูแลและตรวจสอบการทำงานด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และมาตรฐานดังกล่าว บริษัทฯ ยังได้จัดให้มี คณะทำงานย่อย เพื่อสร้างสรรคกิจกรรมส่งเสริมการดูแลและรักษาสิ่งแวดล้อมร่วมกันกับพนักงานทุกคนในบริษัท เพื่อสร้างความตระหนักรู้และการลงมือทำ นอกจากนี้ บริษัทฯ สนับสนุนให้ทุกสาขาของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มีการดูแลและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการดำเนินงานในกระบวนการปกติของบริษัทฯ

ในเดือนเมษายนของทุกปี บริษัทฯ จัดกิจกรรม Green Hospital ขึ้น ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ เพื่อให้ความรู้แก่พนักงานและบุคคลทั่วไป โดยมุ่งส่งเสริมให้พนักงานและบุคคลทั่วไปได้ตระหนักถึงผลกระทบจากภาวะโลกร้อน การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความสำคัญของการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และเข้าใจเป็นอย่างดีว่า ประเด็นดังกล่าวไม่ได้เป็นความรับผิดชอบของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่เป็นสิ่งที่เราทุกๆ คนจะต้องร่วมมือร่วมใจกัน โดยเริ่มจากการรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องใกล้ตัว และปฏิบัติได้ง่าย เช่น การทิ้งขยะให้ถูกประเภท การรณรงค์การใช้พลังงานไฟฟ้าและทรัพยากรน้ำอย่างรู้คุณค่า การรณรงค์การปลูกต้นไม้ บริเวณที่ว่างของโรงพยาบาล เพื่อลดการใช้พลังงานและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมถึงทำให้อากาศบริเวณโดยรอบโรงพยาบาลมีความสะอาด เป็นผลดีต่อสุขภาพของชุมชนโดยรอบ พร้อมทั้งมอบหมายคณะทำงานย่อยรับผิดชอบบริหารจัดการในด้านต่างๆ ดังนี้



โครงการ Green Hospital

G	Garbage	การจัดการขยะมูลฝอยทุกประเภท	คณะกรรมการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
R	Restroom	การดูแลห้องน้ำให้สะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS)	แผนแม่บ้าน
E	Energy	การจัดการด้านพลังงาน	แผนช่างซ่อมบำรุง
E	Environment	การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	แผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม
N	Nutrition	การสุขาภิบาลอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล	แผนโภชนาการ และแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมการปลูกฝังวัฒนธรรมและจิตสำนึกในการรักษาสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์พลังงาน การใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า และธรรมาภิบาลการใช้พลังงานอย่างต่อเนื่อง บริษัทฯ กำหนดให้มีแนวปฏิบัติและการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม PCI & FMS Training & Safety Week เป็นประจำทุกปี โดยมอบหมายให้ คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม และคณะทำงานย่อย เป็นผู้รับผิดชอบ พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายการเข้าร่วมกิจกรรมนี้ของพนักงานทั้งองค์กร 100% ในปี 2566 บริษัทฯ ได้จัดกิจกรรมนี้ในเดือนสิงหาคม โดยมีอัตราการเข้าร่วมกิจกรรมของพนักงานทั้งองค์กรคิดเป็น 100% เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

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 ข้อกำหนดและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย (3-3)

เป้าหมายในปี 2566 – 2569

- ปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Electricity Intensity) ไม่เกิน 100 กิโลวัตต์-ชั่วโมง และ 0.003 กิโลวัตต์-ชั่วโมง ต่อรายได้
- ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการไฟฟ้าจากชุมชน สังคม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0

แนวการบริหารจัดการต่อการดำเนินการบริหารจัดการพลังงาน (3-3)

บริษัทฯ ได้กำหนดกลยุทธ์ด้านการบริหารจัดการพลังงาน การบริหารจัดการพลังงานและการอนุรักษ์พลังงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนพิจารณาความเป็นไปได้ของการนำพลังงานทดแทนมาใช้ เพื่อช่วยยกระดับการดำเนินงานด้านการลดปริมาณก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งมีแผนในการจัดการก๊าซเรือนกระจกตลอดห่วงโซ่มูลค่าของบริษัทฯ นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังได้กำหนดนโยบายอนุรักษ์พลังงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านพลังงานและส่งเสริมการใช้พลังงานให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ดังนี้

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

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรม บริษัทฯ จึงแต่งตั้งคณะทำงานด้านการจัดการพลังงาน ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อร่วมประสานงานการทำงานด้านการอนุรักษ์พลังงานให้บรรลุผลสำเร็จตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งแต่งตั้งคณะผู้ตรวจประเมินการจัดการพลังงานภายในองค์กร โดยกำหนดให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการตรวจสอบและประเมินวิธีการจัดการพลังงานภายในองค์กรให้เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการพลังงานในโรงงานควบคุมและอาคารควบคุม พ.ศ. 2552 โดยคณะทำงานด้านพลังงานมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- ประสานงานกับหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบายอนุรักษ์พลังงานและวิธีการจัดการพลังงาน รวมทั้งจัดอบรมหรือกิจกรรมด้านการอนุรักษ์พลังงานให้เหมาะสมกับพนักงานในแต่ละหน่วยงาน
- ควบคุม ดูแลให้วิธีการจัดการพลังงานของบริษัทฯ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการรวบรวมข้อมูลการใช้พลังงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบผลการจัดการพลังงานของแต่ละหน่วยงาน
- รายงานผลการดำเนินงานพร้อมทั้งรวบรวมข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายและวิธีการจัดการพลังงาน ให้กับผู้บริหารได้รับทราบ
- ทบทวนนโยบายอนุรักษ์พลังงานและการจัดการพลังงานอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับการซ่อมแซมและบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าที่สำคัญนั้น บริษัทฯ ได้มีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์และเครื่องมือระบบไฟฟ้าอย่างสม่ำเสมอ มีการสำรองอุปกรณ์ที่สำคัญของระบบไฟฟ้า เพื่อให้มีความพร้อมในการใช้งานได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งกำหนดให้มีการทำแผนบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐานที่กำหนด หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิตรวมถึงมีการประเมินระดับความเสี่ยงและทบทวนอุบัติการณ์ที่ผ่านมาอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดเหตุขัดข้องหรือล้มเหลวของแหล่งพลังงานไฟฟ้าปกติ บริษัทฯ จัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองภายในองค์กรที่สามารถสำรองกระแสไฟฟ้าสำหรับการใช้งานในหน่วยงานสำคัญๆ (Cath Lab, ICU, CCU, NICU, ห้องผ่าตัด, ห้องคลอด, ห้องพักรฟื้น, ห้องฉุกเฉิน, ห้องพักรผู้ป่วย, ห้อง Lab, ห้อง X-Ray, ห้องจ่ายยาและคลังยา) ระบบปรับอากาศและระบบแสงสว่างทั่วทั้งองค์กรภายในเวลาที่กำหนด อีกทั้ง บริษัทฯ ดำเนินการจัดทำบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงานภายนอกเพื่อทำการสำรองเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองเข้ามา พร้อมทั้งมีการฝึกซ้อมตามแผนรับมือกับภาวะฉุกเฉินทุกไตรมาส

สำหรับในปี 2566 บริษัทฯ ได้มีการดำเนินโครงการที่สำคัญเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้พลังงานไฟฟ้า และรณรงค์การใช้พลังงานไฟฟ้าอย่างรู้คุณค่า บริษัทฯ ได้ทำการตรวจสอบบำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งดำเนินการเปลี่ยนไปใช้อุปกรณ์ช่วยประหยัดการใช้พลังงานไฟฟ้า เช่น การติดตั้งระบบ VSD เพื่อความรวดเร็วรอบพัดลม 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

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 Training and Safety Week ประจำปี การแจกสติ๊กเกอร์อนุรักษ์พลังงาน การรณรงค์ใช้บันไดแทนการใช้ลิฟท์ และการให้ความรู้ด้านการอนุรักษ์พลังงานผ่านการสื่อสารทางช่องทางต่างๆ เช่น การจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ อีเมล เสียงตามสาย เป็นต้น โดยมุ่งหวังให้พนักงานมีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการประหยัดพลังงานไฟฟ้า เพื่อช่วยลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น โดยนำเอาความรู้และแนวปฏิบัติจากการสื่อสารภายในผ่านช่องทางต่างๆ มาปฏิบัติใช้อย่างเป็นรูปธรรม



บทเรียนการบริหารจัดการพลังงาน (3-3)

อุปกรณ์ที่มีการใช้พลังงานสูงของบริษัทฯ คือ เครื่องทำน้ำเย็นแบบระบายความร้อนด้วยอากาศ มีสภาพเก่าจะมีประสิทธิภาพการทำความเย็นต่ำ อันมีส่วนทำให้มีการใช้พลังงานที่ขาดประสิทธิภาพซึ่งมีสมรรถนะเพียง 1.61 kW/TR จึงเป็นที่มาบริษัทฯ ที่มีความริเริ่มในการเปลี่ยนไปใช้เครื่องทำน้ำเย็น (Chiller) ประสิทธิภาพสูง แบบระบายความร้อนด้วยอากาศ ซึ่งมีส่วยยกระดบประสิทธิภาพที่สูงขึ้นอย่างมากถึง < 0.61 kW/TR ส่วนช่วยลดการใช้พลังงานลงได้มาก โดยบริษัทฯ ได้มีการกำหนดแผนงานในอนาคตที่จะปรับเปลี่ยนเครื่องทำเย็นที่มีประสิทธิภาพสูงทดแทนเครื่องเดิม เพื่อเกิดการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดครอบคลุมทุกแหล่งดำเนินงานต่อไป

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ในปี 2566 บริษัทฯ มีการใช้พลังงานทั้งหมดขององค์กร 30,518,446.494 จูล เนื่องจากโรงพยาบาลมีการขยายทั้ง พื้นที่ใช้สอยอาคาร และการให้บริการ ส่งผลให้มีผู้มาใช้บริการมากขึ้น และปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อวันนอนผู้ป่วยในอยู่ที่ 105.92 กิโลวัตต์-ชั่วโมง และปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อรายได้อยู่ที่ 0.00236 กิโลวัตต์-ชั่วโมง

ข้อมูลการบริโภคพลังงานของบริษัทฯ ในปี 2566 (302-1)

โครงการ	ปริมาณการใช้พลังงาน (จูล)
	2566
ปริมาณการใช้เชื้อเพลิงไม่หมุนเวียนทั้งหมด (จูล)	
เชื้อเพลิงจากปิโตรเลียม หรือน้ำมันดิบ (แก๊สโซลีน=10,086.06 liter), (ดีเซล=59,097.66 liter)	2,469,845.946
อื่นๆ : การใช้น้ำมันสำหรับงานอาคาร ได้แก่ Generator และ Fire pump =719.40 liter	26,200.548
ปริมาณการใช้พลังงานประเภทต่างๆ (จูล)	
การใช้พลังงานไฟฟ้า (electricity consumption) = 7,784,000 kWh	28,022,400
รวมการใช้พลังงานทั้งหมดขององค์กร (จูล)	30,518,446.494

หมายเหตุ: conversion factor

น้ำมันดีเซล (ลิตร) = 36.42 เมกะจูล / ลิตร, น้ำมันเบนซิน (ลิตร) = 31.48 เมกะจูล / ลิตร, แก๊สปิโตรเลียมเหลว (LPG) ลิตร = 26.62 เมกะจูล/ลิตร

ความเข้มข้นของการใช้พลังงาน (302-3)

อัตราส่วนความเข้มข้น (Energy intensity ratio)	ประเภทเชื้อเพลิง (พลังงานไฟฟ้า)
การใช้พลังงานต่อรายได้	0.00236 กิโลวัตต์-ชั่วโมงต่อรายได้
การใช้พลังงานต่อวันนอนผู้ป่วยใน	105.92 กิโลวัตต์-ชั่วโมงต่อวันนอนผู้ป่วยใน

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ความสำคัญ (3-3)

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

เป้าหมาย (3-3)

เป้าหมายระยะสั้น (ปี 2567)	เป้าหมายระยะยาว (ภายในปี 2569)
- จัดทำข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกครอบคลุมทั้ง 3 ขอบเขตอย่างต่อเนื่อง - ข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกครอบคลุมทั้ง 3 ขอบเขต ได้รับการทวนสอบจากหน่วยงานนอกและ/หรือองค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (อบก.) - ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกจากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0	- จัดทำข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกครอบคลุมทั้ง 3 ขอบเขตอย่างต่อเนื่อง โดยขยายขอบเขตให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมของการดำเนินธุรกิจ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก รวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก - วางแผนดำเนินการทวนสอบข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กร โดยหน่วยงานภายนอก และ/หรือ องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (อบก.) อย่างต่อเนื่องทุกปี - ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกจากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (3-3)

บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาภาวะโลกร้อนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดเป้าหมายและนโยบายในการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างมีระบบและเป็นไปตามมาตรฐานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ 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 รวมถึงข้อกำหนดและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

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



โดย บริษัทฯ ได้มอบหมายให้คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและคณะทำงานย่อย รับผิดชอบประเมินความเสี่ยงและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อการดำเนินธุรกิจในด้านต่างๆ 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 การสร้างความรอบรู้ให้พนักงานและประชาชนในพื้นที่ให้สามารถ ปรับตัว เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติในอนาคต เช่น น้ำท่วม ภัยร้อน เป็นต้น

นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้สร้างความตระหนักรู้ให้เกิดการรับผิดชอบร่วมกันในสังคม ผ่านโครงการหรือกิจกรรมอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง การตรวจสอบโครงสร้างพื้นฐาน การจัดทำแผนการพิจารณาใช้พลังงานทางเลือก แผนการประหยัดพลังงานภายในอาคาร การนำเอานวัตกรรมและเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการดำเนินธุรกิจ รวมถึงการทบทวนและปรับปรุงนโยบาย เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานการจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทุกปี

การประเมินความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

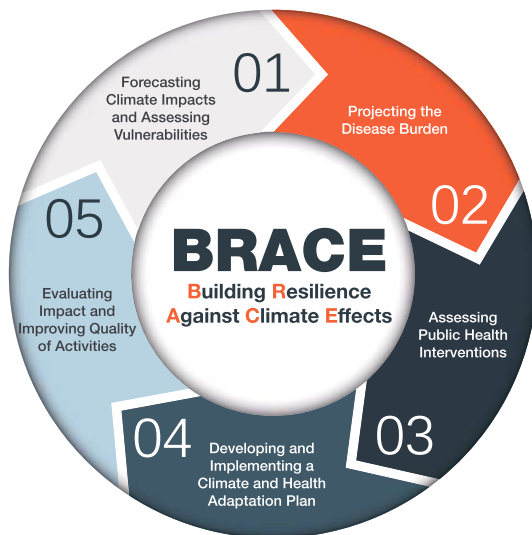
บริษัทฯ ได้กำหนดให้มีการประเมินความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ที่อาจมีผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจด้านต่างๆ พร้อมทั้งกำหนดให้มีแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยง และมาตรการในการลดผลกระทบทางลบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อการดำเนินธุรกิจ ดังนี้

ประเภทความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง
กลยุทธ์ (ผลกระทบระยะกลาง - ยาว)	การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศส่งผลให้บริษัท กำหนดและทบทวน แผน แนวทาง และมาตรการ ไม่สามารถดำเนินธุรกิจในรูปแบบเดิม กระทบต่อ เพื่อลดความเสี่ยง และความรุนแรงของผลกระทบ กลยุทธ์และทิศทางการดำเนินธุรกิจ อาทิเช่น การ จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ เช่น เกิดโรคอุบัติใหม่หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสริมความทนทานของโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ผู้บริโภคอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลง แผนการสำรองน้ำและไฟฟ้าในกรณีฉุกเฉิน การ สภาพภูมิอากาศ อาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนรูปแบบ บริหารจัดการด้านการลดการใช้พลังงาน การรักษาพยาบาลที่ต่างไปจากเดิม รวมถึงกลยุทธ์ ในการดำเนินธุรกิจ	

ประเภทความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง	ประเภทความเสี่ยง
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 พร้อมควบคุมกำกับติดตาม การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่อาจส่งผลกระทบต่อรายได้และต้นทุนในการดำเนินธุรกิจของบริษัท ทั้งทางตรงและทางอ้อม หรือค่าใช้จ่ายในการปรับตัวเพิ่มขึ้น อาทิเช่น ความต้องการเทคโนโลยีผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม กลไกภาษีที่เกี่ยวข้องกับการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
กฎระเบียบ (ผลกระทบระยะสั้น - กลาง)	การเปลี่ยนแปลงนโยบายและกฎเกณฑ์ของภาครัฐ เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ กฎหมายและข้อตกลงระหว่างประเทศที่กำกับให้ภาครัฐจูงใจหรือขอร้องต่อการปล่อยก๊าซเรือนกระจกผ่านกลไกภาษี การประเมินผลการดำเนินธุรกิจตามแนวคิดความยั่งยืน (ESG) หรือดัชนีความยั่งยืน โดยตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย บริษัทหลักทรัพย์ กองทุนไทยและกองทุนต่างประเทศ แนวคิดการลงทุนอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคม (Responsible Investment) ส่งผลให้บริษัทจำเป็นต้องปรับตัวและปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ เงื่อนไขและแนวคิดดังกล่าว	แต่งตั้งคณะทำงาน พร้อมกำหนดนโยบาย ควบคุมกำกับติดตามและปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การเปลี่ยนแปลงนโยบายและกฎเกณฑ์ของภาครัฐเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกฎหมาย รวมทั้งให้ความสำคัญด้านการปล่อยก๊าซเรือนกระจกผ่านกลไกภาษี การประเมินผลการดำเนินธุรกิจตามแนวคิดความยั่งยืน (ESG)

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

ขั้นตอนที่ 1	ประเมินผลกระทบและความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อสุขภาพ ระบุขอบเขตของผลกระทบด้านสุขภาพต่อผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่บริษัทดำเนินธุรกิจ
ขั้นตอนที่ 2	ประมาณการปัญหาด้านสุขภาพหรือภาระโรคเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
ขั้นตอนที่ 3	ระบุแนวทางหรือมาตรการด้านสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผลกระทบด้านสุขภาพที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด การจัดทำแผนงบประมาณสำหรับการเตรียมการรองรับหรือการปรับเปลี่ยนด้านต่างๆ ที่จำเป็น
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>)

จากผลการพิจารณากรอบ BRACE นำมาซึ่งการกำหนดแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงและลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนี้

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

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ มุ่งส่งเสริมให้พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า ปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินชีวิต และมีส่วนร่วมในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดกิจกรรมและโครงการให้มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความเสี่ยงและผลกระทบทางลบ แนวทางในการเตรียมความพร้อมรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงการสนับสนุนให้พนักงานคิดค้นนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติเพื่อช่วยลดปริมาณก๊าซเรือนกระจก ดังนี้

- พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้านและที่ทำงาน
- การนำเอานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์หรือองค์ความรู้ใหม่ๆ มาปรับใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้พนักงานเสนอความคิดเห็นหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้องกับการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
- การจัดกิจกรรมและโครงการเกี่ยวกับการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลเป็นประจำทุกปี

สำหรับปี 2567 บริษัทวางแผนสานต่อการจัดอบรมให้ความรู้กับพนักงานทั่วทั้งองค์กร รวมถึงผู้ที่มาใช้บริการเกี่ยวกับผลกระทบทางลบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเตรียมความพร้อมรับมือกับผลกระทบดังกล่าว และสานต่อโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อปลูกฝังจิตสำนึกให้พนักงานมีส่วนร่วมในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจัดเก็บข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงแผนการมีผู้ทวนสอบข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อเนื่องจากปี 2566 โดยวางแผนขยายขอบเขตให้ครอบคลุมโรงพยาบาลสาขาอื่นๆ ในเครือมากยิ่งขึ้น

โครงการ Care the Bear

บริษัทฯ ได้เข้าร่วมโครงการ Care the Bear ของทางตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ภายใต้แนวคิด “Change the Climate Change” โดยร่วมกับพันธมิตร ทั้งภาคเอกชน ภาครัฐ และธุรกิจเพื่อสังคม ร่วมช่วยกันขับเคลื่อนการลดภาวะโลกร้อนและสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการจัดงานอีเวนต์ และกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร ทั้งในรูปแบบของ Online หรือ Onsite เช่น การจัดการประชุมผู้ถือหุ้น การประชุมผู้ถือหุ้นผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-AGM) การประชุมออนไลน์ การประชุมนักวิเคราะห์ (Analyst Meeting) การประชุมผู้บริหารพบเพื่อนพนักงาน การแลกเปลี่ยน การอบรมสัมมนา การจัดกิจกรรมท่องเที่ยว การจัดงานมอบรางวัล การจัดงาน CSR เป็นต้น โดยนำหลักการ 6 Cares มาออกแบบเพื่อประเมินผล วัดผล และสร้างพฤติกรรมใหม่ให้กับองค์กรอย่างยั่งยืน โดยในปี 2566 บริษัทฯ จัดให้มีการประชุมนักวิเคราะห์ (Analyst Meeting) ในรูปแบบ Online เป็นจำนวน 3 ครั้ง มีปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ที่ลดได้ 1,502.5 กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี หรือเทียบเท่ากับการปลูกต้นไม้ 166 ต้น



1. รณรงค์ให้เดินทางโดยรถสาธารณะหรือเดินทางมาร่วมกัน
2. ลดการใช้กระดาษ พลาสติก จากเอกสารต่างๆ และบรรจุภัณฑ์
3. งดการใช้โฟมจากบรรจุภัณฑ์หรือโฟมเพื่อการตกแต่ง
4. ลดการใช้พลังงานจากอุปกรณ์ไฟฟ้าหรือเปลี่ยนไปใช้อุปกรณ์ประหยัดพลังงาน
5. ออกแบบโดยใช้วัสดุตกแต่งที่สามารถกลับมาใช้ใหม่ได้
6. ลดขยะจากอาหารเหลือทิ้งในงานอีเวนต์

โครงการร่วมด้วยช่วยกัน ป้องกันโลกรวน

บริษัทฯ มีความมุ่งมั่นในการมีส่วนร่วมเพื่อลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ทั้งในระดับองค์กรและระดับพนักงาน สำหรับการขับเคลื่อนในระดับพนักงาน บริษัทมุ่งส่งเสริมให้พนักงานมีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการลดภาวะโลกร้อนและลดผลกระทบทางลบ บริษัทฯ จึงจัดให้มีโครงการให้ความรู้และแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินชีวิตประจำวัน 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 เลือกผลิตภัณฑ์และบริการจากบริษัทที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นที่จะลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและของเสีย
เดิน ปั่นจักรยาน หรือใช้ระบบขนส่งสาธารณะ	เดินหรือขี่จักรยานแทนการขับรถ ใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะในการเดินทาง เช่น รถไฟฟ้าหรือรถประจำทาง และติดรถไปกับผู้อื่นเมื่อทำได้
เลือกวิธีเดินทาง	ปรับลดการเดินทางที่ต้องนั่งเครื่องบิน โดยอาจจะเปลี่ยนรูปแบบการนัดพบเป็นแบบออนไลน์ หรือขึ้นรถไฟแทน
เปลี่ยนไปใช้รถยนต์ไฟฟ้า	รถยนต์ไฟฟ้า ช่วยลดมลพิษทางอากาศและปล่อยก๊าซเรือนกระจกน้อยกว่ารถยนต์ที่ใช้แก๊สหรือดีเซลอย่างมีนัยสำคัญ
รับประทานผักให้มากขึ้น	การรับประทานผัก ผลไม้ ธัญพืชเต็มเมล็ด พืชตระกูลถั่ว และเมล็ดพืชมากขึ้น และลดเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากนมให้น้อยลง สามารถลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมได้อย่างมาก เนื่องจากกระบวนการผลิตอาหารที่มาจากพืชจะสร้างก๊าซเรือนกระจกน้อยกว่า และใช้พลังงาน ที่ดิน และน้ำน้อยกว่า
รับประทานอาหารให้หมด	ขยะอาหารที่บูดเน่าจะปล่อยก๊าซมีเทนซึ่งเป็นก๊าซเรือนกระจกที่รุนแรงมาก ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารที่ซื้อมาให้หมด
ลด, ใช้ซ้ำ, ซ่อมแซม, และรีไซเคิล	การผลิตสินค้าต่างๆ ก่อให้เกิดการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่การหาวัตถุดิบไปจนถึงการผลิต และการขนส่งสินค้าสู่ตลาด เพื่อลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จึงควรซื้อของให้น้อยลง ซื้อของมือสอง ใช้ซ้ำ ซ่อมแซมหากซ่อมได้ และรีไซเคิล
เป็นกระบอกเสียง	ชักชวนผู้อื่น ญาติ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน และคนรู้จักให้ร่วมลงมือเพื่อช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลง

แนวทางสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต

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 ส่งผลให้มีโอกาสสร้างผลตอบแทนสูงกว่าธุรกิจที่ไม่เน้นนโยบายด้าน ESG

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

การสร้างผลลัพธ์ด้านการเงิน เช่น ผู้บริโภคพร้อมจ่ายเพิ่มเพื่อซื้อสินค้า/บริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพราะผู้บริโภคยุคใหม่ยินดีที่จะซื้อสินค้าและบริการเหล่านี้แม้ว่าจะมีราคาเฉลี่ยสูงกว่าสินค้าปกติก็ตาม ลดต้นทุนการทำธุรกิจจากการใช้พลังงานลดลง เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ในปี 2566 บริษัทฯ มีปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม 6,733,494 กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี มีปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อวันนอนผู้ป่วย 91.6 กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี และมีปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อรายได้ (1,000 ล้านบาท) 2.04 กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี

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

ผลการดำเนินงานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ						
ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2563	2564	2565	2566	
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ขอบเขตที่ 1	1. การใช้น้ำมันสำหรับงานอาคาร ได้แก่ Generator และ Fire pump	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	3,790.92	3,790.92	3,790.92	1,947.99
	2. การใช้น้ำมัน Diesel ยานพาหนะ ของโรงพยาบาล	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	205,407.18	161,963.05
	3. การใช้น้ำมัน Gasoline ยานพาหนะ ของโรงพยาบาล	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	26,505.05	22,914.52
	4. การใช้สารดับเพลิงประเภทที่มี BF2000 เป็นองค์ประกอบ	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	72,540.00
	5. การใช้สารทำความเย็นชนิด R32	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	14,217.00
	6. การใช้สารทำความเย็นชนิด R134A	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	70,720.00
	7. การใช้สารทำความเย็นชนิด R410A	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	782,276.40
	8. การใช้ยาสลบประเภท Nitrous Oxide	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	397,500.00
	9. การใช้แก๊สหุงต้ม (LPG สำหรับการ ปรุงอาหาร)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	69,640.53
	10.การปล่อยก๊าซมีเทนจากระบบ บำบัดน้ำเสีย (Septic tank)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	481,123.72
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขอบเขต 1 รวม		กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	3,790.92	3,790.92	235,703.15	2,074,843.21
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ขอบเขตที่ 2	1. การใช้พลังงานไฟฟ้า	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	3,159,711.43	3,335,740.22	3,531,272.10	3,891,221.60
	ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขอบเขต 2 รวม	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	3,159,711.43	3,335,740.22	3,531,272.10	3,891,221.60

ผลการดำเนินงานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ						
ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2563	2564	2565	2566	
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ขอบเขตที่ 3	1. การใช้น้ำประปา	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	63,095.20	63,049.10	55,937.23	54,690.98
	2. การใช้กระดาษ A4	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์ เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	130,980.35

ผลการดำเนินงานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2563	2564	2565	2566
3. การใช้กระดาษ A5	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	11,722.85
4. การกำจัดขยะทั่วไป (ฝังกลบ)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	356,443.71
5. การกำจัดขยะอันตราย (ฝังกลบ)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	707.49
6. การกำจัดขยะอันตราย (เตาเผา)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	3,469.16
7. การกำจัดขยะติดเชื้อ (เตาเผา)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	25,757.25
8. การขนส่งขยะทั่วไป (ขาไป) บ่อขยะแพรกษา	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	13,024.63
9. การขนส่งขยะทั่วไป (ขากลับ)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	13,575.53
10. การขนส่งขยะอันตราย (ขาไป) บมจ. เบตเตอร์ เวิลด์ กรีน	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	124.71
11. การขนส่งขยะอันตราย (ขากลับ)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	74.15
12. การขนส่งขยะติดเชื้อและขยะอันตราย (ขาไป) บริษัท โซติกรูมส์ ฟิวลย์ จำกัด	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	98,370.39
13. การขนส่งขยะติดเชื้อและขยะอันตราย (ขากลับ)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	NA	NA	NA	58,488.39
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขอบเขต 3 รวม	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO₂e)	63,095.20	63,049.10	55,937.23	767,429.60

สัดส่วนต่อก๊าซเรือนกระจกทั้งหมด	ร้อยละ	2.0%	1.9%	1.5%	11.4%
--	---------------	-------------	-------------	-------------	--------------

ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO₂e)	3,226,598	3,402,580	3,822,912	6,733,494
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวมต่อวันนอนผู้ป่วยใน (GHG Emission Intensity per Inpatient Day)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	56.12	45.10	52.52	91.63
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวมต่อรายได้ 1,000 ล้านบาท (GHG Emission Intensity per Revenue 1,000 MB)	กิโลกรัมคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (kgCO ₂ e)	1.4466	0.6988	0.9469	2.0415

หมายเหตุ :

- การรายงานผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 ภายใต้ขอบเขตของสำนักงานใหญ่
- สำหรับปี 2567-2571 บริษัทวางแผนจัดการรายงานข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกครอบคลุมขอบเขต 3 มากยิ่งขึ้น รวมทั้งขยายขอบเขตครอบคลุมโรงพยาบาลสาขาอื่นๆ ในเครือ

การจัดการขยะ และของเสีย

ความสำคัญ (3-3)

การจัดการขยะและของเสีย ถือเป็นความรับผิดชอบโดยพื้นฐานของธุรกิจโรงพยาบาล โดยเฉพาะการจัดการขยะประเภทติดเชื้อ ซึ่งหากขาดการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ อาจนำไปสู่การสร้างผลกระทบที่เป็นวงกว้างแก่สังคมได้ ที่ผ่านมามีบริษัทฯ ได้มีความตระหนักต่อการจัดการขยะประเภทดังกล่าวอย่างเคร่งครัด และขยายผลไปสู่การจัดการขยะประเภทอื่นๆ 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)

- ปริมาณขยะและของเสียจากการดำเนินธุรกิจต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Waste Intensity) ไม่เกิน 10.5 กิโลกรัม และไม่เกิน 0.00025 กิโลกรัมต่อรายได้
- ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการขยะและของเสียจากชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0

แนวการบริหารจัดการต่อการดำเนินการจัดการขยะ และของเสีย (3-3)

บริษัทฯ ได้มีการจำแนกประเภทขยะออกเป็นขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล ขยะอันตราย และขยะติดเชื้อ โดยมีการระบุประเภท และกระบวนการกำจัดตามรายละเอียด ดังนี้⁽³⁰⁶⁻¹⁾

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

บริษัทฯ มีนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการขยะติดเชื้อมีคมและขยะติดเชื้อไม่มีคม ที่ครอบคลุมการดูแลการคัดแยก การจัดเก็บ การขนย้าย และการทำลาย อย่างเป็นระบบและมีความปลอดภัย เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย บุคลากร ผู้มีส่วนได้เสียและชุมชนโดยรอบ และการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของชุมชนและสังคมในระยะสั้นและระยะยาว

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

นอกจากนี้ แม้ว่าบริษัทฯ จะมีการรับผิดชอบต่อการกำจัดขยะในแต่ละประเภทตามกฎหมายแล้วนั้น อย่างไรก็ตาม กระบวนการกำจัดขยะในลักษณะการเผาขยะ หรือการฝังกลบขยะนั้นมีส่วนทำให้เกิดก๊าซเรือนกระจกสำคัญ อาทิ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และก๊าซมีเทน เป็นต้น อันมีผลกระทบต่อปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสืบเนื่องจากปัญหาดังกล่าว บริษัทฯ จึงได้กำหนดนโยบายในการควบคุมปริมาณขยะ เพื่อลดปริมาณการกำจัดขยะและการลดการใช้พลังงานทุกชนิด โดยการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้กับบุคลากรทุกท่านในองค์กร และจัดโครงการต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้พนักงานตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และนำไปสู่การช่วยลดผลกระทบต่อภาวะโลกร้อน พร้อมจัดโครงการต่างๆ 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) ไว้ตามจุดต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง
- จัดทำป้ายและโปสเตอร์ให้ความรู้เกี่ยวกับขยะแต่ละประเภท การคัดแยกขยะ และประโยชน์ของการคัดแยกขยะไว้ตามจุดต่างๆ เช่น จุฬารังถึงขยะ ห้องน้ำ
- จัดทำโปสเตอร์แสดงข้อมูลปริมาณขยะแต่ละประเภท ค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะ และรายได้จากการขายขยะแบบรายเดือน และติดไว้ ณ จุดแสดกนใบหน้าของพนักงาน
- รณรงค์ลดการใช้ถุงพลาสติก โดยเริ่มต้นจากการรณรงค์ให้พนักงานใช้ถุงผ้า ลดการแจกถุงพลาสติกให้กับคนไข้
- รณรงค์ลดการใช้ขวดน้ำพลาสติก และหลอดดูดน้ำพลาสติกภายในโรงพยาบาล ด้วยการส่งเสริมให้พนักงานทุกคนนำแก้วน้ำดื่มส่วนตัวมาใช้ และได้รับส่วนลดจากร้านขายเครื่องดื่มของโรงพยาบาล หากพนักงานนำแก้วส่วนตัวมาใช้ ดการแจกขวดน้ำดื่มในการประชุมภายใน เป็นต้น
- รณรงค์ลดการใช้กล่องโฟม ด้วยการส่งเสริมให้พนักงานทุกคนนำภาชนะใส่อาหารส่วนตัวมาใช้

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ มุ่งเน้นให้พนักงานมีส่วนร่วมในการลดปริมาณขยะและของเสียจากการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจัดกิจกรรมและโครงการให้ความรู้เรื่องการบริหารจัดการขยะประเภทต่างๆ รวมถึงการสนับสนุนให้พนักงานคิดค้นนวัตกรรมหรือแนวปฏิบัติเพื่อช่วยลดปริมาณขยะ ดังนี้

- พนักงานตระหนักถึงผลกระทบทางลบของขยะและของเสียที่มีต่อสิ่งแวดล้อม มีสำนึกรักษ์สิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทิ้งขยะให้ถูกประเภททั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน เพื่อช่วยลดปริมาณขยะและของเสียที่ไม่จำเป็น ลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดขยะ และลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการทิ้งขยะให้ถูกประเภท เพื่อนำไปสู่การกำจัด หรือนำไปใช้ต่ออย่างเหมาะสม (อัตราความถูกต้องของการทิ้งขยะถูกประเภทของเจ้าหน้าที่ > 90%)
- นำเอานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์หรือองค์ความรู้ใหม่ๆ มาปรับใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยลดปริมาณขยะที่ไม่จำเป็น หรือนำขยะและของเสียกลับมารีไซเคิลหรือใช้ประโยชน์ต่ออย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนให้พนักงานเสนอความคิดเห็นหรือโครงการหรือกิจกรรมหรือนวัตกรรม หรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะและของเสีย
- สานต่อโครงการคัดแยกขยะที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานภายในของบริษัท อย่างต่อเนื่องทั่วทั้งกลุ่ม
- จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการขยะกับชุมชน และสังคมเป็นประจำทุกปี

ผลการดำเนินงาน (3-3)

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

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2563	2564	2565	2566
ปริมาณขยะทั่วไป (General Waste)	ตัน	419.782	485.725	514.671	502.677
ปริมาณขยะติดเชื้อ (Infectious Waste)	ตัน	69.704	197.917	163.204	102.008
ปริมาณขยะรีไซเคิล (Recycle Waste)	ตัน	43.149	60.792	65.332	108.382
ปริมาณขยะอันตราย (Hazardous Waste)	ตัน	8.366	10.006	11.944	14.631
ปริมาณขยะรวม (Total Waste)	ตัน	541.001	754.440	755.151	727.698
ปริมาณขยะต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Waste Intensity per Inpatient Day)	กิโลกรัมต่อวันนอนผู้ป่วยใน	9.41	10.00	10.38	9.90
ปริมาณขยะต่อรายได้ (Waste Intensity per Revenue)	กิโลกรัมกรัมต่อรายได้	0.00024	0.00015	0.00019	0.22
ปริมาณขยะที่ส่งกำจัด	ตันต่อปี	N/A	N/A	N/A	713.067

การบริหารจัดการน้ำ และการบำบัดน้ำเสีย

ความสำคัญ (3-3)

ทรัพยากรน้ำถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลรวมถึงเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บริษัทฯ สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ และในทางกลับกันการระบายน้ำเสียของบริษัทฯ หากขาดการจัดการที่ดีแล้วนั้น ย่อมนำไปสู่การส่งผลเสียแก่สภาพแวดล้อม และความเป็นอยู่ของชุมชน ตลอดจนการละเมิดต่อกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอันนำไปสู่ผลกระทบต่องานของบริษัทฯ เป็นสำคัญ ที่ผ่านมามีบริษัทฯ มีความตระหนักถึงความสำคัญในการใช้ทรัพยากรน้ำอย่างมีประสิทธิภาพและรู้คุณค่า ตลอดจนการบำบัดน้ำเสียที่เป็นตามกฎระเบียบและมาตรฐานต่างๆ อย่างเป็นระบบ และเป็นไปตามมาตรฐานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมสำคัญ อาทิเช่น มาตรฐาน HA (The Healthcare Accreditation Institute), มาตรฐาน JCI (Joint Commission International), ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่องกำหนดมาตรฐานระบายน้ำทิ้ง จากอาคารบางประเภทและบางขนาด และกฎหมาย อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

เป้าหมาย (3-3)

- ภายในปี 2569 ปริมาณการใช้น้ำต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Water Intensity) ไม่เกิน 1 ลูกบาศก์เมตร และ 0.000025 ลูกบาศก์เมตร ต่อรายได้ในทุกปี
- ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสียจากชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารจัดการน้ำ และการบำบัดน้ำเสีย (3-3)

การบริหารจัดการน้ำ

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



บริษัทฯ มุ่งมั่นและพยายามที่จะลดปริมาณการใช้น้ำจากการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล และส่งเสริมการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ที่ผ่านมามีบริษัทฯ ได้ดำเนินโครงการการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าอย่างต่อเนื่อง โดยการเปลี่ยนหัวก๊อกน้ำภายในโรงพยาบาลเป็นหัวก๊อกน้ำเซ็นเซอร์ทั่วทั้งองค์กร พร้อมทั้งจัดทำสติ๊กเกอร์และโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า โดยติดไว้ตามจุดต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง สำหรับปี 2566 บริษัทฯ ยังคงสานต่อโครงการนี้ โดยการมอบหมายให้แผนกช่างบำรุงดำเนินการเปลี่ยนไปใช้หัวก๊อกเซ็นเซอร์ประหยัดน้ำในห้องน้ำของห้องพักรักษาผู้ป่วยใน และจุดต่างๆ 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 ได้กำหนดให้คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมและแผนกช่างซ่อมบำรุง เป็นผู้รับผิดชอบให้ดำเนินงาน ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลตามแผนงานการจัดการบริหารน้ำ และการบำบัดน้ำเสียที่วางไว้

ที่ผ่านมาบริษัทฯ ผ่านการตรวจสอบประจำปีจากสำนักงานประกันสังคมตามเงื่อนไขสมาชิกของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานฯ ทุกปีตลอดมา ทั้งนี้ บริษัทฯ มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดได้มาตรฐานปลอดภัยก่อนปล่อยสู่สาธารณะ โดยน้ำที่ผ่านกระบวนการบำบัดบางส่วนจากระบบ RO จะถูกนำมาใช้รดน้ำต้นไม้และทำความสะอาดลานจอดรถ

แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินงาน (3-3)

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

นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามประสิทธิผลในการจัดการน้ำ และการบำบัดน้ำเสียตามรายละเอียด ดังนี้

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 พบว่าหน่วยงานไตเทียมมีการใช้งานสารฟอร์มาลินในการล้างตัวกรอง ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และอีกทั้งการใช้สารดังกล่าวอาจทำให้ค่าคุณภาพน้ำทิ้ง คือ ค่า TDS หรือ Total dissolved solids (ค่าการวัดปริมาณของแข็ง สารอนินทรีย์และอินทรีย์ทั้งหมดที่ละลายอยู่ในน้ำ) สูงเกินกว่ากฎหมายกำหนดได้ บริษัทฯ จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไขโดยการประกาศนโยบายให้หน่วยไตเทียมเปลี่ยนสารเคมีจากฟอร์มาลินเป็นกรดเปอร์อะซิติกแทน เพื่อลดความอันตรายต่อพนักงาน และลดการปล่อยสารเคมีลงสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ในปี 2566 บริษัทฯ มีปริมาณการใช้น้ำรวม 68,811 ลูกบาศก์เมตร ลดลง 2.23% จากปี 2565 จากมาตรการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า โดยมีปริมาณการใช้น้ำต่อวันนอนผู้ป่วยอยู่ที่ 0.94 ลูกบาศก์เมตร ปริมาณการใช้น้ำต่อรายได้ออยู่ที่ 0.000021 ลูกบาศก์เมตร แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการน้ำที่ดี มีปริมาณน้ำเสีย 50,905 ลูกบาศก์เมตร ปริมาณน้ำเสียที่เข้าระบบบำบัดก่อนปล่อยสู่สาธารณะ 41,210 ลูกบาศก์เมตร

นอกจากนี้ บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการน้ำจากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสีย (303-5)

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2562	2563	2564	2565	2566
ปริมาณการใช้น้ำประปา	ลูกบาศก์เมตร	79,303	79,385	79,327	70,379	68,811
ปริมาณการใช้น้ำต่อวันนอนผู้ป่วย	ลูกบาศก์เมตร	1.22	1.38	1.05	0.97	0.94
	ต่อวันนอนผู้ป่วยใน					
ปริมาณการใช้น้ำต่อรายได้	ลูกบาศก์เมตร	0.000037	0.000036	0.000016	0.000017	0.000021
	ต่อรายได้					
ปริมาณน้ำเสีย	ลูกบาศก์เมตร	44,425	44,959	44,441	44,443	50,905
ปริมาณน้ำเสียที่ได้รับการบำบัด	ลูกบาศก์เมตร	35,540	35,967	35,553	35,554	41,210
สัดส่วนปริมาณน้ำเสียที่ได้รับการบำบัด	ร้อยละ	0.80	0.80	0.80	0.80	0.81

หมายเหตุ: ร้อยละ 80 ของปริมาณน้ำเสียในโรงพยาบาล จะได้รับการบำบัดตามข้อกำหนด ก่อนปล่อยออกสู่สาธารณะ



สังคม

การบริหารทรัพยากรบุคคล

การพัฒนาศักยภาพพนักงาน และการจูงใจ

การสร้างความปลอดภัยของพนักงาน

สุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน

ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคง และความปลอดภัยของข้อมูล

การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า

การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม

การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม



การบริหารทรัพยากรบุคคล

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ เชื่อว่าการรักษาความสมดุลของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การให้บริการสุขภาพสามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ บริษัทฯ จึงให้ความสำคัญต่อการสรรหาบุคลากรที่มีความสามารถและประสบการณ์ รวมถึงมีความเชี่ยวชาญในหลายๆ ด้าน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมถึงการให้สวัสดิการที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยสร้างความพึงพอใจและความสุขในการทำงานของพนักงานได้ และดำเนินไปตามพันธกิจของโรงพยาบาลที่ว่า ให้พนักงานมีความสุข

เป้าหมาย (3-3)

- อัตราการลาออก (Turn Over Rate) ไม่เกิน 3%

แนวการบริหารจัดการต่อการดำเนินการบริหารทรัพยากรบุคคล (3-3)

บริษัทฯ ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรตั้งแต่กระบวนการสรรหา โดยบริษัทจะกำหนดลักษณะของวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ และข้อกำหนดอื่นๆ ของแต่ละตำแหน่งงานอย่างชัดเจน เพื่อที่จะได้เลือกสรรอย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งนี้บริษัทฯ จะพิจารณาพนักงานภายในเป็นอันดับแรก เพื่อให้โอกาสในการพัฒนาความก้าวหน้าในการทำงาน หากไม่มีผู้ใดเหมาะสม จึงจะพิจารณาคัดเลือกจากบุคคลภายนอก นอกจากนี้พนักงานใหม่ทุกคนจะได้เข้ารับการอบรมปฐมนิเทศเพื่อช่วยให้พนักงานได้ทราบถึงกระบวนการและขั้นตอนการทำงานของฝ่ายต่างๆ ในองค์กร จึงทำให้พนักงานสามารถวางแผนและปฏิบัติงานได้ตรงตามวัตถุประสงค์ อีกทั้งบริษัทฯ ยังให้ความสำคัญในการให้โอกาสเติบโตในหน้าที่การงานแก่พนักงานตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ เพื่อรักษาคนเก่งและคนดีให้อยู่กับองค์กร

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์มีนโยบายด้านบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้การบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน และมีแนวทางปฏิบัติเดียวกัน โดยแบ่งเป็น 3 แผนหลักที่ทางทรัพยากรบุคคลจะต้องดำเนินการ คือ

- **แผนอัตรากำลังคน** – เพื่อป้องกันการขาดแคลนบุคลากรในการให้บริการ หรือทำงานตามแผนการดำเนินงานขององค์กร
- **แผนการฝึกอบรม** – เพื่อเสริมสร้างความรู้ความสามารถให้กับบุคลากรในองค์กร ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเชี่ยวชาญ เสริมสร้างความมั่นใจ และคุณค่าในการปฏิบัติงาน
- **แผนการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร** – เพื่อให้บุคลากรทุกคนในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย พร้อมทั้งสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง มีความสุข

นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับพนักงานของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ยังได้ถูกบรรจุอยู่ในพันธกิจของบริษัทฯ ที่จะต้องพึงปฏิบัติ คือ

- ให้การดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานและให้บริการประทับใจ
- สร้างจิตสำนึกให้พนักงานรู้จักปกป้อง และรักษาสິงแวดล้อม เพื่อการเป็น Green Hospital
- ส่งเสริมให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- พนักงานมีความสุข

ซึ่งจากพันธกิจดังกล่าวทำให้กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ มุ่งเน้นกิจกรรมภายในที่ส่งเสริมให้พนักงานมีความสุข เช่น การส่งเสริมด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ รวมถึงสุขภาพทางการเงินของพนักงานทุกคน

การใส่ใจและรักษาพนักงาน

จากข้อมูลของศูนย์พยากรณ์เศรษฐกิจและธุรกิจ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย พบว่าปี พ.ศ. 2566 คนไทยมีหนี้สินสูงถึง 559,408 บาท เพิ่มขึ้นจากปีก่อน ร้อยละ 11.5 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหนี้ทั้งในระบบและนอกระบบ รวมทั้งต้องผ่อนชำระหนี้ต่อเดือน 16,742 บาท แบ่งเป็นหนี้ในระบบ 12,012 บาท และนอกระบบ 4,712 บาท ซึ่งทางกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์เองก็ไม่ได้นิ่งนอนใจในเรื่องดังกล่าว เพื่อบรรลุปันธกิจ พนักงานมีความสุข ในปี 2566 จึงได้จัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด ขึ้น เพื่อสนับสนุนการออมให้กับพนักงาน และเป็นที่พึ่งให้กับพนักงานที่เป็นสมาชิกทางด้านการเงิน นอกจากนี้บริษัทฯ ยังมุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านการบริหารจัดการเงิน และช่วยเหลือพนักงานที่ประสบปัญหาทางการเงินด้วยโครงการคลินิกแก้หนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ให้พนักงานมีความรู้ในเรื่องดอกเบี้ยและสร้างวินัยทางการเงินพร้อมกับปลดหนี้ที่เกิดขึ้นมาได้อย่างถูกวิธี

สำหรับการดูแลด้านสุขภาพที่ทางกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ดำเนินการมาโดยตลอดนั้น ก็ยังคงดำเนินการต่อ ด้วยสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของตนเองและครอบครัว รวมถึงการให้สิทธิในการรับวัคซีนป้องกันโรคระบาดต่างๆ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงการผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาลในกรณีที่มียอดค่าใช้จ่ายสูง โดยไม่มีดอกเบี้ย เพื่อช่วยพนักงานลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว

นอกจากการดูแลด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพทางการเงินแล้ว ทางกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ยังสร้างความคุณค่าในตัวพนักงาน ด้วยการพัฒนาด้านการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอก ด้วยหัวข้อที่หลากหลายไม่เฉพาะเจาะจงเพียงด้านการทำงานเท่านั้น แต่รวมถึงการฝึกอบรมในหัวข้อทั่วไปที่อยู่ในกระแส หรือเป็นที่น่าสนใจ เช่น การบริหารจัดการเวลา, การสื่อสาร, Growth mindset เป็นต้น

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

แผนบุคคลของทุกบริษัทย่อย มีการติดตามอัตราการลาออก (Turnover Rate) ทุกเดือน

บทเรียนการบริหารทรัพยากรบุคคล (3-3)

จากสถานการณ์โควิด 19 ที่ผ่านมา ส่งผลให้มีผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงระยะเวลาดังกล่าว มีบุคลากรติดเชื้อโควิด ทำให้บางหน่วยงานมีอัตรากำลังที่น้อยลง รวมถึงวิชาชีพเภสัชกรที่ขาดแคลน เนื่องจากกฎหมายกำหนดให้ร้านขายยา ต้องมีเภสัชอย่างน้อย 1 คน ทำให้เกิดการแข่งขันในตลาด บริษัทฯ จึงมีการจัดทำแผนการสรรหาบุคลากร โดยการจัดบุตประชาสัมพันธ์รับสมัครงานในสถาบันต่างๆ และกรมจัดหางาน โครงการให้ทุนการศึกษานักเรียนผู้ช่วยวิชาชีพและผู้ช่วยเภสัชกร รวมถึงได้มีการปรับค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงาน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจของบุคลากร มอบเงินตอบแทนเป็นโบนัสพิเศษให้กับบุคลากรทุกคนในองค์กร

จัดบุต ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลและการให้ทุนการศึกษากับนักศึกษาวิชาชีพสถาบันต่างๆ



เพิ่มช่องทางการสรรหาบุคลากร เช่น เว็บ JOB Thai, ตั้งเพจใน Facebook



ผลการดำเนินงาน (3-3)

การจ้างพนักงานเข้าใหม่ (401-1)

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

อัตราการพัฒนาสภาพของพนักงาน (401-1)

	2566		2565		2564	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การพัฒนาของพนักงาน						
พนักงานพัฒนาสภาพจำแนกตามเพศ						
เพศชาย	30	1.93%	25	1.44%	32	2.32%
เพศหญิง	253	16.27%	200	11.48%	188	13.64%
พนักงานพัฒนาสภาพตามความสมัครใจ						
กลุ่มแพทย์	-	-	-	-	-	-
กลุ่มเจ้าหน้าที่ไม่ใช้วิชาชีพ	218	14.02%	162	9.30%	149	10.81%
บุคลากรทุกกลุ่ม	65	4.18%	63	3.62%	71	5.15%
พนักงานพัฒนาสภาพไม่สมัครใจ						
กลุ่มแพทย์	-	-	-	-	-	-
กลุ่มเจ้าหน้าที่ไม่ใช้วิชาชีพ	-	-	-	-	-	-
บุคลากรทุกกลุ่ม	-	-	-	-	-	-

	2566		2565		2564	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การพัฒนสภาพของพนักงาน						
พนักงานพัฒนสภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ						
อายุ 18-30	189	12.15%	153	8.78%	157	11.39%
อายุ 31-40	62	3.99%	55	3.16%	47	3.41%
อายุ 41-50	23	1.48%	14	0.80%	10	0.73%
อายุ 51-60	7	0.45%	2	0.11%	5	0.36%
พนักงานอายุมากกว่า 60 ปี	2	0.13%	1	0.06%	1	0.07%
พนักงานพัฒนสภาพจำแนกตามภูมิภาค (หรือ จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงาน)						
กรุงเทพ และปริมณฑล	102	6.56%	116	6.66%	136	9.87%
ภาคเหนือ	32	2.06%	21	1.21%	21	1.52%
ภาคกลาง	10	0.64%	6	0.34%	1	0.07%
ภาคอีสาน	118	7.59%	65	3.73%	53	3.85%
ภาคใต้	10	0.64%	4	0.23%	3	0.22%
ภาคตะวันออก	8	0.51%	8	0.46%	5	0.36%
ภาคตะวันตก	3	0.19%	5	0.29%	1	0.07%
รวม	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	/
เงินช่วยเหลือผู้ประสบอัคคีภัยหรือภัยอื่นๆ	/
การกู้ยืมเงิน	/
การฃาปนกิจสงเคราะห์	/
ค่าพื้นที่พิเศษ	/
ค่าล่วงเวลาและค่าทำงานในวันหยุด	/
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปปฏิบัติงานในประเทศและต่างประเทศ	/

สถิติการกลับเข้าทำงานและอัตราการคงอยู่ของพนักงานหลังการใช้สิทธิลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร ⁽⁴⁰¹⁻³⁾

กรณีของการลา	2566		
	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนพนักงานที่มีสิทธิลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ (คน)	249	1,306	1,555
จำนวนพนักงานที่ได้ใช้สิทธิลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร (คน)	0	48	48
จำนวนพนักงานที่กลับมาหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร (คน)	0	46	46
จำนวนพนักงานที่กลับมาหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรและยังทำงานต่อหลังจากนั้นไป 12 เดือน (คน)	0	41	41
อัตราการกลับมาทำงาน (Return to Work Rate) ⁽¹⁾ ที่กลับมาทำงานหลังจากระยะเวลาการลาสิ้นสุดลงแล้ว (%)	0	95.83%	95.83%
อัตราการคงอยู่ของพนักงาน (Retention Rate) ⁽²⁾ ที่กลับมาทำงานหลังจากระยะเวลาการลาสิ้นสุดลงแล้ว (%)	0	58.57%	58.57%

หมายเหตุ:

⁽¹⁾ อัตราการกลับมาทำงาน (Return to Work Rate) = (จำนวนพนักงานที่กลับมาทำงานหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร/จำนวนพนักงานที่ได้ใช้สิทธิลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร) x 100

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

การพัฒนาศักยภาพพนักงาน และการจูงใจ

ความสำคัญ (3-3)

การพัฒนาศักยภาพและการจูงใจพนักงานในบริษัท ฯ ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ เพราะการให้บริการที่ดีย่อมต้องมาจากความสามารถของบุคลากรในแต่ละระดับเป็นสำคัญ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่มีส่วนสำคัญต่อการให้บริการผู้ป่วย อีกทั้ง การพัฒนาศักยภาพของพนักงานและการจูงใจ ยังมีส่วนสร้างการเติบโตและการพัฒนาอาชีพแก่บุคลากรกลุ่มดังกล่าว โดยบริษัทฯ เชื่อว่า การให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพและการจูงใจ จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ และการบรรลุเป้าหมายที่สำคัญของบริษัทฯ อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย (3-3)

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

แนวการบริหารจัดการต่อการดำเนินการพัฒนาศักยภาพพนักงานและการจูงใจ (3-3)

บริษัทฯ มีนโยบายส่งเสริมให้พนักงานได้รับการพัฒนาและมีความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Development) ที่สอดคล้องกับทิศทางกลยุทธ์ขององค์กร โดยมุ่งเน้นให้พนักงานมีการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Planning) ของตนเอง เรียนรู้ และประเมินความถนัด ความสนใจ และความสามารถของตนเอง แสวงหาโอกาส และตั้งเป้าหมายในสิ่งที่ตนเองอยากเป็น อยากทำ ในอนาคต (Personal Needs) ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยวิเคราะห์ความจำเป็นในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของพนักงานตามความเหมาะสม เช่น วิเคราะห์จากตำแหน่งงาน หรือจากผลประเมินการทำงาน ฯลฯ

โดยคณะกรรมการได้กำหนดนโยบายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการพัฒนาบุคลากรของบริษัทฯ ในส่วนของการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานได้จัดทำแผนการฝึกอบรมให้กับพนักงานอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความสามารถ ทักษะการปฏิบัติงาน ทักษะการบริหาร ตลอดจนทักษะทางเทคนิค เพื่อให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และบริษัทฯ ได้จัดฝึกอบรมพนักงานวิชาชีพพยาบาลร่วมกับสภาการพยาบาลเพื่อนับเป็นชั่วโมงในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ผู้เข้าอบรมสามารถนำไปนับเป็นจำนวนชั่วโมงการฝึกอบรมในวิชาชีพพยาบาลรายบุคคลในปีนั้นได้ ในส่วนของพนักงานสนับสนุนทั่วไปต้องเข้ารับการฝึกอบรมตามแผนฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของพนักงานที่ได้จัดทำขึ้นทุกปีต่อเนื่องและสม่ำเสมอและครอบคลุมพนักงานทุกกลุ่มของบริษัทฯ โดยมีการฝึกอบรมต่างๆ ดังนี้

- **การปฐมนิเทศ (Orientation)** ใช้สำหรับพนักงานที่เข้าร่วมงานใหม่กับบริษัทฯ โดยในการปฐมนิเทศใหม่ของบริษัทฯ จะกำหนดหัวข้อในการอบรมเกี่ยวกับนโยบายต่างๆ ที่ควรทราบ เช่น สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย สิทธิพนักงานและข้อบังคับ การต่อต้านการทุจริต วัฒนธรรมองค์กร มาตรฐาน การดูแลผู้ป่วย ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น เพื่อให้พนักงานทุกคนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ก่อนการเริ่มงานเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามมาตรฐานและมีความสุขในการทำงานด้วยความเข้าใจในวัฒนธรรมองค์กร
- **การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน (On the Job Training: OJT)** ใช้ในการฝึกอบรมพนักงานทุกระดับจากการทำงานจริง เพื่อเสริมทักษะความสามารถจากการปฏิบัติงานจริงในสถานที่ทำงานจริง โดยทางบริษัทจะกำหนดให้มีพี่เลี้ยงสำหรับสอนงาน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน และพัฒนาศักยภาพในการทำงานไปพร้อมๆ กัน และยังมีการกำหนดให้มีการหมุนเวียนงานในแต่ละหน้าที่ในแผนก เพื่อให้พนักงานแต่ละคนมีความสามารถที่หลากหลาย อีกทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้หัวหน้างานได้เห็นความสามารถเฉพาะบุคคล เพื่อนำไปพัฒนาต่อเฉพาะด้านในอนาคต
- **การฝึกอบรมโดยโปรแกรมพิเศษ (Special Purpose Program)** บริษัทฯ ได้กำหนดให้มีการฝึกอบรมโปรแกรมพิเศษในหลากหลายหัวข้อ ทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้พนักงานได้รับความรู้เฉพาะด้านผ่านผู้เชี่ยวชาญพิเศษในแต่ละด้าน โดยแบ่งตามความจำเป็นและเหมาะสมเช่น การฝึกอบรมซ่อมแผนดับเพลิงและอพยพหนีไฟทั้งองค์กร การฝึกอบรมความรู้เฉพาะด้านของวิชาชีพหรือสายงานเฉพาะ การฝึกอบรมโปรแกรมพิเศษสำหรับการเป็นหัวหน้างานหรือผู้บริหาร เป็นต้น

- **การฝึกอบรมโดยศึกษาดูงานภายนอก (Off-The-Job-Training)** บริษัทฯ ได้กำหนดให้มีการอบรมนอกสถานที่ สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างพนักงานทุกระดับ ด้วยโปรแกรม Organization Development หรือ OD เป็นประจำทุกปี เพื่อให้พนักงานเปิดโลกทัศน์ พัฒนาความคิดจากภายในผ่านกิจกรรมต่างๆ นอกสถานที่ พร้อมกันนี้ยังได้รับความรู้ผ่านการอบรมบรรยายจากวิทยากรที่มีความสามารถในด้านต่างๆ ตามที่บริษัทฯ กำหนด

นโยบายการจัดทำเส้นทางก้าวหน้าในอาชีพ

บริษัทฯ กำหนดให้มีการจัดทำเส้นทางก้าวหน้าในอาชีพ ในพนักงานทุกระดับโดยพนักงานจะได้รับการพัฒนา ทักษะ ความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง โดยการนำแนวทาง Competency มาประยุกต์ใช้ในองค์กร เพื่อนำไปวิเคราะห์ วางแผนและเป็นแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถของพนักงานรายบุคคลดังนี้

- **สมรรถนะหลัก (Core Competency)** ได้แก่ ความสามารถซึ่งแสดงถึงวัฒนธรรมการทำงานขององค์กรซึ่งบุคลากรทุกคนในองค์กรพึงมีและเป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อจะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานได้
- **สมรรถนะบริหาร (Managerial Competency)** ได้แก่ ความสามารถด้านการบริหารที่บุคลากรในองค์กรตามระดับ แต่ละตำแหน่งงานที่จำเป็นต้องมีเพื่อใช้ในการบริหารตนเอง บริหารงานผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้งานสำเร็จ และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร
- **สมรรถนะตามสายงาน (Functional Competency)** ได้แก่ ความสามารถ ทักษะ ด้านวิชาชีพที่จำเป็นในการนำไปปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จซึ่งมีความแตกต่างกันตามลักษณะงาน

บริษัทฯ เชื่อมั่นว่าพนักงานคือทรัพยากรที่มีคุณค่า ดังนั้นจึงให้โอกาสในการทำงานที่เท่าเทียมกัน ซึ่งบริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนพนักงานที่สอดคล้องกับผลการดำเนินงานของบริษัทและมีมาตรการที่จะให้ผลตอบแทนที่เหมาะสมทั้งแผนระยะสั้นและแผนระยะยาว โดยมอบหมายให้ฝ่ายบุคคลจัดทำกรอบเงินเดือนรายตำแหน่ง รายบุคคล และการจัดทำเส้นทางก้าวหน้าในอาชีพ (Career path) ให้กับพนักงาน รวมทั้งจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรโดยการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรเฉพาะแต่ละบุคคล (Individual Development Plan: IDP) เพื่อสร้าง/เพิ่มแรงจูงใจ และเพิ่มศักยภาพของบุคลากรอย่างเต็มความสามารถ ให้พร้อมในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น

การจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการ

บริษัทฯ ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ด้านค่าตอบแทนที่ชัดเจน สำหรับผู้บริหารและพนักงาน เพื่อให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานและผลการดำเนินงานของบริษัท โดยบริษัทมีการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน และเป็นไปตามกฎหมาย มีมาตรฐานและสามารถแข่งขันได้ภายในอุตสาหกรรม โดยยึดเกณฑ์การพิจารณา 3Ps ได้แก่

1. **Position** การบริหารค่าตอบแทนตาม ตำแหน่งงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยเปรียบเทียบกับตลาดแรงงานในอุตสาหกรรมเดียวกัน
2. **Personal** การบริหารค่าตอบแทนตาม ความสามารถเฉพาะตัวของพนักงาน โดยพิจารณาจากความรู้ ความสามารถที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานให้กับบริษัท
3. **Performance** การบริหารค่าตอบแทนตาม ผลของงานที่สำเร็จเป้าหมาย โดยจะเป็นปัจจัยในการพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ เช่น โบนัสประจำปี หรือ เงินจูงใจ Incentive)

ค่าตอบแทนพนักงาน : บริษัทฯ พิจารณาจ่ายค่าตอบแทนพนักงานให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับบริษัทฯ อื่นๆ ในอุตสาหกรรมเดียวกัน ด้วยความเสมอภาค เหมาะสม และเป็นธรรม โดยคำนึงถึงขีดความสามารถ และผลการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ ของแต่ละคน โดยได้กำหนดนโยบายการบริหารค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับผลประโยชน์ขององค์กรและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ดังนี้

ผลตอบแทนระยะสั้น : เช่นค่าตอบแทนที่เหมาะสม และโบนัสจากผลประกอบการในแต่ละรอบปี โดยเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน เพื่อจูงใจให้พนักงานปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมายขององค์กรอย่างเต็มที่ เช่น การประเมินผลการทำงาน ทักษะความชำนาญ ความรับผิดชอบของพนักงาน

ผลตอบแทนในระยะยาว : บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายค่าตอบแทนเพื่อรักษาและสร้างแรงจูงใจพนักงานในการปฏิบัติงาน เช่น สวัสดิการรักษาพยาบาล เงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพซึ่งผันแปรตามอายุการทำงาน เป็นต้น

แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (3-3)

บริษัทฯ มีการประเมินความรู้ความสามารถของพนักงานในการปฏิบัติงาน โดยกำหนดเกณฑ์ในการประเมินพนักงานทุกระดับอย่างชัดเจนและเป็นธรรม โดยจะประเมินจากความสามารถ ศักยภาพ และสมรรถนะของพนักงานด้าน คือ ทักษะ (Skill) ความรู้ (Knowledge) คุณสมบัติ (Attributes) และผลการปฏิบัติงาน (Performance) และบริษัทฯ ได้มีการสื่อสารเกณฑ์ต่างๆ ในการประเมินให้พนักงานทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง ทั้งนี้ ในการพิจารณากำหนดค่าตอบแทนแก่พนักงาน จะพิจารณาจากผลการประกอบการของบริษัท สถานการณ์ทางเศรษฐกิจในแต่ละปี และผลการประเมินซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณากำหนดค่าตอบแทนแก่พนักงาน โดยในการพิจารณาจะมีการดำเนินการจากทุกภาคส่วนในองค์กรและสรุปโดยฝ่ายบริหาร พนักงานแต่ละคนจะมีตัวชี้วัดของตนเอง

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

สำหรับการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรในปี 2566 บริษัทฯ ได้มีจัดอบรมให้กับพนักงานทั้งหมดหลากหลายหลักสูตรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ⁽⁴⁰⁴⁻²⁾

อบรมภายใน

- พัฒนาบุคลากรด้านการพัฒนาผู้ป่วยฉุกเฉิน
- การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน Basic life Support (BLS)
- เทคนิคการสื่อสารและการบริการลูกค้าทางโทรศัพท์
- การปรับทัศนคติเชิงบวกเพื่อสร้างทีมและสร้างพลังองค์กร
- พฤติกรรมการบริการและการสื่อสารที่ประทับใจ
- หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยชีวิตขั้นสูง ACLS
- การดูแลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดกระเพาะอาหาร
- การป้องกันละเลยการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การเก็บส่งตรวจทางปฏบัติการอย่างถูกวิธี
- ระดมความคิดสู่การพัฒนา
- Health Care Service
- โครงการอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี
- ป้องกันระงับอัคคีภัย และซ้อมหนีไฟ
- อบรมมาตรฐาน IPSP
- การช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บขั้นสูง (ATLS) และภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาท
- โครงการอบรมมหกรรมคุณภาพ ความปลอดภัย ปี 2566
- Coaching สำหรับหัวหน้างาน
- โครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม
- โครงการพัฒนาหลักการสื่อสารลูกค้าสัมพันธ์สำหรับงานบริการ
- โครงการจัดการปัญหาและข้อร้องเรียน
- การสร้าง Content เพื่อพัฒนางานด้านการตลาด Online
- Chat GPT เรียนรู้เทคนิค นวัตกรรม AI Bootcamp for Content Marketing
- การวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและการรายงานความเสี่ยง
- การพัฒนาบุคลากรปลูกพลังเพื่อสร้างความสำเร็จในงานบริการ
- OKRs วิธีที่ตั้งเป้าหมาย
- บุคลากรแนวใหม่ “The Power of Wisdom”
- การสร้าง Branding ผ่านทางออนไลน์เพื่อพัฒนางานด้านการตลาด
- 5 มิติคุณภาพแห่งบริการที่ทำให้ลูกค้าประทับใจ (5 Dimension quality of service)
- 9 Patient safety ตามมาตรฐาน HA
- กิจกรรม CQI (Continuous quality improvement)

อบรมภายนอก

- Stroke Nurse: basic/ Advance/ Manager course
- พยาบาลชีวนามัย
- มาตรฐานการใช้รหัสโรคและหัตถการ (Advance ICD -10)
- พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- การจัดการระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล
- การกู้ชีพทารกแรกเกิด
- การวางระบบบัญชี ระบบเอกสารและรายงานทางการเงินให้ถูกต้องตามมาตรฐานการรายงานทางการเงิน
- Up skilling and Reskilling for the Perinatal Future
- Universal Newborn Hearing Screening & Diagnostic audiologic evaluation and Intervention
- การสรรหาและคัดเลือกพนักงานแบบมีอาชีพทั้งระบบ
- 4 เรื่อง สำคัญในการประเมินผลงาน (JD, Competency, KPI, OKR)
- การวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากร HR ANALYTICS และการจัดทำรายงาน HR แบบ VISUALIZATION
- อบรมหลักปฏิบัติในการทำให้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ
- การควบคุมและแก้ไขปัญหาาระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลตามระบบการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล
- พื้นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล
- Advance transfer Pricing และมาตรฐานการบัญชี 2566
- Pressure injury management
- การจัดสัมมนาวิชาการด้านกฎหมาย คดีทางการแพทย์และความรับผิดชอบทางละเมิดในสถานพยาบาลเอกชนและคลินิก
- อบรมการฟื้นฟูวิชาการการให้สลับเพื่อทำหัตถการทางการแพทย์
- Applying the Principles in Pharmacy
- อบรมมาตรฐานการให้รหัสโรคและหัตถการ ฉบับ 2014
- Way to simplify & Complex problem in ID RAMA Symposium 2023
- วางระบบบัญชีระบบเอกสารและรายงานทางการเงินให้ถูกต้องตามมาตรฐานการรายงานทางการเงิน
- หลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและคณะกรรมการความปลอดภัย
- Update how to Prevention Control Infecting in Health care service
- หลักปฏิบัติในการทำให้อุปกรณ์การแพทย์ปราศจากเชื้อ
- Heart failure Update
- อบรมหลักสูตรการขับรถบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน
- ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ พรบ.ข้อมูลส่วนบุคคล 2562
- โครงการส่งเสริมให้รัฐและเอกชนปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ
- Balance and Gait Rehabilitation in Elderly from Basic to Advance
- พัฒนาศักยภาพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- เตรียมเอกสารราคาโอนและวิธีปฏิบัติที่นักบัญชีควรรู้
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรสุขภาพ
- Update How to Prevention Control Infection in Heath Care Service
- Infection Prevention and Control Confeerence:50 years IC Ramathibdi : form the first step to the national
- Advanced Retail & Business Management (ARM) รุ่นที่ 34
- Anti-aging for Pharmacy Module 2 : Anti-aging Medicine & Health Prediction
- พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- การบริหารระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล
- Knee osteoarthritis management, Anterior Knee pian management
- HR Fundamental Skill
- PAIN&GAIN: Martech and Marketing Transformation Summit
- กลยุทธ์สร้างประสบการณ์ลูกค้าเหนือระดับ
- The 2nd OSH Avenue International Conference (OAIC)

- หลักสูตรบุคลิกภาพและการพูดในที่สาธารณะ
- พ.ร.บ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554
- INOVATION AND UPDATE IN TRAUMA CARE 2023
- เทคนิคขั้นสูงในการแปลผลคลื่นECG และการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ รุ่น5
- สุขภาพดิจิทัลเพื่อชาวไทย คลื่นลูกใหม่ของการขยายบริการสุขภาพถ้วนหน้า
- Future Ready Thailand
- Generative AI Marketing Strategy
- Development of practice management guideline for severely injured-patient
- Practice strategy through interactive activity
- Critical case medicine 2023

ผลการดำเนินงาน (3-3)

การฝึกอบรมของพนักงาน (404-1)

สรุปข้อมูลจำแนกจำนวนชั่วโมงอบรม ปี 2566				
No.	รายละเอียด	จำนวนพนักงาน	จำนวนชั่วโมงอบรม	จำนวน ชม. เฉลี่ย/คน
1	พยาบาลวิชาชีพ			
	เพศชาย	17	1,038	61
	เพศหญิง	321	27,308	85
	จำแนกตามกลุ่มพนักงาน			
	ระดับผู้จัดการ	18	1,275	71
	ระดับหัวหน้าแผนก	21	2,095	100
	ระดับหัวหน้าหน่วย	22	2,540	115
	ระดับเจ้าหน้าที่	277	22,436	81
		338	28,346	84
2	สหวิชาชีพ			
	เพศชาย	18	913	51
	เพศหญิง	85	4,607	54
	จำแนกตามกลุ่มพนักงาน			
	ระดับผู้จัดการ	5	272	54
	ระดับหัวหน้าแผนก	3	232	77
	ระดับหัวหน้าหน่วย	5	261	52
	ระดับเจ้าหน้าที่	90	4,755	53
		103	5,520	54
3	พนักงานทั่วไป			
	เพศชาย	201	4,799	24
	เพศหญิง	834	21,330	26
	จำแนกตามกลุ่มพนักงาน			
	ระดับผู้จัดการ	17	519	31
	ระดับหัวหน้าแผนก	15	466	31
	ระดับหัวหน้าหน่วย	48	1,436	30
	ระดับเจ้าหน้าที่	955	23,708	25
		1,035	26,129	25
	สรุป	1,476	59,994	41

การสร้างความสุขพื่นของพนักงาน

ความสำคัญ (3-3)

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

เป้าหมาย (3-3)

- ความพึงพอใจของบุคลากรมากกว่า 80%

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการสร้างความสุขพื่นของพนักงาน (3-3)

บริษัทฯ ได้มีการกำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม การฝึกอบรม พัฒนาความรู้ ทักษะของพนักงานให้มีศักยภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ รวมถึงการสร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในบริษัทฯ ที่ดี และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อเพื่อเกื้อกูลกันบริษัทฯ เชื่อมั่นว่าหากบุคลากรได้รับการดูแลเป็นอย่างดีแล้ว จะส่งผลต่อความรู้สึกดีและการบริการที่น่าประทับใจแก่ผู้รับบริการ นำพาให้บริษัทฯ ก้าวสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจหรือความสุขในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานแต่ละคนบริษัทฯ ได้กำหนดให้มีการสำรวจข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ ของพนักงานทุกระดับซึ่งข้อมูลที่ได้รับมานั้นจะสามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการบริหารจัดการองค์กรและทรัพยากรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งบริษัทยังได้กำหนดระเบียบปฏิบัติว่าด้วยการยื่นคำร้องทุกข์เพื่อให้พนักงานได้ใช้ในการยื่นเรื่องราวร้องทุกข์ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขข้อบกพร่องในการทำงานของพนักงานอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม

นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้สำรวจการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้นของพนักงาน และจัดให้มีการตรวจสอบสภาพแก่พนักงานเป็นประจำปี พร้อมทั้งดำเนินการส่งเสริมอบรมและให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยในปี 2566 ที่ผ่านมามีทางบริษัทฯ ได้เพิ่มหัวข้อการอบรมที่หลากหลายและเหมาะกับยุคสมัยมากขึ้น อาทิ การใช้เพิ่มความรู้ทางการตลาดควบคู่กับเทคโนโลยีในปัจจุบัน ในหลักสูตร Generative AI Marketing Strategy, หลักสูตร Chat GPT เรียนรู้เทคนิค นวัตกรรม AI Bootcamp for Content Marketing เป็นต้น นอกจากนี้บริษัทฯ ยังได้เพิ่มการดูแลพนักงานด้านสุขภาพทางการเงินด้วยการริเริ่มโครงการสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัดขึ้น เพื่อส่งเสริมการสร้างวินัยในการออมเงินของพนักงาน รวมถึงช่วยเหลือพนักงานที่ประสบปัญหาทางการเงิน พร้อมกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพทางการเงินด้วยโครงการคลินิกแก้หนี้ ซึ่งโครงการนี้ คาดว่าจะดำเนินการจัดตั้งแล้วเสร็จในปี 2567

สำหรับการดูแลครอบครัวของพนักงานเพื่อสร้างความรักความผูกพันและความสุขในการทำงาน บริษัทฯ ยังคงดำเนินการต่อเนื่องทั้งการให้ทุนการศึกษาบุตรพนักงานศึกษาต่อในสาขาที่โรงพยาบาลต้องการและมีงานรองรับให้หลังจากสำเร็จการศึกษา รวมถึงการดูแลเรื่องสุขภาพ โดยมีสวัสดิการส่วนลด และการผ่อนชำระหากบางการรักษาามีค่าใช้จ่ายสูง รวมถึงการดูแลเรื่องสิทธิการรักษาต่างๆ เพื่อให้พนักงานและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

ทางแผนกบุคคลของทุกบริษัทย่อย มีการติดตามความผูกพันของพนักงาน ผ่านแบบประเมินความพึงพอใจของพนักงาน ปีละ 1 ครั้ง โดยมีเป้าหมายมากกว่า 80%

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ ได้กำหนดการสานสัมพันธ์พนักงาน โดยการรับ feedback มาดำเนินการปรับปรุงความพึงพอใจ ผ่านช่องทางการร้องเรียนต่างๆ เพื่อเสนอแนะให้บริษัทฯ ดำเนินการปรับปรุง

บทเรียนการสร้างความผูกพันของพนักงาน (3-3)

บริษัทฯ เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว รวมถึงไลฟ์สไตล์ของการทำงานที่เปลี่ยนไปตามยุคสมัย บริษัทฯ จึงมองถึงการพัฒนาโครงการต่างๆ ที่สร้างความผูกพันของพนักงานมากขึ้น โดยมุ่งเน้นไปยังสวัสดิการที่ตอบโจทย์กับไลฟ์สไตล์การทำงานหรือการใช้ชีวิตของพนักงานในแต่ละกลุ่มที่มีความหลากหลาย รวมถึงการปรับเปลี่ยนรูปแบบและกระบวนการทำงานต่างๆ ให้มีความทันสมัย สะดวก ไม่ซับซ้อน เพื่อให้พนักงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และช่วยยกคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ผลการดำเนินงาน (3-3)

บริษัทฯ มีการประเมินอัตราความพึงพอใจของพนักงานต่อองค์กร 2022-2023 โดยมีหัวข้อการประเมิน ดังนี้

หัวข้อการประเมิน	อัตราความพึงพอใจ 2565	อัตราความพึงพอใจ 2566
ความสำเร็จของงาน	91.68	91.51
การได้รับการยอมรับนับถือ	91.94	92.22
ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ	90.41	91.51
ความรับผิดชอบในงาน	91.38	92.18
การพัฒนาบุคลากร / ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน	85.76	91.51
นโยบายและสวัสดิการ	82.99	83.38
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	92.72	90.79
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	93.15	92.48
ความผูกพันกับองค์กร	91.30	91.43
รวม	90.15	90.78

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%

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นสุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน (3-3)

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์มุ่งมั่นที่จะยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและบุคลากรมีความสุข โดยบริษัทฯ ได้จัดบริการด้านอาชีวอนามัย การจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงาน และสภาพแวดล้อมโดยรอบให้มีความปลอดภัย ซึ่งกำหนดเป็นนโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- โรงพยาบาลจะบริหารด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามกฎหมาย และข้อกำหนดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- โรงพยาบาลจะจัดทำและคงไว้ ซึ่งระบบการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการปรับปรุงระบบการจัดการอย่างต่อเนื่อง
- โรงพยาบาลสนับสนุนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลที่กำหนดเอาไว้
- โรงพยาบาลจัดหาและสนับสนุนทรัพยากรด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม อย่างพอเพียงและเหมาะสม
- โรงพยาบาลจะปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพแวดล้อมโดยรอบ ให้มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลจะสนับสนุนในการสื่อสาร เผยแพร่ข้อมูลและกิจกรรมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมต่างๆ
- บุคลากรโรงพยาบาลทุกคนต้องทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้รับบริการ และทรัพย์สินของโรงพยาบาล เป็นสำคัญตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน
- โรงพยาบาลจัดให้มีการทบทวนนโยบายเป็นประจำทุกปี เพื่อให้แน่ใจว่านโยบายยังมีความเหมาะสมอยู่เสมอ

นอกจากนี้ บริษัทฯ 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

แผนความปลอดภัย (Safety Program)

- วางแผนและดำเนินการตามแผนเพื่อจัดให้สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (เสียง ความร้อน แสงสว่าง) มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยครอบครัว บุคลากร และผู้มาเยือน กำกับดูแลและติดตามให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้
- ตรวจสอบและวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงและนำแผนไปสู่การปฏิบัติ วางแผนและจัดงบประมาณสำหรับการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงทดแทนระบบ อาคาร หรือองค์ประกอบสำคัญ
- ทำการตรวจสอบอาคารสถานที่เป็นประจำทุกปีเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ วางแผนสำหรับการรื้อถอน การก่อสร้าง หรือการปรับปรุงพื้นที่องค์กร
- ทำการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัย จัดลำดับความเสี่ยง และจัดทำมาตรการลดความเสี่ยง
- จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานด้านอาคารสถานที่และความปลอดภัย (FMS Round) โดยกำหนดความถี่ในการสำรวจตามระดับความเสี่ยงของหน่วยงาน
- กำหนดให้มีการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความร้อน แสงสว่าง เสียง ฝุ่นและสารเคมีสะสมในอากาศ
- กำกับติดตามผลการตรวจสุขภาพพนักงานเพื่อนำไปประเมินการแผ่รังสีความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน และนำไปสู่การเสนอปรับปรุงเพิ่มโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี หรือประจำแผนกนั้นๆ เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การมองเห็น โรคจากความร้อน การยกของผิดวิธี ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

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

แผนความปลอดภัยด้านอัคคีภัย (Fire Safety Program)

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

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (3-3)

คณะกรรมการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและความปลอดภัยจากการทำงาน บริษัทฯ ได้จัดตั้งหน่วยงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อทำหน้าที่สำรวจและค้นหาสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน สถิติการเกิดอุบัติเหตุ อัตราการหยุดงานหรืออัตราการเจ็บป่วยจากการทำงาน ตลอดจนความปลอดภัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก 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)

บริษัทฯ ได้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ดังนี้

กิจกรรม / โครงการ	รายละเอียด
โครงการทำดีมีรางวัลขวัญใจ Hazardous	เพื่อให้พนักงานเข้าใจและให้ความสำคัญกับการติดป้ายสัญลักษณ์ความเป็นอันตรายสารเคมี และการระบุวันเปิดใช้งาน/วันหมดอายุของสารเคมีที่ใช้ในหน่วยงาน
โครงการทำดีมีรางวัลขวัญใจ Safety รายงานสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยดีเด่น	เพื่อให้พนักงานได้สำรวจสภาพการทำงาน ค้นหาจุดที่ไม่ปลอดภัย เสนอแนะต่อคณะกรรมการความปลอดภัยพิจารณาคัดเลือกเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สถานที่ทำงานเกิดความปลอดภัย
โครงการทำดีมีรางวัลขวัญใจ Fire safety	เพื่อให้พนักงานรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

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)

- จัดอบรมด้านโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมแก่ลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน และ ระหว่างทำงาน เพื่อทบทวนความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อ้างอิงกฎกระทรวงการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน บุคลากร หน่วยงาน หรือคณะบุคคลเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2565
- จัดอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) หัวหน้างาน และ จป.บริหาร อ้างอิงประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรม คุณสมบัติวิทยากร และการดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างานและระดับบริหาร
- จัดอบรมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) และผู้บริหารหน่วยงานความปลอดภัย อ้างอิงประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรม คุณสมบัติวิทยากร และการดำเนินการฝึกอบรมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบกิจการ และผู้บริหารหน่วยงานความปลอดภัย

ในปี 2566 บริษัทฯ ได้มีการปฏิบัติตาม กฎกระทรวง การจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน บุคลากร หน่วยงาน หรือ คณะบุคคลเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2565⁽⁴⁰³⁻¹⁾ โดยมีรายละเอียดการปรับปรุง คือ จป.หัวหน้างานได้กำหนดหน้าที่เพิ่มเติม คือ จัดทำคู่มือว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยร่วมดำเนินการกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูงหรือระดับวิชาชีพ เพื่อเสนอคณะกรรมการความปลอดภัยหรือนายจ้าง แล้วแต่กรณีและทบทวนคู่มือดังกล่าวตามที่นายจ้างกำหนด โดยนายจ้างต้องกำหนดให้มีการทบทวนอย่างน้อยทุกหกเดือน

โดยบริษัทฯ มีการดำเนินงานของแผนงานความปลอดภัยที่สำคัญในรอบปี 2566 ดังนี้

แผนงานความปลอดภัย	รายละเอียดการดำเนินงาน
การจัดทำรายงานเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ (จป.ว)	จัดทำรายงานผลการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ 2 ครั้ง/ปี ส่งที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
การอบรมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลูกจ้าง	การตรวจวัดระดับความร้อน แสงสว่าง และเสียงในการทำงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และส่งรายงานต่อสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ภายใน 30 วัน นับจากวันที่เสร็จสิ้นตรวจวัด
การแต่งตั้ง จป.หัวหน้างาน และ จป.บริหาร	แต่งตั้งลูกจ้างระดับผู้บริหารที่มีคุณสมบัติตามที่กฎหมายกำหนด ให้เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในโรงงาน ระดับหัวหน้างาน และระดับบริหาร
การแต่งตั้ง คปอ.	แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปี และดำเนินการแต่งตั้งให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน ก่อนวันที่กรรมการความปลอดภัยครบวาระ ⁽⁴⁰³⁻⁴⁾
โครงการออฟฟิศซินโดรม	อบรมพนักงาน ทำกิจกรรม Work shop ติดตามผลโครงการ

บริษัทฯ ได้มีการวางแผนป้องกันเพื่อลดอุบัติเหตุให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยมีการดำเนินงาน walkthrough survey ตรวจสอบความปลอดภัยทุกเดือน สอบสวนอุบัติเหตุจากการทำงานร่วมกับประเด็นด้านคุณวุฒิและการฝึกฝนของบุคลากร (Staff Qualification and Educations: SQE) และการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Prevention and Control of Infections: PCI) เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุในการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานให้มีความรู้เน้นย้ำมาตรฐานความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และจัดทำมาตรการในการลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการจัดให้มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน และนำไปสู่การเสนอปรับเปลี่ยนโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีครบถ้วนตามปัจจัยเสี่ยง หรือประจำแผนกนั้นๆ ⁽⁴⁰³⁻²⁾

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

สาเหตุอุบัติเหตุการทำงาน	มาตรการลดความเสี่ยง
1. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับเสียงดัง	- ตรวจวัดเสียงประจำปี หากเสียงเกินมาตรฐาน 85 dBA ต้องจัดทำโครงการอนุรักษ์การได้ยิน ดำเนินการป้องกันและควบคุมอันตราย ดังนี้ - ป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิดเสียง - ใช้เครื่องจักรที่ได้รับการออกแบบมาเป็นพิเศษ ซึ่งสามารถทำงานได้เงียบ และไม่ส่งเสียงรบกวนที่เกินมาตรฐาน - บำรุงรักษาตามมาตรฐาน - ป้องกันและควบคุมที่ทางผ่าน - เพิ่มระยะห่างระหว่างแหล่งกำเนิดกับผู้ปฏิบัติงาน - การจัดทำห้องหรือฉากด้วยวัสดุดูดซับ - ป้องกันและควบคุมที่ตัวบุคคล - ลดระยะเวลาปฏิบัติงานที่รับสัมผัสเสียงดังโดยการหมุนเวียนคนทำงาน - การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันเสียงดังที่ต้องสัมผัส เช่น จัดให้มี Ear plug, Ear Muff ไว้ที่จุดปฏิบัติงาน - ตรวจสมรรถภาพการได้ยินประจำปี - ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับพื้นที่ทำงานที่มีเสียงดัง (FMS Festival) - ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน - ทบทวนความเสี่ยง

สาเหตุอุบัติเหตุการทำงาน

มาตรการลดความเสี่ยง

2. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับแสงสว่างน้อยเกินไป/แสงจ้า
 1. ตรวจวัดแสงสว่างประจำปีตามกฎหมายกำหนด ดำเนินการป้องกันและควบคุมอันตราย ดังนี้
 - 1.1 การจัดการกับแหล่งกำเนิดแสงสว่าง
 - 1.1.1 เลือกระบบแสงสว่างและแหล่งกำเนิดแสงสว่างที่เหมาะสม
 - 1.1.2 การออกแบบตำแหน่งการติดตั้งแสงสว่างให้เหมาะสมกับพื้นที่การทำงาน
 - 1.1.3 หากแสงสว่างน้อยเกินไป ให้ติดตั้งเพิ่มเติม หรือใช้วิธีส่องสว่างเฉพาะจุด
 - 1.2 การหลีกเลี่ยงแสงจ้าและเงา
 - 1.2.1 แสงจ้าเข้าตาโดยตรง เช่น แสงจากหน้าต่าง แสงจากดวงไฟ เป็นต้น ป้องกันโดยติดผ้าม่าน ทึบแสง ใช้โคมไฟที่มีที่ครอบเพื่อไม่ให้แสงเข้า โดยตรง
 - 1.2.2 แสงจ้าจากการสะท้อน ป้องกันโดย ปรับเปลี่ยนตำแหน่งแหล่งกำเนิดแสงหรือตำแหน่งวัสดุตัวสะท้อนแสง
 - 1.3 การบำรุงรักษาแสงสว่าง
 - 1.3.1 ทำความสะอาดหลอดไฟและพื้นผิวห้อง เช่น ฝ้า เพดาน เป็นต้น
 - 1.3.2 เปลี่ยนหลอดไฟตามอายุใช้งานที่เหมาะสม
 2. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับแสงสว่างในพื้นที่ทำงาน (FMS Festival)
 3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี
 4. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน
 5. ทบทวนความเสี่ยง
-
3. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับความร้อน
 1. ตรวจวัดความร้อนประจำปีตามกฎหมายกำหนด หากเกินมาตรฐาน ดำเนินการป้องกันและควบคุมอันตราย ดังนี้
 - 1.1 ป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิด
 - 1.1.1 การใช้ฉนวนหุ้มแหล่งกำเนิดความร้อน
 - 1.1.2 การแยกแหล่งกำเนิดที่ก่อให้เกิดความร้อนออกจากบริเวณการทำงานอื่น
 - 1.1.3 การใช้ฉากกันป้องกันรังสีความร้อนระหว่างตัวผู้ปฏิบัติงานกับแหล่งความร้อน
 - 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

สาเหตุอุบัติเหตุการทำงาน	มาตรการลดความเสี่ยง
4. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับการยกของหนัก/ท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม	1. จัดทำโครงการอบรมเรื่องการยกของอย่างถูกวิธีและปลอดภัย 2. จัดทำโครงการ Work shop ออฟฟิศซินโดรม 3. ไม่ให้เก็บของน้ำหนักเยอะ หรือล้นขนาดใหญ่ในชั้นที่สูง มีป้ายเตือนระยะความสูงตามที่กำหนด 4. จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น เข็มขัดพยุงหลัง (Back Support) 5. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 6. ทบทวนความเสี่ยง
5. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับไฟฟ้า	1. ติดป้ายเตือนระวังไฟฟ้า 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
7. ลูกจ้างที่ทำงานเสี่ยงต่อการ สิ้นลัมหนัก	1. ติดป้ายเตือนระวังในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการสิ้นลัมหนัก หรือสิ้นลัมจากพื้นทางลาดชัน, 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

แนวทางสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทางบริษัทฯ ได้ดำเนินการ โดยนำเอาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มาทำการวิเคราะห์และพัฒนากระบวนการ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ดังนี้

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น	การป้องกันเพื่อลดอุบัติเหตุ
อุบัติเหตุการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน	จัดอบรมความปลอดภัยในการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่ปลอดภัยซ้ำ
อุบัติเหตุที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องมือทำงานของโรงพยาบาล	- จัดฝึกอบรม - ตรวจสอบความพร้อมใช้งานเครื่องมือก่อนใช้งานทุกครั้ง
อุบัติเหตุสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย	เดินตรวจความปลอดภัยทุกเดือนเพื่อค้นหาอันตรายและปัญหาต่างๆ ทั่วไป ที่อยู่ในสถานประกอบการที่จะส่งผลกระทบหรือเป็นต้นเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ
อัตราผลการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (แสงสว่าง ความร้อน เสียง) ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย	กำหนดให้มีการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งตามที่กฎหมายกำหนด มีการแก้ไขติดตามให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานกำหนด

ผลการดำเนินงาน (3-3)

- อุบัติเหตุการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน จำนวน 21 ครั้ง
- อุบัติเหตุที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องมือทำงานของโรงพยาบาล จำนวน 1 ครั้ง
- อุบัติเหตุสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย จำนวน 21 ครั้ง
- อัตราผลการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (แสงสว่าง ความร้อน เสียง) ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย 94.70%

ลูกจ้างที่ครอบคลุมโดยระบบบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (403-8)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พนักงาน และลูกจ้างสถานประกอบการที่ถูกควบคุม หรือดูแลโดยองค์กร		
พนักงาน	1,203	69%
ลูกจ้าง	23	1%

การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงาน ปี 2566 ^(403-9, 403-10)

สถิติผลดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน						
ผลการดำเนินการ	หน่วย	ระยะเวลาการเก็บข้อมูล				
		2562	2563	2564	2565	2566
จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน (Number of Hours worked)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	ชั่วโมง	3,302,208	3,144,960	2,990,208	3,336,624	3,045,120
การบาดเจ็บจากการทำงาน (Work-related Injury)						
การเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากการทำงาน (Number of Fatalities as a result of work-related injury)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	0	0	0	0	0
อัตราการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากการทำงาน (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
การบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงานที่บันทึกได้ (Number of recordable work-related injury)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	7	6	6	8	21
อัตราการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงานที่บันทึกได้ (Rate of recordable work-related injury)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการทำงาน	2.12	1.59	2.01	2.17	6.9
การบาดเจ็บถึงขั้นหยุดงานของพนักงาน (Number of injury that led to loss time)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	0	0	0	0	0
อัตราการบาดเจ็บถึงขั้นหยุดงานของพนักงาน (Loss Time Injury Frequency Rate -LTIFR)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการทำงาน	0	0	0	0	0

ผลการดำเนินการ	หน่วย	ระยะเวลาการเก็บข้อมูล				
		2562	2563	2564	2565	2566
การเจ็บป่วยจากการทำงาน (Work-related Ill Health)						
การเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน (Number of Fatalities as a result of work-related illness)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	0	0	0	0	0
อัตราการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน (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)	2	1	107	172	184
อัตราความถี่ของการเจ็บป่วยจากการทำงานของพนักงาน (Occupational Illness Frequency Rate - OIFR)						
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการทำงาน	0.61	0.32	35.78	51.55	60.42

ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคงและความปลอดภัยของข้อมูล

ความสำคัญ (3-3)

การปกป้องความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลในบริษัทฯ เป็นเรื่องสำคัญอย่างมากเนื่องจากมีผลต่อการให้บริการทางการแพทย์และความไว้วางใจของผู้เข้ารับบริการ การรักษาข้อมูลส่วนบุคคลหรือข้อมูลด้านสุขภาพช่วยสร้างความน่าเชื่อถือและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบริษัทฯ กับผู้เข้ารับบริการทำให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลสำคัญจะไม่ถูกเผยแพร่หรือนำไปใช้อย่างไม่เหมาะสม อันส่งผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการและความพึงพอใจแก่ผู้เข้ารับบริการ

เป้าหมาย (3-3)

- จำนวนครั้งของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขัดข้อง 0 ครั้ง
- จำนวนครั้งจำนวนการร้องเรียน Wi-Fi ไม่พร้อมใช้งาน 0 ครั้ง
- สามารถหยุดการถูกโจมตีทางไซเบอร์ได้ในทันทีตามเป้าหมาย 100%

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นความเป็นส่วนตัว ความมั่นคงและความปลอดภัยของข้อมูล (3-3)

บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้สามารถเชื่อมั่นได้ว่าบริษัทฯ มีความโปร่งใสและความรับผิดชอบในการเก็บรวบรวมใช้หรือเปิดเผยข้อมูล บริษัทฯ ได้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ทางบริษัทฯ มีนโยบายการรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของสารสนเทศ กำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- การแบ่งข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่
 - ข้อมูลที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการโรงพยาบาล เป็นข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมขององค์กร
 - ข้อมูลที่เกี่ยวกับการบริการผู้ป่วย หรือผู้รับบริการภายในโรงพยาบาล
 - ข้อมูลเอกสารทั่วไป เป็นข้อมูลที่สามารถเปิดเผยให้บุคคลในองค์กรรับรู้ได้
- การแบ่งระดับชั้นของข้อมูลต่างๆ เป็น 3 ระดับ
 - ข้อมูลทั่วไป หมายถึง ข้อมูลที่สามารถเปิดเผยให้บุคคลทั่วไปรับรู้ได้
 - ข้อมูลละเอียดอ่อน หมายถึง ข้อมูลที่สามารถเปิดเผยให้เฉพาะผู้เกี่ยวข้องหรือผู้รับผิดชอบงานนั้นๆ ตามสายงานรับรู้เข้าถึงได้ โดยต้องขออนุมัติ
 - ข้อมูลความลับ (Protected Information)

สำหรับในแต่ละประเภทข้อมูลจะมีการแบ่งระดับชั้นของข้อมูลไม่เหมือนกัน โดยทุกหน่วยงานมีแนวทางในการกำหนดประเภทของข้อมูล, สิทธิการเข้าถึงข้อมูล, ผู้มีสิทธิในการทำรายการ / บันทึกข้อมูล, วิธีการขอข้อมูล, วิธีการจัดเก็บ, ผู้อนุมัติให้ข้อมูลแต่ละประเภท ตลอดจนระยะเวลาในการจัดเก็บและวิธีการทำลาย โดยยึดนโยบายของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด และหากตรวจพบว่ามีกรณีละเมิดหรือไม่ปฏิบัติตาม ทางโรงพยาบาลจะลงตามกฎระเบียบของบริษัทต่อไป ซึ่งปัจจุบันบริษัทฯ มีกำหนดนโยบาย HP-MOI-005 แผนรองรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขัดข้อง และมีการประกาศการซ้อมแผนรองรับระบบขัดข้อง และมีการนำ มาตรฐาน ISO 27001 มาประยุกต์ใช้



การเข้าถึงข้อมูลและการนำข้อมูลออก จะต้องมีการยอมรับจากผู้ป่วยก่อน โดยผู้ป่วยจะต้องมีหนังสือยินยอมให้เปิดเผยประวัติ และแบบฟอร์มขอสำเนาประวัติการรักษาพยาบาล ยื่นขอประวัติด้วยตนเองพร้อมบัตรประชาชน หากให้บุคคลอื่นดำเนินการแทนจะต้องมีการมอบอำนาจทุกครั้ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะต้องรับทราบการส่งข้อมูลออกทุกเคส

ในกรณีบริษัทฯ อาจจำเป็นต้องส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคลไปยังต่างประเทศ เพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ในการให้บริการ เช่น การส่งข้อมูลส่วนบุคคลไปยังระบบคลาวด์ (Cloud) ที่มีแพลตฟอร์มหรือเครื่องแม่ข่าย (Server) อยู่ต่างประเทศ เป็นต้น บริษัทฯ จะดำเนินการเพื่อให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่ส่งหรือโอนไปมีมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเพียงพอตามมาตรฐานสากลหรือดำเนินการตามเงื่อนไขเพื่อให้สามารถส่งหรือโอนข้อมูลนั้นได้ตามกฎหมาย

กรณี การให้บริการโดยบุคคลที่สามหรือผู้ให้บริการช่วง บริษัทฯ อาจมีการมอบหมายหรือจัดซื้อจัดจ้างบุคคลที่สาม (เช่น ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล เป็นต้น) ให้ทำการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลแทนหรือในนามของบริษัทฯ ซึ่งบุคคลที่สามดังกล่าวอาจเสนอบริการในลักษณะต่างๆ เช่น การเป็นผู้ดูแล (Hosting) รับงานบริการช่วง (Outsourcing) หรือเป็นผู้ให้บริการคลาวด์ (Cloud computing service/provider) หรือเป็นงานในลักษณะการจ้างทำของในรูปแบบอื่น การมอบหมายให้บุคคลที่สามทำการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลในฐานะผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลนั้น

บริษัทฯ จะจัดให้มีข้อตกลงระบุสิทธิและหน้าที่ของบริษัทฯ ในฐานะผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลและของบุคคลที่บริษัทฯ มอบหมาย ในฐานะผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งรวมถึงกำหนดรายละเอียดประเภทข้อมูลส่วนบุคคลที่บริษัทฯ มอบหมายให้ประมวลผล รวมถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขตในการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลและข้อตกลงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลมีหน้าที่ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลตามขอบเขตที่ระบุในข้อตกลงและตามคำสั่งของบริษัทฯ เท่านั้นโดยไม่สามารถประมวลผลเพื่อวัตถุประสงค์อื่นได้

คณะกรรมการบริหารจัดการความปลอดภัยด้านสารสนเทศ (IT Security)

บริษัทฯ ได้จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน “คณะกรรมการการบริหารจัดการความปลอดภัยด้านสารสนเทศ (IT Security)” เพื่อกำกับดูแลให้การบริหารจัดการความปลอดภัยด้านสารสนเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีบทบาทและหน้าที่ดังนี้

- จัดการและตอบสนองกับเหตุการณ์ความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (Incident Response)
- ให้คำแนะนำและแก้ไขภัยคุกคามความมั่นคงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Cyber Security Advisor)
- ติดตามและเผยแพร่ข่าวสารเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้กับผู้เกี่ยวข้องในบริษัท
- ศึกษา ปรับปรุงเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติให้ทันสมัยอยู่เสมอเพื่อเพิ่มความมั่นคงปลอดภัยให้กับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของบริษัท

แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (3-3)

ปัจจุบันทางบริษัทฯ ได้มีการจ้างบริษัทภายนอกในการดำเนินการตรวจสอบดำเนินงานของทีม IT เป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน และเป็นเครื่องมือทวนสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะด้าน เพื่อเพิ่มความมั่นคงปลอดภัยให้กับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของบริษัท

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ ได้มีการจัดอบรมการให้ความรู้ PDPA ให้กับพนักงาน 100% ในแต่ละหน่วยงาน โดยมีการให้ความรู้เรื่อง PDPA พนักงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับ PDPA โดยการกำหนดเป็น กระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องข้อมูลผู้รับบริการของหน่วยงานนั้นๆ องค์กรมีการติดตามการปฏิบัติตามกฎหมาย PDPA โดยมอบหมายเป็น KPI ของคณะกรรมการจัดการระบบสารสนเทศ MOI (Management of Information) ซึ่งมีหน้าที่ดูแลทะเบียนประวัติผู้ป่วย เป็นทีมกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกและวิทยากรภายในของบริษัทฯ, สอดแทรกความรู้ผ่านการอบรมพนักงานเข้าใหม่ และผ่านกิจกรรมประจำปีซึ่งมีรูปแบบการประเมินทดสอบวัดระดับความรู้ก่อน และหลังการอบรม รวมทั้งมีการเล่นเกมส์เพื่อลุ้นรับรางวัล และสามารถเก็บเป็นชั่วโมงการอบรมเพื่อพัฒนาประจำปีของพนักงานได้

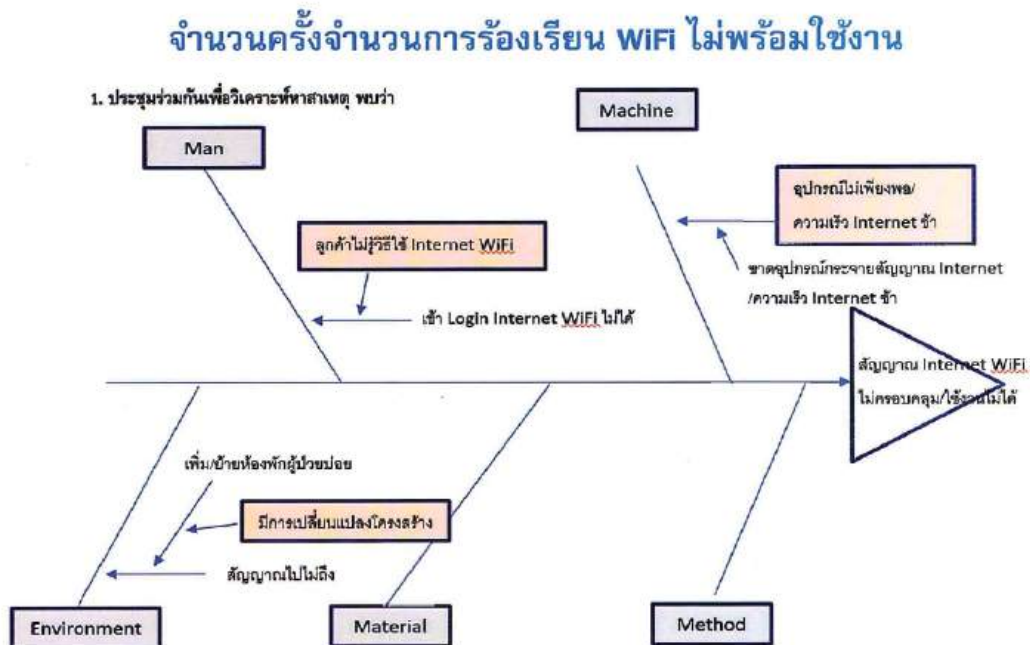
บทเรียนความเป็นส่วนตัว ความมั่นคงและความปลอดภัยของข้อมูล (3-3)

จากเหตุการณ์การป้องกันการถูกโจมตีที่ผ่านมา บริษัทฯ มีการติดตามข่าวสารภัยคุกคามทางด้านเทคโนโลยี การปรับปรุงเวอร์ชัน Firewall ให้เป็นเวอร์ชันล่าสุดเสมอ เพื่อป้องกันการถูกโจมตี และมีการแบ่ง Service Set Identifier (SSID) แบ่ง Chanel ชื่อ WiFi จัดการตามลักษณะการใช้งานเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้เครือข่ายมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีการรับแจ้งและประสานงานกับทาง Vendor ในการปิดช่องการโจมตีทำให้สามารถหยุดการโจมตีและมีความปลอดภัยมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน (3-3)

จากการดำเนินงานในรอบปี 2566 จำนวนครั้งของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขัดข้อง มีจำนวน 2 ครั้ง สาเหตุซึ่งมาจากการบำรุงรักษาระบบ (Maintenance) เนื่องจากไม่ได้มีการปิดมาเป็นระยะเวลาหลายวันทำให้เกิดไฟล์ชั่วคราว (Temp Files) ซึ่งปัญหามาจากการซ่อมแผนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขัดข้องแบบวางแผนล่วงหน้าและไม่วางแผนล่วงหน้า ปีละ 1 ครั้ง โดยบริษัทฯ ดำเนินการปิดระบบและตรวจสอบความพร้อมใช้งานระบบให้กลับมาใช้งานได้ปกติและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ในปี 2566 มีจำนวนการร้องเรียน Wi-Fi ไม่พร้อมใช้งาน ซึ่งสาเหตุมาจาก สัญญาณ Wi-Fi ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยบริษัทฯ ดำเนินการ แก้ไข โดยการ 1. เพิ่มความเร็วของ Internet/ Wi-Fi ในปัจจุบันเป็น 1000 Mbps./500 Mbps. 2. เพิ่มตัวกระจายสัญญาณให้ครอบคลุมมากที่สุด เพื่อดำเนินการแก้ไขการให้บริการ



ตารางจำนวนข้อมูลที่มีการรั่วไหล ในรอบปี 2566 (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) และ ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครอง (PHI)	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ เชื่อว่าการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้าที่มีส่วนสำคัญต่อการสร้างการเติบโตของรายได้ที่ยั่งยืนของบริษัทฯ ตลอดจนเป็นการสะท้อนถึงประสิทธิภาพในการดูแล และให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยบริษัทฯ ได้ทำการสำรวจรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากลูกค้า เพื่อนำมาพัฒนา ปรับปรุง การดำเนินงานของบริษัทฯ อันนำไปสู่การยกระดับศักยภาพของบริษัทฯ ให้ดียิ่งขึ้น บนพื้นฐานความสัมพันธ์ที่ดีของลูกค้า และการเติบโตที่ยั่งยืนของบริษัทฯ

เป้าหมาย (3-3)

- ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ระดับมากกว่า 98%

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า (3-3)

บริษัทฯ ได้ทำการสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วย โดยแบ่งออกเป็นผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก โดยรับฟังความคิดเห็นจากลูกค้า ทั้งในช่องทาง Online และ Offline ผ่านช่องทางต่างๆ 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 สำรวจทุกคนก่อนกลับบ้าน
- หัวหน้าแผนกและศูนย์คุณภาพทราบข้อมูลแบบ real time จาก E-mail ที่เชื่อมกับ QR Code

ทั้งนี้บริษัทฯ ได้นำเอาข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ รวมถึงการประเมินความพึงพอใจ มาพัฒนาและปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในกรณีที่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ บริษัทฯ จะดำเนินการแก้ไขอย่างทันท่วงทีและป้องกันไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนดังกล่าวอีกในอนาคต

นอกจากนี้ จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้มารับบริการตามวิถีชีวิตใหม่ New Normal และความต้องการ การบริการที่สะดวก รวดเร็ว การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ บริษัทฯ กำหนดให้มีแผนในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างโอกาสในการขยายฐานลูกค้าและการเติบโตทางธุรกิจในระยะยาว และสนับสนุนให้พนักงานทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงการยกระดับคุณภาพในการให้บริการ

Process

เปลี่ยนแบบสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วย (July 2022)
Paper → QR Code

แบบสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วย Word 9
รหัส QR Code 3 มิติ

แบบสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วย Excel
รหัส QR Code 3 มิติ

- ✓ **Real time :**
เดิมรวบรวมส่งสิ้นเดือน ปัจจุบันภายใน 1 วัน
- ✓ **LEAN Process :**
ลดการทำงานซ้ำซ้อนในการทึข้อมูล
- ✓ **How to ทั้ง Save the world (QPS program)**
ลดการใช้กระดาษ

ในปี 2565 – 2566 ได้มีการสำรวจความพึงพอใจตั้งแต่เข้ารับบริการ จนกลับบ้าน โดยมีผลลัพธ์ความพึงพอใจสูงสุด 3 อันดับแรกในเรื่องความพึงพอใจในผลการรักษา พอใจในการให้บริการ ความทันสมัยของเทคโนโลยี ความพร้อมของทีมแพทย์พยาบาลรวมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ และการทำงานแบบผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ เป็นเรื่อง 1. Physician 2. Nurse 3. Physical Therapy และความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่อง การบริการของเจ้าหน้าที่แอร์รับที่ไม่ตอบสนองเท่าที่ควร ให้บริการล่าช้า ฯลฯ เป็นเรื่อง 1. Porter 2. Imaging Center 3. LAB โดยบริษัทฯ ได้ดำเนินการหาปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางแก้ไขให้รวดเร็วที่สุด และให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

Porter

ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
เจ้าหน้าที่พูดคุยกันเอง ไม่เกี่ยวกับการดูแล	เจ้าหน้าที่ขาดการอบรม	- Training: อบรม ESB ภายในแผนก - เข้าร่วมอบรม “สร้างบริการที่เป็นเลิศจากการทำงาน ด้วยพลังรักพลังสุข” เดือนพฤษภาคม ปี 2566 - Monitor: หัวหน้างานกำกับติดตาม สุ่มตรวจและสอบถามแผนกที่รับบริการในเรื่องการบริการของแผนกแปล
เสียงวิทยุสื่อสารรบกวน	เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการสอนเรื่องการใช้วิทยุสื่อสาร	- Training: หัวหน้างานสอนในเรื่องการใช้วิทยุสื่อสาร - Monitor: กำกับ ติดตาม เจ้าหน้าที่ในเรื่องการใช้เสียงวิทยุสื่อสาร
ไม่ได้ขออนุญาตก่อน ให้บริการ และไม่ได้แจ้งว่าส่งแผนกใด	ภาระงานมากเร่งรีบในการให้บริการ คนไข้แต่ละราย	- จัดทำแนวทางการรับส่งดูแลคนไข้ เช่น ยัมไหว และแจ้งผู้รับบริการว่าจะไปส่งหน่วยบริการใด - In charge จัดลำดับคิวงาน ตามความเร่งด่วนและแจ้งเวลารอคอยให้กับหน่วยผู้ขอบริการทราบ

Imaging Center

ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
รอเจาะเลือดนาน รอผล Lab นาน	- คนไข้นัดเจาะเลือดมาพร้อมกัน - อัตราเจ้าหน้าที่เจาะเลือดไม่เหมาะสมกับจำนวนคนไข้ที่รอเจาะเลือด - การคัดแยก Lab ที่ใกล้เคียงเวลาประกันทำได้ยาก	- ประสานงานกับ OPD ในการนัดเจาะเลือด - เพิ่มจุดเจาะเลือด เพิ่มจุด Approve lab อีก 1 จุด กรณีที่มีคอคขวด - ติดตั้ง Dashboard visual เพื่อ Monitor เวลาประกัน
การให้บริการไม่ตามลำดับ ก่อน - หลัง	เรียกไม่เจอ จึงข้ามเรียกคนอื่นก่อน (คนไข้ไปเข้าห้องน้ำหรือไม่ได้ยิน)	- ลงทะเบียน เรียกชื่อเจาะเลือด ตามลำดับการวางใบ Request - เรียกทวนซ้ำ เป็นระยะๆ
เจาะเลือดคนไข้หลายครั้ง	- เจ้าหน้าที่ใหม่ ยังไม่ชำนาญ - เส้นเลือดคนไข้หายาก	- Training - กรณีเจาะครั้งแรกไม่ได้เลือด ตามผู้ที่ชำนาญกว่า
เจ้าหน้าที่ไม่ยิ้มแย้มหรือไม่ยกมือไหว้กล่าวทักทายคนไข้	- เร่งรีบ - มีคนไข้รอใช้บริการจำนวนมาก	- อบรม เรื่อง พฤติกรรมบริการที่ดี - สุ่มตรวจพนักงาน

LAB

ปัญหา	สาเหตุ	แนวทางแก้ไข
ไม่ได้รับผลตรวจตามเวลา	รังสีแพทย์ case อ่านจำนวนมาก	• นักรังสีตำแหน่ง QC จะต้องติดตามผลให้อยู่ในเวลา และแจ้ง case ถูกเงื่อนไขที่ต้องการผลด่วนให้รังสีแพทย์รับทราบเพื่อออกผลทันที
เจ้าหน้าที่ไม่ยกมือไหว้กล่าวทักทาย	• เจ้าหน้าที่เกิดความเหนื่อยล้า • จำนวน case มีปริมาณมาก	• อบรมเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด • ติดตามการประเมินผล
ไม่ได้รับการตรวจตรงเวลานัดหมาย	• มี case emergency แทรกคิวนัด • คนไข้ที่ตรวจในห้องเป็น case ยาก ทำให้ case อื่น เลทเวลาตรวจ	• กำหนดตารางนัดหมาย 1 case/ชั่วโมง เพื่อรองรับหรือแทรก case emergency ได้
เจ้าหน้าที่สื่อสารไม่สุภาพ	• เจ้าหน้าที่ มีอารมณ์หงุดหงิดเนื่องจากคนไข้มีปริมาณมาก • case มีปัญหาเรื่องการตรวจหรือการคุยแล้วไม่เข้าใจกันเลย เกิดอารมณ์หงุดหงิด	• กำหนดให้ปฏิบัติตามนโยบายลดข้อร้องเรียน เช่น การกล่าวทักทาย การไหว้ น้ำเสียงการพูดสุภาพ

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

เนื่องด้วย บริษัท ฯ ต้องการให้ลูกค้าได้รับการบริการที่ดีที่สุด บริษัทฯ จึงเร่งดำเนินการตอบสนองความไม่พึงพอใจที่รวดเร็ว ซึ่งทำให้ลูกค้าไม่พึงพอใจลดลง โดยผู้บริหารมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำกับติดตามประเมินผล และสรุปผลนำเสนอผู้บริหารในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อวิเคราะห์บทบทวนแนวทางแก้ไขร่วมกัน กรณีมีประเด็นก็มีหน่วยงานผู้รับผิดชอบ เข้าไปแก้ไขปัญหาอย่างทันทีทันใด ตามนโยบายและแนวทางปฏิบัติ

บทเรียนการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า (3-3)

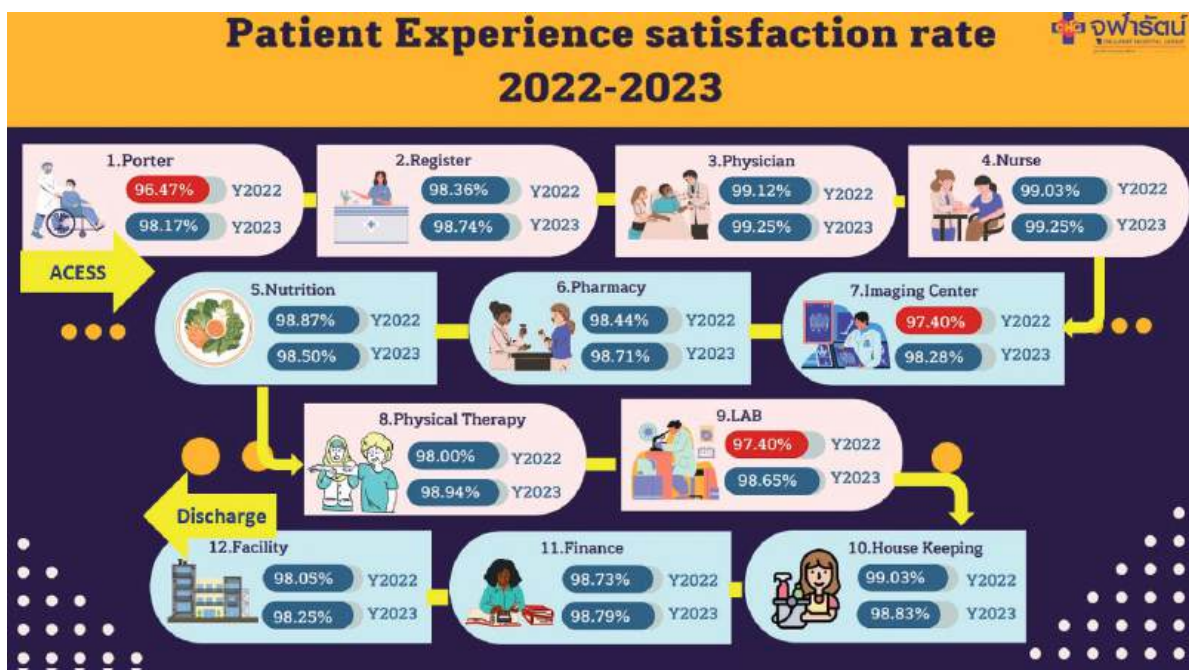
การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าเป็นกลยุทธ์สำคัญของธุรกิจ โดยการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าของโรงพยาบาล อาจจะรวมถึง การให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและรวดเร็ว การตอบรับนัดหมายและรับรักษาอย่างทันที การรับเรื่องร้องเรียนและแก้ไขปัญหาอย่างฉับไว เป็นต้น ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่ายสามารถช่วยให้บริการเหล่านี้มีความสะดวก รวดเร็วและแม่นยำ ผลลัพธ์ที่ได้คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล 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 เจ้าหน้าที่ปฎิบัติงาน แม่บ้านและอื่นๆ ก็มีความสำคัญเหมือนกันในการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย โรงพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างถูกต้องและให้ทางเลือกในการรักษา แก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน ชี้แจงผลกระทบต่างๆ ที่ผู้ป่วยเลือกในการรักษา และขั้นตอนการรักษา หากข้อมูลเหล่านี้ถูกอธิบายในรูปแบบของเอกสารก็จะสร้างความสบายใจให้กับผู้ป่วยเช่นกัน
- รายละเอียดพฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น ความชอบและไม่ชอบ เป็นต้น การสร้างบรรยากาศและความเอาใจใส่ เฝือกเช่นโรงแรมหรือบ้าน จะสร้างความประทับใจให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ผลการดำเนินงาน (3-3)

จากการดำเนินการสำรวจการดำเนินการและปรับปรุงพัฒนาการให้บริการอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ของบริษัทฯ จนทำให้ในรอบปี 2566 มีคะแนนความพึงพอใจมากกว่า 98% ซึ่งเป็นไปตามที่เป้าหมายที่กำหนด และผู้ป่วยที่กลับมาใช้บริการซ้ำรวมถึงการแนะนำญาติคนรู้จักมาใช้บริการบริษัทฯ มีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น เมื่อเทียบกับ ปี 2565



การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ เชื่อว่าการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและความเชื่อมั่นให้แก่ชุมชนเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการสร้างความไว้วางใจต่อบริษัทฯ ในการส่งเสริมด้านสุขภาพชุมชน ตลอดจนการพัฒนาบริการให้ตรงตามความต้องการและความจำเป็นของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งความไว้วางใจดังกล่าวอาจนำไปสู่การบอกต่อ และการประชาสัมพันธ์การให้บริการที่ดีของบริษัทฯ อันนำไปสู่การสร้างสรรค์คุณค่าร่วมระหว่างคุณภาพสุขภาพชุมชนที่ดี ไปพร้อมกับการเติบโตทางธุรกิจที่มั่นคงของบริษัทฯ อย่างยั่งยืน

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม (3-3)

บริษัทฯ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาชุมชนหรือสังคม รวมถึงได้ดำเนินการตาม Core Value - Icare (Care our People) โดยใช้ความสามารถหลักขององค์กรในการบริการด้านสุขภาพ มาเป็นหลักสำคัญในการช่วยเหลือพัฒนาชุมชนและสังคม รวมถึงพัฒนาศักยภาพศูนย์ความเป็นเลิศในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เข้าถึงการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ที่มีคุณภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต หรือความผิดปกติของร่างกายให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ ที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้ดำเนินการตาม มาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังนี้

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ	แนวทางแก้ไข
1. ทรัพยากรกายภาพ	
1.1 สภาพภูมิประเทศ	จัดให้มีการดูแลต้นไม้ หรือพื้นที่สีเขียวภายในโครงการให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ
1.2 ดินและการชะล้างพังทลาย	ปลูกต้นไม้จัดสวน บริเวณพื้นที่โล่งว่าง เพื่อเป็นสิ่งปกคลุมหน้าดินและป้องกันไม่ให้ดินพังทลาย
1.3 คุณภาพอากาศ	จัดการจราจรให้เป็นระบบโดยเฉพาะเส้นทางที่เชื่อมกับถนนภายนอก เพื่อลดการติดขัดของการจราจร และช่วยลดปัญหาคุณภาพอากาศได้
1.4 เสียงและความสั่นสะเทือน	จำกัดความเร็วรถขณะวิ่งเข้า-ออก พื้นที่โครงการ ให้มีความเร็วไม่เกิน 30 กิโลเมตร/ชั่วโมง
1.5 ทรัพยากรน้ำ	ทำการติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป รุ่น JRY 2.5-80 ของบริษัท ไอเคสลิียร์ เคเอส เอ็นไวโรเทค จำกัด ซึ่งเป็นระบบชนิดเติมอากาศผ่านผิวดักกลาง 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	ดำเนินการตามมาตรการป้องกันลดผลกระทบต่อทรัพยากรด้านกายภาพอย่างเคร่งครัด เพื่อที่จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อทรัพยากรด้านชีวภาพ

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ

แนวทางแก้ไข

3. คุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์

3.1 การใช้น้ำ

1. รณรงค์ให้มีการใช้น้ำอย่างประหยัด
2. ตรวจสอบดูแลระบบจ่ายน้ำ และระบบเส้นท่อประปาให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ หากพบว่ามี การชำรุดให้รีบแก้ไขทันที

3.2 การจัดการน้ำเสีย และสิ่งปฏิกูล

1. จัดให้มีการติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียสำเร็จรูป รุ่น JRY 2.5-80 ของบริษัท ไฮเคลียร์ เคเอส เอ็นไวโรคเทค จำกัด ซึ่งเป็นระบบชนิดเติมอากาศผ่านผิวดังกลาง ประกอบด้วย ถังแยกกากและตกตะกอน ปริมาตร 20.23 ลบ.ม. ส่วน อัตราการไหล ปริมาตร 16.728 ลบ.ม. ส่วนบำบัดแบบเติมอากาศ ปริมาตร 28.153 ลบ.ม. ส่วนตกตะกอนจุลินทรีย์ ขนาด 11.865 ลบ.ม. และส่วนฆ่าเชื้อโรค ปริมาตร 3.062 ลบ.ม. ออกแบบให้มีขนาดรองรับน้ำเสียเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 96.5 ลบ.ม./วัน และดูแลรักษาระบบบำบัดน้ำเสียของอาคาร ตามที่ได้ออกแบบ และ ประเมินประสิทธิภาพของระบบเพื่อบำบัดน้ำเสียให้มีคุณภาพน้ำทิ้งที่ออกจาก ระบบบำบัดน้ำเสีย มีความสกปรกไม่เกิน 20 มก./ล. ก่อนปล่อยลงสู่รางระบาย น้ำสาธารณะด้านหน้าโครงการซึ่งจะไหลต่อไปยังคลองปลาร้า
2. จัดให้มีวิศวกรสุขาภิบาลและช่างเทคนิคที่มีความชำนาญไว้ควบคุมและปรับปรุง คุณภาพระบบบำบัดน้ำเสียให้มีประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลา
3. ในกรณีที่ระบบบำบัดน้ำเสียเกิดการเสียหายให้โครงการดำเนินการแก้ไขทันที โดยประสานงานกับผู้ออกแบบและติดตั้งระบบ
4. จัดให้มีการตรวจสอบคุณภาพน้ำก่อนผ่านระบบบำบัดน้ำเสียและหลังผ่าน ระบบฯ ก่อนระบายออกนอกโครงการ โดยตรวจวัดในรูปของค่า BOD, SS, pH, Sulfide, TDS, Settleable Solids, Nitrogen (TKN), Fecal Coliform, Total Coliform, Oil & Grease และ Free Chlorine เพื่อทดสอบประสิทธิภาพระบบฯ
5. จัดให้มีการสูบกากตะกอนส่วนเกินออกจากส่วนแยกกากและตกตะกอนทุกๆ 2 เดือน เพื่อรักษาประสิทธิภาพระบบ
6. จัดเตรียมเครื่องเติมอากาศสำรองและอุปกรณ์ที่ชำรุดเสียหายได้ง่าย เพื่อแก้ไข ระบบหากเกิดเหตุขัดข้องขึ้น
7. จัดเจ้าหน้าที่ช่างประจำโครงการคอยดูแลตรวจสอบบำรุงรักษา ซ่อมแซม เมื่อ เกิดปัญหากับระบบรวบรวมและบำบัดน้ำเสียของโครงการ เพื่อลดเหตุเดือดร้อน รำคาญทั้งจากระบบเส้นท่อระบายน้ำเสีย แหล่งกำเนิดน้ำเสีย การดูแลระบบ บำบัดน้ำเสีย การจัดการสูบกากตะกอนออกจากระบบ

3.3 การระบายน้ำและ ป้องกันน้ำท่วม

1. รณรงค์ให้ผู้อยู่อาศัยใช้น้ำอย่างประหยัด เพื่อลดปริมาณน้ำเสียที่ระบายลงสู่ราง ระบายน้ำสาธารณะ
2. จัดให้มีบ่อน้ำบริเวณใต้ดินอาคารจอดรถ ซึ่งมีปริมาณกักเก็บน้ำ 105.30 ลบ.ม. (ขนาด 15.50x3.30 ม., ระยะเก็บกัก 1.45 ม.) จึงเพียงพอที่จะรองรับ ปริมาณส่วนเกินที่จะต้องหน่วง 84.60 ลบ.ม. ได้โดยจะทำการสูบน้ำ ออกจาก บ่อน้ำด้วยเครื่องสูบน้ำชนิด Submersible Pump ขนาด 200 ลิตร/นาที หรือ 0.003 ลบ.ม./วินาที ซึ่งไม่เกินอัตราการระบายน้ำออกก่อนพัฒนาโครงการ ที่ใช้เป็นอัตราการระบายน้ำควบคุมที่ 0.035 ลบ.ม./วินาที
3. ควบคุมการระบายน้ำออกจากโครงการด้วยอัตราที่ไม่เกิน 0.035 ลบ.ม./วินาที โดยควบคุมด้วยเครื่องสูบน้ำ
4. จัดให้มีการตรวจสอบ ลอกท่อ และทำความสะอาดท่อระบายน้ำและบ่อพักน้ำ (Manhole) ของโครงการอย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ

แนวทางแก้ไข

3.4 การจัดการขยะ

1. การรวบรวมขยะมูลฝอยจากแหล่งกำเนิดขยะ

- 1.1 ขยะทั่วไป : จัดให้มีถังดักกรองขยะมูลฝอยทั่วไปสวมข้างในภาชนะรองรับมูลฝอยอีกชั้นหนึ่งเพื่อให้สะดวกในการเก็บขนและแยกประเภทขยะมูลฝอยโดยมีที่ตั้งวางถังขยะทั่วไป ดังนี้

อาคารโรงพยาบาล

- ห้องพักผู้ป่วยจัดให้มีถังขยะขนาด 5 ลิตร แบบใช้เท้าเหยียบมีฝาปิดจำนวน 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 สำหรับทิ้งก้นบุหรี่และขยะชิ้นเล็กๆ จำนวน 1 ถัง บริเวณหน้าโถงลิฟท์ของแต่ละชั้น

อาคารจอดรถยนต์

- แผนกโภชนาการ จัดให้มีถังขยะ ขนาด 50 ลิตร จำนวน 4 ถัง (แยกเป็นขยะเปียกและแห้ง อย่างละ 2 ถัง)
- ห้องทำงานช่าง/ห้องซ่อมผ้า/ห้องพักคนรถ จัดให้มีถังขยะ ขนาด 10 ลิตร จำนวน 2 ถัง/ห้อง (แยกเป็นถังขยะเปียกและแห้ง อย่างละ 1 ถัง)
- จัดให้มีถังขยะสแตนเลส ขนาด 30 ลิตร สำหรับทิ้งก้นบุหรี่ และขยะชิ้นเล็กๆ จำนวน 1 ถัง บริเวณหน้าโถงลิฟท์ของแต่ละชั้น

- 1.2 มูลฝอยติดเชื้อ : จัดให้มีถังขยะมูลฝอยรองรับอย่างเหมาะสมและสามารถใช้งานได้ดีทั้งนี้ต้องมีถุงพลาสติกสีแดงสตรองรับขยะติดเชื้อสวมข้างในอีกชั้นหนึ่ง 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 ประเภทวัสดุมีคมควรเป็นกล่องหรือถัง ต้องทำด้วยวัสดุแข็งแรงทนทานต่อการแทงทะลุ และการกีดกร่อนของสารเคมี เช่น พลาสติกแข็งหรือโลหะที่มีฝาปิดมิดชิด และป้องกันการรั่วไหลของของเหลวภายในได้ และสามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก โดยผู้ขนย้ายไม่มีการสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อ ดังนี้
 - ให้ใช้ภาชนะรองรับแบบกล่องหรือถังที่แข็งแรง ทนทาน และมีฝาปิดมิดชิด หรือภาชนะรองรับเฉพาะเป็นถังขยะติดเชื้อมีคม ขนาด 1 ลิตร จำนวน 1 ถัง/ชั้น
 - เมื่อบรรจุในปริมาณ 2/3 ของภาชนะแบบถัง หรือ 3/4 ของภาชนะแบบกล่อง ให้ปิดผนึกให้เรียบร้อย พร้อมติดคำเตือน “ห้ามเปิด” เพื่อรวบรวมไปยังที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อทั้งภาชนะ

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ

แนวทางแก้ไข

- ข้างภาชนะต้องติด Sticker แสดงว่าเป็น “มูลฝอยติดเชื้อ” ให้เรียบร้อย
- รถเข็นที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ให้มีถังขยะติดเชื้อมีคม ขนาด 1 ลิตร จำนวน 1 ถัง/คัน และกล่องทำลายเข็มฉีดยาด้วยไฟฟ้าประจำไว้ 1 กล่อง/คัน
- ขยะติดเชื้อแบบไม่มีคม : ภาชนะสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อที่มีใช้วัสดุมีคมควรเป็นถุง ต้องทำจากพลาสติกหรือวัสดุอื่นที่มีความเหนียวไม่ฉีกขาดง่าย ทนทานต่อสารเคมี และการรับน้ำหนัก กันน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซึม ทั้งนี้ให้วางถุงซ้อนในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด
 - ให้ใช้ภาชนะรองรับที่ทนทานและสามารถกันน้ำได้ อาจเป็นแบบถังใช้เท้าเหยียบหรือมีฝาปิดมิดชิด รองภาชนะด้วยถุงขยะสีแดงซ้อนไว้ เพื่อสะดวกในการเก็บขน โดยต้องดูแลรักษาภาชนะให้สะอาดอยู่เสมอ
 - ติด Sticker “มูลฝอยติดเชื้อ” ข้างภาชนะให้เรียบร้อย
 - การบรรจุปริมาณมูลฝอยติดเชื้อไม่ควรมากเกินไป 2/3 ของภาชนะรองรับแต่ละถัง ถ้าถึงปริมาณดังกล่าวให้ผูกมัดปากถุงขยะให้เรียบร้อย เพื่อรอแม่บ้านมารวบรวมไปยังที่พักมูลฝอยติดเชื้อรวมทุกวัน
 - มูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของเหลว เช่น เสมหะ เลือด เป็นต้น ให้บรรจุในภาชนะแบบขวดหรือถังที่มีฝาปิดเกลียวปิดได้สนิท พร้อมทั้งติด Sticker เช่นเดียวกัน สำรองไว้เป็นขวดขนาด 1 ลิตร จำนวน 5 ขวด/ชั้น
 - ต้องจัดให้มีที่หรือมุมของห้อง สำหรับเป็นที่รวมภาชนะที่ได้บรรจุมูลฝอยติดเชื้อแล้วในแต่ละแหล่งกำเนิด เพื่อรอการเคลื่อนย้ายไปเก็บกักในที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ แต่ห้ามเก็บไว้เกิน 1 วัน

1.4 การจัดการขยะมูลฝอยอันตราย

- ยาหมดอายุ : แยกใส่ขวด/ภาชนะทั้งแบบพลาสติก/แก้วที่มีฝาปิดมิดชิดติดป้าย “ยาหมดอายุห้ามใช้” โดยเก็บแยกส่วนไว้ต่างหากในห้องจ่ายยา โดยตรวจสอบทุกวัน และให้เจ้าหน้าที่จ่ายยาจัดที่ในห้องจ่ายยามุมใดมุมหนึ่งหรือจัดหาตู้/ชั้น เก็บแยกต่างหากพร้อมติดป้าย “ยาหมดอายุรอส่งคืน” ให้เห็นเด่นชัด เพื่อเป็นจุดรวบรวมส่วนกลาง สะดวกในการติดตาม ทั้งในแง่การส่งซื้อขายครั้งต่อไป โดยไม่เกิดการสูญเปล่าและการเรียกบริษัทผู้ผลิตมารับคืนเมื่อมีปริมาณมากพอ
- สารเคมี และเคมีภัณฑ์ : (ส่วนใหญ่อยู่ในรูปภาชนะบรรจุที่รอคืนหลังใช้หมดแล้ว) ให้จัดส่วนเก็บภาชนะเหล่านี้แยกต่างหากโดยนำมาเก็บไว้ยังส่วนที่จัดให้ทันทีหลังใช้หมด ทั้งนี้ อาจตรวจสอบทุกเดือน โดยให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจัดที่รวบรวมส่วนกลางไว้ในห้องที่จัดโดยเฉพาะ แต่ควรแยกประเภทของสารที่อาจทำปฏิกิริยากันได้ออกจากกัน
- ขยะที่เกี่ยวข้องกับรังสี : ควรบรรจุในภาชนะกันรังสี ตามที่ผู้ผลิตแนะนำพร้อมติดป้าย “อันตรายปนเปื้อนสารกัมมันตรังสี” และเก็บแยกไว้ต่างหาก ทั้งนี้ผู้คัดแยกต้องเป็นผู้รู้และมีความชำนาญด้านนี้โดยเฉพาะ โดยตรวจสอบทุกวัน จัดที่ส่วนกลางเพื่อเก็บขนขยะอันตรายหรือห้องที่ออกแบบเฉพาะในการป้องกันรังสีไว้ระดับหนึ่งแล้ว

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ

แนวทางแก้ไข

- 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 จากผู้ใช้บริการทิ้งปนมา หากพบต้องมาแยกทิ้งในถังขยะพิษ.
 - กำชับให้พนักงานในโรงพยาบาลทุกระดับนำขยะเหล่านี้มาทิ้งยังถังขยะพิษที่จัดไว้ให้ บริเวณโถงหน้าบันไดกลาง

2. การเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยจากแหล่งรองรับขยะมูลฝอย

- 2.1 ทำการเขียนฉลากหรือใช้ Sticker ติดข้างภาชนะที่บรรจุและภาชนะรองรับมูลฝอยทุกใบ เพื่อความสะดวกในการแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ในการจัดเก็บ และสามารถใส่มูลฝอยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเดียวกันลงในภาชนะเดียวกันจนเต็มภาชนะบรรจุ แล้วทำการเก็บขนไปยังที่พักรวมมูลฝอยต่อไป
- 2.2 มูลฝอยที่สามารถนำไปใช้ได้อีก (Recycle) ได้แก่ โลหะ ขวด พลาสติก กล่อง ขวดน้ำเกลือ แกลลอนเปล่า ปิ๊ปเปล่า ถังแอลกอฮอล์ หมึกเก่า ถังออกซิเจนเก่า และกระดาษ/สิ่งพิมพ์/หนังสือพิมพ์ ให้พนักงานทำความสะอาดเก็บไว้ขายให้กับผู้รับซื้อ เพื่อเป็นการลดปริมาณมูลฝอย
- 2.3 จัดให้แม่บ้านประจำชั้น รวบรวมขยะมูลฝอยจากแต่ละชั้นให้หมดมาไว้ยังห้องพักมูลฝอยรวมทุกวัน โดยให้เก็บรวบรวมวันละ 2 รอบ เวลา 07.00 น. และ 17.00 น.
- 2.4 ภาชนะมูลฝอยติดเชื้อที่บรรจุอยู่ในกระป๋อง หรือภาชนะเฉพาะ ต้องปิดผนึกให้แน่นก่อนทิ้ง และทิ้งลงทั้งภาชนะ เพื่อป้องกันการแทงทะลุออกนอกถุงขยะมาสัมผัสผู้เก็บขน และทำให้น้ำชะมูลฝอยในถุงรั่วไหลออกมาข้างนอกได้
- 2.5 กำชับให้แม่บ้านบรรจุมูลฝอยในถุงให้แน่นและปิดปากถุงให้สนิทก่อน นำไปทิ้งยังที่พักรวมมูลฝอยรวม เพื่อลดการเน่าเหม็นของมูลฝอยป้องกันการรั่วไหลของน้ำชะมูลฝอย การตกหล่นออกนอกภาชนะ และเพื่อง่ายต่อการเก็บขน ทั้งนี้ถุงขยะไม่ควรบรรจุจนเต็ม ควรปิดปากถุงประมาณ 1/4 ของความยาวถุง และเตรียมถุงขยะใหม่มาสวมในภาชนะแทน
- 2.6 กรณีที่พบว่ามูลฝอยไม่มากในแต่ละรอบให้ใช้ปากคีบ คีบมารวมกันในถุงใหญ่ ห้ามเทเพราะจะเกิดการฟุ้งกระจาย
- 2.7 หลังจากแม่บ้านเก็บขนขยะมูลฝอยติดเชื้อให้ทำการราดด้วยน้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.1 - 0.5% หรือน้ำยาคลอรีนออกซ์ ให้ทั่วทั้งภาชนะรองรับขยะติดเชื้อรวม ในแต่ละชั้นก่อนทำความสะอาดภาชนะบรรจุแล้วสวมถุงขยะใหม่ในภาชนะบรรจุแทน

3. การขนส่งขยะมูลฝอยไปยังห้องพักขยะขยะมูลฝอยรวม

- 3.1 ในการลำเลียงมูลฝอยที่บรรจุอยู่ในถุงโดยใส่ถังแบบมีฝาปิดให้มิดชิดชั้นหนึ่ง เพื่อป้องกันการรั่วไหลของน้ำชะมูลฝอย และการตกหล่นของภาชนะก่อนบรรจุทุกใส่รถเข็น ทั้งนี้ถังรองรับต้องแยกประเภทชัดเจนไม่ใช้ปนกัน และติดฉลากบนฝาดังให้เห็นชัดเจน โดยมีเส้นทางลำเลียงขยะจากอาคาร

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ

แนวทางแก้ไข

- 3.2 ทำการลำเลียงด้วยความระมัดระวัง 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
 - เก็บมูลฝอยที่ตกหล่นด้วยคิบบเหล็ก หรือหยิบด้วยมือที่สวมถุงมือยางหนา เก็บมูลฝอยติดเชื้อใส่ในถุงขยะติดเชื้ออีกใบหนึ่ง
 - ถ้ามีสารน้ำให้ใช้กระดาษชำระเช็ดออกให้มากที่สุด แล้วเช็ดถูตามปกติด้วยน้ำกับผงซักฟอก

4. ห้องพักขยะมูลฝอยรวม

- 4.1 จัดให้มีพื้นที่หรือตู้เก็บของสำหรับไว้วาหมดอายุ เพื่อบรรจุขยะอันตราย โดยยานี้ต้องบรรจุในขวดยาใช้แล้วพร้อมปิดฝาให้สนิท และทำการเขียนฉลากข้างขวดให้ชัดเจนว่าเป็นยาอะไร หมดอายุเมื่อไหร่ และส่งคืนบริษัทใด โดยทำการติดต่อบริษัทมารับยานี้คืน อย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง หรือขึ้นกับความเหมาะสมของปริมาณยา
- 4.2 จัดให้มีที่พักมูลฝอยรวมแบบแยกประเภทมูลฝอย 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 และทำการติดข้อความเตือนที่มีขนาดเห็นได้ชัดเจนว่า “ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อ” ไว้ที่หน้าห้อง
- 4.3 ห้องพักรวมมูลฝอยติดเชื้อให้ติดเครื่องปรับอากาศ โดยมีระบบควบคุมอุณหภูมิในห้องให้อยู่ที่ $\leq 10^{\circ}\text{C}$ พร้อมติดเทอร์โมมิเตอร์ไว้ข้างผนัง เพื่อตรวจสอบได้ง่ายโดยที่พื้นห้องจัดให้มีรางรวบรวมน้ำเสียที่อาจมีการรั่วไหลของน้ำขยะมูลฝอยออกนอกถุงมูลฝอยภายในห้องพักรวมมูลฝอยรวมเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโครงการ
- 4.4 ติดตามตรวจสอบไม่ให้มูลฝอยตกค้างในโครงการ ถ้ามีการตกค้างของขยะต้องรีบแจ้งให้ทาง อบต.บางปลา (มูลฝอยทั่วไป) และบริษัท เทรน อินเตอร์เทค จำกัด (มูลฝอยติดเชื้อ) เข้ามาดำเนินการจัดเก็บมูลฝอยแต่ละประเภทไปกำจัดทันที
- 4.5 จัดให้มีพนักงานทำความสะอาดบริเวณที่พักมูลฝอยรวมและบริเวณที่ใช้ขนถ่ายมูลฝอยทุกครั้งหลังจากที่ทางหน่วยงานเก็บขนมูลฝอยเข้ามาเก็บขนมูลฝอยเรียบร้อยแล้ว น้ำทิ้งส่วนนี้จะถูกรวบรวมเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียรวมของโครงการต่อไป
- 4.6 หลังทำการเก็บขนมูลฝอยแล้วควรล้างและทำความสะอาดภาชนะบรรจุรถเข็น และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ประกอบในการเก็บขนทุกครั้ง ก่อนนำมาใช้ใหม่ด้วยผงซักฟอกหรือสบู่ ทั้งนี้ บริเวณที่มีการสัมผัสกับมูลฝอยติดเชื้อ ให้ราดด้วยน้ำยาคลอรีน โดยจัดที่ทำความสะอาดไว้บริเวณห้องพักรวมมูลฝอยรวม

5. การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

- 5.1 กำชับให้พนักงานทำการเก็บขยะมูลฝอยทุกวัน เพื่อลดความเสี่ยงจากพาหะนำโรค และกลิ่นจากมูลฝอยที่ตกค้าง
- 5.2 ก่อนนำมูลฝอยติดเชื้อไปทิ้งยังห้องพักมูลฝอยรวมต้องฆ่าเชื้อก่อน โดยใช้ Sodium Hypochlorite เข้มข้น 0.1 - 0.5% เทราดให้ทั่วถึงกันและปิดปากถุงให้สนิทก่อนนำไปทิ้ง
- 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 ภาชนะรองรับมูลฝอยและภาชนะบรรจุมูลฝอยระหว่างการเก็บขนมีรอยรั่ว/แตกหรือไม่ ถ้ามีต้องรีบเปลี่ยนภาชนะใหม่หรือซ่อมให้ใช้การได้ดีดังเดิม และภาชนะทุกใบควรปิดฝาให้สนิทหลังใช้ทุกครั้ง เพื่อป้องกันกลิ่นและการแพร่กระจาย เพาะพันธุ์ของสัตว์พาหะนำโรค พร้อมสังเกตว่าภาชนะใส่มูลฝอยที่จัดไว้ให้แต่ละบริเวณเพียงพอต่อความต้องการใช้ทุกจุดที่มีการทิ้งหรือไม่ ถ้าไม่พอต้องจัดหาเพิ่มเติม
- 5.7 ในการบรรจุมูลฝอยบรรจุเพียง 3 ใน 4 ของความจุ เพื่อสะดวกในการมัดและขนส่ง ถุงที่มีดปากถุงแล้ว ห้ามมิให้มีการเปิดปากถุงอีกเด็ดขาด โดยเฉพาะถุงมูลฝอยติดเชื้อ
- 5.8 กำชับให้พนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่เก็บขนมูลฝอยจะต้องแต่งกายด้วยชุดที่รัดกุมและป้องกันอันตรายได้ เช่น เสื้อคลุม รองเท้า ถุงมือยาง ผ้าปิดปากและจมูก เป็นต้น โดยให้สวมใส่ทุกครั้งปฏิบัติงาน
- 5.9 เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจประจำวันแล้ว จะต้องนำถุงมือยาง ผ้ายางกันเปื้อน และรองเท้าที่ใช้ไปทำความสะอาด โดยก่อนถอดถุงมือยางควรทำความสะอาดภายนอกแล้วจึงถอดถุงมือยาง โดยนำทั้ง 3 อย่างไปแช่น้ำยาทำลายเชื้อ (0.5% Sodium Hypochlorite นาน 30 นาที) ก่อนนำไปซักล้างตามปกติรวมทั้งอาบน้ำทันที
- 5.10 ตรวจสอบสุขภาพของพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ/เก็บขนมูลฝอยเป็นประจำ โดยจัดให้เป็นสวัสดิการฟรี จากโรงพยาบาล

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ

แนวทางแก้ไข

3.5 การใช้ไฟฟ้า

1. จัดให้มีและติดตั้งระบบไฟฟ้าตามที่เสนอในรายละเอียดโครงการทุกประการ
2. จัดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้านนี้ไว้คอยดูแลระบบไฟฟ้าให้สามารถใช้งานอยู่เสมอ
3. รมรงคให้ผูู้เข้ามาทำงานและผูู้เข้ามาใช้อาคารใช้ไฟฟ้าอย่างประหยัด
4. ติดตั้งอุปกรณ์เดินสายไฟฟ้า รวมถึงสายสัญญาณทางไฟฟ้าระบบสื่อสารต่างๆ และอุปกรณ์ไฟฟ้าต่างๆ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และถูกต้องตามมาตรฐาน
5. การใช้ไฟฟ้าของระบบสาธารณูปโภคส่วนกลาง ให้เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าชนิดประหยัดพลังงาน เบอร์ 5 และอายุการใช้งานยาวนาน
6. ตรวจสอบดูแลอุปกรณ์และสายไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพดีอยู่เสมอ
7. ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันกลิ่น ควัน เสี่ยง และความสั่นสะเทือน รวมทั้งกันผนังห้องแยกระหว่างเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองและถังน้ำมันเชื้อเพลิง ตลอดจนติดตั้งถังดับเพลิงเคมีไว้ใกล้ๆ หากเกิดอัคคีภัย
8. ตรวจสอบและดูแลตลอดจนติดตั้งระบบป้องกันฟ้าผ่าของอาคารให้เป็นไปตามมาตรฐานหรือข้อกำหนดกำหนด
9. มีระบบไฟฟ้าส่องสว่างตามอาคารเพื่อเพิ่มแสงสว่างให้กับบริเวณที่เงาของอาคารบดบังแสงแดดทำให้มืดทึบเกินไป
10. เลือกใช้อุปกรณ์หรือฉนวนกันความร้อนในพื้นที่อาคารส่วนต่างๆ ที่สามารถติดตั้งได้ อาทิเช่น ผนังอาคาร ฝ้าเพดานเพื่อลดและกันความร้อนจากภายนอกเข้าสู่อาคาร และจะเป็นการช่วยประหยัดพลังงานในการใช้เครื่องปรับอากาศได้ร่วมด้วย
11. ทำการติดฟิล์มกรองแสงบริเวณกระจกด้านนอกอาคารที่เป็นกระจกโปร่งแสง เพื่อลดแสงที่ส่องผ่านกระจกเข้าสู่อาคารโดยเลือกใช้ฟิล์มกรองแสงที่มีค่ากรองแสงที่เหมาะสม เพื่อเป็นการลดความร้อนที่เกิดจากแสงที่ส่องผ่านกระจก
12. ติดตั้งผ้าม่านในห้องผู้ป่วย ส่วนบริการรักษาพยาบาล ห้องพักรักษาพยาบาล และห้องอื่นๆ ที่บริเวณกันสาดเพื่อกันแสงแดดเข้าสู่ห้อง ซึ่งจะช่วยลดความร้อนที่เกิดขึ้นจากแสงแดดผ่านเข้าสู่ห้องพักต่างๆ ได้
13. ปลุกต้นไม้ตามริมกันสาดอาคารชั้นต่างๆ เพื่อให้เกิดความสวยงามของอาคาร และเป็นการอนุรักษ์พลังงาน โดยเป็นตัวช่วยลดความร้อนจากอาคาร
14. เลือกใช้หลอดไฟประหยัดพลังงาน บัลลัสชนิด Low Loss เพื่อลดการสูญเสียพลังงานตลอดจนอุปกรณ์ เช่น Starter สายไฟฟ้าได้มาตรฐานเพื่อช่วยลดอัตราการใช้พลังงานให้ลดลง
15. ติดสติ๊กเกอร์ให้ปิดไฟหลังจากการเลิกใช้งานแล้ว บริเวณสวิชไฟในห้องน้ำห้องผู้ป่วยเพื่อรณรงค์การประหยัดไฟ นอกจากนี้ บริเวณหน้าลิฟต์ติดสติ๊กเกอร์ “ขึ้น/ลง ชั้นเดียว กรุณาใช้บันได”
16. ให้ตรวจสอบและดูแลรักษาระบบปรับอากาศเป็นประจำอย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง โดยตรวจสอบความสามารถในการทำงานรวมทั้ง ตรวจสอบซ่อมปิดแอร์เปิด

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ

แนวทางแก้ไข

3.6 การคมนาคม

1. จัดให้มีระบบการจราจรที่มีความปลอดภัย โดยการติดตั้งสัญญาณจราจร บริเวณถนนและที่จอดรถภายในอาคารจอดรถยนต์ เช่น ลูกศรทิศทางการเดินรถไฟส่องสว่าง สันนุนเพื่อชะลอความเร็วของรถ
2. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ควบคุมและดูแลบริเวณที่จอดรถ และจัดเตรียมที่จอดรถตามที่ได้กำหนดไว้ในรายละเอียดโครงการ (จำนวนไม่น้อยกว่า 120 คัน)
3. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ควบคุมการจราจรไว้อำนวยความสะดวกและจัดระเบียบการจราจรบริเวณทางเข้า-ออก รวมทั้งภายในอาคารจอดรถยนต์ จุดเลี้ยวทางแยกทางเข้า-ออกติดกับถนนสาธารณะตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในช่วงชั่วโมงเร่งด่วน
4. ห้ามประกอบกิจการใดๆ รวมทั้งการก่อสร้างในที่จัดไว้ใช้เป็นที่จอดรถยนต์อื่นจะทำให้พื้นที่จอดรถลดลงจากที่เสนอไว้ในรายงานฯ
5. จัดให้มีป้อมและยามคอยอำนวยความสะดวก และจัดระบบการจราจรบริเวณทางเข้า-ออกพื้นที่โครงการในช่วงชั่วโมงเร่งด่วน
6. จัดให้มีป้ายแสดงจุดเข้า-ออกโครงการ พร้อมทำสันนุนคอนกรีตชะลอความเร็วรถ โดยสันนุนมีความสูงประมาณ 7-10 เซนติเมตร และกว้างไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร
7. บริเวณทางเข้าโครงการและบนถนนภายในโครงการต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง เพื่อให้รถสามารถวิ่งเข้าโครงการได้สะดวกตลอดจนถึงอาคารจอดรถ
8. จัดเตรียมเจ้าหน้าที่เพื่อจัดการจราจร (ปล่อยรถออก) บริเวณทางเข้าและทางออกโครงการทุกจุดเพื่อลดปัญหาจราจรติดขัดและสะสมบนถนนซอยทุกซอย
9. กำหนดให้รถที่มาส่งของให้กับทางโครงการไม่เข้ามาขนส่งในช่วงชั่วโมงเร่งด่วนเพื่อลดปัญหาจราจรติดขัดในช่วงชั่วโมงเร่งด่วน
10. ปิดป้ายสัญญาณ เช่น ป้ายห้ามใช้เสียง และลดความเร็วเพื่อให้ทราบว่าเป็นเขตโรงพยาบาล

3.7 การระบายอากาศ

1. ทำการติดตั้งระบบระบายอากาศภายในอาคารและช่องเปิดระบายอากาศให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดและที่ได้ออกแบบไว้
2. ทำการตรวจสอบระบบระบายอากาศและปรับสภาพอากาศให้ต้อยู่เสมอ 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

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ

แนวทางแก้ไข

3.8 การใช้ประโยชน์ที่ดิน

- ปรับเปลี่ยนตำแหน่งการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียไปอยู่ระหว่างอาคารโรงพยาบาลและอาคารจอดรถยนต์, บ่อหน่วงน้ำปรับตำแหน่งไปไว้ใต้ดิน บริเวณอาคารจอดรถ เพื่อเป็นการเว้นที่ว่างตามแนวนานริมหาดทางหลวงแผ่นดิน 15 เมตร ไว้ตามผังเมืองรวมสมุทรปราการ (พ.ศ. 2544)

4. คุณภาพชีวิต

4.1 สภาพเศรษฐกิจ	ไม่มีมาตรการ
4.2 สภาพสังคม	ไม่มีมาตรการ
4.3 ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม	ไม่มีมาตรการ
4.4 การศึกษา	ไม่มีมาตรการ
4.5 สาธารณสุข	ไม่มีมาตรการ
4.6 อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	1. จัดการดูแลรักษาระบบสาธารณูปโภคต่างๆ อาทิ ระบบบำบัดน้ำเสีย น้ำใช้ชะยะ การระบายอากาศ ห้องน้ำ ฯลฯ โดยให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะ 2. อบรมและทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลจัดการของเสียติดเชื้อ ให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานอย่างเคร่งครัดรวมทั้งการแต่งกายในขณะปฏิบัติงาน 3. ทำการตรวจร่างกายพนักงานในโรงพยาบาลอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคโดยจัดเป็นสวัสดิการพนักงานในการตรวจรักษาฟรี 4. จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตามความเหมาะสมกับประเภทของงาน เช่น ผ้าปิดปาก-จมูก ถุงมือ เสื้อคลุม ผ้ากันเปื้อน รองเท้าบูท เป็นต้น 5. จัดเจ้าหน้าที่สุขาภิบาลอาหารในการดูแลจัดการอาหารให้แก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะ 6. จัดเจ้าหน้าที่ดูแลทำความสะอาดและตรวจสอบตะแกรงบริเวณช่องอากาศที่ใช้ควบคุมแมลงและพาหะนำโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค 7. ก่อสร้างและติดตั้งถึงท่อก๊าซที่ใช้ในการแพทย์ให้ถูกต้องตามเกณฑ์ความปลอดภัยที่เกี่ยวข้อง 8. อบรมและทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบในเรื่องถึงก๊าซและท่อก๊าซที่ใช้ในการแพทย์ให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันอันตรายจากการใช้ถึงก๊าซในทางการแพทย์ โดยให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

4.7 การป้องกันอัคคีภัย

1. จัดให้มีและติดตั้งระบบป้องกันอัคคีภัย ดังนี้
 - ระบบสัญญาณเตือนเพลิงไหม้ ได้แก่ Alarm bell, Fire Manual Station, Smoke Detector และ Heat Detector ไว้ในบริเวณต่างๆ
 - ติดตั้งท่อเย็นรวม 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 ป้ายบอกชั้นไว้หน้าทางขึ้น-ลง และตามแนวทางเดินทุกชั้น

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ

แนวทางแก้ไข

2. จัดให้มีการตรวจสอบระบบป้องกันอัคคีภัยให้สามารถใช้งานได้อยู่เสมอ หากพบว่าการเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ให้รีบดำเนินการแก้ไขทันที
3. ติดป้ายแนะนำใช้อุปกรณ์แต่ละตัวไว้บริเวณที่อุปกรณ์ติดตั้งอยู่ เพื่อให้สามารถใช้งานที่อยู่ใกล้จุดเกิดเหตุได้ทันที
4. จัดให้มีการติดตั้งแบบแปลน แผนผังตำแหน่งที่ติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงต่างๆ ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจนในแต่ละชั้นของอาคาร
5. จัดให้มีการอบรมวิธีการใช้อุปกรณ์ของระบบป้องกันอัคคีภัยและฝึกอบรมเรื่องการซ้อมอพยพย้ายคน และผู้ป่วย เมื่อเกิดเพลิงไหม้แก่เจ้าหน้าที่ทั้งหมดของโครงการและยามรักษาการณ์ เพื่อให้สามารถใช้งานได้ทันทีและไม่ตกใจกลัว
6. หลังจากที่ได้รับมอบการติดตั้งหรือแก้ไขระบบสัญญาณเตือนภัยแล้ว ทางโครงการต้องจัดบุคลากรที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ตรวจสอบให้ตรวจสอบระบบอัคคีภัยดังกล่าว เพื่อบำรุงรักษาและทดสอบระบบในช่วงเวลาอันควร
7. กำหนดให้มีเจ้าหน้าที่ของโครงการอำนวยความสะดวกบริเวณทั้งทางเข้าทางออกพื้นที่โครงการทุกจุดเพื่อให้รถดับเพลิงสามารถเข้ามาปฏิบัติงานได้โดยสะดวก 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. ทำการทดสอบและตรวจตราตามที่ผู้ผลิตแนะนำ จะต้องทำโดยเจ้าหน้าที่ประจำของโครงการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สำหรับอุปกรณ์ตรวจจับที่ใช้แบตเตอรี่ และเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับอุปกรณ์ตรวจจับที่ใช้พลังงานอย่างอื่น
15. ทำความสะอาดอุปกรณ์ตรวจจับต่างๆ ตามระยะเวลาให้ปราศจากฝุ่นละออง และสิ่งสกปรกที่เกาะติด ช่วงระยะเวลาจะขึ้นอยู่กับชนิดของอุปกรณ์ตรวจจับ และการปรับตั้งความไวของอุปกรณ์ตรวจจับแต่ละชนิดควรเป็นไปตามคำแนะนำของผู้ผลิต

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและคุณค่าต่างๆ

แนวทางแก้ไข

16. ทำให้อุปกรณ์ตรวจจับทุกตัวกลับคืนสภาพและพร้อมที่จะทำงานตามปกติโดยเร็วที่สุดด้วยการปรับคืนสภาพ หรือเปลี่ยนใหม่ตามความจำเป็น และสำหรับอุปกรณ์ตรวจจับที่อยู่บริเวณเพลิงไหม้ทุกตัวจะต้องนำมาทำการทดสอบ
17. จัดทำแบบฟอร์มแสดงการตรวจสอบสำหรับการทดสอบตามระยะเวลาที่กำหนด โดยควรมีรายละเอียด อาทิเช่น วันที่ ช่วงระยะเวลาที่ทำการ ทดสอบตามกำหนดการ ชื่อสถานที่ ชื่อและที่อยู่ของผู้ดูแลบำรุงรักษาหรือตัวแทน ชื่อและที่อยู่ของเจ้าหน้าที่รับรองการทดสอบหรือตัวแทนการทดสอบอื่นๆ ตามคำแนะนำของผู้ผลิต เป็นต้น
18. วาล์วในระบบท่อเมนส่งน้ำดับเพลิงมายังแหล่งจ่ายน้ำอัตโนมัติปกติจะต้องเปิดตลอดเวลา วาล์วหัวน้ำออกจะต้องตรวจสอบว่าไม่มีการรั่วไหลของน้ำ
19. ให้มีการออกแบบการวางแผนระบบท่อจ่ายก๊าซและการวางถังก๊าซให้ได้ตามมาตรฐานความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ รวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางป้องกันอันตรายตามแนวทางการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมโครงการโรงพยาบาล และสถานพยาบาล ของสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
20. ติดป้าย “อันตราย ห้ามเข้าใกล้” หน้าห้องเก็บแก๊สทางการแพทย์ เพื่อป้องกันอันตรายจากผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง
21. หลังจากการติดตั้งชุดเครื่องสูบน้ำดับเพลิงเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ทำการทดสอบการทำงานของเครื่องสูบน้ำดับเพลิงและอุปกรณ์ประกอบต่างๆ ทำงานถูกต้องสมบูรณ์ตรงตามความต้องการ โดยต้องจัดทำรายงานสรุปผลการทดสอบเครื่องสูบน้ำดับเพลิง ซึ่งได้รับการเซ็นรับรองจากเจ้าหน้าที่ตำรวจดับเพลิงบางชั้น ซึ่งอาคารตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบหรือวิศวกรเครื่องกล
22. จัดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เพียงพอกับการดูแลรักษาเครื่องสูบน้ำดับเพลิง เพื่อทำหน้าที่เดินทดสอบเครื่องสูบน้ำดับเพลิง และอุปกรณ์เป็นประจำปีรวมทั้งคอยตรวจสอบและซ่อมบำรุงตามความจำเป็น เพื่อให้เครื่องสูบน้ำดับเพลิงอยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะทำงานได้อยู่เสมอ การทดสอบกำหนดให้มีการตรวจสอบเป็นประจำทุกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
23. จัดตำแหน่งที่จอดรถดับเพลิงไว้บริเวณหน้าอาคารจอดรถยนต์ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีการติดตั้งหัวรับน้ำดับเพลิงนอกอาคาร โดยสามารถรับน้ำจากกรดดับเพลิงให้ต่อโดยตรงเข้ากับระบบดับเพลิงของโครงการ
24. ให้มีการเว้นที่ว่าง 6 เมตร ระหว่างอาคารจอดรถและอาคารโรงพยาบาล โดยไม่ทำการปลูกต้นไม้หรือวางสิ่งของกีดขวางไว้ เพื่อใช้เป็นเส้นทางปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานดับเพลิง กรณีเกิดเพลิงไหม้ด้านหลังของอาคาร

แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (3-3)

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

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

เนื่องจากบริษัทฯ เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ จึงมีส่วนในการช่วยพัฒนาชุมชนและสังคมผ่านการดำเนินงานหลัก โดยบริษัทฯ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการบริการด้านสาธารณสุขของคนในชุมชนและประชาชนทั่วไปในโรควิกฤตฉุกเฉินร้ายแรง โดยการเติมเต็มการรักษาพยาบาลในเวลาที่ภาครัฐไม่สามารถให้บริการได้ ผ่านศูนย์ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางด้านโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง การดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตน้ำหนักตัวน้อย รวมถึงศูนย์มะเร็งและรังสีรักษา ที่บริษัทฯ เพิ่งเปิดให้บริการในปี 2566 เพื่อให้ประชาชนในชุมชนและจังหวัดใกล้เคียงได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วทันเวลา ลดอัตราการเสียชีวิต หรือทุพพลภาพ นอกจากนี้ทางบริษัทฯ ยังได้มีส่วนร่วมกับสังคมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ทางชุมชนได้จัดขึ้น

การให้บริการด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองสังคม

ศูนย์รักษาโรคหัวใจ

จากสถิติของกองอภุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2565 พบว่า โรคหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนไทยอันดับที่ 4 และจากการศึกษาวิจัยทั่วโลกพบว่า พันธุกรรมและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของแต่ละคนมีส่วนทำให้เกิดโรคหัวใจ รวมถึงโรคไม่ติดต่อทั้ง 4 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และความอ้วน ที่เป็นตัวเร่งสำคัญต่อการเกิดโรคหัวใจ เพราะโรคเหล่านี้มีผลต่อหลอดเลือดในแบบต่างๆ ซึ่งเป็นที่รับทราบกันดีอยู่แล้วว่าหน้าที่สำคัญของหัวใจ คือ การสูบฉีดเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีวันหยุดตลอดชีวิตของเรา ถ้าหากอวัยวะหนึ่งขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง หัวใจก็จะทำงานหนักโดยอาจเกิดภาวะหัวใจวายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ และสามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ

ด้วยการตระหนักถึงความอันตรายและรุนแรงของโรคดังกล่าว บริษัทฯ จึงได้ก่อตั้งศูนย์รักษาโรคหัวใจ 24 ชั่วโมงขึ้น ในปี 2558 และเป็นศูนย์รับส่งต่อในทุกลักษณะเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาให้กับประชาชนทั่วไป โดยบริษัทฯ ได้มีการให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจ และการอบรมวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้กับกลุ่มเป้าหมายหลากหลายกลุ่มเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในภาวะโรคและช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้ทันเวลาก่อนนำส่งโรงพยาบาล ในปัจจุบันบริษัทฯ ได้ขยายศักยภาพในการดำเนินงานศูนย์รักษาโรคหัวใจไปในโรงพยาบาลรัฐจำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยมากขึ้น โดยในปี 2566 บริษัทฯ ได้รักษาผู้ป่วยโรคหัวใจรวมทั้งหมด 9,512 ราย และบริษัทฯ ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในความภาคภูมิใจของโรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลระยอง ที่ได้รับรางวัลอันดับ 1 และอันดับ 3 ใน Cardiac Service Plan Award 2023 “Total ischemic time < 120 mins” ระยะเวลาตั้งแต่ คนไข้เจ็บหน้าอก จนถึงเปิดเส้นเลือดด้วย บอลลูน หรือได้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 120 นาที จากกระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์รักษาโรคหลอดเลือดสมอง

อีกหนึ่งสาเหตุการเสียชีวิตที่เป็นอันดับ 2 ของประชาชนไทยจากสถิติของกองอภุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข คือ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโรคนี้ถือเป็นโรคหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาไม่ทันเวลา อาจตามมาด้วยโรคอัมพาตได้ ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในผู้ป่วยบางรายอาจส่งผลกระทบรุนแรงถึงคุณภาพชีวิตของคนในครอบครัว ด้วยความสำคัญดังกล่าว บริษัทฯ จึงได้พัฒนาศักยภาพศูนย์รักษาหลอดเลือดสมองให้รักษาภาวะหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองอุดตันเฉียบพลันด้วยเครื่องเอกซเรย์ Mechanical Thrombectomy (MT) ได้ และรับส่งต่อในสิทธิรัฐกรณีฉุกเฉิน ด้วยการให้บริการจากทีมแพทย์ ทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญโรคหลอดเลือดสมอง ตลอด 24 ชั่วโมง

ปัจจุบันศูนย์รักษาหลอดเลือดสมองรับส่งต่อผู้ป่วยจากทุกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เกือบ 60 แห่ง ที่มีข้อจำกัดในการรักษา ในพื้นที่ตะวันออกและพื้นที่บริเวณโดยรอบ ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดอื่นๆ ในรัศมี 300 กิโลเมตร เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาทันเวลา ลดอัตราการทุพพลภาพและเสียชีวิต รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเติมเต็มในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองให้กับโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน โดยมีการให้ความรู้กับโรงพยาบาลต้นทาง ทั้งแพทย์ที่ดูแลและพยาบาลฉุกเฉิน ในการประเมิน ดูแลเบื้องต้นก่อนส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน ด้วยบริการมาตรฐานเดียวกันทั้งในและนอก

ในปี 2566 ศูนย์หลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันกว่า 1,400 รายหรือประมาณ 120 รายต่อเดือน มีผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะหลอดเลือดสมองขนาดใหญ่ อดตัน ด้วยการสวนหลอดเลือดสมองเพื่อสลายลิ่มเลือด (Mechanical Thrombectomy : MT) 496 รายครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา อาทิเช่น สิทธิวิกฤติฉุกเฉิน 72 ชั่วโมง (UCEP), และสิทธิอื่นๆ

การดำเนินงานศูนย์รักษาโรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในความภาคภูมิใจของบริษัทฯ ที่ได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยไม่เป็นการระงับในการดูแลของครอบครัว จากอาการผู้ป่วยในวันแรกรับจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา เรียกได้ว่าเป็นสิ่งมหัศจรรย์ที่เติมแรงใจให้กับคนทำงานด้านสาธารณสุข

ศูนย์เด็กทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)

ศูนย์เด็กทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ก่อตั้งขึ้นในปี 2545 จนถึงปัจจุบัน มีประสบการณ์การดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตมานานกว่า 22 ปี โดยทางศูนย์มีปณิธานในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตให้รอดชีวิต โดยปราศจากโรคแทรกซ้อนและมีพัฒนาการที่ดีเช่นเดียวกับทารกที่คลอดตามกำหนดและมีน้ำหนักตัวปกติ ในปัจจุบันศูนย์มีความสามารถในการดูแลทารกน้ำหนักตัวน้อยที่สุดที่ 480 กรัม มีศักยภาพในการรับผู้ป่วยทั้งหมด 8 เตียง และเป็นศูนย์รับส่งต่อของสปสช.เขต 6 ในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตสำหรับปี 2566 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 รองรับผู้ป่วยทุกสิทธิภายในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์และโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ส่งต่อ นอกจากนี้ศูนย์มะเร็งและรังสีรักษาโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ยังมีความพร้อมในการรักษามะเร็งด้วยวิธีการอื่นๆ อาทิ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง การให้ยามุ่งเป้า รวมถึงการตรวจหาโรคมะเร็งและความผิดปกติของร่างกายในด้านต่างๆ ด้วยวิธีการทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โดยศูนย์มะเร็งและรังสีรักษา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์นี้ได้เริ่มเปิดให้บริการเมื่อเดือนมิถุนายนปี 2566

การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมในกิจกรรมต่างๆ

นอกจากการช่วยเหลือสังคมด้วยให้บริการดูแลรักษาโรคยากตลอด 24 ชั่วโมง เติมเต็มช่องว่างในเวลาที่ภาครัฐไม่สามารถดำเนินการได้ เพื่อที่เติมเต็มช่องว่างการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุข กลุ่มโรงพยาบาล จุฬารัตน์ยังมุ่งมั่นสานต่อการมีส่วนร่วมกับสังคมในทุกด้านเพื่อช่วยสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนในชุมชน ดังนี้

ด้านสุขภาพ

บริษัทฯ ได้ดำเนินการร่วมจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนในงานต่างๆ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนให้กับประชาชนทั่วไปในชุมชนพื้นที่ใกล้เคียงในทุกสาขาของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ รวมถึงการออกเยี่ยมชุมชนเพื่อดูแลผู้ป่วยติดเตียง นอกจากนี้บริษัทฯ ยังได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของกลุ่มอาสาสมัคร ที่จะทำหน้าที่ช่วยเหลือสังคม จึงสร้างภูมิคุ้มกันให้เหล่าอาสาสมัครแข็งแรงด้วยการฉีดวัคซีนไขว้หวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ เป็นต้น



บริษัทฯ ได้ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองที่บ้านให้กับประชาชนในชุมชนใกล้เคียง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องจากผู้ดูแลในครอบครัว



ด้านการศึกษา

บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา และเชื่อมั่นว่าการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญ ในการขับเคลื่อนประเทศ พัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม บริษัทฯ จึงได้มีส่วนร่วมในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากสาขาวิชาชีพต่างๆ มัธยมปลาย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการเลือกคณะในการศึกษาต่อ รวมถึงมอบทุนการศึกษาให้กับโรงเรียนต่างๆ ในชุมชน



ด้านสิ่งแวดล้อม

บริษัทฯ ได้เป็นส่วนร่วมกับชุมชนในกิจกรรมสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมในโครงการต่างๆ เพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียวให้กับชุมชน และคืนความอุดมสมบูรณ์ให้ระบบนิเวศน์



ด้านสาธารณะประโยชน์

บริษัทฯ ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือสังคมด้วยการมอบสิ่งของเพื่อใช้ในสาธารณะประโยชน์และใช้ในการช่วยเหลือประชาชนในชุมชน



โดยในปี 2566 บริษัทฯ ตั้งเป้าหมายจัดกิจกรรมที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคมด้านสาธารณะประโยชน์อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี ซึ่งในปีนี้ก็ประสบความสำเร็จ

การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม

ความสำคัญ (3-3)

ปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพที่ดี ในราคาที่เหมาะสมยังคงเป็นปัญหาสำคัญในสังคมประเทศไทย ประกอบกับในปัจจุบันประเทศไทย ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างเต็มรูปแบบ โดยปี 2566 ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ไทยมีประชากรผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น 1 ใน 5 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ หรือประมาณ 13 ล้านคน ของประชากรไทยทั้งประเทศ 66,057,967 คน จึงสามารถประเมินได้ว่าปัญหาดังกล่าวจะยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในอนาคต

ในปัจจุบันบริษัทฯ มีรายได้จากค่าบริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมเป็นสัดส่วนค่อนข้างสูงโดยกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว บริษัทฯ จะดำเนินการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อนเรียกเก็บค่าบริการพยาบาลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานประกันสังคม เป็นต้น บริษัทฯ ได้ตระหนักดีต่อปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดเป้าหมายที่จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิต รวมถึงการศึกษาบริเวณพื้นโดยรอบของบริษัทฯ เพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น เพื่อให้ผู้เข้ารับบริการเข้าถึงการรักษาได้อย่างทันเวลา รวดเร็ว ปลอดภัย ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม (3-3)

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ก่อตั้งเมื่อปี 2530 ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งในขณะนั้นเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศ ทางกลุ่มผู้ก่อตั้งได้มีความมุ่งมั่นในการให้บริการด้านสุขภาพ แก่ประชาชนในพื้นที่ที่เป็นผู้ใช้แรงงาน ประกอบระบบการส่งต่อต่างๆ ในสมัยก่อนยังไม่สะดวกสบายเหมือนปัจจุบัน ทางกลุ่ม โรงพยาบาลจุฬารัตน์จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพตัวเอง เพื่อรองรับปัญหาการส่งต่อไม่ได้ จนเกิดความเชี่ยวชาญ ในศูนย์รักษาโรคเฉพาะทางต่างๆ เช่น ศูนย์ทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) และศูนย์ศัลยกรรมทางมือ (จุลศัลยกรรม) จนได้รับการยอมรับเป็นศูนย์รับส่งต่อของพื้นที่สุขภาพเขต 6 ในส่วนของศูนย์ NICU และเป็นศูนย์ศึกษาต่อยอดของแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมทางมือ โดยมีนักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยต่างๆ ส่งตัวเข้ารับการอบรม กับศูนย์ศัลยกรรมทางมือ (จุลศัลยกรรม) โดย นพ. วิจิต ศิริพิตรธำรง ซึ่งหลังจากช่วงเวลาดังกล่าวทางกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ก็ไม่ได้หยุดพัฒนาศักยภาพ โดยวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร ได้เล็งเห็นถึงเทรนด์สุขภาพในอนาคตของประเทศไทย จึงได้พัฒนาศักยภาพศูนย์เฉพาะทางโรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง และศูนย์มะเร็งครบวงจร เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคต

จากการเพิ่มศักยภาพด้านการรักษาของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ทำให้ผู้รับบริการของโรงพยาบาลได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้นในทุกสิทธิการรักษา ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มลูกค้าทั่วไป (Self-pay, Insurance), กลุ่มลูกค้าโครงการภาครัฐ (ประกันสังคม, สปสช.) สามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างครบถ้วน ด้วยความมุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ทางคณะผู้บริหารได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลภายในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์จะต้องได้รับการรับรองมาตรฐาน HA หรือ JCI และรางวัลด้านการบริการต่างๆ จากหน่วยงานภายนอก รวมถึงการได้รับรางวัลด้านคุณภาพอื่นๆ ระดับสากล ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจให้ประชาชนในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดใกล้เคียงสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงจึงได้ตัดสินใจเข้าร่วมทำสัญญาให้บริการในสิทธิประกันสังคม ตั้งแต่ปี 2533 จนถึงปัจจุบันกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์มีทั้งหมด 15 สาขา ได้แก่ ประกอบไปด้วย 10 โรงพยาบาล 5 คลินิก ซึ่งมีเพียง 2 โรงพยาบาลเท่านั้นที่ไม่ได้รับสิทธิโครงการภาครัฐ คือโรงพยาบาลรวมแพทย์ฉะเชิงเทรา เนื่องจากในจังหวัดเดียวกันมีสาขาของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ให้บริการสิทธิภาครัฐอยู่แล้ว และโรงพยาบาลจุฬารัตน์แม่สอด เนื่องจากในพื้นที่มีโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ให้บริการสิทธิภาครัฐ ทางกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์จึงขอเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในสิทธิทั่วไป แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลจุฬารัตน์แม่สอดได้มีแผนการให้บริการในโครงการภาครัฐด้านการรักษาพยาบาลโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่ที่ในปัจจุบันจะต้องถูกส่งต่อไปรักษายังจังหวัดใกล้เคียงอื่น



ANGELS AWARDS NEWS WSO ANGELS AWARDS

WSO ANGELS AWARDS 2023: Thailand

©2019/2020 / Chulalongkorn Hospital



Diamond Status

1. Bangkok Hospital Pattaya
2. Chulalongkorn International Hospital
3. Chulalongkorn International Hospital
4. Inland Hospital
5. King Chulalongkorn Memorial Hospital
6. Lumphini Hospital
7. Mahabulabul Hospital
8. Mahabulabul Hospital of Thailand
9. Mahabulabul Hospital of Thailand
10. Thai Hospital
11. Thai Hospital

นอกจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิภาครัฐทั้งในโครงการประกันสังคม และเป็นศูนย์กันส่งต่อเฉพาะทางในโครงการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) แล้ว ทางกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ยังได้ขยายศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจเพื่อเติมเต็มการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐด้วยการเปิดให้บริการศูนย์หัวใจในโรงพยาบาลของรัฐทั้งในสังกัดกรุงเทพมหานครและสาธารณสุข โดยปี 2566 ศูนย์หัวใจโรงพยาบาลสมุทรปราการ และศูนย์หัวใจโรงพยาบาลระยอง โดยกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้รับรางวัล Cardiac Service Plan Award 2023 “Total Ischemic Time < 120 Min” ในอันดับ 1 และอันดับ 3 ตามลำดับ

อีกหนึ่งการขยายศักยภาพของเอกชนไปสู่ภาครัฐเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดการเกิดอัมพาตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน คือการรับส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากเขตการให้บริการสุขภาพใกล้เคียง ได้แก่ เขต 4, เขต 5, เขต 6 และเขต 13 โดยการรักษาด้วยวิธีผ่านสายสวนหลอดเลือดที่อุดตันออกมาผ่านการมองเห็นจากเครื่องเอกซเรย์ ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว ลดอัตราการเสียชีวิตหรือเป็นอัมพาตไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ คืบคลานภาพชีวิตที่ดีสู่สังคม

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

การให้ความรู้โรงพยาบาลในเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถึงการคัดกรองผู้ป่วยและการดูแลเบื้องต้นก่อนการส่งต่อมารักษาด้วยวิธีการลากลิ้มเลือดด้วยสายสวนผ่านเครื่องเอกซเรย์และมีการประชาสัมพันธ์แนวทางการเข้ารับการรักษาผ่านช่องทางสื่อสารทางการตลาดของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ทุกสาขา

จำนวนการเข้าถึงของกลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มประกันสังคม และกลุ่มอื่นๆ อาทิ บัตรทอง เป็นต้น

สิทธิการรักษา	จำนวนการเข้าถึงบริการ (ครั้ง)		สัดส่วนการเพิ่มขึ้นและ/หรือลดลง เทียบกับปีก่อนหน้า (%)
	2565	2566	
ผู้รับบริการทั่วไป*	1,256,217	1,213,938	ลดลง 3.36%
ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม	1,719,324	1,881,870	เพิ่มขึ้น 9.45%
ผู้รับบริการสิทธิ สปสช.	326,935**	87,025	ลดลง 73.38%

หมายเหตุ:

* ผู้รับบริการทั่วไป หมายถึง ผู้รับบริการสิทธิเงินสด, ประกันชีวิต, เครดิต, กองทุน และ พรบ.

** จำนวนผู้รับบริการสปสช. สูงมากกว่าปกติ เนื่องจากในปี 2565 ช่วงครึ่งปีแรกยังไม่พ้นช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19



ธรรมาภิบาล

การต่อต้านทุจริต
การบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต
การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน
การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล
นวัตกรรม และความร่วมมือ
การบริหารคุณภาพการให้บริการ

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

- การประกาศนโยบายการดูแลเรื่องการใช้ข้อมูลภายใน กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์
<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 และบริษัทย่อย ผ่านทางช่องทางต่างๆ ได้แก่ การอบรมพนักงาน ระบบอินtranet เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและนำไปปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยคณะกรรมการมีการทบทวนความเหมาะสมของนโยบายเป็นประจำทุกปี

นอกจากนี้ในรอบปี 2566 บริษัทฯ ได้มีการดำเนินการมาตรการป้องกันทุจริตคอร์รัปชันอย่างเป็นระบบ อาทิ การประเมินความเสี่ยงด้านทุจริตคอร์รัปชัน การกำกับดูแลและการควบคุมและป้องกัน การสื่อสารและฝึกอบรม มาตรการ Whistleblowing เป็นต้น โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

การประเมินความเสี่ยงการเกิดทุจริตคอร์รัปชัน

บริษัทฯ มีการประชุมหารือการเกิดความเสี่ยงธุรกิจด้านการทุจริตคอร์รัปชัน พร้อมจัดทำการประเมินความเสี่ยง และวางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจขึ้น โดยผ่านการกลั่นกรองในคณะกรรมการบริหาร เพื่อนำไปสู่การพิจารณาในคณะกรรมการความเสี่ยงของบริษัทฯ รวมทั้งได้มีการสอบถามความครบถ้วนเพียงพอของกระบวนการทั้งหมดจากคณะกรรมการตรวจสอบ

บริษัทฯ กำหนดให้กรรมการและผู้บริหาร หรือบางหน่วยงาน จัดทำรายงานการมีส่วนได้เสียของตนและบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องส่งให้เลขานุการบริษัทหรือผู้รับมอบ และให้มีการจัดทำรายงานดังกล่าวครั้งต่อไปเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล เมื่อพบว่ามีการใช้ข้อมูลภายในเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือการใช้ข้อมูลภายในหรือเสี่ยงต่อการทุจริต จะต้องมีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนกลางเพื่อสอบสวนหาข้อเท็จจริงพร้อมกำหนดบทลงโทษที่เหมาะสม โดยหากสอบสวนแล้วมีความผิดจริงบริษัทฯ หรือบริษัทในเครืออาจมีหนังสือตักเตือนหรืออาจมีมติให้ผู้บริหารหรือพนักงานรายนั้นออกจากงาน หรือมีการโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ ที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลภายในของบริษัทหรือเสี่ยงต่อการทุจริต หรือเป็นตำแหน่งหน้าที่ที่มีได้เกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่เดิม

ทั้งนี้บทลงโทษดังกล่าวจะขึ้นกับเจตนาในการกระทำความผิด ความรู้และประสบการณ์ในสายอาชีพของผู้กระทำผิดในฐานะวิญญูชนที่พึงปฏิบัติ ความร้ายแรงของความเสียหายที่เกิดขึ้นและผลกระทบที่มีต่อบริษัท ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของบริษัทหรือบริษัทในเครือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อกำหนดและกฎเกณฑ์ตามประกาศของหน่วยงานที่กำกับดูแลบริษัทในฐานะที่เป็นกิจการจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ ซึ่งในปีที่ผ่านมาบริษัทฯ ไม่พบการกระทำความเสี่ยงการเกิดทุจริตคอร์รัปชัน ⁽²⁰⁵⁻¹⁾

จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องการทุจริต	ร้อยละของหน่วยปฏิบัติงานที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องการทุจริต	ประเภทความเสี่ยงที่มีระบุ และมีนัยสำคัญ	แนวทางการควบคุมความเสี่ยง พร้อมผลลัพธ์การดำเนินงาน
6 หน่วยงาน (จัดซื้อทั่วไป, จัดซื้อยาเวชภัณฑ์, บัญชีและการเงิน, บุคคล, ฝ่ายการพยาบาล, ฝ่ายบริหาร)	100%	ไม่มี	บริษัท ได้กำหนดระเบียบการจัดซื้อ จัดจ้าง การเข้าทำสัญญา การเบิกจ่ายเงิน โดยกำหนดวงเงินอำนาจอนุมัติ และวัตถุประสงค์ในการทำรายการ ซึ่งต้องมีเอกสารหลักฐานประกอบที่ชัดเจนพร้อมมีระบบการตรวจสอบจากผู้ตรวจสอบภายใน บริษัทฯ มีระบบควบคุมภายในครอบคลุมทั้งด้านการเงิน การบัญชี การเก็บบันทึกข้อมูลรวมถึงกระบวนการอื่นภายในที่เกี่ยวข้องกับด้านบัญชีการเงิน เพื่อให้มั่นใจว่าธุรกรรมทางการเงินดังกล่าวเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุมัติและเพื่อการดำเนินธุรกิจที่โปร่งใส

การกำกับดูแลและการควบคุมและป้องกันความเสี่ยงในการเกิดทุจริตคอร์รัปชัน

บริษัทฯ มีการกำหนดให้แผนกตรวจสอบภายใน ติดตามแผนงานตามการประเมินความเสี่ยงที่จัดทำขึ้น รวมถึงการตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดและกฎหมาย เพื่อให้การปฏิบัติงานที่ประสิทธิภาพและโปร่งใสตามแนวทางการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยผู้ตรวจสอบภายในที่มีประสบการณ์และคุณสมบัติที่เหมาะสม ซึ่งแผนกตรวจสอบภายใน เป็นหน่วยงานกลางที่มีอิสระในการทำงานและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการอิสระ โดยมีแนวทางการควบคุมและประเมินความเสี่ยงในการเกิดทุจริตคอร์รัปชันตามนโยบาย กฎระเบียบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ หน่วยงานตรวจสอบภายในมีหน้าที่รายงานผลการดำเนินงานโดยตรงต่อคณะกรรมการตรวจสอบ โดยมีการกำหนดแผนงานประจำปีในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ และนำผลการตรวจสอบมาวิเคราะห์จัดลำดับความเสี่ยง และสรุปแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบ และรายงานต่อคณะกรรมการบริษัทตามลำดับ โดยผลลัพธ์ของการดำเนินการประเมินความเสี่ยงในการเกิดทุจริตคอร์รัปชันในปีที่ผ่านมา ไม่มีนัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อบริษัทฯ แต่อย่างใด

การสื่อสารและฝึกอบรม

บริษัทฯ กำหนดให้เลขานุการบริษัทติดตามข่าวสารด้านการทุจริตคอร์รัปชัน ที่เผยแพร่จากคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.) และจากช่องทางอื่นๆ อยู่เป็นประจำ พร้อมทั้งมีการแจ้งต่อผู้บริหารให้ได้รับทราบเพื่อเป็นกรณีศึกษาในประเด็นด้านการทุจริตคอร์รัปชัน รวมทั้งสื่อสารและฝึกอบรมแก่พนักงานประจำทุกปี อาทิเช่นเรื่อง Inside information การใช้ข้อมูลภายในและการป้องกันและต่อต้านการทุจริต คอร์รัปชัน 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 ระดับพนักงานและผู้บริหารทุกท่านรับทราบและเข้าใจในประโยชน์ข้างต้น

ภาพกิจกรรม

ข้อใดคือความหมาย
ของ ESGข้อใดไม่ใช่
ผู้มีส่วนได้เสียวัตถุประสงค์ของนโยบาย
การดูแลเรื่องการใช้ข้อมูล
ภายใน คือข้อใดข้อใดไม่ใช่ นโยบายการ
ป้องกันและต่อต้านการทุจริต
คอร์รัปชัน

นโยบายและวิธีปฏิบัติการแจ้งเบาะแส (Whistle Blowing)

บริษัทฯ เปิดช่องทางการแจ้งเบาะแสความเสี่ยงการเกิดทุจริตคอร์รัปชันในช่องทางหลักคือ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผ่านผู้รับข้อร้องเรียนที่ตั้งทั่วบริเวณโรงพยาบาล และจดหมายปิดผนึกถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่วนอีกช่องทางหนึ่งคือสามารถส่งจดหมายปิดผนึกถึงกรรมการตรวจสอบได้ โดยส่งเข้าอีเมล หรือจดหมายปิดผนึก ทั้งนี้ บริษัทฯ มีมาตรการปกปิดข้อมูลของบุคคล (ผู้แจ้งเบาะแส) ทำการแจ้งเรื่องไปยังหน่วยงาน ดังนี้

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

ทั้งนี้ในรอบปี 2566 บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนหรือการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการทุจริตคอร์รัปชัน

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (3-3)

บริษัทฯ ได้แต่งตั้งคณะทำงานรับผิดชอบดูแลด้านการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชันร่วมกับผู้ตรวจสอบภายใน โดยกรณีที่มีการร้องเรียนหรือแจ้งเบาะแสการทุจริตเข้ามาผ่านทางช่องทางที่กำหนด คณะทำงานจะต้องปฏิบัติตามนโยบายการเก็บรักษาข้อมูลให้เป็นความลับ โดยเก็บรักษาความลับของข้อมูล (ชื่อ-นามสกุล) เพื่อป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้แจ้งเบาะแสที่เป็นประโยชน์ต่อบริษัท และหากมีการเปิดเผยข้อมูลของผู้แจ้งเบาะแส คณะทำงานที่ดูแลเรื่องนี้จะต้องได้รับบทลงโทษตามวินัย

บริษัทฯ จัดให้มีช่องทางรายงานการทุจริตคอร์รัปชัน สำหรับพนักงานในองค์กร ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม และบุคคลทั่วไป หากมีการพบเห็นการฝ่าฝืน หรือพบเห็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย ผิดจรรยาบรรณ หรือมีพฤติกรรมที่ส่อไปทางการทุจริตคอร์รัปชัน หรือเรื่องที่เป็นปัญหากับคณะกรรมการบริษัทหรือต่อบริษัท ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่มีรหัสการเข้าถึงเฉพาะบุคคล จึงสามารถป้องกันและคุ้มครองผู้รายงานหรือร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

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

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

สำหรับในปี 2566 บริษัทได้ดำเนินกิจกรรมในการสร้างความตระหนักต่อการต้านทุจริตคอร์รัปชันที่สำคัญ ดังนี้

- จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชัน และอบรมพนักงานประจำปี เมื่อวันที่ 4 - 8 มีนาคม 2567 เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมโครงการ PCI _ FMS training and Safety Week 2024
- พนักงานทุกคนต้องอบรมและทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชันเป็นประจำทุกปี
- สื่อสารให้พนักงานทราบถึงความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตคอร์รัปชัน รวมทั้งแนวทางป้องกัน เช่น การงดรับของขวัญ ช่วงเทศกาล และเผยแพร่ผ่าน Intranet ของบริษัท

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	75	100
• พนักงานระดับเจ้าหน้าที่	1475	100
• แพทย์ประจำ	1,112	100
3. พันธมิตรทางธุรกิจของ รพ. จุฬารัตน์		
• คู่ค้า/คู่ความร่วมมือ	4,700	100

หมายเหตุ : สัดส่วนร้อยละคำนวณเทียบกับจำนวนรวมของข้อมูลแต่ละประเภท

ข้อมูลของคณะกรรมการ และพนักงาน ที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการต่อต้านทุจริต⁽²⁰⁵⁻²⁾

ประเภท	จำนวนผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการต้านทุจริต (คน)	ร้อยละ
1. คณะกรรมการ รพ. จุฬารัตน์	12	100
2. จำแนกตามกลุ่มพนักงาน		
• พนักงานระดับผู้บริหาร	6	100
• พนักงานระดับผู้จัดการ	44	100
• พนักงานระดับหัวหน้าแผนก	62	100
• พนักงานระดับหัวหน้าหน่วย	75	100
• พนักงานระดับเจ้าหน้าที่	1475	100
• แพทย์ประจำ	1,112	100

หมายเหตุ : สัดส่วนร้อยละคำนวณเทียบกับจำนวนรวมของข้อมูลแต่ละประเภท

ทั้งนี้ในปีที่ผ่านมา ไม่มีการแจ้งเบาะแสการทุจริต และไม่พบการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต หรือกระทำผิดจริยธรรมแต่อย่างใด⁽²⁰⁵⁻³⁾

การบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต

ความสำคัญ (3-3)

การดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเป็นกระบวนการที่สอดแทรกเข้าไปในการทำงานปกติและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับทุกหน่วยงานภายในองค์กร ซึ่งถือเป็นวัฒนธรรมด้านความเสี่ยง บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยเชื่อมั่นว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นกลไกสำคัญและเป็นเครื่องมือในการบริหารงานที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังได้ขยายขอบเขตการประเมินความเสี่ยงทั้งด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม เพิ่มเติม เพื่อให้การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาลของบริษัทฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การสร้างความสำเร็จจากผู้ลงทุนและผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ ต่อบริษัทฯ ในทุกมิติ

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต (3-3)

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

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

การระบุประเด็นที่เป็นสาระสำคัญของธุรกิจ

ในปี 2566 บริษัทฯได้กำหนดประเภทความเสี่ยงออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้

- ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน/ปฏิบัติการ (Operational Risk) ความเสี่ยงทางด้านการปฏิบัติการ จะเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เป็นผลมาจากความไม่เพียงพอหรือความล้มเหลวของกระบวนการภายใน, คน หรือระบบที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน รวมไปถึงความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, ข้อร้องเรียนต่างและการจัดกระบวนการทำงานหรือสายการบังคับบัญชา เป็นต้น
- ความเสี่ยงทางคลินิก/ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Clinical/Patient Safety Risk) ความเสี่ยงทางคลินิก เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบการรักษาพยาบาลให้กับคนไข้, และลูกค้าอื่นๆ ความเสี่ยงทางคลินิกรวมถึงความผิดพลาดในการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติตามมาตรฐาน, ข้อผิดพลาดในการใช้ยา รวมถึงเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยที่รุนแรงและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

- ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk) ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับทิศทางและจุดมุ่งหมายขององค์กร รวมไปถึงความเสี่ยงจากการวางกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับรายได้, กำไร, แบรินด์, 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 เพื่อดำเนินการคัดเลือกประเด็นความเสี่ยงสำคัญที่ต้องจัดการดูแลรวมถึงการกำหนดฝ่ายจัดการที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการ จัดหามาตรการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน
 - นำเสนอประเด็นความเสี่ยงและมาตรการต่างๆ ที่กำหนดให้ต้องจัดการดูแลเพิ่มเติมต่อคณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการตรวจสอบ และคณะกรรมการบริษัทเพื่อทราบ
 - ในปีที่ผ่านมา ผลการประเมินความเสี่ยงระดับองค์กรทั้ง 8 ประเภท อยู่ในระดับต่ำ ยอมรับได้

การบริหารจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้

การกำหนดแผนจัดการความเสี่ยงจะมีการนำเสนอแผนจัดการความเสี่ยงที่จะดำเนินการต่อที่ประชุมคณะผู้บริหารเพื่อพิจารณาและอนุมัติการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ดำเนินการ (ถ้ามี) โดยในการคัดเลือกแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมที่สุดจะคำนึงถึงความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (Risk Appetite) กับต้นทุนที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับรวมถึงข้อกฎหมายและข้อกำหนดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บริษัทฯ ได้กำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง ดังนี้

- การหลีกเลี่ยง (Avoid) เป็นการดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง มักใช้ในกรณีที่ความเสี่ยงมีความรุนแรงสูง ไม่สามารถหาวิธีลดหรือจัดการให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- การร่วมจัดการ (Share) เป็นการร่วมหรือถ่ายโอนความเสี่ยงทั้งหมดหรือบางส่วนไปยังบุคคลหรือหน่วยงานภายนอกองค์กรให้ช่วยแบกรับภาระความเสี่ยงแทน เช่น การซื้อกรมธรรม์ประกันภัย
- การลด (Reduce) เป็นการ จัดหามาตรการจัดการ เพื่อลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ 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) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก
- การควบคุมเพื่อให้อุบัติการณ์ (Detective Control) เป็นวิธีการควบคุมเพื่อให้ค้นพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว
- การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
- การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีกในอนาคต

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

กระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ดำเนินการภายในบริษัทฯ มีความจำเป็นต้องได้รับการสื่อสารถึงการประเมินความเสี่ยงและการควบคุม ความคืบหน้าในการบริหารความเสี่ยง การดูแลติดตามแนวโน้มของความเสี่ยงหลัก รวมถึงการเกิดเหตุการณ์ผิดปกติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มั่นใจว่า

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

ฝ่ายบริหารความเสี่ยงจะประสานงานให้ฝ่ายจัดการที่รับผิดชอบความเสี่ยงรายงานสถานะความเสี่ยง รวมถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยงให้ที่ประชุมผู้บริหาร คณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการตรวจสอบ และคณะกรรมการบริษัท เพื่อทราบและพิจารณาต่อไป โดยฝ่ายจัดการจะดำเนินการวิเคราะห์ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องมีการทบทวนการจัดการความเสี่ยงและการจัดลำดับความสำคัญ รวมถึงอาจนำไปใช้ในการทบทวนกรอบการบริหารความเสี่ยงโดยรวม

สำหรับรายละเอียดภาพรวมความเสี่ยงด้าน ESG พร้อมแนวทางการจัดการความเสี่ยง และผลการประเมินความเสี่ยง สามารถสรุปภาพรวม ดังนี้

ความเสี่ยงด้าน ESG	รายละเอียดความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมินความเสี่ยง (ระดับสูง/กลาง/ต่ำ)
สิ่งแวดล้อม	การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อุณหภูมิและรูปแบบของสภาพอากาศในระยะยาว เป็นประเด็นสำคัญอันดับต้นๆ ของโลก และของบริษัท เนื่องจากอาจทำให้เกิดการหยุดชะงักของธุรกิจ เนื่องจากผลกระทบทางกายภาพ อาทิ น้ำท่วม ภัยแล้ง การขาดแคลนวัตถุดิบ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภค และอุปสรรคทางการค้าระหว่างประเทศ นอกจากนี้ กฎหมายกฎระเบียบ และข้อบังคับที่ภาครัฐได้กำหนดให้แต่ละภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามข้อตกลงจากการประชุมรัฐภาคีอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยเรื่อง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสมัยที่ 26 (COP26) ได้สร้างความตระหนกอย่างมากในการจำกัดการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิโลกไว้ที่ 1.5 องศาเซลเซียส ซึ่งอาจส่งผลให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้นและปิดกั้นโอกาสที่เป็นไปได้สำหรับการเติบโตของธุรกิจของบริษัทฯ ในระยะยาว	บริษัทกำหนดกลยุทธ์ด้านการบริหารจัดการพลังงาน การบริหารจัดการพลังงานและการอนุรักษ์พลังงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนพิจารณาความเป็นไปได้ของการนำพลังงานทดแทนมาใช้ เพื่อช่วยยกระดับการดำเนินงานด้านการลดปริมาณก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งมีแผนในการขยายขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุมการลดก๊าซเรือนกระจกที่เกิดขึ้นโดยอ้อม ตลอดจนการกำกับติดตาม วิเคราะห์ นอกจากนี้ บริษัทยังได้กำหนดนโยบายเป้าหมาย และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPI) ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานของบริษัท เพื่อตอบสนองความคาดหวังแก่ผู้มีส่วนได้เสียในระยะยาว เพื่อสร้างมูลค่าและสนับสนุนการดำเนินธุรกิจให้เกิดความยั่งยืน	ระดับต่ำ
สังคม	<u>ความเสี่ยงจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์</u> การให้บริการทางการแพทย์ จะต้องพึ่งพาศูนย์บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปัจจุบันสามารถผลิตได้ในจำนวนจำกัด นอกจากนี้ ในปัจจุบัน ผลกระทบจากการขยายตัวของธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้เกิดความต้องการบุคลากรที่มีคุณภาพ และประสบการณ์เข้าร่วมงานในองค์กร ซึ่งบุคลากรดังกล่าวจะต้องใช้ระยะเวลานานในการพัฒนาความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม ส่งผลให้บริษัทฯ อาจได้รับผลกระทบจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในด้านต่างๆ ในอนาคต	ในอดีตที่ผ่านมา บริษัทฯ ยังมิได้ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์แต่อย่างใด สืบเนื่องจากการที่บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม รวมทั้งสร้างเสริมบรรยากาศและสุขอนามัยในการทำงานที่ดี นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมีนโยบายในการฝึกอบรมและการให้ทุนการศึกษาต่อให้แก่พนักงานของบริษัทฯ ซึ่งหมายรวมถึงบุคลากรกลุ่มดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมทักษะในการทำงานและพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในด้านต่างๆ อันจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความผูกพันกับองค์กร จากนโยบายดังกล่าว บริษัทฯ เชื่อว่าจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ลงได้ นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมีหน่วยงานที่ให้การฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาล ภายใต้การดำเนินงานของโรงเรียนจุฬาภรณ อินเทอร์เน็ต เซลท์ เพื่อรองรับความต้องการของบริษัทฯ อีกทางหนึ่ง	ระดับต่ำ
	<u>ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากผู้ที่มาใช้บริการ</u> ธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์มีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยหรือเครือญาติของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากมาตรฐานการให้บริการหรือผลการรักษาไม่เป็นไปตามความคาดหวังของกลุ่มบุคคลดังกล่าว เนื่องจากปัจจุบันประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทย ต่างมีแนวคิดในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคมากขึ้น จึงได้มีการออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่เอื้ออำนวยต่อการเยียวยาข้อใช้ความเสียหายที่เกิดจากการบริโภค และการฟ้องร้องดำเนินคดีเพื่อผู้บริโภค เช่น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณา คดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติการจัดตั้งสภา	บริษัทฯ ได้เล็งเห็นถึงปัจจัยความเสี่ยงดังกล่าว และได้พยายามเสริมสร้างมาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของการขึ้นตอนการตรวจรักษา และการประเมินผลการรักษาพยาบาล ซึ่งบริษัทฯ ได้จัดทำแนวทางการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ ควบคู่ไปกับการบริหารความเสี่ยงในการรับข้อร้องเรียนของลูกค้า ก่อนจะเกิดคดีการฟ้องร้อง ซึ่งจะช่วยจำกัดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวลง โดย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 บริษัทฯ ไม่มีคดีฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากการให้บริการที่มีนัยสำคัญแต่อย่างใด	ระดับต่ำ

ความเสี่ยงด้าน ESG	รายละเอียดความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมินความเสี่ยง (ระดับสูง/กลาง/ต่ำ)
	องค์กรของผู้บริโภค พ.ศ. 2562 เป็นต้น ซึ่งกฎหมายดังกล่าวจะช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภคในการดำเนินคดีกับสถานพยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บริษัทมีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากการให้การรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ที่ให้ความคุ้มครองสิทธิกับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล รวมไปถึงการสร้างมาตรฐานในการเก็บ รวบรวม ใช้หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล บริษัทในฐานะสถานพยาบาลซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บ รวบรวมใช้ข้อมูลของผู้ป่วย จึงมีผลกระทบจากการประกาศใช้กฎหมายฉบับดังกล่าว เนื่องจากมีการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเป็นจำนวนมากจึงมีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องตามกฎหมายฉบับดังกล่าว	บริษัทฯ จึงดำเนินการแจ้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้รับผิดชอบค่าบริการให้ทราบเป็นระยะตลอดช่วงการรักษา อีกทั้ง บริษัทฯ มีหน่วยงานบริหารลูกค้า ซึ่งจะพิจารณาถึงความเสี่ยง และหาแนวทางป้องกัน รวมทั้งหาทางออกที่เหมาะสมให้กับบริษัทฯ และผู้ป่วยในกรณีที่เกิดปัญหาการชำระค่าบริการพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงด้านนี้ลง อย่างไรก็ตามหากพิจารณาถึงคุณภาพลูกหนี้ของบริษัท พบว่าใน ปี 2566 บริษัทฯ มีลูกหนี้หลักได้แก่ รายได้ค่าบริการ ค้างรับค้างรับ จำนวน 1,283.81 ล้านบาท และลูกหนี้การค้า จำนวน 874.01 ล้านบาท ซึ่งเกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกลุ่มบริษัท ประกันชีวิตและประกันภัยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งลูกค้ากลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงในการชำระหนี้ต่ำ บริษัทฯ จึงมีความเสี่ยงต่ำเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าบริการพยาบาล	ระดับต่ำ
ธรรมาภิบาล ความเสี่ยงจากการแข่งขันในธุรกิจให้บริการทางการแพทย์ ปัจจุบัน การประกอบธุรกิจให้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น จากการที่ผู้ประกอบการรายใหญ่ในตลาดมีการควบรวมกิจการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้มีข้อได้เปรียบเรื่องต้นทุน รวมทั้งมีช่องทางการบริการที่หลากหลาย และจากการที่มีผู้ประกอบการรายใหม่ทยอยเข้าสู่ตลาดทำให้เกิดการแย่งส่วนแบ่งทางการตลาดจากผู้ประกอบการรายเดิม ส่งผลให้เกิดการตื่นตัวในการแข่งขันด้านการให้บริการและการใช้นโยบายราคา เพื่อดึงดูดลูกค้า นอกจากนี้ ผลกระทบจากการเปิดเสรีการค้าและการบริการภายใต้ข้อตกลงของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) อาจส่งผลให้มีคู่แข่งรายใหม่ภายในกลุ่มประเทศอาเซียนขยายขอบเขตการให้บริการเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งปัจจัยการแข่งขันเหล่านี้อาจกระทบต่อบริษัทฯ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้บริษัทฯ อาจประสบภาวะการแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในรัศมีประมาณ 10 กิโลเมตรจาก		บริษัทฯ ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงทางการแข่งขันดังกล่าว จึงมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ด้วยการเสริมสร้างคุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 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 ได้ผ่านการตรวจประเมิน	ระดับต่ำ

ความเสี่ยงด้าน ESG	รายละเอียดความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมินความเสี่ยง (ระดับสูง/กลาง/ต่ำ)
	โรงพยาบาลของกลุ่มบริษัท โดยพื้นที่ดังกล่าวครอบคลุม จังหวัดกรุงเทพมหานครในเขตประเวศและเขตลาดกระบัง จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในพื้นที่ดังกล่าวหลายแห่ง ซึ่งเป็นผลให้มีการแข่งขันค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงดังกล่าว พบว่า บริษัทฯ มีความได้เปรียบในการแข่งขันหลายด้าน ทั้งในส่วนของทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลและคลินิกในเครือ รวมถึงการให้บริการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่มีมาตรฐาน	เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลครั้งที่ 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 ยังดำเนินการขยายขอบเขตการให้บริการแพทย์เฉพาะทาง Excellent Center Specialist Clinic อย่างต่อเนื่อง รวมถึงส่วนของการตรวจรักษาตามแนวทางแพทย์ทางเลือกและการให้บริการด้านความงาม อาทิเช่น การจัดตั้งศูนย์หัวใจครบวงจร ศูนย์มะเร็งครบวงจรและคลินิกมะเร็งต่อมลูกหมาก คลินิกการแพทย์แผนจีน ศูนย์ความงามและเลเซอร์ จุฬารัตน์-เรอนัวร์ รวมทั้งการให้บริการด้านสปา และนวดแผนไทย เป็นต้นในปี 2560 ได้เปิดศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก IVF Center ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ และศูนย์ตาสุรธรรมภูมิ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1 ทั้งนี้ในส่วนของการควบคุมต้นทุนเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน บริษัทฯ ได้ดำเนินการประมูลซื้อขายและเวชภัณฑ์ทางอินเทอร์เน็ต (E-Procurement) ร่วมกับโรงพยาบาลพันธมิตรอื่นๆ ซึ่งจะสามารถเพิ่มอำนาจการต่อรองกับผู้จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
	<u>ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย ระเบียบ หรือมาตรฐานต่างๆ ที่ใช้กับบริษัทในอนาคต</u> บริษัทฯ ดำเนินธุรกิจภายใต้การกำกับควบคุมดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานราชการอื่นๆ โดยบริษัทฯ ต้องปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาล กฎหมายเกี่ยวกับบริษัทและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตามและพิจารณาการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในการตีความกฎระเบียบในปัจจุบัน หรือการประกาศใช้กฎหมายหรือกฎระเบียบใหม่ที่มีแนวโน้มว่าจะมีความเข้มงวดมากขึ้นที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของ บริษัทฯ รวมถึงการประชุมคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (กกร.) กระทรวงพาณิชย์ เสนอขอเพิ่มรายการสินค้าควบคุมยา เวชภัณฑ์ และบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าที่ต้องควบคุมราคาประจำปี 2562 โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีให้เพิ่มรายการสินค้าและบริการดังกล่าวเข้าเป็นสินค้าควบคุมตาม พ.ร.บ. ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 แต่ทั้งนี้ยังไม่มีข้อสรุปถึงเรื่องกำหนดราคา (ณ วันที่ 22 มกราคม 2562)	บริษัทฯ ได้ดำเนินการ และปฏิบัติตามมาตรฐานของระบบคุณภาพต่างๆ ที่สำคัญ อาทิ มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA (Hospital Accreditation) ซึ่งกำหนดให้บริษัทฯ ดำเนินการและปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อควบคุมคุณภาพการรักษาก่อนผู้ป่วย และกำกับดูแลความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมรวมถึงความเสี่ยงในด้านต่างๆ ที่อาจช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้	ระดับต่ำ

แนวทางสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต

เนื่องจากการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดีนั้นต้องประกอบด้วย กระบวนการวางแผนและจัดทำเอกสารอย่างเป็นระบบ มีคณะดำเนินงานพร้อมที่จะค้นหาและจัดการกับความเสี่ยงที่พบโดยไม่หลบเลี่ยงปัญหา หลังจากการประเมินความเสี่ยงขั้นต้นแล้วควรจะมีการทำซ้ำอีกตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อตรวจสอบความเสี่ยงเดิม และค้นหาความเสี่ยงใหม่ๆ อยู่เสมอ มีหลักเกณฑ์ประเมินที่เป็นมาตรฐานครอบคลุมองค์ประกอบทุกส่วน และมีการจัดทำรายงานผลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและนำเสนอต่อผู้บริหาร ทั้งนี้บริษัทฯ เตรียมแผนสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต ดังนี้

1. นำเทคโนโลยีและสารสนเทศช่วยในการจัดเก็บข้อมูล การคำนวณต่างๆ การส่งถ่ายข้อมูลและสอบกลับได้อย่างสะดวกรวดเร็ว
2. การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยงและตระหนักถึงความสำคัญในการจัดทำระบบ
3. แร่งผลักดันจากผู้บริหาร ผู้บริหารควรตั้งใจทำระบบบริหารความเสี่ยงอย่างจริงจังและให้ความสนับสนุนในทุกๆ ด้าน
4. ความร่วมแรงร่วมใจจากบุคลากรทุกคนในทุกระดับขององค์กร

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2566 ผลการประเมินความเสี่ยงทั้ง 8 ประเภท อยู่ในระดับต่ำ ที่ยอมรับได้

การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน

ความสำคัญ (3-3)

คู่ค้าในห่วงโซ่อุปทานถือเป็นผู้เป็นส่วนได้เสียหนึ่งที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จทางธุรกิจและความยั่งยืนขององค์กร โดยบริษัทฯ มุ่งหวังให้คู่ค้าของบริษัททุกรายมีแนวทางการปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินธุรกิจอย่างมีจริยธรรม เป็นไปตามกฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงแนวปฏิบัติต่อแรงงานตามหลักสิทธิมนุษยชน และให้ความสำคัญในการดูแลความปลอดภัยและการจัดการอาชีวอนามัยที่ดี ตลอดจนการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสังคม รวมทั้งขยายผลไปยังคู่ค้าของตนต่อไป เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินธุรกิจและการเติบโตทางธุรกิจอย่างยั่งยืนร่วมกัน อันนำไปสู่การส่งเสริมความยั่งยืนตลอดห่วงโซ่อุปทานอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย (3-3)

ระยะสั้น	ระยะกลาง	ระยะยาว
ปี 2567	ปี 2568	ปี 2573
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

บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายการจัดการห่วงโซ่อุปทานอย่างยั่งยืน โดยให้ทุกหน่วยงานภายใต้กลุ่มโรงพยาบาลฯ มีการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ตามรายละเอียด ดังนี้

1. ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ข้อกำหนดมาตรฐานรวมถึงขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ 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 ที่จะเกิดจากคู่ค้า รวมทั้งเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ และตรวจสอบผลการดำเนินงานของคู่ค้าอย่างสม่ำเสมอ
5. พัฒนาศักยภาพของพนักงานในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ด้านการจัดการห่วงโซ่อุปทานอย่างยั่งยืน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

นอกเหนือจากนโยบายฯ ข้างต้น บริษัทฯ ยังได้คำนึงถึงความสำคัญในการจัดการห่วงโซ่อุปทานให้เป็นไปด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ถูกต้องตามกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศและตามมาตรฐานสากล สอดคล้องกับกลยุทธ์ทางธุรกิจ 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 มีคณะทำงานที่รับผิดชอบในการจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพไว้ในโรงพยาบาล โดยคณะทำงานนี้จะประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิค และผู้ที่เกี่ยวข้องการใช้ยาและเวชภัณฑ์ในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อค้นหาและตรวจสอบคุณสมบัติของยาและเวชภัณฑ์ที่จะนำมาใช้ให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และเหมาะสม รวมถึงการติดตามข่าวสารการเรียกคืนยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่อาจเกิดขึ้นได้ จากบริษัทผู้ผลิตเพื่อตรวจสอบและป้องกันความเสี่ยงก่อนถึงตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงในการพิจารณาและเวชภัณฑ์ ดังนี้

- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย โดยพิจารณาถึงระดับความรุนแรง (Severity) อันอาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเมื่อได้รับยาและเวชภัณฑ์ฯ นั้น ไม่สามารถนำส่งได้ทันเวลา หรือเนื่องจากยาและเวชภัณฑ์ฯ นั้นถูกเรียกคืน (Recall)
- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านการจัดหา โดยพิจารณาถึงโอกาสในการสามารถจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ฯ นั้นได้ตรงตามคุณสมบัติที่ผ่านการอนุมัติจากผู้ขายในตลาด
- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านการควบคุมคุณภาพในการจัดส่งและเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ พิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพในการจัดส่งและเก็บรักษาผลิตภัณฑ์ เช่น อุณหภูมิ (Temperature) ความชื้น (Humidity) แสง (Light)

ด้านการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

บริษัทฯ กำหนดให้มีแผนกเครื่องมือแพทย์ เพื่อจัดหา คัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตลอดจนดูแลเรื่องการบำรุงรักษาให้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทุกชิ้นพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพในการใช้งาน และมีระบบตรวจสอบการเรียกคืนเครื่องมือแพทย์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงในการพิจารณาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนี้

- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย โดยพิจารณาถึงระดับความรุนแรง (Severity) อันอาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเมื่อยาและเวชภัณฑ์ฯ
- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านการจัดหา พิจารณาถึงโอกาสในการสามารถจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ฯ นั้นได้ตรงตามคุณสมบัติที่ผ่านการอนุมัติจากผู้ขายในตลาด
- เกณฑ์ความเสี่ยงด้านราคา พิจารณาถึงปัจจัยด้านต้นทุนในการจัดซื้อจัดจ้าง

นอกจากนี้ บริษัทฯ จัดทำจรรยาบรรณธุรกิจสำหรับคู่ค้า เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับหลักการพัฒนาที่ยั่งยืนให้กับคู่ค้าของบริษัทฯ รวมทั้งสนับสนุนให้คู่ค้า โดยเฉพาะคู่ค้าที่มีมูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างสูง คู่ค้าที่เป็นผู้ส่งมอบสินค้าหรือบริการที่สำคัญ ผู้ขายสินค้าและบริการ ผู้รับเหมา ประยุกต์ใช้หลักปฏิบัติของจรรยาบรรณธุรกิจสำหรับคู่ค้าฉบับนี้ในการดำเนินงานและการบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงหลักธรรมาภิบาล ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม 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 รวมถึงบริษัทฯ คาดหวังให้คู่ค้าต้องจัดให้มีช่องทางการร้องเรียนและแจ้งเบาะแสให้แก่ผู้มีส่วนได้เสีย รวมทั้งมีกระบวนการจัดการกับเรื่องร้องเรียนและแจ้งเบาะแสที่โปร่งใส เข้าใจง่าย มีมาตรการคุ้มครองผู้ร้องเรียนและผู้แจ้งเบาะแส หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลและหลักฐานข้อเท็จจริงไว้เป็นความลับ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดช่องทางการแจ้งเรื่องร้องเรียนหรือเบาะแส กรณีที่คู่ค้าและผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ มีข้อสงสัย หรือพบเห็นการกระทำที่สงสัยว่าเป็นการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ จรรยาบรรณ สิทธิมนุษยชนหรือนโยบายการกำกับดูแลกิจการของบริษัทฯ สามารถสอบถาม หรือแจ้งเบาะแส หรือร้องเรียน พร้อมส่งรายละเอียดหลักฐานต่างๆ ในช่องทางการติดต่อ ดังนี้

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

โทรศัพท์ : 02 033 2900 ต่อ 3325 หรือ 02 033 2900 ต่อ 5090 หรือ 02 033 2900 ต่อ 3325

ทางไปรษณีย์ : จดหมายปิดผนึกระบุว่า “ลับเฉพาะ” และเจ้าหน้าที่ของถึง ฝ่ายตรวจสอบภายใน

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

แนวทางสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต

บริษัทฯ มีการวางแผนประเมินคู่ค้าโดยใช้เกณฑ์การพิจารณาถึงผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล โดยให้ความสำคัญแก่กลุ่มคู่ค้ารายสำคัญก่อน และขยายผลไปยังคู่ค้าชั้นที่ 1 (Tier 1) ในอนาคต

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%

การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล

ความสำคัญ (3-3)

การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยยกระดับคุณภาพบริการให้เป็นมาตรฐาน และเกิดการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจโดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาแพงตลอดจนตอบสนองความต้องการลูกค้ายุคใหม่ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ง่ายกว่าเดิม การส่งเสริมเรื่องสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปรับปรุงเรื่องดิจิทัลของบริษัทฯ ถือเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะทำให้บริษัทฯ สามารถส่งเสริมประสิทธิภาพด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนของบุคลากร ลูกค้า และสังคม ผ่านระบบดิจิทัล โดยไม่มีข้อจำกัดทางด้านกายภาพ เช่น การเดินทาง หรืออื่นๆ โดยเฉพาะในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ที่ประเทศไทยได้เผชิญกับความเสี่ยงโควิด-19 ซึ่งถือเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ รพ. จะต้องเร่งปรับตัวไปสู่ Digital Hospital ให้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น เพื่อรองรับภัยความเสี่ยงใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

เป้าหมาย (3-3)

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

แนวการบริหารจัดการต่อการปรับการปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล (3-3)

จากภาวะการแพร่ระบาดของโควิดที่ผ่านมา ทำให้บริษัทฯ เริ่มที่จะริเริ่ม Digital Health ตั้งแต่ช่วงปี 2565 อันมีส่วนช่วยยกระดับการดำเนินงานของบุคลากรโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การยกระดับ Digital Health จะมีส่วนช่วยให้คนไข้หรือผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร หรือลูกค้าก็ตาม

ที่ผ่านมาบริษัทฯ ได้กำหนดแผน digital transformation โดยมุ่งเป้าหมายการเป็น digital hospital หรือ ONE CHG โดยในปี 2566 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 2566 ของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จะเดินหน้าสู่การเติบโตอย่างยั่งยืนด้วยการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยส่งมอบการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ด้วยความใส่ใจห่วงใยคุณภาพมาตรฐานสอดประสานกับการบริหารจัดการหลังบ้านในระบบ Supply Chain ที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการบริหารเครือข่าย และการรับส่งต่อโรงพยาบาลในกลุ่ม (Networking) ซึ่งถือเป็นจุดแข็งในการเติบโตและสร้าง Healthcare ecosystem ที่สมบูรณ์ โดย บริษัทฯ มีการพัฒนาระบบ Application บริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ และสินค้าคงคลัง ของทั้งเครือจุฬารัตน์ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการตามเป้าหมายได้ถูกต้อง ครบถ้วนและรวดเร็ว โดยใช้เวลาในการพัฒนา 2 ปี ซึ่งใช้งานอยู่ในปัจจุบัน (Implement ระบบ MidApp ประมาณ ปี2566 Q4)

แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (3-3)

สำหรับการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินงานด้านการปรับตัวเข้าสู่ดิจิทัลจะเป็นลักษณะการติดตามความสำเร็จของโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ โดยในปี 2566 บริษัทฯ ได้มีการติดตามโครงการต่างๆ ซึ่งสามารถดำเนินการได้เสร็จสิ้นในรอบปี 2566 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 และความรู้ทางการแพทย์จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากกลุ่มโรงพยาบาล จุฬารัตน์ ทำให้การจ่ายยาถูกต้อง แม่นยำ ปลอดภัย และรวดเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยในชุมชนสามารถเข้าถึงการรักษาและรับยาได้สะดวกขึ้น

การร่วมมือกันในครั้งนี้เป็นก้าวแรกในการสร้าง Ecosystem ระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพท้องถิ่น เชื่อมโยงไปถึงเภสัชกรในร้านยาชุมชนบนเครือข่าย ARINCARE มากกว่า 3,000 ราย ร่วมกับสหทีมแพทย์ของบริษัทฯ เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศ และยังมีความร่วมมือกับ MaxCard ของ PTG ที่เข้าถึงผู้บริโภคคนไทยผ่านสิทธิประโยชน์และกิจกรรมต่างๆ ให้การดูแลและบริการด้านสุขภาพให้กับคนไทยเข้าถึงได้ง่ายขึ้นผ่านบัตร Maxcard

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ร้อยละคะแนนผลสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการและบุคลากร รพ. ที่มีต่อการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้

เทคโนโลยีดิจิทัล	รายละเอียดโครงการ	ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ	ร้อยละคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรใน รพ.
Robotic Process Automation	ระบบส่งเบิก UCEP Covidระบบตรวจสอบ Authentication Code สปสช.	90	90
แพลตฟอร์ม ARINCARE	การชื้อยา Online บนแพลตฟอร์ม ARINCARE	90	90

จำนวนผู้รับบริการของ Telemedicine 524 ราย ตามสถิติการใช้บริการ Telemedicine

นวัตกรรม และความร่วมมือ

ความสำคัญ (3-3)

จากพฤติกรรมของผู้บริโภคในปัจจุบัน ที่ให้ความสำคัญกับความสะดวก รวดเร็ว มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบกับเหตุผลที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ถือเป็นโรงพยาบาลที่มีศูนย์รับส่งรักษาต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ (refer in) ซึ่งมีการรับผู้ป่วยในอัตราที่สูง หากบริษัทฯ ขาดการส่งเสริมในเรื่องนวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่ที่เพียงพอ อาจนำมาซึ่งปัญหาการสูญเสียอันมิสามารถประเมินมูลค่าความเสียหายได้

บริษัทฯ จึงให้ความสำคัญกับการคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ รวมถึงกระบวนการหรือแนวปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการและรูปแบบในการดำรงชีวิตของผู้บริโภคในปัจจุบันและอนาคต ส่งเสริมให้นวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์เป็นวัฒนธรรมองค์กร ทั้งในระดับองค์กรและระดับปฏิบัติงาน และขับเคลื่อนการเติบโตของธุรกิจอย่างยั่งยืน ด้วยการสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะการคิดริเริ่มสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย (3-3)

- การคิดค้น/ลงทุนเพิ่มในนวัตกรรม/เทคโนโลยีอย่างน้อยปีละ 1-2 นวัตกรรม/เทคโนโลยีใหม่

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นนวัตกรรม และความร่วมมือ (3-3)

จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้นบริษัทฯ ได้พยายามมุ่งเน้นส่งเสริมให้นวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์เป็นวัฒนธรรมองค์กร อันนำไปสู่การยกระดับการให้การรักษาโรคต่างๆ ที่สำคัญ ดังนี้

ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Center)

บริษัทฯ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีศักยภาพในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธีการ Mechanical thrombectomy คือ การรักษาภาวะหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองอุดตันเฉียบพลันด้วยเครื่องเอกซเรย์ โดยขณะทำการตัดการแพทย์จะใส่สายหรือท่อเล็กๆ เข้าไปในหลอดเลือดแดง และฉีดสารที่บวมเข้าไปในหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองและบริเวณคอพร้อมๆ กับการถ่ายภาพเอกซเรย์บริเวณนั้น และใช้วิธีการเพื่อนำเอาลิ่มเลือดที่อุดตันหลอดเลือดสมองหรือบริเวณคอออกมา

จากผลลัพธ์ด้วยวิธีการรักษาดังกล่าวจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อน อัตราความพิการ และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ ศูนย์หลอดเลือดสมองยังมีการดูแลพักฟื้นหลังจากการทำหัตถการต่างๆ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน (Acute Stroke Unit) ด้วยพยาบาลที่ได้รับการอบรมฝึกฝนเฉพาะทางเพื่อให้ผลการรักษาออกมาดีที่สุด โดยในปี 2566 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) ให้คำปรึกษา และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับระบบโลหิตชนิดต่างๆ โดยเฉพาะมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งไขกระดูก ด้วยวิธีปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ (Stem cell) หรือการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดใหม่แทนที่เซลล์เดิมที่อาจผิดปกติหรือไม่แข็งแรง

สำหรับเทคนิคการให้รักษาที่ได้กล่าวมาข้างต้นถือเป็นวิทยาการทางการแพทย์ระดับสูงและเป็นเทคนิคการรักษาที่ได้รับการยอมรับให้เป็นมาตรฐานของวงการแพทย์ทั่วโลก โดยทุกระบวนการรักษาผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากทีมแพทย์เฉพาะทางด้านโลหิตวิทยา และเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น ห้องความดันบวก (Positive pressure) ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน รองรับผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำกว่าปกติ หรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากภายนอก และรวมไปถึงผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูง

ศูนย์รักษามะเร็งครบวงจร

บริษัทฯ ให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งโดยเฉพาะทาง ด้วยวิธีการรักษาที่หลากหลายและครอบคลุมได้แก่

- การรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยพยาบาลที่มีความชำนาญในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย พร้อมให้คำปรึกษาด้านการเตรียมความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงการดูแลและประเมินผลข้างเคียงระหว่างการรักษาอย่างใกล้ชิด
- การรักษาด้วยยาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy) การรักษาเฉพาะที่กำหนดเป้าหมายการรักษาตรงไปที่เซลล์มะเร็ง เพื่อหยุดหรือชะลอการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเท่านั้น โดยส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติเพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้ป่วยค่อยๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการรักษา
- การรักษาด้วยรังสีรักษา (Radiation Therapy) เป็นการรักษาทางรังสีที่มีความปลอดภัยสูง ด้วยการวางแผนการรักษาโดยระบบคอมพิวเตอร์ที่แม่นยำ ดูแลการรักษาโดยทีมแพทย์ นักฟิสิกส์ นักรังสีเทคนิค และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ

เวชศาสตร์นิวเคลียร์

บริษัทฯ ให้บริการทั้งด้านวินิจฉัยและรักษาโรค โดยใช้สารเภสัชรังสีชนิดต่างๆ ตามความเหมาะสมกับอวัยวะที่ต้องการตรวจ ผ่านทีมงานรังสีแพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็งวิทยา โดยแบ่งเป็น

- ด้านวินิจฉัยโรค การประเมินระยะของโรค วางแผนการรักษาก่อนฉายแสง ประเมินผลการรักษา และติดตามการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง รวมไปถึงประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาบางชนิดด้วยเครื่องสเปคซีที SPECT/CT (Single Photon Emission Computed Tomography / Computed Tomography)
- ด้านการรักษา การใช้สารเภสัชรังสีรักษาโรคมะเร็งบางชนิดได้ เช่น มะเร็งไทรอยด์ มะเร็งตับบางชนิด และยังสามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดที่กระตุกจากการกระจายของโรคมะเร็งบางชนิดได้ ช่วยลดการกลับเป็นซ้ำ ลดการแพร่กระจาย และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต

ศูนย์รักษาโรคหัวใจครบวงจร

บริษัทฯ ถือเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีศักยภาพสูงในการให้บริการรักษาผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดและโรคหัวใจ มาตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน โดยขอบเขตการให้บริการที่สำคัญได้แก่ การตรวจสุขภาพหัวใจ การทำอัลตราซาวด์หัวใจ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบเดินสายพาน การสวนหลอดเลือดหัวใจ (หรือการทำบอลลูนใส่สเตนต์) การผ่าตัดหัวใจที่มีความซับซ้อนสูง การเป็นศูนย์รักษาโรคหัวใจเด่นชัดจังหวดด้วยการจี้ไฟฟ้าลัดวงจร Cardiac Electrophysiology Lab) นวัตกรรมในการรักษาโรคหัวใจที่ผู้ป่วยไม่สามารถผ่าตัดได้ และการตรวจหัวใจที่มีความผิดปกติซับซ้อนและตรวจประเมินก่อนผ่าตัดหัวใจ (Cardiac MRI scan) เป็นต้น

จากศักยภาพดังกล่าวบริษัทฯ จึงเป็นเครือข่ายศูนย์รับส่งรักษาต่อผู้ป่วยโรคเส้นเลือดหัวใจตีบของทั้งโครงการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโครงการประกันสังคม อีกทั้ง บริษัทฯ ยังมีการขยายศักยภาพในการดูแลรักษาโรคหัวใจครบวงจรไปในโรงพยาบาลภาครัฐ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคหัวใจและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจได้มากขึ้น

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ ในฐานะผู้ประกอบการธุรกิจด้านสุขภาพ จากความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของนายแพทย์วิจิต ศรีทนต์ดำรง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมมือและจุลศัลยกรรม และทีมแพทย์ กระดูกและข้อ (Orthopedics) ที่ได้สั่งสมมาจากการรักษาผู้ป่วยจำนวนมาก เนื่องด้วยโรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรม 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 98 ราย จากโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทั่วประเทศ ถือเป็นความภาคภูมิใจของกลุ่มที่ได้มีส่วนสนับสนุนและช่วยให้คนไทยได้เข้าถึงการดูแลรักษาที่ดีและรอดพ้นจากความพิการ ตลอดจนถึงการสื่อสารองค์ความรู้ที่สำคัญผ่านการตีพิมพ์เอกสารงานวิจัย (Journals) เพื่อเผยแพร่ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ รวมทั้งคลินิกศัลยกรรมมือและกระดูก (Hand Microsurgery) ให้การผ่าตัดรักษา มือและนิ้วมือที่ฉีกขาดด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Microsurgery) โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ เป็นที่เชื่อถือและมีชื่อเสียงของวงการแพทย์ระดับประเทศและต่างประเทศ เป็นศูนย์ที่รับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาคัต Microsurgery ของโรงพยาบาลในกรุงเทพ และภูมิภาคภาคตะวันออก และยังเป็นศูนย์ศึกษาต่อของแพทย์เฉพาะทางจากโรงเรียนแพทย์ในประเทศและต่างประเทศ อาทิ ศิริราช, ราชวิถี, เลิดสิน, จุฬาลงกรณ์, ธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น

นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแล้ว บริษัทฯ ยังให้ความสำคัญกับงานด้านวิชาการ ด้วยความเชี่ยวชาญของคณะแพทย์ ศูนย์ศัลยกรรมมือและกระดูก (จุลศัลยกรรม) นำโดยนายแพทย์วิเชิต ศิริทัตธำรง ได้จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับชมรมศัลยแพทย์ทางมือแห่งประเทศไทย ในเรื่องการยึดตรึงกระดูกมือที่บาดเจ็บ ให้กับแพทย์ผู้สนใจจากสถาบันการแพทย์ต่างๆ ทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 18-19 มีนาคม 2566 และยังคงรับฝึกอบรมแพทย์ต่อยอดเฉพาะ ระยะเวลา 1 ปี จากโรงเรียนแพทย์ทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 มีแพทย์ต่อยอดเข้าฝึกอบรมกับโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ปี 2566 รวม 20 คน จากโรงพยาบาล ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, โรงพยาบาลตำรวจ, โรงพยาบาลนครพิงค์, โรงพยาบาลรามารัตน์, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, โรงพยาบาลเลิดสิน, โรงพยาบาลชลบุรี, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, โรงพยาบาลหลวงพ่อคูณ ปริสุทฺ เป็นต้น

จากทั้งหมดที่กล่าวมา เป็นการตอกย้ำการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์และส่งผลต่อการเติบโตของรายได้ กำไรของบริษัทฯ ในปี 2566 และการเติบโตอย่างต่อเนื่องที่ถือเป็นการเติบโตแบบยั่งยืนของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่จะเติบโตไปพร้อมกับตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

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 2566 ไม่เกิน 0.5% ต่อปี

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารคุณภาพการให้บริการ (3-3)

ภารกิจหลักของบริษัทฯ คือการให้การดูแลรักษา และส่งมอบการบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐาน ยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (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 รางวัลคุณภาพแห่งชาติที่ทั่วโลกนำไปประยุกต์ใช้
- การรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (Hospital Accreditation – HA)
- การรับรองคุณภาพระบบบริหารงานและคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation – LA) โดยสภาเทคนิคการแพทย์
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรฐานสถานพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มาตรฐานด้านสาธารณสุข แนวปฏิบัติและข้อกำหนดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การรับรองมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร จากกรมอนามัย
- การรับรองการดำเนินการบริหารจัดการด้านการป้องกันและระงับอัคคีภัยในสถานประกอบกิจการ จากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
- รางวัลการใช้ระบบสินไหมอัตโนมัติดีเด่น จากบริษัทกลาง ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) และสมาคมประกันวินาศภัย

บริษัทฯ ได้ปลูกฝังการทำงานคุณภาพเข้าสู่กระบวนการทำงานประจำของทุกหน่วยงาน เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยมีการตรวจสอบกระบวนการทำงานและปรับปรุงพัฒนากระบวนการให้ดียิ่งขึ้น ด้วยระบบการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Incident Report) จากหน่วยงานต่างๆ ที่พบปัญหา เพื่อให้แผนกที่รับผิดชอบปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ รวมถึงการให้ความสำคัญด้านความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทั้งแพทย์และผู้ปฏิบัติงานทั่วไป ซึ่งมีกระบวนการทวนสอบประสิทธิภาพการทำงาน ตรวจสอบใบประกาศวุฒิการศึกษาและการฝึกอบรม รวมถึงข้อกำหนดคุณวุฒิตำแหน่งของแต่ละบุคคล เพื่อให้การบริการมีคุณภาพตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรเข้าร่วมงานกับกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์

การสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ

บริษัทฯ มีกระบวนการสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการทวนสอบประสิทธิภาพการทำงาน และความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขา เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่า การรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความปลอดภัย

การจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ

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

การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

บริษัทฯ กำหนดให้มีแผนกเครื่องมือแพทย์ เพื่อจัดหา คัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตลอดจนดูแลเรื่องการบำรุงรักษาให้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทุกชิ้นพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพในการใช้งาน และมีระบบตรวจสอบการเรียกคืนเครื่องมือแพทย์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

การจัดส่งบุคลากรทางการแพทย์เข้าอบรม

บริษัทฯ สนับสนุนและจัดให้บุคลากรได้รับการอบรมในด้านต่างๆ ตามลักษณะงานของแต่ละบุคคล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

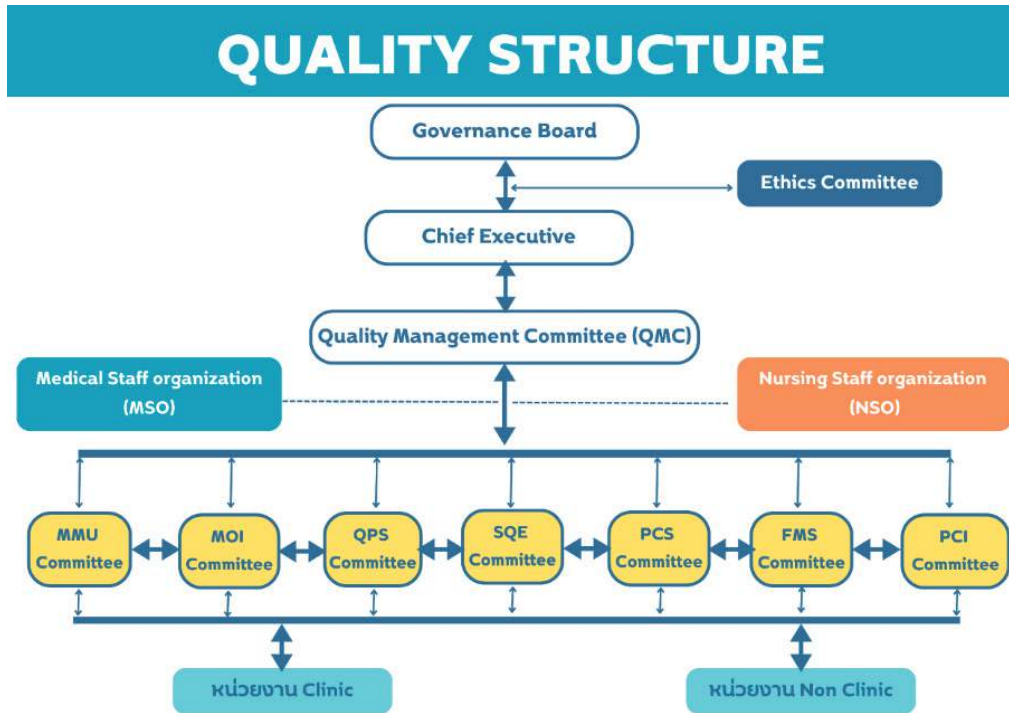
การให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ

บริษัทฯ มีแนวทางในการให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจก่อนการรักษา เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการเสมอ และมีการทบทวนความเข้าใจกับผู้รับบริการทุกครั้งหลังจากที่ได้ให้ข้อมูลแล้ว

และเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยสูงสุด กรณีที่เกิดเหตุขัดข้อง หรือ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างปกติ บริษัทฯ ได้มีการรองรับเหตุผิดปกติ อุบัติภัยและเหตุขัดข้องโรงพยาบาลมีการทำแผนรองรับใน Hospital plan กำหนดให้มีการทบทวน และซ้อมเตรียมความพร้อมปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งมีการประเมินผลหลังการซ้อมเพื่อปรับปรุงให้ตรงตามมาตรฐาน หรือกรณีเกิดเหตุ เช่น การซ้อมเหตุอัคคีภัยจะมีระบบไฟสำรองติดภายใน 10 นาที และมีการประกาศแจ้งเหตุให้ผู้รับบริการรับทราบเป็นระยะ เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานจะมีการขอภัยผู้รับบริการ รวมถึงการรองรับเหตุไฟดับ มีการตรวจสอบเครื่องสำรองไฟประจำวัน เปิดเครื่องทดสอบเครื่องสำรองไฟสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทดสอบการรับ Load 30 นาทีที่เดือนละ 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 โดยการติดตามความก้าวหน้า จากการรายงานผลการดำเนินงาน แผนคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์กร รวมทั้งรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) และเหตุการณ์พึงสังวร (Sentinel event) ทุก 3 เดือน รับทราบ และให้ความเห็นต่อการจัดการ และติดตามผล จำนวน ประเภท ของเหตุการณ์พึงสังวร (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 และคณะกรรมการคุณภาพพร้อมสายงาน โดยคณะกรรมการ QMC (Quality of Medical Care) (จัดทำแผนเพื่อขออนุมัติ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ฝ่ายต่างๆ และประธานคณะกรรมการ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (Action plan) และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข และขออนุมัติการใช้แผนปฏิบัติการประจำปี

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

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

โดยทางบริษัทฯ ได้มีการสื่อสารให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้เข้าใจมากยิ่งขึ้นผ่านหลากหลายช่องทาง ดังนี้

- การสื่อสารของผู้กำกับดูแล กรรมการผู้จัดการ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นวิทยากรอบรมพนักงาน 100% ด้วยตนเองเมื่อมีการประกาศใช้และเปลี่ยนแปลงในเรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม นโยบายคุณภาพและระบบการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและทำให้เป็นเรื่องเดียวกันกับงานประจำ และยังเป็นช่องทางในการรับฟังข้อเสนอแนะในเรื่องที่พบจากการทำงาน นอกจากนั้นยังนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายคุณภาพ ค่านิยม นโยบายคุณภาพ เอกสารคุณภาพต่างๆ และระบบการบริหารความเสี่ยงสื่อสารลงไว้ในระบบ INTRANET ของบริษัทฯ 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 มีการสื่อสารในกลุ่มต่างๆ เช่น ระหว่างแพทย์ ระหว่างสหวิชาชีพ ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ ระหว่างผู้บริหารกับผู้บริหารวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ โดยผ่านการประชุมของแต่ละคณะกรรมการทุกเดือน และมีการรับฟังความคิดเห็นของคณะกรรมการต่างๆ ในการนำเสนอผลลัพธ์ของกิจกรรมคุณภาพ ในการประชุมของ QMC และสรุปรายงานคณะกรรมการจัดการคุณภาพ (QMC) ทุก 3 เดือน เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารตามลำดับโดยผู้บริหารรับทราบและให้ความเห็นต่อการจัดการ และติดตามผลจำนวน ประเภท ของเหตุการณ์พึงสังวร (Sentinel Events) ผลการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าและการสื่อสารให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขและแนวทางการธำรงรักษาไว้ซึ่งคุณภาพ ทุก 3 เดือน
- การสื่อสารระหว่างผู้อำนวยการและ Supervisor มีการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลและรายงานเหตุการณ์ของ Supervisor แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกเช้า เพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางการตัดสินใจของ Supervisor
- การสื่อสารระหว่างแพทย์ กรณีที่เป็นทางการจะมีการประชุมองค์กรแพทย์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและในแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย
- การสื่อสารระหว่างแพทย์กับสหวิชาชีพ ผ่านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและการประชุมคณะกรรมการต่างๆ
- การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน โรงพยาบาลมีการสื่อสารโดยผู้บังคับบัญชาผู้จัดการและหัวหน้าหน่วยงาน (HQC) ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง โดยผู้บริหารมีการทวนสอบกับพนักงาน เพื่อประเมินการสื่อสารของผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนกไปยังผู้บังคับบัญชา เพื่อสื่อสารข้อมูลแบบ 2 ทาง โดยผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนกจะรายงานในที่ประชุมและกรรมการผู้จัดการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่าย จะรับฟังข้อคิดเห็นและให้แนวทาง เพื่อการจัดการ และมีวาระสืบเนื่องเพื่อทวนสอบรายงานการประชุม เพื่อประเมินผลการสื่อสารของผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนก ไปสู่ผู้บังคับบัญชา นอกจากนี้ รพ.ได้จัดโครงสร้างการสื่อสารคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการทำงานร่วมกันเพื่อดูแลผู้ป่วย 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 เพื่อแจ้งให้พนักงานทุกคนรับทราบอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือโดยทันที ที่มีนโยบายหรือการสื่อสารที่เร่งด่วน
- การสื่อสารระหว่างบุคลากรและครอบครัว ผู้บริหารมีการสื่อสารถึงครอบครัวของพนักงานส่งผ่านโดยให้ความรู้ การอบรมแก่พนักงานในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อนำไปสื่อสารต่อบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น เช่น การสอน CPR สร้างนิสัยการล้างมือให้พนักงาน การพลักตก หกล้ม

- การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้มารับบริการ
 - มีผู้รับความคิดเห็น
 - มี Management round
 - มี Quality walk round
 - มี Supervisor round นอกเวลา
 - มีการเยี่ยมของเจ้าของหน่วยงานประจำวัน
 - มีการขึ้นเยี่ยมผู้ป่วยใหม่ทุกรายโดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
 - การร้องเรียนทางโทรศัพท์
 - การร้องเรียนทางจดหมาย
 - Website, Facebook
 - สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น วารสาร โปสเตอร์ โบรชัวร์ ป้ายโฆษณา
- การสื่อสารแบบไม่ทางการ ผู้นำมีการออกแบบการสื่อสาร โดยโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ มีการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ ระหว่างแพทย์ ระหว่างสหวิชาชีพ ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ ระหว่างทีมบริหารกับผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ โดยโรงพยาบาลจัดให้มีการสื่อสารในรูปแบบการพูดคุยกลุ่มเล็กๆ โทรศัพท์ โปสเตอร์ 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 อีเมล จดหมายอื่นๆ

- การสื่อสารแบบทางการ ผู้นำมีการออกแบบการสื่อสาร โดย
 - การเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานภายนอกต่างๆ ตามวาระ โอกาส
 - การทำหนังสือไปถึงยังหน่วยงานต่างๆ หรือบุคคลภายนอก เช่น การทำหนังสือส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อการเชิญมาเข้าร่วมโครงการต่างๆ ของโรงพยาบาล
 - การบริการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามวันสำคัญ เช่น วันพ่อ วันแม่
- การสื่อสารแบบไม่ทางการ ผู้นำมีการออกแบบการสื่อสาร โดย
 - การพบปะผู้นำชุมชนของผู้บริหาร ในโอกาสต่างๆ เพื่อแจ้งข่าวสารของโรงพยาบาล รับฟังข้อคิดเห็น เสนอแนะจากผู้นำชุมชน การร่วมงานกับชุมชน
 - การโทรศัพท์สอบถามอาการผู้ป่วย การโทรให้ผู้ป่วยมาตามนัด
 - การรับฟังข้อเสนอแนะผ่านทางเว็บไซต์ เฟสบุค อีเมล
- การประเมินผลการสื่อสาร โดยวิธี
 - ในการประชุม HQC มีวาระปัญหาและข้อเสนอจากการไม่ปฏิบัติตามนโยบาย โดยหัวหน้าส่วนงานหรือผู้รับผิดชอบจะรายงานให้กรรมการผู้จัดการ และหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหรือผู้อำนวยการฝ่าย รับทราบ
 - มีการทวนสอบรายงานการประชุมของหน่วยงานและทีมนำทุกเดือน โดยผู้จัดการฝ่ายและผู้อำนวยการเพื่อประเมินการสื่อสารของหัวหน้าแผนกไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา
 - 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 ได้มีการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในอุตสาหกรรมเดียวกันในเชิงลบนำเข้าสู่ที่ประชุม เพื่อหาวิธีป้องกันและซักซ้อมการเกิดเหตุการณ์อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีการดำเนินการแก้ไขในปัญหาต่างๆ 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%

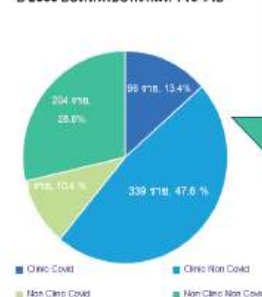


สรุปผลการดำเนินงาน QPS Program DMHT

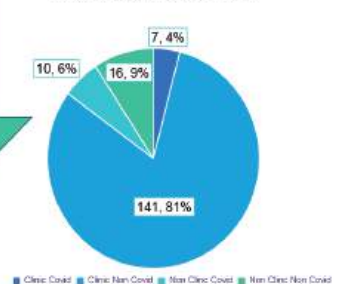
ตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้า 2 ตัวชี้วัด คือ

2. อัตราการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ ลดลงจากปี 2022 > 50%

ปี 2565 ยอดติดเชื้อทั้งหมด 713 ราย



ปี 2566 ยอดติดเชื้อทั้งหมด 174 ราย



สรุปผลการดำเนินงาน QPS Program

DMHT



ตัวชี้วัดไม่ได้ตามเป้า 1 ตัวชี้วัด คือ

1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรการ DMHT 100%

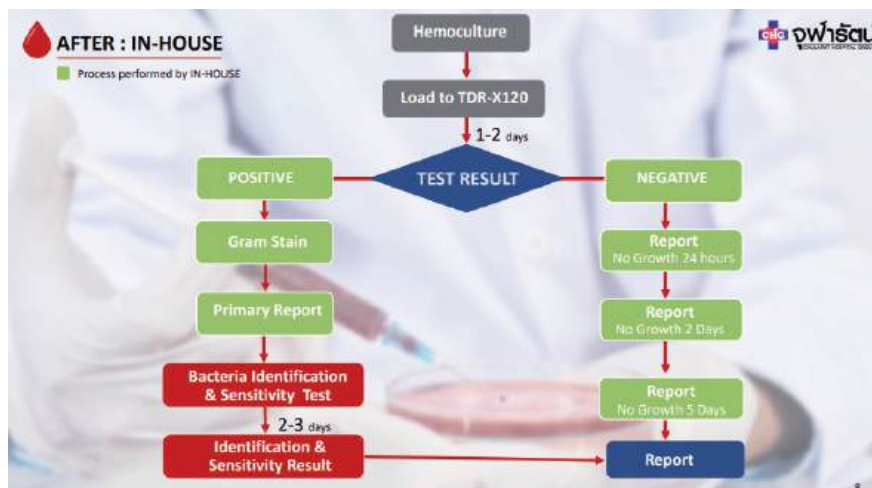
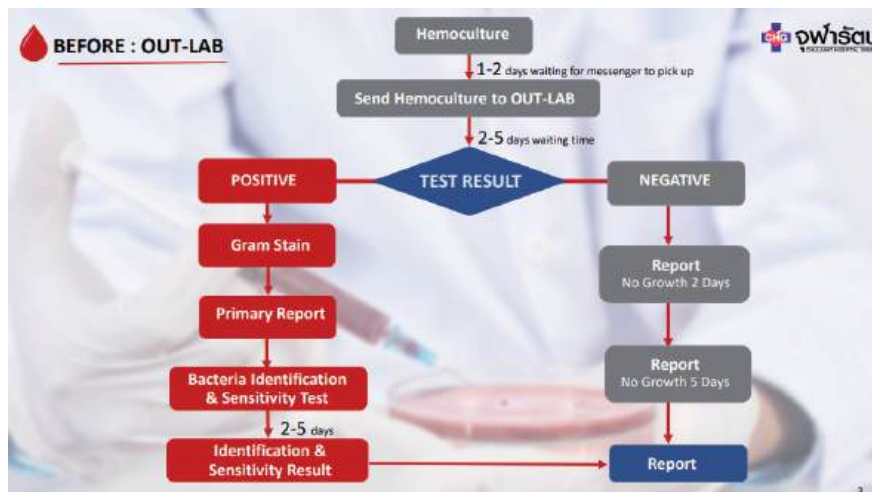
ภาพรวมได้ 97.95 %

การปฏิบัติที่ไม่ได้ 100% คือ Distancing และ Hand Hygiene



อย่างไรก็ตามในปี 2566 บริษัทฯ พบการป่วยด้วยโรคติดต่อในพนักงาน ซึ่งมีพนักงานเจ็บป่วยทั้งหมด 182 ราย แยกเป็น โรคตาแดง 3 ราย โรคสุกใส 3 ราย และ Covid-19 176 ราย จากการสอบสวน พบว่า จากการปฏิบัติไม่ใช้เกิดจากการติดเชื้อ โดยบริษัทฯ ให้เจ้าหน้าที่ดังกล่าว พบแพทย์ และลาป่วยได้ตามความเหมาะสม หลังจากการดำเนินงานดังกล่าว ไม่พบการเจ็บป่วยที่เป็นการระบาดในโรงพยาบาล จากเหตุการณ์ดังกล่าว บริษัทฯ ได้มีการดำเนินการวางแผนเพื่อป้องกันในปี 2567 คือ การให้ความรู้เพื่อการป้องกันก่อนช่วงที่มีการระบาดโดยการจัดอบรมประจำเดือน การติดป้ายประกาศ การประชาสัมพันธ์ รวมทั้งเน้นย้ำแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมการระบาด และรณรงค์กิจกรรมล้างมือ 6 ขั้นตอนก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือก่อนทำหัตถการ

นอกจากนี้ บริษัทฯ มีการการคิดวิเคราะห์ปัญหาด้วย Root Cause analysis โดยปี 2566 พบปัญหาการรอผลการเจาะเลือดและการส่งตรวจ (Hemoculture) นาน โดยสาเหตุมาจาก การนำส่ง Lab นอก โดยต้องรอรอบการเข้ามารับส่งตรวจ ซึ่งบริษัทฯ ได้มีการปรับปรุง โดยให้ผู้บริหารอนุมัติเพิ่ม Lab Automate Hemoculture ภายใน ทำให้ลดระยะเวลาการรอผล Hemo culture เหลือเพียง 3-7 วัน



อีกทั้ง บริษัทฯ ยังได้รับข้อร้องเรียนผู้ป่วยเรื่องลานจอดรถไม่เพียงพอ และพื้นที่ลานจอดเป็นหลุม บ่อ ซึ่งบริษัทฯ ได้รับข้อร้องเรียนดังกล่าว และนำไปบูรณาการปรับปรุงกระบวนการ โดยมีระบบการจัดการเรื่องจัด Zone จอดรถพนักงานพนักงานโรงพยาบาลแยกจากพื้นที่ผู้รับบริการ และเพิ่มรถรับ-ส่งผู้รับบริการจากลานจอดรถสู่โรงพยาบาล และได้ดำเนินการโดยทีมอาคารสถานที่ปรับปรุงพื้นที่จอดรถที่เป็นหลุม บ่อ ให้เรียบร้อย



แนวทางสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต

โดยในแผนปี 2567 บริษัทฯ จะดำเนินการพัฒนาเรื่องการสร้างประสบการณ์ที่ดีในการเข้ารับบริการของลูกค้าที่มาใช้บริการ เพื่อลดข้อร้องเรียนและสร้าง Engagement ของผู้รับบริการ สร้างความประทับใจด้านการบริการดูแลญาติมิตร ได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพและรวดเร็ว รวมทั้งใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยพัฒนาและยกระดับคุณภาพของการบริการ

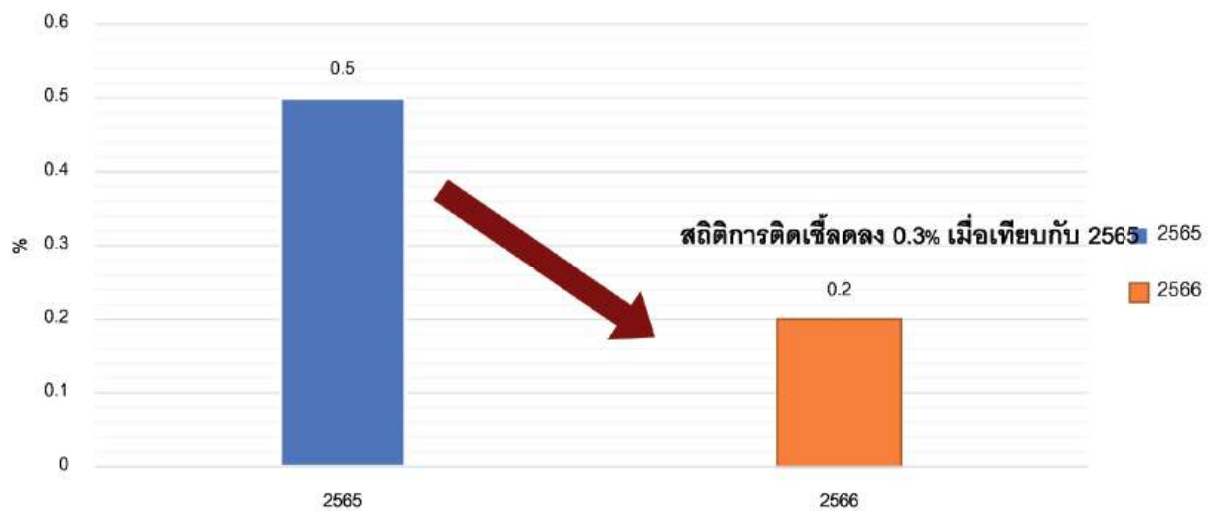
ผลการดำเนินงาน (3-3)

- งานเฝ้าระวังการติดเชื้อการติดเชื้อภาพรวมของโรงพยาบาล 2566 มี Case ติดเชื้อทั้งหมด 14 ครั้ง คิดเป็น 0.20 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน

No.	KPI	Target	จำนวนราย	Average 2566
1	VAP อัตราการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวนที่ติดเชื้อ VAP x 1000 จำนวนวันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด	< 1 ครั้ง : 1000 วันใส่	1	0.45
2	CAUTI อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ 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	0.10

No.	KPI	Target	จำนวน ราย	Average 2566
4	SSI อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด Clean Wound	0%	4	0.13
	$\frac{\text{จำนวนแผลผ่าตัด Clean Wound ติดเชื้อ} \times 100}{\text{จำนวนแผลผ่าตัด Clean Wound ทั้งหมด}}$			
	อัตราการรักษาแผลผ่าตัด Clean Contamination Wound	3%	3	0.07
	$\frac{\text{จำนวนแผลผ่าตัด Clean Contamination Wound ติดเชื้อ} \times 100}{\text{จำนวนแผลผ่าตัด Clean Contamination Wound ทั้งหมด}}$			
	อัตราการรักษาแผลผ่าตัด Contamination Wound	10%	1	0.11
	$\frac{\text{จำนวนแผลผ่าตัด Contamination Wound ติดเชื้อ} \times 100}{\text{จำนวนแผลผ่าตัด Contamination Wound ทั้งหมด}}$			
5	SSI อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ต้อกระจก	0.0%	0	0.00
	$\frac{\text{จำนวนแผลผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ต้อกระจกติดเชื้อ} \times 100}{\text{จำนวนแผลผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ต้อกระจกทั้งหมด}}$			
	อัตราการรักษาแผลผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม	0.0%	0	0.00
	$\frac{\text{จำนวนแผลผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมติดเชื้อ} \times 100}{\text{จำนวนแผลผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมทั้งหมด}}$			
	อัตราการรักษาแผลผ่าตัดหัวใจ	0.0%	3	0.82
	$\frac{\text{จำนวนแผลผ่าตัดหัวใจติดเชื้อ} \times 100}{\text{จำนวนแผลผ่าตัดหัวใจทั้งหมด}}$			
6	HAP อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอด	0.0%	0	0.00
	$\frac{\text{จำนวนแผลผ่าตัดคลอดติดเชื้อ} \times 100}{\text{จำนวนแผลผ่าตัดคลอดทั้งหมด}}$			
	อัตราการรักษาแผลผ่าตัดไส้ติ่ง	0.0%	0	0.00
7	HAI จำนวนที่ติดเชื้อ HAP x 1000	1	3	0.04
	จำนวนที่ติดเชื้อ HAP ทั้งหมด			
8	อุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยไตเทียม (Double Lumen)	0	0	0.00
8	HAI อัตราการติดเชื้อ HAI	0.5 ครั้ง : 1000 วันนอน	14	0.20

เปรียบเทียบการติดเชื้อรวม 2565 : 2566



จำนวนข้อร้องเรียนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และการตอบสนองต่อข้อร้องเรียน

ประเภทข้อร้องเรียน	จำนวนข้อร้องเรียน	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา	ระยะเวลาดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาเฉลี่ย
การให้บริการที่มีความล่าช้าอันส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	ไม่มีข้อร้องเรียนมีความล่าช้าอันส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	100%	ภายใน 24 ชั่วโมง
การสื่อสารต่อผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจนอันส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจผิด	9 ครั้ง	100%	ทันทีภายใน 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 พบแพทย์อายุรกรรม	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 High 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



GRI Content Index

GRI Content Index

GRI Content Index

Statement of use	CHG has reported in accordance with the GRI Standards for the period from 1 January 2023 – 31 December 2023
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 9	A 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 26				
	2-3 Reporting period, frequency and contact point	SR 26				
	2-4 Restatements of information	No any restatements of information				
	2-5 External assurance	SR 26				
	2-6 Activities, value chain and other business relationships	SR 9-10, 12-13				
	2-7 Employees	SR 14				
	2-8 Workers who are not employees	SR 14				
	2-9 Governance structure and composition	SR 15-16				
	2-10 Nomination and selection of the highest governance body	SR 16-18				
	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 16-18				
	2-13 Delegation of responsibility for managing impacts	SR 18				
	2-14 Role of the highest governance body in sustainability reporting	SR 16-18				
	2-15 Conflicts of interest	SR 18-19				
	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.	

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO.
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
	2-17 Collective knowledge of the highest governance body	SR 19				
	2-18 Evaluation of the performance of the highest governance body	SR 20				
	2-19 Remuneration policies	SR 20				
	2-20 Process to determine remuneration	SR 20				
	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.	
	2-26 Mechanisms for seeking advice and raising concerns	SR 25				
	2-27 Compliance with laws and regulations	SR 25				
	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 21-24				
	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.	

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO.
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
Material topics						
GRI 3: Material Topics 2021	3-1 Process to determine material topics	SR 27-28	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 28				
Anti-Corruption						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 99-102				
GRI 205: Anti- Corruption 2016	205-1: Operations assessed for risks related to corruption	SR 100				
	205-2: Communication and training about anti-corruption policies and procedures	SR 102				
	205-3: Confirmed incidents of corruption and actions taken	SR 102				
Service Quality Management						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 118-128				
Digital Transformation						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 113-114				
Innovation & Collaboration						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 115 - 117				
Crisis and Risk Management						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 103 - 109				
Supply Chain Management						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 110 - 112				
Energy						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 32 - 35				
GRI 302: Energy 2016	302-1: Energy consumption within the organization	SR 35				
	302-2: Energy consumption 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 35				
	302-4: Reduction of energy consumption	SR 33				
	302-5: Reductions in energy requirements of products and services	-	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	
Water and Effluents						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 48-50				
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 withdrawal	-		Not applicable	CHG operates in the health care services	
	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 50				
Emissions						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 36-44				
GRI 305: Emissions 2016	305-1: Direct (Scope 1) GHG emissions	SR 43				
	305-2: Energy indirect (Scope 2) GHG emissions	SR 43				
	305-3: Other indirect (Scope 3) GHG emissions	SR 43-44				
	305-4: GHG emissions intensity	SR 44				
	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	

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO.
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
Waste						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 45-47				
GRI 306: Waste 2020	306-1: Waste generation and significant waste-related impacts	SR 45				
	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 47				
	306-4: Waste diverted from disposal	SR 47				
	306-5: Waste directed to disposal	SR 47				
Employment						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 52-56				
GRI 401: Employment 2016	401-1 New employee hires and employee turnover	SR 54-55				
	401-2 Benefits provided to full-time employees that are not provided to temporary or parttime employees	SR 55				
	401-3 Parental leave	SR 56				
Occupational Health and Safety						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 64 - 72				
GRI 403: Occupational Health and Safety 2018	403-1 Occupational health and safety management system	SR 66				
	403-2 Hazard identification, risk assessment, and incident investigation	SR 67-69				
	403-3 Occupational health services	SR 66				
	403-4 Worker participation, consultation, and communication on occupational health and safety	SR 65, 67				
	403-5 Worker training on occupational health and safety	SR 66				
	403-6 Promotion of worker health	SR 66				
	403-7 Prevention and mitigation of occupational health and safety impacts directly linked by business relationships	SR 65				
	403-8 Workers covered by an occupational health and safety management system	SR 70				
	403-9 Work-related injuries	SR 67-69, 71-72				
	403-10 Work-related ill health	SR 67-69, 71-72				

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO.
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
Human Capital Development & Retention						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 57-61				
GRI 404: Training and Education 2016	404-1: Average hours of training per year per employee	SR 61				
	404-2: Programs for upgrading employee skills and transition assistance programs	SR 59 - 61				
	404-3: Percentage of employees receiving regular performance and career development reviews	-		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 80-95				
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.	
Customer Privacy						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 73-75				
GRI 418: Customer Privacy 2016	418-1: Substantiated complaints concerning breaches of customer privacy and losses of customer data	SR 75				
Employee Engagement						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 62-63				
Customer Relationship						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 76-79				
Access to Health care and affordability						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 96 - 97				
Patient safety						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3 Management of material topics	SR 118-128				

Remarks: SR- CHG Sustainability Report 2023



บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)
Chularat hospital Public Company Limited
www.chularat.com