

ภาคผนวก ช.4

แผนรองรับการเกิดอุบัติเหตุของโรงพยาบาลศรีระยอง

วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

Document No : SP-SRH-006
 Department : SRI RAYONG Hospital
 Document Type : System Policy (SP)
 Category : Medical
 Subject : Code 5 ระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย
 Revision : 5
 Create Date : 06/06/2025
 Effective Date : 02/06/2025
 Standard

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอัคคีภัยและลดความเสียหายที่เกิดจากอัคคีภัยในบริเวณโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งจะเป็นการป้องกันการสูญเสียและทรัพย์สินที่เกิดจากอัคคีภัยให้ได้ผลกระทบน้อยที่สุด
2. เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ในการปฏิบัติการ ป้องกันและระงับอัคคีภัยให้ชัดเจนและเป็นระบบ
3. เพื่อสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ถึงอันตรายของอัคคีภัยและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดอัคคีภัย
4. เพื่อให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาลศรีธัญญาในการปฏิบัติแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

2. ขอบเขต

แผนป้องกันและระงับอัคคีภัยฉบับนี้ใช้ภายในป้องกันและระงับอัคคีภัยภายในบริเวณโรงพยาบาลศรีธัญญา ตลอดจนงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีผลต่อการให้บริการ หรือการรักษาพยาบาล

3. นิยาม

คำศัพท์	คำอธิบาย
ผู้บริหารแผน	หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
ฝ่ายปฏิบัติการระงับอัคคีภัย	หมายถึง บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมการระงับเหตุเพลิงไหม้ (ดับเพลิง)
พื้นที่ปลอดภัย	หมายถึง บริเวณที่ปลอดภัยเป็นพื้นที่ว่างสำหรับหลบภัย และสามารถใช้เป็นเส้นทางอพยพหนีไฟได้
จุดรวมพล	หมายถึง จุดที่ผู้หนีไฟในเหตุการณ์อัคคีภัยจะมารวมตัวกันเพื่อรายงานตัว และเช็คยอดจำนวนอพยพหนีไฟกับผู้ปฏิบัติงานและผู้นำนโยบายนั้น เพื่อจะได้ทราบว่ามีผู้ติดอยู่ในสถานที่เกิดเหตุหรือไม่ โดยกำหนด ดังนี้ จุดรวมพลที่ 1 ได้แก่ บริเวณลานจอดรถหน้าโรงพยาบาล เป็นจุดรวมพลหลัก ทั้งนี้หากกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่สามารถใช้จุดรวมพลที่ 1 ได้ ผู้บริหารแผนจะเป็นผู้ประกาศใช้จุดรวมพลที่ 2 จุดรวมพลที่ 2 ได้แก่ บริเวณลานจอดรถหน้าโรงพยาบาลด้านหลัง
คำยืมใช้และภาพประสานงาน	หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทนายบุคลากรที่ได้ปฏิบัติงานในแผนก Customer service

คำศัพท์	คำอธิบาย
ผ่าเหตุ	หมายถึง ผู้ที่ช่วยในการแพทย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากแผนก - บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน, แผนกผู้ป่วยนอก (เพิ่มหลัก) - แผนกยานพาหนะ, แผนกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย, บุคลากรทุกคนที่ผ่าน การอบรมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ที่มีส่วน เกี่ยวข้อง(รถ)
ผ่าจัดเตรียมเส้นทาง และพื้นที่พิเศษ	หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกรักษาความปลอดภัยและแผนก วิศวกรรม และแผนกไฟฟ้า
ผ่าปฐมพยาบาล	หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน, แผนกผู้ป่วยนอก, แผนก ฉุกเฉิน, แผนกผู้ป่วยนอกและห้อง
ผ่าประเมินสถานการณ์	หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน และ Bed side
ผ่าการประสานงาน	หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
ศูนย์บัญชาการ (Command center)	หมายถึง สถานที่ที่มีศูนย์บัญชาการและฝ่ายต่างๆ ปฏิบัติงานและ ประสานงานระหว่างกัน

4. บทบาทและความรับผิดชอบ

หน้าที่	ความรับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ ในเวลาทำการ	ผู้รับผิดชอบ นอกเวลาทำการ
1. ผู้บัญชาการแผนฉุกเฉิน	- ดำเนินการดับเพลิงให้เป็นไปตามแผน - ประเมินสถานการณ์เพื่อพิจารณาและ ตัดสินใจสั่งการให้บุคลากรปฏิบัติงานในส่วนต่างๆ	- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หรือผู้ที่ ได้รับมอบหมาย	- ผู้ตรวจการ หรือ ผู้ที่ ได้รับมอบหมาย
2. ผู้ช่วยผู้บัญชาการ แผนฉุกเฉิน 1	- บริหารจัดการรถผู้ป่วย - พิจารณาส่งการประสานงานกับหน่วยงาน การพยาบาล CPD, IPD ในการรับส่งงาน ของรถผู้ป่วยจาก in charge zone เรือหรือ เรือ และรถ - รายงานสถานการณ์ให้ผู้อำนวยการ ฉุกเฉินทราบเป็นระยะ	- รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับ มอบหมาย	- in charge ER หรือผู้ที่ ได้รับมอบหมาย
3. ผู้ช่วยผู้บัญชาการ แผนฉุกเฉิน 2	- พิจารณาส่งการประสานงานกับทีม และ - พิจารณาส่งการควบคุมระบบไฟฟ้า ระบบแสงสว่างภายใน	- หัวหน้าแผนก สนับสนุนบริการ ทั่วไป	- in charge ทั่ว บริเวณ

หน้าที่	ความรับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ ในเวลาทำการ	ผู้รับผิดชอบ นอกเวลาทำการ
	- บริหารจัดการเส้นทางจราจร กำหนด เส้นทางเข้า-ออก - ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่เข้ามา ร่วมระดม (เพิ่มหลักหลังจากเทศบาล, ทีม ตำรวจกู้ภัย (รถกู้ภัย))		
4. ผู้ช่วยผู้บัญชาการแผน ฉุกเฉิน 3	- บริหารจัดการรับส่งงานรถฉุกเฉิน แพทย์, พนักงาน Outsource และพนักงาน รับส่งที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล - ตรวจสอบรถฉุกเฉินว่ามีรถค้างภายใน อาคารหรือไม่	- หัวหน้าแผนก บริหารทรัพยากร บุคคล หรือผู้ที่ได้รับ มอบหมาย	- in charge pharmacy หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
5. in charge zone เรือ	- บริหารจัดการดูแล รับส่งงานรถฉุกเฉิน เรือที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จากแผนก ต่างๆ และรายงานจำนวนรถฉุกเฉินที่ช่วย มีผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน 1 - บริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล เบื้องต้นบนมาตรฐานความปลอดภัย กรณี ต้องการทีมผู้ดูแลประสานผู้ช่วยในการ แผนฉุกเฉิน 1 เพื่อรอรถมาถึงทีมผู้ดูแล	- หัวหน้าแผนก CPD 1	- in charge W. 3 หรือผู้ ที่ได้รับมอบหมาย
6. in charge zone เรือ	- บริหารจัดการดูแลรับส่งงานรถฉุกเฉิน เรือซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ซึ่งมี เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือช่วยเหลือจากแผนกต่างๆ โดย พิจารณาถึงส่วนที่รถมาถึงแผนกผู้ป่วย 1: 6-7 ตามลักษณะอาการและความหนักเบา ของรถฉุกเฉิน รายงานจำนวนรถฉุกเฉินที่ช่วย มีผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน 1 - กรณีต้องการทีมผู้ดูแลประสานผู้ช่วย มีผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน 1 เพื่อรอรถมาถึงทีม ผู้ดูแล	- หัวหน้าแผนก ผู้ป่วยใน หรือผู้ที่ ได้รับมอบหมาย	- in charge W.5 หรือผู้ ที่ได้รับมอบหมาย
7. in charge zone ฉุกเฉิน	- บริหารจัดการดูแลรับส่งงานรถฉุกเฉิน และทีมรักษาพยาบาล จากแผนกต่างๆ โดยให้มี ทีมพยาบาลดูแลผู้ป่วยในสัดส่วนตามขนาด 1- 2 คนต่อรถฉุกเฉิน 1 คน	- หัวหน้าแผนก ER หรือผู้ที่ได้รับ มอบหมาย	- in charge ICU หรือผู้ที่ ได้รับมอบหมาย

หน้าที่	ความรับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ ในเวลาราชการ	ผู้รับผิดชอบ นอกเวลาราชการ
	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงตามลำดับความเร่งด่วน - กรณีต้องทำการหิ้วผู้ป่วยประสาธน์ช่วยนำส่งโรงพยาบาลฉุกเฉิน เพื่อรอรถพยาบาลมาถึงผู้บาดเจ็บ 		
9. ฝ่ายปฏิบัติการระดับปฐมภูมิ	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสถานที่เกิดเหตุเพื่อประเมินสถานการณ์ - ทำการคัดแยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - กำหนดเส้นทางหนีไฟและทำลวดลายที่ชัดเจนต่าง ๆ - จัดตั้งระบบแนวกันไฟบริเวณจุดอาคาร - ให้ข้อมูล รายละเอียดต่าง ๆ เช่น แหล่งน้ำต่าง ๆ จุดต่อประปาบาดาล จุดต่อจ่ายน้ำจากระบบดับเพลิงภายใน ระบบทาง เข้าออกและทางหนีไฟ ลักษณะการใช้อาคารและส่วนประกอบอื่น ๆ - นำเจ้าหน้าที่ดับเพลิงจากเทศบาล เจ้าหน้าที่เกิดเหตุ - ควบคุมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและให้การพยาบาลเบื้องต้น - รายงานสถานการณ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ 	<ul style="list-style-type: none"> - รองหัวหน้าแผนกวิศวกรรม - บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม - ทีมวิศวกร (ทีมช่างดูแล) - ทีมวิศวกร - ทีมช่าง - แผนกที่เกิดเหตุ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมวิศวกร - ทีมช่าง - ทีมช่าง
9. ฝ่ายจัดการและประสานงาน	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งเหตุให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทราบ - ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ - บันทึกข้อมูลสาเหตุของค่าเสียหายและการปฏิบัติงานผู้เกี่ยวข้อง กับฝ่ายต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - Customer Service 	<ul style="list-style-type: none"> - Customer Service
10. ฝ่ายแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งเหตุถึงผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทราบ - ควบคุมดูแลไม่ให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากร - กำหนดวิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่แผนกที่เกิดเหตุ - แผนกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่แผนกที่เกิดเหตุ - แผนกเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - แผนกที่ได้รับมอบ

หน้าที่	ความรับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ ในเวลาราชการ	ผู้รับผิดชอบ นอกเวลาราชการ
	<ul style="list-style-type: none"> - หากผู้ป่วยตามอาการจัดดำเนินการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วน - ช่วยเหลือแพทย์ผู้ปฏิบัติงานยังจุดประสบเหตุและจุดรวมพล - ตรวจเช็คข้อมูลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนกที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - แผนกที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์
11. ฝ่ายจัดเตรียมเส้นทางและพื้นที่พิเศษ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดการจราจร กำหนดเส้นทางเข้า-ออก - จัดเตรียมพื้นที่สำหรับรถพยาบาลจอด - กำหนดพื้นที่สำหรับรถพยาบาลจอด - จัดเตรียมพื้นที่จุดรวมพล กรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน (แสดงผัง และ ป้ายกีด) 	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมวิศวกร - ทีมช่าง - ทีมช่าง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมวิศวกร - ทีมช่าง - ทีมช่าง
12. ฝ่ายปฐมพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมรถฉุกเฉิน (Emergency car / bus) - อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ - เตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือฉุกเฉิน - ดูแลผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายมาจากที่เกิดเหตุ - ช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บ 	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมแพทย์ - เจ้าหน้าที่ศูนย์ - อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ - ทีมแพทย์ ER - ทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - Manager critical care 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ศูนย์ฉุกเฉิน - ทีมแพทย์ ER - ทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
13. ฝ่ายเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และสิ่งของ	<ul style="list-style-type: none"> - หากผู้ป่วยและผู้ได้รับบาดเจ็บมีอาการหนัก เพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียง 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ศูนย์ - อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ - แพทย์ ER - ผู้ส่งจาก รพ. - เจ้าหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ศูนย์ฉุกเฉิน - แพทย์ ER - ผู้ส่งจาก รพ. - เจ้าหน้าที่
14. ฝ่ายการประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบข้อมูลพนักงาน และผู้บาดเจ็บ - ให้อุปกรณ์สื่อสารกับบุคลากรภายนอก - การให้อุปกรณ์สื่อสารกับผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ - จัดตั้งศูนย์ประชาสัมพันธ์ให้ข่าวและดูแลรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย - ฝ่ายสื่อสาร - ภาควิชา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้อำนวยการแผนฉุกเฉิน - ทีมเคลื่อนย้าย

หน้าที่	ความรับผิดชอบ	ผู้รับผิดชอบ ในเวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ นอกเวลาดำเนินการ
15. ฝ่าฝืนระงับเหตุฉุกเฉิน	<p>ภาพลักษณ์ขององค์กร</p> <p>- กำหนดแผนแนวทางในการช่วยเหลือระงับเหตุฉุกเฉินให้ทันผู้ได้รับผลกระทบหลังเกิดเหตุฉุกเฉิน</p> <p>- กำหนดแผนงานในการปรับปรุง ซ่อมแซมแก้ไข</p> <p>- ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ</p> <p>- การช่วยเหลือและการค้นหาผู้ได้รับบาดเจ็บ</p> <p>- กำหนดแผนและแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บได้อย่างรวดเร็ว</p>	<p>- ผู้อำนวยการ หรือผู้บริหารที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>- คณะกรรมการ EOC</p> <p>- หัวหน้าฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล</p> <p>- หัวหน้าศูนย์คุณภาพ</p> <p>- ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายบัญชีและการเงิน</p> <p>- ฝ่ายสื่อสารการตลาด</p>	<p>- ผู้ตรวจการฯ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง</p>

5. นโยบาย / แนวทางปฏิบัติ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

I. การประเมินความเสี่ยง

กำหนดให้มีการพิจารณาโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากแบบประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) เพื่อหาสาเหตุที่อาจเกิดขึ้นภายใน สถานการณ์ที่เกิดขึ้น และพิจารณาจุดที่เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามลำดับความสำคัญโดยจะมีการกำหนดเป็นปัจจัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และตามความเหมาะสม

II. การกำหนดแผนการดำเนินงาน

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการดูแลผู้ป่วย (EOC) โดยหัวหน้าผู้รับผิดชอบ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบป้องกันและระงับเหตุฉุกเฉิน กำหนดแนวทาง และวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับค่าเป้าหมายการดำเนินงานประจำปี หรือการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุ และการระงับเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งมีการฝึกซ้อมเพื่อให้โรงพยาบาลศรีธัญยาสามารถเกิดเป็นมาตรการได้ทันที

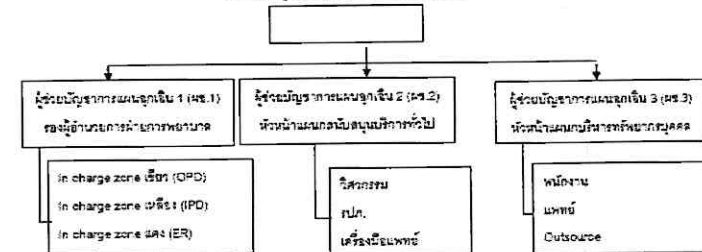
III. การเตรียมความพร้อม

ดำเนินการป้องกันและระงับเหตุฉุกเฉิน ภายในโรงพยาบาลศรีธัญยา จะมีกิจกรรมาจัดเตรียม หรือสร้างระบบป้องกันเหตุฉุกเฉินหรือเหตุต่าง ๆ ที่จำเป็นรวมทั้ง อาหาร น้ำดื่ม ยาเวชภัณฑ์ กรณีที่โรงพยาบาลศรีธัญยาได้รับแจ้งจากภายนอก จะต้องจัดเตรียมบุคลากรไว้ให้เพียงพอต่อการดำเนินการ

การเตรียมความพร้อม ประกอบด้วย

1. จัดตั้งอุปกรณ์ต่างๆ เกี่ยวกับกาป้องกันและระงับเหตุฉุกเฉินโดยหน่วยงานต่างๆ เช่น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค
- อุปกรณ์ตรวจสอบความพร้อมคนรับแจ้งเหตุ, โทรศัพท์มือถือ, สายรัดข้อมือ, ป้ายทางออกหนีไฟ, ไฟส่องสว่างฉุกเฉิน
2. จัดทำแผนผังของอาคารทุกอาคาร โดยมีรายละเอียด ดังนี้
 - 2.1 แผนผังระดับบันไดหนีไฟ
 - 2.2 สถานที่ตั้งของถังดับเพลิง
 - 2.3 ป้ายบอกทางหนีไฟ
 - 2.4 สถานที่เก็บวัสดุหนีไฟ เช่น ถังแก๊สถังดับเพลิง, สารเคมีต่างๆ
3. กำหนดพื้นที่จุดรวมพล
4. กำหนดแนวทางการระงับเหตุฉุกเฉินในการประสานงานหน่วยงานภายนอก
5. กำหนดผู้รับผิดชอบกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน

โครงสร้างผู้รับผิดชอบกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน



6. กำหนดผู้รับผิดชอบ (แผนกวิศวกรรม) และระงับเหตุฉุกเฉินในการตรวจสอบเครื่องเมื่ออุปกรณ์ฉุกเฉินและระงับเหตุกรณีฉุกเฉิน เช่น ผู้ดับเพลิง, ถังดับเพลิง, สัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้, ไม่ส่งสัญญาณเตือน เป็นต้น ไม่ให้เครื่องดับและอุปกรณ์ฉุกเฉินสามารถใช้งานได้ใช้งานอยู่ตลอดเวลา พร้อมทั้งนำเอกสารการตรวจสอบให้คณะกรรมการ EOC พิจารณา กรณีต้องปรับปรุงแก้ไขหรือจัดซื้อจัดหาเพิ่มเติมแล้ว สามารถขออนุมัติจากผู้บริหารทันที
7. กำหนดแผนการอบรมและซ้อมแผนอพยพหนีไฟ เมื่อมีการจัดทำแผนป้องกันและระงับเหตุฉุกเฉินแล้ว จะต้องดำเนินการเข้าแจ้งกับบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแผนอพยพหนีไฟ และภายนอกให้รับทราบ และตามการปฏิบัติได้ดำเนินการซ้อม ตามที่โรงพยาบาลศรีธัญยา กำหนดอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งกำหนดวิธีที่หนีรถหนี หรือประเมินผลความเข้าใจที่ชัดเจน และเพื่อเป็นการป้องกันและระงับเหตุฉุกเฉินเกิดประสิทธิภาพ กำหนดให้มีการฝึกซ้อมแผน และปฏิบัติเป็นประจำ

อย่างไรก็ดี 1 ครั้ง โดยกำหนดดูเป็นรายปีที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร โดยมีการมอบหมายกัน เพื่อ
ทบทวนความเข้าใจของบุคลากร และประเมินผลการปฏิบัติงาน บัญชี อุปกรณ์ รวมทั้งตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ แล้วนำ
ผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

IV. แนวทางการปฏิบัติเมื่อพบเหตุเพลิงไหม้

1. แผนการดับเพลิง กำหนดการแจ้ง Code เมื่อมีเหตุเพลิงไหม้

Code 5 (ระบุด่านที่) หมายถึง เกิดเหตุเพลิงไหม้ที่สถานที่นั้นๆ

Code 501 (ระบุด่านที่) หมายถึง เพลิงไหม้มีการลุกลามไม่สามารถควบคุมได้ ให้ทุกคนอพยพหนีไฟและ
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดรวมพล

Code 500 หมายถึง เพลิงสงบ สามารถควบคุมเหตุการณ์ได้

แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดเพลิงไหม้

A – Alarm : แจ้ง Operator โดยกดโทรศัพท์หมายเลข 9

: ดึงสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ที่ใกล้ที่สุด

R – Remove : เคลื่อนย้ายคนที่ยืนอยู่จุดเกิดเหตุไปยังจุดที่ปลอดภัย

C – Closed : ปิดประตูหน้าต่างห้องที่เกิดเหตุให้สนิท, ปิดวาล์วแก๊ส

E – Extinguisher : ใช้ถังดับเพลิงใช้ระงับเหตุเบื้องต้น ดังนี้

1. ดึง (P) คือ ดึงสลักนิรภัย (Pull the pin breaking the plastic seal)

2. ปรด (A) คือ ปรดหัวสายฉีดออก และจันทันตรงสาย (Aim at the base of the fire)

3. กด (S) คือ กดที่คันจับ (Squeeze the handles together)

4. ส่าย (S) คือ ส่ายไปข้างซ้ายขวา (Sweep from side to side)

A : ถ้าปฏิบัติการระงับอัคคีภัย

ถ้าปฏิบัติการระงับอัคคีภัย ประกอบด้วย ผู้ซึ่งอยู่บริเวณทางเดินจุดเกิดเหตุ 2, ทีมงานเพลิง, แผนกที่เกิดเหตุ

๑ : ทีมงานเพลิง เป็นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมจากเพลิง

หน่วยดับเพลิง

1. เข้าระงับเหตุเพลิงไหม้โดยใช้ถังเคมีดับเพลิง หรือสายฉีดน้ำ เพื่อควบคุมหรือระงับเหตุไว้ชั่วคราว

2. ตรวจสอบที่เกิดเหตุเพื่อประเมินสถานการณ์ เคลื่อนย้ายวัตถุไวไฟต่างๆ ออกจากที่เกิดเหตุ

3. สดกระแสน้ำไฟฟ้าเฉพาะพื้นที่ หากประเมินสถานการณ์แล้วไม่สามารถควบคุมเพลิงได้ ทีมดับเพลิงต้องควบคุม

เหตุการณ์เพื่อเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย

4. ให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้บริหาร หัวหน้างานหรือที่เข้ามาช่วยเหลือ เพื่อการตัดสินใจสั่งการและดำเนินการตาม

ต่างๆ ควบคุมการปฏิบัติงานของทุกฝ่ายให้เป็นไปตามขั้นตอนของแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย

ขั้นตอนที่ ๒ ระงับเหตุ

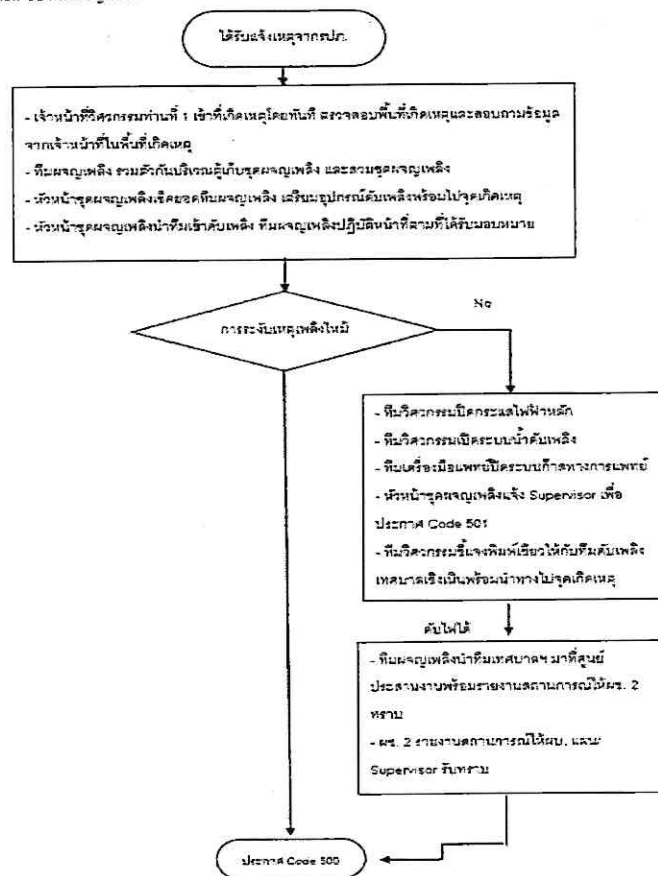
1. มอบพิมพ์เขียวของอาคารต่างๆ และลักษณะการใช้ งานของอาคาร

2. เส้นทางเข้า-ออก

3. แหล่งน้ำสำรอง จุดต่อประปาผิวดิน และจุดรับน้ำเข้าอาคาร

4. พื้นที่ที่มีวัตถุอันตรายหรือวัตถุไวไฟเก็บรักษาอยู่ภายในอาคาร

Flow ของทีมผจญเพลิง



b : แผนกที่เกิดเหตุ

ผู้ที่ได้รับมอบหมายนำดับเพลิงภายในแผนกมาดับเพลิง

B : ฝ่ายสื่อสารและประสานงาน Customer service

a : เมื่อสัญญาณแจ้งเหตุดังขึ้นหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์โทรเข้ามาแจ้ง Operator ประกาศ Code 5 (ระบุสถานที่) ตามแนวทางวิธีการประกาศ Code 5 (WI-CTC-005 : 1)

- แจ้งเหตุให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทราบผ่านระบบสื่อสารของโรงพยาบาล และแจ้งหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือ ดังนี้ เทศบาลเมืองเนิน. สก. เมืองระยอง

b : กรณีฝ่าฝืนปฏิบัติการระดับสติปัญญาจะลงโทษว่า ไม่สามารถระงับเหตุเพลิงไหม้ได้ ผู้ตรวจการแจ้ง Operator ประกาศ Code 501 (ระบุสถานที่) ตามแนวทางวิธีการประกาศ Code 5 (WI-CTC-005 : 1)

- ย้ายไปประจำที่ศูนย์สั่งการ
- รายงานให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องทราบ
- ติดต่อขอความช่วยเหลือจากภายนอก เพื่อให้ประสานงานกับฝ่ายเคหะมีและดับเพลิง
- อุปกรณ์ที่ต้องเตรียม : โทรศัพท์เคลื่อนที่

2. แผนกการอพยพหนีไฟ

2.1 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่อประกาศแจ้ง Code 501 หรือสัญญาณจากระบบ Fire alarm

ทิศทางการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมี 2 ทิศทาง
- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยในแนวราบ คือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังที่ปลอดภัยบนพื้นที่เดียวกันซึ่งไฟไม่สามารถลุกลามไปถึงได้

- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงบันไดต่ำกว่าชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ หรือชั้นล่างโดยวิธีบันไดหนีไฟ
- ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นบันไดชั้นที่เกิดเพลิงไหม้ ยกเว้นกรณีที่เกิดเพลิงไหม้ในชั้นที่ต่ำกว่าและไม่สามารถเคลื่อนย้ายลงบันไดหนีไฟได้

- เคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงทางบันไดหนีไฟที่ห่างจากจุดเกิดเหตุ ไม่ใช้บันไดทางขึ้นลงบันไดหนีไฟเดียวกันกับทีมผจญเพลิงใช้ในการเข้าระงับเหตุ

2.2 การแจ้งแผนกผู้ป่วย เพื่อให้อาสาสมัครอาสาสมัครมาช่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ถูกต้อง มีการจําแนกประเภทผู้ป่วย ดังนี้

- ผู้ป่วยประเภทอิสระ หมายถึง ผู้ป่วยประเภท : หรือญาติที่ช่วยเหลือตนเองได้ สามารถเดินได้ (Independent and relative)
- ผู้ป่วยประเภทพึ่งพิง หมายถึง ผู้ป่วยประเภท 2 หรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยเด็กที่มีผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ต้องนั่งรถเข็น, ผู้ป่วยงูสวัด (Dependent with assistance and gait device include old age) ให้เจ้าหน้าที่ 1-2 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน
- ผู้ป่วยประเภทล้ม หมายถึง ผู้ป่วยประเภท 3 หรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ใช้เครื่องช่วยพยุง, ผู้ป่วย BP drop (Dependency) กำหนดเจ้าหน้าที่ 3-4 คน ต่อผู้ป่วย 1 คน เคลื่อนย้ายโดยใช้แป้นผ้าหรือแป้นรถเข็น (Soft stretcher)

- ผ้าเช็ดตัว ผ้าผืน ผ้าคลุมตัว
- วิทยุสื่อสาร, ไฟฉาย, โพรโพร, สัญญาณไฟเวียน

๑ : ทีมเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

- บัณฑิตจัดการเส้นทางการจราจรเข้า-ออกโรงพยาบาล

- จำนวนความสะดวกเส้นทางจราจรให้กับหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาช่วยค้นพบ
- จัดเตรียมพื้นที่สำหรับจอดรถคันหนึ่ง รถอื่นๆ ที่เข้ามาช่วยอพยพ

2.6 ฝ่ายบริหารวิชาการ และเตรียมเคลือบยาฆ่าเชื้ออาคารหมักส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียง

- ฝ่ายปฐมพยาบาล มีหน้าที่ ช่วยเหลือ ดูแลปฐมพยาบาลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุเพลิงไหม้ รวมทั้ง

และญาติ โดยแยกผู้ป่วยและผู้ที่ไม่รับบาดเจ็บที่มิอาจรบกวนส่งต่อโรงพยาบาลใกล้เคียงด้วยความรวดเร็ว และ
กับ

- ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดเตรียมรถ Ambulance และอุปกรณ์ทางการแพทย์มา

- เจ้าหน้าที่จะเปิด จัดเตรียมแก๊สทวาทะภัณฑ์ชนิดนี้ไว้

- ## 2.7 ผ้าขี้ริ้ว

- ฝ่ายเคลือบป้ายผู้ประสบผล

- ๒๓๘ ไปยังโรงพยาบาลที่มีศัลย

2.8 ฝ่ายการประชาสัมพันธ์

- ฝ่ายสื่อสารการตลาด มีหน้าที่ประสานงานให้ข้อมูล รับข้อมูลจากผู้ชำนาญการโรงพยาบาลหรือ

คนที่ได้รับมอบหมาย ในการให้ข้อมูลว่าสารเคมีมีผลกระทบต่อสุขภาพ

บรรณาธิการ และ การประพันธ์

- การตั้งศูนย์เสียงทีวีจากแหล่งการณั้หลังโชนั้

- กำหนดแผนและแนวทางในการขับเคลื่อนหรือบูรณาการทุก ๆ ด้านด้านการดูแลสุขภาพให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบ
ต่อเนื่องถึงไหม?

- ดำเนินการตามระเบียบของหน่วยงาน
- ดำเนินการตามงานในหน้าที่รับผิดชอบ เช่น งาน บริหาร จัดซื้อ จัดจ้าง การเงิน พัสดุ การคลัง การช่าง เป็นต้น

- กำหนดแผนและแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถเปิดดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว

- การประสานงานกับวิสาหกิจและหน่วยงานภาครัฐ

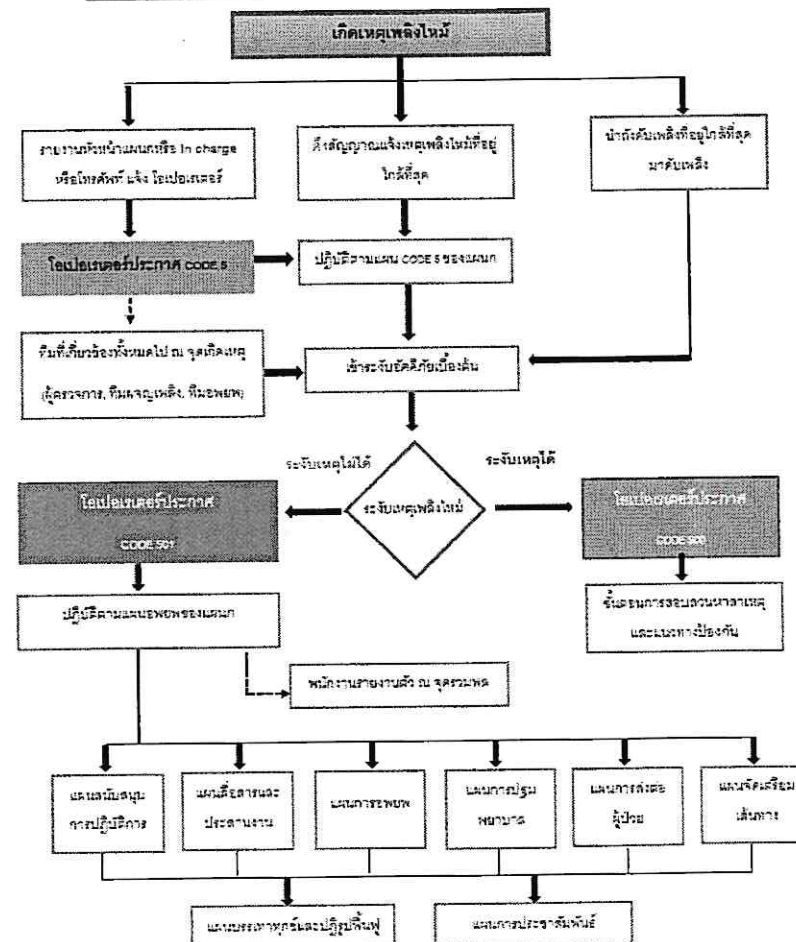
SP-SRH-006 Rev.05 (02/07/2025)

จัดทำรายงานสรุปเหตุการณ์ และหาบทสรุป เพื่อหาสาเหตุของอุบัติเหตุ มีคุณภาพปลอดภัย และชีวิตต้องนำมาใช้ในการวางแผน และพิจารณาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

VI. การก่อสร้างปรับปรุงพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาล

กรณีโรงพยาบาลมีโครงการก่อสร้างเพิ่มเติม หรือปรับปรุงพื้นที่ใช้สอยภายในโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารจึงแต่งตั้งคณะกรรมการ (ECC) โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ ภาระงาน / งบประมาณ / ระยะเวลาให้มีระบบการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในเขตพื้นที่ก่อสร้าง อาทิ วัสดุเหลือทิ้ง เป็นต้น คณะกรรมการจึงมีมติให้ดำเนินการ และควบคุมความปลอดภัยในพื้นที่ข้างต้น

Flow Chart 05.12.25 แผนการป้องกัน



ข้อควรระวังข้อแนะนำไว้สังเกตเพิ่มเติม

- ความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยตกค้างในเตียง ผู้ป่วยญาติได้รับบาดเจ็บขณะเคลื่อนย้าย เป็นต้น
- ความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงาน เช่น เจ้าหน้าที่ตกค้างในเตียง เจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บขณะเคลื่อนย้าย เป็นต้น
- ความเสี่ยงจากทรัพย์สินเคลื่อนที่ในบริเวณ เช่น อุปกรณ์เครื่องมือได้รับบาดเจ็บเสียหาย จึงควรได้รับความเสียหาย

6. การจัดการกระบวนการและวิธีปฏิบัติ

● Fire safety round ไตรมาสละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาความเสี่ยงในการเกิดอัคคีภัย ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันและระบบเหตุเพลิงไหม้ สัญญาณแจ้งเตือน เป็นต้น

● ECC Round เพื่อทบทวน Flow code 5 ภายนอก

● กำหนดให้หน่วยงานมีการซ้อมแผน Code 5 ภายนอก

7. เอกสารอ้างอิง

กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหาร จัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร ปืนจู่โจมและรถจักรกล พ.ศ. 2555

ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม (ร.ร.ก. 2541 และ ร.ร.ก. 2553) และมาตรฐานการปฏิบัติงานในอัคคีภัยของวิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย (วสท.)

8. ภาชนะ

บริษัทผู้ผลิตต่อประสานงานหน่วยงานภายนอก

1. บริษัทผลิตเทศบาลตำบลฉะเชิงเทรา หมายเลข 038-020011, 038-040100
2. สถานีตำรวจเมืองระยอง หมายเลข 038-613676
3. โรงพยาบาลระยอง หมายเลข 038-611104
4. โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง หมายเลข 038-921999

แผนรองรับกรณีสารเคมีอันตราย และก๊าซทางการแพทย์รั่วไหล

Document No : SP-SRH-002 Revision : 1
Department : SRI RAYONG Hospital Create Date : 01/10/2019
Document Type : System Policy (SP) Effective Date : 17/10/2019
Category : Medical Standard :
Subject : Code 1 แผนการรับมืออันตรายทั่วไป

1. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินจากสารเคมีอันตราย / น้ำมัน ไฟไหม้
- เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ทางการแพทย์ทั่วไป
- เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินทั่วไป

2. ขอบเขต

- ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ และผู้เข้าร่วมบริการภายในโรงพยาบาลศรีธรรมาโศภ
- แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้สามารถรับมือเหตุการณ์อันตรายน้ำมัน , ไฟไหม้ทางการแพทย์ , แล้วยังรวมถึงทั่วไป

3. นิยาม

- ไม่มี

4. หน้าที่และความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

5.1. แผนป้องกัน

5.1.1 การบริหารการสั่งซื้อ ควรเลือกสารเคมีโดยมี Stock ค้างไว้ในแผนกเป็นความจำเป็น

5.1.2 การศึกษาเกี่ยวกับสารเคมี ที่มีในแผนกของตนเอง

5.1.2.1 การจัดเก็บ / การเคลื่อนย้าย

5.1.2.2 มีป้ายระบุความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเคมีแต่ละชนิด

5.1.2.3 การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม

5.1.2.4 การปฐมพยาบาลเบื้องต้นหากได้รับอันตรายจากสารเคมี

5.1.3 การตรวจสอบสารเคมีเป็นระยะโดยบันทึกในแบบตรวจสอบความปลอดภัยเกี่ยวกับสารเคมี โดยกำหนดให้แผนกที่มีสารเคมีรับผิดชอบ ดำเนินการตรวจหาทุกเดือน

5.1.4 การจัดเก็บวัสดุอันตรายและของเหลวพิษ เพื่อใช้ในการสกัดกันทางไฟไหม้ได้กับสถานที่เก็บสารเคมี ในปริมาณที่เหมาะสมกับสารเคมีที่ Stock อยู่

5.2. แผนการแก้ไขเหตุการณ์เพื่อจะรับมือเหตุและลดความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

5.2.1 คณะกรรมการ ENV

5.2.1.1 วางแผนงานการดำเนินการรับมือเหตุการณ์

5.2.1.2 จัดการฝึกอบรมให้กับพนักงานทุกคน รวมทั้งผู้รับเหมาทุกครั้งที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้

รับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุ

5.2.1.3 ดำเนินการซ่อมแซมของรับอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.2.2 ผู้ตรวจการผู้จัดการหัวหน้าแผนก ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

5.2.2.1 รายงานผู้บริหาร ประสานงานกับหน่วยงานสนับสนุน และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องรวมถึงประสานงาน operator เพื่อประกาศ และยกเลิก Code 1

5.2.3 พยาบาล in-charge

5.2.3.1 ดูแลและสั่งการพยาบาลในการเชื่อมตัวและเตรียมอุปกรณ์ ช่วยเหลือทางการแพทย์ดูแลและเตรียมเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการก่อนเตรียมตัวผู้ป่วย

5.2.4 เจ้าหน้าที่ รปภ.

5.2.4.1 ดูแลในการกั้นพื้นที่

5.2.4.1.1 รุนถึงทางเข้า-ออก บริเวณที่เกิดเหตุ

5.2.4.2 ยามตรวจสอบความผิดปกติกับหน่วยงานภายนอกที่มาช่วยเหลือ

5.2.5 operator

5.2.5.1 ประกาศ Code 1 และประสานงานกับผู้ตรวจการผู้จัดการหัวหน้าแผนก ผู้ที่ได้รับมอบหมายและหน่วยงาน

5.2.5.2 หน่วยเคลื่อนที่ / แผนกหรืออาคารตลาด

5.2.5.3 ให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้มาติดต่อ

5.2.5.4 ควบคุมสิ่งของตามกำหนดให้อยู่ในพื้นที่ที่กำหนดไว้

กรณีสารเคมีอันตรายทั่วไป

1. ผู้พบเหตุการณ์หมายเลข 8 แจ้ง operator ระบุสถานที่เกิดเหตุ และชื่อสารเคมีของผู้แจ้ง

2. เจ้าหน้าที่ operator ประกาศ Code 1 ตามด้วยสถานที่ที่เกิดเหตุ จำนวน 3 ครั้ง

3. เจ้าหน้าที่ รปภ. ปิดกั้นพื้นที่กั้นพื้นที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่

4. เจ้าหน้าที่และเจ้าหน้าที่วิศวกรรม, ผู้ตรวจการผู้จัดการหัวหน้าแผนก ผู้ที่ได้รับมอบหมาย นำอุปกรณ์ชุดดับสารเคมี หรือถังแก๊สออกมายังจุดที่เกิดเหตุ, จัดชุดดับสารเคมี หรือถ้า โดยปฏิบัติตาม WI-ENV-003 วิธีการจัดเก็บและนำส่งสารเคมีอันตราย และ WI-ENV-010 วิธีการปฏิบัติการดับสารเคมีหรือยาเคมีบำบัดกับตัวโรค ผกผันหรือในกรณีเป็นน้ำมันทั่วไป ให้ปฏิบัติตาม WI-ENV-014 วิธีการปฏิบัติการระงับแผน Code 1 กรณีถึงขั้นรุนแรงน้ำมันทั่วไป

5. ควบคุมการเข้าออกพื้นที่ จนกว่าจะทำการตรวจสอบบริเวณที่เกิดเหตุให้เสร็จแล้วจึงมีเอกสารการบันทึกข้อมูล

6. ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายก่อนเข้าไปจัดการกับสารเคมีที่กักเก็บ

7. ตรวจสอบสารเคมีที่พบเป็นสารเคมีชนิดใด และมีความจำเป็นในการกำจัดกรณีมีความเสี่ยงจากเอกสารข้อมูลความปลอดภัย (MSDS) หรือหน่วยงานและคณะกรรมการ ENV และ Toxicology nurse

8. เมื่อสารเคมีที่เป็นของเหลวหรือของแข็ง ให้รีบเก็บด้วยกระดาษซับฟองน้ำ หรือผ้า แล้วเก็บจนกว่าจะไม่ที่ปลดปล่อยเพื่อรอการกำจัดต่อไป เมื่อรับจนบริเวณนั้นแห้งแล้วจึงล้างบริเวณนั้นด้วยน้ำ และล้าง หรือล้างอีกต่อไป หลังจากนั้นควรบันทึกข้อมูลลงบันทึกต่อไป ก่อให้เกิดการระคายเคืองผิวหนังต่อไป

9. เมื่อสารเคมีที่เป็นของแข็งหรือของเหลว ถ้าพบเป็นปริมาณน้อยควรกวาดหรือใช้เครื่องดูดฝุ่นทำความสะอาดด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เกิดฝุ่นฟุ้งกระจายในบรรยากาศ ในส่วนของระบบป้องกันให้ล้างด้วยน้ำและล้าง และบันทึกข้อมูลไว้

10. กระดาษซับ ฟอยล์หรือผ้า ที่ใช้รองตัวการทำความสะอาดให้ที่ลงถุงและผ้าที่มีข้อความสารเคมีอันตราย มีดปาก ถุงโถงแบบสวมเสื้อ กิ๊บป้ายขึ้นชื่อสารเคมีชื่อหน่วยงาน และวันที่ขึ้น เพื่อนำไปกำจัดอย่างถูกวิธีต่อไป

11. กรณีสารเคมีกระเด็นหกเลอะเทอะ

11.1 สารจล่อนว่าสารเคมีที่หกเป็นสารเคมีชนิดใดและมีคำแนะนำในการปฐมพยาบาลอย่างไรจากเอกสารข้อมูล ความปลอดภัยเคมีภัณฑ์(MSDS)

11.2 กรณีที่มีการบาดเจ็บร่วมด้วย ให้ปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามคำแนะนำของสารเคมีและขอความช่วยเหลือจากเอกสารข้อมูล ความปลอดภัยเคมีภัณฑ์(MSDS)

12. ผู้ตรวจการ/ผู้จัดการหัวหน้าแผนก /ผู้ที่ได้รับมอบหมายมาที่เกิดเหตุ พร้อม Toxicology nurse ร่วมประเมิน สถานการณ์ และ รายงานผู้บริหาร

13. เจ้าของพื้นที่ที่ดำเนินการร่วมกับผู้ดูแลเคมีอันตรายเขียนเรื่องแล้วจึงให้ผู้ตรวจการ/ผู้จัดการหัวหน้าแผนก /ผู้ที่ได้รับ มอบหมายประกาศยกเลิก Code 1 สารเคมีอันตราย

14. ผู้ตรวจการ/ผู้จัดการหัวหน้าแผนก /ผู้ที่ได้รับมอบหมายแจ้ง operator ประกาศยกเลิก Code 1 สารเคมีอันตราย

15.operator ประกาศยกเลิก Code 1

นักสหภาพการแพทย์รังสี

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์และ 6 แจ้ง operator
2. เจ้าหน้าที่ operator ประกาศ "Code 1 สารเคมีอันตรายที่เกิดเหตุ" จำนวนครั้ง
3. เจ้าหน้าที่แผนกหรือแผนกอื่นและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยซึ่งที่เกิดเหตุ ประเมินสถานการณ์เบื้องต้น ถ้าสามารถควบคุมได้รีบดำเนินการควบคุมแหล่งที่รั่วไหลโดยการปิดวาล์วปฏิบัติตามเอกสาร MSDS ของแก๊สชนิดนั้นๆ และปฏิบัติ ตาม W-ENV-012 การรองรับ code 1 เรื่อง นักสหภาพการแพทย์รังสี
4. เจ้าหน้าที่ รพ. กั้นพื้นที่และกั้นผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากพื้นที่ ควบคุมมิให้มีการกระทำใดๆ ที่ก่อให้เกิด ประการใด
5. ทีมฉุกเฉินหรือเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ดับเพลิง
6. ผู้ตรวจการ/ผู้จัดการหัวหน้าแผนก /ผู้ที่ได้รับมอบหมายมาถึงที่เกิดเหตุ รับทราบสถานการณ์จากเจ้าหน้าที่เคอร์รี่เมื่อแพทย์และทีมความปลอดภัยรายงานสถานการณ์กับผู้บริหาร คัดลอกข้อความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก กรณีการ ร้องขอจากเจ้าหน้าที่เคอร์รี่เมื่อแพทย์
7. เจ้าหน้าที่ต้อนรับ ฝ่ายสื่อสารการดูแลให้ข้อมูลแก่ผู้มาใช้บริการ ด้วยน้ำเสียงที่สุภาพไม่สร้างความแตกตื่น ผลักดันผู้มาใช้บริการและควบคุมดูแลสื่อมวลชนที่จะเข้ามาทำข่าว ให้อยู่ในพื้นที่ที่โรงพยาบาลกำหนด
8. เจ้าหน้าที่เคอร์รี่เมื่อแพทย์ประเมินสถานการณ์แล้ว สามารถควบคุมได้แจ้งผู้ตรวจการ/ผู้จัดการหัวหน้าแผนก /ผู้ที่ได้รับมอบหมาย
9. ผู้ตรวจการ/ผู้จัดการหัวหน้าแผนก /ผู้ที่ได้รับมอบหมายแจ้ง operator ยกเลิกประกาศ Code 1
10. ผู้ตรวจการ/ผู้จัดการหัวหน้าแผนก /ผู้ที่ได้รับมอบหมายสรุปเหตุการณ์ให้ผู้บริหารทราบ
11. ผู้บริหารแถลงข่าว(ถ้ามี)

- 5.3 หัวหน้าแผนก (หรือหัวหน้าเวร) ดำเนินการสั่งการพนักงานภายในแผนก ดังนี้
- 5.3.1 ลงมือปฏิบัติป้องกันเบื้องต้นที่มอบหมายในการชำระบริเวณ เช่น ถูเช็ด รองเท้าข้าง ผ่าปิดจุดถูก
 - 5.3.2 ทำการสกัดกั้นทางไหลของสารเคมีทันที โดยให้ทราบถึงกัน
 - 5.3.3 ถ้าสามารถบังคับจุดรั่วไหลได้ให้รีบทำทันที (ให้ปิดจุดรั่วไหลในสารเคมีประเภทไม่ติดคร่อนผง)

5.3.4 ถ้าหากสารนั้นสามารถดูดซับได้ ให้ดูดซับในภาชนะที่เหมาะสมยกให้สวยงาม และฉีดละลายให้เรียบร้อยแล้ว นำเป็นภาชนะปิด (ให้ดูดซับในสารเคมีประเภทไม่ติดคร่อนผง)

5.3.5 กรณีไม่สามารถดูดซับได้ ให้ใช้ภาชนะปิด

5.3.6 หลังจากนั้นทำการกวาดทราย แล้วนำไปกำจัดให้ให้เฉพาะตามวิธีการกำจัดสารเคมี (กรณีใช้ผ้าดูดซับให้ นำผ้าไปปิดการให้เฉพาะตามวิธีการกำจัดสารเคมี)

5.3.7 กรณีสารประเภทกรด ให้ใช้กระดาษแข็งที่แห้ง ไม่ขึ้นเยื่อทำการสกัดซับไม่ให้ถูก แล้วนำปรอทที่ดูดซับไป Re-use กรณีที่เกิดจากการซ่อมแซมประต หรือถ้าไม่มีกระดาษแข็ง ให้ปิดปากถุงทิ้งลงในขยะอันตราย

5.3.8 ทำความสะอาดพื้นด้วยน้ำ และ Detergent ตามปกติ

5.4. รายงานเหตุการณ์ตามสถานการณ์

5.5. รายงานอุบัติเหตุการปฏิบัติงาน

5.6. กรณีรับมือเหตุการณ์ไม่ได้ หรือมีผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงให้ In charge แจ้ง Operator ให้ประสานงาน ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

5.6.1 แจ้งผู้ตรวจการ/ผู้จัดการหัวหน้าแผนก /ผู้ที่ได้รับมอบหมายพยาบาล เพื่อประสานงานแจ้งผู้ชำนาญการต่อไป

5.6.2 แจ้งแผนกช่างและพนักงานบำรุงรักษาเพื่อมาช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

5.7. กรณีที่รับมือเหตุการณ์เรียบร้อยแล้วให้รายงานตามลำดับสายงาน พร้อมสรุปรายงานความเสียหายต่อผู้บริหารทราบ

6. Flow Chart กระบวนการทำงาน

- ไม่มี

7. ข้อควรระวังข้อแนะนำเพิ่มเติม

1. การเข้าไปในพื้นที่เกิดเหตุต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันและสวมหน้ากากให้เหมาะสมและถูกต้อง
2. เมื่อเกิดเหตุต้องรีบนำ MSDS ของสารชนิดนั้นๆออกมาแล้วปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
3. ขณะที่เกิดจากการเก็บกู้ต้องแยกพื้นที่ผู้ดูแลตามนโยบายการจัดการขยะของโรงพยาบาล
4. การใช้อุปกรณ์และควรใช้กระบวนการทางวิชาการ

หน่วยงานจะร่วมวิธีและการใช้บังคับหรือในการมีคำถามและการวัดกระบวนการทางวิชาการ ตามเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามข้อป้องกันเมื่อผลการมีคำถามการวัดไม่เป็นที่พอใจตามข้อ