

## ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒๖ ทวิ แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๒ เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา จึงกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการเปรียบเทียบปรับ พ.ศ. ๒๕๓๖ เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยยา

(๒) ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการเปรียบเทียบปรับ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๙

บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งอื่นใดในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ กรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการที่ระเบียบนี้มีได้กำหนดหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบปรับไว้ ให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้วินิจฉัย คำวินิจฉัยของเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาให้เป็นที่สุด

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้

หมวด ๑

บททั่วไป

ข้อ ๖ ในระเบียบนี้

“การเปรียบเทียบ” หมายความว่า การเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

“ความผิด” หมายความว่า บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่มีโทษปรับสถานเดียว

“ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาให้มีอำนาจเปรียบเทียบปรับ

“ผู้กระทำความผิด” หมายความว่า ผู้ต้องหาว่ากระทำความผิด ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

## หมวด ๒

## หลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ

ข้อ ๗ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ ดำเนินการเปรียบเทียบ ให้แล้วเสร็จภายในสถานที่ตั้งปกติของสำนักงานที่ตนสังกัด

ข้อ ๘ ในการเปรียบเทียบ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบกำหนดเงินค่าปรับตามบัญชีกำหนดอัตราค่าปรับสำหรับการเปรียบเทียบท้ายระเบียบนี้ แล้วแต่กรณี

ข้อ ๙ เมื่อปรากฏหลักฐานจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่ามีการกระทำความผิดเกิดขึ้น ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบมีหนังสือแจ้งให้ผู้กระทำความผิดมาทำการเปรียบเทียบตามแบบ ป.ป.๑ ท้ายระเบียบนี้ หากข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นไม่สอดคล้องกับแบบ ป.ป.๑ ให้ผู้ที่ปฏิบัติงานเปรียบเทียบเปลี่ยนแปลงข้อความในแบบ ป.ป.๑ และให้แจ้งข้อหาในการกระทำความผิด วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ และชี้แจงให้ผู้กระทำความผิดเข้าใจถึงความผิดที่เกิดขึ้นว่าเป็นคดีที่ทำการเปรียบเทียบได้

ถ้าผู้กระทำความผิดยอมรับสารภาพและกรณีที่มีการยึดยา ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดไว้ในคดี เมื่อผู้กระทำความผิดยินยอมให้เปรียบเทียบ และยินยอมยกยา ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยา และเอกสารที่เกี่ยวข้องดังกล่าวให้ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ให้คดีเลิกกัน ตามมาตรา ๓๗ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา โดยให้บันทึกคำให้การของผู้กระทำความผิดตามแบบ ป.ป.๒ ท้ายระเบียบนี้ และบัญชีของกลางแบบท้าย ป.ป.๒ (ถ้ามีของกลาง)

ถ้าผู้กระทำความผิดไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้บันทึกคำให้การของผู้กระทำความผิดไว้ตามแบบ ป.ป.๓ ท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๑๐ ในคดีที่ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบพิจารณาแล้วเห็นว่า

(๑) การกระทำนั้นไม่เป็นความผิดตามข้อกล่าวหา ให้ส่งเรื่องคืนหน่วยงานเจ้าของเรื่องเพื่อดำเนินการตามความเห็นสมควรต่อไป

(๒) ผู้กระทำความผิดไม่มาทำการเปรียบเทียบภายในเวลาที่กำหนด หรือไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้ส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

ข้อ ๑๑ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบบันทึกการเปรียบเทียบผู้กระทำความผิดที่ชำระค่าปรับแล้วลงในแบบ ป.ป.๔ และบันทึกประวัติผู้กระทำความผิดลงในแบบ ป.ป.๕ ท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๑๒ หากผู้กระทำความผิดยินยอมชำระค่าปรับตามจำนวนที่กำหนดโดยยินยอมให้สิ่งที่ยึดไว้ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข (ถ้ามี) อาจชำระค่าปรับผ่านธนาคารหรือทางอิเล็กทรอนิกส์ตามที่เลขาธิการประกาศกำหนดก็ได้

เมื่อผู้กระทำความผิดได้ชำระค่าปรับตามวรรคหนึ่งแล้ว ไม่ต้องจัดทำแบบ ป.ป.๒ และ ป.ป.๔

ข้อ ๑๓ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินค่าปรับจากการเปรียบเทียบส่งคลัง

(๑) การเปรียบเทียบ ณ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ ออกใบสั่งชำระค่าปรับเปรียบเทียบคดีให้แก่ผู้กระทำความผิด และให้ผู้กระทำความผิดไปชำระเงินที่ เจ้าหน้าที่คลัง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และให้เจ้าหน้าที่คลังออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ ผู้กระทำความผิด โดยมีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงินค่าเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และให้บันทึกการเก็บเงินไว้ท้ายแบบ ป.ป.๔ ทั้งนี้ เงินค่าปรับ ให้นำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน ตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง

(๒) การเปรียบเทียบในจังหวัดอื่น ๆ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตาม (๑) โดยอนุโลม

หมวด ๓

การรายงาน

ข้อ ๑๔ เมื่อทำการเปรียบเทียบเสร็จแล้ว ให้มีการจัดทำรายงานผลการเปรียบเทียบ เป็นรายเดือน ถ้าเดือนใดไม่มีการเปรียบเทียบไม่ต้องจัดทำรายงาน ทั้งนี้ ให้รายงานภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป ตามแบบ ป.ป.๖ ท้ายระเบียบนี้ และให้เสนอรายงานต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

ข้อ ๑๕ ให้กลุ่มกฎหมายอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวบรวม รายงานผลการเปรียบเทียบเพื่อจัดทำสถิติเกี่ยวกับผู้กระทำความผิด จำนวนคดีในแต่ละข้อหาความผิด จำนวนเงินค่าปรับ จำนวนเงินส่งคลังพร้อมรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ (ถ้ามี) เพื่อเสนอต่อเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาทราบต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ไพศาล ดั่นคุ้ม

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

บัญชีกำหนดอัตราค่าปรับสำหรับการเปรียบเทียบทำระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับที่	ความผิด (มาตรา)	อัตราโทษ (มาตรา)	อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)	
			ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒ และครั้งต่อไป
๑	๑๙	๑๐๒ ปรับ ๒,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๒	๓๐	๑๐๒ ปรับ ๒,๐๐๐-๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๓	๑๐๔	๑๐๔ ปรับเป็นรายวัน ๆ วันละ ๑๐๐ บาท ตลอดเวลาที่ใบอนุญาตขาดอายุ	วันละ ๑๐๐	วันละ ๑๐๐
๔	๒๕	๑๐๕ ปรับ ๒,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๕	๒๖	๑๐๕ ปรับ ๒,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๖	๒๖ ทวิ	๑๐๕ ปรับ ๒,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๗	๒๗	๑๐๕ ปรับ ๒,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๘	๒๗ ทวิ	๑๐๕ ทวิ ปรับ ๒,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๙	๕๙ ทวิ	๑๐๕ ทวิ ปรับ ๒,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๑๐,๐๐๐
๑๐	๒๘	๑๐๖ ปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๑๑	๒๙	๑๐๖ ปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๑๒	๓๓	๑๐๖ ปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๑๓	๓๕	๑๐๖ ปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๑๔	๖๐	๑๐๖ ปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๑๕	๖๑	๑๐๖ ปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๑๖	๖๓	๑๐๖ ปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๑๗	๖๕	๑๐๖ ปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐

ลำดับที่	ความผิด (มาตรา)	อัตราโทษ (มาตรา)	อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)	
			ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒ และครั้งต่อไป
๑๘	๘๑	๑๐๖ ปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๑๙	๘๗	๑๐๖ ปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท	๑,๐๐๐	๑,๐๐๐
๒๐	๓๑	๑๐๗ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๒๑	๓๒	๑๐๗ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๒๒	๓๓ ทวิ	๑๐๗ ทวิ ปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท	๕๐๐	๕๐๐
๒๓	๓๔	๑๐๘ ปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท	๕๐๐	๕๐๐
๒๔	๖๔	๑๐๘ ปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท	๕๐๐	๕๐๐
๒๕	๓๘	๑๐๙ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๒๖	๓๙	๑๐๙ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๒๗	๔๐	๑๐๙ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๒๘	๔๐ ทวิ	๑๐๙ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๒๙	๔๑	๑๐๙ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๓๐	๔๒	๑๐๙ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๓๑	๔๓	๑๐๙ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๓๒	๔๔	๑๐๙ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๓๓	๔๕	๑๑๐ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๓๔	๕๓	๑๑๒ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐
๓๕	๖๒	๑๑๒ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐

ลำดับที่	ความผิด (มาตรา)	อัตราโทษ (มาตรา)	อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)	
			ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒ และครั้งต่อไป
๓๖	๕๔ ทวิ	๑๑๓ ทวิ ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๓๗	๕๗	๑๑๔ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๓๘	๕๘	๑๑๔ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๓๙	๕๙	๑๑๔ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๔๐	๖๓ ทวิ	๑๑๔ ทวิ ปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท	๕๐๐	๕๐๐
๔๑	๖๘	๑๑๕ ปรับ ๕๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐
๔๒	๖๙	๑๑๕ ปรับ ๕๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐
๔๓	๗๐	๑๑๕ ปรับ ๕๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐
๔๔	๗๑	๑๑๖ ปรับ ๕๐๐ - ๒,๕๐๐ บาท	๒,๕๐๐	๒,๕๐๐
๔๕	๗๒ (๑) + ๑๑๙ ว.๒	๑๑๙ ว.๒ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๔๖	๗๒ (๒) + ๑๒๐ ว.๓	๑๒๐ ว.๓ ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๔๗	๗๒ (๕) + ๑๒๐ ว.๓	๑๒๐ ว.๓ ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๔๘	๗๒ (๖) + ๑๒๐ ว.๓	๑๒๐ ว.๓ ปรับไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท	๕,๐๐๐	๕,๐๐๐
๔๙	๗๒ (๓) + ๑๒๑ ว.๒	๑๒๑ ว.๒ ปรับไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท	๓,๐๐๐	๓,๐๐๐
๕๐	๗๗ จัตุวา วรรคสาม	๑๒๒ ตวี ปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๕๑	๘๕ วรรค ๑	๑๒๓ ทวิ ปรับ ๑,๐๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท และปรับอีกวันละ ๑๐๐ บาท จนกว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้อง	๕,๐๐๐ + วันละ ๑๐๐	๕,๐๐๐ + วันละ ๑๐๐
๕๒	๘๖/๒	๑๒๓ จัตุวา ปรับเป็นรายวันวันละ ๕๐๐ บาท ตลอดเวลาที่ยังไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุ	๕๐๐	๕๐๐
๕๓	๘๘	๑๒๔ ปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐

ลำดับที่	ความผิด (มาตรา)	อัตราโทษ (มาตรา)	อัตราค่าปรับที่กำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)	
			ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒ และครั้งต่อไป
๕๔	๘๘ ทวิ	๑๒๔ ปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๕๕	๘๙	๑๒๔ ปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐
๕๖	๙๐	๑๒๔ ปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท	๕๐,๐๐๐	๑๐๐,๐๐๐



ที่ .....

(ชื่อหน่วยงาน) .....

.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง เชิญพบเพื่อเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

เรียน (ชื่อผู้กระทำความผิด)

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ ได้ตรวจสอบ.....

.....

กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา.....

มีบทลงโทษตามมาตรา.....ต้องระวางโทษ.....

ซึ่งเป็นความผิดที่ทำการเปรียบเทียบได้

หากท่านประสงค์จะชำระค่าปรับขอให้ท่านไปพบเจ้าหน้าที่ ที่.....

ภายในวันที่.....ในเวลาทำการ เพื่อเปรียบเทียบปรับ.....(ผู้กระทำความผิด)

เป็นเงินจำนวน.....(ตัวเลข).....บาท (.....(ตัวอักษร).....) ในกรณีที่ไม่สามารถไปได้ด้วยตนเอง

โปรดมอบหมายให้ผู้อื่นดำเนินการแทนตามหนังสือมอบอำนาจที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ หากท่านไม่ไปพบ

เจ้าหน้าที่ภายในกำหนดเวลาที่ระบุไว้.....(ชื่อหน่วยงาน).....จะส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดี

ตามกฎหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ชื่อหน่วยงาน).....

โทร.....

โทรสาร.....



บันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด  
(กรณียินยอมเปรียบเทียบ)

คดีเปรียบเทียบที่...../.....

ที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(โดยมี นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจตาม  
หนังสือมอบอำนาจที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งข้าพเจ้าว่า.....เป็นผู้กระทำความผิดตาม  
พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา.....ข้อหา.....

มีบทลงโทษตามมาตรา.....ต้องระวางโทษ.....  
ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำการเปรียบเทียบได้ ข้าพเจ้ารับทราบแล้ว ขอให้การรับสารภาพว่า  
กระทำผิดจริง และผู้มีอำนาจเปรียบเทียบได้พิจารณาแล้ว กำหนดค่าปรับเป็นเงิน จำนวน.....(ตัวเลข).....บาท  
(.....(ตัวอักษร).....) นั้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบทำการเปรียบเทียบ จำนวน.....(ตัวเลข).....บาท  
(.....(ตัวอักษร).....) โดยจะนำเงินค่าปรับจำนวนนี้มาชำระภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(๒) ของกลางที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ยึดหรือเก็บมานั้น ข้าพเจ้าขอมอบให้เป็นของ.....  
กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนตามที่ระบุไว้ในบัญชีของกลางแนบท้ายคำให้การฉบับนี้

(๓) ของกลางที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อายัดไว้ จำนวน.....  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะแก้ไขให้ถูกต้องภายในกำหนด.....วัน เมื่อแก้ไขถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้าจะมาแจ้ง  
เพื่อขอถอนการอายัดต่อไป

(๔) หากข้าพเจ้าไม่นำเงินจำนวนดังกล่าวตาม (๑) มาชำระภายในเวลาที่กำหนด หรือไม่ปฏิบัติตาม  
(๓) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้กระทำความผิดฟังแล้วรับว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้กระทำความผิด

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

หมายเหตุ ในกรณีนี้บุคคลเป็นผู้กระทำความผิด ใช้แบบ ป.ป.๒ นี้แยกเป็นสองฉบับ สำหรับกรณีนี้บุคคล  
ฉบับหนึ่งและสำหรับผู้แทนหรือผู้จัดการอีกฉบับหนึ่ง แต่ให้มาลงหมายเลขคดีเพียงเลขเดียว

บัญชีของกลาง

คดีเปรียบเทียบที่...../.....

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทร.....

ผู้กระทำความผิดยินยอมยกของกลางให้ตกเป็นของ.....

กระทรวงสาธารณสุข ดังมีรายการดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายชื่อของกลาง	จำนวนปริมาณ	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้กระทำความผิด

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

บันทึกคำให้การผู้กระทำความผิด  
(กรณีไม่ยินยอมเปรียบเทียบ)

คดีเปรียบเทียบที่...../.....

ที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....โทร.....  
(โดยมี นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจตาม  
หนังสือมอบอำนาจที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....)

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งข้าพเจ้าว่า.....เป็นผู้กระทำความผิดตาม  
พระราชบัญญัติฯ พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา.....ข้อหา.....

มีบทลงโทษตามมาตรา.....ต้องระวางโทษ.....  
ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทำการเปรียบเทียบได้ ข้าพเจ้ารับทราบแล้ว โดยผู้มีอำนาจ  
เปรียบเทียบพิจารณาแล้ว กำหนดค่าปรับเป็นเงินจำนวน.....(ตัวเลข).....บาท (.....(ตัวอักษร).....)

ข้าพเจ้า.....ไม่ยินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบทำการ  
เปรียบเทียบเพราะ

- [ ] ข้าพเจ้าไม่ได้กระทำความผิด
- [ ] จำนวนค่าปรับสูง
- [ ] เหตุอื่นๆ (ให้ระบุ).....

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้กระทำความผิดฟังแล้วรับว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้กระทำความผิด

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
แบบเปรียบเทียบกำหนดค่าปรับ

คดีเปรียบเทียบที่...../.....  
ที่ทำการเปรียบเทียบ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้กล่าวหา.....

ชื่อผู้กระทำความผิด (๑).....

(๒).....

เหตุเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ณ สถานที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....

คดีนี้ผู้กระทำความผิดได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไข  
เพิ่มเติม มาตรา.....ข้อหา.....

มีบทลงโทษตามมาตรา.....ต้องระวางโทษ.....

ซึ่งเป็นความผิดที่เปรียบเทียบได้ และผู้กระทำความผิดยินยอมให้เปรียบเทียบ จึงเปรียบเทียบปรับผู้กระทำความ  
ผิดเป็นเงิน.....(ตัวเลข).....บาท (.....(ตัวอักษร).....)

ผู้กระทำความผิดได้ชำระค่าปรับแล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้กระทำความผิด

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

หมายเหตุ - ค่าปรับบุคคลธรรมดา  
เป็นเงิน.....บาท และปรับนิติบุคคล  
เป็นเงิน.....บาท รวมเป็น.....บาท  
ผู้กระทำผิดรับทราบและยินยอมให้ปรับตาม  
จำนวนดังกล่าว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

บันทึกการชำระเงิน	
ใบเสร็จเล่มที่.....	เลขที่.....
วันที่.....เดือน.....	พ.ศ.....
จำนวนเงิน.....	บาท
ลงชื่อ.....	เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

## ประวัติผู้กระทำความผิด

๑. ผู้กระทำความผิด	ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ที่อยู่บ้านเลขที่..... ..... ผู้รับอนุญาต.....เลขที่..... / .....
๒. วัน เวลา และ สถานที่เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. สถานที่เกิดเหตุ..... .....
๓. ข้อหา	ฐาน..... ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๔. จำนวนของกลาง	ของกลาง (๑) ยึดและเก็บมา..... (๒) อายัด.....
๕. ผลคดี	ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฐาน.....มาตรา..... ผู้กระทำความผิดยินยอมให้เปรียบเทียบและชำระเงินค่าปรับ จำนวน.....บาท.....สตางค์ วันที่ชำระค่าปรับวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... หลักฐานการสั่งเปรียบเทียบ ตามหนังสือหรือบันทึก ที่...../.....วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....
๖. งานคลังรับเงิน	วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จำนวน.....บาท.....สตางค์ ตามใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกประวัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

