

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมในการศึกษารุ่นนี้ ได้นำเสนอเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

- 1.บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.ความหมายของคุณภาพชีวิต
- 3.องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
- 4.องค์ประกอบอื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต
 - ความพึงพอใจในงาน
 - ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์
- 5.การประเมินคุณภาพชีวิต
- 6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ มีทั้งการพยาบาลที่เป็นอิสระ เช่น Bed side teaching, การดูแล
สุขภาพส่วนบุคคลให้กับผู้ป่วย และการพยาบาลที่ไม่อิสระ เช่น การช่วยเหลือให้การรักษาแก่ผู้ป่วย แต่
ทั้งสองบทบาท จะมุ่งเพื่อให้บริการตามความต้องการของสังคม⁽¹⁾ คือ

1. ให้การส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรม เพื่อพัฒนาทรัพยากรทางด้านผู้รับบริการให้
ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ค้ำประกันภาวะปกติสุขทั้งทางกาย จิต และสังคม
2. ให้การป้องกัน โดยการจัดกิจกรรมที่เน้นการปกป้องบุคคลจากสิ่งคุกคามสุขภาพ หรือ
อันตรายต่างๆ
3. ให้การบำบัดรักษา เป็นกิจกรรมที่ไม่อิสระ พยาบาลจะปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ
วินิจฉัย ได้รับยาต่างๆ และร่วมมือในการรักษา ตามสภาพโรคและแผนการรักษา
4. ให้การดูแล เป็นการจัดกิจกรรมพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ
พื้นฐานอย่างครอบคลุม ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
5. ให้การฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้บุคคลได้ภาวะปกติสุขหลังจากการเจ็บป่วย รอค้นจาก
ความพิการทางกาย หรือใจ และถ้าต้องพิการก็สามารถอยู่ด้วยความพิการได้อย่างมีคุณภาพ และมี
ความพอใจ

ส่วนด้านการจัดการศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดย อาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทางการเรียนการสอน ได้มุ่งให้นักศึกษาพยาบาลสำเร็จเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพแก่สังคม จึงประกอบด้วยภารกิจ 5 ประการ⁽¹²⁾ ดังนี้

1. การจัดการเรียนการสอน โดยมีวัตถุประสงค์ ภารกิจเรียนการสอน และ เกณฑ์การประเมินผล ซึ่งเหมาะสมกับผู้เรียน
2. การวิจัย ถือเป็นงานที่ต้องทำควบคู่ไปกับการสอน เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ อันยังประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ
3. การบริการวิชาการแก่สังคม วิทยาลัยพยาบาลถือได้ว่า เป็นแหล่งเอื้อประโยชน์ทางด้านสุขภาพแก่สังคมได้อย่างมาก
4. การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เพื่อปลูกฝัง และสร้างเยาวชน ให้ออกไปสู่สังคมของวัฒนธรรมนั้นๆ
5. กิจการนักศึกษา จะช่วยพัฒนาให้นักศึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถควบคู่ไปกับการมีมนุษยสัมพันธ์ และปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในทีมสุขภาพ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัวและสังคม ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ส่งเสริมสุขภาพอนามัย พื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันโรค และความพิการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ภายในขอบเขตของหน้าที่และกฎหมาย ส่วนอาจารย์พยาบาลต้องรับผิดชอบในการผลิตให้ได้พยาบาลที่มีคุณภาพเพื่อการพัฒนาประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ อีกผู้ป่วยเป็นสำคัญ การปฏิบัติของพยาบาลในรูปแบบอิสระ โดยการวิเคราะห์ข้อมูล ให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และให้คำสั่งการพยาบาลแก่บุคลากรในทีมภายใต้การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ และจะต้องรับผิดชอบต่อผลของการปฏิบัตินั้น ตลอดจนให้คำปรึกษาแนะนำต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมนั้นๆ พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงจะสามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ

✓ 2.ความหมายของคุณภาพชีวิต

ปัจจุบันนี้มีการใช้คำศัพท์ที่จะให้หมายถึงการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีอยู่หลายคำ เช่น ความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ความสุข (happiness) ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) เป็นต้น คำว่า "คุณภาพชีวิต" ตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ มีปรากฏขึ้นใช้ครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่

หลังสงครามโลก ครั้งที่ 2 โดยการประชุมองค์การอนามัยโลกของ Lyndon Johnson เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม ค.ศ.1964 ที่สวนสาธารณะจอร์จเมดิสัน (Medison Square) จากนั้นมาจึงมีการใช้คำนี้ทั่วไป⁽¹³⁾

คุณภาพชีวิต เป็นการกำหนดคุณลักษณะบางประการ ที่แสดงถึงการมีความสุขของมนุษย์ ดังนั้น ความหมายจึงไม่แน่นอนแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ตามสภาพปัญหา ค่านิยม โครงสร้าง ประสิทธิภาพความรู้ การให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่ยาก เพราะคนที่แตกต่างกัน ก็จะตีความต่าง ๆ แตกต่างกันไป แต่ในทุกความหมาย มีข้อสรุปตรงกันที่ “ความเป็นอยู่ที่ดี” ของมนุษย์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

Campbell (ค.ศ.1976) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นมิติที่มีหลายรูปแบบ ขึ้นกับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละคน โดยเปรียบเทียบระหว่าง สถานการณ์ที่เป็นอยู่ กับ สถานการณ์ที่อยากให้เป็น⁽¹⁴⁾

UNESCO (ค.ศ.1981) สรุปไว้ว่า คุณภาพชีวิต เป็นความรู้สึกของการอยู่อย่างมีความสุข มีความพอใจต่อองค์ประกอบต่างๆ ของชีวิตที่เป็นส่วนสำคัญของบุคคล⁽¹⁵⁾

Lewis (ค.ศ.1982) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิต คือ ระดับที่บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าแก่ตนเอง มีความมุ่งหมายในชีวิต และมีความวิตกกังวลน้อยที่สุด⁽¹⁶⁾

องค์การอนามัยโลก(ค.ศ.1996) ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลภายในบริบทของวัฒนธรรม ระบบคุณค่าต่างๆ ของเขา อันสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐานและสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่ และ หมายถึงแนวความคิดที่มีขอบเขตกว้างขวาง อันเป็นผลสืบเนื่องจากสุขภาพทางกายของบุคคล สภาพของจิตใจ ระดับของความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในชีวิตของบุคคลเป็นสำคัญ⁽¹⁷⁾

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (พ.ศ.2525) เขียนไว้ว่า คุณภาพชีวิตประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพและชีวิต คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ สรุปรวมได้ว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดี⁽¹⁸⁾

คณะกรรมการประสานงานโครงการปรีณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2529) ได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ใน

ระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่งๆ ในช่วงเวลาหนึ่งๆ ซึ่งความจำเป็นพื้นฐาน หมายถึง ความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์แต่ละคนในสังคม⁽¹⁹⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายของคุณภาพชีวิตที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกที่มีความสุขของมนุษย์ ซึ่งเกิดจากการให้ความสำคัญและความพึงพอใจต่อ องค์ประกอบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของแต่ละคน, ปัจจัยแวดล้อมของแต่ละบุคคล รวมทั้ง ปัจจัยภายนอกตามสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และ สภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3.องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

เนื่องจากคุณภาพชีวิตในความหมายของนักวิชาการแต่ละสาขามีความแตกต่างกัน ตามการ มอง และการให้คุณค่าที่แตกต่างกัน องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตจึงย่อมจะแตกต่างกันไปตามการให้ ความหมาย แม้ความหมายจะคล้ายคลึงกัน ก็ไม่ได้หมายความว่าองค์ประกอบของ คุณภาพชีวิตจะต้อง คล้ายคลึง ไปด้วย ตัวอย่างองค์กรที่สำคัญ ได้กล่าวถึงไว้ ดังนี้

Campbell (ท.ศ.1976) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 3 ประการ⁽¹⁴⁾ คือ

- 1.องค์ประกอบด้านกายภาพ ได้แก่ ปัจจัยทางมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากร สภาพที่อยู่อาศัย
- 2.องค์ประกอบด้านสังคม ได้แก่ ปัจจัยทางการศึกษา สุขภาพอนามัย ความมั่นคงของ ครอบครัว
- 3.องค์ประกอบทางจิตวิทยา ได้แก่ ปัจจัยความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวังและ ความคับข้องใจในชีวิต

UNESCO (ท.ศ.1981) เสนอว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาหาร ภาวะสุขภาพ อนามัยและ โภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อม และทรัพยากร ที่อยู่อาศัย และการตั้งถิ่นฐาน การมีงานทำ ค่านิยมทางศาสนา จริยธรรม กฎหมาย และปัจจัยทางจิตวิทยา⁽¹⁵⁾

Kast and Rosenzweig (ค.ศ.1985) กล่าวถึงเกณฑ์ชี้วัดทางสังคมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคคล จะต้องมียอดประกอบ 11 ประการ⁽²⁰⁾ ดังนี้

- 1.บุคคลและครอบครัว
- 2.สุขภาพอนามัยและภาวะโภชนาการ
- 3.ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม
- 4.การติดต่อสื่อสาร
- 5.ความปลอดภัย
- 6.การศึกษาและการฝึกอบรม
- 7.การทำงาน
- 8.สวัสดิการและความมั่นคงทางสังคม
- 9.รายได้และผลผลิต
- 10.การมีส่วนร่วมในสังคม
- 11.วัฒนธรรมและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

Zhan, L. (ค.ศ.1992) ได้สรุปองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction), อัตมโนทัศน์ (self concept), ศักยภาพของร่างกาย (health and functioning) และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม (socio-economic factors) ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับ ลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคล (personal background), ตั้งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม (social situation, culture and environment) ที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ อีกด้วย⁽²¹⁾

องค์การอนามัยโลก (ค.ศ.1996) ได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้เป็น 6 ด้าน คือ ร่างกาย (physical health), ภาวะจิตใจ (psychological state), ระดับของการมีอิสระในตนเอง (level of independence), สัมพันธภาพในสังคม (social relationship), ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment factors) และจิตวิญญาณ (Spiritual)⁽²²⁾

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (พ.ศ.2531) กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต จำแนกตามความต้องการด้านต่างๆ ของชีวิต 6 ด้าน⁽²³⁾ คือ

1.ด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4, สุขภาพอนามัย, พลังงาน, การมีทรัพย์สิน, สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัว และในการประกอบอาชีพ

2.ด้านอารมณ์ ได้แก่ การพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณภาพ, ความนิยมชมชอบในศิลปวัฒนธรรมของท้องถิ่น, ความสัมพันธ์ที่อบอุ่นในครอบครัวและในชุมชน, ความรัก และความเป็นเจ้าของที่มีต่อหมู่คณะ

3.สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ภาวะแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สะอาด และเป็นระเบียบ ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ และเสียง มีทรัพยากรที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และการคมนาคมที่สะดวก

4.สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ได้แก่ โอกาสในการศึกษา และ ประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณะ, ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน, การปกครองที่ให้สิทธิเสรีภาพและความเสมอภาค, ความเป็นธรรมในสังคม, ความร่วมมือร่วมใจในชุมชน, ความเป็นระเบียบวินัย, ความเห็นอกเห็นใจ และก่านิยมที่สอดคล้องกับหลักธรรมในศาสนา

5.ด้านความคิด ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลก ชีวิตและชุมชน, การศึกษาวิชาชีพ, ความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหาต่างๆ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน, การเป็นที่ยอมรับในชุมชน, การสร้างความสำเร็จด้วยตนเอง, การยอมรับตัวเอง และการมีเป้าหมายในชีวิตที่เหมาะสม

6.ด้านจิตใจ ได้แก่ การมีคุณธรรมในส่วนตัว และในสังคม เช่น ความซื่อสัตย์สุจริต เมตตากรุณา ช่วยเหลือเกื้อกูล กตัญญูกตเวที, ความจงรักภักดีต่อชาติ, ความศรัทธาในศาสนา, ความเสียสละ และการละเว้นอบาชมุข

4.องค์ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ความพึงพอใจในงาน

มีผู้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานไว้หลายความหมาย ดังต่อไปนี้คือ

Morse (ท.ศ.1955) ให้ความหมายว่าความพึงพอใจ คือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความเครียดของผู้งานให้น้อยลง ถ้ามีความเครียดมากจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และความเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ เมื่อเกิดความต้องการมากจะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง หากได้รับการตอบสนองความเครียดนั้นจะลดลงหรือหมดไป ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้⁽²⁴⁾

Applewhite (ค.ศ.1965) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นเรื่องของบุคคลในการทำงาน ความพึงพอใจในงานมีความหมายกว้าง รวมถึงความพอใจสภาพแวดล้อมทางสภาพในที่ทำงานด้วย เช่น การมีความสุขที่ได้ทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่เข้ากันได้ มีทัศนคติที่ดีต่องาน และความพึงพอใจเกี่ยวกับรายได้⁽²⁵⁾

French and Saward (ค.ศ.1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ ประราณา หรือคาคหวัง ซึ่งบุคคลได้รับจากงานที่เขาปฏิบัติอยู่⁽²⁶⁾

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (พ.ศ.2529) กล่าวว่าความพึงพอใจในงานเป็นภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้น เนื่องจากการประเมินประสพการณ์ในงานของกนๆ หนึ่ง อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกชอบงานของกนๆ หนึ่งนั้นจะขึ้นอยู่กับว่างานนั้น ได้ทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ อันเป็น ส่วนสำคัญที่จะทำให้มีชีวิตอยู่รอดหรือสมบูรณ์มากน้อยเท่าใดด้วย สิ่งที่เขาหาขอไประหว่างงานที่เสนอให้ทำกับสิ่งที่คาดหวังที่จะ ได้รับ จะเป็นรากฐานแห่งความพอใจและความไม่พอใจได้⁽²⁷⁾

ความพึงพอใจในชีวิต ถือเป็นมิติสำคัญของการประเมินคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย อาจสรุปมิติของความพึงพอใจในชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้ต่อไป⁽²⁸⁾

1. ชีวิตส่วนตัว ได้แก่ การได้รับสิ่งบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจ การดูแลสุขภาพ การพัฒนาสติปัญญา ความเชื่อค่านิยมจิตวิญญาณ
2. ชีวิตครอบครัว ได้แก่ ชีวิตสมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท
3. ชีวิตการงาน ได้แก่ สภาพการทำงาน ผู้ร่วมงาน ชั่วโมงการทำงาน รายได้ ความมั่นคงในงาน ความมีอิสระในการทำงาน โอกาสก้าวหน้า ลักษณะงาน ความปลอดภัยในการทำงาน
4. เรื่องทางสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (พ.ศ.2535) กล่าวถึงความสำคัญในการศึกษาความพึงพอใจในงาน⁽²⁹⁾ ได้แก่

1. การรับรู้ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ทำให้หน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการสร้างปัจจัยเหล่านี้ให้เกิดเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน
2. ความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้บุคคลมีความตั้งใจในการทำงาน ลดการขาดงาน การลางาน การมาทำงานสาย และการขาดความรับผิดชอบที่มีต่องาน

3. ความพึงพอใจในการทำงานเป็นการเพิ่มผลผลิตของบุคคล ทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

ความพึงพอใจในงานนั้นมีความสำคัญต่อองค์กร และมีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน⁽²⁹⁾ อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีความจงรักภักดีต่อองค์กร มีความเข้าใจองค์กรมากขึ้น จากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่าน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวเนื่องกับองค์กร เช่น สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะงาน เมื่อองค์กรทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจมากขึ้นก็จะทำให้บุคลากรเกิดความซื่อสัตย์ผูกพันต่อองค์กร⁽³¹⁾ สิ่งที่สะท้อนคุณภาพชีวิตที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ความพึงพอใจในชีวิตของมนุษย์⁽³²⁾ ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่บุคคลทุกเพศทุกวัยปรารถนาในอันที่จะมีชีวิตที่มีความสุข มีความพอใจ และจะส่งผลสะท้อนถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ การที่บุคคลได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จะส่งผลให้เกิดความพอใจในชีวิตของบุคคลนั้นๆ⁽³³⁾ นอกจากนี้อาจารย์พชาบาลมีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างอายุและเพศ ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตอีกด้วย⁽³⁴⁾

สำหรับในทางการพยาบาล ได้มีผู้ศึกษาถึงความไม่พึงพอใจของพยาบาล (Barker, A.M. ก.ศ.1992)พบว่าพยาบาลมีความไม่พึงพอใจในเรื่องต่อไปนี้⁽³⁵⁾ คือ

1. เจตคติ และพฤติกรรมของผู้บริหารทางการพยาบาล
2. จิตจำกัดของความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและการที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน
3. ได้รับเงินเดือนน้อย จำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และการไม่ยอมรับการมอบหมายงาน
4. สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
5. ความไม่เป็นธรรมในองค์กร ที่มีระบบการส่งการหลายขั้นตอน ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นอิสระ
6. การขาดอำนาจและตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน

ความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์

เป็นทฤษฎีที่ได้กล่าวถึงในการวิจัยคุณภาพชีวิต เพราะเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเรียงใจของ Maslow ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีความต้องการอยู่เสมอและความต้องการนี้ไม่มีที่สิ้นสุด หากความต้องการได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมอีกต่อไป โดยมีลำดับขั้นตามความสำคัญ เมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการขั้นสูงก็จะตามมา เรียกลำดับขั้นความต้องการนี้ว่า "Hierarchy of needs" ซึ่งประกอบไปด้วยลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์จากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง 5 ระดับ^(๑) คือ

1.ความต้องการทางด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดของชีวิต เช่น ความต้องการอาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย ธารน้ำจืด และความต้องการทางเพศ เป็นต้น

2.ความต้องการทางด้านความปลอดภัยมั่นคง (safety needs or security needs) เป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกัน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย ความปลอดภัยจากภาวะถูกคุกคาม ความปลอดภัยจากความเจ็บป่วย และความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ รวมถึงความมั่นคงในหน้าที่การงาน

3.ความต้องการทางด้านสังคมหรือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (belonging needs) เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วม และได้รับการยอมรับจากสังคม โดยมีความรู้ตัวว่าตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการความเป็นมิตร และความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4.ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (esteem needs) เป็นความต้องการระดับสูงเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเองในเรื่องของความรู้ ความสามารถ ต้องการให้ผู้อื่นยกย่องสรรเสริญ ความต้องการออกหน้าในสังคม ความต้องการการมีชื่อเสียง เกียรติยศในสังคม

5.ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ที่อยากจะทำให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งตามความนึกคิดของตน ซึ่งต้องพิจารณาถึงสมรรถนะที่เป็นไปได้ของตน และเป้าหมายที่ตนต้องการเมื่อบุคคลมีการพิจารณาถึงบทบาทในชีวิตของตนว่าเป็นอย่างไร บุคคลนั้นจะพยายามผลักดันชีวิตให้เป็นไปในทางที่ดีที่สุดตามที่ได้คาดหมายไว้

จากลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดของ Maslow จะเห็นได้ว่าความต้องการของมนุษย์นั้นมีลำดับขั้นตอนที่แน่นอนจากขั้นต่ำสู่ขั้นสูง ซึ่งความปรารถนาสูงสุดของมนุษย์ทุกคน คือความสำเร็จในชีวิตตามความปรารถนา หรือมุ่งหวัง แต่การที่มนุษย์จะเกิดความต้องการในแต่ละระดับนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลนั้นๆ ต้องได้รับการตอบสนองความต้องการที่ระดับต่ำเสียก่อน จึงจะเกิด

ความต้องการในระดับต่อไปได้ เกิดความพึงพอใจ ทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต และการสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวความคิด และวัตถุประสงค์ของการศึกษาแต่ละเรื่อง โดยเฉพาะเมื่อแนวคิดหลักหรือคำนิยามของคำว่า “คุณภาพชีวิต” ได้เปลี่ยนแปลงไป ในช่วงแรกของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ได้ใช้เครื่องมือวัดตัวบ่งชี้โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่าที่ใช้วัดความพึงพอใจของชีวิต (Life Satisfaction Scale)⁽³⁷⁾ ซึ่งในอดีตและปัจจุบันกลุ่มบุคคล องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ได้มีแนวคิดและกำหนดรูปแบบการประเมินคุณภาพชีวิตไว้หลายรูปแบบ ดังต่อไปนี้

Andrews F.M. (ก.ศ.1976) ได้มีแนวคิดว่าคุณภาพชีวิตไม่เพียงแต่เป็นสภาวะของบุคคลทางด้านร่างกาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสังคมเท่านั้น แต่จะเกี่ยวข้องกับสภาวะที่สภาวะดังกล่าวได้ถูกพิจารณาและประเมินโดยบุคคลนั้น และผู้อื่นด้วย จึงได้สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต (Four single item indicators of well-being) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจะประเมินความพึงพอใจที่มีต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าที่จะประเมินสภาพสิ่งแวดล้อมทางร่างกายและสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่⁽³⁷⁾

Spizer W.O. (ก.ศ.1980) ระบุว่าคุณภาพชีวิตเป็นตัวแปรหนึ่ง ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อยหลายองค์ประกอบ ดังนั้นคุณภาพชีวิตที่ควรจะรวมถึงสภาวะของการมีอารมณ์ที่ดี (positive mood) สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการปราศจากซึ่งความกดดันทางด้านร่างกายและจิตใจ (Physical and psychological distress) ได้สร้างเครื่องมือ QL-Index เพื่อใช้วัดสถานภาพความสมบูรณ์ของสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อประเมินผลการรักษาและโครงการสนับสนุนอื่นๆ ที่จัดให้กับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีแนวคิดว่าการศึกษากualitasชีวิตควรจะได้ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ทางด้านร่างกาย สังคมและอารมณ์ ที่สอดคล้องต่อการเจ็บป่วย ความพึงพอใจของสัมพันธภาพที่ดีที่ผู้ป่วยได้รับจากครอบครัวของเขาและค่าใช้จ่ายของการเจ็บป่วยที่มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง⁽³⁸⁾

UNESCO (ก.ศ.1981) กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Andrew F.M. (ก.ศ.1976) คือ 1) ด้านวัตถุพิสัย (objective indicators) คือ สิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดของสังคมโดยรวม วัดได้โดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ ได้แก่ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม 2)ด้านจิตพิสัย (subjective measures) คือการที่บุคคลนั้นบอกเล่าถึงการรับรู้ ความรู้สึก และการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว เป็นการประเมินข้อมูล

ด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติ ต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต^(37,39)

Ferrans และ Powers (ก.ศ.1992) ได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 4 องค์ประกอบ⁽⁴⁰⁾

คือ

- 1) ด้านสุขภาพและหน้าที่ (Health and Functioning) เกี่ยวกับสถานภาพของร่างกาย และความสามารถในหน้าที่ที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมประจำวัน และการแสดงออกทางสังคม
- 2) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Socioeconomic) เป็นสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคล
- 3) ด้านจิตใจและวิญญาณ (Psychological/Spiritual) เป็นสถานภาพของการรับรู้ การตอบสนองทางอารมณ์ หรือทางวิญญาณ ต่อสิ่งเร้าที่มากระทบในชีวิต
- 4) ด้านครอบครัว (Family) เป็นสภาพของสัมพันธภาพในครอบครัวของบุคคล

WHO (ก.ศ.1996) ได้พัฒนาเครื่องมือวัด เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต สำหรับใช้ในประเทศต่างๆ มาตั้งแต่ปี ก.ศ.1992 ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ จนได้ข้อกำหนดในแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ออกมา (WHOQOL-100)⁽²²⁾ ดังนี้

- 1) สุขภาพทางกาย (physical health) ทำได้โดยการวัดความรู้สึกเจ็บปวด (pain), ความไม่สบาย (discomfort), การทำกิจกรรม (energy), ความเหนื่อยอ่อน (fatigue) และการพักผ่อนนอนหลับ (sleep, rest)
- 2) ภาวะจิตใจ (psychological state) ทำโดยสอบถามความรู้สึกทางบวกและลบ (positive-negative feelings), การคิด การเรียนรู้ ความจำ และสมาธิ (thinking, learning, memory, concentration), คุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์ของร่างกาย (self-esteem, body image and appearance)
- 3) ระดับของการมีอิสระในตนเอง (level of independence) ทำโดยสอบถามความสามารถในการเคลื่อนไหว (mobility), กิจกรรมประจำวัน (activities of daily living), การพึ่งพาความจำเป็นในการรักษา (dependence on medication or treatments), ความสามารถในการทำงาน (working capacity)
- 4) สัมพันธภาพทางสังคม (social relationships) โดยสอบถามสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (personal relationships), การสนับสนุนทางสังคม (social support), กิจกรรมทางเพศ (sexual activity)

5) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (environment factors) ครอบคลุมความปลอดภัยและมั่นคงทางร่างกาย (physical safety and security), สิ่งแวดล้อมในสถานที่อาศัย (home environment), แหล่งเอื้อประโยชน์ทางการเงิน (financial resources), การบริการทางสุขภาพและสังคม (health and social care: availability and quality), การได้รับข้อมูลข่าวสารและทักษะ (opportunities for acquiring new information and skills), นันทนาการ การผ่อนคลายและความเมกบานใจ (participation in and opportunities for recreation/leisure), สิ่งแวดล้อมทางกาย (physical environment), การคมนาคม (transport)

6) จิตวิญญาณ (spiritual) ครอบคลุมด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล (spirituality, religion, personal beliefs)

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ.2525 คณะกรรมการพัฒนาสังคมในสำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดรูปแบบสังคมไทย และคนไทยที่พึงประสงค์ โดยการมองไปข้างหน้าว่าภาพของสังคมของไทย และคนไทยควรมีสภาพอย่างไร ได้กำหนดเครื่องชี้วัด (indicators) ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยหมวดต่างๆ 8 หมวด และ 32 ตัวชี้วัด ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ได้กำหนดให้ จปฐ. มีทั้งหมด 9 หมวด และ 37 ตัวชี้วัด และมีโครงการรณรงค์คุณภาพชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2528-2530 เป็นต้นมา เกณฑ์กำหนดคุณภาพชีวิตตามหลักของจปฐ.⁽⁴¹⁾ ยังขาดลักษณะทางด้านจิตใจ อยู่มาก แต่ก็พอถือได้ว่าเป็นเกณฑ์เบื้องต้นสำหรับการพัฒนาสังคมได้ในเวลาหนึ่งสำหรับประชาชนในชนบทที่ยังมีความยากจน และขัดสนทางด้านวัตถุอยู่ แต่สำหรับประชากรในเมืองใหญ่ เช่น ในเมืองหลวง (ยกเว้นประชาชนที่อยู่ในชุมชนแออัด) ปัจจัยพื้นฐานส่วนนี้ ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ การประเมินคุณภาพชีวิตก็น่าจะมุ่งความสนใจมาซึ่งความรู้สึกทางจิตใจมากขึ้น ปัจจุบันนี้ยังคงมีการใช้เครื่องชี้วัด จปฐ. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชน

ชริดา เรืองเดช (พ.ศ.2539) มีแนวคิดในการประเมินคุณภาพชีวิตในเชิงจิตวิสัย และสามารถวัดผลออกมาได้เป็นคะแนน และได้สร้างเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตจากการสำรวจความคิดเห็นของประชากรที่ต้องการวัด คือ แพทย์ โดยการสัมภาษณ์แบบทั่วไปและแบบเจาะลึก จนได้ข้อคำถามต่างๆ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตในด้านงานวิชาการ, งานบริการ, งานบริหาร, ความพอใจในวิชาชีพ, การบริหารจัดการในองค์กร, ชีวิตส่วนตัว, ชีวิตครอบครัว, อุดมโนทัศน์ และศักยภาพของร่างกาย⁽²⁸⁾

สรุปได้ว่าการประเมินคุณภาพชีวิตไม่สามารถประเมินได้เพียงทางด้านรูปธรรม แต่จะต้องประเมินทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด และสังคมที่บุคคลนั้นๆ อาศัยอยู่ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาประยุกต์ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในด้านคุณภาพชีวิตมิติต่างๆ, อัตมโนทัศน์ และศักยภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทวีศรี กรีทอง (พ.ศ.2530) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความพึงพอใจในงาน และมีความสุขในการดำเนินชีวิตอันนำไปสู่ความมีคุณภาพชีวิตเพียงเล็กน้อย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจน้อยในค่าตอบแทน และ สภาพการทำงาน ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ ความสูญเสีย ความหวาดกลัว ความกังวล เป็นตั้งกระตุ้นให้เกิดความเครียดต่อผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดตลอดเวลา จึงมีโอกาสตกอยู่ในภาวะเครียดสูง อีกทั้งค่าตอบแทนที่ได้รับเท่ากับข้าราชการทั่วไป ที่มีวุฒิเดียวกัน อาจทำให้เกิดความรู้สึกลดค่าตอบแทนที่ไม่ยุติธรรม ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานได้^(๑)

เสริมศรี เวชชะ, กุญชรธรรม เรืองรุจิระ, เตือนใจ แวงงาม (พ.ศ.2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์พยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง, อาจารย์พยาบาลที่มีตำแหน่งหัวหน้าแผนกวิชา มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ส่วนอาจารย์พยาบาลประจำแผนกมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง, อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตในระดับสูง ส่วนที่มีประสบการณ์การสอนต่ำกว่า 11 ปี มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง, อาจารย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคุณภาพชีวิตปานกลางเช่นเดียวกับอาจารย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด, อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มวิทยาลัยขนาดกลาง มีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูง ส่วนที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิทยาลัยขนาดใหญ่และเล็กมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง^(๒)

ผาณิต ตกุลวัฒน์ (พ.ศ.2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง, ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง อายุและรายได้มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ, ปัจจัยการทำงาน ได้แก่ การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ ระบบบริหาร การบริหารจัดการและสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

ชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม⁽³⁾

จันทรา วิรูปัญญา (พ.ศ.2537) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ของอาจารย์พยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอาจารย์พยาบาลมีความเหนื่อยหน่ายจากความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความสำเร็จ ส่วนบุคคลลดลงอยู่ในระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน, อาจารย์พยาบาลที่มีอายุน้อย มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย มีค่าตำแหน่งหน้าที่ต่ำ มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดี มีความเครียดสูง มีภาระงานหนัก และมีสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ สัมพันธภาพในหน่วยงาน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน และการรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพไม่ดี จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง⁽⁴³⁾

ศิริรัตน์ จันทรแสงรัตน์ (พ.ศ.2538) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข โดยได้วัดคุณภาพชีวิตตามแนวคิดของ Ferrans และ Powers ได้แบ่งเป็น หมวดสุขภาพ, หมวดหน้าที่, หมวดสังคมและเศรษฐกิจ, หมวดจิตใจและวิญญาณ, หมวดครอบครัว และ ผู้วิจัยได้จัดหมวดชีวิตประจำวันเพิ่มเติม พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางก่อนข้างสูง คะแนนเฉลี่ยหมวดครอบครัว สุขภาพ และ จิตใจและวิญญาณอยู่ในระดับสูง ส่วน หมวดสังคมและเศรษฐกิจ หน้าที่ และชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลางก่อนข้างสูง⁽⁴⁴⁾

อรพิน ตันคิมูธา (พ.ศ.2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง, พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส การได้รับการอบรมเฉพาะทางมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน, การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพ ของตนเอง การรับรู้ต่อระบบบริหาร ค่านิยมทางวิชาชีพ ค่านิยมทางบริการ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล, สถานภาพสมรสและการได้รับการ อบรมเฉพาะทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลวิชาชีพ⁽⁴⁵⁾

จิตรลดา ชัยรัตน์ (พ.ศ.2538) ศึกษาความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะลาออกจากสถาบัน วิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลใน ด้านค่าตอบแทน ด้านสภาพการทำงาน ด้านการมีสัมพันธภาพในหน่วยงาน ด้านความต้องการของงาน ด้านนโยบายและการบริหาร และด้านความมีอิสระในการทำงาน พบว่าความพึงพอใจในงานโดยรวม

ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง, ระดับความพึงพอใจในงาน จำแนกในแต่ละด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ สภาพการทำงาน การมีส่วนร่วมสภาพในหน่วยงาน ความต้องการของงาน นโยบาย และการบริหาร ความมีอิสระในการทำงาน และค่าตอบแทน, พยาบาลมีความต้องการย้ายสถานที่ทำงาน พบว่าเนื่องจากความต้องการค่าตอบแทน และสวัสดิการที่ดีกว่าและความมีอิสระในการทำงาน, อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนให้กำลังใจ (จากผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน) ความตั้งใจที่จะลาออกจากสถาบันและวิชาชีพ การย้ายสถานที่ทำงาน สถานที่ทำงานที่จะย้ายไปทำงาน ความคิดในการเปลี่ยนอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽⁴⁶⁾

ชนิดา เรืองเดช (พ.ศ.2539) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งประเมินในมิติต่างๆ ได้แก่ มิติของการทำงาน ชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัว เรื่องทางสังคม อัตมโนทัศน์ และศักยภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง คือ มีค่าเท่ากับ 4.91 จากคะแนนเต็ม 7 และพบว่าอาจารย์แพทย์เพศหญิง ในมิติของงานบริการ และมิติเรื่องทางสังคมสูงกว่าอาจารย์แพทย์เพศชายอย่างมีนัยสำคัญ⁽²⁸⁾

บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, สุภารัตน์ ไชยธิดา, ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ (2539) ได้ศึกษาความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในงานโดยรวมในระดับปานกลาง และไม่มี ความแตกต่างกันทั้งในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ในทางลบ กับความคิดที่จะย้ายออกจากสถาบันและวิชาชีพ และมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแรงสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและอัตราเงินเดือน⁽⁴⁷⁾

กรอบแนวคิดในการวิจัย(Conceptual Framework)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้

