



คู่มือการให้บริการ : การรับยาของผู้ป่วยที่ห้องจ่ายยานอก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ: กรมการแพทย์

| ส่วนของการสร้างกระบวนการ | |
|----------------------------|---|
| 1. ชื่อกระบวนการ: | การรับยาของผู้ป่วยที่ห้องจ่ายยานอก |
| 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : | สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี |
| 3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ | |
| กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ: | ผู้ป่วยยาและสารเสพติด 100ราย/วัน |

| ส่วนของคู่มือการให้บริการ | |
|---|---|
| 4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ:การรับยาของผู้ป่วยที่ห้องจ่ายยานอก | |
| 5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ : | |
| 5.1 ประเภทช่องทาง : | 5.2 วันที่เปิดให้บริการ : |
| 1. ติดต่อด้วยตนเองพร้อมญาติ ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี | <input checked="" type="checkbox"/> เปิดให้บริการทุกวัน |
| 2. สถานที่ ที่ตั้ง : 60ต. ประชาธิปัตย์อ. ธัญบุรี | |
| จ. ปทุมธานี 12130 | 5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ : |
| 3.เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ : www.pmnidat.go.th | <input checked="" type="checkbox"/> ตลอด 24 ชม. |
| 4. สายด่วนยาเสพติด1165 | หมายเหตุงานเวชระเบียน |
| 5.โทรศัพท์:02 5310 080-8 | เปิดรับบัตร 07.30 น. |
| | ปิดรับบัตร 15.30 น. |
| หมายเหตุ : | |
| 6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี) | |
| | |

| 7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|------------------------------|---|--------------------------------------|--------------|
| ที่ | ขั้นตอน | รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลา การ ให้บริการ | หน่วยเวลา (นาที/ ชั่วโมง/วัน/ วันทำการ/ เดือน/ปี) | ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ | หมาย เหตุ |
| 1. | ยื่นใบสั่งยา | ผู้ป่วยหรือญาติยื่นใบสั่งยาที่จุดรับ ใบสั่งยาผู้ป่วยนอก | 24 ชม. | - | ฝ่ายเภสัชกรรม | |
| 2. | รับใบสั่งยา | เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาตรวจรับใบสั่งยา และแจกบัตรคิวให้กับผู้ป่วย | 24 ชม. | 1นาทึ/ราย | ฝ่ายเภสัชกรรม | |
| 3. | ตรวจสอบใบสั่งยา และพิมพ์ฉลาก | เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของ ใบสั่งยา ถ้าถูกต้องทำการพิมพ์ฉลาก ยา | 24 ชม. | 2นาทึ/ราย | ฝ่ายเภสัชกรรม | |
| 4. | จัดยา | เจ้าหน้าที่ทำการจัดยาตามใบสั่งยา | 24 ชม. | 5นาทึ/ราย | ฝ่ายเภสัชกรรม | |
| 5. | ตรวจสอบความถูก ต้องซ้ำโดยเภสัชกร | เภสัชกรทำการตรวจสอบความ ถูกต้องของใบสั่งยา ถ้าไม่ถูกต้องให้ ดำเนินการแก้ไขให้เรียบร้อย | 24 ชม. | 2นาทึ/ราย | ฝ่ายเภสัชกรรม | |
| 6. | รับใบสั่งยาเพื่อ ติดต่อการเงิน | เจ้าหน้าที่เรียกผู้ป่วยรับใบสั่งยาเพื่อ ไปยื่นติด ต่อ การเงินเพื่อชำระ ค่าบริการต่างๆ | 24 ชม. | 2นาทึ/ราย | ฝ่ายเภสัชกรรม | |
| 7. | รับยา | ผู้ป่วยยื่นใบสั่งยาที่ตรวจสอบโดย การเงินแล้วพร้อมใบเสร็จ(กรณีชำระ เงิน) ที่ห้องจ่ายยาเพื่อรับยา | 24 ชม. | 3นาทึ/ราย | ฝ่ายเภสัชกรรม/ การเงิน | |
| 8. | จ่ายยา | เจ้าหน้าที่ทำการจ่ายยาให้กับผู้ป่วย พร้อมคำแนะนำการใช้ยา | 24 ชม. | 5นาทึ/ราย | ฝ่ายเภสัชกรรม | |
| ระยะเวลาดำเนินการรวม : | | | | | | 20 นาทึ |
| 8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว | | | | | | |

| 9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------|----------|
| 9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ | | | | | | |
| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ | จำนวน เอกสาร ฉบับจริง | จำนวน เอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด) | หมายเหตุ |
| 1 | ประเภทเอกสารยืนยันตัวตน 1. บัตรประจำตัวประชาชน 2. บัตรประจำตัวข้าราชการหรือ พนักงานองค์การของรัฐ 3. หนังสือเดินทาง 4. บัตรอนุญาตขับขี่รถยนต์ 5. บ้านสำเนาทะเบียน <u>หมายเหตุ</u> - ผู้ป่วยที่เป็นชาวไทยใช้อย่างใดอย่าง หนึ่ง - ผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างชาติใช้หนังสือ เดินทาง | เวชระเบียน | 1 | | 1 | |
| 2 | ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ (กรณีเปลี่ยนชื่อ) | เวชระเบียน | 1 | 1 | 2 | |
| 3. | ใบส่งตัว (ถ้ามี) | เวชระเบียน | 1 | 1 | 2 | |

| 9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม | | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------------|----------|
| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ | จำนวน เอกสาร ฉบับจริง | จำนวน เอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ ชุด) | หมายเหตุ |
| 1. | ใบสั่งยา | งานบริการ ผู้ป่วยนอก | 1 | | 1 | |

| 10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ | |
|-----------------------------|---|
| รายละเอียดค่าบริการ : | 1.ค่าบริการทางการแพทย์ 50 บาท (กรณีในเวลาราชการวันจันทร์-ศุกร์ 8.30-16.30น.) 2.ค่าบริการทางการแพทย์ 300 บาท (กรณีนอกเวลาราชการ) 3.ค่ายาและเวชภัณฑ์(ขึ้นกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วย) |
| ค่าบริการ : | |
| หมายเหตุ : | 1.สิทธิประกันสุขภาพเบิกจ่ายจาก สปสช. 2.สิทธิประกันสังคมเบิกจ่ายจากรพ.ที่ประกันตน หรือ ชำระเงินเอง 3.สิทธิต้นสังกัดเบิกจ่ายจากต้นสังกัด 4.ผู้พิการใช้สิทธิผู้พิการ 5.ชำระเงินเอง (กรณีไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ) ***กรณียานอกบัญชียาหลักแห่งชาติให้ชำระเงินเองทุกสิทธิการรักษา ยกเว้นสิทธิ การรักษาจากกรมบัญชีกลาง(เบิกจ่ายตรง) ให้แพทย์ลงนามในใบเบิกยานอกบัญชี ยาหลักแห่งชาติ |
| 11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ | |
| 1. | ชำระด้วยเงินสดโดยตรงที่งานการเงินและบัญชี สปสช. |
| 2. | เบิกจากต้นสังกัด (กรณีใช้สิทธิต้นสังกัด) |
| 3. | สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) |
| | |
| 12. ช่องทางการร้องเรียน | |
| 1. | กล่องรับความคิดเห็น |
| 2. | เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์ สปสช. |
| 3. | เว็บไซต์ www.pmnidat.go.th |
| 4. | โทรศัพท์ 02 531 0080-8 |
| 5. | สายด่วนยาเสพติด 1165 (โทรฟรี) |



| | |
|----|--|
| 6. | จดหมาย โดยส่งตรงที่สำนักงานผู้อำนวยการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เลขที่ 60 ต. ประชาธิปัตย์ อ. ัญบุรี จ. ปทุมธานี 12130 |
|----|--|

| | |
|--|--|
| 13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี) | |
| ชื่อเอกสาร : | |
| ขอรับเอกสาร : | |
| 14. หมายเหตุ | |
| | |