

บทที่ 2

การจัดการข้อมูลประชากร คนตาย และบุคคลให้บริการ

เรียบเรียงโดย นายประเสริฐ เก็มประโคน นายดำรงค์ สีระสูงเนิน
นางสมิตรา สงวนเชื้อ และนายณรงค์เดช เจริญศิริ

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. ข้อมูลประชากรมีความถูกต้อง สำหรับการตั้งค่าเป้าหมายการดำเนินงาน
2. ข้อมูลคนตายถูกต้อง ไม่มีการให้บริการคนตาย และสรุปลงบัญชีที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง
3. มีตัวเลือกผู้ให้บริการที่ครอบคลุมและจำแนกภาระงาน การหมุนเวียนการให้บริการได้อย่างถูกต้อง

1. เพิ่มประชากร (บัญชี 1) type area CID อาชีพ สัญชาติ ฯลฯ

ตารางมาตรฐาน 43 เพิ่มกระทรวงสาธารณสุข (Version 2.0 วันที่ 1 ตุลาคม 2557)

Filename :PERSON

Definition:หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในเขตรับผิดชอบและผู้ที่มาใช้บริการ ประกอบด้วย

- 1) ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ
- 2) ประชาชนทุกคนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ
- 3) ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ : เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ

โครงสร้างเพิ่มข้อมูล

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาลตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครอง กำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล หมายเหตุ : เป็นเลขจำนวนเต็ม 13 หลัก	✓	CID		C	13	
3	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) (program generate)	✓	PID	Y	C	15	Y
4	รหัสบ้าน	รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม HOME และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลอาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกันอ้างอิงเพื่อค้นหาบ้านในแฟ้ม HOME (หลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ)กรณีที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ หมายเหตุ : กรณีไม่เป็นค่าว่างอ้างอิงตาม HID ในแฟ้ม HOME	✓	HID		C	14	
5	คำนำหน้า	คำนำหน้าชื่ออ้างอิงมาตรฐานตามกรมการปกครอง	✓	PRENAME		C	3	Y
6	ชื่อ	ชื่อ	✓	NAME		C	50	Y
7	นามสกุล	นามสกุล	✓	LNAME		C	50	Y
8	เพศ	1 = ชาย , 2 = หญิง	✓	SEX		C	1	Y
9	วันเกิด	วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวันเดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ. เกิด	✓	BIRTH		C	8	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
		ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 มกราคมของปีค.ศ. นั้นๆ)						
10	สถานะสมรส	1 = โสด, 2 = คู่, 3 = ม่าย, 4 = หย่า, 5 = แยก, 6 = สมณะ, 9=ไม่ทราบ	✓	MSTATUS		C	1	
11	อาชีพ(รหัสใหม่)	รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	OCCUPATION_NEW		C	4	
12	สัญชาติ	รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครองถ้าไม่ทราบให้ระบุ 999 ตามรหัสมาตรฐาน	✓	NATION		C	3	Y
13	ศาสนา	รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	RELIGION		C	2	
14	ระดับการศึกษา	รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	EDUCATION		C	2	
15	รหัส CID บิดา	รหัสบัตรประชาชนของบิดา หมายเหตุ : กรณีที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	✓	FATHER		C	13	
16	รหัส CID มารดา	รหัสบัตรประชาชนของมารดา หมายเหตุ : กรณีที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	✓	MOTHER		C	13	
17	สถานะในชุมชน	1 = กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน, 2 = อสม., 3 = แพทย์ประจำตำบล, 4 = สมาชิกอบต., 5 = อื่นๆ	✓	VSTATUS		C	1	
18	สถานะ/สาเหตุการจำหน่าย	1 = ตาย, 2 = ย้าย, 3 = สาบสูญ, 9 = ไม่จำหน่าย	✓	DISCHARGE		C	1	
19	หมู่เลือด	1 = A, 2 = B, 3 = AB, 4 = O	✓	ABOGROUP		C	1	
20	หมู่เลือด RH	1 = positive, 2 = negative	✓	RHGROUP		C	1	
21	รหัสความเป็นคนต่างด้าว	รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ หมายเหตุ : เฉพาะกรณีที่เป็นประชากรต่างด้าว	✓	LABOR		C	2	
22	สถานะบุคคล	1=มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง 2= มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบแต่ตัวไม่อยู่จริง 3= มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ(ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ)แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ 4= ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบและทะเบียนบ้านไม่อยู่ในเขตรับผิดชอบเข้ามารับบริการหรือเคยอยู่ในเขตรับผิดชอบ 5=มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ไม่ได้ชื่อตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ เช่นคนเร่ร่อน ไม่มีที่พักอาศัย เป็นต้น	✓	TYPEAREA		C	1	Y
23	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูลกำหนดรูปแบบเป็นปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y

1.1 การบันทึกข้อมูล ต้องบันทึกข้อมูลบุคคลในระบบบัญชี 1 ให้สมบูรณ์ที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับส่งออก 43 แฟ้ม ได้แก่ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน วันเกิด หมู่เลือด สถานภาพสมรส การศึกษา สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ มีทะเบียนบ้าน ตำแหน่ง สถานะปัจจุบัน ชนิดบุคคล และโทรศัพท์บ้าน ทั้งนี้ สำหรับ Patient Link ต้องมีเครื่องหมายถูกนำหน้า ดังรายละเอียดตามช่องกรอกรหัสสีแดง

สำหรับข้อมูลครอบครัวในการจัดทำผังเครือญาติ ห้ามพิมพ์โดยตรง เนื่องจากจะไม่สามารถเชื่อมโยงในผังเครือญาติได้ แต่ให้ใช้ปุ่มค้นในการค้นหาบุคคลแทน และกรณีคนนอกเขต ให้เปิดบริการก่อนแล้วจึงจัดการบัญชี 1 ในภายหลัง

2. ข้อมูลคนตาย

ตารางมาตรฐาน 43 เพิ่มกระทรวงสาธารณสุข (Version 2.0 วันที่ 1 ตุลาคม 2557)

Filename :DEATH

Definition:หมายถึง ข้อมูลประวัติการเสียชีวิตของประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และผู้ป่วยที่มารับบริการ ประกอบด้วย

- 1) ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ
- 2) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- กรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาลสถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูล
- สถานบริการระดับปฐมภูมิจะบันทึกข้อมูลประชาชนในเขตรับผิดชอบที่เสียชีวิตเฉพาะกรณีเสียชีวิตนอกสถานพยาบาลและกรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาลที่อยู่นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างเพิ่มข้อมูล

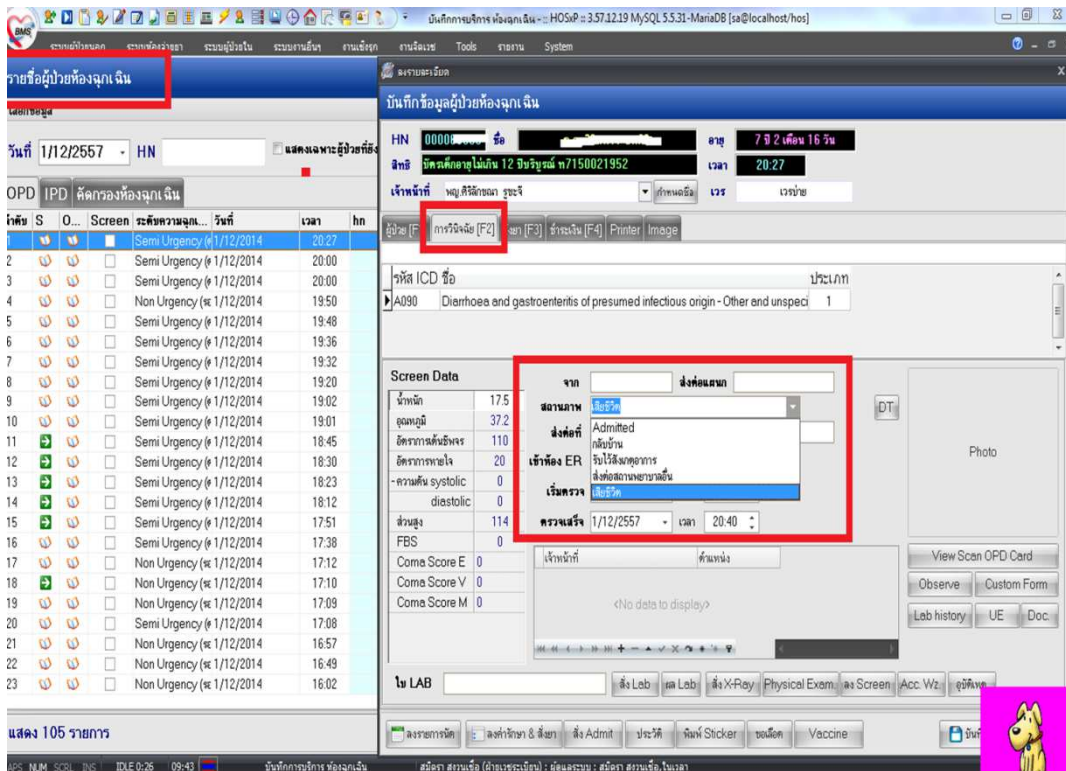
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาลตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์		HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) (program generate)		PID	Y	C	15	Y
3	สถานบริการที่เสียชีวิต	รหัสสถานพยาบาล ที่เป็นสถานที่เสียชีวิตกรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาลกรณีไม่ทราบว่าตายในสถานพยาบาลใดให้บันทึก "00000"		HOSPDEATH		C	5	
4	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	เลขที่ผู้ป่วยใน กรณีที่ผู้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล		AN		C	9	
5	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกันสำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) โดยเป็นครั้งที่เสียชีวิต		SEQ		C	16	
6	วันที่ตาย	วันเดือนปีที่ตาย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)		DDEATH		D	8	Y
7	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย a	ตามหนังสือรับรองการตายรหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด)		CDEATH_A		C	6	Y
8	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย b	ตามหนังสือรับรองการตายรหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด)		CDEATH_B		C	6	
9	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย c	ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด)		CDEATH_C		C	6	
10	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย d	ตามหนังสือรับรองการตายรหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด)		CDEATH_D		C	6	
11	รหัสโรคหรือภาวะอื่นที่เป็น	ตามหนังสือรับรองการตายรหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด)		ODISEASE		C	6	

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
	เหตุการณ์							
12	สาเหตุการตาย	ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) หมายเหตุ : ไม่เป็นคำว่างและอ้างอิงตามรหัส ICD10TM ยกเว้นรหัส S,T,Z เนื่องจากรหัส S,T เป็นการให้รหัสการบาดเจ็บและการเป็นพิษ ส่วนรหัส Z เป็นรหัสการให้บริการด้านสุขภาพ		CDEATH		C	6	Y
13	การตั้งครรภ์และการคลอด	1 = เสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์, 2= เสียชีวิตระหว่างคลอดหรือหลังคลอดภายใน 42 วัน, 3 = ไม่ตั้งครรภ์, 4 = ผู้ชาย, 9 = ไม่ทราบ (ตัด 3 4 9 ออก) หมายเหตุ : เฉพาะหญิงตั้งครรภ์		PREGDEATH		C	1	
14	สถานที่ตาย	1=ในสถานพยาบาล, 2=นอกสถานพยาบาล		PDEATH		C	1	Y
15	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน		PROVIDER		C	15	
16	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูลกำหนดรูปแบบเป็นปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช		D_UPDATE		DT	14	Y

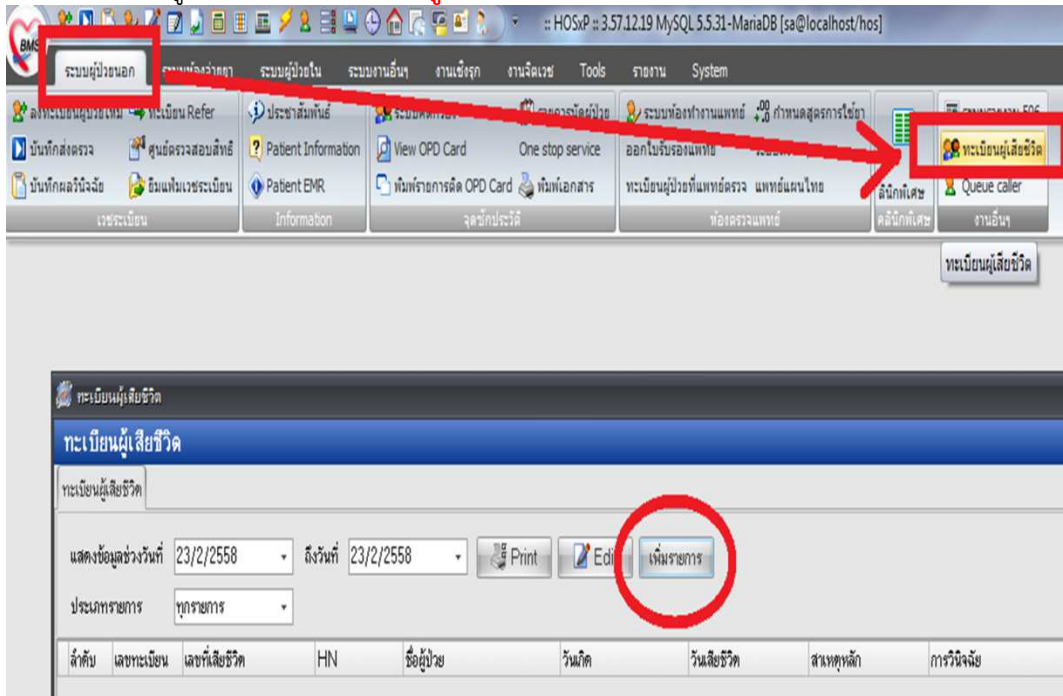
แนวทางการบันทึกข้อมูล

2.1 การจัดการคนตายในระบบ HOSxP ที่สมบูรณ์ ต้องดำเนินการที่เมนู ER, IPD, Clinic NCD และบัญชี 1

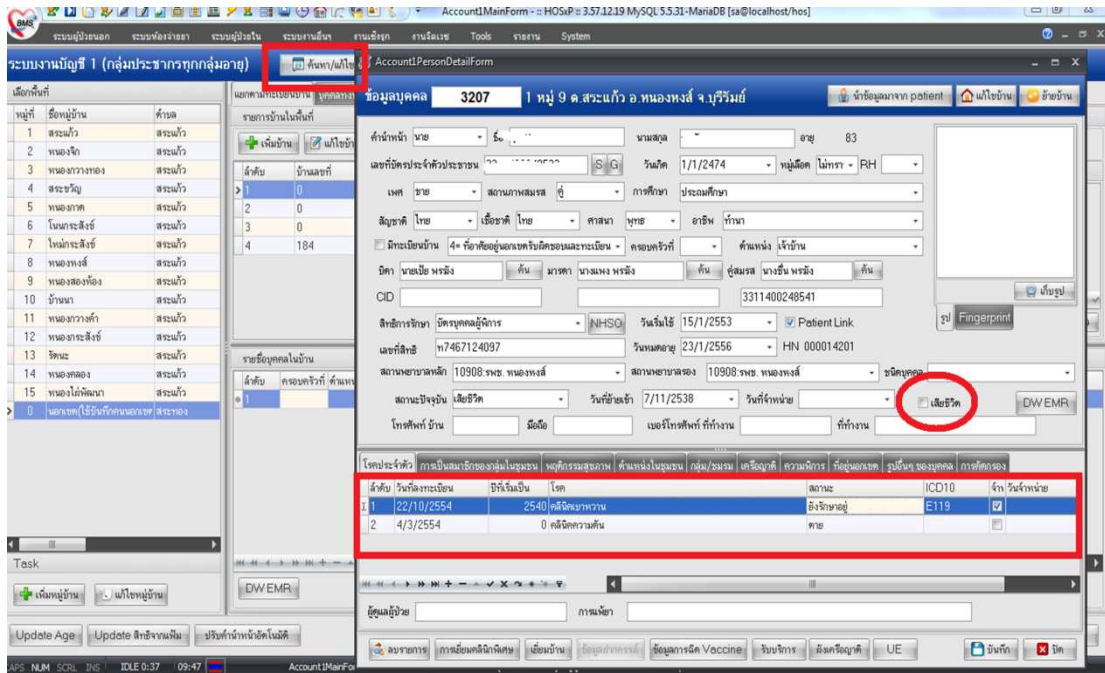
2.2 ที่งาน ER >>>รายชื้อผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน>>>HN>>>การวินิจฉัย[F2]>>>สถานภาพ เลือกลเสียชีวิต>>>บันทึก



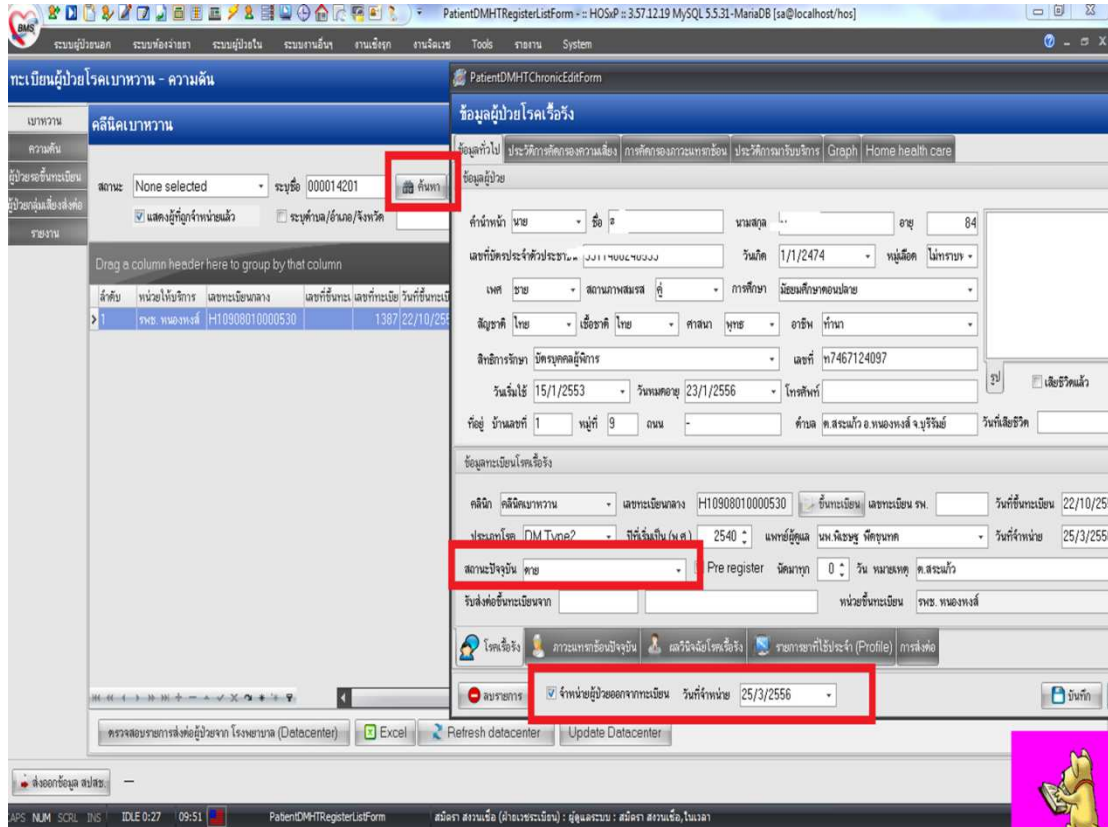
2.3 ระบบผู้ป่วยนอก >>>ทะเบียนผู้เสียชีวิต>>>เพิ่มรายการ



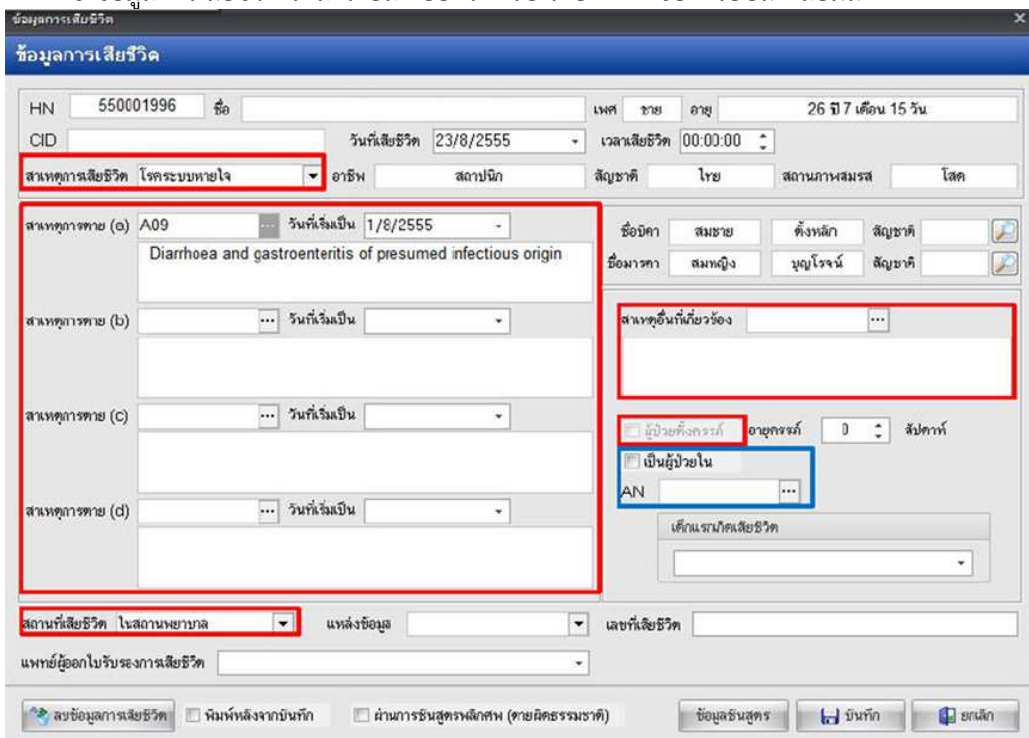
2.4 ระบบบัญชี 1 >>>ค้นหา/แก้ไข>>>ใส่เครื่องหมาย ✓ เสียชีวิต>>>โรคประจำตัว ช่อง สถานะเลือก ตาย>>>บันทึก



2.5 ทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน-ความดัน>>>ระบุชื่อ ค้นหา>>>สถานะปัจจุบัน เลือก ตาย>>>โรคเรื้อรัง ใส่เครื่องหมาย ✓ จำหน่ายผู้ป่วยออกจากทะเบียน และลงวันที่จำหน่าย



2.6 ข้อมูลการเสียชีวิต ให้ลงรายละเอียดให้ครบ โดยเฉพาะช่องกรอบสี่เหลี่ยมสีแดง



3. ข้อมูลบุคลากรผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการ (Provider) หมายถึง

1. แพทย์และทันตแพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วย
2. บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา หรือให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
3. บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่ให้บริการ
4. บุคลากรสาขาอื่น (ที่กำหนด) ที่ทำหน้าที่ให้บริการ
5. อาสาสมัครสาธารณสุข

หมายเหตุ

1. บุคลากรผู้ให้บริการ หมายถึง ทั้งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับปฐมภูมิ
2. บุคลากร 1 คน จะมี 1 record หากมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของบุคลากรผู้ให้บริการ จะบันทึกใน record เดิม ของบุคลากรนั้น

ลักษณะแฟ้ม เป็นแฟ้มสะสม

1. เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ กำหนดให้ทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ของทุกปี

2. กรณีที่มีผู้ให้บริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้บริการรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ

โครงสร้างแฟ้มข้อมูล

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	✓	PROVIDER	Y	C	15	Y
3	หมายเลขทะเบียนวิชาชีพ	หมายเลขทะเบียนที่ออกให้โดยสภาวิชาชีพ	✓	REGISTERNO		C	15	
4	รหัสสภาวิชาชีพ	รหัสสภาวิชาชีพผู้ออกหมายเลขทะเบียนวิชาชีพ	✓	COUNCIL		C	2	
5	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	✓	CID		C	13	Y
6	คำนำหน้า	คำนำหน้าชื่อ มาตรฐานตามกรมการปกครอง		PRENAME		C	3	Y
7	ชื่อ	ชื่อ	✓	NAME		C	50	Y
8	นามสกุล	นามสกุล	✓	LNAME		C	50	Y
9	เพศ	1 = ชาย , 2 = หญิง	✓	SEX		C	1	Y
10	วันเกิด	วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวัน เดือนที่ เกิด แต่ทราบ ค.ศ. เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 มกราคมของปี ค.ศ. นั้นๆ)	✓	BIRTH		D	8	Y
11	รหัสประเภทบุคลากร	รหัสประเภทบุคลากร 01= แพทย์, 02= ทันตแพทย์, 03= พยาบาลวิชาชีพ (ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา), 04= เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน, 05= นักวิชาการสาธารณสุข, 06=เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข, 07= อสม. (ผู้ให้บริการในชุมชน),	✓	PROVIDERTYPE		C	2	Y

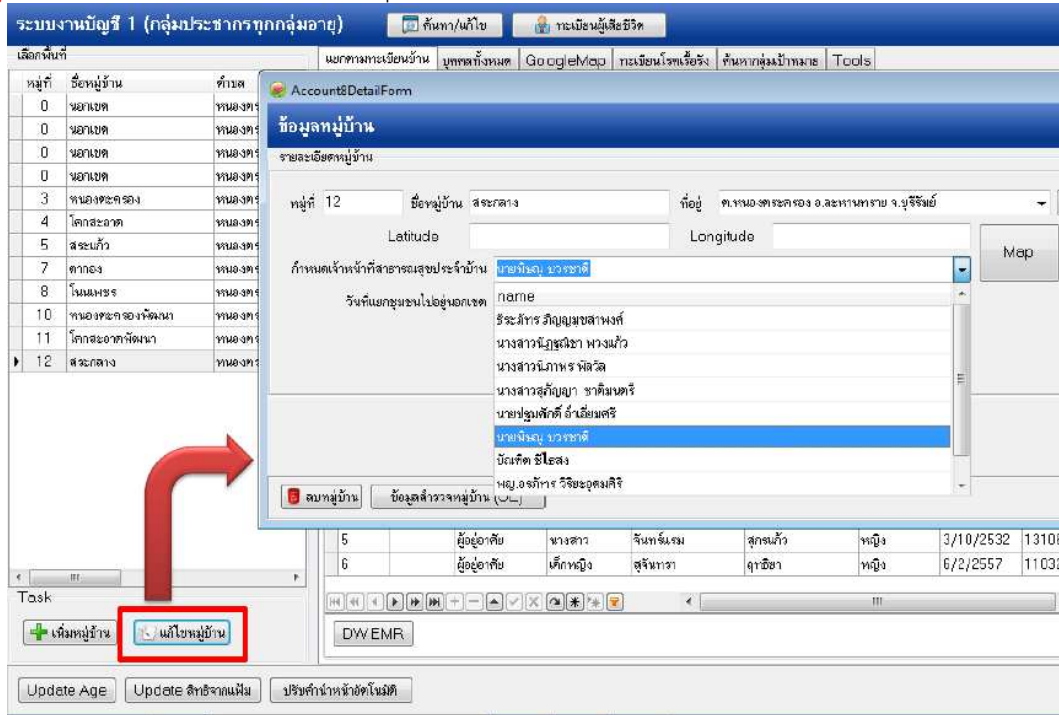
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรว บันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
		08= บุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์ พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก (ที่มีวุฒิ การศึกษาหรือผ่านการอบรมตามเกณฑ์), 09= อื่นๆ						
12	วันที่เริ่มปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลนี้	✓	STARTDATE		D	8	Y
13	วันที่สิ้นสุดการ ปฏิบัติงาน	วันที่สิ้นสุดการปฏิบัติงานที่สถานพยาบาล นี้	✓	OUTDATE		D	8	
14	รหัสสถานพยาบาล ที่ย้ายมา	รหัสสถานพยาบาล ที่ย้ายมา ตาม มาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์		MOVEFROM		C	5	
15	รหัสสถานพยาบาล ที่ย้ายไป	รหัสสถานพยาบาล ที่ย้ายไป ตาม มาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์		MOVETO		C	5	
16	วันเดือนปีที่ ปรับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูล กำหนด รูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปี คริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y

แนวทางการจัดการข้อมูลและการบันทึกข้อมูลเพื่อรองรับ FCT และ Provider

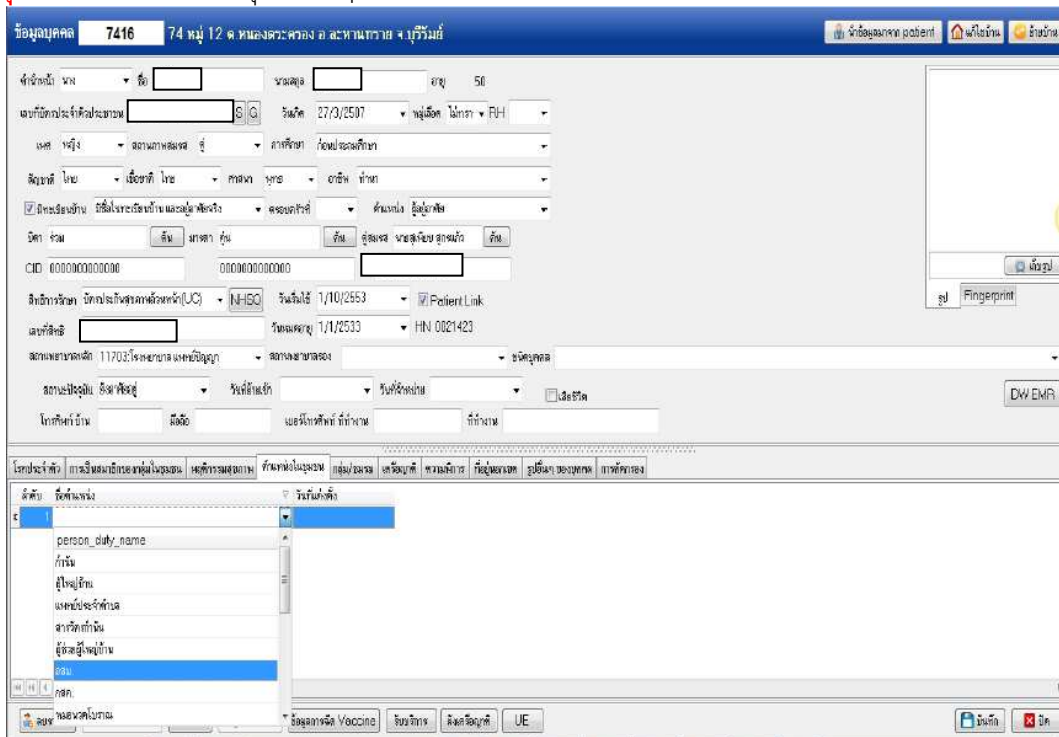
3.1 ให้เพิ่มข้อมูลบุคลากร กรณีเพิ่มใหม่ หรือ ลงบันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์ กรณีที่แก้ไขข้อมูล หากย้ายที่ทำงาน ให้เอาเครื่องหมาย ✓ Active Doctor ออก (ห้ามลบรายการ เนื่องจากจะทำให้ข้อมูลการให้บริการของบุคลากรนั้นๆ หายจากโปรแกรม) และ บันทึก

3.2 ส่วนสำคัญต่างๆ ที่ตรงดำเนินการให้ครบถ้วน ได้แก่ รหัสสถานบริการ เลขที่ผู้ให้บริการ หมายเลขทะเบียนวิชาชีพ (ถ้ามี) รหัสสภาวิชาชีพ (ถ้ามี) เลขที่บัตรประชาชน คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล เพศ วันเกิด รหัสประเภทบุคลากร วันที่เริ่มปฏิบัติงาน วันที่สิ้นสุดการปฏิบัติงาน และวันที่ปรับปรุงข้อมูล

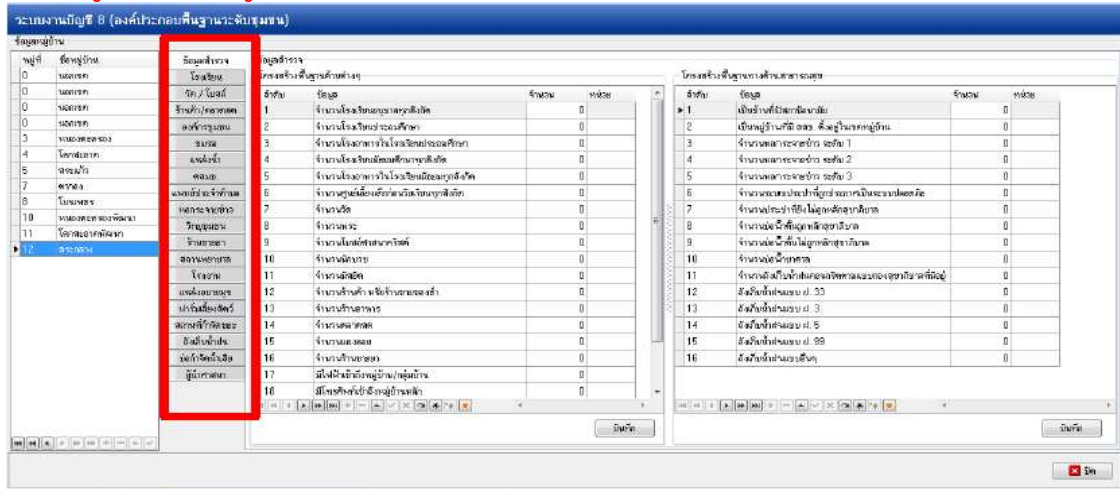
3.3 การกำหนดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำบ้าน เข้าระบบ **บัญชี 1>>>เลือกพื้นที่>>>แก้ไขหมู่บ้าน>>>เลือกรายชื่อ**จนท.สาธารณสุขประจำบ้าน



3.4 กรณีกำหนดตำแหน่งในชุมชนให้แก่บุคคล เข้าระบบ **บัญชี 1>>>ค้นหาบุคคล>>>เมนูตำแหน่งในชุมชน** เลือกตำแหน่งในชุมชนนั้นๆ >>>**บันทึก**



3.5 การบันทึกข้อมูลพื้นฐานระดับชุมชน เข้า ระบบบัญชี 8 >>> ข้อมูลหมู่บ้าน เลือกรหัสหมู่บ้าน >>> เลือกรหัสตำบลในหมู่บ้านนั้นๆ



3.6 ยกตัวอย่าง เมนู **องค์กรชุมชน** จะมีรายชื่อขององค์กรชุมชนนั้นๆ หากต้องการเพิ่มองค์กรชุมชน ให้เพิ่มองค์กรชุมชน หรือหากต้องการแก้ไของค์กรชุมชน ให้คลิก **แก้ไของค์กรชุมชน** >>> **เพิ่มสมาชิก** เข้าหรือลบออกจากรายชื่อองค์กรชุมชนได้

