

ที่ สธ ๐๔๔๕.๔/๑ มส๓๓



กรมควบคุมโรค

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งแนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ และหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่าย
ในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ปี ๒๕๖๖

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ และหลักเกณฑ์การสนับสนุน
ค่าใช้จ่ายในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการศึกษาปริมาณ
แอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ปี ๒๕๖๖ เสนอขอรับ
งบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจวัด
ปริมาณแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนและเป็นผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต หรือทรัพย์สิน
เสียหาย ซึ่งได้รับการอนุมัติสนับสนุนการดำเนินงาน ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๔ มกราคม ๒๕๖๖
และวันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๖ นั้น

กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่
และเกณฑ์การเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ผลปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด จึงขอแจ้งเวียนแนวทาง
การปฏิบัติดังกล่าว และขอความร่วมมือให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแจ้งไปยังโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดให้ดำเนินการตามแนวทางดังกล่าว ซึ่งสามารถดำเนินการตรวจ
เลือดและเบิกค่าใช้จ่ายได้ ช่วงเทศกาลปีใหม่ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๔ มกราคม ๒๕๖๖
ต้องส่งเอกสารขอเบิกค่าใช้จ่ายภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และช่วงเทศกาลสงกรานต์ ตั้งแต่วันที่
๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๖ ต้องส่งเอกสารขอเบิกค่าใช้จ่ายภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖
หากพ้นกำหนดดังกล่าวไม่สามารถเบิกได้ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งเวียนให้หน่วยงานในสังกัดทราบแนวทางการปฏิบัติดังกล่าว
ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ธีระ เหม

กองป้องกันการบาดเจ็บ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๕๕๒

โทรสาร. ๐ ๒๑๕๕ ๕๘๐๒



QR Code

แนวทางการตรวจฯ

นายปรีชา เปรมบุ
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ และหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่าย ในช่วงเทศกาลปีใหม่ และสงกรานต์ ปี ๒๕๖๖

ตามที่ กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้รับงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุ และเป็นเหตุให้มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตหรือทรัพย์สินเสียหาย โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖ และช่วงสงกรานต์ วันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อสนับสนุนมาตรการบังคับใช้กฎหมาย "เมาสุราแล้วขับรถ" ในกรณีที่ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุไม่สามารถตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ทางลมหายใจได้ ต้องตรวจจากเลือด ทำให้ผู้ขับขี่ทุกรายได้รับการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์

๒. เพื่อให้ประชาชน ตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เกิดความเกรงกลัวตอกฎหมาย ทำให้มีความระมัดระวังมากขึ้น ส่งผลให้การเกิดอุบัติเหตุลดลง ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตก็ลดลงตามไปด้วย

แนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ และหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายปีใหม่ ๒๕๖๖ มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. การดำเนินโครงการฯ เริ่มเจาะเลือดได้ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖ ส่งเบิกภายใน ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และช่วงสงกรานต์ วันที่ ๑๑ - ๑๗ เมษายน ๒๕๖๖ ส่งเบิกภายใน ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๒. การเบิกค่าเจาะเลือดและนำส่ง ๒๐๐ บาท/ตัวอย่าง

๓. การเบิกค่าตรวจวิเคราะห์ผลเลือด (ค่า Lab) ๘๐๐ บาท/ตัวอย่าง

รายละเอียดการดำเนินงาน

๑. ผู้ขับขี่ที่สถานพยาบาลทำการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด คือ ผู้ขับขี่ที่เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบกฎกระทรวง ฉบับที่ ๑๖ (พ.ศ. ๒๕๓๗) และกฎกระทรวงฉบับที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐) และการใช้อำนาจของพนักงานสอบสวนตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๓๑ และ มาตรา ๑๓๑/๑ ร้องขอ หรือส่งตัวโดยมีใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร (ใบ ค.๘-ด.๖๕ หรือ ส.๕๖ - ๑๗ หรือ หนังสืออื่นใดที่ออกจากตำรวจ) มาให้สถานพยาบาลตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือด ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์โดยการเป่าทางลมหายใจได้

๒. ระยะเวลาดำเนินการ ดำเนินการต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ - เวลา ๒๔.๐๐ น. ๔ มกราคม ๒๕๖๖ และ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๖ - เวลา ๒๔.๐๐ น. ๑๗ เมษายน ๒๕๖๖

๓. เกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

๓.๑ **ต้องเป็นผู้ขับขี่** ในกรณีที่อุบัติเหตุในครั้งนั้น ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บ/เสียชีวิต/ทรัพย์สินเสียหาย

๓.๒ **ต้องเป็นผู้ขับขี่ที่**เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. ๒๕๒๒ แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบกฎกระทรวง ฉบับที่ ๑๖ (พ.ศ. ๒๕๓๓) และกฎกระทรวงฉบับที่ ๒๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐) และใช้อำนาจของพนักงานสอบสวนตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๓๑ และ มาตรา ๑๓๑/๑ **มีใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร** ให้สถานพยาบาลตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือด (ถ้าไม่มีใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรจากเจ้าพนักงานตำรวจ ให้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วย อาจจะถูกฟ้องร้องละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้)

๓.๓ ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการบันทึกข้อมูลผู้ขับขี่ในระบบรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข (IS หรือ PHER Plus)

๔. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔.๑ หากโรงพยาบาลสามารถทำการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดได้ให้ดำเนินการเองได้

๔.๒ หากโรงพยาบาลไม่สามารถทำการตรวจระดับแอลกอฮอล์ได้ ให้นำส่งไปยังหน่วยอื่น เช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลใกล้เคียง/หน่วยที่มีการตรวจวิเคราะห์ **ทั้งของภาครัฐและเอกชน** หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่มีเครื่องตรวจ

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ (ตามแผนผังแนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ฯ ที่แนบ)

๕.๑ กรณีมีการร้องขอ/ส่งตัวผู้ขับขี่จากเจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ให้สถานพยาบาล เพื่อตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือด ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ ออกหนังสือหรือใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร ระบุชื่อผู้ขับขี่ที่ต้องการตรวจ ส่งมายังโรงพยาบาลโดยเร็ว ภายใน ๔ ชั่วโมง (หากเกิน ๖ ชั่วโมงปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดจะลดลงต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด ๕๐ mg%) แพทย์ที่อยู่เวรส่งตรวจ และดำเนินการ ตามกระบวนการปกติของโรงพยาบาล

๕.๒ กรณีที่เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ทราบเหตุ แต่มีผู้นำส่งผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ขับขี่ มายังโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ประสานกับสถานีตำรวจ เพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ พิจารณาออกหนังสือหรือใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร ให้โรงพยาบาลทำการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่โดยเร็ว

๕.๓ หลังจากโรงพยาบาลได้รับใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร จากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ให้ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากผู้ขับขี่แล้ว ให้ดำเนินการเจาะเลือดของผู้ขับขี่โดยเร็ว ควรทำภายใน ๒ ชั่วโมง

๕.๔ โรงพยาบาลดำเนินการเก็บ Specimen ของผู้ขับขี่ ตามวิธีการเก็บตัวอย่างในการทดสอบการตรวจวิเคราะห์ปริมาณ Alcohol ตามขั้นตอนการเก็บตัวอย่าง ขอให้ส่ง Specimen ไปยังหน่วยที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ ทั้งของภาครัฐและเอกชน หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยสามารถพิมพ์แบบฟอร์มเอกสารนำส่งทางออนไลน์จากเว็บไซต์นี้ <http://ict-pher.moph.go.th> และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ที่สมัครใจ ให้ทำการบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บเข้าในระบบรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิต (ใน IS หรือ PHER Plus อย่างใดอย่างหนึ่ง) **หรือ**กรอกข้อมูล ในแบบฟอร์มนำส่งของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามเอกสารแนบหมายเลข ๕ (ดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ <http://ict-pher.moph.go.th/data/?r=documents>)

๕.๕ สำเนาเอกสารใบนำส่งเลือดหรือเอกสารหมายเลข ๕ ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เก็บไว้ในเวชระเบียนหรือระบบข้อมูลของสถานพยาบาลร่วมกับสำเนาใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร ให้ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ

๕.๖ ในผู้ขับขีที่รู้สึกตัว ควรแจ้งให้ผู้ขับขีทราบว่าจะทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ตามที่พนักงานสอบสวนใช้อำนาจตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๓๑ และ มาตรา ๑๓๑/๑ เพื่อรวบรวมหลักฐานทุกชนิดและพิสูจน์ให้เห็นความผิดหรือความบริสุทธิ์ ซึ่งจะต้องให้ความยินยอม หากผู้ขับขีไม่ยินยอมหรือปฏิเสธการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ให้สันนิษฐานไว้เบื้องต้นว่าข้อเท็จจริงเป็นไปตามผลตรวจพิสูจน์ ที่หากได้ตรวจพิสูจน์แล้วจะเป็นผลเสียต่อผู้ขับขีนั้นแล้วให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบันทึกการปฏิเสธไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในเวชระเบียน เป็นหลักฐานว่าได้แจ้งให้ผู้ขับขีทราบข้อกฎหมายแล้ว แต่ผู้ขับขียังไม่ยินยอมหรือปฏิเสธการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด โดยไม่ต้องดำเนินการตรวจวัดและแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ เพื่อดำเนินการทางกฎหมายต่อไป

๕.๗ ในผู้ขับขีที่ไม่รู้สึกตัว แต่เจ้าหน้าที่ตำรวจมีใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร ขอให้ตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินการเจาะเลือดได้

๖. ขั้นตอนการเก็บรักษาตัวอย่างและการส่งตรวจ

๖.๑ กรณีห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลสามารถดำเนินการตรวจได้เอง ให้ดำเนินการตามขั้นตอนของสถานพยาบาล

๖.๒ กรณีที่สถานพยาบาลไม่สามารถดำเนินการตรวจได้ ให้สถานพยาบาลรวบรวม Specimen ส่งไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง/หน่วยที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อทำการตรวจวิเคราะห์ และนำผลไปใช้เป็นหลักฐานประกอบการดำเนินคดี

๖.๓ หากนำส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ สคร. ในเขตที่รับผิดชอบ

ในช่วงปกติ สามารถส่งได้ในวันราชการ ส่วนในช่วงวันหยุดราชการและวันหยุดชดเชย ให้สถานพยาบาลเก็บรักษา Specimen ตัวอย่างเลือด (whole blood) ดังกล่าวไว้ในอุณหภูมิ ๔ - ๘ องศาเซลเซียส (ในตู้เย็นธรรมดา) และรวบรวมนำส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ สคร. ในเขตที่รับผิดชอบในวันเปิดทำการ โดยนำส่งด้วยตนเองหรือนำส่งทางไปรษณีย์ EMS (ใส่ซองกันกระแทก)

๗. การบันทึกข้อมูลการส่งตรวจในระบบรายงานผู้บาดเจ็บ

กรณีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้บันทึกข้อมูลในรายที่มีการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ ในระบบรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บ IS หรือ PHER Plus อย่างใดอย่างหนึ่ง ในกรณีที่สถานพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หากสนใจในการบันทึกข้อมูล ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานให้สถานพยาบาลนั้นกรอกข้อมูลในระบบรายงานให้ด้วย ซึ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สามารถ Gen username/password ให้กับสถานพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดได้ และประสานให้สถานพยาบาลนั้นกรอกข้อมูลในระบบรายงานด้วย หรือ สสจ. อาจเป็นผู้กรอกข้อมูลให้ก็ได้

โดยขอให้เช็คที่ช่อง การส่งตรวจวัดแอลกอฮอล์

- หากผู้ถูกตรวจวัดเป็นผู้ขับขีที่บาดเจ็บเอง ให้เช็คที่ช่อง มีการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์
- หากผู้ถูกตรวจวัดเป็นผู้ขับขี ที่ไม่บาดเจ็บหรือไม่ถูกบันทึกในระบบรายงานผู้บาดเจ็บ แต่เกี่ยวข้องเป็นเหตุให้มีผู้บาดเจ็บรายอื่น ให้บันทึกในรายงานของผู้บาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเพียงหนึ่งราย โดยให้เช็คที่ช่อง มีการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขีอื่น และระบุชื่อผู้ถูกตรวจวัด

๘. ขั้นตอนการเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจจากโครงการ

๘.๑ กรณีที่สถานพยาบาลดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเลือดเองได้

ให้สถานพยาบาลจัดทำหนังสือนำส่ง โดยระบุเบิกค่าใช้จ่ายเป็นค่าตรวจวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ประจำเดือน..... จำนวน.....ราย รายละเอียดบาท เป็นเงิน.....บาท ค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดและนำส่ง จำนวน..... ราย รายละเอียด.....บาท เป็นเงิน.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้นบาท โดยส่งจ่ายในนามเลขที่บัญชี..... และแจ้งชื่อผู้ประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

- ๑) ใบแจ้งหนี้หรือตารางสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์
- ๒) สำเนาผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ทุกราย
- ๓) สำเนาหนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (เอกสารหมายเลข ๕) หรือ หนังสือนำส่งจากสถานนิติตำรวจอย่างใดอย่างหนึ่ง **ทุกราย**
- ๔) สำเนานำบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

๘.๒ กรณีที่สถานพยาบาล ส่งตรวจที่อื่น ทั้งของรัฐหรือเอกชน โรงพยาบาลหรือ สสจ. อาจสำรองจ่าย ค่าตรวจวิเคราะห์ไปก่อน (ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของแต่ละพื้นที่)

ให้สถานพยาบาลจัดทำหนังสือนำส่ง ระบุเบิกค่าใช้จ่ายเป็นค่าตรวจวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ประจำเดือน..... จำนวน.....ราย รายละเอียด.....บาท เป็นเงิน.....บาท ค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดและนำส่ง จำนวน.....ราย รายละเอียด.....บาท เป็นเงิน.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท โดยส่งจ่ายในนามเลขที่บัญชี..... และแจ้งชื่อผู้ประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

- ๑) ใบแจ้งหนี้หรือตารางสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์
- ๒) สำเนาผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ทุกราย
- ๓) สำเนาหนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (เอกสารหมายเลข ๕) หรือ หนังสือนำส่งจากสถานนิติตำรวจอย่างใดอย่างหนึ่ง **ทุกราย**
- ๔) สำเนานำบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

๘.๓ กรณีที่สถานพยาบาลเจาะเลือดอย่างเดียว ส่ง specimen ไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สถานพยาบาลไม่ต้องเรียกเก็บค่าตรวจวิเคราะห์เลือดจากผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ

- ให้สถานพยาบาล จัดทำหนังสือนำส่ง ระบุเบิกค่าใช้จ่ายประจำเดือน..... เป็นค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดและนำส่ง จำนวน.....ราย รายละเอียด.....บาท เป็นเงิน.....บาท และขอให้ระบุโดยส่งจ่ายในนามเลขที่บัญชี..... และแจ้งชื่อผู้ประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

- ๑) ใบแจ้งหนี้หรือตารางสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์
- ๒) สำเนาหนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (เอกสารหมายเลข ๕) หรือหนังสือนำส่งจากสถานนิติตำรวจอย่างใดอย่างหนึ่ง **ทุกราย**
- ๓) สำเนานำบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

๘.๔ กรณีที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ รับ Specimen จากสถานพยาบาล ให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์แต่ละเขต รวบรวมค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ จัดทำหนังสือ นำส่ง ระบุเบิกค่าใช้จ่ายเป็นค่าตรวจวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ประจำเดือน..... จำนวน.....ราย รายละเอียด.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้นบาท ขอให้ระบุ โดยส่งจ่ายในนามเลขที่บัญชี..... และแจ้งชื่อผู้ประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

- ๑) ใบแจ้งหนี้หรือตารางสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์
- ๒) สำเนาผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ทุกราย

- ๓) สำเนาหนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (เอกสารหมายเลข ๕) หรือหนังสือนำส่งจากสถานีตำรวจ/โรงพยาบาล อย่างใดอย่างหนึ่ง **ทุกราย**
- ๔) สำเนาน้ำบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

๙. การจัดส่งเอกสารเพื่อขอเบิกค่าใช้จ่าย ทุกหน่วยงาน ที่ขอเบิกจัดส่งเอกสารไปยัง

เรียน ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

ที่อยู่ กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๐. ผู้ประสานงาน

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| - นางนงนุช ตันติธรรม | โทร. ๐๘ ๙๗๘๘-๓๐๒๐ |
| - นางสาวนิตยาภรณ์ ไชยแสน | โทร. ๐๙ ๔๐๒๗-๘๗๙๖ |
| - นางสาวณัฐกฤตา พุ่มเพชร | โทร. ๐๙ ๐๒๕๑-๔๔๑๓ |

แนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ เทศกาลปีใหม่ 66 (29 ธ.ค. 65 - 4 ม.ค. 66)

คดีอุบัติเหตุจราจรที่มี/ไม่มีผู้กรณี หรือที่เป็นเหตุทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต

ผู้ขับขี่ทุกรายจะต้องถูกตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์



ตรวจทางลมหายใจได้
ให้ตรวจทางลมหายใจ



เจ้าหน้าที่
ตำรวจดำเนินการ

กรณีผู้ขับขี่ปฏิเสธการตรวจให้แพทย์
/พยาบาล บันทึกการปฏิเสธเป็น
ลายลักษณ์อักษรลงในเวชระเบียน
พร้อมลงชื่อพยานอย่างน้อย 1 คน
โดยไม่ต้องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์
และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่
เพื่อให้มีการดำเนินการตาม
กฎหมายต่อไป

หลังโรงพยาบาลทราบ
ผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์
ให้บันทึกผลในระบบ ISหรือPHER PLUS

ผู้ประสานงาน

1. คุณนงนุช ตันติธรรม โทร. 08-9788-3020
2. คุณนิติยาภรณ์ ไชยแสน โทร. 09-4027-8796
3. คุณณัฐกฤตา พุ่มเพชร โทร. 09-0251-4413

กองป้องกันกการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000



ในกรณีตรวจทางลมหายใจไม่ได้

กรณีหน่วยกู้ชีพ/ญาติ/พลเมืองดี
นำส่งโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
แจ้ง สน./สภ. ขอบินำส่งจากตำรวจ
ใบนำส่ง ค.8-ต.65 หรือ ส.56-17
หรือเอกสารอื่นใดที่ออกจากตำรวจ

กรณีตำรวจนำส่งหรือมีใบนำส่ง
ค.8-ต.65 หรือ ส.56-17
หรือเอกสารอื่นใดที่ออกจากตำรวจ
ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกราย

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบันทึกข้อมูลผู้ขับขี่
ในระบบ IS หรือ PHER PLUS โรงพยาบาลสังกัดอื่นตามความสมัครใจ

โรงพยาบาลที่สามารถ
ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์
ในเลือดได้

โรงพยาบาลไม่สามารถ
ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์
ในเลือดได้



ดำเนินการตาม
ขั้นตอนของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเจาะเลือด
และ PRINT ใบนำส่ง
เอกสารหมายเลข 5 จาก
[HTTPS://ICT-PHER.MOPH.GO.TH](https://ict-pher.moph.go.th)

ศูนย์วิทยาฯ/โรงพยาบาล/
LAB เอกชน
ที่ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์

ส่งเอกสารเบิกเงิน
1.ค่าเจาะเลือด/นำส่ง
200 บาท/ราย
2.ค่าตรวจ LAB
ไม่เกิน 800 บาท/ราย

ส่งเอกสารเบิกเงิน
ค่าเจาะเลือด/นำส่ง
200 บาท/ราย

ส่งเอกสารเบิกเงิน
ค่าตรวจLAB
ไม่เกิน 800 บาท/ราย

ส่งเอกสารเบิกจ่าย พร้อมทั้งระบุชื่อให้ส่งจ่ายเช็คในนาม...
ถึง ผอ.กองป้องกันกการบาดเจ็บ (เบิกค่าตรวจแอลกอฮอล์) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 **เจาะเลือดได้ 29 ธ.ค.65 - 4 ม.ค. 66 และส่งเบิกภายใน 28 ก.พ. 66**

หน่วยงานส่งใบเสร็จรับเงินให้กองป้องกันกการบาดเจ็บเมื่อได้รับเงินแล้ว

ตัวอย่างการเขียนใบนำส่ง



เลขหนังสือ

ที่อยู่

วันที่

เรื่อง ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

เรียน ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์	จำนวน	ฉบับ
๒. หนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด	จำนวน	ฉบับ
๓. รายงานผลการวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด	จำนวน	ฉบับ

ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งแนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุและเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่าย โดยให้ส่งเบิกค่าตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ปี ๒๕๖๖ นั้น

.....(หน่วยงาน)..... ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ดังนี้

๑. ค่าบริการเจาะเลือดและนำส่งตัวอย่าง รายละเอียด ๒๐๐ บาท จำนวนราย
เป็นเงิน.....บาท (.....ตัวอักษร.....)

๒. ค่าตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดยละเอียดรายละเอียด ๘๐๐ บาท จำนวน ราย
เป็นเงินบาท (.....ตัวอักษร.....)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นบาท (.....ตัวอักษร.....) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย
โดยเบิกจ่ายในนาม ธนาคาร..... เลขที่บัญชีและประสานงานได้ที่
นาย/นางสาว.....เบอร์โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ชื่อหน่วยงานของผู้รับผิดชอบ

โทร.

โทรสาร.

ตารางสรุปรายชื่อผู้เข้ารับการตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือด

ชื่อหน่วยงาน.....

ระหว่างวันที่.....ถึง วันที่.....

ลำดับ	วันที่ตรวจ	HN/หมายเลขตัวอย่าง	ชื่อผู้เข้ารับการตรวจ วิเคราะห์แอลกอฮอล์ใน เลือด	ค่าเจาะ เลือดและ นำส่ง	ค่าตรวจ วิเคราะห์
รวม					
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (ตัวอักษร)					

ผู้จัดทำและตรวจสอบ.....(ลงนาม).....

ตำแหน่ง.....

เอกสารแนบหมายเลข ๕

แบบฟอร์มเก็บสิ่งส่งตรวจ
หนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

ที่.....

(ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงาน).....

วัน เดือน ปี.....

เรื่อง ส่งตัวอย่างตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์
เรียน

1. ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง เลขบัตรประชาชน..... ☐ ตาย ☐ ไม่ตาย 2. วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....น. สถานที่เกิดเหตุ..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... 3. พาหนะที่เกิดเหตุ ☐ รถเก๋ง ☐ รถปิคอัพ ☐ รถบรรทุก ☐ รถจักรยาน ☐ รถจักรยานยนต์ ☐ รถบรรทุกทางการเกษตร (อีแต่น) ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... คู่กรณี ☐ รถเก๋ง ☐ รถปิคอัพ ☐ รถบรรทุก ☐ รถจักรยาน ☐ รถจักรยานยนต์ ☐ รถบรรทุกทางการเกษตร (อีแต่น) ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... 4. วัตถุประสงค์ของการตรวจ ☐ งานคดี ☐ วินิจฉัยโรค ☐ บำบัดรักษา ☐ ตรวจสอบสุขภาพ ☐ เฝ้าระวัง ☐ อื่นๆ (ระบุ)	ชนิดของตัวอย่างส่งตรวจ ☐ NaF. Blood ☐ อื่นๆ (ระบุ) จำนวน.....หลอด วัน-เวลา ที่เก็บตัวอย่าง วันที่.....เวลา..... ผู้เก็บตัวอย่าง ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง..... ชื่อผู้ติดต่อประสานงาน ชื่อ-สกุล..... โทรศัพท์..... มือถือ..... หน่วยงาน : e-mail : ต้องการรับผลวิเคราะห์เบื้องต้น ☐ e-mail.....
---	---

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หลักฐานแสดงความจำนงในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด			
☐ ยินยอม	☐ ไม่ยินยอม		
ลงชื่อ..... (.....) ผู้ป่วย/ผู้แทนโดยชอบธรรม	ลงชื่อ..... (.....) พนักงานสอบสวนผู้สั่งให้ตรวจ	ลงชื่อ..... (.....) แพทย์ผู้ส่งตรวจ	ลงชื่อ..... (.....) ผู้เจาะเลือด

สำหรับเจ้าหน้าที่รับ-ส่งตัวอย่าง	
หมายเลขวิเคราะห์ การนำส่ง ☐ ทางไปรษณีย์ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ลายมือชื่อผู้ส่ง..... (.....) ตำแหน่ง.....	การตรวจรับ ☐ ตัวอย่างปกติ ☐ ผู้รับตัวอย่าง..... วันที่รับตัวอย่าง.....เวลา.....น.

(ตัวอย่าง) รายงานผลการตรวจวิเคราะห์

ชื่อหน่วยงาน ที่อยู่หน่วยงาน เบอร์โทร			
รายงานผลการทดสอบ			
วันที่ออกรายงาน			
หนังสือคำสั่ง ลงวันที่ วันที่รับตัวอย่าง วันที่ทดสอบ	ผู้ส่งตัวอย่าง ที่อยู่		
หมายเลขทดสอบ ชนิดตัวอย่าง วัตถุประสงค์ ลักษณะตัวอย่าง ชื่อผู้รับการตรวจเลือด วันที่เกิดเหตุ			
รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	มาตรฐานกำหนด	วิธีทดสอบ
หมายเหตุ ลงชื่อ.....ผู้ทดสอบ () ลงชื่อ.....ผู้รับรองรายงาน () ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....			
“รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้ทำการตรวจวิเคราะห์เท่านั้น ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาเฉพาะบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลักษณะอักษร ห้ามนำรายงานนี้ไปประกาศโฆษณา”			