



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

คู่มือการให้บริการ : งานติดตามผลหลังการรักษา
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

ส่วนของการสร้างกระบวนการ

1. ชื่อกระบวนการ :	ขั้นตอนการติดตามผลหลังการรักษา
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ส่วนของคู่มือการให้บริการ

4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ :

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นให้บริการผู้ติดยาและสารเสพติดมีรูปแบบการให้บริการคือ

4.1 กระบวนการขั้นตอนการบำบัดรักษาแบบสมัครใจและแบบบังคับบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะยาวแบบผู้ป่วยใน

- รูปแบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจและแบบบังคับบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะยาวแบบ ผู้ป่วยใน เป็นการให้บริการบำบัดรักษากลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดตามพระราชบัญญัติผู้ติดยาและสารเสพติด พ.ศ.2545 ผ่านกระบวนการตัดสินใจจากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด แล้วส่งเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดในโรงพยาบาล ให้ครบขั้นตอน 120 วัน และผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดแบบสมัครใจที่ผ่านขั้นตอนการถอนพิษยาเสพติดเรียบร้อยแล้วและมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะยาวแบบผู้ป่วยใน

- ระเบียบวิธีการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษามีดังนี้ คือ เจ้าพนักงานคุมประพฤติจากต้นสังกัด จะเป็นผู้ประสานมายังหอผู้ป่วยแสงอรุณ หรือหอผู้ป่วยตะวันฉาย เพื่อตรวจสอบจำนวนเตียงที่ยังว่าง และจองเตียงก่อนจะส่งผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะยาวแบบผู้ป่วยใน และมีการประสานงานจากหอผู้ป่วยถอนพิษยาเพื่อจองเตียงในกรณีผู้ป่วยสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะยาวแบบผู้ป่วยใน

- เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นด้วยการนำส่งของสำนักงานคุมประพฤติจะส่งไปที่หอผู้ป่วยแสงอรุณ และหอผู้ป่วยตะวันฉาย ซึ่งจะมีการตรวจสอบเอกสารการส่งตัวจากสำนักงานคุมประพฤติ จะมีการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การซักประวัติการใช้สารเสพติด การตรวจค้น การประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น ทรายางแพทย์ประจำตึก ทราบรับ ผู้ป่วยใหม่ทุกราย และกรณีย้ายผู้ป่วยสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะยาวแบบผู้ป่วยในจะมีเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วยนำส่งที่หอผู้ป่วยแสงอรุณ และหอผู้ป่วยตะวันฉาย และทำตามขั้นตอนการรับตัวผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยแบบบังคับบำบัด

- การปฐมนิเทศ ผู้ป่วยใหม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา เรื่องกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ กฎระเบียบของหอผู้ป่วยแสงอรุณและหอผู้ป่วยตะวันฉาย ระเบียบการนอนโรงพยาบาล ตลอดจนเรื่องการทำที่ผิดกฎหมาย เช่น การหลบหนี หากเกิดขึ้นถือว่าผู้เข้ารับการบำบัดมีเจตนากระทำผิดกฎหมายทางโรงพยาบาลจะแจ้งความตำรวจพื้นที่ และดำเนินการตามกฎหมายในกรณีผู้ป่วยบังคับบำบัด การทำผิดกฎระเบียบของหอผู้ป่วยและต้องได้รับการลงโทษตามระเบียบของหอผู้ป่วย



ส่วนของคู่มือการให้บริการ

4.2 กระบวนการขั้นตอนการบำบัดรักษาแบบสมัครใจและแบบบังคับบำบัด พื้นฟูสมรรถภาพพระยะยาว แบบผู้ป่วยใน
- หอผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพชาย(หอผู้ป่วยแสงอรุณ) แบบเต็มรูปแบบ 120 วัน จำนวน 72 เตียง
- หอผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหญิง(หอผู้ป่วยตะวันฉาย) แบบเต็มรูปแบบ 120 วัน จำนวน 48 เตียง

5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ

5.1 ประเภทช่องทาง : ติดต่อด้วยตนเองได้ที่

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เลขที่ 775 หมู่ 19 ถนนมะลิวัลย์ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทร : 043-345391-4 ต่อ 307,308(หอผู้ป่วยตะวันฉาย) และ 309,310 (หอผู้ป่วยแสงอรุณ) มือถือ : 098-5868850

<http://tyrkk.go.th>

5.2 วันที่เปิดให้บริการ

เปิดให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30-16.30 น. วันเสาร์ เวลา 8.30-12.00 น. เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์

5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ

ให้บริการ วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.30-16.30 น. วันเสาร์ เวลา 8.30-12.00 น.

5.4 รูปแบบการให้บริการแบบสมัครใจและแบบบังคับบำบัด พื้นฟูสมรรถภาพพระยะยาวแบบผู้ป่วยใน
มีรูปแบบการรักษาแบบ FAST Model โดยใช้ทฤษฎี MI, MET, CBT, และ Satir Model ในการบำบัดรักษา

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

- ผ่านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก 90 วัน
- ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในระยะยาว 120 วัน
- ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพพระยะสั้นแบบผู้ป่วยใน 28 วัน
- ต้องไม่มีอาการทางกายหรือจิตเวชที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าโปรแกรมติดตามผล



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

Large empty rectangular box for content.

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และ ส่วนงานที่รับผิดชอบ

7.1	ขั้นตอนการรับเข้าการ บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยนอนพักรักษาใน โรงพยาบาล)	รายละเอียดของขั้นตอนการ บริการ	ระยะเวลาการ ให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที่/ชั่วโมง/วัน/วัน ทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงานหน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
-----	---	-----------------------------------	--------------------------	--	---------------------------------	----------



1	การรับใหม่	-ตรวจเอกสารการส่งตัว จากคุมประพฤติ -ทำเรื่องนอนในโรงพยาบาล -ซักประวัติ ตรวจร่างกาย -ซักประวัติการใช้สารเสพติด -ตรวจค้นร่างกาย -ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น -ราย กายแพทย์ประจำหอผู้ป่วย *กรณีผู้ป่วยสมัครใจที่จะเข้า รับการบำบัดรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพระยะยาวแบบ ผู้ป่วยในจะมีเจ้าหน้าที่และ ญาติผู้ป่วยนำส่งที่หอผู้ป่วย แสงอรุณ และหอผู้ป่วยตะวัน ฉาย และทำตามขั้นตอนการ รับตัวผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วย แบบบังคับบำบัด	30-60 นาที	นาที	หอผู้ป่วยแสงอรุณ หอผู้ป่วยตะวันฉาย งานเวชระเบียน	
2	การดูแลในระยะปรับตัว	-ประเมินภาวะติดยาเสพติด -ประเมินภาวะติดสุรา -ประเมินภาวะติดนิโคติน -ประเมินอาการทางจิต -ประเมินครอบครัว -ประเมิน 4 มิติ -กิจกรรมรับน้องใหม่ -กิจกรรมปรับตัวกับ สิ่งแวดล้อมใหม่ -จัดพี่เลี้ยงคอยดูแล	14 วัน	วัน	หอผู้ป่วยแสงอรุณ หอผู้ป่วยตะวันฉาย	
3	การดูแลในระยะฟื้นฟู สมรรถภาพ	-Core Intervention -TC -MI -MET -Satir Model -Special Intervention -Psycho Therapy -Family Therapy -Quit Therapy -Supplement Intervention - Psycho supportive -Social supportive -Health Education -Relapse prevention -อาชีพบำบัด -วรรณกรรมบำบัด	90 วัน	วัน	หอผู้ป่วยแสงอรุณ หอผู้ป่วยตะวันฉาย	

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และ ส่วนงานที่รับผิดชอบ

7.1	ขั้นตอนการรับเข้าการ บำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน (ผู้ป่วยนอนพักรักษาใน โรงพยาบาล)	รายละเอียดของขั้นตอนการ บริการ	ระยะเวลาการ ให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วัน ทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงานหน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
-----	---	-----------------------------------	--------------------------	---	---------------------------------	----------



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

4	การดูแลในระยะเตรียมกลับสู่สังคม	-เตรียมการกลับสู่สังคม	30 วัน	วัน	หอผู้ป่วยแสงอรุณ หอผู้ป่วยตะวันฉาย	
8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว						
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้ว ให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย)						
9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวประชาชน	เวชระเบียน	1			กรณีมีใบส่งตัวให้ ถ่ายสำเนาบัตร ประชาชนแนบ ด้วยทุกครั้ง
2	ใบส่งตัว (ถ้ามี)	จุดคัดกรอง	1			
3	หนังสือเดินทาง(กรณีเป็น ชาวต่างชาติ)	เวชระเบียน	1			
10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 5 เมษายน 2561)						
รายละเอียดค่าธรรมเนียม :						
ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ :		-ค่ายาและเวชภัณฑ์ตามรายการที่แพทย์สั่ง -ค่าบริการเตียงสามัญ วันละ 400 บาท -ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว 120 วัน วันละ 300 บาท -ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา (ตามประกาศโรงพยาบาล)				
11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม						
1.	ชำระด้วยเงินสด					
2.	เบิกจากต้นสังกัด (กรณีใช้สิทธิข้าราชการ)					
3.	สปสช.(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)					
4.	องค์การบริหารส่วนตำบล /เทศบาล /จังหวัด					

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	ติดต่อโดยตรงที่ สำนักงานผู้อำนวยการหลังใหม่ บริเวณชั้น ๒ อาคารอำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น



2.	โทรศัพท์สายตรง ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 043-345391-4 ต่อ 100
3.	ประธานคณะกรรมการใสสะอาดโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โทรศัพท์ 043-345391-4 ต่อ 101
4.	E-mail : sarayuth.b@gmail.com
5.	ผู้รับเรื่องร้องเรียนที่จุดให้บริการตีผู้ป่วยในพื้นที่พุ่มสมรรถภาพของผู้ป่วยแสงอรุณ, หอผู้ป่วยในตะวันฉาย
6.	เครือข่ายต่อต้านการทุจริตร่วมกับสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 4 ถนนศูนย์ราชการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

13. อื่นๆ

13.1.กรณีขอประวัติการรักษา

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	จำนวน เอกสารฉบับ จริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	แบบขอประวัติการรักษา	เวชระเบียน	1		1	กรุณา
2	กรณีเป็นผู้ป่วยให้แนบสำเนา บัตรประจำตัวประชาชน และ รับรองสำเนาถูกต้อง	เวชระเบียน	1	1	1	กรอก ข้อมูลให้ ครบถ้วน
3	กรณีเป็นบุคคลอื่น จะต้อง ได้รับความยินยอมจาก เจ้าของประวัติ พร้อมแนบ สำเนาบัตรประชาชนและ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบ อำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ	เวชระเบียน	1	1	1	
4	กรณีขอประวัติบุตร หรือผู้อยู่ ในปกครอง ให้แนบสำเนา ทะเบียนบ้าน ซึ่งแสดง ความสัมพันธ์กับเจ้าของ ประวัติ หรือหลักฐานอื่นที่ แสดงว่าอยู่ในการปกครอง	เวชระเบียน	1	1	1	