



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
แบบสรุปโครงการวิจัย
(Initial Review Submission Form)

โครงการ.....

1. ข้อมูลผู้วิจัย/หัวหน้าโครงการวิจัย/ผู้วิจัยหลัก			
1.1	ชื่อผู้วิจัย		
1.2	สังกัด		
1.3	ที่อยู่		
1.4	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร	อีเมล
1.5	คุณวุฒิและตำแหน่งทางวิชาการ (ผศ.,รศ.,ศ.)		สาขาเชี่ยวชาญ
1.6	หน้าที่		
2. ข้อมูลผู้ร่วมวิจัย			
2.1	ชื่อผู้ร่วมวิจัย		
2.2	สังกัด		
2.3	ที่อยู่		
2.4	เบอร์โทรศัพท์	เบอร์โทรสาร	อีเมล
2.5	คุณวุฒิและตำแหน่งทางวิชาการ (ผศ.,รศ.,ศ.)		สาขาเชี่ยวชาญ
2.6	หน้าที่		
3. ที่ปรึกษา			
3.1	ชื่อที่ปรึกษา	เบอร์โทรศัพท์	
4. ผู้ให้ทุนวิจัย			
4.1	ชื่อย่อโครงการวิจัย (ถ้ามี)		
4.2	ชื่อผู้ให้ทุนวิจัย		
4.3	ที่อยู่		
4.4	เบอร์โทร:	เบอร์โทรสาร:	อีเมล:

5. รายละเอียดของโครงการวิจัย			
5.1	ชนิดของการศึกษา <input type="checkbox"/> Biomedical Research <input type="checkbox"/> Clinical Trial <input type="radio"/> Phase I <input type="radio"/> Phase II <input type="radio"/> Phase III <input type="radio"/> Phase IV (หากเป็น Clinical Trial โปรดแนบเอกสารการอบรม GCP ของผู้วิจัยหลัก) <input type="checkbox"/> Survey <input type="checkbox"/> Intervention <input type="checkbox"/> Epidemiology <input type="checkbox"/> Genetic <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> Social/Behavioral Research <input type="checkbox"/> Qualitative <input type="checkbox"/> Quantitative <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....		
5.2	เป็นการวิจัยเกี่ยวกับยาใหม่หรือผลิตภัณฑ์ใหม่หรือไม่	<input type="checkbox"/> เป็น	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น
5.3	ถ้าเป็น ยาใหม่ ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาสำหรับข้อบ่งชี้ที่ใช้ในการวิจัยนี้หรือไม่ หากได้รับ กรุณาแนบเอกสารใบรับรองของ อย.	<input type="checkbox"/> ได้รับ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ
5.4	กรณีเป็นการวิจัยผลิตภัณฑ์/ยาเพื่อการรักษา ผู้ป่วย/อาสาสมัครจะสามารถเข้าถึงผลิตภัณฑ์/ยาได้หลังสิ้นสุดการวิจัยหรือไม่ หากเข้าถึงได้ ระยะเวลาสั้นเท่าใด.....เดือน/ปี	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้
5.5	เป็นการวิจัยที่ในอาสาสมัครที่เปราะบางและอ่อนแอหรือไม่ <input type="checkbox"/> เป็น (ระบุ) <input type="checkbox"/> บุคคลผู้อ่อนด้อยทางฐานะการเงินหรือการศึกษา หรือผู้อ่านเขียนไม่ได้ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาหายได้ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยอาการหนัก <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยด้วยโรคที่สังคมไม่ยอมรับ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> ผู้ที่มีความบกพร่องในการตัดสินใจ <input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ <input type="checkbox"/> เด็กที่อยู่ในสถานพินิจ/สงเคราะห์/ศูนย์ฝึกอบรม/สถานแรกรับ <input type="checkbox"/> กลุ่มคนไร้ที่อยู่ <input type="checkbox"/> กลุ่มผู้ลี้ภัย <input type="checkbox"/> หญิงตั้งครรภ์		<input type="checkbox"/> ไม่เป็น

<p>5.12</p>	<p>ค่าใช้จ่าย ที่อาสาสมัครต้องรับผิดชอบในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p><input type="checkbox"/> อาสาสมัคร ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ (ค่ายา ค่ารักษา ค่าตรวจต่างๆ เป็นต้น)</p> <p><input type="checkbox"/> อาสาสมัคร เสียค่าใช้จ่ายดังนี้</p> <p style="padding-left: 40px;">รายการ :</p> <p style="padding-left: 80px;">จำนวนเงิน.....(บาท)</p> <p style="padding-left: 80px;">รวมเป็นเงิน.....(บาท)</p>
<p>5.13</p>	<p>ค่าตอบแทน แก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีค่าตอบแทนหรือของกำนัลใดๆ สำหรับอาสาสมัคร</p> <p><input type="checkbox"/> อาสาสมัครได้รับของกำนัล เป็นสิ่งของ ได้แก่.....</p> <p><input type="checkbox"/> อาสาสมัครได้รับค่าตอบแทนเป็นจำนวนเงิน ดังต่อไปนี้</p> <p style="padding-left: 40px;">ค่าตอบแทนต่อครั้ง ที่มาพบผู้วิจัย.....บาท</p> <p style="padding-left: 40px;">จำนวนครั้งที่มาพบผู้วิจัย.....ครั้ง</p> <p style="padding-left: 80px;">รวมเป็นเงินค่าตอบแทน.....บาท</p>
<p>5.14</p>	<p>ข้าพเจ้ารับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อกำหนดของจรรยาบรรณนักวิจัยและตามโครงการวิจัยที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์</p> <p>ลายเซ็น.....หัวหน้าโครงการวิจัย/ผู้วิจัยหลัก</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>