**สรุปผลสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสริมพลังเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายผู้ขับขี่**

**ตามโครงการ “ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” (ระยะเวลาโครงการ 17 ธันวาคม 2561 ถึง 30 พฤศจิกายน 2562)**

---------------------------------------

**ภาพรวมโครงการ** : เป็นโครงการร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและกรมการขนส่งทางบก ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนน (กปถ.) โดยมีศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุนการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัยผ่านมาตรการบังคับใช้กฎหมายของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

**แนวทางการดำเนินการ** **1.** เป็นอุบัติเหตุจราจร ทั้งที่มีคู่กรณีหรือล้มเองอันเป็นเหตุให้ผู้อื่นหรือผู้โดยสารได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตหรือเป็นเหตุให้ทรัพย์สินของผู้อื่นเสียหาย

**2.** ผู้ขับขี่ทุกรายหรือทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องถูกตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ กรณีที่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์โดยวิธีเป่าจากลมหายใจได้ ให้ตรวจวัดทางลมหายใจ กรณีไม่สามารถตรวจวัดทางลมหายใจได้ เนื่องจากบาดเจ็บหรือเสียชีวิตให้นำส่งตัวให้สถานพยาบาลเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากเลือดโดยเร็วภายใน 4 ชั่วโมง

**3.** กรณีพนักงานสอบสวนนำส่งตัวผู้ขับขี่ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตให้แก่สถานพยาบาลเองหรือได้รับการประสานจากสถานพยาบาลในพื้นที่ว่ามีผู้อื่นนำส่งพนักงานสอบสวนต้องมีหนังสือนำส่งตัวผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร [แบบ ค.8 – ต.65 (แบบเก่า) หรือ แบบ ส.56 – 17 (แบบใหม่) หรือหนังสือภายนอก อย่างใดอย่างหนึ่ง] ซึ่งลงนามโดยพนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบหรือหัวหน้าสถานีตำรวจหรือผู้บังคับบัญชาที่รับผิดชอบงานสอบสวนในภาพรวมของพื้นที่ ให้กับสถานพยาบาลทุกครั้งเพื่อเป็นการยืนยันการใช้อำนาจในการรวบรวมพยานหลักฐานตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และสถานพยาบาลใช้เป็นหลักฐานเบิกค่าใช้จ่าย

4. ผู้ขับขี่ที่ไม่ยินยอมให้ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์โดยวิธีเป่าจากลมหายใจ ให้เจ้าพนักงานจราจรหรือพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานสอบสวนใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา 43(2) และมาตรา 142 ประกอบกฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ.2537) และฉบับที่ 21 (พ.ศ.2560)

**5.** กรณีผู้ขับขี่หรือญาติไม่ยินยอมให้ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากเลือดให้พนักงานสอบสวนใช้อำนาจตามประมวลวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131 และ มาตรา 131/1 โดยให้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลบันทึกการปฏิเสธเป็นลายลักษณ์อักษรในเวชระเบียนและในผลการตรวจชันสูตรบาดแผลหรือศพของแพทย์ ว่าได้แจ้งให้ ผู้ขับขี่ทราบข้อกฎหมายแล้ว แต่ผู้ขับขี่ยังไม่ยินยอมหรือปฏิเสธการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากเลือดพร้อมลงชื่อพยานอย่างน้อย 1 คน แล้วแจ้งพนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบคดี ทราบพร้อมหลักฐานดังกล่าวเพื่อดำเนินการทางกฎหมายต่อไป

---------------------------------------

**สรุปผลรุ่นที่ 1 :** วันที่ 11 มิ.ย.62 ณ ห้องประชุมโรงแรมแคนทารี กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี **ผู้เข้าร่วมสัมมนา** : เจ้าหน้าที่ตำรวจและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจาก12 จังหวัด - ชลบุรี ระยอง ตราด ฉะเชิงเทรา จันทบุรี สระแก้ว นครนายก ปราจีนบุรี สุรินทร์ บุรีรัมย์ นครราชสีมา และชัยภูมิ **วิทยากร** : พลตำรวจตรี เอกรักษ์ ลิ้มสังกาศ รองผู้บัญชาการศึกษา

|  |  |
| --- | --- |
| **สรุปปัญหาการดำเนินการ** | **สรุปความเห็นจากการสัมมนา** |
| 1. บางโรงพยาบาลยังไม่ทราบเงื่อนไขของโครงการ ว่าพนักงานสอบสวนจะส่งเฉพาะผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต และตรวจ alc. ทางลมหายใจไม่ได้ เป็นหลัก  2. ผู้ปฏิบัติในห้อง ER เกรงว่าการเจาะเลือดผู้ขับขี่จะมีผลให้ต้องไปเป็นพยานศาล หรือเป็นการละเมิดสิทธิ ทำให้ ไม่กล้าเก็บตัวอย่างเลือดไว้ก่อน  3. หนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร (ใบนำส่ง) ของตำรวจ มักได้รับล่าช้า หรือบางกรณีไม่มีใบนำส่งมาพร้อมตัวผู้ขับขี่ หรือส่งภายหลังได้ และต้องทำตามแบบไหม [แบบค.8-ต65(เก่า) แบบ ส56-17(ใหม่)]  4. ผลตรวจที่ออกแล้วค้างอยู่มาก ตำรวจไม่มารับ  5. หน่วยงานเกี่ยวข้องไม่ทราบว่าเป็นโครงการที่ทำต่อเนื่องตลอดทั้งปี 2562 ไม่ใช่เฉพาะช่วงเทศกาลปีใหม่/สงกรานต์  6. การปิดผนึกหลอดตัวอย่างเลือดที่ไม่ดีพอ ทำให้เลือดเสีย  7. การรายงานผลการดำเนินงานต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด | หนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร (ใบนำส่ง) ของตำรวจ เป็นหลักฐานสำคัญในการยืนยันว่าพนักงานสอบสวนจะใช้อำนาจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 131 และมาตรา 131/1 ซึ่งอาจเป็นหนังสือของทางราชการก็ได้ที่มีข้อความตามแบบ โดยให้  1. สำเนาไว้ที่ห้อง ER ของโรงพยาบาล โดยพยาบาลสามารถกรอกข้อความตามข้อเท็จจริงที่ได้รับทราบได้ และพนักงานสอบสวนมาลงนามให้ภายหลัง  2. สำเนาให้รถกู้ภัยกรอก และพนักงานสอบสวนมาลงนามให้ภายหลัง  3. พนักงานสอบสวนหรือเจ้าหน้าที่ธุรการคดี นำส่งเอกสารที่ลงนามแล้วให้โรงพยาบาล  4. ใช้การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ Fax LINE e-Mail หรือช่องทางอื่นที่ตกลงร่วมกันไว้ |

**สรุปผลรุ่นที่ 2 :** วันที่ 14 มิ.ย.62 ณ ห้องประชุมโรงแรมไมด้า แกรนด์ ทวารวดี จ.นครปฐม **ผู้เข้าร่วมสัมมนา** : เจ้าหน้าที่ตำรวจและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจาก 17 จังหวัด – ลพบุรี สิงห์บุรี สุพรรณบุรี ชัยนาท อ่างทอง สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ **วิทยากร** : นายแพทย์ ธนะพงศ์ จินวงษ์ ผู้จัดการศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน และ พลตำรวจตรี อนุภาพ ศรีนวล ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดราชบุรี

|  |  |
| --- | --- |
| **สรุปปัญหาการดำเนินการ** | **สรุปความเห็นจากการสัมมนา** |
| 1. ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเรื่องหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร (ใบนำส่ง) เช่น ต้องใช้คู่กับหนังสือตราครุฑ การกรอกข้อความในหนังสือต้องเป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจเท่านั้น แม้แจ้งพนักงานสอบสวนทราบเหตุที่มีผู้นำส่งแล้วแต่ก็ต้องรอหนังสือมาก่อนจึงเจาะเลือดได้ ฯลฯ  2. มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการที่ค้างอยู่เพราะมีงานมากทำเบิกไม่ทัน  3. การบันทึกในใบผลการตรวจชันสูตรของแพทย์กรณีผู้ขับขี่ไม่ยินยอม  4. คู่กรณีตกลงกันได้ ทำให้ตำรวจไม่มารับผลตรวจเพราะหมดความจำเป็น  5. พบเลือดเสียจากการปิดผนึกไม่ดีพอ  6. พนักงานสอบสวนออกเงินค่าตรวจเองเพราะไม่ทราบว่าเบิกจากโครงการได้  7. สถานพยาบาลบางแห่งไม่ร่วมโครงการ ไม่ให้ความร่วมมือกับพนักงานสอบสวน  8. สถานพยาบาลไม่ทราบผลสิ้นสุดของคดี  9. ตำรวจส่งตรวจ 83 % แต่มารับผลเพียง 30% | 1. หนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร (ใบนำส่ง) ที่มีพนักงานสอบสวนเจ้าของคดีหรือผู้มีอำนาจลงนามแล้ว ต้องส่งถึงโรงพยาบาลภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่ สถานีตำรวจรับทราบจากโรงพยาบาล  2. กรณีตำรวจไม่ทราบเหตุ ให้ตั้งกลุ่ม LINE เป็นช่องทางประสาน  3. เพื่อความรอบคอบควรมีใบยินยอมให้แพทย์เจาะเลือด ป้องกันไว้อีกชั้นหนึ่ง  4. ควรมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดรับรู้การดำเนินโครงการด้วย รวมทั้งส่วนกลางเพื่อรับทราบข้อมูลและดำเนินการให้เป็นระบบที่ใช้งบประมาณปกติของรัฐ  5. การรับผล ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจทางกลุ่ม LINE จังหวัดได้  6. ควรเรียกร้องให้ผู้ผลิตร่วมรับผิดชอบผลจากการดื่ม alc.  7. การบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้ทราบแหล่งที่ผู้ขับขี่ดื่มมาก่อนเกิดเหตุต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนของจังหวัด  8. ร้านโชห่วยที่แอบขาย alc. นอกเวลาให้กับผู้ที่เมามาแล้วจากสถานบริการ เป็นอีกปัญหาที่ควรแก้ไข  9. ควรกำหนดให้สถานบริการทุกแห่งมีเครื่องคัดกรองคนเมาก่อนออกจากร้าน |

**สรุปผลรุ่นที่ 3 :** วันที่ 20 มิ.ย.62 ณ ห้องประชุมโรงแรมสุโขทัย เฮอริเทจ รีสอร์ท จ.สุโขทัย **ผู้เข้าร่วมสัมมนา** : เจ้าหน้าที่ตำรวจและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจาก 17 จังหวัด – แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน อุตรดิตถ์ / ลำปาง พะเยา น่าน แพร่ / สุโขทัย ตาก พิษณุโลก กำแพงเพชร / พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี เพชรบูรณ์  **วิทยากร** : คุณอารียา เวชกามา (ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน) และ พลตำรวจตรี พิสิฏฐ โปรยรุ่งโรจน์ ผู้ทรงคุณวุฒิสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

|  |  |
| --- | --- |
| **สรุปปัญหาการดำเนินการ** | **สรุปความเห็นจากการสัมมนา** |
| 1. การสั่งการจากส่วนกลางไม่ถึงผู้ปฏิบัติ (บางพื้นที่ดำเนินการเป็นปกติอยู่แล้ว)  2. สถานีตำรวจบางแห่งมีพนักงานสอบสวนน้อย ประจำการได้ผลัดละ 1 คน ไม่สามารถส่งหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรได้ในทันที  3. ตำรวจเปลี่ยนผลัดแล้วจะไม่มีผู้รับเรื่องของผลัดเก่าอีก โรงพยาบาลรอหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร นาน ทำให้ต้องทิ้งตัวอย่างเลือด  4. โรงพยาบาลไม่ทราบว่าหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรต้องลงนามโดยใครและคนเดียวลงนามทุกคดีได้หรือไม่  5. ผลเลือดช้าไม่ทันใช้ พนักงานสอบสวนต้องส่งฟ้องศาลแขวงใน 48 ชั่วโมง  6. พนักงานสอบสวนไม่ได้รับแจ้งให้รับผลตรวจ ทำให้ถูกร้องเรียนทำงานล่าช้า  7. ไม่ทราบว่าต้องปิดผนึกหลอดตัวอย่างเลือดด้วย paraffin  8. ปัญหาเครื่องเป่าวัดระดับแอลกอฮอล์ไม่พอใช้ช่วงนำส่งสอบเทียบค่า หากไม่มีศูนย์วิทย์ฯ ในพื้นที่การใช้เวลานานประมาณ 3 เดือน ต้องส่งเจาะเลือดแทน  9. โรงพยาบาลเอกชนเรียกเก็บค่าตรวจ  10. อำนาจของอาสาจราจรในการใช้เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ  11. ห้อง ER ไม่ทราบผลการตรวจเลือด จึงไม่ลงข้อมูลในระบบ PHER และหากเป็นคดี โรงพยาบาลจะไม่ key เพราะระบบจะขึ้นเป็นค่าใช้จ่ายโรงพยาบาล  12. ขอเพิ่มค่าส่งตัวอย่างเนื่องจากระยะทาง และเพื่อความทันเวลาของผลตรวจ  13. ปัญหาระบบCRIMES เข้า VPN ไม่ได้ และต้องupdate รหัสทุก 3 เดือน  14. พนักงานสอบสวนยกเลิกการส่งตรวจเพราะไกล่เกลี่ยได้แต่ER ส่งเลือดไปแล้ว  15. กู้ภัยบางคนไกล่เกลี่ยคู่กรณีก่อนโดยไม่แจ้งตำรวจ ภายหลังคู่กรณีไม่ยอมความจึงมาแจ้งความ | 1. ใช้กลไก ศปถ.จังหวัดเป็นศูนย์กลางในการทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแนวทางการดำเนินโครงการ  2. ต้องมีหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรเท่านั้น โรงพยาบาลจึงจะดำเนินการเจาะเลือด กรณีทางตำรวจยังไม่ส่งหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรให้โรงพยาบาลได้ในทันที ก็ขอให้ส่งเลขที่คดี หรือเลขที่หนังสือนำส่งมาให้ก่อน (กรณีไม่ใช้แบบ ค.8-ต65หรือแบบส.56-17)  3. จัดสรรเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจให้พนักงานสอบสวนและประจำห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทุกแห่ง  4. เสนอให้ส่วนกลางจัดซื้อเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ที่แสดงผลได้ง่ายและเร็ว ป้องกันการยื้อเวลาจากผู้ขับขี่หรือจากผู้ขอต่อรองคดี และไม่ควรจัดซื้อต่างรุ่นกัน  5. จัดให้มีเจ้าหน้าที่นำส่งหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรหรือให้มีชุดปฏิบัติการเฉพาะกิจเพื่อแก้ปัญหาการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน  6. กำหนดแบบยินยอม/ปฏิเสธการเจาะเลือด  7. ไม่ส่งผลการตรวจพิสูจน์ทางLINE/e-Mail เพราะเป็นความลับกระทบผู้มีส่วนได้เสีย  8. แจ้ง ปภ. แก้แบบรายงานให้ใช้คำว่า “ดื่มแล้วขับ” เพราะยังไม่มีผู้ทราบผลตรวจพิสูจน์ว่าเมาตามที่กฎหมายกำหนด  9. ควรมีช่องทางการรายงานผล/รับผลทางอิเล็กทรอนิกส์  10. ให้ใช้กลุ่ม LINE อุบัติเหตุที่มีอยู่ในการประสานกันระหว่างหน่วยงาน  11. ควรดำเนินโครงการนี้ต่อไป |

**สรุปผลรุ่นที่ 4 :** วันที่ 28 มิ.ย.62 ณ ห้องประชุมโรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จ.ขอนแก่น **ผู้เข้าร่วมสัมมนา** : เจ้าหน้าที่ตำรวจและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจาก 16 จังหวัด – หนองบัวลำภู หนองคาย อุดรธานี เลย บึงกาฬ มุกดาหาร นครพนม สกลนคร กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และยโสธร  **วิทยากร** : คุณอารียา เวชกามา (ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน) และ พลตำรวจตรี บุญเลิศ ว่องวัจนะ ผู้บังคับการกองแผนงานความมั่นคง สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ

|  |  |
| --- | --- |
| **สรุปปัญหาการดำเนินการ** | **สรุปความเห็นจากการสัมมนา** |
| 1. การสื่อสารแจ้งโครงการให้หน่วยทราบล่าช้าและไม่ครอบคลุมผู้ปฏิบัติทุกระดับ 2. ต้องติดตามหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร 3. ยังพบผู้ขับขี่ไม่ให้ความร่วมมือ ปิดประตูปิดกระจก ไม่ยอมลงมาเป่า 4. ญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง ร้องเรียนโรงพยาบาลกล่าวหาว่าไม่เจาะเลือดผู้ขับขี่ 5. การส่งต่อ (Refer) ผู้บาดเจ็บไปทำการรักษาที่อื่น โรงพยาบาลใดควรเจาะเลือด 6. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์รับตัวอย่างเลือดคนคนเดียวกันจาก 2 โรงพยาบาล 7. การสะกดชื่อบนป้ายชื่อตัวอย่างเลือดสะกดไม่ตรงกับหนังสือนำส่ง 8. พบบางจังหวัด โรงพยาบาลเจาะเลือดแล้วแจ้งพนักงานสอบสวนให้มารับตัวอย่างเลือดส่งศูนย์วิทย์ฯ ทำให้ผู้ขับขี่สงสัยเรื่องความโปร่งใส (เปลี่ยนเลือด) 9. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ไม่ทราบว่าจะต้องส่งผลให้ตำรวจหรือโรงพยาบาล 10. รอผลจากศูนย์วิยาศาสตร์ฯ นาน ควรสนับสนุนให้โรงพยาบาลมี Labตรวจเอง 11. ตำรวจไม่มารับผลเพราะมีการไกล่เกลี่ยคดีแล้วแต่ไม่แจ้งโรงพยาบาล 12. เครื่องตรวจวัดฯ ทางลมหายใจ หลากรุ่น ประสิทธิภาพไม่เท่ากัน บางเครื่องเซ็นเซอร์ช้าต้องเป่าหลายครั้งจึงจะจับระดับแอลกอฮอล์ได้ส่งผลต่อการทำงาน 13. ผู้ปฏิบัติเข้าใจไม่ตรงกัน ไม่มีการประสานงาน หรือแจ้ง ศปถ.จังหวัด ทราบ 14. ปัญหาระบบ CRIMES ที่ยุ่งยาก ต้องเปลี่ยน user name และ password บ่อย 15. ขาดการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ส่งตรวจมากแต่ลงบันทึกข้อมูลในระบบน้อย | 1. การตรวจวัดแอลกอฮอล์จากเลือดต้องเป็นอำนาจของพนักงานสอบสวนเท่านั้น โดยมีหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรเป็นหลักฐานการใช้อำนาจ จึงไม่ต้องมีใบลงชื่อให้ความยินยอมอีกแต่หากต้องการเพิ่มก็ทำได้ 2. การจะสอบถามความยินยอมให้ตรวจหรือทดสอบระดับแอลกอฮอล์ กฎหมายกำหนดให้ถามเจ้าตัว(ผู้ขับขี่) เท่านั้น 3. ควรลงเลข 13 หลัก ในหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร 4. ควรพัฒนาระบบการส่ง/เก็บ/รับ ข้อมูล และรวมระบบPHER / E-Report / CRIMES ให้เป็นระบบเดียว พร้อมทำคู่มือการปฏิบัติในการตรวจ ALC.ที่ถูกต้อง 5. ควรเพิ่มห้อง Lab ทุกจังหวัด หรือสนับสนุนให้โรงพยาบาลตรวจเองได้ 6. ควรมีผู้แทนจาก รพ.ชุมชน ปภ.จังหวัด และ สสจ. เข้าร่วมสัมมนาด้วย 7. อาจแก้ไขเรื่องการขอไม่ให้ดำเนินคดีโดยรีบส่งตัวให้พนักงานสอบสวน กรณีไม่ยอมให้ทดสอบอาจขอความร่วมมือจากสื่อมวลชนในพื้นที่ 8. การประสานงานทางคดี ให้โรงพยาบาลใช้หมายเลขโทรศัพท์ 191 เป็นหลัก 9. ควรใช้การเข้ารหัสครั้งเดียว One Time Password (OTP) ในระบบ CRIMES 10. ควรให้ สสจ. เป็นศูนย์กลางประสานงานและแก้ปัญหา หรือมีเจ้าหน้าที่โครงการเป็นการเฉพาะทุกจังหวัด 11. ควรกำหนดค่าล่วงเวลาให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องสามารถเบิกได้ |

**สรุปผลรุ่นที่ 5 :** วันที่ 5 ก.ค.62 ณ ห้องประชุมโรงแรมศรีสุขสันต์ รีสอร์ท จ.กระบี่ **ผู้เข้าร่วมสัมมนา** : เจ้าหน้าที่ตำรวจและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจาก 13 จังหวัด – ปัตตานี สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร นราธิวาส นครศรีธรรมราช กระบี่ ภูเก็ต พังงา สตูล ตรัง พัทลุง และสงขลา **วิทยากร** : คุณอารียา เวชกามา (ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน) และ พลตำรวจตรี ปรีดา เปี่ยมวารี ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดสงขลา

|  |  |
| --- | --- |
| **สรุปปัญหาการดำเนินการ** | **สรุปความเห็นจากการสัมมนา** |
| 1. กรณีขับรถชนกันหากมีประกันคู่กรณีมักตกลงกันเอง ตำรวจตามเป่าไม่ได้ 2. ผู้ขับขี่ถูกนำส่งโรงพยาบาลโดยไม่มีตำรวจมาด้วยส่วนใหญ่จะเมาอาละวาด 3. ผู้ขับขี่ไม่ยอมให้ตำรวจที่จุดตรวจบันทึกวิดีโอ 4. นอกเทศกาล ปภ. เรียกเครื่องกลับ เพื่อกระจายให้หน่วยอื่นได้ยืมใช้บ้าง 5. ช่วงเทศกาลต้องขอความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขช่วยที่จุดตรวจ 6. ในแบบสอบถามของโครงการควรมีช่องให้แจ้งปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย/การเบิก 7. ปัญหาเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ 1)ไม่พอ 2)มีแต่ใช้งานไม่ได้ เนื่องจากไม่ได้ใช้งาน (ปีหนึ่งใช้เทศกาลแค่ 2 ครั้ง) หรือใช้ไม่เป็น เพราะคนที่อบรมการใช้เครื่องย้ายไปแล้ว คนมาใหม่ยังไม่ได้อบรม 3)เครื่องที่ได้รับปี 2547 หรือก่อนหน้าไม่อ่านค่าต้องเป่าหลายครั้งขาดมาตรฐาน ไม่น่าเชื่อถือ 4)ไม่มีเครื่องใช้งานเพราะต้องส่งเครื่องสอบเทียบค่า 8. มีการกักตัวผู้ขับขี่ไว้เพื่อตรวจพิสูจน์นานเกินไป ทำให้ปริมาณแอลกอฮอล์ลดลง 9. เครื่องเป่าอยู่จราจรซึ่งไม่มีผลัด พนักงานสอบสวนรอบดึกไม่สามารถใช้เครื่องได้ 10. มีการขอให้โรงพยาบาลหรือพยาบาลดึงการเจาะเลือดให้ช้าลง 11. มีการบันทึกทุกคดีโดยเจ้าหน้าที่คดีเพราะมีการตรวจสอบการลงข้อมูลจากตำรวจภูธรภาคในระบบCRIMES แต่การเข้าระบบช้ามาก ลงข้อมูลไม่ได้ 12. โรงพยาบาลไม่แจ้งการรับผล ควรให้ศูนย์วิทย์ฯ ส่งตรง ผกก.สภ. 13. ผลการตรวจพิสูจน์ออกช้า ที่ได้เร็วสุดคือ 1 เดือน ไม่เคยได้เร็วกว่านี้ | 1. ควรบันทึกวิดีโอเป็นพยานหลักฐานในขณะตรวจสอบพฤติกรรมเมาของผู้ขับขี่ และใช้ตอบคำถามสังคมกรณีผู้ขับขี่มีปัญหายื้อเวลาเป่า 2. ขอให้ทางตำรวจมีหนังสือส่งตัวตามมาทุกครั้ง ภายใน 1 วัน 3. เครื่องเป่า ปภ. ที่จะจำหน่ายให้มีหนังสือแจ้งเพื่องดจัดงบประมาณสอบเทียบ 4. ปภ. ควรจัดการอบรมการใช้เครื่องทุก 6 เดือน (เจ้าหน้าที่ ปภ. ก็ใช้ไม่เป็น) 5. ทุกสถานีตำรวจต้องมีเครื่องเป่าที่สามารถใช้ร่วมกันได้ทั้งจราจรและสอบสวน 6. ควรให้โรงพยาบาลลงรับผู้ขับขี่ที่ตำรวจส่งตรวจพิสูจน์ในระบบงานสารบรรณหรือระบบระเบียนเพื่อแก้ปัญหาการขอไม่ให้ดำเนินคดี 7. ประชาสัมพันธ์โครงการให้นักการเมืองท้องถิ่นทราบเพื่อลดปัญหาการขอคดี 8. ใช้หมายเลข โทร.191 ในการประสานกับสถานีตำรวจกรณีผู้อื่นนำส่ง 9. ควรมีเครื่องเป่าที่ห้องฉุกเฉินเพื่อตรวจได้เร็วแต่ต้องมีตำรวจตามไปด้วย 10. พนักงานสอบสวนควรรีบส่งฟ้องโดยเร็วเพื่อลดกระแสการต่อต้าน 11. ควรใช้ที่ประชุมจังหวัดเป็นจุดประสานงานโครงการ 12. การรับผลเป็นความรับผิดชอบของพนักงานสอบสวนต้องติดตามเอง 13. ให้มี โทร.ที่สามารถติดต่อพนักงานสอบสวนผู้รับคดีได้ ในหนังสือนำส่ง 14. โรงพยาบาลแรกรับควรเจาะเลือดก่อนและระบุในใบนำส่งก่อนส่งต่อ(Refer) 15. วอร์ด สั่งเจาะเลือดได้ ไม่ต้องให้ ห้องฉุกเฉินเจาะ 16. ถ้าเกิดการปฏิเสธการเจาะเลือด ถ้าตำรวจอยู่ด้วยให้เป็นผู้เจรจากับญาติ |

**สรุปผลรุ่นที่ 6 :** วันที่ 4 พ.ย.62 ณ ห้องประชุมกิ่งเพชร โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพฯ **ผู้เข้าร่วมสัมมนา** : บุคลากรทางการแพทย์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สปคม.(สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง) รพ.วชิระ เปาโลเกษตร ทหารผ่านศึก วิชัยยุทธ หัวเฉียว มงกุฎวัฒนะ เซ็นทรัลเยนเนอรัล รามา สายไหม เปาโล เวชการุณ เวชธานี ภูมิพล บางโพ นวมินทร์ พระราม9 พญาไท3 ราชวิถี วิภาวดี และเจ้าหน้าที่ตำรวจสายสอบสวนและสายจราจรในพื้นที่ บก.น.1 – 4 บก.จร. และ บก.ทล. **ประธานเปิดงาน** : พล.ต.ต.จิรสันต์ แก้วแสงเอก รอง ผบช.น.  **วิทยากร** : น.พ.ธนะพงศ์ จินวงษ์ และ พลตำรวจตรี เอกรักษ์ ลิ้มสังกาศ รองผู้บัญชาการศึกษา

|  |  |
| --- | --- |
| **สรุปปัญหาการดำเนินการ** | **สรุปความเห็นจากการสัมมนา** |
| 1. ผู้บริหารอาจได้รับแจ้งเกี่ยวกับโครงการแล้ว แต่ผู้ปฏิบัติไม่ได้รับทราบ 2. ส่วนต่างค่าตรวจในโรงพยาบาลเอกชน หน่วยใดจะรับจ่าย บางแห่งให้ผู้ป่วยจ่ายเอง 3. การสื่อสารและประสานงานระหว่างตำรวจและโรงพยาบาลมีน้อย 4. โรงพยาบาลบางแห่งไม่ตรวจให้ แม้พนักงานสอบสวนจะไปเองพร้อมใบนำส่ง 5. โรงพยาบาลเอกชนต้องรอให้แพทย์สั่งเก็บตัวอย่าง 6. มีกรณีมีใบนำส่งแต่ไม่ได้เจาะเพราะแพทย์ลืมสั่ง 7. บางโรงพยาบาลหากมีcaseที่ต้องเก็บตัวอย่างจะส่งต่อ เพราะไม่มีlab 8. พนักงานสอบสวนให้ผู้ขับขี่ไปเจาะเลือดเองพร้อมใบนำส่ง ผ่านไป 2 วันจึงมาเจาะ 9. เครื่องเป่ามีน้อย มาตรฐาน และประสิทธิภาพต่ำ เป่า 3 ครั้ง ค่าจึงขึ้น หรือค่าที่ได้ไม่ใกล้เคียงกันในแต่ละครั้ง ผู้ใช้เครื่องไม่ได้รับการอบรมการใช้เครื่อง และงานจราจรเก็บรักษาเครื่อง พนักงานสอบสวนต้องรองานจราจรหยิบเครื่องให้ 10. ผู้บาดเจ็บที่มาถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะรักษาแล้วให้กลับ ไม่ได้เจาะเลือดไว้ 11. เจ็บเล็กน้อยตกลงกันได้ ต่อมามีปัญหามาขอผลตรวจ 12. ยังมีโรงพยาบาลไม่เก็บตัวอย่างเพราะเกรงว่าจะเบิกไม่ได้ 13. การเก็บตัวอย่างเลือดจากผู้บาดเจ็บที่สลบ จะเป็นการละเมิดหรือไม่ แม้ภายหลังจะยินยอมเลือดที่เจาะไว้จะถือว่าไม่ยินยอมหรือไม่ 14. การลงเวชระเบียนว่าเมาแล้วขับ มักมีปัญหากับการประกันภัย 15. ตำรวจส่วนใหญ่ไม่รู้ว่ามีเหตุเกิด กู้ภัยเถื่อนมีมากเกิดการนำส่งแบบทิ้งไว้หน้าโรงพยาบาล | 1. ขอให้พนักงานสอบสวนนำส่งใบส่งตัวโดยเร็วที่สุด 2. ให้มีกู้ภัยเข้าร่วมการสัมมนาด้วย 3. ควรเพิ่มการสื่อสารโครงการให้ทั้งหน่วยงานและประชาชนเห็นความสำคัญให้ทั่วถึง 4. แพทย์นิติเวชและพิษวิทยามีหลักการคำนวณค่าแอลกอฮอล์ย้อนหลังได้ กรณีผู้ขับขี่ประวิงเวลาการเจาะเพื่อให้แอลกอฮอล์ในเลือดระเหยให้มากที่สุด 5. ควรมีการสื่อสารโครงการให้บุคลากรในกระบวนการยุติธรรมทราบด้วย 6. ผู้ร่วมสัมมนาส่วนใหญ่ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติจริงทั้งฝั่งตำรวจและโรงพยาบาล ทำให้ขาดการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ส่งผลให้ไม่มีการประสานงานระหว่างกัน ฝั่งตำรวจควรเชิญหัวหน้าพนักงานสอบสวน ฝั่งโรงพยาบาลควรมีฝ่ายบริหาร เข้าร่วมรับรู้รับฟังเพื่อถ่ายทอดต่อให้ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องรับทราบหรือจัดการประชุมย่อยร่วมกันในพื้นที่ 7. พื้นที่ กทม. มีการตั้ง ศปถ.กทม.แล้ว ควรมีการเสนอเรื่องนี้เข้าที่ประชุมเพื่อการประสานงานและให้ ศปถ.เขต แม้มีไม่ครบทุกพื้นที่มีส่วนติดตามผลโครงการด้วย 8. ควรตั้งเครือข่ายหรือกลุ่มไลน์ในพื้นที่เพื่อการประสานงาน รวมกู้ภัย/มูลนิธิด้วย 9. พนักงานสอบสวนควรรับผลตรวจเอง แต่ถ้ามอบให้ผู้อื่นรับต้องทำเป็นหนังสือ 10. โรงพยาบาลสามารถโทร.191 เพื่อแจ้งให้หาพื้นที่และโรงพักที่รับผิดชอบคดีได้ 11. ควรจัดสรรเครื่องแบบเบื้องต้นให้งานสอบสวน 12. ถ้าโครงการต้องให้ตรวจผู้ขับขี่ทุกราย ควรให้โรงพยาบาลเจาะเลือดแล้วแจ้งตำรวจส่งใบนำส่งตามมา หรืออาจออกข้อบังคับให้โรงพยาบาลตรวจได้โดยไม่ต้องรอพนักงานสอบสวนสั่ง |

**สรุปผลรุ่นที่ 7 :** วันที่ 11 พ.ย.62 ณ ห้องประชุมกิ่งเพชร โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพฯ **ผู้เข้าร่วมสัมมนา** : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย บุคลากรทางการแพทย์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สปคม. รพ.จุฬาลงกรณ์ รามคำแหง สมิติเวช(สุขุมวิท) ไทยนครินทร์ คามิลเลี่ยน บางนา ศิครินทร์ บำรุงราษฎร์อินเตอร์ เลิดสิน มเหสักข์ นพรัตน์ราชธานี ทหารผ่านศึก กลาง เกษมราษฎร์(ประชาชื่น) ตากสิน ประชาพัฒน์ บางปะกอก ราษฎร์บูรณะ บางมด เจ้าพระยา สมเด็จพระปิ่นเกล้า ราชพิพัฒน์ บางปะกอก 8 บางไผ่ เพชรเกษม 2 รพ.ตร. ม.สงขลานครินทร์ มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง และเจ้าหน้าที่ตำรวจสายสอบสวนและสายจราจรในพื้นที่ บก.น.5 – 9 **ประธานเปิดงาน** : พล.ต.ต.นิธิธร จินตกานนท์ ผบก.จร.  **วิทยากร** : น.พ.ธนะพงศ์ จินวงษ์ และ พลตำรวจตรี เอกรักษ์ ลิ้มสังกาศ รองผู้บัญชาการศึกษา

|  |  |
| --- | --- |
| **สรุปปัญหาการดำเนินการ** | **สรุปความเห็นจากการสัมมนา** |
|  |  |

**FAQ การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ และตารางรวบรวมปัญหาและแนวทางแก้ไขจากการแบ่งกลุ่มสัมมนา**

| ที่ | **ปัญหา** | **สาเหตุ** | **แนวทางแก้ไข** |
| --- | --- | --- | --- |
| **การรับรู้โครงการ** | | | |
|  | - การสั่งการจากส่วนกลางล่าช้า  - ไม่ถึงผู้ปฏิบัติ  - ผู้ปฏิบัติเข้าใจไม่ตรงกัน  - ไม่ครอบคลุมผู้ปฏิบัติทุกระดับ | - ทราบว่ามีสั่งการ แต่ไม่ทราบรายละเอียดการปฏิบัติ  - ผู้บริหารอาจทราบเพราะรับเชิญไปร่วมประชุมบ่อย แต่ไม่ได้ถ่ายทอด | - ใช้กลไก ศปถ.จังหวัด / กทม. / อำเภอ / เขต เป็นศูนย์กลางในการทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแนวทางการดำเนินโครงการ รวมทั้งการติดตามผล  - กำหนดให้ สสจ. เป็นศูนย์กลางประสานงานและแก้ปัญหาหรือจัดให้มีเจ้าหน้าที่โครงการเป็นการเฉพาะทุกจังหวัด |
|  | ไม่ส่งตรวจ เพราะไม่ทราบว่าโครงการฯ ดำเนินการนอกเทศกาลด้วย | ไม่มีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ครอบคลุมพอ | - จะนอกหรือในเทศกาล การสั่งตรวจหรือไม่เป็นอำนาจและเป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวนที่ต้องรับผิดชอบการดำเนินคดีเอง |
|  | - ไม่ใช้กลไก ศปถ. ในการรายงานผลการดำเนินงานของจังหวัด | - บางจังหวัดไม่มีการประชุม บางจังหวัดประชุมทุก 3 เดือนร่วมกับคณะกรรมการอื่นของจังหวัดจึงไม่มีวาระให้แทรกได้ | - แจ้งข้อสรุปผลการสัมมนาให้ที่ประชุม ศปถ. ส่วนกลางทราบ |
|  | ศปถ. ระดับจังหวัด และ กทม. ไม่ทราบว่ามีโครงการ | - ไม่ได้รับทราบการสั่งการจาก ศปถ.ส่วนกลาง | - แจ้งข้อสรุปผลการสัมมนาให้ที่ประชุม ศปถ. ส่วนกลางทราบ |
|  | มีการขอไม่ให้ดำเนินคดีจากข้าราชการในพื้นที่ | - ขาดการประชาสัมพันธ์โครงการอย่างทั่วถึง | - ทำป้ายรณรงค์ โปสเตอร์ สติ๊กเกอร์ แจกจ่ายหน่วยงาน ห้าง ร้านที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และจังหวัด |
|  |  |  |  |
| **การประสานงานระหว่างหน่วยงาน** | | | |
|  | โรงพยาบาลแจ้งเหตุต่อสถานีตำรวจในพื้นที่ที่ตั้งของโรงพยาบาล แต่พนักงานสอบสวนไม่รับแจ้ง อ้างว่าเหตุเกิดนอกเขตพื้นที่ | - ตำรวจมีการกำหนดหน่วยงานและเขตอำนาจการรับผิดชอบหรือเขตพื้นที่การปกครอง  - โรงพยาบาลไม่มีเขตอำนาจ | - ตำรวจต้องรีบแจ้งประสานพื้นที่รับผิดชอบทราบ |
|  | - การประสานหรือการประชุมร่วมกันทำได้ยาก ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินการ | - เขตสุขภาพกับตำรวจภูธรภาคต่างกันเช่นโรงพยาบาลนครนายกขึ้นกับเขตสุขภาพที่จังหวัดสระบุรี แต่ภูธรจังหวัดนครนายกขึ้นกับตำรวจภูธรภาค 2 ที่ชลบุรี | - ใช้ที่ประชุมจังหวัด หรือ การประชุม ศปถ. จังหวัด เป็นจุดประสานงาน |
|  | การประสานงานระหว่างกันทำได้ยาก | - หน้าที่ต่างกัน  - โอกาสพบปะกันน้อย  - ต่างมีภาระงานมากเต็มมือ | - ตั้งกลุ่ม LINE ใหม่ เป็นช่องทางในการประสานกันระหว่างหน่วยงาน  - ใช้กลุ่ม LINE อุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่มีอยู่แล้วในจังหวัดหรืออำเภอเป็นช่องทางในการประสานกันระหว่างหน่วยงาน |
|  |  |  |  |
| **หนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร** | | | |
|  | - ตำรวจไม่ส่งหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร ให้โรงพยาบาลในทันทีที่รับตัว ทำให้โรงพยาบาลไม่กล้าเจาะเลือด  - ปัญหาการประสานภายในของสถานีตำรวจทำให้เมื่อมีการเปลี่ยนผลัดแล้วจะไม่มีผู้รับเรื่องของผลัดเก่าอีก เป็นผลทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร ต้องทิ้งตัวอย่างเลือด | - พนักงานสอบสวนไม่ทราบเหตุ/ไม่ได้รับแจ้งเหตุ /กู้ภัย/มูลนิธินำส่ง  - สถานีตำรวจบางแห่งมีพนักงานสอบสวนน้อยเข้าประจำการได้ผลัดละ 1 คน หากเกิดคดีในเวลาเดียวกันหรือเวลาใกล้เคียงกัน จะไม่สามารถไปที่เกิดเหตุหรือไปโรงพยาบาลเพื่อส่งหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรได้ในทันทีที่ทราบเหตุจาก ER ได้  - ญาตินำส่งโรงพยาบาลและไม่ได้แจ้งตำรวจ | - ส่งหนังสือนำส่งภายหลังได้  - ให้ตำรวจแจ้งเลขที่หนังสือนำส่งให้ก่อน(กรณีไม่ใช้แบบ ค.8-ต65 หรือ ส.56-17)  - การส่งหนังสือนำส่งไว้ล่วงหน้าทำได้โดย  1. สถานีตำรวจสำเนาแบบฟอร์มหนังสือนำส่งฯ จำนวนหนึ่ง ไว้ที่  - ห้อง ER ของโรงพยาบาล โดยพนักงานสอบสวนจะมาลงชื่อให้ภายหลัง  - รถกู้ภัย/มูลนิธิ เพื่อส่งให้โรงพยาบาลพร้อมผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิต  โดยพนักงานสอบสวนจะมาลงชื่อให้ภายหลัง  2. ใช้การส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ e-Mail หรือ LINE สื่อสารแจ้งเหตุ-รับทราบเหตุระหว่างกัน เพื่อพนักงานสอบสวนส่งหนังสือนำส่งฯ ตัวจริงภายหลัง  3. สถานีตำรวจFAX หนังสือนำส่งฯ ให้ทางโรงพยาบาลและนำตัวจริงมาให้ภายหลัง  4. พนักงานสอบสวนนำหนังสือนำส่งฯ ไปที่เกิดเหตุด้วยเพื่อลงชื่อให้ทางโรงพยาบาลได้ในทันที หรือเจ้าหน้าที่ธุรการคดีของโรงพักนำส่งให้โรงพยาบาล |
|  | ต้องมีหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรเท่านั้น โรงพยาบาลจึงจะดำเนินการเจาะเลือด | โรงพยาบาลไม่สามารถเจาะเลือดเองได้เพราะกระทบต่อสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคลตามรัฐธรรมนูญ | - สามารถกระทำได้หากเป็นคำสั่งเจ้าพนักงาน ซึ่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญามาตรา 131/1 ให้พนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบคดีมีอำนาจให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจพิสูจน์โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ได้ เพื่อรวบรวมพยานหลักฐานในการพิสูจน์ให้เห็นความผิดหรือความบริสุทธิ์ที่ถูกกล่าวหา โดยมีคำพิพากษาศาลฎีกา ที่ 5886/2558 เป็นบรรทัดฐานไว้แล้ว |
|  | - ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และโรงพยาบาลบางแห่งปฏิเสธไม่รับหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร ที่ไม่เป็นไปตามแบบที่ส่วนกลางให้ตัวอย่างไว้  - ตำรวจไม่มีหนังสือตราครุฑแนบมาพร้อมหนังสือนำส่งฯ | แรกเริ่มโครงการเมื่อครั้งเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2560 ทางโครงการใช้ตัวอย่างหนังสือนำส่งฯ ตามแบบ ค.8 – ต.65 ซึ่งเป็นแบบตามระเบียบการตำรวจฯ ที่ยังไม่ได้มีการปรับปรุง ต่อมาสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้ปรับปรุงระเบียบฯ โดยเปลี่ยนชื่อแบบเป็น แบบ ส.56 – 17 แต่ยังคงข้อความและรูปแบบเดิมไว้ | หนังสือนำส่งฯ จะใช้  1. แบบ ค.8 – ต.65 (แบบเก่า) หรือ  2. แบบ ส.56 – 17 (แบบใหม่) หรือ  3. แบบหนังสือภายนอก ที่มีข้อความตามแบบ 1. หรือ 2.  อย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ โดยไม่ต้องมีหนังสือตราครุฑนำหรือหนังสือปะหน้าแนบมาอีก  ส่วนที่สำคัญที่สุดคือ พนักงานสอบสวนต้องลงลายมือชื่อ |
|  | - โรงพยาบาลปฏิเสธหนังสือนำส่งฯ ที่พนักงานสอบสวนทำรอไว้ และเห็นว่าการกรอกข้อมูลเป็นหน้าที่เฉพาะของพนักงานสอบสวน | บางกรณีตำรวจไม่ทราบเหตุ ไม่มีข้อมูลเบื้องต้น | - ข้อความในหนังสือนำส่งฯ เกี่ยวกับเหตุที่ต้องบาดเจ็บหรือตายด้วยประการใดโดยย่อสามารถพิมพ์รอไว้ว่า **“*เป็นผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกเป็นเหตุให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล (Admitted) หรือเสียชีวิต โดยพนักงานสอบสวนได้ใช้อำนาจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา131 และมาตรา 131/1 ให้แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญดำเนินการตรวจพิสูจน์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือด เพื่อพิสูจน์ให้เห็นความผิดหรือความบริสุทธิ์ของผู้ต้องหา*”** ซึ่งเป็นข้อความที่ถูกต้องตามกฎหมายแล้ว  - โรงพยาบาล/มูลนิธิ/กู้ภัย สามารถกรอกข้อมูลตามข้อเท็จจริงที่ได้รับลงในแบบฟอร์มหนังสือนำส่งฯ ได้ เช่น ชื่อสถานพยาบาล ชื่อผู้บาดเจ็บหรือศพ วันเวลาที่เกิดเหตุ วันเวลาที่นำส่ง |
|  | หนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรที่ยังไม่ลงนาม | - ตำรวจให้ไว้ไม่พอใช้ | ใช้ใบถ่ายสำเนาได้ และแจ้งทางสถานีตำรวจทราบเพื่อมาลงนามให้ภายหลัง |
|  | ตำรวจจะลงนามในหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตรไว้ก่อนได้หรือไม่ | - ตำรวจนำส่งหนังสือล่าช้า  - โรงพยาบาล/ห้อง ER มีงานมาก ไม่สามารถติดตามได้บ่อย ๆ | - สามารถทำได้แต่ควรเป็นการตกลงกันระหว่างหน่วยงาน เพราะพนักงานสอบสวนคนใดประจำการหรือออกผลัดเมื่อใด ทางสถานีตำรวจจะทราบ หรืออาจให้ผู้มีอำนาจที่ได้รับมอบหมายลงนามแทนได้ |
|  | - ผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร  - ผู้มีอำนาจคนเดียวกันจะลงนามทุกคดีได้หรือไม่ | โรงพยาบาลได้รับหนังสือที่ไม่ใช่พนักงานสอบสวน เป็นผู้ลงนาม เกรงว่าจะไม่สามารถอ้างว่าเป็นคำสั่งเจ้าพนักงานได้ | ผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือนำส่งฯ ได้แก่  1. พนักงานสอบสวนผู้รับคดี  2. หัวหน้าสถานีตำรวจที่มีอำนาจการสอบสวน หรือผู้รักษาราชการแทน  3. หัวหน้างานสอบสวนของสถานีตำรวจ |
|  | - การติดตามขอหนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บหรือศพให้แพทย์ตรวจชันสูตร | - โรงพยาบาลติดต่อสถานีตำรวจไม่ได้  - ห้องฉุกเฉิน (ER) ไม่มีเวลาว่าง พอที่จะตามหนังสือจากพนักงานสอบสวน | 1. ให้โทรแจ้งทางหมายเลข 191 เป็นหลัก ทั้งเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด  2. ให้สถานีตำรวจ/พนักงานสอบสวน แจ้งหมายเลขโทรศัพท์ของสถานีหรือตัวพนักงานสอบสวนที่สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง ให้โรงพยาบาลทราบ  3. แจ้งผ่านกลุ่ม LINE อุบัติเหตุของจังหวัดหรืออำเภอ  4. โรงพยาบาลบางแห่งอาจพิจารณาเจาะเผื่อไว้ในขั้นตอนการรักษา รอคำสั่งพนักงานสอบสวน (ยอมทิ้ง Tube) |
|  |  |  |  |
| **การนำส่งตัวผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิต** | | | |
|  | - ผู้ขับขี่ที่ไม่มีตำรวจนำส่ง ไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องเจาะเลือดไหม โรงพยาบาลต้องแจ้งหน่วยงานใด  - ผู้บาดเจ็บมาถึงโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะรักษาแล้วให้กลับ โรงพยาบาลไม่ได้เก็บตัวอย่างเลือด | - บางจังหวัดการเจาะเลือดเป็นนโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัด  - ตำรวจไม่แจ้ง โรงพยาบาลไม่ทราบ  - ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมาเอง หรือญาติมาส่ง หรือกู้ภัยส่ง | - กรณีตามโครงการเป็นกรณีอุบัติเหตุจราจรทั้งที่มีคู่กรณีหรือล้มเอง ทำให้ผู้อื่นหรือผู้โดยสารได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตหรือเป็นเหตุให้ทรัพย์สินของผู้อื่นเสียหาย เช่นนี้ ผู้ขับขี่ทุกรายหรือทั้ง 2 ฝ่ายจะต้องถูกตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ กรณีที่สามารถตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์โดยวิธีเป่าจากลมหายใจได้ ให้ตรวจวัดทางลมหายใจ กรณีไม่สามารถตรวจวัดทางลมหายใจได้ เนื่องจากบาดเจ็บหรือเสียชีวิตให้นำส่งตัวให้สถานพยาบาลเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากเลือดโดยเร็ว  - การเจาะเลือดเป็นขั้นตอนการแสวงหาพยานหลักฐานของพนักงานสอบสวน การขอให้ทางโรงพยาบาลเก็บตัวอย่างเลือดจึงเป็นอำนาจหน้าที่ของพนักงานสอบสวนผู้รับคดีเท่านั้น ส่วนแพทย์มีหน้าที่ดำเนินการตามที่พนักงานสอบสวนร้องขอ  - หากไม่มีการประสานร้องขอจากทางพนักงานสอบสวน หรือไม่มีหนังสือนำส่ง ทางโรงพยาบาลจึงไม่ต้องดำเนินการเก็บตัวอย่าง |
|  | กู้ภัย/มูลนิธิ จะส่งผู้บาดเจ็บเฉพาะโรงพยาบาลที่คุ้นเคย ซึ่งไม่ร่วมโครงการ | - โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่มักไม่ร่วมโครงการ | ไม่สามารถกำหนดเองได้  1. หากผู้ขับขี่ร้องขอให้ส่งที่ใด ควรต้องเป็นไปตามคำขอนั้น  2. กู้ภัย/มูลนิธิ ส่วนใหญ่มีข้อตกลงกับบางโรงพยาบาล  3. ขึ้นอยู่กับอาการบาดเจ็บที่ต้องไปโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด |
|  | มีการนำส่งผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบในการสอบสวนของสถานีตำรวจ เกิดปัญหาการติดตามคดี | - เขตอำนาจสถานีตำรวจ  - จากการ Refer ของโรงพยาบาล  - จากกู้ภัย/มูลนิธิ | - การรวบรวมพยานหลักฐาน กฎหมายไม่ได้กำหนดเขตอำนาจเฉพาะพื้นที่ใดไว้ พยานหลักฐานอยู่ที่ใด พนักงานสอบสวนก็สามารถตามไปได้  - เป็นหน้าที่ของพนักงานสอบสวนผู้รับคดีในการติดตามรวบรวมพยานหลักฐาน  - โรงพยาบาลสามารถโทรถาม 191 โดยระบุข้อมูลสถานที่เกิดเหตุเท่าที่ทราบจาก ผู้นำส่ง เพื่อให้หาสถานีตำรวจที่รับผิดชอบคดีได้ |
|  | ศพแข็งแล้วเจาะเลือดไม่ได้ | ระยะทางไกล | - เป็นหน้าที่พนักงานสอบสวนในการรวบรวมพยานหลักฐาน |
| **การเก็บและการส่งตัวอย่างเลือด** | | | |
|  | - โรงพยาบาลปฏิเสธการเจาะเลือดตามที่พนักงานสอบสวนร้องขอ  - แพทย์ไม่สั่งเก็บตัวอย่าง แม้พนักงานสอบสวนจะไปด้วยตนเองพร้อมหนังสือนำส่ง  - แพทย์ลืมสั่งเก็บตัวอย่าง  - บางโรงพยาบาลไม่มี Lab /ไม่มีนโยบาย | - เป็นการละเมิดสิทธิ  เกรงจะต้องเป็นพยานศาล  - งานมาก ลืมสั่ง  - case อุบัติเหตุ จะส่งต่อ ไม่เก็บตัวอย่างเพราะไม่มี lab  - โรงพยาบาลเกรงว่าจะเบิกไม่ได้ | - เป็นกรณีพนักงานสอบสวน ใช้อำนาจตามกฎหมาย หากมีหน้าที่แต่ไม่กระทำการตามคำสั่งเจ้าพนักงานโดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร อาจเป็นการขัดคำสั่งเจ้าพนักงาน  - เจ้าหน้าที่รัฐและมีหน้าที่อาจเป็นการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ เจ้าหน้าที่เอกชนอาจเป็นการขัดคำสั่งเจ้าพนักงาน  - บางโรงพยาบาลทำใบ Timeline ไว้ประกอบ เผื่อกรณีต้องเป็นพยานศาล  - หากมีใบนำส่งจากพนักงานสอบสวนและมีผลการตรวจ ทางโรงพยาบาลสามารถเบิกได้ case ละ 900 บาท ส่วนเจ้าหน้าที่ตำรวจให้มีสำเนาผลการตรวจ เบิกได้ case ละ 800 บาท |
|  | โรงพยาบาลจะดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือดตรวจแอลกอฮอล์โดยพนักงานสอบสวนไม่ได้ร้องขอและไม่ได้มีหนังสือนำส่งตัวเข้ารับการตรวจพิสูจน์เพื่อผลในทางคดี | - แพทย์ต้องการทราบผล | หากเป็นการดำเนินการเพื่อการรักษา ก็อาจทำได้ |
|  | - ผู้มีหน้าที่ส่งตัวอย่างเลือดให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ คือใคร | - โรงพยาบาลบางแห่งให้พนักงานสอบสวนรับตัวอย่างเลือดส่งศูนย์วิทย์ฯ ทำให้ผู้ขับขี่สงสัยเรื่องความโปร่งใส (เปลี่ยนเลือด) | - ส่วนใหญ่โรงพยาบาลเป็นผู้ส่ง และสามารถเบิกค่าส่งตัวอย่างได้เคสละ 100 บาท ส่วนทางตำรวจไม่สามารถเบิกค่าส่งในส่วนนี้ได้ - เป็นเรื่องทางธุรการที่ทำความตกลงกันได้ |
|  | ผู้มีหน้าที่บันทึกการปฏิเสธการเจาะเลือด  - เป็นใคร ตำรวจหรือแพทย์  - ไม่มีแบบฟอร์มสำหรับการปฏิเสธการเจาะเลือด |  | - ต้องปฏิเสธกับผู้ใช้อำนาจคือพนักงานสอบสวนผู้รับคดี โดยตำรวจหรือบุคลากรทางการแพทย์ผู้เกี่ยวข้องสามารถบันทึก แล้วส่งให้พนักงานสอบสวนได้  - ใช้ข้อความ ว่า “ ...(ชื่อแพทย์)... ได้แจ้งให้ ...(ชื่อผู้ขับขี่)...ทราบแล้วว่าจะทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ตามคำสั่งพนักงานสอบสวนเพื่อรวบรวมพยานหลักฐาน ซึ่งจะต้องให้ความยินยอม การไม่ยินยอม กฎหมายจะสันนิษฐานเบื้องต้นว่า ข้อเท็จจริงเป็นไปตามผลตรวจพิสูจน์ที่หากได้ตรวจพิสูจน์แล้วจะเป็นผลเสียต่อผู้ขับขี่นั้น ซึ่ง ...(ชื่อผู้ขับขี่)... แจ้งไม่ยินยอม จึงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ลงชื่อ (นายแพทย์ผู้ตรวจ) และ ลงชื่อ (พยาน) อย่างน้อย 1 คน |
|  | ผู้ขับขี่ไม่ยอมให้เจาะเลือดและไม่ยอมลงลายมือชื่อ | - มักเกิดเหตุที่โรงพยาบาล  - บุคลากรทางการแพทย์ไม่ทราบว่าต้องทำอย่างไร | ให้ทำตามขั้นตอนต่อไปนี้  1. ให้แจ้งผู้ขับขี่ทราบว่าจะทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ตามคำสั่งพนักงานสอบสวน ซึ่งจะต้องให้ความยินยอม การไม่ยินยอม กฎหมายจะสันนิษฐานเบื้องต้นว่า ข้อเท็จจริงเป็นไปตามผลตรวจพิสูจน์ที่หากได้ตรวจพิสูจน์แล้วจะเป็นผลเสียต่อผู้ขับขี่นั้น  2. เมื่อแจ้งแล้ว ให้ถามความยินยอม  3. หากผู้ขับขี่ไม่ยินยอมหรือปฏิเสธการเจาะเลือด ไม่ต้องทำการเจาะเลือดใดๆ  4. ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบันทึกการปฏิเสธไว้เป็นลายลักษณ์อักษรใน 1) เวชระเบียน และ 2) ผลการตรวจชันสูตรของแพทย์ ช่องรายการที่แพทย์ได้ตรวจและความเห็น (อยู่แผ่นเดียวกันด้านหลังของแบบหนังสือนำส่งฯ หรืออาจอยู่คนละแผ่นกับหนังสือนำส่งฯ ก็ได้) พร้อมลงชื่อพยานอย่างน้อย 1 คน เพื่อเป็นหลักฐาน  5. ส่งผลการตรวจชันสูตรของแพทย์ ที่มีการบันทึกการปฏิเสธพร้อมลายมือชื่อพยานให้พนักงานสอบสวนดำเนินการตามกฎหมายต่อไป |
|  | - ส่งเลือดมาตรวจมากเกินไป  - ผนึกปิด Tube เลือดไม่ดีพอ ไม่ใช้ paraffinผนึก บางแห่งใช้ micropore ทำให้เลือดดำ เสีย alc รั่ว ตรวจไม่ได้ |  | - ใช้เลือดเพียง 2 ml. |
|  | พนักงานสอบสวนสั่งให้ผู้ขับขี่ไปเจาะเลือดเองพร้อมใบนำส่ง แต่ผู้ขับขี่ไม่มาเจาะในทันทีผ่านไป 2 วันจึงมาเจาะ | - พนักงานสอบสวนมีภาระงานมาก | - ตามขั้นตอนของกฎหมายกำหนดไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ.2537) ว่ามี 3 วิธี คือ ตรวจวัดจากลมหายใจ ตรวจวัดจากปัสสาวะ และตรวจวัดจากเลือด โดยการตรวจวัดจากปัสสาวะ หรือจากเลือด ให้ใช้ในกรณีไม่สามารถตรวจหรือทดสอบโดยวิธีตรวจจากลมหายใจได้เท่านั้น หากจะดำเนินการต้องมีเหตุผลเพียงพอ  - โครงการฯ จึงกำหนดว่าหากเป่าได้ให้เป่า กรณีเจาะเลือด คือ กรณีเป่าไม่ได้เพราะบาดเจ็บทำให้ไม่สามารถเป่าลมหายใจได้หรือเสียชีวิต  - เป็นเรื่องพยานหลักฐานที่พนักงานสอบสวนผู้รับคดี ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง |
|  | โรงพยาบาลส่งตัวอย่างเลือดไปแล้ว แต่พนักงานสอบสวนขอยกเลิกการส่งตรวจ | คู่กรณีไกล่เกลี่ยกันได้ | - เมาแล้วขับ ยอมความไม่ได้  - เป็นความรับผิดชอบของพนักงานสอบสวน |
|  | หากจะดำเนินโครงการต่อไป ควรสนับสนุนให้เพิ่ม Lab ในทุกโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 จังหวัด 1Lab | รอผลจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นาน |  |
|  |  |  |  |
| **การรับผลการตรวจวิเคราะห์** | | | |
|  | - ตำรวจไม่มีหนังสือขอรับผลการตรวจวิเคราะห์ | - โรงพยาบาล ไม่กล้าให้ผลตรวจกับผู้อื่น ที่ไม่ใช่ตำรวจ | - ผลตรวจถือเป็นพยานหลักฐานสำคัญของคดี ดังนั้นพนักงานสอบสวนผู้รับผิดชอบคดีควรขอรับด้วยตนเอง  - กรณีพนักงานสอบสวนให้ผู้อื่นมาขอรับ ต้องทำเป็นหนังสือเท่านั้น |
|  | - ได้รับผลการตรวจวิเคราะห์ช้า ไม่ทันใช้  - ได้รับผลเร็วเฉพาะช่วงเทศกาล | - ตำรวจต้องการผลคดีที่เป็นที่สนใจ  - ต้องนำส่งคดีต่อศาลแขวงภายใน 48 ชั่วโมง  - บางโรงพยาบาลมี Lab เอง  - บางโรงพยาบาลส่งตรวจ Lab นอก | - การตรวจวิเคราะห์และการออกผลใช้เวลาประมาณ 7วัน  - หากพนักงานสอบสวนต้องการขอรับผลการตรวจโดยด่วน ให้แจ้งโรงพยาบาลทราบก่อนเพื่อประสานแจ้งผู้ตรวจพิสูจน์ทราบต่อไป  - หากส่งเลือดให้ศูนย์วิทย์ฯ ต้องการได้เร็ว ให้โทรแจ้งประสานได้ จะทำให้ในทันที |
|  | การรับผลจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ | ปัจจุบันใช้การส่งทางไปรษณีย์เท่านั้น | - โรงพยาบาล/ตำรวจสามารถขอรับผลทาง e-Mail ได้ แต่ควรเป็นบัญชีส่วนตัว เพราะเป็นความลับของทางราชการที่มีผลต่อผู้มีส่วนได้เสีย  - ศูนย์วิทย์ฯ อาจส่งให้พนักงานสอบสวนเจ้าของคดีได้โดยตรง |
|  | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์รับตัวอย่างเลือดของคนคนเดียวกันจาก 2 โรงพยาบาล | - มีการส่งต่อตัวผู้ขับขี่ | - โรงพยาบาลแรกรับตัวผู้ป่วยต้องเป็นผู้เจาะแล้วระบุในใบนำส่งตัวรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่น |
|  | ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ออกผลไม่ได้ | - หนังสือนำส่งผู้บาดเจ็บของตำรวจและโรงพยาบาลสะกดชื่อต่างกัน  - ป้ายชื่อบนหลอดกับหนังสือนำส่งฯ ต่างกัน | - ควรกำหนดให้ลงเลข 13 หลักในหนังสือนำส่งของตำรวจ และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง |
|  | การรับผลจากโรงพยาบาล | - รับตัวคนและkey ผลเลือดทำโดย ER แต่รับผลเลือดรับที่ LAB | - ประสานทางโทรศัพท์ หรือ LINE ก่อน  - บางโรงพยาบาลมีนิติเวช ให้รับผลที่นิติเวช |
|  | ผลการตรวจ หาย |  |  |
|  | - ตำรวจไม่มารับผลตรวจ  - พนักงานสอบสวนไม่ได้รับแจ้งว่าผลตรวจออกแล้วทำให้ถูกร้องเรียนทำงานล่าช้า | - โรงพยาบาลไม่แจ้งตำรวจให้ไปรับผล  - บางโรงพยาบาลกำหนดให้การรับผลต้องมีหนังสือขอรับผลด้วย | - เป็นเรื่องทางธุรการที่สามารถประสานทำความตกลงกันระหว่างหน่วยงานได้  - โรงพยาบาลอาจใช้ช่องทางแจ้งสถานีตำรวจทราบทางหมายเลขโทรศัพท์ 191  - ให้ระบุหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ของพนักงานสอบสวนผู้รับคดีไว้ในหนังสือนำส่งตัวฯ ด้วย |
|  | ตัวผู้ขับขี่ที่ถูกตรวจเลือด หรือผู้มีส่วนได้เสียอื่น เช่น ญาติ บริษัทประกันภัย คู่กรณี ต้องการขอรับผลการตรวจเลือด |  | ผลการตรวจพิสูจน์เป็นหลักฐานทางคดี สามารถให้ได้เฉพาะพนักงานสอบสวนผู้รับคดีเท่านั้น ผู้ใดต้องการผลให้ไปขอต่อพนักงานสอบสวนผู้รับคดีเอง (คำสั่งพนักงานสอบสวน) หรือต้องไปร้องขอต่อศาล (คำสั่งศาล) |
|  |  |  |  |
| **ค่าใช้จ่ายและการเบิกค่าใช้จ่ายในโครงการ** | | | |
|  | โรงพยาบาลบางแห่งไม่ร่วมโครงการ พนักงานสอบสวนต้องจ่ายเงินค่าตรวจเลือดเอง | ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลเอกชน | 1. กรมควบคุมโรคควรมีหนังสือขอความร่วมมือจากนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (อาจตอบรับไม่ครบทุกแห่ง)  2. วิทยุในราชการตำรวจ ที่ 0007.34/673 ลง 20 ก.พ.62 แจ้งให้พนักงานสอบสวนสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากเลือดตามโครงการได้ รายละไม่เกิน 800 บาท โดยกรมควบคุมโรคจะสั่งจ่ายเป็นเช็คให้ในนามชื่อที่ระบุ และต้องมีเอกสารประกอบการเบิกจ่าย ดังนี้  2.1 หนังสือขอเบิกค่าใช้จ่าย (ตามแบบ) อาจเบิกหลายรายรวมกันก็ได้  2.2 สำเนาผลตรวจที่รับจากสถานพยาบาล  กำหนดการเบิกจ่ายเงินค่าตรวจให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 30 ธันวาคม 2562 |
|  | โรงพยาบาลเอกชนเรียกเก็บค่าตรวจจากผู้ขับขี่ที่เมาสุรา | โรงพยาบาลไม่ร่วมโครงการ | - สามารถดำเนินการได้ถ้าผู้ขับขี่ผู้นั้น ยินยอม  - หากไม่ยินยอม อาจประสานให้ตำรวจมาเพื่อแจ้งข้อกฎหมาย |
|  | โรงพยาบาลบางแห่งเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากพนักงานสอบสวนสูงมาก | ค่าใช้จ่ายในกระบวนการตรวจเลือดของโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่า 800 บาท | - ให้แจ้งมาที่โครงการ  - ถ้าแพงมากเกินควรอาจแจ้ง สคบ. ได้  - พนักงานสอบสวนเบิกได้ 800 บาทตาม วิทยุ ตร. ที่ 0007.34/673 ลง 20 ก.พ.62 |
|  | - ตำรวจไม่ทราบว่าเบิกได้  - ไม่ทราบขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินค่าส่งตรวจ ของโครงการ |  | - ส่วนกลางได้กำหนดคำร้องที่ง่ายต่อการดำเนินการไว้อยู่แล้วทั้งสองหน่วยงาน  - ตำรวจใช้แบบตามวิทยุในราชการตำรวจ ที่ 0007.34/673 ลง 20 ก.พ.62  - สาธารณสุขใช้แบบตามแนบของโครงการ |
|  | เบิกจ่ายค่าใช้จ่ายจากโครงการไม่ทัน | งานประจำมากอยู่แล้ว | สามารถรวบรวมค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นระหว่างระยะเวลาโครงการ 17 ธันวาคม 2561 ถึง 30 พฤศจิกายน 2562 โดยขอเบิกย้อนหลังได้ตลอดตามความสะดวกของหน่วยงาน จนถึงวันสิ้นสุดโครงการ (วันที่ 30 ธันวาคม 2562) |
|  | แบบเบิกเงินต่างกัน ทำให้สับสน | เงื่อนไขการเบิกเงินต่างกัน | - แม้โครงการเดียวกัน แต่ต่างเงื่อนไขในการรับเงิน จึงไม่สามารถใช้แบบเดียวกันได้ |
|  | โรงพยาบาลขอเพิ่มเงินค่าส่งตัวอย่าง | เนื่องจากระยะทางไกลและเพื่อความทันเวลาของผลตรวจ |  |
| **อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง** | | | |
|  | โรงพยาบาลบางแห่ง Tube ไม่พอใช้ | - ทำการเจาะเลือดสำรองไว้ล่วงหน้าแต่ตำรวจไม่ส่งตัว | - ขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง หรือโรงพยาบาลใกล้เคียง ที่มี case น้อยได้  - เงื่อนไขโครงการในการเจาะเลือด คือ เป็นผู้ขับขี่ที่ไม่สามารถตรวจวัดทางลมหายใจได้ เนื่องจากบาดเจ็บหรือเสียชีวิต จึงต้องนำส่งตัวให้ตรวจวัดจากเลือด |
|  | - เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจของตำรวจมีน้อย ไม่พอใช้ ทำให้ต้องส่งตรวจเลือด  - | - ตำรวจมีเฉพาะงานจราจรหรืองานป้องกันปราบปราม งานสอบสวนไม่มีเครื่องตรวจวัดฯ  - ผู้ว่าราชการจังหวัดบางแห่ง สั่งให้ อปท. มายืมเครื่องเป่าฯ จากตำรวจไปใช้ที่ด่านชุมชน  - ปภ. เรียกเครื่องคืนในช่วงนอกเทศกาลเพื่อให้หน่วยอื่นยืมใช้ | - ขั้นตอนการดำเนินการกำหนดไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ.2537) ว่ามี 3 วิธี คือ ตรวจวัดจากลมหายใจ ตรวจวัดจากปัสสาวะ และตรวจวัดจากเลือด โดยการตรวจวัดจากปัสสาวะ หรือจากเลือด ให้ใช้ในกรณีไม่สามารถตรวจหรือทดสอบโดยวิธีตรวจจากลมหายใจได้เท่านั้น หากจะดำเนินการต้องมีเหตุผลเพียงพอ  - สำนักงานตำรวจแห่งชาติพิจารณาขอให้ ปภ. ผู้รับผิดชอบงานอุบัติเหตุทางถนนในภาพรวมของประเทศ จัดหาเพิ่มให้ โดยให้จัดสรรให้พนักงานสอบสวนด้วย |
|  | เครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจสภาพเก่า ไม่มีมาตรฐาน ประสิทธิภาพต่ำ เป่า 3 ครั้งค่าที่ได้ไม่ใกล้เคียงกัน หรือค่าไม่ขึ้น | - ได้รับจัดสรรมานาน บางเครื่องก่อนปี 2547(ก่อน ปภ. จัดสรรครั้งแรก) | - เครื่องที่ไม่สามารถใช้งานได้ หรือใช้แล้วอาจเกิดปัญหาด้านมาตรฐานค่าที่ตรวจวัดได้ แม้จะได้ผ่านการสอบเทียบค่าแล้ว ควรจำหน่ายออกจากระบบ  - หากเป็นเครื่องที่ได้รับการจัดสรรจาก ปภ. หากต้องการจำหน่าย ควรมีหนังสือแจ้ง ปภ. ทราบเพื่องดจัดงบประมาณสอบเทียบ |
|  | - ไม่มีเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจใช้ปฏิบัติงานในระหว่างการส่งสอบเทียบค่า ต้องนำส่งเจาะเลือดแทน  - ควรจัดสรรเครื่องเป่าให้ห้องสอบสวน อาจเป็นเครื่องแบบเบื้องต้น | - เครื่องที่ ปภ. ให้ยืม ใช้เวลา calibrate นานประมาณ 3 เดือน  - เครื่องของ ตร. หากไม่มีศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ ใช้เวลานานเช่นกัน  - หากสถานีตำรวจนำเข้าศูนย์เองและออกค่าใช้จ่ายในการนำส่งเองใช้เวลา 1 วัน | - จัดหาอุปกรณ์เพิ่มให้กับพื้นที่ที่มีปัญหาเมาขับมาก  - จัดรอบการส่ง calibrate ให้เหลื่อมกัน ไม่ส่งพร้อมกันทั้งหมด  - การนำส่งเจาะเลือดต้องเป็นไปตามกฎกระทรวงที่กำหนดให้การเจาะเลือดกระทำในกรณีที่ไม่สามารถทดสอบด้วยการเป่าทางลมหายใจได้เท่านั้น เช่น ปากเจ่อ แรงไม่มี หรือไม่เชื่อมาตรฐานเครื่องเป่า |
|  | - ควรจัดสรรเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจไว้ประจำห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทุกแห่ง | - บาง case โรงพยาบาลรับตัวผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บจาก กู้ภัย/มูลนิธิ แต่ผู้ขับขี่นั้นยังสามารถเป่าวัดระดับแอลกอฮอล์ได้ โดยที่ตำรวจยังไม่ทราบเหตุ หากรอตำรวจ จะใช้เวลานาน ปริมาณแอลกอฮอล์จะลดลงเรื่อยๆ ทำให้ไม่อาจดำเนินคดีเมาแล้วขับได้ | - กฎหมายว่าด้วยจราจรทางบก กำหนดให้หัวหน้าเจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือเจ้าพนักงานจราจร และผู้ตรวจการตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบกหรือกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ เป็นผู้สั่งให้มีการทดสอบ  -การเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์เป็นการแสวงหาพยานหลักฐานของพนักงานสอบสวน จึงเป็นอำนาจหน้าที่ของพนักงานสอบสวนผู้รับคดีเท่านั้น  - บุคลากรทางการแพทย์อาจตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจได้ หากผู้ขับขี่ผู้นั้นให้ความยินยอม แต่จะใช้เป็นพยานหลักฐานได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับเจ้าพนักงานผู้มีอำนาจตามกฎหมายร้องขอหรือไม่)] |
|  | - การจัดซื้อเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจควรเลือกรุ่นที่ใช้งานได้ดีเป็นรุ่นที่ใกล้เคียงกัน ไม่ควรจัดซื้อต่างรุ่นกันทุกครั้งทำให้ยากต่อการใช้งาน  - ควรมีเทคโนโลยีที่ดีที่สุดเพื่อสามารถตรวจแสดงผลได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันการยื้อเวลาจากผู้ถูกกล่าวหาหรือจากผู้มีอำนาจขอไม่ให้เป็นคดี | - เครื่องตรวจวัดฯ ทางลมหายใจที่ใช้อยู่มีหลากรุ่น ประสิทธิภาพไม่เท่ากัน  - บางเครื่องเซ็นเซอร์ช้าต้องเป่าหลายครั้งจึงจะจับระดับแอลกอฮอล์ได้ส่งผลต่อการทำงาน | - แจ้งปัญหาให้ ศปถ. ส่วนกลางทราบ |
|  | - อุปกรณ์สนับสนุนการทำงานของเครื่องตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะหลอดเป่า และแบตเตอรี่ | - หลอดเป่าไม่พอ ซื้อเองหลอดละ 8 บาทขึ้นไป  - แบตเตอรี่เสื่อม บางเครื่องใช้ต่อเนื่องได้แค่ 4 ชม. แบตเตอรี่จะอ่อน ไม่สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง | - ควรจำหน่ายหรือส่งคืนเครื่องเสีย หรือเครื่องที่ไม่สามารถใช้งานได้ เพื่อให้สามารถจัดหาเครื่องใหม่ได้  - หากไม่ใช้งาน ควรถอดแบตเตอรี่ออกจากตัวเครื่อง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาของเหลวในตัวถ่านไหลซึมออกมาทำลายชิ้นส่วนของเครื่องโดยเฉพาะเมนบอร์ด (Main Board) เสียหาย ซึ่งจะทำให้เครื่องใช้การไม่ได้อีก หรือเครื่องรวน |
|  | อาสาจราจรมีอำนาจตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ ได้หรือไม่ |  | - กฎหมายว่าด้วยจราจรทางบก กำหนดให้หัวหน้าเจ้าพนักงานจราจรหรือเจ้าพนักงานจราจรมีอำนาจสั่งผู้ขับขี่หยุดรถ และหัวหน้าเจ้าพนักงานจราจร เจ้าพนักงานจราจรและพนักงานสอบสวน เป็นผู้สั่งให้มีการทดสอบหรือดำเนินการทดสอบ  - อาสาจราจรไม่มีอำนาจเรียกตรวจทำได้เพียงการเป็นผู้ช่วยเจ้าพนักงาน |
|  | ตำรวจที่ได้รับการอบรมการใช้เครื่องถูกย้ายออก ส่วนผู้มารับงานต่อ ไม่รู้วิธีใช้/การบำรุงรักษาเครื่องเพราะไม่ได้รับการอบรม | - ปภ. จัดการอบรมการใช้เครื่องเพียงครั้งดียวตอนส่งมอบ | - ประสานให้ ปภ. ในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบเครื่องฯ (ให้ตำรวจยืมใช้) จัดการอบรมการใช้เครื่องทุก 6 เดือน รวมทั้งอบรมให้เขจ้าหน้าที่ ปภ. จังหวัดด้วย เพื่อให้คำแนะนำกับ ตำรวจผู้ปฏิบัติงานได้ |
|  |  |  |  |
| **อื่นๆ** | | | |
|  | แบบรายงานของ ปภ. ใช้คำว่า “ดื่มแล้วขับ” ทำให้ไม่สามารถรายงานผลได้ | - โรงพยาบาลไม่ทราบผลการตรวจพิสูจน์ว่าเมาตามกฎหมายหรือไม่ | - แจ้งข้อสรุปผลการสัมมนาให้ที่ประชุม ศปถ. ส่วนกลางทราบ |
|  | - การแจ้งความภายหลังเกิดเหตุแล้วหลายวัน เพราะตกลงกันได้ ต่อมาคู่กรณีเกิดไม่ยอมความกัน | - กู้ภัย/มูลนิธิ บางคนนอกจากเก็บหลักฐานสถานที่เกิดเหตุและส่งตัวผู้บาดเจ็บแล้ว ยังไกล่เกลี่ยคู่กรณีก่อนโดยไม่แจ้งตำรวจ | - เป็นเรื่องของพนักงานสอบสวนในการแสวงหาพยานหลักฐานเท่าที่ทำได้  - หากพบพยานหลักฐานแวดล้อมยืนยันว่าเมาแล้วขับก็สามารถใช้ประกอบการดำเนินคดีได้ |
|  | ห้อง ER ไม่ key ข้อมูลเข้าระบบ PHER | - ไม่ทราบผลการตรวจเลือด  - หากเป็นคดีระบบจะขึ้นเป็นค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล |  |
|  | - ตำรวจไม่ key ข้อมูลเข้าระบบ CRIMES  - ควรให้เข้ารหัสด้วยOTP | - ไม่ทราบคิดว่ายังใช้ระบบ POLIS  - เข้าVPNระบบCRIMES ได้ยาก  - ต้องupdateชื่อผู้ใช้และรหัสทุก 3เดือน | - แจ้งข้อสรุปผลการสัมมนาให้ ตร. ส่วนกลางทราบ |
|  | ขาดการใช้ประโยชน์จากข้อมูล | - ส่งตรวจมากแต่บันทึกข้อมูลในระบบน้อย  - ไม่นำไปใช้วางแผนป้องกันในพื้นที่ | - แจ้งข้อสรุปผลการสัมมนาให้ ศปถ. ทราบ |
|  | เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องมีน้อย | - งานล้นมือ ต้องทำนอกเวลา | - กำหนดแนวทางและงบประมาณค่าล่วงเวลาไว้ในโครงการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องสามารถเบิกได้ |
|  | - การสัมมนาควรมีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมด้วย เช่น รพ.ชุมชน ปภ.จังหวัด สสจ.  โดยเฉพาะ มูลนิธิ หรือกู้ภัย  - พนักงานสอบสวนส่วนใหญ่ ไม่ทราบโครงการ | - ปัญหาที่เกิดขึ้นต้องร่วมกันแก้ไข (บูรณาการ)  - มีปัญหากู้ภัยบางแห่งรับผู้บาดเจ็บแล้วมาทิ้งไว้หน้าโรงพยาบาล ไม่แจ้งข้อมูลใด ๆ  - กู้ภัยจัดตั้งกันเองเถื่อน | - ให้ผู้รับผิดชอบโครงการพิจารณาเชิญในการสัมมนาครั้งต่อไป  - ส่วนของ ตำรวจควรเชิญหัวหน้าพนักงานสอบสวนของสถานีตำรวจเข้าร่วมรับฟังด้วย  - ส่วนของโรงพยาบาลควรมีผู้บริหารโรงพยาบาลหรือธุรการโรงพยาบาลเข้ารับฟังปัญหาเพื่อให้สื่อสารกับหน่วยภายในอื่นที่เกี่ยวข้องไได้รับทราบ |
|  | - มีการขอไม่ให้ดำเนินคดี  - ขอให้ประวิงเวลาในการเจาะเลือด | - รู้จักเจ้าหน้าที่เป็นการส่วนตัว  - ผู้กว้างขวางในพื้นที่ | - โรงพยาบาลรีบลงรับตัวเป็นผู้ป่วยในระบบระเบียนโดยเร็ว  - พนักงานสอบสวนรีบส่งฟ้องโดยเร็ว  - บันทึกวิดีโอเป็นพยานหลักฐานในขณะตรวจสอบพฤติกรรมของผู้ขับขี่ |
|  | แบบประเมินและแบบสอบถามของโครงการ ควรมีเรื่องค่าใช้จ่ายด้วย | - ในการดำเนินโครงการมีคำถามที่เกี่ยวข้อง |  |