



แผนการเพิ่มมูลค่าบริษัท (JUMP+ Plan)

THE
KLINIQUE

บริษัท เดอะคลินิคส์ คลินิกเวชกรรม จำกัด (มหาชน) (KLINIQ)

ปี พ.ศ. 2569 - 2571

รายงานฉบับนี้ได้ความเห็นชอบของคณะกรรมการบริษัท เมื่อวันที่ 27/02/2569
และเผยแพร่เมื่อวันที่ 10/03/2569

ข้อสงวนสิทธิ์

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นโดย บริษัท เดอะคลินิค คลินิกเวชกรรม จำกัด (มหาชน) ("KLINIQ") โดยใช้ข้อมูล สมมติฐาน และการประมาณการของบริษัทฯ ณ วันที่จัดทำเอกสาร ทั้งนี้ แผนงาน โครงการ ข้อเสนอ ความคิดเห็น การคาดการณ์ การประมาณการ หรือข้อความใด ๆ ที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นเพื่อเปิดเผยข้อมูลให้แก่ผู้ที่สนใจเท่านั้น

บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขหรือปรับปรุง แผนงานโครงการรวมถึงเป้าหมายของแผนงานหรือโครงการที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้ ตามที่บริษัทฯ เห็นสมควร และมีได้ให้คำยืนยันหรือรับรองถึงความถูกต้อง ความสมบูรณ์หรือความเที่ยงตรงของข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้และ ไม่รับประกันว่าแผนงาน หรือโครงการตามที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้จะสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมายหรือกรอบเวลาที่คาดการณ์ไว้ สำหรับ ข้อเสนอ ความคิดเห็น การคาดการณ์ การประมาณการต่าง ๆ รวมถึงข้อความในลักษณะที่เป็นการคาดการณ์เหตุการณ์ในอนาคต (Forward-Looking Statement) ที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้ เป็นเพียงมุมมองของบริษัทฯ ณ วันที่จัดทำเอกสารเท่านั้น ซึ่งมีความเสี่ยง และความไม่แน่นอน โดยอาจ เปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต ตามสภาพเศรษฐกิจ การแข่งขัน ปัจจัยทางธุรกิจ หรือปัจจัยอื่นใดที่เปลี่ยนแปลงไป โดยบริษัทฯ ไม่มีภาระผูกพันที่จะต้อง แจ้งปรับปรุงข้อมูลหรือข้อความดังกล่าวให้ทราบ เว้นแต่คณะกรรมการบริษัทฯ จะมีการอนุมัติปรับเปลี่ยนแผนงาน หรือเป้าหมาย หรือข้อมูล อื่นใด ที่จะทำให้บริษัทฯ มีหน้าที่ต้องเปิดเผยการปรับเปลี่ยนดังกล่าวผ่านระบบของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ("ตลท.")

เอกสารฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดเผยข้อมูลแก่นักลงทุนและผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วไปเท่านั้น โดยไม่มีเจตนาในการชักชวน แนะนำ จูงใจ หรือให้ ความเห็นเกี่ยวกับการลงทุนในหลักทรัพย์ที่ออกโดยบริษัทฯ และไม่อาจตีความได้ว่าเป็นการให้คำแนะนำในการลงทุน การเสนอซื้อ หรือการเสนอขาย หรือการชักชวนให้เสนอซื้อหรือเสนอขายหลักทรัพย์ หรือการจูงใจให้ทำธุรกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลักทรัพย์ที่ออกโดยบริษัทฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ประเทศหรือเขตปกครองพิเศษใดๆ ที่การกระทำดังกล่าวอาจขัดต่อกฎหมายของประเทศหรือเขตปกครองพิเศษนั้น รวมทั้งข้อมูลส่วนหนึ่งส่วนใดใน เอกสารฉบับนี้ไม่ควรถูกใช้เป็นปัจจัยหลักในการตัดสินใจเข้าทำสัญญา ข้อตกลงหรือลงทุนใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้บริษัทฯ กรรมการ ผู้บริหาร และพนักงาน ของบริษัทฯ ไม่รับผิดชอบต่อความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเกิดความเสียหายทางตรงความเสียหายทางอ้อม ความเสียหายจากการผิดสัญญา หรือความเสียหายอันสืบเนื่อง (รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการสูญเสียผลกำไร) จากการนำข้อมูลในเอกสารฉบับนี้ไปใช้ หรือจากการเชื่อถือ ในข้อมูลดังกล่าว หรือจากผลการดำเนินงานจริงที่อาจออกมาไม่เป็นไปตามที่บริษัทฯ คาดการณ์หรือประมาณการไว้

ผู้ลงทุนควรใช้ดุลยพินิจและวิจารณญาณอย่างรอบคอบในการตัดสินใจลงทุน โดยควรศึกษาข้อมูลของบริษัทฯ ที่ได้เปิดเผยต่อสาธารณะอย่าง สม่าเสมอ อาทิ สารสนเทศตามเหตุการณ์ รายงานประจำปี (แบบ 56-1 One Report) งบการเงิน เป็นต้น เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจลงทุนด้วยความรอบคอบ และระมัดระวัง

อนึ่ง ตลท. เป็นเพียงผู้ริเริ่มและสนับสนุนโครงการ JUMP+ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการสร้างเติบโตให้กับบริษัทจดทะเบียนที่เข้าร่วม โครงการดังกล่าวเท่านั้น โดย ตลท. มิได้มีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องในการจัดทำ อีกทั้งมิได้รับรองความครบถ้วนถูกต้อง ความเป็นไปได้ความสมเหตุสมผล ของเป้าหมาย การคาดการณ์ การประมาณการต่างๆ รวมถึงผลลัพธ์ที่คาดหวัง ตามที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้แต่อย่างใด ดังนั้น การตัดสินใจใช้ข้อมูล ดังกล่าวจึงเป็นดุลยพินิจและวิจารณญาณของผู้ลงทุนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ตลท. กรรมการ ผู้บริหาร และพนักงานของ ตลท. ไม่รับผิดชอบต่อ ความสูญเสียหรือความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเกิดความเสียหายทางตรง ความเสียหายทางอ้อม ความเสียหายจากการผิดสัญญาหรือความเสียหาย อันเป็นผลสืบเนื่อง (รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงการสูญเสียผลกำไร) จากการนำข้อมูลในเอกสารนี้ไปใช้ หรือจากการเชื่อถือในข้อมูลดังกล่าว หรือจากการ ที่ผลการดำเนินงานจริงไม่เป็นไปตามที่บริษัทฯ คาดการณ์หรือประมาณการไว้

สารบัญ

	หน้า
ภาพรวมบริษัท	1
ส่วนที่ 1 แผนธุรกิจ	2
เป้าหมาย ๓ ปี 2571	3
แผนการเติบโตเชิงคุณภาพและเพิ่มมูลค่าธุรกิจ KLINIQ ปี 2569-2571	3
ส่วนที่ 2 แผนด้านธรรมาภิบาล	8
แผนยกระดับการต่อต้านการทุจริตและคอร์รัปชัน	9
แผนยกระดับการแจ้งเบาะแสการกระทำผิด	12
แผนยกระดับการกำกับดูแลความมั่นคงสารสนเทศ	15
ส่วนที่ 3 แผนด้านสภาพภูมิอากาศ	19
แผนการจัดทำบัญชีก๊าซเรือนกระจก	20

sSET	CG Report : -
บริการ / การแพทย์	SET ESG Ratings: -
	ระบบต่อต้านคอร์รัปชันที่ผ่านการรับรอง (CAC): -

ภาพรวมธุรกิจ

คลินิกเวชกรรมด้านผิวหนังความงาม ศัลยกรรมตกแต่งและการดูแลป้องกันฟื้นฟูสุขภาพ

ข้อมูลงบการเงิน				
ปี	2568	2567	2566	2565

งบกำไรขาดทุน (ลบ.)				
รายได้	3,580.03	3,008.95	2,318.35	1,647.20
ค่าใช้จ่าย	3,092.64	2,594.13	1,953.02	1,390.34
Net Profit	363.70	322.19	288.62	205.49

งบแสดงฐานะทางการเงิน (ลบ.)				
สินทรัพย์	3,339.26	3,118.14	2,845.63	2,590.25
หนี้สิน	1,557.96	1,401.21	1,142.82	944.50
ส่วนผู้ถือหุ้น	1,773.38	1,716.93	1,702.81	1,645.75

งบกระแสเงินสด (ลบ.)				
กิจกรรมดำเนินงาน	660.77	551.98	385.92	407.96
กิจกรรมลงทุน	-157.61	15.79	-421.37	-1,226.44
กิจกรรมจัดหาเงิน	-436.36	-428.39	-320.51	1,207.02

อัตราส่วนการเงิน				
กำไรต่อหุ้น (บาท)	1.65	1.46	1.31	1.21
อัตรากำไรขั้นต้น (%)	50.51	51.71	54.05	56.31
อัตรากำไรสุทธิ (%)	10.17	10.71	12.45	12.48
D/E Ratio (เท่า)	0.87	0.82	0.67	0.57
ROE (%)	20.84	18.84	17.24	22.75
ROA (%)	15.10	13.91	13.44	15.04

แผนการเพิ่มมูลค่าบริษัท

แผนธุรกิจ	
เป้าหมาย ณ ปี 2571	
Net Profit	666.00 ล้านบาท

แผนกลยุทธ์	Growth	Profitability & Efficiency	Stability
------------	--------	----------------------------	-----------

- 1. แผนการเติบโตเชิงคุณภาพและเพิ่มมูลค่าธุรกิจ KLINIQ ปี 2569-2571 ✔

แผนด้านธรรมาภิบาล

- 1. แผนยกระดับการต่อต้านการทุจริตและคอร์รัปชัน
- 2. แผนยกระดับการแจ้งเบาะแสการกระทำผิด
- 3. แผนยกระดับการกำกับดูแลความมั่นคงสารสนเทศ

แผนด้านสภาพภูมิอากาศ

- 1. แผนการจัดทำบัญชีก๊าซเรือนกระจก

หมายเหตุ : เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยบริษัทจดทะเบียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลของบริษัทจดทะเบียนแก่ผู้ลงทุนเพื่อประกอบการตัดสินใจลงทุนเท่านั้น บริษัท จดทะเบียนไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลงทุนใดๆ ในหลักทรัพย์ของบริษัทจดทะเบียน โดยก่อนการตัดสินใจลงทุนผู้ลงทุนควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมและควรขอรับคำปรึกษา จากผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ บริษัทจดทะเบียนไม่ต้องรับผิดชอบต่อ ความเสียหายหรือสูญเสียจากการนำข้อมูลที่ปรากฏนี้ไปใช้ในทุกระณและบริษัทจดทะเบียน สงวนสิทธิ์ในการแก้ไขข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า รวมทั้งห้ามไม่ให้ผู้ใด นำเอกสารหรือข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้ไปทำซ้ำ ดัดแปลง หรือเผยแพร่ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากบริษัทจดทะเบียนก่อน หากผู้ลงทุนมีข้อสงสัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลของบริษัท สามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากรายงานหรือ สารสนเทศที่บริษัทได้เผยแพร่ผ่านช่องทางของสำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ และ/หรือตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

ส่วนที่ 1

แผนธุรกิจ

ส่วนที่ 1 แผนธุรกิจ

เป้าหมาย ณ ปี 2571

หัวข้อ	YE/2565	YE/2566	YE/2567	เป้าหมายปี 2571
Net Profit (ล้านบาท)	205.49	288.62	322.19	666.00

เป้าหมายปี 2571 บริษัทตั้งเป้าหมายกำไรสุทธิ (Net Profit) จำนวน 666 ล้านบาท โดยมุ่งยกระดับ คุณภาพการเติบโต ให้แข็งแกร่งและยั่งยืน ผ่านการเสริมความแข็งแกร่งธุรกิจหลัก (TKQC) ด้านความงามและ Longevity การยกระดับบริการศัลยกรรมสู่โมเดลโรงพยาบาล (TKQH) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและมาตรฐานการรักษา ตลอดจนการบริหาร SG&A และประสิทธิภาพการดำเนินงานให้สอดคล้องกับการเติบโต พร้อมขยายฐานลูกค้าต่างชาติในภาพรวมบริษัทผ่านโครงการ International Customer Growth Program เพื่อเพิ่มสัดส่วนลูกค้าต่างชาติเป็น 20% ภายในปี 2571 ทั้งนี้ บริษัทจะติดตามความคืบหน้าผ่าน KPI หลักด้านรายได้ การเติบโต กำไร และประสิทธิภาพ ควบคู่กับการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นระบบตลอดช่วงปี 2569–2571

แผนการเติบโต/เพิ่มมูลค่าทางธุรกิจ

แผนกลยุทธ์: แผนการเติบโตเชิงคุณภาพและเพิ่มมูลค่าธุรกิจ KLINIQ ปี 2569–2571

แผนการเติบโตเชิงคุณภาพและเพิ่มมูลค่าธุรกิจ KLINIQ ปี 2569–2571 มุ่งขับเคลื่อนการเติบโตของบริษัทให้แข็งแกร่งและยั่งยืน โดยขับเคลื่อนผ่าน 4 แกนกลยุทธ์/แผนงานสำคัญ ได้แก่

1. เสริมความแข็งแกร่งธุรกิจหลัก (TKQC) ด้านความงามและ Longevity ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพสาขาเดิม การบริหารฐานลูกค้า และการยกระดับสัดส่วนบริการ/หัตถการที่สร้างมาร์จิ้น
2. ยกระดับบริการศัลยกรรมสู่โมเดลโรงพยาบาล (TKQH) เพื่อรองรับการขยายขีดความสามารถในการให้บริการและยกระดับมาตรฐานการรักษาอย่างเป็นระบบ
3. สร้างกลไกสนับสนุนการเติบโตผ่าน CRM และวินัยค่าใช้จ่าย (CRM & SG&A Discipline) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงลูกค้า การรักษาฐานลูกค้า และยกระดับผลผลิตภาพต่อสาขาและต่อทีมแพทย์อย่างต่อเนื่อง
4. ขยายฐานลูกค้าต่างชาติในภาพรวมบริษัท ผ่านโครงการ International Customer Growth Program เพื่อเพิ่มสัดส่วนลูกค้าต่างชาติเป็น 20% ภายในปี 2571

ทั้งนี้ บริษัทกำหนดตัวชี้วัดหลักด้านรายได้ การเติบโต และตัวชี้วัดสนับสนุนด้านประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคู่กับการบริหารความเสี่ยง เพื่อผลักดันการบรรลุเป้าหมายตามแผนธุรกิจตลอดช่วงปี 2569–2571

แผนงานดังกล่าวจะส่งเสริมและพัฒนาองค์กรในมิติ

- การเติบโต

เป้าหมาย

เป้าหมายทางการเงินระดับองค์กร

หัวข้อ	ข้อมูลล่าสุด		เป้าหมาย		
	YE/2567	YE/2568	2569	2570	2571
Revenue From Operations (ล้านบาท)	2,983.16	3,556.41	4150	4800	5700

แผนงานที่สำคัญ

แผนงานที่สำคัญ	ปี	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
ยกระดับศักยภาพศูนย์โมเดลโรงพยาบาล (BU: TKQH) และขยายศักยภาพการให้บริการอย่างเป็นระบบ	2569	• เตรียมความพร้อมการขยายสู่โรงพยาบาลเต็มรูปแบบ โดยกำหนด scope บริการและมาตรฐานการดำเนินงาน รวมถึงแผนย้ายและแผนความต่อเนื่องในการให้บริการ (service continuity plan) (ติดตามได้จาก: แผนโครงการ และ milestone, readiness checklist, แผนย้าย/เปิดให้บริการ และ รายงานความคืบหน้า)
	2570	• เปิดดำเนินการในพื้นที่ที่ขยายขึ้นและยกระดับกระบวนการให้บริการเพื่อรองรับปริมาณลูกค้าที่เพิ่มขึ้น พร้อมบริหารจัดการใช้ทรัพยากร (capacity/ utilization) อย่างมีประสิทธิภาพ (ติดตามได้จาก: capacity plan, OR utilization, waiting time, schedule fill rate, KPI คุณภาพบริการ)
	2571	• เติบโตระบบเต็มปีและขยายผลเป็นแพลตฟอร์มโรงพยาบาลที่รองรับการเติบโตของศัลยกรรมอย่างยั่งยืน พร้อมสร้างผลลัพธ์รายได้และกำไรเพิ่มตามแผน (ติดตามได้จาก: รายได้/กำไรจาก TKQH, สัดส่วนรายได้, แนวโน้มจำนวนเคส และ utilization, รายงานคุณภาพและ governance)
เพิ่มประสิทธิภาพสาขาเดิมและยกระดับสัดส่วนบริการมาร์จิ้นสูงในกลุ่มธุรกิจหลัก (BU:TKQC)	2569	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำและใช้งานระบบบริหารผลการดำเนินงานรายสาขา (Branch Performance Management) เพื่อยกระดับผลิตภาพสาขาเดิม พร้อมมาตรฐานการจัดตารางบริการ/หัตถการและการวางแผนกำลังให้บริการ (ติดตามได้จาก: dashboard KPI รายสาขา, รายงาน productivity และการใช้ตารางบริการ (schedule utilization), คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน/แนวทางบริหารสาขา) • พัฒนาบริการมาร์จิ้นสูงและแนวทางการขาย (Sales Playbook) เพื่อเพิ่มสัดส่วนบริการ/หัตถการที่สร้างมาร์จิ้นอย่างเป็นระบบ (ติดตามได้จาก: ชุดบริการ/แพ็คเกจที่อนุมัติแล้ว, แนวทางเสนอขาย, รายงานสัดส่วนบริการ (service mix) และแนวโน้มมาร์จิ้น)
	2570	<ul style="list-style-type: none"> • ขยายมาตรฐานการบริหาร performance และการยกระดับ service mix ไปทั่วเครือข่าย เพื่อให้รายได้สาขาเดิมเติบโตสม่ำเสมอ (ติดตามได้จาก: รอบการติดตาม KPI ระดับเครือข่าย, รายงาน same-store growth, รายงานการปฏิบัติตามมาตรฐานรายสาขา (compliance/audit), แนวโน้ม service mix แยกแบรนด์/สาขา) • ปรับปรุงกระบวนการหน้าบ้าน-หลังบ้าน เพื่อรองรับปริมาณลูกค้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ลดคอขวดและเพิ่มความคล่องตัวในการให้บริการ (ติดตามได้จาก: process map และ SOP ที่ปรับปรุง, ตัวชี้วัดเวลาหรือระยะเวลารับบริการ (waiting time/lead time), ตัวชี้วัด throughput, ข้อร้องเรียนและความพึงพอใจผู้รับบริการ)
	2571	<ul style="list-style-type: none"> • ทำให้ TKQC เป็นฐานรายได้ที่เติบโตอย่างมีคุณภาพ ด้วยผลิตภาพที่สูงขึ้นต่อเนื่องและสัดส่วนบริการมาร์จิ้นสูงที่ปรับดีขึ้นอย่างยั่งยืน (ติดตามได้จาก: แนวโน้ม productivity และ same-store growth ต่อเนื่อง, รายงาน service mix และมาร์จิ้น, การกระจายผลการดำเนินงานรายสาขา)

แผนงานที่สำคัญ	ปี	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
ยกระดับการบริหารฐานลูกค้าและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการเติบโต (CRM & SG&A Discipline Program)	2569	<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนผลประกอบการรวมของบริษัทผ่านการเพิ่มมาร์จิ้นและความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานของ TKQC (ติดตามได้จาก: แนวโน้มกำไรขั้นต้น/EBITDA contribution ของ TKQC, ตัวชี้วัดประสิทธิภาพการดำเนินงาน, รายงานปรับปรุงต่อเนื่องและผลการตรวจติดตาม)
	2570	<ul style="list-style-type: none"> ยกระดับ CRM และ dashboard การติดตาม เพื่อเพิ่ม conversion/retention และเพิ่มการกลับมาใช้บริการ (repeat) ผ่าน customer journey และแคมเปญที่ตรงกลุ่ม (ติดตามได้จาก: CRM dashboard, ตัวชี้วัด conversion/retention/repeat, รายงานผลแคมเปญรายกลุ่มลูกค้า (segmentation), รายงานประสิทธิภาพช่องทาง) จัดตั้งกรอบการกำกับดูแล SG&A ให้สอดคล้องกับการเติบโต พร้อมระบบติดตามประสิทธิผลการใช้จ่ายและกลไกควบคุมค่าใช้จ่าย (ติดตามได้จาก: รอบการติดตาม SG&A, รายงานงบประมาณเทียบผลจริง (budget vs actual), scorecard ประสิทธิภาพการใช้จ่าย, อำนาจอนุมัติ/นโยบายที่เกี่ยวข้อง)
	2571	<ul style="list-style-type: none"> ขยายผลแคมเปญ CRM แบบ data-driven เพื่อเพิ่ม conversion และเพิ่มมูลค่าต่อลูกค้า ผ่านการทำ personalization และ lifecycle management (ติดตามได้จาก: รายงาน uplift ของแคมเปญ, การวิเคราะห์ retention แบบ cohort, ตัวชี้วัดมูลค่าต่อลูกค้า (CLV proxy), ตัวชี้วัด cross-sell/upsell และ referral) เพิ่มประสิทธิภาพค่าใช้จ่ายและกระบวนการทำงาน เพื่อรองรับการขยายตัวของธุรกิจโดยไม่เพิ่มต้นทุนเกินจำเป็น (ติดตามได้จาก: แนวโน้ม SG&A ratio, ตัวชี้วัดประสิทธิภาพกระบวนการ, productivity metrics, รายงานการปรับปรุงต้นทุน/การจัดซื้อ/การดำเนินงาน)
โครงการขยายฐานลูกค้าต่างชาติ (International Customer Growth Program) เพื่อเพิ่มสัดส่วนลูกค้าต่างชาติเป็น 20% ภายในปี 2571	2569	<ul style="list-style-type: none"> วางโครงสร้างข้อมูลลูกค้าต่างชาติใน CRM (ภาษา/สัญชาติ/ช่องทาง/บริการที่สนใจ) และ dashboard ติดตาม lead-conversion-repeat แยกกลุ่มต่างชาติ (ติดตามได้จาก: CRM dashboard กลุ่มต่างชาติ, data completeness, รายงาน lead source และ funnel conversion) จัดทำแผนช่องทางและพาร์ทเนอร์สำหรับต่างชาติ (expat community, hotel/concierge, facilitators) พร้อมแคมเปญนำร่อง (ติดตามได้จาก: รายชื่อพาร์ทเนอร์/ข้อตกลง, รายงานผลแคมเปญ, จำนวน lead ต่างชาติจากแต่ละช่องทาง)
	2570	<ul style="list-style-type: none"> ขยายผลแคมเปญ/พาร์ทเนอร์แบบ data-driven เพื่อเพิ่ม conversion และมูลค่าต่อลูกค้าต่างชาติ พร้อมปรับ customer journey รองรับต่างชาติ (ภาษา/การนัดหมาย/การติดตามผล) (ติดตามได้จาก: conversion ต่างชาติ, value per customer (proxy), KPI ประสบการณ์/ข้อร้องเรียน, channel performance) ยกระดับประสิทธิผลการใช้งบตลาดต่างชาติด้วยการติดตาม cost per lead/appointment และผลลัพธ์ต่อแคมเปญ (ติดตามได้จาก: marketing efficiency indicators, budget vs outcome, governance review)

แผนงานที่สำคัญ	ปี	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	2571	<ul style="list-style-type: none"> ทำให้การเติบโตลูกค้าต่างชาติเป็น กลไกขับเคลื่อนแบบทำซ้ำได้ และเพิ่มสัดส่วนลูกค้าต่างชาติเป็น 20% ของฐานลูกค้ารวม (ติดตามได้จาก: International Customer Mix (%), แนวโน้ม conversion/retention/repeat ต่างชาติ, CRM maturity และ governance review outcomes) รักษาการเติบโตอย่างมีคุณภาพควบคู่กับมาตรฐานบริการและการบริหารความเสี่ยงด้านชื่อเสียง/คุณภาพ (ติดตามได้จาก: service quality indicators, complaint trend, audit/QA reports)

การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่ 1

ความเสี่ยงจากความผันผวนของสภาวะตลาดและการแข่งขัน (Market Demand & Competition Risk)

ลักษณะความเสี่ยง

สภาวะตลาด พฤติกรรมผู้บริโภค และความเข้มข้นของการแข่งขันในธุรกิจความงาม ศัลยกรรม และบริการด้านสุขภาพ อาจเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยเศรษฐกิจ กำลังซื้อ เทรนด์บริการ การสื่อสารการตลาดของคู่แข่ง รวมถึงความผันผวนของช่องทางการเข้าถึงลูกค้า ส่งผลให้การเติบโตของบางบริการหรือบางช่องทาง อาจไม่เป็นไปตามสมมติฐานของแผนในบางช่วงเวลา หากไม่มีการติดตามสัญญาณเตือนและปรับกลยุทธ์อย่างทันที่

ผลกระทบความเสี่ยง

อาจกระทบต่อจังหวะการเติบโตของรายได้และความสามารถทำกำไรเมื่อเทียบกับเป้าหมายของแผน รวมถึงประสิทธิผลของการทำการตลาด การขยายช่องทาง และการบริหารสัดส่วนบริการ (service mix) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการบรรลุเป้าหมายทางการเงินที่กำหนดไว้

มาตรการจัดการความเสี่ยง

1. ติดตามสัญญาณเตือนล่วงหน้า (Early Warning) รายเดือน ผ่าน KPI หลัก เช่น conversion/retention/repeat, service mix, channel performance และความเคลื่อนไหวเชิงการแข่งขัน
2. ปรับกลยุทธ์การตลาดและข้อเสนอให้เหมาะกับกลุ่มลูกค้า/ช่องทาง โดยใช้ข้อมูลเชิงลึกจาก CRM และผลลัพธ์แคมเปญ เพื่อเพิ่มคุณภาพ lead และประสิทธิผลการสื่อสาร
3. เสริมความร่วมมือกับพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ (เช่น community/องค์กร/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง) เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงลูกค้าและลดความเสี่ยงการพึ่งพาช่องทางใดช่องทางหนึ่ง
4. ทำ competitive benchmarking และ social listening เพื่อปรับราคา แพคเกจ การสื่อสาร และแผนเปิดตัวบริการให้สอดคล้องกับแนวโน้มตลาด
5. จัดทำแผนรองรับ (Contingency Actions) เช่น ปรับสัดส่วนงบการตลาดไปช่องทางที่มีประสิทธิผลสูง ปรับตารางการให้บริการให้เหมาะสม และเร่งกิจกรรมกระตุ้นการกลับมาใช้บริการ เพื่อรักษาผลลัพธ์ตามเป้าหมาย

ความเสี่ยงที่ 2

ความเสี่ยงด้านการขยายศูนย์ศัลยกรรมสู่โรงพยาบาลเต็มรูปแบบภายใต้กลุ่มธุรกิจ TKQH และการย้าย/เปิดให้บริการในพื้นที่ใหม่

ลักษณะความเสี่ยง

ปัจจุบันบริษัทมีศูนย์ศัลยกรรมที่ดำเนินงานภายใต้มาตรฐานระดับโรงพยาบาลอยู่แล้ว และมีแผนยกระดับสู่โรงพยาบาลเต็มรูปแบบผ่านการย้ายและขยายพื้นที่เพื่อรองรับผู้รับบริการเพิ่มขึ้น การดำเนินการดังกล่าวเป็นการขยายขีดความสามารถเชิงระบบที่ต้องบริหารความพร้อมด้านสถานที่และโครงสร้างพื้นฐาน กระบวนการให้บริการ โครงสร้างทีมและบุคลากร การจัดการทางการแพทย์ ตลอดจนการบูรณาการระบบและการประสานงานข้ามหน่วยงาน หากการเตรียมความพร้อม การย้าย/การเปิดให้บริการ หรือการ ramp-up หลังเปิดดำเนินการไม่เป็นไปตามแผน อาจทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของบริการ ความสามารถรองรับ (capacity) และการใช้ทรัพยากร (utilization) ต่ำกว่าเป้าหมาย รวมถึงกระทบต่อคุณภาพบริการในช่วงเปลี่ยนผ่าน

ผลกระทบความเสี่ยง

อาจทำให้แผนขยายสู่โรงพยาบาลเต็มรูปแบบล่าช้าหรือไม่เป็นไปตามระดับการให้บริการที่คาดหวัง ส่งผลให้รายได้และกำไรจาก TKQH ต่ำกว่าแผน ต้นทุนต่อหน่วยสูงขึ้นจากการใช้ทรัพยากรไม่เต็มประสิทธิภาพ รวมถึงอาจกระทบต่อประสบการณ์ผู้รับบริการและความเชื่อมั่นต่อมาตรฐานการให้บริการในช่วงเปลี่ยนผ่าน

มาตรการจัดการความเสี่ยง

1. จัดทำ Roadmap การย้ายและการขยายสู่โรงพยาบาลเต็มรูปแบบ พร้อม milestone และ owner ชัดเจน ครอบคลุม readiness ด้านสถานที่/ระบบ/ทีม/มาตรฐาน และติดตามความคืบหน้ารายเดือน
 2. จัดทำแผนความต่อเนื่องในการให้บริการ (Service Continuity Plan) เพื่อบริหารช่วงเปลี่ยนผ่าน ลดผลกระทบต่อผู้รับบริการ และกำหนดขั้นตอนการส่งต่อ/การนัดหมาย/การติดตามผลให้ชัดเจน
 3. กำหนด KPI เชิงปฏิบัติการและคุณภาพของ TKQH เช่น จำนวนเคส, OR utilization, waiting time, schedule fill rate, อัตราเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/ตัวชี้วัดคุณภาพ และทบทวนผลเป็นรอบอย่างสม่ำเสมอ
 4. บริหารความพร้อมด้านบุคลากรและตารางการรักษา (ทีมแพทย์/พยาบาล/สนับสนุน) พร้อมแผนสำรองรองรับ peak demand และลดคอขวดด้านห้องผ่าตัด/การจัดตาราง
 5. ยกระดับมาตรฐานและการกำกับดูแลคุณภาพ (SOP/clinical pathway/quality review) พร้อมการตรวจติดตามภายใน (internal audit) และการทบทวนหลังเปิดดำเนินการ (post go-live review) เพื่อแก้ไขปรับปรุงอย่างรวดเร็ว
 6. จัดการการเปลี่ยนแปลง (Change Management) และการสื่อสาร ทั้งภายในและต่อผู้รับบริการ/พันธมิตร เพื่อให้การย้ายและการเปิดให้บริการในพื้นที่ใหม่เป็นไปอย่างราบรื่น
-

ส่วนที่ 2
แผนด้านธรรมาภิบาล

ส่วนที่ 2 แผนด้านธรรมาภิบาล

การกำกับดูแลด้านความรับผิดชอบและความโปร่งใส

แผนยกระดับการต่อต้านการทุจริตและคอร์รัปชัน

บริษัทมุ่งดำเนินธุรกิจบนมาตรฐานจริยธรรมและธรรมาภิบาลสูงสุด โดยยกระดับระบบการต่อต้านการทุจริตและคอร์รัปชันให้เป็น กรอบการกำกับดูแลด้านการบริหารจัดการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตน่าเชื่อถือ และยึดมั่นในความถูกต้องการบริหารจัดการด้วยความซื่อสัตย์สุจริตน่าเชื่อถือ และยึดมั่นในความถูกต้อง (Integrity Assurance Framework) ที่เข้มแข็ง ครอบคลุมกระบวนการสำคัญตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ อาทิ การจัดซื้อเวชภัณฑ์/เครื่องมือแพทย์ การขออนุญาตและการติดต่อหน่วยงานรัฐ การจัดทำสัญญา การขาย การให้/รับของขวัญและการรับรอง ตลอดจนการให้บริการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ สอดคล้องกฎหมายและกฎระเบียบ และปราศจาก ผลประโยชน์ทับซ้อนหรือการแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ

แผนดังกล่าวมุ่งเสริมสร้างความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสีย ผ่านการกำหนด กรอบการกำกับดูแล บทบาทและความรับผิดชอบ (Owner/RACI) กลไกการควบคุม และรอบการรายงาน ที่ชัดเจน พร้อมบูรณาการสู่การปฏิบัติงานจริงของทุกหน่วยงาน ควบคู่กับการสื่อสารและการอบรม การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA เพื่อยกระดับจาก นโยบาย สู่ มาตรฐานการดำเนินงานประจำ (BAU) และฝังราก วัฒนธรรมแห่งความซื่อตรง (Culture of Integrity) ให้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์เชิงระบบ

1. ป้องกัน (Prevent): เสริมความเข้มแข็งของการควบคุมภายในและมาตรการเชิงป้องกันในกระบวนการที่มีความเสี่ยงสูง
2. ตรวจสอบ (Detect): ยกระดับประสิทธิผลของช่องทางแจ้งเบาะแสและการตรวจพบความผิดปกติอย่างทันที่
3. ตอบสนอง (Respond): มีกระบวนการสอบสวนและการดำเนินการทางวินัยที่เป็นธรรม สม่่าเสมอ ตรวจสอบได้ และรายงานตามกรอบกำกับดูแล ปลูกฝัง
4. (Embed): สร้างความตระหนักรู้และมาตรฐานพฤติกรรมด้านจริยธรรมให้สอดคล้องกันทั่วทั้งองค์กร เพื่อความยั่งยืนในระยะยาว

เป้าหมาย

หัวข้อ	สถานะปัจจุบัน	เป้าหมาย		
		2569	2570	2571
มีนโยบายและแนวปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตและคอร์รัปชัน	ยังไม่ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น
<ul style="list-style-type: none"> • การจัดทำนโยบายด้านการต่อต้านการทุจริตและคอร์รัปชัน ครอบคลุมการดำเนินกิจกรรมทางธุรกิจขององค์กร และได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการบริษัท ตลอดจนมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน 	ยังไม่ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น
<ul style="list-style-type: none"> • การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติด้านการต่อต้านทุจริตและคอร์รัปชันและ มีการรายงานผลการตรวจสอบโดยผู้ตรวจสอบภายในแก่คณะกรรมการบริษัทอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในกรณีที่พบการทำผิด มีการระบุแนวทางแก้ไข และ มาตรการป้องกันการเกิดซ้ำอย่างชัดเจน 	ยังไม่ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น
<ul style="list-style-type: none"> • การทบทวนนโยบายและแนวปฏิบัติด้านการต่อต้านทุจริตและคอร์รัปชันต่อคณะกรรมการบริษัทอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 	ยังไม่ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น
ได้รับการรับรอง CAC จากสมาคมส่งเสริมสถาบันกรรมการบริษัทไทย (Thai IOD)	ยังไม่ดำเนินการ	ประกาศเจตนารมณ์	ระหว่างดำเนินการขอ ยื่นรับรอง	ได้รับการรับรอง
กำหนดให้คู่ค้าสำคัญที่ทำธุรกิจกับบริษัทโดยตรง (Critical Tier 1) มีนโยบายด้านการต่อต้านการทุจริตและคอร์รัปชัน รวมถึงติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายของคู่ค้า	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น

แผนงานที่สำคัญ

แผนงานที่สำคัญ	ปี	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
จัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติด้านการต่อต้านการทุจริตและคอร์รัปชันให้ครอบคลุมกิจกรรมทางธุรกิจหลักขององค์กร พร้อมกำหนดบทบาทความรับผิดชอบ (Owner) กลไกกำกับดูแล และกระบวนการรายงานที่ชัดเจน	2569	• ประกาศใช้นโยบาย/แนวปฏิบัติที่ครอบคลุมกิจกรรมหลัก กำหนด Owner และบทบาทหน้าที่ พร้อมจัดตั้งโครงสร้างกำกับดูแลและช่องทางรายงาน รวมถึงกำหนดขั้นตอนการอนุมัติและการควบคุมเอกสาร
	2570	• บูรณาการนโยบายและแนวปฏิบัติสู่กระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น จัดซื้อจัดจ้าง การขาย การให้ของขวัญ/รับรอง การทำสัญญา) และจัดทำหลักฐานการสื่อสาร การอบรม และการรับทราบของกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ
	2571	• ทบทวนและปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดีและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง พร้อมประเมินประสิทธิผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act)
จัดให้มีการทบทวนและปรับปรุงนโยบายและแนวปฏิบัติด้านการต่อต้านการทุจริตและคอร์รัปชันเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนด/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง)	2569	• กำหนดกรอบการทบทวน (รอบเวลา/ขอบเขต/ผู้รับผิดชอบ) เกณฑ์การประเมิน และขั้นตอนการพิจารณาอนุมัติให้ชัดเจน พร้อมจัดทำระบบควบคุมเอกสารและบันทึกการปรับปรุง (Revision Log)
	2570	• ดำเนินการทบทวนตามรอบที่กำหนด พร้อมสรุปประเด็นปรับปรุงและแผนดำเนินการแก้ไข และสื่อสารการเปลี่ยนแปลงให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ โดยจัดเก็บหลักฐานการสื่อสาร/การรับทราบอย่างเป็นระบบ
	2571	• ทบทวนต่อเนื่องและประเมินประสิทธิผลหลังการปรับปรุง (เช่น ผลการตรวจสอบ/ข้อร้องเรียน/ผลการอบรม) สรุปทบทวน และยกระดับกระบวนการกำกับดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (PDCA)
ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบาย/แนวปฏิบัติด้านการต่อต้านการทุจริตและคอร์รัปชันอย่างเป็นระบบ พร้อมรายงานผลต่อคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องตามรอบระยะเวลาที่กำหนด	2569	• จัดทำกรอบการติดตามและรายงานผล (Monitoring & Reporting Framework) กำหนดตัวชี้วัด (KPI) รอบการรายงาน บทบาทผู้รับผิดชอบ และแบบฟอร์ม/ช่องทางการรายงานให้ชัดเจน
	2570	• ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายตามกรอบที่กำหนด สรุปผลและรายงานต่อคณะกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมจัดทำแผนปรับปรุงและปิดประเด็น (Action Plan & Action Closure) พร้อมติดตามความคืบหน้า
	2571	• ติดตามผลหลังการปรับปรุง (Follow-up) ประเมินประสิทธิผลของมาตรการ และรายงานความคืบหน้า/ผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอตามรอบรายงาน เพื่อยกระดับความเข้มแข็งของระบบอย่างต่อเนื่อง
ดำเนินการรับรองและยกระดับการดำเนินงานด้านการต่อต้านการทุจริตตามกรอบ CAC (Thai IOD) อย่างเป็นระบบ	2569	• ประกาศเจตนารมณ์และจัดทำแผนความพร้อม (Readiness Plan) กำหนดผู้รับผิดชอบ/รอบเวลา พร้อมจัดเตรียมเอกสาร นโยบาย และหลักฐานประกอบที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน
	2570	• ดำเนินการยื่นสมัครและเข้ารับการประเมินตามกระบวนการของ CAC จัดเตรียมหลักฐานประกอบการประเมินให้ครบถ้วน และปิดประเด็นข้อเสนอนแนะ/ข้อปรับปรุงตามที่กำหนด
	2571	• รักษาสถานะการรับรองและทบทวนความสอดคล้องตามข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง พร้อมปรับปรุงกระบวนการและระบบควบคุมให้มีประสิทธิผลสม่ำเสมอ
ยกระดับการบริหาร คู่ค้าสำคัญ (Critical Tier 1) ให้มีมาตรฐานด้านจริยธรรมและการต่อต้านการทุจริตที่ชัดเจน พร้อมติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามอย่างเป็นระบบ	2569	• กำหนดนิยามและจัดทำรายชื่อ คู่ค้าสำคัญ (Critical Tier 1) พร้อมกำหนดข้อกำหนดขั้นต่ำ (Minimum Requirements) ด้านจริยธรรมและการต่อต้านการทุจริตสำหรับคู่ค้า รวมถึงจัดทำแผนการสื่อสารและกระบวนการรับทราบ/ยอมรับเงื่อนไข
	2570	• สื่อสารข้อกำหนดให้คู่ค้ารับทราบและดำเนินการรวบรวมหลักฐานการรับทราบ/การยอมรับเงื่อนไขอย่างเป็นระบบ พร้อมสนับสนุนคู่ค้าในการ

แผนงานที่สำคัญ	ปี	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
	2571	ปรับปรุงให้สอดคล้องตามข้อกำหนด (เช่น แนวทาง/คำแนะนำ/แผนปรับปรุง) • ดำเนินการประเมินการปฏิบัติตามของคู่ค้าตามรอบ (Supplier Assessment) และนำผลประเมินไปใช้ในการบริหารความเสี่ยง การกำหนดมาตรการติดตาม และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่ 1

ความชัดเจนของกรอบนโยบายและการกำกับดูแล (Policy & Governance Alignment)

ลักษณะความเสี่ยง

แนวปฏิบัติ บทบาทผู้รับผิดชอบ (Owner) และรอบการกำกับติดตาม/รายงาน อาจมีความแตกต่างในการนำไปใช้ระหว่างหน่วยงาน/สาขา

ผลกระทบความเสี่ยง

การกำกับติดตามและการรายงาน อาจไม่สม่ำเสมอ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานตามแผน

มาตรการจัดการความเสี่ยง

1. ทบทวน/ปรับปรุงนโยบายและแนวปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียว
2. กำหนด RACI และรอบรายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง พร้อมสื่อสารแนวปฏิบัติให้ชัดเจน

ความเสี่ยงที่ 2

การรับทราบนโยบายและความครอบคลุมการสื่อสาร

ลักษณะความเสี่ยง

การสื่อสาร/อบรมและการจัดเก็บหลักฐานการรับทราบนโยบาย อาจยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายครบถ้วน (เช่น พนักงานใหม่/สาขา/คู่ค้าสำคัญ)

ผลกระทบความเสี่ยง

ความเข้าใจและการปฏิบัติ อาจไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพิ่มความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตาม

มาตรการจัดการความเสี่ยง

1. จัดทำแผนสื่อสาร-อบรมรายปีตามกลุ่มเป้าหมาย
2. จัดทำระบบบันทึก/ติดตามหลักฐานการรับทราบ (Acknowledgement Record) และสรุปผลตามรอบ

ความเสี่ยงที่ 3

ประสิทธิภาพการแจ้งเบาะแสและการจัดการเหตุการณ์

ลักษณะความเสี่ยง

กระบวนการรับเรื่อง-พิจารณา-สอบสวน-ปิดเคส และการคุ้มครองผู้แจ้ง อาจต้องยกระดับความชัดเจนและความเป็นมาตรฐาน รวมถึงการบันทึกหลักฐาน

ผลกระทบความเสี่ยง

ความเชื่อมั่นต่อระบบอาจลดลง และการจัดการเหตุการณ์อาจไม่ทันเวลา/ไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อการกำกับดูแล

มาตรการจัดการความเสี่ยง

1. ปรับปรุงช่องทางแจ้งเบาะแสและแนวทางคุ้มครองผู้แจ้ง
2. จัดทำ SOP, Case Log, หลักเกณฑ์การสรุปสถิติ/รายงานภาพรวมต่อคณะกรรมการตามรอบ

ความเสี่ยงที่ 4

การขยายมาตรการสู่คู่ค้าสำคัญ

ลักษณะความเสี่ยง

การขยายข้อกำหนดต่อต้านทุจริตไปยังคู่ค้าสำคัญ และการติดตาม/ประเมินผล อาจยังไม่เป็นระบบเดียว โดยเฉพาะคู่ค้าที่มีความเสี่ยงสูง

ผลกระทบความเสี่ยง

ความเสี่ยงด้านชื่อเสียงและการปฏิบัติตามจากบุคคลภายนอกเพิ่มขึ้น อาจกระทบความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสีย

มาตรการจัดการความเสี่ยง

- กำหนดข้อกำหนดขั้นต่ำ/เงื่อนไขสัญญาและการยืนยันการปฏิบัติตามสำหรับคู่ค้าสำคัญ
- ประเมินและติดตามแบบอิงความเสี่ยง (Risk-based) พร้อมสรุปผลและแผนปรับปรุงตามรอบ

แผนยกระดับการแจ้งเบาะแสการกระทำผิด

บริษัทมุ่งดำเนินธุรกิจด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส และยึดหลักธรรมาภิบาลสูงสุด โดยยกระดับระบบการแจ้งเบาะแสและการจัดการการกระทำผิดให้เป็นกลไกกำกับดูแลเชิงรุก ที่เข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อสนับสนุนการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อความเสี่ยงด้านการทุจริต การประพฤติมิชอบ และการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายหรือกฎระเบียบของบริษัทอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนนี้มุ่งสร้าง **ระบบนิเวศแห่งความไว้วางใจ (Ecosystem of Trust)** เพื่อให้พนักงานและผู้มีส่วนได้เสียสามารถแจ้งข้อมูลหรือข้อกังวลได้อย่างมั่นใจและปลอดภัย (Speak Up) โดยให้ความสำคัญกับ การรักษาความลับ การคุ้มครองผู้แจ้ง และการไม่ตอบโต้ (Non-retaliation) พร้อมกำหนดกระบวนการจัดการเคสที่เป็นมาตรฐาน ตั้งแต่ รับเรื่อง การคัดกรอง การสืบสวน สรุปผล และการปิดเคส ให้ตรวจสอบได้ และรายงานต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามรอบการกำกับดูแล

บริษัทจะบูรณาการระบบดังกล่าวสู่การดำเนินงานจริงทั่วทั้งองค์กร ควบคู่กับการสื่อสาร/อบรม การติดตามประเมินผล และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA เพื่อยกระดับจาก นโยบาย สู่ วัฒนธรรม และฝังราก วัฒนธรรมแห่งความซื่อตรง (Culture of Integrity) ให้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานประจำ (BAU) และการบริหารความเสี่ยงขององค์กรในระยะยาว

เป้าหมาย

หัวข้อ	สถานะปัจจุบัน	เป้าหมาย		
		2569	2570	2571
มีนโยบายและแนวปฏิบัติการแจ้งเบาะแสการกระทำผิด	ยังไม่ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น
• มีการจัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติแจ้งเบาะแสที่ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษรและได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการบริษัท	ยังไม่ดำเนินการ	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น
• แต่งตั้งบุคคลผู้รับเรื่องการแจ้งเบาะแสที่มีความเป็นกลาง	ยังไม่ดำเนินการ	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น
• เรื่องร้องเรียนทุกรายการได้รับการสืบสวน และรายงานผลต่อคณะกรรมการบริษัทภายในระยะเวลาที่กำหนด ในกรณีที่เกิดการกระทำผิด มีการระบุแนวทางแก้ไข และมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำอย่างชัดเจน	ยังไม่ดำเนินการ	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น
• การทบทวนนโยบายและแนวปฏิบัติการแจ้งเบาะแสดต่อคณะกรรมการบริษัทอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	ยังไม่ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น
ลดระยะเวลาการจัดการข้อร้องเรียนให้รวดเร็วขึ้น	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น

แผนงานที่สำคัญ

แผนงานที่สำคัญ	ปี	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
พัฒนาและยกระดับช่องทางการแจ้งเบาะแส/ร้องเรียน (Whistleblowing Channel) ให้มีความน่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่าย มีมาตรการคุ้มครองผู้แจ้ง และมีกระบวนการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นมาตรฐาน	2569	• ทบทวน/จัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติการรับเรื่องร้องเรียนให้ชัดเจน พร้อมกำหนดช่องทางรับเรื่องหลัก (เช่น เว็บไซต์ อีเมล โทรศัพท์/กล่องรับเรื่อง) และกรอบการคุ้มครองผู้แจ้ง รวมถึงการจัดเก็บหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
	2570	• เปิดใช้งานระบบอย่างเต็มรูปแบบและสื่อสารให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย พร้อมจัดทำคู่มือ/FAQ และแนวทางการใช้งานเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน รวมถึงจัดทำแบบบันทึก/ทะเบียนเรื่องร้องเรียน (Case Log) เพื่อการติดตาม
	2571	• ยกระดับเป็นกระบวนการมาตรฐานขององค์กร (BAU) พัฒนา feedback loop และรายงานสรุปเชิงสถิติ/แนวโน้มต่อคณะกรรมการตามรอบ พร้อมทบทวนและปรับปรุงประสิทธิผลของระบบอย่างต่อเนื่อง
ยกระดับธรรมาภิบาลและการรายงานต่อคณะกรรมการ โดยกำหนดความรับผิดชอบที่ชัดเจนและจัดทำระบบรายงานอย่างเป็นมาตรฐาน เพื่อสนับสนุนการกำกับดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ	2569	• กำหนด Owner/RACI และรอบการรายงานให้ชัดเจน พร้อมจัดทำรูปแบบรายงานสรุปมาตรฐาน (เช่น Dashboard/Summary)
	2570	• รายงานภาพรวมและแนวโน้มต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามรอบ พร้อมทบทวนประสิทธิผลเชิงระบบ และจัดทำข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
	2571	• ยกระดับการรายงานเชิงแนวโน้มและประเด็นสำคัญ (Trends & Themes) เพื่อการป้องกันเชิงรุก และบูรณาการการรายงานเข้ากับกรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กรอย่างเป็นระบบ
จัดทำมาตรฐานการบริหารจัดการเคสและระยะเวลาดำเนินการ (SLA) ให้เป็นระบบเดียวขององค์กร เพื่อให้การรับเรื่อง-พิจารณา-สอบสวน-ปิดเคสมีความรวดเร็ว โปร่งใส และตรวจสอบได้	2569	• ออกแบบกระบวนการทำงาน (Workflow) แบบครบวงจร ตั้งแต่รับเรื่อง-คัดกรอง-สอบสวน-สรุปผล-ปิดเคส พร้อมกำหนด SLA เบื้องต้น บทบาทผู้รับผิดชอบ และจุดควบคุมสำคัญ (Control Points) รวมถึงรูปแบบการบันทึกหลักฐาน
	2570	• นำ SLA ไปใช้งานจริงและติดตามความคืบหน้าอย่างเป็นระบบ จัดทำรายงานผลการปฏิบัติตาม SLA และปรับปรุง SLA/ขั้นตอนการทำงานให้เหมาะสมกับประเภทเคสและบริบทการดำเนินงาน
	2571	• ยกระดับประสิทธิภาพและคุณภาพการจัดการเคส (เช่น อัตราการปิดเคสตาม SLA ความครบถ้วนของเอกสาร/หลักฐาน) พร้อมทบทวนและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act)
ยกระดับระบบการคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแสและการไม่ตอบโต้ (Non-retaliation) ให้มีมาตรฐานชัดเจน คุ้มครองความลับ และสร้างความเชื่อมั่นในการแจ้งเรื่องอย่างปลอดภัย	2569	• กำหนดหลักการคุ้มครองผู้แจ้งเบาะแส การรักษาความลับ และมาตรการไม่ตอบโต้ให้ชัดเจน (รวมถึงแนวทางการรับมือเมื่อเกิดข้อร้องเรียนเรื่องการตอบโต้) พร้อมสื่อสารแนวปฏิบัติให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบอย่างทั่วถึง
	2570	• จัดให้มีการติดตามสถานะผู้แจ้งหลังปิดเคสตามระยะเวลา (Post-case Monitoring) และกำหนดกระบวนการตรวจสอบ/ดำเนินการเมื่อพบความเสี่ยงหรือพฤติกรรมตอบโต้ พร้อมสื่อสารสิทธิและช่องทางขอความช่วยเหลือให้ชัดเจน
	2571	• ยกระดับเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร (Speak-up Culture) ส่งเสริมการแจ้งเบาะแสอย่างปลอดภัยและรับผิดชอบ พร้อมทบทวนและปรับปรุงมาตรการคุ้มครองให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติที่ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
ยกระดับศักยภาพการสืบสวนและมาตรฐานการจัดการหลักฐานให้เป็นระบบเดียวขององค์กร เพื่อให้การสืบสวนมีความเป็นธรรม ตรวจสอบได้ และมีหลักฐานรองรับครบถ้วน	2569	• จัดทำคู่มือการสืบสวนและมาตรฐานขั้นต่ำ (Minimum Standards) พร้อมกำหนดบทบาทผู้เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการดำเนินการ และแนวทางการเก็บรักษาหลักฐาน/การควบคุมเอกสาร (Evidence Handling & Retention) ให้ชัดเจน
	2570	• พัฒนา Playbook และแบบฟอร์มมาตรฐานสำหรับการสืบสวน (เช่น แบบบันทึกข้อเท็จจริง แบบสัมภาษณ์ แบบสรุปผล) กำหนดคุณภาพการสอบสวน (Quality Review) และทบทวนเคสสำคัญในระดับกำกับดูแลตามความ

แผนงานที่สำคัญ	ปี	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		เหมาะสม
	2571	<ul style="list-style-type: none"> ยกระดับมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) โดยสรุปบทเรียนจากเคส (Lessons Learned) เพื่อนำไปพัฒนามาตรการเชิงป้องกัน และปรับปรุงกระบวนการ/เครื่องมือให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่ 1

ความเชื่อมั่นของช่องทางแจ้งเบาะแสและการคุ้มครองผู้แจ้ง

ลักษณะความเสี่ยง

ช่องทางรับเรื่อง/การรักษาความลับ/มาตรการคุ้มครองผู้แจ้ง อาจยังสื่อสารไม่ทั่วถึงหรือใช้งานไม่สะดวก ทำให้ผู้แจ้งไม่มั่นใจ

ผลกระทบความเสี่ยง

ข้อมูลเหตุที่มีนัยสำคัญถูกส่งเข้าระบบน้อยลง กระทบความเชื่อมั่นและการป้องกันเชิงรุก

มาตรการจัดการความเสี่ยง

- กำหนดนโยบายความลับและการไม่ตอบโต้ (confidentiality & anti-retaliation)
- จัดช่องทางรับเรื่องหลายรูปแบบ + ทางเลือกไม่ระบุตัวตน (where applicable)
- สื่อสารแนวปฏิบัติ/FAQ และเก็บหลักฐานการรับทราบ
- จำกัดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลรับเรื่อง

ความเสี่ยงที่ 2

ประสิทธิภาพการคัดกรอง-จัดการเคสและความตรงเวลา

ลักษณะความเสี่ยง

Workflow/SLA และเกณฑ์การยกระดับเรื่อง (Escalation) อาจยังไม่สอดคล้องกับระดับความรุนแรง/ประเภทของเคส ส่งผลให้การติดตามความคืบหน้าและการปิดเคสไม่เป็นไปตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

ผลกระทบความเสี่ยง

เคสมีความล่าช้าหรือค้างสะสม อาจกระทบความต่อเนื่องในการกำกับติดตามและการกำกับดูแลโดยรวม รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงด้านภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสีย

มาตรการจัดการความเสี่ยง

- จัดทำ Workflow มาตรฐาน พร้อมกำหนดเกณฑ์การคัดกรองและจัดระดับความรุนแรงของเคส (Triage & Severity) ให้ชัดเจน
- กำหนด SLA แยกตามประเภท/ระดับความรุนแรงของเคส และระบุ หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการยกระดับเรื่อง (Escalation) ให้เป็นมาตรฐานเดียว
- ใช้ Case Log กลาง สำหรับบันทึกและติดตามความคืบหน้า โดยกำหนดการติดตาม Action Closure และสรุปผลตามรอบการรายงาน
- ทบทวนผลการดำเนินงานและปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act)

ความเสี่ยงที่ 3

คุณภาพการสืบสวนและมาตรฐานหลักฐาน

ลักษณะความเสี่ยง

แนวทางสืบสวน/การเก็บหลักฐาน/การบันทึกผล อาจมีความแตกต่างกันระหว่างหน่วยงาน ทำให้มาตรฐานหลักฐานไม่สม่ำเสมอ

ผลกระทบความเสี่ยง

การตรวจสอบย้อนกลับทำได้ยากและมีความซับซ้อน ข้อสรุปของเคสอาจไม่ชัดเจน ส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือและความโปร่งใสของกระบวนการโดยรวม

มาตรการจัดการความเสี่ยง

1. จัดทำ Playbook การสืบสวน และกำหนด ชุดหลักฐานขั้นต่ำ (Minimum Evidence Set) ให้เป็นมาตรฐานเดียวขององค์กร
2. กำหนดบทบาท Owner/Reviewer ให้ชัดเจน และกำหนดหลักการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลตามความจำเป็น (Need-to-know)
3. จัดอบรมผู้เกี่ยวข้อง และดำเนินการ Sample Review เป็นระยะเพื่อประเมินคุณภาพและความสอดคล้องของการปฏิบัติ
4. รายงาน เคสสำคัญ/ประเด็นที่มีนัยสำคัญ ต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสมและตามรอบการกำกับดูแล

ความเสี่ยงที่ 4

ธรรมาภิบาลการรายงานและการใช้ข้อมูลเชิงป้องกัน

ลักษณะความเสี่ยง

ข้อมูลเคสอาจถูกรายงานในลักษณะ รายเหตุการณ์ เป็นหลัก แต่ขาดการสังเคราะห์เชิงวิเคราะห์เพื่อสรุป แนวโน้ม และ สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (Trend & Root Cause) เพื่อนำไปใช้กำหนดมาตรการป้องกันเชิงระบบและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบความเสี่ยง

โอกาสในการลดเหตุซ้ำและยกระดับมาตรการเชิงป้องกันอาจลดลง ส่งผลให้การกำกับดูแลไม่สามารถเห็นภาพรวมและประเด็นเชิงระบบได้ครบถ้วน

มาตรการจัดการความเสี่ยง

1. จัดทำ Dashboard รายไตรมาส/ครึ่งปี เพื่อสรุปแนวโน้มและประเด็นสำคัญ (Trends & Themes) สถานะการแก้ไข/ปิดประเด็น (Corrective Actions) และข้อเสนอแนะเชิงระบบ
2. เชื่อมต่อผลการดำเนินงานเข้ากับ ระบบบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน (Risk Management/Internal Control) เพื่อใช้ในการกำกับติดตาม และกำหนดมาตรการเชิงป้องกัน
3. กำหนด Preventive Actions ให้ชัดเจน พร้อมระบุ Owner และ Timeline และติดตามความคืบหน้าอย่างเป็นระบบ
4. ทบทวน ประสิทธิภาพของมาตรการ และสื่อสารผลการปรับปรุงในระดับที่เหมาะสม เพื่อยกระดับความเข้าใจและการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

การกำกับดูแลการบริหารความเสี่ยงและความมั่นคง

แผนยกระดับการกำกับดูแลความมั่นคงสารสนเทศ

ปัจจุบันการดำเนินงานของกลุ่มบริษัทมีการพึ่งพาระบบสารสนเทศและข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญในทุกมิติของการให้บริการ การบริหารประสบการณ์ลูกค้า และการดำเนินงานแบบหลายสาขา ส่งผลให้ ความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล และ ความพร้อมใช้งานของระบบ ตามหลักการ Confidentiality-Integrity-Availability (CIA) เป็นปัจจัยสำคัญต่อ ความต่อเนื่องทางธุรกิจ คุณภาพการให้บริการ และ ความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสีย โดยตรง

ด้วยเหตุนี้ กลุ่มบริษัทจึงมุ่งยกระดับการกำกับดูแลด้านความมั่นคงสารสนเทศให้เป็นระบบและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร ครอบคลุมการกำหนดนโยบาย และโครงสร้างการรับผิดชอบ (Owner/RACI) การบริหารความเสี่ยงและมาตรการควบคุม การจัดการสิทธิการเข้าถึง (Access Management) และการบริหารการเปลี่ยนแปลงระบบ (Change Management) การกำกับดูแลผู้ขาย/ผู้ให้บริการ (Vendor Management) ตลอดจนการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองต่อเหตุการณ์ (Incident Response) เพื่อป้องกัน ลด และจัดการความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ การรั่วไหลของข้อมูล และเหตุขัดข้องของระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนดังกล่าวจะถูกบูรณาการสู่กระบวนการทำงานประจำ (BAU) ของทุกหน่วยงาน พร้อมกำหนดตัวชี้วัดและรอบการรายงานที่ชัดเจน เพื่อให้สามารถติดตาม ประสิทธิภาพของมาตรการได้อย่างต่อเนื่อง และยกระดับการควบคุมให้มีความสม่ำเสมอ ตรวจสอบได้ และปรับปรุงอย่างเป็นระบบตามวงจร PDCA เพื่อรองรับ การเติบโตของธุรกิจอย่างมั่นคงและยั่งยืน

เป้าหมาย

หัวข้อ	สถานะปัจจุบัน	เป้าหมาย		
		2569	2570	2571
มีนโยบายและแนวปฏิบัติสำหรับการกำกับดูแลความมั่นคงสารสนเทศ	ยังไม่ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น
<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติด้านการรักษาความปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษรและได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการบริษัท 	ยังไม่ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น
<ul style="list-style-type: none"> ความมั่นคงปลอดภัย (Cybersecurity) สารสนเทศได้รับการประเมินโดยผู้ตรวจสอบอิสระจากภายนอกองค์กร และมีแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม 	ยังไม่ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น
<ul style="list-style-type: none"> พนักงานทุกคนได้รับการฝึกอบรม สื่อสาร และทดสอบความเข้าใจ เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านความปลอดภัยด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 	ยังไม่ดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น
จัดการทดสอบความมั่นคงไซเบอร์อย่างน้อยทุก 3 ปี	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น

แผนงานที่สำคัญ

แผนงานที่สำคัญ	ปี	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
จัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติด้านความมั่นคงสารสนเทศ (Information Security) ให้ครอบคลุมการดำเนินงานขององค์กร และบูรณาการสู่กระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ	2569	<ul style="list-style-type: none"> ทบทวน/จัดทำนโยบายและแนวปฏิบัติให้ครอบคลุมกระบวนการสำคัญด้านความมั่นคงสารสนเทศ พร้อมกำหนด Owner/ผู้รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ และขั้นตอนการกำกับดูแล-อนุมัติให้ชัดเจน
	2570	<ul style="list-style-type: none"> นำไปใช้จริงและสื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบอย่างเป็นระบบ พร้อมจัดทำหลักฐานการสื่อสาร/การรับทราบ และปรับปรุงเอกสาร/แนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับการดำเนินงานจริงและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง
	2571	<ul style="list-style-type: none"> บูรณาการเป็นมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กร (BAU) ติดตามประสิทธิผลและทบทวนปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act)
ประเมินความเสี่ยงด้านความมั่นคงไซเบอร์และยกระดับมาตรการควบคุมตามลำดับความสำคัญ เพื่อเสริมความพร้อมในการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบสนองต่อเหตุการณ์	2569	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำกรอบการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นและจัดลำดับความสำคัญ (Risk Baseline & Prioritization) พร้อมจัดทำแผนยกระดับมาตรการควบคุม/การป้องกันในระยะ 1-3 ปี
	2570	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการประเมินเชิงลึก/ทดสอบตามความเหมาะสม (เช่น โดยผู้เชี่ยวชาญหรือหน่วยงานภายนอก) และดำเนินการปรับปรุงมาตรการตามแผน รวมถึงติดตามความคืบหน้าและปิดประเด็น (Action Closure)
	2571	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามผลการยกระดับและประเมินซ้ำตามรอบ เพื่อทวนสอบความมีประสิทธิภาพของมาตรการ และยกระดับให้เป็นระบบควบคุมที่สม่ำเสมอตรวจสอบได้ และปรับปรุงต่อเนื่อง
เสริมสร้างความตระหนักรู้และวัฒนธรรมด้านความมั่นคงสารสนเทศ (Information Security Awareness & Culture) ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อยกระดับพฤติกรรมการใช้งานที่ปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ	2569	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำหลักสูตร/สื่อสารแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย (เช่น พนักงานใหม่ พนักงานปัจจุบัน หน่วยงานเสี่ยงสูง) พร้อมจัดเก็บหลักฐานการเข้าร่วม/การรับทราบอย่างเป็นระบบ
	2570	<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการอบรมอย่างต่อเนื่อง พร้อมประเมินความเข้าใจ (เช่น แบบทดสอบ/แบบประเมิน) และสื่อสารกรณีตัวอย่างหรือบทเรียนที่เหมาะสมเพื่อเสริมการเรียนรู้และลดพฤติกรรมเสี่ยง
	2571	<ul style="list-style-type: none"> บูรณาการเป็นกิจกรรมประจำปี (BAU) ติดตามผลอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงสื่อ/หลักสูตรให้ทันสมัย สอดคล้องกับความเสี่ยงและภัยคุกคามที่

แผนงานที่สำคัญ	ปี	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
		เปลี่ยนแปลงไป
ทดสอบและยกระดับความพร้อมในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้านความมั่นคงสารสนเทศ/ไซเบอร์ (Incident Response Readiness) เพื่อให้การรับมือเหตุการณ์มีความรวดเร็ว เป็นระบบ และประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	2569	• จัดทำแผนตอบสนองเหตุการณ์ (Incident Response Plan) และขั้นตอนการสื่อสารภายใน/การประสานงาน พร้อมกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบ ช่องทางติดต่อ และลำดับการยกระดับเรื่อง (Escalation) ให้ชัดเจน
	2570	• ดำเนินการทดสอบแผน (Table-top/Exercise) ตามสถานการณ์จำลองที่เหมาะสม และติดตามปิดประเด็นที่ต้องปรับปรุง (Action Closure) รวมถึงปรับปรุงแผน/ขั้นตอนจากผลการทดสอบ
	2571	• ทดสอบตามรอบอย่างสม่ำเสมอและยกระดับความพร้อมตามวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) สรุปบทเรียน (Lessons Learned) และนำไปปรับปรุงมาตรการเชิงป้องกัน/แผนตอบสนองให้มีประสิทธิภาพต่อเนื่อง
ยกระดับการบริหารความเสี่ยงและการกำกับดูแลด้านสารสนเทศ/ความมั่นคงไซเบอร์ขององค์กรให้เป็นระบบ เพื่อให้การควบคุมมีความสม่ำเสมอ ตรวจสอบได้ และสอดคล้องกับทิศทางองค์กร	2569	• จัดทำทะเบียนความเสี่ยงด้านสารสนเทศ/ไซเบอร์ (Information Security Risk Register) และกำหนดกรอบการรายงาน พร้อมกำหนดเกณฑ์การประเมิน/ตัวชี้วัด (KPI/KRI) เบื้องต้น และบทบาทผู้รับผิดชอบ
	2570	• รายงานต่อผู้บริหาร/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องตามรอบที่กำหนด พร้อมยกระดับการตรวจทานความครบถ้วนของหลักฐานและประสิทธิผลของมาตรการควบคุม รวมถึงติดตามปิดประเด็นปรับปรุง (Action Closure)
	2571	• บูรณาการเป็นมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กร (BAU) และยกระดับการเปิดเผย/สื่อสารตามความเหมาะสม พร้อมทบทวนและปรับปรุงตามรอบอย่างต่อเนื่อง (และหากองค์กรกำหนด: เตรียมความพร้อมเพื่อการรับรอง ISO/IEC 27001 ตามขอบเขตที่กำหนด)

การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่ 1

การกำกับดูแลและการบังคับใช้นโยบายให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ลักษณะความเสี่ยง

การกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่ และกลไกกำกับดูแลอาจยังไม่สอดคล้องกันทั้งองค์กร รวมถึงการกำหนด Owner และรอบการทบทวน ทำให้การนำไปปฏิบัติและการติดตามผลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผลกระทบความเสี่ยง

มาตรฐานการกำกับดูแลและการติดตามผลอาจยังไม่สม่ำเสมอ ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นและความต่อเนื่องของการบริหารความเสี่ยงในภาพรวม

มาตรการจัดการความเสี่ยง

- กำหนดเจ้าของโครงการ และตารางกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบ (Owner/RACI) และ รอบการทบทวน (Review Cycle) ให้ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวขององค์กร
- จัดทำ กรอบการกำกับดูแลและการรายงาน (Governance & Reporting Framework) รวมถึงช่องทางและรอบการรายงานต่อผู้บริหาร/คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- ติดตามผลการดำเนินงาน ทบทวนประเด็นสำคัญ และดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับความเสี่ยงและบริบทการดำเนินงาน

ความเสี่ยงที่ 2

ความพร้อมด้านการประเมินและการทวนสอบ

ลักษณะความเสี่ยง

ความพร้อมของมาตรการควบคุม (Controls) และหลักฐาน (Evidence) เพื่อให้สามารถตรวจสอบได้ตามกรอบที่กำหนด อาจยังไม่ครบถ้วนหรือไม่สม่ำเสมอ รวมถึงการจัดเก็บหลักฐานอาจแตกต่างกันระหว่างหน่วยงาน ส่งผลให้ความน่าเชื่อถือและความสามารถในการตรวจสอบย้อนกลับลดลง

ผลกระทบความเสี่ยง

ความพร้อมต่อการตรวจประเมินและการยกระดับมาตรการอาจขาดความต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของระบบการกำกับดูแลและประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยงโดยรวม

มาตรการจัดการความเสี่ยง

1. จัดทำ แผนการตรวจทาน/การให้ความเชื่อมั่น (Assurance Plan) รายปี โดยกำหนดขอบเขตและรูปแบบการตรวจ (เช่น Internal Review และ/หรือ Third-party ตามความเหมาะสม)
2. กำหนด ชุดหลักฐานขั้นต่ำ (Minimum Evidence Set) และจัดทำ/จัดเก็บหลักฐานให้ ครบถ้วน ตรวจสอบได้ และเป็นมาตรฐานเดียว
3. ดำเนินการ Gap Review และจัดทำ แผนปรับปรุงแก้ไข (Remediation Plan) พร้อมกำหนด Owner/Timeline และติดตามความคืบหน้า/ปิดประเด็น อย่างเป็นระบบ

ความเสี่ยงที่ 3

ความพร้อมในการตอบสนองเหตุการณ์และการสื่อสาร

ลักษณะความเสี่ยง

ความชัดเจนของขั้นตอนการรับมือเหตุการณ์ การประสานงาน และการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องตามระดับสถานการณ์ รวมถึงการกำหนดช่องทางฉุกเฉิน อาจยังไม่ครบถ้วนหรือไม่เป็นมาตรฐานเดียว ส่งผลให้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่ทันเวลาและประสานงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

ผลกระทบความเสี่ยง

เหตุการณ์อาจส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของการให้บริการ และกระทบความเชื่อมั่นของผู้มีส่วนได้เสียต่อความพร้อมและการกำกับดูแลขององค์กร

มาตรการจัดการความเสี่ยง

1. จัดทำ SOP/Incident Response Plan และกำหนดบทบาทหน้าที่ พร้อมระบุ ช่องทางฉุกเฉิน และผู้ประสานงานหลักให้ชัดเจน
2. จัดให้มีการ ซ้อมแผน (Exercise) ตามสถานการณ์จำลองที่เหมาะสม และทบทวน บทเรียนที่ได้รับ (Lessons Learned) เพื่อนำไปปรับปรุง
3. ติดตามการ ปิดประเด็น (Action Closure) ของข้อเสนอแนะ/ประเด็นที่ต้องปรับปรุง ตามรอบการรายงานอย่างเป็นระบบ

ความเสี่ยงที่ 4

การบูรณาการสู่การดำเนินงานปกติและการกำกับติดตาม

ลักษณะความเสี่ยง

การบูรณาการมาตรการด้านความมั่นคงสารสนเทศสู่กระบวนการปกติขององค์กร (BAU) เช่น การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change) การกำหนดสิทธิการเข้าถึง (Access) และการบริหารผู้ขาย/คู่ค้า (Vendor) รวมถึงการติดตามผลด้วยตัวชี้วัด อาจยังไม่ครบถ้วนหรือไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกหน่วยงาน

ผลกระทบความเสี่ยง

หากไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ผลการยกระดับมาตรการไม่ยั่งยืน และเพิ่มความเสี่ยงเชิงปฏิบัติการ รวมถึงโอกาสเกิดเหตุซ้ำในกระบวนการสำคัญขององค์กร

มาตรการจัดการความเสี่ยง

1. กำหนด KPI/รอบการรายงาน และบูรณาการมาตรการเข้าสู่กระบวนการปกติ (BAU) เช่น Change/Access/Vendor ให้เป็นมาตรฐานเดียว
2. ใช้วงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) เพื่อทบทวนผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
3. จัดทำและดูแล บันทึกการเปลี่ยนแปลง (Change Log) พร้อมทบทวนผลการดำเนินงานตามรอบที่กำหนดอย่างเป็นระบบ

ส่วนที่ 3
แผนด้านสภาพภูมิอากาศ

ส่วนที่ 3 แผนด้านสภาพภูมิอากาศ

แผนการจัดทำบัญชีก๊าซเรือนกระจก

การจัดทำบัญชีก๊าซเรือนกระจก (GHG Inventory) เป็นกลไกสำคัญในการยกระดับการบริหารจัดการด้านสภาพภูมิอากาศของบริษัทอย่างเป็นระบบ โดยช่วยให้บริษัทมีข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกที่ ถูกต้อง ครบถ้วน ตรวจสอบได้ และเปรียบเทียบได้ตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้กำหนดเป้าหมายและแผนลดการปล่อย ตลอดจนติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

บริษัทจึงมุ่งพัฒนา ระบบข้อมูลและธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) ให้ครอบคลุมการกำหนด ขอบเขตการรายงาน (Reporting Boundary) และความรับผิดชอบของเจ้าของข้อมูล (Data Owner) การจัดเก็บ ข้อมูลกิจกรรมและหลักฐานประกอบ (Activity Data & Evidence) อย่างเป็นทางการ รวมถึงการตรวจทานคุณภาพข้อมูล (Data Quality Review) เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้

แนวทางดังกล่าวจะช่วยเพิ่มความพร้อมของบริษัทต่อการรายงานและการเปิดเผยข้อมูลด้านความยั่งยืนต่อผู้มีส่วนได้เสียตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนยกระดับความโปร่งใสและความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อรองรับการเติบโตของธุรกิจอย่างมั่นคงและยั่งยืนในระยะยาว

เป้าหมาย

ยกระดับการจัดทำบัญชีก๊าซเรือนกระจก (GHG Inventory) ของบริษัทให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรวจสอบได้ และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร โดยกำหนด ผู้สนับสนุนระดับผู้บริหาร (Executive Sponsor) เพื่อกำกับทิศทาง นโยบาย และทรัพยากร และแต่งตั้ง ผู้จัดการโครงการ (Project Lead) เพื่อบริหารแผนงาน การรวบรวมข้อมูล และการติดตามความคืบหน้าอย่างเป็นระบบ

บริษัทจะพัฒนา ธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) ครอบคลุมการกำหนด ขอบเขตการรายงาน (Reporting Boundary) หลักเกณฑ์/มาตรฐานการจัดเก็บข้อมูลและเอกสารหลักฐาน ตลอดจนการแต่งตั้ง เจ้าของข้อมูล (Data Owners) ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การจัดเก็บ ข้อมูลกิจกรรมและหลักฐานประกอบ (Activity Data & Evidence) มีความสม่ำเสมอ เพียงพอ และตรวจสอบย้อนกลับได้ ครอบคลุม Scope 1-2 และ Scope 3 ที่มีนัยสำคัญ ตามความเหมาะสม พร้อมกำหนด ปีฐาน (Base Year) เพื่อรองรับการตั้งเป้าหมายและการติดตามผลการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ บริษัทมี ความพร้อมด้านข้อมูลสำหรับการรายงานและการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีส่วนได้เสีย และสามารถยกระดับ ความน่าเชื่อถือ ความโปร่งใส และความสม่ำเสมอของข้อมูล เพื่อสนับสนุนการเติบโตอย่างยั่งยืนในระยะยาว

หัวข้อ	เป้าหมาย		
	2569	2570	2571
จัดทำรายงาน, ทวนสอบและเผยแพร่ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก (ขอบเขต 1 และ 2)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสร็จสิ้น	เสร็จสิ้น

แผนงานที่สำคัญ

แผนงานที่สำคัญ	ปี	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
กำหนดขอบเขตการรายงาน (Reporting Boundary) และจัดทำมาตรฐาน/หลักเกณฑ์การจัดเก็บข้อมูลและหลักฐานประกอบ พร้อมแต่งตั้งเจ้าของข้อมูล (Data Owner) เพื่อให้การจัดทำ GHG Inventory เป็นระบบเดียวกันทั้งองค์กร	2569	• กำหนดขอบเขตและวิธีการรายงานให้ชัดเจน พร้อมแต่งตั้งเจ้าของข้อมูล (Data Owner) และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงจัดตั้งคณะทำงาน และกำหนดกรอบธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) ตลอดจนรอบการรายงาน/การอนุมัติ
	2570	• ทบทวนและขยายขอบเขตให้ครอบคลุม Scope 1-2 และ Scope 3 ที่มีนัยสำคัญตามความเหมาะสม พร้อมปรับปรุงธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานจริง และยกระดับความครบถ้วน/คุณภาพของข้อมูลและหลักฐานประกอบ
	2571	• บูรณาการขอบเขตและธรรมาภิบาลข้อมูลให้เป็นมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กร (BAU) และทบทวน-ปรับปรุงตามรอบอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act)

แผนงานที่สำคัญ	ปี	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
จัดทำฐานข้อมูลการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและหลักฐานประกอบ (Activity Data/Evidence) ให้เป็นมาตรฐานเดียว พร้อมกำหนดปีฐาน (Base Year) เพื่อรองรับการจัดทำ GHG Inventory และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง	2569	• ออกแบบโครงสร้างฐานข้อมูล (Data Structure) และกำหนดรายการหลักฐานมาตรฐาน (Evidence List) พร้อมรวบรวมข้อมูลปี 2569 เพื่อกำหนดปีฐาน (Base Year) และจัดทำชุดข้อมูล/หลักฐานให้ครบถ้วนตามขอบเขตที่กำหนด
	2570	• จัดทำบัญชีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกประจำปี และยกระดับความครบถ้วนของข้อมูลและหลักฐานประกอบ พร้อมขยายฐานข้อมูลให้ครอบคลุมกิจกรรมที่มีนัยสำคัญ (รวมถึง Scope 3 ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม)
	2571	• ดำเนินการทบทวนคุณภาพข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและปรับปรุงกระบวนการจากผลการทบทวน ยกระดับความสม่ำเสมอของวิธีคำนวณ/การจัดเก็บเอกสารประกอบ และหากองค์กรกำหนด ให้เตรียมความพร้อมสำหรับการทวนสอบโดยหน่วยงานรับรอง (Certified Body) และการรับรอง Statement โดย CFO ตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง (เช่น ISO 14064-1 และแนวทางขององค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (TGO))
ทบทวนคุณภาพข้อมูลและยกระดับกระบวนการจัดทำบัญชีก๊าซเรือนกระจกให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน ตรวจสอบได้ และรองรับการทวนสอบ/การรับรองตามความเหมาะสม	2569	• จัดทำเกณฑ์และขั้นตอนการตรวจทานคุณภาพข้อมูล (Data Quality Check) และระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลให้เป็นมาตรฐาน รวมถึงกำหนดจุดควบคุม/ผู้ตรวจทาน และรอบการทบทวน พร้อมเตรียมความพร้อมสำหรับการทวนสอบ/การรับรอง (Assurance Readiness) และจัดทำหลักฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
	2570	• ดำเนินการตรวจทานคุณภาพข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ และปรับปรุงกระบวนการจากผลการทบทวน ยกระดับความสม่ำเสมอของวิธีคำนวณและเอกสารประกอบ พร้อมดำเนินการทวนสอบโดยหน่วยงานรับรอง (Certified Body) และการรับรอง/ลงนาม Statement โดย CFO ตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง (เช่น ISO 14064-1 และแนวทางของ TGO) ตามความเหมาะสม
	2571	• บูรณาการระบบควบคุมคุณภาพข้อมูลและการทบทวนให้เป็นมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กร (BAU) ทบทวนตามรอบอย่างต่อเนื่อง และเตรียมความพร้อมรองรับการประเมิน/ทวนสอบเป็นระยะตามความเหมาะสม พร้อมปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตามผลการประเมินและวงจร PDCA

การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่ 1

ขอบเขตและธรรมาภิบาลข้อมูล

ลักษณะความเสี่ยง

การกำหนดขอบเขตการรายงาน บทบาทหน้าที่ และกระบวนการรายงาน/การอนุมัติ อาจยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างกลุ่มธุรกิจ หน่วยงาน และสาขา ส่งผลให้การจัดเก็บข้อมูล การตรวจทาน และการรายงานมีความแตกต่างและไม่สม่ำเสมอ

ผลกระทบความเสี่ยง

ข้อมูลอาจมีความไม่สม่ำเสมอและไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลกระทบต่อการจัดทำรายงานให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา และลดทอนความน่าเชื่อถือของการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีส่วนได้เสีย

มาตรการจัดการความเสี่ยง

- กำหนด ขอบเขตการรายงาน เป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศใช้เป็นมาตรฐานเดียวขององค์กร
- แต่งตั้ง เจ้าของข้อมูล (Data Owner) พร้อมจัดทำ ตารางกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบ (RACI) ให้ครอบคลุมหน่วยงาน/สาขาที่เกี่ยวข้อง
- กำหนด รอบการติดตาม การทบทวน และการอนุมัติ ให้ชัดเจน (เช่น รายเดือน/รายไตรมาส ตามรอบการรายงาน)

ความเสี่ยงที่ 2

ความครบถ้วนของข้อมูลและหลักฐาน

ลักษณะความเสี่ยง

ข้อมูลกิจกรรม (Activity Data) จากหลายแหล่งและหลายสาขาอาจยังไม่ครบถ้วน หรืออยู่ในรูปแบบที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน อีกทั้งหลักฐานประกอบอาจกระจัดกระจาย ทำให้การรวบรวม ตรวจสอบ และตรวจสอบย้อนกลับทำได้ยาก

ผลกระทบความเสี่ยง

เพิ่มภาระในการรวบรวมและรวมศูนย์ข้อมูล รวมถึงการตรวจทานคุณภาพ ส่งผลให้ความสามารถในการตรวจสอบ/ทวนสอบ และความพร้อมในการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีส่วนได้เสียลดลง

มาตรการจัดการความเสี่ยง

- ใช้ แบบฟอร์มกลาง (Template) และกำหนด ชุดข้อมูลขั้นต่ำ (Minimum Dataset) ให้เป็นมาตรฐานเดียวสำหรับทุกหน่วยงาน/สาขา
- จัดทำ รายการหลักฐานมาตรฐาน (Evidence List) พร้อมกำหนด ที่เก็บหลักฐานส่วนกลาง และหลักเกณฑ์การตั้งชื่อ/การควบคุมเวอร์ชันเพื่อให้ค้นหา และตรวจสอบได้
- ดำเนินการ ตรวจสอบตัวอย่าง (Sample Check) เป็นระยะ เพื่อประเมินความครบถ้วน ความถูกต้อง และความสอดคล้องของข้อมูลและหลักฐาน

ความเสี่ยงที่ 3

คุณภาพข้อมูลและวิธีคำนวณ

ลักษณะความเสี่ยง

วิธีการคำนวณ ปัจจัยการปล่อย (Emission Factors) และกระบวนการตรวจทานคุณภาพข้อมูลอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละรอบการรายงาน หากไม่มีมาตรฐานและบันทึกการเปลี่ยนแปลง (Change Log) ที่ชัดเจนและตรวจสอบได้

ผลกระทบความเสี่ยง

ผลลัพธ์อาจมีความคลาดเคลื่อนหรือไม่สามารถเปรียบเทียบข้ามปีได้อย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลต่อความถูกต้องของการวิเคราะห์แนวโน้ม การกำหนดปีฐาน และการตั้งเป้าหมาย/ติดตามผลการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างต่อเนื่อง

มาตรการจัดการความเสี่ยง

- กำหนด วิธีการคำนวณ และ แหล่ง/ชุดปัจจัยการปล่อย (Emission Factors) ให้เป็นมาตรฐานเดียวขององค์กร พร้อมระบุหลักเกณฑ์การเลือกใช้และลำดับความสำคัญ (Hierarchy)
- จัดให้มี การตรวจทานคุณภาพข้อมูล (Data Quality Check) ตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ (เช่น ความครบถ้วน ความถูกต้อง ความสมเหตุสมผล และความสอดคล้องกับหลักฐาน)
- จัดทำและดูแล บันทึกการเปลี่ยนแปลง (Change Log) สำหรับการเปลี่ยนวิธีคำนวณ/ปัจจัยการปล่อย/สมมติฐานสำคัญ พร้อมให้ ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ตรวจทาน (Reviewer) ทบทวนและรับรองความเหมาะสมก่อนนำไปใช้ในรายงาน