

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 120 ราย

ส่วนของคู่มือการให้บริการ	
4. ชื่องานบริการ/กระบวนการงาน : งานบริการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย Bone scan	
5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ :	
5.1 ประเภทช่องทาง :	5.2 วันที่เปิดให้บริการ :
1. งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ อาคารสิริกิติยสมบูรณ สว่างควัฒน์	<input checked="" 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. <a href="http://192.168.250.200/mcc/">http://192.168.250.200/mcc/</a>	<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.	กระบวนการนัดระบบ E-Appointment	ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และต้องเข้าสู่ระบบนัด โดยจะนัดในระบบนัดออนไลน์ของโรงพยาบาล e-Appointment ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับใบนัดตรวจที่ระบุวันเวลา และการปฏิบัติตัวก่อนการตรวจ	10	นาที	งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์/งานผู้ป่วยนอก	
2.	ตรวจสอบเอกสารสิทธิ์ ใบส่งตัว ชำระการเงิน	ยื่นใบนัดและเอกสารสิทธิ์ ใบส่งตัว ตามวันและเวลาที่ปรากฏในใบนัด ณ จุดรับบริการตรวจสอบสิทธิ์ จากนั้นนำใบนัดไปยื่นที่แผนกการเงินเพื่อทำการชำระค่าใช้จ่าย และเจ้าหน้าที่การเงินจะคืนใบนัดแก่ผู้ป่วยพร้อมประทับตราที่ใบนัด แสดงถึงการชำระเงินแล้ว	30	นาที	งานตรวจสอบสิทธิ์และการเงิน	
3.	ยื่นใบนัดตรวจ	นำใบนัดที่ได้ ไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่ที่งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ อาคารสิริกิติยสมบูรณ์ สว่างควัดน์	5	นาที	งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์	
4.	การบริหารสารเภสัชรังสี	รอเรียกชื่อเพื่อทำการอธิบายขั้นตอนการตรวจและบริหารสารเภสัชรังสี Tc-99m-MDP โดยนักรังสีการแพทย์ หลังการบริหารสารเภสัชรังสีเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้ป่วยต้องรอประมาณ 3-4 ชั่วโมงเพื่อให้สารเภสัชรังสีที่ฉีดเข้าไปในตัวผู้ป่วยจับกับกระดูก และระหว่างที่รอนั้นผู้ป่วยต้องดื่มน้ำให้หมดประมาณ 1 ลิตรขึ้นไป เพื่อขับสารเภสัชรังสีที่จับกับเนื้อเยื่อออกและปัสสาวะออกบ่อยๆ ผู้ป่วยสามารถทานอาหารได้ตามปกติ	195	นาที	งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์	
5.	การตรวจสแกนกระดูก	เมื่อครบเวลาที่กำหนดผู้ป่วยจะถูกส่งเข้าเครื่องตรวจ เพื่อทำการสแกนกระดูก ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที	45	นาที	งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์	
6.		ผู้ป่วยกลับบ้านและมาพบแพทย์ตามวันและเวลาในใบนัดตรวจ				
7.						
ระยะเวลาดำเนินการรวม :						285 นาที

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
 ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	1. บัตรประจำตัวประชาชน		1	1	ชุด	
2	เอกสารสิทธิ์ใบส่งตัว	โรงพยาบาลต้น	1	1	ชุด	



กรมการแพทย์  
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

		สังกัด				
3	ใบนัดตรวจ	งานเวชศาสตร์ นิวเคลียร์/งาน พยาบาลผู้ป่วย นอก/โรงพยาบาล ต้นสังกัด	1		ชุด	

### 9.2 เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบส่งตรวจ (Request Form)	งานพยาบาลผู้ป่วย นอก/โรงพยาบาล ต้นสังกัด	1		ฉบับ	

### 10. ค่าธรรมเนียม/ค่าบริการ 2,950 บาท

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

### 11. ช่องทางรับชำระค่าธรรมเนียม

1.	ฝ่ายการเงิน อาคารกาญจนบุรี ชั้น 1
2.	

### 12. ช่องทางการร้องเรียน

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

### 13. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (หรือรายละเอียดเพิ่มเติม ถ้ามี)

ชื่อเอกสาร :	
ขอรับเอกสาร :	

### 14. หมายเหตุ

----------------------