



รายการแบบฟอร์มเอกสารเกี่ยวกับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วัชร

- เอกสารหมายเลข ๑ บันทึกข้อความขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์
- เอกสารหมายเลข ๒ แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์
- เอกสารหมายเลข ๓ แบบฟอร์มประวัติผู้วิจัย
- เอกสารหมายเลข ๔ เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
- เอกสารหมายเลข ๕ เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ ๗ - ๑๒ ปี
- เอกสารหมายเลข ๖ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
- เอกสารหมายเลข ๗ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ ๗ - ๑๒ ปี
- เอกสารหมายเลข ๘ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง
- เอกสารหมายเลข ๙ แบบแจ้งผลการพิจารณา
- เอกสารหมายเลข ๑๐ แบบฟอร์มใบอนุมัติ
- เอกสารหมายเลข ๑๑ บันทึกข้อความรายงานการปรับปรุงแก้ไขโครงการ/รายงานการเบี่ยงเบนจากโครงการ/
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์/รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย/รายงานการดำเนินการ
วิจัย ขอดำเนินการ และปิดโครงการวิจัย
- เอกสารหมายเลข ๑๒ รายงานการแก้ไขปรับปรุงโครงการ
- เอกสารหมายเลข ๑๓ รายงานการเบี่ยงเบนจากโครงการ
- เอกสารหมายเลข ๑๔ รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโครงการวิจัย
- เอกสารหมายเลข ๑๕ รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย
- เอกสารหมายเลข ๑๖ รายงานการดำเนินงานวิจัย ขอดำเนินการ และปิดโครงการวิจัย
- เอกสารหมายเลข ๑๗ รายงานวิจัยแล้วเสร็จ
- เอกสารหมายเลข ๑๘ บันทึกข้อความขอคัดลอกเอกสาร
- เอกสารหมายเลขเพิ่มเติมตามระบบกลไกสนับสนุนการผลิตผลงานวิจัยและงานวิชาการ**
- เอกสารหมายเลข ๑๙ บันทึกข้อความการยืนยันข้อตกลงในการรับทุนจากวิทยาลัยในการผลิตผลงานวิจัย/ตำรา
- เอกสารหมายเลข ๒๐ รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยโดยกรรมการวิจัย
- เอกสารหมายเลข ๒๑ รายงานความก้าวหน้าในการเขียนตำรา
- เอกสารหมายเลข ๒๒ บันทึกข้อความขออนุมัติลาเพื่อไปดำเนินงานวิจัย/เขียนตำรา
- เอกสารหมายเลข ๒๓ สรุปผลการดำเนินงานในช่วงที่ลาไปดำเนินการผลิตงานวิจัย/ตำรา และผลงานวิชาการอื่น
- เอกสารหมายเลข ๒๔ รูปแบบการเขียนหน้าปกวิจัย
- เอกสารหมายเลข ๒๕ รายงานการเผยแพร่ผลงานวิจัย
- เอกสารหมายเลข ๒๖ รายงานการนำผลการวิจัยที่หน่วยงานภายนอกนำไปใช้
- เอกสารหมายเลข ๒๗ ขออนุมัติความต้องการจัดซื้อ/จัดจ้าง ในโครงการวิจัย
- เอกสารหมายเลข ๒๘ ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในโครงการลำดับที่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๓๒/

วันที่

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

ข้าพเจ้า.....สังกัด.....

ขอเสนอโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย).....

ขอเสนอโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาอังกฤษ).....

เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

(ขีด หัวข้อเอกสารที่จัดส่งแยกตามประเภทโครงการ)

ลำดับที่	รายการ	มี	ไม่มี
๑	แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรอง (ภาษาไทย)		
๒	โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย (แนบฉบับภาษาอังกฤษ ประกอบการพิจารณาได้)		
๓	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล แบบสอบถามการวิจัย ประเด็นสัมภาษณ์		
๔	เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย		
๕	เอกสารแสดงความยินยอมโดยไม่รับการบอกกล่าวของอาสาสมัครวิจัย		
๖	ประวัติผู้วิจัยทุกคน		
๗	แผ่น CD บรรจุข้อมูลเอกสาร ข้อ ๑-๖		
๘	อื่นๆ ระบุ.....		

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ

กรณีหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นนิติ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ธุรการงานวิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย


เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

เห็นสมควรดำเนินการนำเข้าสู่ประชุมคณะกรรมการฯ


ลงชื่อ.....
(.....)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม นพรัตน์วชิระ	แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์
--	--	--

๑. ชื่อโครงการเป็นภาษาไทยที่กะทัดรัด และสื่อความหมายได้ดีโดยพยายามหลีกเลี่ยงภาษาอังกฤษ และถ้ามีชื่อโครงการเป็นภาษาอังกฤษ ต้องมีความหมายตรงกับชื่อโครงการภาษาไทย
๒. ชื่อ หน่วยงานที่สังกัดและและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมโครงการวิจัย
๓. ประเภท/รูปแบบการวิจัย (เช่น วิจัยเชิงทดลอง วิจัยกึ่งทดลอง วิจัยเชิงพรรณนา เป็นต้น)
๔. บทนำ ระบุรายละเอียดดังต่อไปนี้
 - ๔.๑ ความสำคัญของปัญหา
 - ๔.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย
 - ๔.๓ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยทั้งอาสาสมัครวิจัยและส่วนร่วม
๕. สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย
๖. การวางแผนวิจัย (อาจมีครบทุกรายการ) ให้ระบุ
 - ๖.๑ กลุ่มประชากรที่จะศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระบุ เพศ อายุ/วัย จำนวน และที่มา
 - ๖.๒ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)
 - ๖.๓ เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)
 - ๖.๔ เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)
 - ๖.๔.๑ เกณฑ์ให้อาสาสมัครวิจัยเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria FOR Participant)
 - ๖.๔.๒ เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for the Study)
 - ๖.๕ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
 - ๖.๖ ข้อพิจารณาเฉพาะ
 - ๖.๖.๑ กรณีเจาะเลือด ให้ระบุวัตถุประสงค์ จำนวนครั้ง ปริมาณ และความถี่ในการเจาะ
 - ๖.๖.๒ กรณีทดลองยาทางคลินิก ให้ระบุชื่อยา ชื่อสามัญทางยาบริษัทผู้ผลิตและผู้จำหน่ายและทะเบียนยา(ถ้ามี)
 - ๖.๖.๓ กรณีทดลองผลิตภัณฑ์อื่น ให้แนบเอกสาร รายละเอียด ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม
 - ๖.๖.๔ กรณีเป็นการศึกษาวิจัยที่ต้องผ่าตัด หรือทำหัตถการอื่นใดให้อธิบายวิธีการพอสังเขป
๗. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ให้ที่เนื้อหาและเอกสารดังนี้
 - ๗.๑ ระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข (ความเสี่ยงด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านกฎหมายและด้านอื่นๆ)
 - ๗.๒ ระบุการตอบแทน ชดเชย ค่าป่วยการ การดูแลรักษา และแก้ปัญหาอื่นๆ กรณีเกิดผลแทรกซ้อนแก่อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย
 - ๗.๓ ระบุประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับด้านจริยธรรม
 - ๗.๔ ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย (Patient or Subject information sheet) เป็นภาษาไทย ทั้งนี้ ต้องระบุชื่อ สถานที่ติดต่อ หมายเลขโทรศัพท์ของผู้วิจัย การดำเนินการกรณีเกิดผลแทรกซ้อน ทั้งนี้เอกสารดังกล่าวให้เป็นไปตามรูปแบบที่ของคณะกรรมการจริยธรรมเครือข่าย/วิทยาลัยกำหนด

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ</p>	<p>แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์</p>
---	---	--

๗.๕ เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวของอาสาสมัครวิจัยเป็นภาษาไทยตามแบบฟอร์ม หรือมีข้อความสอดคล้องกับแบบฟอร์มที่คณะกรรมการจริยธรรมเครือข่าย/วิทยาลัยกำหนด


๗.๖ กรณีที่ผู้วิจัยเห็นว่าไม่ควรหรือไม่จำเป็นต้องมีเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยหรือผู้อนุญาตหรือเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวของอาสาสมัครวิจัย ให้แสดงเหตุผลความจำเป็น เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมเครือข่าย/วิทยาลัยเป็นกรณีไป

๗.๗ กรณีกลุ่มตัวอย่าง/อาสาสมัครวิจัย ไม่บรรลุนิติภาวะ จำนวน ๑ ชุด และเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (Participant Information Sheet) พร้อมเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวของอาสาสมัครวิจัยสำหรับบิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย จำนวน ๑ ชุด


๘. รายละเอียดงบประมาณและแหล่งทุน

๘.๑ แหล่งเงินทุนและจำนวนเงิน

๘.๒ รายละเอียดค่าใช้จ่าย (ระบุตามหมวดเงิน)

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ</p>	<p>แบบฟอร์มประวัติผู้วิจัย</p>
--	--	--------------------------------

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. E-mail.....
3. ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี.....
ปริญญาโท.....
ปริญญาเอก.....
4. การฝึกอบรม/ดูงาน.....
.....
5. ประวัติการทำงาน.....
.....
4.1ตำแหน่งทางวิชาการ.....
4.2ตำแหน่งทางบริหาร.....
6. ผลงานวิจัย.....
.....
7. ผลงานทางวิชาการ.....
.....
8. รางวัลที่ได้รับ.....
.....
9. อื่นๆ.....
.....

	<p style="text-align: center;">วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย</p>
--	--	--

คำชี้แจงผู้วิจัย ในการเขียนเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยตามตัวอย่างโครงร่าง

1. ไม่ต้องส่งเอกสารคำชี้แจงหน้านี้มากับโครงร่าง
2. ผู้วิจัยสามารถปรับแก้โครงร่างเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้เข้ากับบริบทงานวิจัยของตนเอง สามารถตัดหัวข้อที่ไม่เกี่ยวข้องออก เช่น ถ้าเป็นงานวิจัยที่ให้ตอบแบบสอบถามเท่านั้น สามารถตัดหัวข้อเรื่องความเสี่ยงที่ได้รับจากการเจาะเลือดได้ เป็นต้น
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นครั้งแรก ให้ใส่เป็น Version 1.0 พร้อมลงวันที่ เดือน ปีที่จัดทำกำกับ ถ้ามีการแก้ไขครั้งที่ 1 ให้ใส่เป็น Version 2.0 พร้อมลงวันที่ เดือน ปีที่จัดทำกำกับ และถ้ามีการแก้ไขอีกให้เปลี่ยน Version ใหม่พร้อมลงวันที่ เดือน ปีกำกับทุกครั้งที่มีการแก้ไข
4. ให้ลดการใช้ศัพท์แพทย์ ศัพท์เทคนิคให้เหลือน้อยที่สุด ในกรณีจำเป็นไม่มีคำศัพท์ภาษาไทย ให้เขียนทับศัพท์คำอ่านและวงเล็บภาษาอังกฤษต่อท้าย
5. ในกรณีที่มีวิธีดำเนินการวิจัยที่จะเกิดขึ้นกับอาสาสมัครมีหลายขั้นตอนและซับซ้อนควรสรุปเป็นตารางหรือแผนภาพ (Diagram) ให้เข้าใจง่าย

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย</p>
---	--	---

ชื่อโครงการวิจัย.....

ผู้สนับสนุนการวิจัย.....

ผู้วิจัย

ชื่อ

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์.....

(ที่ทำงานและมือถือ).....

ผู้ร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อ

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์.....

(ที่ทำงานและมือถือ).....


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็น.....(ระบุเหตุผลที่เชิญให้เข้าร่วมในการวิจัย) ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของผู้ทำวิจัย หรือผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

(ระบุหลักการและเหตุผลโดยย่อ ให้ได้ใจความด้วยภาษาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถเข้าใจได้ง่าย ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ ขอให้แปลหรือเขียนทับศัพท์ โดยใส่ภาษาอังกฤษในวงเล็บ)

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย</p>
---	--	---

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ.....
(ระบุรายละเอียดด้วยภาษาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถเข้าใจได้ง่าย ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ ขอให้แปลหรือเขียนทับศัพท์โดยใส่ภาษาอังกฤษในวงเล็บ)..... จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (ถ้าทำการศึกษาวิจัยในหลายศูนย์ ให้ระบุจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในประเทศไทย และในศูนย์เดียวกับผู้ให้ความยินยอม) คือ..... คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอตรวจ.....
.....(ระบุว่าจะตรวจอะไรบ้าง จะมีการเจาะเลือดหรือไม่ เจาะเท่าไร ตรวจอะไร)
เพื่อคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

หากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ท่านจะได้รับเชิญให้มาพบนักวิจัยตามวันเวลาที่ผู้ทำวิจัยนัดหมาย คือ
.....(วัน/เวลา)..... เพื่อ(ระบุว่าจะดำเนินการอย่างไรกับผู้เข้าร่วม
การวิจัย เช่น ตรวจร่างกายอย่างละเอียด ประเมินผลทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ บันทึกการรับและคืนยา
 ฯลฯ)..... โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย คือ(ระบุ
ระยะเวลา).....และมาพบผู้วิจัยหรือผู้ร่วมทำวิจัยทั้งสิ้น.....
(จำนวน).....ครั้ง

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย


เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

(ไม่เขียนว่า “ไม่มีความเสี่ยง” เพราะการเข้าร่วมในการวิจัยใดๆก็ตาม ย่อมมีความเสี่ยงตั้งแต่ความเสี่ยงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน หรือ minimal risks เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก ไม่สบาย สูญเสียรายได้ จนถึงความเสี่ยงต่อร่างกาย ต่อจิตใจ ความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ทำวิจัยต้องวิเคราะห์ความเสี่ยง)

ความเสี่ยงที่ได้รับจากการเจาะเลือด

ท่านมีโอกาที่จะเกิดอาการเจ็บ เลือดออก ข้าจากการเจาะเลือด อาการบวมบริเวณที่เจาะเลือดหรือหน้ามืด และโอกาที่จะเกิดการติดเชื้อบริเวณที่เจาะเลือดพบได้น้อยมาก

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
---	---	--

ความเสี่ยงที่ไม่ทราบแน่นอน

ท่านอาจเกิดอาการข้างเคียง หรือความไม่สบาย นอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยพบมาก่อน เพื่อความปลอดภัยของท่าน ควรแจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันทีเมื่อเกิดความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้น

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

(หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง ขอให้ผู้ทำวิจัยระบุว่า “ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะ.....”) การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านมีสุขภาพที่ดีขึ้น หรืออาจจะลดความรุนแรงของโรคได้ แต่ไม่ได้รับรองว่าสุขภาพของท่านจะต้องดีขึ้นหรือความรุนแรงของโรคจะลดลงอย่างแน่นอน

วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ซึ่งมีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่ เนื่องจากมีแนวทางการรักษาอื่น ๆ หลายแบบสำหรับรักษาโรคของท่านได้ ดังนั้นจึงควรปรึกษาแนวทางการรักษาวิธีอื่นๆ กับแพทย์ผู้ให้การรักษาท่านก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย


ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- ขอให้ท่านงดการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ทำวิจัยได้จัดให้ รวมถึงการรักษาอื่น ๆ
- ขอให้ท่านนำยาที่ใช้ในการศึกษาของท่านทั้งหมดที่เหลือจากการรับประทานมาให้ผู้ทำวิจัยทุกครั้งที่นัดหมายให้มาพบ

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันที และท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใด ๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ(ระบุผู้ทำวิจัย)..... ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

	<p style="text-align: center;">วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วม ในโครงการวิจัย</p>
--	---	--

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี)

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย แต่ท่านจะได้รับค่าเดินทางและเงินชดเชยการสูญเสียรายได้ หรือความไม่สะดวก ไม่สบาย ในการมาพบแพทย์ทุกครั้ง ครั้งละ.....(จำนวนเงิน)..... บาท รวมทั้งหมด(จำนวนครั้ง).....ครั้ง

การประกันภัยเพื่อคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี)

ผู้สนับสนุนการวิจัยได้ทำประกันภัยให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ซึ่งหากเกิดอันตรายหรือความเสียหายต่อท่าน ที่เป็นผลสืบเนื่องโดยตรงจากโครงการวิจัย ท่านจะได้รับ.....(ระบุการชดเชย).....

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือเมื่อผู้สนับสนุนการวิจัยยุติการดำเนินงานวิจัย หรือ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย
- ท่านรับประทานยาที่ไม่อนุญาตให้ใช้ในการศึกษา
- ท่านตั้งครรภ์ระหว่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย


การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่.....(ชื่อผู้วิจัยหลักและที่อยู่ในประเทศไทย).....

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้


	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
---	---	--

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

- ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้
1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
 2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ รวมทั้งยาและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
 3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
 4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
 5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น ยา หรืออุปกรณ์ซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
 6. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
 7. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
 8. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
 9. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
 10. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง


หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ 681 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230 โทร. 02-540 6500 ต่อ 257,246

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

	<p style="text-align: center;">วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ</p>	<p style="text-align: center;">เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ ๗ - ๑๒ ปี</p>
---	---	---

คำชี้แจงผู้วิจัย ในการเขียนเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยตามตัวอย่างโครงร่าง

1. ไม่ต้องส่งเอกสารคำชี้แจงหน้านี้มากับโครงร่าง
2. ผู้วิจัยสามารถปรับแก้โครงร่างเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้เข้ากับบริบทงานวิจัยของตนเอง สามารถตัดหัวข้อที่ไม่เกี่ยวข้องออก เช่น ถ้าเป็นงานวิจัยที่ให้ตอบแบบสอบถามเท่านั้น สามารถตัดหัวข้อเรื่องความเสี่ยงที่ได้รับจากการเจาะเลือดได้ เป็นต้น
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นครั้งแรก ให้ใส่เป็น Version 1.0 พร้อมลงวันที่ เดือน ปีที่จัดทำกำกับ ถ้ามีการแก้ไขครั้งที่ 1 ให้ใส่เป็น Version 2.0 พร้อมลงวันที่ เดือน ปีที่จัดทำกำกับ และถ้ามีการแก้ไขอีกให้เปลี่ยน Version ใหม่พร้อมลงวันที่ เดือน ปีกำกับทุกครั้งที่มีการแก้ไข
4. ให้ลดการใช้ศัพท์แพทย์ ศัพท์เทคนิคให้เหลือน้อยที่สุด ในกรณีจำเป็นไม่มีคำศัพท์ภาษาไทย ให้เขียนทับศัพท์คำอ่านและวงเล็บภาษาอังกฤษต่อท้าย
5. ในกรณีที่มีวิธีดำเนินการวิจัยที่จะเกิดขึ้นกับอาสาสมัครมีหลายขั้นตอนและซับซ้อนควรสรุปเป็นตารางหรือแผนภาพ (Diagram) ให้เข้าใจง่าย (

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตนวชิระ</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ ๗ - ๑๒ ปี</p>
---	--	---

ชื่อโครงการวิจัย:

โครงการวิจัยขอให้หนูเข้าร่วมในการวิจัยนี้เนื่องจากหนูเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ขอให้หนูใช้เวลาเพื่ออ่านและปรึกษากับนักวิจัย พยาบาล ผู้ปกครอง ครูหรือญาติ หรือหนูสามารถถามเจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจหรือ ต้องการรู้เพิ่มเติม

1. โครงการนี้คืออะไร.....

2. ทำไมจึงเกิดการศึกษาวิจัยในโครงการ

นักวิจัยต้องการรู้ว่า.....

3. หนูต้องทำอะไรบ้างถ้าเข้าร่วมการวิจัย

หนูจะได้มาพบนักวิจัยทั้งหมด ครั้ง คือ.....

4. ความเสี่ยงและประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ

หนูอาจรู้สึก.....

5. การรักษาความลับ

ข้อมูลทุกอย่างของหนูที่ทางโครงการเก็บรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับ ทางโครงการจะใช้เพียงหมายเลขรหัสแทนชื่อของหนู จะไม่มีการใช้ชื่อจริงในการวิจัยนี้

6. การเข้าร่วมโครงการวิจัย


การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ขึ้นอยู่กับตัวหนูและครอบครัว หนูมีสิทธิ์ตัดสินใจ ไม่เข้าร่วมในโครงการนี้ได้ และหากหนูเข้าร่วมโครงการแล้ว หนูก็มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลใดๆ คุณหมอผู้ดูแลหนูจะยังคงให้การดูแลหนูตามปกติ

ขอบคุณที่หนูเสียสละเวลาเพื่อทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ ขอให้หนูสอบถามและแจ้งให้ทางโครงการทราบสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ หรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ปัญหาหรือข้อซักถามต่างๆ

ถ้าหนูมีคำถามเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้ หรือเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย หนูสามารถติดต่อ
โทร..... หรือ เบอร์โทรศัพท์มือถือกรณีฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง

สำหรับคำถามเกี่ยวกับโครงการวิจัย สิทธิของหนู และอันตรายที่เกิดจากการวิจัย หนูสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้เป็นอิสระจากโครงการวิจัยนี้ ที่..... ผู้ให้คำปรึกษา ที่โทรศัพท์หมายเลข

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
---	--------------------------------------	--

การวิจัยเรื่อง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....
และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (และระบุด้วยว่าจะได้รับการชดเชยจากผู้สนับสนุนการวิจัยหรือไม่.....)


ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าที่พึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของสนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้ต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่ตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อจะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคต เท่านั้น


	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
---	--------------------------------------	--

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจที่ถูกต้องทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
 (.....)ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
 (.....)ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครเด็กอายุ ๗ - ๑๒ ปี
--	---	--

การวิจัยเรื่อง :

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า หนูชื่อ

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

หนูได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่หนูได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้

หนูได้อ่านเอกสารและปรึกษากับหมอ พยาบาล ผู้ปกครอง หรือญาติ และเจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจ และต้องการรู้เพิ่มเติมจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยหมอและพยาบาลได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนหนูพอใจ

หนูได้อ่านและทำความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย หนูมีความเข้าใจในผลประโยชน์และผลเสียที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับการรักษาที่แพทย์ในภายหลัง

หนูทราบจากคุณหมอและพยาบาลว่าคุณหมอและพยาบาลจะไม่มีเก็บข้อมูลใด ๆ ของหนูเพิ่มเติมหลังจากที่หนูขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวหนูได้

.....ลงนามอาสาสมัครเด็กอายุ 7-12 ปี

(.....) ชื่อของอาสาสมัครเด็กตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย


(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง
---	--	--

โครงการวิจัยเรื่อง

.....
.....

วันให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

(ชื่อ-นามสกุล ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง) ที่อยู่

.....
ซึ่งมีความสัมพันธ์เป็นของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....

.(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมการวิจัย) ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... แล้วข้าพเจ้ายินยอมให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....

(ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ


ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย พอใจ

ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้รับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (และระบุว่า จะได้รับการชดเชยจากผู้สนับสนุนการวิจัยหรือไม่)

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่น ในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ ข้าพเจ้าได้ให้ความยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยสำหรับผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง</p>
---	--	---

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย และสามารถยกเลิกการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคต เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจทุกประการแล้ว ยินดีให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว (ชื่อ-นามสกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย) เข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารใบยินยอมนี้

..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง

(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครอง(ตัวบรรจง)

.....ความสัมพันธ์ของผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองกับผู้เข้าร่วมการวิจัย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย อาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม/ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย


(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ	แบบแจ้งผลการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
---	--	--

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย).....

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ).....


ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย.....

สังกัด.....


แหล่งทุน.....จำนวนเงิน.....บาท

ผลการพิจารณาโดยมีรายละเอียด ดังนี้

หัวข้อพิจารณาด้านโครงการวิจัย	เหมาะสม	ควรปรับปรุง	การแก้ไข/ ปรับปรุง
ชื่อโครงการภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ถูกต้อง, เหมาะสม)			
เหตุผลความจำเป็นที่ต้องศึกษาวิจัยในคน			
ความเป็นมา (การทบทวนวรรณกรรม)			
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยของอาสาสมัครและ ชุมชน			
วัตถุประสงค์ทั่วไป			
วัตถุประสงค์เฉพาะ			
ระบุสถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย			
การวางแผนการวิจัย <ul style="list-style-type: none"> ● รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย ● จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ● inclusion criteria ● exclusion criteria ● Discontinuation criteria (for participant, termination criteria for the study) ● ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การควบคุม ● การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ● ตัวชี้วัดในการประเมินผล ● การวิเคราะห์ข้อมูล 			

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ	แบบแจ้งผลการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
---	--	--

หัวข้อพิจารณาด้านโครงการวิจัย	เหมาะสม	ควรปรับปรุง	การแก้ไข/ ปรับปรุง
งบประมาณ/แหล่งทุน			
เอกสารอ้างอิง			
แบบสอบถาม/สัมภาษณ์			
ผู้วิจัย (มีความรู้ความสามารถเพียงพอเหมาะสม)			
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมของอาสาสมัคร <ul style="list-style-type: none"> ● ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกันแก้ไข ● ค่าจ้าง (ใน Phase I) ค่าตอบแทน ชดเชย ● ระบุการดูแลรักษา และแก้ปัญหาอื่นๆ กรณีเกิดผลแทรกซ้อนแก่อาสาสมัคร 			
ประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับด้านจริยธรรม (ความลับผลกระทบด้านจิตใจ สังคม ชุมชน)			
เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย <ul style="list-style-type: none"> ● กระบวนการขอความยินยอม ● ความครบถ้วนของข้อมูล 			
เอกสารแสดงความยินยอมโดยไม่รับการบอกกล่าว			

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ</p>	<p>แบบแจ้งผลการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p>
---	--	--

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

สรุปผลการพิจารณาโครงการวิจัยเรื่อง.....

.....

- อนุมัติแบบไม่มีเงื่อนไข
- อนุมัติโดยให้ปรับแก้ไข
- รอกการพิจารณา โดยแก้ไขแล้วส่งเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ของวิทยาลัย ใหม่
- รอกการพิจารณา โดยส่งเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
เครือข่ายภาคกลาง ๑ หรือคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข (ERC)
- ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

โครงการวิจัย


รหัสโครงการ.....

หัวหน้าโครงการ.....

สถานที่ดำเนินงานวิจัย.....

เอกสารที่พิจารณา ตัวอย่างเอกสาร.....

๑. โครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัย
.....ฉบับแก้ไขวันที่.....
 ๒. โครงร่างวิจัย (ฉบับภาษาอังกฤษ) version ๔ วันที่.....
 ๓. โครงร่างวิจัย (ฉบับภาษาอังกฤษ) version ๓ วันที่.....
 ๔. เอกสารสรุปการเปลี่ยนแปลงโครงร่างวิจัย พร้อมคำชี้แจง (ฉบับภาษาไทย)วันที่.....
 ๕. เอกสารแนะนำโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครและหนังสือยินยอม (สำหรับผู้ป่วยเด็ก) ส่วนที่ ๑
“การคัดกรอง” ฉบับแก้ไข วันที่.....ของสถาบัน.....
 ๖. เอกสารแนะนำโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครและหนังสือยินยอม (สำหรับผู้ป่วยเด็ก) ส่วนที่ ๒
“การศึกษาวิจัย” ฉบับแก้ไข วันที่.....ของสถาบัน.....
 ๗. เอกสารแนะนำโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครและหนังสือยินยอม (สำหรับผู้ใหญ่) ส่วนที่ ๑
“การคัดกรอง” ฉบับแก้ไข วันที่.....ของสถาบัน.....
 ๘. เอกสารแนะนำโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครและหนังสือยินยอม (สำหรับผู้ใหญ่) ส่วนที่ ๒
“การศึกษาวิจัย” ฉบับแก้ไข วันที่.....ของสถาบัน.....
 ๙. เอกสารแนะนำโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครและหนังสือยินยอม (สำหรับอาสาสมัครผู้ป่วยเด็ก อายุ๗-๑๒ ปี)
ส่วนที่ ๑ “การคัดกรอง” ฉบับ ๒.๐ วันที่.....
ของสถาบัน.....
 ๑๐. เอกสารแนะนำโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครและหนังสือยินยอม (สำหรับอาสาสมัครผู้ป่วยเด็ก อายุ๗-๑๒ ปี)
ส่วนที่ ๒ “การศึกษาวิจัย” ฉบับ ๒.๐ วันที่.....
ของสถาบัน.....
 ๑๑. เอกสารแนะนำโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครและหนังสือยินยอม (สำหรับอาสาสมัครผู้ป่วยเด็ก อายุมากกว่า ๑๒ปี)
ส่วนที่ ๑ “การคัดกรอง” ฉบับ ๒.๐ วันที่.....
ของสถาบัน.....
 ๑๒. เอกสารแนะนำโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครและหนังสือยินยอม (สำหรับอาสาสมัครผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่า ๑๒ปี)
ส่วนที่ ๒ “การศึกษาวิจัย” ฉบับ ๒.๐ วันที่.....
ของสถาบัน.....
- เอกสารกำกับยา (ชื่อยา).....ฉบับภาษาอังกฤษแก้ไข วันที่.....

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ</p>	<p>แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อรอรับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์</p>
---	--	---

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ได้พิจารณาโครงการ (ทั้ง) ฉบับภาษาไทย (และภาษาอังกฤษ) แล้ว คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติในแง่ จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ ทั้งนี้โดยยึดตามเอกสารฉบับภาษาไทยเป็นหลัก อนึ่งท่านท่านต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการฯ ทราบ (ระบุระยะเวลา/ทุกปี) เพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

.....ประธานคณะกรรมการ
(.....)

.....กรรมการและเลขานุการ
(.....)

วันที่ประชุมครั้งแรก.....

รับรองตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ.....

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๕๓๒/..... วันที่.....

เรื่อง.....

เรียน ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
ข้าพเจ้า.....สังกัด(ภาค/กลุ่มวิชา).....

หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย).....

รหัสโครงการ.....ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ตั้งแต่วันที่.....ถึง วันที่.....

มีความประสงค์.....โดยแนบเอกสารมาดังนี้

๑.จำนวน.....ชุด

๒.จำนวน.....ชุด

๓.จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ
กรณีหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นนิสิต

หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ธุรการงานวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการฯ


Full-board Review

Expedited Review

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ</p>	<p>แบบรายงานการขอปรับปรุงแก้ไขโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p>
---	--	--


รหัสโครงการ.....ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่.....
 ชื่อโครงการวิจัย(ภาษาไทย).....
 ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ).....
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย.....
 สังกัด.....
 ระยะเวลาการดำเนินการ.....แหล่งทุน.....จำนวน.....บาท

โปรดระบุรายละเอียดของการขอปรับปรุงแก้ไขในโครงการวิจัยและเอกสารอื่นๆ

ข้อความเดิม	ข้อความใหม่	เหตุผลที่เปลี่ยนแปลง
หัวหน้าโครงการหรือทีมผู้วิจัย (เพิ่ม/ลด/เปลี่ยน)		
สถานที่ (เพิ่ม/ลด/เปลี่ยน)		
อาสาสมัคร (เพิ่ม/ลด/เปลี่ยน)		
เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย (เปลี่ยนอะไร)		
เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับ การบอกกล่าว (เปลี่ยนอะไร)		
อื่นๆ ระบุ เช่น ขอดัดประกาศเชิญชวน		

ข้าพเจ้าได้ส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยนี้ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 เครือข่าย/วิทยาลัย ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่.....
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และรายงานตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (.....)
 หัวหน้าโครงการวิจัย
 วันที่.....

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ	แบบรายงานการเบี่ยงเบนจากโครงการวิจัย
---	---	---

รหัสโครงการ.....ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่.....

ชื่อโครงการวิจัย(ภาษาไทย).....

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ).....

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย.....

สังกัด.....

ระยะเวลาการดำเนินการ.....แหล่งทุน.....จำนวน.....บาท

โปรดระบุรายละเอียดของการเบี่ยงเบนจากโครงการวิจัย

วัน/เดือน/ปี เวลาที่เกิดเหตุ	เหตุการณ์ที่มีการเบี่ยงเบน	ข้อกำหนดของโครงการ	ผลกระทบต่ออาสาสมัคร และแนวทางป้องกัน/แก้ไข

การดำเนินการกับอาสาสมัครวิจัย ภายหลังเกิดเหตุการณ์เบี่ยงเบนจากโครงการ


- หยุดดำเนินการวิจัย โดย
- ปิดโครงการ
 - ปรับเปลี่ยนกระบวนการวิจัย โดยได้ยื่นเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่.....
- ดำเนินการวิจัยต่อ โดย
- ไม่ปรับเปลี่ยนกระบวนการวิจัย
 - เพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังและยื่นเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่.....
 - ปรับเปลี่ยนกระบวนการวิจัย โดยได้ยื่นเสนอคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ	แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใน โครงการวิจัย
---	--	---

รหัสโครงการ.....ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่.....
 ชื่อโครงการวิจัย(ภาษาไทย).....
 ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ).....
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย.....
 สังกัด.....
 ระยะเวลาการดำเนินการ.....แหล่งทุน.....จำนวน.....บาท

โปรดระบุรายละเอียดของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโครงการวิจัย

วัน/เดือน/ปี เวลาที่เกิดเหตุ	เหตุการณ์ที่เกิด ไม่พึงประสงค์	ผลกระทบต่อ อาสาสมัคร	แนวทางป้องกัน/แก้ไข


การดำเนินการ ภายหลังจากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโครงการ

- หยุดดำเนินการวิจัย โดย
- ปิดโครงการ
 - ปรับเปลี่ยนกระบวนการวิจัย โดยได้ยื่นเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่.....
- ดำเนินการวิจัยต่อ โดย
- ไม่ปรับเปลี่ยนกระบวนการวิจัย
 - เพิ่มมาตรการในการเฝ้าระวังและยื่นเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่.....
 - ปรับเปลี่ยนกระบวนการวิจัย โดยได้ยื่นเสนอคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....
 (.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ	แบบรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานวิจัย (สำหรับโครงการวิจัยที่รายงานมากกว่าปีละ ๑ ครั้ง)
---	--------------------------------------	--

รหัสโครงการ.....ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่.....
 ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย).....
 ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ).....
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย.....
 สังกัด.....
 ระยะเวลาดำเนินการ.....แหล่งทุน.....จำนวน.....บาท
 รายงานผลการดำเนินงานครั้งที่.....ช่วงเวลาที่ยื่นรายงาน.....ถึง.....

ระบุรายละเอียดดังรายการต่อไปนี้

๑. วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....
.....
๒. สถานที่วิจัยทั้งหมด.....
๓. จำนวนอาสาสมัครวิจัย ที่ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ/ไม่ผ่านการคัดกรอง/ถอนตัวออกจากโครงการ/อยู่ระหว่างการวิจัย/เสร็จสิ้นการวิจัย
๔. การเปลี่ยนแปลง เช่น เปลี่ยนชื่อโครงการ เพิ่ม/ลด เปลี่ยนอาสาสมัครวิจัย เปลี่ยนผู้วิจัย/สถานที่ (แนบหลักฐานการรายงานและการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ) (ถ้ามี)
๕. รายงานผลการดำเนินงานวิจัยในปัจจุบัน.....
.....
๖. ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นในโครงการ และการป้องกัน/แก้ไข (ถ้ามี).....
๗. แผนการดำเนินงานในปีต่อไป.....
๘. การตีพิมพ์และเผยแพร่ (กรณีตีพิมพ์/เผยแพร่แล้ว).....


ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และรายงานตามความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....


	<p style="text-align: center;">วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ</p>	<p style="text-align: center;">แบบรายงานการขอต่ออายุโครงการ การแจ้งปิดโครงการ</p>
---	---	--

โปรดเลือกตามความประสงค์ของผู้วิจัย

- ขอต่ออายุหนังสืออนุมัติพร้อมรายงานสถานการณ์ดำเนินการ (สำหรับการวิจัยที่ยังไม่แล้วเสร็จ)
- แจ้งปิดโครงการและรายงานผลการดำเนินงานการวิจัย พร้อมสรุปผลโครงการวิจัย (สำหรับวิจัยที่เสร็จสิ้นแล้ว)
- รหัสโครงการ.....ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่.....
- ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย).....
- ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ).....
- ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย.....
- สังกัดภาควิชา.....
- ระยะเวลาดำเนินการ.....แหล่งทุน.....จำนวน.....บาท

ขอรายงานสถานะโครงการ/รายงานผลการดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑. การรวบรวม/คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ครบ ไม่ครบตามที่วางแผนไว้
๒. ข้อมูลเกี่ยวกับอาสาสมัครวิจัย ไม่มี มี ดังนี้
- (๑) จำนวนอาสาสมัครวิจัยที่กำหนดไว้ตามแผนโครงการ.....คน
- (๒) จำนวนอาสาสมัครวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ จนถึงขณะนี้ รวมทั้งหมด.....คน แบ่งเป็น.....
- จำนวนอาสาสมัครวิจัยที่กำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ.....คน
- จำนวนอาสาสมัครวิจัยที่ขาดการติดต่อ.....คน
- จำนวนอาสาสมัครวิจัยที่ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว.....คน
๓. ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์(Serious adverse event) หรือเหตุการณ์ไม่คาดคิด (unexpected event) ชนิดร้ายแรง ที่เกิดกับอาสาสมัคร ไม่มี มี จำนวน.....ครั้ง แนบใบสำเนาการอนุมัติหรือระบุรายละเอียดเกี่ยวกับอาการ การแก้ไข และวิธีการป้องกัน/แก้ไข ที่ปฏิบัติได้.....
-
-
๔. ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) หรือเหตุการณ์ไม่คาดคิด (unexpected event) ชนิดไม่ร้ายแรง ที่เกิดกับอาสาสมัคร ไม่มี มี จำนวน.....ครั้ง แนบใบสำเนาการอนุมัติหรือระบุรายละเอียดเกี่ยวกับอาการ การแก้ไข และวิธีการป้องกัน/แก้ไข ที่ปฏิบัติได้.....
-
-
๕. การปรับปรุงแก้ไขโครงการวิจัย (Protocol amendment) ในระหว่างการดำเนินการวิจัย
- ไม่มี มี จำนวน.....ครั้ง ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ แล้ว (แนบใบสำเนาการอนุมัติ)
- ยังไม่ได้แจ้ง

	<p style="text-align: center;">วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วัชร</p>	<p style="text-align: center;">แบบรายงานการขอต่ออายุโครงการ การแจ้งปิดโครงการ</p>
--	--	--

๑. การเบี่ยงเบนไปจากโครงการวิจัย (Protocol deviation) ในระหว่างการทำเนิงานวิจัย
 ไม่มี มี จำนวน.....ครั้ง ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการฯ แล้ว (แนบใบสำเนาการอนุมัติ)
 ยังไม่ได้แจ้ง
๒. ข้อมูลที่สับสนได้เพิ่มเติม ในแง่ความเสี่ยง/ประโยชน์ (risk/benefit) ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
 ไม่มี มี กรุณาระบุรายละเอียด.....


๓. แผนการนำเสนอผลงานวิจัย
 ไม่มี มี กรุณาระบุวิธีการเผยแพร่และชื่อวารสาร/งานประชุม.....

๔. กรณีที่โครงการวิจัยยังไม่สิ้นสุด คาดว่าจะสิ้นสุดการวิจัยเมื่อ (วัน/เดือน/ปี).....
 ขอให้ระบุแผนการดำเนินงานในปีต่อไป.....

๕. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย ไม่มี มี ระบุ.....

 ขอต่ออายุการรับรองโครงการวิจัยเป็นเวลาอีก
 ๑ ปี เดือน (ระบุระยะเวลาที่ต้องการต่ออายุ)
 แจ้งปิดโครงการวิจัย ได้ดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นเมื่อ (วัน/เดือน/ปี)

ลงชื่อ.....
 (.....)
 หัวหน้าโครงการวิจัย
 วันที่.....

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ</p>	<p>แบบรายงานการวิจัยแล้วเสร็จ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p>
---	--	---

รหัสโครงการ.....ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่.....
 ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย).....
 ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ).....
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย.....
 สังกัด.....
 ระยะเวลาดำเนินการ.....แหล่งทุน.....จำนวนเงิน.....บาท
 เริ่มทำวิจัยเมื่อ (เดือน, ปี).....
 ทำวิจัยแล้วเสร็จเมื่อ (เดือน, ปี).....

การเผยแพร่งานวิจัยเรื่องนี้

เผยแพร่แล้ว (โปรดระบุ ชื่อการประชุม/วารสาร และแนบนิพนธ์ต้นฉบับ)

การประชุมวิชาการ.....

เมื่อวันที่.....

หรือวารสาร.....

TCI สกอ ISI SCOPUS อื่นๆ(ระบุ).....

เมื่อวันที่.....

ยังไม่ได้เผยแพร่ โดยมีแผนการเผยแพร่ ในการประชุมวิชาการ.....

หรือวารสาร.....ภายใน (เดือน, ปี).....

TCI สกอ ISI SCOPUS อื่นๆ(ระบุ).....

หลักฐานการทำวิจัยแล้วเสร็จและ CD บรรจุ Electronic file จำนวน ๑ แผ่น

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ๕ บท

รายงานวิจัยสำหรับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าโครงการ

วันที่.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ.....

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๓๒/..... วันที่.....

เรื่อง ขอคัดลอกสำเนาเอกสารเกี่ยวกับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
ข้าพเจ้า.....สังกัด.....

ได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย).....
.....

มีความประสงค์ขอสำเนาเอกสารดังต่อไปนี้

- ๑. จำนวน..... ชุด
- ๒. จำนวน..... ชุด
- ๓. จำนวน..... ชุด
- ๔. จำนวน..... ชุด
- ๕. จำนวน..... ชุด
- ๖. จำนวน..... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

.....
(.....)
ผู้ขอเอกสาร

เรียน เจ้าหน้าที่ธุรการงานวิจัย
เห็นควรอนุญาตให้คัดลอกเอกสารได้ตามที่ขอ

ลงชื่อ.....
(.....)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๓๒/ วันที่

เรื่อง การยืนยันรับข้อตกลงในการรับทุนจากวิทยาลัยในผลิตผลงานวิจัย/ตำรา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
ตามที่ ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ได้รับ
อนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง.....

.....โดย
ได้รับเงินทุนวิจัยจำนวน.....บาท ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะปฏิบัติตามข้อตกลงในการรับทุน ดังนี้

1. ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามแนวทางของการวิจัยในมนุษย์ตามโครงการวิจัยที่เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ
2. ข้าพเจ้าจะรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย ตามที่วิทยาลัยกำหนด
3. ข้าพเจ้าจะเสนอต่ออายุโครงการทุกปี ถ้างานยังไม่แล้วเสร็จ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


.....หัวหน้าโครงการ
(.....)
ตำแหน่ง.....

รับทราบ
ลงชื่อ.....หัวหน้าภาควิชา
(.....)

รับทราบ
ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยฯ
(.....)

รับทราบ
.....
(นางสาวมณฑนา เหมชะญาติ)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ขอให้ผู้วิจัยแนบบแบบฟอร์มนี้มาพร้อมโครงการวิจัยที่เสนอขออนุมัติการใช้เงินงบประมาณ

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ	รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยโดยกรรมการวิจัย โดยกรรมการวิจัย
---	--	--

รอบที่...../.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ชื่อเรื่องวิจัย

.....

.....

.....

๒. ชื่อหัวหน้าโครงการ.....

สังกัดภาควิชา.....

๓. ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจาก.....

วิทยาลัย จำนวน.....บาท

สบช. จำนวน.....บาท

ภายนอก โปรดระบุแหล่งทุน.....จำนวน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

๔. ได้รับอนุมัติจัดสรรงบประมาณเมื่อปีงบประมาณ.....

๕. เริ่มทำวิจัยเมื่อ (เดือน, ปี).....

๖. คาดว่าจะทำวิจัยแล้วเสร็จเมื่อ (เดือน, ปี).....

๗. รายละเอียดเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโครงการวิจัย

๗.๑ การดำเนินงานวิจัยในปัจจุบัน อยู่ในขั้นตอนใด.....

.....

๗.๒ งบประมาณที่ใช้ไปแล้วนั้นนับตั้งแต่เริ่มดำเนินการ เป็นจำนวน.....บาท

๗.๓ งบประมาณที่ใช้ไปในไตรมาสที่แล้ว เป็นจำนวน.....บาท

๗.๔ งานตามแผนในโครงการวิจัยที่จะทำในไตรมาสหน้า.....

.....

๗.๕ ปัญหา/อุปสรรค (ถ้ามี)

๘. สิ่งที่ต้องการให้งานวิจัยช่วยสนับสนุน/ช่วยเหลือ.....


.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รายงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

	<p>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ</p>	<p>รายงานความก้าวหน้าในการเขียนตำรา</p>
---	--	---

รอบที่...../.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ชื่อตำรา

.....

.....

.....

๒. ชื่อผู้แต่ง

- ๒.๑.....สังกัดภาควิชา.....
- ๒.๒.....สังกัดภาควิชา.....
- ๒.๓.....สังกัดภาควิชา.....
- ๒.๔.....สังกัดภาควิชา.....
- ๒.๕.....สังกัดภาควิชา.....

๓. เริ่มเขียนเมื่อ.....กำหนดแล้วเสร็จ.....

๔. ขั้นตอนที่กำลังดำเนินการในปัจจุบัน

.....

.....

๕. แผนงานที่จะทำในไตรมาสหน้า

.....

.....

๖. แหล่งเงินทุนสนับสนุนการเขียนตำราเรื่องนี้ (กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงใน)

- วิทยาลัย จำนวน.....บาท
- สบช. จำนวน.....บาท
- ภายนอก โปรดระบุแหล่งทุน.....จำนวน.....บาท
- รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

๗. สิ่งที่ต้องการให้งานวิจัยและผลิตผลงานวิชาการช่วยเหลือช่วย/สนับสนุน

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้รายงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๓๒/ วันที่

เรื่อง ขออนุมัติลาเพื่อไปดำเนินการวิจัย/เขียนตำรา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
ตามที่ ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการวิจัย/เขียนตำราเรื่อง.....

ขณะนี้ดำเนินการถึงขั้นตอน.....
เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเสร็จทันตามเวลาที่กำหนดและมีคุณภาพ ข้าพเจ้า.....
จึงขออนุญาตลาไป.....
ณ.....ในวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขออนุญาตไปราชการ โดย

- เบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการในงบประมาณการดำเนินการวิจัย
- ไม่ขอเบิกค่าใช้จ่ายใดๆ

.....ผู้ขออนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ประวัติการใช้วันลาไปทำวิจัยเรื่องนี้
ลาไปแล้วจำนวน.....วัน
คือวันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
เห็นควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการกลุ่ม

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
.....
.....
.....

(.....)
 อนุมัติ ไม่อนุมัติ


ลงชื่อ.....หัวหน้าภาควิชา
(.....)

รับทราบ

.....
(นางสาวมณฑนา เหมชะญาติ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ	สรุปผลการดำเนินงานในช่วงที่ลาไปดำเนินการผลิตงานวิจัย/ตำรา และผลงานวิชาการอื่น
---	--------------------------------------	---

ชื่อเรื่องวิจัย/ผลงานวิชาการ

.....

.....

ชื่อผู้ที่ขออนุญาตลา

.....

.....

จำนวนวันที่ลาไปในครั้งนี้.....ระหว่างวันที่.....

ผลการดำเนินงานที่ได้

.....

.....

กิจกรรมที่จะดำเนินการต่อไป

.....

.....

ปัญหา/อุปสรรค

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

รับทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รายงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ


หมายเหตุ ขอให้ส่งรายงานนี้ภายใน 3 วันทำการ หลังสิ้นสุดการลาและกลับมาปฏิบัติงาน

รูปแบบการเขียนหน้าปกวิจัย

ชื่อเรื่องภาษาไทย
ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ

โดย
ชื่อผู้วิจัย (และคณะ)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
งานวิจัยโดยทุนอุดหนุนจากงบประมาณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
เดือน.....พ.ศ.....

	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ	รายงานการเผยแพร่ผลงานวิจัย
---	--	----------------------------

๑. ชื่อเรื่องวิจัย

.....

๒. ชื่อหัวหน้าโครงการ.....

นำเสนอในการประชุม

๑. ชื่อผู้ดำเนินการนำเสนอ.....

๒. รูปแบบการนำเสนอ

- การนำเสนอด้วยวาจา (Oral presentation)
 การนำเสนอด้วย Poster (Poster presentation)

๓. ได้รับทุนสนับสนุนในการนำเสนอ

- งบประมาณของวิทยาลัย เป็นเงิน.....บาท
 งบประมาณของ สปช. เป็นเงิน.....บาท
 แหล่งทุนอื่นๆ โปรดระบุ.....เป็นเงิน.....บาท

๔. นำเสนอผลการวิจัย เมื่อวันที่/เดือน.....

๕. หน่วยงานที่จัดการประชุม.....สถานที่ประชุม.....

๖. เป็นการประชุมใด ระดับองค์กร/ท้องถิ่น ระดับชาติ นานาชาติ

การตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร

๑. ตีพิมพ์รายงานวิจัยในวารสารชื่อ.....

ปีที่.....ฉบับที่.....

๒. เป็นวารสารระดับ ระดับชาติ นานาชาติ สกอ

TCI ISI SPOEUS อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รายงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ที่ /๒๕๕..... (พ.ศ.ที่ออกหนังสือ)

ชื่อหน่วยงานที่ออกหนังสือรับรอง
ที่อยู่หน่วยงานที่ออกหนังสือรับรอง

วัน เดือน ปี

เรื่อง ขอขอบคุณและรับรองการใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย

เรียน (ผู้บริหารสูงสุด)

สืบเนื่องจากที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ โดย.....
ได้จัดนำการวิจัย เรื่อง (ชื่อเรื่องวิจัย).....

.....
ซึ่งมีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้.....

.....
ในช่วงระหว่างเดือน.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....
หน่วยงาน.....

ได้นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้

- ๑. ใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะโดย.....
- ๒. ใช้ประโยชน์เชิงนโยบายโดย.....
- ๓. ใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์โดย.....
- ๔. ใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆโดย.....

- ทั้งนี้ การนำผลงานวิจัยไปใช้ตามที่กล่าวได้ก่อให้เกิดประโยชน์จริงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยดังนี้
- ๑.
 - ๒.
 - ๓.
 - ๔.

จึงเรียนมาเพื่อขอขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ เป็นอย่างสูง

(.....)
ระบุตำแหน่งของผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานนั้น



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๓๒/ วันที่

เรื่อง ขออนุมัติความต้องการจัดซื้อ/จัดจ้าง ในโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
เนื่องด้วยดิฉันนางสาว/นาง/นาย.....ได้เสนอโครงการวิจัย

เรื่อง.....

ซึ่งเป็นโครงการลำดับที่.....ในแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ.....ของวิทยาลัย
และได้รับการอนุมัติเรียนร้อยแล้ว ในกรณีนี้ เพื่อให้การดำเนินการจัดทำโครงการแล้วเสร็จตามวัตถุประสงค์ ดิฉันจึง
ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุจำนวน.....รายการ และขออนุมัติจัดจ้าง จำนวน.....รายการ ด้วยเงินงบประมาณ
ในวงเงิน.....บาท (.....ตัวอักษร.....) ซึ่งเป็นการขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง เป็นครั้งที่.....
สำหรับการดำเนินงานในโครงการนี้ ดังรายการที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณาอนุมัติให้จัดซื้อ/จัดจ้างด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

.....
(.....)

หัวหน้าโครงการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๓๒/ วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในโครงการลำดับที่

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
 เนื่องด้วยดิฉันนางสาว/นาง/นาย.....ได้เสนอโครงการวิจัย

เรื่อง.....

ซึ่งเป็นโครงการลำดับที่.....ในแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ.....ของวิทยาลัย

โดยมีวงเงินงบประมาณจำนวน.....บาท (.....)

ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการถึงขั้นตอน.....

จึงขอเบิกเงินทุนวิจัยเป็นครั้งที่.....โดยมีค่าใช้จ่ายดังรายการต่อไปนี้

(ตามที่ขออนุมัติจัดซื้อ/จัดจ้าง)

๑.
๒.
๓.
๔.
๕.
๖.
๗.
๘.


รวมเป็นเงินทั้งสิ้น..... บาท (.....บาทถ้วน)

พร้อมกันนี้ได้แนบใบสำคัญรับเงิน ตามรายการค่าใช้จ่ายข้างต้น ท้ายบันทึกนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

.....
 (.....)

หัวหน้าโครงการ

	<p style="text-align: center;">วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วัชร</p>	<p style="text-align: center;">ข้อเสนอแนะ</p>
---	---	---

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

สรุปผลการพิจารณาโครงการวิจัยเรื่อง.....

- อนุมัติแบบไม่มีเงื่อนไข
- อนุมัติโดยให้ปรับแก้ไข
- รอกการพิจารณา โดยแก้ไขแล้วส่งเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัย ใหม่
- รอกการพิจารณา โดยส่งเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภาคกลาง ๑ หรือคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข (ERC)
- ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....
 (.....)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วัชร
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....