|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.stou.ac.th/stouems/download/Symbols/Symbol_STOU_L.gif | **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช** | **AF-08\_06** |
| หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นเด็กอายุ 7 ปี ถึงต่ำกว่า 13 ปี  เอกสารหมายเลข 1 เอกสารชี้แจงแก่ผู้ปกครองโดยนักวิจัย | ................./..............  รหัสโครงการวิจัย  (เจ้าหน้าที่กรอก) |

*คำแนะนำ: \*กรุณาตัดข้อความแนะนำที่เป็นอักษรเอนสีแดงออกก่อนพิมพ์และนำไปใช้ โดยปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน*

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

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

*(กรณีเป็นโครงการของนักศึกษาให้ระบุว่า) เป็นวิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์ โดยมีอาจารย์............................เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์*

โครงการวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ..................................................................................................... โดยมีรายละเอียดชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

* วิธีการวิจัย

*(กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติ และระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย)*

* ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น  
  *(ต่อสภาพร่างกาย จิตใจ สภาพทางสังคมหรือการดำเนินชีวิต รวมถึงความไม่สะดวกที่อาจเกิดแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย)*
* แนวทางป้องกัน แก้ไข และช่วยเหลือ

*(กรณีโครงการวิจัยมีความเสี่ยง “สูง” จนอาจถึงแก่ชีวิต ได้รับบาดเจ็บ หรือทุพพลภาพ อันเป็นผลโดยตรงจากการวิจัย ผู้วิจัยจะชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างไร)*

* ประโยชน์ที่จะได้รับ (ทางตรง)

*กรณีที่ไม่ได้รับประโยชน์ทางตรงใดๆ จากโครงการวิจัยให้แจ้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ชัดเจน*

* ประโยชน์ที่จะได้รับ (ทางอ้อม)

*กรณีที่ไม่ได้รับประโยชน์ทางอ้อมใดๆ จากโครงการวิจัยให้แจ้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ชัดเจน*

* รายละเอียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย (ถ้ามี)

*เช่น ค่าชดเชยการเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และหรือค่าใช้จ่ายในส่วนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)*

การเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความสมัครใจเข้าร่วม หรือมีสิทธิปฏิเสธการ  
เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยการปฏิเสธหรือถอนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะพึงได้รับ

การเก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวม โดยผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยออกเปิดเผยไม่ว่าในทางใดๆ เว้นแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว

โครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยเสนอขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย และได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้   
ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ที่

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย..........................................................................................................................................

โทรศัพท์......................................................... โทรศัพท์มือถือ...........................................................

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

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

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

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

ผู้ปกครอง

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.stou.ac.th/stouems/download/Symbols/Symbol_STOU_L.gif | หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นเด็กอายุ 7 ปี ถึงต่ำกว่า 13 ปี  เอกสารหมายเลข 2 หนังสือแสดงความยินยอมจากผู้ปกครอง ให้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ................./..............  รหัสโครงการวิจัย  (เจ้าหน้าที่กรอก) |

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

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

ข้าพเจ้า....................................................................................บิดา/มารดาหรือผู้ปกครองของ  
ชื่อ-นามสกุล ............................................................................................................. อายุ ................ปี   
ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ที่แนบมานี้ครบถ้วนแล้ว และข้าพเจ้ายินยอมให้ เด็กในปกครองของข้าพเจ้า เข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง...........................................................  
.............................................................................. โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย โดยเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังข้อมูลการวิจัยจนข้าพเจ้าพอใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ กระทำได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้าและเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเท่านั้น

เด็กในปกครองของข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล โดยการถอนตัวของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ ที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะพึงได้รับ

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

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม

ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดง

ความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ประทับลายนิ้วโป้งด้านขวา   
กรณีไม่สามารถเขียนหนังสือได้

ลงชื่อ………………………………..…............……..

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

ผู้ปกครอง

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

ลงชื่อ………………………………..…............……..

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

ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.stou.ac.th/stouems/download/Symbols/Symbol_STOU_L.gif | หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นเด็กอายุ 7 ปี ถึงต่ำกว่า 13 ปี  เอกสารหมายเลข 3 หนังสือแสดงความยินยอมจาก ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ................./..............  รหัสโครงการวิจัย  (เจ้าหน้าที่กรอก) |

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

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

หนูชื่อ-นามสกุล ................................................................................................ อายุ ................ปี   
ได้ฟังรายละเอียดโครงการวิจัยจากพี่นักวิจัยแล้ว และพี่นักวิจัยสัญญาว่า

1. พี่นักวิจัยจะตอบคำถามที่หนูสงสัย ด้วยความเต็มใจ และจะดูแลหนูอย่างดี ไม่ให้หนูเหนื่อยหรือรู้สึกอึดอัด

2. พี่นักวิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของหนูเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ใครทราบ และถ้าหนูไม่อยาก  
เข้าร่วมการวิจัย หนูสามารถบอกพี่นักวิจัยได้ตลอดเวลา

หากพี่นักวิจัยไม่ทำตามสัญญาที่ได้ระบุไว้ในกระดาษแผ่นนี้ หนูสามารถบอกบิดา/มารดาหรือผู้ปกครองของหนูให้ร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 โทร 02 504 7592 – 3

กรณีที่หนูไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ พี่นักวิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอม

ให้หนูฟังจนเข้าใจแล้ว หนูจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของหนูในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



หนูเต็มใจเข้าร่วมโครงการนี้ ลงชื่อ.............................................

ประทับลายนิ้วโป้งด้านขวา   
กรณีไม่สามารถเขียนหนังสือได้



หนูไม่เต็มใจเข้าร่วมโครงการนี้ ลงชื่อ.........................................

ประทับลายนิ้วโป้งด้านขวา   
กรณีไม่สามารถเขียนหนังสือได้

ลงชื่อ………………………………..…............……..

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

ผู้วิจัย/ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม

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