

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม โดยคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติประกอบด้วยแพทย์ศัลยกรรมระบบประสาท 1 คน แพทย์อายุรกรรมระบบประสาท 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน พยาบาล 2 คน นักกายภาพ 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน เกสเซอร์ 1 และผู้ศึกษาซึ่งเป็นหัวหน้าทีม รวมเป็น 9 คน ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ในเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2557 จำนวน 5 ราย และผู้ศึกษาได้สำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผลการศึกษาได้นำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ไปทดลองใช้แบบรายข้อและแบบภาพรวม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปทดลองใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตามเพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และประวัติการอบรม (n=17)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	15	88.24
ชาย	2	11.76
อายุ		
21-30	11	64.71
31-40	5	29.41
41-50	1	5.88
ตำแหน่งงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	12	70.59
เภสัชกร	2	11.76
นักกายภาพบำบัด	3	17.65
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	15	88.24
สูงกว่าปริญญาตรี	2	11.76
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
1-3 ปี	7	41.18
3-5 ปี	4	23.53
5-10 ปี	2	11.76
มากกว่า 10 ปี	4	23.53
ประวัติการอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
ไม่เคย	5	29.41
เคย 1 ครั้ง	5	29.41
เคยมากกว่า 1 ครั้ง	7	41.18

ตารางที่ 4.1 แสดงกลุ่มตัวอย่างผู้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ทั้งหมด 17 ราย จำแนกเป็นเพศหญิง 15 ราย เพศชาย 2 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี 11 ราย, 31-40 จำนวน 5 ราย และ 41-50 จำนวน 1 ราย จำแนกเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 12 ราย เภสัชกร 2 ราย และนักกายภาพบำบัด 3 ราย จบการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี 15 ราย และสูงกว่าปริญญาตรี 2 ราย ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-3 ปีจำนวน 7 ราย, 3-5 ปีจำนวน 4 ราย, 5-10 ปีจำนวน 2 ราย และมากกว่า 10 ปีจำนวน 4 ราย ด้านประวัติการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เคยเข้ารับการอบรม 5 ราย เป็นเภสัชกร 2 ราย และพยาบาล 3 ราย ส่วนผู้ที่เคยเข้ารับการอบรม 1 ครั้ง มีจำนวน 5 รายและเคยเข้ารับการอบรมมากกว่า 1 ครั้ง มีจำนวน 7 ราย

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และผู้ดูแล ($n=5$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	0	0.00
ชาย	5	100.00
อายุ		
60-69	2	40.00
70-79	2	40.00
80 ขึ้นไป	1	20.00
สถานภาพการอยู่อาศัย		
อยู่กับครอบครัว	5	100.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	60.00
ปริญญาตรี	2	40.00
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	4	80.00
โรคเบาหวาน	2	40.00
โรคหัวใจ	1	20.00
โรคไขมันในเลือดสูง	3	60.00
ผู้ดูแล		
ภรรยา	3	60.00
บุตร	2	40.00

ตารางที่ 4.2 แสดงถึงข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม และได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก เป็นเพศชายทั้งหมด 5 ราย อายุ 60-69 ปี 2 ราย อายุ 70-79 ปี 2 ราย และอายุ 80 ปี ขึ้นไป 1 ราย อยู่อาศัยกับครอบครัวทั้ง 5 ราย มีโรคประจำตัวหรือมีโรคร่วมอื่นๆ คือ เป็นโรคความดันโลหิตสูง 4 ราย เป็นโรคไขมันในเลือดสูง 3 ราย โรคเบาหวาน 2 ราย และโรคหัวใจ 1 ราย ผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัว เป็นภรรยา 3 ราย และเป็นบุตร 2 ราย

ส่วนที่ 2 ลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยที่มาของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก รายนามทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก วัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก นิยามศัพท์ และขั้นตอนกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

2. สารสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิก แบ่งเป็น 5 หมวด คือ 1) การประเมินอาการเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2) การดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 3) การให้ความรู้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล 4) การดูแลส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง และ 5) การพัฒนาคุณภาพบริการ

3. แนวทางการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งประกอบด้วยคำอธิบายวิธีการนำข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยแยกอธิบายรายละเอียดเป็นรายชื่อ

4. ภาคผนวก ประกอบด้วยแบบประเมินต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ เช่น แบบประเมิน NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index ฉบับภาษาไทย) แบบประเมินการกลืน แบบประเมินภาวะโภชนาการ แบบประเมินการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองสำหรับครอบครัวหรือผู้ดูแล

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ไปทดลองใช้

ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้หลังทดลองใช้ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกภาพรวม จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ (n=5)

คำถามเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ	ความคิดเห็น		
	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)
1. ความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ หรือการใช้แนวปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ	0	3 (17.65)	14 (82.35)
2. ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ (เป็นที่เข้าใจตรงกัน)	0	2 (11.76)	15 (88.24)
3. ความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	0	1 (5.88)	16 (94.12)
4. ความประหยัด (การนำแนวปฏิบัติไปใช้จะช่วยประหยัด ลดต้นทุนทั้งด้านกำลังคน เวลา และงบประมาณ)	0	2 (11.76)	15 (88.24)
5. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติ (สามารถแก้ไขปัญหา หรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ)	0	0 (0.00)	17 (100)
6. ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงานของท่าน	0	1 (5.88)	16 (94.12)

ตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีความเห็นว่าการดูแลตามแนวปฏิบัติจะเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 94.12 มีความเห็นว่ามีเหมาะสมในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน

และมีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ในแผนก ร้อยละ 88.24 มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยมีความเข้าใจตรงกัน และสามารถลดต้นทุนและงบประมาณในการดูแล ร้อยละ 82.35 มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความง่ายและความสะดวกในการใช้

ตารางที่ 4.4

แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพเป็นรายข้อ

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
หมวด 1 การประเมินอาการเพื่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง		
1.1 ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับการประเมินจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการฟื้นฟูสภาพ โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (ภายใน 48 ชั่วโมง)	17 (100)	0 (0.00)
1.2 กรณีที่สภาวะของผู้ป่วยยังไม่เข้าเกณฑ์สำหรับการฟื้นฟูสภาพ ควรต้องประเมินซ้ำสัปดาห์ละครั้ง ในเดือนแรก และในเวลาต่อมาพิจารณาตามสภาวะของผู้ป่วย	17 (100)	0 (0.00)
1.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับการประเมินเรื่องการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐาน มีความเที่ยงตรงเชื่อถือได้ โดยปรับให้เหมาะสมตามความสามารถในการสื่อสารหรือข้อจำกัดอื่นๆ	17 (100)	0 (0.00)
1.4 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการประเมินการกลืนภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และก่อนที่จะเริ่มรับประทานอาหารโดยใช้เครื่องมือประเมินการกลืนที่มีความเที่ยงตรงเช่น Standardized swallowing assessment (SSA)	17 (100)	0 (0.00)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.5 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับการประเมินภาวะโภชนาการและภาวะขาดน้ำภายใน 48 ชั่วโมง เมื่อพบว่ามีปัญหาด้านการกลืนหรือเมื่อมีอาการทางระบบประสาทเปลี่ยนแปลงไป เครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการที่มีความเที่ยงตรง และความเฉพาะเจาะจงสูง คือ Mini Nutrition Assessment (MNA©) for the elderly	17 (100)	0 (0.00)
1.6 ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในปอด การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน การเกิดแผลกดทับและการเกิดข้อติด	17 (100)	0 (0.00)
หมวด 2 การดูแลและการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง		
2.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ควรได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีกว่า	17 (100)	0 (0.00)
2.2 ทีมผู้ดูแลควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการฟื้นฟูอย่างเหมาะสมบนพื้นฐานของความเป็นไปได้ โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลมีส่วนร่วม	17 (100)	0 (0.00)
2.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรได้รับส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวและฟื้นฟูสภาพโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้	17 (100)	0 (0.00)
2.4 การกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการเคลื่อนไหวโดยเร็วจะทำให้ความดันโลหิตลดลง และสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น	17 (100)	0 (0.00)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ปอดอักเสบ เส้นเลือดดำอุดตัน ภาวะลิ่มเลือด อุดตันในปอด ข้อติดแข็ง แผลกดทับ และปัญหา เรื่องความดันโลหิตต่ำจากการนอนนาน		
2.5 โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพของทีมสหสาขาวิชาชีพ ควร มีเป้าหมายเฉพาะที่สำคัญ โดยมุ่งเน้นการทำงาน เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การควบคุมการจับถ้าย การกลืน และการสื่อสาร	17 (100)	0 (0.00)
2.6 การจัดทำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งจำเป็น ในการฟื้นฟูสภาพ ทำที่แนะนำ คือ การนั่งเก้าอี้ที่มีที่ พักแขนและการนอนตะแคงทับด้านที่อ่อนแรงและ นอนตะแคงทับด้านไม่อ่อนแรงสลับกัน	17 (100)	0 (0.00)
2.7 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการเล็กน้อย (mild stroke) ควรได้รับการทำกายภาพ สัปดาห์ละ 2-5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง หรือเท่าที่ผู้ป่วยจะสามารถรับได้ และ ฝึกเฉพาะเรื่องที่มีปัญหา	17 (100)	0 (0.00)
2.8 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการระดับปานกลาง (moderate stroke) ควรได้รับการทำกายภาพ อย่างน้อย 1 ชั่วโมงในแต่ละปัญหาที่ผู้ป่วยแต่ละคนมี และควร ฝึกสัปดาห์ละ 5 วัน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และ คำนึงถึงความต้องการและความทนทานของผู้ป่วย	17 (100)	0 (0.00)
2.9 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการระดับรุนแรง (severe stroke) ควรได้รับการฝึกและทำกายภาพ บ่อยๆ และใช้ระยะเวลานานเท่าที่ผู้ป่วยจะทนได้ และควรเพิ่มความถี่และเพิ่มระยะเวลาในการฝึกขึ้น จนถึง 1 ชั่วโมง เป็นอย่างน้อยในแต่ละปัญหา และ	17 (100)	0 (0.00)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ฝึกอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์		
2.10 การเพิ่มแรงต้านในการฝึกกล้ามเนื้อ จะสามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ เช่น การเดิน	17 (100)	0 (0.00)
2.11 การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะสามารถเพิ่มความแข็งแรงและการทำหน้าที่ของแขน โดยไม่เพิ่มความตึงตัวและความปวด	17 (100)	0 (0.00)
2.12 โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อจะช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม จึงควรจัดให้อยู่ในโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ	17 (100)	0 (0.00)
2.13 การกระตุ้นกล้ามเนื้อบริเวณแขนข้างที่อ่อนแรงด้วยไฟฟ้า (electrical stimulation) จะสามารถลดอาการปวดไหล่และลดภาวะข้อไหล่เคลื่อนไหวหลุดได้	17 (100)	0 (0.00)
2.14 การกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้าสามารถช่วยเรื่องการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อได้	17 (100)	0 (0.00)
2.15 การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน คือ การให้ยาปฏิชีวนะ (เมื่อมีข้อบ่งชี้) การป้องกันการสำลักโดยการประเมินการกลืนและการให้อาหารที่เหมาะสม, การดูแลให้ได้สารน้ำเพียงพอ การควบคุมน้ำตาลในเลือด การดูแลให้ออกซิเจนเพียงพอ การดูแลเรื่องไข้ การให้อาหารทางสายยาง และการใส่สายสวนปัสสาวะ	17 (100)	0 (0.00)
2.16 ผู้ป่วยที่มีปัญหากลืนลำบากควรติดตามประเมินซ้ำทุกวัน ในสัปดาห์แรกกว่ามีการกลืนกลับมาปกติหรือไม่ และควรบันทึกการติดตามผลการประเมินใน	17 (100)	0 (0.00)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
แผนการดูแล		
2.17 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่มีอาการกลืนลำบากเกิน 1 สัปดาห์ ควรจะได้รับการพิจารณาให้เข้ารับโปรแกรมการฝึกกลืนอย่างเหมาะสม	17 (100)	0 (0.00)
2.18 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก	17 (100)	0 (0.00)
1) ให้งดอาหารทางปากจนกว่าจะได้รับการประเมินการกลืน		
2) ดูแลสุขภาพช่องปากตามปกติเพื่อลดการสะสมของแบคทีเรีย		
3) ประเมินภาวะกลืนลำบากซ้ำสัปดาห์ละ 1 ครั้งโดยผู้เชี่ยวชาญ		
4) คัดกรองความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการโดยเร็วเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบาก		
5) ผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบากให้ประเมินซ้ำโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินความสามารถในการกลืนแนะนำโปรแกรมการจัดการและอาหารที่เหมาะสม		
6) ให้ความช่วยเหลือในวิธีการและอาหารที่เหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกอบรม		
7) ในรายที่มีภาวะกลืนลำบากควรติดตามประเมินภาวะโภชนาการและการได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ เป็นประจำสม่ำเสมอ		
8) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวจนกว่าจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล		

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9) พิจารณาความเชื่อ ค่านิยมของผู้ป่วยเพื่อให้ ทางเลือกของอาหารที่เหมาะสม ทั้งชนิดที่ให้ทางปาก และไม่ใช้ทางปาก		
2.19 การป้องกันการเกิดเส้นเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (deep venous thrombosis) ใน ผู้ป่วยที่มีการจำกัดการ เคลื่อนไหวร่างกาย หรือนอนพักบนเตียงเป็นระยะ เวลานาน ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนที่พบได้หลังจาก เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ป่วย เคลื่อนไหว (หากผู้ป่วยสามารถทำได้) โดยเร็ว ที่สุด การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ บนเตียง หรือข้างเตียง โดยมีผู้ให้ความช่วยเหลือ การให้ยาต้านการแข็งตัว ของเลือด (anticoagulants) หรือการใช้ถุงน่องปรับ แรงดัน เพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับของเลือดในหลอดเลือด ดำ	17 (100)	0 (0.00)
2.20 การป้องกันการกลับเป็น โรคหลอดเลือดสมองซ้ำ มีดังนี้ 1) ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่น ควบคุมอาหารและออก กำลังกายให้ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เลิกสูบบุหรี่และจำกัดการดื่ม แอลกอฮอล์ 2) รับประทานยาต้านเกร็ดเลือด (antiplatelet) ใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่ไม่มีข้อห้ามใช้ 3) ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดจาก ลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือดสมอง (cardio embolic stroke) ควรรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด	17 (100)	0 (0.00)

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4) ผู้ที่เคยมีอาการโรคหลอดเลือดสมองตีบชั่วคราว ควรพิจารณาการผ่าตัดเปิดหลอดเลือดแดงใหญ่ที่คอ (carotid endarterectomy) หรือการใส่ขดลวดถ่าง ขยายหลอดเลือดแดงที่คอ (carotid artery stenting) ในรายที่มีข้อบ่งชี้		
5) ควรควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 mmHg แต่หากเป็นโรคเบาหวานหรือโรคไตเรื้อรัง ร่วมด้วยควรควบคุมความดันให้ต่ำกว่า 130/80 mmHg		
6) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีไขมันในเลือดสูง ควรควบคุมไขมันชนิด LDL ให้ต่ำกว่า 100 mg/dL หรือต่ำกว่า 70 mg/dL ถ้าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายนั้นมีภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบร่วมด้วย		
7) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นโรคเบาหวาน ควรควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ให้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7%		
หมวด 3 การให้ความรู้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล		
3.1 การให้ความรู้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและ ครอบครัว ควรพิจารณาตามความจำเป็น ความ ต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย	17 (100)	0 (0.00)
3.2 ความรู้ที่ควรต่อเนื่องเหมาะสมตามแต่ละช่วงเวลา ของของโรค ตามระยะของโรคและการเปลี่ยนผ่าน และความพร้อมของครอบครัวหรือผู้ดูแล	17 (100)	0 (0.00)
3.3 ความรู้ที่ควรครอบคลุมในทุกประเด็นของการ ดูแลและการฟื้นฟูสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง	17 (100)	0 (0.00)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ	เป็นไปได้ ในการปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ได้แก่ ลักษณะของโรค อาการ อาการแสดง ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองและการจัดการ อาการต่างๆ การฝึกผู้ดูแล รวมถึงปัจจัยเสี่ยง เช่น ภาวะซึมเศร้าหลังเกิดโรค ความบกพร่องด้านการ รับรู้ การวางแผนจำหน่าย		
3.4 ผู้ดูแลควรได้รับการฝึกเกี่ยวกับการพยาบาลพื้นฐาน และเทคนิคการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งจะช่วย ลดค่าใช้จ่ายในการดูแล ลดความเครียดความกดดัน ของผู้ดูแล ทำให้สภาพจิตใจของผู้ดูแลและผู้ป่วย ดีขึ้น	17 (100)	0 (0.00)
3.5 การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลควรเน้นการส่งเสริมความ เชื่อมั่นในตนเอง ทักษะการดูแล เช่น การออกกำลัง และการจัดการอาการต่างๆ	17 (100)	0 (0.00)
3.6 เมื่อต้องให้เอกสารความรู้และ ข้อมูลที่จำเป็นแก่ ผู้ดูแล เช่น ขั้นตอนในการดูแลกิจวัตรประจำวัน ให้กับครอบครัวและผู้ดูแล ควรพิจารณาถึง ความสามารถในการอ่านและ การใช้ภาษา การ ออกแบบเนื้อหาให้เข้าใจได้ง่าย	17 (100)	0 (0.00)
หมวด 4 การดูแลส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง		
4.1 เมื่อจำหน่ายผู้สูงอายุออกจากโรงพยาบาล ควร ติดตามอาการหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อย่างน้อย 1 เดือน	17 (100)	0 (0.00)
4.2 เมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองควรได้รับการประเมินความต้องการเมื่อถูก จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการเข้าถึงบริการที่		

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สาระสำคัญของแนวปฏิบัติ	เป็นไปได้	เป็นไปได้
	ในการปฏิบัติ	ในการปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เฉพาะทางในการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมในชุมชนตาม ความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง		
หมวด 5 การพัฒนาคุณภาพบริการ		
5.1 ทีมพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองควรได้รับการอบรมดังนี้	17 (100)	0 (0.00)
1) กายวิภาคและการทำงานของระบบประสาท เบื้องต้น		
2) กายวิภาคและการทำงานของระบบประสาท เบื้องต้น		
3) ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง		
4) อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือด สมอง		
5) การชักประวัติและการประเมินอาการที่แสดงถึง โรคหลอดเลือดสมองที่เจาะจง		
6) การตรวจวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง		
7) การใช้เครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงเพื่อใช้ในการ คัดกรอง และประเมินอาการโรคหลอดเลือดสมอง		
5.2 ทีมผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา ควรให้ความรู้แก่ทีมฟื้นฟู สภาพที่เป็นความรู้ใหม่หรือที่เป็นปัจจุบันหรือมาจาก หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการเปลี่ยนความรู้สู่การปฏิบัติ เพื่อสร้างมาตรฐานการฟื้นฟูให้ดีขึ้น	17 (100)	0 (0.00)

จากข้อมูลในตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่าข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้
ในการนำไปปฏิบัติทุกข้อ แต่มีข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้องใช้แนวปฏิบัติ ในข้อการประเมินภาวะกลืน
ลำบาก (ข้อ 2.3.4) ปัจจุบันจะมีนักกิจกรรมบำบัดเป็นผู้ประเมินและฝึกกลืนให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง แต่เนื่องจากโรงพยาบาลเชียงใหม่ รม มีนักกิจกรรมบำบัดที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาเพียง 1 ท่าน ดังนั้น

ในวันที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้มาปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องฝึกทักษะในการประเมินภาวะกลืนลำบากเบื้องต้น และเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบากต้องให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินซ้ำอีกครั้ง หลังจากพบว่าผู้ป่วยมีภาวะกลืนลำบากจริง จึงจะส่งต่อนักกิจกรรมบำบัดเพื่อเข้าโปรแกรมฝึกกลืนต่อไป

การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลเชียงใหม่รามาธิบดีสามารถอภิปรายผลตามคำถามการศึกษา 2 ข้อ ดังนี้

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม มีลักษณะเป็นอย่างไร

ผู้ศึกษานำเสนอการอภิปรายลักษณะของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลเชียงใหม่รามาธิบดีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

1.1 ลักษณะทั่วไปของแนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วยที่มาของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ราชานามคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติ ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ของการพัฒนา ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้แนวปฏิบัติ นิยามศัพท์ และกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก

1.2 สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ประกอบด้วยสาระสำคัญ 5 หมวด คือ 1) การประเมินอาการเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2) การดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 3) การให้ความรู้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล 4) การดูแลส่งเสริมให้มีการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง และ 5) การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ทีมผู้ดูแลสามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม และระบบคุณภาพที่โรงพยาบาลนำมาใช้ คือ Joint Commission International Standard (JCI) ซึ่งให้ความสำคัญกับกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ามาในโรงพยาบาล ตั้งแต่การประเมิน (assessment of patients) กระบวนการดูแล (care of patients) การดูแลอย่างต่อเนื่องรวมถึงการส่งต่อเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม (access to care and continuity of care) การให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว (patient and family education) จึงทำให้ทีมผู้ดูแลมีความเข้าใจลักษณะของแนวปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น

1.3 แนวทางการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ซึ่งประกอบด้วยคำอธิบายโดยละเอียดถึงขั้นตอน

วิธีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยแยกรายชื่อและวิธีการใช้แบบประเมินต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้แนวปฏิบัติ

1.4 ภาคผนวก ประกอบด้วยแบบประเมินต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ คือ แบบประเมิน NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Index ฉบับภาษาไทย) แบบประเมินการกลืน แบบประเมินภาวะโภชนาการ แบบประเมินการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ และคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองสำหรับครอบครัวหรือผู้ดูแล

2. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลเชิงใหม่ รม มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้หรือไม่อย่างไร

จากการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการคลินิก ผู้ศึกษาได้รวบรวมความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

2.1 ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลเชิงใหม่ รม ไปใช้เป็นรายชื่อ

ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติมีความเห็นตรงกันว่า ข้อเสนอในสาระสำคัญของแนวปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหมดทุกข้อ ร้อยละ 100 เนื่องจากการดูแลตามแนวปฏิบัติมีความชัดเจนสอดคล้องกับการทำงานตามบริบทของโรงพยาบาลเชิงใหม่ รม และทางโรงพยาบาลมีผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน เช่น แพทย์ศัลยกรรมระบบประสาท แพทย์อายุรกรรมระบบประสาท แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพ นักกิจกรรมบำบัด เภสัชกร และมีหอผู้ป่วยซึ่งดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ และปัจจุบันยังมีแพทย์แพทย์อายุรกรรมผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการ ซึ่งทีมดูแลทั้งหมดที่กล่าวมาปฏิบัติงานเต็มเวลา ทำให้การดูแลเป็นทีมสหสาขา มีความเข้มแข็งมากขึ้น

ผู้ศึกษาได้รวบรวมความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในภาพรวมจากทีมผู้ดูแลซึ่งประกอบด้วยพยาบาล นักกายภาพ และเภสัชกร รวม 17 คน มีความคิดเห็นในระดับมากเกินร้อยละ 80 ในทุกข้อคำถาม 6 ข้อซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ความคิดเห็นต่อความง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ หรือในการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ พบว่าผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 80.35 มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความง่ายและสะดวกในการนำไปปฏิบัติในระดับมาก เนื่องจากบุคลากรบางส่วนมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 3 ปี และไม่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงขาดความมั่นใจในการนำข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติไปใช้ แนวทางการแก้ไข

คือ การส่งเสริมให้ทีมผู้ดูแลเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพได้ และการใช้แบบประเมินต่างๆ ยังขาดทักษะซึ่งหากปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญในการประเมินมากขึ้น

2.1.2 ความคิดเห็นต่อความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ (เป็นที่เข้าใจตรงกัน) พบว่าผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 88.24 มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ในระดับมาก

2.1.3 ความคิดเห็นต่อความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในหน่วยงาน พบว่าผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 94.12 มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในระดับมาก

2.1.4 ความคิดเห็นต่อความประหยัดจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในหน่วยงาน ทั้งด้านต้นทุน กำลังคน เวลาและงบประมาณ ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 88.24 มีความคิดเห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติสามารถลดต้นทุน เกิดความประหยัด เช่นเมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ก็จะส่งผลให้ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลงและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยเฉพาะค่ายาปฏิชีวนะถ้ามีการติดเชื้อเกิดขึ้น การวางแผนการจำหน่ายที่ดีจะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สามารถลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

2.1.5 ความคิดเห็นต่อประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ (สามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ) ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติสามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดผลดีต่อผู้รับบริการในระดับมาก เนื่องจากการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลอย่างครอบคลุมจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง ทำให้ลดภาวะพึ่งพาและช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.1.6 ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงาน ผู้ทดลองใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 94.12 มีความคิดเห็นว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้มีความเป็นไปได้ในระดับมาก แต่การใช้แนวปฏิบัติอาจขาดความต่อเนื่องในสถานการณ์ที่ภาระงานมากกว่าอัตรากำลัง ซึ่งนโยบายของโรงพยาบาลได้มอบหมายให้หัวหน้าแต่ละหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดสรรอัตรากำลังให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงอัตรากำลังได้ตามภาระงาน