**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ**

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

 ข้าพเจ้า................................................................อายุ.............ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่......................................

ถนน................................................ตำบล...............................................อำเภอ...........................................................
จังหวัด...................................................รหัสไปรษณีย์.........................โทรศัพท์ .........................................................

 ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง...(ชื่อโครงการภาษาไทย)………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

 ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ :

 ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษา พยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

 **หาก**ข้าพเจ้า**มีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ (ระบุชื่อผู้รับผิดชอบที่โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง)**

 หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่สำนักงานส่งเสริมบริหารงานวิจัยฯ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์ 086-4710582

 ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

 ลงชื่อ...............................................ผู้เข้าร่วมการวิจัย

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

 วันที่..............................

 ลงชื่อ..........................................ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

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

 วันที่..............................

 **กรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้**

 ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่าน-เขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในแบบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี

ข้าพเจ้าจึงประทับตราลายนิ้วมือขวาของข้าพเจ้าในแบบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

 พยาน (ไม่ใช่ผู้อธิบาย) ................................................................

 ( )

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

 ลายประทับนิ้วหัวแม่มือขวาของ............................................

 ประทับไว้ ณ วันที่.................................................

**ประทับลายนิ้วมือขวา**

หมายเหตุ:

(1) พยานต้องไม่ใช่แพทย์หรือผู้วิจัย

(2) ในกรณีที่อาสาสมัครไม่สามารถ อ่านหนังสือ/ลงลายมือชื่อ ได้ ให้ใช้การประทับลายมือแทน