

เล่มที่

1

ตัวอย่าง

Succession Plan

ของตำแหน่งงาน

โรงพยาบาลเอกชน

องค์กรแพทย์ (Medical Affairs) · ฝ่ายการพยาบาล (Nursing)



ผู้จัดทำ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง

ตัวอย่าง

Succession Plan ของตำแหน่งงาน

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน • Private Hospital / Healthcare

เล่ม 1 — องค์กรแพทย์ (Medical Affairs) · ฝ่ายการพยาบาล (Nursing)

ฉบับที่ 1.0 • พ.ศ. 2569

ผู้จัดทำ: ณรงค์วิทย์ แสนทอง

ข้อมูลหนังสือ

ชื่อหนังสือ	ตัวอย่าง Succession Plan ของตำแหน่งงาน ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน — เล่ม 1: องค์กรแพทย์ (Medical Affairs) · ฝ่ายการพยาบาล (Nursing)
ชุดหนังสือ	ชุด 5 เล่ม (เล่ม 1 จาก 5)
ประเภท	คู่มือ / เทมเพลตการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Toolkit)
ฉบับที่	1.0 • พ.ศ. 2569 / ค.ศ. 2026
ผู้จัดทำ	ณรงค์วิทย์ แสันทอง
รูปแบบไฟล์	PDF (A4) ฝังฟอนต์ครบถ้วน

ข้อสงวนสิทธิ์และเงื่อนไขการใช้งาน

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ ห้ามทำซ้ำ ดัดแปลง จำหน่ายต่อ หรือเผยแพร่ส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้ ไม่ว่าในรูปแบบใด โดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้จัดทำ

ข้อควรทราบ: เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้เป็น “แนวทางและตัวอย่างเทมเพลต” สำหรับใช้ประกอบการจัดทำแผนสืบทอดตำแหน่ง ผู้ใช้ควรปรับเนื้อหา เหนือหน้ากระดาษการประเมิน และแบบฟอร์มให้สอดคล้องกับโครงสร้างองค์กร ขนาดของโรงพยาบาล สาขาความเชี่ยวชาญ และข้อกำหนดของวิชาชีพและมาตรฐานคุณภาพ (HA/JCI) ชื่อบุคคล/ตัวเลขในกรณีศึกษาเป็นการสมมติเพื่อการเรียนรู้เท่านั้น

คำนำ

ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ความต่อเนื่องและคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยคือหัวใจของความอยู่รอด การขาดบุคลากรวิชาชีพในตำแหน่งสำคัญเพียงตำแหน่งเดียว อาจกระทบทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย รายได้ และความเชื่อมั่นขององค์กรในทันที ทว่าความรู้ความชำนาญที่ทำให้โรงพยาบาลเดินได้อย่างราบรื่น กลับมักผูกอยู่กับ “ตัวบุคคล” เพียงไม่กี่คน เมื่อบุคคลเหล่านั้นเกษียณ ลาออก หรือถูกซื้อตัว องค์กรจึงเผชิญความเสี่ยงที่ประเมินค่าไม่ได้

หนังสือชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ผู้บริหารโรงพยาบาล องค์กรแพทย์ และผู้บริหารสายงาน วาง **แผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan)** ได้อย่างเป็นระบบและนำไปใช้ได้จริง โดยครอบคลุมทุกสายงานของโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับหัวหน้างานขึ้นไป แต่ละตำแหน่งออกแบบด้วยกรอบเดียวกัน ตั้งแต่การระบุเหตุผลที่เป็นตำแหน่งวิกฤต การกำหนด Success Profile และสมรรถนะ การประเมินความพร้อมด้วย 9-Box การวิเคราะห์ Competency Gap ไปจนถึงแผนพัฒนา 12 เดือน และแผนฉุกเฉิน

เพื่อความสะดวกในการอ่านและใช้งาน เราได้แบ่งเนื้อหาออกเป็น **5 เล่มย่อย** ตามกลุ่มสายงานที่เกี่ยวข้องกัน โดยที่ทุกเล่มใช้รูปแบบและมาตรฐานเดียวกัน ท่านสามารถเลือกใช้เฉพาะเล่มที่เกี่ยวข้องกับสายงานของท่าน หรือใช้ครบทั้งชุดเพื่อวางระบบสืบทอดตำแหน่งทั้งองค์กร

เล่มนี้ (เล่ม 1) ว่าด้วย องค์กรแพทย์ (Medical Affairs) · ฝ่ายการพยาบาล (Nursing) ครอบคลุมตำแหน่งสำคัญในกลุ่มสายงานนี้ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงหัวหน้างาน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหนังสือชุดนี้จะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้องค์กรของท่าน “สร้างคนให้ทันก่อนที่ตำแหน่งจะว่าง” และเติบโตได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

ด้วยความปรารถนาดี
คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

ภาค 1 — องค์กรแพทย์และการบริหาร (Medical Administration)

1.1 ผู้อำนวยการแพทย์ (Medical Director)	9
1.2 รองผู้อำนวยการแพทย์ (องค์กรแพทย์และคุณภาพ) (Deputy Medical Director)	24

ภาค 2 — ฝ่ายการพยาบาล: ผู้ป่วยใน วิกฤต และฉุกเฉิน (Nursing: Inpatient, Critical & Emergency Care)

2.1 ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล (Chief Nursing Officer)	38
2.2 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล (Deputy Chief Nursing Officer)	53
2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยใน (IPD Ward Head Nurse)	65
2.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) (ICU Head Nurse)	70
2.5 หัวหน้าห้องผ่าตัด (Operating Room Head Nurse)	75
2.6 หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) (Emergency Room Head Nurse)	80
2.7 หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) (OPD Head Nurse)	85
2.8 หัวหน้าห้องคลอดและสูติกรรม (Labor Room Head Nurse)	90
2.9 หัวหน้าหน่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU) (NICU Head Nurse)	95

ภาค 3 — ฝ่ายการพยาบาล: งานเฉพาะทางและคุณภาพ (Specialized Nursing & Quality)

3.1 หัวหน้างานวิสัญญีพยาบาล (Nurse Anesthetist Head)	101
3.2 หัวหน้าหน่วยไตเทียม (Hemodialysis Head Nurse)	106
3.3 หัวหน้างานจ่ายกลาง (CSSD) (CSSD Head)	111
3.4 หัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IC) (Infection Control Nurse Head)	116
3.5 หัวหน้างานคุณภาพการพยาบาล (Nursing Quality Head)	121

บทนำ: แผนสืบทอดตำแหน่งคืออะไร และทำไมจึงสำคัญ

แผนสืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan) คือกระบวนการเตรียมบุคลากรที่มีศักยภาพให้พร้อมรับช่วงตำแหน่งสำคัญขององค์กรได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อตำแหน่งนั้นว่างลงไม่ว่าด้วยเหตุวางแผนไว้ล่วงหน้า (เกษียณ เลื่อนตำแหน่ง) หรือเหตุฉุกเฉิน (ลาออกกะทันหัน ถูกซื้อตัว เจ็บป่วย) โดยมุ่งลดความเสี่ยงจากการพึ่งพาบุคคลใดบุคคลหนึ่งมากเกินไป

ทำไมโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ

- **ความปลอดภัยของผู้ป่วยคือชีวิต** — บริการต้องเปิดตลอด 24 ชั่วโมง การขาดบุคลากรวิชาชีพกระทบการรักษาทันที
- **ความรู้ผูกกับตัวบุคคล** — ทักษะคลินิกเฉพาะทางและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมักเป็น Tacit Knowledge
- **มาตรฐานเข้มงวด** — ต้องรักษาคุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐาน HA / JCI และข้อกำหนดของวิชาชีพ
- **การแข่งขันบุคลากร** — แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพเฉพาะขาดแคลนและถูกซื้อตัวสูง ต้องสร้างผู้สืบทอดไว้ล่วงหน้า

กรอบ 5 ขั้นตอนของการวางแผนสืบทอดตำแหน่งในเล่มนี้

ขั้น	ขั้นตอน	สาระสำคัญ
1	ระบุตำแหน่งวิกฤต	หาตำแหน่งที่หากว่างแล้วกระทบธุรกิจรุนแรง
2	กำหนด Success Profile	นิยามสมรรถนะ ประสบการณ์ และคุณลักษณะที่ต้องการ
3	ประเมินผู้สืบทอด	ใช้ 9-Box Talent Grid และเกณฑ์ความพร้อม (Readiness)
4	พัฒนา (Develop)	ปิด Competency Gap ด้วยแผน 70-20-10 ภายใน 12 เดือน
5	ทบทวนและเตรียมฉุกเฉิน	ติดตามด้วย KPI และมีแผนรองรับตำแหน่งว่างกะทันหัน

วิธีใช้หนังสือเล่มนี้

หนังสือเล่มนี้จัดเรียงตำแหน่งจากระดับสูงไปต่ำภายในแต่ละฝ่าย แต่ละตำแหน่งใช้หนึ่งใน 2 รูปแบบ ขึ้นกับระดับความรับผิดชอบ

รูปแบบ	ใช้กับ	ประกอบด้วย
เทมเพลตเต็ม (15 หัวข้อ)	ผู้อำนวยการ / ผู้จัดการฝ่าย / หัวหน้าฝ่าย	ครบทุกองค์ประกอบ: บริบทธุรกิจ, Success Profile, 9-Box, Competency Gap, แผน 12 เดือน, ถ่ายทอดความรู้, KPI, แผนฉุกเฉิน, แบบฟอร์ม, กรณีศึกษา
เทมเพลตย่อ (10 หัวข้อ)	หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าแผนก / หัวหน้างาน	องค์ประกอบหลัก: บทบาท, สมรรถนะ, เกณฑ์คัดเลือก, Competency Gap, KPI, แผนฉุกเฉิน, แบบฟอร์มสรุป

สัญลักษณ์ที่พบในเล่ม

- กล่องสรุปท้ายบท (สีทอง) — ประเด็นสำคัญที่ต้องจำของแต่ละตำแหน่ง
- เส้นประในตาราง (.....) — ช่องว่างให้กรอกข้อมูลขององค์กรตนเอง
- ภาคนวนก — แบบฟอร์มเปล่าพร้อมพิมพ์ใช้งาน

เคล็ดลับ: เริ่มจากตำแหน่งที่ “วิกฤตที่สุด” และ “เสี่ยงว่างเร็วที่สุด” ก่อน แล้วค่อยขยายให้ครบทุกตำแหน่ง จะเห็นผลเร็วและจัดสรรทรัพยากรได้คุ้มค่าที่สุด

ภาค 1

องค์การแพทย์และการบริหาร

Medical Administration

SUCCESSION PLAN

1.1 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการแพทย์ (Medical Director)

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน / ศูนย์การแพทย์ระดับตติยภูมิ • Private Hospital / Tertiary Medical Center

เอกสารฉบับนี้เป็นตัวอย่างแนวทางสำหรับจัดทำแผนสืบทอดตำแหน่งผู้อำนวยการแพทย์ (Medical Director) ของโรงพยาบาลเอกชน/ศูนย์การแพทย์ระดับตติยภูมิ สามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับโครงสร้างองค์กรแพทย์ (Medical Staff Organization) ขนาดและสาขาความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล ระบบบริหารคุณภาพ JCI และข้อกำหนดของแพทยสภาและกฎหมายสถานพยาบาลได้

ข้อมูลเอกสาร

รายการ	รายละเอียด
รหัสเอกสาร	SP-MED-DIR-HOSP-001
ฉบับที่	1.0
วันที่จัดทำ	
จัดทำโดย	ฝ่ายทรัพยากรบุคคล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ผู้บริหารสายงาน
อนุมัติโดย	

1. วัตถุประสงค์ของแผนสืบทอดตำแหน่ง

แผนสืบทอดตำแหน่งผู้อำนวยการแพทย์จัดทำขึ้นเพื่อเตรียมแพทย์ผู้บริหารที่มีศักยภาพให้สามารถกำกับดูแลมาตรฐานวิชาชีพ คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และการบริหารองค์กรแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากตำแหน่งนี้เป็นผู้รับผิดชอบสูงสุดด้านคลินิกที่เชื่อมระหว่างแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้ป่วย ความว่างของตำแหน่งย่อมกระทบทั้งคุณภาพการรักษา การกำกับมาตรฐาน และความเชื่อมั่นต่อโรงพยาบาลโดยตรง

- สร้างความต่อเนื่องในการกำกับมาตรฐานวิชาชีพแพทย์ คุณภาพการรักษา และความปลอดภัยของผู้ป่วยทั่วทั้งโรงพยาบาล
- ลดความเสี่ยงจากการพึ่งพาผู้อำนวยการแพทย์คนปัจจุบันมากเกินไป โดยเฉพาะการบริหารองค์กรแพทย์ การกำกับ Clinical Governance และความสัมพันธ์กับแพทย์เฉพาะทาง
- เตรียม Candidate ให้พร้อมทั้งด้านภาวะผู้นำทางคลินิก การบริหารคุณภาพ/ความเสี่ยง การกำกับมาตรฐาน JCI และการบริหารจัดการเชิงธุรกิจของโรงพยาบาล
- เชื่อมโยงการกำกับดูแลทางการแพทย์กับเป้าหมายองค์กร เช่น ตัวชี้วัดคุณภาพคลินิก (Clinical Outcome) อัตราการติดเชื้อ อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และความพึงพอใจของผู้ป่วย
- ใช้เป็นเครื่องมือประกอบการตัดสินใจแต่งตั้ง โยกย้าย หรือกำหนดแผนพัฒนารายบุคคลของแพทย์ผู้บริหารที่จะสืบทอดตำแหน่ง

2. ข้อมูลตำแหน่งเป้าหมาย

รายการ	รายละเอียด
ตำแหน่งเป้าหมาย	ผู้อำนวยการแพทย์ / Medical Director
สายงาน	Medical Affairs / Clinical Governance
ประเภทธุรกิจ	โรงพยาบาลเอกชน / ศูนย์การแพทย์ระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) มีศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (หัวใจ มะเร็ง สมอง อุบัติเหตุ)
ระดับตำแหน่ง	Top Clinical Management / ผู้บริหารระดับสูงสายแพทย์
ผู้บังคับบัญชา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / ประธานเจ้าหน้าที่บริหาร (CEO) / คณะกรรมการบริหาร
ผู้ใต้บังคับบัญชา	รองผู้อำนวยการแพทย์, หัวหน้ากลุ่มงาน/แผนกแพทย์เฉพาะทาง, ประธานองค์กรแพทย์, แพทย์ประจำ และงานสนับสนุนทางการแพทย์
ระดับความสำคัญของตำแหน่ง	Critical Position (ตำแหน่งวิกฤต)
ระยะเวลาที่ควรมีผู้ทดแทนได้	ภายใน 6–12 เดือน
ระดับความเสี่ยงหากตำแหน่งว่าง	สูงมาก กระทบการกำกับมาตรฐานวิชาชีพ คุณภาพการรักษา การรับรอง JCI และความเชื่อมั่นของผู้ป่วยและแพทย์

3. บริบทธุรกิจและความท้าทาย

โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิเป็นองค์กรบริการสุขภาพที่ต้องสมดุลระหว่างมาตรฐานวิชาชีพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ประสบการณ์ของผู้รับบริการ และความยั่งยืนทางธุรกิจ ผู้อำนวยการแพทย์ จึงไม่ใช่เพียงแพทย์อาวุโส แต่เป็นผู้นำที่ต้องกำกับ Clinical Governance บริหารองค์กรแพทย์ที่มีทั้ง แพทย์ประจำและแพทย์ที่ปรึกษา (Consultant/Part-time) และขับเคลื่อนวัฒนธรรมความปลอดภัย ภายใต้กฎหมายสถานพยาบาลและมาตรฐาน JCI

ประเด็น	รายละเอียด
ต้องรักษามาตรฐาน JCI และผ่านการ Re-accreditation ทุก 3 ปี	ต้องกำกับ International Patient Safety Goals (IPSG) ตัวชี้วัด คุณภาพคลินิก และความสอดคล้องของทุกหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง
องค์กรแพทย์ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางหลากหลายและแพทย์ที่ปรึกษาภายนอก	ต้องบริหารการให้สิทธิการรักษา (Credentialing & Privileging) การทบทวนเวชระเบียน และความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพอย่างเป็นกลาง
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และข้อร้องเรียน/ฟ้องร้องทางการแพทย์มีต้นทุนและผลต่อชื่อเสียงสูง	ต้องมีระบบบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk) การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ (RCA/M&M Conference) และการสื่อสารเมื่อเกิดเหตุ
การแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนสูงและผู้ป่วยคาดหวังผลลัพธ์และประสบการณ์ที่ดี	ต้องพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศ ดึงดูดและรักษาแพทย์เฉพาะทางและยกระดับ Clinical Outcome ที่วัดผลได้
ต้นทุนการรักษาและการเบิกจ่ายประกัน/บริษัทคู่สัญญาถูกควบคุมเข้มงวด	ต้องกำกับความเหมาะสมของการสั่งการรักษา (Clinical Appropriateness) ลดความสูญเปล่า และดูแลเวชปฏิบัติที่อิงหลักฐาน (Evidence-based)
ความรู้และความสัมพันธ์ทางคลินิกผูกกับตัวบุคคลผู้อำนวยการแพทย์	ต้องมีระบบกำกับองค์กรแพทย์ คณะกรรมการแพทย์ และการถ่ายทอดบทบาทไม่ให้ผูกกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

4. บทบาทและความรับผิดชอบสำคัญ

ด้าน	รายละเอียด
Clinical Governance & Quality	กำกับมาตรฐานวิชาชีพ คุณภาพการรักษา และความปลอดภัยผู้ป่วยทั่วทั้งโรงพยาบาลตามมาตรฐาน JCI และมาตรฐานวิชาชีพ
Medical Staff Organization	บริหารองค์กรแพทย์ การให้สิทธิการรักษา (Credentialing & Privileging) การประเมินสมรรถนะแพทย์ และคณะกรรมการแพทย์
Patient Safety & Risk Management	กำกับระบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การทบทวน (RCA, M&M) และการป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก
Clinical Service Development	พัฒนาบริการและศูนย์ความเป็นเลิศ กำหนดแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) และเทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่
Physician Engagement & Recruitment	สรรหา รักษา และสร้างความผูกพันของแพทย์เฉพาะทาง รวมถึงบริหารความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ
Medico-legal & Ethics	กำกับจริยธรรมทางการแพทย์ การจัดการข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง และความสอดคล้องกับกฎหมายสถานพยาบาลและแพทยสภา
Business & Resource Alignment	เชื่อมโยงบริการทางคลินิกกับเป้าหมายธุรกิจ การบริหารต้นทุนการรักษา และใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม
Education & Research	ส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (CME) งานวิจัย และการพัฒนาวิชาการของโรงพยาบาล

5. เหตุผลที่ตำแหน่งนี้เป็น Critical Position

ความเสี่ยง	ผลกระทบ
ผู้อำนวยการแพทย์ถือบทบาทกำกับองค์กรแพทย์และความสัมพันธ์กับแพทย์เฉพาะทาง	หากตำแหน่งว่าง การกำกับมาตรฐานและการตัดสินใจเชิงคลินิกขาดผู้นำ เสี่ยงต่อความขัดแย้งและคุณภาพการรักษา
การรับรอง JCI และมาตรฐานวิชาชีพต้องมีผู้รับผิดชอบสูงสุดด้านคลินิก	หากขาดผู้นำที่เข้าใจระบบ อาจเกิด Non-compliance และความเสี่ยงต่อการคงสถานะรับรอง
เหตุการณ์ไม่พึงประสงครุนแรง (Sentinel Event) ต้องการการกำกับและสื่อสารทันที	หากขาดผู้นำทางคลินิก การจัดการเหตุและการสื่อสารกับผู้ป่วย/สื่อ/หน่วยกำกับอาจล่าช้าและเสียหาย
การดึงดูดและรักษาแพทย์เฉพาะทางเป็นปัจจัยแข่งขันสำคัญ	หากขาดผู้นำที่แพทย์เชื่อถือ อาจสูญเสียแพทย์ key person และกระทบรายได้/ศูนย์ความเป็นเลิศ
ความรู้เชิงระบบ Clinical Governance และเครือข่ายแพทย์ผูกกับบุคคล	Tacit Knowledge (ความรู้เชิงประสบการณ์) ด้านการบริหารองค์กรแพทย์สูญหาย ตัดสินใจช้าลง และเกิดช่องว่างการกำกับ
ข้อร้องเรียน/ฟ้องร้องทางการแพทย์มีผลต่อชื่อเสียงและกฎหมาย	หากขาดการกำกับจริยธรรมและ Medico-legal อาจเกิดความเสียหายเชิงกฎหมายและความเชื่อมั่น