|  |  |
| --- | --- |
|  | **ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา**  **กระทรวงสาธารณสุข** |
| **แบบรายงานการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร็วโดยกรรมการผู้ทบทวน** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| หมายเลขโครงการ.  ……………… | ชื่อโครงการ  (ไทย)  (English) | | | | | | | | |
| ชื่อผู้วิจัยหลัก  ฝ่าย |  | | | | | | | | |
| ชื่อกรรมการ  ผู้ประเมิน |  | | ผู้ประเมินหลัก  □1st □2nd | | | | | □ Expedited review | |
| เข้าตามเกณฑ์การพิจารณาแบบเร็ว ข้อ **……………..............................**(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | | | | | | | | |
| **บรรยายสรุปเกี่ยวกับโครงการวิจัย (Descriptive summary of the protocol**) **:** | | | | | | | | | |
| **มีเหตุผลเหมาะสมในการพิจารณาแบบเร็ว**  🗆 ใช่ 🗆 ไม่ใช่ | | | | | | | | | |
| **การพิจารณา:** | | | | | | | | | |
| 1. เกณฑ์คัดเข้า/คัดออก มีความเหมาะสม | | | | 🗆 ใช่ | | 🗆 ไม่ใช่ | | | 🗆 ไม่เกี่ยวข้อง |
| 2. สัดส่วนความเสี่ยงและผลประโยชน์ยอมรับได้ | | | | 🗆 ใช่ | | 🗆 ไม่ใช่ | | | 🗆 ไม่เกี่ยวข้อง |
| 3. มีกระบวนการขอความยินยอมอย่างเพียงพอ | | 🗆 ใช่ | | | 🗆 ไม่ใช่ | | 🗆 ไม่เกี่ยวข้อง | | |
| 4. การตัดสิน  🗆 เห็นชอบ (approval)   * แก้ไขเล็กน้อยก่อนให้ความเห็นชอบ (approval with minor correction)   🗆 แก้ไขแล้วยื่นให้พิจารณาใหม่ (major correction and resubmission)  🗆 นำเข้าพิจารณาในคณะกรรมการเต็มชุด กรุณาระบุเหตุผล (full-board review needed, please explain) | | | | | | | | | |

**ข้อเสนอแนะ (กรุณาให้ความเห็นแยกเป็น 2 ส่วน: Protocol และ ICF)**

**โครงการวิจัย (Protocol)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**เอกสารข้อมูลสำหรับผู้รับการวิจัย\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ในยินยอม (Consent Form**)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**อื่น ๆ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **กรรมการผู้ทบทวนลงนาม**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )วันที่…....…/..…..............…/……... |

**หมายเหตุ** ขอให้ท่านกรอกความคิดเห็น แล้วส่งกลับมาที่ สนง.คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

**ภายใน 5 วันทำการ**