

คำนำ

คู่มือการให้บริการงานนิรภัย(อาคารพักศพ) ฉบับนี้ เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ จัดทำขึ้นเพื่อความเหมาะสมและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของงานนิรภัย (อาคารพักศพ) ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยเนื้อหาในคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วย แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับศพ ขอบเขตการให้บริการการจัดการศพ การเคลื่อนย้ายศพ การติดต่อขอรับศพ แนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากศพ รวมถึง ตัวอย่างเอกสารแบบฟอร์มต่างๆ ที่เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการ การให้บริการเกี่ยวกับศพ โดยราชวิทยาลัย พยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะผู้จัดทำ ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ความรู้และประสบการณ์ สำหรับ นำมาใช้ในการเรียบเรียงคู่มือฉบับนี้ โดยคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า “คู่มือการให้บริการงานนิรภัย” ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ได้เป็นอย่างดี

กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค
ร่วมกับกลุ่มงานนิติเวช
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
มีนาคม ๒๕๖๗



หน้า

วัตถุประสงค์ / ขอบเขต	๑
นิยามและบทบาทหน้าที่	๒
การรับฝากศพที่ห้องนิรภัย(อาคารพักศพ)	
- กรณีเสียชีวิตภายในโรงพยาบาล	๔
- กรณีเสียชีวิตจากภายนอกโรงพยาบาลและนำเข้ามาตรวจเพิ่มเติมภายในโรงพยาบาล	๕
แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับศพ โดยแบ่งจำแนกตามประเภทของการเสียชีวิต	๕
การขอรับศพและการจ่ายศพ	๖
การคิดค่าบริการเกี่ยวกับศพ	๗
การชำระค่าบริการ	๘
FLOW CHART แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิต ภายในโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์	๙
FLOW CHART แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิต ภายนอกโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์	๑๐
FLOW CHART กรณีเสียชีวิตภายนอกโรงพยาบาล และนำเข้ามาตรวจเพิ่มเติมภายในโรงพยาบาลฯ	๑๑
FLOW CHART การจัดการศพผู้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลกรณีไม่สามารถระบุตัวตนได้แน่ชัด(นิรนาม)	๑๒
แนวทางการจัดการศพเด็ก	๑๓
สรุปแนวทางการขอรับศพ-จ่ายศพทั่วไป	๑๔
แผนผังการจัดการศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคติดต่ออันตรายและเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	๑๗
การประสานงานกรณีศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคติดต่ออันตรายและเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	๑๘
แนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากศพ	๑๙
แนวทางปฏิบัติในกรณีที่ศพเป็นโรคติดต่ออันตรายและเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	๒๑
ภาคผนวก	
ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ.๒๕๖๒	๒๔
บันทึกข้อความอนุมัติให้เรียกเก็บอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ	๒๖
ประกาศเรียกเก็บอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล	๒๗
ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย	๒๘
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบฝากศพไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราว	๒๙
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบฝากศพเด็กไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราว	๓๐
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบมอบศพให้โรงพยาบาลจัดการ	๓๑
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบมอบศพเด็กให้โรงพยาบาลจัดการ	๓๒
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบคำร้องขอรับศพ	๓๓
ตัวอย่างแบบบันทึกรายการทรัพย์สินและของมีค่าผู้เสียชีวิต	๓๔
ตัวอย่างแบบฟอร์มแจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติของผู้เสียชีวิต	๓๕

ตัวอย่างแบบฟอร์มใบกำกับศพ	๓๖
ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆสำหรับคนไทยและต่างด้าว	๓๗
ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆสำหรับคนต่างชาติ	๓๘
ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบบันทึกข้อมูลและรูปพรรณศพไร้ญาติ	๓๙
QR Code ที่เกี่ยวข้องในงานนิรภัย	๔๐

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนผู้รับบริการเข้าใจและปฏิบัติตามขั้นตอนและแนวทางในการจัดการศพของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
๒. เพื่อให้บริการสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน

ขอบเขต

งานนิรภัย (อาคารพักศพ) ให้บริการเคลื่อนย้ายศพจากหอผู้ป่วย / ห้องฉุกเฉิน มายังอาคารนิรภัยเพื่อเก็บไว้รอญาติมารับศพนำไปประกอบพิธีทางศาสนา ให้คำแนะนำและตรวจสอบเอกสารในการขอรับศพ ดำเนินการจัดการกรณีศพไร้ญาติ ศพนิรนาม และศพที่ญาติมอบอำนาจให้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เป็นผู้ดำเนินการจัดการศพแทน

นิยามและบทบาทหน้าที่

นิรมัย หมายถึง ไม่มีทุกข์ สบาย เป็นสุข

การเสียชีวิตโดยธรรมชาติ เป็นการตายโดยสาเหตุต่างๆ ทัวไป ไม่ว่าจะเป็นการตายตามอายุ วย ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์

การเสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ ได้แก่ ฆ่าตัวตาย,ถูกผู้อื่นทำให้ตาย,ถูกสัตว์ทำร้ายตาย,ตายโดยอุบัติเหตุ และตายโดยยังมีปรากฏเหตุ ที่แพทย์และพนักงานสอบสวนต้องร่วมกันชันสูตรพลิกศพ

ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่ถึงแก่กรรมระหว่างการได้รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ การตายธรรมชาติ ถือเกณฑ์แกนสมองตาย ตามประกาศแพทยสภา

ศพที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล คือ ศพที่เสียชีวิตด้วยโรครธรรมชาติและศพที่เสียชีวิตผิดธรรมชาติที่ต้อง ได้รับการชันสูตรพลิกศพให้ครบองค์ประกอบทางกฎหมาย ในโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์

ศพที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล คือ ศพที่ตายผิดธรรมชาติ ที่แพทย์และพนักงานสอบสวนต้องร่วมกัน ชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพ หรือมีการนำศพเข้ามาชันสูตรพลิกศพเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์

ศพชาวต่างชาติ หมายถึง ศพของผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทยและมีถิ่นฐานอาศัยอยู่ในประเทศอื่น (ทั้งเข้าเมือง ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย) ซึ่งไม่รวมถึงผู้ซึ่งมีสัญชาติเมียนมาร์ ลาวและกัมพูชา

ศพต่างด้าว หมายถึง ศพผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีสัญชาติเมียนมาร์ ลาวและกัมพูชา และมีถิ่นฐานอาศัย อยู่ในประเทศอื่น

ศพไร้ญาติ หมายถึง ศพที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ แต่ไม่มีญาติมาดำเนินการขอรับศพภายใน ๔๘ ชั่วโมง

ศพนิรนาม หมายถึง ศพหรือชิ้นส่วนอวัยวะของมนุษย์ที่ทำให้เชื่อหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีบุคคลใด เสียชีวิต โดยไม่สามารถระบุได้ว่าศพหรืออวัยวะเป็นของบุคคลใด

ศพคดี หมายถึง การเสียชีวิต ดังต่อไปนี้

- ♦ ฆ่าตัวตาย
- ♦ ถูกผู้อื่นทำให้ตาย
- ♦ ถูกสัตว์ทำร้ายตาย
- ♦ ตายโดยอุบัติเหตุ
- ♦ ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ
- ♦ ตายในระหว่างการควบคุมของเจ้าพนักงานทุกกรณี ไม่ว่าจะตายโดยธรรมชาติหรือไม่ก็ตาม
- ♦ การตายที่เกิดขึ้น โดยการกระทำของเจ้าพนักงาน ซึ่งอ้างว่าได้ปฏิบัติตามหน้าที่

ชันสูตรพลิกศพ (Autopsy) คือการตรวจพิสูจน์เพื่อดูสภาพศพแต่เพียงภายนอก ค้นหาสาเหตุและพฤติการณ์ที่ตาย ว่าผู้ตายคือใคร ตายเมื่อใด ถ้าตายโดยถูกทำร้าย ใครเป็นผู้กระทำความผิด ถ้าการชันสูตรพลิกศพยังไม่เสร็จ ห้ามมิให้ ฝังผู้ต้องหาต่อศาล (ป.วิ.อาญา ม.๑๒๙)

หนังสือรับรองการตาย หมายถึง เอกสารที่แพทย์ประจำสถานพยาบาลได้ออกไว้ ตามมาตรา ๒๓ แห่ง พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.๒๕๓๔ โดยบันทึกสาเหตุการตาย เพื่อให้ญาติผู้ตายนำไปติดต่อแจ้งตาย กับนายทะเบียนท้องถิ่น ซึ่งจะเก็บหนังสือรับรองการตายไว้และออกใบมรณบัตรเป็นหลักฐานให้แทน

การจำหน่ายศพ หมายถึง การส่งศพหรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ ที่เสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติและเสียชีวิตผิดธรรมชาติ และการส่งผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลชุมพรที่แพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพและพนักงานสอบสวนส่งศพเข้ามาชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๕๑ คินญาติหรือผู้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย

พนักงานรักษาศพมีหน้าที่

- ◆ ดำเนินการรับศพหลังรับแจ้ง ๒ ชั่วโมงจากหอผู้ป่วย
- ◆ ตรวจสอบเอกสารการรับศพ จากใบกำกับศพและป้ายชื่อมือกำกับศพให้ถูกต้อง ครบถ้วน
- ◆ ให้บริการตามความประสงค์ของญาติ ตามแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการเกี่ยวกับศพ
- ◆ อำนวยความสะดวกให้ญาติในการประกอบพิธีกรรมขอรับศพ
- ◆ ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนก่อนจำหน่ายศพให้แก่ญาติ
- ◆ จำหน่ายศพให้แก่ญาติ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบันทึกของตำรวจ
- ◆ เก็บหลักฐานเอกลักษณ์บุคคลของศพไว้ญาติ เพื่อส่งให้พนักงานธุรการดำเนินการรวบรวม

เจ้าหน้าที่ธุรการมีหน้าที่

๑. ดำเนินการประกาศตามหาญาติให้แก่ศพไร้ญาติ ตามข้อมูลที่ได้รับแจ้งจากหอผู้ป่วย โดยทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรฯ ถึงผู้นำท้องถิ่น ตามภูมิลำเนาของผู้เสียชีวิต และรอการติดต่อกลับเป็นเวลา ๗ วัน
๒. ดำเนินการประกาศตามหาญาติให้แก่ศพไร้ญาติ หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากญาติ ตามข้อ ๑ โดยทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรฯ ถึงผู้อำนวยการสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดชุมพร โดยจัดส่งประกาศฯ ไม่น้อยกว่า ๕ สถานี และให้ประกาศเป็นเวลา ๑ สัปดาห์
๓. ภายหลังจากประกาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงฯ เป็นเวลา ๑ สัปดาห์แล้วยังไม่มีญาติมาติดต่อขอรับศพ ให้ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์เพื่อ ขอความอนุเคราะห์จากมูลนิธิชุมพรการกุศลสงเคราะห์ มาดำเนินการนำศพไปฝัง
๔. ดำเนินการแจ้งตาย เพื่อขอใบมรณบัตร ให้แก่ศพไร้ญาติ ณ สำนักทะเบียนท้องถิ่นและเก็บรวบรวมเอกสารสำคัญของผู้เสียชีวิต หากมีญาติมาติดต่อภายหลัง

การรับฝากศพที่ห้องนรรมย์(อาคารพักศพ)

กรณีเสียชีวิตภายในโรงพยาบาล

๑. ให้เจ้าหน้าที่/พยาบาล ประจำหอผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้

- ๑.๑ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเสียชีวิตให้ดำเนินการโทรแจ้งที่งานนรรมย์ (อาคารพักศพ) โทร ๘๒๖๖
- ๑.๒ ประสานญาติเพื่อแจ้ง ให้ติดต่อขอรับศพ ที่งานนรรมย์ (อาคารพักศพ)ภายใน ๒๔ ชั่วโมง หากไม่สามารถติดต่อญาติได้ ให้ดำเนินการเช่นเดียวกันกับศพไร้ญาติ ยกเว้นศพดังต่อไปนี้
 - ๑.๒.๑ ศพคดี หรือศพที่รอการชันสูตรจากแพทย์
 - ๑.๒.๒ ศพคดีที่เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองสั่งอายัดหรือห้ามเคลื่อนย้าย
 - ๑.๒.๓ ศพเจ้าหน้าที่รัฐที่เสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการและรอดำเนินการจากทางราชการ
 - ๑.๒.๔ ศพชาวต่างชาติที่รอดำเนินการจากสถานทูต
 - ๑.๒.๕ ศพอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ต้องขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- ๑.๓ สำนวจทรัพย์สินของศพว่ามีทรัพย์สินสิ่งมีค่าติดอยู่กับตัวศพหรือไม่ หากมีให้พยาบาลเก็บรักษาไว้เพื่อส่งมอบให้ญาติ หากเป็นศพไร้ญาติหรือศพนิรนามให้ลงรายการแบบบันทึกรายการทรัพย์สินและของมีค่าของผู้เสียชีวิต (FR-PAT-POS-๐๐๖) ส่งมาพร้อมกับใบกำกับศพ (FR-PAT-POS-๐๐๘) เพื่อให้ทางกลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค ส่งมอบทรัพย์สินสิ่งมีค่าไปยังฝ่ายบริหาร ดำเนินการต่อไป
- ๑.๔ ทรัพย์สินสิ่งของที่อนุญาตให้ติดตัวศพ ได้แก่ เสื้อผ้า ฟันปลอม รองเท้า ฯลฯ โดยบันทึกให้ชัดเจน และครบถ้วน
- ๑.๕ พยาบาลหรือญาติผู้เสียชีวิต ทำบันทึกการขอฝากศพในแบบฟอร์มใบฝากศพ (FR-PAT-POS-๐๐๑ หรือ FR-PAT-POS-๐๐๒) ตามแต่ละกรณีและกรอกข้อมูลในใบกำกับศพให้ครบถ้วน
- ๑.๖ เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยแจ้งญาติ และให้ญาติกรอกข้อมูลความประสงค์ขอรับบริการในแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆ (FR-PAT-POS-๐๑๐ หรือ FR-PAT-POS-๐๑๑)
- ๑.๗ เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยคิดค่าใช้จ่าย หัวข้อการสั่งยา ในโปรแกรม HOSXP
- ๑.๘ ติดป้ายชื่อ-สกุล HN ที่ข้อมือศพ โดยข้อมูลต้องตรงกันกับใบกำกับศพ
- ๑.๙ ดำเนินการจัดการเรื่องค่ารักษาพยาบาล และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เรียบร้อย

๒. ภายหลังรับแจ้งตามข้อ ๑.๑ ให้พนักงานเก็บรักษาศพ ปฏิบัติดังนี้

- ๒.๑ หลังจากรับแจ้งครบ ๒ ชั่วโมง ให้พนักงานเก็บรักษาศพดำเนินการรับศพยังหอผู้ป่วยที่แจ้งพร้อมตรวจสอบเอกสาร อาทิ ชื่อ-สกุล กับป้ายชื่อระบุศพให้ตรงกันทั้ง ๒ ใบ รวมทั้งตรวจสอบข้อมูลในใบกำกับศพ (FR-PAT-POS-๐๐๘) และลงลายมือชื่อในใบกำกับศพเพื่อรับศพ
- ๒.๒ ดำเนินการการให้บริการและหัตถการต่างเกี่ยวกับศพ ตามความประสงค์ของญาติ ตามแบบฟอร์ม (FR-PAT-POS-๐๑๐ หรือ FR-PAT-POS-๐๑๑) (ถ้ามี)
- ๒.๓ เก็บรักษาศพในช่องเย็นแช่ศพและตรวจสอบความถูกต้องของป้ายชื่อหน้าตู้แช่ให้ตรงกันกับศพ

กรณีเสียชีวิตจากภายนอกโรงพยาบาลและนำเข้ามาตรวจเพิ่มเติมภายในโรงพยาบาล

๑. เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน ทำการเปิด VN พร้อมกรอกแบบฟอร์มฝากศพไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราวและใบกำกับศพให้ครบถ้วน รวมถึงติดป้ายข้อมือศพ
๒. มูลนิธิ/เจ้าพนักงานเก็บศพ นำศพส่งที่อาคารนิรภัย
๓. เจ้าหน้าที่เก็บรักษาศพลงนามรับศพ เพื่อนำเก็บภายในห้องนิรภัย

หมายเหตุ ทั้ง ๒ กรณีหากญาติประสงค์ฝากศพที่ห้องนิรภัย โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ อัตราค่าบริการคิดตามประกาศของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (หมวดอ้างอิง)

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับศพ โดยแบ่งจำแนกตามประเภทของการเสียชีวิต

การเสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติต้องปฏิบัติดังนี้

๑. ศพที่เสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ
 - ๑.๑ ต้องมีการชันสูตรพลิกศพทุกราย
 - ๑.๒ หอผู้ป่วยแจ้งพนักงานสอบสวนสถานีตำรวจภูธรเมืองชุมพร และแพทย์เวรชันสูตรเพื่อดำเนินการชันสูตรพลิกศพ
 - ๑.๓ แพทย์เวรชันสูตรและพนักงานสอบสวนร่วมชันสูตรพลิกศพ
 - ๑.๔ แพทย์เวรชันสูตรออกหนังสือรับรองการตายมอบให้ญาติ
๒. ศพไร้ญาติ ที่เสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ
 - ๒.๑ หอผู้ป่วยที่ทำการรักษาแจ้งพนักงานสอบสวนเพื่อส่งศพชันสูตร
 - ๒.๒ หอผู้ป่วยแจ้งศูนย์จัดเก็บรายได้ แผนกสงเคราะห์ผู้ป่วย ดำเนินการเรื่องขออนุเคราะห์ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล
๓. ศพที่เสียชีวิตในระหว่างการควบคุมของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย
 - ๓.๑ หอผู้ป่วยแจ้งพนักงานสอบสวนสถานีตำรวจภูธรเมืองชุมพรโดยเร็ว พร้อมทั้งระบุด้วยว่าเป็นศพที่เสียชีวิตที่อยู่ในระหว่างการควบคุมของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย
 - ๓.๒ ชันสูตรร่วม ๔ ฝ่าย (แพทย์,เจ้าพนักงานอัยการ,เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง,พนักงานสอบสวน)

การเสียชีวิตโดยธรรมชาติ ต้องปฏิบัติดังนี้

๑. ศพชาวไทยที่เสียชีวิตโดยธรรมชาติ
 - ๑.๑ แพทย์ผู้ทำการรักษา ออกหนังสือรับรองการตาย
 - ๑.๒ ญาตินำหนังสือรับรองการตายไปแจ้งต่อนายทะเบียนท้องถิ่นเพื่อออกใบมรณบัตร
๒. ศพต่างชาติที่เสียชีวิตโดยธรรมชาติ
 - ๒.๑ แพทย์ผู้ทำการรักษาออกหนังสือรับรองการตาย

๒.๒ ญาตินำบัตรประจำตัวประชาชน และบันทึกรายงานประจำวันรับแจ้งเป็นหลักฐาน จากพนักงานสอบสวนว่าเป็นผู้มีอำนาจจัดการศพเพื่อมาติดต่อขอรับหนังสือรับรองการตายได้

๓. ศพไร้ญาติที่เสียชีวิตโดยธรรมชาติ

๓.๑ แพทย์ผู้ทำการรักษาออกหนังสือรับรองการตาย

๓.๒ หอผู้ป่วยส่งใบอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายให้แผนกสงเคราะห์ผู้ป่วย

๓.๓ หอผู้ป่วยรับดำเนินการ ส่งแบบฟอร์มแจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติของผู้เสียชีวิต (FR-PAT-POS-๐๐๗) ต่องานธุรการ กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค เพื่อประกาศตามหาญาติ

๓.๓ แผนกธุรการ กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค ปฏิบัติตามแนวทางกรณีศพไร้ญาติ และทำบันทึกถึงประธานมูลนิธิชมพการกุศลสงเคราะห์ เพื่อมอบศพให้ดำเนินการต่อไป

๓.๔ หอผู้ป่วยนำหนังสือรับรองการตาย มาให้กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค เพื่อนำไปแจ้งต่อนายทะเบียนท้องถิ่น และเก็บเอกสารใบมรณบัตรไว้ที่กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาคเพื่อมอบแก่ญาติหากมีการติดตามในอนาคต

การขอรับศพและการจ่ายศพ

๑. การจ่ายศพ ผู้ที่มาขอรับศพ ต้องเป็นทายาทโดยชอบธรรม(สายตรง) หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมายให้รับศพได้

๒. ทายาทโดยชอบธรรม (สายตรง) มีดังนี้

๒.๑ ผู้สืบสันดาน,สามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย

๒.๒ บิดา(ที่ชอบด้วยกฎหมาย) หรือ มารดา

๒.๓ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

๒.๔ พี่น้องร่วมแต่บิดาหรือมารดาเดียวกัน

๒.๕ ปู่ย่าตายาย

๒.๖ ลูกป้าหน้าอา

๓ ต้องเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๓.๑ สำเนาบัตรประชาชนของผู้เสียชีวิต ๑ ฉบับ

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต ๑ ฉบับ

๓.๓ สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอรับศพ ๑ ฉบับ

๓.๔ หนังสือรับรองการตายที่ทางหอผู้ป่วยออกให้ หรือ สำเนาใบมรณบัตร

๓.๕ หากเป็นญาตินอกเหนือจากข้อ ๙.๒ ต้องมีหนังสือรับรองการเป็นญาติจากผู้นำท้องถิ่นเช่นกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ในท้องถิ่นที่ผู้ตายอาศัยอยู่

๓.๖ หนังสือรับรองความเป็นชาวไทยมุสลิมกรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวไทยมุสลิม ที่ต้องรับดำเนินการทางศาสนพิธี

๔ กรณีญาติตกลงกันไม่ได้ว่าใครมีอำนาจในการจัดการศพ(แย่งศพ) ให้ญาติดำเนินการทางกฎหมายให้เรียบร้อยก่อน จึงนำเอกสารคำสั่งทางกฎหมายที่ได้ข้อยุติแล้วมาติดต่อขอรับศพ พร้อมเอกสารตามข้อ ๓

๕ กรณีญาติสายตรงไม่สามารถเดินทางมารับศพได้ด้วยตัวเอง ให้ดำเนินการตามข้อ ๓.๕ พร้อมทั้งใบมอบอำนาจจากญาติสายตรง แนบมาด้วย หรือสามารถประสานทางกลุ่มงานพยาธิวิทยาภาควิภาคเพื่อมอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ดำเนินการจัดการศพแทน (FR-PAT-POS-๐๐๓)

๖ ผู้ขอรับศพต้องดูศพที่จะรับและลงลายมือชื่อยืนยันในใบคำร้องขอรับศพ (FR-PAT-POS-๐๐๕) เพื่อรับรองว่าเป็นศพที่ประสงค์มารับ

๗ พนักงานเก็บรักษาศพ ตรวจสอบหลักฐานต่างๆให้ถูกต้องครบถ้วน ตามขั้นตอนต่างๆแล้วจึงดำเนินการมอบศพให้ญาติ

การคิดค่าบริการเกี่ยวกับศพ

กำหนดให้มีการเรียกเก็บอัตราค่าบริการสาธารณสุข โดยอ้างอิงจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. ค่าบริการเย็บแผลศพทั่วไป

- อัตราค่าบริการสำหรับคนไทย ๓๐๐ บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าว ๓๐๐ บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติ ๔๕๐ บาท

๒. ค่าบริการแต่งศพธรรมดา เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า

- อัตราค่าบริการสำหรับคนไทย ๓๐๐ บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าว ๓๐๐ บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติ ๔๕๐ บาท

๓. ค่าบริการเก็บรักษาศพ (ฟรี ๘ ชั่วโมงแรก)

- อัตราค่าบริการสำหรับคนไทยวันละ ๓๐๐ บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าววันละ ๓๐๐ บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติวันละ ๔๕๐ บาท

๔. ค่าบริการฉีดยา (ไม่รวมค่ายา)

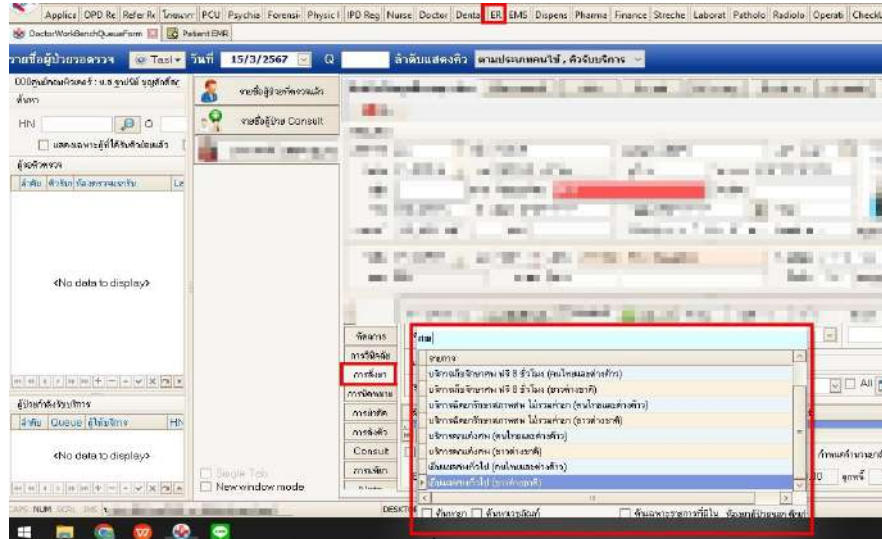
- อัตราค่าบริการสำหรับคนไทย ๑๕๐ บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าว ๑๕๐ บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติ ๒๒๕ บาท

๕. เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยแจ้งญาติ และให้ญาติกรอกข้อมูลความประสงค์ขอรับบริการในแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆ (FR-PAT-POS-๐๑๐ หรือ FR-PAT-POS-๐๑๑)

๖. เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยคิดค่าใช้จ่าย หัวข้อการสั่งยา ในโปรแกรม HOSxP และตรวจสอบข้อมูลในใบเสร็จให้ถูกต้อง

หอผู้ป่วยแจ้งญาติเพื่อแสดงความจำนงขอรับบริการตาม
แบบฟอร์ม FR-PAT-POS-๐๑๐ หรือ FR-PAT-POS-๐๑๑

หอผู้ป่วยคิดค่าใช้จ่าย ในโปรแกรม HOSxP
หัวข้อ “การสั่งยา” และใช้คำค้นหาว่า “ศฟ”



แจ้งญาติดำเนินการชำระเงินที่แผนกการเงิน
และนำใบเสร็จมาแสดงที่อาคารนิรมัย

การชำระค่าบริการ

๑. หอผู้ป่วยบันทึกค่าบริการ และแจ้งให้ญาติไปชำระค่าบริการก่อนไปรับศพ
๒. ให้ญาติชำระเงิน ณ จุดรับชำระเงินของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เท่านั้น *ไม่มี* นโยบายให้ชำระเงินที่งานนิรมัย (อาคารพักศพ)

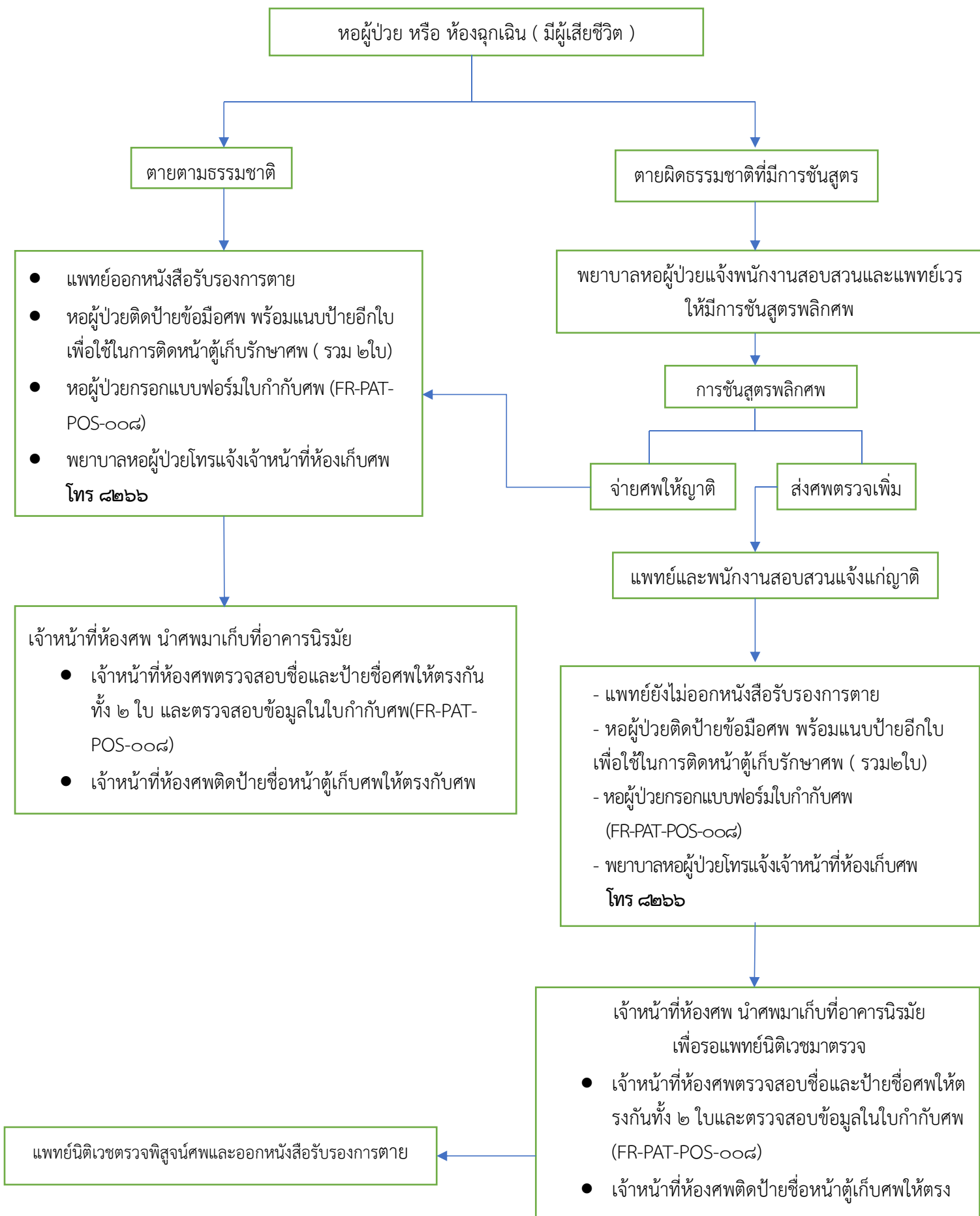
ตารางแสดงอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ

**ประกาศอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ
เริ่ม 12 มีนาคม 2567 เป็นต้นไป**

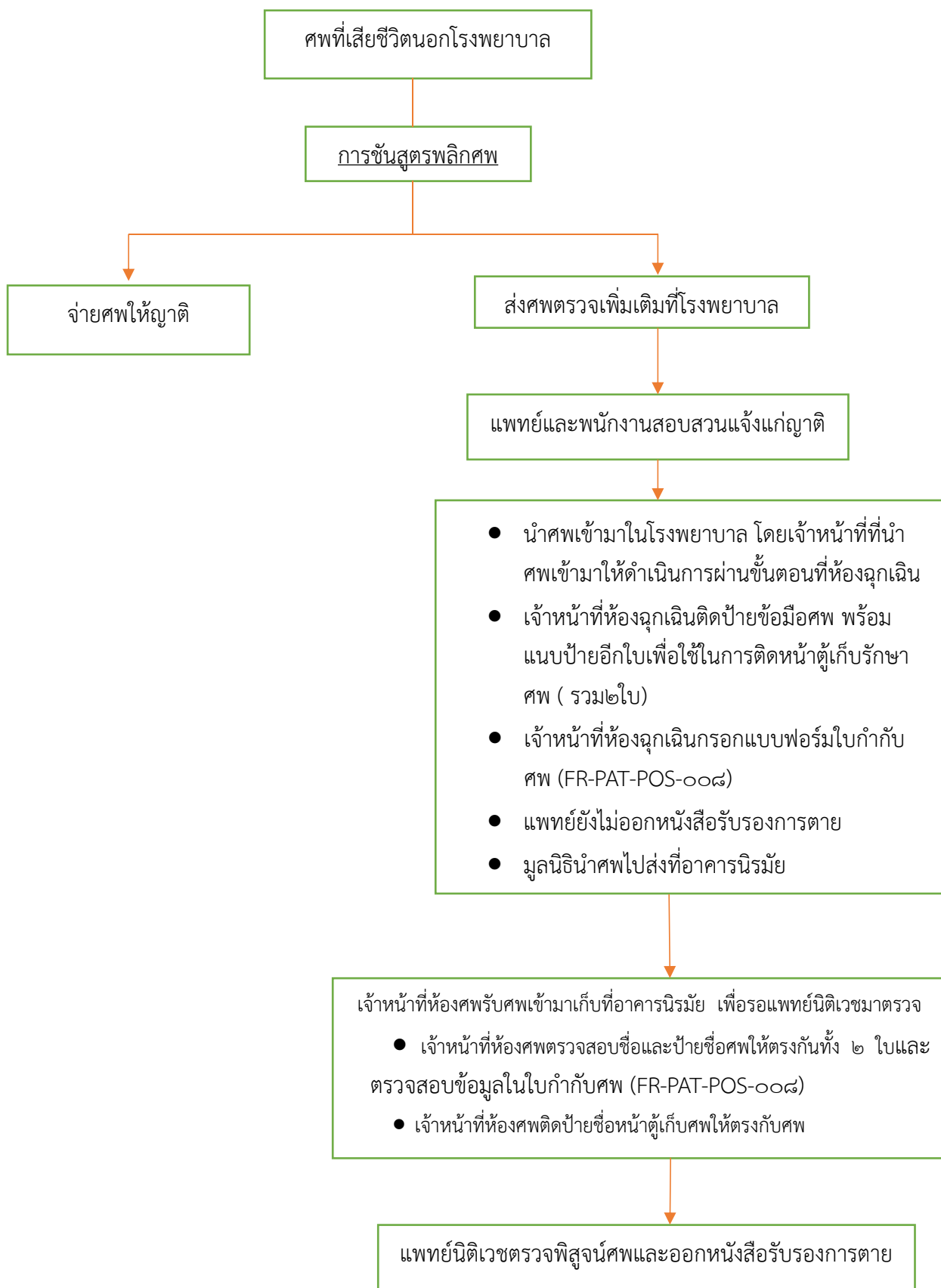
ประเภทการให้บริการ	ค่าบริการ (บาท)	
	คนไทยและคนต่างด้าว	ชาวต่างชาติ
เข็นแปลหัวไป	300	450
ตกแต่งศพ (อาบน้ำ, แต่งตัว)	300	450
เก็บรักษาศพ (ฟรี 8 ชั่วโมงแรก)	300/วัน	450/วัน
นิตยารักษาสภาพศพ (ไม่รวมค่ายา)	150	225

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร 8490 กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาควิชาศ

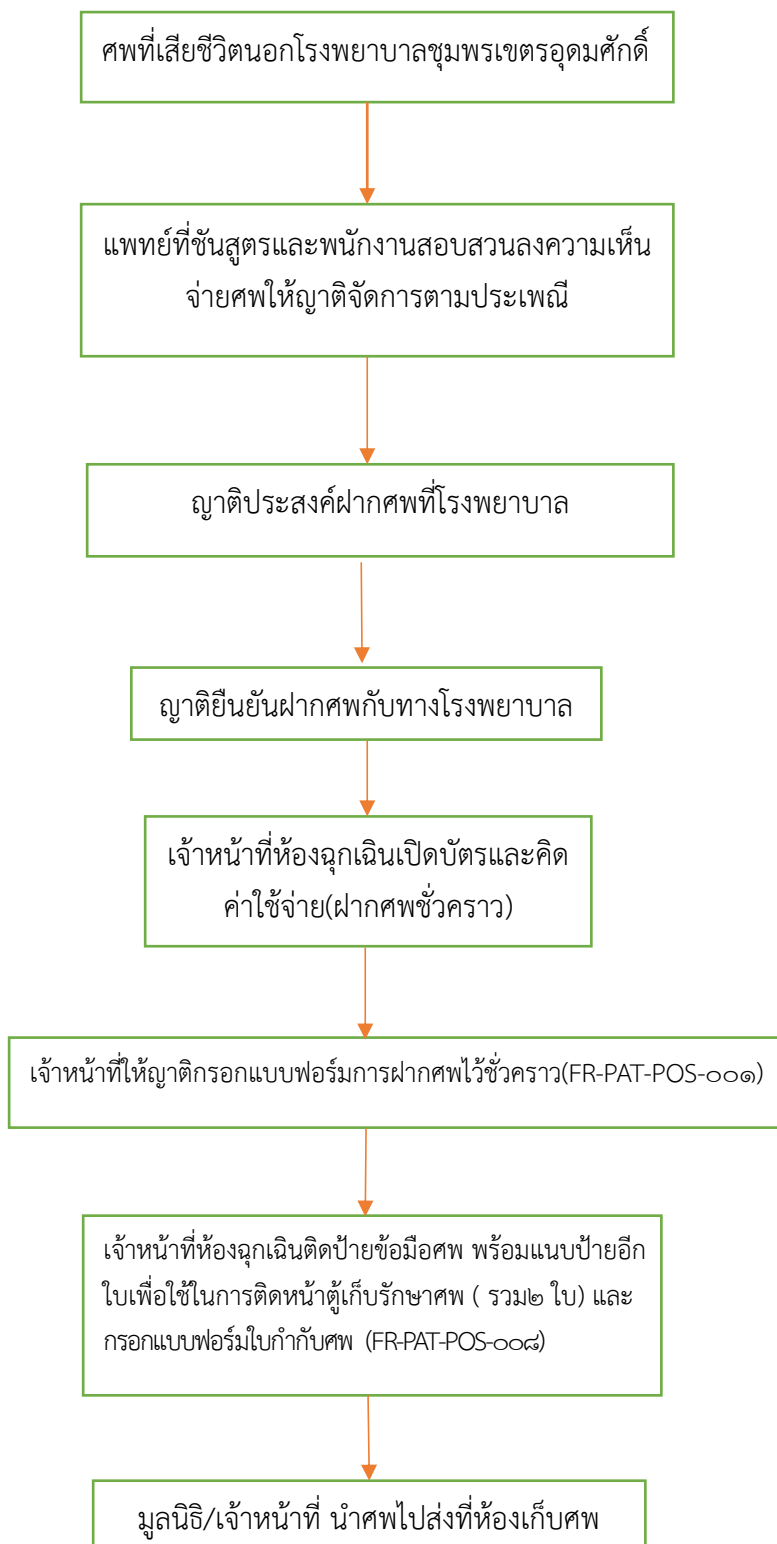
FLOW CHART แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิต ภายในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์



FLOW CHART แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิต ภายนอกโรงพยาบาลสมุทรสาคร



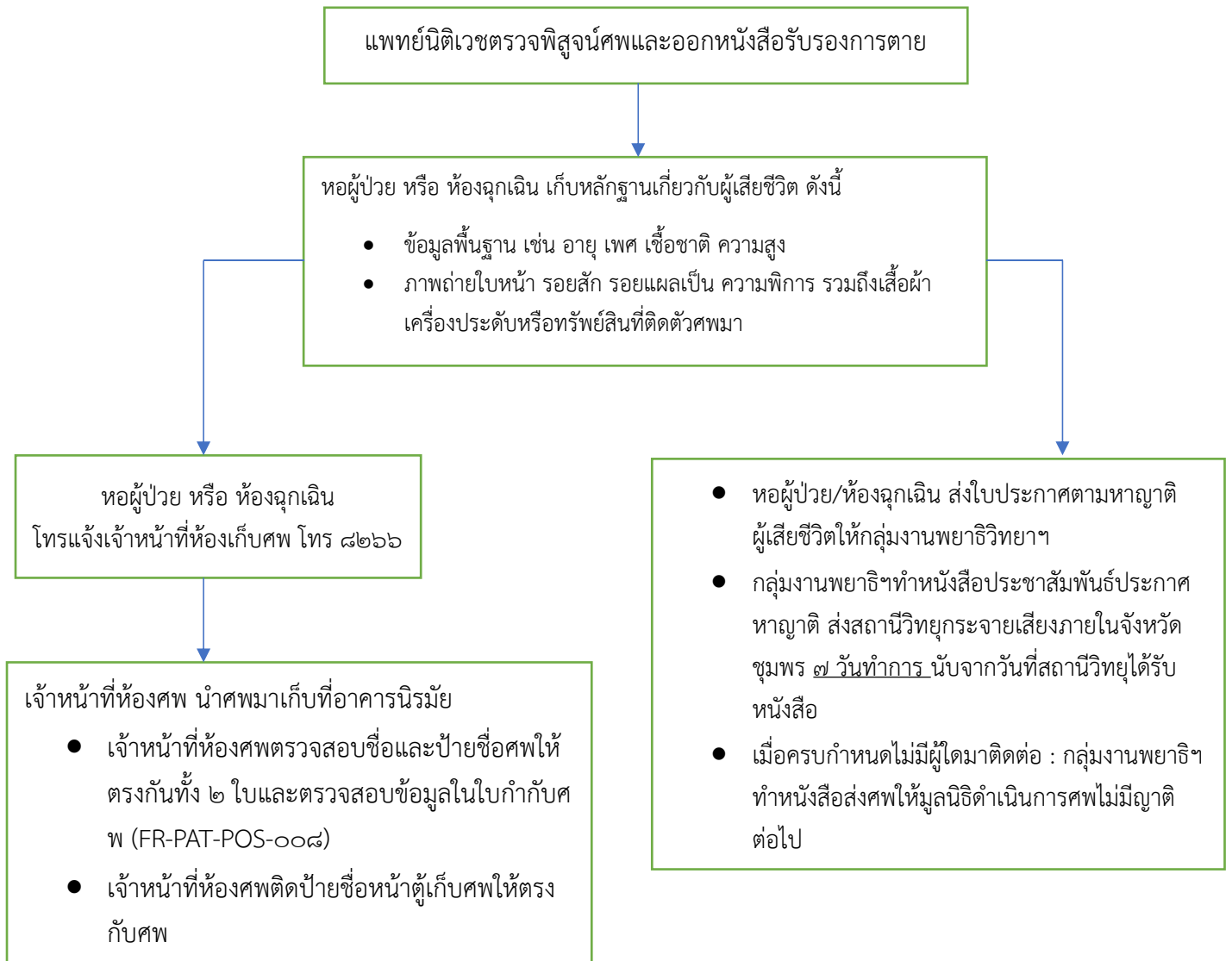
**FLOW CHART กรณีเสียชีวิตภายนอกโรงพยาบาล และนำมาตรวจเพิ่มเติม
ภายในโรงพยาบาล และประสงค์ฝากศพที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์**



*หมายเหตุ : กระบวนการรับ-จ่ายศพ ให้ใช้เอกสารและปฏิบัติตามแนวทางของศพทั่วไป

FLOW CHART การจัดการศพผู้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาล

กรณีไม่สามารถระบุตัวตนได้แน่ชัด(นิรนาม)



แนวทางการจัดการศพเด็ก
(ทารกที่คลอดออกมาแล้วยังไม่เป็นสภาพบุคคล)

๑. หอผู้ป่วยแจ้งแก่ญาติ กรอกเอกสารว่าจะดำเนินการอย่างไรต่อไปนี้ ดังนี้
 - มอบศพให้รพ. ญาติกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มมอบอำนาจในการจัดการศพเด็ก(FR-PAT-POS-๐๐๔)
 - ฝากศพไว้ชั่วคราวญาติกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มฝากศพเด็กไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราว(FR-PAT-POS-๐๐๒)

๒. หอผู้ป่วยบรรจุศพลงในถุงสีแดง พร้อมติดป้ายให้สามารถระบุชิ้นส่วนได้ เช่น บุตรนาง....
๓. พนักงานเก็บรักษาศพนำศพมาเก็บรักษาที่อาคารนิรภัย
 - ลงชื่อรับศพจากหอผู้ป่วย
 - รับเอกสารมอบศพ หรือฝากศพพร้อมกับศพจากหอผู้ป่วย
 - เคลื่อนย้ายศพไปยังอาคารนิรภัย
 - เก็บศพไว้ในตู้แช่ศพ

๔. กลุ่มงานพยาธิฯ ทำหนังสือดำเนินการจัดการศพเด็ก และร่วมดำเนินการพิธีทางศาสนากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เป็นเจ้าภาพ เดือนละ ๑ ครั้ง

สรุปแนวทางการขอรับศพ-จ่ายศพทั่วไป

❖ กรณีศพมีญาติมารับ

▪ ศพที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน

๑. หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน แจ้งให้ญาติจัดเตรียมเอกสารเพื่อขอรับหนังสือรับรองการตาย โดยใช้เอกสาร ดังนี้

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย

- บัตรประชาชนผู้เสียชีวิตตัวจริง/ สำเนา ๑ ฉบับ
- ทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตตัวจริง /สำเนา ๑ ฉบับ
- บัตรประชาชน/ข้อมูลแสดงว่าเป็นญาติผู้เสียชีวิตตัวจริง /สำเนา ๑ ฉบับ

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ

- ให้ผู้มาติดต่อขอรับศพ ไปแจ้งสถานีตำรวจเพื่อประสานสถานทูต ในการขอหนังสือมอบอำนาจจัดการศพ (** กรณีที่เป็นชาวต่างด้าว สามารถใช้หนังสือมอบอำนาจจากพนักงานสอบสวนได้ **)
- บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจตัวจริง /สำเนา ๑ ฉบับ

๒. ญาติผู้เสียชีวิต ผู้มีอำนาจในการจัดการศพตามกฎหมายนำเอกสารมายื่น ขอรับศพ ที่อาคารนิรามัย ดังนี้

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย

- บัตรประชาชนผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ
- ทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ
- บัตรประชาชน/ข้อมูลแสดงว่าเป็นญาติผู้มีสิทธิในการจัดการศพตามกฎหมายของผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ
- หนังสือรับรองการตาย หรือ ใบมรณบัตรตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ

- ให้ผู้มาติดต่อขอรับศพ ไปแจ้งสถานีตำรวจเพื่อประสานสถานทูต ในการขอหนังสือมอบอำนาจจัดการศพ (** กรณีที่เป็นชาวต่างด้าว สามารถใช้หนังสือรับรองจากพนักงานสอบสวน เป็นผู้ที่มีอำนาจจัดการศพได้ **)
- บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจตัวจริง /สำเนา ๑ ฉบับ

๓. เขียนใบคำร้องขอรับศพ (FR-PAT-POS-๐๐๕) โดยเขียนได้ที่อาคารนิรามัย
๔. ลงลายมือชื่อรับศพในสมุดทะเบียนรับ-จ่ายศพ

❖ ศพที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลและนำเข้ามาตรวจเพิ่มเติมในโรงพยาบาล

๑. ญาติติดต่อขอรับ หนังสือรับรองการตาย ที่ห้องฉุกเฉิน โดยใช้เอกสารดังนี้

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย

- บัตรประชาชนผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ
- ทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ
- บัตรประชาชน/ข้อมูลแสดงว่าเป็นญาติผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ

- ให้ผู้มาติดต่อขอรับศพ ไปแจ้งสถานีตำรวจเพื่อประสานสถานทูต ในการขอหนังสือมอบอำนาจจัดการศพ (** กรณีที่เป็นชาวต่างด้าว สามารถใช้หนังสือมอบอำนาจจากพนักงานสอบสวนได้ **)
- บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจตัวจริง /สำเนา ๑ ฉบับ

๒. ญาติผู้เสียชีวิต ผู้มีอำนาจในการจัดการศพตามกฎหมาย นำเอกสารมายื่น ขอรับศพ ที่อาคารนิรภัย ดังนี้

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย

- บัตรประชาชนผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ
- ทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ
- บัตรประชาชน/ข้อมูลแสดงว่าเป็นญาติผู้มีสิทธิในการจัดการศพตามกฎหมายของผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ
- หนังสือรับรองการตาย หรือ ใบมรณบัตรตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ

- ให้ผู้มาติดต่อขอรับศพ ไปแจ้งสถานีตำรวจเพื่อประสานสถานทูต ในการขอหนังสือมอบอำนาจจัดการศพ (** กรณีที่เป็นชาวต่างด้าว สามารถใช้หนังสือมอบอำนาจจากพนักงานสอบสวนได้ **)
- บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจตัวจริง/สำเนา ๑ ฉบับ

๓. เขียนใบคำร้องขอรับศพ (FR-PAT-POS-๐๐๕) โดยเขียนได้ที่อาคารนิรภัย

๔. ลงลายมือชื่อรับศพในสมุดทะเบียนรับ-จ่ายศพ

❖ **กรณีศพไม่มีญาติ**

- ศพที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วย / ห้องฉุกเฉิน

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย/ไม่สามารถระบุตัวตนได้แน่ชัด

- ◆ หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน ส่งใบประกาศตามหาญาติผู้เสียชีวิต ให้กลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ
- ◆ กลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ ทำหนังสือประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ ส่งสถานีวิทยุกระจายเสียงภายในจังหวัดชุมพร ๗ วันทำการ นับจากวันที่สถานีวิทยุได้รับหนังสือ
- ◆ เมื่อครบกำหนดไม่มีผู้ใดมาติดต่อ : กลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ ทำหนังสือส่งศพให้มูลนิธิดำเนินการศพไม่มีญาติต่อไป

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ

- ◆ หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน แจ้งสถานีตำรวจ ประสานสถานทูต ในการขอหนังสือมอบอำนาจการจัดการศพ
- ◆ หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน ส่งใบประกาศตามหาญาติผู้เสียชีวิต (FR-PAT-POS-๐๐๗) ให้กลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ
- ◆ กลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ ทำหนังสือประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ ส่งสถานีวิทยุกระจายเสียงภายในจังหวัดชุมพร ๗ วันทำการ นับจากวันที่สถานีวิทยุได้รับหนังสือ
- ◆ เมื่อครบกำหนดไม่มีผู้ใดมาติดต่อ : กลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ ทำหนังสือส่งศพให้มูลนิธิดำเนินการจัดการศพไม่มีญาติต่อไป

- ศพที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลและนำเข้ามาตรวจเพิ่มเติมในโรงพยาบาล

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย/ไม่สามารถระบุตัวตนได้แน่ชัด

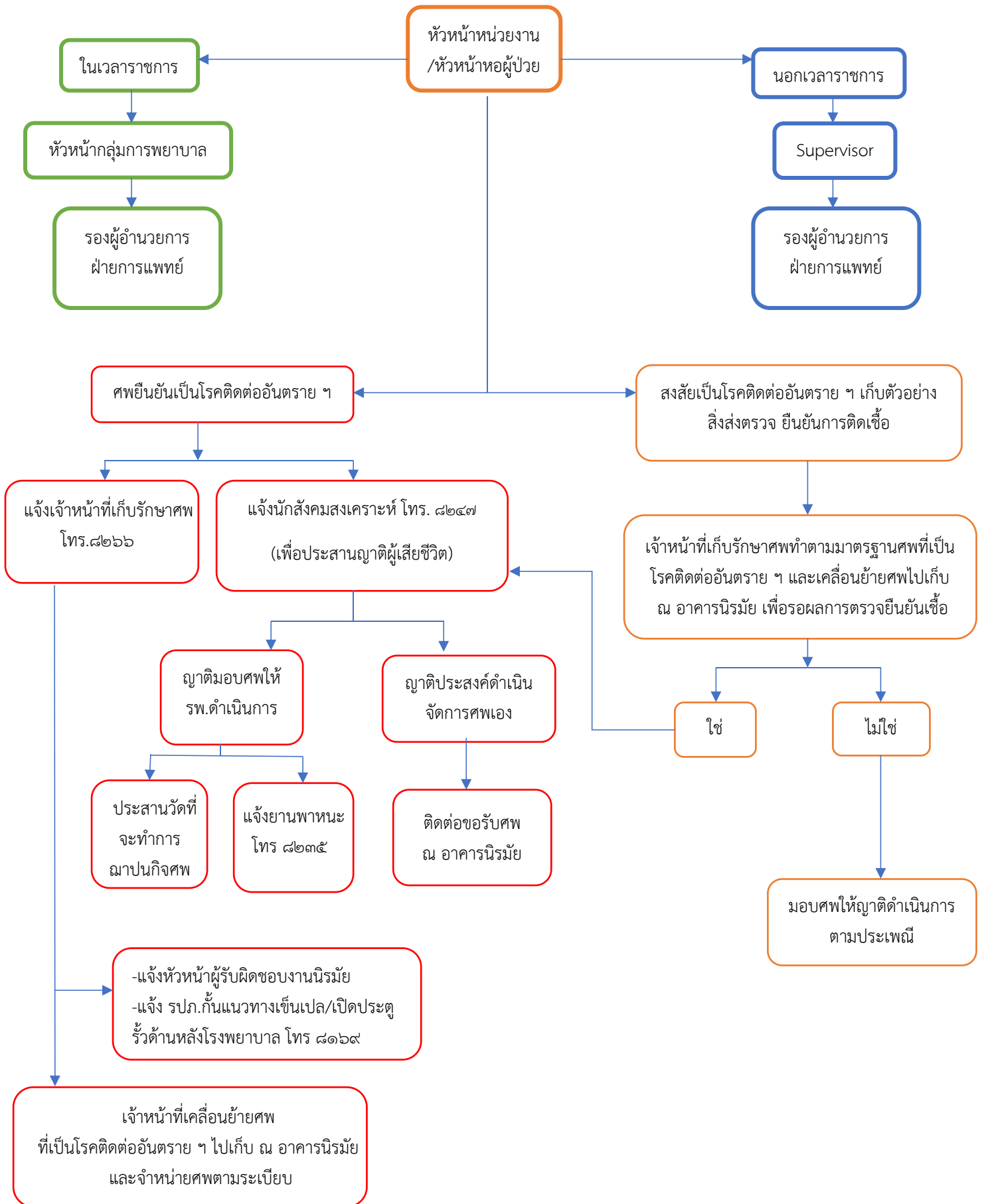
- ◆ เมื่อครบกำหนด ๕ วันทำการ และไม่มีผู้ใดมาติดต่อขอรับศพ : เจ้าหน้าที่ห้องนรีมัยแจ้งกลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ
- ◆ กลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ ทำหนังสือประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ ส่งสถานีวิทยุกระจายเสียงภายในจังหวัดชุมพร ๗ วันทำการ นับจากวันที่สถานีวิทยุได้รับหนังสือ
- ◆ เมื่อครบกำหนดไม่มีผู้ใดมาติดต่อ : กลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ ทำหนังสือส่งศพให้มูลนิธิดำเนินการศพไม่มีญาติต่อไป

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ

- ◆ เมื่อครบกำหนด ๕ วันทำการ และไม่มีผู้ใดมาติดต่อขอรับศพ : เจ้าหน้าที่ห้องนรีมัยแจ้งกลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ
- ◆ หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน ส่งใบประกาศตามหาญาติผู้เสียชีวิต (FR-PAT-POS-๐๐๗) ให้กลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ
- ◆ กลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ ทำหนังสือประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ ส่งสถานีวิทยุกระจายเสียงภายในจังหวัดชุมพร ๗ วันทำการ นับจากวันที่สถานีวิทยุได้รับหนังสือ
- ◆ เมื่อครบกำหนดไม่มีผู้ใดมาติดต่อ : กลุ่มงานพยาธิวิทยาฯ ทำหนังสือส่งศพให้มูลนิธิดำเนินการจัดการศพไม่มีญาติต่อไป

แผนผังการจัดการศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคติดต่ออันตราย

และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง



**การประสานงานกรณีศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิต
จากโรคติดต่ออันตรายและเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง**

๑. เมื่อผู้เสียชีวิตหรือสงสัยโรคติดต่ออันตราย ฯ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในโรงพยาบาล
 - ในเวลาราชการหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยโทรแจ้ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
 - นอกเวลาราชการหัวหน้าหน่วยงานโทรแจ้ง เวย์ Supervisor
๒. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล / เวย์ Supervisor โทรแจ้งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
๓. หัวหน้าหน่วยงาน โทรแจ้ง
 - ๓.๑ เจ้าหน้าที่เก็บและรักษาศพ โทร ๘๒๖๖ หรือ

๑. คุณสัมพันธ์ พรหมมา	๐๘-๔๘๕๒-๒๑๓๗
๒. คุณสมบัติ แก้วศิลป์	๐๙-๓๖๑๗-๘๖๑๗
๓. คุณลำพูน แก้ววิจิตร	๐๘-๙๘๗๔-๑๖๖๘
๔. คุณพรหมโสม สุวรรณอำภา	๐๙-๖๘๖๔-๗๕๒๖
 - ๓.๒ เจ้าหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ โทร. ๘๒๔๗ หรือ

คุณประทุมพร ทองภูเบศร์	๐๘-๘๕๖๘-๙๔๙๙
------------------------	--------------
๔. เจ้าหน้าที่เก็บและรักษาศพโทรฯแจ้ง คุณทิพย์วรรณ ๐๙-๘๐๑๕-๔๑๗๑
๕. กรณีศพยืนยันเป็นโรคติดต่ออันตราย ฯ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
 - ๕.๑ เจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บศพโดยใส่ชุดป้องกัน PPE ตามมาตรฐาน
 - ๕.๒ นำศพใส่ถุงซิปล้น้ำ ๒ ชั้น ใช้ ๗๐ % Alcohol เช็ดด้านนอกถุงทั้ง ๒ ชั้น พร้อมทำสัญลักษณ์ด้านศีรษะถุงชั้นนอก
 - ๕.๓ เจ้าหน้าที่เก็บรักษาศพ
 - โทรแจ้ง รพภ. โทร ๘๑๖๙ หรือ คุณสุจินา นาราทิพย์ ๐๙๘-๔๗๙-๒๙๗๖
 - เคลื่อนย้ายศพออกจากตึกที่บรรจุศพ ไปยังห้องเก็บรักษาศพ และรีบนำเข้าแช่ตู้เย็นเก็บศพ ด้วยอุณหภูมิไม่สูงกว่า ๔ องศาเซลเซียส เพื่อรอญาติดำเนินการเรื่องเอกสารรับศพ
 - ๕.๔ นักสังคมสงเคราะห์ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการเรื่องเอกสาร และแนะนำกระบวนการจัดการศพกับญาติผู้เสียชีวิต
 - กรณีญาติมอบอำนาจให้โรงพยาบาลเป็นผู้จัดการศพแทน นักสังคมสงเคราะห์ประสานวัดที่จะทำการฃาปนกิจศพ และโทรแจ้งยานพาหนะ โทร ๘๒๓๕ หรือ นางสาวจุไรรัตน์ เหวียดแป้น ๐๘๗-๖๒๓-๑๓๕๙
 - กรณีญาติประสงค์ดำเนินการจัดการศพเอง แจ้งให้ติดต่อขอรับศพ ณ งานนิรภัย (อาคารพักศพ)
๖. กรณีศพสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ฯ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
 - ๖.๑ เก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อรอผลยืนยันการติดเชื้อ
 - ๖.๒ เจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บศพโดยใส่ชุดป้องกัน PPE ตามมาตรฐาน
 - ๖.๓ นำศพใส่ถุงซิปล้น้ำ ๒ ชั้น ใช้ ๗๐ % Alcohol เช็ดด้านนอกถุงทั้ง ๒ ชั้น พร้อมทำสัญลักษณ์ด้านศีรษะถุงชั้นนอก

- ๖.๔ เจ้าหน้าที่เก็บรักษาศพเคลื่อนย้ายศพออกจากตึกที่บรรจุศพ ไปยังห้องเก็บรักษาศพ โดยแช่ตู้เย็น ด้วยอุณหภูมิ ๔ องศาเซลเซียส เพื่อรอผลการตรวจและ และรอญาติดำเนินการเรื่องเอกสาร
- ๖.๕ ผลยืนยัน “ ไม่เป็นโรคติดต่ออันตราย ๑ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ” มอบศพให้ญาติ ดำเนินการตามประเพณี
- ๖.๖ ผลยืนยัน “ มีการติดเชื้อเป็นโรคติดต่ออันตราย ๑ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ” พนักงานเก็บรักษาศพ แจ้งนักสังคมสงเคราะห์ ทำตามขั้นตอนข้อ ๔.๔

แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากศพที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ๑ อื่นๆ

๑. โรคติดต่ออันตราย เช่น โรค โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า , โรคซาร์ส , โรคเมอร์ส เป็นต้น ให้ปฏิบัติ เช่นเดียวกับโรคติดต่ออันตราย ๑ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
๒. หากมีปัญหาหรือข้อสงสัย โทรปรึกษา ICN ในเวลาราชการ ๘๒๗๘ , ๘๒๑๓

แนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากศพ

๑. การทำความสะอาดศพ

การปฏิบัติ

- ๑.๑ เจ้าหน้าที่สวมถุงมือสะอาด ชนิดใช้ครั้งเดียว สวม Surgical masks ปิดปาก-จมูกและสวมเสื้อคลุมกันเปื้อน
- ๑.๒ ทำความสะอาดศพเช่นเดียวกับการเช็ดตัวผู้ป่วย
- ๑.๓ ใช้ผ้าเช็ดตัว/ผ้าก๊อช อุดจมูก หู รูทวารและปิดผิวหนังที่มีบาดแผลเพื่อป้องกันการไหลของสารคัดหลั่งจากศพ
- ๑.๔ ชยะที่เกิดจากการทำหัตถการศพ ให้ถือเป็นชยะติดเชื้อ

เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ

ถอด และนำเครื่องป้องกันร่างกายที่นำกลับมาใช้ใหม่ทุกชนิดแช่น้ำยาทำลายเชื้อ ๐.๕% hypochlorite นาน ๓๐ นาที ก่อนนำไปซักล้างด้วยน้ำและผงซักฟอก และทำให้แห้ง

๒. การเคลื่อนย้ายศพ

การแต่งกายขณะปฏิบัติงาน

๑. สวมถุงมือสะอาดชนิดใช้ครั้งเดียว
๒. สวม Surgical mask ปิดปาก-จมูก
๓. สวมผ้ากันเปื้อนพลาสติกที่หน่วยงานจัดไว้ให้ ซักล้างหรือเปลี่ยนทุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติงาน (ในระหว่างวันปฏิบัติงาน หากจำเป็นต้องใช้ชุดปฏิบัติงานอีกให้ถอดแขวนในที่ที่หน่วยงานนั้นๆจัดให้เฉพาะ)
๔. เปลี่ยนถุงมือคู่มือใหม่ ขณะนำส่งห้องชันสูตร

การทำความสะอาดเปลเช็นศพ

- ๑.สวมชุดเช่นเดียวกับขณะปฏิบัติงาน
- ๒.เช็ดเปลเช็นศพ และฝาครอบเปลด้วย $\geq 70\%$ Alcohol นาน ๓๐ นาที หรือทำความสะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอก อย่างน้อยวันละครั้งหรือทุกครั้งที่สกปรก และล้างเปลเช็นศพและฝาครอบเปลด้วยน้ำและผงซักฟอก ทุกๆ ๒ สัปดาห์
- ๓.กรณีที่มีเลือด สารน้ำจากศพหกหรือเปื้อน ให้ราดบริเวณนั้นให้ทั่วหรือใช้ผ้าชุบน้ำยาทำลายเชื้อ ๐.๕% hypochlorite หมาดๆ เช็ดสิ่งปนเปื้อนออกให้มากที่สุด ทิ้งไว้นาน ๓๐ นาที และเช็ดทำความสะอาดปกติ
๔. ขยะที่เกิดจากการทำหัตถการศพ ให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ
๕. ถอดเครื่องป้องกันร่างกายออก และนำไปซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกตามปกติ
๖. หลังจากถอดถุงมือ ให้ล้างมือ ๗ ขั้นตอน ของกรมอนามัย โดยใช้ยา ๔% Chlorhexidine gluconate นานอย่างน้อย ๑๕ วินาที

๓. การชันสูตร

แพทย์และพนักงานผ่าศพ

๑. สวมถุงมือสะอาดชนิดใช้ครั้งเดียวเมื่อสัมผัสศพ และชนิดยาวเมื่อทำการชันสูตรอวัยวะภายใน
๒. สวม Surgical masks ปิดปาก-จมูก แว่นป้องกันตา ผ้ากันเปื้อนพลาสติกและรองเท้าบู๊ท
๓. เปิดน้ำที่ใช้ทำความสะอาดศพให้ไหลตลอดเวลาในขณะที่ผ่าชันสูตร
๔. แخذชิ้นเนื้อที่ต้องการตรวจในน้ำยาฟอร์มาลิน ก่อนนำไปตรวจ
๕. กรณีที่มีเลือด สารน้ำจากศพหกหรือเปื้อน ให้ราดบริเวณนั้นให้ทั่วหรือใช้ผ้าชุบน้ำยาทำลายเชื้อ ๐.๕% hypochlorite หมาดๆ เช็ดสิ่งปนเปื้อนออกให้มากที่สุด ทิ้งไว้นาน ๓๐ นาที และเช็ดทำความสะอาดปกติ
๖. หลังเสร็จจากการผ่าตรวจศพ ห่อศพทุกรายด้วยผ้าพลาสติกห่อศพ ก่อนเคลื่อนย้ายเข้าสู่เย็นสำหรับเก็บศพติดเชื้อ
๗. ขยะที่เกิดจากการทำหัตถการศพ ให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ

การทำความสะอาดอุปกรณ์ และชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อในการทำชันสูตร

๑. เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการผ่าศพ นำลงแช่ในน้ำยาทำลายเชื้อ ๐.๕% hypochlorite นาน ๓๐ นาทีก่อนนำไปล้างทำความสะอาด และทำให้แห้ง
๒. เก็บอุปกรณ์ที่ทำความสะอาดแล้ว เข้าที่ให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

การทำความสะอาดพื้นและผนังห้องผ่าศพ

1. เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอกทุกวัน
2. ถ้ามีเลือด สารน้ำหรือชิ้นเนื้อจากศพตกลงพื้นให้เก็บหรือเช็ดสิ่งปนเปื้อนออกให้มากที่สุด ราดบริเวณที่เปื้อนให้ทั่วโดยราดเป็นวงกว้างจากรอบนอกสู่ข้างในด้วย ๐.๕% hypochlorite ทิ้งไว้นาน ๓๐ นาที แล้วเช็ดล้างทำความสะอาดตามปกติ

การทำความสะอาดเตียงชั้นสุตตรศพ อ่างน้ำ และช่องเย้นแช่ศพ

- ทำการเชื้อเตียงชั้นสุตตรศพ อ่างน้ำด้วยน้ำยาและช่องเย้นแช่ศพด้วย ๐.๕% hypochlorite ราวตั้งไว้นาน ๓๐ นาที และล้างทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกตามปกติ

เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ

๑. ถอดและนำเครื่องป้องกันร่างกายที่จะนำกลับมาใช้ใหม่แช่ในน้ำยาทำลายเชื้อ ๐.๕% hypochlorite ที่ตั้งไว้นาน ๓๐ นาที แล้วล้างด้วยน้ำผสมผงซักฟอกล้างทำความสะอาดและทำให้แห้ง
๒. อาบน้ำทุกครั้งหลังจากทำการชันสุตตรศพและก่อนกลับบ้าน

หมายเหตุ

มีนโยบายให้บุคลากรตรวจสุขภาพประจำปี

ฉีดวัคซีนป้องกัน Hepatitis B และ Influenza ตามข้อเสนอนะของแพทย์

อุปกรณ์ป้องกันร่างกายดังกล่าวให้ใช้เป็นส่วนบุคคล

แนวทางปฏิบัติในกรณีที่ศพเป็นโรคติดต่ออันตราย

และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

๑. การทำความสะอาดศพ

การปฏิบัติ

- ๑.๑ เจ้าหน้าที่สวมเครื่องป้องกันร่างกายแบบ Maximal PPE ได้แก่หมวกคลุมศีรษะ, แวนป้องกันตา, N๙๕, mask, เสื้อคลุมกันเปื้อน, ถุงมือ ๒ ชั้น, ถุงหุ้มรองเท้า
- ๑.๒ ห่อศพด้วยถุงพลาสติกสำหรับห่อศพ ๒ ชั้น และปิดผนึกโดยแถบกาวด้านหน้าหรือบริเวณซิปให้มิดชิด
- ๑.๓ เช็ดถุงพลาสติกห่อศพโดยรอบด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ๐.๕% hypochlorite ที่ถุงห่อศพชั้นในและใช้ผ้าฝ้ายใหม่ชุบน้ำยาทำลายเชื้อ ๐.๕% hypochlorite เช็ดที่ถุงห่อศพชั้นนอก

๒. การเคลื่อนย้ายศพ

บุคลากรที่รับศพ

๑. ใส่ N๙๕ mask หมวกคลุมผล ถุงมือ
๒. ภายหลังกถุงห่อศพแล้ว ก่อนเคลื่อนย้ายส่งห้องชันสุตตรให้เปลี่ยนถุงมือคู่มือใหม่
๓. เครื่องป้องกันร่างกายทั้งหมดให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ

๓. การชันสูตร

*ในกรณีที่สงสัยว่าศพเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงไม่แนะนำให้ทำการชันสูตร **ยกเว้นกรณีจำเป็นให้ปฏิบัติ ดังนี้**

๑. ต้องดำเนินการในห้อง Negative pressure room
๒. แพทย์และพนักงานผ่าศพ สวมเครื่องป้องกันร่างกายแบบ Maximal PPE ได้แก่ หมวกคลุมศีรษะ, แว่นป้องกันตา, N๙๕ mask, เสื้อคลุมกันเปื้อน, ถุงมือ ๒ ชั้น, ถุงหุ้มรองเท้า
๓. กรณีที่มีเลือด สารน้ำจากศพหกหรือเปื้อนให้ใช้กระดาษชุบน้ำยาทำลายเชื้อ ๐.๕% hypochlorite ที่ทิ้งไว้นาน ๓๐ นาที หลังจากนั้นล้างและเช็ดถูตามปกติ
๔. ภายหลังเสร็จสิ้นจากการผ่าตรวจศพ ห่อศพทุกรายด้วยถุงพลาสติก ๒ ชั้นและปิดผนึกโดยแถบกาวด้านหน้า/บริเวณซิป ให้มิดชิด
๕. เช็ดถุงพลาสติกห่อศพโดยรอบด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ๐.๕ % ที่ถุงห่อศพชั้นในและใช้ผ้าผืนใหม่ชุบน้ำยาทำลายเชื้อ ๐.๕ % เช็ดที่ถุงห่อศพชั้นนอก
๖. ก่อนเคลื่อนย้ายศพออกจากโรงพยาบาล ใส่ศพลงในโลงปิดผนึกอย่างแน่นหนาและแนะนำให้ญาติดำเนินการเผา / ฝัง โดยเร็ว (ห้ามเปิดห่อศพเด็ดขาด)

การจัดการอุปกรณ์และเครื่องป้องกันร่างกายหลังใช้ในการชันสูตร

- อุปกรณ์และเครื่องป้องกันร่างกายต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าศพ ให้ถือเป็นขยะหรือผ้าติดเชื้อ เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจต้องจัดการแบบขยะติดเชื้อโดยมัดปากถุงให้แน่น

การทำความสะอาดพื้นและผนังห้องผ่าศพ

๑. ถ้ามีเลือด สารน้ำหรือชิ้นเนื้อจากศพตกลงพื้นให้เก็บหรือเช็ดสิ่งปนเปื้อนออกให้มากที่สุดราดบริเวณที่เปื้อนให้ทั่ว โดยราดเป็นวงจากรอบนอกสู่ข้างในด้วย ๐.๕ % ที่ทิ้งไว้นาน ๓๐ นาที แล้วเช็ดล้างทำความสะอาดตามปกติ
๒. หากไม่มีการปนเปื้อนให้เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทุกวัน

การทำความสะอาดเตียงรับศพ เตียงชันสูตรศพ อ่างน้ำ และช่องเย้นสำหรับเก็บศพ

๑. เตียงรับศพให้ทำความสะอาดเช่นเดียวกับเปลรับศพ
๒. เตียงชันสูตรและอ่างน้ำ ใช้น้ำยา ๐.๕ % hypochlorite ราดเตียงและอ่างน้ำ ที่ทิ้งไว้นาน ๓๐ นาที และล้างทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอก แล้วล้างด้วยน้ำตามปกติ

เมื่อเสร็จภารกิจ

- บุคลากรเมื่อเสร็จภารกิจต้องอาบน้ำทุกครั้ง ก่อนสวมเสื้อผ้าสะอาดตามปกติ

ภาคผนวก

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ.๒๕๖๒

-๑-



ที่ สธ ๐๒๐๗.๑๗/๒๗๓๖

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนครพนธ์ ๕๑๐๐๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อให้การกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการบริหารงานและมีอัตราค่าบริการเป็นแนวทางเดียวกันในทุกหน่วยบริการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ โดยกำหนดให้ใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับประชาชนคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ สำหรับผู้มารับบริการที่มีสัญชาติไทย และอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับชาวต่างชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำหรับผู้มารับบริการชาวต่างชาติ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖ ตอนที่พิเศษ ๒๑๘ ง ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ เรียบร้อยแล้ว โดยอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย และชาวต่างชาติ ตามแนบท้ายประกาศนี้ (รายละเอียดหัวข้อสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ตาม QR Code ท้ายหนังสือนี้) มีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด ๓๐ วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ถือปฏิบัติเป็นแนวทางในการกำหนดอัตราค่าบริการจากผู้มารับบริการให้เหมาะสม และเป็นทิศทางเดียวกัน จึงขอยกเลิกอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ และขอให้หน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. กรณีมีรายการตามประกาศนี้ ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ อัตราค่าบริการสาธารณสุขในประกาศนี้ เป็นราคาขั้นสูงหรือราคาเพดาน (Ceiling Price) สำหรับหน่วยบริการในการนำไปใช้ เพื่อพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการนั้น ๆ ตามความเหมาะสมและตามที่ได้ตกลงกันในแต่ละกองทุน โดยยึดอัตราค่าบริการสาธารณสุขในประกาศนี้ เป็นหลัก

๑.๒ ให้หัวหน้าหน่วยบริการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข และจัดทำบัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตนเองเป็นลายลักษณ์อักษร และเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการพิจารณาเห็นชอบและอนุมัติใช้

๑.๓ ให้หัวหน้า...

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพ.ศ.๒๕๖๒

-๒-

๑.๓ ให้หัวหน้าหน่วยบริการประกาศในที่เปิดเผยหรือสื่อสารด้วยช่องทางการสื่อสารอื่นที่สามารถตรวจสอบได้โดยสะดวก เพื่อให้ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการนั้น ๆ รับทราบโดยทั่วกัน

๑.๔ เมื่อดำเนินการตาม ๑.๓ แล้วให้แจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านกองบริหารการสาธารณสุขเพื่อทราบ โดยใช้แบบฟอร์มบัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ (รายละเอียดหัวข้อสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ตาม QR Code ท้ายหนังสือนี้)

๒. กรณีการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต่างไปหรือที่ไม่มีกำหนดไว้ในประกาศนี้

๒.๑ ให้หัวหน้าหน่วยบริการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขบนพื้นฐานของต้นทุนที่แท้จริงของหน่วยบริการตนเอง และจัดทำบัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตนเองเป็นลายลักษณ์อักษร และเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการพิจารณาเห็นชอบและอนุมัติให้ใช้ชั่วคราว

๒.๒ เมื่อดำเนินการตาม ๒.๑ แล้ว ให้ขออนุมัติต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้แบบฟอร์มการขอกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รายละเอียดหัวข้อสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ ตาม QR Code ท้ายหนังสือนี้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นาย)ระพนธ์ ตังศรีเมือง(ค.ส.)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กองบริหารการสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๒
โทรสาร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๔๕



QR Code

shorturl/Lat/sAEPV
รายละเอียดแนบ

บันทึกข้อความอนุมัติให้เรียกเก็บอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ



บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
เลขที่ 11529
วันที่ 13 ธ.ค. 2566
เรื่อง

ส่วนราชการ กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โทร ๘๕๒๑-๘๕๒๒

ที่ ขท๐๐๓๓.๒๐๔.๒/๒๐

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเรียกเก็บอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วยปัจจุบันการบริหารจัดการห้องนิรภัยของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ให้อยู่ภายใต้กลุ่มงานพยาธิวิทยา ทางกลุ่มงานนิติเวชจึงร่วมกับกลุ่มงานพยาธิวิทยา ได้กำหนดให้มีการเรียกเก็บอัตราค่าบริการสาธารณสุข โดยอ้างอิงจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยกำหนดอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ โดยแยกประเภทเป็นคนไทย ชาวต่างด้าว และชาวต่างชาติ ดังรายการต่อไปนี้

๑. ค่าบริการเก็บเคลื่อนศพทั่วไป
 - อัตราค่าบริการสำหรับคนไทย ๓๐๐ บาท
 - อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าว ๓๐๐ บาท
 - อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติ ๔๕๐ บาท
๒. ค่าบริการแต่งศพธรรมดา เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า
 - อัตราค่าบริการสำหรับคนไทย ๓๐๐ บาท
 - อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าว ๓๐๐ บาท
 - อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติ ๔๕๐ บาท
๓. ค่าบริการเก็บรักษาศพ (ฟรี ๘ ชั่วโมงแรก)
 - อัตราค่าบริการสำหรับคนไทยวันละ ๓๐๐ บาท
 - อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าววันละ ๓๐๐ บาท
 - อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติวันละ ๔๕๐ บาท
๔. ค่าบริการฉีดศพ (ไม่รวมค่ายา)
 - อัตราค่าบริการสำหรับคนไทย ๑๕๐ บาท
 - อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าว ๑๕๐ บาท
 - อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติ ๒๒๕ บาท

ทั้งนี้ได้แนบแบบฟอร์มการขอรับบริการหัตถการต่าง ๆ ดังเอกสารแนบท้าย
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ปวีต ชุมเกลี้ยง
(แพทย์หญิงปวีตา ชุมเกลี้ยง)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(นายสัตวแพทย์ นวละพันธ์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ส.ก. 7

อัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ

มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ 12 มีนาคม 2567 เป็นต้นไป

ประเภทการให้บริการ	ค่าบริการ (บาท) คนไทยและคนต่างด้าว	ค่าบริการ (บาท) ชาวต่างชาติ
เย็บแผลทั่วไป	300	450
ตักแต่งศพ (อาบน้ำ, แต่งตัว)	300	450
เก็บรักษาศพ (ฟรี 8 ชั่วโมงแรก)	300/วัน	450/วัน
ฉีดยารักษาสภาพศพ(ไม่รวมค่ายา)	150	225

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
ตามประกาศโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕
สำหรับหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	
<p>ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค วัน/เดือน/ปี : ๘ มีนาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : ประกาศเรียกเก็บอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) กำหนดให้มีการเรียกเก็บ อัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ โดยอ้างอิงจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง “อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒” โดยมีรายละเอียด ตามเอกสารแนบ Link ภายนอก : หมายเหตุ :</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล นางสาว ทิพย์วรรณ พุ่มสวัสดิ์ (นางสาวทิพย์วรรณ พุ่มสวัสดิ์) ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง นายสัญญา นาคะพันธ์ (นายสัญญา นาคะพันธ์) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่ ๑๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ นางสาวธัญญา บุญศักดิ์สกุล (นางสาวธัญญา บุญศักดิ์สกุล) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗</p>	

ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย



ท.จ.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			1.7 สถานภาพการสมรส	
2. รายการ ตาย	2.1 ตาย วันที่		เวลา	น.	2.2 ผู้รักษาก่อนตาย
	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER))				ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่ง เสียชีวิต
	a) (due to)			
	b) (due to)			
	c) (due to)			
d)	
2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุพุน 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			ปี	เดือน
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 ถูกระบุไว้ตามกฎหมายแห่ง ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล ทะเบียนราษฎร, การทำสถิติการตายของประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ใน ด้านการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงอาจมี ข้อมูลที่แตกต่าง จากข้อมูลในใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตร พลิกศพ) ได้เป็นธรรมดา					
<p style="text-align: right;">ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ ผู้รับรองการตาย (.....)</p>					

ตัวอย่างแบบฟอร์มใบฝากศพไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราว



ใบฝากศพไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราว

เขียนที่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอฝากศพไว้กับโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ชั่วคราว

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ข้าพเจ้า(ผู้ฝากศพ) (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้เสียชีวิต
มีความประสงค์ขอฝากศพ ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....
ตั้งแต่วันที่.....จนถึงวันที่.....รวมเป็นระยะเวลา.....วัน
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ฝาก
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัยผู้รับฝาก

ตัวอย่างแบบฟอร์มใบฝากศพเด็กไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราว



ใบฝากศพเด็กไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราว

เขียนที่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอฝากศพเด็กไว้กับโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ชั่วคราว

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ด้วย (นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

คลอดบุตรที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บุตรเพศ ชาย หญิง น้ำหนัก.....กรัม เสียชีวิต

ข้าพเจ้า(ผู้ฝากศพ) (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของศพ จะนำศพไป

ประกอบพิธีเอง จึงขอฝากศพเด็กไว้กับโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เป็นการชั่วคราว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ฝาก

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัยผู้รับฝาก

ตัวอย่างแบบฟอร์มใบมอบอำนาจให้โรงพยาบาลเป็นผู้จัดการศพ



ใบมอบอำนาจให้โรงพยาบาลเป็นผู้จัดการศพ

เขียนที่ โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอมอบอำนาจให้โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์เป็นผู้จัดการศพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้เสียชีวิต ตามเอกสารหลักฐานแนบ ดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน
 หลักฐานแสดงความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต(โปรดระบุ.....)

มีความประสงค์ขอมอบอำนาจในการจัดการศพของ นาย/นาง/นางสาว.....

ให้แก่โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัยผู้รับคำร้อง

แบบฟอร์มใบมอบอำนาจให้โรงพยาบาลเป็นผู้จัดการศพเด็ก



ใบมอบอำนาจให้โรงพยาบาลเป็นผู้จัดการศพเด็ก

เขียนที่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอมอบอำนาจให้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เป็นผู้จัดการศพเด็ก

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ด้วย นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

คลอดบุตรที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บุตรเพศ ชาย หญิง น้ำหนัก.....กรัม เสียชีวิต

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก ตามเอกสาร

หลักฐานดังแนบ ดังนี้

 สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานแสดงความสัมพันธ์กับเด็กผู้เสียชีวิต (โปรดระบุ.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถจัดการศพได้ จึงขอมอบอำนาจให้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เป็นผู้จัดการศพแทนข้าพเจ้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ห้องนรีมัยผู้รับคำร้อง

ตัวอย่างแบบฟอร์มใบคำร้องขอรับศพ



ใบคำร้องขอรับศพ

เขียนที่ โรงพยาบาลชุมชนพระนครศรีอยุธยา
วันที่.....เวลา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
บัตรประชาชน/ราชการ/อื่นๆระบุ.....เลขที่บัตร.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....
ซึ่งมีความสัมพันธ์กับศพในฐานะ..... และเป็นผู้มีสิทธิโดยชอบธรรมตามกฎหมายในการจัดการศพ
ข้าพเจ้า(ผู้ขอรับศพ) ขอรับศพชื่อ.....อายุ.....ปี
เพศ..... สัญชาติ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ข้าพเจ้า(ผู้ขอรับศพ)มีความประสงค์ขอรับศพไปดำเนินการ ดังนี้

- ไปประกอบพิธีทางศาสนา ณ.....
 ส่งชันสูตรหาสาเหตุการตาย ณ.....

ข้าพเจ้า(ผู้ขอรับศพ)ได้รับฟังคำชี้แจงจากเจ้าหน้าที่และยินดีปฏิบัติตามข้อปฏิบัติทุกประการ ทั้งนี้
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบดูสภาพศพแล้วขอรับรองว่าเป็นศพที่ข้าพเจ้าประสงค์มารับจริง และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทั้งใน
คดีอาญาและคดีแพ่ง หากเกิดความผิดพลาดขึ้นในภายภาคหน้าอันเกี่ยวเนื่องมาจากการขอรับศพในครั้งนี้

ข้าพเจ้า(ผู้ขอรับศพ)ได้มอบสำเนาเอกสาร อันเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิต หมายเลขบัตร.....
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับศพ หมายเลขบัตร.....
 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต
 สำเนาใบมรณบัตร
 สำเนาหนังสือรับรองการตาย
 สำเนาใบขอรับศพส่งชันสูตรพลิกศพ (กรณีเป็นเจ้าของหน้าที่มูลนิธิฯ)

และโปรดดำเนินการดังนี้ ฉีดยารักษาศพ ไม่ต้องการฉีดยารักษาศพ

เจ้าหน้าที่ผู้ทำการฉีดยารักษาศพ.....เวลาจำหน่ายศพ.....

ผลการตรวจสอบเอกสาร

- เอกสารครบ
 เอกสารไม่ครบ(โปรดระบุเหตุผล)
ระบุเหตุผล.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับศพ
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัยผู้จำหน่ายศพ

ตัวอย่างแบบบันทึกรายการทรัพย์สินและของมีค่าของผู้เสียชีวิต



แบบบันทึกรายการทรัพย์สินและของมีค่าของผู้เสียชีวิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ชื่อ-สกุล (ผู้เสียชีวิต).....อายุ.....ปี HN..... เวลารับ..... น.
 ชื่อ-สกุล เจ้าหน้าที่ ผู้นำส่งผู้เสียชีวิต.....ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้า เจ้าหน้าที่ ผู้นำส่งผู้เสียชีวิต ได้ดำเนินการตรวจสอบทรัพย์สินที่ติดตัวมากับผู้เสียชีวิต

ดังกล่าวพบว่า ไม่มีทรัพย์สินมีค่า
 มีทรัพย์สินมีค่า ดังนี้

๑. เงินสด	จำนวน.....บาท
๒. นาฬิกา	จำนวน.....เรือน
๓. สร้อยคอ	จำนวน.....เส้น
๔. แหวน	จำนวน.....วง
๕. กระเป๋าตังค์	จำนวน.....ใบ สี.....
๖. กระเป๋าเอกสาร	จำนวน.....ใบ สี.....
๗. แว่นตา	จำนวน.....อัน
๘. ใบขับขี่	จำนวน.....ใบ
๙. บัตรประจำตัว	จำนวน.....ใบ
๑๐. เสื้อผ้า	จำนวน.....ตัว
๑๑. รองเท้า	จำนวน.....ข้าง/คู่
๑๒. อื่นๆ.....	

สำหรับญาติผู้เสียชีวิต

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้เสียชีวิต
 ได้ทำการตรวจสอบทรัพย์สินของผู้เสียชีวิตและรับทรัพย์สินกลับคืนเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับทรัพย์สิน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....
 (.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ส่งมอบทรัพย์สิน

ตัวอย่างแบบฟอร์มแจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติของผู้เสียชีวิต



แจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติของผู้เสียชีวิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หอผู้ป่วย.....รหัสต้นทุน.....โทรฯ.....

เรื่อง ประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาภาควิภาค

ด้วยหอผู้ป่วย.....ได้รับผู้ป่วย ชาย หญิงชื่อ.....นามสกุล..... ไม่ทราบชื่อสัญชาติ/เชื้อชาติ ไทย อื่นๆ(กรุณาระบุ).....อายุ.....ปี

รับไว้เมื่อวันที่.....เวลา.....น. นำส่งโดย.....

มาด้วยอาการ.....

รูปร่าง.....สูงประมาณ.....เซนติเมตร สีผิว.....

ตำหนิ/แผลเป็น.....

รายละเอียดอื่นๆ (เช่น ลักษณะเสื้อผ้าที่สวมใส่).....

ขณะนี้ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว เมื่อวันที่.....

ศพอยู่ที่.....

จึงมีความประสงค์ให้กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาควิภาค ประกาศหาญาติตามข้อความดังกล่าว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตัวอย่างแบบฟอร์มใบกำกับศพ



ใบกำกับศพ

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

หอผู้ป่วย.....ถึงแก่กรรมวันที่...../...../..... เวลา.....น.

ศพออกจากหอผู้ป่วยวันที่...../...../..... เวลา.....น.

สิ่งของที่ติดมากับศพ.....

 ญาติต้องการรับศพ ไม่มีญาติ มอบศพให้โรงพยาบาล ต้องการตรวจศพ(Autopsy)

ชื่อพนักงานรักษาศพ.....

ชื่อพยาบาลหอผู้ป่วย ผู้มอบศพ.....

ความต้องการฉีดฟอร์มาลินเพื่อรักษาสภาพศพผู้เสียชีวิต

- ต้องการฉีดยาศพ
 ไม่ต้องการฉีดยาศพ
 รอดิตต่อญาติ

FM-PAT-POS-008 เริ่มใช้ 13 ตุลาคม 66



ใบกำกับศพ

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....AN.....

หอผู้ป่วย.....ถึงแก่กรรมวันที่...../...../..... เวลา.....น.

ศพออกจากหอผู้ป่วยวันที่...../...../..... เวลา.....น.

สิ่งของที่ติดมากับศพ.....

 ญาติต้องการรับศพ ไม่มีญาติ มอบศพให้โรงพยาบาล ต้องการตรวจศพ(Autopsy)

ชื่อพนักงานรักษาศพ.....

ชื่อพยาบาลหอผู้ป่วย ผู้มอบศพ.....

ความต้องการฉีดฟอร์มาลินเพื่อรักษาสภาพศพผู้เสียชีวิต

- ต้องการฉีดยาศพ
 ไม่ต้องการฉีดยาศพ
 รอดิตต่อญาติ

FM-PAT-POS-008 เริ่มใช้ 13 ตุลาคม 2566

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆสำหรับคนไทยและต่างด้าว



แบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆ สำหรับคนไทยและต่างด้าว

เขียนที่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้เสียชีวิตนามสกุล.....อายุ.....ปี
 หอผู้ป่วยที่มารับบริการ.....

มีความประสงค์ขอรับบริการ**มีความประสงค์****ไม่มีความประสงค์**

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| ๑. ฉีดยาเพื่อรักษาสภาพศพ ค่าบริการ ๑๕๐ บาท (ไม่รวมค่ายา) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๒. ตักแต่งศพ ค่าบริการ ๓๐๐ บาท (อาบนํ้า, แต่งตัว) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓. เก็บรักษา/ฝากศพ ค่าบริการ ๓๐๐ บาท/วัน (ฟรี ๘ ชั่วโมงแรก) | <input type="checkbox"/> จำนวน.....วัน | <input type="checkbox"/> |
| ๔. เย็บแผลทั่วไป ค่าบริการ ๓๐๐ บาท | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ลงชื่อ.....เวลา.....น.

(.....)

ผู้ยื่นคำขอรับบริการ

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

ชื่อ.....สกุล.....

รายการที่ปฏิบัติ.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....เวลา.....น.

(.....)

เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัย

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆสำหรับคนต่างชาติ



แบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆ สำหรับชาวต่างชาติ

เขียนที่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้เสียชีวิตนามสกุล.....อายุ.....ปี
หรือผู้ป่วยที่มาใช้บริการ.....

มีความประสงค์ขอรับบริการ

มีความประสงค์

ไม่มีความประสงค์

- | | | |
|---|--|--------------------------|
| ๑. ฉีดยาเพื่อรักษาสภาพศพ ค่าบริการ ๒๒๕ บาท (ไม่รวมค่ายา) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๒. ตกแต่งศพ ค่าบริการ ๔๕๐ บาท (อาบนํ้า, แต่งตัว) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ๓. เก็บรักษา/ฝากศพ ค่าบริการ ๔๕๐ บาท/วัน (ฟรี ๘ ชั่วโมงแรก) | <input type="checkbox"/> จำนวน.....วัน | <input type="checkbox"/> |
| ๔. เย็บแผลทั่วไป ค่าบริการ ๔๕๐ บาท | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

จำนวน.....วัน

ลงชื่อ.....เวลา.....น.

(.....)

ผู้ยื่นคำขอรับบริการ

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

ชื่อ.....สกุล.....

รายการที่ปฏิบัติ.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....เวลา.....น.

(.....)

เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัย

ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบบันทึกข้อมูลและรูปพรรณศพไร้ญาติ

แบบบันทึกข้อมูลและรูปพรรณศพไร้ญาติ

งานนิรภัย กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

บันทึกข้อมูลวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น.

๑. ศพไม่ทราบชื่อ / นามสกุล / สัญชาติ / ศพที่ไม่สามารถระบุเอกลักษณ์บุคคลได้

ทราบชื่อ-นามสกุล แต่ไม่มีญาติมาติดต่อขอรับศพ

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี วันที่เสียชีวิต.....

HN..... เพศ ชาย หญิง น้ำหนัก..... Kg. ส่วนสูง.....Cm.

ไม่ทราบชื่อ-นามสกุล / ไม่ทราบสัญชาติ / ไม่มีญาติมาติดต่อขอรับ / ไม่สามารถระบุเอกลักษณ์บุคคลได้

วันที่เสียชีวิต..... HN..... เพศ ชาย หญิง

น้ำหนัก..... Kg. ส่วนสูง.....Cm.

ลักษณะศพที่ตรวจพบ

รูปร่าง	ผิวเนื้อ	ใบหน้า	ศีรษะ	ผม	หู
<input type="checkbox"/> เตี้ย <input type="checkbox"/> สูง <input type="checkbox"/> สมส่วน <input type="checkbox"/> อ้วน <input type="checkbox"/> ผอม <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ขาว <input type="checkbox"/> ขาวเนื้อ <input type="checkbox"/> ดำ <input type="checkbox"/> ดำแดง <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> กลม <input type="checkbox"/> รูปไข่ <input type="checkbox"/> ยาว <input type="checkbox"/> สามเหลี่ยม <input type="checkbox"/> สี่เหลี่ยม <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> โด <input type="checkbox"/> เล็ก <input type="checkbox"/> ทวย <input type="checkbox"/> โหนก <input type="checkbox"/> แหลม <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ดำ <input type="checkbox"/> แดง <input type="checkbox"/> สั้น <input type="checkbox"/> ยาว <input type="checkbox"/> ตัด <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> กลม <input type="checkbox"/> สามเหลี่ยม <input type="checkbox"/> สี่เหลี่ยม <input type="checkbox"/> กาง <input type="checkbox"/> ยาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
คิ้ว	ตา	จมูก	ริมฝีปาก	คาง	
<input type="checkbox"/> ตก <input type="checkbox"/> บาง <input type="checkbox"/> คิ้วต่อ <input type="checkbox"/> โคน <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> โด <input type="checkbox"/> ฟอง <input type="checkbox"/> เล็ก <input type="checkbox"/> ลึก <input type="checkbox"/> ชันเดียว <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> เข็ด , รัน <input type="checkbox"/> เล็ก <input type="checkbox"/> ใหญ่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> หนา <input type="checkbox"/> บาง <input type="checkbox"/> ยื่นบน , เข็ด <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> ยื่น <input type="checkbox"/> สั้น <input type="checkbox"/> ป้าน <input type="checkbox"/> เหลี่ยม <input type="checkbox"/> บุ่ม <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	

/รอยสัก/ลายสัก... →

ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบบันทึกข้อมูลและรูปพรรณศพไร้ญาติ (ต่อ)

รอยสัก/ลายสัก

- มี รูป.....
ตำแหน่งที่พบ.....
- ไม่มี

แผลเป็น / แผลผ่าตัด

- มี ตำแหน่งที่พบ.....
- ไม่มี

ลักษณะความพิการ

- มี ตำแหน่งที่พบ.....
- ไม่มี

วัสดุ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ในร่างศพ (กรณีผ่าศพพิสูจน์)

- มี ประเภท.....
ตำแหน่งที่พบ.....
- ไม่มี

การจัดการศพ

- ส่งศพผ่าพิสูจน์กับ..... เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
- ส่งศพฝังกับมูลนิธิ..... เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

.....
(.....)

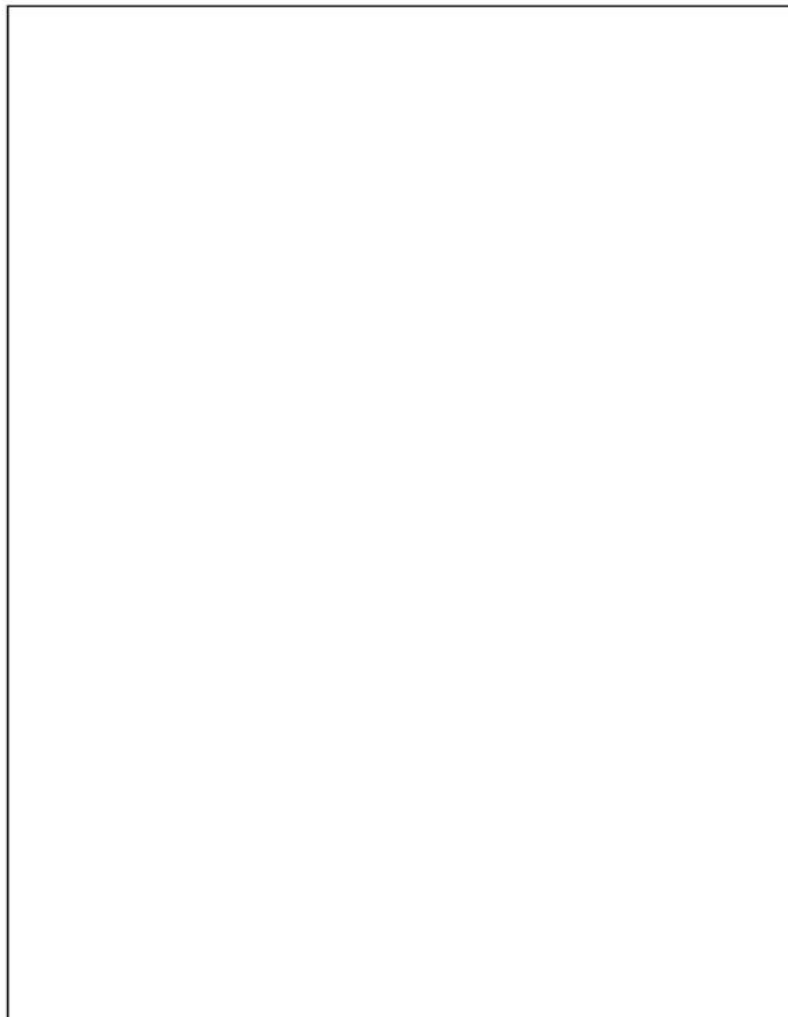
พนักงานเก็บและรักษาศพ
ผู้จัดบันทึกข้อมูล

.....
(นางสาวทิพย์วรรณ พุ่มสวัสดิ์)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ตรวจสอบข้อมูล

/ภาพถ่าย... →

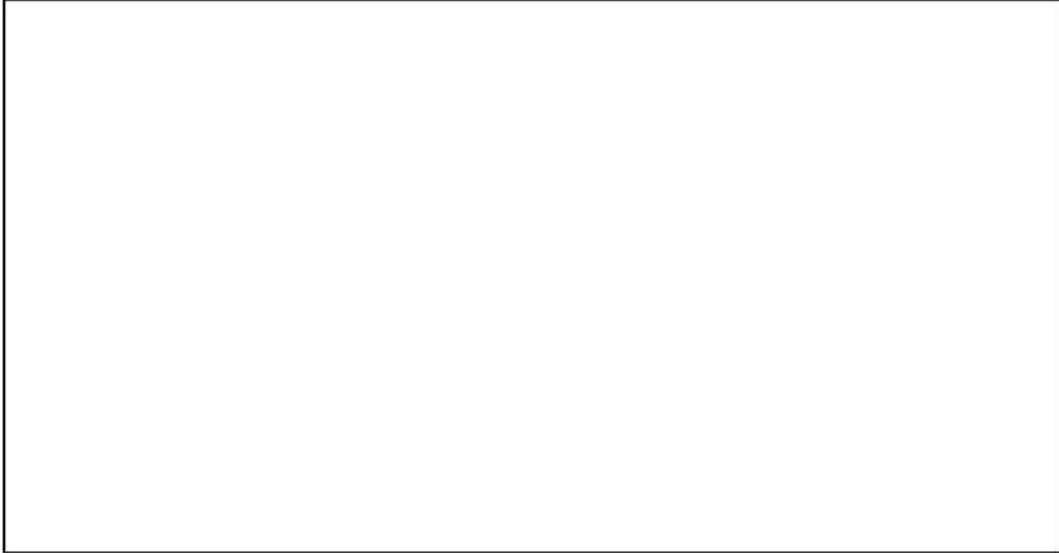
ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบบันทึกข้อมูลและรูปพรรณสพไรรัญชาติ (ต่อ)

ภาพถ่ายหน้าตรง



ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบบันทึกข้อมูลและรูปพรรณสพไรรัญชาติ (ต่อ)

ภาพถ่ายศพด้านข้าง - ซ้างซ้าย

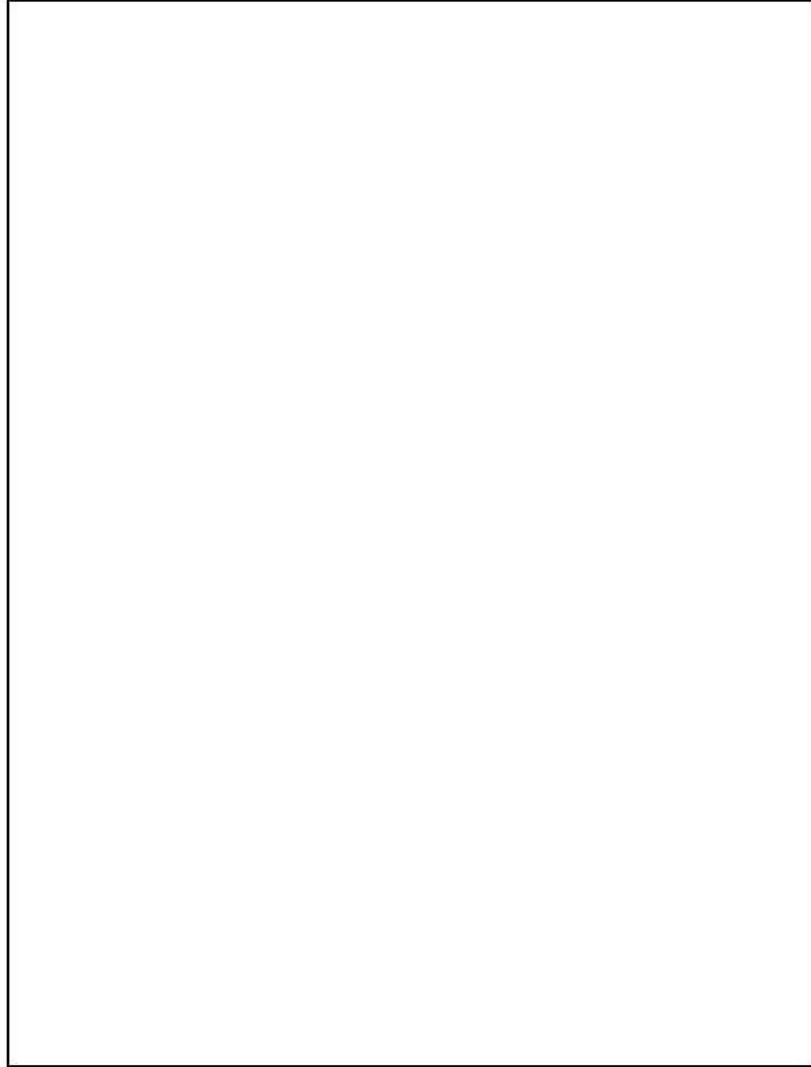


ภาพถ่ายศพด้านข้าง - ซ้างขวา



ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบบันทึกข้อมูลและรูปพรรณสพไรรัญชาติ (ต่อ)

ภาพถ่ายตำหนิ / รอยสลัก / ลายสลัก



QR Code ที่เกี่ยวข้องในงานนิรมัย

แบบฟอร์มต่างๆ ในงานนิรมัย (อาคารพักศพ)



คู่มือการให้บริการอาคารนิรมัย (อาคารพักศพ)

คู่มืองานนิรมัย

