

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

สถานที่ทำการวิจัย คือ หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมชาย และหญิง จำนวน 44 เตียง กับแผนกเวชระเบียนของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 365 เตียง มี 14 หอผู้ป่วย สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย คือ เดือน กรกฎาคม 2539 ถึง เดือน มกราคม 2540

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งเป็น

1.1 ทบทวน รวบรวมวิชาการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.2 ทดสอบวิธีการที่ใช้ศึกษาอุบัติการณ์, สาเหตุ และปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการเกิด

DRH

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาอุบัติการณ์, สาเหตุ และปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการเกิด DRH

ขั้นตอนที่ 1

1.1 ทบทวน รวบรวมวิชาการวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้แนวทางการวิจัยที่เหมาะสม และรัดกุมที่สุดเท่าที่ทำได้ ผู้วิจัยได้ทบทวน และรวบรวมอุบัติการณ์ของการที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล โดยมีปัญหาสัมพันธ์ เนื่องจากยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงก่อนมานอนพักรักษาในโรงพยาบาล (DRH), สาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการเกิด DRH, แนวทางในการแก้ไข หรือปรับปรุงพฤติกรรมดังกล่าว

1.2 ทดสอบวิธีการที่ใช้ศึกษาอุบัติการณ์, สาเหตุ และปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการเกิด DRH รวมทั้งสำรวจจำนวนผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา

เพื่อให้วิธีการที่ใช้ศึกษาสามารถครอบคลุมสาเหตุ และปัจจัยต่าง ๆ ที่ต้องการหาความสัมพันธ์และสามารถแยกผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาในโรงพยาบาล เพราะเกิดจาก DRH โดยมีขั้นตอนย่อยดังนี้

1.2.1. ร่างแบบสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือวัดการเกิด DRH เพื่อเก็บข้อมูลของสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการเกิด DRH เช่น ข้อมูลทางด้านลักษณะประชากร, สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวกับยาที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล, ลักษณะการใช้ยาของผู้ป่วย, ลักษณะการดำเนินของโรค, ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการของผู้ป่วย เป็นต้น

1.2.2 ทดสอบแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยทดสอบสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เคยมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะมานอนพักรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้

1.2.3 ทดลองเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและลักษณะการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น จำนวนชนิดของยา, ขนาดของยาที่ผู้ป่วยได้รับ และวิธีใช้ยาที่แพทย์สั่ง, ระยะเวลาการมาพบแพทย์ตามนัด และระยะเวลาของการมานอนพักรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลในช่วงก่อนหน้าที่ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลครั้งนี้ รวมทั้งปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาไปใช้ต่อที่บ้าน โดยเก็บข้อมูลจากบัตรตรวจโรคของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลศึกษาลักษณะการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ของผู้ป่วยแต่ละราย เปรียบเทียบกับข้อมูลในเรื่องเดียวกันที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1.2.4 ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์จนได้แบบสัมภาษณ์ที่สามารถให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการได้ครบ ขั้นตอนที่ 1.1 และ 1.2 ใช้เวลาดำเนินการตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - มิถุนายน ปี 2539

ขั้นตอนที่ 2

ศึกษาอุบัติการณ์, สาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีผลต่อการเกิด DRH

การวิจัยขั้นตอนนี้ เพื่อหาอุบัติการณ์ของการเกิด DRH โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และในขั้นตอนนี้ ยังได้ข้อมูลที่จะนำมาหาความสัมพันธ์ของลักษณะประชากรว่า มีความ

สัมพันธ์ต่อการเกิด DRH หรือไม่ รวมทั้งจำแนกปัจจัยที่อาจจะเป็นสาเหตุของการเกิด DRH โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. การสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เพื่อหาอุบัติการณ์ของการเกิด DRH และเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการเกิด DRH โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1.1 การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อการวิจัย

ก. ผู้ป่วยใน ที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งชาย และหญิง ไม่จำกัดอายุ และเพศ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกรายว่าเคยมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องมาก่อน จะเข้ามานอนพักรักษาครั้งนี้หรือไม่ หรือเคยใช้ยามาก่อนเข้าโรงพยาบาลครั้งนี้ 14 วัน ผู้ป่วยที่เคยมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องมาก่อนจะเข้ามานอนพักรักษาในครั้งนี้ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน และหอบหืด รวมถึงการใช้ยาที่ได้มาจากคลินิก หรือยาที่ซื้อจากร้านขายยา แต่ไม่รวมผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย เมื่อแรกรับแล้วว่าเป็นโรคมะเร็ง (เอดส์) และผู้ป่วยวัณโรค

ข. ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่ใช้ยาคด้วยตนเอง หรือให้ญาติช่วยเหลือ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติ (ในกรณีสภาพของผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยต่อการพูดคุยหรือตอบคำถามได้ จึงถามข้อมูลจากญาติของผู้ป่วยที่สามารถให้ข้อมูลได้)

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยจะกระทำในระยะเวลา 1-2 วันแรกของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ โดยขออนุญาตหรือถามความสมัครใจของผู้ป่วย หรือขอความร่วมมือของผู้ป่วยหรือญาติซึ่งจะทำการสัมภาษณ์ทุกรายที่เคยมีการใช้ยาอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

1.2 ข้อมูลการสัมภาษณ์ เพื่อหาสาเหตุ และปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการเกิด DRH ได้แก่

- ลักษณะประชากรทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส
- สาเหตุ หรืออาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ามาพักรักษาในโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยพักอาศัยคนเดียวหรือกับญาติ

- โรคประจำตัวที่ผู้ป่วยทราบ และเป็นชนิดเรื้อรังหรือไม่ (Chronic/Long-term illness)
- การวินิจฉัยของแพทย์ในครั้งนี้
- การรักษาหรือยาที่ผู้ป่วย ได้รับมาก่อนการเข้าโรงพยาบาล (อาจะระบุจำนวน, ชนิด, ขนาดหรือแหล่งที่มาของยา รวมทั้งยา OTC เท่าที่จะสามารถหาข้อมูลได้)
- ระยะเวลาการพบแพทย์ครั้งล่าสุด และแหล่งที่พบแพทย์ เช่น คลินิก และโรงพยาบาล
- ลักษณะข้อมูลการใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย
- ความจำได้ของผู้ป่วยต่อยาที่ผู้ป่วยเคยใช้มาก่อน
- จำนวนของแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา
- การรับประทานยาของผู้ป่วยต้องให้ญาติช่วยเหลือหรือไม่
- ความคิดเห็นด้านค่าใช้จ่าย (ซึ่งในบางกรณี ราคาอาจมีผลต่อการไม่ใช้ยาตามสั่ง)

ข้อมูลข้างต้นที่กล่าวมาจะเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย, ความต่อเนื่องในเรื่องการรักษาและการใช้ยา นอกจากนี้การสัมภาษณ์ยังได้รับข้อมูลอื่น ๆ เช่น ลักษณะการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเมื่อยามด, ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการรักษา หรือผลการใช้ยาของผู้ป่วยหรืออาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้น, ความสามารถในการควบคุมอาการของโรค, การปฏิบัติตนของผู้ป่วย เช่น การควบคุมอาหาร เป็นต้น ซึ่งมีประโยชน์ในกรณีที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคที่ผู้ป่วยกำลังรักษา และภายหลังจากผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ผู้วิจัยก็จะเก็บข้อมูลระยะเวลาของการพักรักษาในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายโดยรวมของผู้ป่วย ที่ต้องสูญเสียไปตลอดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาล

2. การเก็บข้อมูลจากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก เพื่อใช้เป็นเครื่องมือหาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วย เช่น ประวัติการรักษา, การใช้ยา, การวินิจฉัย, ประวัติการมารับยาต่อเนื่องของผู้ป่วย, อาการสำคัญที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ หรือเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และรายละเอียดอื่น ๆ ที่มีการบันทึกในด้านการใช้ยาตามสั่ง หรือการควบคุมอาการของโรค เป็นต้น โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ จะนำมาประกอบการพิจารณาหาปัจจัยที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้า

พักรักษาในโรงพยาบาล และเพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลสนับสนุน หรือยืนยันข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์ผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วย

3. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และข้อมูลที่ได้จากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก รวมทั้งแนวทางการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้วิจัยจะนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตามเกณฑ์การประเมิน เพื่อหาว่าผู้ป่วยแต่ละรายจำเป็นต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล โดยมีสาเหตุเกี่ยวเนื่องจากยาหรือไม่ (DRH) และสาเหตุของการเกิดคืออะไร

ในที่นี้ผู้วิจัยจะแบ่ง DRH เป็น 2 ประเภท (6)คือ

1. ADR (Adverse Drug Reaction)
2. DTF (Dose-related Therapeutic Failure)

ความหมายของ 1. Adverse drug reaction (ADR) หมายถึง ปฏิกิริยาของยาที่เป็นพิษ (อันตราย) ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งเกิดขึ้นในมนุษย์ เมื่อใช้ขนาดยาปกติ โดยมีจุดประสงค์เพื่อ การป้องกันโรค, การวินิจฉัยโรค หรือการรักษาโรค ซึ่งในที่นี้ “ADR” จะหมายรวมถึง toxic reaction แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความรวมถึง การเบี่ยงเบนของผลจากห้องปฏิบัติการที่เกิดเนื่องมาจากยา ซึ่งปราศจากอาการแสดงทางคลินิก

2. Dose-related therapeutic failure (DTF) หมายถึง ความล้มเหลวของการตอบสนองทางการรักษาที่สามารถเชื่อมโยงอย่างมีเหตุผลว่าอาจจะเกิดจากขนาดยาที่สั่งดำเนินไป หรือเกิดจากการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย หรือเกิดจากการลดขนาดยาหรือหยุดยาเมื่อเร็ว ๆ นี้ หรืออาจจะเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา หรือเกิดจากมีการติดตามการใช้ยาไม่เหมาะสม แต่ DTF ไม่ได้หมายความรวมถึงกรณีไม่มีการสั่งใช้ยานั้น หรือการที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามสั่งที่ไม่มีการแสดงอาการทางคลินิก

ในการวิจัยครั้งนี้จะไม่รวมถึงการรับประทานยามากเกินขนาดโดยตั้งใจ และการใช้ยาในทางที่ผิด เพราะผู้ป่วยเหล่านั้น ไม่ได้ใช้ยาเพื่อจุดประสงค์ทางการรักษา

เกณฑ์ของ Naranjo เพื่อประเมินการเกิด ADR (Naranjo's Algorithms) (79)

ประกอบด้วยคำถามมาตรฐาน 10 ข้อ โดยมีคะแนนในแต่ละคำถาม ตั้งแต่ +2 ถึง -1

หลังจากตอบคำถามทั้ง 10 ข้อจบ ก็จะรวมคะแนน

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ เคยได้รับการรายงานมาก่อนหรือไม่	+1	0	0
2. อาการไม่พึงประสงค์ที่พบ มีความสัมพันธ์กับเวลาที่เกิดหรือไม่	+2	-1	0
3. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาต้านฤทธิ์ที่เฉพาะเจาะจงหรือเมื่อหยุดใช้ยา อาการดังกล่าวหายหรือทุเลาลงหรือไม่	+1	0	0
4. เมื่อผู้ป่วยได้รับยานั้นซ้ำอีกครั้งจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์อีกหรือไม่	+2	-1	0
5. อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากสาเหตุด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่จากยาได้หรือไม่	-1	+2	0
6. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาหลอกจะเกิดอาการไม่พึงประสงค์แบบเดิมอีกหรือไม่	-1	+1	0
7. มีการยืนยันโดยตรวจวิเคราะห์ระดับยาในเลือดหรือในส่วนอื่น ๆ ว่าระดับยาดังกล่าวเป็นระดับที่มีอันตรายเป็นพิษต่อร่างกายหรือไม่	+1	0	0
8. เมื่อผู้ป่วยได้รับขนาดยาสูงขึ้น อาการไม่พึงประสงค์จะรุนแรงขึ้น หรือเมื่อลดขนาดยาที่ใช้ อาการลดลงหรือไม่	+1	0	0
9. ผู้ป่วยเคยมีประวัติการแพ้ยากลุ่มนี้โดยมีอาการไม่พึงประสงค์เหมือนกันกับครั้งนี้หรือไม่	+1	0	0
10. วิธีอื่น ๆ ที่สามารถยืนยันอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยามีอีกหรือไม่	+1	0	0

ถ้าได้คะแนนรวม >9 จัดเป็นแบบ "Definite"
 5-8 จัดเป็นแบบ "Probable"
 1-4 จัดเป็นแบบ "Possible"
 <0 จัดเป็นแบบ "Doubtful"

เกณฑ์การประเมินการก่อให้เกิด DTF (6) ดังนี้

1. อาการของโรคจะปรากฏ หรือเกิดขึ้นอีก เมื่อขนาดของยาที่ผู้ป่วยได้รับนั้นไม่เพียงพอ
2. อาการที่พบไม่ได้เกิดขึ้นเนื่องจากการดำเนินไปของโรค
3. มีความสัมพันธ์แบบเชิงเหตุผล ระหว่างการเริ่มต้นได้รับขนาดยาที่ไม่เพียงพอของผู้ป่วยกับการปรากฏขึ้นของอาการดังกล่าว
4. อาการดังกล่าวของผู้ป่วยถูกแก้ไขได้เมื่อปรับขนาดยาให้เพียงพอ
5. ไม่มีสภาวะปัจจุบันอื่นใดที่จะสามารถอธิบายอาการดังกล่าวของผู้ป่วยได้
6. ค่าระดับยาในเลือดต่ำกว่าช่วงของระดับยาที่ใช้ในการรักษาอย่างชัดเจน หรือมีหลักฐานอย่างชัดเจนแน่นอนว่าผู้ป่วยได้รับขนาดยาที่ไม่เพียงพอ

โดยในกรณีเป็นไปตามเกณฑ์ทั้ง 6 ข้อ จัดเป็นแบบ “Definite”

ข้อ 1-5 จัดเป็นแบบ “Probable”

ข้อ 1-4 จัดเป็นแบบ “Possible”

กรณีไม่มีข้อมูลที่มีความสัมพันธ์หรือเกิดจากสภาวะอื่น จัดเป็นแบบ “Unlikely/Unevaluable”

หมายเหตุ : ในการวิจัยครั้งนี้จะพิจารณาว่าเกิด DRH เฉพาะกรณีที่จัดเป็นแบบ “Definite” และ “Probable” เท่านั้น

เกณฑ์การประเมินความมีนัยสำคัญของอาการของผู้ป่วยเมื่อเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (6) ดังนี้

“Dominant” หมายถึง อาการของผู้ป่วยที่พบ เป็นเหตุผลสำคัญ (หลัก) ของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ และไม่มีอาการอื่นใดที่มีส่วนสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญ

“Partly contributing” หมายถึง อาการของผู้ป่วยที่พบ เป็นบทบาทสำคัญของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล แต่มีปัจจัยอื่นสนับสนุนด้วย อย่างมีนัยสำคัญ

- “Less important” หมายถึง อาการของผู้ป่วยที่พบ เป็นบทบาทส่วนน้อยหรือไม่แน่นอน และบางทีผู้ป่วยต้องเข้าพักในโรงพยาบาลเนื่องจากสาเหตุอื่น ๆ
- “Not contributing” หมายถึง อาการหรือสภาวะอื่น ๆ เป็นเหตุผลสำคัญของการเข้าพักในโรงพยาบาลครั้งนี้

เกณฑ์การประเมินการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย (50) นั่นคือ การสัมภาษณ์ผู้ป่วยแล้วพบลักษณะข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

1. ผู้ป่วยขาดยาหรือหยุดยาเอง โดยที่แพทย์ไม่ได้สั่งและไม่มีเหตุผลสมควร
2. ผู้ป่วยใช้ยานานใดขนานหนึ่งในขนาดที่ต่างไปจากแพทย์สั่ง เช่น มากกว่าหรือน้อยกว่า
3. ผู้ป่วยใช้ยานานใดขนานหนึ่งในเวลาที่ต่างไปจากแพทย์สั่ง เช่น ก่อนอาหารเป็นหลังอาหาร
4. ผู้ป่วยใช้ยานานใดขนานหนึ่ง โดยที่จำนวนครั้งในแต่ละวันต่างไปจากแพทย์สั่ง
5. ผู้ป่วยใช้ยานานอื่นนอกเหนือจากแพทย์สั่ง เช่น ยาแผนโบราณ สมุนไพร (ยกเว้นยาบำบัดอาการที่ใช้เป็นครั้งคราว)
6. ผู้ป่วยใช้ยาที่แพทย์สั่งให้หยุดใช้แล้ว

เหตุผลที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามสั่ง (24) เช่น

1. ผู้ป่วยลืม
2. ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากยา
3. ค่ายาแพง
4. ผู้ป่วยไม่มีความสะดวกในเรื่องเวลา
5. ยาหมด
6. ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ายานที่ได้รับตามคำสั่งแพทย์มากเกินไป
7. ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ายานที่ได้รับนั้นไม่ช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น

8. ผู้ป่วยมีความคิดว่าไม่จำเป็นต้องใช้ยาต่อเนื่องในระยะนาน หรือผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้ยาที่เพียงพอ
9. ผู้ป่วยรู้สึกสับสน
10. ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาอุบัติการณ์ (ร้อยละ) ของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลที่มีปัจจัย หรือสาเหตุสัมพันธ์กับการใช้ยาของผู้ป่วย
2. อธิบายลักษณะของประชากร, สาเหตุ และปัจจัยในด้านยาที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเกิด DRH ของผู้ป่วยหรือไม่ โดยใช้สถิติไคสแควร์
3. อธิบายหรือบ่งชี้ กลุ่มอาการหรือการวินิจฉัยที่มีส่วนสัมพันธ์ต่อการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล
4. ประเมินประเภทของการเกิด DRH ที่พบโดยแบ่งเป็น ADR และ DTF และประเมินความมีนัยสำคัญของอาการของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล
5. ทหาระยะเวลาเฉลี่ยของการพักรักษาในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปของผู้ป่วย โดยมีสาเหตุมาจาก DRH