

## ການພັດທະນາບົດບາດຜູ້ນຳພາ ທາງດ້ານວິຊາການພະຍາບານ ໃນໂຮງໝໍສູນກາງ

ດາສະຫວັນ ບຸນມະນີ<sup>1</sup>, ສຸພາພອນ ຫຼວງດວງສິດທິເດດ<sup>2</sup>, ອານຸສອນ ສີສຸລາດ<sup>3</sup>, ອາພອນ ວິຊາເທບ<sup>4</sup>

1. ພະແນກພະຍາບານ, ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
2. ພະແນກໂພຊະນາການ, ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
3. ຄະນະພະຍາບານສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
4. ຫ້ອງການບໍລິຫານ, ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 11 ພະຈິກ 2021, ໄດ້ຮັບບົດທີ່ກວດແກ້ຄືນ ທີ 28 ພຶດສະພາ 2022, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 15 ມິຖຸນາ 2022

### ບົດຄັດຫຍໍ້

**ຄວາມເປັນມາ ແລະ ຄວາມສຳຄັນ:** ຜູ້ນຳພາທາງດ້ານວິຊາການພະຍາບານ (CNL) ແມ່ນມີບົດບາດສຳຄັນທີ່ສຸດ ໃນການຊ່ວຍໃຫ້ວຽກງານ ການພະຍາບານບັນລຸເປົ້າໝາຍ ແຕ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການປະຕິບັດໜ້າທີ່ ແລະ ບົດບາດການຜັນຜູ້ນຳພາຂອງເຂົາເຈົ້າ

**ຈຸດປະສົງ:** ພື້ອປະເມີນໜ້າທີ່, ບົດບາດການຜັນຜູ້ນຳພາ, ແລະພັດທະນາ ບົດບາດຜູ້ນຳພາທາງດ້ານວິຊາການພະຍາບານໃນໂຮງໝໍສູນກາງ

**ວິທີວິດທະຍາ:** ສຶກສາແບບປະຕິບັດການ (Action research) ດຳເນີນການເດືອນ 12/2019 - 6/2020, ຂະບວນການໃນການດຳ ເນີນມີ 3 ໄລຍະ ຄື: (1) ໄລຍະກະກຽມ, (2) ໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ 1, (3) ໄລຍະຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ 2 (ພັດທະນາແນວທາງ ບົດບາດຂອງ CNL).

**ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ:** ໄດ້ທຳການສຶກສາກັບ CNL ຂອງ 5 ໂຮງໝໍສູນກາງ ຈຳນວນ 111 ຄົນ, ຜົນຍິ່ງ 92% ອາຍຸສະເລີຍ ລະຫວ່າງ 30-39 ປີ ມີ ເກືອບ 50%, ໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນເຮັດວຽກຢູ່ພະແນກພາຍໃນ ແລະ ມີປະສົບການເຮັດວຽກໃນເວລາ 10-19 ປີ (40.5%), ການສຶກສາທີ່ພົບ ຫລາຍກວ່າໜຶ່ງແມ່ນ ພະຍາບານຊັ້ນກາງ 38.7%. ການປະຕິບັດບົດບາດຜູ້ນຳພາທາງວິຊາການພະຍາບານທາງຄລິນິກມີ ຄ່າສະເລີຍ 3.20 ຊຶ່ງຈັດໄດ້ວ່າຢູ່ໃນ ລະດັບ ປານກາງ ທີ່ມີລະດັບໃນສຳຄັນທາງສະຖິຕິ ແຕກຕ່າງກັນ P-value=0.0001, ບົດບາດນຳພາວິຊາການຂອງ CNL ກ່ຽວກັບລະດັບການສຶກ ສາຈຳແນກຕາມ ລະດັບການສຶກສາແຕ່ຊັ້ນຕົ້ນ ຮອດປະລິນຍາຕີ ໂດຍລວມ ແລະ ແຕ່ລະບົດບາດຂອງພະຍາບານ ແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ທີ່ ມີລະດັບໃນສຳຄັນທາງສະຖິຕິ ແຕກຕ່າງກັນ P-value <0.05.

**ສະຫຼຸບ:** ການປະຕິບັດບົດບາດຂອງ CNL ໃນໂຮງໝໍສູນກາງແມ່ນໄດ້ປະຕິບັດຕາມລະບົບ, ຕາມປະເພນີ ແລະ ການສືບທອດ, ມີການພັນລະນາ ຕໍາແໜ່ງງານພະຍາບານ, ຍັງປະຕິບັດບໍ່ໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ. ຜົນການສຶກສາພົບວ່າການປະຕິບັດບົດບາດຂອງ CNL ໂດຍລວມແມ່ນ ລະດັບກາງ; ແລະ ບົດບາດທີ່ຍັງຕ້ອງໄດ້ມີການສົ່ງເສີມແມ່ນ ບົດບາດ ຜູ້ຄົນຄວ້າ, ເຊິ່ງຕ້ອງໄດ້ມີຄົນຄວ້າເພີ່ມເຕີມເພື່ອ ການປັບປຸງໃຫ້ເໝາະສົມກັບສະພາບ ຕົວຈິງ.

**ຄຳສັບຫຼັກ:** ຜູ້ນຳພາທາງດ້ານວິຊາການພະຍາບານ (CNL), 5 ໂຮງໝໍສູນກາງ, ສປປ ລາວ.

**\*ຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ຂຽນ:** ດາສະຫວັນ ບຸນມະນີ, ເບີໂທ: +85620 5570 7743; ອີເມວ: dbounmany@yahoo.com

### ບົດນຳ

ຜູ້ນຳພາທາງດ້ານວິຊາການພະຍາບານ (CNL) ແມ່ນບົດບາດສຳຄັນທີ່ສຸດ ເພື່ອທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ວຽກງານການພະຍາບານບັນລຸເປົ້າໝາຍ ແລະ ໄດ້ຮັບຜົນສຳເລັດໃນການປັບປຸງຄຸນນະພາບການບໍລິການ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນການເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບ, ການສະໜັບສະໜູນ ພະຍາບານພາຍໃນພະແນກການຕ່າງໆ ໂດຍການຄຸ້ມຄອງ, ການສິດສອນ ແລະ ການຝຶກສອນ. CNL ຕ້ອງແມ່ນຜູ້ຈັດການທີ່ມີຄວາມສະຫຼາດ ຄ່ອງແຄ້ວ ເພື່ອການສະໜັບສະໜູນ ທີ່ດີ ແລະ ຈຳເປັນຕ້ອງມີການປ່ຽນແປງ ແລະ ວິທີການຕ່າງໆ ເພື່ອໃຫ້ບັນລຸຜົນງານທີ່ດີທີ່ສຸດ ສຳລັບອົງກອນຂອງພະຍາບານ (Stanley, 2006).

CNL ທີ່ມີຄວາມຮູ້ຂັ້ນສູງ ຈະຊ່ວຍໃນການບໍລິຫານພະນັກງານພະຍາບານຄົນອື່ນໆ ໃນການເຮັດໜ້າທີ່ໃນການດູແລຄົນເຈັບ, ລວມທັງເປັນຊັບພະຍາກອນໃຫ້ແກ່ທີມງານ. CNL ມີພັນທະກິດ ໃນການກຳນົດວິທີຕ່າງໆເພື່ອປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງການເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບ ໂດຍການປະເມີນຜົນຂອງຄົນເຈັບຢ່າງສະໝໍ່າສະເໝີ, ການປະເມີນຄວາມສ່ຽງຂອງການຮ່ວມມື, ການປ່ຽນແປງແຜນການດູແລ, ການສະໜັບສະໜູນ ການປ່ຽນແປງແລະການໃຫ້ຄຳແນະນຳ ແກ່ພະຍາບານອື່ນໆ, CNL ມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ການ ພົວພັນປະສານງານ, ການອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ຮັກສາສະຖານທີ່ເຮັດວຽກໃຫ້ມີຄວາມຄ່ອງຕົວ (Daly, Jackson, Mannix, Davidson, & Hutchinson, 2014). ໃນວຽກງານສຸຂະພາບ, ໜ່ວຍງານທີ່ມີ CNL ທີ່ເຂັ້ມແຂງພົບຜົນປະໂຫຍດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: (1) ໄລຍະເວລາການນອນໂຮງໝໍຂອງຄົນເຈັບນ້ອຍກວ່າ; (2) ອັດຕາການເຂົ້ານອນຄືນໂຮງໝໍຂອງຄົນເຈັບສັ້ນກວ່າ; (3) ການປັບປຸງດ້ານຄຸນນະພາບແລະຄວາມປອດໄພຂອງຄົນເຈັບເຊັ່ນ: ການຕິດເຊື້ອຫຼຸດລົງ ແລະອັດຕາການລົ້ມຂອງຄົນເຈັບຫຼຸດລົງ (Hyrcäs & Dende, 2008).

ຈາກການທົບທວນເອກະສານພົບວ່າ ບົດບາດຂອງ CNL ຕ້ອງປະກອບດ້ວຍ: ຄວາມຊຳນານສະເພາະທາງ, ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສາມາດ ແລະຊຳນານໃນຫຼາຍໆຂົງເຂດທີ່ແຕກຕ່າງ, ຜູ້ຈັດການຜົນໄດ້ຮັບ, ຜູ້ຈັດການ ປະສານງານກັບທີມເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ, ຜູ້ສະໜັບສະໜູນຄົນເຈັບ, ຜູ້ສຶກສາ, ຜູ້ຈັດການຂໍ້ມູນ, ສະມາຊິກຂອງວິຊາຊີບພະຍາບານ ແລະ ເປັນນັກຮຽນຮູ້ຕະຫຼອດຊີວິດ (Stavrianopoulos et al., 2012) ສອດຄ່ອງກັບການທົບທວນເອກະສານຢ່າງເປັນລະບົບ ແລະ ການສັງເກດການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າໃນປະສິດ

ທິພາບຂອງຄວາມເປັນຜູ້ນຳທາງການພະຍາບານພົບວ່າການປະຕິບັດໜ້າທີ່ຂອງຜູ້ນຳທາງການພະຍາບານທີ່ດີ ຕ້ອງປະກອບດ້ວຍຫລາຍປັດໃຈ ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍ: (1) ລັກສະນະສ່ວນບຸກຄົນ, (2) ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງບຸກຄົນ, (3) ການມີວິໄສທັດໃນອານາຄົດ (ການມີມູມມອງທີ່ກວ້າງໄກ), (4) ການມີຄວາມສາມາດໃນການຈັດການຂອງການປ່ຽນແປງ, (5) ຄວາມສາມາດໃນການບໍລິຫານ, ແລະ (6) ປະສົບການທາງດ້ານວິຊາການພະຍາບານ (SMITH, Tony, YU, Ming and KAUTSCH, 2009).

ໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ມີໂຮງໝໍ ສູນກາງ 5 ແຫ່ງ ເຊິ່ງແມ່ນໂຮງໝໍ ມະຫາວິທະຍາໄລເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ, ໂຮງໝໍ ມິດຕະພາບ, ໂຮງໝໍ ເຊດຖາທິຣາດ, ໂຮງໝໍເດັກ ແລະໂຮງໝໍ ແມ່ແລະເດັກເກີດໃໝ່. ຄຸນລັກສະນະຂອງແຕ່ລະໂຮງ ໝໍ ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ, ເນື່ອງຈາກ ມີຄວາມຊຸ່ງວຊານໃນສະເພາະສາຂາວິຊາທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ສະນັ້ນ ເພື່ອການບໍລິການທີ່ດີນັ້ນ ແມ່ນຕ້ອງການພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊຳນານງານ ມີປະສົບການໃນການດູແລ, ມີຄວາມເຂັ້ມແຂງທາງດ້ານວິຊາການ ເຫັນໄດ້ວ່າ CNL ແມ່ນຜູ້ທີ່ມີບົດບາດສຳຄັນທີ່ສຸດ. ໂຮງໝໍມະໂຫສິດແມ່ນ ໜຶ່ງ ໃນບັນດາໂຮງໝໍສູນກາງ, ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍຫຼາຍພະແນກທີ່ໃຫ້ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບແກ່ປະຊາຊົນ. ໃນແຕ່ລະໜ່ວຍງານຂ້າງພະນັກງານພະຍາບານວິທີການເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບ, ບຸກຄົນສຳຄັນທີ່ຕ້ອງເຮັດວຽກທີ່ເຂັ້ມແຂງແລະເຕັມໄປດ້ວຍຄວາມສາມາດໃນການປັບປຸງຄຸນນະພາບຂອງການບໍລິການແມ່ນ CNL.

ຈາກປະສົບການໃນການຕິດຕາມຊຸກຍູ້ວິຊາການພະຍາບານໃນໂຮງໝໍມະໂຫສິດພົບວ່າ CNL ສາມາດເຮັດວຽກປະຈຳວັນໄດ້ຢ່າງເປັນລະບົບ, ແຕ່ຍັງມີຂໍ້ຈຳກັດບາງປະການຄື: ບົດບາດອິດສະຫລະຂອງວຽກງານການພະຍາບານ, ການຄິດວິເຄາະ, ການຕັດສິນໃຈ. ລາຍລະອຽດການພະຍາບານ ຕຳແໜ່ງ, ປີ 2017) ຍັງບໍ່ມີຄວາມຊັດເຈນຂອງໜ້າວຽກ CNL ມັນເປັນພຽງແຕ່ຄວາມຮັບຜິດຊອບທີ່ ເປັນການຊ່ວຍວຽກຫົວໜ້ານ່ວຍງານ, ເຫັນໄດ້ວ່າຍັງບໍ່ເປັນລະບົບທີ່ຊັດເຈນລະຫວ່າງຕຳແໜ່ງງານຂອງ CNL ແລະ ຫົວໜ້າຫນ່ວຍງານ. ແລະໄດ້ມີການສຳພາດຫົວໜ້າພະຍາບານຂອງ 5 ໂຮງໝໍສູນກາງ ພົບວ່າສະພາບຕົວຈິງໃນການເຮັດວຽກ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງ CNL ແມ່ນຄ້າຍຄືກັບພະຍາບານຫົວໜ້າຫນ່ວຍງານ. ແລະ ພະຍາບານຜູ້ອາວຸໂສ ຈຳນວນໜຶ່ງໃນທຸກໆໜ່ວຍງານດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ແຮງຂັບເຄື່ອນຂອງວຽກງານພະຍາບານໃນ

ລາວ ໂດຍສະເພາະແມ່ນໃນໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ແມ່ນມີຄວາມ ຊັກຊ້າຖ້າປຽບທຽບກັບອາຊີຕາເວັນອອກສຽງໃຕ້. ເນື່ອງຈາກ ວ່າຍັງມີຄວາມຈຳກັດ ໃນຈຳນວນຂອງ CNL ລວມທັງທີ່ມີ ທັງຄວາມຮູ້ ແລະປະສົບການ. ຈາກເຫດຜົນດັ່ງກ່າວ, ການ ບໍລິການທີ່ມີຄຸນນະພາບດີພວກເຮົາຕ້ອງມີການພັດທະນາ ຊັບພະຍາກອນມະນຸດ ຄຽງຄູ່ກັບວຽກງານການພັດທະນາ ວິຊາການພະຍາບານຮ່ວມກັນ.

ໃນ ສປປ ລາວ ຍັງບໍ່ມີການຄົ້ນຄ້ວາກ່ຽວກັບຫົວຂໍ້ນີ້ ຈຶ່ງເຮັດໃຫ້ຂາດຂໍ້ມູນໃນການອ້າງອີງ ແລະ ບັບປຸງ. ສະນັ້ນ ຈຶ່ງມີຄວາມສົນໃຈທີ່ຈະສຶກສາ ແລະ ປະເມີນບົດບາດຂອງ CNL ໃນໂຮງໝໍສູນກາງໃນການປະຕິບັດວຽກງານການນຳ ພາວິຊາການພະຍາບານ ແລະ ການປະຕິບັດນັ້ນໄປຕາມ ກອບຂອງຄູ່ມື ຫລື ບໍ່? ເຮັດແນວໃດພວກເຮົາຈະແກ້ໄຂ ພື້ນຖານຂອງຊ່ອງຫວ່າງທີ່ພວກເຂົາມີບົດບາດຂອງພວກເຂົາ ເພື່ອສົ່ງເສີມ CNL ມີບົດບາດທີ່ເຂັ້ມແຂງໃນການກັນປະຖູນ ນະພາບຂອງການດູແລ-ເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບໃນໂຮງໝໍສູນກາງ, ພ້ອມທັງເປັນການຍົກລະດັບຄວາມວິຊາການພະຍາບານ.

**ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ**

**ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ**

ການສຶກສາໃນຮູບແບບ (Action research)

**ສະຖານທີ່ ແລະ ໄລຍະເວລາການຄົ້ນຄວ້າ**

ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ໃນ 5 ໂຮງໝໍສູນກາງຄື: ໂຮງໝໍ ມະໂຫສິດ, ໂຮງໝໍເສດຖາທິຣາດ, ໂຮງໝໍມິດຕະພາບ, ໂຮງ ໝໍເດັກ, ໂຮງໝໍແມ່ ແລະ ເດັກ. ໄດ້ມີການເກັບຂໍ້ມູນຕົວຈິງ ໃນກາງ ເດືອນ ມີນາ ປີ 2020 ແລະ ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ, ການສະຫຼຸບ ແລະ ປະຊຸມສະຫຼຸບສະຫ້ອນຜົນຂອງການ ຄົ້ນຄວ້າ ສຳເລັດລົງໃນຕົ້ນເດືອນ ມິຖຸນາ 2020.

**ປະຊາກອນສຶກສາ**

ປະຊາກອນກຸ່ມເບົ້າໝາຍ ແມ່ນພະຍາບານທີ່ມີບົດ ບາດນຳພາ ຫຼື ຮັບຜິດຊອບວຽກງານວິຊາການພະຍາບານ ໃນ 5 ໂຮງໝໍ, ສປປ ລາວ.

**➢ ເງື່ອນໄຂຄົນເຈັບເຂົ້າຮ່ວມ (Inclusion criteria)**

- ພະຍາບານທີ່ມີບົດບາດນຳພາ ຫຼື ຮັບຜິດຊອບເປັນ ຜູ້ນຳພາ ວຽກງານວິຊາການພະຍາບານ
- ມີປະສົບການ 3-5 ປີ ແລະ ມີຄວາມຊຳນານງານ ການໃຫ້ການພະຍາບານ
- ເປັນຜູ້ນຳພາ ທີ່ມີພະຍາບານທີ່ປະສົບການຍັງ ໜ້ອຍກ່ວາ 3 ປີ

- ເປັນຜູ້ນຳພາ ນັກສຶກສາພະຍາບານ ທີ່ລົງຝຶກງານ ໃນໜ່ວຍງານຂອງຕົນ.

**➢ ເງື່ອນໄຂຄົນເຈັບບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ (Exclusion criteria)**

- ພະຍາບານທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຜິດຊອບວຽກງານຊາການ
- ຜູ້ທີ່ບໍ່ຍິນຍອມເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້.

**ຂະໜາດຕົວຢ່າງ**

ຈາກການຄິດໄລ່ສູດ (ກັນລະຍາ ວານິດບັນຊາ, 2015)

$$\text{Formula; } n_i = \frac{N_i \cdot n}{N}$$

$n_i$  = ຂະໜາດຕົວຢ່າງຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍ;  $N_i$  = ຈຳນວນ ພະຍາບານທີ່ມີປະສົບການ (ຊຳນານງານ)

$n$  = ຈຳນວນພະຍາບານຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍ (ອີງຕາມຂໍ້ມູນ ຈະສະຖິຕິພະນັກງານພະຍາບານ ທີ່ຫົວໜ້າພະຍາບານແຕ່ ລະໂຮງໝໍສົ່ງໃຫ້);  $N$  = ຈຳນວນພະຍາບານຂອງ 5 ໂຮງໝໍ ສູນກາງ.

ຈາກການຄິດໄລ່ຕາມສູດແລ້ວ ໄດ້ກຸ່ມຕົວຢ່າງທັງໝົດ 111 ຄົນ: ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ 78 ຄົນ; ໂຮງໝໍເສດຖາທິຣາດ 15 ຄົນ; ໂຮງໝໍມິດຕະພາບ 14 ຄົນ; ໂຮງໝໍເດັກ 2 ຄົນ ແລະ ໂຮງໝໍແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່ 2 ຄົນ.

**ເຄື່ອງມື ແລະ ວິທີການເກັບຂໍ້ມູນ**

ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການສຶກສາ ແມ່ນນຳໃຊ້ແບບຟອມ ປະເມີນບົດບາດຂອງ CNL, ເຄື່ອງມືຂອງການຄົ້ນຄວ້າ ກ່ອນໜ້ານີ້ (Subsomboon, K, et al, 2017). ແບບສອບ ຖາມປະກອບດ້ວຍ: ສ່ວນທີ່ 1: ລັກສະນະທົ່ວໄປຂໍ້ມູນສ່ວນ ຕົວຂອງບຸກຄົນ. ສ່ວນທີ່ 2: ການປະຕິບັດບົດບາດຜູ້ນຳ ການພະຍາບານ ທາງຄລິນິກຂອງພະຍາບານ (CNL) 5 ໂຮງໝໍສູນກາງ ຄິດໄລ່ ລະດັບຄ່າຄະແນນເປັນ 5 ລະດັບ (Likert scale): 5 = ດີຫຼາຍ, 4 = ດີ, 3 = ປານກາງ, 2 = ບໍ່ດີ, ແລະ 1 = ບໍ່ດີຫຼາຍ.

ການເກັບກຳຂໍ້ມູນ ເພື່ອປະເມີນການປະຕິບັດວຽກ CNL ຂອງແຕ່ລະກຸ່ມຕົວຢ່າງ ໂດຍອີງໃສ່ ຜົນການສຶກສາ ບົດບາດຂອງສາກົນ ໂດຍການສຳພາດພະຍາບານກຸ່ມ ຕົວຢ່າງ ແລະ ການສົນທະນາກຸ່ມ ເພື່ອປຶກສາຫາລື, ແກ້ໄຂ ຮ່ວມກັນ ແລະ ເພື່ອສ້າງແນວປະຕິບັດສຳລັບປະເທດລາວ ໃນ ອານາຄົດຮ່ວມກັນ.

**ການວິທີວິເຄາະຂໍ້ມູນ**

ນຳໃຊ້ Program SPSS ເພື່ອວິເຄາະ, ສະຖິຕິພັນລະ ນາທາຄ່າສະເລ່ຍ, ຈຳນວນ, ສ່ວນຮ້ອຍ, ຄ່າສູງສຸດ ແລະ ຄ່າຕໍ່າສຸດ. ໃນສ່ວນຂອງຂໍ້ມູນການສະທ້ອນຜົນ ແມ່ນມີການ ຈັດເປັນໝວດຄຳ (Coding).

**ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ**

**ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການສຶກສາ**

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນມີການປະເມີນບົດບາດຂອງ ພະຍາບານທີ່ເປັນຜູ້ນຳພາທາງດ້ານວິຊາການພະຍາບານໃນ ໂຮງໝໍສູນກາງ 5 ແຫ່ງ ຈຳນວນ 111 ຄົນ ເປັນເພດຍິງ 92% ໂດຍເກືອບ 50% ມີອາຍຸ ລະຫວ່າງ 30-39 ປີ, 2 ໃນ 3 ແມ່ນມີສະຖານະພາບແຕ່ງງານ. ໃນນັ້ນ 70% ຂອງ ກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ນຈາກ ໂຮງໝໍມະໂຫສິດ ໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ເຮັດ ວຽກຢູ່ພະແນກພາຍໃນ (ອາຍຸຮະກຳ). ສ່ວນຫລາຍມີປະສົບ ການເຮັດວຽກຢູ່ລະຫວ່າງ 10-19 ປີ (40,5%) ຮອງລົງມາ ແມ່ນຢູ່ລະຫວ່າງ 20-29 ປີ ກວມເອົາ 33.3%. ຈຳນວນ ຂອງການສຶກສາທີ່ພົບຫລາຍກວ່າໝູ່ແມ່ນ ພະຍາບານຊັ້ນ ກາງ 38.7% ແລະ ຊັ້ນສູງ 30.6% ລາຍລະອຽດຂອງຂໍ້ມູນ ສ່ວນຕົວ (ສະແດງລາຍລະອຽດ ຕາຕະລາງທີ 1).

**ຕາຕະລາງທີ 1: ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ**

| ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ          | ຈຳນວນ | ສ່ວນຮ້ອຍ |
|------------------------|-------|----------|
| <b>ກຸ່ມອາຍຸ</b>        |       |          |
| < 30 ປີ                | 16    | 14.4     |
| 30-39 ປີ               | 47    | 42.3     |
| 40-49 ປີ               | 27    | 24.3     |
| =>50 ປີ                | 21    | 18.9     |
| <b>ເພດ</b>             |       |          |
| ຍິງ                    | 102   | 91.9     |
| ຊາຍ                    | 9     | 8.1      |
| <b>ສະຖານະພາບຄອບຄົວ</b> |       |          |
| ໂສດ                    | 17    | 15.3     |
| ແຕ່ງງານ                | 87    | 78.4     |
| ໝ້າຍ/ຢ່າງຮ້າງ          | 7     | 6.3      |
| <b>ໂຮງໝໍທີ່ເຮັດວຽກ</b> |       |          |
| ມະໂຫສິດ                | 78    | 70.3     |
| ເຊດຖາທິຣາດ             | 15    | 13.5     |
| ມິດຕະພາບ               | 14    | 12.6     |
| ແມ່ ແລະ ເດັກເກີດໃໝ່    | 2     | 1.8      |
| ເດັກ                   | 2     | 1.8      |

| ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ                | ຈຳນວນ | ສ່ວນຮ້ອຍ |
|------------------------------|-------|----------|
| <b>ພະແນກ</b>                 |       |          |
| ພາຍນອກ                       | 30    | 27       |
| ພາຍໃນ                        | 32    | 28.8     |
| ເດັກ                         | 19    | 17.1     |
| ແມ່ ແລະ ເດັກ                 | 16    | 14.4     |
| ປະສູດ-ພະຍາດຍິງ               | 14    | 12.6     |
| <b>ຕຳແໜ່ງ</b>                |       |          |
| ຫົວໜ້າຂະແໜງ                  | 13    | 11.7     |
| ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງ               | 11    | 9.9      |
| ວິຊາການ                      | 87    | 78.4     |
| <b>ປະສົບການເຮັດວຽກ</b>       |       |          |
| <10 ປີ                       | 28    | 25.2     |
| 10-19 ປີ                     | 45    | 40.5     |
| 20-29 ປີ                     | 37    | 33.3     |
| 30-40 ປີ                     | 1     | 0.9      |
| <b>ລະດັບວິຊາສະເພາະສູງສຸດ</b> |       |          |
| ຊັ້ນຕົ້ນ                     | 3     | 2.7      |
| ຊັ້ນກາງ                      | 43    | 38.7     |
| ຊັ້ນສູງ                      | 34    | 30.6     |
| ປະລິນຍາຕີ                    | 31    | 27.9     |

**ຂໍ້ມູນການປະຕິບັດບົດບາດ**

ທີມຜູ້ວິໄຈໄດ້ປະເມີນ ບົດບາດຂອງຜູ້ນຳພາ ດ້ານ ວຽກງານວິຊາການ ຂອງພະຍາບານ ໃນ 5 ໂຮງໝໍສູນກາງ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ ໂດຍມີຄຳຖາມ ຈຳນວນ 09 ບົດບາດ ໃຫ້ຜູ້ຕອບແບບສຳພາດຕາມຄວາມເປັນຈິງໃນການປະຕິບັດ ວຽກງານ ໃນສະຖານທີ່ບໍລິການຂອງຕົນຮັບຜິດຊອບ ແລ້ວ ປະເມີນລະດັບ ແຕ່ລະບົດບາດຈາກຄະແນນສະເລ່ຍ ໂດຍ ແຍກເປັນ 05 ລະດັບ ຄື ດີຫຼາຍ, ດີ, ປານກາງ, ອ່ອນ ແລະ ອ່ອນຫຼາຍ.

ຈາກຕາຕະລາງ 2 ພົບວ່າໂດຍລວມ ບົດບາດຂອງ ຜູ້ນຳພາ ດ້ານວຽກງານວິຊາການ ຂອງພະຍາບານ ມີຄ່າ ສະເລ່ຍ 3.20 ຊຶ່ງຈັດໄດ້ວ່າຢູ່ໃນລະດັບ ປານກາງ ທີ່ມີ ລະດັບໃນສຳຄັນທາງສະຖິຕິ ແຕກຕ່າງກັນ P-value <.05, ເມື່ອພິຈາລະນາເປັນແຕ່ລະດ້ານພົບວ່າ ບົດບາດ ຜູ້ປົກປ້ອງ ຄຸ້ມຄອງຜູ້ມາຮັບບໍລິການ ດ້ານຈະລິຍະທຳ ແລະ ກົດໝາຍ ມີຄ່າສະເລ່ຍ 4.18 ຊຶ່ງຈັດໄດ້ວ່າຢູ່ໃນລະດັບດີ, ສຳລັບ ບົດບາດ ຜູ້ຊຳນານ ການພະຍາບານໃນຄລິນິກ, ບົດບາດ ຜູ້ນຳການປ່ຽນແປງ, ບົດບາດ ຜູ້ບໍລິຫານຈັດການ, ບົດບາດ

ຜູ້ຕິດຕໍ່ສື່ສານ ແລະ ປະສານຄວາມຮ່ວມມື, ບົດບາດ ຜູ້ຈັດການຜົນຮັບການດູແລ ແລະ ບໍລິຫານຄວາມສ່ຽງ, ບົດບາດ ຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ ມີຄ່າສະເລຍ 3.34, 3.25, 3.46, 3.45, 3.14, 3.03 ລຽງຕາມລຳດັບ ຊຶ່ງຈັດໄດ້ວ່າຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ ແລະ ບົດບາດ ຜູ້ພັດທະນາຄຸນນະພາບບໍລິການພະຍາບານ, ບົດບາດ ຜູ້ຄົ້ນຄວ້າ ມີຄ່າສະເລຍ 2.70, 2.25 ລຽງຕາມລຳດັບ ຊຶ່ງຈັດໄດ້ວ່າຢູ່ໃນລະດັບອ່ອນ. ຄ່າບຸງເບນມາດຕະຖານຂອງ ແຕ່ລະບົດບາດ ມີຄ່າບໍ່ເຖິງ 1 ແມ່ນຢູ່ໃນເກນດີ.

**ຕາຕະລາງທີ 2: ບົດບາດຂອງຜູ້ນຳພາ ດ້ານວຽກງານວິຊາການຂອງພະຍາບານ ຈຳແນກແຕ່ລະບົດບາດ (n = 111 ຄົນ)**

| ບົດບາດຂອງຜູ້ນຳພາ ດ້ານວຽກງານວິຊາການ ຂອງພະຍາບານ                   | ລະດັບຄວາມຄິດເຫັນ |      |          |        |
|---|------------------|------|----------|--------|
|   | $\bar{X}$        | SD   | p-values | ແປຜົນ  |
| ບົດບາດ ຜູ້ຊຳນານ ການພະຍາບານໃນຄລິນິກ                              | 3.34             | 0.68 | <0.001   | ປານກາງ |
| ບົດບາດ ຜູ້ນຳການປ່ຽນແປງ  | 3.25             | 0.73 | <0.001   | ປານກາງ |
| ບົດບາດ ຜູ້ບໍລິຫານຈັດການ   | 3.46             | 0.74 | <0.001   | ປານກາງ |
| ບົດບາດ ຜູ້ຕິດຕໍ່ສື່ສານ ແລະ ປະສານຄວາມຮ່ວມມື                      | 3.45             | 0.68 | <0.001   | ປານກາງ |
| ບົດບາດ ຜູ້ຈັດການຜົນຮັບການດູແລ ແລະ ບໍລິຫານຄວາມສ່ຽງ               | 3.14             | 0.80 | <0.001   | ປານກາງ |
| ບົດບາດ ຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ   | 3.03             | 0.70 | <0.001   | ປານກາງ |
| ບົດບາດ ຜູ້ປົກປ້ອງຄຸ້ມຄອງຜູ້ມາຮັບບໍລິການ ດ້ານຈະລິຍະທຳ ແລະ ກົດໝາຍ | 4.18             | 0.64 | <0.001   | ດີ     |
| ບົດບາດ ຜູ້ພັດທະນາຄຸນນະພາບບໍລິການພະຍາບານ                         | 2.70             | 0.73 | <0.001   | ປານກາງ |
| ບົດບາດ ຜູ້ຄົ້ນຄວ້າ  | 2.25             | 0.79 | <0.001   | ອ່ອນ   |
| <b>ລວມ</b>  | 3.20             |      |          | ປານກາງ |

ບົດບາດຂອງຜູ້ນຳພາ ດ້ານວຽກງານວິຊາການ ຂອງພະຍາບານ ກ່ຽວກັບ ລະດັບການສຶກສາ ຂອງພະຍາບານ 5 ໂຮງໝໍສູນກາງ ໃນນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນດ້ານ ລະດັບການສຶກສາ ແລະ ປະສົບການເຮັດວຽກ. ສະຖິຕິທີ່ໃຊ້ໃນການທົດສອບສົມມຸດຕິຖານ ຈະໃຊ້ປຸງບາງປວດວາມແຕກຕ່າງລະຫວ່າງຄ່າຄະແນນສະເລ່ຍຂອງ ກຸ່ມຕົວຢ່າງຕັ້ງແຕ່ 2 ກຸ່ມຂຶ້ນໄປ ທີ່ເປັນອິດສະຫຼະຕໍ່ກັນ (F-test ແບບ one-way ANOVA) ໃຊ້ລະດັບຄວາມເຊື່ອມໝັ້ນຮ້ອຍລະ 95 ຜົນການທົດສອບສົມມຸດຕິຖານ ສະແດງໄວ້ໃນຕາຕະລາງ 3 ແລະ 4 ດັ່ງນີ້:

ຈາກຕາຕະລາງ 3 ບົດບາດຂອງຜູ້ນຳພາ ດ້ານວຽກງານວິຊາການ ຂອງພະຍາບານ ກ່ຽວກັບ ລະດັບການສຶກສາ ຂອງພະຍາບານ 5 ໂຮງໝໍສູນກາງ ໃນນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ໂດຍຈຳແນກຕາມ ລະດັບການສຶກສາ ຊັ້ນຕົ້ນ, ຊັ້ນກາງ, ຊັ້ນສູງ, ປະລິນຍາຕີ ໂດຍລວມ ແລະ ແຕ່ລະບົດບາດ ຂອງພະຍາບານ ແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ທີ່ມີລະດັບໃນສຳຄັນທາງສະຖິຕິ ແຕກຕ່າງກັນ P-value <0.05

ຈາກຕາຕະລາງ 4 ບົດບາດຂອງຜູ້ນຳພາ ດ້ານວຽກງານວິຊາການ ຂອງພະຍາບານ ກ່ຽວກັບ ປະສົບການເຮັດວຽກ ຂອງພະຍາບານ 5 ໂຮງໝໍສູນກາງ ໃນນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ໂດຍຈຳແນກຕາມ ກຸ່ມປະສົບການເຮັດວຽກຂອງພະຍາບານ ≤ 5 ປີ, 6-10 ປີ, 11-15 ປີ, 16-20 ປີ, > 20 ປີ ໂດຍລວມ ແລະ ແຕ່ລະບົດບາດ ຂອງພະຍາບານ ແມ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ທີ່ມີລະດັບໃນສຳຄັນທາງສະຖິຕິ ແຕກຕ່າງກັນ P-value <0.05.

**ຕາຕະລາງທີ 3: ສະແດງຄ່າສະເລ່ຍ ແລະ ຄ່າຜັນປ່ຽນມາດຕະຖານ ແລະ ສະຖິຕິທົດສອບສົມມຸດຖານ ຂອງບົດບາດຂອງຜູ້ນຳພາ ດ້ານວຽກງານວິຊາການ ຂອງພະຍາບານ ໂດຍລວມ ແລະ ແຕ່ລະດ້ານ**

| ເນື້ອໃນແຕ່ລະດ້ານ  | ຄວາມແປປ່ວນ  | SS    | df     | MS   | F     | P-value |
|---|-------------|-------|--------|------|-------|---------|
| 1. ບົດບາດ ຜູ້ຊຳນານ ການ<br>ພະຍາບານໃນຄລິນິກ                                 | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 16.08 | 3      | 5.36 | 16.64 | <0.001  |
|   | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 34.46 | 107    | 0.32 |       |         |
|   | ລວມ         | 50.53 | 110    |      |       |         |
| 2. ບົດບາດ ຜູ້ນຳການປ່ຽນແປງ   | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 15.30 | 3      | 5.10 | 12.54 | <0.001  |
|   | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 43.52 | 107    | 0.41 |       |         |
|   | ລວມ         | 58.82 | 110    |      |       |         |
| 3. ບົດບາດ ຜູ້ບໍລິຫານຈັດການ  | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 10.99 | 3      | 3.66 | 7.93  | <0.001  |
|   | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 49.45 | 107    | 0.46 |       |         |
|   | ລວມ         | 60.44 | 110    |      |       |         |
| 4. ບົດບາດ ຜູ້ຕິດຕໍ່ສື່ສານ ແລະ<br>ປະສານຄວາມຮ່ວມມື                          | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 11.79 | 3      | 3.93 | 10.74 | <0.001  |
|   | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 39.16 | 107    | 0.37 |       |         |
|   | ລວມ         | 50.95 | 110    |      |       |         |
| 5. ບົດບາດ ຜູ້ຈັດການຜົນຮັບການດູ<br>ແລ ແລະ ບໍລິຫານຄວາມສ່ຽງ                  | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 7.76  | 3      | 2.59 | 4.40  | .006    |
|   | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 62.88 | 107    | 0.59 |       |         |
|   | ລວມ         | 70.64 | 110    |      |       |         |
| 6. ບົດບາດ ຜູ້ໃຫ້ຄຳປຶກສາ   | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 14.41 | 3      | 4.80 | 13.12 | <0.001  |
|   | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 39.16 | 107    | 0.37 |       |         |
|   | ລວມ         | 53.57 | 110    |      |       |         |
| 7. ບົດບາດ ຜູ້ປົກປ້ອງຄຸ້ມຄອງຜູ້ມາ<br>ຮັບບໍລິການ ດ້ານຈະລິຍະທຳ<br>ແລະ ກົດໝາຍ | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 5.04  | 3      | 1.68 | 4.60  | 0.005   |
|   | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 39.07 | 107    | 0.37 |       |         |
|   | ລວມ         | 44.11 | 110    |      |       |         |
| 8. ບົດບາດ ຜູ້ພັດທະນາຄຸນນະພາບ<br>ບໍລິການພະຍາບານ                            | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 22.00 | 3      | 7.33 | 21.82 | <0.001  |
|   | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 35.95 | 107    | 0.34 |       |         |
|   | ລວມ         | 57.95 | 110    |      |       |         |
| 9. ບົດບາດ ຜູ້ຄົ້ນຄວ້າ   | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 19.27 | 3      | 6.42 | 13.90 | <0.001  |
|   | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 49.44 | 107    | 0.46 |       |         |
|   | ລວມ         | 68.71 | 110    |      |       |         |
| <b>ລວມ</b>  | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 13.63 | 3.00   | 4.54 | 11.74 |         |
|   | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 43.68 | 107.00 | 0.41 |       |         |
|   | ລວມ         | 57.30 | 110.00 | 4.95 | 11.74 | <0.001  |

\*P-value ≤ 0.001

**ຕາຕະລາງທີ 4: ສະແດງຄ່າສະເລ່ຍ ແລະ ຄ່າຜັນປ່ຽນມາດຕະຖານ ແລະ ສະຖິຕິທົດສອບສົມມຸດຖານກ່ຽວກັບ ປະສົບການເຮັດວຽກ ຂອງພະຍາບານ ໂດຍລວມ ແລະ ແຕ່ລະດ້ານ**

| ເນື້ອໃນແຕ່ລະດ້ານ   | ຄວາມແປປ່ວນ  | SS     | df     | MS    | F      | P-value |
|--|-------------|--------|--------|-------|--------|---------|
| 1. ບົດບາດ ຜູ້ຊຳນານ ການພະຍາບານໃນຄລິນິກ                              | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 16.08  | 3      | 5.36  | 16.64  | <0.001  |
|  | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 34.46  | 107    | 0.32  |        |         |
|  | ລວມ         | 50.53  | 110    |       |        |         |
| 2. ບົດບາດ ຜູ້ນຳການປ່ຽນແປງ  | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 15.30  | 3      | 5.10  | 12.54  | <0.001  |
|  | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 43.52  | 107    | 0.41  |        |         |
|  | ລວມ         | 58.82  | 110    |       |        |         |
| 3. ບົດບາດ ຜູ້ບໍລິຫານຈັດການ   | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 10.99  | 3      | 3.66  | 7.93   | <0.001  |
|  | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 49.45  | 107    | 0.46  |        |         |
|  | ລວມ         | 60.44  | 110    |       |        |         |
| 4. ບົດບາດ ຜູ້ຕິດຕໍ່ສື່ສານ ແລະ ປະສານຄວາມຮ່ວມມື                      | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 11.79  | 3      | 3.93  | 10.74  | <0.001  |
|  | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 39.16  | 107    | 0.37  |        |         |
|  | ລວມ         | 50.95  | 110    |       |        |         |
| 5. ບົດບາດ ຜູ້ຈັດການຜົນຮັບການດູແລ ແລະ ບໍລິຫານຄວາມສ່ຽງ               | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 7.76   | 3      | 2.59  | 4.40   | <0.001  |
|  | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 62.88  | 107    | 0.59  |        |         |
|  | ລວມ         | 70.64  | 110    |       |        |         |
| 6. ບົດບາດ ຜູ້ໃຫ້ຄຳປຶກສາ  | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 14.41  | 3      | 4.80  | 13.12  | <0.001  |
|  | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 39.16  | 107    | 0.37  |        |         |
|  | ລວມ         | 53.57  | 110    |       |        |         |
| 7. ບົດບາດ ຜູ້ປົກປ້ອງຄຸ້ມຄອງຜູ້ມາຮັບບໍລິການ ດ້ານຈະລິຍະທຳ ແລະ ກົດໝາຍ | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 5.04   | 3      | 1.68  | 4.60   | <0.001  |
|  | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 39.07  | 107    | 0.37  |        |         |
|  | ລວມ         | 44.11  | 110    |       |        |         |
| 8. ບົດບາດ ຜູ້ພັດທະນາຄຸນນະພາບບໍລິການພະຍາບານ                         | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 22.00  | 3      | 7.33  | 21.82  | <0.001  |
|  | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 35.95  | 107    | 0.34  |        |         |
|  | ລວມ         | 57.95  | 110    |       |        |         |
| 9. ບົດບາດ ຜູ້ຄົ້ນຄວ້າ  | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 19.27  | 3      | 6.42  | 13.90  | <0.001  |
|  | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 49.44  | 107    | 0.46  |        |         |
|  | ລວມ         | 68.71  | 110    |       |        |         |
| <b>ລວມ</b>   | ລະຫວ່າງກຸ່ມ | 122.63 | 27.00  | 48.88 | 105.69 | 0.001   |
|  | ພາຍໃນກຸ່ມ   | 393.09 | 963.00 | 3.67  |        |         |
|  | ລວມ         | 515.72 | 990.00 | 44.55 | 105.69 | 0.001   |

\*P-value ≤ 0.001

### ການສະໜັບສະໜູນ

ເພື່ອພັດທະນາບົດບາດຂອງ CNL ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໄດ້ສະໜັບສະໜູນໃຫ້ເຫັນວິທີການພັດທະນາຕົນເອງໃຫ້ເປັນ CNL ທີ່ດີ ໃນການເຮັດວຽກໃນໂຮງໝໍສູນກາງ ມີການພັດທະນາຕົນເອງ ແລະ ການສະໜັບສະໜູນຈາກອົງກອນ.

ສິ່ງທ້າທາຍໃນການພັດທະນາບົດບາດຂອງ CNL ເຊິ່ງສິ່ງທ້າທາຍແມ່ນໄດ້ແຍກປັດໃຈໃຫ້ເຫັນ ໂດຍເລີ່ມຈາກຕົວຂອງພະຍາບານທີ່ໄດ້ຮັບບົດບາດ ຂອງ ເອງ, ປັດໃຈສະໜັບສະໜູນຈາກອົງກອນ ລວມທັງການປະຕິບັດວຽກງານຕົວຈິງໃນແຕ່ລະໂຮງໝໍ ເຊິ່ງແຕ່ລະຈຸດກໍແມ່ນຂຶ້ນກັບຫລາກໆເງື່ອນໄຂ ແລະລະບົບການບໍລິຫານຈັດການຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍ ເຊິ່ງຈະເຮັດໃຫ້ເກີດມີການປ່ຽນແປງ ແມ່ນຕ້ອງມີການປັບປຸງຢູ່ຫລາຍຈຸດ ເຊິ່ງສິ່ງທ້າທາຍແມ່ນມີລາຍລະອຽດດັ່ງນີ້:

- ການພັດທະນາພາລະບົດບາດຕົນເອງ CNL ເຊິ່ງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມເວົ້າວ່າ "ຕ້ອງພັດທະນາຕົນເອງໃຫ້ມີຄວາມຮູ້ ແລະ ທັກສະທີ່ດີມີຄວາມຊ່ຽວຊານດ້ານການພະຍາບານ ແລະ ການເປັນຜູ້ນຳທີ່ມີຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດ ໂດຍຕ້ອງນຳໃຊ້ຂະບວນການພະຍາບານໃນການດູແລຄົນເຈັບຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງ". ນອກຈາກນີ້ຄວນເປັນຜູ້ນຳທີ່ດີໃນການນຳພາ ທີ່ມີງານໃນການກຳຫນົດ ເປົ້າໝາຍທີ່ມີຄຸນນະພາບຂອງການພະຍາບານໃນພະແນກ ດ້ວຍການວາງແຜນ, ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດ, ກະຕຸກຊຸກຍູ້, ຕິດຕາມກວດກາ, ປະເມີນຜົນການພະຍາບານ ແລະ ການບໍລິຫານຄວາມຮູ້ສຳລັບການບໍລິການພະຍາບານ ແລະວຽກທີ່ຖືກຕ້ອງເພື່ອໃຫ້ບັນລຸເປົ້າໝາຍ.
- ການສະໜັບສະໜູນຈາກໜ່ວຍງານ/ອົງກອນ ເຊິ່ງ CNL ຂໍໃຫ້ການຈັດຕັ້ງເປີດໂອກາດທີ່ດີ ລວມທັງການສະໜັບສະໜູນ ດ້ານການເງິນເພື່ອຊ່ວຍໃນການຝຶກອົບຮົມແລະການຍົກລະດັບການສຶກສາແລະປັບປຸງ ແລະ ສ້າງຄວາມເຂັ້ມແຂງໃຫ້ແກ່ພະແນກຂອງຕົນ ແລະ ຕ້ອງມີຄວາມເປັນເອກະພາບໃນໜ່ວຍງານ, ມີແນວທາງໃນການປະຕິບັດວຽກງານລວມທັງ ການສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການອໍານວຍຄວາມສະດວກ.
- ສິ່ງທ້າທາຍໃນການພັດທະນາບົດບາດຂອງ CNL: ບົດບາດຂອງ CNL ແມ່ນເປັນທີ່ຮູ້ຈັກໃໝ່ ສຳຫລັບພະຍາບານໃນໂຮງໝໍສູນກາງ. ເຂົາເຈົ້າພົບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໃນການຮ່ວມມືກັບທີມແພດ ໃນການປະຕິບັດຕົວຈິງ, ບໍ່ມີການປ່ຽນແປງວິທີການເຮັດວຽກ. ນອກຈາກນີ້

ພະຍາບານເກືອບທຸກຄົນແມ່ນມີຄວາມຈຳກັດຕໍ່ບົດບາດຂຶ້ນນານຽມ ດ້ານຄວາມຮູ້ແລະຄວາມສາມາດດ້ານການພະຍາບານ ສຳຫລັບການຮັກສາສຸຂະພາບສະເພາະໃນກໍລະນີທີ່ສັບສົນ, ພາສາຕ່າງປະເທດແລະທັກສະດ້ານໄອທີ. ມີຂໍ້ຈຳກັດການສະໜັບສະໜູນ ດ້ານການເງິນສຳລັບການຝຶກອົບຮົມ ແລະການສຶກສາໄລຍະສັ້ນ ແລະ ຍາວ, ເຮັດໃຫ້ພະຍາບານບາງຄົນ ບໍ່ພ້ອມທີ່ຈະໄປຍົກລະດັບການສຶກສາ, ພາສາຕ່າງປະເທດ ແລະ ທັກສະດ້ານໄອທີເນື່ອງຈາກງົບປະມານ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄອບຄົວ. ໃນສ່ວນຂອງການປະຕິບັດວຽກແມ່ນພາລະວຽກງານໜັກເກີນອັດຕາກຳລັງ (Workload), ການປະຕິບັດວຽກບາງຄັ້ງຍັງຂາດການງານລາຍງານ ແລະ ສິ່ງຕໍ່, ສະພາບແວດລ້ອມແລະວັດຖຸອຸປະກອນການດູແລສຸຂະພາບບໍ່ສາມາດສະໜອງ ແລະອໍານວຍຄວາມສະດວກເທົ່າທີ່ຄວນໃນສະໜັບສະໜູນການບໍລິການສຸຂະພາບທີ່ດີ.

### ການສົນທະນາ

ການປະຕິບັດບົດບາດຂອງ CNL ໂດຍລວມແມ່ນລະດັບກາງ, ການສຶກສາໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນ ຂັ້ນກາງ ເຊິ່ງຖ້າຈະປຽບທຽບກັບສາກົນແມ່ນ ພະຍາບານທີ່ໄດ້ລົງເລິກສະເພາະທາງຂົງເຂດທີ່ປະຕິບັດເຊັ່ນ: ສຸກເສີນ, ພື້ນພູຊິບ, ຫ້ອງຜ່າຕັດ, ແລະ ອື່ນໆ; ພະຍາບານ ທີ່ມີລະດັບປະລິນຍາໂທ CNL. (Bombard et al., 2010) ການປະຕິບັດບົດບາດຂອງພະຍາບານໃນໂຮງໝໍສູນກາງ ແມ່ນໄດ້ມີການປະຕິບັດໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ ແຕ່ຍັງບໍ່ໄດ້ມີກອບແຜນງານທີ່ຊັດເຈນລະຫວ່າງ ຫົວໜ້າໜ່ວຍ ແລະ CNL ແລະ ວຽກບໍລິຫານກໍເປັນວຽກງານທີ່ມີຄວາມລະອຽດອ່ອນ ເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາ ຄວາມຕ້ອງການ ໃນການດູແລ, ການສຶກສາໃນ CNL ໂດຍໄດ້ກ່າວເຖິງຂໍ້ຂັດແຍ່ງໃນການປະຕິບັດບົດບາດ, ຂຽນແຜນວຽກ, ມີວຽກເຈັບຫຼາຍກວ່າ ແລະ ຫຼາຍກວ່າທີ່ຈະເຮັດບົດບາດການບໍລິການຢ່າງເຕັມທີ່ ເຊັ່ນ: ບັນຫາໃນໜ່ວຍງານ, ບັນຫາພະນັກງານ-ບຸກຄະລາກອນ ແລະ ການບັນທຶກ (David Stanley, 2006).

ບົດບາດຂອງ CNL ໃນສປປລາວແມ່ນສິ່ງໃໝ່ ເຊິ່ງໄດ້ສະໜັບສະໜູນໃຫ້ເຫັນວ່າປະສົບການຂອງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດການຄຸ້ມຄອງທາງດ້ານຄລິນິກເຊັ່ນ: ຜູ້ຈັດການ, ຜູ້ສື່ສານ, ການເຈລະຈາຕໍ່ລອງ, ການແກ້ໄຂຂໍ້ຂັດແຍ່ງໃນການພະຍາບານ ແລະການຄຸ້ມຄອງດູແລສຸຂະພາບໃນໂຮງໝໍສູນກາງຕ້ອງໄດ້ປັບປຸງເຊິ່ງຜົນການສຶກສາການປະຕິບັດບົດບາດ



ຜູ້ນຳໄດ້ຂ້າງເທິງກໍ່ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າຍັງປະຕິບັດບໍ່ໄດ້ດີ ແລະ ມີຄວາມສຳຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິໃຫ້ເຫັນພ້ອມ. ສອດຄ່ອງກັບການສຶກສາທີ່ອອກແບບ ເປັນກອບຄວາມ ຊຳນານຂອງ CNL ທີ່ປະກອບໄປດ້ວຍ 3 ອົງປະກອບທີ່ຈະ ເຮັດໃຫ້ການບໍລິການໄດ້ມີຄຸນນະພາບທີ່ດີນັ້ນ ຕ້ອງໄດ້ ປະຕິບັດຄື (1) CNL ຕ້ອງ ມີ ຄວາມຊ່ຽວຊານສະເພາະ ທາງ ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍ ການສື່ສານ, ການສະໜັບສະໜູນ ຄວາມຊຳນານງານ ແກ່ສະມາຊິກ ແລະຄວາມເປັນຜູ້ນຳ (2) ສະພາບແວດລ້ອມ ແລະຂະບວນການຈັດການ ຈຳເປັນຕ້ອງ ມີການປະເມີນ ແລະປັບປຸງຂະບວນການຢ່າງເປັນປະຈຳ ເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍ ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບ ລະບົບ, ຄວາມເປັນມີ ອາຊີບພະຍາບານ, ການເຮັດວຽກເປັນທີມ, ການປະສານ ງານ, ເທັກໂນໂລຢີ ແລະການປະກັນຄຸນນະພາບ (3) ຜົນ ຮັບຂອງການຈັດການ ຈຳເປັນຕ້ອງມີການປະສານງານ, ປັບປຸງ ດູແລຜົນຮັບທາງດ້ານວິຊາການເຊິ່ງປະກອບດ້ວຍ ການ ອອກແບບ, ການບໍລິຫານຈັດການ, ການປະຕິບັດ, ການປະເມີນຜົນຮັບ, ການສົ່ງເສີມສຸຂະພາບ ລວມທັງການ ລົດຄວາມສ່ຽງ, ທັງ 3 ອົງປະກອບນີ້ ຈະສາມາດໃຊ້ເປັນ ແນວທາງໃນການທົບທວນຫຼັກສູດ ການຮັບຮອງ, ການນຳ ໄປໃຊ້ ແລະການປະເມີນຜົນ ໃນການປະຕິບັດວຽກງານວິຊາ ການ (Bender, Ecuyer, & Williams, 2019).

ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ບົດບາດຂອງ CNL ສຳຫລັບ ບົດບາດປົກປ້ອງຄຸ້ມຄອງຜູ້ມາຮັບບໍລິການ ດ້ານຈະລິຍະທຳ ແລະ ກົດຫມາຍ ທີ່ປະຕິບັດໄດ້ໃນລະດັບດີນັ້ນຈຳເປັນຕ້ອງ ສືບຕໍ່ປະເມີນຜົນ ຢ່າງເລິກເຊິ່ງເພື່ອຊອກຫາປັດໃຈຊຸກຍູ້ ສົ່ງເສີມຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໃຫ້ສືບຕໍ່ໃນບົດບາດນີ້ຕໍ່ໄປ. ນອກຈາກນີ້ ບົດບາດຂອງການຄົ້ນຄວ້າ ທີ່ມີໃນລະດັບອ່ອນ ແລະ ຕ້ອງ ໄດ້ປັບປຸງ ກໍ່ແມ່ນອີກບົດບາດໜຶ່ງທີ່ມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍ ເພື່ອປັບປຸງແນວຄິດທີ່ສຳຄັນ ແລະສ້າງຄວາມຮູ້ໃໝ່ ສຳ ຫລັບການແກ້ໄຂບັນຫາສຸຂະພາບ ແລະ ພະຍາບານ ລວມ ທັງເປັນການຍົກລະດັບຄຸນຄ່າດ້ານວິຊາຊີບພະຍາບານ. ເຊິ່ງ ມີຄວາມສອດຄ່ອງໃນການຄົ້ນຄວ້າຂອງວິຊາການພະຍາບານ ພົບວ່າ ການວິໄຈທາງການພະຍາບານຈະສາມາດປັບປຸງ ແລະເພີ່ມຄຸນນະພາບໃນການປະຕິບັດວິຊາການພະຍາບານ ຂັ້ນສູງ ລວມທັງຫຼັກການຂອງການພະຍາບານ (Currey, Considine, & Khaw, 2011).

ຈາກຜົນການສຶກສາສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ບົດບາດ ຂອງຜູ້ນຳພາ ດ້ານວຽກງານວິຊາການ ຂອງພະຍາບານ ກ່ຽວກັບ ລະດັບການສຶກສາ ຂອງພະຍາບານ 5 ໂຮງພິມສູນ ກາງ ໃນນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ ໂດຍຈຳແນກຕາມ ລະດັບ

ການສຶກສາ ຂັ້ນຕົ້ນ, ຂັ້ນກາງ, ຂັ້ນສູງ, ປະລິນຍາຕີ ໂດຍລວມ ແລະ ແຕ່ລະບົດບາດ ຂອງພະຍາບານ ແມ່ນມີ ຄວາມແຕກຕ່າງກັນ ທີ່ມີລະດັບໃນສຳຄັນທາງສະຖິຕິ ເຊິ່ງ ເຫັນໄດ້ວ່າມັນເປັນສິ່ງທີ່ທ້າທາຍໃນການປັບປຸງການປະຕິບັດ ບົດບາດໜ້າທີ່ຜູ້ນຳພາທາງດ້ານວິຊາການພະຍາບານໂດຍ ເລີ່ມຈາກລະດັບການສຶກສາທີ່ບ້ານເຮົາຍັງມີຂີດຈຳກັດຂອງ ລະດັບການສຶກສາຂອງພະຍາບານໃນປະເທດເຮົາມີພຽງ ລະດັບສູງກໍ່ແມ່ນປະລິນຍາຕີ. ນີ້ມັນສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນວ່າ ລະດັບຂອງການສຶກສາແມ່ນມີຄວາມສຳພັນກັບການປະຕິບັດ ບົດບາດໜ້າທີ່ ທີ່ສູງຂຶ້ນເມື່ອທຽບກັບສາກົນ.

**ສະຫຼຸບ**

ບົດບາດຂອງ CNL ໃນໂຮງພິມສູນກາງ: ແມ່ນໄດ້ມີ ການປະຕິບັດຕາມທີ່ໄດ້ເຄີຍປະຕິບັດຜ່ານມາ, ຕາມລະບົບ, ຕາມປະເພນີ ແລະການສືບທອດ, ມີການພັນລະນາຕໍາແໜ່ງ ງານພະຍາບານ, ຍັງປະຕິບັດໄດ້ດີເທົ່າທີ່ຄວນ. ຜົນຂອງ ການສຶກສາພົບວ່າ ການປະຕິບັດບົດບາດຂອງ CNL ໂດຍລວມແມ່ນ ລະດັບກາງ; ແລະ ບົດບາດທີ່ຍັງຕ້ອງໄດ້ມີ ການສົ່ງເສີມ ແມ່ນ ບົດບາດ ຜູ້ຄົ້ນຄວ້າ. ເຊິ່ງຕ້ອງໄດ້ມີການ ປັບປຸງໃຫ້ເໝາະສົມກັບສະພາບຕົວຈິງໂດຍຈາກການໃຫ້ ຄວາມຮູ້ຂອງທີມຜູ້ວິໄຈທີ່ໄດ້ສ້າງແນວທາງໃນການພັດທະນາ ບົດບາດຂອງ CNL ໃນໂຮງພິມສູນກາງ ໂດຍ ນຳໃຊ້ຄູ່ມື ການພັດທະນາ (guideline) ອົງປະກອບ, ການພັດທະນາ ບົດບາດ CNL, ການປະຕິບັດບົດບາດ, ກອບວຽກງານການ ປະຕິບັດບົດບາດ CNL ດ້ວຍການບັນລະຍາ, ແລະໄດ້ຈັດ ໃຫ້ມີການສົນທະນາກຸ່ມ, ນຳສະເໜີ, ສະທ້ອນຄິດຂອງຜູ້ເຂົ້າ ຮ່ວມດ້ວຍ.

**ຂໍ້ສະເໜີແນະ**

- (1) ດ້ານນະໂຍບາຍ: ນຳສະເໜີຜົນໄດ້ຮັບທີ່ບັນລຸນີ້ ໃຫ້ແກ່ຜູ້ສ້າງນະໂຍບາຍເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈ ແລະມີສ່ວນຮ່ວມໃນ ແນວຄິດການພັດທະນາບົດບາດຂອງ CNL ໃນລະດັບ ປະເທດຂອງແຜນການພັດທະນາຊັບພະຍາກອນມະນຸດ.
- (2) ດ້ານການສຶກສາ: ພັດທະນາໂຄງການຝຶກອົບຮົມພາລະ ບົດບາດ CNL ເປັນໂຄງການຜູ້ຊຳນານງານ-ຊ່ຽວຊານດ້ານ ພະຍາບານ. ແລະການປັບຫຼັກສູດຂອງລະບົບການຮຽນ- ການສອນ
- (3) ດ້ານການປະຕິບັດ: ປະຕິບັດຄວາມສາມາດ ແລະມາດຕະຖານ CNL ຂອງ ຄູ່ມືແນະນຳ ພາກປະຕິບັດ ຕົວຈິງຂອງ CNL.
- (4) ດ້ານຄົ້ນຄວ້າ: ສ້າງທີມຄົ້ນຄວ້າ CNL ໃໝ່, ຍຸດທະສາດໃນການພັດທະນາການຄົ້ນຄວ້າ CNL.

ນອກຈາກນີ້ ການຄົ້ນຄວ້ານີ້ແມ່ນບາດກ້າວທຳອິດ ເພື່ອພັດທະນາ CNL ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງແລະການປັບປຸງຄຸນ ນະພາບການບໍລິການ, ສະນັ້ນຄວນມີການສຶກສາຢ່າງເປັນ ລະບົບກ່ຽວກັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໜ້າທີ່, ລວມທັງການປະ ເມີນຜົນຂອງ CNL. ນອກຈາກນີ້ ສຳຫລັບການພັດທະນາ ຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງຂອງ CNL ຂໍໃຫ້ມີງົບປະມານຫຼາຍຂຶ້ນເພື່ອສະ ຫັບສະໜູນ ການສຶກສາໃນແຕ່ລະບົດບາດຂອງ CNL.

**ຄຳຂອບໃຈ**

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ເປັນຢ່າງສູງມາ ຍັງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມການຄົ້ນຄວ້າທຸກທ່ານ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມື ໃນການຕອບແບບສອບຖາມ ແລະສະທ້ອນຜົນໃນການ ປະຕິບັດຕົວຈິງ. ຂໍຂອບໃຈນຳໂຄງການ Dr. LEE Jong- wook – Seoul Project ໃນການໃຫ້ທຶນສະໜັບສະໜູນການ ຄົ້ນຄວ້າ, ຂໍຂອບໃຈການຈັດຕັ້ງທຸກພາກສ່ວນທີ່ໄດ້ໃຫ້ຄຳຊີ້ ແນະ ແລະ ອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນການເຮັດບົດຄົ້ນຄວ້າ ໃນຄັ້ງນີ້.

**ເອກະສານອ້າງອີງ**

1. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. (2015). ຂອບເຂດການ ປະຕິບັດການພະຍາບານ (ສະບັບປັບປຸງ).
2. ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ. (2017). ການພັນລະນາ ຕຳແໜ່ງງານພະຍາບານ.
3. Bender, M. (2014). The current evidence base for the clinical nurse leader: A narrative review of the literature. *Journal of Professional Nursing*, 30(2), 110–123.
4. Bender, M. (2015). Clinical nurse leader integration into practice: Developing theory to guide best practice. *Journal of Professional Nursing*. doi:10.1016/j.profnurs.2015.06.007.
5. Bender, M. (2016). Conceptualizing clinical nurse leader practice: An interpretive synthesis. *Journal of Nursing Management*, 24(1), E23–E31. doi:10.1111/jonm.12285.
6. Bender, M., Ecuyer, K. L., & Williams, M. (2019). A clinical nurse leader competency framework : Concept mapping competencies across policy documents. *Journal of Professional Nursing*, (December 2018), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.05.002>
7. Currey, J., Considine, J., & Khaw, D. (2011). Clinical nurse research consultant: A clinical and academic role to advance practice and the discipline of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2275–2283. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05687.x>

8. Bender, M., Ecuyer, K. L., & Williams, M. (2019). A clinical nurse leader competency framework : Concept mapping competencies across policy documents. *Journal of Professional Nursing*, (December 2018), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.05.002>
9. Bombard, E., Chapman, K., Doyle, M., Wright, D. K., Shippee-Rice, R. V., & Kasik, D. R. (2010). Answering the question, “what is a clinical nurse leader?”. *Transition experience of four direct-entry master’s students. Journal of Professional Nursing*, 26(6), 332–340. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2010.04.001>
10. Currey, J., Considine, J., & Khaw, D. (2011). Clinical nurse research consultant: A clinical and academic role to advance practice and the discipline of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2275–2283. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05687.x>
11. Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P. M., & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, 6, 75–83. <https://doi.org/10.2147/JHL.S46161>
12. Hyrkäs, K., & Dende, D. (2008). Clinical nursing leadership - Perspectives on current topics. *Journal of Nursing Management*, 16(5), 495–498. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00919.x>
13. NHS Improvement. (2019). Clinical Leadership - a framework for action: A guide for senior leaders on developing professional diversity at board level. NHS Improvement. Retrieved from [https://improvement.nhs.uk/documents/3702/Clinical\\_leadership\\_-\\_framework\\_Jan2019.pdf](https://improvement.nhs.uk/documents/3702/Clinical_leadership_-_framework_Jan2019.pdf)
14. SMITH, Tony, YU, Ming and KAUTSCH, M. (2009). A systematic review and meta-synthesis of effective nursing leadership AND META-SYNTHESIS OF EFFECTIVE NURSING LEADERSHIP. 4, 395–402.
15. Stanley, D. (2006). Recognizing and defining clinical nurse leaders. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 15(2), 108–111. <https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.2.20373>
16. Stavrianopoulos, T. (2012). The clinical nurse leader. *HEALTH SCIENCE JOURNAL*, 6(3).

## Development of the Role of the Clinical Nurse Leader in Central Hospitals, Vientiane Capital, Lao PDR

Dasavanh Bounmany<sup>1</sup>, Souphaphone Louangdouangsithideth<sup>2</sup>, Anousone Sisoulath<sup>3</sup>, Aphone Visatthep<sup>4</sup>

1. Nursing Department, Mahosot Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR
2. Nutrition Department, Mahosot Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR
3. Faculty of Nursing Science, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR
4. Health Insurance Bureau, Ministry of Health, Vientiane Capital, Lao PDR

Received 11 November 2021; received in revised form 28 May 2022; accepted for publication 15 June 2022

---

### Abstract

**Background:** A key success to achieve the highest potential in the nursing profession is the clinical nurse leaders (CNL) who are likely to have key roles for improving quality of patient care, but nothing published about this topic in the Lao PDR.

**Objective:** To evaluate the duties, leadership roles and to develop nursing technical leadership roles in central hospitals, Vientiane Capital.

**Methodology:** The study is action research conducted between 12/2019 - 6/2020, with 3 phases (1) preparation phase, (2) implementation-1 phase, and (3) implementation-2 phase (development of CNL roles).

**Result:** One hundred and eleven clinical nurse leaders from five central hospitals in Vientiane Capital participated in the study of which 92% were female; aged between 30-39 years (50%), and most of them worked in the Internal Medicine departments and their working experience ranged from 10-19 years (40.5%). About thirty-nine percent of the participants were mid-level nurses. The overall performance score for CNL roles was moderate with a mean of 3.2/5. The performance score was significantly different between levels of education of the nurses (for example between those who were auxiliary nurses and those who held the bachelor degree by training) with p-value <0.05.

**Conclusion:** The role of clinical nurse leaders in central hospitals evaluated systematically, traditionally and as routine work was not really satisfactory. The overall CNL performance was moderate and there remain some roles that need to be promoted particularly the research role.

**Copyright:** © 2022 Bounmany *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

---

**Keywords:** Clinical nurse leader (CNL), Central hospital, Lao PDR

**\*Corresponding author:** Dasavanh Bounmany, Tel: +85620 5570 7743, Email: dbounmany@yahoo.com