

**แนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่  
และหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่าย  
โครงการ”ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์ ปี ๒๕๖๕”**

ตามที่ กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกรมการขนส่งทางบก ได้รับงบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายดำเนินงานโครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” มาตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ เป็นต้นมาทุกปี ที่ผ่านมา ๓ ระยะ พบว่า ผู้ขับขี่ที่ดื่มแล้วขับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ในวันฉลอง ๓๑ ธันวาคม- ๑ มกราคม และ ๑๓ - ๑๔ เมษายน ลดลงเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ขับขี่ที่ดื่มแล้วขับในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ถึงแม้การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตของผู้ขับขี่จะลดลง แต่ดูจากสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากการดื่มแล้วขับก็ยังมีอัตราที่สูงอยู่ จึงมีความจำเป็นต้องมีการดำเนินงานต่อ เพื่อเป็นเครื่องมือในการบังคับใช้กฎหมายกรณีผู้ขับขี่ที่เมาสุรา กรมควบคุมโรคจึงขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดต่อเนื่องในปี ๒๕๖๕ โดยให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

**วัตถุประสงค์ :**

๑. เพื่อสนับสนุนมาตรการบังคับใช้กฎหมาย "เมาสุราแล้วขับรถ" ในกรณีที่ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุไม่สามารถตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ทางลมหายใจได้ ต้องตรวจจากเลือด ทำให้ผู้ขับขี่ทุกรายได้รับการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์
๒. เพื่อให้ประชาชน ตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เกิดความเกรงกลัวตอกฎหมาย ทำให้มีความระมัดระวังมากขึ้น ส่งผลให้การเกิดอุบัติเหตุลดลง ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตก็ลดลงตามไปด้วย

**แนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ และหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายปี ๒๕๖๕ มีหลักเกณฑ์ ดังนี้**

๑. การดำเนินโครงการฯ เริ่มเจาะเลือดได้ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ และส่งเบิก ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕
  ๒. การเบิกค่าเจาะเลือดและนำส่ง ๒๐๐ บาท/ตัวอย่าง โดยให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
  ๓. การเบิกค่าตรวจวิเคราะห์ผลเลือด (ค่า Lab) ๘๐๐ บาท/ตัวอย่าง โดยให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
- หมายเหตุ : ต้องส่งเอกสารเบิกค่าใช้จ่าย ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เท่านั้น

## 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.๘-๖๕ หรือ ส.๕๖ - ๑๗ หรือ หนังสืออื่นใดที่ออกจากตำรวจ) มาให้สถานพยาบาลตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือด ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์โดยการเป่าทางลมหายใจได้

๒. ระยะเวลาดำเนินการ ดำเนินการต่อเนื่อง ตั้งแต่เวลา ๐๐.๐๑ น. วันที่ ๑ มิถุนายน - เวลา ๒๔.๐๐ น. ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ สามารถส่งเบิกได้จนถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. เกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้

๓.๑ ต้องเป็นผู้ขับขี่ ในกรณีอุบัติเหตุในครั้งนั้น ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บ/เสียชีวิต/ทรัพย์สินเสียหาย

๓.๒ ต้องเป็นผู้ขับขี่ที่เจ้าพนักงานจราจร 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 มีใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรให้สถานพยาบาลตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือด (ถ้าไม่มีใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรจากเจ้าพนักงานตำรวจ ให้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วย อาจจะถูกฟ้องร้องละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้)

๓.๓ ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการบันทึกข้อมูลผู้ขับขี่ในระบบรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข (IS หรือ PHER accident)

## 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 ๕๐mg%) แพทย์ที่อยู่เวรสั่งตรวจ 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 ตามวิธีการเก็บตัวอย่างในการทดสอบ การตรวจวิเคราะห์ปริมาณ Alcohol ตามเอกสารแนบหมายเลข ๒ (ขั้นตอนการเก็บตัวอย่าง) ขอให้ส่ง Specimen ไปยังหน่วยที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ ทั้งของภาครัฐและเอกชน หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยสามารถ **พิมพ์** แบบฟอร์มเอกสารนำส่งทางออนไลน์จากเว็บไซต์นี้ <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=๒๖๐๐๗> และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ที่สมัครใจ ให้ทำการบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บเข้าในระบบรายงานการบาดเจ็บและ เสียชีวิต (ใน IS หรือ PHER accident อย่างใดอย่างหนึ่ง) กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มนำส่งของสถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตามเอกสารแนบหมายเลข ๕ (ดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=๒๖๐๐๗>)

๕.๕ สำเนาเอกสารใบนำส่งเลือดของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เก็บไว้ในเวชระเบียนหรือระบบข้อมูลของสถานพยาบาลร่วมกับสำเนาใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร ให้ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ

๕.๖ ในผู้ขับขี่ที่รู้สึกตัว ควรแจ้งให้ผู้ขับขี่ทราบว่า จะทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ ตามที่พนักงานสอบสวนใช้อำนาจตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๓๑ และ มาตรา ๑๓๑/๑ เพื่อรวบรวม หลักฐานทุกชนิดและพิสูจน์ให้เห็นความผิดหรือความบริสุทธิ์ ซึ่งจะต้องให้ความยินยอม หากผู้ขับขี่ไม่ยินยอม หรือปฏิเสธการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ให้สันนิษฐานไว้เบื้องต้นว่าข้อเท็จจริงเป็นไปตามผลตรวจ พิสูจน์ ที่หากได้ตรวจพิสูจน์แล้วจะเป็นผลเสียต่อผู้ขับขี่นั้นแล้ว ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบันทึกการปฏิเสธไว้ เป็นลายลักษณ์อักษรในเวชระเบียน เป็นหลักฐานว่าได้แจ้งให้ผู้ขับขี่ทราบข้อกฎหมายแล้ว แต่ผู้ขับขี่ยังไม่ยินยอมหรือปฏิเสธการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด โดยไม่ต้องดำเนินการตรวจวัด และแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ เพื่อดำเนินการทางกฎหมายต่อไป

๕.๗ ในผู้ขับขี่ที่ไม่รู้สึกตัว แต่เจ้าหน้าที่ตำรวจมีใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร ขอให้ตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินการเจาะเลือดได้ แต่หากมีญาติไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบันทึกการปฏิเสธการตรวจเป็นลายลักษณ์อักษร ในเวชระเบียน โดยไม่ต้องทำการเจาะเลือด แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทราบเพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

## ๖. ขั้นตอนการเก็บรักษาตัวอย่างและการส่งตรวจ

๖.๑ กรณีห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลสามารถดำเนินการตรวจได้เอง ให้ดำเนินการ ตามขั้นตอนของสถานพยาบาล

๖.๒ กรณีที่สถานพยาบาลไม่สามารถดำเนินการตรวจได้ ให้สถานพยาบาลรวบรวม Specimen ส่งไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง/หน่วยที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อทำการ ตรวจวิเคราะห์ และนำผลไปใช้เป็นหลักฐานประกอบการดำเนินคดี

๖.๓ หากนำส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ สคร. ในเขตที่รับผิดชอบ

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

## ๗. การบันทึกข้อมูลการส่งตรวจในระบบรายงานผู้บาดเจ็บ

กรณีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้บันทึกข้อมูลในรายที่มีการส่งตรวจวัดระดับ แอลกอฮอล์ ในเว็บไซต์รายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บ <http://ict-pher.moph.go.th/> หรือ IS อย่างใดอย่างหนึ่ง ในกรณีที่ เป็นสถานพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หากสมัครใจในการบันทึกข้อมูล

ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานให้สถานพยาบาลนั้นกรอกข้อมูลในระบบรายงานให้ด้วย ซึ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สามารถ Gen username/password ให้กับสถานพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดได้ และประสานให้สถานพยาบาลนั้นกรอกข้อมูลในระบบรายงานด้วย หรือ สสจ. อาจเป็นผู้กรอกข้อมูลให้ก็ได้

โดยขอให้เช็คที่ช่อง การส่งตรวจวัดแอลกอฮอล์

- หากผู้ถูกตรวจวัดเป็นผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บเอง ให้เช็คที่ช่อง มีการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์
- หากผู้ถูกตรวจวัดเป็นผู้ขับขี่ ที่ไม่บาดเจ็บหรือไม่ถูกบันทึกในระบบรายงานผู้บาดเจ็บ แต่เกี่ยวข้องเป็นเหตุให้มีผู้บาดเจ็บรายอื่น ให้บันทึกในรายงานของผู้บาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเพียงหนึ่งราย โดยให้เช็คที่ช่อง มีการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่อื่น และระบุชื่อผู้ถูกตรวจวัด

#### ๘. ขั้นตอนการเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจจากโครงการ

##### ๘.๑ กรณีที่สถานพยาบาลดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเลือดเองได้

ให้สถานพยาบาลจัดทำหนังสือนำส่ง โดยระบุเบิกค่าใช้จ่ายเป็นค่าตรวจวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ประจำเดือน..... จำนวน.....ราย รายละ .....บาท เป็นเงิน.....บาท ค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดและนำส่ง จำนวน..... ราย รายละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....บาท โดยส่งจ่ายเป็นเช็คในนาม ..... และแจ้งชื่อผู้ประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

- ๑) ใบแจ้งหนี้หรือตารางสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์
- ๒) สำเนาผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ทุกราย
- ๓) สำเนาหนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (เอกสารหมายเลข ๕) หรือ หนังสือนำส่งจากสถานีตำรวจทุกราย
- ๔) สำเนานำบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

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

ให้สถานพยาบาลจัดทำหนังสือนำส่ง ระบุเบิกค่าใช้จ่ายเป็นค่าตรวจวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ ในเลือด ประจำเดือน..... จำนวน.....ราย รายละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท ค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดและ นำส่ง จำนวน.....ราย รายละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท โดยส่งจ่ายเป็นเช็ค ในนาม..... และแจ้งชื่อผู้ประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

- ๑) ใบแจ้งหนี้หรือตารางสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์
- ๒) สำเนาผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ทุกราย
- ๓) สำเนาหนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (เอกสารหมายเลข ๕) หรือ หนังสือนำส่งจากสถานีตำรวจทุกราย
- ๔) สำเนานำบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

##### ๘.๓ กรณีที่สถานพยาบาลเจาะเลือดอย่างเดียว ส่ง specimen ไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สถานพยาบาลไม่ต้องเรียกเก็บค่าตรวจวิเคราะห์เลือดจากผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ

- ให้สถานพยาบาล จัดทำหนังสือนำส่ง ระบุเบิกค่าใช้จ่ายประจำเดือน..... เป็นค่าใช้จ่ายในการ เจาะเลือดและนำส่ง จำนวน.....ราย รายละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท และขอให้ระบุโดยส่งจ่ายเป็นเช็คในนาม ..... และระบุชื่อผู้ที่ประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

- ๑) ใบแจ้งหนี้หรือตารางสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์
- ๒) สำเนาหนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (เอกสารหมายเลข ๕) หรือหนังสือนำส่งจากสถานีตำรวจทุกราย
- ๓) สำเนานำบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

๘.๔ กรณีที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ รับ Specimen จากสถานพยาบาล ให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์แต่ละเขต รวบรวมค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ จัดทำหนังสือนำส่ง ระบุเบิกค่าใช้จ่ายเป็นค่าตรวจวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ประจำเดือน.....จำนวน.....ราย รายละ.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....บาท **ขอให้ระบุ** โดยส่งจ่ายเป็นเช็คในนาม..... และแจ้งชื่อผู้ประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

- ๑) ใบแจ้งหนี้หรือตารางสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์
- ๒) สำเนาผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่**ทุกราย**
- ๓) สำเนาหนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (เอกสารหมายเลข ๕) **หรือ** หนังสือนำส่งจากสถานีตำรวจ/โรงพยาบาล **ทุกราย**
- ๔) สำเนานำบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

**๙. การจัดส่งเอกสารเพื่อขอเบิกค่าใช้จ่าย ทุกหน่วยงาน ที่ขอเบิกจัดส่งเอกสารไปยัง**

เรียน ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

**ที่อยู่** กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

**๑๐. ผู้ประสานงาน**

- |  |   |
|--|---|
| - นางณัฐพร ชลอลักษณ์ โทร. ๐๙ ๙๐๕๙-๑๖๔๘ | - นางธนาภรณ์ กิจจรุณ โทร. ๐๘ ๕๒๔๖-๐๑๓๘  |
| - นางนงนุช ตันติธรรม โทร. ๐๘ ๙๗๘๘-๓๐๒๐ | - นายพานนท์ ศรีสุวรรณ โทร. ๐๘ ๙๖๒๕-๘๐๙๗ |

# แนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ วันที่ 1 มิถุนายน - 30 กันยายน 65



คดีอุบัติเหตุจราจรที่มี/ไม่มีผู้ครุณี หรือที่เป็นเหตุทำให้มีผู้อื่นได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต

**ผู้ขับขี่ทุกรายจะต้องถูกตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์**

ตรวจทางลมหายใจได้  
ให้ตรวจทางลมหายใจ



เจ้าหน้าที่  
ตำรวจดำเนินการ

กรณีผู้ขับขี่ปฏิเสธการตรวจให้แพทย์/พยาบาล บันทึกการปฏิเสธเป็นลายลักษณ์อักษรลงในเวชระเบียน พร้อมลงชื่อพยานอย่างน้อย 1 คน โดยไม่ต้องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ เพื่อให้มีการดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

หลังโรงพยาบาลทราบผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ ให้บันทึกผลในระบบ IS

## ผู้ประสานงาน

- นางณัฐพร ชลลักษ์ชัย โทร. 09-9059-1648
- นางนงนุช ดันติธรรม โทร. 08-9788-3020

กองป้องกันการบาดเจ็บ 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

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบันทึกข้อมูลผู้ขับขี่ในระบบ IS โรงพยาบาลสังกัดอื่นตามความสมัครใจ

โรงพยาบาลที่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดได้

โรงพยาบาลไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดได้



ดำเนินการตามขั้นตอนของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเจาะเลือดและ PRINT ใบนำส่งเอกสารหมายเลข 5 จาก [HTTPS://ICT-PHER.MOPH.GO.TH](https://ict-pher.moph.go.th)

ศูนย์วิทย์ฯ/โรงพยาบาล/LAB เอกชนที่ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์

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.กองป้องกันการบาดเจ็บ (เบิกค่าตรวจแอลกอฮอล์) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 เจาะเลือดได้ตั้ง 30 ก.ย. 65 และส่งเบิกภายใน 31 ต.ค. 65

\* หากเกินกำหนด ไม่สามารถเบิกได้\*

หน่วยงานส่งใบเสร็จรับเงินให้กองป้องกันการบาดเจ็บเมื่อได้รับเงินแล้ว



ตัวอย่างการเขียนใบนำส่ง



เลขหนังสือ

ที่อยู่

วันที่

เรื่อง ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

เรียน ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

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

ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งแนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุและเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่าย โดยให้ส่งเบิกค่าตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากโครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” ปี ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑ มิถุนายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ นั้น

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

๑. ค่าบริการเจาะเลือดและนำส่งตัวอย่าง รายละเอียด ๒๐๐ บาท จำนวน .....ราย  
เป็นเงิน.....บาท (.....ตัวอักษร.....)

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

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....บาท (.....ตัวอักษร.....) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย  
โดยเบิกจ่ายเป็นเช็คในนาม “ .....” และประสานงานได้ที่  
นาย/นางสาว.....เบอร์โทรศัพท์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ชื่อหน่วยงานของผู้รับผิดชอบ

โทร.

โทรสาร.

## ตารางสรุปรายชื่อผู้เข้ารับการตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือด

ชื่อหน่วยงาน.....

ระหว่างวันที่.....ถึง วันที่.....

ลำดับ	วันที่ตรวจ	HN/หมายเลขตัวอย่าง	ชื่อผู้เข้ารับการตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือด	ค่าเจาะเลือดและนำส่ง	ค่าตรวจวิเคราะห์
รวม					
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (ตัวอักษร)					

ผู้จัดทำและตรวจสอบ.....(ลงนาม).....

ตำแหน่ง.....

การชำระเงิน

เช็คเงินสด สั่งจ่าย \_\_\_\_\_ ชื่อบัญชีที่จะให้นำเงินเข้า \_\_\_\_\_



## เอกสารแนบหมายเลข ๕

แบบฟอร์มเก็บสิ่งส่งตรวจ  
หนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

ที่..... (ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงาน).....  
.....  
วัน เดือน ปี.....

เรื่อง ส่งตัวอย่างตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์  
เรียน

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

ขอแสดงความนับถือ  
ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

หลักฐานแสดงความจำเป็นในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด			
<input type="checkbox"/> ยินยอม		<input type="checkbox"/> ไม่ยินยอม	
ลงชื่อ..... (.....) ผู้ป่วย/ผู้แทนโดยชอบธรรม	ลงชื่อ..... (.....) พนักงานสอบสวนผู้สั่งให้ตรวจ	ลงชื่อ..... (.....) แพทย์ผู้ส่งตรวจ	ลงชื่อ..... (.....) ผู้เจาะเลือด

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

(ตัวอย่าง) รายงานผลการตรวจวิเคราะห์

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