



คู่มือการให้บริการ : การให้บริการญาติติดต่อกับผู้ป่วยผ่านระบบ Application line
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ส่วนของการสร้างกระบวนการงาน	
1. ชื่อกระบวนการ :	การให้บริการญาติติดต่อกับผู้ป่วยผ่านระบบ Application line
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ญาติผู้ป่วยจำนวน 100 คน

ส่วนของคู่มือการให้บริการ										
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : ขั้นตอนการติดต่อกับผู้ป่วยผ่านระบบ Application line (Family Communication by application line)										
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :										
5.1 ประเภทช่องทาง : 1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สถานที่ ที่ตั้ง 60 ต. ประชาธิปัตย์ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12130 ณ หน่วยงานจุดต้อนรับญาติ 2. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ www.thanyarak.go.th 3. สายด่วนยาเสพติด 1165 4. โทรศัพท์ 02-5310080-8 5.2 รูปแบบการให้บริการ :แบบผู้ป่วยใน	5.2 วันที่เปิดให้บริการ : <input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์-วันอาทิตย์									
	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : เปิดจองเยี่ยมทาง VDO CALL โดยญาติเป็นผู้โทรศัพท์มาจองสิทธิ์ในการเยี่ยมในสมุดทะเบียน									
	<table border="1"><thead><tr><th>วัน</th><th>ระยะบำบัดด้วยยา</th><th>ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ</th></tr></thead><tbody><tr><td>วันจันทร์ – ศุกร์</td><td>10.00 - 11.00 น.</td><td>8.00 – 20.00 น. ของทุกวัน</td></tr><tr><td>วันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์</td><td>13.00 - 15.00น.</td><td>13.00 – 15.00 น.</td></tr></tbody></table>	วัน	ระยะบำบัดด้วยยา	ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	วันจันทร์ – ศุกร์	10.00 - 11.00 น.	8.00 – 20.00 น. ของทุกวัน	วันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์	13.00 - 15.00น.	13.00 – 15.00 น.
วัน	ระยะบำบัดด้วยยา	ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ								
วันจันทร์ – ศุกร์	10.00 - 11.00 น.	8.00 – 20.00 น. ของทุกวัน								
วันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์	13.00 - 15.00น.	13.00 – 15.00 น.								
หมายเหตุ :บุคคลที่ยินยอมให้ติดต่อ VDO Call ผ่านทาง Application Line •บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง •พี่น้องตามสายเลือด •สามี ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมายหรือที่มีลูกด้วยกัน •บุตร •ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน ทั้งนี้ขอสำเนาบัตรประชาชนเพื่อยืนยันตัวตน	ญาติมีสิทธิติดต่อ จะต้องโทรมาแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่รับทราบ ว่าประสงค์จะติดต่อผู้ป่วยแบบ VDO Call ผ่านทาง Application Line ญาติผู้ป่วยติดต่อเข้ามาขอเยี่ยมแบบ VDO CALL ได้วันละ 10 ราย ใช้สิทธิ์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง									

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

รายละเอียด (แล้วแต่หน่วยงาน)

-ผู้ป่วยในและญาติผู้ใช้ยาและสารเสพติด

-ญาติมีหลักฐานการยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ เช่น บัตรประจำตัวประชาชน แสดงตัวตนว่าเป็นญาติผู้ป่วยจริง

ผู้มีสิทธิติดต่อ จะต้องอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม มิใช่อยู่สถานบันเทิง สถานที่ขายบริการ หรือบ่อนการพนัน เป็นต้น

ผู้มีสิทธิติดต่อ จะต้องแต่งกายให้เหมาะสม สุภาพมิดชิด

ผู้มีสิทธิติดต่อ งดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และของมีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ในระหว่างการ VDO

ห้ามผู้มีสิทธิติดต่อ พุดแนะนำ ชักชวน แสดงอาการกบฏกิริยา หรือสัญญาอย่างใดแก่ผู้ป่วย เพื่อกระทำผิดกฎหมาย ระเบียบ วินัย ข้อบังคับของสถานบำบัด

ผู้มีสิทธิติดต่อและผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถานบำบัด หากผู้มีสิทธิติดต่อและผู้ป่วยกระทำฝ่าฝืนระเบียบของสถานบำบัด เจ้าหน้าที่สามารถระงับการติดต่อผู้ป่วยแบบ VDO Call ผ่านทาง Application Line ทันที และผู้ป่วยจะต้องได้รับการช่วยเหลือ จากการกระทำผิดกฎระเบียบในเรื่องของ การสื่อสารนอกระบบ

งดการบันทึกภาพ/เสียง/แคปหน้าจอ เนื่องจากการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หากฝ่าฝืนมีความผิดทางกฎหมาย

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	เจ้าหน้าที่แจ้งญาติ	1.แจ้งผู้ป่วยและญาติให้รับทราบถึงแนวทางและช่องทางการติดต่อญาติผ่านทาง APPLICATION LINE 2. เช็คลิสต์การเยี่ยมโดยให้ญาติส่งบัตรประชาชนมาทางไลน์เพื่อตรวจดูว่าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติที่กำหนด				

2.	ผู้มีสิทธิติดต่อ จะต้องโทรมาแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่รับทราบ ว่าประสงค์จะติดต่อผู้ป่วยแบบ VDO Call ผ่านทาง Application Line	1.เจ้าหน้าที่จะทำการนัดหมายเวลาที่ เหมาะสมในการติดต่อ บริการ VDO Call ผ่านทาง Application Line	บำบัดด้วยยา จันทร์ – ศุกร์ 10.00 -11.00 น. เสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุด นักชัตฤกษ์ 13.00 - 15.00น.	5- 10 นาที	หน่วยงานผู้ป่วยใน	
		2.ทำหนังสือยินยอมปฏิบัติตามขั้นตอนการติดต่อกับผู้ป่วยผ่านระบบ Application line	ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ วันจันทร์ – ศุกร์ 18.00 – 20.00 น. ของทุกวัน เสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุด นักชัตฤกษ์ 13.00 –15.00 น.	5- 10 นาที	หน่วยงานผู้ป่วยใน	
3	เจ้าหน้าที่เป็นผู้รับญาติเข้าเป็นสมาชิกใน APPLICATION LINE	1.ทุกครั้งจะทำความเข้าใจข้อตกลงในการ VDO CALL ผ่าน APPLICATION LINE โดยถือเป็นกฎระเบียบการเยี่ยมญาติตอบรับโดยคำพูดหรือทางไลน์ว่า “ยินดีปฏิบัติตามข้อตกลง” บันทึกเสียง/ภาพการ Checklist การยอมรับข้อตกลงไว้เป็นหลักฐาน 2.กรณีสัญญาณเ็นต์หลุด จะติดต่อกลับหรือไม่ขึ้นกับเวลาที่ผู้ใช้ไปและดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในวันนั้น 3.กรณีผู้ป่วยระยะฟื้นฟูได้รับโปรแกรม Shot down งดการติดต่อสื่อสารผ่าน VDO CALL จนกว่าจะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการศูนย์ฟื้นฟู				
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						20 นาที

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

(หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย, ถ้าเป็นงานใหม่ข้ามข้อนี้ไป)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน 1. บัตรประจำตัวประชาชน 2. บัตร/เอกสารที่ออกโดยหน่วยงาน ภาครัฐ เช่น - บัตรประจำตัวข้าราชการ หรือพนักงานองค์กรของรัฐ - หนังสือเดินทาง - บัตรอนุญาตขับขี่รถยนต์	หน่วยงาน ผู้ป่วยใน	1			

9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ

10. ค่าบริการ (ไม่มีค่าบริการ)

รายละเอียดค่าบริการ :	(อาจมีเอกสารแนบประกอบ)
ค่าบริการ :	(บาท/ร้อยละ)
หมายเหตุ :	เงื่อนไขการชำระ (เช่น ราคาขั้นต่ำที่ใช้บัตรเครดิตได้)

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ

1. ชำระด้วยตนเองที่ห้องบริการฝ่ายการเงิน
2. ผ่าน ATM



12. ช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ ดิชม ร้องเรียน

1.	กล่องรับความคิดเห็น ในตึกผู้ป่วยใน
2.	เคาน์เตอร์ลูกค้าสัมพันธ์ ชั้น1 ตึกอำนวยการ
3.	ตู้รับความคิดเห็นบริเวณหน้าห้องเวชระเบียน ชั้น 1 ตึกอำนวยการ
4.	Call center 1165
5.	โทรศัพท์ 02-5310080-8
6.	เว็บไซต์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (www.thanyarak.go.th)
7.	E-mail : 1165@thanyarak.go.th
8.	จดหมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่อยู่ 60 ต. ประชาธิปัตย์ อ. รัษฎบุรี จ.ปทุมธานี 12130

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

ชื่อเอกสาร :	หนังสือยินยอมการปฏิบัติตามขั้นตอนการติดต่อกับผู้ป่วยผ่านระบบ Application line (Family Communication by application line)
ขอรับเอกสาร :	

14. หมายเหตุ

--