

คู่มือการให้บริการ : การให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย Bone scan
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ กลุ่มภารกิจวิชาการ
 ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์

ส่วนของการสร้างกระบวนการงาน	
1. ชื่อกระบวนการ :	การให้บริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย Bone scan
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ กลุ่มภารกิจวิชาการ
3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ	
กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ :	ผู้ป่วยที่ถูกส่งตรวจ Bone scan จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 96 ราย

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการ : งานบริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย Bone scan	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ อาคารสิริกิติยสมบูรณ์ สว่างวัฒณ์	<input type="checkbox"/> วันจันทร์ <input checked="" type="checkbox"/> วันอังคาร <input checked="" type="checkbox"/> วันพุธ <input checked="" type="checkbox"/> วันพฤหัสบดี <input type="checkbox"/> วันศุกร์
2. งานประชาสัมพันธ์ อาคารกาญจนบารมี	<input checked="" type="checkbox"/> วันเสาร์ <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์
3. โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี 139 หมู่ 4 ตำบลบึงสัน อำเภोधัญบุรี จังหวัดปทุมธานี	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่เว้นวันหยุดราชการ
4. งานบริการทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์	5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :
5. http://192.168.250.200/mcc/	<input type="checkbox"/> บริการตลอด 24 ชั่วโมง
6. 02-5461960 ต่อ 1315, 1302	<input checked="" type="checkbox"/> 08.30-16.30 น. <input type="checkbox"/> พักเที่ยง 12.00-13.00 น.
7. ton_ahs@hotmail.com	<input checked="" type="checkbox"/> 16.30-20.00 น. <input type="checkbox"/> อื่น ๆ
8. รหัสไปรษณีย์ 12110	
หมายเหตุ :	



6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี)

1. ใบส่งตรวจ (Request Form) จำนวน 1 ฉบับ
2. เอกสารใบนัดตรวจตัวจริง จำนวน 1 ชุด
3. สำเนาเอกสารใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัด/สำเนาบัตรประชาชนที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
4. น้ำดื่มขนาด 1500 CC จำนวน 1 ขวด

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1.	ตรวจสอบเอกสารสิทธิ์ใบส่งตัว ชำระการเงิน	ยื่นใบนัดและเอกสารสิทธิ์ ใบส่งตัว ตามวันและเวลาที่ปรากฏในใบนัด ณ จุดรับบริการตรวจสอบสิทธิ์ จากนั้นนำใบนัดไปยื่นที่แผนกการเงินเพื่อทำการชำระค่าใช้จ่าย และเจ้าหน้าที่การเงินจะคืนใบนัดแก่ผู้ป่วยพร้อมประทับตราที่ใบนัดแสดงถึงการชำระเงินแล้ว	30	นาที	งานตรวจสอบสิทธิ์และการเงิน	
2.	ยื่นใบนัดตรวจ	นำใบนัดที่ได้ ไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่ที่งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ อาคารสิริกิติ์สมบูรณสว่างควัฒน์	5	นาที	งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์	
3.	การบริหารสารเภสัชรังสี	รอเรียกชื่อเพื่อทำการอธิบายขั้นตอนการตรวจและบริหารสารเภสัช	195	นาที	งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์	



		รังสี Tc-99m-MDP โดยนักรังสีการแพทย์ หลังการบริหารสารเภสัชรังสีเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยต้องรอประมาณ 3-4 ชั่วโมงเพื่อให้สารเภสัชรังสีที่ฉีดเข้าไปในตัวผู้ป่วยจับกับกระดูก และระหว่างที่รอนั้น ผู้ป่วยต้องดื่มน้ำให้หมดประมาณ 1 ลิตรขึ้นไป เพื่อขับสารเภสัชรังสีที่จับกับเนื้อเยื่อออก และปัสสาวะออกบ่อยๆ ผู้ป่วยสามารถทานอาหารได้ตามปกติ				
4.	การตรวจสอบแกนกระดูก	เมื่อครบเวลาตามที่กำหนดผู้ป่วยจะถูกส่งเข้าเครื่องตรวจเพื่อทำการสแกนกระดูก ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที	45	นาที	งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์	
5		ผู้ป่วยกลับบ้านและมาพบแพทย์ตามวันและเวลาในใบนัดตรวจ				
6						
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						275 นาที

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
<input checked="" type="checkbox"/> ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ						
9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						
ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/ หน่วยงาน ที่ รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ ชุด)	หมายเหตุ
1	1. บัตรประจำตัวประชาชน		1	1	ชุด	
2	เอกสารสิทธิใบส่งตัว	โรงพยาบาล ต้นสังกัด	1	1	ชุด	
3	ใบนัดตรวจ	งานเวช ศาสตร์ นิวเคลียร์/ งาน พยาบาล ผู้ป่วยนอก/ โรงพยาบาล ต้นสังกัด	1		ชุด	
9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)						
ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร (ฉบับ/ ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบส่งตรวจ (Request Form)	งาน พยาบาล ผู้ป่วยนอก/ โรงพยาบาล ต้นสังกัด	1		ฉบับ	
10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ 2,950 บาท						
รายละเอียดค่าธรรมเนียม :						



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

ค่าธรรมเนียม :	2950 บาท
หมายเหตุ :	ค่าตรวจ 2900 บาท ค่าบริการผู้ป่วยนอก 50 บาท

11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม	
1.	ฝ่ายการเงิน อาคารกาญจนบุรี ชั้น 1

12. ช่องทางการร้องเรียน	
1.	งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ หรือ โทร 02-5461960 ต่อ 1302,1315
2.	กล่องรับความคิดเห็น ทุกหน่วยงาน

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

14. หมายเหตุ	