

แบบรายงานประจำปีสำหรับการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ประจำปีงบประมาณ
 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการคุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และ
 เงื่อนไขในการขออนุญาตและการอนุญาตให้ผู้ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ดำเนินการให้มีการตั้งครรภ์แทน
 (มาตรา ๒๓)

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

โรงพยาบาลภาครัฐ สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน.....เตียง สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ชื่อสถานพยาบาล.....

สถานที่ทำการ.....อาคาร.....เลขที่.....

ซอย/ตรอก.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail:.....

(ลายมือชื่อ).....ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
 /ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 (.....)

(ลายมือชื่อ).....แพทย์ผู้รับผิดชอบในการ
 ให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์

คำแนะนำสำหรับการกรอกข้อมูล ตาม แบบ คทพ ๖.
(Adapted from WHO ICMART World Report on ART)

แบบฟอร์มนี้ใช้เพื่อการกรอกข้อมูลเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ จำนวนรอบการเก็บไข่ (aspiration cycles) จำนวนรอบที่ยกเลิกการเก็บไข่ (cancelled cycles) จำนวนรอบที่ใส่ตัวอ่อนแช่แข็ง เป็นต้น กรุณากรอกข้อมูลอย่างรอบคอบ และกรอกข้อมูลให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

แบบฟอร์ม ๑. รายละเอียดสถานพยาบาลและผู้ติดต่อ

แบบฟอร์ม ๒. (a to f)

- ห้ามเขียนบริเวณสีเทา
- รอบที่เริ่ม (Initiated cycle) หมายถึง
 - รอบการกระตุ้นไข่ (ovarian stimulation) เพื่อการทำเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์
 - มีการติดตามในการกระตุ้นไข่ ถ้าเป็นรอบธรรมชาติ ไม่ได้ใช้ยาฮอร์โมนกระตุ้นไข่ (spontaneous cycle)
 - รอบย้ายตัวอ่อนแช่แข็ง ไม่ว่าจะเป็รอบธรรมชาติ หรือรอบที่กระตุ้นด้วยยาฮอร์โมน
- เจาะดูดเก็บไข่ (aspiration) หมายถึงรอบที่มีการเจาะดูด เพื่อการเก็บไข่ ไม่ว่าจะได้เซลล์ไข่หรือไม่
- การตั้งครรภ์ทางคลินิก (clinical pregnancy) หมายถึงการตั้งครรภ์ที่ตรวจพบถุงการตั้งครรภ์อย่างน้อย ๑ ถุง จากการตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง รวมถึงการตั้งครรภ์นอกมดลูก การตั้งครรภ์แฝด (multiple gestational sacs) ในผู้ป่วยหนึ่งคน นับเป็น ๑ clinical pregnancy
- การคลอดบุตร หมายถึง การให้กำเนิดทารกไม่ว่าวิธีใดก็ตาม ได้ทารกมีชีวิตอย่างน้อย ๑ คน ซึ่งอายุครรภ์ที่คลอดมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๒ สัปดาห์ หรือ การคลอดทารกตายในครรภ์ (fetal death) ซึ่งอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๗ สัปดาห์เต็ม
- การตั้งครรภ์แฝด (multiplicity) หมายถึง การตั้งครรภ์ทารกมากกว่า ๑ คนต่อการคลอด (delivery) ๑ ครั้ง
- FER ย่อมาจาก frozen embryo replacement การย้ายตัวอ่อนแช่แข็ง
- กรณีการบริจาคไข่ (oocyte donation) สำหรับการเจาะดูดเก็บไข่ ให้นับจำนวนรอบที่บริจาคไข่ (donating cycles) สำหรับผลการตั้งครรภ์ ให้นับจำนวนรอบที่ย้ายตัวอ่อน (recipient's cycles) อายุฝ่ายหญิงให้พิจารณาจากอายุของผู้รับตัวอ่อน

แบบฟอร์ม ๓.

- ใส่จำนวนการตั้งครรภ์ (ไม่ใช่จำนวนทารก) ต่อแต่ละกลุ่มของอายุครรภ์ เช่น ใส่ ๓ การตั้งครรภ์ ของการตั้งครรภ์เดี่ยว (singleton) ของกลุ่มอายุครรภ์ ๒๐-๒๗ สัปดาห์
- อายุครรภ์ (gestational age) นับจากจำนวนสัปดาห์ที่ขาดประจำเดือน (amenorrhea) โดยการเพิ่มจำนวน ๑๔ วัน บวกเข้ากับความแตกต่างของจำนวนวันที่คลอด และวันเก็บไข่ (๑๖ วัน สำหรับรอบที่ใส่ตัวอ่อนแช่แข็ง)

แบบฟอร์ม ๔.

- ตารางนี้จะเกี่ยวข้องกับทารก (ไม่เกี่ยวข้องกับ การตั้งครรภ์ ยกเว้นแถวแรก)
- ทารกหลังคลอด (newborn) ทารกเกิดมีชีวิตจะนับเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๒ สัปดาห์ขึ้นไป ทารกตายในครรภ์ (fetal death) นับเมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ ๒๗ สัปดาห์เต็มขึ้นไป
- ทารกตายปริกำเนิด (neonatal deaths) หมายถึงทารกตายหลังคลอด จนถึง ๗ วันหลังคลอด
- ความพิการแต่กำเนิด รวมถึง ความพิการรูปและความผิดปกติทางพันธุกรรม นับจำนวนทารก (หรือการแท้ง) เพียงครั้งเดียว ถึงแม้ว่าจะมีความผิดปกติหลายตำแหน่ง

แบบฟอร์ม ๕.

- ข้อบ่งชี้: แบบฟอร์มนี้สนใจเกี่ยวกับรอบการเจาะไข่ ไม่ใช่คู่สมรส ซึ่งหมายความว่า คู่สมรสที่ทำการเจาะเก็บไข่หลายครั้ง ก็อาจจะถูกนับหลายครั้งได้
- ภาวะแทรกซ้อน: นับแต่ภาวะแทรกซ้อนแยกจากกัน ซึ่งหมายความว่าถ้าผู้ป่วยหญิงหนึ่งคน มีภาวะแทรกซ้อน ๒ ชนิด จะถูกนับ ๒ ครั้ง

แบบฟอร์ม ๖.

- ให้กรอกข้อมูลสำหรับแต่ละภาวะความพิการแต่กำเนิด หรือความผิดปกติทางพันธุกรรม
- กรอกข้อมูลบนเส้นบรรทัด เส้นหนึ่งเส้นแทนทารกหนึ่งคน (หรือการแท้งหนึ่งครั้ง) ถึงแม้ว่าจะมีความผิดปกติหลายชนิด (multiple anomalies) ให้กรอกลงบนบรรทัดเดียวกัน

**International Committee for Monitoring Assisted Reproductive
Technology ICMART
World Report on ART, Individual Clinic Forms**

Form 1. Clinic Description

Country name:
City name:
Clinic name:
Contact person (Full name)
Institution
Street
City
Zip code
Telephone
Fax.
Email
Clinic status: Public
Private
Public / Private Collaboration
Other (specify)
Comments

International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology ICMART

World Report on ART, National Form, Year 2000

Form 1. Organisation of National ART Registers

Country name:		<input type="text"/>
Contact person:	Full name	
	Institution (precise if governmental or professional body)	
	Address	
	Tel.	
	Fax:	
	Email	
Number of ART clinics in the country:	Private	<input type="text"/>
	Public	<input type="text"/>
	Government/Professional Collaboration	<input type="text"/>
	Total	<input type="text"/>
	Total included in the report	<input type="text"/>
Size of ART clinics. Number of clinics with, per year:		
	< 100 cycles	<input type="text"/>
	100 – 199 cycles	<input type="text"/>
	200 – 499 cycles	<input type="text"/>
	500 – 999 cycles	<input type="text"/>
	≥ 1000 cycles	<input type="text"/>
The number of cycles per year includes all the initiated cycles for the purpose of IVF, ICSI, frozen embryo transfer (FET) and oocyte donation (see instructions)		
Reporting requirement 1. Compulsory; 2. Voluntary		<input type="checkbox"/>
Responsibility for the register. 1. National Health Authority; 2. Medical Organization; 3. Other (describe)		<input type="checkbox"/>
Reporting methods:		
	Cycles. 1. Individual cycles; 2. Summaries of cycles reported by the clinics	<input type="checkbox"/>
	Deliveries. 1. Individual cycles; 2. Summaries of deliveries reported by the clinics	<input type="checkbox"/>
Link to other registers		
	Birth register:	0. No; 1. Yes <input type="checkbox"/>
	Congenital anomalies register:	0. No; 1. Yes <input type="checkbox"/>
	Cytogenetic register:	0. No; 1. Yes <input type="checkbox"/>
	Prenatal Genetic Diagnosis (PGD) register :	0. No; 1. Yes <input type="checkbox"/>
	Disease register:	0. No; 1. Yes <input type="checkbox"/>
	Other register:	0. No; 1. Yes <input type="checkbox"/>
	Describe	
National number of births in the same year (if available)		
Comments		

Form 2a Standard IVF

Cycles and Pregnancies By Woman's Age and Number of Embryos Transferred

Woman's age	Cycles		Transfers		Pregnancies	Deliveries (not babies)				Induced reduction
	Initiated Total	Aspirations Total	Number of Embryos	Transfers	Clinical	Total	Singleton	Twin	Triplet or more	
≤ 29			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
30 – 34			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
35 – 39			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
≥ 40			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							

Give numbers, not percentages. Do not fill grey areas

Initiated cycle :ovarian stimulation, cycle monitoring in spontaneous cycle, scheduled FER
Aspirations: include no egg; **Pregnancy**: gestational sac. **Delivery**: living newborn ≥ 22 weeks, or fetal death ≥ 27 weeks. **Induced reduction**: Selective embryo reduction.

Form 2b. ICSI

Cycles and Pregnancies By Woman's Age and Number of Embryos Transferred

Woman's Age	Cycles		Transfers		Pregnancies	Deliveries (not babies)				Induced
	Initiated Total	Aspirations Total	Number of Embryos	Transfers	Clinical	Total	Singleton	Twin	Triplet or more	Reduction
≤ 29			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
30 – 34			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
35 – 39			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
≥ 40			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							

Give numbers, not percentages. Do not fill grey areas

Initiated cycle :ovarian stimulation, cycle monitoring in spontaneous cycle, scheduled FER
Aspirations: include no egg; **Pregnancy**: gestational sac. **Delivery**: living newborn ≥ 22 weeks, or fetal death ≥ 27 weeks. **Induced reduction**: Selective embryo reduction.

Form 2c. FET after standard IVF

Cycles and Pregnancies By Woman's Age and Number of Embryos Transferred

Woman's Age	Cycles		Transfers		Pregnancies	Deliveries (not babies)				Induced
	Initiated Total	Aspirations Total	Number of Embryos	Transfers	Clinical	Total	Singleton	Twin	Triplet or more	Reduction
≤ 29			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
30 – 34			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
35 – 39			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
≥ 40			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							

Give numbers, not percentages. Do not fill grey areas

Initiated cycle :ovarian stimulation, cycle monitoring in spontaneous cycle, scheduled FER
Aspirations: include no egg; **Pregnancy**: gestational sac. **Delivery**: living newborn ≥ 22 weeks, or fetal death ≥ 27 weeks. **Induced reduction**: Selective embryo reduction

Form 2d. FET After ICSI

Cycles and Pregnancies By Woman's Age and Number of Embryos Transferred

Woman's Age	Cycles		Transfers		Pregnancies	Deliveries (not babies)				Induced
	Initiated Total	Aspirations Total	Number of Embryos	Transfers	Clinical	Total	Singleton	Twin	Triplet or more	Reduction
≤ 29			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
30 – 34			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
35 – 39			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
≥ 40			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							

Give numbers, not percentages. Do not fill grey areas

Initiated cycle :ovarian stimulation, cycle monitoring in spontaneous cycle, scheduled FER
Aspirations: include no egg; **Pregnancy**: gestational sac. **Delivery**: living newborn ≥ 22 weeks, or fetal death ≥ 27 weeks. **Induced reduction**: Selective embryo reduction

Form 2e. Oocyte donation

A. Recipients' form. Cycles and Pregnancies By Woman's Age and Number of Embryos Transferred

Woman's Age	Transfers		Pregnancies	Deliveries (not babies)				Induced
	Number of Embryos	Transfers	Clinical	Total	Singleton	Twin	Triplet or more	Reduction
≤ 29	1							
	2							
	3							
	4							
	≥ 5							
	Total							
30 – 39	1							
	2							
	3							
	4							
	≥ 5							
	Total							
40 – 49	1							
	2							
	3							
	4							
	≥ 5							
	Total							
≥ 50	1							
	2							
	3							
	4							
	≥ 5							
	Total							

Give numbers, not percentages. Do not fill grey areas. **Pregnancy:** gestational sac. **Delivery:** living newborn ≥ 22 weeks, or fetal death ≥ 27 weeks. **Induced reduction:** Selective embryo reduction

B) Donors form

Age	≤ 30	30 – 34	35 – 39	≥ 40
Initiated cycles				
Aspirations				

Form 2f. GIFT

Cycles and Pregnancies By Woman's Age and Number of Embryos Transferred

Woman's Age	Cycles		Transfers		Pregnancies	Deliveries (not babies)				Induced
	Initiated Total	Aspirations Total	Number of Embryos	Transfers	Clinical	Total	Singleton	Twin	Triplet or more	Reduction
≤ 29			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
30 – 34			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
35 – 39			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							
≥ 40			1							
			2							
			3							
			4							
			≥ 5							
			Total							

Give numbers, not percentages. Do not fill grey areas

Initiated cycle :ovarian stimulation, cycle monitoring in spontaneous cycle, scheduled FER

Aspirations: include no egg; **Pregnancy**: gestational sac. **Delivery**: living newborn ≥ 22

weeks, or fetal death ≥ 27 weeks. **Induced reduction**: Selective embryo reduction

Form 3. Gestational Age in Relation to Treatment and Multiple Pregnancies, at Birth

a) Standard IVF

		Gestational age (weeks since OPU + 2)					
Deliveries	All	20-27	28-32	33-36	37-41	42 +	Not stated
Singleton							
Twin							
Triplet							
Quadruplet or Higher							
Total							

Deliveries, not babies

b) ICSI

		Gestational age (weeks since OPU + 2)					
Deliveries	All	20-27	28-32	33-36	37-41	42 +	Not stated
Singleton							
Twin							
Triplet							
Quadruplet or Higher							
Total							

Deliveries, not babies

c) Frozen embryo transfer after standard IVF

		Gestational age (weeks since OPU +16 days)					
Deliveries	All	20-27	28-32	33-36	37-41	42 +	Not stated
Singleton							
Twin							
Triplet							
Quadruplet or Higher							
Total							

Deliveries, not babies

Form 3. Gestational Age in Relation to Treatment and Multiple Pregnancies, at Birth (2)

d) Frozen embryo transfer after ICSI

		Gestational age (weeks since transfer +16 days)					
Deliveries	All	20-27	28-32	33-36	37-41	42 +	Not stated
Singleton							
Twin							
Triplet							
Quadruplet or Higher							
Total							

e) Oocyte donation

		Gestational age (weeks since transfer + 16 days)					
Deliveries	All	20-27	28-32	33-36	37-41	42 +	Not stated
Singleton							
Twin							
Triplet							
Quadruplet or Higher							
Total							

f) GIFT

		Gestational age (weeks since OPU + 2 weeks)					
Deliveries	All	20-27	28-32	33-36	37-41	42 +	Not stated
Singleton							
Twin							
Triplet							
Quadruplet or Higher							
Total							

Deliveries, not babies

Form 4. Neonates Outcome in Relation to Treatment

a) Standard IVF

Multiplicity	Number of Deliveries	Health Status in the Perinatal Period Number of neonates				Congenital Anomalies ^a Number of Neonates / Fetuses		
	Total ^b Deliveries	Still- births	Live Births	Neonatal Deaths	Unknown	Delivered (≥ 20 weeks) ^c	Embryos/fetal losses	
							Spontaneous	Induced
Singleton								
Twin								
Triplet								
Quadruplet (or plus)								
Unknown								
Total								

b) ICSI

Multiplicity	Number of Deliveries	Health Status in the Perinatal Period Number of neonates				Congenital Anomalies ^a Number of Neonates / Fetuses		
	Total ^b Deliveries	Still- births	Live Births	Neonatal Deaths	Unknown	Delivered (≥ 20 weeks) ^c	Embryos/fetal losses	
							Spontaneous	Induced
Singleton								
Twin								
Triplet								
Quadruplet (or plus)								
Unknown								
Total								

c) Frozen embryo transfer after Standard IVF

Multiplicity	Number of Deliveries	Health Status in the Perinatal Period Number of neonates				Congenital Anomalies ^a Number of Neonates / Fetuses		
	Total ^b Deliveries	Still- births	Live Births	Neonatal Deaths	Unknown	Delivered (≥ 20 weeks) ^c	Embryos/fetal losses	
							Spontaneous	Induced
Singleton								
Twin								
Triplet								
Quadruplet (or plus)								
Unknown								
Total								

a. Malformations and genetic abnormalities; b. Including those with unknown health status at birth;

c including stillbirths

Live births: ≥ 22 weeks; Stillbirths: ≥ 27 weeks

d) Frozen embryo transfer, ICSI

Multiplicity	Number of Deliveries	Health Status in the Perinatal Period Number of neonates				Congenital Anomalies ^a Number of Neonates / Fetuses		
	Total ^b Deliveries	Still- births	Live Births	Neonatal Deaths	Unknown	Delivered (≥ 20 weeks) ^c	Embryos/fetal losses	
							Spontaneous	Induced
Singleton								
Twin								
Triplet								
Quadruplet (or plus)								
Unknown								
Total								

e) Oocyte donation

Multiplicity	Number of Deliveries	Health Status in the Perinatal Period Number of neonates				Congenital Anomalies ^a Number of Neonates / Fetuses		
	Total ^b Deliveries	Still- births	Live Births	Neonatal Deaths	Unknown	Delivered (≥ 20 weeks) ^c	Embryos/fetal losses	
							Spontaneous	Induced
Singleton								
Twin								
Triplet								
Quadruplet (or plus)								
Unknown								
Total								

f) GIFT

Multiplicity	Number of Deliveries	Health Status in the Perinatal Period Number of neonates				Congenital Anomalies ^a Number of Neonates / Fetuses		
	Total ^b Deliveries	Still- births	Live Births	Neonatal Deaths	Unknown	Delivered (≥ 20 weeks) ^c	Embryos/fetal losses	
							Spontaneous	Induced
Singleton								
Twin								
Triplet								
Quadruplet (or plus)								
Unknown								
Total								

a. Malformations and genetic abnormalities; b. Including those with unknown status at birth;

c Whatever the newborn health status

Live births: ≥ 22 weeks; Stillbirths: ≥ 27 weeks

Form 5. Indications and Complications

a) Indications for Aspiration Cycles, Excluding FET and Oocyte Donation

INDICATION	Number of aspirations by ART procedure		
	IVF	ICSI	GIFT
Tubal, only			
Endometriosis, only			
Ovulation disorders, only			
Other female factor, only			
Male factor only			
Tubal + male ± Other female factor			
Male + other female factor, tubal excluded			
Infertility of unknown origin			
Pre-implantation genetic diagnosis			
Other factors			

b) Complications of Treatment for Aspiration Cycles (including cancellations)

Complication (2 complications in the same cycle counted separately)	IVF	ICSI	GIFT	Oocyte donor*
Ovarian hyperstimulation syndrome: Total				
Requiring hospitalization				
Complications of oocyte retrieval: Total				
<i>Bleeding</i>				
<i>Infection</i>				
<i>Other</i>				
<i>Maternal deaths*: Related to ART itself</i>				
<i>Related to pregnancy</i>				

* Excluding eggs sharing cycles which have to be reported in one of the 3 previous columns (on left)

C) Complications of treatment for transfer cycles (FET, oocyte donation)

Complication	FET - IVF	FET - ICSI	Oocyte recipient
<i>Maternal deaths*: Related to ART itself</i>			
<i>Related to pregnancy</i>			

* In case of reported maternal deaths, please detail the cause

