

คู่มือสำหรับประชาชน : การจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

12.1 บุคคลซึ่งมีสิทธิจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยต้องมีสัญชาติไทยและมีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นผู้คิดค้นตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย
- เป็นผู้ปรับปรุงหรือพัฒนาตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย
- เป็นผู้สืบทอดตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย

12.2 ไม่รับจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเมื่อนายทะเบียนเห็นว่า

- เป็นตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติหรือเป็นตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป หรือ
- เป็นตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคลที่ปรุงโดยไม่ใช้หลักการแพทย์แผนไทย เช่น ใช้สารสกัดจากพืช สัตว์ หรือจุลชีพที่มีใช้สารสกัดดั้งเดิมตามธรรมชาติ หรือใช้วิธีการแปรรูปที่มีใช้การแปรรูปอย่างหยาบ

12.3 เมื่อได้ประกาศคำขอโฆษณาคำขอจดทะเบียนสิทธิใดๆ ณ สำนักงานนายทะเบียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว หากบุคคลใดเห็นว่าตนมีสิทธิจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนั้น สามารถยื่นคำคัดค้านต่อนายทะเบียนพร้อมทั้งแสดงหลักฐานประกอบภายใน 60 วัน นับจากวันที่มีการปิดประกาศโฆษณา

12.4 กรณีที่มีผู้ยื่นคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยร่วมกันหลายคน

นายทะเบียนจะกำหนดวันสอบสวนและแจ้งไปยังผู้ขอจดทะเบียนทุกคน โดยอาจเรียนผู้ขอจดทะเบียนมาให้ถ้อยคำชี้แจง หรือส่งเอกสารหรือสิ่งใดเพิ่มเติมก็ได้ และเมื่อมีผลการวินิจฉัยแล้ว จะแจ้งคำวินิจฉัยไปยังผู้ขอจดทะเบียนทุกคน

12.5 กรณีที่มีผู้ยื่นคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างเดียวกันหลายคนโดยไม่ได้ร่วมกัน

- 1) ให้บุคคลซึ่งได้ยื่นคำขอจดทะเบียนไว้ก่อน เป็นผู้ที่มีสิทธิจดทะเบียน
- 2) หากยื่นคำขอในวันและเวลาเดียวกัน ให้ทำความเข้าใจกันว่าจะให้บุคคลใดมีสิทธิ หรือมีสิทธิร่วมกัน หากตกลงกันไม่ได้ภายในเวลาที่นายทะเบียนกำหนด ให้คู่กรณีนำคดีไปสู่ศาลภายใน 90 วัน นับแต่วันสิ้นระยะเวลาที่นายทะเบียนกำหนด หากไม่ดำเนินการให้ยกเลิกคำขอของบุคคลเหล่านั้น

12.6 ผู้ขอจดทะเบียนสามารถอุทธรณ์คำสั่งยกคำขอจดทะเบียนของนายทะเบียนได้ โดยมีคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นผู้วินิจฉัย หากคำสั่งของนายทะเบียนไม่ถูกต้อง ให้นายทะเบียนดำเนินการเกี่ยวกับคำขอจดทะเบียนรายนั้นต่อไป

12.7 ระยะเวลาดำเนินการรวม

- กรณีผู้ยื่นคำขอรายเดียว ไม่มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 74 วันทำการ
- กรณีผู้ยื่นคำขอรายเดียว มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 89 วันทำการ
- กรณีผู้ยื่นคำขอหลายราย ไม่มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 101 วันทำการ
- กรณีผู้ยื่นคำขอหลายราย มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม 116 วันทำการ

12.8 การไม่อนุญาตคำขอและการคืนคำขอ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการ จะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารถูกต้องครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัด อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ : 045-262692 ต่อ 2101 Email Address :thaiwisdom.ubon@gmail.com/ติดต่อ ด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
---	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 74 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร 1) ผู้ขอจดทะเบียนยื่นแบบคำขอเอกสารหลักฐาน พร้อมชำระค่าธรรมเนียมคำขอ 2) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของคำขอ และเอกสารหลักฐาน 3) ออกใบรับคำขอ (หมายเหตุ: (1) เอกสารไม่ครบถ้วน แจ้งให้ผู้ยื่นคำขอส่งเอกสารเพิ่มเติมภายใน 30 วัน 2) อัตราค่าธรรมเนียมคำขอ 10 บาท/คำขอ/รายการ 3) หน่วยงานรับผิดชอบ : งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, งานการเงิน))	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2)	การพิจารณา 1) ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ยื่นคำขอตามที่กฎหมายกำหนด 2) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับสิทธิไปแล้ว 3) เสนอคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็น (หมายเหตุ: (1) กรณีไม่ผ่านคุณสมบัติ จะมีหนังสือแจ้งคำสั่งยกคำขอจดทะเบียนสิทธิฯ ไปยังผู้ขอจดทะเบียนสิทธิฯ ภายใน 30 วัน 2) กรณีมีผู้ยื่นคำขอร่วมกันหลายคน ต้องมีการสอบสวนข้อเท็จจริงจากผู้ยื่นคำขอทุกคน ซึ่งจะทำให้ขั้นตอนนี้ใช้เวลาเพิ่มขึ้นอีก 27 วันทำการ 3) หน่วยงานรับผิดชอบ : งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์	22 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	ทางเลือก))		
3)	<p>การพิจารณาโดยหน่วยงานอื่น</p> <p>ประกาศโฆษณาคำขอจดทะเบียนสิทธิฯ ณ สำนักงานนายทะเบียนและที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง</p> <p>(หมายเหตุ: (1) ผู้ประสงค์ขอคัดค้านให้ดำเนินการภายใน 60 วัน นับแต่วันประกาศ</p> <p>2) เมื่อมีการคัดค้าน ให้ผู้ขอจดทะเบียนสิทธิและผู้คัดค้านชี้แจงหรือแสดงพยานหลักฐานประกอบการพิจารณาโดยนายทะเบียนจะแจ้งผลการวินิจฉัยภายใน 30 วัน นับจากวันที่วินิจฉัยเสร็จสิ้น</p> <p>3) เมื่อมีการคัดค้าน ตามข้อ 2) ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นอีก 15 วันทำการ</p> <p>4) หน่วยงานรับผิดชอบ : งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก))</p>	44 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
4)	<p>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</p> <p>ตรวจสอบผลการพิจารณาและลงนามหนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิฯ</p> <p>(หมายเหตุ: (หน่วยงานรับผิดชอบ : งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก))</p>	5 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
5)	<p>-</p> <p>แจ้งผลการพิจารณาให้สิทธิไปยังผู้ขอจดทะเบียนสิทธิฯ หรือผู้เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี และให้ผู้ได้รับสิทธิมาชำระค่าธรรมเนียมภายใน 30 วัน</p> <p>(หมายเหตุ: (1) กรณีมีผู้คัดค้าน ต้องชี้แจงเหตุผลประกอบด้วย</p> <p>2) หากผู้ได้รับสิทธิไม่มาชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนด จะยกเลิกคำขอจดทะเบียนฯ</p>	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	3) หน่วยงานรับผิดชอบ : งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก))		
6)	- ชำระค่าธรรมเนียมและรับหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิ (หมายเหตุ: (1) อัตราค่าธรรมเนียมหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิ 100 บาท/คำขอ/รายการ 2) หน่วยงานรับผิดชอบ : งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, งานการเงิน))	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 2 ชุด หมายเหตุ (1) อาจใช้เอกสารแสดงตนอื่นๆที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน 2) กรณีนิติบุคคล ใช้สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคล)	กรมการปกครอง
2)	หนังสือรับรองนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 2 ชุด หมายเหตุ (กรณีนิติบุคคล)	-
3)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 2 ชุด หมายเหตุ (กรณีนิติบุคคล ใช้สำเนาทะเบียนบ้านของกรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคล)	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
4)	<p>แบบคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ภ.ท.7)</p> <p>ฉบับจริง 1 ชุด</p> <p>สำเนา 0 ชุด</p> <p>หมายเหตุ -</p>	-
5)	<p>หลักฐานเอกสารแสดงรายละเอียดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พร้อมรูปถ่าย ภาพสแกน หรือสำเนาหลักฐานแสดงรายละเอียดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือวิธีอื่นๆ ในลักษณะเช่นเดียวกัน</p> <p>ฉบับจริง 0 ชุด</p> <p>สำเนา 2 ชุด</p> <p>หมายเหตุ -</p>	-
6)	<p>สำเนาหนังสือรับรองแสดงวัตถุประสงค์ของนิติบุคคลและผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคลซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน โดยมีคำรับรองของผู้มีอำนาจให้คำรับรองตามกฎหมายไม่เกินหกเดือนนับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง</p> <p>ฉบับจริง 0 ชุด</p> <p>สำเนา 1 ชุด</p> <p>หมายเหตุ (ผู้มีอำนาจลงนามรับรอง (กรณีนิติบุคคล))</p>	-
7)	<p>ตัวอย่างตำรับยาแผนไทยที่ปรุงเสร็จพร้อมส่วนประกอบสิ่งปรุงทั้งหมด</p> <p>ฉบับจริง 2 ชุด</p> <p>สำเนา 0 ชุด</p> <p>หมายเหตุ (กรณียื่นคำขอจดทะเบียนตำรับยาแผนไทย)</p>	-
8)	<p>ตำราการแพทย์แผนไทย (ฉบับจริง) หรือต้นฉบับ หรือ แบบสำเนาตำราการแพทย์แผนไทยที่เชื่อได้ว่าคัดลอกมาจากต้นฉบับจริง</p> <p>ฉบับจริง 1 ชุด</p> <p>สำเนา 1 ชุด</p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	หมายเหตุ (กรณียื่นคำขอจดทะเบียนตำราการแพทย์แผนไทย)	
9)	หลักฐานเอกสารที่แสดงรายละเอียดในการคิดค้น การปรับปรุงหรือพัฒนา หรือสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ถ้ามี) ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ -	-
10)	หนังสือมอบอำนาจ ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ (1) กรณีมีการมอบอำนาจ 2) ติดอากรแสตมป์ตามกฎหมายกำหนด)	-
11)	สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นๆที่ราชการออกให้ของผู้รับมอบอำนาจ ฉบับจริง 0 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ (กรณีมีการมอบอำนาจ)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ค่าธรรมเนียมคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (หมายเหตุ: (ชำระค่าธรรมเนียม ณ จุดยื่นคำขอ และอัตราค่าธรรมเนียมดังกล่าว เป็นอัตราค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการที่ยื่นจดทะเบียนฯ))	ค่าธรรมเนียม 10 บาท
2)	ค่าธรรมเนียมหนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (หมายเหตุ: (จ่ายหลังจากได้รับหนังสือแจ้งสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากนายทะเบียน และเป็นอัตราค่าธรรมเนียมต่อ 1 รายการ))	ค่าธรรมเนียม 100 บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	<p>งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ : 045-262692 ต่อ 2101 E-mail : thaiwisdom.ubon@gmail.com</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>
2)	<p>สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาคาร 3 ชั้น 7 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>
3)	<p>สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์ 02-149-5607, 02-149-5608</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>
4)	<p>สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โทรสาร 02-591-1095</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>
5)	<p>E-mail : thaiwisdom.dtam@gmail.com</p> <p>(หมายเหตุ: (เป็นอีเมลล์รองรับการดำเนินงานตามคู่มือประชาชน ดำเนินการโดยสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย))</p>
6)	<p>ศูนย์การจัดการเรื่องร้องทุกข์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชั้น 3 อาคาร 1 โทรศัพท์ 02 149 5675 หรือ 02 149 5678</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>
7)	<p>ช่องทางการร้องเรียนงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ถนนพรหมเทพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ : 045-262692 ต่อ 2101 E-mail : thaiwisdom.ubon@gmail.com หมายเหตุ-</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p>
8)	<p>ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี</p> <p>(หมายเหตุ: (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))</p>

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (แบบ ภ.ท.7) (หมายเหตุ: -)
2)	หนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (แบบ ภ.ท.6) (หมายเหตุ: -)
3)	ขั้นตอนและรายละเอียดการขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

ระยะเวลาในการพิจารณาคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาจแตกต่างกันไปตามบริบทและความซับซ้อนของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มายื่นขอจดทะเบียนสิทธิ