



แนวทางการปฏิบัติมาตรฐานการรับรองการตาย สำหรับแพทย์

Standard Operating Procedures on Death Certification
for Physicians

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



Bloomberg
Philanthropies

DATA FOR
HEALTH INITIATIVE

Vital
Strategies

IHPP
Thailand

แนวทางปฏิบัติมาตรฐานการรับรองการตาย สำหรับแพทย์

Standard Operating Procedures on Death Certificate

ที่ปรึกษา

นายสุภโชค เวชภัณฑ์เภสัช
นางสาวพรชนันท์ ดุริยะประพันธ์

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้เขียน

นพ.วรรษา เปาอินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หน่วยงานสนับสนุน

สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
มูลนิธิบลูมเบิร์กเพื่อสาธารณสุขประโยชน์
สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

ผู้สนับสนุนข้อมูล

นางสาวลักขณา อภิรติปัญญา
นายสุมาตย์ เพชรเขาทอง
นพ.สมิทธิ ศรีสนธิ์
นพ.ณัฐพงษ์ ตุลาพันธุ์

สำนักบริหารการทะเบียน
สำนักบริหารการทะเบียน
โรงพยาบาลรามาริบัติ
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

พิมพ์ครั้งที่ 1

เมษายน พ.ศ. 2566
จำนวน 500 เล่ม

ผู้จัดพิมพ์และเผยแพร่ : กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

จัดพิมพ์โดย : โรงพิมพ์สยามศิลป์การพิมพ์

ISBN : 978-616-11-5040-2



คำนำ

ประเทศไทยมีระบบทะเบียนราษฎร โดยพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎรกำหนดให้ประชาชนแจ้งการตายที่เกิดขึ้นต่อนายทะเบียนราษฎรตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นต้นมาจนถึงในปัจจุบัน ระบบการแจ้งตายยังคงมีอยู่ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องมีหลายฝ่าย ได้แก่ ญาติผู้ตาย แพทย์ พยาบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สำนักทะเบียนท้องถิ่น จำนวนผู้เกี่ยวข้องที่มีหลากหลายอาจทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่แตกต่าง อันเกิดจากการตีความหลักการในกฎหมายไม่เหมือนกัน นอกจากนั้นเอกสารและแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้รับรองสาเหตุการตายก็มีจำนวนไม่น้อย หลายครั้งที่แพทย์อาจใช้เอกสารไม่ตรงกับข้อกำหนดของสำนักทะเบียนเนื่องจากการขาดข้อกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการจัดทำสถิติการตายของประเทศ ได้รับทราบปัญหาการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับรองสาเหตุการตายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติมาตรฐานสำหรับการออกหนังสือรับรองการตายสำหรับแพทย์ กรณีการตายในสถานพยาบาล และการตายนอกสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ให้ปฏิบัติได้ตรงตามมาตรฐาน และใช้สื่อสารกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการจัดเก็บข้อมูลการตายและการจัดทำสถิติการตาย ถูกต้องตามมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลกต่อไป

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณ นายแพทย์วรวิทย์ เปาอินทร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตาย และสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้งาน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
เมษายน 2566

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
ความสำคัญของการระบุสาเหตุการตายตามหลักการขององค์การอนามัยโลก	1
หนังสือรับรองการตาย	1
ส่วนประกอบของหนังสือรับรองการตาย	2
การบันทึกหนังสือรับรองการตาย	3
รูปแบบการตาย และ สาเหตุการตาย	4
แนวคิดการบันทึกโรคที่เป็นสาเหตุการตาย	5
กฎเกณฑ์การเลือกสาเหตุการตาย	6
ตัวอย่างการรับรองสาเหตุการตาย	6
ระบบการออกหนังสือรับรองการตายโดยแพทย์และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	16
หนังสือรับรองการตาย (ท.ร. 4/1)	16
ใบรับแจ้งการตาย (ท.ร. 4 ตอนหน้า)	17
การตายในสถานพยาบาล	18
การตายนอกสถานพยาบาล	19
ใบรับรองแพทย์สำหรับการตายนอกสถานพยาบาล	22
เอกสารอ้างอิง	23
ภาคผนวก	24

ความสำคัญของการระบุสาเหตุการตายตามหลักการขององค์การอนามัยโลก

สาเหตุการตายของผู้เสียชีวิตเป็นข้อมูลที่สำคัญยิ่งในการวิเคราะห์หาปัญหาโรคที่ทำให้ประชาชนในประเทศต่าง ๆ เสียชีวิต โดยเฉพาะการเสียชีวิตอันมีสาเหตุมาจากโรคที่ป้องกันได้ และการเสียชีวิตที่เกิดก่อนถึงวัยอันสมควร

ประเทศไทยมีการรวบรวมข้อมูลสถิติการตายมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2493 โดยกระทรวงสาธารณสุขได้รับข้อมูลการตายจากฐานข้อมูลมรณบัตรของกรมมหาดไทย มาวิเคราะห์และสรุปเป็นรายงานสถิติการตายของประชาชนไทยเผยแพร่ในหนังสือสถิติสาธารณสุขเป็นประจำทุกปี

การรับรองสาเหตุการตายเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของแพทย์ โดยหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์จะต้องบันทึกชื่อโรคที่เป็นสาเหตุการตายลงในหนังสือรับรองการตาย ญาติผู้ตายก็จะใช้หนังสือรับรองการตายไปติดต่อแจ้งการตายกับนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น ซึ่งจะเก็บหนังสือรับรองการตายไว้ และออกใบมรณบัตรเป็นหลักฐานให้ญาติผู้ตาย ข้อมูลจากหนังสือรับรองการตายจะถูกบันทึกลงในฐานข้อมูลการตายของกรมมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์ต่อไป

ข้อมูลสถิติการตายมีประโยชน์ในการค้นหาปัญหาสาธารณสุข เพื่อป้องกันโรคที่คร่าชีวิตคนไทยก่อนวัยอันสมควร เพื่อวางแผนและกำหนดนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคของคนไทย

หนังสือรับรองการตาย

แบบฟอร์มหนังสือรับรองการตายมีใช้อยู่ในทุกโรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยเป็นแบบฟอร์มที่กระทรวงมหาดไทยจัดเตรียมให้กับโรงพยาบาลทุกแห่งเรียกว่า ท.ร. 4/1 ผู้ที่รับผิดชอบในการบันทึกแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์เท่านั้นยกเว้นในบางสถานการณ์ที่ไม่มีแพทย์ประจำในโรงพยาบาลขนาดเล็ก พยาบาลเวชปฏิบัติอาจเป็นผู้บันทึกแทนแพทย์

แบบฟอร์มหนังสือรับรองการตายนี้ ประเทศไทยได้ดัดแปลงโดยคงรูปแบบเดิมไว้ส่วนมากจากแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตาย (Medical Certificate of Cause of Death) ที่กำหนดไว้ในหนังสือเล่มที่ 2 ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD) ฉบับปรับปรุงแก้ไขใหม่ครั้งที่ 10 ทั้งนี้ เพราะองค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศขององค์การอนามัยโลก ใช้หนังสือรับรองการตายที่เสนอไว้นี้ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งประเทศสมาชิกส่วนใหญ่ก็เห็นด้วยและยึดปฏิบัติตาม

สาเหตุที่นานาชาติใช้หนังสือรับรองการตายที่เป็นรูปแบบเดียวกันเป็นเพราะในการเลือกสาเหตุการตายที่ถูกต้องของผู้ตายแต่ละรายจำเป็นต้องพิจารณาจากลำดับของโรคหรือภาวะต่าง ๆ ในบรรทัดแต่ละบรรทัดของหนังสือรับรองการตายที่แพทย์ผู้ดูแลเป็นผู้บันทึก การสลับตำแหน่งของโรคแต่ละโรคอาจทำให้สาเหตุการตายของผู้ตายแต่ละรายแตกต่างกันได้ ซึ่งจะมีกฎเกณฑ์ในการเลือกสาเหตุการตายกำกับไว้ทุกรูปแบบ ดังนั้นหนังสือรับรองการตายต้องมีรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน จึงจะใช้กฎเกณฑ์การเลือกได้ถูกต้อง

ส่วนประกอบของหนังสือรับรองการตาย

หนังสือรับรองการตายประกอบด้วยส่วนต้นของหนังสือ คือส่วนที่แสดงข้อมูลจำเพาะประจำตัวของผู้ตายแต่ละราย และส่วนที่แสดงสาเหตุการตาย ในที่นี้เราจะถือว่าส่วนที่แสดงสาเหตุการตายเป็นส่วนแกนแท้ที่สำคัญ เพราะเป็นส่วนหลักที่ใช้ในการเลือกสาเหตุการตายที่ถูกต้อง

ส่วนแสดงสาเหตุการตายในหนังสือรับรองการตาย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 มีตัวเลขโรมัน I นำหน้าส่วนนี้ และ ส่วนที่ 2 มีตัวเลขโรมัน II นำหน้า

ส่วนที่ 1 มี 4 บรรทัด คือ บรรทัด a, b, c และ d ส่วนที่ 2 มี 2 บรรทัด โดยทั้งสองบรรทัดนี้ไม่มีตัวอักษรกำกับ

รูปแบบทั้งสองส่วน เป็นดังนี้

I	(a) _____ (due to)
	(b) _____ (due to)
	(c) _____ (due to)
	(d) _____
II	_____

ทั้งสองส่วนยังแบ่งเป็น 2 คอลัมน์ โดยมีเส้นตรงขวางเป็นตัวแบ่ง และมีคำอธิบายกำกับแต่ละคอลัมน์ โดยคอลัมน์แรก ให้บันทึกชื่อโรคที่คิดว่าเป็นสาเหตุการตาย ส่วนคอลัมน์ที่สองให้กรอกระยะเวลาที่เป็นโรคนั้น ๆ เพื่อประกอบการพิจารณาเลือกโรคที่เป็นสาเหตุการตาย

ถัดจากสองส่วนนี้ เป็นข้อมูลเพิ่มเติมที่แพทย์ต้องบันทึกด้วย ได้แก่ ชื่อโรคเป็นภาษาไทยที่แพทย์ต้องการให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทยพิมพ์ลงในมรณบัตรของผู้เสียชีวิต ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์กรณีของผู้เสียชีวิตเป็นสตรี หรือข้อมูลการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ (หลังแท้งหรือหลังคลอด) ในเวลาไม่เกิน 6 สัปดาห์

ส่วนท้ายสุดของหนังสือรับรองการตาย เป็นข้อความบ่งบอกหลักการและวัตถุประสงค์การรับรองสาเหตุการตายในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ว่าเป็นไปเพื่อการทำทะเบียนราษฎรและสถิติการตาย เพื่อการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น เพื่อแสดงข้อจำกัดของข้อมูลและเพื่อป้องกันมิให้นำข้อมูลจากหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ไปใช้ในทางที่ผิดหรือไม่สมควร

หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ถูกระบุไว้ตามกฎหมายเกณฑ์ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, การทำสถิติการตายของประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงอาจมีข้อมูลที่แตกต่าง จากข้อมูลในใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตรพลิกศพ) ได้

การบันทึกหนังสือรับรองการตาย

ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบันทึกหนังสือรับรองการตายในโรงพยาบาล คือ แพทย์ เพราะเป็นผู้ที่ดูแล ผู้เสียชีวิต ทราบรายละเอียดการวินิจฉัยโรค โรคแทรกซ้อน การรักษา ฯลฯ ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดเป็นอย่างดี การเลือกสาเหตุการตายของผู้เสียชีวิตแต่ละรายจึงจะพิจารณาจากความเห็นของแพทย์ผู้ดูแลเป็นหลัก แพทย์จึงควรมีความรู้ และความเข้าใจหลักการรับรองสาเหตุการตายอย่างถ่องแท้ จึงจะสามารถบันทึกหนังสือรับรองการตายได้ถูกต้อง

ในการบันทึกหนังสือรับรองการตาย **ส่วนที่ 1** ถือเป็น ส่วนที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นส่วนที่จะถูก วิเคราะห์และนำไปเลือกสาเหตุการตายสำหรับผู้ตายรายนั้น ในส่วนนี้ ใช้สำหรับแสดงลำดับเหตุการณ์ของโรคหรือ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ อันนำไปสู่การตาย โดยเรียงลำดับเหตุการณ์ย้อนจากปัจจุบันไปหาอดีต โดยเหตุการณ์ล่าสุด จะอยู่บรรทัดบนสุด ส่วนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนนั้นจะอยู่ในบรรทัดถัดลงไป จนย้อนไปถึงสาเหตุการตายที่แท้จริง ในบรรทัดล่างสุด

การกรอกหนังสือรับรองการตาย **ส่วนที่ 1** นี้ อาจกรอกได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ๆ แล้วแต่กรณีคือ

ก. กรณีที่การตายมีเหตุการณ์ที่ดำเนินต่อเนื่องมีเหตุผลซึ่งกันและกัน (Logical sequence)

ข. กรณีที่การตายไม่มีเหตุการณ์ดำเนินต่อเนื่องอันมีเหตุผลซึ่งกันและกัน

ก. การตายที่มีเหตุการณ์ดำเนินต่อเนื่องมีเหตุผลซึ่งกันและกัน (Logical sequence) ในกรณีนี้ การบันทึกสาเหตุการตายจะบันทึกโดยเรียงลำดับเหตุการณ์ย้อนจากปัจจุบันไปหาอดีต โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนการตาย ไม่นานจะถูกบันทึกอยู่ในบรรทัดบนสุด คือ 1(a) เหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุของเหตุการณ์แรกจะอยู่บรรทัดล่าง 1(b), 1(c) ไล่หาสาเหตุไปเรื่อย ๆ จนถึงสาเหตุการตายที่แท้จริงจะอยู่บรรทัดล่างสุด คือ 1(c) หรือ 1(d)

ตัวอย่างที่ 1 : กรณีผู้ตายติดเชื้อ HIV มานาน 10 ปี ต่อมามีอาการของ AIDS ขึ้นมา มีโรคแทรกซ้อนคือ ปอดบวม จากการติดเชื้อ *Pneumocystis carinii* และมีอาการปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) จนเสียชีวิต ในกรณีนี้ จะ เห็นได้ว่ามีเหตุการณ์ที่ดำเนินต่อเนื่องตามไดอะแกรมดังนี้

ติดเชื้อ HIV --> AIDS --> *Pneumocystis carinii* Pneumonia --> Pulmonary Edema

ดังนั้น การบันทึกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในผู้ตายรายนี้ จึงเป็นดังต่อไปนี้

I	(a) Pulmonary Edema	(due to)
	(b) <i>Pneumocystis carinii</i> Pneumonia	(due to)
	(c) AIDS	(due to)
	(d) HIV infection	

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ จึงเป็น HIV infection ซึ่งอยู่บรรทัดล่างสุดนั่นเอง

ตัวอย่างที่ 2 : กรณีผู้ตาย เดินข้ามถนนถูกรถชน มีตับแตก เกิด Hemoperitoneum , Hypovolemic shock เสียชีวิต ขณะทำการผ่าตัด มีเหตุการณ์ที่ดำเนินต่อเนื่องเป็นเหตุผลซึ่งกันและกันตามไดอะแกรมคือ

Pedestrian hit by car while walking across a road --> Rupture liver --> Hemoperitoneum

การกรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้ จึงเป็นดังนี้

- | | | |
|---|---|----------|
| I | (a) Hemoperitoneum | (due to) |
| | (b) Rupture liver | (due to) |
| | (c) Pedestrian hit by car while walking across a road | (due to) |
| | (d) - | |

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Pedestrian hit by car while walking across a road (คนเดินถนนถูกรถชนขณะข้ามถนน)

โปรดสังเกตว่า ในตัวอย่างที่ 2 นี้ ไม่ได้เขียน Hypovolemic shock ลงไปในบรรทัดแรกของ **ส่วนที่ 1** ทั้งนี้เพราะ Hypovolemic shock ถือเป็นรูปแบบการตาย หรือ Mode of death อย่างหนึ่ง ซึ่งเราจะไม่เขียน Mode of death ลงไปในหนังสือรับรองการตายไม่ว่าจะเป็นในส่วนตัวใด ๆ

ข. การตายที่ไม่มีเหตุการณ์ดำเนินต่อเนื่องอันมีเหตุผลซึ่งกันและกัน ในกรณีนี้ ให้บันทึกโรคที่คิดว่า มีโอกาสเป็นสาเหตุการตายมากที่สุด ใน **ส่วนที่ 1** และบันทึกโรคอื่น ๆ ใน **ส่วนที่ 2**

รูปแบบการตาย และ สาเหตุการตาย

ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยที่สุด สำหรับหนังสือรับรองการตายที่เขียนโดยแพทย์ไทยในอดีต คือ การเขียนรูปแบบการตาย (Mode of Death) ลงไปในหนังสือรับรองการตาย ตัวอย่าง Mode of Death ได้แก่คำว่า Heart failure หรือ Cardiac Arrest (หัวใจล้มเหลว) , Respiratory failure (หายใจล้มเหลว) , Cardiopulmonary failure (ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว) , Shock , Brain dysfunction ฯลฯ เหล่านี้คือ คำบรรยายรูปแบบการตายที่ใช้ในการทำ Clinico Pathological – Conference นั่นเอง คำเหล่านี้ทำให้เกิดความสับสนกับคำว่า สาเหตุการตาย หรือ Underlying cause of death เป็นอย่างมาก เพราะแพทย์และเจ้าหน้าที่หลายคนเข้าใจว่า รูปแบบการตายคือสาเหตุการตาย ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วไม่ใช่

รูปแบบการตายแตกต่างจากสาเหตุการตายตรงที่ว่า รูปแบบการตายคือการบ่งบอกว่า อวัยวะใดที่สำคัญหยุดทำงานไปก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ส่วนสาเหตุการตายบอกว่าเหตุต้นกำเนิดที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือ การเจ็บป่วยอันทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ จนนำไปสู่การตายนั่นคืออะไร การค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุการตายของประชากรในประเทศใดประเทศหนึ่งจะมีประโยชน์ในการวางแผนป้องกันสาเหตุการตายนั่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมไปถึงการวิจัยทางการแพทย์และระบาดวิทยา ส่วนการวิเคราะห์รูปแบบการตาย อาจมีประโยชน์อยู่บ้างในการศึกษาทางพยาธิสรีรวิทยาของอวัยวะสำคัญ ถ้าเรามองในมุมกว้างจะเห็นว่า การวิเคราะห์สาเหตุการตายจะมีประโยชน์ในระดับชาติ และนานาชาติมากกว่า ดังนั้น กฎเกณฑ์ของ ICD-10 จะเน้นการเลือกสาเหตุการตายให้ถูกต้องและไม่แนะนำให้มีการเขียนรูปแบบการตายลงในหนังสือรับรองการตาย

แนวคิดการบันทึกโรคที่เป็นสาเหตุการตาย

โรคต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในบรรทัด (a), (b), (c) และ (d) ในส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายนั้น ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นในการเจ็บป่วยคราวนี้เสมอไป อาจเกิดขึ้นมานานกว่าการเจ็บป่วยคราวนี้ก็ได้ ถ้าแพทย์เห็นว่าโรคนั้น เป็นส่วนสำคัญและอาจเป็นสาเหตุการตายได้

ตัวอย่างที่ 3 : กรณีผู้ตาย เป็นติดเชื้อ Viral hepatitis B และมีอาการตับอักเสบเรื้อรังมา ครึ่งสัปดาห์มีอาการ ตับวายจนเสียชีวิต

การบันทึกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้ จึงเป็นดังนี้

I	(a) Acute fulminant hepatitis (due to)	7 days
	(b) Chronic active hepatitis (due to)	8 years
	(c) Viral Hepatitis B Infection (due to)	10 years ago
	(d) -	

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Viral Hepatitis B Infection

ในตัวอย่างที่ 3 นี้ โรคในบรรทัด I (b) และ I (c) เป็นโรคที่เกิดขึ้นมานานก่อนการนอนโรงพยาบาล ในคราวนี้ แต่แพทย์เห็นว่าเป็นโรคต้นกำเนิดที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จึงบันทึกไว้เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน

การบันทึกสาเหตุการตายในส่วนที่ 2 ให้เขียนโรคอื่น ๆ ที่พบร่วมในผู้ป่วย แต่แพทย์ผู้เขียนไม่คิดว่าโรคในส่วนนี้มีส่วนทำให้ผู้ตายเสียชีวิตจึงบันทึกแยกไว้ต่างหาก อย่างไรก็ตาม ส่วนนี้อาจช่วยบอกรายละเอียดของโรคในผู้ป่วยเพิ่มเติมมากขึ้น และอาจมีส่วนสำคัญในการเลือกสาเหตุการตาย ในกรณีที่เกิดปัญหาการเลือกสาเหตุการตายได้

การบันทึกข้อมูลที่เหลือที่สำคัญคือ ชื่อโรคที่เป็นภาษาไทยนั้น ให้บันทึกเพียงโรคเดียวโดยโรคที่แพทย์บันทึกไว้ในช่องนี้ จะถูกเจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎร์คัดลอกไปไว้ในช่อง สาเหตุการตายในมรณบัตรของผู้ป่วย ซึ่งการใช้คำเรียกชื่อโรคในบรรทัดนี้ สามารถเลือกใช้คำกลาง ๆ ให้ญาติผู้ตายไม่ลำบากใจได้ เช่น ช่องนี้ใช้เขียนชื่อโรคว่า ภูมิคุ้มกันบกพร่องได้ ในขณะที่บรรทัด 1(d) แพทย์บันทึกโรคว่า “HIV infection”

ตำแหน่งของโรคที่ปรากฏอยู่ในหนังสือรับรองการตายที่แตกต่างกัน อาจทำให้การเลือกสาเหตุการตายแตกต่างกันไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการสลับบรรทัดกันหรือสลับหน้าหลัง ในกรณีที่เขียนโรคมากกว่า 1 โรคในบรรทัดเดียวกัน เพราะกฎเกณฑ์การเลือกสาเหตุการตายตามหลัก ICD – 10 จะยึดตำแหน่งของโรคที่ปรากฏอยู่ในหนังสือรับรองการตายเป็นหลักเสมอ

กฎเกณฑ์การเลือกสาเหตุการตาย

การเลือกสาเหตุการตายตามหลักการของ ICD-10 นั้นมีหลักสากลอยู่ว่า ผู้ตายแต่ละรายจะมีสาเหตุการตายจากโรคเพียงโรคเดียวเท่านั้น ถ้าแพทย์เขียนโรคหลายโรคไว้ในหนังสือรับรองการตาย นักเวชสถิติหรือผู้รวบรวมสถิติการตายจะต้องเลือกโรคใดเพียงโรคหนึ่งมานับเป็นสาเหตุการตาย 1 สาเหตุ แล้วรวบรวมสถิติการตายโดยรวม ดังนั้นในการรายงานสถิติการตายจำแนกตามสาเหตุการตาย หน่วยที่นับจึงจะนับเป็นรายคนเสมอ (ไม่เหมือนกับสถิติการเจ็บป่วย ซึ่งหน่วยที่นับจะนับเป็นรายโรค)

การกำหนดให้เลือกสาเหตุการตายเพียงโรคเดียวทำให้เกิดปัญหายุ่งยากในการเลือก และเกิดความผิดพลาดได้มาก ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากฎเกณฑ์การเลือกโรคที่เป็นสาเหตุการตายใช้หลักพยาธิสรีรวิทยาเป็นหลักมาจำแนกว่าโรคใดเป็นสาเหตุของโรคอื่น ๆ ได้หรือไม่ ผู้ที่จะใช้กฎเกณฑ์นี้ได้ถูกต้องจำเป็นจะต้องมีความรู้ลึกซึ้งในเรื่องกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา พยาธิวิทยา มีความรู้กว้าง เรื่อง โรคติดเชื้อ มะเร็ง การบาดเจ็บ ความพิการแต่กำเนิด โรคของอวัยวะต่าง ๆ โรคแทรกซ้อนในทางปฏิบัติจริงในหลายประเทศจึงต้องใช้ผู้ที่ผ่านการศึกษากายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิวิทยา ชีวเคมี ในชั้นพรีคลินิก อย่างน้อย 2 ปี แล้วเรียนต่อทางเวชสถิติอีก 2 ปี จนจบปริญญาตรีมาเป็นผู้เลือกสาเหตุการตาย ในขณะที่ประเทศไทยขาดแคลนผู้มีคุณวุฒิทางด้านนี้มาก ทำให้มีปัญหาในการเลือกสาเหตุการตายอย่างมาก

การเลือกสาเหตุการตายในกรณีที่แพทย์ผู้บันทึกหนังสือรับรองการตาย เขียนสาเหตุการตายมาเพียงสาเหตุเดียว จะทำการเลือกโรคนั้นเป็นสาเหตุการตายโดยอัตโนมัติ ยกเว้น กรณีแพทย์เขียนเพียงแต่รูปแบบการตาย เช่น หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว มาเพียงอย่างเดียว จะต้องส่งหนังสือรับรองการตายให้แพทย์ช่วยสรุปใหม่ เพราะ ถ้านำเอารูปแบบการตายไปใช้เป็นสาเหตุการตาย จะทำให้เกิดข้อผิดพลาดและผลเสียต่าง ๆ มากมาย

สำหรับการเลือกสาเหตุการตายในกรณีที่แพทย์เขียนโรคที่เป็นสาเหตุการตายมากกว่า 1 โรค เช่น 2 โรคขึ้นไป จำเป็นต้องใช้หลักเกณฑ์การเลือกตาม ICD-10 ซึ่งประกอบไปด้วย หลักการทั่วไปและกฎเกณฑ์อีกหลายข้อ เป็นหลักในการตัดสินใจเลือกให้ถูกต้อง

ตัวอย่างการรับรองสาเหตุการตาย

การรับรองสาเหตุการตายของแพทย์จะดีขึ้น ถ้าแพทย์ได้เรียนรู้หลักการสรุป วิธีการเลือกสาเหตุการตาย รวมทั้งเห็นตัวอย่างที่ถูกต้อง ในที่นี้ จึงจะขอเสนอตัวอย่าง การสรุปหนังสือรับรองการตายในหลายๆกรณี เพื่อเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้

ตัวอย่างที่ 4 : โรคหัวใจ

กรณีผู้ป่วยชาย 50 ปี ประวัติเดิมเป็น Hypertension, Angina pectoris มา 5 ปี รักษาโดยใช้ยา Nifedipine, Isosorbide dinitrate มาโรงพยาบาลด้วย Severe chest pain ตรวจ ECG แล้วได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Antero-inferior wall myocardial infarction มี Supraventricular tachycardia อยู่ CCU ได้ 2 วัน แล้วเกิด Sudden Cardiac Arrest เสียชีวิต

การบันทึกหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I	(a) Supraventricular tachycardia	(due to)	2 days
	(b) Antero-inferior wall myocardial infarction	(due to)	2 days
	(c) Hypertensive heart disease	(due to)	5 years
	(d) -		

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

II --

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Hypertensive heart disease

คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Hypertension --> Anginal pectoris --> Myocardial infarction --> Supraventricular tachycardia --> Cardiac Arrest --> Dead

ดังนั้น เราจะมองเห็นได้ว่า Hypertension เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ แต่เนื่องจากโรคแทรกซ้อนที่สำคัญจาก Hypertension ของผู้ป่วยรายนี้ เกิดขึ้นที่หัวใจทำให้มีอาการ Angina pectoris เราจึงรวมสองภาวะนี้เข้าด้วยกัน โดยใช้คำวินิจฉัยโรคว่า Hypertensive heart disease แล้วเขียนลงในบรรทัดล่างสุด I(c) ของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 ส่วน Myocardial infarction เกิดตามหลัง Hypertensive heart disease จึงเขียนในบรรทัดที่สูงกว่า Hypertensive heart disease คือในบรรทัด I(b) และ Supraventricular tachycardia เป็นโรคแทรกซ้อนสุดท้ายก่อน ผู้ป่วยเสียชีวิต จึงบันทึกไว้ในบรรทัดบนสุด คือบรรทัด I(a)

โปรดสังเกตว่า เราไม่เขียนคำว่า หัวใจล้มเหลว หรือ Cardiac Arrest ลงไปในส่วนที่ I ถึงแม้ตามความเป็นจริงผู้ป่วยอาจมีกลุ่มอาการหัวใจวายก่อนตาย ทั้งนี้เป็นเพราะ Cardiac Arrest ถือเป็น รูปแบบการตาย (Mode of Death) อย่างหนึ่ง โดยตามหลักแล้วห้ามเขียนอยู่ในหนังสือรับรองการตาย (ยกเว้นผู้ป่วยมี Congestive heart failure เป็นสาเหตุการตายจริงๆ ก็อนุโลมให้เขียน Congestive heart failure เป็นสาเหตุการตายได้)

ตัวอย่างที่ 5 : โรคปอด

กรณีผู้ป่วย ชาย 55 ปี ประวัติเดิมเป็น Chronic Bronchitis มา 10 ปี เพราะสูบบุหรี่จัดมานาน 30 ปี รักษาโดยใช้ยา Aminophylline , Salbutamol มาโรงพยาบาลด้วยอาการหอบเหนื่อย เชื้อขาว 1 วัน ตรวจพบ Wheezing, Cyanosis ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Acute Exacerbation โดยมี Precipitating factors เป็น Acute Tonsillitis เมื่อ 3 วันก่อน พบมี Respiratory Failure ต้องได้รับ Mechanical ventilation ต่อมาอีก 5 วัน เกิด Aspiration Pneumonia รักษาโดยการให้ Antibiotics 3 วัน เกิด Septic Shock เสียชีวิต

การบันทึกหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I	(a) Septic shock	(due to)	1 days
	(b) Aspiration Pneumonia	(due to)	3 days
	(c) COPD with Acute Exacerbation	(due to)	9 days
	(d) Chronic Bronchitis		10 years

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

- II Acute Tonsillitis
Heavy Smoking

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Chronic Bronchitis

คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Chronic Bronchitis → Acute Exacerbation → Aspiration Pneumonia → Septic Shock → Dead

ดังนั้น เราจะมองเห็นได้ว่า Chronic Bronchitis เป็นสาเหตุต้นกำเนิดที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ นานาตามมาตลอด เกิด Aspiration Pneumonia จนมี Septic Shock แล้วเสียชีวิต แพทย์ผู้ดูแลจึงเขียน Chronic Bronchitis ลงในบรรทัดล่างสุด I(d) ของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 แล้วเขียน Acute Exacerbation ที่เกิดตามหลัง Chronic Bronchitis ในบรรทัดที่สูงกว่าคือในบรรทัด I(c) และเขียน Aspiration Pneumonia เป็นโรคแทรกซ้อนสุดท้ายก่อน ผู้ป่วยเสียชีวิต ไว้ในบรรทัดบนสุด คือบรรทัด I(b)

โปรดสังเกตว่า เราไม่เขียน คำว่า Respiratory Failure ลงไปในส่วนที่ I ถึงแม้ตามความเป็นจริงผู้ป่วยอาจมีกลุ่มอาการโลหิตเป็นพิษ หรือหายใจวายก่อนตาย ทั้งนี้เป็นเพราะ Respiratory Failure ถือเป็นรูปแบบการตาย (Mode of Death) อย่างหนึ่ง โดยตามหลักแล้ว ห้ามเขียนอยู่ในหนังสือรับรองการตาย

ตัวอย่างที่ 6 : โรคมะเร็ง

กรณีผู้ป่วยหญิง 54 ปี ประวัติเดิมเป็น Carcinoma of breast stage III โดยได้รับการวินิจฉัยมา 4 ปี รักษาโดยการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy Right Breast และให้ Chemotherapy อยู่ 6 เดือน มาโรงพยาบาลด้วย Severe headache ตรวจ CT Scan brain แล้วได้รับการวินิจฉัยว่า Metastatic carcinoma at both frontal lobe รอกการผ่าตัด Brain biopsy เพื่อยืนยันการวินิจฉัย อยู่โรงพยาบาล 1 สัปดาห์ มี Coma จาก Brain edema ต้องให้ Ventilator support อยู่ ICU ได้ 2 สัปดาห์ เกิดโรคแทรกซ้อนเป็น Bronchopneumonia ต่อมาอีก 7 วันเสียชีวิต

การบันทึกหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I	(a) Bronchopneumonia	(due to)	7 days
	(b) Brain edema	(due to)	3 weeks
	(c) Secondary carcinoma of both frontal lobes	(due to)	4+ weeks
	(d) Carcinoma of right breast stage III		4 years

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

II --

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Carcinoma of right breast

คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Carcinoma of right breast --> Metastasis to brain --> Brain edema --> Bronchopneumonia --> Dead

ดังนั้น เราจะมองเห็นได้ว่า Carcinoma of right breast เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ เพราะเป็นโรคที่เกิดแรกสุดแล้วมีผลให้เกิดโรคหรือภาวะอื่น ๆ ตามมาในภายหลัง จึงเขียนไว้ในบรรทัดล่างสุด I(d) ของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 ส่วน Secondary carcinoma of both frontal lobes เกิดตามหลัง Carcinoma of breast จึงเขียนในบรรทัดที่สูงกว่าถัดขึ้นมา คือในบรรทัด I(c) , บันทึก Brain edema ไว้ในบรรทัด I(b) เพราะเป็นภาวะแทรกซ้อนจาก Metastatic carcinoma at both frontal lobes ในบรรทัดล่าง และท้ายสุดบันทึก Bronchopneumonia อันเป็นโรคแทรกซ้อนสุดท้ายก่อน ผู้ป่วยเสียชีวิต ไว้ในบรรทัดบนสุด คือบรรทัด I(a)

โปรดสังเกตว่า เราไม่เขียน คำว่า Respiratory failure ลงไปในส่วนที่ I ถึงแม้ตามความเป็นจริงผู้ป่วยอาจมีกลุ่มอาการหายใจเองไม่ได้ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 2 สัปดาห์ก่อนตาย ทั้งนี้เป็นเพราะ Respiratory failure ถือเป็น รูปแบบการตาย (Mode of Death) อย่างเป็นทางการ โดยตามหลักแล้ว ห้ามเขียนอยู่ในหนังสือรับรองการตาย

ตัวอย่างที่ 7 : โรคติดเชื้อ

กรณีผู้ป่วย ชาย 50 ปี เป็นไข้ ปวดท้อง ท้องเสีย ถ่ายกระปริดกระปรอย เป็นมูกเลือด 3 วัน ตรวจพบไข่ 39 องศาเซลเซียส มี Tender at Hypogastrium ตรวจจุลจากระ พบมูกเลือด และ E. Histolytica trophozoites ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Amebic Colitis รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 2 วัน ต่อมาเกิด Peritonitis ทำผ่าตัด พบมี Cecal perforation ทำผ่าตัด Right Half Colectomy with Ileocolostomy อีก 7 วันต่อมา หลังจากตัดไหม ผู้ป่วยมีไข้สูง ปวดท้องชายโครงขวา ตรวจ Ultrasound Abdomen พบ Right Subhepatic Abscess รักษาโดยการผ่าตัด Explore Laparotomy with Abscess Drainage ได้ 2 วัน เกิด Septic Shock เสียชีวิต การบันทึกหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I	(a) Septic Shock	(due to)	2 days
	(b) Right Subhepatic Abscess	(due to)	9 days
	(c) Cecal Perforation	(due to)	12 days
	(d) Amebic Colitis		14 days

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

II --

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Amebic Colitis

คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Amebic Colitis --> Cecal Perforation --> Right Subhepatic Abscess --> Septic Shock --> Dead

ดังนั้น Amebic Colitis เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ เพราะเป็นโรคที่เกิดแรกสุดแล้วมีผลให้เกิดโรคหรือภาวะอื่น ๆ ตามมาในภายหลัง จึงเขียนไว้ในบรรทัดล่างสุด I(d) ของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 ส่วน Cecal Perforation เกิดตามหลัง จึงเขียนในบรรทัดที่สูงกว่าถัดขึ้นมา คือในบรรทัด I(c) , บันทึก Right Subhepatic Abscess ไว้ในบรรทัด I(b) เพราะแพทย์ผู้ดูแลคิดว่า Subhepatic Abscess เป็นภาวะแทรกซ้อนตามหลัง การเกิด Cecal Perforation ในบรรทัดล่าง และท้ายสุดบันทึก Septic Shock อันเป็นโรคแทรกซ้อนสุดท้ายก่อน ผู้ป่วยเสียชีวิต ไว้ในบรรทัดบนสุด คือบรรทัด I(a)

ตัวอย่างที่ 8 : โรคเอดส์

กรณีผู้ป่วย ชาย 34 ปี ประวัติติดเชื้อ HIV จากเพศสัมพันธ์ 7 ปี ก่อนมาโรงพยาบาลด้วย ไข้สูง ปวดศีรษะ ไอ เหนื่อย 7 วัน ตรวจพบคอแข็ง มี Oral thrush ทำ Chest X-rays พบมี Patchy infiltration both lungs ตรวจเสมหะพบ เชื้อ AFB positive ตรวจ CSF พบมีเชื้อ Cryptococcus ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Cryptococcal meningitis , Pulmonary tuberculosis, Oral Candidiasis ต่อมาอีก 3 วันมีอาการซึมมากขึ้น เกิด Aspiration pneumonia อยู่ได้ 7 วัน แล้วเสียชีวิต

การบันทึกหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I	(a) Aspiration Pneumonia	(due to)	7 days
	(b) Cryptococcal meningitis, Pulmonary Tuberculosis	(due to)	17 days
	(c) Human Immunodeficiency Virus Infection	(due to)	7 years
	(d) -		

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

II Oral Candidiasis

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Human Immunodeficiency Virus Infection

คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Human Immunodeficiency Virus Infection --> Cryptococcal meningitis, Pulmonary Tuberculosis, Oral Candidiasis --> Aspiration Pneumonia --> Dead

ดังนั้น เราจะมองเห็นได้ว่า Human Immunodeficiency Virus Infection เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ ส่วนโรคแทรกซ้อนที่สำคัญมี 3 โรค คือ Cryptococcal Meningitis, Pulmonary Tuberculosis, Oral Candidiasis ซึ่งทั้ง 3 โรคนี้ ไม่สามารถจำแนกได้ว่าโรคใดเกิดก่อนกัน คาดว่าเกิดขึ้นใกล้เคียงกัน และไม่เป็เหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ในที่นี้ แพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่ Oral Candidiasis ไม่รุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จึงบันทึกไว้ในส่วนที่ 2 ของหนังสือรับรองการตาย ส่วน Meningitis และ Tuberculosis นั้นเห็นว่ามีว่สำคัญใกล้เคียงกัน แต่ไม่เป็เหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน แพทย์จึงบันทึกไว้ในบรรทัด I(b) ทั้งสองโรค ส่วน Aspiration Pneumonia นั้นถูกบันทึกไว้ในบรรทัดบนสุด ทั้งนี้เพราะแพทย์คิดว่า เป็นโรคแทรกซ้อนตามหลัง Meningitis หรือ Tuberculosis และเกิดขึ้นเป็นว่สุดท้ายก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต

ตัวอย่างที่ 9 : โรคท้องร่วง

กรณีผู้ป่วย หญิง 24 ปี ท้องร่วงมา 2 วัน มาถึงโรงพยาบาลพบ Severe Dehydration มี BP 70/40 mmHg PR 110/min เป็นอาการ Hypovolemic Shock รักษาโดยการให้ IV Fluid infusion ตรวจจักษุจักษุไม่พบ Shooting Star จึงไม่สงสัยว่าจะเป็น Cholera ต่อมา 2 วัน ผู้ป่วยเกิด Acute Renal Failure ต่อมา มี Pulmonary Edema , Metabolic Acidosis อีก 3 วัน เสียชีวิต

การบันทึกหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I	(a) Pulmonary Edema, Metabolic Acidosis	(due to)	3 days
	(b) Acute Renal Failure	(due to)	3 days
	(c) Hypovolemic Shock	(due to)	5 days
	(d) Severe Diarrhea		7 days

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

II --

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Severe Diarrhea

คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Severe Diarrhea --> Hypovolemic Shock --> Acute Renal Failure --> Pulmonary Edema, Metabolic Acidosis --> Dead

ดังนั้น Severe Diarrhea จะเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ โดยพิจารณาจากการที่เป็นเหตุการณ์เริ่มแรก ที่เป็นเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ นานาตามมาจนนำไปสู่การเสียชีวิต โดยเริ่มจากโรคแทรกซ้อนแรกคือ Hypovolemic อันเป็นส่วนสำคัญทำให้เกิด Acute Renal Failure ต่อเนื่องไปเป็น Pulmonary Edema และ Metabolic Acidosis จนเสียชีวิต แพทย์จึงเขียน Severe Diarrhea ลงในบรรทัดล่างสุด (d) ของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 Hypovolemic Shock ในบรรทัด (c) Acute Renal Failure อยู่ในบรรทัด (b) และ Pulmonary Edema, Metabolic Acidosis อยู่ในบรรทัดบนสุดคือ บรรทัด (a)

โปรดสังเกตว่า ในบรรทัดบนสุด คือบรรทัด (a) แพทย์บันทึกโรคไว้ 2 โรค ซึ่งทำได้ในกรณีที่แพทย์คิดว่า โรคทั้งสอง ซึ่งในที่นี้ คือ Pulmonary Edema และ Metabolic Acidosis เกิดขึ้นในเวลาใกล้เคียงกัน และไม่เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน จึงบันทึกไว้ในบรรทัดเดียวกัน อย่างไรก็ตาม แพทย์เขียน Pulmonary Edema ไว้ข้างหน้า เพราะคิดว่าเป็นโรคที่สำคัญกว่า

ตัวอย่างที่ 10 : การบาดเจ็บ

กรณีผู้ป่วย หญิง 27 ปี เดินข้ามถนนถูกรถบรรทุกชน ไม่รู้สึกตัว ช็อค และ กระดูกขาหัก แหวงออกนอกเนื้อ มูลนิธินำส่งโรงพยาบาล ทำผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน พบ ตับและม้ามแตก ทำ Repair Liver + Splenectomy , Open Reduction and Internal Fixation Right Femur with Plate + Screw หลังผ่าตัด ผู้ป่วยยังไม่ฟื้น ตรวจ CT-Scan Brain พบ มี Cerebral Contusion + Intracerebral Hemorrhage ที่ Frontal Lobe ทั้ง 2 ข้าง แพทย์ไม่ได้ทำผ่าตัดสมอง เพราะพิจารณาว่า ลักษณะเป็น Petichii Hemorrhage ต่อมาอีก 3 วัน ผู้ป่วยมี Brain Edema มาก จึงรักษาโดยการให้ Hyperventilation อยู่ใน ICU 14 วัน ทำ Tracheostomy ต่อมา ผู้ป่วยมี Bronchopneumonia ที่ Left Lung และมี Thrombophlebitis ที่แขนสองข้าง รักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ ต่อมาอีก 1 สัปดาห์ อาการดีขึ้น สัมผัสตัวเอง แต่พูดคุยไม่รู้เรื่อง ย้ายออกจาก ICU โดยมีท่อช่วยหายใจอยู่ ผู้ป่วยหายใจได้เอง เริ่มมี Bed Sore และ Urinary Tract Infection จากการใส่สายสวนปัสสาวะ รักษาโดยการทำแผล และ ให้ยาปฏิชีวนะ อยู่ 5 วัน ใช้สูงขึ้นเรื่อย ๆ เกิด Septic Shock และเสียชีวิตอีก 2 วันต่อมา หลังจากอยู่โรงพยาบาลทั้งหมด เป็นเวลา 1 เดือน เต็ม

การบันทึกหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I	(a) Septic Shock	(due to)	2 days
	(b) Urinary Tract Infection, Infected Bed Sore	(due to)	7 days
	(c) Cerebral Contusion, Intracerebral Hemorrhage	(due to)	30 days
	(d) Pedestrian in collision by heavy transport vehicle		30 days

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

II	Rupture Liver And Spleen
	Open Fracture Right Femur
	Thrombophlebitis both forearm veins
	Bronchopneumonia Left Lung

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Pedestrian in collision by heavy transport vehicle หรือ ถูกรถบรรทุกชนตาย

คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้าย ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

ถูกรถบรรทุกชน --> Rupture Liver, Spleen, Open Fracture Right Femur, Cerebral Contusion, Intracerebral Hemorrhage --> Brain Edema, Bronchopneumonia, Thrombophlebitis --> Urinary Tract Infection, Infected Bed Sore --> Septic Shock --> Dead

ดังนั้น พอจะมองเห็นได้ว่า เหตุการณ์ทั้งหมด เริ่มที่การถูกรถบรรทุกชน แล้วเกิด โรคหรือ ภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่องตามกันมาเป็นชุด ๆ จนทำให้เสียชีวิต ดังนั้น การถูกรถบรรทุกชนจึงถือเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้

ส่วนโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้พิจารณาว่าโรคใดสามารถรักษาจนหายแล้ว (ในที่นี้ คือ Rupture Liver, Spleen, Open Fracture Femur, Bronchopneumonia และ Thrombophlebitis) แยกบันทึกไว้ในส่วนที่ 2 ส่วนโรคที่แทรกซ้อน ต่อเนื่องกันมาจนทำให้เสียชีวิต แยกบันทึกไว้ตามลำดับ โดยใส่ Cerebral Contusion, Intracerebral Hemorrhage ไว้ในบรรทัด I(c) เพราะเกิดขึ้นใกล้เคียงกับการถูกรถบรรทุกชน ใส่ Urinary Tract Infection และ Infected Bed sore ในบรรทัด I(b) เพราะแพทย์คิดว่าทั้งสองภาวะนี้เกิดตามหลัง พยาธิสภาพในสมอง และ ใส่ Septic Shock ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อน สิ้นสุดท่ายก่อนเสียชีวิตไว้ในบรรทัด I(a)

โปรดสังเกตว่า เราจะใช้กลไกการบาดเจ็บเป็นสาเหตุการตาย เสมอ (เช่น ถูกรถชน ตกตึก โดนยิง โดนแทง ฆ่าตัวตาย) โดยไม่ใช้ตำแหน่งที่บาดเจ็บ (ตับแตก ขาหัก ตกเลือดในสมอง) ทั้งนี้ เพราะกฎเกณฑ์ของ ICD-10 จะมุ่งเน้นที่การป้องกันการตายเป็นหลัก จึงใช้สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บเป็นสาเหตุการตายเสมอ เช่น ถ้าพบว่าสาเหตุการตายของคนในประเทศไทยเกิดจากโดนปืนยิงมาก ก็อาจต้องวางมาตรการเข้มงวดการมีอาวุธปืนไว้ในครอบครอง

ตัวอย่างที่ 11 : การฆ่าตัวตาย

ชาย 23 ปี คีเมีย พาราควอท 1 แก้ว เพื่อฆ่าตัวตาย 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล มาโรงพยาบาลเพราะญาตินำส่ง รักษาโดยการให้สารต้านพิษ Fuller Earth ต่อมาอีก 2 วัน มีอาการหอบเหนื่อย ตรวจพบ Pulmonary Fibrosis รักษาโดย การให้ Mechanical Ventilation 4 วันต่อมา เกิด Adult Respiratory Distress Syndrome แล้วเสียชีวิต หลังจากนั้น 5 วัน

การบันทึกหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I	(a) Adult Respiratory Distress Syndrome	(due to)	5 days
	(b) Pulmonary Fibrosis	(due to)	9 days
	(c) Paraquat Poisoning (Attempted Suicide)	(due to)	13 days
	(d) -		

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

II --

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Suicide

คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้ จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Paraquat Poisoning (Suicide) → Pulmonary Fibrosis → Adult Respiratory Distress Syndrome → Dead

การฆ่าตัวตาย หรือ Suicide ถือเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ เพราะทำให้เกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ต่อเนื่องตามมาจนถึงการเสียชีวิต โดยมีโรคแทรกซ้อนที่สำคัญคือ Pulmonary Fibrosis และ Adult Respiratory Distress Syndrome แพทย์ผู้สรุปสาเหตุการตาย จึง บันทึก Paraquat Poisoning (Suicide) ไว้ในบรรทัดล่างสุด I(c) ของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 บันทึก Pulmonary Fibrosis ในบรรทัด I(b) และบันทึก Adult Respiratory Distress Syndrome ในบรรทัด I(a)

ตัวอย่างที่ 12 : ทารกเสียชีวิต

กรณีเด็กทารก ชาย มารดาตั้งครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ เกิด Premature Rupture of Membrane รักษาโดยการรับมารดานอนในโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ต่อมามีถุงน้ำคร่ำอักเสบ สูติแพทย์จึงกระตุ้นให้คลอดโดยทำ Induction of Labor เด็กคลอดออกมา น้ำหนักแรกเกิด 1800 กรัม แรกเกิดหายใจได้น้อย มีอาการตัวเขียว กุมารแพทย์ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วต่อเครื่องช่วยหายใจ 2 วันต่อมา เด็กมีไข้ รักษาโดยการให้ Antibiotics อยู่อีก 7 วัน ไข้ลงดี แต่ยังหายใจเองไม่ได้ พบมี Pneumothorax ที่ปอดข้างขวา ในวันที่ 9 ต้องใส่ Intercostal Drainage แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า Respiratory Distress Syndrome ต่อมาอีก 3 วัน เด็กเกิด Cardiac arrest ตรวจภายหลัง พบว่ามี Secretion Obstruction ใน Endotracheal Tube ทำ Cardio-pulmonary Resuscitation อยู่ 1 ชั่วโมง ไม่สำเร็จ จึงเสียชีวิต

การบันทึกหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I	(a) Endotracheal Tube Obstruction	(due to)	1 hour
	(b) Respiratory Distress Syndrome	(due to)	12 days
	(c) Prematurity	(due to)	14 days
	(d) -		

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

II Pneumothorax

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Prematurity

คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Prematurity --> Respiratory Distress Syndrome --> Endotracheal Tube Obstruction --> Dead

ดังนั้น Prematurity จึงเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ โดยมีโรคแทรกซ้อนที่สำคัญคือ Prematurity ทั้งนี้ แพทย์ผู้สรุปสาเหตุการตาย มีความเห็นว่า Prematurity เป็นเหตุให้เกิด Respiratory Distress Syndrome จึงบันทึก Prematurity ไว้ในบรรทัดล่างสุด I(c) ของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 และบันทึก Respiratory Distress Syndrome ในบรรทัด I(b) และ Endotracheal Tube Obstruction เป็นโรคแทรกซ้อนสุดท้ายก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต จึงบันทึกไว้ในบรรทัดบนสุด คือบรรทัด I(a)


โปรดสังเกตว่า เราไม่เขียน คำว่า Cardiac Arrest ลงไปในส่วนที่ I ถึงแม้ตามความเป็นจริงผู้ป่วยอาจมีกลุ่มอาการหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันก่อนตาย ทั้งนี้เป็นเพราะ Cardiac Arrest ถือเป็น รูปแบบการตาย (Mode of Death) อย่างหนึ่ง โดยตามหลักแล้ว ห้ามเขียนอยู่ในหนังสือรับรองการตาย (ดูตัวอย่างที่ 4 การตายจากโรคหัวใจ)

ระบบการออกหนังสือรับรองการตายโดยแพทย์และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ระบบการออกหนังสือรับรองการตายโดยแพทย์ แบ่งได้ตามสถานที่ตายดังนี้

1. การตายในสถานพยาบาล เป็นการตายที่เกิดขึ้นหลังจากแพทย์รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล แล้วต่อมาเสียชีวิต หรือมาที่ห้องตรวจโรคหรือห้องฉุกเฉินโดยยังมีชีวิตแต่ต่อมาเสียชีวิตก่อนรับไว้รักษา รวมถึงผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นและเสียชีวิตในรพพยาบาล ไม่รวมผู้ที่เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาลกรณีอื่น การออกหนังสือรับรองการตายในกรณีนี้ให้ใช้เอกสาร หนังสือรับรองการตาย ท.ร. 4/1 ตามรูปแบบที่กรมการปกครองกำหนด (ตามรูปที่ 1)

2. การตายนอกสถานพยาบาล เป็นการตายที่เกิดขึ้นนอกสถานพยาบาล รวมถึงผู้ที่เสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาล (ไม่รวมผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นและเสียชีวิตในรพพยาบาล) รวมกรณีแพทย์ไปชันสูตรศพนอกโรงพยาบาล และการนำศพเข้ามาชันสูตรในโรงพยาบาล ให้ใช้ใบรับรองแพทย์ร่วมกับรายงานการชันสูตร (ถ้ามี) กรณีการตายที่บ้านจากสาเหตุธรรมชาติที่แพทย์ไม่ต้องชันสูตรศพ ญาติจะเป็นผู้แจ้งตายแก่นายทะเบียนตามแบบฟอร์มใบรับแจ้งการตาย ท.ร. 4 ตอนหน้า (ตามรูปที่ 2)



ท.ร. 4/1 ตอนที่ 1

หนังสือรับรองการตาย

รหัสสถานพยาบาล.....

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง.....

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

ที่..... / วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1 ผู้ ตาย	1.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล		1.2 เลขประจำตัวประชาชน	1.3 เพศ
	1.4 อายุ ปี	1.5 สัญชาติ	1.6 อาชีพ	1.7 สถานภาพสมรส
	1.8 ที่อยู่			1.9 ศาสนา
2 วាយการ ตาย	2.1 ตาย วันที่..... เวลา..... น.		2.2 ผู้รักษาพยาบาล	
	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER))			ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่ง เสียชีวิต
	a)			
	b)			
	c)			
2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน.....				
2.5 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ไม่ครบบัตร (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 สถานที่ตาย	3.1 ชื่อสถานที่..... ที่อยู่.....			3.2 ทำอยู่สถานที่ตายนาน ปี..... เดือน..... วัน.....
	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา		4.2 สัญชาติ	4.3 เลขประจำตัวประชาชน
4 มารดา บิดาของ ผู้ตาย	4.4 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา		4.5 สัญชาติ	4.6 เลขประจำตัวประชาชน
	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล		เลขประจำตัวประชาชน	
5 ผู้รับรอง การตาย	5.2 เป็น <input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ.....			
	หมายเหตุ: สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ระบุไปตามกฎเกณฑ์บัญชี จำแนกโรคระหว่างประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, ทำสถิติการตายของประเทศ และใช้ในด้านการศึกษาวิจัยและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น ลงชื่อ จึงอาจแตกต่างจากใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตรพลิกศพ) ได้			

รูปที่ 1) หนังสือรับรองการตาย ท.ร. 4/1 ใช้สำหรับการตายในสถานพยาบาล



ท.ร. 4 ตอนหน้า

ใบรับแจ้งการตาย

สถานที่รับแจ้ง

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ลงชื่อ ผู้แจ้ง
(.....)

ลงชื่อ นายทะเบียนผู้รับแจ้ง
(.....)

ได้รับหลักฐานการรับแจ้งการตายแล้ว

ตำแหน่ง

** กรณีผู้ตายไม่ได้เสียชีวิตที่สถานี่พินาศ ให้ผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตายไปยื่นแพทย์หรือสาธารณสุขอำเภอหรือหัวหน้าสถานีอนามัยแล้วดำเนินการนี้ เพื่อให้ลงสาเหตุการตายตามแบบด้านหลังเอกสารนี้ก่อนที่นายทะเบียนผู้รับแจ้งจะออกใบมรณบัตร **

หลักฐานการรับแจ้งการตาย

สำเนาทะเบียน

ใบรับแจ้งการตายของ ตามใบรับแจ้งการตายเลขที่

ลงวันที่ นายทะเบียนได้อนุญาตให้จัดการศพโดย เก็บ ผิง เผา อื่น ๆ

ณ สถานที่

ลงชื่อ นายทะเบียนผู้รับแจ้ง
(.....)

รูปที่ 2) ใบรับแจ้งการตาย ท.ร. 4 ตอนหน้า ที่นายทะเบียนใช้รับแจ้งการตาย กรณีตายนอกสถานพยาบาลจากโรค (ไม่ต้องชันสูตรศพ)

การตายในสถานพยาบาล

การออกหนังสือรับรองการตาย ในสถานพยาบาล สามารถแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีไม่มีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และกรณีมีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

กรณีไม่มีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ให้แพทย์รับรองสาเหตุการตายโดยการกรอกแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตาย ท.ร. 4/1 ในรูปแบบกระดาษ หรือบันทึกผ่านระบบ eMDC ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่หน้าเว็บเพจ <https://deathcert.moph.go.th/> ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้แล้วลงนามรับรองพร้อมประทับตราโรงพยาบาล ก่อนส่งให้ญาติเป็นผู้นำไปแจ้งการตายต่อนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นต่อไป

กรณีมีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ให้แพทย์รับรองสาเหตุการตายโดยการกรอกแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตาย ท.ร. 4/1 หรือบันทึกผ่านระบบ eMDC ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และให้บันทึกในส่วนสาเหตุการตายสามารถลงเป็นการสันนิษฐานสาเหตุการตายได้ หรือหากยังไม่ทราบสาเหตุการตาย สามารถระบุว่า “ตามที่ระบุไว้ในรายงานการชันสูตร” ได้ เพื่อให้ญาตินำไปแจ้งตายต่อนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี (ต้องแจ้งตายภายใน 24 ชั่วโมง) (ตามรูปที่ 3)

เมื่อการชันสูตรพลิกศพเสร็จสิ้น ให้แพทย์จัดทำรายงานการชันสูตร เตรียมไว้เพื่อให้ญาติผู้ตายสามารถนำไปแจ้งสาเหตุการตายเพิ่มเติมต่อนายทะเบียนได้ (การระบุสาเหตุการตายอาจต้องใช้เวลามากกว่า 24 ชั่วโมง ดังนั้นแพทย์สามารถระบุสาเหตุการตายสำหรับกรณีการตายที่สลับซับซ้อนได้ภายหลัง) ทั้งนี้ หากหลังจากการชันสูตรพลิกศพแล้วยังคงไม่ทราบสาเหตุการตาย แพทย์ก็สามารถระบุไว้ในรายงานการชันสูตรได้ว่า “ไม่ทราบสาเหตุการตาย”



หมายเหตุ กรณีช็อกก่อนหมดสติในสาเหตุการตายในมรณบัตร ให้ส่งรายงานการชันสูตรพลิกศพ (เพิ่มเติม) แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจ



ร่วมพัฒนาโดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

รูปที่ 3) กระบวนการออกเอกสารและแจ้งการตาย กรณีการตายในสถานพยาบาล

การตายนอกสถานพยาบาล

แพทย์อาจออกหนังสือรับรองการตาย สำหรับการตายนอกสถานพยาบาลได้โดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ กรณีไม่มีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และกรณีมีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

กรณีไม่มีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

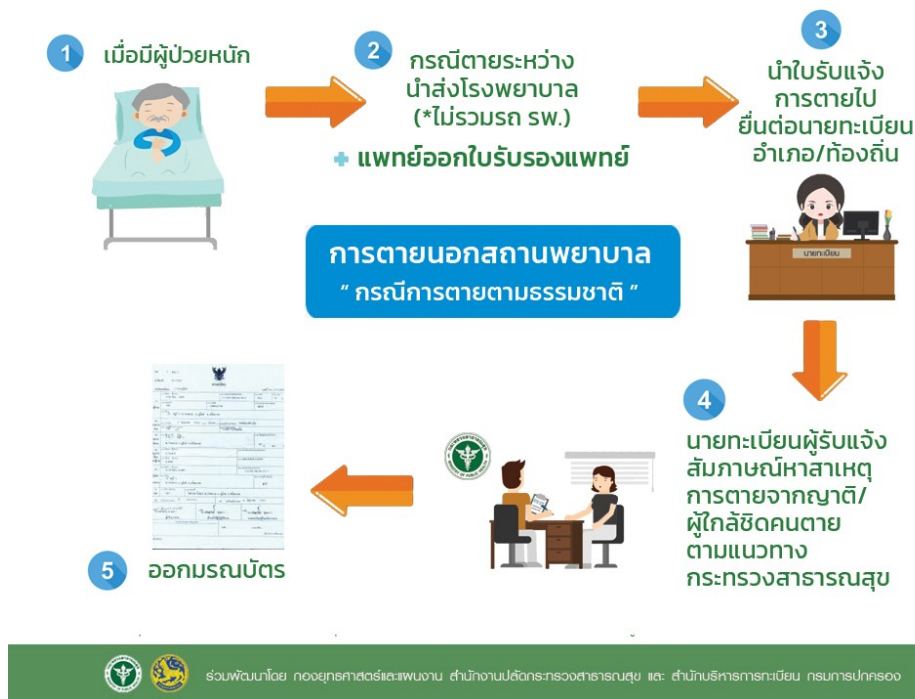
ตามหนังสือ สำนักทะเบียนกลาง เรื่อง การให้สาเหตุการตายนอกสถานพยาบาลและเป็นการตายตามธรรมชาติ (ตามเอกสาร ภาคผนวก) เมื่อมีผู้เสียชีวิตนอกสถานพยาบาล และเป็นการตายตามธรรมชาติ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ดังนี้ เมื่อมีการแจ้งการตายซึ่งเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และไม่ใช่อการตายผิดธรรมชาติ ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย (กรณีแจ้งต่อกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน) ออกใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.4 ตอนหน้า) แต่ไม่ต้องลงสาเหตุการตาย แล้วแจ้งให้ญาติของผู้ตายหรือผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.4 ตอนหน้า) ไปพบนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น เพื่อสัมภาษณ์หาสาเหตุการตายจากญาติใกล้ชิดคนตาย ก่อนที่จะลงรายการสาเหตุการตายและออกใบมรณบัตร (ตามรูปที่ 4)

หากแพทย์ถูกร้องขอ และจำเป็นต้องออกเอกสารเนื่องจากการร้องขอ ในกรณีที่เป็นการตายนอกสถานพยาบาล แพทย์สามารถออกเอกสาร ใบรับรองแพทย์ในรูปแบบกระดาษ หรือบันทึกผ่านระบบ eMDC ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ที่หน้าเว็บเพจ <https://deathcert.moph.go.th/> ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ แล้วลงนาม ก่อนส่งให้ญาติเป็นผู้นำไปแจ้งการตายต่อนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น ต่อไป



รูปที่ 4) กระบวนการออกเอกสารและแจ้งการตาย กรณีการตายนอกสถานพยาบาล และเป็นการตายตามธรรมชาติ

กรณีผู้ป่วย เสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาล (ไม่รวมรถของโรงพยาบาล) แพทย์ไม่ต้องออกหนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1) แต่ให้แพทย์ออกเอกสารใบรับรองแพทย์ในรูปแบบกระดาษ หรือบันทึกผ่านระบบ eMDC เนื่องจากเป็นการเสียชีวิตโดยยังไม่ได้รับการรักษาจากแพทย์ แต่หากเป็นรถของโรงพยาบาลและมีการรักษาหรือช่วยเหลือผู้เสียชีวิต สามารถออกหนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1) ได้ในนามสถานพยาบาลนั้น ๆ (ตามรูปที่ 5)



รูปที่ 5) กระบวนการออกเอกสารและแจ้งการตาย กรณีการตายนอกสถานพยาบาล และเป็นการตายตามธรรมชาติ (เสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาล)

กรณีมีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ไม่ให้ใช้แบบฟอร์มหนังสือรับรองการตาย ท.ร. 4/1 แต่ให้แพทย์รับรองการตายโดยใช้ใบรับรองแพทย์ในรูปแบบกระดาษ หรือบันทึกผ่านระบบ eMDC ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และให้บันทึกในส่วนสาเหตุการตาย สามารถลงเป็นการสันนิษฐานสาเหตุการตายได้ หรือหากยังไม่ทราบสาเหตุการตาย สามารถระบุว่า “ตามที่ระบุไว้ในรายงานการชันสูตร” ได้เพื่อให้ญาตินำไปแจ้งตายต่อนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นแล้วแต่กรณี (ต้องแจ้งตายภายใน 24 ชั่วโมง) (ตามรูปที่ 6)

เมื่อการชันสูตรพลิกศพเสร็จสิ้น ให้แพทย์จัดทำรายงานการชันสูตร เตรียมไว้เพื่อให้ญาติผู้ตายสามารถนำไปแจ้งสาเหตุการตายเพิ่มเติมต่อนายทะเบียนได้ (การระบุสาเหตุการตายอาจต้องใช้เวลามากกว่า 24 ชั่วโมง ดังนั้น แพทย์สามารถระบุสาเหตุการตายสำหรับกรณีการตายที่สลับซับซ้อนได้ภายหลัง) ทั้งนี้ หากหลังจากการชันสูตรพลิกศพแล้วยังคงไม่ทราบสาเหตุการตาย แพทย์ก็สามารถระบุไว้ในรายงานการชันสูตรได้ว่า “ไม่ทราบสาเหตุการตาย”



รูปที่ 6 กระบวนการออกเอกสารและแจ้งการตาย กรณีการตายนอกสถานพยาบาล และเป็นการตายผิดธรรมชาติ



ใบรับรองแพทย์สำหรับการตายนอกสถานพยาบาล

รหัสสถานพยาบาล

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

ที่

/

วันที่


เดือน

พ.ศ.

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว - นามสกุล	1.2 เลขบัตรประชาชน		1.3 เพศ
	1.4 อายุ	1.5 สัญชาติ	1.6 อาชีพ	1.7 สถานภาพการสมรส
	1.8 ที่อยู่			1.9 ศาสนา
2. รายการ ตาย	2.1 พบศพวันที่		เวลา	น. 2.2 ผู้รักษาก่อนตาย
	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ CAPITAL LETTER)			ระยะเวลาเริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต
	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			
4. มารดา บิดาของ ผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา		4.2 สัญชาติ	4.3 เลขประจำตัวประชาชน
	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา		4.2 สัญชาติ	4.3 เลขประจำตัวประชาชน
5. ผู้รับรอง การตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล		เลขประจำตัวประชาชน	
ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง				
ลงชื่อ			ผู้รับรองการตาย	
()	

รูปที่ 7) ใบรับรองแพทย์สำหรับการตายนอกสถานพยาบาล

หมายเหตุ : ใช้คู่กับใบรับแจ้งการตาย (ท.ร. 4 ตอนหน้า) กรณีที่ต้องการเอกสารประกอบจากแพทย์



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, volume 2. 2nd ed. Geneva: The Organization; 2004.
2. Ministry of public health, Bureau of planning and strategy. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Thai Modification, volume 5, Standard Coding Guidelines. Nonthaburi: The Ministry; 2008.
3. World Health Organization. the WHO Mortality Database 1999 Geneva, 1999.
4. วรรษา เปาอินทร์, พรณรงค์ โชติวรรณ การเขียนหนังสือรับรองการตายแนวทางใหม่สำหรับแพทย์ไทย แพทยสภาสาร ปีที่ 28 ฉบับ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2542 หน้า 220-232
5. Pavillon, Gerard et. al. “Assessment of Two Alternative Methods (Guidelines or Examples) in Completing Death Certificates” In Meeting of Heads of WHO Collaborating Centres World Health Organization. WHO/HST/ICD/C/97.53 Copenhagen. 1997
6. eMDC sytem from <https://deathcert.moph.go.th/>

ภาคผนวก



ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว ๕๐

สำนักทะเบียนกลาง

ถนนสำลูกกา ปท ๑๒๑๕๐

๑ สิงหาคม ๒๕๕๕

เรื่อง การให้สาเหตุการตายกรณีการตายนอกสถานพยาบาลและเป็นการตายตามธรรมชาติ

เรียน นายทะเบียนจังหวัดชุมพร ยโสธร ระนอง ศรีสะเกษ และสระแก้ว

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๑/๘๓๒๔ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๕

กระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่าได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่นายทะเบียนอำเภอและนายทะเบียนท้องถิ่น ในการสัมภาษณ์ญาติคนตายโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตาย เพื่อสรุปสาเหตุการตายลงในมรณบัตร จำนวน ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร ยโสธร ระนอง ศรีสะเกษ และสระแก้ว โดยให้เริ่มดำเนินการได้ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ในการนี้ การดำเนินการดังกล่าวเป็นการทดลองนำร่อง และประเมินผลคุณภาพการให้สาเหตุการตายของนายทะเบียนอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่น และนายทะเบียนผู้รับแจ้งก่อนที่จะมีกระบวนการขยายผลให้ครอบคลุมทั้งประเทศ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

สำนักทะเบียนกลาง พิจารณาแล้วเห็นว่า การรับแจ้งการตายและออกมรณบัตรโดยนายทะเบียนผู้รับแจ้งที่ผ่านการอบรมของกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้ระบบข้อมูลการตายมีความถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันจึงขอให้สำนักทะเบียนจังหวัดแจ้งสำนักทะเบียนอำเภอและสำนักทะเบียนท้องถิ่นในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. เมื่อมีการแจ้งการตายซึ่งเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และไม่ใช้การตายผิดธรรมชาติ ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย (กรณีแจ้งต่อกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน) ออกใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.๔ ตอนหน้า) แต่ไม่ต้องลงสาเหตุการตาย

๒. แจ้งให้ญาติของผู้ตายหรือผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.๔ ตอนหน้า) ไปพบนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น เพื่อสัมภาษณ์หาสาเหตุการตายจากญาติใกล้ชิดคนตายก่อนที่จะลงรายการสาเหตุการตาย และออกใบมรณบัตรให้กับผู้แจ้งต่อไป

๓. การแจ้งการตายซึ่งเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และไม่ใช้การตายผิดธรรมชาติ กรณีผู้มีหน้าที่แจ้งการตาย ได้แจ้งตายนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น ให้นายทะเบียนดำเนินการสัมภาษณ์หาสาเหตุการตายจากญาติใกล้ชิดคนตายก่อนที่จะลงรายการสาเหตุการตายและออกใบมรณบัตรให้กับผู้แจ้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสถาพร ศิริภักดิ์)

รองผู้อำนวยการทะเบียนกลาง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการทะเบียนกลาง

สำนักบริหารการทะเบียน

โทร. ๐ ๒๗๙๑ ๗๓๑๔ - ๖

โทรสาร ๐ ๒๙๐๖ ๙๒๓๕

ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว ๕๒

สำนักทะเบียนกลาง
ถนนสำลุγκกา ปท. ๑๒๑๕๐

๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

เรื่อง การให้สาเหตุการตายกรณีการตายนอกสถานพยาบาลและเป็นการตายตามธรรมชาติ

เรียน นายทะเบียนจังหวัดจันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี ชลบุรี ฉะเชิงเทรา หนองบัวลำภู อุตรดิตถ์ นครนายก ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ตาก อุตรดิตถ์ สุโขทัย เพชรบูรณ์ ภูเก็ต พังงา กระบี่ พิจิตร อุทัยธานี ชัยนาท ขอนแก่น กาฬสินธุ์ สุรินทร์ บุรีรัมย์ นครราชสีมา สระบุรี และจังหวัดชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๑/๑๓๒๗๖ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

กระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่าได้จัดทำมีการอบรมให้ความรู้แก่นายทะเบียนอำเภอและนายทะเบียนท้องถิ่น ในการสัมภาษณ์ญาติคนตายโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตาย เพื่อสรุปสาเหตุการตายลงในมรณบัตรจำนวน ๒๘ จังหวัด โดยการดำเนินการดังกล่าวเป็นการทดลองนำร่อง และประเมินผลคุณภาพการให้สาเหตุการตายของนายทะเบียนอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่น และนายทะเบียนผู้รับแจ้ง ก่อนที่จะมีกระบวนการขยายผลให้ครอบคลุมทั้งประเทศ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

สำนักทะเบียนกลาง พิจารณาแล้วเห็นว่าก้ำารรับแจ้งการตายและออกมรณบัตรโดยนายทะเบียนผู้รับแจ้งที่ผ่านการอบรมของกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้ระบบข้อมูลการตายมีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันจึงขอให้สำนักทะเบียนจังหวัดแจ้งสำนักทะเบียนอำเภอและสำนักทะเบียนท้องถิ่นในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. เมื่อมีการแจ้งการตายซึ่งเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และไม่ใช้การตายผิดธรรมชาติ ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย (กรณีแจ้งต่อกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน) ออกใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.๔ ตอนหน้า) แต่ไม่ต้องลงสาเหตุการตาย

๒. แจ้งให้ญาติของผู้ตายหรือผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.๔ ตอนหน้า) ไปพบนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น เพื่อสัมภาษณ์หาสาเหตุการตายจากญาติใกล้ชิดคนตายก่อนที่จะลงรายการสาเหตุการตาย และออกใบมรณบัตรให้กับผู้แจ้งต่อไป

๓. การแจ้งการตายซึ่งเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และไม่ใช้การตายผิดธรรมชาติ กรณีผู้มีหน้าที่แจ้งการตาย ใต้แจ้งตายต่อนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น ให้นายทะเบียนดำเนินการสัมภาษณ์หาสาเหตุการตายจากญาติใกล้ชิดคนตายก่อนที่จะลงรายการสาเหตุการตายและออกใบมรณบัตรให้กับผู้แจ้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสถาพร ศิริภักดิ์)

รองผู้อำนวยการทะเบียนกลาง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการทะเบียนกลางสำนักบริหารการทะเบียน
ส่วนการทะเบียนราษฎร
โทร ๐-๒๗๔๑-๗๓๑๓-๖



ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว ๕๕

สำนักทะเบียนกลาง
ถนนสำลูกกา ปท. ๑๒๑๕๐

๓) ตุลาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การให้สาเหตุการตายกรณีการตายนอกสถานพยาบาลและเป็นการตายตามธรรมชาติ

เรียน นายทะเบียนจังหวัดกาญจนบุรี เชียงใหม่ ตรัง นครปฐม นครพนม นครศรีธรรมราช นนทบุรี นราธิวาส น่าน บึงกาฬ ปทุมธานี ประจวบคีรีขันธ์ ปัตตานี พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี แพร่ มุกดาหาร ยะลา ลำปาง ลำพูน สกลนคร สงขลา สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สตูล สุพรรณบุรี และจังหวัดหนองคาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๑/๒๓๑๘๕ ลงวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๗

กระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่าได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่นายทะเบียนอำเภอและนายทะเบียนท้องถิ่น ในการสัมภาษณ์ญาติคนตายโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตาย เพื่อสรุปสาเหตุการตายลงในมรณบัตรจำนวน ๒๗ จังหวัด โดยการดำเนินการดังกล่าวเป็นการทดลองนำร่อง และประเมินผลคุณภาพการให้สาเหตุการตายของนายทะเบียนอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่น และนายทะเบียนผู้รับแจ้ง ก่อนที่จะมีกระบวนการขยายผลให้ครอบคลุมทั่วประเทศ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

สำนักทะเบียนกลาง พิจารณาแล้วเห็นว่าการรับแจ้งการตายและออกมรณบัตรโดยนายทะเบียนผู้รับแจ้งที่ผ่านการอบรมของกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้ระบบข้อมูลการตายมีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันจึงขอให้สำนักทะเบียนจังหวัดแจ้งสำนักทะเบียนอำเภอและสำนักทะเบียนท้องถิ่นในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ ดังนี้

๑. เมื่อมีการแจ้งการตายซึ่งเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และไม่ใช้การตายผิดธรรมชาติ ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย (กรณีแจ้งต่อกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน) ออกใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.๔ ตอนหน้า) แต่ไม่ต้องลงสาเหตุการตาย แล้วแจ้งให้ญาติของผู้ตายหรือผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.๔ ตอนหน้า) ไปพบนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น เพื่อสัมภาษณ์หาสาเหตุการตายจากญาติใกล้ชิดคนตาย ก่อนที่จะลงรายการสาเหตุการตาย และออกใบมรณบัตรให้กับผู้แจ้งต่อไป

๒. การแจ้งการตายซึ่งเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และไม่ใช้การตายผิดธรรมชาติ กรณีผู้มีหน้าที่แจ้งการตาย ได้แจ้งตายนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น ให้นายทะเบียนดำเนินการสัมภาษณ์หาสาเหตุการตายจากญาติใกล้ชิดคนตายก่อนที่จะลงรายการสาเหตุการตายและออกใบมรณบัตรให้กับผู้แจ้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีเชียร ชิดชนกนารถ)

รองผู้อำนวยการทะเบียนกลาง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการทะเบียนกลางสำนักบริหารการทะเบียน
ส่วนการทะเบียนราษฎร
โทร ๐-๒๗๙๑-๗๓๑๓-๖

ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว ๑๕

สำนักทะเบียนกลาง
ถนนสำลูกกา ปท. ๑๒๑๕๐

๒๖ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง การให้สาเหตุการตายกรณีการตายนอกสถานพยาบาลและเป็นการตายตามธรรมชาติ

เรียน นายทะเบียนจังหวัดกำแพงเพชร เชียงราย นครสวรรค์ พะเยา พัทลุง พิษณุโลก มหาสารคาม แม่ฮ่องสอน

ร้อยเอ็ด ระยอง ราชบุรี เลย สมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี อำนาจเจริญ และจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๕.๐๓.๑/๗๙๔๗ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๕๘

กระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่าได้จัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่นายทะเบียนอำเภอและนายทะเบียนท้องถิ่นในการสัมภาษณ์ญาติคนตายโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตาย เพื่อสรุปสาเหตุการตายลงในมรณบัตร จำนวน ๑๖ จังหวัด โดยการดำเนินการดังกล่าวเป็นการทดลองนำร่อง และประเมินผลคุณภาพการให้สาเหตุการตายของนายทะเบียนอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่น และนายทะเบียนผู้รับแจ้ง พร้อมเริ่มดำเนินการได้ทันที ซึ่งครอบคลุมทุกจังหวัดยกเว้นกรุงเทพมหานคร รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

สำนักทะเบียนกลาง พิจารณาแล้วเห็นว่า การรับแจ้งการตายและออกมรณบัตรโดยนายทะเบียนผู้รับแจ้งที่ผ่านการอบรมของกระทรวงสาธารณสุข จะทำให้ระบบข้อมูลการตายมีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันจึงขอให้สำนักทะเบียนจังหวัดแจ้งสำนักทะเบียนอำเภอ และสำนักทะเบียนท้องถิ่นในพื้นที่เกี่ยวข้องปฏิบัติ ดังนี้

๑. เมื่อมีการแจ้งการตายซึ่งเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และไม่ใช้การตายผิดธรรมชาติ ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย (กรณีแจ้งต่อกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน) ออกใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.๔ ตอนหน้า) แต่ไม่ต้องลงสาเหตุการตาย แล้วแจ้งให้ญาติของผู้ตายหรือผู้แจ้งการตายนำใบรับแจ้งการตาย (ท.ร.๔ ตอนหน้า) ไปพบนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น เพื่อสัมภาษณ์หาสาเหตุการตายจากญาติใกล้ชิดคนตาย ก่อนที่จะลงรายการสาเหตุการตาย และออกใบมรณบัตรให้กับผู้แจ้งต่อไป

๒. การแจ้งการตายซึ่งเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และไม่ใช้การตายผิดธรรมชาติ กรณีผู้มีหน้าที่แจ้งการตาย ได้แจ้งตายนายนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่น ให้นายทะเบียนดำเนินการสัมภาษณ์หาสาเหตุการตายจากญาติใกล้ชิดคนตายก่อนที่จะลงรายการสาเหตุการตายและออกใบมรณบัตรให้กับผู้แจ้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิเชียร ชิตชนกนารด)

รองผู้อำนวยการทะเบียนกลาง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการทะเบียนกลาง

สำนักบริหารการทะเบียน

ส่วนการทะเบียนราษฎร

โทร ๐-๒๗๙๙๑-๗๓๑๓-๖



ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว ๒๔

สำนักทะเบียนกลาง
ถนนลำลูกกา ปท ๑๒๑๕๐

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เรื่อง การออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.๑/๑) และหนังสือรับรองการตาย (ท.ร.๔/๑)

เรียน นายทะเบียนจังหวัด ทุกจังหวัด และนายทะเบียนกรุงเทพมหานคร

อ้างถึง ๑. พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๔

๒. ระเบียบสำนักทะเบียนกลางว่าด้วยการจัดทำทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๓๕

ด้วยในการจัดเสวนาเรื่องการปฏิรูปการจัดการประชากรของประเทศไทยในมุมมองของกรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ได้มีผู้เสนอความเห็นเกี่ยวกับการออกหนังสือรับรองการเกิดตามแบบ ท.ร.๑/๑ ให้ครอบคลุมถึงเด็กที่เกิดนอกโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลด้วย ซึ่งเรื่องนี้สำนักทะเบียนกลางพิจารณาแล้วขอเรียนว่า การที่กำหนดแบบพิมพ์ ท.ร.๑/๑ เป็นหนังสือรับรองการเกิดที่ใช้สำหรับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีผู้รักษาพยาบาลโดยอาชีพนั้น ก็เพื่อมุ่งหมายที่ตัวบุคคลซึ่งทำหน้าที่คลอดเด็กเป็นสำคัญว่าจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เฉพาะด้านเพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของแม่และเด็กที่เกิด มิได้หมายความว่าให้ใช้ได้เฉพาะภายในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเท่านั้น ดังนั้น ถ้าโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลมีโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการนอกโรงพยาบาลฯ โดยมีแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลฯ ร่วมกิจกรรมด้วย ก็สามารถออกหนังสือรับรองการเกิด ท.ร.๑/๑ ให้ในนามของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลนั้นได้ และสำหรับแบบพิมพ์หนังสือรับรองการตาย ท.ร.๔/๑ ก็เช่นเดียวกัน ถ้าโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลมีโครงการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการนอกโรงพยาบาลฯ โดยมีแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลฯ ร่วมกิจกรรมด้วย ก็สามารถออกหนังสือรับรองการตาย ท.ร.๔/๑ ให้ในนามของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลได้โดยสถานที่เกิดหรือตายที่จะลงรายการในเอกสารดังกล่าวให้เป็นไปตามข้อเท็จจริง ซึ่งได้แจ้งความเห็นให้กระทรวงสาธารณสุขทราบแล้ว

ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความถูกต้อง จึงขอให้สำนักทะเบียนจังหวัดและสำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร แจ้งสำนักทะเบียนอำเภอและสำนักทะเบียนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบทราบและถือปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ขอให้แจ้งประสานโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในเขตพื้นที่ทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายดลเดช พัฒนรัฐ)

รองผู้อำนวยการทะเบียนกลาง ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการทะเบียนกลาง

สำนักบริหารการทะเบียน

โทร. ๐-๒๗๙๑-๗๓๑๔-๖

ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๗/๑๑๒๒

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอสันนิษฐานการดำเนินการทดลองนำร่องระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล
(ทร.๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

เรียน อธิบดีกรมการปกครอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย (ทร.๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการออกรายงานสถิติชีพการตายของประเทศ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลการตาย และสาเหตุการตายของประเทศ ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้ข้อมูลสามารถนำมาใช้กำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตในปัจจุบันมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนากระบวนการตรวจสอบการรับรองการตายอย่างเป็นระบบเพื่อให้คุณภาพข้อมูลการตายและสาเหตุการตายมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยจะดำเนินโครงการตรวจสอบคุณภาพหนังสือรับรองการตาย (ทร.๔/๑) ร่วมกับการทดลองกระบวนการออกหนังสือรับรองการตาย (ทร.๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ในจังหวัดนำร่อง ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย จังหวัดสงขลา จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นว่า การพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ทร.๔/๑) เพื่อปรับรูปแบบจากกระดาษที่เขียนด้วยลายมือ เป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ก่อให้เกิดความสะดวกในการอ่านลายมือแพทย์ และสามารถนำไปลงสาเหตุการตายในมรณบัตรสำหรับเจ้าหน้าที่ทะเบียนอำเภอ/ท้องที่ ถูกต้องมากยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและการแพทย์ จึงขอสันนิษฐานการดำเนินการจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เพื่อให้สามารถออกหนังสือรับรองการตาย (ทร.๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้ นางสาววันวิสาข์ ขำมาก นักวิชาการสถิติชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๙๐๓๖ ๒๓๓๐ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุระ วิเศษศักดิ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๒๔๔๔

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๖๒๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ status03.1@health.moph.go.th



ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว ๑ ๕๖๔

สำนักทะเบียนกลาง
ถนนสำลูกกา ปท. ๑๒๑๕๐

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง การออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร.๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

เรียน นายทะเบียนจังหวัด ทุกจังหวัด และนายทะเบียนกรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร ๐๒๐๙.๐๗/๑๑๒๖๖ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

๒. ตัวอย่างหนังสือรับรองการตาย (ท.ร.๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย สำนักทะเบียนกลางได้รับแจ้งจาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการออกรายงานสถิติชีพการตายของประเทศ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลการตายและสาเหตุการตายของประเทศให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ได้มีการพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร.๔/๑) จากรูปแบบกระดาษที่เขียนด้วยลายมือเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การลงรายการสาเหตุการตายในหลักฐานมรณบัตรมีความถูกต้องยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะดำเนินการในพื้นที่จังหวัดนำร่อง ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย สงขลา อุบลราชธานี จันทบุรี และนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักทะเบียนกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงขอให้สำนักทะเบียนจังหวัดและสำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร แจ้งสำนักทะเบียนอำเภอและสำนักทะเบียนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบทราบและถือปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมยศ พุ่มน้อย)

รองผู้อำนวยการทะเบียนกลาง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการทะเบียนกลาง

สำนักบริหารการทะเบียน

ส่วนการทะเบียนราษฎร

โทร ๐-๒๗๙๑-๗๓๑๓-๖



ท ร 4/1 ตอนที่ 1

หนังสือรับรองการตาย

รหัสสถานพยาบาล 10716

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง โรงพยาบาลน่าน
ตำบล โนเวียง อำเภอ เมืองน่าน จังหวัด น่าน
ที่ /

วันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว - นามสกุล นายชาย โมทราบ		1.2 เลขบัตรประชาชน 9564767615151	1.3 เพศ ชาย
	1.4 อายุ 35 ปี	1.5 สัญชาติ ไทย	1.6 อาชีพ รับจ้าง	1.7 สถานภาพการสมรส ไม่ทราบ
	1.8 ที่อยู่ 15 ม.05 ต.นาทะนุง อ.นาหมื่น จ.น่าน			1.9 ศาสนา พุทธ
2. รายการ ตาย	2.1 ตายวันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา. 07:00		2.2 ผู้รักษาคนตาย แพทย์	
	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่ CAPITAL LETTER) a) HIV disease resulting in multiple infections (due to) b) (due to) c) (due to) d)			ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต
	2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน			
	2.5 โรคหรือภาวะที่เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรควรคัดลอกลงใบของ "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส			
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 โรงพยาบาลน่าน ที่อยู่ 1 รวริชัย ตำบล โนเวียง อำเภอเมืองน่าน น่าน 55000			3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน 0 ปี 0 เดือน 0 วัน
4. มารดา บิดาของ ผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา		4.2 สัญชาติ	4.3 เลขประจำตัวประชาชน
	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา		4.2 สัญชาติ	4.3 เลขประจำตัวประชาชน
5. ผู้รับรอง การตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล นายแพทย์		เลขประจำตัวประชาชน 311405910xxxx	
	5.2 เป็น <input checked="" type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ ...			
หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ระบุไปตามเกณฑ์บัญชี จำแนกโรคระหว่างประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, ทำสถิติการตาย ของประเทศ และใช้ในด้านกรวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น จึงอาจแตกต่างจากใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบขึ้นสูตรพลิกศพ) ได้				ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง ลงชื่อ ผู้รับรองการตาย (.....)



กระทรวงสาธารณสุข

Ministry of Public Health