

แนวทางการจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้กำหนด ประเภทสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

สถานพยาบาลยาเสพติด ซึ่งมีกระบวนการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติด ให้การบำบัดรักษาด้วยยา หรือให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท

- (ก) สถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (ข) สถานพยาบาลของรัฐ หรือ รัฐวิสาหกิจ
- (ค) สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีกระบวนการอันเป็นการบำบัดพฤติกรรมการเสพยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติ แต่ไม่รวมถึงขั้นตอนของการบำบัดรักษาด้วยยา

- (ก) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาครัฐ
- (ข) สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคเอกชน หรือองค์กรการกุศล

สำหรับสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ต้องดำเนินการขอจัดตั้งให้เป็นสถานพยาบาลยาเสพติดและให้มีคุณลักษณะตามประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๕

ซึ่งขั้นตอนการดำเนินการขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มี ๘ ขั้นตอน ดังนี้

๑. สถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรอกเอกสารแบบขอจัดตั้ง (สถานพยาบาลยาเสพติดประเภทสถานพยาบาลของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ตามเอกสารหมายเลข ๑ สถานพยาบาลยาเสพติด ประเภทสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ตามเอกสารหมายเลข ๒ และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามเอกสารหมายเลข ๓) ในต่างจังหวัดให้ยื่นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในเขตกรุงเทพมหานครให้ยื่นต่อผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี(สบยช.)

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ที่รับหนังสือ ตรวจสอบเอกสารที่ยื่นขอจัดตั้ง ถ้าเอกสารไม่สมบูรณ์ประสานสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าวให้แก้ไขหรือขอเอกสารเพิ่มเติมให้เอกสารครบถ้วนถูกต้อง

๓. คณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด จัดทีมไปตรวจสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยยึดตามประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจัดตั้งและการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สรุปผลการตรวจสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีไม่เป็นตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดให้สถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุง

๔. คณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัด สรุปรายงานเอกสารผลการตรวจสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพและข้อมูลที่หน่วยงานได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ(ถ้ามี) ส่งผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เพื่อส่งต่อคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

๕. คณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม พิจารณาเอกสารการขอจัดตั้งฯและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมพิจารณา กรณีขอเอกสารเพิ่มเติมหรือเสนอแนะให้ปรับปรุง ให้ประสานกับคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัดเพื่อแจ้งสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

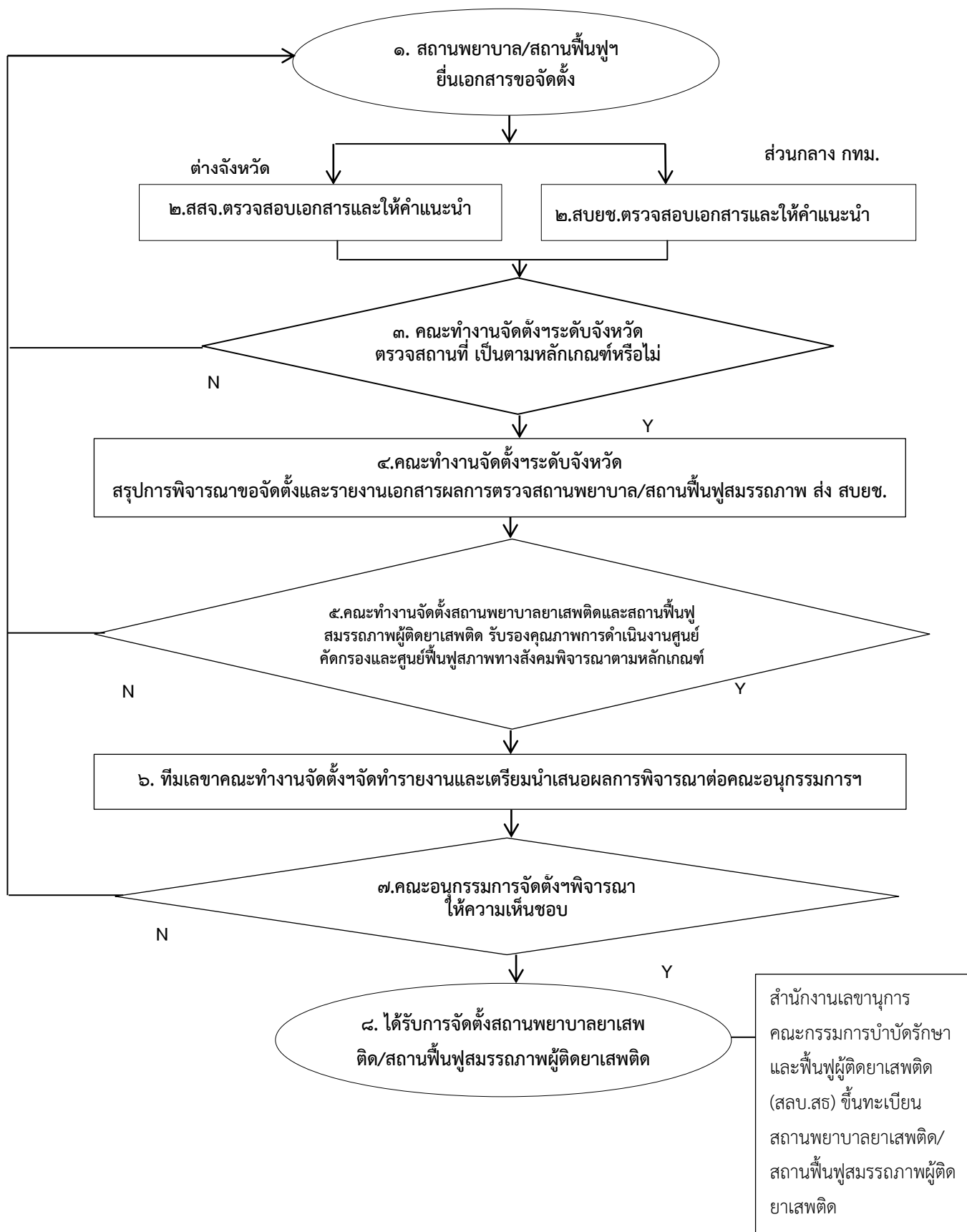
๖. ทีมเลขานุการคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมจัดทำรายงานและ สรุปการพิจารณาการขอจัดตั้งฯเพื่อเตรียมเสนอคณะกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรองสถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

๗. คณะอนุกรรมการจัดตั้งและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน ศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาลยาเสพติด สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมพิจารณาให้ความเห็นชอบในการจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามประกาศคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดกำหนดสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด

๘. ได้รับการจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เลขานุการคณะกรรมการฯจะทำหนังสือแจ้งผลให้คณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัดและสำเนาไปยังสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพที่ยื่นขอจัดตั้ง และส่งสำนักงานคณะกรรมการเลขานุการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดดำเนินการขึ้นทะเบียน

กรณีผลการพิจารณาสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ผ่านหรือต้องปรับปรุงแก้ไข เลขานุการคณะกรรมการฯจะทำหนังสือแจ้งให้คณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัดเพื่อแจ้งยังสถานพยาบาลและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการจัดตั้ง สถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม
ประมวลกฎหมายยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่



(เอกสารหมายเลข ๑)
คำขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด
ประเภท สถานพยาบาลที่เป็นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า.....

(ชื่อผู้ยื่นคำขอซึ่งเป็นผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานพยาบาลเป็นผู้)

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด.....

๒. ขอจัดตั้งสถานพยาบาลบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นสถานพยาบาลของรัฐ รัฐวิสาหกิจ

หน่วยงานอื่นของรัฐชื่อ

สังกัด กระทรวง

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

อีเมล.....

๓. รูปแบบการบำบัดรักษา

ผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยใน

มีการบำบัดรักษาด้วยการให้เมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment)

๔. ลักษณะของสถานที่ในการให้บริการบำบัดรักษายาเสพติด

ตึกหรืออาคารอำนวยการ จำนวน..... หลัง

ตึกหรืออาคารบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก จำนวน..... หลัง

หอพักผู้ป่วยหรือนอนอน จำนวน หลัง /จุได้ คน

อาคารฝึกอาชีพและอาชีพบำบัดจำนวน..... หลัง

ที่ดินใช้ฝึกอาชีพทางเกษตรกรรม จำนวน..... ไร่

หอประชุมหรืออาคารที่ใช้ทำกิจกรรมพร้อมกันจำนวน..... หลัง

รั้วกั้นบริเวณ ไม่มี

มี ระบุ.....

๕. บุคลากรที่รับผิดชอบ(หลัก)ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๕.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา..... จำนวน..... คน

ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์และหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟู

ผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤติและฉุกเฉินหรือหลักสูตรอื่นๆตามที่อนุกรรมการกำหนด

จำนวนอย่างน้อย ๑ คนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดบริการ

ไม่เคยอบรม

เคยอบรม ระบุหลักสูตร.....

.....

๕.๒ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 จำนวน..... คน (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ชราและสาร
 เสพติด หรือการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สำหรับพยาบาลยาเสพติด ๑๐ วัน ที่ผ่านรับการอบรมการพยาบาล
 เฉพาะทางผู้ป่วยจิตเวช หรือหลักสูตรอื่นๆตามที่อนุกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อย ๑ คนเป็นผู้ให้บริการ
 ตลอดเวลาเปิดบริการ)

ไม่เคยอบรม จำนวน..... คน

เคยอบรม ระบุหลักสูตร..... จำนวน..... คน

๕.๓ ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ระบุ.....จำนวน..... คน
 (ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานพยาบาลตามที่อนุกรรมการกำหนด)

ไม่เคยอบรม จำนวน..... คน

เคยอบรม ระบุหลักสูตร..... จำนวน..... คน

๖. ทีมสหวิชาชีพที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

แพทย์และ/หรือจิตแพทย์	จำนวน.....	คน
เภสัชกร	จำนวน.....	คน
เจ้าพนักงานเภสัชกร	จำนวน.....	คน
พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน.....	คน
พยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่พยาบาล	จำนวน.....	คน
นักจิตวิทยาและ/หรือนักจิตวิทยาคลินิก	จำนวน.....	คน
นักสังคมสงเคราะห์	จำนวน.....	คน
นักเทคนิคการแพทย์	จำนวน.....	คน
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	จำนวน.....	คน
นักอาชีวบำบัด	จำนวน.....	คน
นักกิจกรรมบำบัด	จำนวน.....	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	จำนวน.....	คน
อื่นๆ (ระบุ.....)	จำนวน.....	คน
รวม		คน

๗. เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับ
 การบำบัดรักษา

- () ยาแผนปัจจุบัน () ยาแผนโบราณและสมุนไพร () วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์
 () อุปกรณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ระบุ.....

๘. งบประมาณและเงินสนับสนุน

- () ได้จากงบประมาณประจำของรัฐ รัฐวิสาหกิจ
 () ได้งบประมาณช่วยเหลือจากแหล่งอื่น (ระบุที่มา)
 () คิดค่าบริการจากผู้มารับการบำบัดรักษา

.....

๙. อัตราค่าบริการ (ระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....

เอกสารหลักฐานต่างๆ ที่แนบมาพร้อมคำขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดที่เป็นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ

๑. ผู้รับผิดชอบหลัก (ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และ/หรือ วิชาชีพอื่นๆ)

๑.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม จำนวนคน ให้แนบเอกสาร

๑.๑.๑ สำเนาเอกสารใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติด สำหรับแพทย์ และหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤติและฉุกเฉิน หรือหลักสูตรอื่นตามอนุกรรมการกำหนด อย่างน้อย ๑ คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

๑.๑.๒ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ใบประกอบโรคศิลปะ

๑.๒ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวนคน ให้แนบเอกสาร

๑.๒.๑ สำเนาเอกสารใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ช้ำยาและสารเสพติด หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สำหรับพยาบาล ๑๐ วัน หรือ หลักสูตรอื่นตามอนุกรรมการกำหนด อย่างน้อย ๑ คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

๑.๒.๒ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๑.๓ เอกสารผู้ประกอบวิชาชีพอื่น (ถ้ามี)

๑.๓.๑ สำเนาเอกสารใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรบุคลากร สถานพยาบาลยาเสพติดตามอนุกรรมการกำหนด

๑.๓.๒ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)

๒. แผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด/คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๓. แผนที่ตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดที่เป็นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ

ระบุผู้ประสานงานเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม ชื่อ.....นามสกุล.....
เบอร์โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้สะดวก).....

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ การยื่นคำขอจัดตั้งสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครให้ยื่นต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ สำหรับจังหวัดอื่นให้ยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แห่งท้องที่ที่ขอจัดตั้งและดำเนินการต่อไป

.....

(เอกสารหมายเลข ๒)
คำขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด
ประเภท สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า
- (ชื่อผู้ยื่นคำขอซึ่งเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล)
- อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
- หมู่ที่ ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขตจังหวัด
- รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- โทรสาร.....อีเมล.....
๒. ขอจัดตั้งสถานพยาบาลบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ชื่อ.....
- ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
- ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต จังหวัด
- รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- โทรสาร.....อีเมล.....
๓. โดยขอจัดตั้งสถานพยาบาลบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประเภทสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย
 สถานพยาบาล ภายใต้การดำเนินการ
- ส่วนบุคคล
- นิติบุคคล
๔. ผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลคือ
 ชื่อ-สกุล.....
๕. รูปแบบการบำบัดรักษา
- ผู้ป่วยนอก
- ผู้ป่วยใน
- ดำเนินการโดยมีการบำบัดรักษาด้วยการให้เมทาโดน ระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment) ชื่อเภสัชกร.....
๖. ลักษณะของสถานที่ในการให้บริการ
- ตึกหรืออาคารอำนวยการ จำนวน..... หลัง
- ตึกหรืออาคารบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก จำนวน..... หลัง
- ห้องตรวจหรือห้องให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน จำนวน..... ห้อง

.....

- หอพักผู้ป่วยหรือหอนอน จำนวน หลัง /จุได้ คน
 - ห้องเดี่ยว จำนวน.....ห้อง
 - ห้องคู่ จำนวน.....ห้อง
 - ห้องรวม จำนวน.....ห้อง /จุได้.....คน
 หอพักผู้ป่วย มีห้องน้ำและห้องสุขา จำนวน ห้อง
- หอประชุมหรืออาคารที่ใช้ทำกิจกรรมพร้อมกัน จำนวน.....หลัง
 - รั้วกันบริเวณ
 - ไม่มี
 - มี ระบุ.....

๗. บุคลากรหลักที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจำนวน.....คน

๗.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา.....จำนวน..... คน
(ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์และหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤติและฉุกเฉินหรือหลักสูตรอื่นๆตามที่อนุกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อย ๑ คนเป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดบริการ)

- ไม่เคยอบรม
- เคยอบรม ระบุหลักสูตร.....

๗.๒ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
จำนวน..... คน (ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ช้ยาและสาร
เสพติด หรือการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สำหรับพยาบาลยาเสพติด ๑๐ วัน ที่ผ่านรับการอบรมการพยาบาล
เฉพาะทางผู้ป่วยจิตเวช หรือหลักสูตรอื่นๆตามที่อนุกรรมการกำหนด จำนวนอย่างน้อย ๑ คนเป็นผู้ให้บริการ
ตลอดเวลาเปิดบริการ)

- ไม่เคยอบรม จำนวน..... คน
- เคยอบรม ระบุหลักสูตร..... จำนวน..... คน

๗.๓ ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ระบุ.....จำนวน..... คน
(ผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานพยาบาลตามที่อนุกรรมการกำหนด)

- ไม่เคยอบรม จำนวน..... คน
- เคยอบรม ระบุหลักสูตร..... จำนวน..... คน

๘. ทีมสหวิชาชีพที่ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

- แพทย์และ/หรือจิตแพทย์ จำนวน..... คน
- เภสัชกร จำนวน..... คน
- เจ้าหน้าที่งานเภสัชกร จำนวน..... คน
- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน..... คน
- พยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน..... คน
- นักจิตวิทยาและ/หรือนักจิตวิทยาคลินิก -๓- คน
- นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน..... คน
- นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน..... คน

.....

เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน..... คน
 นักกิจกรรมบำบัด จำนวน.....คน
 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน..... คน
 อื่นๆ (ระบุ.....) จำนวน..... คน
 รวม คน

๙. เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่สำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับ
 การบำบัดรักษา

- ยาแผนปัจจุบัน ระบุ.....
 ยาแผนโบราณและสมุนไพร ระบุ.....
 วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ / อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา ระบุ.....

๑๐. งบประมาณและเงินสนับสนุน

- คิดค่าบริการจากผู้รับการบำบัดรักษา
 ได้จากงบประมาณประจำของรัฐ รัฐวิสาหกิจ
 ได้งบประมาณช่วยเหลือจากแหล่งอื่น (ระบุที่มา)

๑๑. อัตราค่าบริการ (ระบุรายละเอียด)

.....

๑๒. สถานพยาบาลที่ประสานรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนไปรักษา จำนวน.....แห่ง ระบุ

- ๑.....
 ๒.....

เอกสารหลักฐานต่างๆที่แนบมาพร้อมคำขอจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วย
 สถานพยาบาล

๑. ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลกรอกคำขอการจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติด (เอกสาร
 หมายเลข ๒) พร้อมแนบเอกสาร

- ๑.๑ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗)
 ๑.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานพยาบาล
 ๑.๓ แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลและสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง

พร้อมพิกัดGPS

- ๑.๔ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)
 ๑.๕ สำเนาสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่กรณีที่ไม่ได้เป็นเจ้าของสถานที่

.....

๑.๖ เอกสารผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๑.๖.๑ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๙)

๑.๖.๒ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ใบประกอบโรคศิลปะ

๑.๗ เอกสารบุคลากรที่รับผิดชอบหลัก

๑.๗.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้แนบเอกสาร

๑) สำเนาเอกสารใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ และหลักสูตรการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีภาวะแทรกซ้อนวิกฤติและฉุกเฉิน หรือหลักสูตรอื่นตามอนุกรรมการกำหนด อย่างน้อย ๑ คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

๒) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ใบประกอบโรคศิลปะ

๑.๗.๒ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้แนบเอกสาร

๑) สำเนาเอกสารใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด หรือผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สำหรับพยาบาล ๑๐ วัน หรือหลักสูตรอื่นตามอนุกรรมการกำหนด อย่างน้อย ๑ คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

๒) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือหลักสูตรอื่นตามอนุกรรมการกำหนด อย่างน้อย ๑ คน เป็นผู้ให้บริการตลอดเวลาเปิดทำการ

๑.๘ เอกสารแนวทางการบำบัดรักษา

๑.๘.๑ แผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด/คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

๑.๘.๒ แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคแทรกซ้อนให้ได้รับการรักษา ยังสถานพยาบาลอื่นอย่างเหมาะสม

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่เดือน.....พ.ศ

หมายเหตุ

การยื่นคำขอจัดตั้งสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครให้ยื่นต่อสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ สำหรับจังหวัดอื่นให้ยื่นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่ขอจัดตั้ง เพื่อดำเนินการตรวจสอบเอกสารการขอจัดตั้ง และดำเนินการต่อไป

.....

(เอกสารหมายเลข ๓)

คำขอจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า
- (ชื่อผู้ยื่นคำขอซึ่งเป็นผู้อำนวยการหรือหัวหน้าสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือนิติบุคคล)
- อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย..... ถนน.....
- ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด.....
- รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- อีเมล.....
๒. ขอจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดชื่อ.....
- อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย..... ถนน.....
- ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด.....
- รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
- อีเมล.....
๓. ขอจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ภายใต้การดำเนินการ
- ๓.๑ ภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ สังกัด..... กระทรวง
- ๓.๒ ภาคเอกชน หรือองค์กรการกุศล
- เอกชน(ส่วนบุคคล) เอกชน(นิติบุคคล)
- องค์กรการกุศล(ส่วนบุคคล) องค์กรการกุศล(นิติบุคคล)
๔. ที่ปรึกษาชื่อ-สกุล..... ผู้ประกอบวิชาชีพ.....
- (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์)
- ๔.๑ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด (อย่างน้อย ๑ ปี) ระบุ.....
- ๔.๒ การอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อนุกรรมการกำหนด
- ระบุ.....
๕. ผู้ดำเนินการสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ชื่อ-สกุล..... ผู้ประกอบวิชาชีพ.....
- (ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสาธารณสุข หรือนักจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์)
- ๕.๑ ประสบการณ์ในการดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อย ๖ เดือน
- ระบุ
- ๕.๒ การอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อนุกรรมการกำหนด
- ระบุ.....
-

๖. รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๖.๑ ผู้ป่วยนอก

๖.๒ ผู้ป่วยใน

๑) จำนวนผู้ป่วยไม่ถึง ๕๐ คน ต้องจัดให้มีบุคลากรทางสาธารณสุขประเมินภาวะสุขภาพอนามัย ผู้ติดยาเสพติดตามจำนวนของผู้เข้ารับการฟื้นฟู อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ระบุ.....

๒) จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ ๕๐ คนขึ้นไป ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือ ผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวนอย่างน้อย ๑ คน และมีจำนวนที่เพียงพอตามความเหมาะสมใน การให้การดูแลสุขภาพอนามัยผู้ติดยาเสพติดตามจำนวนของผู้เข้ารับการฟื้นฟู อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๕ วัน วันละ อย่างน้อย ๒ ชั่วโมง จำนวน.....คน

ชื่อ-สกุล

ชื่อ-สกุล.....

๗. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระดับวิชาชีพทางด้านการแพทย์ หรือการ พยาบาล หรือนักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือการสาธารณสุขหรือนักกิจกรรมบำบัดหรือนักอาชีวบำบัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรม ซึ่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานต้องผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดที่คณะกรรมการกำหนด **และไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับที่ปรึกษาหรือผู้ดำเนินการ**

แพทย์และ/หรือจิตแพทย์	จำนวน.....	คน
พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน.....	คน
พยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่พยาบาล	จำนวน.....	คน
นักจิตวิทยาและ/หรือนักจิตวิทยาคลินิก	จำนวน.....	คน
นักสังคมสงเคราะห์	จำนวน.....	คน
นักอาชีวบำบัด	จำนวน.....	คน
นักกิจกรรมบำบัด	จำนวน.....	คน
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	จำนวน.....	คน
อื่นๆ ระบุ.....	จำนวน.....	คน
	รวม	คน

การอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถานฟื้นฟูสมรรถภาพตามอนุกรรมการกำหนด จำนวน คน

.....

๘. ลักษณะของสถานที่ของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

๘.๑ จำนวนอาคารต่างๆหลัง

- ตึกหรืออาคารอำนวยการ จำนวน..... หลัง
- ตึกหรืออาคารฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนอกจำนวน..... หลัง
- หอประชุมหรืออาคารที่ใช้ทำกิจกรรมพร้อมกัน จำนวน..... หลัง
- หอพักผู้ป่วยหรือนอนอน จำนวน หลัง/จุได้ คน
 - ห้องพักเดี่ยว จำนวน.....ห้องห้องน้ำและห้องส้วม มี ไม่มี ระบุที่ใช้.....
 - ห้องพักร่วม จำนวน.....ห้องห้องน้ำและห้องส้วม มี ไม่มีระบุที่ใช้.....
 - ห้องพักรวม จำนวน.....ห้อง /จุได้.....คน มีห้องน้ำและห้องส้วม จำนวน..... ห้อง
- อาคารฝึกอาชีพและอาชีพบำบัดจำนวน..... หลัง
- อื่นๆ.....

๘.๒ สถานที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูฯ

- ๑) ห้อง/สถานที่ให้คำปรึกษา จำนวน.....ห้อง
- ๒) สถานที่ใช้ทำกิจกรรมร่วมกัน
 - มี ไม่มี ระบุ.....
- ๓) สถานที่รับประทานอาหาร
 - มี ไม่มี ระบุ.....
- ๔) การจัดบริการห้องส้วมในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - ๔.๑) จำนวนห้องส้วม จำนวน.....ห้อง/ผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน.....คน
 - ๔.๒) ห้องส้วมสำหรับผู้พิการ/ผู้สูงอายุ จำนวน.....ห้อง
- ๕) สถานที่ออกกำลังกาย ระบุ.....
- ๖) อื่นๆ ระบุ.....

๘.๓ ระบบรักษาความปลอดภัย

- ๑) เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยของสถานฟื้นฟูฯตลอด ๒๔ ชั่วโมง
 - มี จำนวน..... คน ไม่มี ระบุการดำเนินการ.....
- ๒) ระบบป้องกันอัคคีภัย
 - สัญญาณเตือนเพลิงไหม้ ติดตั้งถังดับเพลิงไว้ในตำแหน่งที่เห็นชัดเจนในทุกอาคาร
 - มีการกำหนดช่องทางหนีไฟ เจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรมซ้อมแผนอัคคีภัย
 - อื่นๆ ระบุ.....
- ๓) ติดกล้องวงจรปิด
 - มี จำนวน.....จุด ไม่มี
- ๔) รั้วกันบริเวณ
 - มี ไม่มีระบุ.....
- ๕) อื่นๆ(ถ้ามี) ระบุ.....

๙. เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และเพียงพอในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลพร้อมใช้งาน(โปรดระบุ)

.....
.....

๑๐. มีแผนหรือคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ (โปรดระบุคร่าวๆและแนบแผนหรือคู่มือการบำบัดฟื้นฟู)

.....
.....

๑๑. ความพร้อมในการจัดส่งต่อผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อนไปรับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นที่เหมาะสม

- มี ระบุชื่อสถานพยาบาลที่ส่งต่อ.....
- ไม่มีแนวทางปรับปรุง.....

๑๒. จัดทำเอกสารเวชระเบียนประจำตัวผู้ติดยาเสพติดที่รับการบำบัดและการบันทึก

- มี ระบุ.....
- ไม่มี แนวทางปรับปรุง.....

๑๓. งบประมาณและเงินสนับสนุน

- ได้จากงบประมาณประจำของรัฐ รัฐวิสาหกิจ
- ได้งบประมาณช่วยเหลือจากแหล่งอื่น (ระบุที่มา)
- คิดค่าบริการจากผู้มารับการบำบัดรักษา

๑๔. อัตราค่าบริการ (ระบุรายละเอียด)

.....
.....
.....

๑๕. หน่วยงานสนับสนุน

- มี ได้แก่
- ไม่มี

เอกสารหลักฐานต่างๆ ที่แนบมาพร้อมคำขอจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

๑. ผู้ขอเปิดสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรอกเอกสารจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (เอกสารหมายเลข ๓)

- ๑.๑ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นขอจัดตั้ง
- ๑.๒ สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นขอจัดตั้ง
- ๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- ๑.๔ แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และสิ่งปลูกสร้างในบริเวณใกล้เคียง พร้อมพิกัดGPS

๑.๕ ใบรับรองแพทย์ผู้ยื่นขอจัดตั้ง

.....

- ๑.๖ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)
- ๑.๗ สำเนาสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่กรณีที่มิได้เป็นเจ้าของสถานที่
- ๑.๘ เอกสารผู้ดำเนินการสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่
 - ๑.๘.๑ สำเนาบัตรประชาชน
 - ๑.๘.๒ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ใบประกอบโรคศิลปะ
 - ๑.๘.๓ สำเนาเอกสารใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถาน

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อนุกรรมการกำหนด

- ๑.๘.๔ สำเนาใบรับรองประสบการณ์ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

อย่างน้อย ๖ เดือน

- ๑.๙ เอกสารที่ปรึกษาสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่

- ๑.๙.๑ สำเนาบัตรประชาชน
- ๑.๙.๒ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ใบประกอบโรคศิลปะ
- ๑.๙.๓ สำเนาเอกสารใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถาน

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อนุกรรมการกำหนด

- ๑.๙.๔ สำเนาใบรับรองประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติด อย่างน้อย ๑ ปี

- ๑.๑๐ เอกสารของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระดับ

วิชาชีพ เช่น ด้านการแพทย์ หรือด้านการพยาบาล หรือการสาธารณสุข หรือจิตวิทยาคลินิก หรือนักสังคมสงเคราะห์ หรือนักกิจกรรมบำบัด หรือผู้ที่ผ่านการอบรม (อย่างน้อย ๑ คน : ผู้รับบริการ ๑๐-๑๕ คน) ได้แก่

- ๑.๑๐.๑ สำเนาบัตรประชาชน
- ๑.๑๐.๒ สำเนาเอกสารใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรของบุคลากรสถาน

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อนุกรรมการกำหนด

- ๑.๑๐.๓ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ ใบประกอบโรคศิลปะ (ของผู้ประกอบ

วิชาชีพ)

- ๑.๑๑ เอกสารแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

๑.๑๑.๑ แผนหรือคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หลักเกณฑ์การรับผู้รับการบำบัดฟื้นฟู รูปแบบการบำบัดบำบัดฟื้นฟู ความเสี่ยงการดูแลผู้ป่วยและแนวทางในการจัดการความเสี่ยง ได้แก่

๑.๑๑.๒ แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคแทรกซ้อนให้ได้รับการรักษายังสถานพยาบาลอื่นอย่างเหมาะสม

๑.๑๒ รายงานการทำเวทีประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของชุมชนที่จัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

.....

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: การยื่นคำขอจัดตั้งสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในกรุงเทพมหานครให้ยื่นต่อ สถาบัน
บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ สำหรับจังหวัดอื่นให้ยื่นต่อ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งท้องที่ที่ขอจัดตั้ง เพื่อดำเนินการตรวจสอบเอกสารการขอจัดตั้งและ
ดำเนินการต่อไป

.....