



โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

PM : บริการผู้เสียชีวิต	ผู้จัดทำ: นายบุญชู กันบัวลา	
รหัส PM - NUR - 003	แก้ไขครั้งที่ : 06 วันที่บังคับใช้ 16 กุมภาพันธ์ 2564	หน้าที่ 1/4

(1) วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยเสียชีวิตของโรงพยาบาลบ้านนา

1.2 เพื่อให้ญาติของผู้เสียชีวิตได้รับความพึงพอใจและสอดคล้องกับนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาล

(2) นิยาม

2.1 ผู้ป่วยคดี หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บเป็นพยานหลักฐานในขั้นสอบสวนของพนักงานสอบสวน โดยรวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกชนิด

2.2 การถึงแก่กรรมโดยธรรมชาติ หมายถึง การถึงแก่กรรมที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือจากการสิ้นอายุขัย

2.3 ศพที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด หรือ การถึงแก่กรรมโดยผิดธรรมชาติ หมายถึง การถึงแก่กรรมซึ่งไม่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือ สิ้นอายุขัย ได้แก่

2.3.1 การฆ่าตัวตาย

2.3.2 ถูกผู้อื่นทำให้ตาย

2.3.3 ถูกสัตว์ทำร้ายตาย

2.3.4 ตายโดยอุบัติเหตุ

2.3.5 ตายโดยมีประกายเหตุก่อนมาถึงโรงพยาบาล

2.4 ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลวัดสัญญาณชีพไม่ได้

2.5 ศพที่ต้องชันสูตรพลิกศพ หมายถึง ศพที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด หรือถึงแก่กรรมโดยผิดธรรมชาติ ในกรณีที่แพทย์ทำการชันสูตรพลิกศพแล้ว ไม่สามารถระบุสาเหตุการตายได้

2.6 ศพที่ไม่ต้องชันสูตรพลิกศพ หมายถึง ผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมโดยธรรมชาติ

(3) การแจ้งผู้เสียชีวิต

3.1 ผู้ป่วยใน พยาบาลแจ้งข้อมูลผู้เสียชีวิต เพื่อลงในทะเบียนผู้เสียชีวิต ตึกนิทรรมาณ ที่งานศุนย์เปล ได้แก่ ชื่อ - สกุล สถานที่เสียชีวิต การฉีดยาศพ พร้อมลงทะเบียนการเสียชีวิตในสมุดทะเบียนผู้ป่วยในเสียชีวิตก่อนเคลื่อนย้ายศพไปตึกนิทรรมาณ

3.2 กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาลให้พยาบาลบันทึกประวัติ การนำส่งผู้เสียชีวิตโดยเครื่อง วันที่ เวลา และสถานที่เกิดเหตุในระบบคอมพิวเตอร์หน้าจอห้องตรวจโรค ในกรณีตายนายผิดธรรมชาติ พร้อมแจ้งข้อมูลผู้เสียชีวิต เพื่อลงทะเบียนผู้เสียชีวิต ตึกนิทรรมาณ งานศุนย์เปล ได้แก่ ชื่อ - สกุล สถานที่เสียชีวิต การฉีดยาศพ พร้อมลงบันทึกใน “สมุดทะเบียนผู้ป่วยนอกเสียชีวิต” ก่อนเคลื่อนย้ายศพไปตึกนิทรรมาณ

3.3 กรณีผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุต่างๆ หรือเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ ทีมพยาบาลจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจให้มารับทราบชันสูตรพลิกศพร่วมกับแพทย์ก่อนจะทำการจำหน่ายศพ



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

PM : บริการผู้เสียชีวิต	ผู้จัดทำ: นายบุญชู กันบัวลา	
รหัส PM - NUR - 003	แก้ไขครั้งที่ : 06 วันที่บังคับใช้ 16 กุมภาพันธ์ 2564	หน้าที่ 2/4

(4) เอกสารที่ต้องให้ญาติเตรียมเพื่อมาขอรับหนังสือรับรองการตาย

4.1 ทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต

4.2 บัตรประจำตัวประชาชนผู้เสียชีวิต

4.3 บัตรประจำตัวประชาชนของญาติผู้เสียชีวิต

หมายเหตุ : กรณีมีผู้เสียชีวิตและไม่สามารถติดต่อญาติได้ ทีมพยาบาลจะประสานงานกับตำรวจหรือหน่วยกู้ภัย เพื่อให้ติดต่อญาติและจะเก็บศพไว้ที่ห้องเก็บของโรงพยาบาลจนกว่าญาติจะมาติดต่อหรือถ้าไม่มีญาติมาติดต่อภายใน 2 วัน จะติดต่อสมาคมสว่างไตรรัตน์ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี โทร 036-221047 เพื่อมารับไปดำเนินการ

(5) การจัดการและตอบแต่งศพ

5.1 ทีมพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ, ผู้ช่วยเหลือคนไข้) สวมอุปกรณ์ป้องกันก่อนทำการทำความสะอาดและตอบแต่งศพ เช่น Mask, gown, หมวกคลุมผม , แวนต้า

5.2 นำสายยางต่างๆที่ติดมากับศพออกให้หมด เช่น สายสวนปัสสาวะ สายยางให้อาหาร สายระบายเลือดหรือ ระบบลมออกจากปอด และปิดแผลไว้

5.3 ปิดปากศพให้สนิท ถ้ามีฟันปลอมใส่ฟันปลอมเสียก่อนในรายที่ปากอ้าให้จับคงขึ้น แล้วใช้ผ้าพันแผลรัดให้คงมาผูกไว้ที่กลางศีรษะ เมื่อทุบปากแล้วจึงแก้ออก ถ้าเปลือกตาบังเปิดอยู่ให้ปิด เปลือกตาลงแล้วเอาพลาสเตอร์ปิดไว้ เมื่อเปลือกตาปิดสนิทจึงเอาพลาสเตอร์ออก

5.4 เช็คศพทำความสะอาดร่างกาย ทาเป็นให้สภาพศพดูเรียบร้อยแล้วจึงสวมเสื้อผ้าชุดที่ญาตินำมาให้กรณีไม่มีชุดจะให้สวมชุดที่โรงพยาบาลจัดไว้ไปก่อน เมื่อญาตินำชุดมาให้แล้วพนักงานเปลจะเป็นผู้สวมชุดให้

5.5 Pack สำลีที่รูทวารทั้ง 5 ได้แก่ จมูก , หู , ทวารหนัก , ปาก , ช่องคลอด เป็นต้น

5.6 ห่วงมือให้เรียบร้อย และห่มผ้าถึงคอ

5.7 พยาบาลตรวจสอบชื่อ-สกุล ของผู้เสียชีวิตให้ถูกต้อง และทำการผูกข้อมือผู้เสียชีวิตด้วย “ป้ายผูกข้อมือ”

5.8 กรณีผู้เสียชีวิตเป็นโรคติดเชื้อรุนแรง ให้ทำการเบิกถุงพลาสติก HIV BAG จากห้องฉุกเฉินเพื่อใส่ศพและห้ามน้ำฉีดยาศพโดยตรง ให้ใช้สำลีอุดตามรูทวารแล้วจึงหยดน้ำยา 40% Formalin บนสำลีที่อุดไว้ทุกส่วน

(6) การฉีดยาศพ

6.1 ให้ญาติเขียนชื่อตามแบบฟอร์ม “ใบยินยอมฉีดยาศพ และลงชื่อในช่องอนุญาตให้ฉีดยาศพ พยาบาลตรวจสอบชื่อในช่องพยาน พนักงานเบลลงชื่อผู้ฉีดยาศพ พร้อมทั้งลง วัน เดือน ปี และเวลาที่ฉีดยาศพ

6.2 ให้ญาติชำระค่าฉีดยาศพ

6.3 ทีมพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบแจ้งให้พนักงานเบลรับทราบว่าจะมีการฉีดยาศพ



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

PM : บริการผู้เสียชีวิต	ผู้จัดทำ: นายบุญชู กันบัวลา	
รหัส PM - NUR - 003	แก้ไขครั้งที่ : 06 วันที่บังคับใช้ 16 กุมภาพันธ์ 2564	หน้าที่ 3/4

6.4 พนักงานเปลตรაจสอบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เสียชีวิต

6.5 ดำเนินการฉีดยาศพ

(7) การจัดเก็บศพ เมื่อพนักงานเปลเคลื่อนย้ายศพมายังห้องเก็บศพให้ปฏิบัติ ดังนี้

7.1 พนักงานเปลตรวจสอบ ชื่อ – สกุลที่ “ป้ายผูกข้อมือศพ” ตรงกับชื่อ – สกุล ทะเบียนผู้เสียชีวิต

ตึกนิทรรມณ์ งานศุนย์เปล

7.2 กรณีที่ญาติต้องการฝาศพไว้ก่อน ให้พนักงานเปลนำถุงแจ็ตต์แซ็คพที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไปทำการเปิดตู้เย็นแซ็คพ ซึ่งได้ควบคุมอุณหภูมิของเครื่องไว้ที่อุณหภูมิระหว่าง -5 C ถึง -2 C และจึงทำการนำศพเก็บในตู้เย็นแซ็คพ และลงบันทึกเวลาที่เริ่มแซ็คพ ในทะเบียนผู้เสียชีวิต ตึกนิทรรມณ์ งานศุนย์เปล

(8) การจำหน่ายศพ

8.1 เมื่อญาติชำระเงินค่าใช้จ่ายเรียบร้อยแล้ว และได้รับ “หนังสือรับรองการตาย” ก่อนที่ญาติจะรับศพออกจากโรงพยาบาล ให้ปฏิบัติตามนี้

8.1.1 ตรวจสอบมาว่าผู้ป่วยเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เสียชีวิต ทั้งกรณีที่ฉีดยาศพและไม่ฉีดยาศพ

8.1.2 พนักงานเปลตรวจนสอบในทะเบียนผู้เสียชีวิต ตึกนิทรรມณ์ และป้ายผูกข้อมือศพว่า ชื่อ-สกุล ตรงกันหรือไม่, เชิญญาติมาดูศพ แล้วสอบถามญาติว่าศพชื่อ-สกุลนี้ ถูกต้องหรือไม่ ถ้าไม่ตรงกันห้ามจำหน่ายศพออกจากโรงพยาบาลโดยเด็ดขาดและให้รายงานหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อดำเนินการต่อไป

8.1.3 ให้ญาติลงลายมือชื่อรับศพใน ทะเบียนผู้เสียชีวิต ห้องนิทรรມย์ พร้อมทั้งบันทึกเลขที่บัตรประชาชน (ผู้รับศพต้องเป็นญาติสายตรง) และวันที่และเวลาที่จำหน่ายศพ

(9) การเคลื่อนย้ายศพออกนอกเขตจังหวัด

9.1 ในเวลาราชการ แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้ออกหนังสือรับรองการตายเพื่อเป็นหลักฐานในการเคลื่อนย้ายศพ

9.2 นอกเวลาราชการ แพทย์เวรเป็นผู้ออกหนังสือรับรองการตาย เพื่อเป็นหลักฐานในการเคลื่อนย้ายศพ



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

PM : บริการผู้เสียชีวิต	ผู้จัดทำ: นายบุญชู กันบัวลา
รหัส PM - NUR - 003	แก้ไขครั้งที่ : 06 วันที่บังคับใช้ 16 กุมภาพันธ์ 2564 หน้าที่ 4/4

ใบยินยอมฉีดยาศพ โรงพยาบาลบ้านนา

แผนก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี บัตรประชาชนเลขที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

ยินยอมให้ฉีดยาศพของผู้เสียชีวิตชื่อ..... นามสกุล.....
เพศ..... อายุ..... ปี ถึงแก่กรรมวันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้ายินยอมเกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้เสียชีวิต และสัญญาว่าข้าพเจ้า หายจากผู้เสียชีวิต หรือผู้แทนของข้าพเจ้า
จะไม่ฟ้องร้องในผลอันพึงเกิดผลเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อมใดๆ ทั้งสิ้นต่อเจ้าหน้าที่และโรงพยาบาลบ้านนา

ลงชื่อ ผู้อนุญาตฉีดยาศพ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ชื่อผู้ฉีดยาศพ นามสกุล..... ได้ทำการฉีดยาศพเรียบร้อย^๑
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา..... น.

ผู้จัดทำ	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติ
 (นายบุญชู กันบัวลา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	 (นางสาวพรลักษณ์ เชี่ยวชาญนิกิจ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	 (นางสาวมีรัตน์ มูลศรี) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ