



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กัญญา สุยะมั่ง. ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายในการออกกำลังกายต่อระดับน้ำตาลในเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2550.
- กิตติ อังศุสิงห์. 2542. ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของเบาหวานวัยรุ่น ใน: สุภาวดี ลิขิตมาศกุล ชนิกา ตูจินดา และคัทรี ชัยชาญวัฒนากุล โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ขวัญจิต ดิลก. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2548.
- จินตนา จตุรวิทย์. การพัฒนาเครื่องมือสื่อการสอนต้นแบบเพื่อการวางแผนการบริโภคอาหารด้วยตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1: เทคนิคการนับหน่วยคาร์โบไฮเดรต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาอาหารและโภชนาการเพื่อการพัฒนา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2548.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2539. การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 8(1-3): 10-17.
- จිරันดา สันติประภพ. 2550. นิตยสารหมอชาวบ้าน. 29, 343 Available from: <http://www.doctor.or.th/node/1113>. (2009, January 26).
- จิราภา เวคะวนิชย์. 2542. สภาพจิตใจ และสังคมของผู้ป่วยเด็กเบาหวาน. ใน: สุภาวดี ลิขิตมาศกุล ชนิกา ตูจินดา และคัทรี ชัยชาญวัฒนากุล โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- จุฬา ช่วยเมือง. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2550.
- เจลาศรี เส็งยม. การควบคุมเบาหวานของวัยรุ่นและหนุ่มสาวที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2547.
- ดารณี จามจรี. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาลูกศร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2545.

- ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธ์. 2545. การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย. รายงานการวิจัยสำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงเดือน เนตรกระจ่าง. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551.
- เทพ หิมะทองคำ และ คณะ. 2550. ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์.
- ธีรศักดิ์ ผลานิผล. การศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2549.
- นฤมล ภัทรกิจวานิช และชนิกา ตูจินดา. 2544. อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในเด็กภาคใต้ของประเทศไทย. จดหมายเหตุทางแพทย์ 2544; 84: 1071-1074.
- นภัทร์ ยาอินตา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายต่อระดับไกลโคไซด์เอโมโกลบินในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551.
- บุษกร อ่อนโนน. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2547.
- ผลทิพย์ ปานแดง. การศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
- พรทิพย์ เตชะนิเวศน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยรุ่นโรคเบาหวานชนิดที่ 1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2550.
- พรนภา ไชยอาสา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2550.

- พิมผกา ปัญญาใหญ่. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2550.
- รัชนี ศรีธีร์ภู. ผลของการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังจำหน่าย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2544.
- วรางคณา นุบผา. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมกรรมการทีมแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดสุรา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551.
- วัลลา ตันตโยทัย. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่อินสุลิน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
- วิทยา ศรีมาดา. 2545. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรัณย์พร อึ้งสกุล. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคใต้. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2551.
- ศรีสมัย วิบูลยานนท์. 2542. โภชนาการในการรักษาผู้ป่วยเด็กเบาหวาน. ใน: สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, ชนิกา ตูจินดา และคัทธีร์ ชัยชาญวัฒนากุล โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สายสุดา โภชนากรณ์. การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเอชไอวี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2548.
- สาธิตพร พุฒขาว. ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2541.
- สุดใจ สมิตธิการ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเรื้อรัง. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2541.
- สุนันท์ จำภูงศสวัสดิ์. ผลการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพและการให้เงื่อนไขผูกพันต่อความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภท วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2536.

- สรินธร เชี่ยวโสธร. การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.
- สุภาวดี ลิขิตมาศกุล . 2542. การให้การวินิจฉัย และการรักษาเบาหวาน. ใน: สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, ชนิกา ตู้จินดา และคัทธี ชัยชาญวัฒน์กุล โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุทินศรี อธิษฎาพร และ วรณิ นิธิยานันท์. 2548. โรคเบาหวาน พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อุทัยพรรณ รุดคง . ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2549.
- อุไร วินิจกุล. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยเบาหวานในรพ.ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2544.
- อุไรวรรณ โพร่งพนม. ผลของการร่ำรวยเงินซึ่งก่ต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545.
- อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย. 2541. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 12: 14-24
- อรัฐา รังผึ้ง .2550. ข้อมูลผู้ป่วยหวาน. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ออนไลน์) Available from : <http://epid.moph.go.th> (2009, January 26).
- อภิรดี ปลอดภัยในเมือง. ประสิทธิภาพของการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545.
- อวยพร ปะนะมณฑา และคณะ.2543. อุบัติการณ์ของเบาหวานชนิดที่ 2 อิงสุลินในเน็ตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. จดหมายเหตุทางแพทย์ 2543; 83: 821-824.
- อวยพร ปะนะมณฑา. 2542. อินสุลิน การจัดการเตรียมและเก็บอินสุลินใหม่. สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, ชนิกา ตู้จินดา และคัทธี ชัยชาญวัฒน์กุล โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

### ภาษาอังกฤษ

Abdoli ,S.; Ashktorab,T.; Ahmadi, F. , Parvizi, S. and Dunning, T. . 2008.

The empowerment Process in people with diabetes: an Iranian perspective.  
International Nursing Review 55, 447-453.

Anderson, R.M. , Funnell, M.M., Fitzgerald, J.T. and Marrero, D.G. 2000. The Diabetes Empowerment Scale A measure of psychosocial self efficacy. Diabetic Care .23 (6 ), JUNE 2000.

Anderson , R.M. , Funnell , M.M. ,Patricia , A.B. ,Robert , F.D. and Wayne , K.D. .1991.  
Learning to empowerment: result of professional education program for  
Diabetes Education. Diabetic Care. 14 (7), July 1991.

Anderson ,R.M. , Funnell ,M.M., Butler , P.M. , Arnold ,M.S., Fitzgerald , J.T. and Feste, C.C.1995. Patient empowerment results of a randomized control trail .Diabetes Care. 18(7).

American Diabetes Association . (2002). Test of Glycemia in Diabetes. Diabetes Care. 25(Suppl. 1), S97-99

Gibson, C.H. 1993. A Study Of Empowerment In Mothers Of Chronically Ill Children.  
Boston college

Likimaskul S., Rawdree P., Deerochanawong C., Chetthakul et al . 2006. Thailand  
Diabete Registry Project: Type of Diabetes, Glycemic Control and Prevalance of  
Microvascular Complications in Children And Adolescent with diabetes .  
J Med Assoc Thai .89 Suppl.1: 2006.

Levitsky, L.L., Misra , M.. 2008.Complications and acreeing inchildren and Adolescents  
with type I diabetes mellitus. Up to date.

Levitsky, L.L., Misra, M.2009. Management of type I diabetes mellitus in children and  
adolescents .Up to date .

Miller, J.F.1992. Coping with Chronic illness: Overcoming Powerlessness. Philadelphia:  
F.A Davis Company

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. แพทย์หญิงทัศนีย์ แซ่ลิ้ม  
นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลท่าฉาง
2. ผศ. ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย  
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวานคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. รศ. ดร. พรรณอร อุฎาภ  
อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
4. ดร. ดนุลดา จามจรี  
อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิไล
5. นางสาวเจลาศรี เสงี่ยม  
พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขาโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย

#### 1.1 แผนการสอนจำนวน 3 เรื่อง

- 1) แผนการสอนชุดที่ 1 เรื่อง "โรคเบาหวานชนิดที่ 1"
- 2) แผนการสอนชุดที่ 2 เรื่อง "กลยุทธ์ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด"
- 3) แผนการสอนชุดที่ 3 เรื่อง "ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและแนวทางในการจัดการกับภาวะแทรกซ้อน"

ภาวะแทรกซ้อน"

#### 1.2 คู่มือ หวานแบบนี้คุมได้

#### 1.3 คู่มือการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### 1.4 สื่อวีดิทัศน์ จำนวน 2 เรื่อง

**ตัวอย่างแผนการสอนที่ 1**

<b>แผนการสอนเรื่อง</b>	โรคเบาหวานชนิดที่ 1
<b>วิธีการสอน</b>	บรรยาย อภิปราย
<b>ผู้สอน</b>	นางวรรณภรณ์ ทองมา
<b>ผู้เรียน</b>	วัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1
<b>เวลาสอน</b>	60 นาที
<b>สถานที่</b>	คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี
<b>วัตถุประสงค์ทั่วไป</b>	เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 สามารถ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บอกถึงสาเหตุ อาการและการรักษาของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้</li> <li>2. บอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้</li> <li>3. บอกถึงวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้</li> <li>4. บอกถึงหลักการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ได้</li> </ol>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม การสอน	สื่อการสอน	ประเมิน ผล
	<p>บทนำ โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พบว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าทวีปเอเชียจะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึงร้อยละ 91 ในจำนวนนั้นเป็นกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งไม่สามารถป้องกันได้ สำหรับเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน มากกว่าร้อยละ 50 จะมีภาวะแทรกซ้อนตามมาภายใน 12 ปี ในปัจจุบันพบเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 แล้วถึง 500,000 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 ของเด็กไทยที่ป่วยเป็นเบาหวานทั้งหมดและมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ต่อปี สำหรับประเทศไทยจากสถิติอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ในประชากรอายุ 0-15 ปี เพิ่มขึ้น ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศอื่นๆในเอเชีย และจากรายงานการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานปี 2546-2547 ที่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล 11 แห่งจำนวน 9,419 คน เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 คิดเป็น 78% ของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเด็กและวัยรุ่นซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่จะเกิดขึ้น</p>	<p>-ผู้สอน กล่าว ทักทาย วัยรุ่นที่เป็นโรค เบา หวานชนิด ที่ 1 ด้วยสี หน้ายิ้ม ยิ้ม แจ่มใส ทักทาย ด้วยคำพูด เป็นกันเอง</p>	<p>-แผนภูมิ แสดงอัตรา การเกิด โรคเบาหวาน ชนิดที่ 1 ใน วัยรุ่น</p>	<p>-สังเกต ความ สนใจ และการ มีส่วน ร่วมใน การ ซักถาม และแลกเปลี่ยน ความ คิดเห็น ของ วัยรุ่นที่เป็น โรคเบา หวานชนิด ที่ 1</p>

## ตัวอย่างคู่มือ คู่มือการดำเนินงานกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมพลังอำนาจ ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

- เรื่อง**
1. การสำรวจปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
  2. การวิเคราะห์ปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

**วิธีการสอน** บรรยาย เล่นเกม

**ผู้สอน** ผู้วิจัย

**ผู้เรียน** วิทยุ่่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1

**สถานที่** คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี

**เวลาที่สอน** 1 ชั่วโมง

### วัตถุประสงค์ ของการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับวิทยุ่่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน
3. เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและสาเหตุในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
4. เพื่อให้วิทยุ่่นในกลุ่มมีการรับรู้สภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตรงตามสภาพที่

เป็นจริง

5. เพื่อเสริมสร้างให้วิทยุ่่นภายในกลุ่มมีแหล่งพลังอำนาจในด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ

และแรงสนับสนุนทางสังคม

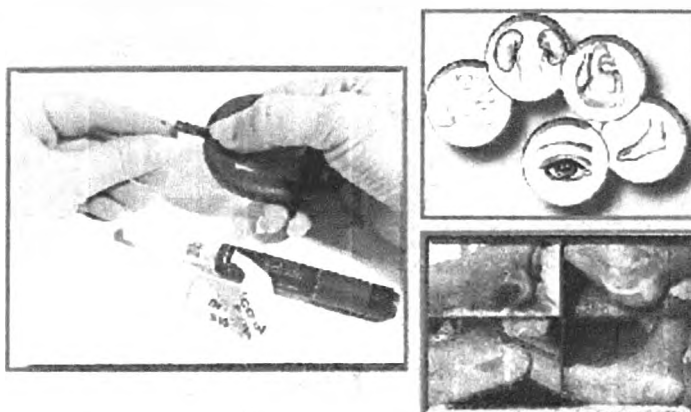
### การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจโดยใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ
2. การวิเคราะห์ถึงปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจ
3. การวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามแหล่งพลังอำนาจ
4. วิทยุ่่นดูสไลด์รูปภาพ เรื่อง "ชีวิตนี้ต้องสู้"

ครั้งที่ 1	กิจกรรม	ระยะเวลา	สื่อการสอน
ขั้นตอนที่ 1 กิจกรรมที่ 1	1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและสร้างสัมพันธภาพ	15 นาที	-แบบประเมินและวินิจฉัยพลังอำนาจ
	2. ผู้วิจัยสำรวจปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 ด้าน โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินและวินิจฉัยพลังอำนาจของผู้ป่วยรายบุคคลตามแหล่งพลังอำนาจ	10 นาที	รายบุคคลตามแหล่งพลังอำนาจ
ขั้นตอนที่ 2 กิจกรรมที่ 1	3. ผู้วิจัยและวิทยุ่่นร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาตามแหล่งพลังอำนาจเพื่อให้วิทยุ่่นได้รับรู้ถึงสภาพปัญหาและตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	15 นาที	-แผ่นใส ปากกาเขียนแผ่นใส หรือกระดาษชาร์ทปากกาเคมี เพื่อ
กิจกรรมที่ 2	1. ผู้วิจัยและวิทยุ่่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ร่วมกันวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้	20 นาที	การนำเสนอ
	2. ผู้วิจัยและวิทยุ่่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ร่วมกันสรุปถึงสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ วัตถุประสงค์		- ใบงานที่ 2
	1) ให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 2) สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันระดมสมองในการแสดงความคิดเห็น และนำสาระที่ได้มาสรุปเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มทราบถึงสาเหตุและนำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา		-แผ่นใส ปากกาเขียนแผ่นใส หรือกระดาษชาร์ทปากกาเคมีเพื่อการนำเสนอ
			- ใบงานที่ 1

ตัวอย่างคู่มือ “ (เบา)หวานนี้คุมได้”

# คู่มือ “(เบา)หวานนี้คุมได้”



นางวรรณภรณ์ ทองมา

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนศิริ ทาโต


ตัวอย่าง ไฟล์นำเสนอที่ใช้ในการสอน

**โรคเบาหวานชนิดที่ 1**



**สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดที่ 1**

- เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เนื่องจากเบต้าเซลล์ถูกทำลาย จากภูมิต่อต้านของร่างกายที่ทำลายเบต้าเซลล์ซึ่งมีหน้าที่สร้างอินซูลินทำให้ร่างกายหยุดสร้างอินซูลิน
- กรรมพันธุ์
- ปัจจัยกระตุ้นทางสิ่งแวดล้อม เช่น การติดเชื้อไวรัส สารเคมี และอาหาร





## 2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

- แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

3.2 แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด

### ตัวอย่างเครื่องมือกำกับการทดลอง

#### แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ( เครื่องมือกำกับการทดลอง)

คำชี้แจง แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ เป็นการสอบถามถึงความคิดและความรู้สึกของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่มีต่อการเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ โดยมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคตรงกับความเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความในประโยคไม่ตรงกับความเห็นของท่านเลย

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับความเห็นของท่านมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึงความถูกหรือความผิด "เมื่อท่านเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน"

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ท่านทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ					
2. อาการเจ็บป่วยของท่านดีขึ้น					
3. ....					
4. ....					
5. ....					
20. ท่านได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล					



**ภาคผนวก ค**  
**ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล**

**ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล** มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

**ส่วนที่ 1** การทดสอบการแจกแจงของระดับน้ำตาลในเลือดในวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**ส่วนที่ 2** การทดสอบการแจกแจงของระดับน้ำตาลในเลือดในวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

**ส่วนที่ 3** ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายคู่

**ส่วนที่ 4** การจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา เพศ และระดับในเลือดน้ำตาลชนิดHbA<sub>1c</sub>

**ส่วนที่ 5** ข้อมูลของคะแนนประเมินแหล่งพลังงานในวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังทดลอง

**ส่วนที่ 6** การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้โปรแกรม PASS กำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

**ส่วนที่ 7** การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ส่วนที่ 1 การทดสอบการแจกแจงค่าระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ในวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Simirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 5 การทดสอบการแจกแจงระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ในวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Simirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov- Simirnov Test

		ผลรวมระดับน้ำตาล ในเลือดชนิด HbA <sub>1c</sub> ก่อนการ ทดลอง	ผลรวมระดับ น้ำตาลในเลือด ชนิด HbA <sub>1c</sub> หลัง การทดลอง
N		20	20
Normal Parameter <sup>a,b</sup>	Mean	9.530	9.190
	Std.Deviation	1.02037	.99678
Most Extreme	Absolute	.139	.146
Differences	Positive	.139	.126
	Negative	-.127	-.146
Kolmogorov- Simirnov		.622	.651
Z			
Asymp. Sig. (2-tailed)		.833	.791

a. Test distribution is Normal

b. Calculated from data

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

ส่วนที่ 2 การทดสอบการแจกแจงค่าระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ในวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Simirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 6 การทดสอบการแจกแจงค่าระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ในวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Simirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

#### One-Sample Kolmogorov- Simirnov Test

		ผลรวมระดับน้ำตาล ในเลือดชนิด HbA <sub>1c</sub> ก่อนการ ทดลอง	ผลรวมระดับน้ำตาล ในเลือดชนิด HbA <sub>1c</sub> หลังการ ทดลอง
N		20	20
Normal Parameter <sup>a,b</sup>	Mean	9.9050	9.9200
	Std.Deviation	1.27051	1.26016
Most Extreme	Absolute	.177	.175
Differences	Positive	.111	.113
	Negative	-.177	-.175
Kolmogorov- Simirnov		.789	.785
Z			
Asymp. Sig. (2-tailed)		.561	.569

a. Test distribution is Normal

b. Calculated from data

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

ส่วนที่ 3 ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายคู่

ตารางที่ 7 ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามรายคู่

คนที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
1	9.30	8.90	11.20	11.30
2	11.30	10.80	9.20	9.30
3	10.10	9.70	11.20	11.20
4	10.50	10.10	11.80	11.90
5	10.90	10.50	8.80	8.80
6	8.20	7.80	8.80	8.80
7	10.10	9.80	9.20	9.30
8	9.20	8.80	11.30	11.20
9	8.50	8.00	8.50	8.50
10	11.50	11.00	10.50	10.30
11	8.80	8.50	9.60	9.60
12	9.00	8.60	11.20	11.30
13	8.30	8.00	11.30	11.29
14	11.10	10.80	10.30	10.30
15	9.10	9.00	8.20	8.20
16	9.20	8.90	11.20	11.20
17	8.30	7.80	8.70	8.80
18	10.00	9.60	8.30	8.40
19	8.00	7.70	9.60	9.70
20	11.10	10.70	11.20	11.21
$\bar{X} \pm SD$	9.62(1.14)	9.24(1.13)	10.01(1.22)	10.04(1.20)



ตารางที่ 7 ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามรายคู่ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามรายคู่ ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA<sub>1c</sub> ลดลง

**ส่วนที่ 4 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา เพศ และระดับในเลือดน้ำตาลชนิดHbA1C**

**ตารางที่ 8 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา เพศ และระดับในเลือดน้ำตาลชนิดHbA1C**

คู่ที่	อายุ		ระดับการศึกษา		เพศ		ระดับน้ำตาลชนิดHbA1C	
	1	2	1	2	1	2	1	2
1	18.00	18.00	3	3	2	2	9.30	11.20
2	18.00	18.00	3	3	2	2	11.30	9.20
3	18.00	18.00	5	3	2	2	10.10	11.20
4	18.00	18.00	3	5	1	1	10.50	11.80
5	18.00	19.00	3	3	2	2	10.90	8.80
6	18.00	19.00	3	3	2	2	8.20	8.80
7	18.00	19.00	3	3	1	1	10.10	9.20
8	18.00	19.00	3	3	2	2	9.20	11.30
9	19.00	19.00	4	3	1	1	8.50	8.50
10	19.00	19.00	3	3	2	2	11.50	10.50
11	20.00	20.00	3	3	2	2	8.80	9.60
12	20.00	21.00	3	3	2	2	9.00	11.20
13	21.00	20.00	5	3	1	1	8.30	11.30
14	21.00	20.00	5	3	2	2	11.10	10.30
15	21.00	20.00	3	5	1	1	9.10	8.20
16	21.00	20.00	3	3	1	1	9.20	11.20
17	22.00	21.00	3	5	2	2	8.30	8.70
18	22.00	22.00	5	5	2	2	10.00	8.30
19	22.00	22.00	3	3	2	2	8.00	9.60
20	22.00	22.00	5	3	1	1	11.10	11.20

หมายเหตุจากตารางที่ 8

1 = กลุ่มทดลอง

2 = กลุ่มควบคุม

ระดับการศึกษา

1 = ต่ำกว่าประถมศึกษา

2 = ประถมศึกษา

3 = มัธยมศึกษา

4 = อนุปริญญา/ปริญญาตรี

เพศ

1 = ผู้ชาย

2 = ผู้หญิง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลของคะแนนประเมินแหล่งพลังงานในวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังงานก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 9 คะแนนประเมินแหล่งพลังงานของวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังงานก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	คะแนนแหล่งพลังงาน	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	80	ระดับสูง
2	82	ระดับสูง
3	90	ระดับสูง
4	77	ระดับสูง
5	83	ระดับสูง
6	79	ระดับสูง
7	78	ระดับสูง
8	78	ระดับสูง
9	76	ระดับสูง
10	76	ระดับสูง
11	87	ระดับสูง
12	83	ระดับสูง
13	87	ระดับสูง
14	77	ระดับสูง
15	80	ระดับสูง
16	79	ระดับสูง
17	80	ระดับสูง
18	91	ระดับสูง
18	91	ระดับสูง
20	78	ระดับสูง
รวม	1632	1878
Mean	81.6	93.9
S.D.	1.11	.36
ระดับ	ระดับสูง	ระดับสูง

จากตารางที่ 9 พบว่าวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนประเมินแหล่งพลังอำนาจภายหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง และผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลองทุกคน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลของคะแนนประเมินแหล่งพลังอำนาจในวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามแหล่งพลังอำนาจทั้งก่อนและหลังทดลอง ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนประเมินแหล่งพลังอำนาจของวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจภายหลังการทดลอง ตามแหล่งพลังอำนาจ ทั้งก่อนและหลังทดลอง

แหล่งพลังอำนาจ	คะแนนพลังอำนาจ	คะแนนพลังอำนาจหลัง
	ก่อนการทดลอง	การทดลอง
	$\bar{x}$ (S.D.)	$\bar{x}$ (S.D.)
1. ด้านความเข้มแข็งทางกายภาพ	11.9(0.82)	13.8(0.36)
2. ด้านพลังงาน	8.4(0.502)	9.5(0.46)
3. ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม	12.3(1.42)	14.1(0.55)
4. ด้านอัตมโนทัศน์เชิงบวก	8.9(0.88)	10(0.36)
5. ด้านความรู้และความตระหนัก	16.15(1.13)	19.7(0.47)
6. ด้านแรงจูงใจ	12.6(1.187)	14.6(0.59)
7. ด้านความเชื่อ	13.25(0.63)	13.2(0.63)

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนแหล่งพลังอำนาจตามแหล่งพลังอำนาจ ข้อที่ได้คะแนนสูงที่สุดคือ ด้านความรู้และความตระหนัก ก่อนทดลองเท่ากับ 16.5 และหลังการทดลองเท่ากับ 19.7 ข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนพลังอำนาจต่ำสุดคือ ด้านพลังงาน พบว่าก่อนการทดลองเท่ากับ 8.4 และหลังการทดลองเท่ากับ 8.4

**ส่วนที่ 6** การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้โปรแกรม PASS กำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

**ตารางที่ 11** การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้โปรแกรม PASS กำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

Power	N1	N2	Alpha	Beta	Mean1	Mean2	Sigma1	Sigma2
0.81595	18	18	0.05	0.18405	10.43	9.00	1.50	1.50

จากตารางที่ 11 พบว่าเพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 90% ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 18 คน

ส่วนที่ 7 การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. แบบประเมินแหล่งพลังงานของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA) N of case =20

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance
Item	.288	.050	.513	.463	10.263	.014
Variances						

Reliability Coefficients 19 item

Alpha= .824 Standardized Item alpha= .835

แสดงว่า แบบประเมินแหล่งพลังงาน มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82

2. เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด Cover A,C โดยใช้วิธี Test-retest

PEARSON CORRETION = r

		HbA1C4	RE
HbA1C4	Pearson	1	.999**
	Correlation		
	Sig. (1-tailed)		.000
	N	20	20
RE	Pearson	.999**	1
	Correlation		
	Sig. (1-tailed)	.000	
	N	20	20

แสดงว่า เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด Cover A,C มีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.99



ภาคผนวก ง

การขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน



เอกสารรับรองจริยธรรมทางการวิจัย

เอกสารฉบับนี้ เพื่อแสดงว่า โครงการวิจัย  
เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือด ชนิด HbA1C ในวัยรุ่นที่เป็น  
โรคเบาหวานชนิดที่ 1

ผู้วิจัย คือ นางวรรณภรณ์ ทองมา  
หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีแล้ว และเห็นว่า  
ผู้วิจัยต้องดำเนินการตามโครงการวิจัยที่ได้กำหนดไว้แล้ว หากมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใด ๆ ควรผ่าน  
ความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยอีกครั้ง

ออกให้ ณ วันที่ 1 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2554

ลงชื่อ

(นายคณทัต มุกคัมณี)

นายแพทย์ ระดับชำนาญการ

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงชื่อ

(นายธรรมบุญ สุขุมานันท์)

ผู้อำนวยการ

ลำดับที่ 14/2554

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ.ศรีวิชัย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000  
โทร. (077) 272231 ต่อ2464, โทรสาร (077) 283257

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางวิพรรณภรณ์ ทองมา เกิดเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์จากวิทยาลัยบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี เมื่อปี พ.ศ. 2539 และเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานฝากครรภ์ โรงพยาบาลท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

