

คู่มือการให้บริการ : การให้บริการญาติติดต่อกับผู้ป่วยผ่านระบบ Application line
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ส่วนของการสร้างกระบวนการ	
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 :		5.3 วันที่เปิดให้บริการ :										
1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สถานที่ ที่ตั้ง 60 ต.ประจักษ์ปัตย์ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12130 ณ หน่วยงานจุดต้อนรับญาติ		<input checked="" type="checkbox"/> วันจันทร์-วันอาทิตย์										
2. เว็บไซต์และช่องทางออนไลน์ www.pmnidat.go.th		5.4 เวลาที่เปิดให้บริการ :										
3. สายด่วนยาเสพติด 1165		เปิดจองเยี่ยมทาง VDO CALL โดยญาติเป็นผู้โทรศัพท์มาจองสิทธิ์ในการเยี่ยมในสมุดทะเบียน										
4. โทรศัพท์ 02-5310080-8		<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>19.00 - 21.00 น. ของทุกวัน</td> </tr> <tr> <td>วันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์</td> <td>13.00 - 15.00 น.</td> <td>19.00 - 21.00 น.</td> </tr> </tbody> </table>		วัน	ระยะบำบัดด้วยยา	ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	วันจันทร์ – ศุกร์	10.00 - 11.00 น.	19.00 - 21.00 น. ของทุกวัน	วันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์	13.00 - 15.00 น.	19.00 - 21.00 น.
วัน	ระยะบำบัดด้วยยา	ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ										
วันจันทร์ – ศุกร์	10.00 - 11.00 น.	19.00 - 21.00 น. ของทุกวัน										
วันเสาร์ – อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์	13.00 - 15.00 น.	19.00 - 21.00 น.										
5.2 รูปแบบการให้บริการ : แบบผู้ป่วยใน												
หมายเหตุ : บุคคลที่ยินยอมให้ติดต่อ VDO Call ผ่านทาง Application Line <ul style="list-style-type: none"> • บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง • พี่น้องตามสายเลือด • สามี ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมายหรือที่มีลูกด้วยกัน • บุตร • ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน ทั้งนี้ขอสำเนาบัตรประชาชนเพื่อยืนยันตัวตน		ญาติมีสิทธิติดต่อ จะต้องโทรมาแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่รับทราบ ว่าประสงค์จะติดต่อผู้ป่วยแบบ VDO Call ผ่านทาง Application Line ญาติผู้ป่วยติดต่อเข้ามาขอเยี่ยมแบบ VDO CALL ใช้สิทธิ์ครั้งละไม่เกิน 5 นาที										

6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

รายละเอียด (แล้วแต่หน่วยงาน)

- ผู้ป่วยในและญาติผู้ช้ำยาและสารเสพติด
- ญาติมีหลักฐานการยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ เช่น บัตรประจำตัวประชาชน แสดงตัวตนว่าเป็นญาติผู้ป่วยจริง

ผู้มีสิทธิติดต่อ

- จะต้องอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม มีโซอยู่สถานบันเทิง สถานที่ขายบริการ หรือบ่อนการพนัน เป็นต้น
- จะต้องแต่งกายให้เหมาะสม สุภาพมิดชิด
- งดสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และของมีเมาทุกชนิด ในระหว่างการ VDO
- ผู้มีสิทธิติดต่อและผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถานบำบัด

ห้ามผู้มีสิทธิติดต่อ

- งดการบันทึกภาพ/เสียง/แคปหน้าจอ เนื่องจากการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หากฝ่าฝืนมีความผิดทางกฎหมาย
- พุดแนะนำ ชักชวน แสดงอาการปฏิกิริยา หรือสัญญาณอย่างใดแก่ผู้ป่วย เพื่อกระทำผิดกฎหมาย ระเบียบ วินัย ข้อบังคับของสถานบำบัด หากผู้มีสิทธิติดต่อและผู้ป่วยกระทำฝ่าฝืนระเบียบของสถานบำบัด เจ้าหน้าที่สามารถระงับการติดต่อผู้ป่วยแบบ VDO Call ผ่านทาง Application Line ทันที และผู้ป่วยจะต้องได้รับการช่วยเหลือ จากการกระทำผิดกฎระเบียบในเรื่องของการสื่อสารนอกระบบ

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. เช็คลิทธิการเยี่ยมโดยให้ญาติส่งบัตรประชาชนมาทางไลน์เพื่อตรวจดูว่าเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติที่กำหนด				



ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา (นาที/ชั่วโมง/วัน/วันทำการ/เดือน/ปี)	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2	ผู้มีสิทธิติดต่อ จะต้องโทรมาแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่รับทราบว่าจะประสงค์จะติดต่อผู้ป่วยแบบ VDO Call ผ่านทาง Application Line	1. เจ้าหน้าที่จะทำการนัดหมายเวลาที่เหมาะสมในการติดต่อ บริการ VDO Call ผ่านทาง Application Line 2. ญาติแสดงหลักฐานการยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ เช่น บัตรประจำตัวประชาชน แสดงตัวตนว่าเป็นญาติผู้ป่วยจริง และปฏิบัติตามขั้นตอนการติดต่อกับผู้ป่วยผ่านระบบ Application line	บำบัดด้วยยา วันจันทร์ - ศุกร์ 10.00 - 11.00 น. วันเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ 13.00 - 15.00 น. ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ วันจันทร์ - ศุกร์ 18.00 - 20.00 น. วันเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ 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. กรณีสัญญาณเน็ตหลุด จะติดต่อกลับหรือไม่ขึ้นกับเวลาที่ใช้ไปและดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในวันนั้น 3. กรณีผู้ป่วยระยะฟื้นฟูได้รับโปรแกรม Shot down งดการติดต่อสื่อสารผ่าน VDO CALL จนกว่าจะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการศูนย์ฟื้นฟูฯ				
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						20 นาที



8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

(หากผ่านการลดขั้นตอนและระยะเวลามาแล้วให้เลือกที่ช่องนี้ด้วย, ถ้าเป็นงานใหม่ข้ามข้อนี้ไป)

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับบริการ

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 เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

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

10. ค่าบริการ

รายละเอียดค่าบริการ	
ค่าบริการ :	ไม่มีค่าบริการ
หมายเหตุ :	-

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ

1.	ไม่มีค่าบริการ
----	----------------



12. ช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ ดิชม ร้องเรียน	
1.	กล่องรับความคิดเห็น ในตึกผู้ป่วยใน
2.	เคาน์เตอร์ลูกค้าสัมพันธ์ ชั้น 1 ตึกอำนวยการ
3.	ตู้รับความคิดเห็นบริเวณหน้าห้องเวชระเบียน ชั้น 1 ตึกอำนวยการ
4.	Call center 1165
5.	โทรศัพท์ 02-5310080-8
6.	เว็บไซต์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (www.pmnidat.go.th)
7.	E-mail : 1165@thanyarak.go.th
8.	จดหมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่อยู่ 60 ต.ประชาติปต์ย อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12130
9.	สแกน QR code 

13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)	
ชื่อเอกสาร :	ไม่มี
ขอรับเอกสาร :	ไม่มี

14. หมายเหตุ
-