

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ศึกษารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญเรียงลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
2. การประเมินคุณภาพชีวิต
3. องค์ประกอบและปัจจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นคำที่นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา โดยมักนำมาใช้กับงานและโครงการพัฒนาต่าง ๆ เพื่อบ่งชี้เป้าหมายของการพัฒนาบุคคลหรือสังคมให้บรรลุถึงคุณลักษณะที่ดีตามอุดมการณ์ที่ได้กำหนดขึ้น แต่เดิมจุดหมายหรืออุดมการณ์ในลักษณะเดียวกันนี้ได้อยู่คู่กับมนุษย์ตั้งแต่แรกเริ่มของการเกิดมีมนุษยชาติในโลก เมื่อมนุษย์เกิดมาธรรมชาติก็สอนให้มนุษย์ต้องต่อสู้ดิ้นรนกับสภาพแวดล้อม เพื่อการอยู่รอดและพยายามแสวงหาความสุขในชีวิต การมีชีวิตที่ดี (good life) และการอยู่ดีกินดี (well-being) ดังนั้นความรู้สึกมีความสุขในชีวิต การมีชีวิตที่ดี การอยู่ดีกินดี จึงเกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่กำลังได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางเพราะเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศขึ้นใจ เลาหวงฉี (2520, หน้า 7) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นจุดหมายปลายทางในการดำรงชีวิต เพราะทุกคนต่างมุ่งหวังให้ชีวิตของตนมีคุณภาพสูงสุดในแนวทางที่ตนปรารถนา คุณภาพชีวิตจึงเป็นผลของการพัฒนาตนเองเพื่อไปสู่จุดหมายที่ตนกำหนด และวิธีการที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลบรรลุผลสำเร็จมีความแตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลมีชีวิต ร่างกาย สิ่งแวดล้อม ภูมิหลัง ประสบการณ์ที่ต่างกัน แม้คนเดียวกันหากต่างเวลาและต่างสถานการณ์ก็อาจมีจุดหมายและวิธีการที่เปลี่ยนไป จากบทบรรณาธิการการวัดคุณภาพชีวิต (2541) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดกว้างขวาง และซับซ้อนด้านสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ระดับของความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อ และความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวบุคคลด้วย

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนจึงมีการให้ความหมายแตกต่างกันบ้างในแต่ละสาขาวิชา (Kartz, 1987; Ferans & Power, 1992; Bowling, 1977) เฟอแรนส์ และเฟาเวอร์ (Ferrans & Powers, 1985) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นความรู้สึกผาสุกของบุคคล ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดจาก

ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิตที่เป็นสิ่งสำคัญของบุคคล สอดคล้องกับแคมป์เบล (Campbell, 1976) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตเป็นมิติที่มีหลายรูปแบบเน้นเป็นพิเศษที่ความสุขและความพึงพอใจในชีวิตที่แต่ละคนเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่กับการที่เขายากให้เป็น หรือคาดหวังผลที่ได้ จะเป็นความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ มีความสุขหรือไม่มีความสุข ซึ่งเป็นการตัดสินใจของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับจอร์จ และเบียร์ซอน (Georg & Bearson cited in Ferrans & Powers, 1985, p. 15) ที่ว่าเราไม่สามารถจะตัดสินคุณภาพชีวิตของผู้อื่นได้เพราะบุคคลให้คุณค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตแตกต่างกัน และยังมีนักวิชาการอีกหลายคน ที่ให้ความหมายคุณภาพชีวิตว่าเป็นการแสดงออกในรูปของระดับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจของบุคคลหนึ่ง ๆ หรือประสบการณ์หนึ่ง ๆ ว่าถึงนั้นคิมน้อยเพียงใดเมื่อเทียบกับมาตรฐานของตนเอง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537; Andrew & Witthey, 1976; Dubos, 1976; Campbell, 1981; Dean, 1985; George & Bearson, 1980; Meeberg, 1993; Zhan, 1992)

ดาลกี และ รอกี้ (Dalkey & Rourke, 1973) ให้ความหมายคุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีหรือความผาสุก ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ทั้งในเรื่องสุขภาพ กิจกรรมในชีวิต ความเครียด เป้าหมายของชีวิต คุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้า ตลอดจนสังคมและครอบครัว สอดคล้องกับแจ็กเคิล (Jackle, 1974) และบูดี เกตุสัมพันธ์ (2537) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิต คือ ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต เป็นความยินดีต่อชีวิตของแต่ละคน เป็นความพึงพอใจที่บุคคลได้รับจากการมีกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลรับรู้เกี่ยวกับชีวิตของตนเองว่ามีความหมายและสามารถดำรงไว้ซึ่งพัฒนาการในด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ อังจรา นวจินดา และจิรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (2534) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตของบุคคลว่า เป็นความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาวะแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ส่วนองค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1993) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระบบบริการ สาธารณูปโภคต่าง ๆ ตลอดจนการเมืองและการปกครองของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่

คลินเพล (Kleinpell, 1991) นักวิชาการทางการแพทย์ได้ทำการวิเคราะห์แนวคิดคุณภาพชีวิตจากรายงานการวิจัย ตั้งแต่ พ.ศ. 2519 งานศึกษาเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตมีประมาณ 3000 เรื่อง พบว่า มีการให้คำนิยามคุณภาพชีวิตไปหลายทาง พอสรุปได้คือ การรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดี ผลรวมของความพึงพอใจในชีวิต การได้รับการตอบสนองตามเป้าหมายรวมของชีวิต ความมีประโยชน์

ต่อสังคมหรือคุณค่าของชีวิต ภาพรวมของสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต ความสุขโดยทั่วไป ความสมดุลระหว่างความคาดหวังและการได้รับการตอบสนอง

จากแนวคิดคุณภาพชีวิตที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึง การรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดี ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตตามสภาพที่ดำรงอยู่

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันบ้างขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการศึกษาแต่ละเรื่อง องค์การยูเนสโก มีเบอร์กและซาน (UNESCO, 1980; Meeberg, 1993; Zhan, 1992) ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต 2 ด้าน คือ

1. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการวัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ อัตราการเกิดโรค
2. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านนามธรรมที่บ่งบอกถึงความรู้สึก เจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวม ทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความสุข ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ฟลินน์ และฟรานซ์ (Flynn & Frantz, 1987 อ้างถึงใน จำเรียง ฐรมะสุวรรณ, 2532) ได้เสนอหลักในการประเมินคุณภาพชีวิต คือ

1. ประเมินในเชิงวัตถุวิสัย (objective approach) แสดงถึงภาวะทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์ พฤติกรรมหรือลักษณะของบุคคล ซึ่งตัดสินใจโดยบุคคลอื่นหรือด้วยตนเอง จากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา หน้าที่การงาน เป็นต้น
2. ประเมินในเชิงจิตวิสัย (subjective approach) เป็นการรับรู้ด้วยตนเองจากกรอบการรับรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง เช่น ความปรารถนา ความพอใจในชีวิต และเห็นว่าการตัดสินใจด้วยตนเองนี้จะสะท้อนถึงระดับการประเมินที่น่าเชื่อถือที่สุด

การประเมินคุณภาพชีวิตอาจพิจารณาจากโครงสร้าง หรือองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตได้แก่

1. การประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างมิติเดียว (Unidimension) มีแนวคิดว่าคุณภาพชีวิตสามารถสรุปคุณภาพชีวิตทั้งหมด โดยยึดการมองความปกติสุขของเขา ซึ่งถือว่าการถามคำถามเดียวเป็นการประเมินที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้ (Cantril, 1967; Andrew & Mc Kennel, 1980) ดังเช่นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของแคนทริล (Cantril, 1967) สร้าง

ขึ้นโดยใช้คำถามเดียว เรียกว่าบันไดการประเมินตนเองของเคนทริล การวัดเป็นแบบลิเกิร์ตสเกล (Likert Scale) ในแนวดิ่งมีบันไดทั้งหมด 10 ขั้น ให้นักลประเมินตนเองว่าคุณภาพชีวิตของตนอยู่ในระดับใด

2. การประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ (Multidimension) มีแนวคิดว่าคุณคลจะมีระดับความพึงพอใจต่อชีวิตด้านต่าง ๆ ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ประสบการณ์และปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย นักวิชาการหลายท่านให้ความเห็นว่า การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้โครงสร้างหลายมิติ อาจจะเหมาะสมกว่าการประเมินโดยใช้โครงสร้างมิติเดียว เพราะการประเมินโดยใช้โครงสร้างหลายมิติ ช่วยให้เห็นภาพที่ถูกต้องของเหตุการณ์ในชีวิต นอกจากนี้ยังสามารถศึกษาถึงผลของแต่ละองค์ประกอบที่มีต่อคุณภาพชีวิตได้ (Padilla & Grant, 1985; Zhan, 1992; Ferrans & Powers, 1992)

จากแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิตที่กล่าวมาข้างต้น การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิด และวัตถุประสงค์ของการศึกษาแต่ละเรื่อง ดังนั้นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตหรือแบบประเมินคุณภาพชีวิตจึงมีความหลากหลาย ดังนี้

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสหมิติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท ของพนินฐา พานิชวิระกุล (2537) เป็นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 98 ข้อ วัดเชิงวัตถุวิสัย 66 ข้อ วัดเชิงจิตวิสัย 32 ข้อ วัดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 6 องค์ประกอบ นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามอีกหนึ่งข้อที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตโดยรวม ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย วัดใน 6 องค์ประกอบดังนี้

1.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ประเมินจากการวัดความสามารถทางกายภาพ ได้แก่ กิจกรรมการอาบน้ำ การถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การขึ้นลงบันไดบ้าน การเปลี่ยนอริยาบท การก้มย่อตัวลงเก็บของ ความสามารถในการดำรงชีวิตในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการประกอบอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การกางมุ้ง การเก็บมุ้งนอน การเก็บเงินและจ่ายเงินด้วยตนเอง การเดินระยะใกล้ การปลูกผักสวนครัวหรือไปเก็บผักตามป่าละเมาะใกล้หมู่บ้าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมดังนี้

คะแนน 3 หมายถึง ทำได้ตามปกติ มีความสามารถในการทำกิจกรรมเหล่านี้ได้

ด้วยตนเอง อาจใช้เครื่องช่วยเหลือบ้าง เช่น ไม้เท้า

คะแนน 2 หมายถึง ทำได้ยากลำบากหรือทำได้บางส่วน มีความสามารถในการทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตนเองแต่ต้องใช้เวลานานและยากลำบากในการทำ

คะแนน 1 หมายถึง ทำไม่ได้ ไม่มีความสามารถในการทำกิจกรรมเหล่านี้ด้วยตนเอง ต้องมีคนช่วยเหลือตลอดเวลา

1.2 สุขภาพกาย ประเมินจากการปราศจากการรบกวนของอาการต่าง ๆ ในรอบ 1 เดือน ได้แก่ อาการในระบบทางเดินอาหาร อาการในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ อาการในระบบทางเดินหายใจ อาการชาตามปลายมือปลายเท้า และปัญหาในการเคี้ยวอาหาร โรคเรื้อรังและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ได้แก่ โรคเกี่ยวกับตา โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคไร้เชื้อ อัมพาต โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

อาการต่าง ๆ

คะแนน 3 หมายถึง ไม่มีอาการตลอด 30 วัน

คะแนน 2 หมายถึง มีอาการแต่ไม่ถึงกับต้องไปรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คะแนน 1 หมายถึง มีอาการต้องไปรักษาอาการนั้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โรคเรื้อรัง

คะแนน 3 หมายถึง ไม่มีโรค หรือมีแต่ได้รับการรักษาจนไม่มีอาการตลอด 30 วัน

คะแนน 2 หมายถึง มีอาการของโรคเพียงเล็กน้อย สามารถดูแลตนเองได้ หรือต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

คะแนน 1 หมายถึง มีอาการของโรคจนต้องได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ

1.3 สุขภาพจิต ประเมินจากการวัดสภาพจิตเสื่อม และการวัดความซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตจะปราศจากอาการเหล่านี้ สภาพจิตเสื่อมประเมินจากความสามารถทางสมอง 5 ด้าน คือ การรับรู้ (orientation) ด้านภาษาและการสื่อความหมาย (language and communication) การบันทึกจำ (registration) ความตั้งใจและการคำนวณ (attention and calculation) การระลึก (recall) ภาวะซึมเศร้าประเมินจากความรู้สึกกังวล ความรู้สึกเหงา ความรู้สึกไร้ค่า ความรู้สึกไม่อยากทำอะไร ความรู้สึกอยากร้องไห้ ความรู้สึกหมดกำลังใจและสิ้นหวัง เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

สภาพจิตเสื่อม

คะแนน 3 หมายถึง ตอบได้ถูกต้องครบถ้วน

คะแนน 2 หมายถึง ตอบได้ถูกเป็นบางส่วน

คะแนน 1 หมายถึง ตอบไม่ได้เลย

ภาวะซึมเศร้า

คะแนน 3 หมายถึง ไม่เกิดความรู้สึกเหล่านี้เลยตลอด 7 วัน

คะแนน 2 หมายถึง เกิดความรู้สึกเหล่านี้บ้างไม่เกิน 4 วัน

คะแนน 1 หมายถึง เกิดความรู้สึกเหล่านี้บ่อย ๆ 5 - 7 วัน

1.4 สภาพสังคม ประเมินจากขนาดและสัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน สัมพันธภาพกับญาติพี่น้อง การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การให้คะแนนรายข้อแต่ละข้อมีขนาดและปริมาณแตกต่างกันตามเนื้อหาของแต่ละข้อ เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

คะแนน 3 หมายถึง ขนาดหรือปริมาณพอเพียง

คะแนน 2 หมายถึง ขนาดหรือปริมาณปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง ขนาดหรือปริมาณน้อย

1.5 สภาพเศรษฐกิจ ประเมินจากรายได้ สภาพการเงินในรอบหนึ่งเดือน สภาพการเงินในรอบปี การมีทรัพย์สินอื่น ๆ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจจากการลงทุนและการออมทรัพย์ การให้คะแนนรายข้อแต่ละข้อแตกต่างกันตามเนื้อหา แต่มีระดับการให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนเหมือนกันทุกรายข้อดังนี้

คะแนน 6 หมายถึง มีสภาพการเงิน การมีทรัพย์สิน และอื่น ๆ ในระดับดีที่สุด

คะแนน 5 หมายถึง มีสภาพการเงิน การมีทรัพย์สิน และอื่น ๆ ในระดับดีมาก

คะแนน 4 หมายถึง มีสภาพการเงิน การมีทรัพย์สิน และอื่น ๆ ในระดับดี

คะแนน 3 หมายถึง มีสภาพการเงิน การมีทรัพย์สิน และอื่น ๆ ในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีสภาพการเงิน การมีทรัพย์สิน และอื่น ๆ ในระดับขาดทุน

คะแนน 1 หมายถึง มีสภาพการเงิน การมีทรัพย์สิน และอื่น ๆ ในระดับขาดทุนมาก

1.6 สภาพแวดล้อม ประเมินจาก สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน ความปลอดภัยในบ้านและในหมู่บ้าน การรับรู้ข่าวสารและการพัฒนาตนเอง บริการสวัสดิการในชุมชน นันทนาการในชุมชน การให้คะแนนรายข้อแต่ละข้อแตกต่างกันตามเนื้อหา แต่มีระดับการให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนเหมือนกันทุกรายข้อดังนี้

คะแนน 4 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมในด้านนั้น ๆ เพียงพอ

คะแนน 3 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมในด้านนั้น ๆ ปานกลาง

คะแนน 4 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมในด้านนั้น ๆ บ้าง แต่ไม่เพียงพอ

คะแนน 4 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมในด้านนั้น ๆ ขาดแคลน หรือไม่มีเลย

2. คุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย ประเมินโดยใช้ลักษณะหน้า (face scale) เป็นมาตรฐานให้ค่าคะแนน 1 - 5 ประกอบด้วยภาพใบหน้า 5 ภาพ ที่แสดงความรู้สึกแตกต่างกัน ใบหน้ายิ้มแย้ม หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึง ใบหน้าบึ้ง หมายถึง ไม่เห็นด้วย เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้



5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกมากที่สุด



4 หมายถึง เห็นด้วย ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกมาก



3 หมายถึง ไม่แน่ใจ ข้อความในประโยคบางครั้งก็ตรงบางครั้งก็ไม่ตรงกับความรู้สึก



2 หมายถึง เห็นด้วยบางส่วน ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกน้อยมาก



1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกเลย

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 24 – 305 คะแนน เมื่อรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด และแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

องค์ประกอบ	ระดับ คุณภาพชีวิต ต่ำ	ระดับ คุณภาพชีวิต ปานกลาง	ระดับ คุณภาพชีวิต สูง
1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน	46	47 - 60	61
2. สุขภาพกาย	28	29 - 39	40
3. สุขภาพจิต	39	40 - 52	53
4. สภาพสังคม	39	40 - 48	49
5. เศรษฐกิจ	16	17 - 28	29
6. สภาพแวดล้อม	28	29 - 36	37
คุณภาพชีวิตโดยรวม	212	213 - 255	256

3. แบบวัดคุณภาพชีวิตมาตรฐาน ลักษณะแบบสัณฐานเป็นภาพบันได 9 ขั้น (Ladder Scale) ขั้นต่ำสุดใช้แทนความรู้สึกว่าชีวิตนี้มีความทุกข์ยากลำบากมาก บันไดแต่ละขั้นใช้แทนความรู้สึกว่าชีวิตดีขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงบันไดขั้นบนสุดใช้แทนความรู้สึกว่าชีวิตนี้ดีที่สุดเท่าที่จะมีได้ ใช้คำถามว่า บันไดขั้นไหนที่ท่านรู้สึกว่าท่านยืนอยู่ในปัจจุบัน

แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ของมานิตย์ ดีเอื้อ (2542) เป็นแบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตที่ได้ดัดแปลงมา

จากแบบสัมภาษณ์การประเมินคุณภาพชีวิตแรงงานย้ายถิ่นของเพชรน้อย สิ่งข้างซ้าย โดยประเมินคุณภาพชีวิตในรูปของความพึงพอใจต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตและได้หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86 ประกอบด้วยข้อคำถาม 54 ข้อ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ ประกอบด้วยองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 12 ด้าน ได้แก่

1. ด้านสุขภาพกาย ประเมินจากความพอใจในเรื่องระบบของสภาพร่างกาย รวมทั้งการดูแลสุขภาพทั้งเวลาปกติและเวลาเจ็บป่วย
2. ด้านสุขภาพจิต ประเมินจากความรู้สึกต่าง ๆ ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความปลอดภัย ปลอดภัย ความวิตกกังวลที่มี
3. ด้านสิ่งแวดล้อม ประเมินจากความพอใจในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ การไม่มีมลพิษทางอากาศ การปลูกต้นไม้รอบ ๆ บ้าน
4. ด้านความปลอดภัย ประเมินจากความพอใจในความปลอดภัยเกี่ยวกับทรัพย์สินสุขภาพ ทั้งในสถานที่ทำงานและนอกสถานที่ทำงาน
5. ด้านความมั่นคงในเศรษฐกิจ ประเมินจากความพอใจในเรื่องรายได้ การมีเงินออม การไม่มีหนี้สิน ความสามารถในการใช้จ่ายสิ่งของต่าง ๆ
6. ด้านชีวิตครอบครัว ประเมินจากความพอใจในชีวิตครอบครัวเกี่ยวกับการมีเวลาให้ครอบครัว ความเข้าใจกันในครอบครัว ความใกล้ชิด การมีกิจกรรมภายในครอบครัว และความสำคัญของตนเองต่อญาติพี่น้องในครอบครัว
7. ด้านชีวิตการทำงาน ประเมินจากความพอใจในความมั่นคงของงาน ความภูมิใจในงาน การได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน ระบบการทำงานในโรงงาน ความก้าวหน้าในการทำงาน บรรยากาศในการทำงาน ความสะดวกในการทำงาน
8. ด้านชีวิตการศึกษา ประเมินจากความพอใจในการพัฒนาตนเอง การมีโอกาสศึกษาต่อและการมีแหล่งทุนให้ศึกษาต่อ
9. ด้านสภาพสังคมของตนเอง ประเมินจากความพอใจที่ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคม การมีโอกาสเป็นผู้นำในสังคมของตนเอง ความเสมอภาคในสังคม
10. ด้านการมีกิจกรรมทางด้านวัฒนธรรม ประเมินจากความพอใจในการได้ประกอบกิจกรรมทางศาสนา การมีอิสระในการประกอบพิธีตามความเชื่อดั้งเดิม การได้เรียนรู้ขนบธรรมเนียมประเพณี การมีส่วนร่วมในการรักษาวัฒนธรรมท้องถิ่น
11. ด้านรับรู้การเมือง ประเมินจากความพอใจในการมีโอกาสรับรู้ข่าวสารทางการเมือง การมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นทางการเมือง การมีโอกาสร่วมกิจกรรมทางการเมือง

12. ด้านความเสมอภาค ประเมินจากความพอใจในความเท่าเทียมกันในค่าจ้างที่ได้รับ การหยุดงานตามกฎหมายแรงงาน สวัสดิการการรักษาพยาบาล ความเท่าเทียมกันในการแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อคำถามข้อนั้น ระดับมาก

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อคำถามข้อนั้น ระดับปานกลาง

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ตอบมีความพึงพอใจในข้อคำถามข้อนั้น ระดับน้อย

คะแนน 0 หมายถึง ผู้ตอบไม่พึงพอใจในข้อคำถามข้อนั้น

การแปลผล กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายโดยใช้ค่าเฉลี่ยดังนี้

คะแนน 2.01 - 3.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตดี

คะแนน 1.01 - 2.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 0.00 - 1.00 หมายถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี

แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1994) ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL - 100) ประกอบด้วยข้อคำถาม 100 ข้อ โดยโครงสร้างเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสะท้อนให้เห็นประเด็นสำคัญ ๆ ต่อคุณภาพชีวิต แบ่งเป็นคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบการรับรู้เชิงรูปธรรม ประกอบด้วยคำถามในรูปของความเข้ม (intensity) ซึ่งหมายถึงความรุนแรงของความรู้สึกนั้น ๆ ความจุ (capacity) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้สถานการณ์ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตมากน้อยเพียงใด ความถี่ (frequency) หมายถึง ช่วงหรือระยะห่างของพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่เป็นประสบการณ์ ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิต และคำถามที่ต้องการให้ตอบตามการรับรู้ของผู้ที่ถูกวัด จะเป็นคำถามเกี่ยวกับการประเมินปัญหาที่ผู้ถูกวัดกำลังเผชิญอยู่ เพื่อประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างไร จึงนับว่าเป็นเครื่องมือที่มีความครอบคลุมด้านเนื้อหา มีความละเอียดและความไวสูง (กิตติกร มีทรัพย์, 2537) ต่อมา ค.ศ. 1995 ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1995) ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขึ้นมาใหม่เพื่อเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการวัดคุณภาพชีวิตของประชากรโลก โดยการรวมข้อคำถามบางส่วนเข้าด้วยกันจนเหลือข้อคำถามเพียง 4 ด้าน จำนวน 26 ข้อ ซึ่งทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตหลายประเทศทั่วโลกได้นำไปแปลและใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตของประชากร รวมทั้งประเทศไทย สุวัฒน์ มหัตถินันต์กุล, กรองจิต วงศ์สุวรรณ, ราณี พรมานะจิริงกุล, วนิกา พุ่มไพศาลชัย, และวิระวรรณ ดันติพิวัฒนสกุล (2540)

ได้แปลและปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับประชากรไทย โดยใช้ชื่อว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) และได้หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.8406 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน การรับรู้ถึงความสนใจในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตนที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ข้อคำถาม ถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยให้ผู้ตอบสำรวจตนเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของตน คำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามทางบวก

ข้อคำถามทางลบ

- ไม่เลย ให้ 1 คะแนน
- เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน
- ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- มาก ให้ 4 คะแนน
- มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

- ไม่เลย ให้ 5 คะแนน
- เล็กน้อย ให้ 4 คะแนน
- ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
- มาก ให้ 2 คะแนน
- มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนนตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวม คะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

- คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
 - คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ
 - คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 – 16	17 – 26	27 – 35
2. ด้านจิตใจ	6 – 14	15 – 22	23 – 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 – 7	8 – 11	12 – 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 18	19 – 29	30 – 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 – 60	61 – 95	96 – 130

- องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24
- องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23
- องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25
- องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ การนำเสนอผลจะต้องนำเสนอในรูปของคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด และคะแนนของแต่ละองค์ประกอบด้วย เพื่อใช้เปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น ๆ

จากแนวคิดการประเมินคุณภาพชีวิตที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่าการประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินในเชิงจิตวิสัยและจิตวิสัย และสามารถประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างมิติเดียวหรือโครงสร้างหลายมิติ และประเมินได้จากการตัดสินใจโดยบุคคลอื่นหรือด้วยตน

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่าเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของพนินฐาพานิชชีวะกุล (2537) เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมทั้งเชิงจิตวิสัยและจิตวิสัย ประเมินทั้งแบบหลายมิติและแบบมิติเดียว เป็นเครื่องมือที่ประเมินคุณภาพชีวิตได้ครอบคลุม แต่ข้อคำถามมีถึง 98 ข้อ ซึ่งมากเกินไปที่จะนำมาประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม และข้อคำถามบางองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเหมาะสมสำหรับสอบถามเฉพาะผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ที่ประเมินจากการวัดความสามารถทางกายภาพ ด้านสุขภาพจิต ที่ประเมินจากการวัดความสามารถทางสมอง ในด้านการรับรู้ ด้านภาษาและการสื่อความหมาย การบันทึกจำ ความตั้งใจและการคำนวณ การระลึก

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของมานิตย์ ดีเอื้อ (2542) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่วัดความพึงพอใจต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 12 องค์ประกอบ ประเมินเฉพาะด้านจิตวิสัยแบบหลายมิติ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราก (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ จากอบสัน (Jacobson, 1988, p. 6 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544, หน้า 205) กล่าวว่า เครื่องมือทั่วไปควรมีค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป แต่หากเป็นเครื่องมือใหม่ที่เพิ่งพัฒนาควรมีค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป ข้อคำถามของเครื่องมือนี้มี 54 ข้อ ซึ่งค่อนข้างมากที่จะนำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI) เป็นเครื่องมือมาตรฐานวัดการรับรู้สภาพความเป็นอยู่ และความพึงพอใจในชีวิต ประเมินทั้งแบบหลายมิติและแบบมิติเดียว การประเมินแบบหลายมิติจะทำให้เห็นสภาพชีวิตในแต่ละด้านชัดเจน เป็นแนวทางศึกษาถึงผลของแต่ละองค์ประกอบที่มีต่อคุณภาพชีวิต ส่วนการประเมินแบบมิติเดียวจะทำให้เห็นสภาพชีวิตโดยรวม มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราก (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.8406 มีข้อคำถามเพียง 26 ข้อ ซึ่งมีจำนวนเหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ใช้งาน

ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานเชิงจิตวิสัย โดยประเมินการรับรู้ความเป็นอยู่และความพึงพอใจในการดำรงชีวิตทั้งแบบมิติเดียวและหลายมิติ การประเมินคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยแบบหลายมิติประเมินจากความพึงพอใจต่อองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อมรวมถึงด้านเศรษฐกิจ ด้าน

ชีวิตครอบครัว และด้านชีวิตการทำงาน โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF - THAI) วัดความพึงพอใจด้านต่างๆดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ใช้วัดความพึงพอใจภาวะสุขภาพกาย 2) ด้านจิตใจ ใช้วัดความพึงพอใจในชีวิต ความสุข ความสงบ 3) ด้านสภาพแวดล้อม ใช้วัดความพึงพอใจสภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจ 4) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ใช้วัดความพึงพอใจในความสัมพันธ์ของผู้ใช้แรงงานกับบุคคลอื่น รวมทั้ง 24 ข้อ ไม่รวมข้อ 1 และ ข้อ 26 ที่อยู่ในหมวดสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม ส่วนด้านชีวิตครอบครัว และชีวิตการทำงาน ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเพิ่มเพื่อให้สามารถวัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตได้ครบทุกด้าน 5) ด้านชีวิตครอบครัว ใช้วัดความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว ได้แก่ การมีเวลาให้ครอบครัวเพื่อการทำกิจกรรมในครอบครัว 6) ด้านชีวิตการทำงานใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพการทำงานและสวัสดิการที่ได้รับจากการทำงาน ส่วนการประเมินแบบมิตติเดียวประเมินจากการวัดความพึงพอใจด้านสุขภาพโดยรวม และการวัดความพึงพอใจและการรับรู้ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม(สภาพความเป็นอยู่) ที่เป็นข้อคำถาม 2 ข้อ ในเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF -THAI)

องค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

การที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบหลายๆ ด้าน ซึ่งต้องประกอบกันอย่างกลมกลืนและเหมาะสมในแต่ละบุคคล เวลา สถานที่ และความเปลี่ยนแปลงของสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมองค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีค่อนข้างหลากหลาย พอสรุปได้ดังนี้

สมิธ (Smith, 1971 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539) ระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 8 ด้าน คือ 1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ 2) การเข้าร่วมสมาคม 3) การพักผ่อนหย่อนใจ 4) การขาดระเบียบในสังคม 5) สุขภาพ 6) การศึกษา 7) รายได้ 8) การมีงานทำ ลิว (Liu, 1975) ได้ศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยระบุองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 9 ด้าน คือ 1) สถานะภาพส่วนตัว 2) ความเสมอภาค 3) สภาพความเป็นอยู่ 4) การเกษตร 5) เทคโนโลยี 6) สถานะทางเศรษฐกิจ 7) การศึกษา 8) สุขภาพและสวัสดิการ 9) การปกครองของรัฐและของท้องถิ่น เบอร์กฮอร์น และสคาเฟอร์ (Berghorn & Schafer, 1981) กำหนดองค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้ 5 ด้าน คือ 1) สถานภาพทางสังคม 2) เศรษฐกิจ 3) สุขภาพ 4) สภาพแวดล้อม 5) การพึ่งพาตนเองและการทำกิจกรรม นอกจากนี้ได้มีศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยลีลาคูถนิต และเดย์ (Leelakulthanit & Day, 1991) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของคนไทย พ.ศ. 2534 โดยระบุองค์ประกอบ คุณภาพชีวิตไว้ 13 ด้าน คือ 1) ชีวิตครอบครัว 2) ชีวิตสังคม 3) การพักผ่อนหย่อนใจ 4) สุขภาพ 5) สาธารณสุข 6) การบริโภคสินค้า

7) การบริโภคบริการ 8) การครอบครองทรัพย์สิน 9) การรับรู้ตนเอง 10) ชีวิตในประเทศ 11) ชีวิตจิตวิญญาณ 12) ความรู้สึกต่อรัฐบาล 13) การปกครองส่วนท้องถิ่น เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2539) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของแรงงานย้ายถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา จังหวัดสงขลา โดยกำหนดองค์ประกอบ คุณภาพชีวิตไว้ 12 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพร่างกาย 2) สุขภาพจิต 3) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 4) ความปลอดภัย 5) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 6) ชีวิตครอบครัว 7) ชีวิตการทำงาน 8) การศึกษา 9) สภาพสังคมของตนเอง 10) การมีกิจกรรมทางวัฒนธรรม 11) การรับรู้ทางการเมือง 12) ความรู้สึกเสมอภาค นอกจากนี้ อมรา พงศาพิชญ์ (2533) ได้สรุปการสัมภาษณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 19 ท่าน เรื่องคุณภาพชีวิตของคนไทย พ.ศ. 2543 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีอยู่ 6 ด้าน คือ 1) สุขภาพอนามัย 2) ชีวิตที่มีความภาคภูมิใจ 3) ชีวิตการทำงาน 4) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ 5) ชีวิตในครอบครัว 6) ชีวิตในชุมชน

สำหรับองค์การสหประชาชาติ (United Nations, 1989) ได้จัดคุณภาพชีวิตโดยใช้ดัชนีชีวิตสังคมใหม่โดยวิเคราะห์ในระดับมหภาคแบบหลายมิติ คือ ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน ชีวิตการศึกษา การมีส่วนร่วมในชนบท การทำกิจกรรมร่วมกันด้านวัฒนธรรม ซึ่งต่อมาองค์การสหประชาชาติ (United Nations, 1990) ได้พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของเอเชียและแปซิฟิก โดยให้ความหมายคุณภาพชีวิตในภาพกว้าง เน้นการคำนึงถึงกระบวนการพัฒนาในมิติทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง จุดสำคัญอยู่ที่ความเสมอภาคโดยรัฐบาลต้องเอาใจใส่ต่อทุกคนตามความจำเป็นและยังได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ 9 ด้าน คือ 1) สุขภาพกายและสุขภาพจิต 2) สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 3) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 4) ชีวิตครอบครัว 5) ชีวิตการทำงาน 6) การศึกษา 7) การมีส่วนร่วมในชุมชน 8) การทำกิจกรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรม 9) ความเสมอภาค คณะกรรมาธิการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมสำหรับเอเชียและแปซิฟิกแห่งสหประชาชาติ (United Nations, 1995) ได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต สำหรับประเทศที่เป็นสมาชิกในเอเชียและแปซิฟิก (UN / ESCAP) ไว้ 6 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ 2) การศึกษา 3) ชีวิตการทำงาน 4) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 5) ชีวิตครอบครัว 6) ความยากจน

ดาวน์ และเบงท์สัน (Down & Bengtson, 1978 cited in Haug & Folmar, 1986) กล่าวว่าตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตที่ดี คือ สุขภาพ รายได้เพียงพอ การไม่มีภาวะกดดันทางจิตใจ ตลอดจนการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวและเพื่อน สอดคล้องกับ เฟอร์เรนส์ และเพาเวอร์ (Ferrans & Powers, 1985) ที่ระบุว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาพและการทำงานของร่างกาย 2) เศรษฐกิจสังคม 3) จิตใจและวิญญาณ 4) ครอบครัว

เนื่องจากการรับรู้คุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันส่งผลให้การรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตมีความหลากหลาย จากการทบทวนวรรณกรรมองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่นักวิชาการกำหนดไว้มี 4 - 13 ด้าน แต่มีองค์ประกอบหลักที่ใกล้เคียงกันมี 6 ด้าน คือ 1) ด้านภาวะสุขภาพกาย 2) ด้านสุขภาพจิต 3) ด้านสภาพแวดล้อม 4) เศรษฐกิจ 5) ชีวิตครอบครัว 6) ชีวิตการทำงาน รายละเอียดองค์ประกอบและปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานมีดังนี้

1. ด้านภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพ อาการหรือความเจ็บป่วยของร่างกายในระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบผิวหนัง ระบบไหลเวียนโลหิต (คณะอำนาจการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในชนบท, 2541; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539; อมรา พงศาพิชญ์, 2533; Berghorn & Schafer, 1981; Liu, 1975; Leelakulthanit & Day, 1991; Smith, 1971 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539; United Nations, 1989; United Nations, 1990; United Nations, 1995; Down & Bengtson, 1978 cited in Haug & Folmar, 1986; Ferrans & Powers, 1985; WHOQOL Group, 1993; WHOQOL Group, 1995) การที่คนเรามีสุขภาพดีทำให้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี (Denham, 1991) เช่นเดียวกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) และกนกพร สุคำวัง (2540) ที่พบว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว สอดคล้องกับสุชาติ โสมประยูร (2543) ที่กล่าวว่าคนที่คนเราจะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขนั้น องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งคือสุขภาพและการทำงานของร่างกาย เพราะการมีสุขภาพดี มีร่างกายแข็งแรง สามารถกระทำการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองสามารถ นำไปสู่ความสุขและความสำเร็จในชีวิต การที่บุคคลมีสุขภาพกายดีทำให้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปจึงมีข้อเสนอให้วัดสุขภาพของร่างกายที่เป็นจริง (เชิงวัตถุวิสัย) และการประเมินจากความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพ (เชิงจิตวิสัย) (Ware, 1981) ดังนั้นภาวะสุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจต่อภาวะสุขภาพจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาของมาลินี วงศ์พานิช (2532) ได้ทำการประเมินภาวะสุขภาพโดยการสัมภาษณ์และตรวจสุขภาพร่างกายของคนงานชาย และหญิง จำนวน 605 คน จากคนงานในโรงงานทอผ้า เขตจังหวัดสมุทรปราการ 3 แห่ง พบว่าภาวะสุขภาพของคนงานส่วนใหญ่มีปัญหา ด้านระบบทางเดินหายใจเช่น มีอาการไอ สมรรถภาพปอดเสื่อม และยังพบว่าคนงานหญิงเป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก วิตามินและสารอาหารอื่น ๆ จากการศึกษาของสภาการพยาบาล (2534) ได้ทำการสำรวจปัญหาสุขภาพของคนงานในภาคอุตสาหกรรม โดยออกแบบสอบถามพยาบาลที่อยู่ประจำโรงงานอุตสาหกรรมทั่วประเทศ พบว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดและมี

มากที่สุด คือ โรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีอาการหัด น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ นอกจากนี้ยังพบโรคระบบทางเดินอาหาร อุบัติเหตุ โรคผิวหนัง และอาการปวดข้อ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

การประเมินภาวะสุขภาพ ทำได้โดยการซักประวัติการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การซักประวัติการเจ็บป่วย (history talking) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการตรวจและวินิจฉัยโรค เป็นขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นแนวทางในการตรวจร่างกาย เพราะประวัติของผู้ป่วยที่ถูกต้องนั้นจะเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ได้อย่างมาก ขั้นตอนการซักประวัติการเจ็บป่วยมีขั้นตอนของการซักถามตามความสำคัญก่อนหลัง คือ 1) ประวัติทั่วไป 2) ประวัติโดยเฉพาะเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วยอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 3) อาการตามระบบ 4) ประวัติส่วนบุคคล 5) ประวัติครอบครัว (นัคดา สุขพินิจ และวัลภา สุนทรนัญ, 2534)

1.1 ประวัติทั่วไป เริ่มต้นด้วยการถามชื่อ ชื่อสกุล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ที่อยู่ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ต้องบันทึกให้ชัดเจน ระบุคำนำหน้าชื่อเพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยโรค เพราะบางโรคอาจพบได้มากในคนที่ยังไม่แต่งงาน เช่น ในผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงานพบว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งของเต้านมมากกว่าหญิงที่แต่งงานแล้ว และผู้หญิงที่แต่งงานแล้วพบว่ามะเร็งของปากมดลูกได้มากกว่าผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงาน

1.2 ประวัติโดยเฉพาะเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วยอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

1.2.1 อาการสำคัญ (chief complaint) หมายถึง อาการที่เป็นต้นเหตุให้ผู้ป่วยมาขอรับการรักษา ซึ่งควรจะมีอาการเดียว และมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วย เช่น ปวดท้องมา 2 ชั่วโมง มีไข้สูงมา 2 วัน อาการสำคัญที่ผู้ป่วยบอกนี้อาจมีหลายอาการก็ได้ เช่น มีไข้ ไอ น้ำมูกไหลมา 2 วัน

1.2.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (present illness) หมายถึง อาการตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยจนถึงขณะที่ผู้ป่วยมาขอรับการรักษา ในการถามประวัติควรถามว่าก่อนการป่วยครั้งนี้สบายดีหรือไม่ การเจ็บป่วยครั้งนี้เริ่มมีอาการตั้งแต่เมื่อไร อาการเป็นอย่างไร เริ่มเป็นทันทีหรือเริ่มจากเจ็บเล็กน้อยจนเจ็บมาก เป็นที่บริเวณใด และมีอาการอะไรร่วมด้วย ใช้ยาอะไรก่อนที่จะมาตรวจครั้งนี้

1.2.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (past illness) หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยครั้งก่อน ๆ ตั้งแต่แรกเกิด อาจเกี่ยวข้องกับหรือไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ก็ได้ การผ่าตัด การได้รับอุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง โรคประจำตัว รวมทั้งประวัติการแพ้ และประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

1.3 อาการตามระบบ (systemic review) หมายถึง อาการต่าง ๆ ซึ่งถามเรียงเป็นระบบเพื่อให้ได้ประวัติสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยถามตั้งแต่ทั่วไป ผิวหนัง ตา หู คอ จมูก ช่องปาก คอมน้ำเหลือง ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ และอวัยวะเพศ ระบบประสาท เพราะประวัติบางอย่างผู้ป่วยอาจลืมบอก

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544, หน้า 871-872) แนะนำวิธีในการซักถามอาการตามระบบดังนี้

ทั่วไป ให้ถามว่า อ้วนขึ้นหรือผอมลง กินได้นอนหลับไหม ตัวร้อนไหม อ่อนเพลียไหม หรือถ่ายอุจจาระตามปกติไหม

ศีรษะ ให้ถามว่า ผมร่วงไหม ปวดหัว มีนหัวหรือเวียนหัวไหม

ตา ให้ถามว่า ตาเห็นดีไหม ใช้แว่นตาหรือเปล่า ปวดตา ตาแดง ตาแฉะหรือตามัวไหม

หู ให้ถามว่า หูอื้อหูตึงไหม ปวดหูไหม มีน้ำหนวกไหลไหม

จมูก ให้ถามว่า เป็นหวัด คัดจมูก ปวดในจมูกไหม จามบ่อยไหม หายใจมีกลิ่นเหม็นไหม

ปากและฟัน ให้ถามว่า ปากเจ็บ เป็นแผล หรือปวดฟันไหม ลิ้นชา ลิ้นฝ้าไหม

คอ ให้ถามว่า คอเจ็บไหม กลืนได้ตามปกติไหม เคยมีก้อนที่คอหรือคอก้อนไหม เจ็บเสียวแถวต้นคอไหม

หน้าอก ให้ถามว่า เจ็บหน้าอกไหม เป็นฝีเป็นก้อนไหม เคยถูกกระแทกหรือได้รับบาดเจ็บที่หน้าอกไหม

ปอดและหลอดลม ให้ถามว่า เคยไอบ่อย ๆ ไหม ไอมีเสมหะสีอะไร มีเลือดปนไหม รู้สึกเหนื่อยง่าย หอบเหนื่อยไหม เคยเป็นโรคปอดหรือโรคหลอดลมไหม

หัวใจ ให้ถามว่า ใจเต้น เหนื่อยหอบ หรือบวมไหม เคยเจ็บแน่นตรงขอดอกไหม เคยนอนสะดุ้งตื่นกลางดึกเพราะหายใจไม่ออกไหม

ท้องและกระเพาะลำไส้ ให้ถามว่า ปวดท้อง ท้องเสีย หรือท้องผูกไหม อาเจียนไหม เบื่ออาหารหรือกินจุ ท้องเคยบวมไหม เคยผ่าตัดช่องท้องไหม เคยถ่ายดำ ถ่ายเป็นเลือดสด หรืออาเจียนเป็นเลือดไหม เป็นริดสีดวงทวารไหม

ตับและถุงน้ำดี ให้ถามว่า เคยตัวเหลืองตาเหลืองไหม ปวดชายโครงข้างขวาไหม เคยคลื่นไส้หรืออึดอัดแน่นท้องหลังกินของมัน ๆ ไหม

ไตและกระเพาะปัสสาวะ ให้ถามว่า ปัสสาวะได้ปกติไหม บ่อยไหม ออกมากไหม กลางคืนกี่ครั้ง กลางวันกี่ครั้ง ขัดเบาไหม ปัสสาวะขุ่น แดง หรือเหลืองไหม เคยปัสสาวะออก

เป็นกรวดหรือเม็ดทรายไหม

อวัยวะสืบพันธุ์ ในผู้หญิงให้ถามว่า ประจำเดือนปกติไหม คันช่องคลอด หรือตกเลือดไหม ปวดท้องน้อยไหม ในผู้ชายให้ถามว่า มีแผลที่อวัยวะสืบพันธุ์ไหม ขัดลำบาก มีหนองไหลไหม ไข่คันบวมไหม

กระดูกและข้อ ให้ถามว่า เคยกระดูกหักไหม เคยปวดบวมตามข้อไหม

ประสาท ให้ถามว่า เคยปวดหัว นอนไม่หลับ หรือชักไหม ความจำเสื่อมไหม แขนขาอ่อนแรงเป็นอัมพาตไหม มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้าไหม เคยเป็นลมหมดสติไหม

กล้ามเนื้อ ให้ถามว่า ปวดเมื่อยไหม ปวดตามกล้ามเนื้อไหม ขยับแขนขาได้ตามปกติไหม เป็นตะคริวไหม

เลือด ให้ถามว่า เคยช้ำ เคยเหลืองไหม มีจุดแดงจ้ำเขียวขึ้นตามตัวไหม มีเลือดออกตามที่ต่าง ๆ ไหม เลือดหยุดยากไหม

ผิวหนัง ให้ถามว่า เคยมีตุ่มขึ้นไหม คันไหม มีก้อนขึ้นตามที่ต่าง ๆ ไหม เป็นฝี แผลพุพอง หรือแผลเรื้อรังไหม

เท้า ให้ถามว่า เท้าชาไหม เท้าบวมไหม เท้าเดินได้ดีไหม

1.4 ประวัติส่วนตัว (personal history) หมายถึง เรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะ ได้แก่ ถิ่นกำเนิด ระดับการศึกษา อาชีพ นิสัย โรคประจำตัว ยาที่ใช้ประจำ เพื่อให้เข้าใจถึงอาการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาชีพทำไร่อยู่เขตของใช้มาเลเซีย แล้วมาด้วยอาการไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะสีแสดคล้ำ ควรนึกถึงโรคมาลาเรีย

1.5 ประวัติครอบครัว (family history) หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ควรถามถึงจำนวนสมาชิกในครอบครัว การเจ็บป่วยของสมาชิก ป่วยด้วยโรคอะไร หรือตายด้วยโรคอะไร โดยเฉพาะโรคที่เป็นโรคติดต่อหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์

2. การตรวจร่างกาย การประเมินภาวะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายเป็นสิ่งสำคัญในการค้นหาอาการ และอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายประกอบด้วย (นัคดา สุขพินิจ และวัลภา สุนทรนนท์, 2534)

2.1 การดูลักษณะโดยทั่วไป (general observation) เริ่มสังเกตตั้งแต่ผู้ป่วยเดินเข้ามาในห้องตรวจ ดูว่าเดินเข้ามาเอง ต้องพยุง ต้องนั่งรถเข็น หรือหามเข้ามา เพื่อทราบว่าการของผู้ป่วยเป็นมากหรือน้อยเพียงใด สิ่งที่ต้องสังเกต คือ

2.1.1 ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (apparent state of health) โดยดูว่าสภาพทั่ว ๆ ไป

เป็นอย่างไร เช่น อ่อนแอ (weak) ผอมแห้ง (cachexia) ซีด (pale) เขียว (cyanosis) เหลือง (jaundice) บวม (edema) หอบ (dyspnea) ลักษณะการป่วยของผู้ป่วยเป็นอย่างไร ได้แก่ ป่วยเฉียบพลัน หรือป่วยมานาน (acute or chronic ill)

2.1.2 ภาวะโภชนาการ (general nutrition) ควบ่ำวอ้วน (obesity) ผอม (thin) ผอมแห้ง (cachexia)

2.1.3 คำพูด (speech) สังเกตลักษณะการพูด คำพูด ว่าพูดชัด พูดติดอ่าง หรือพูดตะกุกตะกัก

2.1.4 พฤติกรรมและอารมณ์ (behavior and emotion) คูสิหน้าและท่าทางของ ผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร วิตกกังวล เศร้าซึมหรือก้าวร้าว การแต่งกายเป็นอย่างไร สะอาดหรือสกปรก

2.1.5 สัญญาณชีพ (vital signs) ควรต้องตรวจสิ่งต่อไปนี้ คือ

2.1.5.1 อุณหภูมิของร่างกาย (temperature) ควบ่ำสูงกว่าปกติหรืออยู่ระดับ ปกติการวัดอุณหภูมิของร่างกายหรือวัดไข้ ควรตรวจเมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยจะมีไข้ (ตัวร้อน) เช่น บ่นว่า ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย หนาวๆ ร้อนๆ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ เป็นหวัด ไอ หรือรู้สึกออกร้อนตาม ผิวกาย วัดโดยการใช้ปรอทวัดไข้ทางปาก ก่อนวัดควรสลับปรอทให้อยู่ต่ำกว่า 35°เซลเซียส และ วัดนานประมาณ 3 - 5 นาที ค่าปกติ 36.2° - 37.2°เซลเซียส ถ้าวัดได้มากกว่า 37.2°เซลเซียส ขึ้นไป ถือว่ามีไข้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 878)

2.1.5.2 ชีพจร (pulse) สังเกตจากการสัมผัสถึงลักษณะการเต้นของชีพจรเกี่ยวกับ ความแรง (amplitude) จังหวะ (rhythm) และอัตราการเต้น (rate) สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544) กล่าวว่า ควรตรวจคลำชีพจรผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนที่เป็นลมหมดสติ เป็นไข้ อ่อนเพลีย ใจสั่น เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย ปวดท้อง ท้องเดิน เวียนศีรษะหรือตกเลือด ส่วนมากจะคลำชีพจรที่ข้อมือโดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ถ้าวัดไม่ได้ให้คลำชีพจรที่ ขาหนีบ ข้อศอก ขมับหรือข้างคอ หรือใช้เครื่องฟังตรวจที่หัวใจ ควรนับนาน 15 วินาที ถึง 1 นาที (ถ้าวัดชีพจรไม่สม่ำเสมอควรนับนาน 1 - 2 นาที) ชีพจรปกติจะเต้นแรงเท่ากันทุกครั้ง และจังหวะสม่ำเสมอ ค่าปกติ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 881)

ผู้ใหญ่ 60-80 ครั้งต่อนาที

เด็ก 80-100 ครั้งต่อนาที

ทารก 100-140 ครั้งต่อนาที

ถ้าวัดชีพจรเต้นช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที (ยกเว้นทารก) หรือ เต้นจังหวะไม่เท่ากัน (ไม่สม่ำเสมอ) หรือแรงไม่เท่ากัน ถือว่าผิดปกติ (ยกเว้นรายที่เพิ่งออกกำลังกาย)

กาย ตื่นเต้น ตกใจ อาจมีชีพจรเต้นเร็วได้ชั่วคราว) คนที่มีภาวะช็อก (shock) หรือใกล้ช็อก (impending shock) ชีพจรมักเต้นแผ่วเบาหรืออ่อนแรงและมักจะเต้นเร็วกว่า 100 ครั้งต่อนาที

2.1.5.3 หายใจ (respiration) สังเกตลักษณะการหายใจ โดยสังเกตดูว่าหายใจสม่ำเสมอ ติดขัดหรือยากลำบากหรือไม่ หายใจหอบลึกหรือตื้นกว่าปกติ มีเสียงดังผิดปกติหรือไม่ ควรนับอัตราการหายใจ (นับจำนวนครั้งของการหายใจ) โดยดูจากการเคลื่อนไหวของทรวงอก หรือหน้าท้องที่กระพือขึ้นลงนาน 1 - 2 นาที ค่าปกติ (สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ, 2544, หน้า 887)

ผู้ใหญ่และเด็กโต	12-20	ครั้งต่อนาที
เด็กเล็ก	16-24	ครั้งต่อนาที
ทารกแรกเกิด	30-40	ครั้งต่อนาที

คนที่เพิ่งออกกำลังกาย ตื่นเต้น ตกใจ หรือเป็นไข้ อาจหายใจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย แต่ถ้าหายใจมากกว่า 40 ครั้งต่อนาที หรือคอหุ้ม จมูกบาน ปากเขียว หรือมีเสียงดังครู่ป ก็แสดงว่าผิดปกติ ถ้าอัตราการหายใจต่ำกว่าปกติ อาจมีความผิดปกติในสมอง เช่น มีการอักเสบหรือมีเลือดออกในสมอง ได้รับยาลดการหายใจ (เช่น ผื่น มอร์ฟีน ฟิโนบาร์บิทอล) มากเกินขนาด

2.1.5.4 ความดันโลหิต (blood pressure) ควรตรวจผู้ป่วยทุกรายที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยที่มีอาการหมดสติ เป็นลม ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น บวมหรือช้ำ การตรวจให้ผู้ป่วยนอนหรือนั่ง ให้เครื่องวัดความดันโลหิต (sphygmomanometer) พันรอบต้นแขนตรงเหนือข้อศอก แล้วใช้เครื่องฟังตรวจ (stethoscope) จ่อฟังที่ข้อพับแขนบริเวณที่มีชีพจรเด่นๆ บีบลูกยางให้ปรอทหรือเข็มวัดขึ้นไปประมาณ 160-170 มิลลิเมตรปรอท แล้วค่อยๆ ปล่อยลมให้ปรอทหรือเข็มลงช้าๆ ประมาณนาทีละ 2 มิลลิเมตรปรอท เสียงตบแรกที่ได้ยินเป็นค่าความดันช่วงบนหรือความดันซิสโตลิก (systolic blood pressure) เสียงตบสุดท้ายที่ได้ยินก่อนเสียงหายเป็นค่าความดันช่วงล่างหรือความดันไดแอสโตลิก (diastolic blood pressure) ถ้าได้ยินเสียงตบแรกที่ 160 - 170 มิลลิเมตรปรอท ให้ปล่อยลมจนสุดแล้วบีบลูกยางใหม่ ให้ปรอทหรือเข็มวัดขึ้นไป 180 - 200 มิลลิเมตรปรอท และถ้ายังได้ยินเสียงตบแรกที่ 180 - 200 ให้บีบลูกยางให้ปรอทหรือเข็มวัดอยู่ที่ค่าตัวเลขสูงขึ้นไปอีก

ค่าความดันโลหิต สำหรับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยการวัดในท่านั่ง วัดอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไปแล้วคิดเป็นค่าเฉลี่ย ดังตาราง (สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ, 2544, หน้า 407)

	ความดันช่วงบน (มม.ปรอท)	ความดันช่วงล่าง (มม.ปรอท)
ปกติ	< 130	< 85
ปกติแต่ค่อนข้างสูง	130 - 139	85 - 89
ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย	140 - 159	90 - 99
ความดันโลหิตสูงปานกลาง	160 - 179	100 - 109
ความดันโลหิตสูงรุนแรง	180 - 209	110 - 119
ความดันโลหิตสูงรุนแรงมาก	210	120

2.1.6 ส่วนสูงและน้ำหนัก ดูว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่ นานน้อยกว่าเกณฑ์
เพียงใด

2.2 การตรวจร่างกายตามระบบอวัยวะมีหลักในการตรวจ 4 วิธี คือ

2.2.1 การดู (inspection) เป็นการสังเกตสิ่งผิดปกติที่มองเห็นได้ด้วยตา โดยมี
หลักในการดูคือต้องดูให้ทั่ว เปรียบเทียบกันระหว่างซีกซ้ายกับซีกขวา ดูให้เป็นระบบจากด้านหน้า
ด้านข้าง ด้านหลัง

2.2.2 การคลำ (palpation) เป็นการตรวจเพื่อยืนยันสิ่งที่เห็นว่าผิดปกติ โดยใช้
มือคลำเพื่อให้ทราบว่า มีสิ่งผิดปกติอะไร ที่ไหน อย่างไร เช่น มีก้อน มีความร้อน กดเจ็บ เป็นต้น
โดยมีเทคนิคหรือวิธีการในการคลำคือ

2.2.2.1 ใช้มือที่ถนัดในการคลำ มือต้องสะอาด เล็บสั้น และมือควรจะอุ่น
ไม่เย็นกว่าปกติ

2.2.2.2 การคลำต้องให้ฝ่ามือและนิ้วมือได้สัมผัสผิวหนังโดยตรง

2.2.2.3 ขณะคลำต้องสังเกตสีหน้า ท่าทางคนไข้ คลำเบา ๆ ก่อน และคลำ
ตื้น ๆ ก่อน

2.2.2.4 การคลำบริเวณที่เจ็บ ปวด ควรคลำบริเวณรอบ ๆ ก่อน และจุดที่
เจ็บจะคลำเป็นที่สุดท้าย

2.2.2.5 การคลำก้อน ต้องบอกลักษณะ ขนาด ตำแหน่ง รวมทั้งการเคลื่อน
ไหวว่าเคลื่อนที่ได้หรือไม่ ซึ่งควรจะได้ข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้คือ ควรจะบอกได้ว่าตำแหน่งนั้นอยู่ที่ใด
มีขนาดเท่าใด ลักษณะเป็นอย่างไร นุ่มหรือแข็ง (consistency) ผิวเรียบหรือขรุขระ (surface)
เคลื่อนที่หรือติดแน่น (movable) กดเจ็บหรือไม่ (tender)

2.2.3 การเคาะ (percussion) เป็นการตรวจโดยใช้มือเคาะหรืออาจใช้เครื่องมือ
อื่นเพื่อให้ทราบว่ามีความผิดปกติหรือไม่ อย่างไร

2.2.4 การฟัง (auscultation) เป็นการตรวจโดยใช้เครื่องมือฟัง ได้แก่ หูฟัง (stethoscope) ฟังที่ช่องอกเพื่อฟังเสียงหายใจ และเสียงหัวใจ ฟังที่ช่องท้องเพื่อฟังเสียงการทำงานของลำไส้

ผิวหนัง (skin) การดู ควรดูเกี่ยวกับ

1. สีของผิวหนัง ดูว่าซีด แดง เหลือง หรือเขียวคล้ำ
2. รอยคัน ดูสี ตำแหน่งที่ขึ้นว่าขึ้นเฉพาะแห่งหรือขึ้นทั่วร่างกาย ดูลักษณะการขึ้นของผื่นว่าขึ้นแบบใด เช่น ขึ้นเป็นแนว (linear) นึกถึงหิด ขึ้นเป็นกลุ่ม (cluster) นึกถึงเริม ลมพิษ ขึ้นเป็นวง (annular) นึกถึงกลาก ส่วนรูปลักษณะของผื่นมีหลายแบบ ได้แก่

2.1 แม็คคิว (macule) ลักษณะเป็นจุดขนาดต่าง ๆ ตั้งแต่เล็กที่สุดถึงขนาด 1 เซนติเมตร ไม่นูนขึ้นมาบนผิวหนัง สีของผื่นไม่เหมือนผิวหนัง ซึ่งอาจมีสีแดง สีชมพู ผื่นขึ้นแยกจากกันไม่รวมกันเป็นผื่นใหญ่ เช่น ไข้หวัด ตกกระตามผิวหนัง จุดเลือดออก (petechia)

2.2 แพ็พิว (papule) มีลักษณะเป็นเม็ดนูนขึ้นจากผิวหนังขนาดไม่เกิน 0.5 เซนติเมตร ผื่นที่ขึ้นแต่ละผื่นจะแยกออกจากกัน อยู่ต้น ๆ

2.3 นีโอดิว (nodule) ลักษณะเป็นเม็ดนูนจากผิวหนังขนาด 0.5 - 1 หรือ 2 เซนติเมตร อยู่ลึกกว่า papule

2.4 ทูเมอ (tumor) ก้อนแข็งใหญ่ นูนขึ้นมาบนผิวหนัง

2.5 วีล (wheal) มีลักษณะนูนเป็นปื้นสูงขึ้นมาจากผิวหนังเห็นได้ชัดขึ้นเฉพาะที่ตื้น ๆ บวมนูนชั่วคราวแล้วยุบหายไป เช่น ลมพิษ ขูด

2.6 เวสสิคัล (vesicle) เป็นเม็ดมีของเหลว (serous fluid) บรรจุอยู่ภายใน นูนสูงจากผิวหนังมีขนาดไม่เกิน 0.5 เซนติเมตร เช่น ตุ่มสุกใส เริม

2.7 บูลลา (bullae) เป็นเม็ดพองใหญ่ขนาดมากกว่า 0.5 เซนติเมตร ข้างในมีของเหลว (serous fluid) บรรจุอยู่ นูนสูงขึ้นมาบนผิวหนัง เช่น ผิวหนังพองเนื่องจากน้ำร้อนลวก

2.8 พัสตุล (pustule) เป็นเม็ดมีหนองอยู่ภายใน นูนขึ้นมาบนผิวหนัง เช่น ตุ่มพุงอง สิว

3. อาการบวมของผิวหนัง ต้องสังเกตว่ามีบวมที่บริเวณใด บวมเฉพาะที่หรือบวมทั่วร่างกาย

4. เล็บมือ และเล็บเท้า ดูว่ามีสีอะไร รูปร่างอย่างไร ลักษณะเล็บที่ผิดปกติ ได้แก่

4.1 สพูน เนล (spoon nail) ตรงกลางเล็บเว้าเป็นแอ่ง ปลายงอนขึ้นเหมือนช้อน มักพบในผู้ที่มีอาการซีดเนื่องจากขาดธาตุเหล็ก

4.2 โพโรนิเชีย (poronychia) ผิวหนังที่ติดกับโคนเล็บ ข้างเล็บมีการอักเสบ คือ มีลักษณะบวมแดงและกดเจ็บ

4.3 คลับบิง (clubbing) ผิวหนังบริเวณโคนเล็บนูนขึ้น ทำให้เกิดมุมกว้างที่โคนเล็บ กับตัวเล็บ มักพบในผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคปอด

การคลำ โดยสังเกตได้จากการสัมผัส เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับอุณหภูมิของร่างกาย ความชื้นหรือแห้งของผิวหนัง ความหยาบ ความหนา และความยืดหยุ่นของผิวหนัง

ศีรษะ (head) การดูและคลำ ต้องดูตั้งแต่ผม (hair) หนังศีรษะ (scalp) และกะโหลกศีรษะ (skull) โดยดูและคลำลักษณะของผวนิ่มหรือแข็ง จำนวนมากหรือน้อย ร่วงง่ายหรือไม่ สีอะไร มีผร่วงเป็นหย่อม ๆ (alopecia) หรือไม่ มีเหาหรือไข่เหาหรือไม่ สำหรับหนังศีรษะและกะโหลกศีรษะต้องดูว่ามีก้อน รอยแผล รอยแผลเป็นหรือไม่ ตลอดจนทั้งรูปร่างและขนาดของกะโหลกศีรษะด้วย

หู (ear) การดู ดูที่หูชั้นนอก (external ear) ได้แก่ ใบหูและช่องหู โดยดูลักษณะของใบหู รูปร่าง ตำแหน่งและความผิดปกติ เช่น การอักเสบและแผลต่าง ๆ สำหรับช่องหูและแก้วหูดูด้วย โอโตสโคป (Otoscope) โดยดูว่ามีสิ่งแปลกปลอม มีแผลและ สิ่งที่ถูกขับออกมา (discharge) แก้วหู ทะลุ แดงอักเสบหรือไม่ การคลำ คลำที่ใบหูและโพรงกระดูกหลังหู (mastoid) โดยคลำว่ามีก้อน มีบวมกดเจ็บหรือไม่

ตา (eye) การดู ดูตั้งแต่คิดว่ามีขนคิ้วร่วงหรือไม่ เปลือกตาบนและล่างดูว่ามีบวมแดง และมีแผลหรือไม่ หนังตาบนตก (ptosis) หรือไม่ เปลือกตาม้วนเข้าทางตา (entropion) หรือไม่ ดูตาขาว (sclera) ว่ามีสีขาวหรือเหลือง เยื่อบุลูกตา (conjunctiva) ว่ามีสีแดง กระจกตา (cornea) ว่าใสหรือขุ่น มีเนื้อเยื่อยื่นเข้ามาในกระจกตาหรือไม่ รูม่านตา (pupil) ดูขนาดเทียบกัน ทั้งสองข้างและทดสอบความไวของปฏิกิริยาที่มีต่อแสงทั้งสองข้างเท่ากันหรือไม่

ปาก (mouth) การดู ดูตั้งแต่ริมฝีปากว่าซีด เขียวคล้ำ แห้ง แตก และดูว่ามีแผลที่มุมปาก หรือไม่ เยื่อบุกระพุ้งแก้ม (buccal mucosa) ว่ามีแผล มีฝ้าหรือก้อนหรือไม่ เหงือก ว่ามีสีอะไร เขียวคล้ำ บวมหรือมีหนองไหลหรือไม่ ลิ้นดูว่าอยู่ตรงกึ่งกลางหรือไม่ สีอะไร มีฝ้าขาว มีลิ้นเกล็ดหรือไม่ และดูที่ข้างและใต้ลิ้นว่ามีแผลหรือไม่ ฟันดูว่าฟันเป็นอย่างไร ฟันผุ ฟันเก

ช่องคอ (throat) ดูโดยใช้ที่กดลิ้น ดูตั้งแต่เพดานอ่อน (soft palate) และในช่องคอกว่ามีสีอะไร มีแผล มีฝ้าหรือไม่ ต่อมทอนซิล (tonsil) มีสีแดง โต มีจุดหนองหรือไม่

ศุภเกียรติ อาชานานุภาพ (2544) ควรตรวจในผู้ป่วยที่เป็นไข้ เจ็บคอ เสียงแหบ กลืนลำบาก เป็นหวัด ไอ หอบ หรือมีก้อนที่ไค้คาง โดยให้ผู้ป่วยอ้าปากกว้าง ใช้ไม้กดตรงกลางลิ้น

และใช้ไฟฉายส่องเข้าไปในลำคอ ถ้าเป็นทอนซิลอักเสบจะพบว่าทอนซิลบวมแดง และอาจมีจุดหนอง

จมูก (nose) การดูจมูกภายนอก ให้ดูถึงลักษณะรูปร่างว่าผิดปกติ หรือมีความผิดปกติใด ๆ หรือไม่ เช่น ถ้าตั้งจมูกยุบหรือคดงอจะทำให้รูปร่างของจมูกผิดปกติไป ที่บริเวณปีกจมูก (ala nasi) ให้ดูว่าขยายบานและหุบเข้าออกหรือไม่ ถ้ามีบานและหุบเข้าออกมาก ๆ บอกให้รู้ว่ามีสิ่งขัดข้องทางเดินหายใจ เช่น เป็นนิวโมเนีย (pneumonia) สำหรับช่องจมูกให้ดูว่ามีน้ำมูก มีเลือดไหลหรือไม่

สุรเกียรติ์ อาษานาฎภาพ (2544) ควรตรวจในคนที่ เป็นหวัด คัดจมูก จาม คันจมูก ดูว่ามีน้ำมูกไหม สีหรือข้น สีอะไร ตรวจดูเยื่อจมูกโดยใช้ไฟฉายส่องเข้าไปในรูจมูกทั้ง 2 ข้าง ดูว่าเยื่อจมูกซึ่งอยู่ตรงผนังด้านข้างของจมูกมีลักษณะบวมไหม และมีสีอะไร ถ้าบวมแดงมักจะเกิดจากการติดเชื้อ ถ้าบวมซีดมักจะเกิดจากการแพ้

ลำคอ (neck) การดูลำคอ ต้องให้ผู้ป่วยเงยหน้าเล็กน้อย แล้วดูว่ามีก้อนและแผลเป็นหรือต่อมไทรอยด์มองเห็นหรือไม่ การคลำไทรอยด์จากด้านหลังของผู้ป่วย วิธีคลำคือ ถ้าคลำlobe (lobe) ขวา ให้ผู้ป่วยก้มศีรษะเล็กน้อยเอียงไปทางขวา ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางมือซ้ายของผู้ตรวจดันกระดูกอ่อนไปทางขวา เอาหัวแม่มือขวาวางใต้กล้ามเนื้อสเตอร์โนมาสทอยด์ (sternomastoid) และใช้นิ้วชี้กับนิ้วกลางคลำบนlobe (lobe) ขวา พร้อมกับให้ผู้ป่วยกลืนน้ำลายหรือน้ำ สำหรับการคลำlobe (lobe) ซ้ายก็ทำเช่นเดียวกัน การคลำนี้เพื่อจะทราบว่ามีขนาดโต มีก้อนหรือไม่ ลักษณะของก้อนเป็นอย่างไร เช่น นุ่ม แข็ง หรือขรุขระ กดเจ็บหรือไม่ ขนาดก้อนเท่าใด

ปอด (lung) สุรเกียรติ์ อาษานาฎภาพ (2544) ควรตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการหอบ ไอ มีไข้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด หรือสงสัยเป็นโรคเกี่ยวกับปอดและหลอดลม การตรวจที่สำคัญ ได้แก่

1. การดู ต้องดูขนาดและรูปร่างของทรวงอก ควรดูทั้งด้านหน้า ด้านหลัง และด้านข้างของทรวงอก ในคนปกติเส้นผ่าศูนย์กลางจากด้านหน้าไปด้านหลัง (anteroposterior) จะแคบกว่าด้านข้าง คือมีอัตราส่วน 1 ต่อ 2 ถึง 5 ต่อ 7 สิ่งที่ต้องดูมีดังนี้

1.1 ดูรูปร่าง ขนาดของทรวงอกซีกซ้ายและซีกขวาเท่ากันหรือไม่ มีส่วนใดโป่งออกหรือบุ๋มเข้า มีรูปร่างผิดปกติต่าง ๆ หรือไม่ เช่น กระดูกสันนอกยื่นไปข้างหน้า (pigeon chest) หลังโก่ง (kyphosis) กระดูกสันหลังคด (scoliosis) และกระดูกสันหลังโค้งงอไปข้างหน้า (lordosis)

1.2 ดูการเคลื่อนไหวของทรวงอก สังเกตอัตรา จังหวะ และลักษณะของการหายใจว่าเป็นอย่างไร มีความผิดปกติหรือไม่ เช่น การหายใจช้า (bradypnea) การหายใจอย่างเร็วมาก (tachypnea) การหายใจลำบาก (dyspnea) การหายใจลึกและถี่ผิดปกติ (hyperpnea)

1.3 การขยายตัวของทรวงอกว่าซีกซ้ายและซีกขวาเท่ากันหรือไม่ ในรายที่มีการขยายตัวน้อยอาจพบมีพยาธิสภาพได้ เช่น เยื่อหุ้มปอดอักเสบ มีน้ำหรือลมในช่องปอด มีเนื้องอก หรือปอดแฟบ

2. การคลำ

2.1 การตรวจท่อนลมที่คอ (trachea) เพื่อดูว่าท่อนลมอยู่ตรงกลางหรือเบี่ยงไปด้านข้าง โดยใช้นิ้วชี้วางลงบนรอยปุ่มตรงช่องเหนือกระดูกสันอกได้ถูกกระดูก ค้นเข้าไปตรง ๆ แต่อย่างแรง ถ้าท่อนลมอยู่ตรงกลางจะกระทบกระดูกตรงกลางแนวท่อนแข็ง ๆ ของท่อนลม แต่ถ้าค้นถูกด้านข้างท่อนแข็งแสดงว่าท่อนลมเบี่ยง ซึ่งอาจเกิดจากมีน้ำหรือหนองหรือลมในโพรงเยื่อหุ้มปอด

2.2 การเคลื่อนไหวกของทรวงอก เพื่อดูว่าปอด 2 ข้างทำงานเท่ากันหรือไม่ โดยให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างรวบอยู่ด้านข้างของทรวงอก ให้นิ้วหัวแม่มือกางออกและปลายนิ้วจรดกันที่ตรงกลางกระดูกสันหลัง แล้วบอกให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ ขณะที่หายใจเข้า ให้สังเกตการเคลื่อนไหวกของนิ้วหัวแม่มือ ซึ่งปกติจะเคลื่อนไหวกขึ้นและกางออกในระดับที่เท่ากัน ถ้าหัวแม่มือข้างใดเคลื่อนไหวกได้น้อยกว่า (อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า) แสดงว่าปอดข้างนั้นมีความผิดปกติ อาจมีการอักเสบ หรือมีก้อนในปอดข้างนั้น หรือมีน้ำหรือหนองขังอยู่ในโพรงเยื่อหุ้มปอดข้างนั้น

3. การเคาะ ใช้นิ้วกลางข้างซ้ายวางบนทรวงอก แล้วใช้นิ้วกลางข้างขวาเคาะลงบนหลังนิ้วกลางข้างซ้าย ควรเคาะไล่จากซ้ายไปขวาและค่อย ๆ ไล่จากบนลงล่าง ควรเคาะทั้งด้านหน้าและด้านหลังของทรวงอก แล้วเปรียบเทียบดูความทึบและความโปร่งตามตำแหน่งต่าง ๆ ถ้าเคาะโปร่ง แสดงว่ามีลมอยู่ในโพรงเยื่อหุ้มปอด หรือถุงลม ถ้าเคาะทึบ แสดงว่ามีน้ำหรือหนองในโพรงเยื่อหุ้มปอดหรือปอดอักเสบ

4. การฟัง โดยการใช้เครื่องฟังตรวจ (stethoscope) จอฟังที่ทรวงอก จากซ้ายไปขวา บนลงล่าง และฟังทั้งด้านหน้าและด้านหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งตรงบริเวณใต้สะบักหลังทั้ง 2 ข้าง ซึ่งเป็นด้านล่างของปอด มักจะได้ยินเสียงผิดปกติ เสียงที่ตรวจพบได้บ่อยมีดังนี้

4.1 เสียงหายใจ (breath sound) ที่ได้ยินจากเครื่องฟังตรวจปกติจะได้ยินเสียงดัง “ฮืด” โดยจะได้ยินเสียงหายใจขณะหายใจเข้าดังและยาวกว่าขณะหายใจออก ยกเว้นถ้าจอฟังตรงท่อนลมจะมีลักษณะตรงกันข้าม ถ้าตรวจพบเสียงหายใจค่อย (decreased breath sound) ทั่วไปทั้งสองข้างอาจเกิดจากถุงลมพอง หลอดลมอักเสบเรื้อรัง คอติด ภาวะที่ทำให้หายใจแรง ๆ ไม่ได้ เช่น กระดูกซี่โครงหัก ท้องบวม นอกจากนี้ยังอาจพบในคนปกติที่มีผนังหน้าอกหนา หรือในคนสูงอายุ ถ้าเสียงหายใจค่อยหรือไม่ได้ยินเฉพาะบางส่วน อาจเกิดจากปอดอักเสบ ปอดแฟบ (atelectasis) ภาวะมีน้ำหรือหนองหรือเลือดในโพรงเยื่อหุ้มปอด ปอดทะลุ

4.2 เสียงกรอบแกรบ (crepitation) เป็นเสียงผิดปกติที่ได้ยินด้วยเครื่องฟังตรวจ เกิดจากการมีน้ำหรือหนองอยู่ในถุงลม หรือหลอดลมขนาดเล็กๆซึ่งจะได้ยินเสียงดังกริบ ๆ หรือ กรอบแกรบคล้ายใบไม้หรือเส้นผมเสียดสีกันตอนใกล้จะสุดของเสียงหายใจเข้า พบในผู้ป่วยปอดอักเสบ วัณโรค หลอดลมพอง หัวใจวาย ปอดบวมน้ำ (pulmonary edema)

4.3 เสียงฮืด (rhonchi) เป็นเสียงผิดปกติที่ได้ยินด้วยเครื่องฟังตรวจ เกิดจากลมหายใจวิ่งผ่านหลอดลมที่เยื่อบุผิวขรุขระเนื่องจากการอักเสบหรือมีเสมหะเหนียว ๆ ติดอยู่เป็นหย่อม ๆ จะได้ยินเสียงดัง “ฮืด” ตอนใกล้จะสุดเสียงหายใจเข้าหรือในช่วงต้นของเสียงหายใจออก พบในผู้ป่วยหลอดลมอักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ

4.4 เสียงวี๊ด (wheezing) เป็นเสียงผิดปกติที่ได้ยินด้วยเครื่องฟังตรวจ เกิดจากลมหายใจวิ่งผ่านหลอดลมที่ตีบตัว จะได้ยินเสียงดัง “วี๊ด ๆ” โดยจะได้ยินในช่วงหายใจออกได้ชัด และดังกว่าช่วงหายใจเข้า พบในผู้ป่วยที่เป็นหืด หรือมีภาวะหลอดลมตีบ

หัวใจ (heart) สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544) ควรตรวจในเด็กแรกเกิด เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ คนที่มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น หอบ บวม มีไข้เรื้อรัง หรือสงสัยเป็นโรคหัวใจ การตรวจที่สำคัญได้แก่

1. การดู ดูลักษณะทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วย เช่น สีของริมฝีปากและเล็บว่ามีสีเขียวคล้ำ (cyanosis)หรือไม่ มีอาการบวม (edema) ที่บริเวณเท้าหรือไม่ นอนราบไม่ได้ หายใจไม่สะดวก ต้องลุกนั่ง (orthopnea) ดูเส้นเลือดที่คอว่าโป่งออกชัดเจนหรือไม่

2. การฟัง ใช้เครื่องฟังตรวจจ่อฟังหัวใจตรงบริเวณลิ้นหัวใจต่าง ๆ ได้แก่

2.1 บริเวณลิ้นหัวใจเอออดิก (aortic area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 2 ด้านขวา ชิดกับกระดูกสันอก (sternum)

2.2 บริเวณลิ้นหัวใจพัลโมนิก (pulmonic area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 2 ด้านซ้าย ชิดกับกระดูกสันอก (sternum)

2.3 บริเวณลิ้นหัวใจไตรคัสปิด (tricuspid area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 5 ด้านซ้าย ชิดกับกระดูกสันอก (sternum)

2.4 บริเวณลิ้นหัวใจไมทรัล (mitral area) อยู่ช่องซี่โครงที่ 5 ด้านซ้ายตรงแนวกิ่งกลางกระดูกไหปลาร้า (clavicle)

การฟังให้สังเกตเสียงหัวใจซึ่งจะดัง “หลบ – ดบ” เป็น 2 เสียงชัดเจนและเป็นจังหวะสม่ำเสมอ ถ้าเสียงหัวใจเด่นไม่สม่ำเสมอ เรียกว่า หัวใจเต้นผิดจังหวะ ถ้าได้ยินเสียงฟู่ (murmur) ซึ่งมีเสียงดัง “ฟู่ ๆ” หรือ “ฟืด ๆ” แทรกกระหว่างเสียงหัวใจ ทำให้แยกเสียงหัวใจ 2 เสียงไม่ชัดเจน แสดงว่าอาจมีการตีบหรือรั่วของลิ้นหัวใจหรือผนังหัวใจ

ท้อง (abdomen) สุรเกียรติ อาษานานุภาพ (2544) ควรตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการปวดท้อง อาเจียน ท้องเดิน เป็นไข้ ชีต ดีซ่าน เป็นลม อ่อนเพลีย น้ำหนักลด บวม หรือสงสัยว่ามีความผิดปกติในช่องท้อง การตรวจที่สำคัญได้แก่

1. การดู ดูรูปร่างลักษณะทั่ว ๆ ไปของผนังหน้าท้องว่ามีลักษณะอย่างไร มีความผิดปกติหรือไม่ เช่น ท้องโตกว่าปกติหรือแบนราบกว่าปกติ มีก้อนโป่งนูน มีรอยแผลผ่าตัด ดูการเคลื่อนไหวของหน้าท้อง ซึ่งปกติจะเคลื่อนตามจังหวะการหายใจ ถ้าไม่มีการเคลื่อนไหวเลยน่าจะสงสัยว่ามีการอุดตันของโรคเยื่อช่องท้องอักเสบ

2. การคลำ ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือ นิ้วมือ วางราบบนผนังหน้าท้องผู้ป่วย ผู้ป่วยงอเข่าเล็กน้อย หายใจเข้าออกลึก ๆ ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือวางราบคลำไปเรื่อย ๆ ควรเริ่มต้นด้วยการคลำเบา ๆ ก่อน และต้องคลำบริเวณที่ผู้ป่วยบอกว่าผิดปกติเป็นส่วนหลังสุด ขณะคลำต้องสังเกตสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย ความตึงของผนังหน้าท้องคว่ำตึงเฉพาะที่หรือว่าตึงทั่วไป เวลาคลำผนังหน้าท้องในคนปกติจะนุ่ม ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นภายในช่องท้องจะรู้สึกว่ามีผนังหน้าท้องตึง เมื่อผู้ตรวจกดมือแล้วผู้ป่วยรู้สึกเจ็บแสดงว่ามีพยาธิสภาพบริเวณนั้น ถ้าหากคลำพบก้อน ต้องตรวจต่อไปว่าก้อนที่พบอยู่ที่ผนังหน้าท้องหรืออยู่ภายในช่องท้อง ก้อนนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร ขนาดเท่าไร เคลื่อนที่ได้หรือไม่

3. การเคาะ ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ผู้ตรวจใช้มือซ้ายวางราบบนผนังหน้าท้องผู้ป่วย แล้วใช้นิ้วกลางมือขวาเคาะลงบนข้อที่ 2 ของนิ้วกลางซ้าย และเลื่อนไปเรื่อย ๆ จนทั่ว โดยปกติการเคาะบริเวณช่องท้องจะได้ยินเสียงโปร่งเกือบทั่วท้อง ยกเว้นที่ตับและม้าม

4. การฟัง ควรจะฟังก่อนเคาะและคลำ โดยใช้ที่ฟังตรวจจ่อฟังผนังหน้าท้องบริเวณรอบ ๆ สะดือ นาน 1 - 2 นาที โดยปกติจะฟังได้ยินเสียงเคลื่อนไหวของลำไส้เสียงดัง “ โกรกกราก ” (bowel sound) ประมาณนาทีละ 2 - 3 ครั้ง ถ้าฟังไม่ได้ยินเลยอาจเป็นเยื่อช่องท้องอักเสบ ถ้าดังถี่มากอาจเกิดจากท้องเดิน ลำไส้อุดตัน

กล้ามเนื้อและข้อต่อ (musculoskeletal system) การประเมินความสามารถการทำงานของกล้ามเนื้อและกระดูกอย่างง่าย ๆ โดยทั่วไปดูได้จาก ความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เดิน ลุก นั่ง นอน หยิบจับสิ่งต่าง ๆ หวีผม แปรงฟัน กินอาหารและชำระล้างร่างกายได้เอง สำหรับการตรวจกล้ามเนื้อและกระดูกโดยการดูและคลำเฉพาะตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายนั้น สิ่งที่ต้องตรวจ ได้แก่

1. แต่ละส่วนของร่างกายทั้งสองข้างเท่ากันหรือไม่
2. การเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ แคบลงเคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวได้ตามปกติ
3. ข้อบวมหรือพิการหรือไม่

4. เวลาเคลื่อนไหวข้อต่อมีเสียงดังหรือไม่
5. ความแข็งแรงหรือกำลังของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เป็นอย่างไร
6. มีการลีบของกล้ามเนื้อหรือไม่

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพจากจำนวน โรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ จำนวนอาการหรือความเจ็บป่วยใน 3 เดือนที่ผ่านมา ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาล ประจำสถานประกอบการ และจำนวนอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบผิวหนัง ระบบไหลเวียนโลหิต ที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพขณะเก็บข้อมูล ด้วยการซักถามอาการ และการตรวจร่างกายเบื้องต้นดังนี้

ระบบทางเดินอาหาร ประเมินจาก การซักถามอาการปวดท้อง ท้องผูก อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และตรวจร่างกายด้วยการดู การคลำ การเคาะ และการฟังผนังหน้าท้อง

ระบบทางเดินหายใจ ประเมินจาก การซักถามอาการหวัด ไอเรื้อรัง และตรวจร่างกายด้วยการดู การคลำ การเคาะ และการฟังปอดด้วยการใช้เครื่องฟังตรวจ (stethoscope)

ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ประเมินจาก การซักถามอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ และตรวจร่างกายด้วยการดู และการคลำ

ระบบผิวหนัง ประเมินจาก การซักถามการมีตุ่มขึ้นตามร่างกาย การเป็นฝีหรือแผลพุพอง และตรวจร่างกายด้วยการดู และการคลำ

ระบบไหลเวียนโลหิต ประเมินจาก การวัดความดันโลหิต โดยใช้เครื่องวัดความดัน (sphygmomanometer) พันรอบแขนตรงเหนือข้อศอก แล้วใช้เครื่องฟังตรวจจ่อฟังที่ข้อพับแขนตรงบริเวณที่มีชีพจรเด่นชัดๆ

2. ด้านสุขภาพจิต เป็นการรับรู้ต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539; United Nations, 1990; Down & Bengtson, 1978 cited in Haug & Folmar, 1986; WHOQOL Group, 1993; WHOQOL Group, 1995) ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมได้ สุขภาพจิตมีความสำคัญและจำเป็นต่อชีวิตมนุษย์เป็นอย่างยิ่งเพราะสุขภาพจิตจะเป็นตัวกำหนดและเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมของบุคคลให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ถ้าหากสุขภาพจิตเสื่อมโทรมจะทำให้เกิดการหย่อนสมรรถภาพในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม และทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพกายได้ สิ่งที่เป็นสาเหตุทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมได้ง่ายก็คือความเครียด (Stress) ในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งความเครียดจะเป็นตัวกระตุ้นหรือเป็นพลังที่ไปกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมของมนุษย์ (วสุธร ดันวัฒณกุล, 2543) จากการศึกษาของเสาวนีย์ คณะกุลย์ (2533)

พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิต นั่นคือ ผู้ที่มีความเครียดสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ดังนั้นความเครียดจึงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และการรับรู้ต่อความเครียดจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต

เฮาส์ (House, 1979) ได้ศึกษาความเครียดจากการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประชากร คือ ผู้ใช้แรงงานในโรงงานผลิตรถยนต์ โรงงานพลาสติก และโรงงานผลิตสารเคมีขนาดใหญ่ ใช้จำนวนตัวอย่าง 1809 คน โดยเก็บข้อมูล 2 แบบ คือ การรายงานด้วยตนเอง การตอบแบบสอบถามและการตรวจร่างกายโดยแพทย์ ในแบบสอบถามมีส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งเป็นแบบประเมินความกดดันจากการทำงาน ส่วนที่สอง เป็นการให้รางวัลความพึงพอใจในการทำงาน และส่วนที่สามเป็นรายงานการตรวจร่างกาย เช่นอาการเจ็บหน้าอก แผลในกระเพาะอาหาร ภาวะสุขภาพจิตใช้เครื่องมือ Health Opinion Survey (H.O.S) พบว่าอาการทางประสาทของพนักงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความกดดันจากการทำงาน (ความรับผิดชอบ คุณภาพงาน ความขัดแย้งในบทบาท งานหนักเกินไป และบุคลิกภาพ) และการไม่ได้รับความพึงพอใจในการทำงานเกี่ยวกับเรื่องการจ่ายค่าตอบแทน สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี ความสำคัญของงาน และความภาคภูมิใจในอาชีพ ซึ่งให้เห็นว่าการรับรู้ความเครียดทางด้านจิตสังคมในการทำงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผิดปกติทางด้านจิตใจและอาการเจ็บป่วยทางกายอันเนื่องมาจากจิตใจ

สุรางค์รัตน์ วศินารมณ (2534) ได้วิเคราะห์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ที่มีต่อพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมก่อให้เกิดความเครียดในการปรับตัวทั้งตัวเองและครอบครัวเข้ากับระบบของโรงงาน ลักษณะการทำงานทำให้เกิดความเมื่อยล้าข้อม้อมก่อให้เกิดผลต่อภาวะสุขภาพจิต

ตุรศักดิ์ นูรณตรีเวทย์ และตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประเภทอิเล็กทรอนิกส์ผลิตนาฬิกาข้อมือ ใช้ตัวอย่าง 536 คน โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบทดสอบความเครียดทั่วไปของกรมสุขภาพจิต และแบบทดสอบความเครียดจากการทำงานที่สร้างขึ้นตามรูปแบบ จ๊อบ ดีมาน-คอนโทรล โมเดล (job demand-control model) ของ Karasek พบว่าความทุกข์ของผู้ที่มีความเครียดทั่วไปมีประมาณร้อยละ 24 ความทุกข์ของผู้ที่มีความเครียดจากการทำงานมีประมาณร้อยละ 15

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยประเมินความเครียดจากเครื่องมือ Thai Computerized Self – Analysis Stress Tress (TCSS) เป็นแบบสอบถามมาตรฐานเพื่อประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง สำหรับประชาชนไทย พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีข้อคำถาม 20 ข้อ

สอบถามถึงระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมาผู้ตอบแบบสอบถาม มีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อคำถามมากน้อยเพียงใด (กรมสุขภาพจิต, 2541) มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.86 (อนิรุทธิ์ โพธิ์เพชรเลียบ, 2542) ลักษณะคำตอบและเกณฑ์การให้คะแนนมี 4 ระดับ คือ

คะแนน 0 หมายถึง ไม่เคยเลย

คะแนน 1 หมายถึง เป็นครั้งคราว

คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อยๆ

คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

การแปลผล 0-5 คะแนน มีความเครียดต่ำกว่าปกติอย่างมาก

6-17 คะแนน ปกติ / ไม่เครียด

18-25 คะแนน เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย

26-29 คะแนน เครียดปานกลาง

30-60 คะแนน เครียดมาก

3. สภาพแวดล้อม สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งที่อยู่รอบตัว ได้แก่ สภาพความคงทนของบ้านที่อยู่อาศัย สภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม ขยะ แมลงและสัตว์นำโรค สิ่งรบกวนต่างๆ ได้แก่ เสียง ฝุ่น กลิ่น ความปลอดภัยในทรัพย์สิน (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในชนบท, 2535; คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในชนบท, 2541; เพชรน้อย สิมหะขันธ์, 2539; อมรา พงศาพิชญ์, 2533; Berghorn & Schafer, 1981; Leelakulthanit & Day, 1991; Smith, 1971 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิมหะขันธ์, 2539; United Nations, 1989; United Nations, 1990; United Nations, 1995; WHOQOL Group, 1993; WHOQOL Group, 1995) สภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ได้ ถ้าสภาพสิ่งแวดล้อมดีย่อมทำให้ผู้ใช้แรงงานเกิดความพึงพอใจทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สภาพแวดล้อมที่ดีสามารถสะท้อนถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Kimmel, 1990, p. 501) สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536) ที่พบว่าผู้ที่อยู่ในที่พักอาศัยที่มีขนาดจำกัดและคับแคบ อากาศระบายไม่ดีจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

สภาพที่อยู่อาศัย จากทฤษฎีความต้องการของอับราฮัม มาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of needs) ที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มนุษย์ต้องการ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) เพราะเป็นที่พักพิงและป้องกันอันตรายต่างๆ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย (จปฐ.) ในหมวดที่อยู่อาศัยถือเป็นเรื่องสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ได้แก่ ความคงทนถาวรของบ้านที่อยู่อาศัย สภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม ขยะ แมลงและสัตว์นำโรค สิ่งรบกวนอื่นๆ ได้แก่ เสียง ฝุ่น กลิ่น ตามหลักสุขภาพที่อยู่ออาศัยและสิ่งแวดล้อม (กระทรวงสาธารณสุข, 2529) ผู้ใช้แรงงานที่มีสภาพบ้านที่อยู่ออาศัยคงทน สภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม และขยะ ถูกหลักสุขภาพ รวมถึงไม่มีแมลงและสัตว์

นำโรคในที่อยู่อาศัย ไม่มีสิ่งรบกวนอื่น ๆ ได้แก่ เสียง ฝุ่น กลิ่น ข้อมีความพึงพอใจในชีวิต การประเมินที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมตามหลักสุขาภิบาลมีดังนี้

1. หลักสุขาภิบาลที่อยู่อาศัย (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, ม.ป.ป.)
 - 1.1 ที่อยู่อาศัยมีสภาพคงทนถาวร
 - 1.2 มีอากาศถ่ายเทสะดวก
 - 1.3 ภายในบ้านควรมีแสงสว่างเพียงพอ
2. หลักสุขาภิบาลน้ำดื่ม และน้ำใช้ (พัฒนา มูลพฤษ, 2541) คือ มีน้ำสะอาดดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี 5 ลิตรต่อคนต่อวัน มีน้ำใช้เพียงพอตลอดปี อย่างน้อยคนละ 45 ลิตรต่อวัน (ประมาณ 2 ปี)
3. หลักสุขาภิบาลส้วม (ณรงค์ ฌ เขียงใหม่, 2530)
 - 3.1 จะต้องไม่ทำให้พื้นผิวดิน (surface soil) น้ำผิวดิน (surface water) น้ำใต้ดิน (ground water) เปราะเปื้อน (contaminate) เชื้อโรค
 - 3.2 แมลงวันหรือสัตว์เล็กต่างๆจะต้องเข้าไปตอมอุจระระไม่ได้
 - 3.3 จะต้องปราศจากกลิ่นหรือสภาพที่ไม่น่ามอง
4. หลักสุขาภิบาลการเก็บกักขยะมูลฝอย (พัฒนา มูลพฤษ, 2541) คือ ถึงใส่ขยะมูลฝอยทำด้วยวัสดุที่ป้องกันการรั่วซึมของของเหลวที่อาจอยู่ในมูลฝอย มีฝาปิดมิดชิดป้องกันการกลิ่นเหม็น แมลงและสัตว์นำโรคเข้าไป

ความปลอดภัยในทรัพย์สิน จากสภาพการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม และเศรษฐกิจของประเทศไทย มีผลดีทำให้มาตรฐานการครองชีพของประชาชนสูงขึ้น แต่ในขณะเดียวกันกลับนำไปสู่ความยากจนและความยากลำบากในการดำรงชีพของประชาชนส่วนใหญ่ ความไม่เป็นธรรมในสังคม ค่านิยมยึดวัตถุทรัพย์ อำนาจ ความร่ำรวย และความเห็นแก่ตัวมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตประชาชน (มนตรี สุภาพร, 2541) ผู้ที่มีความปลอดภัยในทรัพย์สินย่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นสภาพแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยประเมินสภาพแวดล้อมจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินสภาพความคงทนของบ้านที่อยู่อาศัย ความถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลของ สภาพน้ำดื่ม ส้วม และขยะ ความปลอดภัยในทรัพย์สิน

4. เศรษฐกิจ หรือรายได้สุทธิ (คณะอำนวยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในชนบท, 2535; คณะอำนวยการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรในชนบท, 2541; เพชรน้อย สิงห์ราชชัย,

2539; Berghorn & Schafer, 1981; Liu, 1975; Leelakulthanit & Day, 1991; Smith, 1971 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539; United Nations, 1989; United Nations, 1990; United Nations, 1995; Down & Bengtson, 1978 cited in Haug & Folmar, 1986; Ferrans & Powers, 1985) รายได้สุทธิ หรือจำนวนเงินที่เกิดจากรายรับลบจำนวนเงินที่เป็นรายจ่าย รายรับที่เพียงพอกับรายจ่ายเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้แรงงานมีโอกาสได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้แรงงานได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก นอกเหนือจากสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม มีอาหารที่มีคุณค่า และได้รับบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ ผู้ใช้แรงงานที่มีรายรับเพียงพอแสดงว่าผู้ใช้แรงงานสามารถจัดซื้อหาสิ่งอำนวยความสะดวกและความสุขสบาย ได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเองได้พอเพียง ทำให้มีความสุขสบายมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี บุคคลที่มีรายรับมากกว่ารายจ่าย จะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้การดูแลตนเองเป็นผลสำเร็จตามความต้องการ ส่วนผู้ที่มีรายรับไม่เพียงพอต่อรายจ่ายมักจะมีปัญหาการเงินทำให้เกิดความรู้สึกกังวลเป็นทุกข์ (Orem, 1991) เดวิส (Davis, 1982) ศึกษาการรับรู้การอยู่ดีมีสุขของประชาชนในทวีปยุโรป 8 ประเทศ พบว่า รายได้เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดของการมีความพอใจในชีวิต ซึ่งบุคคลที่มีรายรับเพียงพอจะมีคะแนนความพอใจในชีวิตสูง สอดคล้องกับเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2539) ที่ได้วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ และสภาพการทำงานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานย้ายถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา พบว่า รายได้มีอิทธิพลในด้านบวกกับคุณภาพชีวิต หมายความว่า แรงงานย้ายถิ่นยังมีรายได้มากยิ่งมีคุณภาพชีวิตเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาของ ประภาพร จินันทุยา (2536) ที่พบว่า ผู้ที่ไม่มีภาระหนี้สินจะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีภาระหนี้สิน ดังนั้นรายได้สุทธิจึงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจต่อรายได้สุทธิจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยประเมินรายได้สุทธิจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินจำนวนเงินที่ได้รับจากการประกอบอาชีพ รวมทั้งเงินค่าจ้างพิเศษอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในแต่ละเดือนลบรายจ่ายที่ใช้ในแต่ละเดือน

5. **ชีวิตครอบครัว** สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ได้แก่ การมีเวลาให้ครอบครัวในการทำกิจกรรมในครอบครัว (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539; อมรา พงศาพิชญ์, 2533; Leelakulthanit & Day, 1991; United Nations, 1989; United Nations, 1990; United Nations, 1995; Down & Bengtson, 1978 cited in Haug & Folmar, 1986; Ferrans & Powers, 1985; WHOQOL Group, 1993; WHOQOL Group, 1995) ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกๆ ที่ทุกคนต้องเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กัน ชีวิตครอบครัวที่เต็มไปด้วยความรักใคร่ ความกลมเกลียว ความ

อบอุ่นมั่นคงในวัยเยาว์ย่อมเป็นรากฐานที่สำคัญของบุคลิกภาพที่ดีในภายหลัง ความรักระหว่างบิดา มารดา และบุตร เป็นตัวอย่างของความรัก ความสมบูรณ์ของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายใน ครอบครัว ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา บุตร ปู่ย่า ตายาย ถ้ายังมีความใกล้ชิดกันมีเวลาให้กันมากเท่าใด ก็ย่อมเกิดความผาสุกได้มากเท่านั้น (มรรยาท เจริญสุขโสภณ, 2532) การมีเวลาให้ครอบครัวจะทำให้มีความใกล้ชิดกันมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น โคเฮน และวิลส์ (Cohen & Will, 1985) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายและมีผลต่อสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต เพราะครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจ การมีเวลาให้กันในครอบครัวจะทำให้ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวแน่นแฟ้น ดังนั้นการมีเวลาให้ครอบครัวเป็นปัจจัยที่ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในครอบครัว ได้แก่ การมีเวลาให้ครอบครัวในการทำกิจกรรมในครอบครัวจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยประเมินการมีเวลาให้ครอบครัวจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อ ประเมินระยะเวลาเป็นชั่วโมงต่อวันที่ผู้ใช้แรงงานมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามิ/ ภรรยา บุตร หรือบิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง ถ้าผู้ใช้แรงงานอยู่คนเดียวถือว่าไม่มีเวลาให้ ครอบครัว

6. ชีวิตการทำงาน เป็นสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงานและสวัสดิการที่ได้รับ จากการ ทำงาน ได้แก่ ความปลอดภัยจากโรคและอุบัติเหตุในการทำงาน การทำงานเป็นกะ ลักษณะการจ้างงาน การมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลหรือมีหลักประกันสุขภาพ การมีสวัสดิการทางเศรษฐกิจ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลหรือมีหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ การได้รับ สวัสดิการรักษายาพยาบาลในสถานที่ทำงาน มีประกันสังคม มีประกันชีวิต สามารถเบิกค่ารักษา พยาบาลจากสถานประกอบการ การได้รับเงินทดแทนเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลครอบครัว การมีสวัสดิการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ มีรถรับ-ส่งพนักงาน มีที่พักอาศัยให้พนักงาน มีสโมสรหรือชมรมกีฬาสำหรับพนักงาน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539; อมรา พงศาพิชญ์, 2533; Leelakulthanit & Day, 1991; United Nations, 1989; United Nations, 1990; United Nations, 1995)

ความปลอดภัยในการทำงาน กรอส (Gross, 1958) กล่าวว่า มนุษย์ใช้เวลาโดยเฉลี่ย ประมาณหนึ่งในสามของชีวิตในฐานะผู้ใช้แรงงาน ความพึงพอใจในชีวิตการทำงานจึงมีความ สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต วอลตัน (Walton, 1975 cited in Davis, 1977) กล่าวว่า บุคคลที่มีคุณภาพ ชีวิตการทำงานดีต้องมีสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพใน การทำงานที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและอันตรายน้อยที่สุด สอดคล้องกับ เฮอริค และมิเชล (Herrick & Michael, 1975 อ้างถึงใน สมใจ ฉัตรไทย, 2543) ที่กล่าวว่าคนที่คนงานจะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั้นต้องมีความมั่นคงและมีความปลอดภัยในการทำงาน เพราะความมั่นคงและความปลอดภัยในการทำงานเป็นการตอบสนองความต้องการของคนงานที่ต้องการลดความหวาดกลัว หรือความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน รายได้ ความมั่นคงในการทำงานระยะยาวและความก้าวหน้าในการทำงาน

ลักษณะการจ้างงานถือว่าเป็นความมั่นคงในการทำงานเนื่องจากลักษณะการจ้างงานแบบประจำจะทำให้ผู้ใช้แรงงานมีรายได้ต่อเนื่องขึ้นต่ำที่แน่นอน เพราะรายได้คือเงินเดือนที่ได้รับ ในแต่ละเดือน ส่วนการจ้างงานแบบรายวันนั้นไม่สามารถระบุเงินเดือนขึ้นต่ำต่อเนื่องได้แน่นอน เพราะค่าจ้างจะได้ตามวันที่ปฏิบัติงานรายได้จึงไม่แน่นอน ผู้ใช้แรงงานที่มีการจ้างงานแบบประจำจึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2539) ได้วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ และสภาพการทำงานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานย้ายถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา พบว่า การจ้างงานแบบลูกจ้างประจำมีอิทธิพลในด้านบวกกับคุณภาพชีวิต

การทำงานเป็นกะ โฟน (Phoon, 1988) กล่าวว่า สภาพการทำงานที่ผิดมนุษย์ ได้แก่ งานที่หนักเกินไป (overload) ลักษณะงานที่เป็นกะ (shift work) มีผลกระทบต่อชีวิตการทำงานและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต การทำงานเป็นกะทำให้ผู้ใช้แรงงานต้องปรับตัวให้เข้ากับเวลาในการทำงาน จากปกติที่นอนในเวลากลางคืนและตื่นในเวลากลางวันมาเป็นนอนในเวลากลางวันและตื่นในเวลากลางคืนเพื่อเข้ากะทำงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง จากการศึกษาของ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2539) ที่ได้วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ และสภาพการทำงานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานย้ายถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา พบว่า การทำงานเป็นกะมีอิทธิพลในด้านลบกับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา ศักดิ์สมบูรณ์ และเพ็ญแข ลิมสิลา (2534) พบว่าเวลาในการทำงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจหรือความเครียดแก่คนงานในโรงงาน และจากการศึกษาส่วนหนึ่งของกุลวดี กนกวัฒนางกูร (2529) ในเรื่องของการทำงานเป็นกะ พบว่า ช่วงเวลาทำงานของคนงานต่างกันจะแนบสุขภาพจิตของคนงานแตกต่างกัน โดยคนงานที่ทำงานทั้งในช่วงเวลากลางวันและกลางคืนมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนที่ทำงานในช่วงเวลากลางวันอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญ

การมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลหรือมีหลักประกันสุขภาพ และการมีสวัสดิการทางเศรษฐกิจ อาเธอร์ และจอร์จ (Arthur & George, 1992) กล่าวว่า สวัสดิการเป็นรูปแบบการจ่ายผลตอบแทนในการทำงานทางอ้อมแก่ผู้ใช้แรงงาน และรูปแบบสวัสดิการที่ดีจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนงาน โรงงานที่มีสวัสดิการหลายอย่างย่อมทำให้ผู้ใช้แรงงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2539) ได้วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ และสภาพการทำงานที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานย้ายถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา พบว่า

การมีสวัสดิการมีอิทธิพลในด้านบวกกับคุณภาพชีวิต ดังนั้นชีวิตการทำงาน จึงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตการทำงานจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิต

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยประเมินชีวิตการทำงาน จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินความปลอดภัยจากโรคและอุบัติเหตุในการทำงาน การทำงานเป็นกะ ลักษณะการจ้างงาน การมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลหรือมีหลักประกันสุขภาพ การมีสวัสดิการทางเศรษฐกิจ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลหรือมีหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ การได้รับสวัสดิการรักษายาพยาบาลในสถานที่ทำงาน มีประกันสังคม มีประกันชีวิต สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสถานประกอบการ การได้รับเงินทดแทนเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลครอบครัว การมีสวัสดิการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ มีรถรับ-ส่งพนักงาน มีที่พักอาศัยให้พนักงาน มีสโมสรหรือชมรมกีฬาสำหรับพนักงาน

กล่าวโดยสรุป คุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นการรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดี ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตตามสภาพที่ดำรงอยู่ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานแต่ละบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมในเรื่องภาวะสุขภาพกาย ความเครียด สภาพแวดล้อม รายได้สุทธิ การมีเวลาให้ครอบครัว ชีวิตการทำงาน โดยประเมินคุณภาพชีวิตในเชิงจิตวิสัย ทั้งแบบหลายมิติ และมิติเดียว แบบหลายมิติประเมิน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านชีวิตครอบครัว ด้านชีวิตการทำงาน แบบมิติเดียวประเมินจากวัดความพึงพอใจด้านสุขภาพโดยรวม และการรับรู้ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม (สภาพความเป็นอยู่) ตามกรอบแนวคิด