



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย.....

ตัวอย่างการเขียน

ผู้วิจัยโปรดอ่านข้อมูลรายละเอียดคำแนะนำในการเขียน (กรุณาตัดกล่องข้อความนี้ออกเพื่อนำไปใช้จริง)

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นเพียงตัวอย่างในการเขียนเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเท่านั้น ****โปรดเรียบเรียงให้เป็นเนื้อหางานวิจัยของท่าน และ (อักษรตัวเอียงภายในวงเล็บ) เป็นคำแนะนำในการกรอกข้อมูล ขอให้ตัดข้อความนี้ออกเมื่อใส่ข้อมูลของท่านแล้ว และควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หลีกเลี่ยงภาษาทางวิชาการ ศัพท์ทางการแพทย์ ภาษาอังกฤษ หากจำเป็นต้องใช้ต้องมีคำอธิบายประกอบด้วย**

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดคณะ.....หน่วยงาน.....

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง.....

.....

ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (บอกวัตถุประสงค์ด้วยภาษาที่บุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์หรือนักวิชาการสามารถเข้าใจง่าย).....

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ (บอกคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะทำการศึกษาวิจัย).....

.....

โดยจะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ.....คน (ระบุจำนวนตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

ทั้งหมด หากมีการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย ขอให้อธิบายรายละเอียด)

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ (เช่น ข้าพเจ้าขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถาม เรื่อง.....จำนวน.....ข้อ โดยใช้เวลาประมาณ.....นาที หรือ มีการสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม หรืออื่นๆ โดยชี้แจงรายละเอียดว่าสัมภาษณ์เกี่ยวกับเรื่องใด จำนวนกี่ข้อ ใช้เวลาประมาณเท่าใด สัมภาษณ์กี่ครั้ง มีการบันทึกเสียงหรือติดตามเยี่ยมที่บ้านหรือไม่ หรือให้บอกรายละเอียดของการตรวจ เช่น จะต้องถูกเจาะเลือดกี่ครั้ง ระบุปริมาณเลือดที่เจาะ งดอาหารก่อนเจาะเลือดเป็นเวลานานเท่าใด เป็นต้น)

ผลของการวิจัยคาดว่าจะมีประโยชน์ต่อ.....
 (บอกประโยชน์ที่คาดว่าจะผู้ร่วมวิจัย หรือส่วนรวม จะได้รับ) โดยอาจมีความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย
(เช่น ท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียดกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถาม
 เหล่านั้นได้ หรือ เสียเวลา หรือ อาจจะแพ้ยา หรือมีอาการข้างเคียงอื่น ๆ เป็นต้น)
 หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลือ.....
 (เช่น ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ.....ระบุ
 ชื่อผู้รับผิดชอบและเบอร์โทรติดต่อ) และท่านจะได้รับค่าตอบแทน..... (เช่น เป็นค่าเดินทางเพื่อมาติดต่อ
 ตามนัด หรือ ค่ายา หรืออื่นๆ กรณีไม่มีค่าตอบแทน บอกว่าไม่มีค่าตอบแทน) จำนวน.....บาท และมี
 ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบเองมีอะไรบ้าง (ระบุว่ามีหรือไม่มี หากมี ระบุว่าเป็นค่าใช้จ่าย
 อะไรบ้าง).....

ข้อมูลส่วนตัวของท่านผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดย.....
 (เช่น ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรวบรวมไว้ในตู้เอกสารที่มีระบบรักษาความลับและปลอดภัยซึ่งผู้ไม่
 เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยจะเก็บไว้จำนวน.....ปี และผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะเป็น
 รายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีบุคคล
 บางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการ
 วิจัย เป็นต้น)

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดย
 รวดเร็วไม่ปิดบัง และท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และ
 การไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน

กรณีท่านมีคำถามข้อสงสัยหรือเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ สามารถติดต่อข้าพเจ้า(ระบุ
 ชื่อ-สกุล ผู้วิจัย) สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก โทรโทรศัพท์มือถือหมายเลข.....
 และโครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หากท่านได้รับการ
 ปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ท่านสามารถติดต่อกับคณะกรรมการฯ หรือ ผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลข
 โทรศัพท์ข้างต้น (ในวันเวลาราชการ)

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการ
 ที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

หมายเหตุ : หากผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์) และเอกสารชี้แจงนี้ให้ผู้ปกครอง/ผู้แทน
 โดยชอบธรรมเป็นผู้อ่าน ให้เปลี่ยนสรรพนาม “ท่าน” เป็น “เด็กในปกครองของท่าน” ตามตำแหน่ง
 ที่เหมาะสม