

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมของอาสาสมัคร (Consent form)

โครงการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี
วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือนพ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบ คำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วม โครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดย ไม่เสียสิทธิในการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้ เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย

การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะ กรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้นและจะต้องได้รับคำยินยอมจากข้าพเจ้าเป็นลายลักษณ์ อักษร

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้า จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย และหรือจะมีการชดเชยค่าตอบแทน ตลอดจนเงิน ทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นตามความเหมาะสม

อาสาสมัครสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ 08-4723-4470

โดยผู้ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ คือ นางสาวนภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์ (โปรดระบุชื่อและ สถานที่ที่ติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ ที่ติดต่อได้สะดวกทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการของ ผู้วิจัยหลัก)

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยา สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูล

ทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นการยืนยันถึงขั้นตอนโครงการวิจัยทางคลินิก โดยไม่ล่วงละเมิด
เอกสิทธิ์ ในการปิดบังข้อมูลของการสมัครตามกรอบที่กฎหมายและกฎระเบียบได้อนุญาตไว้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง
จนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... อาสาสมัคร

(.....)

ลงนาม..... พยาน

(.....)

ลงนาม..... พยาน

(.....)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้เยาว์และหรือบุคคลไร้
ความสามารถมีส่วนร่วมในการวิจัย ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจในสิทธิและ
หน้าที่ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกประการและยินยอมให้ผู้เยาว์ และหรือ บุคคลไร้ความสามารถ
เข้าร่วมการวิจัยได้ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงนาม.....

(.....)

ผู้ปกครอง ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

ลงนาม..... พยาน

(.....)

ลงนาม..... พยาน

(.....)

หมายเหตุ 1. เอกสารชุดนี้ มีสำเนา 2 ฉบับ

- สำหรับผู้วิจัย

- สำหรับอาสาสมัคร

2. กรณีใบยินยอมอาสาสมัครมีมากกว่า 1 หน้า ต้องให้อาสาสมัครลงนามทุกหน้า