

ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีตำบลกะฮาด อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการทางการตลาด

Support to women cervical cancer examination in Tambon Kahad, Neon
Sanga District, Chaiyaphum Province by marketing thechnique

รัตนา มานะสวัสดิ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีตำบลกะฮาด อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการทางการส่งเสริมการตลาดมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและสร้างสิ่งที่ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย เกิดแรงจูงใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ด้วยการติดตามการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 2 ครั้ง คือก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบและหลังทดลองในกลุ่มทดลองและข้อมูลรายงานประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินสง่า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติ

หาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบ T-Test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง โดยผลการเปรียบเทียบการรับรู้และแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประชากรในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบด้วยเช่นกัน การผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลยุทธ์ทางการตลาดสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายได้ ซึ่งเห็นควรให้นำรูปแบบของการดำเนินงานไปขยายผลใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

*นักวิชาการสาธารณสุข 8 หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
ช่วยราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ



Abstract

This study was mainly focused on the results of applying of marketing technique to boost women cervical cancer examination of Tambon Kahad, Neon Sanga District, Chaiyaphum Province. In this Tambon, the marketing technique has being used as the guideline to increase women's motivations and accessibility of cervical cancer examination. There fore, this study also followed up women's perceptions toward health belief model of cervical cancer, a change in women's motivations regarding cervical examination, accessability rate of cervical examination. The data in this study was collected from the interview of 83 samples. This sample group was interviewed 2 times at the period of pre and post test. The control group were analyzed and compared. Statistically including Frequency Distribution, Percentage, Mean, standard Deviation and T-Test.

This research founded that sample group showed high level of perceptions toward health belief model of cervical cancer and also high motivations of cervical cancer examinations of cervical cancer examination accessability. The normal group, on the other hand, represented normal level. This statistic also founded control group's perceptions and motivationnnnnns were significantly different. Aside from that, the accessability rate of cervical cancer examinations also higher than normal group. The result of this study is assist to confirm that marketing technique can be applied to spur up cervical cancer examination rate among these target group. Thus, it is recommended that applying marketing technique can be used in other areas besides Tambon Kahad, Neon Sanga District, Chaiyaphum Province.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีไทย ปัจจุบันสามารถตรวจคัดกรองและพบโรคได้ตั้งแต่ในระยะก่อน

เป็นมะเร็ง ซึ่งรักษาให้หายขาดได้ ระยะก่อนเป็นมะเร็งรักษาได้ผลดีเกือบร้อยละ 100 ระยะลุกลามในระยะที่ 1 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 80-95 ระยะที่ 2 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 60-70 ระยะที่ 3 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี ร้อยละ 40-50 และ ระยะที่ 4 มีอัตราการอยู่รอด 5 ปี เพียงร้อยละ 10-20 จากเหตุผลดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข จึงมีเป้าประสงค์ในการลดอัตราการตายและอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก และมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรอง โดยมีเป้าหมายได้แก่กลุ่มสตรีอายุ 35-60 ปี ให้ได้รับการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก 5 ปี หากสตรีคนใดมีผลการตรวจผิดปกติจะได้รับการส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค และผู้ที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกจะได้รับการรักษา อย่างครบวงจร

การดำเนินงานส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเครือข่ายบริการสุขภาพตำบลกะฮาด อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อเนื่องกันมาทุกปี ในปี 2545 มีกลุ่มเป้าหมาย 174 คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 65 คน คิดเป็นร้อยละ 37.35 ในปี 2549 มีกลุ่มเป้าหมาย 183 คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 63 คน คิดเป็นร้อยละ 34.42 และในปี 2550 มีสตรีกลุ่มเป้าหมาย 382 คน ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 247 คน คิดเป็นร้อยละ 64.56

ในช่วงที่ผ่านมา มีการดำเนินงานควบคุมและป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยรูปแบบต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน การแจกเอกสารข้อมูลแผ่นพับในสถานบริการ การจัดรณรงค์ในหมู่บ้านหรือในหน่วยงานต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและเฝ้าระวังตนเองด้วยการเข้ารับการตรวจคัดกรอง ผลการดำเนินงาน พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายยังคงเข้ารับการตรวจคัดกรองน้อยมาก ยังมีสตรีที่ถูกละเลยด้วยมะเร็งปากมดลูกและยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองอีกจำนวนมาก การตรวจพบโรคจึงมักอยู่ในระยะสุดท้ายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อันเป็นสาเหตุของการตายในเวลาต่อมา



ด้วยความตระหนักในปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทำการค้นหาสาเหตุที่ทำให้สตรีอายุ 35-60 ปีไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 120 คน พบว่ามีสาเหตุต่าง ๆ กัน ดังนี้ คือ ร้อยละ 42 กลัวการตรวจ, ร้อยละ 24 กลัวพบโรค, ร้อยละ 19 ไม่รู้ลึกว่ามีปัญหาทางสุขภาพและไม่เห็นความจำเป็นของการตรวจ, ร้อยละ 7 อายที่จะเข้ารับการตรวจ, ร้อยละ 5 ไม่เคยได้รับข้อมูลเรื่องการตรวจ และร้อยละ 3 ไม่มีเวลาไปตรวจหรือไม่สะดวกในการไปตรวจ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบถึงปัญหา และเห็นความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางแก้ปัญหา และการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นไปที่สาเหตุ “สตรีไม่รู้ลึกว่ามีปัญหาทางสุขภาพและขาดแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก” เนื่องจากได้ศึกษาแนวคิดในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ แนวคิดของวิธีการทางการตลาดซึ่ง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาปรับใช้ ในการส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยนำเสนอข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรอง ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก คือรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงที่เกิดจากการเป็นมะเร็ง ประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองและโทษของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง และสร้างสิ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อันจะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้ วิธีทางการตลาด ในการส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีตัวชี้วัดดังนี้

1. เกี่ยวกับการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก

2. อัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการเปลี่ยนแปลง

3. เกิดแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ขอบเขตในการวิจัย

การใช้วิธีการทางการตลาด เพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายในครั้งนี้ ทำในเขตพื้นที่ตำบลกะฮาด อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน โดยกำหนดให้สตรีที่มีช่วงอายุที่ 35 -60 ปี ในปี พ.ศ. 2550 เป็นประชากรกลุ่มทดลอง และสตรีที่มีช่วงอายุที่ 35-60 ปี ในปี พ.ศ. 2550 เป็นประชากรกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

การใช้วิธีการทางการตลาด ก่อให้เกิดผลด้านการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เกิดแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. สํารวจข้อมูลเพื่อยืนยันปัญหา โดยการสำรวจข้อมูลจากสตรีอายุ 35-60 ปี ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัยกะฮาดและสถานีอนามัยบ้านขี้เหล็ก ซึ่งไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปี จำนวน 120 ตัวอย่าง ในเดือนสิงหาคม 2550

2. วางแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน โดยการกำหนดปัญหา ปัญหาปัจจัยในการพัฒนา และเป้าหมายของการพัฒนา

- ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนารอบแนวคิดในการใช้วิธีการทางการตลาด เพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



3. ชั้นเตรียมการ ประกอบด้วย

1) เตรียมและพัฒนาสื่อ เตรียมสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว และสร้างสื่อที่ต้องใช้เพิ่มเติมในระบบการทำงานต่าง ๆ

2) กำหนดอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ขายตรงให้ข้อมูลข่าวสารสตรีกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้าน จำนวน 20 คน

3) กำหนดกลุ่มสตรีเป้าหมายในความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มทดลอง ได้จำนวน 18-20 คน/อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน

4) สร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลข้อมูลการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพตรวจสอบและนำไปทดสอบการใช้ก่อนปรับปรุงเป็นแบบสัมภาษณ์จริง

5) สํารวจสถานการณ์การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ และข้อมูลรายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประชากรในกลุ่มเปรียบเทียบ

6) ดำเนินการตามขั้นตอนของระบบการทำงานในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2550 - มีนาคม 2551

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่ว, อัตราการเข้ารับการตรวจ และเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบ T-Test

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านต่าง ๆ ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเป็นดังนี้ คือ ด้านอายุ ร้อยละ 27.7 มีอายุ 40 ปี ด้านการศึกษา ร้อยละ 37.4 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ด้านอาชีพ ร้อยละ 30.1 มีอาชีพเกษตรกร ด้านรายได้ ร้อยละ 50.6 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท และด้านประวัติการเข้าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 42.2 มีช่วงระยะเวลาเข้ารับการตรวจมากกว่า 5 ปี /ครั้ง สำหรับในกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นดังนี้ คือ ด้านอายุ ร้อยละ 28.9 มีอายุ 35 และ 45 ปี ด้านการศึกษา ร้อยละ 39.8 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ด้านอาชีพ ร้อยละ 27.7 มีอาชีพเกษตรกร ด้านรายได้ ร้อยละ 43.4 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท และด้านประวัติการเข้าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 42.2 มีช่วงระยะเวลาเข้ารับการตรวจมากกว่า 5 ปี /ครั้ง

ผลการศึกษา การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ปานกลาง รองลงมา มีระดับการรับรู้มาก และระดับการรู้น้อย ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ของทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มทดลอง เท่ากับ 29.64 และกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 26.58 มีความต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 3.06

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ปานกลาง รองลงมา มีระดับการรับรู้มาก และ ระดับการรู้น้อย ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากเท่ากับ 22.18 และกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 20.23 มีความต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 1.95

3. การรับรู้ผลประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจ



คัดกรองและโทษของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้มาก รองลงมา มีระดับการรับรู้ปานกลาง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ปานกลาง และ รองลงมา มีระดับการรับรู้มาก ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มไม่มีผู้ มีระดับการรับรู้ต่ำ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 31.46 และ กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 27.95 มีความต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 3.06

4. การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกรวมทุกด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้มาก รองลงมา มีระดับการรับรู้ปานกลาง สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ปานกลาง และรองลงมา มีระดับการรับรู้มาก ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มไม่มีผู้มีระดับการรับรู้ต่ำ โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 83.28 และกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 74.76 มีความต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 8.25

การเปรียบเทียบการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ มีดังนี้

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้ทั้งรายด้านและโดยรวมทุกด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันโดยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก และ ที่ .01 ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ผลประโยชน์จากการเข้ารับการตรวจคัดกรองและโทษของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เห็นได้ว่าระดับ การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกจำแนกรายด้านของกลุ่มตัวในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้

ปานกลางเพียง 1 ด้านจาก 3 ด้าน และอีก 2 ด้านมีระดับการรับรู้มาก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ปานกลางทั้ง 3 ด้าน สำหรับระดับการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวมทุกด้าน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้มาก และกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับการรับรู้ปานกลาง โดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า อัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประชากรในกลุ่มเปรียบเทียบมีอัตราที่ต่ำมาก เมื่อเทียบกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 โดยมีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองโดยรวมทั้งตำบล ร้อยละ 27.93 เมื่อจำแนกเป็นรายหมู่บ้าน หมู่บ้านที่มีอัตราสูงสุด คือ ร้อยละ 30.30 และ อัตราต่ำสุดเพียง ร้อยละ 17.24 สำหรับประชากรในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง พบว่า มีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นจากกลุ่มเปรียบเทียบ

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีระดับแรงจูงใจมาก รองลงมา มีระดับแรงจูงใจปานกลาง และไม่มีผู้มีระดับแรงจูงใจน้อย ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ มีระดับแรงจูงใจปานกลาง รองลงมา มีระดับแรงจูงใจมาก และระดับแรงจูงใจน้อย ตามลำดับ สำหรับค่าเฉลี่ยแรงจูงใจของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับแรงจูงใจมาก เท่ากับ 13.35 และกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับแรงจูงใจปานกลาง เท่ากับ 10.53 โดยมีความต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 2.82

จะเห็นได้ว่า เพื่อการส่งเสริมการเข้ารับการตรวจ



คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ที่มีการประยุกต์วิธีการของการส่งเสริมการตลาดมาใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกรวมทั้งการสร้างปัจจัยจูงใจต่าง ๆ ในครั้งนี้ มีผลทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและมีแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น โดยมีข้อมูลสนับสนุน คือ ทั้งการรับรู้และแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และส่งผลให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับตรวจคัดกรองเพิ่มมากขึ้นได้จริง เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ของกรวิจัย

สรุปผลการศึกษา

การรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ มีการรับรู้มาก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ปานกลาง

แรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มตัวอย่าง มีระดับแรงจูงใจมาก ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับแรงจูงใจปานกลาง

อัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังการทดลอง พบว่า มีอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างเห็นได้ชัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ กับแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อสามารถพิจารณาความคุ้มค่าของปัจจัยและตัดสินใจยกเลิกหรือคงไว้อย่างต่อเนื่องต่อไป

2. ควรนำรูปแบบของการดำเนินงานนี้ไปขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ และศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ในพื้นที่ที่มีลักษณะทางภูมิสังคมต่างกัน เพื่อการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับแต่ละพื้นที่ต่อไป

บรรณานุกรม

1. กัญญา สุวรรณแสง. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา, 2540.
2. จันทพร กออิสรานุภาพ. **“ความหมายและความสำคัญทางการตลาด.”** (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://www.202.129.53.76/junthajon/chapter1.htm>. 2548.
3. จตุพล ศรีสมบุญ. **“มะเร็งปากมดลูก.”** (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://www.rtcog.or.th>. 2548.
4. เจริญ อัครประพล. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดสระบุรี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2533.
5. ชวรัตน์ เขิดชัย, ปรมะ สตะเวทิน และเสถียร เขยประทับ. เอกสารการสนชดวิชา **สื่อสารเพื่อการพัฒนา**. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544.
6. นราวดี สันสยะ. **การประยุกต์การตลาดหลายชั้น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ของนักศึกษาหญิงวิทยาเทคนิค จังหวัดชุมพร**. นนทบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2539.
7. นอร์ดิน บิน ซาเล และ กนิษฐา นิทัศน์พัฒนา. **“ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดชลบุรี.”** วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา 7, (มกราคม-มิถุนายน 2532) : 45-46.

