



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

บุคคลซึ่งประกอบวิชาชีพแพथินันต์ได้รับการยกย่องจากสังคมหรือประชาชนทั่วไป ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ด้วยคุณลักษณะของอาชีพและด้วยคุณธรรมของแพทย์เอง⁽¹⁾ จุดมุ่งหมายสำคัญ ของการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพ ก็เพื่อที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีเท่าที่ศักยภาพหลังการเจ็บป่วยของเขาจะเอื้ออำนวยให้

ในทางกลับกัน หากหันมามองตัวแพทย์เองจะพบว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และลักษณะของงานที่จะต้องทำนั้นไม่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้แต่น้อย วันแล้ววันเล่า แพทย์จะต้องเผชิญกับความเครียดนานาประการ นับตั้งแต่ การตัดสินใจแก้ปัญหาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ การได้พบเห็นสีหน้าซึ่งแสดงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและญาติ สภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ของมนุษย์ การได้ยินเสียงร้องครวญครางแสดงความเจ็บปวด และการมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรคต่างๆจากผู้ป่วย ทั้งโรคที่รักษาหายและโรคที่รักษาไม่หาย ทั้งยังรวมไปถึงการมีปัญหาระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นปัญหาพื้นฐานในทุกอาชีพอีกด้วย⁽²⁾ แม้ว่าลักษณะงานของแพทย์เฉพาะทางต่างสาขานั้น มีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันก็ตาม

Owen⁽³⁾ กล่าวถึง แบบแผนการจัดสรรเวลาในชีวิต (Time - Allocation Model) ไว้ว่า ชีวิตควรมีการแบ่งเวลาในสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างกิจกรรมหลัก 3 ประการ คือ การทำงาน การพักผ่อนและการใช้เวลากับครอบครัว แต่แพทย์ยังคงต้องทำงานหนัก และบางท่านอาจได้รับโทรศัพท์ปรึกษา หรือต้องมาปฏิบัติงานกลางดึก เพราะความเจ็บป่วยไม่เลือกเวลา จึงดูเหมือนว่าเวลาส่วนใหญ่ในชีวิตของแพทย์คือเวลาสำหรับการทำงาน แต่กระนั้นก็ตาม การทำงานที่หนัก ทำให้มีเวลาพักผ่อนและเวลาให้ครอบครัวน้อยลงนั้น เอื้ออำนวยต่อการได้มาซึ่งรายได้ที่เพิ่มสูงขึ้น ยังประโยชน์ในแง่ของการแลกเปลี่ยนเป็นวัตถุดิบของ เพื่ออำนวยความสะดวกสบายตามกระแสของสังคมยุคปัจจุบัน

แม้ว่าจากการเรียนและการทำงานที่หนักกว่าอาชีพอื่น นักเรียนส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะไม่ยอมเสียสละเลือกศึกษาวิชาแพทย์ที่ต้องการความอดทนต่อการดูแลคนไข้ นับเป็นชั่วโมง เป็นวันและเป็นปีๆ เมื่อเทียบกับวิชาชีพธุรกิจอื่นกับผลที่ได้รับตอบแทนสูงกว่า⁽⁴⁾ ก็ตามแต่จากสถิติของทบวงมหาวิทยาลัย⁽⁵⁾ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยยังคงเป็นคณะที่ได้รับความนิยม จากนักเรียนและผู้ปกครองเป็นอย่างมาก เป็นเวลาติดต่อกันหลายปี โดยที่คณะแพทยศาสตร์ที่มีผู้เลือกอันดับ 1-3 มากที่สุดอันดับแรกคือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 99.2 % คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 98.9 % คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 98.8 % นั้นหมายถึงว่า ในแต่ละปี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นหนึ่งในสถาบันอุดมศึกษาที่รับผลิตขอบผลิตบัณฑิตแพทย์ที่จะต้องจบไปเพื่อช่วยสร้างสรรคสังคมไทยให้พัฒนายิ่งขึ้น ซึ่งอาจารย์แพทย์ผู้ทำหน้าที่ถ่ายทอดวิชาความรู้นั้นเป็นบุคคลสำคัญ ที่จะช่วยปลูกฝังให้บัณฑิตแพทย์เป็นแพทย์ที่มีคุณภาพ มีคุณธรรมจริยธรรม หากอาจารย์แพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ก็จะมีศักยภาพเต็มที่ในการให้ความรู้แก่นิสิต อีกทั้งยังเป็นตัวแบบที่ดีของนิสิตที่จะเป็นแพทย์ต่อไปในอนาคตได้

แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นอกจากจะทำหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยแล้ว ยังมีภาระงานของอาจารย์อีกด้วย ทบวงมหาวิทยาลัย กำหนดลักษณะงาน ที่อาจารย์แพทย์จะต้องปฏิบัติ คือ งานสอน งานวิจัย งานบริการ และงานบริหาร (เฉพาะอาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งบริหารด้วย) อนุญาต ไลยสนิทเสีร์กุลและเฉลิมวรวิทย์⁽⁶⁾ ทำการศึกษาภาระงานของอาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2526 พบว่า ภาระหน้าที่ของอาจารย์ที่ทำหน้าที่สอนเป็นหลัก เท่ากับ 32.44 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และภาระงานของอาจารย์ที่ทำหน้าที่บริหารเป็นหลักเท่ากับ 21.09 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งในการปฏิบัติงานของข้าราชการคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยปกติ จะทำงานวันละ 7 ชั่วโมง หรือ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และในเวลาว่าง อาจารย์ยังต้องทำหน้าที่เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิสิต ใช้เวลาในการคิดทำวิจัยและเข้าร่วมกิจกรรมด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของคณะ จึงอาจกล่าวได้ว่า อาจารย์แพทย์ทุกคนใช้เวลาในการทำงานอย่างเต็มที่ ซึ่งกองแผนงาน ฝ่ายวางแผนและพัฒนา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย⁽⁷⁾ ทำการวิเคราะห์ภาระงานสอนของอาจารย์ ภาคปลาย ปีการศึกษา 2537 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะวิชาที่เปิดสอนในระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษาของคณะต่างๆ สำหรับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นั้น พบว่า เมื่อเปรียบเทียบจำนวนอาจารย์ประจำทั้งหมดกับจำนวนอาจารย์ตามภาระงานสอนทั้งหมดแล้ว จำนวนอาจารย์ตามภาระงานสอน มากกว่าจำนวนอาจารย์ประจำ (-29.69 คน) ซึ่งมากเป็นอันดับ 3 รองจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ (-82.43 คน) และ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี (-57.08 คน) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า จำนวนอาจารย์แพทย์ที่มีอยู่ปัจจุบันไม่เพียงพอต่อภาระงานสอน ทำให้ต้องทำงานมากกว่าปกติ

จรัส สุวรรณเวลา⁽⁸⁾ กล่าวว่า สถาบันอุดมศึกษาของรัฐเป็นแหล่งวิชาการ แต่นักวิชาการกำลังขาดแคลน มหาวิทยาลัยไม่สามารถรักษานักวิชาการที่มีอยู่ได้ หลายคนลาออกจากมหาวิทยาลัยของรัฐไปทำงานที่อื่น อีกทั้งยังไม่สามารถดึงดูดบัณฑิตรุ่นใหม่ที่มีสติปัญญาดีให้เข้าเป็นอาจารย์และใช้ชีวิตเป็นนักวิชาการได้ดังที่เคยเป็นมาในอดีต ทั้งที่นักวิชาการรุ่นเก่ากำลังเกษียณอายุราชการและออกไปจากระบบเป็นจำนวนมาก ยิ่งไปกว่านั้น มหาวิทยาลัยยังไม่สามารถจูงใจให้ผู้ที่อยู่ในระบบแล้วได้อุทิศตนและพัฒนาตนให้เป็นเลิศได้ เนื่องมาจากระบบราชการโดยส่วนรวมในปัจจุบันกำลังประสบปัญหาหนักจากการด้อยประสิทธิภาพ ก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ข้าราชการได้รับเงินเดือนสูงและมีเกียรติสูง แต่เมื่อเกิดภาวะเงินเฟ้ออย่างรุนแรง ระหว่างสงครามและหลังสงคราม เงินเดือนข้าราชการไม่ได้ปรับตาม มีผู้ประเมินว่าเงินเดือนข้าราชการปัจจุบันมีกำลังซื้อเพียงร้อยละ 15 ของข้าราชการในสมัยก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ประสิทธิภาพงานของข้าราชการแต่ละคนจึงลดลง เพราะต้องหารายได้เพิ่ม อาจารย์และนักวิชาการได้รับเงินตอบแทนน้อย เมื่อเทียบกับอาชีพอื่น อาจารย์วุฒิปริญญาเอกในหลายสาขาได้รับเงินเดือนน้อยกว่าบัณฑิตปริญญาตรีจบใหม่ที่ทำงานเอกชน ดังนั้น เพื่อให้ยังชีพได้ตามสมควร เกษฐานะจึงมีความจำเป็นต้องหารายได้เพิ่มเติม รัฐก็จำเป็นต้องยอมให้หารายได้ดังกล่าว เพราะไม่สามารถเพิ่มเงินให้พอได้ เป็นผลให้อำนาจต่อรองของรัฐลดลง เมื่ออาจารย์ต้องใช้เวลาสำหรับภารกิจอื่นนอกเหนือจากหน้าที่โดยตรงแล้ว จึงทำให้ไม่มีเวลาสำหรับอุทิศให้แก่งานวิชาการและพัฒนาวิชาการที่อาจารย์ส่วนใหญ่ทำตั้งนี้ได้จนกลายเป็นบรรทัดฐานของสังคมแล้ว ผู้บริหารก็ไม่สามารถลงโทษผู้ที่มีผลงานน้อยหรือไม่รับผิดชอบได้เต็มที่ เป็นตัวอย่างให้มีผู้ไม่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ระบบการบริหารบุคลากรเสื่อมถอย จากสาเหตุนี้เอง รัฐต้องเพิ่มจำนวนข้าราชการขึ้นมาก จนในปัจจุบัน งบประมาณแผ่นดินใช้เป็นเงินเดือนถึงร้อยละ 37 และมีแนวโน้มสูงขึ้นอีก งบประมาณแผ่นดินจึงใช้เป็นเงินเดือนเสียมาก ส่วนที่จะใช้ในการพัฒนาปรับปรุงงานและลงทุน มีเหลือน้อยลง มีผลให้ระบบเสื่อมถอยลงไปอีก ยิ่งเพิ่มเงินเดือนโดยที่ประสิทธิภาพไม่ดีขึ้นสถานการณ์ยิ่งเลวลง รัฐบาลจึงได้ตกลงใจที่จะใช้มาตรการจำกัดกำลังคน

ภาครัฐโดยลดจำนวนข้าราชการ นัยว่าจะพร้อมกับการขึ้นเงินเดือนร่วมกับการเฉลี่ยอัตรา กำลังไปสู่งานที่จำเป็นและยกเลิกงานที่จำเป็นน้อยลงไป ปัญหาจึงอยู่ที่การพิจารณาลำดับ ความสำคัญของงานและมาตรการการเพิ่มประสิทธิภาพของงาน อีกประการหนึ่ง การเน้น การสอนเป็นหลักประกอบกับการเพิ่มจำนวนนิสิตนักศึกษา ทำให้อาจารย์จำนวนมากต้องใช้เวลาไปมากในการสอน ไม่สามารถทำการวิจัยหรือพัฒนาวิชาการได้ จนกลายเป็นปทัสฐาน ของสังคมไปด้วย นอกจากนี้การขาดอุปกรณ์เครื่องมือห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการ สนับสนุนรวมทั้งในการทำวิจัยและพัฒนาวิชาการ ประกอบกับการขาดเวลาจากการต้อง สอนมากหรือการทำงานพิเศษนอกเวลา ทำให้อาจารย์ไม่ได้พัฒนาความสามารถในการทำ วิจัย บางคนต้องยอมรับสภาพ บางคนเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน อาจารย์จำนวนไม่น้อยลาออก ไป เพราะไม่มีโอกาสทำงานวิชาการที่ตนชอบและประสงค์ได้ เมื่อเห็นความสำคัญของการ วิจัย หรือให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นโดยการกำหนดให้ใช้ผลงานวิจัยในการเลื่อนตำแหน่งทาง วิชาการ ทำให้เกิดความขัดแย้งในแนวความคิดเกี่ยวกับการให้ความสำคัญระหว่างการสอน กับการวิจัย ไม่เกิดระบบที่งานทั้งสองผสมกลมกลืนและเสริมกันอย่างที่ควรจะเป็น ตลอดจน คุณภาพของผลงานวิจัยก็ต่ำเพราะมีการทำงานวิจัยที่มุ่งแต่การเลื่อนตำแหน่งเท่านั้นโดยไม่ ได้เน้นคุณภาพที่แท้จริง ในบางกรณี เกณฑ์ในการวัดผลงานวิจัยลดความเข้มข้นลง อาจารย์ ไม่ได้มุ่งให้เกิดความเป็นเลิศ ในที่สุด ค่านิยมทางวิชาการก็เสียไปพร้อมกับระบบคุณธรรม และความยุติธรรมในประชาคมอาจารย์ก็ผันแปรไปด้วย ส่งผลถึงการด้อยคุณภาพของ บัณฑิตตามมา และการที่มหาวิทยาลัยไม่สามารถจูงใจให้ผู้ที่อยู่ในระบบแล้วได้อุทิศตนและ พัฒนาตนให้เป็นเลิศได้ ก็เนื่องมาจากการขาดโอกาสในการทำงานวิชาการที่ดีและมีภารกิจ ด้านอื่นที่จำเป็นในการเลี้ยงชีพ สภาพการณ์ด้านบุคลากรจึงอยู่ในภาวะวิกฤติ

โดยที่นโยบายหลักของรัฐบาลในปี 25๕9 นี้ คณะรัฐบาลให้ความสำคัญเรื่อง การส่งเสริมสังคมให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยเฉพาะคุณภาพคนทั้งประเทศ กระทรวงหลักที่ เกี่ยวข้องคือกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงมหาดไทย แต่ปัญหาที่ น่าเป็นห่วงในขณะนี้คือ ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุข เนื่องจากปัญหา สมอ่งไหลทำให้บุคลากรไปทำงานในภาคเอกชนมากขึ้น เนื่องจากได้รับค่าตอบแทนมากกว่า เจ้าหน้าที่ที่เหลืออยู่ในระบบต้องรับภาระมากขึ้น ทางกระทรวงจึงต้องหามาตรการเสริม โดยประสานงานกับทบวงมหาวิทยาลัย เร่งผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น เพื่อแบ่งเบาภาระเจ้าหน้าที่ ขณะนี้ แต่อาจารย์แพทย์ก็กำลังขาดแคลนเหมือนกับขาดอาจารย์ในหลายวิชาชีพ นับเป็น ปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งหาแนวทางแก้ไข⁽⁹⁾

นอกจากสภาพงานดังกล่าวข้างต้น ยังมีปัจจัยภายนอกที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไปในสังคมเมืองหลวง อันได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ภาวะเงินเฟ้อ การจราจรติดขัด สภาพแวดล้อมเป็นพิษ การมีประชากรหนาแน่นเกินไป การมีอาชญากรรม เป็นต้น ตลอดจนความตึงเครียดและความสับสนวุ่นวายของชีวิตสมัยใหม่ พัฒนาการของระบบสารสนเทศ ในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เกือบทุกเรื่องในระบบสังคม ล้วนส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งสิ้น⁽¹⁰⁾

ปัจจุบันหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนกำลังให้ความสนใจในเรื่องของการพัฒนาองค์กรโดย พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มีแนวทางที่จะพัฒนาบุคลากรในองค์กร ซึ่งหมายถึงข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ เช่นกัน และในขณะนี้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกำลังจัดการเกี่ยวกับเรื่องการปฏิรูป (reform) บุคลากร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาว่า คุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนั้นเป็นอย่างไร ซึ่งนอกจากจะเป็นเรื่องที่ยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษามาก่อนแล้ว ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ประกอบการบริหารบุคลากร ทั้งในแง่ของการวางแผนกำลังคน การพัฒนาคุณภาพบุคลากร การจ่ายค่าตอบแทนและสวัสดิการ การทำนุบำรุงรักษาด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ความปลอดภัย ตลอดจนการเพิ่มแรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อหาค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติต่างๆ ของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำไปสู่การประเมินระดับของคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยของอาจารย์แพทย์ ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในเชิงจิตวิสัย (Subjective) ของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. เพื่อสร้างเครื่องมือที่เหมาะสม สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตในเชิงจิตวิสัยของอาจารย์แพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของแพทย์ที่เป็นอาจารย์แพทย์ ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ศึกษาตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative method) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) และการสนทนากลุ่มย่อย (Small focus group discussion) เพื่อสร้างเครื่องมือในการวัดซึ่งเป็นแบบสอบถาม คำนวณออกมาเป็นคะแนน (Quantitative questionnaire)

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

อาจารย์แพทย์ (Medical instructors) หมายถึง อาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สำเร็จการศึกษาชั้นต่ำแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งมีตำแหน่งทางวิชาการแตกต่างกัน คือ อาจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์

คุณภาพชีวิต หมายถึง สภาพที่บุคคลนั้นรับรู้ความเป็นอยู่ของตนเอง อันเนื่องมาจากสิ่งต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ในอดีตและในชีวิตประจำวัน ซึ่งประเมินได้ในมิติต่างๆ ได้แก่ มิติของการทำงาน ชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัว เรื่องทางสังคม อัตมโนทัศน์และศักยภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน

คุณภาพชีวิตในมิติของการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ซึ่งเปรียบเทียบระหว่างความสบายในสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่คาดหวังในการทำงานสอน งานบริการ งานบริหาร การจัดการขององค์กร และความพอใจในวิชาชีพ

คุณภาพชีวิตในมิติของชีวิตส่วนตัว หมายถึง ความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ซึ่งเปรียบเทียบระหว่างความสบายในสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่คาดหวังในชีวิตส่วนตัว

คุณภาพชีวิตในมิติของเรื่องทางสังคม หมายถึง ความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ซึ่งเปรียบเทียบระหว่างความสุขสบายในสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่คาดหวังในเรื่องทางสังคม

อัตมโนทัศน์ (Self-concept) หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อเกี่ยวกับตนเองรวมถึง ค่านิยมและคุณค่าของลักษณะเหล่านั้นเป็นสิ่งที่บุคคลสะสมไว้ตั้งแต่เริ่มรับรู้ (perceives) เข้าใจ (conceives) และประเมิน (evaluate) สิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว

ศักยภาพของร่างกาย (Health and functioning) หมายถึง สภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างราบรื่น โดยที่ ศักยภาพของร่างกายที่ดี หมายถึง ภาวะสุขภาพไม่รบกวนการทำงาน ศักยภาพของร่างกายที่ไม่ดี หมายถึง ภาวะสุขภาพที่รบกวนการทำงาน

บริบท (Context) ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่เป็นส่วนประกอบของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งในแง่ของ ด้านวิชาการ ด้านบริหาร ความสะดวกสบาย และด้านอื่นๆที่อาจเกี่ยวข้อง

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากระยะเวลาและงบประมาณจำกัด ในการวิจัยครั้งนี้จึงเลือกศึกษาเฉพาะแพทย์ที่เป็นอาจารย์ ในคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเท่านั้น ผลที่ได้ไม่สามารถ อธิบายถึงประชากรแพทย์ทั่วไปที่ไม่เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัยร่วมด้วย
2. การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง แล้วผู้วิจัยไปปรับคืน (Self administered questionnaire) ไม่สามารถควบคุมอัตราการตอบกลับคืน (Response rate) ได้
3. ข้อมูลที่ได้ มาจากผู้ที่มีครใจตอบแบบสอบถาม ไม่สามารถควบคุมอคติที่อาจเกิดขึ้นจากกลุ่มตัวอย่าง (Volunteer bias) ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการปรับปรุงระบบการปรับปรุงระบบบริหารบุคลากร ตลอดจนจนถึงการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่ช่วยส่งเสริม คุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์

2.เป็นการศึกษานำร่องเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของอาจารย์แพทย์ ซึ่งอาจนำแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้กับประชากรแพทย์กลุ่มอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกันได้