



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

สถานที่ทำการวิจัย ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวานและต่อมไร้ท่อที่ผู้ป่วยเวชระเบียนของโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คลินิกโรคเบาหวานและต่อมไร้ท่อทำการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบต่อมไร้ท่อ เช่นโรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ เป็นต้น เปิดบริการทุกวันพุธและวันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 9.00 - 12.00 น.

- วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ
- ขั้นตอนที่ 1 ทบทวน รวบรวมวิชาการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
 - ขั้นตอนที่ 2 ทดสอบเครื่องมือและวิธีการที่ใช้ศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเบาหวาน
 - ขั้นตอนที่ 4 ทดลองวิธีแก้ไขปรับปรุงความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 1

ทบทวน รวบรวมวิชาการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้เป็นแนวทางการวิจัยที่รัดกุมที่สุดเท่าที่ทำได้ ผู้วิจัยได้ทบทวนและรวบรวมปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อความสามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย, วิธีการแก้ไขหรือปรับปรุงพฤติกรรมดังกล่าว รวมทั้งสำรวจจำนวนผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา ในขั้นตอนนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม ปี 2531

ขั้นตอนที่ 2

ทดสอบเครื่องมือและวิธีการที่ใช้ศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เพื่อให้เครื่องมือหรือวิธีการที่ใช้วัดสามารถครอบคลุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยต้องการหาความสัมพันธ์ และสามารถแยกผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาตามสั่งออกมาได้ โดยมีขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

1. ร่างแบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะใช้เป็นเครื่องวัดความสามารถใช้ยาตามสั่งชนิดที่ 1 และเพื่อเก็บข้อมูลของปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความสามารถใช้ยาตามสั่ง เช่น ข้อมูลลักษณะประชากร, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการดำเนินโรค, การใช้ยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย เป็นต้น

2. ทดสอบแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยจริงจำนวน 20 ราย

3. ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ จนได้แบบสัมภาษณ์ที่สามารถให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการได้ (ตัวอย่างในภาคผนวก ก.)

4. เทรียมแผนแสดงลักษณะของยา เนื่องจากในขั้นตอนทดสอบแบบสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยไม่ทราบชื่อยา และผู้ป่วยบางรายไม่สามารถอธิบายลักษณะยาที่ใช้ได้ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแผนแสดงเม็ดยา เพื่อให้ผู้ป่วยระบุยาที่ใช้ได้ถูกต้อง

5. ทดลองเก็บข้อมูลส่วนของการใช้ยาหรือแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ จำนวนขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับ และวิธีใช้ที่แพทย์สั่ง โดยเก็บจากบัตรตรวจโรค บันทึกลงในการ์ดขนาด 5x8 นิ้ว เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับข้อมูลในเรื่องเดียวกันที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย รวมทั้งระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ขั้นตอนนี้ใช้เวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน ปี 2531

ขั้นตอนที่ 3

ศึกษาความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเบาหวาน

การวิจัยขั้นตอนนี้เพื่อหาอัตราร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาตามสั่งจากวิธีวัดที่ต่างกัน และแบ่งอัตราดังกล่าวตามลำดับความสำคัญทางคลินิก พร้อมกับเปรียบเทียบวิธีวัดความสามารถไม่ใช้ยาตามสั่งที่ใช้ทั้ง 2 วิธี ในขั้นตอนนี้ยังได้ข้อมูลที่จะนำมาหาความสัมพันธ์ของลักษณะประชากร และปัจจัยที่อาจจะเป็นสาเหตุของความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เพื่อวัดความสามารถใช้ยาตามสั่ง และเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความสามารถใช้ยาตามสั่ง โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1.1 การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการวิจัย

ก. ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานทุกประเภท ไม่จำกัดอายุ เพศ และต้องมีการใช้ยาอยู่ขณะที่ทำการศึกษา

ข. ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ใช้ยาด้วยตนเอง หรือผู้ที่ให้ยาแก่ผู้ป่วยสามารถให้สัมภาษณ์ได้

1.2 ระยะเวลาในการศึกษา : เดือนมิถุนายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2531 ทุกวันพุธ และวันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ เวลา 8.00 - 12.00 น. โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยระหว่างที่รอพบแพทย์ ถ้าสัมภาษณ์ไม่เสร็จสิ้นก่อนแพทย์ตรวจ จะตามไปสัมภาษณ์ต่อขณะผู้ป่วยรอรับยา โดยเลือกผู้ป่วยที่อยู่ในเงื่อนไขที่กำหนดโดยวิธี Probability sampling

1.3 เกณฑ์การคัดเลือกรวมจะถือว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้ หากสัมภาษณ์พบลักษณะข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

ก. ผู้ป่วยขาดยาหรือหยุดยาเอง โดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง และไม่มีเหตุผลสมควร (ที่มีเหตุผลสมควร เช่น เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแล้วมาพบแพทย์)

ข. ผู้ป่วยใช้ยาขนานใดขนานหนึ่งในขนาดที่ต่างไปจากแพทย์สั่ง มากกว่า หรือน้อยกว่า 15% ในแต่ละมือ

ค. ผู้ป่วยใช้ยาขนานใดขนานหนึ่งในเวลาที่ต่างไปจากแพทย์สั่ง เช่น ก่อนอาหารเป็นหลังอาหาร หรือระยะห่างของการใช้ยาในแต่ละครั้งต่างจากกำหนดเกินกว่า 2 ชั่วโมง เป็นต้น

ง. ผู้ป่วยใช้ยาขนานใดขนานหนึ่งโดยที่จำนวนครั้งในแต่ละวันต่างไปจากแพทย์สั่ง เช่น สั่งให้รับประทานวันละ 2 ครั้ง ผู้ป่วยรับประทานเพียงวันละครั้ง

จ. การใช้ยาดัดไม่ถูกวิธี ได้แก่ ใช้ยาผิดขนาด ใช้หลอดฉีดยาผิดชนิด

ฉ. ผู้ป่วยใช้ยาขนานอื่นนอกเหนือจากแพทย์สั่ง เช่น ยาแผนโบราณ สมุนไพร ยกเว้นยาบำบัดอาการที่ใช้เป็นครั้งคราว

ช. ผู้ป่วยใช้ยาที่แพทย์สั่งให้หยุดใช้แล้ว

1.4 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เพื่อหาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง ได้แก่

- ลักษณะประชากรทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ และ ที่พักอาศัย
- จำนวนคนในครอบครัวที่พักอาศัยด้วยกัน
- สถานพยาบาลที่เคยรับการรักษามาก่อน
- เวลาที่ใช้ในการเดินทางจากที่พักถึงโรงพยาบาล
- คำแนะนำในการใช้ยา
- ทักษะคิดต่อยาที่ใช้
- ราคายาที่ผู้ป่วยจ่ายแต่ละครั้งที่มาพบแพทย์
- เวลาที่ใช้ในการรอรับยา
- จำนวนขนานยา

นอกจากนั้นในแบบสัมภาษณ์ยังมีส่วนของลักษณะการหาซื้อยาของผู้ป่วย วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยาหรือยาหมด, วิธีปฏิบัติกับยาเมื่อมีเหลือ รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาหารที่รับประทาน, การออกกำลังกาย, การดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

2. เก็บข้อมูลจากบัตรตรวจโรค เพื่อใช้เป็นเครื่องมือวัดความสามารถใช้ยาตามสั่งชนิดที่ 2 ซึ่งจากขั้นตอนที่ 2 ทำให้ทราบว่าต้องทำการเก็บข้อมูลใดบ้าง

โดยมีเงื่อนไขในการเก็บดังนี้

2.1 การคัดเลือกผู้ป่วย จะบันทึกข้อมูลจากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยในรายที่ถูกสัมภาษณ์ ให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วยรายเดียวกัน เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบ

2.2 ระยะเวลาในการศึกษา จะเริ่มทำการบันทึกข้อมูลจากบัตรตรวจโรคย้อนหลัง 2 ปี ตั้งแต่ตุลาคม 2529 ถึงตุลาคม 2531 โดยจะทำการบันทึกหลังจากทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในวันเดียวกันนั้น หรือถ้าไม่เสร็จสิ้นก็จะทำการติดต่อกับฝ่ายเวชระเบียนเพื่อขอบัตรตรวจโรคสำหรับผู้ป่วยรายนั้น มาบันทึกข้อมูลในวันต่อมา

2.3 เกณฑ์การตัดสิน จะถือว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้จากบัตรตรวจโรค หากพบว่า

ก. แพทย์ลงในบัตรตรวจโรคว่า ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามสั่ง เช่น ใช้ยาผิดขนาด ผิดเวลา ขาดยา ไม่ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา เช่น ให้ฉีดอินซูลิน แต่ผู้ป่วยไม่ยอมฉีด

ข. เวลาที่มาตามนัดช้ากว่ากำหนด เทียบกับวันที่ผู้ป่วยมาจริงเกินกว่า 24 วันต่อปี ซึ่งปกติแพทย์จะนัดผู้ป่วยโดยคำนวณยาเกินจำนวนไว้เดือนละ 2 วันเพื่อมิให้ผู้ป่วยต้องขาดยา ดังนั้นใน 1 ปีผู้ป่วยจะมียาเกินจำนวนประมาณ 24 วัน ถ้าผู้ป่วยมาช้ากว่านัดเกินกว่า 24 วันต่อปี ก็ถือว่าจะต้องมีวันที่ผู้ป่วยขาดยา โดยจะศึกษาย้อนหลังไป 1 ปี ตั้งแต่ตุลาคม 2530 ถึง 31 ตุลาคม 2531

ค. ผู้ป่วยเคยขาดการติดตามผลหรือขาดการติดต่อกับแพทย์เพื่อรับยาเพิ่มเติมติดต่อกันเกินหนึ่งเดือน ซึ่งควรทำให้ผู้ป่วยต้องขาดยาไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง แม้ว่าในภายหลังจะกลับมาพบแพทย์ใหม่ขณะทำการวิจัยก็จะถือว่าผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง โดยเกณฑ์การตัดสินข้อนี้จะศึกษาย้อนหลังไป 2 ปี ตั้งแต่ตุลาคม 2529 ถึงเดือนตุลาคม 2531

3. เพื่อหาอัตราร้อยละตามลำดับความสำคัญทางคลินิกของกลุ่มผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง ดังนั้นข้อมูลลักษณะของความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จากการสัมภาษณ์และจากบัตรตรวจโรคในข้อ 1 และ 2 จะถูกรวบรวมและออกเป็นแบบสอบถามเพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบต่อมไร้ท่อ และอายุรแพทย์ทั่วไปจัดอันดับความสำคัญทางคลินิก โดยได้รับความร่วมมือจากแพทย์จากโรงพยาบาลศิริราช, รามาธิบดี, จุฬา และ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในการตอบแบบสอบถาม (ตัวอย่างในภาคผนวก ข.) ผู้ทำการวิจัยได้แบ่งระดับความสำคัญทางคลินิกของความไม่สามารถใช้ยาตามสั่งเป็น 4 อันดับ ดังนี้

- ระดับที่ 1 การใช้ยาผิดจากสั่งในลักษณะนี้จะไม่มีความสำคัญทางคลินิก
- ระดับที่ 2 การใช้ยาผิดจากสั่งในลักษณะนี้อาจมีความสำคัญทางคลินิก
- ระดับที่ 3 การใช้ยาผิดจากสั่งในลักษณะนี้มีมีความสำคัญทางคลินิก
- ระดับที่ 4 การใช้ยาผิดจากสั่งในลักษณะนี้มีมีความสำคัญทางคลินิก และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ตัวอย่างเช่น เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจนเกิดอันตราย

ในกรณีการใช้ยาผิดจากสั่งมีมากกว่า 1 แบบ และมีระดับความสำคัญทางคลินิกต่างกันจะเลือกระดับความสำคัญทางคลินิกที่สูงสุดเพียงระดับเดียว

4. การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับขั้นตอนที่ 3 มีดังนี้

- 4.1 หาอัตราร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถใช้ยาตามสั่งจากวิธีวัด 2 วิธี
- 4.2 หาอัตราร้อยละตามลำดับความสำคัญทางคลินิกของกลุ่มผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง
- 4.3 เปรียบเทียบวิธีวัดความสามารถใช้ยาตามสั่งที่ใช้ทั้ง 2 วิธีในแง่ความสะดวกและปัญหาที่เกิดขึ้น

4.4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของลักษณะประชากร และปัจจัยที่อาจจะ เป็นสาเหตุต่อความสามารถใช้ยาตามสั่ง โดยใช้สถิติไคสแควร์

4.5 หาความสัมพันธ์ในการเกิดภาวะแทรกซ้อนเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง และกลุ่มที่สามารถใช้ยาตามสั่งได้

ขั้นตอนที่ 4

ทดลองวิธีแก้ไขปรับปรุงความสามารถใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย

การวิจัยในขั้นตอนนี้เพื่อที่จะหาวิธีที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปรับปรุงความสามารถของผู้ป่วยในการใช้ยาค่ายตนเอง โดยมีวิธีการดังนี้

1. แบ่งผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาตามสั่งเข้าสู่กลุ่มทดสอบ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 3 โดยเกณฑ์ที่กำหนดจะได้ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะถูกแบ่งโดยวิธีสุ่มการทดสอบให้กับกลุ่มตัวอย่าง (Random treatment allocation) 3 กลุ่ม เพื่อให้วิธีการปรับปรุงแก้ไขความสามารถใช้ยาตามสั่งที่แตกต่างกัน 3 วิธีดังนี้

- กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะไม่ได้รับคำแนะนำพิเศษที่ต่างจากที่เคยได้รับเดิมก่อนการวิจัย
- กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดสอบ ก. จะได้รับคำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ โรคที่เป็น ในรูปของเอกสารซึ่งบริษัทยาได้ผลิตไว้เพื่อแจกผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น (ภาคผนวก จ.) โดยจะแจกให้กับผู้ป่วยขณะที่มารับยาจากห้องยาในกรณีที่ผู้ป่วยมีประวัติว่าไม่ได้ซื้อยาในโรงพยาบาล จะแจกเอกสารนี้ให้หลังจากผู้ป่วยพบแพทย์แล้ว
- กลุ่มที่ 3 กลุ่มทดสอบ ข. ผู้ป่วยจะได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ใช้ การใช้ยาอย่างถูกต้อง โรคที่ผู้ป่วยเป็น โดยตรงจากเภสัชกรซึ่งจะให้คำปรึกษาและตอบคำถาม พร้อมกับเอกสารประกอบ รวมทั้งให้คำแนะนำบรรจุน้ำตาลต่อหนึ่งหน่วยการใช้ ปฏิทินการใช้ยา ซึ่งจะพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย โดยสถานที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยจะจัดไว้ในบริเวณห้องจ่ายยา บริเวณที่ไม่มีคนพลุกพล่านมาก โดยจะจัดยาตามใบสั่งให้เรียบร้อย จากนั้นก็นำยานั้นมาประกอบคำแนะนำด้วย โดยจะใช้เวลาสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายประมาณ 20-30 นาที

2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรู้ที่จะให้กับผู้ป่วยในกลุ่มทดสอบ ก. (กลุ่มที่ 2) และ ข. (กลุ่มที่ 3) จะมีดังต่อไปนี้

- ชื่อยาแต่ละตัว
- จุดประสงค์ของการใช้ยา
- ขนาดที่ใช้ในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งที่ต้องใช้ในแต่ละวัน
- วิธีปฏิบัติเมื่อลืมใช้ยา
- ข้อควรระวัง หรือคำแนะนำในการใช้ยา
- การเก็บรักษา
- โรคเบาหวาน อาการ ผลแทรกซ้อนถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปกติ และอาการที่เกิดขึ้นเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ (hyperglycemia or hypoglycemia)
- หลักการควบคุมเบาหวาน ซึ่งเกี่ยวกับ การควบคุมอาหาร การใช้ยาตามสั่ง และการออกกำลังกาย

3. ระยะเวลาดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 นี้ เริ่มตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2531 จนถึง 28 กุมภาพันธ์ 2532

4. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดในขั้นตอนนี้เกิน 1 สัปดาห์ได้ตั้งมาตรการแก้ไขไว้ดังนี้
- 4.1 ส่งไปรษณียบัตรไปยังชื่อที่อยู่ปรากฏในบัตรตรวจโรคผู้ป่วย เพื่อเตือนให้ผู้ป่วยทราบว่าขาดการติดตามผลการรักษา ขอให้รีบมาติดต่อ หรือ
 - 4.2 ถ้ามีหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ จะใช้เพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน
 - 4.3 หากยังไม่มาติดต่อภายใน 1 สัปดาห์ จะดำเนินการในข้อ 1 หรือ 2 ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง
 - 4.4 หากยังไม่มาติดต่อภายใน 4 สัปดาห์ และติดตามไม่ได้ถือว่าเป็นกลุ่มล้มเหลว

5. การวัดผลหลังจากให้วิธีแก้ไขปรับปรุง จะทำการวัดผลโดยวิธีสัมภาษณ์ใช้แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 (ตัวอย่างในภาคผนวก ค.) ซึ่งมีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาที่ผู้ป่วยใช้และความคิดเห็นเกี่ยวกับเอกสาร หรือคำแนะนำที่ได้รับ (เฉพาะกลุ่มทดสอบ ก. และ ข. สำหรับกลุ่มควบคุมมีเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับยา) โดยจะวัดผลเมื่อผู้ป่วยรายเดิมกลับมาพบแพทย์ในครั้งถัดมา โดยห่างจากครั้งแรกอย่างน้อย 4 สัปดาห์ รวมทั้งบันทึกผลของค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง เพื่อเปรียบเทียบกับก่อนให้การแก้ไขปรับปรุง

6. การวิเคราะห์ผลในขั้นตอนที่ 4 มีดังนี้

6.1 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความสามารถใช้ยาตามสั่งของกลุ่มทดสอบ ก. และ ข. กับกลุ่มควบคุมโดยดูจากร้อยละที่เปลี่ยนแปลงไป

6.2 เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารมาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนและหลังการแก้ไขโดยใช้สถิติ paired t-test

หลังจากที่ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากทุกขั้นตอนแล้ว ก็จะนำผลที่ได้มาอภิปราย เสนอแนะและสรุป เพื่อหาแนวทางลดความไม่สามารถใช้ยาตามสั่ง สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลเลิดสิน หรือนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป