

1



ที่ สฎ ๐๗๑๘/๓๗๕๕

เทศบาลตำบลพรุพี
รับที่ 2458
วันที่ 13.11.2564
ผู้จัดสรรเงินเดือน 12,000 น.

ถ.เทศบาล ๑ ต.นาสาร
อ.บ้านนาสาร จ.สฎ ๘๕๑๒๐

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ฝ่ายปกครอง
รับที่ 933
วันที่ 30 พย 2564
เวลา 13.00 น.

เรื่อง เหตุเดือดร้อนรำคาญกลิ่นเหม็นจากการเลี้ยงไก่
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

ด้วยอำเภอบ้านนาสารได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากราษฎรหมู่ที่ ๑,๕,๖ ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับความเดือดร้อนรำคาญจากการเลี้ยงไก่ของโสภณาพัรัมย์ ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ ๖ ตำบลพรุพี ได้ส่งกลิ่นเหม็นอย่างรุนแรง ซึ่งน่าจะเกิดจากสาเหตุที่ผู้ประกอบการได้ดำเนินการเลี้ยงไก่จำนวนมากเกินกว่าจำนวนที่ประชาชนได้มีมติหรือจำนวนที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากเทศบาลตำบลพรุพี

ดังนั้น จึงขอให้เทศบาลตำบลพรุพี ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีดังกล่าวและดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ผลเป็นประการรายงานให้อำเภอบ้านนาสารทราบ ภายในวันที่ ๐๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ทั้งนี้ ให้คุ้มครองแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่าให้ต้องรับภัยหรือความไม่ชอบธรรมอันเนื่องมาจากการร้องเรียนการเป็นพยานหรือการให้ข้อมูลในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

เรียนนายกฯ

ขอแสดงความนับถือ

ทอ อ.บ้านนาสาร 13.11.2564 ร้องทุกข์
จากราษฎร หมู่ที่ 1, 5 และ 6 ต.พรุพี ว่า ไร้ม
ความได้ ๐๑๕๐๙รำคาญจากการเลี้ยงไก่ของโสภณาพัรัมย์
จึงให้ อ.ท. ตรวจสอบข้อเท็จจริงหรือทวงดำเนินการ
ตามอำนาจหน้าที่ หรือรายงานผลให้ อ.ท.๐
ทราบ ภายในวันที่ ๗ ธันวาคม 2564.

(นายกัมปนาท กลิ่นเสาวคนธ์)
นายอำเภอบ้านนาสาร

เมื่อ ๒๘ ตุลาคม

30 พ.ย. ๖4

- 1/30/64

30 พ.ย. 64

ที่ทำการปกครองอำเภอ
ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอบ้านนาสาร
โทร./โทรสาร ๐-๗๗๓๔-๑๔๘๑

- 1/30/64

30 พ.ย. 64

30 พ.ย. 64

(นายวันชัย ตั้งฐานานุกิตต์)
รองนายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน

เล่มที่ 1 เลขที่ 2/2565



แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

หน่วยงาน ศึกษาคณะกรมการฯ โทรศัพท์ 077-980584

1. วันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

2. ชื่อ เจ้าของ/ผู้ครอบครอง นาย อภิรัฐ จงษา

3. สถานประกอบการ ชื่อ -

กิจการ บัณฑิตวิทยาลัย ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 35 ซ. 7

ถนน - ตำบล พุทธิ อำเภอ วัฒนาราม

จังหวัด สุราษฎร์ธานี โทร. 082-4116753

4. ประเด็นปัญหาหรือข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ

กitchen และห้อง และ ฝนลงจากอาคารระดมกิจการได้ของภาคเกษตร

5. ข้อเสนอแนะ (เพื่อการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด)

ให้ออกเห็นการปรับปรุงแก้ไขเขตอำนาจ กรณี kitchen และ ฝนลงจากอาคารระดมกิจการได้ของภาคเกษตร

ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2565

6. อนึ่ง หากท่านมีข้อมูลหรือข้อโต้แย้งใด ขอให้ส่งข้อมูลนั้นหรือข้อโต้แย้งนั้นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน 15 วัน

ลงชื่อ นาย อภิรัฐ จงษา

(.....)

เจ้าของ/ผู้ครอบครอง

ผู้รับคำแนะนำ

ลงชื่อ

(.....)

เจ้าพนักงาน สุราษฎร์ธานี

สำเนาฉบับ

ที่ สฎ ๗๒๔๐๑/๑๒๙๖

สำนักงานเทศบาลตำบลพรุพี
หมู่ที่ ๔ ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๗๐

๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งรายงานตรวจสอบข้อเท็จจริง

เรียน นายอำเภอบ้านนาสาร

อ้างถึง หนังสืออำเภอบ้านนาสาร ที่ สฎ ๐๗๑๘/๓๘๒๕ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนารายงานการสอบข้อเท็จจริงกรณีกลิ่นเหม็นจากการประกอบกิจการฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่เทศบาลตำบลพรุพีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากราษฎรหมู่ที่ ๑,๕,๖ ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ว่าได้รับความเดือดร้อนรำคาญจากการเลี้ยงไก่ของโสภณฟาร์ม ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ ๖ ตำบลพรุพี ได้ส่งกลิ่นเหม็นอย่างรุนแรง ซึ่งน่าจะเกิดจากสาเหตุที่ผู้ประกอบการได้ดำเนินการเลี้ยงไก่จำนวนมากเกินกว่าจำนวนที่ประชาคมได้มีมติหรือจำนวนที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากเทศบาลตำบลพรุพี นั้น

ในการนี้ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายปกครอง สำนักปลัด เทศบาลตำบลพรุพี ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีดังกล่าวและดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายวันชัย ตั้งฐานานุกิตต์)

รองนายกเทศมนตรีตำบลพรุพี รักษาการแทน

นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล

โทรศัพท์. ๐-๗๗๓๘-๐๕๘๔ ต่อ ๑๐๙

โทรสาร.๐-๗๗๓๘-๐๕๘๔ ต่อ ๑๐๘

www.phruphi.go.th

ร่าง.....
พิมพ์.....
ตรวจ.....
ทาน.....

แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน

เล่มที่ 1 เลขที่ 1/2565



แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

หน่วยงาน เทศบาลตำบลท่งศรีภูมิ โทรศัพท์ 077-380584

1. วันที่ 18 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

2. ชื่อ เจ้าของ/ผู้ครอบครอง นาย อ้อเพอ สารวัตร

3. สถานประกอบการ ชื่อ โรงฆ่าซากสัตว์ หมู่ที่ 4

กิจการ โรงฆ่าซากสัตว์ และ คัดลอกเนื้อซากสัตว์ ตั้งอยู่บ้านเลขที่ -

ถนน ตำบล พุทธิ อำเภอ บ้านเขวาสีอุไทย

จังหวัด สุราษฎร์ธานี โทร 089-4744300

4. ประเด็นปัญหาหรือข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ

หน้าเลือด จากโรงฆ่าสัตว์สกปรก ซึ่งถูกปล่อยออกสู่แหล่งน้ำสาธารณะ และ ส่งกลิ่นเหม็นอบอวล

5. ข้อเสนอแนะ (เพื่อการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด)

แนะนำให้ใส่ถุงพลาสติกคลุม และ เก็บเลือด จะหมดกลิ่นได้ภายใน 30 วัน

ตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2565

6. อนึ่ง หากท่านมีข้อมูลหรือข้อโต้แย้งใด ขอให้ส่งข้อมูลนั้นหรือข้อโต้แย้งนั้นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน 15 วัน

ลงชื่อ [Signature]

(นาย อ้อเพอ สารวัตร)

เจ้าของ/ผู้ครอบครอง

ผู้รับคำแนะนำ

ลงชื่อ [Signature]

(นาย สวัสดิ์ อรรถเดช พงษ์อเนก)

เจ้าพนักงาน สาธารณสุข



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล โทร.๐-๗๗-๓๘๐-๕๘๔
ที่ สฎ ๗๒๔๐๑/๒๐๙ วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบเหตุร้องเรียนกรณีกลิ่นเหม็นและแมลงวันจากการประกอบกิจการเลี้ยงนกกกระทา
หมู่ที่ ๗

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี/ปลัดเทศบาล

เรื่องเดิม

ตามที่ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายปกครอง สำนักปลัด เทศบาลตำบลพรุพี ได้ลงพื้นที่สอบสวน
เหตุร้องเรียนกรณีกลิ่นเหม็นและแมลงวันจากการประกอบกิจการเลี้ยงนกกกระทา หมู่ที่ ๗ ตำบลพรุพี อำเภอ
บ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี นั้น

ข้อเท็จจริง

เมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๑.๐๐ น. ข้าพเจ้าพร้อมด้วย นายปรเมศวร์ บุญให้ผล ตำแหน่ง
หัวหน้าฝ่ายปกครอง และคณะที่ปรึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ได้ลงพื้นที่เพื่อสอบถามความคิดเห็นประชาชนที่อาศัยอยู่
ในบริเวณใกล้เคียง และเข้าไปตรวจสอบกิจการที่มีการร้องเรียน เพื่อสอบสวนหาสาเหตุแหล่งที่มาของเหตุรำคาญ
โดยมีนายอภิรัฐ จรรยา (ผู้ถูกร้อง) บ้านเลขที่ ๓๕ หมู่ที่ ๗ ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ซึ่งเป็นเจ้าของกิจการเป็นผู้ให้ข้อมูล จากการตรวจสอบพบว่าเป็นกิจการโรงเลี้ยงนกกกระทา คอกขนาด ๔ x ๙ เมตร
ดำเนินกิจการตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน ในบริเวณบ้านเลขที่ ๓๕ หมู่ที่ ๗ ตำบลพรุพี อำเภอ
บ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลี้ยงนกกกระทาประมาณ ๒,๐๐๐ ตัว ซึ่งก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นและแมลงวันจริง
ตามที่มีการร้องเรียน เบื้องต้นได้ส่งแบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน (นส.๑) ให้เจ้าของกิจการดำเนินการปรับปรุง
แก้ไขเหตุรำคาญดังกล่าวภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๕

ข้อเสนอ/ข้อพิจารณา

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายปกครอง สำนักปลัด เทศบาลตำบลพรุพี จะมีการติดตามผลการ
ปรับปรุงแก้ไข และจะรายงานให้ทราบต่อไป

เรียน ปลัดเทศบาล

(นางสาววรรณพร นพคุณ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(นางสาวลักขณ์ คงยิ่ง)
หัวหน้าสำนักปลัด

สำเนาอุ้งบั๊บ

ที่ สฎ ๗๒๔๐๑/๗๕๑

สำนักงานเทศบาลตำบลพรุฬ
หมู่ที่ ๔ ตำบลพรุฬ อำเภอบ้านนาสาร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๗๐

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งรายงานตรวจสอบข้อเท็จจริง

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

อ้างถึง หนังสือศูนย์ดำรงธรรมฯ ด่วนที่สุด ที่ สฎ ๐๐๑๗.๑/๗๓๘๗ ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕


สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนารายงานการสอบข้อเท็จจริงกรณีได้รับความเดือดร้อนจากการเผาขยะ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ด่วนที่สุด ที่ สฎ ๐๐๑๗.๑/๗๓๘๗ ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ได้รับความเดือดร้อนจากการเผาขยะ ฝุ่นควัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในพื้นที่ หมู่ที่ ๑ ซอยมิ่งขวัญ ตำบลพรุฬ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยไม่ประสงค์ออกนาม นั้น

ในการนี้ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายปกครอง สำนักปลัด เทศบาลตำบลพรุฬ ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีดังกล่าวและดำเนินการตามอำนาจหน้าที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมคิด ดำวาง)

นายกเทศมนตรีตำบลพรุฬ

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล
โทรศัพท์. ๐-๗๗๓๘-๐๕๘๔ ต่อ ๑๐๙
โทรสาร.๐-๗๗๓๘-๐๕๘๔ ต่อ ๑๐๘
www.phrurphi.go.th

ร่าง.....
พิมพ์.....
ตรวจ.....
ทาน.....

แบบรายงานสรุปข้อร้องเรียนเหตุรำคาญประจำเดือน

หน่วยงาน : เทศบาลตำบลหนองสี

ผู้รับผิดชอบ : พ.ศ. ๖๖๖๖๖๖๖๖

ตำแหน่ง :

ชื่อวิทยากร/สหประชาชาติ/.....

เดือน/ปี	จำนวนข้อร้องเรียนเหตุรำคาญ		สถานที่ที่เกิดข้อร้องเรียนเหตุรำคาญ		จำนวน (เรื่อง)	ประเภทแหล่งก่อเหตุรำคาญ	จำนวน (เรื่อง)	ผลการดำเนินงาน	จำนวน (เรื่อง)			
	ช่องทางร้องเรียน	จำนวน (เรื่อง)	ประเภทเหตุรำคาญ	จำนวน (เรื่อง)								
18 พ.ค. 65	- โทรศัพท์/โทรสาร	.....	- เสียงดัง/เสียงรบกวน - ผู้คนละออง/ขมำ/ควัน - ความสั่นสะเทือน - น้ำเสีย - กลิ่นเหม็น/กลิ่นรบกวน - ขยะมูลฝอย/สิ่งปฏิกูล - สารเคมี/ของเสียอันตราย - ด้ตัวและแมลงพาหะนำโรค - อื่นๆ	- กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ระบุประเภท)..... - สถานที่จำหน่าย สะสมอาหาร และตลาด - การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ - ที่อยู่อาศัย ที่พักอาศัยในบ้านเรือน - สถานที่สาธารณะ - สถานที่อื่นๆ	- ตรวจสอบแล้ว พบว่า ไม่เป็นเหตุรำคาญ - ตรวจสอบแล้ว ยังไม่สามารถสรุปได้ - ตรวจสอบแล้ว พบว่า เป็นเหตุรำคาญและปัจจุบันอยู่ระหว่างการแก้ไข - ตรวจสอบแล้ว พบว่า เป็นเหตุรำคาญ ดำเนินการแก้ไขและยุติเรื่องแล้ว	.....	.....	.....	.....	.....
	- หนังสือ/จดหมาย	.....				.....	.....	.....	.....	.....	.....
	- ร้องเรียนกับ จนท.	1				.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	- กล้องรับเรื่องร้องเรียน	.....				.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	- อีเมลล์/เว็บไซต์/เว็บไซต์	.....				.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	- อื่นๆ (ระบุ).....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
	รวม	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

หมายเหตุ ข้อร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญ ๑ เรื่อง อาจมีประเภทข้อร้องเรียนได้มากกว่า ๑ ประเภท เช่น มีทั้งกลิ่นเหม็นและเสียงดัง น้ำเสียและกลิ่นเหม็น เป็นต้น



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล โทร.๐-๗๗-๓๘๐-๕๘๔
ที่ สฎ ๗๒๕๐๑/๗๒๕๗ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบเหตุร้องเรียนกรณีการลักลอบทิ้งขยะบริเวณบ่อทิ้งขยะ หมู่ที่ ๓ ตำบลพรุพี
อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี/ปลัดเทศบาล

เรื่องเดิม

ตามที่ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายปกครอง สำนักปลัด เทศบาลตำบลพรุพี ได้รับการร้องเรียน
ว่าได้รับความเดือดร้อนจากการลักลอบทิ้งขยะบริเวณบ่อทิ้งขยะของเทศบาลตำบลพรุพี หมู่ที่ ๓ ตำบลพรุพี
อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยไม่ประสงค์ออกนาม นั้น

ข้อเท็จจริง

เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐ น. นายบุญเลิศ รอดศรี รองนายกเทศมนตรีตำบลพรุพี
นายไพโรจน์ ยงทิว ที่ปรึกษานายกเทศมนตรีตำบลพรุพี พร้อมด้วยงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายปกครอง
สำนักปลัด ในฐานะเจ้าพนักงานสาธารณสุข ลงพื้นที่ตรวจสอบบริเวณบ่อทิ้งขยะของเทศบาลตำบลพรุพี หมู่ที่ ๓
ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งบ่อขยะดังกล่าวเป็นกรรมสิทธิ์ของเทศบาลตำบลพรุพี ไม่ได้มี
การใช้งานและทำการฝังกลบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จากการตรวจสอบพบว่ามีกรลักลอบนำขยะ และสิ่งปฏิกูลมาทิ้ง
บริเวณทางเข้าบ่อขยะของเทศบาลตำบลพรุพีจริง ในส่วนของการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จะนำเข้าสู่การประชุมผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสีย ฝ่ายบริหาร และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต่อไป รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย

ข้อเสนอ/ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาววรรณพร นพคุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เรียน รองนายกเทศมนตรี

.....

.....

(นายพงศ์ศักดิ์ รักษาวงศ์)

ปลัดเทศบาล

เรียน นายกเทศมนตรี

.....

.....

(นายวันชัย ดั่งฐานานุศักดิ์)

รองนายกเทศมนตรีตำบลพรุพี

แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน

หน่วยงาน..... เทศบาลตำบลนครศรี

เลขที่รับเรื่อง..... 4/2565 วัน/เดือน/ปี..... 15/10/65 ประเภทการร้องเรียน..... เบาะาะ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของผู้ร้องเรียน

๑. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน..... ไฉ่ประสอคืออภทท

๒. ที่ตั้งเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....

๓. เบอร์โทรศัพท์..... มือถือ.....

๔. ข้อร้องเรียน
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ปัญหาเสียงดัง/เสียงรบกวน | <input type="checkbox"/> ปัญหากลิ่นเหม็น/กลิ่นรบกวน |
| <input checked="" type="checkbox"/> ปัญหาฝุ่นละออง/เขม่า/ควัน | <input type="checkbox"/> ปัญหามูลฝอย/สิ่งปฏิกูล |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาความสั่นสะเทือน | <input type="checkbox"/> ปัญหาสารเคมี/ของเสียอันตราย |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาน้ำเสีย | <input type="checkbox"/> ปัญหาสัตว์และแมลงพาหะนำโรค |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาอื่น ๆ (ระบุ)..... | |

๕. สภาพปัญหาที่ได้รับ (โดยสรุป)..... สีทาสีภายนอกบ้านได้สีไป จากกระแสมหาพายุพัดแรงทำให้เกิดควัน เขม่า

๖. ช่วงเวลา/ความถี่ที่ได้รับปัญหา

- เป็นประจำทุกวัน (ระบุช่วงเวลา)..... เป็นบางครั้ง (ระบุช่วงเวลา).....
 อื่นๆ (ระบุ).....

๗. ผลกระทบต่อสุขภาพ/อาการแสดง

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ/วิงเวียน | <input type="checkbox"/> คลื่นไส้ อาเจียน | <input type="checkbox"/> มีผื่นแดงที่ผิวหนัง/ผิวหนังอักเสบ |
| <input checked="" type="checkbox"/> หายใจไม่สะดวก | <input checked="" type="checkbox"/> แสบจมูก | <input type="checkbox"/> เจ็บคอ |
| <input checked="" type="checkbox"/> ตาอักเสบ/แสบตา | <input type="checkbox"/> น้ำมูกไหล | <input type="checkbox"/> ปวดหู |
| <input type="checkbox"/> กระจกกระส่าย | <input type="checkbox"/> นอนไม่หลับ | <input type="checkbox"/> โรคภูมิแพ้ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... | | |

๘. เคยแจ้งข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานอื่นหรือไม่ ไม่เคย เคย (ระบุ).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสถานที่ที่ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ

๑. ชื่อสถานที่ที่ก่อเหตุรำคาญ/ผู้ก่อเหตุรำคาญ

๒. ที่ตั้งเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... พิกัด.....

๓. ลักษณะการกระทำ/ขั้นตอนหรือกระบวนการผลิต (โดยระบุ).....

๔. ช่วงเวลาในการกระทำ/ประกอบกิจการ/ให้บริการ (ระบุ).....

ส่วนที่ ๓ ความประสงค์ในการร้องเรียน

.....
.....

ลงชื่อ..... ไฉ่ประสอคืออภทท ผู้ร้อง
(.....)

ลงชื่อ..... [Signature] ผู้รับเรื่อง
(.....นางสาววรรณพร นพคุณ)
ตำแหน่งวิชาการสาธารณสุขชั้นปฏิบัติการ...



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายปกครอง สำนักปลัดเทศบาล โทร.๐-๗๗-๓๘๐-๕๘๔
ที่ สฎ ๗๒๔๐๑/๓๖๖ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบเหตุร้องเรียนกรณีได้รับความเดือดร้อนจากการเผาขยะของกิจการ
ผลิตเฟอร์นิเจอร์ไม้ ในพื้นที่หมู่ที่ ๒

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลพรุพี/ปลัดเทศบาล

เรื่องเดิม

ตามที่ งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฝ่ายปกครอง สำนักปลัด เทศบาลตำบลพรุพี ได้รับแจ้งเหตุ
ร้องเรียนกรณีได้รับความเดือดร้อนจากการเผาขยะของกิจการผลิตเฟอร์นิเจอร์ไม้ ในพื้นที่หมู่ที่ ๒ ตำบลพรุพี
อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทำให้หายใจไม่สะดวก แสบตาและจุก โดยไม่ประสงค์ออกนาม นั้น

ข้อเท็จจริง

เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๑.๓๐ น. ข้าพเจ้าพร้อมด้วย นายปรเมศวร์ บุญให้ผล ตำแหน่ง
หัวหน้าฝ่ายปกครอง ได้ลงพื้นที่เพื่อสอบถามความคิดเห็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง และเข้าไป
ตรวจสอบกิจการที่มีการร้องเรียน เพื่อสอบสวนหาสาเหตุแหล่งที่มาของเหตุรำคาญ จากการตรวจสอบพบว่าเป็น
กิจการที่มีกระบวนการผลิตตั้งแต่การนำไม้มาตัด ดัดแปลง และประกอบเป็นเฟอร์นิเจอร์ เพื่อนำไปขายตามงาน
เทศกาลต่าง ๆ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้เกิดปริมาณขยะค่อนข้างมาก อาทิเช่น เศษไม้ ชี้เลื่อย และ
กระป๋องสี สารเคมีต่าง ๆ และทางผู้ประกอบการมีการนำขยะเหล่านั้นมากำจัดโดยวิธีการเผา จึงเกิดควัน และเขม่า
จริงตามที่มีการร้องเรียน เบื้องต้นได้มีการแจ้งให้ทางผู้ประกอบการดำเนินการดับไฟทันที และทางผู้ประกอบการ
กิจการแจ้งว่าจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการกำจัดขยะต่อไป รายละเอียดตามเอกสารแนบ

ข้อเสนอ/ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาววรรณพร นพคุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เรียน หัวหน้าสำนักปลัด

เพื่อไปดำเนินการ

(นายปรเมศวร์ บุญให้ผล)

หัวหน้าฝ่ายปกครอง

เรียน ปลัดเทศบาล

(นางสาวลักขณ์ คงยิ่ง)

หัวหน้าสำนักปลัด

แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน

หน่วยงาน..... เทศบาลตำบลหนองหญ้า

เลขที่รับเรื่อง..... 8/2565 วัน/เดือน/ปี 26 ก.ย. 65 ประเภทการร้องเรียน..... คืน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของผู้ร้องเรียน

๑. ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน..... ไฉ่ประสิทธิ์ อภิลักษณ์

๒. ที่ตั้งเลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....

๓. เบอร์โทรศัพท์..... มือถือ.....

๔. ข้อร้องเรียน
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ปัญหาเสียงดัง/เสียงรบกวน | <input type="checkbox"/> ปัญหากลิ่นเหม็น/กลิ่นรบกวน |
| <input checked="" type="checkbox"/> ปัญหาฝุ่นละออง/เขม่า/ควัน | <input type="checkbox"/> ปัญหามูลฝอย/สิ่งปฏิกูล |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาความสั่นสะเทือน | <input type="checkbox"/> ปัญหาสารเคมี/ของเสียอันตราย |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาน้ำเสีย | <input type="checkbox"/> ปัญหาสัตว์และแมลงพาหะนำโรค |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาอื่น ๆ (ระบุ)..... | |

๕. สภาพปัญหาที่ได้รับ (โดยสรุป)..... กลิ่นเหม็นจากประตอขี้จิ้งจกและกลิ่น (จากเศษอาหาร)

๖. ช่วงเวลา/ความถี่ที่ได้รับปัญหา

- เป็นประจำทุกวัน (ระบุช่วงเวลา).....
- เป็นบางครั้ง (ระบุช่วงเวลา)..... ในช่วงที่ใส่ทราย
- อื่นๆ (ระบุ).....

๗. ผลกระทบต่อสุขภาพ/อาการแสดง

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ/วิงเวียน | <input type="checkbox"/> คลื่นไส้ อาเจียน | <input type="checkbox"/> มีผื่นแดงที่ผิวหนัง/ผิวหนังอักเสบ |
| <input checked="" type="checkbox"/> หายใจไม่สะดวก | <input type="checkbox"/> แสบจมูก | <input type="checkbox"/> เจ็บคอ |
| <input type="checkbox"/> ตาอักเสบ/แสบตา | <input type="checkbox"/> น้ำมูกไหล | <input type="checkbox"/> ปวดหู |
| <input type="checkbox"/> กระทบกระส่าย | <input type="checkbox"/> นอนไม่หลับ | <input type="checkbox"/> โรคภูมิแพ้ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)..... | | |

๘. เคยแจ้งข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานอื่นหรือไม่ ไม่เคย เคย (ระบุ).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลสถานที่ที่ถูกร้องเรียน/ผู้ก่อเหตุรำคาญ

๑. ชื่อสถานที่ที่ก่อเหตุรำคาญ/ผู้ก่อเหตุรำคาญ..... นาย สุทิน ษ์

๒. ที่ตั้งเลขที่..... 355 หมู่..... 2 ถนน..... ตำบล..... หนอง
อำเภอ..... หนองสาหร่าย จังหวัด..... สุพรรณบุรี พิกัด.....

๓. ลักษณะการกระทำ/ขั้นตอนหรือกระบวนการผลิต (โดยระบุ)..... กระบวนการแยกขยะ (ข้อ ๑๑)

๔. ช่วงเวลาในการกระทำ/ประกอบกิจการ/ให้บริการ (ระบุ)..... จันทร์ - ศุกร์ เวลา 02.00 - 08.00 น.

ส่วนที่ ๓ ความประสงค์ในการร้องเรียน

ลงชื่อ..... ผู้ร้อง
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับเรื่อง
(.....นางสาววรรณพร นพคุณ)
ตำแหน่งวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน

เล่มที่...../เลขที่.....



แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

หน่วยงาน.....เทศบาลตำบลพรหม.....โทรศัพท์ 084-1639464

1. วันที่ 26 เดือน กันยายน พ.ศ. 2565

2. ชื่อ เจ้าของ/ผู้ครอบครอง นาย สัจฉรินทร์ ชู

3. สถานประกอบการ ชื่อ -

กิจการ เบเกอรี่ (เบเกอรี่รสผลไม้) ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 355

ถนน - ตำบล พรหม อำเภอ บ้านนาสาร

จังหวัด สุราษฎร์ธานี โทร. 096-6361405

4. ประเด็นปัญหาหรือข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ

คุณจากภาพประกอบกิจการเบเกอรี่

5. ข้อเสนอแนะ (เพื่อการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด)

ปรับปรุงสถานที่ในทางดำเนินกิจการ และเตรียมเอกสารแสดงผลภายใน 15 วัน นับแต่วันนี้

26 กันยายน 2565

6. อนึ่ง หากท่านมีข้อมูลหรือข้อโต้แย้งใด ขอให้ส่งข้อมูลนั้นหรือข้อโต้แย้งนั้นต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ภายใน 15 วัน

ลงชื่อ [Signature]

(นาย สัจฉรินทร์ ชู)

เจ้าของ/ผู้ครอบครอง

ผู้รับคำแนะนำ

ลงชื่อ [Signature]

(นางสาว อรรณพร พงศอน)

เจ้าพนักงาน สาธารณสุข