

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นายกานงานสา ใจๆ มนต์<sup>6</sup> ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนансเปรียตอโรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องเอกซ์เรย์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่เก็บ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยต้องกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิริ นางสาว ดวงหทัย ปลื้มดา ได้ที่ ภาควิชาชั้นสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... ใจๆ มนต์  
(..... ใจๆ มนต์ .....)  
1

วันที่ 21 / กพ / ๖๑

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ครอบพัน พลิกา  
(..... ครอบพัน พลิกา .....)

วันที่ 21 / กพ / ๖๑

พยาน .....  
(..... ตามดิษ พิริยา .....)

วันที่ 21 / กพ / ๖๑

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว. นร. นาม. เทพศิริ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนансเปกโตรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันด้วยเครื่องเอกซ์เรย์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูล ในเอกสารนี้อย่างถ้วนถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยตั้งกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งได้รับ และในกรณีที่เกิดช้อห้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ ໂගทันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... ดวงทัย เทพศิริ ..... วันที่ 21/08/61  
 (...นาย นร. นาม. เทพศิริ.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย เทพศิริ ..... วันที่ 21/08/61  
 (...ดวงทัย เทพศิริ.....)

พยาน ..... ดวงทัย เทพศิริ ..... วันที่ 21/08/61  
 (...ดวงทัย เทพศิริ.....)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว...มนต์นันท์ ชาเน่ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคประตอนนิวเคลียร์แมกнетิกเรโซโนนส์谱โตรสโคปี (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องอัลตราซาวด์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังก์กามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดก็ได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุขภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากภาระวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. นางสาว ดวงทัย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกทันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... มนต์นันท์  
 (..... มนต์นันท์ ชาเน่ .....

วันที่ 21/๗/๒๕๖๑

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย วงศ์พา  
 (..... ดวงทัย วงศ์พา .....

วันที่ 21/๗/๒๕๖๑

พยาน ..... ดวงทัย  
 (..... ดวงทัย .....

วันที่ 21/๗/๒๕๖๑

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....นันท์ ศุภฤทธิ์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคประตอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนансปีกโตรสโคป (การตรวจวัดน้ำหนักตามไขมันตัวอย่างเครื่องอิมหาร์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการย่อและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชาชั้งสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภหันย์ ได้ที่ ภาควิชาชังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละลิขิตใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของผู้มีอำนาจ ..... นันท์ ศุภฤทธิ์ ..... วันที่ .. 10 พ.ค. 2561  
 (..... นันท์ ศุภฤทธิ์ .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... คงมาศ พันธุ์ ..... วันที่ .. 10 / 02 / 2561  
 (..... คงมาศ พันธุ์ .....)

พยาน ..... คงมาศ พันธุ์ ..... วันที่ .. 10 พ.ค. 2561  
 (..... คงมาศ พันธุ์ ..)

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว ศรี พงษ์ นามค์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนน์สเปกตรอสโคปี (การตรวจวัดค่าปริมาณไขมันตับเครื่องเอ็มอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับค่าตอบแทนที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อชี้งใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชา工程ส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชา工程ส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้เสียสละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิร.....  
ศรี พงษ์ นามค์  
 (..... ศรี พงษ์ นามค์ .....

วันที่ 20 กพ 2561

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....  
ดวงทัย ปัลสันดา  
 (..... ดวงทัย ปัลสันดา .....

วันที่ 20 กพ 2561

พยาน.....  
ดวงทัย ปัลสันดา  
 (..... ดวงทัย ปัลสันดา .....

วันที่ 10 กพ 2561

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....บุญฤทธิ์ ใจดี ชื่อ.....บุญฤทธิ์ ใจดี ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แมกเนติก resonance สแกนคอมพิวเตอร์ (การตรวจอวัยวะนิรนามโดยไม่ต้องเครื่องเอ็มแคร์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุขภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาด้วยผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. นงนา ดวงห้อย ปั้นดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ .....บุญฤทธิ์ ใจดี .....  
(.....บุญฤทธิ์ ใจดี ๒๖๗๑๗๖๗๗๗๗.....)

วันที่ 22 กพ 2561

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย .....บุญฤทธิ์ ใจดี .....  
(.....บุญฤทธิ์ ใจดี ๒๖๗๗๗๗๗๗๗.....)

วันที่ 22 กพ 2561

พยาน .....  
(..... บุญฤทธิ์ ใจดี .....)

วันที่ 22 กพ 2561

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวนิภา สารทิ้ง ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคป्रอตอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนансเพกโตรสโคป (การตรวจวัดนิวเคลียลไขมันตัวอย่างเครื่องเอกซ์เรย์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุจริตและการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัสนดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... นิภา สารทิ้ง ..... วันที่ 23/08/61

(.....นิภา สารทิ้ง.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... กานต์ พิจิรา ..... วันที่ 23/08/61

(.....กานต์ พิจิรา.....)

พยาน ..... กานต์ พิจิรา ..... วันที่ 23/08/61

(.....กานต์ พิจิรา.....)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวนางสาว นิธาม หมู่ ใจฟื้นฟูให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนส์เพ็กโตรสโคป (การตรวจวัดนิรภัยในนัดด้วยเครื่องอัมมาร์ต)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำการเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดก็ได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลลนา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกทันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... พิ. น.ร. 1 ร. ใจฟื้นฟู ..... วันที่ 24/08/61  
 (..... พิ. น.ร. 1 ร. ใจฟื้นฟู ..... )

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย ปัลลนา ..... วันที่ 24/08/61  
 (..... ดวงทัย ปัลลนา ..... )

พยาน

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

วันที่ 24/08/61

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นิสรา ใจดี ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนน์สแกปโคโรสโคปี (การตรวจค้นวินาทีใช้มนต์ด้วยเครื่องอิมาร์โธ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุขุมการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปันตา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกหกนย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิร..... นิสรา ใจดี ..... วันที่ 27/12/16  
 (..... นิสรา ใจดี .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... ใจดี นิสรา ..... วันที่ 27/12/16  
 (..... ใจดี นิสรา .....)

พยาน .....  
 (.....)  
 วันที่ 27/12/16

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....(ชื่อ).....(นามสกุล).....ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แม่กลไกเชิงเส้นแบบคอมพิวเตอร์ (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวตนเครื่องเรือนมาตรฐาน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้ายาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปันญา ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า .....(..... บุญเรือง .....)  
(..... บุญเรือง ..... บุญญา .....)

วันที่ 27/02/61

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย .....(..... ดวงทัย พันญา .....)  
(..... ดวงทัย พันญา .....)

วันที่ 27/02/61

พยาน .....(..... ดวงทัย พันญา .....)  
(..... ดวงทัย พันญา .....)

วันที่ 27/02/61

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว นราภรณ์ เจริญสุวรรณ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนน์สเปกตรอสโคปี (การตรวจวัดค่าเริมานให้น้ำหนักเครื่องเอ็มอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ รวม และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจักมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าได้ให้สละสิทธิ์ไว้ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้ทรงมัคคุรา..... นราภรณ์ เจริญสุวรรณ ..... วันที่ 23.10.61  
 (นายนราภรณ์ เจริญสุวรรณ) .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... นราภรณ์ เจริญสุวรรณ ..... วันที่ 28/10/61  
 (นราภรณ์ เจริญสุวรรณ) .....

พยาน ..... วันที่ 20/10/61  
 (.....) .....

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว นิมพ์ชานก มากประชุม ให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แม่กลไกเครื่องแอลซีএসเปกโตรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องเย็นอาร์โธ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสพูดคุยกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงหน้าย บลันดา ได้ที่ ภาควิชาจังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ไกทันย์ ได้ที่ ภาควิชาจังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... พิมพ์ชานก ..... ภาคที่ ๑๗๘ ..... วันที่ 24/02/61  
 (..... พิมพ์ชานก ..... ภาคที่ ๑๗๘ .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงหน้าย ..... ภาคที่ ๑๗๘ ..... วันที่ 24/02/61  
 (..... ดวงหน้าย ..... ภาคที่ ๑๗๘ .....

พยาน ..... ..... ..... วันที่ 24/02/61  
 (..... ..... ..... วันที่ 24/02/61 .....

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....เมือง.....ชลบุรี.....ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีไข้หนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนансเพ็กโตรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องอัลตราซาวด์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ่่วง และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อไปยังผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงหน้าย บลันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภหันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า.....เมือง.....  
(.....เมือง.....ชลบุรี.....)

วันที่ 21/08/61

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... กอบกุล ใจงาม  
(..... กอบกุล ใจงาม .....

วันที่ 21/08/61

พยาน.....  
(..... พยาน .....

วันที่ 21/08/61

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... ใจดีนั่น รักพนี ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปรอตอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนансเปกตรัสมหานคร (การตรวจทับทิมภาพไขมันตัวกายเครื่องอิมหาร์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลนา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของนักมัคกร ..... ใจดีนั่น  
 (..... ใจดีนั่น รักพนี )

วันที่ 22/02/61

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย ปัลนา  
 (..... ดวงทัย ปัลนา )

วันที่ 22/02/61

พยาน .....  
 (..... ใจดีนั่น )

วันที่ 22/02/61

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว กิตติ์ ภานุมาศ อายุ 21 ปี ให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน  
การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิเวลลิสต์  
แมกเนติกเรโซโนเรนซ์เพแก็ตอสโคป (การตรวจวัดความไม่สมดุลไขมันตัวตนเครื่องเย็นชาร์โธ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการ  
วิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูล  
ในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้า  
ร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้  
เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ  
ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแล  
รักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มี  
ผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพียงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ  
หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปลื้มตา<sup>ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332</sup>  
<sup>อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกหนย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์</sup>  
<sup>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213</sup>

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพียงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... กิตติ์ ภานุมาศ ..... วันที่ ..... 22/2/61 .....  
(..... กิตติ์ ภานุมาศ .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย ปลื้มตา ..... วันที่ ..... 22/2/61 .....  
(..... ดวงทัย ปลื้มตา .....

พยาน ..... กานต์ ใจดี ..... วันที่ ..... 22/2/61 .....  
(..... กานต์ ใจดี .....

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... บ. ก.ส. ๑๗๕๐: เลือกให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกнетิกเรโซแนร์สเปกโตรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องอิมอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับค่าตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะให้ความรุ่งเรืองและการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดก็ได้ข้าพเจ้าอยาจจะมิได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการช่วยเหลือโดยทันที

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพียงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงญาณ ปลันตา ได้ที่ ภาควิชาช่างสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนay ได้ที่ ภาควิชาช่างสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิ นรธนส วันที่ 22/02/61  
(นรธนส บุญอ่อนดี)

ລາຍມືອສືບຜູ້ໃຫ້ຄູມລາກວິຈັດ..... ດຣ. ດົງທີ່ ທິການ  
(..... ດຣ. ດົງທີ່ ທິການ .....)

พยานที่ .....  
วันที่ 22/02/61  
.....  
(..... จันทร์ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๖๑ .....

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... น.ศ. ประจำ..... พ.ศ. ....ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปีroteen นิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซแนนซ์สแกนโดยร่องรอย (การตรวจวัดปริมาณไขมันเดาวยเครื่องเอกซ์เรย์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ. ดร. นางสาว ดวงห้อย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชาจังหวัดศึกษา คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ โภทันย์ ได้ที่ ภาควิชาจังหวัดศึกษา คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร .....  
.....  
 (... น.ศ. ประจำ ..... พ.ศ. ....))

วันที่ 27 ก.พ. 61

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย .....  
.....  
 (... น.ศ. ประจำ ..... พ.ศ. ....))

วันที่ 27/02/61

พยาน .....  
.....  
 (... น.ศ. ประจำ ..... พ.ศ. ....))

วันที่ 27/02/61

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ปานชนก ธรรมชาติกร ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประมีนระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนซ์สเปกตรอสโคปี (การตรวจวัดคุณสมบัติไขมันต่างๆ เช่น เอ็นไซด์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ้วน แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงห้อย บลันดา ได้ที่ ภาควิชาวังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาวังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... ปานชนก ธรรมชาติกร ..... วันที่ ... 20/02/61  
 (... ปานชนก ธรรมชาติกร .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงห้อย บลันดา ..... วันที่ ... 20/02/61  
 (... ดวงห้อย บลันดา .....)

พยาน ..... ..... ..... วันที่ ... 20/02/61  
 (... ..... .....)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว... 1 ท่าน ชื่อ ..... ก็ได้ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติก resonance imaging (การตรวจค้นรูปแบบไขมันตัวอย่างเครื่องเอ็มอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยأسและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้ายาจะจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุญญากาศวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดข้อหักพาณิชย์ หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีข้อหักพาณิชย์ใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อหักพาณิชย์หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชาธุรกิจสื่อสารมวลชน คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนนท์ ได้ที่ ภาควิชาธุรกิจสื่อสารมวลชน คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิ ..... วันที่ 24/2/61  
 (... เก็บ ชุดที่ 1 .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... วันที่ 24/2/61  
 (... ลงนาม ชุดที่ 2 .....)

พยาน ..... วันที่ 24/2/61  
 (... ลงนาม ชุดที่ 3 .....)

20

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....กานต์ พันธุ์ ทราบมา... ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แม่กานเด็กเรซโนแมร์สเปกโตรสโคปี (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องอุปกรณ์) .

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามการวิจัยนี้และได้รับค่าตอบแทนที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงหน้าย ปลัดฯ ได้ที่ ภาควิชาธุรกิจสื่อสาร คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนay ได้ที่ ภาควิชาธุรกิจสื่อสาร คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... บุญเรือง ..... ๓๐๖๖๘  
(..... บุญเรือง ..... ๓๐๖๖๘ .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... ทนาย บริษัท  
(..... ทนาย บริษัท .....) วันที่ 26/08/61

หมายเหตุ ..... วันที่ 26 กันยายน ๖๑  
(..... ลงนาม .....)

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นายานันท์ วงศ์กานต์ ได้ทำความเข้าใจให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แมกเนติก resonance spectroscopy (การตรวจค้นไขมันตัวอย่างเครื่องเอ็มอาร์ซี)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุขุมการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการคุ้มครองอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในการเดินทางกลับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ. ดร. นางสาว ดวงหทัย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ..... นายานันท์  
 (.....นายานันท์.....)

วันที่ 26/02/61

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงหทัย  
 (.....ดวงหทัย.....)

วันที่ 26/02/61

พยาน ..... ดวงหทัย  
 (.....ดวงหทัย.....)

วันที่ 26/02/61

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....(ชื่อต้นสกุล) ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนซ์สแกนโดยรังสีโคเป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวเครื่องเอ็นอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ่่วง และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. นุนิสา ดวงห้อย ปั้นนา ได้ที่ ภาควิชา工程สีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชา工程สีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有มาทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ..... จิตติยา สุนารสกุล ..... วันที่ 26/02/61  
 (..... จิตติยา สุนารสกุล .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... คงทิพ ทีมนรา ..... วันที่ 26/2/61  
 (..... คงทิพ ทีมนรา .....)

พยาน ..... วันที่ .....  
 (..... วันที่ .....)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว...กานต์ ใจดี.....ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคป戎ตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนансสแกปตอโรสโคปี (การตรวจวัดน้ำหนักเกินโดยเทคนิคป戎ตอนนิวเคลียร์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ รวมถึงได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินติที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสิรุ普ผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า.....กานต์ ใจดี..... วันที่ 27/12/61  
(.....กานต์ ใจดี.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....กานต์ ใจดี..... วันที่ 27.12.61  
(.....กานต์ ใจดี.....)

พยาน.....กานต์ ใจดี..... วันที่ 27/12/61  
(.....กานต์ ใจดี.....)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง นางสาว... ] พ.อ.พี. ] อรุณรัตน์ ได้อ่านดูแล้วทำความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิเวเคลสิร์ แมกเนติกโรซแมนช์สแกนโครโนปี (การตรวจอวัตถุในน้ำด้วยเครื่องเอกซ์เรย์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้ายากจะไม่ได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสูปหลากรูปแบบ แต่ผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดข้อสงสัยต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีข้อสงสัยใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้ามีอยู่ แต่ในกรณีที่เกิดข้อห้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลลนา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกทัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละลิขิตใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคร ..... พ.อ.พี. ] อรุณรัตน์ ..... วันที่ 29/02/61  
 (..... พ.อ.พี. ] อรุณรัตน์ .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย พันธ์ ..... วันที่ 29 กว. 61  
 (..... ดวงทัย พันธ์ .....

พยาน ..... ดวงทัย พันธ์ ..... วันที่ 29 กว. 61  
 (..... ดวงทัย พันธ์ .....

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว น้ำดี ธรรมมงคล ให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แม่เหล็กดิจิทัลและสแกนคอมพิวเตอร์ (การตรวจวัดปริมาณไขมันด้วยเครื่องเอกซ์เรย์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุปodusการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลลดา ได้ที่ ภาควิชาห้องสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาห้องสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิ น้ำดี ธรรมมงคล วันที่ 29/09/61  
 (..... น้ำดี ธรรมมงคล .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ดวงทัย ปัลลดา วันที่ 29.09.61  
 (..... ดวงทัย ปัลลดา .....

พยาน ก. วันที่ 29.09.61  
 (..... ก. .....

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว. เก่ง ทีราภา บุญมี....ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลสิก แมกเนติกเรโซโนนน์สแกนไกอโรค็อกปี (การตรวจวัดความไม่สมดุลตับด้วยเครื่องเอกซ์เรย์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย บลันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... เก่ง ทีราภา บุญมี ..... วันที่ 11.03.61  
 (..... เก่ง ทีราภา บุญมี .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย บลันดา ..... วันที่ 1 เม.ค. 61  
 (..... ดวงทัย บลันดา .....

พยาน ..... ดวงทัย บลันดา ..... วันที่ 1 เม.ค. 61  
 (..... ดวงทัย บลันดา .....

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นายานันด์ ลักษณ์ ผู้มีคุณภาพให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติก共振และสแกนโคลอป (การตรวจวัดค่าบริษัทไขมันตัวอย่างเครื่องอัมมาร์โอล)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการย่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดก็ได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัสนฑา ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละลิขิตใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... วันที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ..... วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔  
 (..... ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ..... )

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย ปัสนฑา ..... วันที่ ๑๓ มกราคม .....  
 (..... ดวงทัย ปัสนฑา ..... )

พยาน ..... วันที่ .....  
 (..... วันที่ ..... )

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว จ. ภาณุ พ.ช. ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนансสเปกตรอสโคปี (การตรวจวัดค่าไขมันตัวอย่างเครื่องอัลตราซาวด์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับค่าตอบแทนที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้าไม่เวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แต่ได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปันตา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... จ. ภาณุ พ.ช. วันที่ ..... 2.08.61  
 (... จ. ภาณุ พ.ช. ....)  
 (... จ. ภาณุ พ.ช. ....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย ปันตา วันที่ ..... 2 ส.ค. 61  
 (... ดวงทัย ปันตา ...)

พยาน ..... ดวงทัย ปันตา วันที่ .....  
 (... ดวงทัย ปันตา ...)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว พ.ศ.๒๕๖๑ ชื่อ \_\_\_\_\_ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนансเพแก็ตทรอนโคปี (การตรวจวัดค่าไขมันไขมันตัวตนเครื่องเอ็มอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีข้อรายได้ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการคูดและรักษาก่อนอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 แต่ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงหน้าย ปลัดดาว ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละเลยสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้สาส์นัตかり ..... พ.ศ.๒๕๖๑ ต.๐๘ ช.๗  
 (..... พ.ศ.๒๕๖๑ ช.๐๘ บ.๗ )

วันที่ 4/๓/๖๑

พยาน .....  
 (..... ลายเซ็น พยาน .....)

วันที่ 4/๓/๖๑

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

30

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สุจิตา คุณกิจชัย ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิเวลล์แมกเนติกเรโซโนนน์สเปกตรอสโคปี (การตรวจวัดปริมาณไขมันด้วยเครื่องเอกซาร์โธ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้วันเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดก็ได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุขภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงหน้าย ปลัดฯ ได้ที่ ภาควิชาธุรกิจสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกหกนัย ได้ที่ ภาควิชาธุรกิจสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิ  
..... วันที่ .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... หมายเหตุ ..... วันที่ ..... 5/3/61  
(..... หมายเหตุ ..... )

พยาน ..... วันที่ .....  
(..... ลงชื่อ .....)

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

31

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นภัสกร.....มีกง.....ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคป戎ตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนเรนซ์สแกนคอมพิวเตอร์ (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องอัลตราซาวน์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัสน์ดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิ นภัสกร มีกง วันที่ 5/03/61  
 (.....นภัสกร มีกง.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย คงพงษ์ พันธ์ วันที่ 5/03/61  
 (.....คงพงษ์ พันธ์.....)

พยาน ..... วันที่ 5/03/61  
 (...............)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สูชา ๑๔๑๔ เมืองราชบุรี ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนансสเปกตรอสโคปี (การตรวจวัดค่าเริมณ์ในแกนด้วยเครื่องอัลฟอนอาร์โธ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อชี้งใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย พูลันดา ได้ที่ ภาควิชา工程สีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกทัย ได้ที่ ภาควิชา工程สีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า .....  
สูชา  
 วันที่ ..... ๖/๐๓/๖๑ .....  
 (..... สูชา ๑๔๑๔ ๑๘๖๐๗๘ .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย .....  
คงทิพ ใจนา  
 วันที่ ..... ๖/๐๓/๖๑ .....  
 (..... คงทิพ ใจนา .....)

พยาน .....  
.....  
 วันที่ ..... ๖/๐๓/๖๑ .....  
 (..... วราภรณ์ .....)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... พ.ศ..... วันที่..... ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปรอตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนน์สเปกตรอสโคป (การตรวจวัดคุณภาพไขมันตัวอย่างเครื่องอัมอาร์โธ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้วเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้าไม่เวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดข้ออันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถถือติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทิพย์ บัณฑิต ได้ที่ ภาควิชาธุรกิจสื่อสารมวลชน คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาธุรกิจสื่อสารมวลชน คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละลิขิตใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้สามัคคิร..... พ.ศ..... วันที่.....  
 (..... พ.ศ..... วันที่.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... พ.ศ..... วันที่.....  
 (..... พ.ศ..... วันที่.....)

พยาน ..... วันที่.....  
 (..... วันที่.....)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....พี่สาว ศิริมาตร พชร์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคprotoinนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนนซ์สแกปโตรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตับภายใต้แสงเอ็นเอชาร์โธ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถัว และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดข้อณตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กองสานะ ดูงานทั่วไป บ้านตาได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... พี่สาว ศิริมาตร พชร์ ..... วันที่ ..... 7/03/61 .....  
(..... พี่สาว ศิริมาตร พชร์ .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... หมายเหตุ ..... หมายเหตุ ..... วันที่ ..... 7/03/61 .....  
(..... หมายเหตุ ..... หมายเหตุ .....)

พยาน .....  ..... วันที่ ..... 7/03/61 .....  
(.....)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว... วันที่... ศูนย์งานฯ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติก resonance เป็นการตรวจวัดความไขมันในน้ำหนักเครื่องเอ็นอาร์โดย

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุญญากาศวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดข้อครหาต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลลนา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกหกนย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ ..... Varin ..... วันที่ ..... 9/03/61 .....  
 (... วันที่... ศูนย์งานฯ .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... 1007 กาน พลิกา ..... วันที่ ..... 9/03/61 .....  
 (... กาน พลิกา .....)

พยาน ..... ..... วันที่ ..... 9/03/61 .....  
 (... .....)

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....บ.ฟรัม วงศ์ฯ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนน์สแกปคอมพิวเตอร์ (การตรวจวัดปริมาณไขมันตับโดยเครื่องเอกซ์เรย์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำการเข้าใจกับข้อมูล ในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยืนตีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปลื้มตา ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคร .....บ.ฟรัม วงศ์ฯ ..... วันที่ ..... ๙/๑๕/๖๑  
 (.....บ.ฟรัม วงศ์ฯ .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย วงศ์ตา ..... วันที่ ..... ๙/๑๕/๖๑  
 (..... ดวงทัย วงศ์ตา .....)

พยาน .....  
 (..... ดวงทัย วงศ์ตา .....)

วันที่ ..... ๙/๑๕/๖๑

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ....., ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปรอตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนансเปกโตรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันด้วยเครื่องเอกซ์เรย์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยตั้งกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทิพย์ ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชาธุรกิจสีเทคโนโลยี คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ໂກหันย์ ได้ที่ ภาควิชาธุรกิจสีเทคโนโลยี คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... น.ส.ร. นุชรา กาน ..... วันที่ ..... ๙ พ.ค. ๖๑ .....  
 (..... ๙ พ.ค. ๖๑ .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดร.ทพ. วงศ์กร ..... วันที่ ..... ๙ พ.ค. ๖๑ .....  
 (..... ๙ พ.ค. ๖๑ .....)

พยาน ..... ..... ..... วันที่ ..... ๙ พ.ค. ๖๑ .....  
 (..... ๙ พ.ค. ๖๑ .....)

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....(ลงชื่อ) วันที่ .....(วันที่ลงนาม) ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีร์มของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคป्रอตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนансเพ็กโตรสโคป (การตรวจวัดความถี่มagnetic resonance imaging) เครื่องเอ็มอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุขภาพดี แต่ผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัย ต่อ นางสาว ดวงหทัย ปันนา ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิ .....(ลงชื่อ) วันที่ .....(วันที่ลงนาม)  
 (..... วันที่ ..... วันที่ .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย .....(ลงชื่อ) วันที่ .....(วันที่ลงนาม)  
 (..... วันที่ ..... วันที่ .....)

พยาน .....(ลงชื่อ) วันที่ .....(วันที่ลงนาม)  
 (..... วันที่ ..... วันที่ .....)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... ชื่อ ..... นามสกุล ..... ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนансเพกต์โรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวกายเครื่องยึดหยาก) โดย

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการ วิจัยนี้และได้รับค่าตอบแทนที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูล ในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้า ร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแล รักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มี ผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย ศีริ นางสาว ดวงหน้าย บลัณฑิต ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภหันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิ Thanutbachaporn วันที่ 15/๙/๖๑  
 (นายธันท์batchaporn กานติพล )

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย คงทิพย์ พลมาศ วันที่ 15/๙/๖๑  
 (คงทิพย์ พลมาศ )

พยาน คงทิพย์ พลมาศ วันที่ 15/๙/๖๑  
 (คงทิพย์ พลมาศ )

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... คุณ กานตนาท ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนเน็ฟสเปกโตรสโคป (การตรวจวัดค่าไขมันตัวอย่างเครื่องอัลตราซาวด์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้าไม่เวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แต่ได้รับเวลาเพียงพอในการติดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกทัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละลิขิตใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... นาย กานตนาท ..... วันที่ ..... ๑๖ ๙.๔.๖๑  
 (..... นาย กานตนาท .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... คงฤทธิ์ กันกนก ..... วันที่ ..... ๑๖ ๙.๔.๖๑  
 (..... คงฤทธิ์ กันกนก .....

พยาน ..... กานตนาท ..... วันที่ ..... ๑๖ ๙.๔.๖๑  
 (..... กานตนาท .....

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ... พ.ศ.๒๕๖๗ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปรอตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนансเพ็กโตรสโคป (การตรวจวัดบริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องอิเล็กทรอนิกส์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ้วนถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงห้อย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชาจังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกกันย์ ได้ที่ ภาควิชาจังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... พ.ศ.๒๕๖๗ นพ.สุวนารา ..... วันที่ 16 มี.ค. ๖๑  
(น.ส. พวนารา นพสุวนารา.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... คงทักษ์ ใจนาท ..... วันที่ 16 มี.ค. ๖๑  
(คงทักษ์ ใจนาท.....)

พยาน .....   
(.....)

วันที่ 16 มี.ค. ๖๑

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

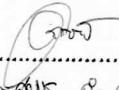
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... สำรอง..... ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนน์สแกปโคโรสโคป (การตรวจวัดน้ำหนักเครื่องเอ็นอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้วางเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชา工程สีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทันย์ ได้ที่ ภาควิชา工程สีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มากกว่าหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร .....   
 (..... สำรอง สำรอง .....)  
 วันที่ 21 มี.ค. 61

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ลูกบันทึก พิมพ์  
 (..... ลูกบันทึก พิมพ์ .....)  
 วันที่ 21 มี.ค. 61

พยาน .....   
 (..... พยาน .....)  
 วันที่ 21 มี.ค. 61

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว นรัตน์ บุญหันต์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนเรนซ์สแกนโตรสโคป (การตรวจวัดค่าปริมาณไขมันตัวตนเครื่องอิเล็กทรอนิกส์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานมและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกิดขึ้นด้วยความตระหนักตื่นตระหนาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. นงนา พวงพันธ์ บัณฑิต ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... นรัตน์ บุญหันต์ ..... วันที่ 21 มี.ค. 61  
 (..... นรัตน์ บุญหันต์ .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... พวงพันธ์ บัณฑิต ..... วันที่ 21 มี.ค. 61  
 (..... พวงพันธ์ บัณฑิต .....

พยาน ..... จงรักษ์ คงมาลัย ..... วันที่ 21 มี.ค. 61  
 (..... จงรักษ์ คงมาลัย .....

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว กรุงศรีฯ ทรายปะน้ำ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีริวของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนансเพกต์โรสโคปี (การตรวจวัดภาระน้ำหนักตัวเครื่องอิเล็กทรอนิกส์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุจริตและการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กุญแจ คือ นางสาว ดวงหทัย ปัสน์ดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรคัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรคัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละลิขิตใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... กรุงศรีฯ ทรายปะน้ำ ..... วันที่ ..... 22 มี.ค. 61 .....  
 (นาย กรุงศรีฯ ทรายปะน้ำ )

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... มอมเก็ง พิมาน ..... วันที่ ..... 22 มี.ค. 61 .....  
 (นาย มอมเก็ง พิมาน )

พยาน ..... พยาน ..... วันที่ ..... 22 มี.ค. 61 .....  
 (.....)

45

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... ใจดี ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แมกโนติกเรซซันน์สเปกโตรสโคป (การตรวจวัดบริมาณไขมันตัวตนเครื่องอัลตราซาวด์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย ศิริ นางสาว ดวงทัย ปัสน์ตา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ໂภทัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... ใจดี ..... วันที่ 23 มี.ค. 61  
 (..... ใจดี ..... )

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ใจดี ..... วันที่ 23 มี.ค. 61  
 (..... ใจดี ..... )

พยาน ..... ใจดี ..... วันที่ 23 มี.ค. 61  
 (..... ใจดี ..... )

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

46

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว ๒๓๔๕๖๗ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคป्रอตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรซอนนัซแพคตรุมโคเป (การตรวจวัดบริมาณไขมันตับด้วยเครื่องเอกซ์เรย์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับค่าตอบแทนที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย ศิษย์ นางสาว ดวงทัย ปลันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... วิภาวดี รัตนรังส์ ..... วันที่ 23 มิ.ย. 61  
 (..... พากษา วิภาวดี รัตนรังส์ .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... กอบกาญจน์ วงศ์วนิช ..... วันที่ 23 มิ.ย. 61  
 (..... กอบกาญจน์ วงศ์วนิช .....)

พยาน ..... วันที่ 23 มิ.ย. 61  
 (..... วันที่ .....)

47

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว. พ.ร.ส. ๘๙๒๐๗ ๘๙๔๓ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนน์สเปกตรอสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องเอ็มอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสพูดคุยกับการ วิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้าไม่เวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูล ในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ รวม และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้า ร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้ เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแล รักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มี ผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลลนา ได้ที่ ภาควิชาชั้นสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ โกทันย์ ได้ที่ ภาควิชาชั้นสีเทคนิค คณะเทคโนโลยีการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... พ.ร.ส. ๘๙๒๐๗ ๘๙๔๓  
 (..... พ.ร.ส. ๘๙๒๐๗ ๘๙๔๓ .....

วันที่ ๒๗ มี.ค. ๖๑

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ฤทธิ์ พิมพา  
 (..... ฤทธิ์ พิมพา .....

วันที่ ๒๗ มี.ค. ๖๑

พยาน .....  
 (..... พยาน .....

วันที่ ๒๗ มี.ค. ๖๑

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

49

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว ฐานิกร ค่าฯ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติก resonance เป็กโตรสโคป (การตรวจวัดคุณภาพไขมันตัวกายเครื่องเย็นมาตรฐาน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการย่างและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ้วน แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุปพลภาระ และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงหน้าย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชาวังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกหนย์ ได้ที่ ภาควิชาวังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามี .....ฐานิกร ค่าฯ ..... วันที่ 30 มี.ค. 61  
 (.....ฐานิกร ค่าฯ.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย .....คงฤทธิ์ ใจนา ..... วันที่ 30 มี.ค. 61  
 (.....คงฤทธิ์ ใจนา.....)

พยาน ..... ..... วันที่ 30 มี.ค. 61  
 (..... .....)

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

49

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว... ๐๘๕๗๙๖๔๗๗๓๖... ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนนซ์สแกนโดยสกอป (การตรวจวัดความไม่สมดุลทางเคมีของเอ็นไซด์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยأسและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ รวมถึงได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัสน์ดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิร..... ดูร์ดา ทิพย์ ..... วันที่ 30 มี.ค. 61  
 (นายดูร์ดา ทิพย์) .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... คงนุท พันนา ..... วันที่ 30 มี.ค. 61  
 (คงนุท พันนา) .....

พยาน .....  
 (.....) ..... วันที่ 30 มี.ค. 61

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ន. พ. ง. ช. ต. ย. พ. ก. ช. ก. ล. ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนน์สเปกโตรสโคป (การตรวจคัดกรองไขมันตัวอย่างเครื่องเอ็มอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดก็ข้าพเจ้ายاจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยตั้งกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งได้รับ และในการนี้ที่เกิดข้อห้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาแก้ผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย บลัณฑ์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าได้สละสิทธิ์โดย ฯ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของผู้มีสิทธิ์..... ន. พ. ง. ช. ต. ย. พ. ก. ช. ก. ล.  
 (.....นายาน พ. ง. ช. ต. ย. พ. ก. ช. ก. ล.....)  
 วันที่ 31 มี.ค. 61

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... พงษ์พันธุ์ ใจงาม  
 (..... พงษ์พันธุ์ ใจงาม .....)  
 วันที่ 31 มี.ค. 61

พยาน .....  
 (..... พยาน .....)  
 วันที่ 31 มี.ค. 61

51

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ๐๖๘๙ กว๊ะ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิเสียงเคลียร์ แมกเนติกโรซีแอนดรูปโคโรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องเอ็มอาร์โธ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้าไม่เหลือเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แต่ได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ์ในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลลนา ได้ที่ ภาควิชาชั้งสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกหกนย ได้ที่ ภาควิชาชังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้อำนวยการ ๐๖๘๙ กว๊ะ วันที่ ๓๑ ส.ค. ๖๑  
(..... ๐๖๘๙ กว๊ะ .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ๑๐๗๒ กำนก วันที่ ๓๑ ส.ค. ๖๑  
(..... ๑๐๗๒ กำนก .....

พยาน   
(.....  
.....)

วันที่ ๓๑ ส.ค. ๖๑

92

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... ชื่อ.... บัญชี.... ออกที่.... ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปรอตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรซอนนัซสเปกโตรสโคป (การตรวจวัดบริมาณไขมันตับภายใต้อัตราเชิงชาร์โกร)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยأسและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย บัณฑิต ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... ชื่อ ชญ. บัญชี ออกที่ ๗๙/๒๐๕ ออกที่ ๗๙/๒๐๕  
(..... พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑๙๖๕) วันที่ ๑ ส.ค. ๖๑

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย บัณฑิต  
(..... พ.ศ. ๒๕๖๕ ๑๙๖๕) วันที่ ๑ ส.ค. ๖๑

พยาน .....  
(..... ๒๐๖๕) วันที่ ๑ ส.ค. ๖๑

53

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว...อัครินทร์ นุชศรีสกุล ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แม่กลไกและซีแนร์สเปกตรัลโคปี (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวกายเครื่องเริมอาร์โธ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำการเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปลันดา ได้ที่ ภาควิชาวังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกหกนัย ได้ที่ ภาควิชาวังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิร.....อัครินทร์ นุชศรีสกุล..... วันที่ 14 มี.ค. 61  
 (...อัครินทร์ นุชศรีสกุล.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....ดวงทัย ปลันดา..... วันที่ 14 มี.ค. 61  
 (...ดวงทัย ปลันดา.....)

พยาน............... วันที่ 14 มี.ค. 61  
 (.............)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....ราศีพ ใจมานา..ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนน์สแกนคอมพิวเตอร์ (การตรวจคุณสมบัติไขมันตัวอย่างเครื่องอัลฟ์เรมเซอร์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในสูปที่เป็นสูปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกิดให้เกิดข้อโต้แย้ง หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีข้อโต้แย้งใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงห้อย ปลื้นตา ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิ ราศีพ ใจมานา ..... วันที่ 15 มี.ค. 61  
 (...นายราศีพ ใจมานา....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ดวงห้อย ปลื้นตา ..... วันที่ 15 มี.ค. 61  
 (...ดวงห้อย ปลื้นตา....)

พยาน ..... ..... วันที่ 15 มี.ค. 61  
 (........)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว ภารีตัน พนิชนาท ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปรอตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนน์สเปกตรอสโคป (การตรวจคุณภาพน้ำหนักตัวโดยเครื่องเอกซ์เรย์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุจริตและการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าลดลงการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงห้อย ปัลลังดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคร ..... ภารีตัน พนิชนาท ..... วันที่ 19 มี.ค. ๖๑  
 (. ภ.ส. ภารีตัน พนิชนาท . . . . .)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... คงฤทธิ์ พันธ์ ..... วันที่ 19 มี.ค. ๖๑  
 (. คงฤทธิ์ พันธ์ . . . . .)

พยาน .....  ..... วันที่ 19 มี.ค. ๖๑  
 (. คงฤทธิ์ พันธ์ . . . . .)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... ผู้ชี้ขาดขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนансเปียกไฮดรอลิค (การตรวจวัดคุณภาพไขมันตัวอย่างเครื่องอัตโนมัติ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้วันเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงหน้าย ปัสน์ดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของผู้สมัคร ..... นายชาน พากชิติกา ..... วันที่ 20 มี.ค. ๖๑  
 (..... นายชาน พากชิติกา .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงหนัย พากชิติกา ..... วันที่ 20 มี.ค. ๖๑  
 (..... ดวงหนัย พากชิติกา .....

พยาน ..... ดวงหนัย พากชิติกา ..... วันที่ 20 มี.ค. ๖๑  
 (..... ดวงหนัย พากชิติกา .....

57

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว รัตน์นงนท์ พลมาดา ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีร์รัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปรอตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกไฟล์และสแกนคอมพิวเตอร์ (การตรวจวัดปริมาณไขมันด้วยเครื่องเอ็มอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่ออุปภัติผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัลลนา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทน์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... รัตน์นงนท์ ๒๐๘๑๘  
(..... รัตน์นงนท์ ๒๐๘๑๘.....) วันที่ ๙ มี.ค. ๖๑

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... คงฤทธิ์ ใจนนท์  
(..... คงฤทธิ์ ใจนนท์.....) วันที่ ๙ มี.ค. ๖๑

พยาน .....   
(..... .....) วันที่ ๙ มี.ค. ๖๑

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... วิدادา พี.บ.น..... ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซแนร์สแปร์โตรสโคป (การตรวจวัดบริมาณไขมันทั้งหมดในเครื่องอัลตราซาวด์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังก์กามา เกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อไปยัง ศ.ดร. นงนา ดวงหทัย บัณฑิต ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ໂกหันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... วิ.บ.น. พ.บ.น.  
(..... วันที่ ๑ ก.ค. ๖๑ )

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ๑๗๐๗๔๒ ใจบุญ  
(๖.๕.๑๗๐๗๔๒ ใจบุญ) วันที่ ๑ ก.ค. ๖๑

พยาน .....  
(..... ใจบุญ ) วันที่ ๑ ก.ค. ๖๑

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว อรุณรัตน์ ปุญชลดา ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปีโตรอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนเรนซ์เพ็กโตรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องยืดเม็ดชาบาร์โดย)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยืนตีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพลักษณะ และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ ก. นางสาว ดวงทัย พลันดา ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกทัย ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... อรุณรัตน์ ปุญชลดา ..... วันที่ ..... ๑๐ ส.ค. ๖๑  
 (..... นาย/or อรุณรัตน์ ปุญชลดา .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ทองทัย พลันดา ..... วันที่ ..... ๑๐ ส.ค. ๖๑  
 (..... นางทัย พลันดา .....

พยาน ..... ..... ..... วันที่ ..... ๑๐ ส.ค. ๖๑  
 (..... ..... .....

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว...วีระ พราที...ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปีลดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนансเปกโตรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตับภายใต้แสงน้ำเงิน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการย่ามและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างลึกซึ้ง และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย ศิษย์ นางสาว ดวงหน้าย บัณฑิต ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกหกนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อ yaasamakr ..... วีระ พราที ..... วันที่ 1 | ๒๕๖๑  
 (นายวีระ พราที) .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... คงทัย ใจดี ..... วันที่ 1 | ๒๕๖๑  
 (คงทัย ใจดี) .....

พยาน ..... คงทัย ใจดี ..... วันที่ 1 | ๒๕๖๑  
 (คงทัย ใจดี) .....

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....กิตติพงษ์ ไตรอุด..ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรซซูโนนและเอกซ์เรย์ (การตรวจวัดความไม่สมดุลทางเคมีของอัมโนไดโน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการย่อและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัสน์ดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภหันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า .....กิตติพงษ์ ไตรอุด..... วันที่ 2.12.61  
 (.....กิตติพงษ์ ไตรอุด.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย .....ดวงทัย ปัสน์ดา..... วันที่ 2.12.61  
 (.....ดวงทัย ปัสน์ดา.....)

พยาน .....กิตติพงษ์ ไตรอุด..... วันที่ 2.12.61  
 (.....กิตติพงษ์ ไตรอุด.....)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว...วีระกร ก้าวogo.. ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคprotoin-nitrocellulose (การตรวจวัดปริมาณไขมันด้วยเครื่องอัลตราโซนิก)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้าไม่เวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ้วนถี่ ฉัน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทิพย์ บัณฑิต ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภกนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า..... ก้าวogo ..... วันที่ 2 12.4.61  
 (... นางวีระกร ก้าวogo ...)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... กานต์ พงษ์บูรณ์ ..... วันที่ 2 12.4.61  
 (... กานต์ พงษ์บูรณ์ ...)

พยาน .....  
 (... พยาน ...)

วันที่ 2 12.4.61

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ชานุวัฒน์ คำนา ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคป戎ตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนเรนซ์คอมพьюเตอร์ไซบ์ (การตรวจรักบริมาณไขมันตับภายเครื่องเอ็มอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการ วิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูล ในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยืนตีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้า ร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแล รักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มี ผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย บลันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละลิขิตใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามครร ....., ฐานุวัฒน์  
(..... ชานุวัฒน์ คำนา )

วันที่ 2.12.61

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ....., คงฤทธิ์ ใจดี  
(..... คงฤทธิ์ ใจดี )

วันที่ 2.12.61

พยาน ....., ลักษณ์  
(..... ลักษณ์ )

วันที่ 2.12.61

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว ธีรดา สุกุม ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปัจจุบันนิวเคลียร์ แมกнетิกเรโซโนนансเปกต์เรซอนานซ์ (การตรวจปรับปรุงไขมันตัวอย่างเครื่องอิเล็กทรอนิกส์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ รวม และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัสน์ดา ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... ธีรดา สุกุม ..... วันที่ 4 ม.ค. 61  
 (..... ธีรดา สุกุม .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... กฤษฎา พิมาน ..... วันที่ 4 ม.ค. 61  
 (..... กฤษฎา พิมาน .....)

พยาน ..... วราพร ใจดี ..... วันที่ 4 ม.ค. 61  
 (..... วราพร ใจดี .....)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว...ปูร์วานุ ชินพาณุช ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์ แม่กเนติกหรือแม่เหล็กไฟฟ้าคอมพิวเตอร์ (การตรวจวัดนิร曼โน้มันต้ายเครื่องเอ็มอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการ วิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูล ในการนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้า ร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ เฉพาะในรูปที่เป็นสุขุมการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแล รักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มี ผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงห้อย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกหกนนย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... พ. .... วันที่ ๖ ก.พ.๖๑  
 (นาย ปูร์วานุ ชินพาณุช.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... พ. .... วันที่ ๖ ก.พ.๖๑  
 (..... พ. .... วันที่ ๖ ก.พ.๖๑)

พยาน ..... พ. .... วันที่ ๖ ก.พ.๖๑  
 (..... พ. .... วันที่ ๖ ก.พ.๖๑)

66

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

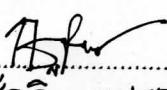
ข้าพเจ้า นาย/นางสาว ภูริทัศน์ นามาภิ ได้ทำความเข้าใจให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แม่กานะติกเรโซแนนซ์สเปกตรอสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันหัวใจเครื่องเย็มชาร์โธ)

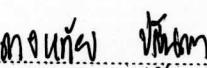
ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปลันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า .....   
 วันที่ 07/04/61  
 (..... ภูริทัศน์ นามาภิ .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย .....   
 วันที่ 07/04/61  
 (..... ดวงทัย ปลันดา .....

พยาน .....   
 วันที่ 07/04/61  
 (..... ดวงทัย .....

69

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... สังกัดสถานศึกษา..... มาขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แม่กลไกเครื่องแน็ปเก็ตโตรสโคป (การตรวจอัตราปริมาณไขมันตัวอย่างร่องเย้มชาร์โธ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการย่อมาและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้ายาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพลักษณะ และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงหน้าย ปัลลนา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โกทันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... ฝ่าย ..... (.....) วันที่ ..... ๖ ๑ ๘ ๖ ๖

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... คงฤทธิ์ วงศ์ ..... วันที่ ..... ๖ ๑ ๘ ๖ ๖

พยาน ..... (.....) วันที่ ..... ๖ ๑ ๘ ๖ ๖

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว. ณัฐร์ ตีศักดิ์ ชูเรือง ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคป戎ตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนансเปกตอโรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องอิมหาร์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้วเช้าใจแล้ว ข้าพเจ้าไม่เวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แต่ได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รู้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งได้รับ และในกรณีที่เกิดช้อดของใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ ก้าววิจัย ศิริ นางสาว ดวงหน้าย ปัสน์ดา ได้ที่ ภาควิชาวังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาวังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิ่งมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของนักศึกษา ..... ณัฐร์ ตีศักดิ์ ชูเรือง ..... วันที่ 6 ก.พ. ๖๑  
 (... นาย ณัฐร์ ตีศักดิ์ ชูเรือง ...)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... 00011/๗ ว.ก.๖๐ ..... วันที่ 6 ก.พ. ๖๑  
 (... ดวงหน้าย ปัสน์ดา ...)

พยาน .....  ..... วันที่ 6 ก.พ. ๖๑  
 (... พยาน ...)

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..ตากาภรณ์ ใจดี ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคป्रอตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนансเพ็กโตรสโคป (การตรวจวัดความถี่ในการส่องเอ็มอาร์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงหน้าย บลันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อข้าพเจ้า ..... ตากาภรณ์ ใจดี ..... วันที่ ..... 7/12/61 .....  
 (..... ตากาภรณ์ ใจดี ..... )

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... คงฤทธิ์ วงศ์ฟาน ..... วันที่ ..... 7/12/61 .....  
 (..... คงฤทธิ์ วงศ์ฟาน ..... )

พยาน ..... คงฤทธิ์ วงศ์ฟาน ..... วันที่ ..... 7/12/61 .....  
 (..... คงฤทธิ์ วงศ์ฟาน ..... )

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว กรรมา ศรีนุช ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติก resonance spectroscopy (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องอิเล็กตรอน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยืนตีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 แต่ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย ศิริ นางสาว ดวงห้อย ปัลลังชา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภหันย์ ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... กรรมา ศรีนุช ..... วันที่ 7 เม.ย. 61  
 (..... กรรมา ศรีนุช .....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ทองทัต พิจิตรา ..... วันที่ 7 เม.ย. 61  
 (..... ทองทัต พิจิตรา .....)

พยาน .....  ..... วันที่ 7 เม.ย. 61  
 (.....  .....

71

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นายนงนงาสawa คงพงษ์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิค proton-nuclear magnetic resonance spectroscopy (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องอิเม็มฟาร์โอล)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการย่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตกลงใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อผู้วิจัย ศ.ดร. นงนงาสawa ดวงห้อย บ้านตา ได้ที่ ภาควิชา工程สีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ โภหันย์ ได้ที่ ภาควิชา工程สีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิ คงพงษ์ คงพงษ์ วันที่ ๙ เม.ย. ๖๑  
 (..... คงพงษ์ คงพงษ์ .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย คงพงษ์ คงพงษ์ วันที่ ๙ เม.ย. ๖๑  
 (..... คงพงษ์ คงพงษ์ .....

พยาน คงพงษ์ คงพงษ์ วันที่ ๙ เม.ย. ๖๑  
 (..... คงพงษ์ คงพงษ์ .....

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว นิตา กานต์ พงษ์ไพบูลย์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติก resonance เป็นการตรวจวัดปริมาณไขมันตับโดยเครื่องเอกซ์เรย์ (CT)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในการนี้ที่เกิดข้อห้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาแก้ผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย บลันดา ได้ที่ ภาควิชาจังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาจังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าได้ได้สละสิทธิ์โดยสิ้นเชิง ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามี ..... นิตา กานต์ พงษ์ไพบูลย์ ..... วันที่ 9 เม.ย.61  
 (..... นิตา กานต์ พงษ์ไพบูลย์ .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... นิตา กานต์ พงษ์ไพบูลย์ ..... วันที่ 9 เม.ย.61  
 (..... นิตา กานต์ พงษ์ไพบูลย์ .....

พยาน ..... นิตา กานต์ พงษ์ไพบูลย์ ..... วันที่ 9 เม.ย.61  
 (..... นิตา กานต์ พงษ์ไ兵马 .....

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว...สุภารัตน์ พจน์กานต์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิเวลลี่ร์ แมกเนติก resonance สแกปต์กอร์สโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องเย็มหาร์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินตีที่จะตอบคำถามประการใดก็ได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสูญเสียผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิษย์ นางสาว ดวงทัย ปัสน์ดา ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนนท์ ได้ที่ ภาควิชาวังส์เทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิร.....สุภารัตน์ พจน์กานต์..... วันที่ ๘ ก.พ.๖๑  
(.....สุภารัตน์ พจน์กานต์.....)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....ดวงทัย ปัสน์ดา..... วันที่ ๘ ก.พ.๖๑  
(.....ดวงทัย ปัสน์ดา.....)

พยาน.....ดวงทัย ปัสน์ดา..... วันที่ ๙ ก.พ.๖๑  
(.....ดวงทัย ปัสน์ดา.....)

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

74

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... รุ่น พ.ศ. .... อุปถี ..... ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนанс谱ก็อโรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องอัตโนมัติ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานมและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัสน์ดา ได้ที่ ภาควิชาชั้นสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนนท์ ได้ที่ ภาควิชาชั้นสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละลิขิตใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิร..... รุ่น พ.ศ. .... อุปถี ..... วันที่ 9 เม.ย. 61  
 (..... นาง รุ่น พ.ศ. .... อุปถี ..... )

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... 070779 ใจน้ำ ..... วันที่ 9 เม.ย. 61  
 (..... 070779 ใจน้ำ ..... )

พยาน .....  
 (..... ใจน้ำ ..... ) วันที่ 9 เม.ย. 61

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

75

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว..... วันที่ ๗๗๖๙ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปีrotectionนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนансสเปกตรอสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันตับเครื่องเรือนอาร์ไอ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ รวม และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปัสนดา ได้ที่ ภาควิชาชั้งสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชาชังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้ยินยอม..... วันที่ ๗๗๖๙ วันที่ ๗๗๖๙  
 (..... วันที่ ๗๗๖๙ ก๐๗๖๙๖๑ .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... ใจน้ำที่ ใจน้ำที่  
 (..... ใจน้ำที่ ใจน้ำที่ .....

พยาน .....  
 (..... ใจน้ำที่ .....

76

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว กานต์ บุญศรี ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิค proton-nuclear magnetic resonance spectroscopy (การตรวจวัดปริมาณไขมันตัวอย่างเครื่องอัตโนมัติ)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยินยอมและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงหน้าย ปัลสันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าเพิงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามัคคิ กานต์ บุญศรี วันที่ 10 ก.ย. 61

(..... กานต์ บุญศรี .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย กานต์ บุญศรี วันที่ 10 ก.ย. 61  
 (..... กานต์ บุญศรี .....

พยาน กานต์ บุญศรี วันที่ 10 ก.ย. 61  
 (..... กานต์ บุญศรี .....

### หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว... ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมใน การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคปرตอนนิวเคลียร์ แมกเนติกเรโซโนนансสเปกตรีสโคปี (การตรวจวัดปริมาณไขมันตับเครื่องอัมพาต์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับค่าตอบแทนที่พอจะเหมาะสมแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดข้อโต้แย้ง หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปันดา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย นาย/นางสาว... วันที่ 10/10/61  
 (...นาย/นางสาว... ห...)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ตอนทั้ง พีรดา วันที่ 10/10/61  
 (...ตอนทั้ง พีรดา)

พยาน ... วันที่ 10/10/61  
 (......)

ฉบับที่ 1.0 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว. นันทิรา สุกศรีวงศ์<sup>ชื่อ</sup> ให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและซีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนنسเพ็กโตรสโคป (การตรวจดูปริมาณไขมันด้วยเครื่องอัลตราซาวด์)

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการบรรยายกับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อทีมวิจัย คือ นางสาว ดวงทัย ปันตา ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ โภทนัย ได้ที่ ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของผู้สมัคร ..... นันทิรา สุกศรีวงศ์<sup>ชื่อ</sup> ..... วันที่ 11 กันยายน ๖๑  
(..... นันทิรา สุกศรีวงศ์<sup>ชื่อ</sup> .....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... ดวงทัย ปันตา<sup>ชื่อ</sup> ..... วันที่ 11 กันยายน ๖๑  
(..... ดวงทัย ปันตา<sup>ชื่อ</sup> .....

พยาน .....   
(..... พยาน<sup>ชื่อ</sup> .....

## หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

79

**ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว [ลงชื่อ] ลงชื่อที่ [ที่] ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับไขมันในตับและชีรัมของผู้ที่มีน้ำหนักเกินโดยเทคนิคโปรดอนนิวเคลียร์แมกเนติกเรโซโนนน์สแกปโตรสโคป (การตรวจวัดปริมาณไขมันด้วยเครื่องอัมมาร์โธ)**

**ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการยานและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ รวมถึงได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่**

**ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่**

**ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการบริการจากผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว ดวงทัย บัณฑิต ได้ที่ ภาควิชาจังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-040-8332 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ໂกหันย์ ได้ที่ ภาควิชาจังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053-94-9213**

**โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ละสละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 มีทางกฎหมาย**

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ..... | ลงชื่อ ..... ลงชื่อ ..... | วันที่ ..... | พ.ศ. ๖๑ |  
 (..... ลงชื่อ ..... ลงชื่อ ..... )

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ..... | ลงชื่อ ..... ลงชื่อ ..... | วันที่ ..... | พ.ศ. ๖๑ |  
 (..... ลงชื่อ ..... ลงชื่อ ..... )

พยาน ..... | ลงชื่อ ..... ลงชื่อ ..... | วันที่ ..... | พ.ศ. ๖๑ |  
 (..... ลงชื่อ ..... ลงชื่อ ..... )