

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่มีประสบการณ์ตรง โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลักในการดำเนินการวิจัย และใช้ฐานแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเป็นความไวเชิงทฤษฎี โดยมีการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการบันทึกข้อมูล จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัวเชิงทฤษฎี ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลมีอายุตั้งแต่ 30 - 70 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 61 - 70 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่

ระยะเริ่มรับรู้การวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยเป็นเบาหวานจนถึงวันให้ข้อมูลมีระยะเวลาดังตั้ง 1 - 20 ปี และได้รับการรักษาเบาหวานในปัจจุบันด้วยวิธีใช้ยารับประทาน ส่วนระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับรู้ความผิดปกติที่เท้าจนถึงวันให้ข้อมูลมีตั้งแต่ไม่น้อยกว่า 1 ปี ถึง 6 ปี สภาพเท้าปัจจุบันของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีแผลที่เท้า

การประกอบอาชีพของผู้ให้ข้อมูลก่อนป่วย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย โดยภายหลังการเจ็บป่วยครั้งหนึ่งของผู้ให้ข้อมูลยังคงประกอบอาชีพเดิม ส่วนที่เหลือหยุดประกอบอาชีพ สถานภาพทางการเงินส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ และมีแหล่งสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลโดยการใช้สิทธิเบิกได้ บัตรสูงอายุ หรือบัตรอาสาสมัครหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 1 คนที่ต้องชำระเงินค่ารักษา

ผลการวิจัยครั้งนี้ ได้เนื้อหาและโครงสร้างที่แสดงถึงประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ที่เกิดจากประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 การรับรู้ความผิดปกติที่เท้า ตอนที่ 2 ความเข้าใจและการ

ตอบสนองต่อความผิดปกติที่เท้า ตอนที่ 3 เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า และตอนที่ 4 ปฏิบัติการดูแลเท้า และการคงพฤติกรรมการดูแลเท้า ดังนี้

ตอนที่ 1 การรับรู้ความผิดปกติที่เท้า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความผิดปกติที่เท้าจากอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเท้า ภายหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งจำแนกอาการของความผิดปกติที่เท้าได้ 4 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 การรับความรู้สึกลดลง ลักษณะที่ 2 อาการปวดแปล็บ ๆ หรือยิบ ๆ คล้ายมีสิ่งมีชีวิตเคลื่อนไหวใต้ผิวหนังบริเวณเท้า ลักษณะที่ 3 ความทุกข์ทรมานจากอาการตะคริวที่เท้า และลักษณะที่ 4 แผลพุพอง หายช้า ซึ่งอาการของความผิดปกติอาจเกิดเพียงอาการเดียว หรือหลาย ๆ อาการร่วมกันได้

ตอนที่ 2 ความเข้าใจ และการตอบสนองต่อความผิดปกติที่เท้า ความเข้าใจต่อความผิดปกติที่เท้า เป็นผลมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลแปลความหมายของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ความผิดปกติที่เท้าใน 3 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 เป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ตามปกติ ลักษณะที่ 2 เป็นความผิดปกติที่ไม่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และลักษณะที่ 3 เป็นความผิดปกติที่เกิดจากโรคเบาหวาน

โดยภายหลังจากการให้ความหมายของความผิดปกติที่เท้า ผู้ให้ข้อมูลมีการตอบสนองต่อความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเท้า ตามความแตกต่างของความหมายที่ให้กับตนเองใน 3 แบบ คือ แบบที่ 1 การตอบสนองในกรณีที่ให้ความหมายว่าเป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ตามปกติ เนื่องจากเคยพบเห็นบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้เจ็บป่วยด้วยเบาหวาน เป็นเหน็บชา เป็นตะคริว จึงคิดว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเพียงชั่วคราว และคิดว่าไม่นานคงหายเป็นปกติ จึงใช้วิธีการบรรเทาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น แบบที่ 2 การตอบสนองในกรณีที่ให้ความหมายว่าเป็นความผิดปกติที่ไม่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื่องจากอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นที่เท้าไม่ทุเลาหรือไม่หาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่าเป็นความผิดปกติ แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าความผิดปกติเกิดจากสาเหตุใด เนื่องจากคิดว่าเกิดจากความไม่สุขสบาย เช่นอาการไข้ และการได้พบเห็นบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นมาก่อน เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ทำให้เกิดอาการชาของเท้าขึ้น จึงแสวงหาวิธีการรักษาอาการผิดปกติด้วยตนเอง เช่น ซึ้ยารับประทานเอง หรือรอให้อาการหายเอง แต่เมื่อความผิดปกติที่เท้าไม่ทุเลาหรือไม่หาย ก็จะแสวงหาวิธีการรักษาจากบุคคลอื่นต่อไป เช่น พบแพทย์ หรือคุยกับเพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นเบาหวานเหมือนกัน และแบบที่ 3 การตอบสนองในกรณีที่ให้ความหมายว่าเป็นความผิดปกติที่เกิดจากโรคเบาหวาน โดยลักษณะของการตอบสนองขึ้นกับการประเมินความสำคัญที่จะเกิดกับตนเอง กล่าวคือ ถ้าประเมินอาการของตนเองว่าเป็นไม่มาก หรือไม่เชื่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ก็จะตอบสนองด้วยการเพิกเฉย หรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า แต่ถ้า

ประเมินว่าความผิดปกติมีผลต่อชีวิตมาก ก็จะตอบสนองด้วยการสนใจ หรือยอมรับวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท่า

นอกจากนี้ถ้าลักษณะของการตอบสนองหนึ่งไม่สามารถลดอาการของความผิดปกติได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกการตอบสนองแบบอื่นทดแทน เช่น การแสวงหาวิธีการรักษาด้วยตนเองไม่ได้ ผล ก็จะแสวงหาวิธีการรักษาจากแพทย์ หรือผู้ป่วยเบาหวานทดแทน ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องต่อไป

ตอนที่ 3 เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท่า พบว่าการที่ผู้ให้ข้อมูล เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท่า เนื่องจากความสนใจ หรือยอมรับวิธีการแก้ปัญหา ความผิดปกติที่เกิดขึ้น 2 วิธี คือ การเรียนรู้จากการเลียนแบบผู้อื่น และ การเรียนรู้ด้วยตนเอง

1. การเรียนรู้จากการเลียนแบบผู้อื่น มี 2 ขั้นตอนคือ 1) การเลือกบุคคลที่เป็นแบบ โดยเลือกแบบที่สร้างแรงจูงใจ และเลือกแบบที่มีวัยใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล และ 2) เลือกวิธีปฏิบัติ ตามแบบ โดยขั้นตอนของการปฏิบัติตามแบบ เริ่มต้นจากการคิดพิจารณาวิธีปฏิบัติ การจดจำ แบบอย่าง การประเมินผลการปฏิบัติ และลงมือกระทำตามแบบ

2. การเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้การดูแลเท้าด้วยตนเอง 2 วิธีคือ วิธีที่ 1 การ ค้นหาแหล่งข้อมูล ซึ่งได้มาจาก 4 แหล่ง คือ จากเพื่อนบ้าน จากหนังสือ สื่อต่าง ๆ จากบุคลากร ทางการแพทย์ และจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน และวิธีที่ 2 การเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับ ข้อมูลความรู้ใหม่ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ว่า ความผิดปกติที่เท่าสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลใน เลือด และเรียนรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของความผิดปกติที่เท่าทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เท่า ซึ่งสามารถเชื่อมโยงไปสู่การเรียนรู้การดูแลระดับน้ำตาลในเลือด ควบคู่ไปกับการเรียนรู้วิธี การดูแลเท้า

ตอนที่ 4 ปฏิบัติการดูแลเท้า และการคงพฤติกรรมดูแลเท้า

ปฏิบัติการดูแลเท้า พบว่าสิ่งกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติการดูแลเท้า ได้แก่ เจ็บแสบ การปฏิบัติการดูแลเท้า และ ปัจจัยส่งเสริมการดูแลเท้า

เงื่อนไขการปฏิบัติการดูแลเท้า ประกอบด้วย ความเชื่อถือในตัวผู้ให้ข้อมูลความรู้ ลักษณะของข้อมูลตรงกัน เห็นผลดีจากการปฏิบัติ และตรงกับปัญหาของผู้ให้ข้อมูล

ปัจจัยส่งเสริมการดูแลเท้า ประกอบด้วย มีเวลาในการดำเนินการ แรงกระตุ้นจาก บุคคลใกล้ชิด เป้าหมายในการกระทำ ผลลัพธ์การปฏิบัติดี เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และได้รับการ ยอมรับ หรือรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ภายใต้เงื่อนไข และปัจจัยส่งเสริมการดูแลเท้า ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาปฏิบัติ โดยผ่านขั้นตอนของการคิดวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้รับ และประสบการณ์เดิม จากนั้นจะลงมือกระทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยมีเงื่อนไขว่าวิธีปฏิบัตินั้นต้องง่าย ไม่ซับซ้อน และสามารถทำได้ จากนั้นจึงประเมินผลการปฏิบัติ

นอกจากนี้ยังพบว่า ในการปฏิบัติการดูแลเท้า มีปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เกิดขึ้น ได้แก่ ความไม่ถนัดในการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ขั้นตอนการปฏิบัติยุ่งยาก ผลลัพธ์การปฏิบัติไม่เป็นไปตามความคาดหวัง และขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้หาแนวทางการแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น หาอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวก และ หาแหล่งสนับสนุนทดแทน

การคงพฤติกรรมการดูแลเท้า สำหรับการคงพฤติกรรมการดูแลเท้า พบว่ามีการปรับเปลี่ยนไปมาระหว่างการดูแลเท้า และการปล่อยปละละเลย หรือล้มเลิกการดูแลเท้า ใน 3 ลักษณะคือ 1) การดูแลเท้าต่อเนื่อง 2) จากการดูแลเท้าไปสู่การปล่อยปละละเลย หรือล้มเลิกการดูแลเท้า และ 3) จากการปล่อยปละละเลย หรือล้มเลิกการดูแลเท้าไปสู่การดูแลเท้าอีกครั้ง ทั้งนี้ ขึ้นกับปัจจัยที่ส่งเสริม หรือยับยั้งการดูแลเท้า และความสามารถของแต่ละบุคคลที่สามารถแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

ข้อสรุปเชิงทฤษฎี

จากผลการวิจัย ประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎีดังนี้

บุคคลจะเกิดการเรียนรู้การดูแลเท้าได้ ต้องผ่านขั้นตอนของการรับรู้ความผิดปกติที่เท้า ซึ่งการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง จะส่งผลถึงความเข้าใจที่ถูกต้องตามไปด้วยว่าความผิดปกติที่เท้าเกิดจากโรคเบาหวาน ทำให้ขั้นตอนของการตอบสนองต่อความผิดปกติที่เท้า ไม่ต้องผ่านการลองผิดลองถูก จนก่อให้เกิดอาการผิดปกติที่เท้าเป็นมากขึ้น จึงคอยแสวงหาวิธีการรักษาที่ถูกต้องต่อไป ที่สำคัญ การให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ทำให้เห็นผลกระทบที่รุนแรงที่อาจเกิดกับเท้าตนเอง จะทำให้เกิดความสนใจหรือยอมรับวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า อีกทั้งเป็นการตัดวงจรของการเพิกเฉยหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า เนื่องจากประเมินอาการของตนเองว่าเป็นไม่มาก และไม่เชื่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

จากข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า การสร้างความสนใจหรือทำให้เกิดการยอมรับวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า จะนำไปสู่ขั้นตอนของการเรียนรู้การดูแลเท้า ซึ่งอาจเรียนรู้จากการ

เลียนแบบ โดยเลือกบุคคลที่เป็นแบบ และเลือกวิธีปฏิบัติตามแบบ หรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยใช้ประสบการณ์เดิมและข้อมูลความรู้ที่มีอยู่ การเรียนรู้ด้วยตนเองจะเป็นไปในลักษณะของการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง ความผิดปกติที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ทำให้เกิดการเรียนรู้การดูแลระดับน้ำตาลในเลือด และเรียนรู้วิธีการดูแลเท้า ซึ่งการเรียนรู้ทั้งจากการเลียนแบบ และการเรียนรู้ด้วยตนเอง จะนำไปสู่การปฏิบัติดูแลเท้าได้นั้น บุคคลต้องมองเห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ทั้งหมดได้อย่างชัดเจน กล่าวคือ มองเห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ ความผิดปกติที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือด ประสบการณ์เดิม และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้ โดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ จนมองเห็นช่องทางในการแก้ปัญหา จากนั้นจึงลงมือกระทำ และประเมินผล โดยตลอดกระบวนการเรียนรู้ ต้องคำนึงถึงเงื่อนไข ปัจจัยส่งเสริม ความสามารถในการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล และให้ความช่วยเหลือ ให้การเสริมแรง ตลอดระยะเวลาของการเรียนรู้การดูแลเท้า เพื่อไม่ให้เกิดภาวะของการปล่อยปละละเลยหรือล้มเลิกการดูแลเท้า หรือเมื่อเกิดภาวะนี้ขึ้น จะต้องสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นกับบุคคล เพื่อให้กลับสู่วงจรของการดูแลเท้าต่อไป และส่งเสริมให้การปฏิบัตินั้นกลายเป็นความเคยชิน หรือเป็นกิจวัตร เพื่อให้เกิดการดูแลเท้าต่อเนื่องได้ในที่สุด

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า จำแนกเนื้อหาออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 การรับรู้ความผิดปกติที่เท้า ตอนที่ 2 ความเข้าใจและการตอบสนองต่อความผิดปกติที่เท้า ตอนที่ 3 เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า และตอนที่ 4 ปฏิบัติการดูแลเท้า และการคงพฤติกรรมดูแลเท้า ดังนี้

ตอนที่ 1 การรับรู้ความผิดปกติที่เท้า จากข้อค้นพบที่ว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ความผิดปกติที่เท้าจากอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเท้า ภายหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งจำแนกอาการของความผิดปกติที่เท้าได้ 4 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 การรับรู้ความรู้สึกลดลง เช่น อาการชา นึกเท้า เท้าอ่อนแรง ลักษณะที่ 2 อาการปวดแปล็บ ๆ หรือยิบ ๆ คล้ายมีสิ่งมีชีวิตเคลื่อนไหวใต้ผิวหนังบริเวณเท้า ลักษณะที่ 3 ความทุกข์ทรมานจากอาการตะคริวที่เท้า ซึ่งเกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้รูปร่างเท้าบิดเบี้ยวไปจากเดิม จนไม่สามารถยืน เดินได้ และ

ลักษณะที่ 4 แผลพุพอง หายเข้า ซึ่งอาการของความผิดปกติอาจเกิดเพียงอาการเดียว หรือหลาย ๆ อาการรวมกันได้ การที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกได้ถึงลักษณะอาการที่ผิดปกติ รวมทั้งให้ความสนใจต่อความผิดปกตินั้น สามารถอธิบายได้ว่า ความสนใจของบุคคลจะเป็นพื้นฐานในการนำข้อมูลต่าง ๆ จากสิ่งเร้าเข้าสู่กระบวนการรับรู้ โดยผ่านประสาทสัมผัสของร่างกาย (พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ, 2531, หน้า 25) และสมองจะแปลความหมายของสิ่งเร้าโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 และอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายนั้น (Garrison and Magoon, 1972, p.2) โดยที่ลักษณะของสิ่งเร้า เช่น ความเข้ม และขนาดของสิ่งเร้า (intensity and size) ความแตกต่าง (contrast) การกระทำซ้ำ (repetition) และการเคลื่อนไหว (movement) จะทำให้บุคคลรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว (โยธิน ศันสนยุทธ, 2533, หน้า 44) จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการแปลความหมายของความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ให้ข้อมูลเอง

ตอนที่ 2 ความเข้าใจและการตอบสนองต่อความผิดปกติที่เท่า ความเข้าใจต่อความผิดปกติที่เท่า เป็นผลมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลแปลความหมายของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ความผิดปกติที่เท่าใน 3 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 เป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ตามปกติ เนื่องจากเคยพบเห็นบุคคลทั่วไปที่ไม่ได้เจ็บป่วยด้วยเบาหวาน เป็นเหน็บชา เป็นตะคริว จึงคิดว่า เป็นอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองเพียงชั่วคราว และคิดว่าไม่นานคงหายเป็นปกติ ลักษณะที่ 2 เป็นความผิดปกติที่ไม่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื่องจากอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นที่เท้าไม่ทุเลาหรือไม่หาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่าเป็นความผิดปกติ แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าความผิดปกติเกิดจากสาเหตุใด เนื่องจากคิดว่าเกิดจากความไม่สุขสบาย เช่น อาการไข้ และการได้พบเห็นบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นมาก่อน เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ทำให้เกิดอาการชาของเท้าขึ้น และลักษณะที่ 3 เป็นความผิดปกติที่เกิดจากโรคเบาหวาน ทำให้ขาดเลือดหล่อเลี้ยงปลายเท้า โดยความเข้าใจดังกล่าวนี้ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล เช่น ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เท่าในผู้ป่วยเบาหวาน จากสื่อ จากบุคลากรทางการแพทย์ และจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การแปลความหมายจากการสัมผัส ทำให้คนเรามีความเข้าใจในสิ่งนั้น เมื่อสร้างความเข้าใจจากการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้แล้ว ก็จะเก็บความเข้าใจนั้น ๆ ไว้ในระบบความจำ ถ้าจำได้มาก ก็จะมีความรู้ในสิ่งนั้นได้มาก ส่วนความเข้าใจ จะเกิดอย่างแจ่มแจ้งเมื่อมีการสรุปผลซึ่งต้องอาศัยความคิด หาเหตุผล และการคิดหาเหตุผลต้องอาศัยความรู้เดิม การจัดระเบียบความคิดให้เป็นหมวดหมู่ มีทั้งการแยกแยะให้เห็นความแตกต่างและความคล้ายคลึงของสิ่งต่าง ๆ (เสาวณีย์ สิกขาบัณฑิต, 2528, หน้า 21) สำหรับการแปลความหมายในอาการที่เกิดขึ้นคล้าย ๆ

กัน แต่มีการแปลความหมายที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ขึ้นกับประสบการณ์การรับรู้เดิมของแต่ละบุคคล เช่น การได้รู้ ได้เห็นอาการผิดปกติที่เคยเกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไป เช่น อาการเหน็บชา ตะคริว อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานมาก่อน จึงทำให้ลักษณะของการแปลความหมายของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

ภายหลังการให้ความหมายของความผิดปกติที่เท้า ผู้ให้ข้อมูลมีการตอบสนองต่อความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเท้า ตามความแตกต่างของความหมายที่ให้กับตนเองใน 3 แบบ คือ แบบที่ 1 การตอบสนองในกรณีที่ให้ความหมายว่าเป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ตามปกติ จะแสวงหาวิธีการบรรเทาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น แบบที่ 2 การตอบสนองในกรณีที่ให้ความหมายว่าเป็นความผิดปกติที่ไม่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จะแสวงหาวิธีการรักษาอาการผิดปกติด้วยตนเอง เช่น ซื้อยารับประทานเอง หรือรอให้อาการหายเอง แต่เมื่อความผิดปกติที่เท้าไม่ทุเลา หรือไม่หาย ก็แสวงหาวิธีการรักษาจากบุคคลอื่นต่อไป เช่น พบแพทย์ หรือคุยกับเพื่อนบ้านที่ป่วยเป็นเบาหวานเหมือนกัน และแบบที่ 3 การตอบสนองในกรณีที่ให้ความหมายว่าเป็นความผิดปกติที่เกิดจากโรคเบาหวาน โดยลักษณะของการตอบสนองขึ้นกับการประเมินความสำคัญที่จะเกิดกับตนเอง กล่าวคือ ถ้าประเมินอาการของตนเองว่าเป็นไม่มาก หรือไม่เชื่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ก็จะตอบสนองด้วยการเพิกเฉย หรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า แต่ถ้าประเมินว่าความผิดปกติมีผลต่อชีวิตมาก ก็จะตอบสนองด้วยการสนใจ หรือยอมรับวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า ผู้วิจัยเห็นว่าข้อค้นพบข้างต้นมีความคล้ายคลึงกับข้อเขียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคม และวัฒนธรรม โดยไม่มีรูปแบบที่ตายตัว แต่มีการยืดหยุ่น ผันแปรไปตามระดับความรุนแรงของโรคตามที่บุคคลรับรู้ ฉะนั้นแต่ละบุคคลอาจมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคอย่างเดียวกัน กล่าวคือ บางคนอาจปล่อยทิ้งไว้เฉย ๆ เพื่อรอดูอาการ บางคนปรึกษาญาติ หรือเพื่อน บางคนหาซื้อยากินเอง บางคนไปพบแพทย์ ขึ้นอยู่กับการตีความ และการให้ความหมายภาวะสุขภาพของแต่ละคน ตามความรู้ ความเชื่อ ที่ได้รับรู้มาจากสังคม (ปรีชา อุปโยคิน, 2534, หน้า 47 – 66 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 165) ซึ่งสอดคล้องกับที่เลวิน (Levin) กล่าวว่า การดูแลตนเองมักเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ และถ่ายทอดทางสังคม นับตั้งแต่การสังเกตตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษา และการประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่คนส่วนใหญ่ของทุกสังคมกระทำอยู่ (Levin, 1976, p.206 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 ค. หน้า 4)

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เพิกเฉยหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า เนื่องจากประเมินอาการของตนเองว่าเป็นไม่มาก และไม่เชื่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติว่า จะสามารถลดอาการผิดปกติที่เท้าได้ สามารถอธิบายได้ว่า การที่คนไข้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือคำแนะนำในการรักษาพยาบาลนั้น เป็นผลมาจากการรับรู้ของบุคคล และการรับรู้ของบุคคล จะมีผลต่อการตัดสินใจว่าจะปรึกษาแพทย์ หรือไม่ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อการเจ็บป่วยนั้น ๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 84) ดังนั้นการที่บุคคลจะร่วมมือ หรือปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือคำแนะนำของบุคคลอื่น ย่อมขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และผลที่ตนได้จากการปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ว่ามีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของโรคได้เพียงใด (ชลอ อินทราชว, 2537, หน้า 78)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ข้อค้นพบว่า การตอบสนองต่อการรับรู้ความผิดปกติที่เท้า มีการปรับเปลี่ยนจากการเพิกเฉย หรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้าในช่วงแรก มาเป็นสนใจ หรือยอมรับวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า เนื่องจาก ความผิดปกติที่เท้าเป็นมากขึ้น และผู้ให้ข้อมูลกลัวการสูญเสียเท้า และผลกระทบของการสูญเสียเท้า จึงหันมาสนใจในความผิดปกติ เพื่อค้นหาวิธีการแก้ปัญหา ในขณะที่บางราย เมื่อเกิดความผิดปกติที่เท้ากับตนเอง ก็เริ่มสนใจ หรือยอมรับวิธีแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า โดยไม่รอให้อาการผิดปกติเป็นมากขึ้น เนื่องจากเห็นถึงผลกระทบที่รุนแรงที่อาจเกิดกับเท้าตนเอง สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิด และทฤษฎีทางจิตวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพที่ว่า บุคคลรับรู้ความเสี่ยงในเชิงอัตวิสัยแตกต่างกัน โดยที่ชั่วหนึ่งอาจเป็นว่าบุคคลเพิกเฉย ไม่รับรู้ว่ามีโอกาสที่จะเป็นโรคนั้น ไปจนถึงชั่วของกลุ่มคนที่รู้ว่าตนมีโอกาสสูงมากที่จะเป็นอันตรายจากโรคนั้น และเมื่อบุคคลประเมินว่า โรคที่คุกคามสุขภาพมีความรุนแรง การรับรู้ความรุนแรงจะเป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำบางสิ่งบางอย่างขึ้นเช่นกัน (วีณา ศิริสุข, 2534, หน้า 76 - 79 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2542, หน้า 165 - 166)

นอกจากนี้ภาวะความกลัวการสูญเสียเท้า ยังเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลสนใจหรือยอมรับวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ทดสอบผลของการให้ข่าวสารในลักษณะที่ทำให้เกิดความกลัว และความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของเด็ก ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน พบว่า ความใส่ใจของมารดาที่มีต่อสุขภาพของบุตร มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับน้ำหนักที่ลดลงของบุตร ทั้งในระยะแรก และระยะติดตามผลต่อมา (Kirscht, Becker & Maiman, 1978 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 112) นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ด้วยข้อความที่ว่า ลักษณะของข่าวสาร เป็นตัวแปรหนึ่ง

ที่มีความสำคัญ เพราะความสำเร็จของการสื่อสารนั้น ขึ้นอยู่กับชนิด และความมากน้อยของ อารมณ์ ที่เกิดจากข่าวสารนั้น ไปกระตุ้นให้เกิดกับบุคคล และพบว่า ข่าวสารที่มีเนื้อหากระตุ้นให้ เกิดความกลัว จะมีประสิทธิภาพดีกว่าข่าวสารที่กระตุ้นความกลัวในระดับต่ำ (Janis & Feshback, 1953, pp. 78-92) นอกจากนี้การสื่อสารที่ขมขู่ จะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อ การเตือน นั้นทำให้บุคคลเชื่อว่า สุขภาพของตนกำลังอยู่ในระยะอันตราย และบุคคลรับรู้ ว่า คำแนะนำที่ให้ ปฏิบัตินั้น เป็นสิ่งที่มีประสิทธิภาพ โดยบุคคลจะต้องเชื่อว่า ตัวเขาเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติ ตามคำแนะนำได้ (Beck and Frankel, 1961 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 143)

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องว่าความผิดปกติที่ให้เกิดจาก โรคเบาหวาน ทำให้ขั้นตอนของการตอบสนองต่อความผิดปกติที่เท่า ไม่ต้องผ่านการลองผิดลอง ถูก จนทำให้อาการผิดปกติที่เท่าเป็นมากขึ้น จึงค่อยแสวงหาวิธีการรักษาที่ถูกต้องต่อไป สามารถ อธิบายได้ว่า การที่คนเราจะมีพฤติกรรมอะไรออกไปนั้น จะต้องมีการแปลความหมาย สิ่งที่ได้รับ เข้ามาเสียก่อน แล้วจึงสนองตอบเป็นพฤติกรรม ถ้าการแปลความหมายของสิ่งเร้าถูกต้อง พฤติกรรมที่ตอบโต้ออกไปก็จะเหมาะสมกว่าในกรณีที่แปลความหมายผิด ๆ (นวลศิริ เปาโรหิตย์, 2532, หน้า 169 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 167) ที่สำคัญ การให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ ทำให้เห็นผลกระทบที่รุนแรงที่อาจเกิดกับตัวเอง จะทำให้เกิดความสนใจหรือยอมรับวิธีการแก้ ปัญหาความผิดปกติที่เท่า อีกทั้งเป็นการตัดวงจรของการเพิกเฉยหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหา ความผิดปกติที่เท่า เนื่องจากประเมินอาการของตนเองว่าเป็นไม่มาก และไม่เชื่อผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติ เพราะเมื่อบุคคลประเมินว่า โรคที่คุกคามสุขภาพมีความรุนแรง ก็จะทำให้ความสนใจเกี่ยวกับ สุขภาพของตน ซึ่งความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนนี้ จะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ใน การควบคุมความรุนแรงของโรคได้ (Brook, et al., 1979, pp. 9-27) ดังนั้นการสร้างความสนใจ หรือการยอมรับวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท่า สามารถนำไปสู่การเรียนรู้การดูแลเท่าต่อไป

ตอนที่ 3 เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท่า จากข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้ให้ ข้อมูลเรียนรู้ที่จะค้นหาวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท่า ใน 2 ลักษณะ คือ การเรียนรู้จากการ เลียนแบบผู้อื่น และการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์มีความอยากรู้ อยากเห็น อยากทำ ถ้าสิ่งนั้นมีความหมาย และน่าสนใจสำหรับตัวเขา เขาจะทำด้วยตัวของเขาเอง หรือ ดันรนเพื่อประสบความสำเร็จ (เสาวณีย์ สิกขาบัณฑิต, 2528, หน้า 8) นอกจากนี้คนยังมีความ สามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหา ตลอดจนมีความสามารถในการทำงานภายใต้การควบคุม และความเข้าใจของตนเองได้ (Ausubel, 1967 อ้างถึงใน เสาวณีย์ สิกขาบัณฑิต, 2528, หน้า 8)

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า บุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างจงใจ มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และสามารถวางแผน จัดระเบียบปฏิบัติการกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ (Orem, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 ข, หน้า 19)

การเรียนรู้จากการเลียนแบบ ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้การดูแลเท้าจากการเลียนแบบผู้อื่น ด้วยวิธีการเลือกบุคคลที่เป็นแบบที่สร้างแรงจูงใจ หรือมีวัยใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล เพราะเห็นประโยชน์จากการทำตามแบบ และเห็นว่ากระทำนั้นไม่ก่อให้เกิดอันตรายใด ๆ กับตนเอง เนื่องจากตัวแบบที่มีลักษณะเด่น มีความดึงดูดใจสูง มีความซับซ้อนของพฤติกรรมน้อย จะมีโอกาสให้ผู้สังเกตใส่ใจได้มาก (Bandura, 1977, P 17 - 27 อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2535, หน้า 69) โดยตัวแบบจะดึงดูดให้คนผู้สังเกต ตั้งใจที่จะเรียนรู้พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ตัวแบบมีลักษณะเด่น และมีคุณค่าเพียงพอ (ไพบูลย์ เทวรักษ์, 2540, หน้า 147) โดยภายหลังการเลือกบุคคลที่เป็นแบบ ผู้ให้ข้อมูลจะเลือกวิธีปฏิบัติตามแบบ โดยจะคิดพิจารณาถึงเหตุผล วิธีปฏิบัติที่ง่าย ไม่ซับซ้อน และความสามารถของตนเองในการกระทำ รวมทั้งเห็นประโยชน์จากการทำตามแบบว่ามีผลต่อการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า ผู้ให้ข้อมูลก็จะจดจำแบบอย่างที่จะกระทำ และลงมือปฏิบัติตามแบบ ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของดอว์ริค และโดฟ (Dowrick and Dove) ที่ทดลองใช้วีดีโอเทปเป็นตัวแบบ เพื่อพัฒนาทักษะในการว่ายน้ำ ให้แก่เด็ก 3 คน ที่มีอายุระหว่าง 5 - 10 ปี ผลการทดลองพบว่า การใช้ตัวแบบจากวีดีโอเทปสามารถใช้พัฒนาทักษะการว่ายน้ำได้ผล (Dowrick & Dove, 1980, pp. 51 - 56) จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้จากการเลียนแบบ เป็นภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้น และปฏิภิกิริยานั้นเกี่ยวกับความต้องการ ความพึงพอใจที่บุคคลได้จากการเลียนแบบ และขึ้นอยู่กับกระทำนั้น ๆ โดยตรง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวริง สุวรรณ, 2536, หน้า 159) และถ้าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมา เป็นพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สังเกต ก็จะโน้มน้าวให้ผู้สังเกตใส่ใจได้มาก และจะเลือกกระทำตามแบบ เฉพาะการกระทำที่เขาเห็นว่าการกระทำนั้นให้ผลทางบวกแก่เขา และจะไม่กระทำตามตัวแบบ ถ้าเห็นว่าการกระทำนั้นให้ผลทางลบ (Bandura, 1977, P 17 - 27 อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2535, หน้า 69 - 70) ดังนั้นการได้รับผลและความพอใจจากการเรียนรู้ตามแบบ ความเข้มของการกระทำตามแบบก็จะเด่นชัดขึ้น (ไพบูลย์ เทวรักษ์, 2540, หน้า 148 - 149) นอกจากนี้การทำตามแบบยังขึ้นกับจำนวนของแบบอย่างที่เราพบเห็น โดยการได้พบเห็นแบบอย่างหลาย ๆ คน จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการทำตามแบบขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเดอริคโก และนีมานน์ (DeRicco and Nieman) ที่ศึกษาผลของตัวแบบในสถานการณ์จริงที่มีต่อ

พฤติกรรมการเล่นของมีนเมาของบุคคล โดยใช้ตัวแบบ 1 คน 2 คน และ 4 คน ผลการทดลอง พบว่า การใช้ตัวแบบ 1 คน หรือ 2 คน ไม่มีผลต่อการลดพฤติกรรมการดื่มของตัวอย่าง แต่เมื่อใช้ตัวแบบ 4 คน แสดงการดื่ม โดยลดปริมาณการดื่มเบียร์ให้น้อยลงยิ่งขึ้น จะมีผลให้ตัวอย่างลดปริมาณการดื่มลงเช่นเดียวกับตัวแบบ (DeRicco & Nieman, 1980, pp. 149 – 152)

การเรียนรู้ด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้การดูแลทำด้วยตนเอง โดยการค้นหาแหล่งข้อมูลจาก 4 แหล่ง คือ จากเพื่อนบ้าน จากหนังสือ สื่อต่าง ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์ และจากผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน นอกจากนี้ยังใช้การเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับข้อมูลความรู้ใหม่ ซึ่งจากงานวิจัยพบว่า แหล่งข้อมูลซึ่งกลุ่มตัวอย่างไปหาเมื่อมีปัญหา คือ ร้อยละ 75.2 จะไปหาผู้รู้ ร้อยละ 71.2 ไปค้นจากหนังสือ และร้อยละ 58.7 เป็นเพื่อนสนิทหรือญาติ โดยหมู่คนที่มีการศึกษา นิยมใช้หนังสือ เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญ ในขณะที่คนมีการศึกษาน้อย ซึ่งมีปัญหาเรื่องการอ่าน จะอาศัยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นแหล่งข้อมูล (Penland, 1979 อ้างถึงใน สมคิด อิศระวัฒน์, 2538, หน้า 15) รวมถึงการใช้เพื่อน ผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้เรียนด้วยกัน เป็นแหล่งข้อมูลอีกทางหนึ่งด้วย สำหรับการถ่ายทอดข่าวสารของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาน้อย ใช้วิธีการถามข่าวสาร ข้อมูลจึงกระจายจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งข้อมูลที่ได้มักได้จากวงสนทนา โดยมีสมาชิกของเครือข่ายแต่ละคนเป็นผู้เชี่ยวชาญ (Brookfield, 1982 อ้างถึงใน สมคิด อิศระวัฒน์, 2538, หน้า 15 - 16) ซึ่งตรงกับงานวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ที่ชี้ให้เห็นว่า เครือข่ายของญาติ และเพื่อนบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตทางสังคมของบุคคล บุคคลไม่ได้เผชิญปัญหาสุขภาพอนามัยแต่เพียงลำพัง แต่จะถูกแวดล้อมด้วยญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และคนรู้จักในระหว่างการรักษาเยียวยา จะเห็นได้ว่าเครือข่ายสังคมมีบทบาทต่อรูปแบบพฤติกรรมการเล่นหาการรักษา และประสิทธิผลของพฤติกรรมดูแลรักษาตนเอง (พิมพัลย์ ปริดาสวัสดิ์, 2530, หน้า 147 - 149) จะเห็นได้ว่าการแสวงหาข้อมูลเป็นการค้นหาขุมพลังที่จะช่วยให้มีการปรับตัวและพัฒนาตนเอง เนื่องจากการแสวงหาข้อมูลจะช่วยให้ความวิตกกังวลจากความไม่รู้ข้อเท็จจริงลดลง โดยเชื่อว่าข้อมูลนั้นเป็นประโยชน์ และช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ และประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง ตลอดจนสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับตนเองได้ (Lazarus & Folkman, 1984, pp. 81-94) ดังนั้นการเลือกใช้แหล่งข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล จะส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ได้ดีขึ้น และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดกับตนเองได้

นอกจากการเรียนรู้โดยการค้นหาแหล่งข้อมูลแล้ว จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้การดูแลทำด้วยตนเอง โดยใช้การเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับข้อมูลความรู้

ใหม่ ซึ่งความรู้ความเข้าใจเดิมที่เกี่ยวข้อง มีผลต่อการเรียนรู้ โดยมีบทบาทเป็นตัวเชื่อม หรือเป็น อุปสรรคต่อการเรียนรู้ใหม่ (อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม, 2539, หน้า 148) เพราะโดยธรรมชาติของคนเรานั้น มักจะเก็บเอาประสบการณ์เดิม มาสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นใหม่ และเข้าใจได้โดยอัตโนมัติ โดยยึดเอาประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วยให้เข้าใจ หรือช่วยประกอบในการตีความ (เสาวณีย์ ศึกษาศันติ, 2528, หน้า 31) นอกจากนี้ ความรู้ใหม่ ๆ ที่เข้าได้กับทัศนคติ ค่านิยม หรือประสบการณ์เดิมของผู้เรียน จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่าย และรวดเร็วขึ้น (Goodwin Watson, อ้างถึงใน เขียรศรี วิวิธศิริ, 2527, หน้า 135) เพราะมนุษย์มีความสามารถทางสมอง ในการที่จะใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ที่ผ่านมา (Bandura, 1977 อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภทราคม, 2535, หน้า 67) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานบางราย มีความรู้เรื่องโรค และการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่โดยตรงก็ตาม แต่ความสนใจ เอาใจใส่ ความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ เช่น เอกสาร หนังสือสุขภาพ รายการวิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน และการสังเกต ทำให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน จนกระทั่งเกิดความรู้ในการปฏิบัติการดูแลตนเอง (ประคอง อินทรสมบัติ, 2537, หน้า 147)

ภายหลังการค้นหาแหล่งข้อมูล และเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับข้อมูลความรู้ใหม่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ว่าความผิดปกติที่เข้าสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด และเรียนรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของความผิดปกติที่เข้าทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เข้า ซึ่งเชื่อมโยงไปสู่การเรียนรู้การดูแลระดับน้ำตาลในเลือด ควบคู่ไปกับการเรียนรู้วิธีการดูแลเท้า จะเห็นได้ว่า ลักษณะของการเรียนรู้ของผู้ให้ข้อมูล เป็นการเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างความผิดปกติที่เข้ากับภาวะแทรกซ้อนที่เข้า หรือความผิดปกติที่เข้ากับระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้วิธีแก้ปัญหาความผิดปกติที่เข้าจากการสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการหนึ่งของการค้นพบ และเข้าใจความสัมพันธ์ต่าง ๆ และรวมทั้งการจัดรูป การค้นหาความสำคัญของประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ภายนอก (ศิริพันธ์ เพชรทองคำ, 2521, หน้า 7) ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถค้นพบ และสร้างความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ จึงนำไปสู่การเรียนรู้การดูแลเท้าได้ในที่สุด

ตอนที่ 4 ปฏิบัติการดูแลเท้า และการคงพฤติกรรมดูแลเท้า

ปฏิบัติการดูแลเท้า ภายหลังการเรียนรู้การดูแลเท้าว่าต้องดูแลระดับน้ำตาลในเลือด และเรียนรู้วิธีการดูแลเท้า ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติได้นั้น บุคคลต้องมองเห็นความสัมพันธ์ของ

เหตุการณ์ทั้งหมดได้อย่างชัดเจน กล่าวคือ มองเห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ ความผิดปกติที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือด ประสบการณ์เดิม และความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้ โดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ จนมองเห็นช่องทางในการแก้ปัญหา เช่น การใช้แว่นขยายผูกติดกับศีรษะในการดูแลเท้า เนื่องจากตามองไม่เห็น เป็นต้น จากนั้นจึงนำมาทดลองปฏิบัติ โดยเห็นว่าผลลัพธ์ของการปฏิบัติจะดีหรือไม่ นั่น ขึ้นกับการกระทำที่ต่อเนื่อง สม่าเสมอ โดยมีเงื่อนไขว่า วิธีการปฏิบัตินั้นจะต้องง่าย หรือไม่ยากจนเกินไปจนกระทั่งปฏิบัติไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อความที่ว่า ในการสอนควรเริ่มจากให้ง่าย ๆ แก่ผู้เรียนก่อน เพื่อให้สามารถทำได้ และเกิดความมั่นใจ และงานนั้นจะต้องไม่ยากจนเกินไป จนเกินความสามารถที่ผู้เรียนจะทำได้ ก็จะเป็นการเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีได้ (กาญจนา เกียรติประวัติ, 2524, หน้า 35) และภายหลังการลงมือปฏิบัติแล้ว จะมีการประเมินผลการปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่า การลงมือกระทำกิจกรรมใดที่จะก่อให้เกิดความสำเร็จ จะต้องประกอบ ด้วยกระบวนการหลายขั้นตอนที่มีความสัมพันธ์กัน มีการจัดระเบียบของความคิด จนเกิดความเข้าใจ และนำไปใช้ในการปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า ขั้นตอนการเรียนรู้ เริ่มจากความสนใจ ความอยากรู้ ความเต็มใจ จากนั้นก็จะคิดวิเคราะห์ว่าทำอย่างไร ตามมาด้วยการปฏิบัติ และการประเมินผล (สมคิด อิศระวัฒน์, 2538, หน้า 65) และสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive theory) ที่กล่าวว่า คนเราจะรับรู้สิ่งหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งหมด ไม่แยกรับรู้รายละเอียด หรือเป็นส่วน ๆ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อ ผู้เรียนสามารถมองเห็นส่วนรวมได้ชัดเจนทั้งหมด และเมื่อแยกแยะความแตกต่างของส่วนย่อยทีละน้อย ก็จะทำให้มองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนรวมทั้งหมดได้อย่างชัดเจน (เสาวณีย์ ลิกขาบัณฑิต, 2528, หน้า 19) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการเรียนรู้แบบการมองเห็นช่องทาง (insight) เป็นการแก้ปัญหาโดยที่ผู้เรียนมีการมองเห็น หรือรับรู้ความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นรูปของปัญหานั้น และสามารถแก้ปัญหานั้นได้ (ศิริพันธ์ เพชรทองคำ, 2521, หน้า 8) และยังสามารถใช้ประสบการณ์ของตนเองประกอบกับสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับปัญหาที่เผชิญอยู่ (ไพบุลย์ เทวรักษ์, 2540, หน้า 43) จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกาดูแลเท้า เป็นผู้ที่สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับตนเองได้ และสามารถคิดวิเคราะห์จนกระทั่งมองเห็นช่องทางในการแก้ปัญหานั้น ๆ

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าของผู้ให้ข้อมูล ขึ้นกับ

เงื่อนไขการปฏิบัติการดูแลเท้า และปัจจัยส่งเสริมการดูแลเท้า โดยเงื่อนไขการปฏิบัติการดูแลเท้า ได้แก่ ความเชื่อถือในตัวผู้ให้ข้อมูลความรู้ ลักษณะของข้อมูลตรงกัน เห็นผลดีจากการปฏิบัติ และตรงกับปัญหาของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอในแต่ละเงื่อนไข ดังนี้

ความเชื่อถือในตัวผู้ให้ข้อมูลความรู้ การปฏิบัติการดูแลเท้าขึ้นกับความเชื่อถือในตัวผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นผู้มีความรู้ และมีประสบการณ์มาก สามารถแนะนำการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อเท้า และไม่เกิดอันตรายจากการปฏิบัติ ซึ่งบุคคลที่ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ เช่น หมอ พยาบาล ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ เนื่องจากแหล่งข่าวที่มีความน่าเชื่อถือมากเท่าใด ก็จะทำให้ผู้รับข่าวสารเปลี่ยนทัศนคติมากขึ้นเท่านั้น โดยคุณลักษณะและความเชื่อถือได้ของแหล่งข่าว จะมีผลต่อการยอมรับข่าวสารนั้น ๆ ของผู้รับ (Hovland & Weiss, 1951 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2536, หน้า 57) โดยเฉพาะคนที่มีความชำนาญการพิเศษ จะดูว่ามีความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ ดีกว่า สามารถตัดสินใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่า ลักษณะเช่นนี้มีส่วนช่วยให้บุคคลเหล่านี้ดูน่าไว้วางใจ น่าเชื่อถือได้มากกว่าคนอื่น (กฤษณา ศักดิ์ศรี, 2530, หน้า 198 ; นพมาศ อีรเวคิน, 2534, หน้า 137) และการคล้อยตามความคิดเห็นของบุคคลผู้นั้นก็ย่อมจะมีมากขึ้นด้วย (โยธิน ศันสนยุทธ และ จุมพล พูลภทธรชวิน, 2539, หน้า 49) ดังนั้นการสร้างความน่าเชื่อถือให้เกิดกับผู้ให้ข้อมูลจึงมีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติการดูแลเท้าของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะของข้อมูลตรงกัน ผู้ให้ข้อมูลจะประมวลลักษณะของข้อมูลที่ได้รับมาจากหลายแหล่งข่าวว่า ถ้าข้อมูลตรงกัน จะมีผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติ สามารถอธิบายได้จากแนวความคิดของ F. Heider ที่ว่า บุคคลต้องการหรือชอบความคงที่ ความแน่นอน (consistency) ในด้านความสัมพันธ์ของเขากับสิ่งแวดล้อม การที่บุคคลได้รับข่าวสารที่แตกต่างไปจากเดิม จะทำให้เกิดภาวะขัดแย้ง และสภาวะจิตใจของบุคคลนั้นจะอยู่ในลักษณะไม่สมดุลย์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2536, หน้า 58) ดังนั้น การให้ข่าวสารควรคำนึงถึงความคงที่ ความแน่นอน เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติแก่ผู้รับข่าวสารนั้น และถ้าผู้รับข่าวสาร ได้รับข่าวสารซ้ำบ่อย ๆ ก็จะทำให้เกิดความคุ้นเคยกับข่าวสาร และจะถูกชักจูงโดยข่าวสารนั้น ๆ ทำให้มีโอกาสที่จะได้เรียนรู้ และทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงไป (Zajonc, 1968, pp. 12-17) ผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับคำแนะนำซ้ำบ่อย ๆ และลักษณะของคำแนะนำที่ได้รับตรงกัน จึงเป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

การเห็นผลดีจากการปฏิบัติ โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการปฏิบัติสามารถลดปัญหาที่เกิดกับเท้าได้ และไม่ทำให้เกิดผลเสียแต่อย่างใด ซึ่งตรงกับรายงานการวิจัยที่พบว่า ผลดีที่ตนได้รับจาก

การปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ว่ามีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของโรคได้เพียงใด มีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการร่วมมือ หรือปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ (ชลอ อินทรวาว, 2537, หน้า 78)

นอกจากนี้การปฏิบัติการณ์ดูแลเท้า ยังขึ้นอยู่กับว่าสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับตรงกับปัญหาของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ ถ้าข้อมูลที่ได้รับมีความสำคัญตรงกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ จะมีผลต่อการปฏิบัติการณ์ดูแลเท้า เนื่องจากผู้ใหญ่เป็นผู้ที่สามารถชี้นำตนเอง (self - direction) นั่นคือ สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ว่า ต้องการเรียนรู้สิ่งใด เพื่อวัตถุประสงค์ และการใช้ประโยชน์ใด โดยมุ่งให้การเรียนรู้นั้นเกิดประโยชน์กับชีวิตจริง หรือตรงกับความต้องการ ตรงกับปัญหา และสถานการณ์จริงของตนเองขณะนั้น (Knowles, 1978 อ้างถึงใน ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ, 2541, หน้า 8 - 9) ผู้ให้ข้อมูลจึงเรียนรู้เฉพาะเรื่องที่ตรงกับปัญหาของตนเอง และจะปฏิบัติตามในเรื่องที่เป็นปัญหาอยู่ในขณะนั้น

นอกจากเงื่อนไขในการปฏิบัติการณ์ดูแลเท้า ที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้การดูแลเท้าแล้ว ยังพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลเท้า ก็เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติการณ์ดูแลเท้าอีกทางหนึ่งด้วย จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ปัจจัยส่งเสริมการดูแลเท้าของผู้ให้ข้อมูล คือ มีเวลาในการดำเนินการ แรงกระตุ้นจากบุคคลใกล้ชิด มีเป้าหมายในการกระทำ ผลลัพธ์การปฏิบัติดี เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และการได้รับการยอมรับ หรือรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอในแต่ละปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยด้านเวลาในการดำเนินการ พบว่า สิ่งส่งเสริมให้ทำการดูแลเท้าได้สำเร็จ และต่อเนื่อง คือ มีเวลาในการดำเนินการ และผู้ให้ข้อมูลสามารถแบ่งเวลาได้ว่าควรทำกิจกรรมใดในช่วงเวลาใด จึงจะประสบความสำเร็จในการดูแลเท้า ซึ่งตรงกับแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง ที่กล่าวถึงคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของบุคคล ที่รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ (Gast et al, 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 ข, หน้า 36) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคิงเกอร์ (Kinger) ที่ศึกษาถึงความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคขัดขวางความร่วมมือในการรักษา ได้แก่ เวลา ผู้ป่วยร้อยละ 70 อ้างว่าไม่มีเวลาเพียงพอ เพราะมีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบหลายประการ (Kinger, 1984, pp 32 - 37 อ้างถึงใน นงลักษณ์ นฤวัตร, 2533, หน้า 47) จะเห็นได้ว่าความสามารถในการจัดแบ่งเวลาปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้า ทำให้ผู้ให้ข้อมูลประสบความสำเร็จในการดูแลเท้า

ปัจจัยด้านแรงกระตุ้นจากบุคคลใกล้ชิด พบว่า บุคคลใกล้ชิดมีส่วนอย่างมากต่อการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลสนใจที่จะดูแลตัวเอง โดยจะคอยเตือนให้ปฏิบัติ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย ที่มีต่อกัน โดยผู้ให้ข้อมูลเองก็มีความรู้สึกที่ตนเองไม่ต้องการเป็นภาระแก่ครอบครัว และต้องการมีชีวิตยืนยาว เพื่อจะได้อยู่กับบุคคลอันเป็นที่รักนาน ๆ จึงทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการดูแลตัวเอง อธิบายได้ด้วยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) ที่ช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งสิ่งชักนำเป็น 2 ประเภท คือ สิ่งชักนำภายนอก เช่นคำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลอื่น หรือแรงกระตุ้นเตือนจากบุคคลใกล้ชิด (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 117 - 118) การเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ และกำลังใจจากคนใกล้ชิดในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน มีบทบาทสำคัญทำให้ผู้ป่วยมีระดับความร่วมมือในการรักษามากขึ้น (ชลอ อินทราช, 2537, หน้า 78)

นอกจากนี้การได้รับแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนยังมีคุณค่า และเป็นที่รักของบุคคลที่ใกล้ชิด จะส่งผลให้บุคคลมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหา และความยากลำบากที่เกิดขึ้นได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 ก, หน้า 111) ซึ่งถ้านำมาสัมพันธ์กับสิ่งชักนำภายใน เช่น สภาพร่างกาย อาการของความเจ็บป่วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536, หน้า 118) โดยบุคคลประเมินว่าโรคที่คุกคามสุขภาพมีความรุนแรง การรับรู้ความรุนแรงของโรคจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลร่วมมือ หรือปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ (ชลอ อินทราช, 2537, หน้า 78)

ปัจจัยด้านเป้าหมายในการกระทำ ผู้ให้ข้อมูลวางเป้าหมายการปฏิบัติ เพื่อใช้กำกับการกระทำของตนเอง โดยคาดหวังที่จะให้เกิดผลดีทั้งต่อตนเอง และบุคคลใกล้ชิด ตามที่โทลมาน (Edward C. Tolman) ได้ให้แนวคิด purposive behaviorism ที่ว่า พฤติกรรมการเรียนรู้จะต้องมีเป้าหมาย สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนรู้ จะเป็นสิ่งแนะ (cue) ให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมทั้งหลาย และสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าจะนำไปสู่จุดเริ่มต้นพฤติกรรมการเรียนรู้นั้น และทำให้เกิดกระบวนการทางจิตที่กำหนดเหตุและผลของการเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเร้าที่เป็นต้นเหตุจะเป็นสัญญาณส่งต่อเนื่องกันไป กระทั่งก่อให้เกิดพฤติกรรมตามเป้าหมายที่จิตกำหนด (ไพบูลย์ เทวรักษ์, 2540, หน้า 33) นอกจากนี้การตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และสามารถกระทำพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายในระดับที่สูงขึ้น (Tysinger, 1986, p.2892 - A) ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีตั้งเป้าหมายการกระทำ เพื่อให้เกิดการสนใจในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ตามเป้าหมายที่ตนเองวางไว้

ปัจจัยด้านผลลัพธ์การปฏิบัติ การกระทำที่สร้างความพอใจ และเห็นผลในทางปฏิบัติ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดแรงบันดาลใจที่จะดูแลตัวเองอย่างจริงจัง เพราะการเรียนรู้ของมนุษย์นั้น ไม่เพียงแต่เรียนรู้เพื่อการตอบสนองเท่านั้น แต่ยังสังเกตผลของการกระทำนั้น ๆ ด้วย โดยสังเกตความแตกต่างของผลที่ได้รับจากการกระทำ ถ้าผลกรรมใดเป็นที่พึงปรารถนา ย่อมจูงใจให้เกิดการกระทำมาก ผลกรรมใดไม่เป็นที่พึงปรารถนา ย่อมจูงใจให้เกิดการกระทำน้อย และบุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น (Bandura, 1977, อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภทราคม, 2535, หน้า 67 - 68) จึงอาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมการเรียนรู้จะเกิดผลดี เมื่อได้รับความพอใจในผลของการปฏิบัติ (เสาวณีย์ สิกขาบัณฑิต, 2528, หน้า 13)

ปัจจัยด้านหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้า ผู้ให้ข้อมูลบอกกับตนเองว่า เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ เพื่อจะได้ไม่หลีกเลี่ยงกิจกรรมการดูแลเท้าที่ต้องทำ สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง ที่กล่าวถึงพลังความสามารถประการหนึ่งของพลังความสามารถ 10 ประการ (ten power components) ที่ว่าความสนใจ และเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง และสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง (Orem & Taylor, 1986 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 ข, หน้า 34) ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูล สามารถดำเนินกิจกรรมการดูแลเท้าได้อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยด้านการได้รับการยอมรับ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้นำทางสังคม หรือได้รับการยกย่องให้เป็นแบบอย่างการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเท้าสำหรับบุคคลในกลุ่มสังคมนั้น เห็นว่าเมื่อตนเองเป็นแบบอย่างสำหรับบุคคลอื่นแล้ว จึงจำเป็นต้องดูแลเท้าตนเองให้ดีด้วย สามารถอธิบายด้วยแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจมนุษย์ ของ มาสโลว์ (Maslow) ที่กล่าวถึง ความต้องการเกียรติยศ ศักดิ์ศรี ต้องการได้รับการยกย่อง (self - esteem needs) ได้รู้ว่าตนเองมีคุณค่า และความสามารถของเขาได้รับการยอมรับจากผู้อื่น จะเป็นแรงจูงใจที่มีประสิทธิภาพให้บุคคลกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ขึ้น (เชียรศรี วิวิธสิริ, 2527, หน้า 132 ; วุฒิชัย จานงค์, 2536, หน้า 483)

การคงพฤติกรรมการดูแลเท้า จากข้อมูลเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการดูแลเท้า พบว่า พฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ให้ข้อมูล มีการเปลี่ยนแปลงสลับกันไปมา ระหว่างการดูแลเท้า และการล้มเลิกการดูแลเท้า ใน 3 ลักษณะ คือ การดูแลเท้าต่อเนื่อง จากการดูแลเท้าไปสู่การปล่อยปละละเลยหรือล้มเลิกการดูแลเท้า และจากการปล่อยปละละเลยหรือล้มเลิกการดูแลเท้า ไปสู่การดูแลเท้าอีกครั้ง

การดูแลทำต่อเนื่อง จากข้อค้นพบ ผู้ให้ข้อมูลที่สามารถคงการปฏิบัติดูแลทำได้อย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากตัวของผู้ให้ข้อมูลเอง และปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลทำขึ้น รวมทั้งความสามารถในการแก้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติ เช่น ปัญหาความไม่ถนัดในการปฏิบัติ และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ผู้ให้ข้อมูลหาวิธีปรับแก้ปัญหาโดยการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และการหาอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวก ทำให้สามารถดำเนินการดูแลทำต่อไปได้ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลจะต้องรู้สมรรถนะของตนเอง (self - efficacy) ที่จะกระทำในพฤติกรรมที่จำเป็น เพื่อควบคุมเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (Bandura, 1986 อ้างถึงใน วิชัย ผักผลงาม, 2535, หน้า 6) สมรรถนะของตนเองที่จะช่วยให้บุคคลกระทำในพฤติกรรมที่มุ่งหวังได้นั้น บุคคลต้องเห็นว่าพฤติกรรมนั้นน่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ และต้องเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ (Moore, 1990 อ้างถึงใน วิชัย ผักผลงาม, 2535, หน้า 6)

สำหรับปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลทำ ถือได้ว่าเป็นแรงเสริมทางบวก ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติ และทำให้เกิดการตอบสนองที่ต้องการมากขึ้น (ฉลอง หัษศรี, ม.ป.ป. หน้า 14) หรืออาจกล่าวได้ว่า การกระทำใด ๆ ก็ตาม ถ้าได้รับการเสริมแรง การกระทำนั้นก็ย่อมมีแนวโน้มเกิดขึ้นอีก (ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2535, หน้า 68)

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าการดูแลทำที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติต่อเนื่องมาตลอด สามารถกลายเป็นความเคยชิน หรือกลายเป็นนิสัยได้ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวถึงการใส่ถุงเท้า และการเดินออกกกำลังกายว่า “ ใส่จนติดทั้งกลางวัน กลางคืน “ หรือ “ วันไหนไม่ออกเดิน กลับเมื่อต้องเดินทุกเช้า มันชินแล้ว “ แม้ว่าการดูแลตนเองจะเป็นการกระทำที่จริงจัง และมีเป้าหมายเฉพาะ แต่การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นสุขนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง บุคคลนั้นอาจจะกระทำโดยไม่ได้ระลึกถึงเป้าประสงค์ของการกระทำ การที่จะปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้เกี่ยวกับเป้าหมาย และสร้างสุขนิสัยในการปฏิบัติ และเมื่อสร้างนิสัยในการปฏิบัติได้ บุคคลจะกระทำได้โดยไม่ต้องใช้ความพยายาม หรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537 ข, หน้า 25) ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถดูแลทำได้อย่างต่อเนื่อง เป็นผลมาจากความสามารถในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ของผู้ให้ข้อมูล และการได้รับการเสริมแรงตลอดระยะเวลาของการดำเนินการดูแลทำ อีกทั้งมีการปฏิบัติจนกลายเป็นกิจวัตร จึงเป็นแรงผลักดันให้ดูแลทำได้อย่างต่อเนื่อง

จากการดูแลเข้าไปสู่การปล่อยปละละเลยหรือล้มเลิกการดูแลเท่า กิจกรรมการดูแลเท่าที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติอยู่นั้น พบว่ามีปัญหา อุปสรรคเกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติ เช่นขั้นตอนในการดูแลเท่ายุ่งยาก และขาดแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถปรับแก้วิธีปฏิบัติได้ อีกทั้งผลลัพธ์การปฏิบัติไม่สามารถลดปัญหาที่เกิดกับเท่าได้ตามความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเบื่อหน่าย และหมดหวัง ยอมแพ้ ซึ่งจะมีผลให้ไม่สนใจดูแลเท่า จนกระทั่งล้มเลิกการดูแลเท่าไป จะเห็นได้ว่า ในการปฏิบัติการดูแลเท่า ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังผลของการปฏิบัติว่า สามารถแก้ไขหรือลดอาการผิดปกติที่เท่าได้ แต่เมื่อดูแลเท่าไประยะเวลาหนึ่ง พบว่า ผลของการกระทำไม่สามารถลดปัญหาที่เกิดกับเท่าได้ ทำให้ละเลยหรือล้มเลิกการดูแลเท่าไป สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดของทฤษฎีสถาน (field theory) กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคล เป็นผลของแรง 2 ประเภท ที่มีบทบาทตรงกันข้าม ได้แก่ แรงเสริม กับ แรงต้าน เมื่อใดก็ตามที่แรงประเภทหนึ่งมีกำลังแรง ในขณะที่แรงอีกประเภทหนึ่งอ่อนกำลังลง พฤติกรรมของบุคคลก็จะเป็นไปตามทิศทางของแรงที่มากกว่า (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534, หน้า 60 - 61 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541, หน้า 177 - 178) ตัวอย่างเช่น ผู้ให้ข้อมูลล้มเลิกการดูแลเท่า เนื่องจากผลลัพธ์การปฏิบัติไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหมดกำลังใจ เกิดภาวะสูญเสีย เพราะรู้สึกว่า การกระทำของตนเองไม่สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ เพราะการคาดหวังในผลการกระทำ จะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลกระทำ พฤติกรรม (Bandura, 1977, P 79 อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2535, หน้า 73)

อาจกล่าวได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลที่ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมานาน และผลการปฏิบัติไม่สามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เท่าได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสูญเสียพลังอำนาจ นั่นคือ ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้ และการกระทำของตนไม่มีผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ภาวะสูญเสียพลังอำนาจ จะทำลายความเป็นตัวของตัวเอง สมรรถนะ ความสามารถในการตัดสินใจ และความพยายามควบคุมความเจ็บป่วย (ประคอง อินทรสมบัติ, 2537, หน้า 141) จึงมีผลให้พฤติกรรมการดูแลเท่าของผู้ให้ข้อมูลลดลง

สำหรับขั้นตอนการปฏิบัติที่ยุ่งยาก หรือมีหลายขั้นตอน จนทำให้เกิดความลำบากในการกระทำ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลล้มเลิกการกระทำนั้น เนื่องจาก กิจกรรมใดที่มีขั้นตอนที่ยาวเกินไป ทำให้เกิดการทอดยอกกลางคันได้ (กาญจนา เกียรติประวัติ, 2524, หน้า 35)

นอกจากนี้ภาวะที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมทดแทนได้ มีผลต่อการปล่อยปละละเลย หรือล้มเลิกการดูแลเท่า จากการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า แผนการรักษาเบาหวาน ทำให้ต้องการแหล่งประโยชน์ของ

ครอบครัวยังมาก ครอบครัวใดที่ขาดแหล่งประโยชน์ทางสังคม จิตใจ เศรษฐกิจ ทำให้จัดการกับปัญหาลำบากขึ้น (ประคอง อินทสมบัติ, 2537, หน้า 142) ดังนั้นภาวะที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จึงส่งผลกระทบต่อ การดูแลเท้าได้เช่นกัน

จากการปล่อยปละละเลยหรือล้มเลิกการดูแลเท้าไปสู่การดูแลเท้าอีกครั้ง ภายหลังการละเลยการดูแลเท้า หรือล้มเลิกการดูแลเท้าไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกว่ตนเองเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ที่ไม่ดูแลเท้า จึงหันมาสนใจดูแลเท้าตนเองอีกครั้ง ซึ่งโนลส์ (Knowles) ได้กล่าวถึงลักษณะเด่นของผู้ใหญ่ว่า ผู้ใหญ่เป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของเวลา (time perspectives) จะทำเพื่อผลปัจจุบัน โดยให้สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตในปัจจุบันได้ทันที (Knowles, 1978 อ้างถึงใน เขียวศรี วิวิธศิริ, 2527, หน้า 157-158) นอกจากนี้ ภาวะหมดหวังที่ผู้ให้ข้อมูลประสบจนตนเองปล่อยปละละเลยการดูแลเท้า ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลบางรายที่พยายามดูแลแผลที่เท้าแล้ว แต่อาการลุกลามของแผลก็ยังคงดำเนินอยู่ จนผู้ให้ข้อมูลหมดกำลังใจ และหมดหวังต่อการหายของแผล จึงละเลยต่อการดูแลแผลที่เท้า แต่ในระหว่างที่ไม่ค่อยให้ความสนใจสนใจดูแลแผล ผู้ให้ข้อมูลได้ลองพยายามหาวิธีปรับแก้ เช่น การปรึกษาเภสัชกร เพื่อซื้อยาโรยแผล จนทำให้แผลที่เท้าแห้งกว่าเดิม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความหวังเกิดขึ้น ว่าแผลที่เท้าตนเองจะดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ จึงเกิดกำลังใจที่จะดูแลแผลที่เท้ามากขึ้น อาจกล่าวได้ว่า การคงมีความหวัง มีส่วนสำคัญกับความสามารถในการเผชิญปัญหา อย่างน้อยที่สุดก็ตรงที่รับรู้ว่าจะชนะ เพราะความหวังเป็นการคิดถึงอนาคต การกำหนดเป้าหมาย การลงมือกระทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (ประคอง อินทสมบัติ, 2537, หน้า 141 - 142) ดังนั้นความรู้สึกของการมีความหวัง จึงเป็นแรงผลักดันให้ผู้ให้ข้อมูลหันมาสนใจดูแลเท้าตนเองอีกครั้งหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ จำแนกได้ 4 ด้านคือ

1. ด้านการศึกษา / ด้านการสอน

1.1 จากข้อค้นพบที่ว่า บุคคลจะเกิดการเรียนรู้การดูแลเท้าได้ ต้องผ่านขั้นตอนของการรับรู้ความผิดปกติที่เท้า ซึ่งการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง จะส่งผลถึงความเข้าใจที่ถูกต้องตามไปด้วยว่าความผิดปกติที่เท้าเกิดจากโรคเบาหวาน เนื่องจากการทำลายของหลอดเลือดแดง และประสาทส่วนปลาย

ผู้วิจัยให้การเสนอแนะว่า ควรให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เท้าแก่ผู้ป่วย

เบาหวานทุกราย โดยเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และลักษณะอาการของความผิดปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งการนำเสนอเนื้อหาอาจใช้ทั้งการสอน การเปิดโอกาสให้ซักถาม และการแจกเอกสารความรู้ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมของผู้ป่วย เช่นความสามารถในการอ่าน การฟัง โดยกิจกรรมการให้ความรู้ จะทำให้ประเด็นของการลงมือปฏิบัติเกิดจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน

1.2 จากข้อค้นพบที่ว่า ผู้ให้ข้อมูลที่รับรู้ว่า ความผิดปกติที่เท้าเกิดจากโรคเบาหวาน แต่เพิกเฉยหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า เนื่องจากประเมินอาการของตนเองว่าเป็นไม่มาก และไม่เชื่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ จนเป็นสาเหตุให้อาการผิดปกติที่เท้าเป็นมากขึ้น และเกิดความกลัวต่อผลกระทบของความผิดปกติที่เท้า จึงคอยมาสนใจหรือยอมรับวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้าในภายหลัง

ผู้วิจัยให้การเสนอแนะว่า การให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีความคิดตอบสนองต่อการเพิกเฉยหรือปฏิเสธวิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า ควรเสนอสื่อที่แสดงถึงผลกระทบที่รุนแรงที่อาจเกิดกับเท้าตนเอง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้อาจให้ผู้ป่วยเบาหวานได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าทั้งที่มีการดูแลเท้าดี และดูแลเท้าไม่ดี เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบผลของการดูแลเท้าที่แตกต่างกัน เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเบาหวาน ในการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่ถูกต้อง

1.3 จากข้อค้นพบที่ว่า การเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาความผิดปกติที่เท้า ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการเรียนรู้โดยการค้นหาแหล่งข้อมูล และเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับข้อมูลความรู้ใหม่ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจต่อตนเอง และนำความรู้หรือประสบการณ์ที่ได้มาแก้ปัญหาความผิดปกติที่เกิดกับเท้า

ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ระบบบริการในโรงพยาบาล ควรจัดหาสื่อการสอนเกี่ยวกับการดูแลเท้าโดยเฉพาะ เช่นสื่อวิดีโอที่ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และวิธีการดูแลเท้า โดยเสนอให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ในช่วงเวลาที่รอพบแพทย์ทุกครั้งที่มาใช้บริการ เพราะการให้ข้อมูลซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ได้มากขึ้น โดยภายหลังการเสนอสื่อ ผู้สอนควรสรุปประเด็นสาระสำคัญในการดูแลเท้า เพื่อสร้างความคิด ความเข้าใจให้กับผู้เรียน รวมทั้งแจกเอกสารคำแนะนำวิธีการดูแลเท้า ให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกราย เพื่อใช้ทบทวนสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้เมื่อกลับไปบ้าน

นอกจากนี้การจัดให้ผู้ป่วยเบาหวานได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการให้ข้อมูล ซึ่งถ้าสามารถจัดกิจกรรมนี้ภายใต้การควบคุมของบุคลากรทางการแพทย์ ในลักษณะของการอภิปรายกลุ่ม (group discussion) ก็จะเป็นประโยชน์ในการเสนอข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องอีกทางหนึ่ง

1.4 จากข้อค้นพบที่ว่า การปฏิบัติการดูแลเท้าจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการเรียนรู้ ในลักษณะที่บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ทั้งหมดได้อย่างชัดเจน กล่าวคือ มองเห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ ความผิดปกติที่เท้า ระดับน้ำตาลในเลือด ประสบการณ์เดิมและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่าง ๆ เข้าด้วยกันได้ โดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ จนมองเห็นช่องทางในการแก้ปัญหา จากนั้นจึงลงมือกระทำ และประเมินผล ซึ่งเป็นทิศทางที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการดูแลเท้า

ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ในการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการตอบสนองต่อการเรียนรู้ จนถึงขั้นนำไปปฏิบัติได้นั้น จะต้องทำการสอนอย่างมีระบบ โดยจัดทำแผนการสอนที่กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ให้ชัดเจน และกำหนดกิจกรรมในการเรียนรู้ ซึ่งอาจใช้การแสดงบทบาทสมมติ (role play) หรือการสะท้อนคิด เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการคิดพิจารณาถึงบทบาทที่ตนเองแสดงอยู่ว่าเหมาะสมหรือไม่ และใช้การเสนอแบบอย่างของการแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยเบาหวานใช้ได้ผลกับตนเอง ให้ผู้ป่วยเบาหวานอื่นได้เห็น เช่นการใช้แว่นขยายผูกติดกับศีรษะในการดูแลเท้าตนเอง เนื่องจากมีปัญหาด้านสายตา เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถเรียนรู้ และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเท้าตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. ด้านการบริการ

2.1 ผู้ให้บริการควรเข้าใจลักษณะการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดแผล หรือปฏิเสธต่อการรักษา หรือคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ โดยทบทวนบทบาทของตนเองในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยว่า ครอบคลุมประเด็นปัญหาเพียงใด

2.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการดูแลเท้าดี ได้เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานรายอื่น เพื่อให้เกิดการเลียนแบบการปฏิบัติ และเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ

2.3 ให้การเสริมแรงทางบวก เช่น คำชมเชย กำลังใจ ผลลัพธ์การปฏิบัติเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ

2.4 ผู้ให้บริการควรทำความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน และหาทางช่วยเหลือในทุกระยะ

2.5 ผู้ให้บริการควรเข้าใจในความแตกต่างของแต่ละบุคคล เช่น ความสามารถระดับสติปัญญา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

2.6 ผู้ให้บริการควรศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่เท้า เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความเชื่อถือในตัวผู้ให้บริการ

2.7 ให้ความสำคัญกับตนเองกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ถึงการยอมรับ และมีความมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษา

2.8 จัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น สังคมสงเคราะห์

2.9 สนับสนุนการปฏิบัติการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน และส่งเสริมให้การปฏิบัตินั้นกลายเป็นนิสัยได้ในที่สุด

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ให้มีประสิทธิภาพตามแนวทางที่เสนอไว้ในด้านการบริการและการสอน

3.2 ทำการวิจัยคุณลักษณะของสื่อ การเสนอสื่อ ที่มีผลต่อการเรียนรู้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

3.3 ทำการวิจัยคุณลักษณะของตัวแบบ ที่มีผลต่อการเรียนรู้การดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้า

3.4 ควรใช้ข้อสรุปเชิงทฤษฎี และข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยนี้ เป็นแนวทางในการศึกษาการเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อดูความหลากหลาย เพื่อขยายคำอธิบายในเรื่องการเรียนรู้การดูแลตนเองต่อไป

4. ด้านการบริหาร

4.1 ปรับนโยบายการบริหาร และจัดสรรทรัพยากรให้เอื้อต่อการบริการ และการสอน เช่น สื่อต่างๆ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอน

4.2 จัดสรรอัตรากำลังให้สามารถเอื้อต่อการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานได้