

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ โดยได้ศึกษารวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ตามลำดับดังนี้

1. ความหมายของคุณภาพชีวิต
 - 1.1 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
 - 1.2 การประเมินคุณภาพชีวิต
2. คุณภาพชีวิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องสำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคล และเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาคุณภาพประชากรของทุกประเทศในโลก คุณภาพชีวิตเป็นจุดหมายปลายทางในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย ความหมายของคุณภาพชีวิตเป็นทั้งนามธรรม และมีความซับซ้อนหลายมิติ ความหมายจึงอธิบายได้ทั้งรูปธรรมและนามธรรม (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537) อีกทั้งมีความแตกต่างกันในความคิดของแต่ละวิชาชีพ แต่ละศาสตร์ในสาขานั้น ๆ ในจุดเน้นของแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการศึกษาอย่างไรก็ตาม นักวิชาการสาขาต่าง ๆ ได้อธิบายถึงความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้

..... พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2531) กล่าวว่าคุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับแต่ละบุคคล ในลักษณะของความรู้สึกพอใจในสถานที่ตนเองมีอยู่ เป็นอยู่และได้รับอยู่ ปฏิบัติอยู่เป็นประจำ

ส่วนประกา รัตนเมธานนท์ (2532) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตคือ ความรู้สึกเป็นปกติสุข (sense of well being) มีความหมายใกล้เคียงกับความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) และความสุข (happiness) ซึ่งเป็นผลรวมของการตอบสนองต่อความรู้สึกภายใน ตัวบุคคล

ในแนวคิดของอัญชลี ตรีตระการ (2540) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตน่าจะ หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต การกินคืออยู่ดี มีสุขภาพแข็งแรง การมีเศรษฐกิจดี มีชีวิตที่กลมกลืน กับครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อม

วอลเลซ (Wallace, 1974) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง องค์ประกอบทั้งหลายที่ทำให้ ความพึงพอใจแก่บุคคลทั้งทางร่างกาย และจิตใจในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ส่วนแพทริก และคณะ (Patrick et al, 1993) ได้ให้ ความหมายของคุณภาพชีวิตในด้านการสะท้อนถึงความรู้ ประสิทธิภาพ และคุณค่าของบุคคลในแต่ละช่วงเวลาของชีวิตที่เปลี่ยนแปลง

พาดิลลา (Padilla et al, 1983) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตในด้านภาวะสุขภาพว่า เป็นการ รับรู้ความพึงพอใจในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ โดยวัดจากความสามารถในการ ทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย ทักษะคติของตนเองต่อสุขภาพ ความพอใจในชีวิตและความรู้สึกว่า ตนเองได้รับความช่วยเหลือจากสังคม

คอลแมน (Calman, 1989) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายทั้งการรับรู้และ ความจริงว่าเป็น ความพอใจ ความสุข ความมีสาระ ความสามารถในการปรับตัว ซึ่งจะวัดได้ โดยช่วงของเวลาในส่วนของความหวังและความคาดหวังในแต่ละบุคคล

ชาน (Zhan, 1992) อธิบายถึงคุณภาพชีวิตว่าหมายถึงระดับที่บุคคลมีความพึงพอใจใน ชีวิต ที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล อันเป็นผลมาจากปัจจัยพื้นฐานของบุคคล สภาพทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและอายุ มีอิทธิพลต่อการรับรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและ สิ่งแวดล้อม ซึ่งประเมินได้ทั้งด้านวัตถุวิสัยและจิตวิสัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอ้อมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย และด้าน สังคมเศรษฐกิจ

จากความหมายของคุณภาพชีวิตที่กล่าวมาแล้วพอสรุปได้ว่าคุณภาพชีวิตหมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ของตนเอง โดยผ่านการรับรู้และ การประเมินด้วยตนเอง

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

จากเหตุผลคุณภาพชีวิตมีความหมายที่แตกต่างกันไป ตามทัศนะของแต่ละบุคคลหรือแต่ละสังคม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ นักวิชาการได้เสนอองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตซึ่งมีส่วนแตกต่างกันไปดังนี้

เบอร์กฮอร์น เซเฟอร์และคณะ (Berghorn, Sehfer & Associated ,1981)ได้ กล่าวถึงองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิต ว่าประกอบด้วย 5 ด้านคือ

1. สถานภาพทางเศรษฐกิจ ได้แก่ บ้านที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่าการรักษาพยาบาล ค่าเสื้อผ้า การซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เป็นต้น
2. สุขภาพ สุขภาพเป็นเหมือนวิถีทางหรือช่องทางที่จะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จในชีวิต
3. สภาพแวดล้อม ทั้งด้านบุคคลและสังคม
4. การพึ่งพาตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมอื่น เช่น การทำงานที่มีรายได้ การเดินทางไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย
5. การทำกิจกรรมเช่น การร่วมกิจกรรมในสโมสร งานอดิเรก การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน เป็นต้น

แนวความคิดของมาสโลว์ (Maslow 1970) ที่เกี่ยวกับความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ตามทฤษฎีแรงจูงใจ ได้กล่าวว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ ลักษณะเฉพาะของชีวิตมนุษย์ก็คือการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้มา ซึ่งสิ่งที่ปรารถนา เมื่อความปรารถนาได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว

1. ความต้องการเพื่อการอยู่รอดของมนุษย์ ในด้านร่างกาย
2. ความต้องการความมั่นคง ปลอดภัย
3. ความต้องการความรักและรู้สึกเป็นเจ้าของ
4. ความต้องการความรู้สึกมีคุณค่า และได้รับการยอมรับนับถือ
5. ความต้องการความสำเร็จและรู้สึกสมบูรณ์ในชีวิต

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 3 ประการของแคมเบลล์ (Campbell, 1976) คือ

1. องค์ประกอบด้านกายภาพ ได้แก่ ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมของบุคคล เช่น บรรยากาศสภาพดินที่อยู่อาศัย
2. องค์ประกอบด้านสังคม ได้แก่ ปัจจัยทางการศึกษา สุขภาพอนามัย ความมั่นคงของครอบครัว
3. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ปัจจัยความพึงพอใจ ความสำเร็จ ความสมหวัง และความผาสุกในชีวิต

เฟอร์แรนและพาวเวอร์ (Ferran and Powers 1985, 1992) ได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 องค์ประกอบคือ

1. ด้านสุขภาพและหน้าที่ เกี่ยวกับสภาพของร่างกาย และความสามารถในหน้าที่ที่จะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมประจำวันและการแสดงออกทางบทบาทสังคม
2. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของบุคคลที่ต้องอยู่ร่วมกันในสังคม ต้องการกำลังใจ การได้รับการเชื่อถือและไว้วางใจ ต้องการที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง มีงานทำ มีเงินใช้ในการดำรงชีวิต การได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจและการศึกษา
3. ด้านจิตใจและวิญญาณ เป็นสถานภาพของการรับรู้ การสนองทางอารมณ์หรือทางวิญญาณ ต่อสิ่งเร้าที่มากระทบในชีวิต ประกอบด้วยความพอใจในชีวิต ความสุขทั่วไป ความพอใจในตนเอง จุดมุ่งหมายในชีวิต ความสงบสุขของจิตใจ ความศรัทธาในศาสนา และรูปร่างหน้าตาของตัวเอง
4. ด้านครอบครัว เป็นสภาพของสัมพันธภาพภายในครอบครัวของบุคคล ความสุขในครอบครัวและภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

ซัน (Zhan, 1992) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตว่าควรประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต เรื่องต่างๆไปในการดำเนินชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองในด้านภาพลักษณ์ บุคลิก หน้าตาและควมมีคุณค่าในตนเอง ด้านสุขภาพและภวทำงานของร่างกายในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพของตนเอง การออกกำลังกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจ ในเรื่องของการศึกษา การเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในสถาบันและสังคม รวมทั้งสัมพันธภาพภายในครอบครัวและสังคมด้วย

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินหรือการวัดคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาแต่ละเรื่อง ในปัจจุบันการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตมีดังนี้

สปิทเซอร์ และคณะ (Spitzer, et al . 1981) กล่าวสรุปเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตที่ดี ควรประกอบด้วยลักษณะดังนี้

1. ข้อความสั้น เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้สะดวก
2. ครอบคลุมองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตแต่ละด้าน
3. เนื้อหาสอดคล้องกับกลุ่มชนนั้น
4. สามารถใช้ได้หลายสถานการณ์ โดยมีข้อจำกัดน้อยที่สุด
5. ตรวจสอบความเชื่อมั่นก่อนนำไปใช้
6. เป็นที่ยอมรับในการวัดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
7. มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพของผู้ถูกวัด
8. เห็นความแตกต่างอย่างเด่นชัดในกลุ่มผู้ถูกวัดที่มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน
9. มีเหตุผลที่ดี

มีเบอร์ก (Meeberg ,1993) ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยอาศัยตัวบ่งชี้ที่จำแนกได้ 2 ประเภทคือ

1. ตัวบ่งชี้ด้านวัตถุวิสัย (objective indicators) เป็นข้อมูลที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ รายได้ อาชีพ การศึกษา และหน้าที่ด้านร่างกาย
2. ตัวบ่งชี้ด้านจิตวิสัย (subjective indicators) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความสุขและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ซัน (Zhan, 1993) ได้ให้แนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตว่าควรประเมินทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และให้ครอบคลุมโครงสร้าง 4 ด้านคือ

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงสิ่งที่ตนครอบครองอยู่ ระหว่างความปรารถนาที่ตั้งไว้และความสำเร็จที่ได้รับ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้จากอิทธิพลของปัจจัยภายนอกได้แก่ภูมิหลังของแต่ละบุคคล ลักษณะเฉพาะสิ่งแวดล้อมและภาวะสุขภาพ

2. ด้านอัตมโนทัศน์ (self - concept) เป็นความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองในช่วงเวลาหนึ่งจากการรับรู้ปฏิกริยาและพฤติกรรมของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และภาพลักษณ์ของตนเองด้วย

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย (health and functioning) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพจะสะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตได้ทั้งเชิงวัตถุวิสัยและจิตวิสัย ซึ่งมีได้ประเมิณทางคลินิกเท่านั้น ยังประเมินการรับรู้สุขภาพของบุคคล สิ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ความสัมพันธ์กับครอบครัว สังคมและภาวะทางด้านร่างกาย

4. ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (socio - economic factors) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ถูกกำหนดออกมาเป็นมาตรฐานทางสังคม ได้ 3 ประการ คือ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินคุณภาพของชีวิตเชิงวัตถุวิสัย

ผู้ศึกษามีความเห็นว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของชานสอดคล้องกับแนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป คือ ควรประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ชานได้เพิ่มในส่วนของความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งในการประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไปถือว่าความพึงพอใจในชีวิตเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และสอดคล้องกับแนวคิดในการดูแลนักศึกษาแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงความสมดุลย์ของร่างกาย อารมณ์และสังคม

คุณภาพชีวิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค

นักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ มีอายุอยู่ในช่วงปี 19-22 ปี ซึ่งเป็นช่วงของวัยรุ่นตอนปลายที่ย่างเข้าสู่ผู้ใหญ่ และกำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษาเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่สร้างความยุ่งยากทางจิตใจและอารมณ์ให้เข้าตัวมากที่สุด มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย เพื่อฝัน อุดมคติสูง ไม่ค่อยเดินสายกลาง ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุนี้เป็นผู้ที่ต้องการการยอมรับความรักและความอบอุ่นอย่างมาก (สุพัตรา สุภาพ, 2519) เมื่อได้เข้ามาศึกษาในสาขาวิชาชีพการพยาบาลศวสตร์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ลักษณะของการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ (Lee & Ellis, 1990) ประกอบกับเป็นงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรู้ มีทักษะ มีความอดทน รู้จักเสียสละความสุขส่วนตัว และเนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีการศึกษาควบคู่กันระหว่างภาคปฏิบัติและภาคทฤษฎี ต้องลงมือ

ปฏิบัติจริงกับชีวิตผู้ป่วยซึ่งต้องใช้ทักษะและความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น นักศึกษาพยาบาล จะได้รับการเน้นให้ตระหนักถึงเรื่องความรับผิดชอบอย่างสูง ต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ต่าง ๆ มากมาย ทั้งยังต้องปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมแต่ละหอผู้ป่วยที่หมุนเวียนกันไป การเรียนต้องเอาจริงเอาจังจะเล่นมิได้ ต้องทำตัวเป็นผู้ใหญ่เกินวัยของตัวเอง อีกทั้งต้องฝึกภาคปฏิบัติในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกอย่างต่อเนื่อง ชีวิตประจำวันจึงอยู่ในหอพักกับโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ จะเห็นได้ว่าสภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาเป็นสิ่งคุกคามมีทั้งที่เป็นความวุ่นวายสับสน ไม่พึงพอใจ และมีความยากลำบากในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ได้จัดการศึกษาด้านการพยาบาล นับตั้งแต่ครั้งยังเป็นโรงเรียนฝึกหัดนางพยาบาลแมคคอร์มิค ในปี พ.ศ. 2466 เป็นต้นมา และได้มีการพัฒนาหลักสูตรมาโดยตลอด ทั้งนี้เริ่มจากหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ จนในปี พ.ศ. 2512 รัฐบาลได้ออกพระราชบัญญัติวิทยาลัยเอกชนขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้เอกชนจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาได้ มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทยจึงได้ยกฐานะโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยแมคคอร์มิค และวิทยาลัยพระคริสตธรรมขึ้นเป็นสถาบันอุดมศึกษา และได้รับอนุมัติให้จัดตั้งเป็น "วิทยาลัยพายัพ" ได้มีการจัดการเรียนการสอนในหลายหลักสูตร หลังจากที่มีการเปลี่ยนแปลงการบริหารจากสาขาวิชาเป็นคณะก็ได้รับอนุมัติจากทบวงมหาวิทยาลัยเปิดสอนในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตการพยาบาลและอนามัย และหลักสูตรประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ในปี พ.ศ. 2527 วิทยาลัยพายัพก็ได้รับอนุมัติจากทบวงมหาวิทยาลัยให้เปลี่ยนประเภทเป็นมหาวิทยาลัยโดยใช้ชื่อ ว่า "มหาวิทยาลัยพายัพ" นับเป็นมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งแรกในประเทศไทย ในปี 2535 คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค ได้มีการพัฒนาหลักสูตร โดยได้เปลี่ยนแปลงหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) เป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตั้งแต่ปีการศึกษา 2537 จนถึงปี พ.ศ. 2540 ก็ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างหลักสูตรใหม่ทั้งหมด เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ และเกิดความครบถ้วน สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การจัดการศึกษาพยาบาลมุ่งผลิตพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความคิดเชิงวิเคราะห์ ริเริ่มสร้างสรรค์ ดำรงไว้ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณี สิ่งแวดล้อม โดยให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ การจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตลอดจนปณิธานการศึกษาของมหาวิทยาลัยพายัพ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้สำเร็จการศึกษามีความเข้าใจถึงค่าของชีวิตความเป็นมนุษย์ ความต้องการพื้นฐาน ตลอดจนการดำรงความสมดุลของชีวิต มีความรู้ทางพยาบาลศาสตร์และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่บุคคลแต่ละวัยในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค

รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพทั้งในสถานบริการและชุมชน สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถเผยแพร่ความรู้ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเพื่อให้บุคคลดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ สนับสนุนและร่วมมือในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาตนเองและวิชาชีพที่มีความคิดเชิงวิเคราะห์และริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเป็นผู้นำ มีความรับผิดชอบ และมีมนุษยสัมพันธ์ สามารถประสานงานและตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล มีคุณธรรม จริยธรรม รักษาจริยบรรณและมาตรฐานของวิชาชีพ รับผิดชอบต่อสถาบันและสังคมในฐานะพลเมืองดีของระบอบประชาธิปไตย ดำรงไว้ซึ่งขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนศิลปวัฒนธรรมอันดีงาม รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่อย่างเสียสละ พร้อมอุทิศตนเพื่อบริการสังคม ตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความร่วมมือต่อองค์กรและสมาชิกวิชาชีพ

ระบบการศึกษา เป็นระบบทวิภาค แบ่งเป็น 2 ภาคการศึกษา และภาคฤดูร้อน ใช้ระยะเวลาในการศึกษาตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่า 8 ภาค (4 ปี) มีหน่วยกิต จำนวน 147 หน่วยกิต ระเบียบการเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค ใช้กฎระเบียบเหมือนกับระเบียบการทั่วไปของมหาวิทยาลัยพายัพทุกประการ นักศึกษาจึงต้องอ่านและทำความเข้าใจให้ถี่ถ้วน หนังสือระเบียบการทั่วไปของมหาวิทยาลัยพายัพเป็นหนังสือคู่มืออีกเล่มหนึ่งที่นักศึกษาจะต้องเก็บไว้ใช้ในการศึกษาตลอดหลักสูตร ในเรื่องการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล และกฎระเบียบหอพักนักศึกษาพยาบาล สำหรับระเบียบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลนั้นนักศึกษาจะได้ทราบก่อนที่นักศึกษาจะเริ่มปฏิบัติ โดยการชี้แจงของอาจารย์ประจำวิชา

การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นักศึกษาจะต้องเตรียมตัวและศึกษาหาความรู้ทั้งในสาขาพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง และนำไปอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นกับเพื่อนนักศึกษาและอาจารย์ มีการจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยโดยใช้ปัญหาเป็นหลักมาใช้ร่วมกับการสอนแบบบรรยายในบางวิชา นักศึกษาจะต้องแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง บางวิชายังต้องทำรายงานซึ่งอาจเป็นงานเฉพาะบุคคลหรืองานกลุ่ม แล้วแต่จะได้รับมอบหมาย ในภาคทฤษฎีแต่ละวิชาจะมีการแบ่งสอบปลายภาค 2 ครั้ง นักศึกษามักจะมีความกังวลทำให้เกิดภาวะเครียด และรู้สึกว่ามีเวลาไม่เพียงพอ อาจารย์มอบหมายกิจกรรมและภาระงานมากเกินไป บางครั้งทำให้ใช้เวลาไม่เหมาะสมเช่น ไม่เข้าเรียนหรือใช้เวลาในชั่วโมงศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ไปดูหนังสือสอบ เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ผ่านไป ทำให้มีงานสะสมค้างคั่ง นอกจากนั้นนักศึกษาอาจรู้สึกว่าไม่มีความสุขในการเรียนเท่าที่ควร เนื่องจากไม่มีเวลาพักผ่อน ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นต้น

นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีจะต้องเข้ามาอยู่ในหอพักที่ทางคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิคจัดเตรียมไว้ให้ เนื่องจากในการเรียนการสอนมีการฝึกปฏิบัติร่วมด้วย จึงจำเป็นต้องมีหอพักสำหรับนักศึกษา เพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค โดยจัดให้อยู่ห้องละ 2 คน แต่เนื่องจากในช่วงแผนพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539) ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข และภาคเอกชนมีการขยายสถานบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่มากขึ้น นโยบายดังกล่าวมีผลโดยตรงต่อการผลิตพยาบาลมหาวิทยาลัยพายัพได้สนองตอบต่อนโยบายนี้โดยรับนักศึกษาในจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องเพิ่มจำนวนนักศึกษาที่พักในหอพักจากเดิม 2 คนเป็น 3 คนต่อห้อง ทำให้ต้องใช้เตียง 2 ชั้นในบางชั้น ทำให้รู้สึกอึดอัดและมีปัญหาต่าง ๆ บ้าง เช่น การใช้น้ำ บางครั้งน้ำประปาขัดข้องมีปริมาณน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการ หรือการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า กวระเบียบบางข้อจะจำกัดการนำอุปกรณ์ไฟฟ้าที่นำมาใช้ในหอพัก ทำให้นักศึกษารู้สึกอึดอัดไม่เคยชินและไม่พอใจในความเป็นอยู่เท่าที่ควร และได้อนุญาตให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ไม่ต้องเข้ามาอยู่หอพัก ของคณะพยาบาลศาสตร์ได้ นอกจากนี้นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ก็จะรับพิจารณาให้เข้ามาหอพักของคณะพยาบาลศาสตร์ได้เป็นราย ๆ ไป

การจัดอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้แก่นักศึกษาที่อยู่ในหอพัก ก็จะจัดให้มีโทรทัศน์สีไว้ใช้ชั้นละ 1 เครื่อง แต่เนื่องจากจำนวนนักศึกษาในแต่ละชั้นปีมากอาจไม่เพียงพอต่อความต้องการบ้าง ไม่สามารถเปลี่ยนช่องได้ตามชอบ หรือจำนวนที่นั่งดูโทรทัศน์ในห้องนั่งเล่นมีไม่เพียงพอ จึงทำให้นักศึกษาบางส่วนไม่ดูโทรทัศน์เลย นอกจากนี้บริการหนังสือพิมพ์ประจำวัน ก็จัดไว้ให้เพื่อให้เห็นต่อเหตุการณ์ประจำวัน หรือข่าวเหตุการณ์บ้านเมือง ส่วนด้านการติดต่อสื่อสาร ก็จัดโทรศัพท์สาธารณะไว้ให้เพียงพอต่อความต้องการ และนักศึกษาพยาบาลสามารถใช้บริการไปรษณีย์ในการรับ-ส่งจดหมาย หมายดี พัสดุ และโทรเลขได้ภายในคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค

ในด้านการบริการสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลจะได้รับการดูแลตรวจรักษาโรคได้โดยไม่ต้องเสียค่าบริการโดยแพทย์จากโรงพยาบาลแมคคอร์มิค ส่วนใหญ่จะเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เช่น มีไข้ ปวดหัว ตัวร้อน ไข้หวัด และโรกระบบทางเดินอาหารเช่น แผลในกระเพาะอาหารเป็นต้น ในด้านสุขภาพจิตนั้น นักศึกษามักจะมีปัญหาในเรื่องของการปรับตัว มีภาวะเครียด ปัญหาการเรียนและปัญหาครอบครัว

ในส่วนของกิจกรรมของนักศึกษาภายในคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค นักศึกษาจะเข้าร่วมในชมรมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยชุมชน ชมรมนักศึกษาคริสเตียนสหกิจ และชมรม

นักศึกษาพยาบาลซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ มักจะเป็นประเพณีของนักศึกษา ซึ่งได้แก่การรับน้องใหม่ งานบายศรีสู่ขวัญ พิธีไหว้ครู กิจกรรมวันพยาบาลแห่งชาติ กิจกรรมเฉลิมฉลองเทศกาล คริสตมาส รวมทั้งกีฬา ซึ่งจะมีอาจารย์ฝ่ายกิจการนักศึกษาคอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด

การประเมินคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลตามกรอบแนวคิดของซาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาเลือกใช้องค์ประกอบคุณภาพชีวิต จากแนวคิดของซาน (Zhan, 1992) ซึ่งมีองค์ประกอบที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิต เชิงจิตวิสัย ไว้ 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตรานวัตกรรม ด้านสุขภาพ และการทำงานของร่างกาย และด้านสังคม เศรษฐกิจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านความพึงพอใจในชีวิต เป็นการประเมินความรู้สึกจากการรับรู้และตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาลในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน โดยการเปรียบเทียบระหว่างสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่นักศึกษาอยากจะเป็นหรือคาดหวังไว้ ผลที่ได้ออกมาเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในความสำเร็จของตนเองตามที่คาดหวัง ความพึงพอใจอาจเปลี่ยนแปลงได้จากอิทธิพลของปัจจัยภายนอก เช่น ภูมิหลัง ลักษณะเฉพาะตัวของนักศึกษา สิ่งแวดล้อมในสถาบัน ที่พักอาศัย ภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล สภาพและความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมทั้งทัศนคติต่อวิชาชีพ ซานกล่าวว่า การที่บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต เป็นมิติหนึ่งที่สำคัญของการวัดคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล สรุปได้ว่าความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล เป็นการรับรู้และการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาลต่อสภาพการณ์ทั่วไปที่เป็นอยู่ในชีวิต ซึ่งเป็นผลจากการประเมินระหว่างสิ่งที่คาดหวังและสิ่งที่ได้รับ

2. ด้านอัตรานวัตกรรม เป็น ความรู้สึกนึกคิดที่นักศึกษาพยาบาลมีต่อตนเอง ต่อวิชาชีพ และการปฏิบัติทางการพยาบาล ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวของนักศึกษา ตลอดจนความเชื่อและความศรัทธาในศาสนา ซึ่งจะมีผลต่อการปรับตัวกับบุคคลอื่น การที่นักศึกษาพยาบาลก้าวเข้ามาสู่วิชาชีพที่สังคมคาดหวังไว้ค่อนข้างสูง ทำให้นักศึกษาต้องปรับตัวในด้านการเรียน การปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น บางครั้งก็ไม่เป็นไปตามความคาดหวังทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในตนเอง เกิดความรู้สึกด้อยค่า ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ย่อมส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน นั่นคือส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตนั่นเอง

3. ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่นักศึกษาจะดำรงชีวิตอยู่ในสถาบันได้อย่างมีความสุขนั้น ต้องมีสุขภาพและการทำงานของร่างกายที่ดี เพราะการมีสุขภาพที่ดี มีร่างกายแข็งแรง จะสามารถให้นักศึกษากระทำการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง นำไปสู่วิถีทางที่จะนำมาซึ่งความสุข และความสำเร็จในชีวิต ขอบเขตของสุขภาพหมายถึง การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย อารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย การมีนิสัยบริโภคที่ถูกต้องและการใช้เวลาว่างในการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การปรับสภาพร่างกายต่อการพักผ่อนไม่เป็นเวลา บางครั้งส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกายให้เกิดอาการเจ็บป่วย ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม การฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะการติดเชื้อ มีผลต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการเจ็บป่วย ทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายและอารมณ์ผิดปกติ จึงมีผลทำให้คุณภาพชีวิตเสื่อมลงได้

4. ด้านสังคมเศรษฐกิจ บุคคลที่นับได้ว่าเป็นผู้มีคุณภาพชีวิต ก็คือบุคคลที่สามารถดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจได้อย่างสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมของสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษาจำเป็นต้องใช้จ่ายมากมายในระหว่างศึกษา นักศึกษาที่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีเพียงพอในการใช้จ่ายตามที่ตนต้องการ ย่อมสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตที่ดี หากนักศึกษามีปัญหาด้านเศรษฐกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาจะมีบทบาทในการช่วยเหลือโดยการขอทุนการศึกษา หรือแนะนำแหล่งกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษาที่สถาบันได้ทุนสนับสนุนช่วยเหลือจากรัฐบาล โดยเสียค่าดอกเบี้ยในอัตราต่ำ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสัมพันธ์ภาพในสังคมเช่น เพื่อน อาจารย์ บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยหรือญาติซึ่งนักศึกษาต้องมีปฏิสัมพันธ์ด้วย การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีได้รับความเห็นอกเห็นใจ มีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีผู้คอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการ ค้ำครองให้ปลอดภัยและเป็นกำลังใจ เป็นสิ่งที่บ่งบอกคุณภาพชีวิตที่ดีของนักศึกษาพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัลยา พัฒนศรีและคณะ (2539) ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อสภาพการศึกษา สิ่งแวดล้อม และบริการทางการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ด้านความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน จำแนกตามชั้นปี 2, 3 และ 4 ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักศึกษาแต่ละชั้นปี ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน สัมพันธภาพของนักศึกษากับบุคคลอื่น และบริการทางการศึกษา สรุปว่า ความคิดเห็นของนักศึกษาที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน

จำแนกตามชั้นปี 2, 3 และ 4 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเห็นของนักศึกษาที่มีต่อด้าน สัมพันธภาพของนักศึกษา จำแนกตามชั้นปี 2,3 และ 4 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความคิดเห็นของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 โดยเฉลี่ยคิดว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความเห็น โดยเฉลี่ยดีกว่าชั้นปีที่ 3 ความคิดเห็นที่มีต่อด้านบริการทางการศึกษา จำแนกตามชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความคิดเห็นของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 โดยเฉลี่ยดีกว่าความคิดเห็นของนักศึกษาชั้นปีที่ 3

จิตลาวัฒน์ บุณนาค (2539) ได้ศึกษาเรื่องภาพลักษณ์ของมหาวิทยาลัยเอกชนในสายคาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า ภาพลักษณ์ในด้านต่างๆของมหาวิทยาลัยเอกชนในสายคาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับดี อาจเรียกได้ว่ามหาวิทยาลัยเอกชนมีภาพลักษณ์เชิงบวกมีค่าเฉลี่ย 3.53 โดยที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 54.60 ไม่สนใจที่จะเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัยเอกชน แต่ทั้งนี้พบว่านักเรียนที่ต้องการเข้าศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยเอกชน ร้อยละ 45.40 ให้เหตุผลว่าสอบเข้ามหาวิทยาลัยของรัฐไม่ได้ สามารถเลือกคณะได้ตามความต้องการหรือสนใจ ภาพลักษณ์ที่เด่นที่สุดของมหาวิทยาลัยเอกชนในสายคาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายคือ มหาวิทยาลัยเอกชนมีการดำเนินงานร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างชาติที่มีชื่อเสียง มีอุปกรณ์การเรียนการสอนและอุปกรณ์การปฏิบัติอย่างเพียงพอ

พัฒน์วดี เสรินทวัฒน์ และจริยวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงและเปรียบเทียบเจตคติ ของนักศึกษาพยาบาลต่อวิชาชีพพยาบาล ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2526 จำนวน 163 คนติดตามจนจบหลักสูตร พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เจตคติต่อวิชาชีพขณะเรียนในชั้นปีที่ 1 ดีกว่าชั้นปีอื่นๆ โดยคะแนนเฉลี่ยต่อเจตคติจะลดลงตามชั้นปีที่สูงขึ้น และเจตคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จะแตกต่างกับชั้นปีที่ 2 ปีที่ 3 และปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักศึกษาพยาบาลเมื่อเรียนอยู่ในชั้นปีที่ 2 มีความพอใจในประสบการณ์การศึกษาวิชาชีพพยาบาลต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาวนา ใจประสาธ (2534) ได้ศึกษาการดำรงชีวิตของนักศึกษาภายในมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เพื่อเปรียบเทียบการดำรงชีวิตของนักศึกษา โดยรวมและแต่ละด้าน ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสังคม ด้านความเป็นอยู่ในหอพัก ด้านเศรษฐกิจและด้านการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า นักศึกษามีการดำรงชีวิตในมหาวิทยาลัยโดยรวมทั้ง 5 ด้านในระดับปานกลาง นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 มีการดำรงชีวิตในมหาวิทยาลัยโดยรวมทั้ง 5 ด้านแตกต่างกัน นักศึกษาที่เรียน

ต่างคณะกันมีการดำรงชีวิตในมหาวิทยาลัย ทั้ง 5 ด้านแตกต่างกัน นักศึกษาที่รายได้ของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง มีการดำรงชีวิตในมหาวิทยาลัยโดยรวมทั้ง 5 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

มารยาท ณ นคร (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ในการดูแลตนเอง กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า ความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยต่างกัน ไม่สามารถจำแนกได้ว่านักศึกษาชั้นปีที่สูงกว่าจะมีความรู้ดีกว่านักศึกษาชั้นปีต้นๆ และอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเรียนรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศและอายุที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน

ศิริรัตน์ จันทร์แสงรัตน์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กิจกรรมนักศึกษา และสภาพแวดล้อมกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่พักในหอพักของวิทยาลัย จำนวน 737 คน โดยประเมินจาก องค์กรประกอบคุณภาพชีวิต 4 องค์กรประกอบของเฟอร์เรนและเพาเวอร์ส (Ferran and Powers 1985,1992) พบว่า เจตคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม งานหอพัก งานวินัย และพัฒนานักศึกษา และงานกิจกรรมนักศึกษามีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของอาจารย์และนักศึกษา สภาพทางกายภาพของแหล่งฝึกปฏิบัติ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า คุณภาพชีวิตนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณารายหมวดพบว่า หมวดครอบครัว หมวดสุขภาพ หมวดจิตใจและวิญญาณ มีคะแนนอยู่ในระดับสูง คือคะแนนเจตคติต่อวิชาชีพเพิ่มขึ้น คุณภาพชีวิตของนักศึกษาจะสูงขึ้น โดยอธิบายว่าเจตคติมีผลต่อการรับรู้ การเรียนรู้ และการแสดงออกของบุคคล นักศึกษาพยาบาล ที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ จะกระตือรือร้น และยินดีช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ รับผิดชอบในหน้าที่ และสนใจจะพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

สิระยา สัมมาวาจ (2541) ศึกษาเรื่องการบริหารเวลาและการใช้เวลาของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 121 คน พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ส่วนใหญ่มีการบริหารเวลาในทุกขั้นตอน ได้แก่ การวิเคราะห์การใช้เวลา การกำหนดเป้าหมายของการใช้เวลา การดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ และการประเมินผลการใช้เวลา แต่นักศึกษายังมีปัญหาในเรื่องการขาดความสม่ำเสมอในการ

ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากขาดการวางแผนงานที่ดีหรือนิสัยผลัดวันประกันพรุ่ง ทางด้านการใช้เวลานั้น นักศึกษาให้ความสำคัญในการแบ่งเวลาให้ตนเอง ครอบครัว และเพื่อน ตามลำดับ โดยใช้เวลาในการเรียน และแบ่งเวลาในการนอนและพักผ่อน ออกกำลังกายตามสมควร

สำหรับในต่างประเทศพบงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตนักศึกษาได้ผลดังนี้

แฮดแดด (Haddad,1986) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตนักศึกษาวิทยาลัยจอร์ดาเนียน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจ และความสำคัญ 16 องค์ประกอบ เพื่อบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิต ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน เป็นชาย 178 คน หญิง 122 คน พบว่า ความพึงพอใจ มีความสำคัญอย่างมีนัยสำคัญ 16 องค์ประกอบ ผู้ที่มีความพึงพอใจในสุขภาพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัวมาก จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในสุขภาพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเพื่อนและครอบครัวน้อย สรุปได้ว่า การรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ความสัมพันธ์กับครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนและรายได้ เป็นตัวทำนายความพึงพอใจในชีวิตได้ดีที่สุด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ได้พิจารณาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้งด้านจิตวิญญาณและวัตถุวิสัย ซึ่งเป็นการศึกษาถึงการรับรู้ ความรู้สึก หรือความพึงพอใจของนักศึกษา ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต อุดมโนทัศน์ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย สังคมและเศรษฐกิจ ตามแนวคิดของซหาน (Zhan,1992) โดยเชื่อว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม มีการรับรู้ว่าคุณภาพ แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมและสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีกับภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัว การรับรู้และความรู้สึกต่อองค์ประกอบดังกล่าว สามารถสะท้อนถึงการได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สภาพความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาลนั่นเอง ส่วนปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อกระบวนการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคลประกอบด้วย

ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ เพศหญิงมักถูกกำหนดให้เป็นแม่บ้าน เป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว คุณลักษณะอื่น อายุ นักศึกษาเป็นวัยที่อยู่ในช่วง 17 - 28 ปี เป็นช่วงของวัยรุ่นตอนปลายเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้น ความสนใจในสิ่งแวดล้อม การปรับตัวจะแตกต่างกันไป

ตามการรับรู้และประสบการณ์ รู้สึกถึงคุณค่าในตนเองต่างกันซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของแต่ละกลุ่ม

ปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ ประกอบด้วย ระดับชั้นปีการศึกษา การศึกษาช่วยให้บุคคล รู้จักเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองในทุกด้าน ผู้ที่มีประสบการณ์การเรียนรู้ที่มากน้อยต่างกัน ย่อมทำให้คุณภาพแตกต่างกัน รายรับที่ได้ในขณะศึกษา ผู้ที่มีรายได้มากย่อมมีปัจจัยเกื้อหนุนในการศึกษาคิดว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ดังนั้นคุณภาพชีวิตย่อมแตกต่างกัน

ปัจจัยด้านสุขภาพ ในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองผู้ที่สนใจดูแลสุขภาพของตนเองคือ ย่อมทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่ไม่สนใจในสุขภาพของตนเอง รวมถึงการออกกำลังกายและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง