|  |  |
| --- | --- |
|  | **ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก**  **กระทรวงสาธารณสุข** |
| **แบบฟอร์มเปิดเผยการมีผลประโยชน์ทับซ้อนและทุนวิจัย**  **(Conflict of interest and funding form)** |

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest) ไม่เป็นเหตุผลที่จะไม่ให้ความเห็นชอบโครงการวิจัยหรือผู้วิจัย

คณะกรรมการจะพิจารณาการมี COI และขนาดของ COI ว่าอาจมีผลกระทบต่อการปกป้องสิทธิ และความเป็นอยู่ที่ดี ของผู้รับการวิจัยหรือไม่ หากมีคณะกรรมการ COI ของสถาบัน สำนักงานจริยธรรมการวิจัยจะส่งสำเนาของเอกสารชุดนี้ ให้พิจารณา สำนักงานจริยธรรมการวิจัย จะส่งความเห็นของคณะกรรมการ COI ของสถาบัน ไปให้ผู้วิจัยรวมกับผลการพิจารณาโครงการฯ

|  |  |
| --- | --- |
| ชื่อโครงการวิจัย: | |
| ชื่อผู้วิจัย | หน่วยงาน |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ส่วนที่ 1: ทุนวิจัย** | | | | | | |
| 1.1 | แหล่งทุน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | | จำนวนเงิน (บาท) | | |
|  |  | ทุนส่วนตัว | |  | | |
|  |  | ภาครัฐ(ระบุ) ……..……………………...... | |  | | |
|  |  | เอกชน(ระบุ) ……..……………………...... | |  | | |
|  |  | อื่นๆ (ระบุ) ……..………………………...... | |  | | |
|  | **(ให้แจ้งรายละเอียดค่าใช้จ่ายแนบท้าย) รวมทุกรายการ** | | |  | | |
| 1.2 | เงินตอบแทนผู้วิจัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |  |  | | |
|  |  | เงินเดือนจ่ายตลอดช่วงเวลาโครงการวิจัย |  |  | | |
|  |  | เงินเหมาจ่ายต่อโครงการ |  |  | | |
|  |  | เงินตอบแทนคิดต่อผู้รับการวิจัย 1 ราย |  |  | | |
|  |  | อื่นๆ (ระบุ)…………………………………….…………………….. |  |  | | |
| **ส่วนที่ 2:** การมีผลประโยชน์ทับซ้อน | | | | | | |
|  |  | | | | มี | ไม่มี |
| 2.1 | ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวของท่าน ได้รับผลประโยชน์ในบริษัทหรือจากบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยหรือไม่ | | | |  |  |
| 2.2 | ท่านมีตำแหน่งบริหารหรือตำแหน่งทางงานวิทยาศาสตร์ในบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยหรือไม่ | | | |  |  |
| 2.3 | ท่านเป็นที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์ ด้านการเงิน ด้านกฎหมาย หรือเป็นสมาชิกของคณะวิทยากรที่บรรยายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยหรือไม่ | | | |  |  |
| 2.4 | ท่านมีส่วนร่วมในด้านการเงิน หรือมีส่วนเกี่ยวข้องด้านการเงินของสถาบันกับบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัย ด้านต่อไปนี้หรือไม่: การจัดซื้อ การขาย การเช่าซื้อ การขึ้นทะเบียน การทำสัญญา | | | |  |  |
| 2.5 | ท่านได้มอบหมายงานให้นิสิต นักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต หรือหลังปริญญา, ผู้ฝึกงาน เจ้าหน้าที่ ให้ทำโครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยหรือไม่ | | | |  |  |
| 2.6 | ในปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการสนับสนุนจากบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยหรือไม่ | | | |  |  |
|  | - เข้าประชุมวิชาการ/การประชุมในต่างประเทศ ;\_\_\_0\_\_\_1\_\_\_2 \_\_\_\_>2  - เข้าประชุมวิชาการ/การประชุมในประเทศ ;\_\_\_0\_\_\_1\_\_\_2 \_\_\_\_>2  - บรรยายให้เจ้าหน้าที่ของบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยหรือไม่ ;\_\_\_0\_\_\_1\_\_\_2 \_\_\_\_>2 | | | | | |
|  |
|  |

ผู้วิจัยลงนาม ………………………………………วันที่…………/……………………..…/………………

**รายละเอียดค่าใช้จ่าย**

**ชื่อโครงการวิจัย**: ………

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **จำนวนเงิน** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
|  |  |
| **รวม** |  |