



# EMERGENCY PROCEDURES

## ขั้นตอนปฏิบัติในภาวะฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลอาคารสูง

มาตรฐาน ASIA\*SHE โดย สมาพันธ์การช่วยชีวิต ดับเพลิงและกู้ภัย  
แห่งเอเชีย APFA อาจารย์ศณาทัต จันทศิริ



A40 / 7 Pages

Update : Sep 2024

การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญหากเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) และกึ่งวิกฤตซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การช่วยเหลือต้องมีความละเอียดถี่ถ้วน และระมัดระวังอย่างใกล้ชิด มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน และหากผิดพลาดก็จะเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในเรื่องดังกล่าว จึงต้องมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับแผนฉุกเฉิน ในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลอาคารสูง โดยเฉพาะแผน ERT-ICS ซึ่งให้จัดการเหตุต่างๆตั้งแต่วันแรกที่ ก่อนที่มีอาชีพทั้งดับไฟ กู้ภัย กู้ชีพ จะมาถึง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติให้แก่บุคลากรในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในโรงพยาบาลอาคารสูง เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน
2. เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ในระหว่างการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

### ประเภทของภาวะฉุกเฉิน ( Types of Emergencies )

1. ภาวะฉุกเฉินที่มีแผนอยู่แล้ว (Planned Emergency) ERT-ICS
2. ภาวะฉุกเฉินนอกแผนที่ไม่มีเวลาเตรียมตัว (Unplanned Emergency)

### เริ่มต้นการเตรียมตัวปฏิบัติแผนฉุกเฉิน

(To Initiate Preparation for Planned Emergency )

- ต้องรู้ว่า ภาวะฉุกเฉินนั้น เกิดจากอะไร ? ( Nature of emergency)
- หัวหน้าจะตัดสินใจอย่างไร ? ( Intention of Incharge incommand )
- การยืนยันข้อมูลที่สำคัญ ( Confirm special information )
- คำนวณเวลาที่เหลืออยู่เพื่อจัดเวลาให้เหมาะสม(ปรับเวลาให้ตรงกัน)

**TIP**

### การเตรียมตัวปฏิบัติแผนฉุกเฉิน

ภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาลได้แก่ ไฟไหม้ แผ่นดินไหว เมื่อเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว มีแนวปฏิบัติตามกระบวนการงานแนบท้าย

## การเตรียมหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อรองรับแผนฉุกเฉิน

1. ตรวจสอบ และทำความเข้าใจในแผน ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และซ้อมปฏิบัติ
2. เตรียมช่องทางเพื่ออพยพผู้ป่วย ซึ่งมีทางเชื่อม – ทางลาด – ทางรอก -ทางหนีไฟ
3. ตรวจสอบอุปกรณ์ฉุกเฉิน
  - 3.1 อุปกรณ์เตือนภัยเครื่องตรวจจับควัน (Smoke Detector) เครื่องตรวจจับความร้อน (Heat Detector) สัญญาณแจ้งเกิดเหตุเพลิงไหม้ (Fire alarm)
  - 3.2 อุปกรณ์แจ้งเหตุ อุปกรณ์ส่งสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ เครื่องขยายเสียงในหอผู้ป่วย
  - 3.3 อุปกรณ์ดับเพลิง เครื่องดับเพลิงแบบมือถือที่เหมาะสมกับห้องปลอดเชื้อ ตู้สายฉีดน้ำดับเพลิง
  - 3.4 อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ยา ที่สำคัญ
  - 3.5 อุปกรณ์ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤติ “รอกหนีไฟ” (Fire escape device), จุดติดตั้งรอกฯ, Soft Stretcher, ผาห่ม, ผาปูเตียง (ในกรณีไม่มีทางเลือก), Spinal board ( เมื่อผู้ป่วยมีอาการบาดเจ็บในแนวกระดูกสันหลัง )
4. ตรวจสอบทุกพื้นที่ทั้งภายในและโดยรอบหอผู้ป่วย
  - 4.1 มีแผนผังกำหนดเส้นทางหนี 2 เส้นทาง ติดในตำแหน่งที่เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นได้อย่างชัดเจน
  - 4.2 ความสว่างจากระบบไฟฉุกเฉินและสิ่งกีดขวาง ของบันไดหนีไฟ
  - 4.3 ระบบจ่ายพลังงานไฟฟ้าสำรองกรณีฉุกเฉินและระบบไฟฉุกเฉิน
  - 4.4 จุดเก็บเอกสารข้อมูลที่สำคัญ โต๊ะทำงานพยาบาล เครื่องคอมพิวเตอร์
  - 4.5 บริเวณเตียงผู้ป่วยนอน ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และเก็บสารเคมี (70% Alcohol , น้ำยาฆ่าเชื้อ, ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ , อะซีโตน ,ฟอลมาลีน ฯลฯ)
  - 4.6 จุดปลอดภัยผู้ป่วยวิกฤติอาคารสูง (อยู่พื้นราบที่เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ) ทุกครั้งที่ผู้ป่วยวิกฤติได้รับผลกระทบ ต้องย้ายไปที่นั่น โดยคำสั่ง Incharge โดยไม่ต้องรอการประกาศแผนฉุกเฉิน

## การเตรียมเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ

1. การเตรียมเจ้าหน้าที่เพื่อรองรับแผนปฏิบัติการ ( To Prepare Ward Host, ERT and ABPs for Planned Emergency )
  - 1.1 ทบทวนแผนอุบัติภัยก่อนรับ-ส่งเวรทุกวัน
  - 1.2 เตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน (Preparation) เช่น การป้องกันการติดเชื้อ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล PPE ฯลฯ
  - 1.3 เตรียมความพร้อมในระบบการสื่อสารให้สมบูรณ์ (Communication System) ในการแจ้งเหตุภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดข้อความสื่อสารและสามารถใช้ อุปกรณ์ เครื่องขยายเสียงแบบพกพา วิทยุ โทรศัพท์ เสียงตามสาย
  - 1.4 ให้ความรู้ด้านการดับเพลิง การจัดระเบียบคนหมู่มากเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน มีการอบรมเชิงปฏิบัติเรื่อง การใช้เครื่องดับเพลิงเบื้องต้น, สายฉีดน้ำดับเพลิง และการบัญชาการในกรณีที่เป็นหัวหน้าตึก หรือหัวหน้าเวร
  - 1.5 ความสามารถในการกู้ชีพฉุกเฉิน เช่น การประเมินสภาพผู้ป่วย การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ การปฐมพยาบาล การจัดการทางเดินหายใจ การดูแลระบบไหลเวียนโลหิต การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (ACLS)

- 1.6 สามารถคัดแยกประเภทผู้ป่วยและพิจารณาการเคลื่อนย้ายได้ (Triage)
- 1.7 ให้ความรู้และฝึกทักษะเรื่องการเคลื่อนย้ายและอพยพผู้ป่วย ยึดตริัง ยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยใช้ Soft Stretcher, spinal board ผ้าห่ม ผ้าปูเตียง เปลนอนทารกและ “รอกหนีไฟ”

หมายเหตุ เมื่อทุกส่วนปฏิบัติได้ตามแผนแล้ว ต้องรายงานหัวหน้าเวรโดยตลอด

## 2. การเลือก “ผู้ช่วยเหลือฉุกเฉิน” (ABPs : Able Body Persons )

ในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน กำลังผู้ช่วยเหลือมีความสำคัญมาก แผนการจัดการที่ดีจึงต้องมีความคิดในการจัดเตรียมกำลังสำรองไว้ก่อนเสมอ ซึ่งเราเรียกว่าผู้ช่วยเหลือฉุกเฉิน ABPs : Able Body Persons

2.1 เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยต้องสังเกตและเลือกผู้ช่วยเหลือฉุกเฉิน เช่น ญาติผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในบริเวณใกล้เคียง เพื่อให้ขอแนะนำในการปฏิบัติ

2.2 “ผู้ช่วยเหลือฉุกเฉิน” ต้องมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและยินดีช่วยเหลือ

2.3 เตรียม “ผู้ช่วยเหลือฉุกเฉิน” ให้เพียงพอและแบ่งกลุ่มการควบคุม 3 - 5 คนต่อกลุ่ม (อาจแบ่งออกเป็นกลุ่มสี่)

2.4 กำหนดบทบาทหน้าที่ “ผู้ช่วยเหลือฉุกเฉิน” โดยใช้การ์ดสีตามกลุ่ม เขียนบทบาทหน้าที่ในการ์ดนั้น (รายละเอียด ปรึกษาสมาคมฯ FARA)

2.4.1 คอยกั้นผู้ไม่เกี่ยวข้องของคล่องแขน ทำกำแพงคน (Form Barrier)

2.4.2 คอยสอดส่องและสังเกตการณ์ทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย แจ้งเหตุกับหัวหน้าเวร

2.4.3 ผลักดันให้ผู้ป่วยเปลี่ยนทิศทางเมื่อเส้นทางเดิมไม่ปลอดภัย

2.4.4 สอนการใช้อุปกรณ์ต่างๆเท่าที่ทำได้ หากจำเป็น

2.4.5 ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ (อาจได้รับอันตราย) ให้ “ผู้ช่วยเหลือฉุกเฉิน” เป็นผู้ช่วยชีวิตเจ้าหน้าที่



(ภาพประกอบ : ป้าย ABP 3 สี)

### 3. การเตรียมผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์, ยาและเคมีภัณฑ์

3.1 การจำแนกประเภทคนไข้ตามอาการของโรคและความสามารถในการช่วยตัวเองเพื่อพิจารณาเคลื่อนย้ายผู้ป่วยก่อนหลังให้เหมาะสม โดยแบ่งคนไข้เป็น 4 กลุ่ม คือ

3.1.1 กลุ่มสีแดง หมายถึงคนไข้ในระยะวิกฤต พิจารณาการเคลื่อนย้าย เช่น

- คนไข้หนักมาก เช่น คนไข้ coma
- คนไข้ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์ที่สำคัญทางการแพทย์
- คนไข้ที่ได้รับยาที่มีผลต่อสัญญาณชีพและยาที่ต้องเฝ้าระวัง

3.1.2 กลุ่มสีเหลือง หมายถึง คนไข้ที่พ้นวิกฤตแต่ยังช่วยตัวเองไม่ได้ ให้ทำการเคลื่อนย้ายก่อน เช่น

- คนไข้ที่ใส่ออกซิเจน

3.1.3 กลุ่มสีเขียว หมายถึง คนไข้ที่ไม่ต้องการออกซิเจน

- คนไข้ ที่รู้สึกตัวดี รอย่ายออกไปพักฟื้น

3.1.4 กลุ่มสีน้ำเงิน หมายถึง ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองหรือสิ้นหวัง

3.2 การเตรียมอุปกรณ์เพื่อขนย้าย

3.2.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ยา ที่สำคัญสำหรับช่วยชีวิตฉุกเฉินเมื่อต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

- อุปกรณ์บีบช่วยหายใจ (Ambu bag)
- กระเป๋าใส่อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่สำคัญ (CPR box set)

3.2.2 อุปกรณ์การแพทย์ที่เคลื่อนย้ายได้ ลำดับตามความจำเป็นต้องใช้ ไม่ใช่ลำดับความแพง

- เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator)
- เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) หรือ AED
- เครื่องควบคุมการให้ยาและสารน้ำ (Infusion pump)
- เครื่องวัดสัญญาณชีพ
- ตู้อบเด็ก (กรณีทารกแรกเกิด)

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และได้รับผลกระทบในหอผู้ป่วย

1. ให้อาสาสมัครช่วยชีวิต ไปจุดปลอดภัยผู้ป่วยวิกฤติทันที ด้วย “รอกหนีไฟ” หรือ เพล (การลง “รอกหนีไฟ” ของผู้ป่วยที่บีบ Ambu ให้ Off Ambu เมื่อจะเคลื่อนย้ายลง รอกฯ และให้ผู้รับผู้ป่วยด้านล่าง เริ่ม On Ambu เมื่อผู้ป่วยถึงพื้น เรียกว่า ระบบ “Off – On AMBU”
2. คัดแยกกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ (ซึ่งควรคัดแยกแล้วทุกวัน)
3. เตรียมผู้ป่วยต้นทาง และบุคลากรในการช่วยเหลือปลายทาง
4. การบริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้าย
5. การเตรียมยาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อย่างต่อเนื่อง
6. ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งระหว่างการเคลื่อนย้าย และหลังการเคลื่อนย้าย

## การอพยพเมื่อเหตุฉุกเฉินมีความรุนแรงมากขึ้นหรือเมื่อมีการประกาศแผนฉุกเฉิน

1. อพยพผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทั้งหมด เมื่อมีการประกาศแผนฉุกเฉินจากกองบัญชาการแผนฉุกเฉิน (บก.แผน) โดยสื่อสารด้วยเสียงอันทันที ให้ทุกคนในห้องผู้ป่วยไปที่จุดรวมพลที่กำหนดด้วยคำสั่ง “ออกจากห้องผู้ป่วยทั้งหมด ห้ามย้อนกลับมา” สำหรับชาวต่างชาติ ให้พูดว่า NO DOUBT – GET OUT

2. กรณีทางออกหลักใช้ไม่ได้ให้อพยพทางหนีไฟและรอกหนีไฟดังนี้

2.1 พยาบาลหัวหน้าตึก/หัวหน้าเวรเป็นผู้สั่งการ ประกาศด้วยเสียงดัง “ให้ทุกคนอพยพไปยังจุดรวมพลที่กำหนด ตะโกนเป็นภาษาอังกฤษว่า EVACUATE หลายๆครั้ง

2.2 หัวหน้าเวรเป็นผู้แยกประเภทผู้ป่วยให้ใช้แถบสีคล้องคอสีแดง สีเหลือง สีเขียว และสีน้ำเงิน (หรือแยกไว้แล้วทุกครั้ง แพทย์ Round โดยติดกำไลสี)

2.3 เตรียมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อุปกรณ์ ยาที่สำคัญ ประวัติความเจ็บป่วย การรักษา และทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดังนี้

- กลุ่มสีเขียว คนไข้ที่ไม่ต้องการออกซิเจน รู้สึกตัวดี ย้ายออกไปจุดรวมพลที่ประกาศ
- กลุ่มสีเหลือง คนไข้ที่ช่วยตัวเองไม่ได้เต็มที่ ยังมีอุปกรณ์การแพทย์ ยา ถ้ามีญาติช่วย (APBs) โดยให้พยาบาลเป็นผู้ควบคุมการเคลื่อนย้ายใช้ เปลหาม (Soft Stretcher)/ผ้าห่ม ออกทางด้านหน้าลงบันไดหลัก ไปจุดรวมพลที่ประกาศ
- กลุ่มสีแดง ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้เลย ถ้าไม่มีกำลังคนในการเคลื่อนย้าย ให้ใช้ “ผู้ช่วยเหลือฉุกเฉิน APBs” และ ERT หรือเจ้าหน้าที่ ทำการช่วยเคลื่อนย้ายโดยใช้รอกหนีไฟ ช่วยลงจากตัวอาคาร (ควรฝึกการใช้รอกฯ ทุกอาคารสูงที่มีผู้ป่วย)
- กลุ่มสีน้ำเงิน ผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองหรือสิ้นหวัง พิจารณาตามระเบียบ

(หลัก Hospital Emergency : ช่วยคนที่มีโอกาส รอด มากที่สุด โดยใช้ทรัพยากรให้สามารถ ช่วยคนได้มากที่สุด)

2.4 ให้ใช้ทางออกอื่นหรือบันไดหนีไฟโดยเปิดประตูทางหนีไฟให้กว้าง หากที่สอดขวางเพื่อให้ประตูหนีไฟเปิดค้างไว้ ตะโกนเรียก “ทุกคนมาทางนี้” โดยให้เดินชิดขวาแถวเรียงเดียว ห้ามดึง ห้ามดัน ห้ามผลัก ห้ามแซง กรณีมีหมอกควัน ให้ก้มตัวต่ำ

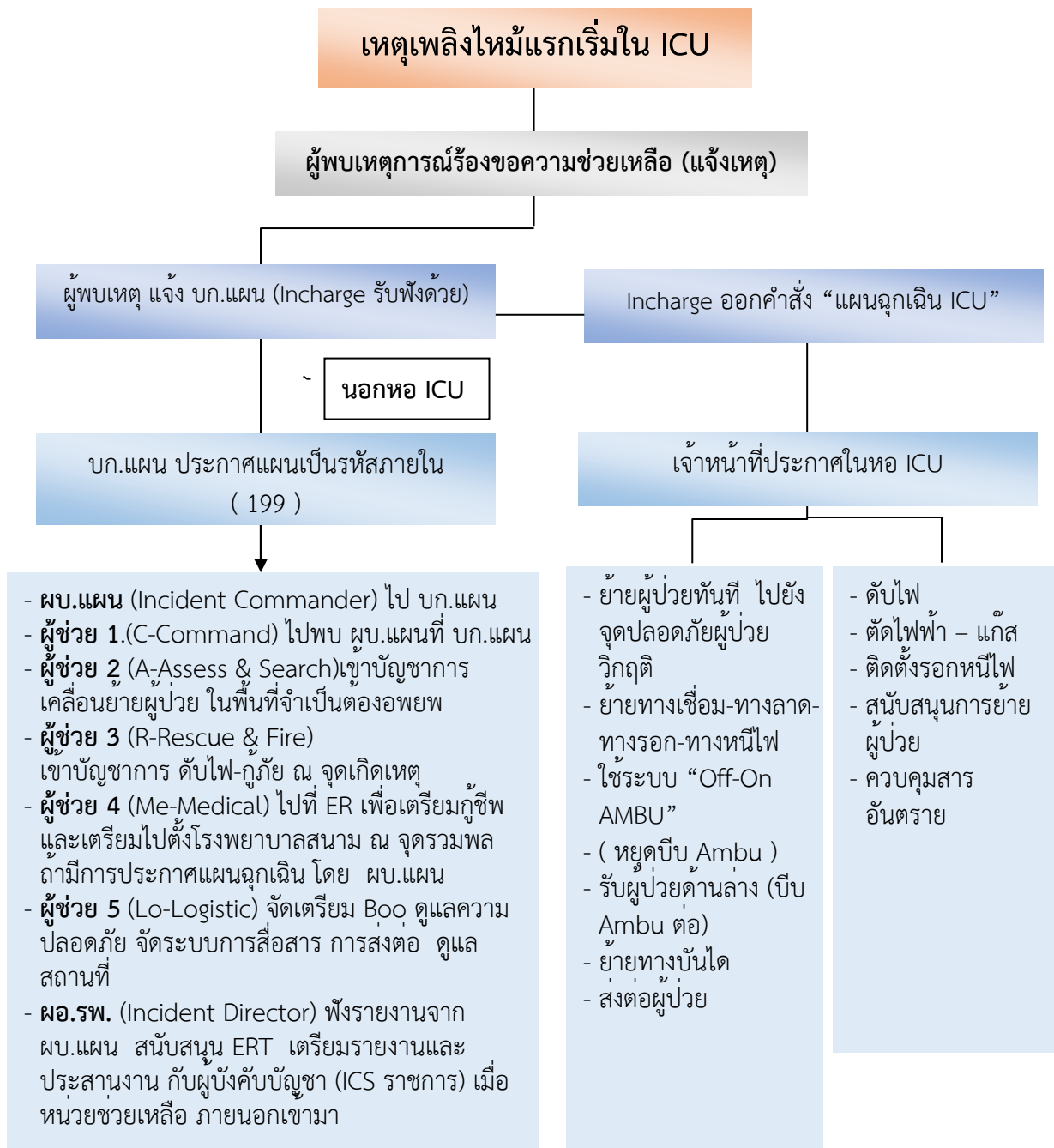
2.5 กรณีสถานการณ์เพลิงรุนแรงและปิดทางการเคลื่อนย้ายลงจากอาคารให้หัวหน้าทีมนำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตและอุปกรณ์การทางการแพทย์ที่สำคัญไปรอที่ระเบียงเพื่อเคลื่อนย้ายโดยรอกหนีไฟ หรือรถกระเช้าของเทศบาล (ถ้าปลอดภัยเพียงพอ เพราะอาจมาช้ามากจนไม่ทันกาล)

2.6 ทีมฉุกเฉิน ERT เตรียมอุปกรณ์รอรับผู้ป่วยไปยังจุดรวมพลที่ประกาศ

3. รวมตัวเช็คยอดที่จุดรวมพลที่ประกาศ นับจำนวนผู้อพยพให้ครบถ้วน

4. ดูแลปฐมพยาบาล ห้ามไม่ให้ทุกคนย้อนกลับเข้าไปในอาคารเด็ดขาด

(ตัวอย่าง) แนวปฏิบัติภาวะฉุกเฉินในหอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU)  
ตามระบบ ERT-ICS (การจัดการทันทีวินาทีแรก)



- **ควบคุมเพลิงได้** บก.แผน ประกาศ ยกเลิกแผนเพลิงไหม้แรกเริ่ม (199)
- **ควบคุมเพลิงไม่ได้** ผบ.แผน ออกคำสั่ง ใช้แผนฉุกเฉินโรงพยาบาล ERT-ICS โดยกำหนดจุดรวมพล และพื้นที่อันตรายที่ต้องอพยพ ( ใช้แผน A03 New หน้า 21,22 ของสมาคมฯ FARA )

**หมายเหตุ** ERT-ICS คือระบบการจัดการแผนฉุกเฉินในวินาทีแรก ซึ่งปฏิบัติโดยทีมตอบโต้เหตุฉุกเฉิน ERT: Emergency Response Team ที่ได้รับการอบรมให้สามารถจัดการเหตุฉุกเฉินต่างๆได้ตั้งแต่วินาทีแรก ก่อนที่มีอาสาสมัครมาถึง ใน 20-30 นาที และเข้ารับจัดการภัยที่อาจขยายตัวเป็น ICS ที่ขยายใหญ่ขึ้น (ICS ราชการ) โดยปัจจุบันได้ปรับใช้ตามหลักเกณฑ์ของ USAR-INSARAG (International Search & Rescue Advisory Group) องค์การสหประชาชาติ

(ตัวอย่าง) แนวทางปฏิบัติภาวะฉุกเฉินนอกแผนฉุกเฉิน ที่ไม่มีเวลาเตรียมตัว

ในหอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) ตามระบบ ERT-ICS

กรณีแผ่นดินไหว ผลกระทบรุนแรง



● เหตุการณ์สงบ - ประกาศยกเลิกแผนแผ่นดินไหว

**หมายเหตุ การปกป้องผู้ป่วย**

- ① ถ้าผู้ป่วยลุกเองได้ ให้ลงข้างเตียงนอน ขดตัวทำเด็กในครรภ์ หันหน้าเข้าหาเตียง แล้วดึงที่นอนลงมาปกป้อง
- ② ถ้าผู้ป่วยช่วยตัวเองไม่ได้ ให้ทำอิมม็อค บริเวณศรัทธะ โดยใช้หมอนหรือวัสดุอื่นๆ ปกป้องอวัยวะที่สำคัญ (ศรัทธะเป็นหลัก) (เจ้าหน้าที่อาจหลบอยู่กับผู้ป่วย ICU)

**ตย. ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**

- จุดปลอดภัยผู้ป่วยวิกฤติ 1 บริเวณที่จอดรถแอมบูแลนซ์
- จุดปลอดภัยผู้ป่วยวิกฤติ 2 หน้าตึกเกสซ์
- จุดรวมพลที่ 1. ด้านหน้าโรงพยาบาลลานหน้าอาคารห้องฉุกเฉิน
- จุดรวมพลที่ 2. ด้านข้างอาคาร หน้าตึกพิเศษสมเด็จพระเจ้า
- จุดรวมพลที่ 3. ด้านหลังโรงพยาบาลหน้าตึกเกสซ์กรรม