

โรงพยาบาลสุพรรณบุรี	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่ประกาศใช้: 05/01/64	หน้า: 1/5	สำเนาที่:
วิธีปฏิบัติที่: WI-IPD-03.08	เรื่อง: การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ			

## 1.0 วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

เพื่อให้พยาบาลผู้ป่วยในใช้เป็นแนวทางในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยเป้าหมาย เพื่อให้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องปลอดภัย

## 2.0 นโยบาย

โรงพยาบาลสุพรรณบุรีมีแนวทาง ในการพยาบาลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมการพยาบาล ที่มีทักษะและความรู้ความสามารถ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ

## 3.0 ขอบเขต

เริ่มตั้งแต่มีคำสั่งการรักษาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา และมีการเฝ้าระวังอย่างมีคุณภาพ

## 4.0 ความรับผิดชอบ

### 4.1 แพทย์ผู้รักษา

ตรวจประเมินและสั่งการรักษา

### 4.2 พยาบาลผู้ป่วยใน

ดำเนินการบริหารสารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย ตามแผนการรักษาของแพทย์

## 5.0 คำจำกัดความ

5.1 พยาบาลผู้ป่วยใน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ประจำตึกผู้ป่วยชาย,ตึกผู้ป่วยหญิง,ตึกผู้ป่วยเด็ก, ตึกผู้ป่วยหนัก,ตึกผู้ป่วยศัลยกรรม

## 6.0 วิธีปฏิบัติ

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

1. เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย ให้บันทึกวันเวลาที่แพทย์สั่ง, ชนิดสารน้ำ,เวลาที่เริ่มให้สารน้ำ,เวลาที่สารน้ำหมด ลงในใบบันทึกการให้สารน้ำ โดยใช้หลักการคำนวณ ตามชนิดของเซต IV คือ

Set IV Macro drip 1 cc มี 15 หยด

Set IV Micro drip 1 cc มี 60 หยด

2. เช็คนใบเตรียมให้สารน้ำ ติดขวด IV

3. มีการ Round IV Fluid ทุกแวนและ ครบเปลี่ยนตำแหน่งให้สารน้ำทุก 96 ชั่วโมง หรือเมื่อบริเวณตำแหน่งที่ให้ผิวหนังบวมหรือแข็งหลุด

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่ประกาศใช้: 05/01/64	หน้า: 2/5	สำเนาที่:
วิธีปฏิบัติที่: WI-IPD-03.08	เรื่อง: การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ			

4. ลงจำนวนขวดน้ำเกลือที่เตรียมไว้และเวลาที่เริ่มให้แต่ละขวดลงใน Order แพทย์
5. แสดงจำนวนสารน้ำที่รอให้ตามเวลา 1 หรือ 2 หรือ 3 ขวดตามช่องหมายเลขเตียงบนปฏิทินการให้สารน้ำ
6. เก็บใบเตรียมสารน้ำที่รอเวลาให้ไว้ที่ช่องเก็บบนปฏิทินการให้สารน้ำตามช่วงเวลาแยกเป็น เวร เช้า/ บ่าย /ดึก
7. เมื่อเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานตรวจสอบการให้สารน้ำจากปฏิทินการให้สารน้ำและให้สารน้ำให้ตรงตามคำสั่งการรักษา

#### 7.0 เอกสารแนบ

- แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

#### 8.0 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

- อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ = 0 ครั้ง

#### 9.0 เอกสารอ้างอิง

—

#### 10.0 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน  
 คำจำกัดความ (Definition) การประเมินสมรรถนะ หมายถึง การประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยใน  
 ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

รายการ	Knowledge	Attitude	Skill
เรื่องการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ			√

#### เกณฑ์การประเมิน

ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

พยาบาลผู้ป่วยในต้องปฏิบัติครบทุกข้อ คิดเป็น 100 % จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

#### ผลการประเมิน

- ผ่านการประเมิน
- โอกาสพัฒนา

#### แนวทางการพัฒนา

- ศึกษาข้อมูลและหาความรู้เพิ่มเติม
- ฝึกประสบการณ์กับผู้ชำนาญการ
- ประเมินซ้ำอีก 1 เดือน
- อื่นๆ.....

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่ประกาศใช้: 05/01/64	หน้า: 3/5	สำเนาที่:
วิธีปฏิบัติที่: WI-IPD-03.08	เรื่อง: การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ			

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้รับการประเมิน


ผู้ประเมิน

วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....

**แบบประเมินสมรรถนะทีมพยาบาล การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ**

ข้อรายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<b>วิธีปฏิบัติการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ</b>		
1. เมื่อพบ order แพทย์สั่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วย ให้บันทึกวันเวลาที่แพทย์สั่ง, ชนิดสารน้ำ, เวลาที่เริ่มให้สารน้ำ, เวลาที่สารน้ำหมด ลงในใบบันทึกการให้สารน้ำโดยใช้หลักการคำนวณ ตามชนิดของเซต IV คือ Set IV Macro drip 1 cc มี 15 หยด Set IV Micro drip 1 cc มี 60 หยด	.....	.....
2. เขียนใบเตรียมให้สารน้ำ ติดขวด IV	.....	.....
3. มีการ Round IV Fluid ทุกเวรและ ครบเปลี่ยนตำแหน่งให้สารน้ำทุก 96 ชั่วโมง หรือเมื่อบริเวณตำแหน่งที่ให้ผิวหนังบวมหรือเข็มหลุด	.....	.....
4. ลงจำนวนขวดน้ำเกลือที่เตรียมไว้และเวลาที่เริ่มให้แต่ละขวดลงใน Order แพทย์	.....	.....
5. แสดงจำนวนสารน้ำที่รื้อให้ตามเวลา 1 หรือ 2 หรือ 3 ขวดตามช่องหมายเลขเตียงบนปฏิทินการให้สารน้ำ	.....	.....
6. เก็บใบเตรียมสารน้ำที่รอเวลาให้ไว้ที่ช่องเก็บบนปฏิทินการให้สารน้ำตามช่วงเวลาแยกเป็น เวร เช้า/ บ่าย /ดึก	.....	.....
7. เมื่อเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานตรวจสอบการให้สารน้ำจากปฏิทินการให้สารน้ำและให้สารน้ำให้ตรงตามคำสั่งการรักษา	.....	.....

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 05	วันที่ประกาศใช้: 05/01/64	หน้า: 4/5	สำเนาที่:
วิธีปฏิบัติที่: WI-IPD-03.08	เรื่อง: การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ			

 ผู้จัดทำ..... หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน	.....02/01/64..... วันที่
 ผู้อนุมัติ ..... หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	.....02/01/64..... วันที่
สถานะเอกสาร .....เอกสารควบคุม.....	