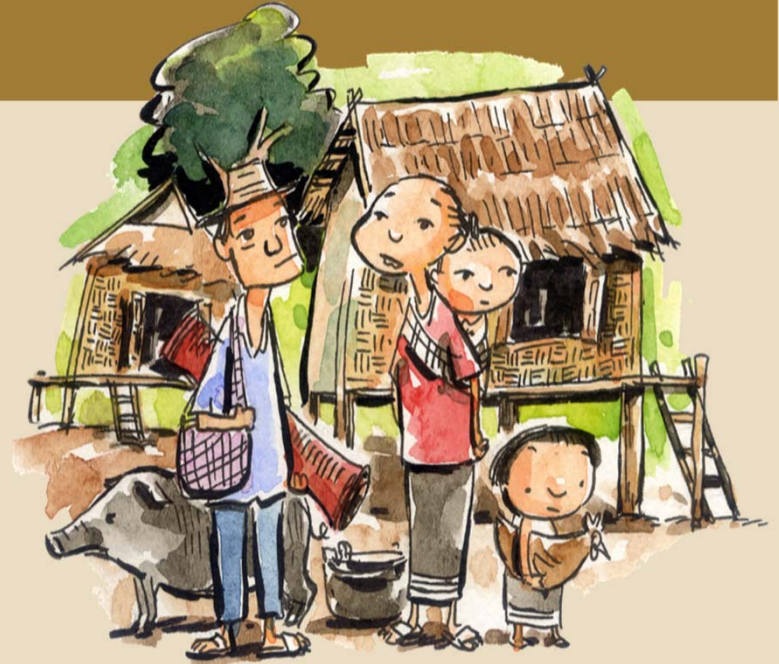
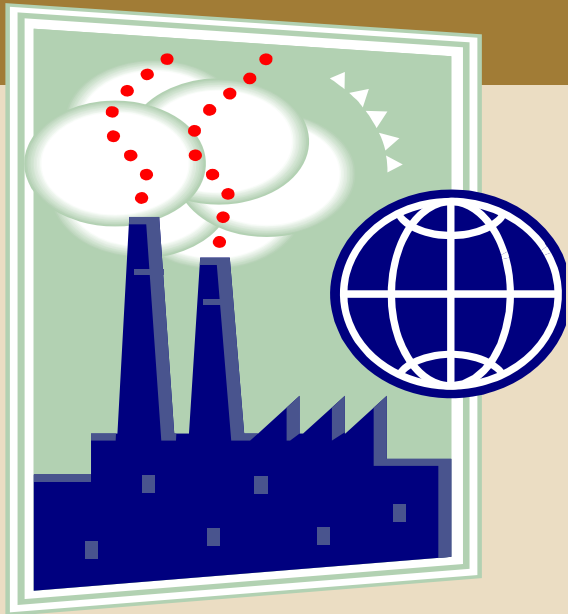


การบังคับใช้กฎหมาย EHA:9000



ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นการพูดคุย

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการที่ 9
การบังคับใช้กฎหมาย

✌ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น EHA : 9001

✌ การออก หนังสือรับรองการแจ้ง EHA : 9002

✌ การออกใบอนุญาต EHA : 9003

✌ การออกคำสั่งทางปกครอง EHA : 9004

✌ การเปรียบเทียบปรับและ EHA : 9005

การดำเนินคดี



การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น EHA 9001

ข้อกำหนดของท้องถิ่น หมายถึง

ข้อบังคับหรือกฎหมายที่องค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นผู้ออก
โดยอาศัยอำนาจแห่งกฎหมายที่มีลำดับชั้นสูงกว่า(แม่บท)

หลักการ

1. ต้องมีกฎหมายแม่บทให้อำนาจไว้
2. ออกข้อกำหนดท้องถิ่นเกินกว่าอำนาจที่กฎหมายแม่บทให้ไว้ไม่ได้
3. ต้องออกตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนด
4. หลัก “ไม่มีกฎหมาย ไม่มีคามผิด”

ขั้นตอนการบัญญัติกฎหมายแต่ละประเภท

ประเภท	ผู้เสนอ	ผู้พิจารณา	ผู้ตรา	ผู้ให้ความเห็นชอบ	วิธีการประกาศใช้
เทศบัญญัติ	- จพด. - ส.ท.	สภาเทศบาล	นายกเทศมนตรี	- ผวจ. - สมว. มท.	-ประกาศ 7 วัน -ฉุกเฉินได้ทันที
ข้อบัญญัติกม.	- ผู้ว่า กทม. - สก. กทม.	สภา กทม.	ผู้ว่า กทม. ประธานฯ	-	-ประกาศในราชกิจจานุเบกษา
ข้อบัญญัติจังหวัด	-นายก อบจ. -สก. อบจ.	สภา อบจ.	นายก อบจ.	- ผวจ.	-ประกาศ 15 วัน -ฉุกเฉินได้วันถัดจากวันประกาศ
ข้อบัญญัติ อบต.	- จพด. -สก. อบต.	สภา อบต.	นายก.อบต.	- นายอำเภอ	-ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น EHA 9001

- เงื่อนไขการ “ผ่าน” เกณฑ์การประเมินกระบวนการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น องค์ประกอบที่ 6

ผ่าน	มีการดำเนินงานตามแผนภูมิการทำงานใน 6 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1,3,7,8,9,10และมีคะแนนรวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 60 คะแนน
ไม่ผ่าน	ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเงื่อนไข

ขั้นตอน	คะแนน	หลักฐาน
(1) การกำหนดผู้รับผิดชอบ	5	คำสั่ง, บันทึกข้อความ,หนังสือ รายงานการประชุมมอบหมาย ผู้รับผิดชอบ
(2) การสำรวจและประเมินสภาพปัญหา	10	1.โครงการ, ผลการประเมิน/ ข้อมูลสภาพปัญหา และผลการ คัดเลือกปัญหา (10) 2.โครงการ, ผลการประเมิน/ ข้อมูลสภาพปัญหา (5)
(3) การตรวจสอบบทบัญญัติแห่งกฎหมาย	10	ระบบทบทวนอย่าง ครบถ้วน (10) ไม่ครบถ้วน (5)
(4) การเสนอให้ความเห็นชอบ(ผู้บริหาร)	5	บันทึกข้อความ, หนังสือ,รายงาน การประชุมเสนอให้ความเห็นชอบ การยกร่าง (5)
(5) การแต่งตั้งคณะกรรมการ ยกร่าง ข้อกำหนดของท้องถิ่น	10	มีคำสั่ง, บันทึกข้อความ,หนังสือ, รายงานการประชุมแต่งตั้ง คณะกรรมการโดยมีองค์ประกอบ จากหลายภาคส่วน(10) จนท.ภายในหน่วยงาน (5)

ขั้นตอน	คะแนน	หลักฐาน
(6) การดำเนินการยกร่าง ข้อกำหนด ท้องถิ่น	10	รายงานการประชุม/ร่างข้อกำหนด ท้องถิ่น (10)
(7) การรับฟังความคิดเห็น / การประชา พิจารณ์	15	- รายงาน/สรุปผลการรับฟัง (15) - โครงการ,ภาพถ่าย (5)
(8) การพิจารณาร่างข้อกำหนดของ ท้องถิ่นฯของสภาฯ	10	รายงานการประชุมสภาท้องถิ่น (10)
(9) การพิจารณาลงนามตราข้อกำหนด ของท้องถิ่น	10	หนังสือเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด/ นายอำเภอลงนาม/ข้อกำหนดของ ท้องถิ่นที่มีการลงนามโดยผู้มี อำนาจ(10)
(10) การประกาศใช้ข้อกำหนดของ ท้องถิ่น	10	ติดประกาศ /ลงราชกิจจา นุเบกษา/ภาพถ่ายกิจกรรม (10)
(11) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อกำหนดของท้องถิ่น	5	โครงการ,ภาพถ่ายกิจกรรม,บันทึก ข้อความ,หนังสือแจ้งการ ประชาสัมพันธ์ข้อกำหนดของ ท้องถิ่น
คะแนนรวม	100	

เงื่อนไขการรับรอง องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ประเด็นการวัดผล	แนวทางการพิจารณา	คะแนนเต็ม	หลักฐานที่ปรากฏ
ข้อกำหนดของท้องถิ่น ตอบสนองต่อสภาพ ปัญหาของพื้นที่	การสำรวจและประเมิน สภาพปัญหาอย่างรอบ ด้านจากผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	30	ข้อมูลสภาพปัญหา และผลการคัดเลือก ปัญหา ฯลฯ
การมีส่วนร่วมของผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย	การประชุม/จัดกิจกรรม รับฟังความคิดเห็น/ การประชาพิจารณ์ต่อ ร่างข้อกำหนดท้องถิ่น	40	รายงานหรือสรุปผล การรับฟังความ คิดเห็น/การประชา พิจารณ์ ฯลฯ
การรับรู้ข้อกำหนด ท้องถิ่น	มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อกำหนดของท้องถิ่น	30	ผลการรับรู้ข้อกำหนด ของท้องถิ่น เช่น ผล การสำรวจ/ประเมิน/ รายงานผลการรับรู้ ฯลฯ
	คะแนนรวม	100	

การอ้างอำนาจตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

- โดย หลังจากที่คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ทำการรัฐประหารเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 ก็ได้มีการประกาศให้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ล้มล้าง ยกเว้นบทบัญญัติในหมวด 2 ดังนั้น ในการจัดทำข้อบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ระหว่างที่ยังไม่มีรัฐธรรมนูญใหม่บังคับใช้ จึงไม่จำเป็นต้องอ้างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550
- ทั้งนี้ การไม่อ้างรัฐธรรมนูญดังกล่าวย่อมไม่กระทบถึงการประกาศใช้ข้อบัญญัติ ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แต่อย่างใด

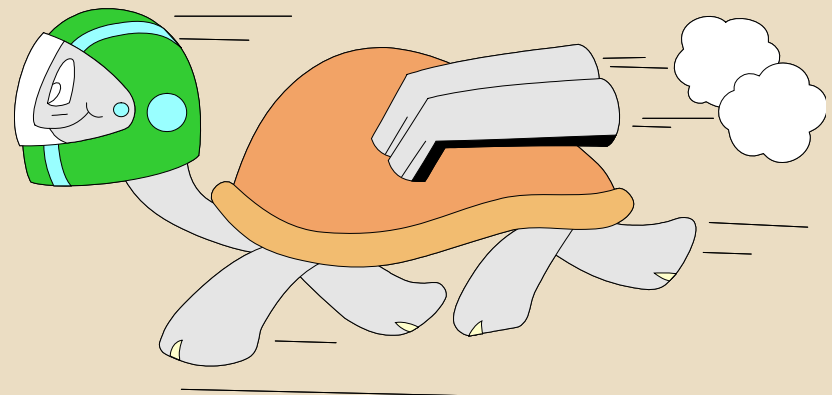
การออกหนังสือรับรองการแจ้ง

EHA : 9002

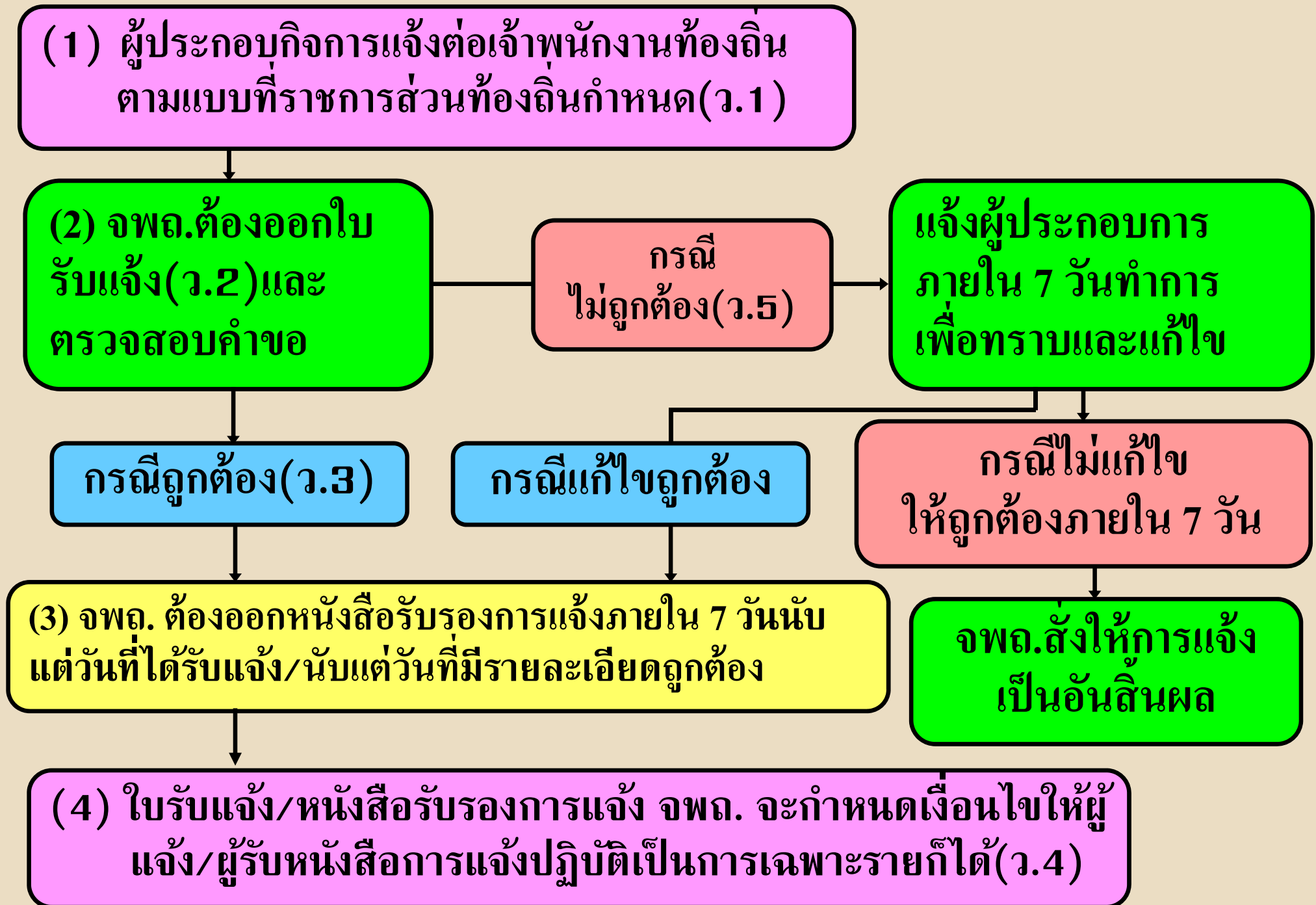
หมวด 11

หนังสือรับรองการแจ้ง

ม. 38 สถานที่จำหน่ายอาหาร หรือ
สถานที่สะสมอาหาร ที่มีพื้นที่
ไม่เกิน 200 ตารางเมตร



ขั้นตอนการขอหนังสือรับรองการแจ้ง(ม.48)



การออกหนังสือรับรองการแจ้ง EHA 9002

- เงื่อนไขการ “ผ่าน” เกณฑ์การประเมินกระบวนการ การออกหนังสือรับรองการแจ้ง องค์ประกอบที่ 6

ผ่าน	มีการดำเนินงานตามแผนภูมิการทำงานครบทุกขั้นตอนของกระบวนการ และมีหลักฐานประกอบการประเมิน
ไม่ผ่าน	ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเงื่อนไข

ขั้นตอน	คะแนน	หลักฐาน
(1) การกำหนดผู้รับผิดชอบ	10	คำสั่ง บันทึกข้อความ หนังสือ รายงานการประชุมมอบหมาย ผู้รับผิดชอบ ฯลฯ (10)
(2) การรับคำขอ	10	แบบคำขอแจ้งของผู้ประกอบ กิจการ,ทะเบียนผู้ยื่นคำขอ(10)
(3) การออกใบรับแจ้ง	25	สำเนาใบรับแจ้ง(25)
(4) การตรวจเอกสาร (ถูกต้อง)	30	หนังสือแจ้งผล/แจ้งให้แก้ไข
(5) ออกหนังสือรับรองการแจ้ง / คำสั่งให้ การแจ้งสิ้นสุด	25	สำเนาหนังสือคำสั่ง,หนังสือ รับรองการแจ้ง, ทะเบียนหนังสือ รับรองการแจ้ง, หนังสือแจ้งคำสั่ง ให้ การแจ้งเป็นอันสิ้นสุด
คะแนนรวม	100	

**แบบคำขอแจ้ง
จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่ละสมอาหาร**

เขียนที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

1. ข้าพเจ้า _____ อายุ _____ ปี สัญชาติ _____

โดย _____ ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

ปรากฏตาม _____

อยู่บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ต.รอก/ชอ. _____ อ. _____

แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ เขตบาง/อบต. _____

จังหวัด _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____

2. ชื่อสถานประกอบกิจการ _____ ประเภท _____

มีพื้นที่ _____ ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____

3. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัว _____ (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/
อื่นๆ ฯลฯ.....)

☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ _____

☐ หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลและในนามอำนาจ (ในการนิติ
กรรมการมอบอำนาจ)

☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

☐ เอกสารหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด คือ _____

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) _____ ผู้ขอแจ้ง

(_____)

ส่วนของเจ้าหน้าที่

ใบรับแจ้ง

ชื่อสถานประกอบการ.....ประเภท.....

มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

☐

ครบ

☐

ไม่ครบ

1)

2)

3)

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ส่วนของผู้แจ้ง

ใบรับแจ้ง

ชื่อสถานประกอบการ.....ประเภท.....

มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

☐

ครบ

☐

ไม่ครบ



หนังสือรับรองการแจ้ง
จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร

เล่มที่.....เลขที่...../.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกหนังสือรับรองการแจ้งให้.....
สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....มีพื้นที่.....ตารางเมตร
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

เสียค่าธรรมเนียมปิละ.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงิน
เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(2) ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อ
กำหนดของท้องถิ่น

(3) ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

3.1)

3.2)

(4) หนังสือรับรองการแจ้งฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

เงื่อนไขการรับรอง องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์การเนื้องาน

ประเด็นการวัดผล	แนวทางการพิจารณา	คะแนนเต็ม	หลักฐาน
คุณภาพการออกหนังสือรับรองการแจ้ง	มีการดำเนินงานครบทุกขั้นตอนและการออกหนังสือรับรองการแจ้งเป็นไปตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 100	100	ผลการประเมินกระบวนการและทะเบียนหนังสือรับรองการแจ้ง ฯลฯ
	ร้อยละ 90 - 99	80	
	ร้อยละ 80 - 89	60	
	น้อยกว่าร้อยละ 80	ไม่ผ่าน	

การออกใบอนุญาต

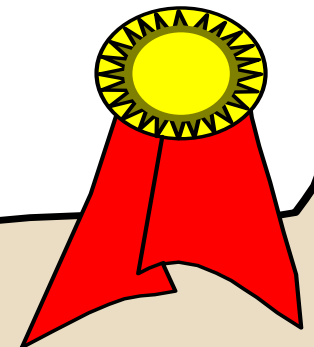
EHA : 9003



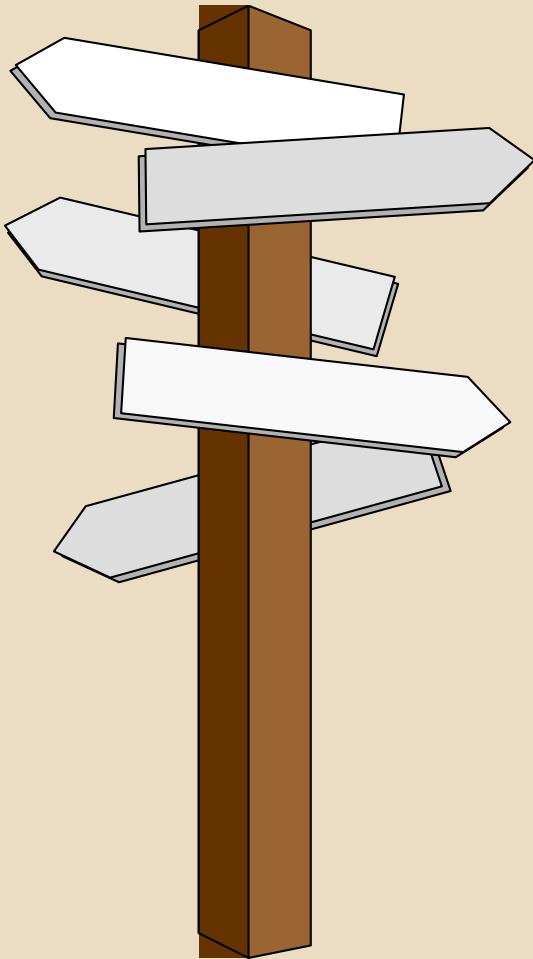
หมวด 12 ใบอนุญาต

มาตรา 54-62

ม.54 ให้ อปท. มีอำนาจออก
ข้อกำหนดของท้องถิ่น กำหนด
หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข
การขอ และการออก
ใบอนุญาตได้



กิจการที่ต้องขออนุญาต



ม.19 กิจการเก็บ ขน กำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยที่
ดำเนินเป็นธุรกิจหรือได้รับประโยชน์
ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ

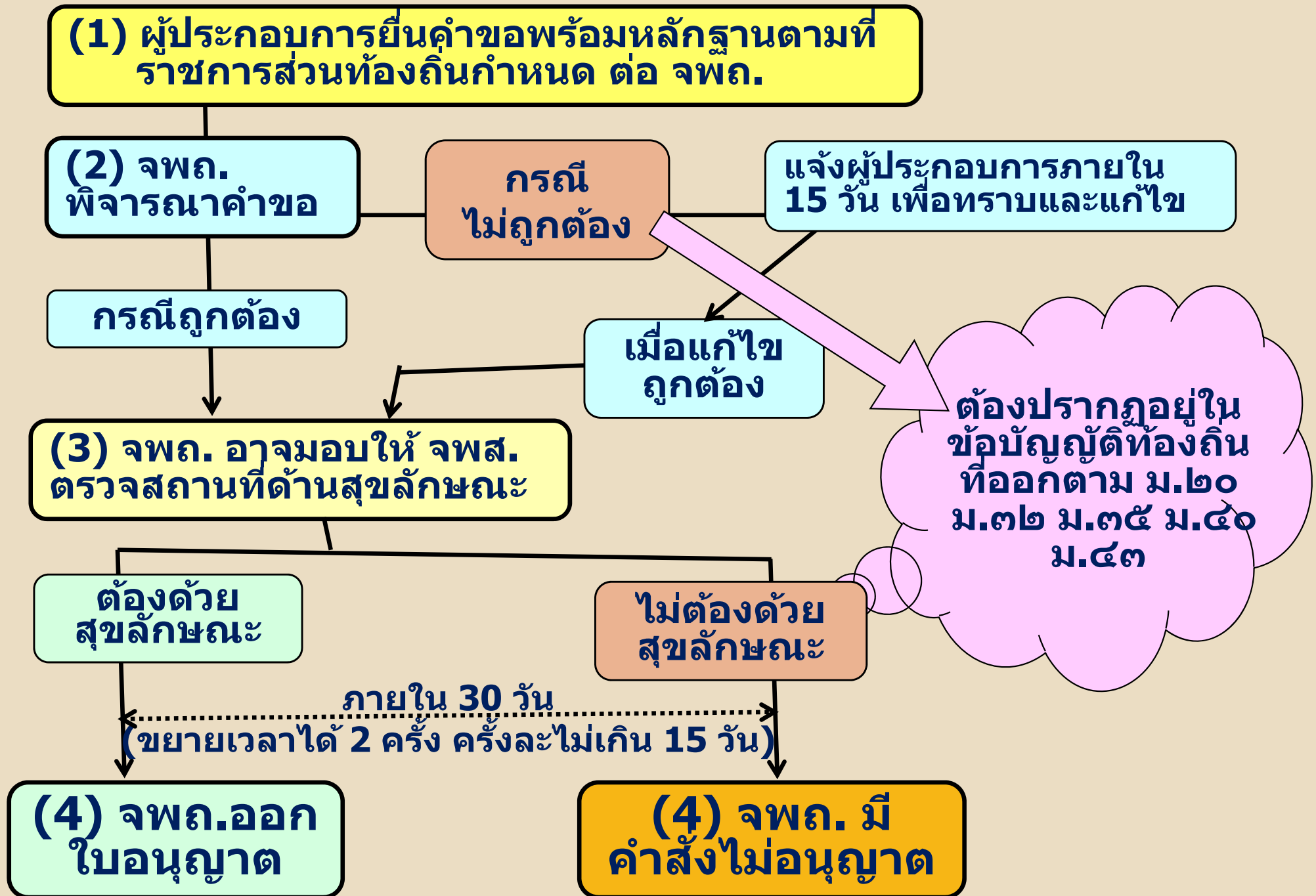
ม.33 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ม.34 การจัดตั้งตลาด

ม.38 สถานที่จำหน่ายอาหาร หรือสถานที่สะสม
อาหารที่มีพื้นที่เกินกว่า 200 ตารางเมตร

ม.41 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

ขั้นตอนการออกใบอนุญาต (ม.๕๔)



ม. 55

ว.1 ใบอนุญาตมีอายุ 1 ปี และให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของ อปท. ที่เป็นผู้ออกใบอนุญาตนั้น

ว.2 ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าจพธ. จะสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต

ว.3 หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตให้เป็นไปตามที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น

คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข
ในเรื่องที่เกี่ยวกับการอนุญาต/การแจ้ง

1. ฉบับที่ 3/2543 เรื่อง การขอต่ออายุใบอนุญาตตาม ม.55 และการปรับตาม ม.65
2. ฉบับที่ 5/2545 เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการออกใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่/ทางสาธารณะตาม ม.41 แห่งกฎหมายสาธารณสุข เพื่อความสอดคล้องกับมาตรา 20 แห่งกฎหมายรักษาความสะอาดฯ
3. ฉบับที่ 4/2547 เรื่อง หลักเกณฑ์การพิจารณาออกใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายสาธารณสุข

การออกใบอนุญาต EHA 9003

- เงื่อนไขการ “ผ่าน” เกณฑ์การประเมินกระบวนการ การออกใบอนุญาตองค์ประกอบที่ 6

ผ่าน	มีการดำเนินงานตามแผนภูมิการทำงานครบทุกขั้นตอนของแต่ละกระบวนการและมีหลักฐานประกอบการประเมิน
ไม่ผ่าน	ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเงื่อนไข

ขั้นตอน	คะแนน	หลักฐาน
(1) การกำหนดผู้รับผิดชอบ	10	คำสั่ง, บันทึกข้อความ, หนังสือ, รายงานการประชุมมอบหมายผู้รับผิดชอบ ฯ (10)
(2) รับคำขอใบอนุญาตประกอบกิจการ	10	แบบยื่นคำขออนุญาตของ ผปก. (10)
(3) การตรวจเอกสาร (ถูกต้อง/แก้ไข)	25	ใบรับคำขอใบอนุญาต , รายงาน, หนังสือแจ้งผลตรวจเอกสาร หนังสือขอให้แก้ไขความไม่ถูกต้อง (25)
(4) การตรวจสอบลักษณะ	30	หนังสือ/บันทึกข้อความ/รายงานผลการตรวจสอบลักษณะสถานประกอบการเทียบกับข้อกำหนดของท้องถิ่น (30)
(5) ออกคำสั่งอนุญาต/ไม่อนุญาต	25	สำเนาใบอนุญาต/คำสั่ง/ทะเบียนใบอนุญาต (25)
คะแนนรวม	100	

เงื่อนไขการรับรอง องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์การเนิงาน

ประเด็นการวัดผล	แนวทางการพิจารณา	คะแนนเต็ม	หลักฐาน
คุณภาพการออกใบอนุญาต	มีการดำเนินงานครบทุกขั้นตอนและการออกใบอนุญาตเป็นไปตามระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ 100	100	ผลการประเมินกระบวนการและทะเบียนใบอนุญาต ฯลฯ
	ร้อยละ 90 - 99	80	
	ร้อยละ 80 - 89	60	
	น้อยกว่าร้อยละ 80	ไม่ผ่าน	

แบบคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต
ประกอบกิจการ

คำขอเลขที่/.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า อายุ ปี สัญชาติ

โดย ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

ปรากฏตาม

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ เทศบาล/อบต.

จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

2. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

☐ สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยควบคุมอาคาร หนังสือให้ความเห็นชอบการ

ประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม หรือใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่จำเป็น

☐ ใบมอบอำนาจ (ในกรณีที่มีการมอบอำนาจ)

☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

☐ หลักฐานที่แสดงการเป็นผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

☐ เอกสารหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด คือ

1)

2)

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

ส่วนของเจ้าหน้าที่
ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

เลขที่ ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

☐

ครบ

☐

ไม่ครบ

1)

2)

3)

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต
ใบรับคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต

เลขที่ ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน

☐

ครบ

☐

ไม่ครบ

1)

2)

3)

(ลงชื่อ)



(แบบ นส.3)

ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอแก้ไขความไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ของคำขอรับใบอนุญาต/คำขอต่ออายุใบอนุญาต
การประกอบกิจการ

เรียน

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อประกอบกิจการ.....
เมื่อวันที่..... นั้น

เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ตรวจคำขอของท่านแล้วพบว่าคำขอไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ดังนี้

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

จึงขอแจ้งให้ท่านทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายใน วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือนี้
หากท่านไม่ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องภายในเวลาดังกล่าว จะถือว่าท่านไม่ประสงค์จะขอรับใบอนุญาต
ประกอบกิจการนี้และจะไม่พิจารณาคำขอของท่านพร้อมทั้งส่งคืนเอกสารทั้งหมดให้แก่ท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โทร.

ที่ วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง รายงานผลการตรวจสภาพของสถานที่ประกอบกิจการเพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาต

เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นได้รับคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....
และได้ออกใบรับคำขออนุญาต เลขที่ ลงวันที่ เดือน พ.ศ. นั้น

จากการตรวจสภาพด้านสุขลักษณะของสถานที่ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ระบบกำจัดหรือ
บำบัดของเสียและอื่นๆ ของสถานที่ประกอบกิจการดังกล่าวแล้วพบว่า

☐ ครบถ้วนถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น

☐ ไม่ครบ ดังนี้

1)

2)

3)

ฉะนั้น จึงมีความเห็นว่า

☐ ไม่สมควรอนุญาต

☐ สมควรอนุญาต

☐ สมควรอนุญาตโดยมีเงื่อนไขดังนี้

1)

2)

3)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งการอนุญาตประกอบกิจการ.....

เรียน

อ้างถึง ใบรับคำขออนุญาต เลขที่ ลงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ.....และราชการ
ส่วนท้องถิ่นได้ออกใบรับคำขออนุญาตไว้ตามที่อ้างถึง นั้น

บัดนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้พิจารณาออกใบอนุญาตให้แก่ท่านเรียบร้อยแล้ว จึงขอให้ท่าน
มาติดต่อขอรับใบอนุญาตภายใน.....วันนับแต่วันได้รับหนังสือนี้ ทั้งนี้ หากล่วงเลยระยะเวลาดังกล่าวแล้ว
ท่านมิได้มาติดต่อขอรับใบอนุญาตโดยไม่มีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควรจะถือว่าท่านละสิทธิและถูกยกเลิก
การอนุญาตครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการ.....

เล่มที่..... เลขที่..... /.....

(1) เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้..... สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ชื่อสถานประกอบกิจการ..... ประเภท.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

เสียค่าธรรมเนียมปีละ บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงิน
เล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....

(2) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น

(3) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่น
ที่เกี่ยวข้องโดยมิอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(4) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้ด้วย คือ

4.1)

4.2)

(5) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

(6) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่ เดือน พ.ศ.

การออกคำสั่งทางปกครอง

EHA : 9004



คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- คำสั่งตามมาตรา 21 และ มาตรา 22 เกี่ยวกับเรื่องสุขลักษณะของอาคาร
- คำสั่งตามมาตรา 27 วรรคหนึ่ง และมาตรา 28 วรรคหนึ่ง หรือวรรคสามเกี่ยวกับเรื่องของเหตุรำคาญ
- คำสั่งตามมาตรา 45 เป็นคำสั่งให้ผู้ดำเนินกิจการใดๆ ตามพระราชบัญญัตินี้แก้ไขหรือปรับปรุงให้ถูกต้อง หรือให้หยุดดำเนินกิจการทันทีเป็นการชั่วคราว
- คำสั่งตามมาตรา 48 วรรค ห้า และมาตรา 52 เกี่ยวกับเรื่องหนังสือรับรองการแจ้ง
- ฯลฯ

คำสั่งของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

ตามมาตรา 46 วรรคสอง ในกรณีที่ตรวจพบเหตุที่ไม่ถูกต้องหรือมีการกระทำใดๆ ที่ฝ่าฝืนต่อบทแห่งพระราชบัญญัตินี้ หรือข้อกำหนดของท้องถิ่น และจะมีผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนหรืออาจเป็นอันตรายอย่างร้ายแรงต่อประชาชนเป็นส่วนรวมซึ่งสมควรได้รับการแก้ไขโดยเร่งด่วน ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุข มีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้กระทำการไม่ถูกต้องหรือฝ่าฝืนดังกล่าวแก้ไขหรือระงับเหตุรำคาญนั้น แล้วแจ้งให้ จพง. ท้องถิ่นทราบ

คำสั่งทางปกครองที่เป็นหนังสือ

□ คำสั่งที่เป็นหนังสือ

อย่างน้อยต้องมีระบุ (ม.36 วิ.ปค.)

1)วัน เดือน ปี ที่ทำคำสั่ง

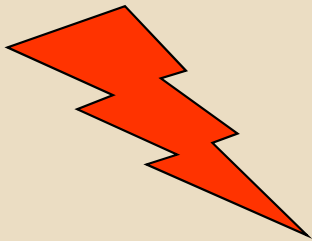
2)ชื่อและตำแหน่ง ของผู้ทำคำสั่ง

3)ลายมือชื่อ ของผู้ทำคำสั่ง

รูปแบบการออกคำสั่งทางปกครองเป็นหนังสือ

ต้อง จัดให้มีเหตุผล ไว้ด้วย

เหตุผลอย่างน้อยจะต้องประกอบด้วย



- (1) ข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ
- (2) ข้อกฎหมายที่อ้างอิง
- (3) ข้อพิจารณาและข้อสนับสนุน
ในการใช้ดุลพินิจ

คำสั่งทางปกครองที่อาจ
อุทธรณ์หรือโต้แย้งได้

(4) แจ้งสิทธิการโต้แย้ง /อุทธรณ์

ตัวอย่างคำสั่งเป็นหนังสือ

(ตราครุฑ)

ที่/.....

สำนักงาน(เทศบาล,อบต.)

วันที่....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้แก้ไข/ระงับเหตุรำคาญ

เรียน

ตามที่เทศบาลได้รับแจ้งว่าท่านซึ่งประกอบกิจการ..... ณ
บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... ได้
ก่อให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อยู่อาศัยข้างเคียง เทศบาลจึงได้ส่ง นาย/นาง/น.ส.
.....ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุข ไปตรวจสอบ เมื่อวันที่
..... พบว่า.....(ข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ)

.....

จึงพิจารณาเห็นว่าเป็นเหตุรำคาญตามบทบัญญัติมาตรา 25 (...) แห่งพรบ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535 และโดยที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขได้ตรวจ แนะนำตามอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 44(3) แล้ว ปราบกฏว่า ท่านมิได้ปรับปรุง แก้ไขตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ภายในระยะเวลาที่กำหนด ไว้ในคำแนะนำ

(เป็นข้อสนับสนุนให้ใช้ดุลพินิจออกคำสั่งซึ่งอาจมีเหตุผลอื่น ๆ ก็ได้)

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 28 แห่ง พรบ. การสาธารณสุข พ.ศ.2535 (ข้อกฎหมายที่อ้างอิง)จึงออกคำสั่งให้ท่านปรับปรุงแก้ไข/ระงับ เหตุรำคาญ ดังนี้

(1)

(2)

(3)

ทั้งนี้ ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในกำหนด....วัน (ตามความเหมาะสม) นับแต่วันที่ได้รับคำสั่งนี้

หากไม่ปฏิบัติตามคำสั่งภายในระยะเวลาดังกล่าว ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 2,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 74 (แล้วแต่กรณีความผิด)

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งหรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมี สิทธิอุทธรณ์คำสั่งนี้ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามคำสั่งข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

การออกคำสั่งทางปกครอง EHA 9004

- เงื่อนไขการ “ผ่าน” เกณฑ์การประเมินกระบวนการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น

ผ่าน	มีการดำเนินงานตามแผนภูมิการทำงานและมีหลักฐานประกอบการประเมินโดยมีคะแนนรวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 60 คะแนน
ไม่ผ่าน	ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเงื่อนไข

ขั้นตอน	คะแนน	หลักฐาน
(1) การกำหนดผู้รับผิดชอบ	10	คำสั่ง บันทึกข้อความ หนังสือ รายงานการประชุมมอบหมาย ผู้รับผิดชอบ (10)
(2) ตรวจพบเหตุแห่งการออกคำสั่ง	20	หนังสือ/บันทึกการตรวจสอบ(3 ตอน) ระบุเหตุที่ออกคำสั่งได้/ผู้ที่ ต้องรับคำสั่ง (20)
(3) แจ้งข้อเท็จจริงที่พบแก่คู่กรณีและออก คำแนะนำ	15	คำแนะนำ/สำเนาแบบ 3 ตอน/ หนังสือที่บ่งชี้ว่าจนท.ได้แจ้ง ข้อเท็จจริงที่พบจากการออกตรวจ สถานที่/พยาน หรือ หลักฐานที่พบ แก่คู่กรณี (15)
(4) เสนอเรื่อง/รายงานต่อเจ้าพนักงาน ท้องถิ่นเพื่อพิจารณาออกคำสั่ง	10	สำเนา/หนังสือรายงานผลต่อ จพท. (10)
(5) ออกคำสั่งทางปกครอง	30	สำเนาคำสั่ง (10) พิจารณาความ สมบูรณ์ของคำสั่ง มีเนื้อหาครบ 3 ส่วน (20) ครบ 4 ส่วน (30)
(6) แจ้งคำสั่งทางปกครองถึงคู่กรณี	15	หลักฐานการรับคำสั่ง เช่นลายมือชื่อ รับทราบคำสั่งของคู่กรณี / ใบตอบ รับไปรษณีย์
คะแนนรวม	100	

แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงาน



เล่มที่...../เลขที่.....

แบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

1. วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

2. ชื่อ เจ้าของ/ผู้ครอบครอง.....

3. สถานประกอบการ ชื่อ.....

กิจการ.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทร.

4. ประเด็นปัญหาหรือข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะ (เพื่อการปรับปรุงแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด)

.....

.....

.....

6. อนึ่ง หากท่านมีข้อมูลหรือข้อโต้แย้งใด ขอให้ส่งข้อมูลนั้นหรือข้อโต้แย้งนั้นต่อเจ้าพนักงาน

ท้องถิ่น ภายใน.....วัน



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้แก้ไขปรับปรุงสุขลักษณะของอาคาร

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาแบบตรวจแนะนำของเจ้าพนักงานฯ เลขที่..... ลงวันที่.....

ตามที่.....(ราชการส่วนท้องถิ่น).....ได้ตรวจพบสุขลักษณะของอาคารของท่านซึ่งตั้งอยู่เลขที่.....

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

เมื่อวันที่.....เวลา.....(ข้อเท็จจริงที่ตรวจพบความชำรุดเกี่ยวกับตัวอาคาร).....

.....จึงมีคำแนะนำให้แก้ไขปรับปรุงตามอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 แล้วตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ แต่ปรากฏว่าท่านมิได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานภายในเวลาที่กำหนดไว้ในคำแนะนำดังกล่าว นั้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงมีคำสั่งให้ท่านแก้ไขปรับปรุง ดังนี้

1)

2)

ทั้งนี้ให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน.....วันนับแต่วันทราบคำสั่งนี้ หากไม่ปฏิบัติตามคำสั่งภายในเวลาที่กำหนดไว้จะมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา 74 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535

อนึ่ง หากท่านไม่พอใจคำสั่งนี้หรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิที่จะอุทธรณ์คำสั่งต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันทราบคำสั่งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

เงื่อนไขการรับรอง องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ประเด็นการวัดผล	แนวทางการพิจารณา	คะแนนเต็ม	หลักฐาน
การปฏิบัติตามคำสั่งทางปกครอง	มีการปฏิบัติตามคำสั่งทางปกครอง ร้อยละ 100	100	รายงาน/ผลการตรวจติดตามการปฏิบัติตามคำสั่ง
	ร้อยละ 90 – 99	80	
	ร้อยละ 80 - 89	60	
	น้อยกว่าร้อยละ 80	ไม่ผ่าน	

การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี

EHA : 9005



พบการกระทำความผิด

- ฝ่าฝืนกฎกระทรวงตามมาตรา 6 (กฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด, กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ, กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- ฝ่าฝืนมาตรา 19 มาตรา 33 วรรคหนึ่ง หรือ มาตรา 34
- จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่เสิร์ฟอาหาร ซึ่งมีพื้นที่เกิน 200 ตารางเมตร โดยไม่ได้รับใบอนุญาต หรือ ซึ่งมีพื้นที่ไม่เกิน 200 ตารางเมตร โดยไม่มีหนังสือรับรองการแจ้ง
- ฯลฯ

การเปรียบเทียบคดี

1. คณะกรรมการ เปรียบเทียบคดี

กทม.

ต่าง จว.

- ผู้แทน กทม.
- ผู้แทน สนง.อัยการสูงสุด
- ผู้แทนสำนักงานตำรวจฯ
- ผู้ว่าราชการจังหวัด
- อัยการจังหวัด
- ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด

2. เจ้าพนักงานท้องถิ่น
หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงาน
ท้องถิ่นมอบหมาย

ความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว/
โทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับ
ไม่เกิน 2000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การเปรียบเทียบปรับ

เงื่อนไขเบื้องต้น

- (1) มีผู้กระทำความผิด
- (2) ผู้กระทำความผิดยอมรับผิด
- (3) ผู้กระทำความผิดยินดีเสียค่าปรับ

เจ้าพนักงาน

ส่งเรื่องให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี
- เขต กทม. - เขตต่างจังหวัด

จพง.ท้องถิ่น/
ผู้ได้รับมอบหมาย

ที่เห็นว่าผู้ต้องหาไม่สมควร
ถูกจำคุก/ฟ้องร้อง

ค่าปรับเป็นรายได้ของท้องถิ่น

การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี EHA 9005

- เงื่อนไขการ “ผ่าน” เกณฑ์การประเมินกระบวนการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น

ผ่าน	มีการดำเนินงานตามแผนภูมิการทำงานและมีหลักฐานประกอบการประเมินโดยมีคะแนนรวมทั้งหมดไม่น้อยกว่า 60 คะแนน
ไม่ผ่าน	ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเงื่อนไข

ขั้นตอน	คะแนน	หลักฐาน
(1) การกำหนดผู้รับผิดชอบ	5	คำสั่ง, บันทึกข้อความ, หนังสือ, รายงานการประชุม มอบหมายผู้รับผิดชอบ ฯลฯ (5)
(2) พบการกระทำความผิด	20	-มีแบบรายงานการตรวจสอบ,ตรวจแนะนำ/หนังสือ แจ้ง (ปท.1) พร้อมคำสั่ง หรือ มีแบบบันทึกประวัติ (ปท.7) (20) -มีอย่างเดียวนได้ (10)
(3) ทำหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิด	10	หนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิด (แบบ ปท.2) (10)
(4) ผู้ผู้กระทำความผิดมา/ไม่มาพบ หรือ ยอมรับผิด/ไม่ยอมรับ	10	- มาพบ และมีบันทึกยอมรับ/ไม่ยอมรับ (ปท.3) - ไม่มาพบ /ปฏิเสธ ต้องมี หนังสือร้องทุกข์ (ปท.6)
(5) เสนอให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ	15	-กรณี คกก.เปรียบเทียบฯต้องมีแบบ ปท.4 แจ้ง คกก. -กรณี จพธ.มี นส.เสนอให้ปรับ
(6) การพิจารณาเปรียบเทียบ	15	-กำหนดอัตราโทษแบบ ปท.5 -มี นส.ร้องทุกข์(เห็นควรมีโทษจำ)แบบปท.6
(7) ผู้กระทำผิดชำระค่าปรับ หรือ ไม่ชำระ ต้องร้องทุกข์	15	- สำเนาใบเสร็จรับเงิน หรือ สำเนาหนังสือร้องทุกข์
(8) บันทึกประวัติผู้กระทำผิด	10	แบบบันทึกประวัติผู้กระทำผิด (ปท.7)
คะแนนรวม	100	

แบบรายงานการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ (ปท.1)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง รายงานผลการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

เรียน ... (เจ้านักงานท้องถิ่น)

ด้วย ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... ได้ตรวจสอบสถานประกอบการ
ของ (ชื่อเจ้าของ/ผู้ครอบครอง) สถานประกอบการ ชื่อ ประกอบกิจการ
..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ /เขต
จังหวัด โทร.

ข้อเท็จจริงที่ตรวจพบ (พร้อมพยานหลักฐานที่แนบมาพร้อมนี้)

ข้อกฎหมายของกฏกระทรวงว่าผิด

ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ/รายงาน

(.....)

แบบหนังสือเรียกตัวผู้กระทำความผิดมาเปรียบเทียบปรับ (พท. 2)



ที่...../.....

สำนักงาน.....
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอลงโทษเพื่อพิจารณาเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาหนังสือแจ้งการกระทำความผิด ที่...../..... ลงวันที่..... จำนวน ฉบับ (หรือ)
2. สำเนาหนังสือคำสั่ง ที่...../..... ลงวันที่ จำนวนฉบับ

ตามหนังสือที่ส่งมาด้วย เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้(แจ้ง/ออกคำสั่ง)ที่/.....
ลงวันที่ให้ท่านดำเนินการ.....โดยอาศัยอำนาจตาม
มาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ปรากฏว่าท่านไม่ได้ดำเนินการตาม.....(หนังสือแจ้ง/
คำสั่ง).....นั้น จึงเป็นการ.....(ฝ่าฝืน/ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง).....โดยไม่มีเหตุแก้ตัวอันสมควร จึงมีความผิดระวางโทษ.....
ตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ซึ่งความผิดดังกล่าว เป็นความผิดที่.....(เจ้าพนักงาน
ท้องถิ่น/คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี).....ทำการเปรียบเทียบได้

ในการนี้.....(เจ้าพนักงานท้องถิ่น/คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี)..... จึงขอให้ท่านไปพบเจ้าหน้าที่.....
(สำนักงาน)..... ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ ให้ติดต่อในวันราชการก่อนเวลา 15.00 น. เพื่อ
ดำเนินการเปรียบเทียบปรับให้เป็นไปตามกฎหมาย หากท่านไม่ไปพบภายในเวลาที่กำหนดไว้ ทางราชการจะส่งเรื่อง
ให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)
(.....)
หัวหน้าหน่วยงาน

บันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด (ปท. 3)



คดีที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....
(โดยมี นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้รับมอบอำนาจจาก.....
ตามหนังสือมอบอำนาจ ที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.)

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งว่าข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้กระทำความผิด
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา.....ในข้อหา.....
ซึ่งมีโทษตามมาตรา.....ต้องระวางโทษ.....ข้าพเจ้ารับทราบแล้ว

[] (1) ข้าพเจ้าขอให้การรับสารภาพว่ากระทำความผิดจริง และยินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับคดีทำการ
เปรียบเทียบปรับตามที่เห็นสมควร

[] (2) ข้าพเจ้าขอปฏิเสธว่ามิได้กระทำความผิดตามข้อกล่าวหา

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ข้าพเจ้าฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้กระทำความผิด
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่/ผู้บันทึก
(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบแจ้งเรื่องให้เปรียบเทียบคดี (ปท. 4)



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอให้เปรียบเทียบคดี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. เอกสารหลักฐาน..... จำนวน ฉบับ
 2. แบบบันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด (ปท.3)..... จำนวนฉบับ
 3. แบบเปรียบเทียบคดีกำหนดค่าปรับ (ปท.5)..... จำนวนฉบับ

ตามที่เจ้าพนักงาน.....ได้ดำเนินการตรวจสอบกรณี.....(เหตุว่าความ/ฉ้อฉล)
ข้อกำหนดของท้องถิ่น/ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง แล้วแต่กรณี).....พบว่า นาย/นาง/นางสาว
เจ้าของ/ผู้ครอบครองสถานประกอบการอยู่บ้านเลขที่ตรอก/ซอยถนน
ตำบล/แขวงอำเภอ/เขตจังหวัด.....ได้.....(ก่อนเหตุว่าความ/ฉ้อฉลข้อกำหนด
ของท้องถิ่น/ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง).....ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ออกคำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไข โดยอาศัยอำนาจตามความ
ในมาตรา แต่ปรากฏว่า เจ้าของ/ผู้ครอบครองดังกล่าวมิได้ปฏิบัติตาม จึงมีความผิดตามมาตรา..... แห่งพระ
ราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 นั้น

ในการนี้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้เรียกผู้กระทำความผิดมารับฟังข้อกล่าวหา และได้ยอมรับผิดตามข้อ
กล่าวหา นั้น ตามแบบบันทึกคำให้การ (ปท.3) ที่ส่งมาด้วย โดยที่บทบัญญัติมาตรา 85 กำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัด
อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจจังหวัด เป็นคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี มีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ ...
(หน่วยงานเจ้าของเรื่อง)... จึงใคร่ขอให้ท่านได้โปรดพิจารณาเปรียบเทียบปรับในกรณีดังกล่าวตามแบบเปรียบเทียบ
คดีกำหนดค่าปรับ (ปท.5) ที่ส่งมาด้วย

อนึ่ง เนื่องจากมาตรา 64 กำหนดให้ค่าปรับให้เป็นรายได้ของราชการส่วนท้องถิ่น กรุณาจัดส่งค่า
ปรับกรณีดังกล่าวให้(หน่วยงานเจ้าของเรื่อง).....ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

แบบเปรียบเทียบคดี (กำหนดค่าปรับ) (พท. 5)



คดีเปรียบเทียบที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้กล่าวหา

ชื่อผู้กระทำความผิด (1)

(2)

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

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

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทร.

คดีนี้ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตรา

ข้อหา..... มีโทษจำคุก..... ซึ่งเป็นความผิดที่..... (เจ้าพนักงานท้องถิ่น/คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี).....

พิจารณาเห็นว่าผู้กระทำความผิดไม่สมควรได้รับโทษจำคุกหรือทัณฑ์ และผู้กระทำความผิดยอมรับผิด และยินยอมให้ทำการเปรียบเทียบปรับ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 85 แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

(เจ้าพนักงานท้องถิ่น/คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี) จึงเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความผิด เป็นเงิน..... บาท

(.....)

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้กระทำความผิดฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้กระทำความผิด

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

หนังสือร้องทุกข์ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมาย (ปท. 6)



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

สิ่งที่ส่งมาด้วย (1) เอกสารหลักฐาน.....จำนวน ฉบับ

(2)

ด้วยเจ้าพนักงานท้องถิ่นของ..... (กรม/เมือง/เทศบาล/อบต.).....ได้ตรวจพบว่า
(นาย ก.).....ซึ่งอยู่บ้านเลขที่ตรอก/ซอย ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัดได้กระทำการ..... (เช่น จำหน่ายอาหารโดยไม่
ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือฝ่าฝืนข้อบัญญัติท้องถิ่นหรือกฎกระทรวง แล้วแต่กรณี).....
ซึ่งเป็นความผิดตามกฎหมาย.....และมีโทษตามกฎหมาย.....แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
ตามเอกสารหลักฐานที่ส่งมาด้วยนี้

ในการนี้ (หน่วยงานท้องถิ่น).....มีความประสงค์จะดำเนินคดีแก่ (นาย ก.)ซึ่งกระทำ
ความผิดตามกฎหมายดังกล่าว จึงมอบอำนาจให้..... (นาย ข.).....เป็นผู้ร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน เพื่อดำเนิน
คดีแก่บุคคลดังกล่าว ตลอดจนให้ข้อมูลต่างๆ และประสานงานกับพนักงานสอบสวนจนเสร็จการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

แบบประวัติผู้กระทำความผิด (ปท. 7)

1. ผู้กระทำความผิด	ชื่อ ชื่อสกุล อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ ที่อยู่เลขที่ ผู้รับอนุญาต เลขที่/.....
2. วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น. สถานที่เกิดเหตุ
3. ข้อหา	ฐาน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
4. จำนวนของกลาง	ของกลาง (1) ยึดและเก็บมา (2) อาศัย
5. ผลคดี	กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ฐาน มาตรา [] 1. ผู้กระทำความผิดยินยอมให้เปรียบเทียบและชำระเงินค่าปรับ จำนวน บาท ชำระค่าปรับวันที่ เดือน พ.ศ. หลักฐานการสั่งเปรียบเทียบปรับ ตามหนังสือหรือ บันทึก ที่/..... วันที่ เดือน พ.ศ. [] 2. ศาลพิพากษาลงโทษ ตามคดีแดง ที่
6. งานคลังรับเงิน	วันที่ เดือน พ.ศ. จำนวน เงิน บาท ตามใบเสร็จเลขที่ เลขที่

เงื่อนไขการรับรอง องค์ประกอบที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ประเด็นการวัดผล	แนวทางการพิจารณา	คะแนนเต็ม	หลักฐาน
การดำเนินการเปรียบเทียบคดีตามกฎหมาย สาธารณสุข	ร้อยละ100 ของ จำนวนคดี ที่มีการ ดำเนินการ เปรียบเทียบตาม กฎหมาย สาธารณสุข	100	ทะเบียนการ ดำเนินการ เปรียบเทียบคดีและ ผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบคดี ตามกฎหมาย สาธารณสุข
	ร้อยละ 80 – 99	80	
	ร้อยละ 60 – 79	60	
	น้อยกว่าร้อยละ 60	ไม่ผ่าน	



[http://laws.anamai.moph.go.th
/index.htm](http://laws.anamai.moph.go.th/index.htm)

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0-2590-4175, 0-2590-4219,
0-2590-4223, 0-2590-4256
โทรสาร 0-2591-8180

