

การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลนาฝายและตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ

สุกิจ พรหมรับ*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด กับอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเพื่อเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มศึกษา ก่อนและหลังดำเนินการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ศึกษาในพื้นที่ตำบลนาฝายและตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก่อน และไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นกลุ่มศึกษา 112 คนจากตำบลนาฝายที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด กลุ่มเปรียบเทียบ 78 คน จากตำบลลาดใหญ่ ดำเนินตามวิธีปกติ ระยะเวลาการศึกษา 1-31 มีนาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ด้านความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค ด้านความรู้เท่ากับ 0.75 ความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi-square วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้วย Paired t-test และ Independent t –test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด เข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 62.93 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 17.77 ซึ่งกลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด มีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังดำเนินการในกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด พบว่าหลังดำเนินการค่าเฉลี่ยของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีค่าสูงขึ้นซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชัยภูมิ
Corresponding author: สุกิจ พรหมรับ Email: sukitchaiyaphum@gmail.com

ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะในการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดสามารถกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญและเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น จึงควรนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการกระตุ้นการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในทุกพื้นที่ และการสื่อสารให้ข้อมูลควรทำหลายรูปแบบ เน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง การจัดกิจกรรมต้องสะดวกและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการออกหน่วยตรวจเคลื่อนที่ ในช่วงเวลาเลิกงาน เป็นต้น

คำสำคัญ : กลยุทธ์ทางการตลาด ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Marketing Strategy for the Promotion of Access to Cervical Cancer Screening for the Women in Tambon Naphai and Tambon Ladyai, Muang District, Chaiyaphum Province

Sukit Promrub, MD*

Abstract

Objectives: The objectives of this research were (1) to study correlation between marketing strategy and rate of access to cervical cancer screening, (2) to compare before - after mean of knowledge score and health belief score in study group.

Methods: This study was Quasi – experimental research in Tambon Naphai and Tambon Ladyai , Mueng district, Chaiyaphum Province. Two study groups consist of group with 112 cases from Tambon Naphai for marketing strategy and normal group (78 cases from Tambon Ladyai). There were 30-60 years old women who never had history of illness about cervical cancer or got pregnant. Tools of research were leaflet, document of cervical cancer and interview questions which contain of three parts; general information, Knowledge of cervical cancer and attitude of cervical cancer. That verified by experts and confidence testing by Cronbach's alpha method. Experimental group with marketing strategy got motivated by healthcare staffs and local volunteers, Individual letter for invite. The period of study among 1st to 31th March 2017. Statistics including were descriptive statistics (frequency, Distribution, Percentage, Mean, Standard Deviation) and Inferential statistics (Chi-square test, Independent t-test, Pair t-test).

* Medical Physician, Senior Professional Level and Head of Community Medicine Department, Chaiyaphum Hospital
Corresponding author: Sukit Promrub Email: sukitchaiyaphum@gmail.com

Results: The result of this study showed that , Marketing Strategy can increased rate of access to cervical cancer screening. The Cervical cancer screening access rate of the experimental and control groups were 62.93% and 17.77% respectively. After intervention in experimental group found that ,means scores of knowledge and means scores of health belief about cervical cancer had increase than before (p-value<0.001)

Conclusions & Recommendations: The study result confirms that Marketing Strategy could be applied and used in increasing cervical cancer screening access rate in the target group. Hence, it is recommended that the model in this Study to be used in another areas in Chaiyaphum Province. We should establish mobile unit to do Cervical Cancer Screening in after work time.

Keywords: Marketing Strategy, Pap smear, Cervical cancer screening

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวมถึงประเทศไทย ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชากร และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก สำหรับมะเร็งในสตรีไทยมะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 รองจากมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้และมะเร็งเต้านม⁽¹⁾ จากรายงานของสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติพบว่า ในปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทย มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย หรือประมาณ ร้อยละ 50 ถ้าคำนวณแล้วจะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก วันละเกือบ 9 ราย แนวโน้มของอัตราตายสูงขึ้นจาก 78.9 ต่อประชากรสตรีแสนคน ในปี 2546 เป็น 84.9 ต่อประชากรสตรีแสนคน ในปี 2550 มะเร็งปากมดลูกพบแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ มากที่สุดในภาคเหนือของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นๆ มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ และสามารถตรวจคัดกรองหาความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยการทำ pap smear ในระยะก่อนมีอาการ ซึ่งการรักษาได้ผลดี สามารถรักษาหายขาดได้ หากตรวจพบระยะเป็นมะเร็งแล้ว การรักษาจะยุ่งยากมากขึ้นและอัตราการรอดชีวิตภายใน 5 ปี มากน้อย ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อลดอัตราการตายและลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและ

ต้องการให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี⁽²⁾

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา จังหวัดชัยภูมิ ยังไม่สามารถกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ได้ตามเป้าหมายคือร้อยละ 80 ภายในระยะเวลา 5 ปี ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ ในปี 2553 จากการศึกษาวิจัยของ Rachael Joseph และคณะที่ทำการสำรวจความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear และ VIA พบว่ามีความครอบคลุมร้อยละ 67.4⁽³⁾ ส่วนในปี 2559 จากรายงานข้อมูลทางด้านสุขภาพพบว่า จังหวัดชัยภูมิ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เพียงร้อยละ 12.2 และในระดับเขตบริการสุขภาพที่ 9 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เพียง ร้อยละ 18.35⁽⁴⁾ คาดว่าน่าจะมีสตรีจำนวนไม่น้อย กำลังถูกคุกคามด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก และไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดขึ้นเพื่อใช้สำหรับส่งเสริม การเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีเป้าหมาย

วิธีดำเนินการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดกับอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อ ด้านสุขภาพ ในกลุ่มศึกษา ก่อนและหลังดำเนินการ ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด

ขอบเขตการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบล 2 ตำบล ได้แก่ หมู่ที่ 1, 2, 4, 5, 9

กลุ่มศึกษา (ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด)	O ₁	O ₂	X
			4 สัปดาห์
กลุ่มเปรียบเทียบ	O ₃		

O₁, O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนดำเนินการ ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิซึ่งเป็นกลุ่มศึกษา และหมู่ที่ 1, 2, 4, 5, 9 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ศึกษาระหว่าง วันที่ 1-31 มีนาคม พ.ศ. 2560

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ศึกษาแบบ 2 กลุ่มโดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังดำเนินการในกลุ่มศึกษา

X หมายถึง การจัดกิจกรรมต่างๆในการวิจัย

	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄
กลุ่มศึกษา (ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด)	O ₁			O ₂
	S ₁	S ₂	S ₃	S ₄
กลุ่มเปรียบเทียบ	O ₃			

X₁ คือ การประชุมวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย และ อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มทดลองมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

X₂ คือ กิจกรรมกลยุทธ์ทางการตลาด โดยการอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข และ สตรีเป้าหมาย เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก, อุบัติการณ์ของโรค สาเหตุการเกิดโรค วิธีการรักษาตลอดจน

แนวทางป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ รับรู้ความเสี่ยง อันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูก ข้อดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ข้อเสียของการไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขั้นตอนวิธีการตรวจอธิบายรายละเอียดการเข้ารับบริการ, แจกเอกสารแผ่นพับ, ติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน, ผู้นำชุมชนประกาศหอกระจายข่าว, มอบหนังสือ

เชิญชวนกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายบุคคล) และกำหนดเวลานัดหมาย

X_3 คือ แพทย์ออกหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ รพ.สต.นาฝาย (กลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด) ส่งตรวจวิเคราะห์ผล และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์มะเร็งปากมดลูกแก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่และ สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

X_4 คือ ติดตามสตรีที่มีผลการตรวจที่ผิดปกติ มารับการรักษา

S_1 คือ ประสานงาน รพ.สต.ลาดใหญ่ แจ้งกำหนดการ แพทย์ออกหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยให้นัดหมายกลุ่มเป้าหมายรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ รพ.สต.

S_2 คือ กิจกรรมปกติในกลุ่มเปรียบเทียบที่ดำเนินการโดย รพ.สต. ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม. และผู้นำชุมชนประกาศทางหอกระจายข่าวให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ รพ.สต. โดยแจ้งวันนัดหมายที่แพทย์ออกตรวจ

S_3 คือ แพทย์ออกหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ รพ.สต.ลาดใหญ่ (กลุ่มเปรียบเทียบ) ส่งตรวจวิเคราะห์ผล และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์มะเร็งปากมดลูกแก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่และ สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

S_4 คือ ติดตามสตรีที่มีผลการตรวจที่ผิดปกติ มารับการรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ด้านความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่น

โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ด้านความรู้เท่ากับ 0.75 ความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอคำรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลชัยภูมิ เอกสารรับรองโครงการวิจัยหมายเลข 5/2560

2. ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข ถึงวัตถุประสงค์ การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลเป็นความลับ และเมื่อโครงการเสร็จจะทำลายเอกสารด้วยวิธีที่เหมาะสม

3. ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด ตำบลนาฝาย มีจำนวน 178 คน และกลุ่มปกติ ต.ลาดใหญ่ มีจำนวน 439 คน

4. เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการในกลุ่มศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น

5. จัดกิจกรรมตามกลยุทธ์ทางการตลาดในสตรีกลุ่มศึกษา, กลุ่มเปรียบเทียบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการประชาสัมพันธ์และนัดหมายตามวิธีปกติ

6. แพทย์ออกหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบตามกำหนดนัดหมาย ตามความสมัครใจ

7. เก็บข้อมูลหลังดำเนินการในกลุ่มศึกษา

8. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่เก็บข้อมูลแล้วมาตรวจสอบ

ความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป นำเสนอในรูป จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่

2.1 สถิติ Chi-square test ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดกับอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.2 สถิติ Paired t-test ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มศึกษา

2.3 สถิติ Independent t-test ใช้วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

ผลการวิจัย

สตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด จำนวน 112 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 78 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.2 และ 46.2 จบประถมศึกษา มากถึงร้อยละ 70.9 และ 74.4 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.5 และ 88.3 (แสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มใช้กลยุทธ์การตลาด (n=112)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 78)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
30-40 ปี	7	6.3	9	11.5
41-50 ปี	35	31.5	33	42.3
51-60 ปี	69	62.2	36	46.2
$\bar{X} \pm SD$	51.97 $\pm$ 6.51		48.55 $\pm$ 6.98	
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	78	70.9	58	74.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	7.3	5	6.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16	14.5	13	16.7
ปริญญาตรี	2	1.8	1	1.3
อื่นๆ	6	5.5	1	1.3

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มใช้กลยุทธ์การตลาด (n=112)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n= 78)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
แม่บ้าน	11	10.0	4	5.2
ค้าขาย	8	7.3	0	0
รับจ้าง	20	18.2	5	6.5
เกษตรกรรวม	71	64.5	68	88.3

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดกับอัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด จำนวน 178 คน มาเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 112 คน (ร้อยละ 62.93) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่มารับการตรวจเพียง 78 คนจากทั้งหมด 439 คน (ร้อยละ 17.77) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ช่วงรณรงค์)

พื้นที่ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย (ราย)	ตรวจ pap smear (ราย)	ร้อยละ	p-value
- กลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด	178	112	62.93	
- กลุ่มเปรียบเทียบ	439	78	17.77	<0.001

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (ก่อนดำเนินการ) พบว่ากลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาดมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาดและกลุ่มเปรียบเทียบ (ก่อนดำเนินการ)

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	Mean± S.D.	t	95%CI	p-value
กลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด	9.86 ± 2.17	4.756	1.01-2.45	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.12 ± 2.76			

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังดำเนินการในกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด พบว่า หลังดำเนินการ

ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด ก่อนและหลังดำเนินการ

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	Mean± S.D.	t	95%CI	p-value
ก่อนดำเนินการ	9.86± 2.17	-9.587	-2.85	<0.001
หลังดำเนินการ	12.22±1.57		-1.87	

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด

มีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาดและกลุ่มเปรียบเทียบ (ก่อนดำเนินการ)

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	Mean± S.D.	t	95%CI	p-value
กลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด	24.79 ±2.62	4.890	1.21-2.84	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	22.77 ±2.97			

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังดำเนินการในกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด พบว่า หลังดำเนินการค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพ

เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีค่าสูงขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มศึกษา ก่อนและหลังดำเนินการ

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	Mean± S.D.	t	95%CI	p-value
ก่อนดำเนินการ	24.79 ± 2.62	-4.782	-1.81,	<0.001
หลังดำเนินการ	26.07 ± 2.20		-0.75	

สรุปและอภิปรายผล

จากการทดลองใช้กลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ที่ได้ดำเนินการกับสตรีกลุ่ม เป้าหมายในครั้งนี้พบว่า ได้ผลสัมฤทธิ์เป็นที่ น่าพอใจ กล่าวคือ สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ใช้กลยุทธ์ ทางการตลาดในช่วงดำเนินการ มีอัตราการเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบ คือร้อยละ 62.93 (กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 17.77) เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบ ในด้านการรับรู้ ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกพบว่า สตรี กลุ่มเป้าหมายหลังจากใช้กลยุทธ์ทางการตลาด มีการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยเฉลี่ย อยู่ในระดับสูงกว่าในช่วงก่อนการดำเนินการอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้อง การผลการศึกษาของ จิตรบรรจง เชียงของ⁽⁵⁾ พุฒิตา พรหมวิอินทร์ และคณะ⁽⁶⁾ และวันเพ็ญ บุญรอด⁽⁷⁾ กลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกมีความตระหนักรู้ในระบบสุขภาพ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ทั้งความเสี่ยง ความ รุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับจาก การตรวจมากกว่าอีกกลุ่ม

จากผลที่ได้พอที่จะสรุปเบื้องต้นได้ว่า การนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาประยุกต์ใช้เพื่อ ส่งเสริมการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก สามารถส่งผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย ตัดสินใจเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองในอัตราสูงขึ้น สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ พบว่าการได้รับสื่อ เผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพ เช่น แผ่นพับ

โปสเตอร์และเอกสารแจก จัดหมายราชการ เชิญชวนรายบุคคลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การกระตุ้นโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต., อาสาสมัคร สาธารณสุขในหมู่บ้าน, ผู้นำชุมชน, สมาชิก ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เรื่อง มะเร็งปากมดลูกของสตรี และการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ⁽⁸⁾ ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพในตำบลบ่อนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าการใช้โปรแกรม โดยใช้กระบวนการติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคล และกระตุ้นเตือนโดยเจ้าหน้าที่ผ่านวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว ผ่านการประชุมประชาคมใน หมู่บ้าน การใช้ตัวแบบที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ส่งผลให้การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก และการศึกษาของจิตรบรรจง เชียงของ⁽⁵⁾ กลุ่มที่มาตรวจส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล จากคนคุ้นเคย ญาติหรือ อสม. ชักจูงมาตรวจ การพัฒนารูปแบบในการรณรงค์ให้เข้ารับการตรวจ ควรมีหลากหลายช่องทางและเฉพาะเจาะจง เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ บุญรอด⁽⁷⁾ รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสนับสนุน ทางสังคม มีส่วนเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก

อย่างไรก็ตามถึงแม้อัตราการเปลี่ยนแปลง ในการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ช่วงระยะดำเนินการของ

ตำบลนาฝาย จะสูงเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่ได้ตามเป้าหมายในการดำเนินงาน อาจเป็นเพราะช่วงเวลาในการศึกษาเก็บข้อมูล ใช้ระยะเวลาสั้น และยังมีสตรีกลุ่มเป้าหมายบางส่วนออกไปทำงานนอกพื้นที่/เดินทางไปต่างจังหวัด บางรายอยู่ระหว่างการมีประจำเดือนในช่วงการออกตรวจ จึงไม่ได้มารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สรุปกลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด มีอัตราการเข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 62.93 กลุ่มเปรียบเทียบเข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 17.77 ซึ่งกลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด มีอัตราการเข้ามารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และสตรีกลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ ทางการตลาด มีความรู้ด้านโรคมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในเกณฑ์ระดับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นหลังดำเนินการการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการกระตุ้นการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ผลลัพธ์ที่ดี ทำให้อัตราการตรวจคัดกรองเพิ่มสูงขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการกระตุ้นการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกพื้นที่ การสื่อสารให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการรับรู้ของบุคคลนั้น จำเป็นต้องทำหลายๆรูปแบบ โดยสื่อสารผ่าน เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม. เน้นการเจาะกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

2. การจัดกิจกรรมในลักษณะสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ ต้องคำนึงให้อยู่บนพื้นฐานของการเอื้ออำนวย ความสะดวกและประโยชน์ในทางสุขภาพมากกว่าการให้สิ่งล่อใจทางวัตถุ เพราะแรงจูงใจควรเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับการแก้ไขปัญหาหรือข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการที่มีพฤติกรรมสุขภาพนั้น เช่น การออกหน่วยตรวจเคลื่อนที่ ในช่วงเวลาเลิกงาน เป็นต้น

3. ควรนำรูปแบบของการดำเนินงานนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ และศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ในพื้นที่ที่มีภูมิสังคมต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและแผนพัฒนากระทรวงสาธารณสุข. (2559). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559. เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/ [สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2559]
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ไร่ไพเพรส.
3. Joseph R, Manosontorn S, Petcharoen N, Sangrajrang S, Senkomago V, and Saraiya M. (2010). Assessing Cervical Cancer Screening Coverage Using a Population-Based Behavioral Risk Factor Survey-Thailand. J Womens Health (Larchmt), 24(12):966-8.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2559). ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร (HDC). เข้าถึงได้จาก <http://www.161.115.22.73/smartoffice/index.php?r=home/gofirst> [สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2559]
5. จิตบรรจง เชียงทอง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลตะคร้ำเอน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
6. พุฒิตา พรหมวิรินทร์, โยทะกา ภคพงศ์, และ มยุรี นริศธราดร. (2558). การเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ. พยาบาลสาร, 42(3):84-90.
7. วันเพ็ญ บุญรอด. (2558). การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาตำบลบางหัก อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารราชนครินทร์, 12(27):153-60.
8. เรไร สูงยิ่ง. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในตำบลบ่อนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.