



Document No : * SP-VRH-006 Revision : * 01
Department : * Sri Rayong Create Date : 12 Mar 2012
Document Type : * System Policy (SP) Effective Date : 13 Mar 2012
Category : * Medical Standard : *
Subject : * Code 5 ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

SP-BRH-006 Code 5 ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเป็นการป้องกันการสูญเสียทั้งชีวิต และทรัพย์สินจากอัคคีภัย
- 2) เพื่อกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ และจัดเตรียมอุปกรณ์ให้สอดคล้องกันแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัย
- 3) เพื่อความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ และบุคลากรภายในโรงพยาบาล
- 4) เพื่อสื่อสารให้บุคลากร ภายในโรงพยาบาลทุกคนทราบ และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

2. ขอบเขต

ระบบปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมพื้นที่ทุกอาคารของโรงพยาบาลศรีระยอง

วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

3. ขอบเขต

- 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมายถึง ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการหรือผู้บริหาร กรณีนอกเวลาทำการให้ผู้ตรวจการเป็นผู้สั่งการ
- 2) ฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย หมายถึง บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมการฉายเพลิง (ทีมฉายเพลิง)
- 3) ฝ่ายสื่อสารและการประสานงาน หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนก Operator และแผนกต้อนรับ
- 4) ฝ่ายอพยพ หมายถึง ผู้ช่วยในการอพยพ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากแผนก
 - 4.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน, แผนกผู้ป่วยนอก (ทีมหลัก)
 - 4.2 แผนกพยาบาล, แผนกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, แผนกบริการความสะอาด IPD} ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ (ทีมเสริมกรณีเกิดเหตุ)
- 5) ฝ่ายจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกรักษาความปลอดภัย, แผนกซ่อมบำรุงและแผนกแม่บ้าน
- 6) ฝ่ายปฐมพยาบาล หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ฝ่ายแพทย์, แผนกห้องฉุกเฉิน, พยาบาล OPD, พยาบาล ER และพยาบาล Check Up
- 7) ฝ่ายเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและส่งต่อ หมายถึง แผนก ER
- 8) ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายสนับสนุนทั่วไป และ Back office
- 9) ฝ่ายการประชาสัมพันธ์ หมายถึง Marcom Director
- 10) ศูนย์สั่งการ (WAR ROOM) หมายถึง ให้จัดตั้งที่ อาคาร ปรก.
- 11) จุดนัดพบ หรือเรียกอีกอย่างว่า "จุดรวมพล" หมายถึง พื้นที่ที่กำหนดให้ทุกคนมารวมกัน (พื้นที่ปลอดภัย) บริเวณประตูทางเข้าโรงพยาบาล



Document No : * SP-VRH-006
Department : * Sri Rayong
Document Type : * System Policy (SP)
Category : * Medical
Subject : * Code 5 ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

Revision : * 01
Create Date : 12 Mar 2012
Effective Date : 13 Mar 2012
Standard : *

หน้าที่	ความรู้รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
5. ฝ่ายจัดเตรียมเส้นทางและพื้นที่พิเศษ	<ul style="list-style-type: none">- ตรวจเช็คจำนวนของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล- แต่งตั้งทีมช่วยเหลือในการอพยพ- จัดการจราจร กำหนดเส้นทางเข้า-ออก- เปิดพื้นที่สำหรับรถของหน่วยงาน- ภายนอกที่จะเข้ามาช่วยเหลือ- เปิดพื้นที่จุดนัดพบ เตรียมแหล่งกำเนิดไฟฟ้าสำรอง (แสงสว่างและปลั๊กไฟ)	<ul style="list-style-type: none">- General Support Division- General Support HOD
6. ฝ่ายโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none">- เตรียมเส้นทางทางการแพทย์และพื้นที่ฉุกเฉิน- อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์- ดูแลผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายมาจากที่เกิดเหตุ- ช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุเพลิงไหม้	<ul style="list-style-type: none">- Division Manager (Truma)- Financial HOD- Rehabilitation Department- Doctor- Pharmacy HOD
7. ฝ่ายเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none">- แผนผู้ป่วยและผู้ได้รับบาดเจ็บที่มีอาการหนัก เพื่อการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง	<ul style="list-style-type: none">- Referral center Division Manager- Supervisor- GP : General Practice (ER)- ประธานองคมนตรีแพทย์- แพทย์ประจำ ICU
8. ฝ่ายสนับสนุนการปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none">- จัดเตรียมแบบพิมพ์เขียวของทุกอาคาร- ให้ข้อมูล รายละเอียดต่างๆ เช่น แหล่งน้ำสำรอง จุดต่อประปาหัวแดง จุดต่อจ่ายน้ำเข้า ระบบดับเพลิงภายใน เส้นทางเข้าออกและทางหนีไฟ ลักษณะการใช้อาคารแต่ละส่วนให้กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานภายนอกที่เข้ามาช่วยเหลือ- นำเจ้าหน้าที่ตำรวจดับเพลิงเข้าสู่ที่เกิดเหตุ- ให้อุปกรณ์การปฐมพยาบาลแก่ผู้บริหารเพื่อการตัดสินใจ และสั่งการ- ควบคุมการดักกระแสไฟฟ้าระบบแก๊ส- ทางการแพทย์ไม่ดับเพลิง- ดำเนินการเรื่องป้ายธง (ก่อนเกิดเหตุและระหว่างการเกิดเหตุ)- ประสานงานบริษัทประกันวินาศภัย	<ul style="list-style-type: none">- Asst. Hosp. Director (Gen Sup)- Head of Department- Manager (Hosp. Director Office)- Division Manager (HR)- Division Manager (Quality)- Division Manager (Accounting)- Accounting HOD



Document No : * SP-VRH-006
Department : * Sri Rayong
Document Type : * System Policy (SP)
Category : * Medical
Subject : * Code 5 ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

Revision : * 01
Create Date : 12 Mar 2012
Effective Date : 13 Mar 2012
Standard : *

4. หน้าที่และความรับผิดชอบ

หน้าที่	ความรู้รับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย	<ul style="list-style-type: none">- สั่งการจัดตั้งศูนย์สั่งการ (WAR ROOM)- อำนาจการตัดสินใจให้เป็นไปตามแผน- พิจารณาส่งการในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ- ประเมินสถานการณ์เพื่อพิจารณาตัดสินใจสั่งการให้ปฏิบัติในส่วนต่างๆ	<ul style="list-style-type: none">- ผู้อำนวยการ- รองผู้อำนวยการ
2. ฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย	<ul style="list-style-type: none">- ตรวจสอบที่เกิดเหตุเพื่อประเมินสถานการณ์- ทำการดับเพลิงเบื้องต้นด้วยถังเคมีดับเพลิงและใช้สายฉีดน้ำ- กำหนดเส้นทางหนีไฟและกำลังสปีดขบวนต่างๆ	<ul style="list-style-type: none">- ผู้ดูแล security- Engineering Head of Dept
3. ฝ่ายสื่อสารและการประสานงาน	<ul style="list-style-type: none">- แจ้งเหตุให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ- จัดเตรียมอุปกรณ์สื่อสารทุกชนิดให้มีความพร้อมในการใช้งาน- ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ- เป็นศูนย์สื่อสารถ่ายทอดคำสั่งและผลการปฏิบัติระหว่างผู้บริหาร กับฝ่ายงานต่างๆ	<ul style="list-style-type: none">- Marcom Director- Marcom manager
4. ฝ่ายแพทย์	<ul style="list-style-type: none">- แจ้งเหตุเพลิงไหม้ให้ผู้ป่วยทราบ- ความรุนแรงและทำให้เกิดความแตกตื่น- ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย- จัดลำดับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามลำดับก่อนหลัง- นำผู้ป่วยไปยังจุดนัดพบที่กำหนดไว้- แผนผู้ป่วยตามอาการ ทำอาการเพื่อให้เตรียมการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง- ดูแลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none">- Nursing Director- Division Manager- Nurse Division Manager- MAO- ฝ่ายสนับสนุนทางการแพทย์- ER- Patient escort HOD- Nursing HOD



Document No : * SP-VRH-006
 Department : * Sri Rayong
 Document Type : * System Policy (SP)
 Category : * Medical
 Subject : * Code 5 ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

Revision : * 01
 Create Date : 12 Mar 2012
 Effective Date : 13 Mar 2012
 Standard : *

หน้าที่	ความรับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ
9. ฝ่ายการประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบข้อมูลพนักงาน และผู้บาดเจ็บ - การให้ข้อมูลข่าวสารแก่บุคคลภายนอก - การให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการ - รองผู้อำนวยการ - Marcom Director

5. ขั้นตอนการทำงาน

แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ หมายถึง ขั้นตอนการปฏิบัติจริง เมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้ กับอาคารของโรงพยาบาล

กำหนดการแจ้ง Code เมื่อมีเหตุเพลิงไหม้

Code 5 (ระบุสถานที่) หมายถึง เกิดเหตุเพลิงไหม้ที่สถานที่นั้นๆ

Code 501 (ระบุสถานที่) หมายถึง เพลิงไหม้มีการลุกลามไม่สามารถควบคุมได้ ให้ทุกแผนกพยหนีไฟและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปที่จุดนัดหมาย

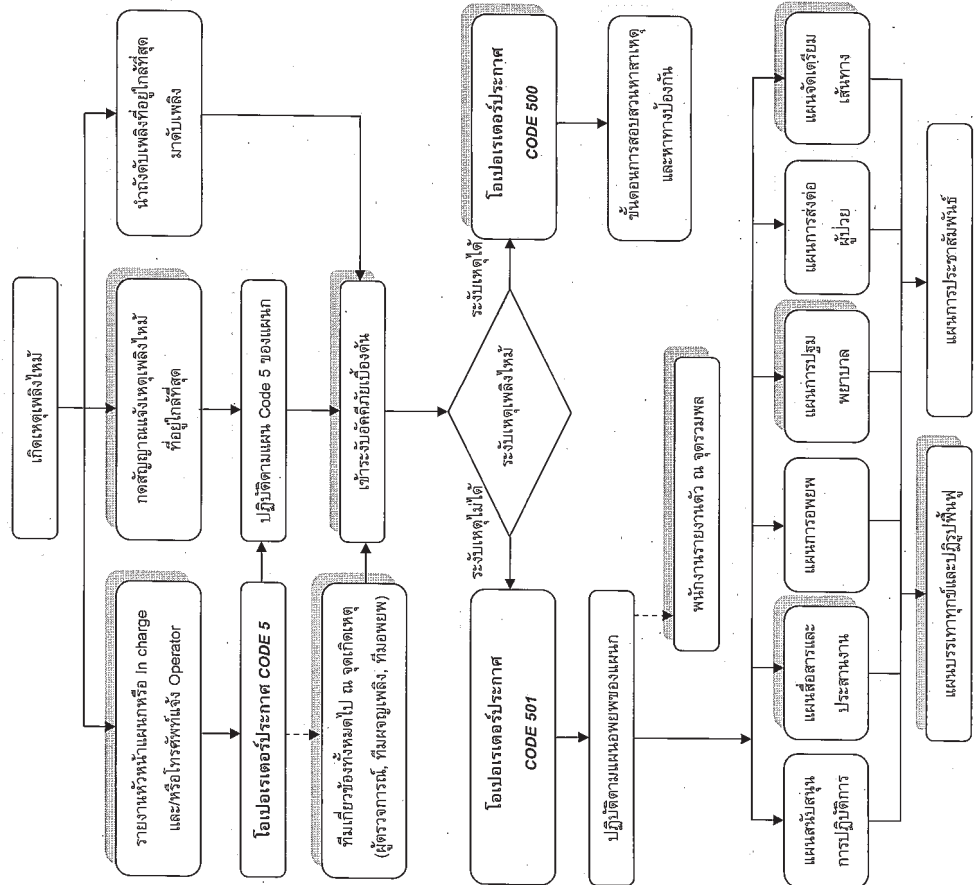
Code 500 เพลิงสงบ สามารถควบคุมสถานการณ์ไว้ได้



Document No : * SP-VRH-006
 Department : * Sri Rayong
 Document Type : * System Policy (SP)
 Category : * Medical
 Subject : * Code 5 ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

Revision : * 01
 Create Date : 12 Mar 2012
 Effective Date : 13 Mar 2012
 Standard : *

6. Flow Chart กระบวนการทำงาน





Document No : * SP-VRH-006
Department : * Sri Rayong
Document Type : * System Policy (SP)
Category : * Medical
Subject : * Code 5 ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย

Revision : * 01
Create Date : 12 Mar 2012
Effective Date : 13 Mar 2012
Standard : *

7. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

- ความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ
- ความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงาน
- ความเสี่ยง/ผลกระทบต่องานแวดล้อม

8. การเฝ้าติดตามและการจัดการกระบวนการ/การบริการ

หน่วยงานจะกำหนดวิธีการและผู้รับผิดชอบในการเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ ตามเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามแก้ไข/ป้องกันเมื่อผลการเฝ้าติดตามการวัดไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง



Document No : * WI-ENV-018
Department : * Sri Rayong
Document Type : * Work Instruction (WI)
Category : * Medical
Subject : * วิธีปฏิบัติกรรรับแผน Code 5 กรณีเหตุเพลิงไหม้พื้นที่ใกล้เคียง

WI-ENV-018 วิธีปฏิบัติกรรรับแผน Code 5 กรณีเหตุเพลิงไหม้พื้นที่ใกล้เคียง

1. วัตถุประสงค์

การเกิดเหตุเพลิงไหม้ถือเป็นเหตุการณ์รุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สินเป็นอย่างมาก ซึ่งหากเกิดเหตุในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงโรงพยาบาลหรือพื้นที่รอบข้าง

โรงพยาบาลหรือระยะรอบข้าง จึงมีการเตรียมความพร้อมและรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลและยังเป็นการกำหนดผู้รับผิดชอบ ตลอดจนบทบาทหน้าที่หรือวิธีปฏิบัติเพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ทันที

- 1) เพื่อกำหนดเป็นแนวทางกรปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้พื้นที่ใกล้เคียง
- 2) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง
- 3) เพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2. วัตถุประสงค์อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้

- ไม่มี

3. ขั้นตอนวิธีปฏิบัติและรายละเอียดการดำเนินการขณะเกิดเหตุ

- 3.1 ผู้พบเห็นเหตุการณ์แจ้ง Call Center "8"
- 3.2 แผนก Call Center
 - 3.2.1 แจ้งหน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเทศบาลนครระยอง โทร. 199
 - 3.2.2 แจ้งผู้บริหาร ผู้จัดการฝ่ายที่มีผลเหตุเพลิงและหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- 3.3 ผู้อำนวยการดับเพลิง (นอกเวลา เป็นผู้ตรวจการ)
 - 3.3.1 ตรวจสอบสถานที่เกิดเหตุและเหตุเป็นสถานการณ์
 - 3.3.2 สั่งเตรียมทีมผลเหตุเพลิงพร้อมปฏิบัติงาน
 - 3.3.3 กรณีเพลิงไหม้ลุกลามเข้าบริเวณโรงพยาบาลส่งดำเนินการตาม SP-BRH-006 เรื่อง กระบวนการป้องกันและระงับอัคคีภัย
- 3.4 ทีมผลเหตุเพลิง
 - 3.4.1 เตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงให้พร้อม
 - 3.4.2 รอรับคำสั่งจากผู้อำนวยการดับเพลิง
 - 3.4.3 ค้นหาและตรวจสอบผู้สูญหาย



Document No : * WI-ENV-018 Revision : * 01
Department : * Sri Rayong Create Date : 01 Mar 2013
Document Type : * Work Instruction (W1) Effective Date : 07 Mar 2013
Category : * Medical Standard : *
Subject : * วิธีปฏิบัติการจัดรับแผน Code 5 กรณีเหตุเพลิงไหม้พื้นที่ใกล้เคียง

3.4.4 ฝ่ายสนับสนุนประสานงานกับหน่วยงานนอกในการกำหนดเส้นทางเข้าโรงพยาบาล พร้อม
หนังสือสารให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทราบ โดยเฉพาะไอเอเอเรเตอร์

4. การดำเนินการหลังเกิดเหตุ
- ไม่มี

5. การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการบริการ
หน่วยงานจะกำหนดวิธีการและผู้รับผิดชอบในการเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการบริการตามเวลาที่
กำหนดอย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามแก้ไขข้อบกพร่องเมื่อผลการเฝ้าติดตามการวัดไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

6. Flow Chart กระบวนการ
- ไม่มี

แผนรองรับกรณีสารเคมีอันตราย และก๊าซทางการแพทย์รั่วไหล



โรงพยาบาลราชวิถี
RAYONG HOSPITAL

Document No. : *	SP-BRH-002	Revision : *	01
Department : *	Bangkok Hospital Rayong	Create Date :	09 Feb 2011
Document Type : *	System Policy (SP)	Effective Date :	16 Jun 2011
Category : *	Medical	Standard : *	FMS.6;
Subject : *	Code 1 แผนสารเคมีอันตรายทั่วไป		

SP-BRH-002 Code 1 แผนสารเคมีอันตรายทั่วไป

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อเกิดเหตุการณ์สารเคมีอันตราย / ใช้น้ำรั่วไหล
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อเกิดเหตุเส้นทางทางแพทย์ทั่วไป
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อเกิดเหตุแก๊สพิษรั่วไหล

2. ขอบเขต

1. ครอบคลุมหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน เข้าหน้าที่ และผู้เข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร
2. แนวทางการปฏิบัติงานนี้ให้สำหรับรับเหตุการณ์สารเคมีอันตราย / แก๊สพิษ, แก๊สทางการแพทย์, แก๊สห้องผู้ป่วยทั่วไป

3. นิยาม

- ไม่มี

4. หน้าที่และความรับผิดชอบ

- ไม่มี

5. ขั้นตอนการทำงาน

5.1. แผนป้องกัน

5.1.1 การบริหารการสั่งซื้อ ควบคุมสารเคมีโดยไม่ Stock ดังไว้ในแผนกเงินคงคลัง

5.1.2 การศึกษาเกี่ยวกับสารเคมี ที่มีในแผนกของตนเอง

5.1.2.1 การจัดเก็บ / การเคลื่อนย้าย

5.1.2.2 ศึกษาข้อควรระวังและอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเคมีแต่ละชนิด

5.1.2.3 การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม

5.1.2.4 การปฐมพยาบาลเบื้องต้นหากได้รับอันตรายจากสารเคมี

5.1.3 การตรวจสอบสารเคมีเป็นระยะโดยมีผู้กำกับแบบตรวจสอบความปลอดภัยเกี่ยวกับสารเคมี โดยกำหนดให้แผนกที่มี

สารเคมีรับผิดชอบ ดำเนินการตรวจสอบทุกวัน

5.1.4 การจัดเก็บข้อมูลข้อผิดพลาดและการสอบสวนหา เพื่อใช้ในการสกัดกั้นทางไหลไว้ที่ลักษณะที่เก็บสารเคมี ใน

ปริมาณที่เหมาะสมกับสารเคมีที่ Stock อยู่

5.2. แผนการแก้ไขเหตุการณ์เพื่อระงับบรรเทาและลดความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

5.2.1 คณะกรรมการ ENV

SP-BRH-002-01_16Jun2011

8 Moo 2 Soi Sangchan-Norani, Nongpan, Muang, Rayong 21000, Thailand, Tel. 66 3892 1999 Contact Center Tel. 1719
http://www.bangkokhospital.com

5.2.1.1 วางแผนงานการดำเนินการรองรับเหตุฉุกเฉิน

5.2.1.2 จัดการฝึกอบรมให้กับพนักงานทุกคน รวมทั้งผู้รับเหมาทุกรายที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้ทราบ

เกี่ยวกับกฎปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุ

5.2.1.3 ดำเนินการซ้อมแผนรองรับอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.2.2 ผู้ตรวจการ

5.2.2.1 รายงานผู้บริหาร ประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องรวมถึงประสานงาน operator

เพื่อประกาศ และยกเลิก Code 1

5.2.3 พยาบาล in charge

5.2.3.1 ดูแลและสั่งการพยาบาลในการเตรียมตัวและเตรียมอุปกรณ์ ช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินและเตรียม

เคลื่อนย้าย ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องเตรียมตัวผู้ป่วย

5.2.4 เจ้าหน้าที่ รปภ.

5.2.4.1 ดูแลในการกันพื้นที่

5.2.4.1 รมถึงทางเข้า-ออก บริเวณที่เกิดเหตุ

5.2.4.2 อำนวยความสะดวกให้กับหน่วยงานนอกที่มาช่วยเหลือ

5.2.5 operator

5.2.5.1 ประกาศ Code 1 และประสานงานกับผู้ตรวจการณและหน่วยอื่นๆ

5.2.5.2 หน่วยงานรับ / แผนกสื่อสารทางการแพทย์

5.2.5.3 ให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้มาติดต่อ

5.2.5.4 ควบคุมสื่อมวลชน(ถ้ามี)ให้อยู่ในพื้นที่ที่จัดไว้ให้

กรณีสารเคมีอันตรายรั่วไหล

1. ผู้พบเหตุการณ์หมายเลข 8 แจ้ง operator ระบุสถานที่เกิดเหตุ และชื่อภาชนะบรรจุของสารเคมี

2. เจ้าหน้าที่ operator ประกาศ Code 1 ตามด้วยสถานที่เกิดเหตุ" จำนวน 3 ครั้ง

3. เจ้าหน้าที่ รปภ. ปิดกั้นพื้นที่กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่

4. เจ้าของพื้นที่และเจ้าหน้าที่วิศวกรรม, ผู้ตรวจการ นำอุปกรณ์ดับเพลิงสารเคมี หรือถังที่มีให้สารเคมีมาช่วยควบคุมถังส่ง ท้าย, สาร

ดับเพลิงหรือยาเคมีบำบัดรั่วไหล ตามสารเคมีในกรณีนี้ให้นำถังรับรั่วไหล ไปปฏิบัติงานตาม WH-ENV-014 วิธีปฏิบัติการรองรับเหตุ

Code 1 กรณีถังรับรั่วไหลรั่วไหล

5. ควบคุมการเข้าออกพื้นที่ จนกว่าจะทำความสะอาดบริเวณที่หกแล้วเสร็จแล้วเพื่อป้องกันกาปนเปื้อนไปสู่สาธารณะ

6. ใส่ชุดป้องกันอันตรายก่อนเข้าไปจัดการกับสารเคมีที่หกแล้วไหล

7. ตรวจสอบว่าสารเคมีที่หกเป็นสารเคมีชนิดใด และมีคำแนะนำในการกำจัดกรณีรั่วไหลอย่างไรจากเอกสารข้อมูลความปลอดภัย

เคมีภัณฑ์(MSDS) หรือรายงานความปลอดภัยและการจัดการ ENV และ toxico nurse

8. เมื่อสารเคมีที่เป็นของเหลวหกแล้วไหล ให้รีบเก็บของเหลวที่หกแล้วไหล และนำไปกำจัดอย่างปลอดภัยต่อไป หลังจากนี้ควรรับน้ำที่รั่วไหลอีก

ครั้งเพื่อไม่ให้เกิดอาการระคายเคืองเมื่อต่อไป

9. เมื่อสารเคมีที่เป็นของแข็งเมื่อหกแล้วไหล ถ้าหากเป็นปริมาณน้อยควรกวาดหรือใช้เครื่องดูดฝุ่นทำความสะอาดด้วยความระมัด

ระวังอย่า ให้เกิดฝุ่นฟุ้งกระจายในบรรยากาศ ในส่วนของรอบเมื่อให้ถังด้วยน้ำ และนำไปกำจัดต่อไป

10. กระดาษซับ ฟองน้ำหรือผ้า ที่ใช้ระหว่างทำความสะอาดให้ทิ้งลงถังขยะสีเทาซึ่งมีความปลอดภัยมีอันตราย มีดักปากถุงให้แน่น

ด้วยเชือก ดัดปากถุงซึ่งมีสารเคมีของหน่วยงาน และวันทิ้ง เพื่อไม่ให้กำจัดอย่างถูกวิธีต่อไป

11. กรณีสารเคมีกระเด็นหก-รดร่างกาย

- 11.1 ตรวจสอบว่าสารเคมีที่ตกเป็นสารเคมีอันตรายและมีความจำเป็นในการปฐมพยาบาลอย่างไรจากเอกสารข้อมูลความปลอดภัยเคมีภัณฑ์(MSDS)
 - 11.2 กรณีที่มีการบาดเจ็บหรือป่วยด้วยโรคให้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามคำแนะนำของสารเคมีแต่ละชนิดจากเอกสารข้อมูลความปลอดภัยเคมีภัณฑ์(MSDS)
 12. ผู้ตรวจการทำให้เกิดเหตุ พร้อม toxi-consumes ร่วมประเมินสถานการณ์ และ รายงานผู้บริหาร
 13. เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการเก็บกู้สารเคมีอันตรายเรียบร้อยแล้วแจ้งผู้ตรวจการประกาศยกเลิก Code 1 สารเคมีอันตราย
 14. ผู้ตรวจการแจ้ง operator ประกาศยกเลิก Code 1 สารเคมีอันตราย
 - 15.operator ประกาศยกเลิก Code 1
- แจ้งทางการแพทย์หรือโรงพยาบาล**
1. ผู้พบเห็นเหตุฉุกเฉินหมายเลข 8 แจ้ง operator
 2. เจ้าหน้าที่ operator ประกาศ "Code 1 ตามด้วยสถานที่ที่เกิดเหตุ" จำนวน 3 ครั้ง
 3. เจ้าหน้าที่แผนกเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่วิศวกรรมมาถึงที่เกิดเหตุ ประเมินสถานการณ์เบื้องต้น ถ้าสามารถควบคุมได้รีบดำเนินการควบคุมแก้ไขที่รวดเร็วโดยการปิดวาล์วปิดตามเอกสาร MSDS ของแก๊สชนิดนั้นๆ และปฏิบัติตาม WI-ENV-012 การขนส่ง CO2 1 เพื่อแจ้งถึงทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล
 4. เจ้าหน้าที่ ปรก. กู้พื้นที่และกู้พื้นที่ที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่ ควบคุมให้มีการกระทำใดๆ ที่ก่อให้เกิดประกายไฟ
 5. ทีมฉุกเฉินเข้าถึงพื้นที่พร้อมอุปกรณ์ดับเพลิง
 6. ผู้ตรวจการมาถึงที่เกิดเหตุ รับทราบสถานการณ์จากหน่วยงานนอก กรณีการรั่วของแก๊สจากเจ้าหน้าที่เครื่องมือแพทย์
- บริหาร ติดต่อบริษัทผู้ผลิตหรือตัวแทนเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานนอก**
7. เจ้าหน้าที่ต้อนรับ ฝ่ายสื่อสารการติดต่อให้ข้อมูลแก่ผู้มาให้บริการ ด้วยน้ำเสียงที่สุภาพไม่สร้างความตกใจแก่ผู้มาใช้บริการและความเครียดของคนที่เข้ามาทำงานแล้วให้อยู่ในพื้นที่ที่โรงพยาบาลกำหนด
 8. เจ้าหน้าที่เครื่องมือแพทย์ประเมินสถานการณ์แล้ว สามารถควบคุมได้แจ้งผู้ตรวจการ
 9. ผู้ตรวจการแจ้ง operator ยกเลิกประกาศ Code 1
 10. ผู้ตรวจการสรุปเหตุการณ์ให้ผู้บริหารรับทราบ
 11. ผู้บริหารแถลงข่าว(ถ้ามี)

5.3 หัวหน้าแผนก (หัวหน้าโรง) ดำเนินการสั่งการพนักงานภายในแผนก ดังนี้

- 5.3.1 สมอบุคลากรมีองค์ประกอบดังนี้ที่เหมาะสมในการเข้าระงับเหตุ เช่น ถุงมือ รองเท้ายาง หักปิดจุก
- 5.3.2 ทำการสกัดกั้นทางในของสารเคมีทันที โดยใช้ทรายสกัดกั้น
- 5.3.3 ถ้าสามารถปิดจุกรั่วได้ให้รีบทำทันที (ให้ปิดจุกรั่วไหลในสารเคมีระบบที่ไม่เกิดกระบวนการ)
- 5.3.4 ถ้าหากสารนั้นสามารถดูดกลับได้ ให้ดูดกลับใส่ภาชนะที่เหมาะสมแยกไว้ต่างหาก และติดฉลากให้เรียบร้อยว่าเป็นสารชนิดใด (ให้ดูดกลับในสารเคมีระบบที่ไม่เกิดกระบวนการ)
- 5.3.5 กรณีไม่สามารถดูดกลับได้ ให้ใช้ทรายดูดซับได้
- 5.3.6 หลังจากนั้นทำการกวาดทราย แล้วนำไปกำจัดให้เหมาะสมตามวิธีการทำลายสารเคมี (กรณีใช้ผ้าดูดซับให้นำไปกำจัด)
- 5.3.7 กรณีสามารถอพยพหนีได้ ให้ใช้กระดาษแข็งที่แห้ง ไม่ชื้นเมื่อทำการปิดประตูไปส่ง แล้วนำประตูที่แห้งไป Re-use กรณีที่มีการทำกรรรมและประตู หรือถ้าไม่มีกรรรมและประตู ให้ปิดประตูที่แห้งในขณะอันตราย
- 5.3.8 ทำความสะอาดพื้นที่ด้วยน้ำ และ Detergent ตามปกติ

3.4. รายงานเหตุการณ์ตามสายงาน

3.5. รายงานอุบัติการณ์ในระบบ

- 3.6. กรณีรับเหตุการณ์ไม่ได้ หรือมีผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงให้ In charge แจ้ง Operator ให้ประสานงาน ไปยังหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 3.6.1 แจ้งผู้ตรวจการพยาบาล เพื่อประสานงานแจ้งผู้อำนวยการต่อไป
- 3.6.2 แจ้งแผนกช่างและพนักงานนำส่งเพื่อมาช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ
- 3.7. กรณีที่ระบบเหตุการณ์เรียบร้อยแล้วให้รายงานคนลำดับสายงาน พร้อมสรุปรายงานความเสียหายโดยผู้รับทราบ

ทราบ

6. Flow Chart กระบวนการทำงาน

- ไม่มี

7. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

1. การเข้าไปในพื้นที่เกิดเหตุต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้เหมาะสมและถูกต้อง
2. เมื่อเกิดเหตุต้องรีบนำ MSDS ของสารชนิดนั้นๆ ออกมาด้วยปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
3. ขณะที่เกิดจากการเก็บกู้ต้องแยกพื้นที่ให้ถูกต้องตามนโยบายการจัดการขยะของโรงพยาบาล
8. การนำวัสดุตามและการควบคุมระบบภายใน/การบริการ

หน่วยงานจะกำหนดวิธีการและผู้ใช้รับผิดชอบในการนำติดตามและจัดการระบอบการบริการ ตามเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามใช้ป้องกันเมื่อเกิดการนำติดตามการวัดไม่ไปโดนที่ติดพั้ง



โรงพยาบาลศิริราช
SIRIRATCHAKHOSRIHOSPITAL

Document No. :	WI-CTC-001	Revision :	00
Department :	Contact Center	Create Date :	23 Apr 2013
Document Type :	Work Instruction (WI)	Effective Date :	24 Apr 2013
Category :	Medical	Standard :	*
Subject :	วิธีการประกาศ Code 1		

WI-CTC-001 วิธีการประกาศ Code 1

1. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบว่ามีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น
- เพื่อช่วยเหลือ และอพยพผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ ให้อยู่ในความปลอดภัยได้อย่างทั่วถึง
- วัตถุประสงค์อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้**

- โทรศัพท์
- ไมโครโฟน
- คอมพิวเตอร์

3. ขั้นตอนวิธีปฏิบัติและรายละเอียด

- รับโทรศัพท์ทันทีเมื่อมีสัญญาณโทรศัพท์ดังจากเครื่องฉุกเฉิน
- โอเปอเรเตอร์ตรวจสอบเพื่อความถูกต้องทุกครั้งว่า CODE 1 ที่ไหน (ระบุสถานที่) ประกาศ CODE 1 โดยทำการประกาศทั้งหมด 3 ชุด ชุดละ 2 ครั้ง ดังนี้
"CODE 1 ที่...(สถานที่)" 1 ชุด
"CODE 1 ที่...(สถานที่)" 1 ชุด
"CODE 1 ที่...(สถานที่)" 1 ชุด
"CODE 1 ที่...(สถานที่)" 1 ชุด
"CODE 1 ที่...(สถานที่)" 1 ชุด
"CODE 1 ที่...(สถานที่)" 1 ชุด
- ส่ง SMS แจ้งผู้บริหารระดับ HEC (Hospital Executive Committee) ให้ทราบ
- แจ้งทีมฉุกเฉินเพลิง (เฉพาะเหตุการณ์เกิดจากภายนอกเพียงรั้วโรงพยาบาลเท่านั้น)
- แจ้งเทศบาลเมืองระยอง 199 กรณีควบคุมไม่ได้ (เฉพาะเหตุการณ์เกิดจากภายนอกเพียงรั้วโรงพยาบาลเท่านั้น)
- ประกาศยกเลิก Code เมื่อได้รับคำสั่งจากผู้บริหารระดับ HEC รับทราบ
- ส่ง SMS ยกเลิกให้ผู้บริหารระดับ HEC รับทราบ
หมายเหตุ : สารบัญรายชื่อรหัส แบ่งเป็น 4 ประเภท
1. แจ้งทางการแพทย์รั้วโรงพยาบาล
2. สารบัญรายชื่อรั้วโรงพยาบาล

- ถึงบรรณานุกรมรั้ว
- เกิดเหตุรั้วรั้ว

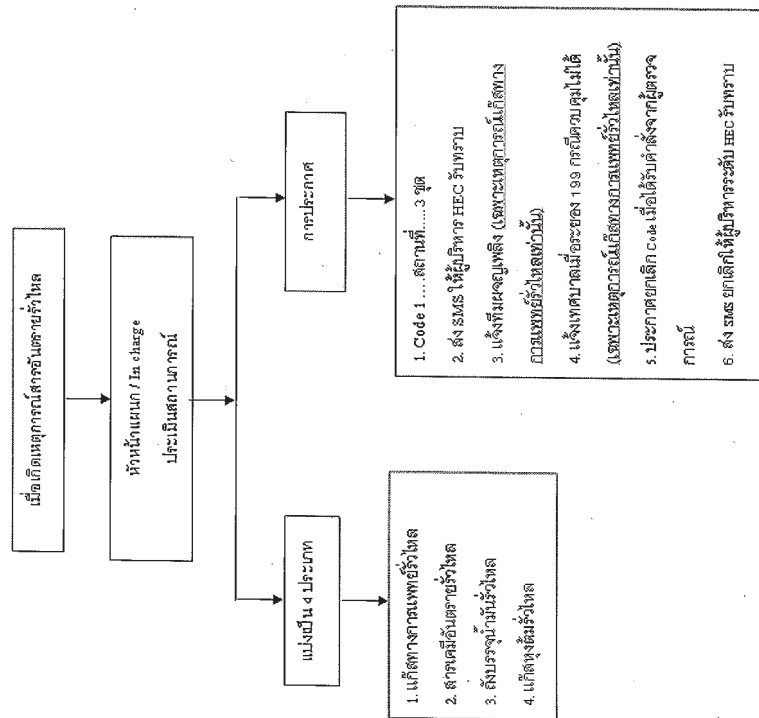
4. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สิ่งต้องเพิ่มเติม

- ความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ
 - ความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงาน
 - ความเสี่ยง/ผลกระทบต่องาน
- #### 5. การติดตามและประเมินผลกระบวนการบริการ

หน่วยงานจะกำหนดวิธีการและรับผิดชอบในการติดตามและประเมินผลกระบวนการบริการตามเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามเมื่อผลการติดตามการดำเนินงานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

6. Flow Chart กระบวนการ

Flow Code 1 สารบัญรายชื่อรั้ว





โรงพยาบาลรังสิต
SRI RANGSIT HOSPITAL

Document No. : *	WI-ENV-013	Revision : *	01
Department : *	Environment Management	Create Date :	01 May 2013.
Document Type : *	Work Instruction (WI)	Effective Date :	01 May 2013
Category : *	Medical	Standard : *	
Subject : *	วิธีปฏิบัติงานรับมอบ Code 1 กรณีเกิดสารเคมีอันตรายรั่วไหล		

WI-ENV-013 วิธีปฏิบัติงานรองรับแผนCode 1 กรณีเกิดสารเคมีอันตรายรั่วไหล

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์กรณี สารเคมี และแก๊สทางการแพทย์รั่วไหลของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

2. ขอบเขต/วัตถุประสงค์/เรื่องที่เกี่ยวข้อง

- ครอบคลุมหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ และผู้ให้บริการภายในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร
- แนวทางการปฏิบัติงานนี้ใช้สำหรับรับมอบเหตุการณ์สารเคมีอันตรายและแก๊สทางการแพทย์ รั่วไหล
- ขั้นตอนวิธีปฏิบัติและรายละเอียด**

3.1. แผนป้องกัน

- 3.1.1 การบริหารการสั่งซื้อ ควรบริหารเคมีโดยไม่ Stock ดังไว้ในแผนฉุกเฉินความจำเป็น
- 3.1.2 การศึกษาเกี่ยวกับสารเคมี ที่มีในแผนของตนเอง

3.1.2.1 การจัดเก็บ / การเคลื่อนย้าย

3.1.2.2 ศึกษาวิธีการและอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเคมีแต่ละชนิด

3.1.2.3 การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม

3.1.2.4 การปฐมพยาบาลเบื้องต้นหากได้รับอันตรายจากสารเคมี

3.1.3 การตรวจสอบสารเคมีเป็นระยะโดยบันทึกในแบบตรวจสอบความปลอดภัยเกี่ยวกับสารเคมี โดยกำหนดให้แผนกที่มีสารเคมีรับผิดชอบ ดำเนินการตรวจสอบทุกเดือน

3.1.4 การจัดเก็บวัสดุพิษคือทรายและกระสอบทราย เพื่อใช้ในการสกัดกันทางไหลไว้ใกล้กับสถานที่เก็บสารเคมี ในปริมาณที่เหมาะสมกับสารเคมีที่ Stock อยู่

3.2. แผนการแก้ไขเหตุการณ์เพื่อรองรับบรรเทาและลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้

3.2.1 คณะกรรมการ ENV

3.2.1.1 วางแผนงานการดำเนินการรองรับเหตุการณ์

3.2.1.2 จัดการฝึกอบรมให้กับพนักงานทุกคน รวมทั้งผู้รับเหมาทุกรายที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลให้บริการ

เกี่ยวกับการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุ

3.2.1.3 ดำเนินการซ่อมแผนรองรับอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.2.2 ผู้ตรวจการ

3.2.2.1 รายงานผู้บริหาร ประสานงานกับหน่วยสนับสนุน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องรวมถึงประสานงาน operator

เพื่อประกาศ และยกเลิก Code 1

3.2.3 พยานบาล In charge

3.2.3.1 ดูแลและสั่งการพยาบาลในการเตรียมตัวและเตรียมอุปกรณ์ ช่วยเหลือทางการแพทย์ ดูแลและเตรียมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เข้ารับการบริการห้องเตรียมตัวผู้ป่วย

3.2.4 เจ้าหน้าที่ รพภ.

3.2.4.1 ดูแลในการกันพื้นที่

3.2.4.1.1 รวบรวมทางเข้า-ออก บริเวณที่เกิดเหตุ

3.2.4.2 จำนวนความสะอาดให้กับหน่วยงานภายนอกที่มาช่วยเหลือ

3.2.5 operator

3.2.5.1 ประกาศ Code 1 และประสานงานกับผู้ตรวจการณหน่วยอื่นๆ

3.2.5.2 หน่วยต้อนรับ / แผนกสื่อสารการตลาด

3.2.5.3 ให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้มาติดต่อ

3.2.5.4 ควบคุมสื่อมวลชน(ถ้ามี)ให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดไว้ให้

กรณีสารเคมีอันตรายรั่วไหล

1. ผู้พบเหตุการณ์หมายเลข 8 แจ้ง operator “ระบุสถานที่เกิดเหตุ และชื่อ/นามสกุลของผู้นแจ้ง”

2. เจ้าหน้าที่ operator ประกาศ Code 1 ตามด้วยสถานที่เกิดเหตุ จำนวน 3 ครั้ง

3. เจ้าหน้าที่ รพภ. ปิดกั้นพื้นที่กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่

4. เจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ที่ควบคุม, ผู้ตรวจการ นำอุปกรณ์ดูดซับสารเคมี หรือกันไม่ให้สารเคมีขยายวงกว้างเช่น ทราย, สารดูดซับสารเคมี หรือผ้า โดยปฏิบัติตาม WI-ENV-001 วิธีการจัดการและนำส่งภาสารเคมีอันตราย และ WI-ENV-002 ข้อปฏิบัติกรณีสารเคมีหรือยาเคมีบำบัดรั่วไหล คนตกหรือในกรณีเป็นน้ำมันรั่วไหล ให้ปฏิบัติตาม WI-ENV-002 การรองรับ code 1 ซึ่งพนักงานมีรั่วไหล

5. ควบคุมการเข้าออกพื้นที่ จนกว่าจะทำความสะอาดบริเวณที่รั่วไหลเสร็จแล้วเพื่อป้องกันการปนเปื้อนไปสู่สาธารณะ

6. ใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายก่อนเข้าไปจัดการกับสารเคมีที่รั่วไหล

7. ตรวจสอบว่าสารเคมีที่หกเป็นสารเคมีชนิดใด และคำแนะนำในการกำจัดกรณีรั่วไหลอย่างใดจากเอกสารข้อมูลความปลอดภัยเคมีภัณฑ์(MSDS) พร้อมรายงานเลขอาณัติกรรมการENV และ toxico nurse

8. เมื่อสารเคมีที่เป็นของเหลวหกทั่วไป ให้ใช้กับก้นด้วยกระดาษซับฟองน้ำ หรือผ้า แล้วเก็บรวบรวมไว้ในที่ปลอดภัยเพื่อเอากำจัดต่อไป เมื่อถังเก็บบริเวณนั้นแห้งแล้วจึงล้างบริเวณนั้นด้วยน้ำ และสบู หรือผงซักฟอกต่อไป หลังจากนั้นควรขี้นน้ำที่ล้างอีก

9. เมื่อสารเคมีที่เป็นผงหรือเม็ดทั่วไป หากเป็นปริมาณน้อยควรวาดหรือใช้เครื่องดูดฝุ่นทำความสะอาดสะอาดด้วยความระมัดระวังอย่าให้ฝุ่นฟุ้งกระจายในบริเวณภาคใดในส่วน ของรอบเขื่อนให้ล้างด้วยน้ำ และสบู และขี้นน้ำที่ล้างต่อไป

10. กระดาษซับ ฟองน้ำหรือผ้า ที่ใช้ระหว่งการทำทำความสะอาดให้ทิ้งลงถังขยะสีเทาหรือความสะอาดมีอันตราย มัดปากถุงให้แน่นด้วยเชือก ติดป้ายชี้แจ้งสารเคมีชื่อหน่วยงาน และวันที่ทิ้ง เพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกต้อง

11. กรณีสารเคมีกระเด็นบนทก-รถร่างกาย

11.1 ตรวจดูว่าสารเคมีที่หกเป็นสารเคมีชนิดใดและมีคำแนะนำในการปฐมพยาบาลอย่างไรจากเอกสารข้อมูลความปลอดภัยเคมีภัณฑ์(MSDS)

11.2 กรณีที่มีการบาดเจ็บร่วมด้วยให้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามคำแนะนำของสารเคมีแต่ละชนิดจากเอกสารข้อมูลความปลอดภัยเคมีภัณฑ์(MSDS)

12. ผู้ตรวจการที่เกิดเหตุ พร้อม toxiconurse ร่วมประเมินสถานการณ์ และ รายงานผู้บริหาร

13. เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการเก็บใช้สารเคมีอันตรายเรียบร้อยแล้วแจ้งผู้ตรวจการประกาศยกเลิก Code 1 สารเคมีอันตราย

14. ผู้ตรวจการแจ้ง operator ประกาศยกเลิก Code 1 สารเคมีอันตราย
15. operator ประกาศยกเลิก Code 1

แก๊สทางการแพทย์รั่วไหล

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์หมายเลข 8 แจ้ง operator
2. เจ้าหน้าที่ operator ประกาศ "Code 1 ตามด้วยสถานที่ที่เกิดเหตุ" จำนวน 3 ครั้ง
3. เจ้าหน้าที่แผนกเครื่องมือแพทย์และเจ้าหน้าที่วิศวกรมาถึงที่เกิดเหตุ ประเมินสถานการณ์เบื้องต้น ถ้าสามารถควบคุมได้รีบดำเนินการควบคุมและแจ้งที่รับโทรศัพท์โดยการปิดวาล์วปฏิบัติตามเอกสาร MSDS ของแก๊สชนิดนั้นๆ และปฏิบัติตาม การรองรับ Code 1 เมื่อมี แก๊สทางการแพทย์รั่วไหล
4. เจ้าหน้าที่ รปภ. กันพื้นที่และกันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องออกห่างจากพื้นที่ ควบคุมให้มีการกระทำใดๆ ที่ก่อให้เกิดประกายไฟ
5. ทีมฉุกเฉินเพลิงเข้าถึงพื้นที่พร้อมอุปกรณ์ดับเพลิง
6. ผู้ตรวจการมาถึงที่เกิดเหตุ รับทราบสถานการณ์จากเจ้าหน้าที่เครื่องมือแพทย์และวิศวกรแล้วรายงานสถานการณ์ต่อผู้ให้บริการ ติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก กรณีการร้องขอจากเจ้าหน้าที่เครื่องมือแพทย์
7. เจ้าหน้าที่ต้อนรับ/ฝ่ายสื่อสารการตลาดให้ข้อมูลแก่ผู้มาใช้บริการ ด้วยน้ำเสียงที่สุภาพไม่สร้างความแตกตื่น ตกใจกับผู้คนให้บริการและควบคุมดูแลความปลอดภัยที่จะเข้ามาทำข่าว ให้อยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลกำหนด
8. เจ้าหน้าที่เครื่องมือแพทย์ประเมินสถานการณ์แล้ว สามารถควบคุมได้แจ้งผู้ตรวจการ
9. ผู้ตรวจการแจ้ง operator ยกเลิกประกาศ Code 1
10. ผู้ตรวจการสรุปเหตุการณ์ให้ผู้บริหารรับทราบ
11. ผู้บริหารแถลงข่าว(ถ้ามี)

3.3 ทิวทัศน์แนวน (หรือทิวเวอร์) ดำเนินการสังเกตพนักงานในแผนก ดังนี้

- 3.3.1 ตรวจอุปกรณ์ป้องกันเบื้องต้นที่เหมาะสมในการเข้าระยะอันตราย เช่น ถุงมือ รองเท้ายาง ผ้ามัดजू
- 3.3.2 ทำการสังเกตทิศทางไหลของสารเคมีทันทีที่ได้รับทราบโดยให้รายละเอียดทันที
- 3.3.3 ถ้าสามารถปิดจุกวาล์วได้ให้รีบทำทันที (ให้ปิดจุกวาล์วไหลในสารเคมีประเภทไม่เกิดหรือรุนแรง)
- 3.3.4 ถ้าหากสารนั้นสามารถดูดกลับได้ ให้ดูดกลับใส่ภาชนะที่เหมาะสมแยกไว้ต่างหาก และติดฉลากให้เรียบร้อยว่าเป็นสารชนิดใด (ให้ดูดกลับในสารเคมีประเภทไม่เกิดหรือรุนแรง)
- 3.3.5 กรณีไม่สามารถดูดกลับได้ ให้ใช้ทรายดูดซับได้
- 3.3.6 หลังจากนั้นทำการกวาดทราย แล้วนำไปกำจัดให้เหมาะสมตามวิธีการทำลายสารเคมี (กรณีใช้ดูดซับให้นำเข้าไปจัดการให้เหมาะสมตามวิธีการทำลายสารเคมี)
- 3.3.7 กรณีสารปรอทหกหล่น ให้ใช้กระดาษแข็งที่แห้ง ไม่ชื้นเปียกทำการซับไปใส่ถุง แล้วนำปรอทนั้นกลับ Re-use กรณีที่มีการทำการซ่อมแซมปรอท หรือถ้าไม่มีการซ่อมแซมให้ปิดปากถุงทิ้งลงในขยะอันตราย
- 3.3.8 ทำความสะอาดพื้นด้วยน้ำ และ Detergent ตามปกติ

3.4. รายงานเหตุการณ์ด้านพลังงาน

- 3.5. รายงานอุบัติเหตุกรณีในระบบ
- 3.6. กรณีระบบเหตุการณ์ไม่ได้ หรือผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงให้ In charge แจ้ง Operator ให้ประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 3.6.1 แจ้งผู้ตรวจการพยาบาล เพื่อประสานงานแจ้งผู้อำนวยการต่อไป
- 3.6.2 แจ้งแผนกช่างและพนักงานช่างเพื่อมาช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ
- 3.7. กรณีที่ระบบเหตุการณ์เรียบร้อยแล้วให้รายงานตามลำดับสายงาน พร้อมสรุปรายงานความเสียหายต่อผู้บริหาร

ทราบ

4. ข้อควรระวังข้อแนะนำสังเกตเพิ่มเติม

1. การเข้าไปในพื้นที่ที่เกิดเหตุต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้เหมาะสมและถูกต้อง
2. เมื่อเกิดเหตุต้องรีบนำ MSDS ของสารชนิดนั้นๆ ออกมาแล้วปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
3. ขณะที่เกิดจากการเก็บกู้ต้องแยกถังให้ถูกต้องตามนโยบายการจัดการขยะของโรงพยาบาล
5. ภายใต้ขีดความสามารถและกระบวนการทางการแพทย์

หน่วยงานจะกำหนดวิธีการและผู้ใช้รับผิดชอบในการเฝ้าติดตามและบริหารจัดการกระบวนการบริการ ตามเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามเงื่อนไขป้องกันเมื่อสถานการณ์ผิดปกติตามการวัดไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

6. Flow Chart กระบวนการ

- ไม่มี



โรงพยาบาลสันคามิต
SANKHA-NARAMIT HOSPITAL

Document No. : *	WI-ENV-012	Revision : *	01
Department : *	Environment Management	Create Date :	01 May 2013
Document Type : *	Work Instruction (WI)	Effective Date :	07 May 2013
Category : *	Medical	Standard : *	
Subject : *	วิธีปฏิบัติงานรองรับแผน Code 1 กรณีเกิดทางการแพทย์ทั่วไป		

WI-ENV-012 วิธีปฏิบัติงานรองรับแผน Code 1 กรณีเกิดทางการแพทย์ทั่วไป

1. วัตถุประสงค์

ออกซิเจน (Oxygen) เป็นก๊าซที่มีความจำเป็นต่อการดำรงอยู่ของสิ่งมีชีวิตทุกชนิดในโลกมีคุณสมบัติไม่สี ไม่มีกลิ่น ไม่ติดไฟ และช่วยไม่ให้เกิดการลุกไหม้สามารถจัดเก็บในรูปแบบของก๊าซออกซิเจนเหลว (สีฟ้า) ได้ และใช้ทางการแพทย์ด้วยถังออกซิเจนเหลวเป็นก๊าซประมาณ 877 ลิตร ในการดำเนินการของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร ออกซิเจนเหลวมีความสำคัญต่อคนไข้และเป็นส่วนสำคัญในการบรรเทาอาการการทำงานของระบบเครื่องมืองานทางการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลมีการจัดเก็บออกซิเจนเหลวไว้ปริมาณมากเพื่อให้ในกิจกรรมปกติและสำรองไว้ใช้ฉุกเฉิน โดยมีการควบคุมและจัดเก็บอย่างถูกต้องปลอดภัยมีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบและเช็คสภาพอุปกรณ์เป็นประจำ

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการหรือแผนรองรับกรณีถังบรรจ ออกซิเจนเหลวรั่วไหล หรือระเบิด และป้องกันไม่ให้ความเสียหายของถังออกซิเจนเหลวไปยังผู้ชมหรือช่างอีกทั้งเป็นการลดความรุนแรง หรือความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการณดังกล่าวแล้ว ยังเป็นการกำหนดผู้รับผิดชอบลดจนบทบาทหรือวิธีปฏิบัติเพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ได้ทันที

1. เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุกับบรรจออกซิเจนเหลวรั่วไหลหรือระเบิด

2. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่เกี่ยวข้อง

3. เพื่อเป็นการกำหนดหน้าที่กับรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2. ขอบเขต/วัตถุประสงค์/เครื่องมือที่ใช้

- ไม่มี-

3. ขั้นตอนวิธีปฏิบัติและรายละเอียด

3.1 แผนการซ้อม

- ปิดวาล์วต้นทางจุดรั่ว และใช้น้ำราดบริเวณที่รั่วแล้ว

- แจ้ง Call Center หมายเลข 8

- ติดต่อบริษัท TIG หมายเลข 0-3857-0497

3.2 Operator

- แจ้งผู้บริหาร ทีมฉุกเฉินเพลิง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

- กรณีมีความเป็นไปได้ แจ้งหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือหน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเทศบาล

เมื่อระยะ

3.3 ที่เผยแพร่

- ตรวจสอบที่เกิดเหตุ ประเมินสถานการณ์
- เตรียมอุปกรณ์ดับเพลิงให้พร้อม
- จัดพื้นที่ให้มีการถ่ายเท และการระบายอากาศให้มากที่สุด
- เคลื่อนย้ายวัสดุสิ่งของต่าง ๆ ออกจากจุดเกิดเหตุ

3.4 เจ้าหน้าที่

- ปิดกั้นพื้นที่ ห้ามผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าพื้นที่
- จัดการจราจร กำหนดเส้นทางเข้า - ออก
- อำนวยความสะดวกให้กับหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาช่วยเหลือ
- แยกผู้ไม่เกี่ยวข้องออกพื้นที่

3.5 กรณีเกิดเพลิงไหม้ให้ปฏิบัติตามแผน Code 5 ของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

3.6 หัวหน้าแผนกวิศวกรรมหรือแผนกช่างเครื่องปรับอากาศเขียนรายงาน

4. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

ให้ปฏิบัติตามแผน Code 5 เรื่องการฟื้นฟูและบรรเทาทุกกรณีของโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร

5. การเฝ้าติดตามและการวัดผล/การประเมินผล

หน่วยงานจะกำหนดวิธีการและผู้รับผิดชอบในการเฝ้าติดตามและการวัดผล/การประเมินผลตามเวลาที่กำหนด อย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามแก้ไขป้องกันเมื่อผลการเฝ้าติดตามการวัดไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

6. Flow Chart กระบวนการ

- ไม่มี