

## แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวปณิตดา ปูนอน

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด ( ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 61240 กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด ( ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ 61240

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง ผลของการออกกำลังกายด้วยการประยุกต์ใช้ออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตและระยะทางการเดินบนพื้นราบ 6 นาที ในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว,คลินิกโรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลชุมแพ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ.2568 ถึง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2569
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ทบทวน ความรู้ทางวิชาการ แนวปฏิบัติด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ที่เกี่ยวข้องดังนี้

### 3.1 กายวิภาคและสรีระของหัวใจ

หัวใจ (Heart หรือ Cardiac) เป็นอวัยวะที่อยู่กึ่งกลางทรวงอก (mediastinum) หลังต่อกระดูกสันอก (sternum) และอยู่หน้ากระดูกสันหลัง (vertebral column) ถูกหุ้มด้วยถุงเยื่อใย (fibroserous) ที่เรียกว่าเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardium) ค่อนไปทางซ้ายของทรวงอกอยู่ระหว่างปอดทั้งสองข้าง มีหน้าที่สำคัญ คือ รับเลือดจากส่วนต่างๆของร่างกายส่งต่อไปพอกที่ปอด ซีกซ้ายรับเลือดที่ปอดส่งไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย หัวใจมีขนาดใหญ่กว่ากำปั้นของเจ้าของเล็กน้อย หัวใจผู้ชายหนักประมาณ 280-340 กรัม หัวใจผู้หญิงหนักประมาณ 230-280 กรัม และจะมีขนาดขยายตามน้ำหนักตัวและอายุที่มากขึ้น

หัวใจแบ่งเป็น 4 ห้อง ได้แก่ หัวใจห้องบนขวา (right atrium) หัวใจห้องบนซ้าย (left atrium) หัวใจห้องล่างขวา (right ventricle) หัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricle)

1. หัวใจห้องบนขวา (right atrium) รับเลือดจากหลอดเลือดดำใหญ่ 2 เส้น คือ superior vena cava และ inferior vena cava
2. หัวใจห้องบนซ้าย (left atrium) รับเลือดแดงที่พอกแล้วจากปอดซ้ายขวา
3. หัวใจห้องล่างขวา (right ventricle) รับเลือดดำจากหัวใจห้องบนขวาผ่านลิ้นหัวใจชื่อ tri cuspid valve แล้วส่งเลือดไปยังปอดโดยผ่านลิ้นหัวใจอีกลิ้นชื่อว่า pulmonary valve เข้าสู่หลอดเลือดใหญ่ที่ชื่อ pulmonary artery
4. หัวใจห้องล่างซ้าย (left ventricle) รับเลือดแดงจากห้องบนซ้ายผ่านลิ้นหัวใจชื่อ mitral valve และบีบตัวส่งเลือดแดงออกไปเลี้ยงร่างกายผ่านทางลิ้นหัวใจชื่อ aortic valve เข้าสู่หลอดเลือดแดงใหญ่ aorta ซึ่งแตกแขนงเป็นหลอดเลือดแดงขนาดต่างๆทั่วร่างกาย ซึ่งหัวใจห้องล่างซ้ายจะมีผนังหนาที่สุดในหัวใจทั้ง 4 ห้อง

### การทำงานของหัวใจ

หัวใจทำงานโดยการเต้นและบีบตัว หัวใจเต้นและบีบตัววันละ 100,000 ครั้งโดยประมาณ ปริมาณของเลือดที่หัวใจบีบออกใน 24 ชั่วโมงเท่ากับปริมาณ 2,000 แกลลอนหรือ 7 ลิตร การเต้นของหัวใจเกิดจากการกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้าสร้างภายในหัวใจเอง จากตำแหน่งที่เรียกว่า SA node (sinoatrial node) ในผนังหัวใจห้องบน (atrium) ซึ่งการสูบฉีดเลือดเข้าไปในท่อหลอดเลือดแดงใหญ่ aorta จะทำให้เกิดแรงดันเลือด/ความดันโลหิตตัวบน systolic blood pressure) ส่วนแรงดันเลือดตัวล่าง (diastolic blood pressure) จะเกิดจากที่หัวใจคลายตัว

### ระบบหลอดเลือดและการไหลเวียนเลือด

ประกอบด้วย หลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจ คือหลอดเลือดโคโรนารี (coronary circulation) มีลักษณะคล้ายมงกุฎครอบรอบหัวใจ แบ่งเป็น 2 แขนงคือด้านซ้ายและด้านขวา โดยปกติจะมีเลือดไปเลี้ยงประมาณ 200-250 มิลลิลิตร ต่อนาที คือประมาณ 5 % ของเลือดทั้งหมด ซึ่งจะคงที่สม่ำเสมอแม้จะออกกำลังกาย

ระบบไหลเวียนเลือด หัวใจสูบฉีดเข้าสู่หลอดเลือดแดงใหญ่ (aorta) แล้วแจกจ่ายไปสู่หลอดเลือดแดง (arteries) ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อในลักษณะหลอดเลือดแขนง (arteriole) และหลอดเลือดฝอย (capillary) เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ระดับเซลล์ และกล้ามเนื้อเกิดการหดตัวเพื่อบีบเลือดที่แลกเปลี่ยนก๊าซแล้วเข้าสู่ระบบเลือดดำเพื่อกลับเข้าสู่หัวใจห้องบนขวา



(ลงชื่อ) ..... 

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

(วันที่) ๒๔ / ตุลาคม / ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) ..... 

(นายธนิตย์ สังคมกำแหง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่) ๑๒ / มกราคม / ๒๕๖๘

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับ ข้าราชการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายแบบประยุกต์ใช้ออทาโกสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวเฉพาะราย
2. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ระบุว่าโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโลก ทั่วโลกเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสมองมากกว่า 20.5 ล้านคน และร้อยละ 85 ของการเสียชีวิตสามารถป้องกันได้ สำหรับประเทศไทยรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี 2566 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่า 2.5 แสนคน และเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมากถึง 4 หมื่นคน เฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ถึงร้อยละ 80

จากการทบทวนงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ป่วยเมื่อรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตหัวใจล้มเหลวจะมีความวิตกกังวล และความเชื่อว่าควรออกกำลังกายหรือออกกำลังกาย เนื่องจากจะทำให้เหนื่อยล้ามากขึ้น ผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลวส่วนใหญ่จึงหลีกเลี่ยงหรือหยุดออกกำลังกาย ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เพราะการออกกำลังกายที่เหมาะสมทำให้ความทนทานต่อการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายนั้นถ้ามีประโยชน์หลายประการ ลงทุนน้อยและจำเป็นสำหรับประชาชนและผู้ป่วย โดยอย่างยิ่งผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว พบว่าชนิดหรือรูปแบบการออกกำลังกาย ความหนัก ความถี่ ระยะเวลาของการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะมีประโยชน์และปลอดภัยต่อผู้มีภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งพิจารณาแต่ละรายที่มีอาการคงที่ นอกจากนี้การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและลดอัตราเสี่ยงการมาอนโรงพยาบาล

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
- 3.1 บทวิเคราะห์

จากข้อมูล Heart Failure Clinic หรือคลินิกโรคหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลชุมแพ ปี 2563-2567 มีจำนวน 48,91,79,111 และ 137 คน ตามลำดับ และในจำนวนนี้มีผู้ที่มีการกลับมานอนรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวย้อนหลัง ปี 2563-2567 ร้อยละ 6.25, 5.88, 9.92, 2.87 และ 2.25 ตามลำดับ เสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวปี 2563-2567 ร้อยละ 6.25, 1.96, 3.81, 2.17 และ 0.75 ตามลำดับ ปัจจุบันในคลินิกโรคหัวใจล้มเหลวให้บริการคัดกรอง ประเมินสภาพผู้ป่วยโรคหัวใจจากการตรวจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram) การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (Exercise stress test, EST) รวมถึงการ ทดสอบด้วยการเดินบนพื้นราบ 6 นาที การแนะนำการบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย และมีการประยุกต์ใช้การออกกำลังกายแบบโอทาโกเพื่อส่งเสริมสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่แนะนำสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความแข็งแรง ป้องกันการหกล้ม ใช้การเดิน และออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา ที่ทำได้ง่าย<sup>14</sup> เนื่องจากผู้ป่วยโรคหัวใจ มักมีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแอ จากการกลั้วการออกกำลังกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อขา ส่งผลให้ความสามารถในการทรงตัวและการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง และมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

การออกกำลังกายด้วยโอทาโก (Otago exercise program :OEP) เป็นโปรแกรมที่เน้น strength และ balance training พร้อมโปรแกรมเดิน ซึ่งออกแบบโดย University of Otago, New Zealand เพื่อลดอุบัติเหตุจากการหกล้มในผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุเปราะบาง หรือผู้ที่เจ็บป่วยร่วม (เช่น Frailty, Cognitive impairment) พบว่า OEP สามารถ ลดอุบัติเหตุจากการหกล้ม ร้อยละ 30-66 และช่วยปรับปรุงความสมดุล การเดิน และความแข็งแรงของขาสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว (HF) การเดินอย่างสม่ำเสมอ เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่ช่วยเสริมการทำงานของหัวใจ และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ ดังนั้น จึงเหมาะที่

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการประเมินบุคคล

ของ

นางสาวอัญชลี ปู่วงศ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 174889 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 60353 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

- ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่รักษาแบบไม่ผ่าตัด: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย  
(Nursing Care for Non-Surgical Hemorrhagic Stroke: A Comparative Case Report)
- ระยะเวลาการดำเนินการ ระหว่าง วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2568 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568

กิจกรรม	พ.ศ.2568						
	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วย	/						
2. เลือกเรื่อง/ผู้ป่วยเพื่อศึกษา	/						
3. ขออนุมัติหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย		/					
4. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง		/	/				
5. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล		/	/				
6. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค			/	/			
7. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาลและ ทีมการพยาบาล					/		
8. จัดทำผลงานวิชาการ					/	/	
9. เผยแพร่ผลงาน							/

### 3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

#### 3.1 ความรู้

##### 3.1.1 ภาวะวิกฤต และสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

สมองเป็นอวัยวะที่ต้องการเลือดไปเลี้ยงมากที่สุดคือร้อยละ 15 ถึงร้อยละ 20 ของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ หลอดเลือดสมองจะมีลักษณะเฉพาะคือ จะพบหลอดเลือดฝอย (perforating artery) แยกออกจากหลอดเลือดใหญ่โดยตรงซึ่งแตกต่างจากหลอดเลือดในอวัยวะอื่นที่จะค่อยๆ ลดขนาดลงก่อนจะเป็นหลอดเลือดฝอย ส่งผลให้เมื่อผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง จะทำให้ผนังหลอดเลือดอ่อนแอเกิดการโป่งพองหรือแตกของหลอดเลือดได้ง่าย หลังจากที่เกิดเลือดออกในสมอง จะส่งผลให้สมองที่ถูกเลี้ยงด้วยหลอดเลือดที่ฉีกขาดจะมีเลือดมาเลี้ยงลดลงเกิดภาวะสมองขาดเลือดได้ ขนาดของก้อนเลือดที่ออกจะส่งผลทำให้ปริมาตรเลือดที่มาเลี้ยงสมองรอบๆ ก้อนเลือดลดลง ก้อนเลือดกดเบียดเนื้อสมองทำให้สมองเกิดความเสียหาย ก่อให้เกิดอันตรายในระดับต่างๆ ต่อเนื้อสมองที่อยู่ในแนว territory ของเส้นเลือดนั้นๆ ความรุนแรงขึ้นกับ ระดับของการกำซาบของเลือดที่ยังเหลืออยู่ สมองที่ขาดเลือดอย่างสมบูรณ์เรียกว่า “core” เป็นส่วนที่จะมีการสูญเสียการทำงานของเซลล์ อย่างสมบูรณ์ไม่สามารถกู้กลับคืนได้และน่าจะเกิดภาวะ cell death ส่วนของสมองที่เลือดไปเลี้ยงลดลง แต่ยังไม่รุนแรงถึงขนาดที่ทำให้เซลล์สมองตายไป แต่ก็ทำให้เซลล์สมองส่วนนี้ไม่สามารถทำงานได้ เรียกส่วนของเนื้อสมองส่วนนี้ว่า “penumbra” ซึ่งมักจะอยู่รอบๆ core เซลล์ในส่วนนี้อาจจะ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางสาวอัญชลี ปู่วงษ์	อัญชลี ปู่วงษ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวจินตะนา เวียงเหล็ก)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม

(วันที่) ๒๑ / ๓.๑. / ๒๕๖๘

(ลงชื่อ)..... 

(นางกิ่งทอง สดาอุรัตน์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

(วันที่) ๓ / พ.ย. / ๒๕๖๘

(ลงชื่อ)..... 

(..... (นายธนนิตย์ สังคมกำแพง) .....) )

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่) 12 / ส.ค. / ๒๕๖๙

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลชุมแพ

### 2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) เป็นภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทที่เกิดจากการแตกของหลอดเลือดในสมอง ทำให้เลือดออกกดเบียดเนื้อสมอง ส่งผลให้สมองขาดเลือดและสูญเสียการทำงานอย่างเฉียบพลัน สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง และภาวะหลอดเลือดโป่งพอง ซึ่งมีความรุนแรงและอันตรายต่อชีวิต ข้อมูลประเทศไทยปี พ.ศ. 2565 - 2568 พบอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 23.45, 21.11, 21.31 และ 19.91 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) สูงกว่าชนิดตีบ/ตันอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นถึงผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบสุขภาพ ทั้งด้านค่าใช้จ่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพ และภาระการดูแลระยะยาวของครอบครัว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในทุกระยะ ตั้งแต่ระยะวิกฤต การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ไปจนถึงการเตรียมความพร้อมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลที่มีมาตรฐานและอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและลดความรุนแรงของความพิการได้

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังพบว่าการพยาบาลมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์และทักษะของบุคลากร ดังนั้น การจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลชุมแพ จึงมีความสำคัญเพื่อสร้างมาตรฐานการดูแลที่ชัดเจน ลดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างยั่งยืนสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประนอม แวดศรี (2566) ที่พบว่าการพัฒนา CNPG ที่มีความชัดเจนและง่ายต่อการนำไปใช้ ช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผู้ศึกษาจึงต้องการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อยกระดับมาตรฐานการพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพการดูแล ลดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างยั่งยืนต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อส่งเสริมทักษะพยาบาลวิชาชีพในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลชุมแพในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2. เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันของหน่วยงาน