บทที่ 5
สรุปอภิปรายผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

สมมุติฐานการศึกษา

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีระดับสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย โดยการคัดเลือกจากผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึง เดือนเมษายน 2548

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง จำนวน 20 คน จากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงที่ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดทำโครงการครั้งนี้ มี 3 ชุด คือ

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยพัฒนามาจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Rorden and Taft (1990) และผสมผสานแนวคิดการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ในการจัดกิจกรรมโดยมีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายาม

ฆ่าตัวตาย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรมและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช มีกิจกรรมในโปรแกรมทั้งสิ้น 8 กิจกรรมใน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความเสี่ยงและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพเป็นรายบุคคล

กิจกรรมที่ 2 การค้นหาปัญหา ระบุปัญหาที่แท้จริงโดยการมีส่วนร่วมกับ ผู้ป่วยและครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างแผนจำหน่ายเพื่อพัฒนาทักษะพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และการดูแลตนเองโดยทั่วไป

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้และพัฒนาทักษะการรู้จักตนเองและการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 การให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 6 การให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา

กิจกรรมที่ 7 การพัฒนาทักษะการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 8 การเสริมสร้างพลัง มีความหวัง ตระหนักรู้ เกิดค่านิยม และสร้างกำลังใจ ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถาม 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 คือ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ที่สร้างโดย จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534ข) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ ฮิลล์และสมิท (Hill and Smith,1985) เป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือแบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 60 ข้อ แบ่งออกเป็นการดูแลตนเองด้านต่างๆ 7 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง จำนวน 12 ข้อ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 7 ข้อ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 6 ข้อ การเผชิญปัญหา จำนวน 11 ข้อ การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ข้อ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 10 ข้อ การดูแลตนเองโดยทั่วไป จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถาม

แบบประเมินค่า 5 ระดับ นำไปเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินความตรงตามเนื้อหาใช้เกณฑ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ใน 9 ท่าน และได้ผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นในประชาชนไทยภาคกลางโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .93

ขั้นการดำเนินการศึกษา

1. ระยะก่อนดำเนินการศึกษา ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 8 สัปดาห์ ในการสร้างเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง จากนั้นประสานงานกับผู้บริหารโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิยาลัย พร้อมโครงร่างโครงการศึกษาอิสระ และเครื่องมือเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลโดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีและระยะเวลาในการดำเนินการกับกลุ่มงานการพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรม และการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย การขอใช้อุปกรณ์และสถานที่ และการแจ้งระยะเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ จนจบกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ให้กับผู้พยายามฆ่าตัวตาย และการเตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาได้ดำเนินการดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายทุกคนที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลป่าโมก ตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา และขอความร่วมมือในการศึกษา และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และให้กลุ่มตัวอย่างทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิต (pre-test) และดำเนินตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย 8 กิจกรรม 3 ขั้นตอน โดยกิจกรรมที่ 1-7 ดำเนินในระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล แบ่งเป็นช่วงเช้าเวลา 11-12 น. และช่วงบ่าย เวลา 14-15 น. รวมทั้งสิ้น 4 วัน (ตามตารางการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม) กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าโมก และกิจกรรมที่ 8 จะติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 อาทิตย์ นัดหมายผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือการลงเยี่ยมบ้านกรณีผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมาย ช่วงระยะเวลาดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือน เมษายน 2548

3. ระยะหลังการศึกษา หลังสิ้นสุดโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาติดตามประเมินผลพฤติกรรม

การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตายด้วยแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตชุดเดิม (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านและรายด้านโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ($\bar{X}$=192.10) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ($\bar{X}$=140.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=11.16)

สรุปได้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษา คือ

ผู้พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีผลการศึกษาดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาครั้งนี้ และจากการพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยายามฆ่าตัวตายจำแนกรายด้าน พบว่า หลังดำเนิน

การศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายทุกด้านทั้ง 7 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาระบบสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป

จากผลการศึกษา พบว่า การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องจากการการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตายขณะอยู่ในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีการจัดกระทำครอบคลุมปัญหาและสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตามการศึกษาของ ดรุณี เลิศปรีชา (2545) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตรายด้านต่ำทุกด้าน ได้แก่ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และการดูแลตนเองโดยทั่วไป มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง

การสร้างโปรแกรมใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Rorden and Taft (1990) ซึ่งได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการวางแผนจำหน่ายว่าเป็น การปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เป็นการดูแลที่มีจุดประสงค์ที่ชัดเจนรวมทั้งประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย นำไปสู่การดูแลที่ต่อเนื่อง โดยการดูแลไม่เพียงเป็นการดูแลทางกายเท่านั้น แต่เป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางกาย จิต สังคม เพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาพที่ดี (well-being) โดยการดูแลต้องดูแลรวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีสัมพันธภาพที่ดี มีการสื่อสาร การประสานงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพครอบครัว/ผู้ดูแล และมีการส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้ารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว ในการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผสมผสานแนวคิดการดูแลตนเองของ Hill &Smith (1990) และของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดีมีความสุข พึงพอใจ และกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อประคองจิตใจทั้งในภาวะปกติและภาวะที่มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม การพัฒนาการสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

และการดูแลตนเองโดยทั่วไป นำมาประยุกต์เป็นกิจกรรมในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นการประเมินและรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายช่วยให้ผู้ป่วย เข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยจากสถานการณ์ต่างๆทั้งภาวะวิกฤติ การสูญเสีย หรือความเครียด ที่รุนแรงที่เผชิญอยู่ในทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถกำหนดเป้าหมาย ร่วมกันเพื่อให้สามารถจัดการแก้ไขปัญหาตอบสนองความต้องการของตนเอง ทำให้สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพจิตในทิศทางที่พัฒนาขึ้นจากการได้รับความรู้ และพัฒนา การฝึกทักษะ เกิดประสบการณ์ การเรียนรู้จากสถานการณ์จริงของตนเองอย่างเป็นอิสระ รับรู้ถึง จุดเด่น จุดด้อยของตนเองและมองเห็นแนวทางที่ตนเองควรจะนำไปปฏิบัติ เกิดความหวัง และ มีกำลังใจถ้าปัญหาคลี่คลายลงได้ในระดับที่พอใจ ผู้ป่วยก็จะเกิดความรู้สึกคลายความทุกข์อาการ เจ็บป่วยก็จะลดลง

จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายโดยใช้โปรแกรมการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วย มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษา ครั้งนี้ พยาบาลที่ดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตาย ควรตระหนักถึงความสำคัญของ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และ มีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ โดยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ ค่านิยม และ ความต้องการของตนเอง เป็นการพัฒนาความมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจ และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตัดสินใจในการจัด การแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชน ทั้งในสภาวะที่ปกติและ ไม่ปกติได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้พยามยามฆ่าตัวตาย ให้ครอบคลุมการดูแลตามมาตรฐานองค์รวมและต่อเนื่อง สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ ในปัจจุบัน มุ่งสู่คุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. การนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ในผู้พยายามฆ่าตัวตาย พยาบาลวิชาชีพ ที่ควบคุมการดำเนินโปรแกรมควรเป็นพยาบาลเฉพาะทางหรือมีความรู้พื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อประเมิน สอนให้ความรู้ และฝึกทักษะให้แก่ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย และพยาบาลที่อยู่แผนกผู้ป่วยในที่ร่วมในโปรแกรมควรต้องมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และการวางแผนจำหน่าย รวมทั้งการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อใช้ดูแลให้การพยาบาลกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

1. ในการดำเนินการศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ในระยะของการติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเปรียบเทียบและประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม และติดตามการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ

2. ในกิจกรรมที่ติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตายควรจะลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมและการดำเนินชีวิตในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่