

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจกรรม ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับแผนการจำหน่ายและกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาตัวที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลระยอง ที่มารับการรักษาครั้งแรกที่มีสาเหตุจากการอุดตันหรือตีบตัน จำนวน 70 ราย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีคะแนน Glasgow Coma Score (GCS) มากกว่าหรือเท่ากับ 12 มีอาการัมพาตครึ่งซีก หรือมีอาการอ่อนแรงของแขน ขาข้างใดข้างหนึ่ง ไม่ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และสายยางให้อาหาร เข้าใจภาษาไทย การรับรู้และสื่อความหมายได้ดี กรณีที่ผู้ป่วยพูดไม่ได้ พูดไม่ชัด ฟังคำพูดไม่เข้าใจ อาจใช้วิธีการสื่อสารอื่นทดแทน เช่น การเขียน การอ่าน หรือใช้รูป สัญลักษณ์ แทนคำพูด มีผู้ดูแล และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 กันยายน 2548 ถึง 31 มีนาคม 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือบทบาทของบุคลากรทีมสุขภาพ คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว แบบบันทึกการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของบุคลากรทีมสุขภาพ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เก็บรวบรวมข้อมูล โดยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยครั้งแรก ภายใน 24 ชั่วโมงแรก ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้แผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นกับกลุ่มทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับการจำหน่ายตามปกติ ประเมินผลของแผนการจำหน่ายครั้งที่ 2 หลังจำหน่าย 1 เดือน เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติที (Dependent T-test) และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance) โดยใช้คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนการทดลองมาเป็นตัวแปรร่วม

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มทดลองมีจำนวนทั้งหมด 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 63 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 89 มี การศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 74 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ชรา/ ทำงานบ้าน) คิดเป็นร้อยละ 43 ระดับความรุนแรงของโรคเป็นอัมพาต/ อ่อนแรงครึ่งซีกซ้าย คิดเป็นร้อยละ 57 ประวัติโรค ประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 43 และกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีสถานบริการ สุขภาพใกล้บ้านทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

สำหรับกลุ่มควบคุมมีจำนวนทั้งหมด 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 57 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวคิดเป็นร้อยละ 91 ระดับ การศึกษามีการศึกษาระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 71 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ชรา/ ทำงานบ้าน) คิดเป็นร้อยละ 57 ระดับความรุนแรงของโรคมีอาการอัมพาต/ อ่อนแรงของแขน ขาข้างขวา คิดเป็น ร้อยละ 52 ประวัติโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 34 และกลุ่มตัวอย่างทุก รายมีสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับแผนการจำหน่าย มีคะแนนความสามารถใน การทำกิจกรรมก่อนได้รับแผนการจำหน่ายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 28.94, SD = 3.88$) หลังได้รับ แผนการจำหน่ายผู้ป่วยแล้วพบว่า คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 57.17, SD = 10.07$) ซึ่งแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับ แผนการจำหน่าย มีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมหลังจากจำหน่าย 1 เดือน สูงกว่ากลุ่มที่ ได้รับการจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากผลการทดลอง สามารถอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรม ของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับแผนการจำหน่าย พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่ม ทดลองมีระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยพบว่าก่อนการทดลองนั้น คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนการทดลอง หมดการดูแลช่วยเหลือตนเอง หมดการควบคุมระบบขับถ่าย หมดการเปลี่ยนอิริยาบถ และ หมดการเคลื่อนที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ส่วนหมดการสื่อความหมาย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และหมดการกำหนดรู้ด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่ภายหลังการทดลอง เมื่อวัด

ความสามารถในการทำกิจกรรมหลังจำหน่าย 1 เดือนแล้ว พบว่า คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับสูงเกือบทุกหมวด ยกเว้นหมวดการเคลื่อนที่ ที่ระดับคะแนนเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 3) การเพิ่มขึ้นของระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยมีผลมาจากแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นอย่างมีโครงสร้างชัดเจน เช่นมีการประเมินปัญหาและความต้องการหลังการจำหน่าย มีการกำหนดเป้าหมายหลักร่วมกันของทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัวในแต่ละวัน มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายเป็นระยะ ๆ โดยพยาบาลผู้ประสานงาน ระหว่างที่ยังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และมีการส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล และพยาบาลผู้ประสานงาน จะโทรศัพท์ติดตามว่าผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมติดตามที่บ้านภายใน 2 สัปดาห์หรือไม่ และเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดในอีก 1 เดือนหลังจำหน่ายที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยจะติดตามประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยอีกครั้ง ประกอบกับผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้น จึงทำให้สามารถให้คำแนะนำ ปรีกษาได้ตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ ซึ่งจากผลการวิจัยที่ได้ จะเห็นว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดูแล ค้นหาปัญหาร่วมกัน ได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เมื่อกลับไปบ้านจึงสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสภาพของร่างกายให้ดีขึ้นต่อไปได้

นอกจากนั้น อาจมีปัจจัยเสริมอื่น เช่น ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพสมรส ความยากง่ายในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 61 ปี แม้ว่าจะอยู่ในวัยผู้สูงอายุแต่ก็เป็นระยะตอนต้น ซึ่งการรับรู้ยังดี ทำให้การส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมเป็นไปได้ด้วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา กังสนารักษ์ และนัยพินิจ คชภักดี (2533) พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการเรียนรู้มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่านี้ ส่งผลให้มีการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับดีตามไปด้วย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า มีสถานภาพคู่ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแลจากคู่สมรส ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูล คำแนะนำในการแก้ปัญหา ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านทุกราช ทำให้เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ถ้ามีปัญหาสามารถไปใช้บริการแหล่งประโยชน์ในชุมชนของตนเองได้ ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการดูแล ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ จารึก ธาณิรัตน์ (2545) ที่พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สุวรรณ

นาควัชรางกูร (2546) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเองและดูแลบุตรของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการทำกิจกรรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับแผนการจำหน่าย กับกลุ่มที่ได้รับการจำหน่ายตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากได้รับการจำหน่ายแบบกำหนดโครงสร้าง และกิจกรรมชัดเจน ร่วมกับการใช้กระบวนการพยาบาล และมีพยาบาลผู้ประสานงาน (ผู้วิจัย) เป็นผู้รับผิดชอบในการติดตามดูแลให้มีการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายของบุคลากรทีมสุขภาพ มีการวางแผนร่วมกัน กำหนดเป้าหมายหลักในการดูแลผู้ป่วยแต่ละวันร่วมกัน มีการค้นหาผู้ดูแลหลัก ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคู่สมรสของผู้ป่วยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแลจากคู่สมรส มีผู้คอยปลอบโยน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูล คำนะนำในการแก้ปัญหา ซึ่งสถานภาพผู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยได้ดี และผู้วิจัยเป็นผู้คอยติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อปรับการดูแลให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และมีการส่งต่อให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม หรือเจ้าหน้าที่ในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายทุกราย ส่วนการจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติในแผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลระยะของถึงแม้ว่าจะมีการประเมินความต้องการการวางแผนจำหน่ายตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาลในวันแรกรับ การให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ และตามแผนการพยาบาลในแต่ละวัน รวมไปถึงได้รับการดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ (ถ้ามี) และการประเมินความพร้อมตามแบบฟอร์มจำหน่ายผู้ป่วยของโรงพยาบาลในวันที่จำหน่ายผู้ป่วย และมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชน (ถ้าจำเป็น) และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยหน่วยงานเวชกรรมสังคม แต่อย่างขาดความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และแนวปฏิบัติ ดังนั้นจึงทำให้ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จารึก ธานีรัตน์ (2545) ที่ศึกษาถึงผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย มีความสามารถสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ เดือนฉาย มณีรัตน์ (2546) ที่ศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรค

ความดันโลหิตสูง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมากที่สุดหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่สร้างขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี ศรีพลาวงษ์ (2543) ที่ศึกษา ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมทั้งการศึกษาของ สุวรรณ นาควัชรางกูร (2546) ที่ศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายมารดาและทารกหลังคลอดปกติในโรงพยาบาลชุมชน ที่พบว่า มารดาหลังคลอดปกติที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลตนเอง และการดูแลบุตรสูงกว่ามารดาที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาซ้ำเกี่ยวกับผลลัพธ์ของแผนการจำหน่ายต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวต่อไป เช่น 2, 4, 6 เดือนหลังจำหน่าย ผลลัพธ์ของแผนการจำหน่ายในด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับมารักษาซ้ำ รวมถึงผลลัพธ์ในระยะยาว เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และระยะเวลาการพักรักษาในโรงพยาบาล (LOS)

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาสำคัญของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล และทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพทุกคน ควรนำแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมด้วยตนเองได้ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพที่รวดเร็ว ทำให้สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการได้

2. ควรมีผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการเกี่ยวกับแผนการจำหน่าย ซึ่งจะทำหน้าที่ในการตรวจสอบ การลงบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ การติดตามการปฏิบัติตามบทบาทของบุคลากรทีมสุขภาพ และการติดต่อประสานงาน ในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการโดยผู้วิจัย

ด้านการศึกษา

1. ควรบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ นักศึกษามีโอกาส ฝึกปฏิบัติการ พยาบาลเรื่องการวางแผนจำหน่ายในคลินิก

2. ควรมีการจัดอบรมเพื่อเตรียมบุคลากรทีมสุขภาพให้มีความรู้ ความชำนาญ ในการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการนำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองไปประยุกต์ใช้ในการจัดอบรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ด้านบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายให้ชัดเจน เพื่อ สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรทีมสุขภาพ ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรค

2. ผู้บริหารควรกำหนดให้มีบุคคลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเป็นตัวแทนในการทำงานเรื่อง การวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ มีการประชุม ติดตามและประเมินผลการใช้แผนการ จำหน่ายอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จึงมีข้อจำกัด ในการนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติไม่ตรงกับที่กำหนด เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่มีสาเหตุจากเส้นเลือดสมองแตก แต่ขนาดเล็กไม่ต้องผ่าตัด ซึ่งในโรงพยาบาลระยะของ ศัลยแพทย์ระบบประสาทจะรับย้ายผู้ป่วยไปรักษาที่แผนกศัลยกรรม

2. การสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองมีการ เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จึงทำให้มีการเสียกลุ่มตัวอย่างออกไป จำนวน 15 ราย ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เนื่องจากไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยมีสาเหตุ ต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ต้องให้อาหารทางสายยาง จำนวน 6 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงขึ้นต้องใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างอยู่ โรงพยาบาล จำนวน 2 ราย และผู้ป่วยกลับบ้านเดิมซึ่งอยู่ต่างจังหวัด ทำให้ไม่สามารถมาตรวจตาม นัดในช่วง 1 เดือนที่โรงพยาบาลได้ จำนวน 5 ราย

3. ข้อจำกัดในการทดสอบแผนการจำหน่ายที่สร้างขึ้นสำหรับโรงพยาบาลระยะของ จึงทำ ให้ต้องเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองก่อน ดังนั้นอาจทำให้กลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติที่มากกว่าปกติ เนื่องจากบุคลากรทีมสุขภาพในแต่ละหอผู้ป่วย ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นทีมเดียวกัน