|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.stou.ac.th/stouems/download/Symbols/Symbol_STOU_L.gif | **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**  | **AF-07\_06** |
| หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นเด็กอายุ 13 ปี ถึงต่ำกว่า 18 ปีเอกสารหมายเลข 1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้ปกครองโดยนักวิจัย | ................./..............รหัสโครงการวิจัย (เจ้าหน้าที่กรอก) |

ชื่อโครงการวิจัย ............................................................................................................................................

ชื่อผู้วิจัย .........................................................................ตำแหน่ง.................................................................

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ......................................................................................................................

(ที่บ้าน) ............................................................................................................................................

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ........................................ โทรศัพท์ที่บ้าน........................................................

โทรศัพท์มือถือ..................................................E- mail: …………….……………..……………………………

 โครงการวิจัย เรื่อง................................................................................................................................

มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ..................................................................................................... โครงการวิจัยนี้จะดำเนินการวิจัยกับบุคคลในช่วงอายุระหว่าง 13 ปี ถึงต่ำกว่า 18 ปี โดยมีรายละเอียดการเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

1. วิธีการวิจัย กระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติ หรือได้รับ
การปฏิบัติเมื่อสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยพร้อมระบุระยะเวลาที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องใช้ในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อสภาพร่างกาย จิตใจ สภาพทางสังคมหรือการดำเนินชีวิต รวมถึงความไม่สะดวกที่อาจเกิดแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมอธิบายแนวทางป้องกัน แก้ไข และช่วยเหลือ (กรณีโครงการวิจัยมีความเสี่ยง “สูง” จนอาจถึงแก่ชีวิต ได้รับบาดเจ็บ หรือทุพพลภาพ อันเป็นผลโดยตรงจากการวิจัย ผู้วิจัยจะชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างไร)

3. ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยพึงได้รับจากโครงการวิจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งใน
กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากโครงการวิจัย ให้ผู้วิจัยแจ้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ชัดเจน

4. รายละเอียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ในส่วนที่ทางโครงการมีให้ เช่น ค่าชดเชยการเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และหรือในส่วนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องรับผิดชอบ ให้ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและจำนวนเงินให้ชัดเจน (ถ้ามี)

5. การเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความสมัครใจเข้าร่วม หรือมีสิทธิปฏิเสธการ
เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยการปฏิเสธหรือถอนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะพึงได้รับ

 6. การเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม โดยผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใดๆ เว้นแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว

โครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยเสนอขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย และได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ท่าน/
เด็กในปกครองของท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

 ลงชื่อ........................................................................

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

 ผู้เข้าโครงการร่วมวิจัย

 วันที่............/............../……...........

 ลงชื่อ........................................................................

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

 ผู้ปกครอง

 วันที่............/............../……...........

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.stou.ac.th/stouems/download/Symbols/Symbol_STOU_L.gif | หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นเด็กอายุ 13 ปี ถึงต่ำกว่า 18 ปีเอกสารหมายเลข 2 หนังสือแสดงความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้ปกครองให้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ................./..............รหัสโครงการวิจัย (เจ้าหน้าที่กรอก) |

สถานที่..................................................

วันที่.................................................

ข้าพเจ้า ชื่อ-นามสกุล ................................................................................................ อายุ ................ปี ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ที่แนบมานี้ครบถ้วนแล้ว และข้าพเจ้ายินยอม
เข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง................................................................................................. โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย โดยเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังข้อมูลการวิจัยจนข้าพเจ้าพอใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ กระทำได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้าเท่านั้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล โดยการถอนตัวของข้าพเจ้าจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับ

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติที่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร 02 504 7592 – 3

 ลงชื่อ………………………………..…............……..

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

 ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

วันที่............/............../……...........

ข้าพเจ้า....................................................................................บิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง ยินยอมให้...............................................................................................................................เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม

ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ประทับลายนิ้วโป้งด้านขวา
กรณีไม่สามารถเขียนหนังสือได้

 ลงชื่อ………………………………..…............……..

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

 ผู้ปกครอง

  วันที่............/............../……...........

 ลงชื่อ………………………………..…............……..

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

 ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

 วันที่............/............../……...........