|  |  |
| --- | --- |
| รูปภาพประกอบด้วย สัญลักษณ์, เครื่องหมาย, ตัวอักษร, เครื่องหมายการค้า  เนื้อหาที่สร้างโดย AI อาจไม่ถูกต้อง**The Human Research Ethics Committee of University of Phayao** | **เอกสารแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ไม่สามารถอ่านออก-เขียนได้)****(Informed Consent Form)** |

*กรุณาตัดข้อความแนะนำที่เป็นอักษรเอนสีแดงออกก่อนพิมพ์และนำไปใช้ โดยปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัย ของท่าน*

*หมายเหตุ: แบบฟอร์มนี้เป็นเพียงตัวอย่าง ท่านสามารถปรับปรุงเนื้อหาตามความเหมาะสมของโครงการ*

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว/นาย) .............................................. นามสกุล ............................ อายุ.......... ปีบ้านเลขที่ ............ หมู่ที่ ....... ตำบล ......................... อำเภอ ................................ จังหวัด ..............................

ได้รับฟังคำอธิบายจาก *(ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล/หัวหน้าโครงการ)* เกี่ยวกับการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยในโครงการวิจัยเรื่อง (*ระบุชื่อเรื่องภาษาไทยเท่านั้น*) โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียดทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย,รายละเอียดของขั้นตอนต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยที่*ตอบแบบสอบถาม/ให้สัมภาษณ์/เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (เลือกข้อความที่เหมาะสมกับการวิจัย)* โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ในการเข้าร่วมเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ใน*การเรียน/สวัสดิการทางสังคมและสุขภาพ (ระบุให้สอดคล้องกับงานวิจัย)* ที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และแบบแสดงความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ……………………................................ผู้เข้าร่วมการวิจัย

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

วันที่……….เดือน…………พ.ศ............

ลงชื่อ……………………................................พยาน*(ในกรณีที่ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟัง)*

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

วันที่……….เดือน…………พ.ศ............

ลงชื่อ....................................................ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

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

วันที่……….เดือน…………พ.ศ............

หมายเหตุ: ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถ อ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อ ได้ ให้ใช้การประทับ ลายมือแทนดังนี้:

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี

ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ประทับลายนิ้วมือขวาของผู้เข้าร่วมการวิจัย

(….…………….............................………………..)

วันที่...............เดือน.....................พ.ศ..................

ลายมือชื่อผู้อธิบาย…………..................................………..

 (….…………….............................………………..)

 วันที่...............เดือน.....................พ.ศ.....................

ลายมือพยาน………………...................................…… (พยานต้องไม่ใช่แพทย์หรือผู้วิจัย)

 (….…………….............................………………..)

 วันที่...............เดือน.....................พ.ศ.....................

ลายมือผู้วิจัย………….......................................………………..…………..

 (….…………….............................………………..)

 วันที่...............เดือน.....................พ.ศ....................