

หลักเกณฑ์การเข้าเก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
เพื่อประกอบการทำวิจัย/วิทยานิพนธ์/ภาคนิพนธ์

ให้นักศึกษา/บุคคลภายนอกที่จะขอเข้าเก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

๑.๑ เอกสารโครงร่างวิจัย (Proposal) แบบสอบถาม (ถ้ามี) เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และเอกสารให้
คำยินยอม จำนวนอย่างละ ๑ ชุด พร้อมส่งไฟล์เอกสารทั้งหมด (ส่งไฟล์เอกสารโดยบันทึกลงใน CD หรือ
ส่งทางอีเมลของงานวิจัย)

๑.๒ แบบเสนอเพื่อขอเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาล
ประสาทเชียงใหม่ จำนวน ๑ ชุด (ตาม QR Code แนบท้าย)

๒. ส่งเอกสาร (ข้อ ๑) ล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ สัปดาห์ เพื่อเตรียมนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

๓. ค่าธรรมเนียมเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ไม่มีการคืนเงินค่าธรรมเนียม ไม่ว่าจะกรณีใดๆทั้งสิ้น)

๓.๑ กรณีที่เป็นโครงการวิจัยของนิสิต/นักศึกษา หรือบุคคลภายนอกที่ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ
กำหนดให้มีการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมในการยื่นขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
(Submission fee) จำนวน ๕๐๐ บาท/โครงการ

๓.๒ กรณีโครงการวิจัยที่ได้รับทุนการสนับสนุนการวิจัยจากองค์กรที่มีใช้ภาครัฐ เช่น โครงการวิจัยแบบ
สถาบัน (Multi-center) หรือโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากบริษัทฯ เป็นต้น ดังนี้

๓.๒.๑ ค่าธรรมเนียมในการยื่นขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Submission fee)
จำนวน ๕,๐๐๐ บาท/โครงการ

๓.๒.๒ ค่าธรรมเนียมในการบริหารจัดการเป็นจำนวนเงินร้อยละ ๑๐ ของงบประมาณการวิจัย

๔. เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ให้ผู้วิจัยติดต่อเจ้าหน้าที่ที่งานวิจัย ก่อนเข้าดำเนินการเก็บข้อมูล

๕. ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

๖. หลังจากดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยต้องจัดส่งรายงานผลการวิจัย/วิทยานิพนธ์/ภาคนิพนธ์ ฉบับสมบูรณ์ จำนวน
๑ ฉบับ พร้อมไฟล์ บันทึก CD หรือส่งทางอีเมลของงานวิจัย ให้แก่งานวิจัยของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

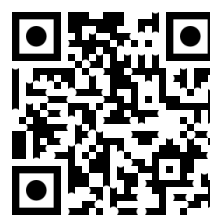
๗. ขอความร่วมมือในการกรอกแบบสำรวจความพึงพอใจในการรับบริการของโรงพยาบาลด้วยทุกครั้ง (ตาม QR Code
แนบท้าย)

๘. ขอรับแบบฟอร์มต่างๆ และขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่งานวิจัย โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ชั้น ๔ อาคาร ๓
ในวัน และเวลาราชการ เบอร์ติดต่อ ๐๕๓-๘๒๐๒๐๐ ต่อ ๒๙๓, ๒๗๐ e-mail: research.cmneuro@gmail.com



แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

<https://bit.ly/2FDmj9U>



แบบสำรวจความพึงพอใจในการรับบริการของโรงพยาบาล

<https://forms.gle/uqrv8V5ZcKWtJKKu7>