**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย**

**Informed Consent Form**

***คำแนะนำ:*** *โปรดปรับข้อความให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน2*

 ทำที่.....................................................................

 วันที่.............เดือน.......................พ.ศ. ..............

**เลขที่** อาสาสมัครวิจัย…...................……

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

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

ชื่อผู้วิจัย ……………………………………………………………………………………………….......................................

ที่อยู่ที่ติดต่อ ............................................................................................................................................

โทรศัพท์ ..................................................................................................................................................

 ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา (*ตอบแบบสอบถาม ..................... จำนวน..........ข้อ..........(กี่)ครั้ง รวมเวลาที่ใช้..........นาที หรือ ให้ สัมภาษณ์ ตอบข้อซักถามและบันทึกเสียง ..........(กี่) ครั้งๆ ละ ........ นาที รวมเวลาที่ใช้..........นาที หรือ เข้ารับการฝึกอบรม ................................... เป็นเวลา ........ ชั่วโมง หรือเจาะเลือด จำนวน..........(กี่)ครั้ง ๆ ละ ..........(กี่)ช้อนชา* ) เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย*(เช่น แบบสอบถามแถบบันทึกเสียง เลือด เป็นต้น* **หากเก็บไว้ศึกษาต่อก็ต้องระบุให้ชัดเจน***)*

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล**ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น *(ระบุเป็นต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา/ ผลต่อการศึกษา/ ผลต่อการเรียน)*

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

 **หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7358

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ.............................................................(............................................................)ผู้วิจัยหลัก | ลงชื่อ.........................................................(.......................................................)อาสาสมัครวิจัย |
| วันที่……..…/……….……./………… | วันที่……..…/……….……./………… |
|  |  |
| ลงชื่อ.........................................................(........................................................)พยานวันที่……..…/……….……./………… | ลงชื่อ.........................................................(........................................................)พยานวันที่……..…/……….……./………… |