

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาเพื่อพัฒนามาตรการกักตัวสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19

วันที่ให้การยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง) นามสกุล อายุ ปี
ได้อ่านเอกสารแนะนำอาสาสมัครที่อธิบายถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาเพื่อพัฒนา
มาตรการกักตัวสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19” และทำความเข้าใจ
เอกสารดังกล่าวแล้ว

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้ารับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและ
วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะ
จะได้รับจากการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไข
หากเกิดอันตรายขึ้น ข้าพเจ้าจะได้รับค่าชดเชยสำหรับเป็นค่าเสียเวลา ค่าเดินทาง ค่าอาหาร จำนวน 1,000
บาทต่อครั้ง หรือมากกว่าตามที่จ่ายจริงแต่ไม่ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อครั้ง อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและการตอบ
ข้อสงสัยจากผู้วิจัย ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าจึงสมัคร
ใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าทราบว่าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุ
เหตุผล การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปโดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ
การบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคตและต่อสิทธิ์ทางกฎหมายของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย ข้อมูลและผลการทดสอบทาง
ห้องปฏิบัติการจะถูกรักษาไว้เป็นความลับและไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และโครงการวิจัย
นั้นจะต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วเท่านั้น ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่เหลือจะถูก
เก็บไว้เป็นระยะเวลา 14 วัน และจะทำลายสิ่งส่งตรวจทิ้งภายหลังจากระยะเวลาดังกล่าว ข้อมูลของอาสาสมัครจะ
เปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการ
สนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

โครงการวิจัยเรื่อง	ชนิดเอกสาร	ฉบับที่	ลงวันที่	หน้าที่
การศึกษาเพื่อพัฒนามาตรการกักตัวสำหรับบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19	หนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	6.1	11/1/2564	1

ผู้วิจัยรับรองว่า หากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นไปตามสิทธิสวัสดิการของข้าพเจ้า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้ คือ ดร. ภญ.ปฤษฎัพร กิ่งแก้ว โทร 096-861-9456 อีเมล pritaporn.k@hitap.net

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ต้องการปรึกษาปัญหา ข้อกังวล มีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ อาคาร 2 ชั้น 3 ตึกกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-590-6171-2 และคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันบำราศนราดูร ที่อยู่ สถาบันบำราศนราดูร ชั้น 3 ตึกอำนวยการ เลขที่ 38 ซอยติวานนท์ 14 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-3478

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และได้รับสำเนาเอกสารยินยอมเก็บไว้ 1 ชุด

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ให้ความยินยอม
วันที่.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้ขอความยินยอม
วันที่.....

โครงการวิจัยเรื่อง	ชนิดเอกสาร	ฉบับที่	ลงวันที่	หน้าที่
การศึกษาเพื่อพัฒนามาตรการกักตัวสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สัมผัสผู้ติดเชื้อโควิด-19	หนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	6.1	11/1/2564	2