คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เรื่อง การจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ

งานที่ให้บริการ	การจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**องค์การบริหารส่วนตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์**

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญ

ผู้พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๖๗ ภายใต้บังคับกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (๓) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ สอดคล้องกับบทบัญญัติตามมาตร ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ได้ให้ความหมายของเหตุรำคาญว่า คือ เหตุอันหนึ่งอันใด อันก่อให้เกิดความเดือดร้อน ของประชาชนผู้ที่อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง ทั้งนี้ได้ให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นในการห้ามผู้หนึ่งผู้ใดใน พื้นที่ หรือสาธารณะหรือสถานที่เอกชน รวมทั้งการระงับเหตุรำคาญด้วย ตลอดทั้งการดูแล ปรับปรุง บำรุงรักษา บรรดาถนน ทางบก ทางน้ำ ทางระบายน้ำ คู คลองและสถานที่ต่าง ๆ ในเขตของตนให้ปราศจาก เหตุรำคาญ ทั้งนี้ให้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นมี อำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเพื่อระงับ กำจัด และควบคุมเหตุรำคาญ ต่าง ๆ ได้ เนื่องจากชุมชน ตำบลสนวน มีชุมชนที่บ้านติดกัน ปัญหาที่มีเรื่องร้องเรียนจึงมาจากเหตุรำคาญ ในชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นต้นเหตุของการเกิดเหตุรำคาญ จึงเป็นอำนาจ หน้าที่ที่จะต้องดำเนินการและ ระงับเหตุรำคาญต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจหน้าที่ที่ ได้บัญญัติไว้ตามกฎหมาย และเป็นการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ของประชาชนต่อไป

ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	การรับเรื่องร้องเรียน/ เจ้าหน้าที่พบข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ที่อาก่อให้เกิดเหตุรำคาญ	๑	วัน	กองสาธารณสุข	
๒	แต่งตั้งคณะทำงานจัดการเหตุรำคาญ	ปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงและ จัดทำระบบการรวบรวมข้อมูลและมีสถิติเหตุรำคาญ	๑-๓	วัน	กองสาธารณสุข	
๓	การพิจารณา	ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงตามข้อร้องเรียนตามหลักวิชาการ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๑	วัน	กองสาธารณสุข สำนักปลัด	
๔	การแจ้งผลการพิจารณา	**ไม่เป็นเหตุรำคาญ** - ยุติเรื่องแจ้งผลร้องเรียน/ประชาสมพันธ์ข้อมูล	๕	วัน	กองสาธารณสุข สำนักปลัด	
		เป็นเหตุรำคาญ ไม่เป็นกิจการ -ออกคำสั่งทางปกครอง -ปฏิบัติตามคำสั่ง -ตรวจสอบผ่าน -ยุติเรื่องแจ้งผลร้องเรียน/ประชาสัมพันธ์ข้อมูล	ภายหลังสิ้นสุดคำสั่ง ทางปกครอง ๑- ๓๐	วัน	กองสาธารณสุข สำนักปลัด	

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยเวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		เป็นเหตุรำคาญ **เป็นกิจการ** -มีใบอนุญาตฯ -ไม่ปฏิบัติตาคำสั่ง ให้ดำเนินคดี -แจ้งสิทธิการอุทธรณ์แก่ผู้ประกอบการ -ออกคำแนะนำให้ แก้ไขเหตุรำคาญ -แก้ไข -ตรวจสอบผ่าน -ยุติเรื่องแจ้งผลร้องเรียน/ประชาสัมพันธ์ข้อมูล	๑๕	วัน	กองสาธารณสุข สำนักปลัด	
		เป็นเหตุรำคาญ **เป็นกิจการ** -ไม่มีใบอนุญาตฯ -ไม่ปฏิบัติตาคำสั่ง ให้ดำเนินคดี -แจ้งสิทธิการอุทธรณ์แก่ผู้ประกอบการ -ออกคำแนะนำให้ แก้ไขเหตุรำคาญ -ไม่แก้ไข -ออกคำสั่งทางปกครอง -ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง -ดำเนินคดี -แจ้งสิทธิ์การอุทรณ์แก่ผู้ประกอบการ	ภายหลังสิ้นสุดคำสั่ง ทางปกครอง ๑- ๓๐	วัน	กองสาธารณสุข สำนักปลัด	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมลงนามรับรองสำเนา		๑	ฉบับ	กรณีบุคคลธรรมดา
๒	บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน		๑	ฉบับ	กรณีบุคคลธรรมดา

เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕	๑		ชุด	เอกสารในส่วนของผู้ขออนุญาต
๒	แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน (แบบ หก.๐๑)		๑	ชุด	เอกสารในส่วนของผู้ขออนุญาต
๓	แบบรายงานข้อมูลการร้องเรียนปัญหาเหตุรำคาญ (แบบ หก.๐๒)		๑	ชุด	เอกสารในส่วนของผู้ขออนุญาต
๔	แบบฟอร์มทะเบียนสรุปการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ (แบบ หก.๐๓)		๑	ชุด	เอกสารในส่วนของผู้ขออนุญาต
๕	แบบสอบสวนเหตุรำคาญ (แบบ หก.๐๔)		๑	ชุด	เอกสารในส่วนของผู้ขออนุญาต

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์	**วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด)**

ค่าธรรมเนียม

- **ไม่มี**

ช่องทางร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลสนวน

- ยื่นคำร้องด้วยตนเอง/ไปรษณีย์ : กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลสนวน ๑๒๘ หมู่ที่ ๒ ต.สนวน อ.ห้วยราช จ.บุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐
- โทร ๐ ๔๔๖๖ ๖๗๕๔
- Facebook : องค์การบริหารส่วนตำบลสนวน
- E-mail. saraban-sanuan@lgo.mail.go.th
- เว็บไซต์ : http://sanuan.go.th

ขอบเขตการให้บริการ/ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๖๗ ภายใต้บังคับกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วน ตำบล (๓) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ สอดคล้องกับบทบัญญัติตามมาตร ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้ให้ความหมายของเหตุรำคาญว่า คือ เหตุอันหนึ่งอันใด อันก่อให้เกิดความเดือดร้อน ของประชาชนผู้ที่อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียง

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แบบ นส.๑)

เล่มที่.....เลขที่.....

แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน ตามพระราชบัญญัติการ
สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....
๑. วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
๒. ชื่อเจ้าของ/ผู้ครอบครอง.....
๓. สถานประกอบการ ชื่อ.....
กิจการ.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทร.....
๔.ประเด็นปัญหาหรือข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ
.....
.....
.....
๕. ข้อแนะนำ (เพื่อการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด)
.....
.....
.....
๖. อนึ่ง หากท่านมีข้อมูลหรือข้อโต้แย้งใด ขอให้ส่งข้อมูลนั้นหรือข้อโต้แย้งนั้นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นภายใน.....วัน

ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าของ/ผู้ครอบครอง
ผู้รับคำแนะนำ

ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าพนักงาน

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

(แบบ หก.๐๑)

แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน หน่วยงาน.....
วันที่รับเรื่อง.....

ข้อมูลของผู้ร้องเรียน
๑. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน.....
๒. สถานที่ตั้ง/ที่พักอาศัย.....
๓. เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....
๔. ข้อร้องเรียน ( ) ปัญหาเสียงดัง ( ) ปัญหากลิ่นเหม็น
( ) ปัญหาฝุ่นละออง ( ) ปัญหาน้ำเสีย/น้ำทิ้ง
( ) ปัญหาเสียงและกลิ่น ( ) ปัญหาเสียงและฝุ่นละออง
( ) ปัญหาเสียงและน้ำเสีย ( ) ปัญหาฝุ่นละอองและกลิ่น
( ) ปัญหาฝุ่นละอองและน้ำเสีย ( ) ปัญหากลิ่นเหม็นและน้ำเสีย
( ) ปัญหาขยะ/ขยะอันตราย ( ) ปัญหาอื่น ๆ (ระบุ)
๕. สภาพปัญหาที่ได้รับ (โดยสรุป).....
.....
๖. ช่วงเวลาที่ได้รับปัญหา.....
๗. เคยแจ้งข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ ( ) เคย ( ) ไม่เคย

ข้อมูลของผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ
๑. ชื่อผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ.....
๒. สถานที่ตั้ง.....
๓. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
( ) กิจการอื่น (เช่น สถานที่จำหน่ายอาหาร, ตลาด, วัด เป็นต้น).....
( ) ไม่ใช่กิจการ
๔. ลักษณะการกระทำ/กระบวนการผลิต (โดยสรุป).....
.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลำดับที่

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสนวน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เชื้อชาติ.....ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....
ขอทำคำร้องต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสนวน ดังมีข้อความต่อไปนี้

ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๑. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน.....ฉบับ

๒. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน จำนวน.....ฉบับ

๓. เอกสารอื่น ๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ผู้รับคำร้อง

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสนวน

ลงชื่อ.....ผู้พิจารณา

(.....)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสนวน

คำสั่ง

อนุญาต.....

(.....)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสนวน

(แบบ หก.๐๔)

แบบสอบสวนเหตุรำคาญ หน่วยงาน

****

<u>ข้อมูลทั่วไปของผู้ร้องเรียน</u>

๑. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน.....

๒. เลขที่บัตรประชาชน.....

๓. อายุ.....ปี เพศ..... ลักษณะงานที่ทำ.....

๔. ที่อยู่ขณะได้รับปัญหาบ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

( ) อยู่ในเทศบาลนคร ( ) อยู่ในเทศบาลเมือง ( ) อยู่ในเทศบาลตำบล ( ) อยู่ใน อบต.

๕. ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

( ) อยู่ในเทศบาลนคร ( ) อยู่ในเทศบาลเมือง ( ) อยู่ในเทศบาลตำบล ( ) อยู่ใน อบต.

๖. ผู้ร้องเรียนป่วยหรือไม่ ( ) ป่วย ด้วยโรค ( ) ไม่ป่วย

๗. เบอร์โทรศัพท์.....มือถือ.....

<u>ข้อมูลการได้รับปัญหา</u>

๑. ในช่วงอาทิตย์ที่ผ่านมาท่านได้รับปัญหาความเดือดร้อนหรือไม่ () ได้รับปัญหา ( ) ไม่ได้รับปัญหา

๒. ปัญหาที่ได้รับ ( ) ปัญหาเสียงดัง ( ) ปัญหาสารเคมีระเหยในบรรยากาศ

( ) ปัญหาฝุ่นละออง ( ) ปัญหาน้ำเสียเน่าเหม็น

( ) ปัญหากลิ่นเหม็น ( ) ปัญหาขยะมูลฝอย

( ) ปัญหาอื่น ๆ (ระบุ).....

๓. ในกรณีที่ได้รับปัญหา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร

( ) ปวดศีรษะ ( ) คลื่นไส้ อาเจียน ( ) มีผื่นแดงที่ผิวหนัง

( ) หายใจไม่สะดวก ( ) แสบจมูก ( ) เจ็บคอ

( ) แสบตา ( ) น้ำมูกไหล ( ) ปวดหู

( ) กระสับกระส่าย ( ) นอนไม่หลับ

( ) อื่นๆ(ระบุ).....

๔. ลักษณะการได้รับ (โดยสรุป).....

๕. ช่วงเวลาที่ได้รับปัญหา .....

๖.การสอบถามข้อเท็จริงจากประชาชนที่อาศัยใกล้เคียง เกี่ยวกับปัญหาความเดือดร้อนที่ได้รับ

๖.๑ ชื่อ-สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

อายุ.....ปี เพศ..... อาชีพ.....
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....
๖.๓ ชื่อ-สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
อายุ.....ปี เพศ..... อาชีพ.....
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....
๖.๔ ชื่อ-สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
อายุ.....ปี เพศ..... อาชีพ.....
ลักษณะปัญหาที่ได้รับ.....
๗. ข้อมูลสภาพปัญหาในขณะเจ้าหน้าที่สอบสวนเหตุรำคาญ.....
.....

<u>ข้อมูลของผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ</u>

๑. ชื่อผู้ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ.....
๒. ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ กลุ่มกิจการ.....ประเภท.....
๓. ใบอนุญาตประกอบกิจการฯจาก..... เล่มที่..... เลขที่.....
๔. สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....
๕. ประกอบกิจการในช่วงเวลา..... ตั้งแต่วัน.....ถึงวัน.....
๖. จำนวนพนักงาน/ผู้ปฏิบัติงาน.....คน
๗. ลักษณะการกระทำ/กระบวนการผลิต (โดยสรุป).....
.....
๘. ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการประกอบการ/ก่อเกิดปัญหา (ที่เจ้าหน้าที่สังเกตพบ).....
.....
๙. ระบบบำบัด/ระบบป้องกันมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ใช้ในสถานประกอบกิจการ

- ระบบบำบัดอากาศ ( ) ไม่มี ( ) มี ประเภท.....
- ระบบป้องกันเสียง ( ) ไม่มี ( ) มี ประเภท.....
- ระบบควบคุมฝุ่นละออง ( ) ไม่มี ( ) มี ประเภท.....
- ระบบบำบัดน้ำเสีย ( ) ไม่มี ( ) มี ประเภท.....

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....
ที่ทำงาน..... วันที่สอบสวน..... โทร.....

(แบบ หก.๐๒)

แบบรายงานข้อมูลการร้องเรียนปัญหาเหตุรำคาญด้านสิ่งแวดล้อม

รวบรวมข้อมูลโดยหน่วยงาน.....ประจำเดือน.....

ลำดับ	ประเภทของผู้ร้องเรียน	จำนวนเหตุร้องเรียน (เรื่อง)	สาเหตุการร้องเรียนมาจาก			จัดเป็นเหตุรำคาญ จริงตามกฎหมาย (ราย)	การระงับเหตุรำคาญ		หมายเหตุ
			กิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข		ไม่ใช่กิจการ (ราย)		ยุติ (ราย)	ไม่ยุติ (ราย)	
			กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ราย)	กิจการอื่น (ราย)					
๑	เสียงดัง								
๒	กลิ่นเหม็น/สารระเหย								
๓	ฝุ่นละออง								
๔	เสียงดังและกลิ่นเหม็น								
๕	เสียงดังและฝุ่น								
๖	เสียงดัง กลิ่นเหม็น และฝุ่น								
๗	น้ำเสีย								
๘	ขยะ/ขยะอันตราย								
๙	อื่น ๆ(ระบุ)								
	รวม								

(แบบหก.๐๓)

ทะเบียนสรุปการแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ ประจำเดือน.....ประจำปีงบประมาณ.....
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์

ลำดับ	ชื่อ-สกุลผู้ก่อเหตุ	ประเภทกิจการ	ว/ด/ป ที่ตรวจสอบ	ปัญหามลพิษที่เกิด	รายละเอียดข้อเสนอแนะ/คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น	ผลการดำเนินการ	ว/ด/ป แจ้งผู้ร้องเรียน	หมายเหตุ