

ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๓๓๐๓



ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

กรกฎาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (ฮ.ศ. ๑๔๔๘)

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดอุบลราชธานี ด่วนที่สุด ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๓๑๔๖ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมการปกครอง ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๓๐๘.๕/ว ๑๙๘๘๐

ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีหนังสือจังหวัดอุบลราชธานี ด่วนที่สุด ที่ อบ ๐๐๑๘.๑/ว ๓๑๔๖ ลงวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๙ แจ้งขอให้อำเภอประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนแจ้งความประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (ฮ.ศ. ๑๔๔๗) ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบ และประชาสัมพันธ์ช่องทางในการลงทะเบียน นั้น

กรมการปกครอง ในฐานะสำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย แจ้งว่า ได้มีหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังกระทรวงสาธารณสุขในการประสานหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดให้ดำเนินการตรวจสุขภาพและออกใบรับรองสุขภาพสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ประเทศไทย ตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการลงทะเบียนของผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (ฮ.ศ. ๑๔๔๘) และศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้มีหนังสือแจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง เรื่อง แนวทางการออกใบรับรองสุขภาพเพื่อประกอบการลงทะเบียนผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ เรียบร้อยแล้ว จึงขอให้อำเภอทุกอำเภอ แจ้งกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการประชาสัมพันธ์การตรวจสุขภาพและการออกใบรับรองสุขภาพสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (ฮ.ศ. ๑๔๔๘) ให้ผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ในพื้นที่ทราบว่าจะสามารถไปใช้บริการตรวจสุขภาพได้แล้ว ณ หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ หากพบปัญหาและอุปสรรคในการตรวจสุขภาพประการใด สามารถแจ้งปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว มาเป็นส่วนส่งเสริมองค์กรศาสนาอิสลามและกิจการฮัจย์ สำนักกิจการความมั่นคงภายใน กรมการปกครอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๒ ๐๔๖๑ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรชาย ครองยุทธ)

ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ทำการปกครองจังหวัด

กลุ่มงานปกครอง

โทร. ๐-๔๕๓๔ - ๔๖๑๓

ที่ทำการปกครองจังหวัดอุบลราชธานี

(กลุ่มงานปกครอง)

เลขที่รับ 2570

วันที่ 30 ต.ค. 69

เวลา 15.01

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๓๐๘.๕/๖๙๔๖๕๐



ถึง ที่ทำการปกครองจังหวัดทุกจังหวัด

ตามที่ กรมการปกครอง ในฐานะสำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการอัยย์ แห่งประเทศไทย มีหนังสือกรมการปกครอง ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๓๐๘.๕/ว ๑๘๕๙๑ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๙ แจ้งขอให้จังหวัดแจ้งอำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนแจ้งความประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีอัยย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (อ.ศ. ๑๔๔๘) ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ และประชาสัมพันธ์ช่องทางลงทะเบียน นั้น

กรมการปกครอง ในฐานะสำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการอัยย์แห่งประเทศไทย ขอเรียนว่า ได้มีหนังสือขอความอนุเคราะห์ไปยังกระทรวงสาธารณสุขในการประสานหน่วยบริการสาธารณสุข ในสังกัดให้ดำเนินการตรวจสุขภาพและออกใบรับรองสุขภาพสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีอัยย์ประเทศไทย ตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการลงทะเบียนของผู้ประสงค์เดินทางไป ประกอบพิธีอัยย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (อ.ศ. ๑๔๔๘) และศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้มีหนังสือแจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง เรื่อง แนวทางการออกใบรับรองสุขภาพเพื่อประกอบ การลงทะเบียนผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีอัยย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ เรียบร้อยแล้ว ดังนั้น จึงขอให้ ที่ทำการปกครองจังหวัดแจ้งไปยังคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการประชาสัมพันธ์การตรวจสุขภาพและการออกใบรับรองสุขภาพสำหรับ ผู้เดินทางไปประกอบพิธีอัยย์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (อ.ศ. ๑๔๔๘) ให้ผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีอัยย์ ในพื้นที่ทราบว่าสามารถไปใช้บริการตรวจสุขภาพได้แล้ว ณ หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ หากพบปัญหาและอุปสรรคในการตรวจสุขภาพประการใด สามารถแจ้งปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว มายังส่วนส่งเสริมองค์กรศาสนาอิสลามและกิจการอัยย์ สำนักกิจการความมั่นคงภายใน กรมการปกครอง หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๘๒ ๐๔๖๑ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้



สำนักกิจการความมั่นคงภายใน
ส่วนส่งเสริมองค์กรศาสนาและกิจการอัยย์
โทร. ๐ ๒๒๘๒ ๐๔๖๑

ด่วนที่สุด
ที่ มท ๐๓๐๘.๕/ ๑๙๖๖



กรมการปกครอง
๖๖๖ อาคารธนาถรณ์ทาวเวอร์ ชั้น ๑๑
ถนนบรมราชชนนี แขวงบางบำหรุ
เขตบางพลัด กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ประสานหน่วยบริการสาธารณสุขในการตรวจสอบสุขภาพผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (ย.ศ. ๑๔๔๘)

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศสำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย เรื่อง
การลงทะเบียนผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (ย.ศ. ๑๔๔๘)
ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมการปกครอง ในฐานะสำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย
ได้กำหนดเปิดรับลงทะเบียนผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (ย.ศ. ๑๔๔๘) ระหว่าง
วันที่ ๒๐ มิถุนายน - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ซึ่งกำหนดให้ผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ต้องยื่นใบรับรอง
สุขภาพสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ประเทศไทยเพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการลงทะเบียนดังกล่าว
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

กรมการปกครอง ในฐานะสำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย
พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การลงทะเบียนแสดงความประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐
(ย.ศ. ๑๔๔๘) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขออนุญาตเคราะห้มายังกระทรวงสาธารณสุขในการประสาน
หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดให้ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและออกใบรับรองสุขภาพสำหรับผู้เดินทางไป
ประกอบพิธีฮัจญ์ประเทศไทยตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการ
การลงทะเบียนของผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (ย.ศ. ๑๔๔๘) ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห้ จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายณัฐชา โฆษาศิวิไลซ์)
อธิบดีกรมการปกครอง

เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย

สำนักกิจการความมั่นคงภายใน
ส่วนส่งเสริมองค์กรศาสนาอิสลามและกิจการฮัจญ์
โทร ๐ ๒๒๘๒ ๐๔๖๑

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๒๒/ว๖๐



ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพ
จังหวัดชายแดนภาคใต้
อาคารมทิตลอดยุคเลยเดช
๑๖๑/๑ ถนนรามวิถี อำเภอเมือง
จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง แนวทางการออกใบรับรองสุขภาพเพื่อประกอบการลงทะเบียนผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มใบรับรองสุขภาพสำหรับผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. รายชื่อแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ไปประกอบพิธีฮัจญ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามประกาศสำนักเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การลงทะเบียนผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ (ฮ.ศ. ๑๔๔๘) กำหนดเปิดรับ
ลงทะเบียนผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ระหว่างวันที่ ๒๐ มิถุนายน ถึงวันที่
๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙ นั้น เนื่องจากทางการราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียมีนโยบายให้ประเทศต่าง ๆ ยืนยัน
จำนวนผู้ประสงค์เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์เร็วกว่าปีที่ผ่านมา ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขยังไม่ได้รับแจ้ง
ข้อกำหนดและคำแนะนำสุขภาพของผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ ปี พ.ศ. ๒๕๗๐ จากหน่วยงานสาธารณสุข
แห่งราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย

ในการนี้ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประสงค์ลงทะเบียนประกอบพิธีฮัจญ์ และให้สามารถ
ดำเนินการลงทะเบียนได้ภายในระยะเวลาที่กรมการปกครองกำหนด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โดยศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) เห็นควรให้ใช้แนวทางการประเมิน
ภาวะสุขภาพและแบบฟอร์มใบรับรองสุขภาพตามที่ใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ไปพลางก่อน รายละเอียดตาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) และขอความร่วมมือให้หน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดของท่านพิจารณาออกใบรับรอง
สุขภาพสำหรับผู้ประสงค์ลงทะเบียนประกอบพิธีฮัจญ์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ตามแบบฟอร์มใบรับรองสุขภาพ
ปี พ.ศ. ๒๕๖๙ ซึ่งข้อกำหนดด้านสุขภาพของผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๙ กำหนดให้ผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ทุกคน
ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและได้รับการรับรองว่าไม่มีภาวะหรือโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบพิธีฮัจญ์ตามที่
กระทรวงสาธารณสุขแห่งราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียกำหนด โดยเงื่อนไขที่ผ่อนปรนให้ผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ ได้แก่

- (๑) ภาวะอวัยวะสำคัญล้มเหลวอย่างรุนแรง เช่น ไตวายเรื้อรังที่ต้องฟอกไต, ภาวะหัวใจ
ล้มเหลวที่มีอาการแม้เพียงออกแรงเล็กน้อย, โรคปอดเรื้อรังที่ต้องใช้ออกซิเจนต่อเนื่อง,
โรคตับแข็งเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะตับวาย
- (๒) โรคทางระบบประสาทหรือจิตเวชรุนแรง ที่บกพร่องทางการรับรู้ หรือการเคลื่อนไหว
- (๓) ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- (๔) หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้าย หรือตั้งครรภ์เสี่ยงสูงทุกไตรมาส
- (๕) โรคติดต่อที่เสี่ยงต่อการระบาดในวงกว้าง เช่น วัณโรคระยะแพร่เชื้อ หรือไขเลือดออก
ไวรัสซนิตรุนแรง
- (๖) ผู้ป่วยมะเร็งที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ กำลังได้รับยาเคมีบำบัด

/ทั้งนี้ การพิจารณา...

ทั้งนี้ การพิจารณาออกใบรับรองสุขภาพได้ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจและคำนึงถึงภาวะสุขภาพ และความพร้อมในการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ สามารถใช้ผลการตรวจสุขภาพ หรือข้อมูลทางการแพทย์ของผู้รับบริการที่มีอยู่และตรวจย้อนหลังไม่เกิน ๖ เดือน ประกอบการพิจารณา ซึ่งการออกใบรับรองสุขภาพดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อประกอบการลงทะเบียนในเบื้องต้นเท่านั้น ส่วนการดำเนินการด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพ อบรมสุขภาพ และฉีดวัคซีนป้องกัน โรคไข้กาฬหลังแอ่นและใช้หวัดใหญ่ การตรวจติดตามสุขภาพหลังกลับ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ และการบันทึก ข้อมูลในระบบ ThaiHajjHealth จะดำเนินการภายหลังจากกรมการปกครองประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์แล้ว ตามแนวทางที่ปฏิบัติเป็นประจำทุกปี หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการพิจารณาภาวะ สุขภาพหรือโรคต้องห้ามตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น สามารถประสานขอคำปรึกษาจากแพทย์ผู้ให้คำปรึกษา ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๒)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดดำเนินการตามแนวทาง ดังกล่าวต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายอนุรักษ์ สารภาพ)

ผู้อำนวยการศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการบริหารจัดการสุขภาพ
ของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์และอุมเราะห์

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.)

โทรศัพท์ ๐ ๗๔๔๔ ๑๓๗๓

โทรสาร ๐ ๗๔๔๔ ๑๓๗๔



สิ่งที่ส่งมาด้วย

Medical Certificate for pilgrims from Thailand.
(ใบรับรองสุขภาพสำหรับผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ประเทศไทย)

Hospital name: _____ ชื่อโรงพยาบาล (ภาษาไทย) _____

Date of Issue: [DD/MM/YYYY] : _____

TO WHOM IT MAY CONCERN

This is to certify that Mr./Ms./Mrs. _____

ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) _____

Date of Birth: [DD/MM/YYYY] : _____ Age : _____ years

National ID No. : _____ Passport No. : _____

I have performed a physical examination on the person mentioned above. The clinical findings regarding the mandatory health requirements for Hajj are as follows:

Health Conditions / Medical Requirements	Clear	Found	Medical Findings / Diagnosis (If Found)
1. Major Organ Function: (e.g., renal failure requiring dialysis; cardiac failure with symptoms on minimal exertion; chronic pulmonary disease requiring intermittent or continuous oxygen; advanced liver cirrhosis with hepatic failure).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Severe neurological or psychiatric disorders that impair cognition or are accompanied by significant motor disabilities.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Advanced age with associated dementia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Pregnancy during the final trimester, and high-risk pregnancies at any stage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Active communicable diseases that pose risks in mass gatherings (e.g., open pulmonary tuberculosis, viral hemorrhagic fevers).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Active cancer patients undergoing chemotherapy or other forms of intensive immunosuppressive treatment.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Medical Opinion:

Based on the results above, the patient is:

Medically FIT to perform Hajj and clear from health conditions.

Medically UNFIT to perform Hajj due to _____

Medical Practitioner's Details:

(Official Hospital Stamp)

Name: _____

Medical License No: _____

Signature:

รายชื่อแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาในการประเมินภาวะสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	เบอร์โทรติดต่อ
1.	นายชุลกิปลี ยูโซะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ไม้แก่น ปฏิบัติหน้าที่ รองผู้อำนวยการศูนย์บริหาร การพัฒนาสุขภาพจังหวัด ชายแดนภาคใต้	รพ.ไม้แก่น จ.ปัตตานี/ ศบ.สต.	081 - 9598675
2.	นางลลิตา และดี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา	081 - 7678637
3.	นายมาหะมะ เมาะมูลา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจาะไอร้อง จังหวัด นราธิวาส	รพ.เจาะไอร้อง จ.นราธิวาส	089 - 8709474
4.	นายวันเตาเพ็ก แวดือรามะ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แว้งจังหวัดนราธิวาส	รพ.แว้ง จ.นราธิวาส	091 - 8475393
5.	นางสาวฟารินดา ทะยียูโซะ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (อายุรแพทย์)	รพ.ยะลา จ.ยะลา	061 - 2733366
6.	นางสาวนุชนาด ตาย๊ะ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (จิตแพทย์)	รพ.ปัตตานี จ.ปัตตานี	085 - 0632236
7.	นางสาวปัทมา ทะยิมะมิง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (จิตแพทย์)	รพ.ปัตตานี จ.ปัตตานี	095 - 4404103

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๙๔๔๔ ๑๓๗๓

www.southhealthcenter.com

ผู้ประสานงาน นางสาวชอฟิยะห์ เหลี่ยมแอ โทร 09 8670 2370