



การขอข้อมูลเวชสถิติเพื่อการวิจัย และปัญหาการดำเนินการวิจัยภายใน และภายนอกคณะฯ

นิภาพรรณ ชูหนู
เจ้าหน้าที่วิจัย ภาควิชาศัลยศาสตร์

งานสารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล ทางสุขภาพฝ่ายสารสนเทศ

- การทำวิจัย การศึกษา วิชาการ และการบริการสุขภาพ
ของบุคลากรทั้งภายในและภายนอกคณะ



การขอข้อมูลสถิติเพื่อการวิจัย

- Offline
- Online



offline

online

การขอข้อมูลเวชสถิติเพื่อการวิจัย: นิภาพรรณ ชูหนู

Procedure

1.Log-in Intranet : <https://intra9.rama.mahidol.ac.th/index.php>

1



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

หน้าแรก เกี่ยวกับคณะฯ ▶ บริการด้านสารสนเทศ ▶ บริการต่าง ▶ **หน่วยงาน** Links ที่น่าสนใจ สื่อสารติดต่อ ▶ ผังเว็บไซต์ Webmail

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม

2



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

Search

หน้าแรก เกี่ยวกับคณะฯ ▶ บริการด้านสารสนเทศ ▶ บริการต่าง ๆ ▶ **หน่วยงาน** Links ที่น่าสนใจ สื่อสารติดต่อ ▶ ผังเว็บไซต์ Webmail

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม



เกี่ยวกับบริบาล



เพื่อรามาธิบดีและสังคม



บริการออนไลน์



เกี่ยวกับเรื่องเงิน



วิจัยวิชาการนวัตกรรม



กระดานข่าวสนทนา

Procedure

3



Login เข้าสู่ระบบ
ระบบขอข้อมูล Online (Version 2023)
งานสารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ
ฝ่ายสารสนเทศ

Dashboard จาก ระบบธุรกิจอัจฉริยะ สืบค้นรหัสเพื่อขอข้อมูล Limesurvey Portal แบบฟอร์มขอข้อมูล

ระบบขอข้อมูล
Online

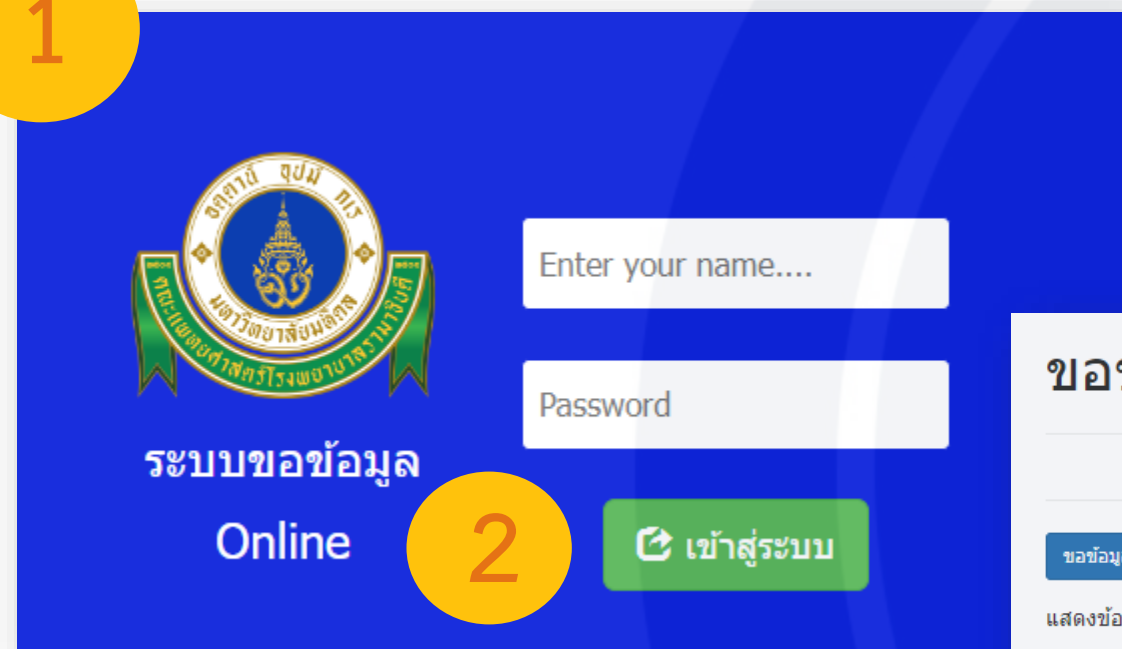
Enter your name....

Password

เข้าสู่ระบบ

Procedure

1



Enter your name....

Password

ระบบขอข้อมูล
Online

เข้าสู่ระบบ

Username : ID staff 6 digits
Password : same as HR-i-service

ขอข้อมูล Online

ขอข้อมูล Online *** กรณีขอข้อมูล CNMI กรุณาติดต่อ 02-839-1820 ขออภัยในความไม่สะดวกครับ ***

แสดงข้อมูล 10 รายการ

คำค้นหา:

วันที่ส่ง	รหัสโครงการ	ชื่อโครงการ	สถานะการอนุมัติ			
02/05/2023	2023/393		เสร็จสิ้น			รายละเอียดใบงาน
06/12/2022	2022/919		เสร็จสิ้น			รายละเอียดใบงาน
08/06/2020	2020/309		เสร็จสิ้น			รายละเอียดใบงาน
14/01/2022	2022/36		เสร็จสิ้น			รายละเอียดใบงาน
15/08/2023	2023/704		เสร็จสิ้น			รายละเอียดใบงาน
16/01/2023	2023/35		เสร็จสิ้น			รายละเอียดใบงาน

Request form

ข้อมูลส่วนตัว

วัตถุประสงค์ในการขอข้อมูล

ข้อมูลที่ต้องการ

ยืนยันการขอข้อมูล

เลขที่โครงการ2023/859สถานะฉบับร่าง

*** กรณีขอข้อมูล CNMI กรุณาติดต่อ 02-839-1820 ขอภัยในความไม่สะดวกครับ ***

รหัสประจำตัว

ชื่อ-นามสกุล

ตำแหน่งขอข้อมูลในบทบาท*

☐ นักศึกษา ☐ บุคลากรภายใน/อื่นๆ (กรุณาระบุต้นสังกัด)

กรอกตำแหน่งขอข้อมูลในบทบาท

ภาควิชา/ฝ่าย/งาน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี/ภาควิชา/ภาควิชาศัลยศาสตร์/งานบริหารทั่วไปและธุรการ/หน่วยสนับสนุนพันธกิจหลัก

โทรศัพท์ภายใน

โทรศัพท์มือถือ

E-Mail

☐ ขอข้อมูลแทน ☐ ขอข้อมูลเอง

ทั้งนี้ผู้ขอข้อมูลได้รับทราบข้อกำหนดในการขอข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้งานตามวัตถุประสงค์ และข้อตกลงปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบของคณะทุกประการ โดยข้อมูลที่ขอนี้

☐ มีความประสงค์จะนำ ไปเผยแพร่ภายนอกคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ☐ ไม่มีความประสงค์จะนำ ไปเผยแพร่ภายนอกคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

Save And Continue

Request f

ขอข้อมูล Online

ข้อมูลส่วนตัว

กรุณาเลือกวัตถุประสงค์ในการขอข้อมูล เพียงข้อเดียว

☐ เพื่อการบริการ

เพื่อใช้ประกอบการให้บริการทางสุขภาพของหน่วยงานเท่านั้น

โดยไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย หรือ Project การเรียน-วิทยานิพนธ์

☐ เพื่อการวิจัยที่ได้รับ EC แล้ว

เพื่อใช้ข้อมูลในการวิจัย รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งของ Project การเรียน หรือ วิทยานิพนธ์ ที่จะต้องมีการตีพิมพ์ เผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะ

เอกสารที่จะต้องแนบเพิ่มเติม

1. สำเนาเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. Research Protocol

แนบไฟล์เอกสาร
(* doc | * pdf | *
jpeg | * excel)

เลือกไฟล์

ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

+ แนบไฟล์

EC หมายถึง งานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาและมีเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อมูลที่เป็นความลับ หมายถึง ข้อมูลที่ปรากฏชื่อ, HN, ที่อยู่ หรือข้อมูลอื่นที่ระบุตัวบุคคลได้ รวมถึงข้อมูลที่จะเปิดเผย เช่น ข้อมูลทางการเงิน ข้อมูลปฏิบัติการที่มีความคลาดเคลื่อน โดยข้อมูล ที่เป็นความลับจะต้องลงนามรับรองโดยผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือ ประธานคณะกรรมการ/คณะ

กรุณา วงกลม ล้อมรอบวัตถุประสงค์ในการขอข้อมูล เพียงหัวข้อเดียว

เพื่อการบริการ	เพื่อการบริหาร และพัฒนาคุณภาพงาน	เพื่อการศึกษา และบริการวิชาการ	เพื่อการวิจัย ที่ได้รับ EC แล้ว	เพื่อการวิจัย ที่ยังไม่ได้ขอ EC
เพื่อใช้ประกอบการให้บริการทางสุขภาพของหน่วยงานเท่านั้น <i>โดยไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย หรือ project การเรียน-วิทยานิพนธ์</i>	เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารงานและพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงาน <i>โดยไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย หรือ project การเรียน-วิทยานิพนธ์</i>	เพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี <i>โดยไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย หรือ project การเรียน-วิทยานิพนธ์</i>	เพื่อใช้ข้อมูลในการวิจัย รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งของ project การเรียน หรือ วิทยานิพนธ์ ที่จะต้องมีการตีพิมพ์ เผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะ	เพื่อใช้ข้อมูลในการวิจัย รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งของ project การเรียน หรือ วิทยานิพนธ์ ที่จะต้องมีการตีพิมพ์ เผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะ (เฉพาะบุคลากรภายในคณะฯ/โรงเรียนพยาบาล)
โปรดระบุรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการขอข้อมูล 			เอกสารที่ต้องแนบเพิ่มเติม 1. สำเนาเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 2. Research protocol	กรณีข้อมูลไม่เป็นความลับ - นักศึกษาให้ลงนามรับรองโดยอาจารย์ที่ปรึกษา - อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล ไม่จำเป็นต้องมีผู้รับรอง

☐ เพื่อการวิจัยที่ยังไม่ได้ขอ EC

เพื่อใช้ข้อมูลในการวิจัย รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งของ Project การเรียน หรือ วิทยานิพนธ์ ที่จะต้องมีการตีพิมพ์ เผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะ

กรณีข้อมูลไม่เป็นความลับ

- นักศึกษาให้ลงนามรับรองโดยอาจารย์ที่ปรึกษา
- อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล ไม่จำเป็นต้องมีผู้รับรอง

กรุณาระบุเหตุผลความจำเป็นในการขอข้อมูล

ข้อมูลที่ต้องการขอ

ช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

ข้อมูลผู้ป่วย	☐ จำนวนคน	☐ จำนวนครั้ง
	☐ HN	☐ รายชื่อ
ประเภทผู้ป่วย	☐ ผู้ป่วยนอก	☐ ผู้ป่วยในทั่วไป
	☐ ผู้ป่วยฉุกเฉิน	☐ ผู้ป่วยให้สารน้ำระยะสั้น
กลุ่มข้อมูลที่ต้องการ	☐ โรค	☐ หัตถการ
	☐ ยา	☐ ผลทางห้องปฏิบัติการ

โปรดระบุรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการ เช่น รหัสโรค (ICD-10) รหัสหัตถการ (ICD-9-CM) ชื่อยาและความแรงหรือรหัสยาหรือกลุ่มยา โดยอาจแนบเป็นเอกสารสรุปข้อมูลที่ต้องการหรือตารางข้อมูลที่ต้องการ เพื่อให้ผู้สร้างรายงานใช้ประกอบการสร้างรายงาน (สามารถส่งไฟล์แนบได้ที่ email: rama.biconsult@gmail.com)

ทั้งนี้ผู้ขอข้อมูลได้รับทราบข้อกำหนดในการขอข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้งานตามวัตถุประสงค์ที่ระบุข้างต้น และตกลงปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบของคณะฯ
ทุกประการ โดยข้อมูลที่ขอนี้ ☐ มีความประสงค์จะนำ ไปเผยแพร่ภายนอกคณะฯ ☐ ไม่มีความประสงค์จะนำไปเผยแพร่ภายนอกคณะฯ

ผู้ขอข้อมูล (ลงนาม)

ผู้บังคับบัญชา (ถ้ามี) (ลงนาม)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง วันที่ (...../...../.....)

ตำแหน่ง วันที่ (...../...../.....)

online

แบบฟอร์มการขอข้อมูลจากระบบสารสนเทศ

เรียน หัวหน้าภาควิชาสัตวศาสตร์

เรื่องด้วย ข้าพเจ้า..... รหัส..... ตำแหน่ง.....

ประเภทบุคลากร ☐ อาจารย์แพทย์ ☐ แพทย์ประจำบ้าน ☐ เจ้าหน้าที่.....

มีความประสงค์ขอข้อมูล ☐ ผู้ป่วยนอก ☐ ผู้ป่วยในทั่วไป ☐ ผู้ป่วยผ่าตัด ☐ อื่นๆ.....

โดยมีรายละเอียด ดังนี้.....

.....

.....

ซึ่งเป็นกิจกรรมในด้าน ☐ บริหาร/พัฒนาคุณภาพ ☐ บริการ ☐ การศึกษา/วิชาการ ☐ วิจัย

☐ อื่นๆ

☐ อนุมัติ
☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ..... ผู้ขอข้อมูล

(.....)

วันที่...../...../.....

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไพร)

หัวหน้าภาควิชาสัตวศาสตร์

- หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ลงนามในเอกสาร

offline

แบบฟอร์มการขอข้อมูลจากระบบสารสนเทศ

(ปรับปรุง 16 มกราคม 2561)

งานสารสนเทศเพื่อการบริหารข้อมูลทางสุขภาพ ฝ่ายสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ส่งเอกสารที่ขึ้นได้คืน ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โทร 2704

ผู้ขอข้อมูล ชื่อ-นามสกุล รหัสบุคคล ตำแหน่ง

☐ อาจารย์แพทย์ ☐ แพทย์ ☐ อาจารย์พยาบาล ☐ พยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล ☐ นักศึกษา ☐ บุคลากรภายในอื่นๆ

☐ บุคลากรภายนอก (กรุณาระบุต้นสังกัด)

ภาควิชา/ฝ่าย/งาน/กรรมการ

โทรศัพท์ภายใน โทรศัพท์มือถือ E-mail (ให้ส่งข้อมูล)

กรุณา วงกลม ล้อมรอบวัตถุประสงค์ในการขอข้อมูล เพียงหัวข้อเดียว

เพื่อการบริการ	เพื่การบริหารและพัฒนาคุณภาพงาน	เพื่อการศึกษาและบริการวิชาการ	เพื่อการวิจัยที่ได้รับ EC แล้ว	เพื่อการวิจัยที่ยังไม่ได้รับ EC
เพื่อใช้ประกอบการให้บริการทางสุขภาพของหน่วยงานภายใน <i>โดยไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย หรือ project การวิจัย-วิทยานิพนธ์</i>	เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารงานและพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงาน <i>โดยไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย หรือ project การวิจัย-วิทยานิพนธ์</i>	เพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี <i>โดยไม่เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย หรือ project การวิจัย-วิทยานิพนธ์</i>	เพื่อใช้ข้อมูลในการวิจัย รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งของ project การวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์ ที่จะดำเนินการตีพิมพ์ เผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะ	เพื่อใช้ข้อมูลในการวิจัย รวมถึงเป็นส่วนหนึ่งของ project การวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์ ที่จะดำเนินการตีพิมพ์ เผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะ (เฉพาะข้อมูลในระดับ ๖ (ระดับนานาชาติ))
โปรดระบุรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการขอข้อมูล			เอกสารที่ต้องแนบเพิ่มเติม 1. สำเนาเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 2. Research protocol	กรณีข้อมูลเป็นเชิงความสัมพันธ์ - บันทึกขอใช้ข้อมูลรับรองโดยอาจารย์ที่ปรึกษา - อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล ไม่จำเป็นต้องมีผู้รับรอง

EC หมายถึง งานวิจัยที่ผ่านการพิจารณาและถือการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ข้อมูลที่เป็นความลับ หมายถึง ข้อมูลที่ปรากฏชื่อ, HN, ที่อยู่ หรือข้อมูลอื่นที่ระบุตัวบุคคลได้ รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลทางการเงิน ข้อมูลสุขภาพการมีโรคทางคลินิก โดยข้อมูลที่มีความลับจะต้องลงนามรับรองโดยผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือ ประธานคณะกรรมการ/คณะทำงาน/อนุกรรมการ

ข้อมูลที่ต้องการขอ ช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

ข้อมูลผู้ป่วย	☐ จำนวนคน	☐ จำนวนครั้ง
	☐ HN	☐ รายชื่อ
ประเภทผู้ป่วย	☐ ผู้ป่วยนอก	☐ ผู้ป่วยในทั่วไป ☐ ผู้ป่วยในสูติกรรม ☐ ทารกแรกเกิด ☐ ผู้ป่วยผ่าตัด
	☐ ผู้ป่วยฉุกเฉิน	☐ ผู้ป่วยให้สารน้ำระยะสั้น ☐ อื่นๆ (ระบุ)
กลุ่มข้อมูลที่ต้องการ ☐ โรค ☐ หัตถการ ☐ ยา ☐ ผลทางห้องปฏิบัติการ ☐ ค่ารักษา ☐ อื่นๆ		

โปรดระบุรายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการ เช่น รหัสโรค (ICD-10) รหัสหัตถการ (ICD-9-CM) ชื่อยาและความแรงหรือรหัสยาหรือกลุ่มยา โดยอาจแนบเป็นเอกสารสรุปข้อมูลที่ต้องการหรือตารางข้อมูลที่ต้องการ เพื่อให้ผู้กรั้รายงานนำไปประกอบการสร้างรายงาน (สามารถส่งไฟล์แนบได้ที่ email: rama.biconsult@gmail.com)

ทั้งนี้ผู้ขอข้อมูลได้รับทราบข้อกำหนดในการขอข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้งานตามวัตถุประสงค์ที่ระบุข้างต้น และตกลงปฏิบัติตามข้อกำหนดและระเบียบของคณะฯ

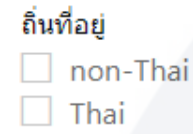
ทุกประการ โดยข้อมูลที่ยื่น ☐ มีความประสงค์จะนำไปเผยแพร่ภายนอกคณะฯ ☐ ไม่มีความประสงค์จะนำไปเผยแพร่ภายนอกคณะฯ

ผู้ขอข้อมูล (ลงนาม) ผู้บังคับบัญชา (ถ้ามี) (ลงนาม)

(.....) (.....)

ตำแหน่ง วันที่ (...../...../.....) ตำแหน่ง วันที่ (...../...../.....)

ผู้ได้รับมอบหมายจากฝ่ายสารสนเทศ	งานสารสนเทศเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ	
ความเห็น ☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ ลงนาม (.....) วันที่	ความเห็น/การประเมิน ลงนาม (.....) วันที่	ผู้ปฏิบัติ 1) วันที่เสร็จ เวลาที่เข้า 1d 3d 5d 7d >7d 2) วันที่เสร็จ เวลาที่เข้า 1d 3d 5d 7d >7d 3) วันที่เสร็จ เวลาที่เข้า 1d 3d 5d 7d >7d หมายเหตุ



Year

All

▼

ปีงบประมาณ

All

▼

วันที่ผ่าตัด

1/1/2013

9/27/2023

อายุปัจจุบัน

0

114

วันที่ผ่าตัด	จำนวนครั้ง	จำนวนคน
2023-09-27	135	135
2023-09-26	149	148
2023-09-25	152	152
2023-09-24	24	24
2023-09-23	35	35
2023-09-22	146	145
Total	399958	239893

399.04K	101.77	110.93
Count of HN รายวัน (HN ผูกกับ D...	จำนวนครั้งผ่าตัดต่อวัน	ระยะเวลาผ่าตัด(นาที)

ชนิดการผ่าตัด

☐ ผ่าตัดเล็ก (Minor)

☐ ผ่าตัดใหญ่ (Major)

Re-operation

☐ ไม่ผ่าตัดซ้ำ

☐ ผ่าตัดซ้ำ

Wound Classification

☐ (Blank)

☐ Clean

☐ Clean-contaminated

☐ Contaminated

☐ Dirty-infected

☐ ၁၂၃၄၅

กลุ่มสิทธิการรักษา

☐ (Blank)

☐ N/A

☐ ข้าราชการ

☐ ประกันสังคม

☐ ประกันสุขภาพ

☐ อื่นๆ

โรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์

☐ โรงพยาบาลรามธิบดี

☐ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์

☐ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

ประเภทการบ...

☐ (Blank)

☐ ทัวไป

☐ ฟรีเมียม

ช่วงเวลาเข้าค่ายฝึก

- ☐ เข้า (08:30 - 16:30 น.)
- ☐ ฝึก (00:00 - 08:29 น.)
- ☐ น่าย (16:31 - 23:59 ...)

รหัสหน่วยตรวจ/หอผู้ป่วย

ห้องผ่าตัด

Subspecialty

All

วิทยาศาสตร์

สาขา/หน่วย
All

รหัสแพทย์

รหัสกลุ่มเหตุการณ์

ICD9

All

ชื่อเหตุการณ์

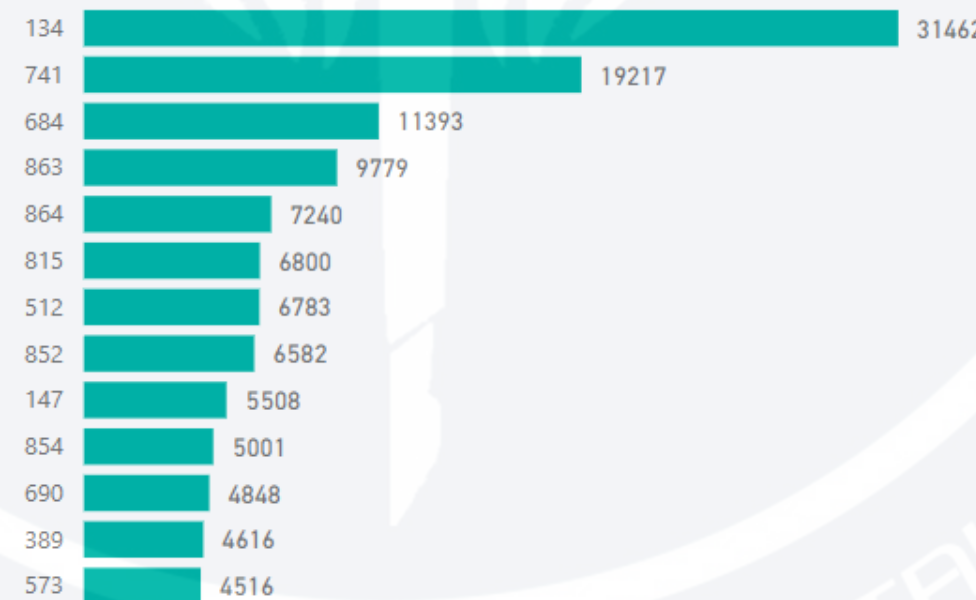
รหัสกลุ่มโรค

ICD10

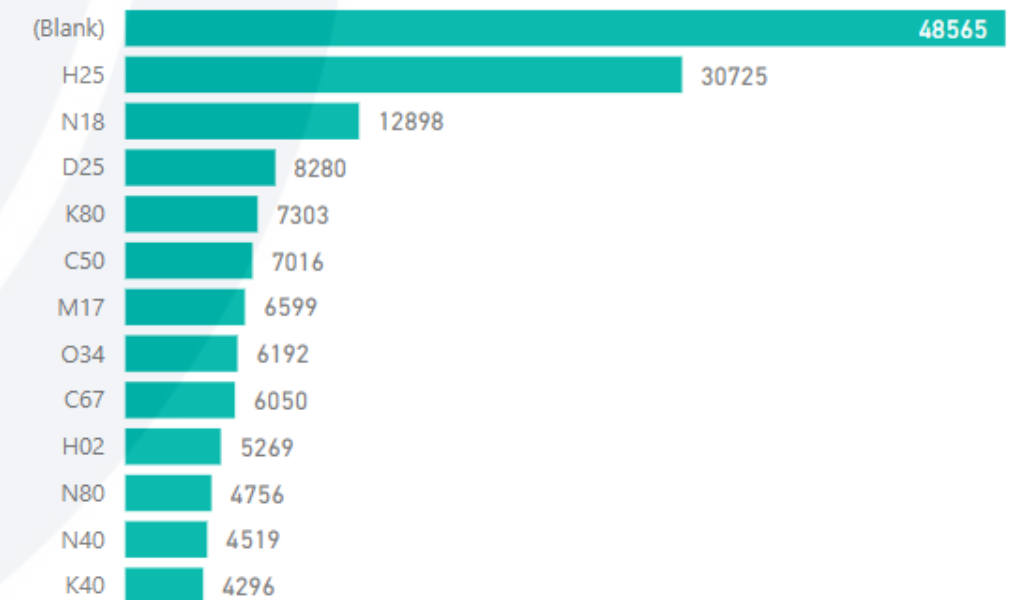
ชื่อโรค

All

Count of HN (เข้ารหัส), First หมวดจัดการ, First กลุ่มจัดการ and First ชื่อจัดการ by รหัส...



Count of รหัสเลขที่ผ่าตัด, First หมวดโรคใหญ่, First หมวดโรค, First กลุ่มโรค and First ชื่อ...





ปัญหาการดำเนินการวิจัย ภายในและภายนอกคณะฯ

ปัญหาการดำเนินการวิจัย ภายในคณะฯ

- ขั้นตอนก่อนได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน
- ขั้นตอนหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน
- หลังดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว



ปัญหาการดำเนินการวิจัย ภายในคณะฯ

- ขั้นตอนก่อนได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 - **Register** เข้าสู่ระบบ **E-Submission** โดยไม่ใช้รหัสบุคคล

ขั้นตอน **Register**

1. Log in internet : <https://www2.ra.mahidol.ac.th/e-submission/Flogin.aspx>

Login Integrated

1

Login Form

User Name

Password

Login

หมายเหตุ : บุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ รามาฯ เช่น อาจารย์ แพทย์
แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด พยาบาล เภสัช นักวิจัย หรือ เจ้า
หน้าที่รามาฯ ให้ใช้ Username/Password เดียวกันกับระบบ HR i-Service
หรือ ระบบคียา ในการเข้าใช้ระบบ!

[ส่งคำร้องขอลงทะเบียน](#)
เพื่อให้เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนและส่งวิธีการ login กลับไปยังอีเมลของท่าน

2

c.th/e-submission/Flogin.aspx



คณะแพทยศาสตร์โรงพ...

www2.ra.mahidol.ac.th บอกว่า

ไม่พบข้อมูลใน Hr Iservice

ตกลง

Rave



KDPI Calcu

Toggle navigation



ระบบขอ

- [Home](#)
- [Regulation](#)
- [Service](#)
- [Download](#)
- [Board](#)
- [Staff](#)
- [How to](#)
- [Other](#)
 - [Conte](#)
 - [Abou](#)
 - [ขอข](#)
 - [ตรวจ](#)
- [Login](#)

Login In

Login Form

หมายเหตุ : บุคคล

ให้ใช้ Username/Password เดียวกันกับระบบ HR i-Service หรือ ระบบคีย์ยา ในการเข้าใช้ระบบ!

ลงทะเบียน(Register)

กรุณาลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ

รหัส (User Name) :*

คำนำหน้า-ชื่อ-สกุล :*

Ex. ผศ,รศ,ศ,ดร,นายแพทย์,แพทย์หญิง ชื่อ-สกุล

โทรศัพท์ :*

Ex. เบอร์โทรศัพท์มือถือ และเบอร์โทรหน่วยงาน(ถ้ามี)

อีเมล :*

Ex. Sample@mahidol.ac.th (ต้องเป็นอีเมลที่ถูกต้อง เนื่องจากระบบจะทำการแจ้งการดำเนินการ กิจกรรมต่างๆ ผ่านระบบอีเมล!)

[ยืนยันการลงทะเบียน](#)

เจ้าหน้าที่รามาฯ

ปัญหาการดำเนินการวิจัย ภายในคณะฯ

- ขั้นตอนก่อนได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน
 - ผู้วิจัยยื่น **submit EC** โดยไม่ผ่านผู้ช่วยวิจัย
 - เอกสารไม่ครบ เช่น **CITI program, CV**
 - แบบฟอร์มการขอโครงการไม่ถูกต้อง
 - การติดตามโครงการที่อยู่ระหว่างขอจริยธรรมไม่เป็นไปอย่าง
ต่อเนื่อง เช่น **comment**
 - ใช้ภาษาทางการแพทย์มากเกินไป



ปัญหาการดำเนินการวิจัย ภายในคณะฯ

- ขั้นตอนหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน
 - การเก็บมูลงานวิจัย เช่น
 - รูปแบบการเก็บข้อมูลไม่ถูกต้อง เช่น รูปแบบวันที่ที่ไม่พร้อม
สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล
 - เก็บข้อมูลไม่ครบตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เช่น
ต้องการทราบอัตราการรอดชีพ



- แก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย(Amendment) เช่น
 - เกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์คัดออก
 - เพิ่มช่องทางในการการประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นต้น

← โพสต์

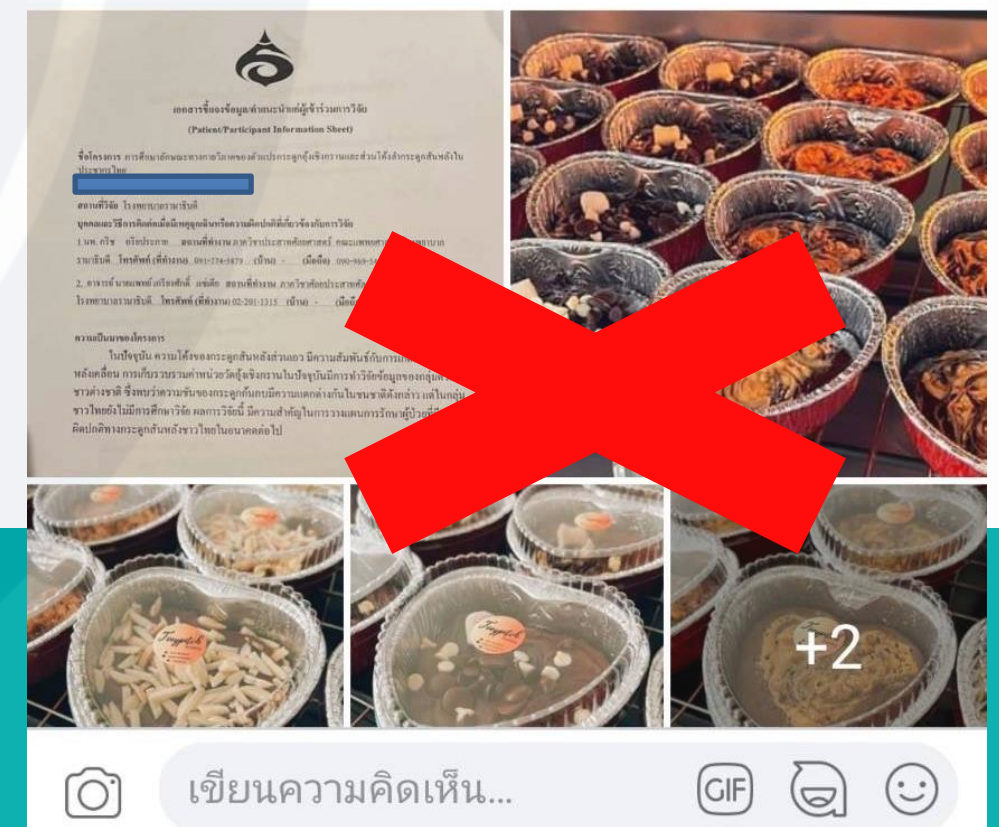


เตยจะนำใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และใบออเดอร์ไปให้ที่เวิร์ดในวันอังคาร หลังจากนั้นคือไป film ที่x-ray ชั้น2ได้เลยค่ะ แล้วเก็บใบเหลืองที่ได้จากx-rayพร้อมเซ็นใบยินยอมร่วมวิจัยนะคะ ❤️ ภายในสัปดาห์นี้ ❤️ เรียบร้อยแล้วเรียกเตยไปรับได้เลยค่า

ปล.ใครร่วมงานวิจัยเตยมีบราวนี่ toeypitchbakery แสนอร่อยแทนค่าขอบคุณด้วยนะคะ 🥰

ใครสะดวกพิมพ์ลงคอมเมนต์ได้เลยนะคะ ใครไม่สะดวกให้ผู้อื่นเห็นข้อมูล สามารถพิมพ์คำว่า*เข้าร่วม* เตยจะทักibไปหาค่า

ขอบคุณมากๆนะคะ ใครที่สนใจขอให้พิมพ์ในคอมเมนต์สัณนิดนะคะ เพื่อเป็นการส่งขนมแทนค่าขอบคุณได้แบบไม่ตกหล่นค่า



- ต่ออายุโครงการวิจัย
ดำเนินการต่ออายุล่วงหน้าไม่เกิน 30 วัน และหลังหมดอายุไม่เกิน 90 วัน

■ ผลการพิจารณา	
สถานะ :	มีข้อแก้ไข
บันทึกข้อความ :	เนื่องจากโครงการวิจัยนี้ขาดการต่ออายุโครงการวิจัยเกิน 90 วัน หลังหมดอายุการรับรอง ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2566 เป็นต้นไป โครงการวิจัยที่พินกำหนด 90 วัน <u>จะถือว่าโครงการวิจัยนั้นได้สิ้นสุดลง</u> ผู้วิจัยจะไม่สามารถดำเนินการอื่นใด เช่น ขอต่ออายุโครงการวิจัยภายหลัง , <u>เปลี่ยนชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย</u> เพิ่ม – ลดรายชื่อผู้วิจัย หรือปรับเปลี่ยนรายละเอียด (amendment) ได้อีกตามหนังสือเวียนภายในคณะฯ จบับลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ในหัวข้อที่3

ปัญหาการดำเนินการวิจัย ภายในคณะฯ

- หลังดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว
- การตีพิมพ์บทความ เช่น การลงทะเบียนงานวิจัยทางคลินิก
งานวิจัยไม่ได้ลงทะเบียนงานวิจัยทางคลินิกมาก่อน(**Clinical Trials
Registry**) ตั้งแต่เริ่มดำเนินการวิจัย ส่งผลให้ไม่สามารถตีพิมพ์
บทความได้ในบางวารสาร
- ศึกษารายละเอียดหลักสูตรในเรื่องของเงื่อนไขของการสอบวุฒิปัตร์



การดำเนินการวิจัยภายนอกคณะฯ

- ทำงานวิจัยร่วมกับสถาบันอื่น
 - **ข้อตกลงการแบ่งปันข้อมูลการวิจัย** (Data Sharing Agreement : DSA)
คือการมอบอำนาจลงนามในข้อตกลงการแบ่งปันข้อมูลการวิจัยระหว่างหน่วยงานภายในมหาวิทยาลัยหรือกับบุคคลหรือหน่วยงานภายนอกซึ่งได้มีความร่วมมือด้านการวิจัยและมีการส่งหรือแบ่งปันข้อมูลระหว่างกัน
 - **การจัดทำข้อตกลงการใช้ตัวอย่างวัตถุเพื่อการวิจัย** (Material Transfer Agreement : MTA)
คือการลงนามในการข้อตกลงการใช้ตัวอย่างเพื่อการวิจัยระหว่างส่วนงานภายในมหาวิทยาลัยกับบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก ซึ่งได้มีความร่วมมือด้านการวิจัยและมีการส่งหรือแบ่งปันตัวอย่างวัตถุระหว่างกัน

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบฟอร์มดาวน์โหลดได้ที่

DSA

	Mahidol University - Data Sharing Agreement	Version: 24/01/2023 Page 1 of 6
---	--	------------------------------------

This Data Sharing Agreement ("Agreement") is effective as of the date of last signature ("Effective date") by and between:

(1) **MAHIDOL UNIVERSITY** by.....(**Faculty**)....., with offices located at, Thailand (hereinafter referred to as "**PROVIDER**")

and

(2), with offices located at..... (hereinafter referred to as "**RECIPIENT**")

(PROVIDER and RECIPIENT shall be hereinafter referred to collectively as "Parties" and individually as "Party")

WHEREAS

PROVIDER and RECIPIENT have agreed to enter into this Agreement for the purpose of the project titled (hereinafter referred to as "Project") as followings;

1)

2)

In order to execute the terms of this Agreement,

PROVIDER designate its officer,(PI Name)....., as a Principal Investigator of PROVIDER, and

RECIPIENT designate its officer,(PI Name)....., as a Principal Investigator of RECIPIENT.

MTA

	Mahidol University - Material Transfer Agreement	version: 24/01/2023 Page 1 of 8
---	---	------------------------------------

Material Transfer Request - Implementing Letter

1. *PROVIDER*: Organization providing the ORIGINAL MATERIAL

Organization:

Address:

2. *PROVIDER SCIENTIST*:

Name:

Address:

3. *RECIPIENT*: Organization receiving the ORIGINAL MATERIAL

Organization:

Address:

4. *RECIPIENT SCIENTIST*:

Name:

Address:

5. *ORIGINAL MATERIAL*

Name of the ORIGINAL MATERIAL

Purpose of use:

Title of Project:

ปัญหาการดำเนินการวิจัยภายนอกคณะฯ

- ไม่มีการทำข้อตกลง **DSA** หรือ **MTA** ก่อนยื่นขออนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในคน
- ในกรณีที่ทำกับบุคคลภายนอก ควรสอบถามและตรวจสอบข้อตกลงต่างๆ ในเรื่องของทุนที่ได้รับ
- ข้อตกลงหรือผลประโยชน์ที่ได้จากโครงการวิจัย

Thank you



More information
Please contact
Research Unit Surgery RAMA