

ภาคผนวกที่ 5
แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย

แผนป้องกันและระงับอัคคีภัยช่วงเปิดดำเนินการ
โครงการโรงพยาบาลสินแพทย์ รังสิต
(ผู้รับผิดชอบแผน คือ คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย
และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ค.ป.อ.)
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสินแพทย์ รังสิต

แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย

โครงการโรงพยาบาลสินแพทย์ รังสิต

1. สถานการณ์ทั่วไป

อัคคีภัยเป็นสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครมากที่สุด สภาพความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยมักเกิดขึ้นในย่านที่อยู่อาศัย ชุมชนหนาแน่น อาคารขนาดใหญ่ อาคารสูง สาเหตุการเกิดอัคคีภัยส่วนใหญ่เกิดจากความประมาท ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน เพื่อเป็นการเตรียมการป้องกันและระงับอัคคีภัยที่อาจเกิดขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและระงับอัคคีภัยของโครงการโรงพยาบาลสินแพทย์ รังสิต ขึ้น

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อป้องกันและลดอัตราความเสี่ยงการเกิดอัคคีภัยในอาคารโครงการโรงพยาบาลสินแพทย์ รังสิต ซึ่งจะเป็นการป้องกันการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของพนักงาน และผู้มาใช้บริการที่เกิดจากอัคคีภัยให้ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด

2.2 เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการป้องกันและระงับอัคคีภัยให้ชัดเจนเป็นระบบและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องปลอดภัยเมื่อเกิดอัคคีภัย

2.3 เพื่อสร้างตระหนักในการป้องกันและระงับอัคคีภัยแก่พนักงานและผู้มาใช้บริการภายในโครงการ

2.4 เพื่อสร้างความมั่นใจในเรื่องความปลอดภัยต่อพนักงานและผู้มาใช้บริการในกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้

2.5 เพื่อให้การระงับอัคคีภัยที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

2.6 เพื่อให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิบัติตามแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

3. ขอบเขต

ครอบคลุมพื้นที่อาคารและบริเวณนอกอาคารของโรงพยาบาลในโครงการทั้งหมด

4. ผู้รับผิดชอบแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย

คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ค.ป.อ.) และโรงพยาบาลสินแพทย์ รังสิต

5. แนวทางการดำเนินการ

5.1 การปฏิบัติก่อนเกิดอัคคีภัย : เน้นการวางแผนป้องกันการเกิดอัคคีภัย การให้ความรู้ความเข้าใจ การทวนสอบและฝึกซ้อมตามแผน ดังนี้

- 1) การจัดการความเสี่ยงด้านอัคคีภัย
- 2) การเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันและระงับอัคคีภัย

(1) การดูแลทางหนีไฟ และจุดรวมพล

(2) การดูแลระบบเตือนภัย

(3) การดูแลระบบกลไกการดับไฟ ตู้ดับเพลิง ถังดับเพลิงเคมี

(4) ห้องเก็บสารเคมีที่มีการจัดเก็บสารเคมีที่เป็นของเหลวไวไฟและติดไฟง่าย ไม่ควรมีพื้นที่เกิน 150 ตารางฟุต ทั้งนี้เก็บได้ไม่เกิน 2 แกลลอน/ตารางฟุต หากมีระบบป้องกันไฟไหม้แบบอัตโนมัติสามารถเก็บได้ 5 แกลลอน/ตารางฟุต ระบบระบายอากาศภายในห้องเก็บสารเคมีต้องมีการไหลออก 1 ลูกบาศก์ฟุต/นาที จากระดับพื้นห้อง

- 3) การฝึกอบรมการดับเพลิงและการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

กำหนดให้มีการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.2 การปฏิบัติขณะเกิดภัย : เป็นการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน มีรายละเอียดดังนี้

- 1) การระงับอัคคีภัย

(1) การกำหนดการแจ้ง Code เพื่อสื่อสารภายในโรงพยาบาลเมื่อมีเหตุเพลิงไหม้

- Code สีแดง ระดับ 1 หมายถึง เกิดเหตุเพลิงไหม้ที่สถานที่นั้นๆ

- Code สีแดง ระดับ 2 หมายถึง หมายถึง เพลิงไหม้มีการลุกลาม ไม่สามารถควบคุมได้ ให้ตั้งกองอำนาจการชั่วคราวใกล้จุดเกิดเหตุ

- Code สีแดง ระดับ 3 หมายถึง เพลิงไหม้ลุกลาม ให้ทุกแผนกเคลื่อนย้ายอพยพตามแผนออกจากตัวอาคารไปยังจุดรวมพล

- Code สีแดง ระดับ 0 หมายถึง ควบคุมเพลิงได้ (ยกเลิกแผนระงับอัคคีภัย)

(2) การปฏิบัติเมื่อพบเหตุการณ์

- 2) การอพยพหนีไฟ

5.3 การปฏิบัติหลังเกิดภัย : เป็นการบริหารจัดการหลังอัคคีภัยสิ้นสุดลงแล้วประกอบด้วยมาตรการ ดังนี้

- 1) การฟื้นฟูซ่อมแซมสิ่งที่เสียหาย

- 2) การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 3) การสงเคราะห์ผู้ประสบภัยและการช่วยเหลือต่างๆ
- 4) การประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง
- 5) การศึกษาผลกระทบและถอดบทเรียนจากภัยพิบัติ

โดยแยกเป็น 2 แผนย่อย ดังนี้

5.3.1 แผนการบรรเทาทุกข์ ปฏิบัติต่อเนื่องจากขั้นตอนปฏิบัติ เมื่อเกิดเหตุ ประกอบด้วย

- สำรวจ ประเมิน ความเสียหาย ผลการปฏิบัติงานและรายงานสถานการณ์เพลิงไหม้
- การค้นหาและช่วยชีวิตผู้ประสบภัย
- การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัยจากอุบัติเหตุไปยังศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจ

5.3.2 แผนการฟื้นฟูบูรณะ

- ให้ความช่วยเหลือและปฏิรูปฟื้นฟูบูรณะขั้นต้น
- ประชุมพยาบาลผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยจากเหตุเพลิงไหม้ และดำเนินการนำส่งแพทย์ เพื่อรับการรักษาอย่างถูกต้อง
- ขนย้ายผู้ประสบภัยและทรัพย์สินไปยังที่ปลอดภัย
- สำรวจความเสียหายและความต้องการด้านต่างๆ
- การประชาสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว
- ปรับปรุงซ่อมแซมแก้ไขความเสียหายให้กลับคืนสู่สภาพปกติ
- รักษาความสงบเรียบร้อยของพื้นที่เกิดเหตุ
- ในกรณีที่อาคารได้รับความเสียหายจนเข้าใช้การไม่ได้ ให้ประสานงานหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการจัดหาที่พักชั่วคราวให้ในเบื้องต้น และประกาศทางสื่อสารสาธารณะ เช่น ทีวี วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น เพื่อเข้าช่วยเหลือ

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

โรงพยาบาลสินแพทย์ รัชสิดได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยด้านอัคคีภัยขึ้น โดยกำหนดเป็นแผนงานและนำลงสู่การปฏิบัติ รวมทั้งกำหนดให้มีการติดตามประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อนำมาดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และคำนึงถึงข้อกำหนด กฎหมายและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องเป็นสำคัญ รวมถึงแนวทางและการ ปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อจัดทำมาตรการการเฝ้าระวังและการปฏิบัติก่อนเกิดเพลิงไหม้,ขณะเกิดเหตุเพลิงไหม้ และหลังจากเพลิงไหม้สงบแล้ว และกำหนดให้มีการตรวจสอบ การทดสอบ และการบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ต่างๆ ในระบบป้องกันและระงับอัคคีภัยตลอดจนถึง อาคารสถานที่ต่างๆ ดังนี้

6.1 การปฏิบัติก่อนเกิดอัคคีภัย

6.1.1 การจัดการความเสี่ยงด้านอัคคีภัย

1) การลดความเสี่ยงที่อาจเป็นเหตุให้เกิดอัคคีภัย โดยมีแนวทางในการจัดการวัตถุที่เป็นเชื้อเพลิง และการจัดเก็บวัตถุไวไฟให้เป็นไปตามมาตรฐานของการจัดเก็บวัตถุไวไฟ โดยแต่ละแผนกที่มีวัตถุไวไฟจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งจะมีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (ค.ป.อ.) เป็นผู้ตรวจสอบ

2) การประเมินความเสี่ยงการกำหนดให้มีการพิจารณาโอกาสเกิดเหตุการณ์เพลิงไหม้ โดยจัดทำแบบประเมินความเสี่ยง เพื่อสำรวจพื้นที่ภายในโรงพยาบาลหาสาเหตุที่อาจเกิดขึ้นภายใน และภายนอก และพื้นที่สำคัญ 9 พื้นที่ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง แล้วพิจารณาจัดทำแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยในแต่ละพื้นที่ตามลำดับความสำคัญ โดยมีการทบทวนแผนงานเป็นประจำอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

3) การจัดการความเสี่ยงระหว่างมีการก่อสร้าง กรณีที่มีการก่อสร้าง ภายในพื้นที่ของโรงพยาบาล คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้กำหนดมาตรฐานเพื่อจัดการความเสี่ยงระหว่างที่มีการก่อสร้างภายใน และพื้นที่ข้างเคียง โดยกำหนดให้ตัวแทนผู้รับผิดชอบร่วมกับพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ทำหน้าที่ในการประเมิน ความเสี่ยงในการปรับปรุงก่อสร้างที่ครอบคลุมความเสี่ยงในด้านอัคคีภัย

มาตรการลดความเสี่ยงพื้นที่สำคัญ 9 พื้นที่

พื้นที่สำคัญ	มาตรการป้องกัน
a) ความสัมพันธ์ของแรงดันในห้องผ่าตัด	- การกำหนดผู้รับผิดชอบในการปิดระบบอากาศในห้องผ่าตัดเมื่อเกิดเพลิง Surgical Prevention and Fire Drill ซ้อมระงับอัคคีภัย และการให้ความรู้แก่บุคลากร (ครอบคลุมวิธีการป้องกันไฟไหม้ในตำแหน่งผ่าตัด) - มีการเปิดระบบอากาศเมื่อใช้ (20 ACH) และปิดบางห้องเมื่อไม่ใช้งาน และมีการเปิดใช้ตาม WI ห้องผ่าตัดระเบียบปฏิบัติการส่งสัญญาณเตือน และเทคนิคในการกู้ภัย มอบหมายตำแหน่งในการปิดก๊าซ / ระบบอากาศห้องผ่าตัด / ห้องผ่าตัดเป็น smoke compartment, ควบคุม RH 20-60%
b) การกันไฟ	- Fire Compartment คุณสมบัติของผนังกันไฟได้ 2 ชั่วโมง และประตูหนีไฟหลักออกสู่ชองบันได ทนไฟ 90 นาที ช่องทะลุแนวราบ พื้นทนไฟ 2 ชั่วโมง อุดช่องทะลุให้ทนไฟ 1 ชั่วโมง 30 นาที
c) การกันควัน	- Smoke Compartment อยู่บริเวณทางเข้าแผนกของแต่ละชั้น
d) พื้นที่อันตราย	- พื้นที่อันตราย ได้แก่ ห้อง generator , ห้อง ชาร์จไฟฟ้า, เก็บสารเคมี,ห้องเครื่องลิฟท์ - คุณสมบัติผนังทนไฟ 2 ชั่วโมง ประตูทนไฟ 1 ชั่วโมง 30 นาที และประตูยกเปิดขึ้น

พื้นที่สำคัญ	มาตรการป้องกัน
e) ทางหนีไฟ	<ul style="list-style-type: none"> - มีบันไดหนีไฟ 4 แห่ง ในชั้นล่างมีจำนวนทางออกหนีไฟจากอาคาร 4 จุด ปิดช่องทะลุรอบบันไดหนีไฟ ด้วยวัสดุทนไฟ ให้ทนไฟได้ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง - คุณสมบัติทนไฟ 2 ชั่วโมง - ลิฟต์ดับเพลิงของอาคารโรงพยาบาล จำนวน 2 ชุด รองรับผู้ป่วยผู้ป่วยหนัก (นอนเตียง) และผู้ป่วยนั่งรถเข็นจากอาคารโรงพยาบาล - ห้ามจอดรถบริเวณรอบเส้นทางเดินรถดับเพลิงรอบอาคารโรงพยาบาล - ป้ายชี้บอกเส้นทางหนีไฟจากภายในอาคาร ไปยังเส้นทางหนีไฟมองเห็นชัดเจน - บริเวณหน้าประตูสู่เส้นทางหนีไฟ ไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง ไม่ปิดตาย ใส่กลอน กุญแจ ผูก ล่ามโซ่ หรือกระทำการอันใดที่ทำให้เปิดประตูออกไม่ได้ รวมถึงไม่มีสิ่งของวางกีดขวาง บริเวณเส้นทางหนีไฟตลอดเส้นทางที่ออกสู่ภายนอก - ราวจับและราวกันตกมีความแข็งแรง มั่นคง ไม่สั่นคลอนเมื่อทำการโยก ไม่มีความลื่น ไม่มีเหลี่ยมที่แหลมคม แตก หัก ชำรุดเสียหาย อันจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บขณะใช้เส้นทางหนีไฟได้ - ความส่องสว่างของแสงไฟระบบไฟฉุกเฉิน โดยการติดตั้งปลั๊กไฟออกจากแหล่งจ่ายไฟ หากไฟส่องสว่างหมายถึงระบบไฟฉุกเฉินยังอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ - เก้าอี้ลำเลียงผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวเพื่อช่วยเหลือตนเองได้
ก) อุปกรณ์การทำครัวที่ผลิตไขมัน	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้ถังดับเพลิง K-Type ติดตั้งในอาคารโรงอาหาร - ติดตั้งผ้าหมักกันไฟในจุดที่มีความเสี่ยง เช่น แผนกโภชนาการและครัว - การทำความสะอาดหน้าต่างและแรงพัดลมดูดอากาศ อาทิตย์ละครั้ง และปล่องพัดลมล้างทำความสะอาด 1 ครั้งต่อปี
ง) ปล่องทิ้งผ้าและขยะ	- ไม่มี
ห) ระบบไฟฟ้าฉุกเฉินและอุปกรณ์	- ระบบไฟฉุกเฉินจ่ายไปแผนกที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ER, ICU, OR, Lab, ไตเทียม, CCU, Cath Lab เป็นต้น
ิ) ส่วนประกอบของระบบก๊าซทางการแพทย์และสุญญากาศ	<ul style="list-style-type: none"> - ถังเก็บออกซิเจนเหลว มีการกันป้องกันอันตรายโดยการคล้องถังโดยใช้กันลั่นและติดตั้งระบบตรวจจับแก๊สรั่วไหล - ติดป้ายบ่งชี้พื้นที่อันตราย ห้องเก็บถังออกซิเจน ผนังห้องทนไฟ 2 ชั่วโมง

6.1.2 การตรวจตรา และทดสอบระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

โรงพยาบาลได้มีการติดตั้งอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการป้องกันการเกิดอัคคีภัย และเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุอัคคีภัยตามกฎหมายและจะต้องมีการตรวจตราและทดสอบการทำงานของระบบดังกล่าว โดยคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ค.ป.อ.) ของโรงพยาบาลสินแพทย์ รังสิต ดังนี้

1) ระบบดับเพลิงด้วยน้ำ

2) แหล่งเก็บและจ่ายน้ำสำหรับการดับเพลิง ถังเก็บน้ำใช้ที่มีการกันน้ำสำรองน้ำ

ดับเพลิงไว้ ปริมาตรเก็บกัก 208 ลูกบาศก์เมตร

3) พื้นที่สำหรับติดตั้งหัวรับน้ำดับเพลิง (Fire Department Connection: FDC.) สำหรับรับน้ำ เพื่อการดับเพลิงจากหน่วย งานราชการภายนอก 3 จุด (บริเวณหน้าอาคาร และด้านทิศตะวันออกในตำแหน่งที่ติดกับถนนรอบอาคารที่มีความกว้างไม่น้อยกว่า 6 เมตร ที่รดดับเพลิงเข้า-ออก สะดวก)

4) ตู้สายฉีดน้ำดับเพลิง (Fire Hose Cabinet) มีการติดตั้งตู้จ่ายน้ำ และหัวฉีดน้ำ สำหรับการดับเพลิงมีการติดตั้งทุกชั้นของอาคารโรงพยาบาล (3 ตู้) และอาคารโภชนาการและร้านค้า (1 ตู้)

5) ระบบฉีดน้ำดับเพลิงอัตโนมัติ (Water Sprinkler) เพื่อฉีดน้ำอัตโนมัติในกรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ โดยมีการติดตั้งในพื้นที่ทุกชั้นของอาคารโรงพยาบาลและอาคารโภชนาการและร้านค้า ติดตั้งในแผนกต่างๆ ห้องพักรักษาตัว พื้นที่รับประทานอาหาร ที่จอดรถชั้นใต้ดิน ทางเดิน และพื้นที่อื่นๆ ตามความเหมาะสม

6) เครื่องสูบน้ำดับเพลิง สำหรับใช้ในการสูบน้ำดับเพลิงด้วยน้ำ อัตราสูบ 1,000 แกลลอน/นาทึ มีการติดตั้งไว้ที่ชั้นใต้ดินของอาคารโรงพยาบาล แรงดัน 150 เมตร และคำนวณเพื่อให้มั่นใจว่าน้ำที่ฉีดจะครอบคลุมทุกจุดที่จำเป็นของอาคาร

7) เครื่องดับเพลิงด้วยสารเคมีแบบมือถือ (Fire Extinguisher) เครื่องดับเพลิงแบบมือถือ หรือถังดับเพลิงติดตั้งในพื้นที่ที่สายฉีดน้ำดับเพลิงจากตู้สายส่งน้ำดับเพลิงไปไม่ถึง หรือในจุดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยสูงโดยมีชนิดของเครื่องดับเพลิงในแต่ละพื้นที่

8) ระบบสัญญาณแจ้งเตือนอัคคีภัย (Fire Alarm System) : โรงพยาบาลมีการติดตั้งระบบสัญญาณแจ้งเตือนอัคคีภัยเพื่อเป็นการป้องกันและแจ้งเตือนเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัยขึ้น ทำให้ผู้ควบคุมหรือผู้มีหน้าที่ดูแลระบบสามารถทราบเหตุได้อย่างรวดเร็ว โดยมีการติดตั้งอุปกรณ์ต่างๆ ดังนี้

(1) อุปกรณ์ตรวจจับควัน (Smoke Detector) ติดตั้งในพื้นที่ที่กรณีหากเกิดเหตุเพลิงไหม้ จะเกิดควันก่อนเกิดความร้อน

(2) อุปกรณ์ตรวจจับความร้อน (Heat Detector) ติดตั้งในพื้นที่ที่กรณีหากเกิดเหตุเพลิงไหม้จะเกิดความร้อนขึ้นมากกว่าการเกิดควัน

(3) อุปกรณ์แจ้งเหตุด้วยมือ (Manual Call Station) ติดตั้งในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจนในทุกพื้นที่

(4) อุปกรณ์ส่งสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้แบบเสียงลำโพง (Speaker Horn with Strobe) เป็นอุปกรณ์สำหรับส่งสัญญาณเสียงให้กับผู้ใช้อาคารได้ทราบเมื่อเกิดเหตุอัคคีภัย โดยติดตั้งในทุกชั้นครอบคลุมพื้นที่ทั้งอาคาร

(5) ตู้ควบคุมระบบแจ้งเตือนอัคคีภัย (Fire Alarm Control) เป็นชนิดระบุตำแหน่งติดตั้งที่ห้องสื่อสารชั้นที่ 1 ของอาคารโรงพยาบาล

(6) ตู้แสดงผลสัญญาณแจ้งเหตุอัคคีภัย (Graphic Annunciator) และ Remote Graphic Annunciator โดยติดตั้งที่ห้องสื่อสาร ชั้นที่ 1 ของอาคารโรงพยาบาล

9) อุปกรณ์ไฟส่องสว่างฉุกเฉิน (Emergency Lighting): สำหรับใช้ส่องสว่างในกรณีที่ไม่มีไฟฟ้าใช้งานในสภาวะปกติเพื่อการส่องสว่างบริเวณที่มีความสำคัญ หรือบริเวณวิกฤตและทางเดิน เพื่อการออกนอกบริเวณพื้นที่ มีการดำเนินการดังนี้

(1) ไฟส่องสว่างฉุกเฉิน (Emergency Light) ติดตั้งประจำอาคารในทุกๆ ชั้นของอาคารและทุกแผนก เช่น ทางเดิน หน้าบันไดหนีไฟ ซึ่งไฟส่องสว่างฉุกเฉินสามารถใช้งานได้นาน 2 ชั่วโมง

(2) ไฟฉาย (Flash Light) จะมีประจำทุกออร์ด

10) ป้ายสัญลักษณ์บอกทางหนีไฟ และป้ายทางออก (Emergency Exit Sign): สำหรับใช้บอกเส้นทางออกสำหรับการหนีไฟกรณีเกิดเหตุอัคคีภัยโดยมีการติดตั้งป้ายที่ประตูทางเข้า-ออก และบริเวณทางแยกต่างๆ ภายในอาคาร ในกรณีที่ป้ายบอก ทางหนีไฟ และป้ายทางออกเป็นป้ายที่มีไฟส่องสว่างด้วยจะต้องเชื่อมต่อกับระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉินด้วยและต้องสามารถส่องสว่างได้ด้วยตัวเอง (Stand Alone) ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง โดยมีการดำเนินการดังนี้

(1) ป้ายสัญลักษณ์ทางออก(Exit) ติดตั้งที่ประตูทางเข้า-ออกแต่ละพื้นที่/แผนก และประตูทางออกสุดท้าย โดยใช้ป้ายเรืองแสงและป้ายไฟพื้นสีเขียวตัวอักษรสีขาว

(2) ป้ายสัญลักษณ์ทางหนีไฟ (Fire Exit) ติดตั้งที่ประตูหนีไฟทุกประตู โดยใช้ป้ายเรืองแสงและป้ายไฟพื้นสีเขียวตัวอักษรสีขาว

11) เครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรอง ที่ชั้น 3 อาคารโภชนาการและร้านค้า ออกแบบจ่ายไฟฟ้าให้กับลิฟต์ทุกตัวในอาคาร

12) การดูแลพื้นที่ถังเก็บออกซิเจนเหลว

(1) ต้องมีการป้องกันฝน แสงแดด และความชื้นจากพื้น มีการระบายอากาศเพียงพอ ไม่อับทึบ ผนังกัน พื้นเพดาน หลังคาประตู ชั้นและที่ยึดต้องทำจากวัสดุที่ไม่ติดไฟ หรือทนไฟอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

(2) ห้ามเก็บร่วมกับก๊าซไวไฟ วัสดุไวไฟหรือติดไฟได้ แต่เก็บร่วมกับก๊าซทางการแพทย์อื่นที่ไม่ไวไฟได้ และห้ามนำวัสดุที่จุดติดไฟได้ง่ายหรือไม่ผ่านการรับรองมาใช้กับออกซิเจน

(3) บริเวณที่ตั้งถังออกซิเจนเหลวต้องมีรั้วสูงไม่น้อยกว่า 2 เมตร ล้อมรอบ กันไม่ให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไป

(4) ติดป้ายห้ามสูบบุหรี่ ห้ามใช้โทรศัพท์มือถือ ห้ามทำให้เกิดประกายไฟ ห้ามวัสดุติดไฟเข้าไปในบริเวณ และระวางสารไวไฟ บริเวณล้อมรอบถังออกซิเจนเหลว

12) ระบบป้องกันอัคคีภัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

6.1.3 การฝึกอบรมเรื่องการดับเพลิงและการอพยพหนีไฟ

ดำเนินการโดยคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (ค.ป.อ.) ร่วมกับงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเทศบาลเมืองบึงยี่โถ

1) พนักงานใหม่ พนักงานที่มาปฏิบัติงานใหม่ทุกท่านต้องเข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานที่กำหนดไว้ในแผนบริหารจัดการความปลอดภัยด้านอัคคีภัยและอบรมหลักสูตรการป้องกันและระงับอัคคีภัยของหน่วยงาน

2) การฝึกอบรมเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน : หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าฝ่าย เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการอบรมให้ความรู้พนักงานใหม่ในหน่วยงานเกี่ยวกับคู่มือการป้องกันและระงับอัคคีภัยของหน่วยงาน ตลอดจนการฝึกซ้อมปฏิบัติและประเมินผลรายบุคคลตามแผนงานของหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3) การอบรมพนักงานบริษัทคู่สัญญา : โรงพยาบาลกำหนดให้มีการอบรมให้ความรู้ตามแผนงาน ตลอดจนการฝึกซ้อมปฏิบัติ การฝึกซ้อมดับเพลิงขั้นต้น และการเข้าร่วมฝึกซ้อมแผน ระดับโรงพยาบาลให้กับพนักงานบริษัทคู่สัญญาเสมือนกับเป็นพนักงานของโรงพยาบาล โดยถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงาน ในการอบรมให้ความรู้และประเมินผลก่อนเริ่มปฏิบัติงาน และการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ ตลอดจนการอบรม ทบทวนความรู้ความเข้าใจ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงคู่มือการปฏิบัติงาน

4) การอบรมทบทวนความรู้ความเข้าใจ (Re-training) โดยคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) เป็นผู้รับผิดชอบ ในการจัดทำแผนงานและดำเนินการอบรมทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนบริหารจัดการความปลอดภัยด้านอัคคีภัยให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5) พนักงานทุกคน มีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย ตามที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน การเข้ารับการฝึกอบรมขั้นตอนปฏิบัติเมื่อเกิดเพลิงไหม้ (R-A-C-E) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support) ตามที่กำหนดไว้ในแผนการฝึกอบรมประจำปี ตลอดจนการนำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ในการปฏิบัติงาน

กำหนดผู้รับผิดชอบกรณีเกิดเหตุอัคคีภัยของโรงพยาบาล มีแผนบัญชาการแผนฉุกเฉิน (ในเวลาปกติ) อยู่ที่กองบัญชาการแผนฉุกเฉินด้วย คอยประสานงานหรือบัญชาการแผนฉุกเฉิน (ในเวลาปกติ) ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการแผนฉุกเฉิน หรือ ผอ. นอกเวลาปกติ และวันหยุดให้เวรอำนวยการนอกเวลาทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการแผนฉุกเฉินจนกว่า ผอ. หรือ รอง ผอ. มารับหน้าที่ต่อ ผู้บัญชาการแผนฉุกเฉินรับรายงานจากหัวหน้าทีมดับเพลิง (ผู้ช่วย 2) เป็นผู้พิจารณาสั่งการและเข้าควบคุมสถานการณ์ให้สงบลงโดยเร็ว โดยคำนึงถึงความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นแก่ชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น และให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่พนักงานและผู้มาใช้บริการ

6.2 การปฏิบัติขณะเกิดอัคคีภัย

แนวทางปฏิบัติเมื่อพบเหตุเพลิงไหม้เมื่อบุคลากรของโรงพยาบาล, พนักงานบริษัทคู่สัญญา, ผู้รับเหมาพบเห็นเหตุเพลิงไหม้ให้ปฏิบัติตามขั้นตอน R-A-C-E ดังนี้

R = Rescue	ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ที่อยู่ในพื้นที่เกิดเหตุและพื้นที่อันตรายหรือพื้นที่ใกล้เคียง ไปสู่พื้นที่ปลอดภัยทันที
A = Alarm	กดสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ที่ใกล้ที่สุดและหรือแจ้งโดยการกดโทรศัพท์หมายเลข “ 199 ” โดยแจ้งข้อความว่า “ เกิดเหตุเพลิงไหม้ที่ใด ระบุชื่อ ตำแหน่ง และแผนกผู้แจ้ง ” เพื่อให้ Operator ประกาศ Code 199 ผ่านเสียงตามสาย
C = Confine	<ul style="list-style-type: none"> - ควบคุม/จำกัดการลุกลามของไฟโดยปิดประตูหน้าต่างทุกบาน เพื่อไม่ให้ออกซิเจนเข้ามาในพื้นที่เกิดเหตุ - กรณีเป็นพื้นที่ที่มีการใช้ออกซิเจนให้ปิดวาล์วออกซิเจนด้วย แต่ก่อนปิดให้สอบถาม Incharge เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องใช้ออกซิเจน
E = Extinguish	<p>นำถังดับเพลิงแบบมือถือที่อยู่ใกล้ที่สุดเข้าระงับเหตุเพลิงไหม้ทันที ด้วยวิธีการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดึง คือ ดึงสลักนิรภัย - ปลด คือ ปลดหัวสายฉีดออกและจับที่ปลายสาย - กด คือ กดที่คันฉีด - สาย คือ สายไปที่ฐานของไฟ

6.2.1 การดับเพลิงเบื้องต้น

- 1) การกำหนดการแจ้ง Code เมื่อมีเหตุเพลิงไหม้ ดังนี้
 - Code สีแดง ระดับ 1 หมายถึง เกิดเหตุเพลิงไหม้ที่สถานที่นั้นๆ
 - Code สีแดง ระดับ 2 หมายถึง หมายถึง เพลิงไหม้มีการลุกลาม ไม่สามารถควบคุมได้ ให้ตั้งกองอำนาจการชั่วคราวใกล้จุดเกิดเหตุ
 - Code สีแดง ระดับ 3 หมายถึง เพลิงไหม้ลุกลาม ให้ทุกแผนกเคลื่อนย้ายอพยพตามแผนออกจากตัวอาคารไปยังจุดรวมพล
 - Code สีแดง ระดับ 0 หมายถึง ควบคุมเพลิงได้ (ยกเลิกแผนระงับอัคคีภัย)
- 2) ขั้นตอนการใช้ถังดับเพลิง ใช้ Model ดึง-ปลด-กด-สาย
- 3) กรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ในระหว่างการผ่าตัดให้ปฏิบัติตามแผนการระงับอัคคีภัยและแผนอพยพหนีไฟ

การปฏิบัติเมื่อพบเหตุเพลิงไหม้

- 1) ผู้พบเหตุเพลิงไหม้ มีหน้าที่ ดังนี้
 - 1.1 ให้ผู้พบเหตุเพลิงไหม้แจ้งศูนย์รับแจ้งเหตุเพลิงไหม้ที่โอเปอเรเตอร์ (code สีแดง ระดับ 1) และดึงสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ทั้งนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ใกล้จุดเพลิงไหม้ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากจุดเกิดเหตุทันที
 - 1.2 ขนย้ายวัสดุไวไฟออกจากที่เกิดเหตุ ปิดประตู และปิดวาล์วออกซิเจนในกรณีที่หัวจ่ายอยู่ใกล้จุดเพลิงไหม้
 - 1.3 นำอุปกรณ์ดับเพลิงเข้ามาดับเพลิงโดยทันที

2) เจ้าหน้าที่โอเปอเรเตอร์ มีหน้าที่ ดังนี้

2.1 เมื่อได้รับแจ้งเหตุเพลิงไหม้ให้ทวนซ้ำสถานที่ให้ชัดเจนว่าเกิดอัคคีภัยที่ใด พร้อมทั้งประกาศ Code สีแดง ระดับ 1 และระบุสถานที่เกิดเหตุ

2.2 แจ้งเรื่องไปยังคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) ให้รับทราบ

2.3 แจ้งทีมดับเพลิงส่วนกลางให้รับทราบ

2.4 ทีมดับเพลิงส่วนกลางรายงานตัวที่โอเปอเรเตอร์หรือรายงานตัวทางโทรศัพท์ พร้อมทำการดับเพลิงยังจุดเกิดเหตุ

2.5 กรณีที่สามารถควบคุมเพลิงได้ ให้ประกาศ Code สีแดง ระดับ 0 พร้อมทั้งรายงานข้อมูลให้ฝ่ายบริหารรับทราบ

2.6 ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมเพลิงได้ให้แจ้งผู้อำนวยการดับเพลิงทันที

3) ผู้อำนวยการดับเพลิง มีหน้าที่ดังนี้

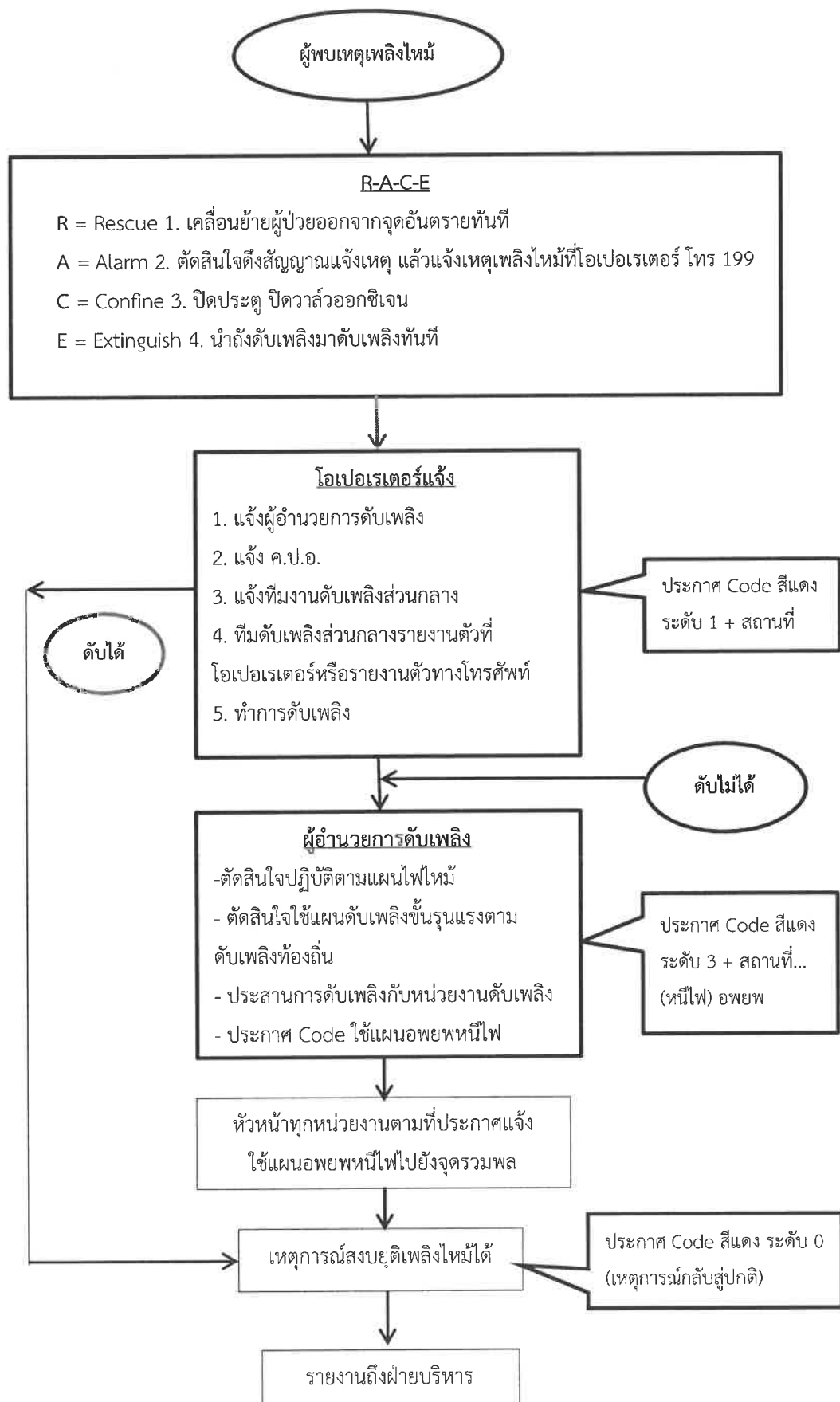
3.1 ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมเพลิงได้ ให้ผู้อำนวยการดับเพลิงตัดสินใจปฏิบัติตามแผนไฟไหม้และแผนดับเพลิงขั้นรุนแรง พร้อมทั้งประสานการดับเพลิงกับหน่วยงานดับเพลิงที่รับผิดชอบพื้นที่ (สถานีดับเพลิงบางชั้น)

3.2 ประกาศ Code สีแดง ระดับ 3 พร้อมทั้งระบุสถานที่อพยพหนีไฟ

3.3 แจ้งหัวหน้าทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้แผนอพยพหนีไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังพื้นที่จุดรวมพลที่กำหนดไว้ ทั้งนี้กรณีที่ไม่สามารถใช้บันไดหนีไฟเพื่ออพยพผู้ป่วยลงสู่ด้านล่างของอาคารไปยังจุดรวมพลได้ ให้ใช้บันไดหนีไฟของอาคารเพื่อขึ้นไปบนชั้นดาดฟ้าของอาคารที่มีพื้นที่หนีไฟทางอากาศขนาดพื้นที่ 10 x 10 เมตร และติดต่อประสานงานกับกองบินตำรวจสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเฮลิคอปเตอร์สำหรับช่วยเหลือผู้ประสบภัย

3.4 เมื่อสามารถยุติเพลิงไหม้ได้ให้ประกาศ Code สีแดง รหัส 0 พร้อมทั้งรายงานข้อมูลให้ฝ่ายบริหารรับทราบ

Flow Chart การปฏิบัติเมื่อพบเหตุเพลิงไหม้



6.2.2 การอพยพหนีไฟและการส่งต่อผู้ป่วย

1) แผนอพยพหนีไฟ ประกอบด้วย

(1) ผู้รับผิดชอบสั่งการใช้แผนอพยพหนีไฟ คือ ผู้อำนวยการดับเพลิง และหัวหน้าชุดดับเพลิงหน่วยงานที่เกิดเหตุ

(2) ผู้นำทางหนีไฟ จะเป็นเจ้าหน้าที่ที่หน่วยงานกำหนด เป็นผู้นำทางพนักงาน ผู้ป่วยอพยพหนีไฟไปตามออกที่จัดไว้ โดยการอพยพให้เคลื่อนย้าย เด็ก คนชรา ผู้พิการ เรียงตามลำดับ

(3) จุดรวมพล จะเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย ซึ่งจะสามารถตรวจสอบผู้ป่วยและพนักงาน หรือทำการตรวจนับจำนวนได้ หากพบว่าผู้ป่วย พนักงานอพยพหนีไฟออกมาไม่ครบตามจำนวนจริง ซึ่งหมายถึง ยังมีผู้ป่วย และพนักงานติดอยู่ในพื้นที่ที่เกิดอัคคีภัย

(4) หน่วยช่วยชีวิต และยานพาหนะ จะเข้าค้นหา และทำการช่วยชีวิตผู้ป่วย และพนักงานที่ยังติดค้างอยู่ในอาคาร หรือในพื้นที่ที่เกิดอัคคีภัย รวมถึงกรณีผู้ป่วย หรือพนักงานที่ออกมาจุดรวมพล แล้วมีอาการเป็นลม ช็อกหมดสติ หรือบาดเจ็บ หน่วยช่วยชีวิต และยานพาหนะจะทำการปฐมพยาบาล

(5) การส่งต่อผู้ป่วย ดูแลรักษาและให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บขณะเกิดเหตุเพลิงไหม้โดยให้การช่วยเหลือดูแลรักษา การปฐมพยาบาลผู้ป่วย/ผู้ได้รับบาดเจ็บ ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลใกล้เคียง ขณะเกิดเหตุเพลิงไหม้ โดยส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่จัดทำสัญญาความร่วมมือ (MOU) คือ โรงพยาบาลสินแพทย์ ลำลูกกา

2) ขั้นตอนการอพยพ และเคลื่อนย้าย กรณีที่เกิดเหตุเพลิงไหม้และลูกกลาม จนไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ และจำเป็นที่จะต้องหนีไฟ และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดที่ปลอดภัย หรือจุดรวมพลหลังได้ยิน มีขั้นตอนดังนี้

พยาบาลหัวหน้าเวร เป็นผู้จำแนกประเภทผู้ป่วยโดยพิจารณาตามอาการของโรคและความสามารถในการช่วยตัวเอง รวมทั้งการพิจารณาถึงการเคลื่อนย้ายก่อน-หลัง อย่างเหมาะสม โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- **กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยสีเขียว** เป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ หรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่รุนแรง และผู้ป่วยพักฟื้นรอกกลับบ้าน มอบหมายให้พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย (NA) เป็นผู้นำทางอพยพไปทางหนีไฟ พร้อมด้วยญาติผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

- **กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยสีเหลือง** เป็นผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤติ ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างและต้องมีคนช่วยอุ้ม, ยก หรือพยุง ถ้ากรณีผู้ป่วยมี IV ให้พยาบาลพิจารณา OFF IV โดยปลดสายน้ำเกลือตรงข้อต่อออก และปิดจุกของสาย Extension Tube และมอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่สนับสนุน (ถ้ามีญาติให้ขอความช่วยเหลือ) ให้ช่วยเหลืออพยพไปตามทางหนีไฟ กรณีเด็กหรือทารกให้เคลื่อนย้ายโดยวิธีอุ้มไป

● **กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยสีแดง** เป็นผู้ป่วยในระยะวิกฤติ (ในที่นี้คือ ผู้ป่วยหนัก (นอนเตียง) ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย และมีอุปกรณ์ช่วยเหลือชีวิตให้ใช้แปลสนามหรือใช้ผ้าปูที่นอน ช่วยอพยพ โดยอพยพไปตามทางหนีไฟ

ในการคัดกรองผู้ป่วย โดยให้แพทย์หรือพยาบาลเป็นผู้จำแนก ให้ใช้อุปกรณ์ สีผูกข้อมือเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มสีแดง และสีเหลือง โดยมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

(1) กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว ให้ผู้ป่วยช่วยตัวเอง ถ้ามีญาติหรืออาจมอบหมายให้ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองไม่ได้เต็มที่

(2) กลุ่มผู้ป่วยสีเหลือง ถ้ามีญาติหรือผู้ป่วยประเภทสีเขียวให้ความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย

(3) กลุ่มผู้ป่วยสีแดง เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ปฏิบัติเหมือนกลุ่มสีเหลือง ถ้าไม่มีกำลังคนในการเคลื่อนย้ายให้รอการช่วยเหลือจากเจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยหรือให้เจ้าหน้าที่ใช้รถช่วยลงจากตัวอาคาร ยกเว้น คนไข้ที่หนักมากหรือเรื้อรัง ควรพิจารณาเคลื่อนย้ายเป็นรายสุดท้าย ถ้ามีเวลาพอ

3) ทิศทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย กำหนดเป็น 3 แนวทาง คือ

(1) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในแนวราบ คือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปในที่ปลอดภัยบนพื้นที่เดียวกันซึ่งไฟไม่สามารถลุกลามไปถึงได้

(2) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงชั้นที่ต่ำกว่าชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ หรือลงชั้นล่าง โดยใช้บันไดหนีไฟ ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นไปยังชั้นที่สูงกว่าชั้นที่เกิดเพลิงไหม้

(3) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังพื้นที่หนีไฟทางอากาศบริเวณชั้นดาดฟ้า กรณีที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงสู่ด้านล่างของอาคารได้

4) วิธีการหนีไฟ

(1) กำหนดเส้นทางหนีไฟ และเส้นทางหนีไฟสำรอง

(2) แจ้งสัญญาณเตือนภัย เส้นทางหนีไฟให้พนักงานทราบ โดย

- ผู้ป่วยหนัก (นอนเตียง) อพยพหนีไฟเป็นลำดับแรกโดยใช้ลิฟต์ดับเพลิง จำนวน 2 ชุด

- ผู้ป่วยที่นั่งรถเข็น อพยพหนีไฟเป็นลำดับที่ 2 โดยใช้ลิฟต์ดับเพลิง จำนวน 2 ชุด

- ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยนอก ผู้มาใช้บริการ บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ อพยพหนีไฟโดยใช้บันไดหนีไฟ จำนวน 3 แห่ง

(3) แจ้งให้พนักงานทราบเมื่อเหตุเพลิงไหม้สงบแล้วเพื่อให้พนักงาน และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยยุติลง

5) การมอบหมายหน้าที่

- (1) ผู้ตรวจพื้นที่ จะทำการตรวจพื้นที่ในการหนีไฟ พื้นที่ห้องผู้ป่วย
- (2) ผู้นำทางหนีไฟจะนำพนักงาน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ออกไปตามทางที่จัดไว้ และนับจำนวนผู้ป่วย จำนวนพนักงาน
- (3) ผู้นำทางสำรอง

6) การส่งต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยในระยะวิกฤต ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยโครงการจะประสานกับโรงพยาบาลสินแพทย์ ลำลูกกา (โรงพยาบาลที่อยู่ในเครือเดียวกันที่ทำ MOU ร่วมกัน) ให้นำรถ Ambulance เข้ามารับผู้ป่วย ที่บริเวณจุดรวมพลที่เตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยหนักที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยในการส่งต่อผู้ป่วยกำหนดลำดับขั้นตอนไว้ดังนี้

- (1) ประสานงานให้โรงพยาบาลที่ทำสัญญาความร่วมมือ (MOU) คือ โรงพยาบาลสินแพทย์ ลำลูกกา นำรถเข้ามารับ-ส่งผู้ป่วย โดยเลือกผู้ป่วยกลุ่มสีแดงเป็นลำดับแรก
- (2) กำหนดเส้นทางในการส่งต่อผู้ป่วยหลังอพยพออกมานอกอาคารไปยังโรงพยาบาลที่ทำสัญญาความร่วมมือ (MOU) ทันที ภายใต้การสั่งการของแพทย์ที่รับผิดชอบ โดยไม่ต้องนำมาพักที่จุดรวมพล

6.3 การปฏิบัติหลังเกิดอัคคีภัย

6.3.1 การบรรเทาทุกข์

- 1) การรายงานตัวของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย และกำหนดจุดรวมพลของบุคลากรเพื่อรอรับคำสั่ง
- 2) การประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ
- 3) การช่วยชีวิต และการค้นหาผู้เสียชีวิต
- 4) การช่วยเหลือส่งเคราะห์ผู้ประสบภัย
- 5) การสำรวจความเสียหาย และปิดกั้นพื้นที่

6.3.2 การฟื้นฟูบูรณะ

- 1) การประเมินความเสียหาย ผลการปฏิบัติงาน และรายงานสถานการณ์เพลิงไหม้
- 2) การปรับปรุงแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการได้โดยเร็วที่สุด
- 3) การประชาสัมพันธ์ สาเหตุการเกิดอัคคีภัย และแนวทางป้องกันในรูปแบบต่างๆ
- 4) การปรับปรุงซ่อมแซม และฟื้นฟูสภาพแวดล้อม

แนวทางการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้อพยพหนีไฟทางอากาศ

นอกจากการช่วยเหลือจากภายนอก โดยสถานดับเพลิงที่อยู่ใกล้เคียงพื้นที่โครงการ และหน่วยงานอื่นๆ นั้น ทางโครงการได้จัดเตรียมระบบป้องกันอัคคีภัยของอาคารสูงหรืออาคารขนาดใหญ่พิเศษ ตามมาตรฐานของกฎกระทรวงฉบับที่ 33 (พ.ศ. 2535) หมวดที่ 2 ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ซึ่งประกอบด้วย ระบบน้ำสำรองดับเพลิง ระบบท่อเย็น ตู้หัวฉีดน้ำดับเพลิง หัวรับน้ำดับเพลิงนอกอาคาร ทางหนีไฟ และระบบดับเพลิงอัตโนมัติ เป็นต้น อุปกรณ์ดังกล่าวจะสามารถชะลอการลุกลาม หรือสามารถช่วยการดับเพลิงที่เกิดขึ้นในอาคารได้ จึงช่วยบรรเทาผลกระทบกรณีเกิดเหตุการณ์เพลิงไหม้อาคารสูงได้ นอกจากนี้อุปกรณ์ผจญเพลิง และระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ ซึ่งมีจำนวนและได้มาตรฐานที่กำหนด และบริเวณทางหนีไฟในแต่ละชั้นมีการติดตั้งไฟส่องสว่างฉุกเฉินเพื่อให้แสงสว่างได้อย่างเพียงพอ และติดตั้งป้ายบอกทางหนีไฟ ทางออกหนีไฟ และแผนผังการอพยพหนีไฟไว้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ดีโครงการได้นำเสนอแนวทางและวิธีการอพยพหนีไฟของอาคารสูงเกินกว่าความสูงที่บันไดของระดับเพลิงไม่สามารถให้บริการได้ เพื่อแจ้งให้กับพนักงานและผู้มาใช้บริการนำไปปฏิบัติกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินดังกล่าว โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บันไดหนีไฟ

ควรเลือกวิธีการหนีไฟจากชั้นบนลงมาด้านล่าง แทนการอพยพโดยทางอื่นๆ ก่อนเป็นทางเลือกแรก โดยในอาคารโรงพยาบาลได้ออกแบบมีบันไดหนีไฟ 3 แห่ง มีความกว้าง 1.5 เมตร 1 แห่ง และความกว้าง 1.2 เมตร 2 แห่ง และอาคารโภชนาการและร้านค้า 1 แห่ง ความกว้าง 1.55 เมตร ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ระยะการเดินทางไปยังบันไดแต่ละจุดไม่เกิน 60 เมตร ตามที่กฎหมายกำหนด วัสดุที่ใช้เป็นวัสดุทนไฟและไม่เผกร้อน จากลักษณะการออกแบบและตำแหน่งที่ตั้งของบันได สามารถเดินทางมายังบันไดหนีไฟได้สะดวก และหนีไฟมาตามบันไดหนีไฟจากชั้นบนลงมาสู่ชั้นล่างได้อย่างปลอดภัย โดยใช้เวลาในการอพยพหนีไฟกรณีเกิดเพลิงไหม้ในเวลาที่เหมาะสมไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด คือ ไม่เกิน 60 นาที

2. ทางหนีไฟทางอากาศ

ในกรณีที่ไม่สามารถใช้บันไดหนีไฟเพื่อลงสู่ด้านล่างของอาคารได้ จำเป็นต้องใช้บันไดหนีไฟเพื่อขึ้นไปบนชั้นดาดฟ้า ซึ่งโครงการจัดให้มีพื้นที่หนีไฟทางอากาศ จำนวน 1 แห่ง มีขนาด 10x10 เมตร ตามที่กฎหมายกำหนด เมื่ออพยพคนไปยังพื้นที่หนีไฟทางอากาศแล้วโครงการมีแผนในการช่วยเหลือผู้อพยพ โดยติดต่อประสานงานกับกองบินตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเฮลิคอปเตอร์สำหรับช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ โดยการอพยพคนจากพื้นที่หนีไฟทางอากาศเพื่อขึ้นสู่เฮลิคอปเตอร์นั้นจะมีพนักงานที่มีความเชี่ยวชาญในการอพยพและช่วยเหลือผู้ประสบภัยและดูแลอย่างใกล้ชิด