

# ด่วนที่สุด

ที่ สน ๐๑๙๔/๒๖๗๖



๒๙

ธันวาคม ๒๕๖๖

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร
เลขที่ ๔๗๗
วันที่ ๒๙ ธ.ค. ๒๕๖๖
เวลา ๙.๓๐ น.

ที่ทำการอำเภอเมืองสกลนคร  
ถนนศูนย์ราชการ สน ๔๙๐๐๐

เรื่อง ขอให้แก้ไขปัญหาความเดือดร้อน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร, นายกเทศมนตรีตำบลเชียงเครือ, กำนันตำบลเชียงเครือ, ผู้ใหญ่บ้าน  
หมู่ที่ ๑ ตำบลเชียงเครือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบันทึกเรื่องร้องเรียนฯ ลงวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์ดำรงธรรมอำเภอเมืองสกลนครได้รับเรื่องขอความช่วยเหลือจากนางทิพวรรณ เจริญสุข  
อยู่บ้านเลขที่ ๔๕๖/๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมืองสกลนคร กล่าวอ้างว่า ผู้ร้อง ได้รับความเดือดร้อน  
เนื่องจากร้านเสริมสวยอาภาปิටตี้ ที่ตั้งอยู่ติดกับบ้านผู้ร้อง มีกลิ่นสารเคมีอ่อนแรง โดยไม่มีวัสดุอุปกรณ์ในการ  
ป้องกันกลิ่นของสารเคมี ประกอบกับ มาตรการของผู้ร้องปัจจุบันป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ดังนั้น  
เมื่อได้รับกลิ่นสารเคมีจากการเสริมสวยดังกล่าว ทำให้มาตรการของผู้ร้อง มีอาการทรุดลง ผู้ร้องจึงมีความประสงค์  
ให้ตรวจสอบข้อเท็จจริง รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอเมืองสกลนคร พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินการเป็นไป  
ด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้ท่านร่วมลงพื้นที่ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงในวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖  
เวลา ๐๙.๐๐ ณ บ้านเลขที่ ๔๕๖/๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมืองสกลนคร  
จังหวัดสกลนคร

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร

เพื่อโปรดทราบ  เพื่อโปรดพิจารณา

๒๖๗๖/๑๙๔, ๒๖๗๖/๑๙๔, ๒๖๗๖/๑๙๔, ๒๖๗๖/๑๙๔,

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววิราภรณ์ เปิกบานดี)

ผู้อำนวยการศูนย์ดำรงธรรมอำเภอเมืองสกลนคร

๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

(นายกรุงศรี บุญธรรม)  
ผู้อำนวยการศูนย์ดำรงธรรม

ที่ทำการปกครองอำเภอ  
ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ  
โทร. ๐ ๔๒๗๓ ๓๕๐๓

นายเกตตี้ จุลนิยม  
สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร  
“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร” ๑๗๗๗

06  
วันที่ 8 พ.ย. ๖๖  
เวลา ๐๙.๐๐ น.

ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอเมืองสกลนคร

แบบฟอร์มร้องเรียน/ร้องทุกข์

วันที่ 8 เดือน พ.ย. ๖๖

เรื่อง ขอรับรองความชอบด้วย

เรียน นายอำเภอเมืองสกลนคร

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ทักษิณ พัฒนา อายุ 43 ปี  
 อาชีพ พ่อครัว ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ ๔๕๖/๑ หมู่ที่ 1  
 ถนน ตำบล/แขวง ท่าศาลา อำเภอ/เขต เมืองสกลนคร  
 จังหวัด สกลนคร หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๓-๕ ๔๐๓-๐๐๗๐-๑๑๔  
 หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๑-๒๖๒ ๙๖๖๖

๒. ข้าพเจ้ามีเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ต่อผู้ว่าราชการจังหวัด/นายอำเภอ โดยมีรายละเอียดพอสังเขป  
 ดังนี้ (โปรดใช้ด้วยคำสุภาพ)

๑. ขอรับรองตามใบอนุญาตประกอบการค้า ร้านเครื่องสำอาง/ชื่อ ดาวนิล,  
 หัวหม้อ/กดปั๊บ ขายอาหารตามปรุง สำคัญชื่อ - อ้วนชัย ชื่อ ดาวนิล จังหวัด  
 สกลนคร สาขา ท่าศาลา ๗๙ นี้ มีข้อผิดกฎหมาย ไม่ได้รับอนุญาต  
 จัดตั้งตั้งแต่ ตั้งแต่เดือน กันยายน ๒๕๖๖ จนถึงปัจจุบัน
๒. ตรวจสอบวิธีการค้ายา ใบอนุญาตเลขที่ ๑๙๙๖/๑  
 ใบอนุญาต (พ.ศ.๒๕๖๖) ไม่ได้ออกจากหน่วยงาน  
 ท่านี้ จึงขอตรวจสอบ ที่ไม่ได้เป็นของท่านี้ ขอตรวจสอบ

๓. ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ให้ศูนย์ดำรงธรรมดำเนินการ ดังนี้ (ระบุวัตถุประสงค์หรือความต้องการ  
 ของผู้ร้อง)

- ๓.๑ ตรวจสอบ "เจ้าของร้าน ชื่อ ดาวนิล จังหวัดสกลนคร"  
 ว่า ถูกกฎหมาย หรือ ไม่ได้เป็นเจ้าของร้าน จึงขอตรวจสอบ
- ๓.๒ ดำเนินการ ตรวจสอบ รายการ กรณี ใบอนุญาตเลขที่ ๑๙๙๖/๑
- ขอเชิญ ทาง ท่าน ที่มีอยู่ ตามที่ระบุไว้ ให้มาตรวจสอบ

หมายเหตุ

๑. ข้าพเจ้าในฐานะผู้ร้องทุกข์ได้รับทราบขณะร้องทุกข์แล้วว่า

๑.๑ ข้อความที่ข้าพเจ้า...

๑.๑ ข้อความที่ข้าพเจ้าได้ทำการเขียนหรือบันทึกนั้น ถูกต้องตรงตามเงื่อนไขที่แท้จริงของข้าพเจ้า และมีข้อมูลเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้หากต่อมาได้มีการตรวจสอบพบว่า ข้อความดังกล่าวไม่เป็นความจริง และก่อให้เกิดความเสียหายกับบุคคลอื่น ข้าพเจ้าอาจถูกผู้เสียหายดำเนินการทางกฎหมาย ทั้งทางแพ่งและอาญาต่อไปได้

๑.๒ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลเรื่องร้องเรียนของข้าพเจ้าต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ดำรงธรรม อำเภอเมืองสกลนคร รวมทั้งผู้บังคับบัญชาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ ข้าพเจ้าจะต้องติดตามเรื่องด้วยตนเอง กรณีไม่ติดตามเรื่องเกินกว่า ๑ ปี หรือเจ้าหน้าที่ไม่สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอเมืองสกลนครยุติเรื่องร้องเรียนข้าพเจ้า

๒. ข้าพเจ้าได้รับทราบ เรื่องร้องทุกษ์ที่ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอเมืองสกลนครไม่รับพิจารณาดำเนินการหรือให้ยุติการพิจารณาได้ มี กรณีดังต่อไปนี้

๒.๑ เรื่องที่ข้าพเจ้าได้ใช้สิทธิดำเนินคดีทางศาลแล้ว และเรื่องที่ต้องนำไปใช้สิทธิทางศาลด้วยตนเอง

๒.๒ เรื่องที่อยู่ระหว่างการฟ้องร้องเป็นคดีในชั้นศาล หรือเรื่องที่ศาลได้มีคำพิพากษาเบ็ดเสร็จเด็ดขาดแล้ว

๒.๓ เรื่องที่ข้าพเจ้ายื่นไว้ไม่มีความชัดเจนไม่สามารถทำความเข้าใจในเนื้อหาสาระ หรือไม่ปรากฏพยานหลักฐานต่างๆ

หันนี้ได้แบบหลักฐานท้ายนี้ จำนวน..... / .....แผ่น ดังนี้

หนังสือมอบหมาย หรือหนังสือมอบอำนาจ และหลักฐานที่แสดงเหตุจำเป็น (กรณีที่เป็นการร้องทุกษ์แทน)

พยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน/ร้องทุกษ์

- แบบฟอร์ม ๑๔๙ ฉบับที่๔๘๗๐๐๙๙๘๖

หนังสือมอบหมาย

- แบบฟอร์ม ๑๔๙ ฉบับที่๔๘๗๐๐๙๙๘๖

ขอแสดงความยินดีของตน

หมายเหตุ ใจดีไม่ชอบหา茬

- หมายเหตุ ใจดี ใจดี ใจดี ใจดี ใจดี ใจดี ใจดี

๒. เรื่องเดือน ๑๕๐๗ ๒๕๖๓ จำนวน ๓๐๓

๑. รับฟังเรื่อง "ตานี้" ลงชื่อ บริษัทฯ ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกษ์

๒. ออก ภาค. ภาค. เรื่อง เรื่อง ไม่ได้ตามไปชี้แจง:

นางสาวจิราภรณ์ เป็งบานดี

~~นายอาภรณ์เมืองสกลนคร~~

ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอเมืองสกลนคร

โทร. ๐๘๑ ๗๗๓ ๕๐๓

ผู้มีความต้องการทราบผลการดำเนินการ

๑. ระบุ สำนักงานเขตฯ แขวงฯ เขตฯ

๒. ระบุ ภาค. ภาค. เรื่อง เรื่อง ไม่ได้ตามไปชี้แจง

๓. ระบุ ภาค. ภาค. เรื่อง เรื่อง ไม่ได้ตามไปชี้แจง

ผู้มีความต้องการทราบผลการดำเนินการ

ผู้มีความต้องการทราบผลการดำเนินการ

ผู้มีความต้องการทราบผลการดำเนินการ

ผู้มีความต้องการทราบผลการดำเนินการ

๔. ระบุ ภาค. ภาค. เรื่อง เรื่อง ไม่ได้ตามไปชี้แจง

๕. ระบุ ภาค. ภาค. เรื่อง เรื่อง ไม่ได้ตามไปชี้แจง

๖. ระบุ ภาค. ภาค. เรื่อง เรื่อง ไม่ได้ตามไปชี้แจง



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 5403 00170 11 4  
Identification Number

ชื่อพื้นเมือง นางสาว นิติพวรรณ เจริญสุข

Name Mrs. Thipphawan

Last name Charoensuk

เกิดวันที่ 12 มี.ค. 2523

Date of Birth 12 Mar. 1980

ศาสนา 佛教

ที่อยู่ 456/1 หมู่ที่ 1 บ.เรียงเครือ อ.เมืองสกลนคร

จ.สกลนคร

24 ม.ค. 2565

ผู้ออกบัตร

24 มี.ค. 2522

Date

11 มี.ค. 2573

วันหมดอายุบัตร

11 Mar. 2030

Date of Expiry

150  
140  
130  
120

4701-04-01240939

นิติพวรรณ  
เจริญสุข