



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบแผนการวิจัยสองกลุ่มที่ไม่เทียบกัน และวัดผลหลังการทดลอง (Non-equivalent control group post-test only design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจ ของพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

สมมุติฐานการวิจัย

จำนวนวันนอนโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี และความพึงพอใจของพยาบาลสูงขึ้น ภายหลังได้รับการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน โดยการคัดเลือกวิธีจับคู่ซึ่งคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มโดยจับคู่ (Matched) รายคู่ ด้วยตัวแปร เพศ อายุ และ ชนิดของการผ่าตัดหัวใจ
2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลในหอผู้ป่วยสามัญ ศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ทำการคัดเลือกเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี จำนวน 5 คน จากพยาบาลประจำการ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มี 3 ชุด คือ คู่มือการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ได้รับการรักษาโดยการ ทำผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การจัดการผู้ป่วยรายกรณี: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ" และแบบติดตามการทดลอง เครื่องมือ

ที่ใช้ในการประเมินผลการวิจัย มี 3 ชุด คือ แบบบันทึกจำนวนวันนอนโรงพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรง และความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาล โดยใช้สูตร Alpha Cronbach's Coefficient ได้ 0.95 และ 0.94 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการทดลอง 2) ขั้นตอนการทดลอง โดยการเตรียมสถานที่ที่จะทำการทดลอง เตรียมทีมสหวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาลโดยการนำโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วย และ 3) ขั้นประเมินผล โดยเก็บข้อมูลจำนวนวันนอน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความพึงพอใจของพยาบาล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (Statistical Package for the Social Science) โดยนำคะแนนที่ได้มาหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสูงสุด 16 วัน ใช้เวลาดำสุด 8 วัน เฉลี่ย 11 วัน ส่วนจำนวนวันนอนของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลสูงสุด 11 วัน ใช้เวลาดำสุด 7 วัน เฉลี่ย 8.73 วัน

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

3. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการใช้การโปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความพึงพอใจในงานหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สิ่งที่ค้นพบคือ จำนวนวันนอนของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ลดลงหลังจากการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ความช่วยเหลือและร่วมมือจากพยาบาลและทีมสหภาพในการให้บริการพยาบาลตามแผนการดูแลเป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิราภรณ์ ศรีไชย (2543), จิราพร สิมากร (2544), จุฬามณี คุณวุฒิ (2542), Cohen (1991), Crawley (1995), Leininger (1996), และ Ireson (1997) จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ทีมสหวิชาชีพได้มีการกำหนดแผนการดูแล เป้าหมายระยะเวลาอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า จากแผนการดูแลล่วงหน้าทีมนำมาสร้งขึ้น จะมีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนรับเข้านอนโรงพยาบาลประกอบกับที่ทีมมีการประสานงาน และมีระบบที่ชัดเจนมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีความพร้อมจำนวนครั้งในการงดหรือเลื่อนผ่าตัดระหว่างที่ทดลองน้อยลง และเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ผู้จัดการรายกรณีจะทำหน้าที่ในการประสานงาน ติดตาม และกำกับช่วยเหลือให้สมาชิกในทีมสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น พยาบาลในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้แผนการดูแลอย่างจริงจังโดยเฉพาะกิจกรรมที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแล เช่น การสอนให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตน ในการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัด การช่วยเหลือผู้ป่วยในการฝึกหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรคได้เร็ว และเมื่อความแปรปรวนเกิดขึ้นทีมจะช่วยเหลือกันแก้ไขจนทำให้การดำเนินงานต่อไปได้ ประกอบกับการที่ให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนในการวางแผนร่วมกับทีม มีการให้ข้อมูลผู้ป่วย และเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ตั้งแต่แรกเริ่ม ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง สามารถกลับบ้านตามระยะเวลาที่กำหนดได้ โดยไม่มีการกลับมารักษาซ้ำ หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

จำนวนวันนอนเป็นผลลัพธ์ของการบริการทางสุขภาพที่สะท้อนถึงคุณภาพงานบริการ และสามารถสะท้อนถึงคุณภาพทั้งผู้รับบริการและขององค์กร คือ การที่ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรคได้เร็วสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกตินั้นย่อมแสดงถึงคุณภาพบริการที่ดีที่ผู้ป่วยได้รับ และการที่จำนวนวันนอนของผู้ป่วยลดลงทำให้โรงพยาบาลหมุนเวียนเตียงได้เร็วบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพบริการด้านความพร้อมบริการ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และการดูแลอย่างเหมาะสมขององค์กรด้วย (ยุพิน อังสุโรจน์, 2543)

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .05 โดย คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการบริการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการพยาบาลแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของ กรรณิการ์ เย็นสุข (2544) กฤษณา นราพันธ์ (2544) พรทิพย์ ไตรภัทร (2544) และ Crawley (1995) ที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

เมื่อพิจารณาทั้งโดยรวมและรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงขึ้นทุกด้าน และอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดตามลำดับ คือ ด้านอธยาศัยผู้ให้บริการพยาบาล ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านการประสานบริการพยาบาล และด้านความสะดวกในการให้บริการพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นรูปแบบที่เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างองค์รวมและต่อเนื่องโดยใช้แผนการดูแลร่วม (Clinical pathway) และพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case manager) เป็นผู้ประสานการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยมีการตรวจเยี่ยม พูดคุย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแผนและกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับคุ้มค่า มั่นใจในบริการที่ได้รับว่ามีคุณภาพทำให้รู้สึกพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับเพิ่มขึ้น

3. ความพึงพอใจของพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ซึ่งเมื่อพิจารณาความพึงพอใจในงานของพยาบาลรายด้าน พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการจัดการรายกรณี พยาบาลมีความพึงพอใจในการจัดการรายกรณีสูงขึ้นทุกด้าน โดยเฉพาะงานด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน และด้านลักษณะงาน

การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้นทุกด้าน และอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจปานกลางถึงมากตามลำดับ คือ ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร ผู้วิจัยได้ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) ในการบริหารจัดการโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ตามแนวคิดของ Thelan, lough, Urden and Stacy (1998) ทำให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยสามัคคีลดกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการพัฒนางานการจัดการผู้ป่วยรายกรณีภายใต้การ การส่งเสริม การสนับสนุน และการอำนวยความสะดวก จากหัวหน้า หอผู้ป่วยสามัคคีลดกรรมหัวใจชั้น 3 ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจจากการที่ได้มีส่วนร่วมในพัฒนางานเกิดการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่สร้างขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน สร้างความมั่นใจแก่พยาบาลในการบริหารจัดการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ-สังคม-วัฒนธรรม ขั้นตอนกระบวนการปฏิบัติการจัดบริการพยาบาล โดยโปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเน้นการสร้างสัมพันธภาพในกระบวนการพยาบาล ถือเป็นลักษณะงานที่มีความท้าทายต่อการนำไปปฏิบัติ จนประสบผลสำเร็จสอดคล้องกับแนวคิดของ Harrell (Harrell, 1972 อ้างใน จุริวัฒน์ คงทอง, 2539) กล่าวว่า ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายชี้แจงเป้าหมายของงาน รายละเอียดของงานตลอดจนมาตรฐานในการปฏิบัติงานย่อมสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติ มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ที่ศึกษาผลของจัดการรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และความพึงพอใจของพยาบาล โดยนำแนวคิดการบริหารแบบ

มีส่วนร่วมของ Swansburg (2002) เปิดโอกาสให้พยาบาลห้องผ่าตัดร่วมกันสร้างรูปแบบการจัดบริการผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวขึ้น เพื่อให้ให้ข้อมูลแก่ครอบครัวผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ระหว่างและหลังผ่าตัด พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลหลังการจัดรูปแบบการบริการผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวสูงกว่าก่อนการจัดรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความพึงพอใจในงานเกิดจากองค์ประกอบหลายด้าน งานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) มาใช้ในการประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 สถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี เนื่องจากแนวคิดความพึงพอใจในงานของ Spector เป็นแนวคิดที่เน้นการศึกษาความต้องการ และมุ่งตอบสนองความต้องการของบุคคล งานบริการหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหัวใจชั้น 3 มีลักษณะเป็นงานที่ทำหายความสามารถของบุคคล มุ่งเน้นการบริการที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายฝ่าย พยาบาลที่สามารถให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ก็จะทำให้ความรู้สึกภูมิใจ และพึงพอใจในงานที่ทำงาน Spector กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน มีองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ 1) ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน 2) ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน 3) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา 4) ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน 5) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน 6) ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร 7) ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน 8) ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ และ 9) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาองค์ประกอบความพึงพอใจในงานของ Spector (1997) 5 ด้าน ดังนี้ คือ ด้านลักษณะงาน ด้านการบังคับบัญชา ด้านสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน ด้านสภาพการทำงาน และด้านการติดต่อสื่อสาร ส่วนด้านโอกาสก้าวหน้าในงาน ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ และความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาเนื่องจากว่าความพึงพอใจในด้านเหล่านี้ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จากผลการวิจัยเมื่อนำมาพิจารณาทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี มีคะแนนความพึงพอใจในงานสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ตรงกับผลการวิจัยของ กฤษณานราพันธ์ (2544) พิสมัย คุณาภรณ์ (2546) สุทธิณี วัฒนกุล (2547) เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) จุริวัฒน์ คงทอง (2539) Henneman (2002) ซึ่งพบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจที่การจัดการผู้ป่วยรายกรณีแก่ญาติและผู้ป่วย มีความชัดเจนและง่ายต่อการปฏิบัติ เพิ่มประสิทธิภาพการบริการพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของครอบครัวได้มากที่สุด สร้างความประทับใจและพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจทำให้จำนวนวันนอนลดลง ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยสูงขึ้น และความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของพยาบาลสูงขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1. โรงพยาบาลที่จะนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้ ต้องมีการเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมในด้านความเข้าใจหลักการและแนวคิดรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีอย่างชัดเจน และตระหนักถึงความจำเป็น เนื่องจากการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นการปฏิบัติงานรูปแบบใหม่ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกสหวิชาชีพ
2. ควรส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในกลุ่มโรคอื่น ๆ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดปอด ผ่าตัดเส้นเลือดแดงใหญ่ ไปงพอง เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษานำร่องเพื่อเป็นการสำรวจเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในหน่วยงานที่จะมีการนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีไปใช้
4. ผู้บริหารควรพิจารณาประกาศเป็นนโยบายและให้การสนับสนุนงานวิจัยเพื่อให้บรรลุผล

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนา Clinical pathway หรือ การศึกษารูปแบบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องเพิ่มเติม
2. ควรมีการศึกษาถึงคุณสมบัติ ทักษะต่าง ๆ ของผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและบทบาทพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีในการเป็นผู้ประสานงาน และผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย
3. ควรมีการศึกษาด้านทุนค่าใช้จ่าย ภาวะแทรกซ้อน การทำงานเป็นทีมเพื่อการให้บริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และโรคอื่น ๆ