



การนำเสนอแนวคิดในการพัฒนาปรับปรุงงาน

แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี
ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

จัดทำโดย

นางสาวปรารธนา กันทอน

ตำแหน่งพยาบาล ระดับปฏิบัติการ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาล ระดับชำนาญการ

เลขประจำตำแหน่ง ๗๐๕๗๐

สังกัดศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เสนอผลงานเข้ารับการประเมิน ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

คำนำ

ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ซึ่งการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้นอกจากการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกแล้ว ยังเป็นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น

จากสถิติของหอผู้ป่วยพิเศษ ๑๕/๒ พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับแรก ของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการของหน่วยงาน ผู้จัดทำจึงเห็นความสำคัญของการจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและได้มาตรฐาน

นางสาวปรารธนา กันทอน

ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญภาพ	ค
1. ความสำคัญและที่มาของแนวคิดและปัญหา	1
2. แนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน วิเคราะห์ Root Cause Analysis	4
3. สรุปประเด็น	6
4. เสนอแนวทางการพัฒนา (สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์)	6
5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ	6
6. ตัวชี้วัดความสำเร็จ	6
บรรณานุกรม	7
ภาคผนวก	8

สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1	แนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน วิเคราะห์ Root Cause Analysis	5

1.ความสำคัญและที่มาของแนวคิดและปัญหา

จากการรายงานสถิติสาธารณสุข ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2558-2562 จากข้อมูลมรณะบัตรสูงสุดได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด พบมีอัตราการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็น 112.8 ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 125 ต่อประชากร 100,000 คนในปี พ.ศ. 2562 เมื่อตรวจสอบข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทุกชนิดจำแนกตามกลุ่มโรคมะเร็ง พบว่า สถิติการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุดคือ โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี พบว่าอัตราการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2558 คิดเป็น 25.2 ต่อประชากร 100,000 คน และคิดเป็น 24.8 ต่อประชากร 100,000 คนในพ.ศ. 2562 ซึ่งมะเร็งตับที่พบได้บ่อยในประเทศไทยและทั่วโลก (Ran Xu Zhu, et al.2016) พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งตับ เป็นมะเร็งเซลล์ตับ (Hepatocellular carcinoma: HCC) ซึ่งมีความสัมพันธ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเซลล์ตับ (Hepatocellular carcinoma: HCC) มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบี (Hepatitis B Virus infection) ร้อยละ 80 สำหรับภาวะตับแข็ง (Cirrhosis) คือ ภาวะที่ตับมีเนื้อเยื่อพังผืด ทำให้มีการทำงานลดลง เป็นภาวะที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาไปเป็นมะเร็งเซลล์ตับ การได้รับอะฟลาท็อกซินจากอาหาร (Aflatoxin-contaminated food) พบว่าร้อยละ 30-60 ของผู้ที่เป็นมะเร็งตับ จะได้รับสารอะฟลาท็อกซินด้วย (Cristina Bosetti, Federica Turati, Carlo La Vecchia,2014) ซึ่งมักจะพบปนเปื้อนในอาหาร เช่น ธัญพืช ข้าวโพด ถั่วเหลืองหมัก นอกจากนี้ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบีและได้รับ สารอะฟลาท็อกซินมีโอกาสเป็นมะเร็งเซลล์ตับได้มากกว่าผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบีอย่างเดียว และการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะตับแข็ง ซึ่งเป็นความเสี่ยงสำคัญของการเป็น มะเร็งเซลล์ตับ สำหรับมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma : CCA) ในประเทศไทยพบมากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับในต่างประเทศจะพบน้อยมาก (Pranee Sriraj, et al.2016) สาเหตุเกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ในตับ (Opisthorchis viverrini infection) เป็นความรู้ที่ทราบกันมาอย่างแพร่หลายมากกว่า 50 ปีแล้วว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Banchoh Sripan, et al.2011) เนื่องจากตับเป็นอวัยวะสำคัญของร่างกาย มีหน้าที่ ในการสร้างสารที่ช่วยในเรื่องการแข็งตัวของเลือด ดูดซึมสารอาหารสร้างและขับน้ำดีช่วยละลายไขมันในลำไส้ ที่สำคัญคือช่วยในการขับสารพิษ กำจัดของเสียให้ร่างกาย เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยมาก เพราะในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการคัดกรองโรคเพื่อให้พบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จะพบว่าเป็นมะเร็งตับเมื่ออยู่ในระยะลุกลามแล้ว ผู้ป่วยที่พบว่าเป็นโรคมะเร็งตับนั้นจะพบเมื่อมีอาการแสดง เช่น แน่นท้อง ตัว ตาเหลือง ตับโต จะมีการตรวจพบ

เมื่อโรครออยู่ในระยะลุกลาม ทำให้การรักษาผู้ป่วยทำได้เพียงการประคับประคองอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีแต่ไม่สามารถรักษาจนหายได้และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสียชีวิตหลังจากนั้นไม่นาน

จากแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังในประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 การรักษามะเร็งเรื้อรังต้องคำนึงถึง 3 ปัจจัย ได้แก่ การกระจายของก้อนมะเร็ง สมรรถภาพการทำงานของตับและสภาพร่างกายของผู้ป่วย โดยในประเทศไทยได้แบ่งระยะของโรคตาม BCLC (Barcelona Clinic Liver Cancer) โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลร้ายที่สุดเป็นตัวกำหนดระยะโรคของผู้ป่วย แนะนำการรักษา มะเร็งเรื้อรัง ดังนี้ (1) Staging of HCC :Very early stage คือระยะที่ก้อนมะเร็งเรื้อรังที่พบเนื้องอกเพียงก้อนเดียวขนาดเล็กกว่า 2 ซม. โดยไม่มีเนื้องอกลุกล้ำเข้าหลอดเลือดใหญ่ในตับ ในผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพสำรองของตับดี ประเมินด้วย Child-Pugh score 5 ถึง 6 และสภาพร่างกายดี ประเมินตามเกณฑ์ ECOG ระดับ 0 ผู้ป่วยร้อยละ 80-90 มีชีวิตอยู่รอดนาน 5 ปี ภายหลังการผ่าตัดเนื้องอกตับออกและผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการรักษาด้วย radiofrequency ablation มากกว่าร้อยละ 70 มีชีวิตอยู่รอดนาน 5 ปี (2) Staging of HCC: Early stage คือ มะเร็งเรื้อรังที่พบเนื้องอกเพียงก้อนเดียวขนาดใหญ่กว่า 2 ซม. หรือมะเร็งเรื้อรังที่มีเนื้องอกขนาดเล็กกว่า 3 ซม. จำนวนไม่เกิน 3 ก้อน ในผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพสำรองของตับดี ใช้การประเมินด้วย Child-Pugh score 5 ถึง 6 และสภาพร่างกายดี แล้วประเมินตามเกณฑ์ ECOG ระดับ 0 ผู้ป่วยร้อยละ 50-70 มีชีวิตอยู่รอดนาน 5 ปี ภายหลังการผ่าตัดเนื้องอกตับออก หรือ local ablation นอกจากนี้ยังมีการประเมินผู้ป่วย เพื่อพิจารณาการรักษา มะเร็งเรื้อรังและโรคตับพื้นฐานด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนตับ ถ้าพบมะเร็งเรื้อรังตามเกณฑ์ที่เรียกว่า Milan criteria โดยพบเนื้องอกก้อนเดียวขนาดเล็กกว่า 5 ซม. หรือเนื้องอกขนาดเล็กกว่า 3 ซม. จำนวนไม่เกิน 3 ก้อน (3) Staging of HCC: Intermediate stage คือ มะเร็งเรื้อรังที่พบเนื้องอกหลายก้อนที่ไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดตับ ในผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพสำรองของตับ ประเมินด้วย Child-Pugh score 5 ถึง 8 และสภาพร่างกายประเมินตามเกณฑ์ ECOG ระดับ 0 ถึง 2 ผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังในระยะนี้ที่ไม่ได้รับการรักษาใด มีชีวิตอยู่รอดเฉลี่ย 16 เดือน หรือมีชีวิตอยู่รอด 2 ปี ได้ร้อยละ 49 ในขณะที่การรักษาด้วย transarterial chemoembolization (TACE) ทำให้ผู้ป่วยมีอยู่รอดได้นานเฉลี่ย 40 เดือน ผู้ป่วยบางรายที่มีเนื้องอกในตับขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. แต่ยังไม่มีการลุกล้ำเข้าหลอดเลือดใหญ่ในตับหรือแพร่กระจายไปอวัยวะจากการตรวจภาพรังสี สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดตับเหมือนผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังระยะ early (4) Staging of HCC: Advanced stage คือ มะเร็งเรื้อรังที่พบเนื้องอกลุกล้ำเข้า segmental หรือ main portal vein หรือมะเร็งเรื้อรังกระจายไปต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นๆ ในผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพสำรองของตับประเมินด้วย Child-Pugh score 5 ถึง 8 และสภาพร่างกายประเมินตามเกณฑ์ ECOG ระดับ 0 ถึง 2 ผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังระยะนี้มีชีวิตอยู่รอดเฉลี่ย 6-8 เดือน

หรือผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 25 มีชีวิตอยู่ได้นาน 1 ปี การที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานเท่าไร ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพการทำงานของตับและปัจจัยอื่นๆ แต่ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ ได้ค้นพบว่า sorafenib ซึ่งเป็น multi-tyrosine kinase inhibitor สามารถใช้รักษามะเร็งตับระยะ advanced ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้น ผู้ป่วยมะเร็งตับระยะ Advanced ควรได้รับ palliative treatment ควบคู่ไปด้วยตั้งแต่แรก (5) Staging of HCC: Terminal stage คือมะเร็งตับที่พบในผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพสำรองของตับเหลือน้อยประเมินด้วย Child-Pugh score พบคะแนนระหว่าง 9 ถึง 15 และสภาพร่างกายประเมินตามเกณฑ์ ECOG ระดับ 3 ถึง 4 บ่งชี้ภาวะทุพพลภาพที่รุนแรงอันเนื่องมาจากโรคมะเร็ง ซึ่งไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัด เปลี่ยนตับ ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่นานเฉลี่ย 3-4 เดือน หรือผู้ป่วยร้อยละ 11 เท่านั้นที่มีชีวิตอยู่นาน 1 ปี ผู้ป่วยมะเร็งตับ HCC ระยะ terminal ควรได้รับ palliative treatment และในกลุ่มที่มีความปวดควรได้รับยาแก้ปวดร่วมด้วย

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ภาควิชาอายุรศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ภาควิชารังสีและฝ่ายการพยาบาล วางแผนความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับแบบครบวงจร เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับทุกระยะให้ได้ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ซึ่งหอผู้ป่วยพิเศษ 15/2 เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดและทำหัตถการพิเศษจึงเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี แต่หน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะโรค (Clinical Nursing Practice Guidelines: CNPG) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เพื่อให้พยาบาลในหน่วยงานมีกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีระบบ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการวินิจฉัยจนถึงได้รับการรักษาและการกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยอาจเกิดการได้รับการวินิจฉัยล่าช้า หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เนื่องจากการไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวหลังได้รับการรักษา รวมถึงความวิตกกังวลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้นจากการไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องได้ ดังนั้นผู้เขียนจึงเห็นความสำคัญของการเขียน คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การเข้าถึงการวินิจฉัย การดูแลขณะผู้ป่วยได้รับการรักษาตลอดจนถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังการได้รับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและมีความปลอดภัย

2. แนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน วิเคราะห์ Root Cause Analysis

ได้ทำการวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนางาน จากปัญหาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังสีและท่อน้ำดีในปัจจุบัน โดยการใช้แผนภูมิแก๊งปลา วิเคราะห์ตามกลุ่มปัจจัย ได้แก่

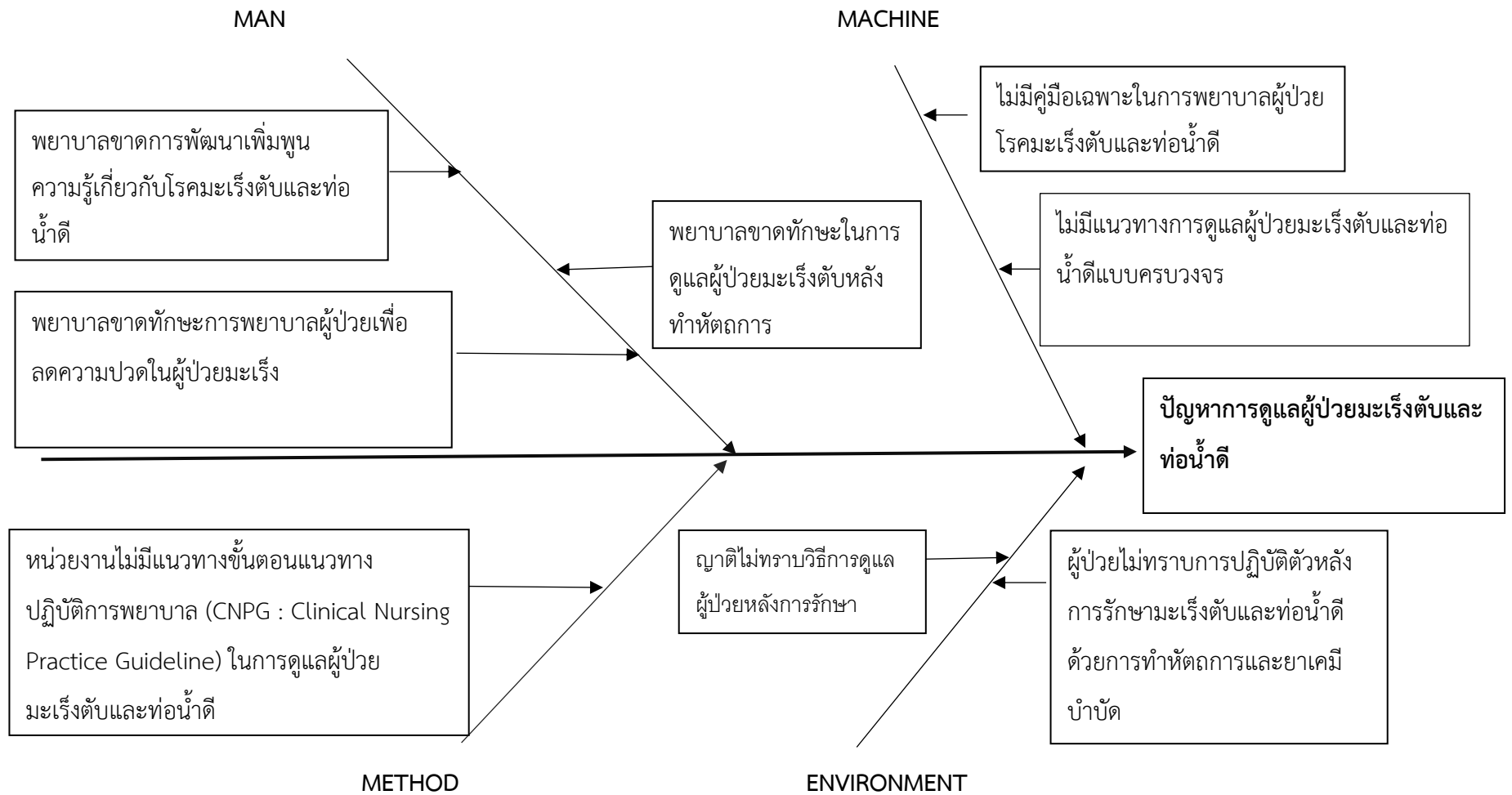
M – Man บุคลากรทั้งจากภายในและภายนอก

M – Machine เครื่องจักรหรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวก

M – Method กระบวนการทำงาน

E – Environment อากาศ สถานที่ ความสว่าง และบรรยากาศการทำงาน

ภาพที่ 1 แนวทางในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน วิเคราะห์ Root Cause Analysis



3. สรุปประเด็น

1. ไม่มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี
2. บุคลากรขาดความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

4. เสนอแนวทางการพัฒนา (สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์)

1. การจัดทำแนวปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี
2. จัดทำกิจกรรมกลุ่ม (Focus group) สำหรับพยาบาลหน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 15/2 เพื่อให้เห็นความคิดเห็น ความต้องการ ความรู้ต่างๆที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เพื่อนำข้อสรุปต่างๆ นำมาใช้ในการจัดทำคู่มือ
3. ทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี อาจารย์พยาบาลที่ปรึกษา เพื่อให้มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ
4. มีการประเมินความรู้ของพยาบาลหอผู้ป่วยการพยาบาลพิเศษ 15/2 เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ทุก 3 เดือน จัดกิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี
5. สื่อสารประสานงานให้ข้อมูลโรงพยาบาลใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลลำลูกกา โรงพยาบาลธัญบุรี โรงพยาบาลหนองเสือ โรงพยาบาลองครักษ์และโรงพยาบาลนครนายก เกี่ยวกับแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี การสะท้อนข้อมูลกลับ และความต้องการของโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาคู่มือ

5. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่มารับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยพิเศษ 15/2 ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

6. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแนวปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
2. อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ของบุคลากรในหน่วยงานคิดเป็น ร้อยละ 100

บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2562). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. สืบค้นจาก <http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistic2562.pdf>
- สมาคมโรคตับแห่งประเทศไทย. (2564). แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (ฉบับปรับปรุง). สืบค้นจาก <https://thasl.org/>
- Bosetti, C., Turati, F., & La Vecchia, C. (2014). Hepatocellular carcinoma epidemiology. *Best practice & research Clinical gastroenterology*, 28(5), 753–770. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2014.08.007>
- Sriraj, P., Boonmars, T., Aukkanimart, R., Songsri, J., Sripan, P., Ratanasuwan, P., Boonjaraspinyo, S., Wongchalee, N., & Laummaunwai, P. (2016). A combination of liver fluke infection and traditional northeastern Thai foods associated with cholangiocarcinoma development. *Parasitology research*, 115(10), 3843–3852. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s00436-016-5148-5>
- Sripa, B., Bethony, J. M., Sithithaworn, P., Kaewkes, S., Mairiang, E., Loukas, A., Mulvenna, J., Laha, T., Hotez, P. J., & Brindley, P. J. (2011). Opisthorchiasis and Opisthorchis-associated cholangiocarcinoma in Thailand and Laos. *Acta tropica*, 120(1), 158–168. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2010.07.006>
- Zhu, R. X., Seto, W. K., Lai, C. L., & Yuen, M. F. (2016). Epidemiology of Hepatocellular Carcinoma in the Asia-Pacific Region. *Gut and liver*, 10(3), 332–339. Retrieved from <https://doi.org/10.5009/gnl1525>

ภาคผนวก

โครงการเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาธิสภาพของโรค / คำจำกัดความ/ นิยามและคำย่อ

บทที่ 1 บทนำ

- 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของคู่มือการปฏิบัติงาน
- 1.2 วัตถุประสงค์
- 1.3 ประโยชน์ที่ได้รับ
- 1.4 ขอบเขตของคู่มือ
- 1.5 นิยามศัพท์/นิยามปฏิบัติการ/ พยาธิสภาพของโรค

บทที่ 2 หน้าที่ความรับผิดชอบ และการบริหารจัดการ

- 2.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง
- 2.2 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
- 2.3 โครงสร้างองค์กร (Organization chart)
- 2.4 โครงสร้างการบริหาร (Administration chart)
- 2.5 โครงสร้างการปฏิบัติงาน (Activity chart)

บทที่ 3 หลักเกณฑ์และวิธีการและเงื่อนไขการปฏิบัติงาน

- 3.1 หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน
- 3.2 วิธีการปฏิบัติงาน
- 3.3 ข้อควรระวัง/ข้อสังเกต/สิ่งที่ควรคำนึง/เงื่อนไข
- 3.3 แนวคิด/งานวิเคราะห์/วิจัยที่เกี่ยวข้อง/กรณีศึกษา

บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน

- 4.1 กลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน
- 4.2 ขั้นตอนในการปฏิบัติงาน (Flow Chart)
- 4.3 วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน/ความสำเร็จ
- 4.4 วิธีการให้บริการที่ให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
- 4.5 จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรม/สมรรถนะในการทำงาน

บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ

- 5.1 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
- 5.2 แนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรค

บรรณานุกรม

ภาคผนวก