

ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการเปรียบเทียบ

พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรกำหนด หลักเกณฑ์และวิธีการในการเปรียบเทียบ เพื่อให้สามารถดำเนินงานเปรียบเทียบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๐ (๗) และมาตรา ๕๓/๒ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“ความผิด” หมายความว่า บรรดาความผิดที่มีโทษตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

“ผู้ต้องหา” หมายความว่า บุคคลผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต แต่ยังมีได้ถูกฟ้องต่อศาล

“คณะกรรมการเปรียบเทียบ” หมายความว่า คณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการเปรียบเทียบในเขตจังหวัดอื่น

ข้อ ๔ เมื่อปรากฏหลักฐานจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่ามีการกระทำความผิดเกิดขึ้น และคณะกรรมการเปรียบเทียบเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรถูกฟ้องดำเนินคดีหรือได้รับโทษถึงจำคุก หรือในกรณีที่พนักงานสอบสวนส่งเรื่องให้คณะกรรมการเปรียบเทียบทำการเปรียบเทียบ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาให้ความเห็น โดยทำหนังสือแจ้งผู้ต้องหาให้มารับทราบ ข้อกล่าวหาทำการเปรียบเทียบปรับภายในสามสิบวัน ตามแบบ สจ. ๑ ทำयरเบียบนี้ เมื่อผู้ต้องหามาแสดงตัวต่อคณะกรรมการเปรียบเทียบ ก่อนถามคำให้การให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ แจ้งให้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำที่กล่าวหาว่าผู้ต้องหาได้กระทำความผิด แล้วจึงแจ้งข้อกล่าวหา และแจ้งให้ทราบว่าความผิดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดที่สามารถเปรียบเทียบได้

ในกรณีผู้ต้องหาให้การรับสารภาพและยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา และบันทึกการเปรียบเทียบไว้ตามแบบ สจ. ๒ และ สจ. ๔ ทำयरเบียบนี้

ในกรณีผู้ต้องหาให้การปฏิเสธหรือไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้บันทึกคำให้การไว้ตามแบบ สจ. ๓ ทำयरเบียบนี้

ในกรณีผู้ต้องหาไม่มาทำการเปรียบเทียบภายในกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีต่อไป

ในความผิดที่ผู้ป่วนเป็นผู้เสียหาย และมีสิทธิเรียกร้องค่าสินไหมทดแทนจากผู้ต้องหา ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบทำหนังสือแจ้งผู้ต้องหาทำการเปรียบเทียบภายในกำหนดเวลาตามวรรคหนึ่ง ตามแบบ สจ. ๑ ทำระยะเบียบนี้ และแจ้งให้ผู้เสียหายทราบด้วย ถ้าผู้เสียหายและผู้ต้องหาตกลงยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ กำหนดจำนวนเงิน วิธีการชำระเงิน และเงื่อนไขอื่น เพื่อเยียวยาความเสียหายตามที่ผู้เสียหายและผู้ต้องหาตกลงกัน ถ้าผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ หรือไม่สามารถตกลงตามเงื่อนไขเพื่อการเยียวยาได้ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ ยุติการเปรียบเทียบแล้วแจ้งให้ผู้เสียหายและผู้ต้องหาทราบ เพื่อดำเนินการตามข้อ ๖

เมื่อคณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการเปรียบเทียบโดยไม่ชักช้า

ข้อ ๕ ในการเปรียบเทียบให้คณะกรรมการเปรียบเทียบ ทำการเปรียบเทียบผู้ต้องหาตามอัตราในบัญชีทำระยะเบียบนี้ โดยคำนึงถึงจำนวนครั้งของการกระทำความผิด ความหนักเบาแห่งข้อหาและพฤติการณ์แห่งการกระทำความผิด โดยการเปรียบเทียบครั้งที่ ๑ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบสามารถใช้ดุลยพินิจเปรียบเทียบได้ไม่เกินอัตราในบัญชีทำระยะเบียบนี้

ข้อ ๖ ในกรณีที่คณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาแล้ว เห็นว่าควรดำเนินคดีกับผู้ต้องหา โดยผู้ต้องหาให้การปฏิเสธ หรือไม่ให้ความยินยอมให้เปรียบเทียบ หรือไม่ชำระค่าปรับภายในเวลาที่กำหนด หรือผู้ต้องหากระทำความผิดซ้ำหลายครั้งเกินสมควร หรือกรณีอื่นใดที่คณะกรรมการเปรียบเทียบเห็นสมควร ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีต่อไป

ข้อ ๗ การรับเงิน การเก็บรักษาเงินและการนำเงินค่าปรับที่ทำการเปรียบเทียบปรับส่งคลัง

(๑) ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ออกใบนำส่งชำระเงินให้ผู้ต้องหาไปชำระเงินค่าปรับที่กองบริหารการคลัง กรมสุขภาพจิต และให้เจ้าหน้าที่กองบริหารการคลัง ออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ต้องหาโดยระบุรายละเอียดในใบเสร็จให้มีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงินค่าปรับตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

(๒) ในเขตจังหวัด ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ออกใบนำส่งชำระเงินให้ผู้ต้องหาไปชำระเงินค่าปรับที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และให้ออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ต้องหา โดยระบุรายละเอียดในใบเสร็จให้มีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงินค่าปรับตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกรายละเอียดการชำระเงินในบันทึกการชำระเงินท้ายบันทึกการเปรียบเทียบตามแบบ สจ. ๔ ทำระยะเบียบนี้ เงินค่าปรับที่ได้รับตามวรรคหนึ่งให้นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน

ข้อ ๘ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกประวัติผู้ต้องหาตามแบบ สจ. ๕ ท้ายระเบียบนี้ปะหน้าสำนวนคดี และให้เก็บสำนวนคดีที่ได้ทำการเปรียบเทียบไว้แล้ว นับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบเมื่อครบกำหนดให้ดำเนินการทำลายตามระเบียบว่าด้วยงานสารบรรณ

ข้อ ๙ ในกรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามระเบียบนี้ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาดคำวินิจฉัยของคณะกรรมการเปรียบเทียบถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุนทิน ชาญวีรกุล

รองนายกรัฐมนตรี

ประธานกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



(แบบ สจ. ๑)

ที่ สธ.....

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....ปี.....

เรื่อง ขอเชิญพบเรื่องการเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑
ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย

ตามที่.....ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้ทำการตรวจสอบ
.....

และพบว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา.....
ฐาน.....ซึ่งความผิดดังกล่าวเป็นความผิด
ที่สามารถทำการเปรียบเทียบได้

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๖ (๓) และ มาตรา ๕๓/๒ กรมสุขภาพจิต จึงขอให้
.....ไปพบคณะกรรมการเปรียบเทียบ ณ
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่..... เดือน.....พ.ศ.ในวันราชการเวลาน.
ถึง.....น. ด้วย เพื่อดำเนินการเปรียบเทียบให้เป็นไปตามกฎหมาย หากไม่มาพบภายในวันและเวลาที่กำหนด
ไว้ข้างต้น กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จะส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติ
สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและไปพบคณะกรรมการเปรียบเทียบตามวัน เวลา และสถานที่ ดังกล่าว
ข้างต้น ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๘๐๔๓

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๘๔

หมายเหตุ หากท่านไม่มาพบตามหนังสือเชิญฉบับนี้ ถือว่าท่านปฏิเสธการเปรียบเทียบ กรมสุขภาพจิต
จะดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป

บันทึกคำให้การผู้ต้องหา
(กรณียินยอมให้เปรียบเทียบ)

คดีที่ /.....

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ..... ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น.....
โดยมี.....เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจาก.....
ตามหนังสือมอบอำนาจที่.....วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
ขอให้การ ดังนี้

ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากคณะกรรมการเปรียบเทียบว่า (รายละเอียดแห่งคดี)

เป็นผู้ต้องหากระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา..... ข้อหากระทำผิดฐาน

มีโทษตามมาตรา..... ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน.....ปี หรือปรับไม่เกิน.....บาท
ซึ่งคณะกรรมการเปรียบเทียบได้พิจารณาและมีคำสั่งให้ทำการเปรียบเทียบได้ ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อกล่าวหาแล้ว ขอให้การรับสารภาพว่ากระทำความผิดดังกล่าวจริง และคณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาแล้วกำหนดเปรียบเทียบเป็นเงินจำนวน..... บาท (.....) นั้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะกรรมการเปรียบเทียบทำการเปรียบเทียบเป็นเงิน จำนวน.....
.....บาท (.....) โดยจะนำเงินค่าปรับตามจำนวนดังกล่าวมาชำระ
ภายในวันที่ เดือน พ.ศ.

๒. ข้าพเจ้ายินดีที่จะปรับปรุงแก้ไขการกระทำอันเป็นความผิดตามกฎหมายให้ถูกต้องแล้ว
เสร็จโดยเร็วภายในกำหนด.....วัน เมื่อได้แก้ไขถูกต้องแล้วเสร็จจะได้แจ้งให้ทราบต่อไป

๓. หากข้าพเจ้า...

๓. หากข้าพเจ้าไม่นำเงินตามจำนวนดังกล่าวในข้อ ๑ มาชำระภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่ปฏิบัติตามข้อ ๒ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

บันทึกนี้ คณะกรรมการเปรียบเทียบได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้วรับรองว่าถูกต้อง ตามความเป็นจริงทุกประการ โดยมีได้ถูกบังคับ ชูเชิญ แต่ประการใด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าคณะกรรมการเปรียบเทียบ

ลงชื่อ ผู้ต้องหา
(.....)

ลงชื่อ ประธานกรรมการ
(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ เลขานุการ
(.....)

ลงชื่อ ผู้บันทึกถ้อยคำ
(.....)

คำสั่ง ให้เปรียบเทียบปรับเป็นเงิน บาท (.....)

บัญชีของกลาง

คดีที่ /..... เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.....
ผู้ต้องหา อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่.....ซอย.....ถนนตำบล/แขวง
อำเภอ/เขตจังหวัดรหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์โทรสารไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น.....

ลำดับที่	รายชื่อของกลาง	จำนวนปริมาณ	หมายเหตุ
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้ต้องหาได้รับทราบบัญชีพยานหลักฐานดังกล่าวข้างต้นแล้ว

ลงชื่อ ผู้ต้องหา
(.....)

ลงชื่อ พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

บันทึกคำให้การผู้ต้องหา
(กรณีปฏิเสธหรือไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ)

คดีที่ /

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ..... ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น.....

โดยมี.....เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจาก.....

ตามหนังสือมอบอำนาจที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ขอให้การ ดังนี้

ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากคณะกรรมการเปรียบเทียบว่า (รายละเอียดแห่งคดี)

เป็นผู้ต้องหาคำกล่าวอื่นเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา.....ข้อหากระทำผิดฐาน

.....

มีโทษตามมาตรา..... ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน..... ปี หรือปรับไม่เกิน..... บาท

ซึ่งคณะกรรมการเปรียบเทียบได้พิจารณาและมีคำสั่งให้ทำการเปรียบเทียบได้ ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อกล่าวหา

แล้ว ขอให้การรับสารภาพว่ากระทำความผิดดังกล่าวจริง และคณะกรรมการเปรียบเทียบพิจารณาแล้วกำหนด

เปรียบเทียบเป็นเงินจำนวน.....บาท (.....) นั้น

ข้าพเจ้า.....ได้รับทราบข้อกล่าวหาข้างต้น

แล้ว แต่ไม่ยินยอมให้คณะกรรมการเปรียบเทียบทำการเปรียบเทียบ เพราะ

- ☐ ข้าพเจ้าไม่ได้กระทำความผิด
- ☐ จำนวนค่าปรับสูง
- ☐ เหตุอื่น (ระบุ).....

คณะกรรมาธิการ...

คณะกรรมการเปรียบเทียบได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้องและเป็นไปตามความ
ประสงค์ของผู้ต้องหา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าคณะกรรมการเปรียบเทียบ

ลงชื่อ ผู้ต้องหา
(.....)

ลงชื่อ ประธานกรรมการ
(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ เลขานุการ
(.....)

บันทึกการเปรียบเทียบ

คดีที่ /.....

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ระหว่าง

..... ผู้กล่าวหา

..... ผู้ต้องหา

ข้อกล่าวหา.....

.....

พฤติการณ์แห่งคดี (รายละเอียดแห่งการกระทำความผิด).....

.....

.....

.....

เหตุเกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ณ สถานที่.....

เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

คดีนี้ผู้ต้องหาได้รับสารภาพตลอดข้อกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามมาตรา

..... มีบทลงโทษตามมาตรา.....

ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน.....หรือปรับไม่เกิน.....บาท

(.....) หรือทั้งจำทั้งปรับ

คณะกรรมการเปรียบเทียบจึงมีมติให้ลงโทษปรับเป็นเงิน จำนวน.....บาท

โดยกำหนดให้ผู้ต้องหาชำระเงินค่าปรับตามจำนวนดังกล่าว ภายในวันที่..... เดือน.....

พ.ศ.

คณะกรรมการเปรียบเทียบได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้องจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
ต่อหน้าคณะกรรมการเปรียบเทียบ

ลงชื่อ ผู้ต้องหา

(.....)

ลงชื่อ ประธานกรรมการ

(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ เลขานุการ
(.....)

ลงชื่อ ผู้บันทึกถ้อยคำ
(.....)

บันทึกการชำระเงิน
ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ. จำนวนเงินค่าปรับ..... บาท ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่

บันทึกประวัติผู้ต้องหา

๑. ผู้ต้องหา	ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
๒. วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา..... น. สถานที่เกิดเหตุ.....
๓. ข้อกล่าวหา	ฐาน..... ตามพระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติสุภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒
๔. ผลคดี	กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไข เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา..... ฐาน..... ผู้ต้องหายินยอมให้เปรียบเทียบ และชำระเงินค่าปรับจำนวน บาท (.....) วันที่ชำระเงินค่าปรับ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. หลักฐานการส่งเปรียบเทียบปรับ ตามหนังสือหรือบันทึกที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
๕. งานคลังรับเงิน	วันที่..... เดือน..... พ.ศ. จำนวนเงิน..... บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... /..... /.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต โทร.๐ ๒ ๕๙๐ ๘๐๔๓

ที่ สธ /

วันที่

เรื่อง ขอส่งตัวผู้กระทำความผิดมาชำระค่าปรับ

เรียน

เนื่องด้วย คณะกรรมการเปรียบเทียบ ได้พิจารณาแล้วมีมติ/คำสั่งว่า

ได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา

ฐาน.....
ซึ่งมีอัตราโทษจำคุกไม่เกิน..... ปี หรือ ปรับไม่เกิน.....บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และได้รับคำสั่งให้ทำการเปรียบเทียบผู้กระทำความผิด ตามมาตรา.....เป็นเงิน.....บาท
(.....) นั้น

จึงขอส่งตัวผู้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ดังกล่าว เพื่อชำระค่าปรับตามฐานความผิดและจำนวนเงินดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ

พนักงานเจ้าหน้าที่

บัญชีอัตราค่าปรับ
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ	ข้อหาความผิด		ระวางโทษ		อัตราค่าปรับในการเปรียบเทียบ (บาท)		
	มาตรา	ฐานความผิด	มาตรา	อัตราโทษ	ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓ (อัตราสูงสุดที่กฎหมายกำหนดไว้)
๑.	๑๖	ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย	๕๐ วรรคหนึ่ง	จำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
๒.	๑๖	ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ โดยการโฆษณา หรือเผยแพร่ทางสื่อมวลชน หรือสื่อสารสนเทศใดๆ	๕๐ วรรคสอง	จำคุกไม่เกิน ๒ ปี หรือปรับไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๒๐,๐๐๐	๓๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐
๓.	๑๖/๒	ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งที่ออกตามมาตรา ๑๖/๒	๕๐/๑	จำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐	๗๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๔.	๒๓	ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามมาตรา ๒๓ โดยมีเจตนากลั่นแกล้งให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด	๕๑	จำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐	๑๕,๐๐๐	๒๐,๐๐๐
๕.	๔๖ (๓)	ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๔๖ (๓) โดยไม่มีเหตุอันสมควร	๕๒	จำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๕,๐๐๐	๗,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๖.	๔๘	ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๔๘	๕๓	จำคุกไม่เกิน ๑ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท	ไม่เกิน ๕,๐๐๐	๗,๐๐๐	๑๐,๐๐๐