

คู่มือการให้บริการ : พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยในพื้นที่ฟูสมรรถภาพ
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
๑. ชื่อกระบวนการ	พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยในพื้นที่ฟูสมรรถภาพ
๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
๓. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ	ผู้ป่วยรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
๔. ชื่องานบริการ/กระบวนการ: พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยในพื้นที่ฟูสมรรถภาพ	
๕. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ:	
๕.๑ ประเภทช่องทาง: ๑. ติดต่อด้วยตนเองพร้อมญาติ ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สถานที่ ที่ตั้ง : ๖๐ ต. ประชาธิปัตย์ อ. รัษฎา จ. ปทุมธานี ๑๒๑๓๐ ๒. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ : www.thanyarak.go.th ๓. สายด่วนยาเสพติด ๑๑๖๕ ๔. โทรศัพท์ : ๐๒ ๕๓๑๐ ๐๘๐-๘ ๕.๒ รูปแบบการให้บริการ: แบบผู้ป่วยนอก	๕.๒ วันที่เปิดให้บริการ: <input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์ - วันศุกร์ หยุดวันเสาร์ - วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์
	๕.๓ เวลาที่เปิดให้บริการ: <input checked="" type="checkbox"/> ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. <input checked="" type="checkbox"/> พักเที่ยง ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. หมายเหตุ งานเวรระเบียบ เปิดรับบัตร ๐๗.๓๐ น. ปิดรับบัตร ๑๕.๓๐ น.
หมายเหตุ :	

๖. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างน้อย ๑ เดือน - ผ่านขั้นตอนการบำบัดถอนพิษยาเสพติดมาแล้ว - ผ่านแพทย์พิจารณาสามารถย้ายฟื้นฟูสมรรถภาพได้ - กรณีผู้ป่วยเฮโรอีน ต้องไม่ได้รับ Methadone ต่อเนื่อง - มีเสื้อผ้าสำหรับไปฟื้นฟู - มีหลักฐานการยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ และมีรูปถ่าย เช่น บัตรประชาชน หนังสือเดินทาง บัตรอนุญาตขับขีรถยนต์

๗. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ						
ลำดับ	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	ผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ	- เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพมารับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยบำบัดยา - ผู้ป่วยพบพยาบาลหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบำบัดฟื้นฟู การปฏิบัติตน กฎระเบียบ - ญาติรับทราบข้อมูลการบำบัดฟื้นฟู การติดต่อสอบถามข้อมูล จากเจ้าหน้าที่ทางโทรศัพท์	๓๐ นาที	๓๐ นาที/ราย	หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ	
๒.	พบแพทย์วางแผนการบำบัด	- ผู้ป่วยพบแพทย์หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ วางแผนการบำบัดรักษา	๒๐ นาที	๒๐ นาที/ราย	หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ	
๓.	วางแผนการบำบัดรักษา ร่วมกับทีมบำบัดตาม Discharge planning	- เมื่อผู้ป่วยยอมรับการบำบัดรักษาฟื้นฟู ทีมบำบัดพูดคุยร่วมกับญาติทาง โทรศัพท์หรือ VDO call เพื่อวางแผนการบำบัดรักษา Discharge planning	สัปดาห์แรก- สัปดาห์สุดท้าย สัปดาห์ละครั้ง	๓๐ นาที/ราย		
๓.	เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฟื้นฟู	- ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมของฟื้นฟู	ทุกวันตามตารางกิจกรรม/๔ เดือน	๑๒ ชม./วัน/ราย	พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	
๔.	ผู้ป่วยเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา	- ผู้ป่วยพบผู้ให้คำปรึกษา/นักจิตวิทยา	๖๐ นาที	๖๐ นาที / ราย/ สัปดาห์	-พยาบาล/นักจิตวิทยา	
๕.	ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยตามแบบประเมิน	-ผู้ป่วยได้รับการประเมินพฤติกรรมตามแบบประเมิน	๑๐ นาที	๑๐ นาที / ราย/ สัปดาห์	- ทีมบำบัดหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ	
๖.	วางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	- ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการดูแลตนเองต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	๖๐ นาที	๖๐ นาที / ราย	- ทีมบำบัดหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ	
ระยะเวลาดำเนินการรวม:						๔ เดือน

๘. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

๙. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๙.๑ เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
๑	ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน ๑. บัตรประจำตัวประชาชน ๒. บัตร/เอกสารที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ เช่น - บัตรประจำตัวข้าราชการหรือพนักงาน องค์กรของรัฐ - หนังสือเดินทาง - บัตรอนุญาตขับขี่รถยนต์	เวชระเบียน	๑	-	๑	
๒	ใบส่งตัว (ถ้ามี)	เวชระเบียน	๑	๑	๒	

๙.๒ เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ

๑๐. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ค่าบริการ :	<ul style="list-style-type: none"> * ชำระเงินเอง : ๕,๙๕๐ บาท /สัปดาห์ * สิทธิ ๓๐ บาท /เบิกจ่ายตรง : ชำระค่าส่วนต่างบริการทางการแพทย์ ๑๐๕๐ บาท/สัปดาห์ และค่าส่วนต่างบริการทางการแพทย์ ๒๓๐ บาท/ครั้ง
<p>หมายเหตุ : สิทธิหมายถึงถึง</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. สิทธิประกันสุขภาพเบิกจ่ายจาก สปสช. / ชำระแค่ค่าส่วนต่าง ๒. สิทธิประกันสังคมเบิกจ่ายจากรพ. ที่ประกันตน ๓. สิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายจากต้นสังกัด ๔. สิทธิผู้พิการ 	

๕. ชำระเงินเอง (กรณีไม่มีสิทธิ์การรักษาใดๆ)

***กรณียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้ชำระเงินเองทุกสิทธิ์การรักษา ยกเว้นสิทธิ์การรักษาจากกรมบัญชีกลาง (เบิกจ่ายตรง) ให้แพทย์ลงนามในใบเบิกยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

๑๑. ช่องทางรับชำระค่าบริการ

๑. ชำระด้วยเงินสดโดยตรงที่งานการเงินและบัญชี

๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒. ช่องทางการร้องเรียน

๑. เคาน์เตอร์ลูกค้าสัมพันธ์ ชั้น ๑ ตึกอำนวยการ

๒. ได้รับความคิดเห็นบริเวณหน้าห้องเวชระเปียน ชั้น ๑ ตึกอำนวยการ

๓. Call Center ๑๑๖๕

๔. โทรศัพท์ ๐-๒๙๙๘-๙๑๗๖ หรือ ๐-๒๕๓๑-๐๐๘๐-๘ ต่อ ๔๙๕,๕๐๕

๕. ติดต่อด้วยตนเองที่สำนักสารนิเทศสื่อสังคมและสารเสพติด ชั้น ๒ ตึกอำนวยการ

๖. เว็บไซต์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี(www.thanyarak.go.th)

๗. E-mail: ๑๑๖๕@thanyarak.go.th

๘. จดหมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่อยู่ เลขที่ ๖๐ ถนนพหลโยธิน ตำบลประชาธิปไตย อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐