



## การพิจารณาทบทวนโครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์

### ในฉบับ

- จากกองบรรณาธิการ ..... หน้า 1
- การพิจารณาทบทวนโครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ..... หน้า 1
- ข่าว ..... หน้า 4

### จากกองบรรณาธิการ



สวัสดิ์สมาชิกทุกท่าน

คณาจารย์ นักวิจัยในคณะแพทยศาสตร์ ต่างรู้จักคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเป็นอย่างดี โดยเฉพาะเมื่อทำวิจัยที่ต้องเกี่ยวข้องกับมนุษย์ ตัวกรรมการผู้ทำหน้าที่พิจารณาโครงการวิจัยต่างก็คุ้นเคยกับระเบียบวิธีวิจัย และประเด็นจริยธรรมการวิจัยที่ต้องพิจารณา แต่เมื่อใดที่ต้องพิจารณาโครงการวิจัยที่คาบเกี่ยวในทางสังคมศาสตร์จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม กรรมการผู้ทำหน้าที่พิจารณาจะรู้สึกอึดอัด ไม่มั่นใจ เกรงจะเกิดข้อผิดพลาด เนื่องจากระเบียบวิธีการวิจัยที่แตกต่าง เช่น การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เจาะลึก การจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม (focus group) เป็นต้น อาจจะมองว่าเป็นงานวิจัยความเสี่ยงต่ำ ทั้งที่กิจกรรมเหล่านี้อาจมีผลกระทบ ทำให้อาสาสมัครถึงขั้นถูกตราหน้าเป็นที่เฟื่องเฟื่อง รังเกียจของชุมชนได้ โดยเฉพาะถ้างานวิจัยทำในชุมชน หมู่บ้านเล็กๆ ซึ่งยากต่อการรักษาความลับส่วนบุคคล

ในโอกาสที่ Professor Dr. Cristina Torres จาก University of Philippines, Manila ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน social science และ FERCAP coordinator มาบรรยายเรื่องการพิจารณาทบทวนโครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รองศาสตราจารย์ ดร. นิมิตร มรกต ได้กรุณาสรุปการบรรยายลงในสารชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2552 อาจารย์นิमित ยังได้เขียนข้อคิดเห็น

เพิ่มเติมของท่านเป็นความรู้ต่อสมาชิก ซึ่งต้องขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. นิมิตร มรกต เป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

*ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ธาดา สืบหลินวงศ์*

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ธาดา สืบหลินวงศ์)  
บรรณาธิการ

### การพิจารณาทบทวนโครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์

รศ.นิमित มรกต

สืบเนื่องจากที่ Professor Cristina Torres เป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง "การทบทวนโครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์" ให้แก่คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิและสวัสดิภาพของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ผู้เขียนจึงได้สรุปมาแล้วสู่กันฟัง

ประเด็นรูปแบบการวิจัย : วิทยากรได้ชี้ให้เห็นว่าโครงการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพมักมีรูปแบบและวิธีการวิจัยที่ชัดเจนรวมถึงการคำนวณขนาดตัวอย่าง แต่การวิจัยทางสังคมศาสตร์ซึ่งมีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative) หรือการค้นคว้าเชิงลึก บ่อยครั้งที่กรรมการจริยธรรมการวิจัยไม่คุ้นและถามหาข้อมูลที่เป็นแบบ quantitative เช่น การคำนวณขนาดตัวอย่าง แบบสอบถาม เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่ส่วนที่ใช้ในการวิจัยแบบ qualitative research แม้คำจำกัดความของคำว่า "วิจัย" ที่ใช้กันอยู่ทั่วไปก็ดูจะไม่ครอบคลุมถึง qualitative research

## การวิจัยทางสังคมศาสตร์ (ต่อจากหน้า 1)

**ประเด็น Minimal risks :** เมื่อดูความเสี่ยงของโครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ซึ่งมักใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยส่วนใหญ่มักสรุปว่าเป็นโครงการวิจัยความเสี่ยงต่ำ (minimal risks) แต่หากวิเคราะห์อย่างละเอียดแล้ว จะเห็นว่าการใช้แบบสอบถาม แม้ก่อความเสี่ยงต่ำต่อร่างกาย แต่ในทางจิตใจและสังคมของอาสาสมัครอาจเป็นความเสี่ยงที่เกิน minimal risks ได้

**ประเด็น Respect for persons :** กรรณการจริยธรรมการวิจัยพึงเข้าใจว่า การวิจัยทางสังคมศาสตร์อาจเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัว (private information) ซึ่งบุคคลไม่ปรารถนาให้ผู้อื่นล่วงรู้ ดังนั้นโครงการวิจัยที่สามารถ exempt จากการทบทวนพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จะต้องเป็นการวิจัยที่ไม่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ การเก็บข้อมูลจาก (1) ฐานข้อมูลนิรนาม (2) การสำรวจความคิดเห็น (3) การสัมภาษณ์และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสาธารณะ เช่น พฤติกรรมขับรถ โดยไม่จดหมายเลขทะเบียนรถ (5) ข้อมูลที่เก็บจากผู้ได้รับเลือกตั้ง เป็นต้น การวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ไม่ชอบด้วยจริยธรรมเป็นที่พบบันทั่วไประยะ เช่น Milgram study (เกี่ยวกับการหลอกให้เชื่อ) และ Tea room trade study (เกี่ยวกับการแอบสังเกตพฤติกรรมรักร่วมเพศในห้องน้ำ)

**ประเด็นการประเมินสัดส่วนความเสี่ยงต่อคุณประโยชน์ (risks/benefit) ของโครงการวิจัย :** กรรณการจริยธรรมการวิจัยต้องวิเคราะห์ครอบคลุมทั้ง physical, psychological, economical และ social harms บางโครงการอาจต้องให้นักจิตวิทยาร่วมประเมินด้าน psychological risks/benefit การประเมินความเสี่ยงสามารถประเมินได้จาก (1) ความอ่อนไหวของเรื่อง ที่อาจทำให้เกิดการกีดกันทางสังคม (2) ประเภทของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียด เช่น Milgram study (3) ผลกระทบทางกฎหมายที่จะเกิดขึ้น เช่น การจับกุมผู้เสพยา ผู้ค้าประเวณี ผู้ทำแท้ง ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

**การลดความเสี่ยง** ทำได้โดย (1) หลีกเลี่ยงการเปิดเผยข้อมูลที่บ่งชี้ตัวบุคคล เช่น การใช้ผู้ทดแทน (surrogate subjects) การอยู่ในสถานที่ที่มิดชิด หรือ ปลอดภัยจากการล่วงรู้ความลับ (2) ปกป้องความลับของข้อมูล โดยมาตรการที่เหมาะสม ข้อนี้เป็นข้อหลักของการลดความเสี่ยง นอกจากนี้ในโครงการวิจัยยังควรมีการจัดการกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น หากถูกจับกุม อาจมีทนายความช่วยดำเนินการตามความเหมาะสม

**ประเด็นเรื่องการขอความยินยอม :** การพิจารณาการขอความยินยอม เน้นเรื่องวิธีการคัดกรองบุคคลมาเป็นอาสาสมัคร (recruitment process) กรรณการฯ ควรจะต้องถามประเด็นต่อไปนี้ (1) นักวิจัยเข้าไปดูฐานข้อมูลของบุคคล/ผู้ป่วยอย่างไร (2) วิธีการเชิญเข้ามาเป็นอาสาสมัครอย่างไร เช่น ติดต่อกับการส่วนตัว มี

บุคคลที่เป็นผู้รับผิดชอบ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เชิญกับบุคคลผู้รับเชิญ/ผู้ป่วยเป็นแบบใด มีการใช้อำนาจบังคับ เกรงใจหรือไม่ (3) การเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย มีการจูงใจเกินเหมาะสมหรือบีบบังคับหรือไม่

การให้ข้อมูลบุคคลที่เชิญชวน ต้องเปิดเผยความเสี่ยง ประกอบด้วยการระบุบุคคลที่สามารถเข้าถึง/ดูฐานข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้ได้ ต้องเปิดเผยความเสี่ยงทาง psycho-social และ economic โดยเฉพาะความเครียด, เปิดเผยมการให้ข้อมูลและวิธีการรายงานผลว่าไม่มีการระบุชื่อ, สถานที่ ฯลฯ ในรายงานสรุป และหากการอธิบายข้อมูลจำเป็นต้องปิดบังข้อมูลบางส่วนก็ต้องบอกว่าจะเปิดเผยในภายหลัง (debriefing)

การวิจัยในบางโครงการ อาจมีการขอข้อมูลที่บังเอิญไปเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ 2 (secondary subjects) เช่น บุคคลในครอบครัวของอาสาสมัคร หากกรรณการฯ เห็นว่าข้อมูลที่ขอมากเกินไป และอ่อนไหว อาจต้องให้นักวิจัยขอความยินยอมจากบุคคลที่ 2 ด้วย

**ประเด็นการรักษาความลับ (confidentiality protection) :** กรรณการฯ ดูประเด็นนี้จาก (1) การออกแบบวิจัย (2) กระบวนการซื้อเชิญและขอคำยินยอม และ (3) มาตรการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการทำลายเอกสารข้อมูล และสุดท้ายคือ การรายงานและเผยแพร่ผลงาน

ในการออกแบบงานวิจัยเพื่อลดความเสี่ยงการรั่วไหลของความลับต้อง (1) ลดความจำเป็นในการเก็บข้อมูลที่ระบุตัวได้ (2) ผ่านการทบทวนพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (3) แสดงมาตรการปกป้องความลับที่เหมาะสมกับขนาดความเสี่ยง เช่น การเก็บไว้ในตู้ใส่กุญแจ การอบรม ทีมงานเกี่ยวกับการรักษาความลับ

อย่างไรก็ตาม การวิจัยบางโครงการไม่จำเป็นต้องเคร่งครัดด้านการรักษาความลับ เช่น (1) การสังเกตพฤติกรรมในที่สาธารณะโดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเจ้าของข้อมูล (2) ข้อมูลนิรนาม (3) ข้อความในใบยินยอมตกลงว่าอาสาสมัครไม่ต้องการรักษาความลับ (4) โครงการวิจัยแสดงรายละเอียดอย่างชัดเจนในใบยินยอม

ท้ายสุดเป็นเรื่องการตีพิมพ์และเผยแพร่รายงานว่า ต้องไม่ระบุตัวบุคคล ยกเว้น จำเป็นมากในทางวิชาการ เช่น แสดงให้เห็นรอยโรคที่ใบหน้า ในกรณีที่ต้องเปิดเผยภาพถ่ายดังกล่าว ควรขอคำยินยอมและให้อาสาสมัครดูต้นฉบับที่จะตีพิมพ์ และเมื่อส่งไปวารสารให้ระบุว่าได้รับคำยินยอมแล้ว

## การปกป้องบุคคลอ่อนด้อย (vulnerable subjects)

**บุคคลอ่อนด้อย** หมายถึง บุคคลที่ไม่สามารถหรือพร่องความสามารถในการปกป้องประโยชน์ของตนเอง หรือ ขาดอำนาจ สติ ปัญญา ทรัพยากร ความเข้มแข็ง หรือ ปัจจัยอื่นๆ ในการปกป้องประโยชน์ของตนเองในการให้ความยินยอม เมื่อเทียบกับมาตรฐาน

## สูงสุดในการวัดความสามารถ

บุคคลอ่อนด้อยประเภทที่ปกป้องตัวเองไม่ได้ อาจเนื่องจากการไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ บุคคลปัญญาอ่อน ผู้ไม่ได้รับการศึกษา, คนชรา, คนละภาษา, คนเมา, คนหมดสติ, ผู้ป่วยกำลังจะเข้าขั้นทรูทุต ทั้งนี้ ความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระทบกระเทือนความสามารถในการเข้าร่วมการวิจัย เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล หรือ ผู้ป่วยเข้าขั้นทรูทุต บุคคลอ่อนด้อยอีกประเภทหนึ่งคือ บุคคลที่ยังพึ่งพาผู้อื่นอยู่ เช่น ในสายการบังคับบัญชา (ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้าง นักโทษ ฯลฯ) ผู้มีรายได้น้อยหรือยากจน นอกจากนี้ก็มีกลุ่มน้อย (minority group) บอกราย โดยอายุ เชื้อชาติ เพศ สัญชาติ วัฒนธรรม ฯลฯ

ไม่มีข้อห้ามที่จะวิจัยในกลุ่มอ่อนด้อย แต่ต้องมีเหตุผลที่พิสูจน์ว่าไม่สามารถหาคำตอบจากกลุ่มตัวอย่างที่อ่อนด้อยน้อยกว่า และมีการบรรเทาความเสี่ยง (mitigation) เมื่อคำนึงถึงภาวะอ่อนด้อย การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในกลุ่มอ่อนด้อยใช้หลัก respect for persons ซึ่งอาศัยข้อพิจารณาทางกฎหมายถึงความสามารถในการให้ความยินยอมโดยปราศจากการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวง ที่สำคัญต้องแสดงให้เห็นว่าไม่ใช่เลือกกลุ่มอ่อนด้อยเข้าร่วมโครงการวิจัยเพียงเพราะความสะดวกของผู้วิจัย

กระบวนการบรรเทาความเสี่ยงเพื่อปกป้องกลุ่มอ่อนด้อย ได้แก่ (1) คัดออกบุคคลที่อ่อนด้อย (2) เพิ่มความสามารถในการให้ความยินยอมโดยอิสระ (3) ปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการขอความยินยอม (4) สร้างวิธีการให้ข้อมูลและปรับปรุงฝึกซ้อมให้เกิดความเข้าใจในวิธีการวิจัย (5) ออกนโยบายสถาบันเกี่ยวกับการ recruit กลุ่มอ่อนด้อย (6) คำนวณค่าตอบแทนผู้ป่วยที่เหมาะสม (7) ยึดกฎการรักษาความลับ (8) จัดขั้นตอนปฏิบัติและระบบปฏิบัติที่สร้างความมั่นใจในการเก็บรักษาความลับ (9) เปิดเผยข้อมูลที่ปกปิดหลังสรุปผลการวิจัยแล้ว (10) จัดให้มีการให้คำปรึกษา (counseling) แก่อาสาสมัครที่มีความเสี่ยง (11) หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ที่จะทำให้อาสาสมัครเกิดความเสี่ยงทางสังคม ระหว่างการดำเนินการวิจัย

## ข้อคิดเห็นจากผู้สรุป

การทบทวนพิจารณาโครงการวิจัยเชิงสำรวจมีผู้วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่พึงพิจารณาไว้ดังนี้

1. Common rule (45CFR46 subpart A) ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดอย่างกว้างขวางว่า การตอบแบบสอบถามของอาสาสมัครด้วยตัวอาสาสมัครเองถือว่ามีความเสี่ยงน้อยกว่าการวิจัยเชิงสังเกตและเชิงทดลอง จึงอนุญาตให้ exempt ได้ แท้จริงแล้วแบบสอบถามอาจเกี่ยวกับประเด็นส่วนตัวและประเด็นที่อ่อนไหวจึงน่าจะต้องขอความยินยอม โดยเฉพาะหากมีการสำรวจข้อมูลทางคลินิกโดยบุคคลที่ไม่ใช่แพทย์

2. ความเสี่ยงที่อาจเกิดในการวิจัยเชิงสำรวจ ได้แก่ inconvenience (เช่น ทำในเวลาหรือสถานที่ที่ไม่สะดวก หรือใช้เวลานาน) emotional หรือ psychological risk (เช่น การสำรวจก่อให้เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับ) social risk (เช่น การถูกกีดกันจากสังคม) Physical risk (เช่น ความจริงถูกเปิดเผยในกรณีศึกษา domestic violence, กิจกรรมแก๊งต่าง ๆ ) Financial risk (เช่น ถูกเลิกจ้าง หรือถอนประกัน) และ Legal risk เมื่อข้อมูลการกระทำผิดกฎหมายถูกเปิดเผย จะเห็นว่าความเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการเปิดเผยความลับ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจึงต้องดูมาตรการปกป้องความลับเป็นพิเศษ

3. ความเสี่ยงอาจมีสาเหตุจากกระบวนการวิจัยก็ได้ เช่น แนวคิด ความเชื่อ ที่นำไปวิจัยแล้วส่งผลกระทบต่อประเด็นความเชื่อดั้งเดิม หรือแม้กระทั่งการนำผลการวิจัยไปใช้โดยที่การประเมินผลไม่รอบคอบพอก็อาจกระทบต่อสังคมในทางที่ไม่ถูกต้อง

4. การสอบถามบางประเด็นค่อนข้างจะทราบดีใจ เช่น การถูกข่มขืน การถูกทำร้าย ดังนั้นคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมักจะขอให้ผู้วิจัยจัดการรักษาจิตใจอาสาสมัครโดยไม่คิดมูลค่า หรือให้คำแนะนำสถานที่ซึ่งให้การดูแลอาสาสมัคร และข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม ถ้าจะให้ดี ผู้วิจัยอาจมีเครือข่ายการช่วยเหลือที่เตรียมไว้แล้ว

5. ผู้วิจัยที่ดีจะต้องมีทักษะในการสัมภาษณ์ซึ่งอาจช่วยให้อาสาสมัครปลดปล่อยความรู้สึกและรู้สึกดีขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็สัมภาษณ์จากคำถามสบาย ๆ แล้วค่อย ๆ ไปสู่คำถามที่หนัก และถ้าการสัมภาษณ์มีประเด็นที่อ่อนไหวและผู้ตอบเป็นผู้อ่อนด้อย ควรจะต้องมี counselor ร่วมสังเกตด้วย

6. ตัวอย่างของมาตรการปกป้องความลับ ได้แก่ การใช้รหัสแทนชื่ออาสาสมัคร และทำรหัสซ่อนไว้อีกแห่งหนึ่ง หรือใช้วิธีทางสถิติจนไม่สามารถบอกได้ว่าคำตอบนั้นเป็นของผู้ใด

7. การถามหาข้อมูลของบุคคลที่สอง (secondary subjects) อาจไม่เหมาะสมหากเป็นข้อมูลส่วนตัว คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยต้องดูว่าควรขอความยินยอมจากเจ้าตัวหรือไม่

8. วิธีการเพิ่มขยายประโยชน์ (maximize benefit) ในการวิจัยเชิงสำรวจ ทำได้โดยสร้างมิตรจิตความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักวิจัยและผู้ตอบคำถาม การตอบข้อข้องใจในหลาย ๆ เรื่อง ให้แผ่นพับในเรื่องต่าง ๆ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนที่ศึกษา

9. บางกรณี เช่น พบการทารุณเด็ก ผู้วิจัยอาจต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องหากกำหนดไว้ในกฎหมาย

## อ่านเพิ่มเติมได้จาก

Joan E. Sieber. Summary of Human Subjects Protection Issues Related to Large Sample Surveys. U.S. Department of Justice Bureau of Justice Statistics, June 2001, NCJ 187692. [<http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/shspirls.pdf>]

●●● การประชุมสามัญประจำปีของชมรมจริยธรรมการวิจัย ในวันที่ 31 มีนาคม 2552 เวลา 09.00 ถึง 11.30 น. ณ ห้องประชุมสดศรี วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เรื่อง “IRB Survey for Quality: What to expect for and how to prepare?” ผ่านไปด้วยความเรียบร้อย มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 60 คน ●●●

●●● การประชุมเรื่อง...ที่จุฬาฯ ก็มีผู้ลงทะเบียนเข้าประชุมจนเกือบเต็มห้อง ในหัวข้อ “Toward Excellence in IRB” มี ศ.ชิตา สืบหลินวงศ์, รศ.โสภิต ธรรมอารี, นพ.ปกรณ และ รศ.นิมิตร มรกต ร่วมอภิปราย รศ.โสภิตเน้นเรื่องการนำ Quality Management มาพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ส่วน นพ.ปกรณ นำข้อมูลมาแสดงว่า ระยะเวลาการพิจารณาโครงการวิจัยโดย EC ของกรมการแพทย์ สั้นลงอย่างชัดเจน แต่ก็ยังขาดงบประมาณในการพัฒนา ส่วน รศ.นิมิตร ได้นำเกณฑ์มาตรฐานของ AAHRPP มาให้ดูว่า ถ้าจะให้ excellence แล้วลองนำไปใช้ประเมินระบบการปกป้องอาสาสมัครของแต่ละแห่งดูก็ได้ ●●●

●●● การพัฒนากรรมการจริยธรรมมีอย่างต่อเนื่อง เช่น อาจารย์ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ไปฝึกอบรมที่ WIRB ล่าสุดที่จบมาคือ อ.พญ.รัตนา คำวิสัยศักดิ์ ซึ่งก่อนจบลงทุนสอบ และได้ Certified IRB อาจเป็นคนแรกในประเทศไทย หากมีโอกาสอาจารย์จะเขียนประสบการณ์เล่าให้สมาชิกฟัง ●●●

●●● ศ.นพ.ทวีป ส่งข่าวมาว่า แพทยสภา กำลังพิจารณาออกข้อบังคับ ในเรื่องการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเพื่อการรักษาโรคในคน โดยมีมติตั้งคณะกรรมการแห่งชาติ เพื่อควบคุมงานวิจัยสเต็มเซลล์ทั้งประเทศ...แต่นักวิจัยและ วช. “ไม่เห็นด้วย และน่าจะแยกระบบควบคุมเพราะมหาวิทยาลัยมีการควบคุมอยู่แล้วโดยกรรมการจริยธรรมการวิจัย...เรื่องนี้ต้องติดตามให้ดีเพราะนักวิจัยอาจหางานไปทำที่ลาว กัมพูชา หรือสิงคโปร์ ●●● เรียนศัพท์ Some useful glossaries for new drug development processes ได้จาก <http://www.fda.gov/Cder/drugsatfda/glossary.htm> ●●●



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย (FERCIT) จัดการอบรมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เรื่อง “หลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการทบทวนพิจารณาโครงการวิจัยด้านจริยธรรม” เมื่อวันที่ 9 -10 เมษายน 2552 ที่ผ่านมา ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจินโณ

กรุณาส่ง