

# การส่งตัวอย่างตรวจ PCR : COVID-19

## การเก็บตัวอย่าง

URI	NPS+TS in VTM 1 ชุด
LRI	NPS+TS in VTM 1 ชุด sputum in sterile container 1 กระปุก

ใส่ ET.tube : Secretion จากการ suction in sterile container  
ถ้าไม่มี ตัดปลายสาย suction in VTM

**สคร.10 ขอให้กรอกรายละเอียด  
ให้ครบทุกช่อง**



COVID-19 Request (F-LAB-VB/EID-003)

แบบขอส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคปอดติดเชื้อโควิด-19 (COVID-19) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

\*หน่วยงานที่ส่งตรวจ.....ชื่อผู้ส่งตรวจ.....เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร..... Email address.....

หมายเหตุ: \* เป็นข้อมูลสำคัญ ต้องใส่มาทุกครั้งที่ส่งตรวจ

No	Name	*Code/HN	Specimen type	*Date/time of collection	Date/time of sending to Lab	*Rights	Lab assays
	*ชื่อ-สกุล..... *วัน เดือน ปี เกิด..... *เลข 13 หลัก.....	*Code..... *HN.....	( ) UTM+NPS+TS ( ) VTM+NPS+TS ( ) Sputum ( ) อื่นๆระบุ.....			( ) UC ( ) ข้าราชการ ( ) ประกันสังคม ( ) cash ( ) อื่นๆ.....	( ) COVID-19 PCR ( ) RP 26 ( ) follow up/repeat after quarantine day.....
	*ชื่อ-สกุล..... *วัน เดือน ปี เกิด..... *เลข 13 หลัก.....	*Code..... *HN.....	( ) UTM+NPS+TS ( ) VTM+NPS+TS ( ) Sputum ( ) อื่นๆระบุ.....			( ) UC ( ) ข้าราชการ ( ) ประกันสังคม ( ) cash ( ) อื่นๆ.....	( ) COVID-19 PCR ( ) RP 26 ( ) follow up/repeat after quarantine day.....
	*ชื่อ-สกุล..... *วัน เดือน ปี เกิด..... *เลข 13 หลัก.....	*Code..... *HN.....	( ) UTM+NPS+TS ( ) VTM+NPS+TS ( ) Sputum ( ) อื่นๆระบุ.....			( ) UC ( ) ข้าราชการ ( ) ประกันสังคม ( ) cash ( ) อื่นๆ.....	( ) COVID-19 PCR ( ) RP 26 ( ) follow up/repeat after quarantine day.....
	*ชื่อ-สกุล..... *วัน เดือน ปี เกิด..... *เลข 13 หลัก.....	*Code..... *HN.....	( ) UTM+NPS+TS ( ) VTM+NPS+TS ( ) Sputum ( ) อื่นๆระบุ.....			( ) UC ( ) ข้าราชการ ( ) ประกันสังคม ( ) cash ( ) อื่นๆ.....	( ) COVID-19 PCR ( ) RP 26 ( ) follow up/repeat after quarantine day.....

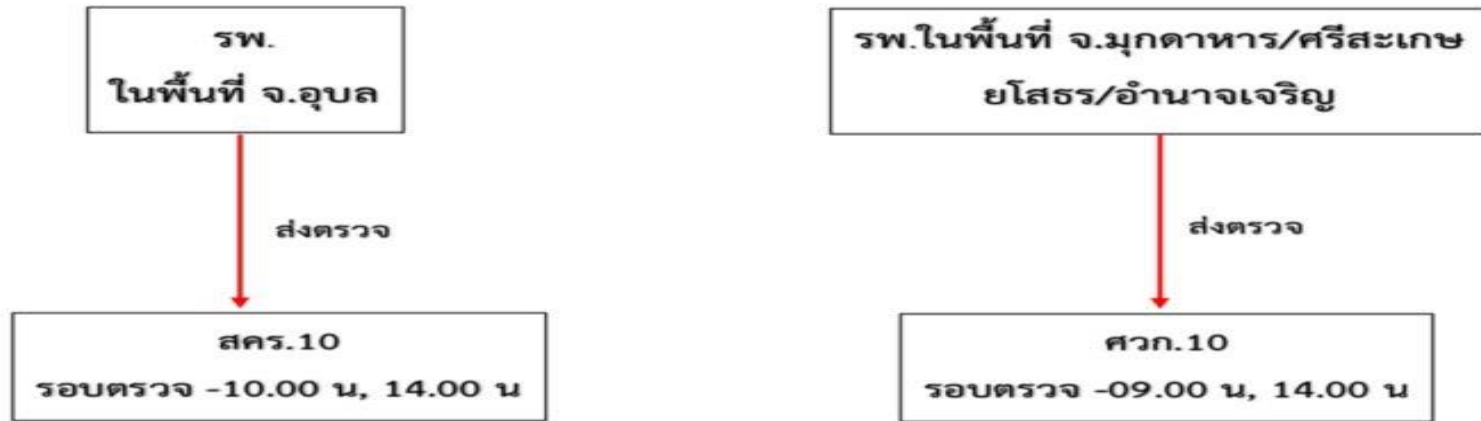
ชื่อ สกุล

**แนวแบบสอบสวนโรค  
Corona1/ corona2 ทุกราย  
ทีม สคร.10 จึงจะออกผลแล็บให้**

หมายเหตุ: กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากมีข้อสงสัย/ซักถาม สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ที่เบอร์ 045-243127 : กรุณานำแบบข้อมูลการสอบสวนโรคด้วยทุกครั้ง หากไม่มีแบบสอบสวนโรค จะมีการเรียกเก็บค่าตรวจ

# การส่งตรวจ LAB

แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ COVID-19  
เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานี (เริ่ม 31 มีนาคม 2563)



## การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

-ผลบวก/พบเชื้อ (detected)>>>แจ้ง SAT สคร.10 (epiddpc7@yahoo.com, epiddpc10@gmail.com)

-ผลลบ/ไม่พบเชื้อ (not detected)>>>แจ้ง SAT สคร.10 (epiddpc7@yahoo.com, epiddpc10@gmail.com)

ส่งตัวอย่างถึงห้อง LAB สคร.10 (ตรงข้าม สสจ.) รอบเช้า 09.40/ บ่าย 13.40 น.

### การเรียกเก็บค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. มี code >>>ไม่เรียกเก็บค่าตรวจจากหน่วยงานที่ส่งตรวจ
2. ไม่มี code>>>เรียกเก็บค่าตรวจจากหน่วยงานที่ส่งตรวจ
3. ส่งตรวจผ่าน รพ.สังกัดรัฐบาล >>>เรียกเก็บค่าตรวจตามสิทธิ จาก รพ.ที่ส่งตรวจ ในอัตราที่กรมบัญชีกลางกำหนด
4. ส่งตรวจผ่าน รพ.เอกชน >>>เรียกเก็บค่าตรวจจาก รพ.ที่ส่งตรวจ ในอัตราที่หน่วยรับตรวจกำหนด

ที่ อบ ๐๐๓๒.๔๔/ พิเศษ.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

## แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง ขอส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ คือ.....ตรวจโรค..... จำนวน..... ตัวอย่าง  
๒. ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ คือ.....ตรวจโรค..... จำนวน..... ตัวอย่าง  
๓. ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ คือ.....ตรวจโรค..... จำนวน..... ตัวอย่าง

ด้วย งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งตัวอย่างตรวจทาง  
ห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการสอบสวนและควบคุมโรค ของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)  
อำเภอ..... หากได้ ผลการตรวจวิเคราะห์แล้ว โปรดแจ้งกลับที่กลุ่มงานควบคุมโรค อีเมลล์  
[epi\\_ubon@hotmail.com](mailto:epi_ubon@hotmail.com) และขอความร่วมมือเรียกเก็บค่าตรวจไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐  
จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งทางจังหวัดได้ประสานงานไว้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทว์แสง)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

หมายเหตุ เป็นตัวอย่างส่งตรวจจากทีม CDCU อำเภอ.....

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร ๐ ๔๕๒๕ ๕๗๑๓, กรณีผลบวกโทรแจ้ง ๐๙๔ - ๒๖๓ ๑๖๑๖

โทรสาร ๐ ๔๕๒๔ ๑๙๑๘

1. ขออนุมัติ **CODE PUI**  
จาก SAT สสจ./สคร.10
2. เลข หส.จาก สสจ.ใช้ฉบับนี้  
(ถ้าส่งเป็นชื่อ ผป. ขอให้  
รพ.นั้น จ่ายค่าตรวจเอง)
3. ระบุอำเภอที่ส่งตรวจทุกฉบับ



## แนวทางการส่งตรวจ COVID-19 ที่ สคร.10 อุบลฯ

1. กรอกข้อมูลในใบส่งตรวจให้ครบถ้วน (ขอเลข 13 หลักทุกราย) พร้อมระบุ ชื่อ-สกุล และหรือ HN และหรือ code ที่หลอดตัวอย่างส่งตรวจ (UTM/VTM tube) เท่านั้น (ห้ามติดที่ถุงซิບอย่างเดียว) และระบุ ชื่อ รพ. ที่ส่งตรวจบนกล่องโฟมนำส่ง
2. \*\*\*ห้ามเอาใบนำส่งไว้ในกล่องส่งตรวจเด็ดขาด\*\*\* (ต้องแยกใบนำส่งออกจากกล่อง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อ)

3. รอเจ้าหน้าที่ สคร.10 ตรวจสอบเช็คความเรียบร้อย และเซ็นชื่อลงในใบรับส่งตรวจของ สคร.10 ทุกครั้ง **\*\*ห้ามนำกล่องมาวางที่**

โดยไม่มีเจ้าหน้าที่ สคร.10 ตรวจสอบรับ (สคร.10 จะไม่รับผิดชอบหากมีความเสียหายเกิดขึ้นกับตัวอย่างตรวจ)

4. เปิดให้บริการทุกวัน เวลา 8.30-16.30 น. รอบเช้าให้ส่งตัวอย่างถึงก่อน 9.45 น. รอบบ่ายให้ส่งถึงก่อน 13.45 น.

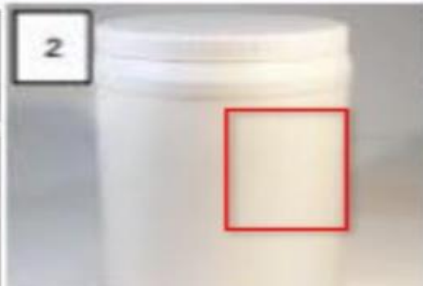
5. ติดต่อประสานงานการส่งตรวจ: ในเวลาราชการ (8.30-16.30 น.) 045-255836 ,096-1892273

วันหยุดราชการ (8.30-16.30 น.) 081-8781456 ,088-2322841

## การนำส่งตัวอย่าง

### อุปกรณ์

1. ถุงซิปล็อค
2. ครอบป้องกันพลาสติก
3. Ice Pack
4. กล่องโฟมเก็บความเย็น
5. เทปกาวสีน้ำตาล



### วิธีทำ

1. ใส่หลอด VTM/UTM ที่เก็บตัวอย่างแล้วใส่ลงในถุงซิปล็อคจำนวน 3 ชั้น โดยติด Label ที่ถุงซิปล็อคชั้นที่ 2 นำไปใส่ในครอบป้องกันพลาสติก



2. นำ Ice Pack ใส่ลงในกล่องโฟมจัดเรียงให้สามารถนำครอบป้องกันที่บรรจุตัวอย่างลงไปได้ วางครอบป้องกันแนวตั้ง ไม่เอียงครอบป้องกันจากฝากล่องโฟมให้สนิท และพันเทปกาวให้เรียบร้อยปิดฝากล่องโฟมเปิดออกระหว่างการขนส่ง

# แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ COVID 19สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

- 1.Coding case รับตรวจสิ่งส่งตรวจจากจังหวัดอุบลราชธานี
- 2.Non coding case รับจากทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 (ต้องมีหนังสือรับรองจากหน่วยงานนั้น)
- 3.Walk in case ตรวจที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 (เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น)
- 4.เวลาตรวจมี 2 รอบ 10:00 และ 14:00 ใช้เวลาตรวจ 4-6 ชม
- 5.สิ่งส่งตรวจที่จะนำส่งต้องให้เป็นไปตามแนวทางมาตรฐานของห้องปฏิบัติการทั่วไป ต้องแยกเอกสารนำส่งออกจากกล่องสิ่งส่งตรวจ(ห้ามติดบนกล่องหรือเอาเอกสารใส่ในกล่องเด็ดขาด) ถ้าไม่ได้ตามมาตรฐานสิ่งส่งตรวจจะ (ปฏิเสธที่จะตรวจให้)
- 6.การรายงานผลใช้ตามระบบการรายงานผลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

## 7.การชำระเงินค่าตรวจ

7.1 Coding case ไม่มีค่าตรวจ

7.2 Non Coding Case หน่วยที่ส่งต้องชำระเองภายใน 15 วันหลังได้รับใบแจ้งผลและแจ้งหนี้ (กรณีค้างชำระจะปฏิเสธการตรวจในรายต่อไป)

7.3 Walk in case ให้ชำระวันที่มาตรวจที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

## 8.อัตราค่าตรวจ

หน่วยงานเก็บตัวอย่างมาส่ง 3,000 บาท/ตัวอย่าง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เก็บตัวอย่างเอง 3,500บาท/ตัวอย่าง

9.ประกาศนี้ใช้ได้ตั้งแต่ 31มีนาคม2563 เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

## 10.ประสานงานที่

ในเวลาราชการ : 045-255836 , 096-1892273

นอกเวลาราชการ : 081-8781456 , 088-2322841

เปิดให้บริการทุกวัน เวลา 8:30-16:30 น