

## 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 รายละ .....บาท เป็นเงิน.....บาท ค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดและนำส่ง จำนวน..... ราย รายละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....บาท โดยส่งจ่ายในนาม .....เลขที่บัญชี..... 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 รายละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท ค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดและนำส่ง จำนวน.....ราย รายละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท โดยส่งจ่ายในนาม .....เลขที่บัญชี..... 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 รายละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท และขอให้ระบุโดยส่งจ่ายในนาม .....เลขที่บัญชี..... 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 รายละ.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....บาท ขอให้ระบุ โดยส่งจ่ายในนาม .....เลขที่บัญชี..... 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 พุ่มเพ็ชร โทร. 09-0251-4413

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



ในกรณีตรวจทางลมหายใจไม่ได้

กรณีหน่วยกู้ชีพ/ญาติ/พลเมืองดี  
นำส่งโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล  
แจ้ง สน./สภ. ขอใบนำส่งจากตำรวจ  
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 จำนวน .....ราย  
เป็นเงิน.....บาท (.....ตัวอักษร.....)

๒. ค่าตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดย่อยละ ๘๐๐ บาท จำนวน ..... ราย  
เป็นเงิน .....บาท (.....ตัวอักษร.....)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....บาท (.....ตัวอักษร.....) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย  
โดยเบิกจ่ายในนาม ..... ธนาคาร..... เลขที่บัญชี .....และประสานงานได้ที่  
นาย/นางสาว.....เบอร์โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ชื่อหน่วยงานของผู้รับผิดชอบ

โทร.

โทรสาร.

## ตารางสรุปรายชื่อผู้เข้ารับการตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือด

ชื่อหน่วยงาน.....

ระหว่างวันที่.....ถึง วันที่.....

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

ผู้จัดทำและตรวจสอบ.....(ลงนาม).....

ตำแหน่ง.....

เอกสารแนบหมายเลข ๕

แบบฟอร์มเก็บสิ่งส่งตรวจ  
หนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

ที่.....

(ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงาน).....

วัน เดือน ปี.....

เรื่อง ส่งตัวอย่างตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์  
เรียน

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

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

| หลักฐานแสดงความจำนงในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด |                                                       |                                           |                                        |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ยินยอม                      | <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม                    |                                           |                                        |
| ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>ผู้ป่วย/ผู้แทนโดยชอบธรรม   | ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>พนักงานสอบสวนผู้สั่งให้ตรวจ | ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>แพทย์ผู้ส่งตรวจ | ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>ผู้เจาะเลือด |

| สำหรับเจ้าหน้าที่รับ-ส่งตัวอย่าง                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>หมายเลขวิเคราะห์</p> <p>การนำส่ง <input type="checkbox"/> ทางไปรษณีย์ <input type="checkbox"/> ด้วยตนเอง<br/><input type="checkbox"/> .....</p> <p>ลายมือชื่อผู้ส่ง.....<br/>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> | <p>การตรวจรับ <input type="checkbox"/> ตัวอย่างปกติ <input type="checkbox"/> .....</p> <p>ผู้รับตัวอย่าง.....</p> <p>วันที่รับตัวอย่าง.....เวลา.....น.</p> |

(ตัวอย่าง) รายงานผลการตรวจวิเคราะห์

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|-----------|
| ชื่อหน่วยงาน<br>ที่อยู่หน่วยงาน<br>เบอร์โทร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                           |              |           |
| <b>รายงานผลการทดสอบ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |              |           |
| วันที่ออกรายงาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |              |           |
| หนังสือคำสั่ง<br>ลงวันที่<br>วันที่รับตัวอย่าง<br>วันที่ทดสอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ผู้ส่งตัวอย่าง<br>ที่อยู่ |              |           |
| หมายเลขทดสอบ<br>ชนิดตัวอย่าง<br>วัตถุประสงค์<br>ลักษณะตัวอย่าง<br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <span>ชื่อผู้รับการตรวจเลือด</span> <span>วันที่เกิดเหตุ</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |              |           |
| รายการทดสอบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ผลการทดสอบ                | มาตรฐานกำหนด | วิธีทดสอบ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                           |              |           |
| หมายเหตุ<br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;">           ลงชื่อ.....ผู้ทดสอบ<br/>           ( )         </div> <div style="width: 45%;">           ลงชื่อ.....ผู้รับรองรายงาน<br/>           ( )         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;">ตำแหน่ง.....</div> <div style="width: 45%;">ตำแหน่ง.....</div> </div> |                           |              |           |
| “รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้ทำการตรวจวิเคราะห์เท่านั้น<br>ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาเฉพาะบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลักษณะอักษร<br>ห้ามนำรายงานนี้ไปประกาศโฆษณา”                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                           |              |           |