



วิธีปฏิบัติเลขที่ RH-WI-MRR-003

เรื่อง : การออกหนังสือรับรองการตายในกรณีเสียชีวิตที่บ้าน

ผู้รับผิดชอบ	ชื่อ-สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	นางกาญจนรัตน์ บิน หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ		
	นางสาวขวัญจิรา ซองเหล็กนอก เจ้าพนักงานเวชสถิติ	ขวัญจิรา	
ตรวจสอบโดย	นางสาวนันทนิจ มีสวัสดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์	นันทนิจ มีสวัสดิ์	
อนุมัติโดย	นายแพทย์ณรงค์ชัย สังชา รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและ สนับสนุนบริการสุขภาพ		- ๑ มี.ค. ๒๕๖๔
วันที่อนุมัติใช้ :	พิมพ์ครั้งที่ : 1	แก้ไขครั้งที่ : 00	จำนวนหน้า : 4

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : RH-WI-MRR-003	หน้า 2 / 4
เรื่อง : การออกหนังสือรับรองการตายในกรณีเสียชีวิตที่บ้าน	แก้ไขครั้งที่ : 00

1. วัตถุประสงค์

- 1.1) เพื่อเป็นข้อมูลสถิติการตาย ใช้ในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคของคนไทย
- 1.2) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของบันทึกสรุปรายสาเหตุการตาย

2. ขอบเขต

ให้บริการเวชระเบียนและสถิติ แก่ผู้มารับบริการศูนย์ราชการสะดวกทุกรายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

3. คำนิยามศัพท์

สาเหตุการตาย (Causes of death) หมายถึง โรคหรือความผิดปกติหรือการบาดเจ็บจากเหตุการณ์หลายอย่าง เช่น อุบัติเหตุ การถูกทำร้าย เป็นต้น ประกอบกันจนทำให้ตาย สิ่งที่เกี่ยวข้องนี้เป็นสิ่งที่ยังคงการอนามัยโลกแนะนำให้ลงในหนังสือรับรองการตายทั้งหมด แต่การที่มี หลายโรคหรือหลายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตายในคนคนเดียวทำให้มีความยุ่งยากในการเปรียบเทียบหรือทำสถิติสาเหตุการตายระหว่างประเทศ จึงต้องมีนิยามอีกคำหนึ่งคือ สาเหตุการตาย ต้นกำเนิด (Underlining cause of death) ซึ่งจะมีเพียงโรคหรือเหตุการณ์เดียวเท่านั้นในการตายแต่ละคน

4. เอกสารอ้างอิง

คู่มือการบันทึกหนังสือรับรองการตาย (ปรับปรุงปี 2017) กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

5. หน้าที่ความรับผิดชอบ

5.1) ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือ ผู้นำชุมชน ออกใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.4 ตอนหน้า) เพื่อเป็นหลักฐานในการดำเนินการขั้นต่อไป

5.2) เจ้าพนักงานเวชสถิติ ออกหนังสือรับรองการตายกรอกตามหลักการของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลสถิติการตาย และนำไปใช้ ประโยชน์ในด้านการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

5.3) นายทะเบียน อำเภอ/ท้องถิ่น และออก ใบมรณะบัตรให้ญาติเก็บไว้เป็นหลักฐาน ข้อมูลจากหนังสือรับรองการตายจะถูกบันทึกลงในฐานข้อมูล การตายของกระทรวงมหาดไทยภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อให้ญาติสามารถนำศพออกจาก โรงพยาบาลไปฃาปนกิจได้

6. ผู้รับผิดชอบ

เจ้าพนักงานเวชสถิติ ผู้ที่ผ่านการศึกษากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี ในชั้นพรีคลินิก อย่างน้อย 2 ปี แล้วเรียนต่อทางเวชสถิติอีก 2 ปี จนจบปริญญาตรีมาเป็นผู้เลือกสาเหตุการตาย

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : RH-WI-MRR-003	หน้า 3 / 4
เรื่อง : การออกหนังสือรับรองการตายในกรณีเสียชีวิตที่บ้าน	แก้ไขครั้งที่ : 00

7. ขั้นตอนปฏิบัติ

ตายตามธรรมชาติ

เขตเทศบาล นอกเขตเทศบาลหรือเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด มีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

1) ญาติ หรือตัวแทนโดยชอบธรรมยื่นเรื่องที่ศูนย์ราชการสะดวกชั้น 1 ช่องหมายเลข 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติจุฬารามณ์ (ระยะเวลา 30 นาที) แล้วแต่กรณี

2) ได้รับเอกสารไปแจ้งตายที่ว่าการอำเภอเมืองร้อยเอ็ด

* กรณีผู้ตายอยู่ในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ดสามารถแจ้งตายที่ช่องหมายเลข 7 ได้ทันที (ระยะเวลา 15-20 นาที)

ตายผิดธรรมชาติ

เขตเทศบาล นอกเขตเทศบาลหรือเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด มีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

1) ญาติแจ้งผู้ใหญ่/กำนัน/อสม.

2) ตำรวจ/แพทย์/ชันสูตร

ทราบสาเหตุการตาย

- ออกใบรับรองการตาย
- ญาตินำใบรับรองการตายแจ้งเทศบาลออกใบมรณบัตร
- สำนักทะเบียนกระทรวงมหาดไทย

ไม่ทราบสาเหตุการตาย

- แพทย์นิติเวช ออกชันสูตรพลิกศพ
- ออกใบรับรองการตาย
- ญาตินำใบรับรองการตายแจ้งเทศบาลออกใบมรณบัตร
- สำนักทะเบียนกระทรวงมหาดไทย

ในกรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาล มีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

1) แพทย์ทำการรับรองสาเหตุการตาย ซึ่งต้องเป็นแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยจนถึงเสียชีวิต โดยบันทึกโรคที่เป็นสาเหตุการตายลงในหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1)

2) ญาตินำใบรับรองการตายแจ้งเทศบาลออกใบมรณบัตร

3) สำนักทะเบียนกระทรวงมหาดไทย

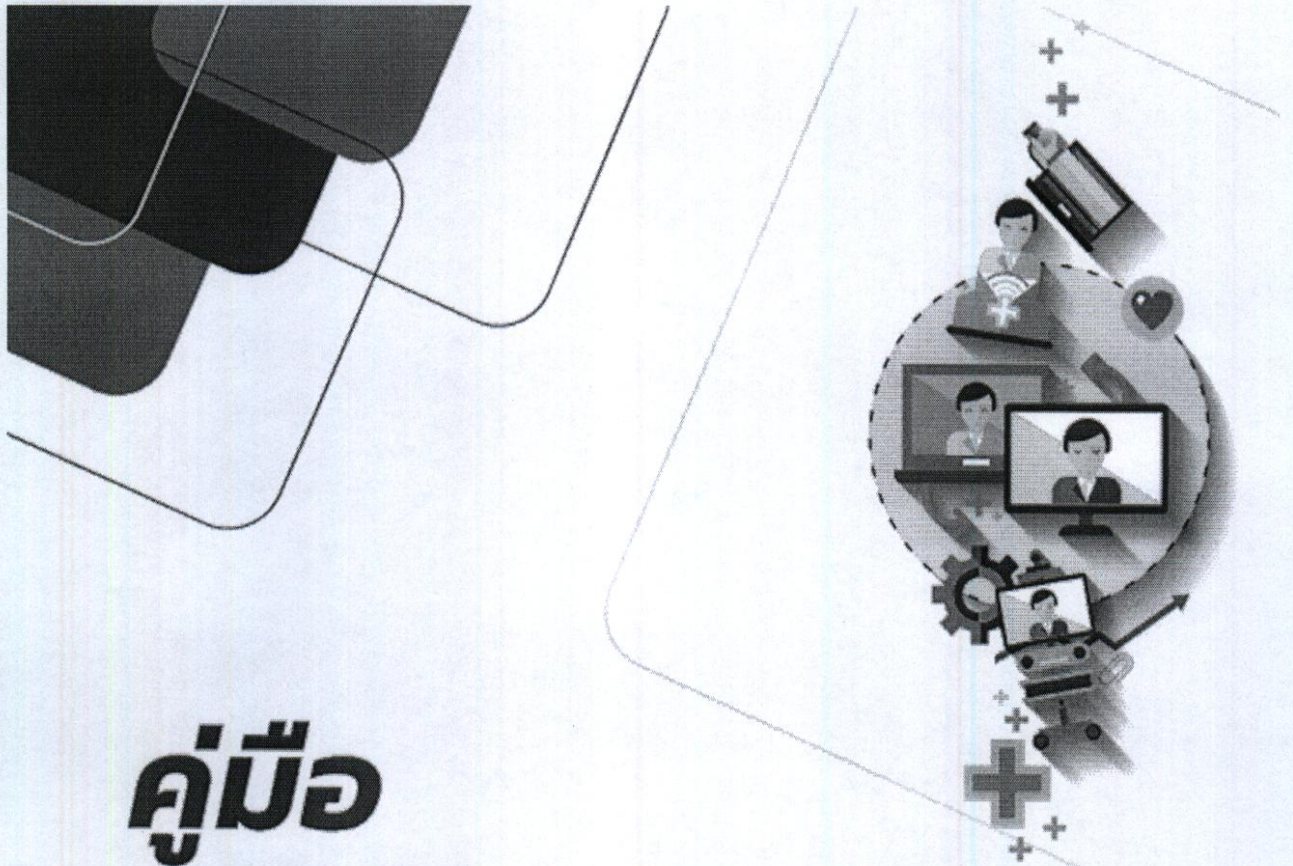
เขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล
1) ญาติแจ้งเจ้าหน้าที่/สถานบริการสาธารณสุข	1) ญาติแจ้งเจ้าหน้าที่/สถานบริการสาธารณสุข
2) สอบสวนสาเหตุการตาย	2) สอบสวนสาเหตุการตาย
3) ลงสาเหตุการตายและรหัสโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าพนักงานเวชสถิติ รพ.ร้อยเอ็ด	3) ลงสาเหตุการตายและรหัสโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าพนักงานเวชสถิติ รพ.ร้อยเอ็ด
4) ญาตินำไปรับรองการตายแจ้งเทศบาล	4) ญาตินำไปรับรองการตายแจ้งอำเภอ
5) ออกใบมรณะบัตร	5) ออกใบมรณะบัตร
6) สำนักทะเบียนกระทรวงมหาดไทย	6) สำนักทะเบียนกระทรวงมหาดไทย

8. ภาคผนวก (เอกสารแนบ)

- 8.1) เอกสารแนบ 1 ตัวอย่างหน้าปกนอกของคู่มือการบันทึกหนังสือรับรองการตาย
- 8.2) เอกสารแนบ 2 ตัวอย่างหนังสือรับรองการตายกรณีเสียชีวิตที่บ้านในเขตเทศบาลและอำเภอเมืองร้อยเอ็ด
- 8.3) เอกสารแนบ 3 ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย กรณีแพทย์ออกชันสูตรพลิกศพ
- 8.4) เอกสารแนบ 4 ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย กรณี เสียชีวิตในสถานพยาบาล (ท.ร.4/1)
- 8.5) เอกสารแนบ 5 ตัวอย่างหนังสือรับแจ้งตายกรณี เสียชีวิตที่บ้าน ญาติแจ้งตายต่อ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือผู้นำชุมชนภายใน 24 ชั่วโมง (ท.ร.4 ตอนหน้า)
- 8.6) เอกสารแนบ 6 ตัวอย่างระบบไหลเวียนข้อมูลการตายนอกสถานที่บริการระดับจังหวัด
- 8.7) เอกสารแนบ 7 ตัวอย่าง Flowchart ขั้นตอนการมารับบริการขอหนังสือรับรองการตาย
- 8.8) เอกสารแนบ 8 ตัวอย่าง Flowchart ขั้นตอนการรับบริการแจ้งตาย กรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาล

เอกสารแนบท้าย 1

ตัวอย่างหน้าปกนอกของคู่มือการบันทึกหนังสือรับรองการตาย



คู่มือ

การบันทึกหนังสือรับรองการตาย

(ปรับปรุงปี 2017)



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารแนบท้าย 2

ตัวอย่างหนังสือรับรองการการตายกรณีเสียชีวิตที่บ้านในเขตเทศบาลและอำเภอเมืองร้อยเอ็ด



หนังสือยืนยันมาตรฐานสาเหตุการตาย

รหัสสถานพยาบาล.....10708.....

สถานพยาบาลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด.....

ตำบลในเมือง..... อำเภอเมืองร้อยเอ็ด..... จังหวัดร้อยเอ็ด.....

ที่ รอ. 0032.102.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว ชื่อสกุล	1.2 เลขประจำตัวประชาชน	1.3 เพศ
	1.4 อายุ ปี	1.5 สัญชาติ ไทย	1.6 อาชีพ
	1.8 ที่อยู่	1.9 ศาสนา พุทธ	
2 รายการ ตาย	2.1 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนตัวพิมพ์ใหญ่(CAPITAL LETTER))		ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนกระทั่ง เสียชีวิต
	(1)..... (เนื่องจาก)		
	(2)..... (เนื่องจาก)		
	(3)..... (เนื่องจาก)		
(4)..... (เนื่องจาก)			
2.2 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน.....			
2.3 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง"สาเหตุการตาย" ในมรณะบัตร (เขียนชื่อโรคหรือภาวะเดียวเป็นภาษาไทย)			
2.4 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี () ไม่ตั้งครรภ์ () กำลังตั้งครรภ์..... สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต () เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ () ไม่ทราบ			
3 สถานที่ ตาย	3.1 ชื่อสถานที่ตาย	3.4 ทักอยู่สถานที่ตายนาน	
	3.2 ที่อยู่ ปี..... เดือน..... วัน	
	3.3 ตายเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น. จัดการศพโดย เหม เมรุ วัด.....		
4 มรณะ บัตรของ ผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมรณบัตร นาง	4.2 สัญชาติ ไทย	4.3 เลขประจำตัวประชาชน ไม่ระบุไว้ในทะเบียนบ้าน
	4.2 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา นาย	4.5 สัญชาติ ไทย	4.6 เลขประจำตัวประชาชน ไม่ระบุไว้ในทะเบียนบ้าน
5 ผู้ให้ ข้อมูล	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล	6 ผู้สนับสนุน สาเหตุการ ตาย	6.1 ชื่อ - สกุล ข้าราชการ ของหลักเกณฑ์ เลขประจำตัวประชาชน 1-4599-00672-94-6
	5.2 เกี่ยวข้องกับผู้ตาย () เป็นภรรยา () บุตรี () เป็นมารดา () เป็นญาติ/เพื่อนบ้าน ()		6.2 เป็น () แพทย์แผนปัจจุบัน () พยาบาล () หัวหน้าสถานีอนามัย () นักวิชาการสาธารณสุข () เจ้าพนักงานเวชสถิติ
	ที่อยู่		ลงชื่อ..... ผู้สนับสนุน (นางสาวขวัญจิรา ของเหล็กนอก) เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน มือถือ 065-0869593
ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล (.....) มือถือ			

เอกสารแนบ 3

ตัวอย่างหนังสือรับรองการตายกรณีแพทย์ออกชันสูตรพลิกศพ



กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

เลขที่ 111 ถนนรชมัชชาอนุพุทธ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด 45000

โทร. 043-513001 โทรสาร. 043-513001

บันทึกรายละเอียดแห่งการชันสูตรพลิกศพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลาชันสูตรพลิกศพ.....น.

ชื่อผู้เสียชีวิต.....อายุ.....ปี เพศ () หญิง () ชาย

วันเดือนปีที่เสียชีวิต / พบศพ.....เวลา.....น. สถานที่พบศพ.....

เลขที่..... หมู่..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... เมือง..... จังหวัด..... ร้อยเอ็ด

พื้นที่ความรับผิดชอบของสถานีตำรวจ..... กุชรเมือง ร้อยเอ็ด

ชื่อพนักงานสอบสวนผู้ร่วมชันสูตรพลิกศพ.....

1. สภาพของศพ หรือส่วนของศพตามที่พบเห็น หรือตามที่ปรากฏจากการตรวจ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สถานีงานนิติเวช

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพ

(นายแพทย์บัณฑิตทร์ ผดุงสัตย์) 081-7694778

ลงชื่อ.....พนักงานสอบสวน

(.....)

ตำแหน่ง.....สภ.....

วันที่.....เวลา.....น

ลงชื่อ.....พนักงานอัยการ

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานฝ่ายปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานฝ่ายปกครอง

(.....)

เอกสารแนบ 4

ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย กรณี เสียชีวิตในสถานพยาบาล (ท.ร.4/1)

รูปที่ 2 หนังสือรับรองการตาย (ท.ร. 4/1)



ท.ร.4/1 ตอนที่ 1

หนังสือรับรองการตาย

รหัสสถานพยาบาล.....

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง.....

ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

วันที่.....

เดือน.....

พ.ศ.....

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว	ชื่อสกุล	1.2 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □	1.3 เพศ
	1.4 อายุ	ปี	1.5 สัญชาติ	1.6 อาชีพ
	1.8 ที่อยู่	1.9 ศาสนา		
2. รายการ ตาย	2.1 ตาย วันที่	เวลา	น	2.2 ผู้รักษาจนตาย
	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER))			ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่ง เสียชีวิต
	a)	(due to)		
	b)	(due to)		
c)	(due to)			
2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน				
2.5 โรคหรือภาวะที่เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรควรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย)				
2.6 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี <input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> กำลังตั้งครรภ์..... สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต <input type="checkbox"/> เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ				
3 สถานที่ ตาย	3.1 ชื่อสถานที่			3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน
	ที่อยู่			
4 มารดา	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา	4.2 สัญชาติ		4.3 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □
	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา	4.2 สัญชาติ		4.3 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □
5 ผู้รับรอง การตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล			เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □
	5.2 เป็น <input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ.....			
หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ถูกระบุไว้ตามกฎเกณฑ์ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, การทำสถิติการตายของประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงอาจมีข้อมูลที่แตกต่าง จากข้อมูลในใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตรพลิกศพ) ได้เป็นธรรมดา				ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง ลงชื่อ.....ผู้รับรองการตาย (.....)

เอกสารแนบ 5

ตัวอย่างหนังสือรับแจ้งการตาย เสียชีวิตที่บ้าน ญาติแจ้งตายต่อผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือผู้นำชุมชน ภายใน 24 ชั่วโมง (ท.ร.4 ตอนหน้า)

ท.ร. 4 ตอนหน้า

ใบรับแจ้งการตาย

ที่ _____ / _____ / _____ สถานะที่รับแจ้ง _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

1 ผู้ ตาย	1.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล		1.2 เลขประจำตัวประชาชน		1.3 เพศ		
	1.4 อายุ ปี	1.5 สัญชาติ	1.6 อาชีพ		1.7 สถานภาพสมรส		
	1.8 ที่อยู่					1.9 ศาสนา	
	1.10 ตาย วันที่ _____ เวลา _____			1.11 ผู้รักษาก่อนตาย			
2 สถาน ที่ตาย	2.1 สถานที่ผู้ตายเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งสุดท้ายก่อนเสียชีวิต						
	ชื่อสถานพยาบาล		อำเภอ		จังหวัด		
2.2 สถานที่ตาย บ้านเลขที่ / หมู่ที่ / ซอย / ถนน / ตำบล / อำเภอ / จังหวัด					2.3 พักอยู่สถานที่ตายนาน		
					ปี _____ เดือน _____ วัน _____		
3 หลักฐาน การแจ้ง ตาย	<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวของผู้แจ้ง						
	<input type="checkbox"/> หนังสือมอบหมายจากเจ้าบ้าน <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี						
	<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่						
	<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวของผู้ตาย (ถ้ามี) เลขที่ _____						
	<input type="checkbox"/> หลักฐานอื่น ๆ _____						
4 มารดา บิดาของ ผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา		4.2 สัญชาติ		4.3 เลขประจำตัวประชาชน		
	4.4 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา		4.5 สัญชาติ		4.6 เลขประจำตัวประชาชน		
5 ผู้แจ้ง การตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล		5.2 เลขประจำตัวประชาชน				
	5.3 ที่อยู่		5.4 ความเกี่ยวข้องเป็น				
6 ศพ	จัดการศพโดย		สถานที่				
	<input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ผิง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____						

ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง ลงชื่อ _____ นายทะเบียนผู้รับแจ้ง

(_____) (_____)

ตำแหน่ง _____

ได้รับหลักฐานการรับแจ้งการตายแล้ว ** กรณีผู้ตายไม่ได้เสียชีวิตที่สถานพยาบาล ให้ผู้แจ้งการตายนำไปรับแจ้งการตายไปพบแพทย์ หรือสาธารณสุขอำเภอหรือหัวหน้าสถานีอนามัยแล้วแต่กรณี เพื่อให้ลงสาเหตุการตายตามแบบด้านล่างนี้เอกสารนี้ก่อนที่นายทะเบียนผู้รับแจ้งจะออกมรณบัตร **

ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง (_____)

หลักฐานการรับแจ้งการตาย

สำนักทะเบียน

ได้รับแจ้งการตายของ _____ ตามใบรับแจ้งการตายเลขที่ _____

ลงวันที่ _____ นายทะเบียนได้อนุญาตให้จัดการศพโดย เก็บ ผิง เผา อื่น ๆ _____

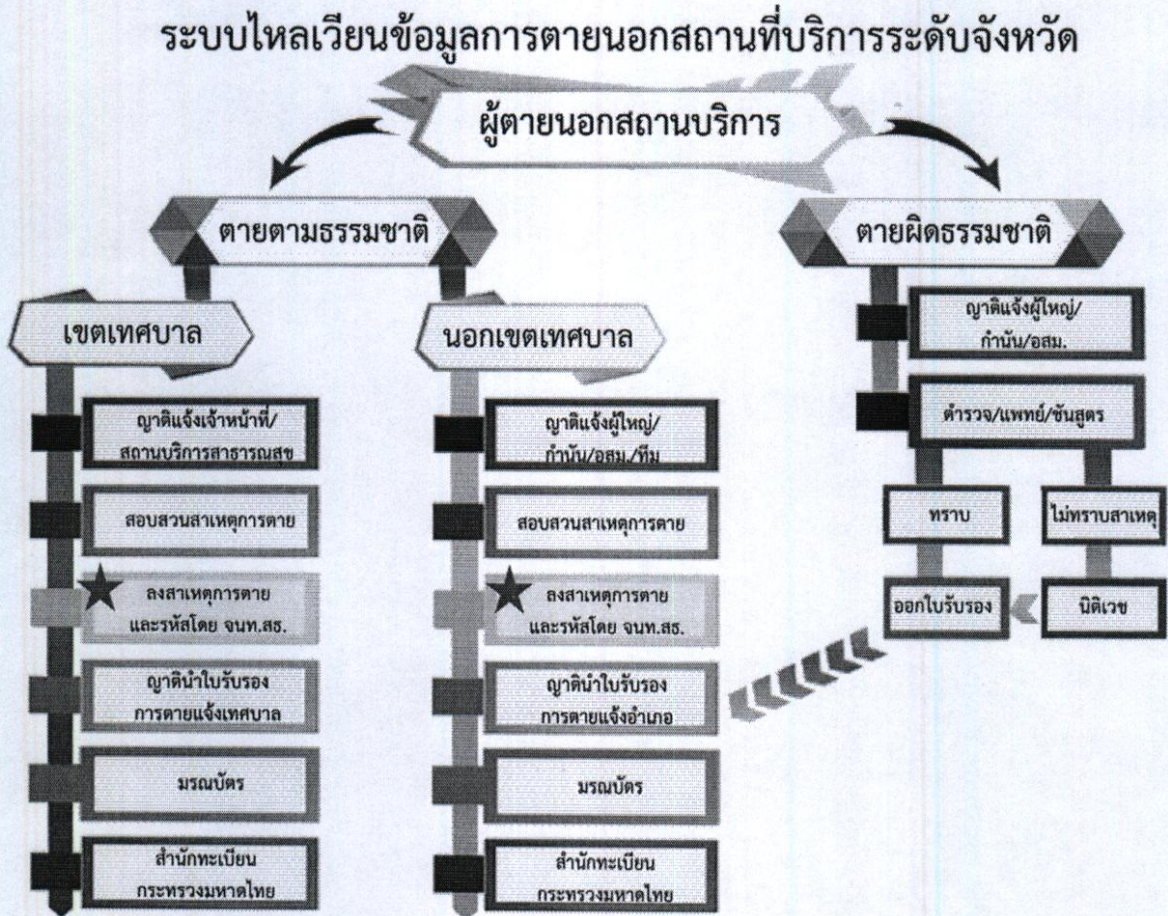
ณ สถานที่ _____

ลงชื่อ _____ นายทะเบียนผู้รับแจ้ง

(_____)

เอกสารแนบ 6

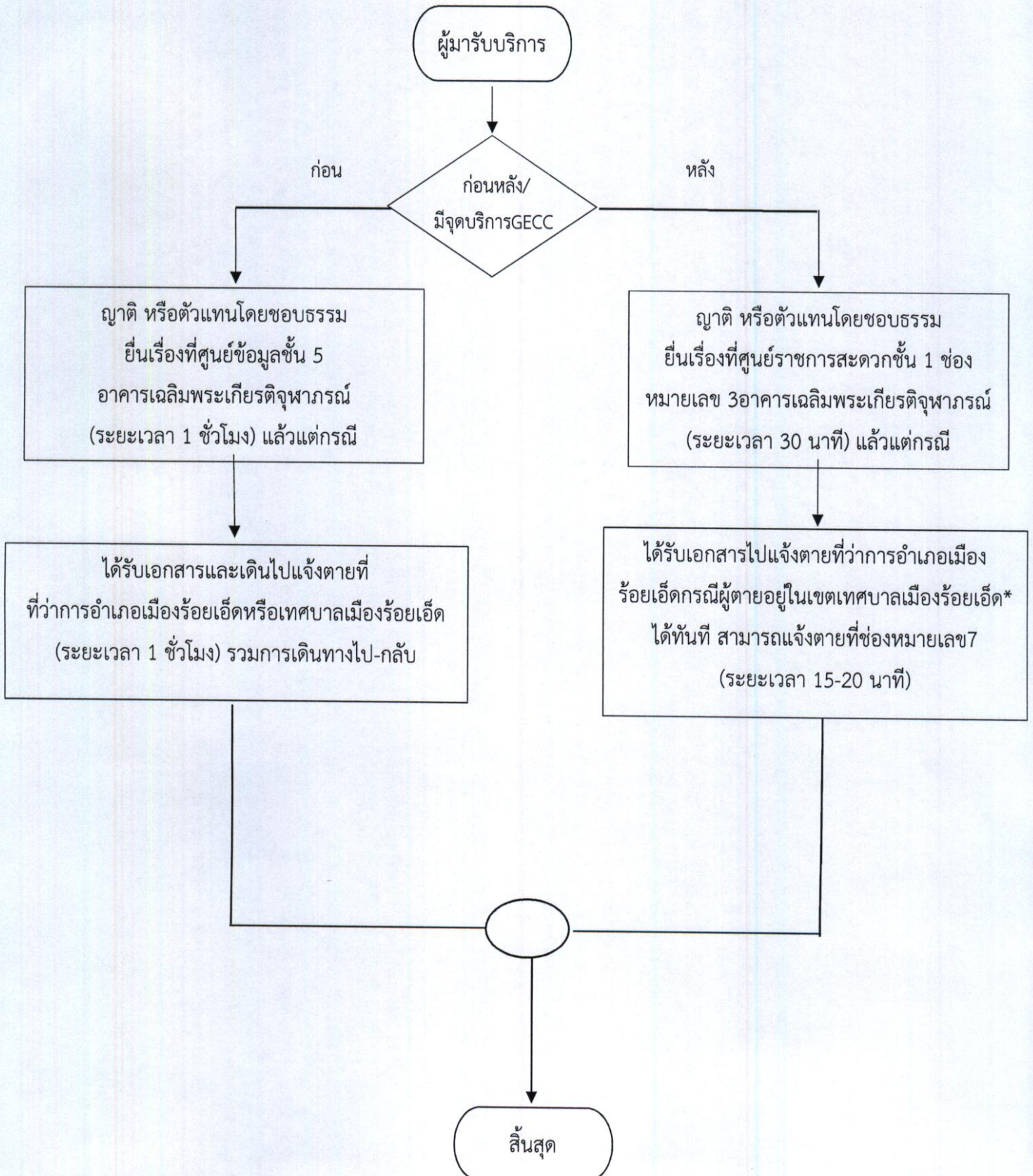
ตัวอย่างระบบไหลเวียนข้อมูลการตายนอกสถานที่บริการระดับจังหวัด



เอกสารแนบท้าย 7

ตัวอย่างขั้นตอนการมารับบริการขอหนังสือรับรองการตาย

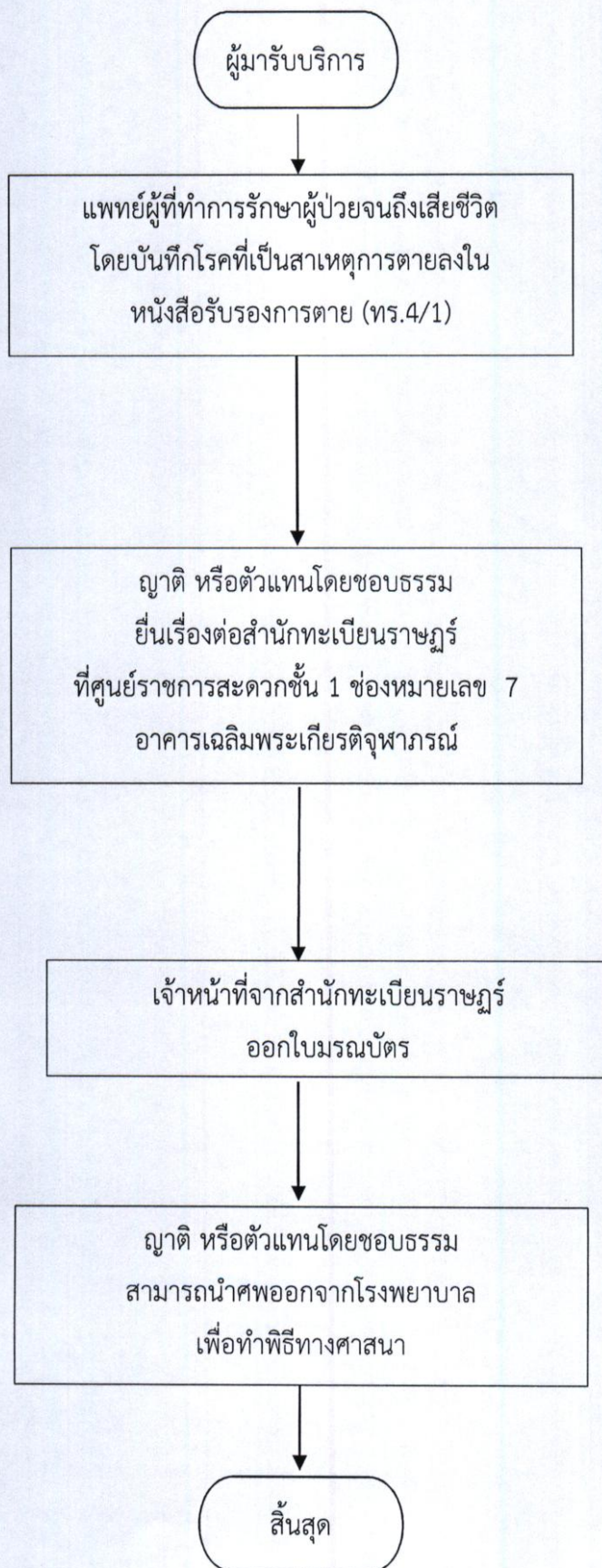
Flowchart ขั้นตอนการมารับบริการขอหนังสือรับรองการตาย
(กรณีเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมืองและเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด)



เอกสารแนบท้าย 8

ตัวอย่างขั้นตอนการรับบริการแจ้งตาย กรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาล

Flowchart ขั้นตอนการรับบริการแจ้งตาย กรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาล



ใบขอขึ้นทะเบียน / ปรับปรุงแก้ไข / ยกเลิก เอกสารคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ผู้เสนอขอ

วันที่เสนอ 18 กุมภาพันธ์ 2564

คณะกรรมการ / หน่วยงาน _____ เวชระเบียนและสถิติ _____

- เรื่อง การขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ การขอปรับปรุงแก้ไขข้อความในเอกสารคุณภาพ การยกเลิกเอกสารคุณภาพ
- ประเภทเอกสารคุณภาพ นโยบายคุณภาพ (Quality Manual) ระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual)
- วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เอกสารสนับสนุน (Support Document)

เอกสารคุณภาพเรื่อง แนวทางปฏิบัติงานการออกหนังสือรับรองการตายในกรณีเสียชีวิตที่บ้าน

รหัสเอกสารคุณภาพ RII-WI-MRR-003

เหตุผลการจัดทำ เพื่อเป็นแนวทางการออกหนังสือรับรองการตายในกรณีเสียชีวิตที่บ้าน

- กรณีที่เป็นเอกสารคุณภาพขึ้นทะเบียนใหม่ ได้ส่งเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมไฟล์ข้อมูลมาด้วย
- กรณีที่เป็นการแก้ไข / ยกเลิกเอกสารคุณภาพที่เคยทำแล้ว ได้ส่งเอกสารเดิมพร้อมกับเอกสารที่จัดทำขึ้นใหม่ มาด้วย

ลงชื่อ ชงกฤษฎพรรัตน์ นันท ผู้เสนอขอ
ตำแหน่ง หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ

ส่วนที่ 2 ผู้ตรวจสอบ

- เห็นชอบให้จัดทำเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ
- ไม่เห็นชอบ ส่งคืนผู้จัดทำ

เหตุผลและข้อเสนอแนะ _____

ตำแหน่ง (นางสาวพัชรินทร์ คณะพล)
วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2564

ส่วนที่ 3 ผู้อนุมัติ

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ

เหตุผลและข้อเสนอแนะ _____

เห็นควรให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ _____ ผู้อนุมัติ
ตำแหน่ง (นายณรงค์ชัย สังขยา)
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ