



## การคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย : ศึกษาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

### Protection of Thai Traditional Medicine Owner: according to the Protection and Promotion of Traditional Thai Medicine Wisdom Act B.E. 2542 (1999)

ภัทรพร เย็นบุตร\*

Pattaraporn Yenbutra

#### บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้ ได้ปรับปรุงมาจากวิทยานิพนธ์ในชั้นนิติศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เรื่อง “การคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย: ศึกษาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยมุ่งศึกษาถึงการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ในฐานะที่เป็นทรัพย์สินทางปัญญาประเภทหนึ่ง เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยประสบปัญหาที่ต่างชาติได้นำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยไปพัฒนาต่อยอดและขอรับสิทธิบัตรโดยไม่ได้แบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรมให้แก่เจ้าของภูมิปัญญานั้น จนกระทั่งต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ แต่ประเทศไทยก็ยังคงประสบปัญหาลักษณะเดิมอยู่ ทำให้ผู้เขียนสนใจศึกษาถึงแนวทางการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติดังกล่าวโดยอาศัยการเปรียบเทียบกับกฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายต่างประเทศ และกฎหมายภายในของประเทศไทย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมในการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมากยิ่งขึ้น

บทความนี้ได้ศึกษาวิเคราะห์ตามประเด็นปัญหาสี่ประการ ได้แก่ ประการที่หนึ่งคือปัญหาการจดทะเบียนเพื่อคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประการที่สองคือปัญหาการกำหนดบทนิยามที่เกี่ยวข้องกับ “วัตถุแห่งสิทธิ” ประการที่สามคือการกำหนดขอบเขตการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ และประการสุดท้ายเป็นปัญหาความคาบเกี่ยวในการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้กับกฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาอื่นๆ ซึ่งนำไปสู่บทสรุปและข้อเสนอแนะของผู้เขียนเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติบางมาตราแห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ให้สามารถใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์ได้อย่างยั่งยืนเป็นธรรมต่อสังคมและผู้ทรงสิทธิ ตลอดจนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมข้ามชาติเพื่อประโยชน์ของมวลมนุษยชาติได้ต่อไป

\* คณะนิติศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ paewsak@hotmail.com

คำสำคัญ ภูมิปัญญาการแพทย์ การแพทย์แผนไทย และผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์

## **Abstract**

This research article was developed from my thesis in Master of Laws (LL.M.) in the National Institute of Development Administration, namely, the Protection of Traditional Thai Medicine Right-Owner : according to the Protection and Promotion of Traditional Thai Medicine Wisdom Act, B.E. 2542 (1999). It is focused on protection and promotion in traditional Thai medicine wisdom, on the ground of being intellectual property. Currently, Thailand has been experiencing the situation that foreigners have taken her traditional Thai medicine wisdom to economically exploit by further development and application for patents, yet they do not fairly share such benefits to the owner of the wisdom. Later, Thailand has enacted the Protection and Promotion of Traditional Thai Medicine Wisdom Act, B.E. 2542 However, after the promulgation of such a law. Thailand is still experiencing the old problem. This interests the author to study the guidelines for amendments of this Act by comparison of related local laws with those internationally in order to better protect the right-holder in traditional Thai medicine wisdom.

The researcher has studied and analyzed four comparative issues, i.e. first, the issue of registration for protection of the right holder in traditional Thai medicine wisdom; second, the issue associated with the definition of "the object of the right"; third, the issue of the scope of protection to the right-holder in traditional medicine wisdom, and finally, the issue of overlapping in the protection under this act with other intellectual property laws. All the said issues have led to the conclusions and recommendations of the author as a guide to improve the certain provisions in the Protection and Promotion of Traditional Thai Medicine Wisdom B.E. 2542. That would finally lead to sustainable use of traditional medicine wisdom and fair to the society and also the right-holder. It would also lead to the emergence of transnational cultural exchange for the benefit of mankind in the future.

**Keywords** : traditional medicine wisdom, traditional Thai medicine, right-holder in traditional medicine wisdom

## บทนำ

มนุษย์ได้ใช้ความวิริยะอุตสาหะในการค้นคิดประดิษฐ์กรรมวิธีการต่างๆ ในการรักษาสุขภาพหรือบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โดยอาศัยประสบการณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากรุ่นสู่รุ่นจนเกิดเป็นภูมิปัญญาด้านการแพทย์ของท้องถิ่น ของสังคม และของชาติ<sup>๑</sup> ซึ่งแต่ละชาติย่อมมีองค์ความรู้ดั้งเดิมในทางการแพทย์แตกต่างกันไปตามแหล่งทรัพยากรอันเป็นวัตถุดิบที่ทำให้เกิดภูมิปัญญา สำหรับประเทศไทยเองก็มีภูมิปัญญาการแพทย์ของตนหรือเรียกว่า “ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย”

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากการศึกษาพบว่า มีการใช้สมุนไพรจากพืช สัตว์ หรือแร่ธาตุเพื่อการบำบัดรักษาโรคและดูแลสุขภาพ โดยอาศัยกรรมวิธีที่หลากหลาย เช่น การต้ม การอบ การประคบ การนวดเป็นยา ลูกกลอน การหัตถบำบัดรักษา การดูแลสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด เป็นต้น<sup>๒</sup> ประกอบกับได้มีการผสมผสานองค์ความรู้ดังกล่าวเข้ากับ ความเชื่อแนวพระพุทธศาสนาซึ่งมีต้นกำเนิดจาก

อารยธรรมอินเดียในอดีตโดยสถาบันการแพทย์ตาม พุทธอาราม ซึ่งปรากฏหลักฐานเป็นบันทึกตำรา การแพทย์แทรกไว้ในคัมภีร์พระวินัยปิฎก สืบทอดเป็นตำรายาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย<sup>๓</sup>

ต่อมาการแพทย์แผนไทยมีความนิยมลดน้อยลงไป เนื่องจากองค์ความรู้ทางตะวันตกได้แผ่ขยายเข้ามาแทนที่ด้วยลัทธิการล่าอาณานิคม และประเทศไทยยังต้องรับแนวคิดรัฐประชาชาติสมัยใหม่ที่ให้อำนาจเด็ดขาดแก่รัฐในการบริหารบ้านเมือง อันนำไปสู่นโยบายสาธารณสุขที่รัฐใช้อำนาจสนับสนุน การแพทย์แผนตะวันตกอีกด้วย<sup>๔</sup> แต่เมื่อเข้าสู่ช่วง ศตวรรษที่ ๒๑ ปรากฏว่าภูมิปัญญาการแพทย์ ดั้งเดิมได้กลับมามีบทบาทสำคัญมากขึ้น เพราะมี ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำอันเนื่องมาจากการรักษาที่มีระดับการใช้เทคโนโลยีค่อนข้างน้อย ในขณะที่ผลการรักษากลับไม่ค่อยมีผลข้างเคียง<sup>๕</sup> ซึ่งภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเองก็ได้เป็นที่นิยมเพิ่มสูงขึ้น โดยนำผลผลิตจากภูมิปัญญาไปสู่การใช้ ประโยชน์เชิงพาณิชย์อันนับเป็นทรัพย์สินทาง ปัญญาประเภทหนึ่ง

<sup>๑</sup> รัชณี จันทรเกษ และคณะ, เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), ๒๕๔๘) ๕.

<sup>๒</sup> นวลจันทร์ จารุปรีชาชาญ และคณะ, องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยสำหรับประชาชน, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๒) ๒-๓.

<sup>๓</sup> วิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ, ลัทธินิกพรดและการเยียวยาในอินเดียโบราณ : ระบบการแพทย์ในพุทธอาราม, (กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๑) ๒๒๒- ๒๒๖.

<sup>๔</sup> นิธิ เอียวศรีวงศ์, “องค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย : สถานะ วาระ การวิจัย และแนวทางการศึกษาในอนาคต” ใน โภมาตโร จิงเสถียรทรัพย์, ชาติชาย मुखสง (บรรณาธิการ), พรหมแดนความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุขไทย, (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕), ๒๘ - ๒๙. อ้างใน อัมพล จินดาวัดนะ, “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกับสุขภาวะของคนไทย” ใน แสงว นุญเฉลิมวิภาส (บรรณาธิการ) นิติเวชศาสตร์และกฎหมายการแพทย์, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, ๒๕๕๕), ๑๕๗, ๑๕๙.

<sup>๕</sup> Unnikrishnan Payyappallimana, Role of Traditional Medicine in Primary Health Care : An Overview of Perspective and Challenges, Yokohama Journal of Social Sciences, (24 February, 2012) 14(6). <<http://kamome.lib.ynu.ac.jp/dspace/bitstream/10131/6917/3/Payyappallimana.pdf>>, 57 (723).

เมื่อประเทศไทยเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์การการค้าโลก (World Trade Organization (WTO)) ทำให้ประเทศไทยต้องผูกพันในความตกลงระหว่างประเทศตามพันธกรณีของรัฐสมาชิกซึ่งรวมถึงความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า (TRIPS Agreement) เพื่อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา<sup>๖</sup> และมีการให้ความคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาไว้เป็นรูปธรรมหลายประเภท เช่น ลิขสิทธิ์ เครื่องหมายการค้า และเครื่องหมายบริการ รวมถึงเครื่องหมายร่วม สิทธิบัตร และสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ อีกทั้งยังครอบคลุมไปถึงการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วย<sup>๗</sup> จึงต้องนำความตกลงนี้มาพิจารณาถึงการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ในฐานะที่เป็นทรัพย์สินทางปัญญาประเภทหนึ่ง

เนื่องจากความตกลงทริปส์ไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์ใดๆ เพื่อป้องกันกรณีที่บางประเทศนำทรัพยากรชีวภาพไปแสวงหาประโยชน์โดยไม่ให้ผลตอบแทนที่เป็นธรรมแก่ประเทศเจ้าของทรัพยากรชีวภาพ ซึ่งเป็นการละเมิดทางปัญญาอย่างหนึ่ง (Intellectual piracy) หรือ (biopiracy)<sup>๘</sup> และ

ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยก็เป็นภูมิปัญญาที่ได้มาจากความหลากหลายของทรัพยากรชีวภาพด้วย จึงมีความเสี่ยงที่จะประสบปัญหาดังกล่าวได้ ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามรับรองอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (the Convention on Biological Diversity) โดยมีหลักการที่สำคัญว่า เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษยชาติในอนาคต จะมีชีวิตอย่างมีสุขภาพดี และตระหนักถึงคุณค่าของโลกเพื่อประโยชน์ของอนุชนรุ่นต่อไป จะต้องช่วยกันรักษาไว้ซึ่งความหลากหลายทางชีวภาพของโลกไปพร้อมกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ<sup>๙</sup> อนุสัญญาดังกล่าวจึงให้คุ้มครองครอบคลุมถึงภูมิปัญญาการแพทย์ด้วย เพราะภูมิปัญญาการแพทย์อาศัยทรัพยากรชีวภาพเป็นวัตถุดิบในการสร้างองค์ความรู้ ทำให้การคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยขับเคลื่อนการใช้ทรัพยากรชีวภาพที่หลากหลายได้อย่างยั่งยืน

เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๓-๒๕๑๗ ประเทศไทยได้ให้การสนับสนุนโครงการศึกษาวิจัยพืชสมุนไพรแก่หน่วยงานของไทย ซึ่งก่อนหน้านั้นในปี พ.ศ. ๒๕๐๘ นักวิจัยชาวญี่ปุ่น ประจำบริษัทซึ่งเกี่ยวได้สังเคราะห์สารเคมีเพื่อใช้รักษาโรคกระเพาะ แต่สารนั้นกลับ

<sup>๖</sup> ลักษณ์เพ็ญ สารชวานะกิจ, “World Trade Organization ตอน ๒” (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๔) ๑๘: ๔ วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรมR&D Newsletter, (๑๑ กันยายน ๒๕๕๕) <<http://www.gpo.or.th/rdi/html/RDINewsYr18No4/8.pdf>>, 28.

<sup>๗</sup> ธนิต ชั่งถาวร และคณะ, รายงานการศึกษากรอบความคิดการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นไทย, (กรุงเทพฯ : ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, ๒๕๕๐), (๗ ตุลาคม ๒๕๕๕) <[http://www.ipthailand.go.th/new\\_template/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&ggi=992&Itemid=747](http://www.ipthailand.go.th/new_template/index.php?option=com_docman&task=cat_view&ggi=992&Itemid=747)>, 105.

<sup>๘</sup> Daniel F. Robinson, Governance and Micropolitics of Traditional Knowledge, Biodiversity and Intellectual Property in Thailand, (18 February, 2013) <<http://www.iprsonline.org/resources/docs/Final%20HRC%20Micropolitics%20Report%20Mar%202020.pdf>>, > 77-79.

<sup>๙</sup> Simone Bilderbeek, Biodiversity and International law, (Amsterdam: IOS Press, Inc), (28 May, 2012) <<http://www.gbv.de/dms/spk/sbb/toc/277489059.pdf>>, 9 - 11.

ส่งผลข้างเคียงต่อร่างกายมากจนไม่สามารถนำมาผลิตเป็นยารักษาโรคได้ บริษัทซึ่งเกี่ยวในประเทศไทยจึงจัดส่งสมุนไพรไทยไปศึกษาที่ญี่ปุ่นเพื่อผลิตยาแก้โรคระเคาะดังกล่าว จนพบว่าในภูมิปัญญาการแพทย์ของไทยนั้น เปล้าน้อยจากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีสารรักษาแผลในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ได้ผลดียิ่ง และบริษัทซึ่งเกี่ยวก็ได้นำสารสกัดจากเปล้าน้อยของไทยไปขอรับสิทธิบัตรในญี่ปุ่น ซึ่งบริษัทญี่ปุ่นนั้น ก็ไม่ได้ให้ประโยชน์แก่ผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาด้านการแพทย์ของไทยได้เลย ประเทศไทยจึงเสียโอกาสพัฒนาภูมิปัญญาของตนเอง<sup>๙๐</sup>

จากความร่วมมือระหว่างประเทศและกรณีปัญหาการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยดังที่กล่าวมา ประเทศไทยจึงได้ตราพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ขึ้นเป็นกฎหมายเฉพาะ (Sui generis law) ที่ให้ความคุ้มครอง ส่งเสริม อนุรักษ์ และพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยกำหนดให้เอกชน ชุมชน และองค์กรเอกชน เข้าร่วมอนุรักษ์ พัฒนา และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างยั่งยืน เพื่อการนี้ พระราชบัญญัติดังกล่าวได้มีเจตนารมณ์ที่มุ่งให้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจแก่ผู้คิดค้น ผู้ปรับปรุง และผู้สืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยที่ยังคงรักษาต้องประโยชน์สาธารณะไว้เพื่อการพึ่งตนเองในการดูแลรักษา

สุขภาพและบำบัดโรคทั้งระดับครอบครัว ชุมชน และระดับชาติ

แต่ภายหลังจากที่พระราชบัญญัติดังกล่าว ประเทศไทยยังประสบปัญหาทำนองเดียวกับกรณีเปล้าน้อยอีก คือ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ในการอภิปรายทางวิชาการ ซึ่งจัดโดยกลุ่มการศึกษาข้อตกลงเขตการค้าเสรีภาคประชาชน และศูนย์ระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนาที่ยั่งยืน (The International Centre on Trade and Sustainable Development หรือ ICTSD/UNCTAD) ณ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ องค์กรความหลากหลายทางชีวภาพและภูมิปัญญาไทย ได้แถลงข่าวว่า มีบริษัทต่างประเทศจำนวน ๒ บริษัท คือ Kose Tokyo ; Shiratori Pharmaceutical ประเทศญี่ปุ่น และ Cheil Sedang Corporation ประเทศสาธารณรัฐเกาหลีใต้ ได้ขอรับสิทธิบัตรสมุนไพรกวาวเครือในประเทศไทย โดยกำหนดข้อถือสิทธิไว้สำหรับผลิตภัณฑ์ยาและการผลิตเครื่องสำอางภายนอกใช้ทาผิวหนัง เพื่อยับยั้งการสร้างสารเมลานิน และ Anti - aging ทำให้ผิวพรรณดีและเต่งตึง<sup>๙๑</sup> ทั้งที่การใช้สมุนไพรกวาวเครือนี้เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นดั้งเดิมของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงที่อาศัยอยู่ทางตอนเหนือของประเทศไทย<sup>๙๒</sup> และอาจารย์ ก่องแก้ว วีระประจักษ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านอักษรโบราณ กรมศิลปากร เคยให้ความเห็นว่ามีหลักฐานการค้นพบตำรายากวาวเครือของ

<sup>๙๐</sup> ธนิต ชังถาวร และคณะ, อ้างแล้ว เชิงบรรณที่ ๗, ๒๒.

<sup>๙๑</sup> ธนิต ชังถาวร และคณะ, อ้างแล้ว เชิงบรรณที่ ๗, น. ๒๓-๒๔.

<sup>๙๒</sup> Daniel F. Robinson, "Biopiracy and the Innovations of Indigenous Peoples and Local Communities" In Peter Drahos and Susy Frankel, Indigenous Peoples' Innovation: intellectual property pathways to development, (Canberra: ANU E, 2012), 88-90.

หลวงอนุสารสุนทร ที่เคยเผยแพร่ไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๗๔ ระบุถึงวิธีปรุงยา วิธีเลือกใช้ต้นยา และสรรพคุณของยาสมุนไพรนี้ ซึ่งได้ใช้เป็นยาอายุวัฒนะ ทำให้ชราภาพช้าลง และทำให้เนื้อหนัง นิ่มนวลเหมือนเทพธิดา คล้ายคลึงกับ Anti-aging และ whitening ที่บริษัทของประเทศญี่ปุ่นและประเทศเกาหลีได้ขอรับสิทธิบัตร<sup>๑๓</sup> กรณีดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริม ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ยังคงมี ประเด็นปัญหาที่จะต้องศึกษาถึงการคุ้มครองผู้ทรง สิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ต่อไป เพื่อให้เกิดความ ยุติธรรมต่อผู้เป็นเจ้าของภูมิปัญญาการแพทย์ อันเป็นประโยชน์ต่อสังคม และคุ้มครองความเป็น อัตลักษณ์ของประเทศอีกด้วย

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบการคุ้มครอง ผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์อายุรเวทของ อินเดียแล้ว พบว่า ประเทศอินเดียประสบปัญหา ภูมิปัญญาด้านยาสมุนไพรถูกจดสิทธิบัตรโดยบริษัท ต่างประเทศเช่นเดียวกับประเทศไทย ดังตัวอย่าง กรณีสมุนไพรขมิ้นชัน ซึ่งสำนักงานสิทธิบัตรและ เครื่องหมายการค้าแห่งสหรัฐอเมริกาได้อนุมัติสิทธิ บัตรการประดิษฐ์ ในปี ค.ศ. ๑๙๙๕ สำหรับยา สมานแผลที่ได้จากขมิ้นชัน ให้แก่มหาวิทยาลัย มิสซิสซิปปี และสภาวิจัยทางวิทยาศาสตร์และ อุตสาหกรรมแห่งอินเดียก็ได้เรียกร้องขอเพิกถอน สิทธิบัตรนั้น เนื่องจากยาสมานแผลและรักษา อาการผื่นคันทางผิวหนังโดยใช้สมุนไพรขมิ้นชันนั้น มีหลักฐานว่าเป็นภูมิปัญญาการแพทย์ดั้งเดิมของ

อินเดีย ทั้งที่เป็นภาษาสันสกฤต และภาษาอังกฤษ รวมถึงมีการตีพิมพ์ข้อมูลทางวิชาการในวารสาร สมาคมการแพทย์อินเดียด้วย สำนักสิทธิบัตรและ เครื่องหมายการค้าแห่งสหรัฐอเมริกาจึงต้องเพิก ถอนสิทธิบัตรดังกล่าว เพราะขาดความใหม่อันเป็น คุณสมบัติของสิทธิบัตร<sup>๑๔</sup>

เนื่องจากความเป็นมาของการแพทย์แผน ไทยบางส่วนได้สืบทอดมาจากการแพทย์อายุรเวท ของอินเดีย และจากสภาพปัญหาที่ประเทศไทยเคย ประสบอย่างเดียวกับประเทศอินเดีย ดังนั้น มาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองผู้ทรงสิทธิใน ภูมิปัญญาการแพทย์ของประเทศอินเดียจึงเหมาะ สมในการนำมาศึกษาเปรียบเทียบเป็นแนวทางใน การคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผน ไทย โดยที่ประเทศอินเดียได้คุ้มครองภูมิปัญญาการ แพทย์ของชาติตนไว้ในกฎหมายสิทธิบัตร และ กฎหมายคุ้มครองทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญา ท้องถิ่น ตลอดจนมีมาตรการจดทะเบียนความ หลากหลายทางชีวภาพของประชาชน (Peoples' Biodiversity Registers) หรือการจดทะเบียน ความหลากหลายทางชีวภาพของชุมชน (Community Biodiversity Registers (CBRs)) และมีห้องสมุด ดิจิตอลสำหรับภูมิปัญญาท้องถิ่น (Traditional Knowledge Digital Library (TKDL)) ซึ่งได้ รวบรวมฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์อายุรเวท ของอินเดียไว้ด้วย<sup>๑๕</sup>

<sup>๑๓</sup> ธนิต ชังถาวร และคณะ, อ้างแล้ว เชิงอรรถที่ ๗, ๒๓-๒๔.

<sup>๑๔</sup> เฟ็งอ้าง, น. ๑๘.

<sup>๑๕</sup> เฟ็งอ้าง, ๑๑๗-๑๑๘.

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีร่วมมือกับ ประเทศจีนเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกเพื่อดูแลสุขภาพของคนไทย มาตั้งแต่อดีตสมัยสุโขทัย<sup>๑๖</sup> และได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์ไทย-จีน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เพื่อให้เป็นองค์กรที่ประสานความสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุขของทั้งสองประเทศในเรื่ององค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแผนจีน<sup>๑๗</sup> ผู้เขียนจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ของจีนด้วย ซึ่งประเทศจีนให้ความสำคัญคุ้มครองผลิตภัณฑ์และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับยาที่พัฒนามาจากการแพทย์แผนจีนไว้ในกฎหมายสิทธิบัตร โดยที่สิ่งประดิษฐ์นั้นจะต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนของความเป็นสิทธิบัตร ได้แก่ การคุ้มครองสิ่งประดิษฐ์หรือการออกแบบผลิตภัณฑ์ อันจะต้องประกอบไปด้วยความใหม่ (novelty) การมีขั้นตอนการผลิตที่สูงขึ้น (inventiveness) อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ (practical applicability)<sup>๑๘</sup> อันนำไปสู่การพัฒนาวิธีการผลิตยาเพื่อใช้รักษาเฉพาะโรคได้เป็นผลดี อย่างไรก็ตาม การคุ้มครองตามกฎหมายจีนมีข้อจำกัดที่แตกต่างจากการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งจะได้นำหลักเกณฑ์ต่างๆ ในมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องของจีนมาวิเคราะห์ในงานวิจัยนี้

ทั้งนี้ ในพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กำหนดให้การคุ้มครองผู้ทรงสิทธิ ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้จดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัตินี้ มีสิทธิแต่เพียงผู้เดียวในการผลิตยา การใช้ การศึกษา การวิจัย การจำหน่าย การปรับปรุงหรือพัฒนาตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคล หรือตำราการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล<sup>๑๙</sup> แต่ปัจจุบันก็ยังไม่ผู้คิดค้น ผู้ปรับปรุง หรือผู้สืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยรายใดได้รับความคุ้มครองสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ทำให้ผู้เขียนสนใจศึกษาการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ใน ๔ ประเด็น ดังนี้

๑. ปัญหาการจดทะเบียนเพื่อคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอันเนื่องมาจากพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้ประกาศใช้มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานแล้วแต่ยังไม่มียุคคลใดได้รับการจดทะเบียนคุ้มครองตามกฎหมายนี้

๒. ปัญหาการกำหนดบทนิยามที่เกี่ยวข้องกับ “วัตถุแห่งสิทธิ” ในภูมิปัญญาการแพทย์ ซึ่งตามพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดไว้ ได้แก่ ตำรับยาและตำราการแพทย์ต่างๆ โดยที่เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดการคุ้มครองวัตถุแห่งสิทธิดังกล่าวมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

<sup>๑๖</sup> เย็นจิตร เตชะดำรงสิน, การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, (กรุงเทพฯ: ร้านพิมพ์ทอง, พิมพ์ครั้งที่ ๒, ๒๕๕๒), น. ๕.

<sup>๑๗</sup> เฟิงอ๋าง, น. ๑๗.

<sup>๑๘</sup> ธนิต ชั่งถาวร และคณะ, อ่างแล้ว เชิงอรรถที่ ๗, น. ๑๑๐.

<sup>๑๙</sup> “มาตรา ๓ มาตรา ๒๐ และมาตรา ๓๔ วรรคหนึ่ง, พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒.

๓. ปัญหาขอบเขตการคุ้มครองสิทธิแต่เพียงผู้เดียวของผู้ทรงสิทธิ ซึ่งจะต้องเป็นการรักษาสสมดุลระหว่างประโยชน์ของผู้ทรงสิทธิกับประโยชน์ของสังคม ตลอดจนคุ้มครองภูมิปัญญาของไทยควบคู่กับการส่งเสริมให้แลกเปลี่ยนวัฒนธรรมข้ามชาติเพื่อประโยชน์ของมวลมนุษยชาติได้ด้วย

๔. ปัญหาความคาบเกี่ยวของกฎหมายที่ให้ความคุ้มครอง เนื่องจากสิทธิของผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์เป็นสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาคือตำราการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นงานวรรณกรรมอันเป็นประเภทหนึ่งของลิขสิทธิ์ รวมถึงสูตรตำรับยาแผนไทยก็มีความคาบเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิบัตรยา และการคุ้มครองพันธุ์พืชพื้นเมืองด้วย

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาถึงประวัติและแนวความคิดการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ ทั้งในบริบทของสังคมระหว่างประเทศ และบริบทของสังคมไทย

๒. เพื่อศึกษาปัญหาสาระบัญญัติบางส่วน ของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์โดยเปรียบเทียบกับกฎหมายระหว่างประเทศ คือ ความตกลงทริปส์ อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ และอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมความหลากหลายของการแสดงออกทางวัฒนธรรม รวมถึงมาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศ คือของประเทศไทย และประเทศจีน

๓. เพื่อศึกษาปัญหาการส่งเสริมคุณภาพของการคุ้มครองสิทธิของปัจเจกชนกับประโยชน์

สาธารณะในเรื่องการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์

๔. เพื่อศึกษาถึงแนวทางอันจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดกฎกระทรวงหรือกฎหมายลำดับรองต่างๆ ซึ่งอาศัยอำนาจในการตราตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่ยังอยู่ระหว่างการดำเนินการยกร่างหรือเตรียมการยกร่าง

## วิธีการศึกษา

บทความนี้ เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยจากเอกสาร (Documentary Research) ทั้งที่ปรากฏเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่อยู่ในรูปแบบของหนังสือ ตำรา หรือตัวบทกฎหมาย และใน Website (www.)

## ผลการศึกษาวิเคราะห์

๑. หลักพื้นฐานในการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์

ผู้คิดค้น ปรับปรุง หรือพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์ของโลกทั้งโลกตะวันตกและโลกตะวันออกต่างก็ได้อาศัยความวิริยะอุตสาหะก่อให้เกิดองค์ความรู้ด้านการแพทย์ เพื่อใช้เป็นประโยชน์ต่อประชากรทั้งหลายของโลกอย่างเพียงพอ ซึ่งปัจจุบันภูมิปัญญาการแพทย์มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลรักษาสุขภาพในประชาคมโลกมากขึ้นเรื่อยๆ อีกด้วย จึงสมควรให้ผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ได้รับการคุ้มครองสิทธิของตน เพราะผู้ทรงสิทธิเป็นผู้ที่จะช่วยให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนในภูมิปัญญาการแพทย์นั้น

โดยที่สิทธิของผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์เป็นสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาอันเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่ง เพราะสิทธิมนุษยชนย่อมรวมถึงสิทธิในทางทรัพย์สินซึ่งเกิดจากการสร้างสรรค์ของมนุษย์และเพื่อประโยชน์สุขแก่มนุษย์เอง อันได้นำไปสู่การส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม ว่าเป็นผู้มีเหตุผลในการคิดและตัดสินใจได้โดยอิสระ<sup>๒๐</sup> ดังนั้นการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิที่จะนำภูมิปัญญาการแพทย์ไปใช้เพื่อประโยชน์ในเชิงพาณิชย์ จึงต้องพิจารณาถึงหลักเกณฑ์การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาในแต่ละประเภทที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาการแพทย์และสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนด้วย

## ๒. การคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ตามกฎหมายระหว่างประเทศ

กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ ได้แก่ ความตกลงทริปส์ อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ และอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมความหลากหลายของการแสดงออกทางวัฒนธรรม

เมื่อประเทศไทยได้เข้าเป็นรัฐสมาชิกในองค์การการค้าโลก (World Trade Organization (WTO)) ซึ่งสมาชิกทั้งหลายได้ร่วมกันกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาไว้ในความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า (TRIPS Agreement)

กฎหมายภายในประเทศไทยจึงต้องอนุวัติการให้เป็นไปตามความตกลงดังกล่าวนี้ด้วย

ความตกลงทริปส์มีหลักการพื้นฐานที่สำคัญ คือ แต่ละรัฐภาคีสามารถกำหนดหลักเกณฑ์การคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาภายใต้อำนาจอธิปไตยแห่งรัฐตน และจะต้องคุ้มครองปกป้องสิทธิของประเทศผู้ทรงสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญานั้นเยี่ยงคนชาติตนและต่างตอบแทนกันด้วย<sup>๒๑</sup> โดยที่ความตกลงทริปส์ได้กำหนดหลักเกณฑ์คุ้มครองผู้ทรงสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาไว้อย่างเป็นรูปธรรมตามประเภทของทรัพย์สินทางปัญญาต่างๆ ทั้งลิขสิทธิ์ ซึ่งภูมิปัญญาการแพทย์บางอย่างก็ได้แสดงไว้ให้ปรากฏในรูปแบบตำราการแพทย์ อันเป็นผลงานลิขสิทธิ์ประเภทงานวรรณกรรม หรือมีการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาในตำรับยาเพื่อขอรับสิทธิบัตร มีการจดทะเบียนเครื่องหมายการค้า หรือเครื่องหมายบริการ หรือสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์สำหรับสินค้าหรือบริการที่อาศัยภูมิปัญญาด้านการแพทย์ เป็นอาทิ

อย่างไรก็ตาม ความตกลงทริปส์ก็ไม่ได้กำหนดให้ผู้นำทรัพยากรชีวภาพไปแสวงหาประโยชน์ต้องให้ผลตอบแทนที่เป็นธรรมแก่ประเทศเจ้าของทรัพยากรชีวภาพ ประกอบกับการที่ประเทศไทยได้ร่วมรับรองอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ (The convention on Biological Diversity) ทำให้กฎหมายภายในของประเทศไทยต้องมีการคุ้มครองความหลากหลายทางชีวภาพ

<sup>๒๐</sup> เสน่ห์ จามริก, สิทธิมนุษยชนไทยในกระแสโลก, (กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๙), ๑๑๕-๑๑๖.

<sup>๒๑</sup> จักรกฤษณ์ ควรพจน์, กฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยลิขสิทธิ์ ลิขสิทธิ์ และเครื่องหมายการค้า, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๓, ๒๕๔๙), ๔๒-๔๑, ๖๐-๖๑.

ตามอนุสัญญาดังกล่าวด้วย ซึ่งการคุ้มครองความหลากหลายทางชีวภาพนี้เกี่ยวข้องกับการแบ่งปันผลประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาให้แก่เจ้าของทรัพยากรชีวภาพอย่างเป็นทางการ<sup>๒๒</sup>

นอกจากนี้ ความหลากหลายทางชีวภาพยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมด้วย เพราะความหลากหลายทางชีวภาพก่อให้เกิดภูมิปัญญาการอนุรักษ์ทรัพยากรให้มีการใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืน และแต่ละท้องถิ่นก็ย่อมมีวิถีการบริโภคทรัพยากรชีวภาพที่แตกต่างกัน สืบทอดต่อเนื่องจนเกิดวัฒนธรรมอันหลากหลาย รวมไปถึงความหลากหลายของวัฒนธรรมภูมิปัญญาการแพทย์ด้วย การคุ้มครองผู้ทรงสิทธิใน

ภูมิปัญญาการแพทย์จึงต้องพิจารณาถึงอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมความหลากหลายของการแสดงออกทางวัฒนธรรม (the Convention on the Protection and Promotion of the Diversity of Cultural Expressions) ด้วย ซึ่งอนุสัญญานี้ ได้ให้ความหมายของความหลากหลายทางวัฒนธรรมไว้ในมาตรา ๔ ข้อ ๑ และข้อ ๓<sup>๒๓</sup> ว่า คือ การแสดงออกทั้งหลายอันเป็นผลจากความคิดสร้างสรรค์ของปัจเจกชน กลุ่มชน และสังคม ตลอดจนผู้ที่มีความเกี่ยวข้องทางวัฒนธรรม ทั้งที่เป็นมรดกทางวัฒนธรรมของมวลมนุษยชาติ และเป็นลักษณะการกระทำอันหลากหลายของการสร้างสรรค์งานศิลปะ การผลิต การแพร่กระจาย

22 “Convention on Biological Diversity, Article 15, ”

1. Recognizing the sovereign rights of States over their natural resources, the authority to determine access to genetic resources rests with the national governments and is subject to national legislation.

2. Each Contracting Party shall endeavour to create conditions to facilitate access to genetic resources for environmentally sound uses by other Contracting Parties and not to impose restrictions that run counter to the objectives of this Convention.

3. For the purpose of this Convention, the genetic resources being provided by a Contracting Party, as referred to in this Article and Articles 16 and 19, are only those that are provided by Contracting Parties that are countries of origin of such resources or by the Parties that have acquired the genetic resources in accordance with this Convention.

4. Access, where granted, shall be on mutually agreed terms and subject to the provisions of this Article.

5. Access to genetic resources shall be subject to prior informed consent of the Contracting Party providing such resources, unless otherwise determined by that Party.

6. Each Contracting Party shall endeavour to develop and carry out scientific research based on genetic resources provided by other Contracting Parties with the full participation of, and where possible in, such Contracting Parties.

7. Each Contracting Party shall take legislative, administrative or policy measures, as appropriate, and in accordance with Articles 16 and 19 and, where necessary, through the financial mechanism established by Articles 20 and 21 with the aim of sharing in a fair and equitable way the results of research and development and the benefits arising from the commercial and other utilization of genetic resources with the Contracting Party providing such resources. Such sharing shall be upon mutually agreed terms.

23 “Convention on the Protection and Promotion of the Diversity of Cultural Expressions, Article 4, ” – Definitions  
For the purposes of this Convention, it is understood that:

1. Cultural diversity

การจำหน่าย สุนทรียศิลป์ รวมถึงการใช้เทคโนโลยี อีกด้วย โดยที่ในมาตรา ๑๓<sup>๒๔</sup> ก็ได้กำหนดให้ รัฐสมาชิกต้องพยายามช่วยบูรณาการวัฒนธรรมในการพัฒนานโยบายทุกระดับ ภายใต้การสร้างสรรคเจื้อนใจต่างๆ อันจะนำมาสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน และในกรอบดังกล่าวจะต้องช่วยเหลือการกำหนดหลักเกณฑ์คุ้มครองและส่งเสริมการส่งออกซึ่ง ความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ทั้งนี้ จากประเด็นขัดแย้งที่ประเทศพัฒนาแล้วมักเห็นว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้สาธารณะ ซึ่งผู้หนึ่งผู้ใดย่อมสามารถนำไปแสวงหาประโยชน์ได้ แต่ประเทศกำลังพัฒนากลับให้ความสำคัญกับการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้ชุมชนเจ้าของภูมิปัญญามีสิทธิหวงแหน และอนุรักษ์ไว้มิให้ต่างชาติเข้ามามีการแสวงหาประโยชน์โดยปราศจากความยินยอม หรือทำให้วิถีแห่งชุมชนนั้นๆ เสียหาย เพื่อจัดข้อขัดแย้งดังกล่าวสำหรับการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของแต่ละชาติก็ควรให้เป็นไปตามอนุสัญญาว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมความหลากหลายของการแสดงออกทางวัฒนธรรมในอันที่รัฐสมาชิกต้องพัฒนานโยบายสำหรับสิ่งสร้างสรรค์

ทางวัฒนธรรมในเจื้อนใจต่างๆ ที่จะนำมาซึ่งการใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาอย่างยั่งยืน

๓. การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ตามกฎหมายภายในของต่างประเทศ

ในงานวิจัยนี้ ได้ศึกษาถึงมาตรการทางกฎหมายที่คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของประเทศอินเดียและประเทศจีน เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับประเด็นปัญหาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

๓.๑ ประเทศอินเดีย ไม่มีกฎหมายเฉพาะที่ให้ความคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ของอินเดียดังเช่นประเทศไทย แต่คุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์โดยอาศัยมาตรการทางกฎหมายสิทธิบัตร และกฎหมายว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ ค.ศ. 2002 ที่กำหนดให้มีการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน ตลอดจนการแบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม ซึ่งทรัพยากรชีวภาพและภูมิปัญญาต่างๆ โดยให้ ผู้สร้างสรรค์หรือผู้ครอบครองภูมิปัญญาและข้อมูล

“Cultural diversity” refers to the manifold ways in which the cultures of groups and societies find expression. These expressions are passed on within and among groups and societies. Cultural diversity is made manifest not only through the varied ways in which the cultural heritage of humanity is expressed, augmented and transmitted through the variety of cultural expressions, but also through diverse modes of artistic creation, production, dissemination, distribution and enjoyment, whatever the means and technologies used.

...

### 3. Cultural expressions

“Cultural expressions” are those expressions that result from the creativity of individuals, groups and societies, and that have cultural content.

<sup>24</sup> “Convention on the Protection and Promotion of the Diversity of Cultural Expressions, Article 13, ” Parties shall endeavour to integrate culture in their development policies at all levels for the creation of conditions conducive to sustainable development and, within this framework, foster aspects relating to the protection and promotion of the diversity of cultural expressions.

ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรชีวภาพ นวัตกรรม หรือทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ต่างๆ เป็นผู้มีสิทธิเรียกร้องในผลประโยชน์นั้น และกำหนด มาตรการลงโทษขั้นรุนแรงกรณีฝ่าฝืนการเข้าถึง หรือขอรับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาซึ่ง ภูมิปัญญาเกี่ยวกับทรัพยากรทางชีวภาพอันเกี่ยวข้องกับ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นเมืองของอินเดีย ของ ผู้ไม่ได้รับอนุญาตจากหน่วยงานของรัฐ<sup>๒๕</sup>

อีกทั้งยังพัฒนาระบบฐานข้อมูลชื่อว่า “The digitization of traditional medical medicine through India’s traditional knowledge digital library” (TKDL) ที่เกี่ยวข้องกับ ภูมิปัญญาการแพทย์ของอินเดียเพื่อใช้ตรวจสอบ คำขอรับสิทธิบัตรและป้องกันมิให้ต่างชาติละเมิด สิทธิในภูมิปัญญา<sup>๒๖</sup> ซึ่งใช้เป็นตัวเชื่อมโยงองค์ ความรู้ภูมิปัญญาดั้งเดิมให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย สำหรับผู้ตรวจสอบสิทธิบัตรทั้งภายในประเทศและ ระหว่างประเทศ จึงช่วยอำนวยความสะดวกให้ ผู้ตรวจสอบสิทธิบัตรอาศัยค้นคว้าหาหลักฐานการ พิสูจน์ภูมิหลังของศิลปะวิทยาการที่เกี่ยวข้อง<sup>๒๗</sup>

๓.๒ ประเทศจีน ไม่มีกฎหมายเฉพาะ ที่ให้ความคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์

เช่นเดียวกับที่ประเทศอินเดียไม่มีกฎหมายเฉพาะ อย่างไรก็ตาม ในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งสาธารณรัฐ ประชาชนจีน มาตรา ๒๑ ได้บัญญัติไว้เป็นสาระสำคัญ ให้รัฐพัฒนาการรักษาพยาบาลและการอนามัย ส่งเสริมยาและการรักษาแผนปัจจุบัน รวมถึงให้การ สนับสนุนยาและการรักษาที่เป็นมรดกตกทอดมาแต่ โบราณ<sup>๒๘</sup> โดยที่ผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายสิทธิบัตร อันอาจ เป็นสิ่งประดิษฐ์ ซึ่งต้องมีเทคโนโลยีใหม่สำหรับการ แก้ปัญหาหรือการปรับปรุงเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือ กรรมวิธีการประดิษฐ์ รูปแบบของประโยชน์ใช้สอย ซึ่งต้องมีเทคโนโลยีใหม่เพื่อการแก้ปัญหาเกี่ยวกับ รูปทรง โครงสร้าง หรือการรวมกันของผลิตภัณฑ์ ที่เหมาะสมต่อการใช้งานจริง หรือการออกแบบ ผลิตภัณฑ์ให้มีรูปร่าง รูปแบบ สี หรือการรวมกัน ของผลิตภัณฑ์ ซึ่งสร้างสรรคเพื่อความรู้สึกลึกลับงาม และเหมาะสมต่อการประยุกต์ใช้ในทางอุตสาหกรรม<sup>๒๙</sup>

การคุ้มครองตามกฎหมายสิทธิบัตรของ ประเทศจีนนี้มีข้อดีในด้านการก่อให้เกิดการพัฒนา เทคโนโลยีใหม่ๆ ต่อยอดจากภูมิปัญญาดั้งเดิมของ จีนโดยอาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ต่างๆ อย่างไรก็ตาม ควรต้องมีการคุ้มครองภูมิปัญญา

<sup>25</sup> ธนิต ชั่งถาวร และคณะ, อ้างแล้ว เชนเจอร์นลที่ 7, 117-118.

<sup>26</sup> Chidi Oguamanam, “Patents and Traditional Medicine : Digital Capture, Creative Legal Interventions, and the Dialectics of Knowledge Transformation” (summer, 2008) 15: 2 Indiana Journal of Global Legal Studies (7 October, 2012) <[http://chidioguanam.webs.com/Indiana\\_Global\\_15.2.oguanam.pdf](http://chidioguanam.webs.com/Indiana_Global_15.2.oguanam.pdf)> 498 – 503.

<sup>27</sup> Ibid, 499-500.

<sup>28</sup> Article 21, Constitution of The People’s Republic of China,

“The state develops medical and health services, promotes modern medicine and traditional Chinese medicine, encourages and supports the setting up of various medical and health facilities by the rural economic collectives, state enterprises and undertakings and neighbourhood organizations, and promotes sanitation activities of a mass character, all to protect the people’s health. The state develops physical culture and promotes mass sports activities to build up the people’s physique”

<sup>29</sup> Goossen, Richard J, Technology Transfer in the People’s Republic of China : Law and Practice, (Dordrecht; Boston, M. Nijhoff, 1987), 19, 22.

การแพทย์ในรูปของกฎหมายเฉพาะ (Sui generis) มาก่อนเพราะมีฉะนั้น ด้วยหลักเกณฑ์การขอรับ สิทธิบัตรของเงินอาจส่งผลร้ายต่อสังคม เนื่องจาก ก่อให้เกิดการผูกขาดสิทธิบัตรยา หรือนวัตกรรม ด้านการแพทย์ โดยองค์กรธุรกิจต่างๆ ที่นำภูมิปัญญา ไปพัฒนาต่อยอด แต่เจ้าของภูมิปัญญาดั้งเดิมกลับ ไม่ได้รับผลประโยชน์ตอบแทนที่เหมาะสม

๔. การคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

พระราชบัญญัตินี้ เป็นกฎหมายเฉพาะที่ มุ่งคุ้มครองผู้ทรงสิทธิซึ่งเป็นบุคคลผู้มีสัญชาติไทย ที่ได้คิดค้น ปรับปรุง หรือสืบทอดตำรับยาแผนไทย และตำราการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล ต้องขอ จดทะเบียนสิทธิเพื่อให้มีสิทธิแต่ผู้เดียวในการผลิตยา ใช้ศึกษาวิจัย จำหน่าย ปรับปรุงหรือพัฒนาตำรับยา แผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทยดังกล่าว โดย กำหนดระยะเวลาคุ้มครองไปตลอดอายุของผู้ทรงสิทธิ นับต่อไปอีก ๕๐ ปี ส่วนอีกกรณีหนึ่งพระราชบัญญัตินี้ ได้ให้ความคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยใน ระดับชาติไว้ โดยกำหนดให้รัฐเป็นตัวแทนของ ประชาชนคนไทยทุกคนซึ่งมีอำนาจหน้าที่ปกป้องรักษาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อให้สังคมได้ ใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน ไม่ให้ผู้หนึ่งผู้ใดทำลายซึ่ง คุณค่าอัตลักษณ์ภูมิปัญญาเหล่านั้น<sup>๒๐</sup>

นอกจากนี้ ยังมีการคุ้มครองสมุนไพรไทย ซึ่งย่อมเป็นการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการ

แพทย์แผนไทยอีกทางหนึ่งด้วย โดยที่ในหมวด ๓ มาตรา ๔๔<sup>๒๑</sup> ได้กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นผู้มีอำนาจออกประกาศกำหนดประเภท ลักษณะ ชนิด และชื่อของสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือ วิจัย หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ หรืออาจสูญ พันธุ์ ให้เป็นสมุนไพรควบคุมได้ และปัจจุบันได้มี ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กาวาเครือ) พ.ศ. ๒๕๔๙ แล้ว อย่างไรก็ตาม เนื้อหาภายในประกาศจะให้อำนาจรัฐเข้าควบคุม การบริหารจัดการทรัพยากรของเอกชน ชุมชน หรือของชาติ อย่างเคร่งครัด ดังนั้น ก่อนประกาศ สมุนไพรควบคุมจึงต้องพิจารณาถี่ถ้วนแล้วว่าสมุนไพร ชนิดนั้นๆ มีความจำเป็นต้องควบคุมอย่าง แท้จริง

๕. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมาย ตามประเด็นปัญหาการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิใน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ประเด็นปัญหาที่ได้นำมาพิจารณา คือ ปัญหาการจดทะเบียนเพื่อคุ้มครองผู้ทรงสิทธิใน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปัญหาการกำหนด นิยามที่เกี่ยวข้องกับ “วัตถุแห่งสิทธิ” ปัญหาการ กำหนดขอบเขตการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย และปัญหาความคาบเกี่ยว ในการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้กับ กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาอื่นๆ สรุปได้ดังนี้

<sup>๒๐</sup> มาตรา ๑๖ - ๒๑, ๓๓ - ๓๔, พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒.

<sup>๒๑</sup> มาตรา ๔๔, พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒.

๕.๑ ปัญหาการจดทะเบียนเพื่อคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยพบว่า ขณะนี้ยังไม่ปรากฏข้อมูลว่ามีบุคคลใดได้รับการคุ้มครองสิทธิตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ แต่กฎหมายดังกล่าวก็มีความสำคัญยิ่งสำหรับการให้ความคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพราะมีหลักการที่สามารถช่วยจูงใจให้ผู้ทรงสิทธิเกิดความกระตือรือร้นในการคิดค้นปรับปรุงหรือพัฒนา หรือสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่เป็นฐานในการพัฒนาต่อยอดต่อไปได้ ซึ่งจะทำการแสวงหากำไรอย่างผูกขาดความเป็นเจ้าของภายใต้กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญาจากบุคคลหรือนิติบุคคลต่างชาตินั้นน้อยลงไปอีกด้วย ทั้งนี้ กฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์และกฎหมายว่าด้วยสิทธิบัตร ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ยังไม่ครอบคลุมการคุ้มครองวัตถุแห่งสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ทั้งตำราการแพทย์แผนไทยที่มีความเก่าแก่ยาวนานอันอาจหมดอายุการคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์แล้ว และตำรับยาแผนไทยที่อาจไม่ต้องด้วยหลักเกณฑ์ความใหม่อันจะขอรับสิทธิบัตรได้ โดยที่การรับจดทะเบียนสิทธิในตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคลหรือตำราการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคลในปัจจุบันยังไม่ปรากฏผลเป็นรูปธรรม เนื่องจากยังต้องอาศัยการตรวจสอบว่าตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทยนั้นๆ มีใช้ประเภทของชาติ หรือประเภททั่วไป อีกทั้งยังต้องตรวจสอบให้ครอบคลุมไปถึงผลการใช้ตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทยว่าให้ผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ

ของประชาชนได้จริง ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาความล่าช้าของการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวจึงสมควรเร่งพัฒนาการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ด้วยการออกประกาศกำหนดประเภทตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทยประเภทของชาติ หรือประเภททั่วไป ไว้ให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ทรงสิทธิที่ได้คิดค้น ปรับปรุงหรือพัฒนา หรือสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคลใช้ตรวจสอบข้อมูลของตนเองเบื้องต้นก่อนว่าภูมิปัญญานั้นไม่ใช่การลอกเลียนประเภทของชาติ หรือประเภททั่วไป และกำหนดกฎหมายลำดับรองวางหลักเกณฑ์ในการจัดทำรายงานผลการใช้ตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล ภายในระยะเวลาอันจำกัดที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ทรงสิทธิเสนอรายงานดังกล่าวประกอบการพิจารณาการยื่นขอจดทะเบียน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินการตรวจสอบก่อนรับจดทะเบียนเป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น

๕.๒ ปัญหาการกำหนดนิยามที่เกี่ยวข้องกับ “วัตถุแห่งสิทธิ” พบว่า

๕.๒.๑ นิยามการแปรรู้อย่างหยابมีความไม่ชัดเจน เพราะตามบทนิยามในมาตรา ๓<sup>๑๒</sup> ได้กำหนดให้การแปรรู้อย่างหยابทำให้ได้สารสกัดแบบรวมโดยกรรมวิธีแบบดั้งเดิม แต่ความหมายของการสกัด ได้แก่ การแยกออกซึ่งขัดแย้งกับถ้อยความว่า สารสกัดแบบรวมและ“แปรรู้อย่างหยاب” ยังรวมถึงกรรมวิธีแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งไม่ได้กำหนดว่าการพัฒนาดังกล่าว

<sup>๑๒</sup> “มาตรา ๓, พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒.

ต้องไม่เป็นการพัฒนาตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ จนเกิดเป็นสารใหม่ ในขณะที่ “สารสกัดดั้งเดิม” ได้ให้คำนิยามไว้ว่า เป็นสารธรรมชาติที่มีได้ปรุงแต่งหรือต่อเติมโมเลกุลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ จนเกิดเป็นสารใหม่ ทำให้อาจตีความหมายสับสนกับการนำไปพัฒนาค้นคว้าวิจัยทางวิทยาศาสตร์เพื่อสร้างสารสังเคราะห์จากการต่อเติมโมเลกุลของเคมีภัณฑ์ต่างๆ เพื่อให้สามารถเข้าหลักเกณฑ์การขอรับสิทธิบัตรได้ ซึ่งหากพิจารณาเปรียบเทียบกับนิยามคำว่า “สารสกัดดั้งเดิม” จะเห็นได้ว่า เมื่อทั้งการแปรรูปอย่างหยาบ และ สารสกัดดั้งเดิมต่างก็เป็นเงื่อนไขของข้อยกเว้นการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จึงควรกำหนดนิยามให้สอดคล้องกันโดยให้ “แปรรูปอย่างหยาบ” หมายความว่า การปรุงแต่งหรือเปลี่ยนแปลงสภาพหรือคุณสมบัติของสมุนไพร ทำให้ได้สารแบบรวมด้วยกรรมวิธีแบบดั้งเดิม

๕.๒.๒ นิยามตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ยังไม่ครอบคลุมถึงการให้ความคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ของประเทศอื่น กล่าวคือ ในมาตรา ๔๓<sup>๓๓</sup> ได้บัญญัติไว้เป็นสาระสำคัญให้บุคคลซึ่งมีสัญชาติของประเทศอื่นที่ยินยอมให้บุคคลสัญชาติไทยได้รับการคุ้มครองสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยในประเทศนั้น อาจขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์พื้นเมืองของประเทศดังกล่าวที่ได้จดทะเบียนไว้ใน

ประเทศของตน เพื่อขอรับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัตินี้ได้ หากแต่ในมาตรา ๓ ซึ่งเป็นบทบัญญัติที่กำหนดนิยามไว้ไม่ได้ให้นิยามคำว่า “ผู้ทรงสิทธิ” ที่ครอบคลุมไปถึงบุคคลสัญชาติอื่น ผู้มีสิทธิจดทะเบียนดังกล่าวด้วย

เมื่อพิจารณาตามหลักในความตกลงทริปส์ที่เป็นสากลจะเห็นได้ว่า รัฐภาคีสมาชิกทั้งหลายจะต้องให้สิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาแก่คนชาติตนและคนต่างชาติอย่างเสมอภาคกัน และไม่ต้อยกกว่าที่รัฐตนให้สิทธิแก่คนชาติตนเอง อีกทั้งยังต้องให้สิทธิซึ่งกันและกันในลักษณะต่างตอบแทนด้วย<sup>๓๔</sup> ส่วนอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพก็ได้กำหนดให้รัฐภาคีต้องประสานประโยชน์ถ่ายทอดเทคโนโลยีชีวภาพให้แก่กัน โดยมีการคุ้มครองสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งให้เกิดผลดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาซึ่งกันและกันระหว่างประเทศทั้งหลาย<sup>๓๕</sup> ประกอบกับอนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางวัฒนธรรมก็ได้กำหนดให้รัฐเคารพซึ่งความหลากหลายในการแสดงออกทางวัฒนธรรมและเชิดชูไว้ซึ่งคุณค่าของวัฒนธรรมทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับสากล<sup>๓๖</sup> ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับหลักกฎหมายระหว่างประเทศดังกล่าว จึงต้องกำหนดให้บุคคลสัญชาติอื่นจดทะเบียนสิทธิซึ่งภูมิปัญญาการแพทย์พื้นเมืองของประเทศตนได้ ในกรณีที่ประเทศของผู้จดทะเบียนยินยอมให้ความคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแก่บุคคลสัญชาติไทย

<sup>๓๓</sup> มาตรา ๔๓, พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒.

<sup>๓๔</sup> จักรกฤษณ์ ควรพจน์, กฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยลิขสิทธิ์ ลิขสิทธิ์ และเครื่องหมายการค้า, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๓, ๒๕๔๕), ๒๗.

<sup>๓๕</sup> Article 15 and Article 16, The convention on Biological Diversity.

<sup>๓๖</sup> Article 1, The convention on the Protection and Promotion of the Diversity of Cultural Expressions.

นอกจากนี้ ในหลักเกณฑ์ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน<sup>๓๗</sup> ได้มีการส่งเสริมมาตรฐานวิชาชีพการรักษาพยาบาลด้วยแพทย์แผนจีน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ภูมิปัญญาการแพทย์มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามชาติ แต่ยังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์คุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนจีน ตลอดจนการแพทย์ดั้งเดิมของชาติพันธุ์อื่นๆ ดังเช่นกรณีการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ดังนั้น เพื่อให้การคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ได้ขยายขอบเขตออกไปให้สามารถส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสุขภาพข้ามชาติได้ จึงควรแก้ไขนิยามคำว่า “ผู้ทรงสิทธิ” โดยกำหนดให้หมายความว่า บุคคลซึ่งได้จดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือในภูมิปัญญาการแพทย์พื้นเมืองของต่างประเทศ หรือชาติพันธุ์อื่นๆ ตามพระราชบัญญัตินี้” และเพิ่มนิยาม “ภูมิปัญญาการแพทย์” หมายความว่า พื้นความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการแพทย์ แล้วตัดนิยาม “ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย” ออก เนื่องจากมีการเพิ่มนิยาม “ภูมิปัญญาการแพทย์” เข้ามา และได้มีการกำหนดนิยามคำว่า “การแพทย์แผนไทย” ไว้แล้ว ซึ่งนอกจากการแก้ไขนิยามแล้ว เพื่อให้สามารถคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ของชาติพันธุ์อื่นๆ โดยที่ผู้ทรงสิทธิอาจเป็นคนสัญชาติไทยก็ได้ ควรเพิ่มความในวรรคสองของมาตรา ๔๓ เพื่อให้ความคุ้มครองบุคคลสัญชาติไทยที่เป็นผู้คิดค้น ปรับปรุงหรือพัฒนา หรือสืบทอด

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นเมืองของชาติพันธุ์อื่นๆ ไว้ด้วย

๕.๓ ปัญหาการกำหนดขอบเขตการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ พบว่า

๕.๓.๑ ในพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ไม่มีการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิชุมชนไว้เลย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๔๒ พบว่า ได้บัญญัติไว้เป็นสาระสำคัญให้ผู้ทรงสิทธิชุมชนที่จดทะเบียนคุ้มครองพันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะถิ่นเป็นผู้มีสิทธิแต่ผู้เดียวในการปรับปรุงพันธุ์ ศึกษา ค้นคว้า ทดลอง วิจัย ผลิต ขาย ส่งออกนอกราชอาณาจักร หรือจำหน่ายส่วนขยายพันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะถิ่น<sup>๓๘</sup> เนื่องจากภูมิปัญญาการแพทย์มีส่วนเกี่ยวข้องกับพืชสมุนไพรที่ได้มาจากพันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะถิ่นต่างๆ ทำให้ผู้ทรงสิทธิชุมชนตามพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืชนี้อาจเป็นผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ด้วยก็ได้ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นผู้ทรงสิทธิดังกล่าวก็ควรได้รับการคุ้มครองภายในพระราชบัญญัติทั้งสองฉบับโดยสอดคล้องกัน ดังนั้น จึงควรกำหนดให้ชัดเจนทำนองเดียวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยให้มีการจดทะเบียนสิทธิชุมชนในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งต้องมีการระบุถึงรายชื่อสมาชิกและหลักฐานแสดงเขตที่ตั้งของชุมชน บันทึกข้อตกลงการแบ่งปันผลประโยชน์ร่วมกันในชุมชน ตลอดจนให้มีข้อตกลงกำหนดวิธี

<sup>๓๗</sup> มาตรา ๔ และมาตรา ๓๓, พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม.

<sup>๓๘</sup> มาตรา ๔๗, พระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๔๒.

การแสดงออกซึ่งสิทธิชุมชน เช่น แสดงออกผ่าน  
ผู้แทนชุมชน คือ หมอชาวบ้านที่ชุมชนเคารพ  
นับถือ เป็นต้น

๕.๓.๒ ในพระราชบัญญัตินี้  
มิได้กำหนดบทลงโทษกรณีละเมิดสิทธิของผู้ทรง  
สิทธิไว้ ซึ่งตามพระราชบัญญัติสิทธิ พ.ศ.  
๒๕๓๗ ได้ให้ความคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญา  
การแพทย์แผนไทยในฐานะที่เป็นผู้คิดค้น ปรับปรุง  
หรือพัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย อันเป็นงาน  
วรรณกรรมที่เป็นงานนิพนธ์ประเภทหนึ่ง และตาม  
พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้กำหนด  
หลักเกณฑ์การคุ้มครองผู้ทรงสิทธิแต่ผู้เดียวใน  
สิ่งประดิษฐ์ต่างๆ ซึ่งย่อมรวมถึงการคิดค้นตำรายา  
ใหม่ต่อยอดจากภูมิปัญญาดั้งเดิมด้วย อย่างไรก็ตาม  
ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยกับสิทธิบัตร  
ต่างก็เป็นทรัพย์สินทางปัญญาคนละประเภทกัน จึง  
มีองค์ประกอบของเงื่อนไขที่กฎหมายให้ความ  
คุ้มครองแตกต่างกันไป โดยที่สิทธิบัตรต้องการ  
เงื่อนไขความใหม่<sup>๓๔</sup> แต่ภูมิปัญญาการแพทย์เป็นพื้น  
ความรู้ดั้งเดิม และสิทธิบัตรก็ช่วยให้ความคุ้มครอง  
ซึ่งสิทธิแต่เพียงผู้เดียวของผู้ทรงสิทธิเพื่อให้เกิด  
การพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการรักษาพยาบาล  
ต่อไป เพื่อประโยชน์ของมวลมนุษยชาติได้  
นอกจากนี้ ประเทศอินเดียและประเทศจีน ยังได้  
คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์ของตนไว้ภายใต้  
กฎหมายสิทธิบัตรอีกด้วย เห็นได้ว่า การคุ้มครอง  
สิทธิและสิทธิบัตรมีความสัมพันธ์กับการ  
คุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์อย่างยิ่ง  
ดังนั้น จึงควรกำหนดบทลงโทษไว้เป็นหลักการ

เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิ หรือสิทธิบัตร โดยให้  
เป็นโทษดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้ทรงสิทธิตาม  
จำนวนที่ศาลทรัพย์สินทางปัญญาเห็นสมควร ภาย  
ใต้หลักการที่ต้องคำนึงถึงความร้ายแรงแห่งความ  
เสียหายที่แท้จริง และการขาดประโยชน์ในเชิง  
พาณิชย์ของผู้ทรงสิทธิอันเนื่องมาจากการละเมิด  
สิทธินั้น ซึ่งศาลอาจสั่งให้ทำลาย ริบสิ่งของ เครื่องมือ  
หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการกระทำละเมิดด้วย  
ก็ได้ ตลอดจนผู้ทรงสิทธิอาจขอให้ศาลมีคำสั่งให้  
บุคคลผู้กำลังจะกระทำการอันเป็นการละเมิดสิทธิ  
ระงับหรือละเว้นการกระทำดังกล่าวได้โดยไม่จำ  
ต้องมีการโต้แย้งสิทธิกันเกิดขึ้นก่อน

๕.๓.๓ กรณีการยกเว้นสิทธิ  
แต่ผู้เดียวของผู้ทรงสิทธิ ตามวรรค ๒ ของมาตรา  
๓๔ แห่งพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งเป็นกรณีการผลิตยา  
เพื่อยั้งชีพแบบพื้นบ้านและกรณีการผลิตยาโดย  
สถานพยาบาลของรัฐ ส่วนราชการ หรือหน่วยงาน  
ของรัฐ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลในสถาน  
พยาบาลของรัฐ หรือการใช้ตำราการแพทย์แผน  
ไทยเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลในสถาน  
พยาบาลของรัฐ เนื่องจากการอนุญาตให้ใช้  
ประโยชน์ในภูมิปัญญาด้วยวัตถุประสงค์เพื่อยั้งชีพ  
แบบพื้นบ้านย่อมก่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม  
และไม่ถึงขนาดขัดขวางต่อการใช้สิทธิแต่ผู้เดียว  
ของผู้ทรงสิทธิ ดังนั้นจึงไม่ต้องมีหลักเกณฑ์กำหนด  
รายละเอียดของข้อยกเว้นเพิ่มเติมดังเช่นกรณีการ  
ผลิตยาโดยสถานพยาบาลของรัฐ ส่วนราชการ  
หรือหน่วยงานของรัฐ เพื่อประโยชน์ในการรักษา  
พยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ หรือการใช้ตำรา

<sup>๓๔</sup> มาตรา ๕, พระราชบัญญัติสิทธิบัตร พ.ศ. ๒๕๒๒.

การแพทย์แผนไทยเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลของรัฐอีก และเพื่อให้สามารถ บังคับใช้ช้อยกเว้นกรณีการผลิตยาเพื่อยังชีพแบบ พื้นบ้านได้ทันที จึงควรแยกช้อย่อยสองกรณีนี้ออก จากกันให้ชัดเจน

๕.๓.๔ ความในวรรค ๒ ของ มาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัตินี้ ควรเพิ่มเติม กรณีช้อยกเว้นสิทธิแต่ผู้เดียวของผู้ทรงสิทธิในการ ผลิตยาหรือใช้สิทธิในการศึกษาวิจัย จำหน่าย ปรับปรุง หรือพัฒนาภูมิปัญญาตั้งที่ผู้ทรงสิทธิได้จด ทะเบียนไว้ ก่อนวันที่ผู้ทรงสิทธิยื่นขอจดทะเบียน สิทธิในราชอาณาจักร โดยไม่รู้หรือไม่มีเหตุอันควรรู้ ถึงการจดทะเบียนของผู้ทรงสิทธินั้น ไว้เช่นเดียวกับ หลักการในกฎหมายว่าด้วยสิทธิบัตรด้วย เพื่อให้ เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ที่กระทำไปโดยสุจริต

๕.๔ ปัญหาความคาบเกี่ยวในการ คัดกรองผู้ทรงสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้กับกฎหมาย ทรัพย์สินทางปัญญาอื่นๆ พบว่า

๕.๔.๑ ระเบียบเพื่อส่งเสริม การพัฒนาระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทย ยังมีความไม่ชัดเจนเมื่อเทียบกับ มาตรการทางกฎหมายของประเทศอินเดีย จึงควร กำหนดให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก จัดทำฐานข้อมูลทะเบียนตำรับ ยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทย ที่ได้ รวบรวมไว้ เผยแพร่ให้ประชาชนสามารถค้นคว้า อ้างอิง ตรวจสอบได้ ซึ่งการจัดทำทะเบียนภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย ให้ระบุชื่อตำรับยาแผนไทย หรือตำราการแพทย์แผนไทย และสรรพคุณที่ชัดเจน โดยที่ไม่มุ่งหมายจะเปิดเผยสูตร วิธีการปรุง หรือ รายละเอียดอื่นใดอันเป็นสิทธิส่วนบุคคลเพื่อให้ได้

มาซึ่งข้อมูลในการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการ แพทย์แผนไทยของส่วนบุคคล หรือของชุมชน ซึ่ง การกำหนดระเบียบให้ชัดเจนดังกล่าว ย่อมช่วยส่งเสริมฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อใช้ พัฒนาต่อยอดในการได้รับความคุ้มครองทรัพย์สิน ทางปัญญาประเภทอื่นๆ ต่อไปได้อีก

๕.๔.๒ การกำหนดอายุการ คุ้มครองผู้ทรงสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์ควรแยก กรณีผู้ทรงสิทธิที่เป็นปัจเจกชน ออกจากผู้ทรงสิทธิ ชุมชน เพราะผู้ทรงสิทธิซึ่งเป็นปัจเจกชนอาจเป็น ผู้ทรงสิทธิสิทธิในตำราการแพทย์ด้วย แต่ผู้ทรงสิทธิ ชุมชนไม่มีลิขสิทธิ์ดังกล่าว และผู้ทรงสิทธิชุมชนใน ภูมิปัญญาการแพทย์ก็เกี่ยวข้องกับสิทธิบัตรด้วย เพราะตำรับยาและสิทธิบัตรยาล้วนมีวัตถุประสงค์ การคุ้มครองทำนองเดียวกัน อีกทั้งยังมีความ สัมพันธ์ใกล้ชิดกับการคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในพันธุ์พืช พื้นเมืองเฉพาะถิ่น เพราะภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทยส่วนใหญ่มักใช้พืชสมุนไพรท้องถิ่นเป็น วัตถุดิบ แต่การคุ้มครองผู้ทรงสิทธิในพันธุ์พืชพื้น เมืองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้กำหนดอายุการคุ้มครองไว้เป็นระยะเวลา ซึ่งอ้างอิงจากช่วงที่พันธุ์พืชแสดงลักษณะประจำ พันธุ์ให้ปรากฏหลังการปลูกจากส่วนขยายพันธุ์ จึง ไม่สามารถนำอายุการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติ คุ้มครองพันธุ์พืช พ.ศ. ๒๕๔๒ มาใช้เป็นแนวทาง กำหนดหลักเกณฑ์ หากแต่ควรกำหนดอายุความ คุ้มครองยี่สิบปีเช่นเดียวกับสิทธิบัตรแทน และอาจ ขยายระยะเวลาการคุ้มครองต่อได้คราวละสิบปี เช่นเดียวกับกรณีพันธุ์พืชพื้นเมืองเฉพาะถิ่น เพื่อให้ ชุมชนได้ร่วมแสดงเจตจำนงในการใช้สิทธิชุมชน แสวงหาประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์ของ พวกตนได้อย่างยั่งยืนสืบไป

## บทสรุปและข้อเสนอแนะ

กลไกการให้ความคุ้มครองผู้ทรงสิทธิใน ภูมิปัญญาการแพทย์ ทั้งในส่วนที่เป็นการคุ้มครอง ผู้ทรงสิทธิที่เป็นปัจเจกชนและผู้ทรงสิทธิชุมชน อย่างเหมาะสม ย่อมช่วยแก้ไขปัญหากรณีที่ต่าง ชาติได้นำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยไปแสวงหา ประโยชน์โดยมิได้มีการแบ่งปันผลประโยชน์ให้แก่ ชาติหรือคนในชาติซึ่งเป็นเจ้าของภูมิปัญญานั้นได้ โดยที่เมื่อประเทศไทยได้มีการตรากฎหมายเฉพาะ เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ของ ไทยเองแล้ว ก็ควรเร่งดำเนินการให้กฎหมายดังกล่าวมีผลใช้บังคับได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม เพื่อให้กฎหมายมีความครอบคลุมสอดคล้องกับ สถานการณ์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมข้าม ชาติ ในขณะเดียวกันเพื่อให้สามารถปกป้องรักษา ภูมิปัญญาการแพทย์ไว้เพื่อประโยชน์แก่มวล มนุษยชาติได้สืบเนื่องไป ก็ควรปรับปรุงแก้ไข กฎหมายดังกล่าวให้มีข้อยกเว้นสิทธิแต่ผู้เดียวของ ผู้ทรงสิทธิอย่างเหมาะสมเพื่อความเป็นธรรมใน สังคม และคุ้มครองครอบคลุมไปถึงภูมิปัญญาการ แพทย์ของต่างชาติในลักษณะต่างตอบแทนและเอื้อ ประโยชน์ซึ่งกันและกัน โดยแก้ไขเพิ่มเติมบทนิยาม รวมถึงบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตการ คุ้มครอง และความคาบเกี่ยวกับการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาประเภทอื่นๆ ตามแนวทางที่ได้กล่าว มาข้างต้น

## เอกสารอ้างอิง

### หนังสือทั่วไป

จักรกฤษณ์ ครอบพจน์, กฎหมายระหว่างประเทศว่า ด้วยลิขสิทธิ์ ลิขสิทธิ์ และเครื่องหมาย

การค้า, (กรุงเทพฯ: นิติธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๓, ๒๕๔๕).

ชุมเจตน์ กาญจนเกสร, อนุสัญญาและกฎหมาย ระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับความ หลากหลายทางชีวภาพ, (กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและแผนสิ่งแวดล้อม, กระทรวงวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และ สิ่งแวดล้อม, ๒๕๓๙).

นวลจันทร์ จารุปรีชาชาญ และคณะ, องค์ความรู้ การแพทย์แผนไทยสำหรับประชาชน, (กรุงเทพฯ:

องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๒).

นิธิ เอียวศรีวงศ์, “องค์ความรู้ด้านประวัติศาสตร์การ แพทย์และการสาธารณสุขไทย : สถานะ วาระการวิจัย และแนวทางการศึกษาใน อนาคต” ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, ชาติชาย มุขสง (บรรณาธิการ), พรหมแดน ความรู้ประวัติศาสตร์การแพทย์และการ สาธารณสุขไทย, (สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข, ๒๕๔๕), ๒๘ - ๒๙. อ้างใน อ่ำ พล จินดาวัดนะ, “พระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติกับสุขภาพของคนไทย” ใน แสง บุญเฉลิมวิภาส (บรรณาธิการ) นิติเวชศาสตร์ และกฎหมายการแพทย์, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน, ๒๕๕๕), ๑๕๗, ๑๕๙.

เย็นจิตร เตชะดำรงสิน, การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย, กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ แพทย์ทางเลือก, (กรุงเทพฯ: พุ่มทอง, พิมพ์ ครั้งที่ ๒, ๒๕๕๒).

รัชณี จันทร์เกษ และคณะ, เรียนรู้และเข้าใจหมอพื้นบ้าน, (กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), ๒๕๔๘).

วิชัย โชควิวัฒน์ และคณะ, ลัทธินักพรตและการเยียวยาในอินเดียโบราณ: ระบบการแพทย์

ในพุทธอาราม, (กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๑).

วิชัย โชควิวัฒน์, การแพทย์พื้นบ้านไทย ภูมิปัญญาของแผ่นดิน, (กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๖). สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, การแพทย์แผนไทย, เล่มที่ ๓๓, (กรุงเทพฯ: ๒๕๕๑).

เสน่ห์ จามริก, ลัทธิมนุษยชนไทยในกระแสโลก, (กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๙).

Daniel F. Robinson, "Biopiracy and the Innovations of Indigenous Peoples and Local Communities", In Peter Drahos and Susy Frankel, Indigenous Peoples' Innovation: intellectual property pathways to development, (Canberra: ANU E, 2012).

Richard J. Goossen, Technology Transfer in the People's Republic of China : Law and Practice, (Netherlands: Johnson, Stokes & Master, 1987).

## เว็บไซต์

ธนิต ชั่งถาวร และคณะ, รายงานการศึกษากรอบความคิดการคุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นไทย,

(กรุงเทพฯ: ศูนย์พันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, 2550), (24 กุมภาพันธ์ 2556) <[http://www.ipthailand.go.th/new\\_template/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&ggi=999&Itemid=747](http://www.ipthailand.go.th/new_template/index.php?option=com_docman&task=cat_view&ggi=999&Itemid=747)>.

Chidi Oguamanam, "Patents and Traditional Medicine : Digital Capture, Creative Legal Interventions, and the Dialectics of Knowledge Transformation" 15:2 Indiana Journal of Global Legal Studies, Indiana University School of Law (7 October 2012) <[http://chidioguanamam.webs.com/Indiana\\_Global\\_15.2.oguanamam.pdf](http://chidioguanamam.webs.com/Indiana_Global_15.2.oguanamam.pdf)>.

Daniel F. Robinson, Governance and Micropolitics of Traditional Knowledge, Biodiversity

and Intellectual Property in Thailand, (18 February 2013) <<http://www.iprsonline.org/resources/docs/Final%20HRC%20Micropolitics%20Report%20Mar%202020.pdf>>.

Simone Bilderbeek and others, Biodiversity and International law, (Amsterdam :.

IOS Press, Inc, 1992), (28 May 2012) <<http://www.gbv.de/dms/spk/sbb/toc/277489059.pdf>>.

South centre, The TRIPs Agreement a guide for the south, (Geneva : Disa, 1997) (28 May 2011)

<<http://network.idlo.int/Publications/The%20trips%20agreement,%20a%20guide.pdf>>.

Susan Sell, Intellectual Property and Public Policy in Historical Perspective : Contestation and Settlement (24 February 2012) <<http://digitalcommons.lmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2452&context=llr>>.

Unnikrishnan Payyappallimana, “Role of Traditional Medicine in Primary Health Care : An Overview of Perspective and Challenges” 14: 6 Yokohama Journal of Social Sciences ( 24 February 2012) <<http://kamome.lib.ynu.ac.jp/dspace/bitstream/10131/6917/3/Payyappallimana.pdf>>.

### วารสารออนไลน์

ลักขมีเพ็ญ สารชวณะกิจ, “World Trade Organization ตอน 2” (ตุลาคม - ธันวาคม 2554) 18: 4 วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม R&D Newsletter (11 กันยายน 2555)

<<http://www.gpo.or.th/rdi/html/RDINewsYr18No4/8.pdf>>.

