**แนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่**

**และหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่าย**

**โครงการ”ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์ ปี ๒๕๖๓”**

ตามที่กรมการขนส่งทางบก ได้รับงบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายดำเนินงานโครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” ให้แก่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี ๒๕๖๒ วงเงิน ๖๙,๑๕๙,๕๐๐ บาท สำหรับใช้ในการดำเนินการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน ที่ไม่สามารถตรวจวัดแอลกอฮอล์โดยวิธีเป่าลมหายใจ ผ่านเครื่องตรวจแอลกอฮอล์ได้ เป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยกรมการขนส่งทางบก และกรมควบคุมโรค ได้มีการลงนามบันทึกความตกลงว่าด้วยความร่วมมือตามโครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และเริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑ โครงการดังกล่าวประกอบด้วย ๒ ผลผลิต คือ (๑) การเจาะเลือดตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุ กรณีเหตุนั้นทำให้มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต ในรายที่ไม่สามารถตรวจทางลมหายใจผ่านเครื่องตรวจแอลกอฮอล์ได้ กลุ่มเป้าหมายคือผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนที่ไม่น้อยกว่า ๗๓,๐๐๐ ราย (เฉลี่ยจังหวัดละ ๓ ราย ๑ วัน) และ (๒) การจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมพลังเครือข่าย รวม ๕ ครั้ง จำนวนผู้เข้าร่วมสัมมนา ๔๐๐ คน

จากผลการดำเนินงานโครงการช่วงเดือน มกราคม ถึง เดือนมิถุนายน ๒๕๖๒ พบว่ามีค่าตรวจวิเคราะห์ฯ และค่าหัตถการ ๗๑๖ ราย (จากเป้าหมายเดือนละ ๖,๐๘๓ รายโดยประมาณ) คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๗ ของเป้าหมายรายเดือน สำนักสวัสดิภาพการขนส่ง กรมการขนส่งทางบก จึงได้ประสานกรมควบคุมโรค เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการ รวมถึงประเมินความเป็นไปได้ ที่จะดำเนินการให้บรรลุตามตัวชี้วัดตามระยะเวลาที่เสนอขอ พร้อมปรับแผนการดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ทำให้ได้รับทราบปัญหาอุปสรรคของโครงการ และพบว่าหลายหน่วยยังขาดความเข้าใจในการปฏิบัติการเบิกจ่ายค่าหัตถการและค่าส่ง รวมถึงค่าตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด อย่างไรก็ตาม หลังจากที่กรมควบคุมโรค ได้จัดการสัมมนา ตามภูมิภาคต่าง ๆ ตามผลผลิตที่ ๒ อย่างครบถ้วนแล้ว ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ พบว่าผลการดำเนินงานในเดือนกันยายน ๒๕๖๒ มีการส่งตรวจวิเคราะห์ฯ สะสมระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน ๒๕๖๒ จำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๔,๖๒๓ ราย เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ ๒,๓๑๒ ราย (เฉลี่ยวันละ ๗๗ ราย) เพิ่มขึ้นจากเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ กว่า ๓ เท่าตัว ประกอบกับกรมควบคุมโรคและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปี ๒๕๖๓ สำหรับดำเนินตรวจวิเคราะห์ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดฯ กรมควบคุมโรคจึงได้มี ขออนุมัติขยายเวลาดำเนินโครงการต่อในปี ๒๕๖๓ และขอเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณ โดยได้สรุปผลการดำเนินงานตามผลผลิตที่ ๑ ขอปรับตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับการดำเนินการ ที่ผ่านมาเป็นวันละ ๑๐๐ ราย รวมตลอดทั้งปี ๓๖,๕๐๐ ราย และเพิ่มค่าหัตถการในการเจาะเลือดและการนำส่งเป็น ๒๐๐ บาท/ราย

จากการประเมินผลโครงการตามตัวชี้วัดคุณภาพในช่วงเทศกาล ซึ่งเป็นช่วงที่มีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก พบว่า

**เทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๒**

* อุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากผู้ขับขี่ดื่มแล้วขับ ลดลง ๑๘.๘๕%
* ผู้ขับขี่ที่ดื่มแล้วขับ เสียชีวิต ลดลง ๒๓.๔๐%
* วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ (วัน Count down) มีผู้ขับขี่ที่ดื่มบาดเจ็บลดลง ๔๐.๐๐%

**เทศกาลสงกรานต์ ๒๕๖๒**

* จำนวนอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากดื่มแล้วขับ ลดลง ๒๔.๕๑%(ข้อมูล ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน)
* ผู้ขับขี่ที่ดื่มแล้วขับภาพรวม เสียชีวิต เพิ่มขึ้น ๑๗.๓๓% บาดเจ็บเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ๑.๙๓%
* ผู้ขับขี่ที่ดื่มแล้วขับอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ลดลง ๖.๘๕%
* วันที่ ๑๓ -๑๕ เมษายน ๒๕๖๒ผู้ขับขี่ที่ดื่มแล้วขับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตลดลง ๙.๑๔%
* โดยเฉพาะวันที่ ๑๓ เมษายน ๒๕๖๒ ลดลง๑๒.๓๘% และวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๒ ลดลง ๑๐.๑๔%

กรมการขนส่งทางบก พิจารณาแล้วเห็นว่า**การเจาะเลือดตรวจปริมาณแอลกอฮอล์ผู้ขับขี่ ที่เกิดอุบัติเหตุฯ ยังมีความจำเป็นในการใช้เป็นเครื่องมือในการบังคับใช้กฎหมายกรณีผู้ขับขี่ที่เมาสุรา** จึงได้จัดทำ **โครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์ ปี ๒๕๖๓”** โดยในการดำเนินโครงการดังกล่าว กรมการขนส่งทางบก และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) ในการดำเนินโครงการร่วมกัน โดยกรมการขนส่งทางบก จะให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นผู้ดำเนินโครงการ และรายงานผลการดำเนินงานให้กรมการขนส่งทางบก เป็นประจำทุกเดือน จนสิ้นสุดโครงการ รวมทั้งรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการภายหลังเสร็จสิ้นโครงการด้วย โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน จำนวนกว่า ๔๓,๓๔๑,๖๐๐ ล้านบาท โดยให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

**วัตถุประสงค์ :**

1. เพื่อสนับสนุนมาตรการบังคับใชกฎหมาย "เมาสุราแลวขับรถ" ในกรณีที่ผูขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุ ไมสามารถตรวจปริมาณแอลกอฮอลทางลมหายใจได ตองตรวจจากเลือด ทำใหผูขับขี่ทุกรายไดรับการตรวจปริมาณแอลกอฮอล์

๒. เพื่อใหประชาชน ตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน เกิดความเกรงกลัวตอกฎหมาย ทำให้มีความระมัดระวังมากขึ้น สงผลใหการเกิดอุบัติเหตุลดลง ผูบาดเจ็บและเสียชีวิตก็ลดลงตามไปด้วย

**แนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ และหลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายปี ๒๕๖๓ มีหลักเกณฑ์** **ดังนี้**

๑. การดำเนินโครงการฯ ปีที่ ๒ เริ่มเจาะเลือดได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ จนถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ และส่งเบิก ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม 2563

๒. การเบิกค่าเจาะเลือดและนำส่ง เพิ่มเป็น ๒๐๐ บาท/ตัวอย่าง โดยให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

๓. การเบิกค่าตรวจวิเคราะห์ผลเลือด (ค่า Lab) ๘๐๐ บาท/ตัวอย่าง โดยให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

**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-ต.๖๕ หรือ ส.๕๖ – ๑๗ หรือหนังสืออื่นใด ที่ออกจากตำรวจ)** มาให้สถานพยาบาลตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือด ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์โดยการเป่าทางลมหายใจได้

**๒. ระยะเวลาดำเนินการ** ดำเนินการต่อเนื่อง ตั้งแต่เวลา ๐๐.๐๐ น. **วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ – เวลา ๒๔.๐๐ น. ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓** สามารถส่งเบิกได้จนถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๓

**๓. เกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข** มีดังนี้

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

๓.๒ **ต้องเป็นผู้ขับขี่**ที่เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก 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 **มีใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร**  ให้สถานพยาบาลตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือด (**ถ้าไม่มี**ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร **จากเจ้าพนักงานตำรวจ** ให้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วย อาจจะถูกฟ้องร้องละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้)

๓.๓ **ในช่วงเทศกาล**และ**นอกช่วงเทศกาล** ให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำการบันทึกข้อมูลผู้ขับขี่ในระบบรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข( PHER accident หรือ IS Online)

**๔. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

๔.๑ หากโรงพยาบาลสามารถทำการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในเลือดได้ให้ดำเนินการเองได้

๔.๒ หากโรงพยาบาลไม่สามารถทำการตรวจระดับแอลกอฮอล์ได้ ให้นำส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง/หน่วยที่มีการตรวจวิเคราะห์ **ทั้งของภาครัฐและเอกชน**

**๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ** (ตามแผนผังแนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ฯ ที่แนบ)

๕.๑ **กรณีมีการร้องขอ/ส่งตัวผู้ขับขี่จากเจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่**ให้สถานพยาบาล เพื่อตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือด ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ ออก**ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร** ระบุชื่อผู้ขับขี่ที่ต้องการตรวจ ส่งมายังโรงพยาบาลโดยเร็ว ภายใน ๔ ชั่วโมง (หากเกิน ๖ ชั่วโมงปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดจะลดลงต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด ๕๐mg%) แพทย์ที่อยู่เวรสั่งตรวจและดำเนินการ ตามกระบวนการปกติของโรงพยาบาล

๕.๒ **กรณีที่เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ทราบเหตุ** แต่มี ผู้นำส่งผู้บาดเจ็บที่**เป็นผู้ขับขี่** มายังโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ประสานกับสถานีตำรวจเพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ พิจารณาออกใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร ให้โรงพยาบาลทำการตรวจ วัดแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่โดยเร็ว

๕.๓ หลังจากโรงพยาบาลได้รับใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร จากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ให้ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากผู้ขับขี่แล้ว ให้ดำเนินการเจาะเลือดของผู้ขับขี่โดยเร็ว ควรทำภายใน ๒ ชั่วโมง

๕.๔ โรงพยาบาลดำเนินการเก็บ Specimen ของผู้ขับขี่ ตามวิธีการเก็บตัวอย่างในการทดสอบการตรวจวิเคราะห์ปริมาณ Alcohol ตามเอกสารแนบหมายเลข ๒ (ขั้นตอนการเก็บตัวอย่าง) ขอให้ส่ง Specimen ไปยังหน่วยที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ ทั้งของภาครัฐและเอกชน หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยสามารถ**พิมพ์**แบบฟอร์มเอกสารนำส่งทางออนไลน์จากเว็บไซต์นี้ **http://ict-pher.moph.go.th** และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆที่สมัครใจ ให้ทำการบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บเข้าในระบบรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิต (ใน PHER accident หรือ IS Online อย่างใดอย่างหนึ่ง) (รายละเอียดดังเอกสารแนบหมายเลข ๓ และ ๔ **หรือ**กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มนำส่งของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามเอกสารแนบหมายเลข ๕ (ดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ **http://ict-pher.moph.go.th/data/?r=documents** )

๕.๕ สำเนาเอกสารใบนำส่งเลือดของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เก็บไว้ในเวชระเบียนหรือระบบข้อมูลของสถานพยาบาลร่วมกับสำเนา**ใบนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร** ให้ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ

๕.๖ **ในผู้ขับขี่ที่รู้สึกตัว** ควรแจ้งให้ผู้ขับขี่ทราบว่าจะทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ตามที่พนักงานสอบสวนใช้อำนาจตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา ๑๓๑ และ มาตรา ๑๓๑/๑ เพื่อรวบรวมหลักฐานทุกชนิดและพิสูจน์ให้เห็นความผิดหรือความบริสุทธิ์ **ซึ่งจะต้องให้ความยินยอม หากผู้ขับขี่ไม่ยินยอมหรือปฏิเสธ**การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ให้สันนิษฐานไว้เบื้องต้นว่าข้อเท็จจริงเป็นไปตามผลตรวจพิสูจน์ ที่หากได้ตรวจพิสูจน์แล้วจะเป็นผลเสียต่อผู้ขับขี่นั้นแล้ว**ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบันทึกการปฏิเสธไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในเวชระเบียน** เป็นหลักฐานว่าได้แจ้งให้ผู้ขับขี่ทราบข้อกฎหมายแล้ว แต่ผู้ขับขี่ยัง ไม่ยินยอมหรือปฏิเสธการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด โดยไม่ต้องดำเนินการตรวจวัด และแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ เพื่อดำเนินการทางกฎหมายต่อไป

**๖. ขั้นตอนการเก็บรักษาตัวอย่างและการส่งตรวจ**

๖.๑ กรณีห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาลสามารถดำเนินการตรวจได้เอง ให้ดำเนินการตามขั้นตอนของสถานพยาบาล

๖.๒ กรณีที่สถานพยาบาลไม่สามารถดำเนินการตรวจได้ ให้สถานพยาบาลรวบรวม Specimen ส่งไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง/หน่วยที่ให้บริการตรวจวิเคราะห์ หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อทำการตรวจวิเคราะห์ และนำผลไปใช้เป็นหลักฐานประกอบการดำเนินคดี

๖.๓ **หากนำส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์**ในเขตที่รับผิดชอบ สามารถส่งได้**ในวันราชการ ส่วนในช่วงวันหยุดราชการและวันหยุดชดเชย** ให้สถานพยาบาลเก็บรักษา Specimen ตัวอย่างเลือด (whole blood) ดังกล่าวไว้ ในอุณหภูมิ ๔-๘ องศาเซลเซียส (ในตู้เย็นธรรมดา) และรวบรวมนำส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในเขตที่รับผิดชอบในวันเปิดทำการ **โดยนำส่งด้วยตนเองหรือนำส่งทางไปรษณีย์ EMS** (ใส่ซองกันกระแทก)

**๗. การบันทึกข้อมูลการส่งตรวจในระบบรายงานผู้บาดเจ็บ**

กรณีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้บันทึกข้อมูลในรายที่มีการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ ในเว็บไซต์รายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บ [http://ict-pher.moph.go.th/ หรือ](http://ict-pher.moph.go.th/%20หรือ) IS Online อย่างใดอย่างหนึ่ง ในกรณีที่เป็นสถานพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการ หากสมัครใจในการบันทึกข้อมูล ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานให้สถานพยาบาลนั้นกรอกข้อมูลในระบบรายงานให้ด้วย **ซึ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สามารถ Gen username/password ให้กับสถานพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดได้ และประสานให้สถานพยาบาลนั้นกรอกข้อมูลในระบบรายงานด้วย หรือ สสจ. อาจเป็นผู้กรอกข้อมูลให้ก็ได้**

โดยขอให้เช็คที่ช่อง การส่งตรวจวัดแอลกอฮอล์

* หากผู้ถูกตรวจวัดเป็นผู้ขับขี่ที่**บาดเจ็บเอง** ให้เช็คที่ช่อง **มีการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์**
* หากผู้ถูกตรวจวัดเป็นผู้ขับขี่ **ที่ไม่บาดเจ็บหรือไม่ถูกบันทึกในระบบรายงานผู้บาดเจ็บ แต่เกี่ยวข้องเป็นเหตุให้มีผู้บาดเจ็บรายอื่น** ให้บันทึกในรายงานของผู้บาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเพียงหนึ่งราย โดยให้เช็คที่ช่อง **มีการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่อื่น และระบุชื่อผู้ถูกตรวจวัด**

**๘. ขั้นตอนการเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจจากโครงการ**

๘.๑ กรณีที่**สถานพยาบาลดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างเลือดเองได้**

ให้สถานพยาบาลจัดทำหนังสือนำส่ง โดยระบุเบิกค่าใช้จ่ายเป็นค่าตรวจวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ประจำเดือน................ จำนวน.....ราย รายละ .....บาท เป็นเงิน......บาท ค่าใช้จ่ายในการเจอะเลือดและนำส่ง จำนวน…… ราย รายละ.....บาท เป็นเงิน......บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .......บาทโดยสั่งจ่ายเป็นเช็คในนาม................................ และแจ้งชื่อผู้ประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

๑) ใบแจ้งหนี้/ใบสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์

๒) สำเนาผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่**ทุกราย**

๓) สำเนาหนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (เอกสารหมายเลข ๕) หรือหนังสือนำส่งจากสถานีตำรวจ**ทุกราย**

๔)สำเนาหน้าบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

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 ....... บาทโดยสั่งจ่ายเป็นเช็คในนาม................................และแจ้งชื่อผู้ประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

๑) ใบแจ้งหนี้/ใบสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์

๒) สำเนาผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่**ทุกราย**

๓) สำเนาหนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (เอกสารหมายเลข ๕) หรือหนังสือนำส่งจากสถานีตำรวจ**ทุกราย**

๔)สำเนาหน้าบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

๘.๓ กรณีที่สถานพยาบาลส่ง specimen ไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ **สถานพยาบาลไม่ต้องเรียกเก็บค่าตรวจวิเคราะห์เลือดจากผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ**

**-** ให้สถานพยาบาล จัดทำหนังสือนำส่ง ระบุเบิกค่าใช้จ่ายประจำเดือน................ เป็นค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือดและนำส่ง เป็นเงิน รายละ…… ราย เป็นเงิน......บาท **และขอให้ระบุโดยสั่งจ่ายเป็นเช็คในนาม................................** และระบุชื่อผู้ที่จะประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

๑) ใบแจ้งหนี้หรือใบสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์

๒) สำเนาผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่**ทุกราย**

๓) สำเนาหน้าบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

๘.๔ กรณีที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ รับ Specimenจากสถานพยาบาล

- ให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์แต่ละเขต รวบรวมค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ จัดทำหนังสือนำส่ง ระบุเบิกค่าใช้จ่ายเป็นค่าตรวจวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ประจำเดือน................ จำนวน.....ราย รายละ.....บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ....... บาท **ขอให้ระบุ** โดยสั่งจ่ายเป็นเช็คในนาม................................ และแจ้งชื่อผู้ประสานงานในเรื่องนี้ พร้อมแนบสิ่งที่ส่งมาด้วย คือ

๑ )ใบแจ้งหนี้/ใบสรุปรายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์

๒) สำเนาผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่**ทุกราย**

๓) สำเนาหนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (เอกสารหมายเลข ๕) หรือหนังสือนำส่งจากสถานีตำรวจ**/**โรงพยาบาล **ทุกราย**

๔) สำเนาหน้าบัญชีธนาคารที่ใช้รับเงิน

**๙. การจัดส่งเอกสารเพื่อขอเบิกค่าใช้จ่าย**

**ทุกหน่วยงาน ที่ขอเบิกจัดส่งเอกสารไปยัง**

เรียน ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

**ที่อยู่** กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

**๑๐. ผู้ประสานงาน**

- นางนงนุช ตันติธรรม โทร. 08 9625-3020

- นายพานนท์ ศรีสุวรรณ โทร. 08 9625-8097

- นายรังสรรค์ ลิ้มกิจประเสริฐ โทร. 08 5375-5356

- นางณฐพร ชลอลักษณ์ โทร. 09 9059-1648





*ตัวอย่างการเขียนใบนำส่ง*

เลขหนังสือ ที่อยู่

วันที่

เรื่อง ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

เรียน ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบแจ้งหนี้ จำนวน ฉบับ

2. รายชื่อผู้รับการตรวจวิเคราะห์ จำนวน ฉบับ

3. หนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด จำนวน ฉบับ

4. รายงานผลการวิเคราะห์หาปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด จำนวน ฉบับ

ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งแนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุและเกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่าย โดยให้ส่งเบิกค่าตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด จากโครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” ปี 2563 ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2562 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 นั้น

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

1. ค่าบริการเจาะเลือดและนำส่งตัวอย่าง รายละ 200 บาท จำนวน ……………............ราย เป็นเงิน……………..บาท (…….....……ตัวอักษร…........………)

2. ค่าตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดรายละ 800 บาท จำนวน ………...……… ราย เป็นเงิน ……………………บาท (.......……..…ตัวอักษร…….......…….)

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ชื่อหน่วยงานของผู้รับผิดชอบ

โทร.

โทรสาร.

**ใบสรุปรายชื่อผู้เข้ารับการตรวจวิเคราะห์แอลกอฮอล์ในเลือด**

ชื่อหน่วยงาน............................................................................................................................................................

ระหว่างวันที่...................................................................ถึง วันที่.............................................................................

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

ผู้จัดทำและตรวจสอบ...................(ลงนาม)...................

ตำแหน่ง....................................................

การชำระเงิน

เช็คเงินสด สั่งจ่าย ชื่อบัญชีที่จะให้นำเงินเข้า .

**เอกสารแนบหมายเลข 5**

ตัวอย่างแบบฟอร์มเก็บสิ่งส่งตรวจ

(สามารถใช้แบบฟอร์ม โดบพิมพ์ออกจากเว็บไซต์ ict-pher.moph.go.th แทนได้)

**หนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด**

 …………(ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงาน)……………………….

……………………………..…………………………………

…..วัน เดือน ปี..............

**เรื่อง** ส่งตัวอย่างตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์

**เรียน** ..........................................................

1. **ชื่อ-สกุลผู้ป่วย**.........................................................**อายุ.**......................ปี **เพศ** □ ชาย □ หญิง

เลขหมายผู้ป่วย........................................................ □ ตาย □ ไม่ตาย

**สาเหตุ** 🗹 อุบัติเหตุทางถนน

**2**. **วันที่เกิดเหตุ**..........................**เวลา**..........................น. สถานที่เกิดเหตุ.................................................

ตำบล...................................อำเภอ..............................จังหวัด............................................................

**3.** **ผู้เก็บตัวอย่าง**..................................................**วันที่เก็บตัวอย่าง**................................**.เวลา**.................น.

**4**. **พาหนะที่เกิดเหตุ** □ รถเก๋ง □ รถปิคอัพ □ รถบรรทุก □ รถจักรยานยนต์ □ จักรยาน

□ รถบรรทุกทางการเกษตร (อีแต๋น) □ อื่นๆ (ระบุ) ..............................................

**คู่กรณี**  □ รถเก๋ง □ รถปิคอัพ □ รถบรรทุก □ รถจักรยานยนต์ □ จักรยาน

□ รถบรรทุกทางการเกษตร (อีแต๋น) □ อื่นๆ (ระบุ) ..................................................

**5. ชนิดของตัวอย่างส่งตรวจ** □ NaF. Blood 5 CC. □ อื่นๆ (ระบุ) ........................................................

**6. วัตถุประสงค์ของการตรวจ**

□ งานคดี □ วินิจฉัยโรค □ บำบัดรักษา □ ตรวจสุขภาพ □ เฝ้าระวัง □ อื่นๆ (ระบุ) ...................

ขอแสดงความนับถือ

….(กลุ่ม ฝ่าย งาน Ward).............

..ชื่อผู้ติดต่อ ประสานงาน.............

....โทรศัพท์....................................

..โทรสาร........................................

ลงชื่อ...........................................

(..........................................)

ตำแหน่ง.............................................

.............................................

|  |  |
| --- | --- |
| **สำหรับเจ้าหน้าที่รับ-ส่งตัวอย่าง** | |
| หมายเลขวิเคราะห์ | |
| การนำส่ง □ ทางไปรษณีย์ □ ด้วยตนเอง  □...........................................................  ลายมือชื่อผู้ส่ง........................................................  (....................................................)  ตำแหน่ง...................................................... | การตรวจรับ □ ตัวอย่างปกติ □.................................  ……………………………………………………………………………  ผู้รับตัวอย่าง.................................................................  วันที่รับตัวอย่าง........................เวลา..........................น. |

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

**(ตัวอย่าง) รายงานผลการตรวจวิเคราะห์**