NU-IRB# …………………. AF 04-10/5.0

|  |  |
| --- | --- |
| **ข้อมูลคำอธิบายสำหรับอาสาสมัครในโครงการวิจัย****(สำหรับกลุ่มอาสาสมัคร…(ให้ระบุหากมีอาสาสมัครหลายกลุ่ม)…)** |  |
| **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์****มหาวิทยาลัยนเรศวร** |

# ชื่อโครงการวิจัย .……………………………………………………………………………………………………………………......................…………………………….………..

# ผู้ทำวิจัย

ชื่อ …………………………………………………………………………………………………………………………………………........................…………..

ที่อยู่ …………………………………………………………………………………………………………………………………….......................……………...

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน …………………………………………..…เบอร์โทรศัพท์มือถือ………...………………………………….......................…

อีเมล………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......................…

# ผู้ร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อ …………………………………………………………………………………………………………………………………………........................…………..

ที่อยู่ …………………………………………………………………………………………………………………………………….......................……………...

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน …………………………………………..…เบอร์โทรศัพท์มือถือ………...………………………………….......................…

อีเมล………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......................…

# ผู้สนับสนุนการวิจัย ………………………………………………………………………………………….......................…………………………………..

##

## เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็น……….....(ระบุเหตุผลที่เชิญให้เข้าร่วมในการวิจัย)..................... ซึ่งในโครงการวิจัยนี้จะมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด …....(ระบุจำนวนอาสาสมัครทั้งหมด)…...ราย

|  |
| --- |
| **ก่อนที่ท่านจะตัดสินใน เข้าร่วม หรือ ไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้*** ให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยนี้
* หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ กรุณาซักถามจาก….(ระบุชื่อผู้ทำวิจัย หรือทีมผู้วิจัย)....
 |

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน ของท่านได้ หรือคนอื่น ๆ ได้ตามที่ท่านต้องการ และท่านสามารถใช้เวลาได้นานตามที่ท่านต้องการ เพื่อให้มีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ

|  |
| --- |
| **การเข้าร่วมโครงการนี้ต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ*** ท่าน**สามารถปฏิเสธ**การเข้าร่วมโครงการนี้ได้
* แม้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้แล้ว **ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา** โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน
 |

## ทำไมต้องทำวิจัยเรื่องนี้?

|  |
| --- |
|  |

## การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร?

|  |
| --- |
|  |

## ท่านจะต้องร่วมกิจกรรมอะไรบ้าง?

หลังจากท่านยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ ท่านจะได้รับเชิญให้มาพบคณะผู้ทำวิจัยตามวันเวลาที่ผู้ทำวิจัยนัดหมาย

**สถานที่ทำการวิจัยนี้คือ…………………………………….ท่านจะต้องมาพบผู้วิจัยทั้งหมด …………….ครั้ง แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ ………………….(นาที/ชั่วโมง) รวมแล้วท่านจะอยู่ในโครงการวิจัยเป็นระยะเวลาทั้งหมด………(กี่วัน/กี่เดือน/กี่ปี)**

หากมีการบันทึกภาพหรือบันทึกเสียงระหว่างทำการสัมภาษณ์ ให้ระบุด้วยว่ามีการบันทึกภาพ/ การบันทึกเสียง

**การนัดหมายครั้งที่ 1** ใช้เวลาประมาณ ..... นาที/ชั่วโมง

* .................ระบุกิจกรรมที่อาสาสมัครจะต้องทำ...................

**การนัดหมายครั้งที่ 2** ใช้เวลาประมาณ ..... นาที/ชั่วโมง

* .................ระบุกิจกรรมที่อาสาสมัครจะต้องทำ...................

**การนัดหมายครั้งที่ 3** ใช้เวลาประมาณ ..... นาที/ชั่วโมง

* .................ระบุกิจกรรมที่อาสาสมัครจะต้องทำ...................

**การนัดหมายครั้งที่ 4** ใช้เวลาประมาณ ..... นาที/ชั่วโมง

* .................ระบุกิจกรรมที่อาสาสมัครจะต้องทำ...................

## หากเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจจะได้รับความเสี่ยงอะไรบ้าง?

|  |
| --- |
| ความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ ได้แก่ คำถามบางคำถามอาจกระทบกระเทือนจิตใจอาสาสมัคร การสูญเสียเวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของอาสาสมัคร/ หน่วยงาน/ บริษัทในการตอบแบบสัมภาษณ์ได้ เป็นต้น (\*\*ปรับให้สอดคลองกับโครงการวิจัยของท่าน\*\*)  |

หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

หากมีการค้นพบข้อมูลใหม่ ๆ ที่อาจมีผลต่อความปลอดภัยของท่านในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบทันที เพื่อให้ท่านตัดสินใจว่าจะอยู่ในโครงการวิจัยต่อไปหรือจะขอถอนตัวออกจากการวิจัย

|  |
| --- |
| **หากท่านเกิดความไม่สบายใจ ให้ท่านปฏิบัติดังนี้*** แจ้งผู้ทำวิจัยให้ทราบทันที โดยท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัยคือ .....................(ระบุชื่อผู้ทำวิจัย และเบอร์โทรศัพท์)....................................ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
* ให้ท่านปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ……………(ระบุชื่อ หรือหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง)………………………..ที่…. (เบอร์โทรศัพท์).........ได้ตลอด 24 ชั่วโมง (ในกรณีถ้ามีที่ปรึกษา)
 |

1. **ผู้วิจัยมีมาตรการการป้องกันอันตราย หรือมาตรการดูแลท่านอย่างไรหากเกิดอันตรายในระหว่างการวิจัย?**

|  |
| --- |
| มาตรการป้องกันอันตรายและลดความเสี่ยง (ให้ผู้วิจัยระบุมาตรการให้สอดคล้องกับโครงการวิจัย)* หากท่านไม่สบายใจ หรือกังวลใจ ท่านสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา/ โทรปรึกษาสายด่วน……(ระบุหมายเลขหน่วยงานหรือสายด่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง)……….. ที่…(ระบุหมายเลขโทรศัพท์).......... หรือโทรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้าน ……………………… ที่………….. (ระบุหมายเลขโทรศัพท์)
* เพื่อให้ท่านได้กรอกแบบสอบถามอย่างเป็นอิสระ และเป็นความลับ ผู้วิจัยได้…… (ให้ผู้วิจัยระบุกระบวนการการจัดการ)………………………………. เช่น ในแบบสอบถามจะไม่มีการระบุตัวตนของอาสาสมัคร/ หน่วยงาน/ บริษัท มีการเก็บและทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นโครงการ 1 ปี เป็นต้น
 |

**\***การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

1. **ท่านจะได้รับการประกันภัยเพื่อคุ้มครองในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่?**

|  |
| --- |
| ตัวอย่างโครงการวิจัยนี้ไม่ได้จัดทำประกันภัยให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย |

1. **การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านจะได้รับประโยชน์อะไร?**

|  |
| --- |
| ตัวอย่างท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปใช้ในการ………..…….. เช่น อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากโครงการวิจัยนี้ แต่ผลจากการศึกษาโครงการวิจัยจะสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการให้บริการให้ตรงความต้องการของผู้ใช้บริการต่อไปได้ในอนาคต เป็นต้น) (\*\*ปรับให้สอดคลองกับโครงการวิจัยของท่าน\*\*)  |

1. **เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะต้องมีความรับผิดชอบอย่างไรบ้าง?**

|  |
| --- |
| ตัวอย่าง (ให้ผู้วิจัยปรับให้สอดคล้องกับโครงการวิจัย)* ขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด
* ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
* ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
 |

1. **ท่านจะต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างไรบ้างในการเข้าร่วมโครงการวิจัย?**

|  |
| --- |
| ตัวอย่าง ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ |

1. **ท่านจะได้รับค่าตอบแทนสำหรับการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่?**

|  |
| --- |
| ตัวอย่าง ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทน หรือค่าชดเชยการเดินทาง และเสียเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้  |

1. **ท่านจะออกจากโครงการวิจัยนี้ได้ในกรณีใดบ้าง?**

**11.1 ผู้วิจัยถอนท่านออกจากโครงการวิจัย**

|  |
| --- |
| ตัวอย่าง* ท่านไม่สามารถปฎิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย

(ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถปรับเปลี่ยนเกณฑ์การถอดถอนให้เหมาะสม และสอดคล้องกับโครงการวิจัย) หากไม่มีให้ระบุว่า ไม่เกี่ยวข้อง |

1. **ท่านจะได้รับการปกป้องรักษาข้อมูลความลับของท่านอย่างไรบ้าง?**

|  |
| --- |
| ข้อมูลการวิจัยจะถูกเก็บในคอมพิวเตอร์ มีการปกป้องเข้าถึงข้อมูลโดยใช้การเข้ารหัส ซึ่งทีมผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ ข้อมูลเฉพาะที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน ทั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกจัดเก็บเป็นระยะเวลาทั้งหมด.... ปี สถานที่เก็บคือ.......... และจะทำลายภายใน.........ปี จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการวิจัยและข้อมูลของท่านได้ แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ ......................(ชื่อผู้วิจัยหลักและที่อยู่ในประเทศไทย)........................................................หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก |

1. **ท่านจะมีสิทธิ์อย่างไรบ้าง ในฐานะของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย?**

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

|  |
| --- |
| \*\*\*ปรับให้สอดคล้องกับโครงการวิจัย\*\*\*\*1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายใจที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับการเปิดเผยถึงทางเลือกซึ่งมีผลดีต่อท่านรวมทั้งประโยชน์และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับ
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง
 |

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดังรายละเอียดข้อมูลติดต่อด้านล่างนี้

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

|  |
| --- |
| **ที่อยู่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร** |
| กลุ่ม 2  | กลุ่มสาขาวิชาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ | กองการวิจัยและนวัตกรรม งานจัดการมาตรฐานและเครือข่าย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ชั้น 4 อาคารมหาธรรมราชา มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก 65000 |
| โทร. | 055-968642 | อีเมล | nu-irb-board2@nu.ac.th |

**Scan Me!**

แบบฟอร์มการส่งเรื่องร้องเรียนสำหรับอาสาสมัคร