

แพทย์หญิง ฤทัย วรรณวินิจ (ด้านบริการการแพทย์และสาธารณสุข)



ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

การศึกษาอบรม

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. ๒๕๒๘
- วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม สาขาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พ.ศ. ๒๕๓๒
- รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๔๑
- อนุมัติบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. ๒๕๔๕
- นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. ๒๕๔๘
- ธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ ๑ สถาบันพระปกเกล้า พ.ศ. ๒๕๕๕
- นักบริหารการแพทย์และการสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ ๒๙, สถาบันบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๖
- การป้องกันราชอาณาจักรรุ่นที่ ๖๐ วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๕๐
- การบริหารงานภาครัฐและกฎหมายมหาชน (ปรม.) รุ่นที่ ๒๐ สถาบันพระปกเกล้า พ.ศ. ๒๕๖๓
- Executive Chief Information Security Officer รุ่นที่ ๑, กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ประสบการณ์การทำงาน

- วิสัญญีแพทย์/ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอุดรธานี
- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๖)
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙)
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี (พ.ศ. ๒๕๕๙- ๒๕๖๐)
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓)
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕)
- คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปของชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และร่วมเป็นพี่เลี้ยง/วิทยากรในหลักสูตรพัฒนารองผู้อำนวยการฯ
- คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๘ ทำหน้าที่ Chief Services Officer

ผลงานเด่น

๑. เริ่มรับราชการในโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นวิสัญญีแพทย์คนแรกและคนเดียวของภาคอีสานตอนบนและตอนกลางที่รับรักษาเรื่องราวทางด้านวิสัญญี ต่อมาได้เป็นประธานองค์กรแพทย์และเป็นผู้ริเริ่มนำโรงพยาบาลอุดรธานีเข้าร่วมโครงการศูนย์แพทยศาสตรบัณฑิตคลินิกของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น

๒. ในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ได้พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาล โดยการเพิ่มสมรรถนะของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้พร้อมบริการประชาชนเป็นการลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาล อีกทั้งทำความรู้จักและเข้าใจกับกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ ช่วยลดความขัดแย้งในการสื่อสาร เน้นการบริการเชิงรุกในการป้องกันและรักษาโรค

๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ได้พัฒนาโรงพยาบาลจากภาพที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลจังหวัดที่สมศักดิ์ศรีด้วยการเพิ่มสมรรถนะในการรักษาโรคที่ซับซ้อน ลดการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น พัฒนาการบริการโดยต่อยอดเทคโนโลยีเดิมของโรงพยาบาลจนเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเขตสุขภาพที่ ๘ ที่ สปสช.สามารถตรวจสอบเวชระเบียนผ่านระบบ Electronic ในด้านบริหารได้สร้างความมั่นคงด้านการเงินการคลัง และพัสดุให้สามารถจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรได้อย่างต่อเนื่องทุกเดือน โดยใช้กลยุทธ์การทำงานเชิงรุกด้านอาชีวอนามัย ออกตรวจสุขภาพและให้คำแนะนำทั้งภาครัฐและเอกชน

๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี ได้พัฒนาระบบบริการด้วยต้นทุนของเทคโนโลยีที่มีอยู่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดระยะเวลาการรอคอยของผู้มารับบริการด้วย OPD transformation และได้จัดทำโครงการ Screening TB ด้วยการประสานด้านงบประมาณกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับ อสม.อำเภอเมือง เพื่อลดค่ากล่าวที่ว่า “กาญจนบุรีเป็นเมืองหลวงของ TB” ด้วยการนำ Mobile CXR ไปตรวจในชุมชน ๒๒ ชุมชน ประมาณกว่า ๓๐,๐๐๐ คน พบว่า พบผู้ติดเชื้อวัณโรคปอดต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดมาก นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลนำร่องนโยบาย One Day Surgery ของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อลดความแออัดในการรอคอยผ่าตัด ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการ

๕. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ ดำเนินการพัฒนาบริการด้วยเทคโนโลยีจนโรงพยาบาลสมุทรปราการได้รับรางวัลระดับ Golden Award ซึ่งเป็นองค์กรของรัฐแห่งเดียวในเวที Thailand Lean Award 2019 จากสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี ไทย-ญี่ปุ่น จากการพัฒนาองค์กรด้วย Lean concept และบูรณาการ Digital technology เชื่อมโยงงานด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเป็น Smart Hospital (Queuing system , Telemedicine ,Electronic medical record และกำลังจะพัฒนาสู่ Personal Health Record) ช่วยแก้ปัญหา ๑.) ความแออัด การรอคอยที่ต้องใช้เวลา ๖-๗ชม./OPD Visit, (OPD ๓,๒๐๐ คน/วัน, IPD ๖๑๕ คน/วัน) เพิ่มการเข้าถึงบริการตลอดจนลดภาระงานและลดต้นทุน เนื่องจากสมุทรปราการตั้งอยู่ปริมณฑล มีประชากรถึง ๒.๕ ล้านคน (จากทะเบียนบ้านในพื้นที่ ๑.๓ ล้านคน เป็นแรงงานย้ายถิ่น ๑.๒ ล้านคน) โรงพยาบาลมีบุคลากรเพียงร้อยละ ๖๕ ของภาระงาน ส่งผลให้เกิด ๑. ระยะเวลาการรอคอยในโรงพยาบาลทั้งหมด

ไม่เกิน ๙๐ นาที ๒. มีเวชระเบียน online (EMR) ครอบคลุมทั้งจังหวัด ๓. มี telemedicine ที่ให้บริการรักษาด้วยแพทย์จากโรงพยาบาลสมุทรปราการกับผู้ป่วยที่รพสต. ๔. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย Stoke , Sepsis ลดลงเนื่องจากเข้าถึงบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ๕. บุคลากรมีเวลาพักผ่อนมากขึ้น ไม่เครียด ๖. ลดความซ้ำซ้อนของงานช่วยลดต้นทุนบริการถึงร้อยละ ๑๕ เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลสมุทรปราการยังได้เปิดให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ปี ๒๕๖๐ เป็นช่วงเริ่มต้นการระบาดของ COVID-19 ที่สังคมรังเกียจมาก และเริ่มมีผู้เสียชีวิต ขณะเดียวกันในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีผู้ติดเชื้อชาวเบลเยียม อายุ ๖๗ ปี และมีโรคหัวใจเข้ารับการรักษา ได้ทำ ACLS (Advance Cardiovascular Life Support) ไป ๓ รอบ แต่สุดท้าย “รอดชีวิต” (ถ้าไม่รอดจะเป็นผู้เสียชีวิตรายที่ ๒ ของไทย) กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ ทั้งนี้ด้วยการบริหารจัดการด้านสังคม (Social crisis management) โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วย COVID-19 ที่นอนรักษาภายในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

ได้นำทีมหัวหน้ากลุ่มงานหลักของโรงพยาบาลออกเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๑๐ แห่งภายในจังหวัดเพชรบูรณ์ทำให้เห็นบริบทการทำงานที่แตกต่าง ความยากลำบากในการเดินทางของผู้มารับบริการ มีการทำความรู้จักกันเป็นการเพิ่มช่องทางในการปรึกษาหารือแบบไม่เป็นทางการ ทำความเข้าใจในปัญหาและวางระบบงานร่วมกันพร้อมช่วยเหลือกันและลดความขัดแย้งภายใน ส่งผลให้บรรยากาศการทำงานทั้งจังหวัดเหมือนทีมเดียวกัน

๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ๑,๑๐๐ เตียง ที่รับผิดชอบประชากรในจังหวัด ๑.๖ ล้านคน มีบุคลากร ประมาณ ๓,๕๐๐ คน มีปัญหาความขัดแย้งในองค์กรมาต่อเนื่องยาวนานมากกว่า ๕ ปี ในการประท้วงขับไล่ผู้บริหาร บุคลากรส่วนใหญ่จึงอยู่ใน Safe zones จนเกิดผลกระทบต่อองค์กรและการบริการประชาชน ได้บริหารจัดการทำให้สามารถสร้างทีมงานทั้งระดับทีมนำ (รองผู้อำนวยการ, ผู้ช่วยผู้อำนวยการ) และทีมงานระดับรองๆ จนเกิดผลสำเร็จของงานตามเข็มมุ่งใน ๔ มิติ ได้แก่ ๑) Services excellence ลดการตายจากการติดเชื้อ ลดเวลารอคอยของผู้ป่วย ๒.) People excellence โดยใช้ performance management เพื่อประเมินการทำงานของเจ้าหน้าที่เพื่อจ่ายค่าตอบแทน ลดความเหลื่อมล้ำในการจ่ายค่าจ้าง และมีโครงการบริหารทรัพยากรด้วยระบบ Enterprise Resource (ERM) ๓.) Governance excellence ได้สร้างความมั่นคงทางการเงินด้วยการทำ premium clinic ประสบผลสำเร็จ ๔.) Prevention and promotion excellence มีการทำงานร่วมกับหน่วยงานปฐมภูมิและทุติยภูมิแบบไร้รอยต่อ ทั้งยังได้นำโรงพยาบาลอุดรธานี สู่ Smart OPD โดยใช้ Queuing และ Telemedicine ช่วยลดความแออัดและระยะเวลา รอคอย รวมทั้งได้นำ Robot ช่วยยามาใช้ใน IPD

นอกจากนี้ ยังได้จัดสร้างอาคารสนับสนุน ๑๐ ชั้น จากเงินบำรุงเพื่อรวมศูนย์งานสนับสนุน บริเวณพื้นที่โรงจอด ผลที่ตามมาคือ โรงพยาบาลอุดรธานีจะมี Green area เกิดขึ้นในพื้นที่ศูนย์กลางของโรงพยาบาล