



ระบบเอกสารคุณภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ส่วนของผู้จัดทำ

วันที่เสนอขอ 03/07/2015 10:59:11

คณะกรรมการ/ภาควิชา/หน่วยงาน ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

เพื่อดำเนินการ ขอแก้ไขข้อความเอกสารคุณภาพ

ประเภทเอกสารคุณภาพ ระเบียบปฏิบัติ

เอกสารคุณภาพเรื่อง การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศัลยกรรมและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย (SiPAC)

รหัสเอกสารคุณภาพ AS-11-2-001-01

การอนุญาตให้เผยแพร่เอกสารคุณภาพฉบับนี้ เอกสารฉบับสมบูรณ์

เอกสารที่นำเสนอ

- ☒ เอกสารคุณภาพ พร้อมใบขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ
☐ ใบลงนามยินยอมของหน่วยงานที่รับผิดชอบร่วมกันในการปฏิบัติตามเอกสารคุณภาพ (กรณีเป็นเอกสารคุณภาพระดับระเบียบปฏิบัติระหว่างหน่วยงาน)

ลงชื่อ ศิริราช ผู้จัดทำ

ตำแหน่ง หัวหน้าศูนย์ประเมินก่อนการส่งต่อ (SiPAC)

วันที่ 9 กรกฎาคม 2558

ส่วนของผู้ตรวจสอบ

☒ เห็นชอบ และส่งต่อศูนย์เอกสารคุณภาพ งานพัฒนาคุณภาพ

☐ ไม่เห็นชอบ ส่งคืนผู้จัดทำ

ข้อเสนอแนะ _____

ลงชื่อ ว. พญ. ศิริพร ผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่ง ว.พญ.ศิริพร ปิติมานะอารี

วันที่ หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา

ส่วนของผู้อนุมัติ

☒ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

ข้อเสนอแนะ _____

ส่งให้ศูนย์เอกสารคุณภาพดำเนินการต่อ

ลงชื่อ ว. พญ. ประสิทธิ์ ผู้อนุมัติ

ตำแหน่ง ว.พญ.ประสิทธิ์ วัฒนภา

วันที่ กทม. บค

16 ก.ค. 2558

	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อศึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ (SiPAC)	หน้า : 1 / 15
		รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : - วันที่ทบทวน : -
ชื่อหน่วยงาน : Siriraj Pre-admission Anesthesia Evaluation Center (SiPAC) ภาควิชาวิสัญญีวิทยา		วันที่อนุมัติ : 16 ก.ค. 2558
ผู้ตรวจสอบ : หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา		ผู้อนุมัติ : คนบตี

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด หรือ การทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาที่ต้องการการบริการทางวิสัญญีวิทยา ก่อนการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลศิริราช (Siriraj Pre-admission Anesthesia evaluation Center; SiPAC)
- 1.2 การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด หรือ การทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษา ที่ต้องการการบริการทางวิสัญญีวิทยาก่อนการผ่าตัดหรือการทำหัตถการแบบผู้ป่วยนอก (Same day admission or Ambulatory surgery)
- 1.3 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและทีมวิสัญญี ตลอดจนการให้ข้อมูลทางวิสัญญีแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 1.4 การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
- 1.5 การเรียนการสอนในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในระดับแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยาและนักศึกษาวิสัญญีพยาบาล

2. ขอบข่าย

- 2.1 การประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่มีการผ่าตัด หรือ การทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาแบบไม่เร่งด่วน (Elective case) ที่มีความเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัว โดยจัดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีการประเมินในระดับ ASA (American Society of Anesthesiologists) class 1, 2 (ที่มีความผิดปกติผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ), ASA class 3, 4 และ major surgery (ข้อบ่งชี้ในการส่งปรึกษา SiPAC 7.1)
- 2.2 การประเมินและเตรียมความพร้อมของ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่จะมีการผ่าตัดหรือการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาที่ต้องการการบริการทางวิสัญญีวิทยา แบบ ผู้ป่วยนอก (Same day admission or Ambulatory surgery) ควรได้รับการประเมินทุกรายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยไม่มีการ Admit ล่วงหน้า (ข้อบ่งชี้ในการส่งปรึกษา SiPAC 7.1)
- 2.3 การประเมินความพร้อมของ ผู้ป่วยเด็ก ที่มีการผ่าตัด หรือ การทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาแบบไม่เร่งด่วน (Elective case) ที่มีความเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัว โดยจัดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีการประเมินในระดับ ASA class 3, 4, 5 หรือมีความผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งในประวัติการตรวจร่างกาย หรือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ภาคผนวก 7.5)

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 2 / 15
	เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ (SiPAC)	รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : -

3. ความรับผิดชอบ

- 3.1 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการและดำเนินการให้บริการลู่วัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น โดยจัดส่งอาจารย์วิสัญญี วิทยาลัยพยาบาล เพื่อการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านสาขาวิสัญญีวิทยา แพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านสาขาสูติศาสตร์ และนักศึกษาวิสัญญีพยาบาลในฐานะผู้เรียนรู้
- 3.2 ภาควิชาอายุรศาสตร์ทำหน้าที่ในการรับปรึกษาในกรณีผู้ป่วยต้องการการประเมินพิเศษทางอายุรกรรม หรือการตรวจพิเศษเพิ่มเติมเพื่อให้การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเป็นไปอย่างคล่องตัวและเหมาะสม
- 3.3 หน่วยบริการเพื่อการตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น Echocardiography, CT scan, MRI, Pulmonary function test เป็นต้น และภาควิชาเวชศาสตร์ธนาคารเลือด ซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับการทำการเก็บเลือดก่อนการผ่าตัด (Pre-deposit Autologous Blood donation; PABD ถ้าพิจารณาว่าเหมาะสม) เป็นฝ่ายสนับสนุนเพื่อให้การประเมินและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเป็นไปอย่างคล่องตัวและเหมาะสม
- 3.4 หน่วย Admission center และหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา) เป็นฝ่ายประสานงานเพื่อให้การรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการรับผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม (ภาควิชาวิสัญญีวิทยา) เป็นไปอย่างคล่องตัวและเหมาะสม
- 3.5 ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา ภาควิชาโสตนาสิก ลาริงค์ ภาควิชาจักษุวิทยา และภาควิชาหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาและต้องการการบริการทางวิสัญญีวิทยา เช่น ศูนย์ส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร (GI Center) ภาควิชารังสีวิทยา เป็นต้น
- 3.6 หอผู้ป่วยทุกหอที่รับผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด หรือการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาและต้องการการบริการทางวิสัญญีวิทยา เป็นฝ่ายประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและไม่เกิดความซ้ำซ้อนของการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยไม่จำเป็นในวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล หรือในวันผ่าตัด

	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ (SiPAC)	หน้า : 3 / 15 รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : -
---	---	--

4. คำจำกัดความ

- 4.1 American Society of Anesthesiologists (ASA) classification (ภาคผนวก 7.1)
- 4.2 Pre-deposit Autologous Blood Donation (PABD, PAD) refers to the collection and subsequent storage of blood in a manner similar to the collection and storage of blood from healthy unremunerated volunteers donating for general use except that the person from whom the blood is collected is intended also to be the recipient, the whole process being planned for the clinical benefit of that person by covering an expected loss of a significant amount of blood resulting from, for example elective surgery.

5. เอกสารอ้างอิง

- 5.1 Maurer WG, Borkowski RG, Parker BM. Quality and resource utilization in manage preoperative evaluation. Anesth Clin N Am 2004;22:155-75.
- 5.2 Ferschl MB, Tung A, Sweitzer BJ, Hue D, GlickDB. Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays. Anesthesiology 2004;103:85-9.
- 5.3 Correll DJ, Bader AM, Hull MW, Hsu C, Tsen LC, Hepner DL. Value of preoperative clinic visits in identifying issues with potential impacts of operating room efficiency. Anesthesiology 2006;105:1254-9.
- 5.4 Halaszynski TM, Juda R, Silverman DG. Optimizing postoperative outcomes with efficient preoperative assessment and management. Crit Care Med 2004;32:S76-86.
- 5.5 Jin F, Chung F. Minimizing perioperative adverse events in the elderly. BJA 2001;87:608-24.
- 5.6 Karthikeyan G, Bhargava B. Managing patients undergoing non-cardiac surgery: need to shift emphasis from risk stratification to risk modification. Heart 2006;92:17-20.
- 5.7 Predeposit Autologous Blood Donation and Transfusion Guidelines. British Committee for Standards in Hematology, Transfusion Task Force Writing Groups. British Secretary for Hematology, 100 White Lion Street London N19PF (e mail bcsh@b-s-h.org.uk.)

	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ (SiPAC)	หน้า : 4 / 15 รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : -
---	---	--

6. รายละเอียด

6.1 การประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่จะมารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (Elective case) ที่ต้องการการบริการทางวิสัญญีวิทยาก่อนการรับไว้ในโรงพยาบาล (Siriraj Pre-admission Anesthesia evaluation Center; SiPAC)

ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ศัลยแพทย์หรือแพทย์สาขาอื่น ๆ พิจารณาให้ผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาที่ต้องการการบริการทางวิสัญญีวิทยา ก่อนการผ่าตัดหรือการทำหัตถการนั้น ๆ แบบไม่เร่งด่วน (Elective case) และพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัวที่จะได้รับประโยชน์จากการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการรับไว้ในโรงพยาบาล โดยจัดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับการประเมินในระดับ class 1, 2 (ที่มีความผิดปกติผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ), ASA class 3, 4 และ major surgery ส่งผู้ป่วยมายังศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย SiPAC ซึ่งตั้งอยู่ที่ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD) ชั้น 4 ห้อง 402 ในเวลา 09:00 – 15:30 น. เบอร์โทรศัพท์ 02-419-8548 ทีมประเมินผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และแพทย์ประจำบ้านวิสัญญี ทำการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยบางรายที่จำเป็นต้องส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เช่น หทัยแพทย์ อายุรแพทย์ เป็นต้น เพื่อการตรวจประเมินหรือการรักษาที่เหมาะสมก่อนเพื่อลดโอกาสของการเลื่อนหรือตัดผ่าตัด ลดความเสี่ยงและลดการอยู่ในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัดโดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับประเมินและพร้อมจะถูกส่งกลับไปยังแพทย์ผ่าตัดหรือแพทย์ที่ส่งปรึกษาเพื่อนัดวันรับไว้ในโรงพยาบาลซึ่งจะได้รับการนัดหมายที่หน่วยรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Admission center) ตามวันที่แพทย์ผ่าตัดหรือแพทย์ที่ส่งปรึกษากำหนด รวมทั้งการจองเตียงในหอผู้ป่วยหนัก (ICU or HDU) ตามที่แจ้งความประสงค์ หรือเมื่อทีมประเมินผู้ป่วยเห็นว่าเหมาะสม (Work Flow for SiPAC 7.6.1, 7.6.2)

6.2 การประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่จะมารับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาที่ต้องการการบริการทางวิสัญญีวิทยา แบบผู้ป่วยนอก (Same day admission or Ambulatory surgery) ก่อนการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ (Siriraj Pre-admission Anesthesia evaluation Center; SiPAC)

ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ศัลยแพทย์หรือแพทย์สาขาอื่น ๆ พิจารณาให้ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด หรือการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาที่ต้องการการบริการทางวิสัญญีแบบผู้ป่วยนอก (Same day admission or Ambulatory surgery) ควรได้รับการประเมินทุกรายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยไม่มีการ Admit ล่วงหน้า (ข้อบ่งชี้ในการส่งปรึกษา SiPAC 7.1) ส่งผู้ป่วยมายังศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย (Siriraj Pre-admission Anesthesia evaluation Center; SiPAC) ซึ่งตั้งอยู่ที่ ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD) ชั้น 4 ห้อง 402 ในเวลา 09:30 – 15:30 น. ทีมประเมินผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และแพทย์

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 5 / 15
	เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ (SiPAC)	รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : -

ประจำบ้านวิสัญญี ทำการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยบางรายที่จำเป็นต้องส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เช่น หทัยแพทย์ อายุรแพทย์ เป็นต้น เพื่อการตรวจประเมินหรือการรักษาที่เหมาะสมก่อน เพื่อลดโอกาสของการเลื่อน หรือตัดผ่าตัด ลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น หรือการพิจารณารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจะถูกส่งกลับไปยังศัลยแพทย์ หรือแพทย์ที่ส่งปรึกษาเพื่อนัดวันผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่อไป โดยผู้ป่วยที่พร้อมทำการผ่าตัดจะได้รับการประเมินโดยทีมวิสัญญีแพทย์ มีการประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมผ่าตัดและบันทึกลงในแบบฟอร์ม Pre-Anesthesia Evaluation Form (AN 01) และถ้ามีการส่งการรักษาในเช้าวันผ่าตัดจะมีการเขียนคำสั่งการรักษาในใบสั่งการรักษา

6.3 การประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็กที่จะมารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วน (Elective case) ที่ต้องการการบริการทางวิสัญญีวิทยา ก่อนการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Siriraj Pre-admission Anesthesia evaluation Center : SiPAC)

ผู้ป่วยเด็กที่ศัลยแพทย์หรือแพทย์สาขาอื่นๆ พิจารณาให้ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด หรือ การทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยหรือการรักษาที่ต้องการการบริการทางวิสัญญี ก่อนการผ่าตัดหรือการทำหัตถการนั้นๆ แบบไม่เร่งด่วน (Elective case) และได้รับการประเมินในเบื้องต้นตามแบบประเมินสุขภาพผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (ภาคผนวก 7.5) และเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงหรือมีโรคประจำตัวที่จะได้รับประโยชน์จากการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการรับไว้ในโรงพยาบาล โดยจัดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มารับการประเมินในระดับ ASA class 3, 4, 5 หรือ มีความผิดปกติข้อใดข้อหนึ่งในประวัติการตรวจร่างกาย หรือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Work Flow for SiPAC 7.6.1) ส่งผู้ป่วยมายังศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย (Siriraj Pre-admission Anesthesia evaluation Center; SiPAC) ซึ่งตั้งอยู่ที่ ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD) ชั้น 4 ห้อง 402 ในเวลา 9.00-15.30 น. ทีมประเมินผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล และแพทย์ประจำบ้านวิสัญญี ทำการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยบางรายที่จำเป็นต้องส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เพื่อการตรวจประเมินหรือการรักษาที่เหมาะสมก่อน เพื่อลดความเสี่ยงและลดการอยู่ในโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัดโดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับประเมินและพร้อม จะถูกส่งกลับไปยังแพทย์ผ่าตัดหรือแพทย์ที่ส่งปรึกษาเพื่อนัดวันรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการรักษาด้วยการผ่าตัด ต่อจากนั้นผู้ป่วยที่พร้อมจะได้รับการนัดหมายที่หน่วยรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Admission center) ตามวันที่แพทย์ผ่าตัดหรือแพทย์ที่ทำหัตถการกำหนด รวมทั้งการจองเตียงในหอผู้ป่วยหนัก (ICU or HDU) ตามที่ศัลยแพทย์และทีมประเมินเห็นว่าเหมาะสม (Work Flow for SiPAC 7.6.1, 7.6.2)

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 6 / 15
	เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ (SiPAC)	รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : -

7. เอกสารประกอบ

7.1 แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (F.1) สำหรับศัลยแพทย์ผู้ส่งปรึกษา (จำนวน 1 หน้า)

แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (F.1)
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

Web: 1/1

สถานที่ตรวจ
วันที่
คำนำหน้าชื่อ
ชื่อ-นามสกุล
อายุ (ปี/เดือน/วัน) เพศ
เบอร์โทรศัพท์

SiPAC

โรค
☐ ไม่ใช่สิทธิเลือกปรึกษา/ส่งปรึกษา/กลับ
(ไม่ต้องระบุเหตุผลในช่อง ★★ ★) ☐ Remark
สิทธิการปรึกษา
คำวินิจฉัยโรค
ประวัติแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ ☐ มี (ระบุชื่อ)
☐ วัณโรค ☐ ตูเลอรา ☐ เอดส์

★ โปรดให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษา เฉพาะที่ระบุไว้ในใบส่งตัวและไม่เกินวันที่กำหนด สำหรับสิทธิ สปสช. และ สปส. พ.อื่น ★

1. Preoperative Evaluation (โดยแพทย์ผู้ส่งปรึกษา)

การวินิจฉัย.....

แผนการผ่าตัด.....

ข้อบ่งชี้ในการส่งปรึกษา SiPAC (กรุณาเลือกเพียง 1 ข้อ)

1.1 ☐ ASA 1, 2 (ผู้ป่วยแข็งแรงดี หรือผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมได้ ไม่มีภาวะใดที่สูงเสี่ยงการทำงานอย่างถาวร)
หัตถ์ตรวจพบความผิดปกติ ดังต่อไปนี้
☐ ผลการตรวจร่างกาย.....
☐ ผลการตรวจเลือด ☐ EKG
☐ Chest x-ray ☐ อื่นๆ โปรดระบุ

1.2 ☐ ASA 3 (ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรงหรือมีผลทำให้ผู้ป่วยโดยวิธีหนึ่งสูงเสี่ยงการทำงานอย่างถาวร เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี หรือมี renal insufficiency ร่วมด้วย)

1.3 ☐ ASA 4 (ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่มีความรุนแรงหรือมีผลทำให้ผู้ป่วยโดยวิธีหนึ่งสูงเสี่ยงการทำงานอย่างถาวร เช่น ภาวะ unstable angina, respiratory failure)

1.4 ☐ Major surgery (การผ่าตัดใหญ่ หมายถึง การผ่าตัดที่มีระยะเวลานาน ≥ 3 ชม. หรือการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน)

1.5 ☐ Same day admission (ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดโดยไม่มีการ admit ล่วงหน้าและ admit หลังเสร็จผ่าตัด)

1.6 ☐ Ambulatory surgery (ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดโดยไม่มีการ admit ล่วงหน้า และถูกจำหน่ายกลับบ้านไม่เกิน 23 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด)

2. จอင့်เตี้ย ☐ ICU ☐ HDU ประมาณจำนวน..... (วัน)

3. ความรีบด่วนของการผ่าตัด (ผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัด) ภายใน วัน / สัปดาห์

ข้อเสนอแนะการส่งตรวจห้องปฏิบัติการ (Screening laboratory tests)

1. การส่งตรวจห้องปฏิบัติการนี้เป็นเพียงแนวทาง เพื่อตรวจหาความผิดปกติก่อนการผ่าตัดที่อาจพบได้ โดยมีข้อมูลจากประวัติและการตรวจร่างกายเป็นข้อบ่งชี้ มิได้มีจุดประสงค์เพื่อการวินิจฉัยโรคที่ผู้ป่วยมาวันผ่าตัด

2. ไม่จำเป็นต้องส่งตรวจห้องปฏิบัติการใหม่ ถ้าผลการตรวจอยู่ใน ระยะเวลา 3 เดือน ที่ผ่านมา โดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือไม่คาดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

	CBC	CXR	EKG	E'tytes	BUN,Cr	BS	Coag	LFTs	Others
1. อายุ ≤ 45 ปี แข็งแรง ไม่มี โรคประจำตัว	✓								
2. อายุ > 45 ปี แข็งแรง ไม่มี โรคประจำตัว	✓	✓	✓						
3. อายุ > 45 ปี มีโรคประจำตัว หรือมารับการผ่าตัดใหญ่*	✓	✓	✓	✓	✓	✓**			
4. มีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือ ได้รับยากันเลือดแข็ง							✓		
5. ผู้ป่วยโรคตับ							✓	✓	
6. การส่งตรวจอื่น ๆ ตามข้อบ่งชี้									

* การผ่าตัดใหญ่ หมายถึง การผ่าตัดที่มีระยะเวลานาน ≥ 3 ชม. หรือ การผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

** ในกรณีที่ต้องการเจาะ blood sugar ถ้าไม่มีประวัติโรคเบาหวาน สามารถเจาะ random sugar โดยใช้น้ำยาต่ำกว่า 180mg/dl คาดว่าน่าจะปกติ

ชื่อ-นามสกุล (แพทย์ผู้ส่ง/ผู้ปรึกษา) รหัส
หน่วย/ภาควิชา เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ วันที่



	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 7 / 15
	เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยา (SiPAC) รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : -	

7.2 แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (F.2) สำหรับทีมวิสัญญี (จำนวน 2 หน้า)

แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (F.2)
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ตรวจ : HN

วันที่ : HN

คำนำหน้าชื่อ : HN

ชื่อ-นามสกุล : HN

อายุ : (ปี/เดือน/วัน) เพศ : HN

น้ำหนัก : HN กิโลกรัม BP : HN mmHg

ประวัติแพ้ยา : ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ ☐ มี (ระบุชื่อ) : HN

ประวัติเจ็บป่วย : ☐ โรคประจำตัว ☐ อยุ่ป่วยใน ☐ ดูแลเพิ่มเจ็บป่วย

ประวัติการตรวจวินิจฉัยและการรักษา โดยเฉพาะประวัติหัวใจในสองส่วนและโมเกินวันที่กำหนด สำหรับสิทธิ สปสช และ สปสช.อื่น

1. Indication for surgeon consultation

☐ ASA 1, 2(None) ☐ ASA 1, 2(abnormal) ☐ ASA 3 ☐ ASA 4

☐ Major surgery ☐ Same day admission ☐ Ambulatory surgery

2. BWkgs Heightcms BMIkg/m²

3. Vital signs: PR...../min BP.....mmHg RR...../min SpO₂.....%

4. Underlying medical problem(s) : (more than one allowed) ☐ None

☐ Type I (IDDM) ☐ Type II (NIDDM) ☐ HTN ☐ DLP ☐ CVA ☐ CAD

☐ VHD ☐ CHF ☐ AF ☐ DVT ☐ PAD ☐ Asthma

☐ COPD ☐ CKD/ESRD ☐ Anemia ☐ OSA ☐ Active cancer

☐ Others.....

5. Current medications: (more than one allowed) ☐ None

☐ Antiplatelet ☐ Anticoagulant

☐ Beta blocker..... ☐ ACEI / ARB

☐ Diuretic ☐ Steroid

☐ Oral hypoglycemic ☐ Insulin

☐ Statin ☐ Fibrate.....

☐ Chemo Tx ☐ Herbal

☐ Others.....

6. Smoking habit* ☐ Non-smoker

☐ Current-smoker Pk-yr

☐ Ex-smoker Pk-yr QuitY/M/Wk/D (Pls. specify)

7. Alcohol consumption ☐ Never ☐ Social ☐ Habit

8. Surgical service:

☐ GEN ☐ HPB ☐ MIS ☐ Colo ☐ VAS ☐ HNB

☐ NEU ☐ PED ☐ PLA ☐ TRA ☐ CVT ☐ URO

☐ Scope ☐ GYN ☐ ORT ☐ DEN ☐ ENT ☐ EYE

☐ Cath ☐ RAD ☐ Others.....

Abstracted by License No.

1151-แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (F.2)

หน้า 1/2



	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 8 / 15
	เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อศึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย (SiPAC)	รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : -



แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (F.2)
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช

SiPAC_F2_11/2014

9. Appropriateness of preop. Investigation (according to SiPAC screening test):

- ☐ Yes
- ☐ No (Pls. Specify) :
- Under : ☐ Blood ☐ CXR ☐ ECG
 - Over : ☐ Blood ☐ CXR ☐ ECG
 - Result : ☐ Normal ☐ Abnormal

10. Indication for SiPAC consultation:

- ☐ ASA 1,2 with abnormal ☐ PE ☐ Blood ☐ ECG ☐ CXR ☐ Other.....
- ☐ ASA 3 ☐ ASA 4
- ☐ Major surgery
- ☐ Same day admission ☐ Ambulatory surgery
- ☐ ASA 1,2 (None)

11. Patient risks and preoperative preparation counseled to (more than one allowed)

- ☐ Patient ☐ Relatives

12. Anesthesia information: (more than one allowed)

- Instruction: ☐ General ☐ Ambulatory ☐ Same day-admission
- Technique: ☐ GA ☐ RA ☐ PNB ☐ IV sedation ☐ MAC
- Pain control: ☐ Cont. Epi/PCEA ☐ PCA ☐ Other.....

13. Preop. preparation: Health educations/promotions: (more than one allowed)

- ☐ Med.reconcile ☐ Stop anti-plt. ☐ Stop anti-coag
- ☐ Bridging regime ☐ Iron/Folic ☐ Steroid
- ☐ Quit smoking ☐ Quit alcohol ☐ Anxiety reduction
- ☐ Nutrition assessment ☐ Nutritional support
- ☐ Exercise ☐ Breathing exercise
- ☐ Others.....

Abstracted by License No.



	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 9 / 15
	เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อศึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยยา (SiPAC)	รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : -

7.3 แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (F.3) สำหรับทีมวิสัญญีสรุปผลการส่งปรึกษา
(จำนวน 1 หน้า)

แบบสรุปผลการประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (F.3) ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช			(Vved) 1/1 
สถานที่ตรวจ วันที่ คำนวณน้ำหนัก ชื่อ-นามสกุล อายุ (ปี/เดือน/วัน) เพศ น้ำหนัก กิโลกรัม BP mmHg		โทร ☐ ไม่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษา/ยาสง/ปลูก (ไม่ต้องระบุเหตุผลในช่อง ★ ★ ★) ☐ Remark สิทธิคำปรึกษา ศาสนิกชนโรค	ประวัติแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ ☐ มี (ระบุชื่อ) ☐ ขอบประเมิน ☐ ดูเพิ่มเติม
★ โปรดให้การตรวจวินิจฉัยและการรักษา เฉพาะที่ระบุไว้ในใบส่งตัวและไม่เกินวันที่กำหนด สำหรับสิทธิ ยาสง และ ปลูก รพ.อื่น ★			

1. Cardiac evaluation

1.1 Active cardiac condition

☐ No ☐ Yes

1.2 Surgical risk

☐ Low ☐ Intermediate ☐ High

1.3 Functional Capacity

☐ ≥ 4 METs ☐ < 4 METs ☐ Unknown

1.4 Clinical Risk Factors

☐ None
☐ History of ischemic heart disease ☐ History of compensated or prior HF
☐ History of CVA (TIA, Stroke) ☐ Diabetes mellitus with insulin dependent
☐ Renal Insufficiency (Cr>2mg/dl, GFR<30ml/min)

2. Other systems

3. Result of SiPAC evaluation

☐ Proceed to surgery ☐ Cancel surgery
☐ ICU / HDU ☐ YES ☐ NO
☐ Ix
☐ Tx
☐ Consultation *

*กรณีมีการส่งปรึกษาเพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยกลับมา SiPAC อีกครั้ง ให้เขียนแบบประเมิน SF_SiPAC F.4

พยาบาลประจำตึกตรวจสอบความพร้อมตามที่ระบุด้านล่าง เช่น การหยุดยาบางชนิด เช่น anticoagulant, antiplatelet หรือ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่างซ้ำ เช่น blood sugar, serum electrolytes, coagulogram ดังนี้

☐ ยาที่ผู้ป่วยรับประทานหรือใช้เป็นประจำ
☐ หยุดยา
☐ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
☐ อื่น ๆ

Abstracted by License No.

1151-แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (F.3)



	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 11 / 15
	เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ (SiPAC)	รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : -

7.5 แบบประเมินสุขภาพผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (แรกเกิด -15 ปี) (จำนวน 4 หน้า)

(Version P 06/2008)

แบบประเมินสุขภาพผู้ป่วยเพื่อส่งปรึกษา SiPAC (แรกเกิด -15 ปี)



01000000 0000 0000 0000 0000

นามสกุล.....
 จำนวน.....

ผู้ป่วยหรือญาติ กรุณาอ่านและกรอกแบบประเมินสุขภาพ ล้างมือและสวมหน้ากากอนามัยก่อนกรอก (เฉพาะส่วน ก และ ข) เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเอง (ถ้าไม่เข้าใจหรือสงสัย กรุณาถามพยาบาล)

ก. ประวัติสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วย (กรอกโดยผู้ป่วยหรือญาติ)

	ใช่	ไม่ใช่	
1. ผู้ป่วยมีสุขภาพดี แข็งแรง	☐	☐	
2. ผู้ป่วยสามารถวิ่งเล่น หรือทำกิจกรรมประจำวันเหมาะสมตามวัยได้ โดย ไม่ เหนื่อย หรือหายใจลำบาก	☐	☐	

ข. ประวัติโรคประจำตัว (กรอกโดยผู้ป่วยหรือญาติ)

1. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว มี หรือ กำลังได้รับ การรักษาหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ไม่ทราบมาก่อนหรือไม่เคยตรวจ

☐ ถ้ามี โปรดระบุ

☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคหัวใจ ☐ โรคความดันเลือดสูง ☐ โรคอัมพาตหรืออัมพฤกษ์
☐ โรคปอด ☐ โรคตับ ☐ โรคไต ☐ โรคลมชัก ☐ โรคเลือดออกง่าย หรือ หยุดยาก
☐ โรคกระดูกหรือเนื้อเยื่อ (ระบุว่าอะไร).....
☐ โรคอื่น ๆ ได้แก่.....

รายละเอียดเพิ่มเติมของโรคประจำตัว.....

2. ยาที่ใช้ประจำในขณะนี้

☐ ไม่มี

☐ มี (โปรดระบุยา หรือ สมุนไพรที่ใช้เป็นประจำมาให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจสอบ).....

3. ผู้ป่วยแพ้ยาหรือสารใด (โปรดระบุ).....

4. ผู้ป่วยหรือบุคคลในครอบครัวเคยมีอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด หรือ การรับความรู้สึกรุนแรง (โปรดระบุ).....



ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วย
(SiPAC)

หน้า : 12 / 15

รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01

ทบทวนครั้งที่ : -

(Version P 06/2008)

ก. การตรวจร่างกายเบื้องต้น (กรอกโดยแพทย์ผู้ตรวจ/แพทย์ผู้จะทำการผ่าตัด)

T..... BP..... PR..... RR.....

	NAD*	Abnormal (specify)
1. General appearance	☐	
2. Chest & lungs	☐	
3. Heart	☐	
4. Nervous system	☐	
5. Others	☐	

* NAD = No abnormal detected

ข. ข้อเสนอแนะการส่งตรวจห้องปฏิบัติการ (Screening laboratory tests)* * 1. การส่งตรวจห้องปฏิบัติการในเงินต้นแผนงานนี้ เพื่อตรวจหาความเสี่ยงต่อการผ่าตัด ซึ่งรวมถึงการตรวจร่างกายเบื้องต้นที่ได้ใช้ประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

2. ใช้เป็นข้อมูลการตรวจห้องปฏิบัติการใน รพ. ของผู้ป่วย ซึ่งสามารถใช้ในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยควรได้รับการผ่าตัดหรือไม่

	CBC	CXR	EKG	E'lytes	BUN,Cr	BS	Coag	LFT	Others
คัดลอก									
☐ 1. อายุ ≤ 15 ปี, หญิงแรกคลอด หรือโรคประจำตัว									
☐ 2. Premie และ PCA < 55 wk (PCA = gestational age + 81 จุดหลังคลอด)	☒								
☐ 3. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
☐ 4. ผู้ป่วยที่มีอาการคัดลอก	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒
☐ 5. มีประวัติเลือดออกง่าย หรือได้รับยาต้านเกล็ดเลือด	☒						☒		
☐ 6. ผู้ป่วยโรคไต							☒	☒	
☐ 7. การส่งตรวจอื่นๆตามข้อบ่งชี้									

* การคัดลอก หรือการคัดลอกซ้ำควรเว้นระยะ ≥ 8 ชม. หรือ การคัดลอกซ้ำการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

จ. สรุปผลการตรวจห้องปฏิบัติการ (กรอกโดยเจ้าหน้าที่และแผนกการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

	ปกติ (N)	ผิดปกติ (A)	รายละเอียด (เฉพาะที่ผิดปกติ)
1. ผลการตรวจเลือด	☐	☐	
2. Chest x-ray	☐	☐	
3. EKG	☐	☐	

ฉ. สรุปผลการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น Preoperative Evaluation (โดยแพทย์)

การวินิจฉัย.....

แผนการผ่าตัด.....

1. ASA Classification 1, 2 (ดูภาคผนวก) โดยแพทย์ผู้ตรวจ (SiPAC) สรุปผลได้

2. ผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาว่าสมควรส่งปรึกษาวิสัญญี (SiPAC)

☐ 2.1 ASA classification 3, 4, 5

☐ 2.2 มีความผิดปกติหรือโรคอื่นที่ไม่พบวิธี การตรวจร่างกาย หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ที่ขัดขวางการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

3. ของเตียง ☐ ICU ☐ HDU ค่าประมาณจำนวน (วัน).....

4. ความรุนแรงของการผ่าตัด (ผู้ป่วยควรได้รับการการผ่าตัด) ภายใน.....วัน /สัปดาห์

ชื่อ-นามสกุล (แพทย์ผู้ตรวจ/ผู้ปรึกษา)..... รหัส.....
หน่วย/ภาควิชา..... โทร.....



ระเบียบปฏิบัติ

หน้า : 13 / 15

เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ
(SiPAC)

รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01
ทบทวนครั้งที่ : -

(Version P 06/2008)

1. การประเมินโดยวิธีศูนย์ที่ 1 ผู้ประเมิน โทร. ว/ด/ป.
รายละเอียด

สรุป ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม
☐ ต้องการตรวจ/รักษาเพิ่มเติมก่อนเข้าโรงพยาบาล คือ
☐ ส่งรักษา ☐ ภูมรแพทย์ ☐ แพทย์อื่นๆ
เพื่อ

4. ความเห็นของภูมรแพทย์ / แพทย์ผู้รับปรึกษา ว/ด/ป.

	ระเบียบปฏิบัติ	หน้า : 14 / 15
	เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยฯ (SiPAC)	รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : -

(Version P 06/2008)

บุคลากรแพทย์ / แพทย์ที่ปรึกษา _____ รหัส _____ โทร _____

รูป: ความเห็นวิสัญญี (เพื่อส่งกลับคือแพทย์ผู้ปรึกษา)

- ☐ ผลการตรวจ/รักษาเพิ่มเติม (ระบุ).....
- ☐ ควรได้รับการรักษาต่อเฉพาะทางหรือเพียง คือ.....
- ☐ ความพร้อมในการรับการรักษาและความรู้/การผ่าตัด
- ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม (ระบุ).....
- ☐ การร้องขอ ICU ☐ HDU : ☐ ไม่ต้อง ☐ ต้อง

ชื่อ-นามสกุลวิสัญญีผู้รับปรึกษา..... รหัส.....
วันที่..... โทร.....

พยานาอประจักษ์ตักตรวจสอบความพร้อมตามระดับความเสี่ยง เช่น การหยุดยาลาสิค เช่น anticoagulant, antiplatelet ก่อนการรับไว้ในโรงพยาบาล หรือ การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการบางอย่าง เช่น blood sugar, serum electrolytes, coagulogram ตามข้อบ่งชี้

- ☐ ตรวจสอบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเมื่อรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการผ่าตัด ++ ดังนี้ :
- ☐ ยาที่ผู้ป่วยรับประทานหรือใช้เป็นประจำ
- ☐ ผลกลูตา.....
- ☐ อื่น ๆ.....

ภาคผนวก

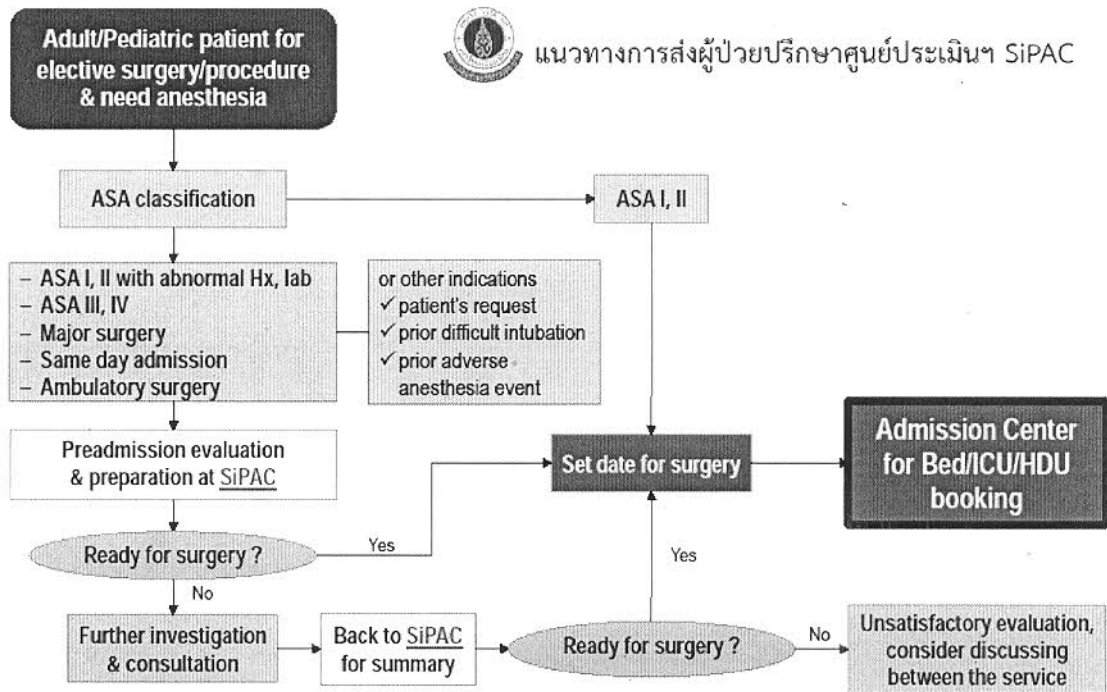
ส่วนที่ 1: American Society of Anesthesiologist (ASA) Classification

- ☐ Class 1 ผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีโรคอื่น หรือภาวะความผิดปกติอื่น นอกจากที่จะได้รับการผ่าตัด
- ☐ Class 2 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเล็กน้อย แต่สามารถควบคุมได้ ไม่มีพยาธิสภาพที่รุนแรงหรือการรบกวนอย่างรุนแรง เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ (> 70 ปี) หัวใจ ไขมันสูง หรือเป็นโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (No end organ damage)
- ☐ Class 3 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่มีความรุนแรงเล็กน้อยหรือปานกลาง ซึ่งสามารถควบคุมได้ หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการผ่าตัดอย่างรุนแรง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการ renal failure หรือผู้ป่วย COPD
- ☐ Class 4 ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่มีความรุนแรงปานกลาง หรือมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง เช่น ภาวะ unstable angina, end stage renal disease, respiratory failure
- ☐ Class 5 ผู้ป่วย moribund ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย มีโอกาสตายได้ภายใน 24 ชั่วโมงหรือไม่ได้รับการผ่าตัดหรือไม่

	ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง : การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษาศูนย์ประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยา (SiPAC)	หน้า : 15 / 15 รหัสเอกสาร : AS-11-2-001-01 ทบทวนครั้งที่ : -
---	---	---

7.6 SiPAC Work Flow

7.6.1 SiPAC Practice Flow



7.6.2 Service Unit Flow

