

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรี ตำบลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร

ยุทธนา พูนพานิช

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดในการส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โดยได้ประยุกต์วิธีการส่งเสริมการตลาดในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่สอดคล้องกับกระบวนการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และสร้างแรงจูงใจให้สตรีเป้าหมายปรับเปลี่ยนทัศนคติอันจะนำไปสู่การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน ถึงกันยายน 2549 ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินได้แก่การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอัตราการเปลี่ยนแปลงในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเป้าหมาย รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างสตรีเป้าหมายช่วงปีดำเนินการและกลุ่มตัวอย่างสตรีช่วงปีก่อนดำเนินการกลุ่มละ 83 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนประชากรของแต่ละหมู่บ้าน และจากรายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประจำเดือนของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีเป้าหมายช่วงปีดำเนินการมีระดับการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและระดับความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง แตกต่างจากกลุ่มช่วงปีก่อนดำเนินการซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งยังพบว่าอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างสตรีเป้าหมายช่วงปีดำเนินการสูงกว่ากลุ่มช่วงปีก่อนดำเนินการด้วยเช่นกัน ผลการประเมินด้วยตัวบ่งชี้ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลยุทธ์ทางการตลาดสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเป้าหมายได้ จึงควรนำรูปแบบของการดำเนินงานไปขยายผลใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ:

กลยุทธ์ทางการตลาด, การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก รวมถึงประเทศไทย ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชากรและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษา

พยาบาลเป็นจำนวนมาก สำหรับประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรี⁽¹⁾ โดยมีการตรวจพบผู้ป่วยใหม่ปีละประมาณ 5,600 คน ส่วนอุบัติการณ์การเกิดโรคนั้น

มีแนวโน้มต่างกันไปในแต่ละท้องที่ ตั้งแต่อัตราต่ำสุด ประมาณ 15 ต่อประชากรสตรีแสนคน และสูงสุด ประมาณ 25 ต่อประชากรสตรีแสนคน พบได้ทั้งใน สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีหรือมากกว่า แต่จะพบมากใน ช่วงอายุระหว่าง 45-50 ปี โดยมีผู้ป่วยเสียชีวิตเฉลี่ยปี ละประมาณ 3,000 คน และมีแนวโน้มของอัตราการ ตายสูงขึ้นจาก 68.4 ต่อประชากรสตรีแสนคน ในปี 2544 เป็น 73.3 ต่อประชากรสตรีแสนคน ในปี 2545⁽¹⁾

ปัจจุบันสามารถตรวจคัดกรองและพบโรคได้ตั้งแต่ ในระยะก่อนแสดงอาการซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ และผลของการรักษาจะทำให้มีอัตราการรอด 5 ปีใน อัตราเล็กน้อยต่างกันไปในขึ้นอยู่กับระยะของโรค ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนการควบคุมและ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อลดอัตราตายและอุบัติ การของมะเร็งปากมดลูก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการ ตรวจคัดกรอง ซึ่งมุ่งเน้นให้สตรีเป้าหมายอายุ 35-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรอง 1 ครั้งทุก 5 ปี⁽²⁾

ในช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมาจังหวัดสมุทรสาคร ยัง ไม่สามารถผลักดันให้สตรีเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ตามเป้า หมายที่กำหนดไว้ของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ มี จำนวนผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองเพียง 3,635 คน จาก สตรีเป้าหมาย 16,938 คน (ร้อยละ 21.43) ในปี งบประมาณ 2546 มีจำนวน 4,226 คนจากสตรีเป้าหมาย 18,106 คน (ร้อยละ 23.34) ในปีงบประมาณ 2547 และ มี 6,154 คน จากสตรีเป้าหมาย 17,131 คน (ร้อยละ 35.92) ในปีงบประมาณ 2548 โดยคาดว่าอาจมีสตรี อีกจำนวนไม่น้อยกำลังถูกคุกคามด้วยมะเร็งปากมดลูก และไม่ได้รับการตรวจค้นหาโรคตั้งแต่ระยะแรก ๆ ซึ่ง หากมีการตรวจพบโรคในระยะลุกลามในเวลาต่อมาจะ ทำให้ยากต่อการรักษาให้หายขาดได้ และเป็นสาเหตุ ของการตายในเวลาต่อมา ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดัง กล่าวผู้วิจัยจึงพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดขึ้นเพื่อใช้ สำหรับส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูกของสตรีเป้าหมาย และการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการทดลองใช้กลยุทธ์ ดังกล่าว

วิธีการศึกษา

ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยผู้ปฏิบัติงาน (action research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การ สืบหาข้อมูลสาเหตุของปัญหา การวางแผนกลยุทธ์ การ ดำเนินการ และการประเมินผล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 สืบหาข้อมูลสาเหตุของปัญหา โดย สอบถามสาเหตุการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก จากสตรีอายุ 35-60 ปีที่มารับบริการตรวจ รักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร และไม่เคยเข้ารับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปี จำนวน 120 ตัวอย่าง ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 พบว่า มีสาเหตุ ต่าง ๆ กัน คือ ร้อยละ 72 กลัวการตรวจ ร้อยละ 64 กลัวพบโรค ร้อยละ 57 ไม่รู้สึกว่ามีปัญหาทางสุขภาพ และไม่เห็นความจำเป็นของการตรวจ ร้อยละ 46 อายุ ที่จะเข้ารับการตรวจ ร้อยละ 22 ไม่เคยได้รับข้อมูล เรื่องการตรวจ และร้อยละ 7 ไม่มีเวลาไปตรวจหรือไม่ สะดวกในการไปตรวจ

ขั้นที่ 2 การวางแผนกลยุทธ์ กรอบคิดของกลยุทธ์ ได้ถูกสร้างขึ้นตามแนวคิดในการสร้างยุทธศาสตร์การ พัฒนาของเฉลียว บุรีภักดี⁽³⁾ ที่เริ่มตั้งแต่การระบุและ วิเคราะห์ปัญหาทุกซักร่อนการกำหนดและวิเคราะห์ปัญหา การกำหนดเป้าหมายของยุทธศาสตร์ การสร้างหน่วย ระบบการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร กล่าวคือ เป้าหมายของยุทธศาสตร์ถูกกำหนดขึ้นให้สตรีเป้าหมาย มีแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกจนเกิดความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดระบบการทำงานขึ้นด้วย การประยุกต์วิธีการส่งเสริมการตลาดมาเป็นระบบการ ทำงาน 3 ระบบ คือ ระบบการทำงานบริหารจัดการ องค์กร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการจัดบริการที่เอื้อ ประโยชน์และให้สิทธิพิเศษในการเข้ารับการตรวจคัด

กรองมะเร็งปากมดลูกของสถานบริการสาธารณสุข ที่เป็นแรงจูงใจให้สตรีเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระบบการทำงานการโฆษณาประชาสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการจัดบริการที่เอื้อประโยชน์และให้สิทธิพิเศษในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานบริการสาธารณสุข และระบบการทำงานการขายโดยบุคคล ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ขาย เน้นย้ำข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการจัดบริการที่เอื้อประโยชน์และให้สิทธิพิเศษในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานบริการสาธารณสุขแก่สตรีเป้าหมาย พร้อมทั้งรับนัดเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกล่วงหน้า

จากระบบการทำงานทั้งหมดจะช่วยสตรีเป้าหมายมีการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และสถานบริการสาธารณสุขมีระบบบริการที่สร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งความสอดคล้องของแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ดังกล่าวทำให้เชื่อได้ว่าจะส่งผลให้สตรีเป้าหมายมีแรงจูงใจ เกิดการยอมรับและมีความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในที่สุด โดยสามารถสรุปเป็นแผนภาพตัวแบบทางการตลาดเพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ดังรูปที่ 1

ขั้นที่ 3 การดำเนินการ

3.1 ขั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

1) เตรียมและพัฒนาสื่อ ทั้งในส่วนของสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วและสื่อที่ต้องสร้างขึ้นใช้เพิ่มเติมในระบบการทำงานตามแผนการวิจัย

2) กำหนดอาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ขายตรงให้ข้อมูลข่าวสาร แก่สตรีเป้าหมายใน

หมู่บ้าน จำนวน 20 คน

3) กำหนดสตรีเป้าหมาย 18-20 คน ในความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขหนึ่งคน ให้ครอบคลุมประชากร

4) สสำรวจการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างสตรีเป้าหมาย และรายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประชากรสตรีเป้าหมาย ช่วงปีก่อนดำเนินการ (สตรีเป้าหมายของปี 2548) ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2549

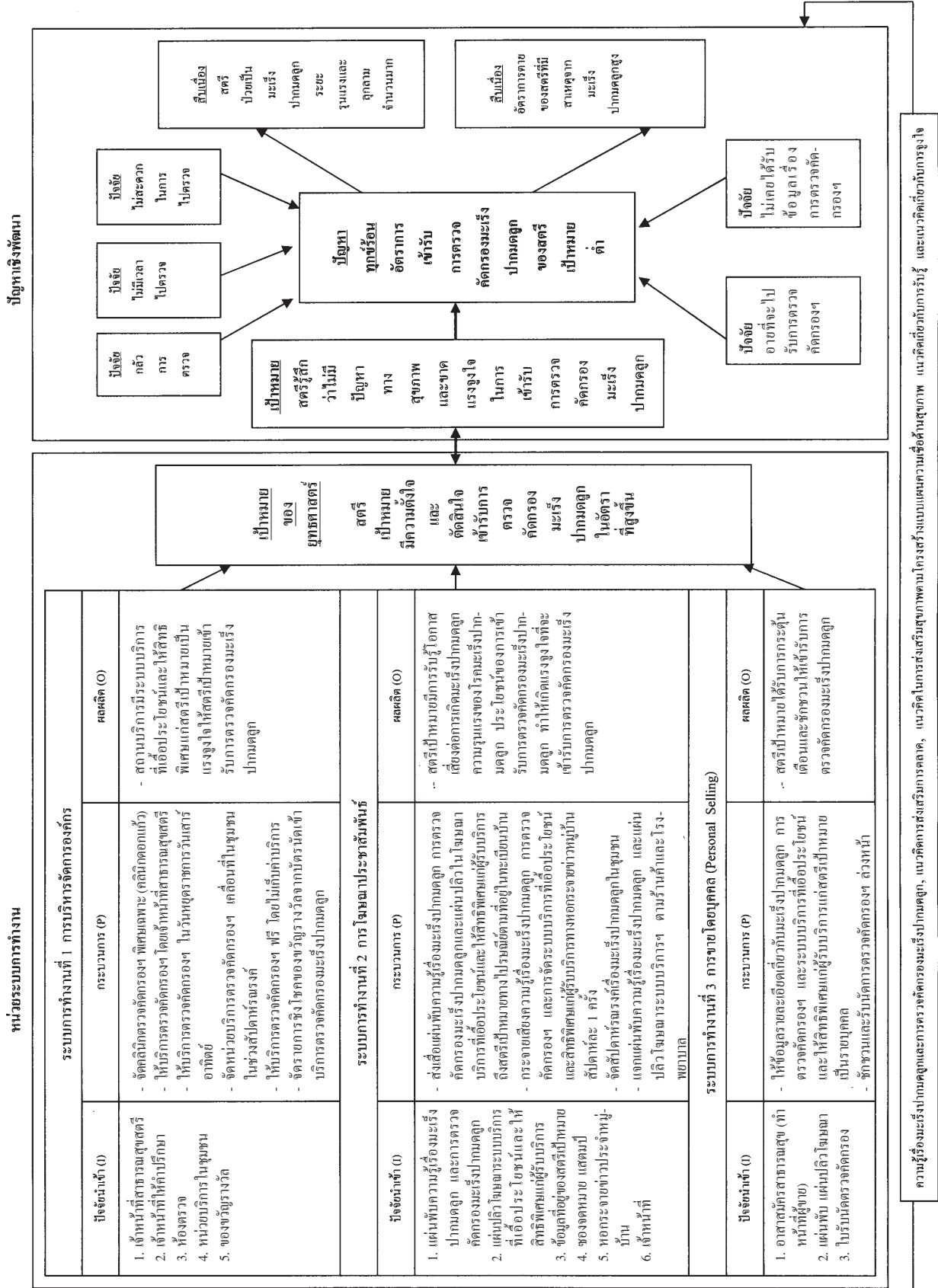
3.2 ขั้นดำเนินการ

ดำเนินการตามขั้นตอนของแผนการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแต่ละระบบการทำงานในเขตพื้นที่ตำบลบ้านแพ้ว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน พ.ศ. 2549

ขั้นที่ 4 การประเมินผล โดยใช้ตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของสตรีเป้าหมาย
2. ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเป้าหมายซึ่งเป็นผลจากการได้รับแรงจูงใจจากการทดลองใช้กลยุทธ์ทางการตลาด
3. อัตราการเปลี่ยนแปลงในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเป้าหมาย

โดยการสำรวจการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างสตรีเป้าหมาย และรายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประชากรสตรีเป้าหมาย ช่วงปีดำเนินการ (สตรีเป้าหมายของปี 2549) หลังการทดลองเดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 นำมาเปรียบเทียบกับสตรีเป้าหมายช่วงปีก่อนดำเนินการ (สตรีเป้าหมายของปี 2548) ที่สำรวจไว้ช่วงก่อนดำเนินการ



รูปที่ 1 ตัวแบบทางความคิดเรื่องยุทธศาสตร์การพัฒนา การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ประชากร คือ สตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, และ 60 ปี ช่วงก่อนดำเนินการ 382 คน ช่วงดำเนินการจำนวน 372 คน กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 83 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ตามสัดส่วนประชากรของแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อคำถามมาจากแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ ภรณี สุรินทร์⁽⁴⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ปัจจัยด้านประชากร **ส่วนที่ 2** การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก จำนวน 3 หมวด คือ หมวดที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก หมวดที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และหมวดที่ 3 การรับรู้ประโยชน์และโทษของการเข้าหรือไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นการวัดระดับการรับรู้ที่กำหนดมาตรฐานประเมินไว้ 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ไม่ค่อยเห็นด้วย และไม่เห็นด้วย กำหนดเกณฑ์

การให้คะแนนตามลำดับ เท่ากับ 4, 3, 2 และ 1 ในกรณีข้อคำถามเชิงบวก และ 1, 2, 3 และ 4 ในกรณีข้อคำถามเชิงลบ และ**ส่วนที่ 3** ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ลักษณะเป็นการวัดระดับความตั้งใจที่กำหนดมาตรฐานประเมินไว้ 4 ระดับ ได้แก่ เข้าตรวจแน่นอน ค่อนข้างแน่นอน ไม่แน่ใจ และไม่ตรวจแน่นอน ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามลำดับ 4, 3, 2 และ 1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหา (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้กับสตรีเป้าหมายที่มีใช้กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.77

2. แบบรายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t-test)

เกณฑ์การแปลผล กำหนดเกณฑ์เพื่อแปลความหมายระดับการรับรู้ ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และระดับความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการจัดอันดับภาคชั้นจากฐานค่าคะแนนเฉลี่ยที่แบ่งเป็น 3 ช่วงชั้น⁽⁵⁾

ตารางที่ 1 เกณฑ์การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกตามระดับคะแนนเฉลี่ย

ระดับการรับรู้	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก			
	โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	ประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองและโทษของไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	โครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม
ต่ำ	10.00 - 20.00	7.00 - 14.00	10.00 - 20.00	27.00 - 54.00
กลาง	20.01 - 30.00	14.01 - 21.00	20.01 - 30.00	54.01 - 81.00
สูง	30.01 - 40.00	21.01 - 28.00	30.01 - 40.00	81.01 - 108.00

1) เกณฑ์การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (ตารางที่ 1)

2) เกณฑ์ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- คะแนนเฉลี่ย 4.00-8.00 ระดับความตั้งใจต่ำ

- คะแนนเฉลี่ย 8.01-12.00 ระดับความตั้งใจปานกลาง

- คะแนนเฉลี่ย 12.01-16.00 ระดับความตั้งใจสูง

$$\text{หมายเหตุ } \text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

ผลการศึกษา

1. การรับรู้ตามโครงสร้างตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวมะเร็งปากมดลูก และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้ตามโครงสร้างตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างช่วงปีดำเนินการและช่วงปีก่อนดำเนินการ (ตารางที่ 2)

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างทั้งช่วงปีดำเนินการและช่วงปีก่อนดำเนินการ เป็นไปในทิศทางคล้าย ๆ กัน กล่าวคือประมาณครึ่งหนึ่งในกลุ่มตัวอย่างช่วงปีดำเนินการ (ร้อยละ 50.6) และกว่าครึ่งในกลุ่มตัวอย่างช่วงปีก่อนดำเนินการ (ร้อยละ 56.63) มีการรับรู้ในระดับปานกลาง แต่เมื่อทดสอบทางสถิติ พบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างช่วงปีดำเนินการมีระดับการรับรู้ ($\bar{x} = 29.64$ $SD = 2.92$) สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างช่วงปีก่อนดำเนินการ ($\bar{x} = 26.58$ $SD = 3.01$)

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) กล่าวคือ กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างช่วงปีดำเนินการ (ร้อยละ

55.42) มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 22.18$ $SD = 2.38$) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างช่วงปีก่อนดำเนินการ (ร้อยละ 57.83) มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 20.23$ $SD = 2.45$)

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองและโทษของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างช่วงปีดำเนินการ (ร้อยละ 55.43) มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 31.46$ $SD = 3.46$) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างช่วงปีก่อนดำเนินการ (ร้อยละ 50.60) มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 27.95$ $SD = 3.04$) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

1.4 การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างช่วงปีดำเนินการ (ร้อยละ 51.81) มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 83.28$ $SD = 5.15$) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างช่วงปีก่อนดำเนินการ (ร้อยละ 57.83) มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 75.76$ $SD = 6.95$) (ตารางที่ 2)

2. ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างช่วงปีดำเนินการ (69.88%) มีความตั้งใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับสูง ($\bar{x} = 13.35$ $SD = 3.05$) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างช่วงปีก่อนดำเนินการ (ร้อยละ 51.81) มีความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 10.53$ $SD = 3.46$) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.23$, $p < 0.01$)

3. อัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีเป้าหมายช่วงปีดำเนินการมีการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอัตราเฉลี่ยรวมร้อยละ 51.05 โดยสตรีเป้าหมายช่วงปีดำเนินการในเขตพื้นที่หมู่ 3 บ้านดอนโฆ มีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงสุดถึง ร้อยละ 72.22 รองลงมา ได้แก่ หมู่ 4 บ้านธรรมเจดีย์ (ร้อยละ 64.00) และ

ตารางที่ 2 คะแนนการรับรู้ตามโครงสร้างตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างสตรีเป้าหมายช่วงปีดำเนินการและสตรีเป้าหมายช่วงปีก่อนดำเนินการ

การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก	ช่วงการทดสอบในสตรีกลุ่มตัวอย่าง	คะแนน		ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (difference of mean)	t	p-value
		\bar{x}	SD.			
1. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	ก่อน	26.58	3.01	3.06	2.35	0.011
	หลัง	29.64	2.92			
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	ก่อน	20.23	2.45	1.05	6.07	0.0001
	หลัง	22.18	2.38			
3. การรับรู้ประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองและโทษของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	ก่อน	27.95	3.04	3.51	7.81	0.0001
	หลัง	31.46	3.46			
4. การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวม	ก่อน	74.76	6.85	8.52	8.71	0.0001
	หลัง	83.28	5.15			

ตารางที่ 3 การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประชากรสตรีเป้าหมายจำแนกตามระยะเวลาดำเนินการ

หมู่บ้านของตำบลบ้านแพ้ว	สตรีเป้าหมายช่วงปีก่อนดำเนินการ			สตรีเป้าหมายช่วงปีดำเนินการ			ค่าความต่างของอัตราร้อยละ + (สูงกว่า) - (ต่ำกว่า)
	เป้าหมาย	จำนวนเข้ารับการตรวจ	ร้อยละ	เป้าหมาย	จำนวนเข้ารับการตรวจ	ร้อยละ	
หมู่ 1 บ้านแพ้ว	98	21	21.42	95	42	42.21	+ 22.79
หมู่ 2 บ้านรางตัน	19	4	21.05	20	10	50.00	+ 28.95
หมู่ 3 บ้านดอนโง	22	6	27.27	18	13	72.22	+ 44.95
หมู่ 4 บ้านธรรมเจดีย์	23	4	17.39	25	16	64.00	+ 46.61
หมู่ 5 บ้านคลองตาปลั่ง	34	7	20.58	40	18	47.36	+ 26.78
หมู่ 6 บ้านคลองใหม่	33	10	30.30	38	19	50.00	+ 19.70
หมู่ 7 บ้านรางปากกล้วย	34	9	26.47	34	20	58.82	+ 32.35
หมู่ 8 บ้านไทรทอง	29	5	17.24	47	22	46.80	+ 29.56
หมู่ 9 บ้านศรีพิพัฒน์	47	12	25.53	37	20	54.05	+ 28.52
หมู่ 10 บ้านใหม่คลองดำเนิน	33	8	24.24	28	15	53.57	+ 29.33
รวม	372	86	23.12	382	195	51.05	+ 27.93

หมู่ 7 บ้านรางปากกล้วย (ร้อยละ 58.82) ตามลำดับ รวมทั้งอีก 4 หมู่บ้านที่มีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองเกินร้อยละ 50 คงมีเพียง 3 หมู่บ้านเท่านั้นที่มีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองไม่ถึงร้อยละ 50 ได้แก่ หมู่ 5 บ้านคลองตาปลั่ง ร้อยละ 47.36 หมู่ 8 บ้านไทรทอง ร้อยละ 46.80 และหมู่ 1 บ้านแพ้ว ร้อยละ 42.21 ตามลำดับ ในขณะที่สตรีเป้าหมายช่วงปีก่อนดำเนินการมีการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอัตราเฉลี่ยรวมเพียงร้อยละ 23.12 และทุกหมู่บ้านมีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองไม่ถึงร้อยละ 50 โดยมีอัตราสูงสุดที่หมู่ 6 บ้านคลองใหม่ ร้อยละ 30.30 และต่ำสุดที่หมู่ 8 บ้านไทรทอง ร้อยละ 17.24 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของทั้งสองกลุ่ม พบว่า หมู่ 4 บ้านธรรมเจดีย์ มีอัตราการเปลี่ยนแปลงการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงสุด (ค่าความต่างของอัตราร้อยละ = + 46.61) รองลงมา ได้แก่ หมู่ 3 บ้านดอนโฆ (ค่าความต่างของอัตราร้อยละ = + 44.95) โดยมีหมู่ 6 บ้านคลองใหม่เป็นเขตพื้นที่มีอัตราการเปลี่ยนแปลงการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำสุด (ค่าความต่างของอัตราร้อยละ = +19.70) (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

จากการทดลองใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ได้ดำเนินการกับสตรีเป้าหมายในครั้งนี้ พบว่า ได้ผลสัมฤทธิ์เป็นที่น่าพอใจและเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ สตรีเป้าหมายช่วงดำเนินการมีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยโดยรวมในทุกพื้นที่เขตตำบลบ้านแพ้วสูงถึงร้อยละ 51.05 สามารถบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าในสตรีเป้าหมายช่วงปีก่อนดำเนินการที่มีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยโดยรวมในทุกพื้นที่เขตตำบลบ้านแพ้วเพียงร้อยละ 23.12 เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบในด้านการ

รับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีเป้าหมายช่วงปีดำเนินการมีการรับรู้ ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับสูงกว่าสตรีเป้าหมายช่วงปีก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า สตรีเป้าหมายช่วงปีดำเนินการมีความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างช่วงปีก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p=0.01$)

จากผลที่ได้พอที่จะสรุปเบื้องต้นได้ว่า การนำกลยุทธ์ทางการตลาดมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถส่งผลให้สตรีเป้าหมายตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองในอัตราที่สูงขึ้น จนบรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นอร์ดิน ซาเล และกนิษฐา นิตศน์พัฒนา⁽⁶⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดชลบุรี โดยพบว่าสตรีที่มีระดับการรับรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกสูงมีโอกาที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีการรับรู้ต่ำประมาณ 7.2 เท่า สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ พบว่า การได้รับสื่อเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ และเอกสารแจก มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกของสตรีและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การแนะนำเป็นรายบุคคลจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมและควรเน้นที่การถ่ายทอดข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกไปยังกลุ่มสตรีโดยตรงด้วยการผสมผสานวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ระดับการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมายดีขึ้น จะช่วยส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะตรวจมะเร็งปากมดลูกในระยะเวลาต่อมา และยังคงสอดคล้องกับภรณ์ สุรินทร์⁽⁴⁾ ที่ศึกษาวิธีทางการตลาดทางสังคมในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีชนบท

จังหวัดสุรินทร์ พบว่า หลังการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก สตรีเป้าหมายในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งค่าใช้จ่ายและประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก และความตั้งใจที่จะตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ดีกว่าก่อนการจัดกิจกรรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังสอดคล้องและเป็นไปตามแนวคิดของการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า “การทำให้บุคคลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ความรุนแรงของโรค จะมีผลสืบเนื่องตามมาที่สามารถแปลผลได้ในลักษณะของความกลัว การเจ็บป่วยหรือสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองเกิดความเสียหาย ความกลัวจะเป็นแรงจูงใจที่มีพลังเข้มแข็งอยู่ในลักษณะของความวิตกกังวล รวมทั้งการได้รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำและโทษของการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นพลังอำนาจที่ทำให้มีการกระทำใด ๆ ก็ตามเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่คุกคามหรือทำให้ตนเองรู้สึกสะพรึงกลัวอยู่นั้นให้หมดไป” และแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจของสุชา จันทน์เอม⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่า “การจูงใจ หมายถึง สภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดออกมาเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้โดยการนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นแรงจูงใจมาผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทางเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายหรือเงื่อนไขที่ต้องการ”

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้อัตราการเปลี่ยนแปลงในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเป้าหมายช่วงปีดำเนินการในภาพรวมทั้งตำบลบ้านแพ้วนั้นจะสูงเพิ่มขึ้นและเป็นอัตราที่บรรลุตามเป้าหมายในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาอัตราการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแยกเป็นรายหมู่บ้านยังมีความแตกต่างของอัตราการเปลี่ยนแปลง ที่สูงบ้างต่ำบ้าง หรือยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายในการดำเนินงาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในช่วง

ระยะเวลาของการเก็บข้อมูลยังมีสตรีเป้าหมายบางส่วนที่ยังไม่ตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งมีกระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ มากน้อยแตกต่างกันไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะใน 2 ด้าน คือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 จากผลของการวิจัย พบว่า ในการสื่อสารให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการรับรู้ของบุคคลนั้นจำเป็นต้องทำหลาย ๆ รูปแบบในเวลาเดียวกันและเน้นการเจาะกลุ่มเป้าหมายโดยตรงเป็นการเฉพาะจะมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างการรับรู้ได้สูง ซึ่งในการวางแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรคของสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูกหรือเรื่องอื่น ๆ ที่ต้องการผลลัพธ์ให้ประชาชนมีการรับรู้ที่ถูกต้องและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นควรพิจารณาถึงรูปแบบที่ใช้ในการปฏิบัติให้มีความหลากหลายและสามารถเจาะตรงไปยังกลุ่มเป้าหมายได้เพื่อให้เกิดรูปแบบการสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

1.2 การจัดกิจกรรมในลักษณะการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพต้องคำนึงให้อยู่บนพื้นฐานของการเอื้ออำนวยความสะดวกและประโยชน์ในทางสุขภาพมากกว่าการให้สิ่งล่อใจ เพราะแรงจูงใจควรเกิดจากการที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับการแก้ไขปัญหาหรือข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการมีพฤติกรรมสุขภาพนั้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาทดลองใช้กลยุทธ์ทางการตลาดนี้ซ้ำกับกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากขึ้น เพื่อยืนยันผลของการวิจัยในครั้งนี้

2.2 ควรนำรูปแบบของการดำเนินงานนี้ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ และศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ใน

พื้นที่ที่มีภูมิสังคมต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) น.พ.วิฑิต อรรถเวชกุล เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ทุกท่าน และคุณพีไลรัตน์ บุญวิวัฒน์ ที่ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลือในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ไร่ไพ เพรส; 2547.
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของปากมดลูก. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
- เฉลียว บุรีภักดิ์. กรอบความคิดสำคัญในการทำวิทยานิพนธ์สาขาวิทยาศาสตร์การพยาบาล (เอกสารอัดสำเนา). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา; 2548.
- กรณี สุรินทร์. การประยุกต์วิธีทางการตลาดทางสังคมในการส่งเสริมการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ในสตรีชนบทจังหวัดสุรินทร์ (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
- ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. สถิติวิทยาทางการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2540.
- นอร์ดิน บิน ชาเล และ กนิษฐา นิต์สินพัฒนา. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา 2532; 7:45-6.
- Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education. Monograph; 1974.
- สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2539.

Abstract **Marketing Strategy for the Promotion of Access to Cervical Cancer Screening for The Women in Tambon Ban Phaoe, Changwat Samut Sakhon**

Yuttana Poonpanit

Provincial Public Health Office, Changwat Samut Sakhon

Journal of Health Science **2008; 17:SI168-78.**

The objective of this action research was to study the result of the implementation of the marketing strategy for the promotion of access to cervical cancer screening for the women in Tambon Ban Phaoe, Ban Phaoe District, Changwat Samut Sakhon during April - September 2006. Applied marketing promotion strategy was employed as a guideline for enhancing perception in accordance with Health Belief Model and creating motive factors to increase intention in access to cervical cancer screening in the targeted group. The Health Belief Model perception on cervical cancer, an intention in access to screening, and the change of screening access rates were investigated in this study. Data from both cervical cancer screening monthly reports of Ban Phaoe hospital (Public Organization) and interviews the two independent groups of 83 samples in the year before and after the implementation. Selection was made proportional to its targeted population of each Moo Ban within Tambon Ban Phaoe, by using simple random technique. Statistical tests including frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and t-test were employed.

The results showed that Health Belief Model perception on cervical cancer and intention in access to cervical cancer screening of sample in the operation among the target group was at a high level, while it was at a medium level. Also, statistically, it was found that perception and intention of these two groups were significantly different. Besides, the cervical cancer screening access rate of the year before operation of the target population was higher than that of the year before operative target population. The result confirmed that marketing strategy could be applied in increasing cervical cancer screening access rate in the target group. Hence, it is recommended that the model in this study may be replicated in areas other than Tambon Ban Phaoe, Changwat Samut Sakhon.

Key words: **marketing strategy, cervical cancer screening**