|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.stou.ac.th/stouems/download/Symbols/Symbol_STOU_L.gif | **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**  | **AF-09\_06** |
| หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 7 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 สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปีเอกสารหมายเลข 2 หนังสือแสดงความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ................./..............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............/............../……...........