

แนวทางการให้บริการทางห้องปฏิบัติการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

จากการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือ Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus-2 หรือ COVID-19 นั้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีประโยชน์ในการวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วย รวมถึงเป็นข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันและสอบสวนโรค เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรภายในห้องปฏิบัติการ และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 เจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการทุกคนต้องให้ความสำคัญและร่วมการคัดกรองผู้ป่วยทุกราย โดยการซักประวัติ (Social risk factor, Physical/Medical risk factor) ควรดำเนินการตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับการตรวจประเมินอาการ อาการแสดงซ้ำอีกครั้งจากจุดบริการคัดกรอง ก่อนการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

ประวัติ

- มีประวัติเดินทางไปยัง หรือมาจากพื้นที่หรืออยู่อาศัยในพื้นที่เกิดโรคระบาดต่อเนื่องของ COVID-19
- มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็น COVID-19 สัมผัสกับผู้ป่วย COVID-19 หรือสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยไม่ได้ใส่ อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่เหมาะสม
- เป็นผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว สถานที่แออัด หรือติดต่อกับคนจำนวนมาก
- มีประวัติไปในสถานที่ที่ชุมชน หรือสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มคน เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาลขนส่งสาธารณะ
- เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสใกล้ชิด/ สัมผัสผู้ป่วย COVID-19

อาการ และอาการแสดง

- ไอ ,เจ็บคอ มีน้ำมูก
- มีไข้ อุณหภูมิตั้งแต่ 37.5° C
- การสูญเสียการได้กลิ่น การรับรส
- ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ
- หายใจเหนื่อยหรือลำบาก
- ปอดอักเสบ

หากพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติหรืออาการอย่างใดอย่างหนึ่งตามการคัดกรอง ต้องส่งผู้ป่วยไปห้อง Negative pressure / Isolation room ของโรงพยาบาลทันที ตามแนวทางที่โรงพยาบาลพากทำได้กำหนดไว้ เพื่อตรวจพิสูจน์โรคและดำเนินการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

แนวทางการดูแลผู้ป่วยกรณีปกปิดประวัติและเข้าเกณฑ์ PUI
เข้ารับบริการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ร.พ. ฟากท่า

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ซักประวัติได้ข้อมูล
เพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มเสี่ยงเข้าเกณฑ์ PUI

ยังไม่ได้ให้บริการ

ระหว่างให้บริการ

เจ้าหน้าที่ผู้ซักประวัติ สวมชุด
PPE level D แล้วนำผู้ป่วยส่งขึ้นรถ
EMS ที่คลินิก URI เพื่อไปยังห้องแยก
Negative pressure / Isolation room

หยุดให้บริการทันที

เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ให้บริการต่อให้เสร็จ
สิ้นโดยเร็ว

ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษา
และสอบสวนโรคตามเกณฑ์ PUI

เจ้าหน้าที่ผู้ซักประวัติ สวมชุด
PPE level D แล้วนำผู้ป่วยส่งขึ้นรถ
EMS ที่คลินิก URI เพื่อไปยังห้องแยก
Negative pressure / Isolation room

หมายเหตุ:

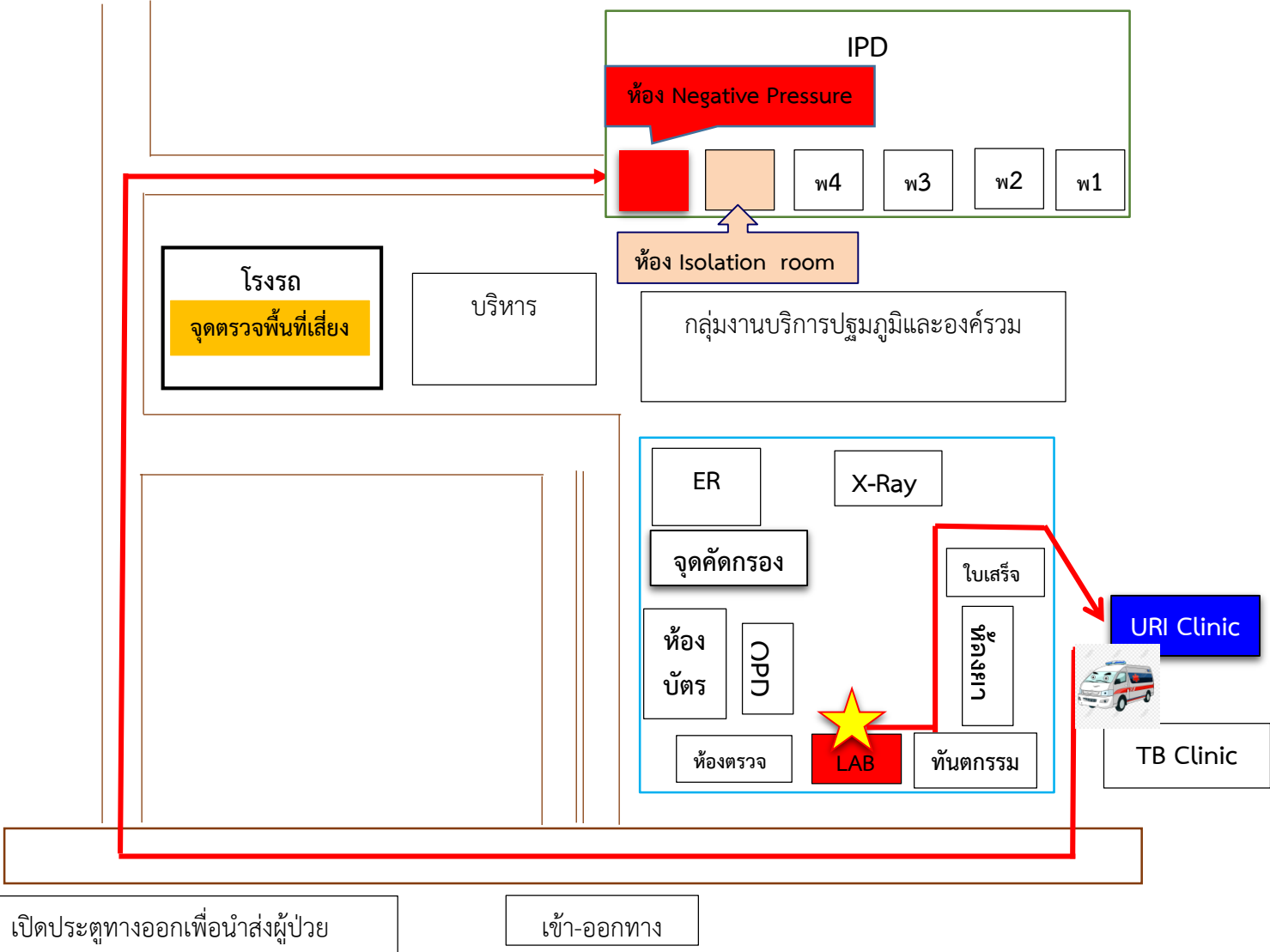
1. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI ให้โทรศัพท์ไปที่

- หมายเลข 110 ติดต่อคุณปาริชาติ หรือ
- หมายเลข 101 คุณนารีรัตน์ หรือ
- หมายเลขโทรศัพท์ 081-5339698 คุณสุภาณี หรือ
- หมายเลขโทรศัพท์ 088-4245445 ผอ.รพ.ฟากท่า

เพื่อบริหารจัดการตามระบบต่อไป

2. เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI เว้นระยะเวลาไว้อย่างน้อย 30 นาทีหลังทำความสะอาด
ห้องปฏิบัติการแล้วให้บริการต่อไป

Flow เส้นทางเดินผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ PUI กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์



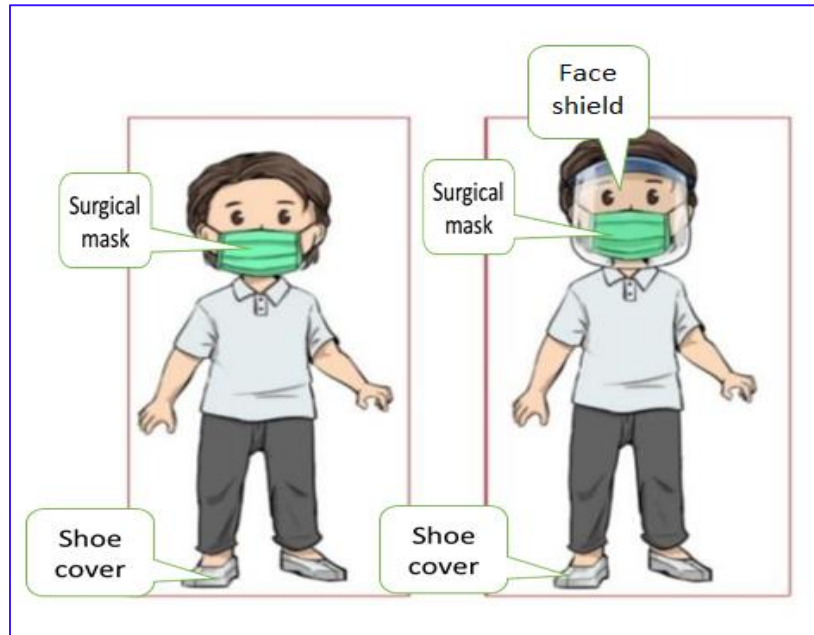
แนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

- 1) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทุกคนต้องได้รับการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าปฏิบัติงานทุกวัน เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่มีอาการไข้หวัด (ไข้, ไอ, หรือ เจ็บคอ, ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) ไม่ควรให้บริการ ควรหยุดพักจนกว่าอาการจะดีขึ้นที่บ้าน
- 2) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทุกคนควรเฝ้าระวัง สังเกตอาการสุขภาพของตนเองเป็นประจำ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจ (เช่น อาการ ไอ, หายใจติดขัด, เจ็บคอ)
- 3) ล้างมือให้สะอาดอย่างถูกวิธีก่อนและหลังให้บริการทุกครั้ง
- 4) นักเทคนิคการแพทย์และพนักงานวิทยาศาสตร์ขณะปฏิบัติงาน ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (Personnel Protective Equipment, PPE) ตามคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง กรณีโควิด-19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ ดังนี้

4.1 ระดับความเสี่ยงต่ำ

ตาราง การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563							
ระดับความเสี่ยง	บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Respiratory protection	ถุงมือ	Protective gown/ cover all	รองเท้าบูท/ Leg cover/ shoe cover
ความเสี่ยงต่ำ คือ คู่มือผู้ป่วยในระยะห่าง >1 เมตรหรือ ในกรณีน้อยกว่า 1 เมตร ต้องใช้ระยะเวลาสั้นมาก (<5 นาที) และไม่สัมผัสผู้ป่วย/ สิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ	1. เจ้าหน้าที่ที่ทำการคัดกรองทั่วไป 1.1 ทำการคัดกรองด้วยคำถามสั้นๆ 1.2 วัดปรอทด้วย thermo-scan หรือวัดอุณหภูมิร่างกายด้วยเครื่องอินฟราเรด (แบบยิงหน้าผาก) และเข้าใกล้ผู้ป่วยระยะเวลาสั้น	-	FS	Surgical mask	-	-	-
	2. บุคลากรที่นำส่งสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย PUI/COVID-19 ไปที่ห้องปฏิบัติการ หรือนำส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	-	-	Surgical mask	+	-	-
	3. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทั่วไป	-	-	Surgical mask	+	เสื้อกาวน์ปกปิดในห้องปฏิบัติการ	-
	4. พนักงานรักษาความปลอดภัย ในการปฏิบัติงานหรือการกั้นพื้นที่ผู้ป่วยในระยะมากกว่า 1 เมตร*	-	-	Surgical mask	-	-	-
	5. พนักงานขับรถ Ambulance ซึ่งขับรถเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีห้องโดยสารเป็นแบบแยกส่วน*	-	-	Surgical mask	-	-	-
	6. พนักงานเปล	-	FS	Surgical mask	+	(Protective gown ถ้าต้องยกผู้ป่วย)	-
	7. พนักงานซักผ้า	+	-	Surgical mask	+	Protective gown	รองเท้าบูท

คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment) กรณี โควิด-19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ



4.2 ระดับความเสี่ยงปานกลาง

ระดับความเสี่ยง	บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Respiratory protection	ถุงมือ	Protective gown/cover all	รองเท้าบูท/ Leg cover/ shoe cover
ความเสี่ยงปานกลาง คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง น้อยกว่า 1 เมตร และไม่มีกิจกรรมที่กีด ละอองฝอยทางเดินหายใจ ในขณะที่ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยมีอาการไม่มาก	1. แพทย์และพยาบาลประจำ ARI clinic ซึ่งจะซักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียด โดยไม่ได้เก็บสิ่งส่งตรวจ	-	+	Surgical mask	- (อาจใส่ถุงมือหากมีการสัมผัส non-intact skin หรือ mucosa)	Protective gown	-
	2. บุคลากรอื่นๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่ใน ARI clinic ที่อยู่ใกล้ผู้ป่วยน้อยกว่า 1 เมตร เช่น เกสเซอร์ แนะนำการกินยา	-	+	Surgical mask	-	Protective gown	-
	3. บุคลากรทำหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล	-	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	4. บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาการไม่รุนแรง (ไม่ได้บน O ₂ high flow, หรือ ventilator)	+	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	5. เจ้าหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจ อย่างอื่นที่ไม่ใช่สิ่งส่งตรวจระบบทางเดินหายใจ	+	+	Surgical mask	+	Protective gown	-
	6. นักรังสีเทคนิค/เจ้าหน้าที่ที่ต้องเข้าใกล้ตัวผู้ป่วย	-	+	Surgical mask	+	Protective gown	-

คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (personal protective equipment) กรณี โควิด-19 ฉบับวันที่ 20 เมษายน 2563 โดย กรมการแพทย์ ร่วมกับคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข คณะแพทย์จากมหาวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพต่างๆ



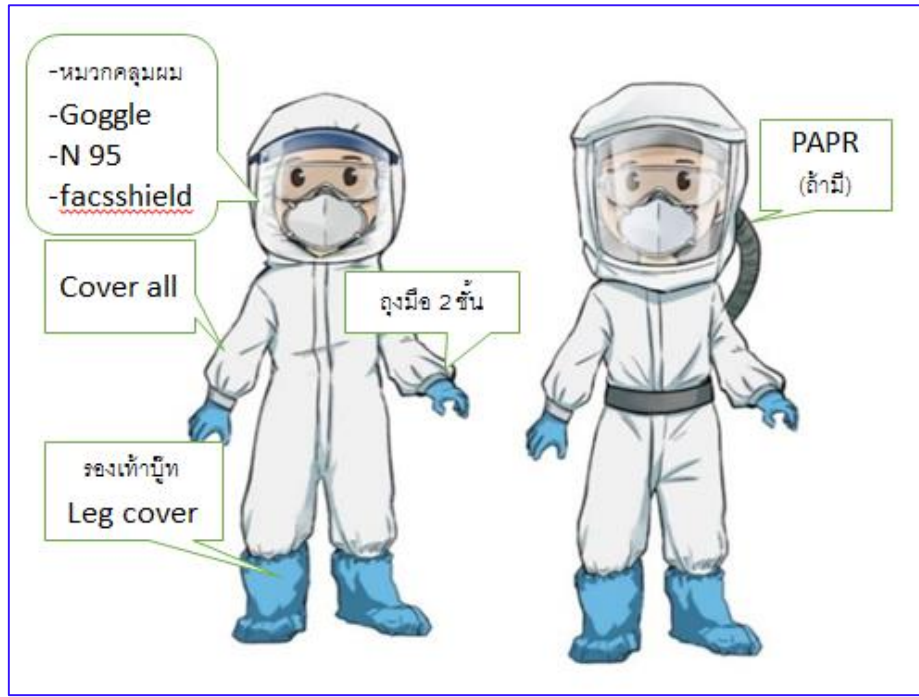
4.3 ระดับความเสี่ยงสูง

ระดับความเสี่ยง	บุคลากรในสถานพยาบาล	หมวก	Goggles หรือ Face shield	Respiratory protection	ถุงมือ	Protective gown/cover all	รองเท้าบูท/ Leg cover/ shoe cover
ความเสี่ยงสูง คือ ดูแลผู้ป่วยในระยะห่าง น้อยกว่า 1 เมตร โดยมีกิจกรรมที่เกิดละอองฝอยทางเดินหายใจเล็กน้อยขณะที่ดูแลผู้ป่วยหรือกรณีผู้ป่วยไอมาก หรือมีการทำ invasive procedure	1. แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำ nasopharyngeal swab**/ฟันยา/รวมถึงทันตแพทย์/ผู้ช่วยทันตแพทย์	+	Goggles + FS	N-95, N-99, N-100, P-100	+	Protective gown	Leg cover (เฉพาะทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์)
	2. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ทำการทดสอบสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจ	+	Goggles + FS	N-95, N-99, N-100, P-100	+	Cover all Protective gown หากมีผู้ช่วยนิรภัย	Leg cover
ความเสี่ยงสูงมาก	1. แพทย์/พยาบาล/บุคลากรที่ทำ Bronchoscope หรือ ใส่ท่อช่วยหายใจ	+	Goggles + FS	N-95, N-99, N-100, P-100 PAPR (ถ้ามี)	+	Cover all (ถ้าไม่มีให้ใช้ Protective gown)	Leg cover
	2. แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำ CPR	+	+	N-95, N-99, N-100, P-100 PAPR (ถ้ามี)	+	ผู้ปฏิบัติการ CPR สวม Cover all ผู้ช่วยอื่น Protective gown	Leg cover
	3. แพทย์/พยาบาล/บุคลากรทางการแพทย์ ที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยใน ICU เป็นเวลานาน	+	+	N-95, N-99, N-100, P-100, PAPR (ถ้ามี)	+	Cover all/ (ถ้าไม่มีให้ใช้ Protective gown)	Leg cover

หมายเหตุ

*เตรียม face shield, protective gown, และถุงมือให้พร้อมใช้ทันทีที่ต้องเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะใกล้ชิด

**ถ้ามีห้องเก็บสิ่งส่งตรวจจากทางเดินหายใจที่ออกแบบเฉพาะให้มีกรงกั้นผู้ป่วยกับแพทย์และผู้ช่วยออกจากกัน มีการระบายอากาศแยกจากกัน บุคลากรที่ทำหน้าที่ swab ถือว่ามีความเสี่ยงต่ำให้สวม surgical mask และถุงมือก็เพียงพอ ไม่ต้องใช้ PPE อื่น



การจัดเตรียมสถานที่/พื้นที่ในการทำงาน

- 1.1 ควรแยกบริเวณรับส่งสิ่งส่งตรวจออกจากงานประจำ และให้แบ่งโซนจัดการสิ่งส่งตรวจไว้ไม่ปะปนกับงานประจำ มีเครื่องปั่นเลือด (ที่มี Safety bucket) และ Biosafety cabinet Class II พร้อมใช้งานอยู่ด้วย
- 1.2 เตรียมเส้นทางเดินภายในห้องปฏิบัติการขณะปฏิบัติงานให้ปลอดภัย และกันเจ้าหน้าที่บางส่วนออกให้เหลือไว้แต่เจ้าหน้าที่ที่จำเป็น ติดป้าย “กำลังปฏิบัติงานเชื้ออันตราย ห้ามเข้า” ไว้หน้าห้อง

วิธีการปฏิบัติขั้นตอนตรวจวิเคราะห์

- ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความระมัดระวังทุกขั้นตอนขณะปฏิบัติงานเชื้ออันตราย ปฏิบัติงานอย่างช้าๆที่ละขั้นตอน ไม่รีบเร่ง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการหก ฟุ้งกระจายของสิ่งส่งตรวจ
- ผู้ปฏิบัติงานต้องพร้อมปฏิบัติงานได้ทันที จึงควรใส่ PPE ก่อนที่สิ่งตัวอย่างมาถึงห้องปฏิบัติการ
- ควรปั่นเลือดใน Centrifuge ที่มี Safety bucket รอให้เครื่องหยุดปั่นก่อน ประมาณ 5-10 นาที (เพื่อไม่ให้มีฝอยละอองฟุ้งกระจายออกมา) จึงค่อยเปิดและนำ Bucket ออกมา
- กรณีเปิดฝาหลอดเลือด หรือฝาภาชนะใส่ Specimen ทั้งในและนอก BSC ควรคลุมฝาด้วยผ้าก๊อชก่อนค่อยๆ เปิดออกอย่างระมัดระวัง
- ควรสวมถุงมือ 2 ชั้นขณะปฏิบัติงาน ถุงมือชั้นนอกที่ใช้ในขณะปฏิบัติงาน หากผู้ปฏิบัติงานคาดว่ามีการปนเปื้อนให้ถอดเปลี่ยนถุงมือด้านนอกออก ใส่ถุงมือคู่ใหม่ กรณีปฏิบัติงานกับเครื่องมือที่ส่งผ่านคอมพิวเตอร์ให้ถอดถุงมือชั้นนอกออกก่อนแล้วใช้ถุงมือชั้นในปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนที่ จอระบบสัมผัส / เม้าส์
- กรณีการตรวจด้วยเครื่องอัตโนมัติเคมี เมื่อปั่นเลือดเสร็จ ควรยก Bucket ที่มีหลอดเลือด นำมาใกล้ๆบริเวณเครื่อง เปิดฝา Bucket และ ใช้ผ้าก๊อชคลุมฝาหลอดเลือดเปิดออกเบาๆ ก่อนนำเข้าเครื่อง รอจนเครื่องทำงานเสร็จแล้วให้นำเลือดออกมา ปิดฝาเบาๆและใส่ใน Bucket เดิม นำไปเก็บหรือทำลายต่อไป

- กรณีตรวจ CBC ด้วยเครื่องอัตโนมัติแบบไม่ต้องเปิดฝาหลอดให้นำเลือดใส่ rack และนำมาโหลดเข้าเครื่องได้ รอจนเครื่องทำงานเสร็จให้นำเลือดออกมาใส่ rack ตามเดิมนำไปเก็บหรือทำลายต่อไป
- กรณีย้อมสี CBC ควรเตรียมอุปกรณ์ และสีย้อมชุดเล็กและย้อมสีใน BSC รอให้สไลด์แห้งก่อนจึงนำออกไปดูด้วยกล้องจุลทรรศน์
- กรณีตรวจปัสสาวะ / UA ควรจุ่ม urine strip และอ่านผลใน BSC นำตะกอนที่ปั่นได้มาใส่สไลด์ใน BSC ก่อนนำไปดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ หากมีเครื่องอ่าน strip ขนาดเล็กที่สามารถนำเข้า BSC ได้ให้นำเข้าไปทำงานใน BSC
- กรณี PT PTT ก่อนนำเข้าเครื่อง ควรเตรียมสิ่งส่งตรวจให้พร้อมทำปฏิกิริยาใน BSC จากนั้นปิดหลอดด้วย พาราฟิล์มก่อนนำออกจาก BSC ไปเข้าเครื่อง ถอดพาราฟิล์มออกเบาๆก่อนนำเข้าเครื่อง พร้อมทั้งปิดฝาเครื่องขณะเครื่องทำงาน
- กรณีตรวจ Rapid test ต่างๆ ควรตรวจและอ่านผลภายใน BSC ทั้งหมด การใช้ auto pipette ในการทำงานให้มีความระมัดระวังมิให้เกิดการกระเด็นและเกิดฝอยละออง
- กรณีการ Cross-matching ควรหยอดน้ำยาและ ใส่ตัวอย่างเลือดใน BSC หลังจากนั้นควรใช้ พาราฟิล์มปิดหลอดทดลองทุกครั้งก่อนนำไปปั่นอ่าน/ Incubate/อ่านผล กรณีมีการเขย่าเพื่ออ่านผลควรทำใน BSC
- กรณีมีการส่งตรวจเพาะเชื้อหรือย้อมสีจากสิ่งส่งตรวจต่างๆ ให้ปฏิบัติงานใน BSC หลังจากทำการเพาะเชื้อลงใน Plate เรียบร้อยแล้ว ให้นำ Plate ใส่ในถุงพลาสติกแยกต่างหากและติดป้ายให้ชัดเจนว่าเป็นสิ่งส่งตรวจติด เชื้ออันตราย กรณีเป็นขวด Hemoculture ให้ทำความสะอาดภายนอกขวดด้วย 70% Alcohol และติดสัญลักษณ์ที่ขวดให้เห็นชัดเจนว่า เป็นสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยติดเชื้ออันตรายและนำเข้า Incubator หรือตู้ เพาะเชื้อ Hemoculture อัตโนมัติ ส่วนสิ่งส่งตรวจที่ผ่านการย้อมสีแล้ว สามารถนำออกมาดูกล้องจุลทรรศน์ภายนอกได้

การทำทำความสะอาดและจัดการหลังการตรวจวิเคราะห์

1 การจัดการสิ่งส่งตรวจหลังการวิเคราะห์

- กรณีต้องการเก็บ Specimen ไว้ควรจัดหาตู้เย็นที่ใช้เก็บแยกออกจากตู้เย็นทั่วไป หรือจัดชั้นในตู้เย็นแยก เฉพาะในการเก็บ โดยเก็บ specimen ในถุงซีป 3 ชั้นก่อนใส่ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด และมีการบ่งชี้ภาชนะที่ชัดเจน
- กรณีไม่ต้องการเก็บ Specimen ให้ทำลายโดยการใส่ถุงแดงและนำไปก่อนทิ้งในระบบปกติ ของโรงพยาบาล
- ถุงมือ ผ้าก๊อช พาราฟิล์ม ชุด PPE ฯลฯ ที่ใช้ทำงานแล้ว ควรทิ้งในถุงแดง และนำไป Autoclave ก่อนทิ้ง ในระบบปกติของโรงพยาบาล
- เสื้อกาวน์ผ้าที่ใช้แล้วควรใส่ถังแยก และมีป้ายบ่งชี้ที่ชัดเจน ก่อนนำส่งซักตามระบบของโรงพยาบาล ควรมีการแจ้งฝ่ายดำเนินการซักให้ทราบด้วยจะได้จัดการได้ถูกต้องตามมาตรฐานและความปลอดภัย

2 การจัดการเครื่องมือและพื้นที่โดยรอบของการตรวจวิเคราะห์

- กรณี Probe ดูด Specimen จากเครื่องอัตโนมัติเคมี เครื่อง Blood gas หรือเครื่องตรวจ CBC ฯลฯ ที่มี การปนเปื้อนสิ่งส่งตรวจ ควรใช้ผ้าก๊อชชุบ 70% alcohol รับบริเวณ probe ไว้อย่างน้อย 10 นาที ก่อน เช็ดทำความสะอาดด้วยผ้าก๊อช นำผ้าก๊อชที่เช็ดทำความสะอาดทิ้งลงในถุงแดง

- กรณีน้ำเสีย หรือ Waste จากเครื่องอัตโนมัติที่ใช้ตรวจ เช่น Cuvette จากเครื่องตรวจเคมี น้ำทิ้งจาก เครื่อง CBC ฯลฯ ควรเตรียมภาชนะที่ใช้ใส่ของเสียเหล่านี้นำไปต่อกับเครื่องให้พร้อม เช่น ขวดเปล่าที่ใช้ทำงานแล้ว ผสม 1% Hypochlorite ลงในขวด เมื่อทำการตรวจวิเคราะห์เสร็จให้ทิ้งภาชนะนี้ลงในถังแดง
- ทำความสะอาดพื้นห้องทำงานหรือบริเวณที่อาจปนเปื้อนโดยฉีด 70% Alcohol ปล่อยทิ้งไว้นานอย่างน้อย 10 นาที สำหรับบริเวณเครื่องมือที่ใช้ 70 % Alcohol แชนนานไม่ได้ อาจใช้วิธีเช็ดหลายรอบแทน
- กรณีใช้ตู้ BSC หลังใช้งานแล้วให้เช็ดพื้นผิวภายในตู้ ด้วย 70% alcohol และปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลตู้ BSC หลังการใช้งานตามปกติต่อไป

แนวทางการส่งตรวจวิเคราะห์เชื้อไวรัส COVID-19 ทางห้องปฏิบัติการในจังหวัดอุดรธานี

