

บทที่ ๑



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประเทศที่กำลังพัฒนามักพบปัญหาต่าง ๆ ทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคมและปัญหาด้านการเมือง ปัญหาใหญ่ปัญหาหนึ่งที่บั่นทอนความเจริญก้าวหน้าของประเทศและอาจมีผลต่อการพัฒนาประเทศได้อย่างมาก คือปัญหาสุขภาพของประชากร เพราะว่าถ้าประชากรของประเทศร่างกายอ่อนแอมีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน ก็ทำให้ขาดความสามารถที่จะประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัว เป็นสาเหตุทำให้เกิดความยากจนตามมาซึ่ง เป็นผลกระทบกระเทือนต่อเศรษฐกิจของชาติ ด้วยเหตุนี้กิจการสาธารณสุขจึงนับเป็นกิจการสำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ เพราะว่าช่วยแก้ไขปัญหาระยะ โรคภัยไข้เจ็บและส่งเสริมสุขภาพของประชากร

งานด้านการพยาบาล เป็นงานสำคัญแขนงหนึ่งของงานสาธารณสุข ในการที่จะนำประชากรไปสู่ความสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะว่าบุคลากรพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีขอบเขตความรับผิดชอบกว้างขวาง เป็นบุคคลคนเดียวในทีมสุขภาพ (Health Team) ที่จะต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลเป็นผู้ที่คอยให้ความดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการสังคมสงเคราะห์ การที่เจ้าหน้าที่พยาบาลจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและรับผิดชอบได้นั้น อัตราส่วนของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อประชากรจะต้องมีความพอเหมาะ เพราะว่าถ้าพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อประชากรมากเกินไป มักมีผลกระทบบกกระเทือนต่อคุณภาพของงาน ถึงแม้ว่าจำนวนพยาบาลจะเพิ่มมากขึ้นทุกปีก็ตาม

ในหนังสือสถิติเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยจัดพิมพ์ปี พ.ศ. 2519
ได้แสดงสัดส่วนความรับผิดชอบของพยาบาลต่อประชากร พ.ศ. 2516-2518 ไว้ดังนี้

พ.ศ. 2516 พยาบาล 1 คน : ประชากร 3,570

พ.ศ. 2517 พยาบาล 1 คน : ประชากร 3,338

พ.ศ. 2518 พยาบาล 1 คน : ประชากร 3,151¹

จะเห็นได้ว่า พยาบาล 1 คน ต้อง รับผิดชอบประชากรจำนวนมาก และถึงแม้ว่าอัตราส่วนของความรับผิดชอบของพยาบาลต่อประชาชนจะลดลงในปี 2517 และ 2518 ก็ตาม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติของประเทศต่าง ๆ แล้วก็จะเห็นว่าจำนวนประชากรที่พยาบาล 1 คน จะต้อง รับผิดชอบนั้นยังอยู่ในอัตราสูง

ดังรายงานสถิติประจำปี พ.ศ. 2520 ขององค์การอนามัยโลกได้เสนอ
อัตราส่วนของพยาบาล 1 คน ต่อประชากรไว้ดังนี้

สหรัฐอเมริกา	1 : 160	เคนมาร์ก	1 : 120
อังกฤษ	1 : 270	สวีเดน	1 : 140
ฝรั่งเศส	1 : 200	แคนาดา	1 : 130
ญี่ปุ่น	1 : 320	เกาหลี	1 : 1440
สิงคโปร์	1 : 390	บาเรน	1 : 240
สาธารณรัฐอาหรับ	1 : 180	คูเวต	1 : 230 ²

¹สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กองบัญชี
ประชาชาติ, สถิติเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย 2519, (พระนคร:ไทยวัฒนา
พานิช, 2519), หน้า 59.

²World Health Organization, World Health Statistics
Annual, 1977 : Health Personnel and Hospital Establishments
(Geneva : World Health Organization, 1978), 3 : 68-71.

ปัจจุบันส่งเสริมประการหนึ่งที่ทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะพยาบาลขาดแคลนคือ อัตราการเพิ่มของประชากรอยู่ในระดับสูง ซึ่งเรื่องนี้ทางรัฐบาลก็มีคั้งนอสนใจได้พยายามลดอัตราการเพิ่มของประชากร โดยนำโครงการวางแผนครอบครัวซึ่งเป็นงานที่มีองค์การเอกชนและหน่วยงานกองทุนต่างประเทศให้ความร่วมมือมากมาย ในด้านกำลังคนและงบประมาณมาเผยแพร่ และยังนับโครงการนี้เข้าเป็นนโยบายระดับชาติ ถึงแม้ว่าจะมีการปฏิบัติงานทางด้านการวางแผนครอบครัวกันอย่างจริงจังก็ตาม สถิติอัตราการเพิ่มของประชากรในปัจจุบันก็ยังไม่อยู่ในระดับที่น่าพอใจนัก นอกจากอัตราการเกิดจะสูงแล้วในปัจจุบันจะพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันมากขึ้น ประกอบกับความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ทำให้อายุขัยของมนุษย์ยืนยาวขึ้น ความต้องการด้านสาธารณสุขก็จะขยายเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว

ดังนั้นการเตรียมบุคลากรด้านสาธารณสุขไว้ให้พอเพียงกับความต้องการของประเทศ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายหลักในขนาดทันการผลิตพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและผดุงครรภ์ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) รวม 5 ปี ไว้ดังนี้

พยาบาลจำนวนผลิตทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข 10,100 คน

ผู้ช่วยพยาบาลจำนวนผลิตทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข 7,590 คน

ผดุงครรภ์จำนวนผลิตทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข 2,475 คน¹

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹กระทรวงสาธารณสุข, โครงการพัฒนาการสาธารณสุข, (ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 - 2524), (พระนคร, 2520), หน้า 113.

จากเป้าหมายการผลิตบุคลากรสาธารณสุขของประเทศ จะเห็นได้ว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ระดับผู้ช่วยพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้นมามาก ซึ่งเหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้ต้องเพิ่มการผลิตบุคลากรประเภทนี้มากขึ้นอย่างรวดเร็วในแผนพัฒนาของประเทศนั้นเป็นผลจากการวิจัยปัญหาการขาดแคลนพยาบาล โดยคณะกรรมการโครงการแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาลสภาการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2512 ได้ชี้ให้เห็นชัดว่ามีการขาดแคลนพยาบาลอย่างมาก โดยนำสถิติจำนวนพยาบาลที่ผลิตได้ในช่วง 21 ปี แล้วนำมาคำนวณโดยใช้ วิธีสี่เหลี่ยม (Least Square Method) พบว่ายังขาดพยาบาลในช่วงเวลาดังกล่าว ดังนี้

พ.ศ. 2509 ถึง 2514 ยังขาดอยู่ 2,937 คน

พ.ศ. 2514 ถึง 2519 ยังขาดอยู่ 4,056 คน

พ.ศ. 2519 ถึง 2524 ยังขาดอยู่ 8,175 คน

รวมทั้งสิ้นในช่วงปี พ.ศ. 2509 ถึง 2524 ยังขาดพยาบาลอยู่ 15,168 คน หรือเฉลี่ยประมาณปีละ 1,011 คน¹

จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลดังกล่าวและปัญหานี้ยังไม่สามารถจะแก้ไขในระยะเวลานั้นสั้นได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พยายามวาง เป้าหมายในการผลิตผู้ช่วยพยาบาลออกมาจำนวนมาก เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ของพยาบาล

เมื่อมีการผลิตผู้ช่วยพยาบาลจำนวนมาก และบุคคลระดับนี้ได้ออกปฏิบัติงานจำนวนมากสูงทั้งในสถาบันของรัฐบาลและเอกชน และหากว่าการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับไม่แน่นอน ก็อาจมีปัญหาค่าตอบแทนที่ต่ำกว่าเจ้าหน้าที่

¹คณะกรรมการโครงการแก้ปัญหาขาดแคลนพยาบาล, รายงานการวิจัยเรื่อง ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล, (สำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ, พ.ศ. 2512), หน้า 149.

หรือละทิ้งหน้าที่เกิดขึ้นในทีมการพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้บริหารการพยาบาลพบอยู่เสมอว่า พยาบาลไม่ทำงานของพยาบาล แต่ไปทำงานด้านการรักษาเสียมากและงานด้านการพยาบาลนั้นไปตกอยู่ที่ผู้ช่วยพยาบาลเสียเป็นส่วนใหญ่ และบางครั้งงานนั้นก็เกินความรู้ความสามารถของผู้ช่วยพยาบาล ทำให้ผลการพยาบาลผู้ป่วยไม่เป็นที่พอใจหรือบางครั้งก็เป็นสาเหตุให้ผู้ช่วยพยาบาลนั้นเกิดความคับข้องใจในการทำงานผลเสียก็จะตกแก่ผู้รับบริการคือ ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

ปี พ.ศ. 2513 สภาการศึกษาได้แบ่งลักษณะงานพยาบาลตามความยากง่าย ออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งในปัจจุบันยังใช้อยู่ดังนี้

1. การพยาบาลระดับต้น เป็นการพยาบาลเกี่ยวกับสุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคล การรักษาความสะอาดเคหะสถาน เสื้อผ้าเครื่องใช้ในครัวเรือน ส่วน ตลอดจนเรื่องอาหารการรับประทาน

2. การพยาบาลระดับกลาง เป็นการพยาบาลโดยตรงอาศัยเทคนิคการพยาบาลอย่างง่าย ๆ โดยไม่ต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์อย่างลึกซึ้ง เป็นการพยาบาลดูแลความสะอาดร่างกาย การขยับถ่าย อาหาร อากาศ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยในระยะพักฟื้น หรือผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการไม่หนัก แต่ไม่สามารถจะช่วยตนเองได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางค่านิจใจอารมณ์ เป็นการกำหนดกฎเกณฑ์ไว้แน่นอนและกระทำเสมอเป็นกิจวัตร ภายใต้ความรับผิดชอบดูแลของพยาบาล

3. การรักษาพยาบาลระดับยาก เป็นการพยาบาลที่ต้องดัดแปลงหลักวิชาทางวิทยาศาสตร์หลายสาขามาใช้ในการพยาบาล มีการวางแผนการดำเนินงาน เช่น การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอารมณ์จิตใจผันผวน เป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ การวินิจฉัยอย่างรอบคอบในการป้องกันอันตราย อุบัติเหตุต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป การสนวิธีป้องกันโรค

มีเหตุผลในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและการตัดสินใจ¹

จากผลการศึกษาลักษณะงานพยาบาลดังกล่าวแล้วนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ช่วยพยาบาลสามารถให้การพยาบาลระดับต้นและระดับกลางได้ ซึ่งก็จะช่วยแบ่งเบาภาระงานของพยาบาลได้มาก และพยาบาลเองจะได้มีโอกาสให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและยุ่งยาก แต่เนื่องจากข้อกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาลของแต่ละสถาบันที่ผลิตและใช้ผลิตผลผู้ช่วยพยาบาลมีความแตกต่างกัน สิ่งทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ซึ่งพบบ่อยมากกล่าวได้ดังนี้คือ

1. ผู้ช่วยพยาบาลจำนวนมากทำงานไม่ตรงตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ทั้งโดยตั้งใจกระทำและกระทำเนื่องจากภาวะจำยอมเนื่องจากขาดบุคลากร
2. ผู้ช่วยพยาบาลจำนวนมากที่ปฏิบัติงานโดยขาดการนิเทศงานจากพยาบาลและยิ่งถ้าพยาบาลผู้นิเทศมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า ผู้ช่วยพยาบาลจะไม่ต้องการนิเทศจากพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อคุณภาพของการพยาบาลโดยตรง
3. ผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เนื่องจากไม่มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งการงานเท่าที่ควร เพราะว่าการหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลแต่เดิมนั้นเป็นหลักสูตรปิดไม่สามารถศึกษาต่อให้สูงขึ้นได้โดยตรง
4. ผู้ช่วยพยาบาลได้รับความสนใจในค่านส่งเสริมความรู้ใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงานจากผู้บริหารน้อยไป ดังนั้น จึงทำให้ผู้ช่วยพยาบาลขาดแรงกระตุ้นที่จะใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม

¹ สภาการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี "สรุปรายงานเกี่ยวกับการศึกษาเรื่องหน้าที่ความรับผิดชอบและกิจกรรมของพยาบาล," รายงานการสำรวจสภาวิชาการศึกษาพยาบาล, (สำนักงานสภาการศึกษาแห่งชาติ, 2513), หน้า 1 - 6.

จากปัญหาในอดีตดังกล่าวและทั้งในปัจจุบันนี้ ได้มีความเคลื่อนไหว โดยกระทรวงสาธารณสุขที่จะจัดการศึกษาของผู้ช่วยพยาบาลให้สามารถศึกษาต่อได้สูงไปเรื่อย ๆ ในสายงานพยาบาลหรือจะส่งเสริมผู้ช่วยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแล้วให้มีโอกาสก้าวหน้าที่เป็นอยู่และจะเป็นวิธีการในคนนั้นยังไม่มีข้อยุติ ผู้วิจัย จึงมีความสนใจใคร่หาการสำรวจความคิดเห็นของผู้ช่วยพยาบาลเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ระดับนี้ในวันจะมีความสำคัญมากขึ้นทุกทีและมีส่วนร่วมอันสำคัญในทีมการพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะในสถาบันที่ขาดแคลนเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการศึกษาพยาบาลและผู้บริหารการบริการพยาบาลได้กำหนดแนวทางปฏิบัติคุณผลการระดับนี้ให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ช่วยพยาบาลในโรงพยาบาล เอกชนและรัฐบาลในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ช่วยพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ช่วยพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ปัญหา

1. ผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีความคิดเห็นต่องานที่ปฏิบัติอย่างไร
2. ผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลกับผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีความคิดเห็นต่องานที่ปฏิบัติแตกต่างกันหรือไม่

3. ผู้ช่วยพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกันมีส่วนทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ช่วยพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร พอใจเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่เท่า
2. ผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน มีความคิดเห็นต่อตำแหน่งหน้าที่และลักษณะงานไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ช่วยพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อตำแหน่งหน้าที่และลักษณะงานไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้มุ่งจะสำรวจความคิดเห็นของผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse) ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล โดยใช้เวลาในการศึกษาไม่น้อยกว่า 1 ปี ไม่นับรวมพนักงานผู้ช่วย (Aids) หรือผดุงครรภ์
2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งสำรวจความคิดเห็นของผู้ช่วยพยาบาลเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ทั้งในโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน
3. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะผู้ช่วยพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ซึ่งโรงพยาบาลรับไว้รักษาภายในโรงพยาบาล ไม่นับรวมผู้ช่วยพยาบาลที่ทำงานในหอผ่าตัด แผนกสารบรรณหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับกรให้การพยาบาลผู้ป่วย
4. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะผู้ช่วยพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วยมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

1. เพื่อทราบความคิดเห็นของผู้ช่วยพยาบาลต่อตำแหน่งหน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติ
2. เพื่อผู้บริหารการพยาบาลจะได้นำความคิดเห็นเหล่านั้นมาเป็นแนวทางในการกำหนดหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาลให้เหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารการศึกษาและบริหารการพยาบาลจัดหลักสูตรการศึกษาระดับนี้ให้เป็นการศึกษาที่มีโอกาสศึกษาต่อได้ในระดับสูงขึ้น หรือเพื่อเป็นแนวทางในการจัดอบรมในระหว่างปฏิบัติงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
4. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลได้ปรับปรุงส่งเสริมให้ผู้ช่วยพยาบาลมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น ลดปัญหาความไม่รับผิดชอบหน้าที่ เบื่องานและการหาทางเปลี่ยนอาชีพของบุคลากรระดับนี้ลง

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนั้นสามารถวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติของผู้ช่วยพยาบาลได้
2. กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะตอบคำถามในแบบสำรวจตามความคิดเห็นที่เขามีต่องานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ตามความเป็นจริง

ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้อาจเกิดความไม่สมบูรณ์ได้ เพราะตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่คัดเลือกมาไม่ได้อาจเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดของผู้ช่วยพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกเฉพาะของบุคคลที่มีต่อคำถามในแบบสอบถามฉบับนี้ โดยไม่มีผู้วิจัยว่าถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี

ตำแหน่งหน้าที่ หมายถึง ระดับชั้นของผู้ปฏิบัติงาน เช่น ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 เป็นต้น ตำแหน่งการงานจะบ่งถึงขอบเขตความรับผิดชอบของบุคคล

สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของร่างกายและจิตใจ อันครอบคลุมไปถึงความสมบูรณ์ของปริมาณงาน สถานที่ทำงาน อุปกรณ์เครื่องใช้ในการทำงาน การจัดเวลาและการหยุดพักผ่อนซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับการทำงานประจำวันของผู้ช่วยพยาบาล

นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง หลักและวิธีการที่หน่วยงานกำหนดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานยึดเป็นแนวทางในการดำเนินงานอันได้แก่ นโยบายและระเบียบการต่าง ๆ แผนผังองค์การหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของงาน และหลักเกณฑ์ประเมินผลงาน

การปกครองบังคับบัญชา หมายถึง ลักษณะของผู้บังคับบัญชาในฐานะผู้นำและเป็นหัวหน้าทางฝ่ายการพยาบาล จำเป็นต้องมีบทบาทในการประสานสัมพันธ์ของผู้ใต้บังคับบัญชา เอาใจใส่ต่อสวัสดิภาพและพัฒนาความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็น ช่วยแก้ปัญหาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชามอบหมายงาน พิจารณาความดีความชอบ ตลอดจนเลื่อนตำแหน่งด้วยความยุติธรรม

เพื่อนร่วมงาน หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ร่วมกันพบปะสังสรรค์อยู่ร่วมกัน มีการศึกษารื้อ มีความเห็นอกเห็นใจกันในระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน

เงินเค็อนและสวัสดิการ หมายถึง เงินเค็อนและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากหน่วยงาน เช่น เงินคอบแทนวันหยุด ที่พักอาศัย อาหาร การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนความเกื้อกูลต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้ช่วยพยาบาล

โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน หมายถึง โอกาสก้าวหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงานจะได้รับจากการทำงานในหน้าที่ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ความมั่นคงปลอดภัย หมายถึง ความมั่นใจในการทำงานตามหน้าที่ที่มีอิสระได้รับความเป็นธรรมและความคุ้มครองจากผู้บังคับบัญชา ได้รับมอบหมายงานอย่างเหมาะสม ได้รับความเป็นธรรมและยุติธรรมในการปฏิบัติงาน

ศักดิ์ศรีของอาชีพ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีความรักและภูมิใจในวิชาชีพ และเห็นว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ และมีความจำเป็นต่อสังคม เป็นที่ยกย่องของเพื่อนร่วมงานและมีความผูกพันต่อสถาบันและอาชีพ

โรงพยาบาลรัฐบาล หมายถึง โรงพยาบาลที่สร้างขึ้นด้วยเงินของรัฐบาล เทศบาลหรือองค์การบุคคล โรงพยาบาลเหล่านี้ไม่มีขอบเขตจำกัดว่าจะให้บริการแก่บุคคลกลุ่มใดโดยเฉพาะ แต่เป็นบริการที่เปิดทั่ว ๆ ไปแก่บุคคลทุกประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามธิบดี เป็นต้น

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยองค์การเอกชน หรือมูลนิธิต่าง ๆ โรงพยาบาลเหล่านี้มีการให้บริการที่ตรงการการตอบสนองทางการเงินค่อนข้างสูง หากมีการลดหย่อนก็เป็นเฉพาะกลุ่มบุคคลบางกลุ่มที่โรงพยาบาลนั้น ๆ ได้ตั้งกฎเกณฑ์ให้ยกเว้นไว้ อันได้แก่ โรงพยาบาลก้องสิริ โรงพยาบาลเซ็นทรัลสุส โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเทียนฟ้า เป็นต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย