

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

การกล่าวถึงความเป็นอยู่ที่ดีตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ ปรากฏขึ้นตั้งแต่ช่วงอารยธรรมสมัยกรีกโบราณ โดยโซเครตีส (Socrates) เพลโต (Plato) และอริสโตเติล (Aristotle) กล่าวถึง การมีชีวิตที่ดีของประชาชนโดยมีสาระสำคัญคือ ชีวิตที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับตัวมนุษย์เองที่จะพัฒนาชีวิตของเขาไป ตามธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความต้องการในชีวิตที่ดี ระบบของสังคมและระบบการเมือง เป็นเพียงส่วนช่วยสนับสนุนให้มนุษย์พัฒนาชีวิตที่ดีภายใต้กฎเกณฑ์ของสังคม⁽¹¹⁾

ปัจจุบันนี้มีการใช้ถ้อยคำที่จะอธิบายถึงการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีอยู่มาก เช่น ความเป็นอยู่ที่ดี (well - being) ความสุข (happiness) ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) เป็นต้น องค์การอนามัยโลก⁽¹²⁾ กล่าวถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล โดยใช้คำว่า “สุขภาพ” (Health) ซึ่งให้ความหมายว่า ไม่ใช่เพียงแต่เป็นสภาวะที่บุคคล ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ยังหมายรวมถึง สภาวะที่ดีทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมอีกด้วย (physical, mental, and social well-being) คำว่า “คุณภาพชีวิต” เป็นอีกคำหนึ่งที่มีความหมายในลักษณะนี้เช่นกัน ตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ได้มีการบันทึกไว้ว่า คำว่าคุณภาพชีวิตนั้น มีปรากฏขึ้นใช้ครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยการปาฐกถาต่อหน้าสาธารณชน ของ เลนดอน จอห์นสัน (Lyndon Johnson) เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม ค.ศ.1964 ที่สวนสาธารณะจตุรัสเมดิสัน (Madison Square) จากนั้นมาจึงมีการใช้คำนี้ทั่วไป⁽¹³⁾

มีผู้ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตไว้หลายแนวคิด ซึ่งปัจจุบัน คุณภาพชีวิตยังคงมีความหมายที่กว้าง และซับซ้อนแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย แต่ใน ทุกความหมายมีข้อสรุปตรงกันที่ “ความเป็นอยู่ที่ดี” ของมนุษย์⁽¹⁴⁻²¹⁾ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก ให้นิยามของคุณภาพชีวิตไว้ว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลภายในบริบทของวัฒนธรรม ระบบคุณค่าต่างๆของเขา อันสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐานและสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่ และหมายถึง แนวความคิดที่มี

ขอบเขตกว้างขวางอันเป็นผลสืบเนื่องจากสุขภาพทางกายของบุคคล สภาพของจิตใจ ระดับของความเป็นอิสระ ความสัมพันธ์ทางสังคมและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในชีวิตของบุคคลเป็นสำคัญ

ขณะที่คณะกรรมการว่าด้วยคุณภาพชีวิตของชาวอเมริกัน (The Panel on the Quality of American Life) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกสบาย พลวัตของความพึงพอใจ ซึ่งประกอบด้วย 2 ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง มีอิสรภาพจากความหวาดหวั่น ความยากจน ความเจ็บป่วย ความไม่รู้หนังสือ และ ความหวาดกลัวต่อผลกระทบของภัยอันตรายต่างๆต่อชีวิตส่วนระดับที่สอง คือ มีโอกาสสำหรับความเจริญงอกงามส่วนบุคคล (personal growth) ความสมปรารถนา และความภาคภูมิใจในตนเองในเรื่องต่างๆ ได้แก่ โอกาสที่จะสร้างสัมพันธ์ทางสังคมกับครอบครัว เพื่อนฝูง ชุมชน และผู้ร่วมงาน โอกาสที่จะได้มีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์จากกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และหน้าที่การงาน ความสามารถที่จะเข้าถึงและได้ชื่นชมความสวยงามตลอดจนความเพลิดเพลินทางสติปัญญาซึ่งหมายรวมถึง การเข้าชมพิพิธภัณฑ์ งานแสดงดนตรี การใช้สวนสาธารณะและห้องสมุดประชาชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อการศึกษาและอื่น ๆ รวมไปถึงความสามารถที่จะเข้าถึงกิจกรรมที่มีไว้เพื่อนันทนาการ เช่น การท่องเที่ยว การกีฬา การอ่านและการดูโทรทัศน์ เป็นต้น⁽²²⁾

พณณิน กิติพราภรณ์⁽²³⁾ ให้คำจำกัดความของคุณภาพชีวิตไว้ว่า ชีวิตที่มีคุณภาพคือชีวิตที่มีความสุข ความสุขนี้เกิดจาก (1) ความสุขทางกาย หมายถึงการที่เรา มีความเป็นอยู่ที่ดี เช่น มีที่อยู่อาศัยดี มีสุขภาพดี สาธารณูปโภคเช่นการคมนาคมดี มีสภาพแวดล้อมดีเช่นมีอากาศบริสุทธิ์ และยังรวมไปถึงการพักผ่อนและสันทนาการที่ดีตามสมควรอีกด้วย (2) ความสุขทางใจ ได้มาจากการรู้จักความพอดี พอใจในสภาพที่เป็นอยู่ การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความรักอบอุ่นผูกพันกันในครอบครัวและเพื่อนมนุษย์ มีความอดทน เสียสละและทำประโยชน์ให้กับสังคม

ชิตชัย สนั่นเสียง⁽²⁴⁾ สรุปแนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตได้เป็น 3 แนว คือ 1.ชีวิตที่มีคุณภาพ คือ ชีวิตที่บุคคลสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนสภาพแวดล้อมได้ ดังนั้นจึงพิจารณาว่า ชีวิตที่ดีนั้นขึ้นอยู่กับตัวบุคคลเป็นสำคัญ ที่จะปรับตัวให้ผสมกลมกลืนกับระบบที่ตัวบุคคลอาศัยอยู่

2 ชีวิตที่มีคุณภาพ คือชีวิตที่อยู่ในระบบสังคมที่ดี โดยการปรับสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมืองตลอด จนสิ่งแวดล้อมให้ดีเพื่ออำนวยความสะดวกให้บุคคลมีชีวิตที่ดี ดังนั้นจึงพิจารณาว่าชีวิตที่มีคุณภาพขึ้นอยู่กับระบบของสังคม ที่จะปรับให้คนในสังคมดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

3 ชีวิตที่มีคุณภาพ คือ ชีวิตที่บุคคลและสังคมมีการปรับตัวเข้าด้วยกัน ซึ่งแนวความคิดนี้ถือว่า ชีวิตที่ดี มีคุณภาพนั้น ต้องมีการปรับตัวทั้งระบบสังคมและตัวบุคคล ให้ผสมกลมกลืนกันไป

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน นั้น คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคำ 2 คำ คือ คุณภาพ กับ ชีวิต คุณภาพ หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ ชีวิตหมายถึงสภาพความเป็นอยู่ ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล⁽²⁵⁾

ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยมีแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยที่บุคคลนั้นรับรู้ความเป็นอยู่ของตนเอง อันเนื่องมาจากสิ่งต่างๆที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ในอดีตและในชีวิตประจำวัน

แนวคิดเชิงทฤษฎี

ทฤษฎีที่มักจะถูกกล่าวถึง ในงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต คือ Maslow's Hierarchy Needs Theory⁽²⁶⁾ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง ความต้องการของมนุษย์ ใน 3 ด้านหลัก คือ กาย จิตและสังคม โดยจัดลำดับขั้นความต้องการเป็น 5 ชั้น ดังนี้

1. ความต้องการขั้นพื้นฐานทางสรีระ (basic physiological needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย เพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน ให้ร่างกายคงสภาพอยู่ได้ ได้แก่ ความต้องการอาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค การพักผ่อน เป็นต้น

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (safety & security needs) เป็นความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งทรัพย์สินและผลประโยชน์ เช่น วัยเด็กต้องการการปกป้องคุ้มครองจากผู้ใหญ่ และผู้ใหญ่ต้องการความมั่นคงในอาชีพการเงิน เป็นต้น

3. ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ (love & belongings needs) เป็นความต้องการความรักจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง คนรอบข้าง ต้องการให้คนอื่นยอมรับตน

ต้องการความเป็นมิตรจากคนอื่น ต้องการความมีสิทธิ ความเป็นเจ้าของ ต้องการเป็นสมาชิก เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

4. ความต้องการเกียรติยศ ความภาคภูมิใจในตน (self - esteem needs) เป็นความต้องการความมีชื่อเสียง เป็นที่นับถือของคนอื่น ต้องการให้คนอื่นยกย่องและเห็นว่าตนมีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อสังคม

5. ความต้องการ ที่จะให้ตนเองได้ประสบความสำเร็จ ตามที่ปรารถนาสูงสุด โดยอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง (self actualization needs) . เช่น ต้องการเป็นคนดี มีคุณธรรม ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ได้อยู่ในตำแหน่งบริหาร ใช้ความสามารถของตนเองให้เต็มที่ เป็นต้น

ในระยะหลัง Maslow ได้เพิ่มระดับความต้องการอีก 2 ชั้น คือ ความต้องการที่จะรู้และเข้าใจ (need to know and understand) ได้แก่ ความต้องการที่จะแสวงหาความรู้ที่มีคุณค่าอย่างกว้างขวางชัดเจน ต้องการรู้และเข้าใจโลกอย่างแจ่มชัด และความต้องการด้านสุนทรียะ (aesthetic needs) ได้แก่ ความต้องการที่จะรู้จัก เข้าถึง และรู้สึกซาบซึ้งในสิ่งที่เป็นศิลปะ จรรโลงใจ ความต้องการทั้ง 7 ชั้นนี้ ความต้องการ 4 ชั้นแรกมีความจำเป็นต้องได้รับการตอบสนอง ไม่เช่นนั้นแล้วจะทำให้บุคคลเกิดความเครียด เป็นทุกข์ ส่วนความต้องการ 3 ชั้นหลังอาจจะไม่เกิดกับทุกคน และเมื่อเกิดแล้วแม้ไม่ได้รับการตอบสนองก็ไม่ทำให้เดือดร้อนหรือเป็นทุกข์ แต่ถ้าได้รับการตอบสนองจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจสูงขึ้นมาก ^(19 27, 28) การที่มนุษย์ได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายในจำนวนที่เหมาะสมจะทำให้มนุษย์มีสุขภาพกายดี และการได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจอย่างเพียงพอ จะทำให้มนุษย์มีสุขภาพจิตดี การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีจะนำความสุขความพอใจมาสู่มนุษย์ นั่นคือ การได้รับสิ่งที่ต้องการจะนำความสุขความพอใจมาสู่มนุษย์ ซึ่งหมายถึงการมีความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั่นเอง

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการสร้างเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวความคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาแต่ละเรื่องซึ่งในปัจจุบันนี้ยังไม่มีข้อตกลงที่สมบูรณ์แบบ ที่จะแสดงถึงเรื่องต่างๆของชีวิตที่ควรจะรวมอยู่ในการประเมินคุณภาพชีวิต

องค์การ UNESCO⁽²⁸⁾ กำหนดเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Andrew & Withey⁽²⁹⁾ คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (objective indicators) คือ สิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดของสังคมโดยรวม วัดได้โดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ ได้แก่ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเช่น อัตราการว่างงาน อัตราการเกิดอาชญากรรม ความหนาแน่นของประชากร รายได้ ประชาชาติ อัตราการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

2. ด้านจิตวิสัย (subjective measures) คือการที่บุคคลนั้น บอกเล่าถึงการรับรู้ ความรู้สึกและการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆรอบตัว เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้โดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติ ต่อประสบการณ์ของบุคคลเกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต

นอกจากนี้ ถ้าพิจารณาการประเมินคุณภาพชีวิต อาจจะเป็นการบรรยายหรือเป็นคะแนนแสดง ให้เห็นระดับคุณภาพชีวิต รวมทั้งผู้ที่ประเมินอาจจะเป็นตัวบุคคลที่ต้องการจะประเมินเองหรือผู้อื่น

Frank-Stromberg⁽²⁵⁻³⁰⁻³²⁾ กล่าวถึงการประเมินคุณภาพชีวิตใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. เชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (objective scale yielding quantitative data) เป็นเครื่องมือที่ประเมินโดยบุคคลโดยผู้อื่นเป็นผู้ประเมิน เช่น ในกรณีที่บุคคลอยู่ในสภาวะความเจ็บป่วย ผู้ประเมินคือ บุคลากรทางการแพทย์ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน

2. เชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (subjective scale yielding quantitative data) เป็นเครื่องมือที่ประเมินโดยตัวบุคคลผู้นั้นเอง ผลออกมาเป็นคะแนน

3. เชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นบรรยาย (subjective scale yielding qualitative data) เป็นเครื่องมือที่ประเมินโดยตัวบุคคลผู้นั้นเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงลักษณะสภาพที่บุคคล นั้นเป็นอยู่

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้ตั้งเกณฑ์ เพื่อเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตที่เรียกว่า “ความจำเป็นพื้นฐาน” (จปฐ) และมีโครงการรณรงค์คุณภาพชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528-2530 เป็นต้นมา เกณฑ์กำหนดคุณภาพชีวิตตามหลักของ จปฐ นี้ ยังขาดลักษณะทางด้านจิตใจอยู่มาก³³⁾ แต่ก็พอถือได้ว่าเป็นเกณฑ์เบื้องต้นสำหรับใช้ในการพัฒนาสังคมได้ในเวลาหนึ่งสำหรับประชาชนในชนบทที่ยังมีความยากจนและขัดสนทางด้านวัตถุอยู่ แต่สำหรับประชากรในเมืองใหญ่เช่นในเมืองหลวง (ยกเว้นประชาชนที่อยู่ในชุมชนแออัด) ปัจจัย

พื้นฐานส่วนนี้ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ การประเมินคุณภาพชีวิตก็น่าจะมุ่งความสนใจ มายังความรู้สึกทางจิตใจมากขึ้น

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง⁽³⁴⁾ มีความคิดเห็นว่า ไม่ว่าจะเป็นการประเมินเชิงวัตถุวิสัยหรือจิตวิสัย ก็ควรต้องครอบคลุมครบถ้วนทั้งด้านกาย จิต และสังคม ส่วน การเลือกใช้วิธีการวัดแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัญหาหรือคำถามการวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้หลักการของ แอลลardt (Allardt)⁽²⁸⁾ ซึ่งมองปัญหาการประเมินคุณภาพชีวิตในสังคมที่น่าจะขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ทางวัตถุ (objective conditions) ที่ทำให้เกิดการประเมินของแต่ละบุคคล (subjective evaluation) โดยที่สภาพการณ์ทางวัตถุวัดได้โดยนับความถี่ของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และการประเมินของแต่ละบุคคลจะได้จากรายงานของแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ความรู้สึก และการตอบสนองของตัวเองเอง โดยในสถานการณ์เดียวกันบุคคลแต่ละคนก็จะมีประเมินที่แตกต่างกันไปได้

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

จากนิยามความหมายของคุณภาพชีวิต พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดทางสังคมเป็นอย่างมาก ในทางสังคมศาสตร์ มีความพยายามที่จะหาตัวชี้วัดทางสังคม (social indicators) เป็นสิ่งบ่งชี้ถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดีของคนในสังคม โดยที่ตัวชี้วัดดังกล่าวยังแบ่งได้เป็นตัวชี้วัดเชิงวัตถุวิสัย (objective indicators) และเชิงจิตวิสัย (subjective indicators or subjective evaluation or subjective judgment) ที่แปลผลมาจากความรู้สึกส่วนบุคคล และตัวชี้วัดดังกล่าว ก็แตกต่างกันไป ตามแนวคิดของศาสตร์สาขาวิชาที่แตกต่างกัน นักเศรษฐศาสตร์ศึกษา โดยเน้นด้านผลผลิตประชาชาติหรือรายได้ประชาชาติ (Gross National Product) จากมุมมองที่ว่า คุณภาพชีวิตหมายถึงภาวะเศรษฐกิจที่ดี ด้านการแพทย์และสาธารณสุขเน้นศักยภาพของบุคคลหลังความเจ็บป่วย หรือการวัดอัตราป่วย อัตราตาย แต่นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมทำการศึกษาคุณภาพชีวิตโดยเน้นศึกษาสภาพการณ์ของสิ่งแวดล้อมทางด้านร่างกายและด้านชีววิทยาเพราะมีแนวคิดว่าคุณภาพชีวิตจะลดลงถ้าอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เป็นพิษและการจราจรที่ติดขัดเป็นอย่างมาก นั้นหมายความว่า สภาพแวดล้อมที่บุคคลดำรงชีพอยู่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้วย ชีวิตในเมืองจะมีคุณภาพดีขึ้นหากเมืองนั้นมีสภาวะเหมาะสมกับประชากรที่อาศัยอยู่และประชากรมีทัศนคติที่ดีต่อสภาวะของเมืองด้วย อย่างไรก็ตาม การวัดเชิงปริมาณของวัตถุที่เพิ่มมากขึ้นไม่จำเป็นอะไรก็ตาม ไม่น่าจะเพียงพอสำหรับการแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งต้องการข้อมูลเชิงจิตวิสัย

เข้ามาพิจารณาด้วย ซึ่งเป็นมุมมองของนักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยา โดยเน้นทางจิตวิสัย ศึกษาความต้องการของมนุษย์และการได้รับการตอบสนองความต้องการเหล่านั้น แผลผล เป็นการให้ความหมายที่มีต่อสภาพความเป็นจริงที่บุคคลประสบ เป็นต้น ซึ่งองค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิตที่ถูกกล่าวถึงในแต่ละงานวิจัยมีแตกต่างกันไป โดยจะคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันไปบ้าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งแม้ว่าจะไม่ครอบคลุมทุกประการ แต่ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเหล่านั้นล้วนแต่ให้ประโยชน์ในแง่มุมมองที่แตกต่างกันไปทั้งสิ้นและ หากสรุปปัจจัยต่างๆอย่างกว้างๆแล้ว สิ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตล้วนตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ตามทฤษฎีของมาสโลว์ คือ ปัจจัยทางด้าน กาย จิตและสังคม

จากการศึกษาความหมายของคุณภาพชีวิต ส่วนสำคัญที่สุดคือการมีสุขภาพ กายและสุขภาพจิตดี ดังนั้น องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต จึงน่าจะเป็นองค์ ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตของบุคคล จากการศึกษาของ อัจจราและซัจจีรส⁽¹⁷⁾ พบว่าองค์ประกอบหรือปัจจัยในเรื่องดังกล่าวได้มีการกำหนดขึ้นแตกต่างกันออกไปตามระดับของการศึกษานั้นๆโดยยกตัวอย่างการแบ่งดังนี้

1. องค์ประกอบหรือปัจจัยระดับจุลภาค ได้แก่ อาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การศึกษา รายได้ การมีงานทำ ความมั่นคงปลอดภัย ความรัก ความอบอุ่นใน ครอบครัว เสรีภาพ สุขภาพและความเจ็บป่วย การเลื่อนฐานะทางสังคม นันทนาการ การใช้ เวลาว่างและเกียรติยศ เป็นต้น

2. องค์ประกอบหรือปัจจัยระดับจุลภาคและมหภาค เป็นเรื่องที่มีผู้ศึกษาไว้ มาก เนื่องจากมุ่งหวังกันว่า องค์ประกอบหรือปัจจัยเหล่านี้ จะเป็นตัวแปรสำคัญในการ กำหนดหรือคาดประมาณความมีคุณภาพชีวิตของบุคคลในระดับชุมชนหรือประเทศได้ ตัวอย่างได้แก่การศึกษาของชาร์มา (Sharma)⁽²⁷⁾ ได้เสนอปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้ง ระดับจุลภาคและมหภาค เช่น ระดับการดำรงชีวิต (สุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย สวัสดิ การสังคม รายได้ประชาชาติ) ทรัพยากร (มนุษย์ อาหาร ทุน ธรรมชาติ เทคโนโลยี) ประชา กร (อัตราเกิดและตาย อัตราการเพิ่ม ขนาด การย้ายถิ่น โครงสร้างอายุ) ระบบสังคมและ การเมือง (ระบบสังคม ระบบการเมือง คุณค่าทางศาสนา คุณค่าทางวัฒนธรรม รูปแบบการ ดำรงชีวิต) และ กระบวนการพัฒนา (การค้า ระบบเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ โครงการช่วยเหลือ ลำดับการพัฒนา) เป็นต้น ซึ่งจะพบว่าองค์ประกอบในระดับมหภาคนี้ ถือเป็นดัชนีของสังคม (social Indicators)

Campbell⁽²⁸⁾ เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 3 ด้าน คือ ทางกายภาพ (มลภาวะความหนาแน่นของประชากร และที่อยู่อาศัย) ทางสังคม (การศึกษา สุขภาพอนามัย ความมั่นคงของครอบครัว) และทางจิตวิทยา (ความพอใจ ความสำเร็จ ความผิดหวัง และความคับข้องใจ)

ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะองค์ประกอบในระดับจุลภาค ด้านที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน ประเมินออกมาเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นส่วนบุคคลแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากร

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิต

ตัวแปรที่ใช้ในแต่ละงานวิจัย มีแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

จากความหมายและองค์ประกอบ หรือ ปัจจัยของคุณภาพชีวิต ต่างก็เป็นพื้นฐานให้นักวิจัย ได้พัฒนาตัวแปร ที่คาดว่าเป็นสิ่งบ่งชี้ว่าคุณภาพชีวิตะของบุคคล ในระดับต่างๆกัน ยกตัวอย่างได้ดังนี้

สภาพัฒนาการโพ้นทะเล (Overseas Development Council)^(28,29) ใช้ การตายของทารก อายุขัยเฉลี่ย 1 ปี และการอ่านออกเขียนได้ เป็น “ดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพ” (Physical Quality of Life Index - PQLI)

ฟลานาแกน (Flanagan)⁽³⁵⁾ ทำการศึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวอเมริกัน พบว่า เรื่องต่างๆที่ชาวอเมริกันส่วนใหญ่กำหนดว่าเป็นส่วนประกอบคุณภาพชีวิตมี 15 เรื่อง เรียกว่า มิติของความพอใจในชีวิต (Domain Life Satisfaction) มีรายละเอียดดังนี้

1. ความปรกติสุขทางด้านร่างกาย และองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตแบ่งเป็น
 - 1.1 องค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
 - 1.2 สุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย การมีความสุข ความปลอดภัยจากความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ
2. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น แบ่งเป็น
 - 2.1 สัมพันธภาพกับคู่สมรสหรือคู่รัก
 - 2.2 การเลี้ยงดูบุตรหลาน
 - 2.3 สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว

2.4 สัมพันธภาพกับเพื่อนสนิท

3. กิจกรรมทางสังคม

3.1 ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นๆในสังคม

3.2 กิจกรรมในท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐ

4. การพัฒนาตนเองและมีความรู้สึกภูมิใจ (Fulfillment)

4.1 การพัฒนาสติปัญญา มีการเรียนรู้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา

4.2 ความเข้าใจส่วนบุคคลและการวางแผนของตนเอง ได้แก่ การมีเป้าหมาย และหลักเกณฑ์ ในการดำเนินชีวิต

4.3 การประกอบอาชีพการงาน ได้รับการยอมรับและประสบความสำเร็จใน การงาน

4.4 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

5. สันทนาการ

5.1 การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม

5.2 การได้รับสิ่งบันเทิง เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อ่านหนังสือ

5.3 การหาสิ่งพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา การท่องเที่ยว

โอรสและเดย์ (Leelakulthanit O and Day)⁽³⁶⁾ สร้างดัชนีวัดความพึงพอใจใน ชีวิตในคนไทยในกรุงเทพมหานครโดยวัดความพึงพอใจในชีวิตออกเป็น 13 มิติ ดังนี้

1. ชีวิตครอบครัว ได้แก่ การแต่งงาน บุตรหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน
2. ชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพการทำงาน ผู้ร่วมงาน ชั่วโมงการทำงาน ราย ได้ ความมั่นคงในการทำงาน ความมีอิสระในการทำงาน โอกาสก้าวหน้า

3. ชีวิตทางสังคม ได้แก่ เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน โอกาสที่จะมีเวลาพบปะผู้คน การเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ

4. การพักผ่อนหย่อนใจ ได้แก่ ความสามารถที่จะมีกิจกรรมการพักผ่อน งาน อุดมคติ

5. สุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่ การมีสุขภาพแข็งแรง

6. การดูแลสุขภาพ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล

7. การบริโภคสินค้าและบริการ

8. การมีกรรมสิทธิ์ในสิ่งของต่างๆ

9. เรื่องส่วนบุคคล ได้แก่ การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้รับการยอมรับจากสังคม

10. ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การมีสิทธิในการเลือกนับถือศาสนา อิสระในการเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา ความเชื่อส่วนตัวที่ชี้นำชีวิตของตนเอง

11. ชีวิตในประเทศไทย ได้แก่ ความมีอิสระเสรีภาพ คุณภาพการศึกษาของประเทศ ความพยายามอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของสังคมไทย

12. การเมืองการปกครอง ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจของประเทศ การติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ความสามารถของรัฐบาลในด้านต่างๆ เช่น การจัดระบบการศึกษา กฎหมาย การป้องกันประเทศ

13. ความเป็นอยู่ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน บริการสาธารณะต่างๆ ผังเมือง

ซึ่ง โอโรส และ เดย์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีค่าเท่ากับ 5.43 (คะแนนเต็ม 7)

แซน (Zhan)⁽¹²⁾ สรุปองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) อัตมโนทัศน์ (self-concept) ศักยภาพของร่างกาย (health and functioning) และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic factors) ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับ ลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคล (personal background) สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม (social situation, culture, and environment) ที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ อีกด้วย

ความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิตถือเป็นมิติสำคัญของการประเมินคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย Campbell⁽¹²⁾ ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตไว้ว่า เป็น ความคิดเห็นของแต่ละบุคคลซึ่งเปรียบเทียบระหว่างความสุขสบายในสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่คาดหวังในมิติต่าง ๆ กัน มีผู้ศึกษาความพึงพอใจในชีวิต เป็นมิติของคุณภาพชีวิตหลายท่าน^(17, 18, 31, 32) พบที่จะสรุปมิติของความพึงพอใจในชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้

1. ชีวิตส่วนตัว ได้แก่ การได้รับสิ่งบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจ การดูแลสุขภาพ การพัฒนาสติปัญญา ความเชื่อด้านจิตวิญญาณ

2. ชีวิตครอบครัว ได้แก่ ชีวิตสมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท

3. ชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพการทำงาน ผู้ร่วมงาน ชั่วโมงการทำงาน รายได้ ความมั่นคงในงานความมีอิสระในการทำงาน โอกาสก้าวหน้า ลักษณะงาน ความปลอดภัยในการทำงาน

4. เรื่องทางสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

อัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์ หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง รวมถึง ค่านิยมและคุณค่าของลักษณะเหล่านั้นเป็นสิ่งที่บุคคลสะสมไว้ตั้งแต่เริ่มรับรู้ (perceives) เข้าใจ (conceives) และประเมิน (evaluate) สิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว⁽³⁷⁾ การที่บุคคลมองตนเองว่าตนเองมีความเป็นอยู่ อย่งไรนั้น เป็นการประเมินเชิงจิตวิสัยโดยเจ้าตัวบอกเอง (self-evaluation)

แพทย์ เป็นอาชีพที่สามารถบรรลุถึง ความต้องการขั้นสูงสุดของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy needs) คือ มีความรู้สึกอิ่มเอมใจ (fulfillment) เพราะ เมื่อแพทย์ได้ช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยแล้ว จะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองและรู้สึกว่าตนมีคุณค่า⁽³⁸⁾

ศักยภาพของร่างกาย

จากความหมายของสุขภาพ ที่องค์การอนามัยโลก⁽¹²⁾ ได้ให้คำนิยามตามที่กล่าวถึง ข้างต้น การมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ เป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ บุคคลที่ประกอบวิชาชีพแพทย์ต้องเป็นผู้ที่มีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง เนื่องจากต้องทำงานไม่เป็นเวลา แต่ จากการทำงานที่หนักนี้เองอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแพทย์ได้

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

นักสังคมศาสตร์เสนอว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสำคัญ ต่อคุณภาพชีวิตเพราะเป็น สิ่งที่บ่งบอกถึงสถานภาพทางสังคมของบุคคลนั้นๆ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

และสังคมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ อาชีพการศึกษาและรายได้ ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย⁽¹²⁾

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันทั้ง 3 องค์ประกอบ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคมจึงอาจไม่ใช่มิติที่สำคัญ จึงทำการประเมินรวมเข้าในมิติของความพึงพอใจในชีวิต

เนื่องจากอาจารย์แพทย์มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการแบ่งช่วงย่อยออกเป็น 2 ช่วง คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) อายุ 20-40 ปี และวัยกลางคน (Middle age) อายุ 41-60 ปี ความแตกต่างของวัยมีดังนี้

วัยผู้ใหญ่ตอนต้น⁽³⁹⁾

ผู้ใหญ่ในวัยนี้ มีลักษณะเด่น 4 ประการ คือ

1. เป็นวัยแห่งการสืบเชื้อสายวงศ์ตระกูล (Reproductive age) เป็นช่วงวัยที่มีการเลือกคู่ครอง การแต่งงาน มีบุตรไว้สืบสกุล มีบทบาทในการเป็นสามี ภรรยา พ่อแม่ เหล่านี้ถือว่าเป็นบรรทัดฐานของการดำรงชีวิตในฐานะผู้ใหญ่ในสังคมปัจจุบัน

2. เป็นวัยที่ประกอบอาชีพ สร้างหลักฐาน (Setting-down age) เป็นวัยแห่งการเริ่มสร้างหลักฐานในชีวิต

3. เป็นวัยแห่งปัญหา (Problem age) ผู้ใหญ่วัยนี้ จะพบกับปัญหาชีวิตแบบใหม่ แปรเปลี่ยนจากสมัยเป็นเด็กหรือวัยรุ่นที่ยังไม่รับผิดชอบตัวเองมากนัก นอกจากนี้ สังคมยังหวังว่าคนที่เป็นผู้ใหญ่จะสามารถเผชิญปัญหาโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งในวัยนี้ มีปัญหาที่เด่นชัด เช่น ปัญหาการเลือกคู่ครอง การประกอบอาชีพ การแต่งงาน การอยู่ร่วมกัน การเลี้ยงลูก เป็นต้น

4. เป็นวัยแห่งการมีความตึงเครียดทางอารมณ์ (Emotional tension) เนื่องจากวัยนี้ มีปัญหาต่างๆตามที่กล่าวมาแล้ว บางปัญหาสามารถแก้ไขได้ง่าย แต่บางปัญหาอาจแก้ไขหรือปรับตัวเองเข้ากับปัญหาเหล่านั้นได้ยาก หรือไม่สามรถจะแก้ไขปัญหานั้นได้เลย ผลที่ตามมาจะทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้

งานตามขั้นพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Developmental task of Early Adulthood)

เมื่อบุคคลอยู่ในฐานะวัยผู้ใหญ่ จะถูกคาดหวังจากสังคมให้พร้อมที่จะรับผิดชอบและดำเนินหน้าที่ของผู้ใหญ่ได้ ทั้งยังต้องมีพฤติกรรมเป็นไปตามแบบฉบับของผู้ใหญ่ในสังคมหรือวัฒนธรรมนั้นๆคาดหวังไว้ ถ้าหากบุคคลนั้นไม่สามารถทำตามความคาดหวังของสังคมนั้นได้ แสดงถึงพฤติกรรมปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสังคมนั้นไม่ได้ หรือได้ก็ไม่

เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตาม การปรับตัวไม่ได้หรือการปรับตัวได้ไม่ดีจะส่งผล
 ให้บุคคลนั้นขาดประสิทธิภาพหรือบกพร่องในการพัฒนาการ และนำไปสู่ความทุกข์ต่อไป
 ความคาดหวังทางสังคมสำหรับวัยนี้มีดังนี้

1. การเลือกคู่ครอง
2. การเรียนรู้ที่จะอยู่กับคู่แต่งงาน
3. เริ่มชีวิตครอบครัว
4. การเลี้ยงดูลูก
5. การจัดการเรื่องบ้าน
6. การมีความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง
7. การเลือกที่จะเข้ากลุ่มเป็นสมาชิกสถาบันทางสังคมประเภทต่างๆที่ตนเองสนใจ

ถ้าผ่านงานต่างๆของพัฒนาการช่วงนี้ได้ดีเท่าไรจะเป็นรากฐานที่ดีกับการ
 เจริญงานในช่วงอายุต่อไป เป็นการปูพื้นฐานไปสู่ความสำเร็จในชีวิต ตลอดจนความสุขใน
 ช่วงอายุวัยกลางคน ไม่ว่าจะเป็ในแง่การทำงาน หรือฐานะทางสังคม ตลอดจนชีวิตในครอบครัว
 ซึ่งงานที่ทำในแต่ละช่วงอายุ หากไม่ลุล่วงก็มักจะทำให้บุคคลนั้นจะต้องดำเนินงานที่
 ตกค้างอยู่ในช่วงอายุต่อไป เพิ่มขึ้นด้วยความยากลำบากและหนักขึ้น ใช้เวลามากขึ้นตาม
 ลำดับ ซึ่งองค์ประกอบที่จะช่วยให้ผู้ใหญ่ประสบความสำเร็จในชีวิตมีดังนี้

1. ประสิทธิภาพทางร่างกาย ในช่วงอายุ 20-35 ปี เป็นช่วงที่มีความแข็งแรง
 และกระฉับกระเฉงที่สุด การเป็นแพทย์บางท่านอาจทำงานวันละ 16-18 ชั่วโมง ต้องอดหลับ
 อดนอน หากร่างกายไม่แข็งแรงคงไม่สามารถทำงานหนักได้

2. ประสิทธิภาพทางจิตใจหรือสุขภาพจิต คนที่มีสุขภาพจิตดี มีความสนใจ
 ต่อสิ่งต่างๆรอบตัว มีจิตใจแน่วแน่มั่นคง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีเหตุผล ใช้สติปัญญาครอบ
 คอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน สิ่งเหล่านี้จะเป็นจักรกลที่จะนำไปสู่ความสำเร็จใน
 การทำงาน

3. การปรับตัวในชีวิตครอบครัว ปัจจุบันนี้หญิงชายเมื่อแต่งงานก็มักจะ
 ทำงานนอกบ้าน งานมักจะหนักทั้งที่ทำงานและในบ้าน แต่หากคู่สามีภรรยาเข้าใจ รักใคร่ซึ่ง
 กันและกัน มีความสุขในครอบครัวก็จะส่งผลให้มีพลังที่จะทำงานได้ดี ส่งผลให้เศรษฐกิจใน
 ครอบครัวดีตามมา

4. การปรับตัวในอาชีพ มีความถนัดความสนใจในอาชีพนั้นอย่างจริงจัง ทำงานที่เหมาะสมกับเพศของตน ทำงานให้ถูกกับเวลา รักความก้าวหน้าในงาน ตลอดจนหาเพื่อนร่วมงานที่ดี ปัจจัยเหล่านี้ก็ช่วยให้ผู้ใหญ่ประสบความสำเร็จในชีวิตได้

วัยกลางคน

วัยกลางคนคือช่วงอายุ 40-60 ปี ลักษณะที่เด่นชัดของคนวัยนี้มีดังนี้

1. เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง (Transition) จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายโดยเฉพาะผู้หญิงเป็นวัยที่เริ่มหมดประจำเดือน ในผู้หญิงที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ค่อยดีมาก่อน การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะทำให้ผู้หญิงเกิดความหงุดหงิด โมโหง่ายขึ้นได้ ในผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมาก่อนก็จะสามารถปรับตนเองให้มีความสุขได้ ในผู้ชายก็เช่นกัน บางรายก็จะเกิดความทุกข์ บางรายปรับตัวได้ดีก็ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ การเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่การงาน ถ้าเป็นไปในทางก้าวหน้าก็จะทำให้เกิดความสุข แต่ถ้าหากการเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางที่เลวลง จะทำให้ผู้นั้นเกิดความตึงเครียดได้

2. เป็นวัยที่น่าสะพึงกลัว (Dreaed Perod) ในผู้หญิง สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย บุตรหลานโตขึ้นต้องแยกครอบครัวหรือไปเรียนนอกบ้าน สามีต้องมีธุรกิจการงานมากขึ้น โอกาสที่จะพูดคุยกับภรรยาบ่อยลง สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความน่าสะพึงกลัวแก่ผู้หญิง เหมือนลักษณะรังที่ว่างเปล่า (Empty Nest) สำหรับเพศชาย ประสิทธิภาพในการทำงานด้อยลง อาจก่อให้เกิดความสะพึงกลัวในบางรายหากไม่สามารถปรับตัวได้ดี

3. เป็นวัยที่เกิดโรคอันตราย (Dangerous Age) วัยนี้จะมีโอกาสเกิดโรคอันตรายร้ายแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โรคทางกาย เช่นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรค มะเร็ง เป็นต้น

4. เป็นวัยที่เชื่องช้างุ่มง่าม (Awkward Age) สังคมมักจะมองคนในวัยนี้ว่าจะคิดจะทำอะไรมักจะทำช้า ไม่รวดเร็วเหมือนคนหนุ่มสาว

5. เป็นวัยที่ต้องปรับตัวใหม่ (Readjustment) วัยนี้ต้องมีการปรับตัวในเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น การปรับตัวเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การปรับตัวกับการเจ็บป่วย การปรับตัวกับหน้าที่การงาน การปรับตัวกับคู่ครอง เป็นต้น

6. เป็นวัยที่อยู่ในสมดุลย์หรือเสียดุลย์ (Equilibrium and Disequilibrium) ในวัยนี้ หากปรับตัวในเรื่องส่วนตัว ครอบครัว การงาน สังคมได้ดี เช่น ครอบครัวมีความสุข มีเกียรติในสังคม มีความสำเร็จในหน้าที่การงาน เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น เหล่านี้ชีวิต

ก็จะอยู่ในสภาวะที่มีสมดุลย์ดี ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีปัญหามาก และปรับตนเองได้ไม่ดีก็ จะเกิดความทุกข์ เสียสมดุลย์แห่งชีวิต

7. เป็นวัยที่พบความสำเร็จ (Achievement) ในวัยนี้ คนส่วนใหญ่จะพบความสำเร็จในฐานะการเงิน เป็นหัวหน้างาน เป็นผู้บริหาร คนที่พบความสำเร็จในชีวิตในด้านต่างๆในหน้าที่การงาน ครอบครัว ตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นคนที่มีความสุข ถือว่าเป็นสภาพภาพของการเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์

งานตามขั้นพัฒนาการของผู้ใหญ่วัยกลางคน (Developmental task of Middle age)

ปัญหาการปรับตัวบางอย่างเป็นลักษณะเฉพาะของผู้ที่อยู่ในวัยกลางคน ปัญหาบางอย่างเป็นเรื่องที่ยากลำบากสำหรับผู้ชาย บางอย่างก็ยากลำบากสำหรับผู้หญิง ซึ่งมีปัจจัยต่างๆมาเกี่ยวข้อง Havighurst ได้กล่าวว่ามีลักษณะดังนี้

1. ความรับผิดชอบในฐานะเป็นพลเมืองและต่อสังคมได้เป็นผลสำเร็จ
2. มีความสำเร็จในการสร้างฐานะและการครองชีพ
3. ช่วยเหลือเลี้ยงดูเยาวชนให้เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ และเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสุขในอนาคต
4. พัฒนาเวลาว่างให้เกิดประโยชน์
5. การอยู่ร่วมกับคู่ครองอย่างนับหน้าถือตา
6. ยอมรับและปรับตนเองกับการเปลี่ยนแปลงของวัย
7. ปรับตนเองกับพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่

วัยนี้ ถ้าหากมีความสำเร็จในการปรับตัวเองในเรื่องต่างๆข้างต้น ก็หมายถึงความสุขที่สมบูรณ์ของผู้ใหญ่วัยนี้

นอกจากตัวแปรข้างต้นแล้ว กลุ่มประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ยังมีบริบท (context) ที่เหมือนกัน คือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นสถานที่ทำงานประจำ โดยที่บริบท (context) หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ แวดล้อมบุคคล และมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของบุคคลนั้นๆ⁽⁴⁰⁾ การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในเชิง Ethnographic ผู้วิจัยจึงศึกษาบริบทของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งในแง่ของ ด้านวิชาการ ด้านบริหาร ความสะดวกสบายและด้านอื่นๆที่อาจเกี่ยวข้อง ซึ่งจะได้มาจากการสังเกตการณ์ (observation) ขณะที่ทำการเก็บข้อมูล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Linn LS. et al.⁽⁴¹⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจในงาน ความเครียดที่เกิดจากงาน และความพึงพอใจในชีวิตของแพทย์ที่เป็นอาจารย์แพทย์ เปรียบเทียบกับแพทย์ที่ไม่ได้เป็นอาจารย์แพทย์ ในโรงเรียนแพทย์ของมลรัฐแถบตะวันตกในสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1984 พบว่า ปัจจัยต่างๆดังกล่าว มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าแพทย์ที่เป็นอาจารย์แพทย์ มีชั่วโมงการทำงานที่นานกว่า ใช้เวลาในการพักผ่อนประจำปีน้อยกว่า และใช้เวลาในการทำวิจัยและงานสอนมากกว่าแต่ดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า นอกจากนี้อาจารย์แพทย์ ยังมีความคับข้องใจระหว่างการทำงานและชีวิตส่วนตัวมากกว่า ซึ่งเนื่องมาจากความกดดันของเวลา และมีความพอใจในเศรษฐกิจฐานะน้อยกว่า แต่มีภาวะสุขภาพภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาดีกว่าแพทย์ที่ไม่ได้เป็นอาจารย์แพทย์ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับ ประชากรวัยกลางคนที่ปกติ (normal middle-aged population) แล้ว แพทย์ทั้ง 2 กลุ่มยังคงมี ความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพดีกว่าประชากรทั่วไป

Hojat M. et al.⁽⁴²⁾ เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ในเรื่องแพทยศาสตร์ศึกษา และการประกอบวิชาชีพแพทย์ ระหว่างแพทย์เพศหญิงและเพศชาย ซึ่งจบการศึกษาจาก Jefferson Medical Collage Graduates สหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 1982-1986 พบว่าเพศหญิงให้ความสำคัญกับแง่มุมด้านจิตสังคมของการดูแลผู้ป่วยมากกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายจะสนใจ ในเรื่องของข้อมูลผู้ป่วย (patient chart) การปฏิบัติงานที่ผิดกฎหมาย และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมากกว่าเพศหญิง เพศหญิงมักจะเลือกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม ส่วนเพศชายมักเลือกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมมากกว่า ในเรื่องความพึงพอใจโดยทั่วไปแล้วไม่แตกต่างกัน แต่เพศชาย มีแนวโน้มที่จะพอใจในวิชาชีพมากกว่าเพศหญิง ในแง่ของการตัดสินใจเป็นแพทย์ และรับรู้ว่าเป็นอาชีพที่เป็น รางวัลของชีวิต ซึ่งสัดส่วนของการปฏิบัติงานเต็มเวลาของเพศชาย มากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Chuck J.M. et al.⁽⁴³⁾ ศึกษาความพึงพอใจของแพทย์ใน Solano County, California พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ (80%) พอใจในงาน 92% รู้สึกดีที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ 93% รู้สึกสนุกกับงานและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย 89% ยืนยันว่างานของเขา น่าสนใจ ความพึงพอใจโดยรวมของแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาขั้นปฐมภูมิ (primary care) กับแพทย์ที่เน้นการรักษา (non-primary care) ไม่แตกต่างกัน

Chan W C. et al.⁽⁴⁴⁾ ศึกษาความพึงพอใจในปัจจุบันเทียบกับ 5 ปีก่อนของ รังสีแพทย์ในอเมริกา พบว่า 65% มีความพึงพอใจในวิชาชีพในปัจจุบัน โดยที่ 31% พอใจมากกว่า 5 ปีที่แล้ว 32% รู้สึกเหมือนเดิม 37% มีความพึงพอใจลดลง ปัจจัยที่รังสีแพทย์มีความพึงพอใจ ได้แก่ แพทย์ที่อายุ 45 ปี ขึ้นไป การทำงานในเขตเมือง การทำงานในมลรัฐแถบตะวันตก การทำงานเต็มเวลาและรายได้จากเงินเดือน แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine) มีความพึงพอใจมากกว่าสาขาทางรังสีวิทยาสาขาอื่น ส่วนความพึงพอใจของรังสีแพทย์เพศหญิงและเพศชายนั้น แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ มีความพอใจในชีวิตโดยรวม แต่ก็มีความแตกต่างกันตามปัจจัยต่างๆ ซึ่งในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใด ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของแพทย์ หรือคุณภาพชีวิตของแพทย์ไทยมาก่อน การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษานำร่องในเรื่องนี้

Stepwise Ethnographic Exploration

Stepwise Ethnographic Exploration หมายถึง ขั้นตอนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการสังเกตพฤติกรรมและวิถีชีวิตของกลุ่มทางสังคมและวัฒนธรรมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แล้วรายงานโดยละเอียดถึงพฤติกรรม ความเชื่อ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ ตลอดจนค่านิยม อันเป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนในกลุ่มหนึ่ง โดยมีจุดประสงค์เพื่ออธิบายปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ให้เกิดเหตุการณ์ในคำถาม และเพื่อบ่งชี้ถึงภาพรวมของเหตุการณ์นั้นๆ แต่ละขั้นตอน จะใช้เทคนิคในการศึกษาแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม⁽⁴⁵⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

