

เขียนที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ 11 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

คำรับรองการให้รายงานวิทยานิพนธ์โครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย.นาง.นส.(ชื่อ) ^{ทระศิริ} ^{อุทุมพรพิสัย}
 ปัจจุบัน ทำงาน/ศึกษา ที่(หน่วยงาน,คณะ,กรมกอง/สถาบัน) ^{ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ}
 ^{คณะวิศวกรรมศาสตร์}
 สถานที่ติดต่อทางไปรษณีย์ ^{ภาคีศึกษาศาสตร์พัฒนศาสตร์} ^{คณะวิศวกรรมศาสตร์} ^{ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ}
 ^{ถนนเขื่อนไทย} ^{แขวงเวียงจันทร์} ^{เขตหนองพัน} ^{ททท.} รหัสไปรษณีย์ 10330
 โทรศัพท์ 0954922635 E-mail ^{pernrat.j@gmail.com}
 ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา(ถ้ามี) ^{อ.นพ. กฤษณะ} ^{เชิดทวน}
 ที่อยู่ติดต่อได้ทางไปรษณีย์ของอาจารย์ที่ปรึกษา

สาขาวิชา ^{แพทยศาสตร์} ภาควิชา ^{ศัลยกรรม}
 คณะ มหาวิทยาลัย ^{ศรีนครินทรวิโรฒ}
 ถนน ^{ศรีสุราษฎร์} เขต/อำเภอ ^{หนองพัน} จังหวัด ^{ททท.}
 รหัสไปรษณีย์ 10330

ต้องการเข้ามาเก็บข้อมูลวิจัยสำหรับโครงการวิจัยเรื่อง ^{แผนการของกรมเจ้าท่า} ¹⁰³³⁰ ¹⁰³³⁰
 ^{จากกรมเจ้าท่า} ¹⁰³³⁰ ¹⁰³³⁰

สถานที่เก็บข้อมูล คือ (ระบุชื่อหอผู้ป่วย) ¹⁰³³⁰ ¹⁰³³⁰ ¹⁰³³⁰

ระยะเวลาเก็บข้อมูล เริ่มจาก (ว/ด/ป) ^{01/01/2558} ถึง(ว/ด/ป) ^{31/01/2558}
 กำหนดเวลาที่คาดว่าจะจัดเตรียมรายงาน/วิทยานิพนธ์เสร็จเรียบร้อย (ว/ด/ป) ^{18/06/2559}

ข้าพเจ้าขอให้การรับรองว่า เมื่อข้าพเจ้าศึกษาวิจัยตามโครงการนี้เสร็จสิ้น ข้าพเจ้าจะ
 ดำเนินการส่งมอบเอกสารรายงานผลการวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ในรูปแบบเอกสาร 1 ชุดและในรูปแบบแผ่น
 diskette 1 ชุด ให้เป็นกรรมสิทธิ์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจะต้องส่งเอกสารดังกล่าวให้
 เสร็จสิ้นภายในเวลา...5...เดือน(ไม่เกิน 6 เดือน) นับจากวันเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์

ลงชื่อ ^{ทระศิริ} ^{อุทุมพรพิสัย}
 ผู้วิจัยหลัก
 วันที่ เดือน ^{กุมภาพันธ์} ปี 2559

คำรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า อ/ผศ/รศ/ศ (โปรดเขียนตัวบรรจง)..... นพ. ภาณุพันธ์..... เจริญเทศ.....
สังกัด สาขาวิชา..... ภาควิชา..... ออริจินัล..... คณะ..... แพทยศาสตร์.....
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ (ชื่อนักศึกษา)..... น.ส. พงษ์ศักดิ์..... จุฬาลงกรณ์.....
ในโครงการวิจัยเรื่อง..... แผนจำลองการแก้ปัญหา 10 ข้อ ที่ 1-10..... ที่ต้องห้ามถามาโดยให้เพิ่มวงคำตอบ.....

ขอให้การรับรองว่าจะรับผิดชอบประสานงานให้นักศึกษาที่มีชื่อเป็นผู้วิจัยหลักดังกล่าวข้างต้นส่งมอบเอกสารรายงานผลการวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ในรูปเอกสาร 1 ชุดและในรูปแผ่น diskette 1 ชุดให้แก่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้เสร็จสิ้นภายในเวลา 5..... เดือน(ไม่เกิน 6 เดือน) นับจากวันเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ข้าพเจ้ายอมรับว่าหากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขนี้อาจมีผลต่อหน่วยงานข้าพเจ้าในการขออนุญาตเข้าไปทำโครงการวิจัยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในโอกาสต่อไป

ลงชื่อ..... น.ส. พงษ์ศักดิ์.....
อาจารย์ที่ปรึกษา
วันที่ 11..... เดือน..... กุมภาพันธ์..... พศ. 2559.....



COA No. 100/2016

IRB No. 625/58

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493 ext 14, 15

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : Model for Classify ICD-10 TM Cross Language Using Text Mining.

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Pornrat Jatunarpit

Affiliation of PI : Faculty of Engineering, Chulalongkorn University.

Review Method : Expedited

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

1. Research Proposal Version 2.0 Date 28 January 2016
2. Protocol Synopsis Version 1.0 Date 11 December 2015
3. Curriculum Vitae Version 1.0 Date 11 December 2015
4. GCP Training

Signature: 

(Emeritus Professor Tada Sueblinvong MD)

Chairperson

The Institutional Review Board

Signature: 

(Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)

Member and Secretary

The Institutional Review Board

Date of Approval : February 4, 2016

Approval Expire Date : February 3, 2017

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

All approved investigators must comply with the following conditions:

1. Strictly conduct the research as required by the protocol;
2. Use only the information sheet, consent form (and recruitment materials, if any), interview outlines and/or questionnaires bearing the Institutional Review Board's seal of approval ; and return one copy of such documents of the first subject recruited to the Institutional Review Board (IRB) for the record;
3. Report to the Institutional Review Board any serious adverse event or any changes in the research activity within five working days;
4. Provide reports to the Institutional Review Board concerning the progress of the research upon the specified period of time or when requested;
5. If the study cannot be finished within the expire date of the approval certificate, the investigator is obliged to reapply for approval at least one month before the date of expiration.
6. If the research project is completed, the researcher must be form the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.

* A list of the Institutional Review Board members (names and positions) present at the meeting of Institutional Review Board on the date of approval of this study has been attached. All approved documents will be forwarded to the principal investigator.



COA No. 100/2016

IRB No. 625/58

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493 ต่อ 14, 15

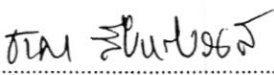
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : แบบจำลองไอซีดี-เทน ทีเอ็ม ชำนาญภาษาโดยใช้เหมืองข้อความ
เลขที่โครงการวิจัย : -
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพรวิศม์ จตุณราพิทย์
สังกัดหน่วยงาน : คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

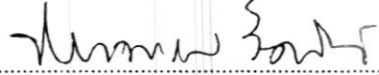
1. โครงร่างการวิจัย Version 2.0 Date 28 January 2016
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Date 11 December 2015
3. ประวัติผู้วิจัย Version 1.0 Date 11 December 2015
4. GCP Training

ลงนาม 

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 4 กุมภาพันธ์ 2559

วันหมดอายุ : 3 กุมภาพันธ์ 2560

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน
6. หากการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ผู้วิจัยต้องแจ้งปิดโครงการตามแบบฟอร์มของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก

ที่ คพ /2558

071/2558



ภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์
คณะวิศวกรรมศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

23 ธันวาคม 2558

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ขอข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ด้วยนางสาวพรรณี จตุรราพิทย์ รหัสประจำตัว 5771002021 นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชา
วิศวกรรมซอฟต์แวร์ ภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กำลังจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “แบบจำลองการจำแนกไอซีดี-เทน ทีเอ็ม ข้ามภาษาโดยใช้เหมืองข้อความ”
โดยมี ผศ. ดร. เกริก ภิมย์โสภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งในการวิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องขอกความอนุเคราะห์
ข้อมูลเกี่ยวกับ บันทึกคำวินิจฉัยแพทย์, รหัสไอซีดี-เทน ทีเอ็ม ที่ได้จากคำวินิจฉัยของแพทย์ และ
รายละเอียดเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น เพศ และอายุ ซึ่งในส่วนนี้ไม่รวมถึงข้อมูลผู้ป่วยที่จะทำให้สามารถ
ระบุตัวตนของผู้ป่วยได้ โดยขอกความอนุเคราะห์ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1,000 ข้อมูล ในการนี้คณะ
วิศวกรรมศาสตร์ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว โดยนางสาวพรรณี จตุรราพิทย์
(โทร.0954922635) จะเป็นผู้ติดต่อประสานงานในรายละเอียดกับท่าน

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบพระคุณยิ่ง

(ผศ. ดร. ณัฐฉานี หนูไพโรจน์)

หัวหน้าภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์

โครงการวิจัยฉบับย่อ
(Protocol Synopsis)

1. ชื่อโครงการ: แบบจำลองไอซิดี-เทน ทีเอ็ม ข้ามภาษาโดยใช้เหมืองข้อความ
2. ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาวพรรณี จตุณราพิทย์
3. ที่ปรึกษางานวิจัย: อ.นพ.กฤษณ์ เจริญลาภ และ ผศ.ดร.เกริก ภิรมย์โสภา
4. สถานที่ทำวิจัย และ Address: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330
5. ระยะเวลาที่ทำการวิจัย: 18 สัปดาห์
6. คำถามวิจัย/วัตถุประสงค์:
คำถามหลัก/วัตถุประสงค์หลัก
เพื่อสร้างแบบจำลองในการจำแนกไอซิดี-เทน ทีเอ็ม ข้ามภาษา
คำถามรอง/วัตถุประสงค์รอง
ศึกษาการเพิ่มประสิทธิภาพแบบจำลองโดยการใช้การเรียนรู้เครื่อง
7. รูปแบบการวิจัย: การทดลอง (Experimental study)
8. ข้อมูลที่ศึกษาและขนาดตัวอย่างเฉพาะที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ข้อมูล:
 - 1) บันทึกคำวินิจฉัยแพทย์
 - 2) รหัสไอซิดี-เทน ทีเอ็ม
 - 3) เพศ-อายุของผู้เข้ารับการรักษา
 - 4) ข้อมูลของผู้ป่วยออโรปิดิกส์เท่านั้นขนาดตัวอย่าง: ข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี (2548-2558)

9. สถิติที่ใช้วิเคราะห์

การวิจัยจะทำการทดสอบอัลกอริทึมที่เหมาะสมสำหรับการจำแนกไอซีดี-เทน ที่เอ็มและนำผลที่ได้มาทำการทดสอบสมมติฐานโดยใช้ไคสแควร์ (Chi-Square Test) ของอัลกอริทึมที่ทดสอบ และในส่วนผลลัพธ์ จะทำการทดสอบ ค่าความถูกต้อง (Accuracy) ค่าความแม่นยำ (Precision) และค่าระลึก (Recall) เพื่อประเมินความสามารถของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นตามแบบจำลองที่สร้างขึ้น ไคสแควร์ (χ^2) มีสูตรดังนี้

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i} ; i = 1, 2, \dots, k$$

k = จำนวนระดับของตัวแปรที่สนใจศึกษา

เมื่อ O_i คือ ความถี่ของค่าสังเกตของตัวแปรที่ระดับ i

E_i คือ ความถี่คาดหวังของตัวแปรที่ระดับ i

ค่าความแม่นยำ (precision) คือ การวัดความสามารถในการที่จะจัดเอกสารที่ไม่เกี่ยวข้อง

$$Precision = \frac{\text{จำนวนของเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและถูกดึงออกมา}}{\text{จำนวนเอกสารที่ถูกดึงออกมาทั้งหมด}}$$

ค่าระลึก (Recall) คือ การวัดความสามารถของระบบในการดึงเอกสารที่เกี่ยวข้องออกมา

$$Recall = \frac{\text{จำนวนของเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและถูกดึงออกมา}}{\text{จำนวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด}}$$

10. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence)

ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างแบบจำลองช่วยจำแนกหัตสไอซีดี-เทน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือที่จะช่วยให้การทำงานของโรงพยาบาลมีความสะดวกรวดเร็ว และมีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น

โดยข้อมูลนี้จะนำเพียงส่วนบันทึกคำวินิจฉัย และรายละเอียดที่จำเป็นเท่านั้น ซึ่งข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะเป็นรายละเอียดบันทึกคำวินิจฉัย เพศ และประวัติการรักษา ซึ่งในส่วนรายละเอียดข้อมูลชื่อ ที่อยู่ และประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย จะทำการสร้างรหัสและทำการเก็บโดยที่ปริกษางานวิจัย (อ.นพ.กฤษณ์ เจริญลาภ) เพื่อให้ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงรายละเอียดบุคคลที่จะระบุถึงตัวผู้ป่วยได้



สมาคมกาชาดไทย
The Thai Red Cross Society

ประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่ 437 /2547

เรื่อง เกณฑ์การพิจารณาโครงการวิจัย

ด้วยปรากฏว่า มีบุคคล หรือหน่วยงานต่าง ๆ คิดขอข้อมูล เอกสาร แจกแบบสอบถาม ตลอดจนขอสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยของโรงพยาบาล เพื่อนำไปประกอบการทำงานวิจัย วิทยานิพนธ์ รวมทั้งการวิเคราะห์โครงการต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก

ฉะนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงให้กำหนดเกณฑ์การพิจารณาโครงการวิจัยของหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้ขอต้องทำเรื่องขออนุมัติมายัง โรงพยาบาลฯ พร้อมแนบเอกสาร โครงการวิจัย แบบสอบถาม (ถ้ามี)
2. ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ต้องแนบเอกสารต่อไปนี้ด้วย คือ
 - 2.1 เอกสารการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (สถานที่ติดต่อ ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โทร.0 2256 4445 ,4493)
 - 2.2 ตัวอย่างใบยินยอมผู้ให้ข้อมูล (Informed Comsent Form)
3. ต้องยื่นเรื่องอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ก่อนวันดำเนินการจริงเพื่อการดำเนินการ ขอความเห็นชอบจากฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
4. ในกรณีที่หน่วยงานเอกชนต้องแสดงปริมาณภาระงาน (work load) ของงานที่มาปฏิบัติงานคิดเป็นคน - ชั่วโมง (man-hour) และควรมีการบริจาคเงินบำรุง โรงพยาบาลฯ ตามสมควรกับประโยชน์ที่ทางบริษัทได้รับจากการดำเนินการวิจัย หรือ ไม่น้อยกว่า 5,000.-บาท ต่อการสัมภาษณ์ 50 man-hour

และเพื่อให้โรงพยาบาลได้รับข้อมูลป้อนกลับ หลังการสรุปการศึกษา เพื่อนำมาเป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลฯ เมื่อเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเสร็จแล้ว ให้สรุปและ จัดทำรายงานผลการวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ในรูปเอกสาร 1 ชุด และในรูปแผ่น diskette 1 ชุด ส่งให้ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยกรอกแบบฟอร์มเพิ่มเติมตามเอกสารที่แนบ ใช้หลักเกณฑ์ดังนี้

1. ในกรณีนักศึกษาปริญญาโท ต้องให้อาจารย์ที่ปรึกษาที่มีหน้าที่รับผิดชอบส่ง thesis 1 ชุด พร้อมแผ่น diskette 1 ชุด
2. ให้ผู้ขอเข้าสำรวจ กรอกแบบฟอร์ม คำรับรองการให้รายงานวิทยานิพนธ์ โครงการวิจัยไว้เป็นหลักฐาน
3. ให้อาจารย์ที่ปรึกษา กรอกแบบฟอร์มคำรับรอง กรณีนักศึกษาปริญญาโท

4. หากไม่มีการส่งข้อมูลมาให้โรงพยาบาลฯ ภายในเวลาอันสมควร จะพิจารณา
ไม่อนุญาตให้หน่วยงานหรือสถาบันนั้นเข้ามาดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยจาก
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อีกในครั้งต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2548 เป็นต้นไป
จึงประกาศมาเพื่อทราบ โดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2547



(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พิมพ์/ศิริวรรณ

ตรวจ/พิมพ์ทาน