



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานเวชระเบียน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ โทร.10571, 1050

ที่ มอ 104.2639150/ ๒5-00/48

วันที่ 15 ธ.ค. 2564

เรื่อง แนวทางการออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Birth Certifying Document)

เรียน หัวหน้าสาขาวิชา/ศูนย์บริการพิเศษ/ศูนย์ความเป็นเลิศ/ฝ่าย/หน่วยงาน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แนวทางการออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Birth Certifying Document)
  2. ตัวอย่างหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
  3. หนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับเด็กแรกคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
  4. ใบรับสูติบัตร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ด้วย งานเวชระเบียน และหอผู้ป่วยคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้พัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แทนรูปแบบกระดาษที่เขียนด้วยลายมือ เพื่อสะดวกในการอ่านเอกสาร การจัดเก็บ การสืบค้น และการใช้ประโยชน์ข้อมูล นั้น

ในการนี้ งานเวชระเบียน จึงขอแจ้งแนวทางการออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Birth Certifying Document) พร้อมรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. กำหนดใช้หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ พิมพ์ออกจากระบบคอมพิวเตอร์ กับเด็กที่เกิดตั้งแต่ **1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป**
2. ใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ในส่วนของแพทย์ผู้ทำคลอด โดยระบุชื่อ สกุล และเลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม(เลข ว.) พิมพ์ออกจากระบบคอมพิวเตอร์
3. ยกเลิกเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียนนำส่งหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ต้นฉบับ ไปยังเทศบาลนครหาดใหญ่ ตั้งแต่ **4 มกราคม 2565 เป็นต้นไป** โดยให้ญาติเป็นผู้ถือหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ต้นฉบับ ไปแจ้งเกิดที่เทศบาลด้วยตนเอง
4. กรณีมารดา/บิดาของเด็กที่เกิด ขอแก้ไข/เปลี่ยนแปลงข้อมูลในหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ภายหลังจากได้รับหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) จากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เรียบร้อยแล้ว แนะนำให้ติดต่อศูนย์ C-Plus เพื่อทำบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อขอแก้ไข/เปลี่ยนแปลงข้อมูลในหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) โดยแนบเอกสารหลักฐานประกอบดังนี้

การแก้ไขข้อมูลในหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1)	เอกสารหลักฐาน
4.1 เปลี่ยนนามสกุลเด็กที่เกิด (ให้ใช้นามสกุลของมารดา หรือบิดา เท่านั้น)	1. หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ต้นฉบับ 2. บัตรประชาชนมารดา และบิดา 3. หนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับเด็กแรกคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ขอคัดเอกสารจากงาน เวชระเบียน ห้องบัตรหมายเลข 3 อาคารสูติกรรม)

การแก้ไขข้อมูลในหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1)	เอกสารหลักฐาน
4.2 เพิ่มชื่อ-สกุล และเลขบัตรประชาชนของบิดา	1. หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ต้นฉบับ 2. บัตรประชาชนมารดา และบิดา 3. รายงานผลการตรวจ DNA ของบิดาและบุตร 4. หนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับเด็กแรกคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ขอคัดเอกสารจากงาน เวชระเบียน ห้องบัตรหมายเลข 3 อาคารสูติกรรม)
4.3 แก้ไขชื่อ-สกุล และเลขบัตรประชาชนของบิดาเป็นบุคคลอื่น	1. หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร.1/1) ต้นฉบับ 2. บัตรประชาชนมารดา และบิดา 3. รายงานผลการตรวจ DNA ของบิดาและบุตร 4. หนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับเด็กแรกคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ขอคัดเอกสารจากงาน เวชระเบียน ห้องบัตรหมายเลข 3 อาคารสูติกรรม)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ เห็นควรแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง



(นางสาวชฎานันท์ นาคสมพงษ์)  
หัวหน้างานเวชระเบียน



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สมฤทธิ มัทธโนบล)  
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล

หน่วยทะเบียนเวชระเบียน งานเวชระเบียน  
 ผู้ประสานงาน: สุภาพ เพชรจำรัส  
 โทร. 1018, 1051-3  
 อีเมล psupap@medicine.psu.ac.th

# แนวทางการออกหนังสือรับรองการเกิด(ท.ร.1/1) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Birth Certifying Document)





## หนังสือรับรองการเกิด

สถานที่ออกหนังสือรับรอง ก.ชื่อสถานพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
 ข.บ้านเลขที่ 15 ถ.กาญจนวนิษฐ์ ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ที่ ..... /..... / 2564

วันที่.....เดือน ..... พ.ศ. 2564

1 เด็กที่ เกิด	1.1 ชื่อตัว ด.ช.ไม่ทราบชื่อ ชื่อสกุล ทดสอบ เลขประจำตัวประชาชน		1.2 เพศ <input checked="" type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง		1.3 สัญชาติ <input type="checkbox"/> ไทย <input checked="" type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ) กะเหรี่ยง(ผู้หลบหนีเข้าเ		
	1.4 เกิดเมื่อวันที่ 5 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564 ณ สถานพยาบาล โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์				เวลา 01:29 น.	ตรงกับวันเสาร์ <input type="checkbox"/> ขึ้น <input type="checkbox"/> ค่ำ ค่ำ <input type="checkbox"/> แรม <input type="checkbox"/> ค่ำ	
	1.5 ชื่อสถานที่เกิด จ.สงขลา		บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน 15 ถ.กาญจนวนิษฐ์		ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา		
2 สถานภาพ ของครอบครัว	บิดา พุทธ	2.1 ชื่อตัว นายทดสอบ ชื่อสกุล ทดสอบ เลขประจำตัวประชาชน 2-2222-22222-22-2		มารดา พุทธ	2.2 ชื่อตัว น.ส.ทดสอบ ชื่อสกุล ทดสอบ เลขประจำตัวประชาชน 2-2222-22222-22-2		
	บุตร พุทธ	2.3 เป็นบุตรลำดับที่ 5		2.4 จำนวนบุตรทั้งหมดมี 5 คน ยังมีชีวิตอยู่ 5 คน คลอดแล้วตาย คน ตายในครรภ์ คน			
3 ผู้ทำคลอด	3.1 เป็น <input type="checkbox"/> หมอตำแย <input type="checkbox"/> ผดุงครรภ์ <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยพยาบาล <input type="checkbox"/> พนักงานอนามัย <input type="checkbox"/> พยาบาล <input checked="" type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)		3.2 ชื่อตัว ทดสอบ ชื่อสกุล ทดสอบ				3.3 อยู่ที่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด 15 ถ.กาญจนวนิษฐ์ ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
	4.1 เกิดเดี่ยว <input type="checkbox"/> 4.2 เกิดแฝด <input checked="" type="checkbox"/> คู่ <input type="checkbox"/> สาม <input type="checkbox"/> สี่		4.3 เกิดแฝดลำดับที่ <input checked="" type="checkbox"/> หนึ่ง <input type="checkbox"/> สอง <input type="checkbox"/> สาม <input type="checkbox"/> สี่				
4 เด็กที่ เกิด	4.4 อยู่ในครรภ์นาน 39 สัปดาห์		4.5 น้ำหนักเด็ก 3375 กรัม				
	4.6 บาดเจ็บเนื่องจากการคลอด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ		4.7 ร่างกายวิปริตมาแต่กำเนิด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ				
	5.1 เจ็บป่วยเนื่องจากการตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี คือ โรคเบาหวานจากการตั้งครรภ์		5.2 เจ็บป่วยไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี คือ โรคหัวใจ				
5 การเจ็บป่วย ของมารดา	5.3 เจ็บป่วยเนื่องจากการคลอด <input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี คือ		5.4 ทำคลอดโดยวิธีพิเศษ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input checked="" type="checkbox"/> มี คือ ผ่าตัดคลอด				
	ลงชื่อ.....ผู้ทำคลอด ( ) เลข ว		ลงชื่อ.....ผู้ออกหนังสือ ( ) รับรองการเกิด				
ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้งการเกิด (.....)		ลงชื่อ.....เจ้าบ้านผู้มอบอำนาจ (.....)ให้ไปแจ้งเกิด					
เลขที่ จังหวัด		ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจให้ไป (.....)ดำเนินการแจ้งเกิด					
วัน เดือน ปี		เลขควบคุม					

หนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับเด็กแรกคลอด  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (13779)

ติดสติ๊กเกอร์ HN เด็ก

เขียนที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
วันที่..... เดือน..... ปี.....

**คำชี้แจง:** เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกหนังสือรับการเกิดให้แก่ผู้ปกครองเด็กแรกคลอด ไปแจ้งที่สำนักงานเขต/เทศบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของการแสดงความมีตัวตนของคนที่มีสมบูรณ์ตามกฎหมายที่จะนำไปสู่การคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการอันควรจะได้รับตามหลักสิทธิมนุษยชน ดังนั้นขอให้ท่านกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ข้าพเจ้า ชื่อ.....สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น  บิดา  มารดา ของเด็กแรกคลอด  
ขอให้รายละเอียดแก่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกหนังสือรับรองการเกิด ดังนี้

<p>1) <b>ชื่อมารดาเด็ก</b> (ระบุคำนำหน้าชื่อ).....นามสกุลเดิม.....อายุ .....</p> <p>เลขที่บัตรประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> สัญชาติ.....ศาสนา .....</p> <p>ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ .....หมู่ที่ .....ซอย/ตรอก.....ถนน .....</p> <p>ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... โทรศัพท์ติดต่อได้.....</p>
<p>2) <b>ชื่อบิดาเด็ก</b> (ระบุคำนำหน้าชื่อ).....นามสกุล .....อายุ .....</p> <p>เลขที่บัตรประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> สัญชาติ.....ศาสนา .....</p> <p>โทรศัพท์ติดต่อได้.....</p>
<p>3) <b>ข้าพเจ้า มีความประสงค์และยินยอมให้บุตรที่คลอดในครั้งนี้</b></p> <p>3.1 ใช้นามสกุล ..... (ระบุตัวบรรจง)</p> <p>3.2 ใช้สัญชาติ <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....</p> <p>3.3 ใช้ศาสนา <input type="checkbox"/> พุทธ <input type="checkbox"/> อิสลาม <input type="checkbox"/> คริสต์ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....</p> <p>3.4 โดยบุตรคนนี้เป็น บุตรลำดับที่..... จากจำนวนบุตรทั้งหมดที่มี.....คน ยังมีชีวิตอยู่.....คน คลอดแล้วตาย.....คน ตายในครรภ์.....คน</p>

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ได้สำแดงไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ โดยหากมีการตรวจสอบพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นเท็จ หรือกรณีข้าพเจ้าต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใด ๆ ในหนังสือรับรองการเกิดในภายหลัง ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทุกประการ

เพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน พร้อมยื่นเอกสารที่ทางราชการออกให้ คือ บัตรประจำตัวประชาชน(ฉบับจริง) ของมารดาและบิดาของเด็กแรกคลอด (กรณีชาวต่างชาติยื่น Pass port)

ติดสติ๊กเกอร์ HN มารดา

ลงชื่อ ..... ผู้ให้รายละเอียด  
(.....)

ติดสติ๊กเกอร์ HN เด็กลำดับถัดไป  
(กรณีครรภ์แฝด)

ลงชื่อ ..... พยานคนที่ 1  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยานคนที่ 2  
(.....)

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้ทบทวนและสอบสวน

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ใบรับสูติบัตร

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....

คลอดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับสูติบัตรจะต้องเป็นบิดาหรือมารดาเด็กเท่านั้น

ระวังอย่าทำหาย

ข้อปฏิบัติ

1. โปรดนำหลักฐานนี้ไปรับสูติบัตร (การแจ้งเกิด) ได้ที่เทศบาลนครหาดใหญ่ หลังจากเด็กเกิดได้ 1 วัน (แต่ไม่เกิน 15 วัน) นับตั้งแต่เด็กเกิด มิฉะนั้นจะถูกรับตามกฎหมาย
2. เอกสารที่จะต้องนำไปทุกครั้ง
  - 2.1 สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาและมารดาเด็ก
  - 2.2 บัตรประจำตัวประชาชนของบิดาและมารดาเด็ก
  - 2.3 สำเนาทะเบียนบ้านที่จะย้ายเด็กเข้า
3. การแจ้งชื่อเด็ก ให้บิดาหรือมารดาแจ้งชื่อเด็กพร้อมกับการแจ้งเกิด



411663 แบบฟอร์มใบรับสูติบัตร