

## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบ  
และเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย  
พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบ และเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย เพื่อให้กระบวนการเปรียบเทียบมีแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐานเดียวกัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘๕ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการเปรียบเทียบของคณะกรรมการเปรียบเทียบและเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย พ.ศ. ๒๕๖๑”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ความผิด” หมายความว่า ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

“ผู้ต้องหา” หมายความว่า บุคคลผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและให้หมายความรวมถึงกรรมการผู้จัดการหรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลด้วย

“ผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย” หมายความว่า ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการเปรียบเทียบหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจเปรียบเทียบตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

“คณะกรรมการเปรียบเทียบ” หมายความว่า คณะกรรมการเปรียบเทียบตามมาตรา ๘๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐

“ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ” หมายความว่า

(๑) คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ผู้แทนกรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุดเป็นกรรมการ ข้าราชการในสังกัดกรุงเทพมหานครที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งเป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการไม่เกินสองคน

(๒) คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดเป็นกรรมการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ และข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแต่งตั้งเป็นผู้ช่วยเลขานุการ อีกไม่เกินสองคน

(๓) เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย สำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้อ ๔ ให้เลขานุการมีหน้าที่ในการรับเรื่องจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นและจัดส่งให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ ติดตามและแจ้งผลการพิจารณาดำเนินการของคณะกรรมการเปรียบเทียบแก่เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย

ข้อ ๕ เมื่อคณะกรรมการเปรียบเทียบได้รับเรื่องขอให้พิจารณาเปรียบเทียบจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นแล้ว ให้พิจารณาเปรียบเทียบให้แล้วเสร็จโดยไม่ชักช้า

ข้อ ๖ การพิจารณาเปรียบเทียบ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาจากพยานหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริง
- (๒) บันทึกการจับ (ถ้ามี)
- (๓) บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา
- (๔) พยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๗ ถ้าคณะกรรมการเปรียบเทียบเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่ควรถูกฟ้องร้องให้ทำการเปรียบเทียบตามแบบเปรียบเทียบ (ปท. ๑) และให้เลขานุการแจ้งผู้ต้องหาเพื่อเปรียบเทียบปรับและเมื่อผู้ต้องหาเสียค่าปรับแล้ว ให้ออกใบรับเงินค่าปรับไว้เป็นหลักฐาน และนำเงินค่าปรับส่งเป็นรายได้ของราชการส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๖๔ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

หากผู้ต้องหาไม่ยินยอมเสียค่าปรับ ภายในกำหนด ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้รับทราบการเปรียบเทียบ ให้ฝ่ายเลขานุการแจ้งเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ดำเนินการแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนต่อไป

ข้อ ๘ กรณีที่มีของกลางที่มีไว้เป็นความผิด หรือที่ใช้ในการกระทำความผิด หรือมีไว้เพื่อใช้กระทำความผิดจะดำเนินการเปรียบเทียบได้ ผู้ต้องหาต้องยินยอมให้รับหรือให้ตกเป็นของแผ่นดิน หากผู้ต้องหาไม่ยินยอมให้ดำเนินคดีต่อไป

กรณีที่มีของกลางที่มีไว้ไม่เป็นความผิด หรือไม่ใช่กระทำความผิด หรือมีไว้เพื่อไม่ได้ใช้กระทำความผิด เมื่อดำเนินการเปรียบเทียบเสร็จแล้วให้คืนของกลางให้แก่เจ้าของหรือผู้ครอบครอง

ข้อ ๙ ในกรณีที่เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารต้องระวางโทษปรับตามมาตรา ๗๕ และผู้ดำเนินกิจการที่ต้องระวางโทษปรับตามมาตรา ๘๐ และผู้รับใบอนุญาตผู้ใดดำเนินกิจการในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตที่ต้องระวางโทษปรับตามมาตรา ๘๔ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบดำเนินการปรับด้วย

การดำเนินการเปรียบเทียบตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการปรับผู้ต้องหาเป็นรายวันด้วย

ข้อ ๑๐ ในการแจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนตามแบบหนังสือร้องทุกข์ (ปท. ๒) และให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายขอคัดบันทึกประจำวันของพนักงานสอบสวนไว้เป็นหลักฐานและใช้ในการดำเนินคดีต่อไป

ข้อ ๑๑ เมื่อได้ทำการเปรียบเทียบปรับผู้ต้องหาแล้ว หรือดำเนินคดีทางศาลถึงที่สุดแล้ว ให้ผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายบันทึกประวัติผู้ต้องหาลงในแบบประวัติผู้ต้องหา (ปท. ๓)

เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ข้อ ๑๒ กรณีคณะกรรมการเปรียบเทียบมอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายให้ดำเนินการเปรียบเทียบ สำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียวหรือเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือนหรือปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับให้นำข้อ ๕ ข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ ข้อ ๙ ข้อ ๑๐ และข้อ ๑๑ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แบบเปรียบเทียบกำหนดค่าปรับ (ปท. ๑)



คดีที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กล่าวหา .....

ชื่อผู้ต้องหา (๑) .....

(๒) .....

เหตุเกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....เวลา..... น. ณ สถานที่ประกอบกิจการ.....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทร.....

คดีนี้ผู้ต้องหาได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา .....

ข้อหา .....

มีบทลงโทษตามมาตรา.....ซึ่งเป็นความผิดที่.....คณะกรรมการเปรียบเทียบมีอำนาจเปรียบเทียบได้.....

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘๕ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ คณะกรรมการเปรียบเทียบ จึงเปรียบเทียบปรับผู้ต้องหาเป็นเงิน ..... บาท (.....)

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....ผู้ต้องหา

(ลงชื่อ) .....ผู้ต้องหา

(ลงชื่อ) .....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

(ลงชื่อ) .....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

(ลงชื่อ) .....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้กล่าวหา

บันทึกการชำระเงิน

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ .....เลขที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จำนวนเงิน .....บาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

## หนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย (ปท. ๒)



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง ขอให้ดำเนินคดีแก่.....(นาย ก. ผู้ต้องหา)

เรียน เจ้าพนักงานสอบสวน.....(ประจำท้องที่).....

สิ่งที่ส่งมาด้วย (๑) รายงานการตรวจสอบข้อเท็จจริง จำนวน ..... ฉบับ  
 (๒) บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา  
 (๓) พยานหลักฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ด้วยเจ้าพนักงานท้องถิ่นของ.....(กทม./เมืองพัทยา/เทศบาล/อบต.).....ได้ตรวจพบว่า .....(นาย ก.ผู้ต้องหา).....ซึ่งอยู่บ้านเลขที่ .....ตรอก/ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด .....ได้กระทำการ..... (เช่น จำหน่ายอาหารโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือกฎกระทรวงแล้วแต่กรณี) .....ซึ่งเป็นความผิดตามมาตรา .....และมีโทษตามมาตรา..... แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ตามเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยนี้

ในการนี้ .....(หน่วยงานท้องถิ่น).....มีความประสงค์จะดำเนินคดีแก่ .....(นาย ก. ผู้ต้องหา) ..... ซึ่งกระทำความผิดตามกฎหมายดังกล่าว จึงมอบอำนาจให้.....(นาย ข.).....เป็นผู้ร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน เพื่อดำเนินคดีแก่บุคคลดังกล่าว ตลอดจนให้ข้อมูลต่างๆ และประสานงานกับพนักงานสอบสวนจนเสร็จการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

## แบบประวัติผู้ต้องหา (ปท. ๓)

๑. ผู้ต้องหา	ชื่อ ..... ชื่อสกุล ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ..... ..... ผู้รับอนุญาต ..... เลขที่ ...../.....
๒. วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา ..... น. สถานที่เกิดเหตุ ..... .....
๓. ข้อหา	ฐาน ..... ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
๔. จำนวนของกลาง	ของกลาง (๑) ยึดและเก็บมา ..... (๒) आयัด .....
๕. ผลคดี	กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ฐาน ..... มาตรา ..... [ ] ๑. ผู้ต้องหายินยอมให้เปรียบเทียบและชำระค่าปรับ จำนวน ..... บาท ชำระค่าปรับวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... หลักฐานการส่งเปรียบเทียบปรับ ตามหนังสือหรือบันทึก ที่ .../..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... [ ] ๒. ศาลพิพากษาลงโทษ ..... ตามคดีแดง ที่ .....
๖. งานคลังรับเงิน	วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จำนวนเงิน ..... บาท ตามใบเสร็จเล่มที่ ..... เลขที่ .....

(ลงชื่อ) ..... ผู้บันทึกประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง .....