

2025 SUSTAINABILITY REPORT



รายงานความยั่งยืนประจำปี 2568
บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)





รายงานความยั่งยืนประจำปี 2568
โรงพยาบาลจุฬารัตน์

สารบัญ

สารจากประธานกรรมการบริษัท	6
สารจากประธานกรรมการบริหาร	7
ผลการดำเนินงานที่สำคัญ	8

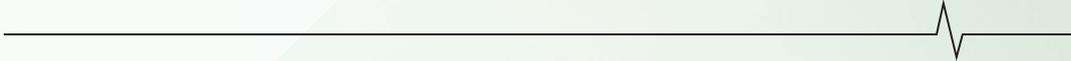
1 ข้อมูลพื้นฐานองค์กร

1.1 รู้จักการดำเนินงานของโรงพยาบาลจุฬารัตน์	17
1.2 การกำกับดูแลกิจการที่ดี	23
1.3 การดำเนินงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	30
1.4 เกี่ยวกับรายงานฉบับนี้	36
1.5 กระบวนการกำหนดประเด็นความยั่งยืนที่มีนัยสำคัญ	37

2 สิ่งแวดล้อม

2.1 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	40
2.2 การบริหารจัดการพลังงาน	48
2.3 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	62
2.4 การจัดการขยะและของเสีย	94
2.5 การบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสีย	103





3 สังคม

3.1 การบริหารทรัพยากรบุคคล	131
3.2 การพัฒนาศักยภาพพนักงาน และการจูงใจ	137
3.3 การสร้างความผูกพันของพนักงาน	147
3.4 สุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน	149
3.5 ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคง และความปลอดภัยของข้อมูล	159
3.6 การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า	162
3.7 การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม	165
3.8 การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม	179

4 ธรรมชาติ

4.1 การต่อต้านทุจริต	182
4.2 การบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต	189
4.3 การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน	197
4.4 การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล	202
4.5 นวัตกรรม และความร่วมมือ	207
4.6 การบริหารคุณภาพการให้บริการ	211

GRI Content Index

223





สารจากประธานกรรมการบริษัท (2-22)

เรียน ผู้ถือหุ้น นักลงทุน ผู้มีส่วนได้เสีย และผู้มีอุปการคุณทุกท่าน

บริษัทได้จัดทำรายงานความยั่งยืนมาแล้ว 2 ฉบับ เพื่อสื่อสารผลการดำเนินงานด้าน ESG อย่างเป็นระบบ และในปีนี้อย่างมุ่งสร้างการเติบโตอย่างสมดุล ควบคู่การสร้างคุณค่าในระยะยาวแก่ผู้ถือหุ้นและสังคม โดยเฉพาะการยกระดับความเป็นเลิศของศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง อาทิ ศูนย์หัวใจ และศูนย์สมองและหลอดเลือด ผ่านการพัฒนาเทคโนโลยีทีมแพทย์เฉพาะทาง และมาตรฐานการรักษาที่ได้มาตรฐานสากล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ

ด้านการกำกับดูแลกิจการ บริษัทได้รับการประเมิน CGR ประจำปี 2568 ในระดับ 5 ดาว **“ดีเลิศ”** ด้วยคะแนน 99 จาก 100 คะแนน จากโครงการ Corporate Governance Report ซึ่งดำเนินการโดย สมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย ร่วมกับตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย นับเป็นคะแนนสูงสุดที่บริษัทเคยได้รับ **สะท้อนความเข้มแข็งของโครงสร้างการกำกับดูแล ระบบควบคุมภายใน และการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส**

ในด้านความยั่งยืน บริษัทได้รับการจัดอันดับ SET ESG Rating ระดับ **“A”** ภายใต้การประเมินของ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย **สะท้อนถึงพัฒนาการด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาลอย่างเป็นรูปธรรม**

พร้อมกันนี้ กลุ่มบริษัทได้ติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar PV) ในโรงพยาบาล 9 แห่ง เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ลดต้นทุนพลังงาน และเสริมความมั่นคงด้านพลังงาน อีกทั้งอยู่ระหว่างยกระดับการเปิดเผยข้อมูลด้านสภาพภูมิอากาศให้สอดคล้องกับแนวทาง TCFD (Task Force on Climate-related Financial Disclosures) และมาตรฐานการรายงานความยั่งยืนด้านสภาพภูมิอากาศของ International Sustainability Standards Board ภายใต้มาตรฐาน IFRS Foundation โดยเฉพาะ IFRS S2 Climate-related Disclosures เพื่อรองรับความคาดหวังของนักลงทุนในระดับสากล

คณะกรรมการบริษัทเชื่อมั่นว่า การดำเนินธุรกิจภายใต้หลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส และความรับผิดชอบต่อสังคม คือรากฐานของการเติบโตที่มั่นคงและยั่งยืน ในนามของบริษัท ผมขอขอบคุณคณะกรรมการ ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล พนักงานทุกคน ตลอดจนผู้ถือหุ้น นักลงทุน และผู้มีส่วนได้เสียทุกท่าน ที่ร่วมกันขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และจะมุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าแก่สังคมและผู้ถือหุ้นต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

เกรียงศักดิ์ พลัสสินทร์

ประธานกรรมการ



สารจากประธานกรรมการบริหาร (2-22)

เรียน ผู้ถือหุ้น นักลงทุน และผู้มีส่วนได้เสียทุกท่าน

ปีที่ผ่านมา เราให้ความสำคัญกับการทำให้ ESG กลายเป็น “วิถีทำงานจริง” ขององค์กร ไม่ใช่เพียงแนวคิดบนกระดาษ เราเริ่มจากการสร้างความเข้าใจร่วมกันให้กับบุคลากรทุกระดับ เพราะเมื่อทุกคนเห็นบทบาทของตนเองต่อผู้ป่วย สังคม และสิ่งแวดล้อม ความรับผิดชอบจะเกิดจากภายใน และเปลี่ยนเป็นพลังในการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน

ด้านสิ่งแวดล้อม เรานำเทคโนโลยีเข้ามาลดงานซ้ำซ้อน และตัดขั้นตอนที่สูญเปล่า เพื่อลดการใช้กระดาษและทรัพยากรที่ไม่จำเป็นในกระบวนการทำงาน ความมุ่งมั่นนี้ช่วยทั้งลดต้นทุน ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือคืนเวลาให้ทีมงานได้กลับไปโฟกัสการดูแลผู้ป่วยและบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น พร้อมกันนี้เรายังส่งเสริมพฤติกรรมความยั่งยืนในชีวิตประจำวัน เช่น ลดใช้พลาสติกครั้งเดียวทิ้ง คัดแยกขยะ และใช้พลังงานอย่างคุ้มค่า เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อเนื่องในทุกพื้นที่การทำงาน

ด้านสังคม เราเชื่อว่าการลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์คือภารกิจสำคัญของระบบสุขภาพไทย ในปี 2568 กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์เข้าร่วมโครงการ BOI-CSR และส่งมอบเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มูลค่ากว่า 65 ล้านบาท ให้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั้ง 6 แห่ง เพื่อเสริมศักยภาพด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในพื้นที่ห่างไกล เรามองว่านี่คือการลงทุนเพื่อคุณภาพชีวิต และเป็นการยกระดับโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขของประเทศอย่างเป็นรูปธรรม

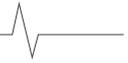
ด้านธรรมาภิบาล เราดำเนินงานภายใต้ค่านิยม i-CARE ด้วยความโปร่งใสและยึดหลักจริยธรรม โดยบูรณาการ ESG เข้ากับการบริหารความเสี่ยง การกำกับติดตามผล และการตัดสินใจของผู้บริหาร เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มีส่วนได้เสียอย่างต่อเนื่อง

ในปีต่อไป เราจะต่อยอดแนวทางนี้ด้วยการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อให้จุฬารัตน์ไม่เพียงเป็นโรงพยาบาลที่รักษาได้ดี แต่เป็นองค์กรที่ช่วยส่งต่อสุขภาวะที่ดีให้คนไทยอย่างเท่าเทียมและยั่งยืน

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข

ประธานกรรมการบริหาร



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ



การเติบโตทางเศรษฐกิจ



รายได้รวม

8,417.37 ล้านบาท



สัดส่วนรายได้จําแนกตามธุรกิจ

โรงพยาบาล **100%**



ค่าใช้จ่ายในการบริหาร

1,191.99 ล้านบาท



การกำกับดูแลและเศรษฐกิจ



ได้ประกาศเจตนารมณ์เข้าร่วม CAC
แนวร่วมปฏิบัติของภาคเอกชนไทย
ในการต่อต้านการทุจริต



7

PROVINCES

10

HOSPITALS

5

CLINICS

938

IPD BEDS

214

OPD ROOMS

1,219

DOCTORS

CGR Dashboard

Symbol : CHG

Company : บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)

คะแนนรวม

99 



การประเมินการกำกับดูแล
กิจการ (CGR) ได้ระดับ
"5 ดาว" "ดีเลิศ"
(Excellent CG Scoring)

AGM Checklist

การประเมินคุณภาพ
การจัดประชุมผู้ถือหุ้น
(AGM Checklist)
ได้คะแนนเต็ม "100"



การประเมิน
ความยั่งยืนของบริษัท
(THSI / SET ESG Rating)
ได้รับคะแนน "ระดับ A"



การประเมินด้านความยั่งยืน
จาก FTSE Russell
บริษัทได้เข้าร่วมโครงการ
เป็นปีที่สอง
ผลการประเมินดีขึ้น



สังคม

จำนวนพนักงานทั้งหมด

4,798 คน



สัดส่วนพนักงาน



10%



84%



ความปลอดภัย

อัตราการเจ็บป่วยจาก
การทำงานถึงขั้นหยุดงาน
คิดเป็น **0%**



การพัฒนาบุคลากร

จำนวนชั่วโมงการอบรม
เฉลี่ยต่อคน **42** ชั่วโมงต่อคน
จำนวนวันในการอบรม
เฉลี่ยต่อคน **5.25** วัน (8 ชั่วโมง)



ความผูกพันของพนักงาน

- ความพึงพอใจของบุคลากรไม่ต่ำกว่า **80%**
ผลลัพธ์ปี 2568 : ความพึงพอใจของบุคลากร **90.22%**
- อัตราการลาออก (Turnover Rate) ไม่เกิน **3%** ต่อเดือน
ผลลัพธ์ปี 2568 : อัตราการลาออก (Turnover Rate) **0.79%** ต่อเดือน



ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

- ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่ต่ำกว่า **90%**
ผลลัพธ์ปี 2568 : ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ไม่ต่ำกว่า **99.12%**
- ขั้ร้องเรียนจากชุมชนโดยรอบเท่ากับ **0** ครั้ง
ผลลัพธ์ปี 2568 : ขั้ร้องเรียนจากชุมชนโดยรอบเท่ากับ **0** ครั้ง
- ร้องเรียน "ราคาค่ารักษาพยาบาลไม่เหมาะสม" ไม่เกิน **0%** ของขั้ร้องเรียนทั้งหมด
ผลลัพธ์ปี 2568 : ขั้ร้องเรียน "ราคาค่ารักษาพยาบาลไม่เหมาะสม" **0%**
ของขั้ร้องเรียนทั้งหมด



สิ่งแวดล้อม



การบริหารจัดการพลังงาน

ปริมาณการใช้พลังงานรวมทั้งองค์กร **24,756,307.7** เมกะจูล
ลดลง 18.9% จากปีฐาน 2566 และ**ลดลง 19.2%** เมื่อเทียบกับปี 2567



การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในขอบเขตที่ 1 และขอบเขตที่ 2 รวม **4,603.2** ตัน
 คาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี **ลดลง 22.8%** จากปีฐาน 2566
 และ**ลดลง 28.7%** เมื่อเทียบกับปี 2567



การบริหารจัดการขยะและของเสีย

ปริมาณขยะรวม **660.5** ตัน **ลดลง 9.2%** จากปีฐาน 2566
 และ**ลดลง 3.6%** เมื่อเทียบกับปี 2567



การบริหารจัดการน้ำ

ปริมาณการใช้น้ำรวม **68,713** ลูกบาศก์เมตร **ลดลง 0.1%** จากปีฐาน 2566
 และ**ลดลง 4.8%** เมื่อเทียบกับปี 2567



รางวัลและความภาคภูมิใจ

มาตรฐานและการรับรอง



JCI Accreditation

- Chularat 3 Inter



HA Accreditation

- Chularat 9 Airport
- Chularat 11 Inter
- RPC
- Chularat 304 Inter
- Chularat Cholvaej



“EXCELLENT”



Corporate Governance Report of Thai Listed Companies

CGR 2025



โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์
คว้ารางวัลระดับโลก WSO
Angels Awards - Diamond
Status 2024 ยกกระดับคุณภาพ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



โรงพยาบาลจุฬารัตน์
คว้ารางวัล “องค์กรต้นแบบด้าน
สิทธิมนุษยชน” ประจำปี 2568



The 41st Annual Hand Meeting 2026 "Wisdom of the Past, Excellence of the Future" 19-20 กุมภาพันธ์ 2569 The Berkeley Hotel Pratunam กรุงเทพฯ



CHG จับมือ 2 มูลนิธิ ส่งมอบอุปกรณ์การแพทย์ - คอมพิวเตอร์หมุนเวียน



เครื่องฟάρตีนิ เดินหน้าสร้างอนาคตสุขภาพยั่งยืนด้วยการสนับสนุนโรงพยาบาลภูมิภาค มอบเครื่องมือแพทย์ 65 ล้านบาท



โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ควำรางวัล OAP Award 2568 ตอกย้ำมาตรฐาน ความปลอดภัยทางรังสีระดับประเทศ



CHG ยกระดับศัลยแพทย์ไทย ผ่านเวิร์กช็อป K-wire รุ่นที่ 3 ฝ่าง่าย ได้ผลดี ลดภาวะแทรกซ้อน



กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ สนับสนุนเครื่องมือแพทย์ 6 โรงพยาบาล ภายใต้โครงการ BOI-CSR รวมมูลค่ากว่า 65 ล้านบาท



กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ร่วมโครงการ “ขับขับปลอดภัย เมืองไทยไร้อุบัติเหตุ” ช่วงสงกรานต์ 11-17 เมษายน 2568



โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้รับประกาศนียบัตรมาตรฐาน Green & Clean Hospital Challenge ระดับมาตรฐาน จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้รับรางวัล “Best Healthcare Partner Award 2024”



โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ มอบของขวัญวันเด็ก ส่งกำลังใจให้เด็กป่วย



โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ส่งต่อความสุข เต็มเต็มรอยยิ้มให้เด็กๆ ณ มูลนิธิบ้านตะวันใหม่



1 ข้อมูลพื้นฐานองค์กร

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

1.1 รู้จักการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ (2-1 , 2-6)

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

ในปี 2566 โรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็งขนาดเล็กรัตน์ เมดิคอล เซ็นเตอร์ (ซีวาร์ตน์) หรือศูนย์มะเร็งและรังสีรักษาสุวรรณภูมิ ได้เปิดให้บริการ ให้บริการทางด้านรังสีรักษาและการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งถือเป็นศูนย์มะเร็งครบวงจรแห่งแรกในจังหวัดสมุทรปราการ ปัจจุบันสามารถรองรับผู้ป่วยนอกมากกว่า 7,500 คนต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของบริษัทฯ คือการเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้ครบทุกคู่ไปกับบริการขยายตัวของภาคธุรกิจและอุตสาหกรรม และในปี 2562 บริษัทฯ มีมติร่วมลงทุนในบริษัท รวมแพทย์แม่สอด อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล จำกัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลงทุนก่อสร้างโรงพยาบาล ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เปิดให้บริการใน เดือนมิถุนายน ปี 2566

ในปี 2564 ถึงปัจจุบัน กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้เริ่มต้นบทบาทใหม่ที่สำคัญคือ การจับมือกับทางภาครัฐ เพื่อให้บริการทางด้านสาธารณสุขกับประชาชนในพื้นที่ในหลายโครงการ อาทิเช่น

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





นอกจากนี้บริษัทฯ ได้พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินการศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Center) ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงรับส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เป็นเครือข่าย Stroke Fast Track โดยในปี 2566 บริษัทฯ มีโรงพยาบาลที่ส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 66 แห่ง 19 จังหวัด ใน 4 พื้นที่เขตบริการสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาทันเวลา ช่วยลดอัตราการทุพพลภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี และจากผลการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้ในปีนี้ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ผ่านตัวชี้วัด 10 ตัว ของ World Stroke Organization – WSO ได้รับรางวัล Angle Award ในระดับ Diamond ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของรางวัลในระดับสากล ในปี 2566 - 2567 และปี 2568

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

นโยบายและภาพรวมการประกอบธุรกิจ

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

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

ธุรกิจประกอบกิจการสถานพยาบาล

ปี 2568 บริษัทฯ มีเตียงรองรับผู้ป่วยจำนวน 938 เตียง และมีห้องพักสำหรับผู้ป่วยหลากหลายประเภท อาทิเช่น ห้องพักพิเศษ V.I.P. ห้องพักพิเศษ Deluxe ห้องพักผู้ป่วยประเภทพิเศษเดี่ยว ห้องพักผู้ป่วยประเภทพิเศษคู่ ห้องพักผู้ป่วยประเภทพิเศษ 4 เตียง ห้องพักผู้ป่วยประเภทพิเศษ 8 เตียง ห้องพักผู้ป่วยหนัก (ICU) ห้องพักผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ (CCU) ห้องพักผู้ป่วยหนักเฉพาะทารกแรกเกิด (NICU) และห้องเด็กอ่อน เป็นต้น

ธุรกิจอื่นๆ

(1) ธุรกิจนำเข้าและจำหน่ายเครื่องมือแพทย์

บริษัทย่อยของบริษัทฯ คือบริษัท ไทย แอมดอน จำกัด (“ไทย แอมดอน”) ดำเนินธุรกิจนำเข้า จัดจำหน่ายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิเช่น เต็มผ่าตัดไฟฟ้า เครื่องวัดอัตราการเต้นของหัวใจและปริมาณออกซิเจนในเลือด เป็นต้น โดยในปัจจุบัน สินค้าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นำเข้าโดย 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 2567 ในหัวข้อ การประกอบธุรกิจและผลการดำเนินงาน

วิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กลยุทธ์

เป้าหมาย

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

วิสัยทัศน์	พันธกิจ
<ul style="list-style-type: none"> เป็นผู้นำด้านบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (Tertiary care) และมีผลงานเป็นที่รู้จักทั่วทั้งในประเทศและระดับนานาชาติ เป็นองค์กรที่มีความทันสมัย เป็นกลุ่มโรงพยาบาล (Chain hospital) ที่มีการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนมั่นคง (Sustainable growth) และบริหารเครือข่าย (Network) อย่างมีประสิทธิภาพ ยึดมั่นในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เป็นที่รักและศรัทธาของผู้รับบริการอย่างเหนียวแน่นตลอดไป ขับเคลื่อนองค์กรด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยีดิจิทัล และหลักธรรมาภิบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ให้การดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐานและได้รับบริการประทับใจ สร้างจิตสำนึกให้พนักงานรู้จักปกป้อง และรักษาสีสิ่งแวดล้อมเพื่อการเป็น Green Hospital ส่งเสริมให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและมีความสุขในการทำงาน พัฒนาระบบบริการด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ดำเนินธุรกิจตามหลัก ESG และบริหารความเสี่ยงอย่างยั่งยืน

ค่านิยม (Core Values) iCARE (ไอแคร์)

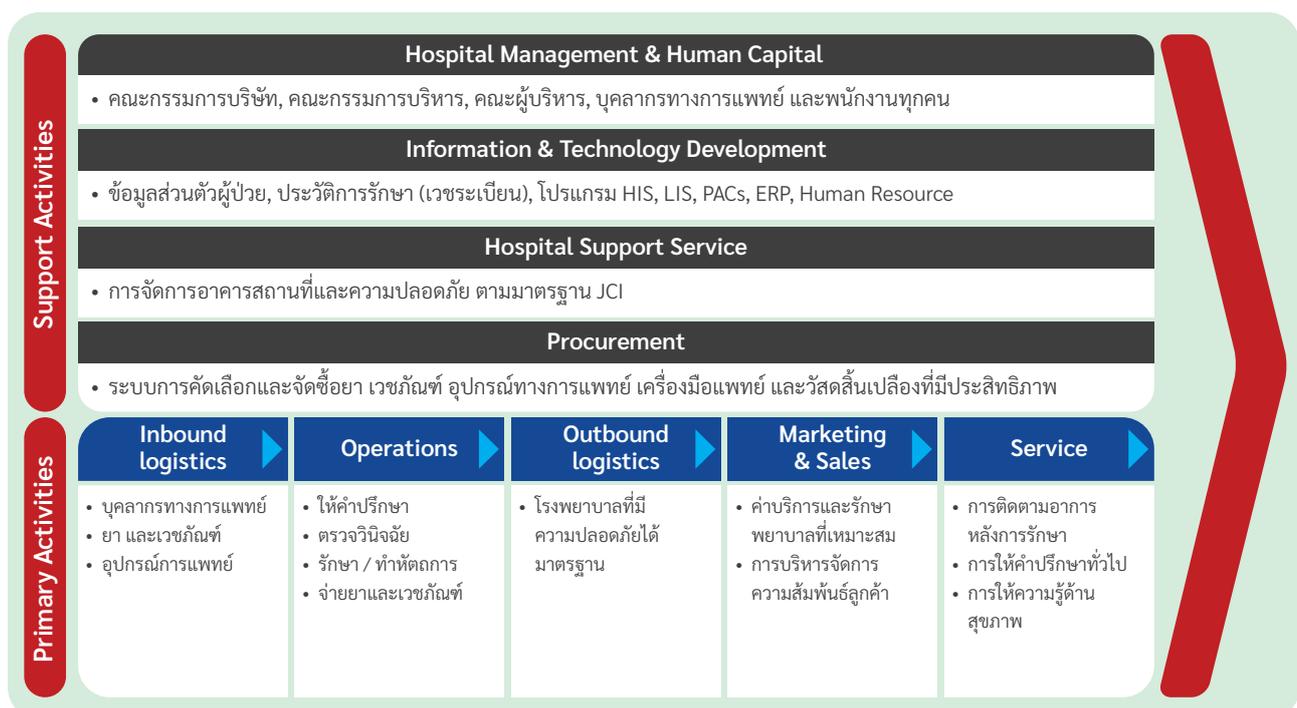
CHG Core Value | CARE for Long Term Sustainability

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



ห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจ (2-6)

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



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

กิจกรรมหลัก (Primary activities)

- การบริหารจัดการการผลิต หรือโลจิสติกส์ขาเข้า (Inbound logistics) ของกลุ่มบริษัทฯ ประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นปัจจัยหลักในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้เข้ามาใช้บริการ การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงการจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคแม่นยำ เพื่อผลการรักษาที่ดีที่สุด
- การปฏิบัติการ (Operations) ของกลุ่มบริษัทฯ มุ่งเน้นไปที่การให้บริการการรักษาพยาบาลแบบครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรองโรค การให้คำปรึกษา การตรวจวินิจฉัย การทำการรักษา การทำหัตถการต่างๆ และจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีผู้รับบริการมีความจำเป็นต้องใช้ รวมถึงการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆ ตามศักยภาพหรือความประสงค์ของผู้รับบริการตามความจำเป็นที่เหมาะสม
- การกระจายสินค้าและบริการ หรือ โลจิสติกส์ขาออก (Outbound logistics) สำหรับช่องทางการส่งมอบบริการของกลุ่มบริษัทฯ นั้น ได้มีการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพผ่านคลินิกและโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน ที่ออกแบบด้วยความใส่ใจในการเข้าถึงในการเข้ารับบริการ ณ ปัจจุบันจำนวน 15 สาขา
- การตลาดและการขาย (Marketing and Sales) ด้วยความมุ่งมั่นในการดูแลใส่ใจห่วงใยคุณภาพชีวิต ของกลุ่มบริษัทฯ การเข้าถึงการรักษาในราคาที่เหมาะสมจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินธุรกิจ กลุ่มบริษัทฯ จึงให้บริการในทั้งกลุ่มภาครัฐ และกลุ่มทั่วไป ในราคาที่เหมาะสมได้ และมุ่งเน้นบริหารจัดการความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้าเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล
- การบริการหลังการขาย (Customer services) ถือเป็นหนึ่งในกิจกรรมหลักที่สร้างคุณค่าให้กับบริการ กลุ่มบริษัทฯ มีการติดตามอาการผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการรักษาและมีการนัดหมายพบแพทย์เพื่อติดตามอาการต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่นำมาซึ่งผลลัพธ์ทางการรักษาที่ดีที่สุด นอกจากนี้กลุ่มบริษัทฯ ได้มอบความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เพื่อผลักดันให้เรื่องสุขภาพไม่ใช่เรื่องที่ไกลตัว ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตนเองในอนาคต สร้างเสริมให้ภาพรวมด้านสาธารณสุขของประเทศดีขึ้น

กิจกรรมสนับสนุน (Support activities)

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

- คณะผู้บริหารและการจัดการทุนมนุษย์
- ข้อมูลสารสนเทศและการพัฒนาระบบเทคโนโลยี
- การสนับสนุนการบริการโรงพยาบาล
- ระบบการคัดเลือกและจัดซื้อ





จำนวนบุคลากร โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (2-7)

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568	บริษัท โรงพยาบาล จุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน)	บริษัท คอนวิเนียนซ์ ฮอสพิทอล จำกัด	บริษัท บางปะกง เวชกิจ จำกัด	บริษัท โรงพยาบาล ชลเวช จำกัด	บริษัท สตีบุตร อินเตอร์ เนชั่นแนล จำกัด	บริษัท โรงพยาบาล จุฬารัตน์ อากเนย์ จำกัด	บริษัท โรงพยาบาล รวมแพทย์ ฉะเชิงเทรา จำกัด	บริษัท รวมแพทย์ แม่สอด จำกัด	บริษัท ภูเก็ต เอสเตท จำกัด	บริษัท ไทย แอมคอน จำกัด	รวม
แพทย์ประจำ	78	37	36	3	13	20	15	14			216
แพทย์นอกเวลา	309	165	83	73	75	104	110	79	5		1,003
พยาบาล	883	481	313	58	70	77	87	45	38		2,052
เภสัชกร	32	17	13	2	6	12	12	4			98
นักรังสีเทคนิค	27	5	5	2	4	2	4	3			52
เทคนิคการแพทย์	22	13	9	3	6	8	5	3			69
พนักงานอื่น ๆ	838	296	277	58	241	295	288	162	61	11	2,527
รวม (คน)	2,189	1,014	736	199	415	518	521	310	104	11	6,017
รวมแพทย์ (คน)	387	202	119	76	88	124	125	93	5	-	1,219
รวมพนักงาน (คน)	1,802	812	617	123	327	394	396	217	99	11	4,798
ค่าตอบแทนพนักงาน	1,036.53	382.93	288.83	52.83	141.77	162.89	180.10	83.51	32.63	4.66	2,366.69

จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่มีใช้บุคลากร (2-8)

ลำดับ	ประเภทผู้ปฏิบัติงาน	ประเภทของงาน	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน
1	แพทย์นอกเวลา	รักษาผู้ป่วย	309 คน
2	บริการทำความสะอาด	ทำความสะอาด	30 คน
3	บริการกำจัดขยะ	กำจัดขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ	3 คน



1.2 การกำกับดูแลกิจการที่ดี (2-9)

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





คณะกรรมการบริษัท (2-9)

คณะกรรมการบริษัท ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 มีจำนวน 12 ท่านประกอบด้วย

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

โดยมี นาง วันดี พิศนุวรรณเวช เป็นเลขานุการบริษัท และเลขานุการคณะกรรมการบริษัท

การสรรหากรรมการและผู้บริหารระดับสูงสุด (2-10)

วิธีการคัดเลือกบุคคลที่จะแต่งตั้งเป็นกรรมการและผู้บริหารระดับสูงสุดได้ผ่านคณะกรรมการสรรหา

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

สามารถศึกษารายละเอียดได้จากรายงานประจำปี (แบบ 56-1 One Report) โรงพยาบาลจุฬารัตน์ปี 2568 ในหัวข้อรายงานผลการดำเนินงานสำคัญด้านการกำกับดูแลกิจการ

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

กรรมการบริษัท ทุกคนมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดและติดตามนโยบายการดำเนินงานของบริษัทฯ โดยขอบเขตอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของคณะกรรมการสรุปได้ดังนี้

ตามมติที่ประชุมวิสามัญผู้ถือหุ้น ครั้งที่ 2/2547 เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2547

1. คณะกรรมการ ต้องจัดให้มีการประชุมผู้ถือหุ้นเป็นการประชุมสามัญประจำปี ภายใน 4 เดือนนับแต่วันสิ้นสุทธรอบระยะเวลาบัญชีของบริษัทฯ
2. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริษัท อย่างน้อย 3 เดือนต่อครั้ง

3. จัดให้มีการทำงบดุลและงบกำไรขาดทุนของบริษัทฯ ณ วันสิ้นสุดรอบระยะเวลาบัญชีของบริษัทฯ ซึ่งผู้สอบบัญชีตรวจสอบแล้ว และนำเสนอต่อที่ประชุมผู้ถือหุ้นเพื่อพิจารณาและอนุมัติ
4. คณะกรรมการบริษัท จะมอบอำนาจให้กรรมการคนหนึ่งหรือหลายคนหรือบุคคลอื่นใดปฏิบัติกรอย่างหนึ่งอย่างใดแทนคณะกรรมการบริษัท 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 ทั้งหมดหรือบางส่วนที่สำคัญ ให้แก่บุคคลอื่น หรือการซื้อหรือรับโอนกิจการของบริษัทฯ อื่นมาเป็นของบริษัทฯ การแก้ไขหนังสือบริคณห์สนธิหรือข้อบังคับ เป็นต้น

นอกจากนี้ คณะกรรมการบริษัท ยังมีขอบเขตหน้าที่ในการกำกับดูแลให้บริษัทฯ ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ ข้อกำหนดของตลาดหลักทรัพย์ อาทิเช่น การทำรายการที่เกี่ยวข้องกันและการซื้อหรือขายหลักทรัพย์สำคัญตามกฎหมายเกณฑ์ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจของบริษัทฯ

6. พิจารณาโครงสร้างการบริหารงาน แต่งตั้ง คณะกรรมการบริหาร กรรมการผู้จัดการ และคณะกรรมการอื่นตามความเหมาะสม
7. ติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานและงบประมาณอย่างต่อเนื่อง
8. กรรมการจะต้องไม่ประกอบกิจการอันมีสภาพอย่างเดียวกันและเป็นการแข่งขันกับกิจการของบริษัทฯ หรือเข้าเป็นหุ้นส่วนในห้างหุ้นส่วนสามัญ หรือเป็นหุ้นส่วนไม่จำกัดความรับผิดในห้างหุ้นส่วนจำกัด หรือเป็นกรรมการของบริษัทฯ เอกชน หรือบริษัทฯ อื่นที่ประกอบกิจการอันมีสภาพอย่างเดียวกัน และเป็นการแข่งขันกับกิจการของบริษัทฯ ไม่ว่าจะทำเพื่อประโยชน์ตนหรือเพื่อประโยชน์ผู้อื่น เว้นแต่จะได้แจ้งให้ที่ประชุมผู้ถือหุ้นทราบก่อนที่จะมีมติแต่งตั้ง
9. กรรมการจะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบทันที หากมีส่วนได้เสียไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมในสัญญาที่บริษัทฯ ทำขึ้นหรือถือหุ้นหรือหลักทรัพย์อื่นเพิ่มขึ้นหรือลดลงในบริษัทฯ หรือบริษัทฯ ในเครือ

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

- มีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสนับสนุนกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืน
- มีวิธีการ กระบวนการในการพิจารณาผลลัพธ์ของกระบวนการ
- มีการทบทวนประสิทธิภาพของกระบวนการขององค์กร และรายงานผลการดำเนินงานประจำปี (สรุปผลการดำเนินงาน ในเล่มแบบ 56-1 One Report หรือเล่มรายงานความยั่งยืน)
- มีหน้าที่ตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลที่รายงาน รวมถึงหัวข้อที่เป็นสาระสำคัญขององค์กร ตามกระบวนการตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลขององค์กร
- การกำหนดทิศทาง นโยบาย และกลยุทธ์ทางธุรกิจของบริษัท



- การติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดย่อยต่างๆของบริษัทฯ รวมทั้งฝ่ายจัดการ
- คณะกรรมการบริษัทจะมอบอำนาจให้กรรมการคนหนึ่งหรือหลายคนหรือบุคคลอื่นใดปฏิบัติกรอย่างหนึ่งอย่างใดแทน คณะกรรมการบริษัทได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของคณะกรรมการบริษัท หรืออาจมอบอำนาจเพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีอำนาจตามที่คณะกรรมการบริษัทเห็นสมควรและภายในระยะเวลาที่คณะกรรมการเห็นสมควร ซึ่งคณะกรรมการอาจยกเลิกเพิกถอนเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจหรืออำนาจนั้นๆ ได้เมื่อเห็นสมควร

ทั้งนี้ คณะกรรมการบริษัทอาจมอบอำนาจให้คณะกรรมการบริหารมีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานต่างๆ โดยมีรายละเอียดการมอบอำนาจตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริหาร ซึ่งการมอบอำนาจนั้นต้องไม่มีลักษณะเป็นการมอบอำนาจที่ทำให้คณะกรรมการบริหาร สามารถพิจารณาและอนุมัติรายการที่คณะกรรมการบริษัท หรือบุคคลที่อาจมีความขัดแย้งมีส่วนได้เสียหรือมีความขัดแย้งทางผลประโยชน์อื่นใดทำกับบริษัทฯ หรือบริษัทย่อย ยกเว้นเป็นการอนุมัติรายการที่เป็นไปตามนโยบายและหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการพิจารณาและอนุมัติไว้แล้ว

- กำหนดเป้าหมาย แนวทาง นโยบาย แผนงานและงบประมาณของบริษัทฯควบคุม กำกับ ดูแลการบริหารและการจัดการของคณะกรรมการบริหารให้เป็นไปตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย เว้นแต่ในเรื่องต่อไปนี้ คณะกรรมการต้องการรับอนุมัติจากที่ประชุมผู้ถือหุ้นก่อนการดำเนินการ อันได้แก่ เรื่องที่กฎหมายกำหนดให้ต้องได้รับอนุมัติจากที่ประชุมผู้ถือหุ้น เช่น การเพิ่มทุน การลดทุน การออกหุ้นกู้ การขายหรือโอนกิจการของบริษัทฯ ทั้งหมดหรือบางส่วนที่สำคัญให้แก่บุคคลอื่น หรือการซื้อหรือรับโอนกิจการของบริษัทอื่นมาเป็นของบริษัทฯ การแก้ไขหนังสือบริคณห์สนธิหรือข้อบังคับ
- พิจารณาโครงสร้างการบริหารงาน แต่งตั้ง คณะกรรมการบริหาร กรรมการผู้จัดการ และคณะกรรมการอื่นตามความเหมาะสม
- ติดตามผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานและงบประมาณอย่างต่อเนื่อง
- กรรมการจะต้องไม่ประกอบกิจการอันมีสภาพอย่างเดียวกันและเป็นการแข่งขันกับกิจการของบริษัทฯ หรือเข้าเป็นหุ้นส่วนในห้างหุ้นส่วนสามัญ หรือเป็นหุ้นส่วนไม่จำกัดความรับผิดในห้างหุ้นส่วนจำกัด หรือเป็นกรรมการของบริษัท เอกชน หรือบริษัทอื่นที่ประกอบกิจการอันมีสภาพอย่างเดียวกัน และเป็นการแข่งขันกับกิจการของบริษัทฯ ไม่ว่าจะทำเพื่อประโยชน์ตนหรือเพื่อประโยชน์ผู้อื่น เว้นแต่จะได้แจ้งให้ที่ประชุมผู้ถือหุ้นทราบก่อนที่จะมีมติแต่งตั้ง
- กรรมการจะต้องแจ้งให้บริษัทฯ ทราบทันที หากมีส่วนได้เสียไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อมในสัญญาที่บริษัทฯ ทำขึ้นหรือถือหุ้นหรือหลักทรัพย์อื่นเพิ่มขึ้นหรือลดลงในบริษัทฯ หรือบริษัทในเครือ

นอกจากคณะกรรมการจะต้องปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแล กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของกิจการ รวมถึงนโยบายสำคัญต่างๆ ตามขอบเขตอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในกฎบัตรคณะกรรมการบริษัทแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่ด้านต่างๆ ตามที่ได้กำหนดไว้ในนโยบายการกำกับดูแลกิจการของบริษัทฯ ดังต่อไปนี้

การส่งเสริมการดำเนินธุรกิจที่ยั่งยืน และสร้างคุณค่ากิจการระยะยาว

ในการดำเนินธุรกิจที่เป็นไปเพื่อความยั่งยืนและสามารถสร้างคุณค่าให้แก่กิจการในระยะยาว นอกจากคณะกรรมการจะดูแลให้กิจการมีวัตถุประสงค์ ที่ชัดเจน เหมาะสม และสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรแล้ว คณะกรรมการควรกำกับดูแลและบริหารจัดการได้อย่างชัดเจน และให้การจัดทำกลยุทธ์และแผนงานประจำปีสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของกิจการ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมและศักยภาพของกิจการ รวมถึงปัจจัยความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องด้วย รวมถึงสภาพแวดล้อมและศักยภาพของกิจการ รวมถึงปัจจัยความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องด้วย

การมอบหมายความรับผิดชอบด้านความยั่งยืน (2-13)

คณะกรรมการบริษัท มีการมอบหมายความรับผิดชอบในการจัดการผลกระทบขององค์กรที่มีต่อเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และผู้คน รวมถึงได้แต่งตั้ง “คณะทำงานด้านความยั่งยืน” โดยมีตัวแทนจากผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านตาม ESG และแต่งตั้งผู้บริหารระดับสูง คือประธานกรรมการบริหาร และรองประธานกรรมการบริหาร ให้มีหน้าที่รับผิดชอบการบริหารผลกระทบและการจัดการผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ โดยมีกระบวนการและกำหนดความถี่ให้ผู้บริหารระดับสูงหรือผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ

รายงานกลับไปยังหน่วยงานกำกับดูแลสูงสุดเกี่ยวกับการจัดการผลกระทบขององค์กรต่อเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และผู้คน โดยรายงานผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริษัทต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริษัทรับทราบ ระบุเจตนา วัตถุประสงค์ ความสำเร็จ ภารกิจที่กระทำ และข้อเสนอแนะที่สำคัญในรอบปีที่ผ่านมา และรายงานของคณะกรรมการบริษัทประจำปีเป็นส่วนหนึ่งในรายงานประจำปี หรือแบบ 56-1 One Report

การป้องกันความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (2-15)

บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์บนหลักการที่ว่า การตัดสินใจใดๆ ในการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจจะต้องทำเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของบริษัทฯ เท่านั้น และควรหลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ กรณีมีบุคคลใดมีส่วนได้เสียหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในรายการที่พิจารณา บุคคลดังกล่าวจะต้องแจ้งให้หน่วยงานตรวจสอบภายใน ที่ดูแลเรื่องดังกล่าวทราบและไม่พิจารณาทำธุรกรรมเรื่องดังกล่าว

ในปีที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้ตรวจสอบกรณีที่น่าจะก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์โดยมีข้อสรุป ดังนี้

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

การพัฒนาองค์ความรู้คณะกรรมการบริษัท (2-17)

บริษัทฯ ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อบริษัทฯ จึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ของกรรมการและผู้บริหารให้มีความรู้ ความสามารถทักษะและมีศักยภาพ โดยสนับสนุนให้มีการสัมมนาและอบรมในหลักสูตรที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกสถานที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้กรรมการมีความเข้าใจในเรื่องการกำกับดูแลธุรกิจให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถนำความรู้มาใช้ในการดำเนินนโยบายการกำกับดูแลกิจการที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง โดยกรรมการบริษัทฯ ทั้งคณะ และเลขานุการบริษัทได้ผ่านการอบรมตามข้อกำหนดของตลาดหลักทรัพย์และสำนักงาน ก.ล.ต. รวมถึงผ่านหลักสูตรสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่จัดโดยสมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย (IOD) อาทิ

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



โดยในปี 2566 คณะกรรมการ คณะผู้บริหารและผู้จัดการในเครือ CHG ผ่านการเรียนรู้หลักสูตร ESG101 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความยั่งยืนและ PO1 พื้นฐานด้านความยั่งยืนของธุรกิจ ในโครงการ ESG DNA (100%) และในปี 2567 - 2568 คณะกรรมการ คณะผู้บริหารและผู้จัดการในเครือ CHG ก็ได้เข้าเรียนรู้เพื่อทบทวนเนื้อหาด้านความยั่งยืน รวมทั้งได้ถ่ายทอดไปสู่พนักงานในสายบังคับบัญชาของตน เพื่อให้เข้าใจความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความยั่งยืน อาทิเช่น

ESG 101 เข้าใจภาพรวมด้านการพัฒนาธุรกิจอย่างยั่งยืน

PO1 พื้นฐานด้านความยั่งยืนของธุรกิจ

CFO 01 Business and GHG Emission Reduction. ความรู้เบื้องต้นที่เป็นพื้นฐานเกี่ยวกับการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในภาคธุรกิจ

CFO 02 Carbon Footprint for Organization ความรู้เบื้องต้นการจัดทำคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร

CE 201 การดำเนินธุรกิจตามหลัก เศรษฐกิจหมุนเวียน

S02_1 หลักสูตรการวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่า

ESG 201 การบริหารความเสี่ยงด้าน ESG

ESG

DNA ชุดความรู้ด้านความยั่งยืน
สำหรับบุคลากรทุกระดับในองค์กร



ทั้งนี้ในทุกปีบริษัทฯ เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอก มาให้ความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อาทิเช่น เรื่องการป้องกันและการใช้ข้อมูลภายใน การป้องกันความขัดแย้งทางผลประโยชน์ และเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

การประเมินผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริษัท (2-18)

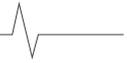
คณะกรรมการมีการประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการทั้งคณะ รวมถึงกรรมการชุดย่อย และกรรมการรายบุคคลเป็นประจำทุกปี และปี 2568 ผลการประเมินอยู่ในระดับดี (ไม่เกิน 90%) และดีมาก (91% ขึ้นไป) นอกจากนี้กรรมการได้มีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการ ให้มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินธุรกิจของบริษัท รายละเอียดดังนี้

ผลการประเมิน	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. คณะกรรมการทั้งคณะ	99.06%	96.29%	98.84%
2. ประธานกรรมการบริษัท	100.00%	100.00%	100.00%
3. ประธานกรรมการบริหาร	95.00%	95.68%	99.31%
4. คณะกรรมการกำกับดูแลกิจการที่ดีและกำกับความยั่งยืนกิจการ	96.88%	96.42%	98.61%
5. คณะกรรมการสรรหาและพิจารณาค่าตอบแทน	94.00%	95.00%	97.14%
6. คณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง	88.67%	87.81%	94.06%
7. คณะกรรมการบริหาร	91.48%	94.31%	93.75%
8. คณะกรรมการตรวจสอบ	95.24%	97.61%	98.80%

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

บริษัทได้รับการประเมิน CGR ประจำปี 2568 ในระดับ 5 ดาว **“ดีเลิศ”** ด้วยคะแนน 99 จาก 100 คะแนน จากโครงการ Corporate Governance ซึ่งดำเนินการโดย สมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย ร่วมกับตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย นับเป็นคะแนนสูงสุดที่บริษัทฯเคยได้รับ สะท้อนความเข้มแข็งของโครงสร้างการกำกับดูแล ระบบควบคุมภายใน และการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใส

ในด้านความยั่งยืน บริษัทได้รับการจัดอันดับ SET ESG Rating ระดับ **“A”** ภายใต้การประเมินของ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย สะท้อนถึงพัฒนาการด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาลอย่างเป็นรูปธรรม



หลักเกณฑ์ในการประเมินผลงานคณะกรรมการกึ่งคณะ และรายบุคคล

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

นโยบายการกำหนดค่าตอบแทนของกรรมการ (2-19, 2-20)

ปัจจุบันบริษัทฯ ได้กำหนดให้คณะกรรมการสรรหาและพิจารณาค่าตอบแทนเป็นผู้พิจารณาค่าตอบแทนของกรรมการ อย่างเป็นธรรมและเหมาะสมกับภาระหน้าที่ตลอดจนความรับผิดชอบของกรรมการโดยเปรียบเทียบกับค่าตอบแทนของบริษัทฯ ในธุรกิจเดียวกันในตลาดหลักทรัพย์ฯ และกิจการที่มีขนาดใกล้เคียงกัน ในธุรกิจเดียวกัน ตลอดจนถึงสอดคล้องกับผลการดำเนินงานของบริษัทฯ โดยเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการบริษัท เพื่อเสนอขออนุมัติต่อที่ประชุมผู้ถือหุ้น ทั้งนี้ โครงสร้างค่าตอบแทนของคณะกรรมการบริษัท และคณะกรรมการชด้อย จะประกอบด้วย

1. โบนัสประจำปี ซึ่งพิจารณาจัดสรรตามผลประกอบการของบริษัทฯ ในแต่ละปีที่ได้รับอนุมัติจากที่ประชุม ผู้ถือหุ้น
2. ค่าเบี้ยประชุม ซึ่งกรรมการและกรรมการชด้อยจะได้รับค่าเบี้ยประชุมในอัตราที่ได้รับอนุมัติจากที่ประชุมผู้ถือหุ้นตามจำนวนครั้งที่เข้าประชุมจริง

1.3 การดำเนินงานกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (2-29)

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

ในปี 2568 บริษัทฯ กำหนดนโยบายการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม ทั้งภายในและภายนอก ตลอดห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจ บริษัทฯ มีการทบทวนและทำการประเมินกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียตลอดห่วงโซ่คุณค่าตามลำดับความสำคัญ โดยพิจารณาผลกระทบที่กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียได้รับหรืออาจได้รับจากการดำเนินธุรกิจ ความสอดคล้องของความต้องการและความคาดหวัง พร้อมทั้งนำเสนอรายงานผลการมีส่วนร่วมของบริษัทฯ กับผู้มีส่วนได้เสียต่อคณะกรรมการบริษัท ทั้งนี้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียของบริษัทฯ ตามลำดับความสำคัญ แบ่งเป็น 7 กลุ่ม ได้แก่ 1. พนักงาน 2. ลูกค้า 3. ผู้ถือหุ้นและนักลงทุน 4. คู่ค้า 5. เจ้าหนี้ 6. สังคม 7. คู่แข่ง บริษัทฯ มีรูปแบบในการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันสำหรับผู้มีส่วนได้เสียแต่ละกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดี และตอบสนองต่อความคาดหวังได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับหลักการกำกับดูแลที่ดี และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน SDGs (Sustainable Development Goals) ของสหประชาชาติ (UN) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



1. พนักงาน (Employee)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
<ol style="list-style-type: none"> 1. การสำรวจความพึงพอใจและความผูกพันของพนักงาน (1 ครั้งต่อปี) 2. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเฉพาะบุคคล (Individual Development Plan) (ตลอดทั้งปี) 3. การจัดทำแผนฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ (KPI - พนักงานวิชาชีพอย่างน้อย 25 ชม. ต่อปี/พนักงานทั่วไปอย่างน้อย 18 ชม. ต่อปี) 4. กิจกรรมเสนอแนะ, แจ้งเบาะแส และรับข้อร้องเรียนของพนักงานไปยังผู้บริหาร, หน่วยงาน Compliance หรือ หน่วยงานตรวจสอบภายใน ผ่านช่องทางต่างๆ (ตลอดทั้งปี) 5. กิจกรรมผู้บริหาร CEO พบพนักงาน (1 ครั้งต่อปี) 6. การประชุมคณะกรรมการบริษัท (6 ครั้งต่อปี) 7. การประชุมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (12 ครั้งต่อปี) 8. การจัด โครงการประกาศเกียรติคุณพนักงานดีเด่น (12 ครั้งต่อปี) 9. การจัดปฐมนิเทศพนักงานใหม่ (12 ครั้งต่อปี) 10. การสื่อสารข้อมูลต่างๆ ให้พนักงานได้รับทราบผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม, อีเมล, สื่ออินทราเน็ตขององค์กร, LINE กลุ่ม, LINE Official (ตลอดทั้งปี) 11. การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยใช้หลัก KPI หรือ OKR (1 ครั้งต่อปี) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเติบโตในสายงาน โอกาสและค่าตอบแทนที่เหมาะสม 2. การปรับปรุงรูปแบบสวัสดิการให้เหมาะสมกับความต้องการ 3. ความปลอดภัยในการทำงาน 4. การพัฒนาความสามารถผ่านการฝึกอบรม 5. ทำงานอย่างมีความสุข และส่งต่อความสุขผ่านการบริการที่ดีต่อลูกค้า และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้องค์กร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สื่อสารประวัติความเป็นมา ลักษณะการประกอบธุรกิจ และนำกรรมการและผู้บริหาร แจ้งแนวปฏิบัติและหลักเกณฑ์สำคัญๆ ขององค์กรผ่านการปฐมนิเทศ 2. จัดช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายให้กับพนักงาน 3. สื่อสารนโยบายตามหลักการเคารพสิทธิมนุษยชน 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. วางระบบและจัดอบรมพนักงานทางด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการปฏิบัติงานและแนวทางในกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทุกปีเพื่อให้พนักงานรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และมีความพร้อมในการรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน 12. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพรายบุคคล (Individual Development Plan) และแผนในการรักษาบุคลากรที่ดีไว้กับองค์กร 13. จัดพื้นที่สำหรับการปฏิบัติตามหลักศาสนาของพนักงาน เช่น ห้องละหมาด 14. ทบทวนรูปแบบผลตอบแทนและสวัสดิการให้เป็นที่ยังพอใจของพนักงานและสามารถแข่งขันได้ในระดับอุตสาหกรรมเดียวกัน 14. พัฒนาพนักงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในรูปแบบใหม่ที่สอดคล้องกับแนวโน้มการพัฒนาบุคลากรในอนาคต 15. ส่งเสริมการรับรองคุณวุฒิของพนักงานสายวิชาชีพ 16. สร้าง LINE กลุ่ม หรือ Application เพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูล หรือ สร้างกำลังใจพนักงานจากแผนกทรัพยากรบุคคล เช่น การประกาศรายชื่อพนักงานดีเด่นประจำเดือน





2. ลูกค้า (Customer)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
<ol style="list-style-type: none"> 1. การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าในการรับบริการผ่านทางโทรศัพท์, แบบสอบถาม, และช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ (ตลอดทั้งปี) 2. กำหนดฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ และสายด่วน Call Center (ตลอดทั้งปี) 3. พัฒนาศักยภาพของพนักงานในด้านการบริการ (ตลอดทั้งปี) 4. จัดอบรมความรู้ด้านสุขภาพในโรงพยาบาล (ตลอดทั้งปี) 5. มีช่องทางที่หลากหลายในการติดต่อ, สื่อสาร, แสดงความเห็น, ข้อเสนอแนะ, ร้องเรียน, ปัญหา เช่น ศูนย์บริการลูกค้า, โทรศัพท์, อีเมล, จดหมาย, หน้าเว็บไซต์ บริษัทฯ, LINE Official, Whistleblower (ตลอดทั้งปี) 6. มีระบบการจัดการความปลอดภัยของข้อมูล Cyber Security System (ตลอดทั้งปี) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ, มีมาตรฐาน, ปลอดภัย และเป็นที่น่าพอใจ 2. ผลลัพธ์และบริการมีความหลากหลาย ตรงกับความต้องการ รวมทั้งมีแผนพัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง 3. มีจริยธรรม มีความรับผิดชอบ มีระบบการรักษาข้อมูลความลับของลูกค้าที่ดี 	<ol style="list-style-type: none"> 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, หน้าเว็บไซต์บริษัทฯ, ระบบ whistleblower เป็นต้น 6. พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าแต่ละกลุ่ม 7. รับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว 8. เข้าพบปะเยี่ยมเยียนลูกค้ากลุ่มบริษัทฯ เป็นประจำเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดี และสื่อสารผลิตภัณฑ์และบริการที่ตรงตามความต้องการ 10. นำเสนอบริการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อตอบสนองลูกค้าได้ครบวงจร 11. มีระบบการจัดการข้อมูลลูกค้าที่ดีและมีความปลอดภัยสูงสุด (Information Security Management System-ISMS) 12. พัฒนาศักยภาพของพนักงาน ในด้านการบริการและด้านภาษาเพื่อการให้บริการที่น่าประทับใจ

3. ผู้ถือหุ้นและนักลงทุน (Shareholder and Investor)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดการประชุมผู้ถือหุ้นประจำปี 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. การนำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานที่ต้อง 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, หน้าเว็บไซต์ บริษัทฯ, ช่องทาง Whistleblower เป็นต้น (ตลอดทั้งปี) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีผลการดำเนินงานที่ดีและสม่ำเสมอได้รับผลตอบแทนที่สม่ำเสมอ 2. บริษัทฯมีธรรมาภิบาล มีการดำเนินธุรกิจอย่างยั่งยืน มีการบริหารความเสี่ยงอย่างรอบด้าน มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม 3. ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม 4. การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา 5. บริษัทฯคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และมีการดำเนินการ ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก 6. บริษัทฯมีการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Attack) 7. บริษัทฯคำนึงถึงข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data) ตาม PDPA พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทบทวนกิจกรรมนักลงทุนสัมพันธ์ประจำปีและวางแผนทิศทางในการทำกิจกรรมในปีถัดไป 2. ทบทวนประสิทธิภาพของช่องทางต่างๆในการสื่อสารกับผู้ถือหุ้นและนักลงทุน เช่น หน้าเว็บไซต์บริษัทฯ ภายใต้อีเมล นักลงทุนสัมพันธ์ (IR), อีเมล, จดหมาย, โทรศัพท์, LINE เป็นต้น 3. เปิดโอกาสให้ผู้ถือหุ้นและนักลงทุนได้แสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาพิจารณากำหนดกลยุทธ์และแนวทางการดำเนินงานของ บริษัทฯ 4. มีคณะกรรมการรับเรื่องข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะจากผู้ถือหุ้น และมีการดำเนินการแก้ไขพัฒนาให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด 5. มีการกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันธุรกรรมที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ (Conflict of Interest) และนโยบายการบริหารความเสี่ยงเพื่อการเติบโตอย่างยั่งยืน 6. มีการส่งเสริมกิจกรรมที่สนับสนุนวัฒนธรรมเพื่อชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม 7. มีการกำหนดนโยบาย Whistleblower และมาตรการในการปกป้องผู้แจ้งเบาะแสหรือร้องเรียน 8. มีการรายงานสารสนเทศต่อตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สม่ำเสมอ ทันเหตุการณ์ และเป็นไปตามเวลาที่กำหนด 9. มีการสื่อสารแผนพัฒนาและขยายฐานธุรกิจให้เติบโตอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย 10. มีการเปิดเผยและสื่อสารข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ทันการณ์ ทันต่อการตัดสินใจและเท่าเทียม 11. มีการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติด้านแรงงาน นโยบายการป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน นโยบายการไม่ล่วงละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาและลิขสิทธิ์ นโยบายการบริหารจัดการความปลอดภัยด้านสารสนเทศ นโยบายด้านภาษา และนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เป็นต้น

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
<p>9. ช่องทางที่หลากหลายในการติดต่อนักลงทุนสัมพันธ์ เช่น หน้าเว็บไซต์บริษัทฯ, อีเมล, โทรศัพท์ (ตลอดทั้งปี)</p> <p>10. การให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร (ตลอดทั้งปี)</p>		<p>12. มีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ และมีการดำเนินการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งมีการทวนสอบรับรองปริมาณก๊าซเรือนกระจก (คาร์บอนเครดิต) จาก อบก.(องค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก) ตั้งแต่ปี 2567 จนถึงปัจจุบัน</p> <p>13. บริษัทมีคณะทำงาน และมีนโยบายการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Attack)</p> <p>14. บริษัทมีนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data) ตาม PDPA พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล</p>

4. คู่ค้าที่ส่งมอบยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ (Supplier)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
<p>1. การเชิญประชุมกับคู่ค้าเพื่อชี้แจงขอบเขตงานสำหรับการประกวดราคาผ่านช่องทางที่กำหนด (ทุกครั้งที่มีการประกวดราคา)</p> <p>2. การจัดประชุมกับคู่ค้า หรือเยี่ยมชมสถานประกอบการของคู่ค้า เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะ ปัญหา และแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน (1 ครั้งต่อปี)</p> <p>3. การสำรวจความพึงพอใจของคู่ค้า (1 ครั้งต่อปี)</p> <p>4. การประเมินประสิทธิภาพการให้บริการของคู่ค้า (1 ครั้งต่อปี)</p>	<p>1. การจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นธรรม เสมอภาคและโปร่งใส</p> <p>2. การปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ตกลงไว้อย่างเคร่งครัด ถูกต้องและตรงเวลา</p> <p>3. การปฏิบัติตามนโยบายการดำเนินธุรกิจของคู่ค้า (Supplier Code of Conduct)</p> <p>4. การปฏิบัติตามจรรยาบรรณธุรกิจ (Code of Conduct)</p>	<p>1. ทบทวนการปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อสัญญาที่ตกลงไว้กับคู่ค้าอย่างเคร่งครัด และตรงเวลา</p> <p>2. ปฏิบัติต่อคู่ค้าอย่างเสมอภาค โปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ โดยไม่เรียกรับ หรือยอมรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดตามแนวนโยบายการต่อต้านคอร์รัปชัน</p> <p>3. เข้าเยี่ยมชม ประชุมและประเมินประสิทธิภาพในการให้บริการของคู่ค้าประจำปี เพื่อพัฒนาความสัมพันธ์ ระบุประเด็นปัญหาและแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน ข้อเสนอแนะข้อผิดพลาดผลิตภัณฑ์และความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาและการเติบโตร่วมกัน</p> <p>4. สื่อสารให้คู่ค้าได้รับทราบในนโยบายจรรยาบรรณคู่ธุรกิจเพื่อเป็นแนวทางในการทำธุรกิจร่วมกัน</p> <p>5. สำรวจความพึงพอใจของคู่ค้าเป็นประจำทุกปี</p> <p>6. สร้างความเชื่อมั่นให้คู่ค้าผ่านการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและมีการขยายฐานธุรกิจให้เติบโตอย่างต่อเนื่อง</p> <p>7. ปฏิบัติต่อคู่ค้าตามนโยบายการดำเนินธุรกิจของคู่ค้า (Supplier Code of Conduct) รวมทั้งรวบรวมผลการประเมินความพึงพอใจ จากคู่ค้าประจำปี เพื่อนำผลลัพธ์มาสู่การพัฒนาและปรับปรุงร่วมกัน</p> <p>8. ปฏิบัติต่อคู่ค้าตามนโยบายจรรยาบรรณคู่ธุรกิจ (Code of Conduct) รวมทั้งรวบรวมผลการประเมินความพึงพอใจ จากคู่ค้าประจำปี เพื่อนำผลลัพธ์มาสู่การพัฒนาและปรับปรุงร่วมกัน</p>

5. เจ้าหนี้ (Creditor)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
<p>1. การให้ข้อมูล ตอบข้อซักถาม รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การประชุม, อีเมล, โทรศัพท์ (ตลอดทั้งปี)</p> <p>2. การเปิดเผยข้อมูลทางการเงินผ่านงบการเงิน, MD&A, สัดส่วนหนี้สินต่อส่วนของผู้ถือหุ้นผ่านทางหน้าเว็บไซต์บริษัทฯ (4 ครั้งต่อปี)</p>	<p>1. การปฏิบัติตามเงื่อนไขด้วยความซื่อสัตย์ถูกต้อง ตรงเวลา</p> <p>2. มีการดำเนินธุรกิจที่โปร่งใส ตรวจสอบได้</p>	<p>1. จัดประชุมกับเจ้าหนี้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และเปิดโอกาสให้เจ้าหนี้แสดงข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะต่างๆ ที่นำไปสู่การพัฒนาและการเติบโตทางธุรกิจร่วมกัน</p> <p>2. สำรวจความพึงพอใจของเจ้าหนี้ อย่างสม่ำเสมอ ในการปฏิบัติตามเงื่อนไขด้วยความซื่อสัตย์สุจริต เคารพและตรงเวลา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจต่อองค์กร</p> <p>3. มีการทบทวนการปฏิบัติต่อเจ้าหนี้อย่างมีธรรมาภิบาลเป็นประจำ เช่น เรื่องเงื่อนไขการค้ำประกันการบริหารเงินทุน กรณีที่ผิดนัดชำระหนี้</p> <p>4. มีการสื่อสารกับเจ้าหนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>5. เปิดเผยผลการดำเนินงานและรายงานข้อมูลทางการเงิน ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น หน้าเว็บไซต์บริษัทฯ</p>



6. สังคม (Society)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
<ol style="list-style-type: none"> 1. การสำรวจความพึงพอใจ ความต้องการหรือข้อคิดเห็น ของชุมชนรอบด้าน (1 ครั้งต่อปี) 2. การดำเนินกิจกรรมชุมชนสัมพันธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อมในชุมชนใกล้เคียงอย่างต่อเนื่อง (ตลอดทั้งปี) 3. การจัดโครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพและให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆกับชุมชนและสังคม (ตลอดทั้งปี) 4. การสำรวจผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมต่อชุมชนใกล้เคียงอันเนื่องมาจากการประกอบกิจการของบริษัทฯ (1 ครั้งต่อปี) 5. การให้ความช่วยเหลือกับชุมชนและสังคมเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน (ตลอดทั้งปี) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการปฏิบัติที่มีธรรมาภิบาลมีประสิทธิภาพและมีความรับผิดชอบต่อสังคม 2. มีหน่วยงานกำกับดูแล กำหนดแนวทางโครงการบริหารจัดการด้านพลังงาน สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ 3. ปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชนความเสมอภาค (Equality) ความหลากหลายและความเท่าเทียมในองค์กร (Diversity & Inclusion) และการปฏิบัติด้านแรงงาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ลงพื้นที่ เข้าร่วมประชุม และทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ รวมทั้งสำรวจความต้องการและ ความพึงพอใจของชุมชนที่เกี่ยวข้อง 2. ตรวจสอบและติดตาม การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ ประเมินผลกระทบทางลบด้านสิ่งแวดล้อมต่อชุมชนอันเนื่องมาจากการประกอบกิจการโรงพยาบาลเป็นประจำ 3. จัดกิจกรรมซ่อมแซมรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉินกับชุมชนใกล้เคียงเป็นประจำทุกปี 4. จัดกิจกรรมหรืออบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรือจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อเหตุการณ์ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต หรือความรุนแรงของโรคในชุมชน เป็นประจำทุกปี เช่น อบรมบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค COVID-19 , อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น, โครงการอบรม Mother Class อบรมรื้อรถบรรทุก เป็นต้น 5. ส่งเสริมให้พนักงานมีจิตอาสา สนับสนุน และจัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น โครงการรักษาสีโลก เก็บขยะในป่าชายเลน, โครงการปลูกป่า 6. จัดกิจกรรมส่งเสริมอาชีพสำหรับประชาชน ผู้พิการและด้อยโอกาสในชุมชน โดยไม่มีค่าใช้จ่าย เช่น จัดพื้นที่สำหรับขายสินค้าให้ผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ของโรงพยาบาล 7. ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน แบ่งปัน ส่งเสริมชุมชนผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การมอบหน้ากากอนามัย ปิงจี้และถุงยังชีพให้ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียง, กิจกรรมฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่, กิจกรรมแข่งขัน เดินวิ่งเพื่อสมทบทุนซื้อเครื่องมือแพทย์, กิจกรรมผู้สูงอายุ, กิจกรรมแจกหน้ากากอนามัยและปิงจี้ให้พระสงฆ์ในพื้นที่, กิจกรรมถวายเทียนเข้าพรรษาและทอดกฐิน เป็นต้น 8. ดำเนินธุรกิจอย่างมีความรับผิดชอบต่อหลักการค้ากับดูแลกิจการที่ดีและแนวทางการพัฒนาเพื่อความยั่งยืน 9. มีการปรับปรุงพัฒนาศักยภาพของทีมงานเป็นประจำทุกปี

7. คู่แข่ง (Competitor)

ช่องทาง การมีส่วนร่วม	ความคาดหวังและ ประเด็นสำคัญ	การตอบสนอง
<ol style="list-style-type: none"> 1. การเข้าร่วมประชุม พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความร่วมมือกันตามวาระต่างๆ ผ่านชมรมและสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (ตลอดทั้งปี) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดำเนินธุรกิจและแข่งขันด้วยความโปร่งใสเป็นธรรม ไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง ไม่กลั่นแกล้งหรือใส่ร้าย 2. ปฏิบัติตามกรอบกติกาการแข่งขันที่ดีและสุจริต ภายใต้กรอบของกฎหมาย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เข้าร่วมประชุมกับสมาคม และชมรมต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์ที่ดียิ่งขึ้น หรืออัปเดตเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ 2. ประพฤติปฏิบัติต่อคู่แข่งทางการค้าอย่างสุจริตและเป็นธรรม ตามกรอบกติกาการแข่งขันที่ดี ภายใต้กรอบของกฎหมาย 3. มีการประเมินความพึงพอใจของคู่แข่ง ทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่ทางการเป็นประจำทุกปี

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนและกระบวนการจัดการ (2-26)

บริษัทฯ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ ในกรณีมีผู้ร้องเรียนหรือแจ้งเบาะแสการทุจริต ให้คณะทำงานได้มีการตรวจสอบหาข้อมูลประกอบ โดยยึดตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีร่วมกับนโยบาย ระเบียบ ข้อบังคับ แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลและกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากพบว่ามีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความไม่โปร่งใสในการดำเนินงานของบริษัทฯ คณะกรรมการตรวจสอบมีอิสระในการรายงานสิ่งที่พบต่อคณะกรรมการบริษัท หรือ กรรมการผู้จัดการ เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วนทันเวลา ไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย และหากบุคลากรในบริษัทฯ ทำนอไ้ที่มีการกระทำที่ฝ่าฝืนนโยบายบริษัทฯ หรือมีการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณตามสถานะที่ดำรงอยู่ บริษัทฯ จะพิจารณาดำเนินการตามแนวทางหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบุคคลนั้น ทั้งทางวินัยตามระเบียบข้อบังคับของบริษัทฯ ตลอดถึงการดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

บริษัทได้จัดให้มีกลไกการรายงานประเด็นสำคัญต่อคณะกรรมการบริษัทผ่านช่องทาง Whistleblowing ได้แก่ อีเมล, เบอร์โทรศัพท์, รวมถึงช่องทาง Intranet และ Line Official ในปี 2568 ไม่มีประเด็นวิกฤตที่ถูกรายงานต่อคณะกรรมการ (จำนวน ประเด็นที่ส่งถึงกรรมการ = 0 ครั้ง)

กรณีเรื่องนี้อาจเป็นปัญหาเกี่ยวกับคณะกรรมการ กรณีนี้คณะกรรมการบริษัท มอบหมายให้กรรมการอิสระหรือคณะกรรมการ ตรวจสอบ หรือแผนกตรวจสอบภายในเป็นผู้รับรายงานหรือเรื่องร้องเรียน ทำการสอบสวนร่วมกับแผนกกฎหมายแล้วแต่กรณี และ รายงานต่อผู้บริหารและคณะกรรมการบริษัท

ช่องทางที่ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มสามารถติดต่อในการแจ้งเบาะแส และแจ้งเกี่ยวกับการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชัน

แผนกตรวจสอบภายใน	คณะทำงานต่อต้านทุจริตคอร์รัปชัน	เลขานุการบริษัท
☎ 02 033 2900 ต่อ 5090	☎ 02 033 2900 ต่อ 3325	☎ 02 033 2900 ต่อ 3325
☎ 02-751-1538-9	☎ 02-751-1538-9	☎ 02-751-1538-9
✉ internalaudit@chularat.com	✉ anticorruption@chularat.com	✉ companysecretary@chularat.com

ทั้งนี้ในปีที่ผ่านมา “ไม่มี” การแจ้งเบาะแสการทุจริต และไม่พบการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต หรือกระทำ ผิดจริยธรรม แต่อย่างใด

การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ (2-27)

ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลไม่มีการละเมิด การปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ ที่มีนัยสำคัญ

บริษัทเป็นสมาชิกและได้รับการรับรองจากองค์กรและ เครือข่ายด้านความยั่งยืนดังนี้ (2-28)

องค์กร	ประเภท	ตั้งแต่ปี
CAC (Collective Action Coalition Against Corruption)	Anti-Corruption	2568
SET Thailand Sustainability Investment (THSI)	ESG Index	2568
FTSE Russell ESG Scores	ESG Rating	2567
JCI (Joint Commission International)	Healthcare Quality	ต่อเนื่อง
HA (Healthcare Accreditation Institute)	Healthcare Quality	2557
United Nations Global Compact (UNGC)	Human Rights / Sustainability	-
Carbon Neutral Network (TGO)*	Climate	(ระหว่างดำเนินการ)

* หมายถึง อยู่ระหว่างดำเนินการสมัครเป็นสมาชิกในปี 2569

ข้อตกลงการเจรจาต่อรองร่วม

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



1.4 เกี่ยวกับรายงานฉบับนี้ (2-3)

บริษัทฯ จัดทำรายงานการพัฒนาอย่างยั่งยืนขึ้นเป็นฉบับที่ 3 ประจำปี 2568 (เริ่มจัดทำรายงานการพัฒนาอย่างยั่งยืนในปี 2566) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวม ติดตาม และเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานที่สะท้อนผลกระทบต่อเชิงบวกและเชิงลบในมิติสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล อันเป็นผลมาจากการดำเนินงานของ บริษัทฯ ที่มุ่งมั่นเน้นคุณภาพการให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลทุกสาขา และเครื่องมือรักษาที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก

สำหรับการจัดทำรายงานการพัฒนาความยั่งยืน 2568 ฉบับนี้ได้อ้างอิงหลักการเปิดเผยข้อมูล 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 2568
รอบการรายงาน	รายปี
ขอบเขตการรายงาน (2-2)	การเปิดเผยข้อมูลในรายงานฉบับนี้มีขอบเขตเฉพาะภายใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์
การให้ความเชื่อมั่น (2-5)	บริษัทฯ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) ยังไม่มีนโยบายการจัดหาหน่วยงานภายนอก (Third Party) สำหรับการให้ความเชื่อมั่น
รายงานฉบับก่อนหน้า	รายงานการพัฒนาอย่างยั่งยืน ประจำปี 2567
การเปิดเผยข้อมูล	เผยแพร่หน้าเว็บไซต์ของบริษัท www.chularat.com > นักลงทุนสัมพันธ์

ช่องทางติดต่อเกี่ยวกับรายงานฉบับนี้

สำนักผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร/ เลขานุการบริษัท

ฝ่ายบริหาร

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์

88/8-9 หมู่ 11 ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

โทร. 02-0332900 ต่อ 3325

companysecretary@chularat.com



1.5 กระบวนการกำหนดประเด็นความยั่งยืนที่มีนัยสำคัญ (3-1)

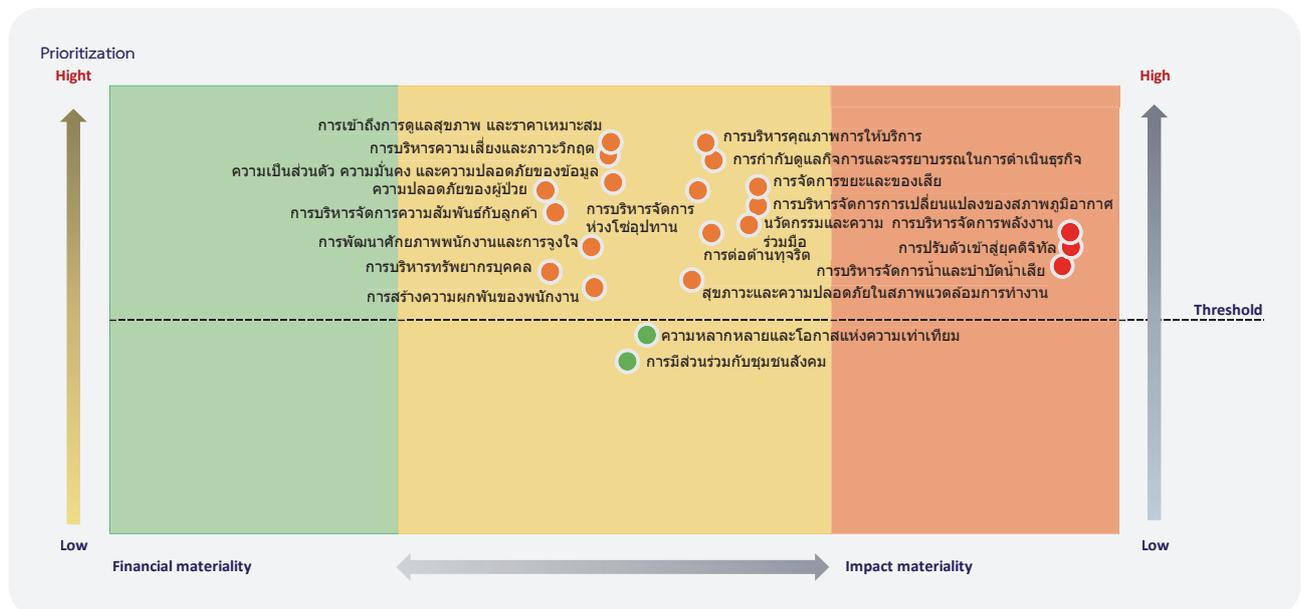
ในปี 2568 บริษัทฯ ได้นำกระบวนการประเมินประเด็นสาระสำคัญด้านความยั่งยืน ในรูปแบบการวิเคราะห์ทวิสารัตถภาพ (Double Materiality) โดยมีการพิจารณาผลกระทบทั้งในด้านที่บริษัทฯ มีการสร้างผลกระทบต่อภายนอก (Inside-out) ผ่านประเด็นความยั่งยืน และประเด็นความยั่งยืนที่บริษัทฯ ได้รับผลกระทบ (Outside-in) ซึ่งมีการวิเคราะห์ถึงผลกระทบร่วมกันทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสิทธิมนุษยชนอ้างอิงตามมาตรฐานการรายงาน GRI Standards (Global Reporting Initiatives) ฉบับปี 2021 โดยมีรายละเอียดกระบวนการกำหนดเนื้อหา ดังนี้

การระบุหัวข้อที่มีสาระสำคัญ (Identification)

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

การจัดลำดับความสำคัญ (Prioritization)

ตัวแทนผู้บริหารระดับสูง (คณะกรรมการ ผู้อำนวยการ ผู้จัดการ) ประชุมเชิงปฏิบัติการภายในบริษัทฯ โดยนำประเด็นความยั่งยืนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 29 ประเด็น มาวิเคราะห์ผลกระทบในรูปแบบทวิสารัตถภาพ (Double Materiality) ที่นำเกณฑ์ผลกระทบทางการเงิน (Financial Materiality) และเกณฑ์ผลกระทบ (Impact Materiality) โดยสามารถสรุปประเด็นที่มีนัยสำคัญได้ทั้งสิ้นจำนวน 21 ประเด็น ตามรายละเอียดแผนภาพ



แผนภาพการวิเคราะห์ทวิสารัตถภาพ (Double Materiality)



การทบทวนความครบถ้วน (Validation)

ตัวแทนผู้บริหารระดับสูง ได้ร่วมกันพิจารณาประเมินประเด็นความยั่งยืนที่เกี่ยวข้องตามหลักการความสมบูรณ์ (Completeness) และให้ความเห็นชอบในประเด็นที่จะดำเนินการด้านความยั่งยืนของบริษัทฯ (Validation) ไว้ในรายงานการพัฒนาความยั่งยืนของบริษัทฯ ประจำปี 2568 โดยครอบคลุมการดำเนินงานด้านความยั่งยืน ทั้งในมิติสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล สำหรับปี 2568 ประเด็นความยั่งยืนที่มีสาระสำคัญของบริษัทฯ มีจำนวน 21 ประเด็น ดังนี้⁽³⁻²⁾

สิ่งแวดล้อม (5 ประเด็น)	สังคม (9 ประเด็น)	ธรรมาภิบาล (7 ประเด็น)
1. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	1. การบริหารทรัพยากรบุคคล	1. การกำกับดูแลกิจการ และจรรยาบรรณในการดำเนินธุรกิจ
2. การบริหารจัดการพลังงาน	2. การพัฒนาศักยภาพพนักงาน และการจูงใจ	2. การต่อต้านทุจริต
3. การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	3. การสร้างความผูกพันของพนักงาน	3. การบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต
4. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม	4. สุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน	4. การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน
5. การบริหารจัดการน้ำและการบำบัดน้ำเสีย	5. ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคง และความปลอดภัยของข้อมูล	5. การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล
	6. การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า	6. นวัตกรรม และความร่วมมือ
	7. การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม	7. การบริหารคุณภาพการให้บริการ
	8. การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม	
	9. ความปลอดภัยของผู้ป่วย	

จากประเด็นนี้สำคัญจำนวน 21 ประเด็นข้างต้น จะนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานด้านความยั่งยืนในรูปแบบมิติสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล ในรอบปี 2568 ตามรายละเอียด ดังนี้





2 สิ่งแวดล้อม

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



2.1 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม



ความมุ่งมั่นเชิงกลยุทธ์ด้านความยืดหยุ่นในการดำเนินงานและความมั่นคงของทรัพยากร (Strategic Commitment on Operational Resilience and Resource Security)

การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเป็นเสาหลักสำคัญของความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน (Operational Resilience) และการสร้างคุณค่าในระยะยาวของบริษัท โดยเฉพาะในบริบทของธุรกิจโรงพยาบาลซึ่งต้องพึ่งพาความมั่นคงของทรัพยากรพื้นฐานอย่างต่อเนื่องเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการให้บริการทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง

บริษัทได้ระบุประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญผ่านกระบวนการประเมินสาระสำคัญ และบูรณาการเข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) ครอบคลุมทั้งความเสี่ยงด้านกายภาพ (Physical Risks) และความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงผ่าน (Transition Risks) โดยประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความมั่นคงด้านทรัพยากรน้ำ (Water Security) ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Risk) การบริหารจัดการพลังงาน (Energy Management) และการจัดการของเสีย (Waste Management)

บริษัทกำหนดให้การรักษาความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity) เป็นวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการหยุดชะงักของระบบไฟฟ้า การขาดแคลนน้ำ ภัยพิบัติ และเหตุการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจกระทบต่อคุณภาพการรักษายาบาล บริษัทกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณด้านสิ่งแวดล้อมในประเด็นสำคัญ อาทิ ความเข้มข้นการใช้พลังงาน ความเข้มข้นการใช้น้ำ และการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก พร้อมกำหนดตัวชี้วัดและกรอบระยะเวลาอย่างชัดเจน โดยมีระบบติดตามผลเป็นรายปี และรายงานผลต่อฝ่ายบริหารระดับสูงและคณะกรรมการบริษัทอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนผลการดำเนินงาน และกำหนดแนวทางปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจนและสามารถวัดผลได้ บริษัทได้กำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณที่สำคัญ ได้แก่ การลดปริมาณการใช้ไฟฟ้ารวมอย่างน้อยร้อยละ 20 ภายในปี 2572 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566, การลดปริมาณการใช้น้ำรวมอย่างน้อยร้อยละ 10 ภายในปี 2572 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566 และการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในขอบเขตที่ 1 และขอบเขตที่ 2 (Scope 1 และ Scope 2) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ภายในปี 2572 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566

คณะกรรมการบริษัทมีบทบาทกำกับดูแลความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพภูมิอากาศในระดับกลยุทธ์ โดยรับทราบผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้าตามเป้าหมาย และประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าการบริหารจัดการสอดคล้องกับทิศทางธุรกิจและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสีย

กรอบการกำกับดูแลและการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม (Governance Structure)

บริษัทกำหนดให้การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งของระบบกำกับดูแลกิจการและการบริหารความเสี่ยงระดับองค์กร โดยมีโครงสร้างการกำกับดูแลแบบสองระดับ (Two-tier Governance Structure) เพื่อให้เกิดการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ควบคู่กับการดำเนินงานเชิงปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์กร

ระดับนโยบายและกำกับดูแลเชิงกลยุทธ์ (Strategic Level): คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม (Facility Management and Safety Committee: FMS) และคณะกรรมการความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม (Global Health Impact Committee: GHI) มีหน้าที่กำหนดนโยบาย แผนงาน เป้าหมาย และตัวชี้วัด ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งกำกับดูแลให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลในเครือเป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ระดับปฏิบัติการ (Operational Level): คณะทำงานย่อยรับผิดชอบการดำเนินงานตามแผนงานที่กำหนด การติดตามตัวชี้วัด และการขับเคลื่อนมาตรการสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กรด้านความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงานได้รับการรายงานและทบทวนโดยฝ่ายบริหารระดับสูงและคณะกรรมการบริษัทเป็นประจำ เพื่อให้มั่นใจถึงประสิทธิภาพและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

กรอบการบริหารจัดการประเด็นสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ (Environmental Management Framework)

การบริหารจัดการครอบคลุมประเด็นความเสี่ยงและผลกระทบที่สำคัญต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล ดังนี้

- **Climate & Energy:** การบริหารจัดการพลังงานและความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงการจัดการแหล่งพลังงานสำรองเพื่อรองรับเหตุฉุกเฉิน
- **Water Stewardship:** การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ การบำบัดน้ำเสีย และการจัดหาแหล่งน้ำสำรองเพื่อรองรับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- **Waste and Pollution Control:** การบริหารจัดการขยะทุกประเภทตามหลักสุขาภิบาล การควบคุมคุณภาพอากาศ และการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- **Environmental Safety & Resilience:** การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติและเหตุฉุกเฉิน รวมถึงการดูแลความปลอดภัยของอาคาร ระบบสาธารณูปโภค และสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล

บริษัทส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้พนักงานทุกระดับได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ครอบคลุมประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ผลกระทบต่อสุขภาพ และแนวทางปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานอย่างยั่งยืน รวมถึงส่งเสริมการมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมและโครงการด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กรที่ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมในระยะยาว

การดำเนินงานภายใต้กรอบมาตรฐานสากล (Alignment with National and International Standards)

บริษัทดำเนินงานตามกฎหมาย ระเบียบ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระดับสากล รวมถึงมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) และ Joint Commission International (JCI) ซึ่งครอบคลุมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยของระบบสาธารณูปโภค และการเตรียมความพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉิน

นอกจากนี้ บริษัทเปิดเผยข้อมูลและดำเนินงานสอดคล้องกับกรอบการรายงานและแนวปฏิบัติที่สำคัญ อาทิ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของ United Nations (SDGs), มาตรฐาน GRI Standards 2021 และกรอบการเปิดเผยข้อมูลด้านสภาพภูมิอากาศตามแนวทาง TCFD เพื่อเสริมสร้างความโปร่งใส ความน่าเชื่อถือ และความสามารถในการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในระดับสากล

นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Policy Framework)

บริษัทกำหนดกรอบการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในระดับองค์กรผ่านนโยบายหลัก 3 ด้าน เพื่อกำกับดูแล ควบคุม และลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งการป้องกันมลพิษ การบริหารความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศ และการจัดการการปล่อยก๊าซเรือนกระจก โดยมีคณะผู้บริหารระดับสูงกำกับดูแลทิศทางเชิงนโยบาย ติดตามผลการดำเนินงาน และทบทวนความเหมาะสมของแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

CHG Earth Healthcare Policy: เป็นนโยบายหลักด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรที่กำหนดแนวทางการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการครอบคลุม 4 มิติสำคัญ ได้แก่ การสร้างจิตสำนึกด้านสิ่งแวดล้อมแก่บุคลากร (Building Eco-mindset) การออกแบบสภาพแวดล้อมและระบบบริหารจัดการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Designing Better Environment) การดำเนินธุรกิจสีเขียวตลอดห่วงโซ่อุปทาน (Moving to Green Business) และการสร้างการมีส่วนร่วมกับสังคมและชุมชน (Sustaining Social Engagement) โดยมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การลดมลภาวะ และการยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง



CHG Climate Change Policy: กำหนดกรอบการบริหารจัดการความเสี่ยงและโอกาสจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ครอบคลุมทั้งการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Climate Mitigation) และการเสริมสร้างความพร้อมในการปรับตัวต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Adaptation) โดยสนับสนุนการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มสัดส่วนพลังงานหมุนเวียน การจัดซื้อจัดจ้างอย่างยั่งยืน และการพัฒนาเทคโนโลยีที่ช่วยลดผลกระทบต่อสภาพภูมิอากาศ พร้อมกำหนดทิศทางสู่เป้าหมายการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ภายในปี 2608 ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของ Paris Agreement และแนวทางการจำกัดอุณหภูมิโลกไม่เกิน 1.5 องศาเซลเซียส

CHG Carbon Footprint for Organization Policy: กำหนดกรอบการคำนวณ การติดตาม การรายงาน และการบริหารจัดการการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กรภายใต้หลัก Operational Control Approach เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์ความเสี่ยง โอกาส และกำหนดมาตรการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างเป็นระบบ รวมถึงสนับสนุนการเปิดเผยข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมผ่านรายงานความยั่งยืนและแบบ 56-1 One Report อย่างต่อเนื่อง

CHG Earth Healthcare



CHG Climate Change



CHG Carbon Footprint



บริษัทมุ่งมั่นดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- ป้องกัน ลด หลีกเลี่ยง และควบคุมการปล่อยมลพิษสู่อากาศ น้ำ และดิน จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง โดยปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยที่เกี่ยวข้อง เช่น Joint Commission International, Healthcare Accreditation Institute และข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด
- เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ครอบคลุมพลังงาน น้ำ วัสดุสิ้นเปลือง และเชื้อเพลิง โดยกำหนดเป้าหมายการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเข้มข้นการใช้ทรัพยากรต่อวันนอนผู้ป่วยในและต่อรายได้อย่างต่อเนื่องทุกปี พร้อมติดตามผลการดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญขององค์กร
- ลดการเกิดของเสียตั้งแต่แหล่งกำเนิด โดยประยุกต์ใช้หลัก 5Rs ได้แก่ Reduce, Reuse, Recycle, Repair และ Reject ควบคู่กับแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) และการบริหารจัดการของเสียอันตรายทางการแพทย์ผ่านผู้รับกำจัดที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย
- บูรณาการประเด็นสิ่งแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยงขององค์กร เพื่อสนับสนุนความต่อเนื่องในการให้บริการทางการแพทย์ภายใต้สถานการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากร คู่ค้า ผู้รับเหมา และผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม ผ่านการสื่อสาร การอบรม และการกำหนดแนวปฏิบัติร่วมกัน เพื่อยกระดับผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมตลอดห่วงโซ่มูลค่า
- สนับสนุนการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร ลดการใช้พลังงาน และลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง
- ทบทวนนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับพัฒนาการของข้อกำหนดสากล ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสีย และเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์กร



กรอบการดำเนินงาน Green Hospital (Green Hospital Framework–Operational Excellence)

บริษัทกำหนดให้ **โครงการ Green Hospital** เป็นกรอบการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมในระดับปฏิบัติการ (Operational Environmental Framework) เพื่อยกระดับมาตรฐานสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และสุขภาพภายในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการบริหารจัดการขยะทุกประเภท การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน การจัดการทรัพยากรน้ำ และน้ำเสีย การควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อมภายในอาคาร และการเตรียมความพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉิน โดยเชื่อมโยงการดำเนินงานระดับหน่วยงานเข้ากับเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ด้านประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและการลดความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในระดับองค์กร แนวทางดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นของโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure Resilience) และขีดความสามารถในการปรับตัว (Adaptive Capacity) เพื่อสนับสนุนความต่อเนื่องในการให้บริการทางการแพทย์ในระยะยาว

บริษัทดำเนินโครงการ Green Hospital อย่างต่อเนื่องผ่านกลยุทธ์หลัก 5 ด้าน (G.R.E.E.N.) โดยกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน และกำกับติดตามผลผ่านกลไกการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กร เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างต่อเนื่อง



GREEN Hospital: 5 แนวทางสู่โรงพยาบาลสีเขียว



โครงการ Green Hospital

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

การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรและศักยภาพบุคลากร (People & ESG Capability Development)

บริษัทให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กรด้านสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดให้การอบรมด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และ ESG เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ครอบคลุมพนักงานทุกระดับ พร้อมกำหนดเป้าหมายการเข้าร่วมร้อยละ 100 ของพนักงานทั้งองค์กร และติดตามผลผ่านระบบรายงานผลการอบรมประจำปี ซึ่งในปี 2568 บริษัทสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

บริษัทจัดกิจกรรม “PCI, FMS & ESG Training & Safety Week” เป็นประจำทุกปี เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านการควบคุมการติดเชื้อ การจัดการของเสียและวัตถุอันตราย การบริหารระบบสาธารณสุขโรค การจัดการพลังงานและทรัพยากรน้ำ การเตรียมความพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนความรู้ด้านความยั่งยืน (ESG) และการบริหารจัดการการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในธุรกิจโรงพยาบาล โดยมีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ร่วมกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำกับดูแลการดำเนินงาน ทั้งนี้ ในปี 2568 กิจกรรมดังกล่าวจัดขึ้นระหว่างวันที่ 1-4 เมษายน 2568 และมีอัตราการเข้าร่วมของพนักงานคิดเป็นร้อยละ 100





ชุดที่ 13 ESG

ESG คืออะไร? ทำไมสำคัญ

การขับเคลื่อนธุรกิจสู่ความยั่งยืน การดำเนินธุรกิจอย่างมีความรับผิดชอบและคำนึงถึงผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่ม บริษัทได้กำหนดแนวนโยบายและกลยุทธ์องค์กร ในการขับเคลื่อนธุรกิจเพื่อความยั่งยืนควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

กรอบการดำเนินงานด้านการพัฒนาธุรกิจสู่ความยั่งยืน

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental - E)

- การลดมลพิษ การปล่อยก๊าซเรือนกระจก
- การจัดการขยะและการรีไซเคิล
- การควบคุมและลดการปนเปื้อนในองค์กร (การประหยัดพลังงานและการพยากรณ์ น้ำ ป่าไม้ ธรรมชาติ)
- ตัวอย่างแนวทางการสิ่งแวดล้อม

ธรรมาภิบาล (Governance - G)

- หลักจริยธรรมในการทำธุรกิจ
- ความโปร่งใสในการบริหารจัดการ
- นโยบายต่อต้านการคอร์รัปชัน
- ตัวอย่างองค์กรที่มีธรรมาภิบาลที่ดี

ด้านสังคม (Social - S)

- ความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน
- สิทธิแรงงานและความเป็นธรรมในองค์กร
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตของพนักงาน
- การส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศและโอกาส





ชุดที่ 13 ESG

ก๊าซเรือนกระจกจากองค์กร มาจากไหนบ้าง?

การปล่อยก๊าซเรือนกระจก จากแหล่งไหนบ้าง โดยแบ่งเป็น 3 ขอบเขตหลัก

	ตัวอย่างแหล่งกำเนิด	แนวทางลดการปล่อย
Scope 1 การปล่อยโดยตรง (Direct Emissions) เป็นการปล่อยจากแหล่งปล่อยโดยตรงขององค์กร	<ul style="list-style-type: none"> • การเผาไหม้เชื้อเพลิงในโรงงานหรือยานพาหนะของบริษัท • กระบวนการผลิตที่ปล่อย CO₂ หรือก๊าซอื่นๆ • การรั่วไหลของสารทำความเย็น (Refrigerants) 	<ul style="list-style-type: none"> • ใช้พลังงานหมุนเวียนหรือพลังงานสะอาด • พัฒนาระบบจัดการพลังงาน
Scope 2 การปล่อยทางอ้อมจากพลังงาน (Indirect Emissions from Energy Use) เป็นการปล่อยจากแหล่งปล่อยจากทางอ้อมจากการใช้ไฟฟ้า ป่าซึ้น หรือพลังงานที่องค์กรซื้อ	<ul style="list-style-type: none"> • โรงงานใช้ไฟฟ้าจากบริษัทผู้ขาย • อาคารสำนักงานที่ใช้ไฟฟ้าจากแหล่งพลังงานที่ไม่สะอาด 	<ul style="list-style-type: none"> • ใช้พลังงานหมุนเวียน เช่น พลังงานแสงอาทิตย์ ลม น้ำ • พัฒนาระบบจัดการใช้ไฟฟ้า เช่น LED, ระบบควบคุมพลังงานอัจฉริยะ • พัฒนาระบบจัดการพลังงานจาก (เช่น chiller ,VSD เป็นต้น)
Scope 3 การปล่อยทางอ้อมจากห่วงโซ่อุปทาน (Other Indirect Emissions) เป็นการปล่อยทางอ้อมที่อยู่นอกขอบเขตของ Scope 1 และ 2	<ul style="list-style-type: none"> • การขนส่งสินค้าและวัตถุดิบ • การจัดการของเสียของคู่ค้า • การใช้น้ำ การเช่า • การเดินทางของพนักงาน (Business Travel) • การกำจัดของเสียจากการดำเนินการผลิต • การซื้อสินค้าจากผู้ค้าปลีก (เช่น เครื่องใช้ไฟฟ้าใช้พลังงานสูง) 	<ul style="list-style-type: none"> • ใช้แพลตฟอร์มคาร์บอนเครดิต • ปรับปรุงระบบขนส่งให้เป็นคาร์บอนต่ำ (EV, ไฮโดรเจน) • สร้างผลิตภัณฑ์ใช้พลังงานน้อยและรีไซเคิลได้





นอกจากนี้ บริษัทบูรณาการความรู้ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การจัดทำคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร และหลักการ ESG ไว้ใน**หลักสูตรปฐมนิเทศพนักงานใหม่** เพื่อสร้างความตระหนักรู้ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน พร้อมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมรณรงค์ การสื่อสารภายในองค์กร และโครงการด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง



ในระดับผู้บริหารและผู้นำองค์กร บริษัทได้เข้าร่วมโครงการ “ESG DNA 2025” อย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 ซึ่งเป็นหลักสูตรการอบรมด้านความยั่งยืนในรูปแบบ E-Learning จัดโดย SET ESG Academy ภายใต้ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยมีกรรมการบริษัท ผู้บริหาร และผู้มีอำนาจตัดสินใจเข้าร่วมจำนวน 241 ท่าน และมีอัตราการผ่านการอบรมร้อยละ 100 การดำเนินการดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเชิงลึกด้าน ESG และสนับสนุนการบูรณาการประเด็นความยั่งยืนเข้าสู่กระบวนการกำหนดกลยุทธ์และการตัดสินใจขององค์กรอย่างเป็นระบบ

สรุปภาพรวมผู้เข้าอบรมในโครงการ ESG DNA 2568

คณะกรรมการบริษัท

จำนวน **12** ท่าน

หลักสูตร **4** หลักสูตร



คณะกรรมการบริหาร

จำนวน **16** ท่าน

หลักสูตร **4** หลักสูตร



ผู้จัดการ

จำนวน **79** ท่าน

หลักสูตร **7** หลักสูตร



รองผู้จัดการ, หัวหน้าหน่วย, หัวหน้าแผนก

จำนวน **134** ท่าน

หลักสูตร **4** หลักสูตร



CFO01

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในภาคธุรกิจ
(Business and GHG Emission Reduction)

CFO02

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดทำคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร
(Carbon Footprint for Organization)

P01

หลักสูตรพื้นฐานด้านความยั่งยืนของธุรกิจ
(Preliminary to Corporate Sustainability)

ESG101

พื้นฐานความรู้ด้านความยั่งยืน
(Understanding Environment, Social and Governance)

ESG201

การบริหารความเสี่ยงด้าน ESG (ESG Risks)

CE201

การดำเนินธุรกิจตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Business Model)

S02_1

การวิเคราะห์ห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain Analysis)



การดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของบริษัทในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและบูรณาการประเด็นความยั่งยืนเข้าสู่การดำเนินธุรกิจอย่างเป็นระบบ อันส่งผลให้เกิดการยกระดับมาตรฐานการบริหารจัดการทรัพยากรและการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

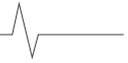
ความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก (External Collaboration and Recognition)

บริษัทได้รับการรับรองและรางวัลด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยจากหน่วยงานภาครัฐ สะท้อนถึงการดำเนินงานที่เป็นไปตามมาตรฐานและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง อาทิ

- การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital Challenge โดยกรมอนามัย (Department of Health) กระทรวงสาธารณสุข ในระดับ “มาตรฐาน” (ระยะเวลาการรับรองผล 20 กันยายน 2567 – 19 กันยายน 2569)
- การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล โดยกรมควบคุมโรค (Department of Disease Control) กระทรวงสาธารณสุข ในระดับ “ดี” (ระยะเวลาการรับรองผล 1 ตุลาคม 2568 – 30 กันยายน 2571)
- รางวัลสถานประกอบกิจการดีเด่นด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยระดับจังหวัด (Provincial Safety Award) ประจำปี 2568 โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน



- นอกจากนี้ บริษัทยังเข้าร่วมโครงการ “Care the Bear” กับตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ภายใต้แนวคิด “Change the Climate Change” เพื่อสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และการจัดกิจกรรมขององค์กรในรูปแบบ Online หรือ Onsite โดยในปี 2568 บริษัทจัดให้มีการประชุมนักวิเคราะห์ (Analyst Meeting) ในรูปแบบออนไลน์จำนวน 3 ครั้ง เพื่อลดผลกระทบด้านคาร์บอนฟุตพริ้นท์



2.2 การบริหารจัดการพลังงาน

ความสำคัญ (3-3)

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ตระหนักว่าการบริหารจัดการพลังงานเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานสถานพยาบาล ซึ่งต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะในพื้นที่วิกฤต เช่น ห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ห้องฉุกเฉิน ระบบสนับสนุนชีวิต และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความอ่อนไหวสูงต่อความเสถียรของระบบไฟฟ้า

สำหรับกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ การบริหารจัดการพลังงานไม่ได้เป็นเพียงเรื่องของการควบคุมต้นทุน แต่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงโดยตรงกับ**ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)**, **ความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity)**, และ**คุณภาพการรักษาพยาบาล (Quality of Care)**

ในมิติด้าน**ความยั่งยืน** การจัดการพลังงานเป็นองค์ประกอบสำคัญภายใต้ประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก โดยการใช้พลังงานไฟฟ้าเป็นแหล่งการปล่อยหลัก (Scope 2 Emissions) ของธุรกิจโรงพยาบาล การบริหารจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีส่วนโดยตรงต่อ: การลดความเข้มข้นการใช้พลังงาน (Energy Intensity), การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก, การสนับสนุนเป้าหมาย Decarbonisation Strategy และการตอบสนองต่อข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อม

ในมิติด้าน**ความเสี่ยงและความสามารถในการแข่งขัน** การจัดการพลังงานที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจก่อให้เกิด: ความเสี่ยงด้านการหยุดชะงักของบริการทางการแพทย์, ต้นทุนการดำเนินงานที่สูงขึ้น, ความเสี่ยงด้านชื่อเสียง และความเสี่ยงจากกฎระเบียบด้านสภาพภูมิอากาศที่เข้มงวดขึ้น ในทางกลับกัน การบริหารจัดการพลังงานอย่างเป็นระบบช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ ลดต้นทุนระยะยาว เสริมสร้างความสามารถในการแข่งขัน และยกระดับภาพลักษณ์องค์กรด้านความยั่งยืน

การใช้พลังงานไฟฟ้าเป็นแหล่งปล่อยก๊าซเรือนกระจกหลักใน Scope 2 ของบริษัท (ในปี 2568 คิดเป็นสัดส่วน 56% ของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม – Scope 1, 2 and 3) การเพิ่มประสิทธิภาพพลังงานจึงเป็นกลไกสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกระยะสั้น กลาง และยาว ตามกลยุทธ์ Decarbonisation ขององค์กร

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์จึงกำหนดให้การบริหารจัดการพลังงานเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญด้านความยั่งยืนขององค์กร (Material Sustainability Topic) โดยมีกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพพลังงานอย่างชัดเจน พร้อมทั้งบูรณาการเข้ากับระบบบริหารความเสี่ยง ระบบคุณภาพ และกลยุทธ์การลดก๊าซเรือนกระจกในระยะยาว

นโยบายและความมุ่งมั่น (Policy and Commitment)

บริษัทได้กำหนดนโยบายการบริหารจัดการพลังงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริษัท มีการเปิดเผยต่อสาธารณะ และได้รับการทบทวนอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าสอดคล้องกับทิศทางกลยุทธ์องค์กร ระบบบริหารความเสี่ยง และข้อกำหนดด้านกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ภายใต้นโยบายดังกล่าว บริษัทมุ่งมั่นดำเนินการบริหารจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่งในเครือ โดยมุ่งเน้นประเด็นสำคัญ ดังนี้:

- บริหารจัดการและควบคุมการใช้พลังงานอย่างเป็นระบบในทุกหน่วยงาน
- ลดความเข้มข้นการใช้พลังงาน (Energy Intensity) อย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการเติบโตของธุรกิจ
- ส่งเสริมการใช้พลังงานหมุนเวียนและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีประหยัดพลังงานประสิทธิภาพสูง
- ปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อกำหนด และมาตรฐานด้านพลังงานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

นโยบายดังกล่าวได้รับการบูรณาการเข้ากับกระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) และกลยุทธ์การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของบริษัท เพื่อสนับสนุนเป้าหมายการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำในระยะยาว บริษัทดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านพลังงานอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการวิเคราะห์เหตุการณ์ผิดปกติหรืออุบัติการณ์ที่ เคยเกิดขึ้น เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงมาตรการควบคุม ป้องกัน และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ บริษัทมีการทบทวนเป้าหมาย แผนงาน และผลการดำเนินงานด้านการจัดการพลังงานเป็นประจำทุกปี โดยคำนึงถึงบริบททางธุรกิจ แนวโน้มสถานการณ์พลังงาน การพัฒนาเทคโนโลยี และข้อกำหนดทางกฎหมายที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานมีความเหมาะสม ทันสมัย และมีประสิทธิผล

บริษัทให้ความสำคัญกับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) โดยนำเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพสูง และแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ที่เหมาะสมกับธุรกิจโรงพยาบาลมาประยุกต์ใช้ เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการใช้พลังงาน เสริมสร้างความมั่นคงด้านพลังงาน และสนับสนุนเป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในระยะยาว

การปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง (Compliance with Applicable Laws, Regulations, and Relevant Standards)

บริษัทดำเนินการบริหารจัดการพลังงานให้สอดคล้องกับกฎหมาย ข้อกำหนด และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศ และระดับสากล ดังนี้

1. มาตรฐานและการรับรองด้านสถานพยาบาล

- มาตรฐาน HA (Healthcare Accreditation Institute) โดยการจัดการพลังงานเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการ โครงสร้างพื้นฐานและสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล เพื่อให้ระบบสาธารณสุขปลอดภัย มีความพึงพอใจ และลด ความเสี่ยงต่อผู้ป่วย บุคลากร และผู้รับบริการ
- มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) โดยเฉพาะหมวด Facility Management and Safety (FMS) ซึ่ง กำหนดให้มีระบบสาธารณสุขปลอดภัยที่มีความเสถียร แผนสำรอง และการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัยอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ การบริหารจัดการพลังงานของบริษัทสนับสนุนการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านการบำรุง รักษาเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance) และการเตรียมความพร้อมรับมือเหตุฉุกเฉิน

2. กฎหมายและข้อกำหนดด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อม

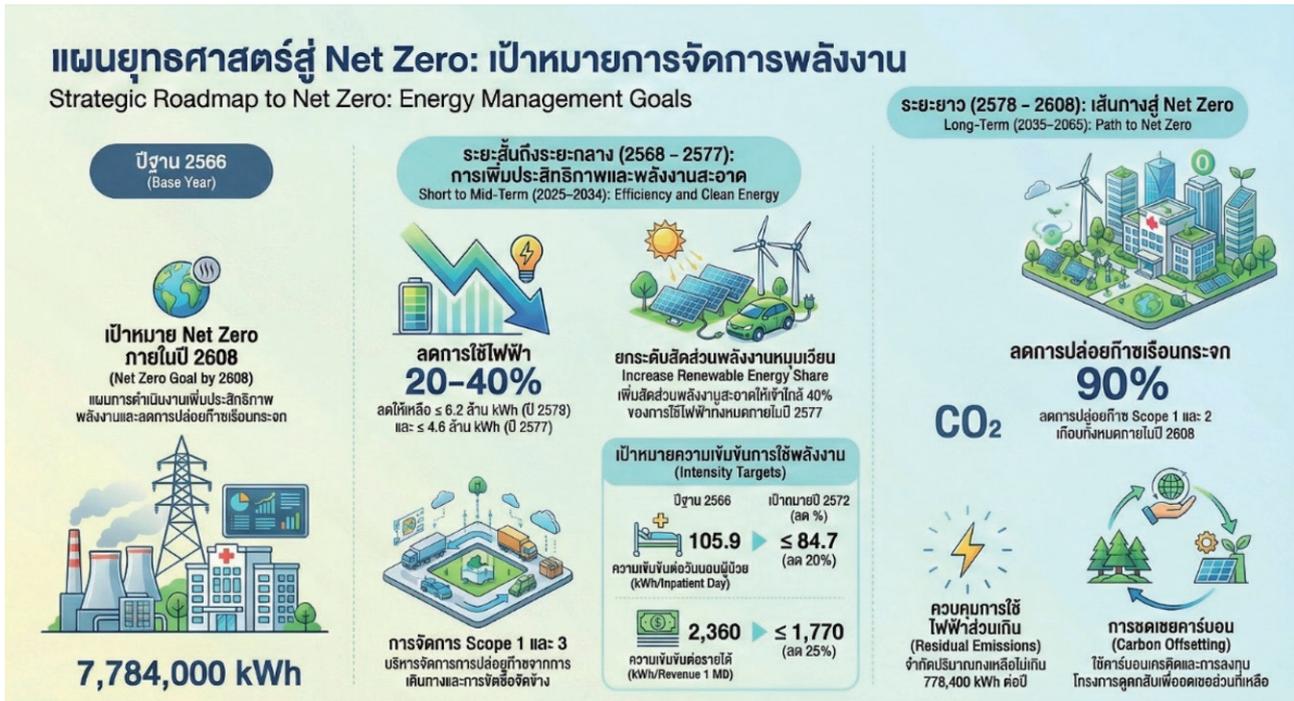
- พระราชบัญญัติการส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงานสำหรับอาคารควบคุม พ.ศ. 2535 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2552)
- กฎหมาย ระเบียบ และข้อกำหนดด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล
- แนวทางและนโยบายระดับประเทศด้านการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ ของประเทศไทย

3. กรอบความร่วมมือและพันธกรณีระดับสากล

- เป้าหมายภายใต้ความตกลงปารีส (Paris Agreement) ซึ่งมุ่งสู่การจำกัดอุณหภูมิเฉลี่ยของโลก และการลดการปล่อย ก๊าซเรือนกระจกในระยะยาว

บริษัทติดตามการเปลี่ยนแปลงของกฎหมาย มาตรฐาน และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานด้านพลังงานยังคงเป็นไปตามข้อกำหนด และสอดคล้องกับแนวโน้มการกำกับดูแลด้านสภาพภูมิอากาศที่พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย (3-3)



เป้าหมายระยะสั้น (ปี 2568 - 2572)

บริษัทกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณที่ชัดเจน ครอบคลุมทั้งการใช้พลังงานรวม ความเข้มข้นการใช้พลังงาน และสัดส่วนพลังงานหมุนเวียน เพื่อขับเคลื่อนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างเป็นระบบ

- ลดการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม (Absolute Electricity Consumption) อย่างน้อย 20% ภายในปี 2572 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566 (ไม่เกิน 6,227,200 kWh)
- ลด Electricity Intensity ต่อวันนอนผู้ป่วยในอย่างน้อย 20% ภายในปี 2572 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566 (ไม่เกิน 84.7 kWh ต่อวันนอน)
- ลด Electricity Intensity ต่อรายได้ล้านบาทอย่างน้อย 25% ภายในปี 2572 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566 (ไม่เกิน 1,770 kWh ต่อรายได้ล้านบาท)
- เพิ่มสัดส่วนพลังงานหมุนเวียน $\geq 20\%$ ของการใช้ไฟฟ้ารวม
- ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการไฟฟ้าจากชุมชน สังคม หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เท่ากับ 0

ตัวชี้วัด	ปีฐาน 2566	เป้าหมายปี 2572	% การลดการใช้พลังงานไฟฟ้า
ลดการใช้พลังงานไฟฟ้ารวม	7,784,000	≤ 6,227,200	20%
ลด Intensity / Inpatient Day	105.9	≤ 84.7	20%
ลด Intensity / Revenue	2,360	≤ 1,770	25%

เป้าหมายระยะกลาง (ปี 2573-2577)

- ลดการใช้ไฟฟ้ารวมอย่างน้อย 40% จากปีฐาน 2566 (ไม่เกิน 4,670,400 kWh)
- เพิ่มสัดส่วนพลังงานหมุนเวียน $\geq 30-40\%$
- เริ่มจัดการ Scope 1 (สัดส่วน 33% ในปี 2568) และ Scope 3 (สัดส่วน 11% ในปี 2568) ในหมวดที่มีนัยสำคัญ เช่น การเดินทาง การจัดซื้อ

เป้าหมายระยะยาว (ปี 2578- 2608 Net Zero Pathway)

- ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก Scope 1 และ 2 อย่างน้อย 90% จากปีฐาน
- ปริมาณการใช้พลังงานไฟฟ้าคงเหลือไม่เกิน 778,400 kWh (Residual Emissions) (ปีฐาน 2566 ใช้ไฟฟ้า = 7,784,000 kWh, เป้าหมายระยะยาวลดลง 90% ดังนั้น 10% ที่เหลือคือ 778,400 kWh)
- ส่วนที่เหลือชดเชยผ่าน: โครงการคาร์บอนเครดิตที่ได้รับการรับรอง, ความร่วมมือในเครือข่าย Carbon Neutral Network, การลงทุนในโครงการดูดกลับคาร์บอน

โครงการสำคัญด้านประสิทธิภาพพลังงานและพลังงานหมุนเวียน

เพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายด้านการบริหารจัดการพลังงานและการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก บริษัทฯ ดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานในโรงพยาบาลภายในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการยกระดับประสิทธิภาพของระบบที่มีการใช้พลังงานอย่างมีนัยสำคัญ ควบคู่กับการรักษาเสถียรภาพของระบบสาธารณสุขป้อนที่จำเป็นต่อการให้บริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

โครงการสำคัญประกอบด้วย การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ การใช้ระบบทำความเย็นประสิทธิภาพสูง การปรับเปลี่ยนระบบแสงสว่างเป็นหลอด LED การติดตั้งระบบติดตามและบริหารจัดการพลังงานอัจฉริยะ และการเพิ่มประสิทธิภาพระบบปรับอากาศ (HVAC) ซึ่งมีส่วนช่วยลดการใช้พลังงานไฟฟ้า ลดความเข้มข้นการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานโดยรวม อันเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านสู่การดำเนินงานคาร์บอนต่ำของบริษัทฯ โดยรายละเอียดของโครงการสำคัญแต่ละด้านแสดงในหัวข้อถัดไป

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารจัดการพลังงาน (3-3)

บริษัทฯ กำหนดให้การบริหารจัดการพลังงานเป็นหนึ่งในประเด็นสาระสำคัญด้านสิ่งแวดล้อม โดยบูรณาการการอนุรักษ์พลังงาน การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน และการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเข้ากับกลยุทธ์การดำเนินงานธุรกิจและแผนการลงทุนระยะยาวขององค์กร

บริษัทมีนโยบายการจัดการพลังงานอย่างเป็นทางการ ซึ่งใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน ครอบคลุมการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ การพิจารณาใช้พลังงานหมุนเวียน และการบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกตลอดห่วงโซ่คุณค่า โดยมีสาระสำคัญดังนี้

- บูรณาการการอนุรักษ์พลังงานเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดำเนินงานประจำ และให้สอดคล้องกับกฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง
- ปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้พลังงานอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงลักษณะธุรกิจ เทคโนโลยี และแนวปฏิบัติที่ดีในอุตสาหกรรมโรงพยาบาล
- กำหนดเป้าหมายด้านพลังงานที่ชัดเจน พร้อมสื่อสารให้พนักงานทุกระดับเข้าใจและมีส่วนร่วมในการบรรลุเป้าหมาย
- กำหนดให้ผู้บริหารและพนักงานทุกระดับมีความรับผิดชอบร่วมกันในการปฏิบัติตามมาตรการด้านพลังงาน ตลอดจนติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน
- สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น ทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ การฝึกอบรม และการมีส่วนร่วมของพนักงาน
- ทบทวนและปรับปรุงนโยบาย เป้าหมาย และแผนการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

โครงสร้างการกำกับดูแลและการดำเนินงาน: เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายเป็นรูปธรรม บริษัทฯ ได้แต่งตั้ง **คณะทำงานด้านการจัดการพลังงาน** ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และประสานงานการดำเนินงานด้านพลังงานทั่วทั้งองค์กร โดยมีบทบาทสำคัญ ได้แก่

- ติดตามและรวบรวมข้อมูลการใช้พลังงานจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิภาพและระบุโอกาสในการปรับปรุง
- ประสานงานกับหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบายอนุรักษ์พลังงานและวิธีการจัดการพลังงาน
- จัดอบรมหรือกิจกรรมด้านการอนุรักษ์พลังงานให้เหมาะสมกับพนักงานในแต่ละหน่วยงาน

- ควบคุมและประเมินผลการดำเนินงานด้านพลังงานของแต่ละหน่วยงาน
- รายงานผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายและวิธีการจัดการพลังงานต่อผู้บริหาร
- ทบทวนนโยบายอนุรักษ์พลังงานและแนวทางการจัดการพลังงานอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ บริษัทได้แต่งตั้ง**ผู้ตรวจประเมินการจัดการพลังงานภายในองค์กร** โดยกำหนดให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการตรวจสอบและประเมินวิธีการจัดการพลังงานภายในองค์กรให้เป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการพลังงานในโรงงานควบคุมและอาคารควบคุม พ.ศ. 2552 กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนหลักการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)

การบริหารความเสี่ยงด้านพลังงานและความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Energy Risk Management and Business Continuity)

บริษัทตระหนักว่าความมั่นคงด้านพลังงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและความต่อเนื่องในการให้บริการทางการแพทย์ จึงได้บูรณาการความเสี่ยงด้านพลังงานไว้ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) และแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP)

การควบคุมเชิงป้องกันและการบำรุงรักษาเชิงระบบ: บริษัทดำเนินการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของระบบไฟฟ้าและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ พร้อมจัดให้มีแผนบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance) ตามมาตรฐานที่กำหนดและคำแนะนำของผู้ผลิต รวมถึงการสำรองอุปกรณ์สำคัญของระบบไฟฟ้าเพื่อรองรับกรณีฉุกเฉิน ทั้งนี้ มีการประเมินระดับความเสี่ยง วิเคราะห์อุบัติเหตุการณ์ที่ผ่านมา และทบทวนมาตรการควบคุมอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยง

การเตรียมความพร้อมด้านไฟฟ้าสำรองและการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน: เพื่อรองรับกรณีเกิดเหตุขัดข้องหรือการหยุดชะงักของแหล่งจ่ายไฟฟ้าปกติ บริษัทจัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองภายในองค์กร ซึ่งสามารถรองรับการจ่ายกระแสไฟฟ้าให้แก่หน่วยงานสำคัญทางการแพทย์ อาทิ Cath Lab, ICU, CCU, NICU, ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องพักฟื้น ห้องฉุกเฉิน ห้องพักรักษาผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการ ห้อง X-Ray ห้องจ่ายยาและคลังยา รวมถึงระบบปรับอากาศและระบบแสงสว่างภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อป้องกันผลกระทบต่อการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย

นอกจากนี้ บริษัทได้จัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงานภายนอกเพื่อสนับสนุนการจัดการหาเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองเพิ่มเติมในกรณีฉุกเฉิน พร้อมดำเนินการฝึกซ้อมตามแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจอย่างสม่ำเสมอเป็นรายไตรมาส เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของแผนและเพิ่มความพร้อมของบุคลากร

กลยุทธ์การจัดการด้านพลังงาน (Energy Strategy Framework)

บริษัทกำหนดกรอบกลยุทธ์การจัดการพลังงาน (Energy Strategy Framework) โดยครอบคลุม 4 เสาหลัก เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการใช้พลังงาน เสริมสร้างความมั่นคงด้านพลังงาน และสนับสนุนเป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กรในระยะยาว ดังนี้



1. การเพิ่มประสิทธิภาพพลังงานเป็นลำดับแรก (Energy Efficiency First):

มุ่งเน้นการลดการใช้พลังงานผ่านการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบหลักภายในโรงพยาบาล ได้แก่

- ปรับปรุงประสิทธิภาพระบบปรับอากาศ (HVAC) และเครื่องทำความเย็น (Chiller)
- ติดตั้งระบบ Variable Speed Drive (VSD) ในระบบ Air Handling Unit (AHU)
- เปลี่ยนอุปกรณ์ส่องสว่างและอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นเทคโนโลยีประหยัดพลังงาน เช่น LED
- นำระบบ Smart Energy Monitoring System มาใช้ในการติดตามและวิเคราะห์การใช้พลังงานแบบเรียลไทม์

2. การบูรณาการพลังงานหมุนเวียน (Renewable Energy Integration):

เพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานหมุนเวียนเพื่อลดการพึ่งพาพลังงานจากแหล่งเชื้อเพลิงฟอสซิล โดยดำเนินการ

- ศึกษาความเป็นไปได้และทยอยติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar PV) ให้ครอบคลุมพื้นที่มากยิ่งขึ้น เช่น โครงการ Solar Rooftop และ Solar หลังคาถาวร
- ศึกษาความเป็นไปได้ของการติดตั้งระบบกักเก็บพลังงาน (Energy Storage System) เพื่อเพิ่มเสถียรภาพและประสิทธิภาพการใช้ไฟฟ้า
- เพิ่มสัดส่วนพลังงานหมุนเวียนให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนระยะกลางและระยะยาว

3. การบริหารความเสี่ยงและความมั่นคงด้านพลังงาน (Energy Risk & Reliability Management):

เสริมสร้างความพร้อมและความต่อเนื่องในการให้บริการทางการแพทย์ โดยดำเนินการ

- ดำเนินการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance) ของระบบไฟฟ้าและอุปกรณ์สำคัญอย่างเป็นระบบ
- จัดเตรียมอุปกรณ์ไฟฟ้าสำรองสำหรับระบบที่มีความสำคัญ
- จัดให้มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองสำหรับหน่วยงานวิกฤตทางการแพทย์
- จัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงานภายนอกเพื่อสนับสนุนการจัดหาเครื่องกำเนิดไฟฟ้าเพิ่มเติมในกรณีฉุกเฉิน
- ฝึกซ้อมแผนบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCP) และแผนรับมือภาวะฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ

4. การลดคาร์บอนและการมีส่วนร่วมในห่วงโซ่คุณค่า (Decarbonisation & Value Chain):

สนับสนุนการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ โดย:

- กำหนดเป้าหมายลดความเข้มข้นการใช้ไฟฟ้า (Electricity Intensity) และการใช้ไฟฟ้าในเชิงปริมาณ (Absolute Electricity Reduction)
- เริ่มบริหารจัดการการปล่อยก๊าซเรือนกระจก Scope 3 ในหมวดที่มีนัยสำคัญ
- สนับสนุน Green Procurement โดยเลือกใช้วัสดุและผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ย่อยสลายง่าย หรือผลิตในประเทศ เพื่อลดผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทาน
- ส่งเสริมการออกแบบ ก่อสร้าง และปรับปรุงอาคารตามแนวทาง Green Building โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้พลังงานและการใช้แสงธรรมชาติ

การประเมินผล การกำกับดูแล และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้านการจัดการพลังงาน (Performance Evaluation, Governance, and Continuous Improvement in Energy Management)

บริษัทกำหนดให้การบริหารจัดการพลังงานและการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเป็นส่วนหนึ่งของกรอบการกำกับดูแลด้านสภาพภูมิอากาศ (Climate Governance Framework) โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริษัท และบูรณาการเข้ากับกระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) เพื่อให้เกิดการกำกับดูแลเชิงกลยุทธ์อย่างเป็นระบบ



1. การกำกับดูแลและการทบทวนเชิงกลยุทธ์ (Governance and Strategic Oversight)

- คณะกรรมการบริษัทกำกับดูแลและรับทราบเป้าหมายด้านพลังงานและการลดก๊าซเรือนกระจกทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว
- คณะกรรมการบริหารติดตามผลการดำเนินงานด้านพลังงาน รวมถึงโครงการ Solar PV เป็นประจำทุกเดือน
- ผู้บริหารระดับสูงทบทวนผลการดำเนินงานอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และรายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการบริษัท
- มีการทบทวนความเหมาะสมของเป้าหมายและกลยุทธ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ และแนวโน้มข้อกำหนดด้านสภาพภูมิอากาศ

2. การประเมินความเสี่ยงด้านพลังงานและสภาพภูมิอากาศ (Energy and Climate Risk Assessment)

บริษัทดำเนินการประเมินและจัดลำดับความเสี่ยงด้านพลังงานและสภาพภูมิอากาศอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ได้แก่

- ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational Risk) เช่น ความไม่เสถียรของระบบไฟฟ้า
- ความเสี่ยงด้านต้นทุนพลังงาน (Energy Price Volatility)
- ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบและการกำกับดูแลด้านสภาพภูมิอากาศ (Climate Regulatory and Compliance Risk)
- ความเสี่ยงด้านชื่อเสียงและความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสีย (Reputational and Stakeholder Expectation Risk)

ผลการประเมินถูกนำไปใช้ในการกำหนดมาตรการควบคุม แผนการลงทุนด้านประสิทธิภาพพลังงาน และการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Planning: BCP) เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นขององค์กร

3. การติดตามผลและการรายงาน (Monitoring & Reporting)

- ติดตามข้อมูลการใช้พลังงานและตัวชี้วัด Electricity Intensity เป็นรายเดือน
- วิเคราะห์แนวโน้มและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับปีฐานและเป้าหมายที่กำหนด
- รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารเป็นประจำ และสรุปผลในระดับคณะกรรมการบริษัทตามรอบการกำกับดูแล
- เผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านรายงานความยั่งยืนประจำปีอย่างโปร่งใส

4. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและการพัฒนาเชิงเทคโนโลยี (Continuous Improvement and Technological Advancement)

บริษัทดำเนินการปรับปรุงประสิทธิภาพการจัดการพลังงานอย่างต่อเนื่อง โดย

- ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีประสิทธิภาพสูง เช่น ระบบ Smart Energy Monitoring, ระบบ VSD และ Chiller ประสิทธิภาพสูง
- ประเมินความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของโครงการลดพลังงานอย่างเป็นระบบ
- ศึกษาและประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติที่ดีในอุตสาหกรรมโรงพยาบาล เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานและสนับสนุนเป้าหมายการลดคาร์บอนในระยะยาว

กิจกรรมและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการพลังงานไฟฟ้า

1. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพพลังงาน (Energy Efficiency Initiative) – โครงการปรับเปลี่ยนเป็นเครื่องทำน้ำเย็น (Chiller) ประสิทธิภาพสูง

ในปี 2568 บริษัทฯ ได้ดำเนินโครงการสำคัญเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการใช้พลังงานไฟฟ้าในระบบปรับอากาศ ซึ่งเป็นหนึ่งในระบบที่ใช้พลังงานสูงสุดของโรงพยาบาล โดยได้ปรับเปลี่ยนเครื่องทำน้ำเย็น (Chiller) เครื่องที่ 3 ซึ่งมีสภาพการใช้งานเดิมและประสิทธิภาพต่ำ ให้เป็นเครื่อง Chiller ประสิทธิภาพสูงแบบระบายความร้อนด้วยอากาศ (Air-Cooled Chiller) ขนาด 195.34 ตันความเย็น/ชั่วโมง

โครงการดังกล่าวสามารถลดการใช้พลังงานไฟฟ้าได้ประมาณ 925,915.84 กิโลวัตต์-ชั่วโมงต่อปี คิดเป็นสัดส่วนประมาณ 11.9% ของการใช้ไฟฟ้ารวมในปีฐาน 2566 (จากการใช้ไฟฟ้ารวม 7,784,000 kWh)

การลงทุนดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ Energy Efficiency First เพิ่มเสถียรภาพและความเชื่อถือได้ของระบบปรับอากาศในพื้นที่วิกฤต และสนับสนุนเป้าหมายระยะสั้นในการลดการใช้ไฟฟ้า 20% ภายในปี 2572 ลด Electricity Intensity และลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการใช้ไฟฟ้า (Scope 2)

2. โครงการพลังงานหมุนเวียน (Renewable Energy Initiative) – โครงการประหยัดพลังงานติดตั้ง Solar PV

บริษัทมีนโยบายบริหารจัดการพลังงานที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริษัท และบูรณาการอยู่ในกรอบการกำกับดูแลด้านความยั่งยืนและการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management) โดยกำหนดให้การลดการใช้พลังงานจากแหล่งฟอสซิลและการเพิ่มสัดส่วนพลังงานหมุนเวียนเป็นหนึ่งในวาระเชิงกลยุทธ์ขององค์กร

บริษัทมีนโยบายและการดำเนินงานเชิงรุกในการลดการใช้พลังงานจากโครงข่ายไฟฟ้าเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานและเพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานหมุนเวียน โดยมีการลงทุนติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar PV) สำหรับการใช้ในองค์กร (on-site renewable energy) อย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกสาขาในเครือ เพื่อสนับสนุนการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลดต้นทุนพลังงาน และลดผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะยาว

นโยบายดังกล่าวครอบคลุม:

- การเพิ่มประสิทธิภาพพลังงานในทุกโรงพยาบาล
- การลงทุนในพลังงานหมุนเวียน และเพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานหมุนเวียนมากกว่าร้อยละ 20 ของการใช้ไฟฟ้ารวมภายในระยะเวลา 5 ปี
- การลด Scope 1 และ Scope 2 emissions
- การบริหารความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนผ่าน (Climate Transition Risk)

คณะกรรมการติดตามผลการดำเนินงานผ่านรายงานความยั่งยืนและรายงานความเสี่ยงเป็นประจำ

บริษัทมีพันธสัญญาในการเพิ่มสัดส่วนพลังงานหมุนเวียน (Renewable Energy Share) อย่างต่อเนื่อง และได้จัดสรรงบประมาณเชิงโครงสร้างเพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านด้านพลังงานสะอาด โดยในปี 2567-2568 บริษัทลงทุนในโครงการ Solar PV รวมมูลค่าประมาณ 70 ล้านบาท ซึ่งสะท้อนถึงความมุ่งมั่นเชิงกลยุทธ์และการจัดสรรเงินทุน (Capital Allocation) เพื่อสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในระยะสั้นและระยะยาว

ทั้งนี้ โครงการ Solar PV เป็นส่วนหนึ่งของ:

- Climate Transition Strategy ของบริษัท
- การลดความเสี่ยงด้านกฎระเบียบคาร์บอนในอนาคต
- การลดความผันผวนของต้นทุนพลังงาน
- การเสริมสร้าง Energy Security ของโรงพยาบาล
- แผน Net Zero Roadmap ระยะยาว

การลงทุนเชิงโครงสร้างดังกล่าวช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นทางธุรกิจ (Business Resilience) และเสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสียต่อความสามารถขององค์กรในการรับมือกับความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศ

บริษัทได้ดำเนินการเชิงระบบภายใต้กรอบกำกับดูแลที่ชัดเจน ดังนี้:

- บูรณาการโครงการ Solar Rooftop ในแผน CapEx ระยะ 5 ปี
- ติดตั้ง Solar Rooftop ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกสาขาในเครือ
- จัดทำ Energy Monitoring Dashboard รายเดือน
- กำหนด KPI ด้าน Renewable Energy Share ในระดับบริหาร
- ติดตามผลการใช้ไฟฟ้าและการผลิตไฟฟ้าแบบรายเดือน
- รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารระดับสูงและคณะกรรมการ



ในปี 2567–2568 บริษัทได้ดำเนินโครงการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar PV) รวมกำลังการผลิตติดตั้ง 3,117.9 kWp ครอบคลุมโรงพยาบาลจำนวน 9 แห่ง คิดเป็น 90% ของโรงพยาบาลทั้งหมดในเครือ ระบบดังกล่าวเป็นพลังงานหมุนเวียนที่ผลิตและใช้เองภายในสถานประกอบการ (On-site Renewable Energy) เพื่อลดการพึ่งพาไฟฟ้าจากโครงข่ายหลัก โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนตามเป้าหมายระยะสั้นของบริษัทในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในขอบเขตที่ 2 (Scope 2) และมีส่วนสนับสนุนการลด Scope 2 emissions อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับปีฐาน 2566 รวมถึงการเพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานหมุนเวียนภายในระยะเวลา 5 ปี อย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานโครงการ Solar PV ในปี 2568

ผลลัพธ์ความสำเร็จโครงการ Solar PV ปี 2568: ก้าวสำคัญสู่โรงพยาบาลคาร์บอนต่ำ

สรุปผลการดำเนินงานหลังการลงทุนติดตั้งระบบ Solar Rooftop ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ประจำปี 2568 โดยเน้นประสิทธิภาพการประหยัดค่าใช้จ่ายและผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อนบรรลุเป้าหมายระยะสั้นขององค์กร

ประสิทธิภาพและผลตอบแทนทางการเงิน



ประหยัดค่าไฟฟ้าได้กว่า
20.9 ล้านบาทต่อปี
เป็นยอดค่าไฟฟ้าที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปี 2568 และปี 2567



ลดการพึ่งพาไฟฟ้าจากโครงข่าย
3.9 ล้าน kWh

ปริมาณการใช้ไฟฟ้าจากระบบโครงข่ายหลักลดลงอย่างมีนัยสำคัญ



เงินลงทุน **70 ล้านบาท**
ครอบคลุม 9 โรงพยาบาล
การลงทุนเชิงกลยุทธ์ในระบบ Solar PV เพื่อความมั่นคงทางพลังงานระยะยาว

ผลลัพธ์ด้านความยั่งยืนและสิ่งแวดล้อม



16.0%

สัดส่วนพลังงานหมุนเวียน (RE Share)
บรรลุเป้าหมายการใช้พลังงานสะอาดเฉลี่ยขององค์กรในปี 2568

ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
1,866.7 tCO₂eq
ช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในขอบเขตที่ 2 (Scope 2)



พลังงานสะอาดที่ผลิตเอง
100% (Self-Generated)
ผลิตจาก Solar Rooftop ภายในพื้นที่โดยไม่ใช่ใบรับรอง REC

- เงินลงทุน Solar PV ประมาณ 70 ล้านบาท (ครอบคลุมโรงพยาบาล 9 แห่ง)
- ปริมาณไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียน: 3,373,632.2 kWh
- การใช้ไฟฟ้ารวมทั้งองค์กร: 21,133,201 kWh
- Renewable Energy Share เฉลี่ยทั้งองค์กร: 16.0%
- ประหยัดค่าไฟฟ้าได้ 13.7 ล้านบาทต่อปี
- ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกได้ 1,602.5 tCO₂eq ต่อปี

เมื่อเปรียบเทียบการใช้พลังงานไฟฟ้าของโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่งในปี 2568 และปี 2567 พบว่า:

- การใช้ไฟฟ้าจากโครงข่ายลดลง 3,929,831.8 kWh ต่อปี
- ค่าไฟฟ้าลดลงประมาณ 20.9 ล้านบาทต่อปี
- ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในขอบเขตที่ 2 (Scope 2) ได้ประมาณ 1,866.7 tCO₂eq ต่อปี

ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความก้าวหน้าอย่างมีนัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายระยะสั้นด้านการลดการใช้พลังงานและการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กร

สัดส่วนการใช้พลังงานหมุนเวียนในปี 2568 (Renewable Energy Share)

สาขา	เปิดดำเนินการ	ไฟฟ้าที่ผลิตได้ ปี 2568 (kWh)	ปริมาณการใช้ไฟฟ้า ปี 2568 (kWh)	สัดส่วนการใช้ พลังงานหมุนเวียน (%)
1. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์	พฤศจิกายน 2567	1,219,300.2	6,133,000	19.9%
2. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต	มีนาคม 2568	202,799.2	3,351,342	6.1%
3. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์	มีนาคม 2568	525,282.4	2,755,208	19.1%
4. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์	พฤศจิกายน 2567	528,524.7	1,986,360	26.6%
5. โรงพยาบาลรวมแพทย์ฉะเชิงเทรา	มีนาคม 2568	298,554.1	2,611,110	11.4%
6. โรงพยาบาลจุฬารัตน์แม่สอด	พฤศจิกายน 2567	325,146.3	1,595,670	20.4%
7. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ระยอง	พฤษภาคม 2568	119,229.2	1,114,451	10.7%
8. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1	มีนาคม 2568	79,556.3	557,000	14.3%
9. โรงพยาบาลจุฬารัตน์ชลเวช	พฤษภาคม 2568	75,239.8	1,029,060	7.3%
รวม		3,373,632.2	21,133,201	16.0%

หมายเหตุ:

- บริษัทใช้พลังงานหมุนเวียนแบบผลิตเอง (Self-Generated Renewable Energy) ผ่านระบบ Solar Rooftop ภายในโรงพยาบาล (ไม่มีการซื้อ Renewable Energy Certificates - REC)
- บริษัทจัดให้มีการวัดและติดตามปริมาณการใช้ไฟฟ้าผ่านมิเตอร์ไฟฟ้ามาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ โดยอ้างอิงข้อมูลการใช้ไฟฟ้าจากใบแจ้งหนี้ที่ออกโดยการไฟฟ้าที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มั่นใจถึงความถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ของข้อมูล
- การคำนวณผลการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (GHG Reductions) ใช้อัตราการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Emission Factor 0.4750 - EF TGO AR5 V2) ตามที่ประกาศโดยองค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน) (TGO)
- ข้อมูลทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความถูกต้องโดยหน่วยงานภายในตามกระบวนการควบคุมภายในของบริษัทก่อนการรายงาน

แนวทางและโครงการด้านพลังงานในอนาคต

นอกจากการดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพพลังงานและการลงทุนในพลังงานหมุนเวียนแล้ว บริษัทได้กำหนดแนวทางและโครงการด้านพลังงานในอนาคต เพื่อสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกตลอดห่วงโซ่มูลค่า และขับเคลื่อนองค์กรสู่เป้าหมาย Carbon Neutrality และ Net Zero Emissions

โครงการส่งเสริมระบบการเดินทางคาร์บอนต่ำ (Low-Carbon Mobility Initiative)

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์มีแผนทยอยปรับเปลี่ยนยานพาหนะที่ใช้ในการดำเนินงานขององค์กรไปสู่ยานยนต์ไฟฟ้า (Electric Vehicles: EV) ภายในระยะเวลา 5 ปี (ภายในปี 2572) เพื่อสนับสนุนเป้าหมาย Carbon Neutrality และ Net Zero Emissions ขององค์กรในระยะยาว โดยการเปลี่ยนผ่านดังกล่าวจะช่วยลดการใช้เชื้อเพลิงฟอสซิลและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมด้านการขนส่งขององค์กร

นอกจากนี้ บริษัทมีแผนติดตั้งสถานีชาร์จรถยนต์ไฟฟ้า (EV Charging Stations) ภายในพื้นที่โรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกแก่บุคลากร ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสียที่ใช้นยานยนต์ไฟฟ้า พร้อมทั้งสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบการเดินทางคาร์บอนต่ำ (Low-carbon mobility) ในภาคบริการสุขภาพ

บริษัทมีแผนติดตามและประเมินผลการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการเปลี่ยนผ่านสู่ยานยนต์ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กรอย่างเป็นระบบ

การเปลี่ยนผ่านสู่ยานยนต์ไฟฟ้ามีส่วนช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการใช้เชื้อเพลิงในยานพาหนะขององค์กร (Scope 1 Emissions) และสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมการดำเนินงานโดยตรงของบริษัท

โครงการดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของแผนการเปลี่ยนผ่านด้านสภาพภูมิอากาศ (Climate Transition Plan) ของบริษัท ซึ่งมุ่งลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมการดำเนินงาน และสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการลดคาร์บอนขององค์กรในระยะยาว

นอกจากนี้ โครงการดังกล่าวสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของบริษัทในการขับเคลื่อนองค์กรสู่ระบบพลังงานคาร์บอนต่ำ พร้อมทั้งสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านของภาคบริการสุขภาพไปสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำอย่างยั่งยืน

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการปลูกฝังจิตสำนึกและสร้างการมีส่วนร่วมของพนักงานในการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งส่งเสริมให้พนักงานตระหนักถึงคุณค่าของพลังงาน และมีส่วนร่วมในการลดการใช้ไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการประหยัดพลังงานทั้งในสถานประกอบการและในชีวิตประจำวัน

การดำเนินงานดังกล่าวอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่รับผิดชอบด้านการจัดการพลังงาน โดยมีการรายงานผลการดำเนินงาน ความคืบหน้า และประเด็นที่มีนัยสำคัญต่อผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายที่กำหนด

บริษัทฯ ดำเนินการผ่านแนวทางและกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

- ส่งเสริมความตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการอนุรักษ์พลังงานแก่พนักงานทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการนำเทคโนโลยี อุปกรณ์ และองค์ความรู้ใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้พนักงานเสนอความคิดเห็น โครงการ กิจกรรม หรือนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์พลังงาน
- จัดกิจกรรมและโครงการด้านการประหยัดพลังงานอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดตัวชี้วัด (KPIs) และเป้าหมายด้านการลดการใช้พลังงาน พร้อมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกปี
- สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
- ประสานความร่วมมือกับคู่ค้าในการคัดเลือกผลิตภัณฑ์และบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงร่วมดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการอนุรักษ์ทรัพยากร

นอกจากนี้ บริษัทฯ ได้ดำเนินโครงการรณรงค์ประหยัดพลังงานภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง อาทิ การจัดกิจกรรมภายใต้โครงการ PCI, FMS and ESG Training and Safety Week ประจำปี การจัดทำสื่อรณรงค์ เช่น สติกเกอร์อนุรักษ์พลังงาน การส่งเสริมการใช้บันไดแทนลิฟต์ รวมถึงการสื่อสารองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และเสียงตามสาย เป็นต้น

ผลการประเมินและข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานถูกนำไปใช้ในการทบทวนและพัฒนาแนวทางในรอบปีถัดไป เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และยกระดับประสิทธิภาพการใช้พลังงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีส่วนช่วยลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของบริษัทฯ

รณรงค์การประหยัดพลังงาน ในโรงพยาบาล



บทเรียนและการยกระดับการบริหารจัดการพลังงาน (3-3)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้พลังงาน บริษัทพบว่าเครื่องทำน้ำเย็นแบบระบายความร้อนด้วยอากาศ (Air-Cooled Chiller) เป็นอุปกรณ์ที่มีสัดส่วนการใช้พลังงานสูงสุดในระบบปรับอากาศของโรงพยาบาล โดยเครื่องเดิมมีสมรรถนะการใช้พลังงานอยู่ที่ 1.61 kW/TR ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพการทำความเย็นที่ต่ำและก่อให้เกิดการใช้พลังงานเกินความจำเป็น การประเมินดังกล่าวทำให้บริษัทตระหนักถึง “ช่องว่างด้านประสิทธิภาพพลังงาน (Energy Performance Gap)” และความเสี่ยงด้านต้นทุนพลังงานในระยะยาว จึงได้ริเริ่มโครงการเปลี่ยนเครื่องทำน้ำเย็นเป็นรุ่นประสิทธิภาพสูงแบบระบายความร้อนด้วยอากาศ ซึ่งมีสมรรถนะการใช้พลังงานต่ำกว่า 0.61 kW/TR

การเปลี่ยนผ่านดังกล่าวส่งผลให้: เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานอย่างมีนัยสำคัญ, ลดการใช้ไฟฟ้าและการปล่อยก๊าซเรือนกระจก Scope 2, ลดความเสี่ยงจากต้นทุนพลังงานที่ผันผวน, เพิ่มเสถียรภาพของระบบทำความเย็นในพื้นที่สำคัญของโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ (Key Lessons Learned)

- การวิเคราะห์ข้อมูลพลังงานเชิงลึก (Energy Data Analytics) มีความสำคัญต่อการระบุอุปกรณ์ที่มีศักยภาพในการลดพลังงานสูง
- การลงทุนในเทคโนโลยีประสิทธิภาพสูงให้ผลตอบแทนด้านพลังงานและสิ่งแวดล้อมอย่างชัดเจน
- การบูรณาการการจัดการพลังงานเข้ากับแผนลงทุนระยะยาวช่วยเพิ่มความคุ้มค่าและลดความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์

แผนการดำเนินงานในอนาคต

บริษัทได้กำหนดแผนระยะกลางและระยะยาวในการทยอยปรับเปลี่ยนเครื่องทำน้ำเย็น (Chiller) ที่มีประสิทธิภาพต่ำให้เป็นเครื่องประสิทธิภาพสูงครอบคลุมทุกแห่งดำเนินงาน เพื่อ:

- เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานทั้งองค์กร
- สนับสนุนเป้าหมายลดการใช้ไฟฟ้า 20% ภายในปี 2572
- สนับสนุนเส้นทางสู่ Net Zero ในระยะยาว

การดำเนินการดังกล่าวจะพิจารณาจากการประเมินความคุ้มค่าเชิงเศรษฐศาสตร์ (Energy Performance & Investment Evaluation) และลำดับความสำคัญตามผลกระทบด้านพลังงานและการลดคาร์บอน

ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการพลังงาน (3-3)

ในปี 2568 บริษัทฯ มีการใช้พลังงานรวมทั้งองค์กรจำนวน 24,756,307.7 เมกะจูล ลดลงร้อยละ 18.9 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566 (30,518,446.5 เมกะจูล) และลดลงร้อยละ 19.2 เมื่อเทียบกับปี 2567 (30,655,596.7 เมกะจูล) บริษัทฯ มีปริมาณการใช้ไฟฟ้ารวม 6,133,000 กิโลวัตต์-ชั่วโมง ลดลงร้อยละ 21.2 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566 (7,784,000 กิโลวัตต์-ชั่วโมง) และลดลงร้อยละ 20.7 เมื่อเทียบกับปี 2567 (7,736,000 กิโลวัตต์-ชั่วโมง) ทั้งนี้ บริษัทฯ มีสัดส่วนการใช้พลังงานหมุนเวียนคิดเป็นร้อยละ 16 ของปริมาณการใช้ไฟฟ้าทั้งหมด จากการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar PV) ในโรงพยาบาลจำนวน 9 แห่ง ผลการดำเนินงานดังกล่าวเกิดขึ้นภายใต้บริบทของการขยายพื้นที่อาคารและปริมาณผู้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงการยกระดับประสิทธิภาพการใช้พลังงาน (Energy Efficiency Improvement) อย่างมีนัยสำคัญ และผลสัมฤทธิ์ของมาตรการบริหารจัดการพลังงานที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดความเข้มข้นด้านพลังงาน (Energy Intensity Indicators)

1. ความเข้มข้นการใช้ไฟฟ้าต่อวันนอนผู้ป่วยใน (kWh per Inpatient Day) อยู่ที่ 90.1 กิโลวัตต์-ชั่วโมง ลดลงร้อยละ 14.9 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566 (105.9 กิโลวัตต์-ชั่วโมง) และลดลงร้อยละ 15.6 เมื่อเทียบกับปี 2567 (106.7 กิโลวัตต์-ชั่วโมง) ผลการดำเนินงานดังกล่าวแสดงถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานในกิจกรรมหลักทางการแพทย์ โดยสามารถควบคุมการใช้พลังงานได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย



2. ความเข้มข้นการใช้ไฟฟ้าต่อรายได้ล้านบาท (kWh per Million Baht Revenue) อยู่ที่ 1,799.8 กิโลวัตต์-ชั่วโมง ลดลงร้อยละ 23.7 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566 (2,360.0 กิโลวัตต์-ชั่วโมง) และลดลงร้อยละ 18.3 เมื่อเทียบกับปี 2567 (2,201.7 กิโลวัตต์-ชั่วโมง) การปรับตัวที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญดังกล่าวเป็นผลจากการดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพพลังงาน อาทิ การติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar PV) และการปรับปรุงระบบทำความเย็นด้วยเครื่อง Chiller ประสิทธิภาพสูง ซึ่งช่วยเพิ่มผลิตภาพด้านพลังงาน (Energy Productivity) และเสริมสร้างประสิทธิภาพเชิงเศรษฐกิจขององค์กร

บริษัทให้ความสำคัญกับความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านพลังงาน โดยกำหนดให้มีการควบคุม ตรวจสอบ และ/หรือทวนสอบข้อมูลการใช้พลังงานและการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างเป็นระบบ ทั้งผ่านกระบวนการตรวจติดตามภายใน และการตรวจสอบโดยหน่วยงานอิสระตามมาตรฐานสากลที่เป็นที่ยอมรับ เพื่อเสริมสร้างความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องครบถ้วน และความโปร่งใสของข้อมูลที่ใช้ประกอบการประเมินผลการดำเนินงานด้านพลังงาน

การปฏิบัติตามกฎหมายและการยอมรับจากผู้มีส่วนได้เสีย

ในปี 2568 บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการพลังงานไฟฟ้าจากชุมชน สังคม หรือหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้อง สะท้อนถึงการดำเนินงานที่มีความรับผิดชอบ โปร่งใส และสอดคล้องกับข้อกำหนดทางกฎหมายและมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

บริษัทจะยังคงติดตามและยกระดับประสิทธิภาพการใช้พลังงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการลดการใช้พลังงาน และการปล่อยก๊าซเรือนกระจกตามแผนที่กำหนดไว้

ข้อมูลการบริโภคพลังงานของบริษัทฯ ในปี 2568 ⁽³⁰²⁻¹⁾

การใช้พลังงานในองค์กร	ปริมาณการใช้พลังงาน (เมกะจูล)		
	2566	2567	2568
1. ปริมาณการใช้เชื้อเพลิงไม่หมุนเวียนทั้งหมด (จูล)			
เชื้อเพลิงจากปิโตรเลียม หรือน้ำมันดิบ (แก๊สโซลีน 22,114.4 ลิตร), (ดีเซล 54,052.8 ลิตร)	2,469,845.9	2,791,146.4	2,664,764.0
อื่นๆ : การใช้น้ำมันสำหรับงานอาคาร ได้แก่ Generator และ Fire pump (349.9 ลิตร)	26,200.5	14,850.3	12,743.7
2. ปริมาณการใช้พลังงานประเภทต่างๆ (จูล)			
การใช้พลังงานไฟฟ้า (6,133,000 kWh)	28,022,400.0	27,849,600.0	22,078,800.0
รวมการใช้พลังงานทั้งหมดขององค์กร (จูล)	30,518,446.5	30,655,596.7	24,756,307.7

หมายเหตุ: Conversion Factor

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

ความเข้มข้นของการใช้พลังงาน (302-3)

ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการพลังงาน				
ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2566	2567	2568
ปริมาณการใช้ไฟฟ้า (Electricity Consumption)	กิโลวัตต์-ชั่วโมง	7,784,000	7,736,000	6,133,000
ปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Electricity Intensity per Inpatient Day)	กิโลวัตต์-ชั่วโมง ต่อวันนอนผู้ป่วยใน	105.9	106.7	90.1
ปริมาณการใช้ไฟฟ้าต่อรายได้ล้านบาท (Electricity Intensity per Million Baht of Revenue)	กิโลวัตต์-ชั่วโมง ต่อรายได้ล้านบาท	2,360.0	2,201.7	1,799.8
ปริมาณการใช้น้ำมันเบนซินสำหรับยานพาหนะของ โรงพยาบาล (Gasoline Consumption)	ลิตร	10,086.1	18,406.6	22,114.4
ปริมาณการใช้น้ำมันดีเซลสำหรับยานพาหนะของโรงพยาบาล (Diesel Consumption)	ลิตร	59,097.7	60,727.8	54,052.8

หมายเหตุ:

- การรายงานผลการดำเนินงานด้านการจัดการพลังงาน ครอบคลุมผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของสำนักงานใหญ่
- ข้อมูลปริมาณการใช้ไฟฟ้าและการใช้น้ำมันเชื้อเพลิง เป็นส่วนหนึ่งของการทวนสอบข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในปี 2566-2568 และได้รับการทวนสอบโดยบริษัท BSI Group (Thailand) Company Limited ในระดับ Reasonable Assurance (5% Materiality) ตามมาตรฐาน ISO 14064-1 และการขึ้นทะเบียนคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร (Carbon Footprint for Organization: CFO) ตามแนวทางขององค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน)





2.3 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change)

ความสำคัญ (3-3)

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นประเด็นสาระสำคัญ (Material Topic) ที่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขในระดับโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งเผชิญกับความถี่และความรุนแรงของเหตุการณ์สภาพอากาศสุดขั้วที่เพิ่มขึ้น อาทิ คลื่นความร้อน ภัยแล้ง อุทกภัย น้ำทะเลหนุนสูง และอุณหภูมิเฉลี่ยที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อระบบนิเวศ ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) และความต้องการด้านบริการทางการแพทย์ โดยความเสี่ยงและโอกาสที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศดังกล่าวมีนัยสำคัญเชิงการเงิน (financially material) ต่อผลการดำเนินงาน ความสามารถในการทำกำไร และมูลค่ากิจการของบริษัทในระยะยาว

สำหรับธุรกิจโรงพยาบาล การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีนัยสำคัญทั้งในมิติของ “ความเสี่ยง” และ “โอกาส” ในด้านผลกระทบต่อสุขภาพ ประชาชนมีแนวโน้มเผชิญความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากโรกระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคที่มีแมลงเป็นพาหะ โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ตลอดจนผลกระทบต่อสุขภาพจิตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติรุนแรง ซึ่งอาจส่งผลให้ความต้องการใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นและมีความซับซ้อนมากขึ้น

ในขณะเดียวกัน ความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical Risks) เช่น เหตุการณ์สภาพอากาศรุนแรง อาจกระทบต่อความต่อเนื่องในการดำเนินงานของโรงพยาบาล โครงสร้างพื้นฐาน ระบบพลังงาน และห่วงโซ่อุปทานด้านยาและเวชภัณฑ์ ขณะที่ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ (Transition Risks) อาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างต้นทุน มาตรการกำกับดูแล ความสามารถในการแข่งขันของบริษัท และความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสีย โดยเฉพาะผู้ถือหุ้น นักลงทุน ผู้ป่วย พนักงาน และชุมชน

บริษัทจึงกำหนดให้ประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ที่ต้องได้รับการกำกับดูแลในระดับคณะกรรมการ และบูรณาการเข้ากับกระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) การวางแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ และการกำหนดกลยุทธ์การลงทุนระยะยาว

บริษัทตระหนักว่าการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (GHG) และการเสริมสร้างความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Resilience) ไม่เพียงเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม แต่ยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อความยั่งยืนทางการเงิน ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสีย และการเติบโตอย่างมั่นคงในระยะยาว โดยบริษัทได้กำหนดเป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงเป้าหมายมุ่งสู่ความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutrality) และการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (Net Zero Emissions)



แนวทางการบริหารจัดการและความมุ่งมั่นด้านสภาพภูมิอากาศ (3-3)



บริษัทตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (GHG) อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม การดำเนินงาน และการเงินต่อธุรกิจ รวมถึงส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสียในระยะยาว บริษัทจึงกำหนดแนวทางเชิงรุกในการลด (Reduce) และหลีกเลี่ยง (Avoid) การปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งทางตรงและทางอ้อม พร้อมเพิ่มประสิทธิภาพ (Improve Efficiency) การใช้พลังงานและทรัพยากรตลอดห่วงโซ่มูลค่า

ภายใต้กรอบการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล (Environmental, Social, and Governance: ESG) บริษัทบูรณาการประเด็นด้านสภาพภูมิอากาศเข้าสู่กลยุทธ์องค์กร การบริหารความเสี่ยง การวางแผนการลงทุน และกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง โดยมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และการสร้างความตระหนักรู้แก่พนักงาน เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นขององค์กรต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเป็นระบบ

บริษัทดำเนินงานภายใต้กฎหมาย ระเบียบ และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด และติดตามพัฒนาการของนโยบายด้านสภาพภูมิอากาศอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินธุรกิจสอดคล้องกับทิศทาง การเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ

การดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง อาทิ มาตรฐาน HA ของ The Healthcare Accreditation Institute, มาตรฐาน JCI ของ Joint Commission International, ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อมของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย (SET ESG Metrics – Healthcare), เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของ United Nations, มาตรฐานการรายงานของ Global Reporting Initiative (GRI Standards 2021), กรอบของ United Nations Framework Convention on Climate Change และ Task Force on Climate-related Financial Disclosures รวมถึงข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. การกำกับดูแลด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Governance)

บริษัทให้ความสำคัญต่อการกำกับดูแลความเสี่ยงและโอกาสที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับคณะกรรมการบริษัท โดยบูรณาการประเด็นดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการกำหนดกลยุทธ์องค์กร การบริหารความเสี่ยงขององค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) และการตัดสินใจลงทุน เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางธุรกิจและสนับสนุนการเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาว

ความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศได้รับการระบุ ประเมิน จัดลำดับความสำคัญ และบันทึกไว้ใน Risk Register ขององค์กร ครอบคลุมทั้งความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical Risks) และความเสี่ยงจากการเปลี่ยนผ่าน (Transition Risks)

บริษัทมีการติดตาม และทบทวนประเด็นด้านสภาพภูมิอากาศเป็นประจำทุกปี รวมถึงเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญหรือความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน ฐานะทางการเงิน หรือผู้มีส่วนได้เสีย



1. คณะกรรมการบริษัท (Board of Directors)

คณะกรรมการบริษัทมีหน้าที่กำกับดูแลในระดับนโยบายและกลยุทธ์ โดย

- กำหนดนโยบายและทิศทางเชิงกลยุทธ์ เป้าหมาย และความมุ่งมั่นด้านสภาพภูมิอากาศ รวมถึง Carbon Neutrality ปี 2593 และ Net Zero ปี 2608
- กำหนดให้ความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศเป็นส่วนหนึ่งของความเสี่ยงองค์กร ภายใต้กรอบ ERM
- พิจารณาผลการวิเคราะห์สถานการณ์จำลอง (Climate Scenario Analysis) และผลกระทบเชิงกลยุทธ์ในระยะสั้น กลาง และยาว
- กำกับดูแลความคืบหน้าของการดำเนินงานด้านการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและ Net Zero Pathway
- พิจารณาปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศประกอบการกำหนดแผนธุรกิจและการลงทุนระยะยาว

คณะกรรมการบริษัทรับรายงานผลการดำเนินงานด้านสภาพภูมิอากาศเป็นประจำทุกปี และเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญหรือความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ

2. คณะกรรมการชุดย่อย (Sub-Committees)

2.1 คณะกรรมการกำกับดูแลกิจการที่ดีและความยั่งยืน (Corporate Governance and Sustainability Committee)

กำกับดูแลให้กลยุทธ์และการดำเนินงานด้านสภาพภูมิอากาศสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายองค์กร รวมถึงกำกับดูแลการเปิดเผยข้อมูลให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

2.2 คณะกรรมการลงทุนและบริหารความเสี่ยง (Corporate Investment and Risk Management Committee)

กำกับดูแลการระบุ ประเมิน และติดตามความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศภายใต้กรอบ ERM รวมถึงพิจารณาผลกระทบทางการเงินและปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศในการตัดสินใจลงทุนที่มีนัยสำคัญ โดยความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจัดอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงด้านภัยอันตราย (Hazard Risk) ภายใต้ระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร

3. ฝ่ายบริหาร (Management)

ฝ่ายบริหารรับผิดชอบขับเคลื่อนนโยบายและกลยุทธ์ด้านสภาพภูมิอากาศสู่การปฏิบัติ โดย

- จัดทำ Net Zero Pathway และกำหนดตัวชี้วัด (KPIs) ที่เกี่ยวข้อง
- บูรณาการปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศเข้ากับแผนธุรกิจ แผนลงทุน และการจัดสรรทรัพยากร
- รายงานความคืบหน้าต่อคณะกรรมการบริษัทอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และเมื่อมีเหตุการณ์ที่มีนัยสำคัญ

บริษัทมีแผนบูรณาการตัวชี้วัดด้านพลังงานและการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเข้าสู่กระบวนการประเมินผลการดำเนินงานของผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสริมสร้างความรับผิดชอบและสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายระยะยาว

4. การกำกับดูแลระดับปฏิบัติการ (Operational Governance)

คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม (Facility Management and Safety Committee: FMS) และคณะทำงานด้านสิ่งแวดล้อมและความยั่งยืน (ESG Working Group/GHI Committee) ทำหน้าที่ขับเคลื่อนมาตรการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศ และการเสริมสร้างความยืดหยุ่นของโครงสร้างพื้นฐาน รวมถึงติดตามผลการดำเนินงานและจัดทำรายงานต่อฝ่ายบริหารอย่างต่อเนื่อง

การติดตามและทบทวน (Monitoring & Review)

บริษัททบทวนนโยบาย เป้าหมาย และแผนงานด้านสภาพภูมิอากาศเป็นประจำทุกปี โดยพิจารณาผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลง และแนวโน้มกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงกลยุทธ์และมาตรการให้สอดคล้องกับเป้าหมาย Carbon Neutrality และ Net Zero รวมถึงรายงานผลต่อคณะกรรมการบริษัทเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์

การเชื่อมโยงกับมาตรฐานสากล



แนวทางการกำกับดูแลด้านสภาพภูมิอากาศของบริษัทสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ Task Force on Climate-related Financial Disclosures (TCFD) ครอบคลุมทั้ง 4 เสาหลัก ได้แก่ Governance, Strategy, Risk Management และ Metrics & Targets และสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของ United Nations โดยเฉพาะ SDG 7, SDG 12 และ SDG 13

2. กลยุทธ์ (Strategy)

2.1 การระบุความเสี่ยงและโอกาสด้านสภาพภูมิอากาศ (Identification of Climate-related Risks & Opportunities)

บริษัทประเมินความเสี่ยงและโอกาสด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศตลอดห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) ครอบคลุมระยะสั้น (1–3 ปี) ระยะกลาง (3–10 ปี) และระยะยาว (>10 ปี) โดยพิจารณาทั้งความเสี่ยงจากการเปลี่ยนผ่าน (Transition Risks) และความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical Risks)

1) ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนผ่าน (Transition Risks)

(1) **นโยบายและกฎหมาย (Policy & Regulatory Risks)** ความเข้มงวดของกฎระเบียบด้านการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การกำหนดราคาคาร์บอน และมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมที่สูงขึ้น อาจส่งผลให้ต้นทุนการปฏิบัติตามกฎหมาย ต้นทุนพลังงาน และต้นทุนประกันภัยเพิ่มสูงขึ้น

(2) **ความเสี่ยงด้านตลาด (Market Risks)** การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภคและผู้มีส่วนได้เสียที่ให้ความสำคัญกับบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ขณะที่ต้นทุนพลังงานและวัตถุดิบมีแนวโน้มผันผวน

(3) **ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี (Technology Risks)** ความจำเป็นในการลงทุนในเทคโนโลยีคาร์บอนต่ำและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศ รวมถึงความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว

(4) **ความเสี่ยงด้านชื่อเสียง (Reputational Risks)** ความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสียที่เพิ่มขึ้น หากองค์กรไม่สามารถปรับตัวหรือแสดงความก้าวหน้าด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างชัดเจน อาจส่งผลกระทบต่อรายได้ ความเชื่อมั่น และมูลค่าแบรนด์



2) ความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical Risks)

(1) **ความเสี่ยงเฉียบพลัน (Acute Risks)** อุทกภัย ภัยแล้ง คลื่นความร้อน สภาพอากาศรุนแรง แผ่นดินไหว และมลพิษทางอากาศ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐาน อุปกรณ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ และการดำเนินงานของโรงพยาบาล ผลกระทบทางการเงินที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

- ความเสียหายต่อทรัพย์สิน
- การหยุดชะงักของการให้บริการ
- การสูญเสียรายได้
- ต้นทุนซ่อมแซมและฟื้นฟู
- ค่าใช้จ่ายด้านประกันภัยและการป้องกันความเสี่ยงที่สูงขึ้น

(2) **ความเสี่ยงเรื้อรัง (Chronic Risks)** อุณหภูมิเฉลี่ยที่สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงคุณภาพอากาศ และการแพร่กระจายของโรค ซึ่งอาจส่งผลให้ต้นทุนการดำเนินงานเพิ่มขึ้น และความต้องการบริการทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงในระยะยาว

2.2 โอกาสด้านสภาพภูมิอากาศ (Climate-related Opportunities)

นอกจากความเสี่ยงแล้ว บริษัทเห็นโอกาสเชิงกลยุทธ์จากการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ ดังนี้

- **ประสิทธิภาพทรัพยากร (Resource Efficiency)**
เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน น้ำ และการจัดการของเสีย เพื่อลดต้นทุนในระยะยาว
- **พลังงานหมุนเวียน (Renewable Energy)**
ติดตั้ง Solar Roof และอุปกรณ์ประหยัดพลังงาน เพื่อลดค่าไฟฟ้าและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
- **Green Hospital Initiative**
ส่งเสริมการใช้วัสดุที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และการจัดการของเสียตามหลัก 4Rs เพื่อสร้างความแตกต่างเชิงการแข่งขัน
- **การเสริมสร้างความยืดหยุ่นขององค์กร (Organizational Resilience)**
การพัฒนาแผนรองรับภัยพิบัติและการออกแบบโครงสร้างพื้นฐานที่ทนทาน ช่วยลดความสูญเสียทางการเงินและเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสีย

2.3 Climate Scenario Analysis (1.5°C และ 2°C Scenario)

เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางของ IFRS S2 และกรอบ TCFD บริษัทได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์สมมติ (Climate Scenario Analysis) โดยพิจารณาอย่างน้อย 2 กรณี ได้แก่

กรณีที่ 1: 1.5°C Scenario (Paris-aligned / Net Zero Economy)

ลักษณะสำคัญ:

- กฎระเบียบด้านคาร์บอนเข้มงวดขึ้น
- ราคาคาร์บอนเพิ่มสูงขึ้น
- การเปลี่ยนผ่านสู่พลังงานหมุนเวียนอย่างรวดเร็ว

ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น:

- ต้นทุนพลังงานฟอสซิลเพิ่มขึ้น
- ความจำเป็นต้องลงทุนในพลังงานหมุนเวียนและ Energy Efficiency
- ความเสี่ยงด้าน Compliance สูงขึ้น

อย่างไรก็ตาม บริษัทมีโอกาสเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในฐานะ Green Hospital และลดต้นทุนในระยะยาวจากการลงทุนเชิงรุก

กรณีที่ 2: 2°C Scenario (Delayed Transition)

ลักษณะสำคัญ:

- การเปลี่ยนผ่านด้านนโยบายล่าช้า
- ความถี่และความรุนแรงของเหตุการณ์สภาพอากาศเพิ่มขึ้น

ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น:

- ความเสียหายต่อทรัพย์สินและโครงสร้างพื้นฐาน
- ต้นทุนการบำรุงรักษาและการประกันภัยเพิ่มขึ้น
- ความต้องการบริการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโรคจากสภาพภูมิอากาศเพิ่มขึ้น

การนำผล Scenario Analysis ไปใช้เชิงกลยุทธ์

บริษัทใช้ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวในการกำหนดแนวทางเชิงกลยุทธ์ ได้แก่

- ขยายการลงทุนพลังงานหมุนเวียน (Solar Roof)
- ดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพพลังงานอย่างต่อเนื่อง
- ปรับปรุง Business Continuity Plan (BCP)
- พัฒนาและเสริมความแข็งแกร่งของโครงสร้างพื้นฐานให้รองรับภัยพิบัติ
- ศึกษาและพัฒนาแนวทาง Internal Carbon Pricing เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจลงทุนในโครงการคาร์บอนต่ำ

เส้นทางสู่การปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (CHG Net Zero Pathway)

เส้นทางสู่ Net Zero ของ CHG: มุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำอย่างยั่งยืน

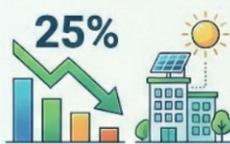
CHG กำหนดโรดแมป 5 ระยะเพื่อมุ่งสู่ Net Zero ตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อจำกัดการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิโลกไม่เกิน 1.5°C โดยเน้นการจัดการพลังงาน กลไกราคาคาร์บอน และเทคโนโลยีคาร์บอนต่ำ

ระยะเริ่มต้น: การวางรากฐานและเป้าหมายระยะสั้น

วัดผลและจัดทำฐานข้อมูล (Phase 1)
จัดทำบัญชีการปล่อยก๊าซ Scope 1 และ 2 พร้อมกำหนดปีฐานเพื่อติดตามความก้าวหน้า



ลดการปล่อยก๊าซ Scope 2 ลง 25% ภายในปี 2572
มุ่งเน้นการปรับปรุงประสิทธิภาพพลังงานอาคารและขยายการใช้โซลาร์เซลล์ (Solar PV)



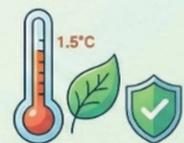
ระยะเปลี่ยนผ่าน: นวัตกรรมการเงินและเป้าหมายระยะยาว

ใช้กลไกราคาคาร์บอนภายใน (ICP)
นำราคาคาร์บอนเงา (Shadow Price) มาใช้ประเมินความคุ้มค่าของการลงทุนในเทคโนโลยีสีเขียว



บูรณาการอาคารเขียว (Green Building)

นำแนวคิดอาคารประหยัดพลังงานมาใช้ในการก่อสร้างและปรับปรุงโรงพยาบาลใหม่



Ussu Net Zero ตาม Paris Agreement

รักษาการใช้พลังงานหมุนเวียนระดับสูงและควบคุมอุณหภูมิโลกไม่ให้เกิน 1.5°C



สร้าง Milestone ที่เป็นรูปธรรม

ลดการปล่อยก๊าซจากแหล่งที่เปราะบางที่สุดขององค์กรในช่วงเริ่มต้น

บริษัทกำหนดเส้นทางสู่การปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (Net Zero) อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการดำเนินงานของโรงพยาบาลทุกแห่งในเครือ โดยบูรณาการการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเข้ากับกลยุทธ์องค์กร การวางแผนการลงทุน และระบบบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) เพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำในระยะยาว



แนวทางดังกล่าวอ้างอิงหลักการ “Science-aligned” เพื่อให้สอดคล้องกับเส้นทางจำกัดการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิโลกไม่เกิน 1.5°C ตาม Paris Agreement และแนวทางของ International Sustainability Standards Board (IFRS S2)

ระยะที่ 1: การวัดและจัดทำฐานข้อมูล (Measure & Establish Baseline)

- จัดทำบัญชีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกครอบคลุม Scope 1 และ Scope 2 และทวนสอบโดยหน่วยงานภายนอกตามมาตรฐาน ISO 14064-1 และแนวทางขององค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (อบก.)
- พัฒนาระบบรวบรวมและบริหารจัดการข้อมูลพลังงานอย่างเป็นระบบ
- กำหนดปีฐาน (Baseline Year: ปี 2566) สำหรับติดตามความก้าวหน้า

ระยะที่ 2: การลดการปล่อยในระยะสั้น (Near-term Reduction)

- ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกประเภทที่ 2 (Scope 2) ไม่น้อยกว่า 25% ภายในปี 2572 (ค.ศ. 2029) เทียบกับปีฐาน 2566
- ปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้พลังงานในอาคารและระบบสาธารณูปโภค
- เพิ่มและรักษาสัดส่วนการใช้พลังงานหมุนเวียนจากระบบ Solar PV

ณ รอบรายงาน บริษัทมีโรงพยาบาลในเครือ 10 แห่ง โดย 9 แห่ง (ประมาณร้อยละ 90) ได้ติดตั้งระบบ Solar PV เพื่อสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

ระยะนี้ถือเป็น Milestone สำคัญในการลดการปล่อยจากแหล่งที่มีนัยสำคัญที่สุดขององค์กร

ระยะที่ 3: การบูรณาการราคาคาร์บอนภายในองค์กร (Internal Carbon Pricing Integration)

บริษัทนำแนวคิด Internal Carbon Pricing (ICP) มาใช้เป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์ เพื่อสะท้อน “ต้นทุนคาร์บอน” ในกระบวนการตัดสินใจทางธุรกิจ โดย

- กำหนด Internal Carbon Price สำหรับประเมินโครงการลงทุนด้านพลังงาน อาคาร และเทคโนโลยีใหม่
- ใช้ Shadow Carbon Price ในการวิเคราะห์ความคุ้มค่าการลงทุน
- สนับสนุนการเลือกเทคโนโลยีที่มีการปล่อยต่ำ แม้อาจมีต้นทุนเริ่มต้นสูงกว่า
- เตรียมความพร้อมต่อความเสี่ยงด้านกฎระเบียบและกลไกราคาคาร์บอนในอนาคต

การใช้ ICP ช่วยให้การตัดสินใจลงทุนสอดคล้องกับเป้าหมาย Net Zero และสะท้อนต้นทุนสิ่งแวดล้อมในระยะยาวอย่างเหมาะสม

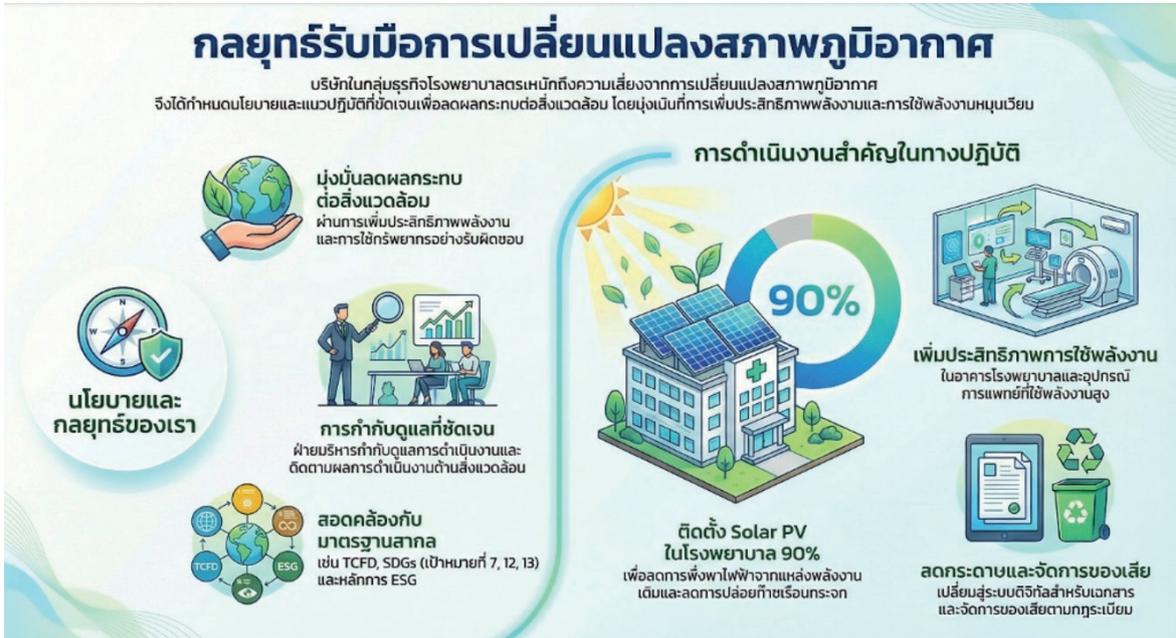
ระยะที่ 4: การเปลี่ยนผ่านสู่ระบบคาร์บอนต่ำ (Low-Carbon Transition)

- บูรณาการแนวคิดอาคารเขียว (Green Building) ในโครงการก่อสร้างโรงพยาบาลใหม่และปรับปรุงอาคาร
- ศึกษาและประเมินเทคโนโลยีคาร์บอนต่ำที่เหมาะสมกับธุรกิจด้านการดูแลสุขภาพ
- บูรณาการความเสี่ยงและโอกาสด้านสภาพภูมิอากาศเข้ากับแผนลงทุนระยะยาว

ระยะที่ 5: การมุ่งสู่ Net Zero ในระยะยาว (Long-term Net Zero Alignment)

- ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากทุกแหล่งที่ควบคุมได้อย่างต่อเนื่อง
- รักษาและขยายสัดส่วนพลังงานหมุนเวียนในระดับสูง
- พัฒนากลไกกำกับดูแลด้านสภาพภูมิอากาศในระดับคณะกรรมการและผู้บริหาร
- ดำเนินงานให้สอดคล้องกับเส้นทางจำกัดอุณหภูมิโลกไม่เกิน 1.5°C ตาม Paris Agreement

นโยบายการจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Policy & Scope of Application)



บริษัทตระหนักว่าการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้พลังงานเข้มข้นและระบบอาคารสถานพยาบาล อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม การดำเนินงาน และการเงินในระยะยาว บริษัทจึงกำหนดนโยบายเพื่อบริหารความเสี่ยงและโอกาสดังกล่าวอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้น

- การเพิ่มประสิทธิภาพพลังงาน (Energy Efficiency)
- การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร
- การส่งเสริมแนวปฏิบัติที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมในทุกหน่วยงาน

ขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุม

- โรงพยาบาลและศูนย์การแพทย์
- อาคารสำนักงานและหน่วยงานสนับสนุน
- การบริหารจัดการสาธารณูปโภค
- การจัดซื้อจัดจ้าง
- การบริหารจัดการของเสีย

นโยบายฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของกรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กร และสนับสนุนเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ด้านความยั่งยืนและความสามารถในการแข่งขันในระยะยาวของบริษัท

มาตรการดำเนินงาน (Implementation Measures)

- ปรับปรุงประสิทธิภาพพลังงานของอาคารและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- ส่งเสริมเทคโนโลยีประหยัดพลังงานและระบบบริหารจัดการอาคาร
- ติดตั้ง Solar PV ในโรงพยาบาล 9 แห่ง (ประมาณร้อยละ 90 ของทั้งหมด)
- ส่งเสริมการใช้ไฟฟ้า น้ำ และวัสดุอย่างมีความรับผิดชอบ
- ลดการใช้กระดาษผ่านระบบดิจิทัลในงานบริการ งานบริหาร งานบุคคล งานบัญชี และงานเวชระเบียน
- บริหารจัดการของเสียทางการแพทย์และของเสียทั่วไปอย่างถูกต้องตามกฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

บริษัทติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าวผ่านตัวชี้วัดด้านพลังงานและการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และรายงานผลเป็นประจำตามรอบการกำกับดูแล



โครงสร้างการกำกับดูแล (Governance & Oversight)

คณะกรรมการบริษัทมีหน้าที่กำกับดูแลประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับนโยบายและกลยุทธ์ และมอบหมายให้ฝ่ายบริหารรับผิดชอบการดำเนินงานและติดตามผล

ผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่รับผิดชอบการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด และมีการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

ความคืบหน้าตามเส้นทาง Net Zero และมาตรการที่เกี่ยวข้อง จะถูกรายงานต่อคณะกรรมการบริษัทอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และรายงานเป็นรายไตรมาสต่อคณะกรรมการชุดย่อยที่กำกับดูแลความเสี่ยงหรือความยั่งยืน (หากมี)

บริษัทกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPIs) ที่สอดคล้องกับเป้าหมายการลดการปล่อย และบูรณาการไว้ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กร (ERM) เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ บริษัททบทวนนโยบาย เป้าหมาย และความเพียงพอของมาตรการบริหารจัดการด้านสภาพภูมิอากาศอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การเตรียมความพร้อมและการสร้างความยืดหยุ่น (Preparedness & Resilience)

บริษัทบูรณาการประเด็นความยืดหยุ่นต่อสภาพภูมิอากาศไว้ในกระบวนการวางแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Planning: BCP) และการบริหารความเสี่ยงองค์กร

บริษัทพัฒนาแนวปฏิบัติและมาตรการรองรับผลกระทบด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อาทิ

- ระบบเฝ้าระวังสภาพภูมิอากาศควบคู่ระบบเฝ้าระวังโรค
- ระบบสื่อสารเตือนภัยที่เข้าถึงกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ทำงานกลางแจ้ง
- การประสานความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน และชุมชน
- การเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการทางการแพทย์รองรับโรคที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศ
- การจัดทำและทดสอบแผน Business Continuity Plan (BCP) เป็นระยะ

กลยุทธ์การลดคาร์บอน (Decarbonisation Strategy)

วิสัยทัศน์และกรอบการเปลี่ยนผ่าน (Transition Framework)

เพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของกลุ่มบริษัทฯ และการเปลี่ยนผ่านสู่ความเป็นกลางทางคาร์บอน บริษัทกำหนดกลยุทธ์การลดคาร์บอนอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมการปล่อยประเภท Scope 1 และ Scope 2 และทยอยขยายการบริหารจัดการไปยัง Scope 3 ในหมวดที่มีนัยสำคัญตามผลการประเมินความมีนัยสำคัญ (Materiality Assessment) กลยุทธ์ดังกล่าวออกแบบตามแนวทางการเปลี่ยนผ่านเป็นลำดับขั้น (Phased Transition Pathway) ดังนี้

- **ระยะสั้น:** มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานและการควบคุมแหล่งการปล่อยที่มีนัยสำคัญเพื่อสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายลด Scope 1 และ 2
- **ระยะกลาง:** ลงทุนในเทคโนโลยีพลังงานสะอาดและขยายการใช้พลังงานหมุนเวียนอย่างมีโครงสร้าง
- **ระยะยาว:** ปรับโครงสร้างการดำเนินธุรกิจและแผนลงทุนให้สอดคล้องกับเป้าหมาย Carbon Neutrality และ Net Zero

เป้าหมายการลดก๊าซเรือนกระจกตามช่วงเวลา

ระยะสั้น 1-5 ปี (ปี 2568 - 2572)

- สนับสนุนการบรรลุเป้าหมายลดการปล่อย Scope 1 และ Scope 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2572 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566
- พัฒนาระบบจัดเก็บและติดตามข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกให้ครอบคลุม 100% ของโรงพยาบาลในกลุ่มบริษัท
- ลด Energy Intensity ของอาคารโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องผ่านมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพพลังงาน

ระยะกลาง 6-10 ปี (ปี 2573-2577)

- ลงทุนในเทคโนโลยีพลังงานสะอาดและอุปกรณ์ประสิทธิภาพสูง เช่น ระบบทำความเย็นและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- เพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานหมุนเวียนอย่างมีนัยสำคัญเพื่อสนับสนุนการลด Scope 2
- ขยายการบริหารจัดการ Scope 3 ในหมวดที่มีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดการของเสียทางการแพทย์

ระยะยาว มากกว่า 10 ปี (ปี 2578 เป็นต้นไป)

- สนับสนุนเส้นทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกให้สอดคล้องกับเป้าหมาย Carbon Neutrality ภายในปี พ.ศ. 2593 และ Net Zero ภายในปี พ.ศ. 2608
- ประเมินและพิจารณาแนวทางการชดเชยคาร์บอนสำหรับการปล่อยที่หลีกเลี่ยงไม่ได้
- บูรณาการแนวคิด Net Zero เข้ากับกลยุทธ์องค์กรโครงสร้างพื้นฐาน และแผนลงทุนระยะยาว

เสาหลักของกลยุทธ์ลดคาร์บอน (Decarbonisation Strategy)



(1) Energy System Optimisation

มุ่งเพิ่มประสิทธิภาพระบบพลังงานและโครงสร้างพื้นฐานอาคาร เพื่อลด Energy Intensity อย่างต่อเนื่อง ผ่านการปรับปรุงระบบปรับอากาศ (HVAC) การใช้ระบบบริหารอาคารอัจฉริยะ (BMS) และการกำหนดตัวชี้วัดด้านพลังงานในระดับองค์กร

(2) Renewable Energy Transition

ขยายการใช้พลังงานหมุนเวียนผ่านการติดตั้ง Solar Rooftop ในพื้นที่ที่เหมาะสม และศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดซื้อไฟฟ้าพลังงานหมุนเวียน (Renewable PPA) เพื่อสนับสนุนการลดการปล่อย Scope 2 อย่างมีโครงสร้าง

(3) Value Chain Decarbonisation

บริหารจัดการการปล่อย Scope 3 ในหมวดที่มีนัยสำคัญ โดยบูรณาการหลักเกณฑ์ด้านคาร์บอนในกระบวนการจัดซื้อ ส่งเสริมคู่ค้ารายสำคัญเปิดเผยข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และพัฒนาความร่วมมือด้านการลดคาร์บอนในห่วงโซ่อุปทาน



(4) Circular Resource & Waste Strategy

ลดการเกิดของเสีย เพิ่มประสิทธิภาพการคัดแยก และลดการใช้วัสดุแบบใช้ครั้งเดียว เพื่อลดการปล่อยทางอ้อมจากการจัดการทรัพยากรและของเสีย

(5) Climate Data, Monitoring & Assurance

พัฒนาระบบติดตามข้อมูลการใช้พลังงานและการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างเป็นระบบ พร้อมรายงานผลต่อฝ่ายบริหาร และคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ และดำเนินการทวนสอบข้อมูลโดยบุคคลภายนอกอย่างต่อเนื่อง

แผนปฏิบัติการลดคาร์บอน

มาตรการ	แหล่งการปล่อยที่มุ่งลด	สัดส่วนการสนับสนุนต่อเป้าหมายลด GHG ระยะสั้น (ประมาณการ)	ระยะเวลาดำเนินการ	งบลงทุน / ทรัพยากร	การกำกับดูแล
ขยาย Solar Rooftop	Scope 2 - การใช้ไฟฟ้า	~45-55% ของเป้าหมายลด Scope 2	2567-2570	~70 ล้านบาท	คณะกรรมการบริษัท
ปรับปรุงระบบ HVAC ประสิทธิภาพสูง	Scope 2 - การใช้ไฟฟ้า	~15-20%	2568-2573	งบปรับปรุงอาคาร	ฝ่ายวิศวกรรม / ผู้บริหาร
เปลี่ยนระบบไฟเป็น LED 100%	Scope 2 - การใช้ไฟฟ้า	~5-8%	ต่อเนื่อง	งบปรับปรุงอาคาร	Operations
ระบบบริหารจัดการอาคารอัจฉริยะ (BMS) และ Energy Monitoring	Scope 2 - การใช้ไฟฟ้า	~5% (เชิงประสิทธิภาพ)	2569-2573	Digital Investment	คณะกรรมการบริหาร
ศึกษาการทำสัญญาซื้อขายไฟฟ้าจากพลังงานหมุนเวียนกับผู้ผลิตไฟฟ้าโดยตรง (Renewable PPA)	Scope 2 - การใช้ไฟฟ้า	~10-15% (ระยะกลาง)	2569-2573	อยู่ระหว่างศึกษา	คณะกรรมการบริษัท
แนวปฏิบัติ Low-Carbon Procurement	Scope 3 - การจัดซื้อ	เริ่มส่งผลในระยะกลาง	2569 เป็นต้นไป	งบดำเนินงาน	คณะกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง
การลดของเสียติดเชื้อและเพิ่มประสิทธิภาพแยกขยะ	Scope 3 - ของเสีย	~5% ของ Scope 3 ที่มียุทธศาสตร์	ต่อเนื่อง	งบดำเนินงาน	คณะทำงาน ESG

การลงทุนและการจัดสรรทรัพยากร (Investment & Capital Alignment)

บริษัทจัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการเพิ่มประสิทธิภาพพลังงานและการลดคาร์บอนเป็นส่วนหนึ่งของแผนลงทุนประจำปี โดยพิจารณาผลตอบแทนการลงทุน (ROI) ควบคู่กับผลประโยชน์ด้านสิ่งแวดล้อมและการลดความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้การจัดสรรเงินลงทุนสอดคล้องกับเส้นทางการเปลี่ยนผ่านระยะยาว

การกำกับดูแล (Governance)

กลยุทธ์การลดคาร์บอนอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริษัท และ/หรือคณะกรรมการด้านความยั่งยืนและบริหารความเสี่ยง โดยมีการติดตามความคืบหน้าต่อเป้าหมายระยะสั้น กลาง และยาวอย่างสม่ำเสมอ ตัวชี้วัดด้านการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกถูกบูรณาการเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการดำเนินงานด้านความยั่งยืนขององค์กร

การติดตามและการเปิดเผยข้อมูล (Monitoring and Disclosure)

- เปิดเผยข้อมูลการปล่อย Scope 1, 2 และ 3 เป็นประจำทุกปี
- ขยายขอบเขตการรายงาน Scope 3 อย่างเป็นขั้นตอนตามผลการประเมินความมีนัยยะสำคัญ (Materiality Assessment)
- รายงานความคืบหน้าเทียบกับเป้าหมายระยะสั้น กลาง และยาวอย่างโปร่งใส

เป้าหมายด้านการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (3-3)



ความมุ่งมั่นเชิงกลยุทธ์

บริษัทมีความมุ่งมั่นในการลด (Reduce) และหลีกเลี่ยง (Avoid) การปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินธุรกิจ ควบคู่กับการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน (Improve Efficiency) และการขยายการใช้พลังงานหมุนเวียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ และเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวขององค์กรในระยะยาว

เป้าหมายระยะสั้น (ปี 2568–2572)

เป้าหมายเชิงปริมาณ (Quantitative Target)

บริษัทกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกประเภท Scope 1 และ Scope 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ภายในปี 2572 เมื่อเทียบกับปีฐาน พ.ศ. 2566 ซึ่งมีปริมาณการปล่อยรวม 5,966.3 ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ความคืบหน้าจะได้รับการติดตามผ่านการจัดทำรายงานคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กรเป็นประจำทุกปี และรายงานต่อฝ่ายบริหารระดับสูงและคณะกรรมการบริษัทภายใต้กรอบการกำกับดูแลความเสี่ยงและความยั่งยืนขององค์กร

นอกจากนี้ บริษัทตั้งเป้าหมายรักษาจำนวนข้อร้องเรียนที่มีนัยสำคัญเกี่ยวกับการบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกจากชุมชน และหน่วยงานกำกับดูแลให้เท่ากับศูนย์

เป้าหมายเชิงคุณภาพ (Qualitative Target)

- พัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลการใช้พลังงานและการปล่อยก๊าซเรือนกระจกให้ครอบคลุมโรงพยาบาลในกลุ่มบริษัทอย่างเป็นระบบ
- บริหารจัดการแหล่งการปล่อยที่มีนัยสำคัญ โดยมุ่งเน้นการลด Scope 2 ผ่านการเพิ่มประสิทธิภาพพลังงานและการใช้พลังงานหมุนเวียน
- บูรณาการประเด็นด้านการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเข้ากับการวางแผนโครงสร้างพื้นฐาน การขยายกิจการ และการตัดสินใจลงทุน
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานในการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกผ่านกลไกภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายระยะยาว

เป้าหมายเชิงปริมาณ (Quantitative Target)

บริษัทมุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutrality) ภายในปี พ.ศ. 2593 และการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (Net Zero Greenhouse Gas Emissions) ภายในปี พ.ศ. 2608 ครอบคลุมการปล่อยประเภท Scope 1 และ Scope 2

บริษัทจะกำหนดเป้าหมายระยะกลางเพิ่มเติมและทบทวนความก้าวหน้าอย่างน้อยทุก 3-5 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับเส้นทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกระดับประเทศและแนวโน้มสากล

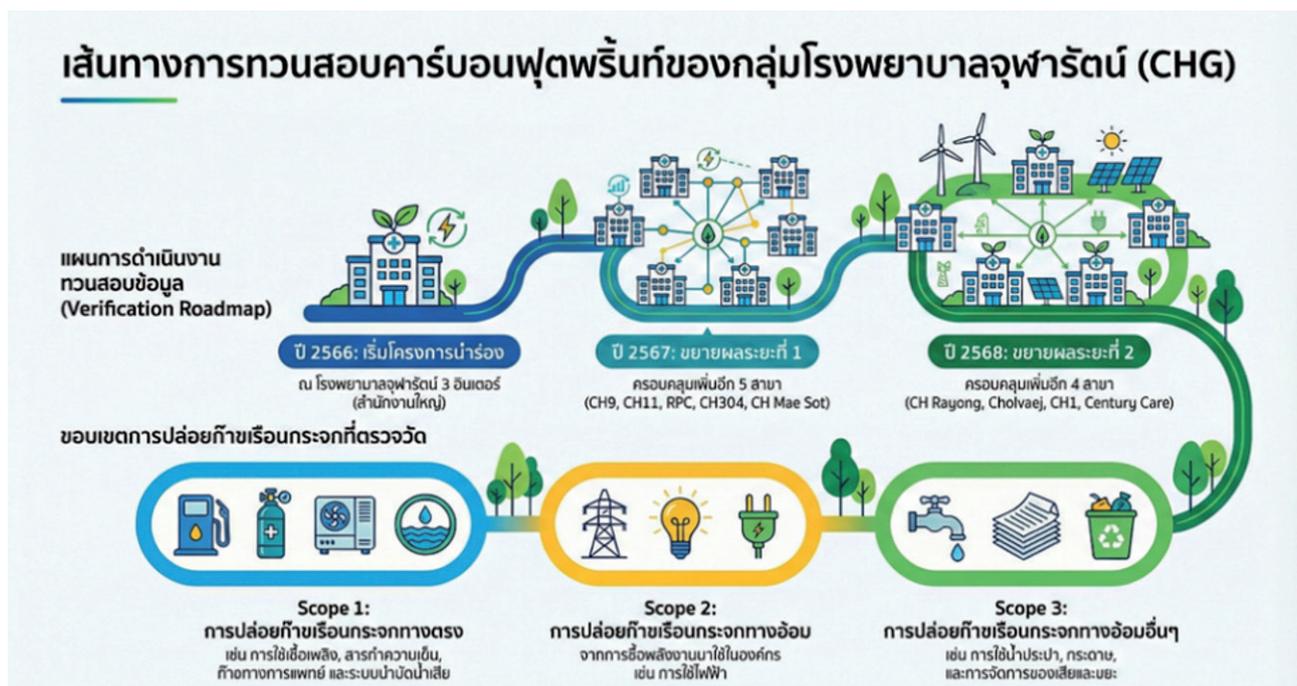
เป้าหมายเชิงคุณภาพ (Qualitative Target)

- บูรณาการการเปลี่ยนผ่านสู่ Net Zero เข้ากับแผนโครงสร้างพื้นฐาน การพัฒนาและก่อสร้างโรงพยาบาลใหม่ และการลงทุนระยะยาว
- ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีคาร์บอนต่ำและพลังงานหมุนเวียนที่เหมาะสมกับบริบทของธุรกิจโรงพยาบาล
- พัฒนากลไกกำกับดูแล การติดตามผล และการทบทวนเส้นทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างต่อเนื่อง

การกำกับดูแลและการติดตามผล

ความคืบหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายจะได้รับการติดตามผ่านการจัดทำรายงานคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กรเป็นประจำทุกปี และรายงานต่อฝ่ายบริหารระดับสูงและคณะกรรมการบริษัทภายใต้กรอบการกำกับดูแลความเสี่ยงและความยั่งยืนขององค์กร โดยคณะกรรมการบริษัทมีการทบทวนความเสี่ยง ตัวชี้วัด และความก้าวหน้าด้านสภาพภูมิอากาศอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

การทวนสอบและรับรองข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Third Party Verification)



บริษัทฯ กำหนดให้การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์ด้านความยั่งยืนระดับองค์กร โดยจัดทำบัญชีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกตามมาตรฐาน ISO 14064-1:2018 และ ISO 14064-3:2019 และแนวทาง GHG Protocol Corporate Accounting and Reporting Standard ภายใต้หลักการกำหนดขอบเขตองค์กรแบบ Operational Control Approach เพื่อสะท้อนความรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่บริษัทฯ มีอำนาจควบคุมการดำเนินงานอย่างแท้จริง

ข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกผ่านกระบวนการตรวจสอบภายใน (Internal Data Review and Validation Process) ก่อนเสนอให้ผู้ทวนสอบอิสระดำเนินการทวนสอบ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นด้านความถูกต้อง ความครบถ้วน ความสม่ำเสมอ และความโปร่งใสของข้อมูล



ปี 2566 (ปัจจุบัน)

ในปี 2566 บริษัทฯ ได้ดำเนินการทวนสอบข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกโดยผู้ทวนสอบอิสระ คือ BSI Group (Thailand) Company Limited ในระดับ Reasonable Assurance (5% Materiality) ตามข้อกำหนดของ มาตรฐาน ISO 14064-1:2018 และ ISO 14064-3:2019 พร้อมกันนี้ บริษัทฯ ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร (Carbon Footprint for Organization: CFO) ตามแนวทางของ องค์กรบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน) และกำหนดให้ปี 2566 เป็นปีฐาน (Base Year) สำหรับใช้เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในระยะยาว

รายงานครอบคลุม:

- **Scope 1:** การปล่อยโดยตรงจากแหล่งกำเนิดที่องค์กรควบคุม
- **Scope 2:** การปล่อยทางอ้อมจากการใช้ไฟฟ้า
- **Scope 3:** การปล่อยทางอ้อมอื่นที่มีนัยสำคัญ

บริษัทฯ ได้ดำเนินการประเมินความมีนัยสำคัญ (Materiality Assessment) ของ Scope 3 ทุกหมวดตามแนวทางของ GHG Protocol และรายงานเฉพาะหมวดที่มีนัยสำคัญต่อการดำเนินงาน ได้แก่ Purchased Goods and Services และ Waste Generated in Operations

การรายงานครอบคลุมช่วงวันที่ 1 มกราคม 2566 - 31 ธันวาคม 2566 ภายใต้ขอบเขตสำนักงานใหญ่ (โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์) คิดเป็นสัดส่วนประมาณ **43%** ของรายได้รวมกลุ่มบริษัท

การขยายขอบเขตการทวนสอบระดับกลุ่มบริษัท

เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของบัญชีก๊าซเรือนกระจกในระดับกลุ่มบริษัท บริษัทฯ ได้ดำเนินการขยายขอบเขตการทวนสอบอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- **ปี 2567** บริษัทฯ ขยายการทวนสอบไปยังโรงพยาบาลในเครือเพิ่มเติม 5 แห่ง (โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต, โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์, โรงพยาบาลรวมแพทย์ ฉะเชิงเทรา, โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์ และ โรงพยาบาลจุฬารัตน์แม่สอด อินเตอร์) ส่งผลให้การทวนสอบครอบคลุมหน่วยงานรวม 6 แห่ง (คิดเป็นสัดส่วนประมาณ **87%** ของรายได้รวมทั้งกลุ่มบริษัท)
- **ปี 2568** บริษัทฯ ขยายการทวนสอบไปยังโรงพยาบาลในเครือเพิ่มเติมอีก 4 แห่ง (โรงพยาบาลจุฬารัตน์ระยอง, โรงพยาบาลจุฬารัตน์ชลเวช, โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1 สุวรรณภูมิ และเซ็นจูรี่แคร์) รวมเป็น 10 แห่ง ส่งผลให้ข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกที่ผ่านการทวนสอบครอบคลุมประมาณ **95%** ของรายได้รวมทั้งกลุ่มบริษัท



การเพิ่มความครอบคลุมดังกล่าวสะท้อนถึงพัฒนาการด้านการบริหารจัดการข้อมูลก๊าซเรือนกระจกในระดับกลุ่มบริษัท (Group-level GHG Inventory) และยกระดับความน่าเชื่อถือของข้อมูลผ่านการทวนสอบโดยบุคคลที่สาม (Third Party Verification) ในระดับ Reasonable Assurance อย่างต่อเนื่อง

บริษัทฯ ยืนยันว่าไม่มีการปรับปรุงย้อนหลังที่มีนัยสำคัญ (No Material Restatement of Base Year Emissions) เว้นแต่ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร ซึ่งจะดำเนินการปรับปรุงตามแนวทางของ GHG Protocol อย่างโปร่งใส

ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก	หน่วย	2566	2567	2568
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์				
ขอบเขตที่ 1 (Scope 1)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์	2,074.8	2,587.2	1,690.1
ขอบเขตที่ 2 (Scope 2)	เทียบเท่าต่อปี	3,891.	3,867.2	2,913.2
ขอบเขตที่ 3 (Scope 3)	(tCO ₂ eq)	767.4	607.8	549.4
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม		6,733.5	7,062.2	5,152.7
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต				
ขอบเขตที่ 1 (Scope 1)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์		765.3	755.7
ขอบเขตที่ 2 (Scope 2)	เทียบเท่าต่อปี		1,888.7	1,591.9
ขอบเขตที่ 3 (Scope 3)	(tCO ₂ eq)		468.0	420.5
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม			3,122.0	2,768.0
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์				
ขอบเขตที่ 1 (Scope 1)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์		1,190.2	390.4
ขอบเขตที่ 2 (Scope 2)	เทียบเท่าต่อปี		1,631.7	1,308.7
ขอบเขตที่ 3 (Scope 3)	(tCO ₂ eq)		152.5	157.8
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม			2,974.4	1,856.8
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์				
ขอบเขตที่ 1 (Scope 1)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์		382.9	695.9
ขอบเขตที่ 2 (Scope 2)	เทียบเท่าต่อปี		1,222.5	943.5
ขอบเขตที่ 3 (Scope 3)	(tCO ₂ eq)		117.1	145.4
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม			1,722.5	1,784.7
โรงพยาบาลรวมแพทย์ฉะเชิงเทรา				
ขอบเขตที่ 1 (Scope 1)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์		192.1	193.0
ขอบเขตที่ 2 (Scope 2)	เทียบเท่าต่อปี		1,531.2	1,242.6
ขอบเขตที่ 3 (Scope 3)	(tCO ₂ eq)		188.0	89.9
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม			1,911.3	1,525.4

ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก	หน่วย	2566	2567	2568
โรงพยาบาลจุฬารัตน์แม่สอด อินเตอร์				
ขอบเขตที่ 1 (Scope 1)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์		145.0	134.8
ขอบเขตที่ 2 (Scope 2)	เทียบเท่าต่อปี		846.8	757.9
ขอบเขตที่ 3 (Scope 3)	(tCO ₂ eq)		67.5	90.9
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม			1,059.2	983.7
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ระยอง				
ขอบเขตที่ 1 (Scope 1)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์			238.3
ขอบเขตที่ 2 (Scope 2)	เทียบเท่าต่อปี			541.9
ขอบเขตที่ 3 (Scope 3)	(tCO ₂ eq)			128.7
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม				908.8
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ชลเวช				
ขอบเขตที่ 1 (Scope 1)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์			173.6
ขอบเขตที่ 2 (Scope 2)	เทียบเท่าต่อปี			488.8
ขอบเขตที่ 3 (Scope 3)	(tCO ₂ eq)			41.4
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม				703.7
โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1 สุวรรณภูมิ				
ขอบเขตที่ 1 (Scope 1)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์			62.05
ขอบเขตที่ 2 (Scope 2)	เทียบเท่าต่อปี			264.58
ขอบเขตที่ 3 (Scope 3)	(tCO ₂ eq)			26.81
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม				353.44
เซ็นจูรี่แคร์				
ขอบเขตที่ 1 (Scope 1)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์			40.5
ขอบเขตที่ 2 (Scope 2)	เทียบเท่าต่อปี			354.5
ขอบเขตที่ 3 (Scope 3)	(tCO ₂ eq)			70.1
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม				465.1

การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บริษัทฯ มีเป้าหมายเพิ่มสัดส่วนความครอบคลุมของข้อมูลที่ผ่านการทวนสอบให้ใกล้เคียง 100% ของรายได้รวมทั้งกลุ่มในระยะกลาง พร้อมทั้งพัฒนาระบบ Data Management, Internal Control และ Digital Monitoring System เพื่อยกระดับความแม่นยำ ความสม่ำเสมอ และความสามารถในการติดตามผลแบบเรียลไทม์

แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวปฏิบัติสากลด้าน Climate Disclosure และหลักเกณฑ์การประเมินด้าน Climate Change ของ FTSE Russell



3. การบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management)

บริษัทบูรณาการความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate-related Risks) เข้าสู่กระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) อย่างเป็นระบบ โดยครอบคลุมทั้งความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนผ่าน (Transition Risks) และความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical Risks)

กระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงประกอบด้วยขั้นตอนหลัก ดังนี้

- 1) การระบุความเสี่ยง (Risk Identification)** พิจารณาความเสี่ยงด้านกฎระเบียบ เทคโนโลยี ตลาด ชื่อเสียง ตลอดจนความเสี่ยงจากเหตุการณ์สภาพอากาศรุนแรงและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะยาว
- 2) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)** ประเมินความน่าจะเป็นและความรุนแรงของผลกระทบ ทั้งในมิติทางการเงิน การดำเนินงาน และความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 3) การจัดลำดับความสำคัญ (Prioritization)** จัดกลุ่มความเสี่ยงตามระดับความมีนัยสำคัญ เพื่อกำหนดแนวทางตอบสนองที่เหมาะสม
- 4) การกำหนดมาตรการควบคุมและแผนบรรเทาผลกระทบ (Mitigation and Response Plan)** กำหนดมาตรการเชิงป้องกันและเชิงแก้ไข รวมถึงแผนรองรับเหตุฉุกเฉิน
- 5) การติดตาม ทบทวน และรายงานผล (Monitoring, Review and Reporting)** มีการทบทวนความเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริษัทตามรอบการกำกับดูแลที่กำหนด

ความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศ (Climate Risks) ถูกนำมาพิจารณาในการตัดสินใจลงทุน (Capital Allocation) การจัดซื้อจัดจ้าง การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และการกำหนดแผนธุรกิจระยะกลางและระยะยาว เพื่อให้การเติบโตขององค์กรสอดคล้องกับแนวทางการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ

4. ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (Metrics and Targets)

บริษัทกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างชัดเจน ครอบคลุมทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อขับเคลื่อนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างเป็นรูปธรรม

4.1 เป้าหมายระยะสั้น (Short-term Targets)

- ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกประเภทที่ 2 (Scope 2) ไม่น้อยกว่า 25% ภายในปี 2572 (ค.ศ. 2029) เทียบกับปีฐาน
- เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานในทุกโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- ขยายสัดส่วนการใช้พลังงานหมุนเวียนในโครงสร้างการใช้พลังงานขององค์กร

4.2 เป้าหมายระยะยาว (Long-term Targets)

- บรรลุ Carbon Neutrality ภายในปี 2593 (ค.ศ. 2050)
- บรรลุ Net Zero Emissions ภายในปี 2608 (ค.ศ. 2065)

บริษัทติดตามผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการทบทวนความคืบหน้าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และรายงานผลต่อผู้มีส่วนได้เสียผ่านรายงานประจำปีและรายงานความยั่งยืน เพื่อสร้างความโปร่งใสและความรับผิดชอบต่อสาธารณะ

TCFD Matrix (Climate Risk & Opportunity Overview)

ประเภท	ความเสี่ยง/โอกาส	ผลกระทบทางการเงินที่อาจเกิดขึ้น	กรอบเวลา	มาตรการตอบสนอง
Transition	กฎระเบียบคาร์บอนเข้มข้นขึ้น	ต้นทุนการปฏิบัติตามกฎหมายเพิ่มขึ้น	ระยะกลาง	ลงทุนในพลังงานหมุนเวียนและเพิ่มประสิทธิภาพพลังงาน
Transition	ความต้องการบริการทางการแพทย์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	รายได้เพิ่มจาก Green Services	ระยะกลาง	พัฒนาแนวคิด Green Hospital และบริการสุขภาพคาร์บอนต่ำ
Physical (Acute)	อุทกภัยและเหตุการณ์สภาพอากาศรุนแรง	ความเสียหายต่อทรัพย์สินและการหยุดชะงักของบริการ	ระยะสั้น - กลาง	ปรับปรุง BCP และเสริมความแข็งแกร่งโครงสร้างพื้นฐาน
Physical (Chronic)	อุณหภูมิสูงขึ้นในระยะยาว	ต้นทุนพลังงานและค่าบำรุงรักษาเพิ่มขึ้น	ระยะกลาง - ยาว	ลงทุนในระบบประหยัดพลังงานและเทคโนโลยีประสิทธิภาพสูง
Opportunity	การติดตั้ง Solar PV	ลดค่าใช้จ่ายด้านพลังงานระยะยาว	ระยะสั้น - กลาง	ขยายการติดตั้ง Solar PV ในเครือโรงพยาบาล

การสื่อสารและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Communication and Engagement)

บริษัทสื่อสารผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าด้าน Climate Action ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างสม่ำเสมอ ผ่านรายงานประจำปี รายงานความยั่งยืน เว็บไซต์องค์กร และช่องทางการสื่อสารอื่นที่เหมาะสม

นอกจากนี้ บริษัทส่งเสริมความร่วมมือกับพันธมิตรทางธุรกิจ ผู้ให้บริการ ผู้รับเหมา และคู่ค้า เพื่อสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกตลอดห่วงโซ่อุปทาน และขับเคลื่อนการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำอย่างยั่งยืน

การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change Adaptation)

บริษัทตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศก่อให้เกิดความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical Risks) ที่มีนัยสำคัญต่อการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาล และอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ความมั่นคงของโครงสร้างพื้นฐาน ตลอดจนความต่อเนื่องของการให้บริการทางการแพทย์

ความเสี่ยงดังกล่าวครอบคลุมฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) อุทกภัย ฝนตกหนัก วัตภัย แผ่นดินไหว คลื่นความร้อน อุณหภูมิที่สูงขึ้น และภาวะความเครียดจากความร้อน (Heat Stress) ซึ่งอาจกระทบต่ออาคาร ระบบพลังงาน ระบบสาธารณสุข ภูมิภาค อุปกรณ์ทางการแพทย์ และกระบวนการปฏิบัติงานที่สำคัญ อันอาจนำไปสู่การหยุดชะงักของบริการสุขภาพที่จำเป็น

บริษัทจึงกำหนดและดำเนินมาตรการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่น (Resilience) ของโครงสร้างพื้นฐานและระบบสนับสนุน โดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาเสถียรภาพในการดำเนินงานและความสามารถในการให้บริการอย่างต่อเนื่องภายใต้สภาวะความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น

การประเมินความเสี่ยงและการบูรณาการเข้าสู่ ERM

บริษัทดำเนินการประเมินความเสี่ยงครอบคลุม 100% ของพื้นที่ดำเนินงาน ผ่านกระบวนการ Hazard Vulnerability Assessment (HVA) และบูรณาการผลการประเมินเข้าสู่ระบบบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) และแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Business Continuity Plan: BCP)

การประเมินดังกล่าวพิจารณาข้อมูลแนวโน้มสภาพภูมิอากาศในระยะยาว และสอดคล้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์จำลองด้านสภาพภูมิอากาศ เพื่อให้มั่นใจว่ามาตรการที่กำหนดสามารถรองรับความเสี่ยงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งด้านความถี่และความรุนแรงในระยะกลางและระยะยาว

ผลการประเมินล่าสุดพบว่า ความเสี่ยงจาก PM2.5 ถูกจัดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูงสุด (High Risk Category) จากการพิจารณาความน่าจะเป็น ความรุนแรงของผลกระทบ และผลกระทบต่อผู้ป่วยและการดำเนินงาน ซึ่งสะท้อนว่าเป็นความเสี่ยงที่มีนัยสำคัญต่อธุรกิจ (Material Physical Risk) เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และผู้สูงอายุ สุขภาพและประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร คุณภาพอากาศภายในอาคาร ปริมาณผู้เข้ารับบริการที่เพิ่มขึ้นในช่วงวิกฤตมลพิษทางอากาศ และความต่อเนื่องของการให้บริการทางการแพทย์

5 มาตรการเชิงรุกด้านการปรับตัว (5 Adaptation Measures)



1. การบริหารความเสี่ยงจาก PM2.5 และมลพิษทางอากาศ (PM2.5 and Air Pollution Risk Management)

เนื่องจาก PM2.5 ถูกจัดเป็นความเสี่ยงระดับสูงสุด บริษัทได้ดำเนินมาตรการเชิงรุก ดังนี้

- โรงพยาบาลทุกสาขาในเครือ (100%) ติดตั้งระบบฟอกอากาศในพื้นที่สำคัญของโรงพยาบาล ได้แก่ พื้นที่ให้บริการห้องพักผู้ป่วย และอาคารสำนักงาน เพื่อเสริมสร้างคุณภาพอากาศภายในอาคารและความปลอดภัยด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการและบุคลากรของโรงพยาบาล (Indoor Air Quality Management - IAQ)
- ตรวจสอบและเปลี่ยนไส้กรองอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- ติดตามค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (AQI) และระดับ PM2.5 ภายนอกอาคารอย่างสม่ำเสมอในช่วงวิกฤต
- จัดทำแนวปฏิบัติรองรับกรณีค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน เช่น จำกัดกิจกรรมกลางแจ้ง, เพิ่มการหมุนเวียนอากาศสะอาดภายในอาคาร, สื่อสารแนวทางป้องกันแก่บุคลากรและผู้รับบริการ
- มีแผนรองรับกรณีจำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นในช่วงวิกฤต

2. การบริหารความเสี่ยงด้านอุทกภัย (Flood Risk Management)

- โรงพยาบาลทุกสาขา (100%) มีมาตรการป้องกันน้ำท่วมและการจัดการระบบระบายน้ำที่ได้รับการตรวจสอบและบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ
- โรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยงมีแผนฉุกเฉินเฉพาะพื้นที่
- มีการซ้อมแผนรับมืออุทกภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3. การจัดการความร้อน (Heat Resilience)

- โรงพยาบาลทุกสาขา (100%) มีระบบควบคุมอุณหภูมิห้องปรับอากาศอัตโนมัติ
- ระบบทำความเย็นได้รับการตรวจสอบปีละอย่างน้อย 2 ครั้ง
- พื้นที่วิกฤต เช่น ICU และห้องผ่าตัด ควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์ตลอดเวลา
- ปรับปรุงการออกแบบอาคารและระบบทำความเย็นให้สามารถรองรับอุณหภูมิที่สูงขึ้น เพื่อรักษาสภาพแวดล้อมภายในอาคารให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย บุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์

4. ความมั่นคงด้านพลังงาน (Energy and Power Resilience)

- โรงพยาบาลทุกสาขา (100%) ติดตั้งและบำรุงรักษาเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง โดยสามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าได้ภายใน 7 วินาทีเมื่อเกิดเหตุไฟฟ้าดับ เพื่อรองรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นและบริการสุขภาพที่สำคัญในช่วงเหตุการณ์สภาพอากาศรุนแรงอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

- มีการทดสอบระบบไฟฟ้าสำรองทุกไตรมาส
- รองรับโหลดไฟฟ้าที่สำคัญได้ไม่น้อยกว่า 8–24 ชั่วโมง
- จัดทำแผนรองรับกรณีฉุกเฉินด้านระบบไฟฟ้า โดยมีบันทึกข้อตกลง (MOU) กับบริษัทภายนอกกรณีไฟฟ้าขัดข้องและเครื่องกำเนิดไฟฟ้าไม่สามารถทำงานได้ พร้อมกำหนดการซ่อมเรียกผู้ให้บริการภายนอกอย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง รวมถึงทดสอบความพร้อมของระบบสนับสนุนจากเครือข่ายโรงพยาบาลในกลุ่มตามแผนที่กำหนด

5. การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Equipment and Infrastructure Readiness)

- อุปกรณ์ทางการแพทย์สำคัญได้รับการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน 100% ตามรอบมาตรฐาน
- ระบบสาธารณูปโภคสำคัญได้รับการตรวจสอบตามแผนรายปี
- ไม่มีเหตุการณ์หยุดชะงักของบริการทางการแพทย์ที่มีนัยสำคัญจากเหตุการณ์ด้านสภาพภูมิอากาศในรอบปีที่ผ่านมา
- ดำเนินการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance) สำหรับระบบการแพทย์ ระบบไฟฟ้า และระบบสาธารณูปโภคที่สำคัญ (1. Life Support System, 2. Infection Control System, 3. Environment Support System, 4. Equipment Support System and 5. Communication System) เพื่อลดความเสี่ยงของการหยุดชะงักจากเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศ

การเตรียมความพร้อมและการทบทวน (Preparedness and Review)

- ซ้อมแผนภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศและเหตุฉุกเฉินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองเหตุฉุกเฉินได้รับการอบรม 100%
- แผน BCP และมาตรการ Adaptation ได้รับการทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

บริษัทมีการประเมินประสิทธิผลของมาตรการด้านการปรับตัวอย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงแนวทางดำเนินงานตามผลการประเมิน บทเรียนจากการซ้อมแผน และสถานการณ์จริง เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นขององค์กรอย่างต่อเนื่อง

การกำกับดูแล (Governance and Continuous Improvement)

ฝ่ายบริหารกำกับดูแลความเสี่ยงทางกายภาพและมาตรการด้านการปรับตัวอย่างเป็นระบบ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการรายงานความคืบหน้าและประเด็นสำคัญอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งต่อคณะกรรมการบริษัท และรายงานเป็นรายไตรมาสต่อคณะกรรมการชดเชยที่กำกับดูแลความเสี่ยง (หากมี) เพื่อให้มั่นใจว่าการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศสอดคล้องกับกลยุทธ์ความยั่งยืนและเป้าหมายระยะยาวขององค์กร

มาตรการด้านการปรับตัวได้รับการทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไป และความต้องการด้านการดำเนินงานขององค์กร

บริษัทมุ่งพัฒนาแนวทางการปรับตัวอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับความยืดหยุ่นขององค์กร (Organizational Resilience) และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะยาว

นโยบายการกำหนดราคาคาร์บอนภายในองค์กร (Internal Carbon Pricing)

เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ และบริหารความเสี่ยงจากกลไกราคาคาร์บอนในอนาคต บริษัทได้นำแนวคิด Internal Carbon Pricing (Shadow Price) มาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจลงทุน การวิเคราะห์ความคุ้มค่าโครงการ และการวางแผนเชิงกลยุทธ์ระยะยาว

บริษัทกำหนดราคา Shadow Price ที่ 200 บาทต่อตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า (200 บาท/tCO₂e) โดยอ้างอิงแนวโน้มราคาตลาดคาร์บอนภายในประเทศ ภายใต้โครงการ Thailand Voluntary Emission Reduction Program (T-VER) ควบคู่กับแนวโน้มการพัฒนานโยบายด้านสภาพภูมิอากาศในระดับประเทศและสากล

ระดับ Shadow Price ดังกล่าวได้รับการพิจารณาภายใต้กรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กร (ERM) และทบทวนเป็นระยะ โดยคณะกรรมการลงทุนและบริหารความเสี่ยง ก่อนรายงานต่อคณะกรรมการบริษัทเพื่อประกอบการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ และการจัดสรรเงินลงทุน



การประยุกต์ใช้ในบริบทของบริษัท

บริษัทดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสภาพภูมิอากาศเบื้องต้น (Preliminary Climate Scenario Analysis) เพื่อประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการดำเนินธุรกิจภายใต้สมมติฐานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งด้านความเสี่ยงจากการเปลี่ยนผ่าน (Transition Risk) และความเสี่ยงทางกายภาพ (Physical Risk) โดยมุ่งใช้ผลการประเมินดังกล่าวสนับสนุนการบริหารความเสี่ยง การวางแผนการลงทุน และการเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัวขององค์กรในระยะยาว

1. การประเมินผลกระทบทางการเงินเชิงปริมาณ (Quantitative Financial Impact Assessment)

ภายใต้สมมติฐานสถานการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำที่สอดคล้องกับเป้าหมายการจำกัดอุณหภูมิโลกที่ 1.5 องศาเซลเซียส บริษัทประเมินว่าหากมีการบังคับใช้กลไกราคาคาร์บอน บริษัทอาจมีต้นทุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับคาร์บอนเพิ่มขึ้นประมาณ 920,640 บาทต่อปี โดยคำนวณจากราคาคาร์บอนภายใน (Shadow Carbon Price) ที่ 200 บาทต่อตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า คูณด้วยปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก Scope 1 และ Scope 2 รวม 4,603.2 tCO₂e ในปี 2568 ผลการประเมินดังกล่าวถูกนำมาใช้ประกอบการพิจารณาการลงทุนด้านประสิทธิภาพพลังงานและการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เช่น ระบบ Solar Rooftop ระบบปรับอากาศประสิทธิภาพสูง และมาตรการจัดการพลังงานในอาคาร เพื่อสนับสนุนการลดความเสี่ยงด้านต้นทุนในระยะยาว

ภายใต้สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิโลกที่ 2 องศาเซลเซียส บริษัทประเมินว่าความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนผ่าน (Transition Risk) อาจเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปในระยะกลางถึงระยะยาว ส่งผลให้ผลกระทบทางการเงินในระยะใกล้อยู่ในระดับจำกัดเมื่อเทียบกับสถานการณ์ที่มีการดำเนินมาตรการด้านคาร์บอนอย่างเข้มงวดตั้งแต่ระยะต้น อย่างไรก็ตาม บริษัทพิจารณาว่าระบบและอุปกรณ์บางประเภทที่ยังพึ่งพาเชื้อเพลิงฟอสซิล เช่น เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง อาจเผชิญความเสี่ยงด้านต้นทุนการดำเนินงานและประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ในระยะยาว หากแนวโน้มนโยบายด้านสภาพภูมิอากาศมีความเข้มงวดมากขึ้น หรือมีการนำกลไกราคาคาร์บอนมาใช้ในวงกว้าง

บริษัทจึงนำประเด็นดังกล่าวมาใช้ประกอบการวางแผนลงทุนและการทบทวนความเหมาะสมของสินทรัพย์ด้านพลังงานในระยะยาว เพื่อสนับสนุนการบริหารต้นทุนและการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบพลังงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสภาพภูมิอากาศ (Climate Scenario Analysis)

สถานการณ์สมมติ	ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	ผลกระทบทางการเงินที่อาจเกิดขึ้น	แนวทางบริหารจัดการ
สถานการณ์ 1.5°C (Transition Scenario) ภายใต้การดำเนินนโยบายควบคุมการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างเข้มงวด	การใช้กลไกราคาคาร์บอนและต้นทุนพลังงานที่สูงขึ้น	ต้นทุนคาร์บอนเพิ่มขึ้นภายใต้สมมติฐานราคาคาร์บอนภายใน	ลงทุนในระบบ Solar Rooftop, ปรับปรุงระบบปรับอากาศประสิทธิภาพสูง, ส่งเสริมการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ
สถานการณ์ 2°C (Delayed Transition Scenario) การเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำเกิดขึ้นช้ากว่า	ความเสี่ยงจากต้นทุนพลังงานระยะยาวและการพึ่งพาเชื้อเพลิงฟอสซิล	อาจเกิดต้นทุนเพิ่มเติมจากการใช้พลังงานและการปรับปรุงระบบที่ใช้เชื้อเพลิงฟอสซิลในอนาคต	วางแผนทยอยปรับปรุงอุปกรณ์พลังงานและทบทวนแผนลงทุนระยะกลาง
สถานการณ์อุณหภูมิสูงขึ้นและคลื่นความร้อน (Heat Stress Scenario)	ความต้องการใช้ไฟฟ้าในระบบปรับอากาศเพิ่มขึ้น	ค่าไฟฟ้าเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่ critical care เช่น ICU ห้องผ่าตัด และห้องวินิจฉัย	ปรับปรุง HVAC, บริหารโหนดไฟฟ้า, ติดตาม energy intensity
สถานการณ์ความเสี่ยงด้านน้ำ (Water Stress Scenario)	การขาดแคลนน้ำหรือความไม่ต่อเนื่องของระบบประปา	กระทบการให้บริการทางการแพทย์และต้นทุนจัดหาน้ำฉุกเฉิน	สำรองน้ำอย่างน้อย 3 วัน และจัดเตรียม emergency water supply arrangement

2. การใช้ประกอบการตัดสินใจลงทุน (Capital Allocation & CapEx Screening)

บริษัทนำราคาคาร์บอนภายใน (Shadow Carbon Price) มาใช้เป็นหนึ่งในปัจจัยประกอบการวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของโครงการลงทุนด้านสิ่งแวดล้อมและพลังงาน โดยมุ่งสนับสนุนการตัดสินใจลงทุนที่คำนึงถึงทั้งผลตอบแทนทางเศรษฐกิจและผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระยะยาว

การประยุกต์ใช้ Shadow Carbon Price ครอบคลุมการพิจารณาโครงการสำคัญ ได้แก่

- การวิเคราะห์ผลตอบแทนทางการเงินของโครงการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์บนหลังคา (Solar Rooftop)
- การประเมินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานภายในอาคารและระบบวิศวกรรม
- การพิจารณาทดแทนอุปกรณ์และเครื่องมือด้วยเทคโนโลยีประหยัดพลังงาน
- การจัดลำดับความสำคัญของมาตรการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในระดับกลุ่มบริษัท

ตัวอย่างเช่น หากโครงการ Solar Rooftop สามารถลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกได้ประมาณ 500 tCO₂e ต่อปี จะสะท้อนมูลค่าคาร์บอนที่หลีกเลี่ยงได้ประมาณ 100,000 บาทต่อปี จากการคำนวณด้วย Shadow Carbon Price ที่ 200 บาทต่อตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า โดยบริษัทนำมูลค่าดังกล่าวมาใช้ประกอบการวิเคราะห์กระแสเงินสดของโครงการ เพื่อสะท้อนต้นทุนคาร์บอนเชิงเศรษฐกิจควบคู่กับผลตอบแทนทางการเงินโดยตรง

แนวทางดังกล่าวช่วยให้บริษัทสามารถเปรียบเทียบทางเลือกการลงทุนภายใต้บริบทของการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ และสนับสนุนการตัดสินใจลงทุนที่มีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น



3. การเตรียมความพร้อมเชิงกลยุทธ์ต่อความเสี่ยงในอนาคต (Strategic Readiness for Future Carbon Risk)

แม้ว่าระดับราคาคาร์บอนภายในประเทศไทยในปัจจุบันยังอยู่ในช่วงเริ่มต้นของการพัฒนากลไกเชิงนโยบาย แต่ภายใต้สถานการณ์จำลองที่สอดคล้องกับเป้าหมายการจำกัดอุณหภูมิโลกไม่เกิน 1.5 องศาเซลเซียส ราคาคาร์บอนในระดับสากลอาจปรับเพิ่มขึ้นในช่วง 75–100 ดอลลาร์สหรัฐต่อตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า ในระยะข้างหน้า

เพื่อเตรียมความพร้อมต่อความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว บริษัทจึงกำหนดแนวทางดำเนินการ ดังนี้

- ทบทวนระดับ Shadow Carbon Price อย่างสม่ำเสมอทุก 2–3 ปี
- พิจารณาปรับระดับราคาให้สอดคล้องกับแนวโน้มตลาดคาร์บอนและพัฒนาการของนโยบายด้านสภาพภูมิอากาศ
- ใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ภายใต้กรอบการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสภาพภูมิอากาศ (Climate Scenario Analysis)
- เชื่อมโยงผลการประเมินเข้าสู่การวางแผนลงทุน การบริหารจัดการพลังงาน และการกำหนดมาตรการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กร

แนวทางดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางธุรกิจต่อความเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย พลังงาน และต้นทุนคาร์บอนในอนาคต เพื่อสนับสนุนการวางแผนการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ และการดำเนินงานของบริษัทสู่เป้าหมาย Carbon Neutrality ภายในปี 2593 และ Net Zero Emissions ภายในปี 2608 ตามทิศทางการเปลี่ยนผ่านของประเทศไทย

ผลการประเมินดังกล่าวถูกรายงานต่อคณะกรรมการด้านความยั่งยืน และใช้ประกอบการติดตามประเด็นความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญขององค์กร

จุดยืนด้านนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กลุ่มบริษัทโรงพยาบาลจุฬารัตน์แสดงจุดยืนในการสนับสนุนนโยบายสาธารณะ กฎหมาย และกรอบการดำเนินงานทั้งในระดับประเทศและระดับสากลที่เกี่ยวข้องกับการบรรเทาและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน และการคุ้มครองสิ่งแวดล้อม โดยพิจารณาว่าประเด็นดังกล่าวมีความเชื่อมโยงโดยตรงต่อความยั่งยืนของระบบบริการสุขภาพ ความต่อเนื่องในการให้บริการทางการแพทย์ และความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะยาว

บริษัทสนับสนุนความร่วมมือระดับสากลภายใต้กรอบ Paris Agreement และเป้าหมายการจำกัดการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิเฉลี่ยของโลกให้อยู่ในระดับไม่เกิน 1.5 องศาเซลเซียส เมื่อเทียบกับระดับก่อนยุคอุตสาหกรรม โดยตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและระบบสาธารณสุขโดยรวม

บริษัทสนับสนุนและยึดถือแนวทางการเปิดเผยข้อมูลและการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศตามข้อเสนอแนะของ Task Force on Climate-related Financial Disclosures เพื่อสนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยง การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสภาพภูมิอากาศ และการวางแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจคาร์บอนต่ำ

นอกจากนี้ บริษัทสนับสนุนแนวนโยบายที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ (Science-based Approach) และสอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานด้านสภาพภูมิอากาศของ Thailand โดยคำนึงถึงเป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของประเทศ การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร และการใช้พลังงานอย่างรับผิดชอบในภาคบริการสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความยืดหยุ่นและยั่งยืนในระยะยาว

บริษัทติดตามพัฒนาการของกฎหมาย มาตรการภาครัฐ และกลไกด้านสภาพภูมิอากาศที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาเชิงกลยุทธ์ การบริหารความเสี่ยง และการกำหนดแนวทางดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป



การเป็นสมาชิกสมาคมและการมีส่วนร่วมเชิงนโยบาย

บริษัทเป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (Private Hospital Association) และเข้าร่วมความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม พลังงาน และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีความยั่งยืนและสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาของประเทศ ความร่วมมือสำคัญของบริษัท ได้แก่

- ความร่วมมือกับกรมควบคุมโรค (Department of Disease Control) ในโครงการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยบริษัทได้รับรางวัลสถานประกอบการดีเด่นด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระดับ “ดี” (Good Level)
- การเข้าร่วมโครงการ “Green and Clean Hospital Challenge” ร่วมกับกรมอนามัย (Department of Health) เพื่อยกระดับมาตรฐานโรงพยาบาลด้านสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาล และการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
- การเข้าร่วมโครงการ Climate Care ของ Stock Exchange of Thailand เพื่อเสริมสร้างระบบบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกขององค์กรอย่างเป็นระบบ โดยบริษัทประยุกต์ใช้เครื่องมือ SET Carbon สำหรับการรวบรวม จัดเก็บ และคำนวณข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กร (Carbon Footprint for Organization: CFO) รวมถึงใช้ Climate Care Platform เป็นแนวทางสนับสนุนการวางแผนลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในกิจกรรมทางธุรกิจ
- บริษัทอยู่ระหว่างดำเนินการสมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกของ Thailand Carbon Neutral Network เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคธุรกิจไทยในการขับเคลื่อนเป้าหมายความเป็นกลางทางคาร์บอนในระยะยาว

ผ่านการเป็นสมาชิกและการเข้าร่วมโครงการดังกล่าว บริษัทสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ แนวปฏิบัติที่ดี ข้อมูลด้านกฎระเบียบ และเวทีความร่วมมือที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและดำเนินงานของสถานพยาบาลในเครืออย่างต่อเนื่อง

ความสอดคล้องระหว่างจุดยืนของบริษัทกับสมาคมที่เป็นสมาชิก

บริษัทมีการทบทวนการเป็นสมาชิกสมาคมและเครือข่ายต่างๆ เป็นระยะ เพื่อให้มั่นใจว่าจุดยืนด้านนโยบายสาธารณะของบริษัทมีความสอดคล้องกับแนวทางและท่าทีด้านสภาพภูมิอากาศขององค์กรที่บริษัทเข้าร่วมเป็นสมาชิก

บริษัทไม่มีการดำเนินกิจกรรมล็อบบี้ (Lobbying) ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม และไม่มีการสนับสนุนทางการเงินหรือการบริจาคเพื่อวัตถุประสงค์ทางการเมืองที่เกี่ยวข้องกับนโยบายด้านสภาพภูมิอากาศ อันอาจก่อให้เกิดความไม่สอดคล้องกับเป้าหมายด้านการบรรเทาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ หรือบ่อนทำลายกฎหมายและกฎระเบียบด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ การให้ข้อคิดเห็นต่อร่างกฎหมายหรือการเข้าร่วมเวทีหารือนโยบายสาธารณะ (ถ้ามี) จะดำเนินการด้วยความโปร่งใส มีความรับผิดชอบ และเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

บริษัทมีการทบทวนความสอดคล้องระหว่างจุดยืนด้านนโยบายของบริษัทกับสมาคมหรือเครือข่ายที่เป็นสมาชิกอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และรายงานผลการทบทวนต่อคณะกรรมการบริษัท

การกำกับดูแล (Governance Oversight)

การกำหนดจุดยืนด้านนโยบายสาธารณะและการมีส่วนร่วมในประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพภูมิอากาศ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริษัท และ/หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับความยั่งยืนและการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานสอดคล้องกับกลยุทธ์ความยั่งยืน เป้าหมายด้านสิ่งแวดล้อมระยะยาว และกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

บริษัทมีการทบทวนจุดยืนด้านนโยบายอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านกฎระเบียบที่มีนัยสำคัญ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายด้านสภาพภูมิอากาศระดับประเทศ การเปลี่ยนแปลงของกฎระเบียบ และแนวโน้มความคาดหวังของผู้มีส่วนได้เสีย



กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทมุ่งเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านสู่การดำเนินธุรกิจคาร์บอนต่ำในระยะยาว

บริษัทดำเนินการสื่อสารและให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความเสี่ยงและผลกระทบที่เกี่ยวข้องตลอดจนแนวทางการบรรเทาและการปรับตัว ผ่านกิจกรรมภายในองค์กร การรณรงค์ และการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในสถานที่ทำงานและในชีวิตประจำวัน

แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- ส่งเสริมความตระหนักถึงบทบาทของพนักงานในการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมในชีวิตประจำวัน
- สนับสนุนการประยุกต์ใช้นวัตกรรม เทคโนโลยี และแนวปฏิบัติที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
- เปิดโอกาสให้พนักงานเสนอแนวคิด โครงการ หรือแนวปฏิบัติด้านการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก และพิจารณาบูรณาการเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานขององค์กรตามความเหมาะสม
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินกิจกรรมเป็นประจำทุกปี และรายงานผลต่อผู้บริหารที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมและโครงการด้าน Climate Change

1. โครงการ Care the Bear

บริษัทฯ สนับสนุนการเข้าร่วมโครงการ 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 การแถลงข่าว การอบรมสัมมนา การจัดกิจกรรมท่องเที่ยว การจัดงานมอบรางวัล การจัดงาน CSR เป็นต้น โดยนำหลักการ 6 Cares มาออกแบบเพื่อประเมินผล วัดผล และสร้างพฤติกรรมใหม่ให้กับองค์กรอย่างยั่งยืน โดยในปี 2568 บริษัทฯ จัดให้มีการประชุมนักวิเคราะห์ (Analyst Meeting) ในรูปแบบ Online เป็นจำนวน 3 ครั้ง



ลด-โลก-ร้อน

1 รณรงค์ให้เดินทางโดยรถสาธารณะหรือเดินทางมาร่วมกัน

2 ลดการใช้กระดาษ พลาสติก จากเอกสารต่าง ๆ และบรรจุภัณฑ์

3 งดการใช้โฟมจากบรรจุภัณฑ์หรือโฟมเพื่อการตกแต่ง

4 ลดการใช้พลังงานจากอุปกรณ์ไฟฟ้าหรือเปลี่ยนไปใช้อุปกรณ์ประหยัดพลังงาน

5 ออกแบบโดยใช้วัสดุตกแต่งที่สามารถกลับมาใช้ใหม่ได้

6 ลดขยะจากอาหารเหลือทิ้งในงานอีเวนต์

2. โครงการร่วมด้วยช่วยกัน ป้องกันโลกรวน

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

ประหยัดพลังงานที่บ้าน	ปรับระดับการทำความร้อนและความเย็นให้ต่ำลง, เปลี่ยนมาใช้หลอดไฟ LED, ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าประหยัดพลังงาน, ตากผ้าแทนการใช้เครื่องอบผ้า
เปลี่ยนแหล่งพลังงานในบ้าน	ลองเปลี่ยนไปใช้แหล่งพลังงานหมุนเวียน เช่น ลมหรือพลังงานแสงอาทิตย์ หรือติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์บนหลังคาบ้าน
เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	สนับสนุนสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซื้ออาหารตามฤดูกาลที่ผลิตในท้องถิ่น เลือกผลิตภัณฑ์และบริการจากบริษัทที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นที่จะลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและของเสีย
เดิน ปั่นจักรยาน หรือใช้ระบบขนส่งสาธารณะ	เดินหรือขี่จักรยานแทนการขับรถ ใช้บริการระบบขนส่งสาธารณะในการเดินทาง เช่น รถไฟหรือรถประจำทาง 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	การผลิตสินค้าต่าง ๆ ก่อให้เกิดการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ตลอดห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่การหาวัตถุดิบ ไปจนถึงการผลิต และการขนส่งสินค้าสู่ตลาด เพื่อลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จึงควรซื้อของให้น้อยลง ซื้อของมือสอง ใช้ซ้ำ ซ่อมแซมหากซ่อมได้ และรีไซเคิล
เป็นกระบอกเสียง	ชักชวนผู้อื่น ญาติ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน และคนรู้จักให้ร่วมลงมือเพื่อช่วยสร้างการเปลี่ยนแปลง



บริษัทฯ ได้ตระหนักถึงความสำคัญการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพทางกาย จิตใจและสังคม ของประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มารับบริการ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมถึงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคน จึงได้ดำเนินการพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เพื่อเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับทุกคน จึงประกาศนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อให้บุคลากรทุกหน่วยงานทุกระดับของโรงพยาบาลได้รับทราบและถือปฏิบัติเพื่อมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จ

บทเรียนจากการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (3-3)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา บริษัทได้ทบทวนและสรุปบทเรียนสำคัญเพื่อยกระดับการบริหารจัดการประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในเชิงระบบ ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศเป็นความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ (Strategic Risk)

บริษัทตระหนักว่าเหตุการณ์สภาพอากาศรุนแรง เช่น น้ำท่วม คลื่นความร้อน หรือไฟฟ้าดับ อาจส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องในการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญขององค์กร บทเรียนที่ได้รับคือ การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานที่มีความทนทาน (Resilient Infrastructure) เช่น ระบบป้องกันน้ำท่วม ระบบไฟฟ้าและน้ำสำรอง รวมถึงแผนบริหารจัดการสาธารณภัย ต้องบูรณาการอยู่ในกรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) และการวางแผนธุรกิจระยะยาว

2. การกำกับดูแลจากระดับสูงสุดเป็นปัจจัยความสำเร็จ

บริษัทพบว่า การกำหนดทิศทางจากผู้บริหารระดับสูง และการเชื่อมโยงประเด็นสภาพภูมิอากาศเข้ากับกลยุทธ์หลักขององค์กร ช่วยให้การดำเนินงานมีความชัดเจนและต่อเนื่อง มีการกำหนดกรอบการทำงานที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัด และกลไกติดตามผล พร้อมรายงานความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การดำเนินงานด้าน ESG สามารถสนับสนุนเป้าหมายองค์กรและสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ถือหุ้นและผู้มีส่วนได้เสีย

3. วัฒนธรรมองค์กรและการมีส่วนร่วมของพนักงานมีความสำคัญ

บริษัทเรียนรู้ว่า การปลูกฝังจิตสำนึก การสร้างความเข้าใจ การสร้างความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของพนักงานทุกระดับ ส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จของมาตรการลดการใช้พลังงาน ลดขยะอาหาร และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ที่เกี่ยวข้องกับการปล่อยก๊าซเรือนกระจก บทเรียนสำคัญคือ การขับเคลื่อนด้านสภาพภูมิอากาศต้องดำเนินควบคู่ทั้งนโยบาย กระบวนการ และการปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กร

4. ระบบข้อมูลและการทวนสอบเพิ่มความน่าเชื่อถือ

บริษัทตระหนักว่าการบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และตรวจสอบได้ บทเรียนที่ได้รับคือ การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ พร้อมกลไกควบคุมภายใน และการทวนสอบโดยผู้ตรวจสอบอิสระ ช่วยเพิ่มความโปร่งใส ความน่าเชื่อถือ และสนับสนุนการเปิดเผยข้อมูลตามกรอบสากล เช่น Task Force on Climate-related Financial Disclosures และเกณฑ์การประเมินของ FTSE Russell

5. การดำเนินงานด้านสภาพภูมิอากาศสร้างคุณค่าเชิงเศรษฐกิจในระยะยาว

บริษัทพบว่า การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานและการนำพลังงานหมุนเวียนมาใช้ช่วยลดต้นทุนการดำเนินงาน ขณะเดียวกัน การดำเนินงานด้าน ESG อย่างเป็นรูปธรรมช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นจากนักลงทุนและผู้มีส่วนได้เสีย บทเรียนคือ การบริหารจัดการสภาพภูมิอากาศไม่ใช่เพียงการลดผลกระทบเชิงสิ่งแวดล้อม แต่เป็นการเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันและความยั่งยืนขององค์กรในระยะยาว

บทเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมาได้สะท้อนให้เห็นว่า การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต้องอาศัยการกำกับดูแลที่ชัดเจน การบูรณาการเข้ากับกลยุทธ์องค์กร ระบบข้อมูลที่เชื่อถือได้ และการมีส่วนร่วมของพนักงานทุกระดับ บริษัทจะนำบทเรียนดังกล่าวไปใช้ในการทบทวนและพัฒนามาตรการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นขององค์กร ลดความเสี่ยง และสนับสนุนการเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาว

แผนการดำเนินงานปี 2569 (Forward Plan – FY 2569) (3-3)

สำหรับปี 2569 บริษัทวางแผนสานต่อและยกระดับการดำเนินงานด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเป็นระบบ ดังนี้

1. บริษัทจะดำเนินการ**จัดอบรมและกิจกรรมให้ความรู้**แก่พนักงานทุกระดับทั่วทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสื่อสารให้ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียรับทราบถึงผลกระทบเชิงลบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบ สาธารณสุข และแนวทางการเตรียมความพร้อมรับมือ ทั้งในมิติของการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Mitigation) และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Adaptation)

2. นอกจากนี้ บริษัทจะสานต่อ**โครงการด้านพลังงานหมุนเวียน การเพิ่มประสิทธิภาพพลังงาน และโครงการลดของเสีย** เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกและส่งเสริมให้พนักงานมีส่วนร่วมในการลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างต่อเนื่อง พร้อมกำหนดตัวชี้วัด (KPIs) ที่สามารถติดตามผลได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. ในด้านการบริหารจัดการข้อมูล บริษัทมี**แผนพัฒนาระบบการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจก** ให้มีความเป็นระบบและตรวจสอบย้อนกลับได้ โดยครอบคลุมการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในขอบเขตที่ 1 และ 2 และขยายไปยังขอบเขตที่ 3 มากยิ่งขึ้นตามความเหมาะสม พร้อมทั้งกำหนดความถี่ในการรายงานและกระบวนการควบคุมภายในเพื่อเพิ่มความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

4. บริษัทมีแผนให้มีการทวนสอบข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกโดยผู้ทวนสอบอิสระอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อ
- เพิ่มความน่าเชื่อถือและความโปร่งใสของข้อมูล
 - สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ลงทุนและผู้มีส่วนได้เสีย
 - สนับสนุนการเปิดเผยข้อมูลตามกรอบมาตรฐานสากล
 - เตรียมความพร้อมต่อข้อกำหนดด้านการเปิดเผยข้อมูลด้านสภาพภูมิอากาศที่มีแนวโน้มเข้มงวดขึ้น

การดำเนินงานดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสภาพภูมิอากาศในระยะยาว เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ลดต้นทุนด้านพลังงาน และสนับสนุนเป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของบริษัทอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ในปี พ.ศ. 2568 บริษัทฯ มีปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในขอบเขตที่ 1 และขอบเขตที่ 2 รวมทั้งสิ้น 4,603.2 ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO₂e) ลดลงร้อยละ 22.8 เมื่อเทียบกับปีฐาน พ.ศ. 2566 และลดลงร้อยละ 28.7 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า ผลการลดลงดังกล่าวเป็นผลมาจากการดำเนินมาตรการบริหารจัดการพลังงานและการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างต่อเนื่อง อาทิ การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงานภายในอาคาร มาตรการลดการใช้พลังงานและการใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า และการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar PV) ในโรงพยาบาล 9 สาขาที่เปิดดำเนินการในปี พ.ศ. 2568 บริษัทเปิดเผยตัวชี้วัดความเข้มข้นของการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (GHG Emission Intensity) เพื่อสะท้อนประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านคาร์บอนเมื่อเทียบกับการให้บริการทางการแพทย์และผลการดำเนินงานทางการเงินขององค์กร

ความเข้มข้นการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน (GHG Emission Intensity per Inpatient Day) ลดลงจาก 0.09 ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อวันนอนผู้ป่วยใน ในปี 2566 เหลือ 0.08 ในปี 2568 สะท้อนถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน การปรับปรุงระบบอาคาร และการเพิ่มสัดส่วนพลังงานหมุนเวียนในองค์กร

ความเข้มข้นการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อรายได้ 1 ล้านบาท (GHG Emission Intensity per Million Baht of Revenue) ลดลงจาก 2.04 ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อรายได้ 1 ล้านบาท ในปี 2566 เหลือ 1.51 ในปี 2568 แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มประสิทธิภาพเชิงคาร์บอน (Carbon Productivity) และการแยกการเติบโตของรายได้จากการเพิ่มขึ้นของการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Decoupling)



แนวโน้มที่ลดลงดังกล่าวสะท้อนถึงความก้าวหน้าในการบรรลุเป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกลงร้อยละ 25 ภายในปี 2572 และสนับสนุนพันธสัญญาระยะยาวสู่การบรรลุความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutrality) และการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ (Net Zero Emissions) ของบริษัท

นอกจากนี้ ในรอบปีรายงาน บริษัทฯ ไม่ได้รับข้อร้องเรียนหรือข้อพิพาทที่มีนัยสำคัญจากชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก สะท้อนถึงการดำเนินงานภายใต้หลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส และความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้เสียอย่างเหมาะสม

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

ผลการดำเนินงานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2566	2567	2568	
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ขอบเขตที่ 1	1. การใช้น้ำมันสำหรับงานอาคาร ได้แก่ Generator และ Fire pump	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	1.95	1.10	0.95
	2. การใช้น้ำมัน Diesel ยานพาหนะของโรงพยาบาล	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	161.96	166.43	148.12
	3. การใช้น้ำมัน Gasoline ยานพาหนะของโรงพยาบาล	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	22.91	41.82	50.21
	4. การใช้สารดับเพลิงประเภทที่มี BF2000 เป็นองค์ประกอบ	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	72.54	-	-
	5. การใช้สารทำความเย็นชนิด R32	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	14.22	42.65	28.43
	6. การใช้สารทำความเย็นชนิด R134A	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	70.72	-	-
	7. การใช้สารทำความเย็นชนิด R410A	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	782.48	999.84	326.03
	8. การใช้ยาสลบประเภท Nitrous Oxide	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	397.50	695.63	496.88
	9. การใช้แก๊สหุงต้ม (LPG สำหรับการปรุงอาหาร)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	69.64	107.30	152.88
	10. การปล่อยก๊าซมีเทนจากระบบบำบัดน้ำเสีย (Septic tank)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	481.12	532.39	486.58
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขอบเขต 1 รวม	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO₂eq)	2,075.05	2,587.15	1,690.07	
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ขอบเขตที่ 2	1. การใช้พลังงานไฟฟ้า	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	3,891.22	3,867.23	2,913.18
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขอบเขต 2 รวม	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO₂eq)	3,891.22	3,867.23	2,913.18	

ผลการดำเนินงานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2566	2567	2568	
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขอบเขตที่ 3	1. การใช้น้ำประปา	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	54.69	57.36	54.61
	2. การใช้กระดาษ A4	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	130.98	134.49	118.26
	3. การใช้กระดาษ A5	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	11.72	15.82	22.90
	4. การกำจัดขยะทั่วไป (ฝังกลบ)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	356.44	355.97	321.46
	5. การกำจัดขยะอันตราย (ฝังกลบ)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	0.71	0.80	0.92
	6. การกำจัดขยะอันตราย (เผา)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	3.47	3.63	3.52
	7. การกำจัดขยะติดเชื้อ (เผา)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	25.76	26.71	24.60
	8. การขนส่งขยะทั่วไป (ขาไป)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	13.02	0.24	0.21
	9. การขนส่งขยะทั่วไป (ขากลับ)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	13.58	0.25	0.20
	10. การขนส่งขยะอันตราย (ขาไป)	ตันบอนด์ออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ e)	0.12	0.03	0.03
	11. การขนส่งขยะอันตราย (ขากลับ)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	0.07	0.02	0.02
	12. การขนส่งขยะติดเชื้อและขยะอันตราย (ขาไป)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	98.37	7.83	1.53
	13. การขนส่งขยะติดเชื้อและขยะอันตราย (ขากลับ)	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq)	58.49	4.65	1.14
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกขอบเขต 3 รวม	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO₂eq)	767.43	607.79	549.42	
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวม	ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO₂eq)	6,733.7	7,062.2	5,152.7	
ความเข้มข้นการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวมต่อวันนอนผู้ป่วยใน (GHG Emission Intensity per Inpatient Day)	ตันบอนด์ออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq) ต่อวันนอนผู้ป่วยใน	0.09	0.10	0.08	
ความเข้มข้นการปล่อยก๊าซเรือนกระจกรวมต่อรายได้ล้านบาท (GHG Emission Intensity per Million Baht of Revenue)	ตันบอนด์ออกไซด์เทียบเท่าต่อปี (tCO ₂ eq) ต่อรายได้ 1 ล้านบาท	2.04	2.01	1.51	

หมายเหตุ :

- การรายงานผลการดำเนินงานด้านการจัดการการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ครอบคลุมผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของสำนักงานใหญ่
- ข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในปี 2566-2568 ได้รับการทวนสอบโดยบริษัท BSI Group (Thailand) Company Limited ในระดับ Reasonable Assurance (5% Materiality) ตามมาตรฐาน ISO 14064-1 และการขึ้นทะเบียนคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร (Carbon Footprint for Organization: CFO) ตามแนวทางขององค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน)



การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของปี 2568 กับปีที่ผ่านมา (2567) และปีฐาน (2566)

ขอบเขตที่ 1

1. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้น้ำมัน Diesel สำหรับยานพาหนะ 148.1 TonCO₂e ลดลง 11% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 166.4 TonCO₂e เนื่องจากระบบการบริหารจัดการการใช้รถ การวางแผนล่วงหน้าให้แผนกธุรการ จัดการเรื่อง carpool, การใช้น้ำมันที่เหมาะสมกับเครื่องยนต์ และการบำรุงรักษาตามระยะ (ลดลง 8.5% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
2. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้น้ำมัน Gasoline สำหรับยานพาหนะ 50.2 TonCO₂e เพิ่มขึ้น 20.1% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 41.8 TonCO₂e เนื่องจากการขยายสาขาของบริษัทในเครือทำให้มีการขนส่งมากขึ้น แต่องค์กรก็มีการบริหารจัดการ การวางแผนล่วงหน้าให้แผนกธุรการ จัดการเรื่อง carpool, การใช้น้ำมันที่เหมาะสมกับเครื่องยนต์ และการบำรุงรักษาตามระยะ (เพิ่มขึ้น 119.1% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
3. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้สารดับเพลิงประเภทที่มี BF2000 เป็นองค์ประกอบ 0.0 TonCO₂e เนื่องจากมีการยกเลิกการใช้สารดับเพลิงประเภทที่มี BF2000 เป็นองค์ประกอบ ตั้งแต่ปี 2567
4. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้สารทำความเย็นชนิด R32 28.4 TonCO₂e ลดลง 33.3% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 42.6 TonCO₂e เนื่องจากการบริหารจัดการการก่อสร้างตามมาตรฐาน JCI ในหมวดการประเมินความเสี่ยงก่อนการก่อสร้าง (PCRA) ซึ่งจะประเมินผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ก่อนการก่อสร้าง ระหว่างการก่อสร้าง และหลังการก่อสร้าง (เพิ่มขึ้น 100% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
5. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้สารทำความเย็นชนิด R134A 0.00 TonCO₂e เนื่องจากมีการยกเลิกการใช้สารทำความเย็นชนิดนี้ตั้งแต่ปี 2567
6. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้สารทำความเย็นชนิด R410A 326.0 TonCO₂e ลดลง 67.4% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 999.8 TonCO₂e เนื่องจากการบริหารจัดการการก่อสร้างตามมาตรฐาน JCI ในหมวดการประเมินความเสี่ยงก่อนการก่อสร้าง (PCRA) ซึ่งจะประเมินผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น ก่อนการก่อสร้าง ระหว่างการก่อสร้าง และหลังการก่อสร้าง (ลดลง 58.3% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
7. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้ยาสลับประเภท Nitrous Oxide 496.8 TonCO₂e ลดลง 28.6% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 695.6 TonCO₂e เนื่องจากการหารือและการอบรมภายในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนของการปรับ flow การใช้งานให้เหมาะสม และมีการบันทึกปริมาณการใช้ให้สัมพันธ์กับการใช้งานจริง (เพิ่มขึ้น 25.0% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
8. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้แก๊สหุงต้ม LPG สำหรับการปรุงอาหาร 152.8 TonCO₂e เพิ่มขึ้น 42.5% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 107.3 TonCO₂e เนื่องจากยอดจำนวนผู้ใช้บริการ และพนักงานเพิ่มขึ้นทำให้สัดส่วนการปรุงอาหารโดยใช้แก๊สหุงต้มเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้น 119.5% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
9. การปล่อยก๊าซมีเทนจากระบบบำบัดน้ำเสีย (Septic tank) 486.5 TonCO₂e ลดลง 8.6% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 532.3 TonCO₂e เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการ IPD OPD และจำนวนพนักงานในองค์กรลดลง (เพิ่มขึ้น 1.1% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)

ขอบเขตที่ 2

ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้พลังงานไฟฟ้า 2,913.1 TonCO₂e ลดลง 24.7% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 3,867.23 TonCO₂e เนื่องจากมาตรการการลดการใช้พลังงาน โดยมีการดำเนินการติดตั้ง Solar PV ขนาด 982.8 kWp, การเข้าร่วมโครงการ “การอนุรักษ์พลังงานแบบมีส่วนร่วมในอาคาร” โดยกลุ่มส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงานภาครัฐและอาคารธุรกิจ สำนักส่งเสริมการอนุรักษ์พลังงาน กรมพัฒนาพลังงานทดแทน, การเข้าร่วมโครงการอนุรักษ์พลังงานกับกระทรวงพลังงาน และการลงทุนเปลี่ยนซิลเลอร์ประหยัดพลังงาน (ลดลง 25.1% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)

ขอบเขตที่ 3

1. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้น้ำประปา 54.6 TonCO₂e ลดลง 4.8% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 57.3 TonCO₂e แม้จำนวนผู้รับบริการและจำนวนพนักงานในองค์กรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ปริมาณการใช้น้ำเพิ่มขึ้น องค์กรมีมาตรการในการลดการใช้ทรัพยากรน้ำ (Reduce), การนำน้ำที่ได้รับการบำบัดบางส่วนกลับมาใช้ใหม่ (Recycle), การดำเนินการเปลี่ยนแก๊สน้ำเป็นแก๊กเซ็นเซอร์ประหยัดน้ำ, การตรวจสอบความพร้อมใช้จากทีมวิศวกรรมอาคาร, และการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ แก่พนักงานในการมีส่วนร่วมในการประหยัดน้ำและใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า (ลดลง 0.1% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
2. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้กระดาษ A4 118.2 TonCO₂e ลดลง 12.1% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 134.4 TonCO₂e เนื่องจากมาตรการลดการใช้กระดาษ เช่น ลดการใช้กระดาษในห้องประชุม ใช้ไฟล์เอกสารแทนกระดาษ หรือหากต้องใช้กระดาษก็จะใช้กระดาษรีไซเคิลทดแทน และการปรับเปลี่ยนมาใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในสำนักงานบริการ งานทรัพยากรบุคคล งานบัญชี และงานเวชระเบียน (ลดลง 9.7% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
3. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการใช้กระดาษ A5 22.9 TonCO₂e เพิ่มขึ้น 44.7% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 15.8 TonCO₂e เนื่องจากมีกิจกรรมที่ต้องใช้กระดาษ A5 มากขึ้นในปี 2568 (เพิ่มขึ้น 95.3% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
4. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการกำจัดขยะทั่วไป (ฝังกลบ) 321.4 TonCO₂e ลดลง 9.7% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 355.9 TonCO₂e เนื่องจากมีมาตรการการคัดแยกขยะ การแยกน้ำออกจากขยะ การจัดการขยะอินทรีย์ส่งให้ชุมชนเป็นอาหารปลา และการนำขยะอินทรีย์มาบดย่อยเป็นปุ๋ย (ลดลง 9.8% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
5. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการกำจัดขยะอันตราย (ฝังกลบ) 0.9 TonCO₂e เพิ่มขึ้น 14.7% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 0.8 TonCO₂e เนื่องจากแปรผันตามชนิดของขยะอันตรายในปีนั้นๆ (เพิ่มขึ้น 30.3% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
6. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการกำจัดขยะอันตราย (เตาเผา) 3.5 TonCO₂e ลดลง 3% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 3.6 TonCO₂e เนื่องจากแปรผันตามชนิดของขยะอันตรายในปีนั้นๆ (เพิ่มขึ้น 1.5% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
7. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการกำจัดขยะติดเชื้อ (เตาเผา) 24.6 TonCO₂e ลดลง 7.9% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 26.7 TonCO₂e จากมีการบริหารจัดการขยะติดเชื้อ การเข้มงวดตรวจสอบการทิ้งขยะให้ถูกประเภท (ลดลง 4.5% เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566)
8. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการขนส่งขยะแต่ละประเภทไปกำจัด (ขอบเขตที่ 3 รายการที่ 8-13) ในปี 2567 ลดลงอย่างมีนัยยะเมื่อเทียบกับปีฐาน 2566 เนื่องจากมีการปรับวิธีการคำนวณปริมาณก๊าซเรือนกระจกตามคำแนะนำของผู้ทวนสอบอิสระ
9. ปริมาณก๊าซเรือนกระจกจากการขนส่งขยะติดเชื้อและขยะอันตราย 1.1 TonCO₂e ลดลง 75.4% เมื่อเทียบกับปี 2567 ที่ปล่อยก๊าซเรือนกระจก 4.6 TonCO₂e เนื่องจากบริษัทได้เปลี่ยนไปใช้บริการผู้ให้บริการรายใหม่ (บริษัท บางปู เอ็นโวลวอนแมนทอล จำกัด ระยะทาง 17 กม.) ซึ่งตั้งอยู่ใกล้กว่าผู้ให้บริการรายเดิม (บริษัท โซติสกรุ๊ปพิบูล จำกัด ระยะทาง 269.8 กม.)

2.4 การจัดการขยะ และของเสีย

ความสำคัญ (3-3)

การจัดการขยะและของเสียเป็นประเด็นที่มีสาระสำคัญต่อธุรกิจโรงพยาบาล ทั้งในมิติความปลอดภัยด้านสาธารณสุข การปฏิบัติตามกฎหมาย ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสีย โดยเฉพาะขยะติดเชื้อซึ่งหากขาดการควบคุมที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง

นอกจากนี้ กระบวนการกำจัดขยะ เช่น การฝังกลบและการเผาทำลาย ยังเป็นแหล่งกำเนิดก๊าซเรือนกระจกสำคัญ อาทิ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) และก๊าซมีเทน (CH₄) ซึ่งเชื่อมโยงโดยตรงกับประเด็นการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กลุ่มบริษัทจึงกำหนดให้การบริหารจัดการขยะเป็นหนึ่งในประเด็น ESG ที่สำคัญ โดยมุ่งเน้นการลดปริมาณขยะ การเพิ่มสัดส่วนการรีไซเคิล และการควบคุมความเสี่ยงตลอดวงจรชีวิตของขยะ ตั้งแต่จุดกำเนิดจนถึงการจัดขั้นสุดท้าย

การดำเนินงานสอดคล้องกับมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- มาตรฐาน HA
- มาตรฐาน JCI
- กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2564
- กฎกระทรวงสุกัลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. 2560

โครงสร้างการกำกับดูแล (3-3)

การกำกับดูแลอยู่ภายใต้คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม (Facility Management and Safety Committee - FMS) ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบ

- กำหนดแนวปฏิบัติและมาตรการควบคุม
- บังคับและจำแนกประเภทขยะ
- ควบคุมกระบวนการคัดแยก จัดเก็บ และเคลื่อนย้าย
- คัดเลือกและประเมินผู้ให้บริการกำจัดขยะที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย
- ตรวจสอบประเมินผู้รับจ้างอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- ติดตามการปฏิบัติตามข้อกำหนดทางกฎหมายอย่างเคร่งครัด

ระบบบริหารจัดการครอบคลุมตลอดวงจรชีวิตของขยะ ตั้งแต่การเกิดขยะ (Point of Generation) จนถึงการทำลายขั้นสุดท้าย

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการจัดการขยะและของเสีย (3-3)



บริษัทฯ กำหนดแนวทางการจำแนกประเภทและกำจัดขยะตามหลักการควบคุมความเสี่ยงและข้อกำหนดทางกฎหมาย โดยแบ่งประเภทขยะออกเป็น 4 ประเภทหลัก ดังนี้⁽³⁰⁶⁻¹⁾

ประเภทขยะ	ตัวอย่าง	วิธีการกำจัด
ขยะทั่วไป (General Waste)	เศษอาหาร กล่องโฟม ทิชชู ถุงพลาสติก ผ้าอนามัย กล่องใส่อาหาร	ส่งกำจัดโดยวิธีฝังกลบตามหลักสุขาภิบาลผ่าน ผู้ให้บริการที่ได้รับอนุญาต
ขยะรีไซเคิล (Recycle Waste)	กระป๋องอลูมิเนียม ขวดพลาสติก ขวดแก้ว กล่องกระดาษ กระดาษ	คัดแยกและส่งเข้าสู่กระบวนการรีไซเคิลเพื่อ นำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่
ขยะติดเชื้อ (Infectious Waste)	ขวดวัคซีนชนิดมีชีวิต เข็มทุกชนิด ถุงเลือด สำลี ผ้าก๊อชที่เปื้อนเลือด หนองและ สารคัดหลั่ง	ฆ่าเชื้อหรือเผาทำลายโดยผู้รับจ้างที่ได้รับ อนุญาต
ขยะอันตราย (Hazardous Waste)	หลอดไฟ ถ่านไฟฉาย ยาหมดอายุ ขยะเคมี กระป๋องสเปรย์ กระดาษ Copy ปากกาเคมี	ส่งกำจัดโดยผู้ให้บริการที่ได้รับใบอนุญาต เฉพาะด้าน

บริษัทฯ มีนโยบายและแนวปฏิบัติเฉพาะสำหรับการจัดการขยะติดเชื้อมีคมและขยะติดเชื้อไม่มีคม ที่ครอบคลุมการดูแล การคัดแยก การจัดเก็บ การขนย้าย และการทำลาย อย่างเป็นระบบและมีความปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วย บุคลากร ผู้มีส่วนได้เสียและชุมชนโดยรอบ และการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

การบริหารจัดการขยะอาหาร (Food Waste Management)

กลุ่มบริษัทตระหนักว่าขยะอาหารเป็นหนึ่งในแหล่งกำเนิดก๊าซมีเทนจากกระบวนการฝังกลบ ซึ่งเป็นก๊าซเรือนกระจกที่มีศักยภาพในการกักเก็บความร้อนสูงกว่าก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์หลายเท่า ดังนั้น องค์กรจึงให้ความสำคัญกับการลดปริมาณขยะอาหารตั้งแต่ต้นทาง และการนำกลับมาใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม

ขยะอาหารของบริษัทส่วนใหญ่เกิดจากการให้บริการอาหารแก่ผู้ป่วย โรงพยาบาลพนักงาน และกิจกรรมภายในองค์กร บริษัทจึงดำเนินมาตรการเพื่อลดปริมาณขยะอาหารตั้งแต่ต้นทาง ได้แก่

- การวางแผนการจัดเตรียมอาหารให้เหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ
- การติดตามและวิเคราะห์ปริมาณอาหารเหลือทิ้งอย่างสม่ำเสมอ
- การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการบริโภคอย่างพอเหมาะ
- การแยกขยะอาหารออกจากขยะทั่วไปเพื่อนำไปกำจัดหรือใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ บริษัทได้ดำเนินโครงการนำขยะอาหารที่ผ่านการคัดแยกอย่างเหมาะสมไปใช้ประโยชน์ต่อ โดย

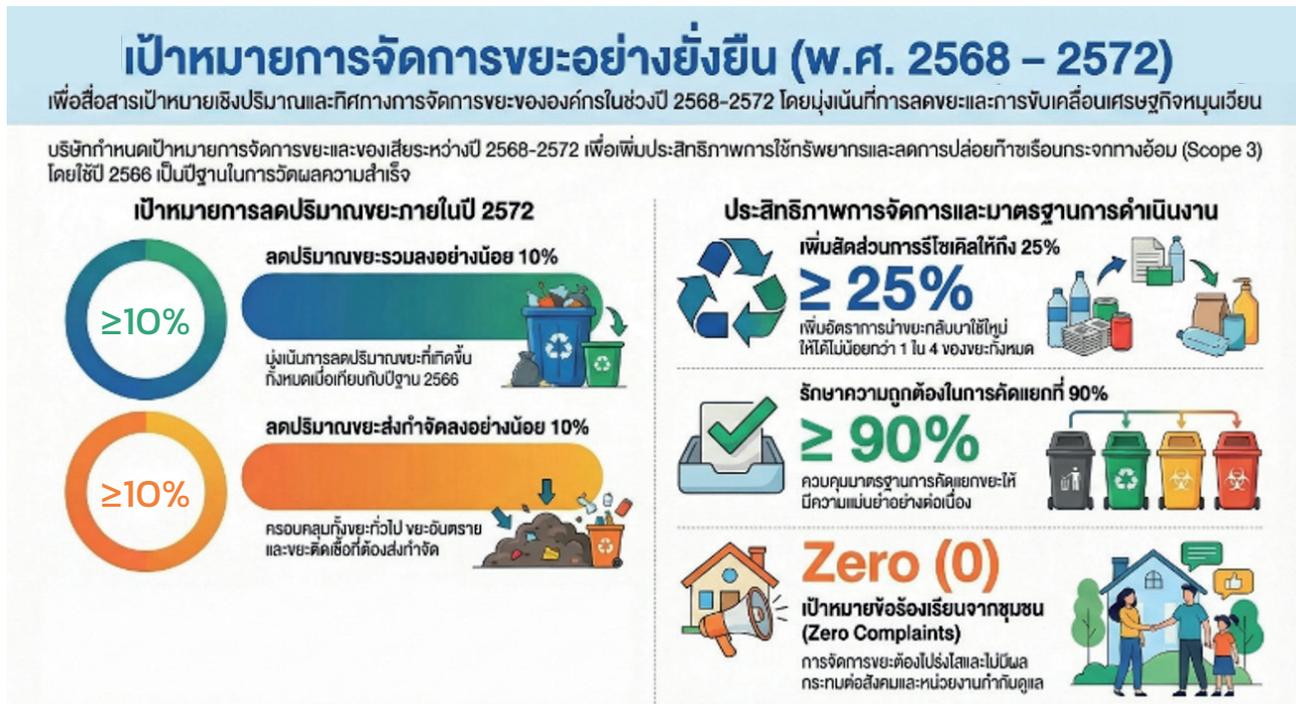
- นำไปเป็นอาหารเลี้ยงปลาในบ่อชุมชน ภายใต้ความร่วมมือกับชุมชนโดยรอบ
- แปรรูปเป็นวัสดุปรับปรุงดิน/ดินปลูก เพื่อนำกลับมาใช้ประโยชน์ด้านภูมิทัศน์หรือเกษตรกรรมในพื้นที่

แนวทางดังกล่าวช่วยลดปริมาณขยะที่ต้องเข้าสู่กระบวนการฝังกลบ มีส่วนสนับสนุนการลดความเสี่ยงด้านการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางอ้อม และสร้างคุณค่าร่วมกับชุมชน (Shared Value) ตามแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) นอกจากนี้ การนำขยะอาหารกลับมาใช้ประโยชน์ดังกล่าวช่วยลดความเสี่ยงจากการปล่อยก๊าซมีเทนในหลุมฝังกลบ และสนับสนุนการบริหารจัดการการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในขอบเขตที่ 3 (Scope 3: Waste Generated in Operations) ขององค์กร

การดำเนินโครงการดังกล่าวอยู่ภายใต้การติดตามผลโดยฝ่ายบริหารสิ่งแวดล้อม และมีการประเมินความเหมาะสมด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยก่อนนำไปใช้ประโยชน์

เป้าหมาย (3-3)

เป้าหมายในปี 2568 - 2572



บริษัทฯ กำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณด้านการจัดการขยะและของเสีย เพื่อสนับสนุนการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางอ้อม (Scope 3: Waste Generated in Operations) และการขับเคลื่อนแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน ดังนี้

- ลดปริมาณขยะรวมอย่างน้อย 10% ภายในปี 2572 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566
- ลดปริมาณขยะรวมที่ต้องส่งกำจัด (ขยะทั่วไป ขยะอันตราย ขยะติดเชื้อ) อย่างน้อย 10% ภายในปี 2572 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566
- เพิ่มสัดส่วนการรีไซเคิลให้ไม่น้อยกว่า 25% ของปริมาณขยะรวมภายในปี 2572
- รักษาอัตราความถูกต้องการคัดแยกขยะไม่น้อยกว่า 90%
- ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดการขยะและของเสียจากชุมชน สังคม และหน่วยงานกำกับดูแล

แนวทางการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์

บริษัทดำเนินโครงการ “แยกเพื่อแบ่งปัน (Waste to Share)” เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการจัดการขยะ ลดปริมาณขยะที่ต้องส่งกำจัด และสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางอ้อม (Scope 3: Waste Generated in Operations) โดยบูรณาการแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) และหลัก 4Rs (Right, Reduce, Reuse, Recycle) เข้ากับการดำเนินงานประจำวันขององค์กร

มาตรการสำคัญประกอบด้วย:

- 1) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการคัดแยก (Infrastructure Enhancement)
 - จัดวางถังขยะแยกประเภททั่วพื้นที่โรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ
 - ติดป้ายสื่อสารประเภทขยะและแนวทางการทิ้งที่ถูกต้องในจุดที่เหมาะสม
- 2) การสร้างความตระหนักรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavioural Change & Engagement)
 - รณรงค์ลดการใช้พลาสติกแบบใช้ครั้งเดียว เช่น ถุงพลาสติก กล่องโฟม และขวดน้ำ
 - ส่งเสริมการใช้ภาชนะส่วนตัว โดยให้สิทธิประโยชน์จากร้านค้าในพื้นที่
 - ลดการแจกถุงยาพลาสติก และงดแจกขวดน้ำดื่มในห้องประชุม
- 3) ความโปร่งใสและการมีส่วนร่วม (Transparency & Performance Disclosure)
 - เปิดเผยข้อมูลปริมาณขยะแต่ละประเภท ค่าใช้จ่ายในการกำจัด และรายได้จากการขายขยะรายเดือน ผ่านโปสเตอร์ ณ จุดสำคัญ และช่องทางสื่อสารภายในองค์กร
- 4) การใช้ประโยชน์จากของเสีย (Resource Recovery & Community Value Creation)
 - บริหารจัดการอาหารส่วนเกินเพื่อลดของเสียตั้งแต่ต้นทาง
 - นำเศษอาหารที่ผ่านการคัดแยกอย่างเหมาะสมไปใช้เป็นอาหารปลาในชุมชน
 - แปรรูปขยะอาหารเป็นวัสดุปรับปรุงดิน/ดินปลูก เพื่อนำกลับมาใช้ประโยชน์ภายในพื้นที่องค์กรและชุมชนโดยรอบตามแนวทางเศรษฐกิจหมุนเวียน

แนวทางดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศขององค์กร โดยมุ่งลดการปล่อยก๊าซมีเทนจากหลุมฝังกลบ และสนับสนุนการบริหารจัดการการปล่อยก๊าซเรือนกระจกใน Scope 3 (Waste Generated in Operations) ตามหลักการของ Greenhouse Gas Protocol





โครงการแยกเพื่อแบ่งปัน - มอบเงินช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมในจังหวัดเชียงรายและจังหวัดภูเก็ต

การกำกับดูแลและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่านการเยี่ยมชมผู้ให้บริการกำจัดขยะ:

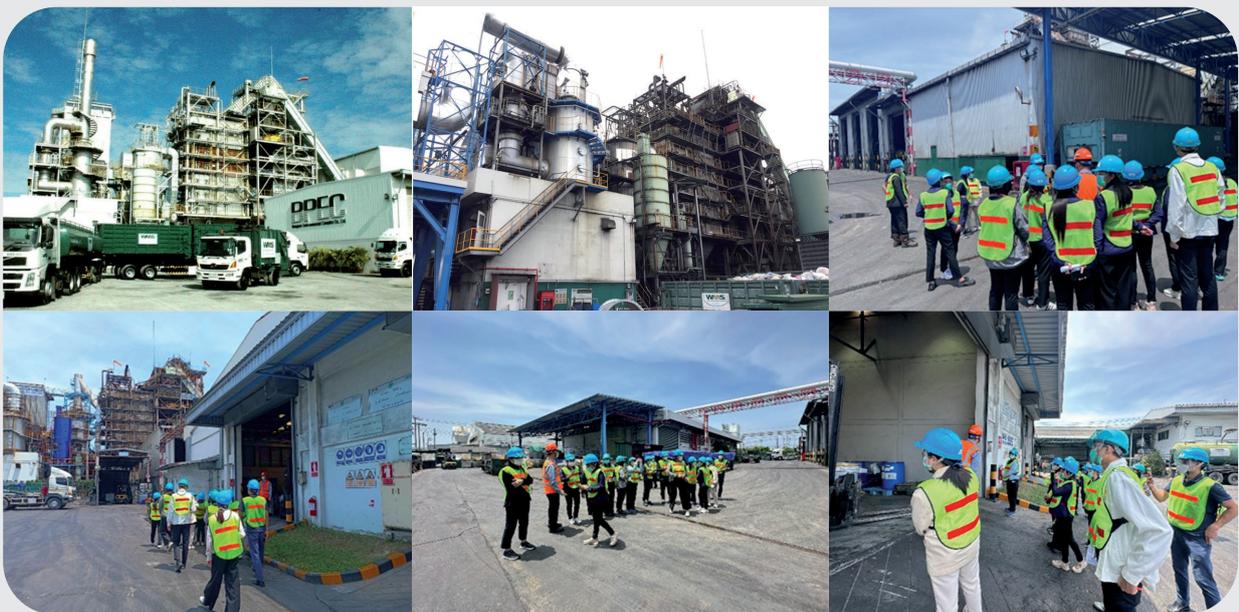
บริษัทฯ ดำเนินการตรวจเยี่ยมและประเมินผู้ให้บริการกำจัดขยะติดเชื้อและขยะอันตรายเป็นประจำทุกปี เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในกระบวนการกำจัดที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีมาตรฐานความปลอดภัย และลดความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมตลอดห่วงโซ่อุปทาน

นอกจากบทบาทด้านการกำกับดูแล (Oversight Function) แล้ว การตรวจเยี่ยมดังกล่าวยังเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity Building) โดยเปิดโอกาสให้พนักงานที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้กระบวนการกำจัดขยะแต่ละประเภทตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง เข้าใจความเสี่ยงและมาตรการควบคุม รวมถึงข้อกำหนดด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการเยี่ยมชมถูกนำมาปรับปรุงแนวปฏิบัติภายในองค์กร เช่น การคัดแยกขยะให้ถูกประเภท การควบคุมคุณภาพของบรรจุขยะติดเชื้อ และการติดตามเอกสารกำกับการณ์ขนส่ง (Manifest) เพื่อยกระดับมาตรฐานการจัดการของเสียอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2568 บริษัทฯ ได้ดำเนินการตรวจเยี่ยมผู้ให้บริการ ดังนี้

- 1) การตรวจเยี่ยมผู้ให้บริการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ - บริษัท บางปู เอนไวรอนเมนทอล คอมเพล็กซ์ จำกัด (1 สิงหาคม 2568)



2) การตรวจเยี่ยมผู้ให้บริการกำจัดขยะมูลฝอยอันตราย - บริษัท เบตเตอร์ เวิลด์ กรีน จำกัด (มหาชน) (8 สิงหาคม 2568)



LANDFILL
DISPOSAL SYSTEM

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

กลุ่มบริษัทให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมของพนักงานและผู้มีส่วนได้เสียในการลดปริมาณขยะและของเสียจากการดำเนินงาน โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน (Behavioral Change) ควบคู่กับการพัฒนานวัตกรรมและแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

องค์กรดำเนินกิจกรรมและโครงการต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้ ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1) การสร้างจิตสำนึกและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บริษัทส่งเสริมให้พนักงานตระหนักถึงผลกระทบของขยะและของเสียที่มีต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และสังคม พร้อมปลูกฝังจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการคัดแยกและทิ้งขยะอย่างถูกประเภท ทั้งภายในสถานพยาบาลและในชีวิตประจำวัน การดำเนินงานดังกล่าวช่วยลดปริมาณขยะที่ไม่จำเป็น ลดค่าใช้จ่ายในการกำจัด และลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในภาพรวม

2) การกำหนดตัวชี้วัดด้านความถูกต้องในการคัดแยก

องค์กรกำหนดเป้าหมายให้อัตราความถูกต้องของการคัดแยกขยะของพนักงานมากกว่า 90% เพื่อให้มั่นใจว่าขยะได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมตามประเภท สามารถนำไปกำจัดหรือใช้ประโยชน์ต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การส่งเสริมนวัตกรรมและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

บริษัทสนับสนุนให้พนักงานเสนอแนวคิด โครงการ หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการลดปริมาณขยะ การเพิ่มสัดส่วนการรีไซเคิล และการนำของเสียกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ โดยเปิดโอกาสให้มีการประยุกต์ใช้นวัตกรรม เทคโนโลยี อุปกรณ์ หรือองค์ความรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการจัดการขยะขององค์กร

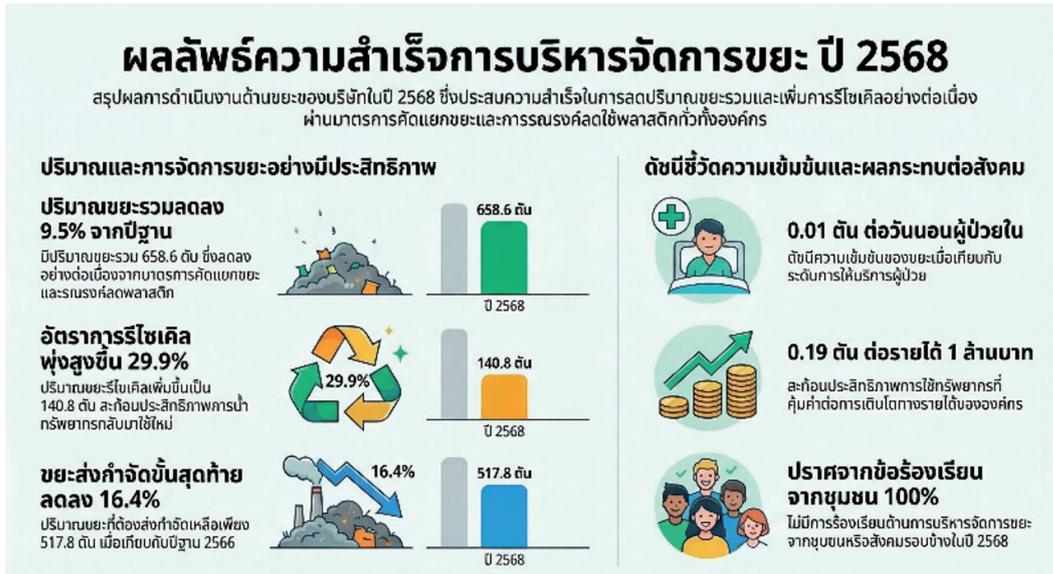
4) การขยายผลและการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งกลุ่ม

โครงการคัดแยกขยะและมาตรการลดของเสียถูกขยายผลและดำเนินการอย่างสม่ำเสมอในทุกโรงพยาบาลภายใต้กลุ่มบริษัท เพื่อให้เกิดมาตรฐานการปฏิบัติเดียวกันและสร้างผลกระทบเชิงบวกในระดับองค์กร

5) การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม

บริษัทจัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านการบริหารจัดการขยะแก่ชุมชนและสังคมเป็นประจำทุกปี เพื่อเสริมสร้างความตระหนักรู้ด้านสิ่งแวดล้อมในวงกว้าง และสนับสนุนการพัฒนาอย่างยั่งยืนร่วมกันระหว่างองค์กรและสังคม

ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการขยะ



ในปี 2568 บริษัทฯ มีปริมาณขยะรวม 658.6 ตัน ลดลง 9.5% จากปีฐาน 2566 (727.7 ตัน) และลดลง 4.9% เมื่อเทียบกับปี 2567 (692.6 ตัน) การลดลงดังกล่าวเป็นผลจากการดำเนินมาตรการคัดแยกขยะอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการรณรงค์ลดการใช้ถุงพลาสติก กล่องโฟม และขวดน้ำพลาสติกทั่วทั้งองค์กร

ปริมาณขยะที่ส่งกำจัดขั้นสุดท้ายอยู่ที่ 517.8 ตัน ลดลงร้อยละ 16.4 จากปีฐาน 2566 (619.3 ตัน) และลดลงร้อยละ 9.1 จากปี 2567 (569.9 ตัน) ขณะที่ปริมาณขยะรีไซเคิลเพิ่มขึ้นเป็น 140.8 ตัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.9 จากปีฐาน 2566 (108.4 ตัน) และเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.7% จากปี 2567 (122.7 ตัน) สะท้อนถึงการปรับปรุงประสิทธิภาพการคัดแยกและการนำทรัพยากรกลับมาใช้ประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

ในด้านตัวชี้วัดเชิงความเข้มข้น (Intensity Metrics) บริษัทฯ มีปริมาณขยะต่อวันนอนผู้ป่วยในเท่ากับ 0.01 ตัน และปริมาณขยะต่อรายได้หนึ่งล้านบาทเท่ากับ 0.19 ตัน ตัวชี้วัดดังกล่าวสะท้อนประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรเมื่อเทียบกับระดับการให้บริการและการเติบโตขององค์กร

ทั้งนี้ ในปี 2568 บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนจากชุมชนหรือสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการขยะ

ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการขยะและของเสีย

ผลการดำเนินงาน	หน่วย	2566	2567	2568
ปริมาณขยะทั่วไป (General Waste)	ตัน	502.7	448.7	405.2
ปริมาณขยะติดเชื้อ (Infectious Waste)	ตัน	102.0	105.8	97.4
ปริมาณขยะอันตราย (Hazardous Waste)	ตัน	14.6	15.4	15.1
ปริมาณขยะรีไซเคิล (Recycle Waste)	ตัน	108.4	122.7	140.8
ปริมาณขยะรวม (Total Waste Generated)	ตัน	727.7	692.6	658.6
ปริมาณขยะต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Waste Intensity per Inpatient Day)	ตันต่อวันนอนผู้ป่วยใน	0.01	0.01	0.01
ปริมาณขยะต่อรายได้ล้านบาท (Waste Intensity per Million Baht of Revenue)	ตันต่อรายได้ล้านบาท	0.22	0.20	0.19
ปริมาณของเสียที่ส่งกำจัด (Waste Sent for Disposal)	ตันต่อปี	619.3	569.9	517.7
อัตราการเบี่ยงเบนของเสียจากการฝังกลบ (Waste Diversion Rate)	ร้อยละ	14.9%	17.7%	21.4%

หมายเหตุ :

- 1) การรายงานผลการดำเนินงานด้านการบริหารขยะและของเสีย ครอบคลุมผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของสำนักงานใหญ่
- 2) ข้อมูลปริมาณขยะและของเสีย เป็นส่วนหนึ่งของการทวนสอบข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในปี 2566-2568 และได้รับการทวนสอบโดยบริษัท BSI Group (Thailand) Company Limited ในระดับ Reasonable Assurance (5% Materiality) ตามมาตรฐาน International Organization for Standardization ISO 14064-1 และการขึ้นทะเบียนคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร (Carbon Footprint for Organization: CFO) ตามแนวทางขององค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน)

การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์และการบูรณาการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Strategic Analysis and Climate Integration)

1) พัฒนาการและประสิทธิภาพการดำเนินงาน (Performance Development and Operational Efficiency)

ในช่วงปี 2566–2568 บริษัทฯ สามารถเพิ่มสัดส่วนการรีไซเคิลจาก 14.9% เป็น 21.4% ขณะที่ปริมาณขยะทั่วไปลดลงอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงการปรับปรุงประสิทธิภาพการคัดแยกขยะและการปรับโครงสร้างองค์ประกอบของขยะ (Waste Composition Improvement) มากกว่าการลดลงจากปัจจัยชั่วคราว

แม้ปริมาณขยะรวมมีความผันผวนตามจำนวนผู้รับบริการ แต่แนวโน้มการเพิ่มสัดส่วนการนำขยะกลับมาใช้ประโยชน์ แสดงให้เห็นถึงการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรตามแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy)

2) การบริหารความเสี่ยงเชิงโครงสร้าง (Structural Risk Management)

การปรับลดปริมาณขยะที่เข้าสู่กระบวนการฝังกลบช่วยลดความเสี่ยงใน 3 มิติหลัก ได้แก่

- ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมจากการเกิดก๊าซมีเทนในหลุมฝังกลบ
- ความเสี่ยงด้านต้นทุนการกำจัดขยะในระยะยาว
- ความเสี่ยงด้านกฎระเบียบที่อาจเข้มงวดขึ้นเกี่ยวกับการจัดการของเสีย

แนวทางดังกล่าวจึงมีบทบาททั้งในเชิงการควบคุมผลกระทบและการเสริมความสามารถในการฟื้นตัวขององค์กร (Resilience)

3) การบูรณาการกับกลยุทธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Integration with Climate Change Strategy)

บริษัทฯ บูรณาการการจัดการขยะเข้ากับกลยุทธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยตระหนักว่าการฝังกลบขยะเป็นแหล่งกำเนิดก๊าซมีเทน ซึ่งเป็นก๊าซเรือนกระจกที่มีศักยภาพในการก่อภาวะโลกร้อนสูง

การเพิ่มสัดส่วนการรีไซเคิลและการลดปริมาณขยะที่เข้าสู่การฝังกลบ มีส่วนสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางอ้อม (Scope 3) จากกิจกรรมปลายน้ำ (Downstream Activities) ขององค์กร โดยเป็นการเสริมความสอดคล้องกับแผนบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจกของบริษัทฯ ในภาพรวม

การจัดการขยะของกลุ่มบริษัทเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเป็นระบบ และมีได้จำกัดอยู่เพียงการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม การบริหารจัดการขยะของกลุ่มบริษัทสนับสนุน Climate Strategy ใน 3 มิติหลัก ได้แก่

- (1) การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางอ้อม (Scope 3)
- (2) การเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร
- (3) การลดความเสี่ยงด้านกฎระเบียบคาร์บอนและต้นทุนการกำจัดในระยะยาว



4) การประเมินการหลีกเลี่ยงการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Carbon Avoidance Estimate)

จากการเพิ่มสัดส่วนขยะรีไซเคิลจาก 14.9% ในปี 2566 เป็น 21.4% ในปี 2568 ส่งผลให้ปริมาณขยะที่ถูกเบี่ยงเบนออกจากกระบวนการฝังกลบเพิ่มขึ้นประมาณ 43 ตันต่อปี

เมื่ออ้างอิงค่า Emission Factor เฉลี่ยจากการฝังกลบขยะทั่วไปที่ 1.2 ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อตันขยะ (Conservative Estimate) สามารถประเมินได้ว่าองค์กรมีศักยภาพหลีกเลี่ยงการปล่อยก๊าซเรือนกระจกได้ประมาณ 52 ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าต่อปี

ตัวเลขดังกล่าวจัดทำขึ้นเพื่อสะท้อนทิศทางการปรับปรุงประสิทธิภาพเชิงสิ่งแวดล้อม และไม่ถือเป็นตัวเลขการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างเป็นทางการขององค์กร โดยการประเมินดังกล่าวเป็นการคำนวณเชิงประมาณการ (Estimated Calculation) เพื่อสะท้อนแนวโน้มเชิงทิศทาง

หมายเหตุวิธีการคำนวณ

การประเมินดังกล่าวคำนวณจากความแตกต่างของสัดส่วนการรีไซเคิลระหว่างปีฐานและปีรายงาน คูณด้วยปริมาณขยะรวมในปีรายงาน ($6.5\% \times 658.6$ ตัน) เพื่อประมาณปริมาณขยะที่ลดการฝังกลบ โดยใช้อัตราการปล่อยเฉลี่ยเชิงอนุรักษ์ และมีได้รวมการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบขยะหรือปัจจัยเฉพาะพื้นที่

5) แนวทางเศรษฐกิจหมุนเวียนด้านขยะอาหาร (Food Waste Circular Economy Approach)

บริษัทฯ ดำเนินแนวทางการใช้ประโยชน์จากขยะอาหารเพื่อลดปริมาณของเสียที่ต้องกำจัด โดยนำไปใช้เป็นอาหารเลี้ยงปลาในบ่อชุมชน และแปรรูปเป็นวัสดุปรับปรุงดิน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมเศรษฐกิจหมุนเวียนและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า แนวทางดังกล่าวช่วยลดความเสี่ยงจากการฝังกลบในระยะยาว และเสริมสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนโดยรอบ

6) เป้าหมายระยะกลาง (Medium-Term Targets)

บริษัทฯ ตั้งเป้าหมายลดปริมาณขยะรวมลงอย่างน้อย 10% ภายในปี 2572 (เทียบกับปีฐาน 2566) พร้อมทั้งเพิ่มสัดส่วนการรีไซเคิลอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและสนับสนุนเป้าหมายด้านสภาพภูมิอากาศขององค์กร

จากการดำเนินโครงการบริหารจัดการของเสียอย่างต่อเนื่อง บริษัทฯ สามารถยกระดับประสิทธิภาพการดำเนินงาน เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร และลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการกำจัดของเสียได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย และการกำกับดูแลผ่านระบบบริหารจัดการที่เหมาะสม ช่วยสนับสนุนให้กลุ่มบริษัทเพิ่มอัตราการนำของเสียกลับมาใช้ประโยชน์ พร้อมทั้งลดปริมาณของเสียที่ส่งกำจัดด้วยวิธีฝังกลบอย่างต่อเนื่อง

ในระยะต่อไป บริษัทฯ ยังคงมุ่งมั่นยกระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการของเสียในโรงพยาบาลทุกแห่งภายในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการการบริหารจัดการของเสียเข้ากับกลยุทธ์ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป้าหมายด้านประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร และกรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร เพื่อเสริมสร้างความคุ้มค่าด้านสิ่งแวดล้อมในระยะยาว สนับสนุนการดำเนินงานคาร์บอนต่ำ และยกระดับการให้บริการทางการแพทย์อย่างยั่งยืนแก่ผู้ป่วย ชุมชน และสังคม



2.5 การบริหารจัดการน้ำ และการบำบัดน้ำเสีย

ความสำคัญ (3-3)

ทรัพยากรน้ำเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญเชิงกลยุทธ์ต่อการดำเนินธุรกิจของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ และมีนัยสำคัญโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย คุณภาพการรักษา ความต่อเนื่องของการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนเสถียรภาพทางการดำเนินงานขององค์กร

การดำเนินงานของโรงพยาบาลมีการพึ่งพาน้ำในกระบวนการสำคัญหลายด้าน อาทิ

- การฟอกไต (Hemodialysis)
- การทำให้เครื่องมือแพทย์ปราศจากเชื้อ (Sterilization)
- ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control: IPC)
- ระบบทำความเย็นและสาธารณูปโภคอาคาร (HVAC & Utilities)
- ระบบดับเพลิงและความปลอดภัยอาคาร

การหยุดชะงักของระบบน้ำ ไม่ว่าจะเกิดจากภัยแล้ง น้ำท่วม การปนเปื้อน หรือข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐาน อาจก่อให้เกิดความเสี่ยง (Risk) ต่อการให้บริการรักษาพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความเสี่ยงด้านชื่อเสียง ความเสี่ยงทางการเงิน และความเสี่ยงต่อความต่อเนื่องในการดำเนินธุรกิจ (Business Continuity Risk) และการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านกฎหมายและมาตรฐานวิชาชีพ

การบริหารจัดการน้ำของบริษัทจึงสอดคล้องกับมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลระดับสากลและระดับประเทศ ได้แก่

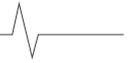
- Joint Commission International (JCI) หมวด Facility Management and Safety (FMS) และ Infection Prevention and Control (IPC) ซึ่งกำหนดให้สถานพยาบาลต้องมีความพร้อมของระบบสาธารณูปโภคอย่างต่อเนื่อง
- Healthcare Accreditation Institute (HA Thailand) ซึ่งกำหนดให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ บริษัทตระหนักว่าการบริหารจัดการน้ำเสียที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพของชุมชน การไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ตลอดจนความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน ดังนั้น บริษัทจึงกำหนดให้การบริหารจัดการน้ำเสียเป็นส่วนหนึ่งของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร

บริษัทปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพน้ำและการระบายน้ำทิ้ง อาทิ

- ประกาศกรมอนามัย เรื่องเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ พ.ศ.2563
- ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด พ.ศ. 2567 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 141 ตอนพิเศษ 233 ง วันที่ 27 สิงหาคม 2567)
- ประกาศและกฎหมายที่ออกโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้วยเหตุนี้ บริษัทจึงกำหนดให้ “ความมั่นคงด้านน้ำ (Water Security)” เป็นประเด็นสาระสำคัญ (Material Issue) ภายใต้กรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กร และบูรณาการเข้ากับการวางแผนกลยุทธ์ การลงทุน และการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน (Operational Resilience) ในระยะยาว



การกำกับดูแลด้านความมั่นคงด้านน้ำ

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์กำหนดให้ “ความมั่นคงด้านน้ำ (Water Security)” เป็นประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญเชิงกลยุทธ์ และอยู่ภายใต้โครงสร้างการกำกับดูแลของคณะกรรมการบริษัทและฝ่ายบริหารระดับสูง

โครงสร้างการกำกับดูแล (Governance)



คณะกรรมการบริษัทมีหน้าที่กำกับดูแลภาพรวมของการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพยากรน้ำและน้ำเสีย โดยบูรณาการอยู่ภายใต้กรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) ทั้งนี้ ความเสี่ยงด้านน้ำถูกบรรจุอยู่ในทะเบียนความเสี่ยงระดับองค์กร และมีการทบทวนอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าการบริหารจัดการมีความสอดคล้องกับบริบทความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไป

ฝ่ายบริหารรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และแผนปฏิบัติการด้านการบริหารจัดการน้ำและน้ำเสีย รวมถึงการติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริษัทตามรอบระยะเวลาที่กำหนด ในกรณีที่พบความเสี่ยงด้านทรัพยากรน้ำที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ หรืออาจกระทบต่อความต่อเนื่องในการให้บริการทางการแพทย์ ฝ่ายบริหารจะรายงานต่อคณะกรรมการบริษัทโดยไม่รอรอบการทบทวนประจำปี

คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม (Facility Management and Safety Committee - FMS) ทำหน้าที่กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน พร้อมรายงานต่อผู้บริหารระดับสูงในกรณีพบความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อความต่อเนื่องในการให้บริการทางการแพทย์

แผนกช่างซ่อมบำรุงและทีมวิศวกรรมอาคารและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้รับผิดชอบให้ดำเนินงาน ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผลตามแผนงานการจัดการบริหารน้ำและการบำบัดน้ำเสียที่วางไว้

การกำหนดโครงสร้างดังกล่าวสอดคล้องกับมาตรฐาน Joint Commission International (JCI) หมวด Facility Management and Safety (FMS) ซึ่งกำหนดให้สถานพยาบาลต้องบริหารจัดการระบบสาธารณสุขโรคให้มีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่อง

โครงสร้างการกำกับดูแลดังกล่าวสอดคล้องกับมาตรฐานของ Joint Commission International ภายใต้กรอบ Facility Management and Safety (FMS) ซึ่งกำหนดให้องค์กรด้านการดูแลสุขภาพต้องบริหารจัดการให้ระบบสาธารณสุขปลอดภัยมีความพร้อมใช้งาน ความเชื่อถือได้ และสามารถรองรับการให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง

โครงสร้างการกำกับดูแลดังกล่าวสอดคล้องกับมาตรฐานของ Joint Commission International ภายใต้กรอบ Facility Management and Safety (FMS) ซึ่งกำหนดให้องค์กรด้านการดูแลสุขภาพต้องบริหารจัดการให้ระบบสาธารณสุขปลอดภัยมีความพร้อมใช้งาน ความเชื่อถือได้ และสามารถรองรับการให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง

กลไกการกำกับติดตาม (Monitoring Mechanism)

บริษัทมีการดำเนินการดังนี้:

- ประเมินความเสี่ยงด้านน้ำเป็นประจำทุกปีภายใต้กระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กร
- กำหนดตัวชี้วัดด้านการใช้น้ำและคุณภาพน้ำเสียเพื่อใช้ติดตามผลการดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานและสถานะการปฏิบัติตามกฎหมายต่อผู้บริหารระดับสูง
- บูรณาการข้อกำหนดด้านน้ำเข้ากับมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล เช่น Joint Commission International (JCI) และ Healthcare Accreditation Institute (HA)

ความรับผิดชอบเชิงปฏิบัติการ (Operational-Level Responsibility)

ในระดับสถานพยาบาลแต่ละแห่ง มีทีมนิวเคลียร์อาคารและสิ่งแวดล้อม (Facility & Environmental Management) และแผนกซ่อมบำรุงทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพน้ำ ตรวจสอบติดตามระบบบำบัดน้ำเสีย และดูแลความพร้อมของระบบสำรองน้ำ เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

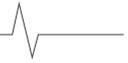
การกำกับดูแลดังกล่าวช่วยให้บริษัทสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงด้านน้ำได้อย่างเป็นระบบ โปร่งใส และสอดคล้องกับกลยุทธ์ความยั่งยืนขององค์กร

ภาพรวมการบริหารจัดการน้ำ

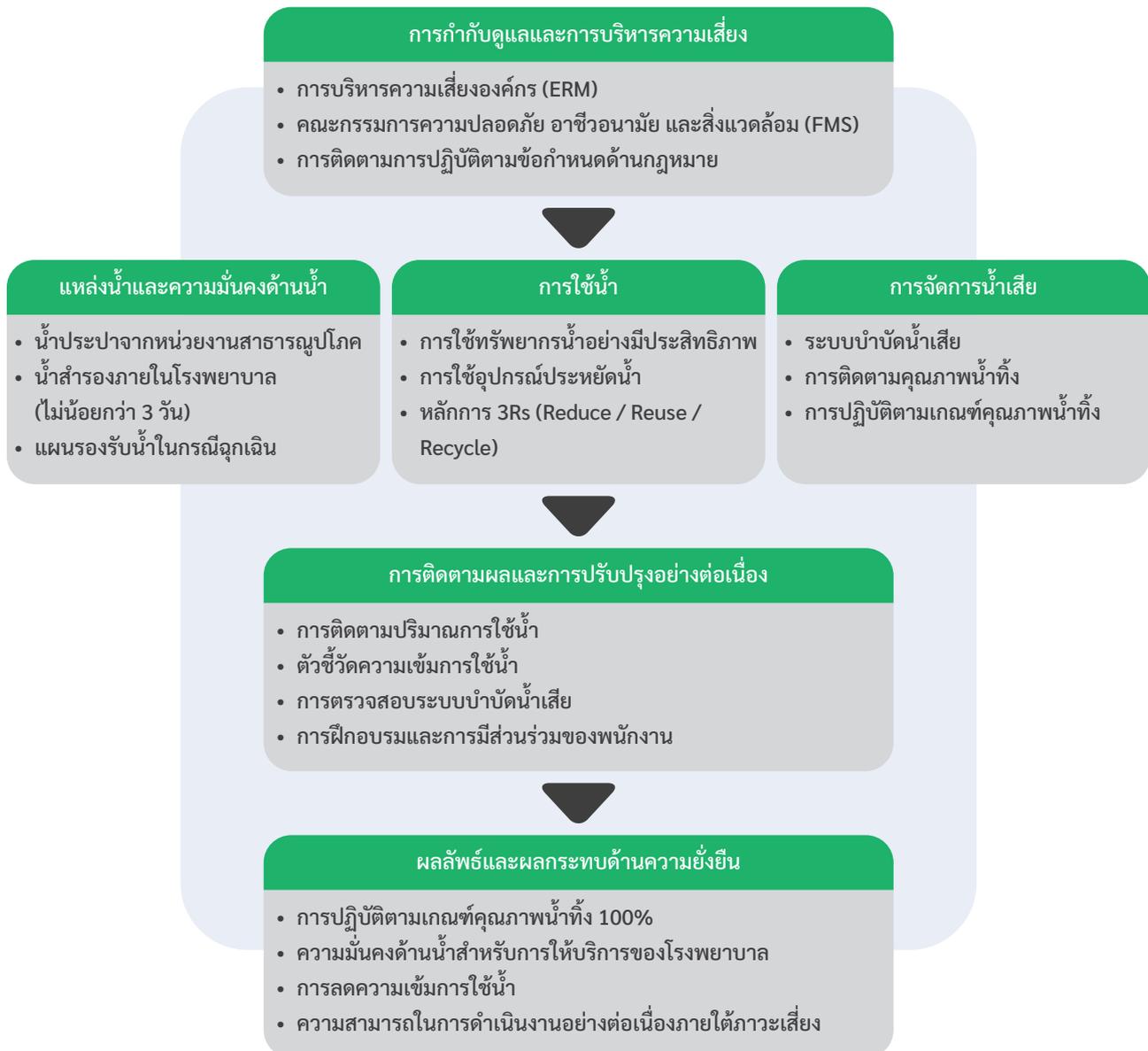
1. ภาพรวมการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการน้ำ

ตัวชี้วัดสำคัญ	ผลการดำเนินงานปี 2568
ปริมาณการใช้น้ำรวม	68,713 ลูกบาศก์เมตร
ความเข้มข้นการใช้น้ำต่อวันนอนผู้ป่วยใน	1.01 ลูกบาศก์เมตร
ความเข้มข้นการใช้น้ำต่อรายได้ล้านบาท	20.2 ลูกบาศก์เมตร
การปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพน้ำทิ้ง	100%
โรงพยาบาลที่มีน้ำสำรองไม่น้อยกว่า 3 วัน	100%
กรณีไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านกฎหมาย	0 กรณี

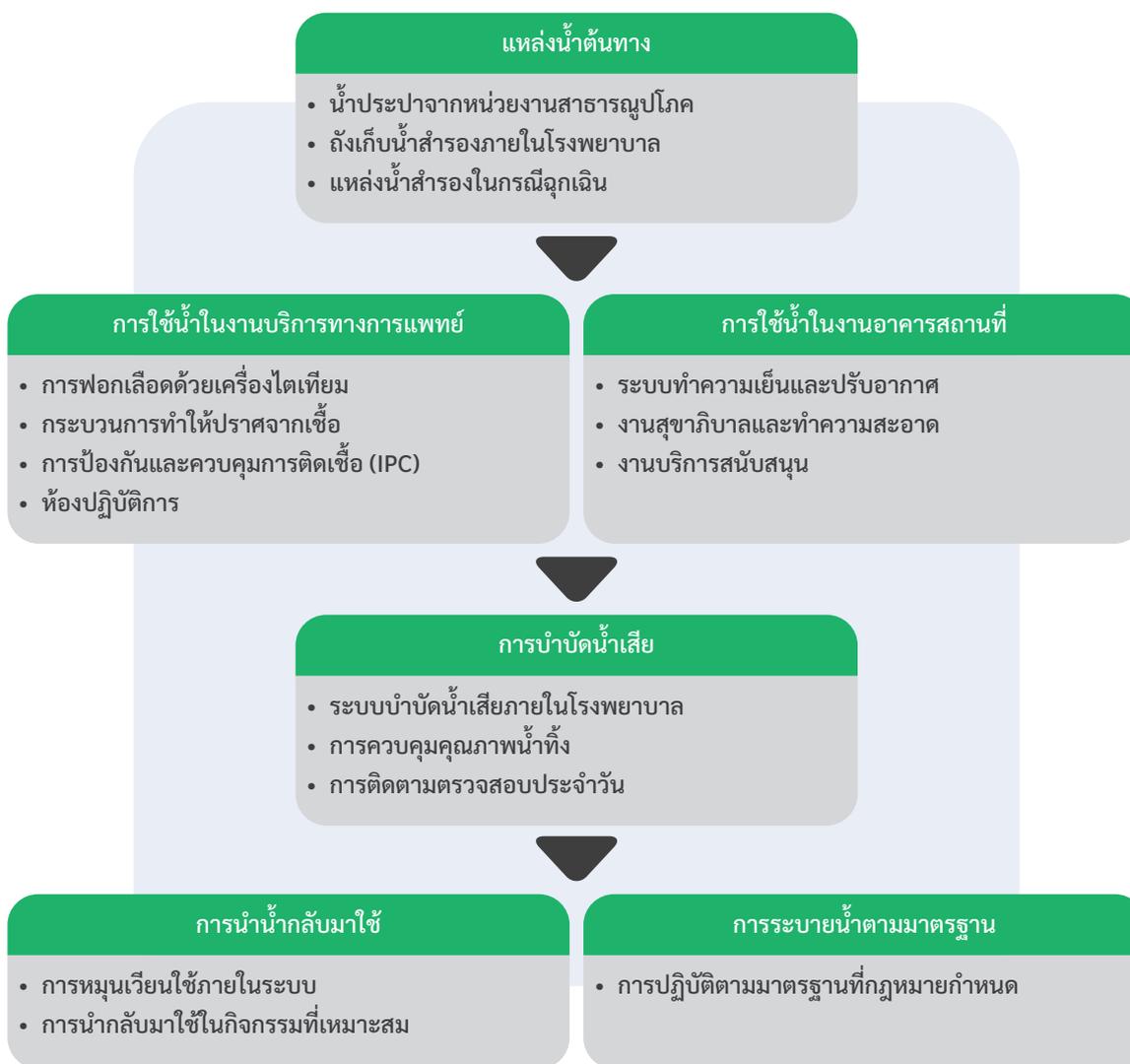




2. กรอบการบริหารจัดการน้ำของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์



3. วงจรการใช้น้ำในการดำเนินงานของโรงพยาบาล



4. ความเสี่ยงด้านน้ำและมาตรการควบคุม

ความเสี่ยงด้านน้ำ	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการควบคุมหลัก	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
การหยุดชะงักของแหล่งน้ำ (ภัยแล้ง / ความขัดข้องของโครงสร้างพื้นฐาน)	กระทบต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงานของโรงพยาบาลและการให้บริการผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> • น้ำสำรองภายในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 วัน • การจัดหาแหล่งน้ำฉุกเฉินภายใน 30 นาที • แผนตอบสนองกรณีฉุกเฉิน 	ความต่อเนื่องของบริการทางการแพทย์
การปนเปื้อนของคุณภาพน้ำ	ความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและการควบคุมการติดเชื้อ	<ul style="list-style-type: none"> • การติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำ • การปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสาธารณสุขและมาตรฐานสถานพยาบาล • การตรวจสอบระบบเชิงป้องกัน 	น้ำที่ปลอดภัยสำหรับการให้บริการทางการแพทย์



ความเสี่ยงด้านน้ำ	ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	มาตรการควบคุมหลัก	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
การใช้น้ำอย่างไม่มีประสิทธิภาพ	ต้นทุนการดำเนินงานเพิ่มขึ้นและแรงกดดันต่อการใช้ทรัพยากร	<ul style="list-style-type: none"> การใช้อุปกรณ์ประหยัดน้ำ การส่งเสริมความตระหนักด้านพฤติกรรมกรใช้น้ำ การติดตามค่าความเข้มข้นใช้น้ำ 	ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรที่ดีขึ้น
ความล้มเหลวของระบบบำบัดน้ำเสีย	ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> ระบบบำบัดน้ำเสีย การตรวจสอบการดำเนินงานประจำวัน การทบทวนประสิทธิภาพรายสัปดาห์ 	การปฏิบัติตามเกณฑ์คุณภาพน้ำทั้ง 100%
การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ความเสี่ยงด้านบทลงโทษทางกฎหมายและชื่อเสียงองค์กร	<ul style="list-style-type: none"> การติดตามการปฏิบัติตามข้อกำหนด การกำกับดูแลโดยคณะกรรมการ FMS การตรวจสอบภายในและการรายงานผล 	การกำกับดูแลด้านกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินความเสี่ยงด้านความมั่นคงด้านน้ำ

บริษัทดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านน้ำของโรงพยาบาลทั้ง 10 แห่งผ่านเครื่องมือประเมินความเสี่ยงระดับสากล ได้แก่ World Resources Institute Aqueduct Water Risk Atlas (Overall Water Risk Score: 0–5 scale) เพื่อวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงด้านความตึงตัวของทรัพยากรน้ำ (Baseline Water Stress) และความเสี่ยงเชิงพื้นที่ ผลการประเมินพบว่า:

- โรงพยาบาล 7 แห่ง (70%) ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงระดับ High (3–4) ถึง Extremely High (4–5)
- โรงพยาบาล 2 แห่ง อยู่ในระดับ Medium–High (2–3)
- โรงพยาบาล 1 แห่ง อยู่ในระดับ Low–Medium (1–2)

ซึ่งสะท้อนว่าพื้นที่ดำเนินธุรกิจส่วนใหญ่ของกลุ่มบริษัทอยู่ในพื้นที่ที่มีความตึงตัวของทรัพยากรน้ำในระดับสูงตามบริบทของประเทศไทยตอนล่างและภาคตะวันออก

Water Risk Assessment (WRI Aqueduct Water Risk Atlas)

Branch	Province	Overall Water Risk
1. Chularat 3 International	Samut Prakan	High (3-4)
2. Chularat 9 Airport	Samut Prakan	High (3-4)
3. Chularat 5	Samut Prakan	High (3-4)
4. Chularat 1	Samut Prakan	Extremely High (4-5)
5. Chularat 11 International	Chachoengsao	Extremely High (4-5)
6. Ruampat Chachoengsao (RPC)	Chachoengsao	Extremely High (4-5)
7. Chularat 304 International	Prachinburi	Extremely High (4-5)
8. Chularat Rayong	Rayong	Medium - High (2-3)
9. Chularat Cholvaej	Chonburi	Medium - High (2-3)
10. Chularat Mae Sot International	Tak	Low - Medium (1-2)



ที่มา: World Resources Institute (WRI) Aqueduct Water Risk Atlas

การวิเคราะห์ความเสี่ยงเชิงมิติ (Multi-dimensional Risk Assessment)

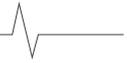
บริษัทวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านน้ำใน 3 มิติหลัก ได้แก่:

- **Physical Risk:** ภัยแล้ง น้ำท่วม การปนเปื้อนของแหล่งน้ำ
- **Regulatory Risk:** การเปลี่ยนแปลงมาตรฐานควบคุมคุณภาพน้ำและน้ำเสีย
- **Operational Risk:** ความเสี่ยงต่อการหยุดชะงักของบริการทางการแพทย์

ความเสี่ยงดังกล่าวถูกบูรณาการไว้ภายใต้กรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk Management: ERM) และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริษัท

จากผลการประเมินเชิงพื้นที่และการวิเคราะห์ความเสี่ยงในหลายมิติ บริษัทตระหนักว่าความมั่นคงด้านทรัพยากรน้ำเป็นประเด็นที่มีนัยสำคัญต่อความต่อเนื่องทางธุรกิจ เสถียรภาพทางการดำเนินงาน และความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ที่มีระดับความตึงตัวของทรัพยากรน้ำค่อนข้างสูง บริษัทจึงบูรณาการประเด็นดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ การบริหารความเสี่ยงองค์กร และการตัดสินใจลงทุน เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน (Operational Resilience) ลดโอกาสการหยุดชะงักของบริการทางการแพทย์ และสนับสนุนการเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาว

นอกจากนี้ บริษัทตระหนักว่าความเสี่ยงด้านน้ำอาจส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของห่วงโซ่อุปทานทางการแพทย์ในระยะยาว จึงอยู่ระหว่างการพิจารณาพัฒนากรอบการประเมินปัจจัยความเสี่ยงด้านทรัพยากรน้ำของคู่ค้าหลัก เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของห่วงโซ่อุปทานและลดความเปราะบางทางธุรกิจในอนาคต



มาตรการลดความเสี่ยงเฉพาะพื้นที่ (Site-specific Mitigation Measures)

เพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงในพื้นที่ที่มีความตึงตัวของทรัพยากรน้ำระดับสูง บริษัทดำเนินการได้แก่:

- เพิ่มความจุถังเก็บน้ำสำรอง
- จัดทำ MOU กับผู้ให้บริการน้ำภายนอก
- ดำเนินการบำรุงรักษาระบบน้ำเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance)
- ประเมินความเสี่ยงด้านน้ำเป็นประจำทุกปี
- จารณาปัจจัยด้านทรัพยากรน้ำในการวางแผนลงทุนและขยายกิจการในอนาคต

ทั้งนี้ โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง (รพ.จุฬารัตน์ 1, 3, 5, 9, 11, 304, รวมแพทย์ชะเชิงเทรา) ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงด้าน Water Stress ระดับ High และ Extremely High ได้ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงเฉพาะพื้นที่อย่างครบถ้วน โดยวางแผนเพิ่มความจุถังเก็บน้ำสำรองภายในโรงพยาบาลให้สามารถรองรับการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง 3-7 วัน เพื่อรักษาความมั่นคงของการให้บริการทางการแพทย์และความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ บริษัทฯ มีการทบทวน ทดสอบ และประเมินความพร้อมของระบบสำรองน้ำเป็นประจำทุกปี เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถรองรับสถานการณ์ขาดแคลนน้ำฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การบูรณาการความเสี่ยงด้านน้ำเข้ากับการตัดสินใจลงทุนและการขยายกิจการ

(Integration of Water-Related Risks into Capital Allocation and Expansion Planning)

เพื่อให้การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านทรัพยากรน้ำดำเนินการอย่างเป็นระบบในระดับเชิงกลยุทธ์ บริษัทได้นำผลการประเมินความเสี่ยงจากเครื่องมือ Aqueduct Water Risk Atlas ของ World Resources Institute (WRI) มาบูรณาการเข้ากับกระบวนการพิจารณาการลงทุน (Capital Expenditure: CAPEX) และการคัดเลือกทำเลที่ตั้งโครงการใหม่อย่างเป็นทางการ

สำหรับโครงการพัฒนาโรงพยาบาลแห่งใหม่ บริษัทกำหนดให้มีการประเมินระดับความตึงตัวของทรัพยากรน้ำ (Baseline Water Stress) แนวโน้มภัยแล้งในระยะยาว และความมั่นคงของโครงสร้างพื้นฐานด้านน้ำในพื้นที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study)

สำหรับโครงการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงระดับสูง (High) หรือสูงมาก (Extremely High) บริษัทกำหนดให้จัดทำแผนมาตรการลดความเสี่ยงเพิ่มเติม เช่น การเพิ่มขนาดระบบสำรองน้ำ การจัดทำข้อตกลงแหล่งน้ำสำรองภายนอก และการจัดสรรงบประมาณเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นของโครงสร้างพื้นฐาน ก่อนเสนอขออนุมัติการลงทุน

แนวทางดังกล่าวช่วยให้การขยายธุรกิจของบริษัทสอดคล้องกับข้อจำกัดด้านทรัพยากรน้ำในระยะยาว และลดความเสี่ยงต่อความต่อเนื่องทางธุรกิจภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

การพิจารณาความพร้อมด้านทรัพยากรน้ำในระยะยาวภายใต้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

(Long-Term Water Resource Resilience under Climate Change)

นอกเหนือจากการประเมินความเสี่ยงด้านน้ำในปัจจุบัน บริษัทฯ ได้เริ่มบูรณาการการพิจารณาความพร้อมด้านทรัพยากรน้ำในระยะยาวภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยอ้างอิงข้อมูลแนวโน้มความตึงตัวของทรัพยากรน้ำ (Water Stress Trends) และข้อมูลคาดการณ์ในอนาคตจากเครื่องมือประเมินความเสี่ยงเชิงพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ และการวางแผนธุรกิจระยะกลางถึงระยะยาว

ข้อมูลดังกล่าวถูกนำไปใช้ประกอบการวางแผนลงทุนโครงการใหม่ การออกแบบและปรับปรุงระบบสาธารณสุขภาค ตลอดจนการกำหนดมาตรการเสริมสร้างความยืดหยุ่นของโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure Resilience Enhancement) โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีแนวโน้มเผชิญความตึงตัวของทรัพยากรน้ำเพิ่มขึ้นในอนาคต

การบูรณาการข้อมูลความเสี่ยงทั้งในปัจจุบันและข้อมูลเชิงคาดการณ์ในระยะยาวดังกล่าว ช่วยเสริมสร้างขีดความสามารถในการปรับตัว (Adaptive Capacity) ลดความเปราะบางของระบบบริการทางการแพทย์ และสนับสนุนความมั่นคงในการดำเนินธุรกิจของบริษัทในระยะยาว

บริษัทฯ จะดำเนินการจัดทำประเมินสถานการณ์ความตึงตัวของทรัพยากรน้ำในอนาคต (Forward-looking Water Stress Scenario Assessment) โดยอ้างอิงแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Projections) ให้แล้วเสร็จภายในปี 2572 และจะบูรณาการผลการวิเคราะห์ดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ การตัดสินใจลงทุน การขยายกิจการ และกระบวนการบริหารความเสี่ยงองค์กร (ERM) อย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นและความมั่นคงในการดำเนินธุรกิจในระยะยาว

การลงทุนเพื่อรองรับความเสี่ยงด้านทรัพยากรน้ำและการพัฒนาเทคโนโลยี (Investment in Water Risk Mitigation and Technological Development)

บริษัทมีการจัดสรรงบประมาณลงทุนอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาและปรับปรุงระบบสำรองน้ำ ระบบบำบัดน้ำเสีย อุปกรณ์ควบคุมคุณภาพน้ำ และเทคโนโลยีประหยัดน้ำ เพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นของโครงสร้างพื้นฐานและลดผลกระทบจากความเสี่ยงด้านทรัพยากรน้ำในระยะยาว ทั้งนี้ การลงทุนดังกล่าวครอบคลุมทั้งการป้องกัน (Preventive Measures) และการรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน (Contingency Preparedness)

นอกจากนี้ บริษัทสนับสนุนการนำเทคโนโลยีและแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมาใช้ในกระบวนการดำเนินงาน เช่น ระบบกักน้ำแบบเซ็นเซอร์ ระบบหมุนเวียนน้ำภายใน และการประเมินแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำและลดความเสี่ยงเชิงปฏิบัติการ

การลงทุนด้านโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการน้ำดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของงบลงทุนด้านสิ่งแวดล้อมและการบริหารความเสี่ยงขององค์กร และมีสัดส่วนที่มีนัยสำคัญภายใต้แผนงบลงทุนโครงสร้างพื้นฐานประจำปี เพื่อรองรับความเสี่ยงด้านความมั่นคงของระบบสาธารณสุขโลกและความต่อเนื่องทางธุรกิจ

กลยุทธ์และเป้าหมายด้านความมั่นคงด้านน้ำ

ทิศทางเชิงกลยุทธ์ (Strategic Direction)

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์กำหนดกลยุทธ์ด้านความมั่นคงน้ำภายใต้หลักการ “ลดความเสี่ยง เพิ่มประสิทธิภาพ และเสริมสร้างความยืดหยุ่น” โดยมุ่งเน้นการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างมีประสิทธิภาพควบคู่กับการควบคุมคุณภาพน้ำและน้ำเสียให้เป็นไปตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กร (ERM) และสนับสนุนเป้าหมายการดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity) ในพื้นที่ที่มีระดับความเสี่ยงด้านทรัพยากรน้ำค่อนข้างสูง

กลยุทธ์และเป้าหมายการบริหารจัดการน้ำอย่างยั่งยืน (2568-2572)

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์มุ่งเน้นความมั่นคงด้านน้ำภายใต้หลักการ “ลดความเสี่ยง เพิ่มประสิทธิภาพ และเสริมสร้างความยืดหยุ่น” เพื่อสนับสนุนการดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตามมาตรฐานสากล

3 เสาหลักเชิงกลยุทธ์ (Strategic Pillars)



Efficiency & Compliance
เพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำและควบคุมคุณภาพน้ำเสียให้เป็นไปตามกฎหมาย 100%



Risk Mitigation
ลดความเสี่ยงความตึงตัวของน้ำด้วยระบบสำรองน้ำและมาตรการเฉพาะพื้นที่



Monitoring & Improvement
ติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้น้ำอย่างต่อเนื่อง

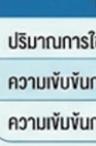
เป้าหมายระยะกลางสู่ปี 2572 (Medium-term Goals)



ลดปริมาณการใช้น้ำรวม 10%
มุ่งเป้าลดการใช้ทรัพยากรน้ำเมื่อเทียบกับปีฐาน 2566



ลดความเข้มข้นการใช้น้ำ 5%
ลดสัดส่วนการใช้น้ำต่อรายได้และต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยใน



Zero Complaints
รักษามาตรฐานการจัดการน้ำเพื่อให้ไม่มีข้อร้องเรียนจากชุมชน (0 กรณีต่อปี)

ตัวชี้วัด (KPIs)	เป้าหมายภายในปี 2572
ปริมาณการใช้น้ำรวม	ไม่เกิน 61,930 ลูกบาศก์เมตร
ความเข้มข้นการใช้น้ำต่อรายได้ 1 ล้านบาท	ไม่เกิน 19.82 ลูกบาศก์เมตร
ความเข้มข้นการใช้น้ำต่อวันนอนผู้ป่วยใน	ไม่เกิน 0.89 ลูกบาศก์เมตร



เสาหลักเชิงกลยุทธ์ (Strategic Pillars)

บริษัทกำหนดแนวทางดำเนินงานภายใต้ 4 เสาหลัก ได้แก่

- 1) **Efficiency:** เพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำในกระบวนการทางการแพทย์และระบบสาธารณสุขโรคอาการ
- 2) **Compliance & Control:** ควบคุมคุณภาพน้ำและน้ำเสียให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด
- 3) **Risk Mitigation:** ลดความเสี่ยงจากความตึงตัวของทรัพยากรน้ำผ่านมาตรการเฉพาะพื้นที่และระบบสำรองน้ำ
- 4) **Monitoring & Continuous Improvement:** ติดตาม วิเคราะห์ และปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้น้ำอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายระยะกลางปี 2568–2572 (Medium-term Targets)

บริษัทกำหนดเป้าหมายเชิงปริมาณเพื่อวัดผลการดำเนินงาน ดังนี้

- **เป้าหมายด้านปริมาณการใช้น้ำรวม** - ลดการใช้น้ำอย่างน้อย 10% ภายในปี 2572 เมื่อเทียบกับปีฐาน 2566 (ไม่เกิน 61,930 ลูกบาศก์เมตร)
- **เป้าหมายด้านความเข้มข้นการใช้น้ำต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Water Intensity per Inpatient Day)** - ลดลงอย่างน้อย 5% ภายในปี 2572 (ไม่เกิน 0.89 ลูกบาศก์เมตรต่อวันนอนผู้ป่วย)
- **เป้าหมายด้านความเข้มข้นการใช้น้ำต่อรายได้ (Water Intensity per Revenue 1 MB)** - ลดลงอย่างน้อย 5% ภายในปี 2572 (ไม่เกิน 19.82 ลูกบาศก์เมตรต่อรายได้ 1 ล้านบาท)
- **เป้าหมายด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย** - รักษาอัตราการปฏิบัติตามกฎหมายด้านคุณภาพน้ำและน้ำเสีย 100% ต่อปี
- **เป้าหมายด้านข้อร้องเรียนจากชุมชน** - คงระดับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการน้ำและน้ำเสียจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ 0 กรณีต่อปี

การกำกับติดตามเป้าหมาย (Target Governance and Performance Monitoring)

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายดังกล่าวได้รับการติดตามผ่านตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กร และรายงานต่อฝ่ายบริหารระดับสูงเป็นประจำ โดยมีการทบทวนความก้าวหน้าอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าเป้าหมายสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงและบริบททางธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงไป

การบริหารจัดการน้ำ (Water Management)

แนวทางการบริหารจัดการน้ำ (Water Management Approach) ⁽³⁻³⁾

บริษัทดำเนินการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างเป็นระบบ โดยครอบคลุมตั้งแต่การจัดหาน้ำ การใช้น้ำอย่างมีประสิทธิภาพ การควบคุมคุณภาพน้ำ ตลอดจนการติดตามและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้น้ำ เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัย และสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้

แหล่งน้ำหลักของโรงพยาบาลมาจากระบบประปาภาครัฐ และมีระบบสำรองน้ำภายในพื้นที่เพื่อรองรับกรณีฉุกเฉิน

บริษัทดำเนินการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำภายใต้แนวคิด 3Rs (Reduce, Reuse, Recycle) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำ ควบคู่กับการลดความเสี่ยงด้านทรัพยากรน้ำในพื้นที่ที่มีระดับความตึงตัวสูง แนวทางดังกล่าวมุ่งเน้น

- การลดปริมาณการใช้น้ำในกระบวนการที่ไม่กระทบต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์ (Reduce)
- การนำน้ำที่ผ่านการบำบัดบางส่วนกลับมาใช้ในกิจกรรมที่เหมาะสม (Reuse & Recycle)
- การใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ประหยัดน้ำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเชิงระบบ

การดำเนินงานดังกล่าวสนับสนุนเป้าหมายการลดการใช้น้ำและความเข้มข้นการใช้น้ำที่กำหนดไว้ในระยะปี 2568–2572 และสอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยงองค์กร (ERM)

การเชื่อมโยงกับมาตรฐานสถานพยาบาล (Alignment with Healthcare Standards)

การบริหารจัดการน้ำของบริษัทสอดคล้องกับข้อกำหนดด้านความปลอดภัยและระบบสาธารณสุขโรคตามมาตรฐานของมาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, Joint Commission International (JCI), และ Healthcare Accreditation Institute (HA) เพื่อให้มั่นใจว่าคุณภาพน้ำเหมาะสมต่อการใช้งานทางการแพทย์ ระบบสนับสนุนทางการแพทย์มีความพร้อมอย่างต่อเนื่อง และไม่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำ (Water Efficiency Initiatives)

บริษัทดำเนินการมาตรการเชิงระบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- เปลี่ยนหัวก๊อกน้ำภายในโรงพยาบาลเป็นหัวก๊อกน้ำระบบเซนเซอร์ประหยัดน้ำ ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในเครือรวมถึงโรงพยาบาลที่ก่อสร้างใหม่

สำหรับปี 2568 บริษัทได้ขยายการติดตั้งหัวก๊อกเซนเซอร์ในห้องพักรักษาผู้ป่วยในและจุดบริการเพิ่มเติม พร้อมกำหนดให้มีการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานอย่างสม่ำเสมอ และจัดเตรียมอุปกรณ์สำรองเพื่อให้สามารถซ่อมแซมหรือเปลี่ยนได้ทันทีเมื่อพบการชำรุด



การติดตั้งหัวก๊อกน้ำระบบเซนเซอร์ประหยัดน้ำและสื่อรณรงค์การใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย

- ติดตั้งอุปกรณ์สุขภัณฑ์ประหยัดน้ำในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยและบุคลากร
- ควบคุมการใช้น้ำในระบบทำความเย็นและระบบสาธารณสุขโรค
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่บุคลากรและผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า
- ทบทวนกระบวนการทำงานที่มีการใช้น้ำสูงเพื่อลดการสูญเสียโดยไม่กระทบคุณภาพบริการทางการแพทย์

การควบคุมและติดตามการใช้น้ำ (Water Use Control and Monitoring)

บริษัทดำเนินการมาตรการควบคุมและติดตามการใช้น้ำอย่างเป็นระบบ ได้แก่:

- ติดตามปริมาณการใช้น้ำเป็นรายเดือน
- วิเคราะห์แนวโน้มการใช้น้ำเทียบกับจำนวนผู้ป่วยและรายได้
- ตรวจสอบความผิดปกติของการใช้น้ำเพื่อลดการสูญเสีย
- บำรุงรักษาระบบประปาและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance)
- ดำเนินการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ในระบบจ่ายน้ำและระบบสาธารณสุขโรคที่เกี่ยวข้องเป็นประจำ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการรั่วไหลหรือการขัดข้อง

ข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานตามเป้าหมาย และสนับสนุนการตัดสินใจเชิงบริหาร

การควบคุมคุณภาพน้ำ (Water Quality Assurance)

เพื่อให้มั่นใจว่าน้ำที่ใช้ในกระบวนการทางการแพทย์มีคุณภาพเหมาะสม บริษัทดำเนินการ

- เก็บตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง
- ตรวจสอบติดตามคุณภาพน้ำอย่างสม่ำเสมอ
- บันทึกลงและทบทวนผลการตรวจเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านการปนเปื้อน

มาตรการดังกล่าวมีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกระบวนการฟอกไต การทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ และระบบควบคุมการติดเชื้อ



การเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานด้านสาธารณสุข

การบริหารความเสี่ยงด้านน้ำและความต่อเนื่องในการให้บริการ (Risk Management and Medical Service Continuity)

แผนบริหารจัดการน้ำเพื่อความต่อเนื่องทางการแพทย์ (Water Business Continuity Plan)

เพื่อสื่อสารมาตรการสำรองน้ำและแผนรับมือภาวะฉุกเฉินที่ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง

การเตรียมความพร้อมเชิงรุก (Proactive Readiness)



สำรองน้ำขึ้นต่ำ 3 วัน
มีศักยภาพสำรองน้ำสำหรับดำเนินงานที่จำเป็นได้ไม่น้อยกว่า 3 วันต่อเมือง



การบำรุงรักษาและกบฏวนแผนประจำปี
ตรวจสอบอุปกรณ์สนับสนุนและบูรณาการข้อมูลสภาพภูมิอากาศเพื่อวางแผนล่วงหน้า



มาตรฐานสากล JCI และ HA
ระบบน้ำสอดคล้องกับข้อกำหนดความปลอดภัยของ Joint Commission International และ Accreditation Institute

มาตรฐานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Response)



พร้อมใช้งานภายใน 30 นาที
หากระบบประปาหลักขัดข้อง สามารถจ่ายน้ำสำรองหรือสำรองน้ำจากแหล่ง MOU ได้ทันที



ฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินทุกไตรมาส
มีการซ้อมรับมือเหตุการณ์น้ำขาดแคลนหรือปนเปื้อนเป็นประจำทุก 3 เดือน



การประสานงานพันธมิตรภายนอก
จัดทำ MOU กับผู้ให้บริการน้ำภายนอกเพื่อเป็นแหล่งน้ำสำรองยามวิกฤต

สรุปกลยุทธ์การสร้างยืดหยุ่นในการดำเนินงาน (Operational Resilience) ของโรงพยาบาล
เพื่อรับมือกับวิกฤตการณ์ด้านน้ำ โดยมุ่งเน้นการสำรองน้ำที่เพียงพอ การบำรุงรักษาเชิงรุก และการปฏิบัติตามมาตรฐานสากลเพื่อให้น้ำมีความปลอดภัยของผู้ป่วย

เพื่อรองรับความเสี่ยงจากภัยแล้ง การขาดแคลนน้ำ หรือความไม่เสถียรของระบบประปาภายนอก บริษัทมีมาตรการ ได้แก่:

- ระบบถังเก็บน้ำสำรอง (Backup System) ภายในโรงพยาบาล
- แผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านการขาดแคลนน้ำ
- การประสานงานกับผู้ให้บริการน้ำในพื้นที่

บริษัทมุ่งเสริมสร้าง Operational Resilience เพื่อให้สามารถให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่องแม้ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงด้านน้ำระดับสูง

บริษัทฯ ได้มอบหมายให้แผนกช่างซ่อมบำรุง จัดทำแผนระบบน้ำสะอาด ตรวจสอบความพร้อมใช้และการวางแผนบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ ของระบบน้ำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความพร้อมในการใช้งานได้ตลอดเวลา ซึ่งถือเป็นการป้องกันความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉิน

บริษัทมีศักยภาพในการสำรองน้ำเพื่อรองรับการดำเนินงานที่จำเป็นขั้นต่ำได้น้อย 3 วัน มีการทบทวนแผนรองรับภัยแล้งและอุทกภัยเป็นประจำทุกปี และบูรณาการข้อมูลสภาพภูมิอากาศระยะยาวในการวางแผนลงทุนโครงการใหม่

กรณีแหล่งน้ำมีการปนเปื้อน กรณีระบบส่งจ่ายน้ำประปาหลักขัดข้องหรือหยุดชะงัก บริษัทได้จัดให้มีถังเก็บน้ำสำรองภายในองค์กรอย่างเพียงพอ และจัดเตรียมแหล่งน้ำสำรองจากภายนอก (MOU) เพื่อให้สามารถสำรองน้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคภายในองค์กรภายใน 30 นาที พร้อมทั้งมีการฝึกซ้อมตามแผนรับมือกับภาวะฉุกเฉินเป็นประจำทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดด้านการบริหารระบบสาธารณสุขปโภคตามมาตรฐาน JCI

มาตรการดังกล่าวช่วยลดความเสี่ยงต่อการหยุดชะงักของบริการทางการแพทย์ และเสริมสร้างความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน (Operational Resilience)

การบริหารจัดการน้ำเสียและการควบคุมคุณภาพน้ำทิ้ง (Wastewater Management & Effluent Quality Control)

แนวทางในการบริหารจัดการน้ำเสีย (Wastewater Management Approach) ⁽³⁻³⁾

บริษัทตระหนักว่า การบริหารจัดการน้ำเสียเป็นกลไกสำคัญในการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพของชุมชน ป้องกันความเสี่ยงด้านสาธารณสุขและความเสี่ยงด้านกฎหมาย และสนับสนุนความต่อเนื่องในการให้บริการทางการแพทย์ โดยบริษัทดำเนินงานภายใต้หลักการ Compliance Plus คือไม่เพียงปฏิบัติตามข้อกำหนดขั้นต่ำของกฎหมาย แต่ยกระดับมาตรฐานให้สอดคล้องกับมาตรฐานสถานพยาบาลระดับประเทศและสากล การดำเนินงานครอบคลุมทั้งมิติสิ่งแวดล้อม (Environmental Compliance) และมิติสุขภาพและความปลอดภัย (Public Health & Infection Control)

บริษัทกำหนดให้ระบบบำบัดน้ำเสียเป็นส่วนหนึ่งของระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมและการบริหารความเสี่ยงองค์กร และโรงพยาบาลทุกแห่งในเครือมีระบบบำบัดน้ำเสียที่ออกแบบให้เหมาะสมกับปริมาณและลักษณะของน้ำเสียจากกิจกรรมทางการแพทย์ ก่อนระบายออกสู่ระบบสาธารณะ

การปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง(Compliance with Environmental Regulations)

การบริหารจัดการน้ำเสียคุณภาพน้ำและการระบายน้ำทิ้งของบริษัทอ้างอิงตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

มาตรฐานสถานพยาบาล:

- มาตรฐาน Joint Commission International (JCI) หมวด Facility Management and Safety (FMS) และ Infection Prevention and Control (IPC)
- มาตรฐาน Healthcare Accreditation Institute (HA)

กฎหมายและข้อกำหนดภาครัฐ:

- พระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535
- ประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด พ.ศ. 2567
- กฎหมายและประกาศด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล
- ข้อกำหนดและประกาศที่ออกโดยหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้อง



บริษัทมีเป้าหมายรักษาอัตราการปฏิบัติตามกฎหมายด้านคุณภาพน้ำและน้ำเสียที่ 100% ต่อปี ในรอบปีรายงาน บริษัทไม่มีกรณีการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่มีค่าปรับ และไม่มีเหตุการณ์ด้านน้ำและสิ่งแวดล้อมที่มีนัยสำคัญ

บริษัทผ่านการตรวจสอบประจำปีจากสำนักงานประกันสังคม ตามเงื่อนไขสมาชิกของสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานประกันสังคมเป็นประจำทุกปี

การกำกับดูแลอยู่ภายใต้ **คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม (FMS)** และรายงานผลผ่านโครงสร้างการกำกับดูแลด้านความยั่งยืนของบริษัท

ระบบบำบัดน้ำเสียและการควบคุมคุณภาพน้ำ

(Wastewater Treatment and Water Quality Management Systems)

โรงพยาบาลทุกแห่งในกลุ่มมีระบบบำบัดน้ำเสียที่ออกแบบให้สามารถปรับปรุงคุณภาพน้ำเสียให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขก่อนปล่อยสู่ระบบระบายน้ำสาธารณะ โดยมีการตรวจสอบคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วเป็นประจำ และค่าพารามิเตอร์คุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กฎหมายกำหนด

บริษัทบริหารจัดการน้ำทิ้งผ่านระบบบำบัดน้ำเสียที่ได้มาตรฐานครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในเครือ พร้อมดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งเป็นประจำตามข้อกำหนด โดยครอบคลุมพารามิเตอร์สำคัญ ได้แก่ ค่า BOD, COD, pH, Total Suspended Solids, Fecal Coliform และ Oil & Grease ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด พ.ศ. 2567

ในปี 2568 บริษัทมีอัตราการปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้งร้อยละ 100 และไม่พบกรณีการฝ่าฝืนข้อกำหนดทางกฎหมายด้านน้ำทิ้ง

ผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำที่ผ่านการบำบัดจะถูกบันทึก ติดตาม และทบทวนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าการระบายน้ำทิ้งเป็นไปตามข้อกำหนดทางกฎหมาย และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขอนามัย และความปลอดภัยของชุมชนโดยรอบ รวมทั้งใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียอย่างต่อเนื่อง

รายการตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้ง	วิธีการเก็บตัวอย่าง/วิธีวิเคราะห์
• ความเป็นกรด-ด่าง (pH)	Electrometric Method
• ของแข็งแขวนลอยทั้งหมด (Total Suspended Solids)	Dried at 103-105 °C
• ของแข็งละลายทั้งหมด (Total Dissolve Solids)	Dried at 180 °C
• บีโอดี (Biochemical Oxygen Demand)	5-Day BOD Test
• ซัลไฟด์ (Sulfide)	Iodometric Method
• ทีเคเอ็น (Total Kjeldahl Nitrogen)	Macro-Kjeldahl Method
• น้ำมันและไขมัน (Oil & Grease)	Liquid, Partition-Gravimetric Method
• แบคทีเรียกลุ่มฟีคอลโคลิฟอร์ม (Fecal Coliform Bacteria)	Multiple Tube
• แบคทีเรียกลุ่มโคลิฟอร์มทั้งหมด (Total Coliform Bacteria)	Multiple Tube
• คลอรีนอิสระ (Free Chlorine)	Iodometric Method

การติดตาม ตรวจสอบ และกาสรายงานผล (Monitoring, Verification, and Reporting)

- บริษัทฯ มีการบันทึกการใช้ประปาประจำวัน และระบบบำบัดน้ำเสียมีการตรวจเช็คประจำวันและประจำสัปดาห์เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของระบบบำบัด พร้อมจัดทำสถิติผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ
- บริษัทฯ จัดทำสถิติผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแหล่งกำเนิดมลพิษ (ทส.1) และยื่นรายงานผลการดำเนินงานของระบบบำบัดน้ำเสีย (ทส.2) ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นผ่านเว็บไซต์ของกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นประจำทุกเดือน ตามมาตรา 80 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2535

ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicators)

บริษัทกำหนดตัวชี้วัดเพื่อติดตามประสิทธิผลของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้

ตัวชี้วัดด้านคุณภาพน้ำและการปฏิบัติตามข้อกำหนด

ตัวชี้วัด (Indicator)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
ระบบบำบัดน้ำทุกประเภทผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (หน่วยงานภายนอก)	100%	100%
ผลตรวจวิเคราะห์โคลิฟอร์มแบคทีเรียผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	100%	100%
การดำเนินงานกำกับติดตามคุณภาพน้ำเป็นไปตามระเบียบ	100%	100%

การบริหารความเสี่ยงด้านน้ำเสียและความต่อเนื่องทางธุรกิจ (Wastewater Risk Management and Business Continuity)

บริษัทใช้แนวทางเชิงป้องกัน (Proactive Approach) ในการบริหารจัดการ ควบคุมและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียอย่างสม่ำเสมอ โดยมีมาตรการสำคัญ ได้แก่

- แผนบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance)
- ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องจักรในระบบบำบัดน้ำเสียเป็นประจำ
- การจัดเตรียมอุปกรณ์สำรองที่จำเป็นและปั๊มน้ำสำรอง
- ซ่อมแซมหรือปรับปรุงทันทีเมื่อพบความผิดปกติ
- การประเมินความเสี่ยงประจำปี
- การฝึกซ้อมแผนฉุกเฉิน

มาตรการดังกล่าวช่วยลดความเสี่ยงจากการปล่อยน้ำทิ้งที่ไม่ได้มาตรฐาน และลดความเสี่ยงด้านการหยุดชะงักของระบบ



การตรวจสอบและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมคุณภาพน้ำทิ้ง



การตรวจสอบการทำงานของตู้ควบคุมระบบเติมอากาศในระบบบำบัดน้ำเสีย

การบริหารความเสี่ยงและผลกระทบต่อชุมชน (Risk Management and Community Impact Mitigation)

บริษัทให้ความสำคัญต่อการป้องกันผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อมโดยรอบ โดยกำหนดมาตรการควบคุมความเสี่ยง และติดตามข้อร้องเรียนจากชุมชนอย่างต่อเนื่อง

บริษัทมีเป้าหมายคงระดับข้อร้องเรียนด้านการบริหารจัดการน้ำและน้ำเสียที่ 0 กรณีต่อปี

การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)

จากการการสำรวจพื้นที่และประเมินความเสี่ยงเรื่องการใช้งานสารเคมีอันตรายในโรงพยาบาล บริษัทพบว่าการใช้สารฟอรัมาลินในการล้างตัวกรองในหน่วยไตเทียมอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพพนักงาน และอาจส่งผลให้ค่าการวัดปริมาณของแข็ง สารอนินทรีย์และอินทรีย์ทั้งหมดที่ละลายอยู่ในน้ำ (Total Dissolved Solids -TDS) ในน้ำทิ้งสูงเกินกว่ากฎหมายกำหนด บริษัทจึงประกาศนโยบายปรับเปลี่ยนมาใช้กรดเปอร์อะซิติกแทน ซึ่งช่วย



- ลดความเสี่ยงการเกิดโรคต่อพนักงาน
- ลดการปล่อยสารเคมีเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสีย
- สนับสนุนการควบคุมคุณภาพน้ำทิ้งให้เป็นไปตามเกณฑ์กฎหมาย

นอกจากนี้ น้ำที่ผ่านกระบวนการบำบัดบางส่วนจากระบบ RO ถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์ เช่น รดน้ำต้นไม้และทำความสะอาดอาคารจอดรถ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรน้ำอย่างยั่งยืน

การบริหารจัดการน้ำเสียของบริษัทสะท้อนถึงแนวทางการดำเนินธุรกิจอย่างรับผิดชอบและยั่งยืน โดยบูรณาการข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และความปลอดภัยเข้ากับระบบบริหารจัดการภายในอย่างเป็นระบบ บริษัทมุ่งมั่นยกระดับมาตรฐานจากการปฏิบัติตามกฎหมาย (Compliance) สู่การบริหารจัดการเชิงป้องกันและเชิงกลยุทธ์ (Preventive and Risk-Based Management) เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุข และรักษาความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน

ด้วยระบบกำกับดูแลที่ชัดเจน กลไกการติดตามตรวจสอบที่เข้มงวด และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง บริษัทสามารถควบคุมคุณภาพน้ำทิ้งให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ พร้อมเสริมสร้างความยืดหยุ่นของโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขภาค เพื่อสนับสนุนความต่อเนื่องในการให้บริการทางการแพทย์อย่างมั่นคงในระยะยาว

การมีส่วนร่วมและความร่วมมือด้านทรัพยากรน้ำและน้ำเสีย (Water Stewardship & Collaboration)

บริษัทมีการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับ การประปานครหลวง และการประปาส่วนภูมิภาค ในพื้นที่ดำเนินงาน เพื่อรับทราบข้อมูลสถานการณ์ทรัพยากรน้ำ การแจ้งเตือนเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนแนวโน้มความเสี่ยงด้านน้ำในระดับพื้นที่ ซึ่งสนับสนุนให้การวางแผนบริหารจัดการน้ำของบริษัทสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มน้ำและชุมชนโดยรอบ

นอกจากนี้ บริษัทมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านการบริหารจัดการน้ำและระบบบำบัดน้ำเสียกับ **เครือข่ายสถานพยาบาล และหน่วยงานกำกับดูแล** เพื่อร่วมยกระดับมาตรฐานการจัดการทรัพยากรน้ำของภาคสาธารณสุข และเสริมสร้างความเชื่อมั่นต่อคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์

ปัจจุบัน บริษัทยังไม่มีความร่วมมือด้านการใช้ทรัพยากรน้ำหรือน้ำเสียร่วมกับบริษัทอื่นในพื้นที่เดียวกัน เนื่องจากลักษณะธุรกิจโรงพยาบาลมีข้อกำหนดด้านสุขอนามัยและการควบคุมคุณภาพน้ำที่เข้มงวด อย่างไรก็ตาม บริษัทเปิดกว้างต่อการพิจารณาเข้าร่วมโครงการหรือความร่วมมือด้านการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำและน้ำเสียในระดับพื้นที่หรือระดับอุตสาหกรรมในอนาคต หากมีแนวทางที่เหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานด้านความปลอดภัยและคุณภาพ

บริษัทตระหนักว่าความเสี่ยงด้านทรัพยากรน้ำมีลักษณะเชิงพื้นที่ (Basin-Level Characteristics) และมีความเชื่อมโยงกับบริบทของกลุ่มน้ำในแต่ละพื้นที่ดำเนินงาน จึงติดตามข้อมูลสถานการณ์น้ำ แนวโน้มความตึงตัวของทรัพยากรน้ำ และปัจจัยด้านภูมิอากาศอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริหารจัดการน้ำของบริษัทสอดคล้องกับระบบนิเวศและชุมชนโดยรอบในระยะยาว

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของพนักงานในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก โดยเชื่อว่าการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างยั่งยืนต้องเริ่มจากการสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง บริษัทจึงดำเนินกิจกรรมด้านการสื่อสาร การอบรม และการมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า ดังนี้

1. **การสร้างความตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Employee Awareness and Behavioral Change Initiatives)** บริษัทส่งเสริมให้พนักงานตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ทรัพยากรน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้น้ำทั้งในสถานที่ทำงานและที่บ้าน รณรงค์ลดปริมาณการใช้น้ำ ลดน้ำเสีย และลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
2. **การสนับสนุนนวัตกรรมและแนวปฏิบัติที่ดี (Promotion of Innovation and Best Practices)** บริษัทสนับสนุนให้พนักงานเสนอความคิดเห็น โครงการ หรือแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการน้ำและน้ำเสีย รวมถึงการนำเทคโนโลยีหรืออุปกรณ์ใหม่มาปรับใช้เพื่อลดการใช้น้ำและเพิ่มประสิทธิภาพระบบบำบัด แนวทางดังกล่าวช่วยสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดรับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement Culture)

3. การมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ (Operational Engagement) คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม (Facility Management and Safety Committee - FMS) ดำเนินการตรวจสอบและประเมินระบบบำบัดน้ำเสียร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการควบคุมคุณภาพน้ำให้กับทีมปฏิบัติการในแต่ละโรงพยาบาล

คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม (Facility Management and Safety Committee - FMS) มีการติดตามการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดและเกณฑ์คุณภาพน้ำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนดล่าสุด และมีการสื่อสารแนวปฏิบัติไปยังทุกโรงพยาบาลในกลุ่ม

4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐานสถานพยาบาล (Personnel Competency Development in Alignment with Healthcare Standards) บริษัทให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบบำบัดน้ำเสีย โดยจัดอบรมหลักสูตรการควบคุมและแก้ไขปัญหาหาระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลตามข้อกำหนดของระบบการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล

การอบรมดังกล่าวครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจด้าน

- การควบคุมคุณภาพน้ำทั้งตามเกณฑ์กฎหมาย
- การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาหาระบบบำบัด
- การป้องกันความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุข
- การเชื่อมโยงกับมาตรฐาน JCI และ HA

แนวทางดังกล่าวช่วยให้บริษัทสามารถรักษามาตรฐานการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้อย่างสม่ำเสมอ และรองรับการตรวจประเมินจากหน่วยงานภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ



การอบรมหลักสูตรการควบคุมและแก้ไขปัญหาหาระบบบำบัดน้ำเสีย
โรงพยาบาล ตามระบบการรับรองมาตรฐานสถานพยาบาล

บริษัทเชื่อว่าการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างยั่งยืนไม่สามารถดำเนินการโดยลำพัง แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม การมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจึงเป็นกลไกสำคัญในการลดความเสี่ยง เสริมสร้างความเชื่อมั่น และยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนในระยะยาว

ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการน้ำและน้ำเสีย (3-3)

ปริมาณการใช้น้ำรวม (Total Water Withdrawal)

ในปี 2568 บริษัทมีปริมาณการใช้น้ำรวมทั้งสิ้น 68,713 ลูกบาศก์เมตร ลดลงเล็กน้อยจากปีฐาน 2566 (68,811 ลูกบาศก์เมตร) และลดลง 4.8% เมื่อเทียบกับปี 2567 (72,164 ลูกบาศก์เมตร) การลดลงดังกล่าวเป็นผลจากการดำเนินมาตรการบริหารจัดการน้ำอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ได้แก่

- การรณรงค์ใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า
- การลดการใช้น้ำ (Reduce) ในกระบวนการปฏิบัติงาน
- การนำน้ำที่ผ่านการบำบัดบางส่วนกลับมาใช้ใหม่
- การตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์เพื่อลดการรั่วไหล
- การติดตั้งก๊อกน้ำระบบเซ็นเซอร์ประหยัดน้ำในพื้นที่ให้บริการ



ความเข้มข้นการใช้น้ำ (Water Intensity)

1) ต่อวันนอนผู้ป่วยใน – ความเข้มข้นการใช้น้ำต่อวันนอนผู้ป่วยใน ในปี 2568 อยู่ที่ 1.01 ลูกบาศก์เมตร เพิ่มขึ้น 7.8% จากปีฐาน 2566 (0.94 ลูกบาศก์เมตร) และเพิ่มขึ้น 1.4% จากปีก่อน (1.00 ลูกบาศก์เมตรในปี 2567) บริษัทฯ ได้ดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึก (Root Cause Analysis) และพบว่า การเพิ่มขึ้นดังกล่าวมีสาเหตุหลักจากสัดส่วนผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางการแพทย์สูงขึ้น การรักษาที่ต้องใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวด รวมถึงการใช้ทรัพยากรสนับสนุนทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วย เพื่อควบคุมและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้น้ำ บริษัทฯ ได้กำหนดมาตรการเชิงรุกได้แก่:

- ติดตั้งและปรับปรุงอุปกรณ์ประหยัดน้ำในพื้นที่ให้บริการและพื้นที่สนับสนุนทางการแพทย์ ครอบคลุมไม่น้อยกว่า 80% ของจุดใช้น้ำภายในปี 2570 บริษัทฯ คาดว่าการติดตั้งอุปกรณ์ประหยัดน้ำและการบริหารจัดการเชิงระบบดังกล่าว จะสามารถลดปริมาณการใช้น้ำได้ประมาณ 2–3% ภายในปี 2570 และสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายการลดความเข้มข้นการใช้น้ำไม่น้อยกว่า 5% ภายในปี 2572
- เพิ่มประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสีย และศึกษาความเป็นไปได้ในการนำน้ำที่ผ่านการบำบัดกลับมาใช้ซ้ำในกระบวนการที่เหมาะสม คาดว่าจะช่วยลดการใช้น้ำประปาหลักลงประมาณ 1–2%
- รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารเป็นรายไตรมาส และรายงานต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงองค์กรเป็นประจำทุกปี เพื่อให้มั่นใจว่ามาตรการที่กำหนดสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ต่อรายได้ล้านบาท - ความเข้มข้นการใช้น้ำต่อรายได้ล้านบาทในปี 2568 อยู่ที่ 20.2 ลูกบาศก์เมตร ลดลง 3.3% จากปีฐาน 2566 (20.9 ลูกบาศก์เมตร) และลดลง 1.8% จากปีก่อน (20.5 ลูกบาศก์เมตรในปี 2567) สะท้อนถึงประสิทธิภาพการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำที่ปรับตัวดีขึ้นควบคู่กับการเติบโตของรายได้

การใช้น้ำจำแนกตามแหล่งที่มา (Water Withdrawal by Source)

แหล่งที่มาของน้ำ (Source)	หน่วย	2566	2567	2568
น้ำประปา (Municipal / Public Water Supply)	ลูกบาศก์เมตร	68,811	72,164	68,713
น้ำบาดาล (Groundwater)	ลูกบาศก์เมตร	0	0	0
น้ำผิวดิน (Surface Water)	ลูกบาศก์เมตร	0	0	0
น้ำจากบ่อเหมือง (Used Quarry Water)	ลูกบาศก์เมตร	0	0	0
น้ำเสียจากแหล่งภายนอก (External Wastewater)	ลูกบาศก์เมตร	0	0	0
น้ำฝน (Harvested Rainwater)	ลูกบาศก์เมตร	0	0	0
น้ำทะเล (Sea Water)	ลูกบาศก์เมตร	0	0	0
ปริมาณการใช้น้ำรวม (Total Water Withdrawal)	ลูกบาศก์เมตร	68,811	72,164	68,713

ความเข้มข้นการใช้น้ำ (Water Intensity)

ตัวชี้วัด (Intensity Indicator)	หน่วย	2566	2567	2568
ปริมาณการใช้น้ำต่อวันนอนผู้ป่วยใน (Water Intensity per Inpatient Day)	ลูกบาศก์เมตรต่อวันนอนผู้ป่วยใน	0.94	1.00	1.01
ปริมาณการใช้น้ำต่อรายได้ล้านบาท (Water Intensity per Million Baht of Revenue)	ลูกบาศก์เมตรต่อรายได้ล้านบาท	20.9	20.5	20.2

หมายเหตุ :

- 1) การรายงานผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการน้ำ ครอบคลุมผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของสำนักงานใหญ่
- 2) ในรอบระยะเวลารายงาน บริษัทฯ ไม่มีการใช้น้ำจากแหล่งน้ำบาดาล น้ำผิวดิน น้ำทะเล น้ำจากบ่อเหมือง หรือแหล่งน้ำทางเลือกอื่นใด โดยบริษัทฯ ใช้น้ำจากระบบประปาสาธารณะเป็นแหล่งน้ำเพียงแหล่งเดียวในการดำเนินงานทั้งหมด
- 3) ข้อมูลปริมาณการใช้น้ำ เป็นส่วนหนึ่งของการทวนสอบข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในปี 2566-2568 และได้รับการทวนสอบโดยบริษัท BSI Group (Thailand) Company Limited ในระดับ Reasonable Assurance (5% Materiality) ตามมาตรฐาน ISO 14064-1 และการขึ้นทะเบียนคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร (Carbon Footprint for Organization: CFO) ตามแนวทางขององค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน)

การปล่อยน้ำทิ้ง (Water Discharge)

ในรอบปีรายงาน บริษัทฯสามารถบริหารจัดการระบบบำบัดน้ำเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่พบกรณีการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือค่าปรับด้านการจัดการน้ำเสียที่มีนัยสำคัญ พร้อมทั้งสามารถควบคุมคุณภาพน้ำทิ้งให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน 100% ทุกแห่ง ผลการดำเนินงานสะท้อนถึงประสิทธิภาพของระบบกำกับดูแล การติดตามเชิงป้องกัน และการบูรณาการการบริหารความเสี่ยงเข้ากับกระบวนการปฏิบัติงานประจำ

การปล่อยน้ำทิ้งจำแนกตามปลายทาง (Water Discharge by Destination)

ปลายทางการปล่อยน้ำ	หน่วย	2566	2567	2568
มหาสมุทร (Ocean)	ลูกบาศก์เมตร	0	0	0
คลอง แหล่งน้ำใกล้เคียง (Surface Water - Treated)	ลูกบาศก์เมตร	55,048	57,731	54,970
บ่อบาดาล (Subsurface/Well)	ลูกบาศก์เมตร	0	0	0
ระบบบำบัดภายนอกโรงพยาบาล (Off-site Water Treatment)	ลูกบาศก์เมตร	0	0	0
การนำไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่น (Beneficial/Other Use)	ลูกบาศก์เมตร	0	0	0
ปริมาณการปล่อยน้ำรวม (Total Water Discharge)	ลูกบาศก์เมตร	55,048	57,731	54,970

หมายเหตุ :

- 1) การรายงานผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการน้ำเสีย ครอบคลุมผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของสำนักงานใหญ่
- 2) ร้อยละ 100 ของปริมาณน้ำเสียที่เข้าสู่ระบบบำบัดได้รับการบำบัดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานก่อนปล่อยออกสู่สาธารณะ





ความมั่นคงด้านน้ำและการปฏิบัติตามกฎหมาย (Water Security and Regulatory Compliance)

ในปี 2568 บริษัทไม่พบข้อร้องเรียนจากชุมชน สังคม หรือหน่วยงานกำกับดูแลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการน้ำและน้ำเสีย ไม่มีกรณีการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่มีค่าปรับด้านคุณภาพน้ำ สะท้อนถึงการดำเนินงานที่โปร่งใส มีความรับผิดชอบ และสอดคล้องกับข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อมอย่างเคร่งครัด

บริษัทมีความครอบคลุมด้านความมั่นคงของระบบน้ำ ดังนี้

100%

ของโรงพยาบาลในเครือมีศักยภาพสำรองน้ำรองรับการดำเนินงานขั้นต่ำได้อย่างน้อย 3 วัน

100%

ของโรงพยาบาลในเครือมีแผนรองรับเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านการขาดแคลนน้ำสามารถจัดหาสำรองเข้าสู่ระบบภายใน 30 นาที และมีทบทวนแผนเป็นประจำ

100%

ของโรงพยาบาลในเครือดำเนินการฝึกซ้อมแผนรับมือเหตุการณ์ระบบน้ำหยุดชะงักเป็นประจำทุกปี

100%

ของระบบบำบัดน้ำเสีย มีการตรวจสอบการทำงานประจำวันและมีการทบทวนประสิทธิภาพอย่างน้อยรายสัปดาห์

ตัวชี้วัดดังกล่าวสะท้อนถึงความครอบคลุมของมาตรการบริหารความเสี่ยงด้านน้ำในทุกสาขา และเสริมสร้างความมั่นใจว่าบริษัทสามารถให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง แม้ในสถานการณ์ที่เกิดความไม่แน่นอนด้านทรัพยากรน้ำ

ผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการน้ำในปี 2568 แสดงให้เห็นถึงความสามารถของบริษัทในการควบคุมปริมาณการใช้น้ำและรักษามาตรฐานคุณภาพน้ำทิ้งให้อยู่ในระดับที่กฎหมายกำหนด ควบคู่กับการเสริมสร้างความมั่นคงด้านทรัพยากรน้ำในระยะยาว แม้ภายใต้การเติบโตของปริมาณผู้ป่วยและความซับซ้อนของบริการทางการแพทย์

การบริหารความเสี่ยงด้านความมั่นคงของน้ำ (Water Security and Resilience Indicator)

ตัวชี้วัด (Indicator)	2566	2567	2568
ความสามารถในการสำรองน้ำฉุกเฉินภายในโรงพยาบาล (วัน) (On-site reserve capacity - days)	3 วัน	3 วัน	3 วัน
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีถังเก็บน้ำสำรอง (% Hospitals with Backup Storage)	100%	100%	100%
จำนวนเหตุการณ์น้ำท่วมที่กระทบการดำเนินงาน (Flood Incidents Impacting Operations)	0	0	0
วันที่หยุดชะงักจากปัญหาน้ำ (Operational Disruption Days)	0	0	0

การปฏิบัติตามกฎหมายด้านคุณภาพน้ำ (Water Compliance Status)

ตัวชี้วัด (Indicator)	2566	2567	2568
จำนวนกรณีไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านน้ำ (Number of Non-Compliance Cases)	0	0	0
ค่าปรับที่เกี่ยวข้องกับน้ำ (บาท) (Fines Related to Water -THB)	0	0	0
ร้อยละของสถานพยาบาลที่ผ่านการตรวจคุณภาพน้ำ (% Facilities Fully Compliant)	100%	100%	100%

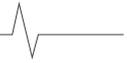
หมายเหตุ :

- การรายงานผลการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความมั่นคงของน้ำ (Water Security and Resilience Indicator) และการปฏิบัติตามกฎหมายด้านคุณภาพน้ำ (Water Compliance Status) ครอบคลุมทุกสาขาในเครือ
- ในรอบปีรายงาน บริษัทไม่มีกรณีการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือค่าปรับที่เกี่ยวข้องกับน้ำที่มีนัยสำคัญ



3 สังคม

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



การสร้างคุณค่าร่วมเพื่อสังคมที่ยั่งยืน

การสร้างคุณค่าร่วมเพื่อสังคมที่ยั่งยืน

บริษัทฯ ตระหนักว่าการดำเนินธุรกิจด้านการแพทย์และการดูแลสุขภาพมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับชีวิต ศักดิ์ศรี และคุณภาพชีวิตของผู้คนในทุกมิติ ความรับผิดชอบด้านสังคมจึงมิได้เป็นเพียงกิจกรรมสนับสนุนหรือการดำเนินงานเฉพาะด้าน หากแต่เป็นรากฐานสำคัญของการเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาว องค์กรจึงมุ่งดำเนินธุรกิจโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน มาตรฐานแรงงาน และผลกระทบต่อสังคมตลอดห่วงโซ่คุณค่า เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มอย่างสมดุลและเป็นธรรม

ในด้านสิทธิมนุษยชน บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการเคารพและคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ผู้รับบริการ พนักงาน คู่ค้า หรือชุมชนโดยรอบ โดยยึดหลักการไม่เลือกปฏิบัติ การเคารพความหลากหลาย ความเท่าเทียม และการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บริษัทฯ บูรณาการหลักการด้านสิทธิมนุษยชนไว้ในนโยบายและกระบวนการดำเนินงาน เพื่อให้การตัดสินใจทางธุรกิจเป็นไปอย่างมีความรับผิดชอบ ลดความเสี่ยงจากการละเมิดสิทธิ และสร้างความเชื่อมั่นต่อสังคมในวงกว้าง

ขณะเดียวกัน บริษัทฯ ตระหนักถึงบทบาทของบริษัทฯเอง ในฐานะส่วนหนึ่งของชุมชน การดำเนินธุรกิจจึงต้องคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อชุมชนทั้งทางตรงและทางอ้อม บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน การรับฟังความคิดเห็น และการดำเนินกิจกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยมุ่งสร้างความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลและเติบโตไปพร้อมกันอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ บริษัทฯ เชื่อมั่นว่าคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์เริ่มต้นจากคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร องค์กรจึงยึดถือมาตรฐานแรงงานที่เป็นธรรมตามกฎหมายและแนวปฏิบัติสากล ครอบคลุมการจ้างงานที่เหมาะสม ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เป็นธรรม สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ การไม่ใช้แรงงานเด็กหรือแรงงานบังคับ ตลอดจนการไม่คุกคามและไม่เลือกปฏิบัติในที่ทำงาน บริษัทฯ ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การสร้างโอกาสความก้าวหน้าในสายอาชีพ และการส่งเสริมสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว เพื่อเสริมสร้างความผูกพันและแรงจูงใจในการทำงานอย่างยั่งยืน

ความรับผิดชอบด้านสังคมของบริษัทฯ ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงภายในองค์กรเท่านั้น หากแต่ครอบคลุมตลอดห่วงโซ่อุปทาน บริษัทฯ ตระหนักว่าการจัดซื้อจัดจ้างและการทำงานร่วมกับคู่ค้าสามารถก่อให้เกิดผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนและแรงงานได้ องค์กรจึงกำหนดแนวทางการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานโดยคำนึงถึงประเด็นด้านสังคมเป็นสำคัญ ตั้งแต่การคัดเลือกคู่ค้าที่มีการปฏิบัติตามกฎหมายแรงงานและหลักสิทธิมนุษยชน การกำหนดเงื่อนไขด้านสังคมในสัญญาทางธุรกิจ ไปจนถึงการประเมินและติดตามความเสี่ยงด้านสังคมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันและลดผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้น

ด้วยการดำเนินงานด้านสังคมที่เชื่อมโยงตั้งแต่สิทธิมนุษยชน มาตรฐานแรงงาน ไปจนถึงห่วงโซ่อุปทาน องค์กรมุ่งสร้างระบบนิเวศทางธุรกิจที่มีความรับผิดชอบ โปร่งใส และคำนึงถึงผู้คนเป็นศูนย์กลาง อันเป็นรากฐานสำคัญของการเติบโตอย่างมั่นคงและยั่งยืนควบคู่กับสังคมในระยะยาว

สิทธิมนุษยชน และการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างเป็นธรรม

การดำเนินการด้านสิทธิมนุษยชน

ในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพขนาดใหญ่ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ตระหนักดีว่าการเคารพสิทธิมนุษยชนไม่ใช่เพียงเรื่องของการปฏิบัติตามกฎหมาย แต่เป็นพันธกิจต่อสังคมในฐานะองค์กรที่มีคุณธรรมและความรับผิดชอบ เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานอย่างยั่งยืน ทางบริษัทฯ ได้แต่งตั้ง คณะทำงานด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติด้านแรงงาน เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติด้านแรงงาน ซึ่งคณะทำงาน

ดังกล่าว ได้นำเครื่องมือสิทธิมนุษยชนสากลมาใช้เพิ่มเติมในการกระบวนการทำงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยบริษัทได้นำหลักการกระบวนการตรวจสอบสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้านของสหประชาชาติ (UN Guiding Principles on Business and Human Rights – UNGP) ซึ่งประกอบด้วย 3 เสาหลักสำคัญ คือ การคุ้มครอง การเคารพ และการเยียวยา โดยบริษัทฯ ได้นำมากำหนดการดำเนินงานของบริษัทฯ ด้านสิทธิมนุษยชน ดังนี้

1. ประกาศนโยบายและหลักการของบริษัทที่ว่าด้วยการเคารพสิทธิมนุษยชน

บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการเคารพในหลักสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม และการปฏิบัติด้านแรงงานอย่างเป็นธรรม บริษัทฯ จึงได้กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชน และการปฏิบัติด้านแรงงาน เพื่อให้บุคลากรทุกระดับของบริษัทปฏิบัติตาม พร้อมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการ เป็นตัวแทนฝั่งลูกจ้าง (พนักงาน) ทำหน้าที่ในการหารือร่วมกับนายจ้าง (บริษัทฯ) เพื่อจัดสวัสดิการให้กับพนักงาน ตรวจสอบ ดูแลควบคุม การจัดสวัสดิการ รวมถึงแสดงความคิดเห็นด้านสวัสดิการที่เป็นประโยชน์ต่อพนักงาน นอกจากนี้บริษัทยังมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชน มาตรฐานแรงงาน ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน หลักการชี้แนะแห่งสหประชาชาติ มาตรฐานการรายงานความยั่งยืน GRI ซึ่งครอบคลุมการต่อต้านการค้ามนุษย์ การไม่ใช้แรงงานบังคับ การไม่ใช้แรงงานเด็กอายุไม่ถึงเกณฑ์ตามกฎหมายกำหนด การปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากสัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ และรสนิยมทางเพศ เสรีภาพในการรวมกลุ่ม และประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนอื่นๆ

สามารถศึกษานโยบายและแนวทางปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างเป็นธรรมเพิ่มเติมได้จากเว็บไซต์ของบริษัทฯ ในส่วนของนักลงทุนสัมพันธ์ (www.investor.chularat.com)

2. ประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นจากกิจกรรมของบริษัท

บริษัทมีการศึกษาขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติด้านแรงงาน เพื่อระบุความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริงหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากกิจกรรมทางธุรกิจของบริษัท รวมถึงความสัมพันธ์ทางธุรกิจกับคู่ค้าทางตรงและทางอ้อม ต่อผู้มีส่วนได้เสียทั้งภายในและภายนอก ที่ได้รับและอาจจะได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ตลอดห่วงโซ่อุปทาน โดยครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง เช่น แรงงานบังคับ ผู้หญิง เด็ก ชุมชนท้องถิ่นที่อาจเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางธุรกิจ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดให้การประเมินผลกระทบด้านมนุษยชนและการปฏิบัติด้านแรงงานจัดทำขึ้นเป็นประจำทุก 2 ปี ซึ่งในปี 2568 นี้ บริษัทฯ ยังคงดำเนินการด้านมนุษยชนและการปฏิบัติด้านแรงงานตามผลการประเมินผลกระทบแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นจากกิจกรรมของบริษัท จากปี 2567 สำหรับการประเมินผลกระทบจากกิจกรรมของคู่ค้าทางตรงและทางอ้อมนั้นยังอยู่ระหว่างการดำเนินการ โดยความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติด้านแรงงานที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อบริษัทฯ มีรายละเอียดดังนี้

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

ผลกระทบ	7,11	9	12	6
	1,3		2	
	4	7	8	
		10		
	5			
	โอกาสเกิด			



3. การบูรณาการนโยบายเข้ากับการประเมิน รวมถึงกลไกควบคุมภายในและภายนอก

บริษัทฯ ระบุและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นตามระดับของผลกระทบและความเป็นไปได้ในเรื่องของสิทธิมนุษยชน การปฏิบัติต่อแรงงาน พบว่ามี 2 ประเด็นที่มีความเสี่ยงสูงมาก คือ ความเป็นส่วนตัวและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA/GDPR) และ ความปลอดภัยด้านไซเบอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ สำหรับประเด็นที่มีความเสี่ยงสูงมีทั้งหมด 3 ประเด็น คือ การเลือกปฏิบัติและการคุกคามในที่ทำงาน, การเลือกปฏิบัติและการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วยอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของพนักงาน และผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชน ทั้งนี้บริษัทได้มีแผนการดำเนินงานที่จะป้องกันและลดความเสี่ยงดังนี้

ประเด็น	ระดับ	เป้าหมาย	มาตรการเชิงป้องกัน	มาตรการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง
ความเป็นส่วนตัวของข้อมูลผู้ป่วย (PDPA/GDPR)	สูงมาก	คุ้มครองข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยให้ปลอดภัย ถูกต้องและเป็นไปตามกฎหมาย PDPA ไม่มีข้อร้องเรียนด้านความเป็นส่วนตัวของข้อมูลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> ทบทวนและปรับปรุงนโยบาย PDPA ให้เป็นปัจจุบัน แต่งตั้ง DPO (Data Protection Officer) จัดทำ Data Mapping / Record of Processing Activities (ROPA) จัดทำและประกาศ Privacy Notice / Consent Form กำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลตามหน้าที่ อบรมพนักงานเรื่องการเก็บ ใช้ เปิดเผย ข้อมูล กำหนดอายุการเก็บรักษาและวิธีทำลาย ข้อมูล ใช้การเข้ารหัสข้อมูล ในระบบ IT 	<ul style="list-style-type: none"> ระงับการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลทันที เมื่อพบการใช้งานไม่ถูกต้อง ปิดบัญชีผู้ใช้หรือสิทธิการเข้าถึงที่ไม่เหมาะสม ยกเลิกหรือหยุดสัญญากับคู่ค้าที่ไม่ปฏิบัติตาม PDPA หยุดระบบ/กระบวนการที่มีช่องโหว่จนกว่าจะแก้ไขเสร็จ งดการเก็บข้อมูลที่ไม่จำเป็นต่อการรักษา สั่งหยุดการส่งข้อมูลออกนอกองค์กรทันทีเมื่อพบความเสี่ยง
ความปลอดภัยด้านไซเบอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ	สูงมาก	ลดโอกาสการถูกโจมตีทางไซเบอร์ และป้องกันข้อมูลรั่วไหลจากระบบสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินช่องโหว่ระบบ IT และทำ Penetration Test ติดตั้ง Firewall และระบบสำรองข้อมูล กำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล (Access Control) จัดทำระบบสำรองข้อมูลและแผนกู้คืนสำรองข้อมูลตามรอบที่กำหนด กำหนดรอบ Patch Management เพื่อลดโอกาสการโจมตีจากช่องโหว่ที่รู้จักแล้ว แยกเครือข่ายตามความสำคัญ ลดการลามของการโจมตี อบรมพนักงานเรื่อง Phishing / Cyber Awareness จัดทำนโยบายและมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ ได้แก่ การใช้รหัสผ่าน, การใช้อุปกรณ์ส่วนตัว, การเข้าถึงระยะไกล เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> ตัดการเชื่อมต่อ/กักกันระบบที่สงสัยถูกโจมตีทันที ปิดบริการหรือฟังก์ชันที่เป็นช่องทางโจมตีชั่วคราว ระงับบัญชีผู้ใช้ต้องสงสัยและบังคับ Reset Credential หยุดใช้ซอฟต์แวร์/ผู้ให้บริการที่ไม่ผ่านมาตรฐานความปลอดภัย หยุดการแลกเปลี่ยนข้อมูลออกนอกองค์กรเมื่อพบความเสี่ยง

ประเด็น	ระดับ	เป้าหมาย	มาตรการเชิงป้องกัน	มาตรการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง
การเลือกปฏิบัติและการคุกคามในที่ทำงาน	สูง	สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดการเลือกปฏิบัติและคุกคาม เพื่อให้พนักงานรู้สึกปลอดภัยและมีศักดิ์ศรี	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดนโยบายไม่เลือกปฏิบัติและต่อต้านการคุกคามอย่างชัดเจนพร้อมสื่อสารให้พนักงานรับทราบทั่วถึง อบรมพนักงานให้เข้าใจเรื่องความแตกต่างความเท่าเทียม การเคารพสิทธิผู้อื่น และผลกระทบของการคุกคามทั้งทางตรงและทางอ้อม กำหนดมาตรฐานพฤติกรรมที่คาดหวังในสถานที่ทำงาน สำรวจบรรยากาศการทำงานเพื่อตรวจจับความเสี่ยง เชื่อมโยงเรื่องวัฒนธรรมองค์กรและความปลอดภัยทางจิตใจกับการประเมินผลปฏิบัติงานของหัวหน้างาน 	<ul style="list-style-type: none"> ยุติสถานการณ์ทันที แยกคู่กรณีออกจากกันชั่วคราวเพื่อลดโอกาสเผชิญหน้าระหว่างสอบสวน ระงับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ถูกร้องเรียนในกรณีร้ายแรง ย้ายหน่วยงานหรือปรับบทบาทงานชั่วคราว หากพบการกระทำผิดร้ายแรง ดำเนินการทางวินัยตามระเบียบองค์กร
การเลือกปฏิบัติและการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้ป่วย	สูง	ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติตามเชื้อชาติ ศาสนา เพศ หรือสถานะทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม รวมถึงมาตรฐานการสื่อสารและการให้บริการ อบรมบุคลากรเรื่อง Patient Rights และการไม่เลือกปฏิบัติ ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยในกลุ่มความหลากหลาย สื่อสารนโยบายสิทธิผู้ป่วยอย่างเปิดเผย 	<ul style="list-style-type: none"> สั่งยุติพฤติกรรมที่อาจเข้าข่ายเลือกปฏิบัติทันที เปลี่ยนผู้ให้บริการหรือทีมดูแลชั่วคราว แยกบุคลากรที่เกี่ยวข้องออกจากกรณีระหว่างตรวจสอบ หยุดกระบวนการหรือขั้นตอนที่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมจนกว่าจะทบทวนและปรับปรุงให้สอดคล้องกับมาตรฐาน ดำเนินการทางวินัยเมื่อพบการกระทำผิดชัดเจน
ผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชน	สูง	ลดผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมจากการดำเนินงานของโรงพยาบาล เช่น การจัดการของเสียและมลภาวะ	<ul style="list-style-type: none"> ตรวจติดตามผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมรอบพื้นที่โรงพยาบาล ควบคุมการจัดการของเสียติดเชื้อและสารเคมีอย่างเป็นระบบ จัดทำแผนบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินด้านสิ่งแวดล้อม ควบคุมเส้นทางการขนส่งและพื้นที่เก็บพักของเสีย สื่อสารและสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนรอบข้าง เปิดเผยข้อมูลผ่านรายงาน ESG หรือรายงานสิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> หยุดกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชุมชนทันที ปิดพื้นที่หรือจำกัดการเข้าถึงบริเวณเสี่ยง หยุดการใช้ผู้รับจ้างที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดด้านสิ่งแวดล้อม ระงับกระบวนการที่ก่อมลภาวะจนกว่าจะควบคุมได้



4. การติดตามและการรายงานผลการดำเนินงาน

บริษัทได้ดำเนินการตรวจสอบ ติดตามผลการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติต่อแรงงาน พร้อมทั้งมีการฝึกอบรมให้ความรู้กับพนักงาน 100% ในการอบรมปฐมนิเทศน์พนักงานใหม่ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ และป้องกันผลกระทบทางลบจากกิจกรรมทางธุรกิจของบริษัทตลอดห่วงโซ่คุณค่า และรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มได้รับทราบ

5. การแก้ไขให้ถูกต้องและเยียวยา

หากมีข้อร้องเรียน หรือ กรณีการละเมิดสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างไม่เป็นธรรม บริษัทจะดำเนินการเข้าตรวจสอบข้อเท็จจริงอย่างเป็นธรรม และดำเนินการตามมาตรการในการแก้ไขและเยียวยาอย่างทันท่วงที

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

นอกจากนี้บริษัทฯ ได้จัดให้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการสวัสดิการ ทำหน้าที่เจรจาต่อรอง ร่วมหารือและเสนอความคิดเห็นกับบริษัทเกี่ยวกับสวัสดิการ ผลประโยชน์ หรือการเปลี่ยนแปลงระเบียบข้อบังคับต่างๆที่อาจส่งผลกระทบต่อพนักงาน โดยในปี 2568 ที่ผ่านมา ทางบริษัทฯ ได้ติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า ไม่มีข้อร้องเรียนหรือเสนอแนะด้านการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างไม่เป็นธรรมและด้านสวัสดิการ

การดำเนินงานด้านการปฏิบัติกับแรงงานอย่างเป็นธรรม

บริษัทฯ ได้มีการดำเนินการด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติด้านแรงงานในภาพรวมตามรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนค่าจ้างที่เป็นธรรมและไม่น้อยกว่าค่าจ้างขั้นต่ำ

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรมและเหมาะสม โดยกำหนดอัตราค่าจ้างแก่พนักงานในระดับที่สูงกว่าค่าจ้างขั้นต่ำตามที่กฎหมายกำหนดอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ บริษัทฯ ยึดมั่นในการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับค่าจ้างขั้นต่ำอย่างเคร่งครัด และมุ่งส่งเสริมการจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของพนักงาน

2. การจัดการทำงานล่วงเวลาที่เกิดความเหมาะสม

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการชั่วโมงการทำงานอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการทำงานล่วงเวลาที่เกินความจำเป็น และส่งเสริมการจ้างงานที่เป็นธรรมตามหลักสิทธิมนุษยชนและมาตรฐานแรงงานที่เกี่ยวข้อง โดยบริษัทฯ กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติด้านการทำงานให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 รวมถึงกฎหมายและข้อกำหนดอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

ในการนี้ บริษัทฯ มีการกำกับดูแลระยะเวลาการทำงาน ชั่วโมงการทำงานล่วงเวลา และการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานหนักเกินควร ลดผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนส่งเสริมความสมดุลระหว่างการทำงานและชีวิตส่วนบุคคลของพนักงาน

3. การไม่ใช้แรงงานเด็ก

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิเด็กและการจ้างงานอย่างมีความรับผิดชอบ โดยมีนโยบายไม่ใช้แรงงานเด็กในทุกกิจกรรมทางธุรกิจของบริษัทฯ อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ บริษัทฯ ยึดมั่นในการปฏิบัติตามกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหลักสิทธิมนุษยชนและมาตรฐานแรงงานสากลที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็ก

บริษัทฯ กำหนดแนวปฏิบัติในการตรวจสอบอายุ คุณสมบัติ และเอกสารประกอบการสมัครงานของพนักงานก่อนการจ้างงานอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการจ้างงานที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ตลอดจนลดความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชนที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินงาน

4. การไม่ใช้แรงงานบังคับ

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิขั้นพื้นฐานของแรงงาน โดยมีนโยบายไม่ใช้แรงงานบังคับ แรงงานขัดหนี้ หรือการจ้างงานในลักษณะที่เป็นการบีบบังคับทุกรูปแบบอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ บริษัทฯ ดำเนินการตามกฎหมายแรงงานที่เกี่ยวข้อง และยึดถือหลักสิทธิมนุษยชนและมาตรฐานแรงงานสากลเป็นแนวทางในการบริหารจัดการแรงงาน

บริษัทฯ กำหนดกระบวนการจ้างงานที่โปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงความสมัครใจของพนักงานในการเข้าทำงาน การได้รับข้อมูลการจ้างงานอย่างครบถ้วน และการปฏิบัติต่อพนักงานอย่างเหมาะสมตลอดระยะเวลาการจ้างงาน

5. การไม่เลือกปฏิบัติและการส่งเสริมความเท่าเทียมในการทำงาน

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติต่อพนักงานอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศ อายุ ความพิการ ความคิดเห็นทางการเมือง หรือสถานะอื่นใดที่อาจก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมในสถานที่ทำงาน ทั้งนี้ บริษัทฯ มุ่งส่งเสริมโอกาสที่เท่าเทียมในการจ้างงาน การพัฒนา และความก้าวหน้าในสายอาชีพของพนักงานทุกคน บริษัทฯ กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติด้านทรัพยากรบุคคลที่คำนึงถึงความหลากหลาย ความเสมอภาค และการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เคารพในความแตกต่าง และเอื้อต่อการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์

6. การป้องกันการคุกคามและการล่วงละเมิดในสถานที่ทำงาน

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย เคารพซึ่งกันและกัน และปราศจากการคุกคาม หรือการล่วงละเมิดทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการกระทำทางวาจา ทางกาย ทางจิตใจ หรือทางเพศ ทั้งนี้ บริษัทฯ กำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อป้องกันและจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในสถานที่ทำงานอย่างเหมาะสม

บริษัทฯ สนับสนุนให้พนักงานสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนหรือเหตุการณ์ที่อาจเข้าข่ายการคุกคามหรือการล่วงละเมิดผ่านช่องทางที่กำหนด โดยให้ความสำคัญกับการรักษาความลับ การคุ้มครองผู้ร้องเรียน และการดำเนินการตรวจสอบอย่างเป็นธรรม

7. เสรีภาพในการสมาคมและการเจรจาต่อรองร่วม

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิของพนักงานในการรวมกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น และการมีส่วนร่วมในการสื่อสารประเด็นด้านแรงงานภายใต้กรอบของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยบริษัทฯ สนับสนุนบรรยากาศการทำงานที่เปิดกว้างและส่งเสริมการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ระหว่างพนักงานและองค์กร มีกลไกและช่องทางที่เหมาะสมเพื่อรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อกังวลของพนักงานอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจอันดี การบริหารแรงงานสัมพันธ์อย่างเหมาะสม และการแก้ไขประเด็นต่างๆ อย่างเป็นธรรม

8. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการดูแลความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพนักงานทุกคน โดยกำหนดนโยบาย มาตรการ และแนวปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเจ็บป่วยจากการทำงาน และความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

บริษัทฯ มีการประเมินความเสี่ยง การจัดอบรม การสื่อสารด้านความปลอดภัย และการติดตามเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน และสร้างความตระหนักรู้ให้แก่พนักงานทุกระดับ

ในปี 2568 บริษัทฯ ได้รับรายงานจาก คณะกรรมการสวัสดิการ ที่มีหน้าที่เจรจาต่อรอง ร่วมหารือและเสนอความคิดเห็นกับบริษัทเกี่ยวกับสวัสดิการ ผลประโยชน์ หรือการเปลี่ยนแปลงระเบียบข้อบังคับต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อพนักงาน ว่าในปีนี้มีข้อร้องเรียนหรือเสนอแนะด้านการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างไม่เป็นธรรมและด้านสวัสดิการ



ผลการดำเนินงานการดำเนินการด้านสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติด้านแรงงาน

รางวัล "องค์กรต้นแบบด้านสิทธิมนุษยชน"

ในปี 2568 บริษัทฯ ผ่านเกณฑ์การประเมินและได้รับรางวัล "องค์กรต้นแบบด้านสิทธิมนุษยชน" (Human Rights Awards) ประจำปี 2568 จากกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม ในรางวัลประเภท องค์กรภาคธุรกิจ (ขนาดใหญ่) ซึ่งรางวัลนี้ได้แสดงให้เห็นว่าบริษัทฯ ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงแค่การรักษาพยาบาลในเชิงธุรกิจเท่านั้น แต่ยังนำหลักการทางสิทธิมนุษยชนมาเป็นรากฐานในการบริหารงาน ได้แก่ การเคารพสิทธิผู้ป่วยด้วยการดูแลผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค เท่าเทียม และเป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรมทางการแพทย์, การดูแลบุคลากรด้วยการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย เป็นธรรม และปฏิบัติต่อบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงพนักงานทุกคนอย่างเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ยังมีความรับผิดชอบต่อสังคม ในการดำเนินการที่คำนึงถึงผลกระทบต่อชุมชนรอบข้างและสังคมในวงกว้าง



สำหรับปี 2568 นี้บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนหรือเหตุการณ์ละเมิดสิทธิมนุษยชนในองค์กร นอกจากนี้ บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนหรือความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชนกับคู่ค้าหลักในห่วงโซ่อุปทาน ซึ่งครอบคลุมการไม่เลือกปฏิบัติต่อแรงงานของคู่ค้า ความปลอดภัย สภาพแวดล้อมการทำงาน ค่าตอบแทนของลูกจ้างคู่ค้า การไม่ใช้แรงงานเด็กและแรงงานบังคับ การละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลและการละเมิดสิทธิของชุมชน และไม่มีข้อร้องเรียนหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างไม่เป็นธรรม

ประเด็นความยั่งยืนที่มีนัยสำคัญมิติสังคม

จากกระบวนการกำหนดประเด็นความยั่งยืนที่มีนัยสำคัญ โดยใช้การวิเคราะห์แบบทวิสารัตถภาพ (Double Materiality) ที่มีพิจารณาผลกระทบต่อภายนอก และประเด็นที่บริษัทฯ ได้รับผลกระทบในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม บริษัทฯ ได้กำหนดประเด็นความยั่งยืนที่มีนัยสำคัญทางมิติสังคม ดังนี้

1. การบริหารทรัพยากรบุคคล
2. การพัฒนาศักยภาพพนักงานและการจูงใจ
3. การสร้างความผูกพันของพนักงาน
4. สุขภาพและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน
5. ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคง และความปลอดภัยของข้อมูล
6. การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า
7. การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม
8. การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาที่เหมาะสม

3.1 การบริหารทรัพยากรบุคคล

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ เชื่อว่าการรักษาความสมดุลของบุคลากรในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้การให้บริการสุขภาพสามารถดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ บริษัทฯ จึงให้ความสำคัญต่อการสรรหาบุคลากรที่มีความสามารถและประสบการณ์ รวมถึงมีความเชี่ยวชาญในหลายๆ ด้าน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมถึงการให้สวัสดิการที่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยสร้างความพึงพอใจและความสุขในการทำงานของพนักงานได้ และดำเนินไปตามพันธกิจของโรงพยาบาลที่ว่าให้พนักงานมีความสุข

เป้าหมาย (3-3)

ควบคุมอัตราการลาออก (Turnover Rate) ให้อยู่ในระดับไม่เกิน 3% ต่อเดือน

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารทรัพยากรบุคคล (3-3)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรตั้งแต่กระบวนการสรรหา โดยกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจนในแต่ละตำแหน่ง และให้ความสำคัญกับการพิจารณาพนักงานภายในก่อน เพื่อส่งเสริมโอกาสความก้าวหน้า หากไม่มีผู้เหมาะสมจึงจะเปิดรับบุคคลภายนอก นอกจากนี้ พนักงานใหม่ทุกคนต้องเข้ารับการอบรมปฐมนิเทศเพื่อให้เข้าใจโครงสร้างองค์กร กระบวนการทำงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้การบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้กำหนด 3 แผนหลักที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลต้องดำเนินการ ได้แก่ แผนอัตรากำลัง แผนการฝึกอบรม และแผนการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร ซึ่งรายละเอียดแต่ละแผนจะมีกล่าวในแต่ละหัวข้อต่อไป

การวางแผนอัตรากำลัง

แผนอัตรากำลังมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานของโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนเป็นทรัพยากรหลักในการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง การมีแผนอัตรากำลังที่เหมาะสมช่วยให้โรงพยาบาลสามารถ

- รองรับปริมาณผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลา
- วางแผนทดแทนบุคลากรในกรณีลาออก เกษียณ หรือขยายบริการ
- ควบคุมต้นทุนด้านบุคลากรให้อยู่ในระดับเหมาะสม
- รักษามาตรฐานคุณภาพการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย

ซึ่งหากบริษัทฯ ขาดการวางแผนอัตรากำลัง อาจก่อให้เกิดปัญหา การขาดแคลนบุคลากร ทำให้เกิดภาระงานเกินกำลัง ก่อให้เกิดความความล่าช้าในการให้บริการ และเพิ่มความเสี่ยงต่อ Patient Safety นอกจากนี้ยังส่งผลต่ออัตราการลาออกสูงจากความเหนื่อยล้าและความไม่สมดุลในการทำงาน

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

แผนบุคคลของทุกบริษัทย่อย มีการติดตามอัตราการลาออก (turnover rate) ทุกเดือน โดยมีการรายงานผลผ่านคณะกรรมการบริหารงานทรัพยากรบุคคล (HRG) ซึ่งเป็นการประชุมผู้จัดการและหัวหน้าแผนกทรัพยากรบุคคลของทุกสาขาในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์



กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ ได้จัดให้มีการช่องทางรับฟังความคิดเห็นของพนักงานผ่านแบบประเมินความพึงพอใจพนักงานประจำปีเป็นประจำทุกปี และผลการสำรวจเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารงานทรัพยากรบุคคล เพื่อรายงานให้ผู้บริหารรับทราบ พร้อมพิจารณาอนุมัติในโครงการที่สำคัญและเป็นประโยชน์ให้กับพนักงาน นอกจากนี้บริษัทฯ ยังได้เปิดรับฟังความคิดเห็นจากพนักงานผ่านทางหัวหน้างานแต่ละแผนก โดยหัวหน้าหรือพนักงานทุกคนสามารถเขียนข้อร้องเรียนส่งต่อถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ผ่านกล่องรับข้อเสนอแนะที่ติดตั้งไว้ตามจุดต่างๆของโรงพยาบาล

บทเรียนการบริหารทรัพยากรบุคคล (3-3)

บทเรียนสำคัญของการบริหารทรัพยากรบุคคลว่า “คุณภาพงานและความผูกพันของพนักงาน” ถูกกำหนดจากความเป็นธรรมและการดูแลชีวิตประจำวันของคนหน้างานอย่างเป็นรูปธรรม ไม่ว่าจะเป็นสวัสดิการพื้นฐานที่กระทบต้นทุนการมาทำงาน (ที่จอดรถ ค่าอาหาร) ความถูกต้อง-ตรงเวลาของค่าตอบแทน และการจัดอัตรากำลังให้สอดคล้องกับภาระงานเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย เพราะในช่วงคนไข้เพิ่มมากขึ้น อาจก่อเกิดความเหนื่อยล้าของพนักงาน ข้อร้องเรียน และความเสียหายทางคลินิก ขณะเดียวกันบริษัทฯ จะต้องพัฒนาการแก้ปัญหาเชิงระบบ พร้อมทั้งเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อรับฟังพนักงาน และดำเนินการการชี้แจงตัดสินใจ แก้ไข และรายงานผลให้เห็นจริง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและการรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพให้ร่วมงานกันในระยะยาว

นอกจากนี้ สหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด และโครงการคลินิกแก่นี้ ยังคงดำเนินการช่วยเหลือพนักงานให้มีความสุข ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางการเงิน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีและยั่งยืนการการจูงใจและรักษาพนักงาน

ในปี 2568 สหกรณ์ฯ ได้ช่วยเหลือพนักงานที่มีปัญหาทางการเงินด้วยผลิตภัณฑ์เงินกู้ทั้งสิ้น 399 สัญญา ทำให้พนักงานที่มีปัญหาปิดหนี้ได้ สุขภาพจิตดีขึ้น ทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพเมื่อไร้ข้อกังวลใจ ทั้งนี้สหกรณ์ฯยังได้เสริมสร้างวินัยในการออมให้กับพนักงานด้วยการบริการการเงินฝากประจำทั้งหมด 81 สัญญา



ผลการดำเนินงาน (3-3)

การจ้างพนักงาน

พนักงานชาย



จำนวน **282** คน
คิดเป็นร้อยละ
16.69%

พนักงานหญิง



จำนวน **1,408** คน
คิดเป็นร้อยละ
83.31%

รวมจำนวนพนักงานทั้งหมด
1,690 คน
คิดเป็นร้อยละ **100%**

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้อุปสรรคของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)

การจ้างพนักงานเข้าใหม่ (401-1)

การจ้างพนักงานเข้าใหม่	2566		2567		2568	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พนักงานเข้าใหม่จำแนกตามเพศ						
เพศชาย	44	11.80%	46	12.37%	25	14.20%
เพศหญิง	329	88.20%	326	87.63%	151	85.80%
พนักงานเข้าใหม่จำแนกตามอายุ						
อายุ 18-30	276	73.99%	286	76.88%	140	79.55%
อายุ 31-40	70	18.77%	60	16.13%	26	14.77%
อายุ 41-50	24	6.43%	17	4.57%	4	2.27%
อายุ 51-60	2	0.54%	9	2.42%	6	3.41%
พนักงานอายุมากกว่า 60 ปี	1	0.27%	-	-	-	-
พนักงานเข้าใหม่จำแนกตามภูมิภาค หรือ จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงาน						
กรุงเทพ และปริมณฑล	116	31.10%	125	33.60%	67	38.07%
ภาคเหนือ	41	10.99%	18	4.84%	11	6.25%
ภาคกลาง	8	2.14%	23	6.18%	14	7.95%
ภาคอีสาน	164	43.97%	167	44.89%	70	39.77%
ภาคใต้	25	6.70%	17	4.57%	5	2.84%
ภาคตะวันออก	16	4.29%	15	4.03%	7	3.98%
ภาคตะวันตก	3	0.80%	7	1.88%	2	1.14%
รวม	373	100%	372	100%	176	100%

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้อุปสรรคของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)



อัตราการฟื้นฟูสภาพของพนักงาน (401-1)

การฟื้นฟูสภาพของพนักงาน	2566		2567		2568	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พนักงานฟื้นฟูสภาพจำแนกตามเพศ						
เพศชาย	30	1.93%	30	1.82%	28	1.66%
เพศหญิง	253	16.27%	229	13.89%	156	9.23%
พนักงานฟื้นฟูสภาพตามความสมัครใจ						
กลุ่มเจ้าหน้าที่วิชาชีพ	N/A	N/A	59	3.58%	51	3.02%
กลุ่มเจ้าหน้าที่ไม่ใช่วิชาชีพ	N/A	N/A	157	9.52%	110	6.51%
บุคลากรทุกกลุ่ม	65	4.18%	216	13.10%	161	9.53%
พนักงานฟื้นฟูสภาพไม่สมัครใจ						
กลุ่มเจ้าหน้าที่วิชาชีพ	N/A	N/A	3	0.18%	3	0.18%
กลุ่มเจ้าหน้าที่ไม่ใช่วิชาชีพ	N/A	N/A	40	2.43%	20	1.18%
บุคลากรทุกกลุ่ม	N/A	N/A	43	2.61%	23	1.36%
พนักงานฟื้นฟูสภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ (บุคลากรทุกกลุ่ม)						
อายุ 18-30	189	12.15%	158	9.58%	119	7.04%
อายุ 31-40	62	3.99%	64	3.88%	36	2.13%
อายุ 41-50	23	1.48%	16	0.97%	15	0.89%
อายุ 51-60	7	0.45%	14	0.85%	6	0.36%
พนักงานอายุมากกว่า 60 ปี	2	0.13%	7	0.42%	8	0.47%
พนักงานฟื้นฟูสภาพจำแนกตามภูมิภาค (บุคลากรทุกกลุ่ม)						
กรุงเทพ และปริมณฑล	102	6.56%	102	6.19%	68	4.02%
ภาคเหนือ	32	2.06%	18	1.09%	7	0.41%
ภาคกลาง	10	0.64%	15	0.91%	15	0.89%
ภาคอีสาน	118	7.59%	100	6.06%	73	4.32%
ภาคใต้	10	0.64%	13	0.79%	8	0.47%
ภาคตะวันออก	8	0.51%	7	0.42%	9	0.53%
ภาคตะวันตก	3	0.19%	4	0.24%	4	0.24%
รวม	283	18.20%	259	18.82%	184	10.89%

- หมายเหตุ:**
- ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้อุปสรรคของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)
 - ข้อมูลนี้มีการปรับปรุงวิธีการคำนวณเพื่อความถูกต้อง
 - ร้อยละเทียบเคียงกับจำนวนพนักงานทั้งหมดของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)
 - จำนวนพนักงานทั้งหมดของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่) เท่ากับ 1,690 คน
 - ในปี 2566 ในหัวข้อ “พนักงานฟื้นฟูสภาพตามความสมัครใจ” ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลแยกประเภทพนักงาน
 - ในปี 2566 ในหัวข้อ “พนักงานฟื้นฟูสภาพไม่สมัครใจ” ไม่ได้มีการเก็บข้อมูล

ผลประโยชน์ที่จัดสรรให้แก่พนักงานประจำซึ่งไม่ได้จัดสรรให้แก่พนักงานชั่วคราวหรือพนักงานพาร์ตไทม์ (401-2)

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

สัดส่วนพนักงานประจำและพนักงานชั่วคราวหรือพนักงานพาร์ตไทม์

	2566		2567		2568	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พนักงานประจำ	1,600	96.62%	1,675	96.93%	1,690	97.07%
พนักงานชั่วคราวหรือพนักงานพาร์ตไทม์	56	3.38%	53	3.07%	51	2.93%
รวม	1,656	100%	1,728	100%	1,741	100%

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)





สถิติการกลับเข้าทำงานและอัตราการคงอยู่ของพนักงานหลังการใช้สิทธิลา เพื่อเลี้ยงดูบุตร (401-3)

กรณีของการลา	2567			2568		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
จำนวนพนักงานที่มีสิทธิลา เพื่อเลี้ยงดูบุตรได้ (คน)	0	1,271	1,271	264	1,369	264
จำนวนพนักงานที่ได้ใช้สิทธิลา เพื่อเลี้ยงดูบุตร (คน)	0	40	40	1	56	57
จำนวนพนักงานที่กลับมาหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลา เพื่อเลี้ยงดูบุตร (คน)	0	35	35	1	55	56
อัตราการกลับมาทำงาน (Return to Work Rate) ⁽¹⁾ ที่กลับมาทำงานหลังจากระยะเวลาการลาลงแล้ว (%)	0	87.50%	87.50%	100%	94.64%	98.25%
อัตราการคงอยู่ของพนักงาน (Retention Rate) ⁽²⁾ ที่กลับมาทำงานหลังจากระยะเวลาการลาลงแล้ว (%)	0	99.61%	99.61%	100%	99.78%	99.89%

- หมายเหตุ:**
- อัตราการกลับมาทำงาน (Return to Work Rate) = (จำนวนพนักงานที่กลับมาทำงานหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร/จำนวนพนักงานที่ได้ใช้สิทธิลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร) x 100
 - การคงอยู่ของพนักงาน (Retention Rate) = (จำนวนพนักงานที่กลับมาทำงานหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรและยังทำงานต่อหลังจากนั้นไป 12 เดือน/จำนวนพนักงานที่กลับมาทำงานหลังจากสิ้นสุดระยะเวลาการลาเพื่อเลี้ยงดูบุตรในรอบรายงานก่อนหน้า) x 100
 - ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้อาณัติของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)

สัดส่วนพนักงานที่เป็นบุคคลพิการเทียบกับพนักงานทั้งหมด

	2566		2567		2568	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พนักงานที่เป็นบุคคลพิการ	2	0.12%	4	0.24%	4	0.24%
ผู้พิการที่จำหน่ายสินค้าในพื้นที่	15	0.93%	14	0.85%	15	0.89%
รวม	17	1.05%	18	1.09%	19	1.12%

- หมายเหตุ:**
- ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้อาณัติของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)
 - บริษัทฯ ได้มีการจัดพื้นที่ให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการขายสินค้าหรือบริการ เป็นหนึ่งในทางเลือกตาม มาตรา 35 แห่ง พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เพื่อทดแทนการจ้างงาน



3.2 การพัฒนาศักยภาพพนักงาน และการจูงใจ

ความสำคัญ (3-3)

การพัฒนาศักยภาพและการจูงใจพนักงานในบริษัทฯ ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ เพราะการให้บริการที่ดีย่อมต้องมาจากความสามารถของบุคลากรในแต่ละระดับเป็นสำคัญ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ที่มีส่วนสำคัญต่อการให้บริการผู้ป่วย อีกทั้ง การพัฒนาศักยภาพของพนักงาน และการจูงใจยังมีส่วนสร้างการเติบโตและการพัฒนาอาชีพแก่บุคลากรกลุ่มดังกล่าว โดยบริษัทฯ เชื่อว่า การให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพและการจูงใจจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ และการบรรลุเป้าหมายที่สำคัญของบริษัทฯ อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย (3-3)

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

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการพัฒนาศักยภาพพนักงานและการจูงใจ (3-3)

แผนการฝึกอบรมมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และข้อกำหนดของหน่วยงานกำกับดูแล เช่น HA, JCI รวมถึงกฎหมายและจริยธรรมทางวิชาชีพ โดยการแผนการอบรมที่ดีจะช่วยให้ พนักงานใหม่เข้าใจระบบงานและวัฒนธรรมองค์กรอย่างถูกต้อง บุคลากรมีทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลดความผิดพลาดจากการทำงาน และสร้างแรงจูงใจและโอกาสความก้าวหน้าในสายอาชีพ

ซึ่งหากบริษัทฯ ไม่มีแผนฝึกอบรมที่เป็นระบบ อาจส่งผลให้ บุคลากรขาดทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เกิดข้อผิดพลาดในการรักษาและกระบวนการทำงาน ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพและข้อกำหนดด้านกฎหมาย ส่งผลต่อความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่เห็นเส้นทางความก้าวหน้า และนำไปสู่อัตราการลาออกสูง นอกจากนี้บริษัทจะสูญเสียความสามารถในการแข่งขันในระยะยาว

บริษัทฯ จึงมีนโยบายส่งเสริมให้พนักงานได้รับการพัฒนาและมีความก้าวหน้าในสายอาชีพที่สอดคล้องกับทิศทางกลยุทธ์ขององค์กร โดยมุ่งเน้นให้พนักงานมีการวางแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ สนับสนุนให้พนักงานวิเคราะห์ความสามารถ ความสนใจ และเป้าหมายส่วนตัวทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยบริษัทฯ ได้กำหนดแนวทางการฝึกอบรมอย่างเป็นรูปธรรม และมีแนวทางการบริหารจัดการในการจูงใจพนักงาน ดังนี้

1. แผนพัฒนาศักยภาพในรายบุคคล

การปฐมนิเทศ (Orientation)

พนักงานใหม่ทุกคนต้องผ่านกระบวนการปฐมนิเทศที่ครอบคลุมนโยบายต่างๆ เช่น สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย สิทธิพนักงาน และข้อบังคับ การต่อต้านการทุจริต วัฒนธรรมองค์กร มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย และความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงการรับมือกับเหตุการณ์การก่อกวนและล่วงละเมิดในที่ทำงาน เพื่อให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและมีความสุขในการทำงาน

การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน (On the Job Training: OJT)

พนักงานจะได้รับการฝึกอบรมจากการปฏิบัติงานจริงในสถานที่ทำงาน โดยกำหนดให้มีพี่เลี้ยงดูแลอย่างใกล้ชิด และมีการหมุนเวียนหน้าที่เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่หลากหลาย และเปิดโอกาสในการแสดงความสามารถเฉพาะด้านให้แก่ผู้บริหารและหัวหน้างาน



การฝึกอบรมโดยโปรแกรมพิเศษ (Special Purpose Program)

บริษัทฯ จะจัดโปรแกรมการฝึกอบรมพิเศษตามความเหมาะสม ทั้งจากภายในและจากผู้เชี่ยวชาญภายนอก เช่น การซ่อมแผนดับเพลิงและการอพยพฉุกเฉิน การอบรมเฉพาะด้านของสายงานต่างๆ และการฝึกอบรมเฉพาะด้านสำหรับผู้บริหารหรือหัวหน้างาน

การฝึกอบรมโดยศึกษาจากงานภายนอก (Off-The-Job-Training)

บริษัทฯ จัดให้มีโปรแกรม Organization Development (OD) นอกสถานที่ทุกปี เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานทุกระดับและพัฒนาศักยภาพด้านความคิดสร้างสรรค์และการบริหารจัดการ ผ่านกิจกรรมและการบรรยายจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

2. แผนพัฒนาศักยภาพสู่เส้นทางก้าวหน้าในอาชีพ

บริษัทฯ ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาเส้นทางก้าวหน้าในอาชีพให้แก่พนักงานทุกระดับ โดยมุ่งเน้นให้พนักงานได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ และความสามารถอย่างต่อเนื่อง ด้วยการนำแนวคิดด้าน Competency มาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์ วางแผน และกำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพของพนักงานแต่ละบุคคลอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลักดังต่อไปนี้

สมรรถนะหลัก (Core Competency)

สมรรถนะหลักหมายถึงความสามารถที่สะท้อนถึงวัฒนธรรมและค่านิยมขององค์กร ซึ่งบุคลากรทุกคนควรมีและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อช่วยให้บริษัทฯ สามารถบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะด้านการบริหาร (Managerial Competency)

สมรรถนะด้านการบริหารหมายถึงความสามารถที่จำเป็นสำหรับบุคลากรในแต่ละระดับขององค์กร ซึ่งช่วยให้สามารถบริหารจัดการตนเอง ควบคุมงาน และบริหารทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังส่งเสริมให้การทำงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร

สมรรถนะเฉพาะสายงาน (Functional Competency)

สมรรถนะเฉพาะสายงานหมายถึงทักษะและความสามารถเชิงวิชาชีพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิผล โดยสมรรถนะนี้จะแตกต่างกันไปตามลักษณะและความเชี่ยวชาญของแต่ละตำแหน่งงาน

3. แผนพัฒนาศักยภาพเพื่อตอบสนองความต้องการในอนาคต

บริษัทฯ ได้วางแผนเพิ่มเติมโดยนำความต้องการในปัจจุบันมาพัฒนาศักยภาพพนักงานโดยวางแผนไว้ปรับใช้ในปี 2568 เป็นต้นไป โดยทางบริษัทฯ ได้มีแผนการดำเนินการดังนี้

- การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Learning Platform)** บริษัทฯ จะนำระบบ E-Learning Platform มาใช้ เพื่อให้พนักงานสามารถเข้าถึงการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะได้ทุกที่ทุกเวลาอย่างต่อเนื่อง
- การฝึกอบรมทักษะแห่งอนาคต (Future Skills)** บริษัทฯ จะจัดอบรม หรือหาหลักสูตรในการอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะแห่งอนาคต เช่น ทักษะดิจิทัล (Digital Skills), ทักษะการคิดเชิงนวัตกรรม (Innovative Thinking) และทักษะการจัดการอารมณ์ (Emotional Intelligence)
- โปรแกรมการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงาน (Employee Well-being Program)** บริษัทฯ จะจัดทำโครงการดูแลสุขภาพกายและใจ เพื่อส่งเสริมความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว เช่น การให้คำปรึกษาและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- การพัฒนาการให้รางวัลและการยอมรับ (Recognition and Reward System)** บริษัทฯ จะปรับปรุงระบบการให้รางวัลและการยกย่องชมเชยพนักงานที่มีผลการปฏิบัติงานโดดเด่น ด้วยระบบ Digital Recognition Platform ที่ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจและความผูกพันต่อองค์กรอย่างยั่งยืน

4. แผนการจูงใจพนักงานด้วยการจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการ

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

- 1. Position** – การบริหารค่าตอบแทนตามตำแหน่งงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยอ้างอิงกับข้อมูลตลาดแรงงานในอุตสาหกรรมเดียวกัน เพื่อให้มั่นใจว่าค่าตอบแทนของบริษัทฯ อยู่ในระดับที่สามารถแข่งขันได้
- 2. Personal** – การบริหารค่าตอบแทนตามความสามารถเฉพาะตัวของพนักงาน โดยพิจารณาจากความรู้ ทักษะ และศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานและการสร้างมูลค่าให้กับองค์กร
- 3. Performance** – การบริหารค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน โดยใช้ผลลัพธ์จากการประเมินประสิทธิภาพการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญในการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนพิเศษ เช่น โบนัสประจำปี หรือเงินจูงใจ (Incentive)

บริษัทฯ พิจารณาจ่ายค่าตอบแทนให้มีความเป็นธรรมและเหมาะสม โดยคำนึงถึงความสามารถของพนักงานและผลการปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่ง พร้อมทั้งกำหนดให้การบริหารค่าตอบแทนสอดคล้องกับผลประกอบการขององค์กร และมีการเชื่อมโยงกับผลการดำเนินงานของพนักงาน

- 1. ผลตอบแทนระยะสั้น** – ค่าตอบแทนที่เหมาะสมและโบนัสที่พิจารณาตามผลประกอบการในแต่ละปี โดยเชื่อมโยงกับผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ซึ่งประเมินจากทักษะ ความเชี่ยวชาญ และความรับผิดชอบ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้พนักงานทำงานให้ได้ตามเป้าหมายขององค์กร
- 2. ผลตอบแทนระยะยาว** – บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายค่าตอบแทนที่ช่วยรักษาและสร้างแรงจูงใจให้พนักงานทำงานกับองค์กรในระยะยาว เช่น สวัสดิการด้านสุขภาพ การสนับสนุนการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง และเงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่เพิ่มขึ้นตามอายุงาน

แนวทางติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

บริษัทฯ มีการประเมินศักยภาพและผลการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างเป็นระบบปีละ 2 ครั้ง โดยใช้เกณฑ์ที่ชัดเจน โปร่งใส และเป็นธรรม ครอบคลุม 4 ด้านหลัก ได้แก่

- 1. ทักษะ (Skills)** – ระดับความชำนาญที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงาน
- 2. ความรู้ (Knowledge)** – ความรู้เฉพาะทางและการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง
- 3. คุณสมบัติ (Attributes)** – พฤติกรรม ทักษะ และความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น
- 4. ผลการปฏิบัติงาน (Performance)** – ผลลัพธ์ที่วัดได้ตามเป้าหมายขององค์กร

บริษัทฯ มีการสื่อสารเกณฑ์การประเมินให้พนักงานทราบล่วงหน้าอย่างทั่วถึง โดยมีการพิจารณาจ่ายค่าตอบแทนตามผลประกอบการ สภาพเศรษฐกิจ และความสามารถของพนักงานแต่ละบุคคล นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมีแผนการนำเทคโนโลยีและแนวโน้มการบริหารทรัพยากรบุคคลในอนาคตมาปรับใช้ เช่น

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

ซึ่งทั้งหมดนี้บริษัทฯ มุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการให้ทันสมัยและเป็นธรรม เพื่อดึงดูด รักษา และพัฒนาศักยภาพพนักงานอย่างยั่งยืน



กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

สำหรับการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรในปี 2568 บริษัทฯ ได้มีจัดอบรมให้กับพนักงานทั้งหมดหลากหลายหลักสูตรทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล (404-2)

อบรมภายใน (In-House Training) จำนวน 42 หลักสูตร แบ่งเป็นประเภทการอบรมดังต่อไปนี้

1. **Organizational Orientation & Core Competency (ปฐมนิเทศองค์กร / สมรรถนะพื้นฐานบุคลากร)**
 - ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน (ปฐมนิเทศระดับองค์กร) รุ่นที่ 1-9
 - อบรมเตรียมความพร้อมพยาบาลใหม่ก่อนปฏิบัติงาน
 - B.A.N.K PERSONALITY CODING รุ่นที่ 1-10
2. **Soft Skills, Ethics & Service Excellence (ทักษะอ่อน จริยธรรม และงานบริการ)**
 - การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย รุ่นที่ 1-2
 - จริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล พฤติกรรมการบริการ และ SRP (Service Recovery Process)
 - การพัฒนาพฤติกรรมงานด้านบริการ (ESB)
3. **Clinical Knowledge & Nursing Specialty (ความรู้ทางคลินิกและการพยาบาลเฉพาะทาง)**
 - การอบรมพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รุ่นที่ 1-2
 - การดูแลผู้ป่วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)
 - การดูแลผู้ป่วยวัยโรคปอด รุ่นที่ 1-2
 - การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย
 - การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารและการดูแลก่อน-หลังส่องกล้อง
 - Follow Surgeon รุ่นที่ 1-4
 - Follow Headache รุ่นที่ 1-2
4. **Patient Safety & Quality of Care (ความปลอดภัยผู้ป่วยและคุณภาพการรักษา)**
 - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้องและปลอดภัย รุ่นที่ 1-2
 - ทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย รุ่นที่ 1-8
 - การบริหารยาและความปลอดภัยในการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง รุ่นที่ 1-2
 - การป้องกันและการดูแลแผลกดทับ (Pressure Injury Management)
 - Follow CPG Blood Transfusion & Massive Blood รุ่นที่ 1-3
5. **Emergency, Life Support & Critical Care (ภาวะฉุกเฉินและหัตถการสำคัญ)**
 - การทำให้สงบเพื่อทำหัตถการทางการแพทย์ (Procedural Sedation Management) รุ่นที่ 1-2
 - การตรวจ Cardiac MRI
6. **Infection Control & Hospital Safety (ควบคุมการติดเชื้อและความปลอดภัยในโรงพยาบาล)**
 - การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมาตรฐานการจัดการอาคารสถานที่ (PCI & FMS Safety Week)
 - IC Power up from Care to Cure and Sustainable Safety Health Care
 - การป้องกันอันตรายจากการใช้เลเซอร์ รุ่นที่ 1-2

7. Laboratory, Coding & Diagnostic Support (ห้องปฏิบัติการ เวชระเบียน และสนับสนุนการวินิจฉัย)

- เทคนิคเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- เทคนิคการให้รหัสโรค ICD-10

8. Communication for Patient Safety (การสื่อสารเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย)

- การรายงานปัญหาแบบ ISBAR
- การรายงานปัญหาทางการพยาบาลแบบ ISBAR เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนข้อมูล

9. Occupational Health, Safety & Legal Compliance (อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และกฎหมายแรงงาน)

- การป้องกันและระงับอัคคีภัย และซ้อมอพยพหนีไฟ
- จป.หัวหน้างาน
- อับอากาศ 4 ผู้ (Authorized Person / Supervisor / Standby / Entrant)
- คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.)

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)

อบรมภายนอก (Public Training) จำนวน 103 หลักสูตร แบ่งเป็นประเภทการอบรมดังต่อไปนี้

1. Clinical Specialty & Advanced Medical Care (ความรู้เฉพาะทางทางคลินิก / การรักษาระดับสูง)

- Stroke Nurse : Basic / Advance / Manager course
- TSS Annual Meeting of Thai Stroke Society 2025
- Concise Cardiology / Chiang Mai Cardiology Conference
- Cardiac Surgery Advanced Life Support (CALs)
- Essential in Headache Medicine
- THE ART AND SCIENCE OF RADIOLOGY
- Innovations in Medical Imaging and Radiation Therapy
- Computed Tomography for Technologist
- เวชศาสตร์ความดันบรรยากาศสูงเบื้องต้น
- Unveiling the Power of Comprehensive Cancer Care
- Enhancing Neonatal Outcomes
- Values in Perinatal Care
- Zmedic Conference / CIAT Annual Scientific Conference





2. Nursing Specialty & Patient Care Competency (สมรรถนะเฉพาะทางด้านพยาบาล)

- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
- การพยาบาลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด
- การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 1 เดือน)
- การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
- การพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย
- การฟื้นฟูสมรรถภาพการกลืน
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคอ้วนทุพพลภาพ
- Nurse Manager ODS & MIS
- ภาวะผู้นำทางจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล

3. Emergency Care, Life Support & Disaster Preparedness (ฉุกเฉิน การช่วยชีวิต และระบบ EMS)

- Renew ACLS Nurse (ทุกรุ่น / ทุกวัน)
- Provider ACLS
- Introduction to ACLS Provider
- BLS สำหรับผู้ช่วยพยาบาล
- EVOC (Emergency Vehicle Operation Course)
- การเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีอุบัติภัย
- โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จ.สมุทรปราการ

4. Patient Safety, Quality & Risk Management (คุณภาพ ความปลอดภัย และการจัดการความเสี่ยง)

- Patient Blood Management Day
- Coagulation User Group Meeting
- Moonshot Thinking in Pressure Injury Prevention
- Quality and Safety Management under Constraints
- การคัดแยก – คัดกรองผู้ป่วย
- การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ (CSSD)
- การบันทึกตัวชี้วัดคุณภาพ Stroke Network

5. Infection Control, Occupational Health & Environmental Safety (ควบคุมการติดเชื้อ อาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม)

- สัมมนาการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ฝุ่น PM2.5 : ผลกระทบและการป้องกัน
- อาชีวอนามัยและความปลอดภัย 60 ชม.
- การดับเพลิงและระงับเหตุอัคคีภัย
- ระบบบำบัดน้ำเสีย / ผู้ควบคุมมลพิษทางน้ำ
- Saving Energy in Compressed Air System

6. Radiation, Imaging & Medical Physics Safety (รังสี การถ่ายภาพทางการแพทย์ และความปลอดภัย)

- Chula Refreshing Course for Radiation Protection
- หลักการป้องกันอันตรายจากรังสีด้านรังสีรักษา
- เทคนิคการสร้างภาพรังสีในการรักษาด้วยการลากลิ้มเลือด
- ประชุมวิชาการสมาคมรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

7. Laboratory Medicine, Diagnostic & Accreditation (ห้องปฏิบัติการ เทคนิคการแพทย์ และมาตรฐาน)

- Update in Clinical Laboratory
- Thailand Lab 2025 / Integration Platform for Laboratory
- เครื่องมือห้องปฏิบัติการ : บำรุงรักษาและสอบเทียบ
- แผนทดสอบความชำนาญห้องปฏิบัติการ
- มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565
- MTC-LA-08 / Quality Assurance Lab
- S.E. Urinalysis Talk
- Genomic Medicine for Laboratory

8. Digital Health, Data, AI & Innovation (เทคโนโลยีดิจิทัล ข้อมูล และนวัตกรรม)

- Generative AI สำหรับเวชระเบียนและข้อมูลสุขภาพ
- AI Leadership and HR Transformation
- Exploring the Next Frontier to Empower Healthcare Innovation
- TSVIR 2025 Connect Innovate Transform
- Thai Cancer Base Program

9. Leadership, HR, Governance & Internal Control (ภาวะผู้นำ การบริหาร และธรรมาภิบาล)

- IV Care : Resilience & Well-being
- Future Skill พัฒนากำลังแรงงาน
- Ethical Leadership in Nursing
- Internal Audit Standards 2025 & Digital Audit
- กฎหมายผู้ชำนาญการด้านความปลอดภัย
- โครงการส่งเสริมการมีงานทำผู้สูงอายุ

10. Conference, Seminar & Knowledge Exchange (ประชุมวิชาการ / แลกเปลี่ยนองค์ความรู้)

- Stroke Forum 2025
- Thai Stroke Society / Cardiology / Lab / Nutrition / Radiology Conferences
- SPENT Annual Meeting / LLL Program
- Gibthai 40 Years
- Practical for Real-world Challenges

หมายเหตุ : ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)



กิจกรรมพัฒนาองค์กร (Organizational Development: OD)

บริษัทฯ ได้มีการกิจกรรมพัฒนาองค์กรเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ความสามัคคี และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่แข็งแกร่ง ผ่านกิจกรรม การสร้างทีม การพัฒนาภาวะผู้นำ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประชุมอบรม เพื่อส่งเสริมการปรับตัวและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรอย่างยั่งยืน พร้อมด้วยความรู้สึกลึกซึ้งผ่อนคลายในการทำงาน เนื่องจากเป็นกิจกรรมนอกสถานที่ที่ให้การท่องเที่ยว ผสมผสาน ส่งเสริมให้พนักงานมีความสุข

ผลการดำเนินงาน (3-3)

การฝึกอบรมของพนักงาน (404-1)

จำนวนพนักงานทั้งหมด	1,639 คน
จำนวนชั่วโมงการอบรมทั้งหมด	68,699 ชั่วโมง
จำนวนชั่วโมงการอบรมเฉลี่ยต่อคน	42 ชั่วโมงต่อคน
จำนวนวันในการอบรมเฉลี่ยต่อคน *	5.25 วัน

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)
2. จำนวนวันในการอบรมเฉลี่ย คัดจากชั่วโมงการทำงานในแต่ละวัน โดยการทำงาน 1 วัน เท่ากับ 8 ชั่วโมง

ข้อมูลการฝึกอบรมของพนักงานทั้งหมด แบ่งตามเพศและตำแหน่งรวม

รายละเอียด	2567			2568		
	จำนวน พนักงาน	จำนวน ชม. อบรม	จำนวน ชม. เฉลี่ย / คน	จำนวน พนักงาน	จำนวน ชม. อบรม	จำนวน ชม. เฉลี่ย / คน
เพศชาย	269	13,338	50	269	8,770	33
เพศหญิง	1345	71,616	53	1,370	59,899	44
รวม	1,614	84,954	103	1,639	68,669	42
ระดับผู้จัดการ	53	5,019	95	56	1,957	35
ระดับหัวหน้าแผนก	47	5,193	110	54	2,650	49
ระดับหัวหน้าหน่วย	77	6,181	80	78	4,521	58
ระดับเจ้าหน้าที่	1437	68,701	48	1,451	59,541	41

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)

ข้อมูลการฝึกอบรมของพยาบาล แบ่งตามเพศและตำแหน่ง

รายละเอียด	2567			2568		
	จำนวน พนักงาน	จำนวน ชม. อบรม	จำนวน ชม. เฉลี่ย / คน	จำนวน พนักงาน	จำนวน ชม. อบรม	จำนวน ชม. เฉลี่ย / คน
เพศชาย	19	1,865	98	17	556	33
เพศหญิง	348	25,674	74	350	20,817	59
รวม	368	27,539	75	367	21,373	58
ระดับผู้จัดการ	22	2,572	117	20	1,002	50
ระดับหัวหน้าแผนก	23	3,239	141	24	1,294	54
ระดับหัวหน้าหน่วย	26	3,315	128	26	2,325	89
ระดับเจ้าหน้าที่	297	18,553	62	297	16,752	56

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)

ข้อมูลการฝึกอบรมของสหวิชาชีพ แบ่งตามเพศและตำแหน่ง

รายละเอียด	2567			2568		
	จำนวน พนักงาน	จำนวน ชม. อบรม	จำนวน ชม. เฉลี่ย / คน	จำนวน พนักงาน	จำนวน ชม. อบรม	จำนวน ชม. เฉลี่ย / คน
เพศชาย	21	1,494	71	21	532	25
เพศหญิง	100	6,923	69	100	4,977	50
รวม	121	8,417	69	121	5,509	45
ระดับผู้จัดการ	6	628	133	5	165	33
ระดับหัวหน้าแผนก	6	798	106	6	585	97
ระดับหัวหน้าหน่วย	6	634	62	8	500	62
ระดับเจ้าหน้าที่	103	6,357	70	102	4,259	42

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)

ข้อมูลการฝึกอบรมของพนักงานทั่วไป แบ่งตามเพศและตำแหน่ง

รายละเอียด	2567			2568		
	จำนวน พนักงาน	จำนวน ชม. อบรม	จำนวน ชม. เฉลี่ย / คน	จำนวน พนักงาน	จำนวน ชม. อบรม	จำนวน ชม. เฉลี่ย / คน
เพศชาย	229	9,979	44	231	7,682	33
เพศหญิง	896	39,019	44	920	34,105	37
รวม	1,125	48,998	44	1,151	41,787	36
ระดับผู้จัดการ	25	1,819	73	31	790	25
ระดับหัวหน้าแผนก	18	1,156	64	24	771	32
ระดับหัวหน้าหน่วย	45	2,232	50	44	1,696	38
ระดับเจ้าหน้าที่	1,037	43,791	42	1,052	38,530	37

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)





ภาพกิจกรรมพัฒนาองค์กร (Organizational Development: OD)



ในปี 2568 พนักงานประจำทุกคนจำนวน 1,690 คน (100%) ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานและแผนพัฒนา
รายบุคคล (Individual Development) ประจำป้อย่างเป็นทางการ ผ่านหัวหน้างานตามมาตรฐานด้วยการสื่อสารแบบ
Two-way Communication โดยมี KPI เป็นเครื่องมือการประเมิน โดยบริษัทฯ ได้กำหนดให้มีการประเมินดังกล่าวปีละ
2 ครั้ง ในพนักงานทั้งหมด 100%

3.3 การสร้างความผูกพันของพนักงาน

ความสำคัญ (3-3)

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

เป้าหมาย (3-3)

- ความพึงพอใจของบุคลากรไม่ต่ำกว่า 80%

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการสร้างความผูกพันของพนักงาน (3-3)

บริษัทฯ มุ่งมั่นในการสร้างสรรค์นโยบายและกิจกรรมที่เสริมสร้างความผูกพันของพนักงาน โดยให้ความสำคัญกับ 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. **ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เป็นธรรม** – บริษัทฯ กำหนดค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม และสามารถแข่งขันได้ในตลาดแรงงาน รวมถึงมีการจ่ายผลตอบแทนพิเศษตามผลการปฏิบัติงาน
2. **การพัฒนาและฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง** – บริษัทฯ จัดให้มีหลักสูตรอบรมที่ทันสมัย ตอบโจทย์ความต้องการของพนักงาน และแนวโน้มของตลาดแรงงาน ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพและโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพ
3. **สภาพแวดล้อมการทำงานและวัฒนธรรมองค์กรที่ดี** – บริษัทฯ มุ่งสร้างบรรยากาศการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อความร่วมมือ สนับสนุนการทำงานแบบ Cross-functional Team และให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดกว้าง
4. **การดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตพนักงาน** – บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับสุขภาพกายและใจของพนักงาน โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต รวมถึงโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพทางการเงิน เช่น
 - โครงการสหกรณ์ออมทรัพย์กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ สนับสนุนให้พนักงานมีวินัยทางการเงิน
 - โครงการคลินิกแก้หนี้ ให้คำปรึกษาด้านการบริหารหนี้สิน
 - สิทธิพิเศษด้านสุขภาพ ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล การผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาลสำหรับกรณีค่าใช้จ่ายสูง

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

แนวทางติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

1. ติดตามความผูกพันของพนักงานผ่าน แบบประเมินความพึงพอใจปีละ 1 ครั้ง พร้อมกำหนดเป้าหมายให้พนักงานมีความพึงพอใจต่อองค์กร ไม่ต่ำกว่า 80%
2. เปิดช่องทาง รับฟังความคิดเห็นของพนักงาน ผ่านระบบร้องเรียนออนไลน์ และ Line Official HR เพื่อให้พนักงานสามารถสะท้อนความคิดเห็นและข้อเสนอแนะได้ตลอดเวลา รวมถึงช่องทางการเสนอแนะที่ไม่ระบุตัวตน เพื่อให้พนักงานแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระ ไร้ข้อกั้ววล

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ ได้กำหนดการสานสัมพันธ์พนักงาน โดยการรับ feedback มาดำเนินการปรับปรุงความพึงพอใจ ผ่านช่องทางการร้องเรียนต่างๆ เพื่อเสนอแนะให้บริษัทฯ ดำเนินการปรับปรุงภายใน



บทเรียนการสร้างความผูกพันของพนักงาน (3-3)

ในยุคที่ไลฟ์สไตล์และแนวคิดการทำงานเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงเพื่อความต้องการของพนักงานแต่ละรุ่น บริษัทฯ จึงมีแนวทางพัฒนาสวัสดิการและกระบวนการทำงานให้มีความยืดหยุ่น สะดวก และตอบโจทย์พนักงานยุคใหม่ มากขึ้น เช่น

- ปรับการทำงานให้สอดคล้องกับเทรนด์โลก
- การนำเทคโนโลยีมาใช้ในงานที่ทำซ้ำๆ ก่อให้เกิดความจำเจ และไม่มีความท้าทาย
- สิทธิสวัสดิการเลือกได้ ให้พนักงานเลือกสวัสดิการที่เหมาะสมกับตนเอง

บริษัทฯ มุ่งมั่นที่จะเป็นองค์กรที่พนักงานอยากทำงานด้วยในระยะยาว ผ่าน การบริหารทรัพยากรบุคคลที่ทันสมัย ยืดหยุ่น และตอบโจทย์พนักงานยุคใหม่ พร้อมเดินหน้าพัฒนาแนวทางที่สร้าง ความผูกพันของพนักงานอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน (3-3)

บริษัทฯ มีการประเมินอัตราความพึงพอใจของพนักงานต่อองค์กร โดยมีหัวข้อการประเมินดังนี้

หัวข้อการประเมิน	2566	2567	2568
ความสำเร็จของงาน	91.51%	91.93%	92.00%
การได้รับการยอมรับนับถือ	92.22%	92.54%	91.85%
ลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ	91.51%	90.10%	90.64%
ความรับผิดชอบในงาน	92.18%	91.70%	91.82%
การพัฒนาบุคลากร / ความก้าวหน้าในอาชีพการงาน	91.51%	90.68%	90.85%
นโยบายและสวัสดิการ	83.38%	85.58%	81.15%
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	90.79%	90.88%	90.91%
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	92.48%	92.55%	91.50%
ความผูกพันกับองค์กร	91.43%	92.18%	91.25%
รวม	90.78%	90.90%	90.22%

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้อุปเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)



3.4 สุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน

ความสำคัญ (3-3)

อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสรรค์สร้างคุณภาพชีวิตของบุคลากรภายในบริษัทฯ นอกเหนือจากการให้บริการด้านสุขภาพความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ที่ผ่านมา บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการสร้างสภาพแวดล้อมปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับพนักงาน รวมถึงการรักษาผู้ป่วยและการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสำคัญ โดยบริษัทฯ ได้ให้ความสำคัญต่อด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอยู่เสมอ

เป้าหมาย (3-3)

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

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นสุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน (3-3)

บริษัทฯ มุ่งมั่นที่จะยกระดับการดำเนินงานด้านสุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจและบุคลากรมีความสุข โดยบริษัทฯ ได้จัดบริการด้านอาชีวอนามัย การจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงาน และสภาพแวดล้อมโดยรอบให้ความปลอดภัย ซึ่งกำหนดเป็นนโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. บริษัทฯ ได้ดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และข้อกำหนดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บริษัทฯ มีการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ รวมถึงการปรับปรุงระบบการจัดการอย่างต่อเนื่อง
3. บริษัทฯ สนับสนุนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมให้เป็นตามแผนงานที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลที่กำหนดเอาไว้
4. บริษัทฯ จัดทำและสนับสนุนทรัพยากรด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม อย่างพอเพียงและเหมาะสม
5. บริษัทฯ ได้ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพแวดล้อมโดยรอบ ให้มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
6. บริษัทฯ ได้สนับสนุนในการสื่อสาร เผยแพร่ข้อมูลและกิจกรรมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมต่างๆ
7. บริษัทฯ กำหนดให้บุคลากรโรงพยาบาลทุกคนทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้รับบริการ และทรัพย์สินของโรงพยาบาล เป็นสำคัญตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน
8. บริษัทฯ มีการทบทวนนโยบายเป็นประจำทุกปี เพื่อให้แน่ใจว่านโยบายยังมีความเหมาะสมอยู่เสมอ



นอกจากนี้ บริษัทฯ จำเป็นต้องปฏิบัติเป็นไปตามกฎกระทรวงที่มีการกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ 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) มีความปลอดภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน บุคลากร และผู้มาเยือน กำกับดูแลและติดตามให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้
- ตรวจสอบและวางแผนเพื่อลดความเสี่ยงและนำแผนไปสู่การปฏิบัติ วางแผนและจัดงบประมาณสำหรับการปรับปรุงหรือเปลี่ยนทดแทนระบบ อาคาร หรือองค์ประกอบสำคัญ
- ทำการตรวจสอบอาคารสถานที่เป็นประจำทุกปีเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ วางแผนสำหรับการรื้อถอน การก่อสร้าง หรือการปรับปรุงพื้นที่องค์กร
- ทำการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัย จัดลำดับความเสี่ยง และจัดทำมาตรการลดความเสี่ยง
- จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานด้านอาคารสถานที่และความปลอดภัย (FMS Round) โดยกำหนดความถี่ในการสำรวจตามระดับความเสี่ยงของหน่วยงาน
- กำหนดให้มีการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความร้อน แสงสว่าง เสียง ฝุ่นและสารเคมีสะสมในอากาศ
- กำกับติดตามผลการตรวจสุขภาพพนักงานเพื่อนำไปประเมินการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้องจากการทำงานและนำไปสู่การเสนอปรับเพิ่มโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี หรือประจำแผนกนั้นๆ เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การมองเห็น โรคจากความร้อน การยกของผิดวิธี ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

บริษัทฯ กำหนดให้มียุทธศาสตร์การสอบสวนอุบัติเหตุจากการทำงานร่วมกับ (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 ครั้ง ต่อปีและร้านค้าคู่สัญญา เพื่อให้บุคลากรสามารถแสดงให้เห็นถึงวิธีการที่จะนำผู้ปฏิบัติงานไปสู่ความปลอดภัย (403-7)
- จัดทำแผนการตรวจสอบและทดสอบอุปกรณ์ของระบบดับจับและระงับอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ ได้รับการบำรุงรักษาตามคำแนะนำของผู้ผลิต และมีการจัดบันทึกให้เป็นปัจจุบัน เช่น การทดสอบไฟฉุกเฉินและกล่องหนีไฟ การทดสอบประตูกันควันไฟ การทดสอบลากสายฉีดน้ำและการเปิดน้ำ การทดสอบระบบ Fire Alarm การทดสอบระบบ Sprinkle การตรวจสอบพื้นที่เสี่ยง การตรวจสอบช่องว่างเพดานด้านบน เป็นต้น

- จัดให้มีการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานด้านอาคารสถานที่และความปลอดภัย (FMS Round) โดยกำหนดความถี่ในการสำรวจตามระดับความเสี่ยงของหน่วยงาน
- จัดทำแผนเพื่อความปลอดภัยด้านอัคคีภัยรวมถึงการจำกัดการสูบบุหรี่ของบุคลากรและผู้ป่วย ให้อยู่ในพื้นที่ที่จัดไว้นอกบริเวณดูแลผู้ป่วย และนำสู่การปฏิบัติ

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (3-3)

บริษัทฯ กำหนดนโยบายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการดูแลป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและความปลอดภัยจากการทำงาน บริษัทฯ ได้จัดตั้งหน่วยงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและสิ่งแวดลอม เพื่อทำหน้าที่สำรวจและค้นหาสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน สถิติการเกิดอุบัติเหตุ อัตราการหยุดงานหรืออัตราการเจ็บป่วยจากการทำงาน ตลอดจนความปลอดภัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก รวมถึงปัจจัยเสี่ยง เพื่อนำมาจัดทำแผน/มาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ด้านการปฏิบัติงานมีการติดตามทุกเดือน โดยคณะกรรมการความปลอดภัยและสิ่งแวดลอม 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
PCI & FMS training and Safety week 2025	เพื่อให้พนักงานเข้าใจและสามารถนำความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานไปใช้ในการทำงานได้

บริษัทฯ กำหนดนโยบายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการดูแลเรื่องความปลอดภัยและสุขอนามัยของพนักงานทุกคน โดยบุคลากรต้องได้รับการตรวจร่างกายก่อนเข้าปฏิบัติงานและมีภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็น เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยจากการติดเชื้อด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งต้องได้รับการตรวจร่างกายประจำปีเพื่อติดตามภาวะสุขภาพ ในแต่ละปีพนักงานต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีแยกตามอายุ และความเสี่ยง หลังจากนั้นหน่วยงานอาชีวอนามัยร่วมกับฝ่ายบุคคลก็จะนำผลการตรวจสุขภาพมาจัดกลุ่มพนักงานกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดัน ฯลฯ เพื่อจัดกิจกรรมเพิ่มความรู้ความเข้าใจและแนวทางการลดความเสี่ยง จากนั้นก็จะมีการติดตามผลเพื่อประเมินซ้ำและให้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมจนกว่าผลการตรวจจะเข้าสู่เกณฑ์ปกติหรือสามารถควบคุมได้ นอกจากนั้นบริษัทมีนโยบายให้พนักงานทุกคนรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทุกปีเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการเกิดโรคระบาด (403-3,403-6)

อีกทั้ง มีการจัดทำแผนการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และโครงการเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านความปลอดภัยของลูกจ้าง หัวหน้างาน ผู้บริหาร ดังนี้ ⁽⁴⁰³⁻⁵⁾

1. จัดอบรมด้านโรคจากการประกอบอาชีพ และ สิ่งแวดลอมแก่ลูกจ้างก่อนเข้าทำงาน และ ระหว่างทำงาน เพื่อทบทวนความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อ้างอิงกฎกระทรวงการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานบุคลากร หน่วยงานหรือคณะบุคคลเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2565
2. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) หัวหน้างาน และ จป.บริหาร อ้างอิงประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรม คุณสมบัติวิทยากร และการดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างานและระดับบริหาร
3. จัดอบรมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดลอมในการทำงาน (คปอ.) และผู้บริหารหน่วยงาน ความปลอดภัย อ้างอิงประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานเรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรม คุณสมบัติวิทยากร และการดำเนินการฝึกอบรมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดลอมในการทำงานของสถานประกอบกิจการ และผู้บริหารหน่วยงานความปลอดภัย



โดยบริษัทฯ มีการดำเนินงานของแผนงานความปลอดภัยที่สำคัญในรอบปี 2568 ดังนี้

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

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

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

สาเหตุอุบัติเหตุการทำงาน	มาตรการลดความเสี่ยง
1. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับเสียงดัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจวัดเสียงประจำปี หากเสียงเกินมาตรฐาน 85 dBA ต้องจัดทำโครงการอนุรักษ์การได้ยิน <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการป้องกันและควบคุมอันตราย ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิดเสียง <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 ใช้เครื่องจักรที่ได้รับการออกแบบมาเป็นพิเศษซึ่งสามารถทำงานได้เงียบ และไม่ส่งเสียงรบกวนที่ดังเกินมาตรฐาน 1.1.2 บำรุงรักษาตามมาตรฐาน

สาเหตุอุบัติเหตุการทำงาน

มาตรการลดความเสี่ยง

- 1.2 ป้องกันและควบคุมที่ทางผ่าน
 - 1.2.1 เพิ่มระยะห่างระหว่างแหล่งกำเนิดกับผู้ปฏิบัติงาน
 - 1.2.2 การจัดทำห้องหรือฉากด้วยวัสดุดูดซับ
- 1.3 ป้องกันและควบคุมที่ตัวบุคคล
 - 1.3.1 ลดระยะเวลาปฏิบัติงานที่รับสัมผัสเสียงดังโดยการหมุนเวียนคนทำงาน
 - 1.3.2 การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันเสียงดังที่ต้องสัมผัส เช่น จัดให้มี Ear plug, Ear Muff ไว้ที่จุดปฏิบัติงาน
2. ตรวจสอบสภาพการได้ยินประจำปี
3. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับพื้นที่ทำงานที่มีเสียงดัง (FMS Festival)
4. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน
5. ทบทวนความเสี่ยง

2. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับแสงสว่าง
น้อยเกินไป/แสงจ้า

1. ตรวจสอบวัดแสงสว่างประจำปีตามกฎหมายกำหนด
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 ที่บังแสง 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



สาเหตุอุบัติเหตุการทำงาน

มาตรการลดความเสี่ยง

3. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับความร้อน

1. ตรวจสอบวัดความร้อนประจำปีตามกฎหมายกำหนด 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 ทำห้องแยกระบบการทำงานให้พนักงานเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสความร้อนจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีแหล่งกำเนิดความร้อน
 - 1.3 ป้องกันและควบคุมที่ตัวบุคคล
 - 1.3.1 ลดระยะเวลาปฏิบัติงานที่รับความร้อนโดยการหมุนเวียนคนทำงาน
 - 1.3.2 ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น เสื้อ หรือชุดเสื้อคลุมพิเศษที่มีคุณสมบัติกันความร้อนเฉพาะ
2. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับความร้อนในพื้นที่ทำงาน (FMS Festival)
3. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน
4. ทบทวนความเสี่ยง

4. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับการยกของหนัก/ท่าทางการทำงานไม่เหมาะสม

1. จัดทำโครงการอบรมเรื่องการยกของอย่างถูกวิธีและปลอดภัย
2. จัดทำโครงการ Work shop ออฟฟิศซินโดรม
3. ไม่ให้เก็บของน้ำหนักเยอะ หรือสิ่งขนาดใหญ่ในชั้นที่สูง 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

สาเหตุอุบัติเหตุการทำงาน

มาตรการลดความเสี่ยง

- | | |
|---|--|
| 6. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับรังสี | <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยด้านรังสี ที่ผ่านการอบรมด้านความปลอดภัยทางรังสีและเลเซอร์ 2. จัดทำโปรแกรมความปลอดภัยทางรังสี (HP-AOP-006) และระเบียบปฏิบัติ การป้องกันอันตรายจากรังสี (WP-XR-001) 3. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับรังสีและเลเซอร์ (FMS Festival) 4. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 5. ทบทวนความเสี่ยง |
| 7. ลูกจ้างที่ทำงานเสี่ยงต่อการ ลื่นล้ม ทกล้ม | <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดป้ายเตือนระวังในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการลื่นจากน้ำ หรือลื่นจากพื้นทางลาดชัน, การสะดุดทกล้มจากพื้นต่างระดับ 2. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 3. ทบทวนความเสี่ยง |
| 8. ลูกจ้างที่ทำงานเสี่ยงต่อการพลัดตกจากที่สูง | <ol style="list-style-type: none"> 1. ติดป้ายเตือนระวังในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกจากที่สูง (ระวางตก) 2. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจทุก 3 เดือน 3. ทบทวนความเสี่ยง |
| 9. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับเข็มและของมีคม | <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับเข็มและของมีคม (FMS Festival) 2. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจ ทุก 3 เดือน 3. ทบทวนความเสี่ยง |
| 10. ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับเครื่องมือทางการแพทย์ | <ol style="list-style-type: none"> 1. ทบทวนความรู้ฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน (FMS Festival) 2. ติดตามและประเมินผลโดยการเดินเยี่ยมสำรวจ ทุก 3 เดือน 3. ทบทวนความเสี่ยง |





บทเรียนสุขภาวะและความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงาน (3-3)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทางบริษัทฯ ได้ดำเนินการ โดยนำเอาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มาทำการวิเคราะห์และพัฒนากระบวนการ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ดังนี้

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น	การป้องกันเพื่อลดอุบัติเหตุ
อุบัติเหตุการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> จัดอบรมความปลอดภัยในการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่ปลอดภัยซ้ำ
อุบัติเหตุที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องมือทำงานของโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> จัดฝึกอบรม ตรวจสอบความพร้อมใช้งานเครื่องมือก่อนใช้งานทุกครั้ง
อุบัติเหตุสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> เดินตรวจความปลอดภัยทุกเดือนเพื่อค้นหาอันตรายและปัญหาต่างๆทั่วไปที่อยู่ในสถานประกอบการที่จะส่งผลกระทบต่อหรือเป็นต้นเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ
อัตราผลการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (แสงสว่าง ความร้อน เสียง) ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดให้มีการตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งตามที่กฎหมายกำหนด มีการแก้ไขติดตามให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานกำหนด

ผลการดำเนินงาน (3-3)

รายละเอียด	เป้าหมาย	2566	2567	2568
1. อุบัติการณ์การบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน	0 ครั้ง	21 ครั้ง	10 ครั้ง	21 ครั้ง
2. อัตราผลการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน (แสงสว่าง เสียง ความร้อน) ผ่านเกณฑ์ความปลอดภัย	100%	94.7%	91.30%	93%
3. อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากความไม่ปลอดภัยที่เกิดกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	0 ครั้ง	0 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
4. อุบัติการณ์สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย	0 ครั้ง	21 ครั้ง	8 ครั้ง	36 ครั้ง
5. อุบัติการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากเครื่องมือทำงานของโรงพยาบาล	0 ครั้ง	1 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง
6. อุบัติการณ์การใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ถูกต้องและครบถ้วนตามมาตรฐาน	0 ครั้ง	-	0 ครั้ง	0 ครั้ง
7. อุบัติการณ์โรคเนื่องจากการทำงาน	0 ครั้ง	-	0 ครั้ง	0 ครั้ง
8. อุบัติการณ์ความรุนแรงในที่ทำงาน	0 ครั้ง	-	0 ครั้ง	0 ครั้ง

หมายเหตุ:

- ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)
- ในปี 2566 มีการเก็บตัวชี้วัดทั้งหมด 5 ตัวและเพิ่มตัวชี้วัดเป็นทั้งหมด 8 ตัว ในปี 2567
- อุบัติเหตุสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ปลอดภัย เพิ่มขึ้นจากปี 2567 เนื่องจากมาตรการการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ด้วยการเดินสำรวจจุดที่อาจก่อให้เกิดความปลอดภัย เพื่อแก้ไขก่อนจะเกิดอันตราย

พนักงานที่ครอบคลุมโดยระบบบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (403-8)



พนักงาน ที่ถูกควบคุม หรือดูแลโดยองค์กร

1,690 คน

หมายเหตุ : ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้อขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)

การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับงาน ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงาน ปี 2568 (403-9, 403-10)

ผลการดำเนินการ	หน่วย	2566	2567	2568
จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน (Number of Hours worked)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	ชั่วโมง	3,124,992	3,110,016	3,045,120
การบาดเจ็บจากการทำงาน (Work-related Injury)				
การเสียชีวิตอันเนื่องจากการบาดเจ็บจากการทำงาน (Number of Fatalities as a result of work-related injury)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	0	0	0
อัตราการเสียชีวิตอันเนื่องจากการบาดเจ็บจากการทำงาน (Rate of Fatalities as a result of work-related injury)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการ ทำงาน	0	0	0
การบาดเจ็บขั้นรุนแรงอันเนื่องมาจากการทำงาน (Number of High-consequence work-related injury)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	0	0	0
อัตราการบาดเจ็บขั้นรุนแรงอันเนื่องมาจากการทำงาน (Rate of High-consequence work-related injury)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการ ทำงาน	0	0	0



ผลการดำเนินการ	หน่วย	2566	2567	2568
การบาดเจ็บจากการทำงาน (Work-related Injury)				
การบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงานที่บันทึกได้ (Number of recordable work-related injury)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	21	10	21
อัตราการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงานที่บันทึกได้ (Rate of recordable work-related injury)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการ ทำงาน	6.72	3.22	6.9
การบาดเจ็บถึงขั้นหยุดงานของพนักงาน (Number of injury that led to loss time)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	0	1	0
อัตราการบาดเจ็บถึงขั้นหยุดงานของพนักงาน (Loss Time Injury Frequency Rate -LTIFR)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการ ทำงาน	0	17.36	0
การเจ็บป่วยจากการทำงาน (Work-related Ill Health)				
การเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน (Number of Fatalities as a result of work-related illness)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	0	0	0
อัตราการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน (Rate of Fatalities as a result of work-related illness)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการ ทำงาน	0	0	0
การเจ็บป่วยจากการทำงานที่บันทึกได้ (Number of recordable work-related illness)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณี (ราย)	-	-	184
อัตราความถี่ของการเจ็บป่วยจากการทำงานของพนักงาน (Occupational Illness Frequency Rate - OIFR)				
พนักงานและบุคลากรทางการแพทย์	กรณีต่อ 1,000,000 ชั่วโมงการ ทำงาน	-	-	60.42

หมายเหตุ : ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้อขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)

3.5 ความเป็นส่วนตัว ความมั่นคงและความปลอดภัยของข้อมูล

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทให้ความสำคัญกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ความมั่นคง และความปลอดภัยของข้อมูล ตามมาตรฐานสากล เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลของผู้ป่วย พนักงาน และผู้เกี่ยวข้องได้รับการปกป้องอย่างเหมาะสม ครอบคลุมตลอดวงจรชีวิตของข้อมูล ตั้งแต่การจัดเก็บ การใช้ การเปิดเผย ไปจนถึงการทำลายข้อมูลอย่างปลอดภัย ทั้งนี้ บริษัทฯ มุ่งมั่นดำเนินนโยบายด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์และความเป็นส่วนตัวของข้อมูลเป็นอย่างดี เพื่อความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย โดยกำหนดให้ประเด็นดังกล่าวเป็นหนึ่งในความเสี่ยงสำคัญขององค์กรภายใต้กรอบการบริหารความเสี่ยงองค์กร

เป้าหมาย (3-3)

- อุบัติการณ์การละเมิดต่อการเข้าถึงหรือเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาล เท่ากับ 0 ครั้ง
- อัตราการถูกโจมตีจากภายนอกแบบไม่สามารถหยุดการโจมตีได้ 0%
- ไม่มีเหตุการณ์ข้อมูลรั่วไหลที่มีนัยสำคัญซึ่งต้องรายงานต่อหน่วยงานกำกับดูแล

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นความเป็นส่วนตัว ความมั่นคงและความปลอดภัยของข้อมูล (3-3)

บริษัทฯ ได้นำแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานระดับสากลมาใช้เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและบุคลากรภายในองค์กร โดยยึดหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี และการควบคุมภายในที่เหมาะสม โดยมีแนวทางหลัก ดังนี้

1. การกำกับดูแลข้อมูล (Data Governance)

- กำหนดนโยบายความเป็นส่วนตัวและแนวปฏิบัติด้านการคุ้มครองข้อมูล ให้สอดคล้องกับกฎหมาย PDPA
- แต่งตั้งเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อกำกับดูแลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับนโยบายความเป็นส่วนตัว
- บังคับใช้แนวปฏิบัติ Data Classification แบ่งประเภทข้อมูลตามระดับความอ่อนไหวและกำหนดสิทธิ์การเข้าถึง
- จัดทำทะเบียนรายการประมวลผลข้อมูล
- กำหนดนโยบายระยะเวลาเก็บรักษาข้อมูล และกระบวนการทำลายข้อมูลอย่างปลอดภัย

2. มาตรการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cybersecurity Measures)

- ติดตั้งระบบป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ (Cyber Threat Protection) เช่น Firewall, Intrusion Detection System (IDS) และระบบป้องกัน Ransomware
- ใช้ระบบเข้ารหัสข้อมูล เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต
- บังคับใช้การยืนยันตัวตนแบบหลายปัจจัย สำหรับการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญ
- บริหารจัดการสิทธิ์การเข้าถึงระบบตามบทบาทหน้าที่
- จัดให้มีระบบสำรองข้อมูล และทดสอบการกู้คืนข้อมูล อย่างสม่ำเสมอ

3. การบริหารความเสี่ยงด้านข้อมูล (Data Risk Management)

- จัดทำแผนตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์
- ดำเนินการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงทางไซเบอร์อย่างสม่ำเสมอ
- กำหนดขั้นตอนการแจ้งเหตุข้อมูลรั่วไหล (Data Breach Notification Procedure) ให้สอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ประเมินความเสี่ยงจากผู้ให้บริการภายนอกด้าน IT และระบบสารสนเทศ
- ดำเนินการทดสอบช่องโหว่ระบบ และ/หรือการทดสอบเจาะระบบตามรอบที่กำหนด



4. การเสริมสร้างความตระหนักและฝึกรอบรรมพนักงาน

- จัดหลักสูตรอบรมด้าน Cybersecurity และ PDPA สำหรับบุคลากรทุกระดับ
- จัดทำแบบทดสอบวัดผลความเข้าใจหลังการอบรม
- จัดกิจกรรมจำลองสถานการณ์ภัยคุกคาม เช่น Phishing Simulation เพื่อประเมินระดับความตระหนักของบุคลากร

แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (3-3)

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้กำหนดแนวทางติดตามผลการดำเนินงานด้านความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลอย่างเป็นระบบ ได้แก่

1. การตรวจสอบและประเมินความปลอดภัยของข้อมูลเป็นประจำ

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

2. การตรวจวัดความพร้อมด้าน Cybersecurity

- วัด Key Performance Indicators (KPIs) เช่น จำนวนการโจมตีทางไซเบอร์ที่ถูกป้องกัน
- ติดตามระยะเวลาในการตอบสนองต่อเหตุการณ์
- ประเมินระดับความพร้อมขององค์กรด้าน Cybersecurity Maturity เป็นระยะ

3. การทบทวนนโยบายความเป็นส่วนตัวและปรับปรุงแนวปฏิบัติ

- มีการปรับปรุงนโยบายความปลอดภัยของข้อมูลให้ทันสมัยตามแนวโน้มภัยคุกคามที่เปลี่ยนแปลง
- ทบทวนนโยบายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายและเทคโนโลยีที่มีนัยสำคัญ
- นำผลการประเมินความเสี่ยงและเหตุการณ์ที่ผ่านมาไปใช้ในการปรับปรุงมาตรการเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

ผู้มีส่วนได้เสีย	กิจกรรม
พนักงาน	<ul style="list-style-type: none"> • อบรมและสร้างความตระหนักด้าน PDPA และ Cybersecurity • จัด Workshop ด้าน Data Privacy & Protection
ผู้ป่วยและคู่ค้า	<ul style="list-style-type: none"> • Privacy Awareness Campaign ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ์ของผู้ป่วยและวิธีปกป้องข้อมูลส่วนตัว • สร้าง Data Sharing Policy กับคู่ค้าทางธุรกิจให้เป็นไปตามมาตรฐาน
หน่วยงานกำกับดูแล	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำ รายงานความสอดคล้องด้าน PDPA และเข้าร่วมตรวจสอบตามมาตรฐาน

ผลการดำเนินงาน (3-3)

อัตราการถูกโจมตีจากภายนอกแบบไม่สามารถหยุดการโจมตีได้ เป้าหมาย 0%

เดือน	2566	2567	2568
การถูกโจมตีที่ไม่สามารถหยุดได้ (ครั้ง)	0	0	0
จำนวนการถูกโจมตีทั้งหมด (ครั้ง)	2,303	7,563	3,013
อัตราการถูกโจมตีจากภายนอกแบบไม่สามารถหยุดการโจมตีได้	0%	0%	0%

ตารางจำนวนข้อมูลที่มีการรั่วไหล (418-1)

ประเภทข้อมูลที่มีการรั่วไหล	2566	2567	2568
ข้อมูลส่วนบุคคล (PII: Personally Identifiable Information)	0	0	0
ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครอง (PHI: Protected Health Information)	0	0	0
จำนวนลูกค้าที่ใช้บริการที่ได้รับผลกระทบ ในด้านการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (PII) และข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการคุ้มครอง (PHI)	0	0	0





3.6 การบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationship Management - CRM) เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้ป่วยและผู้ให้บริการทุกกลุ่ม โดยมุ่งเน้นการให้บริการที่เป็นเลิศ การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และการพัฒนา Customer-Centric Culture ภายในองค์กร ซึ่งการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้ามีความสำคัญต่อการดำเนินธุรกิจ เนื่องจากช่วยให้บริษัทฯ เข้าใจความต้องการของลูกค้า ส่งมอบบริการได้อย่างตรงจุด เพิ่มความภักดีของลูกค้า และเสริมสร้างภาพลักษณ์องค์กร

บริษัทฯ กำหนดให้การบริหารจัดการความสัมพันธ์ อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของผู้บริหารสายงานคุณภาพและประสบการณ์ผู้ป่วย และมีการรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารเป็นรายไตรมาส

เป้าหมาย (3-3)

- ความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่า 90% จากการสำรวจประจำปี

แนวทางการจัดการต่อประเด็นการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า (3-3)

บริษัทมีแนวทางในการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า ดังต่อไปนี้

1. การสร้างประสบการณ์ลูกค้าที่เป็นเลิศ

- **Personalized Care** – ใช้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อออกแบบบริการที่ตรงกับความต้องการ
- **Omni-Channel Communication** – ให้ลูกค้าสามารถติดต่อโรงพยาบาลได้สะดวกผ่านหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ เว็บไซต์ Line Official และ Mobile App
- **Fast & Efficient Service** – ปรับปรุงกระบวนการให้บริการให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- **วิเคราะห์ Customer Journey อย่างเป็นระบบ** เพื่อระบุจุดเสี่ยงด้านประสบการณ์ผู้ป่วยและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2. การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ใน CRM

- **AI-Powered Chatbots** ให้ข้อมูลและตอบคำถามเบื้องต้น 24 ชั่วโมง
- **Online Consultation** เพิ่มบริการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางออนไลน์
- **ระบบ Social Listening** เพื่อติดตามความคิดเห็นบนแพลตฟอร์มออนไลน์แบบ Real-Time
- **การใช้ Dashboard** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ เช่น Waiting Time, Service Turnaround Time

3. การพัฒนาระบบ Feedback & Complaint Management

- **บริหารจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพด้วยทีม Customer Experience Management**
- **นำข้อมูลข้อเสนอแนะมาปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง**
- **กำหนด Service Level Agreement (SLA)** สำหรับการตอบรับและปิดข้อร้องเรียน
- **ดำเนินการ Root Cause Analysis (RCA)** สำหรับข้อร้องเรียนที่มีนัยสำคัญ และรายงานต่อฝ่ายบริหาร

4. การสร้างโปรแกรมสร้างความภักดีของลูกค้า (Customer Loyalty Program)

- **Chularat Member Club** ให้สิทธิประโยชน์ เช่น ส่วนลดค่ารักษาและการสะสมแต้ม
- **ติดตามอัตราการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Repeat Visit Rate)** และอัตราการคงอยู่ของสมาชิก (Retention Rate)

5. การฝึกอบรมบุคลากรให้มีทักษะด้าน CRM

- **Service Excellence Training** ฝึกอบรมพนักงานให้มีทักษะการดูแลลูกค้าแบบมืออาชีพ
- **บรรจุหลักสูตรด้านการสื่อสารเชิงเห็นอกเห็นใจ** และการจัดการข้อร้องเรียนในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ ทำการสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ผ่านช่องทาง Online และ Offline เช่น Website, Call Center, Line, Facebook และเจ้าหน้าที่ โดยมีขั้นตอนและรายละเอียด ดังนี้

1. การสำรวจตั้งแต่การเข้ารับบริการจนกลับบ้าน
2. OPD สุ่มวันละ 3 เคส (เช้า-กลางวัน-เย็น)
3. IPD สำรวจทุกคนก่อนกลับบ้าน
4. หัวหน้าแผนกและศูนย์คุณภาพรับทราบข้อมูลแบบ Real-Time ผ่านระบบ Email เชื่อมกับ QR Code
5. วิเคราะห์แนวโน้มข้อมูลรายเดือนและรายไตรมาส เพื่อระบุประเด็นที่ต้องปรับปรุงเชิงระบบ
6. เปิดช่องทางร้องเรียนที่เป็นความลับและไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการการสำรวจตั้งแต่การเข้ารับบริการจนกลับบ้าน

บริษัทฯ ได้นำเอาข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ รวมถึงการประเมินความพึงพอใจ มาพัฒนาและปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในกรณีที่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ บริษัทฯ จะดำเนินการแก้ไขอย่างทันที่และป้องกันไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนดังกล่าวอีกในอนาคต

แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (3-3)

1. การสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าเป็นประจำทุกเดือน พร้อมคำถามวัดความภักดี (Willingness to Recommend)
2. วิเคราะห์ Customer Journey เช่น ระยะเวลารอคอย (Waiting Time) และความรวดเร็วในการให้บริการ
3. วิเคราะห์ความคิดเห็นบน Social Media และแพลตฟอร์มรีวิวออนไลน์
4. รายงานผลตัวชี้วัดสำคัญต่อฝ่ายบริหารเป็นรายไตรมาส และทบทวนเป้าหมายประจำปี
5. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับมาตรฐานอุตสาหกรรมและแนวปฏิบัติ HA / JCI

บทเรียนการบริหารจัดการความสัมพันธ์กับลูกค้า (3-3)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา บริษัทฯ พบว่า การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าในธุรกิจโรงพยาบาลไม่ใช่เพียงการให้บริการที่รวดเร็วเท่านั้น แต่เป็นการบริหาร “ประสบการณ์ผู้ป่วยแบบครบวงจร” ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการ ระหว่างการรักษา จนถึงหลังการรักษา โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ความถูกต้องของข้อมูล ความรวดเร็วของกระบวนการ และความใส่ใจของบุคลากร

บริษัทฯ ได้เรียนรู้ว่า การให้ข้อมูลทางการแพทย์อย่างถูกต้อง ชัดเจน และทันเวลา รวมถึงการตอบรับนัดหมายและการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นระบบ มีผลโดยตรงต่อระดับความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้ป่วย เทคโนโลยีสารสนเทศจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนความแม่นยำ ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้รับบริการ

ขณะเดียวกัน ประสบการณ์ที่ดีของผู้ป่วยเกิดจาก “บุคลากร” เป็นสำคัญ บริษัทฯ จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การให้ข้อมูลเชิงเห็นอกเห็นใจ และการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้ป่วยในทุกระดับ ตั้งแต่แพทย์ พยาบาล จนถึงเจ้าหน้าที่สนับสนุน โดยบทเรียนสำคัญจากแต่ละจุดบริการ มีดังนี้

1. จุดบริการผู้ป่วยนอก (OPD)

การบริหารระยะเวลารอคอยเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ บริษัทฯ จึงต้องจัดเก็บและวิเคราะห์สถิติการให้บริการของแพทย์และระยะเวลารอคอยอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการนัดหมายและการจัดสรรทรัพยากร



2. จุดบริการผู้ป่วยใน (IPD)

การจัดบริการตามความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์หัวใจ ศูนย์มะเร็ง คลินิกศัลยกรรมมือ และกระดูก ศูนย์ผ่าตัดผ่านกล้อง และศูนย์ผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Care) และการสื่อสารข้อมูลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เป็นปัจจัยที่ทำให้ประสบการณ์ผู้ป่วยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. จุดเคาน์เตอร์ต้อนรับและลงทะเบียน

ความประทับใจแรกเริ่ม มีผลต่อภาพรวมประสบการณ์ทั้งหมด เจ้าหน้าที่ต้องให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง สุภาพ และรวดเร็ว โดยเทคโนโลยีสนับสนุน เช่น ระบบลงทะเบียนอัตโนมัติหรือระบบคิวอัจฉริยะ ช่วยลดความคลาดเคลื่อนและเพิ่มความคล่องตัวในการให้บริการ

4. ระหว่างการรักษา

แพทย์และพยาบาลเป็นบุคลากรหลักในการสร้างความไว้วางใจ ผ่านการอธิบายทางเลือกการรักษา ขั้นตอน ผลกระทบและความเสี่ยงอย่างชัดเจน โปร่งใส และเข้าใจง่าย การจัดทำเอกสารข้อมูลประกอบการรักษาช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ขณะเดียวกัน บุคลากรสนับสนุน เช่น โภชนาการ แม่บ้าน และเจ้าหน้าที่บริการอื่นๆ มีบทบาทสำคัญในการสร้างความรู้สึกลดความกังวลและอบอุ่น

5. การใส่ใจในรายละเอียดส่วนบุคคล

การรับทราบข้อมูลพฤติกรรม ความชอบ หรือข้อจำกัดเฉพาะของผู้ป่วย ช่วยให้สามารถออกแบบการดูแลที่เหมาะสมและสร้างความประทับใจในระดับสูง บรรยากาศการให้บริการที่เป็นมิตร สะอาด และเอาใจใส่ เสมือนบ้านหรือโรงแรมคุณภาพ เป็นองค์ประกอบที่เสริมสร้างความผูกพันระยะยาวกับผู้รับบริการ

โดยสรุป บริษัทฯ ได้เรียนรู้ว่า ความสำเร็จของการบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้าในธุรกิจโรงพยาบาล ต้องอาศัยการบูรณาการระหว่างระบบ เทคโนโลยี กระบวนการ และบุคลากร พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์ข้อมูลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับประสบการณ์ผู้ป่วยและสร้างความยั่งยืนให้กับองค์กรในระยะยาว

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ผลสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ

รายละเอียด	เป้าหมาย	2566	2567	2568
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ OPD	มากกว่า 90%	99.72%	99.84%	98.96%
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ IPD	มากกว่า 90%	99.29%	99.31%	99.28%

หมายเหตุ: ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้อุปสรรคของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)



3.7 การมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ ตระหนักว่าการดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับชุมชนในมิติสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต การมีส่วนร่วมกับชุมชนจึงมิใช่เพียงกิจกรรมเพื่อสังคม แต่เป็นกลยุทธ์สร้างคุณค่าร่วมที่สนับสนุนความยั่งยืนขององค์กรในระยะยาว โดยในปี 2568 บริษัทฯ ยกกระดานการบริหารจัดการด้านชุมชนโดยบูรณาการเข้ากับแผน ESG ระดับองค์กร และกำหนดเป็นหนึ่งในประเด็นสาระสำคัญด้านสังคม ซึ่งบริษัทฯ กำหนดให้การบริหารจัดการผลกระทบต่อชุมชนอยู่ภายใต้การกำกับของ คณะกรรมการกำกับดูแลกิจการและความยั่งยืน และมีการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

เป้าหมาย (3-3)

- ดำเนินโครงการเพื่อสังคมไม่น้อยกว่า 3 โครงการต่อปี
- ข้อร้องเรียนจากชุมชนโดยรอบเท่ากับ 0 ครั้ง

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคม (3-3)

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

1. การบริหารจัดการการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมด้วยกระบวนการภายใน

บริษัทฯ ดำเนินมาตรการควบคุมผลกระทบจากการดำเนินงานโรงพยาบาลตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งมีการจัดทำแนวทางป้องกันความเสี่ยงด้านสังคม โดยยึดหัวข้อในการจัดทำมาตรการตามองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม ของการจัดทำรายงานผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ดังนี้

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม

มาตรการป้องกันความเสี่ยงด้านสังคม

1 ทรัพยากรกายภาพ

1.1 สภาพภูมิประเทศ

- ประเมินผลกระทบต่อชุมชนก่อนการพัฒนาโครงการ
- สื่อสารข้อมูลการเปลี่ยนแปลงพื้นที่แก่ผู้มีส่วนได้เสียอย่างโปร่งใส
- เปิดรับฟังความคิดเห็นชุมชนก่อนดำเนินงาน
- จัดกลไกรับข้อร้องเรียนด้านผลกระทบพื้นที่

1.2 ดินและการชะล้างพังทลาย

- ป้องกันผลกระทบต่อพื้นที่เกษตรหรือทรัพย์สินของชุมชน
- แจกแผนดำเนินงานล่วงหน้าในช่วงก่อสร้างจัดที่รับเรื่องร้องเรียนกรณีเกิดความเสียหาย

1.3 คุณภาพอากาศ

- เปิดเผยผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศต่อสาธารณะ
- จัดช่องทางร้องเรียนกรณีได้รับผลกระทบ
- สนับสนุนกิจกรรมลดมลพิษในชุมชน

1.4 เสียงและความสั่นสะเทือน

- แจกกำหนดเวลาการดำเนินกิจกรรมที่อาจกระทบชุมชน
- รับฟังและแก้ไขข้อร้องเรียนด้านเสียงอย่างรวดเร็ว



องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม

มาตรการป้องกันความเสี่ยงด้านสังคม

1.5 ทรัพยากรน้ำ

- ไม่กระทบสิทธิการใช้น้ำของชุมชน
- เปิดเผยข้อมูลคุณภาพน้ำทิ้งอย่างโปร่งใส
- จัดเวทีหารือหากเกิดข้อกังวลเรื่องน้ำ

2 ทรัพยากรชีวภาพ

- ไม่ดำเนินกิจกรรมที่กระทบพื้นที่สีเขียวของชุมชนโดยไม่ได้รับการรับฟังความคิดเห็น
- ส่งเสริมกิจกรรมปลูกต้นไม้ร่วมกับชุมชน
- สนับสนุนโครงการอนุรักษ์ในพื้นที่

3 คุณค่าการใช้ประโยชน์ของมนุษย์

3.1 การใช้น้ำ

- สร้างความตระหนักรู้การใช้น้ำอย่างรับผิดชอบแก่พนักงานและชุมชน
- รายงานปริมาณการใช้น้ำและมาตรการลดการใช้อย่างโปร่งใส

3.2 การจัดการน้ำเสีย และสิ่งปฏิกูล

- รับรองว่าการจัดการน้ำเสียไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน
- เปิดเผยผลตรวจคุณภาพน้ำทิ้งตามรอบระยะเวลา

3.3 การระบายน้ำและ ป้องกันน้ำท่วม

- ประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นด้านระบบระบายน้ำ
- มีแผนรับมือกรณีน้ำท่วมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อชุมชน

3.4 การจัดการขยะ

- ดำเนินการคัดแยกขยะอย่างรับผิดชอบ
- เปิดเผยข้อมูลปริมาณขยะและการกำจัด
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการรีไซเคิล
- เลือกใช้ผู้ให้บริการด้านการกำจัดขยะที่มีใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมเข้าตรวจสอบสถานที่ประกอบการ ปีละ 1 ครั้ง

3.5 การใช้ไฟฟ้า

- ลดการใช้พลังงานเพื่อลดผลกระทบทางอ้อมต่อสังคม
- รายงานผลการลดการใช้พลังงานต่อสาธารณะ

3.6 การคมนาคม

- บริหารจัดการจราจรไม่ให้เกิดชุมชน
- ประสานงานหน่วยงานท้องถิ่นกรณีมีปริมาณรถเพิ่มขึ้น

3.7 การระบายอากาศ

- ดูแลคุณภาพอากาศภายในเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและพนักงาน
- เปิดเผยแนวทางควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค

3.8 การใช้ประโยชน์ที่ดิน

- ใช้พื้นที่ตามผังเมืองและเคารพสิทธิชุมชน
- เปิดรับฟังความคิดเห็นก่อนขยายโครงการ

4 คุณภาพชีวิต

4.1 สภาพเศรษฐกิจ

- ส่งเสริมการจ้างงานในพื้นที่
- สนับสนุนผู้ประกอบการท้องถิ่น
- เปิดเผยข้อมูลการจ้างงานอย่างโปร่งใส

องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม

มาตรการป้องกันความเสี่ยงด้านสังคม

- | | |
|-------------------------------|---|
| 4.2 สภาพสังคม | <ul style="list-style-type: none"> • จัดทำแผนการมีส่วนร่วมของชุมชน • จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง • มีระบบรับข้อร้องเรียนและรายงานผล |
| 4.3 ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม | <ul style="list-style-type: none"> • เคารพประเพณีท้องถิ่น • สนับสนุนกิจกรรมวัฒนธรรม • ไม่เลือกปฏิบัติด้านศาสนาและวัฒนธรรม |
| 4.4 การศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> • สนับสนุนทุนการศึกษา • เปิดโอกาสฝึกงาน/สหกิจศึกษา • จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม |
| 4.5 สาธารณสุข | <ul style="list-style-type: none"> • สนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ • เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการดำเนินงาน • เปิดเผยข้อมูลเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างโปร่งใส |
| 4.6 อาชีวอนามัยและความปลอดภัย | <ul style="list-style-type: none"> • อบรมความปลอดภัยพนักงาน 100% • ตั้งเป้าลดอุบัติเหตุจากการทำงาน • มีระบบสอบสวนและป้องกันการเกิดซ้ำ |
| 4.7 การป้องกันอัคคีภัย | <ul style="list-style-type: none"> • จัดทำแผนฉุกเฉินและซ้อมอพยพประจำปี • ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยตามรอบเวลา • รายงานผลการซ้อมและการปรับปรุงต่อผู้บริหาร |

2. การยกระดับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เฉพาะทาง

ศูนย์รักษาโรคหัวใจ

โรคหัวใจและหลอดเลือดยังคงเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญของประชาชนไทย โดยเฉพาะโรคหัวใจขาดเลือดซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน แนวโน้มสังคมผู้สูงอายุและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ความต้องการบริการรักษาโรคหัวใจเฉพาะทางเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการเข้าถึงบริการรักษาโรคหัวใจที่รวดเร็วและได้มาตรฐาน จึงพัฒนาศูนย์รักษาโรคหัวใจให้เป็นหนึ่งในศูนย์ความเป็นเลิศ (Center of Excellence) ของกลุ่ม โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจฉุกเฉิน การสวนหัวใจ การเปิดหลอดเลือดด้วยบอลลูนและขดลวด (PCI) ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องแบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้ ศูนย์หัวใจของบริษัทฯ รองรับผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา เพื่อสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ในปี 2568 กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้ขยายศักยภาพการให้บริการศูนย์หัวใจครอบคลุมหลายพื้นที่ โดยมีศูนย์หัวใจที่เปิดให้บริการแล้วในกลุ่ม ได้แก่ ที่ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 304 อินเตอร์ เพื่อรองรับประชาชนในจังหวัดปราจีนบุรีและพื้นที่เขตอุตสาหกรรมโดยรอบ และเข้ารับจ้างเหมาบริการการรักษา การทำหัตถการผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหัวใจขาดเลือดในโรงพยาบาลแม่สอด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลประชาชนในพื้นที่ให้เข้าถึงการบริการได้มากขึ้น ซึ่งปัจจุบันความต้องการการบริการด้านโรคหัวใจเพิ่มขึ้นจากโครงสร้างประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุ



นอกจากนี้ในปี 2568 บริษัทฯ ยังคงดำเนินความร่วมมือกับโรงพยาบาลภาครัฐในการบริหารจัดการศูนย์หัวใจ เพื่อสนับสนุนระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยให้บริการใน โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลสมุทรปราการ และ โรงพยาบาลระยอง เช่นเดิม เพื่อช่วยลดระยะเวลาการรอคอย เพิ่มอัตราการเข้าถึงการรักษาภาวะหัวใจเฉียบพลัน และเสริมศักยภาพระบบส่งต่อในระดับจังหวัดและภูมิภาค

ทั้งนี้บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการป้องกันและการสร้างความรู้แก่ประชาชนควบคู่กับการรักษา ด้วยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจ การคัดกรองสุขภาพเชิงรุก และการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) แก่ชุมชน องค์กร และสถานประกอบการ เพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยก่อนถึงโรงพยาบาล และลดความสูญเสียที่อาจป้องกันได้

ศูนย์รักษาโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดและการคาดการณ์ในช่วงปี 2568–2569 พบว่าอุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยโรคดังกล่าวไม่ได้จำกัดเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุอีกต่อไป แต่มีแนวโน้มพบในประชากรอายุน้อยลงมากขึ้น สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงในสังคมปัจจุบัน

โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของประชาชนไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในบางกลุ่มประชากรทั้งเพศชายและหญิง โดยเฉพาะในกรณีหลอดเลือดสมองแตก ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า 20–27% นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) สูงที่สุดในประเทศ คิดเป็นประมาณ 9.5% ของภาระโรคทั้งหมด สะท้อนถึงผลกระทบทั้งในมิติการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและความพิการระยะยาวที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และภาระค่าใช้จ่ายของระบบสาธารณสุข

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และความเครียด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันและควบคุมได้ผ่านการคัดกรองและการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ การเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงทีที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยแนวทางสากลแนะนำให้ประชาชนสังเกตอาการเตือนด้วยหลัก B.E.F.A.S.T ได้แก่ Balance (การทรงตัวผิดปกติ) Eyes (การมองเห็นผิดปกติ) Face (หน้าเบี้ยว) Arms (แขนขาอ่อนแรง) Speech (พูดไม่ชัด) และ Time (รีบไปโรงพยาบาลทันที) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาภายในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเฉพาะในช่วง “ระยะเวลาทอง” ซึ่งมีผลต่อการลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการถาวร

ด้วยความตระหนักถึงสถานการณ์ดังกล่าว บริษัทฯ ได้พัฒนาและยกระดับศูนย์รักษาโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถรองรับการรักษาผู้ป่วยภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ด้วยเทคโนโลยีการสวนหลอดเลือดสมองเพื่อดึงลิ่มเลือดออก (Mechanical Thrombectomy: MT) โดยใช้เครื่องเอกซเรย์หลอดเลือดสมองประสิทธิภาพสูง พร้อมทีมแพทย์เฉพาะทางด้านประสาทวิทยา แพทย์รังสีร่วมรักษา พยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง

ศูนย์รักษาโรคหลอดเลือดสมอง ของ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ทำหน้าที่เป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีข้อจำกัดด้านเครื่องมือและบุคลากร ครอบคลุมจังหวัดสมุทรปราการ พื้นที่ภาคตะวันออก และจังหวัดใกล้เคียง เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษาเฉพาะทางอย่างเท่าเทียม

ในปี 2568 ศูนย์ฯ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี Mechanical Thrombectomy รวมทั้งสิ้น 388 ราย ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา ทั้งภาครัฐและเอกชน เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า สะท้อนถึงศักยภาพการรองรับผู้ป่วยที่สูงขึ้นและประสิทธิผลของระบบเครือข่ายส่งต่อ

นอกจากการรักษาเชิงรับ ศูนย์ฯ ยังดำเนินบทบาทเชิงรุกผ่านการพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลต้นทาง โดยจัดอบรมและให้ความรู้แก่แพทย์และพยาบาลฉุกเฉินเกี่ยวกับการประเมินอาการ การคัดกรอง และการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อ เพื่อให้การรักษามีความต่อเนื่องและได้มาตรฐานเดียวกัน ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสการฟื้นตัวของผู้ป่วย

จากผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในปี 2568 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ยังคงรักษาคุณภาพและได้รับรางวัล WSO Angels Awards 2025 ระดับ Sustained Diamond Status จาก World Stroke Organization ซึ่งเป็นการยืนยันถึงมาตรฐานการรักษาที่สอดคล้องกับแนวทางสากลและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2566 จนถึงปัจจุบัน

การดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ในการลดอัตราการเสียชีวิตและการทุพพลภาพจากโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มการเข้าถึงบริการเฉพาะทางอย่างเท่าเทียม และสร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืนให้แก่สังคมไทยในระยะยาว

ศูนย์มะเร็งและรังสีรักษา

โรคมะเร็ง อันดับหนึ่งของสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนชาวไทย โดยจากสถิติโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ในแต่ละปีมีคนไทยป่วยเป็นมะเร็งรายใหม่ประมาณ 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 การให้ยาพุ่งเป้า รวมถึงการตรวจหาโรคมะเร็งและความผิดปกติของร่างกายในด้านต่างๆ ด้วยวิธีการทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โดยศูนย์มะเร็งและรังสีรักษา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์นี้ ได้เริ่มเปิดให้บริการเมื่อเดือนมิถุนายน 2566 จนถึงปัจจุบัน รับรักษาผู้ป่วยทั้งสิทธิรัฐและเอกชน

3. โครงการดูแลสุขภาพชุมชน

บริษัท ฯ มุ่งมั่นยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ครอบคลุมทุกช่วงวัย ตั้งแต่เยาวชน วัยทำงาน ไปจนถึงผู้สูงอายุ โดยเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ การป้องกันโรคก่อนเกิดภาวะรุนแรง และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน โดยในปี 2568 บริษัทฯ ได้ดำเนินการในงานต่างๆ ดังต่อไปนี้

งานสัมมนา “เสริมสร้างพลังผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”

มหกรรมส่งเสริมสุขภาพคนไทย มุ่งเน้นการสร้าง “ผู้ป่วยที่มีศักยภาพ” ผ่านการให้ความรู้ด้านการดูแลตนเอง การอ่านผลตรวจสุขภาพ การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการปรับพฤติกรรมลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยทีมแพทย์และสหสาขาวิชาชีพของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ กิจกรรมภายในงานประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น เวิร์กช็อปการปรับโภชนาการและการออกกำลังกาย คลินิกให้คำปรึกษาเฉพาะโรค ซึ่งโครงการนี้ช่วยเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล และลดภาระโรคในระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของสังคมโดยรวม

มหกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย “อบอุ่นใจเพื่อชาวกระบะยอง”

กิจกรรมบริการวิชาการสู่ชุมชนในพื้นที่จังหวัดกระบะยอง โดยให้บริการตรวจสุขภาพฟรี การประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจของประชาชน โครงการนี้สะท้อนบทบาทของโรงพยาบาลในฐานะ “พันธมิตรสุขภาพของชุมชน” และสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างองค์กรกับประชาชนในพื้นที่



กิจกรรม "Health Journey"

โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Approach) ที่ออกแบบเส้นทางสุขภาพเฉพาะบุคคล ตั้งแต่การประเมินความเสี่ยง การวางแผนปรับพฤติกรรม ไปจนถึงการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับ การตรวจประเมินสุขภาพเบื้องต้น แผนดูแลสุขภาพรายบุคคล การติดตามผลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ กิจกรรมนี้ช่วยส่งเสริมการป้องกันโรคเชิงรุก และลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาในระยะยาว

โครงการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (First Aid) และการใช้เครื่อง AED

โครงการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน นักเรียน และพนักงานองค์กรต่าง ๆ เกี่ยวกับการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support: BLS) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) อย่างถูกต้อง โครงการนี้มีเป้าหมายเพิ่มอัตราการรอดชีวิตจากภาวะหัวใจหยุดเต้นฉุกเฉิน และสร้างชุมชนที่มีความพร้อมรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพ

โครงการรณรงค์ป้องกันภัยจากสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า ณ โรงเรียนวัดเขาดิน

ให้ความรู้แก่นักเรียนเกี่ยวกับอันตรายของสารเสพติดและบุหรี่ไฟฟ้า ผ่านการบรรยายเชิงโต้ตอบ กิจกรรมกลุ่ม และกรณีศึกษา เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางความคิด ให้กับเยาวชน โครงการนี้มุ่งเน้น การสร้างทักษะปฏิเสธ การตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว การมีส่วนร่วมของครูและผู้ปกครอง เป็นการลงทุนด้านสุขภาพระยะยาวของสังคม และลดความเสี่ยงปัญหาสุขภาพในอนาคต

งานวิ่งดอกบัวคู่

กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพผ่านการวิ่งเพื่อสุขภาพ โดยมีทีมแพทย์และพยาบาลร่วมให้บริการดูแลสุขภาพตลอดงาน พร้อมให้คำแนะนำด้านการเตรียมร่างกายก่อนและหลังการวิ่ง ช่วยสร้างวัฒนธรรมการออกกำลังกายในสังคม และส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน

งานวิ่งโตโยต้า

ความร่วมมือระหว่างภาคธุรกิจและภาคสาธารณสุขในการจัดกิจกรรมวิ่งเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน





4. การสนับสนุนการศึกษาและกิจกรรมสาธารณประโยชน์

นอกเหนือจากบทบาทหลักในการให้บริการทางการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ยังตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาสังคมในมิติที่กว้างขึ้น ทั้งด้านการศึกษา คุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยดำเนินกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้าง “คุณค่าร่วม” (Shared Value) ระหว่างองค์กรและชุมชนอย่างยั่งยืน

การช่วยเหลือน้ำท่วม และที่อยู่อาศัยเสียหายจากการสู้รบชายแดนกับกัมพูชา

บริษัทฯ ได้ให้การสนับสนุนสิ่งของจำเป็น อุปกรณ์ยังชีพ และเวชภัณฑ์แก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์น้ำท่วมทางภาคใต้ รวมถึงผู้ที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา

CSR ณ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทับกวาง

บริษัทฯ จัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้พักอาศัยในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทับกวาง ผ่านการบริจาคสิ่งของจำเป็น การตรวจสุขภาพเบื้องต้น และกิจกรรมสร้างขวัญกำลังใจ ด้วยการส่งเสริมสุขอนามัยและสุขภาพพื้นฐาน การสร้างความรู้สึกมีคุณค่าและการยอมรับในสังคม การมีส่วนร่วมของพนักงานในกิจกรรมจิตอาสา เป็นการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมความเอื้ออาทรและความรับผิดชอบต่อสังคม

บริจาคสถานสงเคราะห์เด็กบ้านคามิลเลียนเพื่อเด็กพิการลาดกระบัง

บริษัทฯ ได้สนับสนุนสิ่งของจำเป็น อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเงินบริจาคแก่บ้านคามิลเลียนเพื่อเด็กพิการ ลาดกระบัง เพื่อช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพของเด็กพิการที่อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์ การสนับสนุนดังกล่าวมุ่งเน้นการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ และส่งเสริมโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างเท่าเทียม

กิจกรรมวันเด็ก (การสนับสนุนกิจกรรมนันทนาการและของขวัญแก่เยาวชน)

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้ร่วมสนับสนุนกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติในพื้นที่ โดยมอบของขวัญ อุปกรณ์การเรียน และสนับสนุนกิจกรรมนันทนาการ เพื่อสร้างรอยยิ้มและแรงบันดาลใจให้แก่เยาวชน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ของเด็ก สนับสนุนการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ สร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างองค์กรกับชุมชน



5. การลงทุนเพื่อสังคม (Social Investment)

บริษัทฯ ดำเนินการ “การลงทุนเพื่อสังคม” โดยมุ่งจัดสรรทรัพยากรขององค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างผลกระทบต่อสังคมในระยะยาวต่อชุมชน ทั้งในมิติด้านสุขภาพ การศึกษา สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในสังคม โดยกิจกรรมต่าง ๆ เชื่อมโยงกับบทบาทขององค์กรในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน

กิจกรรมรณรงค์ปลูกต้นไม้

บริษัทฯ จัดกิจกรรมรณรงค์ปลูกต้นไม้เพื่อเพิ่มพื้นที่สีเขียวในชุมชนและบริเวณโดยรอบสถานพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน ลดมลพิษทางอากาศ และส่งเสริมจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติกิจกรรมดังกล่าวยังช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของพนักงานและชุมชนในแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืน และสะท้อนความเชื่อมโยงระหว่าง “สิ่งแวดล้อมที่ดี” กับ “สุขภาพที่ดี” อย่างเป็นรูปธรรม

โครงการให้ความรู้ด้านการขับขี่ปลอดภัยและการสวมหมวกนิรภัย

โครงการรณรงค์ให้ความรู้ด้านความปลอดภัยบนท้องถนน โดยเน้นการสร้างตระหนักรู้เรื่องการสวมหมวกนิรภัย การปฏิบัติตามกฎจราจร และการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มนักเรียนและประชาชนทั่วไป ในฐานะองค์กรด้านสุขภาพ บริษัทฯ เล็งเห็นว่าอุบัติเหตุทางถนนเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิต การลงทุนในด้านการป้องกันจึงช่วยลดภาระการรักษาในระยะยาว และเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสังคม

การมอบทุนการศึกษาแก่โรงเรียนวัดบางวัว

บริษัทฯ มีสนับสนุนทุนการศึกษาเป็นประจำทุกปี ในหลายสาขาของโรงพยาบาล โดยในปี 2568 นี้ ได้มอบทุนการศึกษาให้แก่โรงเรียนวัดบางวัว เพื่อส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาแก่เยาวชนในพื้นที่ และลดความเหลื่อมล้ำด้านโอกาสในการเรียนรู้ ซึ่งการสนับสนุนดังกล่าวมุ่งเน้นการพัฒนาทุนมนุษย์ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตในระยะยาว ทั้งยังสะท้อนความมุ่งมั่นขององค์กรในการเติบโตควบคู่ไปกับการพัฒนาชุมชนโดยรวม

กีฬาสามัคคีสัมพันธ์ภาคกีฬาฟิสส์ 8 สถาบัน

บริษัทฯ ร่วมสนับสนุนกิจกรรมกีฬาสามัคคีสัมพันธ์ภาคกีฬาฟิสส์ 8 สถาบัน เพื่อส่งเสริมความสามัคคีความร่วมมือทางวิชาการ และสุขภาพทางกายของนิสิตนักศึกษา ช่วยสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ และส่งเสริมวิถีชีวิตที่สมดุลผ่านการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน





6. การบริหารจัดการการมีส่วนร่วมกับชุมชนและสังคมด้วยงานประเพณีในชุมชน

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับ การมีส่วนร่วมในงานประเพณีของชุมชน เพื่อสืบสานวัฒนธรรม เสริมสร้างความสัมพันธ์ และเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกช่วงเวลาแห่งความสุข โดยเชื่อว่าการอนุรักษ์และสนับสนุนประเพณีท้องถิ่นหรือกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ไม่เพียงช่วยรักษาอัตลักษณ์ของชุมชน แต่ยังเป็นโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนให้แข็งแรงไปพร้อมกัน



การดำเนินงานที่สำคัญในปี 2568

“การลงทุนเพื่อสังคมผ่านโครงการ BOI-CSR สนับสนุนเครื่องมือแพทย์มูลค่า 65 ล้านบาท”

ในปี 2568 กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ได้ดำเนินโครงการภายใต้กรอบความร่วมมือ BOI-CSR (Board of Investment – Corporate Social Responsibility) ซึ่งเป็นมาตรการส่งเสริมการลงทุนของ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนที่เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนสามารถนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และทรัพยากรขององค์กรไปพัฒนาชุมชนและสังคม โดยเฉพาะในด้านสาธารณสุข การศึกษา และสิ่งแวดล้อม ควบคู่ไปกับการดำเนินธุรกิจ

โดยโครงการ BOI-CSR มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ภาคธุรกิจมีบทบาทเชิงรุกในการพัฒนาประเทศ ผ่านโครงการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมอย่างเป็นระบบและยั่งยืน ไม่ใช่เพียงการบริจาคทั่วไป แต่เป็น “การลงทุนเพื่อสังคม” ที่มุ่งสร้างผลลัพธ์ระยะยาว และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับโครงสร้างพื้นฐานของประเทศ

ภายใต้กรอบดังกล่าว บริษัทฯ ได้สนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มูลค่ารวมกว่า 65 ล้านบาท ให้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ซึ่งเป็นเครือข่ายโรงพยาบาลของรัฐที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการประชาชนในพื้นที่ห่างไกลและชายแดน โดยมีบทบาทสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของประชาชนในภูมิภาคต่าง ๆ โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเป็นสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับพระราชทานนามจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีพันธกิจหลักในการยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ชนบทและพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานใกล้บ้าน ลดความจำเป็นในการเดินทางเข้าสู่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง

การสนับสนุนเครื่องมือแพทย์จากกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์จึงมีนัยสำคัญในเชิงระบบในการเพิ่มขีดเพิ่มขีดความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรค ลดข้อจำกัดด้านเครื่องมือและทรัพยากรในพื้นที่ห่างไกล ยกกระดับมาตรฐานความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพระหว่างเมืองและชนบท อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนความมั่นคงของระบบสาธารณสุขให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รายชื่อโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชที่ทำการร่วมมือ

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย สาขาด่านซ้าย จังหวัดเลย
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา สาขายะหา จังหวัดยะลา
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา สาขালেิงนกทา จังหวัดยโสธร
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ สาขาเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน สาขาสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า สาขาหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์





กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วม กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มอย่างเป็นระบบ โดยออกแบบรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบท ความต้องการ และระดับความสัมพันธ์ของแต่ละกลุ่ม เพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันในระยะยาว ครอบคลุมทุกส่วนได้แก่

- กลุ่มผู้ป่วย มุ่งเน้นด้านการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ควบคู่กับการรับฟังความคิดเห็นผ่านแบบสำรวจความพึงพอใจและข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอ
- ชุมชนโดยรอบ ดำเนินการเชิงรุกผ่านการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การเข้าร่วมกิจกรรมประเพณีท้องถิ่น และการสนับสนุนกิจกรรมสาธารณประโยชน์ในพื้นที่ เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชน กิจกรรมเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือระหว่างองค์กรกับสังคมโดยรอบ
- สถานศึกษา ดำเนินโครงการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนการสนับสนุนทุนการศึกษา เพื่อส่งเสริมการพัฒนา

ศักยภาพของเยาวชนในพื้นที่ อันเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตและทุนมนุษย์ในระยะยาว

- ภาครัฐและหน่วยงานกำกับดูแล ดำเนินความร่วมมือในรูปแบบโครงการพิเศษต่างๆ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุขในระดับพื้นที่และระดับประเทศ
- กลุ่มพนักงาน บริษัทฯ ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมจิตอาสาและโครงการเพื่อสังคมในรูปแบบ Volunteer Program เพื่อปลูกฝังวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบต่อสังคม และสร้างความภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่มีบทบาทเชิงบวกต่อชุมชน

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพ ของการดำเนินการ (3-3)

บริษัทฯ กำหนดแนวทางติดตามประสิทธิภาพของกิจกรรมด้านการให้ความรู้สุขภาพ การอบรม การมีส่วนร่วมกับชุมชน และการลงทุนเพื่อสังคมอย่างเป็นระบบ โดยประเมินผลครอบคลุมทั้งระดับผลลัพธ์ ผลลัพธ์ และผลกระทบระยะยาว อาทิ จำนวนผู้เข้าร่วม ระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับชุมชน โดยข้อมูลถูกรวบรวมผ่านแบบประเมินความพึงพอใจ การทดสอบก่อน-หลังการอบรม รายงานสรุปโครงการ และการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมินจะถูกรายงานต่อผู้บริหารและเปิดเผยในรายงานความยั่งยืน เพื่อสะท้อนความโปร่งใสและความรับผิดชอบต่อสังคม พร้อมยกระดับการสร้างคุณค่าที่ยั่งยืนแก่ชุมชนในระยะยาว

นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังได้ติดตามการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม หรือ EIA โดยการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติการส่งให้กับสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม (monitor EIA) เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามกฎหมาย ส่งให้กับหน่วยงานอนุญาตได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อนำเสนอต่อสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) ทุก 6 เดือน



ผลการดำเนินงาน (3-3)

ในปี 2568 บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนด้านการดำเนินธุรกิจที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคมโดยรอบ สำหรับผลการดำเนินงานในโครงการที่มีส่วนร่วมกับชุมชนมีรายละเอียดดังนี้

สถิติผู้เข้ารับการรักษาศูนย์หัวใจกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ (รวมทุกศูนย์)

หัตถการ	2566	2567	2568
หัตถการในห้อง Cathlab (ราย)	8,870	8,865	9,053
หัตถการในห้อง ผ่าตัด (ราย)	674	726	773
รวมทั้งหมด (ราย)	9,544	9,591	9,826

สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

จำนวนผู้ป่วย (ราย)	2566	2567	2568
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ทั้งหมด)	865	720	726
ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี Mechanical Thrombectomy	498	478	388
สัดส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี Mechanical Thrombectomy (%)	57.57%	66.34%	53.44%

สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง

จำนวนผู้ป่วย (ราย)	2566	2567	2568
มะเร็งเต้านม	N/A	1,076	1,395
มะเร็งต่อมลูกหมาก	N/A	286	306
มะเร็งต่อมไทรอยด์	N/A	238	279
มะเร็งหลอดลมและปอด	N/A	213	247
มะเร็งปากมดลูก	N/A	171	189
มะเร็งลำไส้ใหญ่	N/A	152	181
มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ	N/A	121	130
มะเร็งลำไส้ตรง (ส่วนปลายสุดของลำไส้ใหญ่)	N/A	95	125
มะเร็งตัวมดลูก	N/A	46	78
มะเร็งรังไข่	N/A	49	67
มะเร็งอื่นๆ	N/A	626	672
รวมทั้งหมด	N/A	3,073	3,669

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)

2. ศูนย์รักษาโรคมะเร็งและรังสีรักษาเปิดให้บริการเมื่อเดือนมิถุนายน 2566

จำนวนโครงการอบรมและกิจกรรมดูแลสังคม ในปี 2568

จำนวน **99** โครงการ
จำนวนผู้เข้าร่วม **14,607** คน



หมายเหตุ:

ข้อมูลนี้เป็นข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ภายใต้ขอบเขตของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ (สำนักงานใหญ่)

3.8 การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม

ความสำคัญ (3-3)

ในบริบทของสังคมผู้สูงอายุและความผันผวนทางเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในราคาที่สมเหตุสมผลถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและเป็นความท้าทายสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย สำหรับกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ บริษัทฯ ตระหนักดีว่าความยั่งยืนขององค์กรไม่ได้วัดจากผลกำไรเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและการเป็นที่พึ่งทางสุขภาพของชุมชน

การบริหารจัดการต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพควบคู่กับการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์และดิจิทัล มาประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยลดกระบวนการที่ซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็วในการรักษา และทำให้โครงสร้างราคาโปร่งใสและตรวจสอบได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรักษา และช่วยแบ่งเบาภาระของภาครัฐ อีกทั้งทำให้บริษัทฯ สามารถเติบโตได้อย่างมั่นคงควบคู่ไปกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

เป้าหมาย (3-3)

- ข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับ “ราคาค่ารักษาพยาบาลไม่เหมาะสม” เท่ากับ 0% ของข้อร้องเรียนทั้งหมด

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ และราคาเหมาะสม (3-3)

1. การบริหารต้นทุนเชิงกลยุทธ์และห่วงโซ่อุปทาน ด้วยใช้ระบบจัดซื้อยารวมและเวชภัณฑ์ผ่านศูนย์กลาง เพื่อเพิ่มอำนาจการต่อรองและลดต้นทุนต่อหน่วย พร้อมปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อลดความสูญเปล่าในกระบวนการรักษา โดยไม่กระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงใช้ระบบบริหารสินค้าคงคลัง เพื่อลดต้นทุนการจัดเก็บและป้องกันยาหมดอายุ
2. การขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้วยการลงทุนในระบบจัดเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการจัดสรรทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการจริง และพัฒนาระบบการปรึกษาแพทย์ทางไกลและบริการเจาะเลือด/ส่งยาถึงบ้าน (Home Care) ช่วยลดค่าใช้จ่ายแฝงของผู้ป่วย และลดความแออัดในโรงพยาบาล พร้อมด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อระหว่างโรงพยาบาลหลัก และคลินิกเครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเบื้องต้นใกล้บ้านได้ทันที โดยไม่ต้องเดินทางไกลเข้าสู่โรงพยาบาลใหญ่โดยไม่จำเป็น
3. การออกแบบบริการที่เข้าถึงได้ บริษัทฯ แสดงราคาค่ารักษาและ Package อย่างโปร่งใสผ่านเว็บไซต์และจุดบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยวางแผนค่าใช้จ่ายได้ล่วงหน้า พร้อมทั้งออกแบบ Package ค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย สำหรับโรคที่พบบ่อย รวมถึง Package การตรวจสุขภาพเชิงป้องกัน เพื่อควบคุมงบประมาณของผู้ป่วยด้วย

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

1. โครงการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก

บริษัทฯ ได้จัดกิจกรรมสุขภาพประจำปี ให้บริการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้นฟรีหรือในราคาพิเศษออกบูธให้ความรู้ในชุมชน และโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน ซึ่งจะช่วยลดค่ารักษาพยาบาลในระยะยาวซึ่งสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าการเข้ารับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยหนัก

2. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ร่วมกับสหวิชาชีพ

บริษัทฯ ได้ระดมความคิดเห็นจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ด้านหน้า เพื่อออกแบบ "Package สุขภาพที่เข้าถึงง่าย" แบบเฉพาะโรค เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นมุ่งเน้นสู่กระบวนการรักษาที่ถูกต้อง และสุดท้ายทางบริษัทฯ ได้มีรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเพื่อนำมาปรับปรุงโครงสร้างราคาให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ



3. ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน

บริษัทฯ ได้เข้าร่วมโครงการประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม และ สปสช. ช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาลรัฐ อีกทั้งช่วยเหลือในการรับบริการส่งต่อผู้ป่วยโรคซับซ้อน เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง จากโรงพยาบาลรัฐตามโครงการต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาด้วยเครื่องมือขั้นสูงได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน

แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (3-3)

บริษัทฯ มีแนวทางการวัดผลของการดำเนินการจาก จำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้น อัตราการกลับมารักษา รวมถึงความพึงพอใจในการเข้ารับบริการหรือข้อร้องเรียนด้านราคาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดดังกล่าวจะรายงานผลต่อคณะกรรมการบริหารคุณภาพทุก 3 เดือน

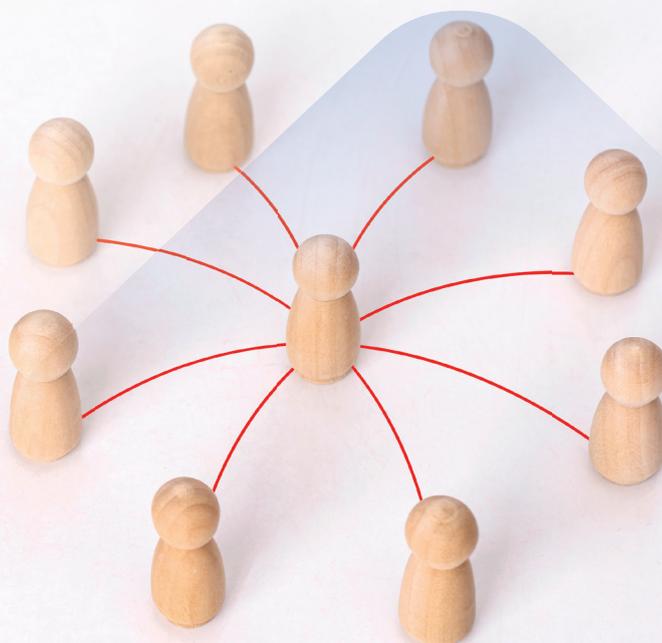
ผลการดำเนินงาน (3-3)

จำนวนการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในแต่ละสิทธิการรักษา

สิทธิการรักษา	2566	2567	2568
ผู้รับบริการทั่วไป *	351,634	356,965	363,931
ผู้รับบริการสิทธิประกันสังคม	503,874	482,762	504,902
ผู้รับบริการสิทธิสปสช.	5,735	15,229	15,916

สัดส่วนข้อร้องเรียน “ราคาค่ารักษาพยาบาลไม่เหมาะสม” กับข้อร้องเรียนทั้งหมด

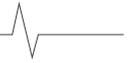
สิทธิการรักษา	2566	2567	2568
จำนวนข้อร้องเรียนทั้งหมด	2,200	2,045	1,805
จำนวนข้อร้องเรียนค่ารักษาพยาบาล	8	5	4
สัดส่วน	0.36%	0.24%	0.22%





4 ธรรมชาติ

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



4.1 การต่อต้านทุจริต

ความสำคัญ (3-3)

ปัญหาเรื่องทุจริตถือเป็นภัยคุกคามร้ายแรงที่มีผลกระทบต่อ การเติบโตทางเศรษฐกิจทั้งระดับมหภาค หรือแม้กระทั่งกระทบ การเติบโตธุรกิจขององค์กร โดยเฉพาะบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ฯ ซึ่งหากมีการจัดการและการควบคุมที่ไม่เพียงพอ อาจมีส่วนส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้เสีย โดยเฉพาะผู้ถือหุ้น/ผู้ลงทุนทั้งหมด บริษัทฯ ได้ตระหนักถึงเรื่องการต่อต้านทุจริตโดย มีการประกาศนโยบายการต่อต้านทุจริตที่ชัดเจน ตลอดจนการกำหนดมาตรการต่อต้านคอร์รัปชันอย่างเคร่งครัดทุกระดับตั้งแต่ กรรมการ ผู้บริหาร และพนักงาน เพื่อป้องกันและร่วมแก้ปัญหาการทุจริต หรือคอร์รัปชัน ที่อาจเกิดขึ้นในองค์กร

เป้าหมาย (3-3)

- กรณีเหตุการณ์ทุจริต เป็น 0 (ศูนย์)

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการต่อต้านทุจริต (3-3)

บริษัทฯ ได้กำหนดกลไกการป้องกันการเกิดการทุจริตคอร์รัปชัน โดยวางแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและร่วมต่อต้านปัญหา ทุจริตคอร์รัปชัน โดยในปีที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้ดำเนินการตามแนวนโยบายดังกล่าวในด้านต่างๆ เพื่อป้องกันและร่วมต่อต้านปัญหา ทุจริตคอร์รัปชัน ในระดับองค์กร ดังนี้

- การประกาศนโยบายการดูแลเรื่องการใช้ข้อมูลภายใน กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ : www.chularat.com หน้าหลักนัก ลงทุนสัมพันธ์ > การกำกับดูแลกิจการ > กฎบัตรคณะกรรมการ / นโยบายและเอกสารบริษัท หรือ <https://investor.chularat.com/storage/download/corporate-governance/cg-report-and-download/20231114-chg-use-of-internal-information-policy-th.pdf>
- การประกาศเจตนารมณ์ในการเข้าร่วมปฏิบัติ (Collective Action Coalition) ของภาคเอกชนไทยในการต่อต้านการ ทุจริต โดยเป็นการประกาศถึงความมุ่งมั่นในการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชันไปยังหน่วยงานต่างๆ ภายในบริษัทฯ และ บริษัทย่อย ผ่านทางช่องทางต่างๆ ได้แก่ การอบรมพนักงาน ระบบอิน Intranet เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและนำไป ปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยคณะกรรมการมีการทบทวนความเหมาะสมของนโยบายเป็นประจำทุกปี
- ประจำปี 2568 บริษัทฯ ได้ประกาศเจตนารมณ์เข้าร่วม โครงการแนวร่วมต่อต้านคอร์รัปชันของภาคเอกชนไทย (CAC) ซึ่งเป็นความริเริ่มของภาคเอกชนไทยในการส่งเสริมเครือข่ายธุรกิจที่โปร่งใส และปฏิเสธการรับ-จ่ายสินบนทุกรูปแบบ ผ่านการกำหนดนโยบายและยกระดับมาตรฐานการกำกับดูแลองค์กร เพื่อเสริมสร้างความน่าเชื่อถือและลดความเสี่ยง ทางกฎหมายของบริษัท

นอกจากนี้ในรอบปี 2568 บริษัทฯ ได้มีการดำเนินการมาตรการป้องกันทุจริตคอร์รัปชันอย่างเป็นระบบ อาทิ การประเมิน ความเสี่ยงด้านทุจริตคอร์รัปชัน การกำกับดูแลและการควบคุมและป้องกัน การสื่อสารและฝึกอบรม มาตรการ Whistleblowing เป็นต้น โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

การประเมินความเสี่ยงการเกิดทุจริตคอร์รัปชัน

บริษัทฯ มีการประชุมหรือการเกิดความเสียหายธุรกิจด้านการทุจริตคอร์รัปชัน พร้อมจัดทำการประเมินความเสี่ยง และ วางแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจขึ้น โดยผ่านการกลั่นกรองในคณะกรรมการบริหาร เพื่อนำไปสู่การพิจารณาใน คณะกรรมการความเสี่ยงของบริษัทฯ รวมทั้งได้มีการสอบถามความครบถ้วนเพียงพอของกระบวนการทั้งหมดจากคณะกรรมการ ตรวจสอบ

บริษัทฯ กำหนดให้กรรมการและผู้บริหาร หรือบางหน่วยงาน จัดทำรายงานการมีส่วนได้เสียของตนและบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องส่งให้เลขานุการบริษัทหรือผู้รับมอบ และให้มีการจัดทำรายงานดังกล่าวครั้งต่อไปเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล เมื่อพบว่ามีการใช้ข้อมูลภายในเพื่อประโยชน์ส่วนตนหรือการใช้ข้อมูลภายในหรือเสี่ยงต่อการทุจริต จะต้องมีการตั้งคณะกรรมการสอบสวนกลางเพื่อสอบสวนหาข้อเท็จจริงพร้อมกำหนดบทลงโทษที่เหมาะสม โดยหากสอบสวนแล้วมีความผิดจริงบริษัทฯ หรือบริษัทในเครืออาจมีหนังสือตักเตือน หรืออาจมีมติให้ผู้บริหารหรือพนักงานรายนั้นออกจากงาน หรือมีการโยกย้ายตำแหน่งหน้าที่ที่ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลภายในของบริษัทหรือเสี่ยงต่อการทุจริต หรือเป็นตำแหน่งหน้าที่ที่มีได้เกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่เดิม

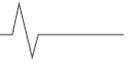
ทั้งนี้บทลงโทษดังกล่าวจะขึ้นกับเจตนาในการกระทำความผิด ความรู้และประสบการณ์ในสายอาชีพของผู้กระทำผิดในฐานะวิญญูชนที่พึงปฏิบัติ ความร้ายแรงของความเสียหายที่เกิดขึ้นและผลกระทบที่มีต่อบริษัท ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของบริษัทหรือบริษัทในเครือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อกำหนดและกฎเกณฑ์ตามประกาศของหน่วยงานที่กำกับดูแลบริษัทในฐานะที่เป็นกิจการจดทะเบียนในตลา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

จำนวนหน่วยงาน ที่ได้รับการประเมิน ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง กับการทุจริต	ร้อยละของหน่วย ปฏิบัติงานที่ได้รับ การประเมิน ความเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับ การทุจริต	ประเภท ความเสี่ยง ที่มีระบุ และมีนัยสำคัญ	แนวทางการควบคุมความเสี่ยง พร้อมผลลัพธ์การดำเนินงาน
6 หน่วยงาน (จัดซื้อทั่วไป, จัดซื้อยา เวชภัณฑ์, บัญชีและ การเงิน, บุคคล, ฝ่ายการพยาบาล, ฝ่ายบริหาร)	100%	ไม่มี	บริษัทฯ ได้กำหนดระเบียบการจัดซื้อ จัดจ้าง การเข้าทำ สัญญา การเบิกจ่ายเงิน โดยกำหนดวงเงินอำนาจอนุมัติและ วัตถุประสงค์ในการทำรายการ ซึ่งต้องมีเอกสารหลักฐาน ประกอบที่ชัดเจนพร้อมมีระบบการตรวจสอบจากผู้ตรวจสอบ ภายใน บริษัทฯ มีระบบควบคุมภายในครอบคลุมทั้งด้านการเงิน การบัญชี การเก็บบันทึกข้อมูลรวมถึงกระบวนการอื่นภายใน ที่เกี่ยวข้องกับด้านบัญชีการเงิน เพื่อให้มั่นใจว่าธุรกรรม ทางการเงินดังกล่าวเป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ที่ได้รับอนุมัติ และเพื่อการดำเนินธุรกิจที่โปร่งใส

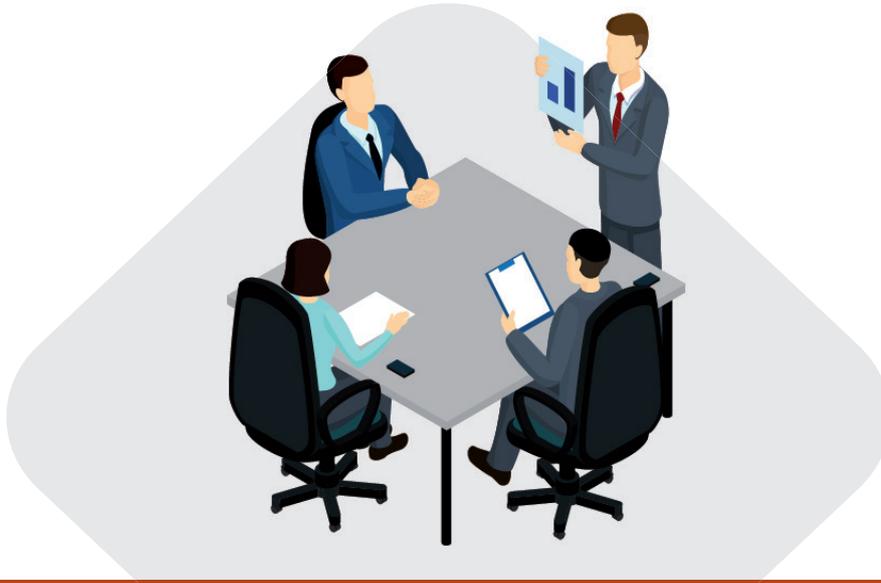
การกำกับดูแลและการควบคุมและป้องกันความเสี่ยงในการเกิดทุจริตคอร์รัปชัน

บริษัทฯ มีการกำหนดให้แผนกตรวจสอบภายใน ติดตามแผนงานตามการประเมินความเสี่ยงที่จัดทำขึ้น รวมถึงการตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดและกฎหมาย เพื่อให้การปฏิบัติงานที่ประสิทธิภาพและโปร่งใสดำเนินการตามแนวทางการกำกับดูแลกิจการที่ดี โดยผู้ตรวจสอบภายในที่มีประสบการณ์และคุณสมบัติที่เหมาะสม ซึ่งแผนกตรวจสอบภายในเป็นหน่วยงานกลางที่มีอิสระในการทำงานและรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการอิสระ โดยมีแนวทางการควบคุมและประเมินความเสี่ยงในการเกิดทุจริตคอร์รัปชันตามนโยบาย กฏระเบียบตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ หน่วยงานตรวจสอบภายในมีหน้าที่รายงานผลการดำเนินงานโดยตรงต่อคณะกรรมการตรวจสอบ โดยมีการกำหนดแผนงานประจำปีในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ และนำผลการตรวจสอบมาวิเคราะห์จัดลำดับความเสี่ยง และสรุปแผนงานเสนอต่อคณะกรรมการตรวจสอบ และรายงานต่อคณะกรรมการบริษัทตามลำดับ โดยผลลัพธ์ของการดำเนินการประเมินความเสี่ยงในการเกิดทุจริตคอร์รัปชันในปีที่ผ่านมา ไม่มีนัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อบริษัทฯ แต่อย่างใด



การกำกับดูแลและควบคุมความเสี่ยงการทุจริตคอร์รัปชัน



1 คณะกรรมการกำหนดนโยบายและประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านคอร์รัปชัน

2 ประเมินความเสี่ยงการทุจริต (Fraud & Corruption Risk Assessment)

- ระบุจุดเสี่ยงตามกระบวนการงาน
- ประเมินโอกาสและผลกระทบ

3 กำหนดมาตรการควบคุมภายใน

- แยกหน้าที่/อนุมัติหลายระดับ
- Due Diligence คู่ค้า
- นโยบายของขั้ว/บริจาค/สนับสนุน

4 สื่อสารและอบรมบุคลากร/คู่ค้า

5 ช่องทางแจ้งเบาะแส (Whistleblowing)

- คู่คุ้มครองผู้แจ้งข้อมูล

6 ตรวจสอบและติดตาม (Internal Audit / Compliance)

7 สอบสวนและดำเนินการทางวินัย/กฎหมาย

8 รายงานผลต่อคณะกรรมการบริษัท

9 ทบทวนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)
วนรอบประเมินความเสี่ยงประจำปี

การสื่อสารและฝึกอบรม

บริษัทฯ กำหนดให้เลขาธิการบริษัทติดตามข่าวสารด้านการทุจริตคอร์รัปชัน ที่เผยแพร่จากคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.) และจากช่องทางอื่นๆ อยู่เป็นประจำ พร้อมทั้งมีการแจ้งต่อผู้บริหารให้ได้รับทราบเพื่อเป็นกรณีศึกษาในประเด็นด้านการทุจริตคอร์รัปชัน รวมทั้งสื่อสารและฝึกอบรมแก่พนักงานประจำทุกปี อาทิเช่นเรื่อง Inside information การใช้ข้อมูลภายในและการป้องกันและต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน ผ่านกิจกรรมประจำปี PCI & FMS-ESG training and Safety Week 2025 ในวันที่ 1-4 เมษายน 2568 วัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อบูรณาการการพัฒนามาตรฐานด้าน

- **PCI (Prevention and Control of Infection)** การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- **FMS (Facility Management and Safety)** การบริหารจัดการอาคารสถานที่และความปลอดภัย
- **ESG (Environmental, Social and Governance)** การดำเนินธุรกิจอย่างยั่งยืน

โดยกิจกรรมได้มุ่งเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และทักษะเชิงปฏิบัติให้แก่บุคลากรทุกระดับ ผ่านการอบรม Workshop การซ่อมแผนฉุกเฉิน และการประเมินความพร้อมของระบบงาน เพื่อยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร ควบคู่กับการบริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาลและความยั่งยืน ตามมาตรฐานคุณภาพระดับสากล

เป้าหมาย : พนักงานทุกระดับ 100%

ผลลัพธ์ : พนักงานเข้าร่วมกิจกรรม 100% ตามเป้าหมาย และ 100% ผ่านการทำแบบประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การจัดการอบรมโดยผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย พระราชบัญญัติบริษัทมหาชนจำกัด และพระราชบัญญัติหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ให้กรรมการและผู้บริหารเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ และรับรู้ถึงโทษจากการใช้ข้อมูลภายใน (Insider Trading) มาทำการซื้อหรือขายหลักทรัพย์ สื่อสารผ่านการนำเสนอต่อที่ประชุมผู้จัดการ ที่ประชุมผู้บริหาร และที่ประชุมคณะกรรมการบริษัท โดยผลลัพธ์ที่ได้คือ ระดับพนักงานและผู้บริหารทุกท่านรับทราบและเข้าใจในประเด็นข้างต้น



ข้อใดคือความหมายของ ESG

ข้อใดไม่ใช่ ผู้มีส่วนได้เสีย

วัตถุประสงค์ของนโยบายการดูแลเรื่องการใช้ข้อมูลภายใน คือข้อใด

ข้อใดไม่ใช่ นโยบายการป้องกันและต่อต้านทุจริตคอร์รัปชัน

นโยบายและวิธีปฏิบัติการแจ้งเบาะแส (Whistle Blowing)

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

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



นโยบายและวิธีปฏิบัติการแจ้งเบาะแส (Whistle Blowing Policy)

1 เกิดข้อสงสัย / เบาะแสทุจริตคอร์รัปชัน

2 ช่องทางการแจ้งเบาะแส

- ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 - ตู้รับข้อร้องเรียนในโรงพยาบาล
 - จดหมายปิดผนึกถึงผู้อำนวยการ
- ส่งถึงกรรมการตรวจสอบ
 - อีเมลเข้ารหัส / จดหมายปิดผนึก



3 คุ้มครองและรักษาความลับของผู้แจ้งเบาะแส

- ผู้แจ้งสามารถไม่เปิดเผยตัวตนเพื่อความปลอดภัย
- เก็บข้อมูลเป็นความลับ เปิดเผยเท่าที่จำเป็น
- พิจารณาความปลอดภัยและความเสียหายของผู้แจ้ง

4 ดำเนินการตรวจสอบ / สืบสวนข้อเท็จจริง

5 หากพบการทุจริต

6 บรรเทาความเสียหายให้ผู้ร้องเรียน

- ปกป้องผู้แจ้งเบาะแส
- แก้ไข / ลงโทษผู้กระทำความผิด

7 รายงานความคืบหน้า / การดำเนินการให้ทราบ

แนวทางปฏิบัติ:

- ผู้ร้องเรียนไม่ต้องเปิดเผยตัวตน หากเห็นว่าไม่ปลอดภัย แต่หากเปิดเผย จะได้รับข้อมูลความคืบหน้าและข้อเท็จจริง
- ผู้ที่ได้รับมอบหมายต้องเก็บข้อมูลเป็นความลับและปฏิบัติอย่างเหมาะสม
- ผู้ได้รับความเสียหายจะได้รับการบรรเทาความเสียหายอย่างเป็นธรรม)



ทั้งนี้ในรอบปี 2568 บริษัทฯ ไม่มีข้อร้องเรียนหรือการแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการทุจริตคอร์รัปชัน

แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินงาน (3-3)

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

แผนกตรวจสอบภายใน	คณะกรรมการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชัน	เลขานุการบริษัท
☎ 02 033 2900 ต่อ 5090	☎ 02 033 2900 ต่อ 3325	☎ 02 033 2900 ต่อ 3325
🖨 02-751-1538-9	🖨 02-751-1538-9	🖨 02-751-1538-9
✉ internalaudit@chularat.com	✉ anticorruption@chularat.com	✉ companysecretary@chularat.com

ในกรณีพบว่ามีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความไม่โปร่งใสในการดำเนินงานของบริษัท คณะกรรมการตรวจสอบมีอิสระในการรายงานสิ่งที่พบต่อคณะกรรมการบริษัท หรือ กรรมการผู้จัดการ เพื่อให้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วน ทันเวลา ไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย และหากบุคลากรในบริษัทท่านใดที่มีการกระทำที่ฝ่าฝืนนโยบายบริษัท หรือมีการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณตามสถานะที่ดำรงอยู่ บริษัทฯ จะพิจารณาดำเนินการตามแนวทางหรือมาตรการที่เหมาะสมกับบุคคลนั้น ทั้งทางวินัยตามระเบียบข้อบังคับของบริษัทฯ ตลอดถึงการดำเนินการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

สำหรับในปี 2568 บริษัทฯ ได้ดำเนินกิจกรรมในการสร้างความตระหนักรู้ต่อการต้านทุจริตคอร์รัปชันที่สำคัญ ดังนี้

- จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้เรื่องการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชัน และอบรมพนักงานประจำปี เมื่อวันที่ 1-4 เมษายน 2568 เป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมโครงการ PCI & FMS-ESG training and Safety Week 2025
- พนักงานทุกคนต้องอบรมและทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชันเป็นประจำทุกปี
- สื่อสารให้พนักงานทราบถึงความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการทุจริตคอร์รัปชัน รวมทั้งแนวทางป้องกัน เช่น การงดรับของขวัญช่วงเทศกาล และเผยแพร่ผ่าน Intranet ของบริษัท
- พระราชบัญญัติบริษัทมหาชนจำกัด และพระราชบัญญัติหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ให้กับกรรมการและผู้บริหารเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ และรับรู้ถึงโทษจากการใช้ข้อมูลภายใน (Insider Trading) มาทำการซื้อหรือขายหลักทรัพย์



ผลการดำเนินงาน (3-3)

ข้อมูลของคณะกรรมการ พนักงาน และพันธมิตรทางธุรกิจที่ได้รับการสื่อสารนโยบาย และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการต่อต้านทุจริต⁽²⁰⁵⁻²⁾

ประเภท	จำนวนผู้ได้รับการสื่อสารนโยบาย และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการต้านทุจริตขององค์กร (คน)	ร้อยละ
1 คณะกรรมการ บมจ.จุฬารัตน์	12	100
2 จำแนกตามกลุ่มพนักงาน		
พนักงานระดับผู้บริหาร	6	100
พนักงานระดับผู้จัดการ	48	100
พนักงานระดับหัวหน้าแผนก	75	100
พนักงานระดับหัวหน้าหน่วย	94	100
พนักงานระดับเจ้าหน้าที่	1,579	100
แพทย์ประจำ	387	100
3 พันธมิตรทางธุรกิจของ รพ. จุฬารัตน์		
คู่ค้า/คู่ความร่วมมือ	5,000	100

หมายเหตุ: สัดส่วนร้อยละคำนวณเทียบกับจำนวนรวมของข้อมูลแต่ละประเภท

ข้อมูลของคณะกรรมการ และพนักงาน ที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการต่อต้านทุจริต⁽²⁰⁵⁻²⁾

ประเภท	จำนวนผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการต้านทุจริต (คน)	ร้อยละ
1 คณะกรรมการ บมจ.จุฬารัตน์	12	100
2 จำแนกตามกลุ่มพนักงาน		
พนักงานระดับผู้บริหาร	6	100
พนักงานระดับผู้จัดการ	48	100
พนักงานระดับหัวหน้าแผนก	75	100
พนักงานระดับหัวหน้าหน่วย	94	100
พนักงานระดับเจ้าหน้าที่	1,579	100
แพทย์ประจำ	387	100

หมายเหตุ: สัดส่วนร้อยละคำนวณเทียบกับจำนวนรวมของข้อมูลแต่ละประเภท

ทั้งนี้ในปี 2568 ไม่มีการแจ้งเบาะแสการทุจริต และไม่พบการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับการทุจริต หรือกระทำผิดจริยธรรม แต่อย่างใด⁽²⁰⁵⁻³⁾

4.2 การบริหารความเสี่ยงและภาวะวิกฤต

ความสำคัญ (3-3)

การดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเป็นกระบวนการที่สอดแทรกเข้าไปในการทำงานปกติและปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับทุกหน่วยงานภายในองค์กร 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”) เพื่อทำหน้าที่พิจารณาถ่วงถ่วงนโยบายและแนวทางการบริหารความเสี่ยงโดยรวมของบริษัทฯตลอดจนดูแลติดตามให้มีการปฏิบัติตามนโยบายและกระบวนการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารและพนักงานในทุกระดับชั้นที่ต้องตระหนักถึงความเสี่ยงที่มีในการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนและองค์กรโดยให้ความสำคัญในการบริหารความเสี่ยง ในระดับที่เพียงพอและเหมาะสม ทั้งนี้ความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรทั้งหมด ต้องได้รับการดำเนินการดังนี้

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

บริษัทฯ มีการแต่งตั้ง “คณะกรรมการการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง” ประกอบด้วยตัวแทนคณะกรรมการบริษัทหนึ่งเป็นประธานฯ ตัวแทนของกรรมการบริหาร ตัวแทนของฝ่ายจัดการ รวมทั้งผู้จัดการ มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดกรอบและกระบวนการในการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งวิเคราะห์และติดตามความเสี่ยงด้านต่างๆ เพื่อให้มีการบริหารความเสี่ยงตามนโยบายที่กำหนด โดยมีโครงสร้างหน่วยงานความเสี่ยงที่ไม่อยู่ภายใต้สายงานธุรกิจเพื่อให้เกิดความเป็นอิสระในการกำกับดูแลความเสี่ยง

การระบุประเด็นที่เป็นสาระสำคัญของธุรกิจ

ในปี 2568 บริษัทฯ ได้กำหนดประเภทความเสี่ยงออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้

ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน / ปฏิบัติการ (Operational Risk)	ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล (Human Capital)
ความเสี่ยงทางคลินิก / ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Clinical / Patient Safety Risk)	ความเสี่ยงทางกฎหมาย (Legal/Regulatory)
ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)	ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี (Technology)
ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk)	ความเสี่ยงด้านภัยอันตราย (Hazard)



- **ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน/ปฏิบัติการ (Operational Risk)** ความเสี่ยงทางด้านปฏิบัติการ จะเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่เป็นผลมาจากความไม่เพียงพอหรือความล้มเหลวของกระบวนการภายใน, คน หรือระบบที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินงาน รวมไปถึงความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, ข้อร้องเรียนต่างและการจัด กระบวนการทำงานหรือสายการบังคับบัญชา เป็นต้น
- **ความเสี่ยงทางคลินิก/ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Clinical/Patient Safety Risk)** ความเสี่ยงทางคลินิก เป็นความ เสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบการรักษาพยาบาลให้กับคนไข้, และลูกค้าอื่นๆ ความเสี่ยงทางคลินิกรวมถึงความผิด พลาดในการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติตามมาตรฐาน, ข้อผิดพลาดในการใช้ยา รวมถึงเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยที่รุนแรง และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- **ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)** ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับทิศทางและจุดมุ่งหมาย ขององค์กร รวมไปถึงความเสี่ยงจากการวางกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับรายได้, กำไร, แปรณต์, การแข่งขัน, การปรับตัวให้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง, การปฏิรูปทางด้านสุขภาพ, ความสัมพันธ์ของลูกค้าและคู่ค้า, การตลาดและการขาย และการซื้อหรือควบรวมกิจการ เป็นต้น
- **ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk)** การตัดสินใจที่มีผลต่อความยั่งยืนทางการเงินขององค์กร, การเข้าถึงเงิน ทุน, การจัดการเงินทุนหมุนเวียน, การบริหารจัดการลูกหนี้และ เวลาในการรับรู้รายได้และค่าใช้จ่าย
- **ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล (Human Capital)** ความเสี่ยงด้านทรัพยากรบุคคล เป็นความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับ พนักงานขององค์กร ได้แก่ การคัดเลือกบุคลากร, การคงอยู่, การหมุนเวียน(เข้า-ออก), การบรรจุตำแหน่ง, ค่าตอบแทน พนักงาน, การบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงาน, ตารางงานและความเหนื่อยล้า, ประสิทธิภาพและการเลิกจ้างเจ้า หน้าที่ทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ
- **ความเสี่ยงทางกฎหมาย (Legal/Regulatory)** ความเสี่ยงทางกฎหมาย เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตาม ข้อบังคับทางกฎหมาย ในระดับท้องถิ่น, ระดับจังหวัดและระดับรัฐบาล โดยทั่วไปมักจะเกี่ยวข้องกับการฉ้อโกงและการ ละเมิด, ใบอนุญาต, การรับรอง, ความรับผิดชอบในผลิตภัณฑ์และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินทางปัญญา รวมไปถึงคดี ฟ้องร้องต่างๆ
- **ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี (Technology)** ความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือ, อุปกรณ์ และยังรวมถึงเทคโนโลยีสำหรับการรักษาและวินิจฉัยทางคลินิก, การอบรมและการให้ความรู้, การจัดเก็บและการเรียก คินข้อมูล และการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัว, เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และการใช้งานเครือข่ายทางสังคมและความรับ ผิดทางไซเบอร์
- **ความเสี่ยงด้านภัยอันตราย (Hazard)** ความเสี่ยงด้านภัยอันตราย เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภัยธรรมชาติ เช่น แผ่น ดินไหว, วาตภัย, อุทกภัย, อัคคีภัย, ฝุ่น PM, การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และโรคระบาด นอกจากนี้ยังรวมถึงการ จัดการสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านสถานที่ ได้แก่ อาคาร, ที่จอดรถและการก่อสร้าง/การรีโนเวท (การปรับปรุง) ต่างๆ

การวิเคราะห์ ประเมิน และจัดลำดับโอกาสของการเกิดความเสี่ยงและผลกระทบ

บริษัทฯ ดำเนินการประเมินความเสี่ยงเน้นขั้นตอนที่ดำเนินการต่อจากการระบุความเสี่ยงโดยประกอบด้วย 2 กระบวนการหลัก ได้แก่

1. **การวิเคราะห์ความเสี่ยง** จะพิจารณาสาเหตุและแหล่งที่มาของความเสี่ยง ผลกระทบที่ตามมาทั้งในทางบวกและทางลบ รวมทั้งโอกาสที่อาจจะเกิดขึ้นของผลกระทบที่อาจจะตามมา โดยจะต้องมีการระบุถึงปัจจัยที่มีผลต่อผลกระทบ และโอกาสที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้ เหตุการณ์หรือสถานการณ์หนึ่ง อาจเกิดผลที่ตามมาและกระทบต่อวัตถุประสงค์ เป้าหมายหลายด้าน นอกจากนั้นในการวิเคราะห์ควรพิจารณาถึงมาตรการจัดการความเสี่ยงที่ดำเนินการอยู่ ณ ปัจจุบัน รวมถึง ประสิทธิภาพของมาตรการดังกล่าวด้วย

2. **การประเมินความเสี่ยง** จะปรับแก้ไขระบบว่า ระดับของความเสี่ยงที่ได้จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงเทียบกับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ในกรณีที่ระดับความเสี่ยงไม่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ของเกณฑ์การยอมรับความเสี่ยง ความเสี่ยงดังกล่าวจะได้รับการจัดการทันทีหลังจากได้รับผลการประเมินแล้ว ฝ่ายบริหารความเสี่ยงและฝ่ายจัดการจะดำเนินการดังนี้

- วิเคราะห์และสรุปผลการประเมินโดยใช้เครื่องมือแผนที่ความเสี่ยง และจัดลำดับความสำคัญของประเด็นความเสี่ยง
- นำเสนอผลการประเมินต่อที่ประชุมคณะผู้บริหาร เพื่อดำเนินการคัดเลือกประเด็นความเสี่ยงสำคัญที่ต้องจัดการดูแลรวมถึงการกำหนดฝ่ายจัดการที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการ จัดหามาตรการจัดการความเสี่ยงเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ ณ ปัจจุบัน
- นำเสนอประเด็นความเสี่ยงและมาตรการต่างๆที่กำหนดให้ต้องจัดการดูแลเพิ่มเติมต่อคณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการตรวจสอบ และคณะกรรมการบริษัทเพื่อทราบ
- ในปีที่ผ่านมา ผลการประเมินความเสี่ยงระดับองค์กรทั้ง 8 ประเภท อยู่ในระดับต่ำ ยอมรับได้

การบริหารจัดการความเสี่ยงให้สอดคล้องตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้

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

- การหลีกเลี่ยง (Avoid) เป็นการดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง มักใช้ในกรณีที่ความเสี่ยงมีความรุนแรงสูง ไม่สามารถหาวิธีลดหรือจัดการให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- การร่วมจัดการ (Share) เป็นการร่วมหรือถ่ายโอนความเสี่ยงทั้งหมดหรือบางส่วนไปยังบุคคลหรือหน่วยงานภายนอกองค์กร ให้ช่วยแบกรับภาระความเสี่ยงแทน เช่น การซื้อกรมธรรม์ประกันภัย
- การลด (Reduce) เป็นการ จัดหามาตรการจัดการ เพื่อลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง หรือลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เช่น การเตรียมแผนฉุกเฉิน (Contingency plan)
- การยอมรับ (Accept) ความเสี่ยงที่เหลือในปัจจุบันอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องดำเนินการใดๆ เพื่อลดโอกาสหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอีก มักใช้กับความเสี่ยงที่ต้นทุนของมาตรการจัดการสูงไม่คุ้มกับประโยชน์ที่ได้รับ

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

- การควบคุมเพื่อการป้องกัน (Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก
- การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ (Detective Control) เป็นวิธีการควบคุมเพื่อให้เห็นพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว
- การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
- การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีกในอนาคต



แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

กระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ดำเนินการภายในบริษัทฯ มีความจำเป็นต้องได้รับการสื่อสารถึงการประเมินความเสี่ยง และการควบคุม ความคืบหน้าในการบริหารความเสี่ยง การดูแลติดตามแนวโน้มของความเสี่ยงหลัก รวมถึงการเกิดเหตุการณ์ผิดปกติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่า

- เจ้าของความเสี่ยง (Risk Owner) มีการติดตามประเมินสถานการณ์ วิเคราะห์ และบริหารความเสี่ยงที่อยู่ภายใต้ ความรับผิดชอบของคอนอย่างสม่ำเสมอ และเหมาะสม
- ความเสี่ยงที่มีผลกระทบสำคัญต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ได้รับการรายงานถึงความคืบหน้าในการบริหาร ความเสี่ยงและแนวโน้มของความเสี่ยงต่อผู้บริหารที่รับผิดชอบและคณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง
- ระบบการควบคุมภายในที่วางไว้มีความเพียงพอ เหมาะสม มีประสิทธิผล และมีการนำมาปฏิบัติใช้จริงเพื่อป้องกันหรือ ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งมีการปรับปรุงแก้ไขการควบคุมภายในอยู่เสมอเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์หรือ ความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไป

ฝ่ายบริหารความเสี่ยงจะประสานงานให้ฝ่ายจัดการที่รับผิดชอบความเสี่ยงรายงานสถานะความเสี่ยง รวมถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยงให้ที่ประชุมผู้บริหาร คณะกรรมการลงทุนและการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการตรวจสอบ และคณะกรรมการ บริษัท เพื่อทราบและพิจารณาต่อไป โดยฝ่ายจัดการจะดำเนินการวิเคราะห์ และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้ง ภายในและภายนอก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ต้องมีการทบทวนการจัดการความเสี่ยง และการจัดลำดับความสำคัญรวมถึงอาจนำไปใช้ในการทบทวนกรอบการบริหารความเสี่ยงโดยรวม

ทั้งนี้การรายงานข้อมูลความเสี่ยงต่อคณะกรรมการบริษัทนั้น เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินการด้านความเสี่ยงเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ

สำหรับรายละเอียดภาพรวมความเสี่ยงด้าน ESG พร้อมแนวทางการจัดการความเสี่ยง และผลการประเมินความเสี่ยง สามารถสรุปภาพรวม ดังนี้

ความเสี่ยง ด้าน ESG	รายละเอียดความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมิน ความเสี่ยง (ระดับ สูง / กลาง / ต่ำ)
สิ่งแวดล้อม	การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อุณหภูมิและรูปแบบของสภาพอากาศในระยะยาว เป็นประเด็นสำคัญอันดับต้นๆ ของโลก และของบริษัท เนื่องจากอาจทำให้เกิดการหยุดชะงักของธุรกิจ เนื่องจากผลกระทบต่อทางกายภาพ อาทิ น้ำท่วม ภัยแล้ง การขาดแคลนวัตถุดิบ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้บริโภค และอุปสรรคทางการค้าระหว่างประเทศ นอกจากนี้ กฎหมาย ภาวะเปราะบาง และข้อบังคับที่ภาครัฐได้กำหนดให้แต่ละภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามข้อตกลงจากการประชุมรัฐภาคีอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศสมัยที่ 26 (COP26) ได้สร้างความตระหนักอย่างมากในการจำกัดการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิโลกไว้ที่ 1.5 องศาเซลเซียส ซึ่งอาจส่งผลให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้นและปิดกั้นโอกาสที่เป็นไปได้สำหรับการเติบโตของธุรกิจของบริษัทฯ ในระยะยาว	บริษัทกำหนดกลยุทธ์ด้านการบริหารจัดการพลังงาน การบริหารจัดการพลังงานและการอนุรักษ์พลังงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนพิจารณาความเป็นไปได้ของการนำพลังงานทดแทนมาใช้ เพื่อช่วยยกระดับการดำเนินงานด้านการลดปริมาณก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งมีแผนในการขยายขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุม การลดก๊าซเรือนกระจกที่เกิดขึ้นโดยอ้อม ตลอดจนการกำกับติดตาม วิเคราะห์ นอกจากนี้ บริษัทยังได้กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (KPI) ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพื่อติดตามผลการดำเนินงานของบริษัท เพื่อตอบสนองความคาดหวังแก่ผู้มีส่วนได้เสียในระยะยาว เพื่อสร้างมูลค่าและสนับสนุนการดำเนินธุรกิจให้เกิดความยั่งยืน	ระดับต่ำ
	ความเสี่ยงต่อการลงทุนของผู้ถือหลักทรัพย์ ในสถานการณ์โควิด 19 ระบาด “ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่	บริษัทฯ ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ลงทุน ให้ใช้ความระมัดระวังในการลงทุน และการลงทุนมีความเสี่ยง เนื่องจากผลกระทบของ COVID-19 ต่อเศรษฐกิจและตลาดหุ้นไว้ในแบบประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่	ระดับต่ำ

ความเสี่ยงด้าน ESG	รายละเอียดความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมินความเสี่ยง (ระดับ สูง / กลาง / ต่ำ)
<p>สังคม</p> 	<p>ความเสี่ยงจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การให้บริการทางการแพทย์ จะต้องพึ่งพาศูนย์บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปัจจุบันสามารถผลิตได้ในจำนวนจำกัด นอกจากนี้ในปัจจุบัน ผลกระทบจากการขยายตัวของธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์ ทำให้เกิดความต้องการบุคลากรที่มีคุณภาพ และประสบการณ์เข้าร่วมงานในองค์กร ซึ่งบุคลากรดังกล่าวจะต้องใช้ระยะเวลานานในการพัฒนาความรู้ ความสามารถที่เหมาะสม ส่งผลให้บริษัทฯ อาจได้รับผลกระทบจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในด้านต่างๆ ในอนาคต</p>	<p>ในอดีตที่ผ่านมา บริษัทฯ ยังมิได้ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์แต่อย่างใด สืบเนื่องจากการที่บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม รวมทั้งสร้างเสริมบรรยากาศและสุขอนามัยในการทำงานที่ดี นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมีนโยบายในการฝึกอบรมและการให้ทุนการศึกษาต่อให้แก่พนักงานของบริษัทฯ ซึ่งหมายรวมถึงบุคลากรกลุ่มดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมทักษะในการทำงานและพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในด้านต่างๆ อันจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความผูกพันกับองค์กรจากนโยบายดังกล่าว บริษัทฯ เชื่อว่าจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ลงได้ นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมีหน่วยงานที่ให้การฝึกอบรมผู้ช่วยพยาบาล ภายใต้การดำเนินงานของโรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย เพื่อดูแลความต้องการของบริษัทฯ อีกทางหนึ่ง</p>	ระดับต่ำ
	<p>ความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากผู้มาใช้บริการ ธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์มีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยหรือเครือญาติของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากมาตรฐานการให้บริการหรือผลการรักษาไม่เป็นไปตามความคาดหวังของกลุ่มบุคคลดังกล่าว เนื่องจากปัจจุบันประเทศต่างๆ รวมถึงประเทศไทยต่างมีแนวคิดในการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคมากขึ้น จึงได้มีการออกกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่เอื้ออำนวยต่อการเยียวยาชดใช้ความเสียหายที่เกิดจากการบริโภค และการฟ้องร้องดำเนินคดีเพื่อผู้บริโภค เช่น พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติการจัดตั้งสภาองค์กรของผู้บริโภค พ.ศ.2562 เป็นต้น ซึ่งกฎหมายดังกล่าวจะช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริโภคในการดำเนินคดีกับสถานพยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บริษัทมีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องจากการให้การรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ที่ให้ความคุ้มครองสิทธิกับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล รวมไปถึงการสร้างมาตรฐานในการเก็บ รวบรวม ใช้หรือการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล บริษัทในฐานะสถานพยาบาลซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บ รวบรวมใช้ข้อมูลของผู้ป่วย จึงมีผลกระทบจากการประกาศใช้กฎหมายฉบับดังกล่าว เนื่องจากมีการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลเป็นจำนวนมากจึงมีความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องตามกฎหมายฉบับดังกล่าว</p>	<p>บริษัทฯ ได้เล็งเห็นถึงปัจจัยความเสี่ยงดังกล่าว และได้พยายามเสริมสร้างมาตรฐานการให้บริการอย่างต่อเนื่องทั้งในส่วนของขั้นตอนการตรวจรักษา และการประเมินผลการรักษาพยาบาล ซึ่งบริษัทฯ ได้จัดทำแนวทางการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ ควบคู่ไปกับการบริหารความเสี่ยงในการรับข้อร้องเรียนของลูกค้า ก่อนจะเกิดคดีการฟ้องร้อง ซึ่งจะช่วยจำกัดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวลง โดย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 บริษัทฯ ไม่มีคดีฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากการให้บริการที่มีนัยสำคัญแต่อย่างใด</p>	ระดับต่ำ

ความเสี่ยงด้าน ESG	รายละเอียดความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมินความเสี่ยง (ระดับ สูง / กลาง / ต่ำ)
--------------------	----------------------	---------------------	---

การรับชำระค่ารักษาพยาบาล

การให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการ นอกเหนือจากกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สิทธิโครงการสวัสดิการด้านสุขภาพภาครัฐ บริษัทฯ จะดำเนินการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อนเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลตามจรรยาบรรณในการให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลให้บริษัทฯ มีความเสี่ยงที่อาจจะไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลภายหลังการให้บริการได้ครบถ้วน

บริษัทฯ จึงดำเนินการแจ้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับผู้รับผิดชอบค่าบริการให้ทราบเป็นระยะตลอดช่วงการรักษา อีกทั้งบริษัทฯ มีหน่วยงานบริหารลูกหนี้ ซึ่งจะพิจารณาถึงความเสี่ยง และหาแนวทางป้องกัน รวมทั้งหาทางออกที่เหมาะสมให้กับบริษัทฯ และผู้ป่วยในกรณีที่เกิดปัญหาการชำระค่ารักษาพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงด้านนี้ลง อย่างไรก็ตามหากพิจารณาถึงคุณภาพลูกหนี้ของบริษัท พบว่าใน ปี 2568 บริษัทฯ มีลูกหนี้หลักได้แก่ รายได้ค่าบริการค้างรับค้างรับ และลูกหนี้การค้า ซึ่งเกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกลุ่มบริษัทประกันชีวิตและประกันภัยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งลูกค้ากลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงในการชำระหนี้ต่ำ บริษัทฯ จึงมีความเสี่ยงต่ำเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล

ระดับต่ำ

ธรรมาภิบาล



ความเสี่ยงจากการแข่งขันในธุรกิจให้บริการทางการแพทย์

ปัจจุบัน การประกอบธุรกิจให้บริการทางการแพทย์มีแนวโน้มการแข่งขันที่รุนแรงขึ้น จากการที่ผู้ประกอบการรายใหญ่ในตลาดมีการควบรวมกิจการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้มีข้อได้เปรียบเรื่องต้นทุน รวมทั้งมีช่องทางการบริการที่หลากหลาย และจากการที่มีผู้ประกอบการรายใหม่ทยอยเข้าสู่ตลาดทำให้เกิดการแข่งขันแย่งส่วนแบ่งทางการตลาดจากผู้ประกอบการรายเดิม ส่งผลให้เกิดการตื่นตัวในการแข่งขันด้านการให้บริการ และการใช้นโยบายราคาเพื่อดึงดูดลูกค้า นอกจากนี้ ผลกระทบจากการเปิดเสรีการค้าและการบริการภายใต้ข้อตกลงของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) อาจส่งผลให้มีคู่แข่งรายใหม่ภายในกลุ่มประเทศอาเซียนขยายขอบเขตการให้บริการเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งปัจจัยการแข่งขันเหล่านี้อาจกระทบต่อบริษัทฯ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้บริษัทฯ อาจประสบภาวะการแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในรัศมีประมาณ 10 กิโลเมตรจากโรงพยาบาลของกลุ่มบริษัท โดยพื้นที่ดังกล่าวครอบคลุมจังหวัดกรุงเทพมหานครในเขตประเวศ และเขตลาดกระบัง จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในพื้นที่ดังกล่าวหลายแห่ง ซึ่งเป็นผลให้มีการแข่งขันค่อนข้างสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงดังกล่าว พบว่า บริษัทฯ มีความได้เปรียบในการแข่งขันหลายด้าน ทั้งในส่วนของทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลและคลินิกในเครือ รวมถึงการให้บริการศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่มีมาตรฐาน

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 อินเตอร์ได้ผ่านการตรวจประเมินเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลครั้งที่ 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

ระดับต่ำ

ความเสี่ยงด้าน ESG	รายละเอียดความเสี่ยง	การจัดการความเสี่ยง	ผลการประเมินความเสี่ยง (ระดับ สูง / กลาง / ต่ำ)
--------------------	----------------------	---------------------	---

คลินิกการแพทย์แผนจีน ศูนย์ความงามและเลเซอร์ จุฬารัตน์-เรอนัวร์ รวมทั้งการให้บริการด้านสปา และนวดแผนไทย เป็นต้นในปี 2560 ได้เปิดศูนย์รักษาผู้มีบุตรยาก IVF Center ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ และศูนย์ตาสุวรรณภูมิ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 1 ทั้งนี้ในส่วนของการควบคุมต้นทุนเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน บริษัทฯ ได้ดำเนินการประมูลซื้อขายและเวชภัณฑ์ทางอินเทอร์เน็ต (E-Procurement) ร่วมกับโรงพยาบาลพันธมิตรอื่นๆ ซึ่งจะสามารถเพิ่มอำนาจการต่อรองกับผู้จำหน่ายยาและเวชภัณฑ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย กฎระเบียบ หรือมาตรฐานต่างๆ ที่ใช้กับบริษัทในอนาคต บริษัทฯ ดำเนินธุรกิจภายใต้การกำกับควบคุมดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานราชการอื่นๆ โดยบริษัทฯ ต้องปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับสถานพยาบาล กฎหมายเกี่ยวกับบริษัทและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และติดตามและพิจารณาการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในการตีความกฎระเบียบในปัจจุบัน หรือการประกาศใช้กฎหมายหรือกฎระเบียบใหม่ที่มีแนวโน้มว่าจะมีความเข้มงวดมากขึ้นที่อาจจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานของบริษัทฯ รวมถึงการประชุมคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (กกร.) กระทรวงพาณิชย์ เสนอขอเพิ่มรายการสินค้าควบคุม ยา เวชภัณฑ์ และบริการทางการแพทย์เป็นสินค้าที่ต้องควบคุมราคาประจำปี 2562 โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีให้เพิ่มรายการสินค้าและบริการดังกล่าวเข้าเป็นสินค้าควบคุมตาม พ.ร.บ.ว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542 แต่ทั้งนี้ยังไม่ข้อสรุปถึงเรื่องการกำหนดราคา (ณ วันที่ 22 มกราคม 2562)

บริษัทฯ ได้ดำเนินการ และปฏิบัติตามมาตรฐานของระบบคุณภาพต่าง ๆ ที่สำคัญ อาทิ มาตรฐาน JCI (Joint Commission International) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA (Hospital Accreditation) ซึ่งกำหนดให้บริษัทฯ ดำเนินการและปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อควบคุมคุณภาพการรักษาผู้ป่วย และกำกับดูแลความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมรวมถึงความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่อาจช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้

ระดับต่ำ





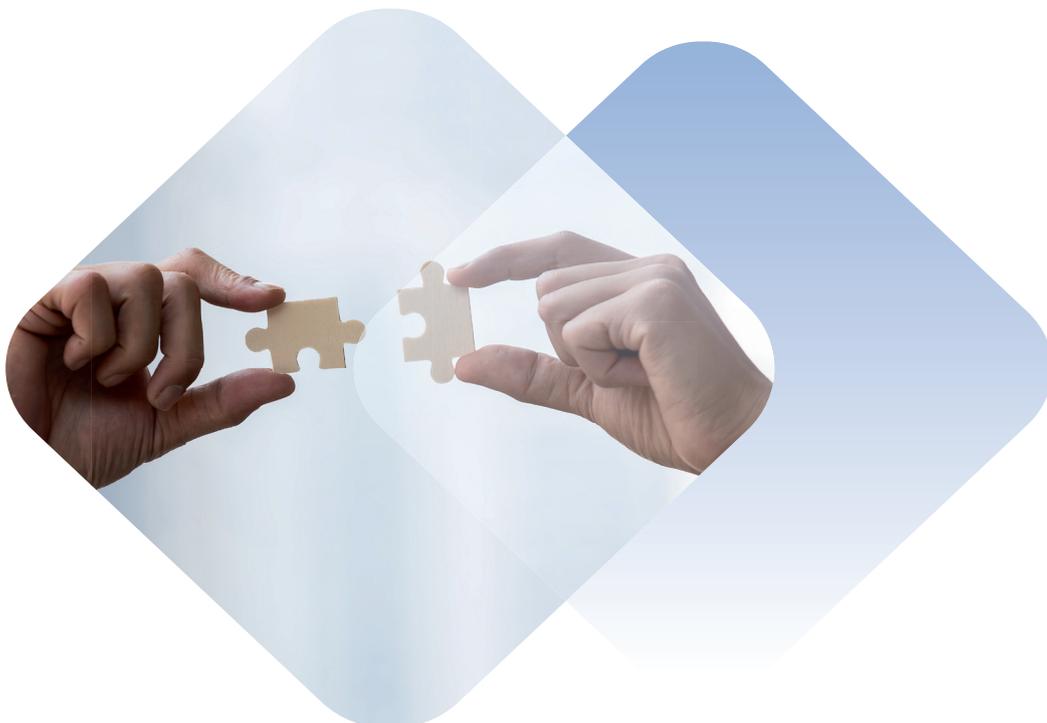
แนวทางสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต

เนื่องจากการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดีนั้นต้องประกอบด้วย กระบวนการวางแผนและจัดทำเอกสารอย่างเป็นระบบ มีคณะดำเนินงานพร้อมที่จะค้นหาและจัดการกับความเสี่ยงที่พบโดยไม่หลบเลี่ยงปัญหา หลังจากการประเมินความเสี่ยงขั้นต้นแล้วควรจะมีการทำซ้ำอีกตามระยะเวลาที่กำหนดเพื่อตรวจสอบความเสี่ยงเดิม และค้นหาความเสี่ยงใหม่ๆ อยู่เสมอ มีหลักเกณฑ์ประเมินที่เป็นมาตรฐานครอบคลุมองค์ประกอบทุกส่วน และมีการจัดทำรายงานผลไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและนำเสนอต่อผู้บริหาร ทั้งนี้บริษัทฯ พัฒนาแผนในปัจจุบันและเตรียมแผนสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต ดังนี้

1. นำเทคโนโลยีและสารสนเทศช่วยในการจัดเก็บข้อมูล การคำนวณต่าง ๆ การส่งถ่ายข้อมูลและสอบกลับได้อย่างสะดวก รวดเร็ว
2. การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยงและตระหนักถึงความสำคัญในการจัดทำระบบ (โดยบรรจุหลักสูตรการบริหารความเสี่ยงไว้ในกรอบประจำปีขององค์กร และกำหนดกลุ่มเป้าหมายคือพนักงานในองค์กร 100%)
3. แรงผลักดันจากผู้บริหาร ผู้บริหารควรตั้งใจทำระบบบริหารความเสี่ยงอย่างจริงจังและให้ความสนับสนุนในทุกๆ ด้าน
4. ความร่วมแรงร่วมใจจากบุคลากรทุกคนในทุกระดับขององค์กร
5. บริษัทามีระบบการบริหารความต่อเนื่องการดำเนินงาน (Business Continuity Management : BCM) หรือแผนดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) เพื่อรับมือความเสี่ยงที่สำคัญ เช่น อัคคีภัย ภัยธรรมชาติ การก่อการร้ายโดยครอบคลุมถึงการรับมือกับความเสี่ยงด้านสาธารณสุข เช่น โรคระบาดโรคติดต่อ เป็นต้น
6. ผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมจัดการความเสี่ยงให้ครอบคลุมไปถึงการทำงานในระดับปฏิบัติการ เช่น ส่งเสริมให้พนักงานและผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงผ่านค่านิยมองค์กร (Core values) กำหนดให้ผลการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงเป็น KPI ขององค์กรหรือของหน่วยงานเจ้าของความเสี่ยง(นอกเหนือจากฝ่ายบริหารความเสี่ยง) รวมทั้งกำหนดให้ความเสี่ยงเป็นหนึ่งในเกณฑ์การพัฒนาหรืออนุมัติผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ การดำเนินงานเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานเจ้าของความเสี่ยง (Risk owner) และฝ่ายบริหารความเสี่ยง

ผลการดำเนินงาน (3-3)

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2568 ผลการประเมินความเสี่ยงทั้ง 8 ประเภท อยู่ใน “ระดับต่ำ ที่ยอมรับได้” และกำหนดให้การดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงเป็น KPI ขององค์กรหรือของหน่วยงานเจ้าของความเสี่ยง



4.3 การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน

ความสำคัญ (3-3)

ลูกค้าในห่วงโซ่อุปทานถือเป็นผู้เป็นส่วนได้เสียหนึ่งที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จทางธุรกิจและความยั่งยืนขององค์กร โดยบริษัทฯ มุ่งหวังให้ลูกค้าของบริษัททุกรายมีแนวทางการปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินธุรกิจอย่างมีจริยธรรม เป็นไปตามกฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงแนวปฏิบัติต่อแรงงานตามหลักสิทธิมนุษยชน และให้ความสำคัญในการดูแลความปลอดภัยและการจัดการอาชีวอนามัยที่ดี ตลอดจนการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสังคม รวมทั้งขยายผลไปยังลูกค้าของตนต่อไป เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินธุรกิจและการเติบโตทางธุรกิจอย่างยั่งยืนร่วมกัน อันนำไปสู่การส่งเสริมความยั่งยืนตลอดห่วงโซ่อุปทานอย่างยั่งยืน

เป้าหมาย (3-3)

ระยะสั้น ปี 2569	ระยะกลาง ปี 2570	ระยะยาว ปี 2573
100% ของลูกค้าได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับ Supplier Code of Conduct	100% ของคู่ค้ารายสำคัญ (Significant Supplier) ได้รับการประเมิน Supplier Risk Assessment – ESG	100% ของลูกค้าชั้นที่ 1 ได้รับการประเมินความเสี่ยงด้าน ESG

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทาน (3-3)

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

ทั้งนี้บริษัทฯ กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดกลุ่มลูกค้าสำคัญ (Critical Tier 1) และลูกค้าสำคัญที่ไม่ได้ทำธุรกิจกับบริษัทโดยตรง (Critical Non-Tier 1) เพื่อช่วยในการประเมินความเสี่ยงและจัดทำแผนการดำเนินงานกับลูกค้าแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม อ่างอิงนโยบายการดำเนินธุรกิจของลูกค้า (Supplier Code Of Conduct) โดยครอบคลุมการไม่ใช้แรงงานเด็กที่อายุไม่ถึงเกณฑ์ตามกฎหมายกำหนดหรือการไม่ใช้แรงงานบังคับ ภายในบริษัทหรือภายในห่วงโซ่อุปทานของบริษัท การปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้เสียขององค์กร เช่น ลูกค้า คู่ค้า เป็นต้น อย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ การเคารพสิทธิผู้บริโภค/ลูกค้า เช่น ปฏิบัติต่อผู้บริโภค/ลูกค้าอย่างเป็นธรรม ไม่ละเมิดข้อมูลส่วนตัวของผู้บริโภค/ลูกค้า การเคารพสิทธิคู่ค้า เช่น ปฏิบัติต่อคู่ค้าอย่างเป็นธรรม จัดให้มีกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างอย่างโปร่งใสเพื่อส่งเสริมการแข่งขันที่เป็นธรรม ส่งเสริมให้คู่ค้าจะต้องปฏิบัติตามหลักสิทธิมนุษยชน การเคารพสิทธิชุมชน เช่น ตระหนักถึงสิทธิของชุมชน รับฟังความคิดเห็นและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นต้น (สามารถศึกษาได้บนเว็บไซต์บริษัท www.chularat.com > นักลงทุนสัมพันธ์)

คำนึงถึงประเด็นสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อมในการจัดซื้อจัดจ้าง

บริษัทฯ มีนโยบายหรือข้อปฏิบัติหรือระเบียบจัดซื้อจัดจ้างที่แสดงว่าบริษัทคำนึงถึงประเด็นสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อม และ

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



กระบวนการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงจากคู่ค้า

บริษัทฯ มีการประเมินความเสี่ยงจากคู่ค้าเป็นประจำทุกปี โดยระบุหัวข้อการประเมินความเสี่ยงที่ครอบคลุมประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล (ESG Risk) มีกระบวนการดังนี้

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

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

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

โดยบริษัทฯ จะประเมินสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นในสถานที่ของคู่ค้า เพื่อให้สามารถตรวจสอบได้ว่า คู่ค้าปฏิบัติตามหลักการ ESG หรือไม่ และมีการดำเนินการที่โปร่งใสและมีความรับผิดชอบต่อระดับที่เหมาะสม

บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายการจัดการห่วงโซ่อุปทานอย่างยั่งยืน โดยให้ทุกหน่วยงานภายใต้กลุ่มโรงพยาบาลฯ มีการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ตามรายละเอียด ดังนี้

1. ปฏิบัติตามกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ข้อกำหนดมาตรฐานรวมถึงขั้นตอนการดำเนินงานต่าง ๆ ในการจัดการห่วงโซ่อุปทาน ตั้งแต่การคัดเลือก กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง การประเมินการส่งมอบสินค้าและบริการ ตลอดจนถึงการพัฒนาความสัมพันธ์กับคู่ค้าอย่างยั่งยืน
2. ดำเนินงานโดยยึดมั่นในความถูกต้อง ซื่อสัตย์ สุจริต เป็นธรรม โปร่งใส และตรวจสอบได้

3. ดำเนินงานร่วมกับคู่ค้าโดยตระหนักในด้านสิ่งแวดล้อม ความรับผิดชอบต่อสังคมและธรรมาภิบาล หรือการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Environmental, Social, Governance; ESG) มุ่งเน้นด้านจริยธรรมทางธุรกิจ ความรับผิดชอบต่อสังคม ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการกำกับดูแลที่เป็นธรรมต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. ประเมินผลและบริหารควบคุมความเสี่ยงของการดำเนินงานในด้าน ESG Risk ที่จะเกิดจากคู่ค้า รวมทั้งเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ และตรวจสอบผลการดำเนินงานของคู่ค้าอย่างสม่ำเสมอ
5. พัฒนาศักยภาพของพนักงานในกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ด้านการการจัดการห่วงโซ่อุปทานอย่างยั่งยืน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร
6. ทบทวนนโยบาย ข้อปฏิบัติ หรือระเบียบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างที่คำนึงถึงประเด็นด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งกำหนดประเด็นด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นเกณฑ์ประกอบการคัดเลือกคู่ค้าใหม่และคู่ค้าปัจจุบัน
7. บริษัทฯมีการติดตามหรือประเมินคู่ค้าในเรื่องการปฏิบัติตามจรรยาบรรณการดำเนินธุรกิจของคู่ค้า (Supplier Code of Conduct) ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การตรวจประเมินตนเองของคู่ค้า (Self-Assessment) การตรวจประเมินโดยองค์กรอิสระภายนอก (Third-party Audit) การตรวจประเมินพื้นที่ปฏิบัติการของคู่ค้า (Site Visit) เป็นต้น
8. บริษัทฯดำเนินการตามกระบวนการ HRDD (Human Rights Due Diligence) คือการตรวจสอบและประเมินผลกระทบทางด้านสิทธิมนุษยชนที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งในห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain) หรือการร่วมงานกับคู่ค้าและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ กระบวนการนี้มุ่งเน้นการตรวจสอบและจัดการกับความเสี่ยงที่อาจละเมิดสิทธิมนุษยชนในทุกด้านของการดำเนินธุรกิจ เพื่อให้ธุรกิจมีความรับผิดชอบต่อสังคมและโปร่งใสในการปฏิบัติการทางธุรกิจ และการดำเนินการที่มีผลกระทบต่อสิทธิมนุษยชน

นอกเหนือจากนโยบายข้างต้น บริษัทฯ ยังได้คำนึงถึงความสำคัญในการจัดการห่วงโซ่อุปทานให้เป็นไปด้วยความโปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้ถูกต้องตามกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศและตามมาตรฐานสากลสากล สอดคล้องกับกลยุทธ์ทางธุรกิจ ครอบคลุมทุกกระบวนการตั้งแต่การเสนอความต้องการ การสรรหา การเปรียบเทียบคุณลักษณะ การคัดเลือก การจัดซื้อจัดจ้าง การตรวจรับ การเก็บรักษา การอบรม การติดตามและประเมินผลหลังการใช้ และการแจ้งเตือนหรือเรียกคืนผลิตภัณฑ์ รวมถึงการประเมินความเสี่ยงและคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่เป็น Most Risk Items เพื่อจัดการความเสี่ยง และสนับสนุนให้การจัดการห่วงโซ่อุปทานที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ และทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย โดยบริษัทฯ ได้กำหนดเกณฑ์ประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) โดยกำหนดในแต่ละผลิตภัณฑ์ 2 ประเภท ดังนี้

ด้านการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ

บริษัทฯ มีคณะทำงานที่รับผิดชอบในการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพไว้ในโรงพยาบาล โดยคณะทำงานนี้จะประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิค และผู้ที่เกี่ยวข้องการใช้ยาและเวชภัณฑ์ในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อค้นหาและตรวจสอบคุณสมบัติของยาและเวชภัณฑ์ที่จะนำมาใช้ ให้มีคุณภาพ ปลอดภัย และเหมาะสม รวมถึงการติดตามข่าวสารการเรียกคืนยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่อาจเกิดขึ้นได้จากบริษัทผู้ผลิตเพื่อตรวจสอบและป้องกันความเสี่ยงก่อนถึงตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงในการพิจารณาและเวชภัณฑ์ ดังนี้

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



ด้านการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

บริษัทฯ กำหนดให้มีแผนกเครื่องมือแพทย์ เพื่อจัดหา คัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตลอดจนดูแลเรื่องการบำรุงรักษาให้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทุกชิ้นพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพในการใช้งาน และมีระบบตรวจสอบการเรียกคืนเครื่องมือแพทย์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดเกณฑ์ความเสี่ยงในการพิจารณาอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนี้

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

นอกจากนี้ บริษัทฯ จัดทำจรรยาบรรณธุรกิจสำหรับลูกค้า เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืนให้กับลูกค้าของบริษัทฯ รวมทั้งสนับสนุนให้ลูกค้า โดยเฉพาะลูกค้าที่มีมูลค่าการจัดซื้อจัดจ้างสูง ลูกค้าที่เป็นผู้ส่งมอบสินค้าหรือบริการที่สำคัญ ผู้ขายสินค้าและบริการ ผู้รับเหมา ประยุกต์ใช้หลักปฏิบัติของจรรยาบรรณธุรกิจสำหรับลูกค้าฉบับนี้ในการดำเนินงานและการบริหารจัดการ โดยคำนึงถึงหลักธรรมาภิบาล ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนไปพร้อมกัน โดยกำหนดแนวปฏิบัติของจรรยาบรรณธุรกิจ ดังนี้

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

บริษัทฯ ได้กำหนดกลไกการรับเรื่องร้องเรียนและการแจ้งเบาะแสให้ลูกค้าสามารถร้องเรียนหรือแจ้งเบาะแส เมื่อพบเห็นการกระทำที่เชื่อได้ว่า ไม่เป็นไปตามจรรยาบรรณธุรกิจ โดยปฏิบัติตามแนวนโยบายและแนวปฏิบัติด้านการแจ้งเบาะแสของบริษัทฯ รวมถึงบริษัทฯ คาดหวังให้ลูกค้าต้องจัดให้มีช่องทางการร้องเรียนและแจ้งเบาะแสให้แก่ผู้มีส่วนได้เสีย รวมทั้งมีกระบวนการจัดการกับเรื่องร้องเรียนและแจ้งเบาะแสที่โปร่งใส เข้าใจง่าย มีมาตรการคุ้มครองผู้ร้องเรียนและผู้แจ้งเบาะแส หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน รวมถึงการเก็บรักษาข้อมูลและหลักฐานข้อเท็จจริงไว้เป็นความลับ โดยบริษัทฯ ได้กำหนดช่องทางในการแจ้งเรื่องร้องเรียนหรือเบาะแส กรณีที่ลูกค้าและผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ มีข้อสงสัย หรือพบเห็นการกระทำที่สงสัยว่าเป็นการฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ จรรยาบรรณ สิทธิมนุษยชนหรือนโยบายการกำกับดูแลกิจการของบริษัทฯ สามารถสอบถามหรือแจ้งเบาะแส หรือร้องเรียน พร้อมส่งรายละเอียดหลักฐานต่างๆ ในช่องทางการติดต่อ ดังนี้

 E-mail	anticorruption@chularat.com, companysecretary@chularat.com
 โทรศัพท์	02 033 2900 ต่อ 3325
 ทางไปรษณีย์	จดหมายปิดผนึกระบุว่า “ลับเฉพาะ” และเจ้าหน้าที่ฝ่ายตรวจสอบภายใน บริษัท โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) เลขที่ 88/8-9 หมู่ที่ 11 ตำบลบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

แนวทางสำหรับปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต

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

ผลการดำเนินงาน (3-3)

หน่วยงาน	จำนวนผู้ขายทั้งหมด (ราย)	ผลการประเมิน (ราย)				
		A	B	C	D	E
1. แผนกคลังยาและเวชภัณฑ์ฯ (Central Inventory)	250	225	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)	387	297	90	0	0	0
รวมทั้งสิ้น (%)	100.00%	76.86%	23.14%	0.00%	0.00%	0.00%

ผลการประเมินความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากคู่ค้าของบริษัท

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



4.4 การปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล

ความสำคัญ (3-3)

การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ยกระดับคุณภาพบริการให้เป็นมาตรฐาน และเกิดการเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจโดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาแพงตลอดจนตอบสนองความต้องการลูกค้ายุคใหม่ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ง่ายกว่าเดิม การส่งเสริมเรื่องสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปรับปรุงเรื่องดิจิทัลของบริษัทฯ ถือเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่จะทำให้บริษัทฯ สามารถส่งเสริมประสิทธิภาพด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนของบุคลากร ลูกค้า และสังคม ผ่านระบบดิจิทัล โดยไม่มีข้อจำกัดทางด้านกายภาพ เช่น การเดินทาง หรืออื่นๆ โดยเฉพาะในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา ที่ประเทศไทยได้เผชิญกับความเสี่ยง โควิด-19 ซึ่งถือเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้บริษัทฯ จะต้องเร่งปรับตัวไปสู่ Digital Hospital ให้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น เพื่อรองรับภัยความเสี่ยงใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งให้ความสำคัญการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และระบบสารสนเทศ (IT Security) เป็นต้น

เป้าหมาย (3-3)

แผนการ Implement Centrix (Hospital Information System: HIS) ตามแผนยุทธศาสตร์ IT&DT ปี 2568-2569 ดังนี้:

แผนการขยับระบบในปี 2568 (2025):

- **ไตรมาส 1:** ดำเนินการขึ้นระบบที่สาขา จุฬารัตน์ 304
- **ไตรมาส 3:** ดำเนินการขึ้นระบบที่สาขา จุฬารัตน์ 3 (ตึก 1 และตึก 3)
- **ไตรมาส 4:** ดำเนินการขึ้นระบบที่สาขา จุฬารัตน์ 5 และ จุฬารัตน์ 2

แผนการขยับระบบในปี 2569 (2026) ตาม Roadmap 9 เดือน (ม.ค. - ก.ย.):

- มกราคม - กุมภาพันธ์ (Q1): จุฬารัตน์ 1 สุวรรณภูมิ (5 ม.ค. - 7 ก.พ.)
- กุมภาพันธ์ - มีนาคม (Q1): จุฬารัตน์ 11 อินเตอร์ (9 ก.พ. - 21 มี.ค.)
- มีนาคม - เมษายน (Q1/Q2): จุฬารัตน์ 12 Gateway Clinic (23 มี.ค. - 7 เม.ย.)
- เมษายน - มิถุนายน (Q2): จุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต (20 เม.ย. - 7 มิ.ย.) ซึ่งเป็นรอบที่ใช้เวลาดำเนินการนานที่สุดคือ 35 วัน
- มิถุนายน (Q2): จุฬารัตน์ 7 โพลีคลินิก (8 มิ.ย. - 21 มิ.ย.) ซึ่งใช้เวลาดำเนินการสั้นที่สุดเพียง 10 วัน
- มิถุนายน - สิงหาคม (Q2/Q3): จุฬารัตน์ 8 เมดิคอลคลินิก (29 มิ.ย. - 7 ส.ค.)
- สิงหาคม - กันยายน (Q3): จุฬารัตน์ ระยอง (10 ส.ค. - 7 ก.ย.)

แผนการดำเนินการ Digital Transformation และ Smart Solution ตามแผนยุทธศาสตร์ IT&DT ปี 2568 - 2569 ดังนี้:

เป้าหมายการเปิดตัวภายในไตรมาส 1 ปี 2569 (Q1 2026):

- **CHG Mobile Application:** แอปพลิเคชันบนมือถือเพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย
- **CHG X Smart Tele-Health Kiosk:** ตู้คืออสให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและพบแพทย์ทางไกลอัจฉริยะด้วยตนเอง
- **CHG Medical Device Integration:** ระบบการเชื่อมต่อและบูรณาการข้อมูลจากอุปกรณ์ทางการแพทย์โดยตรง
- **CHG X Intelligent Automated Drug Dispensing System:** ระบบจัดและจ่ายยาอัตโนมัติอัจฉริยะเพื่อความแม่นยำและรวดเร็วในแผนกเภสัชกรรม
- **Automated ICD Mapping System:** ระบบการช่วยประมวลผลและลงรหัสโรคอัตโนมัติ

เป้าหมายการดำเนินการต่อเนื่อง

- CHG Queue: ระบบบริหารจัดการคิวผู้ป่วยรูปแบบใหม่ โดยมีเป้าหมายจะเปิดใช้งานในแต่ละสาขา ภายในระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากสาขานั้นๆ ขึ้นระบบ Centrix แล้วเสร็จ
- การตั้งเป้าหมายเป็น Digital Hospital หรือ One CHG ภายใน ปี 2570
- การควบคุมการเข้าถึงข้อมูล การควบคุมการเข้ารหัสข้อมูล และการสร้างความมั่นคงปลอดภัยด้านกายภาพและสภาพแวดล้อม

นโยบายด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและระบบสารสนเทศ

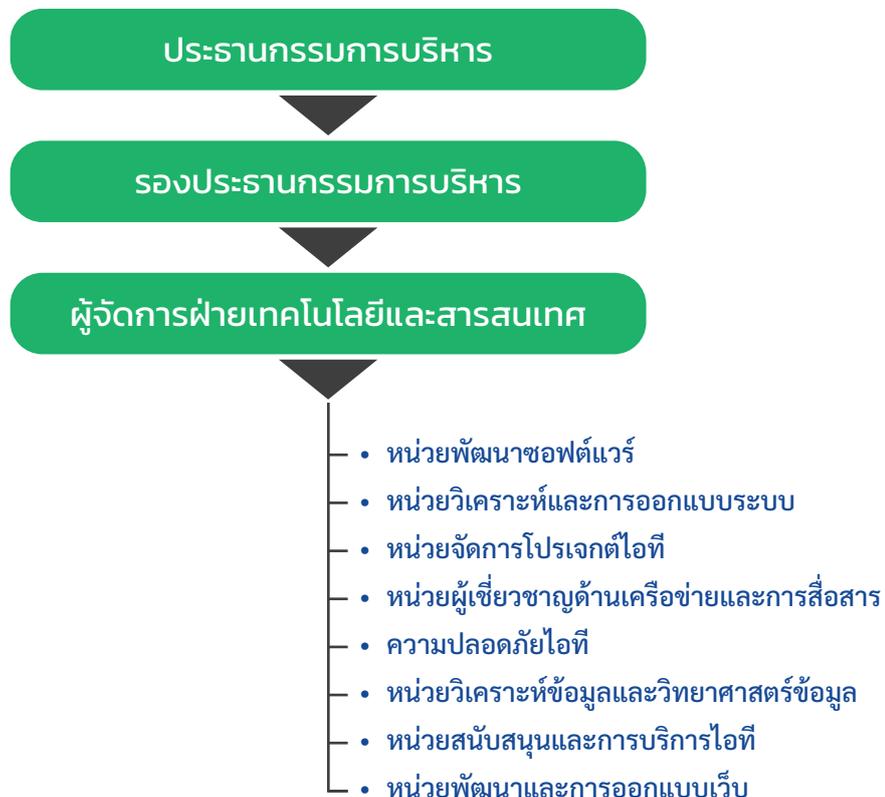
บริษัทให้ความสำคัญด้านการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและระบบสารสนเทศซึ่งครอบคลุมทุกประเด็นสำคัญ ดังนี้

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

รวมทั้งบริษัทได้จัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติที่ใช้ในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและระบบสารสนเทศเช่น

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

โครงสร้างการกำกับดูแลด้านความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ





บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานและ/หรือผู้รับผิดชอบในระดับปฏิบัติการทำหน้าที่โดยตรงในการดูแลจัดการความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังนี้

หน่วยพัฒนาซอฟต์แวร์และวิศวกรรมซอฟต์แวร์: รวมถึงนักพัฒนาซอฟต์แวร์และวิศวกรซอฟต์แวร์มีหน้าที่ออกแบบ สร้าง ทดสอบ และบำรุงรักษาซอฟต์แวร์

หน่วยวิเคราะห์และการออกแบบระบบ: นักวิเคราะห์ระบบและนักออกแบบระบบที่มีหน้าที่ในการวิเคราะห์ความต้องการของธุรกิจและออกแบบโซลูชันไอทีเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น

หน่วยจัดการโปรเจกต์ไอที: ผู้จัดการโปรเจกต์ที่รับผิดชอบในการวางแผน การดำเนินงาน และการส่งมอบโปรเจกต์ไอที หน่วยผู้เชี่ยวชาญด้านเครือข่ายและการสื่อสาร: วิศวกรเครือข่ายและผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารที่ดูแลระบบเครือข่าย และการสื่อสารภายในองค์กร

ความปลอดภัยไอที: ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยไอทีที่มีหน้าที่ป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อภัยคุกคามทางไซเบอร์

หน่วยวิเคราะห์ข้อมูลและวิทยาศาสตร์ข้อมูล: นักวิเคราะห์ข้อมูลและนักวิทยาศาสตร์ข้อมูลที่ทำงานกับข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อวิเคราะห์และสร้างข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์

หน่วยสนับสนุนและการบริการไอที: ทีมงานสนับสนุนที่ช่วยแก้ปัญหาทางเทคนิคและให้บริการด้านไอทีแก่ผู้ใช้งานภายในองค์กร

หน่วยพัฒนาและการออกแบบเว็บ: รวมถึงนักพัฒนาเว็บและนักออกแบบเว็บที่สร้างและดูแลเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชันเว็บ

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการปรับตัวเข้าสู่ยุคดิจิทัล (3-3)

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

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

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

นอกจากนี้ ภายใต้การดำเนินงานกลยุทธ์ปี 2568 ของกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จะเดินหน้าสู่การเติบโตอย่างยั่งยืนด้วยการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยส่งมอบการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ด้วยความใส่ใจห่วงใยดูแลมาตรฐานสอดประสานกับการบริหารจัดการหลังบ้านในระบบ Supply Chain ที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการบริหารเครือข่าย และการรับส่งต่อโรงพยาบาลในกลุ่ม (Networking) ซึ่งถือเป็นจุดแข็งในการเติบโตและสร้าง Healthcare ecosystem ที่สมบูรณ์ โดย บริษัทฯ มีการพัฒนาระบบ Application บริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ และสินค้าคงคลัง ของทั้งเครือจุฬารัตน์ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการตามเป้าหมายได้ถูกต้อง ครบถ้วนและรวดเร็ว โดยใช้เวลา ในการพัฒนา 2 ปี ซึ่งใช้งานอยู่ในปัจจุบัน (Implement ระบบ MidApp ปีไตรมาส 4 ปี 2566)

บริษัทฯ ได้กำหนดนโยบายด้านระบบการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและระบบสารสนเทศ โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศและ/หรือไซเบอร์ การควบคุมการเข้าถึงข้อมูล การควบคุมการเข้ารหัสข้อมูล และการสร้างความมั่นคงปลอดภัยด้านกายภาพและสภาพแวดล้อม

บริษัทฯ จัดอบรมด้านความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ให้กับพนักงาน ซึ่งครอบคลุมประเด็นด้านการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล และการละเมิดข้อมูลของลูกค้าอย่างไม่เหมาะสม ในการอบรมประจำปีให้กับบุคลากรทุกคน

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเสริมสร้างการป้องกันความปลอดภัยทางไซเบอร์ขององค์กร บริษัทจึงเข้าร่วมโครงการ Security Scorecard ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เมื่อปี 2567 และผลรายงานวิเคราะห์ความปลอดภัยทางไซเบอร์ ของบริษัทอยู่ในระดับ A หรือ 90 คะแนนเต็ม 100 ซึ่งถือว่าบริษัทมีความมั่นคงและปลอดภัยทางไซเบอร์ขององค์กร รวมทั้งบริษัทฯ มีการจัดอบรมพนักงาน เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องความมั่นคงปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและ/หรือไซเบอร์ เป็นประจำทุกปี



แนวทางการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินการ (3-3)

สำหรับการติดตามประสิทธิภาพของการดำเนินงานด้านการปรับตัวเข้าสู่ดิจิทัลจะเป็นลักษณะการติดตามความสำเร็จของโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ โดยในปี 2568 บริษัทฯ ได้มีการติดตามโครงการต่าง ๆ ซึ่งสามารถดำเนินการได้เสร็จสิ้นในรอบปี 2568 ดังนี้

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

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

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

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



ผลการดำเนินงาน (3-3)

ร้อยละคะแนนผลสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการและบุคลากรบริษัทฯ ที่มีต่อการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้

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

- จำนวนผู้รับบริการของ Telemedicine มากกว่า 700 ราย ตามสถิติการใช้บริการ Telemedicine
- ไม่มีข้อร้องเรียน หรือฟ้องร้องด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ



4.5 นวัตกรรม และความร่วมมือ

ความสำคัญ (3-3)

กลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์ให้ความสำคัญกับ “นวัตกรรมและความร่วมมือ” เพื่อยกระดับผลลัพธ์การรักษา ความปลอดภัย ผู้ป่วย ประสบการณ์ผู้รับบริการ และประสิทธิภาพการดำเนินงาน ตอบโจทย์พฤติกรรมผู้บริโภคที่ต้องการความสะดวก รวดเร็ว และบริการที่มีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะบทบาทการเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย (refer-in) ทำให้ความร่วมมือด้านเทคโนโลยีและแนวปฏิบัติใหม่ ๆ เป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อผลกระทบด้านสุขภาพและคุณภาพบริการ โดยด้านการกำกับดูแลและความรับผิดชอบต่อ บริษัทฯ กำหนดให้คณะผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำกับทิศทางการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์และการบริการ โดยบูรณาการเข้ากับระบบบริหารความเสี่ยงและระบบคุณภาพตามหลักธรรมาภิบาลทางการแพทย์ เพื่อให้การนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องมาตรฐานวิชาชีพ และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งนี้ โรงพยาบาลมีการประเมินความเสี่ยงก่อนนำไปใช้งานจริงอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมมิติด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ความเป็นส่วนตัวและความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล ตลอดจนการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง พร้อมติดตามและทบทวนผลหลังการนำไปใช้เพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและการใช้นวัตกรรมได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

เป้าหมาย (3-3)

- ลงทุน/พัฒนา/นำนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีใหม่ไปใช้จริง อย่างน้อย 1 โครงการต่อปี
- ขยายการเข้าถึงบริการผ่านเทคโนโลยีเพื่อช่วยลดข้อจำกัดด้านเวลาและระยะทาง โดยเน้นกลุ่มเปราะบาง / พื้นที่ห่างไกล
- สนับสนุนการใช้พลังงานสะอาดและนวัตกรรมเพื่อสิ่งแวดล้อมในกระบวนการดำเนินงาน

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นนวัตกรรม และความร่วมมือ (3-3)

บริษัทฯ มุ่งส่งเสริมให้นวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร โดยสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ การปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการสร้างความร่วมมือกับพันธมิตรเพื่อยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ การดำเนินงานให้ความสำคัญกับ (1) การกำหนดเจ้าของโครงการและบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจน (2) การกำกับติดตามตามแผนงานและการบริหารความเสี่ยง (3) การประเมินผลลัพธ์ทั้งเชิงคุณภาพ เช่น คุณภาพการรักษา ความปลอดภัย ผู้ป่วย ประสบการณ์ผู้รับบริการ และเชิงประสิทธิภาพ เช่น เวลา ต้นทุน และการใช้ทรัพยากร รวมถึง (4) การจัดทำหลักฐานการเปิดเผยข้อมูลจากแหล่งสาธารณะ

กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

บริษัทฯ สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมและความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การพัฒนาบริการและการนำเทคโนโลยีมาใช้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องมาตรฐานวิชาชีพ และเกิดผลลัพธ์เชิงสุขภาพและสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของบริษัทฯ ประกอบด้วย ผู้ป่วยและญาติ ชุมชน และประชาชนในพื้นที่ แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ คู่ค้าและพันธมิตร หน่วยงานกำกับดูแล/ภาครัฐ ตลอดจนสถาบันการศึกษาและเครือข่ายวิชาชีพ



บริษัทฯ ดำเนินมีส่วนร่วมผ่านหลายช่องทาง ได้แก่

1. การสำรวจความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ การรับเรื่องร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ และการทบทวนประสบการณ์ผู้ป่วย เพื่อนำไปพัฒนากระบวนการบริการและนวัตกรรมให้ปลอดภัยและเหมาะสม
2. การมีส่วนร่วมเชิงวิชาการกับแพทย์และบุคลากร เช่น การประชุมทบทวนคุณภาพและความปลอดภัย การแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (best practices) เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลรักษา
3. การมีส่วนร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่ายผ่านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและบริการเชิงรุก รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรทางการแพทย์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ
4. ความร่วมมือกับคู่ค้าและพันธมิตรด้านเทคโนโลยีเพื่อพัฒนานวัตกรรมกระบวนการทำงานและระบบดิจิทัล โดยให้ความสำคัญกับการกำกับดูแล ความปลอดภัยข้อมูล และการปฏิบัติตามกฎหมาย/ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง

โดยบริษัทฯ ได้นำข้อมูลจากการมีส่วนร่วมดังกล่าวไปใช้ในการกำหนดแผนงาน ปรับปรุงกระบวนการ และติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่านวัตกรรมที่พัฒนามีประสิทธิผล ยั่งยืน และสร้างคุณค่าต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (3-3)

บริษัทฯ ติดตามผลการมีส่วนร่วมโดยพิจารณาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เช่น จำนวนและแนวโน้มข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ จำนวนกิจกรรม/ผู้เข้าร่วม และตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม (เช่น ความพึงพอใจ ระยะเวลาารอคอย ความปลอดภัยผู้ป่วย หรือการเข้าถึงบริการ)

ผลการดำเนินงานด้านนวัตกรรมและความร่วมมือ (3-3)

1. นวัตกรรมด้านการแพทย์และการรักษา (Clinical Innovation)

บริษัทฯ ได้ขับเคลื่อนงานด้านนวัตกรรมด้านการแพทย์และการรักษาในปี 2568 ด้วยแนวทางการดูแล “สุขภาพเชิงป้องกันและเฉพาะบุคคล” (Wellness) โดยผสมผสานนวัตกรรมการแพทย์และบริการเข้ากับการดูแลสุขภาพเชิงลึกมากขึ้น เพื่อยกระดับการดูแลแบบเฉพาะบุคคล ครอบคลุมตั้งแต่การตรวจด้านพันธุกรรมและอีพีเจเนติกส์ (Genetics & Epigenetics) เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนสุขภาพที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ไปจนถึงนวัตกรรมการคัดกรองความเสี่ยงของโรคสำคัญเพื่อการป้องกัน เช่น การตรวจภูมิแพ้อาหารแฝงที่เป็นต้นเหตุของโรคเรื้อรัง นอกจากนี้บริษัทฯ ยังได้พัฒนาโปรแกรมดูแลน้ำหนักและปรับรูปร่างภายใต้การดูแลแพทย์ ที่ครอบคลุมตั้งแต่การลดน้ำหนัก ปรับรูปร่าง ไปจนถึงการดูแลผู้มีภาวะโรคอ้วนอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นการตอบโจทย์กลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการการดูแลสุขภาพเชิงคุณภาพ

2. นวัตกรรมดิจิทัลและกระบวนการทำงาน (Digital & Process Innovation)

• Digital Supply Chain

บริษัทฯ ร่วมกับธนาคารกรุงศรีอยุธยาพัฒนาระบบซัพพลายเชนดิจิทัลสำหรับการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ โดยมีฟังก์ชัน Matching Automation ในการตรวจสอบและจับคู่เอกสาร (ใบสั่งซื้อ-ใบแจ้งหนี้-ใบรับสินค้า) พร้อมระบบติดตามสถานะและการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ช่วยลดขั้นตอนและระยะเวลา ลดภาระงานบุคลากร และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดซื้อครอบคลุมหลายหน่วยบริการในเครือ

• การพัฒนาช่องทางบริการสุขภาพทางไกล (Telemedicine)

บริษัทฯ ได้ขยายช่องทางบริการเข้าถึงบริการผ่านการปรึกษาแพทย์ออนไลน์ในสาขาต่างๆ เพื่อลดข้อจำกัดด้านเวลาและการเดินทาง สนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการความสะดวก

3. นวัตกรรมเพื่อสิ่งแวดล้อม

- การใช้พลังงานสะอาดและเพิ่มประสิทธิภาพพลังงาน

บริษัทฯ ดำเนินโครงการที่สนับสนุนการใช้พลังงานสะอาด เช่น การพัฒนา/ติดตั้งระบบพลังงานแสงอาทิตย์ (Solar Rooftop) ในโรงพยาบาลทุกสาขา เพื่อลดการใช้พลังงานจากเชื้อเพลิงฟอสซิล ลดค่าไฟฟ้า และลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

- การสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านสิ่งแวดล้อม

บริษัทฯ ส่งเสริมกิจกรรมและโครงการนวัตกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมในระดับหน่วยงาน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

4. ความร่วมมือทางวิชาการและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Medical Education & Capability Building)

- โครงการอบรมเชิงวิชาการและปฏิบัติการ: The 3rd Masterclass in K-wire Fixation in Hand Surgery (ครั้งที่ 3)

บริษัทฯ ได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ “The 3rd Masterclass in K-wire Fixation in Hand Surgery” ซึ่งในปี 2568 นี้เป็นการจัดอบรมเป็นครั้งที่ 3 ต่อเนื่องจากตั้งแต่ปี 2565 เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และยกระดับทักษะด้านศัลยกรรมมือแก่แพทย์ไทยและต่างประเทศ ผ่านรูปแบบการเรียนรู้จากสนามจริงและการฝึกปฏิบัติ (hands-on lab) บนอุปกรณ์ที่ใช้จริงในห้องผ่าตัด เนื้อหาครอบคลุมเทคนิคสำคัญ เช่น Intramedullary Pin Fixation, Locking/Blocking K-wire, และ Subchondral Wiring รวมถึงการสาธิตและฝึกทักษะการยึดตรึงกระดูกในตำแหน่งต่างๆ ทั้งนี้ แนวคิดสำคัญของหลักสูตรมุ่งเน้นการใช้เทคนิค K-wire อย่างถูกวิธีเพื่อให้ผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุด ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการเปิดแผลขนาดใหญ่ และสนับสนุนการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น

- ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

บริษัทฯ ยังคงดำเนินงานด้านการให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิกในสาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญและประสบการณ์นี้ อย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2568 ที่ผ่านมา มีแพทย์เข้าร่วมฝึกอบรมกับโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ จำนวน 34 ท่าน จากต่างประเทศ 2 ท่าน (ญี่ปุ่น) และจากไทย 32 ท่าน จากโรงพยาบาลศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, โรงพยาบาลตำรวจ, โรงพยาบาลนครพิงค์, โรงพยาบาลรามารัตน์, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, โรงพยาบาลเลิดสิน, โรงพยาบาลชลบุรี, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, โรงพยาบาลหลวงพ่อคูณ ปริสุทฺ เป็นต้น

5. ความร่วมมือเพื่อสร้างผลกระทบเชิงสังคม (Partnership for Social Impact)

- BOI-CSR สนับสนุนเครื่องมือแพทย์แก่โรงพยาบาลภูมิภาค

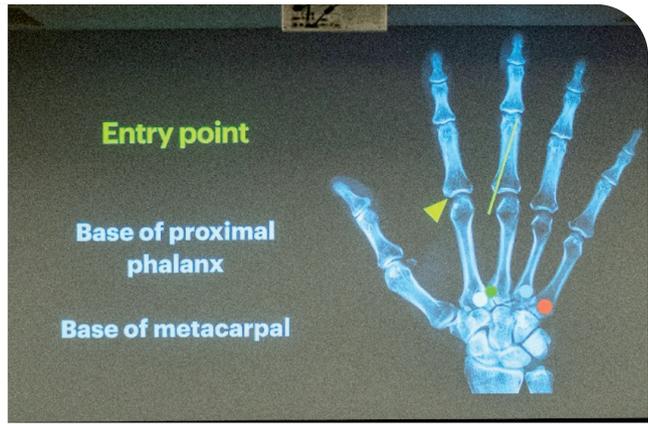
บริษัทฯ ได้เข้าร่วมโครงการส่งเสริมการลงทุนเพื่อพัฒนาชุมชนและสังคม (BOI-CSR) ด้วยการสนับสนุนเครื่องมือแพทย์มูลค่า 65 ล้านบาทให้กับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั้งหมด 6 แห่งในจังหวัดที่ห่างไกลและขาดแคลนเครื่องมือแพทย์ เพื่อยกระดับศักยภาพการรักษาของโรงพยาบาลภูมิภาค ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ และเสริมความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขในพื้นที่

- มาตรฐานความปลอดภัยด้านรังสี

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ ได้รับรางวัลเชิดชูคุณภาพมาตรฐานครบถ้วน (OAP Award) จาก สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ (สปอ.) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เป็นการยืนยันมาตรฐานความปลอดภัยด้านรังสี สะท้อนให้เห็นถึงการกำกับดูแลที่เข้มแข็งด้านความปลอดภัยผู้ป่วยและบุคลากร

ทั้งนี้บริษัทฯ ได้เปิดเผยนวัตกรรมทางธุรกิจและสังคมและ/หรือสิ่งแวดล้อมที่บริษัทพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้อื่นได้เรียนรู้และปฏิบัติตามซึ่งจะช่วยขยายประโยชน์จากการพัฒนานวัตกรรมให้แผ่กว้างในสังคม โดยสามารถศึกษาได้ที่ www.chularat.com

ภาพบรรยากาศงาน The 3rd. Masterclass in K-wire Fixation in Hand Surgery



Digital Supply Chain

**เมื่อธนาคารไม่ใช่แค่คู่ค้าด้านการเงิน
แต่คือพาร์ทเนอร์ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จธุรกิจ
จากกรณีกรุงศรีและ SW.จุฬารัตน์**

4.6 การบริหารคุณภาพการให้บริการ

ความสำคัญ (3-3)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญและเน้นความปลอดภัยของผู้มาใช้บริการอย่างมีจริยธรรมและในระดับคุณภาพที่สูงสุด ด้วยการเสริมสร้างคุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามประกาศนียบัตรรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Hospital Accreditation (HA) และ Joint Commission International (JCI) เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วย และประสิทธิภาพในการให้บริการเป็นสำคัญ พร้อมพัฒนาคุณภาพของการบริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงระบบและคุณภาพการให้บริการให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมของบริษัทฯ

เป้าหมาย (3-3)

- การติดเชื้อภาพรวมของโรงพยาบาล 2569 ไม่เกิน 0.5% ครั้งต่อปี

แนวการบริหารจัดการต่อประเด็นการบริหารคุณภาพการให้บริการ (3-3)

ภารกิจหลักของบริษัทฯ คือการให้การดูแลรักษา และส่งมอบการบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐาน ยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (International Patient Safety) พร้อมให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Care) โดยบริษัทฯ จึงได้กำหนดแนวทางการบริหารคุณภาพการให้บริการ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพการให้บริการที่ดีที่สุด และมีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ ดังนี้

การรับรองคุณภาพด้านการรักษาและการให้บริการ

บริษัทฯ มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือมาตรฐานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ในระดับประเทศและระดับสากล เพื่อให้การดำเนินงานและกระบวนการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีระบบและประสิทธิภาพ มีการกำหนดเป้าหมาย รวมถึงการกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลระบบคุณภาพด้านการรักษาและการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังมุ่งมั่นที่ปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มาใช้บริการ เป็นไปตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งกำกับ ดูแล และติดตามการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับปรุงมาตรฐานต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถดำเนินการปรับปรุงให้สอดคล้องได้ทันการณ์รวมถึงการดำเนินการต่ออายุการรับรองตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

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



บริษัทฯ ได้ปลูกฝังการทำงานคุณภาพเข้าสู่กระบวนการทำงานประจำของทุกหน่วยงาน เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยมีการตรวจสอบกระบวนการทำงานและปรับปรุงพัฒนากระบวนการให้ดียิ่งขึ้น ด้วยระบบการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Incident Report) จากหน่วยงานต่างๆ ที่พบปัญหา เพื่อให้แผนกที่รับผิดชอบปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ รวมถึงการให้ความสำคัญด้านความรู้ความเชี่ยวชาญของบุคลากรทั้งแพทย์และผู้ปฏิบัติงานทั่วไป ซึ่งมีกระบวนการทวนสอบประสิทธิภาพการทำงาน ตรวจสอบใบประกาศนียบัตรการศึกษาและการฝึกอบรม รวมถึงข้อกำหนดคุณวุฒิรายตำแหน่งของแต่ละบุคคล เพื่อให้การบริการมีคุณภาพตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรเข้ามาร่วมงานกับกลุ่มโรงพยาบาลจุฬารัตน์

การสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ

บริษัทฯ มีกระบวนการสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการทวนสอบประสิทธิภาพการทำงาน และความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขา เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่า การรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความปลอดภัย การจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ

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

การจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

บริษัทฯ กำหนดให้มีแผนกเครื่องมือแพทย์ เพื่อจัดหา คัดสรรอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพตลอดจนดูแลเรื่องการบำรุงรักษาให้อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทุกชิ้นพร้อมใช้และมีประสิทธิภาพในการใช้งาน และมีระบบตรวจสอบการเรียกคืนเครื่องมือแพทย์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

การจัดส่งบุคลากรทางการแพทย์เข้าอบรบ

บริษัทฯ สนับสนุนและจัดให้บุคลากรได้รับการอบรมในด้านต่างๆ ตามลักษณะงานของแต่ละบุคคล เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้อง ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

การให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ

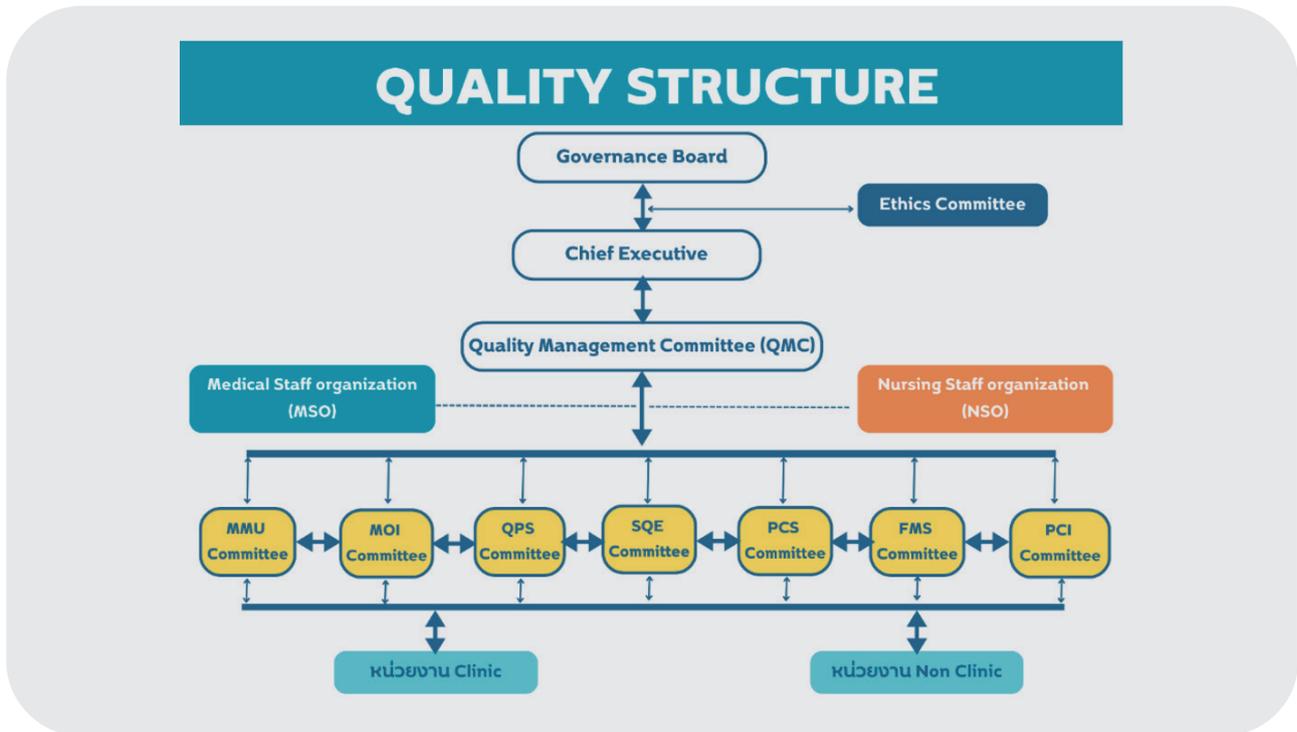
บริษัทฯ มีแนวทางในการให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจก่อนการรักษา เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ เสมอ และมีการทบทวนความเข้าใจกับผู้รับบริการทุกครั้งหลังจากที่ได้ให้ข้อมูลแล้ว

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



แนวทางการติดตามประสิทธิผลของการดำเนินการ (3-3)

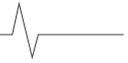
โดยบริษัทฯ มีโครงสร้างด้านการควบคุมคุณภาพและความปลอดภัย รวมถึงการทบทวนแผน และรายงานผลดังนี้



ผู้กำกับดูแลกิจการ มีหน้าที่ให้ความเห็นชอบ แผนคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์กร รับทราบและตอบสนองต่อการรายงานผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ การวางแผน จัดทำ หรืออนุมัติทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอ เพื่อตอบสนองพันธกิจของบริษัทฯ นอกจากนี้ยังให้การสนับสนุนการปรับปรุงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามความก้าวหน้า จากการรายงานผลการดำเนินงาน แผนคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์กร รวมทั้งรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) และเหตุการณ์พึงสังวรณ์ (Sentinel event) ทุก 3 เดือน รับทราบ และให้ความเห็นต่อการจัดการและติดตามผล จำนวน ประเภท ของเหตุการณ์พึงสังวรณ์ (Sentinel Events) ผลการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า และการสื่อสารให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไข และแนวทางการธำรงรักษาไว้ซึ่งคุณภาพ ทุก 3 เดือน

ทั้งนี้ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 3 ปี โดยใช้ Balanced Scorecard (Balanced Scorecard : BSC เป็นเครื่องมือการจัดการที่ช่วยแปลงกลยุทธ์ขององค์กรไปสู่แผนการปฏิบัติงาน) เป็นเครื่องมือในการจัดทำและถ่ายทอดไปสู่แผนปฏิบัติการประจำปีของแต่ละแผนก และคณะกรรมการคุณภาพক্র่อมสายงาน โดยคณะกรรมการ QMC (Quality of Medical Care) (จัดทำแผนเพื่อขออนุมัติ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วจึงถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ไปสู่ฝ่ายต่างๆ และประธานคณะกรรมการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (Action plan) และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข และขออนุมัติการใช้แผนปฏิบัติการประจำปี

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



กิจกรรมและการสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3-3)

โดยทางบริษัท ฯ ได้มีการสื่อสารให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้เข้าใจมากยิ่งขึ้นผ่านหลากหลายช่องทาง ดังนี้

- การสื่อสารของผู้กำกับดูแล กรรมการผู้จัดการ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นวิทยากรอบรมพนักงาน 100% ด้วยตนเอง เมื่อมีการประกาศใช้และเปลี่ยนแปลงในเรื่องวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม นโยบายคุณภาพและระบบการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและทำให้เป็นเรื่องเดียวกันกับงานประจำ และยังเป็นช่องทางในการรับฟังข้อเสนอแนะในเรื่องที่พบจากการทำงาน นอกจากนี้ยังนำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายคุณภาพ ค่านิยม นโยบายคุณภาพ เอกสารคุณภาพต่างๆ และ ระบบการบริหารความเสี่ยงสื่อสารลงไว้ใน ระบบ INTRANET ของบริษัทฯ เพื่อให้พนักงานเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและทั่วถึงผลลัพธ์จากการทำ Safety Round พบว่าพนักงานส่วนใหญ่มีความเข้าใจ และสามารถ นำมาใช้ ในการปฏิบัติ ตัวอย่างเช่น การรายงานความเสี่ยงถูกต้อง เหมาะสมเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการประเมินตนเองของหน่วยงาน สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร
- การสื่อสารตามโครงสร้างหน่วยงาน กรรมการผู้จัดการแต่งตั้งผู้บริหารตามโครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาล และตามโครงสร้างบริหารงานคุณภาพ มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจในการบริหารแต่ละระดับ และเน้นการสื่อสารแบบ 2 ทาง จากระดับบนลงล่าง เช่น การแจ้งนโยบาย และมีการรับฟังความคิดเห็นของคณะกรรมการต่างๆ ในการนำเสนอผลลัพธ์ของกิจกรรมคุณภาพ ในการประชุมของ QMC และส่งเสริมให้พนักงานเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการรับฟังเสียงสะท้อนความต้องการของพนักงาน
- การสื่อสารตามโครงสร้างคุณภาพของโรงพยาบาลผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่งตั้งผู้บริหารตามโครงสร้างคุณภาพ จำนวน 10 ชุด มีการสื่อสารในกลุ่มต่าง ๆ เช่น ระหว่างแพทย์ ระหว่างสหวิชาชีพ ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ และไม่ใช่วิชาชีพ ระหว่างผู้บริหารกับผู้บริหารวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ โดยผ่านการประชุมของแต่ละคณะกรรมการทุกเดือน และมีการรับฟังความคิดเห็นของคณะกรรมการต่างๆ ในการนำเสนอผลลัพธ์ของกิจกรรมคุณภาพ ในการประชุมของ QMC และสรุปรายงานคณะกรรมการจัดการคุณภาพ (QMC) ทุก 3 เดือน เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารตามลำดับโดยผู้บริหารรับทราบและให้ความเห็นต่อการจัดการ และติดตามผล จำนวน ประเภท ของเหตุการณ์พึงสังวร (Sentinel Events) ผลการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าและการสื่อสารให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขและแนวทางการธำรงรักษาไว้ซึ่งคุณภาพ ทุก 3 เดือน
- การสื่อสารระหว่างผู้อำนวยการและ Supervisor มีการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลและรายงานเหตุการณ์ของ Supervisor แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทุกเช้า เพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางการตัดสินใจของ Supervisor
- การสื่อสารระหว่างแพทย์ กรณีที่เป็นทางการจะมีการประชุมองค์กรแพทย์อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งและในแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย
- การสื่อสารระหว่างแพทย์กับสหวิชาชีพ ผ่านการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยและการประชุมคณะกรรมการต่างๆ
- การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน โรงพยาบาลมีการสื่อสารโดยผู้นำจัดประชุมผู้จัดการและหัวหน้าหน่วยงาน (HQC) ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง โดยผู้บริหารมีการทวนสอบกับพนักงาน เพื่อประเมินการสื่อสารของผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนกไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อสื่อสารข้อมูลแบบ 2 ทาง โดยผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนกจะรายงานในที่ประชุมและกรรมการผู้จัดการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่าย จะรับฟังข้อคิดเห็นและให้แนวทางเพื่อการจัดการ และมีวาระสืบเนื่องเพื่อทวนสอบรายงานการประชุม เพื่อประเมินผลการสื่อสารของผู้จัดการหรือหัวหน้าแผนก ไปสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา นอกจากนี้ รพ.ได้จัดโครงสร้างการสื่อสารคุณภาพ เพื่อสนับสนุนให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่าง สหสาขาวิชาชีพในการทำงานร่วมกันเพื่อดูแลผู้ป่วย โดยการจัดตั้งคณะกรรมการ Patient Care Standard เพื่อให้สหสาขาวิชาชีพร่วมกันทบทวนและจัดทำ Clinical Practice Guidelines, Clinical Pathways/Protocols และเอกสารที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการกำกับดูแลคุณภาพการดูแลรักษาและปฏิบัติงานของวิชาชีพ ให้เป็นไปตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ โดยคณะกรรมการ Patient Care Standard จะทำงานร่วมกับองค์กรแพทย์และองค์กรพยาบาล

- การสื่อสารภายในหน่วยงาน แต่ละหน่วยงานจัดให้มีการสื่อสาร โดยผู้จัดการแผนกและหัวหน้าหน่วยจัดการประชุม เพื่อแจ้งนโยบายของบริษัทฯ จากการประชุมของคณะกรรมการชุดต่างๆ และการประชุม HQC ที่เกี่ยวข้องกับแผนก เพื่อแจ้งให้พนักงานทุกคนรับทราบ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือโดยทันที ที่มีนโยบายหรือการสื่อสารที่เร่งด่วน
- การสื่อสารระหว่างบุคลากรและครอบครัว ผู้บริหารมีการสื่อสารถึงครอบครัวของพนักงานส่งผ่านโดยให้ความรู้ การอบรมแก่พนักงาน ในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อนำไปสื่อสารต่อบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น เช่น การสอน CPR สร้างนิสัยการล้างมือ ให้พนักงาน การปลุกตัก ทักลัม
- การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้มารับบริการ
 - มีผู้รับความคิดเห็น
 - มี Management round
 - มี Quality walk round
 - มี Supervisor round นอกเวลา
 - มีการเยี่ยมของเจ้าของหน่วยงานประจำวัน
 - มีการขึ้นเยี่ยมผู้ป่วยใหม่ทุกรายโดยเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
 - การร้องเรียนทางโทรศัพท์
 - การร้องเรียนทางจดหมาย
 - การร้องเรียนทางอีเมล
 - การร้องเรียนผ่าน Line AO
 - Website, Facebook
 - สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น วารสาร โปสเตอร์ โบรชัวร์ ป้ายโฆษณา
- การสื่อสารแบบไม่ทางการ ผู้นำมีการออกแบบการสื่อสาร โดยโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 อินเตอร์ มีการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ ระหว่างแพทย์ ระหว่างสหวิชาชีพ ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ ระหว่างทีมบริหารกับ ผู้ปฏิบัติวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ โดยโรงพยาบาลจัดให้มีการสื่อสารในรูปแบบการพูดคุยกลุ่มเล็กๆ โทรศัพท์ โปสเตอร์ จดหมายข่าว

รวมทั้งการบริหารโดยการเดินดูรอบๆ โดยการเดินพูดคุยกับพนักงานแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นเทคนิคการติดต่อสื่อสารอย่างหนึ่ง 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
 - การทำหนังสือไปถึงยังหน่วยงานต่าง ๆ หรือบุคคลภายนอก เช่น การทำหนังสือส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อการเชิญมาเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
 - การบริการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามวันสำคัญ เช่น วันพ่อ วันแม่
- การสื่อสารแบบไม่ทางการ ผู้นำมีการออกแบบการสื่อสาร โดย
 - การพบปะผู้นำชุมชนของผู้บริหาร ในโอกาสต่าง ๆ เพื่อแจ้งข่าวสารของโรงพยาบาล รับฟังข้อคิดเห็น เสนอแนะจากผู้นำชุมชน การร่วมงานกับชุมชน
 - การโทรศัพท์สอบถามอาการผู้ป่วย การโทรให้ผู้ป่วยมาตามนัด
 - การรับฟังข้อเสนอแนะผ่านทางเว็บไซต์ เฟสบุค อีเมล

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

บทเรียนการบริหารคุณภาพการให้บริการ (3-3)

สำหรับบทเรียนที่ได้รับและนำมาปรับปรุงขั้นตอนการทำงานให้มีประสิทธิภาพด้านการบริการ และนำไปสู่การพัฒนาทางคณะกรรมการต่างๆ ที่อยู่กระบวนการคุณภาพ ได้มีการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในอุตสาหกรรมเดียวกันในเชิงลบนำเข้าสู่ที่ประชุม เพื่อหาวิธีป้องกันและซักซ้อมการเกิดเหตุการณ์อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีการดำเนินการแก้ไขในปัญหาต่าง ๆ ดังนี้

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



1. ตัวชี้วัดโปรแกรม DMHT

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



สรุปผลการดำเนินงาน QPS Program DMHT



ตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้า 2 ตัวชี้วัด คือ

1. เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการปฏิบัติเรื่อง DMHT 100%

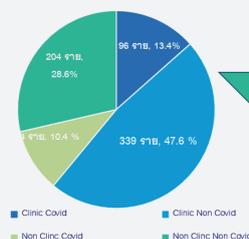


สรุปผลการดำเนินงาน QPS Program DMHT

ตัวชี้วัดเป็นไปตามเป้า 2 ตัวชี้วัด คือ

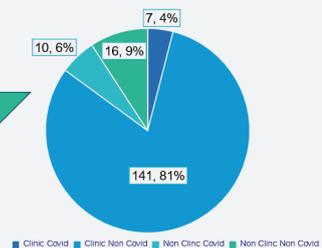
2. อัตราการติดเชื้อของเจ้าหน้าที่ ลดลงจากปี 2022 > 50%

ปี 2565 ยอดติดเชื้อทั้งหมด 713 ราย

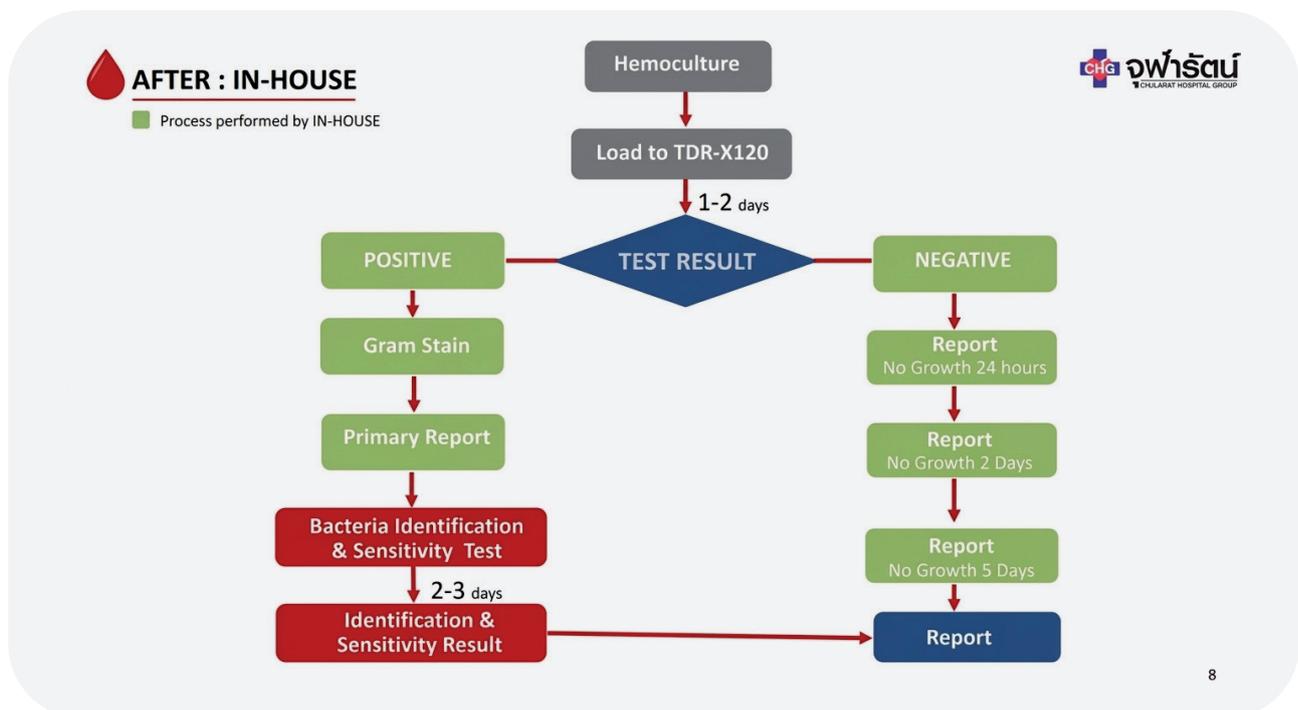
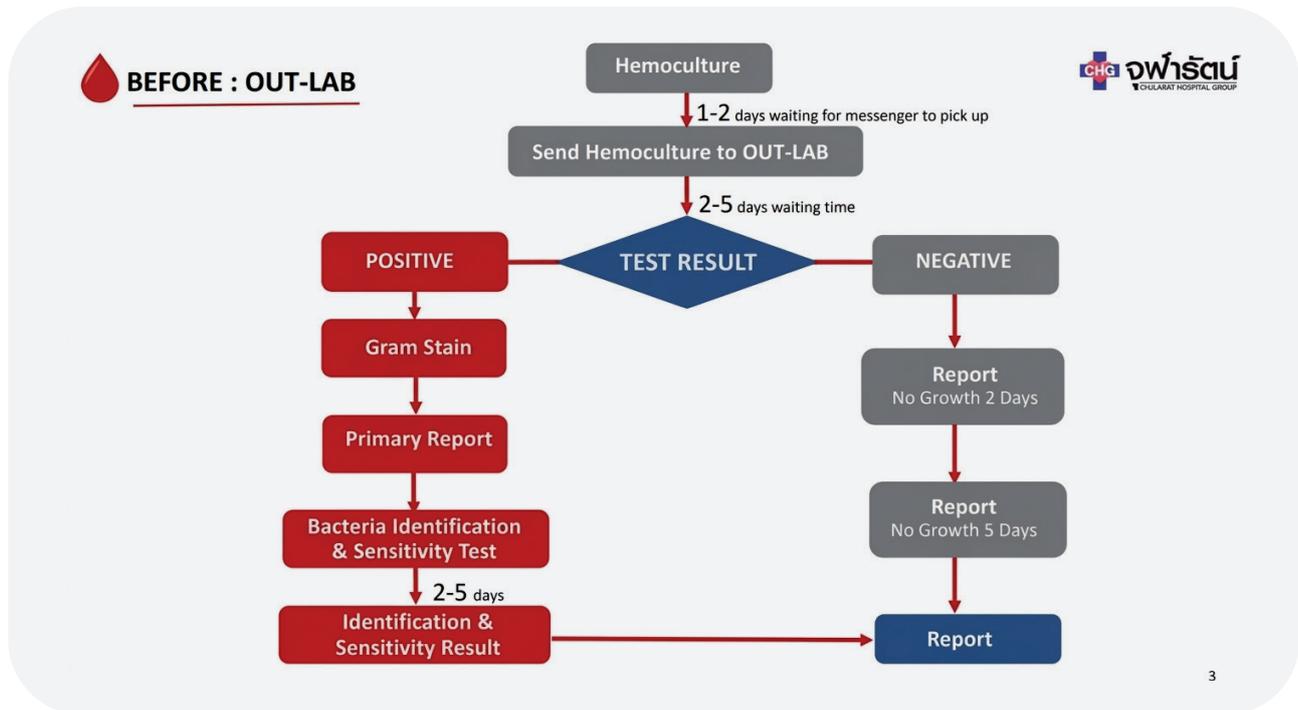


ลดลง
75%

ปี 2566 ยอดติดเชื้อทั้งหมด 174 ราย



อย่างไรก็ตามในปี 2568 บริษัทฯ พบการป่วยด้วยโรคติดต่อในพนักงาน ซึ่งมีพนักงานเจ็บป่วยทั้งหมด 152 ราย แยกเป็น โรคตาแดง 4 ราย โรคสุกใส 10 ราย วัณโรค 3 ราย COVID-19 จำนวน 98 ราย ไข้หวัดใหญ่ 37 ราย จากการสอบสวน พบว่า การเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยที่ติดมาจากชุมชน และได้หยุดตามเกณฑ์ที่กำหนด ไม่มีการมาแพร่เชื้อในหน่วย หลังจากการดำเนินงานดังกล่าว ไม่พบการเจ็บป่วยที่เป็นการระบาดในโรงพยาบาล จากเหตุการณ์ดังกล่าว บริษัทฯ ได้มีการดำเนินการวางแผนเพื่อป้องกันในปี 2569 คือ การให้ความรู้เพื่อการป้องกันก่อนช่วงที่มีการระบาดโดยการจัดอบรมประจำเดือน การติดป้ายประกาศ การประชาสัมพันธ์ รวมทั้งเน้นย้ำแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมการระบาด และรณรงค์กิจกรรมล้างมือ 6 ขั้นตอนก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือก่อนทำหัตถการ





In-House : Performance & Improvement Summary

Negative Group - Reduce waiting time

3-7 days → 1-5 days

Positive Group – Reduce waiting time

7-10 days → 5-7 days

Positive patients can receive antibiotics faster.

Negative patients can off antibiotics faster.



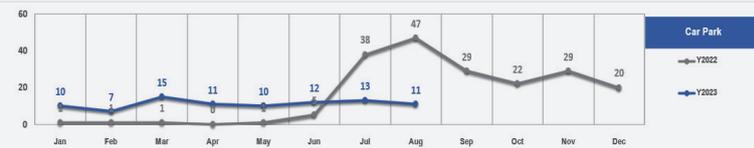
อีกทั้ง บริษัทฯ ยังได้รับข้อร้องเรียนผู้ป่วยเรื่องลานจอดรถไม่เพียงพอ และพื้นที่ลานจอดเป็นหลุม บ่อ ซึ่งบริษัท ฯ ได้รับข้อร้องเรียนดังกล่าว และนำไปบูรณาการปรับปรุงกระบวนการ โดยมีระบบการจัดการเรื่องจัด Zone จอดรถพนักงานพนักงานโรงพยาบาลแยกจากพื้นที่ผู้รับบริการ และเพิ่มรถรับ-ส่งผู้รับบริการจากลานจอดรถโรงพยาบาล และได้ดำเนินการโดยทีมอาคารสถานที่ปรับปรุงพื้นที่จอดรถที่เป็นหลุม บ่อ ให้เรียบร้อย

ตามที่ผู้บริหารให้ความสำคัญเรื่องจอดรถสำหรับผู้รับบริการไม่เพียงพอ ส่วนงานแผนกที่เกี่ยวข้องได้ปรับเปลี่ยนที่จอดรถพนักงานบริเวณลานที่จอดรถลาน 4-5 ใหม่ เพื่อเพิ่มพื้นที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการ ดังนี้

1. เปลี่ยนที่จอดรถระดับพนักงาน ลานที่ 4 ให้ไปจอดภายนอกโรงพยาบาล
2. ให้พนักงานระดับหัวหน้าหน่วย หน่วยงาน เปลี่ยนที่จอดจากลานที่ 5 มาจอดลานที่ 4 จำนวน 2 แถวจอด ยาวไปถึงบริเวณกำแพงด้านหลัง
3. ให้ลานจอดที่ 5 และลานที่ 4 จำนวน 1 แถว เป็นที่จอดรถผู้รับบริการ เพิ่มเติม รองรับเพิ่มจำนวน 200 คัน
4. คิดป้ายที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการเพิ่มบริเวณลานจอด
5. คิดป้ายแจ้ง สำหรับลูกค้าที่ไม่มีที่จอดรถ กรุณาแจ้ง รปภ. โดยมี รปภ.อยู่ในพื้นที่ลานจอดให้บริการตลอดเวลา
6. ปรับปรุงถนนที่ชำรุดบริเวณ ลาน 4
7. ย้ายที่จอดรถระดับผู้จัดการจากอาคารจอดรถใหม่ 7 ชั้น มาจอดอาคาร 1 ทั้งหมด
8. สักร่องพื้นที่อาคารจอดรถ อาคาร 1 ชั้น 2,3 ช่องจอด ผู้จัดการ (กรณีพื้นที่จอดรถเต็มทุกพื้นที่) ในวันหยุด เสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์



โดยในแผนปี 2569 บริษัทฯ จะดำเนินการพัฒนาเรื่องการสร้างประสบการณ์ที่ดีในการเข้ารับบริการของลูกค้าที่มารับบริการ เพื่อลดข้อร้องเรียนและสร้าง Engagement ของผู้รับบริการ สร้างความประทับใจด้านการบริการดูญาติมิตร ได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพ และรวดเร็ว รวมทั้งใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยพัฒนาและยกระดับคุณภาพของการบริการให้สะดวกสบายมากยิ่งขึ้น



1. ผู้บริหารสนับสนุนปรับปรุงถนนที่ชำรุดบริเวณ ลาน 4



2. คิดป้ายที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการเพิ่มบริเวณลานจอด



3. คิดป้ายแจ้ง สำหรับลูกค้าที่ไม่มีที่จอดรถ กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย โดยมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยอยู่ในพื้นที่ลานจอดให้บริการตลอดเวลา



ผลการดำเนินงาน (3-3)

งานเฝ้าระวังการติดเชื้อการติดเชื้อภาพรวมของโรงพยาบาล ปี 2568 มี Case ติดเชื้อทั้งหมด 23 ครั้ง คิดเป็น 0.34 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน

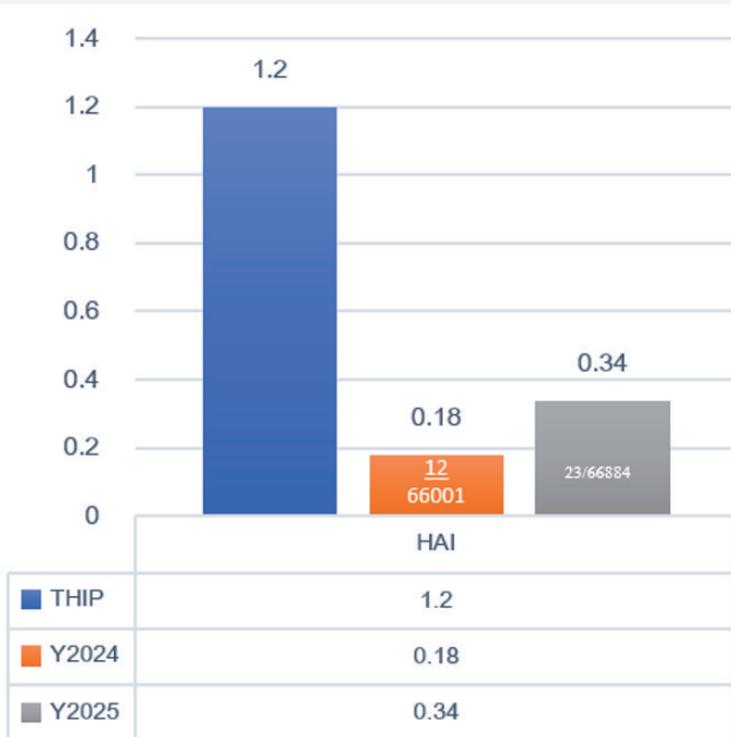
KPI		Target	จำนวน ราย	Average 2568	
1. VAP	อัตราการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ <u>จำนวนที่ติดเชื้อ VAP x 1000</u> จำนวนวันที่ใส่เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด	< 1 ครั้ง : 1,000 วันใส่	3	1.17	
2. CAUTI	อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ <u>จำนวนที่ติดเชื้อ CAUTI x 1000</u> จำนวนวันที่ใส่สายสวนปัสสาวะทั้งหมด	< 1 ครั้ง : 1,000 วันใส่	6	0.65	
3. CLABSI	อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใส่ Central Line <u>จำนวนที่ติดเชื้อ CLABSI x 1000</u> จำนวนวันที่ใส่สาย Central Line ทั้งหมด	< 1 ครั้ง : 1,000 วันใส่	1	0.20	
4. SSI	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด Clean Wound <u>จำนวนแผลผ่าตัด Clean Wound ติดเชื้อ x 100</u> จำนวนแผลผ่าตัด Clean Wound ทั้งหมด	0%	8	0.29	
	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด Clean Contamination Wound <u>จำนวนแผลผ่าตัด Clean Contamination Wound ติดเชื้อ x 100</u> จำนวนแผลผ่าตัด Clean Contamination Wound ทั้งหมด	3%	1	0.5	
	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด Contamination Wound <u>จำนวนแผลผ่าตัด Contamination Wound ติดเชื้อ x 100</u> จำนวนแผลผ่าตัด Contamination Wound ทั้งหมด	10%	0	0.00	
	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ต้อกระจก <u>จำนวนแผลผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ต้อกระจกติดเชื้อ x 100</u> จำนวนแผลผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ต้อกระจกทั้งหมด	0.0%	0	0.00	
	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม <u>จำนวนแผลผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมติดเชื้อ x 100</u> จำนวนแผลผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมทั้งหมด	0.0%	0	0.00	
	5. SSI	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดหัวใจ <u>จำนวนแผลผ่าตัดหัวใจติดเชื้อ x 100</u> จำนวนแผลผ่าตัดหัวใจทั้งหมด	0.0%	3	0.82
	อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดคลอด <u>จำนวนแผลผ่าตัดคลอดติดเชื้อ x 100</u> จำนวนแผลผ่าตัดคลอดทั้งหมด	0.0%	0	0.00	
อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดใส่ดิ่ง <u>จำนวนแผลผ่าตัดใส่ดิ่งติดเชื้อ x 100</u> จำนวนแผลผ่าตัดใส่ดิ่งทั้งหมด	0.0%	0	0.80		



KPI		Target	จำนวน ราย	Average 2568
6. HAP	จำนวนที่ติดเชื้อ HAP x 1000 จำนวนที่ติดเชื้อ HAP ทั้งหมด	1	1	0.01
7.	อุบัติการณ์การติดเชื้อในผู้ป่วยไตเทียม (Double Lumen)	0	0	0.00
8. HAI	อัตราการติดเชื้อ HAI	0.5 ครั้ง : 1,000 วันนอน	23	0.34



Reduce HAI Rate



Target 2024 $\leq 0.2\%$

จำนวนข้อร้องเรียนด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และการตอบสนองต่อข้อร้องเรียน

ประเภทข้อร้องเรียน	จำนวนข้อร้องเรียน	ร้อยละข้อร้องเรียน ที่ได้รับการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหา	ระยะเวลาดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาเฉลี่ย
การให้บริการที่มีความล่าช้าอันส่งผล ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	ไม่มีข้อร้องเรียนมีความล่าช้าอันส่งผล ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	100%	ภายใน 24 ชั่วโมง
การสื่อสารต่อผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจน อันส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจผิด	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 พบแพทย์ อายุรกรรม	ภายใน 30 นาที	หลังจากผู้มารับบริการได้รับการวัดสัญญาณชีพ / น้ำหนัก / ส่วนสูง โดยเจ้าหน้าที่

ตัวชี้วัด KPI ที่สอดคล้องตามมาตรฐาน JCI ของลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ

ประเภทการพิจารณาคุณภาพตามมาตรฐาน JCI	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
• Customer Experience's Satisfaction Rate	≥98%	99.54%
• Compliance rate of Effectiveness of communication	100%	99.32%
• Compliance rate of 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 2025 – 31 December 2025
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 17-18			
	2-2	Entities included in the organization's sustainability reporting	SR 36			
	2-3	Reporting period, frequency and contact point	SR 36			
	2-4	Restatements of information	No any restatements of information			
	2-5	External assurance	SR 36			
	2-6	Activities, value chain and other business relationships	SR 17-18 , 20-21			
	2-7	Employees	SR 22			
	2-8	Workers who are not employees	SR 22			
	2-9	Governance structure and composition	SR 23-24			
	2-10	Nomination and selection of the highest governance body	SR 24-26			
	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 24-26			
	2-13	Delegation of responsibility for managing impacts	SR 26-27			
	2-14	Role of the highest governance body in sustainability reporting	SR 24-26			
	2-15	Conflicts of interest	SR 27			
	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 27-28				
2-18	Evaluation of the performance of the highest governance body	SR 29				
2-19	Remuneration policies	SR 30				
2-20	Process to determine remuneration	SR 30				
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 34-35				
2-27	Compliance with laws and regulations	SR 35				
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 30				
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 37-38	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 38			

Anti-Corruption

GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 182			
GRI 205: Anti- Corruption 2016	205-1	Operations assessed for risks related to corruption	SR 183			
	205-2	Communication and training about anti-corruption policies and procedures	SR 188			
	205-3	Confirmed incidents of corruption and actions taken	SR 188			

Service Quality Management

GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 182			
--------------------------------	-----	-------------------------------	--------	--	--	--

Digital Transformation

GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 202			
--------------------------------	-----	-------------------------------	--------	--	--	--

Innovation & Collaboration

GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 211			
--------------------------------	-----	-------------------------------	--------	--	--	--

Crisis and Risk Management

GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 189			
--------------------------------	-----	-------------------------------	--------	--	--	--

Supply Chain Management

GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 197			
--------------------------------	-----	-------------------------------	--------	--	--	--

Energy

GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 48			
GRI 302: Energy 2016	302-1	Energy consumption within the organization	SR 60			
	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 61			
	302-4	Reduction of energy consumption	SR 59			



GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO.
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
	302-5 Reductions in energy requirements of products and services	-		Not applicable	CHG operates in the health care services	

Water and Effluents

GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 103			
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 63			

Emissions

GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 94			
GRI 305: Emissions 2016	305-1	Direct (Scope 1) GHG emissions	SR 90-91			
	305-2	Energy indirect (Scope 2) GHG emissions	SR 90-91			
	305-3	Other indirect (Scope 3) GHG emissions	SR 90-91			
	305-4	GHG emissions intensity	SR 90-91			
	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 94			
GRI 306: Waste 2020	306-1	Waste generation and significant waste-related impacts	SR 95			
	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	-			
	306-4	Waste diverted from disposal	-			
	306-5	Waste directed to disposal	-			
Employment						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 131			
GRI 401: Employment 2016	401-1	New employee hires and employee turnover	SR 133-134			
	401-2	Benefits provided to full-time employees that are not provided to temporary or parttime employees	SR 135			
	401-3	Parental leave	SR 136			
Occupational Health and Safety						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 149			
GRI 403: Occupational Health and Safety 2018	403-1	Occupational health and safety management system	SR 150			
	403-2	Hazard identification, risk assessment, and incident investigation	SR 152			
	403-3	Occupational health services	SR 151			
	403-4	Worker participation, consultation, and communication on occupational health and safety	SR 151			
	403-5	Worker training on occupational health and safety	SR 151			
	403-6	Promotion of worker health	SR 151			
	403-7	Prevention and mitigation of occupational health and safety impacts directly linked by business relationships	SR 150-151			



GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO.
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
	403-8 Workers covered by an occupational health and safety management system	SR 157-158				
	403-9 Work-related injuries	SR 152-154				
	403-10 Work-related ill health	SR 152-154				

Human Capital Development & Retention

GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 131			
GRI 404: Training and Education 2016	404-1	Average hours of training per year per employee	SR 144			
	404-2	Programs for upgrading employee skills and transition assistance programs	SR 140-141			
	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 165			
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 159			
GRI 418: Customer Privacy 2016	418-1	Substantiated complaints concerning breaches of customer privacy and losses of customer data	SR 161			

GRI STANDARD/ OTHER SOURCE	DISCLOSURE	LOCATION	OMISSION			GRI SECTOR STANDARD REF. NO.
			REQUIREMENT(S) OMITTED	REASON	EXPLANATION	
Employee Engagement						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 174-178			
Customer Relationship						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 162-164			
Access to Health care and affordability						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 179-180			
Patient safety						
GRI 3: Material Topics 2021	3-3	Management of material topics	SR 211-221			

Remarks: SR- CHG Sustainability Report 2024







Call Center
1609



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