



# หนังสือแจ้งความประสงค์เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ

## ณ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๑

### (INFORMED CONSENT FORM)

ข้าพเจ้า ยศ.....ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี  
สังกัด.....ตำแหน่ง.....  
โทรที่ทำงาน.....มือถือ.....

ต่อไปนี้เรียกว่า “ผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ”

ยินยอมเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นผู้ป่วยนอกแบบจรรยา ๓๖ หน่วยงานเสพติตฯ ซึ่งข้าพเจ้ารับทราบแนวทางและระเบียบปฏิบัติในระหว่างการเข้ารับการบำบัดฯ โดยมีรายละเอียดในการเข้ารับการบำบัดฯ ตามที่บรรยายไว้ข้างล่าง ดังนี้

๑. การเข้ารับการบำบัดฯ เป็นผู้ป่วยนอกแบบจรรยา (ไป - กลับ) จำนวน ๑๖ ครั้ง ครั้งละ ๓๐ - ๖๐ นาที โดยจะนัดหมายมารับการบำบัดฯ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และสามารถปรับเปลี่ยนระยะเวลาการให้การบำบัดฯ ได้ตามพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัดฯ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเห็นชอบของหัวหน้าส่วนราชการผู้ให้การบำบัดฯ

๒. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบและข้อบังคับของการเข้ารับการบำบัดฯ อย่างเคร่งครัด การกระทำที่ผิดกฎ ระเบียบและข้อบังคับของการเข้ารับการบำบัดฯ การตัดสินใจของหัวหน้าส่วนราชการผู้ให้การบำบัดฯ ถือเป็นอันสิ้นสุด **ปฏิเสธไม่ได้**

๓. เมื่อมีเหตุจำเป็นที่จะต้องเลื่อนการเข้ารับการบำบัดฯ ผู้เข้ารับการบำบัดฯ จะต้องมีเอกสารรับรองจากทางราชการหรือหน่วยงานอื่นที่เชื่อถือได้ เท่านั้น มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดฯ ในการเข้ารับการบำบัดฯ ครึ่งถัดไป

๔. กระบวนการให้การบำบัดฯ จะเสร็จสมบูรณ์เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดฯ เข้ารับการบำบัดฯ จนครบ ๑๖ ครั้ง หรือปรับเปลี่ยนระยะเวลาการให้การบำบัดฯ ได้ตามพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัดฯ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเห็นชอบของหัวหน้าส่วนราชการผู้ให้การบำบัดฯ และไม่กระทำผิดต่อข้อตกลงที่ให้ไว้กับหน่วยงานเสพติตฯ

๕. กรณีดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๑ จะยุติกระบวนการให้การบำบัดฯ แก่ผู้เข้ารับการบำบัดฯ

๕.๑ การสุ่มตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติตให้เป็นไปตามแนวทางของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดฯ หากตรวจพบสารเสพติตในปัสสาวะ ๓ ครั้งขึ้นไป หรือ ๒ ครั้งติดต่อกัน ถือว่าผู้เข้ารับการบำบัดฯ ยังไม่พร้อมที่จะเลิกยาเสพติตด้วยระบบสมัครใจ

๕.๒ ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ไม่เข้ารับการบำบัดตามที่หน่วยงานยาเสพติตฯ นัดหมาย โดยไม่มีสาเหตุอันควรถือว่าผู้เข้ารับการบำบัดฯ ไม่พร้อมหรือมีเจตนาที่จะหลีกเลี่ยงการเข้ารับการบำบัดฯ

๕.๓ ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บปัสสาวะ หรือมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงเมื่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดฯ ขอสุ่มตรวจเพื่อหาสารเสพติตในปัสสาวะ เช่น การนำปัสสาวะของผู้อื่นที่ไม่ใช่ปัสสาวะของตน มาใช้ในการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติต เป็นต้น

๕.๔ ระหว่างเข้ารับการบำบัดฯ ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ

๕.๕ ผู้เข้ารับการรักษา มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการรับการรักษา มีอาการหวาดระแวง พฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ที่หัวหน้าส่วนราชการผู้ให้การรักษา มีความเห็นที่ไม่เหมาะสมในการให้การรักษา ณ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๑

๕.๖ ผู้เข้ารับการรักษา มีหนังสือแสดงความไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๑

๖ การไม่ให้ความร่วมมือไม่ว่ากรณีใด ๆ ในการเข้ารับการรักษา แสดงถึงเจตนาในการหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษา ผู้ให้การรักษา จะบันทึกไว้ในรายงานความก้าวหน้าในการให้การรักษา ทุกครั้ง เพื่อประกอบการพิจารณาปรับรูปแบบการให้การรักษา

๗. การยุติการให้การรักษา ก่อนกำหนดไม่ว่ากรณีใด ๆ ตามข้อตกลงที่กล่าวข้างต้น โรงพยาบาลกองบิน กองบิน ๑ จะทำรายงานให้ผู้บังคับบัญชาหน่วยต้นสังกัดรับทราบ และจะให้คำแนะนำแก่หน่วยต้นสังกัดในการพิจารณาปรับรูปแบบการให้การรักษา ให้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการรักษา ต่อไป

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจคำชี้แจงในข้อความข้างต้น รวมถึงคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่บำบัดฯ ของหน่วยงานเสพติดฯ หากมีความเสียหายหรือผลกระทบต่อข้าพเจ้า จะไม่ถือว่าเป็นความผิดหรือความบกพร่องของหน่วยงานเสพติดฯ ทั้งนี้จึงลงลายมือชื่อ / พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ผู้เข้ารับการรักษา

ลงชื่อ.....  
(.....)  
เจ้าหน้าที่บำบัดฯ

ลงชื่อ.....  
(.....)  
พยาน

ลงชื่อ.....  
(.....)  
หน.หน่วยงานเสพติดฯ

วันที่.....

วันที่.....