



## โรงพยาบาลสุโข-ลก

### เอกสารแสดงความยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าว

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
ได้รับฟังคำอธิบายจาก.....เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัคร  
โครงการวิจัยนี้ เรื่อง.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบ/ อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจาก  
การวิจัยอย่างละเอียด ตลอดจนใช้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการตอบแบบสอบถาม ใช้เวลา 15-20 นาที / และ อาจขอบันทึกเทปในการ  
สนทนาส่วนตัวเพิ่มเติมซึ่งใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20-30 นาที เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไป  
(*ระบุวัตถุประสงค์ของโครงการ*) ..... หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำลายข้อมูล เทป วิดีโอที่เป็นข้อมูลข้าพเจ้า  
ภายในระยะเวลา.....เดือน ถ้าผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องแสดงข้อมูล /รูปภาพของข้าพเจ้าแก่สาธารณชน ผู้วิจัย  
จะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมสรุปผลการวิจัยและใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเป็น  
อาสาสมัครโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ที่ข้าพเจ้าต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงจะ  
ได้รับต่อไป [*กรณีการวิจัยทางคลินิก...ผู้วิจัยต้องรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว  
ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการ  
รักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการ  
รักษาพยาบาลหรือเงินชดเชย*] ถ้ามีคำถามใดๆ ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่..โรงพยาบาลสุโข-ลก  
เบอร์โทรศัพท์..... (ระบุชื่อผู้วิจัยพร้อมที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ๒๔ ชั่วโมง)

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัครวิจัย  
(.....) เขียนตัวบรรจง  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงนาม..... ผู้วิจัย  
(.....) เขียนตัวบรรจง  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลายเซ็นพยานอย่างน้อย 1 คน (*แล้วแต่กรณี*)

ลงนาม..... พยาน  
(.....) ตัวบรรจง  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงนาม..... พยาน  
(.....) ตัวบรรจง  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าไม่สามารถเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจ และข้าพเจ้าจึงได้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน ด้วยความเต็มใจ

ลายนิ้วมืออาสาสมัครวิจัย

ลงนาม..... ผู้วิจัย  
(.....) ตัวบรรจง  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลายเซ็นพยานจำนวน 2 คน

ลงนาม..... พยาน  
(.....) ตัวบรรจง  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงนาม..... พยาน  
(.....) ตัวบรรจง  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ในกรณีอาสาสมัครยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยต้องทำเอกสารชี้แจงพร้อมคำยินยอมพร้อมใจ (Assent Form) สำหรับเด็กที่เป็นอาสาสมัครวิจัย จำแนกตามระดับอายุ ได้แก่ อายุ 7-12 ปี และ 13 ปีขึ้นไป พร้อมเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวสำหรับบิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย กรณีที่ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะเขียนหนังสือไม่ได้ให้ใช้แบบพิมพ์ลายนิ้วมือผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....  
(.....) ตัวบรรจง  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงนาม..... ผู้วิจัย  
(.....) ตัวบรรจง  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลายเซ็นพยานอย่างน้อย 1 คน

ลงนาม..... พยาน  
(.....) ตัวบรรจง  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงนาม..... พยาน  
(.....) ตัวบรรจง  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ในกรณีที่อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยไม่สามารถตัดสินใจเองได้ (โรคจิต-หมดสติ) ให้ผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือบิดา/มารดา เป็นผู้ลงนามยินยอม ตามแบบลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้ว แล้วแต่กรณี

**หมายเหตุ** ให้ปรับปรุงเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวให้เหมาะสมตามกลุ่มตัวอย่าง โดยตัดข้อความที่ไม่เกี่ยวข้องออก และเพิ่มเติมข้อความที่จำเป็นได้