อีเมล: ec.kmpht@kmpht.ac.th

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีอายุ 7-12 ปี

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม ของ (ด.ญ./ด.ช./นางสาว/นาย).....อายุ.....ปี

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

1) ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลในปกครองของข้าพเจ้า เข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง เข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง.....ของ (หัวหน้าโครงการ).....ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว โดยได้มีโอกาสซักถามและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะให้บุคคลในปกครองเข้าร่วมการวิจัยนี้

3) ข้าพเจ้าอนุญาตและรับทราบว่า ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของบุคคลในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

4) ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากมีอันตรายใด ๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้น ๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว บุคคลในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัย

5) ข้าพเจ้ารับทราบว่า ระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้ายังสามารถถอนบุคคลในปกครองของข้าพเจ้าออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการดูแลรักษา หรือสิทธิที่บุคคลในปกครองของข้าพเจ้าพึงมี

6) บุคคลในปกครองของข้าพเจ้าเป็นเด็กอายุ....ปี ได้รับการอธิบายด้วยวาจา ให้ทราบถึงสิ่งที่จะปฏิบัติต่อเด็กในระหว่างการวิจัย (มีข้อนี้เฉพาะกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี)

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อยินยอมให้บุคคลในปกครองของข้าพเจ้า เป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....พยานผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย

ลงชื่อ.....ผู้ขอความยินยอม

ฉบับที่..... **ลงวันที่.....**

อีเมล: ec.kmpht@kmpht.ac.th

(.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง (.....) ชื่อสกุล ตัวบรรจง

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

หมายเหตุ *(ลบข้อความส่วนนี้ออกจากเอกสารฉบับที่ท่านเตรียม)*

1) **หนังสือฉบับนี้ใช้ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอายุน้อยกว่า** *18* **ปี หรือเป็นบุคคลที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ให้บิดา/มารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมายหรือผู้แทนโดยชอบธรรม เป็นผู้ลงลายมือชื่อให้ความยินยอม** *(ปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน)*
2) **กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นเด็กอายุ** *7-* **น้อยกว่า** *13* **ปี สามารถรับรู้ได้ ให้มีหนังสือแสดงเจตนายินยอมสำหรับเด็ก** *(assent form)* **แยกออกจากหนังสือแสดงเจตนายินยอมสำหรับผู้ปกครอง**
3) **การให้ความยินยอมโดยผู้แทนโดยชอบธรรมของเด็ก/ผู้เยาว์ อาจเป็นบิดาหรือมารดาเพียงผู้เดียว หรือทั้งบิดาและมารดา ขึ้นกับความเสี่ยงของโครงการวิจัย**
4) **ผู้อธิบายข้อมูล ควรเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและมีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับการวิจัย และเป็นผู้ไม่มีความสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมวิจัย**
5) **กรณีการวิจัยทางคลินิก ผู้วิจัยที่เป็นแพทย์หรือทีมผู้ดูแลรักษาไม่ควรเป็นผู้ขอความยินยอม เพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ**
6) **พยานเป็นผู้บรรลุนิติภาวะ และต้องไม่ใช่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการวิจัย**
7) **ในกรณีที่บิดา/มารดา/ผู้ปกครองตามกฎหมาย/ผู้แทนโดยชอบธรรม ไม่สามารถอ่านหนังสือภาษาใด ๆ หรือ**
   ลงลายมือชื่อได้ ให้ใช้การพิมพ์ลายนิ้วมือแทน

(กรณีที่บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม อ่านหนังสือภาษาใด ๆ ไม่ออก แต่ฟังเข้าใจ)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่มีผู้อธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้วและมีพยานผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับการวิจัย อยู่ด้วยตลอดเวลา ที่ขอความยินยอม ข้าพเจ้าจึงลงชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในหนังสือนี้ด้วยความเต็มใจ

อีเมล: ec.kmpht@kmpht.ac.th