



ที่ มท ๐๘๑๐.๕/ว ๕๗๗๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๕๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

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

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมอนามัย ที่ สธ ๐๙๔๕.๐๔/ว ๗๖๐๗

ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมอนามัย ได้นำเทคโนโลยีคิวอาร์โค้ด (QR code) มาปรับใช้ในกระบวนการออกคำสั่งทางปกครองของเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับคำสั่งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ได้ทราบถึงกระบวนการยื่นอุทธรณ์คำสั่งตามมาตรา ๖๖ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อันจะเป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านการสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ และนำไปปฏิบัติเพื่อรักษาสิทธิของตนเองตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนสามารถเข้าถึง และเข้าใจ เกี่ยวกับสิทธิของตนเองตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพิ่มคิวอาร์โค้ด (QR code) ในส่วนท้ายของคำสั่งทางปกครอง รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และสามารถดาวน์โหลดคิวอาร์โค้ด (QR code) ได้ที่เว็บไซต์ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข <http://laws.anamai.moph.go.th> สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ผู้ประสานงาน นางสาวเนริณชรา แซ่มขุนทด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๙๑ ๘๑๘๐ หรือทาง E-mail: neranchara.c@anamai.mail.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนา ยันตรโกวิท)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

ส่วนส่งเสริมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐

โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๒๐๖๖



- 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 ปชช. รู้สิทธิตามกฎหมายสาธารณสุข



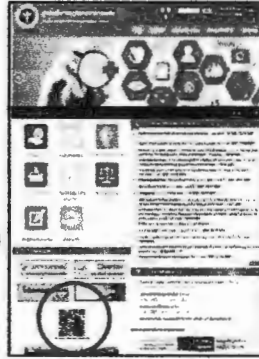
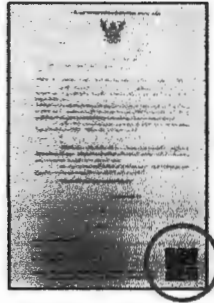
- ประชาชน
- คู่ประกอบกิจการ
- ผู้รับคำสั่งจากเจ้าหน้าที่

หากท่าน

- ไม่พอใจคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือ
  - เห็นว่าคำสั่งไม่เป็นธรรม
- ท่านสามารถดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

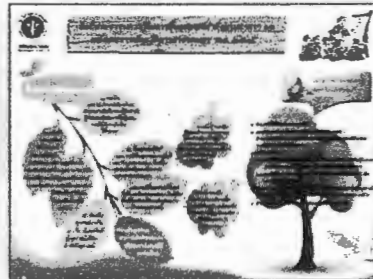
## 1. เมื่อได้รับคำสั่ง ของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- ❖ 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

คกก.พิจารณาอุทธรณ์จะพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ให้เสร็จสิ้น  
ภายใน 90 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสืออุทธรณ์

- 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 ภาพถ่ายวีดีโอ เทปบันทึกเสียง ที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นต้น

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

เจ้าพนักงานท้องถิ่น ที่..... ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ มีความประสงค์ขออุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นดังกล่าว ในประเด็นดังต่อไปนี้ (ข้อความที่ท่านจะได้แย้งคำสั่งดังกล่าวว่าไม่ถูกต้องทั้งข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย อย่างไร)

๑. ....

๒. ....

๓. ....

ด้วยเหตุผลข้างต้น จึงขอให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้โปรด มีคำสั่งหรือคำวินิจฉัย (อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง) ดังนี้

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

เรื่อง.....

๒. ขอให้กำหนดมาตรการหรือระยะเวลาปฏิบัติตามคำสั่งให้เหมาะสม

๓. ขอให้ทุเลาการบังคับตามคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่..... ลงวันที่.....

เรื่อง..... เพื่อให้ข้าพเจ้าสามารถดำเนินการต่อไปได้ จนกว่าจะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ (คำขอให้ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาและมีคำสั่งหรือคำวินิจฉัยในประเด็นที่ขอนั้นอย่างไร)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....ลายมือชื่อผู้อุทธรณ์.....

(...ชื่อและนามสกุลผู้อุทธรณ์...)

- ตัวอย่างหนังสืออุทธรณ์ -

เขียนที่.....

จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง อุทธรณ์คำสั่งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

เรียน คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์

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

๒. สำเนาบัตรประชาชน (กรณีบุคคลธรรมดา) /หนังสือบริคณห์สนธิหรือหนังสือรับรองจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า (กรณีนิติบุคคล)

๓. หลักฐานประกอบต่างๆ เช่น เอกสารที่เกี่ยวข้อง สำเนาใบอนุญาต ภาพถ่าย ภาพถ่ายวีดีโอ เทปบันทึกเสียง ที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นต้น

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

เจ้าพนักงานท้องถิ่น ที่ ..... ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ จึงมีความประสงค์ จะขออุทธรณ์คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นดังกล่าว ในประเด็นดังต่อไปนี้ (ข้อความที่ท่านจะได้แย้งคำสั่งดังกล่าว ว่า ไม่ถูกต้องทั้งข้อเท็จจริงและข้อกฎหมาย อย่างไร)

๑. ....

๒. ....

๓. ....

ด้วยเหตุผลข้างต้น จึงขอให้คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ได้โปรด มีคำสั่งหรือคำวินิจฉัย (อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง) ดังนี้

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

เรื่อง .....

๒. ขอให้ทุเลาการบังคับตามคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่ ..... ลงวันที่ .....

เรื่อง ..... ให้ข้าพเจ้าสามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยไม่เกิดความเสียหาย จนกว่า จะมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ (คำขอให้ คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ พิจารณาและมีคำสั่งหรือคำวินิจฉัยใน ประเด็นที่xonั้น อย่างไร)

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....ลายมือชื่อผู้อุทธรณ์.....

(...ชื่อและนามสกุลผู้อุทธรณ์...)