

APPENDIX C

CONSENT FORM

ใบยินยอมของอาสาสมัคร (Consent form)

โครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วย
อัมพาตครึ่งซีกจากการขาดเลือด

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

.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถาม ต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดย สม่ำเสมอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ที่ข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่เสีย สิทธิ์ของการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้ เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย (หรือข้าพเจ้าอนุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้า ต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องๆ ได้ตามที่ผู้วิจัยเห็นสมควร)

การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณี จำเป็นด้วยเหตุผลที่เป็นวิชาการเท่านั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ จะมีการให้โปรแกรมและประเมินเป็นจำนวน 3 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง ใน ระยะเวลาการวิจัย 3 เดือน

ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจแล้วว่า กระบวนการวิจัย โดยทั่วไปจะไม่เกิด อันตรายใดๆ แก่ข้าพเจ้าเลย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ รักษาพยาบาลตามมาตรฐานทางการแพทย์

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่.....

.....
 โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้

คือ.....

.....
 ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นการยืนยันถึงขั้นตอนโครงการวิจัยทางคลินิก โดยไม่ล่วงละเมิดเอกสิทธิ์ในการปิดบังข้อมูลของการสมัครตามกรอบที่กฎหมายและกฎระเบียบได้อนุญาตไว้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้า ฟังจนเข้าใจดีแล้ว และข้าพเจ้าจึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

วันที่.....