



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์แทน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0501	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๒	จาก ๙

## สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. วัตถุประสงค์	๓
๒. ฝั่งกระบวนการทำงาน	๔
๓. ขอบเขต	๖
๔. ความรับผิดชอบ	๖
๕. คำจำกัดความ	๖
๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๗
๗. กฎหมาย มาตรฐาน เกณฑ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๘
๘. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	๘
๙. การจัดเก็บและการเข้าถึงเอกสาร	๙
๑๐ ระบบการติดตามและประเมินผล	๙
๑๑ แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง	๑๐

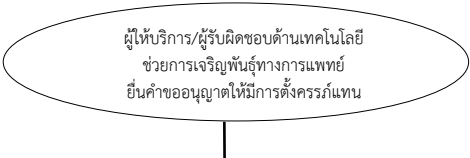
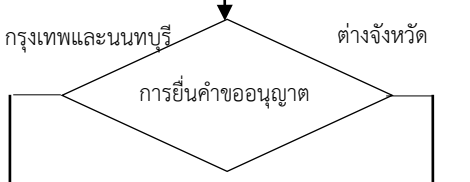
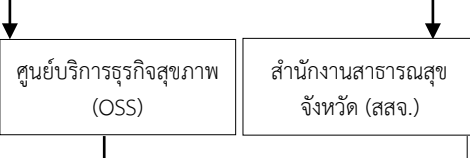
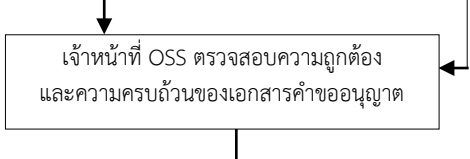

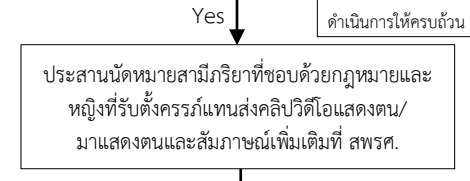
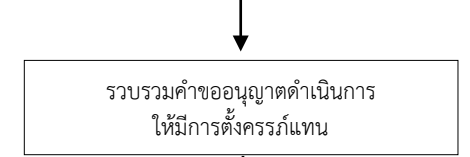
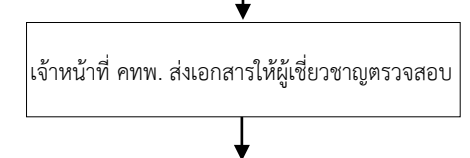
คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้ง <sup>๕</sup> ครุฑแทน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0501	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๓	จาก ๙

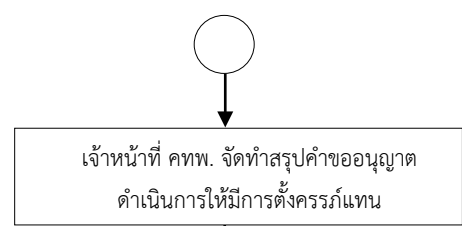
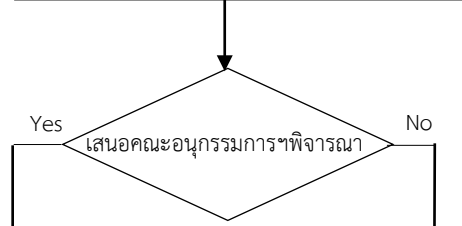
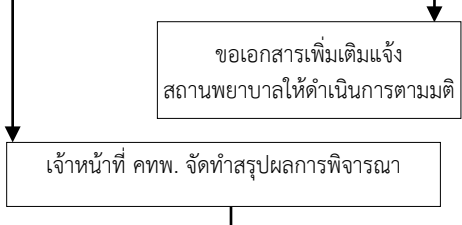
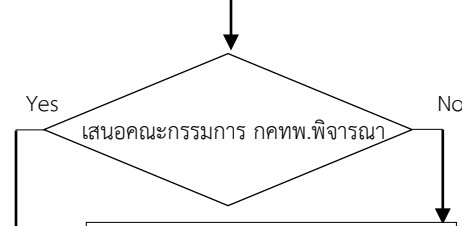
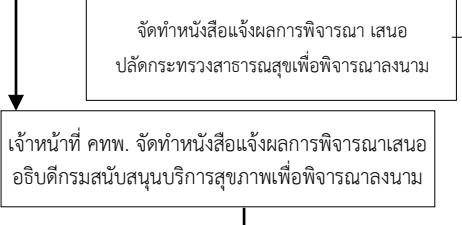
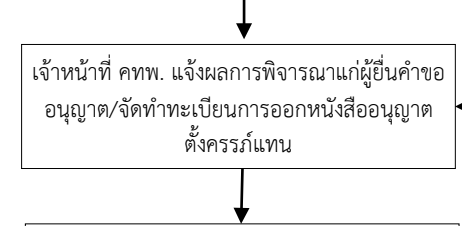
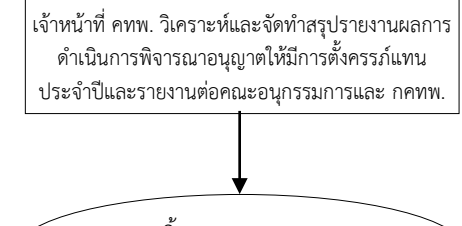


### ๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้ง<sup>๕</sup>ครุฑแทน สำหรับเจ้าหน้าที่กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐานเดียวกัน
๓. เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0501	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๔	จาก ๙

## ๒. ผังกระบวนการทำงาน

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุม ความเสี่ยง	ข้อกำหนดของ กระบวนการ	ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐานเวลา (นาที/ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๑							แพทย์ผู้รับผิดชอบ/แพทย์ ผู้ให้บริการของ สถานพยาบาลที่ขอ อนุญาต
๒							แพทย์ผู้รับผิดชอบ/แพทย์ ผู้ให้บริการของ สถานพยาบาลที่ขอ อนุญาต
๓		ศึกษา ช่องทางการ ยื่นเอกสาร คำขอ			ให้คำปรึกษา แก่ สถานพยาบาล		ศูนย์บริการธุรกิจ สุขภาพ/สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
๔		ตรวจสอบ เอกสารให้ ครบถ้วน ก่อนลงรับ เอกสาร	- เป็นไปตาม กฎหมาย มาตรฐาน และ เอกสารที่ เกี่ยวข้อง			๖๐ นาที (๑ ชั่วโมง)	ศูนย์บริการธุรกิจ สุขภาพ/สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
๕		ตรวจสอบ เอกสารให้ ครบถ้วน ก่อนลงรับ เอกสาร	- เป็นไปตาม กฎหมาย มาตรฐาน และ เอกสารที่ เกี่ยวข้อง			๖๐ นาที (๑ ชั่วโมง)	เจ้าหน้าที่กลุ่ม คุ่มครองเด็กฯ
๖					ให้คำปรึกษา แก่สามีภรรยา และหญิงที่รับ ตั้งครุภัณฑ์ ในการส่งคลิป วิดีโอ	๑๕ นาที	เจ้าหน้าที่กลุ่ม คุ่มครองเด็กฯ
๗		ตรวจสอบ ความถูก ต้องของ ข้อมูล				๙๖๐ นาที (๑๖ ชั่วโมง)	เจ้าหน้าที่กลุ่ม คุ่มครองเด็กฯ
๘		ตรวจสอบ สำเนา เอกสาร ก่อนส่ง ผู้เชี่ยวชาญ		ผู้เชี่ยวชาญ ด้าน เทคโนโลยี ช่วยการ เจริญพันธุ์ฯ		๒,๔๐๐ นาที (๔๐ ชั่วโมง)	เจ้าหน้าที่กลุ่ม คุ่มครองเด็กฯ

ลำดับ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	บทบาทร่วม	มาตรฐานเวลา (นาที/ชั่วโมง)	ผู้รับผิดชอบ
๙		ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล				๔๘๐ นาที (๘ ชั่วโมง)	กลุ่มคุ้มครองเด็กฯ
๑๐		พิจารณาภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมาย				๓๖๐ นาที ๖ ชั่วโมง	กลุ่มคุ้มครองเด็กฯ
๑๑		ตรวจสอบประเด็นข้อพิจารณาของคณะอนุกรรมการ		สถานพยาบาลที่อื่นขออนุญาตฯ		๓๖๐ นาที ๖ ชั่วโมง	กลุ่มคุ้มครองเด็กฯ
๑๒		พิจารณาภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมาย		คณะอนุกรรมการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครุฑแทน		๓๖๐ นาที (๖ ชั่วโมง)	กลุ่มคุ้มครองเด็กฯ
๑๓		ตรวจสอบความถูกต้องของผลการพิจารณา ก่อนเสนอ				๔,๘๐๐ นาที ๘๐ ชั่วโมง	กลุ่มคุ้มครองเด็กฯ
๑๔		พิจารณาภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมาย				๔๘๐ นาที ๘ ชั่วโมง	กลุ่มคุ้มครองเด็กฯ
๑๕		ตรวจสอบความถูกต้องของทะเบียนฯ				๒,๔๐๐ นาที ๔๐ ชั่วโมง	กลุ่มคุ้มครองเด็กฯ
๑๖		ตรวจสอบผลการวิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครุฑแทน ประจำปีและรายงานต่อคณะอนุกรรมการและ กทพ."				๒,๔๐๐ นาที ๔๐ ชั่วโมง	กลุ่มคุ้มครองเด็กฯ
							
<b>รวม</b>		<b>๑๒,๗๓๕ นาที ( ๒๒๒ ชั่วโมง ๑๕ นาที)</b>					

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0501	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๖	จาก ๙

**หมายเหตุ** ระยะเวลาการพิจารณาอนุญาตของคณะกรรมการจะพิจารณาคำขออนุญาตในการดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนให้แล้วเสร็จภายใน ๖๐ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับคำขอและเอกสารถูกต้องครบถ้วน

### ๓. ขอบเขต

เริ่มภายหลังจากที่พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยบทบัญญัติแห่งกฎหมายกำหนดให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ผู้รับผิดชอบหลักคือ กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ดำเนินงานตามภารกิจที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงได้จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ในกระบวนการอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน เป็นคู่มือการปฏิบัติงานที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน สำหรับเจ้าหน้าที่กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐานเดียวกัน และสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้ต่อไป

### ๔. ความรับผิดชอบ

๔.๑ ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

มีบทบาทหน้าที่ พิจารณออนุมัติ /สั่งการ/มอบหมายภารกิจ/ให้ความเห็นชอบในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการต่างๆ และให้คำแนะนำต่างๆ ตามที่เห็นสมควร

๔.๒ หัวหน้ากลุ่ม/ ฝ่าย/ กลุ่มงาน

มีบทบาทหน้าที่พิจารณาเสนอขอความเห็นชอบจากผู้บริหาร สรุปรายงานผลการดำเนินงานในกลุ่มงานเสนอแจ้งให้ผู้บริหารทราบ เพื่อหาวิธีการปรับปรุงแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

๔.๓ ผู้ปฏิบัติงาน

มีบทบาทหน้าที่

๔.๓.๑ รวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล

๔.๓.๒ ดำเนินการให้คำปรึกษาตามประเด็น

๔.๓.๓ รวบรวมประเด็นเพื่อปรับปรุงงาน

### ๕. คำจำกัดความ

๕.๑ คณะอนุกรรมการ หมายถึง คณะอนุกรรมการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน

๕.๒ คณะกรรมการ หมายถึง คณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

๕.๓ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หมายถึง เจ้าหน้าที่กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดำเนินการในกระบวนการนี้

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0501	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๗	จาก ๙

## ๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๖.๑ แพทย์ผู้ให้บริการ/แพทย์ผู้รับผิดชอบด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ยื่นเอกสารเพื่อขอ อนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์ (ตามแบบ คทพ.๑, คทพ.๒, คทพ.๓ และ คทพ.๔) พร้อมหลักฐานประกอบตามที่กำหนด (รายละเอียดตารางรายการ เอกสารหลักฐานประกอบ)

๖.๒ โดยการยื่นคำขออนุญาตฯ ดังกล่าว แพทย์ผู้ให้บริการ/แพทย์ผู้รับผิดชอบด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญ พันธ์ุทางการแพทย์ ยื่นคำขออนุญาตตามเขตพื้นที่ให้บริการ

๖.๓ กรณีโรงพยาบาล/สถานพยาบาลมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี ให้ยื่นคำขออนุญาต ที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (OSS) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กรณีโรงพยาบาล/ สถานพยาบาลมีภูมิลำเนาอยู่ในส่วนภูมิภาค สามารถยื่นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้

๖.๔ เจ้าหน้าที่ OSS /เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของ เอกสาร และจัดส่งเอกสารคำขออนุญาตมายังกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ

๖.๕ เจ้าหน้าที่กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธ์ุทางการแพทย์ (คทพ.) กอง สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะที่รับผิดชอบงานพิจารณาอนุญาตตั้งครุภัณฑ์ ตรวจสอบความถูกต้องและ ครบถ้วนของเอกสาร หากเอกสารไม่ครบถ้วน เจ้าหน้าที่ประสานสถานพยาบาลเพื่อจัดส่งเอกสารประกอบคำขอ อนุญาตเพิ่มเติม

๖.๖ เจ้าหน้าที่กลุ่ม คทพ. ประสานนัดหมายสามีภรรยาที่ขอด้วยกฎหมาย และหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ ให้ จัดส่งคลิปวิดีโอแสดงตน หรือมาแสดงตนและสัมภาษณ์เพิ่มเติมที่กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ

๖.๗ เจ้าหน้าที่กลุ่ม คทพ. รวบรวมคำขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์

๖.๘ เจ้าหน้าที่กลุ่ม คทพ. จัดส่งเอกสารในส่วนของข้อบ่งชี้ที่ไม่สามารถตั้งครุภัณฑ์เองได้ และประวัติทาง การแพทย์ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

๖.๙ เจ้าหน้าที่กลุ่ม คทพ. จัดทำสรุปรายละเอียดคำขออนุญาตตั้งครุภัณฑ์

๖.๑๐ เจ้าหน้าที่กลุ่ม คทพ. นำเสนอข้อมูลให้คณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์

๖.๑๑ เจ้าหน้าที่กลุ่ม คทพ. ประสานสถานพยาบาลเพื่อแจ้งมติหากมีการขอเอกสารอื่นๆ เพิ่มเติม /ประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตามมติคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์ และจัดทำ สรุปรผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์

๖.๑๒ เจ้าหน้าที่กลุ่ม คทพ. จัดทำเอกสารและนำเสนอข้อมูลให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัย เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธ์ุทางการแพทย์ (กคทพ.) เพื่อพิจารณา

๖.๑๓ เจ้าหน้าที่กลุ่ม คทพ. จัดทำสรุปผลและหนังสือแจ้งผลการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์เสนอผู้ มีอำนาจลงนาม กรณีอนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์ เสนออธิบดีเพื่อพิจารณาลงนาม กรณีไม่อนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์ เสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อพิจารณาลงนาม

๖.๑๔ เจ้าหน้าที่กลุ่ม คทพ. แจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ยื่นคำขออนุญาต โดยการส่งหนังสือแจ้งผลการอนุญาต ให้ดำเนินการตั้งครุภัณฑ์แก่ผู้ขออนุญาต และสำเนาถึงผู้ดำเนินการสถานพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตามแต่ กรณี และจัดทำทะเบียนการออกหนังสืออนุญาตตั้งครุภัณฑ์

๖.๑๕ เจ้าหน้าที่กลุ่ม คทพ. วิเคราะห์และจัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินการพิจารณาอนุญาตให้มีการ ตั้งครุภัณฑ์ประจำปีและรายงานต่อคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์ และ คณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธ์ุทางการแพทย์

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0501	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๘	จาก ๙

## ๗. กฎหมาย มาตรฐาน และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๗.๑ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘
- ๗.๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการให้หญิงอื่นที่มีใช้ยาตีสืบสายโลหิตของสามีหรือภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายรับตั้งครุภัณฑ์ พ.ศ.๒๕๕๘
- ๔.๓ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับข้อตกลงการตั้งครุภัณฑ์ และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสุขภาพของหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ในขณะตั้งครุภัณฑ์ การยุติการตั้งครุภัณฑ์ การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของเด็กที่เกิดจากการตั้งครุภัณฑ์ หลังคลอดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสามสิบวัน พ.ศ.๒๕๕๘
- ๔.๔ ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์ พ.ศ.๒๕๕๘
- ๔.๕ ประกาศแพทยสภา ที่ ๙๕ (๓)/๒๕๕๘ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขสำหรับการตรวจและประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้ขอรับบริการ หญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ และผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ ที่จะนำมาใช้ดำเนินการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
- ๔.๖ ประกาศแพทยสภา ที่ ๙๕ (๙)/๒๕๕๘ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการรับฝาก การรับบริจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิ ไข่ หรือตัวอ่อนที่รับฝาก หรือรับบริจาค หรือการทำให้สั่นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝาก หรือรับบริจาค เนื่องมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
- ๔.๗ ประกาศสำนักทะเบียนกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดจากการตั้งครุภัณฑ์โดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

## ๘. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๘.๑ เอกสารคำขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์มีความซับซ้อน และละเอียดอ่อน รวมถึงมีจำนวนผู้ยื่นขออนุญาตเพิ่มมากขึ้น และไม่มีโปรแกรมฐานข้อมูลที่ช่วยในการตรวจสอบคุณสมบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย ประกอบกับเอกสารประวัติและข้อมูลทางการแพทย์ของคนไข้ ซึ่งต้องมีการรักษาความลับส่วนบุคคล รวมถึงต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และทักษะเฉพาะด้านในการอ่านประวัติการรักษาของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย และข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ไม่สามารถตั้งครุภัณฑ์เองได้และให้หญิงอื่นตั้งครุภัณฑ์แทน

ข้อเสนอแนะ ควรมีการสนับสนุนโปรแกรมฐานข้อมูลที่ช่วยลดภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และสนับสนุนกำลังบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้าน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๘.๒ การขอเอกสารเพิ่มเติมจากสถานพยาบาลตามมติที่ประชุม อาจมีความล่าช้า เนื่องจากบางกรณีต้องมีการรวบรวมข้อมูลประวัติการรักษาของคนไข้จากสถานพยาบาลแห่งอื่น หรือส่งประวัติการรักษามาไม่สอดคล้องกัน

ข้อเสนอแนะ ควรให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้ให้บริการ/แพทย์ผู้รับผิดชอบด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ที่ยื่นเอกสารเพื่อขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์ กรณีบันทึกทางการแพทย์ของคนไข้ ขอให้ดำเนินการจัดเตรียมและยื่นมาให้ครบถ้วน เพื่อให้กระบวนการพิจารณาเป็นไปด้วยความรวดเร็ว

## ๙. การจัดเก็บและเข้าถึงเอกสาร



คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	กระบวนการอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์		
	เอกสารเลขที่ SOP-HSS-MRD-P-0501	ฉบับที่ ๑	แก้ไขครั้งที่ ๐
	วันที่บังคับใช้ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	หน้า ๙	จาก ๙

#### ๙.๑ การจัดเก็บ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา
เอกสารการยื่นคำขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์	ตู้เก็บเอกสารของกลุ่มคุ้มครองเด็กฯ	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	- เอกสารบันทึกทางการแพทย์ - ทะเบียนข้อมูลการพิจารณา - ไฟล์ข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์	๒๐ ปี

#### ๙.๒ ผู้มีสิทธิเข้าถึง

๙.๒.๑ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เข้าถึงเอกสาร

๙.๒.๒ เจ้าหน้าที่กลุ่มคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา

#### ๑๐. ระบบการติดตามและประเมินผล

๑๐.๑ หัวหน้ากลุ่มคทพ. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและเอกสารคำขออนุญาตฯ ก่อนเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์/คณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

๑๐.๒ ผู้รับผิดชอบงาน ติดตามความก้าวหน้าและดำเนินการในแต่ละกระบวนการขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์ให้เสร็จตามกำหนดเวลา