

ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๕๗๗



ศาลากลางจังหวัดกระบี่
๙/๑๐ ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๙) พศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การนำเทคโนโลยีคิวอาร์โค้ด (QR code) มาใช้ในการออกคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ และนายกเทศมนตรีเมืองกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมอนามัย ที่ สธ ๐๙๔๕.๐๔/ว ๗๖๐๗

ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

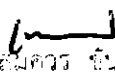
จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า กรมอนามัย ได้นำเทคโนโลยีคิวอาร์โค้ด (QR code) มาปรับใช้ในการกระบวนการออกคำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ได้ทราบถึงกระบวนการยื่นอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อันจะเป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจและนำไปปฏิบัติเพื่อรักษาสิทธิของตนเองตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

จังหวัดพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนสามารถเข้าถึง และเข้าใจ เกี่ยวกับสิทธิของตนเองตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ เทศบาลเมืองกระบี่ และอำเภอแจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพิ่มคิวอาร์โค้ด (QR code) ในส่วนท้ายคำสั่งทางปกครอง รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และสามารถดาวน์โหลดคิวอาร์โค้ด (QR code) ได้ที่เว็บไซต์ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข <http://laws.anamai.moph.go.th> สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ผู้ประสานงาน นางสาวเนรัญชรา แซ่มขุนทด ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๙๑ ๘๑๘๐ หรือทาง E-mail: neranchara.c@anamai.mail.go.th

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นายสมคิด จันเงิน)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร./โทรสาร ๐-๗๕๖๒-๒๔๓๗



ที่ สธ ๐๙๔๕.๐๔/ว ๗๖๐๗

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
เลขรับ.....	๗๖๖
วันที่	๑๗ ต.ค. ๒๕๖๐
เวลา	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การนำเทคโนโลยีคิวอาร์โค้ด (QR code) มาใช้ในการออกคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|--|--------------|
| ๑. ตัวอย่างการออกคำสั่งทางปกครองสำหรับเจ้าพนักงานท้องถิ่น | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สิ่งที่ประชาชนควรทราบในการยื่นอุทธรณ์คำสั่ง ตามมาตรา ๖๖ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ตัวอย่างหนังสืออุทธรณ์ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยกรมอนามัย ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุข ได้นำเทคโนโลยีคิวอาร์โค้ด (QR code) มาปรับใช้ในกระบวนการออกคำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ได้ทราบถึงกระบวนการยื่นอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อันจะเป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชน ด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ดัดสันใจ และนำไปปฏิบัติเพื่อรักษาสิทธิของตนเองตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

กรมอนามัย จึงขอความอนุเคราะห์แจ้งเวียนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ เพื่อดำเนินการเพิ่มคิวอาร์โค้ด (QR code) ในส่วนท้ายของคำสั่งทางปกครอง (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) และสามารถดาวน์โหลดคิวอาร์โค้ด (QR code) ได้ที่เว็บไซต์ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข <http://laws.anamai.moph.go.th> สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ผู้ประสานงาน นางสาวเนรัญชรา แซ่มขุนทด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๙๑ ๘๑๘๐ หรือทาง E-mail : neranchara@anamai.mail.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๓๙ ๗๖๐

(นายดนัย ธีวันดา)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

กองแผนและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น	
เลขรับ.....	12173
วันที่	๑๖ ต.ค. ๒๕๖๐
เวลา	

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๘๒๑๙

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๑๘๐

สสส.	
เลขรับ.....	3255
วันที่	๑๗ ต.ค. ๒๕๖๐
เวลา	

- ตัวอย่างการออกคำสั่งทางปกครอง สำหรับเจ้าพนักงานท้องถิ่น -



ที่ มท ๐๙๒๗.๐๕/๙๙

สำนักงาน.....

จังหวัด.....

๙ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้แก่ไข/ระงับเหตุรำคาญ
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาแบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ตามที่ นาย/น.ส./นาง.....ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานสาธารณสุข/ผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ได้ตรวจพบว่าท่านได้กระทำการ
(ข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ).....

ในที่หรือทางสาธารณะซึ่งได้ก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชนจึงพิจารณาเห็นว่าเป็นเหตุรำคาญ
ตามมาตรา ๒๕ (...) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ จึงได้มีคำแนะนำให้ท่านแก้ไขปรับปรุง
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ แต่ปรากฏว่าท่านมิได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานภายในเวลาที่กำหนด

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงมีคำสั่งให้ท่านแก้ไข/ระงับเหตุรำคาญ ดังนี้

๑)

๒)

ทั้งนี้ ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน.....วันนับแต่วันทราบคำสั่งนี้ หากไม่ปฏิบัติตาม
คำสั่งภายในเวลาที่กำหนด จะมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับตาม
มาตรา ๗๔ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งนี้หรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์ต่อ
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

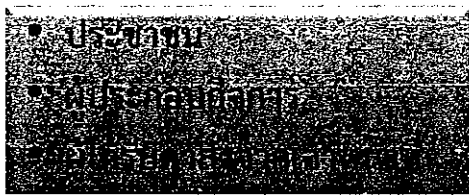
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๕๒

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๑๘๐

หมายเหตุ : เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน/ผู้ประกอบการ/ผู้รับคำสั่งทางปกครอง ฉบับนี้
หากท่านต้องการใช้สิทธิอุทธรณ์ โปรดสแกนที่คิวอาร์โค้ดนี้



กรมอนามัย แนะนำ ประชาชน รู้สิทธิตามกฎหมายสาธารณสุข

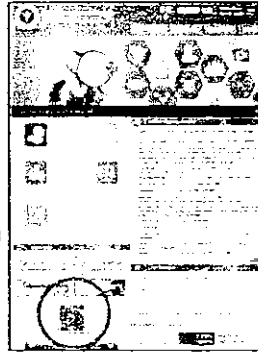
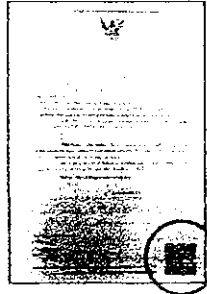


หากท่าน

- ไม่พอใจคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือ
 - เห็นว่าคำสั่งไม่เป็นธรรม
- ท่านสามารถดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

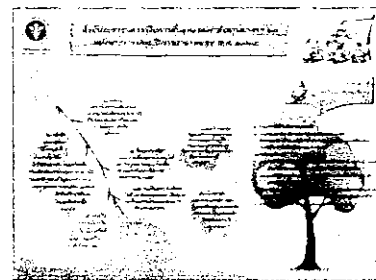
1. เมื่อได้รับคำสั่ง ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- ❖ กรณีที่คำสั่งมี QR Code ให้ท่าน สแกน QR Code ในคำสั่ง
- ❖ กรณีคำสั่งไม่มี QR Code ให้ท่าน สแกนได้ที่ เว็บไซต์ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข



3. พิมพ์...หนังสืออุทธรณ์คำสั่ง

2. อ่าน..ขั้นตอนการอุทธรณ์คำสั่ง



4. ต้องยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ท่านได้รับหนังสือคำสั่ง

ยื่นด้วยตนเอง หรือ ส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

- กรณียื่นอุทธรณ์ก่อนวันที่ 19 ธันวาคม 2560 ให้ใช้หนังสือ

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

- กรณียื่นอุทธรณ์ตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2560 เป็นต้นไป ให้ใช้หนังสือ

เรียน คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000



5. ท่านจะได้รับ

หนังสือตอบรับการอุทธรณ์

คกก.พิจารณาอุทธรณ์จะพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เสร็จสิ้น
ภายใน 90 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสืออุทธรณ์

* กรณียื่นอุทธรณ์ ก่อนวันที่ 19 ธ.ค. 60
ให้ใช้ตามตัวอย่างหนังสือฉบับนี้

- ตัวอย่างหนังสืออุทธรณ์ -

เขียนที่.....

จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง อุทธรณ์คำสั่งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

เรียน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น...../..... (คำสั่งที่อุทธรณ์)

๒. สำเนาบัตรประชาชน (กรณีบุคคลธรรมดา) /หนังสือบริคณห์สนธิหรือหนังสือรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า (กรณีนิติบุคคล)

๓. หลักฐานประกอบต่างๆ เช่น เอกสารที่เกี่ยวข้อง สำเนาใบอนุญาต ภาพถ่าย ภาพถ่ายวีดิโอ เทปบันทึกเสียง ที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นต้น

ด้วยข้าพเจ้า.....บ้านเลขที่.....ได้รับคำสั่ง.....
เจ้าพนักงานท้องถิ่น ที่ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ มีความประสงค์
ขออุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นดังกล่าว ในประเด็นดังต่อไปนี้ (ข้อความที่ท่านจะได้แย้งคำสั่งดังกล่าวว่า
ไม่ถูกต้องทั้งข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย อย่างไร)

๑.

๒.

๓.

ด้วยเหตุผลข้างต้น จึงขอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้โปรด มีคำสั่งหรือคำวินิจฉัย
(อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง) ดังนี้

๑. ขอได้โปรดพิจารณาเพิกถอนคำสั่งที่ ลงวันที่
เรื่อง

๒. ขอให้กำหนดมาตรการหรือระยะเวลาปฏิบัติตามคำสั่งให้เหมาะสม

๓. ขอให้ทุเลาการบังคับตามคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่ ลงวันที่
เรื่อง เพื่อให้ข้าพเจ้าสามารถดำเนินการต่อไปได้ จนกว่าจะมีคำวินิจฉัย
อุทธรณ์ (คำขอให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาและมีคำสั่งหรือคำวินิจฉัยในประเด็นที่ขอนั้น
อย่างไร)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อลายมือชื่อผู้อุทธรณ์.....

(...ชื่อและนามสกุลผู้อุทธรณ์...)

เรียน คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่.../..... (คำสั่งที่อุทธรณ์)

๒. สำเนาบัตรประชาชน (กรณีบุคคลธรรมดา) /หนังสือบริคณห์สนธิหรือหนังสือรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า (กรณีนิติบุคคล)

๓. หลักฐานประกอบต่างๆ เช่น เอกสารที่เกี่ยวข้อง สำเนาใบอนุญาต ภาพถ่าย ภาพถ่ายวีดีโอ เทปบันทึกเสียง ที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นต้น

ด้วยข้าพเจ้า.....บ้านเลขที่.....ได้รับคำสั่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น ที่.....ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ จึงมีความประสงค์จะขออุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นดังกล่าว ในประเด็นดังต่อไปนี้ (ข้อความที่ท่านจะได้แย้งคำสั่งดังกล่าวว่า ไม่ถูกต้องทั้งข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย อย่างไร)

- ๑.
- ๒.
- ๓.

ด้วยเหตุผลข้างต้น จึงขอให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้โปรด มีคำสั่งหรือคำวินิจฉัย (อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง) ดังนี้

๑. ขอได้โปรดพิจารณาเพิกถอนคำสั่งที่..... ลงวันที่..... เรื่อง.....

๒. ขอให้ทุเลาการบังคับตามคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่..... ลงวันที่..... เรื่อง..... ให้ข้าพเจ้าสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยไม่เกิดความเสียหาย จนกว่าจะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ (คำขอให้ คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ พิจารณาและมีคำสั่งหรือคำวินิจฉัยในประเด็นที่ขอนั้น อย่างไร)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อลายมือชื่อผู้อุทธรณ์.....
(...ชื่อและนามสกุลผู้อุทธรณ์..)