



2568

คู่มือการให้บริการงานนิรามัย (อาคารพักศพ)



กลุ่มงานพยาธิวิทยากายวิภาค

โรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์
อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

คำนำ

คู่มือการให้บริการงานนิรภัย(อาคารพักศพ) ฉบับนี้ เป็นคู่มือการปฏิบัติงาน ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 จัดทำขึ้นเพื่อความเหมาะสมและเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของงานนิรภัย (อาคารพักศพ) ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยเนื้อหาในคู่มือฉบับนี้ประกอบด้วยแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับศพ ขอบเขตการให้บริการการจัดการศพ การเคลื่อนย้ายศพ การติดต่อขอรับศพ แนวทางการป้องกันการติดเชื้อจากศพ รวมถึงตัวอย่างเอกสารแบบฟอร์มต่างๆ ที่เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานทางวิชาการของห้องปฏิบัติการ การให้บริการเกี่ยวกับศพ โดยราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะผู้จัดทำ ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำ ความรู้และประสบการณ์ สำหรับนำมาใช้ในการเรียบเรียงคู่มือฉบับนี้ โดยคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า “คู่มือการให้บริการงานนิรภัย” ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ได้เป็นอย่างดี

กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
เดือนพฤศจิกายน 2567

สารบัญ



เรื่อง	หน้า
วัตถุประสงค์ / ขอบเขต	01
นิยามและบทบาทหน้าที่	02
การรับฝากศพที่ห้องนิรภัย (อาคารพักศพ)	04
- กรณีเสียชีวิตภายในโรงพยาบาล	04
- กรณีเสียชีวิตจากภายนอกโรงพยาบาลและนำมาตรวจเพิ่มเติมภายในโรงพยาบาล	05
แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับศพ โดยแบ่งจำแนกตามประเภทของการเสียชีวิต	05
การขอรับศพและการจ่ายศพ	07
การคิดค่าบริการเกี่ยวกับศพ	08
การชำระค่าบริการ	09
FLOW CHART แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิต ภายในโรงพยาบาลชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร	10
FLOW CHART แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิต ภายนอกโรงพยาบาลชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร	11
FLOW CHART กรณีเสียชีวิตภายนอกโรงพยาบาล และนำมาตรวจเพิ่มเติมภายในโรงพยาบาลฯ	12
FLOW CHART การจัดการศพผู้เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลกรณีไม่สามารถระบุตัวตนได้แน่ชัด(นิรนาม)	13
แนวทางการจัดการศพเด็ก	14
สรุปแนวทางการขอรับศพ-จ่ายศพทั่วไป	15
แผนผังการจัดการศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคติดต่ออันตรายและเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	18
การประสานงานกรณีศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคติดต่ออันตรายและเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	19
แนวทางปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากศพ	21
แนวทางปฏิบัติในกรณีที่ศพเป็นโรคติดต่ออันตรายและเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	24
ภาคผนวก	
ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562	27
บันทึกข้อความอนุมัติให้เรียกเก็บอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ	29
ประกาศเรียกเก็บอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล	30
ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย	31
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบฝากศพไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราว	32
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบฝากศพเด็กไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราว	33
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบมอบศพให้โรงพยาบาลจัดการ	34
แบบฟอร์มใบมอบอำนาจให้โรงพยาบาลเป็นผู้จัดการศพเด็ก	35
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบคำร้องขอรับศพ	36
ตัวอย่างแบบบันทึกรายการทรัพย์สินและของมีค่าผู้เสียชีวิต	37
ตัวอย่างแบบฟอร์มแจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติของผู้เสียชีวิต	38
ตัวอย่างแบบฟอร์มใบกำกับศพ	39
ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆสำหรับคนไทยและต่างด้าว	40
ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆสำหรับคนต่างชาติ	41
ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบบันทึกข้อมูลและรูปพรรณศพไร้ญาติ	42
QR Code ที่เกี่ยวข้องในงานนิรภัย	47

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้เจ้าหน้าที่และประชาชนผู้รับบริการเข้าใจและปฏิบัติตามขั้นตอนและแนวทางในการจัดการศพของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- เพื่อให้บริการสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐาน

ขอบเขต

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

นิรมัย หมายถึง ไม่มีทุกข์ สบายเป็นสุข

การเสียชีวิตโดยธรรมชาติ เป็นการตายโดยสาเหตุต่างๆ ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการตายตามอายุวัย ครอบคลุมผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิตภายในโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์

การเสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ ได้แก่ ฆ่าตัวตาย, ถูกผู้อื่นทำให้ตาย, ถูกสัตว์ทำร้ายตาย, ตายโดยอุบัติเหตุและตายโดยยังมีปรากฏเหตุ ที่แพทย์และพนักงานสอบสวนต้องร่วมกัน ชันสูตรพลิกศพ

ผู้เสียชีวิต หมายถึง ผู้ที่ถึงแก่กรรมระหว่างการได้รับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ การตายธรรมชาติ ถูแอกณฑ์แกนสมองตาย ตามประกาศแพทยสภา

ศพที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล คือ ศพที่เสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติและศพที่เสียชีวิตผิดธรรมชาติที่ต้องได้รับการชันสูตรพลิกศพให้ครบองค์ประกอบทางกฎหมาย ในโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์

ศพที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล คือ ศพที่ตายผิดธรรมชาติที่แพทย์และพนักงานสอบสวนต้องร่วมกัน ชันสูตรพลิกศพ ณ ที่พบศพ หรือมีการนำศพเข้ามาชันสูตรพลิกศพเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์

ศพชาวต่างชาติ หมายถึง ศพของผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทยและมีถิ่นฐานอาศัยอยู่ในประเทศอื่น (ทั้งเข้าเมือง ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย) ซึ่งไม่รวมถึงผู้ที่มีสัญชาติเมียนมาร์ ลาวและกัมพูชา

ศพต่างด้าว หมายถึง ศพผู้ที่ไม่มีสัญชาติไทย แต่มีสัญชาติเมียนมาร์ ลาวและกัมพูชา และมีถิ่นฐานอาศัยอยู่ในประเทศอื่น

ศพไร้ญาติ หมายถึง ศพที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ แต่ไม่มีญาติมาดำเนินการขอรับศพภายใน 48 ชั่วโมง

ศพนิรนาม หมายถึง ศพหรือชิ้นส่วนอวัยวะของมนุษย์ที่ทำให้เชื่อหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีบุคคลใดเสียชีวิต โดยไม่สามารถระบุได้ว่าศพหรืออวัยวะเป็นของบุคคลใด

ศพคดี หมายถึง การเสียชีวิต ดังต่อไปนี้

- ฆ่าตัวตาย
- ถูกผู้อื่นทำให้ตาย
- ถูกสัตว์ทำร้ายตาย
- ตายโดยอุบัติเหตุ
- ตายโดยยังมีปรากฏเหตุ
- ตายในระหว่างการควบคุมของเจ้าพนักงานทุกกรณีไม่ว่าจะตายโดยธรรมชาติหรือไม่ก็ตาม
- การตายที่เกิดขึ้น โดยการกระทำของเจ้าพนักงาน ซึ่งอ้างว่าได้ปฏิบัติตามหน้าที่

ชันสูตรพลิกศพ (Autopsy) คือการตรวจพิสูจน์เพื่อดูสภาพศพแต่เพียงภายนอก ค้นหาสาเหตุและพฤติการณ์ที่ตาย ว่าผู้ตายคือใคร ตายเมื่อใด ถ้าตายโดยถูกทำร้าย ใครเป็นผู้กระทำความผิด ถ้าการชันสูตรพลิกศพยังไม่เสร็จ ห้ามมิให้ฟองผู้ต้องหาต่อศาล (ป.วิ.อาญา ม.129)

หนังสือรับรองการตาย หมายถึง เอกสารที่แพทย์ประจำสถานพยาบาลได้ออกไว้ ตามมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534 โดยบันทึกสาเหตุการตาย เพื่อให้ญาติผู้ตายนำไปติดต่อแจ้งตายกับนายทะเบียนท้องถิ่น ซึ่งจะเก็บหนังสือรับรองการตายไว้และออกใบมรณบัตรเป็นหลักฐานให้แทน

นิยามและบทบาทหน้าที่ (ต่อ)

03

การจำหน่ายศพ หมายถึง การส่งศพหรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลชุมชนพรเขตรุดมศักดิ์ ที่เสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติและเสียชีวิตผิดธรรมชาติ และการส่งผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลชุมชนพรเขตรุดมศักดิ์ที่แพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพและพนักงานสอบสวนส่งศพเข้ามาชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 151 คินญาติหรือผู้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย

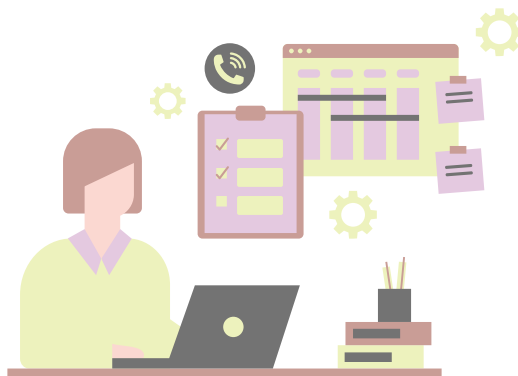
พนักงานรักษาศพมีหน้าที่

- ดำเนินการรับศพหลังรับแจ้ง 2 ชั่วโมงจากหอผู้ป่วย
- ตรวจสอบเอกสารการรับศพ จากใบกำกับศพและป้ายชื่อมือกำกับศพให้ถูกต้อง ครบถ้วน
- ให้บริการตามความประสงค์ของญาติตามแบบฟอร์มขอรับบริการและเหตุการณ์เกี่ยวกับศพ
- อำนวยความสะดวกให้ญาติในการประกอบพิธีกรรมขอรับศพ
- ตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนก่อนจำหน่ายศพให้แก่ญาติ
- จำหน่ายศพให้แก่ญาติ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบันทึกของตำรวจ
- เก็บหลักฐานเอกลักษณ์บุคคลของศพไว้ญาติเพื่อส่งให้พนักงานธุรการดำเนินการรวบรวม



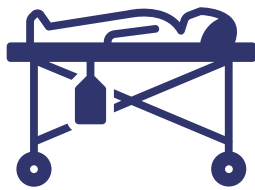
เจ้าหน้าที่ธุรการมีหน้าที่

- ดำเนินการประกาศตามหาญาติให้แก่ศพไว้ญาติตามข้อมูลที่ได้รับแจ้งจากหอผู้ป่วย โดยทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนฯถึงผู้นำท้องถิ่น ตามภูมิลำเนาของผู้เสียชีวิต และรอการติดต่อกลับเป็นเวลา 7 วัน
- ดำเนินการประกาศตามหาญาติให้แก่ศพไว้ญาติหากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากญาติ ตามข้อ 1 โดยทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนฯ ถึงผู้อำนวยการสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดชุมพร โดยจัดส่งประกาศฯไม่น้อยกว่า 5 สถานี และให้ประกาศเป็นเวลา 1 สัปดาห์
- ภายหลังจากประกาศทางสถานีวิทยุกระจายเสียงฯเป็นเวลา 1 สัปดาห์แล้วยังไม่มีญาติมาติดต่อขอรับศพให้ทำหนังสือเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนพรเขตรุดมศักดิ์เพื่อ ขอความอนุเคราะห์จากมูลนิธิชุมพรการกุศลสงเคราะห์ มาดำเนินการนำศพไปฝัง
- ดำเนินการแจ้งตาย เพื่อขอใบมรณบัตร ให้แก่ศพไว้ญาติ ณ สำนักทะเบียนท้องถิ่นและเก็บรวบรวมเอกสารสำคัญของผู้เสียชีวิต หากมีญาติมาติดต่อภายหลัง
- ดำเนินการจัดการและเตรียมความพร้อมเพื่อทำพิธีทางศาสนาให้แก่ศพเด็กที่ญาติมอบอำนาจให้โรงพยาบาลฯจัดการศพแทน



การรับฝากศพที่ห้องนิรภัย (อาคารพักศพ)

04



กรณีเสียชีวิตภายในโรงพยาบาล

1. ให้เจ้าหน้าที่/พยาบาล ประจำหอผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้

- 1.1 เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเสียชีวิตให้ดำเนินการโทรแจ้งทีมงานนิรภัย (อาคารพักศพ) โทร 8266
- 1.2 ประสานญาติเพื่อแจ้ง ให้ติดต่อขอรับศพ ที่งานนิรภัย (อาคารพักศพ)ภายใน 24 ชั่วโมง หากไม่สามารถติดต่อญาติได้ ให้ดำเนินการเช่นเดียวกันกับศพไร้ญาติ ยกเว้นศพดังต่อไปนี้
 - 1.2.1 ศพคดี หรือศพที่รอการชันสูตรจากแพทย์
 - 1.2.2 ศพคดีที่เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือเจ้าพนักงานฝ่ายปกครองสั่งอายัดหรือห้ามเคลื่อนย้าย
 - 1.2.3 ศพเจ้าหน้าที่รัฐที่เสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการและรอดำเนินการจากทางราชการ
 - 1.2.4 ศพชาวต่างชาติที่รอดำเนินการจากสถานทูต
 - 1.2.5 ศพอื่นๆนอกเหนือจากนี้ต้องขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- 1.3 สำรวจทรัพย์สินของศพว่ามีทรัพย์สินสิ่งมีค่าติดอยู่กับตัวศพหรือไม่ หากมีให้พยาบาลเก็บรักษาไว้เพื่อส่งมอบให้ญาติ หากเป็นศพไร้ญาติหรือศพนิรนามให้ลงรายการแบบบันทึกรายการทรัพย์สินและของมีค่าของผู้เสียชีวิต (FR-PAT-POS-006) ส่งมาพร้อมกับใบกำกับศพ (FR-PAT-POS-008) เพื่อให้ทางกลุ่มงานพยาธิวิทยา ภายวิภาค ส่งมอบทรัพย์สินสิ่งมีค่าไปยังฝ่ายบริหาร ดำเนินการต่อไป
- 1.4 ทรัพย์สินสิ่งของที่อนุญาตให้ติดตัวศพ ได้แก่ เสื้อผ้า ฟันปลอม รองเท้า ฯลฯ โดยบันทึกให้ชัดเจน และครบถ้วน
- 1.5 พยาบาลหรือญาติผู้เสียชีวิต ทำบันทึกการขอฝากศพในแบบฟอร์มใบฝากศพ (FR-PAT-POS-001 หรือ FR-PAT-POS-002) ตามแต่ละกรณีและกรอกข้อมูลในใบกำกับศพให้ครบถ้วน
- 1.6 เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยแจ้งญาติ และให้ญาติกรอกข้อมูลความประสงค์ขอรับบริการในแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆ (FR-PAT-POS-010 หรือ FR-PAT-POS-011)
- 1.7 เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยคิดค่าใช้จ่าย หัวข้อการส่งยา ในโปรแกรม HOSxP
- 1.8 ติดป้ายชื่อ-สกุล HN ที่ข้อมือศพ โดยข้อมูลต้องตรงกันกับใบกำกับศพ
- 1.9 ดำเนินการจัดการเรื่องค่ารักษาพยาบาล และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เรียบร้อย

2. ภายหลังรับแจ้งตามข้อ 1.1 ให้พนักงานเก็บรักษาศพ ปฏิบัติดังนี้

- 2.1 หลังจากรับแจ้งครบ 2 ชั่วโมง ให้พนักงานเก็บรักษาศพดำเนินการรับศพยังหอผู้ป่วยที่แจ้ง พร้อมตรวจสอบเอกสาร อาทิ ชื่อ-สกุล กับป้ายชื่อระบุศพให้ตรงกันทั้ง 2 ใบ รวมทั้งตรวจสอบข้อมูลในใบกำกับศพ (FR-PAT-POS-008) และลงลายมือชื่อในใบกำกับศพเพื่อรับศพ
- 2.2 ดำเนินการการให้บริการและหัตถการต่างๆเกี่ยวกับศพ ตามความประสงค์ของญาติ ตามแบบฟอร์ม (FR-PAT-POS-010 หรือ FR-PAT-POS-011) (ถ้ามี)
- 2.3 เก็บรักษาศพในช่องเย็นแช่ศพและตรวจสอบความถูกต้องของป้ายชื่อหน้าตู้แช่ให้ตรงกันกับศพ

การรับฝากศพที่ห้องนิรภัย (อาคารพักศพ) (ต่อ)

05

กรณีเสียชีวิตจากภายนอกโรงพยาบาลและนำเข้ามาตรวจเพิ่มเติมภายในโรงพยาบาล

1. เจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน ทำการเปิด VN พร้อมกรอกแบบฟอร์มฝากศพไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราว และใบกำกับศพให้ครบถ้วน รวมถึงติดป้ายข้อมูลศพ
2. มุลนิธิ/เจ้าพนักงานเก็บศพ นำศพส่งที่อาคารนิรภัย
3. เจ้าหน้าที่เก็บรักษาศพลงนามรับศพ เพื่อนำเก็บภายในห้องนิรภัย

หมายเหตุ ทั้ง 2 กรณีหากญาติประสงค์ฝากศพที่ห้องนิรภัย โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ คิดอัตราค่าบริการตามประกาศของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ (หมวดอ้างอิง)

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับศพโดยแบ่ง จำแนกตามประเภทของการเสียชีวิต

การเสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติต้องปฏิบัติดังนี้

1. ศพที่เสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ
 - 1.1 ต้องมีการชันสูตรพลิกศพทุกราย
 - 1.2 หอผู้ป่วยแจ้งพนักงานสอบสวนสถานีตำรวจภูธรเมืองชุมพร และแพทย์เวรชันสูตรเพื่อดำเนินการชันสูตรพลิกศพ
 - 1.3 แพทย์เวรชันสูตรและพนักงานสอบสวนร่วมชันสูตรพลิกศพ
 - 1.4 แพทย์เวรชันสูตรออกหนังสือรับรองการตายมอบให้ญาติ
2. ศพไร้ญาติ ที่เสียชีวิตโดยผิดธรรมชาติ
 - 2.1 หอผู้ป่วยที่ทำกรการรักษาแจ้งพนักงานสอบสวนเพื่อส่งศพชันสูตร
 - 2.2 หอผู้ป่วยแจ้งศูนย์จัดเก็บรายได้ แผนกสงเคราะห์ผู้ป่วย ดำเนินการเรื่องขออนุญาตเคราะห์ค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล
3. ศพที่เสียชีวิตในระหว่างการควบคุมของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย
 - 3.1 หอผู้ป่วยแจ้งพนักงานสอบสวนสถานีตำรวจภูธรเมืองชุมพรโดยเร็ว พร้อมทั้งระบุด้วยว่าเป็นศพที่เสียชีวิตที่อยู่ในระหว่างการควบคุมของเจ้าพนักงานตามกฎหมาย
 - 3.2 ชันสูตรร่วม 4 ฝ่าย (แพทย์, เจ้าพนักงานอัยการ, เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง, พนักงานสอบสวน)

A

B

C

D

E

F

G

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับศพโดยแบ่ง จำแนกตามประเภทของการเสียชีวิต (ต่อ)

06

การเสียชีวิตโดยธรรมชาติต้องปฏิบัติดังนี้

1. ศพชาวไทยที่เสียชีวิตโดยธรรมชาติ
 - 1.1 แพทย์ผู้ทำการรักษา ออกหนังสือรับรองการตาย
 - 1.2 ญาตินำหนังสือรับรองการตายไปแจ้งต่อนายทะเบียนท้องถิ่นเพื่อออกใบมรณบัตร
2. ศพต่างชาติที่เสียชีวิตโดยธรรมชาติ
 - 2.1 แพทย์ผู้ทำการรักษาออกหนังสือรับรองการตาย
 - 2.2 ญาตินำบัตรประจำตัวประชาชน และบันทึกรายงานประจำวันรับแจ้งเป็นหลักฐาน จากพนักงานสอบสวนว่าเป็นผู้มีอำนาจจัดการศพเพื่อมาติดต่อขอรับหนังสือรับรองการตายได้
3. ศพไร้ญาติที่เสียชีวิตโดยธรรมชาติ
 - 3.1 แพทย์ผู้ทำการรักษาออกหนังสือรับรองการตาย
 - 3.2 หอผู้ป่วยส่งใบอนุเคราะห์ค่าใช้จ่ายให้แผนกสงเคราะห์ผู้ป่วย
 - 3.3 หอผู้ป่วยรีบดำเนินการ ส่งแบบฟอร์มแจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติของผู้เสียชีวิต (FR-PAT-POS-007) ต่องานธุรการ กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค เพื่อประกาศตามหาญาติ
 - 3.4 แผนกธุรการ กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค ปฏิบัติตามแนวทางกรณีศพไร้ญาติ และทำบันทึกถึงประธานมูลนิธิชมพรการกุศลสงเคราะห์ เพื่อมอบศพให้ดำเนินการต่อไป
 - 3.5 หอผู้ป่วยนำหนังสือรับรองการตาย มาให้กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค เพื่อนำไปแจ้งต่อนายทะเบียนท้องถิ่น และเก็บเอกสารใบมรณบัตรไว้ที่กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาคเพื่อมอบแก่ญาติหากมีการติดตามในอนาคต

A

B

C

D

E

F

G

1. การจ่ายศพ ผู้ที่มาขอรับศพ ต้องเป็นทายาทโดยชอบธรรม(สายตรง) หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมายให้รับศพได้
2. ทายาทโดยชอบธรรม (สายตรง) มีดังนี้
 - 2.1 ผู้สืบสันดาน, สามี หรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย
 - 2.2 บิดา(ที่ชอบด้วยกฎหมาย) หรือ มารดา
 - 2.3 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
 - 2.4 พี่น้องร่วมแต่บิดาหรือมารดาเดียวกัน
 - 2.5 ปู่ย่าตายาย
 - 2.6 หลุงป้าหน้าอา
3. ต้องเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้
 - 3.1 สำเนาบัตรประชาชนของผู้เสียชีวิต 1 ฉบับ
 - 3.2 สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต 1 ฉบับ
 - 3.3 สำเนาบัตรประชาชนผู้ขอรับศพ 1 ฉบับ
 - 3.4 หนังสือรับรองการตายที่ทางหอผู้ป่วยออกให้ หรือ สำเนาใบมรณบัตร
 - 3.5 หากเป็นญาตินอกเหนือจากข้อ 9.2 ต้องมีหนังสือรับรองการเป็นญาติจากผู้นำท้องถิ่นเช่นกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ในท้องถิ่นที่ผู้ตายอาศัยอยู่
 - 3.6 หนังสือรับรองความเป็นชาวไทยมุสลิมกรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวไทยมุสลิม ที่ต้องรีบดำเนินการทางศาสนพิธี
4. กรณีญาติตกลงกันไม่ได้ว่าใครมีอำนาจในการจัดการศพ(แย่งศพ) ให้ญาติดำเนินการทางกฎหมายให้เรียบร้อยก่อน จึงนำเอกสารคำสั่งทางกฎหมายที่ได้ข้อยุติแล้วมาติดต่อขอรับศพ พร้อมเอกสารตามข้อ 3
5. กรณีญาติสายตรงไม่สามารถเดินทางมารับศพได้ด้วยตัวเอง ให้ดำเนินการตามข้อ 3.5 พร้อมทั้งใบมอบอำนาจจากญาติสายตรง แนบมาด้วย หรือสามารถประสานทางกลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค เพื่อมอบอำนาจให้ทางโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์ดำเนินการจัดการศพแทน (FR-PAT-POS-003)
6. ผู้ขอรับศพต้องดูศพที่จะรับและลงลายมือชื่อยืนยันในใบคำร้องขอรับศพ (FR-PAT-POS-005) เพื่อรับรองว่าเป็นศพที่ประสงค์มารับ
7. พนักงานเก็บรักษาศพ ตรวจสอบหลักฐานต่างๆให้ถูกต้องครบถ้วน ตามขั้นตอนต่างๆแล้วจึงดำเนินการมอบศพให้ญาติ



การคิดค่าบริการเกี่ยวกับศพ

08

กำหนดให้มีการเรียกเก็บอัตราค่าบริการสาธารณสุข โดยอ้างอิงจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 ดังนี้

1. ค่าบริการเย็บแผลศพทั่วไป

- อัตราค่าบริการสำหรับคนไทย 300 บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าว 300 บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติ 450 บาท

2. ค่าบริการแต่งศพธรรมดาเช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า

- อัตราค่าบริการสำหรับคนไทย 300 บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าว 300 บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติ 450 บาท

3. ค่าบริการเก็บรักษาศพ (ฟรี 8 ชั่วโมงแรก)

- อัตราค่าบริการสำหรับคนไทยวันละ 300 บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าววันละ 300 บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติวันละ 450 บาท

4. ค่าบริการฉีดศพ (ไม่รวมค่ายา)

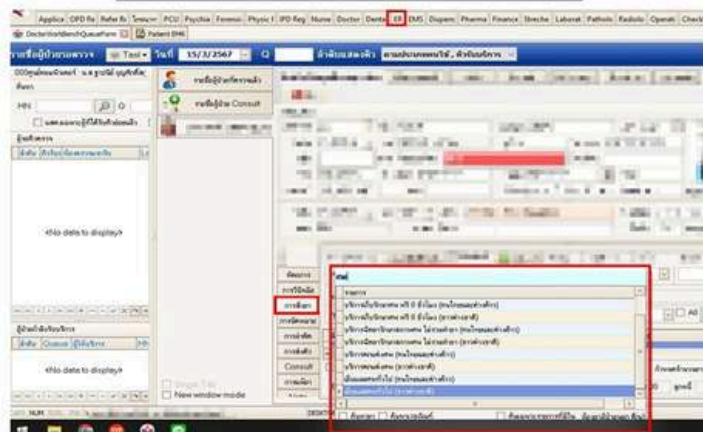
- อัตราค่าบริการสำหรับคนไทย 150 บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างด้าว 150 บาท
- อัตราค่าบริการสำหรับชาวต่างชาติ 225 บาท

5. เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยแจ้งญาติ และให้ญาติกรอกข้อมูลความประสงค์ขอรับบริการในรูปแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆ (FR-PAT-POS-010 หรือ FR-PAT-POS-011)

6. เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยคิดค่าใช้จ่าย หัวข้อการสั่งยา ในโปรแกรม HOSxP และตรวจสอบข้อมูลในใบเสร็จให้ถูกต้อง

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

หอผู้ป่วยคิดค่าใช้จ่าย ในโปรแกรม HOSxP
หัวข้อ "การสั่งยา" และใช้คำค้นหาว่า "ศพ"



แจ้งญาติดำเนินการชำระเงินที่แผนกการเงิน
และนำใบเสร็จมาแสดงที่อาคารนิรมัย

1. หอผู้ป่วยบันทึกค่าบริการ และแจ้งให้ญาติไปชำระค่าบริการก่อนไปรับศพ
2. ให้ญาติชำระเงิน ณ จุดรับชำระเงินของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เท่านั้น ไม่มีนโยบายให้ชำระเงินที่งานนิรภัย (อาคารพักศพ)

ตารางแสดงอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ

ประกาศอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ
เริ่ม 12 มีนาคม 2567 เป็นต้นไป

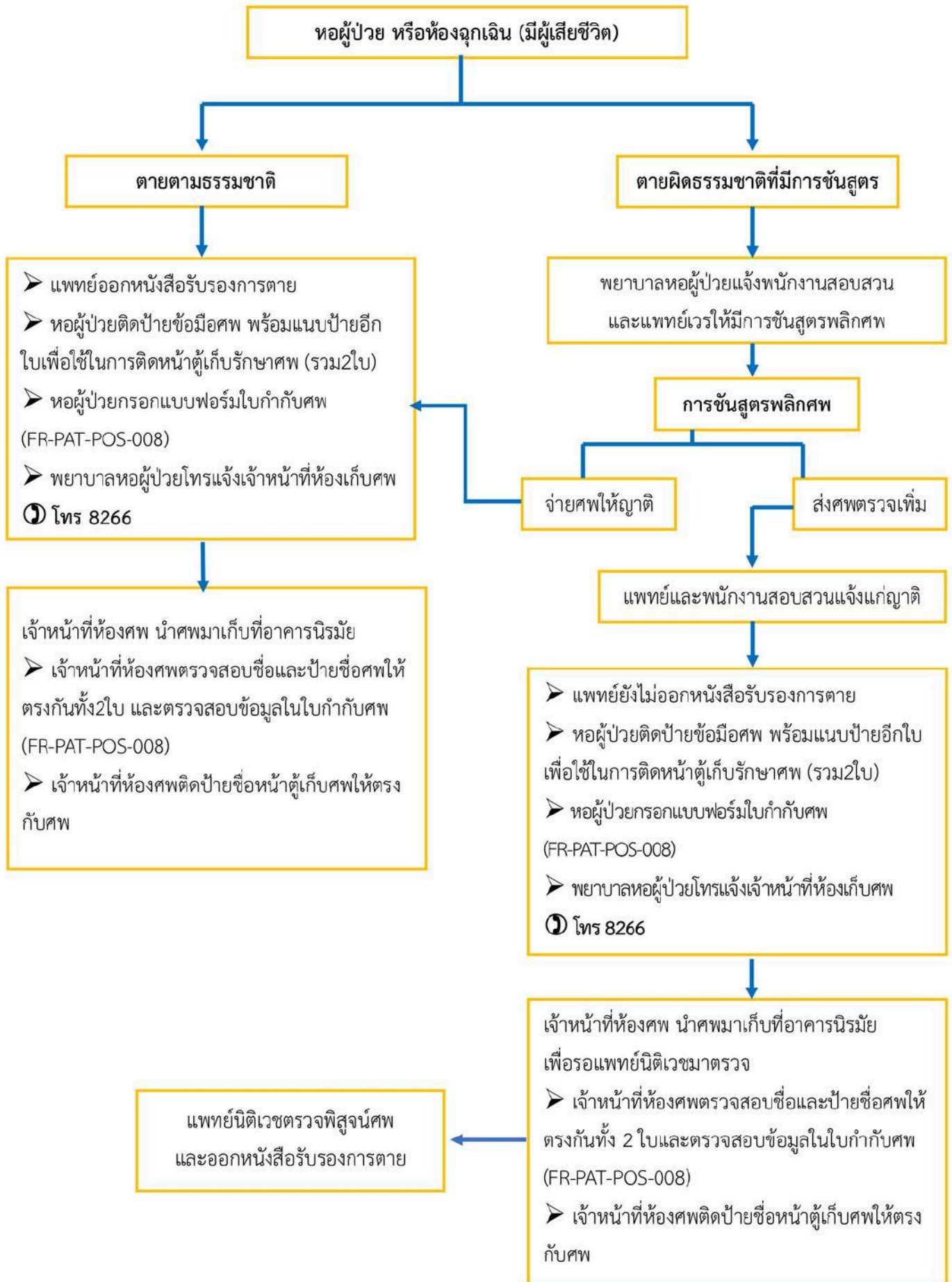
ประเภทการให้บริการ	ค่าบริการ (บาท) คนไทยและคนต่างด้าว	ค่าบริการ (บาท) ชาวต่างชาติ
เย็บแผลทั่วไป	300	450
ตกแต่งศพ (อาบน้ำ, แต่งตัว)	300	450
เก็บรักษาศพ (ฟรี 8 ชั่วโมงแรก)	300/วัน	450/วัน
ฉีดยารักษาสภาพศพ (ไม่รวมค่ายา)	150	225

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร 8490 กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาควิภาค

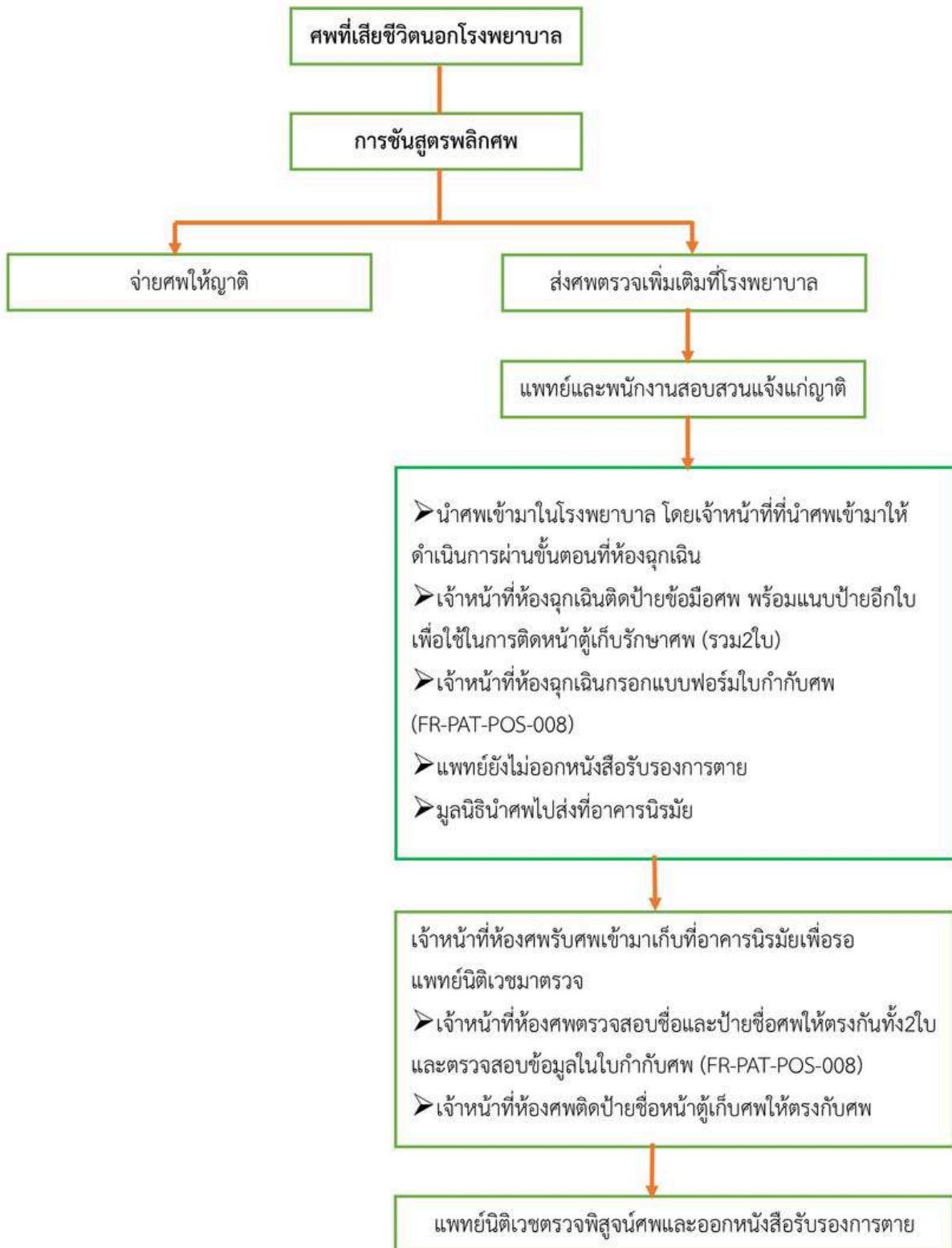


FLOW CHART แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิต ภายในโรงพยาบาลชุมชนพรเขตอุดมศักดิ์

10

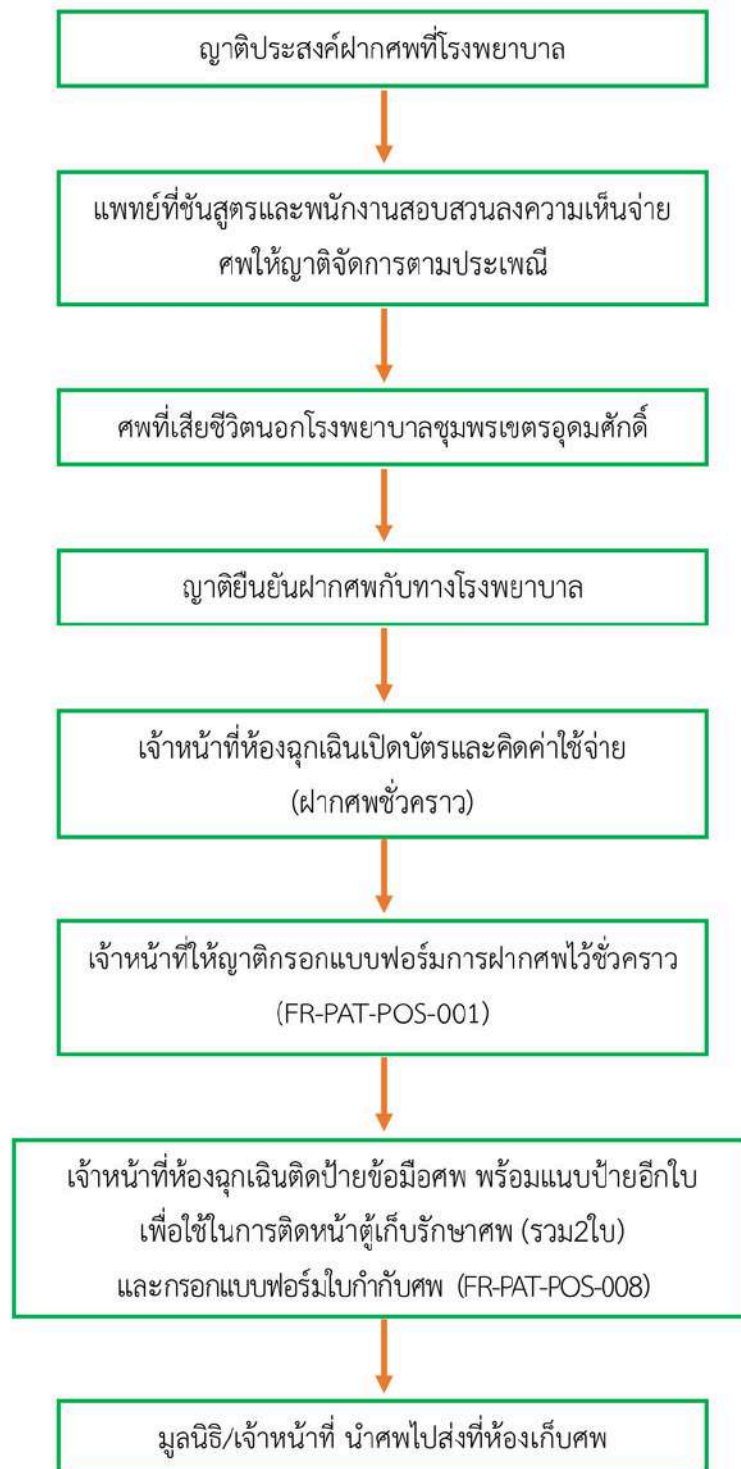


FLOW CHART แนวทางการจัดการศพผู้เสียชีวิต ภายนอกโรงพยาบาลชุมชนพรเขตอุดมศักดิ์



FLOW CHART กรณีเสียชีวิตภายนอกโรงพยาบาล และนำมาตรวจเพิ่มเติมภายในโรงพยาบาล และ ประสงค์ฝากศพที่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

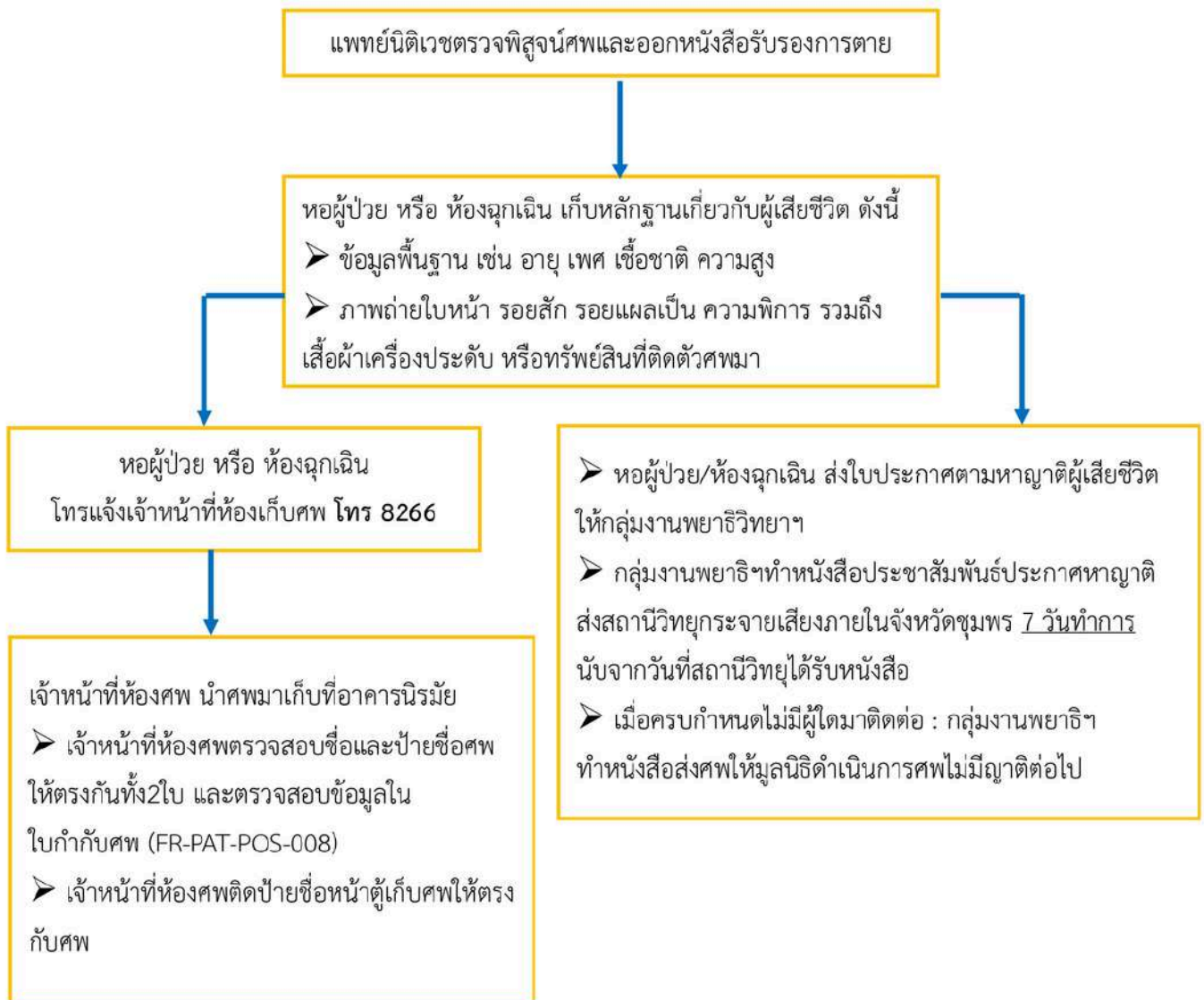
12



*หมายเหตุ : กระบวนการรับ-จ่ายศพ ให้ใช้เอกสารและปฏิบัติตามแนวทางของศพทั่วไป

FLOW CHART การจัดการศพผู้เสียชีวิต ภายในโรงพยาบาล กรณีไม่สามารถระบุตัวตนได้แน่ชัด(นิรนาม)

13



แนวทางการจัดการศพเด็ก (ทารกที่คลอดออกมาแล้วยังไม่เป็นสภาพบุคคล)

1. หอผู้ป่วยแจ้งแก่ญาติ กรอกเอกสารว่าจะดำเนินการอย่างไรดังต่อไปนี้
 - มอบศพให้รพ. ญาติกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มมอบอำนาจในการจัดการศพเด็ก (FR-PAT-POS-004)
 - ฝากศพไว้ชั่วคราว ญาติกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มฝากศพเด็กไว้กับโรงพยาบาลชั่วคราว (FR-PAT-POS-002)
2. หอผู้ป่วยบรรจุศพลงในถุงสีแดง พร้อมติดป้ายให้สามารถระบุชิ้นส่วนได้ เช่น บุตรนาง....
3. พนักงานเก็บรักษาศพนำศพมาเก็บรักษาที่อาคารนirimัย
 - ลงชื่อรับศพจากหอผู้ป่วย
 - รับเอกสารมอบศพ หรือฝากศพพร้อมกับศพจากหอผู้ป่วย
 - เคลื่อนย้ายศพไปยังอาคารนirimัย
 - เก็บศพไว้ในตู้แช่ศพ
4. กลุ่มงานพยาธิฯ ทำหนังสือดำเนินการจัดการศพเด็กและดำเนินการพิธีทางศาสนา โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตอุดมศักดิ์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพ ณ วัดคูขุด ต.บางหมาก อ.เมือง จ.ชุมพร โดยกำหนดจำนวนศพเด็ก 15 ศพ ต่อครั้ง

***หมายเหตุ** หากญาติประสงค์เข้าร่วมพิธีให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยที่มีศพเด็ก หรือเจ้าหน้าที่ห้องนirimัย



สรุปแนวทางการขอรับศพ-จ่ายศพทั่วไป

15

กรณีศพมีญาติมารับ

- ศพที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน

1. หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน แจ้งให้ญาติจัดเตรียมเอกสารเพื่อขอรับ หนังสือรับรองการตาย โดยใช้เอกสาร ดังนี้

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย	กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ
<ul style="list-style-type: none">บัตรประชาชนผู้เสียชีวิตตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับบัตรประชาชน/ ข้อมูลแสดงว่าเป็นญาติผู้เสียชีวิตตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับ	<ul style="list-style-type: none">ให้ผู้มาติดต่อขอรับศพ ไปแจ้งสถานีตำรวจเพื่อประสานสถานทูต ในการขอหนังสือมอบอำนาจจัดการศพ (*กรณีที่เป็น <u>ชาวต่างด้าว</u> สามารถใช้หนังสือมอบอำนาจจากพนักงานสอบสวนได้ **)บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับ

2. ญาติผู้เสียชีวิต ผู้มีอำนาจในการจัดการศพตามกฎหมายนำเอกสารมายื่น ขอรับศพ ที่อาคารนิรภัย ดังนี้

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย	กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ
<ul style="list-style-type: none">บัตรประชาชนผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา 1 ฉบับทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา 1 ฉบับบัตรประชาชน/ข้อมูลแสดงว่าเป็นญาติผู้มีสิทธิในการจัดการศพตามกฎหมายของผู้เสียชีวิตตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับหนังสือรับรองการตาย หรือ ใบมรณบัตรตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับ	<ul style="list-style-type: none">ให้ผู้มาติดต่อขอรับศพ ไปแจ้งสถานีตำรวจเพื่อประสานสถานทูต ในการขอหนังสือมอบอำนาจจัดการศพ (* กรณีที่เป็นชาวต่างด้าว สามารถใช้หนังสือรับรองจากพนักงานสอบสวน เป็นผู้ที่มีอำนาจจัดการศพได้ **)บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับ

3. เขียนใบคำร้องขอรับศพ (FR-PAT-POS-005) โดยเขียนได้ที่อาคารนิรภัย

4. ลงลายมือชื่อรับศพในสมุดทะเบียนรับ-จ่ายศพ

สรุปแนวทางการขอรับศพ-จ่ายศพทั่วไป (ต่อ)

16

- ศพที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลและนำเข้ามาตรวจเพิ่มเติมในโรงพยาบาล

1. ญาติติดต่อขอรับ หนังสือรับรองการตาย ที่ห้องฉุกเฉิน โดยใช้เอกสารดังนี้

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย	กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ
<ul style="list-style-type: none">• บัตรประชาชนผู้เสียชีวิตตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับ• ทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับ• บัตรประชาชน/ ข้อมูลแสดงว่าเป็นญาติผู้เสียชีวิตตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับ	<ul style="list-style-type: none">• ให้ผู้มาติดต่อขอรับศพ ไปแจ้งสถานีตำรวจเพื่อประสานสถานทูต ในการขอหนังสือมอบอำนาจจัดการศพ (**กรณีที่<u>เป็นชาวต่างด้าว</u> สามารถใช้หนังสือมอบอำนาจจากพนักงานสอบสวนได้ **)• บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับ

2. ญาติผู้เสียชีวิต ผู้มีอำนาจในการจัดการศพตามกฎหมายนำเอกสารมายื่น ขอรับศพ ที่อาคารนิรภัย ดังนี้

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย	กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ
<ul style="list-style-type: none">• บัตรประชาชนผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา 1 ฉบับ• ทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตตัวจริง/สำเนา 1 ฉบับ• บัตรประชาชน/ข้อมูลแสดงว่าเป็นญาติผู้มีสิทธิในการจัดการศพตามกฎหมายของผู้เสียชีวิตตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับ• หนังสือรับรองการตาย หรือ ใบมรณบัตรตัวจริง/ สำเนา 1 ฉบับ	<ul style="list-style-type: none">• ให้ผู้มาติดต่อขอรับศพ ไปแจ้งสถานีตำรวจเพื่อประสานสถานทูต ในการขอหนังสือมอบอำนาจจัดการศพ (** กรณีที่<u>เป็นชาวต่างด้าว</u> สามารถใช้หนังสือมอบอำนาจจากพนักงานสอบสวนได้ **)• บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจตัวจริง/สำเนา1ฉบับ

3. เขียนใบคำร้องขอรับศพ (FR-PAT-POS-005) โดยเขียนได้ที่อาคารนิรภัย

4. ลงลายมือชื่อรับศพในสมุดทะเบียนรับ-จ่ายศพ

สรุปแนวทางการขอรับศพ-ย้ายศพทั่วไป (ต่อ)

17

กรณีศพไม่มีญาติ

- ศพที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย/
ไม่สามารถระบุตัวตนได้แน่ชัด

- หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน ส่งใบประกาศตามหาญาติผู้เสียชีวิตให้กลุ่มงานพยาธิวิทยา
- กลุ่มงานพยาธิวิทยาทำหนังสือประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ ส่งสถานีวิทยุกระจ่ายเสียงภายในจังหวัดชุมพร **7 วันทำการ** นับจากวันที่สถานีวิทยุคได้รับหนังสือ
- เมื่อครบกำหนดไม่มีผู้ใดมาติดต่อ: กลุ่มงานพยาธิวิทยาทำหนังสือส่งศพให้มูลนิธิดำเนินการศพไม่มีญาติต่อไป

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ

- หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน แจ้งสถานีตำรวจ ประสานสถานทูต ในการขอหนังสือมอบอำนาจการจัดการศพ
- หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน ส่งใบประกาศตามหาญาติผู้เสียชีวิต (FR-PAT-POS-007) ให้กลุ่มงานพยาธิวิทยา
- กลุ่มงานพยาธิวิทยา ทำหนังสือประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ ส่งสถานีวิทยุกระจ่ายเสียงภายในจังหวัดชุมพร **7 วันทำการ** นับจากวันที่สถานีวิทยุคได้รับหนังสือ
- เมื่อครบกำหนดไม่มีผู้ใดมาติดต่อ: กลุ่มงานพยาธิวิทยาทำหนังสือส่งศพให้มูลนิธิดำเนินการจัดการศพไม่มีญาติต่อไป

- ศพที่เสียชีวิตนอกโรงพยาบาลและนำเข้ามาตรวจเพิ่มเติมในโรงพยาบาล

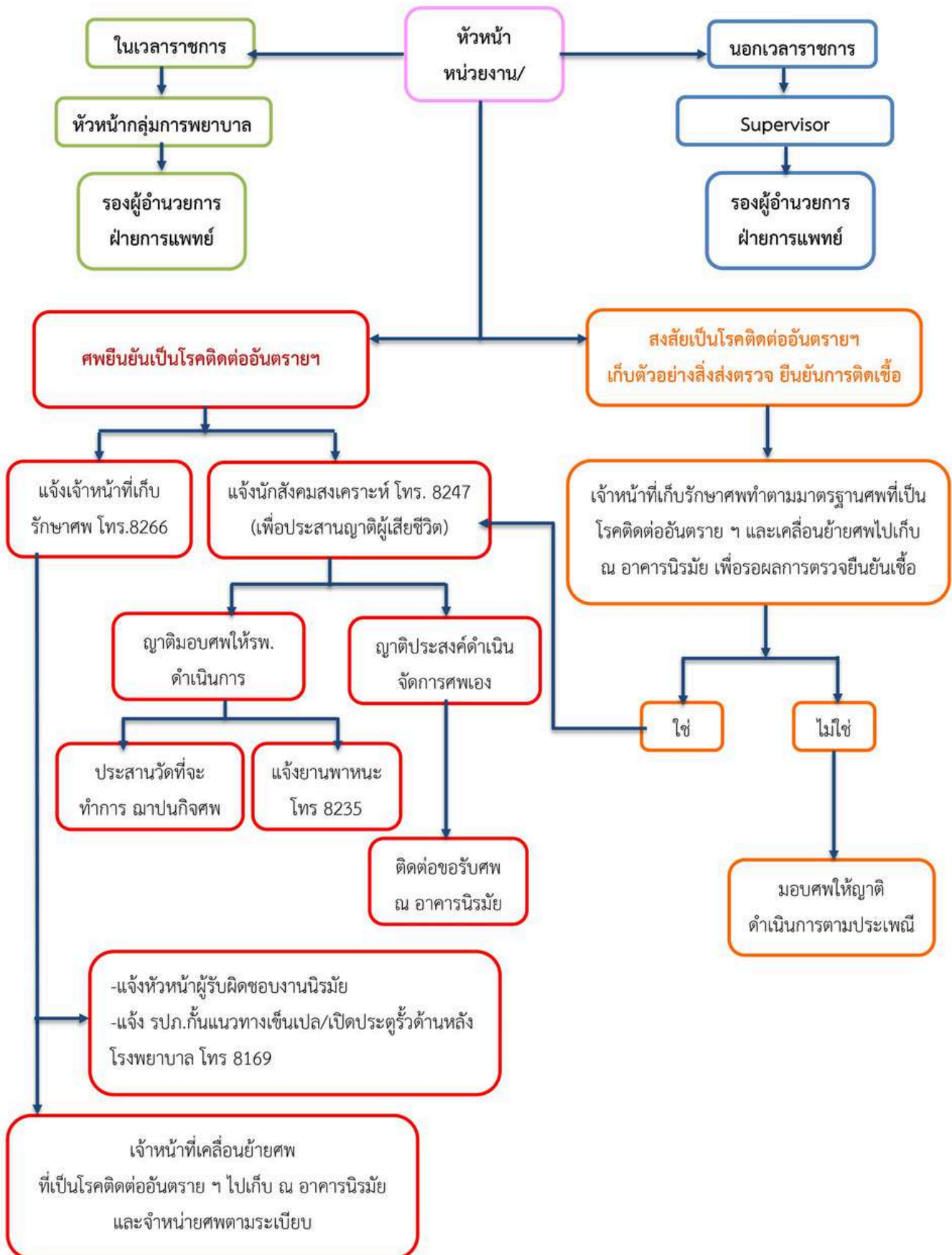
กรณีผู้เสียชีวิตเป็นคนไทย/
ไม่สามารถระบุตัวตนได้แน่ชัด

- เมื่อครบกำหนด **5 วันทำการ** และไม่มีผู้ใดมาติดต่อขอรับศพ: เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัยแจ้งกลุ่มงานพยาธิวิทยา
- กลุ่มงานพยาธิวิทยาทำหนังสือประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ ส่งสถานีวิทยุกระจ่ายเสียงภายในจังหวัดชุมพร **7 วันทำการ** นับจากวันที่สถานีวิทยุคได้รับหนังสือ
- เมื่อครบกำหนดไม่มีผู้ใดมาติดต่อ: กลุ่มงานพยาธิวิทยาทำหนังสือส่งศพให้มูลนิธิดำเนินการศพไม่มีญาติต่อไป

กรณีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ

- เมื่อครบกำหนด **5 วันทำการ** และไม่มีผู้ใดมาติดต่อขอรับศพ : เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัยแจ้งกลุ่มงานพยาธิวิทยา
- หอผู้ป่วย/ห้องฉุกเฉิน ส่งใบประกาศตามหาญาติผู้เสียชีวิต(FR-PAT-POS-007) ให้กลุ่มงานพยาธิวิทยา
- กลุ่มงานพยาธิวิทยาทำหนังสือประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ ส่งสถานีวิทยุกระจ่ายเสียงภายในจังหวัดชุมพร **7 วันทำการ** นับจากวันที่สถานีวิทยุคได้รับหนังสือ
- เมื่อครบกำหนดไม่มีผู้ใดมาติดต่อ: กลุ่มงานพยาธิวิทยาทำหนังสือส่งศพให้มูลนิธิดำเนินการจัดการศพไม่มีญาติต่อไป

แผนผังการจัดการศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคติดต่ออันตราย และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง



การประสานงานกรณีศพที่เสียชีวิตหรือ สงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคติดต่ออันตราย และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง



1. เมื่อผู้เสียชีวิตหรือสงสัยโรคติดต่ออันตราย ฯ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในโรงพยาบาล
 - ในเวลาราชการหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยโทรแจ้ง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
 - นอกเวลาราชการหัวหน้าหน่วยงานโทรแจ้ง เวย์ Supervisor
2. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล / เวย์ Supervisor โทรแจ้งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
3. หัวหน้าหน่วยงาน โทรแจ้ง
 - เจ้าหน้าที่เก็บและรักษาศพ โทร 8266 หรือ
 - คุณสัมพันธ์ พรหมมา 08-4852-2137
 - คุณสมบัติ แก้วศิลป์ 09-3617-8617
 - คุณลำพูน แก้ววิจิตร 08-9874-1668
 - คุณพรหมโสธ สุวรรณอำภา 09-6864-7526
 - เจ้าหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์ โทร. 8247 หรือ
 - คุณประทุมพร ทองภูเบศร์ 08-8568-9499
4. เจ้าหน้าที่เก็บและรักษาศพโทรแจ้ง คุณทิพย์วรรณ 09-8015-4171
5. กรณีศพยืนยันเป็นโรคติดต่ออันตราย ฯ และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
 - 5.1 เจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บศพโดยใส่ชุดป้องกัน PPE ตามมาตรฐาน
 - 5.2 นำศพใส่ถุงซิปล้น้ำ 2 ชั้น ใช้ 70 % Alcohol เช็ดด้านนอกถุงทั้ง 2 ชั้น พร้อมทำสัญลักษณ์ด้านศีรษะถุงชั้นนอก
 - 5.3 เจ้าหน้าที่เก็บรักษาศพ
 - โทรแจ้ง รพภ. โทร 8169 หรือ คุณสุจิตา นาราทิพย์ 098-479-2976
 - เคลื่อนย้ายศพออกจากตึกที่บรรจุศพ ไปยังห้องเก็บรักษาศพ และริบนำเข้าแช่ตู้เย็นเก็บศพ ด้วยอุณหภูมิไม่สูงกว่า 4 องศาเซลเซียส เพื่อรอญาติดำเนินการเรื่องเอกสารรับศพ
 - 5.4 นักสังคมสงเคราะห์ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการเรื่องเอกสาร และแนะนำกระบวนการจัดการศพกับญาติผู้เสียชีวิต
 - กรณีญาติมอบอำนาจให้โรงพยาบาลเป็นผู้จัดการศพแทน นักสังคมสงเคราะห์ประสานวัดที่จะทำการฃาปนกิจศพ และโทรแจ้งยานพาหนะ โทร 8235 หรือนางสาวจุไรรัตน์ เหวียดแป้น 087-623-1359
 - กรณีญาติประสงค์ดำเนินการจัดการศพเอง แจ้งให้ติดต่อขอรับศพ ณ งานนิรมัย (อาคารพักศพ)

การประสานงานกรณีศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคติดต่ออันตราย และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ต่อ)



6. กรณีศพสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ๗ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
 - 6.1 เก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อรอผลยืนยันการติดเชื้อ
 - 6.2 เจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บศพโดยใส่ชุดป้องกัน PPE ตามมาตรฐาน
 - 6.3 นำศพใส่ถุงซิบก้นน้ำ 2 ชั้น ใช้ 70 % Alcohol เช็ดด้านนอกถุงทั้ง 2 ชั้น พร้อมทำสัญลักษณ์ด้านศีรษะ ถุงชั้นนอก
 - 6.4 เจ้าหน้าที่เก็บรักษาศพเคลื่อนย้ายศพออกจากตึกที่บรรจุศพ ไปยังห้องเก็บรักษาศพ โดยแช่ตู้เย็นด้วยอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส เพื่อรอผลการตรวจและ และรอญาติดำเนินการเรื่องเอกสาร
 - 6.5 ผลยืนยัน “ ไม่เป็นโรคติดต่ออันตราย ๗ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ” มอบศพให้ญาติดำเนินการตามประเพณี
 - 6.6 ผลยืนยัน “ มีการติดเชื้อเป็นโรคติดต่ออันตราย ๗ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ” พนักงานเก็บรักษาศพ แจ้งนักสังคมสงเคราะห์ ทำตามขั้นตอนข้อ 4.4

แนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อจากศพที่เป็นโรคติดต่ออันตรายฯ อื่นๆ

1. โรคติดต่ออันตราย เช่น โรค โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า , โรคซาร์ส , โรคเมอร์ส เป็นต้น ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับโรคติดต่ออันตราย ๗ และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
2. หากมีปัญหาหรือข้อสงสัย โทรปรึกษา ICN ในเวลาราชการ 8278 , 8213

แนวทางปฏิบัติการป้องกัน การติดเชื้อจากศพ

21

1. การทำความสะอาดศพ

การปฏิบัติ

- 1.1 เจ้าหน้าที่สวมถุงมือสะอาด ชนิดใช้ครั้งเดียว สวม Surgical masks ปิดปาก-จมูกและสวมเสื้อคลุมกันเปื้อน
- 1.2 ทำความสะอาดศพเช่นเดียวกับการเช็ดตัวผู้ป่วย
- 1.3 ใช้สาร/ผ้าก๊อช อุดจมูก หู รูทวารและปิดผิวหนังที่มีบาดแผลเพื่อป้องกันการไหลของสารคัดหลั่งจากศพ
- 1.4 ขยะที่เกิดจากการทำหัตถการศพให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ

เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ

ถอดและนำเครื่องป้องกันร่างกายที่นำกลับมาใช้ใหม่ทุกชนิดแช่น้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% hypochlorite นาน 30 นาทีก่อนนำไปซักล้างด้วยน้ำและผงซักฟอกและทำให้แห้ง

2. การเคลื่อนย้ายศพ

การแต่งกายขณะปฏิบัติงาน

1. สวมถุงมือสะอาดชนิดใช้ครั้งเดียว
2. สวม Surgical mask ปิดปาก-จมูก
3. สวมผ้ากันเปื้อนพลาสติกที่หน่วยงานจัดไว้ให้ ซักล้างหรือเปลี่ยนทุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติงาน (ในระหว่างวันปฏิบัติงาน หากจำเป็นต้องใช้ชุดปฏิบัติงานอีกให้ถอดแขวนในที่ที่หน่วยงานนั้นๆจัดให้เฉพาะ)
4. เปลี่ยนถุงมือคู่มือใหม่ขณะนำส่งห้องชันสูตร

การทำความสะอาดเปลื้องศพ

1. สวมชุดเช่นเดียวกับขณะปฏิบัติงาน
2. เช็ดเปลื้องศพและฝากรอบเปลด้วย $\geq 70\%$ Alcohol นาน 30 นาที หรือทำความสะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอกอย่างน้อยวันละครั้งหรือทุกครั้งที่สกปรกและล้างเปลื้องศพและฝากรอบเปลด้วยน้ำและผงซักฟอก ทุกๆ 2 สัปดาห์
3. กรณีที่มีเลือดหรือน้ำจากศพหกหรือเปื้อนให้ราดบริเวณนั้นให้ทั่วหรือใช้ผ้าชุบน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% hypochlorite หมาดๆเช็ดสิ่งปนเปื้อนออกให้มากที่สุดทิ้งไว้นาน 30 นาที และเช็ดทำความสะอาดปกติ
4. ขยะที่เกิดจากการทำหัตถการศพให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ
5. ถอดเครื่องป้องกันร่างกายออกและนำไปซักทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกตามปกติ
6. หลังจากถอดถุงมือให้ล้างมือ 7 ขั้นตอน ของกรมอนามัย โดยใช้ยา 4% Chlorhexidine gluconate นานอย่างน้อย 15 วินาที

แนวทางปฏิบัติการป้องกัน การติดเชื้อจากศพ (ต่อ)

22

3. การชันสูตร

แพทย์และพนักงานผ่าศพ

1. สวมถุงมือสะอาดชนิดใช้ครั้งเดียวเมื่อสัมผัสศพและชนิดยาวเมื่อทำการชันสูตรอวัยวะภายใน
2. สวม Surgical masks ปิดปาก-จมูก แวนป้องกันตา ผ่ากันเปื้อนพลาสติกและรองเท้าบูท
3. เปิดน้ำที่ใช้ทำความสะอาดศพให้ไหลตลอดเวลาในขณะที่ผ่าชันสูตร
4. แช่ชิ้นเนื้อที่ต้องการตรวจในน้ำยาฟอร์มาลินก่อนนำไปตรวจ
5. กรณีที่มีเลือด สารน้ำจากศพหกหรือเปื้อนให้ราดบริเวณนั้นให้ทั่วหรือใช้ผ้าชุบน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% hypochlorite หมาดๆ เช็ดสิ่งปนเปื้อนออกให้มากที่สุดทิ้งไว้นาน 30 นาที และเช็ดทำความสะอาดปกติ
6. หลังเสร็จจากการผ่าตรวจศพท่อนศพทุกรายด้วยผ้าพลาสติกท่อนศพก่อนเคลื่อนย้ายเข้าสู่ตู้เย็นสำหรับเก็บศพติดเชื้อ
7. ขยะที่เกิดจากการทำหัตถการศพให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ

การทำความสะอาดอุปกรณ์และชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อในการทำชันสูตร

1. เครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการผ่าศพนำลงแช่ในน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% hypochlorite นาน 30 นาทีก่อนนำไปล้างทำความสะอาดและทำให้แห้ง
2. เก็บอุปกรณ์ที่ทำความสะอาดแล้วเข้าที่ให้เรียบร้อย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

การทำความสะอาดพื้นและผนังห้องผ่าศพ

1. เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำและผงซักฟอกทุกวัน
2. ถ้ามีเลือด สารน้ำหรือชิ้นเนื้อจากศพตกลงพื้นให้เก็บหรือเช็ดสิ่งปนเปื้อนออกให้มากที่สุดราดบริเวณที่เปื้อนให้ทั่วโดยราดเป็นวงกว้างจากรอบนอกสู่ข้างในด้วย 0.5% hypochlorite ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดล้างทำความสะอาดตามปกติ

การทำความสะอาดเตียงชันสูตรศพอ่างน้ำและช่องเย็นแช่ศพ

- ทำการเชื้อเตียงชันสูตรศพอ่างน้ำด้วยน้ำยาและช่องเย็นแช่ศพด้วย 0.5% hypochlorite ราดทิ้งไว้นาน 30 นาที และล้างทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกตามปกติ

แนวทางปฏิบัติการป้องกัน การติดเชื้อจากศพ (ต่อ)

23

เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ

1. ถอดและนำเครื่องป้องกันร่างกายที่จะนำกลับมาใช้ใหม่แช่ในน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% hypochlorite ทิ้งไว้นาน 30 นาทีแล้วล้างด้วยน้ำผสมผงซักฟอกล้างทำความสะอาดและทำให้แห้ง
2. อาบน้ำทุกครั้งหลังจากทำการชันสูตรศพและก่อนกลับบ้าน

*หมายเหตุ

- มีนโยบายให้บุคลากรตรวจสุขภาพประจำปี
- ฉีดวัคซีนป้องกัน *Hepatitis B* และ *Influenza* ตามข้อเสนอแนะของแพทย์
- อุปกรณ์ป้องกันร่างกายดังกล่าวให้ใช้เป็นส่วนบุคคล



แนวทางปฏิบัติในกรณีที่ศพ เป็นโรคติดต่ออันตราย และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

1. การทำความสะอาดศพ

การปฏิบัติ

- 1.1 เจ้าหน้าที่สวมเครื่องป้องกันร่างกายแบบ Maximal PPE ได้แก่ หมวกคลุมศีรษะ, แว่นป้องกันตา, N95, mask, เสื้อคลุมกันเปื้อน, ถุงมือ 2 ชั้น, ถุงหุ้มรองเท้า
- 1.2 ห่อศพด้วยถุงพลาสติกสำหรับห่อศพ 2 ชั้น และปิดผนึกโดยแถบกาวด้านหน้าหรือบริเวณซิปให้มิดชิด
- 1.3 เช็ดถุงพลาสติกห่อศพโดยรอบด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% hypochlorite ที่ถุงห่อศพชั้นในและใช้ผ้าผืนใหม่ชุบน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% hypochlorite เช็ดที่ถุงห่อศพชั้นนอก

2. การเคลื่อนย้ายศพ

บุคลากรที่รับศพ

1. ใส่ N95 mask หมวกคลุมผล ถุงมือ
2. ภายหลังยกถุงห่อศพแล้ว ก่อนเคลื่อนย้ายส่งห้องชันสูตรให้เปลี่ยนถุงมือคู่ใหม่
3. เครื่องป้องกันร่างกายทั้งหมดให้ถือเป็นขยะติดเชื้อ

3. การชันสูตร

*ในกรณีที่สงสัยว่าศพเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงฯ ไม่แนะนำให้ทำการชันสูตรยกเว้นกรณีจำเป็นให้ปฏิบัติ ดังนี้

1. ต้องดำเนินการในห้อง Negative pressure room
2. แพทย์และพนักงานผ่าศพ สวมเครื่องป้องกันร่างกายแบบ Maximal PPE ได้แก่ หมวกคลุมศีรษะ, แว่นป้องกันตา, N95 mask, เสื้อคลุมกันเปื้อน, ถุงมือ 2 ชั้น, ถุงหุ้มรองเท้า
3. กรณีที่มีเลือด สารน้ำจากศพหกหรือเปื้อนให้ใช้กระดาษชุบน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5% hypochlorite ทิ้งไว้นาน 30 นาที หลังจากนั้นล้างและเช็ดถูตามปกติ
4. ภายหลังเสร็จสิ้นจากการผ่าตรวจศพ ห่อศพทุกรายด้วยถุงพลาสติก 2 ชั้นและปิดผนึกโดยแถบกาวด้านหน้า/บริเวณซิป ให้มิดชิด
5. เช็ดถุงพลาสติกห่อศพโดยรอบด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5 % ที่ถุงห่อศพชั้นในและใช้ผ้าผืนใหม่ชุบน้ำยาทำลายเชื้อ 0.5 % เช็ดที่ถุงห่อศพชั้นนอก
6. ก่อนเคลื่อนย้ายศพออกจากโรงพยาบาล ใส่ศพลงในโลงปิดผนึกอย่างแน่นหนาและแนะนำให้ญาติดำเนินการเผา/ฝังโดยเร็ว (**ห้ามเปิดห่อศพเด็ดขาด**)

แนวทางปฏิบัติในกรณีที่ศพ เป็นโรคติดต่ออันตราย และเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ต่อ)

25

การจัดการอุปกรณ์และเครื่องป้องกันร่างกายหลังใช้ในการชันสูตร

- อุปกรณ์และเครื่องป้องกันร่างกายต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าศพ ให้ถือเป็นขยะหรือผ้าติดเชื้อ เมื่อเสร็จสิ้นภาระกิจ ต้องจัดการแบบขยะติดเชื้อโดยมัดปากถุงให้แน่น

การทำความสะอาดพื้นและผนังห้องผ่าศพ

1. ถ้ามีเลือด สารน้ำหรือชิ้นเนื้อจากศพตกลงพื้นให้เก็บหรือเช็ดสิ่งปนเปื้อนออกให้มากที่สุดราดบริเวณที่เปื้อนหรือเปื้อนให้ทั่วโดยราดเป็นวงจากรอบนอกสู่ข้างในด้วย 0.5 % ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วเช็ดล้างทำความสะอาดตามปกติ
2. หากไม่มีการปนเปื้อนให้เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทุกวัน

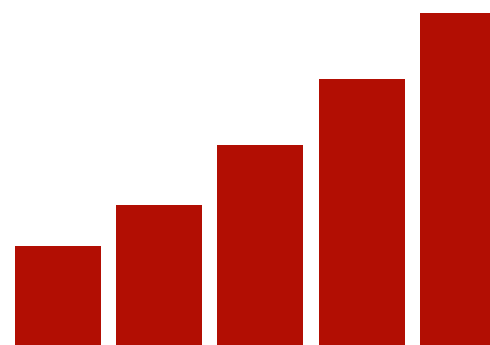
การทำความสะอาดเตียงรับศพ เตียงชันสูตรศพ อ่างน้ำ และช่องเย็นสำหรับเก็บศพ

1. เตียงรับศพให้ทำความสะอาดเช่นเดียวกับเปลชันศพ
2. เตียงชันสูตรและอ่างน้ำ ใช้น้ำยา 0.5 % hypochlorite ราดเตียงและอ่างน้ำ ทิ้งไว้นาน 30 นาที และล้างทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอก แล้วล้างด้วยน้ำตามปกติ

เมื่อเสร็จภาระกิจ

- บุคลากรเมื่อเสร็จภาระกิจต้องอาบน้ำทุกครั้ง ก่อนสวมเสื้อผ้าสะอาดตามปกติ

ภาคผนวก





ที่ สธ ๐๒๐๗.๑๑/๒๗๗๖

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนครราชสีมา ๓๑๐๐๐

๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้ปรับปรุงอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อให้การกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุขมีประสิทธิภาพในการบริหารงานและมีอัตราค่าบริการเป็นแนวทางเดียวกันในทุกหน่วยบริการ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ โดยกำหนด
ให้ใช้อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับประชาชนคนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒
สำหรับผู้มารับบริการที่มีสัญชาติไทย และอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
สำหรับชาวต่างชาติ พ.ศ. ๒๕๖๒ สำหรับผู้มารับบริการชาวต่างชาติ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๖
ตอนที่พิเศษ ๒๑๘ ง ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ เรียบร้อยแล้ว โดยอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย และชาวต่างชาติ ตามแนบท้ายประกาศนี้ (รายละเอียดหัวข้อสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
ตาม QR Code ท้ายหนังสือนี้) มีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด ๓๐ วันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ถือปฏิบัติเป็นแนวทางในการกำหนดอัตราค่าบริการจากผู้มารับบริการให้เหมาะสม และเป็นทิศทางเดียวกัน
จึงขอยกเลิกอัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ และขอให้หน่วยบริการ
ทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ถือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของประกาศอัตราค่าบริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนี้

๑. กรณีมีรายการตามประกาศนี้ ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ อัตราค่าบริการสาธารณสุขในประกาศนี้ เป็นราคาขั้นสูงหรือราคาเพดาน
(Ceiling Price) สำหรับหน่วยบริการในการนำไปใช้ เพื่อพิจารณากำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข
ของหน่วยบริการนั้น ๆ ตามความเหมาะสมและตามที่ได้ตกลงกันในแต่ละกองทุน โดยยึดอัตราค่าบริการ
สาธารณสุขในประกาศนี้ เป็นหลัก

๑.๒ ให้หัวหน้าหน่วยบริการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุข และจัดทำบัญชีรายการ
อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตนเองเป็นลายลักษณ์อักษร และเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร
หน่วยบริการพิจารณาเห็นชอบและอนุมัติใช้

๑.๓ ให้หัวหน้าหน่วยบริการประกาศในที่เปิดเผยหรือสื่อสารด้วยช่องทางการสื่อสารอื่น
ที่สามารถตรวจสอบได้โดยสะดวก เพื่อให้ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการนั้น ๆ รับทราบโดยทั่วกัน

๑.๔ เมื่อดำเนินการตาม ๑.๓ แล้วให้แจ้งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผ่านกองบริหารการสาธารณสุขเพื่อทราบ โดยใช้แบบฟอร์มบัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ (รายละเอียดหัวข้อสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ตาม QR Code ท้ายหนังสือนี้)

๒. กรณีการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต่างไปหรือที่ไม่มีกำหนดไว้
ในประกาศนี้

๒.๑ ให้หัวหน้าหน่วยบริการกำหนดอัตราค่าบริการสาธารณสุขบนพื้นฐานของต้นทุน
ที่แท้จริงของหน่วยบริการตนเอง และจัดทำบัญชีรายการอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการตนเอง
เป็นลายลักษณ์อักษร และเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการพิจารณาเห็นชอบและอนุมัติใช้ชั่วคราว

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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



QR Code
shorturl.at/sAEPV
รายละเอียดแนบ



บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
เลขที่ใบ.....11329.....
วันที่ 13/ธ.ค. 2566.....
เรื่อง.....น.

ส่วนราชการ กลุ่มงานนิติเวช โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โทร ๘๕๒๓, ๘๕๒๒
ที่ ขท๐๐๓๓.๒๐๔.๖/๒๐ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖
เรื่อง ขออนุมัติเรียกเก็บอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

เนื่องด้วยปัจจุบันการบริหารจัดการห้องนิรภัยของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ได้อยู่ภายใต้กลุ่มงานพยาธิวิทยา ทางกลุ่มงานนิติเวชจึงร่วมกับกลุ่มงานพยาธิวิทยา ได้กำหนดให้มีการเรียกเก็บอัตราค่าบริการสาธารณสุข โดยอ้างอิงจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยกำหนดอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ โดยแยกประเภทเป็นคนไทย ชาวต่างด้าว และชาวต่างชาติ ดังรายการต่อไปนี้

๑. ค่าบริการเก็บศพทั่วไป
 - 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 (หรือ ๔ 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

ปภัทก์ ชุมเกลี้ยง
(แพทย์หญิงปณิดา ชุมเกลี้ยง)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

(นายสีบุญชัย นาคะพันธ์)
นายแพทย์ชำนาญการเวชปฏิบัติ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ S.ค. 7

ประกาศเรียกเก็บอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล

30

อัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ

มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่ 12 มีนาคม 2567 เป็นต้นไป

ประเภทการให้บริการ	ค่าบริการ (บาท) คนไทยและคนต่างด้าว	ค่าบริการ (บาท) ชาวต่างชาติ
เย็บแผลทั่วไป	300	450
ตกแต่งศพ (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	
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค วัน/เดือน/ปี : ๘ มีนาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : ประกาศเรียกเก็บอัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) กำหนดให้มีการเรียกเก็บ อัตราค่าบริการเกี่ยวกับศพ โดยอ้างอิงจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง “อัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๒” โดยมีรายละเอียด ตามเอกสารแนบ Link ภายนอก : หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล นางสาว ทิพย์วรรณ พุ่มสวัสดิ์ (นางสาวทิพย์วรรณ พุ่มสวัสดิ์) ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง นายสัญญา นาคะพันธ์ (นายสัญญา นาคะพันธ์) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ วันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ นางสาวธัญญา บุญศักดิ์สกุล (นางสาวธัญญา บุญศักดิ์สกุล) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗	



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 ผู้รักษาก่อนตาย
	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER))		ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่ง เสียชีวิต
	a) (due to)		
	b) (due to)		
	c) (due to)		
d)			
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..... ที่อยู่.....		3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน ปี.....เดือน.....วัน.....
4 มารดา บิดาของ ผู้ตาย	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 ถูกระบุไว้ตามกฎหมายเกณฑ์ ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล ทะเบียนราษฎร, การทำสถิติการตายของประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ใน ด้านการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงอาจมี ข้อมูลที่แตกต่าง จากข้อมูลในใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตร พลิกศพ) ได้เป็นธรรมดา			ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง ลงชื่อ ผู้รับรองการตาย (.....)



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.....
เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้เสียชีวิต

มีความประสงค์ขอฝากศพ ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....
ตั้งแต่วันที่.....จนถึงวันที่.....รวมเป็นระยะเวลา.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้ฝาก
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัยผู้รับฝาก



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



ใบมอบอำนาจให้โรงพยาบาลเป็นผู้จัดการศพ

เขียนที่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอมอบอำนาจให้โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เป็นผู้จัดการศพ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

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

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

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

เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้เสียชีวิต ตามเอกสารหลักฐานแนบ ดังนี้

สำเนาบัตรประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

หลักฐานแสดงความสัมพันธ์กับผู้เสียชีวิต(โปรตระบุ.....)

มีความประสงค์ขอมอบอำนาจในการจัดการศพของ นาย/นาง/นางสาว.....

ให้แก่โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ห้องนรีมัยผู้รับคำร้อง



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

เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัยผู้รับคำร้อง



ใบคำร้องขอรับศพ

เขียนที่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
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
ข้าพเจ้าได้ตรวจดูสภาพศพแล้วขอรับรองว่าเป็นศพที่ข้าพเจ้าประสงค์มารับจริง และข้าพเจ้าขอรับฝังทั้งใน
คดีอาญาและคดีแพ่ง หากเกิดความผิดพลาดขึ้นในภายภาคหน้าอันเกี่ยวเนื่องมาจากการขอรับศพในครั้งนี้

- ข้าพเจ้า(ผู้ขอรับศพ)ได้มอบสำเนาเอกสาร อันเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิต หมายเลขบัตร.....
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขอรับศพ หมายเลขบัตร.....
 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต
 - สำเนาใบมรณบัตร
 - สำเนาหนังสือรับรองการตาย
 - สำเนาใบขอรับศพส่งชันสูตรพลิกศพ (กรณีเป็นเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ)

และโปรดดำเนินการดังนี้ ฉีดยารักษาศพ ไม่ต้องการฉีดยารักษาศพ
เจ้าหน้าที่ผู้ทำการฉีดยารักษาศพ.....เวลาจำหน่ายศพ.....

ผลการตรวจสอบเอกสาร

เอกสารครบ

เอกสารไม่ครบ(โปรดระบุเหตุผล)
ระบุเหตุผล.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับศพ
(.....)
ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัยผู้จำหน่ายศพ



แบบบันทึกรายการทรัพย์สินและของมีค่าของผู้เสียชีวิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล (ผู้เสียชีวิต).....อายุ.....ปี HN..... เวลารับ.....น.

ชื่อ-สกุล เจ้าหน้าที่ ผู้นำส่งผู้เสียชีวิต.....ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้า เจ้าหน้าที่ผู้นำส่งผู้เสียชีวิต 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. แวนตา | 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).....เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้เสียชีวิต

ได้ทำการตรวจสอบทรัพย์สินของผู้เสียชีวิตและรับทรัพย์สินกลับคืนเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับทรัพย์สิน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ส่งมอบทรัพย์สิน

ตัวอย่างแบบฟอร์มแจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ ของผู้เสียชีวิต

38



แจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติของผู้เสียชีวิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เรื่อง ประชาสัมพันธ์ประกาศหาญาติ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค

ด้วยหอผู้ป่วย.....ได้รับผู้ป่วย ชาย หญิง

ชื่อ.....นามสกุล..... ไม่ทราบชื่อ

สัญชาติ/เชื้อชาติ ไทย อื่นๆ(กรุณาระบุ).....อายุ.....ปี

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

มาด้วยอาการ.....

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

ตำหนิ/แผลเป็น.....

รายละเอียดอื่นๆ (เช่น ลักษณะเสื้อผ้าที่สวมใส่).....

ขณะนี้ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว เมื่อวันที่.....

ศพอยู่ที่.....

จึงมีความประสงค์ให้กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาค ประกาศหาญาติตามข้อความดังกล่าว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



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
- รอดติดต่อญาติ

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
- รอดติดต่อญาติ

FM-PAT-POS-008 เริ่มใช้ 13 ตุลาคม 2566

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆสำหรับคนไทย และต่างด้าว

40



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. ตกแต่งศพ ค่าบริการ ๓๐๐ บาท (อาบน้ำ, 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

ตัวอย่างแบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆ สำหรับคนต่างชาติ

41



แบบฟอร์มขอรับบริการและหัตถการต่างๆ สำหรับชาวต่างชาติ

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

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

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.

(.....)

เจ้าหน้าที่ห้องนรีมัย

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"/> ทุย <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"/> ดัด <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"/> พอง <input type="checkbox"/> เล็ก <input type="checkbox"/> ลึก <input type="checkbox"/> ชันเดียว <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ	<input type="checkbox"/> เชิด , รั้น <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 , เชิด <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... →

รอยลัก/ลายลัก

- 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.

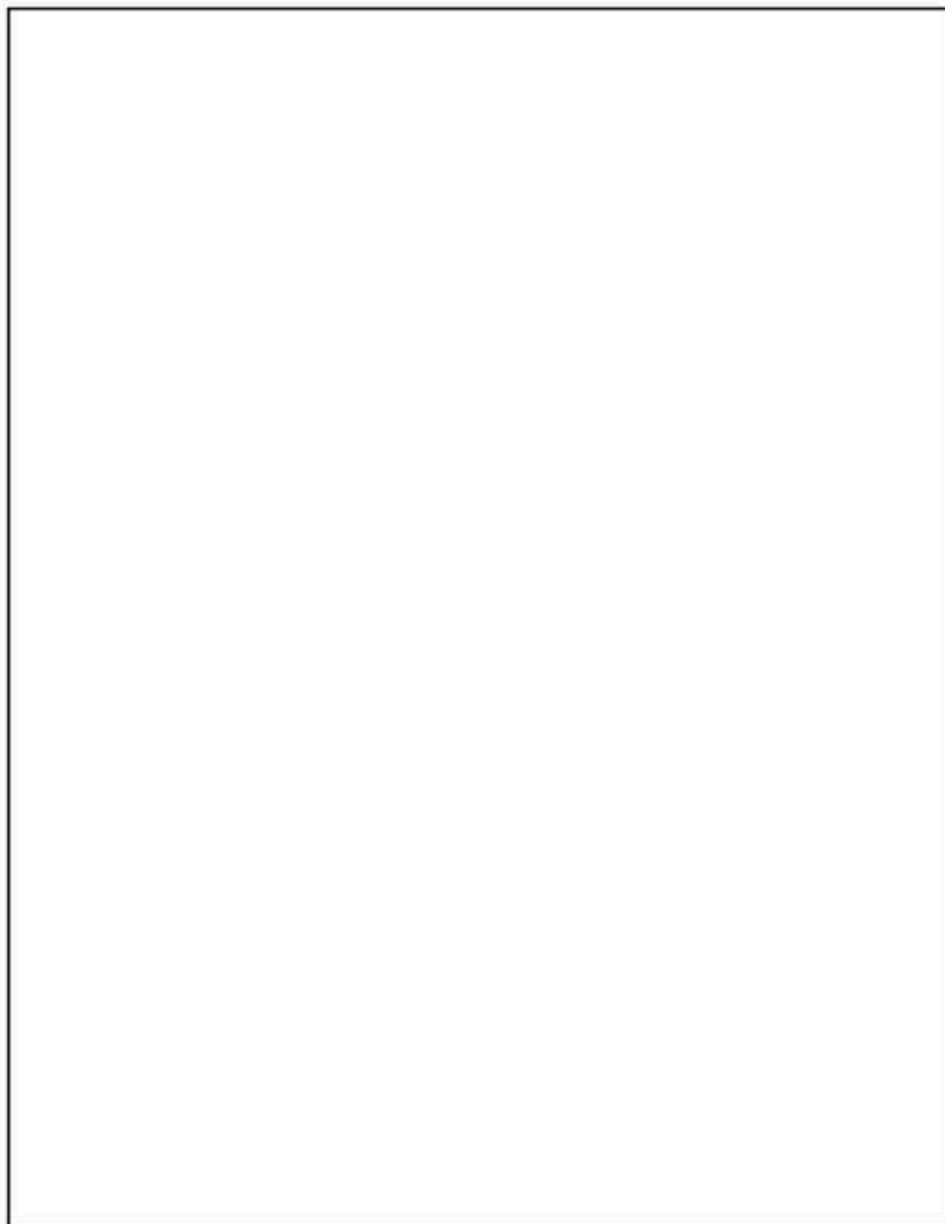
.....
(.....)

พนักงานเก็บและรักษาศพ
ผู้จัดบันทึกข้อมูล

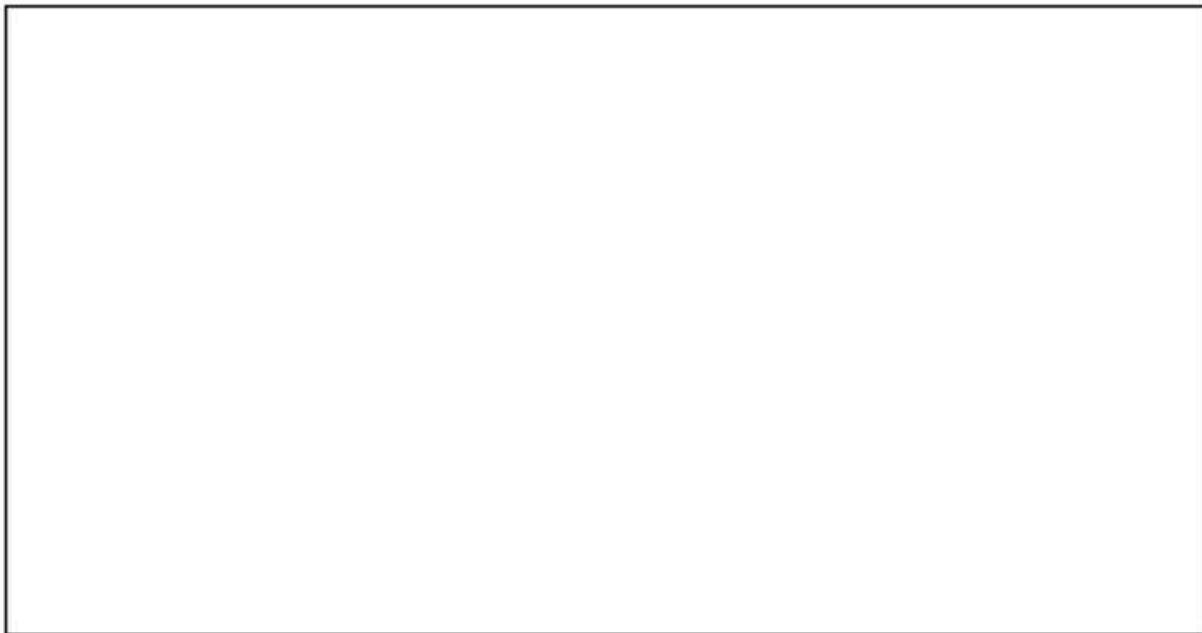
.....
(นางสาวทิพย์วรรณ พุ่มสวัสดิ์)
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ตรวจสอบข้อมูล

/ภาพถ่าย... →

ภาพถ่ายศพน้าตรง



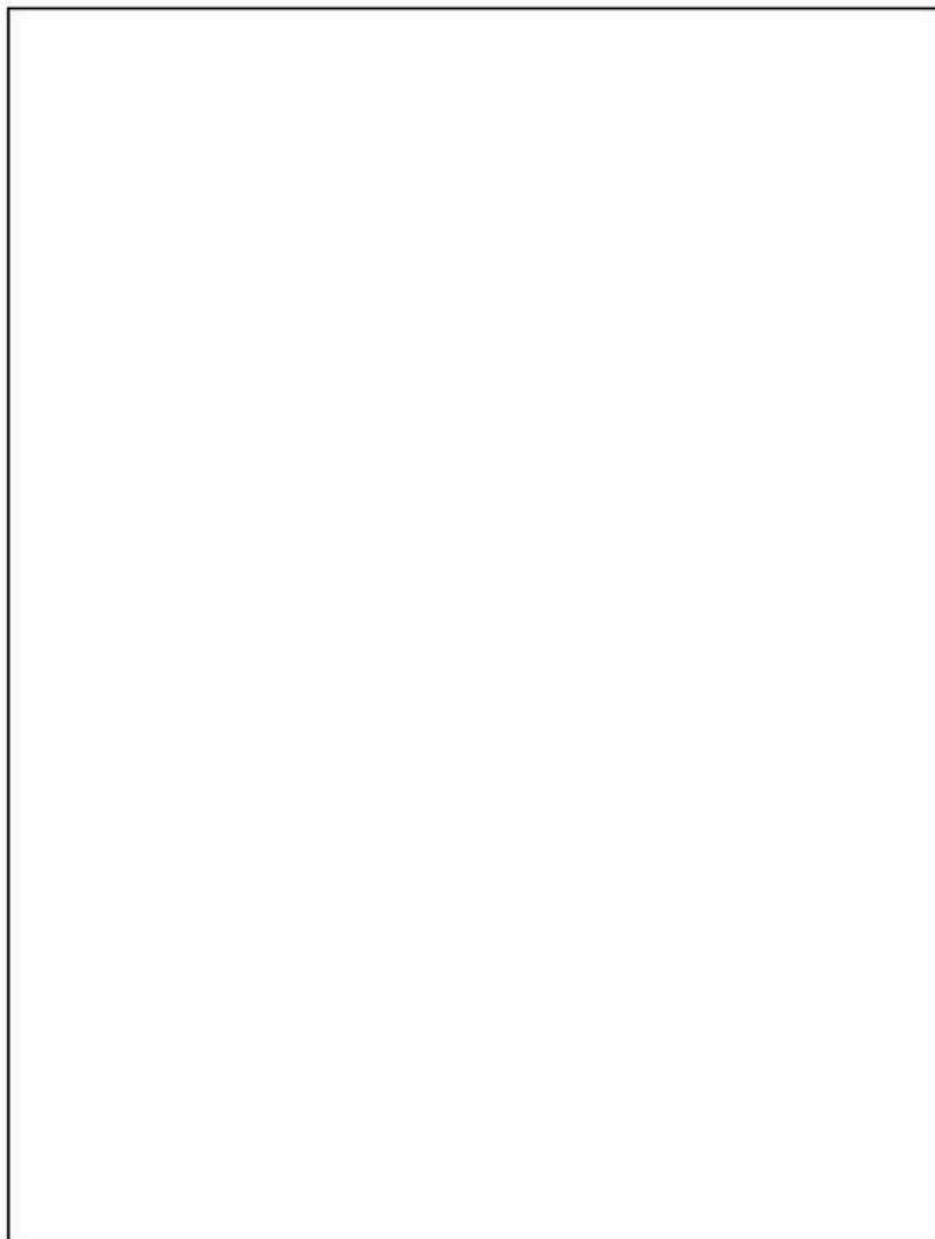
ภาพถ่ายศพด้านข้าง - ข้างซ้าย



ภาพถ่ายศพด้านข้าง - ข้างขวา



ภาพถ่ายตำหนิ / รอยสัก / ลายสัก



QR Code ที่เกี่ยวข้องในงานนิรมัย

47

แบบฟอร์มต่างๆ ในงานนิรมัย (อาคารพักศพ)



คู่มือการให้บริการอาคารนิรมัย (อาคารพักศพ)

คู่มืองานนิรมัย



