**AF 03-10 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย** **(Participant Information Sheet) สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี**

**\*คำแนะนำ :**

- ผู้วิจัยสามารถปรับแก้แบบฟอร์มต้นแบบ เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้เข้ากับบริบทงานวิจัยของตัวเอง สามารถตัดหัวข้อที่ไม่เกี่ยวข้องออกได้

- ให้ลดการใช้ศัพท์แพทย์ ศัพท์เทคนิคให้เหลือน้อยที่สุด ในกรณีจำเป็นไม่มีคำศัพท์ภาษาไทย ให้เขียนทับศัพท์คำอ่านและวงเล็บภาษาอังกฤษต่อท้าย

- ในกรณีที่วิธีดำเนินการวิจัยที่จะเกิดขึ้นกับอาสาสมัครมีหลายขั้นตอนและซับซ้อนควรสรุปเป็นตารางหรือแผนภาพ (Diagram) ให้เข้าใจง่าย

- เอกสารข้อคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นครั้งแรก ให้ใส่เป็น No. 1 /วว-ดด-ปปปป ที่จัดทำกำกับ ถ้ามีการแก้ไขให้เปลี่ยน No. ………./วว-ดด-ปปปป ใหม่ กำกับทุกครั้งที่มีการแก้ไข (โดย วว-ดด-ปปปป คือ ลงวันที่จัดทำ)

- ผู้วิจัยต้องมอบสำเนาเอกสารฉบับนี้ให้ผู้ร่วมวิจัย/ผู้ปกครอง เก็บไว้ 1 ชุดด้วย

- ให้ผู้วิจัยตัดอักษรตัวที่แดงออก เนื่องจากเป็นคำแนะนำในการกรอกข้อมูลเท่านั้น

- ใส่เลขหน้าในแบบเสนอขอการรับรองทุกหน้า

**ชื่อโครงการวิจัย** ..................................................................................................................................................

**ผู้สนับสนุนการวิจัย**.............................................................................................................................................

**สถานที่วิจัย** .........................................................................................................................................................

**ผู้ทำวิจัย**

ชื่อ ................................................................................................................................................................

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

เบอร์โทรศัพท์ ..................................................................................................................................................

(ที่ทำงานและมือถือ)

**ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย**

ชื่อ ................................................................................................................................................................

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

เบอร์โทรศัพท์ ..................................................................................................................................................

(ที่ทำงานและมือถือ)

โครงการวิจัยขอให้หนูเข้าร่วมในการวิจัยนี้เนื่องจากหนูเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ขอให้หนูใช้เวลาในการอ่านและปรึกษากับคุณหมอ พยาบาล ผู้ปกครอง เครือญาติ หรือหนูสามารถถามเจ้าหน้าที่ในโครงการในส่วนที่หนูไม่เข้าใจ หรือ ต้องการรู้เพิ่มเติม

**1. โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่ออะไร** (เช่น โครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปริมาณน้ำตาลในเลือดของเด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน, โครงการวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการวาดรูปของน้องเป็นอย่างไร)

................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

**2. ทำไมจึงเกิดการศึกษาวิจัยในโครงการ** (เช่น ผู้วิจัยของโครงการนี้ต้องการรู้ว่า............)

................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

**3. ชวนน้องเข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะอะไร** (เช่น น้องมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน, น้องสามารถวาดรูปธรรมชาติได้)

................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

**4. หนูต้องทำอะไรบ้างถ้าเข้าร่วมการวิจัย**

................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

**5. ความเสี่ยงและประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ**

................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

**6. การรักษาความลับ**

ข้อมูลทุกอย่างของหนูที่ทางโครงการเก็บรวบรวมจะถูกเก็บเป็นความลับ ทางโครงการจะใช้เพียงหมายเลขรหัสแทนชื่อของหนู จะไม่มีการใช้ชื่อจริงในการวิจัยนี้

**7. การเข้าร่วมโครงการวิจัย**

 การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ขึ้นอยู่กับตัวของหนูและครอบครัว หนูมีสิทธิ์ตัดสินใจ ไม่เข้าร่วมโครงการนี้ได้ และหนูเข้าร่วมโครงการแล้ว หนูก็มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลใดๆ หนูยังคงได้รับการดูแลหนูเป็นอย่างดี

ขอบคุณที่หนูเสียสละเวลาเพื่อทำความเข้าใจกับโครงการนี้ ขอให้หนูหรือผู้ปกครองสอบถามและแจ้งให้ทางโครงการทราบสิ่งที่ยังไม่เข้าใจ หรือต้องการสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ (..............ระบุชื่อผู้รับผิดชอบ……………ที่อยู่……………โทรศัพท์ที่ทำงาน/โทรศัพท์บ้าน/ โทรศัพท์มือถือ ที่ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง…………………………) ได้ตลอดเวลา

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ สำนักงานบริหารการวิจัย นวัตกรรมและการสร้างสรรค์ มหาวิทยาลัยศิลปากร เลขที่ 6 ถ.ราชมรรคาใน ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมือง จ.นครปฐม 73000 หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร 034-255808 มือถือ 098-5479738 หากผู้ปกครองและเด็กในปกครองของท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านและเด็กในการปกครองของท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ หรือผู้แทนได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้นในเวลาราชการ

**ข้าพเจ้าและเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้**

☺ ถ้าน้องเต็มใจเข้าร่วมในโครงการนี้ พี่ขอให้น้องลงชื่อหรือทำสัญลักษณ์.........................................................

☹ ถ้าน้องไม่เต็มใจเข้าร่วมในโครงการนี้ พี่ขอให้น้องลงชื่อหรือทำสัญลักษณ์....................................................

ลงชื่อ ..................................................ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

 (................................................)

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

 ลงชื่อ.........................................ผู้ปกครอง/ผู้ใช้อำนาจปกครอง

 (................................................)

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

 ลงชื่อ ..................................................ผู้ให้ข้อมูล

 (................................................)

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

 ลงชื่อ .................................................หัวหน้าโครงการวิจัย

(................................................)

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