

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาที่เท้า ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 ผลการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาการวินิจฉัยโรค อาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ประวัติการสูบบุหรี่ ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า และการได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า ตามตารางที่ 4.1-4.3

ตารางที่ 4.1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.00 ^๓
ชาย	6	40.00	7	46.70	
หญิง	9	60.00	8	53.30	
อายุ (ปี)					.42 ^๓
60-69	10	66.67	8	53.33	
70-79	4	26.67	4	26.67	
≥ 80	1	6.66	3	20.00	
range (\bar{X} , SD)	60-81 (67.80, 6.88)		60-82 (69.93, 8.20)		
สถานภาพสมรส					.71 ^๓
คู่	7	46.70	9	60.00	
หม้าย	8	53.30	6	40.00	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	6	40.00	8	53.30	.71 ^๓
สูงกว่าประถมศึกษา	9	60.00	7	46.70	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)					
1-3	6	40.00	9	60.00	.71 ^๓
> 3	9	60.00	6	40.00	

^๓ = Fisher exact probability test.

ตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลทั่วไป โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 56.67 เป็นวัยสูงอายุตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 67.80 ปี (SD = 6.88, range = 60-81 ปี) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 69.93 ปี (SD = 8.20, range = 60-82 ปี) กลุ่มทดลองร้อยละ 53.33 มีสถานภาพสมรสหม้าย ส่วนกลุ่มควบคุมร้อยละ 60.00 มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คน ร้อยละ 60.00 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 40.00 ในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.2

ข้อมูลทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพปัจจุบัน					.42 ⁿ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	60.00	12	80.00	
ประกอบอาชีพ					
รับจ้างทั่วไป	6	40.00	3	20.00	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)					.22 ⁿ
0-5,000	12	80.00	14	93.30	
> 5,000	3	20.00	1	6.70	

ⁿ = Chi-square test. ⁿ = Fisher exact probability test.

ตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลทางเศรษฐกิจ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 60.00 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 80.00 ในกลุ่มควบคุม มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 80.00 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 93.30 ในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.3

ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคเบาหวานและเท้าของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค (ปี)					
1-5	4	26.67	7	46.66	
6-10	5	33.33	4	26.67	
>10	6	40.00	4	26.67	
ระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังค้ำ งอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (mg%)					1.00 ⁿ
80-140	10	66.67	11	73.33	
> 140	5	33.33	4	26.67	
อาการ หรือโรคแทรกซ้อนที่เกิดจาก โรคเบาหวาน					.12 ^u
ไม่มี	8	53.33	3	20.00	
มี	7	46.67	12	80.00	
ความดันโลหิตสูง	5	71.43	7	58.33	
ไขมันในเลือดสูง	2	28.57	5	41.67	
การสูบบุหรี่ (ในปัจจุบัน)					1.00 ⁿ
ไม่สูบบุหรี่	13	86.70	13	86.70	
สูบบุหรี่	2	13.30	2	13.30	
ประสบการณ์การเกิดแผลที่เท้า					
ไม่มี	15	100.00	15	100.00	
การได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้า					
ได้รับ	15	100.00	15	100.00	

ⁿ = Chi-square test. ^u = Fisher exact probability test.

ตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและเท้า ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองอยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40 และในกลุ่มควบคุมอยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 46.66 ระดับน้ำตาลใน

เลือดภายหลังคั่งน้ำคอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง พบว่ากลุ่มทดลองร้อยละ 66.67 อยู่ในช่วง 80-140 mg% และร้อยละ 73.33 ในกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มมีอาการหรือโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานโดยที่พบมาก คือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 71.43 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 58.33 ในกลุ่มควบคุม ประสิทธิภาพสุบบุรี ร้อยละ 86.70 ไม่มีประสิทธิภาพสุบบุรีทั้งสองกลุ่ม ประสิทธิภาพเกิดแผลที่เท้า ร้อยละ 100 ไม่เคยเกิดแผลที่เท้าทั้งสองกลุ่ม และร้อยละ 100 ได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้าทั้งสองกลุ่ม.

PAYAP UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนได้รับโปรแกรมก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนได้รับ โปรแกรมก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบการกระจายของข้อมูล (Kolmogorov-Smirnov one sample test) พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ ตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับ โปรแกรม

คะแนน	\bar{X}	SD	t	p-value
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า				
กลุ่มควบคุม	59.60	2.72	1.653	.55 ^{ns}
กลุ่มทดลอง	58.13	2.09		
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้า				
กลุ่มควบคุม	59.87	1.84	.972	.16 ^{ns}
กลุ่มทดลอง	59.13	2.26		

^{ns} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.4 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนได้รับ โปรแกรมไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังไม่ได้รับโปรแกรม

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม และภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังไม่ได้รับ โปรแกรม ใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test) หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบการกระจายของข้อมูล (Kolmogorov-Smimov one sample test) พบว่าเป็นการแจกแจงแบบ โค้งปกติ ตามตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลัง ได้รับ โปรแกรม และภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังไม่ได้รับ โปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
กลุ่มทดลอง	60.27	1.387	74.13	4.486	-10.394	.00*
กลุ่มควบคุม	59.60	2.098	60.07	1.335	-.861	.202 ^{ns}

^{ns} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ. * $p < .05$.

ตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลังได้รับ โปรแกรมการอบรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรม และภายในกลุ่มควบคุมก่อน
และหลังไม่ได้รับโปรแกรม

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายในกลุ่ม
ทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการอบรม และภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังไม่ได้รับ
โปรแกรม ใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test) หลังการทดสอบ
การกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบการกระจายของข้อมูล (Kolmogorov-Smirnov one
sample test) พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ ตามตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายในกลุ่มทดลองก่อน
และหลังได้รับ โปรแกรมการอบรม และภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังไม่ได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
กลุ่มทดลอง	59.13	2.264	75.47	5.276	-11.241	.00*
กลุ่มควบคุม	59.87	1.846	60.07	2.658	-.246	.404 ^{ns}

^{ns} = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ. * $p < .05$.

ตารางที่ 4.6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุ
โรคเบาหวานหลังได้รับ โปรแกรมการอบรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานก่อนและหลังการ
ทดลองของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบการกระจายของข้อมูล (Kolmogorov-Smirnov one sample test) พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ ตามตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนน	\bar{X}	SD	t	p-value
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้า				
กลุ่มควบคุม	60.27	1.38	-11.438	.00*
กลุ่มทดลอง	74.13	4.48		
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้า				
กลุ่มควบคุม	60.07	2.65	-10.095	.00*
กลุ่มทดลอง	75.47	5.27		

*p < .05

ตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการอบรม 15 ราย และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการอบรมจำนวน 15 ราย ผลการศึกษาอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการอบรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการอบรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามตารางที่ 4.5 และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการอบรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามตารางที่ 4.6

สมมติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการอบรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามตารางที่ 4.7

ภายหลังการได้รับโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้สูงอายุโรคเบาหวานของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการอบรมการดูแลเท้าที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลเท้าในเรื่องปัญหาและการแก้ไขให้สมาชิกในกลุ่มฟัง รวมทั้งส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กลุ่มทดลองนั้น เริ่มที่การประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของกลุ่มทดลองก่อนการเข้าโปรแกรม โดยการประเมินสภาพเท้า การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มทดลองไม่มีแผลที่เท้าก่อนเข้าโปรแกรม ขณะทำการสนทนาพูดคุยสังเกตสีหน้า ท่าทางพบว่า

กลุ่มทดลองทุกรายไม่มีความเครียดหรือความวิตกกังวลใดๆ ก่อนการฝึก และในขณะที่กลุ่มทดลองฝึกการตรวจสภาพเท้าก็ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงปริดา เรื่องทิพย์ (2552) ที่ศึกษาผลของของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลเท้า และพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าจะแนะนำการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมการดูแลเท้าในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันขณะรวมกลุ่มฝึกการดูแลเท้าที่คลินิกเบาหวาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสแสดงความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตน รับฟังความนึกคิดของผู้อื่น เรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงของผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน ช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ (ประพันธ์ โห้พิศ พงษ์พานิช และ อรุณญา มานิตย์, 2543) ดังนั้นการที่กลุ่มทดลองมีภาวะสุขภาพและการควบคุมสิ่งเร้าทางอารมณ์ที่ดีทำให้มั่นใจว่าตนเองมีสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ที่พร้อมจะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเท้า เมื่อกลุ่มทดลองมีพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ที่จะฝึกการดูแลเท้าแล้ว ได้ให้กลุ่มทดลองเห็นตัวแบบผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ดี โดยตัวแบบเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมาเล่าประสบการณ์การดูแลเท้าที่ง่าย ไม่ซับซ้อนในการดูแลเท้า เช่น การทำความสะอาดผิวหนัง การตัดเล็บ การบริหารเท้า การเลือกใช้รองเท้า และการดูแลเมื่อเกิดแผลที่เท้าขึ้น จนสามารถดูแลเท้าได้ด้วยตนเอง และเมื่อได้รับคำชมเชยจากพยาบาลว่าปฏิบัติตัวดี ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเท้า จะทำให้กลุ่มทดลองมีความตั้งใจดูแลตัวเอง และมีการนำไปปฏิบัติด้วยตนเองจนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ เพราะคาดหวังว่าจะได้รับผลดีจากการปฏิบัติ เช่น ตัวแบบ คือ สามารถดูแลเท้าได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลเท้าของตัวแบบภายหลังการนำเสนอ ทำให้กลุ่มทดลองเรียนรู้และจดจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น ซึ่งหลังจากให้กลุ่มทดลองได้เห็นตัวแบบแล้ว ทุกรายตอบเป็นเสียงเดียวกันว่า “ตัวแบบเป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน สามารถดูแลเท้าได้ คนก็มั่นใจว่าจะดูแลเท้าได้เช่นกัน” ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่ถูกต้องตามมา

เมื่อกลุ่มทดลองมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่จะดูแลเท้า และได้เห็นตัวแบบผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่สามารถดูแลเท้าและไม่เกิดแผลที่เท้าขึ้น คณะผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเริ่มฝึกการดูแลเท้าในการทำความสะอาดผิวหนังที่เท้าก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มกิจกรรมการดูแลเท้าขึ้นจนสามารถปฏิบัติได้ โดยเริ่มสัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 ที่บ้านกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรมตรวจประเมินเท้าให้กับกลุ่มทดลอง และทบทวนการดูแลเท้าในเรื่องการดูแลและรักษาความสะอาดผิวหนัง การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และการดูแลรักษาเมื่อมีบาดแผล หลังจากนั้นให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองพร้อมทั้งกล่าวชมเชยเมื่อฝึกได้สำเร็จ พร้อมทั้งพูดชักจูงให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถด้านการดูแลเท้า

เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหาเกี่ยวกับการฝึก การบันทึกพฤติกรรมการดูแลเท้า และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข สัปดาห์ที่ 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 และ 15 ที่บ้านของกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ การดูแลเท้าด้วยตนเองที่บ้าน และบันทึกกิจกรรมลงในคู่มือการดูแลเท้า สัปดาห์ที่ 4, 8 และ 14 ติดตามเยี่ยม ซักถามเกี่ยวกับการดูแลเท้า และประเมินเท้าในกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งแก้ไขเมื่อพบปัญหา ให้กลุ่มทดลองทบทวนการดูแลเท้า และคณะผู้วิจัยให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองซักถามปัญหาเกี่ยวกับการฝึก และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และให้กำลังใจ และกล่าวชมเชยกลุ่มทดลองที่สามารถฝึกการดูแลเท้าได้ถูกต้องและสำเร็จ พร้อมทั้งพูดชักจูงให้ตระหนักถึงความสามารถในการดูแลเท้า เกิดแรงจูงใจที่จะดูแลเท้าต่อไป เมื่อกลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากความสำเร็จที่เกิดขึ้นหลายครั้ง ซ้ำกัน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง เป็นการฝึกทักษะการดูแลเท้าที่จะทำให้ประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้รับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะดูแลเท้าได้ ถือเป็นประสบการณ์ตรงที่ได้รับจากการที่ตนปฏิบัติได้สำเร็จ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ควงปริดา เรื่องทิพย์ (2552) พบว่าภายหลังกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นเวลา 16 สัปดาห์ แล้วเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในความสามารถของตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่เหมาะสม ดังนั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้อง และต่อเนื่อง สม่าเสมอ จนสามารถป้องกันการเกิดความผิดปกติเกี่ยวกับเท้าขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สายฝน กัณฐมาลี (2551) ศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของ ทิพย์ พุดปา (2551) ศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีคะแนนอาการหายใจลำบากลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมผกา ปัญญาใหญ่ (2550) พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวดีกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001