บทที่3
ระเบียบวิธีการวิจัย

3.1 การออกแบบการวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจต่ออายุบัตรประกันสุขภาพดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการวิจัยแบบพรรณาความ (Explanatory Research) ในรูปแบบของการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross – Section Design) สำหรับหน่วยข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์คือครัวเรือน ส่วนประชากรเป้าหมายของการวิจัยคือหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งจะได้จากการวิจัยแบบสำรวจ (Survey Research)ทั้งนี้เพื่อหาข้อมูลหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการตัดสินใจต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ หรือการตัดสินใจไม่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพของครัวเรือนเป็นสำคัญ

3.2 จำนวนครัวเรือนตัวอย่างการวิจัย

ครัวเรือนตัวอย่างของการวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 400 ครัวเรือน แยกเป็น กลุ่มครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการซื้อบัตรประกันสุขภาพครั้งที่ 2 หรือมากกว่า และกลุ่มครัวเรือนทั้งเคยซื้อบัตรประกันสุขภาพ แต่ ปัจจุบันไม่ได้ซื้อบัตรประกันสุขภาพจำนวนอย่างละ200 ครัวเรือนรวมเป็น 400 ครัวเรือน ในแต่ละอำเภอจะได้จำนวนตัวอย่างไปตามสัดส่วนของจำนวนผู้มีบัตรประกันสุขภาพ ทั้งนี้ตัวอย่างของผู้ที่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพและไม่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ จะทำการสุ่มตัวอย่างจากรายชื่อของครัวเรือนที่อยู่ในโครงการประกันสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ สำหรับการเลือกจำนวนตัวอย่างของการวิจัยแยกเลือกเป็นรายอำเภอ ดังแสดงในตาราง 3.1

3.3 ข้อมูลการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจต่ออายุบัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจในจังหวัดเชียงใหม่จะทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ 22 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอโดยศึกษาในกลุ่มประชากรที่ร่วมโครงการบัตรประกันสุขภาพและเคยร่วมโครงการบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 101,416 คน ดังนั้นข้อมูลการวิจัยจะมี 2 ประเภทคือ

1. ข้อมูลปฐมภูมิ การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิใช้วิธีสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของครัวเรือน ส่วนที่ 2 ถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม ส่วนที่ 3 ถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ส่วนที่ 4 ถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ

2. ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นข้อมูลที่ใช้ประกอบการตีความผลการวิจัยเพื่อให้งานวิจัยมีผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งได้จากรายงานต่าง ๆ ที่เป็นผลงานตลอดจนเอกสารด้านสถิติข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดำเนินการดังนี้ใช้วิธีสัมภาษณ์ครัวเรือนกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มครัวเรือนที่มีบัตรประกันสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการซื้อบัตรประกันสุขภาพครั้งที่ 2 หรือมากกว่าและกลุ่มครัวเรือนทั้งเคยซื้อบัตรประกันสุขภาพ แต่ ปัจจุบันไม่ได้ซื้อบัตรประกันสุขภาพจำนวนอย่างละ 200 ครัวเรือน รวมเป็น 400 ครัวเรือนทำการสุ่มแบบ Stratified Random Sampling คือในแต่ละอำเภอจะได้จำนวนตัวอย่างไปตามสัดส่วนของจำนวนผู้มีบัตรประกันสุขภาพทั้งนี้ตัวอย่างของผู้ที่ต่ออายุและไม่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ จะทำการสุ่มตัวอย่างจากรายชื่อของครัวเรือนที่อยู่ในโครงการประกันสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ดังแสดงในตาราง 3.1

3.4 แบบจำลองที่ใช้ในการศึกษา

จากหลักการและทฤษฎีรวมถึงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการ ตัดสินใจต่ออายุบัตรประกันสุขภาพจนทำให้สามารถตั้งเป็นสมมติฐานในการตัดสินใจต่ออายุประกันบัตรสุขภาพตามหัวข้อ 2.3นั้นต่างก็เป็นปัจจัยหรือตัวแปรในด้านเศรษฐกิจ ตัวแปรด้านภาวะสุขภาพ ตัวแปรด้านสังคมจิตวิทยาและตัวแปรด้านสวัสดิการจากรัฐของครัวเรือนผู้ต่อหรือไม่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพทั้งสิ้น และเนื่องจากแบบจำลองเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจต่ออายุบัตรประกันสุขภาพนั้นมีตัวแปรตาม (Dependent Variable) เป็นการตัดสินใจของครัวเรือนที่จะต่ออายุบัตรประกันสุขภาพหรือไม่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ คือจะเป็นการตัดสินใจเพียงสองกรณีคือต่ออายุบัตรประกันสุขภาพกับไม่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ จะเห็นว่าตัวแปรมีลักษณะไม่ต่อเนื่อง (Dichotomous Variable) ดังนั้นในแบบจำลองจะประมาณค่าฟังค์ชั่นด้วยแบบจำลองโลจิต (Logit Model) โดยเทคนิคการวิเคราะห์การประมาณภาวะความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood Estimate) คือ

HINSUR = f (INCOME , MEMBER ,HCONDI ,OHINSU,HCSTAT ,HKNOWN, MSPEND)

โดยกำหนดให้

HINSUR คือ การต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ
จะมีค่า =1 เมื่อครัวเรือนต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ
และมีค่า=0 เมื่อครัวเรือนไม่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ

INCOME คือรายได้ของครัวเรือนซึ่งคิดในหน่วยบาทต่อเดือน ซึ่งตัวแปรรายได้ของครัวเรือนนี้จะใช้เป็นตัวแทนวัดทัศนะของบุคคลที่มีต่อความเสี่ยง ทั้งนี้จากทฤษฎีผู้ที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยงจะมีความเป็นไปได้อย่างมากที่จะซื้อประกันในขณะผู้ที่ชอบความเสี่ยงจะมีความเป็นไปได้น้อยกว่าที่จะซื้อประกัน อย่างไรก็ตามทัศนะที่มีต่อความเสี่ยงวัดได้ยากแต่จากทฤษฎีจะเห็นว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำมักเป็นผู้ที่หลีกเลี่ยงความเสี่ยง ในขณะที่ ผู้ที่มีรายได้สูงมักเป็นผู้ที่ชอบความเสี่ยงดังนั้นในเรื่องทัศนะที่มีต่อ ความเสี่ยงนั้นจะพิจารณาระดับรายได้เป็นตัวแทนในการพิจารณา

MEMBER คือ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน เนื่องจากความน่าจะเป็นของการเจ็บป่วยนอกจากภาวะสุขภาพของครัวเรือนแล้วยังมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่จะบอกถึงความน่าจะเป็นของการเจ็บป่วย ครัวเรือนใดที่มีจำนวนสมาชิกมาก ก็จะมีค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดความเจ็บป่วยของบุคคลในครัวเรือนได้มากกว่าครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่า จึงทำให้ครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมากมีโอกาสที่จะต่ออายุบัตรประกันสุขภาพได้มากกว่า

HCONDI คือ ภาวะสุขภาพของครัวเรือนที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีสุขภาพไม่ดี ซึ่งมีโอกาสอย่างมากที่ครัวเรือนจะต้องใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งคือความน่าเป็นที่จะเกิดการเสียค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้ตัวแปรภาวะสุขภาพของครัวเรือนจะมีค่าเท่ากับ 1ถ้าครัวเรือนนั้นมีสมาชิกที่เป็นโรคเรื้อรังหรือมีสุขภาพไม่ดีและมีค่า เท่ากับ 0 สำหรับกรณีอื่นๆ

OHINSU คือ การได้รับประกันสุขภาพโดยวิธีอื่น จากการที่ครัวเรือนได้รับสวัสดิการอื่นๆ ในการรักษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นโครงการสำหรับผู้มีรายได้น้อย บัตรผู้สูงอายุ ตัวแปรนี้จะใช้ตัวแปรหุ่น โดยมีค่าเท่ากับ 1 ในกรณีที่มีการประกันสุขภาพโดยวิธีอื่นและมีค่าเป็น 0 ถ้าไม่มีการประกันสุขวิธีอื่นเลย

HCSTAT คือ สถานพยาบาลที่ครัวเรือนเข้ารับการรักษาบ่อย มีค่าเท่ากับ 1 ถ้า เป็น สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีค่าเท่ากับ 0 กรณีที่เป็นสถาน พยาบาลสังกัดอื่น

HKNOWN คือ ความรู้เกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (คะแนน) จากการที่ครัวเรือนมีความรู้มีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพดีพอจะทำให้ครัวเรือนนั้นตัดสินใจต่ออายุบัตรประกันสุขภาพมากขึ้นตามไปด้วย

MSPEND คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในปีที่ผ่านมา ถ้าหากครัวเรือนไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ครัวเรือนจะต้องจ่ายเงินที่อยู่นอกเหนือจากรายจ่ายประจำสำหรับการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น ดังนั้น ครัวเรือนจะทำการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่คาดว่าจะต้องใช้จ่ายกับราคาบัตรประกันสุขภาพถ้าจำนวนรายจ่ายสูงมากมากขึ้นเท่าใดก็จะมีโอกาส ที่ครัวเรือนจะต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ

3.5 การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามทั้งหมดที่เก็บรวบรวมมาได้ จะนำมาตรวจเช็คความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบตามข้อคำถามในแบบสอบถาม หลังจากนั้นจึงจัดลงรหัสในแบบฟอร์มการลงรหัส เสร็จแล้วจึงนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์ในรูปแบบต่างๆดังนี้

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการบัตรประกันสุขภาพของครัวเรือน จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์ด้วยตารางแจกแจงความถี่ อัตราส่วนร้อยละ และค่าเฉลี่ย

(2) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจต่ออายุบัตรประกันสุขภาพใช้วิธีการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามคือ รายได้ ,ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในปีที่ผ่านมา ,ภาวะสุขภาพของครัวเรือน , จำนวนสมาชิกในครัวเรือน, การได้รับประกันสุขภาพโดยวิธีอื่น , สถานพยาบาลที่ครัวเรือนเข้ารับการรักษาบ่อย ,และความรู้เกี่ยวกับโครงการประกันบัตรประกันสุขภาพ โดยใช้เทคนิควิเคราะห์การประมาณภาวะความน่าจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood Estimate) ตามแบบจำลองโลจิต (Logit Model) ซึ่งมีรายละเอียดของแบบจำลองดังนี้

HINSUR = f (INCOME,MEMBER,HCONDI,OHINSU,HCSTAT ,HKNOWN,MSPEND)

ตาราง 3.1 แสดงจำนวนตัวอย่างของการวิจัยแยกเป็นรายอำเภอซึ่งเป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนผู้ที่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพและผู้ที่ไม่ต่ออายุบัตรประกันสุขภาพ

อำเภอ	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนประชากร	จำนวนผู้มีบัตรประกันสุขภาพในปัจจุบัน		จำนวนผู้ที่ไม่ต่ออายุบัตรประกัน	จำนวนตัวอย่าง (ครัวเรือน)	
			คน	ร้อยละ	คน	ต่ออายุบัตรประกัน	ไม่ต่ออายุบัตรประกัน
เมือง	31,030	84,726	3,973	4.69	330	8	9
จอมทอง	15,836	65,439	5,971	9.12	421	12	10
แม่แจ่ม	10,540	63,941	1,829	2.86	165	4	6
เชียงดาว	16,233	74,741	24,982	33.42	552	49	12
ดอยสะเก็ด	15,942	62,824	2,729	4.34	340	5	9
แม่แตง	18,671	76,617	7,225	9.43	516	14	12
แม่ริม	14,892	77,206	5,123	6.64	728	10	17
สะเมิง	4,599	22,875	331	1.45	175	2	6
ฝาง	22,649	103,139	6,536	6.34	391	13	10
พร้าว	13,532	54,884	5,362	9.77	252	10	7
สันป่าตอง	21,429	79,558	3,468	4.36	158	7	4
สารภี	20,872	75,523	2,679	3.55	364	5	8
สันกำแพง	20,074	73,427	2,653	3.61	312	5	7
สันทราย	24,740	90,997	8,482	9.32	498	16	11
หางดง	17,309	66,813	758	1.13	256	2	6
ฮอด	9,148	42,802	2,786	6.51	395	5	9
อมก๋อย	8,681	46,427	350	0.75	320	2	7
แม่อาย	15,600	73,374	7,341	10.00	583	14	14
ดอยเต่า	6,569	27,416	1,614	5.89	262	3	6
เวียงแหง	5,042	22,529	610	2.71	129	2	4
ไชยปราการ	9,723	45,427	1,871	4.12	223	3	5
แม่วาง	7,226	31,086	1,235	3.97	351	2	8
กิ่งอ.แม่ออน	5,657	21,900	1,489	6.80	236	3	5
กิ่งอ.ดอยหล่อ	7,372	28,385	2,019	7.11	364	4	8
รวม	343,366	1,585,004	101,416	6.40	8,321	200	200

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่