บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย

เครื่องมือประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2) แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 3) แบบประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษาคือโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบค่าความเที่ยงตรง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .807 เครื่องมือที่ใช้ในเชิงคุณภาพ ได้แก่แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired t- test) และวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.70) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.70) ศึกษาอยู่ใน

ระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 86.70) รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 60.00) สมาชิกในครอบครัว 5 คนขึ้นไป (ร้อยละ 40.00) ผู้ที่ช่วยดูแลเท้าส่วนใหญ่ คือบุตรสาว (ร้อยละ 46.70) น้ำหนักส่วนใหญ่ก่อนเข้าโปรแกรม 88 กิโลกรัม (ร้อยละ 65.20) ส่วนสูง สูงสุด 180 เซนติเมตร (ร้อยละ161.07) ระยะเวลาป่วยสูงสุด 25เดือน (ร้อยละ12.33) เดือน ประวัติการรักษาแบบยากิน (ร้อยละ93.30) ไม่เคยตรวจระดับความเสี่ยง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.30 และเคยตรวจ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เคยตรวจ Monofilament จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 และไม่เคยตรวจ Monofilament จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30 ตามลำดับ

ส่วนใหญ่มีค่า FBS 1-3 เดือน ก่อนการเข้าโปรแกรม ต่ำสุด 124 mg% สูงสุด 218 mg% เฉลี่ย 154.10 mg% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 21.98 โดยที่มีค่า FBS 1-3 เดือน หลังการเข้าโปรแกรมต่ำสุด 120 mg% สูงสุด 165 mg% เฉลี่ย 139.20 mg% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.42 ตามลำดับ ส่วนค่า HbA1C ก่อนการเข้าโปรแกรมต่ำสุด 7% สูงสุด 8% เฉลี่ย 7.20% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .41 และมีค่า HbA1C หลังการเข้าโปรแกรมต่ำสุด 6% สูงสุด 7% เฉลี่ย 6.50% ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .51

2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการดูแลเท้า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) หลังการเข้าโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าการเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) หลังการเข้าโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5.2 อภิปรายผล

จากสมมติฐานการศึกษา สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้ พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลเท้า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลเท้าภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการดูแลเท้า สร้างจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของแบบกิบสัน (Gibson. 1991) ที่เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ อยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นพบปัญหา ต้องการของตนเองโดยการเห็นตัวแบบ **ทั้งบวกและลบ** ที่มีประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า และการดูแลเท้าที่ถูกต้อง มาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดูแลเท้าร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสซักถามตัวแบบในปัญหาที่ตนสงสัย อีกทั้งได้รับฟังและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีปัญหา

คล้ายคลึงกันช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับ การดูแลตนเอง และนำแนวทางไปปฏิบัติ และได้พัฒนาตนเองในการแก้ปัญหาซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมกำกับการดำรงชีวิตของตนเองให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ นภาพร บุญยืน (2550) ศึกษาผลของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ใช้ตัวแบบด้านบวกเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี มาเล่าประสบการณ์ของตนเองทั้งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยต้องการเลียนแบบด้านบวก และพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น และการศึกษาของ ภาวนา กีรติยุตวงศ์ (2544) และ ลำยอง ทับทิมศรี (2541) ศึกษาเรื่องผลการสนับสนุนข้อมูล และด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในกลุ่มทดลองทุกราย มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในทุก ๆ ด้านเพิ่มขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้ พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าภายหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีการเน้นการสอนให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถประเมิน และดูแลเท้าโดยผู้ป่วยประเมิน ของตนเอง การให้ผู้ป่วยเบาหวานฝึกปฏิบัติดูแลเท้าของตนเองจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก และสามารถคัดกรองความเสี่ยงในการเกิดแผลที่

เท้าของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ นฤวัตร (2533) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานในด้านต่าง ๆ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม มีการลงมือปฏิบัติการดูแลเท้าร่วมกัน มีคะแนนการประเมินสภาพเท้าเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แผลที่เท้า

นอกจากนี้ยังมีการจัดทำคู่มือการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (hand book) เป็นคู่มือเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้ง 4 ด้าน ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวาน นำมาทบทวนหรือปฏิบัติตามได้ทุกที่ทุกเวลา ตามความต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศริณธร มังคะมณี (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสงเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมที่มีการแจกคู่มือการดูแลเท้า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษาของ สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์ (2554) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยการใช้โทรศัพท์เยี่ยมบ้าน ใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของการดูแลเท้าและสมุดประจำตัวผู้ป่วยเป็นเครื่องมือกำกับการดูแลตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

โปรแกรมยังประกอบด้วยกิจกรรมการทำพันธะสัญญา ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เลือกวิธีการดูแลเท้าที่เหมาะสมกับตนเอง และมีการทำพันธะสัญญาว่าจะปฏิบัติการดูแลเท้าที่ตนเองได้เลือกทุกวัน ซึ่งทำมีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลเท้า และการได้รับกำลังใจในการปฏิบัติตัว ทำให้เห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ ชนิษฎา สุรเดชาวุธ ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวาน

รายบุคคลโดยมี การทำพันธะสัญญาในการปฏิบัติตนพบว่าช่วยให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น

นอกจากนี้โปรแกรมยังมีการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล ทำให้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยเบาหวานในขณะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ทราบถึงข้อจำกัดของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลเท้า พร้อมให้คำแนะนำช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลเท้าตนเองได้ นอกจากนี้ยังเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติตน อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เทพลักษ์ ศิริธนะวุฒิชัย (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังสิ้นสุดโครงการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.000) ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยระหว่างเข้าร่วมโครงการลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสวน จังหวัดสมุทรปราการ มีค่าการเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และ ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) หลังการเข้าโปรแกรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 3 และ 4 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า มีตัวแบบมาเล่าประสบการณ์ของการเกิดแผลที่เท้า การปฏิบัติตนที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า และการดูแล

แผลที่เท้า กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในตัวแบบเป็นอย่างมาก มีการซักถามถึงเรื่องการปฏิบัติตัว สาเหตุของการ ถูกตัดนิ้วเท้า การรักษา ตลอดจนการดูแลตนเองจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงของตัวแบบรับรู้ถึงพฤติกรรมทางด้านลบของตัวแบบจนส่งผลให้เกิดการสูญเสียอวัยวะ เห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่ไม่ดูแลเท้า จนต้องตัดนิ้วเท้า และพฤติกรรมทางด้านบวก ที่ตัวแบบสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ทำให้แผลที่เท้าหาย สิ่งเหล่านี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น เช่น มีการประเมินเท้า และดูแลเท้าทุกวัน ควบคุมการรับประทานอาหาร ลดอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล การรับประทานยาตรงเวลา จากการปฏิบัติตนที่ดีขึ้นทำให้ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ดีขึ้น เมื่อค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ดีขึ้น จะส่งผลทำให้ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1C) ลดลง เนื่องจากเป็นค่าน้ำตาลสะสมในเลือดย้อนหลังประมาณ 3 เดือน มีเม็ดเลือดแดงมีอายุในระบบหมุนเวียนเป็นเวลา 120 วัน จึงบ่งชี้ถึงระดับน้ำตาลที่ผ่านมาในระยะยาวถึง 60-90 วัน เนื่องจากบอกค่าระดับน้ำตาลในร่างกายได้แน่นอน (ค่าปกติ HbA1C อยู่ที่ 4-6 เปอร์เซ็นต์ เป้าหมายในการควบคุมระดับเม็ดเลือดแดงที่มีน้ำตาลเกาะต่ำกว่า 6.5 เปอร์เซ็นต์) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัลย์ลดา เลาหกุล (2553) ได้ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการควบคุมเบาหวานโดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีส่วนร่วมแบบสมัครใจต่อระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร FBS ระดับ HbA1C และค่า BMI พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้รับความรู้และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีความเข้าใจในเรื่องความยากลำบากในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลตนเอง การป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรค การติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องเกิดแรงจูงใจ ทำให้แสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าได้อย่างเหมาะสม กับบริบทของตนเอง ส่งผลให้สภาพเท้าดีขึ้นและมีระดับ FBS ระดับ HbA1C ลดลง

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาโดยให้ครอบครัวผู้ดูแล และชุมชนมีส่วนร่วมในโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้พลังอำนาจและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อให้บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในการรับรู้ทราบถึงปัญหาอย่างแท้จริง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันได้อย่างเหมาะสม เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ ผู้ที่เป็นเบาหวาน ครอบครัว และชุมชน

2. ควรมีศึกษาในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเท้าของที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ข้อจำกัดต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพเท้าเพื่อนำมาปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าได้อย่างเหมาะสม

3. พัฒนาเครื่องมือแบบประเมินเท้าของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อ ให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถใช้ประเมินเท้าและสังเกตความผิดปกติที่เกิดกับเท้าของตนเองได้