

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในทุกภูมิภาคของโลก ถึงแม้จะมีความก้าวหน้าในการพัฒนาวิธีการในการควบคุมการติดเชื้อมานาน แต่การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังคงเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขให้หมดไปได้ (Wilson, 1995 ; สมหวัง คำนชัยวิจิตร, 2539) ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ โรงพยาบาล ชุมชนและประเทศชาติ ในประเทศไทยจากการสำรวจการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับต่างๆจำนวน 44 แห่ง ทั่วประเทศ ใน ปี พ.ศ. 2541 พบอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 7.6 (สมหวัง คำนชัยวิจิตร และคณะ, 2541) และจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2535 พบอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 7.3 และการติดเชื้อในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 5 วัน เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยตรงร้อยละ 5.9 และเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 4.3 ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลแต่ละครั้งเฉลี่ย 1,000 บาทต่อวัน และรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 1,460 ล้านบาทต่อปี (สมหวัง คำนชัยวิจิตร, 2539) การติดเชื้อในโรงพยาบาลยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการขาดงานของผู้ป่วย และค่าใช้จ่ายของญาติในการดูแล และยังทำให้โรงพยาบาลรับผู้ป่วยได้น้อยลงถึงร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยอื่นและบุคลากรของโรงพยาบาลมีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น (Wilson, 1995 ; สมหวัง คำนชัยวิจิตร, 2539)

การรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้ต้องมีการใช้ยาต้านจุลชีพที่ออกฤทธิ์กว้างอย่างแพร่หลาย (Moritar, 1993) ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากการสำรวจค่าใช้จ่ายยาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2533 พบว่าเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาล 1 ครั้ง คิดเป็นเงิน 4,813 บาท (Sermpnich, Sermpnich, & Kasempitakpong, 1995) และจากการสำรวจการใช้ยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป ในประเทศไทย จำนวน 42 แห่ง

ระหว่างวันที่ 15 - 28 มีนาคม 2542 พบว่ารัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านจุลชีพรวม 3,820,067 บาท หรือเฉลี่ย 160 บาทต่อคนต่อวัน และพบว่ามีการใช้ยาต้านจุลชีพเพื่อป้องกันที่เหมาะสมเพียง ร้อยละ 0.8 เท่านั้น (Danchaivijitr, Tuntiwattanapibul, Kachintorn Waitayapiches, Pakaworawuth, & Pumsuwan, 1999) การใช้ยาต้านจุลชีพอย่างมากก่อให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อต่อยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้น เนื่องจากเชื้อโรคมีการปรับตัวเพื่อป้องกันการถูกทำลายในระดับพันธุกรรมและมีการคัดเลือกสายพันธุ์ที่ดื้อต่อยาไว้ ซึ่งสามารถถ่ายทอดลักษณะทางพันธุกรรมได้ (พรรณทิพย์ ฉายากุล, 2540 ; Rao, 1998) ทำให้ปัญหาเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2542 ; Flaherty, & Weinstein, 1996 ; Monnel, 1998)

เชื้อดื้อยาที่เป็นปัญหาสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้แก่เชื้อ *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus* (MRSA) ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้นในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั่วโลก (Hawldt, 1999 ; Voss, & Doebbellig, 1995) โดยจากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (NNIS) พบว่าเชื้อ MRSA เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ร้อยละ 43 จากปี ค.ศ. 1994 ถึง 1999 (NNIS, 1999) และแนวโน้มของการตรวจพบเชื้อ MRSA จากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น โดยตรวจพบในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ตั้งแต่ ร้อยละ 10-50 ของเชื้อ *S.aureus* (Wenzel, Nettleman, Jones, & Pfaller, 1991) การศึกษาในโรงพยาบาล 7 แห่งในประเทศกรีซ ในปี ค.ศ. 1997 ตรวจพบเชื้อ MRSA ร้อยละ 41 ของเชื้อ *S.aureus* ทั้งหมด (Kantzanou, Tassios, Tselini-Kolsovili, Maniatis, & Vatopoulos, 1999) การติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลเกิดขึ้นจากองค์ประกอบหลายอย่างรวมกัน ทั้งด้านตัวผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และเชื้อก่อโรค ได้แก่ การมีผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่รักษาในหอผู้ป่วยหนัก (Herwaldt, 1999) ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว (Layton, Hicrholzer, & Petterson, 1995) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน (Bladley, 1999) และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหรือได้รับการรักษาที่มีการใส่อุปกรณ์เข้าในร่างกาย (Jones, Carter, Ewings, & O'Boye, 1999) รวมทั้งผู้ป่วยที่มีประวัติเคยได้รับยาต้านจุลชีพที่มีฤทธิ์กว้างหลายขนาน โดยเฉพาะยาในกลุ่ม  $\beta$ -lactams (Crowcroft, Ronveaux, Monnet, & Mertens, 1999 ; Suh, Toye, Jassamine, Chan, & Ramotar, 1998) สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่แออัด (Kibbler, Guick, & O'Neill, 1998) และการมีผู้ป่วยติดเชื้อ MRSA อยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกัน จะทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยรายอื่นได้ (Blythe, Keenyside, Dawson, & Galloway, 1998) เนื่องจากวิถีทางการแพร่กระจายเชื้อที่สำคัญ คือการสัมผัสโดยตรงจากมือของบุคลากรจากผู้ป่วยรายหนึ่งสู่ผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง (Thompson, Cabezuda, & Wenzel, 1982) อีกทั้งเชื้อ MRSA ที่แปดเปื้อนอุปกรณ์หรือสิ่งแวดล้อมยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อสำคัญที่ก่อปัญหาการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลได้ (Farringto et al., 1998 ; Blythe et al., 1998)

ในประเทศไทยพบว่าการติดเชื้อ MRSA มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับในต่างประเทศ จากการศึกษาการติดเชื้อ MRSA จากห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย พบว่า ในจำนวน *S. aureus* ที่แยกได้จากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นเชื้อ MRSA เพิ่มขึ้น โดยพบเชื้อ MRSA ร้อยละ 20 - 45 (Aswapokee, Tiengrim, Charoensook, & Sangsiriwut, 1997) และจากการรายงานความไวของเชื้อแบคทีเรียที่โรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2540 ตรวจพบเชื้อ MRSA ร้อยละ 15 ของเชื้อ *S. aureus* ทั้งหมด (ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2540) ขณะที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตรวจพบเชื้อ MRSA ร้อยละ 26 ในปี พ.ศ. 2540 แล้วเพิ่มเป็นร้อยละ 32.1 ของเชื้อ *S. aureus* ทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2541 (Department of Clinical Microbiology, 1998) และจากผลการรายงานตั้งแต่ เดือน มกราคม-กันยายน พ.ศ. 2542 พบว่า สามารถตรวจพบเชื้อ MRSA 476 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41 ของเชื้อ *S. aureus* ทั้งหมด (Department of Clinical Microbiology, 1999)

ผลกระทบจากการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลทำให้การรักษาไม่ได้ผล ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MRSA ให้หายได้ด้วยยาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาการติดเชื้อ *S. aureus* โดยทั่วไป ทำให้มีอัตราป่วยและอัตราตายสูง การรักษาต้องเปลี่ยนไปใช้ยาที่มีราคาแพงและมีฤทธิ์ข้างเคียงสูง เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (สมหวัง คำนชัยวิจิตร และคณะ, 2540 ; มาลัย วรจิตร, 2532 ; Herwaldt, 1999) ซึ่งได้แก่ยา vancomycin ซึ่งหากมีการใช้ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดเชื้อที่ดื้อต่อยา vancomycin ได้แก่เชื้อ vancomycin - resistant enterococci (VRE) ขึ้นในโรงพยาบาล (Ayliffe et al., 1998 ; Herwaldt, 1999) และมีแนวโน้มทำให้เกิดเชื้อ *S. aureus* ที่ดื้อต่อยา vancomycin (vancomycin resistant *Staphylococcus aureus* : VRSA) ขึ้นได้ในอนาคต (CDC, 2000) นอกจากนี้พบว่าเชื้อ MRSA เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสโลหิตสูงถึงร้อยละ 86 และเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตถึง ร้อยละ 66 (Contemo, Way, & Cartelo, 1998) จากการศึกษาเปรียบเทียบผลของการติดเชื้อ MRSA กับเชื้อ Methicillin- sensitive *S. aureus* (MSSA) พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MRSA เสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MSSA ถึง 3 เท่า (Romero-vivas, Rubio, Fernandez, & Picazo, 1995) สอดคล้องกับการสำรวจการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยหนัก 1,417 แห่ง ในยุโรป ตะวันตก พบว่าเชื้อ *S. aureus* เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 30 ซึ่งพบเป็นเชื้อ MRSA ถึงร้อยละ 60 ของเชื้อ *S. aureus* ทั้งหมด และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MSSA 3 เท่า (Ibeling & Bruining, 1998) และจากรายงานในอังกฤษพบว่าการติดเชื้อ MRSA ทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่าย 600,000 ปอนด์ต่อปี โดยมีค่าใช้จ่ายยาต้านจุลชีพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20- 30 (Bowler & Storr, 1998)

ในประเทศไทย จากการศึกษาที่โรงพยาบาลลำปาง ในปีพ.ศ. 2540 พบว่าการติดเชื้อ MRSA ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 16.5 วัน และเสียค่าใช้จ่ายยาต้านจุลชีพ เฉลี่ย 7,823.9 บาทต่อคน ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 33.3 (สุมาลี บุตรพงศาพันธ์, 2540) และจากรายงานการติดเชื้อ MRSA ในผู้ป่วย 3 ราย ในโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พบว่าผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะยาต้านจุลชีพ 87,630 - 240,455 บาท (สุทธิศา ชินอุดมพงษ์ และคณะ, 2534) และจากรายงานการระบาดของเชื้อ MRSA ในหอผู้ป่วยแผลไหม้ที่โรงพยาบาลศิริราชใน ปีพ.ศ. 2534 ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา 19,322 บาทต่อการติดเชื้อ 1 ครั้ง และความพยายามในการควบคุมการระบาดไม่สัมฤทธิ์ผลทำให้ต้องมีการปิดหอผู้ป่วยเป็นการชั่วคราว (Danchaivijitr, Chantrasakul, Chokloikaew, & Trakoolsomboon, 1995) จากปัญหาและผลกระทบดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อ MRSA เป็นปัญหาสำคัญที่ทุกโรงพยาบาลควรให้ความสนใจและหาแนวทางป้องกัน

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขนาด 1,800 เตียง มีผู้ป่วยในที่ต้องดูแลรักษาเฉลี่ย 4,230 รายต่อเดือน เริ่มมีการสำรวจความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งแรกโดยคณะอนุกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2530 อัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาลจากปีที่เริ่มมีการศึกษาถึงปัจจุบัน อยู่ระหว่างร้อยละ 4.9 - 6.3 แต่ยังไม่มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาล แต่จากรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าจำนวนเชื้อ *S.aureus* ทั้งหมด ที่แยกได้จากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเชื้อ MRSA เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 26 ในปี พ.ศ. 2540 เป็นร้อยละ 41 ในปี พ.ศ. 2542 (Department of Clinical Microbiology, 1999) นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลที่ต้องให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลสูงขึ้น แม้ว่าคณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้มีการกำหนด แนวทางการควบคุมการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาล แต่การติดเชื้อ MRSA ยังคงเป็นปัญหาที่ยากจะควบคุมได้ เนื่องจากเชื้อ MRSA มีการแพร่กระจายได้ง่ายทางการสัมผัสและมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันและควบคุมอย่างจริงจัง เพราะหากมีการแพร่กระจายเป็นวงกว้างขึ้น จะนำไปสู่การระบาดของเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาล ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและชีวิตผู้ป่วย แต่การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาล จะมีประสิทธิภาพจะต้องมีการติดตามสถานการณ์การติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ทราบขนาดของปัญหาและลักษณะการกระจายของการติดเชื้ออย่างชัดเจน ได้ทราบผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลด้านค่าใช้จ่าย ซึ่งข้อมูลต่างๆเหล่านี้จะช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพและผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วยจึงสนใจที่จะศึกษาอุบัติการณ์ การกระจาย และผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายยาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปประกอบการพิจารณาหาแนวทางการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้บุคลากรตระหนักถึง ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาล อีกทั้งยังสามารถสะท้อนให้เห็นผลของมาตรการควบคุมการติดเชื้อ MRSA ในระดับผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจาก อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการรักษาพยาบาลที่สำคัญของโรงพยาบาล ในการพัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาลให้มีคุณภาพสูงสุด เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพของ โรงพยาบาลได้ในอนาคต

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และการกระจายของการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลในผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของการติดเชื้อ MRSA ด้านค่าใช้จ่ายยาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาผู้ป่วย ที่ติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ การ กระจาย และผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายยาต้านจุลชีพของการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาล ในผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในช่วงเวลา 3 เดือน ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม 2543 การวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามตำแหน่งต่างๆใช้เกณฑ์การ วินิจฉัยของศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention : CDC ) ปี ค.ศ. 1988 และ 1992

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การติดเชื้อสแตปฟีโลคอคคัสต่อเรียสที่ต่อยามาเมธิซิลลิน (MRSA) ในโรงพยาบาล หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อ MRSA ขณะอยู่ในโรงพยาบาลแล้วก่อให้เกิดพยาธิสภาพในร่างกายผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ MRSA ขณะแรกเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล การวินิจฉัยการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลที่ตำแหน่งต่างๆ จะอาศัยข้อมูลจากอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อทางคลินิกของผู้ป่วย ร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่นๆ โดยอ้างอิงตามเกณฑ์การวินิจฉัยของศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1988 และ 1992 ร่วมกับผลการตรวจเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยายืนยันการตรวจพบเชื้อ MRSA

อุบัติการณ์การติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนครั้งของการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลทั้งหมดที่เกิดขึ้นต่อจำนวนผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง 1,000 ราย ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

การกระจายของการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาล หมายถึง การจำแนกการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาลตามลักษณะของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัวของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลก่อนเกิดการติดเชื้อ การได้รับยาต้านจุลชีพ การได้รับการผ่าตัดและการใส่อุปกรณ์เข้าในร่างกาย ตำแหน่งที่เกิดการติดเชื้อ และจำแนกตามแผนกและหอผู้ป่วย ที่เกิดการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาล

ผลกระทบด้านค่าใช้จ่ายยาต้านจุลชีพ หมายถึง ชนิดและค่ายาต้านจุลชีพที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อ MRSA ในโรงพยาบาล