

AF 04-07

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับผู้ปกครอง**

 **กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุต่ำกว่า 13 ปี**

 **(Parental Information Sheet)**

*คำชี้แจง*

*ข้าพเจ้า* Click or tap here to enter text.

*กำลังทำการศึกษา/วิจัย เรื่อง* Click or tap here to enter text.

*ที่มาของโครงการวิจัย*

*(โปรดระบุ)*

*รายละเอียดโครงการ*

*(โปรดระบุรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยโดยย่อ)*

 เอกสารนี้จะให้ข้อมูลพื้นฐานของโครงการวิจัยที่ท่านซึ่งเป็นผู้ปกครองควรศึกษาทำความเข้าใจ เพื่อช่วยในการตัดสินใจอนุญาตให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัย หากท่านอ่านเอกสารนี้และมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนได้ ท่านสามารถนำเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านและสามารถหารือกับผู้ที่ท่านต้องการปรึกษาได้

 ท่านมีอิสระเต็มที่ในการตัดสินใจว่าจะให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมในการวิจัยนี้หรือไม่ หากท่านไม่อนุญาต จะไม่มีผลต่อการเรียนหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของเด็กในปกครองของท่าน และเมื่อท่านอนุญาตให้เด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัย หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยหรือมีข้อคิดเห็น ข้อข้องใจ หรือคำถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อนักวิจัยได้ที่Click or tap here to enter text. *ในช่วงเวลาราชการ (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)*

**รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย**

1. ชื่อโครงการวิจัย

(ภาษาไทย): Click or tap here to enter text.

(ภาษาอังกฤษ): Click or tap here to enter text.

1. หัวหน้าโครงการวิจัย/ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ

ตำแหน่ง Click or tap here to enter text.

สถานที่ทำงาน Click or tap here to enter text.

ที่อยู่ Click or tap here to enter text.

หมายเลขโทรศัพท์ Click or tap here to enter text. อีเมล์ Click or tap here to enter text.

1. ผู้วิจัยร่วม

 [ ]  ไม่มี

 [ ]  มี ดังนี้

3.1 ชื่อ.........................................................................................................................................................

 ตำแหน่ง................................................................................................................................................

 สถานที่ทำงาน.......................................................................................................................................

 ที่อยู่......................................................................................................................................................

 หมายเลขโทรศัพท์.................................... อีเมล์……………………...........................................................

 3.2 ชื่อ.........................................................................................................................................................

 ตำแหน่ง................................................................................................................................................

 สถานที่ทำงาน......................................................................................................................................

 ที่อยู่......................................................................................................................................................

 หมายเลขโทรศัพท์.....................................อีเมล์...................................................................................

1. ระยะเวลาโครงการ Click or tap here to enter text.
2. แหล่งทุน (ถ้ามี): Click or tap here to enter text.
3. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

*(โปรดระบุให้เหมือนกับในโครงร่างการวิจัยของท่าน)*

1. ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ

*(โปรดระบุประโยชน์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งอาจไม่ใช่ประโยชน์ของผลงานวิจัย หากไม่มีประโยชน์โดยตรงอาจระบุประโยชน์โดยอ้อมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย หรือสังคม ชุมชน จะได้รับ)*

1. เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ

*(โปรดระบุ)*

1. หากท่านอนุญาตให้เด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากเด็กในปกครองของท่านในการทำกิจกรรมต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

*(โปรดระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ เช่น การตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม โดยขอให้จำนวนครั้ง ระยะเวลาในแต่ละกิจกรรม หากมีการบันทึกภาพ บันทึกเสียง หรือวีดีทัศน์ให้ระบุด้วย)*

1. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัยคือ

*(โปรดระบุ)*

1. แนวทางการป้องกันความเสี่ยงของโครงการวิจัย (ถ้ามี)

*(โปรดระบุให้สอดคล้องกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นตามข้อ 10)*

1. สิ่งตอบแทนที่จะได้รับ

 [ ]  ไม่มี

 [ ]  มี ได้แก่ Click or tap here to enter text.

1. ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องรับผิดชอบเอง

 [ ]  ไม่มี

 [ ]  มี ได้แก่ Click or tap here to enter text.

ข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของเด็กในปกครองของท่านเป็นรายบุคคล อาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ เช่น คณะกรรมการจริยธรรม เป็นต้น หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

ท่านมีสิทธิ์ให้เด็กในปกครองของท่านถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ….....Click or tap here to enter text.........ที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด และข้อมูลที่โครงการฯ ได้จากเด็กในปกครองของท่านจะถูกทำลายและไม่ถูกนำไปใช้ต่อ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ สำนักงานตั้งอยู่ที่ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์/โทรสาร 053-943565 ในช่วงเวลาราชการ หรืออีเมล์ cmurec.cmu@gmail.com หากเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ สามารถติดต่อประธานฯ หรือผู้แทน ได้ตามสถานที่หมายเลขโทรศัพท์ หรืออีเมล์ข้างต้น

ลงชื่อ...........................................................................ผู้วิจัย

 (Click or tap here to enter text.)

 วันที่ ...................................................................