

การพัฒนากระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเภสัชกรรม และระบบบริการสุขภาพในกลุ่มผู้รับบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

ศิริมา รติพิชยกุล ภ.บ. ภ.ม. (เภสัชกรรมคลินิก), ชยาวี กาญจนณะกิจ ภ.บ.,ส.ม.

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในฐานะเลขานุการ และตามมาตรา ๗ (๕) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่พิจารณาอนุญาตเกี่ยวกับการดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนตามมาตรา ๒๓ โดยคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ หรือ เรียกโดยย่อว่า “กคทพ.” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ นายแพทย์สภา เป็นรองประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนกรมอนามัย ผู้แทนคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนหกคน ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ ด้านกฎหมาย สิทธิสตรี และสิทธิเด็ก ด้านละหนึ่งคน และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ ด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ เวชพันธุศาสตร์ และการวิจัย ด้านละหนึ่งคน เป็นกรรมการ และอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการและเลขานุการ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะเป็นผู้ช่วยเลขานุการ ประกอบกับมาตรา ๒๓ กำหนดว่า ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์จะดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนตามพระราชบัญญัตินี้ให้แก่สามีและภริยาตามมาตรา ๒๑ (๑) รายใดได้ ต้องได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการให้ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนให้แก่สามีและภริยารายนั้น หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาต และการอนุญาตให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งการอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทนถือเป็นส่วนหนึ่งในการรักษาภาวะมีบุตรยากในกลุ่มประชาชนที่ประสงค์จะมีบุตรและไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้ ให้สามารถมีบุตรและเพิ่มประชากรที่มีคุณภาพรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านเภสัชกรรมและระบบบริการสุขภาพในกลุ่มผู้รับบริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้และยื่นขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทนต่อไป โดยขอบเขตของการศึกษาเป็นการดำเนินการในกลุ่มผู้รับบริการด้านเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ที่ไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้และยื่นคำขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทนต่อสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ จะทำให้มีกรอบการดำเนินงานและแนวทางปฏิบัติในการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน ประชาชนที่มีภาวะมีบุตรยาก ซึ่งประสงค์จะมีบุตรและไม่สามารถตั้งครรภ์เองได้ สามารถเข้าถึงบริการและได้รับอนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย สามารถมีบุตรและมีครอบครัวที่สมบูรณ์ รวมทั้งลดการดำเนินการที่ผิดกฎหมาย และเพิ่มความน่าเชื่อถือของประเทศ เนื่องจากการขออนุญาตตั้งครรภ์แทนผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยคำนึงตามหลักวิชาการทางการแพทย์และ

ข้อกำหนดของกฎหมายและดำเนินการภายใต้กรอบเวลาตามที่กฎหมายกำหนด นำไปสู่การสร้างทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งในการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในการส่งเสริมการมีบุตร

ขั้นตอนการศึกษา

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของวัตถุประสงค์ ขอบเขตการศึกษาจะประกอบด้วยขั้นตอนและแนวทางการดำเนินการ ดังนี้

๑) ศึกษาข้อกำหนดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๘ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ประกาศแพทยสภาและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเอกสารคำขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน เช่น คุณสมบัติของสามีและภรรยาที่ขอด้วยกฎหมาย คุณสมบัติของหญิงที่รับตั้งครรภ์แทน คุณสมบัติของผู้บริจาคไข่ คุณสมบัติของผู้บริจาคอสุจิ เป็นต้น

๒) วิเคราะห์ ทบทวนและออกแบบระบบการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน ได้แก่ กระบวนการรับคำขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน การตรวจสอบคำขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน การยื่นเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการประชุมและการนำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน

๓) ทบทวน ปรับปรุงแบบฟอร์มต่างๆ ที่ใช้ในการขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน

๔) ทบทวน ปรับปรุงบัญชีรายชื่อเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน (checklist) เพื่อใช้ประกอบการตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน

๕) ทบทวน ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานและผังกระบวนการทำงาน (Work Flow) เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานการขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน

๖) วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารคำขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทนและข้อมูลการใช้ยาในภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์และจัดทำเป็นแนวทางการดำเนินการกรณีภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายมีประวัติการใช้ยาที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ เพื่อประกอบการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน

๗) ติดตาม ประเมิน ทบทวนและปรับปรุงระบบการขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน

๘) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลการขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทนทั้งหมดตั้งแต่เริ่มดำเนินการ คือ ปีพ.ศ.๒๕๕๙ ถึงปีพ.ศ.๒๕๖๕ เพื่อเป็นข้อมูลทางวิชาการสำหรับประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และปรับปรุงกระบวนการที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การพัฒนากระบวนการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านทางการปฏิบัติงานและดำเนินการพัฒนาปรับปรุงงานอย่างเป็นระยะ

ข้อมูลการใช้ยาของภรรยาที่ขอด้วยกฎหมายที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์และข้อมูลการขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารคำขออนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทนที่ยื่นขออนุญาตในปีพ.ศ.๒๕๕๙ - พ.ศ. ๒๕๖๕

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

๒. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ข้อมูลระบบการอนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาและสรุปผลการศึกษา

เมื่อศึกษาระบบการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์ในช่วงแรก (ปีพ.ศ.๒๕๕๙- พ.ศ. ๒๕๖๐) พบว่า สามารถพัฒนาได้ในหลายประเด็น เช่น ขั้นตอนการตรวจสอบเอกสารการขออนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์ การรวบรวมผลการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย หญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ ผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ ขั้นตอนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการขออนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์แก่สามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย หญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ ขั้นตอนการแสดงตนที่กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเมื่อทำการวิเคราะห์ระบบดังกล่าวแล้ว จึงดำเนินการพัฒนาในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ทบทวนและปรับปรุงบัญชีรายชื่อเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการขออนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์ (checklist) จัดทำแบบสรุปผลการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการ (สามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย) หญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ ผู้บริจาคอสุจิหรือไข่ ตามประกาศแพทยสภา ๙๕ (๓)/๒๕๕๘ และเผยแพร่แบบฟอร์มดังกล่าวแก่สถานพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ พัฒนาระบบการแสดงตนของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย และหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ การติดต่อประสานงานผ่านทาง application LINE พัฒนาแนวทางการดำเนินการกรณีภริยาที่ขอด้วยกฎหมายมีประวัติการใช้ยาที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ เป็นต้น

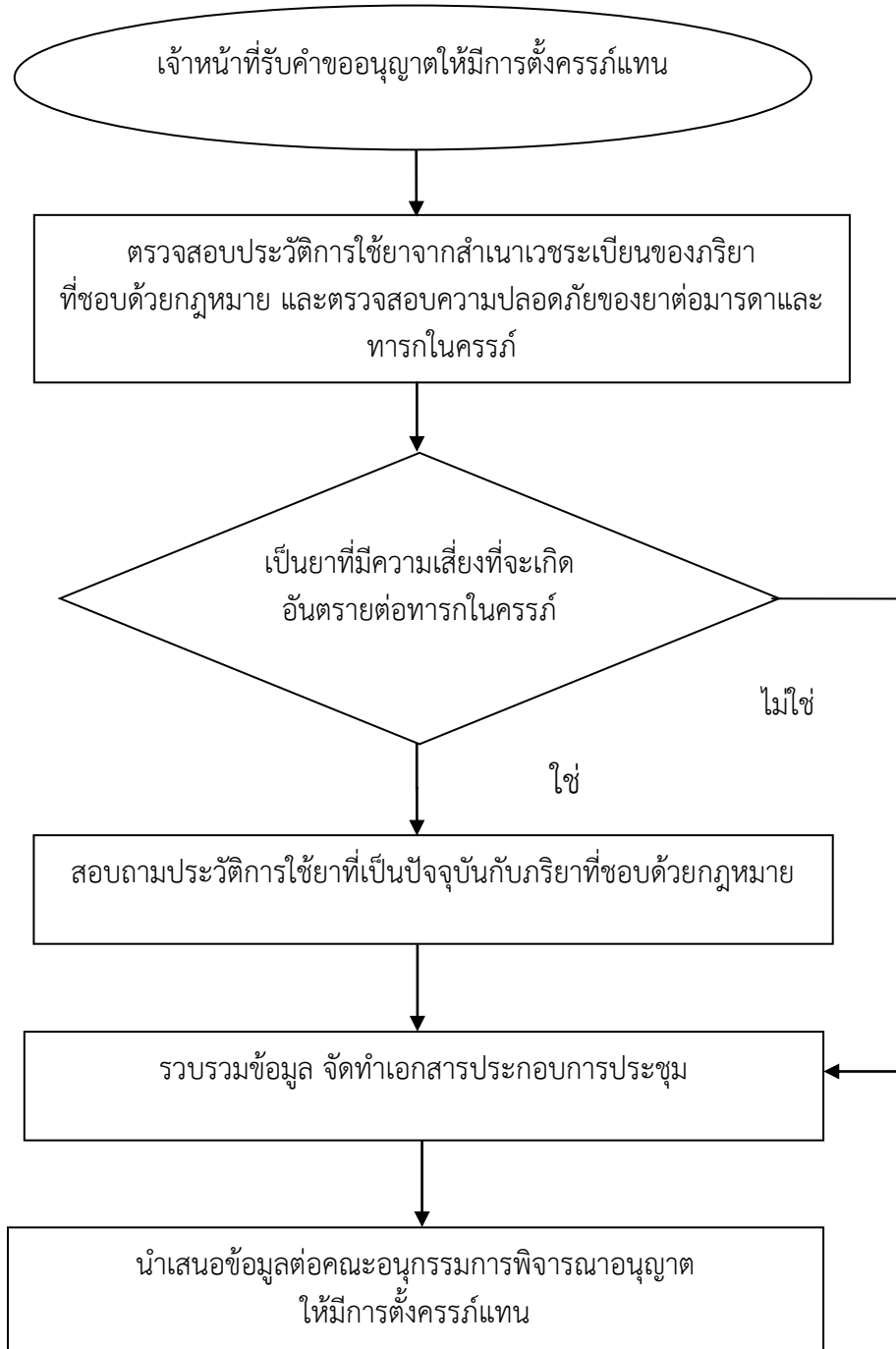
สำหรับข้อมูลเชิงวิชาการของการขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์ซึ่งศึกษาค่าขออนุญาตให้มีการตั้งครุภัณฑ์ยื่นขออนุญาตในปีพ.ศ.๒๕๕๙ - พ.ศ.๒๕๖๕ รวมทั้งสิ้น ๖๓๔ ราย ซึ่งผลการพิจารณาเป็นค่าขอที่ได้รับอนุญาต ๖๑๒ รายและไม่ได้รับอนุญาต ๒๒ ราย ซึ่งสถานพยาบาลที่ยื่นค่าขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภัณฑ์ ส่วนใหญ่เป็นคลินิกเอกชน ๓๒๒ ราย (ร้อยละ ๕๐.๘) โรงพยาบาลภาครัฐ ๒๒๒ ราย (ร้อยละ ๓๕.๐) และโรงพยาบาลภาคเอกชน ๙๐ ราย (ร้อยละ ๑๔.๒)

ในส่วนข้อมูลพื้นฐานของสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย พบว่า อายุเฉลี่ยของสามีที่ขอด้วยกฎหมาย ๔๒.๖ ปี อายุเฉลี่ยของภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย ๔๐.๖ ปี อายุเฉลี่ยของหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ ๓๐ ปี ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นสัญชาติไทย มีชาวต่างชาติรวม ๕๔ ราย คือ สามีที่ขอด้วยกฎหมายเป็นคนต่างชาติ ๕๒ ราย และภริยาที่ขอด้วยกฎหมายเป็นคนต่างชาติ ๒ ราย ข้อบ่งชี้ที่ภริยาที่ขอด้วยกฎหมายไม่สามารถตั้งครุภัณฑ์เองได้ ส่วนใหญ่ คือ ได้รับการผ่าตัดมดลูกออก ๑๘๙ ราย (ร้อยละ ๒๙.๘) ภาวะล้มเหลวจากการฝังตัวอ่อน (recurrent implantation failure) ๑๗๔ ราย (ร้อยละ ๒๗.๔) เนื้องอกมดลูก ๕๒ ราย (ร้อยละ ๘.๒) ซึ่งพบว่า มีภริยาที่ขอด้วยกฎหมายที่มีโรคประจำตัวและจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษาโรคซึ่งอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ รวม ๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๔ ส่วนใหญ่เป็นการใช้ยาในกลุ่มกดภูมิคุ้มกัน เช่น Cyclophosphamide, Azathioprine, Tamoxifen, Hydroxychloroquine เป็นต้น

เซลล์สืบพันธุ์ที่ใช้ในการตั้งครุภัณฑ์ จะเป็นการใช้เซลล์สืบพันธุ์ที่เกิดอสุจิของสามีที่ขอด้วยกฎหมายเกือบทั้งหมด มีการใช้อสุจิบริจาคเพียง ๑ ราย และการใช้เซลล์สืบพันธุ์ที่เกิดจากไข่ของภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย ๕๐๙ ราย (ร้อยละ ๘๐.๓) และมีการใช้ไข่บริจาค ๑๒๕ ราย (ร้อยละ ๑๙.๗) การตกลงทำประกันสุขภาพให้กับหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทำประกันสุขภาพให้กับหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ ๓๙๔ ราย (ร้อยละ ๖๒.๒) และทำประกันสุขภาพให้กับหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ ๒๔๐ ราย (ร้อยละ ๓๗.๘) ซึ่งเหตุผลที่ไม่ทำประกันสุขภาพให้กับหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์ อาจเกิดจากยังไม่มีระบบประกันสุขภาพสำหรับ

หญิงที่รับตั้งครรภ์แทนอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับประเด็นการพัฒนาประกันสุขภาพสำหรับหญิงที่รับตั้งครรภ์แทนต่อไป

แนวทางการดำเนินการ กรณีภริยาที่ชอบด้วยกฎหมายมีประวัติการใช้ยาที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์



สำหรับคำขออนุญาตตั้งครรภ์แทนที่ไม่ได้รับอนุญาตให้มีการตั้งครรภ์แทน รวมทั้งสิ้น ๒๒ ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประเด็นที่ไม่ได้รับอนุญาต เนื่องจากหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขรวมทั้งคุณสมบัติของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย หญิงที่รับตั้งครรภ์แทน และผู้บริจาคไข่ไม่ปฏิบัติตามที่กฎหมายกำหนด ดังนี้

๑) ประเด็นเรื่องข้อบ่งชี้ที่ไม่สามารถตั้งครุภคเองได้ของกรรยาคที่ชอบด้วยกฎหมาย เช่น ข้อบ่งชี้ทางการแพทยของกรรยาคที่ชอบด้วยกฎหมายไม่สอดคลอ้งกับเอกสารการตรวจนวจนญยทางการแพทย พยาศรสภาพของมตรลुकของกรรยาคที่ชอบด้วยกฎหมายยงไม่ใชขบ่งชี้ของกรตั้งครุภคแทน เป็นต้น

๒) ประเด็นเกยวกับคณสมบัตของหญงที่รบตั้งครุภคแทน ชงมคณสมบัตไม่เปนไปตามประกาศคณกรรมาการค้มครองเดกที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีชวยการเจรญพันฐ์ทางการแพทย เรื่อง หลักเกณท์ วรการและเงอนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกยวกับเทคโนโลยีชวยการเจรญพันฐ์ทางการแพทยดำเนินการให้มีการตั้งครุภคแทน พ.ศ. ๒๕๕๘ เช่นหญงที่รบตั้งครุภคแทนไม่มีสัญชาติไทย (เปนบุตรคนต่างด้าวที่เกิดในประเทศไทย)หญงรบตั้งครุภคแทนอายุ ๔๔ ปี และหญงที่รบตั้งครุภคแทนเคยผ่าคลอดมาแล้ว ๒ คร้ง เป็นต้น

๓) ประเด็นเกยวกับคณสมบัตของผู้บรจาคไข ชงมคณสมบัตไม่เปนไปตามประกาศแพทยสภา ที่ ๙๕ (๙)/๒๕๕๘ เรื่อง หลักเกณท์ วรการ และเงอนไขเกยวกับการรับฝาก รับบรจาค การใช้ประโยชน์จากอสุจิชไข หรือตัวอ่อนที่รับฝาก หรือรับบรจาค หรือการทำให้ส้นสภาพของตัวอ่อนที่รับฝากหรือรับบรจาคเนองมาจากการดำเนินการใช้เทคโนโลยีชวยการเจรญพันฐ์ทางการแพทย เช่น ผู้บรจาคไขที่ไม่มีทะเบียนสมรสหรือทะเบียนหย่า ผู้บรจาคไขอายุ ๓๘ ปี และผู้บรจาคไขไม่ปรากฏหลักฐานการเปนบุคคลที่มีสัญชาติไทย

๔) กรรยาคที่ชอบด้วยกฎหมายเสยชีวิตก่อนยื่นคำขออนุญาตดำเนินการให้มีการตั้งครุภคแทนจิงไม่ครบองค์ประกอบตามมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติค้มครองเดกที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีชวยการเจรญพันฐ์ทางการแพทย พ.ศ.๒๕๕๘ ชงข้อมูลเชิงวิชาการดังกล่าวสามารถนำมาใช้ประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย การจัดทำกฎกระทรวง การปรบปรุงกฎหมายเพื่อพัฒนาให้สอดคลอ้งกับบริบทของประเทศไทยที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เนองจากการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครุภคแทน เปนการดำเนินการตามพระราชบัญญัติค้มครองเดกที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีชวยการเจรญพันฐ์ทางการแพทยพ.ศ.๒๕๕๘ ชงมผลบงคับใช้เมือวันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๘ ในช่วงแรกของการดำเนินการจะพิจารณาตามข้อกำหนดของกฎหมายแม่บท ต่อมา มีการพัฒนากฎหมายลำดับรองขึ้นในทุกประเด็นและพัฒนากรอบแนวทางและวิธีการปฏิบัติในการดำเนินการจิงต้องมีการทบทวน พัฒนาและปรบปรุงระบบการพิจารณาอนุญาตให้มีการตั้งครุภคแทนอย่างต่อเนื่อง การรวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรคที่พบ การแก้ไขปัญหาลูกอุปสรรคต่างๆ ต้องดำเนินการในเชิงกฎหมาย ทำให้ต้องมีระยะเวลาในการดำเนินการ เช่น กรณีกำหนดอายุของผู้บรจาคไข เดิมกำหนดในภาพรวม ให้ผู้บรจาคไข มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๕ ปีบริบูรณ์ รวมทั้งกำหนดให้ผู้บรจาคไขต้องมีหรือเคยมีสามีที่ชอบด้วยกฎหมายเนองจากเจตนารมณในการร่างกฎหมายต้องการป้องกันเรื่องการค้าขายไข แต่หลังจากกฎหมายมีผลบงคับใช้มาช่วงระยะเวลาหนึ่ง พบปัญหาว่า สามีและกรรยาคที่ชอบด้วยกฎหมายต้องการมีบุตรที่เกิดจากเชื้อสายของตนเองมากกว่าการใช้ไขบรจาค และญาติสืบสายโลหิตของกรรยาคที่ชอบด้วยกฎหมายมีอายุเกิน ๓๕ ปี แต่ยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีความพร้อมในการให้ไขบรจาค รวมทั้งยงไม่เคยจดทะเบียนสมรสมาก่อน จิงมีการทบทวนข้อมูลและศึกษาปัญหาอุปสรรค โดยดำเนินการหาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจรญพันฐ์คณอนุกรรมาการตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งรับฟังข้อคิดเห็นจากแพทย์ผู้ให้บริการด้านเทคโนโลยีชวยการเจรญพันฐ์ของสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญห โดยต้องมีการปรบปรุง ทบทวนและจัดทำประกาศแพทยสภานับโดยผ่านความเห็นชอบจากคณกรรมาการค้มครองเดกที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีชวยการเจรญพันฐ์ทางการแพทยเพื่อให้มีผลบงคับใช้ตามกฎหมายต่อไป

นอกจากนี้คำขออนุญาตให้มีการตั้งครุฑแทน ยังมีความซับซ้อนในหลากหลายประเด็น เช่น คุณสมบัติของสามีภริยาที่ประสงค์จะมีบุตร คุณสมบัติของหญิงที่รับตั้งครุฑแทน คุณสมบัติของผู้บริจาคไข่ คุณสมบัติของผู้บริจาคอสุจิ รวมทั้งข้อบ่งชี้ที่ไม่สามารถตั้งครุฑเองได้ของภริยาที่ชอบด้วยกฎหมาย องค์ประกอบและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตตั้งครุฑแทนมีรายละเอียดที่ต้องพิจารณาหลายประการ เช่น อายุของหญิงรับตั้งครุฑแทน ประวัติการคลอดบุตรของหญิงที่รับตั้งครุฑ จำนวนครั้งที่หญิงรับตั้งครุฑแทน สามารถรับตั้งครุฑแทนได้ เป็นต้น ซึ่งต้องใช้ทักษะความจำเพาะตัวของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการรักษา ความลับของผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนบุคคลในการขออนุญาตตั้งครุฑแทน ดังนั้นควรมีการพัฒนา มาตรฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศในการนำเข้าข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ ข้อมูล และรายงานผลการดำเนินการเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้เกี่ยวข้องในการตรวจสอบความ ถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ตลอดจนควรมีการบูรณาการร่วมกับเภสัชกรที่ปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ในการกระบวนการด้านการขออนุญาตให้มีการตั้งครุฑแทน การตรวจสอบ การควบคุมกำกับร่วมกันเพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้บริโภคด้านเภสัชกรรมและเทคโนโลยีช่วยการ เจริญพันธุ์ทางการแพทย์ต่อไป