

ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ

พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๗ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์
การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“การเปรียบเทียบ” หมายความว่า การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
ของผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

“ความผิด” หมายความว่า บรรดาความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียวหรือมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

“ผู้ต้องหา” หมายความว่า ผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ
และให้หมายความรวมถึงกรรมการผู้จัดการหรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลด้วย

“ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ” หมายความว่า อธิบดีกรมควบคุมโรคหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมควบคุมโรค
มอบหมายให้มีอำนาจเปรียบเทียบบรรดาความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียวหรือมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๔ เมื่อปรากฏหลักฐานว่าได้มีการกระทำความผิดในพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุม
โรคติดต่อในพื้นที่นั้น สรุปรายงานการตรวจสอบตามแบบ รต.๐๑ ท้ายระเบียบนี้ เพื่อส่งเรื่องให้
ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ข้อ ๕ เมื่อผู้มีอำนาจเปรียบเทียบได้รับเรื่องจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อว่าได้มี
การกระทำความผิดเกิดขึ้นตามข้อ ๔ และพิจารณาแล้วเห็นว่าเห็นควรให้มีการเปรียบเทียบ ให้ผู้มีอำนาจ
เปรียบเทียบเรียกหรือแจ้งให้ผู้ต้องหามาดำเนินการเปรียบเทียบตามแบบ รต.๐๒ ท้ายระเบียบนี้
หรือโดยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบเห็นสมควร โดยให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ
แจ้งให้ผู้ต้องหาทราบข้อหาในการกระทำความผิด วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ และชี้แจงให้ผู้ต้องหา
เข้าใจถึงความผิดที่เกิดขึ้นว่าเป็นคดีที่สามารถดำเนินการเปรียบเทียบได้ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไร้สารภาพ
และยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้บันทึกคำให้การของผู้ต้องหาไว้ตามแบบ รต.๐๓ ท้ายระเบียบนี้ ในกรณี
ที่ผู้ต้องหาไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้บันทึกคำให้การของผู้ต้องหาไว้ตามแบบ รต.๐๔ ท้ายระเบียบนี้
และดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ต่อไป

ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบดำเนินการเปรียบเทียบให้แล้วเสร็จภายในที่ตั้งสำนักงานปกติของหน่วยงานที่ตนสังกัด เว้นแต่ในกรณีที่มีความจำเป็นจะต้องเปรียบเทียบให้เสร็จสิ้นโดยเร็วที่สุดให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบในคดีนั้นดำเนินการเปรียบเทียบนอกที่ตั้งสำนักงานปกติของหน่วยงานที่ตนสังกัดได้ โดยให้ใช้สถานที่ของหน่วยงานราชการอื่นหรือสถานที่อื่นเป็นสถานที่เปรียบเทียบ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความเหมาะสมของสถานที่ด้วย

ข้อ ๖ ในกรณีดังต่อไปนี้ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบส่งเรื่องคืนให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเจ้าของเรื่อง เพื่อส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีต่อไป

(๑) เป็นเรื่องที่มีอำนาจเปรียบเทียบไม่มีอำนาจเปรียบเทียบ

(๒) การกระทำนั้นไม่เป็นความผิดตามข้อกล่าวหา

(๓) ไม่สมควรเปรียบเทียบ เนื่องจากเป็นการกระทำความผิดตามข้อหาเดิมซ้ำเกินจำนวนครั้งตามที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายระเบียบนี้

(๔) ผู้ต้องหาไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ หรือยินยอมให้เปรียบเทียบแต่ไม่ชำระเงินค่าปรับภายในระยะเวลาสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบ

ข้อ ๗ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบกำหนดจำนวนเงินค่าปรับที่ผู้ต้องหาพึงชำระตามอัตราในบัญชีท้ายระเบียบนี้ โดยให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบบันทึกการเปรียบเทียบผู้ต้องหาตามแบบ รต.๐๕ ท้ายระเบียบนี้ ในกรณีที่ผู้ต้องหาชำระเงินค่าปรับภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบแล้ว ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบออกใบเสร็จรับเงิน โดยให้ผู้ต้องหาลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญที่ตอนล่างของใบเสร็จรับเงินและที่สำเนาใบเสร็จรับเงินนั้นด้วย เพื่อแสดงว่าผู้ต้องหาได้รับทราบและตรวจสอบความถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งส่งมอบใบเสร็จรับเงินต้นฉบับให้แก่ผู้ต้องหา และให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ข้อ ๘ กรณีมีเหตุผลพิเศษอันควรแก่การพิจารณาลดจำนวนเงินค่าปรับ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบสามารถกำหนดจำนวนเงินค่าปรับแตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ตามอัตราในบัญชีท้ายระเบียบนี้ก็ได้ แต่ต้องไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนเงินค่าปรับ

เหตุผลพิเศษตามความในวรรคหนึ่ง ให้คำนึงถึงความหนักเบาแห่งข้อหาและพฤติการณ์แห่งการกระทำความผิด ความเสียหายที่ได้รับหรือผลกระทบต่อประชาชนหรือสังคมโดยรวม ตลอดจนอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ อาชีพ ขนาดลงทุนของผู้ประกอบธุรกิจหรือสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ของผู้ต้องหาประกอบด้วย

ข้อ ๙ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินค่าปรับในการเปรียบเทียบส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ต้องหาชำระเงินค่าปรับทันที เมื่อผู้ต้องหาชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบแล้ว ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ ผู้ที่มีอำนาจเปรียบเทียบมอบหมาย หรือเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบงานการเงินหรือการคลัง แล้วแต่กรณี ออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ต้องหา

(๒) กรณีผู้ต้องหาไม่ชำระเงินค่าปรับทันที ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบออกใบนำส่งชำระเงินค่าปรับให้ผู้ต้องหาตามแบบ รต.๐๖ ท้ายระเบียบนี้ เพื่อให้ผู้ต้องหาใช้เป็นหลักฐานในการชำระเงินค่าปรับที่หน่วยงานซึ่งผู้มีอำนาจเปรียบเทียบสังกัด เมื่อผู้ต้องหาชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบแล้ว ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ต้องหา

(๓) การหักเงินค่าปรับก่อนนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ให้เป็นไปตามที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนด ทั้งนี้ ภายใต้ข้อบังคับกระทรวงการคลังว่าด้วยการหักเงินค่าปรับก่อนนำส่งคลัง รวมถึงประกาศหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ใบเสร็จรับเงินที่ต้องออกให้แก่ผู้ต้องหาตามความใน (๑) และ (๒) ต้องมีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงินค่าเปรียบเทียบในความผิดฐานใดและมาตราใดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเป็นคดีเปรียบเทียบเลขที่ใด ตามแบบ รต.๐๗ ท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๑๐ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบดำเนินการเปรียบเทียบภายในกำหนดอายุความโดยไม่ชักช้า และให้ผู้ต้องหาเปรียบเทียบรับผิดชอบในการเก็บสำนวนคดีที่ได้ทำการเปรียบเทียบเสร็จแล้ว โดยใช้แบบ รต.๐๘ ท้ายระเบียบนี้ ปิดหน้าสำนวนคดีทุกสำนวน

ข้อ ๑๑ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบหรือผู้ที่ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบมอบหมายจัดทำรายงานการเปรียบเทียบตามแบบ รต.๐๙ ดังนี้

(๑) ในกรุงเทพมหานคร ให้จัดทำรายงานการเปรียบเทียบที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือนเสนอกรมควบคุมโรค ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

(๒) ในจังหวัดอื่น ๆ ให้จัดทำรายงานการเปรียบเทียบที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือนเสนอกรมควบคุมโรค ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

ให้กรมควบคุมโรครวบรวมรายงานการเปรียบเทียบเพื่อจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับผู้ต้องหาจำนวนเงินค่าปรับ จำนวนเงินส่งคลัง พร้อมรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัญหาอุปสรรคหรือข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติต่อไป

ข้อ ๑๒ ให้อธิบดีกรมควบคุมโรครักษาการตามระเบียบนี้ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามระเบียบนี้ ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และให้คำสั่งหรือข้อวินิจฉัยของอธิบดีกรมควบคุมโรคถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

บัญชีอัตราค่าปรับเปรียบเทียบแนบท้ายระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ข้อหาความผิด		ระวางโทษ	อัตราค่าปรับกำหนดให้เปรียบเทียบ	
	มาตรา	ฐานความผิด			
๑	๔๙	ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ หรือ คณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘ หรือคำสั่งของ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตามมาตรา ๒๒ (๖) หรือคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ตามมาตรา ๒๘ (๖) หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๔๕ (๑)	จำคุกไม่เกิน ๑ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	ครั้งที่ ๑ ๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป ๑๐,๐๐๐ บาท	
๒	๕๐	ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งตามมาตรา ๓๑	ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	กรณีที่ต้องหาเป็นบุคคล ตามมาตรา ๓๑ (๑) หรือ (๔) ครั้งที่ ๑ ๔,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๘,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ ๑๒,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๔ ๑๖,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๕ เป็นต้นไป ๒๐,๐๐๐ บาท	กรณีที่ต้องหาเป็นบุคคล ตามมาตรา ๓๑ (๒) หรือ (๓) ครั้งที่ ๑ ๖,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๑๒,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ เป็นต้นไป ๒๐,๐๐๐ บาท

บัญชีอัตราค่าเปรียบเทียบแนบท้ายระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ข้อหาความผิด		ระวางโทษ	อัตราค่าปรับกำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)	
	มาตรา	ฐานความผิด			
๓	๕๑	ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๔ (๑) (๒) (๕) หรือ (๖) มาตรา ๓๙ (๑) (๒) (๓) หรือ (๕) มาตรา ๔๐ (๕) หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๙ (๔)	ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	มาตรา ๓๔ (๕) หรือ (๖) ครั้งที่ ๑ ๖,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๑๒,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ เป็นต้นไป ๒๐,๐๐๐ บาท	มาตรา ๓๔ (๑) (๒) มาตรา ๓๙ (๑) (๒) (๓) หรือ (๕) มาตรา ๔๐ (๕) มาตรา ๓๙ (๔) ปรับ ๒๐,๐๐๐ บาท
๔	๕๒	ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๔ (๓) (๔) (๗) หรือ (๘) หรือ มาตรา ๔๐ (๓) หรือ (๔) หรือผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครตามมาตรา ๓๕	จำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	มาตรา ๓๔ (๗) หรือ (๘) มาตรา ๔๐ (๓) หรือ (๔) มาตรา ๓๕ ปรับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท	มาตรา ๓๔ (๓) หรือ (๔) ครั้งที่ ๑ ๒๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๕๐,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ ๗๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๔ เป็นต้นไป ๑๐๐,๐๐๐ บาท
๕	๕๓	ไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๓๘	ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	ครั้งที่ ๑ ๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๑๐,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ ๑๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๔ เป็นต้นไป ๒๐,๐๐๐ บาท	

บัญชีอัตราค่าเปรียบเทียบแนบทำยระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ข้อหาความผิด		ระวางโทษ	อัตราค่าปรับกำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)
	มาตรา	ฐานความผิด		
๖	๕๕	ขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๔๕ วรรคสาม	ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	ปรับ ๒๐,๐๐๐ บาท
๗	๕๖	สวมเครื่องแบบหรือประดับเครื่องหมายของ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๔๖ เพื่อให้บุคคลอื่นเชื่อว่าตนมีสิทธิ	จำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	ครั้งที่ ๑ ๑๒,๕๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๒๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ ๓๗,๕๐๐ บาท ครั้งที่ ๔ เป็นต้นไป ๕๐,๐๐๐ บาท

สรุปรายงานการตรวจสอบ
(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)

ที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน

(ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘)

(๑) ตามที่..... (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

() ได้รับแจ้งจาก

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

() พบการกระทำผิดเอง

ว่าได้มีการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เกิดขึ้น ซึ่งเมื่อได้
ตรวจสอบแล้ว พบข้อเท็จจริงดังนี้

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด

ได้กระทำการ/ดำเนินการ/ละเลยไม่กระทำการ/ไม่ดำเนินการ/ฝ่าฝืน/ไม่ปฏิบัติตาม.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(๒) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ดำเนินการรวบรวมข้อเท็จจริง และพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้ (เช่น บุคคลที่มาเป็นพยาน วัตถุพยาน และพยานเอกสาร เป็นต้น)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

กรณีที่รายละเอียดของข้อเท็จจริงหรือพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมาก ให้แนบรายละเอียดหรือ
พยานหลักฐานดังกล่าวเป็นเอกสารเพิ่มเติมได้

(๓) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อพิจารณาแล้ว เห็นว่าเป็นการไม่ปฏิบัติตาม/ฝ่าฝืนบทบัญญัติ
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา มีบทกำหนดโทษตามมาตรา
ในความผิดฐาน.....
.....
ซึ่งต้องระวางโทษ.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการเปรียบเทียบต่อไป

ลงชื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
(.....)
(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)



ที่..... /

(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง การชำระเงินค่าปรับที่ให้เปรียบเทียบได้ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน (ผู้ต้องหา).....

ตามที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการตรวจสอบแล้ว พบว่า.....(ชื่อ - สกุล ผู้ต้องหา).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... ได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติ
 โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา..... มีบทกำหนดโทษตามมาตรา..... ในความผิดฐาน

 ต้องระวางโทษ.....

ซึ่งความผิดดังกล่าวเป็นความผิดที่ดำเนินการเปรียบเทียบได้ โดยกำหนดค่าปรับเป็นเงิน บาท
 (.....)

จึงขอให้ ท่าน ไปพบเจ้าหน้าที่ ณ
 ในวันและเวลาราชการ เพื่อดำเนินการเปรียบเทียบและชำระเงินค่าปรับที่เปรียบเทียบภายใน.....วัน
 นับแต่วันที่ได้รับแจ้งตามหนังสือฉบับนี้ กรณีที่ท่านยินยอมให้เปรียบเทียบและได้ชำระเงินค่าปรับแล้ว ให้ถือว่า
 คดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กรณีที่ท่านไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบหรือไม่ชำระเงิน
 ค่าปรับภายในเวลาที่กำหนด เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตาม
 กฎหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ(ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ).....
 (ตำแหน่ง).....

(ชื่อหน่วยงาน)

โทร.

โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์



(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)
บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา
กรณียินยอมให้เปรียบเทียบ

คดีเปรียบเทียบ ที่..... /.....

ทำที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบว่า ข้าพเจ้าได้กระทำการ/ดำเนินการ/ละเลยไม่กระทำการ/
ไม่ดำเนินการ/ฝ่าฝืน/ไม่ปฏิบัติตาม.....

อันเป็นการกระทำที่เป็นความผิดฐาน.....

ตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษ.....

และแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบว่า คดีที่ข้าพเจ้าต้องหานี้สามารถเปรียบเทียบปรับได้ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบ
ข้อกล่าวหาแล้ว ขอให้การรับสารภาพว่าได้กระทำความผิดจริง และผู้มีอำนาจเปรียบเทียบพิจารณาแล้ว
กำหนดเปรียบเทียบ เป็นเงิน.....บาท (.....) นั้น
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบได้ดำเนินการ
เปรียบเทียบ โดยจะนำเงินค่าปรับจำนวนนี้ มาชำระภายในวันที่..... เดือน.....
พ.ศ.

(๒) หากข้าพเจ้าไม่นำเงินตามจำนวนดังกล่าวมาชำระภายในเวลาตาม (๑) ให้เจ้าหน้าที่
ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ยินยอมลงลายมือชื่อ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบลงลายมือชื่อพร้อมพยานจำนวน ๒ คน
ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ต้องหา

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)
บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา
กรณีไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ

คดีเปรียบเทียบ ที่..... /.....

ทำที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบว่า ข้าพเจ้าได้กระทำการ/ดำเนินการ/ละเลยไม่กระทำการ/
ไม่ดำเนินการ/ฝ่าฝืน/ไม่ปฏิบัติตาม.....

อันเป็นการกระทำที่เป็นความผิดฐาน.....

ตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษ.....

และแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบด้วยว่า คดีที่ข้าพเจ้าต้องหานี้สามารถเปรียบเทียบได้ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบ
ข้อกล่าวหาแล้ว และผู้มีอำนาจเปรียบเทียบพิจารณาแล้วกำหนดเปรียบเทียบ เป็นเงิน.....บาท
(.....)

แต่ข้าพเจ้า.....ไม่ยินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ
ดำเนินการเปรียบเทียบ เพราะ

- () ข้าพเจ้าไม่ได้กระทำความผิด
- () ไม่เห็นด้วยกับจำนวนเงินค่าปรับ
- () เหตุอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ยินยอมลงลายมือชื่อ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบลงลายมือชื่อพร้อมพยานจำนวน ๒ คน
ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ต้องหา

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



แบบเปรียบเทียบความผิด
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)

คดีเปรียบเทียบ ที่..... /.....(ตาม รต.๐๓)

ที่ทำการเปรียบเทียบ.....

เลขที่ /.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ชื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้กล่าวหา.....

ชื่อผู้ต้องหา.....สัญชาติ.....

เหตุเกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลาน.

ณ สถานที่.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ในคดีนี้ ผู้ต้องหาได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา.....

ฐานความผิด.....

ต้องระวางโทษ.....

ซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้ และผู้ต้องหายินยอมให้ดำเนินการเปรียบเทียบ จึงเปรียบเทียบผู้ต้องหาเป็นเงิน
.....บาท (.....)

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ยินยอมลงลายมือชื่อ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบลงลายมือชื่อพร้อมพยานจำนวน
๒ คน ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ต้องหา

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



ใบนำส่งการชำระเงินค่าปรับ

เลขที่...../.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คดีเปรียบเทียบ ที่...../..... (ตาม รต.๐๓)

ตามที่ ชื่อ - สกุล.....(ผู้ต้องหา).....ได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติ
โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา.....ในความผิดฐาน
ซึ่งผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ พิจารณาแล้วเห็นควรให้เปรียบเทียบเป็นเงินบาท
(.....) โดยให้มาชำระเงินค่าปรับ
ภายในวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ณ

กรณีที่บุคคลดังกล่าวยินยอมให้เปรียบเทียบและได้ชำระเงินค่าปรับแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตาม
ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กรณีที่บุคคลดังกล่าวไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบหรือไม่ชำระเงินค่าปรับ
ภายในเวลาที่กำหนด ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบจะดำเนินการส่งเรื่องให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเพื่อส่งเรื่อง
ให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)



ใบเสร็จรับเงินค่าปรับ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ได้รับเงินค่าปรับคดีเปรียบเทียบ ที่..... /.....

ที่ทำการเปรียบเทียบ.....

ชื่อ - สกุล (ผู้ต้องหา) สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล

.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด โทรศัพท์.....

ลำดับที่	ฐานความผิด	ตามมาตรา	จำนวนเงิน (บาท)
รวม	(ตัวอักษร)		

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อผู้รับเงิน
(.....)

ตำแหน่ง

คดีที่ได้เปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรียบร้อยแล้ว

๑. ข้อมูลผู้ต้องหา	ชื่อ..... สกุล.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด
๒. วัน เวลา และสถานที่ เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา.....น. สถานที่เกิดเหตุ.....
๓. ข้อหา	ฐานความผิด..... ตามมาตรา.....
๔. ผลคดี	ผู้ต้องหายินยอมให้เปรียบเทียบและชำระเงินค่าปรับ จำนวนบาท (.....) แบบเปรียบเทียบปรับ (รต.๐๕) เลขที่/ ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
๕. ชำระเงินค่าปรับเมื่อ	วันที่..... เดือน..... พ.ศ. จำนวน.....บาท (.....) ตามใบเสร็จเลขที่/.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)

วันที่.....

รายงานการเปรียบเทียบ
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ประจำเดือน..... พ.ศ.

หน่วยงาน.....

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	เลขที่คดีที่ เปรียบเทียบ	สถานที่เกิดเหตุ					การกระทำความผิด		เปรียบเทียบ เป็นเงิน (บาท)	จำนวนเงิน ส่งคลัง (บาท)	ปัญหาอุปสรรค	หมายเหตุ
			เลขที่/ อาคาร	ถนน	ตำบล/ แขวง	อำเภอ/ เขต	จังหวัด	ฐานความผิด	มาตรา				
๑													
๒													
๓													
๔													
๕													
รวม													

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)

วันที่

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
วัน/เดือน/ปี ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	
หัวข้อ ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	
Linkภายนอก: ไม่มี	
หมายเหตุ:	
.....	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล สุชาภา วรินทร์เวช (นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ วันที่ ๑๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓	ผู้อนุมัติรับรอง อนันต์ กนกศิลป์ (นายอนันต์ กนกศิลป์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร วันที่ ๑๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ เกษมสิทธิ์ คำบุญมี (นายเกษมสิทธิ์ คำบุญมี) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๑๙ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓	