

ผนวก ง

ใบยินยอมของอาสาสมัคร

โครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริหารกลุ่มเนื้อหลังของผู้ป่วย
ปวดหลังส่วนล่างที่รับบริการนวดแผนไทย

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

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง
ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถาม
ต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้
โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้เมื่อข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่
เสียสิทธิในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้
เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย

การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณี
จำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้นและจะต้องได้รับคำยินยอมจากข้าพเจ้าเป็นลายลักษณ์
อักษร

อาสาสมัครสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ ในเวลาราชการ ที่สถาบันการแพทย์แผนไทย กรม
พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์
02-5916-061 นอกเวลาราชการ บ้านเลขที่ 70/1 หมู่ 9 ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัด
นนทบุรี โทรศัพท์มือถือ 08-6141-1269

โดยผู้รับผิดชอบเรื่องนี้เป็น นางสาวอรไท เจริญนุช

() ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

() ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยอ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง
จนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....อาสาสมัคร

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)