



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

การออกเอกสารทางการแพทย์ และข้อควรระวัง

อ.ดร.นพ.พีรยุทธ เฟื่องฟูง

ภาควิชานิติเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



เอกสารทางการแพทย์

ผู้ป่วย	ผู้เสียชีวิต
1. รายงานชั้นสูตรบาดแผล	1. หนังสือรับรองการตาย
2. ใบรับรองแพทย์	2. รายงานแนบท้ายบันทึกรายละเอียดแห่ง การชันสูตรพลิกศพ (รายงานชั้นสูตรพลิกศพ)



ผู้ป่วย

1. รายงานชั้นสูตรบาดแผล

- รายงานชั้นสูตรบาดแผล เป็นรายงานที่พนักงานสอบสวนขอความเห็นเกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บของผู้ป่วยจากแพทย์
- โดยปกติเมื่อพนักงานสอบสวนจะขอความเห็นเกี่ยวกับการบาดเจ็บของผู้ป่วย พนักงานสอบสวนจะเขียนใบนำส่งผู้บาดเจ็บมาให้แพทย์ตรวจชั้นสูตร โดยระบุตัวผู้บาดเจ็บ พร้อมเหตุที่ส่งมาให้ตรวจโดยย่อ
- ในบางครั้ง อาจระบุให้แพทย์ทำความเข้าใจบางประการมาเป็นการเฉพาะด้วย เช่น การบาดเจ็บดังกล่าวอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตหรือไม่ เป็นต้น



ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร

คดีที่..... สถานีตำรวจ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕.....

ส่งที่.....

ชื่อผู้บาดเจ็บหรือศพ.....

วันเวลาเกิดเหตุ.....

วันเวลาส่งผู้บาดเจ็บหรือศพ.....

ชื่อผู้นำส่ง.....

เหตุที่ต้องบาดเจ็บหรือตายด้วยประการใดโดยย่อ.....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....



ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร

คดีที่..... /๒๕๖๕..... สถานีตำรวจ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ส่งที่ โรงพยาบาล.....

ชื่อผู้บาดเจ็บหรือศพ นางสาว.....

วันเวลาเกิดเหตุ..... เวลาประมาณ.....

วันเวลาส่งผู้บาดเจ็บหรือศพ..... เวลาประมาณ.....

ผู้นำส่ง.....

เหตุที่ต้องบาดเจ็บหรือตายด้วยประการใดโดยย่อ..... ถูกกระแทกจากทางเพศ
จุดประสงค์ในการตรวจ

๑. ผู้เสียหายถูกกระทำชำเราทางเพศหรือไม่อย่างไร
๒. พบร่องรอยการกระทำชำเราทางเพศหรือไม่อย่างไร
๓. ผู้เสียหายตั้งครรภ์หรือไม่

ลงชื่อ ร.ค.ท.

ตำแหน่ง พนักงานสอบสวน



ผู้ป่วย

1. รายงานชั้นสูตรบาดแผล

- เมื่อแพทย์ตรวจผู้ป่วยและทราบถึงการวินิจฉัย รวมถึงแนวทางการรักษาแล้ว จึงทำการออกรายงานชั้นสูตรบาดแผล ซึ่งอาจออกรายงานในรูปแบบของ
 1. หน้าหลังของใบนำส่งผู้บาดเจ็บ ซึ่งเขียนว่า ผลการตรวจชั้นสูตรบาดแผลของแพทย์
 2. แบบฟอร์มของโรงพยาบาลที่จัดทำขึ้น ที่มีตราประทับของโรงพยาบาล



ผลการตรวจชั้นสูติรบาดแผลหรือศัลยกรรมของแพทย์

เลขที่..... ตำบลที่แพทย์ตรวจ.....

ชื่อของผู้บาดเจ็บหรือศพ.....

สถานีตำรวจที่นำส่ง.....

รับไว้วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.

รายการที่แพทย์ได้ตรวจและความเห็น

ลงชื่อ..... นายแพทย์ผู้ตรวจ



โรงพยาบาลศิริราช

ใบชั้นสูติรบาดเลขที่.....

รายงานความเห็นการตรวจชั้นสูติรบาดแผลของแพทย์

เลขที่ทั่วไป..... เลขที่ภายใน.....

ชื่อของผู้บาดเจ็บ..... อายุ.....

ตำบลที่อยู่.....

สถานีตำรวจที่นำส่ง.....

ตรวจครั้งแรกวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.

วันออกใบชั้นสูติรบาดแผล วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

รายการที่แพทย์ได้ตรวจ.....

ความเห็น.....

ผู้รับใบชั้นสูติรบาดแผล..... (ลงชื่อ)..... นายแพทย์
วันที่รับ..... ()



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

- โครงสร้างของรายงานชั้นสูตรบาดแผล จะประกอบด้วย 3 ส่วน คือ
 1. ส่วนระบุบุคคล (Identification)
 2. ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ (Medical findings)
 - การตรวจร่างกาย (Physical examination)
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory investigation and Imaging)
 - การรักษาและการดำเนินโรค (Treatment and clinical course in hospital)
 3. ส่วนความเห็นทางการแพทย์ (medical opinion)



รายงานชั้นสูตรบาดแผล (ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ)

ผู้ป่วยบาดเจ็บทางกาย	ผู้ป่วยความผิดทางเพศ
GA: สัญญาณชีพ (V/S), ระดับความรู้สึกตัว (GCS), ลักษณะการขาดอากาศ (Signs of asphyxia) (กรณีทำร้ายด้วยการบีบ/รัดคอ)	GA: สัญญาณชีพ (V/S), ระดับความรู้สึกตัว (GCS), ลักษณะการขาดอากาศ (Signs of asphyxia), น้ำหนัก/ส่วนสูง (เด็ก <18 ปี)
PE: บาดแผลภายนอก (External wounds) : อาการแสดง (Clinical signs)	PE: บาดแผลภายนอก (External wounds) : อาการแสดง (Clinical signs)
	PV: การบาดเจ็บอวัยวะเพศและทวารหนัก (Ano-genital injuries) : อาการแสดง (Clinical signs เช่น ตกขาว)
MSE: การตรวจสภาพจิต กรณีบาดเจ็บที่สมอง และมีอาการทางจิตร่วมด้วย	MSE: การตรวจไอคิว (IQ testing for MR) : การตรวจสภาพจิต กรณีมีอาการจิตเวช

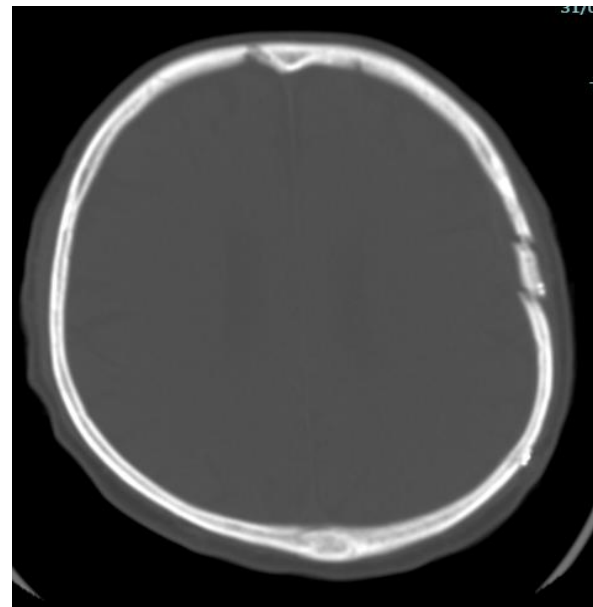


รายงานชั้นสูตรบาดแผล (ส่วนที่แพทย์ตรวจพบ)

ผู้ป่วยบาดเจ็บทางกาย	ผู้ป่วยความผิดทางเพศ
Lab: การตรวจภาพถ่ายรังสี (Imaging ได้แก่ X-ray, CT scan)	Lab: การตรวจภาพถ่ายรังสี (Imaging ได้แก่ X-ray, CT scan) : การตรวจน้ำอสุจิ (Semen analysis) : การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ (STI profiles & Pregnancy test) : การตรวจสารพิษ (Toxicology)
Treatment & Clinical course - การผ่าตัด หรือการทำหัตถการที่สำคัญ (e.g. ETT, ICD) - ระยะเวลาอนรพ. (Hospital length)	Treatment & Clinical course - การผ่าตัด หรือการทำหัตถการที่สำคัญ (e.g. ETT, ICD) - ระยะเวลาอนรพ. (Hospital length)



บาดแผลฉีกขาดขอบเรียบ ขนาดยาว 6 ซม. ที่หลังมือซ้าย มีเส้นเอ็นหลังมือ
ซ้ายฉีกขาด และกระดูกมือของนิ้วชี้, นิ้วกลาง และนิ้วนางซ้ายหัก รักษาโดย
การผ่าตัดซ่อมแซมเส้นเอ็น และใส่ลวดยึดกระดูก



บาดแผลฟกช้ำ ลักษณะเป็นรอยประทับ เป็นเส้นซิกแซก จำนวนหลายเส้น เรียงขนานกัน ขนาดโดยรวมกว้าง 4 ซม.
ยาว 7 ซม. และตรวจพบกะโหลกศีรษะที่ขมับซ้ายแตกร้าว และมีเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นหนาด้านซ้าย



รายงานชั้นสูตรบาดแผล (ส่วนความเห็นของแพทย์)

ผู้ป่วยบาดเจ็บทางกาย	ผู้ป่วยความผิดทางเพศ
1. ความเห็นเรื่อง ความรุนแรงการบาดเจ็บ - ระยะเวลาในการรักษา - หากมารักษาไม่ทันท่วงที จะเป็นอันตรายแก่ชีวิต (หรือไม่)	1. ความเห็นเรื่อง ความรุนแรงการบาดเจ็บ - ระยะเวลาในการรักษา - หากมารักษาไม่ทันท่วงที จะเป็นอันตรายแก่ชีวิต (หรือไม่)
2. ความเห็นเรื่องการพยากรณ์โรค - กรณีที่การบาดเจ็บหลงเหลือความพิการหรือรักษาให้กลับมาเป็นปกติไม่ได้	2. ความเห็นเรื่องการพยากรณ์โรค - กรณีที่การบาดเจ็บหลงเหลือความพิการหรือรักษาให้กลับมาเป็นปกติไม่ได้
	3. ความเห็นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์
4. ความเห็นเรื่องกลไกการบาดเจ็บ เช่น การบาดเจ็บเกิดจากวัตถุหรืออาวุธแบบใด	4. ความเห็นเรื่องกลไกการบาดเจ็บ เช่น การบาดเจ็บเกิดจากวัตถุหรืออาวุธแบบใด



รายงานชั้นสูตรบาดแผล (ส่วนความเห็นของแพทย์)

ระดับการให้ความเห็น	สิ่งตรวจพบที่บ่งชี้
1. ตรวจพบหลักฐาน <u>ยืนยัน</u> การมีเพศสัมพันธ์	- ตรวจพบตัวอสุจิ/สารพันธุกรรมเพศชาย - ตรวจพบการตั้งครรภ์
2. ตรวจพบหลักฐานที่เป็นไปได้อย่างสูงว่าผ่าน การมีเพศสัมพันธ์	- ตรวจพบบาดแผลใหม่ที่อวัยวะเพศ หรือ ทวารหนัก - ตรวจพบการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่บ่งชี้ ชัดเจน เช่น GC, Syphilis, HIV - ตรวจพบสารประกอบน้ำอสุจิ เช่น PSA
3. ตรวจพบหลักฐานที่ความเป็นไปได้ไม่สูงนัก หรือ พบหลักฐานการเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์	- พบรอยฉีกขาดเก่า หรือรอยแผลเป็นเก่าที่ อวัยวะเพศ หรือทวารหนัก - ตรวจพบการติดเชื้อที่ไม่จำเพาะ



รายการที่แพทย์ได้ตรวจ

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความดันโลหิตเท่ากับ ๑๒๗/๘๑ มม.ปรอท และชีพจรเต้น ๕๘ ครั้งต่อนาที
- ตรวจพบการบาดเจ็บตามร่างกายดังนี้

๑. บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ บริเวณหน้าผากข้างขวา ขนาดยาวยาว ๗ ซม. ได้รับการรักษาโดยการเย็บแผล
๒. บาดแผลฉีกขาดขอบไม่เรียบ บริเวณคิ้วข้างขวา ขนาดยาวยาว ๓ ซม. ได้รับการรักษาโดยการเย็บแผล
๓. บาดแผลถลอก บริเวณข้อศอกข้างขวา ขนาดกว้าง ๒ ซม. ยาว ๖ ซม.

- การตรวจภาพถ่ายเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบเลือดออกเหนือและใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นหนาบริเวณสมองกลีบหน้า กระจก
ใบหน้าแตกหลายตำแหน่งได้แก่ กระโหลกศีรษะบริเวณหน้าผาก กระจกใบตาข้างขวา และกระจกจมูกแตก ร่วมกับผู้ป่วย
มีอาการมองเห็นภาพซ้อน

- ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่วันที่ _____ ถึง _____

- การบาดเจ็บของกระจกใบหน้า มีความจำเป็นต้องทำการผ่าตัดกระจกใบหน้า

ความเห็น

- การบาดเจ็บดังกล่าว ใช้เวลารักษาประมาณ สามเดือน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน



รายการที่แพทย์ได้ตรวจ

- ตรวจสัญญาณชีพแรกพบพบว่ามี ความดันโลหิต ๑๐๖/๙๐ มม.ปรอท ชีพจรเต้น ๑๔๖ ครั้ง/นาที และอัตราการหายใจ ๓๘ ครั้ง/นาที ซึ่งลักษณะดังกล่าวแสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อก จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน

- ตรวจพบการบาดเจ็บตามร่างกายดังนี้

๑. กลุ่มบาดแผลกระสุนปืนทางเข้า บริเวณหลังด้านซ้าย จำนวน ๘ บาดแผล แต่ละบาดแผลมีรูปร่างกลม และมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางบาดแผลประมาณ ๑ ซม. และมีรอยถลอกรอบบาดแผล ร่วมกับพบบาดแผลถลอกจำนวน ๒ บาดแผล บริเวณหัวไหล่ด้านซ้ายก่อนมาทางด้านหลังใกล้กับบาดแผลกระสุนปืนดังกล่าว แต่ละบาดแผลมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ ๒ ซม.

- ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทรวงอก พบหลอดเลือดเลี้ยงแขนซ้ายฉีกขาด ร่วมกับพบภาวะลมรั่วและเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอดข้างซ้ายและปอดกลีบบนข้างซ้ายซ้ำ พบกระสุนปืนลูกปรายฝังอยู่ภายในช่องอกทั้งหมด ๘ ลูก ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายทรวงอก และทำการผ่าตัดช่องอกซ้ายเข้าไปเย็บซ่อมแซมหลอดเลือดและนำเอากระสุนปืนออกบางส่วน

- ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ _____ ถึง _____

ความเห็น

- การบาดเจ็บดังกล่าวทั้งหมดใช้เวลารักษานานประมาณ หกเดือน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน

- หากมารักษาไม่ทันท่วงทีอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิต



รายการที่แพทย์ได้ตรวจ

- ผู้ป่วยมีส่วนสูง ๑๕๓.๒ ซม. และน้ำหนัก ๔๒.๗ กก.
- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยตอบคำถามได้อย่างชัดเจนในขณะที่ตรวจ
- ตรวจไม่พบบาดแผลตามร่างกายภายนอก
- ตรวจร่างกายพบ มดลูกมีขนาดโตกว่าปกติ
- ตรวจบริเวณอวัยวะเพศ

๑. ไม่พบบาดแผลใหม่บริเวณหัวหน้า และบริเวณแคมใหญ่ทั้งสองข้าง

๒. ไม่พบบาดแผลใหม่บริเวณแคมเล็กทั้งสองข้าง และบริเวณโดยรอบเยื่อพรหมจารี

๓. ตรวจภายในช่องคลอด พบตกขาวภายในช่องคลอด และพบการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกที่เข้าได้กับการตั้งครรภ์

- ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบตัวอสุจิ และสารประกอบของน้ำอสุจิ ทั้งจากบริเวณปากช่องคลอด และภายในช่องคลอด
- ตรวจอัลตราซาวด์ภายในมดลูก พบการตั้งครรภ์ภายในโพรงมดลูก อายุครรภ์ประมาณ ๒๓ สัปดาห์ ๕ วัน (ตรวจอัลตราซาวด์เมื่อวันที่)

ความเห็น

- ตรวจพบหลักฐานยืนยันการร่วมประเวณี เนื่องจากตรวจพบการตั้งครรภ์อายุครรภ์ประมาณ ๒๓ สัปดาห์ ๕ วัน



รายการที่แพทย์ได้ตรวจ

- ผู้ป่วยหญิง วัยรุ่น อายุ ๑๕ ปี ส่วนสูง ๑๖๕ ซม. น้ำหนัก ๕๖ กก. การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศอยู่ในเกณฑ์ปกติ
 - รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง ไม่พบความผิดปกติทางจิต
 - ตรวจไม่พบบาดแผลตามร่างกาย
 - การตรวจบริเวณอวัยวะเพศ
 ๑. ตรวจพบรอยฉีกขาดเก่าที่เยื่อพรหมจารีในตำแหน่ง ๔ , ๖ และ ๘ นาฬิกา ไม่พบบาดแผลใหม่
 ๒. ตรวจไม่พบบาดแผลบริเวณแคมใหญ่ แคมเล็ก ผังช่องคลอด และปากมดลูก
 ๓. พบเลือดประจำเดือนในช่องคลอด
 - การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 ๑. ตรวจไม่พบตัวอสุจิ บริเวณปากช่องคลอด และปากมดลูก
 ๒. ตรวจปัสสาวะพบสารภักธุชา
 ๓. ตรวจปัสสาวะพบการติดเชื้อหนองใน
- ความเห็น
- ตรวจพบหลักฐานว่าผ่านการร่วมประเวณี



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

- ข้อพิจารณา และข้อควรระวังในการออกรายงานชั้นสูตรบาดแผลที่พบบ่อย
 1. ไม่เขียนประวัติของผู้ป่วยในรายงาน
 2. สามารถเขียนอาการแสดงได้ เช่น กดเจ็บที่ตำแหน่งร่างกาย, มีอาการอ่อนแรงของแขน-ขา, มีอาการบวมของข้อเข่า, เดินลงน้ำหนักไม่ได้, มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อมือ/ข้อเข่า เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรณีที่การวินิจฉัยนั้นเป็น clinical diagnosis เช่น sprain เนื่องจากเป็นการบาดเจ็บของเส้นเอ็น/กล้ามเนื้อ การระบุข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ มีความสมเหตุสมผลกับระยะเวลาในการรักษา
 3. การให้ความเห็นเรื่องระยะเวลาการรักษา ควรให้ตามจริง และคำนึงถึงการที่อาการทางคลินิกจะดีขึ้น รวมถึงการกลับมาใช้งานได้ของตำแหน่งร่างกายที่บาดเจ็บดังกล่าว (ควรทำการติดตามผู้ป่วยจนมั่นใจระดับหนึ่งถึงการให้ความเห็น เนื่องจากผู้ป่วยในแต่ละคนมีความแตกต่างกัน อาจทำให้ความเห็นคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง)



รายงานชั้นสูตรบาดแผล

- ข้อพิจารณา และข้อควรระวังในการออกรายงานชั้นสูตรบาดแผลที่พบบ่อย
- 4. ไม่เขียนระยะเวลารักษาที่คาบเกี่ยวกับระยะเวลา 20 วัน เช่น ใช้เวลารักษานานประมาณ 3 สัปดาห์
- 5. การเขียนความเห็น จะต้องสอดคล้องกับสิ่งที่แพทย์ตรวจพบ เช่น หากมีความเห็นว่าหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจมีอันตรายแก่ชีวิต จะต้อง มีข้อมูลสัญญาณชีพที่ไม่คงที่, ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หรือการบาดเจ็บที่บรรยายในรายงานมีความรุนแรง เช่น มีกระดูกซี่โครงหักหลายซี่ (flail chest) เป็นต้น
- 6. หากยังประเมินความเห็นในการรักษาได้ยากในบางภาวะ เช่น brachial plexus injury, กระดูกหักที่มีความรุนแรงสูง อาจให้ความเห็นว่า “ใช้เวลารักษาอย่างน้อยนานเท่าใด และผู้ป่วยยังต้องมาติดตามการรักษาต่อเนื่อง”
- 7. ไม่เขียนคำที่เป็นคำเฉพาะทางกฎหมาย เช่น สาหัส, หน้าเสียชีวิต เป็นต้น



ใบรับรองแพทย์

- ใบรับรองแพทย์ เป็นเอกสารที่แพทย์จัดทำขึ้นเมื่อได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย เพื่อให้บุคคลภายนอกทราบถึง รายละเอียดการการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ มาตรวจ ณ สถานพยาบาลใด, เวลาที่มาตรวจ และรายละเอียดของการมาตรวจ
- ใบรับรองแพทย์ตามแบบของสถานพยาบาล จึงประกอบด้วย
 1. แบบของใบรับรองแพทย์ ที่ระบุ ชื่อสถานพยาบาล ที่มารับการตรวจ
 2. รายละเอียดด้าน ID ของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล, อายุ, HN & AN ผู้ป่วย
 3. วันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจ (ซึ่งอาจเป็นวันก่อนหน้าที่มาขอให้ออกใบรับรองแพทย์ได้)
 4. การวินิจฉัยโรค
 5. ความเห็นของแพทย์เกี่ยวกับการรักษา
 6. ชื่อแพทย์ที่ทำการออกใบรับรองแพทย์ และวันที่ออกใบรับรองแพทย์
- ข้อความในใบรับรองแพทย์ จึงต้องสอดคล้องกับข้อมูลในเวชระเบียนที่ผู้ป่วยมาตรวจ

ใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์เพื่อลาป่วย (sick leave)	ใบรับรองแพทย์ที่เกี่ยวกับการเบิกค่ารักษา
1. ส่วนระบุบุคคล 2. ส่วนการวินิจฉัย - สามารถเขียนประวัติผู้ป่วยได้ในบางกรณี เช่น ประวัติอุบัติเหตุจราจร เพื่อใช้ร่วมกับการเบิก พรบ. - เขียนเฉพาะ major diagnosis ที่มีผลต่อการหยุดงานได้ ไม่จำเป็นต้องเขียนทั้งหมดก็ได้ - ควรเขียนการรักษาที่ส่งผลต่อการหยุดงานประกอบ เช่น การนอนในรพ., การผ่าตัดรักษา เป็นต้น 3. ส่วนความเห็น เขียนเรื่องลาหยุดงาน วันที่ ถึง วันที่ ตามความเหมาะสม	1. ส่วนระบุบุคคล 2. ส่วนการวินิจฉัย - สามารถเขียนประวัติผู้ป่วยได้ในบางกรณี เช่น ประวัติอุบัติเหตุจราจร เพื่อใช้ร่วมกับการเบิก พรบ. - อาจจำเป็นต้องเขียนการวินิจฉัยทั้งหมดเพื่อทำเบิก - ควรเขียน major investigation ที่มีผลต่อการเบิกค่ารักษา เช่น CT, MRI - เขียนการรักษาที่ส่งผลต่อการหยุดงาน เช่น การนอนในรพ., การผ่าตัดรักษา เป็นต้น 3. ส่วนความเห็น เขียนเรื่องลาหยุดงาน อาจเขียนเป็น วันที่ ถึง วันที่ หรือเขียนระยะเวลารักษา ก็ได้



ใบรับรองแพทย์

ข้อควรระวังในการออกใบรับรองแพทย์

1. กรณีที่ยังไม่ทราบการวินิจฉัยที่แน่นอน เช่น R/O
 - ควรเขียนคำที่เป็นคำกลางๆ ไปก่อน เช่น บาดเจ็บที่ศีรษะ, บาดเจ็บที่ช่องอก, หรือ บาดเจ็บที่ช่องท้อง เป็นต้น
 - สามารถเขียนอาการของผู้ป่วย หรืออาการแสดงที่ตรวจพบประกอบได้ด้วยได้ เช่น มีอาการบวมบริเวณข้อมือ, ตรวจพบการกดเจ็บที่หน้าอก เป็นต้น
2. กรณีที่ไม่แน่ใจว่าจะให้ระยะเวลาลาหยุดงานเท่าไร
 - สามารถเขียนก่อนได้ว่า “เห็นควรลาหยุดพักเบื้องต้น วัน และยังต้องมาติดตามรักษาต่อ” และหากมาติดตามแล้วยังต้องหยุดพักต่อ สามารถเขียนต่อเนื่องไปได้
 - ควร counseling ให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเขียนเรื่อง follow up ไว้ในเวชระเบียนด้วย



ใบรับรองแพทย์

ข้อควรระวังในการออกใบรับรองแพทย์

3. ในกรณีที่ยังไม่ทราบการวินิจฉัยที่แน่นอน หรือแพทย์มีความไม่มั่นใจในระยะเวลาที่
ให้หยุดงาน สามารถที่จะ
 - เขียนอาการแสดงที่ตรวจพบที่รุนแรงและเห็นได้ชัด เช่น เดินลงน้ำหนักไม่ได้
 - เขียนการรักษาที่เห็นได้ชัดว่ามีความรุนแรง เช่น รักษาโดยการผ่าตัดแผลเพิ่มเติม
เพื่อระบายหนอง และตัดเอาเนื้อตายออก เป็นต้น
4. ข้อความในใบรับรองแพทย์ที่เขียน จัดเป็นการเปิดเผยความลับผู้ป่วยด้วย เพราะ
ใบรับรองแพทย์ผู้ป่วยนำไปให้บุคคลอื่น เช่น นายจ้าง ทราบ ดังนั้นข้อความต่างๆ
ควรมีการสื่อสารกับผู้ป่วยร่วมด้วย และระมัดระวังการใช้คำด้วย เช่น โรคหนองใน,
ภาวะแท้งลูก, ผู้ป่วยให้ประวัติถูกทำร้ายร่างกาย เป็นต้น



ใบรับรองแพทย์

การออกใบรับรองแพทย์กรณีพิเศษ

1. ใบรับรองแพทย์ Fit to Fly กรณีการเดินทางโดยเครื่องบิน
 - การตั้งครรภ์ที่มากกว่า 28 สัปดาห์ขึ้นไป (โดยครรภ์ปกติตั้งแต่ 37 สัปดาห์ และครรภ์แฝดตั้งแต่ 33 สัปดาห์ มักจะไม่ได้รับอนุญาตให้เดินทาง)
 - ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดใหญ่ เช่น หัวใจและทรวงอก หรือสมอง ไม่เกิน 14 วัน
 - ใบรับรองแพทย์ควรออกก่อนเดินทางภายใน 1-2 สัปดาห์ (ภายใน 1 สัปดาห์จะดีที่สุด)
 - ระบุการวินิจฉัย (โดยมักต้องเขียนว่า โรคนั้นๆ เป็น uncomplicated) และระบุว่า Fit to Fly
2. ใบรับรองแพทย์ในการประเมินสภาพร่างกายให้กับหน่วยงานทางราชการ
 - ใช้กับการประเมินภาวะความพิการ ที่เกิดจากการทำงาน หรืออุบัติเหตุ
 - ระบุความพิการที่หลงเหลืออยู่หลังจากรักษา และระบุข้อจำกัดของการใช้งานอวัยวะนั้นๆ
 - เช่น กระดูกขาหัก หลังรักษาผู้ป่วยมีเท้าตก และกล้ามเนื้อขาและเท้าอ่อนแรง เดินได้จำกัด



ผู้เสียชีวิต

หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

1. Identification (ส่วนระบุบุคคล) ทั้งในส่วนของศพที่เสียชีวิต และแพทย์ผู้ออกหนังสือรับรองการตาย
2. Diagnosis of disease (การวินิจฉัยโรค) ที่ระบุในหนังสือรับรองการตาย
3. Sequence/Correlation of disease (การเรียงลำดับของการวินิจฉัยโรคในหนังสือรับรองการตาย) และการให้สาเหตุการตายเป็นภาษาไทย
 - ในปัจจุบันยังใช้ ICD-10 ประกอบในการลงสาเหตุการตาย
 - สามารถเข้าไปดูใน <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
 - ญาติจะนำหนังสือรับรองการตายที่แพทย์ออก ไปที่ที่ว่าการอำเภอเพื่อให้ออกเป็นใบมรณบัตร โดยจะนำสาเหตุการตายที่เป็นภาษาไทย มาบันทึกในใบมรณบัตร



หนังสือรับรองการตาย

รหัสสถานพยาบาล.....

สถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรอง.....

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

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว ชื่อสกุล	1.2 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □	1.3 เพศ
	1.4 อายุ ปี	1.5 สัญชาติ	1.6 อาชีพ
	1.8 ที่อยู่	1.7 สถานภาพการสมรส	
2.	2.1 ตาย วันที่.....เวลา.....น.	2.2 ผู้รักษาก่อนตาย	1.9 ศาสนา

Identification

รายการ ตาย	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER)) a) (due to) b) (due to) c) (due to) d)	ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่ง เสียชีวิต
	2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน.....	
	2.5 โรคหรือภาวะที่เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรควรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในมรณบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย)	
	2.6 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี ☐ ไม่ตั้งครรภ์ ☐ กำลังตั้งครรภ์.....สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต ☐ เก่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 8 สัปดาห์ ☐ ไม่ทราบ	

Diagnosis of disease

Sequence/Correlation

of disease

สถานที่ ตาย	3.1 ชื่อสถานที่..... ที่อยู่.....	3.2 ที่อยู่อาศัยที่ตาย..... ปี.....เดือน.....วัน.....
----------------	--------------------------------------	--

เหตุตายเป็นภาษาไทย

4 มารดา	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา	4.2 สัญชาติ	4.3 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □
	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา	4.2 สัญชาติ	4.3 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □
5 ผู้รับรอง การตาย	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล	เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □	
	5.2 เป็น ☐ แพทย์แผนปัจจุบัน ☐ พยาบาล ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบุ.....		

Identification

หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ถูกระบุไว้ตามกฎหมายแห่ง
ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล
ทะเบียนราษฎร, การทำสถิติการตายของประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ใน
ด้านการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้น จึงอาจมี
ข้อมูลที่แตกต่าง จากข้อมูลในใบรับรองทางกฎหมายชนิดอื่น (เช่น ใบสันนิษฐาน
พลิกศพ) ได้เป็นธรรมดา

ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง
ลงชื่อ.....ผู้รับรองการตาย
(.....)



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล

ทว.

คำร้องที่



มรณบัตร

สำนักทะเบียน

๑. ผู้ตาย	๑.๑ ชื่อตัว - ชื่อสกุล		๑.๒ เลขประจำตัวประชาชน	๑.๓ เพศ	๑.๔ อายุ
	๑.๕ สัญชาติ		๑.๖ ศาสนา	๑.๗ สถานภาพการสมรส	
	๑.๘ ที่อยู่				
๒. รายการตาย	๒.๑ สถานที่เกิด		๒.๒ ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง	๒.๓ สาเหตุการตาย	
	๒.๔ รายละเอียดการตาย		๒.๕ สาเหตุการตาย		
๓. สถานที่ตาย	๓.๑ ชื่อสถานที่			๓.๒ ที่เกิดผู้ตายที่สถานพยาบาล	
๔. มารดาบิดาของผู้ตาย	๔.๑ ชื่อตัว - ชื่อสกุล		๔.๒ เลขประจำตัวประชาชนมารดา		
	๔.๓ ชื่อตัว - ชื่อสกุล		๔.๔ เลขประจำตัวประชาชนบิดา		
๕. ผู้แจ้งการตาย	๕.๑ ชื่อตัว - ชื่อสกุล		๕.๒ เลขประจำตัวประชาชน		
	๕.๓ ที่อยู่			๕.๔ ความเกี่ยวข้องกับ	
๖. ทพ	๖.๑ ชื่อทพ	๖.๒ สถานที่			
๗. ใบรับแจ้งการตาย			๘. วันที่รับแจ้งการตาย		
๙. ผู้แจ้งการตาย		๑๐. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน		๑๑. นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย	
การเปลี่ยนแปลงการจัดการศพ			๑๒. นายทะเบียน		
			๑๓. ผู้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลง		



หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

Example of ICD-10

Disease of Gallbladder, Biliary tract and Pancreas (K80-K87)

K85 Acute pancreatitis

K85.0 Idiopathic acute pancreatitis

K85.1 Biliary acute pancreatitis

Gallstone pancreatitis

K85.2 Alcohol-induced acute pancreatitis

K85.3 Drug-induced acute pancreatitis



หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

- ในที่นี้จะขอกล่าวถึงข้อควรระวังในการออกหนังสือรับรองการตาย (โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีการเสียชีวิตผิดธรรมชาติ เช่น จากการบาดเจ็บ) ได้แก่
 1. ไม่แนะนำให้บันทึก mode of death (รูปแบบการตาย) ในหนังสือรับรองการตาย (ส่วนที่เป็นภาษาอังกฤษ)
- Mode of death คือ กระบวนการที่ระบบที่สำคัญของร่างกาย 3 ระบบ ไม่สามารถทำงานต่อไปได้ และทำให้เสียชีวิตในช่วงสุดท้าย ได้แก่ cardiovascular failure, respiratory failure, brain dysfunction
- คำอื่นๆ ที่ใกล้เคียงกันก็ไม่แนะนำ ได้แก่ cardiac arrest, cardio-respiratory failure



หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

2. กรณีที่เป็นการชันสูตรพลิกศพ ซึ่งเข้ากรณีเสียชีวิตไม่ทราบเหตุ แต่เมื่อตรวจศพแล้วเห็นว่าเสียชีวิตจากโรครธรรมชาติ เพียงแต่ไม่สามารถระบุหรือสันนิษฐานโรคได้
 - R96 (other) **sudden death, cause unknown**
 - 1) Instantaneous death (Sudden unexplained death in adult): R96.0
 - 2) Death occurring less than 24 hours from onset of symptoms, not otherwise explained: R96.1
 - R98 **Unattended death** (Death in circumstances where the body of the deceased was found and no cause could be discovered)
- * คำในกลุ่มนี้ มีการแนะนำให้ใช้คำแปลเป็นไทยว่า ตายจากการเจ็บป่วยที่ไม่แน่ชัด ซึ่งในทางปฏิบัติ อาจต้องให้อำเภอในพื้นที่พิจารณาว่าสามารถใช้คำดังกล่าวได้หรือไม่ อย่างไร *
- * ดังนั้น จึงอาจใช้คำแปลของรูปแบบการตาย ในการแปลได้ เช่น หัวใจล้มเหลว, ระบบไหลเวียนและหายใจล้มเหลว *



หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

3. กรณีการตายผิดธรรมชาติ ได้แก่ injury หรือ poisoning มีรหัสโรคอยู่ 2 รหัส คือ
 - 1) S00-T98 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
 - 2) V01-Y98 External causes of morbidity and mortality
 - External causes of morbidity and mortality จัดอยู่ในลักษณะของ manner of death ซึ่งมักจะมีผลในกฎหมายอย่างมาก ดังนั้นโดยทั่วไปจึงไม่แนะนำให้ลง
 - เช่น Pedestrian injured in collision with car (เดินถนนถูกรถยนต์ชน)
 - แนะนำให้ลงสาเหตุการตายที่เป็น traumatic injury to specific organ เป็นหลัก
 - กรณีที่ไม่ชัดเจน สามารถลงกว้างๆ ได้ เช่น กรณีอุบัติเหตุจราจรไม่ทราบชนิดสามารถลงได้ว่า V99 Unspecified transport accident ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยว่า อุบัติเหตุจราจร (ในกรณีที่แพทย์ต้องการลง เพื่อให้ญาติเบิกพ.ร.บ. หรือประกันอุบัติเหตุ ได้)



หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

4. กรณีเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับบาดเจ็บ
 - 1) การเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับบาดเจ็บในช่วงต้น
 - กรณีเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น fat embolism syndrome due to fracture of pelvis สามารถใช้รหัส ICD-10 ได้ในรหัส T79 (Certain early complication of trauma) เช่น T79.1 fat embolism (traumatic) อาจเขียนเป็นภาษาไทยได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนจากกระดูกเชิงกรานหัก เป็นต้น
 - กรณีเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ซึ่งสืบเนื่องจากการบาดเจ็บ เช่น pneumonia due to traumatic subdural hemorrhage หรือ due to diffuse brain injury สามารถบันทึกโดยใช้รหัสปกติ ประเด็นสำคัญอยู่ที่การเขียนสาเหตุการตายภาษาไทย ต้องบันทึกให้สื่อไปถึงการบาดเจ็บด้วย เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บสมอง ไม่ใช่ปอดอักเสบติดเชื้อ



หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

4. กรณีเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับบาดเจ็บ
- 2) การเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับบาดเจ็บ ซึ่งผู้ป่วยนอนติดเตียงมานาน
 - สามารถลงสาเหตุการตายในกลุ่ม T90-98 Sequelae of injuries, of poisoning and of other consequences of external causes ได้
 - จัดเป็นกรณีที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ป่วยเกิด Head injury ตรวจพบ subdural hemorrhage ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ต่อมาผู้ป่วยอยู่ในภาวะ bedridden กลับบ้านไปและเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น pneumonia, UTI หรือ sepsis จากสาเหตุอื่นๆ
 - สามารถลงเหตุตายได้ว่า T90.5 Sequelae of intracranial injury ได้
 - จะใช้รหัสนี้ มักจะใช้ในกรณีที่เสียชีวิตใน 6 เดือนถึง 1 ปีขึ้นไปหลังเกิดการบาดเจ็บ



หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

หนังสือรับรองการตาย (Death certification)

5. การลงสาเหตุการตายเป็นภาษาไทย

- มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นคำที่จะถูกบันทึก ในใบมรณบัตร ซึ่งเป็นเอกสารทางปกครองที่จะถูกอ้างอิงใช้ก่อนในการดำเนินการต่างๆ ในทางกฎหมาย
- เชื่อมโยงกับสาเหตุการตายที่ลงด้วยรหัส ICD-10 แต่ไม่ได้จำเป็นต้องแปลออกมาโดยใช้คำที่มีความหมายตรงกันแบบคำต่อคำก็ได้ และไม่จำเป็นต้องลงจากสาเหตุการตายบรรทัดสุดท้าย
- ไม่จำเป็นต้องลง พฤติการณ์การตาย เป็นภาษาไทย ได้ เช่น ยิงตัวตาย, แขนงคอตาย
- การลงสาเหตุการตายที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา ควรใช้ความระมัดระวัง
- ในกรณีที่การวินิจฉัยก่อนเสียชีวิต เป็นเพียง Suspected หรือ R/O ควรลงสาเหตุการตายทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทยเป็นคำกว้างๆ และกลางๆ ไม่ควรระบุเป็นสาเหตุที่เฉพาะโรค หากไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนจากการตรวจ เช่น imaging



สาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER))	ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่ง เสียชีวิต
CARDIOVASCULAR FAILURE (due to)	
MASSIVE HEMOPERITONEUM (due to)	
SPLENIC INJURY (due to)	
โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน	
ALCOHOLIC CIRRHOSIS	
โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในสมุดบันทึก (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย) กล้ามเนื้อหัวใจตาย (เส้นเลือดหัวใจอุดตัน)	
ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นสตรี ☐ ไม่ตั้งครรภ์ ☐ กำลังตั้งครรภ์ _____ สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต ☐ เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ ☐ ไม่ทราบ	

2.3 โรคที่วินิจฉัยสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER))	ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่ง เสียชีวิต
a) CARDIAC ARREST (due to)	
b) SEPTIC shock (due to)	
c) INFECTIVE DIARRHEA (due to)	1 วัน
d) _____ (due to)	
2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน	
SEIZURE	
2.5 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในสมุดบันทึก (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย) ภาวะช็อคจากภาวะติดเชื้อ	
2.6 หากผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นสตรี ☐ ไม่ตั้งครรภ์ ☐ กำลังตั้งครรภ์ _____ สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต ☐ เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ ☐ ไม่ทราบ	



2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER))	ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต
a) <u>SCALD FROM CRASH</u> (due to)	
b) <u>HEAD INJURY</u> (due to)	
c) <u>ASSAULT BY BLUNT OBJECT</u> (due to)	
d) _____ (due to)	
2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน	
2.5 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในทะเบียนบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย) <u>ถูกทำร้าย</u>	
2.6 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี ☐ ไม่ตั้งครรภ์ ☐ กำลังตั้งครรภ์ _____ สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต ☐ เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ ☐ ไม่ทราบ	

2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER))	ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต
a) <u>RHABDOMYOLYSIS</u> (due to)	
b) <u>MULTIPLE CONTUSION</u> (due to)	
c) <u>PHYSICAL ASSAULT</u> (due to)	
d) _____ (due to)	
2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน	
2.5 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง "สาเหตุการตาย" ในทะเบียนบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย) <u>ฉีดยาพิษ</u>	
2.6 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี ☒ ไม่ตั้งครรภ์ ☐ กำลังตั้งครรภ์ _____ สัปดาห์ ขณะเสียชีวิต ☐ เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ ☐ ไม่ทราบ	