



ประกาศโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
เรื่อง แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากร
กรณีประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย หรือสูญหาย จากการปฏิบัติงาน

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากร กรณีประสบอันตราย เจ็บป่วย
ทุพพลภาพ ตาย หรือสูญหาย จากการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
ที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย หรือสูญหาย จากการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด
ไว้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๔ แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ว่าด้วยการ
บริหารงานโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากร
กรณีประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย หรือสูญหาย จากการปฏิบัติงาน ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๒๕

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พฤษ หัส ต่อดม)
รักษาการแทนในตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

แนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล กรณีประสบอันตราย
เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย หรือสูญหายจากการปฏิบัติงาน

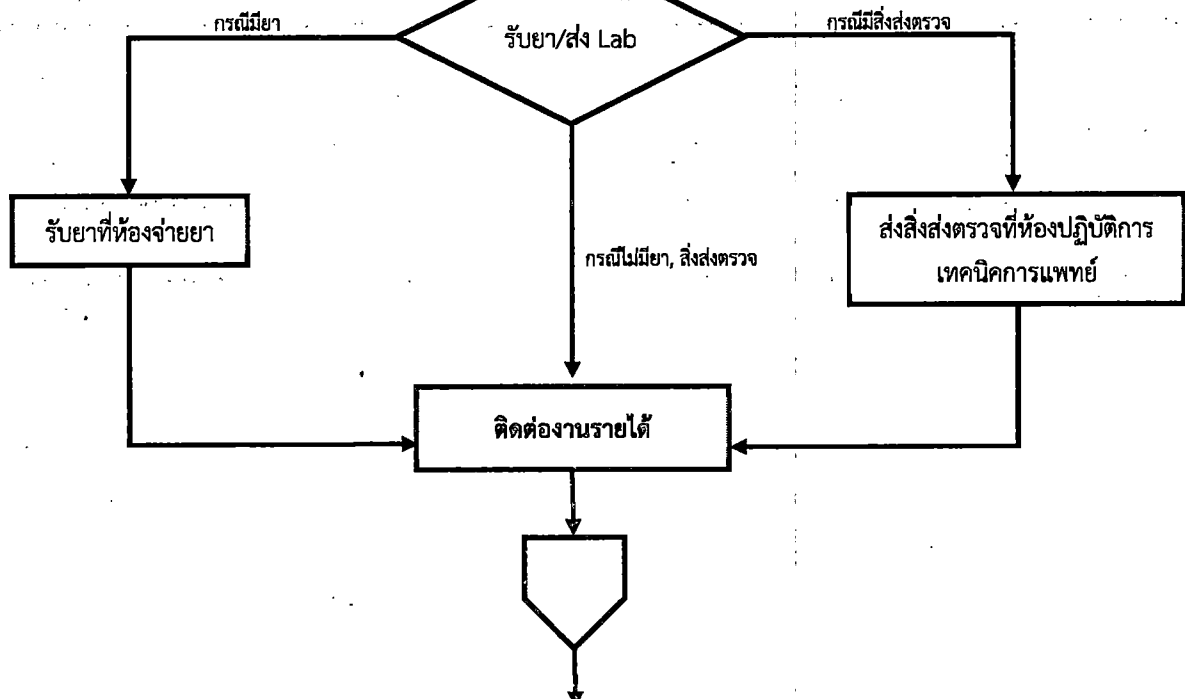
กรณีประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย หรือสูญหายจากการปฏิบัติงาน

รายงานหัวหน้างาน/INCHARGE/เวรตรวจรับทราบ
และลงนามรับรองในเอกสารแบบฟอร์มแจ้งข้อมูลบุคลากรที่ประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน (สำหรับหัวหน้างาน)¹ จำนวน 2 ฉบับ

ติดต่อหน่วยประสานสิทธิ์ (หน้า ER)
เพื่อออกเลขที่ผู้ป่วย(VN) และระบุสิทธิการรักษาใน
ระบบ E-Phis เป็น “อุบัติเหตุในงาน รพธ.”

ผู้ประสบเหตุติดต่องานคัดกรองหน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน เพื่อคัดกรองอาการเบื้องต้น เช่น
วัดชีพจร วัดความดัน เป็นต้น

พบแพทย์ที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
เพื่อให้แพทย์ตรวจร่างกาย เจาะเลือด และพิจารณาการให้ยา
และขอใบรับรองแพทย์ จำนวน 2 ฉบับ เพื่อแนบเอกสารต่อไป



ติดต่อหน่วยอาชีวอนามัยและศูนย์บริการสุขภาพบุคลากร

เพื่อรับคำแนะนำและกรอกเอกสาร ภายในวันเกิดเหตุ

กรณี เกิดเหตุนอกเวลาให้ติดต่อ ในเวลาราชการ

1. แบบฟอร์มแจ้งข้อมูลบุคลากรที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน (สำหรับหัวหน้างาน/INCHARGE/เวรตรวจการ)¹ 2 ฉบับ
2. ใบรับรองแพทย์ 2 ฉบับ
3. กรอกเอกสาร กท.44² และกท.16³ ของสำนักงานประกันสังคม
4. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง

กรณีสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

กรณีประสบอันตรายอื่น ๆ

ติดต่องานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อรับคำแนะนำ
และกรอกเอกสาร ภายในวันเกิดเหตุ
กรณี เกิดเหตุนอกเวลาให้ติดต่อ ในเวลาราชการ

หน่วยอาชีวอนามัยฯ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร
****ตรวจสอบสิทธิการรักษากับงานบริหารทรัพยากรมนุษย์****

หน่วยอาชีวอนามัยฯ รวบรวมเอกสารและนำเสนอผู้อำนวยการลงนาม
**** หลังจากหน่วยอาชีวอนามัยฯเสนอผู้อำนวยการลงนามแล้ว
จะแจ้งให้มารับเอกสารเพื่อดำเนินการต่อไปภายใน 10 วันทำการ**

นำส่งเอกสารให้งานบริหารทรัพยากรมนุษย์
เพื่อดำเนินการส่งสำนักงานประกันสังคมต่อไป
1. แบบฟอร์มแจ้งข้อมูลบุคลากรที่ประสบ
อันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน
(สำหรับหัวหน้างาน) 1 ฉบับ
2. ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
3. เอกสาร กท.16 ที่นายจ้างลงนามแล้ว

เปลี่ยนสิทธิในระบบ E-Phis เป็น “กองทุนเงินทดแทน”
พร้อมนำส่งเอกสารให้งานรายได้ (ภายในวันที่เปลี่ยนสิทธิ)
1. แบบฟอร์มแจ้งข้อมูลบุคลากรที่ประสบอันตรายหรือ
เจ็บป่วยจากการทำงาน (สำหรับหัวหน้างาน) 1 ฉบับ
2. ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
3. สำเนาเอกสาร กท.16 ที่นายจ้างลงนามแล้ว
4. เอกสาร กท.44 ที่นายจ้างลงนามแล้ว

งานรายได้ตรวจสอบเอกสาร และออก
เอกสารสรุปค่ารักษาพยาบาลสิทธิกองทุน
เงินทดแทนให้หน่วยอาชีวอนามัยฯ

กรณีมีการแก้ไข/ยกเลิก
ส่งเอกสารกลับไปงานรายได้

งานรายได้ส่งเอกสารให้งานการเงิน

หน่วยอาชีวอนามัยฯ โทรติดต่อ.
บุคลากรมารับเอกสารสรุปค่า
รักษาพยาบาลสิทธิกองทุนเงินทดแทน

บุคลากรมารับเอกสาร

แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแต่ไม่ใช่บุคลากรโรงพยาบาล
กรณีประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย หรือสูญหายจากการปฏิบัติงาน

กรณีประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย หรือสูญหายจากการปฏิบัติงาน

รายงานหัวหน้างาน/INCHARGE/เวรตรวจรับทราบ
และลงนามรับรองในเอกสารแบบฟอร์มแจ้งข้อมูลบุคลากรที่ประสบอันตราย
หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน (สำหรับหัวหน้างาน)¹ จำนวน 2 ฉบับ

ติดต่อหน่วยประสานสิทธิ์ (หน้าER)
เพื่อออกเลขที่ผู้ป่วย(VN) และระบุสิทธิการรักษาใน
ระบบ E-Phis เป็น “อุบัติเหตุในงาน รพธ.”

ผู้ประสบเหตุติดต่องานคัดกรองหน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉิน เพื่อคัดกรองอาการเบื้องต้น เช่น
วัดชีพจร วัดความดัน เป็นต้น

พบแพทย์ที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
เพื่อให้แพทย์ตรวจร่างกาย เจาะเลือด และพิจารณาการให้ยา
และขอใบรับรองแพทย์ จำนวน 2 ฉบับ เพื่อแนบเอกสารต่อไป

รับยา/ส่ง Lab

กรณีมียา

กรณีมีสิ่งส่งตรวจ

รับยาที่ห้องจ่ายยา

ส่งสิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ
เทคนิคการแพทย์

กรณีไม่มียา, สิ่งส่งตรวจ

ติดต่องานรายได้



ติดต่อหน่วยอาชีวอนามัยและศูนย์บริการสุขภาพบุคลากร

เพื่อรับคำแนะนำและกรอกเอกสาร ภายในวันเกิดเหตุ

กรณี เกิดเหตุนอกเวลาให้ติดต่อ ในเวลาราชการ

1. แบบฟอร์มแจ้งข้อมูลบุคลากรที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน (สำหรับหัวหน้างาน/INCHARGE/เวรตรวจการ)¹ 2 ฉบับ
2. ใบรับรองแพทย์ 2 ฉบับ
3. กรอกเอกสาร กท.44² และกท.16³ ของสำนักงานประกันสังคม
4. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง

กรณีสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

กรณีประสบอันตรายอื่น ๆ

ติดต่องานควบคุมโรคติดต่อ เพื่อรับคำแนะนำ
และกรอกเอกสาร ภายในวันเกิดเหตุ
กรณี เกิดเหตุนอกเวลาให้ติดต่อ ในเวลาราชการ

หน่วยอาชีวอนามัยฯ ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร

****ตรวจสอบสิทธิการรักษากับงานบริหารทรัพยากรมนุษย์****

กรณี แพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์สาย ช

แพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีสิทธิ์ประกันสังคมที่รพ.
ไม่สามารถขอเงินช่วยเหลือได้ ดำเนินการเปลี่ยน
สิทธิในระบบ E-Phis เป็น "ชำระเงินเอง"

นำเอกสารติดต่อ
งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์

ชำระเงินเองที่งานรายได้

งานบริหารทรัพยากรมนุษย์ของ
คณะแพทยศาสตร์ ดำเนินการส่งสำนักงาน
ประกันสังคมต่อไป

1. แบบฟอร์มแจ้งข้อมูลบุคลากรที่ประสบ
อันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน
(สำหรับหัวหน้างาน) 1 ฉบับ
2. ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
3. เอกสาร กท.16 ที่นายจ้างลงนามแล้ว

นำเอกสารติดต่อหน่วยอาชีวอนามัยฯ เพื่อเปลี่ยนสิทธิ
ในระบบ E-Phis เป็น "กองทุนเงินทดแทน" พร้อมนำส่ง
เอกสารให้งานรายได้ (ภายในวันที่เปลี่ยนสิทธิ)

1. แบบฟอร์มแจ้งข้อมูลบุคลากรที่ประสบอันตรายหรือ
เจ็บป่วยจากการทำงาน (สำหรับหัวหน้างาน) 1 ฉบับ
2. ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
3. สำเนาเอกสาร กท.16 ที่นายจ้างลงนามแล้ว
4. เอกสาร กท.44 ที่นายจ้างลงนามแล้ว

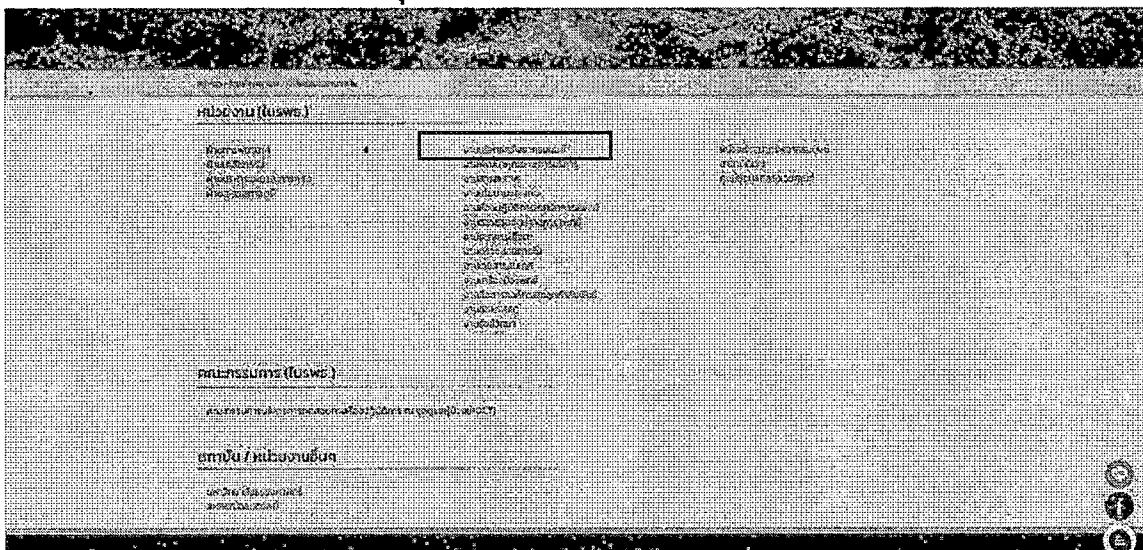
งานรายได้ตรวจสอบเอกสาร และออกเอกสารสรุป
ค่ารักษาพยาบาลสิทธิกองทุนเงินทดแทนให้หน่วยอาชีวอนามัยฯ

กรณีมีการแก้ไข/ยกเลิก
ส่งเอกสารกลับไปงานรายได้

งานรายได้ส่งเอกสารให้งานการเงิน

หน่วยอาชีวอนามัยฯ โทรติดต่อบุคลากรมารับเอกสาร
สรุปค่ารักษาพยาบาลสิทธิกองทุนเงินทดแทน

บุคลากรมารับเอกสาร



3. เลือก “แบบฟอร์ม”



4. สามารถดาวน์โหลดเอกสารข้างต้นได้ ดังนี้

สวัสดิการ

1. แบบฟอร์มเบิกสวัสดิการด้านสุขภาพแบบยืดหยุ่น
2. เอกสารแบบเบิกสวัสดิการสุขภาพแบบยืดหยุ่น
3. แบบฟอร์มคำรับรองของโรงเรียน เพื่อใช้ในการยื่นคำขอเบิกเงินอุดหนุนบุตร
4. แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเงินอุดหนุนการศึกษาบุตร ของข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ
5. แบบฟอร์มใบเบิกเงินสวัสดิการเงินอุดหนุนการศึกษาบุตร ของพนักงานโรงพยาบาล ปรังกษาประจำ พนักงานเงินรายได้โรงพยาบาล
6. แบบฟอร์มสำหรับการจองห้องพักบุคลากรโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
7. แบบฟอร์มการแจ้งข้อมูลพนักงานที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน (สำหรับหัวหน้างาน)
8. แบบส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล (ภค.44)
9. แบบแจ้งประกอบพิธีสมรส ราย เจ็บป่วย หรือสูญเสีย และคำร้องขอรับเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 สำหรับนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้ยื่นคำร้องขอรถ (ภค.16)
10. แบบฟอร์มขอเบิกชุดเขียนใช้บุคลากรโรงพยาบาล กรณีเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
11. แบบฟอร์มเรียกเรื่องคืนเงินค่ารักษาพยาบาลการประกันกลุ่ม สำหรับสมาชิกผู้เอาประกันภัย/สมาชิกสมทบ
12. แบบฟอร์มการขอเรียกเรื่องค่ารักษาพยาบาล การประกันสุขภาพ (กลุ่ม)
13. ป้ายติดข้อความแก้ไข เพื่อบันทึกข้อมูลญาติสายตรงในระบบ E-phir เพื่อขอใช้สิทธิส่วนลดค่ารักษาพยาบาล
14. คำขอรับการช่วยเหลือด้านภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาเพื่อที่อยู่อาศัย สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย
15. คำขอรับการช่วยเหลือด้านค่าดอกเบี้ยสวัสดิการเพื่อที่อยู่อาศัย สำหรับพนักงานโรงพยาบาล
16. ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ของพนักงานมหาวิทยาลัย
17. ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ของข้าราชการที่เปลี่ยนสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
18. ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ของพนักงานโรงพยาบาล
19. แบบคำขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานมหาวิทยาลัย
20. แบบคำขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานโรงพยาบาล
21. แบบแสดงเจตนาขอย้ายบัญชีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย
22. แบบขอลาออกจากสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ
23. แบบขอลาออกจากสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พนักงานโรงพยาบาลประจำ พนักงานเงินรายได้โรงพยาบาล
24. เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการช่วยเหลือค่าทำศพ, เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการเป็นเจ้าภาพงานศพ สำหรับพนักงานมหาวิทยาลัย
25. เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการช่วยเหลือค่าทำศพ, เอกสารประกอบการขอรับสวัสดิการเป็นเจ้าภาพงานศพ สำหรับพนักงานโรงพยาบาล
26. รายการเอกสารแบบ สวัสดิการเจ้าภาพงานศพ และสวัสดิการช่วยเหลืองานศพ
27. ใบรับรองแบบใบเสร็จรับเงิน (แบบ บก.11)
28. แบบฟอร์มขอรับเงินสวัสดิการสำหรับคนโสด
29. แบบฟอร์มการขอ Username และ Password (E-mail Account)