

ภาคผนวก ง

ใบอนุญาตสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

## ใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย(Consent form)

### โครงการวิจัยเรื่อง

การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้าน  
การรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

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

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ดิฉัน/กระผมได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับ  
จากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่สงสัยด้วย  
ความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนดิฉัน/กระผมพอใจและเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ  
และดิฉัน/กระผมมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าปรารถนาโดยไม่เสีย  
ค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามมา ทั้งนี้ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัวดิฉัน/  
กระผมเป็นความลับโดยจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัยในภาพรวม (หรือ  
ดิฉัน/กระผมอนุญาตให้ผู้วิจัยเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ตามที่เห็นสมควรซึ่ง  
กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น) ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ  
ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ดิฉัน/กระผมจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ  
ทั้งสิ้น โดยผู้รับผิดชอบโครงการวิจัยนี้คือ นางสาวนวรรตน์ จ่อมจีน สามารถติดต่อได้ที่ คณะ  
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ 081 - 3504 - 878 และอาจารย์ที่  
ปรึกษาคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียกมล รัชนกุล สามารถติดต่อได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ 02 - 9869213 ต่อ 7308

ดิฉัน/กระผมได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ ในกรณีที่ดิฉัน/กระผมไม่สามารถอ่านหนังสือได้ และ  
ผู้ดำเนินการวิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ดิฉัน/กระผมฟังจนเข้าใจดีแล้ว ดิฉัน/กระผม  
จึงลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน