

**\*\*หมายเหตุ\*\***

- ท่านสามารถปรับรายละเอียดให้สอดคล้องกับโครงการวิจัยของท่าน

- สีเน้นข้อความ “สีเหลือง” โปรดเติมข้อความให้สมบูรณ์ และปรับสีเน้นข้อความ/Text Highlight Color เป็น “ไม่มีสี”

- ให้ลบกล่องข้อความนี้ออก และโปรดตรวจสอบความเรียบร้อยของเอกสารอีกครั้ง ก่อนยื่นเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณา

AF 02-07

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย**

**(Participant Information Sheet)**

*(โปรดระบุกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัย)*

*คำชี้แจง*

*ข้าพเจ้า* Click or tap here to enter text.

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

*ที่มาของโครงการวิจัย*

*(โปรดระบุ ที่มาของโครงการวิจัย ให้สั้น กระชับ (ไม่ควรเกิน 1-2 หน้า) / ปรับการใช้ภาษาให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมการวิจัย หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาทางวิชาการที่ไม่จำเป็น)*

*รายละเอียดโครงการ*

*(โปรดระบุรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยโดยย่อ)*

เอกสารนี้จะให้ข้อมูลพื้นฐานของโครงการวิจัยที่ท่านควรศึกษาทำความเข้าใจ เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากท่านอ่านเอกสารนี้และมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามหัวหน้าโครงการฯ หรือผู้แทน ท่านสามารถนำเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านและสามารถหารือกับผู้ที่ท่านต้องการปรึกษาได้

ท่านมีอิสระเต็มที่ในการตัดสินใจว่าจะให้ความร่วมมือหรือไม่ หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อ….....Click or tap here to enter text..........ของท่าน และเมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการวิจัย และหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยหรือมีข้อคิดเห็น ข้อข้องใจ หรือคำถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อนักวิจัยที่*.......*Click or tap here to enter text.*.........*

**รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย**

1. ชื่อโครงการวิจัย

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

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

1. หัวหน้าโครงการวิจัย/ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ Click or tap here to enter text.

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. อีเมล Click or tap here to enter text.

1. ผู้วิจัยร่วม (ถ้ามี)

ไม่มี

มี ดังนี้

3.1 ชื่อ

ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

ที่อยู่

หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล

3.2 ชื่อ

ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

ที่อยู่

หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล

1. ระยะเวลาโครงการ *(โปรดระบุ ให้สอดคล้องกับระยะเวลาที่ระบุในโครงร่างการวิจัยและเอกสารอื่นๆ)*
2. แหล่งทุน (ถ้ามี) *(หากโครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยโปรดระบุชื่อแหล่งทุน หากไม่ได้รับทุนสนับสนุน ให้ระบุว่า “ไม่มี”)*
3. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

*(โปรดระบุให้เหมือนกับในโครงร่างการวิจัยของท่าน)*

1. ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับ

*(โปรดระบุประโยชน์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งอาจไม่ใช่ประโยชน์ของผลงานวิจัย หากไม่มีประโยชน์โดยตรงอาจระบุประโยชน์โดยอ้อมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย หรือสังคม ชุมชน จะได้รับ)*

1. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ

*(โปรดระบุ เหตุผลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร ได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้)*

1. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

*(โปรดระบุรายละเอียดกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมการวิจัย เช่น การตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม โดยให้ระบุจำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม หากมีการบันทึกภาพ เสียง หรือวีดีทัศน์ ให้ระบุให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบด้วย)*

1. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัยคือ

*(โปรดระบุ ให้สอดคล้องกับในโครงร่างการวิจัยของท่าน)*

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.

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล อาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ เช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ เป็นต้น หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยเร็วไม่ปิดบัง

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ….....Click or tap here to enter text..........ที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องจริยธรรมการวิจัยในคน หรือได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ สามารถติดต่อประธานฯ หรือผู้แทน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งอยู่ที่ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 239 ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์/โทรสาร 053-943565 ในวันและเวลาราชการ หรืออีเมล cmurec.cmu@gmail.com

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

(Click or tap here to enter text.)

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