

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและปัญหาในการวิจัย

การที่ลิ่งแบกลนปลอมหรือเข็มโรคต่างๆ จะเข้าสู่กระแผลเลือดและร่างกายของมนุษย์ได้นั้น หนทางที่สำคัญคืออัศัยผ่านทางเข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาชนิด ใช้ได้หลายครั้ง (reusable needle and syringe) การติดเชื้อทางกระแผลเลือดที่สำคัญได้แก่ โรคตับอักเสบชนิดบี และการติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสเออดล์ (HIV infection) ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ในด้านการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน เนื่องจากในรายที่มีอาการติดเชื้อโรคเออดล์ (AIDS) นั้น ในขณะนี้ยังไม่มีวิธีการรักษาใด ๆ ที่จะให้ผลเป็นที่น่าพอใจ ฉะนั้น จึงถือได้ว่าโรคเออดล์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จะได้รับความทุกข์ทรมานจากการที่ภูมิต้านทานโรคต่าง ๆ เสื่อมลง และต้องเสียชีวิตไปในที่สุด จึงทำให้โรคเออดล์ เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทย ทั่วโลก ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพกาย ใจ และสังคม ตลอดจนเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ

การวิจัยโรคเออดล์เป็นไปอย่างกว้างขวาง เนื่องจากในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างเรียบและรวดเร็ว โรคเออดล์ได้ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตทั่วโลกแล้ว กว่าแสนคน องค์การอนามัยโลกคาดว่าปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเออดล์ที่ไม่มีอาการอีกประมาณ 12 ล้านคน ซึ่งคนกลุ่มนี้จะมีอาการป่วยเป็นโรคเออดล์ในที่สุด

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้ระหนักรังความสำคัญของปัญหาโรคเออดล์ และได้ดำเนินการทุกวิถีทางในการต่อสู้และแก้ไขปัญหาโรคเออดล์มาโดยตลอด แต่ปัญหาการแพร่กระจายของโรคเออดล์ยังไม่ลดลง ตรงกันข้ามกลับเพิ่มจำนวนมากขึ้น ซึ่งทำให้ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเออดล์ทั่วทุกวงการในสังคม การติดเชื้อตั้งแต่การใช้เข็มฉีดยาฉีดเข้าเส้นของผู้ติดยาเสพติด โดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การสำลักอันทางเพศ จันนับว่า โรคเออดล์เป็นปัญหาทางการสาธารณสุขและปัญหาทางสังคมของประเทศไทยในปัจจุบัน

จากสถิติของกองโรคเอดล์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อลิปี 2535 ปรากฏว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเอดล์จำนวน 762 ราย และมีผู้ป่วยที่มีอาการล้มเหลว กับโรคเอดล์อีกจำนวน 831 ราย นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเอดล์และผู้มีอาการล้มเหลว กับเอดล์จะมีจำนวนที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

ในต่างประเทศ การติดเชื้อของโรคเอดส์ที่เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาและระบบออกซิเจนร่วมกันนั้นพบมากเป็นอันดับที่สองของการติดเชื้อ รองจากการติดเชื้อด้วยทางเพศสัมพันธ์ (ลุลลุ่มฯ ยังไม่ได้ วิจิตร ศรีสุพรรณ ศิริพร เปลี่ยนผูกง วิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2533:1) แต่จากสถิติของประเทศไทยพบว่าประมาณ 4 ใน 5 ของกลุ่มนบุคคลที่มีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เป็นการติดเชื้อที่เกิดจากการใช้เข็มฉีดยาและระบบออกซิเจนร่วมกัน โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ติดยาเสพติด (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2532:4)

บุคคลที่มีโอกาสติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาและระบบออกซิเจนนั้น นอกจากผู้รับบริการที่ได้รับการเจาะเลือดหรือฉีดยาแล้ว ผู้ที่ให้บริการหรือบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ต่างๆ มือคร่า เลี้ยงต่อการติดเชื้อตลอดทุกขั้นตอน ของการใช้เข็มฉีดยาและระบบออกซิเจนด้วยรวมถึงการล้างทำความสะอาดเข็มฉีดยาและระบบออกซิเจนที่ใช้แล้วก่อนนำไปนึ่งฆ่าเชื้อด้วย

เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ในประเทศไทยพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ เช่น สหราชอาณาจักร และญี่ปุ่น จึงนิยมใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบออกซิเจนชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง (Disposable needle and disposable syringe) แทนเข็มฉีดยาและระบบออกซิเจนชนิดใช้หลายครั้ง ที่เคยใช้กันมาแต่เดิม (Terumo corporation 2529: 2) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการห้ามกันและควบคุมโรคเอดส์ ในทุกด้าน และได้จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ พ.ศ. 2535-2539 บรรจุอยู่ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (กรมควบคุมโรคติดต่อ 2534 : 255) โดยมีนโยบายที่จะใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบออกซิเจนชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลของเอกชน สำหรับโรงพยาบาลของรัฐนั้น แม้จะมีนโยบายให้โรงพยาบาล ใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบออกซิเจนชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง แต่โรงพยาบาลต่าง ๆ อาจยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนไปใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง และระบบออกซิเจนชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งได้ทั้งหมด เนื่องจากปัญหาในการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขยังไม่พอเพียง และปัญหาจากการหารายได้ของโรงพยาบาลยังมีอยู่น้อยเนื่องจากต้องใช้เงินเป็นจำนวนสูง

นอกจากปัญหาในเรื่องงบประมาณและการหารายได้แล้ว ปัญหาอีกประการหนึ่งคือการทำลายเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบออกซิเจนชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งหลังจากการใช้งานแล้ว ซึ่งการเผาทำลายจำนวนมากอาจจะก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อสังคมและสภาพแวดล้อมได้

นอกจากนี้แล้ว ยังมีอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือความเชื่อ ความเคยชิน ของผู้ที่ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งมีความคิดว่าการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบออกซิเจนชนิดใช้ครั้ง

เดียวทั้ง จ้มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการใช้เชื้มและระบบอัตโนมัติใช้หลักครั้ง และที่สำคัญยังชั้นอยู่กับสานะทางเศรษฐกิจของผู้ที่รับบริการเหล่านี้ด้วย

กระทรวงสาธารณสุขได้ ตรัษฎีกิจปัจจุบันของโรคเอดส์ ซึ่งแบ่งระยะเวลา ประชาชนอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง จึงได้วางแผนป้องกันการกระจายของโรคนี้ โดยให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัด พยายามหันมาใช้เชื้มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้งและระบบอัตโนมัติใช้ครั้งเดียวเพิ่มขึ้น เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการถูกเชื้ม ทำหรือการเข้าเชื้อที่ไม่ถูกวิธี พร้อมกับรณรงค์ให้กับประชาชนได้ทราบถึงปัจจุบันของโรคเอดส์ เนื่องจากในขณะนี้ยังไม่มียาที่จะรักษาโรคนี้ได้

นอกจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไปแล้ว ยังมีกระทรวงอื่น ๆ ที่มีโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่บุคลากรในสังกัด กระทรวงกลาโหม มีโรงพยาบาลตามค่ายทหารที่สำคัญ ๆ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีโรงพยาบาลชลประทาน รังสฤษดิ์ กระทรวงมหาดไทย มีโรงพยาบาลเทศบาลต่าง ๆ และโรงพยาบาลของกรุงเทพฯ ทบทวนมหาวิทยาลัยมีโรงพยาบาลในสังกัด เช่น โรงพยาบาลมหาราชินครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีราชา และโรงพยาบาลลังกัดกระทรวงอื่น ๆ อีก นอกจากการบริการของรัฐบาลแล้ว เอกชนก็มีการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนทั่วไปด้วย ในรูปของโรงพยาบาลเอกชนและคลินิก จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงทั่วประเทศ ได้แสดงในตาราง และสำหรับคลินิก ซึ่งกระจายไปตามจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น 11,443 คลินิก (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสติ๊ฟสาธารณสุข สติ๊ฟสาธารณสุข 2532 : 224-227)

ตารางแสดงถึง โรงพยาบาลที่ให้บริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

หน่วยงาน	จำนวนโรงพยาบาล	จำนวนเตียง
ภาครัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่น ๆ	660 63 185	46,239 16,868 8,962
ภาคเอกชน		
รวมทั้งสิ้น	908	72,069

เนื่องจากคนใช้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้น แพทย์ และผู้เกี่ยวข้อง สามารถให้การรักษาได้หลายรูปแบบ เช่น โดยการกิน การทานอาหาร กการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อใต้ผิวนัง หรือเข้าเส้นเลือด หรืออาจรักษาโดยอุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ

การฉีดยาเพื่อให้การรักษาพยาบาลนั้นมีมาแต่โบราณแล้ว ซึ่งการฉีดยาในสมัย ก่อนนั้น นิยมใช้เข็มเหล็ก ซึ่งสามารถนำมาใช้ใหม่ได้ แต่เมื่อวิทยาการต่าง ๆ ก้าวหน้าขึ้น จึงนิยมหันมาใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้งมากขึ้น เช่นเดียวกับกระบวนการฉีดยา ซึ่ง พัฒนาจากกระบวนการฉีดยาแก้วมาเป็นระบบอุปกรณ์ยาพลาสติกที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง เช่นเดียวกัน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการซื้อเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง และกระบวนการฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ซึ่งลักษณะของเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและกระบวนการฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1. เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หมายถึง เข็มฉีดยาที่ใช้ฉีดยาแล้วทิ้ง เหล่านี้ นำมาใช้อีก แยกชองบรรจุต่างหากกับกระบวนการฉีดยา
2. กระบวนการฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หมายถึง กระบวนการฉีดยาพลาสติกใช้บรรจุยาหรือสารละลายอื่น ๆ เมื่อใช้แล้วจะทิ้ง เหล่านี้นำมาใช้อีก บรรจุอยู่ในชองแยกต่างหากกับเข็มฉีดยา
3. เข็มฉีดยาและกระบวนการฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง หมายถึง ชองบรรจุซึ่งจะประกอบไปด้วยเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง และกระบวนการฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งซึ่งบรรจุอยู่ในชองเดียวกัน

การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาถึงเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งอย่างหนึ่งและการกระบวนการฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งอีกอย่างหนึ่ง ไม่ได้ศึกษาถึงเข็มฉีดยาและกระบวนการฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งที่บรรจุอยู่ในชองเดียวกัน การศึกษานี้ศึกษาผลิตภัณฑ์ทั้งสองร่วมกัน เนื่องจาก การใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งสำหรับฉีดยาหรือสำหรับเจาะเลือด จำเป็นจะต้องมีกระบวนการฉีดยาด้วย และบริษัทด้วย ๆ ที่จำหน่ายเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งก็จะจำหน่ายกระบวนการฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งด้วย ซึ่งมักจะเป็นยี่ห้อเดียวกัน ทำให้การจัดซื้อของโรงพยาบาลต่อเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและกระบวนการฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง เป็นไปในลักษณะเดียวกัน คือถ้าซื้อเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งจากบริษัทใดหรือยี่ห้อใด ก็มักจะซื้อกระบวนการฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งจากบริษัทนั้นหรือยี่ห้อนั้น ๆ ด้วย จึงมีผู้จัดการร่วมการซื้อที่ไม่แตกต่างกัน (วชิระ มังคละวิรัช, ผู้จัดการฝ่ายการตลาด บริษัท บอร์เนีย (ประเทศไทย) จำกัด : สัมภาษณ์ 24 เมษายน 2535)

จากข้อมูลของบริษัทผู้จัดทำ ทำให้ทราบความต้องการของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ต่อจำนวนเข้มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้งและระบบอุปกรณ์ยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้ง ที่ใช้ต่อปีดังนี้ (วันที่ ๒๕๓๕)

1. ระดับโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 500 – 1,000 เตียง มีความต้องการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้งต่อปีต่อโรงพยาบาล ประมาณ 6,000 – 7,000 กล่อง (1 กล่องบรรจุ 100 อัน) และมีความต้องการใช้ระบบอุปกรณ์ยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้งต่อปีต่อโรงพยาบาล ประมาณ 2,000 – 2,200 กล่อง (1 กล่องบรรจุ 100 อัน)

2. ระดับโรงพยาบาลทั่วไป มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 130 – 450 เตียง มีความต้องการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้งต่อปีต่อโรงพยาบาล ประมาณ 3,500 – 4,000 กล่อง และมีความต้องการใช้ระบบอุปกรณ์ยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้งต่อปีต่อโรงพยาบาล ประมาณ 1,000 – 1,100 กล่อง

3. โรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 10 – 120 เตียง มีความต้องการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้งและระบบอุปกรณ์ยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้ง แตกต่างกันขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล ความต้องการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้งและระบบอุปกรณ์ยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้ง ต่อปีต่อโรงพยาบาล ดังนี้

3.1 โรงพยาบาลระดับ 60 เตียง ต้องการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้ง ประมาณ 1,500 กล่อง และระบบอุปกรณ์ยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้ง ประมาณ 220 กล่อง

3.2 โรงพยาบาลระดับ 30 เตียง ต้องการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้ง ประมาณ 900 กล่องและระบบอุปกรณ์ยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้ง ประมาณ 120 กล่อง

3.3 โรงพยาบาลระดับ 10 เตียง ต้องการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้ง ประมาณ 300 กล่องและ ระบบอุปกรณ์ยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้ง ประมาณ 40 กล่อง

4. สถานีอนามัยต่าง ๆ มีความต้องการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้งและ ระบบอุปกรณ์ยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้งประมาณ 12 กล่อง และ 4 กล่องตามลำดับ ต่อปีต่อสถานี

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ได้ศึกษาเฉพาะ โรงพยาบาลต่างๆ ของจังหวัดภาคเหนือตอนบนซึ่งได้คัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงใน 8 จังหวัดเท่านั้น เนื่องจากจำนวนโรงพยาบาลมีจำนวนมากกว่า 80 แห่ง โดยมากเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กแต่ 10 เตียงเท่านั้น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนกระจายอยู่ทุกอำเภอ ผู้ศึกษาจึงเลือกเฉพาะโรงพยาบาลที่มีขนาดตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไป จำนวน 31 แห่ง มีจำนวนเตียงรวมประมาณร้อยละ 85 ของจำนวนเตียงทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาล และจำนวนเตียง แสดงในตาราง ตารางแสดงถึง จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงที่ทำการศึกษา

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล		จำนวนเตียง		
	ทั้งหมด	ที่ศึกษา	ทั้งหมด	ที่ศึกษา	ร้อยละ
เชียงใหม่	24	12	3,375	2,870	85
เชียงราย	14	7	1,400	1,300	93
พะเยา	7	2	708	648	92
ลำปูน	7	3	368	328	89
แม่ย่องสอน	7	2	220	180	82
ลำปาง	12	2	918	798	87
แพร่	9	2	754	574	76
น่าน	9	1	600	450	75
รวมทั้งหมด	89	31	8,343	7,148	85

ตลาดของเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น เว้อย ๑ จากการล้มภาษณ์ ผู้จัดการฝ่ายการตลาดของ บริษัท บอร์เนียร์ (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งเป็นบริษัทตัวแทนจำหน่ายเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบอุปกรณ์ฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งรายใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ได้คาดหมายอัตราการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ของโรงพยาบาลต่างๆ ว่า โรงพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทย มีแนวโน้มในการใช้เข็มฉีดยาเป็นแบบชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งทั้งหมด ภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี ซึ่งโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร จะมีการเปลี่ยนไปใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งทั้งหมด ก่อนโรงพยาบาลในต่างจังหวัด

สำหรับอัตราการใช้ระบบอภิเดษยานิดใช้ครั้งเดียวทั้งนี้ เนื่องจากมีราคาแพง การที่จะเปลี่ยนเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวทั้ง จึงเป็นไปในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากการใช้ระบบอภิเดษยานิดใช้ครั้งเดียวทั้ง ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้หลายครั้งขึ้นคงมีอยู่ แต่แนวโน้มการใช้ระบบอภิเดษยานิดใช้ครั้งเดียวทั้ง ก็มีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

การจัดซื้อเชื้อมนีดิยาชนิดใช้ครั้งเดียวทั้ง และระบบอภิเดษยานิดใช้ครั้งเดียวทั้ง ตลอดจนชนิดใช้หลายครั้งของโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้น ผู้ดำเนินการซื้ออาจจะเป็น หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม หัวหน้าฝ่ายพัสดุ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล เองก็ได้ ทั้งนั้นอยู่กับการมอบหมายงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สำหรับขั้นตอนของการจัดซื้อ ผู้ตัดสินใจซื้อและพิจารณาคัดเลือกนั้นจะเป็นคณะกรรมการที่มาจากผู้เกี่ยวข้องกับการใช้เชื้อมนีดิยาและระบบอภิเดษยานิด เช่น แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจะร่วมกันพิจารณาถึง การเลือกคราบยี่ห้อ การเลือกผู้ขาย ราคาน้ำหนาที่เหมาะสม ระยะเวลาในการสั่งมอบ ตลอดจนถึงจำนวนครั้งในการเข้าเยี่ยมผู้ซื้อของตัวแทนจำหน่าย ความสามารถในการเปลี่ยนของ และการจัดส่งในกรณีเร่งด่วน ซึ่งหลังจากคัดเลือกแล้วก็จะแจ้งให้ผู้ดำเนินการจัดซื้อ ทราบที่จะต่อไป

การจัดซื้อเชื้อมนีดิยาและระบบอภิเดษยานี้ โรงพยาบาลของรัฐบาลจะจัดซื้อใน 3 ลักษณะ คือเป็นการซื้อแบบปกติราคาก ซึ่งมีวงเงินในการซื้อแต่ละครั้งไม่เกิน 20,000 บาทหรือจะจัดซื้อแบบวิธีการลอบราคาซึ่งมีวงเงินไม่เกิน 400,000 บาท หรือจะจัดซื้อแบบวิธีการประมวลราคาซึ่งมีวงเงินตั้งแต่ 400,000 บาทขึ้นไป ทั้งนี้เป็นไปตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2521 ซึ่งในขณะนี้ ระเบียบในการจัดซื้อด้วยการแก้ไขใหม่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ซึ่งได้เพิ่มวงเงินในการจัดซื้อแต่ละวิธีให้สูงขึ้น 2 เท่าครึ่ง จากระเบียบเดิม กล่าวคือ

ก. การซื้อโดยวิธีปกติราคาก จำกัดไม่เกิน 20,000 บาท เพิ่มเป็น ไม่เกิน 50,000 บาท

ข. การซื้อโดยวิธีการลอบราคา จำกัดไม่เกิน 20,000 บาท แต่ไม่เกิน

400,000 บาท เป็น เกิน 50,000 บาท แต่ไม่เกิน 1,000,000 บาท

ค. การซื้อโดยวิธีการประมวลราคา จำกัดไม่เกิน 400,000 บาท เป็นเกิน 1,000,000 บาทขึ้นไป

ซึ่งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 ได้ริบมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2535

การจัดซื้อของ โรงพยาบาลต่าง ๆ นั้น โดยทั่วไปการจัดซื้อเชื้อมนីเดียชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและกระบวนการนี้ดียาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง เดียวทิ้งและกระบวนการนี้ดียาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ถือว่าเป็นเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา จะเป็นการซื้อแบบตกลงราคา สำหรับอยากราคาใช้งาน มีอายุการใช้งาน 3 ปี นับตั้งแต่เริ่มผลิต เหตุที่กำหนดวันหมดอายุก็เพื่อจะให้ผู้ใช้มีนิจ เพราะถ้าหากทิ้งเอาไว้นานเกิน 3 ปี อาจจะมีปัญหาในเรื่องของการปราศจากเชื้อได้

สำหรับสภากลادชอง เชื้อมนីเดียชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและกระบวนการนี้ดียาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งนั้น เนื่องจากแนวโน้มของการใช้มีเพิ่มมากขึ้น จึงเริ่มนิบริษัทด้วย ให้ความสนใจที่จะเสนอขายผลิตภัณฑ์ทั้งสองชนิดนี้เพิ่มมากขึ้น แต่สภากลادชองปัจจุบันมีนิบริษัทหลักที่เป็นตัวแทนจำหน่ายอยู่ 2 บริษัท คือ (วชิร มัลคละวิชช, สัมภាន)

1. บริษัทอร์เนียว (ประเทศไทย) จำกัด (เปลี่ยนชื่อเป็น บริษัท อินช์เคป เบลล์เครช จำกัด) เป็นตัวแทนจัดจำหน่ายเชื้อมนីเดียชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและกระบวนการนี้ดียาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ยี่ห้อ TERUMO ของประเทศไทยญี่ปุ่น และผลิตในประเทศไทยญี่ปุ่น มีส่วนแบ่งตลาด ประมาณร้อยละ 60

2. บริษัท ดีแทลล์ม จำกัด เป็นตัวแทนจำหน่ายเชื้อมนីเดียใช้ครั้งเดียวทิ้งและกระบวนการนี้ดียาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ยี่ห้อ BD ของประเทศไทยญี่ปุ่นและสหราชอาณาจักร ชั้นผลิตในประเทศไทย สิงคโปร์ มีส่วนแบ่งตลาดประมาณ ร้อยละ 25-30

นอกจาก 2 บริษัทที่แล้ว บริษัทอื่น ๆ ก็ได้นำเชื้อมนីเดียชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและกระบวนการนี้ดียาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งมาจำหน่ายในประเทศไทย ซึ่งมักเป็นผลิตภัณฑ์ผลิตมาจากประเทศไทย ญี่ปุ่น เกาหลี และสาธารณรัฐประชาชนจีน เป็นต้น แต่อย่างไม่ประสบความสำเร็จมากนัก เนื่องจากมีปัญหาในด้านคุณภาพของผลิตภัณฑ์ และความพึงพอใจของนิบริษัทในการจัดจำหน่าย

ด้วยลักษณะของการเปลี่ยนแปลงของการใช้เชื้อมนីเดียชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและกระบวนการนี้ดียาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากปัจจัยหลาย ๆ อายุตั้งแต่ได้รับความนิยมแล้ว ทำให้ศึกษาเกิดความสนใจที่จะศึกษา ผลกระทบจากการซื้อเชื้อมนីเดียชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและกระบวนการนี้ดียาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งของโรงพยาบาล ในแง่ของปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อ และแนวโน้มในการใช้เชื้อมนីเดียชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและกระบวนการนี้ดียาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งของโรงพยาบาล เพื่อจะได้ชี้อุปกรณ์ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการตลาด สำหรับผู้ขายผลิตภัณฑ์ และเพื่อตอบสนองความต้องการของโรงพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะได้เข้าใจถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและสาเหตุของการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์นั้น ตลอดจนเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ ได้ตระหนักรถึง

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาและระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้หลักครั้ง

การศึกษาถึงพฤติกรรมการซื้อขายเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้ครั้งเดียวทิ้งนี้ เนื่องจากผลิตภัณฑ์ทั้งสองบรรจุแยกจากกันต่างหาก โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งมากกว่า ระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้ครั้งเดียวทิ้ง โรงพยาบาลที่ใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งยังห้ามได้ เมื่อจะซื้อระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้ครั้งเดียวทิ้งไว้ใช้ในโรงพยาบาล ก็มักจะซื้อระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้ครั้งเดียวทิ้งยังหอนนน ฯ ด้วย เนื่องจากบริษัทที่จัดจำหน่ายจะจัดจำหน่ายทั้งเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้ครั้งเดียวทิ้งยังหอนนน เนื่องจากในกระบวนการจำหน่าย เฟราระต้องใช้คู่กันอยู่แล้ว นอกจากนั้นบริษัทผู้ผลิตก็จะผลิตทั้งเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้ครั้งเดียวทิ้งด้วยกัน เพื่อสนับสนุนความต้องการของลูกค้าโดยเฉพาะและก็เนื่องความสะดวกในการจัดซื้อของโรงพยาบาลด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการซื้อเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้ครั้งเดียวทิ้งของผู้บริหารโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษาถึงแนวโน้ม ในการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้ครั้งเดียวทิ้งของโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงพฤติกรรมการซื้อขายเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง และระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้ครั้งเดียวทิ้งของผู้บริหารโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน
2. ทำให้ทราบถึงแนวโน้ม ของการใช้เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้ครั้งเดียวทิ้งของโรงพยาบาล ในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน
3. ช่วยในการวางแผน และการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด สำหรับกิจการที่ขายเข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งและระบบอภัยด้วยน้ำดูดใช้ครั้งเดียวทิ้ง ให้แก่โรงพยาบาล