



## ฝ่าอินเดียนแดงชนะคดีกรณีนักวิจัยใช้ DNA นอกเหนือจากที่ให้ความยินยอม

### ในฉบับ

- |                        |   |
|------------------------|---|
| ● จากกองบรรณาธิการ     | 1 |
| ● ฝ่าอินเดียนแดงชนะคดี | 1 |
| ● ยารักษาโรคเฉพาะบุคคล | 3 |
| ● ข่าว                 | 4 |
| ● ข่าวจาก ORI          | 4 |

### จากกองบรรณาธิการ

#### สวัสดิ์สมาชิกทุกท่าน



สารชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทยฉบับนี้ เป็นฉบับแรกของคณะกรรมการชมรมฯ ชุดใหม่ซึ่งเริ่มวาระตั้งแต่ 1 เมษายน พ.ศ. 2553 - 31 มีนาคม พ.ศ.2555 แม้จะเข้ารับตำแหน่งในวาระใหม่ แต่กรรมการหลายท่าน ตั้งแต่ ประธานฯ คือ พล. ต รศ. พญ. อารณภรณ์ ภิรมย์ เกตุปัญญา ตัวบรรณาธิการ ก็มีลักษณะเป็นเหล่าเก่าในชุดใหม่ มาช่วยกันทำงานในช่วงเวลาที่ประเทศชาติบ้านเมืองปั่นป่วนจากกลุ่มบุคคลบางจำพวก ใจจริงของกรรมการอย่างตัวดิฉัน อาจารย์นิมิตร มรกต เราอยากได้หน้าใหม่ ๆ เข้ามาเป็นกรรมการใจจะขาด แต่เมื่อยังความขลุกขลักบ้าง คนหน้าเก่า (หน้าแก่ด้วย) จึงจำใจกัดฟันช่วย ๆ กันต่อไป หวังว่าท่านสมาชิกที่ได้เข้ามาอ่านสารชมรมจะช่วย ๆ กันส่งเรื่องมาลงสารชมรมฯ กันมากขึ้นนะคะ

เป็นเจตนาของบรรณาธิการที่จะลบบทความที่เขียนถึงความจำเป็น ประโยชน์ของการวิจัย ดีเอ็นเอของมนุษย์ในบทความเรื่อง “การรักษาโรคเฉพาะบุคคล: ความฝันอันเกินเอื้อมหรือความจริง” โดย ดร. ภญ. เอื้อมพร ศรีภักดิ์คุณพล” ซึ่งเป็น ผู้อำนวยการด้านการแพทย์ บริษัท โรช ประเทศไทย และเรื่องราวการฟ้องร้อง Arizona State University โดยอาสาสมัครในโครงการวิจัยชาวฮาวายไปซึ่ง

ตัวอย่าง ดีเอ็นเอ ที่เหลือจากโครงการวิจัยหนึ่ง ถูกนำไปใช้วิจัยในโครงการวิจัยอื่นที่ชาวฮาวายไปไม่ได้ให้ความยินยอม ในที่สุดศาลตัดสินให้ชาวฮาวายไปชนะคดี ทั้งนี้เพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีความขัดแย้งสูงของสังคมที่แวดล้อมคนไทยอยู่ในขณะนี้ โดยหวังว่าการรับทราบความขัดแย้งในสังคมอื่นจะช่วยลดความเครียดของสมาชิกได้บ้าง แถมท้ายด้วยข่าวจาก ORI โดย ดร. นิมิตร มรกต ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกระทำผิดจริยธรรมการวิจัยในรูปแบบต่างๆ กัน ที่ยังไม่หมดไปจากวงการวิจัย เพราะนักวิทยาศาสตร์ นักวิจัยยังเป็นมนุษย์ที่ไม่หมดกิเลสนั่นเอง

สวัสดิ์

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ธาดา สืบหลินวงศ์)  
บรรณาธิการ

### ฝ่าอินเดียนแดงชนะคดี

จริยธรรมในงานวิจัยสารพันธุกรรมมนุษย์ : กรณีตัวอย่างจากอินเดียนแดงเผ่าฮาวายไป

ธาดา สืบหลินวงศ์

อินเดียนแดงเผ่า ฮาวายไป (Havasupai) เป็นชุมชนอินเดียนแดงที่มีฐานะยากจน อาศัยอยู่ลึกเข้าไปในหุบเขาแกรนด์แคนยอน (Grand Canyon) ซึ่งเป็นสถานที่ท่องเที่ยวชื่อดังของรัฐแอริโซนา สหรัฐอเมริกา และการศึกษาทางธรณีวิทยาของหุบเขาแกรนด์แคนยอนยังเป็นหลักฐานสำคัญแสดงถึงกำเนิดของทวีปอเมริกา ชื่อของอินเดียนแดงเผ่านี้ปรากฏเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์และได้รับการหยิบยกเป็นกรณีตัวอย่างเมื่อมีการอภิปรายถึงการวิจัยสารพันธุกรรมหรือ ดีเอ็นเอ ของมนุษย์ เนื่องจากเมื่อปี 2533 (1990) Dr. Therese Markow ซึ่งเป็นนักพันธุศาสตร์

แห่ง Arizona State University ได้ขอความยินยอมในการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อทำวิจัยค้นหาสาเหตุของโรคเบาหวานด้านพันธุกรรมในชนเผ่านี้ ซึ่งมีอุบัติการณ์เกิดโรคเบาหวาน (DM Type 2) สูงมาก แต่ภายหลังปรากฏว่าตัวอย่างสารพันธุกรรมจากเลือดที่เก็บของชนเผ่าฮาวาซูไปถูกนำไปวิจัยด้านอื่น ๆ เช่น พันธุกรรมของโรคจิต (mental illness) และถิ่นกำเนิดของชาวฮาวาซูไปซึ่งได้ความว่าเชื่อมโยงกับคนเอเชียมากกว่าจะเป็นชนพื้นเมืองดั้งเดิมของอเมริกาตามที่เชื่อกันมา เมื่อทราบข่าวเลือดที่ชาวฮาวาซูไปถือว่าเป็นของศักดิ์สิทธิ์ถูกนำไปทำวิจัยในเรื่องอื่น ๆ นอกเหนือจากที่นักวิจัยได้ให้ข้อมูลไว้หรือจะเป็นเพราะความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างนักวิจัยและชาวฮาวาซูไป ชาวฮาวาซูไปได้ฟ้องร้องต่อศาลของมลรัฐแอริโซนาว่าตัวอย่างดีเอ็นเอของชาวฮาวาซูไปถูกนำไปใช้วิจัยโรคอื่น ๆ ซึ่งไม่ได้ให้ความยินยอม แต่ Dr. Markow ปัจจุบันเป็นศาสตราจารย์อยู่ที่ University of California, San Diego โต้แย้งว่า ท่านได้รับความยินยอมจากชาวฮาวาซูไปให้เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อศึกษาด้านพันธุศาสตร์ของชาวฮาวาซูไปในวงกว้าง ไม่ได้เจาะจงเฉพาะพันธุศาสตร์ของ DM Type 2 เท่านั้น อย่างไรก็ตามศาลของมลรัฐแอริโซนาตัดสินให้ Arizona State University ต้องชดใช้เงินจำนวน US\$ 700,000 แก่ชาวฮาวาซูไป 41 คน ส่งตัวอย่างเลือดและสารพันธุกรรมที่เก็บไว้ทั้งหมดคืนแก่ชาวฮาวาซูไป นอกจากนี้ต้องดำเนินโครงการอื่น ๆ เพื่อช่วยเหลือพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวฮาวาซูไปให้ดีขึ้น ในการต่อสู้คดีนี้ Arizona State University ใช้เงินถึง US\$ 1.7 ล้านดอลลาร์และระยะเวลาที่เป็นคดีความยาวนานเกือบ 20 ปี จึงยุติ เมื่อกลางเดือนเมษายน 2553 คดีนี้กลายเป็นกรณีแรกที่ศาลตัดสินให้มีการชดใช้แก่อาสาสมัครเป็นรายบุคคล และเป็นผู้ฟ้องร้องว่า ดีเอ็นเอของตนถูกนำไปใช้ผิดจากวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้ใน การขอความยินยอม นอกจากนี้คดีฟ้องร้องนี้ส่งผลให้อินเดียนแดงในแอริโซนาและมลรัฐอื่นต่อต้านงานวิจัยเกี่ยวกับสารพันธุกรรม อีกทั้งมีการเผยแพร่กรณีฟ้องร้องเกี่ยวกับงานวิจัยสารพันธุกรรมในสื่อมวลชนมากขึ้น

มุมมองต่อกรณีฮาวาซูไปมีได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับว่าผู้มองเป็นใคร ถ้าเป็นกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และต้องทำหน้าที่ให้การรับรองโครงการวิจัยที่จะขอเก็บตัวอย่างเลือด ตัวอย่างสารพันธุกรรมมนุษย์ที่เหลือจากโครงการวิจัยหนึ่งไว้ใช้กับโครงการวิจัยอื่น ๆ ในอนาคต ซึ่งก็คงเหมือนกับสิ่งที่ Dr. Markow กระทำ โดยระบุในเอกสารข้อมูลและใบขอความยินยอมกว้าง ๆ ว่า ขอเก็บตัวอย่างดีเอ็นเอไว้ 10-15 ปี เพื่อทำวิจัยโครงการอื่น ๆ โดยจะขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมประจำสถาบันก่อนดำเนินการวิจัย เมื่อเขียนถึงตรงนี้ ทำให้คิดถึงพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 7 และมาตรา 9 ซึ่งระบุว่า การทำวิจัยจากเวชระเบียน ผู้วิจัยจะต้องขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร แม้พระราชบัญญัติดังกล่าวจะไม่ระบุถึงข้อมูลดีเอ็นเอก็ตาม แต่ความ

เฉพาะตัวของดีเอ็นเอของแต่ละคนถือได้ว่าเป็นข้อมูลส่วนบุคคลเช่นกัน กรณีงานวิจัยดีเอ็นเอที่เก็บสำหรับโครงการหนึ่งแล้วนำไปใช้ในอีกโครงการหนึ่งเป็นเรื่องหนักใจของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในทุกสถาบัน เนื่องจากไม่แน่ใจว่าคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมีสิทธิอนุมัติหรือไม่ เข้าใจว่าขณะนี้ ยังไม่มีสถาบันใดมีนโยบายในเรื่องนี้อย่างชัดเจน อีกทั้งไม่มีแนวทางปฏิบัติหรือ Guideline ของประเทศ คงจะต้องมีการระดมความคิดเห็นอย่างกว้างขวางต่อไป

ในฐานะที่เคยทำวิจัย และต้องออกไปเก็บตัวอย่างจากอาสาสมัครในพื้นที่ปรากฏโรค ผู้วิจัยต้องฝ่าฟันอุปสรรคนานัปการ ดังนั้นตัวอย่างที่ได้จึงเป็นสิ่งมีค่ายิ่ง ควรจะได้นำมาทำวิจัยให้คุ้มค่า ซึ่งทำให้เข้าใจได้ว่าทำไม Dr. Markow จึงนำตัวอย่างสารพันธุกรรมไปศึกษาโรคอื่น ๆ และข้อมูลทางพันธุกรรมประเด็นอื่น เพราะกว่าท่านจะสามารถเข้าถึงชาวฮาวาซูไป จนกระทั่งได้เข้าไปเจาะเลือดมาศึกษา คงต้องฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ อย่างสาหัสสากรรจ์ ดังนั้นจึงต้องการนำตัวอย่างที่มีค่านี้มาใช้ในการวิจัยให้คุ้ม สิ่งที่นักวิจัย และ Dr. Markow มีเหมือน ๆ กันคือ ความมุ่งมั่นและใส่ใจต่องานวิจัยที่จะทำงานให้นักวิจัยเหล่านี้ไม่ไว (sensitive) ต่อความรู้สึกของอาสาสมัคร และมักจะไม่ใส่ใจต่อขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อของอาสาสมัครที่เป็นชนกลุ่มน้อยและเปราะบาง ในกรณีความเชื่อของเผ่าฮาวาซูไปที่ถือว่าเลือดในกายเป็นของศักดิ์สิทธิ์ อาจเป็นเรื่องน่าขำสำหรับนักวิทยาศาสตร์ก็ได้ จึงไม่คิดที่จะดำรงความสัมพันธ์ที่ดีกับอาสาสมัครสืบต่อไป กรณีการฟ้องร้องแพทย์ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดในประเทศไทยหรือต่างประเทศ สิ่งหนึ่งที่เกิดเหมือนกันคือ การสื่อสาร สร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีต่อเนื่องของทั้งสองฝ่ายนั่นเอง ถ้าอาสาสมัครได้รับการชี้แจงปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ จนสิ้นสงสัย อาสาสมัครไม่รู้สึกที่ถูกเอาเปรียบ หรือรู้สึกว่ามีลบลมคมใน ปกปิดความลับจนอาสาสมัครหมดความเชื่อใจ (trust) ต่อแพทย์และนักวิจัยแล้วเรื่องฟ้องร้องคงน้อยลงหรือไม่เกิดขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Harmon A, Where'd You go With My DNA, The New York Times, April 23, 2010
2. Harmon A, Havasupai Case Highlights Risks in DNA Research, The New York Times, April 21, 2010
3. Harmon A, Indian Tribe Wins Flight to Limit Research of Its DNA, The New York Times, April 22, 2010.
4. Harmon A, The Ethics of DNA Research, The New York Times, April 25, 2010.

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณ บุษรา พินิจพานิชนันท์ จาก AFFRIM ที่ e-mail ส่งเรื่อง Where'd You Go With My DNA มาให้อ่าน

## ยารักษาโรคเฉพาะบุคคล

### การรักษาโรคเฉพาะบุคคล: ความฝันอันเกินเอื้อมหรือความจริง

#### Personalized Healthcare: Is it a dream or reality?

ดร.ภญ.เอื้อมพร ศรีฤกษ์คุณพล

ปัจจุบันการรักษาโรคเฉพาะบุคคลได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวางในวงการแพทย์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรักษาโรคในปัจจุบันยังใช้หลักการที่เรียกว่า “Fit-for-all approach” นั่นคือ การรักษาด้วยยาซึ่งได้รับการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนา และได้รับการอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนโดยตัดสินจากค่าเฉลี่ยของการตอบสนองต่อการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยในการวิจัยที่ได้รับยาที่กำลังค้นคว้าพัฒนาเปรียบเทียบกับยามาตรฐาน เป็นกรายอมรับว่ายามีนั้นมิประโยชน์สูงกว่าความเสี่ยงที่อาจจะได้รับภายใต้สมมติฐานที่ว่าผู้ป่วยแต่ละรายจะตอบสนองต่อยาเหมือนกัน อย่างไรก็ตามเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างทางพันธุกรรมซึ่งส่งผลให้มีการตอบสนองต่อยาหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้แตกต่างกัน นั่นคือผู้ป่วยแต่ละรายจะไม่ได้รับประโยชน์สูงสุดจากยาเหมือนกัน และในบางรายนอกจากจะไม่ได้รับประโยชน์สูงสุดแล้วยังเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายไปไม่น้อยเพื่อรักษาอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น แนวคิดของการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องการรักษาโรคเฉพาะบุคคลจึงเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษาที่เหมาะสมที่สุดกับพันธุกรรมของผู้ป่วย และเป็นไปได้ว่าการใช้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพโดยรวมจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การรักษาโรคเฉพาะบุคคลจะประสบผลสำเร็จหรือก้าวหน้าไปได้อย่างรวดเร็วหรือไม่ขึ้นอยู่กับการพัฒนาองค์ความรู้และความเข้าใจในเรื่องชีววิทยาของการเกิดโรคในระดับโมเลกุล การค้นพบตัวชี้วัดทางชีวภาพ (biomarkers) ที่สามารถทำนายการตอบสนอง การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ การดำเนินไปของโรคได้อย่างถูกต้อง นำเชื่อถือ และให้ผลเหมือนเดิมเมื่อทำซ้ำได้ นอกจากนี้องค์ความรู้ด้าน translational medicine เพื่อนำผลที่ได้จากการค้นคว้าในห้องทดลองไปต่อยอดเพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยในเวชปฏิบัติได้ (from bench to bedside) ก็เป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้การักษาโรคเฉพาะบุคคลประสบผลสำเร็จ

ตัวชี้วัดทางชีวภาพมีบทบาทสำคัญในการรักษาโรคเฉพาะบุคคลโดย

1. ช่วยประเมินความเสี่ยงของบุคคลว่ามีโอกาสมากน้อยเพียงใดในการเกิดโรคหนึ่งๆ
2. ช่วยในการพยากรณ์โรคว่าผู้ป่วยจะมีการดำเนิน

โรคอย่างไร

3. ช่วยแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามลักษณะและความเป็นไปได้ในการตอบสนองต่อยา
4. ช่วยติดตามการรักษาว่าได้ผลหรือไม่และโรคจะกลับมาใหม่หรือไม่

ตัวชี้วัดทางชีวภาพที่เป็นที่คุ้นเคยกันเป็นอย่างดี ได้แก่ ค่าน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อไวรัสเอชไอวี เป็นต้น ปัจจุบันมีตัวชี้วัดทางชีวภาพที่เป็นนวัตกรรมใหม่ (novel biomarkers) ที่เป็นโปรตีน หรือ DNA-based ซึ่งค้นพบเนื่องจากเรามีความรู้เรื่องโรคในระดับโมเลกุลมากขึ้น อย่างไรก็ตามก่อนจะสามารถนำตัวชี้วัดทางชีวภาพมาใช้ในทางคลินิกจะต้องมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและถูกต้องว่าตัวชี้วัดทางชีวภาพตัวใดดีที่สุด และการศึกษานั้นควรดำเนินไปพร้อมหรือคู่ขนานกับการค้นคว้าและพัฒนา ยาใหม่ จึงจำเป็นต้องมีการเก็บตัวอย่างเลือดหรือเนื้อเยื่อจากผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการวิจัยเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาวิธีการทดสอบด้วย หน่วยงานของรัฐเองก็เห็นประโยชน์ของการรักษาโรคเฉพาะบุคคลและแนะนำให้มีการนำเสนอข้อมูลของตัวชี้วัดทางชีวภาพและการทดสอบที่เกี่ยวข้องในเอกสารที่ใช้ในการขึ้นทะเบียนยาด้วย ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าภาครัฐเองได้เริ่มมีการสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวมากขึ้นโดยเห็นประโยชน์ที่มีต่อผู้ป่วยและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวม ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในเรื่องนี้ในประเทศไทยควรจะได้มีการทบทวนข้อบังคับหรือกฎเกณฑ์เพื่อเอื้อให้มีการวิจัยในเรื่องนี้อย่างจริงจังเพื่อให้องค์ความรู้ในเรื่องนี้ได้มีการพัฒนาและสามารถนำไปใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปในอนาคต การรักษาโรคเฉพาะบุคคลก็จะไม่เป็นความฝันอันเกินเอื้อม แต่จะเป็นความจริงที่ทุกคนจับต้องได้ในเวลาอันใกล้

\*\*\*\*\*



## ข่าว

●●● การประชุมสามัญประจำปีของชมรมจริยธรรมการวิจัย ในวันที่ 15 มีนาคม 2553 เวลา 11.00 น. ณ ห้องประชุม 229 ตึกแพทยพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผ่านไปเรียบร้อยแล้ว โดยสมาชิกเลือก รศ.พลตรีหญิง พญ.อาภรณ์ภิรมย์ เกตุปัญญา เป็นประธาน FERCIT ต่ออีกสมัยหนึ่ง ที่มงานเดิมยังอยู่ครบ ประธานฯ ผูกขอบคุณสมาชิกทุกท่านที่ไว้วางใจ และจะทำงานให้ดีที่สุด ●●● มหาวิทยาลัยขอนแก่นจัดอบรมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วันที่ 20-21 กรกฎาคม ปีนี้ มีวิทยากรจาก FERCIT ไปบรรยายหลายคน ●●● ปีนี้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และจะขอรับการตรวจเยี่ยมจาก SIDCER/FERCAP ส่วนคณะกรรมการฯ ของกรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกก็ขอรับการตรวจเยี่ยมซ้ำ ทาง FERCIT ทั้งช่วยทั้งเชียร์ สู้ สู้ ●●● FERCAP conference ปีนี้จัดที่เชียงใหม่ ตัวแทนคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแห่งใดสนใจไปร่วม โปรดเข้าดู web site ของ FERCAP จ่ายโดยสถาบันที่ตนเองสังกัด คณะกรรมการชุดใดก็ได้การรับรองจาก SIDCER/FERCAP แล้ว อาจนำเสนอไปสเตอร์แสดงผลงานของตนเองและจุดเด่น ●●●

## ข่าวจาก ORI

Assistant Professor Scott J. Brodie, DVM, Ph.D., University of Washington ได้กระทำประพฤตินิยมชอบทางการวิจัยในการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุน หรือข้อเสนอโครงการที่เขียนยื่นขอการสนับสนุนจาก Public Health Service (PHS) โดยดัดแปลงข้อมูล และปั้นข้อมูลในการนำเสนอด้วย PowerPoint, ใน manuscript ที่ตีพิมพ์, รูปที่ตีพิมพ์ในวารสาร และคำบรรยายภาพ ผลการกระทำคือ DHHS ห้ามไม่ให้เกี่ยวข้องในการขอทุนหรือกิจกรรมในหน่วยงานของรัฐบาลทุกหน่วย (debarment) เป็นเวลา 7 ปี [Federal Register: May 5, 2010 (Volume 75, Number 86)]

Boris Cheskis, Ph.D., Wyeth Pharmaceuticals ได้กระทำประพฤตินิยมชอบทางการวิจัยในการยื่นโครงการวิจัยที่ขอการสนับสนุน

จาก NIH โดยดัดแปลงรูป 4 รูป ผลการกระทำคือ DHHS ให้สถาบันที่ Cheskis สังกัด เสนอแผนการกำกับดูแลการทำงานของ Cheskis และห้ามเข้าเป็นกรรมการใด ๆ ใน PHS [Federal Register: April 13, 2010 (Volume 75, Number 70)]

Emily M. Horvath, อดีตนักศึกษาบัณฑิตศึกษาของ Indiana University ได้กระทำประพฤตินิยมชอบทางการวิจัยในโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจาก NIH โดยดัดแปลงข้อมูลจากการวิจัยขณะที่ใส่ลงในคอมพิวเตอร์เพื่อลดขนาด error ระหว่างกลุ่มและจะได้ statistical power ที่สูงขึ้น นอกจากนั้นยังดัดแปลงรูปในวิทยานิพนธ์ ในข้อเสนอโครงการวิจัย และผลงานตีพิมพ์ ผลการกระทำคือ DHHS ให้สถาบันที่ Horvath สังกัด เสนอแผนการกำกับดูแลการทำงานของ Horvath และห้ามเข้าเป็นกรรมการใด ๆ ใน PHS เป็นเวลา 3 ปี และให้แจ้งบรรณาธิการวารสารถึงการดัดแปลงหรือปลอมแปลงภาพ [Federal Register: April 13, 2010 (Volume 75, Number 70)] (หมายเหตุ ชาวไม่ได้บอกความหาวิทยาลัยจะถอดถอนปริญญาหรือไม่)

**ORI BLOG:** อาจารย์ที่ปรึกษาโมยผลงานของนักศึกษาท่านจะอย่างไรดี

นักศึกษาปริญญาเอกเตรียมข้อเสนอโครงการวิจัยซึ่งเป็นส่วนของการยื่นขออนุมัติ หัวข้อโครงร่างวิทยานิพนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาอ่านแต่แนะนำน้อยมาก ต่อมานักศึกษาพบว่าอาจารย์ที่ปรึกษานำไปบางตอนไปถอดความ (paraphrase) และใส่ในข้อเสนอโครงการวิจัยของตนเองเพื่อขอรับทุน นักศึกษาและอย่างไรดี

แสดงข้อคิดเห็นได้ที่ <http://ori.hhs.gov/blog/2010/04/advisor-steals-students-work-what-would-you-do/>

**ORI BLOG:** นักศึกษารับทุนวิจัยจากบริษัทหนึ่ง จบแล้วมีอีกบริษัทหนึ่งเสนอรับเข้าทำงาน เป็นผลประโยชน์ทับซ้อน

นักศึกษาปริญญาเอกทำวิทยานิพนธ์โดยทุนวิจัยจากบริษัทหนึ่ง หลังจบการศึกษามีบริษัทอีกบริษัทหนึ่งซึ่งเป็นคู่แข่งทางการค้าของบริษัทที่ให้ทุนและได้อ่านผลงานของเขาเสนองานในบริษัทให้ กรณีนี้มีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือไม่ เกี่ยวอะไรที่นักศึกษาจะรับทุนจากบริษัทเป็นการส่วนตัว

แสดงข้อคิดเห็นได้ที่ <http://ori.hhs.gov/blog/2010/05/being-recruited-by-the-competitor-of-a-sponsor-conflict-of-interest/>