

แบบแสดงความยินยอมให้ทำการวิจัยจากอาสาสมัคร (สำหรับผู้ ไม่สามารถอ่านออก-เขียนได้)

กรุณาตัดข้อความแนะนำที่เป็นอักษรเอนสีแดงออกก่อนพิมพ์และนำไป
ใช้ โดยปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน

หมายเหตุ: แบบฟอร์มนี้เป็นเพียงตัวอย่าง ท่านสามารถปรับปรุงเนื้อหา
ตามความเหมาะสมของโครงการ

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

ได้อ่านคำชี้แจง/รับฟังคำอธิบายจาก (ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล/หัวหน้า
โครงการ) เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยเรื่อง “ระบุชื่อเรื่อง
ภาษาไทยเท่านั้น” โดยข้อความที่อธิบายประกอบด้วย รายละเอียด
ทั้งหมดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย, รายละเอียดของชั้น
ตอนต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติและได้รับการปฏิบัติ, ประโยชน์ที่
ข้าพเจ้าจะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้า
ร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยได้
อ่าน/รับฟังคำอธิบายข้อความในเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัครที่ตอบ
แบบสอบถาม/ให้สัมภาษณ์/เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (เลือกข้อความที่
เหมาะสมกับการวิจัย) โดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบ
ข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของข้าพเจ้าไว้
เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อ
สาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการ
สรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

“ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้า
ร่วมด้วยความสมัครใจ” และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อ
ใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ
ในการ (ระบุข้อความที่สอดคล้องกับการวิจัย) ที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป
ในอนาคต

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร และแบบแสดง
ความยินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงลายมือชื่อไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....พยาน(ในกรณีที่ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำชี้แจงให้อาสาสมัครฟัง)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถ อ่านหนังสือ/ลง
ลายมือชื่อ ได้ ให้ใช้การประทับลายมือแทนดังนี้:

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบ
ยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี
ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วย
ความเต็มใจ



ประทับลายนิ้ว
มือขวา

ลายมือชื่อผู้อธิบาย

.....

(.....
..)

วันที่.....เดือน.....พ.

ศ.....

ลายมือพยาน

..... (พยาน
ต้องไม่ใช่แพทย์หรือผู้วิจัย)
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.
ศ.....

ลายมือผู้วิจัย

.....
.....
(.....
..)
วันที่.....เดือน.....พ.
ศ.....