สรุปการดำเนินงานโครงการ
"ศึกษาระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายของผู้ขับขี่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุรุนแรงในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2560 "

ไผท สิงห์คำและคณะ
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

---

1. ที่มาของการศึกษา

อุบัติเหตุทางถนนยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่องขนาดใหญ่ในประเทศไทยมานานนับสิบปี สร้างความสูญเสียแก่ร่างกายและชีวิตคนไทย ทำให้เกิดความเดือดร้อนในสังคม สาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งที่ทราบกันดีคือการเมาแล้วขับ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่นที่ใช้รถใช้ถนนด้วย รวมทั้งสร้างภาระค่าใช้จ่ายแก่ครอบครัวอีกหลายด้านตามมาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในทางกฎหมายนั้น พระราชบัญญัติจราจรทางบกฉบับ พ.ศ. 2550 (ฉบับที่7) ระบุอัตราโทษสูงสุด ในกรณีเมาแล้วขับเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย มีโทษจำคุก 3-10 ปี ปรับ 60,000 – 200,000 บาท และพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ เพิกถอนใบอนุญาต สำหรับผู้ขับขี่รถในขณะเมาสุราหมายถึงตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือด เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งการทราบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่แน่ชัดของผู้ขับขี่ที่กระทำผิดกฎหมายนั้นจะส่งผลต่อการกำหนดโทษในกระบวนการพิจารณคดีในชั้นศาลให้เกิดความเหมาะสมต่อการกระทำผิดในแต่ละกรณี จากการศึกษาของ วรรณา พัฒนาศิริ[1] พบว่าผู้พิพากษามีการพิจารณาไม่รอการลงโทษในบางคดีที่พบว่ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่สูงเกินไปด้วย เช่น ในกรณีรถสาธารณะหรือในช่วงเทศกาลที่มีการรณรงค์

อย่างไรก็ดี ยังพบปัญหาอุปสรรคในการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือดระหว่างขั้นตอนการปฏิบัติอยู่หลายประการ อาทิ ความไม่ชัดเจนของแนวทางในการระบุผู้ต้องสงสัยว่ามีพฤติการณ์เมาแล้วขับ ขาดความเข้าใจในขั้นตอนการร้องขอระหว่างจากเจ้าหน้าที่ตำรวจและสถานพยาบาล ข้อกำหนดด้านสิทธิมนุษยชน ระเบียบค่าใช้จ่ายในการตรวจวัดรวมไปถึงคำถามด้านความคุ้มค่าของการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ในกรณีต่างๆ

สถิติการเกิดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2559[2] โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) พบว่าเกิดจากเมาสุรา ร้อยละ 34.09 จากอุบัติเหตุ 3,379 ครั้ง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวเป็นการบันทึกจากประวัติการซักถาม หรือการได้กลิ่นสุราจากผู้ขับขี่เป็นหลัก

จากการศึกษาของ ประเสริฐ ศรีเพ็ชร์และคณะ[3] เพื่อหาความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์ในผู้ประสบเหตุ พบว่า ในกลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ใน

พ.ศ. 2548 ตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ร้อยละ 52.9 ในเพศชาย และ ร้อยละ 12.1 ในเพศหญิง ในขณะที่การศึกษาของ อุไรภรณ์ พิมพ์ทอง และคณะ[4] ใน พ.ศ. 2556-2558 ในกลุ่มผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้บาดเจ็บร้อยละ 97.84 มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกิดกว่า 50 มก% ทั้งนี้ การศึกษาทั้งสองชิ้น เป็นการศึกษาในผู้ได้รับบาดเจ็บเท่านั้น

ในปัจจุบัน ยังไม่พบว่ามีการศึกษาระดับแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับขี่โดยตรง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุรุนแรงจนมีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงคาดหวังเพื่อให้ทราบสถิติแน่ชัด ที่จะนำไปสู่การวิเคราะห์สัดส่วนการเมาแล้วขับจนเกิดอุบัติเหตุรุนแรง และค่าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่กลุ่มนี้ อันจะนำไปสู่การวางแนวทางเกณฑ์การส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ครอบคลุม แม่นยำ และมีความคุ้มค่า มีหลักฐานชัดเจนในการดำเนินคดีและลงโทษอย่างเหมาะสมกับผู้กระทำผิด รวมทั้งทำให้เกิดความตระหนักในโทษและเกรงกลัวกฎหมายการดื่มสุราแล้วขับขี่ในวงกว้าง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ขับขี่ในสังคมให้ตระหนักถึงความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสัดส่วนการเมาแล้วขับที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุทางถนนที่รุนแรงที่มีความชัดเจนในเชิงสถิติ และนำไปสู่การวางแผนงานด้านการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ให้มีความเหมาะสม

วัตถุประสงค์จำเพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุรุนแรงจนมีผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิตในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2560
2. เพื่อศึกษาสัดส่วนของสถิติอุบัติเหตุที่ถูกระบุว่าเมาแล้วขับจากการบันทึกข้อมูลด้วยประวัติและการซักถาม เปรียบเทียบกับสถิติที่ระบุได้จากข้อมูลระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ในเหตุการณ์ดังกล่าว
3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดเกณฑ์และแนวทางการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีพฤติการณ์เมาแล้วขับ เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนให้เกิดการดำเนินคดีได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม

นิยามศัพท์

อุบัติเหตุทางถนน หมายถึง อุบัติเหตุจราจรทางบก บนถนนใดๆ ตามนิยามของกระทรวงสาธารณสุข

ช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 หมายถึง ช่วงเวลาเฝ้าระวัง 7 วันอันตราย วันที่ 11 ถึง 17 เมษายน พ.ศ. 2560

ผู้ดื่มสุราแล้วขับขี่ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการบันทึกข้อมูลประวัติในแบบบันทึกข้อมูลว่าดื่มสุรา โดยได้จากประวัติ การซักถาม ผู้เห็นเหตุการณ์หรือเจ้าหน้าที่ผู้อยู่ในเหตุการณ์

ผู้เมาสุราแล้วขับขี่ หมายถึง ผู้ขับขี่ที่มีผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายเทียบเท่ากับระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ระดับมากกว่า 50 มก%

ผู้บาดเจ็บรุนแรง หมายถึง ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ที่ต้องรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit) ตามการบันทึกข้อมูลของสถานพยาบาล

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หมายถึง ผู้ประสบอุบัติเหตุทางถนนที่มีผลลัพธ์คือการเสียชีวิตนับตั้งแต่เวลาเกิดเหตุ ไปจนถึง 30 วันหลังการเกิดเหตุการณ์

วิธีดำเนินการศึกษา

1. **รูปแบบการศึกษา**

   การศึกษาแบบ Cross-sectional Study

2. **ช่วงเวลาการศึกษา**

   ระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2560

3. **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

3.1 ประชากร

ผู้ขับขี่ยานพาหนะ ผู้โดยสาร คนเดินถนนที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนนที่มีผู้บาดเจ็บ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2560

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ขับขี่ยานพาหนะ ผู้โดยสาร คนเดินถนน ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนนที่มีผู้บาดเจ็บ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2560 ในประเทศไทย ที่เจ้าหน้าที่ตำรวจได้ประสานร้องขอให้สถานพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข ทำการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด จำนวนทั้งสิ้น 7 ๐๓ ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่เป็นการสุ่มตัวอย่างเนื่องจากมีข้อจำกัดทางกฎหมาย พรบ. จราจร ที่สถานพยาบาลจะสามารถดำเนินการตรวจวัดได้เมื่อมีคำร้องขอจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ การยินยอมตามหลักสิทธิมนุษยชน และข้อจำกัดในกระบวนการรักษาพยาบาลระยะเร่งด่วนและอื่นๆ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. คู่มือแนวทางในการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ โดยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 (เอกสารแนบ 1)
2. แบบฟอร์มเก็บข้อมูลเทศกาลผ่านระบบอินเตอร์เน็ต กระทรวงสาธารณสุข ที่ http://ict-pher.moph.go.th (เอกสารแนบ 2)
3. แบบฟอร์มเก็บสิ่งส่งตรวจ ตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (เอกสารแนบ 3)
4. ชุดอุปกรณ์การเก็บตัวอย่างและสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทาง ในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
5. เครื่องมือตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกาย ทางห้องปฏิบัติการ กระทรวงสาธารณสุข

5. แหล่งข้อมูลและการเก็บรวบรวม

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตทั้งหมดจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560
   - 1.1) สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลเทศกาลผ่านระบบอินเตอร์เน็ต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข http://ict-pher.moph.go.th
   - 1.2) นำออกข้อมูลจากฐานข้อมูลเพื่อเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์
2. ข้อมูลการตรวจวัดระดับตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่
   - 2.1) สถานพยาบาลนำส่งตัวอย่างของผู้ขับขี่ที่เจ้าหน้าที่ตำรวจร้องขอมาโดยลายลักษณ์อักษรตามตัวอย่างเอกสารแนบ 5 เพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ด้วยวิธีการตามขั้นตอนทางกฎหมาย ได้แก่ การตรวจวัดทางลมหายใจ (หากทำได้ก่อน) หรือ การตรวจวัดทางปัสสาวะ (หากทำได้ก่อน) หรือการตรวจวัดโดยตรงจากตัวอย่างเลือด โดยปฏิบัติตามแนวทางในคู่มือที่เผยแพร่

ไปตามสถานพยาบาล (เอกสารแนบ 1) มีขั้นตอนปฏิบัติการตามเอกสารแนบ 4

2.2) สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและในฐานข้อมูลเทศกาลผ่านระบบอินเตอร์เน็ต สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข http://ict-pher.moph.go.th

2.3) ห้องปฏิบัติการแจ้งผลการตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกลับไปยังสถานพยาบาลเพื่อให้บันทึกในระบบข้อมูลเทศกาลผ่านอินเตอร์เน็ต

2.4) ห้องปฏิบัติการแจ้งผลการตรวจวิเคราะห์ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมาที่กระทรวงสาธารณสุข โดยมอบหมายให้ทีมผู้ศึกษาเป็นผู้รวบรวมร่วมกับสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค และสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

2.5) ตรวจสอบข้อมูลการส่งตรวจและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วน

2.6) นำออกข้อมูลจากฐานข้อมูลเพื่อเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์

3. เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์

6. การควบคุมคุณภาพข้อมูล

6.1 การตรวจสอบข้อมูล และการจัดการข้อมูลเพื่อเข้าสู่การวิเคราะห์

1) ตรวจสอบข้อมูลที่มีกระบวนการนำส่งตรวจวัดแอลกอฮอล์ทางห้องปฏิบัติการในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 ในระบบข้อมูลเทศกาล กระทรวงสาธารณสุข ให้มีความครบถ้วนในตัวแปร การนำส่งตรวจและผลการตรวจ

2) หากพบว่ามีผลการตรวจขาดหายไป จะมีการติดตามที่สถานพยาบาลต้นทางเพื่อบันทึกผลให้ครบถ้วน

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ผลการศึกษา

7.1 ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1) ตัวแปรเชิงปริมาณ : ได้แก่ เพศ, อายุ, ประเภทพาหนะ, ช่วงเวลา, ประวัติการดื่มแล้วขับ, ปริมาณแอลกอฮอล์ที่ตรวจพบ ใช้ค่าแสดงจำนวน, ร้อยละ, และความถี่

7.2 **ข้อมูลเชิงอนุมาน** (Inferential Statistics)

1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ทางสถิติ ระหว่างข้อมูลประวัติการดื่มแล้วขับ และ ระดับแอลกอฮอล์ที่ตรวจพบจริง โดยใช้วิธีการสมการถดถอด (Regression) และคำนึงถึงปัจจัยตัวกวน (confounding factors) ต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

8. **การสรุปผล**

ข้อมูลผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับจากสถานพยาบาลและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งสิ้น ๗๐๓ ราย ในจำนวนนี้ เป็นกลุ่มที่มีการบันทึกข้อมูลไว้ในระบบข้อมูลอุบัติเหตุช่วงเทศกาลของกระทรวงสาธารณสุข 397 ราย และไม่มีรายชื่อบันทึกไว้ 69 ราย กลุ่มที่มีรายชื่อบันทึกไว้จะมีตัวแปร เพศ อายุ ประเภทพาหนะ ประเภทผู้ใช้ถนน เวลาเกิดเหตุ ประวัติการดื่มแล้วขับ และผลการรักษา ในขณะที่กลุ่มที่ไม่มีรายชื่อ จะสามารถระบุได้เพียง เพศ อายุ และผลการตรวจวัดเท่านั้น ผู้ถูกตรวจวัดที่มีรายชื่อ 397 ราย จำแนกเป็นกลุ่มเสียชีวิต 50 ราย บาดเจ็บรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (admit)และไม่เสียชีวิต 156 ราย และกลุ่มรักษาเป็นผู้ป่วยนอกและไม่เสียชีวิต 191 ราย ในจำนวนนี้ จำแนกเป็นกลุ่มผู้ใช้ถนนในกลุ่มต่าง ดังแสดงในตารางที่ 1 สำหรับกลุ่มที่ไม่มีบันทึกข้อมูลประวัติ 69 ราย ไม่สามารถจำแนกสถานการณ์ใช้รถและประเภทการรักษาได้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนผลการตรวจที่ได้รับ และมีบันทึกข้อมูลประวัติการเกิดเหตุในระบบอุบัติเหตุเทศกาลของกระทรวงสาธารณสุข

ประเภทผู้ใช้รถ	**ตาย**	Admit	OPD	**รวม**
ผู้ขับขี่	43	130	145	318
ผู้โดยสาร	2	17	32	51
คนเดินเท้า		5	11	16
ไม่ทราบ	5	4	3	12
รวม	**50**	**156**	**191**	**397**

ตารางที่ 2 จำนวนผลการตรวจที่ได้รับ และไม่มีบันทึกข้อมูลประวัติการเกิดเหตุในระบบอุบัติเหตเทศกาลของกระทรวงสาธารณสุข

ประเภทผู้ใช้รถ	ตาย	Admit	OPD	ไม่ทราบ	รวม
ผู้ขับขี่					
ผู้โดยสาร					
คนเดินเท้า					
ไม่ทราบ				69	69
รวม				69	69

เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ที่ถูกบันทึกข้อมูลในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 ซึ่งแสดงในตารางที่ 3 พบว่ายังมีสัดส่วนไม่มากนัก โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นผู้ขับขี่ที่ได้รับบาดเจ็บต้องรับการรักษาพยาบาลทั้งหมด 3,848 ราย และเสียชีวิต 315 ราย

ตารางที่ 3 จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 ที่มีการบันทึกข้อมูลในระบบอุบัติเหตุเทศกาลของกระทรวงสาธารณสุข

จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด					
ประเภทผู้ใช้รถ	**ตาย**	Admit	OPD	**ไม่ทราบ**	**รวม**
ผู้ขับขี่	315	3,848	15,975		20,138
ผู้โดยสาร	94	1,030	6,075		7,199
คนเดินเท้า	35	226	820		1,081
ไม่ทราบ	19	113	586		718
รวม	463	5,217	23,456		29,136

ในส่วนผลการตรวจวัดที่ได้รับรายงานทั้งสิ้น 466 ราย ตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด 265 ราย คิดเป็นร้อยละ 56 กลุ่มที่มีปริมาแอลกอฮอล์สูงกว่า 50 มก % ทั้งสิ้น 253 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.29 ของการตรวจวัดทั้งหมด ตรวจพบต่ำกว่า 50 มก% 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.58 และ ตรวจไม่พบระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 201 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.13 เมื่อพิจารณาผลการตรวจวัดแยกตามประเภทผู้ใช้ถนน พบว่าในผู้ขับขี่ที่ได้รับการตรวจวัดทั้งสิ้น 318 ราย ตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 190 ราย โดย

เป็นผู้ขับขี่มีที่ปริมาแอลกอฮอล์สูงกว่า 50 มก % ซึ่งเป็นเกณฑ์วัดว่าเมาสุราตาม พรบ.จราจรทางบก ทั้งสิ้น 180 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.60 ของกลุ่มผู้ขับขี่ที่ได้รับการตรวจวัดทั้งหมด ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5 โดยในกลุ่มผู้ขับขี่ที่ตรวจพบแอลกอฮอล์สูงกว่า 50 มก.นี้ มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 52 ถึง 432 มก.% มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 187.83 มก.%

ตารางที่ 4 จำนวนผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน จำแนกตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก และ ประเภทผู้ใช้ถนน

ประเภทผู้ใช้ถนน	จำนวนผลตรวจที่ได้รับ			
	ตรวจไม่พบ	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ผู้ขับขี่	128	10	180	318
ผู้โดยสาร	23	1	27	51
คนเดินเท้า	7		9	16
ไม่ทราบ	43	1	37	81
รวม	**201**	**12**	**253**	**466**

ตารางที่ 5 ร้อยละของผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน จำแนกตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก และ ประเภทผู้ใช้ถนน

ประเภทผู้ใช้ถนน	ร้อยละของผลตรวจที่ได้รับ			
	ตรวจไม่พบ	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ผู้ขับขี่	40.25%	3.14%	56.60%	100%
ผู้โดยสาร	45.10%	1.96%	52.94%	100%
คนเดินเท้า	43.75%	0.00%	56.25%	100%
ไม่ทราบ	53.09%	1.23%	45.68%	100%
รวม	43.13%	2.58%	54.29%	**100%**

เมื่อพิจารณาร่วมกับประวัติการดื่มซึ่งได้จากการซักประวัติโดยเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล จากผู้บาดเจ็บ ผู้เห็นเหตุการณ์ ผู้ประสบเหตุ ผู้นำส่ง หรือการได้กลิ่นสุราจากผู้บาดเจ็บอย่างใดอย่างหนึ่ง พบว่า กลุ่มที่มีประวัติดื่มแล้วใช้รถใช้ถนน จะมีผลการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า 50 มก% คิดเป็นร้อยละ 77.78 ของผู้บาดเจ็บที่มีประวัติดื่มสุราแล้วใช้รถใช้ถนน 153 ราย ในขณะที่ผู้มีประวัติว่าไม่ได้ดื่มสุรามีผล

การตรวจวัดไม่พบระดับแอลกอฮอล์ร้อยละ 60.87 ของกลุ่มที่มีประวัติว่าไม่ได้ดื่มสุราแล้วใช้รถใช้ถนน 184 ราย ดังแสดงในตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 6 จำนวนผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน จำแนกตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก

	จำนวนผลตรวจที่ได้รับ			
ประวัติการดื่ม	**ตรวจไม่พบ**	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ดื่ม	29	5	119	153
ไม่ดื่ม	112	4	68	184
ไม่ทราบ	22	3	35	60
ไม่สามารถระบุได้	38		31	69
รวม	**201**	**12**	**253**	**466**

ตารางที่ 7 ร้อยละของการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน แบ่งกลุ่มตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก จำแนกร้อยละตามกลุ่มประวัติการดื่มแล้วใช้รถใช้ถนน

	ร้อยละของผลตรวจที่ได้รับในกลุ่มต่างๆ			
ประวัติการดื่ม	**ตรวจไม่พบ**	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ดื่ม	18.95%	3.27%	77.78%	100%
ไม่ดื่ม	60.87%	2.17%	36.96%	100%
ไม่ทราบ	36.67%	5.00%	58.33%	100%
ไม่สามารถระบุได้	55.07%	0.00%	44.93%	100%
รวม	**43.13%**	**2.58%**	**54.29%**	**100%**

เมื่อพิจารณาผลการตรวจระดับแอลกอฮอล์ที่ได้รับเฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่ จำนวนทั้งสิ้น 318 ราย พบว่า มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเ 190 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.74 จากผลการตรวจในกลุ่มผู้ขับขี่ทั้งหมด โดยมีจำนวน 180 รายที่มีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 50 มก.% คิดเป็นร้อยละ 56.60 แต่เมื่อจำแนกร่วมกับ

ประวัติการดื่มแล้ว จะพบว่าผู้ขับขี่ที่ตรวจพบระดับแอลกอฮอล์มีสัดส่วนที่สูงขึ้นไปเป็นร้อยละ 83.22 เฉพาะในกลุ่มที่ตรวจพบสูงเกินกว่า 50 มก.% อยู่ที่ร้อยละ 80.92 ของผลการตรวจในกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีประวัติดื่มสุราทั้งสิ้น 131 ราย อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้ที่มีประวัติว่าไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ ยังสามารถตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดได้รวมร้อยละ 36.03 เป็นกลุ่มที่ตรวจพบระดับแอลกอฮอล์สูงกว่า 50 มก.% อยู่ถึงร้อยละ 33.09 ในขณะที่กลุ่มผู้ขับขี่ที่ไม่ทราบประวัติการดื่มจำนวน 51 ราย พบว่าร้อยละ 56.86 มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่ากฎหมายกำหนด ดังแสดงในตารางที่ 8 และ 9

ผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด แยกตามระดับความรุนแรงของผลลัพธ์การรักษา พบว่าในกลุ่มผู้เสียชีวิตที่มีการส่งตัวอย่างตรวจทั้งสิ้น 50 ราย พบระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 64 โดยเป็นกลุ่มที่มีระดับแอลกอฮอล์สูงกว่า 50 มก.% 29 ราย หรือเป็นร้อยละ 58 ของกลุ่มผู้เสียชีวิตที่มีการส่งตรวจ ในขณะที่กลุ่มผู้บาดเจ็บที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล (Admit) พบว่ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่ากฎหมายกำหนด 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.69 จากจำนวน 156 รายในกลุ่มนี้ อีก 5 ราย พบว่ามีระดับแอลกอฮอล์แต่ต่ำกว่า 50 มก.% รวมมีสัดส่วนผู้บาดเจ็บที่ตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในกลุ่มนี้ทั้งสิ้นร้อยละ 60.90

ตารางที่ 8 จำนวนผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน เฉพาะในผู้ขับขี่ จำแนกตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก จำแนกตามกลุ่มประวัติการดื่มแล้วขับขี่

	จำนวนผลตรวจที่ได้รับ			
ประวัติการดื่ม	**ตรวจไม่พบ**	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ดื่ม	22	3	106	131
ไม่ดื่ม	87	4	45	136
ไม่ทราบ	19	3	29	51
รวม	**128**	**10**	**180**	**318**

ตารางที่ 9 ร้อยละของการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน เฉพาะผู้ขับขี่ แบ่งกลุ่มตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก จำแนกร้อยละตามกลุ่มประวัติการดื่มแล้วขับขี่

	ร้อยละของผลตรวจที่ได้รับในกลุ่มต่างๆ			
ประวัติการดื่ม	**ตรวจไม่พบ**	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ดื่ม	16.79%	2.29%	80.92%	100%
ไม่ดื่ม	63.97%	2.94%	33.09%	100%
ไม่ทราบ	37.25%	5.88%	56.86%	100%
รวม	40.25%	3.14%	56.60%	100%

ส่วนกลุ่มผู้บาดเจ็บที่รักษาเป็นผู้ป่วยนอก พบว่ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดรวม ร้อยละ 56.02 โดยเป็นกลุ่มที่มีระดับเกินกว่า 50 มก.% ร้อยละ 53.93 รายจากจำนวนที่ส่งตรวจทั้งสิ้น 191 ราย สำหรับในกลุ่มที่ไม่สามารถระบุความรุนแรงได้ 69 ราย ตรวจพบระดับแอลกอฮอล์จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.93 โดยที่มีระดับแอลกอฮอล์เกิน 50 มก. % ทั้งหมด ดังแสดงข้อมูลในตาราง 10 และ 11

ตารางที่ 10 จำนวนการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน แบ่งกลุ่มตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก จำแนกตามความรุนแรงของผลลัพธ์การรักษา

	จำนวนผลตรวจที่ได้รับในกลุ่มต่าง ๆ			
ระดับความรุนแรง	**ตรวจไม่พบ**	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ตาย	18	3	29	50
Admit	61	5	90	156
OPD	84	4	103	191
ไม่ระบุ	38	0	31	69
รวม	**201**	**12**	**253**	**466**

ตารางที่ 11 ร้อยละการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน แบ่งกลุ่มตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก จำแนกตามความรุนแรงของผลลัพธ์การรักษา

ระดับความรุนแรง	ร้อยละของผลตรวจที่ได้รับในกลุ่มต่างๆ			
	ตรวจไม่พบ	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ตาย	36.00%	6.00%	58.00%	100 %
Admit	39.10%	3.21%	57.69%	100 %
OPD	43.98%	2.09%	53.93%	100 %
ไม่ระบุ	55.07%	0.00%	44.93%	100 %
รวม	**43.13%**	**2.58%**	**54.29%**	**100 %**

ข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่จำแนกตามระดับความรุนแรงของผลลัพธ์การเกิดอุบัติเหตุและการรักษา พบว่า มีจำนวนผู้ขับขี่ที่ได้รับรายงานผลการส่งตัวอย่างตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น 43 ราย พบระดับแอลกอฮอล์ 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.46 โดยเป็นกลุ่มที่มีระดับแอลกอฮอล์สูงกว่า 50 มก. % ร้อยละ 55.81 มีระดับแอลกอฮอล์ระหว่าง 67.28 ไปจนถึง 353 มก.% มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 182.63 มก.% ในขณะที่กลุ่มผู้ขับขี่ที่ต้องเข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาล (Admit) มีจำนวน 130 รายที่ได้รับรายงานผลการส่งตรวจ พบว่ามีระดับแอลกอฮอล์เกินกว่า 50 มก % จำนวน 78 ราย พบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดต่ำกว่า 50 มก. % จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 3.08 ของกลุ่มผู้ขับขี่ที่ได้รับบาดเจ็บต้อง Admit ที่ได้รับรายงานผลการตรวจตามลำดับ โดยในกลุ่มที่ต้องรับการรักษาใน รพ. ที่มีระดับแอลกอฮอล์สูงกว่า 50 มก.% จะมีผลการตรวจ ระหว่าง 52 ถึง 345.08 มก.% เฉลี่ย 185.18 มก.% ส่วนกลุ่มผู้ขับขี่ที่ได้รับบาดเจ็บแต่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกและมีรายงานผลการส่งตรวจทั้งสิ้น 145 ราย พบว่ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดทั้งสิ้น 82 ราย เป็นผู้มีระดับแอลกอฮอล์เกินกว่า 50 มก % จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.79 ของจำนวนที่ได้รับการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับขี่บาดเจ็บที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ดังข้อมูลแสดงในตารางที่ 12 และ 13 และมีระดับแอลกอฮอล์ตั้งแต่ 57.16 ไปถึง 432.04 มก. % เฉลี่ย 192.08 มก.%

ตารางที่ 12 จำนวนการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน เฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่ โดยแบ่งกลุ่มตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก จำแนกตามความรุนแรงของผลลัพธ์การรักษา

ระดับความรุนแรง	จำนวนผลตรวจที่ได้รับในกลุ่มต่าง ๆ			
	ตรวจไม่พบ	ต่ำกว่า 50 มก%	สูงกว่า 50 มก%	รวม
ตาย	17	2	24	43
Admit	48	4	78	130
OPD	63	4	78	145
รวม	128	10	180	318

ตารางที่ 13 ร้อยละของผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน เฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่ โดยแบ่งกลุ่มตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก จำแนกตามความรุนแรงของผลลัพธ์การรักษา

ระดับความรุนแรง	ร้อยละของผลตรวจที่ได้รับในกลุ่มต่าง ๆ			
	ตรวจไม่พบ	ต่ำกว่า 50 มก%	สูงกว่า 50 มก%	รวม
ตาย	39.53%	4.65%	55.81%	100%
Admit	36.92%	3.08%	60.00%	100%
OPD	43.45%	2.76%	53.79%	100%
รวม	40.25%	3.14%	56.60%	100%

หากนับรวมกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีผลลัพธ์การรักษาที่รุนแรงรวมกลุ่มที่เสียชีวิตและต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล (Admit) เข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน จะมีจำนวนทั้งสิ้น 173 ราย ผลการตรวจวัดพบว่ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.43 โดยแยกเป็นกลุ่มที่มีระดับแอลกอฮอล์สูงกว่า 50 มก.% ร้อยละ 58.96 ราย ดังแสดงข้อมูลรายละเอียดในตารางที่ 14 และ 15

ตารางที่ 14 จำนวนการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน เฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่ โดยแบ่งกลุ่มตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก จำแนกตามความรุนแรงของผลลัพธ์การรักษารวมกลุ่มบาดเจ็บรุนแรงจนเสียชีวิตรวมกับ Admit

ระดับความรุนแรง	**จำนวนผลตรวจที่ได้รับในกลุ่มต่าง ๆ**			
	ตรวจไม่พบ	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ตาย หรือ Admit	65	6	102	173
OPD	63	4	78	145
รวม	128	10	180	318

ตารางที่ 15 ร้อยละของผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน เฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่ โดยแบ่งกลุ่มตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก จำแนกตามความรุนแรงของผลลัพธ์การรักษารวมกลุ่มบาดเจ็บรุนแรงจนเสียชีวิตกับ Admit

ระดับความรุนแรง	**ร้อยละของผลตรวจที่ได้รับในกลุ่มต่าง ๆ**			
	ตรวจไม่พบ	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ตาย หรือ Admit	37.57%	3.47%	58.96%	100 %
OPD	43.45%	2.76%	53.79%	100 %
รวม	40.25%	3.14%	56.60%	100 %

เมื่อนำเฉพาะข้อมูลกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีเสียชีวิตรวมที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่ได้รับรายงานผลการตรวจทั้งหมด 173 รายมาพิจารณาจำแนกร่วมกับประวัติการดื่มแล้วขับขี่ได้รับการบันทึกไว้ พบว่า 83 รายมีประวัติดื่มแล้วขับขี่ในอุบัติเหตุ ช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 โดยพบว่า 72 รายตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือด คิดเป็นร้อยละ 86.74 ซึ่งในจำนวนนี้พบ 69 รายมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า 50 มก.% หรือคิดเป็นร้อยละ 83.13 ของกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์และได้รับบาดเจ็บรุนแรง ที่มีผลการตรวจวัดแอลกอฮอล์ทั้งหมด ส่วนกลุ่มที่มีประวัติว่าไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่นั้น ยังพบผู้มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 12 รายจากทั้งหมด 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.64 โดยเฉพาะผู้มีระดับแอลกอฮอล์เกินกว่า 50 มก. % พบเป็นร้อยละ 18.87 ในขณะที่กลุ่มผู้ขับขี่ที่ไม่ทราบประวัติการดื่มแล้วขับ พบว่า ร้อย

ละ 64.86 มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด เป็นกลุ่มที่มีระดับแอลกอฮอล์เกินกว่า 50 มก. % ถึงร้อยละ 62.16 จากจำนวน 37 รายในกลุ่มนี้ ดังแสดงในตาราง 16 และ 17

ตารางที่ 16 จำนวนการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน เฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่ที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนเสียชีวิตหรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit) โดยแบ่งกลุ่มตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก จำแนกตามประวัติการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่

	จำนวนผลตรวจที่ได้รับ			
ประวัติการดื่ม	**ตรวจไม่พบ**	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ดื่ม	11	3	69	83
ไม่ดื่ม	41	2	10	53
ไม่ทราบ	13	1	23	37
รวม	65	6	102	173

ตารางที่ 17 ร้อยละของผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ได้รับรายงาน เฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่ที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจนเสียชีวิตหรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit) โดยแบ่งกลุ่มตามระดับแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย พรบ.จราจรทางบก จำแนกตามประวัติการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่

	ร้อยละของผลตรวจที่ได้รับในกลุ่มต่าง ๆ			
ประวัติการดื่ม	**ตรวจไม่พบ**	**ต่ำกว่า 50 มก%**	**สูงกว่า 50 มก%**	**รวม**
ดื่ม	13.25%	3.61%	83.13%	100 %
ไม่ดื่ม	77.36%	3.77%	18.87%	100 %
ไม่ทราบ	35.14%	2.70%	62.16%	100 %
รวม	37.57%	3.47%	58.96%	100 %

บทวิพากษ์

จำนวนการส่งตรวจที่ได้รับรายงานมีจำนวนเพียง 466 ราย ซึ่งแยกเป็นกลุ่มที่มีการเสียชีวิตและต้อง admit เพียง 206 ราย จำแนกเป็นกลุ่มผู้ขับขี่เหลือเพียง 143 ราย น้อยกว่าที่คาด

ประมาณไว้ราว 1,500 ราย ซึ่งเป็นตัวเลขคาดประมาณจากสถิติของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน ในช่วงเทศการลสงกรานต์ 2559 ซึ่งพบว่ามีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดผู้บาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือต้องเสียชีวิต ราว 3,300 เหตุการณ์ มีสาเหตุจากการเมาสุราแล้วขับขี่ราวร้อยละ 40 คิดเป็นจำนวนที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับการเมาสุราแล้วขับขี่กว่า 1,320 เหตุการณ์ คาดว่ามีผู้ขับขี่เกี่ยวข้องราว 1,500 คน โดยสถิติในเทศกาลปี 2560 ก็มีจำนวนใกล้เคียงกัน จำนวนผู้ขับขี่ที่ถูกส่งมาตรวจจึงคิดเป็นเพียงร้อยละ 10 ของจำนวนผู้ขับขี่ที่น่าจะเข้าข่ายเมาแล้วขับขี่จนทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต อย่างไรก็ตามจำนวนการส่งตรวจที่ได้รับเป็นสถิติการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ที่ทำในสถานพยาบาล ควรนำสถิติการตรวจวัดโดยตำรวจ ซึ่งอาจใช้การเป่าตรวจวัดแอลกอฮอล์ด้วยลมหายใจนอกสถานพยาบาลมาประกอบกันเพื่อให้เห็นภาพรวมของการตรวจวัดกรณีที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุราแล้วขับขี่ทั้งหมด ทั้งนี้กลุ่มผู้ที่ได้รับการตรวจวัดที่มีผลการรายงานมา 69 รายแต่ไม่สามารถค้นพบประวัติการบาดเจ็บในระบบข้อมูลเทศกาลของกระทรวงสาธารณสุขได้ อาจเป็นผู้ขับขี่คู่กรณีที่ไม่บาดเจ็บ แต่ก่อให้เกิดผู้บาดเจ็บอื่นในเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งต้องค้นหาข้อมูลรายละเอียดในระดับพื้นที่ต่อไป

ผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในภาพรวม 466 ราย พบว่าตรวจพบปริมาณแอลกอฮอล์ในร่างกายเกินกว่าครึ่งหนึ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มมีประวัติดื่มสุราแล้วขับขี่ พบระดับสูงกว่า 50 มก ในสัดส่วนสูงขึ้นมากถึงร้อยละ 77 สะท้อนให้เห็นว่าประวัติดื่มแล้วขับมีความแม่นยำพอสมควรในการใช้คาดการณ์การเมาสุราแล้วขับขี่ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีแนวโน้มจะถูกร้องขอการตรวจระดับแอลกอฮอล์โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ใช้ดุลพินิจว่าผู้บาดเจ็บน่าสงสัยว่าดื่มสุราอยู่แล้ว จึงอาจเกิดความโน้มเอียงของผลลัพธ์ได้ ในทางกลับกัน ยังมีผู้บาดเจ็บกลุ่มที่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์มาก่อนแต่ตรวจไม่พบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดราว 1 ใน 5 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า บันทึกข้อมูลคลาดเคลื่อน หรือเป็นผลจากระยะเวลาจากการดื่มจนไปถึงช่วงการเจาะเลือดส่งตรวจยาวนานจนระดับแอลกอฮอล์ลดลงไปจนตรวจไม่พบ ทั้งนี้ควรจะศึกษาในรายละเอียด เป็นรายๆ ควบคู่ไปด้วย เมื่อพิจารณากลุ่มที่มีประวัติไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์แล้วใช้รถใช้ถนนรวมผู้ขับขี่ผู้โดยสารและคนเดินเท้า กลับพบว่า ยังมีการตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดได้เช่นกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 39 ของกลุ่มนี้ทั้งหมด เป็นที่น่าสนใจว่ามีระดับแอลกอฮอล์สูงว่ากฎหมายกำหนดถึงกว่าร้อยละ 37 ดังนั้นประวัติที่ระบุว่าไม่ได้ดื่มสุราก่อนขับขี่อาจมีความน่าเชื่อถือไม่มากนัก นอกจากนี้ ในกรณีที่ไม่ทราบประวัติการดื่ม ยังพบระดับแอลกอฮอล์เกินกว่ากฎหมายกำหนดสูง

กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มนี้ อาจเนื่องมาจากเป็นเหตุรุนแรงผู้บาดเจ็บไม่ได้สติ ไม่สามารถสอบถามหรือตรวจสอบประวัติการดื่มได้ ต้องพิจารณาสถานะแรกรับของผู้บาดเจ็บร่วมไปด้วยโดยละเอียด ทั้งนี้ การส่งตรวจแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่ถูกระบุว่าเป็นคนเดินเท้ามีที่มาจากการระบุปัจจัยว่าการเกิดอุบัติเหตุนั้น มีสาเหตุมาจากการดื่มสุราของคนเดินเท้าร่วมด้วยหรือไม่ แต่ในกรณีที่เป็นการส่งตรวจระดับแอลกอฮอล์ในกลุ่มที่ถูกระบุว่าเป็นผู้โดยสาร ควรจะต้องตรวจสอบในระยะต่อไปโดยสอบถามกลับไปยังสถานพยาบาลผู้บันทึกข้อมูลเพื่อทบทวนความถูกต้องของการบันทึกประเภทผู้ใช้รถ พร้อมทั้งหาคำอธิบายที่มาของการส่งตรวจแอลกอฮอล์ในผู้โดยสาร ต่อไป

หากพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่ทั้งจะพบว่าสามารถตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดได้เกินกว่าครึ่งหนึ่ง นอกจากนี้หากจำแนกตามประวัติมีการดื่มแล้วขับขี่ร่วมด้วยแล้วจะพบว่า มีโอกาสตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดอยู่ที่ร้อยละ 83 เป็นสัดส่วนที่มากกว่าภาพรวมของผู้ใช้ถนนทั้งหมดที่มีประวัติดื่มสุรา ซึ่งพบที่ร้อยละ 80 เป็นไปได้ว่าประวัติการดื่มสุราที่ได้ในกลุ่มผู้ขับขี่มีความแม่นยำสูงกว่าในกลุ่มผู้ใช้ถนนในภาพรวม นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะสัดส่วนการตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่ากฎหมายกำหนดที่ 50 มก. % ระหว่างผู้ขับขี่และภาพรวมผู้ใช้ถนนทั้งหมด จะพบว่าในกลุ่มผู้ขับขี่มีสัดส่วนการตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ที่สูงกว่าเช่นกัน ที่ร้อยละ 80.92 เทียบกับ 77.78 ตามลำดับ ทั้งนี้การพยากรณ์การเมาแล้วขับจากประวัติการดื่มเฉพาะในกลุ่มผุ้ขับขี่ มีความแม่นยำสูงกว่ากลุ่มภาพรวม

เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างส่งตรวจทั้งหมดตามผลลัพธ์การรักษา พบว่ากลุ่มผู้เสียชีวิตมีสัดส่วนการตรวจพบระดับแอลกอฮอล์สูงกว่า 50 มก % สูงกว่ากลุ่ม Admit เล็กน้อย และสูงกว่ากลุ่มที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตาม ตามข้อบังคับ พรบ. จราจรทางบก ได้กำหนดอัตราโทษของการมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงไว้ สำหรับผู้ขับขี่เท่านั้น ซึ่งเมื่อแยกพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้ขับขี่ โดยแบ่งตามระดับความรุนแรงพบว่า กลุ่มผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admit) มีผลตรวจพบระดับแอลกอฮอล์เกินกว่า 50 มก. % ในสัดส่วนที่สูงสุด ที่ร้อยละ 60 รองลงไปเป็นกลุ่มเสียชีวิต ตามด้วยกลุ่มผู้ป่วยนอก ทั้งนี้เมื่อรวมกลุ่มบาดเจ็บที่ต้องรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเข้ากับกลุ่มผู้ขับขี่ที่เสียชีวิต โดยให้เป็นนิยามกลุ่มบาดเจ็บรุนแรง พบว่าผลการตรวจพบระดับแอลกอฮอล์สูงกว่าที่กฎหมายกำหนดในกลุ่มนี้ อยู่ที่ร้อยละ 58.96 ซึ่งเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับสถิติข้อมูล 7 วันอันตรายโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนพบรายงานว่าเพียงราว

ร้อยละ 40 ของทั้งหมด เกิดจากการดื่มแล้วขับที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและบาดเจ็บต้อง Admit ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสนใจว่าทั้งกลุ่มที่บาดเจ็บรุนแรงหรือเป็นผู้ป่วยนอกก็ตาม ล้วนพบว่ามีสัดส่วนผลการตรวจพบระดับแอลกอฮอล์เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดมากกว่าครึ่งหนึ่งของแต่ละกลุ่ม ซึ่งอาจมีผลโน้มเอียงมาจากกลุ่มผู้ขับขี่ที่ถูกส่งตรวจวัดนั้น มีข้อสงสัยว่าอาจดื่มสุราแล้วขับขี่ ทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจใช้ดุลพินิจในการร้องขอให้สถานพยาบาลตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

สำหรับในกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีผลลัพธ์การบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตนั้น เมื่อพิจารณาผลตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ร่วมกับการมีประวัติดื่มแล้วขับในอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 พบว่ามีสัดส่วนการตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจริงมีสูง โดยเฉพาะการตรวจพบระดับที่เกินกว่ากฎหมายกำหนด ทำให้น่าเชื่อได้ว่าหากตรวจวัดในกลุ่มนี้จะมีความเป็นไปได้สูงมากที่จะพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือด เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ตรวจพบในกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสุงกว่า 50 มก. % พบว่าอยู่ที่ราว 183 มก.% ในกลุ่มเสียชีวิต ค่าเฉลี่ย 185 มก.% ในกลุ่มรับไว้รักษาใน รพ. (admit) และ ค่าเฉลี่ย 192 มก.% ในกลุ่มผู้ป่วยนอก เมื่อพิจารณาร่วมกับผลการศึกษาวิจัยเรื่องระดับแอลกอฮอล์กับการควบคุมยวดยานพาหนะพบกว่า ที่ระดับตั้งแต่ 80-100 มก.% ก็พบความบกพร่องได้ชัดเจน แต่ในระดับค่าเฉลี่ยที่พบสูงถึงระหว่าง 183-192 มก.% นี้ เมื่อนำไปเทียบเคียงกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ศึกษาในร่างกายคนไทยโดยคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล พบว่ามีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางอย่างมาก ทำให้ระยะเวลาการตอบสนองนานกว่าปกติ สับสน ก้าวร้าว ทรงตัวไม่ได้ การคาดคะเนผิดพลาด เสียความทรงจำในขณะนั้น ซึ่งเป็นอันตรายอย่างมากต่อการใช้ยานพาหนะบนท้องถนนร่วมกับผู้อื่น ทั้งนี้โทษที่กำหนดไว้ใน พรบ. จราจรทางบก เรื่องการเมาสุราแล้วขับขี่จะจำเพาะไว้สำหรับผู้ขับขี่ โดยระดับโทษความผิดจะสูงขึ้นมาก เมื่อผู้ขับขี่ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่ากฎหมายกำหนด เมือเทียบกับบทลงโทษของการขับขี่โดยประมาทและทำให้ผู้อื่นเสียหาย แม้ว่าการบาดเจ็บนั้นจะเป็นการบาดเจ็บไม่รุนแรงก็ตาม

อย่างไรก็ตาม ในเบื้องต้น ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษานี้ ยังไม่สามารถระบุต่อไปได้ว่า ผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์หรือมีระดับแอลกอฮอล์เกินกว่ากฎหมายกำหนดที่ได้รับแจ้งผลการตรวจมานั้น ก่อให้เกิดผู้บาดเจ็บในเหตุการณ์นั้นๆ อีกเป็นจำนวนเท่าใด ซึ่งจะต้องนำข้อมูลผู้

ขับขี่กลุ่มนี้ไปสอบทานกับข้อมูลเหตุการณ์ที่มีบันทึกไว้ของหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอหรือจังหวัด หรือสถานีตำรวจท้องที่ จะสามารถทำให้มีผลการวิเคราะห์ชัดเจนมากขึ้นตามไปด้วย

เมื่อพิจารณาขยายกรอบการดำเนินการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ขับขี่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจนมีผู้บาดเจ็บต่อเนื่องตลอดทั้งปี คาดประมาณได้ว่าจะมีจำนวนผู้ขับขี่เป็นสัดส่วน 2 ใน 3 ของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นทั้งหมด ซึ่งข้อมูลสถิติของกระทรวงสาธารณสุข จะมีผู้บาดเจ็บอยู่ราว 1 – 1.4 ล้านรายต่อปี ดังนั้นน่าจะมีจำนวนผู้ขับขี่ที่อยู่ในข่ายต้องได้รับการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายทั้งสิ้นราว หากจะตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ทุกราย ราว 6.7 – 9.3 แสนราย โดยค่าเฉลี่ยการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดโดยตรงเฉลี่ย 500 ถึง 800 บาทต่อหนึ่งตัวอย่าง คาดว่าจะต้องใช้งบประมาณราว 340 – 780 ล้านบาทต่อปี แต่หากจะตรวจวัดโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการบาดเจ็บรุนแรงต้องรับไว้ทำการรักษาต่อในโรงพยาบาล รวมไปถึงกรณีมีผู้เสียชีวิต จะมีจำนวนผู้ขับขี่ที่เข้าข่ายเกี่ยวข้องราว 3 แสนราย คิดเป็นงบประมาณราว 150 - 240 ล้านบาท ทั้งนี้งบประมาณที่ใช้จริงอาจจะปรับลดได้ เนื่องจากมีผู้ขับขี่บางรายสามารถรับการตรวจทางลมหายใจได้โดยไม่ต้องเจาะเลือดตรวจโดยตรง แต่ทั้งนี้ควรพิจารณาจัดสรรเครื่องเป่าตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ไว้ที่สถานพยาบาลด้วย หากรอเครื่องตรวจที่นำมาจากสถานีตำรวจโดยตรงทุกครั้งอาจทำให้ระยะเวลาการตรวจวัดยืดยาวออกไปมาก จะทำให้ผลการตรวจคลาดเคลื่อนได้ ดังนั้นต้องมีการศึกษางบประมาณสำหรับการจัดซื้อเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจในส่วนนี้เพิ่มเติมลงไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้มีการตรวจวัดในกลุ่มที่ได้รับประวัติการดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่ทุกครั้งอย่างเข้มข้น เนื่องจากระดับแอลกอฮอล์ที่พบจริง มีค่าเฉลี่ยที่ค่อนข้างสูง อันจะนำไปสู่หลักฐานสำคัญประกอบการพิจารณาบทลงโทษในชั้นศาลได้ดี
2. ควรสนับสนุนให้มีการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่เพิ่มขึ้น เนื่องจากสัดส่วนการตรวจพบจริง สูงกว่าที่ใช้การสันนิษฐานจากประวัติที่ได้รับราว ร้อยละ 10

3. ควรสนับสนุนให้มีการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่ทุกราย โดยฑาะที่เกิดการบาดเจ็บรุนและและเสียชีวิต แม้จะไม่มีประวัติหรือไม่ทราบว่าดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่จนเกิดผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตก็ตาม เนื่องจากยังพบผู้ที่มีระดับแอลกอฮอล์สูงกว่ากฎหมายกำหนดได้มากเช่นกัน
4. เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการตรวจวัดอย่างเป็นรูปธรรม ควรจัดทำแนวทางขั้นตอนการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ให้มีเนื้อหาครอบคลุมทั้งขั้นตอนทางกฎหมาย เอกสาร ขั้นตอนการส่งตรวจ ขั้นตอนการจัดทำงบประมาณและแนวทางการเบิกจ่าย
5. ควรมีการศึกษาควบคู่เพิ่มเติม ในเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการทำแนวทางปฏิบัติในแง่ของขั้นตอนการปฏิบัติงานจริง ปัญหา อุปสรรคในระดับปฏิบัติ ทั้งในด้านการเก็บข้อมูลและการส่งตรวจตัวอย่างเลือด
6. ในด้านการทำงานด้านสถิติเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ในเบื้องต้นสามารถใช้สถิติการดื่มแล้วขับจากประวัติที่ได้จากการสอบถาม เพื่อนำไปใช้วางแผนการทำงานได้ เนื่องจากมีจำนวนใกล้เคียงกับผลที่ได้จากการตรวจวัดจริง

ผู้ดำเนินการศึกษา

คณะทำงานร่วม ภายใต้คณะกรรมการด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

ที่ปรึกษาโครงการ

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ. อัษฎางค์ รวยอาจิณ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นพ. ดิเรก ขำแป้น ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

นพ. นิพนธ์ ชินานนท์เวช ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นพ. กิตติ์พงศ์ สัญชาตวิรุฬ ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน

ผู้รับผิดชอบโครงการ

นายแพทย์ไผท สิงห์คำ นายแพทย์ชำนาญการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

นางนงนุช ตันติธรรม นักกวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

นายปัญญ์ จันทร์พาณิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

นางสาวชลธิชา คำสอ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
นายพานนท์ ศรีสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

เอกสารอ้างอิง

1. วรรณา พัฒนาศิริ. กระบวนการยุติธรรมกับการแก้ไขปัญหาเมาแล้วขับ. สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาสยุติธรรม. 2555.
2. ฝ่ายเลขานุการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในจช่วงเทสกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2559. ศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบิตเหตุทางถนนประจำปี 2559. [เข้าถึงเมื่อ พ.ศ. 2560 เมษายน 7]. เข้าถึงได้จาก http://www.roadsafetythailand.com/main/files/songkran%2059/7/report.pdf
3. ประเสริฐ ศรีเพ็ชร์ม สุคนธ์ ประดุจกาญจนา. ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ประสบอุบัติเหตุทางจราจรบนท้องถนนที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. [เข้าถึงเมื่อ พ.ศ. 2560 เมษายน 7]. เข้าถึงได้จาก http://medinfo.psu.ac.th/smj2/26_2/pdf26_2/03prasert.pdf
4. อุไรภรณ์ พิมพ์ทอง, สุรณรงค์ รัตนโกสุมภ์, รัชดาภรณ์ เบญจวัฒนานนท์.ความสัมพันธ์ของปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดกับระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุจราจรในเขตอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี. การประชุมสวนสุนันทาวิชาการระดับชาติ ด้าน “การวิจัยเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน” ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2559. ;2559.

เอกสารแนบหมายเลข 1

แนวทางการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

1. **ผู้ขับขี่ที่สถานพยาบาลทำการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด คือ** ผู้ขับขี่ที่เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ใช้อำนาจตามกฎหมายพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2535 **ร้องขอหรือส่งตัวมา**ให้สถานพยาบาลตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือด ตามกฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ.2537)

2. **กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ** มีรายละเอียดดังนี้

2.1. **ระยะเวลา** ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ตั้งแต่เวลา 00.00 น. วันที่ 11 เมษายน 2560 – เวลา 24.00 น. วันที่ 17 เมษายน 2560

2.2 **เกณฑ์การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกระทรวงสาธารณสุข** มีดังนี้

- เป็นผู้ขับขี่รถต้นเหตุและรถคู่กรณีทั้ง 2 ฝ่าย ในกรณีที่อุบัติเหตุในครั้งนั้นเป็นเหตุให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บรับไว้รักษาตัวในโรพยาบาล (Admitted) หรือเสียชีวิต
- ต้องเป็นผู้ขับขี่ที่เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ใช้อำนาจตามกฎหมายพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2535 ร้องขอ/ส่งตัวให้สถานพยาบาลตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือด ตาม กฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ.2537) (ถ้าไม่มีหนังสือร้องขอ/ส่งตัวจากเจ้าพนักงานตำรวจ ให้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วย อาจจะถูกฟ้องร้องละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้)
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ต้องเป็นสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

2.3 กรณีอื่นๆ ที่ไม่เข้าการเกณฑ์สนับสนุนค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ให้เบิกจ่ายตามธรรมเนียม

ปฏิบัติเดิมของหน่วยงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. กรณีมีการร้องขอ/ส่งตัวจากเจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวน หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ให้สถานพยาบาลตรวจวัดแอลกอฮอล์ในร่างกายผู้ขับขี่ ให้โรงพยาบาลแจ้งกับเจ้าหน้าที่ตำรวจทำหนังสือร้องขอ/ส่งตัวระบุชื่อผู้ขับขี่ที่ต้องการตรวจ ส่งมายังโรงพยาบาลโดยเร็ว ภายใน 4 ชั่วโมง (หากเกิน 6 ชั่วโมงปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดจะลดลงต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด 50 mg%) แพทย์ที่อยู่เวรสั่งตรวจและดำเนินการตามกระบวนการปกติของโรงพยาบาล
2. กรณีที่เจ้าพนักงานจราจร พนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ทราบเหตุ แต่มีผู้นำส่งผู้บาดเจ็บมายังโรงพยาบาล และผู้บาดเจ็บดังกล่าวต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admitted) หรือเสียชีวิต ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลประสานกับสถานีตำรวจเพื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจพิจารณาทำหนังสือร้องขอ/ส่งตัวให้โรงพยาบาลทำการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ทั้ง 2 ฝ่าย
3. หลังจากโรงพยาบาลได้รับหนังสือร้องขอจากเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากผู้ขับขี่แล้ว ให้ดำเนินการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากได้รับหนังสือดังกล่าว
4. โรงพยาบาลดำเนินการเก็บ specimen และตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ ตามวิธีการเก็บตัวอย่างในการทดสอบ การตรวจวิเคราะห์ปริมาณ alcohol ตามเอกสารแนบหมายเลข 1 (ขั้นตอนการเก็บตัวอย่าง) หากโรงพยาบาลใดไม่สามารถตรวจวิเคราะห์ผลได้ ให้นำส่ง specimen ไปยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่มีอยู่ในพื้นที่แต่ละเขต โดยกรอกข้อมูลในแบบฟอร์มนำส่งของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามเอกสารแนบหมายเลข 2
5. สำเนาเอกสารนำส่งและเก็บไว้ในเวชระเบียนหรือระบบข้อมูลของสถานพยาบาลร่วมกับสำเนาหนังสือร้องขอให้ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ
6. หากผู้ขับขี่ไม่ยินยอมหรือปฏิเสธการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบันทึกการปฏิเสธไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในเวชระเบียน โดยไม่ต้องดำเนินการตรวจวัด และแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ เพื่อดำเนินการทางกฎหมายต่อไป

ขั้นตอนการเก็บรักษาตัวอย่างและการส่งตรวจ

1 กรณีห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการตรวจได้เอง ให้ส่งตรวจตามขั้นตอน

2 กรณีสถานพยาบาลไม่สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เองให้ปฏิบัติดังนี้

- 2.1 ในวันราชการรวบรวมนำส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในเขตที่รับผิดชอบ
- 2.2 ในช่วงวันหยุดราชการและวันหยุดชดเชย เทศกาลสงกรานต์ 2560 ให้สถานพยาบาลเก็บรักษา specimen ตัวอย่างเลือด (whole blood) ดังกล่าวไว้ ในอุณหภูมิ 4-8 องศาเซลเซียส (ในตู้เย็นธรรมดา) และรวบรวมนำส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในเขตที่รับผิดชอบในวันเปิดทำการต่อไป

การบันทึกข้อมูลการส่งตรวจในระบบรายงานผู้บาดเจ็บช่วงเทศกาล

ให้บันทึกข้อมูลรายที่มีการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ ในเว็บไซท์รายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บช่วงเทศกาล http://ict-pher.moph.go.th/ โดยเช็คที่ช่อง การส่งตรวจวัดแอลกอฮอล์

1. หากผู้ถูกตรวจวัดเป็นผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บเอง ให้เช็คที่ช่อง มีการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์
2. หากผู้ถูกตรวจวัดเป็นผู้ขับขี่ที่ไม่บาดเจ็บหรือไม่ถูกบันทึกในระบบรายงานผู้บาดเจ็บช่วงเทศกาล แต่เกี่ยวข้องเป็นเหตุให้มีผู้บาดเจ็บรายอื่น ให้บันทึกในรายงานของผู้บาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเพียงหนึ่งราย โดยให้เช็คที่ช่อง มีการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในผู้ขับขี่อื่น และระบุชื่อผู้ถูกตรวจวัด

ขั้นตอนการเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจ

1. กรณีที่โรงพยาบาลตรวจวิเคราะห์ผลเอง ให้รวบรวมค่าใช้จ่ายของ case ที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด ส่งไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคแต่ละเขต ภายหลังสิ้นสุดเทศกาลสงกรานต์
2. ในกรณีที่โรงพยาบาลส่ง specimen ให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์แต่ละเขต โรงพยาบาลไม่ต้องจ่ายค่าตรวจให้กับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์รวบรวมค่าใช้จ่ายในการตรวจทั้งหมด ส่งไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคแต่ละเขต ภายหลังสิ้นสุดเทศกาลสงกรานต์
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรครวบรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดส่งมายังกรมควบคุมโรค เพื่อดำเนินการเบิกจ่ายให้กับโรงพยาบาลและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อไป

เอกสารแนบหมายเลข 2

วิธีการตรวจปริมาณ ALCOHOL

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

1. ชื่อการทดสอบ

การตรวจวิเคราะห์ปริมาณ alcohol ด้วยเทคนิค GC/GC-Headspace

2. ข้อบ่งชี้ของการตรวจ

ประกอบการวินิจฉัยกรณีได้รับ alcohol

ค่าอ้างอิง >50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าเมาสุรา

3. การส่งตรวจและการรายงานผล

วิธีวิเคราะห์	**สิ่งส่งตรวจ**	**ปริมาณ**	**การนำส่ง**	**ค่าตรวจ (บาท/ตัวอย่าง)**	**ระยะเวลา (วันทำการ)**	**การรายงานผล**
GC/GC-Headspace	เลือด (whole blood)	5 มิลลิลิตร	หลอด vacutainer หรือหลอดที่สะอาดมีฝาปิดสนิทเพื่อป้องกันการระเหย ใช้สารกันเลือดแข็ง Sodium fluoride 40 มิลลิกรัมต่อเลือด 2 มิลลิลิตร	800	7 (ถ้ามากกว่า 1 ตัวอย่างเป็น 10 วันทำการ)	รายงานผลเป็นตัวเลขจำนวนเต็ม หน่วยเป็นมิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

4. สิ่งรบกวนต่อการวิเคราะห์

4.1 ตัวอย่างเลือด (whole blood) ที่ไม่เป็นเนื้อเดียวกัน

4.2 เลือดที่ใช้สารกันเลือดแข็งชนิดอื่น

5. ข้อแนะนำการเก็บตัวอย่าง

ภาชนะที่ใช้เก็บตัวอย่าง ควรเป็นหลอด vacutainer หรือหลอดที่สะอาดมีฝาปิดสนิทเพื่อป้องกันการระเหย ใช้สารกันเลือดแข็ง Sodium fluoride 40 มิลลิกรัมต่อเลือด 2 มิลลิลิตร

6. ข้อควรระวัง

ควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เอทานอล และ ไอโสโพรพานอลในการทำความสะอาดบนบริเวณผิวหนังที่จะทำการเจาะเลือด

7. วันและเวลาที่ทำการตรวจวิเคราะห์

วันทำการ จันทร์ ถึง ศุกร์ เวลา 8.30 ถึง 16.30 น.

8. ระยะเวลาที่สามารถขอตรวจเพิ่มได้

- ระยะเวลาเก็บรักษาตัวอย่างที่วิเคราะห์แล้ว ตัวอย่างทั่วไปและตัวอย่างคดีเป็นเวลา 6 เดือน

9. เอกสารอ้างอิง

9.1 Lena Kristoffersen, Liv-Ellen Stormyhr and Anne Smith-Kielland. Headspace gas chromatographic determination of ethanol: The use of factorial design to study effects of blood storage and headspace conditions on ethanol stability and acetaldehyde formation in whole blood and plasma. Forensic Science International. 2006; 161(2-3): 151-157.

9.2 พระราชบัญญัติจราจรทางบกพ.ศ. 2522 กฎกระทรวงมหาดไทย ฉบับที่ 16 (พ.ศ.2537) ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 111 ตอนที่ 54 ก (ลงวันที่ 5 ธ.ค. 2537).

10. เกณฑ์การปฏิเสธตัวอย่าง

10.1 เลือดที่ใช้สารกันเลือดแข็งชนิดอื่น

10.2 ตัวอย่างเลือด (whole blood) ที่ไม่เป็นเนื้อเดียวกัน

แหล่งข้อมูล : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
http://nih.dmsc.moph.go.th/login/showimgdetil.php?id=555

เอกสารแนบหมายเลข 3

แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจพิษวิทยา

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2951-0000 โทรสาร 0-2591-2153

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย..อายุ.........ปี HN..................... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ที่อยู่..

การวินิจฉัยโรค/อาการ...

แพทย์ผู้ส่งตรวจ..

วันที่......................... เวลาที่ส่งตรวจ......................

สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการพิษวิทยา
ผลการตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ ☐ ผ่าน
☐ ไม่ผ่าน เพราะ..........................
ผู้ตรวจสอบ..............................วันเวลาที่รับ..............................

สิ่งส่งตรวจ ☐ 1.Blood..............ml. ○ Lithium heparin ○ NaF (for alcohol) ○ EDTA

☐ 2.Serum.............ml.

☐ 3.Gastric content.............ml. (ไม่ใส่สารกันบูด)

☐ 4.Urine..............ml. ☐ 5.อื่นๆ ระบุ...

วันที่......................เวลาที่เก็บตัวอย่าง................... ชื่อผู้เจาะเลือดหรือเก็บตัวอย่าง...

ขอให้แพทย์/ผู้ส่งตรวจให้เหตุผลและกา X ในช่อง ☐ หน้ารายการทดสอบที่ต้องการขอตรวจด้วยตนเอง

เหตุผลในการส่งตรวจ..

รายการทดสอบ

☐ 1.สารพิษไม่ทราบชนิด

☐ 2.ชนิดของสารพิษวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

2.1 Volatile poisons ☐ cyanide ☐ ethanol ☐ methanol ☐ อื่นๆ

2.2 Metallic poisons ☐ arsenic ☐ mercury ☐ bismuth ☐ antimony

2.3 สารกำจัดหนู ☐ สารประกอบ phosphide

2.4 อนุมูลพิษ ☐ nitrate, nitrite

2.5 Drugs ☐กลุ่ม benzodiazepines ☐กลุ่ม barbiturates ☐กลุ่ม tricyclic antidepressant
☐กลุ่ม phenothiazines ☐กลุ่ม acid drugs ☐กลุ่ม basic drugs ☐อื่นๆระบุ..........

2.6 สารเคมีกำจัดแมลง organophosphate ☐ carbamate ☐ organochlorine ☐ pyrethroids

2.7 Toxin จากเห็ด ☐ (amanitin) ☐ อื่นๆ.............................

☐ 3.ชนิดของสารพิษวิเคราะห์เชิงปริมาณ

3.1 โลหะหนัก ☐ทองแดง ☐ สังกะสี ☐ ตะกั่ว ☐ แคดเมียม ☐ แมงกานีส ☐ สารหนู ☐ ปรอท

3.2 อื่นๆ ☐ cholinesterase activity ☐ระดับ alcohol
☐ระดับยากลุ่ม benzodiazepinesและยากลุ่มอื่น

ต้องการรับผลวิเคราะห์ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ทางไปรษณีย์

ชื่อและที่อยู่ของผู้นำส่งตัวอย่าง	ชื่อและที่อยู่ของผู้ที่ต้องทราบผล
ชื่อ..	ชื่อ..
ที่อยู่..	ที่อยู่..
....	....
....	....
โทรศัพท์	โทรศัพท์ ....
โทรสาร...	โทรสาร...

FM -NIH-001-26 แก้ไขครั้งที่ 1 (28 สิงหาคม 2552)

ผังการดำเนินการเก็บตัวอย่าง/ตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่

เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนและมีผู้บาดเจ็บ Admittedหรือมีผู้เสียชีวิต

กรณีเจ้าหน้าที่ตำรวจมีหนังสือ ร้องขอ/ส่งตัว ผู้ขับขี่ทั้ง 2 ฝ่าย มารับ

กรณีผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียชีวิต ถูกนำส่งมาโรงพยาบาล โดยหน่วยกู้ชีพ พลเมืองดีหรือ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแจ้งตำรวจในพื้นที่ให้รับทราบเพื่อพิจารณา

ตำรวจใช้ดุลยพินิจและมีหนังสือร้องขอให้แพทย์เวรตรวจวัดแอลกอฮอล์

โรงพยาบาลได้รับหนังสือร้องขอให้ตรวจแอลกอฮอล์ในเลือดผู้ขับ

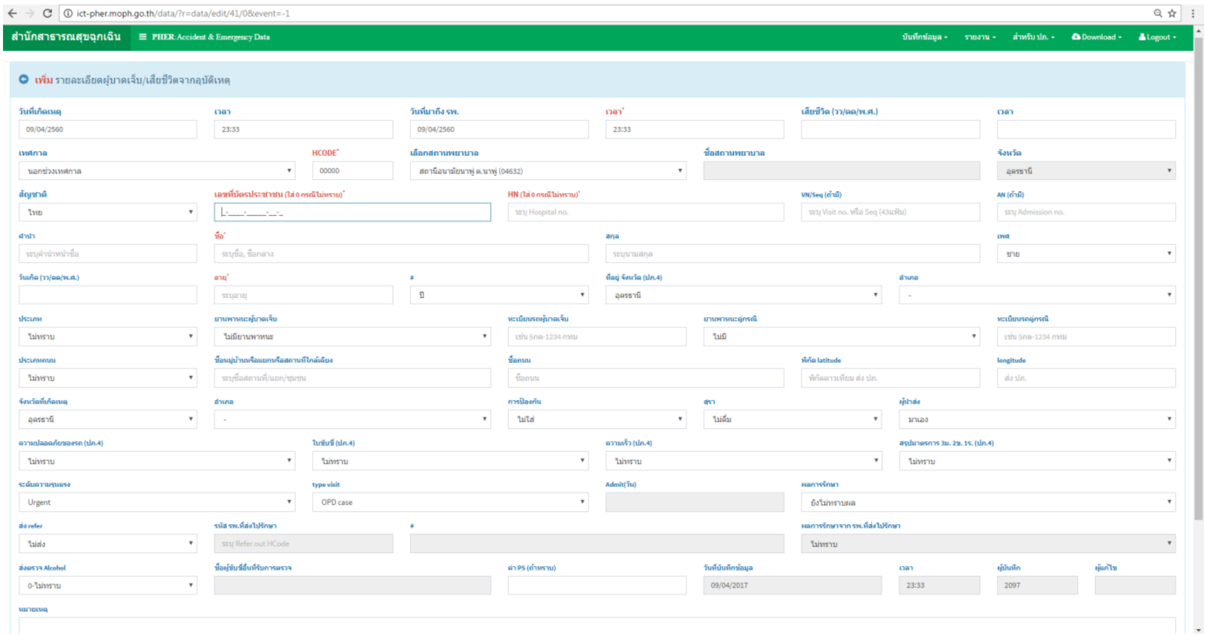
*/**ดำเนินการตรวจ/เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามขั้นตอนการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด

หมายเหตุ :

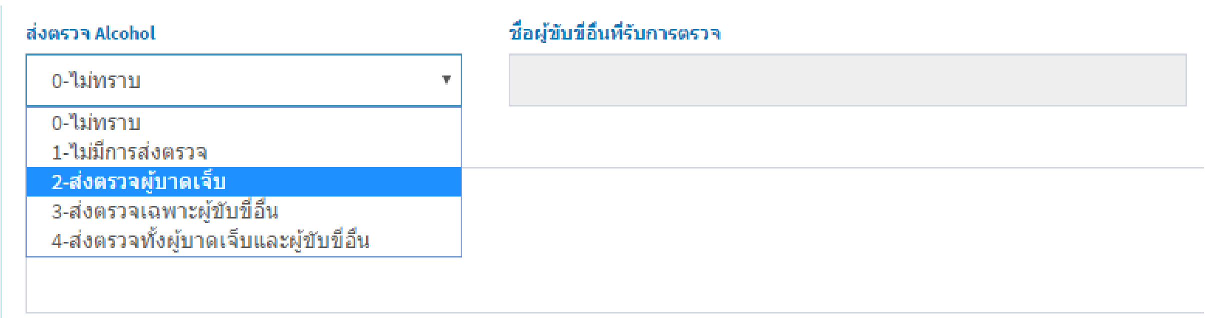
***กรณีที่ผู้บาดเจ็บ หรือ ญาติของผู้บาดเจ็บที่หมดสติ ไม่ยินยอมให้ทำการตรวจ/เก็บตัวอย่าง ให้บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและให้แจ้งแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อดำเนินการตามกฎหมายต่อไป**

****ซึ่งต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 4 ชั่วโมงหลังรับผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เนื่องจาก**

http://ict-pher.moph.go.th



ตัวเลือกบันทึกการตรวจวัดแอลกอฮอล์



- หากเลือกส่งตรวจผู้บาดเจ็บเอง ระบบจะบันทึกชื่อผู้บาดเจ็บไว้โดยอัตโนมัติ
- หากเลือกเฉพาะผู้ขับขี่อื่น (3) หรือ ทั้งผู้บาดเจ็บและผู้ขับขี่อื่น (4) ให้บันทึกชื่อผู้ขับขี่อื่นด้วย

เอกสารแนบหมายเลข 5

ตัวอย่างแบบฟอร์มเก็บสิ่งส่งตรวจ

สามารถพิมพ์ออกอัตโนมัติเมื่อบันทึกของมูลในระบบข้อมูลเทศกาลผ่านระบบอินเตอร์เน็ต

หนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอออล์ในเลือด

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

……………………………..……………………………………

…..วัน เดือน ปี.............

เรื่อง ส่งตัวอย่างตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่................

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 1-2 CC. ☐ อื่นๆ (ระบุ)

....

6. **วัตถุประสงค์ของการตรวจ**

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

ขอแสดงความนับถือ

....(กลุ่ม ฝ่าย งาน Ward).............
..ชื่อผู้ติดต่อ ประสานงาน
....
โทรศัพท์

ลงชื่อ...

(...)

ตำแหน่ง..

....

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

ขั้นตอนและตัวอย่างการพิมพ์แบบนำส่งจากเว็ปไซต์ ในกรณีบันทึกข้อมูลในระบบ

Show 50 entries   Search:

no	เกิดเหตุ	#	ชื่อผู้บาดเจ็บ	อายุ	ยานยนต์	คู่กรณี	สถานพยาบาล	Triage	ส่ง Refer			ภาพ	แผนที่
1	9/เมย./60 14:50	นาง		42	ปิคอัพ	ไม่มี/ล้มเอง	รพช.เพ็ญ	OPD		ปภ.4	Alcohol		
2	9/เมย./60 12:00	ด.ช.		14	จักรยานยนต์	ไม่มี/ล้มเอง	รพช.หนองแสง	OPD		ปภ.4	Alcohol		
3	9/เมย./60 00:00	นาย		16	จักรยานยนต์	ไม่มี/ล้มเอง	รพช.หนองวัวซอ	OPD	10671	ปภ.4	Alcohol		
4	8/เมย./60	นาย		27	รถจักรยาน	ไม่มี/ล้มเอง	รพช.บ้านผือ	OPD		ปภ.4	Alcohol		

หนังสือนำส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือด

โรงพยาบาลหนองวัวซอ

9 เมษายน 2560

เรื่อง **ส่งตัวอย่างตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์**

เรียน **ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ____________ จังหวัด ____________**

1.ชื่อ-สกุลผู้ป่วย **นายกอง จิตร** อายุ 16 ปี เพศ ☑ ชาย ☐ หญิง
เลขที่บัตรประชาชน 147XX)0XX66XXX เลขหมายผู้ป่วย (HN) 10XXX3X ☐ เสียชีวิต ☑ ไม่เสียชีวิต
สาเหตุ ☑ อุบัติเหตุทางถนน
2.วันที่เกิดเหตุ 9 เมษายน 2560 เวลา 00:00น. สถานที่เกิดเหตุ ถนนหน้าลานมัน กม.24 อุดรฯ-หนองบัวลำภู ถ.ถนนหน้าลานมัน กม.24 อุดรฯ-หนองบัวลำภู อำเภอ หนองวัวซอ จังหวัด อุดรธานี
3.ผู้เก็บตัวอย่าง ____________ วันที่เก็บตัวอย่าง ____________ เวลา ______ น.
4.พาหนะที่เกิดเหตุ จักรยานยนต์ คู่กรณี ไม่มี/ล้มเอง
5.ชนิดของตัวอย่างส่งตรวจ ☐ NaF. Blood 1-2 CC. ☐ อื่นๆ (ระบุ) ____________
6.วัตถุประสงค์ของการตรวจ
☐ งานคดี ☐ วินิจฉัยโรค ☐ บำบัดรักษา ☐ ตรวจสุขภาพ ☐ เฝ้าระวัง ☐ อื่นๆ (ระบุ) ____________

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)...
(...)
ตำแหน่ง...

หน่วยงาน/แผนก/ตึก	ชื่อผู้ติดต่อ ประสานงาน	โทรศัพท์	โทรสาร
สำหรับเจ้าหน้าที่รับ-ส่งตัวอย่าง			
หมายเลขวิเคราะห์			
การนำส่ง ☐ ทางไปรษณีย์ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ____________ ลายมือชื่อผู้ส่ง ____________ (____________) ตำแหน่ง ____________		การตรวจรับ ☐ ตัวอย่างปกติ ☐ ____________ ____________ ผู้รับตัวอย่าง ____________ วันที่รับตัวอย่าง ____________ เวลา ______ น.	

เอกสารแนบหมายเลข 6

ตัวอย่างขั้นตอนการปฏิบัติการส่งตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ใน

เลือด

แนวทางการเจาะเลือดหรือตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี

กรณีที่ตำรวจนำส่งและมีใบชันสูตร (ใบคดี)

1. **ตรวจเลือด**

๑.๑ทำบัตรตรวจ โดยแจ้งชื่อ-สกุล ที่อยู่ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางปฏิบัติการทำบัตรตรวจ ของผู้ต้องการตรวจ ที่ห้องบัตรโรงพยาบาลอุดรธานี

๑.๒จุดคัดกรอง ลงรายละเอียด ใน Emergency Record ว่า **ตำรวจนำส่งเพื่อเจาะแอลกอฮอล์ในเลือด**

๑.๓ซักประวัติการใช้สารเสพติดที่ต้องสงสัย โดยแพทย์ และลงบันทึกใน OPD Card

๑.๔เซนยินยอมการให้เจาะเลือดหรือตรวจปัสสาวะ

โดยผู้ต้องสงสัยเซ็น

แพทย์เซนเป็นพยานคนที่ ๑

พยาบาลเซนเป็นพยานคนที่ ๒

๑.๕กรณีผู้ต้องสงสัย ไม่ยินยอม พยาบาลไม่สามารถเจาะเลือดได้ ต้องเขียน รายละเอียดลงใน OPD Card ว่า **ผู้ต้องสงสัยไม่ยินยอมให้เจาะเลือด** พร้อมกับให้ตำรวจเซนเป็นพยานด้วย

๑.๖กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะต้องมีผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเซนต์ยินยอมการเจาะเลือด

๑.๗พยาบาลปฏิบัติการนำเลือดผู้ต้องสงสัยตามแนวทางปฏิบัติการเจาะเลือดของหน่วยงาน

๑.๘ญาติหรือผู้ปกครองหรือตำรวจ นำใบสั่งยาไปชำระค่าตรวจเลือดที่การเงิน

๑.๙ติดต่อรับผลการตรวจในภายหลังที่แผนกคดีของโรงพยาบาล

2. การตรวจปัสสาวะ

เพื่อหาสารเสพติด แนะนำให้ตำรวจและผู้ต้องสงสัยติดต่อห้องตรวจชันสูตร (Lab ER)

หมายเหตุ : ถ้าไม่มีใบคดีมาด้วยจะไม่มีการเจาะเลือดผู้ป่วย

ขั้นตอนการเจาะแอลกอฮอล์ในเลือดหรือเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาสารเสพติด

ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุดรธานี

๑. Print สติกเกอร์ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ติด tube เลือด (ใช้ tube clot blood สีเทา) และติดในใบ request ให้เรียบร้อย

๒. ตรวจสอบชื่อ-สกุล โดยให้ผู้ป่วยและตำรวจร่วมดูสติกเกอร์ ก่อนทำการเจาะเลือดร่วมกับพยาบาลผู้ที่จะเจาะเลือดผู้ป่วย

๓. กรณีที่ไม่สามารถสื่อสารได้ หรือผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้ดูที่ป้ายปลายเตียง ป้ายข้อมือ (ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ Admitted แล้ว) ก่อนทำการเจาะเลือด หรือเก็บสิ่งส่งตรวจ

๔. ขั้นตอนการเจาะ ใช้ **Providine** ทาผิวหนังเพื่อฆ่าเชื้อ **แทนแอลกอฮอล์** รอให้แห้ง แล้วจึงเจาะเลือดผู้ป่วย จำนวน ~~๕~~ 3 x ท cc

๕. กรณีส่งปัสสาวะ เพื่อตรวจหาสารเสพติด ต้องตามผู้ป่วยไปที่ห้องน้ำทุกครั้ง

๖. นำส่ง Specimen ที่ห้อง Lab ตามแนวทางการส่งสิ่งส่งตรวจ ของ ER

Update ๒๔ ต.ค. ๕๙

เอกสารแนบหมายเลข 7

ตัวอย่างใบคำร้องขอให้สถานพยาบาลตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ใน

เลือด

ใบนำส่งตรวจหาประมาณแอลกอฮอล์ในร่างกาย

เรื่อง ขอส่งตัวบุคคลทำการตรวจประมาณแอลกอฮอล์ในร่างกาย

เรียน แพทย์เวรแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

1. หน่วยงานที่ส่งตรวจ ....
2. ชื่อผู้เข้ารับการตรวจ ....
3. วันที่เกิดเหตุ .... เวลา .... วันที่ เป่า / เจาะเลือด .... เวลา ....
4. ชื่อผู้นำส่ง ....

เหตุที่ส่งตรวจ ....

(ลงชื่อ) .... ร้อยเวร

(...)

....

แบบรายงานการตรวจหาแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ / เลือด

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

1. ชื่อผู้เข้ารับการตรวจ .... เพศ .... อายุ ....
2. เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุโดย
   - ☐ขับรถชนผู้อื่น ☐ถูกชน ☐วิวาท ☐อื่นๆระบุ ....
3. อาการมึนเมาที่สังเกตเห็น
   - ☐ตาแดง ☐พูดจาไม่รู้เรื่อง ☐มีกลิ่นสุรา ☐อื่นๆระบุ ....
4. ตรวจระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ / เลือด
   - ☐ไม่ตรวจ
   - ☐ตัวอย่างที่ส่งตรวจ Tube. CBC 2 tube tube ละ 2 cc. ให้พอดีขีดและ Mix 3 ครั้งทันที่เบาๆ

(ลงชื่อ).. ร้อยเวร (ลงชื่อ).. ผู้เข้ารับการตรวจ

(..) (..)

(ลงชื่อ).. พยาบาลเวร (ลงชื่อ).. แพทย์เวร

(..) (..)