

ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๒๓๑๓



ศาลากลางจังหวัดอุดรราชธานี  
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งการดำเนินการระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร. ๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์  
เรียน นายทะเบียนอำเภอ ทุกอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลนครอุดรราชธานี และนายทะเบียน  
ท้องถิ่นเทศบาลเมือง ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือจังหวัดอุดรราชธานี ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๓๒๘๕ ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมการปกครอง ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว ๑๘๔  
ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดอุดรราชธานี ได้แจ้งแนวทางการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร. ๔/๑) จากรูปแบบกระดาษที่เขียนด้วยลายมือเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การลงสาเหตุการตายในหลักฐานมรณบัตรมีความถูกต้องยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย อุดรราชธานี สงขลา จันทบุรี และนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ นั้น

สำนักทะเบียนกลางแจ้งว่า ได้รับแจ้งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่า ได้ขยายการใช้งานระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร. ๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ครบทุกจังหวัดแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงขอแจ้งให้สำนักทะเบียนอำเภอและสำนักทะเบียนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติ สำหรับสำนักทะเบียนอำเภอขอให้แจ้งสำนักทะเบียนท้องถิ่นตำบลในพื้นที่ทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรชาย ครองยุทธ)

นายอำเภอพิบูลมังสาหาร รักษาราชการแทน  
ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรราชธานี

ที่ทำการปกครองจังหวัด

กลุ่มงานปกครอง (งานทะเบียน)

โทร. ๐๔๕-๓๔๔-๖๑๓



ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว๑๘๘

สำนักทะเบียนกลาง

๖๖ อาคารนาถนรินทร์ทาวเวอร์ ชั้น ๑๑

ถนนบรมราชชนนี แขวงบางบำหรุ

เขตบางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

๘ ธันวาคม ๒๕๖๘

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

เรียน นายทะเบียนจังหวัด ทุกจังหวัด และนายทะเบียนกรุงเทพมหานคร

อ้างถึง หนังสือสำนักทะเบียนกลาง ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว ๑๘๙ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๗/๒๕๑๓๘ จำนวน ๑ ฉบับ

ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๘

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

ตามที่สำนักทะเบียนกลางได้แจ้งแนวทางการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร.๔/๑) จากรูปแบบกระดาษที่เขียนด้วยลายมือเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การลงสาเหตุการตายในหลักฐานมรณบัตรมีความถูกต้องยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย อุบลราชธานี สงขลา จันทบุรี และนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ นั้น

สำนักทะเบียนกลางได้รับแจ้งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่า ได้ขยายการใช้งานระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร.๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ครบทุกจังหวัดแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงขอให้สำนักทะเบียนจังหวัด ทุกจังหวัด และสำนักทะเบียนกรุงเทพมหานคร แจ้งสำนักทะเบียนอำเภอ และสำนักทะเบียนท้องถิ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบทราบและถือปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุภณ สยามบุญญ์)

รองผู้อำนวยการทะเบียนกลาง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการทะเบียนกลาง

ส่วนการทะเบียนราษฎร

โทร. ๐ ๒๗๙๑ ๗๓๑๔-๑๖

โทรสาร ๐ ๒๗๙๑ ๗๓๓๙



|                     |       |
|---------------------|-------|
| กรมการปกครอง        | 21 ตค |
| เลขรับ 68916        |       |
| วันที่ 21 ต.ค. 2568 |       |
| เวลา 11.13          | น.    |

ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๗/ ๒๗๖๓

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอแจ้งการดำเนินการระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร.๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์  
เรียน อธิบดีกรมการปกครอง

อ้างถึง หนังสือสำนักทะเบียนกลาง ที่ มท ๐๓๐๙.๑/๖๑๘๙ ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักทะเบียนกลาง ได้แจ้งให้นายทะเบียนจังหวัด ทุกจังหวัด และ  
นายทะเบียนกรุงเทพมหานคร ทราบถึงการดำเนินการพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการตาย  
ในสถานพยาบาล (ท.ร.๔/๑) โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจากรูปแบบกระดาษที่เขียนด้วยลายมือ  
เป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การลงรายการสาเหตุการตายในหลักฐานมรณบัตรมีความถูกต้องยิ่งขึ้น  
และเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
โดยดำเนินการในพื้นที่จังหวัดน่าน ร่อง ๕ จังหวัด ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ขยายการใช้งานระบบการออกหนังสือรับรอง  
การตายในสถานพยาบาล (ท.ร.๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ครบทุกจังหวัด พร้อมทั้งได้ดำเนินการจัดประชุม  
เชิงปฏิบัติการระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร.๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้  
ความรู้ในการใช้งานแก่แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและดำเนินการต่อไปด้วย  
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุโก โชค เวชกัญท์เกสัช)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

|                     |
|---------------------|
| ส่วนการทะเบียนราษฎร |
| เลขที่รับ 68916     |
| วันที่ ๒๑ ต.ค. ๒๕๖๘ |
| เวลา 16.10          |

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๒๔๔๔

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



## หนังสือรับรองการ

รหัสสถานพยาบาล 10716

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง โรงพยาบาลน่าน

ตำบล ในเวียง อำเภอ เมืองน่าน จังหวัด น่าน

ที่ /

วันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                |                                    |                                     |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1<br>ผู้ตาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1.1 ชื่อตัว - นามสกุล<br>นายชาย ไม่ทราบ                                                                                                                                        |                                    | 1.2 เลขบัตรประชาชน<br>9564767615151 | 1.3 เพศ<br>ชาย                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.4 อายุ<br>35 ปี                                                                                                                                                              | 1.5 สัญชาติ<br>ไทย                 | 1.6 อาชีพ<br>กักจ้าง                | 1.7 สถานภาพการสมรส<br>ไม่ทราบ                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1.8 ที่อยู่ 15 ม.05 ต.นาทะนุ อ.นาหมื่น จ.น่าน                                                                                                                                  |                                    |                                     | 1.9 ศาสนา พุทธ                                 |
| 2<br>รายการ<br>ตาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2.1 ตายวันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 07:00                                                                                                                              |                                    | 2.2 ผู้รักษาก่อนตาย แพทย์           |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่ CAPITAL LETTER)<br>a) HIV disease resulting in multiple infections (due to)<br>b) (due to)<br>c) (due to)<br>d)   |                                    |                                     | ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน                                                                                                                                             |                                    |                                     |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2.5 โรคหรือภาวะที่เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรควรคัดลอกลงใบของ "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร<br>(ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส |                                    |                                     |                                                |
| 3.<br>สถานที่<br>ตาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3.1 ชื่อสถานที่ โรงพยาบาลน่าน<br>ที่อยู่ 1 วรรชัย ตำบล ในเวียง อำเภอเมืองน่าน น่าน 55000                                                                                       |                                    |                                     | 3.2 หักอยู่สถานที่ตายนาน<br>0 ปี 0 เดือน 0 วัน |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 4.<br>มารดา                                                                                                                                                                    | 4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา        | 4.2 สัญชาติ                         | 4.3 เลขประจำตัวประชาชน                         |
| บิดาของ<br>ผู้ตาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา                                                                                                                                                     | 4.2 สัญชาติ                        | 4.3 เลขประจำตัวประชาชน              |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 5.<br>ผู้รับรอง<br>การตาย                                                                                                                                                      | 5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล<br>นายแพทย์ |                                     | เลขประจำตัวประชาชน<br>311405910xxx             |
| 5.2 เป็น <input checked="" type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ .....                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                |                                    |                                     |                                                |
| <p>หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ระบุไว้ตามเกณฑ์บัญชี<br/>จำแนกโรคระหว่างประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, ทำสถิติการตาย<br/>ของประเทศ และใช้ในด้านกิจการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้น<br/>จึงอาจแตกต่างจากใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบขึ้นสูดขมิ้น) ได้</p> <p style="text-align: right;">ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง<br/>ลงชื่อ ..... ผู้รับรองการตาย<br/>(.....)</p> |                                                                                                                                                                                |                                    |                                     |                                                |

ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว

๒๒๒๕



ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี  
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๒

กรกฎาคม ๒๕๖๔

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

เรียน นายทะเบียนอำเภอ ทุกอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลนครอุบลราชธานี นายทะเบียนท้องถิ่น  
เทศบาลเมือง ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักทะเบียนกลาง ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว ๑๘๘๙

ลงวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักทะเบียนกลางแจ้งว่า สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์  
และแผนงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการออกรายงานสถิติชีพการตายของประเทศ รวมถึง  
การพัฒนาคุณภาพข้อมูลการตายและสาเหตุการตายของประเทศให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานขององค์การ  
อนามัยโลก ได้มีการพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร.๔/๑) จากรูปแบบ  
กระดาษที่เขียนด้วยลายมือเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การลงรายการสาเหตุการตายในหลักฐาน  
มรณบัตรมีความถูกต้องยิ่งขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของประเทศ  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะดำเนินการในพื้นที่จังหวัดน่าน ร่อง ๕ จังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดเชียงราย  
สงขลา อุบลราชธานี จันทบุรี และนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่  
ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง สำหรับอำเภอขอให้แจ้งสำนักทะเบียน  
ท้องถิ่นเทศบาลตำบลในพื้นที่ทราบและถือปฏิบัติด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรศิษฐ์ อินทรอุดม)  
ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ทำการปกครองจังหวัด

กลุ่มงานปกครอง

โทร. ๐-๔๕๒๔-๐๖๕๔,





ที่ มท ๐๓๐๙.๑/ว ๑ ๕๙

สำนักทะเบียนกลาง  
ถนนลำลูกกา ปท. ๑๒๑๕๐

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔

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

เรียน นายทะเบียนจังหวัด ทุกจังหวัด และนายทะเบียนกรุงเทพมหานคร

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

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

ด้วย สำนักทะเบียนกลางได้รับแจ้งจาก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการออกรายงานสถิติชีพการตายของประเทศ รวมถึงการพัฒนา คุณภาพข้อมูลการตายและสาเหตุการตายของประเทศให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ได้มีการพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล (ท.ร.๔/๑) จากรูปแบบกระดาษที่เขียน ด้วยลายมือเป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การลงรายการสาเหตุการตายในหลักฐานมรณบัตรมีความถูกต้องยิ่งขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะดำเนินการ ในพื้นที่จังหวัดนำร่อง ๕ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดเชียงราย สงขลา อุบลราชธานี จันทบุรี และนครสวรรค์ ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักทะเบียนกลางพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วย ความเรียบร้อย ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงขอให้สำนักทะเบียนจังหวัดและสำนักทะเบียน กรุงเทพมหานคร แจ้งสำนักทะเบียนอำเภอและสำนักทะเบียนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบทราบและถือปฏิบัติ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมยศ พุ่มน้อย)

รองผู้อำนวยการทะเบียนกลาง ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการทะเบียนกลาง

สำนักบริหารการทะเบียน

ส่วนการทะเบียนราษฎร

โทร ๐-๒๗๙๑-๗๓๑๓-๖



ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๗/๑๑๒๖๖

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอสันับสนุนการดำเนินการทดลองนำร่องระบบการออกหนังสือรับรองการตายในสถานพยาบาล  
(ทร.๔/๑) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

เรียน อธิบดีกรมการปกครอง

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

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการออกรายงานสถิติชีพการตายของประเทศ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพข้อมูลการตายและสาเหตุการตายของประเทศ ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้ข้อมูลสามารถนำมาใช้กำหนดนโยบายและวางแผนด้านสุขภาพของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตในปัจจุบันมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ดังนั้น จึงได้มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบการรับรองการตายอย่างเป็นระบบเพื่อให้คุณภาพข้อมูลการตายและสาเหตุการตายมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น 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 จึงขอสันับสนุนการดำเนินการจากกรมการปกครอง 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



## หนังสือรับรองการตาย

รหัสสถานพยาบาล 10716

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง โรงพยาบาลน่าน

ตำบล ในเวียง อำเภอ เมืองน่าน จังหวัด น่าน

ที่ /

วันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                    |                                                                            |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1.<br>ผู้ตาย                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1.1 ชื่อตัว - นามสกุล<br>นายชาย ไม่ทราบ                                                                                                                                               |                    | 1.2 เลขบัตรประชาชน<br>9564767615151                                        | 1.3 เพศ<br>ชาย                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1.4 อายุ<br>35 ปี                                                                                                                                                                     | 1.5 สัญชาติ<br>ไทย | 1.6 อาชีพ<br>รับจ้าง                                                       | 1.7 สถานภาพการสมรส<br>ไม่ทราบ                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1.8 ที่อยู่ 15 ม.05 ต.นาทะนุง อ.นาหมื่น จ.น่าน                                                                                                                                        |                    |                                                                            | 1.9 ศาสนา พุทธ                                 |
| 2.<br>รายการ<br>ตาย                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2.1 ตายวันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2564 เวลา 07:00                                                                                                                                     |                    | 2.2 ผู้รักษาก่อนตาย แพทย์                                                  |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษ ตัวพิมพ์ใหญ่ CAPITAL LETTER)<br>a) HIV disease resulting in multiple infections (due to)<br>b) (due to)<br>c) (due to)<br>d) (due to) |                    |                                                                            | ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน                                                                                                                                                    |                    |                                                                            |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2.5 โรคหรือภาวะที่เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรควรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร<br>(ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส       |                    |                                                                            |                                                |
| 3.<br>สถานที่<br>ตาย                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 3.1 ชื่อสถานที่ โรงพยาบาลน่าน<br>ที่อยู่ 1 วรวิชัย ตำบล ในเวียง อำเภอเมืองน่าน น่าน 55000                                                                                             |                    |                                                                            | 3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน<br>0 ปี 0 เดือน 0 วัน |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                       |                    |                                                                            |                                                |
| 4.<br>มารดา<br>บิดาของ<br>ผู้ตาย                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา                                                                                                                                                           |                    | 4.2 สัญชาติ                                                                | 4.3 เลขประจำตัวประชาชน                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา                                                                                                                                                            |                    | 4.2 สัญชาติ                                                                | 4.3 เลขประจำตัวประชาชน                         |
| 5.<br>ผู้รับรอง<br>การตาย                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล<br>นายแพทย์                                                                                                                                                    |                    | เลขประจำตัวประชาชน<br>311405910xxxx                                        |                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5.2 เป็น <input checked="" type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ ...                                  |                    |                                                                            |                                                |
| หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ระบุไว้ตามเกณฑ์บัญชี<br>จำแนกโรคระหว่างประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลทะเบียนราษฎร, ทำสถิติการตาย<br>ของประเทศ และใช้ในด้าน การวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเท่านั้น<br>จึงอาจแตกต่างจากใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบชันสูตรพลิกศพ) ได้ |                                                                                                                                                                                       |                    | ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง<br>ลงชื่อ ..... ผู้รับรองการตาย<br>(.....) |                                                |