

แนวปฏิบัติใหม่เพื่อความปลอดภัยในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย
(New Normal in Diagnostic Radiology)



แนวปฏิบัติใหม่เพื่อความปลอดภัยในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย (New Normal in Diagnostic Radiology)

บทที่ 1 แนวปฏิบัติทั่วไป

ส่วนที่ 1 : แนวปฏิบัติร่วมสำหรับบุคคลทุกประเภทเมื่อเข้าพื้นที่ของโรงพยาบาล

บุคคลที่ต้องเข้าพื้นที่ของโรงพยาบาลทุกคน ทั้งบุคลากรและผู้มารับบริการ ให้ผ่านการคัดกรองตั้งแต่ทางเข้า ตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล ได้แก่ การวัดอุณหภูมิ ซักประวัติเสี่ยง รวมทั้งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ กรณีตรวจพบเข้าเกณฑ์ PUI หรือมีประวัติเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 ให้บุคลากรหรือผู้มารับบริการรายนั้น ๆ เข้าตรวจ ARI clinic ตามระบบเพื่อให้แพทย์ประเมิน

ส่วนที่ 2 : แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากร (Personnel) : แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่หน่วยรังสีวินิจฉัย

2.1 จัดให้มีการตรวจคัดกรองบุคลากรทุกคนอีกครั้งก่อนเข้าพื้นที่บริการ ด้วยการวัดอุณหภูมิ ซักประวัติเสี่ยง รวมทั้งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ กรณีตรวจพบเข้าเกณฑ์ PUI หรือมีประวัติเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 จัดให้บุคลากรรายนั้นเข้าตรวจ ARI clinic ตามระบบ เพื่อให้แพทย์ประเมิน

2.2 บุคลากรทุกคนสวมหน้ากากอนามัย และล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ตั้งแต่จุดคัดกรองก่อนเข้าพื้นที่บริการ

2.3 บุคลากรทุกคนสวมหน้ากากอนามัย และ/หรือ ใส่ face shield ตามความเหมาะสม ตลอดเวลาปฏิบัติงาน

2.4 บุคลากรทุกคนล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง

2.5 กรณีให้บริการตรวจแก่ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ PUI หรือผู้ป่วยโรค COVID-19 ให้บุคลากรสวมชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ตามคำแนะนำการใช้ PPE หรือแนวทางของกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 3 : ระบบการบริหารจัดการและโครงสร้าง (System and Structure) ของงานรังสีวินิจฉัย

3.1 จัดทางเดินเข้า-ออกให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ เช่น จัดแยกทางเข้า-ออก โดยใช้ฉากกั้น เพื่อไม่ให้สวนทางกัน

3.2 จัดให้บริเวณจุดคัดกรองมีที่ยืนหรือเก้าอี้ที่นั่งแบบเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร

3.3 จัดบริเวณรอเข้ารับบริการ โดยให้มีที่นั่งหรือยืนแบบเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร หากมีผู้มารับบริการจำนวนมาก อาจจัดการบริการเป็นรอบ โดยแยกบริเวณต่างหากสำหรับพักคอยระหว่างรอบ และให้มีที่นั่งหรือยืนแบบเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร

3.4 จัดให้มีชุดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ (PPE) ที่เหมาะสมกับงานและระดับของการติดเชื้อ คุณภาพได้มาตรฐาน และมีจำนวนเพียงพอสำหรับบุคลากรทุกระดับ



ประกาศกรมการแพทย์
เรื่อง แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมการแพทย์ตระหนักถึงความปลอดภัยในการให้บริการตรวจทางรังสีวินิจฉัย ทั้งผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ (2Psafety) ปัจจุบันการตรวจทางรังสีวินิจฉัยเป็นขั้นตอนที่จำเป็นในการตรวจรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่ตรวจดูความปกติของร่างกาย ความผิดปกติของอวัยวะและเนื้อเยื่อทุกส่วนเพื่อวินิจฉัยโรคโดยไม่ต้องผ่าตัด เพื่อใช้ในการหาแนวทางการรักษา และเพื่อติดตาม ตรวจสอบอาการผู้ป่วย ดังนั้นแต่ละวันจึงมีผู้รับบริการ การตรวจทางรังสีวินิจฉัยในแต่ละสถานบริการเป็นจำนวนมาก

กรมการแพทย์จึงได้จัดทำแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย (New Normal in Diagnostic Radiology) ขึ้น โดยความร่วมมือจากราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย ร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการนำไปใช้งาน จัดระบบการให้บริการในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย ขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยระบาดมาก่อน และอาจนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่น ๆ ในอนาคต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเหมาะสมยิ่งขึ้นภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรค โดยมีเป้าหมายหลัก ๓ ด้าน ดังนี้

๑. ความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติ (Patient and Personel safety : 2P Safety)
๒. การลดความแออัด ลดการรอคอยในการเข้ารับบริการ (Non-crowded)
๓. การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเสมอภาคและความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ (Equity)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)
อธิบดีกรมการแพทย์

3.5 จัดให้มีเจ้าหน้าที่เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทันทีที่มีการปนเปื้อน หรือมีสารคัดหลั่งหยดลงอุปกรณ์หรือพื้น และทำอย่างสม่ำเสมอ

3.6 จัดให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk management) ที่สอดคล้องกับแนวทางของโรงพยาบาล เมื่อบุคลากรสัมผัสหรือทราบภายหลังว่าสัมผัสผู้ติดเชื้อ COVID-19

3.7 จัดให้มีระบบระบายอากาศในพื้นที่ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เช่น การเปิดหน้าต่างระบายอากาศ หรือการใช้พัดลมดูดอากาศให้มีการระบาย โดยต้องใช้พัดลมดูดอากาศที่ออกแบบเฉพาะและติดตั้งในตำแหน่งที่เหมาะสม

3.8 จัดให้มีระบบจัดการขยะและทำความสะอาดห้องและอุปกรณ์ตามมาตรฐานของคณะกรรมการโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 : แนวปฏิบัติสำหรับผู้มารับบริการ (Patients)

4.1 ผู้มารับบริการทั่วไป (Walk-in patients)

4.1.1 จัดให้มีการตรวจคัดกรองผู้รับบริการทุกคนอีกครั้งก่อนเข้าพื้นที่บริการ ด้วยการวัดอุณหภูมิ ชักประวัติเสี่ยง รวมทั้งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ กรณีตรวจพบเข้าเกณฑ์ PUI หรือมีประวัติเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 ให้ส่งผู้ป่วยรายนั้นเข้าตรวจ ARI clinic ตามระบบ

4.1.2 ผู้มารับบริการทุกคนสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนเข้าพื้นที่ หากไม่ใส่หน้ากาก ให้บุคลากรแจ้งเตือนด้วยความสุภาพ หรือจัดหาให้หากผู้ป่วยไม่มี

4.1.3 ให้ผู้มารับบริการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องตรวจ หลีกเลี่ยงการพูดคุยใกล้ชิดกับบุคคลอื่น เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกับผู้อื่น

4.2 ผู้ที่มานัด และผู้ที่นัดมารับบริการ (Scheduled patients)

4.2.1 ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มานัดทราบถึงมาตรการลดความแออัด การกำหนดช่วงเวลานัดตรวจทางรังสีของผู้ป่วยแต่ละราย และขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยมาตามเวลานัดที่กำหนดเพื่อลดความแออัด

4.2.2 จัดให้มีการตรวจคัดกรองผู้ที่นัดมารับบริการทุกคนอีกครั้งก่อนเข้าพื้นที่บริการ ด้วยการวัดอุณหภูมิ ชักประวัติเสี่ยง รวมทั้งอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ กรณีตรวจพบเข้าเกณฑ์ PUI หรือมีประวัติเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 ให้ส่งผู้ป่วยรายนั้นเข้าตรวจ ARI clinic ตามระบบ

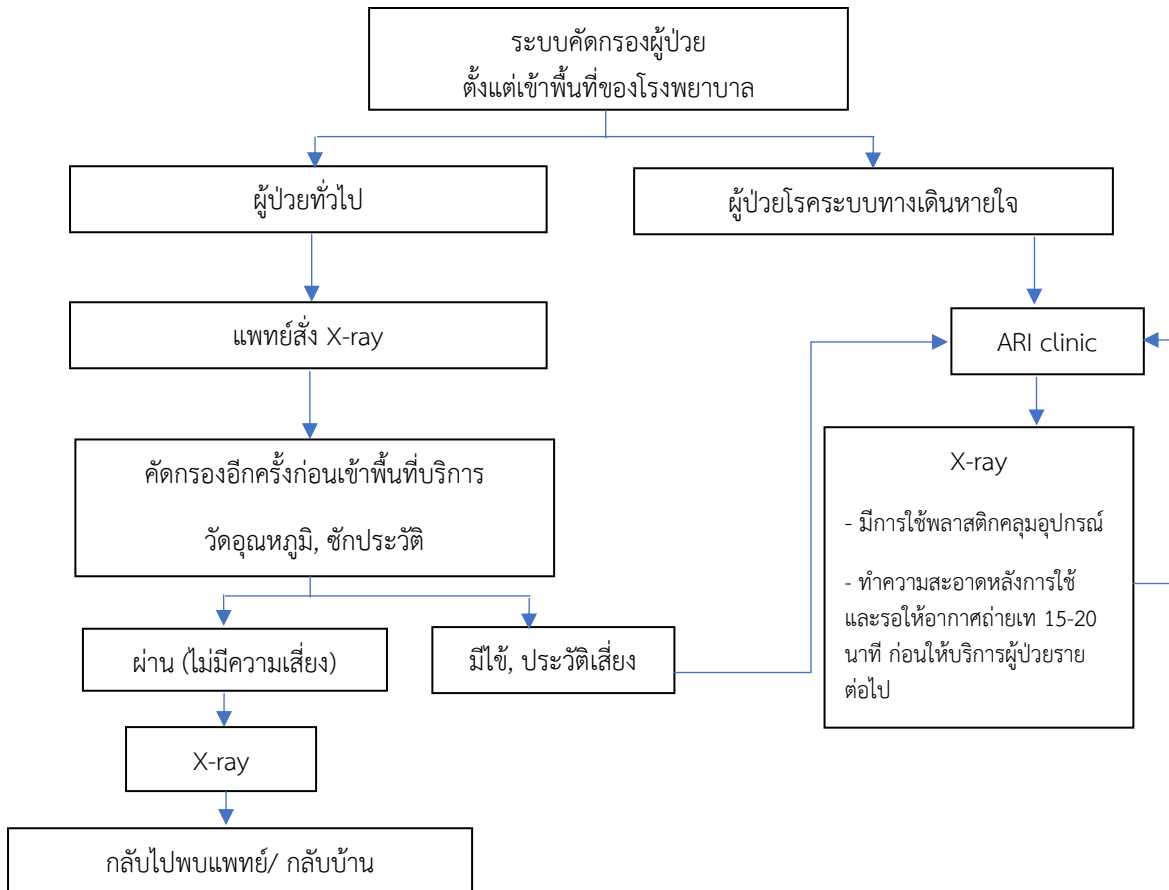
4.2.3 ผู้มารับบริการทุกคนสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนเข้าพื้นที่ หากไม่ใส่หน้ากาก ให้บุคลากรแจ้งเตือนด้วยความสุภาพ หรือจัดหาให้หากผู้ป่วยไม่มี

4.2.4 ให้ผู้มารับบริการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่อยู่ในห้องตรวจ หลีกเลี่ยงการพูดคุย ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น เว้นระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ไม่ใช้ภาชนะหรือสิ่งของร่วมกับผู้อื่น

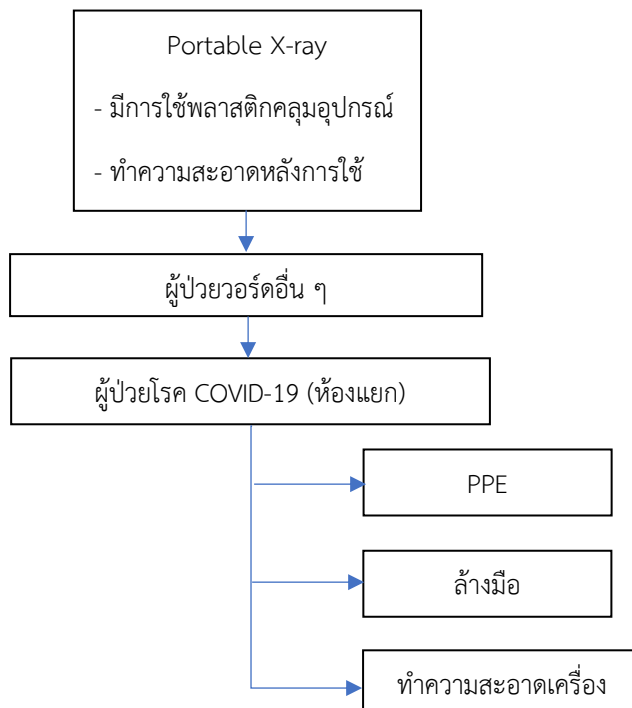
4.3 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย ARI clinic และผู้ป่วยโรค COVID-19

ปฏิบัติตามข้อกำหนดของคลินิกหรือหอผู้ป่วย สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่รับบริการ ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ

แนวปฏิบัติกรณีผู้ป่วยนอก



แนวปฏิบัติกรณีผู้ป่วยใน - เอกซเรย์เคลื่อนที่



บทที่ 2

แนวปฏิบัติในการถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Patient under Investigation – PUI)

ส่วนที่ 1 : การจัดสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์

- 1.1 จัดให้อยู่ใน ARI clinic ซึ่งแยกจากจุดให้บริการผู้ป่วยทั่วไป
- 1.2 ห้องเอกซเรย์มีผนังคอนกรีตหรือฉาบตะกั่วกัน
- 1.3 ควรใช้เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ และใช้ใน ARI clinic โดยเฉพาะ (dedicated portable X-ray) กรณีที่โรงพยาบาลมีเครื่องเอกซเรย์เครื่องเดียว ให้ใช้วิธีกำหนดเวลาการตรวจผู้ป่วย ARI clinic แยกจากผู้ป่วยทั่วไป
- 1.4 ตำแหน่งการวางเครื่องเอกซเรย์ ให้พิจารณาทิศทางของเครื่องดูดอากาศ โดยเจ้าหน้าที่อยู่เหนือทิศทางลมภายในห้อง
- 1.5 กลุ่มแผ่นรับภาพ (detector) ด้วยถุงแดงสองชั้น และถอดเปลี่ยนเป็นระยะเพื่อ load ภาพเข้าระบบ PACS กรณีที่มีผู้ป่วยจำนวนไม่มาก อาจถอดเปลี่ยนถุงแดงกลุ่ม detector หลังการใช้ทุกราย
- 1.6 ภายในห้องเอกซเรย์มีอุปกรณ์เท่าที่จำเป็น
- 1.7 ห้องเอกซเรย์อนุญาตให้เข้าเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น
- 1.8 หลังการถ่ายภาพ เช็ดทำความสะอาดเครื่องด้วย 70% alcohol หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลกำหนด

ส่วนที่ 2 : การจัดการบุคลากร : นักรังสีเทคนิค ผู้ช่วย

- 2.1 ปฏิบัติการคราวละ 1-2 ท่าน โดยจัดตารางหมุนเวียนกัน
- 2.2 สวมชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ตามคำแนะนำการใช้ PPE หรือแนวทางของกรมควบคุมโรค
- 2.3 กรณีที่ห้องไม่มีฉากตะกั่วกัน ให้สวมเสื้อตะกั่ว และ thyroid shield ก่อนสวมชุด PPE
- 2.4 ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง
- 2.5 ถอดชุด PPE และเก็บกำจัดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างปลอดภัยตามมาตรฐาน
- 2.6 ฝ้าระวังสังเกตอาการไข้และอาการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงาน หากมีอาการผิดปกติให้หยุดปฏิบัติงาน และเข้ารับการตรวจคัดกรองตามระบบ

ส่วนที่ 3 : การจัดการบริการผู้ป่วย

- 3.1 ผู้ป่วยทุกคนสวม surgical mask
- 3.2 จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจเป็นรอบหรือเป็นช่วงเวลา โดยบริเวณรอเข้ารับบริการให้มีที่นั่งหรือยืนแบบเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร
- 3.3 ผู้ป่วยงดพูดคุยกันระหว่างรอตรวจ
- 3.4 เวลาถ่ายภาพให้ผู้ป่วยยืนกอด detector ที่คลุมด้วยถุงแดง

บทที่ 3

แนวปฏิบัติในการถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด กลุ่มผู้ป่วยโรค COVID-19 (Confirmed cases of COVID-19)

ส่วนที่ 1 : การจัดสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์

1.1 ใช้เครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่ แยกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ (dedicated portable X-ray) กรณีที่โรงพยาบาลมีเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่เครื่องเดียว ให้ใช้วิธีกำหนดเวลาการตรวจ และควรไปตรวจผู้ป่วยตามหอผู้ป่วยอื่น ๆ ก่อนมาที่หอผู้ป่วยโรคติดต่อ ยกเว้นกรณีเร่งด่วน

1.2 ใช้พลาสติกคลุมเครื่องและอุปกรณ์ระหว่างการเดินทางไปหอผู้ป่วยต่าง ๆ

1.3 ถ่ายเอกซเรย์ในห้องผู้ป่วยที่เป็นห้องแยก ปิดประตูห้องขณะถ่ายเอกซเรย์

1.4 ใช้ฉากตะกั่วเคลื่อนที่ (ถ้ามี)

1.5 คลุมแผ่นรับภาพ (detector) ด้วยถุงแดงสองชั้น

1.6 หลังการถ่ายภาพ ถอดถุงแดงทิ้งในถังขยะติดเชื้อที่แยกไว้โดยเฉพาะ

1.7 หลังการถ่ายภาพ เช็ดทำความสะอาดเครื่องด้วย 70% alcohol หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคที่หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลกำหนด

ส่วนที่ 2 : การจัดการบุคลากร : นักรังสีเทคนิค ผู้ช่วย

2.1 ปฏิบัติการคราวละ 1-2 ท่าน โดยจัดตารางหมุนเวียนกัน หรือมีพยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่สวมชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) เป็นผู้ช่วย เพื่อลดการใช้ PPE

2.2 สวมชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ตามคำแนะนำการใช้ PPE หรือแนวทางของกรมควบคุมโรค

2.3 กรณีที่ห้องไม่มีฉากตะกั่วกัน ให้สวมเสื้อตะกั่ว และ thyroid shield ก่อนสวมชุด PPE

2.4 ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง

2.5 ถอดชุด PPE และเก็บกำจัดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างปลอดภัยตามมาตรฐาน

2.6 ฝ้าระวังสังเกตอาการไข้และอาการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงาน หากมีอาการผิดปกติให้หยุดปฏิบัติงาน และเข้ารับการตรวจคัดกรองตามระบบ

ส่วนที่ 3 : การจัดการบริการผู้ป่วย

3.1 ผู้ป่วยสวม surgical mask ยกเว้นกรณีที่ใส่เครื่องช่วยหายใจหรืออุปกรณ์ช่วยหายใจแบบอื่น

3.2 ระมัดระวังอุปกรณ์ที่ต่อเข้ากับร่างกายผู้ป่วยไม่ให้เลื่อนหลุดหรือพังงอ

บทที่ 4

แนวปฏิบัติในการถ่ายภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ปอดและส่วนอื่น ๆ ในผู้ป่วยต้องสงสัย COVID-19 และผู้ป่วยโรค COVID-19 (PUI and Confirmed cases of COVID-19)

ส่วนที่ 1 : การเตรียมการและการนัดหมายส่งตรวจ

- 1.1 แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้พิจารณาข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ ตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล
- 1.2 แพทย์เจ้าของไข้แจ้งข้อมูลแก่หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อประสานงานกับทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น เวิร์ปเปิล
- 1.3 แพทย์เจ้าของไข้แจ้งรังสีแพทย์ และนัดหมายเวลาส่งตรวจ
- 1.4 กำหนดเวลา และเส้นทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างชัดเจน แจ้งให้หน่วยที่เกี่ยวข้องรับทราบ และกันผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องออกจากพื้นที่
- 1.5 ผู้ที่ดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สวมชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ตามคำแนะนำการใช้ PPE
- 1.6 กรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (transport ventilator) ที่มี HEPA filter ไม่บีบ Ambu bag และมีแพทย์เจ้าของไข้ดูแลตลอดการเคลื่อนย้ายและการตรวจ

ส่วนที่ 2 : การจัดสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์

- 2.1 ควรใช้เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แยกสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ (dedicated CT scanner) กรณีที่โรงพยาบาลมีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เครื่องเดียว ให้ใช้วิธีกำหนดเวลาการตรวจ หากเป็นไปได้ ให้ผู้ป่วยตรวจเป็นรายสุดท้ายของวัน เพื่อมิให้กระทบการให้บริการผู้ป่วยอื่น ยกเว้นกรณีเร่งด่วน
- 2.2 ภายในห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์มีอุปกรณ์เท่าที่จำเป็น เคลื่อนย้ายอุปกรณ์ที่ไม่จำเป็นออกจากห้อง อุปกรณ์ที่เคลื่อนย้ายไม่ได้ให้คลุมด้วยพลาสติก
- 2.3 ห้ามบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้ามาในบริเวณห้องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในช่วงเวลาที่เตรียมการตรวจและระหว่างการตรวจ
- 2.4 กำหนด buffer zone ระหว่างห้องตรวจ กับ ห้องควบคุม ซึ่งใช้เป็นพื้นที่ถอดชุด PPE
- 2.5 การคลุมพลาสติกที่เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ คลุมเฉพาะส่วนที่สัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ เติงตรวจ และส่วนรองรับศีรษะ เพื่อป้องกันไม่ให้เครื่องร้อน
- 2.6 กรณีห้องตรวจติดตั้งเครื่องปรับอากาศที่มี Air Change per Hour (ACH) มากกว่า 12 และมีระบบ HEPA filter ไม่จำเป็นต้องปิดเครื่องปรับอากาศในขณะตรวจ ให้ปรับอุณหภูมิภายในห้องควบคุมให้ต่ำกว่าห้องตรวจ และปรับทิศทางลมไปทางผู้ป่วย
กรณีที่เครื่องปรับอากาศในห้องตรวจไม่มีระบบ HEPA filter หรือเป็นระบบ central air ให้ปิดเครื่องปรับอากาศระหว่างการตรวจ

2.7 กรณีที่ปิดเครื่องปรับอากาศขณะทำการตรวจ เมื่อตรวจเสร็จให้ปิดเครื่องเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ เพื่อไม่ให้ความร้อนของเครื่องสูงเกินไปซึ่งอาจทำให้เครื่องทำงานผิดปกติได้

2.8 เตรียมอุปกรณ์ทำความสะอาด 70% alcohol หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคตามที่หน่วยป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลกำหนด รวมทั้งถุงขยะ และถังขยะติดเชื้อ สำหรับทำความสะอาดห้อง และเครื่องหลังการตรวจเสร็จสิ้นและผู้ป่วยเคลื่อนย้ายออกจากห้องตรวจ

ส่วนที่ 3 : การจัดการบุคลากร : นักรังสีเทคนิค ผู้ช่วย

3.1 ปฏิบัติการคราวละ 1-2 ท่าน กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อาจต้องใช้เจ้าหน้าที่ 2 ท่าน หรือเจ้าหน้าที่ 1 ท่านกับพยาบาลที่สวมชุด PPE เป็นผู้ช่วยในการจัดทำผู้ป่วย

3.2 สวมชุดอุปกรณ์ส่วนบุคคลป้องกันการติดเชื้อ (Personal Protective Equipment, PPE) ตามคำแนะนำการใช้ PPE หรือแนวทางของกรมควบคุมโรค แนะนำให้สวมชุดห้องผ่าตัดไว้ชั้นใน

3.3 ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วยทุกครั้ง

3.4 ถอดชุด PPE และเก็บกำจัดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างปลอดภัยตามมาตรฐาน

3.5 ฝ้าระวังสังเกตอาการไข้และอาการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงาน หากมีอาการผิดปกติให้หยุดปฏิบัติงาน และเข้ารับการตรวจคัดกรองตามระบบ

ส่วนที่ 4 : การจัดการบริการผู้ป่วย

4.1 ผู้ป่วยสวม surgical mask ทั้งผู้ที่มีและไม่มีอาการ ยกเว้นกรณีที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ หรืออุปกรณ์ช่วยหายใจแบบอื่น

4.2 ผู้ป่วยที่มีโอกาสแพร่เชื้อสูงอาจให้สวมชุด PPE ขณะเข้าเครื่องตรวจ

4.3 ระมัดระวังอุปกรณ์ที่ต่อเข้ากับร่างกายผู้ป่วยไม่ให้เลื่อนหลุดหรือพัง

4.4 นักรังสีเทคนิค หรือพยาบาล อธิบายและซักซ้อมขั้นตอนการตรวจกับผู้ป่วย โดยเฉพาะเรื่องการหายใจ และการกลืนใจ เพื่อให้การตรวจใช้เวลาสั้นที่สุดเท่าที่จำเป็น

ส่วนที่ 5 : การทำความสะอาดหลังการตรวจ

5.1 นักรังสีเทคนิคที่สวมชุด PPE หรือเจ้าหน้าที่หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ โรงพยาบาลเป็นผู้ทำความสะอาดเครื่องและห้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ทันทีที่ผู้ป่วยออกจากห้อง

5.2 ถอดพลาสติกที่คลุมเตียงและ tube ทั้งในถุงขยะติดเชื้อ 2 ชั้น มัดปากถุงให้แน่นหนา

5.3 ใช้ 70% alcohol หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรคตามที่หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ โรงพยาบาลกำหนด ทำความสะอาดเตียงตรวจ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ มือจับประตู และบริเวณที่คาดว่า จะมีการปนเปื้อน

5.4 ทำความสะอาดพื้นห้องด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วจึงถอดชุด PPE อย่างปลอดภัยตาม มาตรฐาน

5.5 หลังจากทำความสะอาดเครื่องและห้องตรวจแล้ว ปิดห้องตรวจและเปิดเครื่องปรับ อากาศให้มี air exchange ประมาณ 1 ชั่วโมง จึงจะเริ่มตรวจผู้ป่วยรายถัดไป (ถ้ามี)