

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัย เรื่องพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันการแพทย์
แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

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

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ดิฉัน / กระทบได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการ
วิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัย ได้ตอบคำถามต่างๆ ที่สงสัยด้วยความเต็มใจไม่
ปิดบัง ช้อนเร้น จนดิฉัน / กระทบพอใจและเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ และดิฉัน / กระทบมีสิทธิ
ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ และดิฉัน / กระทบมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการ
วิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัว ดิฉัน / กระทบเป็นความลับโดย
จะเปิดเผยได้เฉพาะที่เป็นสรุปผลการวิจัยในภาพรวม (ดิฉัน / กระทบ อนุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลต่อ
หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องได้ตามที่เห็นสมควร ซึ่งกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็น ด้วยเหตุผลทางวิชาการ
เท่านั้น) ผู้วิจัยรับรองว่าหากไม่ได้รับความสะดวกจากการตอบแบบสอบถามที่มีสาเหตุจากการวิจัย
ดังกล่าว ดิฉัน / กระทบจะได้รับการพิทักษ์สิทธิจากการวิจัยโดยผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยนี้คือ นางสาวอุบล
รัตน์ มโนศิลป์ และสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ฝ่ายส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์ 025-902-614
มือถือ 0-814-394-857 และสามารถสอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร. เกษร สำเนาทอง อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โทรศัพท์ 02-
9869213 ต่อ 7444 ดิฉัน / กระทบได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการและลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ ดิฉัน / กระทบจึงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(นางสาวอุบลรัตน์ มโนศิลป์)