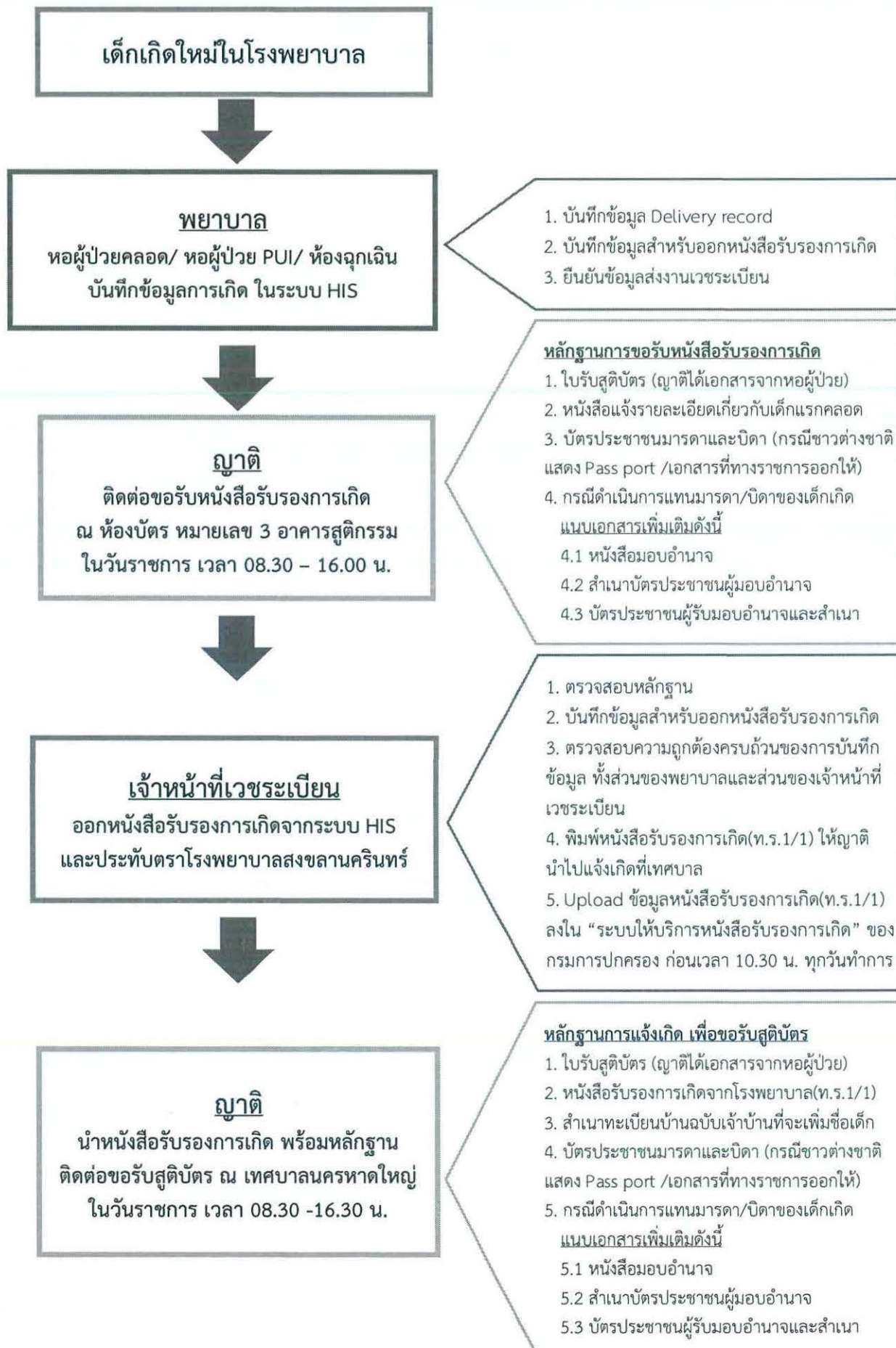


แนวทางการออกหนังสือรับรองการเกิด(ท.ร.1/1) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Birth Certifying Document)





หนังสือรับรองการเกิด

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

ที่ / / 2564

วันที่.....เดือน พ.ศ. 2564

1 เด็กที่ เกิด	1.1 ชื่อตัว ด.ช.ไม่ทราบชื่อ เลขประจำตัวประชาชน		ชื่อสกุล ทดสอบ		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(ผู้หลบหนีเข้า			
	1.4 เกิดเมื่อวันที่ 5 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564 ณ สถานพยาบาล โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์				เวลา 01:29 น.	ตรงกับวัน <input type="checkbox"/> ขึ้น <input type="checkbox"/> ค่ำ	เสาร์ <input type="checkbox"/> แรม <input type="checkbox"/> ค่ำ	เดือน	ปี
	1.5 ชื่อสถานที่เกิด จ.สงขลา		บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน 15 ต.กาญจนดิษฐ์			ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา			
2 สถานภาพ ของครอบครัว	บิดา พุทธ	2.1 ชื่อตัว นายทดสอบ เลขประจำตัวประชาชน 2-2222-22222-22-2		ชื่อสกุล ทดสอบ	มารดา พุทธ	2.2 ชื่อตัว น.ส.ทดสอบ เลขประจำตัวประชาชน 2-2222-22222-22-2		ชื่อสกุล ทดสอบ	
	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 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด 15 ต.กาญจนดิษฐ์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา				
4 เด็กที่ เกิด	<input type="checkbox"/> 4.1 เกิดเดี่ยว	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					
	4.4 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 การเจ็บป่วย ของมารดา	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						
	5.3 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

สำหรับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

วันที่รับหนังสือ..... เลขที่หนังสือ.....

เขียนที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วันที่..... เดือน..... ปี.....

คำชี้แจง: เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการออกหนังสือรับการเกิดให้แก่ผู้ปกครองเด็กแรกคลอด ไปแจ้งที่สำนักงานเขต/เทศบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของการแสดงความคิดเห็นของคนที่สมบูรณ์ตามกฎหมายที่จะนำไปสู่การคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการอันควรจะได้รับตามหลักสิทธิมนุษยชน ดังนั้นขอให้ท่านกรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ข้าพเจ้า ชื่อ.....สกุล..... เกี่ยวข้องเป็น บิดา มารดา ของเด็กแรกคลอด

ขอให้รายละเอียดแก่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกหนังสือรับรองการเกิด ดังนี้

1) ชื่อมารดาของเด็ก (ระบุคำนำหน้าชื่อ).....นามสกุลเดิม.....อายุ

เลขที่บัตรประชาชน --- สัญชาติ.....ศาสนา

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก..... ถนน

ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์ติดต่อได้.....

2) ยืนยันไม่ระบุชื่อบิดาของเด็ก

ระบุชื่อบิดาของเด็ก (ระบุคำนำหน้าชื่อ).....นามสกุลอายุ

เลขที่บัตรประชาชน --- สัญชาติ.....ศาสนา

โทรศัพท์ติดต่อได้.....

3) ข้าพเจ้า มีความประสงค์ให้บุตรที่คลอดในครั้งนี้

3.1 ใช้นามสกุล มารดา บิดา (ระบุตัวบรรจง).....

3.2 ใช้สัญชาติ ไทย อื่น ๆ

3.3 ใช้ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่น ๆ

3.4 โดยบุตรคนนี้เป็น บุตรลำดับที่.....ยังมีชีวิตอยู่.....คน คลอดแล้วตาย.....คน ตายในครรภ์.....คน

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..... พยาบาลผู้พบพยานและสอบสวน

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ใบรับสูติบัตร

ชื่อมารดา..... นามสกุล.....

คลอดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้รับสูติบัตรต้องเป็นบิดาหรือมารดาเท่านั้น

ระวังอย่าทำสูญหาย

ข้อปฏิบัติในการรับสูติบัตร

1. ติดต่อห้องเวชระเบียนช่องหมายเลข 3 พร้อมเอกสารดังนี้
 - 1.1 ใบรับสูติบัตร (ญาติได้รับเอกสารจากหอผู้ป่วย)
 - 1.2 หนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับเด็กแรกคลอด (ญาติได้รับเอกสารจากหอผู้ป่วย)
 - 1.3 บัตรประชาชนมารดาและบิดาพร้อมสำเนา (กรณีชาวต่างชาติ แสดง Pass port /เอกสารที่ทางราชการออกให้)
 - 1.4 กรณีดำเนินการแทนมารดา/บิดาของเด็กเกิด ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจและสำเนา
2. ติดต่อขอรับสูติบัตรที่เทศบาลนครหาดใหญ่ พร้อมเอกสารดังนี้
 - 2.1 ใบรับสูติบัตร (ญาติได้รับเอกสารจากหอผู้ป่วย)
 - 2.2 หนังสือรับรองการเกิดจากโรงพยาบาล(ท.ร.1/1) (ญาติได้รับเอกสารจากเวชระเบียน)
 - 2.3 บัตรประชาชนมารดาและบิดา (กรณีชาวต่างชาติ แสดง Pass port /เอกสารที่ทางราชการออกให้)
 - 2.4 กรณีดำเนินการแทนมารดา/บิดาของเด็กเกิด ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจและสำเนา
 - 2.5 กรณีทะเบียนบ้านที่อยู่ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ ให้นำสำเนาทะเบียนบ้านที่เด็กจะย้ายเข้า
3. การแจ้งชื่อเด็ก ให้บิดา/มารดา/ผู้รับมอบอำนาจแจ้งชื่อพร้อมกับการแจ้งเกิด

แนวปฏิบัติการออก หนังสือรับรองการเกิด



สลิตตา อินทร์แก้ว
หอผู้ป่วยคลอด



วัตถุประสงค์

- ลดอุบัติเหตุการณ้การเกิด Identification error
- ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- ลดการใช้กระดาษ
- สามารถจัดเก็บข้อมูลได้ยาวนาน



แนวทางการปฏิบัติ

มารดา admit
ในหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง
และห้องฉุกเฉิน

หอผู้ป่วยให้บิดา/มารดาเขียน
รายละเอียดเกี่ยวกับเด็กแรกคลอด

หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง
และห้องฉุกเฉิน ★

ส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับ
เด็กแรกคลอดมาให้ห้องคลอด
(กรณีคลอดที่ห้องคลอดหรือ C/S)



แนวทางการปฏิบัติ

เมื่อทารกคลอด ลงข้อมูลใน
Delivery record และข้อมูล
ความผิดปกติของทารกแรกเกิด

หอผู้ป่วยคลอด

ส่งข้อมูลไปยังเวชระเบียน

หอผู้ป่วยคลอด

หอผู้ป่วยคลอดส่งเอกสาร
รายละเอียดเกี่ยวกับเด็กแรกเกิด
ไปยังหอผู้ป่วย



แนวทางการปฏิบัติ

ขอผู้ป่วยนำเอกสารรายละเอียด
เกี่ยวกับเด็กแรกคลอดและใบ
รับสูติบัตรให้กับญาติ

ขอผู้ป่วยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

แนะนำให้บิดา/ญาติติดต่อเวช
ระเบียนช่องที่ 3 ในวันเวลาราชการ

ขอผู้ป่วยต่างๆที่เกี่ยวข้อง

เวชระเบียนรับเอกสารและบัตร
ประชาชนของบิดาและมารดา เพื่อ
ออกหนังสือรับรองการเกิด (ท.ร. 1/1

เวชระเบียน



แนวทางการปฏิบัติ

ญาตินำหนังสือรับรองการเกิดใบรับ
สูติบัตร และเอกสารที่เกี่ยวข้อง
ติดต่อเทศบาลนครหาดใหญ่ พร้อม
แจ้งชื่อเด็ก เพื่อออกใบสูติบัตร

เทศบาลนครหาดใหญ่





กรณีต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูล

- ❖ กรณีต้องการเปลี่ยนนามสกุลเด็ก
- ❖ กรณีเพิ่มชื่อและบัตรประชาชนบิดา
- ❖ กรณีแก้ไขชื่อบิดา



เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้

❖ กรณีต้องการเปลี่ยนนามสกุลเด็ก

- หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร 1/1)
- บัตรประชาชนมารดา/บิดา
- หนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวเด็กแรกคลอด
(ขอคัดลอกจากห้องเวชระเบียน)



เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้

❖ กรณีเพิ่มชื่อ-สกุลบิดา

- หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร 1/1)
- บัตรประชาชนมารดา/บิดา
- รายงานผลการตรวจ DNA
- หนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวเด็กแรกคลอด
(ขอคัดลอกจากห้องเวชระเบียน)



เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้

❖ กรณีแก้ไขชื่อบิดา

- หนังสือรับรองการเกิด (ท.ร 1/1)
- บัตรประชาชนมารดา/บิดา
- รายงานผลการตรวจ DNA
- หนังสือแจ้งรายละเอียดเกี่ยวเด็กแรกคลอด
(ขอคัดลอกจากห้องเวชระเบียน)



ขั้นตอนการแก้ไขข้อมูล

- ❖ จัดเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- ❖ ติดต่อศูนย์ C-Plus
- ❖ เขียนคำร้องบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ❖ เมื่อได้รับเอกสารบันทึกข้อความหลังมีผลประเมินคำร้องให้ติดต่อที่เวชระเบียนเพื่อทำการแก้ไขข้อมูล