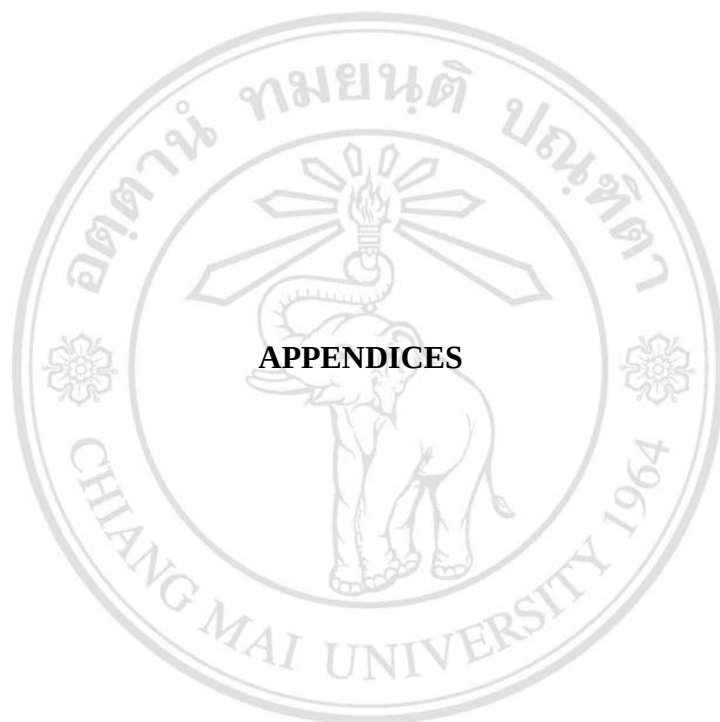




ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

APPENDIX A

General questionnaire

แบบสอบถามทั่วไป

ชื่อ-นามสกุล..... เบอร์โทรศัพท์.....
 ที่อยู่ (อำเภอ/จังหวัด) วัน/เดือน/ปีเกิด.....
 เพศ..... อายุ..... ปี อาชีพ (ก่อนเกษียณ)
 สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ระดับการศึกษา.....
 สถานภาพ () โสด () แต่งงาน () หม้าย () อื่นๆ.....
 ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็น () บ้านส่วนตัว () บ้านพักคนชรา () อื่นๆ
 อาศัยอยู่ () คนเดียว () ลูก/หลาน/ญาติ/เพื่อนๆ จำนวน.....คน

ข้อมูลด้านสุขภาพ

1. ท่านมีปัญหาสุขภาพต่อไปนี้หรือไม่

การได้ยินบกพร่อง (หูตึง)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
โรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
โรคเบาหวาน (Diabetes)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
โรคหัวใจ (Heart Disease)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
โรคความดันโลหิตสูง (High Blood Pressure (including treated))	ใช่ []	ไม่ใช่ []
โรคต้อหิน (Glaucoma)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
ข้อเข่าอักเสบ (Arthritis in one or both knee joints)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
ข้อสะโพกอักเสบ (Arthritis in one or both hip joints)	ใช่ []	ไม่ใช่ []

2. ท่านเคยเกิดภาวะเหล่านี้หรือไม่

อัมพาตครึ่งซีก โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
เปลี่ยนข้อเข่า (Knee replacement)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
เปลี่ยนข้อสะโพก (Hip replacement)	ใช่ []	ไม่ใช่ []

3. ตั้งแต่อายุ 60 ปีท่านเคยมีปัญหาเหล่านี้หรือไม่

ข้อมือหัก (Broken Wrist)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
ข้อสะโพกหัก/สะโพกแตก (Broken Hip / Pelvis)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
หมดสติโดยไม่ทราบสาเหตุ	ใช่ []	ไม่ใช่ []
ปวดเท้า รวมฝ่าเท้า/ส้นเท้า	ใช่ []	ไม่ใช่ []
หน้ามืดขณะลุกจากเก้าอี้/จากเตียง	ใช่ []	ไม่ใช่ []
เวียนศีรษะ บ้านหมุน (vertigo/ dizziness)	ใช่ []	ไม่ใช่ []
ปัญหาปัสสาวะเล็ด (Incontinence)	ใช่ []	ไม่ใช่ []

4. ยาที่ท่านรับประทาน มีจำนวน.....ชนิด

ได้แก่

5. ท่านใส่แว่นสายตาหรือไม่ () ใส () ไม่ใส

หากใส่ เป็นแว่นชนิดใด

- () แว่นอ่านหนังสือ ใช้มานาน.....(เดือน/ปี)
- () แว่นสำหรับมองระยะไกล ใช้มานาน.....(เดือน/ปี)
- () แว่น 2 เลนส์ (มองใกล้-ไกล มีรอยแบ่งกลาง) ใช้มานาน.....(เดือน/ปี)
- () แว่นโปรเกรสซีฟเลนส์ (progressive lens) ใช้มานาน.....(เดือน/ปี)
- () คอนแทคเลนส์ (contact lens) ใช้มานาน.....(เดือน/ปี)

5. ท่านต้องใช้เครื่องช่วยเดิน

() ไม่ใช้ () ใช้ ระบุ.....

6. ในระยะเวลา 24 ชั่วโมงก่อนการทดสอบ ท่านได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

() ไม่ได้ดื่ม () ดื่ม

7. ก่อนวันทดสอบท่านได้รับบาดเจ็บใดๆ ที่ยังไม่หายดีและส่งผลกระทบต่อการเล่นไหวของท่านหรือไม่

() ไม่มี ไม่ได้บาดเจ็บใดๆ () ได้รับบาดเจ็บ ได้แก่

APPENDIX B

Consent Form

แบบฟอร์มยินยอมการเข้าร่วมวิจัยของผู้ถูกวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง ความเที่ยงตรงของเครื่องวัดความเร่งบนโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบ สมาร์ทโฟนสำหรับประเมินการเดินในผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับ ข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และมีเวลาในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษานี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมิได้ ตลอดระยะเวลาการ เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะ เผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ ร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัย ดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดย ไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวกุลนันท์ เตจา ได้ที่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-956-7375 หรือหัวหน้าโครงการวิจัย ผศ.ดร.ปัทมา ศิลสุกศล ได้ที่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-949-250 หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ 080-492-5550

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร วันที่.....
(.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย วันที่.....
(.....)

พยาน วันที่.....
(.....)

APPENDIX C

Information sheet

เอกสารชี้แจงโครงการวิจัย (ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร)

แนะนำโครงการวิจัย

โครงการวิจัย เรื่อง ความเที่ยงตรงของเครื่องวัดความเร่งบนโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟนสำหรับประเมินการเดินในผู้สูงอายุนี้มี ผศ.ดร. ปัทมา ศิลสุกศล เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เราใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมในโครงการนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้หนึ่งที่มีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดของงานวิจัย เราขอให้ท่านอ่านทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ก่อน และหากมีข้อสงสัยโปรดซักถาม หรือนำไปปรึกษาผู้ใกล้ชิด และเมื่อเข้าใจดีแล้ว เราขอให้ท่านตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยของเราหรือไม่

ทำไมต้องทำวิจัยนี้

การประเมินความสามารถในการเดินเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เนื่องจากลักษณะและรูปแบบการเดิน สามารถบ่งบอกถึงข้อมูลที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ภาวะสุขภาพโดยรวม ความสามารถในการทำกิจกรรม ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม และอัตราการเสียชีวิต การประเมินรูปแบบในการเดินสามารถทำได้หลายวิธี เช่น ประเมินโดยใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน โดยเครื่องมือเหล่านี้ให้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและแม่นยำในระดับสูง แต่มีข้อจำกัด คือ ราคาแพง ต้องอาศัยผู้ทดสอบที่มีประสบการณ์ และเครื่องมือมีขนาดใหญ่ ไม่สามารถนำไปใช้ทดสอบนอกห้องปฏิบัติการได้ แต่ปัจจุบันมีอุปกรณ์ที่กำลังได้รับความนิยมอย่างมาก คือ เซนเซอร์ที่อยู่ในโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน เช่น เซนเซอร์ที่วัดความเร่ง เนื่องจากโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน มีราคาไม่แพง พกพาสะดวก ใช้งานง่าย และนิยมใช้กันทั่วไป ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเที่ยงตรงของการใช้เครื่องวัดความเร่งบนโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน เปรียบเทียบกับเครื่อง GAITRite Electronic Walkway ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน (gold standard) ในการประเมินการเดินในผู้สูงอายุ ซึ่งหากข้อมูลการเดินที่ได้จากเครื่องวัดความเร่งบนโทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟน มีความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง จะ

ทำให้สามารถใช้เครื่องสมาร์ทโฟน เพื่อประเมินรูปแบบการเดินได้อย่างถูกต้องและแม่นยำในคลินิก และชุมชนได้

มีอาสาสมัครกี่คนที่ จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

อาสาสมัครทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุอยู่ในช่วง 18-35 ปี จำนวน 21 ปี และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 21 คน

อะไรบ้างที่อาสาสมัครต้องทำหากเข้าร่วมโครงการวิจัย

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะนัดหมายวัน เวลาในการเก็บข้อมูลวิจัยตามที่ท่านสะดวก วันทำการทดสอบขอให้ท่านสวมใส่กางเกงและรองเท้าที่สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวก ก่อนทำการทดสอบท่านจะต้องทำการกรอกข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลสุขภาพ จากนั้นท่านจะถูกทดสอบการเดินเป็นระยะทาง 10 เมตร ด้วยความเร็วปกติที่ใช้เดินในชีวิตประจำวัน เดินช้า และเดินเร็ว โดยมีเครื่อง GAITRite วางอยู่ตรงกลางระหว่างทางเดิน ขณะเดินท่านจะได้รับการติดตั้งหรือพกพาโทรศัพท์เคลื่อนที่แบบสมาร์ทโฟนในตำแหน่งต่างๆ ดังนี้ 1) บริเวณหลังกระดูกสันหลังส่วนเอวระดับที่ 3; 2) ในกระเป๋าสะพายข้าง; 3) ในกระเป๋าถือที่ติดกับเข็มขัด; 4) ถืออยู่ในมือขวาในท่าคุยโทรศัพท์; 5) ในกระเป๋ากางเกง โดยท่านจะทำการเดินทั้งหมด 30 รอบ (ความเร็วในการเดิน 3 ระดับ x ตำแหน่งโทรศัพท์ 5 ตำแหน่ง x เดิน 2 รอบต่อเงื่อนไข)

ท่านต้องอยู่ในโครงการวิจัยนี้นานเท่าไร?

การวิจัยนี้เป็นเชิงการทดลองโดยจะทำการประเมินการทรงตัวท่านเพียงครั้งเดียว ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนัดหมายวัน-เวลาที่ท่านสะดวกให้ท่านมาที่ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

ท่านจะมีความเสี่ยงอะไรบ้างหากเข้าร่วมโครงการวิจัย?

โครงการวิจัยนี้มีความเสี่ยงน้อยมาก เนื่องจากการทดสอบส่วนใหญ่เป็นการเคลื่อนไหวที่ท่านได้ทำในชีวิตประจำวัน และแต่ละการทดสอบใช้เวลาสั้นๆเท่านั้น อย่างไรก็ตามท่านอาจมีอาการเหนื่อย เมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ หรือในบางการเคลื่อนไหวมีโอกาสที่จะเสียการทรงตัว หกล้มได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยมีมาตรการในการลดความเสี่ยง โดยขณะที่ทดสอบจะมีผู้ช่วยนักวิจัยอยู่ข้างๆ คอยดูแลความปลอดภัยแก่ท่าน และจัดให้มีช่วงเวลาพักแก่ท่าน นอกจากนั้นจะคอยสอบถามและสังเกตว่า ท่านมีอาการเหนื่อยล้าหรือไม่ และมีการเตรียมชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นเอาไว้ หากเกิดอุบัติเหตุหรือกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้น ท่านจะได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที

การถอนท่านออกจากโครงการวิจัย

ท่านมีอิสระที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยบอกกับผู้ให้ข้อมูลแก่ท่าน หรือระหว่าง การวิจัยก็สามารถแจ้งขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

ท่านจะได้รับประโยชน์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้?

การเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้อาจไม่ให้คุณประโยชน์โดยตรงต่อท่าน อย่างไรก็ตามท่านจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและรูปแบบการเดินของท่านขณะเดินด้วยความเร็วปกติที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและรูปแบบการเดินสามารถบอกได้ถึงข้อมูลที่สำคัญหลาย ประการ อย่างเช่น ภาวะสุขภาพโดยรวม (overall health) ความสามารถในการทำกิจกรรม (functional ability) ภาวะเสี่ยงต่อการหกล้ม (fall risk) และอัตราการเสียชีวิต (mortality) ซึ่งหากพบว่าท่านมีความบกพร่องเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับการเดิน ผู้วิจัยจะให้ความรู้และคำแนะนำที่เหมาะสมแก่อาสาสมัคร

การรักษาความลับเกี่ยวกับตัวท่าน

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้านประวัติส่วนตัว ประวัติสุขภาพ รวมไปถึงข้อมูลที่ได้จากการวิจัยของท่าน เป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะส่วนของข้อมูลที่เป็นผลการศึกษาโดยรวมของอาสาสมัครทั้งหมดเท่านั้น ซึ่งข้อมูลของท่านที่เป็นลายลักษณ์อักษร จะถูกเก็บไว้อย่างมิดชิด เป็นเวลา 5 ปี นับจากการศึกษาสิ้นสุดลง หลังจากนั้นหลักฐานทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งทันที แต่ในกรณีที่จำเป็น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยหรือผู้ที่มีความรับผิดชอบในการปกป้องสิทธิอาสาสมัคร อาจเข้ามาตรวจสอบข้อมูล เอกสาร เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร อย่างไรก็ตามข้อมูลของท่านจะไม่ถูกเปิดเผยต่อสาธารณชนในลักษณะที่สามารถกล่าวถึงอัตลักษณ์เฉพาะบุคคลของท่านได้

ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือไม่?

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

หากเกิดการบาดเจ็บจากการวิจัยท่านจะได้รับค่าชดเชยหรือไม่?

ในกรณีที่ท่านบาดเจ็บจากการวิจัย ผู้วิจัยจะดูแลรักษาท่านและจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ท่าน แต่ไม่มีเงินชดเชยค่าเสียเวลาหรือทดแทนรายได้ให้ท่าน อย่างไรก็ตามท่านมีความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บจากการวิจัยนี้เล็กน้อย ตามรายละเอียดที่ได้ระบุไว้ในหัวข้อ “ท่านมีความเสี่ยงอะไรบ้างหากเข้าร่วมโครงการวิจัย?”

ท่านจะได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่?

ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ แต่ท่านจะได้รับเงิน 200 บาทเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเข้าร่วมงานวิจัย

เกี่ยวกับสิทธิของท่าน

การเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการนี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านสามารถที่จะบอกปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากท่านไม่สมัครใจ หลังจากท่านตัดสินใจจะเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ การตัดสินใจของท่านจะไม่กระทบถึงสิทธิประโยชน์พื้นฐาน หรือการรักษาใดๆที่ท่านพึงได้รับ

ท่านจะติดต่อเราได้อย่างไร

ในกรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับโครงการวิจัย และการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการวิจัย โปรดติดต่อนางสาวกุลนันท์ เตจา (ผู้วิจัย) และผศ.ดร.ปัทมา ศิลสุกศล (หัวหน้าโครงการวิจัย) ที่ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 053-949250 หรือ 080-492-5550

ในกรณีที่ท่านมีคำถามเกี่ยวกับสิทธิในฐานะอาสาสมัคร โปรดติดต่อ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ ปัญจะ กุลพงษ์ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์มือถือ 089-952-0066 หรือหน่วยจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์หมายเลขโทรศัพท์ 053-936026

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****ขอขอบคุณที่สละเวลาในการพิจารณาเข้าร่วมโครงการวิจัย****

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

APPENDIX D

Certificate of ethical clearance

เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เอกสารเลขที่ 271/2559

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวิโรจ ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปวีณา ศิลสุกศล

สังกัด : ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : ความเที่ยงตรงของเครื่องวัดความเร่งบนโทรศัพท์มือถือสมาร์ตโฟนสำหรับประเมินการเดิน

ในผู้สูงอายุ

เลขที่โครงการ AMSEC-59EX-036

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	-ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 มิถุนายน 2559
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร	-ฉบับที่ 2.0 วันที่ 4 สิงหาคม 2559
หนังสือแสดงความยินยอม	-ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 มิถุนายน 2559
แบบสอบถาม	-ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 มิถุนายน 2559
ข้อตกลงปฏิบัติงานของผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยร่วม	-ฉบับวันที่ 5 กรกฎาคม 2559

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : แบบเร่งด่วน

ผลการพิจารณา : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่
เสนอได้

อนุมัติ ณ วันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2559 มีผลถึง วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2560

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

[] ทุก 3 เดือน

[] ทุก 6 เดือน

[✓] ทุกปี (ในกรณีมีโปรตีนอย่างน้อย 60 วัน ก่อนวันหมดอายุใบรับรอง)

APPENDIX D

Certificate of ethical clearance (continue)

เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (ต่อ)

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. ปิยะกุล พงษ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงชื่อ :
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วาสนา ศิริรังษี)

คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การปฏิบัติหลังจากรับรอง

- โปรดดูแนวปฏิบัตินักวิจัย เรื่อง การดำเนินการของนักวิจัยภายหลังที่โครงการวิจัยได้รับการเห็นชอบ <http://www.ams.cmu.ac.th/research/ethics/AMSE-GL-V.3.pdf>
- โปรดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยอย่างน้อยปีละครั้ง เว้นแต่กรรมการขอให้ส่งถี่กว่านั้น
- ต้องขออนุมัติขยายเวลาอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์ก่อนหมดอายุประมาณ 1 เดือน หากจะดำเนินการวิจัยต่อ
- โปรดส่งรายงานสิ้นสุดการวิจัย (closed study) เมื่อปิดโครงการวิจัย
- หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงในข้อมูลสำหรับผู้ป่วย/อาสาสมัคร หรือใบยินยอมหรือโครงการวิจัย ต้องขออนุมัติก่อนเว้นแต่ว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
- หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจมีผลต่ออัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์/ความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการโดยเร็ว
- การเปลี่ยนแปลงฝ่ายดำเนินการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้ง

CURRICULUM VITAE

Author's Name Kunlanan Teja

Date/Year of Birth 9 October 1991

Place of Birth Chiang Mai Province, Thailand

Education 2009 Certificated of high school
 Chakkham Khanathon School, Thailand

 2013 Bachelor of Science in Physical Therapy,
 Chiang Mai University, Thailand

 2017 Master of Science in Movement and Exercise Science
 Chiang Mai University, Thailand



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved