



ประกาศเทศบาลตำบลมาบอำมฤต
เรื่อง การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง

ด้วย ร้านมิ่งการยาง โดย นางสาวภุสฎา ภูษณะเบญญา เจ้าของสถานประกอบการ ตั้งอยู่ บ้านเลขที่ ๒๐๑/๙๗ หมู่ที่ ๑ ตำบลดอนยาง อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร มายื่นแบบคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามเทศบัญญัติว่าด้วย เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ในการนี้ เทศบาลตำบลมาบอำมฤต จึงได้จัดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง ผู้ซึ่งอาจได้รับความเดือดร้อนรำคาญหรือผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพ โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลและกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณโดยรอบร้านมิ่งการยาง ตั้งแต่วันที่ ๒๑ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป ณ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลตำบลมาบอำมฤต ทั้งนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาพร้อมประกาศฉบับนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๔ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปานนท์ วงศ์ทิพย์พันธ์)

ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่

นายกเทศมนตรีตำบลมาบอำมฤต

๓. กิจการในข้อ ๓ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๘

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของสถานประกอบกิจการ

(๑) ชื่อสถานประกอบกิจการ บริษัท

(๒) ชื่อเจ้าของสถานประกอบกิจการ นางสาว อรุณี อู่ทองแปง

(๓) วัน เดือน ปี ที่เริ่มดำเนินการ 14 กุมภาพันธ์ 2562

(๔) ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ

เลขที่ ๒๐๑/๑๗ หมู่ที่ 1 ซอย - ถนน เกษมสภา

ตำบล/แขวง ดงหลวง อำเภอ/เขต นันท จังหวัด ระยอง

รหัสไปรษณีย์ 86210 โทรศัพท์ 062-2340949 โทรสาร -

(๕) ลักษณะการประกอบกิจการและผลิตภัณฑ์

ไม้ของวางแผ่น ไม้เท้า

(๖) ขนาดพื้นที่สถานประกอบกิจการ

๖.๑ พื้นที่ทั้งหมด 0-1-32 ไร่

๖.๒ พื้นที่ประกอบกิจการ 360 ตารางเมตร

(๗) เวลาทำงานของสถานประกอบกิจการ

๗.๑ ส่วนงานสำนักงาน เริ่มเวลา 08.00 น. ถึง 17.00 น. รวม ๑ วัน/สัปดาห์

๗.๒ ส่วนงานการผลิต เริ่มเวลา - น. ถึง - น. รวม - วัน/สัปดาห์

๗.๓ ส่วนงานอื่นๆ (ถ้ามี) ระบุ

- ส่วนงาน - เริ่มเวลา - น. ถึง - น. รวม - วัน/สัปดาห์

- ส่วนงาน - เริ่มเวลา - น. ถึง - น. รวม - วัน/สัปดาห์

- ส่วนงาน - เริ่มเวลา - น. ถึง - น. รวม - วัน/สัปดาห์

(๘) จำนวนผู้ปฏิบัติงานประจำ

๘.๑ รวม 5 คน

๘.๒ งานสำนักงาน ชาย 4 คน หญิง 1 คน

๘.๓ งานการผลิต ชาย - คน หญิง - คน

๘.๔ งานอื่นๆ (ถ้ามี)

- งาน - ชาย - คน หญิง - คน

- งาน - ชาย - คน หญิง - คน

- งาน - ชาย - คน หญิง - คน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของสถานประกอบการ

(๙) ชนิดของวัตถุดิบและสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต และปริมาณการจัดเก็บ

- ได้แนบบัญชีรายการวัตถุดิบที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมปริมาณการจัดเก็บ
- ได้แนบบัญชีรายการสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมปริมาณการจัดเก็บ

(๑๐) ชนิดของเครื่องจักรที่ใช้ในกระบวนการผลิต

- ได้แนบบัญชีรายการชนิดของเครื่องจักรที่ใช้ในกระบวนการผลิต พร้อมจำนวน

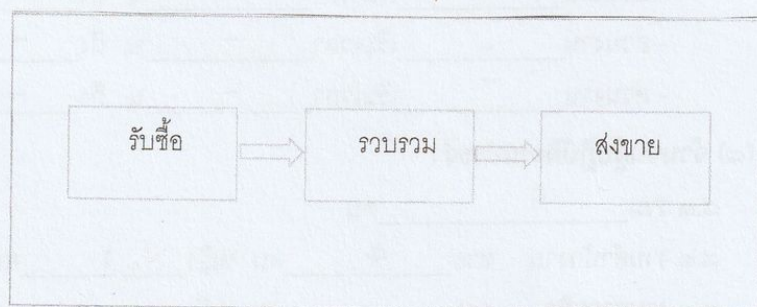
(๑๑) แผนที่หรือภาพถ่ายทางอากาศแสดงที่ตั้ง อาณาเขต และการใช้ที่ดินโดยรอบสถานประกอบการ ในรัศมี ๑ กิโลเมตร

- ได้แนบแผนที่หรือภาพถ่ายทางอากาศแสดงที่ตั้ง อาณาเขต และการใช้ที่ดินโดยรอบสถานประกอบการ ในรัศมี ๑ กิโลเมตร



(๑๒) แผนผังภาพรวมของกระบวนการผลิตและผลิตภัณฑ์

- ได้แนบแผนผังภาพรวมของกระบวนการผลิตและผลิตภัณฑ์



ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่	
๑	สถานที่ตั้งและลักษณะอาคาร			
๑.๑	สถานประกอบการตั้งอยู่ห่างจากศาสนสถาน โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้นหรือผู้พิการ หรือสถานที่อื่นใดที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนเป็นพิเศษ	✓		
๑.๒	อาคารมีความมั่นคง แข็งแรง และเหมาะสมที่จะประกอบกิจการ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	✓		
๑.๓	อาคารมีทางหนีไฟ บันไดหนีไฟ หรือทางออกฉุกเฉิน พร้อมแผนผังแสดง โดยต้องมีแสงสว่างเพียงพอและมีป้ายหรือเครื่องหมายแสดงชัดเจน และทางออกฉุกเฉินมีไฟส่องสว่างฉุกเฉินเมื่อระบบไฟฟ้าปกติขัดข้อง ทั้งนี้ มีลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง		✓	
๑.๔	อาคารมีระบบการจัดแสงสว่างและการระบายอากาศที่เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	✓		
๑.๕	อาคารมีห้องน้ำและห้องส้วม ตามแบบและจำนวนที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และมีการดูแลรักษาความสะอาดให้อยู่ในสภาพที่ถูกสุขลักษณะเป็นประจำทุกวัน	✓		
๒	การสุขาภิบาลในสถานประกอบการ			
๒.๑	สถานประกอบการมีภาชนะบรรจุ หรือภาชนะรองรับมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมและเพียงพอกับประเภทและปริมาณของมูลฝอย รวมทั้งมีการทำความสะอาดภาชนะบรรจุหรือภาชนะรองรับ และบริเวณที่เก็บภาชนะนั้นอยู่เสมอ	✓		
๒.๒	สถานประกอบการมีการกำจัดมูลฝอย <input type="checkbox"/> ไม่ได้กำจัดเอง <input type="checkbox"/> มีการกำจัดมูลฝอยเอง และได้รับความเห็นชอบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นซึ่งดำเนินการได้ถูกต้องตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง			
๒.๓	สถานประกอบการมีการป้องกันและกำจัดแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ	✓		
๒.๔	สถานประกอบการมีโรงอาหารหรือห้องครัวที่จัดไว้สำหรับการประกอบอาหาร การปรุงอาหาร หรือการเสิร์ฟอาหาร		✓	

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่	
	สำหรับผู้ปฏิบัติงาน และดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารและตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น			
๒.๕	สถานประกอบการจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย ปลอดภัย เป็นสัดส่วน และดูแลรักษาความสะอาดให้ถูกต้องตามสุขลักษณะและอนามัย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และไม่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	✓		
๒.๖	สถานประกอบการจัดให้มีน้ำดื่มสะอาดที่มีคุณภาพไม่ต่ำกว่าเกณฑ์คุณภาพน้ำบริโภคของกรมอนามัยสำหรับผู้ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอทุกวัน รวมทั้งจัดให้มีภาชนะรองรับน้ำดื่มที่สะอาดและปราศจากสิ่งปนเปื้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสถานที่ตั้งน้ำดื่มและลักษณะการนำน้ำมาดื่มต้องไม่เกิดการปนเปื้อนจากสิ่งสกปรกหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	✓		
๒.๗	สถานประกอบการมีน้ำใช้ที่มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมต่อการประกอบกิจการ (ไม่รวมถึงน้ำที่ใช้ในกระบวนการผลิต)	✓		
๓	การควบคุมสารอันตรายและมลพิษที่อาจเกิดจากการประกอบกิจการ			
๓.๑	มลพิษทางน้ำ <input type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางน้ำ <input type="checkbox"/> มีมลพิษทางน้ำ โดยมีแนวทาง ดังนี้ (๑) มีบ่อดักไขมัน (๒) มีระบบบำบัดน้ำเสีย (๓) มีการระบายน้ำทิ้ง (๔) มีระบบระบายน้ำฝน (๕) อื่นๆ ระบุ _____ _____			
๓.๒	มลพิษทางอากาศ <input type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางอากาศ <input type="checkbox"/> มีมลพิษทางอากาศ โดยมีแนวทาง ดังนี้ ๑) มีระบบบำบัดมลพิษทางอากาศ ๒) มีการระบายอากาศ ๓) อื่นๆ ระบุ _____			

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่	
๓.๓	มลพิษทางเสียง <input type="checkbox"/> ไม่มีมลพิษทางเสียง <input type="checkbox"/> มีมลพิษทางเสียง โดยมีแนวทาง ดังนี้ (๑) ต้นกำเนิดเสียง (๒) ทางผ่านของเสียง (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____			
๓.๔	ความสั่นสะเทือน <input type="checkbox"/> ไม่มี ความสั่นสะเทือน <input type="checkbox"/> มีความสั่นสะเทือน โดยมีแนวทาง ดังนี้ _____ _____			
๓.๕	ของเสียอันตราย <input type="checkbox"/> ไม่มีของเสียอันตราย <input type="checkbox"/> มีมูลฝอยที่ปนเปื้อนสารพิษ ของเสียอันตราย โดยมีแนวทางการจัดการ ดังนี้ (๑) รวบรวม จัดเก็บ (๒) กำจัด (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____			
๓.๖	วัตถุอันตราย <input type="checkbox"/> ไม่มีวัตถุอันตราย <input type="checkbox"/> มีวัตถุอันตราย โดยมีการจัดการ ดังนี้ (๑) รวบรวม จัดเก็บ (๒) กำจัด (๓) อื่นๆ ระบุ _____ _____			

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่	
๔	ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน			
๔.๑	ความปลอดภัยของอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักร			
	(๑) สถานประกอบกิจการมีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักรที่มีสภาพที่ปลอดภัยสำหรับการใช้งานในสถานประกอบกิจการ และมีการติดตั้งในลักษณะที่แข็งแรง มั่นคง และปลอดภัย	✓		
	(๒) การจัดวางหรือการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเครื่องจักรต้องเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินและการปฏิบัติงาน และต้องมีการดูแล ตรวจสอบและบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพดีตลอดเวลา	✓		
	(๓) มีระบบป้องกันอันตราย และป้ายคำเตือนหรือคำแนะนำในการป้องกันอันตรายจากอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร หรือเตือนอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน		✓	
๔.๒	อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล			
	(๑) มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม และมีมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	✓		
	(๒) มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้อยู่ในสภาพใช้งานได้อย่างปลอดภัย	✓		
	(๓) ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล		✓	
	(๔) มีป้าย เครื่องหมาย หรือสัญลักษณ์ ให้ผู้ปฏิบัติงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและเห็นได้ง่าย		✓	
๔.๓	การป้องกันและระงับอัคคีภัย			
	(๑) จัดให้มีระบบน้ำดับเพลิงและอุปกรณ์ประกอบเพื่อใช้ในการดับเพลิงที่สามารถดับเพลิงขั้นต้นได้อย่างเพียงพอในทุกส่วนของอาคาร โดยมีลักษณะตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	✓		
	(๒) จัดให้มีเครื่องดับเพลิงแบบเคลื่อนย้ายได้ โดยมีจำนวนที่เหมาะสมและติดตั้งให้เหมาะกับประเภทของเพลิง โดยเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	✓		
	(๓) มีการฝึกอบรมการดับเพลิงขั้นต้นแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยหลักเกณฑ์ วิธีปฏิบัติเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วย		✓	

ส่วนที่ ๒ รายการตรวจสอบสถานประกอบกิจการ				
ลำดับ	รายการตรวจสอบ	การดำเนินการ		หลักฐานประกอบ
		ใช่	ไม่	
	ความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน			
	(๔) มีแผนการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ		/	
๔.๔	การจัดสวัสดิการและการตรวจสอบสภาพของผู้ปฏิบัติงาน			
	(๑) มีสวัสดิการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมและเพียงพอตามที่กำหนดในกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	/		
	(๒) มีการตรวจสอบสภาพผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือตรวจสอบสภาพตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด	/		
๕	ความรับผิดชอบต่อสังคม			
๕.๑	มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน พร้อมทั้งระบบการบันทึกข้อมูล และวิธีการแก้ไขเรื่องร้องเรียน		/	
๕.๒	กิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคม (ถ้ามี)		/	

คำรับรองของผู้ขออนุญาต <input checked="" type="checkbox"/> ข้อมูลที่ให้ไว้และเอกสารหลักฐานประกอบ เป็นข้อมูลล่าสุดที่ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ	ลายมือชื่อ <u>อุบลภา อุชฌน ๒๖๗๓</u> ผู้ขออนุญาต
	ชื่อ-สกุล <u>อุบลภา อุชฌน ๒๖๗๓</u> (ตัวบรรจง)
	วันที่ <u>24 กพ. 64</u>