**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย**

**(Informed Consent Form)**

|  |
| --- |
| แบบฟอร์มนี้ใช้สำหรับ  (1) อาสาสมัครอายุ18 ปี ขึ้นไป (2) เด็กโต ระหว่าง13-ก่อน18 ปีบริบูรณ์ (3) ผู้ปกครองเด็กอายุ <13 ปี  โปรดปรับเปลี่ยนสรรพนามที่ใช้ และรายละเอียดโครงการตามความเหมาะสม  หมายเหตุ: แบบฟอร์มนี้เป็นเพียงตัวอย่าง ท่านต้องปรับปรุงเนื้อหาตามความเหมาะสมของโครงการ |

วันที่………………เดือน………………พ.ศ. ………………

*(ในกรณีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หรือเป็นเด็กโตอายุระหว่าง 13 - ก่อน 18 ปี บริบูรณ์)*

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว)……………………นามสกุล.…………………………….……อายุ……………..…..ปี อยู่บ้านเลขที่…………….หมู่……........ตำบล………….................อำเภอ.............……………จังหวัด………………...............

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง………………………………………………

*หรือ(\*ในกรณีเป็นผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่เป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า13 ปี)*

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว)……………………นามสกุล.…………………………….……อายุ……………..…..ปี อยู่บ้านเลขที่…………….หมู่……........ตำบล………….................อำเภอ.............……………จังหวัด………………............ เป็นบิดา /มารดา /ผู้ปกครองของ (ด.ญ. /ด.ช.) ………..……………………………………………..……...อายุ………….…ปี

ขอแสดงเจตนายินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง............(ระบุชื่อโครงการวิจัย)

โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ /หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก....................(ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล) และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้า(หรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ตามความเหมาะสม) ต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้า(หรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ตามความเหมาะสม) จะได้รับ ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ (ระบุตามความเหมาะสมให้สอดคล้องกับลักษณะโครงการ) ตลอดจนค่าตอบแทนที่จะได้รับ และค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง และได้มีโอกาสซักถามและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลในเอกสารให้ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการวิจัยนี้

และข้าพเจ้า (หรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ตามความเหมาะสม) ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า (หรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ตามความเหมาะสม) ที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้นำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้นแต่จะไม่เผยแพร่ ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้า(หรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ตามความเหมาะสม) สามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ในการรับการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้า (หรือเด็กในปกครองของข้าพเจ้า ตามความเหมาะสม) จะได้รับต่อไปในอนาคต

หากข้าพเจ้ามี ข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับตัวข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ **(ชื่อผู้รับผิดชอบ)** ได้ที่ **…(สถานที่ทำงาน)**……โทรศัพท์ ……… (ในเวลาราชการ) และ **(มือถือ ……………..)** ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/ แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุมดวง ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือนางสาวพรรณวดี ธีระกุลพิศุทธิ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ sbsirb.psuhatyai@gmail.com

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย …………………………….…………

**(………………………………..…….)**

วันที่……………เดือน……..…….พ.ศ…..……

ลายมือชื่อผู้ปกครอง .……………………...........……….…

**(………………………………..…….)**

**(เกี่ยวข้องเป็น...................................)**

วันที่……………เดือน……..…….พ.ศ…..……

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารสแดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลายมือชื่อผู้อธิบาย/ ผู้ขอความยินยอม ………………….…...……………………..

(………………...............……………….) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่……………เดือน……..…….พ.ศ…..……

**กรณีอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้** **(หากไม่เกี่ยวข้องกับโครงการให้ตัดหน้านี้ออก)**

ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ...........................................................................จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ในฐานะพยาน ว่าอาสาสมัครเข้าใจเกี่ยวกับโครงการ

ลงชื่อ ........................................................... วันที่..................................................

(...........................................................) (วว/ดด/ปปปป)

พยาน (ผู้อ่านข้อความให้อาสาสมัครฟัง)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่าน เขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี ข้าพเจ้าจึงพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

|  |
| --- |
|  |

พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวา ของ นาย/นาง/นางสาว...............................................(อาสาสมัครผู้ร่วมวิจัย)

ลงชื่อ ........................................................... วันที่..................................................

(...........................................................) (วว/ดด/ปปปป)

พยานคนที่ 1

ลงชื่อ ........................................................... วันที่..................................................

(...........................................................) (วว/ดด/ปปปป)

พยานคนที่ 2

หมายเหตุ

(1) ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นเด็กโตอายุ 13 ถึงก่อน 18 ปี สามารถตัดสินใจเองได้ ให้ลงลายมือชื่อ ทั้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (เด็ก) และผู้ปกครองด้วย

(2) พยานต้องไม่ใช่แพทย์ผู้รักษา

(3) ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้อ่านข้อความต้องไม่เป็นแพทย์ผู้รักษาเพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ

ฉบับปรับปรุงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566