



นครส
NAKORNTHON
HOSPITAL

รายงานความยั่งยืน ประจำปี 2568

บริษัท โรงพยาบาลนครน จำกัด (มหาชน)

NAKORNTHON HOSPITAL PUBLIC COMPANY LIMITED



2025 SUSTAINABILITY *Report*



สารบัญ

	หน้า
สารจากประธานกรรมการ	2
ภาพรวมการดำเนินงาน	3
รางวัลและการรับรองคุณภาพ	5
เกี่ยวกับรายงานฉบับนี้	9
นโยบายการจัดการด้านความยั่งยืน	10
นโยบายการกำกับดูแลกิจการที่ดี	13
แนวปฏิบัติและจรรยาบรรณในการดำเนินธุรกิจ	13
นโยบายต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน	14
นโยบายการป้องกันการใช้ข้อมูลภายใน	14
การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม	16
การพัฒนาด้านสังคม	17
เป้าหมายและผลการดำเนินงานด้านความยั่งยืน	18
บทที่ 1: ภาพรวมลักษณะการประกอบธุรกิจ	33
วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมองค์กร (Vision, Mission & Core Values)	35
ห่วงโซ่คุณค่าทางธุรกิจ (Value Chain)	37
การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจ (Stakeholder Engagement)	38
การประเมินประเด็นสาระสำคัญด้านความยั่งยืน (Materiality Assessment)	41
ประเด็นสำคัญด้านความยั่งยืน (Materiality Topics)	44
การกำกับดูแลด้านความยั่งยืน (Sustainability Governance)	48
บทที่ 2: การดำเนินงานด้านความยั่งยืนในมิติสิ่งแวดล้อม	50
ประสิทธิภาพด้านพลังงาน (Energy Management)	51
การจัดการน้ำ (Water Management)	54
การจัดการขยะและของเสีย (Waste Efficiency)	56
การจัดการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Carbon Emissions management)	60

บทที่ 3: การดำเนินงานด้านความยั่งยืนในมิติสังคม	63
สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (Occupational Health & Safety)	67
คุณภาพการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วย (Quality of Care & Patient Satisfaction)	70
การดูแลพนักงานและแรงงาน (Labour Management)	73
บทที่ 4: การดำเนินงานด้านความยั่งยืนในมิติบรรษัทภิบาลและเศรษฐกิจ	82
ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย & ระบบข้อมูลสุขภาพ (Patient Privacy & Electronic Health Records)	84
บรรษัทภิบาลและการกำกับดูแล (Corporate Governance)	87
การจัดการความเสี่ยงของธุรกิจ (Risk & Crisis Management)	90
การจัดการคู่ค้า (Supply Chain Management)	93
การควบคุมความปลอดภัยและคุณภาพ (Product Safety & Quality)	96
GRI Content Index	100



โรงพยาบาลนครน

หนึ่งในโรงพยาบาลชั้นนำของกรุงเทพมหานครฝั่งตะวันตก
ศูนย์กลางการดูแลสุขภาพที่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชนมาอย่างยาวนาน



การรักษาที่ครบวงจรในที่เดียว
(One Stop Service)

ในบรรยากาศที่เป็นมิตรต่อผู้รับบริการ
พร้อมการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



โรงพยาบาลนครน มีที่ตั้งอยู่ริมทางหลวงสายหลักที่มุ่งไปสู่ภาคตะวันตกของกรุงเทพมหานครและสู่ภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งเป็นทำเลที่มีจำนวนโครงการที่อยู่อาศัยแนวราบ โรงเรียน ห้างสรรพสินค้า คอมมูนิตีทีมอลล์ ตลาดนัด และซูเปอร์มาร์เก็ต จำนวนมาก นอกจากนี้ทำเลที่ตั้งของโรงพยาบาลนครนยังตั้งอยู่ใกล้สถานที่ราชการสำคัญ เช่นสำนักงานเขตบางขุนเทียน และสำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร สาขาบางขุนเทียน



เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การรักษา การให้คำปรึกษาเฉพาะทาง ไปจนถึงการติดตามผลการรักษา ด้วยศูนย์รักษาโรคเฉพาะทางมากกว่า 20 ศูนย์ ที่รองรับทั้งโรคทั่วไปและโรคที่มีความซับซ้อน ช่วยลดขั้นตอน สดระยะเวลา และเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างแท้จริง

สารจากประธานกรรมการบริษัท



ในปี 2568 ที่ผ่านมา บริษัท โรงพยาบาลนครธน จำกัด (มหาชน) ยังคงยึดมั่นในฐานะหนึ่งในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของประเทศที่ให้บริการทางการแพทย์แบบครบวงจร (Integrated Healthcare Services) ด้วยความมุ่งมั่นในการยกระดับคุณภาพการรักษา ความปลอดภัยของผู้ป่วย และความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการองค์กร เพื่อให้ทุกการดำเนินงานของโรงพยาบาลสะท้อนถึงคำมั่นในการ “ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”

ท่ามกลางความท้าทายจากบริบทเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บริษัทฯ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินธุรกิจบนพื้นฐานของ หลักบรรษัทภิบาล ความรับผิดชอบต่อสังคม และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม (ESG: Environmental, Social and Governance) อย่างเป็นระบบ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาความยั่งยืน (ESG Working Team) เพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน และตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับมาตรฐาน GRI Standards และแนวทางของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

บริษัทฯ เชื่อมั่นว่าความยั่งยืนของธุรกิจต้องควบคู่กับความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย บุคลากร ชุมชน และสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งสร้างสมดุลระหว่างผลประโยชน์ประกอบการกับผลลัพธ์ทางสังคม ผ่านการดำเนินงานที่โปร่งใส มีคุณธรรม และตรวจสอบได้

คณะกรรมการบริษัทตระหนักดีว่า การเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาวต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน บริษัทฯ จะยังคงขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้าน ESG อย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลที่เติบโตอย่างยั่งยืน (Sustainable Hospital) ที่ดำเนินธุรกิจอย่างมีความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม พร้อมสร้างคุณค่าร่วมให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

คณะกรรมการบริษัทขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์ พนักงาน ผู้ถือหุ้น คู่ค้า และพันธมิตรทุกฝ่ายที่ร่วมกันผลักดันให้บริษัทฯ ก้าวสู่การเป็นองค์กรสุขภาพที่มั่นคง โปร่งใส และยั่งยืน เพื่อให้ “สุขภาพของผู้คนและสุขภาพของโลก” เดินหน้าไปพร้อมกันอย่างยั่งยืน

(รองศาสตราจารย์ญาณเดช ทองสีมา)
ประธานกรรมการบริษัท

ภาพรวมการดำเนินงาน



29 ปี
ประสบการณ์
การให้บริการรักษาพยาบาล



20 ศูนย์
รักษาโรคเฉพาะทาง

บุคลากรทางการแพทย์

ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2568

72 คน

แพทย์ Full-Time

238 คน

พยาบาล

560 คน

แพทย์ Part-Time

85 คน

บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ

150 เตียง



ห้องพักทั่วไป:

134 เตียง

ห้องพัก NICU:

2 เตียง

ห้องพัก ICU และห้อง CCU:

14 เตียง



จำนวนการเข้ารับบริการ OPD ปี 2568



403,740 ครั้งต่อปี

อัตราการเข้าใช้บริการ **43%**



รายได้รวม

2,034

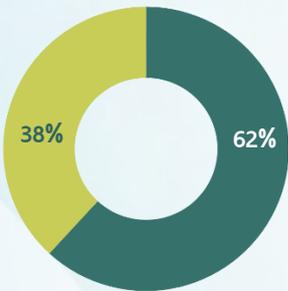
ปี 2568
ล้านบาท

จำนวนการเข้ารับบริการ IPD ปี 2568

34,600 วันต่อปี

อัตราการเข้าใช้บริการ **63%**

สัดส่วนรายได้แยกตามประเภท



- OPD 62%
- IPD 38%

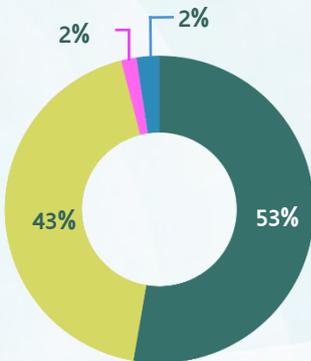


กำไรสุทธิ

238.17

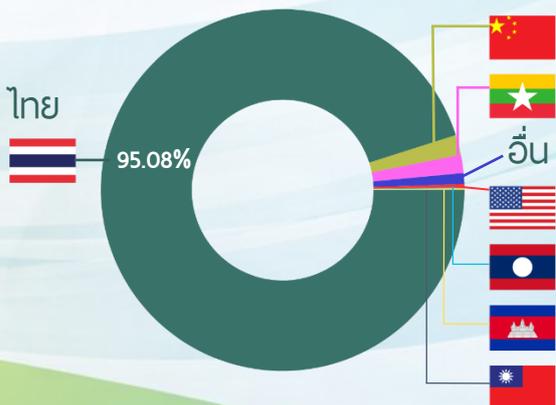
ปี 2568
ล้านบาท

สัดส่วนรายได้แยกตามประเภทของ



- กลุ่มผู้รับบริการทั่วไป 1,071.78 ล้านบาท
- กลุ่มผู้รับบริการแบบคู่สัญญาองค์กร 881.23 ล้านบาท
- กลุ่มผู้รับบริการตามสิทธิตามกฎหมาย 32.74 ล้านบาท
- รายได้อื่น ๆ 48.25 ล้านบาท

สัดส่วนรายได้แยกตามสัญชาติ



- จีน 1.8%
- เมียนมาร์ 1.61%
- อื่น ๆ 0.97%
- สหรัฐอเมริกา 0.29%
- ลาว 0.12%
- กัมพูชา 0.09%
- ไต้หวัน 0.04%

รางวัลและการรับรองคุณภาพ



ได้รับการรับรองมาตรฐาน AACI
(American Accreditation
Commission International)



ได้รับการรับรองการต่ออายุ
คุณภาพมาตรฐาน HA
(HA Reccreditation ครั้งที่ 5)



ได้รับการรับรองเป็นห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ตามมาตรฐาน
ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข



ผ่านการประเมินคุณภาพงานบริการ
ตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ระดับ ดีมาก



ได้รับการรับรองการต่ออายุมาตรฐานในการให้บริการเกี่ยวกับ
เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์



ได้รับการรับรองการต่ออายุมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือด
ด้วยเครื่องไตเทียม



ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพ และความปลอดภัยบริการทันตกรรม
(Thai Dental Clinic Accreditation Standard : TDCA 2568)



ผ่านการรับรองคุณภาพด้านการจัดตั้งหอผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)



ผ่านการประเมินคุณภาพศูนย์โรคหลอดเลือด
สมองมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
(Standard Stroke Center Certification:
SSCC) ระดับ 5 ดาว



รับรางวัล WSO Angles Awards 2568
ระดับ Platinum



รับประกาศนียบัตร Thailand Angles Awards 2024 ระดับ Stroke Ready



รับรางวัล Lean Model Award in Healthcare 2569

ได้แก่

- 1.โครงการ Just In-Time Inventory บริหารสินค้าคงคลังให้พอดี ลดต้นทุน เพิ่มกำไร
- 2.โครงการ GI Smart Que คุณคือคิวที่ 1 ในใจเรา
- 3.โครงการ Effective IPD Discharge Time เพิ่มประสิทธิภาพการจำหน่ายผู้ป่วยใน รอกกลับบ้าน (สิทธิ์ประกันชีวิต)



รับรางวัลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (Bangkok Green & Clean Hospital Plus: BKKGC+) ระดับ Silver



รับรางวัล Thailand Moral Awards 2568 ประเภทชุมชนและองค์กร



รับรางวัล ศูนย์เรียนรู้เชิงคุณธรรม ภาครุทกิจเอกชน ประจำปี 2568



รับรางวัลทำกับและบริหารกิจการยอดเยี่ยม
Excellence in Healthcare Leadership Award 2024
จากบริษัท AIA



รับรางวัลยอดเยี่ยม ด้านการบริหารจัดการทรัพยากร
ทางการแพทย์ หรือ Best Hospital Utilization
Management Award จากบริษัท กรุงไทย-แอกซ่า
ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)



รับ Certificate of Appreciation เพื่อแสดงความ
ขอบคุณพาร์ทเนอร์ ในงาน “MDRT Appreciation Day”
ซึ่งเป็นงานเลี้ยงขอบคุณบริษัทประกันชีวิตผู้สนับสนุนหลัก
และโรงพยาบาลเครือข่ายพันธมิตร จัดโดย MDRT
(Million Dollar Round Table)



รับการคัดเลือกจากเอไอเอ ให้เข้าร่วมเป็นหนึ่งใน
โรงพยาบาลภายใต้โครงการ AIA Smart Network
ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับการดูแลและการให้บริการ
ทางการแพทย์แก่ลูกค้าเอไอเอให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำหรับรายละเอียดรางวัลและมาตรฐานการรับรองเพิ่มเติม
โปรดสแกน QR Code ด้านข้างเพื่อเข้าชมข้อมูล



เกี่ยวกับรายงานฉบับนี้

รายงานความยั่งยืนประจำปีของ บริษัท โรงพยาบาลนครธน จำกัด (มหาชน) จัดทำขึ้นเพื่อสื่อสารแนวทางและผลการดำเนินงานด้านความยั่งยืนขององค์กรให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มได้รับทราบ เนื้อหาในรายงานครอบคลุมถึงกลยุทธ์ กระบวนการบริหารจัดการ และผลการดำเนินงานในมิติสำคัญต่อธุรกิจ โดยเฉพาะด้านการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนการสร้างเชื่อมั่นแก่ผู้ถือหุ้นและชุมชนโดยรอบ อีกทั้งยังแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ของสหประชาชาติ

หมวด	รายละเอียด
มาตรฐานการอ้างอิง	<ul style="list-style-type: none">➤ Global Reporting Initiative (GRI Standards 2021)➤ SET ESG Reporting Guide➤ หลักบรรษัทภิบาลรัฐวิสาหกิจไทย (CG Code)
การรับรองความถูกต้องของข้อมูล	ผ่านการตรวจสอบภายในโดยคณะทำงานพัฒนาความยั่งยืน
ช่องทางการติดต่อ	คณะทำงานพัฒนาความยั่งยืน
สอบถามข้อมูล	อีเมล: esg@nakornthon.com

ทั้งนี้ รายงานมีความน่าเชื่อถือและสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การประเมินของ FTSE Russell โดยข้อมูลทั้งหมดได้รับการตรวจสอบเพื่อยืนยันความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์ตามมาตรฐานที่กำหนด

ขอบเขตการรายงาน

รายงานความยั่งยืนประจำปีนี้นำเสนอผลการดำเนินงานของ บริษัท โรงพยาบาลนครธน จำกัด (มหาชน) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2568 โดยครอบคลุมการดำเนินงานตามหลักการ ESG (สิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาล) ซึ่งรวมถึงนโยบายการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม การยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และการกำกับดูแลกิจการที่โปร่งใสและมีความรับผิดชอบ

นโยบายการจัดการด้านความยั่งยืน

บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาและขับเคลื่อนธุรกิจสู่ความยั่งยืนภายใต้ความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาล (Environmental, Social and Governance) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยบริษัทฯ มุ่งหวังว่าการดำเนินธุรกิจให้เติบโตอย่างยั่งยืนจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมและสังคมได้ บริษัทฯ มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานตามมาตรฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งให้ความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่ เพื่อยกระดับองค์กรให้มีศักยภาพในการปรับตัวและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางธุรกิจอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ บริษัทฯ ได้กำหนดเป้าหมาย และพันธกิจอย่างชัดเจน เพื่อสะท้อนถึงเจตนารมณ์ ความรับผิดชอบต่อสังคม และความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาว ดังนี้

เป้าหมายขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์กร

- ดำเนินธุรกิจด้วยความโปร่งใส มีคุณธรรม จริยธรรม และมีความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ดำเนินธุรกิจด้วยการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและวิชาการอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานสากล
- ดำเนินธุรกิจตามความจริงใจ ใฝ่ใจ สร้างโอกาส เข้าใจ ใฝ่ใจ ด้วยจิตวิญญาณแห่งวิชาชีพ และให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- ดำเนินธุรกิจโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์กรที่ดีเป็นทรัพยากรอันทรงคุณค่าด้วยการดูแลและส่งเสริมให้ทำงานอย่างมีความสุข มีสุขภาพดี และมีการเติบโตในหน้าที่อย่างภาคภูมิใจ
- ดำเนินธุรกิจโดยใช้คุณธรรม และจิตวิญญาณการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
- ดำเนินธุรกิจด้วยการบริหารงานอย่างมีบรรษัทภิบาลโดยการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีในการบริการทางการแพทย์

พันธกิจ

- ให้การรักษาโรคมะเร็ง ชับซ้อน ด้วยหลักฐานทางวิชาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย

บริษัทฯ มุ่งเน้นที่จะเพิ่มศักยภาพในการให้บริการรักษาโรคซับซ้อนให้มีคุณภาพความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้นด้วยการนำหลักฐานทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้

➤ **ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**

บริษัทฯ มุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมุ่งหวังที่จะให้ความสำคัญในด้านคุณภาพการรักษา สร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่บุคลากรด้วยการพัฒนาความรู้ ความสามารถในวิชาชีพ และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

➤ **บริหารจัดการองค์กรด้วยดิจิทัล**

บริษัทฯ มุ่งเน้นการนำเทคโนโลยี และนวัตกรรมมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนากระบวนการทำงานภายใน และกระบวนการบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

➤ **พัฒนาบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง**

บริษัทฯ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้สอดคล้องกับการทำงานในอนาคต ทั้งด้านความรู้ ทักษะ ทัศนคติ คุณลักษณะ รวมถึงความตระหนักด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานของบุคลากรและการทำงานร่วมกันของทีมงานอย่างยั่งยืน โดยบริษัทฯ มีการกำหนดนโยบาย และหลักการดำเนินงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (United Nations Sustainable Development Goals หรือ “SDGs”) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เป้าหมายที่ 3 : การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

บริษัทฯ คำนึงถึงการมีสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีของคนในสังคม โดยบริษัทฯ มุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพการดูแลรักษาสุขภาพขั้นสูงด้านการรักษาและมีการกำหนดราคา ค่าบริการรักษาพยาบาลที่เป็นธรรมและโปร่งใสสามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังส่งเสริมให้บุคลากร ในองค์กรได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

เป้าหมายที่ 4 : การศึกษาที่มีคุณภาพ

บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและสังคมรอบด้าน โดยที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้ส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในทุกสาขาวิชาชีพ มีการมอบทุนการศึกษาให้แก่บุตรพนักงานในแต่ละปี รวมถึงมอบทุนการศึกษาให้แก่นักเรียนในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของเยาวชน

เป้าหมายที่ 5 : ความเท่าเทียมทางเพศ

บริษัทฯ ปฏิบัติต่อบุคลากรในองค์กร และผู้มารับบริการอย่างเท่าเทียม ไม่มีการกีดกัน ทางเพศ ในการเข้ารับบริการ มีการเปิดกว้างต่อทุกเพศ โดยในส่วนของบุคลากร บริษัทฯ มีการคัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับตำแหน่ง โดยพิจารณาตามความรู้ ความสามารถของตัวบุคคล

เป้าหมายที่ 6 : น้ำสะอาดและสุขาภิบาล

บริษัทฯ ได้ดำเนินการบำบัดน้ำเสีย การตรวจสอบคุณภาพตามมาตรฐานของระบบบำบัดน้ำเสีย และรายงานผลสรุปผลการตรวจระบบน้ำเสียเป็นประจำทุกเดือน เพื่อควบคุมคุณภาพน้ำ ไม่ให้มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสุขอนามัยของชุมชน

เป้าหมายที่ 8 : งานที่มีคุณค่าและเศรษฐกิจที่เติบโต

บริษัทฯ ได้ส่งเสริมให้ทีมงานที่ดีโดยไม่แบ่งแยกเพศหรือข้อจำกัดทางด้านร่างกาย รวมถึงมีการดำเนินงานด้านสิทธิมนุษยชน ส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและมีความสุขสำหรับบุคลากรทุกคน

เป้าหมายที่ 13 : การรับมือกับสภาพภูมิอากาศ

บริษัทฯ มุ่งหวังที่จะมีส่วนสำคัญช่วยส่งเสริมต่อการรักษาสิ่งแวดล้อม และลดผลกระทบที่เกิดจากการโลกร้อน โดยที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้ดำเนินการจัดทำโครงการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การคัดแยกขยะภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และการดำเนินการ Solar Carport เป็นต้น

เป้าหมายที่ 16 : สันติภาพ ยุติธรรม และสถาบันที่เข้มแข็ง

บริษัทฯ ปฏิบัติการดำเนินธุรกิจด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และคำนึงถึงการมีส่วนร่วมเป็นไปด้วยความโปร่งใสและความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การจัดทำช่องทางรับร้องเรียน และการต่อต้านทุจริตคอร์รัปชัน

ทั้งนี้ บริษัทฯ มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการดำเนินธุรกิจควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี และบรรษัทภิบาลสององค์กร อันจะสร้างความเชื่อมั่น และความไว้วางใจในระยะยาวแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้องค์กรมีความเข้มแข็ง สามารถเติบโตได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนต่อไป



นโยบายการกำกับดูแลกิจการที่ดี

บริษัทฯ ได้จัดทำนโยบายการกำกับดูแลกิจการที่ดีตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับบริษัทจดทะเบียนปี 2560 ของสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินธุรกิจ และการบริหารองค์กรให้สอดคล้องกับกิจการอย่างยั่งยืน โดยมีหลักปฏิบัติในการกำกับดูแลกิจการที่ดี 8 ประการ ดังนี้

- **หลักปฏิบัติที่ 1 :** ตระหนักถึงบทบาทและความรับผิดชอบของคณะกรรมการในฐานะผู้นำองค์กรที่สร้างคุณค่าให้แก่กิจการอย่างยั่งยืน
- **หลักปฏิบัติที่ 2 :** กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของกิจการที่เป็นไปเพื่อความยั่งยืน
- **หลักปฏิบัติที่ 3 :** เสริมสร้างคณะกรรมการที่มีประสิทธิภาพ
- **หลักปฏิบัติที่ 4 :** สรรหาและพัฒนาผู้บริหารและบุคลากร
- **หลักปฏิบัติที่ 5 :** ส่งเสริมนวัตกรรมและการประกอบธุรกิจอย่างมีความรับผิดชอบต่อ
- **หลักปฏิบัติที่ 6 :** ดูแลให้ระบบการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในเหมาะสม
- **หลักปฏิบัติที่ 7 :** รักษาวิสัยทางการเงินโดยการเปิดเผยข้อมูลอย่างโปร่งใสและตรวจสอบได้
- **หลักปฏิบัติที่ 8 :** สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

แนวปฏิบัติและจรรยาบรรณในการดำเนินธุรกิจ

บริษัทฯ มีการกำหนดหลักจรรยาบรรณในการดำเนินธุรกิจเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีของคณะกรรมการบริษัท ผู้บริหาร แพทย์ และพนักงาน ในการดำเนินธุรกิจอย่างเป็นมาตรฐานภายใต้กรอบจริยธรรม คุณธรรม และความซื่อสัตย์สุจริต โดยกำหนดให้คณะกรรมการบริษัท ผู้บริหาร แพทย์ และพนักงานทุกระดับ ตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย จากบริษัทฯ ด้วยความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย เพื่อให้ดำเนินธุรกิจได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์กร เพื่อการเติบโตในทางธุรกิจอย่างยั่งยืน

นโยบายต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน

บริษัทฯ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันและมีความมุ่งมั่นในการดำเนินธุรกิจอย่างมีคุณธรรม ภายใต้กรอบจริยธรรม กำกับดูแลกิจการที่ดี โดยยึดหลักจริยธรรมทางธุรกิจด้วยความโปร่งใสเป็นธรรมสามารถตรวจสอบได้ รวมถึงมีปฏิบัติตามข้อบังคับ ข้อกฎหมาย และกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด บริษัทฯ กำหนดนโยบายต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันอย่างชัดเจน โดยมุ่งหวังให้คณะกรรมการบริษัท ผู้บริหาร แพทย์และพนักงานทุกคนปฏิบัติตามอย่างจริงจังและเคร่งครัด ไม่ยอมรับการทุจริตคอร์รัปชันทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

บริษัทฯ มีการกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังค่านิยม รวมถึงวัฒนธรรมการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันในทุกกิจกรรมทางธุรกิจของบริษัทฯ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อให้ตัดสินใจในการทำงานทางธุรกิจที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยงด้านการทุจริตทั้งปวง ใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างคุ้มค่าและพาสู่องค์กรแห่งความยั่งยืน

นโยบายการป้องกันการใช้ข้อมูลภายใน

บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการป้องกันการใช้ข้อมูลภายใน โดยบริษัทฯ มีนโยบายห้ามมิให้คณะกรรมการบริษัท ผู้บริหาร แพทย์และพนักงาน นำข้อมูลใดซึ่งอาจมีผลกระทบต่อราคาหลักทรัพย์ของบริษัทฯ ที่ยังไม่เปิดเผยต่อสาธารณชนทั่วไป หรือข้อมูลใดที่กระทบต่อการดำเนินธุรกิจของบริษัทฯ และอาจทำให้บริษัทฯ เสียหาย หรือเสียเปรียบไปเปิดเผยโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือทำเอง นำไปใช้ หรือทำให้ผู้อื่นนำไปใช้เพื่อแสวงหาประโยชน์ไม่ว่าเพื่อ ตนเอง หรือบุคคลอื่น ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ ในช่วงเวลาที่บริษัทฯ ยังไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อสาธารณชน รวมถึงไม่กระทำการซื้อหรือขายหลักทรัพย์ของบริษัทฯ โดยอาศัยข้อมูลภายใน ซึ่งได้กำหนดแนวปฏิบัติไว้ดังนี้

1. ให้คณะกรรมการบริษัท และผู้บริหารรายงานการเปลี่ยนแปลงการถือครองหลักทรัพย์ และ/หรือ สัญญาซื้อขายล่วงหน้าที่เกี่ยวข้องกับหลักทรัพย์ของบริษัทฯ ต่อคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์ และตลาดหลักทรัพย์ และแจ้งต่อบริษัทฯ ภายใน 3 วันทำการ นับแต่วันที่มีการซื้อขายหรือเปลี่ยนแปลงการถือครอง โดยบริษัทฯ จะรวบรวมรายงานดังกล่าวเสนอคณะกรรมการบริษัทในการประชุมครั้งถัดไป

2. คณะกรรมการบริษัท ผู้บริหาร คู่สมรส หรือผู้ที่อยู่กินฉันสามีภรรยา และบุตร ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะของกรรมการ กรรมการชุดย่อย หรือผู้บริหารของบริษัทฯ ไม่ซื้อขาย หรือยกเลิกราคาสั่งซื้อขายหลักทรัพย์ของบริษัทฯ ภายในระยะเวลาอย่างน้อย 30 วันก่อนวันสิ้นสุดบัญชีที่บริษัทฯ จะนำส่งงบการเงินต่อสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ ตามประกาศที่ออกตามมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ พ.ศ. 2535 (รวมทั้งที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม) หรือรายงานต่อสาธารณชน (แล้วแต่กรณี)
3. ห้ามคณะกรรมการบริษัท ผู้บริหาร แพทย์และพนักงานของบริษัทฯ นำข้อมูลภายในที่อาจมีผลกระทบต่อราคาหลักทรัพย์ของบริษัทฯ หรือกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของบริษัทฯ ไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น หรือบุคคลอื่นนำไปใช้ ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ เพื่อแสวงหาผลประโยชน์ ไม่ว่าเพื่อตนเอง หรือบุคคลอื่น ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ ก่อนที่บริษัทฯ จะเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อสาธารณชน ตามประกาศที่ออกตามมาตรา 242 ของ พ.ร.บ.หลักทรัพย์ รวมทั้งที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม

ทั้งนี้บริษัทฯ มีการแจ้งให้คณะกรรมการบริษัท ผู้บริหาร แพทย์และพนักงานของบริษัทฯ ทราบถึงนโยบายป้องกันการใช้ข้อมูลภายใน โดยมีการแจ้งทำความเข้าใจในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ



การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม

บริษัทฯ มุ่งมั่นในการดำเนินธุรกิจที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และคำนึงถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานทุกขั้นตอน ดังนี้

1. ใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. บริหารทุกกระบวนการของการดำเนินธุรกิจด้านการใส่ใจ ดูแล รักษา เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
3. ส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยีมาพัฒนาการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมประเด็นหลัก ดังนี้
 - การบริหารจัดการพลังงาน โดยมุ่งเน้นการลดการใช้พลังงาน และการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ
 - การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (Greenhouse Gas) โดยมุ่งเน้นการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางสากล
 - การบริหารจัดการขยะและของเสียอย่างถูกวิธี โดยเน้นการลดการเกิดของเสียที่แหล่งกำเนิด ขณะเดียวกันยังเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้วัตถุดิบให้เกิดความคุ้มค่า และลดการจัดการของเสียในภายหลัง
 - การจัดการน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และชุมชน
5. ให้ความร่วมมือกับภาครัฐ ในการบริหารจัดการทรัพยากร และการดูแลสิ่งแวดล้อม



การพัฒนาด้านสังคม

บริษัทฯ มุ่งมั่นสร้างความมั่นคงให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและพัฒนาศักยภาพของพนักงานเพื่อสร้างคุณค่าที่ตอบสนองต่อสังคมและสร้างอาชีพ สร้างความอยู่ดีมีสุขและคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน ดังนี้

1. บริษัทฯ ปฏิบัติต่อพนักงานอย่างไม่เลือกปฏิบัติ และไม่คำนึงถึงเพศ ศาสนา เชื้อชาติ ความพิการ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเชื่อหรือข้อยึดถือ
2. บริษัทฯ สนับสนุนการพัฒนาบุคลากร โดยมีการจัดกิจกรรมอบรมและพัฒนาความรู้ เพื่อส่งเสริมศักยภาพการทำงาน และยกระดับการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพในการทำงานของบริษัทฯ และบริษัทในเครือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสร้างแรงจูงใจให้พนักงานอยู่กับบริษัทฯ เพื่อร่วมพัฒนาองค์กร
3. บริษัทฯ มุ่งมั่นพัฒนาระบบบริหารจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยแก่พนักงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย
4. บริษัทฯ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพทางสังคม และสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ โดยให้ความร่วมมือกับภาครัฐ และชุมชน เพื่อพัฒนาความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมให้ดียิ่งขึ้น



เป้าหมายและผลการดำเนินงานด้านความยั่งยืน

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
บรรษัทภิบาล					
ความเป็นส่วนตัว ของผู้ป่วย & ระบบ ข้อมูลสุขภาพ (Patient Privacy & Electronic Health Records (EHR))	ผลกระทบ ด้านลบ (-)	→ ลูกค้า → พนักงาน รวมถึง แพทย์ พยาบาล และ บุคลากรทางการแพทย์ → หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานกำกับดูแล	ระยะสั้น: ทุกหน่วยงานของ โรงพยาบาลสามารถปฏิบัติตาม นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลได้อย่างครบถ้วนและ สอดคล้องกันทั่วทั้งองค์กร พร้อม ดำเนินการอบรมและทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงทาง ไซเบอร์และการป้องกันภัยคุกคาม ทางข้อมูล (Phishing Simulation Training & Post-Test) ให้ ครอบคลุม 100% ของบุคลากร ภายในปี 2569	เสริมสร้างความมั่นคงทางด้าน Cyber ให้ครอบคลุมทั้งองค์กรด้วยมาตรฐาน สากลเพื่อคุ้มครองข้อมูลผู้ใช้บริการและ สนับสนุนการดำเนินการอย่างยั่งยืน	หน่วยงาน ทุกหน่วยงานมีการ ปฏิบัติตามนโยบาย การคุ้มครองข้อมูล ส่วนบุคคลได้อย่าง ครบถ้วน

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
			<p>ระยะยาว: ลดจำนวนเหตุการณ์ข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล (Data Breach) ของผู้ปว่ยให้เป็นศูนย์ (Zero Incident)</p>		
<p>บรรษัทภิบาลและการกำกับดูแล (Corporate Governance)</p>	<p>ผลกระทบด้านบวก (+)</p>	<p>→ ผู้บริหาร → ผู้ถือหุ้น นักลงทุน และนักวิเคราะห์</p>	<p>ระยะสั้น: 1.จัดทำและปรับปรุงนโยบายการกำกับดูแลกิจการ (Corporate Governance Policy) ให้เป็นไปตามมาตรฐานของโครงการแนวร่วมปฏิบัติของภาคเอกชนไทยในการต่อต้านการทุจริต (CAC: Collective Action Coalition Against Corruption) เพื่อยกระดับมาตรฐานการดำเนินงานธุรกิจที่โปร่งใสและมีจริยธรรมภายในปี 2569</p>	<p>จัดทำและยกระดับนโยบาย CG เป็นไปตามมาตรฐาน CAC (Thailand) และนโยบาย AGM Checklist</p>	<p>1.มีนโยบาย CG เป็นไปตามมาตรฐาน CAC (Thailand) 2.องค์กรได้มีการจัดทำ และยกระดับนโยบาย AGM Checklist</p>

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
			<p>2.ดำเนินการตามเกณฑ์ AGM Checklist เพื่อพัฒนาและยกระดับกระบวนการจัดประชุมสามัญผู้ถือหุ้นประจำปี ให้เป็นไปตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี</p> <p>ระยะยาว:</p> <p>1. ผ่านการประเมิน CG Scoring ของบริษัทจดทะเบียนในระดับ “3 ดาว”</p> <p>2. รักษามาตรฐานการดำเนินงานด้านการประชุมผู้ถือหุ้นให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของ AGM Checklist ในระดับ “4 ดาว”</p>		

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
การจัดการ ความเสี่ยงของธุรกิจ (Risk & Crisis Management)	ผลกระทบ ด้านบวก (+)	<ul style="list-style-type: none"> → ผู้บริหาร → พนักงาน รวมถึง แพทย์ พยาบาล และ บุคลากรทางการแพทย์ → ผู้ถือหุ้น นักลงทุน และนักวิเคราะห์ → หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานกำกับดูแล 	<p>ระยะสั้น: มีรายการและแผนจัดการ ความเสี่ยงครบที่ครอบคลุม ESG Risk คsu 100%</p> <p>ระยะยาว: ความเสี่ยงด้าน ESG ทุกความเสี่ยง อยู่ในเกณฑ์ เป้าหมายที่ยอมรับ 100%</p>	ทบทวนการประเมินความเสี่ยงโดยการ นำความเสี่ยงด้าน ESG รวมเข้าไปใน ความเสี่ยงระดับองค์กร	ทบทวนความเสี่ยง ระดับองค์กร (Enterprise risk) ให้ครอบคลุมความ เสี่ยงด้าน ESG ครบทุกมิติ
การจัดการคู่ค้า (Supply Chain Management)	ผลกระทบ ด้านบวก (+)	<ul style="list-style-type: none"> → ผู้บริหาร → คู่ค้า (Supplier) 	<p>ระยะสั้น:</p> <p>1.ให้คู่ค้าระดับ Tier 1 ที่เป็น Core Business เฉพาะกลุ่มยาและ เวชภัณฑ์ รับประทานและปฏิบัติตาม Supplier Code of Conduct ของ โรงพยาบาลครบถ้วน 100% ภายในปี 2569</p>	จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับคู่ค้า (Supplier Code of Conduct) เพื่อให้เกิดความ มั่นคงด้านความยั่งยืนในการจัดซื้อ จัดจ้าง รวมถึงจัดทำ Critical and Vital item ยาและเวชภัณฑ์ ที่มี มาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล	1.เป็นนโยบายการ จัดการคู่ค้า Supplier Code of Conduct 2.คู่ค้าระดับ Tier 1 ที่เป็น Core Business เฉพาะ

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
			<p>2.Critical and Vital Item สำหรับ ยาและเวชภัณฑ์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วทั้งโรงพยาบาล</p> <p>ระยะยาว: 1.Critical and Vital item ยาและเวชภัณฑ์ โดยมีจำนวนรายการขาดคราวเท่ากับ ศูนย์ (Zero Shortage)</p> <p>2.ดำเนินการตรวจประเมิน (Audit) คู่ค้าระดับ Tier 1 ที่เป็น Core Business เฉพาะกลุ่มยาและเวชภัณฑ์ ครบถ้วน 100%</p>		<p>กลุ่มยาและเวชภัณฑ์ รับประทานและปฏิบัติ ตาม Supplier Code of Conduct ของโรงพยาบาล ครบถ้วน</p> <p>3.มีรายการยาและเวชภัณฑ์ Critical and Vital item ที่มีมาตรฐานเดียวกัน ทั้งโรงพยาบาล</p>

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
การควบคุมความปลอดภัยและคุณภาพ (Product Safety & Quality)	ผลกระทบ ด้านลบ (-)	→ ผู้บริหาร → ลูกค้า → พนักงาน รวมถึง แพทย์ พยาบาล และ บุคลากรทางการแพทย์	<p>ระยะสั้น: 1.ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพและการ Recertification ด้านการแพทย์ ตามเกณฑ์มาตรฐานสากลที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2.ให้พนักงานทุกระดับรับทราบและปฏิบัติตามนโยบายด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยภายในองค์กร ครบถ้วน 100% ภายในปี 2569</p> <p>3.เพิ่มสัดส่วนของผู้มาใช้บริการรายใหม่ (New Patients) ไม่ต่ำกว่า 5%</p> <p>ระยะยาว:</p> <p>1.รักษาระดับความพึงพอใจของ</p>	ยกระดับคุณภาพมาตรฐานความปลอดภัยของโรงพยาบาล และมาตรฐานอื่นๆ เช่น มาตรฐานเฉพาะโรค-เฉพาะระบบ มาตรฐานวิชาชีพ และสร้างความตระหนักรู้เรื่องความปลอดภัยในระดับองค์กร	<p>1.ได้รับการรับรองมาตรฐาน และ Recertification</p> <p>2.พนักงานทั้งหมด รับทราบนโยบาย วัฒนธรรมความปลอดภัยภายในองค์กร</p> <p>3.สัดส่วนของผู้มาใช้บริการรายใหม่ (New Patients) 4.37%</p>

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
			<p>ผู้ใช้บริการ (Overall Satisfaction) ไม่ต่ำกว่า 80%</p> <p>2.เพิ่มจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (New HN) ให้เติบโตอย่างต่อเนื่อง ไม่ต่ำกว่า 10% ต่อปี เพื่อสะท้อน ถึงคุณภาพบริการและความ ไว้วางใจจากผู้ป่วยในระยะยาว</p>		

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
สังคม					
สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (Occupational Health & Safety)	ผลกระทบด้านลบ (-)	→ ผู้บริหาร → พนักงาน รวมถึงแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์	ระยะสั้น: ลดจำนวนอุบัติเหตุจากการทำงาน (Lost Time Accident: LTA) และโรคจากการทำงานให้เท่ากับ ศูนย์ (Zero Case) ระยะยาว: รักษาระดับอุบัติเหตุจากการทำงาน (LTA) และโรคจากการทำงานให้เท่ากับ ศูนย์ (Zero Case) อย่างต่อเนื่อง	พัฒนาระบบบริหารอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยทบทวนนโยบาย ส่งเสริมการปฏิบัติตาม และจัดทำแผนป้องกันอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน	1 ครั้งสำหรับอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานจนถึงขั้นต้องหยุดงาน (LTA)
คุณภาพการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วย (Quality of Care & Patient Satisfaction)	ผลกระทบด้านบวก (+)	→ ผู้บริหาร → ลูกค้า → พนักงาน รวมถึงแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์	ระยะสั้น: 1.ผ่านการรับรองมาตรฐานเฉพาะโรค ได้แก่ มาตรฐานศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Standard Stroke Center Certification: SSCC)	ยกระดับความเชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทาง ลดภาวะแทรกซ้อน และพัฒนาคุณภาพการบริการในทุกจุดสัมผัสผู้รับบริการ (All Touchpoints)	1.ได้รับการรับรองมาตรฐาน SSCC (Standard stroke center certification)

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
			<p>2.รักษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย (Overall Satisfaction Rate) ไม่น้อยกว่า 90%</p> <p>3.ลดอัตราข้อร้องเรียนที่เกิดจากความผิดพลาดทางการรักษาพยาบาลให้ไม่เกิน 0.03%</p> <p>4.รักษาอัตราการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้ป่วย (Retention Rate) ให้ไม่น้อยกว่า 80%</p> <p>ระยะยาว: 1.รักษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย (Overall Satisfaction Rate: Top Box) ในระดับไม่น้อยกว่า 95%</p>		<p>2.ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย 95.21%</p> <p>3.ร้อยละข้อร้องเรียนที่เกิดจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลเท่ากับ 0.03</p> <p>4.อัตราการกลับมาใช้บริการซ้ำของผู้ป่วย (Retention Rate) เท่ากับ 93.15%</p>

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
			<p>2.ลดข้อร้องเรียนที่เกิดจากความผิดพลาดทางการรักษาพยาบาลให้ไม่เกิน 0.02%</p> <p>3.รักษาอัตราการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Retention Rate) ให้อยู่ในระดับไม่น้อยกว่า 90%</p>		
การดูแลพนักงาน และแรงงาน (Labour Management)	ผลกระทบ ด้านบวก (+)	<p>→ ผู้บริหาร</p> <p>→ พนักงาน รวมถึงแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์</p>	<p>ระยะสั้น: 1.รักษาคะแนนความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร (Employee Engagement Score) ให้อยู่ในระดับ ไม่ต่ำกว่า 4.0</p> <p>2.จัดทำนโยบายด้านสิทธิมนุษยชน (Human Rights Due Diligence: HRDD) และจัดทำคู่มือสิทธิมนุษยชนของ</p>	พัฒนาแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลอย่างยั่งยืน (Sustainable HR) ภายใตกรอบ HEALTH พร้อมเสริมประสิทธิภาพระบบและช่องทางการร้องเรียน	<p>1.ระดับคะแนนความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร (Employee Engagement Score) เท่ากับ 4.07 / 5</p> <p>2.มีนโยบายด้านสิทธิมนุษยชน</p>

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
			<p>โรงพยาบาลนครธน (Human Rights Handbook)</p> <p>3.ดำเนินการสื่อสารและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ ช่องทางการแจ้งเบาะแส (Whistleblowing Channel) ให้แก่พนักงานทุกระดับ ครบถ้วน 100%</p> <p>ระยะยาว: 1.รักษาคะแนนความผูกพันของพนักงานต่อองค์กรให้อยู่ในระดับ ไม่ต่ำกว่า 4.0 อย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.สามารถบริหารจัดการประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนที่เกิดขึ้นภายในองค์กรได้ครบถ้วน 100%</p>		<p>3.สื่อสารและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับช่องทางการแจ้งเบาะแส (Whistleblowing Channel) ให้แก่พนักงานทุกระดับ ครบถ้วน 100%</p>

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
สิ่งแวดล้อม					
ประสิทธิภาพ ด้านพลังงาน (Energy Management)	ผลกระทบ ด้านบวก (+)	→ ผู้บริหาร → พนักงาน รวมถึง แพทย์ พยาบาล และ บุคลากรทางการแพทย์	ระยะสั้น: ลดการใช้พลังงานไฟฟ้า จากแหล่งพลังงานทั่วไป (Electricity Consumption from Conventional Sources) ลงไม่น้อยกว่า 15% ภายในปี 2569 เมื่อเทียบกับปีฐาน (Baseline Year) ระยะยาว: ลดการใช้พลังงาน ไฟฟ้าจากแหล่งพลังงานทั่วไป ลงไม่น้อยกว่า 30%	ลงทุนในระบบพลังงานสะอาด (Clean Energy Investment) ติดตั้งระบบผลิต ไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์บนหลังคา อาคารลานจอดรถ (Solar Carport: Phase 3)	ลดการใช้พลังงาน ไฟฟ้าจากแหล่ง พลังงานทั่วไป (Electricity Consumption from Conventional Sources) ลง 2.17%
การจัดการน้ำ (Water Management)	ผลกระทบ ด้านบวก (+)	→ ผู้บริหาร → พนักงาน รวมถึง แพทย์ พยาบาล และ บุคลากรทางการแพทย์	ระยะสั้น: 1.ประเมินระยะสั้นตาม กฎหมาย สิ่งแวดล้อม และติดตาม การปล่อยน้ำเสียควบคุมปริมาณ และคุณภาพของน้ำเสีย	ควบคุมปริมาณและคุณภาพของน้ำเสีย (wastewater) จากอาคารและระบบ โรงพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการ	1.ผลการตรวจ คุณภาพของน้ำเสีย (wastewater) เป็นไปตามเกณฑ์

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
			<p>(Wastewater) จากอาคารและระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมประเภทอาคาร ก. ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ภายในปี 2569</p> <p>ระยะยาว: 1.รักษามาตรฐานการควบคุมปริมาณและคุณภาพของน้ำเสียจากอาคารและระบบโรงพยาบาลให้ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 อย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.ลดปริมาณการใช้น้ำต่อรายได้ (Water Intensity per Revenue) ลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10</p>	<p>ปล่อยน้ำเสียเกินมาตรฐานน้ำทิ้งอาคารประเภท ก.</p>	<p>มาตรฐานสิ่งแวดล้อมประเภทอาคาร ก. ผ่านเกณฑ์ 100%</p>

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
การจัดการขยะ และของเสีย (Waste Efficiency)	ผลกระทบ ด้านบวก (+)	→ ผู้บริหาร → พนักงาน รวมถึง แพทย์ พยาบาล และ บุคลากรทางการแพทย์	ระยะสั้น: 1.ควบคุมปริมาณ มูล ฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste) ให้ไม่เกิน 1.5 กิโลกรัม ต่อคนต่อวัน 2.ตั้งเป้าหมายในการบริหารจัดการ ขยะอย่างมีประสิทธิภาพ โดย กำหนดให้ปี 2568 เป็นปีฐาน (Baseline Year) สำหรับการเก็บ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณ ขยะทั่วไป (General Waste) ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ ระยะยาว: เพิ่มสัดส่วนของขยะไม่ อันตราย (Non-hazardous Waste) ที่ถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์	สร้างความตระหนักรู้และพฤติกรรมที่ รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้ บุคลากรและคู่สัญญาที่เกี่ยวข้องมี ความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึง ความสำคัญของการคัดแยกขยะและการ จัดการมูลฝอยอย่างถูกต้อง	1.ปริมาณมูลฝอย ติดเชื้อเฉลี่ย ต่อคน ต่อวัน เท่ากับ 1.10 kg ต่อคนต่อวัน 2.รวบรวมและ วิเคราะห์ข้อมูล ปริมาณขยะทั่วไป (General Waste) ภายในองค์กรอย่าง เป็นระบบ

ประเด็นสำคัญด้าน ความยั่งยืน	ขอบเขตผลกระทบ		เป้าหมาย	กลยุทธ์	ผลการดำเนินงาน ปี 2568
	หมวด	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			
			(Recycle) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของปริมาณขยะทั้งหมด		
การจัดการด้าน การเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศ (Carbon Emissions management)	ผลกระทบ ด้านบวก (+)	→ ผู้บริหาร → พนักงาน รวมถึง แพทย์ พยาบาล และ บุคลากรทางการแพทย์	ระยะสั้น: ลดปริมาณการปล่อยก๊าซ เรือนกระจก (Greenhouse Gas Emissions) จากการใช้พลังงาน ไฟฟ้า (Scope 2) ลงไม่น้อยกว่า ร้อยละ 15 ภายในปี 2569 ระยะยาว: มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มี ความเป็นกลางทางคาร์บอน (Carbon Neutrality)	การปรับปรุงระบบทำความเย็นให้มี ประสิทธิภาพสูง (High-Efficiency Chiller Installation) ช่วยลดการใช้ พลังงานไฟฟ้าและลดการปล่อยก๊าซ เรือนกระจกจากแหล่งพลังงานทางอ้อม (Scope 2) และขยายการลงทุนในระบบ พลังงานแสงอาทิตย์บนหลังคาอาคาร ของโรงพยาบาล (Phase 3) เพื่อเพิ่ม สัดส่วนการใช้พลังงานสะอาด (Renewable Energy Mix) และลดการ พึ่งพาพลังงานจากแหล่งฟอสซิล	มีการดำเนินงาน ประเมินก๊าซเรือน กระจกขององค์กร ตามมาตรฐาน ISO14064-1

ภาพรวมลักษณะการประกอบธุรกิจ

บริษัท โรงพยาบาลนครธน จำกัด (มหาชน) เปิดดำเนินการ อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2539 มีทุนจดทะเบียน 400,000,000 บาท แบ่งเป็นหุ้นสามัญจำนวน 400,000,000 หุ้น มูลค่าที่ตราไว้หุ้นละ 1 บาท โดยเปิดดำเนินการธุรกิจสถานให้บริการทางการแพทย์ในชื่อ โรงพยาบาลนครธน ซึ่งตั้งอยู่ที่ เลขที่ 1 ซอยพระรามที่ 2 ซอย 56 แขวงสามยุค เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มครอบครัวทองสีมาและเครือญาติที่มีเจตนารมณ์ที่จะสร้างสถานพยาบาล ชี้นำ และมีมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในพื้นที่ชั้นนอกของกรุงเทพมหานครและปริมณฑลด้านทิศตะวันตก ที่มีแนวโน้มการเจริญเติบโตของธุรกิจและโครงการอสังหาริมทรัพย์อย่างมาก ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างต่อเนื่องและเด่นชัด

ปัจจุบัน โรงพยาบาลนครธนให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนมากกว่า 29 ปี เป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพและได้พัฒนาศักยภาพในเชิงคุณภาพการให้บริการรักษาโรคสามารถตอบสนองความต้องการในการรักษาพยาบาลของประชาชนและสามารถสร้างความประทับใจให้กับผู้มาใช้บริการได้สมกับวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ว่ามุ่งมั่นให้การดูแล รักษาตามมาตรฐานสากลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare) ซึ่งถือเป็นความภาคภูมิใจของผู้ถือหุ้น แพทย์ พยาบาล และพนักงานทุกคนในความสำเร็จที่เกิดขึ้น มีสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ 1 อาคาร เป็นอาคาร 12 ชั้น ซึ่งการออกแบบจะคำนึงถึงความสะดวกและความปลอดภัยให้กับผู้มาใช้บริการเป็นอันดับแรก รวมถึงการพัฒนาจากการให้การรักษาโรคทั่วไปสู่โรงพยาบาลที่สามารถให้การดูแลรักษาโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และให้การรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง ได้แก่

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| 1) ศูนย์มะเร็ง | 2) ศูนย์กระดูกสันหลัง | 3) ศูนย์กระดูกและข้อ |
| 4) ศูนย์ทางเดินอาหารและตับ | 5) ศูนย์สมองและระบบประสาท | 6) ศูนย์สุขภาพเด็ก |
| 7) ศูนย์อายุรกรรม | 8) ศูนย์นศรณ กิฟท์ เพอร์ทีลิตี | 9) ศูนย์หัวใจ |
| 10) ศูนย์สุขภาพนศรณ | 11) ศูนย์ผิวหนังและความงาม | 12) ศูนย์ศัลยกรรม |
| 13) ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู | 14) ศูนย์จักษุ | 15) ศูนย์สุขภาพสตรี |
| 16) ศูนย์ไต คอ นาสิก | 17) ศูนย์รักษั้เต้านม | 18) ศูนย์ทันตกรรม |
| 19) ศูนย์อุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 20) ศูนย์รังสีวินิจฉัย | |

ทั้งนี้โรงพยาบาลนครธนให้ความสำคัญต่อการให้บริการทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยทุกราย ด้วยความจริงใจและคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย ด้วยอัตราค่าบริการที่คุ้มค่าและสมเหตุสมผล (Value for Money Services) ตามวิสัยทัศน์ในการดำเนินธุรกิจของบริษัทฯ ที่มุ่งมั่นให้บริการทางการแพทย์ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ด้วยทีมแพทย์ผู้มีประสบการณ์ทางการแพทย์เฉพาะทางในสาขาวิชาต่างๆและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญและอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยตลอดจนการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานและการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพมาโดยตลอด ส่งผลให้ที่ผ่านมาโรงพยาบาลนครธนได้รับการรับรองคุณภาพและมาตรฐานจากสถาบันชั้นนำต่างๆ ได้แก่ การรับรอง กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Healthcare Accreditation : HA) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล การรับรองมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยสากล จาก American Accreditation Commission International (AACI) การรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ (Laboratory Accreditation : LA) โดยสภาเทคนิคการแพทย์ การรับรองคุณภาพงานบริการตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดระดับดีมาก จากสภากายภาพบำบัด การรับรองเป็นห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโดยกระทรวงสาธารณสุข การรับรองมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย บริการทันตกรรม (Thai Dental Clinic Accreditation Standard: TDCA) โดยสถาบันทันตกรรม



วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมองค์กร (Vision, Mission & Core Values)



“โรงพยาบาลนครนุ่งมั่นสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
ตามมาตรฐานสากล และให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์”

พันธกิจ (Mission)

เพื่อให้ขอบเขตการดำเนินงานธุรกิจประสบความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ บริษัทฯ ได้กำหนดพันธกิจ 4 ประการดังนี้



1. ให้การรักษาโรคร้าย ชับซ้อน ด้วยหลักฐานทางวิชาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย



2. ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



3. บริหารจัดการองค์กรด้วยดิจิทัล



4. พัฒนาบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง



ค่านิยมองค์กร (Core Values)



Honorable

H - Honorable: ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น มีเกียรติ และน่าเคารพ



Understanding

U - Understanding: เข้าใจตนเองและผู้อื่น



Mindful

M - Mindful: มีสติในการทำงาน รู้เท่าทันสภาวะอารมณ์ตนเอง



Assisting

A - Assisting: ให้ความช่วยเหลือเอื้อเพื่อ



Nurturing

N - Nurturing: ให้การดูแลด้วยความเอาใจใส่ และตระหนักถึงความปลอดภัย

ห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจ (Value Chain)



การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในห่วงโซ่คุณค่าของธุรกิจ (Stakeholder engagement)

บริษัทฯ ตระหนักดีว่าการดำเนินธุรกิจบริการด้านสุขภาพให้เติบโตอย่างยั่งยืน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการสร้างคุณค่าร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม องค์กรจึงได้จัดให้มีการระบุและวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบเพื่อทำความเข้าใจถึงความคาดหวัง ผลกระทบ และความต้องการของแต่ละกลุ่มที่มีต่อการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาล โดยได้กำหนดแนวทางการบริหารจัดการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้สอดคล้องกับลักษณะของธุรกิจบริการทางการแพทย์ที่มีความละเอียดอ่อนและเกี่ยวข้องกับชีวิตผู้คน จึงเน้นการสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นอย่างรอบด้าน โปร่งใส และต่อเนื่อง ทั้งจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในองค์กร เช่น ผู้บริหาร แพทย์ พนักงาน และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก เช่น ผู้ถือหุ้น ลูกค้า คู่ค้า หน่วยงานภาครัฐ และชุมชน

กระบวนการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ปรับปรุงแผนกลยุทธ์ รวมถึงการพัฒนาแนวทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาล (ESG) ให้ตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์กร



กลุ่มผู้มี ส่วนได้เสีย	ความคาดหวังของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทางการมี ส่วนร่วม	ความถี่ในการมี ส่วนร่วม	แนวทางการ ตอบสนอง
 ผู้บริหาร	<ul style="list-style-type: none"> การบริหารองค์กรอย่างมีบรรษัทภิบาล การเติบโตอย่างยั่งยืน 	การประชุม คณะกรรมการบริหาร, การประชุม ESG Committee	มีความถี่ในการสื่อสารเป็นรายเดือน และรายไตรมาส	พัฒนาแผนกลยุทธ์และนโยบาย ESG และกำหนดเป้าหมายระยะสั้น - ยาวขององค์กร
 ผู้ถือหุ้น นักลงทุน และ นักวิเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> ความโปร่งใสในการเปิดเผยข้อมูล ผลประกอบการที่มั่นคง และการดำเนินงานตามหลัก ESG 	การประชุมผู้ถือหุ้น (AGM), รายงานประจำปี/ 56-1 One Report, ช่องทาง IR Website	มีความถี่ในการสื่อสารเป็นรายไตรมาสและรายปี	เปิดเผยข้อมูลทางการเงินและความยั่งยืนอย่างโปร่งใส พร้อมรับฟังข้อเสนอแนะ
 ลูกค้า (ผู้ป่วยและ ญาติผู้ป่วย)	<ul style="list-style-type: none"> การบริการทางการแพทย์ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และประสบการณ์ที่ดี 	แบบสอบถามความพึงพอใจ (NPS), Call Center, LINE Official, เว็บไซต์, ศูนย์รับข้อร้องเรียน	มีความถี่ในการสื่อสารเป็นรายเดือน และรายไตรมาส	ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการ
 คู่ค้า	<ul style="list-style-type: none"> ความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ความร่วมมืออย่างเป็นธรรม และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ 	การประชุมคู่ค้า, ระบบประเมินคู่ค้า, การตรวจประเมินด้านคุณภาพและความปลอดภัย	มีความถี่ในการสื่อสารเป็นรายปี และตามรอบการจัดซื้อ	ปฏิบัติตามแนวทางจัดซื้อและส่งเสริมคู่ค้าในการดำเนินงานด้านความยั่งยืน

กลุ่มผู้มี ส่วนได้เสีย	ความคาดหวังของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ช่องทางการมี ส่วนร่วม	ความถี่ในการมี ส่วนร่วม	แนวทางการ ตอบสนอง
 พนักงาน รวมถึง แพทย์ พยาบาล และบุคลากร ทางการ แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ความมั่นคงในอาชีพ สวัสดิการที่เหมาะสม และสภาพแวดล้อม การทำงานที่ปลอดภัย 	การประชุม พนักงาน, Survey ความผูกพัน, ระบบ HR Portal, การอบรมพัฒนา	มีความถี่ในการ สื่อสารเป็นราย เดือน รายไตรมาส และรายปี	ส่งเสริมการ พัฒนา “Smart HR”, ยกระดับทักษะ บุคลากร และโครงการ Wellbeing
 หน่วยงาน ภาครัฐ และ หน่วยงาน กำกับดูแล	<ul style="list-style-type: none"> ➤ การปฏิบัติตาม กฎหมายมาตรฐาน วิชาชีพ และการ สนับสนุนนโยบาย ด้านสาธารณสุข 	การตรวจเยี่ยม จากหน่วยงาน กำกับดูแล, การ ประชุมและ แลกเปลี่ยนข้อมูล	มีความถี่ตาม รอบการประเมิน และตามกฎหมาย	ปฏิบัติตาม กฎระเบียบ อย่างเคร่งครัด และร่วมมือกับ ภาครัฐใน โครงการด้าน สุขภาพและ สิ่งแวดล้อม



การประเมินประเด็นสาระสำคัญด้านความยั่งยืน (Materiality Assessment)

บริษัทฯ ได้ดำเนินการประเมินประเด็นสาระสำคัญด้านความยั่งยืนขององค์กรประจำปี 2568 โดยอ้างอิงตามแนวทางของ Global Reporting Initiative (GRI Standards 2021) และ SET ESG Reporting Guide เพื่อให้การประเมินสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน ที่มุ่งเน้นการให้บริการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการบริหารจัดการองค์กรอย่างมีบรรษัทภิบาล



การประเมินประเด็นสาระสำคัญในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุและจัดลำดับประเด็นด้านความยั่งยืนที่มีความสำคัญต่อ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักของโรงพยาบาล และต่อการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลนครธน ในมิติของสิ่งแวดล้อม สังคม บรรษัทภิบาลและเศรษฐกิจ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการให้บริการผู้ป่วย รวมถึงการบริหารจัดการภายในองค์กร เพื่อให้แน่ใจว่าทุกประเด็นที่ได้รับการเปิดเผยในรายงานความยั่งยืนสะท้อนถึงประเด็นที่มีผลกระทบต่อองค์กรอย่างแท้จริง และสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนของโรงพยาบาล กระบวนการประเมินประเด็นสาระสำคัญด้านความยั่งยืนของโรงพยาบาลนครธน ดำเนินการตาม 5 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. การระบุประเด็นสำคัญ (identification)

โรงพยาบาลนครธนได้ดำเนินการระบุประเด็นด้านความยั่งยืนโดยพิจารณาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กร อาทิ บริบทของอุตสาหกรรมบริการสุขภาพ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม ความคาดหวังของผู้ป่วยและชุมชน ตลอดจนทิศทางการพัฒนาที่ยั่งยืนของภาครัฐ และหน่วยงานกำกับดูแล ข้อมูลดังกล่าวถูกนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่มีผลต่อ

ห่วงโซ่คุณค่าของโรงพยาบาล ตั้งแต่กระบวนการให้บริการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย ไปจนถึงการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder Engagement)

โรงพยาบาลนครธนได้ระบุและวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก เช่น ผู้บริหารระดับสูง ผู้ถือหุ้น นักลงทุน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ พนักงาน คู่ค้า หน่วยงานภาครัฐ และผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจถึงความคาดหวังและประเด็นที่แต่ละกลุ่มให้ความสำคัญ โดยมีการเปิดรับฟังความคิดเห็นผ่านแบบสอบถาม การประชุม และช่องทางการสื่อสารต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนดประเด็นสาระสำคัญสะท้อนมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับสถานะธุรกิจของโรงพยาบาล

3. การประเมินและจัดลำดับความสำคัญ (Prioritization)

หลังจากรวบรวมประเด็นด้านความยั่งยืนทั้งหมด โรงพยาบาลได้ทำการประเมินผลกระทบของแต่ละประเด็นในสองมิติหลัก คือระดับผลกระทบของประเด็นต่อธุรกิจของโรงพยาบาล และระดับความสำคัญของประเด็นต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากนั้นนำผลการประเมินมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อสร้าง Materiality Matrix ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประเด็นที่มีความสำคัญสูงต่อทั้งองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเน้นประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและความปลอดภัยของการรักษา การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และการกำกับดูแลที่โปร่งใส

4. การตรวจสอบความถูกต้อง (Validation)

ผลลัพธ์ของการประเมินประเด็นสำคัญด้านความยั่งยืนถูกนำเสนอให้กับคณะผู้บริหารและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล รวมถึงความสอดคล้องกับทิศทางกลยุทธ์ด้านความยั่งยืนขององค์กร การตรวจสอบนี้มีเป้าหมายเพื่อยืนยันว่าประเด็นที่ได้รับการจัดลำดับนั้นสะท้อนถึงความเป็นจริงของการดำเนินงานของโรงพยาบาลนครธน และสามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายหรือแผนงานที่เป็นรูปธรรมต่อไป

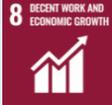
5. การเปิดเผยข้อมูล (Disclosure)

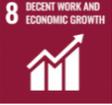
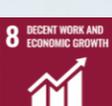
โรงพยาบาลนครธน ได้จัดทำรายงานความยั่งยืนประจำปี เพื่อเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นสาระสำคัญและแนวทางการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาลต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม โดยมีการทบทวนและปรับปรุงประเด็นสำคัญในแต่ละปีให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่เปิดเผยมีความถูกต้อง กันทสมัย และสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลในการพัฒนาอย่างยั่งยืนอย่างแท้จริง

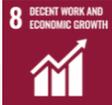
จากการวิเคราะห์ดังกล่าว โรงพยาบาลนครธนได้ระบุ **ประเด็นสาระสำคัญด้านความยั่งยืน (Material Topics)** รวมทั้งสิ้น **12 ประเด็น** ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญต่อธุรกิจและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกมิติ ได้แก่ มิติสิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาล ดังนี้



ประเด็นสำคัญด้านความยั่งยืน (Material Topics)

ประเด็นสำคัญด้านความยั่งยืน	รายละเอียดประเด็น	SDGs
บรรษัทภิบาล		
<p>ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย & ระบบข้อมูลสุขภาพ</p> <p>(Patient Privacy & Electronic Health Records (EHR))</p>	<p>การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เป็นภารกิจสำคัญของโรงพยาบาลนครธน โดยดำเนินการภายใต้นโยบายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และมาตรฐาน ISO 27001 เพื่อรักษาความลับของข้อมูลทางการแพทย์และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยว่าข้อมูลได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยสูงสุด</p>	 
<p>บรรษัทภิบาลและการกำกับดูแล</p> <p>(Corporate Governance)</p>	<p>การดำเนินงานตามหลักบรรษัทภิบาล เป็นพื้นฐานของความโปร่งใสและความน่าเชื่อถือ โรงพยาบาลนครธนยึดมั่นในจรรยาบรรณธุรกิจ การบริหารจัดการที่เป็นธรรมและการตรวจสอบภายในที่เข้มแข็งเพื่อส่งเสริมการกำกับดูแลกิจการที่ดี (Good Corporate Governance) และป้องกันการทุจริตในทุกกระดับขององค์กร</p>	 
<p>การจัดการความเสี่ยงของธุรกิจ</p> <p>(Risk & Crisis Management)</p>	<p>การบริหารจัดการความเสี่ยงของธุรกิจ เป็นกระบวนการสำคัญในการลดผลกระทบจากสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด โรงพยาบาลนครธนได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและดำเนินการวิเคราะห์ ประเมิน และติดตามความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง พร้อมจัดทำแผนความต่อเนื่องทางธุรกิจ (BCM) เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องในทุกสถานการณ์</p>	 

ประเด็นสำคัญด้านความยั่งยืน	รายละเอียดประเด็น	SDGs
<p>การจัดการคู่ค้า (Supply Chain Management)</p>	<p>การบริหารจัดการคู่ค้าของโรงพยาบาลนครธน มุ่งเน้นความโปร่งใส เป็นธรรม และมีความรับผิดชอบ โรงพยาบาลมีเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินคู่ค้าตามมาตรฐานคุณภาพ ความปลอดภัย และจริยธรรมธุรกิจ พร้อมส่งเสริมความร่วมมือระยะยาวที่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและสังคมในห่วงโซ่อุปทาน</p>	 
<p>การควบคุมความปลอดภัย และคุณภาพ (Product Safety & Quality)</p>	<p>การควบคุมความปลอดภัยและคุณภาพเป็นรากฐานของการให้บริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลนครธนดำเนินงานภายใต้มาตรฐาน HA (Health Care Accreditation) และแนวทางคุณภาพสากล เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานระดับประเทศและนานาชาติ</p>	
สังคม		
<p>สุขภาพและความปลอดภัย ในการทำงาน (Occupational Health & Safety)</p>	<p>การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานของโรงพยาบาลนครธน โรงพยาบาลมีระบบบริหารอาชีวอนามัย การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน และการจัดอบรมให้ความรู้ด้านความปลอดภัย เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย ปราศจากอุบัติเหตุ และเอื้อต่อสุขภาวะที่ดีของบุคลากร</p>	  

ประเด็นสำคัญด้านความยั่งยืน	รายละเอียดประเด็น	SDGs
<p>คุณภาพการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วย (Quality of Care & Patient Satisfaction)</p>	<p>การรักษาคุณภาพการบริการและสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นภารกิจหลักของโรงพยาบาลนครธน โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย</p>	 
<p>การดูแลพนักงานและแรงงาน (Labour Management)</p>	<p>การดูแลและบริหารจัดการแรงงานของโรงพยาบาลนครธนมุ่งเน้นความเป็นธรรม ความเท่าเทียม และความมั่นคงในการทำงาน โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับสวัสดิการ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม และการสร้างความผูกพันของพนักงาน ผ่านการสื่อสารสองทางและโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p>	 
สิ่งแวดล้อม		
<p>ประสิทธิภาพด้านพลังงาน (Energy Management)</p>	<p>การบริหารจัดการพลังงานเป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลนครธน โดยมีการติดตาม วิเคราะห์ และลดการใช้พลังงานไฟฟ้าในทุกอาคารของโรงพยาบาล พร้อมทั้งส่งเสริมการใช้พลังงานหมุนเวียน เช่น ระบบ Solar Rooftop/Carport และเทคโนโลยีประหยัดพลังงาน เพื่อช่วยลดต้นทุนและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก</p>	

ประเด็นสำคัญด้านความยั่งยืน	รายละเอียดประเด็น	SDGs
<p>การจัดการน้ำ (Water Management)</p>	<p>การจัดการน้ำอย่างมีประสิทธิภาพเป็นส่วนสำคัญของการดำเนินงานที่ยั่งยืน โรงพยาบาลนครธนได้ดำเนินการติดตามปริมาณการใช้น้ำและพัฒนาโครงการอนุรักษ์น้ำ รวมถึงการบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยคืนสู่สิ่งแวดล้อม เพื่อให้มั่นใจว่าการใช้น้ำของโรงพยาบาลไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อมโดยรวม</p>	 
<p>การจัดการขยะและของเสีย (Waste Efficiency)</p>	<p>การจัดการขยะและของเสียของโรงพยาบาลนครธนดำเนินการภายใต้มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอย่างเข้มงวด โดยมีการแยกขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล และขยะติดเชื้ออย่างถูกต้องตั้งแต่ต้นทาง พร้อมทั้งตรวจสอบการขนส่งและกำจัดอย่างปลอดภัย เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของบุคลากรและสิ่งแวดล้อม</p>	  
<p>การจัดการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Carbon Emissions management)</p>	<p>การจัดการการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเป็นแนวทางสำคัญที่โรงพยาบาลนครธนดำเนินการเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลได้จัดทำ Carbon Footprint of Organization (CFO) ตามมาตรฐาน ISO14064-1:2018 เพื่อกำหนดค่าฐานการปล่อยคาร์บอนและพัฒนาแผนลดการปล่อยในระยะยาว พร้อมทั้งส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาดและเทคโนโลยีที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม</p>	

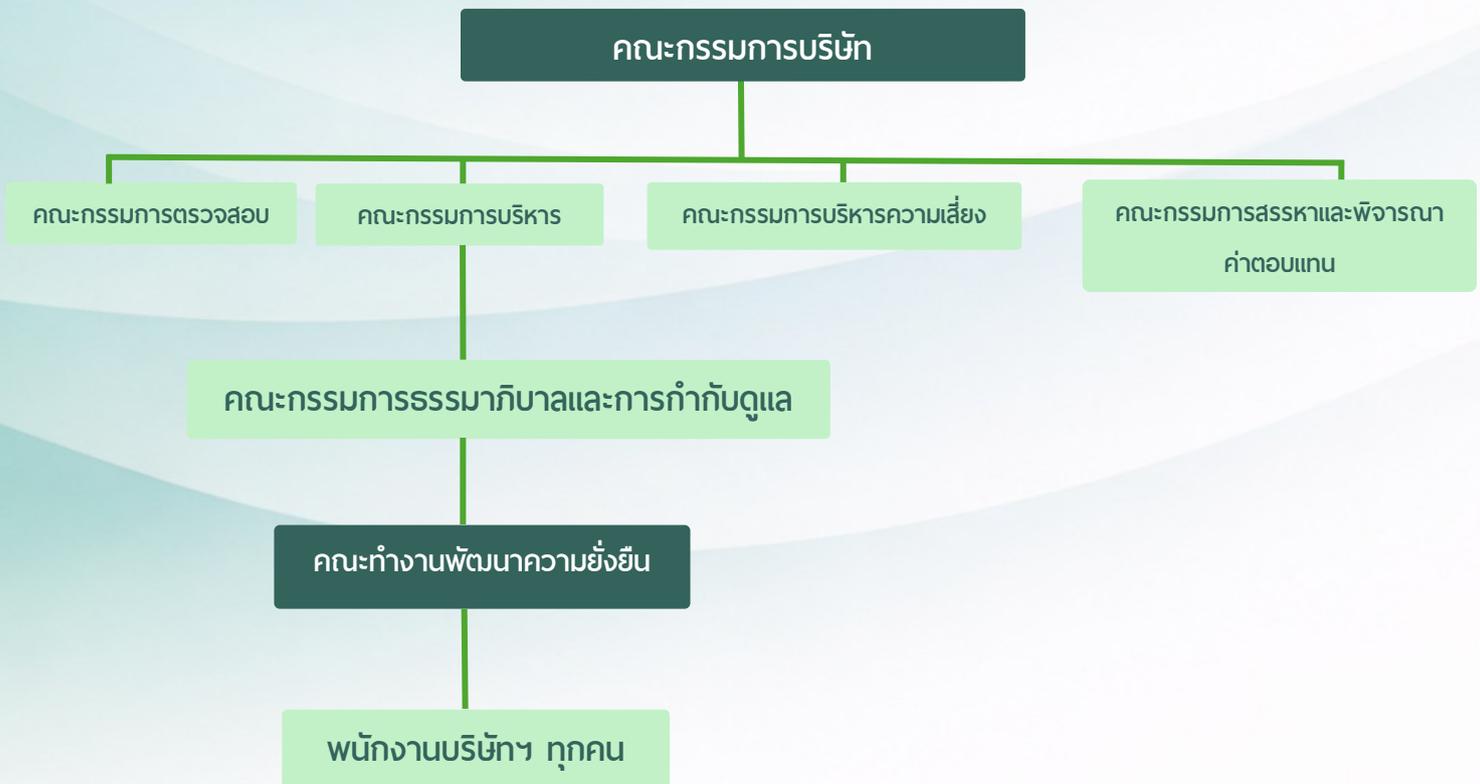
การกำกับดูแลด้านความยั่งยืน (Sustainability Governance)

โรงพยาบาลนครธน (Nakornthon Hospital) ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการด้านความยั่งยืนอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการแนวทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และ ภูมิธรรมาภิบาล (Environmental, Social and Governance: ESG) เข้ากับกลยุทธ์หลักและกระบวนการดำเนินงานขององค์กร เพื่อให้การเติบโตของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมั่นคง ควบคู่กับการสร้างคุณค่าร่วมให้แก่ผู้ป่วย บุคลากร และสังคมโดยรวม โรงพยาบาลได้จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาความยั่งยืน (ESG Working Team) ขึ้น เพื่อกำหนดหน้าที่กำหนดนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายการดำเนินงานด้านความยั่งยืนขององค์กรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาล รวมถึงแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนระดับสากล (SDGs) คณะทำงานฯ ประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงและหัวหน้าหน่วยงานหลักจากสายงานที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ขับเคลื่อนและกำกับดูแลการดำเนินงานด้าน ESG ในทุกมิติ พร้อมให้คำปรึกษาแก่ฝ่ายบริหารในการกำหนดนโยบาย โครงการและเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ด้านความยั่งยืนที่ครอบคลุมทั้งองค์กร

นอกจากนี้ โรงพยาบาลนครธนยังได้มอบหมายคณะทำงานพัฒนาความยั่งยืน (ESG Working Team) ทำหน้าที่ในการประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานด้าน ESG ของแต่ละหน่วยงานภายในองค์กร โดยรวบรวมข้อมูล ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการ ธรธรรมาภิบาลและการกำกับดูแล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง



โรงพยาบาลนครธน ได้กำหนดโครงสร้างการกำกับดูแลด้านความยั่งยืน ในหลายระดับ เพื่อให้การดำเนินงานด้าน ESG เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตรวจสอบได้ ดังนี้



ทั้งนี้คณะกรรมการบริษัท มีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานด้านความยั่งยืนเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย ESG ที่กำหนดไว้ รวมทั้งระบุโอกาสในการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องโครงสร้างการกำกับดูแลดังกล่าว ทำให้บริษัทฯ สามารถบริหารจัดการด้านความยั่งยืนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินธุรกิจ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งยกระดับองค์กรให้เป็นเติบโตอย่างยั่งยืน ดำเนินธุรกิจด้วยความโปร่งใส รับผิดชอบต่อสังคม และเคารพต่อสิ่งแวดล้อมอย่างแท้จริง



E

ENVIRONMENT

มิตสิ่งแวดล้อม

ประสิทธิภาพด้านพลังงาน (Energy Management)



บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนและลดผลกระทบต่อสภาพภูมิอากาศ โรงพยาบาลมุ่งลดการใช้พลังงานไฟฟ้าจากแหล่งพลังงานทั่วไป (MEA) ผ่านการปรับปรุงระบบบริหารจัดการพลังงานและการนำเทคโนโลยีสะอาดมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดำเนินงาน

กลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลคือการ ติดตั้งระบบโซลาร์เซลล์บนหลังคาลานจอดรถ (Solar Carport: Phase 3) เพื่อผลิตพลังงานสะอาดใช้ภายในองค์กร ช่วยลดการพึ่งพาพลังงานจากภายนอกและลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในระยะยาว นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังดำเนินการติดตามวิเคราะห์ และประเมินผลการใช้พลังงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้พลังงานในทุกหน่วยงาน

การดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของบริษัทฯ ในการบริหารจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเติบโต ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน และสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ

แผนการดำเนินงาน

เพื่อส่งเสริมการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพและลดการพึ่งพาพลังงานจากแหล่งทั่วไป โรงพยาบาลนครธนได้ดำเนินการตามกลยุทธ์หลักในการ ติดตั้งระบบโซลาร์เซลล์บนหลังคาลานจอดรถ (Solar Carport) Phase 3 ภายในปี 2568 ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายระยะสั้นในปี 2569 ที่มุ่ง ลดการใช้พลังงานไฟฟ้า (kWh) จากแหล่งพลังงานทั่วไปลง 15% โดยมีแผนการดำเนินงานได้แก่

- ดำเนินโครงการ ติดตั้งระบบโซลาร์เซลล์บนหลังคาที่จอดรถ Phase 3 ช่วงเดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2568 โดยเตรียมพื้นที่ติดตั้งขนาด 3,000 ตารางเมตร สำหรับรองรับระบบผลิตพลังงานแสงอาทิตย์

- ก่อสร้างและติดตั้งโครงสร้างหลังคาตามจุดรถ แบ่งดำเนินการเป็น 4 เฟส ได้แก่ เฟส A, B, C และ D เพื่อบริหารจัดการพื้นที่และการติดตั้งอย่างเป็นขั้นตอน
- ติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์จำนวน 1,152 แผง (635 วัตต์ต่อแผง) รวมกำลังการผลิต 731.52 กิโลวัตต์พีค (kWp)
- ดำเนินการ ทดสอบระบบและเริ่มจ่ายกระแสไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์เข้าสู่ระบบของโรงพยาบาล
- จัดทำแผน ติดตามและประเมินประสิทธิภาพการทำงานของระบบ เพื่อให้มั่นใจว่าพลังงานไฟฟ้าที่ผลิตได้ถูกใช้อย่างเต็มประสิทธิภาพและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

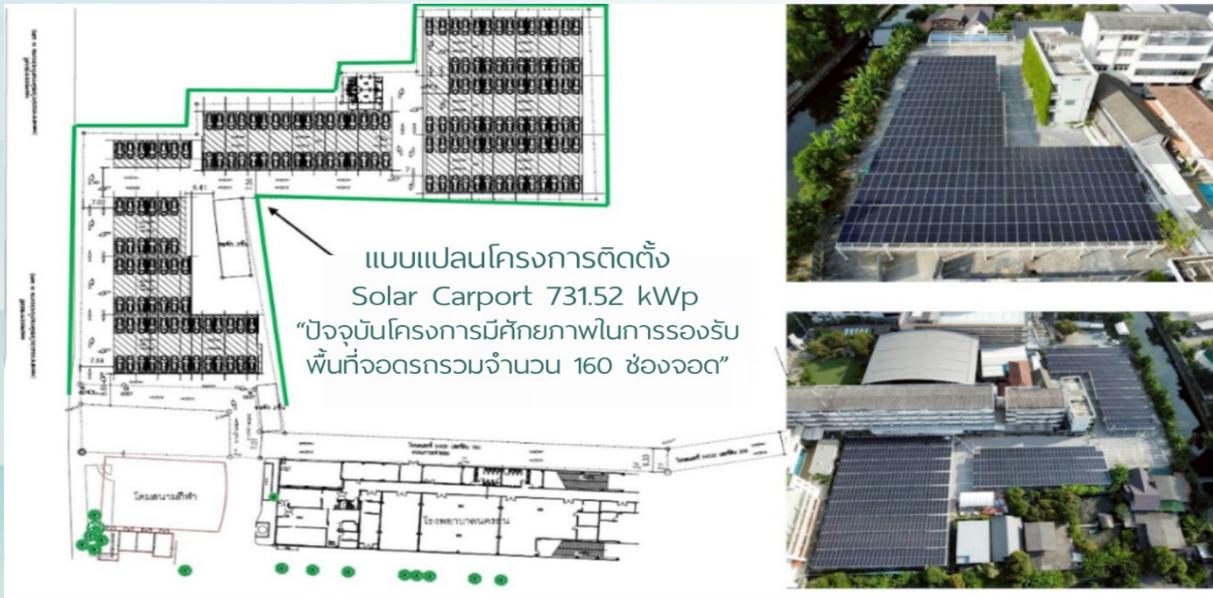
ผลการดำเนินงาน ปี 2568

โรงพยาบาลนครนยังคงมุ่งเน้นการบริหารจัดการพลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการดำเนินงานสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการลดการพึ่งพาพลังงานไฟฟ้าจากแหล่งพลังงานทั่วไป (MEA) และการเตรียมความพร้อมสู่การใช้พลังงานสะอาดในระยะยาว

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วย	2566	2567	2568
ร้อยละการใช้พลังงาน				
ไฟฟ้า (kWh)	%	0%	0%	-2.17%
จาก MEA ที่ลดลง				
ปริมาณการใช้				
พลังงาน (ไฟฟ้า/เชื้อเพลิง)	MJ	21,657,454	25,137,488	26,094,998
ปริมาณการใช้				
พลังงานต่อหน่วย (Energy Intensity)	MJ/ตารางเมตร	385.12	447.01	464.03

จากข้อมูลการดำเนินงาน พบว่า ร้อยละการใช้พลังงานไฟฟ้าจาก MEA ลดลง 2.17% เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า สะท้อนผลลัพธ์เชิงบวกจากมาตรการบริหารจัดการพลังงานและดำเนินโครงการ Solar Rooftop แม้ว่าปริมาณการใช้พลังงานรวม (ไฟฟ้าและเชื้อเพลิง) ในปี 2568 จะอยู่ที่ 26,094,998 เมกะจูล (MJ) เพิ่มขึ้นตามการขยายตัวของบริการทางการแพทย์ แต่โรงพยาบาลยังสามารถควบคุมประสิทธิภาพการใช้พลังงานในภาพรวมได้อย่างต่อเนื่อง

ในปีเดียวกัน โรงพยาบาลได้ดำเนินโครงการติดตั้งระบบโซลาร์เซลล์บนหลังคาลานจอดรถ (Solar Carport :Phase 3) โดยติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์จำนวน 1,152 แผง กำลังการผลิตรวม 731.52 kWp พร้อมเริ่มทดสอบและจ่ายไฟฟ้าเข้าสู่ระบบภายในองค์กร รวมถึงจัดทำระบบติดตามและประเมินผลการผลิตไฟฟ้าอย่างต่อเนื่อง



การดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของบริษัทฯ ในการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน ลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนเป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม



การจัดการน้ำ



(Water Management)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างมีประสิทธิภาพและรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการดำเนินธุรกิจบริการทางการแพทย์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน โรงพยาบาลมุ่งเน้นการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่า การบำบัดน้ำเสียอย่างถูกต้อง และการนำน้ำกลับมาใช้ประโยชน์ให้คุ้มค่าที่สุด

โรงพยาบาลนครธนดำเนินการควบคุมปริมาณและคุณภาพของน้ำเสียจากอาคารและระบบบำบัดน้ำเสียให้เป็นไปตามมาตรฐานของอาคารประเภท ก. โดยมีการตรวจวัดคุณภาพน้ำอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการปล่อยน้ำเสียเกินเกณฑ์กำหนด พร้อมทั้งนี้ โรงพยาบาลยังติดตามและปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกระดับเข้าใจถึงความสำคัญของการใช้น้ำอย่างรู้คุณค่าและยั่งยืน

แผนการดำเนินงาน

เพื่อยกระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการน้ำให้สอดคล้องกับหลักสิ่งแวดล้อมและการดำเนินธุรกิจอย่างยั่งยืน โรงพยาบาลนครธนได้กำหนดแผนการดำเนินงานตามกลยุทธ์หลัก โดยควบคุมปริมาณและคุณภาพของน้ำเสียจากอาคารและระบบบำบัดน้ำเสียให้เป็นไปตามมาตรฐานอาคารประเภท ก.

- ดำเนินการบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียประจำวัน เพื่อให้ระบบทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
- ควบคุมการใช้และจัดเก็บสารเคมีที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสียให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและปลอดภัย
- ตรวจวัดคุณภาพน้ำเสียในระบบบำบัด โดยหน่วยงานภายนอกที่ได้รับการรับรอง ครอบคลุม 11 พารามิเตอร์ตามแบบรายงาน ทส.2 ของกรมควบคุมมลพิษ
- ดำเนินการตรวจซ้ำและปรับปรุงระบบในกรณีที่ผลตรวจไม่ผ่านเกณฑ์ พร้อมติดตามผลหลังการแก้ไข
- จัดทำรายงานผลการดำเนินงานระบบบำบัดน้ำเสียและรายงานต่อหน่วยงานกำกับดูแลตามระยะเวลาที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

บริษัทฯ ให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างมีประสิทธิภาพและรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการดำเนินธุรกิจบริการทางการแพทย์ที่เป็นมิตรต่อระบบนิเวศ และสอดคล้องกับหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรน้ำอย่างรู้คุณค่า ควบคู่ไปกับการบำบัดน้ำเสียให้เป็นไปตามมาตรฐานอาคารประเภท ก. อย่างเคร่งครัด สำหรับผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2566 - 2568) พบว่าปริมาณการใช้น้ำของบริษัทฯ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 มีปริมาณการใช้น้ำที่ 96,336 ลูกบาศก์เมตร และลดลงเหลือ 90,163 ลูกบาศก์เมตร ในปี 2567 จนกระทั่งในปี 2568 ปริมาณการใช้น้ำลดลงเหลือเพียง 87,557 ลูกบาศก์เมตร ความสำเร็จนี้เป็นผลจากการดำเนินมาตรการอนุรักษ์น้ำภายในโรงพยาบาลและการติดตามตรวจสอบการใช้น้ำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม

ในด้านการจัดการน้ำเสีย โรงพยาบาลได้กำหนดให้มีการบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียเป็นประจำทุกวันเพื่อให้ระบบสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด พร้อมทั้งมีการควบคุมการใช้และจัดเก็บสารเคมีที่เกี่ยวข้องอย่างปลอดภัย โดยปัจจุบันโรงพยาบาล สามารถบำบัดน้ำเสียก่อนปล่อยทิ้งได้ในสัดส่วนร้อยละ 80 ของปริมาณน้ำเสียทั้งหมด นอกจากนี้ยังจัดให้มีการตรวจวัดคุณภาพน้ำเสียโดยหน่วยงานภายนอกที่ได้รับการรับรอง ซึ่งครอบคลุม 11 พารามิเตอร์ตามแบบรายงาน กส.2 ของกรมควบคุมมลพิษ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าคุณภาพน้ำเสียของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 100 อย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นสิ่งยืนยันถึงความมุ่งมั่นของบริษัทฯ ในการป้องกันไม่ให้เกิดการปล่อยน้ำเสียเกินเกณฑ์มาตรฐานสู่สิ่งแวดล้อมและชุมชน

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วย	2566	2567	2568
ปริมาณการใช้น้ำ	m ³	96,336	90,163	87,557
ร้อยละของน้ำเสียที่ได้รับการบำบัดก่อนทิ้ง	%	80%	80%	80%
ร้อยละผลการตรวจคุณภาพของน้ำเสีย (Wastewater)	%	100%	100%	100%

การจัดการขยะและของเสีย

(Waste Efficiency)



บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการจัดการของเสียอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งลดผลกระทบจากการดำเนินงานทางการแพทย์ต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ภายใต้แนวทางการบริหารจัดการขยะตามหลักการ 3Rs (Reduce, Reuse, Recycle) เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสิ่งแวดล้อมและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

โรงพยาบาลได้ดำเนินการตามกลยุทธ์ “สร้างความตระหนักแก่พนักงานและคู่สัญญา ในการคัดแยกและจัดการมูลฝอยติดเชื้อและขยะทั่วไปอย่างถูกต้อง” โดยส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการของเสียทางการแพทย์ที่ปลอดภัยและลดปริมาณของเสียที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล

เป้าหมายสำคัญ ได้แก่ การควบคุมปริมาณมูลฝอยติดเชื้อให้ไม่เกิน 1.5 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน และตั้งเป้าหมายในการบริหารจัดการขยะอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้ปี 2568 เป็นปีฐาน (Baseline Year) สำหรับการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณขยะทั่วไป (General Waste) ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ ผ่านการอบรม สื่อสาร และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การจัดการดังกล่าวไม่เพียงช่วยลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม แต่ยังสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลนครธน ในการเป็นองค์กรสุขภาพที่รับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างแท้จริง

แผนการดำเนินงาน

โรงพยาบาลนครธนได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการจัดการขยะและของเสียให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลัก “สร้างความตระหนักแก่พนักงานและคู่สัญญา เพื่อส่งเสริมการคัดแยกและการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและขยะทั่วไปที่ถูกต้อง” โดยมุ่งเน้นการลดของเสียจากแหล่งกำเนิดและปรับปรุงกระบวนการจัดการขยะให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

- ศึกษาดูงานและให้ความรู้แก่พนักงาน เพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดแยกและจัดการขยะอย่างถูกวิธีตามข้อกำหนดของกรมอนามัยและกฎหมายสิ่งแวดล้อม
- จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักภายในองค์กรและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานในการลดและคัดแยกขยะอย่างมีระบบ

- ตรวจสอบกระบวนการจัดการขยะภาพรวมของโรงพยาบาล ครอบคลุมตั้งแต่จุดกำเนิด การคัดแยก การขนส่ง ไปจนถึงการกำจัด เพื่อให้มั่นใจว่าทุกขั้นตอนเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย
- ปรับปรุงกระบวนการจัดการขยะให้เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกพื้นที่ของโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถตรวจสอบและติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง
- ดำเนินการตรวจติดตามและประเมินผลการจัดการขยะอย่างสม่ำเสมอ พร้อมรายงานผล ให้กับคณะกรรมการธรรมาภิบาลและการกำกับดูแล

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการขยะและของเสียอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักการ 3Rs (Reduce, Reuse, Recycle) เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและชุมชนโดยรอบอย่างยั่งยืน จากผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2566 - 2568) พบว่าโรงพยาบาล สามารถลดปริมาณขยะและของเสียรวมลงได้อย่างต่อเนื่องและมีนัยสำคัญ โดยในปี 2566 มีปริมาณขยะรวมอยู่ที่ 375,611.99 กิโลกรัม และลดลงเหลือ 280,586.02 กิโลกรัมในปี 2568 ความสำเร็จนี้สะท้อนถึงประสิทธิภาพของมาตรการคัดแยกขยะตั้งแต่ต้นทางและการดำเนินงานตามกลยุทธ์ "สร้างความตระหนักแก่พนักงานและคู่สัญญา ในการคัดแยกและจัดการมูลฝอยติดเชื้อและขยะทั่วไปอย่างถูกต้อง" เพื่อมุ่งเน้นการลดของเสียจากแหล่งกำเนิด

ในมิติของการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious Waste) โรงพยาบาลสามารถควบคุมปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยต่อคนต่อวัน (IPD) ในปี 2568 ได้ 1.29 กิโลกรัม ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้คือไม่เกิน 1.5 กิโลกรัมต่อวัน โดยมีปริมาณขยะติดเชื้อประเภทของมีคมจำนวน 1,502 กิโลกรัม ขยะติดเชื้อประเภทไม่มีคม จำนวน 95,758 กิโลกรัม ทั้งนี้กระบวนการจัดการของบริษัทฯ ครอบคลุมตั้งแต่จุดกำเนิด การคัดแยก การขนส่ง ไปจนถึงการกำจัด เพื่อให้มั่นใจในมาตรฐานความปลอดภัยและเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายสิ่งแวดล้อมอย่างเคร่งครัด

สำหรับการจัดการขยะอินทรีย์และขยะอาหาร โรงพยาบาลมีกระบวนการคัดแยกเพื่อนำไปเป็นอาหารสัตว์ โดยมีการรวบรวมอาหารเหลือทิ้งเพื่อส่งต่อเป็นอาหารสัตว์ ในปี 2568 ได้ 22,433 กิโลกรัม โดยตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (2566-2568) ปริมาณขยะอาหารที่นำไปฝังกลบหรือเผาทำลายมีค่าเป็นศูนย์อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังได้มีการแยกขยะเพื่อนำไปรีไซเคิล โดยในปี 2568 มีจำนวนขยะรีไซเคิล 78,667.02 กิโลกรัม ซึ่งเพิ่มขึ้น 30,045.39 กิโลกรัม เมื่อเทียบกับปี 2567 เป็นผลจากการที่องค์กรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานในการคัดแยกขยะอย่างมีระบบ ทำให้สามารถตรวจสอบ ติดตามผล และประเมินการจัดการขยะได้อย่างต่อเนื่อง

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วย	2566	2567	2568
ปริมาณขยะและของเสีย	kg	375,611.99	324,113.63	280,586.02
ปริมาณขยะและของเสีย ที่ผ่านกระบวนการ Recycle	kg	0	0	0
ปริมาณขยะ ที่คัดแยกเพื่อนำไปใช้ ประโยชน์	kg	59,177.99	48,621.63	78,667.02
เป้าหมายการจัดการ ขยะติดเชื้อ	kg			
		<1.5 kg ต่อวันนอน (IPD)		

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วย	2566	2567	2568
---------------------	-------	------	------	------

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ เฉลี่ยต่อคนต่อวัน	kg	-	-	1.29 kg ต่อวันนอน (IPD)
---	----	---	---	----------------------------

ปริมาณขยะติดเชื้อ
ประเภทขยะติดเชื้อมีคม

kg



ปริมาณขยะติดเชื้อ
ประเภทขยะติดเชื้อ
ไม่มีคม

kg



ปริมาณขยะอาหาร
ที่นำไปฝังกลบ
หรือเผาทำลาย

kg

0 0 0

ปริมาณอาหารเหลือทิ้ง
ที่นำไปเป็นอาหารสัตว์

kg

N/A N/A 22,433

การจัดการด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Carbon Emissions management)



โรงพยาบาลนครธนตระหนักถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน จึงให้ความสำคัญกับการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยมุ่งปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้พลังงานและส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาด เพื่อสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ

กลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลคือการ ติดตั้งระบบโซลาร์เซลล์บนหลังคาอาคารจอดรถ (Solar Carport: Phase 3) เพื่อผลิตพลังงานไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ทดแทนพลังงานจากแหล่งทั่วไป ซึ่งจะช่วยลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Carbon Emissions) จากการใช้ไฟฟ้าภายในอาคารโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ โรงพยาบาลยังดำเนินการติดตามและประเมินปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเป็นประจำ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนลดคาร์บอนในระยะยาว

แผนการดำเนินงาน

เพื่อสนับสนุนการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและเพิ่มการใช้พลังงานสะอาด โรงพยาบาลนครธนได้ดำเนินการตามกลยุทธ์ “ติดตั้งระบบโซลาร์เซลล์บนหลังคา (Solar Carport: Phase 3) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรสู่เป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Category 2) ลงร้อยละ 15 ภายในปี 2569 โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- ดำเนินโครงการ ติดตั้งระบบโซลาร์เซลล์บนหลังคาอาคารจอดรถ Phase 3 ระหว่างเดือน สิงหาคม - ธันวาคม 2568 เพื่อเพิ่มสัดส่วนการใช้พลังงานจากแหล่งพลังงานสะอาด
- ติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์จำนวน 1,152 แผง (635 วัตต์ต่อแผง) รวมกำลังการผลิตไฟฟ้า 731.52 กิโลวัตต์พีค (kWp) สำหรับใช้ภายในโรงพยาบาล
- ดำเนินการทดสอบระบบและจ่ายกระแสไฟฟ้าจากโซลาร์เซลล์เข้าสู่ระบบไฟฟ้าของโรงพยาบาล เพื่อทดแทนการใช้ไฟฟ้าจากแหล่งทั่วไป (MEA)

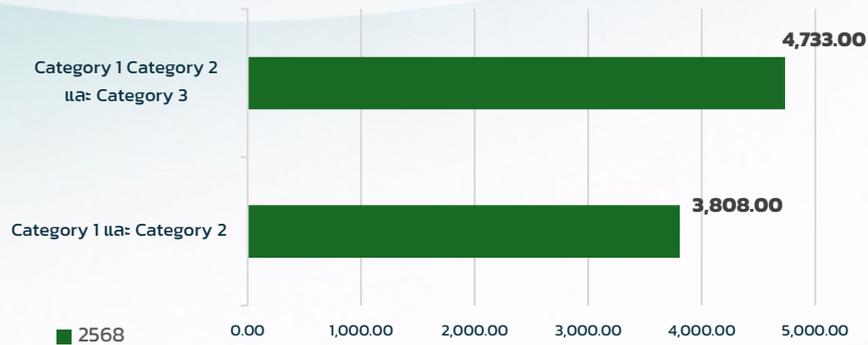
- ติดตามผลการทำงานของระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินประสิทธิภาพการผลิตไฟฟ้า และปริมาณการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (Category 2) พร้อมจัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

ในปี 2568 โรงพยาบาลนครธนได้จัดทำบัญชีก๊าซเรือนกระจกระดับองค์กรตามมาตรฐาน ISO 14064-1 ครอบคลุมการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยข้อมูลได้รับการทวนสอบโดยหน่วยงานภายนอกและรับรองตามมาตรฐาน ISO 14064-1 เพื่อยืนยันความถูกต้อง โปร่งใส และสอดคล้องกับมาตรฐานสากล

ผลการประเมินการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจำแนกตาม Category มีดังนี้

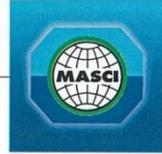
ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก
(ต้นคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า - tCO₂e)



โรงพยาบาลนครธน มีค่า Carbon Intensity (Category 1 และ 2) เท่ากับ 1.8721 tCO₂e ต่อหนึ่งล้านบาทรายได้ และ Carbon Intensity (Category 1, 2 และ 4) เท่ากับ 2.3269 tCO₂e ต่อหนึ่งล้านบาทรายได้ โดยมีรายได้รวม 2,034 ล้านบาทในปี 2568

โครงสร้างการปล่อยพบว่า Category 2 (การใช้ไฟฟ้าที่ซื้อจากภายนอก) เป็นสัดส่วนหลักของการปล่อยทั้งหมด สอดคล้องกับลักษณะธุรกิจโรงพยาบาลที่มีการใช้พลังงานไฟฟ้าอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โรงพยาบาลจึงได้ดำเนินโครงการ Solar Rooftop Phase 3 ติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์จำนวน 1,152 แผง กำลังการผลิตรวม 731.52 kWp เพื่อเพิ่มสัดส่วนพลังงานสะอาดและสนับสนุนเป้าหมายการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกใน Category 2 อย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานดังกล่าวสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลนครธนในการบริหารจัดการคาร์บอนอย่างเป็นระบบ ตามมาตรฐานสากล และขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นองค์กรที่เติบโตอย่างยั่งยืน



ถ้อยแถลงการทวนสอบ เลขที่ 2026/008

validation/verification

ISO 14064-1 Greenhouse Gas (GHG)

รายงานการปล่อยและดูดซับก๊าซเรือนกระจกขององค์กร ประจำปี 2568

บริษัท โรงพยาบาลนครธน จำกัด (มหาชน)

เลขที่ 1 ซอยพระรามที่ 2 ซอย 56 แขวงสามเด้า เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร 10150

ได้รับการทวนสอบในระดับความเชื่อมั่นแบบจำกัด ตามมาตรฐาน ISO 14064-1:2018 และ ISO 14064-3:2019 ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2568 มีดังนี้

ประเภทที่ 1 การปล่อยและดูดซับก๊าซเรือนกระจกทางตรง	890	tCO ₂ e
ประเภทที่ 2 การปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางอ้อมจากการนำไฟฟ้าพลังงานมาใช้	2,918	tCO ₂ e
ประเภทที่ 4 การปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางอ้อมจากผลิตภัณฑ์ที่องค์กรใช้	925	tCO ₂ e
ผลรวมปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ประเภทที่ 1 และ ประเภทที่ 2	3,808	tCO ₂ e
ผลรวมปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ประเภทที่ 1, ประเภทที่ 2 และ ประเภทที่ 4	4,733	tCO ₂ e
รายงานแยก Biogenic CO ₂	3	tCO ₂ e

หมายเหตุ : ข้อมูลปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกแต่ละประเภท มีการเปิดเผยขึ้นเป็นจำนวนเต็ม อาจกระทบต่อผลรวมโดยใช้สมการทางคณิตศาสตร์ ซึ่งแตกต่างกันไม่เกิน 1 ตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า

สำหรับกิจกรรมดังต่อไปนี้

- การปล่อยและดูดซับก๊าซเรือนกระจกทางตรง ได้แก่ การเผาไหม้แบบอยู่กับที่ (น้ำมันดีเซล น้ำมันแก๊สโซลีน ก๊าซปิโตรเลียมเหลว) การเผาไหม้ที่มีการเคลื่อนที่ (น้ำมันดีเซล น้ำมันแก๊สโซลีน) การรั่วไหลของก๊าซทางการแพทย์ (ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ก๊าซไนตรัสออกไซด์) การรั่วไหลของก๊าซมีเทนจากระบบบำบัดน้ำเสีย การรั่วไหลของก๊าซมีเทนจากระบบ Septic tank การรั่วไหลของสารทำความเย็น การรั่วไหลของสารดับเพลิง และการรั่วไหลของสาร SF6 รวมถึง Biogenic CO₂
- การปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางอ้อมจากการนำไฟฟ้าพลังงานมาใช้ ได้แก่ พลังงานไฟฟ้า
- การปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางอ้อมจากผลิตภัณฑ์ที่องค์กรใช้ ได้แก่ การได้มาซึ่งเชื้อเพลิงและพลังงาน และการกำจัดของเสียที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมขององค์กร

วันที่จัดทำถ้อยแถลงการทวนสอบ : 20 กุมภาพันธ์ 2569

ถ้อยแถลงการทวนสอบนี้จะมีผล หากขาดข้อมูล ขอบเขตการทวนสอบ วัตถุประสงค์การทวนสอบ เกณฑ์การทวนสอบ และ ผลของการทวนสอบ ที่ระบุไว้ในหน้าที่ 2 ถึงหน้าที่ 3 ของถ้อยแถลงนี้

ลงนามโดย

นายรัฐกุล บุญยงค์
ผู้อำนวยการฝ่าย
ฝ่ายทวนสอบด้านความยั่งยืน

ลงนามโดย

นายรัฐกุล บุญยงค์
ผู้ตรวจสอบด้านเทคนิค

ลงนามโดย

นางสาวปราณี รัตนภูมิ
หัวหน้าผู้ทวนสอบ

Management System Certification Institute (Thailand), Foundation for Industrial Development
105, 11, 18 Floor, Vachon Building, Thaniachoklin Road, Bangkok, 10000, Thailand
Tel. (+662) 671-7273 Fax (+662) 671-7209 E-mail: info@msci.or.th



ส.ร.อ.

MSC-TISI-TIS 17029
GHG 002



S

SOCIAL
มีดีสังคม

สรุปผลการดำเนินงาน

ผลประเมินความพึงพอใจของลูกค้า

	2566	92.60	%
	2567	95.12	%
	2568	95.21	%

จำนวนพนักงานรวมทั้งหมด

	2566	1,012	คน
	2567	1,021	คน
	2568	943	คน

จำนวนพนักงานแยกตามประเภทดังนี้

เพศชาย

	2566	180	คน
	2567	190	คน
	2568	185	คน

เพศหญิง

	2566	832	คน
	2567	831	คน
	2568	758	คน

อายุ

อายุต่ำกว่า 20 ถึง 30

	2566	321	คน
	2567	316	คน
	2568	314	คน

อายุ 30 ถึง 40

	2566	367	คน
	2567	352	คน
	2568	272	คน

อายุ 40 ถึง 50

	2566	211	คน
	2567	235	คน
	2568	242	คน

อายุ 50 ถึง 60 เป็นต้นไป

	2566	113	คน
	2567	118	คน
	2568	115	คน

ระดับตำแหน่งผู้บริหาร

	2566	11	คน
	2567	14	คน
	2568	13	คน

ระดับตำแหน่งพนักงานประจำ

	2566	871	คน
	2567	877	คน
	2568	793	คน

จำนวนพนักงานระดับผู้บริหารระดับสูง

เพศชาย	2566	6	คน
	2567	9	คน
	2568	8	คน

เพศหญิง	2566	5	คน
	2567	5	คน
	2568	5	คน

จำนวนพนักงานระดับผู้บริหาร

เพศชาย	2566	24	คน
	2567	27	คน
	2568	28	คน

เพศหญิง	2566	106	คน
	2567	103	คน
	2568	109	คน

จำนวนพนักงานระดับพนักงาน

เพศชาย	2566	150	คน
	2567	154	คน
	2568	149	คน

เพศหญิง	2566	721	คน
	2567	723	คน
	2568	644	คน

จำนวนพนักงานสัญชาติไทย

เพศชาย	2566	179	คน
	2567	189	คน
	2568	184	คน

เพศหญิง	2566	831	คน
	2567	829	คน
	2568	755	คน

ภาคเหนือ

2566	95	คน
2567	93	คน
2568	82	คน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2566	295	คน
2567	291	คน
2568	303	คน

กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

2566	455	คน
2567	466	คน
2568	421	คน

ภาคกลาง

2566	93	คน
2567	102	คน
2568	99	คน

ภาคใต้

2566	50	คน
2567	47	คน
2568	42	คน

ภาคตะวันออก

2566	24	คน
2567	22	คน
2568	24	คน



จำนวนพนักงานผู้พิการ

2566	1	คน
2567	1	คน
2568	1	คน



ความแตกต่างของ ค่าตอบแทนระหว่างเพศ

2566	0.79:1	อัตราส่วน (ชาย:หญิง)
2567	0.84:1	อัตราส่วน (ชาย:หญิง)
2568	0.85:1	อัตราส่วน (ชาย:หญิง)



จำนวนค่าตอบแทน รวมของพนักงาน

2566	541,186,256.73	บาท
2567	559,210,707.04	บาท
2568	526,731,902.90	บาท



ร้อยละของพนักงานที่เป็นสมาชิก กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

2566	48.81	%
2567	48.30	%
2568	54.07	%



จำนวนค่าใช้จ่าย เพื่อการพัฒนาพนักงาน

2566	2,847,657.40	บาท
2567	1,982,537.00	บาท
2568	2,769,832.00	บาท



จำนวนชั่วโมงอบรมความรู้ เฉลี่ยของพนักงาน

2566	21	ชั่วโมง/คน/ปี
2567	29	ชั่วโมง/คน/ปี
2568	41	ชั่วโมง/คน/ปี

สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

(Occupational Health & Safety)



บริษัทฯ ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานทุกคน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง จึงมุ่งดำเนินการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยตามมาตรฐานสากล เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและโรคที่เกิดจากการทำงาน

โดยได้กำหนดกลยุทธ์หลัก ได้แก่

- ทบทวนและปรับปรุงนโยบายด้านสุขภาพและความปลอดภัยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
- ส่งเสริมให้พนักงานทุกระดับปฏิบัติตามนโยบายด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด
- จัดทำแผนป้องกันอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานอย่างเป็นระบบ

โรงพยาบาลมีเป้าหมายให้อุบัติเหตุที่ทำให้หยุดงาน (LTA) และโรคจากการทำงานเป็น ศูนย์ (Zero Accident & Zero Occupational Disease) โดยดำเนินการตรวจสอบและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรในทุกหน่วยงาน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

แผนการดำเนินงาน

เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับกลยุทธ์ที่กำหนด โรงพยาบาลนครธนได้จัดทำแผนการดำเนินงานที่มุ่งลดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานให้เป็นศูนย์ (Zero Accident & Zero Occupational Disease) ภายในปี 2568 ดังนี้

1.ทบทวนและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)

เพื่อให้พนักงานทุกระดับสามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับลักษณะงาน รวมถึงการจัดการฝึกอบรมซ้ำเป็นระยะ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน

2.การสร้างความตระหนักด้านความปลอดภัยผ่านการฝึกอบรม (Training Online และ Onsite) จัดอบรมให้พนักงานทุกหน่วยงานเข้าใจถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัย และสามารถประยุกต์ใช้มาตรการความปลอดภัยในการทำงานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.ดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึก (Root Cause Analysis: RCA)

สำหรับอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งทบทวนและปรับปรุง Work Instruction เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ และยกระดับมาตรการควบคุมความเสี่ยงในอนาคต

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

บริษัทฯ ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานทุกคน เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนคุณภาพการให้บริการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของการดำเนินงานเชิงรุก โรงพยาบาลได้จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ให้แก่พนักงานทุกระดับเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับลักษณะงาน พร้อมทั้งสร้างความตระหนักรู้ด้านความปลอดภัยผ่านการฝึกอบรมออนไลน์ (Online Training) เพื่อให้พนักงานทุกหน่วยงานเข้าใจถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัย นอกจากนี้ เมื่อเกิดอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จะดำเนินการวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึก (Root Cause Analysis: RCA) เพื่อทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction) ให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำในอนาคต

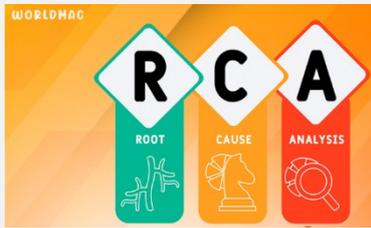
จัดอบรมให้การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานผ่านการอบรมพนักงาน



สร้างความตระหนักในการใช้อุปกรณ์ป้องกันในการทำงาน



จัดทำ RCA (Root Cause Analysis) และทบทวนอุบัติการณ์ เพื่อปรับ Work Instruction



สำหรับผลการดำเนินงานเชิงสถิติในช่วงปี 2566 ถึง 2568 บริษัทฯ สามารถรักษามาตรฐานความปลอดภัยได้ในระดับสูง โดยในปี 2566 และ 2567 ไม่พบอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานจนถึงขั้นต้องหยุดงาน (LTA) เลยแม้แต่ครั้งเดียว อย่างไรก็ตาม ในปี 2568 พบอุบัติเหตุ LTA จำนวน 1 กรณี ส่งผลให้อัตราการบาดเจ็บจากการทำงานถึงขั้นหยุดงาน (LTIFR) อยู่ที่ร้อยละ 0.5 ซึ่งโรงพยาบาลได้นำกรณีดังกล่าวเข้าสู่กระบวนการทบทวนอุบัติการณ์เพื่อปรับปรุงมาตรการควบคุมความเสี่ยงทันที และมุ่งเน้นการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและสุขภาวะที่ดีของบุคลากรในทุกหน่วยงาน

จำนวนอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานจนถึงขั้นต้องหยุดงาน (LTA)



2566	0	ครั้ง
2567	0	ครั้ง
2568	1	ครั้ง

อัตราการบาดเจ็บจากการทำงานถึงขั้นหยุดงาน (Lost Time Injury Frequency Rate: LTIFR)



2566	0
2567	0
2568	0.5 เพิ่มขึ้น

หมายเหตุ: จำนวนครั้งที่เกิดการบาดเจ็บจนถึงขั้นหยุดงาน/1,000,000 ชม.

คุณภาพการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วย (Quality of Care & Patient Satisfaction)



บริษัทฯ มุ่งมั่นในการยกระดับคุณภาพการรักษาและประสบการณ์ของผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานระดับสากล โดยให้ความสำคัญทั้งด้านประสิทธิภาพทางการแพทย์ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และความพึงพอใจในการรับบริการ โดยพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลเฉพาะโรค และลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผ่านการพัฒนาศักยภาพทีมแพทย์และการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐาน เช่น มาตรฐานศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (SSCC) ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพและความเชื่อมั่นในกระบวนการรักษา นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาการบริการในทุกจุดสัมผัส (Touch Point) เพื่อมอบประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ

การติดตามและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย ข้อร้องเรียน และอัตราการกลับมาใช้บริการ (Retention Rate) ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งหมดนี้สะท้อนถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลนครธนในการมอบการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และสร้างความไว้วางใจในระยะยาว

แผนการดำเนินงาน

เพื่อยกระดับคุณภาพบริการทางการแพทย์และเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ โรงพยาบาลนครธนได้กำหนดแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลัก ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลเฉพาะโรคและลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

- จัดเตรียมเอกสารและยื่นขอรับการตรวจประเมินเพื่อรับรองมาตรฐาน SSCC (Standard Stroke Center Certification)
- ดำเนินการรับการตรวจเยี่ยมจากหน่วยงานรับรองมาตรฐานทางการแพทย์
- สรุปผลการตรวจเยี่ยมและวิเคราะห์ข้อเสนอแนะ เพื่อจัดทำแผนปรับปรุงกระบวนการรักษาและบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาการบริการในทุก Touch Point เพื่อยกระดับประสบการณ์ผู้ป่วย

- จัดทำและทบทวน แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นประจำทุกปี เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและความคาดหวังของผู้รับบริการ

- ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติเป็นรายเดือน ครอบคลุมทุกจุดบริการ (Touch Point)
- วิเคราะห์ผลสำรวจและสื่อสารผลลัพธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพงานบริการของแต่ละแผนกอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

บริษัทฯ มุ่งมั่นยกระดับคุณภาพการรักษาและประสบการณ์ของผู้รับบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานระดับสากล โดยให้ความสำคัญอย่างสูงสุดกับประสิทธิภาพทางการแพทย์และความปลอดภัยของผู้ป่วย ในปี 2568 โรงพยาบาลได้รับรองมาตรฐานศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (SSCC) ซึ่งสะท้อนถึงความเชี่ยวชาญในการดูแลรักษาเฉพาะโรคที่ซับซ้อนและการลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความสำเร็จเหล่านี้เป็นผลจากการพัฒนาศักยภาพทีมแพทย์อย่างเป็นระบบ และการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้เพื่อมอบคุณค่าการรักษาดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วย

ผลการประเมินความพึงพอใจรวมของผู้รับบริการในปี 2568 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.21 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 90 และมีแนวโน้มที่ดีขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2566 และ 2567 อัตราการร้องเรียนที่เกิดจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลร้อยละ 0.03 อัตราการกลับมาใช้บริการซ้ำ (Retention Rate) ของผู้ป่วยร้อยละ 93.15

เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน โรงพยาบาลได้จัดทำและทบทวนแบบสอบถามความพึงพอใจเป็นประจำทุกปี พร้อมทั้งดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติเป็นรายเดือนครอบคลุมทุกจุดสัมผัส (Touch Point) เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และปรับปรุงคุณภาพงานบริการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน บริษัทฯ ยังเคร่งครัดในการปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณธุรกิจ

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วย	2566	2567	2568
---------------------	-------	------	------	------

การได้รับการรับรองมาตรฐาน SSCC
(Standard stroke center certification)

การได้รับ



ได้รับการรับรองมาตรฐาน

ผลประเมินความพึงพอใจของลูกค้า	%	 92.6	 95.12	 95.21
ร้อยละของข้อร้องเรียนที่เกิดจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล	%	0.04	0.04	 0.03
ร้อยละของ Retention Rate	%	90.20	94.92	 93.15
จำนวนกรณีข้อมูลลูกค้ารั่วไหล	จำนวนกรณี	0	0	 2
จำนวนเหตุการณ์หรือข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิผู้บริโภค	จำนวนเหตุการณ์	1	1	 2
แนวปฏิบัติด้านการตลาดและโฆษณา อย่างรับผิดชอบ	มี/ไม่มี	มี	มี	มี
แนวปฏิบัติการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับ ผลกระทบของสินค้าและบริการ แก่ลูกค้า/ผู้บริโภค	มี/ไม่มี	มี	มี	มี

การดูแลพนักงานและแรงงาน (Labour Management)



บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรซึ่งเป็นหัวใจของการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ จึงมุ่งเน้นการบริหารจัดการบุคลากรอย่างยั่งยืนภายใต้กรอบแนวคิด Health Model ที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพ ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน การมีส่วนร่วม และการเติบโตในสายอาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างองค์กรที่น่าทำงานและยั่งยืนในระยะยาว

โรงพยาบาลนครธน ได้จัดทำแนวทางการบริหารบุคลากรอย่างยั่งยืน (Sustainable HR) ครอบคลุมนโยบายด้านสิทธิมนุษยชน การปฏิบัติต่อพนักงานอย่างเท่าเทียม การพัฒนาองค์ความรู้ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย พร้อมสื่อสารนโยบาย Whistleblowing เพื่อเปิดช่องทางให้พนักงานสามารถรายงานเหตุไม่เหมาะสมอย่างโปร่งใสและปลอดภัย

นอกจากนี้ โรงพยาบาลนครธน ยังส่งเสริมความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร (Employee Engagement) ผ่านกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาอาชีพ และสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานและร่วมกันขับเคลื่อนองค์กรสู่ความยั่งยืน

แผนการดำเนินงาน

เพื่อส่งเสริมการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างยั่งยืนและสร้างองค์กรที่ดูแลบุคลากรอย่างทั่วถึง โรงพยาบาลนครธนได้ดำเนินงานภายใต้กลยุทธ์หลัก “จัดทำแนวทางการบริหารบุคลากรอย่างยั่งยืน (Sustainable HR) โดยใช้กรอบแนวคิด HEALTH Model ซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ความผูกพัน และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของพนักงาน โดยมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ทบทวนและจัดทำนโยบายด้านทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้อง

- นโยบายด้านสวัสดิการ และนโยบายด้านสิทธิมนุษยชน เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการแรงงานที่เป็นธรรมและมาตรฐานสากล

2. จัดตั้งและปรับปรุงช่องทาง Whistleblowing ที่ปลอดภัย

- สำหรับพนักงาน เพื่อให้สามารถแจ้งเหตุไม่เหมาะสมหรือการละเมิดสิทธิโดยไม่ถูกเปิดเผยตัวตน
- สื่อสารนโยบายและช่องทาง Whistleblowing ผ่านสื่อภายใน เช่น Line, Email และป้ายประกาศในพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้พนักงานทุกคนเข้าถึงข้อมูลได้ทั่วถึง

3. จัดให้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการทุก 2 ปี

- เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

บริษัทฯ ตระหนักดีว่าบุคลากรคือหัวใจสำคัญของการส่งมอบบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ จึงมุ่งมั่นบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างยั่งยืนภายใต้กรอบแนวคิด HEALTH Model ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านสุขภาวะ ความผูกพัน ความเท่าเทียม และการเติบโตในสายอาชีพ เพื่อสร้างองค์กรที่น่าทำงาน โดยในปี 2568 ได้มีการประกาศใช้แนวปฏิบัติด้านสิทธิมนุษยชน (Human Rights Policy) และการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม พร้อมทั้งจัดให้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการเป็นประจำทุก 2 ปี เพื่อเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการเสนอแนะและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานร่วมกับผู้บริหารอย่างเป็นระบบ

ในด้านการสร้างวัฒนธรรมความโปร่งใส บริษัทฯ ได้จัดตั้งและสื่อสารช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน (Whistleblowing) ที่ปลอดภัยและคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแสผ่านช่องทางที่หลากหลาย อาทิ Line, Email และป้ายประกาศภายใน เพื่อให้พนักงานสามารถรายงานเหตุไม่เหมาะสมหรือการละเมิดสิทธิโดยไม่ถูกเปิดเผยตัวตน ซึ่งผลการดำเนินงานในปี 2568 พบว่าบุคลากรทั้งหมดร้อยละ 100 ได้รับทราบและเข้าถึงข้อมูลการสื่อสารเรื่องช่องทางการแจ้งเหตุนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังให้ความสำคัญกับการประเมินความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร (Employee Engagement) เป็นประจำทุกปี เพื่อนำผลคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์เชิงลึกและจัดทำแผนพัฒนาปรับปรุงในแต่ละหน่วยงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

สำหรับผลลัพธ์การดำเนินงานเชิงสถิติในช่วงปี 2566 ถึง 2568 บริษัทฯ สามารถรักษามาตรฐานการดูแลแรงงานได้ โดยไม่พบกรณีการรวมกลุ่มเพื่อเจรจาต่อรองเกี่ยวกับข้อพิพาทด้านแรงงาน และไม่พบเหตุการณ์ร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิความเสมอภาคหรือการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (0 ครั้ง) คะแนนความผูกพันเฉลี่ยของพนักงานในปี 2568 เท่ากับ 4.07 คะแนน และอัตราการลาออกของบุคลากรโดยสมัครใจ (Voluntary Turnover) ในปี 2568 ร้อยละ 0.01

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วย	2566	2567	2568
 คะแนนเฉลี่ยความผูกพันของพนักงานต่อองค์กร	คะแนน	4.13	4.15	4.07
 มีนโยบายด้านสิทธิมนุษยชน	มี/ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
 ร้อยละของพนักงานที่รับทราบถึงการสื่อสาร Whistleblowing	%	N/A	N/A	100
 ร้อยละของพนักงานที่ลาออกโดยสมัครใจ	%	0.03%	0.02%	0.01%
 การรวมกลุ่มของพนักงานเพื่อเจรจาหรือกับบริษัทเกี่ยวกับผลประโยชน์และสวัสดิการของพนักงาน	จำนวน ครั้ง	0	0	0
 จำนวนเหตุการณ์หรือข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิความเสมอภาค และการปฏิบัติต่อแรงงานอย่างไม่เป็นธรรม	จำนวน ครั้ง	0	0	0

การเคารพสิทธิมนุษยชนและการปฏิบัติต่อแรงงาน คู่ค้า และชุมชนอย่างเป็นธรรม

บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญอย่างยิ่งของการเคารพ คุ้มครอง และสร้างเสริมสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย บุคลากร แพทย์ คู่สัญญาทางธุรกิจ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มในทุกกระบวนการดำเนินงาน เนื่องจากการให้บริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพเกี่ยวข้องโดยตรงกับศักดิ์ศรี ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ บริษัทฯ จึงมุ่งเน้นบูรณาการหลักการสิทธิมนุษยชนเข้ากับการบริหารจัดการองค์กร โดยยึดหลักการสากลด้านสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะหลักการชี้แนะว่าด้วยธุรกิจกับสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ (UNGPs) เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากการละเมิดสิทธิ รวมถึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย เท่าเทียม และปราศจากการเลือกปฏิบัติในทุกมิติ

กระบวนการตรวจสอบสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้าน (Human Rights Due Diligence: HRDD)

บริษัทฯ ได้จัดทำกระบวนการตรวจสอบด้านสิทธิมนุษยชนตามหลักการชี้แนะว่าด้วยธุรกิจกับสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ (United Nations Guiding Principles on Business and Human Rights: UNGPs) เพื่อป้องกัน ลด และจัดการความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการหลักการด้านสิทธิมนุษยชนเข้ากับการให้บริการทางการแพทย์และการบริหารจัดการองค์กร เพื่อเสริมสร้างความโปร่งใสและความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มตามกรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (ESG) โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) **การกำหนดขอบเขตการตรวจสอบประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน** บริษัทฯ กำหนดขอบเขตการตรวจสอบให้ครอบคลุมกระบวนการหลักของโรงพยาบาล ได้แก่ การบริหารทรัพยากรบุคคล การให้บริการทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วย การจัดซื้อจัดจ้าง และการใช้ผู้ให้บริการภายนอก โดยระบุกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่อาจได้รับผลกระทบอย่างรอบด้าน ทั้งบุคลากรทุกระดับ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย คู่ค้า และชุมชนโดยรอบ ในทุกพื้นที่ปฏิบัติการและทุกช่องทางทางการให้บริการของโรงพยาบาล
 - a. **ขอบเขตด้านบุคคล** นโยบายใช้บังคับกับบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการบริษัท ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรสนับสนุน พนักงานประจำ พนักงานสัญญาจ้าง พนักงานชั่วคราว นักศึกษาและผู้ฝึกงาน ตลอดจนบุคคลอื่นใดที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล

- b. **ขอบเขตด้านการปฏิบัติงาน** ครอบคลุมการดำเนินงานและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรบุคคล การให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและการสื่อสาร การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงกระบวนการตัดสินใจ และการปฏิบัติหน้าที่ในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
 - c. **ขอบเขตด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ครอบคลุมการปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ได้แก่ บุคลากร ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้มาใช้สถานที่ คู่ค้า ผู้รับเหมา ผู้ให้บริการภายนอก ชุมชนโดยรอบ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - d. **ขอบเขตด้านสถานที่และช่องทางการให้บริการ** ให้อ้างอิงกับการปฏิบัติงานในสถานที่ของโรงพยาบาลทุกแห่ง รวมถึงการให้บริการผ่านช่องทางอื่น เช่น การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การให้ข้อมูลผ่านสื่อดิจิทัล ระบบสารสนเทศ และการติดต่อสื่อสารในนามของโรงพยาบาล
 - e. **ขอบเขตด้านกระบวนการจัดการและการกำกับดูแล** ครอบคลุมกระบวนการป้องกันการประเมินความเสี่ยง การติดตาม ตรวจสอบ การรับเรื่องร้องเรียน การสอบสวน และการเยียวยาในกรณีที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนให้เป็นไปตามหลักความเป็นธรรม โปร่งใส และคุ้มครองผู้เกี่ยวข้อง
 - f. **ขอบเขตด้านมาตรฐานและหลักการอ้างอิง** นโยบายจัดทำขึ้นโดยอ้างอิงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานวิชาชีพทางการแพทย์ หลักบรรษัทภิบาล และหลักการสากลด้านสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะ United Nations Guiding Principles on Business and Human Rights (UNGPs) และแนวทางด้านความยั่งยืนภายใต้กรอบ ESG
- 2) **การระบุประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้อง** บริษัทฯ ดำเนินการทบทวนและวิเคราะห์กิจกรรมในห่วงโซ่คุณค่าที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชน ทั้งในส่วนการดำเนินงานภายในและกลุ่มคู่ค้า โดยครอบคลุมประเด็นสำคัญ เช่น การเลือกปฏิบัติในการจ้างงาน สิทธิผู้ป่วยและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างเป็นธรรม การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและความเป็นส่วนตัว รวมถึงความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อจัดทำเป็นรายการตรวจสอบ (Checklist) สำหรับการประเมินผลกระทบในเชิงลึก
- 3) **การจัดลำดับความสำคัญประเด็นความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชน** บริษัทฯ นำประเด็นความเสี่ยงที่ระบุได้มาประเมินเพื่อจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ตารางประเมินความเสี่ยง (Risk Matrix) ที่พิจารณาจากความรุนแรงของผลกระทบ (Severity) และโอกาสในการเกิด (Likelihood) เพื่อกำหนดระดับความเสี่ยงและแผนการจัดการที่เหมาะสม ทั้งนี้ บริษัทฯ กำหนดให้มีการติดตาม

และทบทวนการประเมินความเสี่ยงอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่ามาตรการป้องกัน และลดผลกระทบมีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ระดับความเสี่ยง	โอกาสที่จะเกิดขึ้น (ความถี่)	ลักษณะของผลกระทบที่จะเกิดขึ้น		
		ระดับผลกระทบ	จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ	ความสามารถในการเยียวยา
5 (ระดับสูงมาก)	>1 ครั้งต่อเดือน	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสียชีวิต	มีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงกว้างหรือเกินขอบเขตของพื้นที่ปฏิบัติการ	ไม่สามารถควบคุมหรือบรรเทาผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนให้กลับสู่ภาวะปกติและ/หรือใช้ระยะเวลาในการเยียวยา มากกว่า 5 ปี
4 (ระดับสูง)	1 ครั้งต่อเดือน	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุพพลภาพ	มีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากกว่า 1 กลุ่มขึ้นไป เช่น กระบะก้างลูกค้า และพนักงานเป็นต้น	ควบคุมหรือบรรเทาผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนให้กลับสู่ภาวะปกติได้ในระยะเวลา 3-5 ปี
3 (ระดับปานกลาง)	4 - 6 ครั้งต่อปี	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับบาดเจ็บสาหัสและหยุดงานเกินกว่า 3 วัน	มีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่เพียง 1 กลุ่ม เช่น ลูกค้า หรือคู่ค้า หรือชุมชนหรือพนักงานหลายราย	สามารถควบคุมหรือบรรเทาผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนให้กลับสู่ภาวะปกติได้ในระยะเวลา 1-3 ปี
2 (ระดับต่ำ)	2 - 3 ครั้งต่อปี	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับบาดเจ็บและต้องพบแพทย์	มีผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบางกลุ่ม เพียง 1 กลุ่ม เช่น กระบะก้างลูกค้า หรือคู่ค้า หรือชุมชนหรือพนักงานบางส่วนเท่านั้น	สามารถเยียวยาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องให้กลับสู่ภาวะปกติได้ในระยะเวลา มากกว่า 3 เดือนแต่น้อยกว่า 1 ปี
1 (ระดับต่ำมาก)	เกิด 1 ครั้งต่อปี	ไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อนามัย และความปลอดภัยของพนักงานหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ปฐมพยาบาลเองเบื้องต้น)	ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง	สามารถควบคุมหรือบรรเทาผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนให้กลับสู่ภาวะปกติได้ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

การจัดลำดับความสำคัญประเด็นความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชน

Risk Matrix		ระดับโอกาสเกิด (Likelihood Level)				
		1 (ระดับต่ำมาก)	2 (ระดับต่ำ)	3 (ระดับปานกลาง)	4 (ระดับสูง)	5 (ระดับสูงมาก)
ระดับ ผลกระทบ (Impact Level)	5 (ระดับสูงมาก)					
	4 (ระดับสูง)					
	3 (ระดับปานกลาง)					
	2 (ระดับต่ำ)					
	1 (ระดับต่ำมาก)					

4) การจัดการบรรเทาผลกระทบและป้องกัน

บริษัทฯ ได้พัฒนามาตรการเพื่อลดผลกระทบจากประเด็นที่มีความเสี่ยงสูง โดยมุ่งเน้นการควบคุมผลกระทบให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เป็นแนวทางป้องกันในระยะยาว

5) การติดตามและทบทวนผล

เนื่องจากความเสี่ยงด้านสิทธิมนุษยชนอาจเปลี่ยนแปลงตามกิจกรรมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย บริษัทฯ จึงดำเนินการทบทวนและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดตัวชี้วัด เช่น ร้อยละของพนักงานที่ผ่านการอบรมด้านสิทธิมนุษยชน และจำนวนข้อร้องเรียน พร้อมรายงานผลผ่านรายงานประจำปี

6) การแก้ไขและเยียวยา

บริษัทฯ ได้จัดให้มีกลไกรับเรื่องร้องเรียนจากเหตุการณ์ละเมิดสิทธิมนุษยชน และกำหนดแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสม รวมถึงการเยียวยาทั้งทางการเงินและไม่ใช้การเงินแก่ผู้ได้รับผลกระทบ โดยนำบทเรียนไปปรับปรุงมาตรการป้องกัน

7) มาตรการการแก้ไข

มาตรการการเยียวยาและการสอบสวนถูกดำเนินการภายใต้กฎระเบียบของบริษัทฯ ซึ่งรวมถึงแนวทางจัดการเรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิมนุษยชนตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

กลไกการแก้ไขและเยียวยา

หลังจากประเมินความเสี่ยงแล้ว บริษัทฯ มีขั้นตอนในการแก้ไขและกระบวนการเยียวยาผลกระทบ มีรายละเอียดดังนี้

1.การระบุความเสี่ยงและแผนการลดผลกระทบ

บริษัทฯ ได้รวมผลการประเมินความเสี่ยงจากทุกพื้นที่ปฏิบัติการ เพื่อนำเสนอต่อคณะทำงานหลักเพื่อพิจารณาและตัดสินใจในประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน จากนั้นจะนำเสนอรายงานต่อคณะกรรมการความเสี่ยงขององค์กร เพื่อกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละประเด็น พร้อมจัดทำแผนการบรรเทาความเสี่ยงโดยเน้นการลดโอกาสและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

2.ดำเนินการตามแผนบรรเทาความเสี่ยง

บริษัทฯ ดำเนินการตามแผนบรรเทาความเสี่ยงที่กำหนดไว้ พร้อมรายงานความคืบหน้าและกำกับดูแลผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ รวมถึงการแจ้งเตือนเหตุที่ต้องเฝ้าระวัง และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจริง

3.การเยียวยาผลกระทบ

หากเกิดผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชน บริษัทฯ จะดำเนินการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างเหมาะสม ติดตามผลการเยียวยา ปรับปรุงแนวทางแก้ไข และสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่องจนกระบวนการเข้าสู่สภาวะปกติ

แนวทางการเยียวยาของบริษัท



ในรอบปี 2568 บริษัทฯ ไม่พบรายงานเหตุการณ์ที่เข้าข่ายการละเมิดสิทธิมนุษยชนจากการดำเนินงานในทุกมิติ โดยโรงพยาบาลรักษามาได้รักษามาตรฐานการจ้างงานที่เป็นธรรมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติหรือการใช้แรงงานผิดกฎหมาย พร้อมทั้งมีการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการรักษาของผู้รับบริการอย่างเข้มงวดตามหลัก PDPA และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้ไม่มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วยเกิดขึ้น ในขณะเดียวกันระบบการจัดการขยะติดเชื้อและขยะทางการแพทย์ดำเนินไปตามเกณฑ์มาตรฐานสาธารณสุขอย่างเคร่งครัดทำให้ไม่มีข้อร้องเรียนด้านสุขภาวะจากชุมชน

ความเสี่ยงประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน (Human Rights Salient Risks)

พนักงาน	ชุมชน	คู่ค้า	ลูกค้า
1.การเลือกปฏิบัติ ต่อพนักงาน	5.การจัดการขยะ ติดเชื้อและผลกระทบ	6.การเลือกปฏิบัติ ต่อคู่ค้า	8.การเลือกปฏิบัติ กับลูกค้า
2.สุขภาพและความปลอดภัย ของพนักงาน	ต่อสุขภาวะของชุมชน	7.การรักษาความลับ ของข้อมูลคู่ค้า	9.การให้บริการลูกค้า 10.การรักษาความลับ ของข้อมูลลูกค้า
3.ความเป็นส่วนตัว ของข้อมูลพนักงาน			
4.การจ้างงาน ผิดกฎหมาย			



G

GOVERNANCE

मित्तबररชัทภทบาล
แลละเศรชชูกทจ

สรุปผลการดำเนินงาน

องค์ประกอบคณะกรรมการบริษัท



ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย & ระบบข้อมูลสุขภาพ (Patient Privacy & Electronic Health Records)



บริษัทฯ มีความมุ่งมั่นในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยให้เป็นไปตามหลักจริยธรรม ความปลอดภัย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการ และส่งเสริมให้ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของบริษัทฯ มีความปลอดภัย โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ

แผนการดำเนินงาน

บริษัทฯ ให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ โดยพัฒนาและบูรณาการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล เช่น ISO/IEC 27001 พร้อมดำเนินการทดสอบความปลอดภัยและจำลองสถานการณ์ภัยคุกคามทางไซเบอร์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยได้รับการปกป้องอย่างรัดกุม และยังคงดำเนินการบริหารจัดการข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยอย่างมีจริยธรรมและโปร่งใส ภายใต้การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) โดยกำหนดขั้นตอนการขอความยินยอม การเข้าถึง และการใช้ข้อมูลอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการกำหนดการใช้ข้อมูลของตนเอง

นอกจากนี้ บริษัทฯ มุ่งเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านความปลอดภัยของข้อมูลให้เกิดขึ้นในทุกกระดับ โดยจัดให้มีการอบรมพนักงานเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างจิตสำนึกและความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลข้อมูลสำคัญของผู้รับบริการ ขณะเดียวกัน บริษัทฯ ส่งเสริมการพัฒนาและยกระดับระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records) ให้มีความปลอดภัย ถูกต้อง และสะดวกต่อการใช้งาน โดยเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระหว่างหน่วยงานภายในอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและยั่งยืน

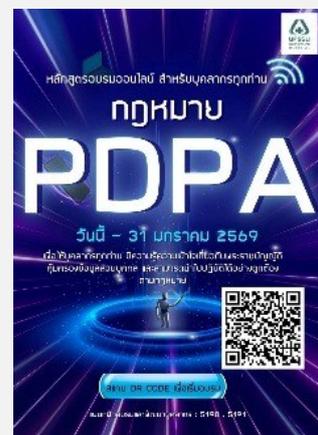
ผลการดำเนินงาน ปี 2568

บริษัทฯ ให้ความสำคัญอย่างสูงสุดกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย โดยมุ่งสร้างความเชื่อมั่นผ่านระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Health Records) ที่มีความปลอดภัย โปร่งใส และมีประสิทธิภาพ ในปี 2568 บริษัทฯ ได้ยกระดับการบริหารจัดการข้อมูลให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล อาทิ ISO/IEC 27001 และปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) อย่างเคร่งครัด ผ่านการติดตั้งระบบรักษาความปลอดภัยหลายชั้น ทั้งการใช้ Firewall การเข้ารหัสข้อมูล (Encryption) และการจำกัดสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลอย่างเข้มงวดเพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต

ในด้านผลการดำเนินงานในช่วงปี 2566 ถึง 2568 บริษัทฯ **ไม่พบเหตุการณ์หรือกรณี** ที่บริษัทฯ ถูกโจมตีทางไซเบอร์ อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาดังกล่าวพบกรณีข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งบริษัทฯ ได้ดำเนินการสอบสวนสาเหตุ แก้ไขข้อบกพร่อง และปรับปรุงมาตรการควบคุมภายในเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ในลักษณะเดียวกันซ้ำอีก พร้อมทั้งยกระดับมาตรการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลให้รัดกุมยิ่งขึ้นตามกฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

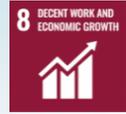
นอกจากนี้บริษัทฯ ยังมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านความปลอดภัยของข้อมูล โดยการจัดการอบรมพนักงานเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยได้ครบถ้วนร้อยละ 100 ต่อเนื่องทุกปี และในปี 2568 ทุกหน่วยงานภายในองค์กรสามารถปฏิบัติตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยได้อย่างสอดคล้องร้อยละ 100 ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อสร้างรากฐานความยั่งยืนด้าน Cyber ให้ครอบคลุมทั้งองค์กรและสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้รับบริการในระยะยาว

องค์กรส่งเสริมความรู้และความตระหนักด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ให้แก่บุคลากรทุกระดับ ผ่านการจัดอบรมออนไลน์ เพื่อยกระดับการกำกับดูแลกิจการที่ดี เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านความรับผิดชอบต่อสังคม และลดความเสี่ยงด้านการคุ้มครองข้อมูลอย่างเป็นระบบ



รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วย	2566	2567	2568
ร้อยละของหน่วยงานที่ปฏิบัติตามนโยบาย	%	-	-	100%
ร้อยละของพนักงานที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์และการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล	%	100%	100%	100%
จำนวนเหตุการณ์หรือกรณีที่บริษัทถูกโจมตีทางไซเบอร์	จำนวน	0	0	0
จำนวนเหตุการณ์หรือกรณีข้อมูลส่วนบุคคลรั่วไหล	จำนวน	0	0	2

บรรษัทภิบาลและการกำกับดูแล (Corporate Governance)



บริษัทฯ ดำเนินธุรกิจด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และยึดมั่นในหลักบรรษัทภิบาล (Good Corporate Governance) เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ถือหุ้น ผู้ป่วย บุคลากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม โดยให้ความสำคัญต่อการยกระดับมาตรฐานการกำกับดูแลกิจการให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศ โดยมีตัวชี้วัดหลัก (KPI) ได้แก่ 1) การมีนโยบาย CG เป็นไปตามมาตรฐาน CAC (Thailand) และ 2) การได้รับการประเมิน AGM Checklist

กลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลคือ การจัดทำและพัฒนานโยบายการกำกับดูแลกิจการให้เป็นไปตามมาตรฐาน CAC (Thailand) ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับประเทศด้านการต่อต้านคอร์รัปชัน รวมถึงการยกระดับมาตรฐาน AGM Checklist เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการและผู้บริหารเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และรับผิดชอบต่อผู้ถือหุ้นและสังคม

ซึ่งสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของบริษัทฯ ในการรักษามาตรฐานบรรษัทภิบาลในทุกระดับขององค์กร เพื่อสร้างความยั่งยืนทางธุรกิจและคุณค่าร่วมกับสังคมในระยะยาว

แผนการดำเนินงาน

เพื่อยกระดับการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นไปตามหลักบรรษัทภิบาลและมาตรฐานสากล บริษัทฯ ได้จัดทำแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกลยุทธ์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยแบ่งออกเป็น 2 แผนหลัก ดังนี้

1. การจัดทำและยกระดับนโยบายบรรษัทภิบาล (CG Policy) ให้เป็นไปตามมาตรฐาน CAC (Thailand)

- จัดตั้งคณะกรรมการธรรมาภิบาลและการกำกับดูแล (Corporate Governance Committee) เพื่อกำหนดทิศทางและกำกับดูแลการดำเนินงานด้านบรรษัทภิบาลขององค์กร
- ศึกษาแนวทางและข้อกำหนดของมาตรฐาน CAC (Thailand) เพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล

- ทบทวนและปรับปรุงนโยบายบริษัทกับมาตรฐาน CAC (Thailand) พร้อมกำหนดรอบการทบทวน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

2. การจัดทำและยกระดับมาตรฐานการประเมิน AGM Checklist

- ศึกษาแนวทางและหลักเกณฑ์การประเมินของ AGM Checklist เพื่อใช้เป็นกรอบการพัฒนา
- จัดทำและดำเนินการตาม AGM Checklist ให้สอดคล้องกับหลักการบริหารจัดการประชุม ผู้ถือหุ้นที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็นธรรม
- ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานภายในให้สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินที่กำหนด เพื่อมุ่งสู่ระดับมาตรฐาน AGM Checklist 4 ดาว ในระยะต่อไป

การดำเนินงานทั้งหมดอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการบริษัท เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ และสอดคล้องกับหลัก ESG และมาตรฐาน GRI อย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

บริษัทฯ ดำเนินธุรกิจด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และยึดมั่นในหลักบรรษัทภิบาล (Good Corporate Governance) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ถือหุ้น ผู้ป่วย บุคลากร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม โดยในปี 2568 บริษัทฯ ได้จัดตั้งคณะกรรมการธรรมาภิบาลและการกำกับดูแล (Corporate Governance Committee) เพื่อทำหน้าที่กำหนดทิศทางและกำกับดูแลการดำเนินงานด้านบรรษัทภิบาลขององค์กรให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลและสอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดีของประเทศ

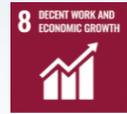
ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปีที่ผ่านมา บริษัทฯ ได้ยกระดับนโยบาย CG ให้สอดคล้องตามมาตรฐาน CAC (Thailand) ซึ่งเป็นมาตรฐานระดับประเทศด้านการต่อต้านคอร์รัปชัน และมีการจัดทำ AGM Checklist ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการประชุมผู้ถือหุ้นที่โปร่งใสและเป็นธรรม นอกจากนี้ บริษัทฯ ยังได้ประกาศใช้จรรยาบรรณธุรกิจ (Code of Conduct) และนโยบายต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชันอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ปี 2567 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับบุคลากรทุกระดับ

ในส่วนของความโปร่งใสเชิงจริยธรรม ไม่พบกรณีการละเมิดจรรยาบรรณธุรกิจ (0 ราย) ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานในช่วงปี 2566 ถึง 2568 ทั้งนี้ บริษัทฯ ยังคงมุ่งมั่นทบทวนและปรับปรุงนโยบายบรรษัทภิบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าระบบการบริหารจัดการขององค์กร

มีความทันสมัยและสอดคล้องกับหลัก ESG และมาตรฐาน GRI อย่างยั่งยืน โดยมีเป้าหมายที่จะยกระดับการประเมิน AGM Checklist ผู้ระดับ 5 ดาวในอนาคต

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วย	2566	2567	2568
มีนโยบาย CG เป็นไปตามมาตรฐาน CAC (Thailand)	มี/ไม่มี	N/A	N/A	มี
มี AGM Checklist	มี/ไม่มี	N/A	มี	มี
จรรยาบรรณธุรกิจ (code of conduct)	มี/ไม่มี	มี	มี	มี
นโยบาย และแนวปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตคอร์ปชั่น	มี/ไม่มี	มี	มี	มี
จำนวนกรณีการละเมิดจรรยาบรรณธุรกิจหรือการทุจริตคอร์ปชั่น พร้อมมาตรการแก้ไข	จำนวน	0	0	0
นโยบายและแนวปฏิบัติการจัดการข้อร้องเรียนและแจ้งเบาะแส (whistleblowing)	มี/ไม่มี	มี	มี	มี

การจัดการความเสี่ยงของธุรกิจ (Risk & Crisis Management)



บริษัทฯ ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงในทุกมิติ เพื่อให้การดำเนินธุรกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อการใช้บริการทางการแพทย์ได้อย่างทันท่วงที ครอบคลุมทั้งระดับยุทธศาสตร์และระดับปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารและการดำเนินงานที่สอดคล้องกับหลักบรรษัทภิบาล

เพื่อตอบสนองต่อแนวโน้มความยั่งยืนในระดับสากล โรงพยาบาลได้ดำเนินการบูรณาการประเด็นความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาล (ESG Risk) เข้าสู่ระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร เพื่อให้การประเมินและจัดการความเสี่ยงสะท้อนถึงปัจจัยด้านความยั่งยืนได้อย่างรอบด้าน

แผนการดำเนินงาน

เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลนครนครครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินธุรกิจ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืน จึงได้จัดทำแผนการดำเนินงานตามกลยุทธ์ “การบูรณาการประเด็นความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาล (ESG Risk) เข้าสู่ระบบบริหารความเสี่ยงองค์กร (Enterprise Risk)” โดยมีแนวทางดำเนินงานดังนี้

1.วิเคราะห์ช่องว่างของระบบบริหารความเสี่ยง (Gap Analysis) เพื่อประเมินความครบถ้วนของระบบ ERM ที่มีอยู่ และระบุช่องว่างในมิติ ESG ที่ควรเพิ่มเติมหรือปรับปรุง

2.ทบทวนและจัดทำทะเบียนความเสี่ยง (Risk Register) ให้ครอบคลุมประเด็น ESG ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาล พร้อมระบุระดับความเสี่ยง มาตรการควบคุม และแผนการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3.นำเสนอรายการและแผนบริหารความเสี่ยงต่อผู้บริหารระดับสูง เพื่อพิจารณาอนุมัติและบูรณาการเข้าสู่แผนบริหารความเสี่ยงองค์กรประจำปี

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

เพื่อให้การดำเนินธุรกิจเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสามารถรับมือกับสถานการณ์วิกฤตที่อาจส่งผลกระทบต่อ การให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างทันก่วงที่ ในปี 2568 ได้บูรณาการประเด็นความเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อม สังคม และบรรษัทภิบาล (ESG Risk) เข้าสู่ระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร เพื่อสนับสนุน การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารให้สอดคล้องกับหลักบรรษัทภิบาลและความยั่งยืนในระยะยาว

สำหรับผลลัพธ์การดำเนินงานในปี 2568 บริษัทฯ บรรลุตามตัวชี้วัดสำคัญ (KPI) โดยสามารถ บูรณาการ ESG Risk เข้าสู่ระบบ ERM ได้ครบถ้วนตามเป้าหมาย นอกจากนี้ ยังได้มีการนำเสนอ รายการและแผนบริหารความเสี่ยงต่อผู้บริหารระดับสูงเพื่อพิจารณาอนุมัติและบูรณาการ เข้าสู่แผนการดำเนินงานประจำปีอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และมุ่งสู่เป้าหมายการมีแผนจัดการความเสี่ยงอย่างสมบูรณ์

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วย	2566	2567	2568
มีการรวม ESG Risk เข้าไปใน Enterprise Risk	มี/ไม่มี	N/A	N/A	มี
ปัจจัยความเสี่ยงและโอกาสจากประเด็นด้าน ความยั่งยืน (ESG Risks)	มี/ไม่มี	N/A	N/A	มี
ปัจจัยความเสี่ยงใหม่ (Emerging Risks) ที่อาจมีผลกระทบต่อธุรกิจ	มี/ไม่มี	N/A	N/A	มี

รายการความเสี่ยงระดับองค์กรที่ ขันทะเบียน Risk Register ประจำปี 2568
จำนวน 43 เรื่อง

Domain	Risk Items
Strategic	S1 ความสามารถในการให้บริการได้ตามมาตรฐานสากลในบางสาขาไม่บรรลุตามเป้าหมาย
	S3 ผลลัพธ์ของแผนกลยุทธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
	S4 แผนกลยุทธ์ไม่สอดคล้องหรือไม่สนับสนุนวิสัยทัศน์/ พันธกิจขององค์กร (แผนกลยุทธ์ แผนดำเนินงานและการนำไปปฏิบัติไม่เหมาะสม)
	S5 แผนการดำเนินการโครงการใหม่ไม่เป็นไปตามเวลาที่กำหนด
	S6 ระบบการจัดการความเสี่ยงของธุรกิจไม่ครอบคลุม (ESG)
Clinical	OC1 Diagnostic error
	OC2 เกิดการติดเชื้อดื้อยา (MDROs)
	OC3 Medication error and adverse drug event
	OC21 ยาเสพติด-วัตถุออกฤทธิ์ สุญหาย หรือนำไปใช้ในทางไม่เหมาะสม
Administrative	OA1 ความสามารถในการขายลดลง
	OA2 ต้นทุนการดำเนินงานขององค์กรสูงขึ้น
	OA8 คุณภาพและเวชภัณฑ์ไม่ได้มาตรฐาน (Substandard Quality) (ESG)
	OA9 ยาและเวชภัณฑ์ขาดแคลน (จำเป็นต่อการช่วยชีวิตหรือการรักษาหลักของโรงพยาบาล) (ESG)
Human Capital	OH2 บุคลากรขาดความรู้และความชำนาญในสายอาชีพ
	OH3 การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการให้บริการ
	OH4 ขาดบุคลากรที่จะสืบทอดตำแหน่ง ตามแผนสืบทอดตำแหน่ง
	OH5 Workplace Violence (ESG)
	OH6 ปัญหาสุขภาพจิตและภาวะหมดไฟ Burnout (ESG)
	OH7 ข้อพิพาทและข้อร้องเรียนด้านแรงงานและการละเมิดสิทธิ (ESG)
	OH8 ความล้มเหลวในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (ESG)
Technological	OT1 IT Infrastructure & Security
	OT3 Information Breach
Environmental and Infrastructure Based Hazards	OE1 Fire Safety
	OE2 ระบบน้ำ RO ไม่เพียงพอ
	OE4 ระบบบำบัดน้ำเสีย ค่าน้ำที่บำบัดแล้วไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
	OE6 โรค อันตรายและ ภาวะสุขภาพ ด้วยสาเหตุจากการทำงาน
	OE7 ฟอร์ม การทำร้ายร่างกาย
	OE9 ความไม่ปลอดภัย ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ จากโครงสร้าง อาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
	OE10 อุบัติเหตุและบาดเจ็บจากการทำงาน (ESG)
	OE11 การติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (ESG)
	OE12 การไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย (น้ำดื่ม น้ำเสีย) (ESG)
	Image and Reputation
OI2 การฟ้องร้อง (มีการเผยแพร่ข่าวในทีวี หนังสือพิมพ์ เป็นวงกว้างในประเทศและมีการฟ้องร้องในชั้นศาลยุติธรรม)	
OI3 ความไม่พึงพอใจของผู้ป่วย (ESG)	
OI4 การละเมิดสิทธิผู้ป่วย (ESG)	
Fraud and Corruption	OF6 ความไม่โปร่งใส ไม่เปิดเผยข้อมูลสำคัญเพื่อผลประโยชน์ (ESG)
Financial	F1 ผลประกอบการด้านการเงิน (financial performance) ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
	F4 ความล้มเหลวในการรับมือกับภาวะวิกฤต (ESG)
	F5 ต้นทุนด้านพลังงานสูงขึ้น (ESG)
	F6 ต้นทุนเรื่องกฎหมายค่าธรรมเนียม เพิ่มขึ้น (ESG)
	F7 ต้นทุนการจัดการขยะสูง (ESG)
Compliance (Legal and Regulatory)	C1 การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับ และสัญญาที่ทำไว้กับหน่วยงานภายนอก
	C3 การเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลโดยผู้ไม่เกี่ยวข้อง

การจัดการคู่ค้า



(Supply Chain Management)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานอย่างมีบรรษัทภิบาล โปร่งใส และ ยั่งยืน เพื่อสร้างความมั่นคงด้านการจัดซื้อจัดจ้างและรับรองคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ ในการรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลดำเนินการจัดทำ Supplier Code of Conduct เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติ ด้านจริยธรรม สิ่งแวดล้อม และความรับผิดชอบต่อสังคมให้คู่ค้าทุกฝ่ายถือปฏิบัติร่วมกัน ตลอดจน ส่งเสริมความร่วมมือกับคู่ค้าหลัก (Tier 1) ให้ตอบรับและปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวอย่างครบถ้วน นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังได้จัดทำ รายการยาและเวชภัณฑ์ Critical and Vital Items ที่มีมาตรฐาน เดียวกันทั้งองค์กร เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการทางการแพทย์ ลดความเสี่ยง จากการขาดแคลน และรับประกันความปลอดภัยของผู้ป่วย

แผนการดำเนินงาน

เพื่อยกระดับการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานให้มีความโปร่งใส รับผิดชอบต่อสังคม และสอดคล้อง กับหลักบรรษัทภิบาลและมาตรฐานความยั่งยืน โรงพยาบาลนครธนได้กำหนดแผนการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์หลัก 2 ด้าน ดังนี้

1.การจัดทำ Supplier Code of Conduct เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนในการจัดซื้อจัดจ้าง

- จัดทำ Supplier Code of Conduct (ESG) ที่ครอบคลุมหลักบรรษัทภิบาล การคุ้มครองสิทธิมนุษยชน สิ่งแวดล้อม และความซื่อสัตย์ทางธุรกิจ
- จัดทำการจำแนก Tier ของคู่ค้า ตามมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ เพื่อระบุคู่ค้าที่มีความสำคัญต่อธุรกิจ
- ทบทวนและปรับปรุง เกณฑ์การประเมินคู่ค้า โดยอ้างอิงมาตรฐานด้านความยั่งยืนของ OECD
- สื่อสารให้คู่ค้ากลุ่มที่เข้าเกณฑ์รับทราบนโยบายและกระบวนการประเมิน พร้อมส่งเอกสารเพื่อให้ คู่ค้าลงนามยอมรับข้อกำหนดตาม Supplier Code of Conduct
- ติดตามสถานการณ์ลงนามจากคู่ค้าและจัดเก็บเป็นหลักฐานการรับรอง

2.การจัดทำรายการ Critical and Vital Items ด้านยาและเวชภัณฑ์ให้มีมาตรฐานเดียวกัน ทั้งโรงพยาบาล

- จัดตั้ง คณะกรรมการยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เพื่อกำกับดูแลและให้ความเห็นชอบ
ในรายการ Critical and Vital Items
- จัดทำ Definition และหลักเกณฑ์การพิจารณา รายการยาและเวชภัณฑ์ Critical and Vital
Items ให้ชัดเจน
- ทบทวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่สำคัญและจำเป็น เพื่อกำหนดรายการมาตรฐานกลาง
ของโรงพยาบาล
- ทบทวนและพัฒนา กระบวนการในห่วงโซ่อุปทาน (Supply Chain Flow) เพื่อให้มั่นใจ
ว่าการจัดหาและการสำรองยาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
- สื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบ

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

บริษัทฯ มีการบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานอย่างมีบรรษัทภิบาล โปร่งใส และยั่งยืน เพื่อสร้าง
ความมั่นคงในการจัดซื้อจัดจ้างและรับรองคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วย
โดยในปี 2568 มีการจัดทำและประกาศใช้จรรยาบรรณคู่ค้า (Supplier Code of Conduct) อย่างเป็นทางการ
ซึ่งครอบคลุมประเด็นสำคัญด้าน ESG ทั้งในมิติจริยธรรมทางธุรกิจ การคุ้มครองสิทธิ
มนุษยชน และความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อสื่อสารให้คู่ค้าทุกรายได้รับทราบและยึดถือเป็น
แนวทางปฏิบัติร่วมกัน

ในเชิงกลยุทธ์ บริษัทฯ ได้ดำเนินการจำแนกกลุ่มคู่ค้าตามความสำคัญต่อธุรกิจ
(Tier Classification) โดยมุ่งเน้นกลุ่มคู่ค้าหลัก (Tier 1) ที่จัดหาผลิตภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นธุรกิจ
หลักของโรงพยาบาล พร้อมทั้งปรับปรุงเกณฑ์การประเมินคู่ค้าโดยอ้างอิงมาตรฐานความยั่งยืนระดับ
สากลของ OECD เพื่อให้กระบวนการคัดเลือกคู่ค้ามีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ นอกจากนี้ บริษัทฯ
ยังได้จัดทำรายการยาและเวชภัณฑ์ที่สำคัญและจำเป็น (Critical and Vital Items) ที่เป็นมาตรฐาน
เดียวกันทั้งองค์กร เพื่อลดความเสี่ยงจากการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และ
รับประกันความต่อเนื่องในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

สำหรับผลลัพธ์การดำเนินงานในปี 2568 คู่ค้ากลุ่ม Tier 1 ทั้งหมดที่เป็นธุรกิจหลักได้ร่วมลงนามรับทราบและปฏิบัติตามจรรยาบรรณคู่ค้าของบริษัทฯ เป็นที่เรียบร้อย ขณะเดียวกัน บริษัทฯ ได้เริ่มขยายการตรวจสอบย้อนกลับไปยังกลุ่มคู่ค้าใหม่ โดยมีคู่ค้าใหม่ร้อยละ 7.86 ที่ผ่านกระบวนการคัดกรองในประเด็นด้านความยั่งยืนก่อนเริ่มดำเนินธุรกิจ ทั้งนี้ บริษัทฯ ยังคงมุ่งเน้นการพัฒนาความสัมพันธ์และการสร้างความร่วมมือกับคู่ค้าในระยะยาว เพื่อมุ่งสู่การบริหารจัดการห่วงโซ่อุปทานที่เข้มแข็งและยั่งยืนตามมาตรฐานสากลต่อไป

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วย	2566	2567	2568
มีนโยบายการจัดการคู่ค้า Supplier Code of Conduct	มี/ไม่มี	N/A	N/A	มี
ร้อยละการตอบกลับ ที่ร่วมลงนามปฏิบัติตาม จรรยาบรรณคู่ค้าของ ธุรกิจของบริษัท Tier 1	%	N/A	N/A	100%
ร้อยละของคู่ค้าทั้งหมด ที่ร่วมลงนามปฏิบัติตาม จรรยาบรรณคู่ค้า ของธุรกิจ	%	N/A	N/A	9.29%
มีรายการยาและเวชภัณฑ์ Critical and Vital item ที่มีมาตรฐานเดียวกัน ทั้งโรงพยาบาล	มี/ไม่มี	N/A	N/A	มีรายการยา และเวชภัณฑ์
ร้อยละของคู่ค้ารายใหม่ ของบริษัทที่ผ่าน การคัดกรองประเด็น ด้านความยั่งยืน	%	N/A	N/A	7.86%

การควบคุมความปลอดภัยและคุณภาพ



(Product Safety & Quality)

บริษัทฯ ให้ความสำคัญสูงสุดต่อความปลอดภัยและคุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม โดยมุ่งยกระดับมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล พร้อมทั้งดำเนินการรับรองและต่ออายุใบรับรองมาตรฐาน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าการบริการทุกรูปแบบเป็นไปตามหลักคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุด

โรงพยาบาลได้ส่งเสริม วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) ภายในองค์กร ให้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานในทุกระดับ โดยจัดการอบรมและสื่อสารให้พนักงานทุกคนตระหนัก และปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัย 100% ควบคู่กับการติดตามประสิทธิภาพของระบบบริหารคุณภาพ และการให้บริการรวมถึงพัฒนาคุณภาพการรักษาและประสบการณ์ของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

แผนการดำเนินงาน

เพื่อให้การดำเนินงานด้านคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลนครธน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับกลยุทธ์ด้านสังคม (Social) และหลักการพัฒนาย่างยั่งยืน โรงพยาบาลได้กำหนดแผนการดำเนินงานตามกลยุทธ์หลัก ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 : ยกระดับคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยของโรงพยาบาล

- จัดเตรียมและยื่นเอกสารขอรับการตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล
- รับการตรวจเยี่ยมจากหน่วยงานรับรองคุณภาพภายนอกตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
- สรุปผลการตรวจเยี่ยม วิเคราะห์ข้อเสนอแนะ และจัดทำแผนปรับปรุงเพื่อยกระดับคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ 2 : ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยภายในองค์กร (Safety Culture)

- ทบทวนและปรับปรุงนโยบายวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เหมาะสมกับบริบทปัจจุบันขององค์กร
- สื่อสารนโยบายให้พนักงานทุกคนรับทราบและลงนามรับรองการปฏิบัติตาม
- จัดทำแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยภายในองค์กร

- สรุปผลการสำรวจและสื่อสารผลลัพธ์ให้ทุกหน่วยงานทราบ เพื่อวางแนวทางพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- สร้างการรับรู้เกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล ผ่านช่องทางสื่อสารออนไลน์และออฟไลน์ เช่น Facebook, Line, TikTok และสื่อประชาสัมพันธ์ภายในองค์กร
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์จากผู้รับบริการจริง (Testimonial, Google Review) เพื่อสร้างความไว้วางใจในคุณภาพการรักษา
- จัดกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์กับชุมชนและผู้รับบริการ เช่น Nakornthon Family Club, กิจกรรม Smart Mom, และกิจกรรมร่วมกับบริษัทคู่สัญญาและกลุ่มตัวแทนประกัน เพื่อขยายฐานผู้ป่วยใหม่และสร้างการรับรู้เชิงบวกในระยะยาว

ผลการดำเนินงาน ปี 2568

โดยมุ่งเน้นการยกระดับมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลอย่างต่อเนื่อง เช่น มาตรฐาน AACI, มาตรฐาน HA, มาตรฐานระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ, มาตรฐานในการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันทางการแพทย์, มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข, มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด, มาตรฐาน SSCC, มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล BKKGC+ และมาตรฐาน TDCA (Thai Dental Clinic Accreditation)

ในด้านการบริหารจัดการภายใน บริษัทฯ ได้ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยมีการทบทวนนโยบายวัฒนธรรมความปลอดภัย สื่อสารให้พนักงานทั้งหมดได้รับทราบนโยบายวัฒนธรรมความปลอดภัยและลงนามรับรอง

สำหรับผลลัพธ์ในด้านประสบการณ์ผู้รับบริการ บริษัทฯ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการรักษาและการสื่อสารเชิงบวกผ่านช่องทางออนไลน์ที่หลากหลาย เช่น Facebook Line และ TikTok รวมถึงการนำเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการจริงมาปรับปรุงการดำเนินงาน ส่งผลให้จำนวนกรณีร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพและการแพทย์มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 273 กรณีในปี 2566 ลดลงเหลือ 125 กรณีในปี 2568 และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ (New HN) ที่เติบโตขึ้นร้อยละ 4.37 ขณะเดียวกัน บริษัทฯ ยังได้ลงทุนในงบประมาณด้านการทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วย

2566

2567

2568

การได้รับการรับรอง
มาตรฐาน และ
Recertification

สถานะ
การรับรอง

มี

มี

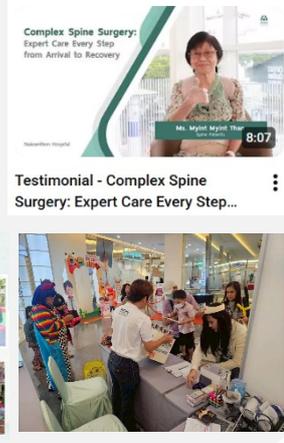
มี

โรงพยาบาลนครนให้ความสำคัญกับการควบคุมความปลอดภัยและคุณภาพของบริการทางการแพทย์ในทุกกระบวนการ โดยกำหนดให้การได้รับการรับรองและการต่ออายุมาตรฐานคุณภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและระดับสากล เป็นกลไกสำคัญในการกำกับดูแลคุณภาพการให้บริการ การบริหารความเสี่ยงด้านการรักษาพยาบาล และการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

1	 มาตรฐาน AACI (American Accreditation Commission International)	 ต่ออายุทุก 3 ปี ครบต่ออายุ 15 มกราคม 2571
2	 มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation Reaccreditation)	 ต่ออายุทุก 3 ปี ครบต่ออายุ 21 ตุลาคม 2570
3	 มาตรฐานระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ	 ต่ออายุทุก 3 ปี ครบต่ออายุ 10 สิงหาคม 2569
4	 มาตรฐานในการให้บริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์	 ต่ออายุทุก 3 ปี ครบต่ออายุ พฤศจิกายน 2570
5	 มาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	 ต่ออายุทุก 4 ปี ครบต่ออายุ 30 มิถุนายน 2569
6	 มาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย	 ต่ออายุทุก 3 ปี ครบต่ออายุ 18 พฤศจิกายน 2570
7	 มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด	 ต่ออายุทุก 3 ปี ครบต่ออายุ 15 ธันวาคม 2570
8	 มาตรฐาน SSCC (Standard Stroke Center Certification)	 ต่ออายุทุก 3 ปี ครบต่ออายุ 30 กันยายน 2570
9	 มาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (BKKGC+) (Bangkok Green & Clean Hospital Plus)	 ต่ออายุทุก 2 ปี ครบต่ออายุ 5 กันยายน 2569
10	 มาตรฐาน TDCA (Thai Dental Clinic Accreditation)	 ต่ออายุทุก 3 ปี ครบต่ออายุ ปี 2571

สร้างการรับรู้เกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพ
ความปลอดภัย ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ออนไลน์
และออฟไลน์ของทาง SW.

สร้างให้เกิดการแนะนำนอกต่อ
จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์จากผู้รับบริการจริง
(Testimonial, Google Review) เพื่อสร้าง
ความไว้วางใจในคุณภาพการรักษา



รายละเอียดตัวชี้วัด

หน่วย

2566

2567

2568

ร้อยละของพนักงาน
ทั้งหมดได้รับทราบนโยบาย
วัฒนธรรมความปลอดภัยภายในองค์กร

%

100%

100%

100%

ร้อยละของการเพิ่มขึ้น
ของผู้ป่วยใหม่ New HN

%

-51.56%

-13.15%

4.37

ค่าใช้จ่ายการทำวิจัยและ
พัฒนานวัตกรรม

บาท

105,803,970

76,472,691.01

118,001,312

จำนวนกรณีหรือข้อ
ร้องเรียนเกี่ยวกับบริการ
ด้านสุขภาพและ
การแพทย์

กรณี

273

161

125

GRI Content Index

GRI Standard	Disclosure	Location (Page No.)	Requirements Omitted	Reason	Explanation
GRI 2: General Disclosures 2021					
2-1	Organizational details	Page 4-9		-	-
2-2	Entities included in the sustainability report	Page 9		-	-
2-3	Reporting period, frequency, and contact point	Page 9		-	-
2-6	Activities, value chain, and other business relationships	Page 37		-	-
2-12	Role of the highest governance body in overseeing sustainability	Page 48-49		-	-
2-13	Delegation of responsibility for managing impacts	Page 48-49		-	-
2-14	Role of the highest governance body in sustainability reporting	Page 2, 48-49		-	-
2-16	Communication of critical concerns	Page 48-49, 79-80		-	-
2-23	Policy commitments	Page 10-17		-	-
2-24	Embedding policy commitments	Page 2, 10-17		-	-
GRI 3: Material Topics 2021					
3-1	Process to determine material topics	Pages 41-42		-	-
3-2	List of material topics	Pages 43-47		-	-

GRI Standard	Disclosure	Location (Page No.)	Requirements Omitted	Reason	Explanation
GRI 200: Economic Topics					
201-1	Direct economic value generated and distributed	Pages 4		-	-
205-1	Operations assessed for risks related to corruption	Page 14-15, 87-89		-	-
203-1	Infrastructure investments and services supported	Page 3-4		-	-
203-2	Significant indirect economic impacts	Page 5-8, 96-99		-	-
GRI 300: Environmental Topics					
302-1	Energy consumption within the organization	Page 51-53		-	-
305-1	Direct (Scope 1) GHG emissions	Page 60-62		-	-
305-2	Energy indirect (Scope 2) GHG emissions	Page 60-62		-	-
306-2	Waste by type and disposal method	Page 56-59		-	-
303-5	Water consumption	Page 54-55		-	-
GRI 400: Social Topics					
403-1	Occupational health and safety management system	Page 67-69		-	-
401-2	Benefits provided to full-time employees that are not provided to temporary or part-time employees	Page 66, 73-75		-	-

GRI Standard	Disclosure	Location (Page No.)	Requirements Omitted	Reason	Explanation
403-6	Promotion of employee health	Page 73-75		-	-
404-2	Programs for upgrading employee skills	Page 66, 68-69, 73-75		-	-
413-1	Operations with local community engagement	Page 76-81		-	-
416-1	Assessment of the health and safety impacts of product and service categories	Page 96-99		-	-
418-1	Substantiated complaints concerning breaches of customer privacy and losses of customer data	Page 84-89		-	-



นคสส
NAKORNTHON
HOSPITAL



รายงานความยั่งยืน ประจำปี 2568

บริษัท โรงพยาบาลนครน จำกัด (มหาชน)

NAKORNTHON HOSPITAL PUBLIC COMPANY LIMITED

1 ซอยพระรามที่ 2 ซอย 56 แขวงสามด้า เขตบางขุนเทียน
กรุงเทพมหานคร 10150



www.nakornthon.com



Nakornthon Hospital

