

การส่งเสริมการตรวจการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดย

ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคม ตำบลท่าโรง

อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

The Promotion on the Cervical Cancer Screening Among Risk Wonen by

Applying Social Marketing Theory tha Rong

Subdistrict Wichianburi District Phetchabun Province

จันทรา ทิมเวียง (Juntra Timweing)¹* ดร.ชนิดา ผาติเสนะ (Dr.Tanida Phatisena)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการตรวจการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคม ตำบลท่าโรง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 88 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบเจาะจง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มารับคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยที่สุด เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test และพรรณนาธิบาย ได้แก่ การวิเคราะห์ความรู้และทัศนคติในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและคะแนนทัศนคติการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกดีกว่า ก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100

ABSTRACT

This research aims to promote the screening of women at risk of cervical cancer by the theory of social marketing Wichian Buri District Hospital. Phetchabun Province, 88 samples were selected by model. Since the group had been screened for cervical cancer is minimal. Data were collected using questionnaires and focus groups. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test and analysis explaining include knowledge and attitudes to screening for cervical cancer before and after the promotional screening for cervical cancer. The study indicated that Women's groups have the knowledge about cervical cancer and the attitude of screening for cervical cancer better. Before the development of statistical significance at the 0.05 level, and women at risk to get screened for cervical cancer increased by 100 percent.

คำสำคัญ: การส่งเสริม การตลาดเชิงสังคม

Keywords: Promotion, Social marketing

¹ Correspondent author: juntra_2560@hotmail.com

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

** รองศาสตราจารย์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา



บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งพบมากเป็นอันดับ 2 ในสตรีทั่วโลก รองมาจากโรคมะเร็งเต้านม แต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 3 ในการเสียชีวิตจากมะเร็งของสตรีทั่วโลก รองมาจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด สำหรับในประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 2 รองมาจากโรคมะเร็งเต้านมและปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ [1] เป็นปัญหาคุณภาพและชีวิตของผู้หญิงที่อยู่ในวัยแรงงานและสูงอายุ มากเป็นอันดับ 2 แต่ละปีจะมีผู้หญิงป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละประมาณ 10,000 ราย หรือวันละ 27 ราย เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 5,200 ราย หรือวันละ 14 ราย โดยกลุ่มที่พบสูงสุดคืออายุ 45-55 ปี [2] ซึ่งความจริงแล้วหากตรวจพบในระยะแรกสามารถรักษาได้ทันที แต่ทางที่ดีที่สุดคือ การเข้ารับการตรวจคัดกรองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อมีเพศสัมพันธ์แล้ว หรือเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป วิธีการคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุขมี 2 วิธีคือ 1) Pap smear เป็นวิธีที่ใช้กันมากที่สุด 2) VIA เป็นวิธีที่ง่าย ค่าใช้จ่ายต่ำ รู้ผลทันที และกำลังเป็นที่นิยม [3]

เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (papsmear) เป้าหมายรายใหม่ร้อยละ 20 ผลงานสะสม 5 ปี ปี 2558-2562 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 [4] จะต้องได้รับการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี แต่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการตรวจแปปสเมียร์ เป็นวิธีที่สามารถค้นหาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเซลล์ในระยะเริ่มแรกได้ ทำให้ง่ายต่อการตรวจรักษาและช่วยอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย แต่ที่ผ่านมาพบว่ามีการใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก จากการสำรวจข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาไร่เดียว ตำบลท่าโรง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดเพชรบูรณ์ ข้อมูล 3 ปี ย้อนหลังระหว่างปี 2555 - 2557 พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2.29, 2.35, 1.41 ตามลำดับ ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด [5]

จากการดำเนินงานการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้พบสาเหตุการไม่เข้ามารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากความอาย กลัวตรวจแล้วพบโรค ขาดความรู้ความเข้าใจของโรคมะเร็งปากมดลูก และระบบการประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ถึงสตรีกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากมีอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ยอมไปส่งหนังสือเชิญให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยง และบางพื้นที่หอกระจายข่าวเข้าไม่ถึง ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่ทราบว่ามีกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จากปัญหานี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่มีผู้ทำการศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคมมาปรับใช้กับงานสาธารณสุขและประสบผลสำเร็จ สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้ [6] ได้ศึกษาเรื่องการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อส่งเสริมการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีตำบลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิจัยพบว่า สตรีเป้าหมายกลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและระดับความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงในขณะที่สตรีกลุ่มเปรียบเทียบอยู่ในระดับปานกลางและมี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการประเมินด้วยตัวบ่งชี้แสดงให้เห็นว่า กลยุทธ์ทางการตลาดสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีเป้าหมาย [7] ผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ้านคง อำเภอบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของเต้านม การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยประยุกต์กระบวนการตลาดเชิงสังคมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมสุศึกษาทำให้เกิดประโยชน์แก่กลุ่มเป้าหมายจึงควรได้รับการพิจารณานำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุข

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีการตลาดเชิงสังคมมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลท่าโรง อำเภอเวียงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พร้อมทั้งสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอันนำไปสู่การยอมรับจนเกิดความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคม ตำบลท่าโรง อำเภอเวียงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคม ตำบลท่าโรง อำเภอเวียงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 30 - 60 ปี อยู่ในเขตตำบลท่าโรง อำเภอเวียงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2,983 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 30 - 60 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ หมู่ที่ 10 บ้านนาไร่เดียว ตำบลท่าโรง อำเภอเวียงบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยเลือกอย่างเจาะจงจากเป็นกลุ่มที่มามีคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยที่สุด จำนวน 88 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชน เครื่องมือประกอบด้วย

1. แบบสำรวจข้อมูลบริบทชุมชน ได้แก่ สภาพภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ชุมชนเศรษฐกิจ วัฒนธรรมสังคม

ระบบสุขภาพชุมชน และเครือข่ายองค์กรชุมชน

2. แบบทดสอบเกี่ยวกับความรู้การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของสตรีกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
4. แบบสำรวจการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ระยะที่ 2 การศึกษากระบวนการพัฒนา เครื่องมือประกอบด้วย

1. แนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ข้อคำถามซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้เกิดการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การวิเคราะห์ระบบการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการ สื่อและช่องทางการสื่อสาร การวางแผนตามองค์ประกอบ ทั้ง 4 อย่าง ได้แก่ บริการ ราคา สถานที่บริการ และวิธีการในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนาและทดสอบสื่อและเนื้อหาในการสื่อสาร ดำเนินการตามแผน ประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงาน การป้อนข้อมูลย้อนกลับ

2. แบบบันทึกกิจกรรมการพัฒนา
3. แบบบันทึกผลการดำเนินงาน

ระยะที่ 3 การศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

1. ศึกษาด้านความรู้การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ศึกษาด้านทัศนคติของสตรีกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก
3. การมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Content validity) พิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC 0.67 – 1.00 และนำมาปรับปรุง โดย นำแบบสอบถามมาทดลองใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในตำบลสระประดู่ เพื่อหาความเชื่อมั่น Reliability ในแต่ละส่วนและภาพรวมด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยใช้สูตรของCronbach มีค่าความเชื่อมั่น 0.75 โดยแบ่งเป็นด้านความรู้และด้านทัศนคติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านบริบทของชุมชน

1.1 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านบริบทชุมชนเกี่ยวกับสภาพภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ชุมชนเศรษฐกิจ วัฒนธรรมสังคม ระบบสุขภาพชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน โดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และใช้แบบสำรวจ

1.2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและความตระหนักในการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของประชาชนในชุมชน โดยใช้แบบสอบถาม

ระยะที่ 2 การรวบรวมข้อมูลกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคม ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ สื่อและช่องทางการสื่อสาร ย้อนหลัง 5 ปี และการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมา โดยเก็บข้อมูลจากสารสนเทศกลุ่มกับผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สตรีกลุ่มเสี่ยง

2.2 การวางแผน โดยวางแผนจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรับบริการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ตามองค์ประกอบ 4 P ของการตลาดเชิงสังคมในด้านบริการ ราคา สถานที่บริการ และวิธีการในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นที่ 1 เป็นหลัก

Product หมายถึง การมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ได้มีการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง

Price หมายถึง การสร้างความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงเพิ่มเวลาในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

Place หมายถึง สถานที่ ซึ่งมีการจัดบริการแยกจากผู้ป่วยที่ไปรับบริการ โดยการจัดวางองค์ประกอบต่างๆที่ส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

Promotion หมายถึง สิ่งสนับสนุนหรือแรงจูงใจที่ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

2.3 การพัฒนาและทดสอบ โดยผลิตและทดสอบสื่อและเนื้อหาที่ใช้ในการสื่อสาร ในการจัดดำเนินการกิจกรรมการตลาด

2.4 ดำเนินงานตามแผน เป็นขั้นตอนการนำกิจกรรมการส่งเสริมการรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ได้วางแผนจากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1 มาดำเนินงานเพื่อเพิ่มจำนวนผู้รับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในหมู่บ้านที่เลือกเป็นหมู่บ้านทดลอง ยกเว้นมีการเพิ่มกิจกรรมการประกาศ และแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับการบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา

2.5 ประเมินกระบวนการของการดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลหลังการทดลอง ในหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่าง

2.6 ขั้นการป้อนข้อมูลย้อนกลับ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ การดำเนินงานตามกระบวนการจะสิ้นสุดในขั้นตอนที่ 5

ระยะที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูลผลของกระบวนการพัฒนาการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลด้านบริบทของชุมชน กระบวนการพัฒนา และผลของการพัฒนาที่รวบรวมได้โดยทำการวิเคราะห์และจำแนกข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านบริบทชุมชน ได้แก่ ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ชุมชนเศรษฐกิจ วัฒนธรรมสังคม ระบบสุขภาพชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน โดยใช้ข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบซึ่งกันและกันแล้วนำมาวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเนื้อหา จัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาพรรณนาธิบาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ระบบการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการ สื่อและช่องทางการสื่อสาร
2. การวางแผนตามองค์ประกอบ ทั้ง 4 อย่าง ได้แก่ บริการ ราคา สถานที่บริการ และวิธีการในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง
3. การพัฒนาและทดสอบสื่อและเนื้อหาในการสื่อสาร
4. ดำเนินการตามแผน
5. ประเมินกระบวนการของการดำเนินงาน
6. การป้อนข้อมูลย้อนกลับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดหมวดหมู่ และเนื้อหาที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสังเกต โดยการนำข้อมูลมาตรวจสอบความตรงด้วยวิธีสามเส้า ซึ่งนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบซึ่งกันและกัน จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาพรรณนาธิบาย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลของกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้ประกอบด้วยสตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและอัตราการรับบริการคัดกรองของโรคมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์และนำเสนอเป็นร้อยละจากค่าการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาของคุณลักษณะทางประชากรของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่าส่วนใหญ่มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 53.3 รองลงมา คือ อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 30.0 และอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 93.3 รองลงมา โสด ร้อยละ 3.3 ส่วนหม้าย และหย่า/แยก ร้อยละ 1.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.0 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 20.0 และค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 10.0 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.7 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 10.6 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 5.0 มีรายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 81.6 รองลงมา 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 16.7 และ 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

ก่อนกระบวนการพัฒนา พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 83.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.7 ตามลำดับ และพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตอบถูกในข้อคำถามเชิงบวกมากที่สุด คือ สตรีที่คลอดบุตรมากจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้น้อยกว่าสตรีที่ผ่านการคลอดบุตรน้อย คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมา คือ ถ้าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจะไม่ทำให้มะเร็งกระจายสู่อวัยวะต่างๆ ได้ คิดเป็นร้อยละ 71.7 และสตรีที่แต่งงานกับผู้ชายที่เคยแต่งงานกับสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 15.0 ตามลำดับ

สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกตอบถูกในข้อคำถามเชิงลบมากที่สุด คือ สตรีที่กินยาคุมกำเนิดไม่จำเป็นต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ การตรวจมะเร็งปากมดลูก ไม่จำเป็นต้องตรวจร่วมเพศ คิดเป็นร้อยละ 98.3 และสตรีที่ขายบริการทางเพศมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 86.7 ตามลำดับ

ด้านทัศนคติสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนกระบวนการพัฒนา พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่อยู่ในระดับทัศนคติเชิงบวก ร้อยละ 58.3 รองลงมา ระดับทัศนคติเป็นกลาง ร้อยละ 31.7 และระดับทัศนคติเชิงลบ ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปบสเมียร์เป็นวิธีการตรวจคัดกรองโรคที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งในขณะนี้ ร้อยละ 58.3 รองลงมา คือ ขณะตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอาจทำให้เจ็บได้ ร้อยละ 33.3 และท่านคิดว่าความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล และคลินิก มีความแตกต่างกัน และท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่ท่านคุ้นเคยหรือรู้จักเป็นเรื่องน่าอาย ร้อยละ 28.3 ตามลำดับ

สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่เห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สตรีที่กินยาคุมกำเนิดไม่จำเป็นต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 70.0 รองลงมาคือ การที่ไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยที่ท่านไม่มีอาการใดๆ ทำให้เสียเวลา ร้อยละ 68.3 และท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย ร้อยละ 66.7 ตามลำดับ

ภายหลังกระบวนการพัฒนา พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่ท่านคุ้นเคยหรือรู้จักเป็นเรื่องน่าอาย ร้อยละ 38.3 รองลงมา คือ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปบสเมียร์เป็นวิธีการตรวจคัดกรองโรคที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งในขณะนี้ ร้อยละ 91.7 และขณะตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอาจทำให้เจ็บได้ ร้อยละ 26.7 ตามลำดับ

สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่เห็นด้วยมากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สตรีที่กินยาคุมกำเนิดไม่จำเป็นต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 96.73 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมีความจำเป็นเฉพาะในคนที่มีการผิดปกติเท่านั้น ร้อยละ 91.7 และ



การที่ไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยที่ท่านไม่มีอาการใดๆทำให้เสียเวลา และเมื่อท่านตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าผิดปกติ ถือว่าปลอดภัยไม่ต้องตรวจอีกตลอดไป ร้อยละ 90.0 ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคม

จากผลการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วม พบว่า ชุมชน ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดีขึ้น และให้ความร่วมมือในการมารับบริการมากกว่าก่อนการพัฒนา โดยการดำเนินพัฒนาการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคม ภายหลังกระบวนการพัฒนาทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงชุมชนตำบลท่าโรง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดเพชบูรณ์ มารับบริการมากขึ้น ร้อยละ 100.0 มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนกระบวนการพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนกระบวนการ พัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคม ตำบลท่าโรง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดเพชบูรณ์ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงหลังกระบวนการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเปลี่ยนแปลงเป็นไปในลักษณะที่มียุทธศาสตร์ในระดับต่ำเป็นระดับปานกลางและสูง ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงความรู้เป็นผลมาจากการมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการตลาดเชิงสังคมโดยนำ 4 P มาเป็นกระบวนการส่งเสริม โดยก่อนเริ่มการวางแผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายศึกษาและวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ทำให้รู้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ประเด็นใดไม่ถูกต้อง โดยกิจกรรมการให้ความรู้ผ่านช่องทางทางการสื่อสาร ดังนี้ บรรยายให้ความรู้ ดัดแปลงนิตยสารตามสถานที่สำคัญของชุมชน แจกเอกสารความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการประชาสัมพันธ์ออกเสียงตามสายอย่างต่อเนื่อง

2. ทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงหลังกระบวนการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังกระบวนการพัฒนา พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนกระบวนการพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกิจกรรมสร้างความรู้ การปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง

3. การมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ภายหลังกระบวนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 100.0 เนื่องมาจากการจัดกิจกรรมการจูงใจให้เข้าร่วมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พร้อมแจกของที่ระลึกให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับสนับสนุนจาก “โครงการกิจกรรมกองทุนสนับสนุนการวิจัย” โดยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ประจำปีการศึกษา 2558

เอกสารอ้างอิง

1. Srisomboon J, et al. Gynecological cancer. Bangkok Good Printing Company Limited.; 2011.Thai.
2. Department of Health. Cervical cancer. Thailand, killing an average of 14 women a day. [Online]. Source: <http://www.thaihealth.or.th/> [20 December 2558]; 2105 . Thai.
3. Department of Health.Thai women check for cervical cancer. source : <http://www.thaihealth.or.th> [25 December 2557]; 2014. Thai.
4. National Cancer Institute.Criteria Indicators provide screening for cervical cancer. [Online].Source: www.cxscreening.net [20 December 2558].; 2105. Thai.
5. Data files for cervical cancer. Diseases, health promotion, nursing a single farm Na Tha Rong Wichian Buri. Phetchaboon.; 2105. Thai.
6. Pilipat Boonwiwat Use of marketing strategies to promote access. Cervical cancer screening Women's Ward Master Thesis Development Strategies for Ban Somdet Chaopraya Rajabhat University; 2006. Thai.
7. Wavelay Suriyan Application of Social Marketing and Schemes. Health beliefs in promoting self-breast examination. Fertility Center, Tambon Ban Dong, Ubonrat District Khon Kaen. Thesis Master of Science in Health Education, Graduate School Khonkaen University; 2008. Thai.



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าโรง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา ก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา (n = 60)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	$\bar{X}$	SD	95% CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง	5.37	1.25	4.57 ถึง 6.46	11.715*	.000
หลังการทดลอง	10.88	3.74			

(*p < .05)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าโรง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดนครราชสีมา ก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา (n = 60)

ทัศนคติ	$\bar{X}$	SD	95% CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง	35.20	6.89	4.79 ถึง 8.11	7.768*	.000
หลังการทดลอง	41.65	2.14			

(*p < .05)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละด้านการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังกระบวนการพัฒนา (n = 60)

การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (ร้อยละ)			
	ก่อนกระบวนการ		หลังกระบวนการ	
ท่านได้ไปรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	38	63.3	60	100.0