

รายงานผลการตรวจสอบและการดำเนินการด้านสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้าน ประจำปี 2565  
(Human Rights Due Diligence : HRDD)

1. ตรวจสอบสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้าน (HRDD)

ฝ่ายคุณภาพพร้อมกับฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคลประสานการตรวจสอบสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้าน (HRDD) ตามนโยบายด้านสิทธิมนุษยชน (HP-GLD-09) ใน กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย และมีกิจกรรมทางธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ในปี 2565 ดังนี้

- ตรวจสอบสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้าน โดย Internal Audit Team ในวันที่ 15-30 ต.ค.65 ใช้แบบฟอร์มตามประเภทดังนี้

| ลำดับ | กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง    | ผู้ตรวจสอบ                     | แบบฟอร์ม       |
|-------|---------------------------------------|--------------------------------|----------------|
| 1     | การใช้แรงงานข้ามชาติ                  | ฝ่ายบุคคล/ จป.วิชาชีพ          | QF-TQC-57 HRDD |
| 2     | ลูกจ้างรับเหมาค่าแรง (Contract Labor) | ลูกจ้าง / จป.วิชาชีพ           | QF-TQC-58 HRDD |
| 3     | พันธมิตรมีความสัมพันธ์ทางธุรกิจ       | ฝ่ายพัฒนาธุรกิจ                | QF-TQC-59 HRDD |
| 4     | พนักงานประจำของ รพ. (Full time)       | พนักงาน/จป.วิชาชีพ             | QF-TQC-60 HRDD |
| 5     | พนักงานไม่ประจำของ รพ. (Part time)    | พนักงาน/จป.วิชาชีพ             | QF-TQC-61 HRDD |
| 6     | ลูกจ้างผู้รับเหมาช่วง (Out source)    | ลูกจ้าง /ฝ่ายบุคคล/ จป.วิชาชีพ | QF-TQC-58 HRDD |
| 7     | ชุมชน                                 | ฝ่ายพัฒนาธุรกิจ                | QF-TQC-63 HRDD |

หมายเหตุ : แรงงานข้ามชาติ :

- พนักงาน Full time = พม่า 8 คน / กัมพูชา 6 คน / ฟิลิปปินส์ 3 คน / จีน 1 คน / ญี่ปุ่น 1 คน สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทย หรือ อังกฤษได้ แต่อ่านภาษาไทยไม่ได้
- พนักงาน Out source = สปป. ลาว สามารถสื่อสารพูดคุยเป็นภาษาไทยได้ แต่อ่านภาษาไทยไม่ได้ การตรวจสอบได้จากการสัมภาษณ์โดย เจ้าหน้าที่ HR / จป.วิชาชีพ

ผลการดำเนินการตรวจสอบสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้าน (HRDD) ประจำปี 2565 โดย Internal audit team : ไม่พบการละเมิดสิทธิมนุษยชน

- ตรวจสอบสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้านโดยใช้แบบสอบถามพนักงาน / ลูกจ้าง ในวันที่ 1-15 พ.ย.65 โดยบันทึกใน Google form QF-HRM-43(Human Rights Due Diligence: HRDD) Google form

| ลำดับ | กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง    | แผนก/งาน                   | จำนวน |
|-------|---------------------------------------|----------------------------|-------|
| 1     | ลูกจ้างรับเหมาค่าแรง (Contract Labor) | แผนกการเงิน                | 5     |
| 2     | พนักงานประจำของ รพ. (Full time)       | ทุกแผนก                    | 984   |
| 3     | พนักงานไม่ประจำของ รพ. (Part time)    | เฉพาะแผนกที่มี Part time   | 11    |
| 4     | ลูกจ้างผู้รับเหมาช่วง (Out source)    | แม่บ้าน / รพภ. สัตยชาติไทย | 45    |
| 5     | ลูกค้า                                | OPD/IPD                    | 102   |

ผลการประเมินโดยการสำรวจจากพนักงาน / ลูกค้าผ่าน Google form ไม่พบการละเมิดสิทธิมนุษยชน

2. ประเมินผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชนที่เกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มว่าจะเกิด

- ในปี 2565 จากการตรวจสอบสิทธิมนุษยชนอย่างรอบด้าน (HRDD) และจากการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใน รพ. ไม่พบการละเมิดสิทธิมนุษยชนในห่วงโซ่คุณค่า ในประเด็นที่สำคัญดังนี้

| ประเด็นด้านสิทธิมนุษยชน   | ผลการตรวจสอบ / รายงาน |
|---|-----------------------|
| การเลือกปฏิบัติต่อพนักงาน / ลูกจ้างของคู่ค้า                      | ไม่พบการละเมิด        |
| ความปลอดภัย สภาพการทำงาน ของพนักงาน /ลูกจ้างของคู่ค้า             | ไม่พบการละเมิด        |
| ค่าตอบแทน ของ พนักงาน/ลูกจ้างของคู่ค้า                            | ไม่พบการละเมิด        |
| การใช้แรงงานเด็ก หรือ แรงงานบังคับ ตามกฎหมาย ในกระบวนการของคู่ค้า | ไม่พบการละเมิด        |
| การละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของลูกค้า                                 | ไม่พบการละเมิด        |
| การละเมิดสิทธิชุมชนของคู่ค้า                                      | ไม่พบการละเมิด        |

- จากการทบทวนสถิติ ข้อมูลในโรงพยาบาล และ เหตุการณ์รอบนอก และข่าวสารในรอบปี 2565 ที่มีความเสี่ยงใน การเป็นประเด็นสำคัญด้านสิทธิมนุษยชน ควรป้องกันไม่ให้เกิดดังนี้

| ลำดับที่ | ความเสี่ยง  | เหตุผล  |
|----------|---|---|
| 1        | ความเสี่ยงการติดเชื้อของบุคลากรในหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 (Cohort ward)  | สถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ที่มีอย่างต่อเนื่อง |
| 2        | ความเสี่ยงที่อัตรากำลังไม่เพียงพอ ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (Cohort ward) มีชั่วโมงการทำงานที่ต่อเนื่อง และมากเกินไปกว่าที่กฎหมายกำหนด |   |
| 3        | ความเหลื่อมล้ำในสังคมของผู้ด้วยโอกาสในกลุ่มพนักงานที่ เกษียณอายุ ยังมีภาระค่าใช้จ่าย ไม่มีการสนับสนุนด้านการเงิน                                  | ประเทศไทย เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ                          |

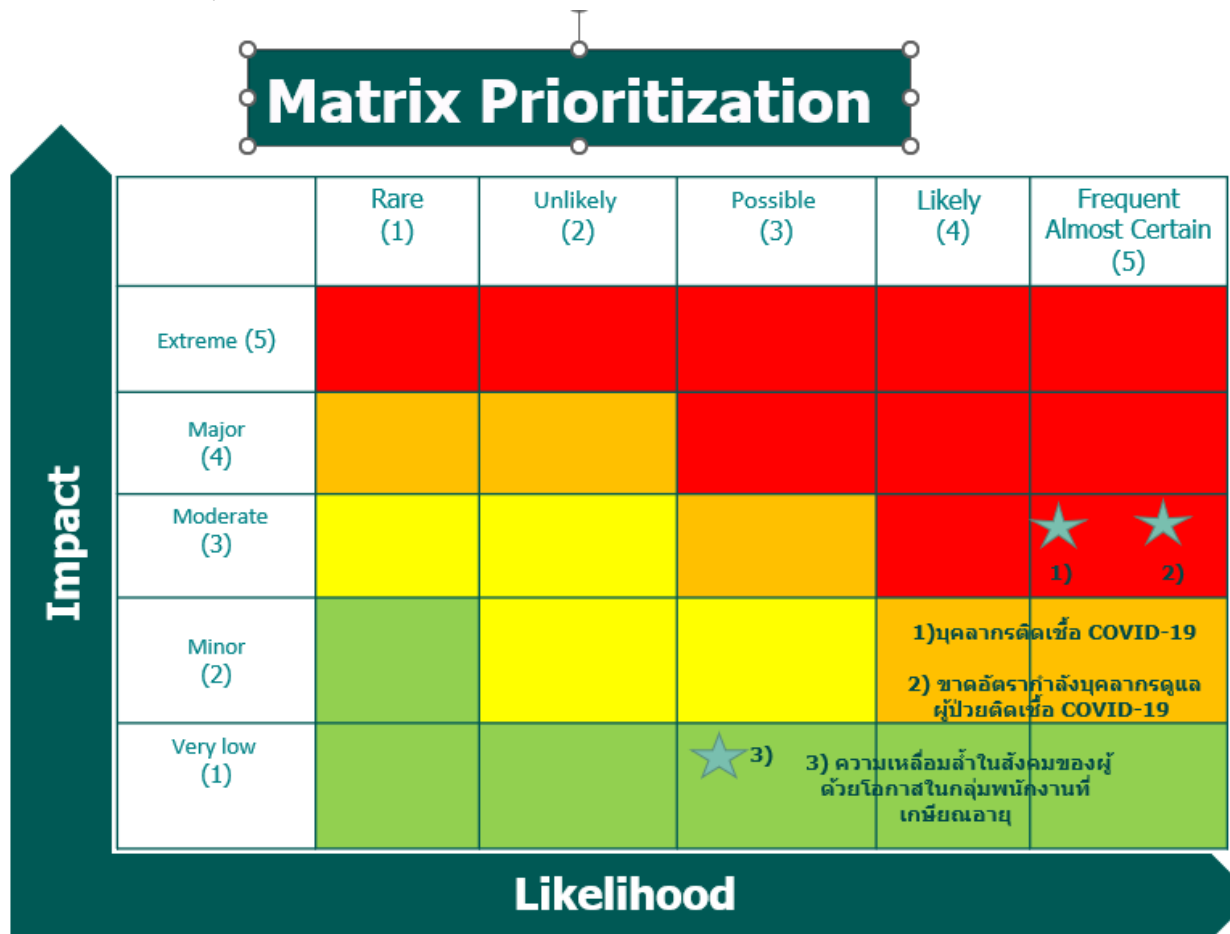
ประเมินระดับความความรุนแรงของผลกระทบ และโอกาสเกิดตามประเภทความเสี่ยง โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

| Impact Scale : Safety |          | Infection  | Continuous Operational |
|-----------------------|----------|--|------------------------|
| 5                     | Extreme  | มีการเสียชีวิตที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน                                  | น้อยกว่า 65%           |
| 4                     | Major    | มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่เกิดอันตราย อย่างถาวร/ หลายคน                    | 66-70%                 |
| 3                     | Moderate | ระดับปานกลาง เช่น เพิ่มเวลาเข้าพัก ท้องเสีย                                  | 71-75%                 |
| 2                     | Minor    | มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ต้องรักษาผู้ป่วยนอก ไม่ ต้องรับการรักษานผู้ป่วยใน | 76-80%                 |
| 1                     | Very low | มีการสัมผัสกับเชื้อโรค แต่ไม่ติดเชื้อในโรงพยาบาล                             | มากกว่า 80%            |

Likelihood Scale

| Rating                       | Frequency (Corporate Level)   | Frequency (Clinical Level)     | Probability                   |
|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 5 (Frequent, Almost Certain) | เกิดมากกว่า 1 ครั้งภายใน 2 ปี | พบทุกสัปดาห์/เดือน             | มีโอกาสที่จะเกิดมากกว่า 90%   |
| 4 (Likely)                   | เกิด 1 ครั้ง ในรอบ 2-10 ปี    | พบทุก 2-5 เดือน                | มีโอกาสเกิดอยู่ในช่วง 65%-90% |
| 3 (Possible)                 | เกิด 1 ครั้งในรอบ 10-30 ปี    | พบทุกปี                        | มีโอกาสเกิดในช่วง 35%-65%     |
| 2 (Unlikely)                 | เกิด 1 ครั้งในรอบ 30-50 ปี    | พบทุก 2-5 ปี                   | มีโอกาสเกิดในช่วง 10%-35%     |
| 1 (Rare)                     | เกิด 1 ครั้งในรอบ 50 ปี       | พบนานๆครั้งเกินกว่า 5 ปี ครั้ง | มีโอกาสเกิดต่ำกว่า 10 %       |

จัดลำดับความรุนแรงโดยใช้ Matrix Prioritization เพื่อพิจารณา Risk appetite ของ รพ.



หมายเหตุ : ความเสี่ยงในช่องสีส้ม และ สีแดง เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้

ผลการประเมิน : ความเสี่ยงที่ 1) และ 2) เป็นความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ พิจารณาดำเนินการอย่างเร่งด่วน ในส่วนของความเสี่ยงข้อ 3) รอดำเนินการเมื่อสิ้นปี

3. นวัตกรรมข้อค้นพบและลงมือปฏิบัติเพื่อป้องกัน หรือบรรเทาผลกระทบ

เสนอแผนการดำเนินการเพื่อบรรเทาผลกระทบ

| ผลกระทบด้านสิทธิมนุษยชน  | แผนการบรรเทาผลกระทบ   |
|--|---|
| <p>1. ความเสี่ยงการติดเชื้อของบุคลากรในหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 (Cohort ward)</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ส่งเสริมการให้วัคซีนป้องกันแก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคน</li> <li>○ อบรมการใช้เครื่องป้องกันร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>○ จัดหมายข่าวจาก CEO คอยย้ำเตือนการปฏิบัติงาน</li> <li>○ เตรียมหอพักสำหรับดูแลบุคลากรที่ติดเชื้อออกกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องกักตัว</li> <li>○ ในกลุ่มที่รักษาที่บ้าน ให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประสานการดูแลให้ความรู้ ติดตามอาการ ส่งมอบยาที่บ้าน</li> <li>○ ให้ค่าตอบแทนในการทำงานเสี่ยง ที่บุคลากรยอมรับได้</li> </ul> |
| <p>2. ความเสี่ยงที่อัตรากำลังไม่เพียงพอ ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (Cohort ward) มีชั่วโมงการทำงาน ที่ต่อเนื่อง และมากเกินไปที่กฎหมายกำหนด</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ประชุม War room ในกลุ่มผู้บริหาร และหัวหน้าแผนกทุกคน ทุกวัน เพื่อติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และบริหารจัดการอัตรากำลัง</li> <li>○ จัดแผนอัตรากำลังในการ สรรหาอัตรากำลังเร่งด่วนให้เพียงพอสอดคล้องกับสถานการณ์</li> </ul>   |
| <p>3. ความเหลื่อมล้ำในสังคมของผู้ด้อยโอกาสในกลุ่มพนักงานที่เกษียณอายุ ยังมีภาระค่าใช้จ่าย ไม่มีการสนับสนุนด้านการเงิน</p>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ต่ออายุงานผู้เกษียณอายุ โดยพิจารณาจากความสมัครใจ และคุณงาม ความดี และความรู้ความสามารถในการทำงาน</li> </ul>  |

|  |
|--|
| 4. ผลติดตามตรวจสอบประสิทธิภาพการจัดการกับผลกระทบต่างๆ  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 (Pfizer / Moderna) อย่างน้อย เข็มที่ 4 ทุกคน (เข็มล่าสุดไม่เกิน 3 เดือน)</li> <li>○ บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคน ได้รับการอบรม การใส่เครื่องป้องกันร่างกาย (PPE) อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ผ่านระบบ E-learning</li> <li>○ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ลงพื้นที่ตรวจหาเรื่อง การใช้เครื่องป้องกันร่างกาย (PPE) ทุกเดือน</li> <li>○ ไม่พบบุคลากรกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อจากการทำงานในปี 2565</li> <li>○ ฝ่ายทรัพยากรบุคคลสรรหาพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลได้เพียงพอในการรองรับสถานการณ์ระบาดในปี 2565</li> <li>○ ฝ่ายทรัพยากรบุคคลทำเรื่องจ่ายค่าตอบแทนในการทำงานเสี่ยงที่บุคลากรยอมรับได้ อย่างต่อเนื่อง ไม่มีเรื่องร้องเรียน</li> <li>○ ต่ออายุงานผู้เกษียณอายุ โดยในปี 2565 บริษัทมีผู้เกษียณอายุ 10 คน และได้มีการต่ออายุงาน 2 คนคิดเป็น ร้อยละ 20 โดยพิจารณาจากความสมัครใจเป็นปัจจัยสำคัญ ปัจจัยรองที่พิจารณา คือ คุณงามความดี และความรู้ความสามารถในการทำงานร่วม</li> </ul> |
| 5. สื่อสารขั้นตอน และผลการจัดการกับผลกระทบต่อ ผู้บริหาร พนักงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกคน  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ รายงานผลการดำเนินการในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงองค์กร ในเดือน กุมภาพันธ์ 2566</li> <li>○ จดหมายข่าวจาก CEO แจ้งสถานการณ์ และการจัดการผลกระทบอย่างสม่ำเสมอ</li> <li>○ ประชุม War room : COVID-19 และแจ้งข่าวใน Group Line ในกลุ่มผู้บริหาร และหัวหน้าแผนกทุกคน ทุกวัน</li> </ul>   |
| 6. วางกระบวนการเยียวยา หรือชดเชยสำหรับผลกระทบที่บริษัทก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชน  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ บุคลากรที่ยังไม่ติดเชื้อ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (Cohort ward) ได้รับค่าตอบแทนในการทำงานเสี่ยงที่บุคลากรยอมรับได้ อย่างต่อเนื่อง</li> <li>○ จัดหาห้องพัก อาหาร และมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อดูแลสำหรับดูแลบุคลากร ในการกักตัวในช่วงแพร่เชื้อ</li> <li>○ ฝ่ายทรัพยากรบุคคล สอบถามความต้องการในการดูแล เช่น บุตร สามี บิดา มารดา ที่ติดเชื้อ และไม่มีผู้ดูแล เพื่อช่วยเหลือในการดูแล โดยปฏิบัติเช่นเดียวกับบุคลากรของ รพ.</li> </ul>  |

ผู้รายงาน

(อรุณวรรณ วงษ์ทวีพิทักษ์)

ผจก.ฝ่ายคุณภาพ

20 มกราคม 66

นำเสนอ

(นพ.เสถียร ภูประเสริฐ)

กรรมการผู้อำนวยการ