



การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีเขตอำเภอเมืองชัยภูมิ

นพ.สุกิจ พรหมรับ พ.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 ของมะเร็งในสตรีไทย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (pap smear) มีความสำคัญในการค้นหาความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็งซึ่งการรักษาได้ผลดีสามารถรักษาหายขาดได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด กับอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและเพื่อเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มศึกษา ก่อนและหลังดำเนินการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาในพื้นที่ตำบลนาฝายและตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ กลุ่มตัวอย่างคือสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก่อน และไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์เป็นกลุ่มศึกษา 112 คนจากตำบลนาฝาย ซึ่งใช้กลยุทธ์ทางการตลาดกลุ่มเปรียบเทียบ 78 คนจากตำบลลาดใหญ่ ดำเนินตามวิธีปกติระยะเวลาการศึกษา 1-31 มีนาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ด้านความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาคด้านความรู้เท่ากับ 0.75 ความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi-square วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพด้วย Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา กลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด เข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 62.93 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 17.77 ซึ่งกลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดมีอัตราการเข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังดำเนินการในกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด พบว่า หลังดำเนินการค่าเฉลี่ยของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีค่าสูงขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)

สรุปและข้อเสนอแนะ การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดสามารถกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญและเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นจึงควรนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการกระตุ้นการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในทุกพื้นที่ และการสื่อสารให้ข้อมูลควรทำหลาย ๆ รูปแบบเน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง การจัดกิจกรรมต้องสะดวกและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การตรวจที่ รพ.สต. และการออกหน่วยตรวจเคลื่อนที่ในช่วงเวลาเลิกงาน เป็นต้น

คำสำคัญ : กลยุทธ์ทางการตลาด ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

*กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชัยภูมิ



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, M.D.

Abstract

Background : Cervical cancer was the 5th cause of death among women cancer in Thailand. Pap smear was easy method for screening of cervical cancer, early detection to high success cure rate.

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.

Method : This study was Quasi - experimental research in Tambon Naphai and Tambon Ladyai, Muang 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 31st 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).

Result : 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)

Conclusion : 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



ความเป็นมา

โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกรวมถึงประเทศไทย ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชากร และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก สำหรับมะเร็งในสตรีไทย มะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 5 รองจาก มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ และมะเร็งเต้านม⁽¹⁾ จากรายงานของสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติพบว่า ในปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ปีละ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย หรือประมาณร้อยละ 50 ถ้าคิดคำนวณแล้วจะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก วันละเกือบ 9 ราย แนวโน้มของอัตราการตายสูงขึ้นจาก 78.9 ต่อประชากรสตรีแสนคน ในปี 2546 เป็น 84.9 ต่อประชากรสตรีแสนคน ในปี 2550 มะเร็งปากมดลูกพบแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ มากที่สุดในภาคเหนือของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันได้และสามารถตรวจคัดกรองหาความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยการทำ pap smear ในระยะก่อนมีอาการ ซึ่งการรักษาได้ผลดีสามารถรักษาหายขาดได้ หากตรวจพบระยะเป็นมะเร็งแล้วการรักษาจะยุ่งยากมากขึ้นและอัตราการรอดชีวิตภายใน 5 ปี นาน้อยขึ้นอยู่กักระยะของโรค ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อลดอัตราการตายและลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและต้องการให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี⁽²⁾

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา จังหวัดชัยภูมิ ยังไม่สามารถกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้ได้ตามเป้าหมายคือร้อยละ 80 ภายในระยะเวลา 5 ปี ตามนโยบาย

ของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ ในปี 2553 จากการศึกษาวิจัยของ Rachael Joseph และคณะที่ทำการสำรวจความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear และ VIA พบว่ามีความครอบคลุม ร้อยละ 67.4⁽³⁾ ส่วนในปี 2559 จากการรายงานข้อมูลทางด้านสุขภาพพบว่า จังหวัดชัยภูมิ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เพียงร้อยละ 12.2 และในระดับเขตบริการสุขภาพที่ 9 ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เพียงร้อยละ 18.35⁽⁴⁾ คาดว่าน่าจะมีสตรีจำนวนไม่น้อย กำลังถูกคุกคามด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก และไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดขึ้น เพื่อใช้สำหรับส่งเสริม การเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดกับอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มศึกษา ก่อนและหลังดำเนินการใช้กลยุทธ์ทางการตลาด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่มีอายุ 30- 60 ปี ในเขตตำบล 2 ตำบล ได้แก่ หมู่ที่ 1, 2, 4, 5, 9 ตำบลนาผาย อำเภอเมืองชัยภูมิ ซึ่งเป็นกลุ่มศึกษา และหมู่ที่ 1, 2, 4, 5, 9 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ศึกษา ระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2560

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบ 2 กลุ่ม โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

กลุ่มศึกษา (ใช้กลยุทธ์ ทางการตลาด)	O1	X	O2
กลุ่มเปรียบเทียบ	4 สัปดาห์		
	O3		

O1, O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการ ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการ ในกลุ่มศึกษา

X หมายถึง การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการวิจัย

	X1	X2	X3	X4
กลุ่มศึกษา (ใช้กลยุทธ์ ทางการตลาด)	O1			O2
	S1	S2	S3	S4
กลุ่มเปรียบเทียบ	O3			

X1 คือ การประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มทดลองมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

X2 คือ กิจกรรมกลยุทธ์ทางการตลาด โดยการอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข และสตรีเป้าหมาย เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก, อุบัติการณ์ของโรค สาเหตุการเกิดโรค วิธีการรักษาตลอดจนแนวทางป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ รับรู้ความเสี่ยง อันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูก ข้อดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ข้อเสียของการไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขั้นตอนวิธีการตรวจ อธิบายรายละเอียดการเข้ารับบริการ, แจกเอกสารแผ่นพับ, ติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน, ผู้นำชุมชนประกาศหอกระจายข่าว, มอบหนังสือเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายบุคคล) และกำหนดเวลานัดหมาย

X3 คือ แพทย์ออกหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ รพ.สต.นาฝาย (กลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด) ส่งตรวจวิเคราะห์ผล และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์มะเร็งปากมดลูก แก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่และสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

X4 คือ ติดตามสตรีที่มีผลการตรวจที่ผิดปกติมาเข้ารับรักษา

S1 คือ ประสานงาน รพ.สต.ลาดใหญ่ แจ้งกำหนดการ แพทย์ออกหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยให้นัดหมายกลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ รพ.สต.

S2 คือ กิจกรรมปกติในกลุ่มเปรียบเทียบที่ดำเนินการโดย รพ.สต. ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม. และผู้นำชุมชนประกาศทางหอกระจายข่าว ให้กลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ รพ.สต. โดยแจ้งวันนัดหมายที่แพทย์ออกตรวจ

S3 คือ แพทย์ออกหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ รพ.สต.ลาดใหญ่ (กลุ่มเปรียบเทียบ) ส่งตรวจวิเคราะห์ผล และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์มะเร็งปากมดลูก แก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

S4 คือ ติดตามสตรีที่มีผลการตรวจที่ผิดปกติมาเข้ารับรักษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ด้านความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ด้านความรู้เท่ากับ 0.75 ความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ 0.78



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงโครงการวิจัยกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.
2. ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด ตำบลนาฝาย มีจำนวน 178 คน และกลุ่มปกติ ตำบลลาดใหญ่ มีจำนวน 439 คน
3. เก็บข้อมูลก่อนดำเนินการในกลุ่มศึกษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น
4. จัดกิจกรรมตามกลยุทธ์ทางการตลาด ในสตรีกลุ่มศึกษา, กลุ่มเปรียบเทียบ รพ.สต. ดำเนินการประชาสัมพันธ์และนัดหมายตามวิธีปกติ
5. แพทย์ออกหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่กลุ่มศึกษา และกลุ่มเปรียบเทียบ ตามกำหนดนัดหมาย ตามความสมัครใจ
6. เก็บข้อมูลหลังดำเนินการในกลุ่มศึกษา
7. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่เก็บข้อมูลแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป นำเสนอในรูปจำนวน 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 ความเชื่อ ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง

ผลการวิจัย

สตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด จำนวน 112 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 78 คน ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.2 และ 46.2 จบประถมศึกษามากถึงร้อยละ 70.9 และ 74.4 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 64.5 และ 88.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไป	กลุ่มใช้กลยุทธ์ การตลาด (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
อื่น ๆ	6	5.5	1	1.3
อาชีพ				
แม่บ้าน	11	10.0	4	5.2
ค้าขาย	8	7.3	0	0
รับจ้าง	20	18.2	5	6.5
เกษตรกร	71	64.5	68	88.3

ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์ ทางการตลาดกับอัตราการตรวจมะเร็ง ปากมดลูก

กลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาดจำนวน 178 คน มาเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 112 คน (ร้อยละ 62.93) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มารับการตรวจเพียง 78 คนจากทั้งหมด 439 คน (ร้อยละ 17.77) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ช่วงรณรงค์)

พื้นที่ ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย (ราย)	ตรวจ pap smear (ราย)	ร้อยละ	p-value
- กลุ่มใช้กลยุทธ์ ทางการตลาด	178	112	62.93	<0.001
- กลุ่มเปรียบเทียบ	439	78	17.77	

Chi-square test

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูก

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (ก่อนดำเนินการ) พบว่ากลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาดมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับ
มะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด
และกลุ่มเปรียบเทียบ (ก่อนดำเนินการ)

ความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูก	Mean \pm S.D.	t	95%CI	p-value
กลุ่มใช้กลยุทธ์ ทางการตลาด	9.86 \pm 2.17	4.756	1.01-	<0.001
			2.45	
กลุ่มเปรียบเทียบ	8.12 \pm 2.76			

Independent t-test

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังดำเนินการในกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด พบว่า หลังดำเนินการค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง
ปากมดลูกของกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด ก่อนและ
หลังดำเนินการ

ความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูก	Mean \pm S.D.	t	95%CI	p-value
ก่อนดำเนินการ	9.86 \pm 2.17	-9.587	-2.85	<0.001
หลังดำเนินการ	12.22 \pm 1.57		-1.87	

Paired t-test

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาดมีค่าเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่อ
ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่ม
ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดและกลุ่มเปรียบเทียบ
(ก่อนดำเนินการ)

ความเชื่อ ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูก	Mean \pm S.D.	t	95%CI	p-value
กลุ่มใช้กลยุทธ์ ทางการตลาด	24.79 \pm 2.62	4.890	1.21-	<0.001
			2.84	
กลุ่มเปรียบเทียบ	22.77 \pm 2.97			

Independent t-test



ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลัง ดำเนินการในกลุ่มใช้กลยุทธ์ทางการตลาด พบว่า หลังดำเนินการค่าเฉลี่ยของความเชื่อด้านสุขภาพ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีค่าสูงขึ้น ซึ่งมีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มศึกษา ก่อนและหลังดำเนินการ

ความเชื่อ ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูก	Mean \pm S.D.	t	95%CI	p-value
ก่อนดำเนินการ	24.79 \pm 2.62	-1.81,		
		- 4.782		<0.001
หลังดำเนินการ	26.07 \pm 2.20	- .75		

Paired t-test

อภิปรายผล

จากการทดลองใช้กลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อส่งเสริมการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ที่ได้ดำเนินการกับสตรีกลุ่มเป้าหมาย ในครั้งนี้พบว่า ได้ผลสัมฤทธิ์เป็นที่น่าพอใจ กล่าวคือ สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาดในช่วง ดำเนินการ มีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ คือร้อยละ 62.93 (กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 17.77) เมื่อพิจารณา ถึงองค์ประกอบในด้านการรับรู้ ตามโครงสร้าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายหลังจากใช้กลยุทธ์ทาง การตลาด มีการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยเฉลี่ย อยู่ในระดับสูงกว่าในช่วงก่อนการดำเนินการอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p <0.001) และสอดคล้อง กับผลการศึกษาของ จิตรบรรจง เชียงของ⁽⁵⁾ พุฒิตา พรหมวิอินทร์ และคณะ⁽⁶⁾ และวันเพ็ญ บุญรอด⁽⁷⁾

กลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความตระหนักรู้ในระบบสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูก ทั้งความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และ อุปสรรคที่จะได้รับจากการตรวจมากกว่าอีกกลุ่ม

จากผลที่ได้พอที่จะสรุปเบื้องต้นได้ว่า การนำ กลยุทธ์ทางการตลาดมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริม การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถส่งผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมายตัดสินใจเข้ารับ การตรวจคัดกรองในอัตราสูงขึ้น

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ พบว่า การได้รับสื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์และเอกสารแจก จดหมายราชการ เชิญชวนรายบุคคลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การกระตุ้นโดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต., อาสาสมัคร สาธารณสุขในหมู่บ้าน, ผู้นำชุมชน, สมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ของสตรี และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในระยะแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้อง กับผลการศึกษาของ (เรไร สูงยิ่ง, 2556)⁽⁸⁾ ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในตำบลป่อนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าการใช้โปรแกรมโดยใช้กระบวนการติดตาม เยี่ยมบ้านรายบุคคล และกระตุ้นเตือนโดยเจ้าหน้าที่ ผ่านวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว ผ่านการประชุม ประชาคมในหมู่บ้าน การใช้ตัวแบบที่ป่วยเป็นมะเร็ง ปากมดลูก ส่งผลให้การมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของจิตรบรรจง เชียงของ⁽⁵⁾ กลุ่มที่มาตรวจส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจาก คนคุ้นเคย ญาติหรือ อสม. ชักจูงมาตรวจ การพัฒนา รูปแบบในการรณรงค์ให้เข้ารับการตรวจควรมี หลากหลายช่องทางและเฉพาะเจาะจงเพื่อให้สตรี กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ วันเพ็ญ บุญรอด⁽⁷⁾ รูปแบบการมี ส่วนร่วมของชุมชน และการสนับสนุนทางสังคม มีส่วนเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อย่างไรก็ตามถึงแม้อัตราการเปลี่ยนแปลงในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ช่วงระยะดำเนินการของตำบลนาฝาย จะสูงเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังไม่ได้ตามเป้าหมายในการดำเนินงาน อาจเป็นเพราะช่วงเวลาในการศึกษาเก็บข้อมูล ใช้ระยะเวลาสั้นและยังมีสตรีกลุ่มเป้าหมายบางส่วนออกไปทำงานนอกพื้นที่/เดินทางไปต่างจังหวัด, บางรายอยู่ระหว่างการมีประจำเดือนในช่วงการออกตรวจ จึงไม่ได้มารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สรุป

กลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด มีอัตราการเข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 62.93 กลุ่มเปรียบเทียบเข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 17.77 ซึ่งกลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด มีอัตราการเข้ามารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสตรีกลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ ทางการตลาด มีความรู้ด้านโรคมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในเกณฑ์ระดับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มที่ใช้กลยุทธ์ทางการตลาด มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก สูงขึ้นหลังดำเนินการการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการกระตุ้นการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ผลลัพธ์ที่ดี ทำให้อัตราการตรวจคัดกรองเพิ่มสูงขึ้นจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาใช้ในการกระตุ้นการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกพื้นที่ การสื่อสารให้ข้อมูลเพื่อให้เกิด

การรับรู้ของบุคคลนั้น จำเป็นต้องทำหลาย ๆ รูปแบบ โดยสื่อสารผ่าน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. เน้นการเจาะกลุ่มเป้าหมายโดยตรง

2. การจัดกิจกรรมในลักษณะสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพ ต้องคำนึงให้อยู่บนพื้นฐานของการเอื้ออำนวย ความสะดวกและประโยชน์ในทางสุขภาพ มากกว่า การให้สิ่งล่อใจทางวัตถุ เพราะแรงจูงใจควรเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกว่าได้ รับการแก้ไขปัญหาหรือข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการที่มีพฤติกรรมสุขภาพนั้น เช่น การออกหน่วยตรวจเคลื่อนที่ ในช่วงเวลาเลิกงาน เป็นต้น

3. ควรนำรูปแบบของการดำเนินงานนี้ ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ และศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ในพื้นที่ที่มีภูมิสังคมต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ชัยสิทธิ์ มีทวานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ ที่สนับสนุน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริม ให้มีโครงการอบรมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของโรงพยาบาลชัยภูมิ

ขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลชัยภูมิที่ดำเนินการและอำนวยความสะดวก โครงการอบรมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของโรงพยาบาลชัยภูมิ

ขอบคุณเจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชัยภูมิ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ ตำบลนาฝายและตำบลลาดใหญ่ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาฝาย และ ผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกคน

ขอบคุณ ดร.สมหมาย คชนาม วิทยากร ผู้สอนและที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

**บรรณานุกรม**

1. สำนักนโยบายและแผนพัฒนา กระทรวงสาธารณสุข. (2559). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559. เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/ [สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2559].
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ :วีไอ พี เพรส.
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. จิตรบรรจง เชียงของ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลตะคร้ำเอน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
6. พุฒิตา พรหมวิอินทร์, โยทะกา.ภคพงศ์, และ มยุรี นิรัตธราดร. (2558). การเปรียบเทียบความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสมุทรปราการ. พยาบาลสาร, 42(3):84-90.
7. วันเพ็ญ บุญรอด. (2558). การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาดำบลบางหัก อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี. วารสารราชชนก, 12(27):153-60.
8. เวิร์ สุงยิ่ง.(2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในตำบลบ่อนอก อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
9. วีรวุฒิ อิ่มสำราญ, และคณะ. (2557). Thailand Medical Services Profile 2011-2014 (การแพทย์ไทย 2554-2557) First Edition. นนทบุรี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
10. Benjamin S. Bloom. (1986). 'Leming for mastery' Evaluation comment. Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles, 12:47-62.