	หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	AP-027
	รหัสโครงการวิจัย: (For office use only)	วันที่ประกาศใช้: 19/12/2017
	Version 3.0, Date 29/05/2019	หน้า 1 จาก 3 หน้า

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.


ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....
 อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด..... ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ใน
 โครงการวิจัย เรื่อง การประเมินโปรแกรมการเลิกบุหรี่ : ระบบการบริการสุขภาพอำเภอบาเจาะ
 จังหวัดนราธิวาส

โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ /หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก
 นางสาวสุนีย์ จะกะบาซอ และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และ
 ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัว ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะ
 ได้รับ ผลข้างเคียง หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ ตลอดจนค่าตอบแทนที่จะได้รับ
 และค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง

และข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า ที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้นำเสนอ
 เป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้นแต่จะไม่เผยแพร่ ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้า สามารถ
 ถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิใดๆ ในการรับบริการ
 และการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้า จะได้รับต่อไปในอนาคต

หากข้าพเจ้า มีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์
 จากการวิจัยกับตัวข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ นางสาวสุนีย์ จะกะบาซอ หัวหน้าโครงการ
 ได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบาเจาะ โทรศัพท์ 073-599090 (ในเวลาราชการ) และ 093-
 5952085 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับ
 ค่าปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7445-1157 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์
 medpsu.ec@gmail.com

	หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	AP-027
	รหัสโครงการวิจัย: (For office use only)	วันที่ประกาศใช้: 19/12/2017
	Version 3.0, Date 29/05/2019	หน้า 2 จาก 3 หน้า

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดย
 ตลอดจนแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ
 ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย


(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้อธิบาย/ ผู้ขอความยินยอม

(นางสาวสุนีย์ เจกะบาซอ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

	หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	AP-027
	รหัสโครงการวิจัย: (For office use only)	วันที่ประกาศใช้: 19/12/2017
	Version 3.0, Date 29/05/2019	หน้า 3 จาก 3 หน้า

กรณีอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ **(หากไม่เกี่ยวข้องกับโครงการให้ตัดหน้านี้ออก)**

ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัย คือ

.....จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ในฐานะพยาน ว่าอาสาสมัคร

เข้าใจเกี่ยวกับโครงการ

ลงชื่อ

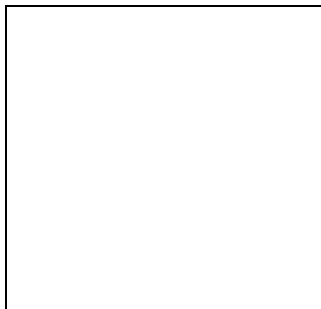
วันที่.....

(.....)

(ว/ด/ป/ป/ป)

พยาน (ผู้อ่านข้อความให้อาสาสมัครฟัง)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่าน เขียนหนังสือได้ แต่มีผู้อ่านข้อความในแบบคำยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดี ข้าพเจ้าจึงพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในแบบคำยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ



พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวา ของ นาย/นาง/นางสาว.....(อาสาสมัครผู้ร่วมวิจัย)

ลงชื่อ

วันที่.....

(.....)

(ว/ด/ป/ป/ป)

พยานคนที่ 1

ลงชื่อ

วันที่.....

(.....)

(ว/ด/ป/ป/ป)

พยานคนที่ 2

หมายเหตุ (1) ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นเด็กโตอายุ 13 ถึงก่อน 18 ปี สามารถตัดสินใจเองได้ ให้ลงลายมือชื่อ ทั้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (เด็ก) และผู้ปกครองด้วย

(2) พยานต้องไม่ใช่แพทย์ผู้รักษา

(3) ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้อ่านข้อความต้องไม่เป็นแพทย์ผู้รักษาเพื่อป้องกันการเข้าร่วมโครงการด้วยความเกรงใจ