



ผู้ป่วยสงสัยหรือติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้ป่วยที่เข้าได้กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

1. ผู้ป่วยที่มีประวัติไข้หรือวัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง (ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเร็ว หรือหายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก) และมีประวัติในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มมีอาการ
 - ก. มีการเดินทางไปหรือมาจากประเทศ หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สาธารณรัฐประชาชนจีน, ญี่ปุ่น และสิงคโปร์) หรือ
 - ข. เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวที่มาจากพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ
 - ค. มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้ และมีประวัติใกล้ชิดกับผู้สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่หาสาเหตุไม่ได้ และเป็นบุคลากรทางการแพทย์
4. ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบเฉียบพลันชนิดรุนแรงที่หาสาเหตุไม่ได้

**** ผู้ป่วยและบุคลากรใส่ Surgical mask**

ผู้ป่วยสีเขียว อาการเข้าเกณฑ์ หรือ สงสัย โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ทุกจุดคัดกรอง นำส่งผู้ป่วยไปจุดคัดกรองผู้ป่วยสงสัยธนาครทหารไทย
โดยพาผู้ป่วยเดินออกนอกอาคาร และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีผู้คน
เพื่อให้แพทย์คัดกรองอีกครั้ง
- แจ้งพยาบาล OPD ปลอดภัยโทร. 9065

ผู้ป่วย สีเขียว สีเหลือง สีแดง อาการเข้าเกณฑ์ โรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ทุกจุดคัดกรอง
-แจ้งพยาบาลห้องฉุกเฉินเพื่อขอใช้ห้องตรวจโรคปลอดภัย ER
และเคลียร์ผู้ป่วยอื่นออกจากห้อง โทร.9042-4

อาการไม่เข้าเกณฑ์ ส่งตรวจตามช่องทางปกติ

อาการเข้าเกณฑ์ ให้
Admit

ผู้ป่วยเข้าห้อง Negative pressureที่ ER

ในเวลาราชการ

นอกเวลาราชการ

แจ้งพยาบาล IC โทร. 9339, 9341

แจ้งเวรตรวจการ

งานส่งเสริมสุขภาพ (งานระบาด) โทร. 9916, 9920
รายงานต่อ งานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ปทุมธานี เพื่อพิจารณาการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เวรตรวจการ รายงานต่อ งานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
เพื่อพิจารณาการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ code lab โดย สคร.4 จะตอบกลับด้วย
วากาก่อน และส่งหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรไปพร้อมกับ Lab
(มีเอกสารในกระเป๋าเวรตรวจการ)

ดำเนินการรายงาน ผู้ป่วย PUI

- 1) ประสาน SAT สคร.4 เรื่องการรายงานผู้ป่วย PUI, พิจารณาการส่ง lab และ ขอ code 093 6236969 คุณกาญจวรรณ, 089 7635480 คุณทรงศน์พร
- 2) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



แผนผังการประสานงานเมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) จังหวัดปทุมธานี



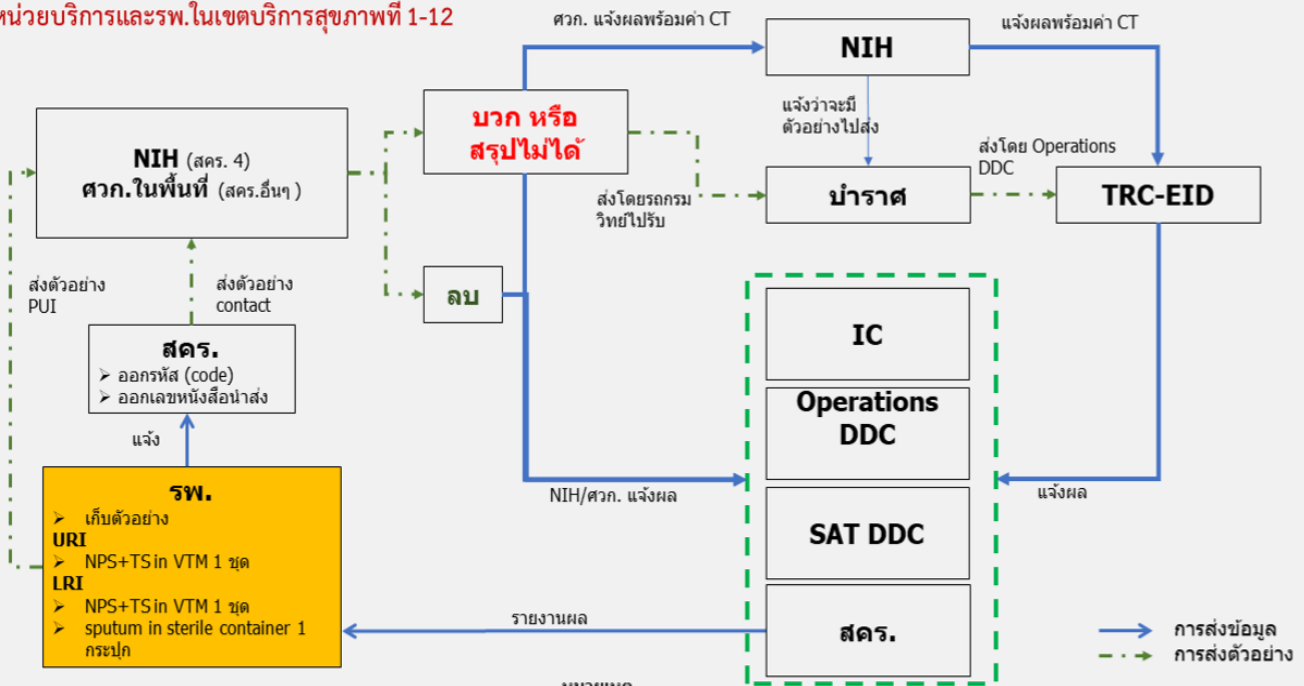
ผังการส่งตัวอย่างจากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรค

ผังการส่งตัวอย่างจากผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

หน่วยบริการและรพ.ในเขตบริการสุขภาพที่ 1-12

2019 กรมควบคุมโรค

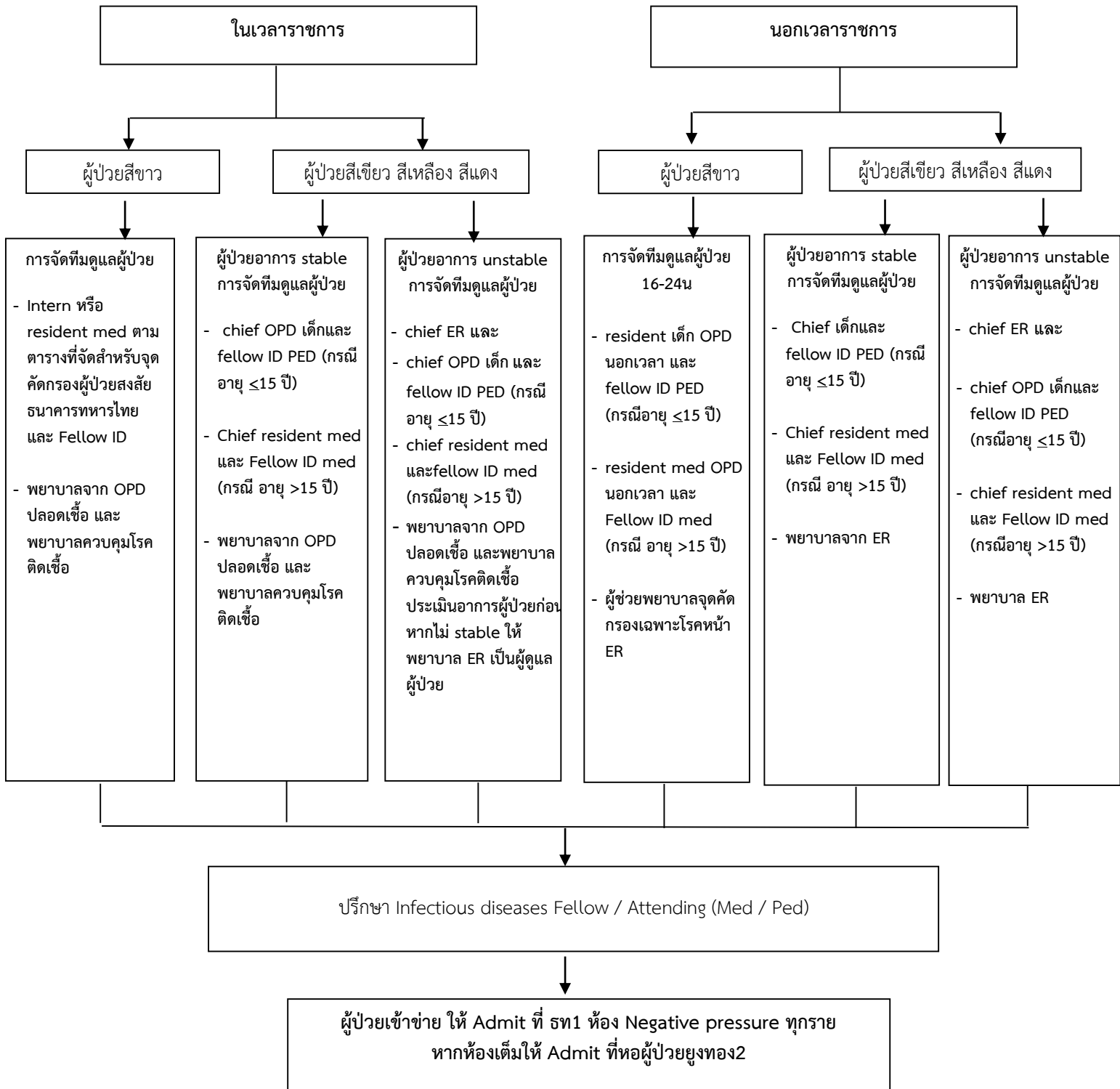
EOC Novel coronavirus 2019
5 กุมภาพันธ์ 2563



กรณี มีข้อสงสัยให้สอบถามตามระดับ รพ. → สสจ. → สคร. → กรม

หมายเหตุ

- หนังสือส่งตัวอย่างสามารถดาวน์โหลดได้จาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/guidelines.php>
- สคร.ไม่ต้องโทรแจ้งปราชญ์เวลาจะส่งผลแล้ว
- สคร.ส่งผลให้รพ.เอง





การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเก็บตัวอย่าง

1. กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบ เก็บ Nasopharyngeal swab และ throat swab/oropharyngeal swab ใส่ทั้ง 2 swab ในหลอด universal transport media (UTM) หรือ VTM หลอดเดียวกัน จำนวน 1 ชุด
2. กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ
 - 2.1 กรณีไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ
 - เก็บเสมหะใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด หรือใส่ภาชนะปลอดเชื้อ (sterile container) 1 หลอด
 - เด็กอายุ < 5 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้ ให้เก็บ Nasopharyngeal swab และ throat Swab/oropharyngeal swab หรือ suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM เดียวกัน จำนวน 1 ชุด
 - 2.2 กรณีใส่ท่อช่วยหายใจ
 - เก็บ tracheal suction ใส่ในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด
3. เก็บสิ่งส่งตรวจในห้อง Negative Pressure/แยกเดี่ยว พันด้วย Para film ไว้ในถุงซิปล 3 ชั้นวางในกระปุก แล้วใส่กล่องโฟมที่มีน้ำแข็ง เช็ดกระดิกด้วยแอลกอฮอล์ก่อนนำออกจากห้องตรวจโรค ปิดด้วยเทปกาวสีน้ำตาล
4. ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจ ในเวลาราชการ ได้แก่ แพทย์ first call ประจำ ward, fellow ID และพยาบาล นอกเวลาราชการ ได้แก่ แพทย์เวรประจำ ward, พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล

กรณีส่งตรวจห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ให้มีแนวปฏิบัติดังนี้

- ปริญญาการแพทย์/อายุรแพทย์โรคติดเชื้อในการส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ตามความเหมาะสม เช่น CBC
- แจ้งห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ก่อนการส่งสิ่งส่งตรวจทุกครั้ง
- เก็บสิ่งส่งตรวจ เช่น CBC tube พันด้วย para film และบรรจุในถุงซิปล 3 ชั้น
- ติดสัญลักษณ์ “สิ่งส่งตรวจผู้ป่วย PUI” ลงบนถุงซิปลชั้นนอก และ ที่ใบส่งการส่งตรวจ
- บรรจุสิ่งส่งตรวจในกล่องปิดมิดชิด และให้เจ้าหน้าที่ (สวมหน้ากากป้องกัน ใส่ถุงมือ) นำส่งที่จุดรับสิ่งส่งตรวจห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ตึกกิตติวัฒนา ชั้น 1 โดยทันที ห้ามส่งด้วย pneumatic tube system
- ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ทำการตรวจด้วยความระมัดระวังตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ (แนวทางการปฏิบัติงานและการใส่หน้ากากและชุดป้องกันเทียบเท่าตามมาตรฐานระดับความปลอดภัยทางชีวภาพระดับ2) โดยเฉพาะการรับสิ่งส่งตรวจ หากมีการแบ่งสิ่งส่งตรวจ (aliquot, inoculate) สิ่งส่งตรวจ หรือมีการฟุ้งกระจายของสิ่งส่งตรวจต้องทำใน class II biosafety carbinet เท่านั้น และหลังจากการปฏิบัติงานให้ทำการล้างทำความสะอาดพื้นผิวของพื้นที่ปฏิบัติงานและอุปกรณ์อย่างเหมาะสม

- หมายเหตุ - กรณีอาการไม่ดีขึ้นให้พิจารณาเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจเพิ่มตามความเหมาะสม
- หากผลพบเชื้อ ให้เก็บ clot blood ทันที ส่งสถาบันบำราศนราดูร (แนบใบบันทึกข้อความปะหน้าจาก สคร.4 และใบนำส่งตัวอย่าง) และก่อนผู้ป่วย D/C เก็บ clot blood อีก 1 tube ส่งสถาบันบำราศนราดูร

- ก่อนส่งสิ่งส่งตรวจต้องประสานงานกับงานส่งเสริมสุขภาพ สำหรับในเวลาราชการ (โทร 9916) และ เวิร์กช็อป สำหรับ นอกเวลาราชการ(ติดต่อศูนย์รับโทรศัพท์)
- UTM tube, swab และ กล่องใส่ specimen อยู่ที่ธ1 และ ยุงทอง2 โดยงานส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้เตรียมอุปกรณ์
- สิ่งส่งตรวจทุกชนิดให้บรรจุใส่ถุง 3 ชั้นปิดสนิท เช็ดกระดิกด้วยแอลกอฮอล์ก่อนนำส่ง
- ส่งสิ่งส่งตรวจทันที โดยติดต่อ รถตู้ยานยนต์เพื่อส่ง lab ให้เร็วที่สุด ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



ตารางที่ 1 การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล

ใส่อุปกรณ์ เรียงลำดับ ดังนี้	ชนิดอุปกรณ์ป้องกัน	ถอดอุปกรณ์เรียงลำดับ ดังนี้
1	เสื้อกาวน์กันน้ำ	3 (พร้อมกับถุงมือชั้นใน)
2	หน้ากาก N95	5
3	CAP	4
4	ถุงมือชั้นใน	3 (พร้อมกับเสื้อกาวน์กันน้ำ)
5	ถุงมือชั้นนอก	1
6	Face Shield	2

หมายเหตุ

- เจ้าหน้าที่คัดกรอง และนำส่งผู้ป่วยที่จุดคัดกรอง TMB ใส่ surgical mask
- พนักงานขับรถนำส่งผู้ป่วย ใส่ surgical mask, เสื้อกาวน์กันน้ำ, ถุงมือ
- พนักงานทำความสะอาดให้เพิ่ม รองเท้าบูท และที่จุดคัดกรอง TMB ใส่ surgical mask ที่ห้อง negative ใส่ mask N95



การจัดการผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ

- ให้ดำเนินชีวิตตามปกติ แต่หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในที่มีคนจำนวนมาก (self-monitoring) เป็นเวลา 14 วันหลังวันที่สัมผัสผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันครั้งสุดท้าย
- หากมีไข้ หรืออาการของระบบทางเดินหายใจให้แจ้งงานควบคุมโรคติดเชื้อ และเข้าสู่กระบวนการสอบสวนตามเกณฑ์ PUI

คำแนะนำในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อปอดอักเสบจากไวรัส ในครอบครัว/ชุมชน

1. ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อปอดอักเสบจากไวรัส ที่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือเมื่อมีอาการดีขึ้นจนกลับบ้านได้
 - a. หยุดงาน หยุดเรียน อยู่บ้าน หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่สาธารณะ
 - b. พักอยู่ในห้องที่เป็นสัดส่วนแยกจากสมาชิกในบ้าน
 - c. สวมหน้ากากอนามัยเมื่อจำเป็นต้องอยู่ร่วมกับสมาชิกในบ้าน หรือเมื่อออกไปในที่สาธารณะ
 - d. ใช้กระดาษชำระ ผ้าเช็ดหน้า ปิดปากและจมูกทุกครั้งเมื่อไอจาม และล้างมือหลังไอจามทุกครั้ง
 - e. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก หรือปาก
 - f. หลีกเลี่ยงการใช้ภาชนะ ของใช้ส่วนตัว หรือเสื้อผ้าร่วมกับผู้อื่น
2. ผู้สัมผัสในครอบครัว/ชุมชน
 - a. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด
 - b. ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย
 - c. อยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก
 - d. สวมหน้ากากอนามัย และถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย
 - e. ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หลีกเลี่ยงการสัมผัสตา จมูก หรือปาก
 - f. ห้ามใช้ภาชนะในการรับประทานอาหาร/น้ำ และของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้ป่วยโดยไม่ได้ทำความสะอาดก่อน
 - g. ทำความสะอาดบริเวณที่ผู้ป่วยสัมผัสบ่อยๆ ทุกวัน หากเปื้อนเลือด น้ำลาย เสมหะ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
 - h. ให้สวมถุงมือขณะทำความสะอาด และซักผ้าของผู้ป่วย และล้างมือหลังถอดถุงมือทุกครั้ง

การติดต่อสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วย (Communication arrangement)

การติดต่อสื่อสารก่อนการส่งต่อเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การส่งต่อมีประสิทธิภาพ ควรพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถ และมีความพร้อมที่ใกล้ที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงการย้ายผู้ป่วยหลายทอดและการแพร่ระบาดของเชื้อโรค

ขั้นตอนการส่งต่อควรปฏิบัติดังนี้

1. แพทย์ผู้ส่งต่อควรติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้รับ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและสภาพของผู้ป่วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาที่ให้ การดำเนินโรค ภาวะแทรกซ้อน และความพร้อมในการรับผู้ป่วยเข้าห้องแยก
2. ผู้เกี่ยวข้องระหว่างสถานพยาบาลที่ส่งต่อติดต่อประสานงานกับทีมผู้ดูแลในสถานพยาบาลที่รับรักษาต่อ เกี่ยวกับข้อมูลที่จำเป็น รวมทั้งสถานที่ อุปกรณ์ PPE และการนัดหมาย
3. แพทย์ผู้ส่งต่อควรอธิบายให้ผู้ป่วย บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมรับทราบปัญหาและความจำเป็นในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย รวมทั้งปรึกษาหารือให้ผู้ป่วย บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมยินยอมให้เคลื่อนย้าย ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมจะเคลื่อนย้าย แพทย์ผู้รักษาควรอธิบายให้ผู้ป่วย บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเดินทาง
4. แพทย์ผู้ส่งต่อควรเขียนใบส่งต่อ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์ผู้รับในการพิจารณาดูแลผู้ป่วยต่อไปหากมีรายละเอียดมาก ควรทำสำเนา แฟ้มเวชระเบียน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ फिल्म X-ray แนบไปด้วย

ข้อมูลที่ควรมีในใบส่งต่อ ได้แก่

- 4.1 ประวัติการ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยเบื้องต้น การรักษาที่ให้ การดำเนินโรค และภาวะแทรกซ้อน
- 4.2 ชื่อแพทย์เจ้าของไข้ ที่อ่านออก ชัดเจน พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ติดต่อกลับ
- 4.3 กรณีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)ให้นำมาพร้อมผู้ป่วย และดำเนินการขั้นตอนการส่งตัวให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์การใช้บัตร
- 4.4 ประทับตรากำกับในใบส่งตัวด้วยว่า เรียกเก็บเงินจากหน่วยงานใด เช่น สาธารณสุขจังหวัด..... หรือโรงพยาบาล..... เป็นต้น
5. กรณีผู้ป่วยอาการหนักมาก แพทย์ผู้ส่งต่อควรปรึกษาแพทย์ที่รับย้ายในการให้การรักษาที่จำเป็นก่อน และระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
6. ควรให้ผู้ป่วย บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ที่สามารถอนุญาตให้ทำการรักษาลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร (รวมทั้งการทำหัตถการและการผ่าตัดที่อาจต้องกระทำในระหว่างการรักษา) เดินทางพร้อมกับผู้ป่วย หรือให้ตามไปยังสถานพยาบาลที่รับย้าย
กรณีที่เป็นบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมไม่ได้เดินทางพร้อมกับผู้ป่วย ควรมีบันทึกข้อความให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ให้แพทย์ทางสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ ทำการรักษา/ผ่าตัด นำมาพร้อมผู้ป่วย เพื่อเตรียมพร้อมกรณีที่ต้องได้รับการผ่าตัด หรือทำหัตถการเร่งด่วน
7. ในระหว่างการส่งต่อทีมผู้เคลื่อนย้ายควรใช้ PPE ที่เหมาะสม และเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ และสามารถติดต่อสื่อสารกับแพทย์ผู้ส่งต่อ และแพทย์ผู้รับรักษาเพื่อทราบ และให้แพทย์ผู้รับรักษาสามารถเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไป
8. ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนหรือระหว่างเดินทาง หรืองดการย้าย ต้องแจ้งให้สถานพยาบาลที่รับย้ายทราบด้วยโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

การป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย พบว่าการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอาจทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้ จึงมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

บุคลากรประจำหน่วยส่งต่อ

- ติดต่อโรงพยาบาลปลายทางที่จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ พร้อมทั้งให้ข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยด้วย

บุคลากรประจำรพพยาบาล

- บุคลากรที่เดินทางไปกับผู้ป่วยจัดให้มีจำนวนน้อยที่สุดตามความเหมาะสม
- บุคลากรที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยระหว่างเดินทางให้สวมPPE ตามที่กำหนด
- พนักงานขับรถสวม surgical mask หากห้องโดยสารกับที่นั่งของพนักงานเป็นแบบแยกส่วนกัน
- ในระหว่างการเดินทางหากร่างกายสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยให้ใช้กระดาษชำระเช็ดออกให้มากที่สุดแล้วล้างด้วยแอลกอฮอล์เจล หรือเช็ดตามด้วย 70% Alcohol

ผู้ป่วยและญาติ

- ให้ผู้ป่วยสวม surgical mask
- ญาติที่ติดตามไปในรพพยาบาลควรมีจำนวนน้อยที่สุด หากเป็นไปได้ควรให้มารรถอีกคันที่ไม่ใช้รถโดยสารและหากจำเป็นต้องมารพพยาบาลคันเดียวกับผู้ป่วยให้สวม surgical mask อย่างเคร่งครัด



รถพยาบาลและอุปกรณ์

- ในห้องโดยสารของผู้ป่วยควรมีระบบระบายอากาศเพื่อถ่ายเทอากาศที่มีการปนเปื้อนเชื้อออกสู่ภายนอกรถด้วยตัวดูดอากาศเหนือหลังคาร์ด
- มีอุปกรณ์ภายในรถพยาบาลเท่าที่จำเป็นต้องใช้ ควรเลือกอุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง สำหรับอุปกรณ์ที่ต้องใช้ซ้ำต้องทำความสะอาดหลังจากใช้แล้ว
- อุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้ง ถือเป็นขยะติดเชื้อ ต้องทิ้งในถุงขยะติดเชื้อ มัดปากถุงให้แน่นแล้วนำไปทำลายตามขั้นตอนของขยะติดเชื้อ
- หากมีเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อน ภายในรถ ให้เช็ดบริเวณที่เปื้อนออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระ แล้วราดบริเวณนั้นด้วย 70 % Alcohol นาน 30 นาที แล้วเช็ดถูตามปกติ
- เมื่อส่งผู้ป่วยแล้วในเที่ยวกลับไม่เปิดเครื่องปรับอากาศในห้องโดยสารผู้ป่วย เปิดหน้าต่างรถ และตัวดูดอากาศ เมื่อถึงโรงจอดรถให้ทำความสะอาดรถทันที โดยเปิดประตู หน้าต่าง และท้ายรถ เจ้าหน้าที่ใส่เครื่องป้องกันร่างกาย เช่น ถุงมือ Surgical mask เช็ดทำความสะอาดห้องโดยสารด้วยน้ำผสมผงซักฟอกทำความสะอาดปกติ บริเวณเตียง และพื้นผิวแนวระนาบให้เช็ดตามด้วย 70%Alcohol หลังทำความสะอาดแล้วเปิดรถทิ้งไว้อย่างน้อย 30 นาที ก่อนเก็บรถเข้าที่เพื่อรองรับผู้ป่วยรายต่อไป

บุคลากรประจำหน่วยรับการส่งต่อผู้ป่วย

- เตรียมบุคลากรที่รับผู้ป่วยในมีจำนวนน้อยที่สุด เหมาะสมกับอาการผู้ป่วยมากที่สุด และเตรียมอุปกรณ์จำเป็นที่จะต้องใช้กับผู้ป่วยให้พร้อม
- บุคลากรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย คือ N95 mask, ถุงมือ, เสื้อกาวน์, face shield, หมวก ตามความเหมาะสม
- กำหนดสถานที่ที่จะรับผู้ป่วยและจัดเตรียมเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ให้อาสาสมัครความปลอดภัยกันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องให้ออกนอกเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย