

ที่ ปน ๐๐๒๓.๖/ว ๖๗๕๕



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดปัตตานี ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอให้รายงานผลการตรวจสอบการดำเนินงานหมอพื้นบ้าน

เรียน ท้องถิ่นอำเภอโคกโพธิ์ พู่งยางแดง ยะรัง สายบุรี แม่ลาน ยะหริ่ง และไม้แก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดปัตตานี ที่ ปน ๐๐๓๓/ว ๑๓๒๔๘ ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๗

ด้วยจังหวัดปัตตานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้มีคำสั่งคณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดปัตตานี ที่ ๔๖๗๘๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินการหมอพื้นบ้านระดับอำเภอ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคในการรักษาของหมอพื้นบ้านในจังหวัดปัตตานี โดยคณะกรรมการฯ มีหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินการของหมอพื้นบ้านในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมถึงการตรวจสอบและรายงานข้อมูลการรับรองเป็นหมอพื้นบ้าน เพื่อประกอบการพิจารณาขอรับรองใหม่หรือขอต่ออายุการรับรองหมอพื้นบ้านต่อคณะกรรมการหมอพื้นบ้านระดับจังหวัด โดยฝ่ายเลขานุการจะรวบรวมผลการตรวจสอบการดำเนินการของหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองไปแล้วเพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในการนี้ จึงขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามบัญชีรายชื่อ รายงานผลการตรวจสอบการดำเนินการของหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองไปแล้ว ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ทางอีเมล ttmpattani@gmail.com รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี www.pattanilocal.go.th หัวข้อ “หนังสือราชการ”

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

๒๗
(นายอรรมพ คณานุรักษ์)
ท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่น และประสานงานท้องถิ่นอำเภอ

โทร. ๐๗๓-๓๓๖๐๔๔ ต่อ ๑๐๕

โทรสาร ๐๗๓-๓๓๖๕๘๑

☐	ผ.บ.ว.
☐	ก.บ.ด.
☐	ก.บ.ส.
☐	ก.บ.ม.
☐	ก.บ.ก.
☒	ก.บ.ป.

ที่ ปน ๐๐๓๓/ว ๐๓๒๔๗



สถ. ปัตตานี	
รับที่	4728
วันที่	๒๘ พ.ค. ๒๕๖๗
เวลา	13.27

ศาลากลางจังหวัดปัตตานี
ถนนเดชา ปน ๙๔๐๐๐

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอให้รายงานผลการตรวจสอบการดำเนินงานหมอพื้นบ้าน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี และท้องถิ่นจังหวัดปัตตานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำสั่งคณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดปัตตานี ที่ ๔๖๗๘๑/๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ
ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

๒. แบบรายงานผลการตรวจสอบการดำเนินการของหมอพื้นบ้านฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดปัตตานี ได้มีคำสั่ง คณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดปัตตานี ที่ ๔๖๗๘๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินการหมอพื้นบ้านระดับอำเภอ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคในการรักษาของหมอพื้นบ้าน ในจังหวัดปัตตานี โดยคณะกรรมการฯ มีหน้าที่ตรวจสอบการดำเนินการของหมอพื้นบ้านในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.๒๕๖๒ รวมถึงการตรวจสอบและรายงานข้อมูลการรับรองเป็นหมอพื้นบ้าน เพื่อประกอบการพิจารณาขอรับรองใหม่หรือขอต่ออายุการรับรองหมอพื้นบ้านต่อคณะกรรมการหมอพื้นบ้านระดับจังหวัด โดยฝ่ายเลขานุการจะรวบรวมผลการตรวจสอบการดำเนินการของหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองไปแล้ว เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการหมอพื้นบ้านจังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จังหวัดปัตตานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (ฝ่ายเลขานุการ) จึงขอให้ท่านรายงานผลการตรวจสอบการดำเนินการของหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองไปแล้ว ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ทางอีเมล ttmpattani@gmail.com รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยสแกน QR code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

โทรศัพท์ ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๔ ต่อ ๑๓๐๒

โทรสาร ๐ ๗๓๔๖ ๐๒๓๕

E-mail: ttmpattani@gmail.com

ผู้ประสานงาน: นางสาวกนกพร จงเดิม ๐ ๘๑๕ ๙๘๑/๓๕๖



คำสั่งคณะกรรมการหมอฟันบ้านจังหวัดปัตตานี

ที่ ๕๔๓/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินการหมอฟันบ้านระดับอำเภอ

ตามคำสั่งจังหวัดปัตตานี ที่ ๕๔๓/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหมอฟันบ้านจังหวัดปัตตานี ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๖ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ และข้อ ๘ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้คณะกรรมการหมอฟันบ้านจังหวัดปัตตานี แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการหมอฟันบ้านมอบหมาย

มติการประชุมคณะกรรมการหมอฟันบ้านจังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเกิดความปลอดภัยแก่ผู้บริโภคในการรักษาของหมอฟันบ้านในจังหวัดปัตตานี คณะกรรมการหมอฟันบ้านจังหวัดปัตตานี จึงแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินการหมอฟันบ้านระดับอำเภอ ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ๑. ห้องถิ่นอำเภอ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล | รองประธานกรรมการ |
| ๓. เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับมอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๔. เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๕. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | อนุกรรมการ
และเลขานุการ |
| ๖. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. ตรวจสอบการดำเนินการของหมอฟันบ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน
 ๒. ตรวจสอบ และรายงานข้อมูลการรับรองเป็นหมอฟันบ้าน เพื่อประกอบการพิจารณาขอรับรองใหม่ หรือขอต่ออายุการรับรองหมอฟันบ้าน ต่อคณะกรรมการหมอฟันบ้านจังหวัด
 ๓. รายงานผลการตรวจสอบการดำเนินการของหมอฟันบ้านที่ได้รับการรับรอง ปีละ ๒ ครั้ง ต่อคณะกรรมการหมอฟันบ้านจังหวัด
 ๔. ปฏิบัติงานอื่นตามที่คณะกรรมการหมอฟันบ้านจังหวัดมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสมเกียรติ กิจนุญชัย)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปัตตานี
ผู้ว่าราชการจังหวัดปัตตานี

แบบรายงานผลการตรวจสอบการดำเนินการของหมอฟันบ้าน
ตามคำสั่งคณะกรรมการหมอฟันบ้านจังหวัดปัตตานี ที่ ๔๖๗๘๑/๒๕๖๓

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ (นาง/นางสาว/นาย)..... นามสกุล.....(หากเปลี่ยนชื่อโปรตระกูล)
2. วัน/เดือน/ปีเกิดอายุ.....ปี
3. เลขที่บัตรประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
4. อยู่บ้านเลขที่ หมู่..... ตรอก..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
5. นับถือศาสนา ☐ อิสลาม ☐ พุทธ ☐ หมายเหตุ
6. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หมายเหตุ
☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....
7. อาชีพ ☐ ทำนา/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์ ☐ ค้าขาย ☐ รับจ้าง
☐ รับราชการ ☐ อื่นๆ.....
8. การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ อนุปริญญาและปวส. ☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่นๆ.....
9. เบอร์โทรศัพท์ (หรือเบอร์ของผู้ที่สามารถติดต่อกับหมอฟันบ้านได้อย่างสะดวก).....
10. หนังสือรับรองหมอฟันบ้าน ☐ ครั้งที่ 1 เลขที่ ปน. ออกเมื่อ
☐ ครั้งที่ 2 เลขที่ ปน. ออกเมื่อ
☐ ครั้งที่ 3 เลขที่ ปน. ออกเมื่อ
11. หนังสือรับรองหมอฟันบ้านตัวจริง ☐ ยังคงอยู่ ไม่ฉีกขาด หรือชำรุด ☐ ชำรุด ฉีกขาด ☐ สูญหาย

ส่วนที่ 2 รายละเอียดการเป็นหมอฟันบ้าน

1. ประวัติการเป็นหมอฟันบ้าน

- 1.1 เริ่มเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ปี พ.ศ.เริ่มให้การรักษา ปี พ.ศ.
- 1.2 สถานที่ให้การรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ บ้าน ☐ รพ.สต. ☐ โรงพยาบาล
อยู่บ้านเลขที่ หมู่..... ตรอก..... ซอย..... ถนน..... แขวง/
ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
- 1.3 จำนวนคนไข้ที่เคยให้การรักษา.....คน/เดือน

2. ความรู้และประสบการณ์ของหมอฟันบ้านในการรักษา

ที่	ข้อมูลเดิมของหมอฟันบ้าน	ข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลง
1.	ประเภทหมอฟันบ้านตามหนังสือรับรอง ☐ 1.หมอดำแย ☐ 2.หมอยาสมุนไพร ☐ 3.หมอนวดพื้นบ้าน ☐ 4.หมอกระดูก ☐ 5.หมอรักษาสัตว์พิษกัด ☐ 6.หมอพิธีกรรม เกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ (ผี สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และพลังจิต)	ประเภทหมอฟันบ้าน ☐ 1.หมอดำแย ☐ 2.หมอยาสมุนไพร ☐ 3.หมอนวดพื้นบ้าน ☐ 4.หมอกระดูก ☐ 5.หมอรักษาสัตว์พิษกัด ☐ 6.หมอพิธีกรรม เกี่ยวกับอำนาจเหนือ ธรรมชาติ (ผี สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และพลังจิต)

2.	ความเชี่ยวชาญโรคตามหนังสือรับรอง ได้แก่	
3.	<p>วิธีการรักษา/กรรมวิธี (112 กรรมวิธีของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย) ตามความเชี่ยวชาญ</p> <p>☐ 1.ด้านการนวด ☐ 2.ด้านการใช้ยาสมุนไพร</p> <p>☐ 3.ด้านพิธีกรรม ☐ 4.ด้านการรักษากระดูก</p> <p>☐ 5.ด้านการวินิจฉัย ☐ 6.อื่นๆ.....</p> <p>ขั้นตอนการรักษาตามโรคที่มีความเชี่ยวชาญ เริ่มตั้งแต่การยกชันครุ (ถ้ามี) การซักประวัติตรวจโรค ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย การรักษา การประเมินผู้ป่วยหลังรักษา การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย</p>	
4.	การติดตามผลการรักษา (นัดมา โทรถาม เยี่ยมบ้าน)	
5.	ค่าใช้จ่ายในการรักษา (ครั้งละกี่บาท จ่ายค่ายาครั้งเดียว หรือตามจิตศรัทธา)	
6.	วันและเวลา การเปิด-ปิดทำการ	
7.	<p>☐ ภาพถ่าย หน้าตรงหมอนพื้นบ้าน</p> <p>☐ ภาพถ่ายประกอบการรักษาโรคที่มีความเชี่ยวชาญ</p> <p>☐ ภาพถ่าย ตำรับยาที่ใช้รักษาผู้ป่วย และตำรับยาสมุนไพร (ถ้ามี)</p> <p>☐ ภาพถ่าย อุปกรณ์ตรวจโรค หรืออุปกรณ์รักษา</p>	
8.	<p>☐ ภาพถ่าย สถานที่รักษา บริเวณที่รักษา</p> <p>สภาพสถานที่จริง (บรรยาย).....</p>	<p>☐ ปักหมุดสถานที่รักษาใน Google maps</p>

ส่วนที่ 3 คุณสมบัติหมอพื้นบ้านที่ผ่านการรับรองแล้ว ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.2562

ที่	คุณสมบัติหมอพื้นบ้านที่ผ่านการรับรองแล้ว	คุณสมบัติ (/ ถ้ามี)
1.	ยังคงอาศัยอยู่ในภูมิลำเนา ที่ได้รับการเสนอชื่อ และยังคงดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน ณ ที่ตั้ง	☐ ยังคงอาศัยในภูมิลำเนาและเป็นหมอพื้นบ้านอยู่ ☐ เลิกเป็นหมอพื้นบ้านแล้ว เนื่องจาก.....
2.	ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือโรคต้องห้าม มิให้รับรองการเป็นหมอพื้นบ้าน 1. โรคเรื้อนที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม 2. วัณโรคในระยะอันตราย 3. โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการที่น่ารังเกียจของสังคม 4. โรคพิษสุราเรื้อรัง 5. โรคจิตติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง 6. โรคอื่นที่เป็นอุปสรรคต่อการเป็นหมอพื้นบ้าน	☐ ตรวจสอบสุขภาพประจำปีครั้งล่าสุดเมื่อ..... ☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ มีโรคประจำตัว ได้แก่ ☐ ไม่มีความพิการ ☐ มีความพิการได้แก่ ☐ ไม่เป็นโรคต้องห้ามมิให้รับรองการเป็นหมอพื้นบ้าน ☐ เป็นโรคใดโรคหนึ่ง เนื่องจาก..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....
3.	ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด ในคดี ที่คณะกรรมการหมอพื้นบ้านเห็นว่า จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของหมอพื้นบ้าน	☐ ไม่เคยต้องโทษจำคุก ☐ เคยต้องโทษ เนื่องจาก.....
4.	ไม่เป็นคนประพฤดิเสื่อมเสีย ที่คณะกรรมการหมอพื้นบ้านเห็นว่า จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของหมอพื้นบ้าน	☐ ไม่เคยประพฤดิเสื่อมเสีย ☐ เคยประพฤดิเสื่อมเสีย เนื่องจาก.....
5.	ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจ วินิจฉัย รักษา ดูแล ตามหลักการแพทย์พื้นบ้านดั้งเดิม รู้จักโรค, ยา, การบำบัดรักษาโรคโดยสืบทอดความรู้และภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษ หมอพื้นบ้าน หมอพระ ไต่ประวัติ ฯลฯ รวมถึงให้คำแนะนำ ส่งเสริมดูแลสุขภาพ	☐ ยังคงดำเนินการอยู่ ☐ ดำเนินการบางส่วน เนื่องจาก..... ☐ ไม่ดำเนินการแล้ว เนื่องจาก.....
6.	ต้องไม่ใช้ความรู้ความสามารถ โดยมุ่งหมายเพื่อประโยชน์ทางพาณิชย์ เชิงธุรกิจ หรือไม่เรียกร้องค่ารักษาหรือประโยชน์อย่างอื่น ที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนที่สืบทอดมา	☐ ไม่มุ่งหมายประโยชน์ทางพาณิชย์ เชิงธุรกิจ ☐ มุ่งหมายประโยชน์ทางพาณิชย์ เชิงธุรกิจ เนื่องจาก.....
7.	ไม่เรียกร้องค่ารักษามากเกินควร	☐
8.	ไม่ได้ดำเนินการในรูปแบบสถานพยาบาล	☐
9.	ไม่มีการโฆษณา โอ้อวด กล่าวอ้างเกินจริง	☐

ที่	คุณสมบัติหมอพื้นบ้านที่ผ่านการรับรองแล้ว	คุณสมบัติ (/ ถ้ามี)
10.	ไม่เร่ขายยาใช้ยารักษาเฉพาะผู้ป่วยตนเองเท่านั้น	☐
11.	คนในชุมชนรู้จักในบทบาทของหมอพื้นบ้าน	☐
12.	ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติจากชุมชนหรือองค์กร	☐
13.	มีการถ่ายทอดความรู้ด้วยความเมตตาให้แก่บุตร เครือญาติ ลูกศิษย์ ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป ฯลฯ	☐ ถ่ายทอดให้แก่..... ☐ ไม่ได้ถ่ายทอด เนื่องจาก.....
14.	มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้ในฐานะหมอพื้นบ้าน (วิทยากร,ครูภูมิปัญญา,งานพัฒนาด้านภูมิปัญญา) หรือถ่ายทอดร่วมกับหน่วยงานรัฐ	☐ มีบทบาท ได้แก่..... ☐ ไม่มีบทบาท เนื่องจาก.....
15.	มีทะเบียนการรักษา แบบ ม.บ. 5 ประวัติการรักษา และผลการรักษาผู้ป่วย (ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยอาการ/ โรคที่มารักษา วันที่มา)	☐ จัดทำทะเบียนการรักษา แบบ ม.บ. 5 ☐ จัดทำสมุดจดบันทึก ☐ ไม่ได้จัดทำเนื่องจาก.....

ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำที่ให้ต่อหมอพื้นบ้าน.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะจากหมอพื้นบ้าน.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....
()
หมอพื้นบ้าน
ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....
()
เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินคนที่ 1
ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....
()
เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินคนที่ 2
ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....
()
เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินคนที่ 3
ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
ลงวันที่.....

หมอพื้นบ้านที่มีคุณสมบัติในการขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ที่อยู่	อำเภอ
๑	นางสาวรอปี๊ยะ สาแม	๑๕/๒ ม.๓ ต.ควนโนรี อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	โคกโพธิ์ /
๒	นางแอสาะ ลาเตะ	๑๕/๑ ม.๓ ต.ควนโนรี อ.โคกโพธิ์ จ.ปัตตานี	โคกโพธิ์
๓	นายชะตา จูอะ	๑๑๖/๘ ม.๑ ต.ปากู อ.ทุ่งยางแดง	ทุ่งยางแดง /
๔	นายมะ วาโซะ	๑๒๐ ม.๕ ต.ปากู อ.ทุ่งยางแดง	ทุ่งยางแดง
๕	นายกอเซ็ง มะยี้แต	๔๐ ม.๓ ต.ระแว้ง อ.ยะรัง	ยะรัง /
๖	นายดอรรแม สะเตาะ	๑๗๒ ม.๕ ตำบลวัด อำเภอยะรัง	ยะรัง
๗	นางยารียะ สาแม	๑๘๙/๑ ม.๔ ต.บางเก่า อ.สายบุรี จ.ปัตตานี	สายบุรี /
๘	นายครวน แก้วเขียว	๗๔/๑ ม.๙ ต.แม่ลาน อ.แม่ลาน	แม่ลาน /
๙	นางแวคอดีเยาะ แวเต็ง	๖/๕ ม.๖ ต.จะรัง อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี	ยะหริ่ง //
๑๐	นายมาหามะ ฮาแวเปะยง	๖๓/๑ ม.๓ ต.ไม้แก่น อ.ไม้แก่น จ.ปัตตานี	ไม้แก่น /