

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ความยินยอมของพนักงานฯ ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย กรณีของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุวิชร อินติหประเสริฐ, นพ.วนะ เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำอนต่อค่าตอบแทนจากการให้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกี่ยวให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิริ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
ลงนาม.....ผู้วิจัย
ลงนาม.....พยาน
ลงนาม.....พยาน
วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ด้านครัว เนื่อง การศึกษา เกี่ยวกับการณ์ของการ
กระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันท์ ุณิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินต์ประเสริฐ, นพ.วุฒิ
เชุมวิชาโนรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำอนต่อคำตามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม

ลงนาม.....
ผู้วิจัย

ลงนาม.....
พยาน

ลงนาม.....
พยาน

วันที่ ๗ เดือน ๙ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....
บัตรประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมโดยชอบธรรม ที่ด้วยเชิงเดียว ไม่ใช่งานวิชาชีพ/ศิลปะ เรื่อง การศึกษาอุปถัติกรรมนี้ของการ
กระทำการความคิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตมาก ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวณัฐธนวรรณ ใจเย็น, พศ.นภกพัทธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีช วินต์ประเสริฐ, พ.ว.งาน
เขมรวิชาชีวานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดัง
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบญจลักษณ์ โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่...๑๕...เดือน...ม.ค... พ.ศ.25๖๒

ผู้ยินยอม

ผู้วิจัย

พยาน

พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของคุณเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุปัต्तิกรณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มนีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีทอน, นางสาวณัฐรุณรรณ ใจเย็น, พศ.นพกานันธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ชินตีประเสริฐ, นพ.วจนะ เขมบริษัณฑ์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สุขุมภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ โรงเรียนปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาเกี่ยวกับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มนีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427 /

ลงนาม...............ผู้ยินยอม

ลงนาม...............ผู้วิจัย

ลงนาม...............พยาน

ลงนาม...............พยาน

วันที่ ๖ เดือน ๙ ๙ พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย การศึกษาอยุบติการณ์ของ การกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนวน ใจเย็น, ผศ.พากพันธุ์ ุษณิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ขันทะประเสริฐ, นพ.วานะ เชุมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ก็ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่.....

(๖๗,๒๕,๒๑)
ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาน
พยาน
พ.ศ.๒๕๕๙

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวณัฐกานต์ ใจเย็น, พศ.พกานพันธุ์ ุณฑิลักษณ์, รศ.สุรีช์ คินต์ประเสริฐ, นพ.วนะ
เขมมวิชากุรุดน์ ได้อธิบายด้วยภาษาไทยเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบด้วยภาษาไทยโดยที่เข้าใจว่าจะมีผลต่อการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะไม่เผยแพร่ให้任何人
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รู้ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิษ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทกุน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาบาล

ลงนาม..... พยาบาล

วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัด

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วง participation/ ทางโครงการ เนื่องจาก การศึกษาอยู่ท่ามกลางของการ
กระทำการวิจัย ที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, พศ.พกานันธ์ ุตติลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตัชประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมวิชาเนรุตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดข้อหักพาณิชย์ต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีข้อหักพาณิชย์ใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม

ลงนาม.....
ผู้วิจัย

ลงนาม.....
พยาน

ลงนาม.....
พยาน

วันที่ ๑ เดือน มกราคม พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง เนื่อง ภารกิจทาง ทุบติดกรณีของการ
กระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตมาก ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, พศ.นพ.กานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุริช ยินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตราสารต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรารายได้ ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๒๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.นพกานธ์ วุฒิลักษณ์, รศ.ศุภร์ อินติ๊ะประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมะวิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๙ เดือน มกราคม พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรบ

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย/หัวเรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวณัฐกรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุริร์ อินเต็ประเสริฐ, นพ.วานะ
เชุมะวิชาญรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดัง
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... วันที่..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตรบ

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีท่อน,
นางสาวณัฐอนรณ ใจเย็น, ผศ.พกานันธ์ ุษณิลักษณ์, รศ.สุรชัย อินต์ประเสริฐ, นพ.วนะ
เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะไม่ก่อให้เกิดหันตราอย่างรุนแรง
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
หันน์ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดช้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้
รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีท่อน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ก.ก.ผู้ยินยอม
ลงนาม.....ผู้วิจัยผู้วิจัย
ลงนาม.....พยานพยาน
ลงนาม.....พยานพยาน
วันที่ ..๖ เดือน ..มกราคม พ.ศ.25๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเรียนช้องใน การวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาข้อมูลการ์ด กระทำการความผิดทางกฎหมายและป่าจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้กิจย์ ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวนันธาราตน์ ใจเย็น, พศ. พากพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ. สุธีร์ อินต์ประเสริฐ, นพ. วนะ เขมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มนีหอน เปอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีหอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ឈ្មោះ..... ជូនធមុខ.....

ลงนาม..... กนก อรุณรัตน์ ผู้วิจัย

ລົງທະບຽນ.....Cherry.....ມາຍເກມ

ສິນເກມ ພະຍາໄລ

ស៊ីវិទ្យាល័យ នគរបាល ភ្នំពេញ ២៥៣

www.ijerph.org

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรบ...

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ที่จะเข้าร่วง participation ในการที่ทาง ศูนย์การคิดเห็น ศูนย์การณ์ของการ
กระทำการวิจัย ที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตมาก ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON,
นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, พศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีชร ยินดีประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมารีชานุรุตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบด้วยความประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกิดให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พญาณ

ลงนาม..... พญาณ

วันที่ ๗ เดือน มกราคม พ.ศ.25๖๒.

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุปนิธิการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐอนรณ ใจเย็น, พศ.พากพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ. สุรีช อะนติ๊ะประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตกลงต่อคำถatement ใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เปอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาน
พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เว่อง การศึกษาอุปนิธิการณ์ของการกระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพันธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร อินเต็ปประเสริฐ, นพ.วานะ
เชุมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกิดให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดช้อซองใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ ๑๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บันทึก

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมการวิจัยโดยศึกษา เนื้อหา การพัฒนาคุณภาพการ
กระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวณัฐชนวรรณ ใจเย็น, พศ.พกพาพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ
เชมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะไม่ก่อให้เกิดข้อหรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีข้อหรายได้ ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถตัดสินใจจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับ
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม

ลงนาม.....
ผู้วิจัย

ลงนาม.....
พยาน

ลงนาม.....
พยาน

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2557

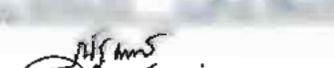
หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

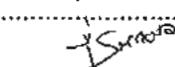
บัดนี้

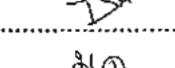
ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของภาระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวนรรนทรัตน์ ใจเย็น, พศ.พกาพันธ์ ุณิลักษณ์, รศ.สุริร์ช ชนตีระเสริฐ, นพ.วนะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายด้วยภาษาเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบด้วยภาษาไทยโดยที่ข้าพเจ้าอาจจะไม่ได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิษ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทกุน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....  ผู้ยินยอม

ลงนาม.....  ผู้วิจัย

ลงนาม.....  พยาน

ลงนาม.....  พยาน

วันที่ ๑๒ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บันทึก

ขอให้ทราบโดยชอบด้วยตนเอง ทราบภายใต้เงื่อนไขไม่ต้องแต่งตัว เนื่องจากเป็นการศึกษาดูบหการและของทาง
กระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกภานธุ ฤทธิลักษณ์, รศ.ลุธีร์ อินตีชะประเสริฐ, พพ.วจนะ
เชมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑๔ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บพ

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เนื่อง การศึกษาอยู่บัติการณ์ของการ
กระทำการมีคิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตมาก ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐรุณรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ วิเศษเสรีรูป, นพ.ฯนน.
เชมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดช้อดงใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรสาร 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม
 ลงนาม..... ผู้วิจัย
 ลงนาม..... พยาน
 ลงนาม..... พยาน
 วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บ.

ขอให้ทราบและขอขอบคุณ ท่านที่ เกี่ยวข้องในการวิจัย/ท่านค้าขาย การห้ามยาเสื่อมและการกระทำการ
กระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐรุณรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรชัย อินตัชร์สิริชู, นพ.วจนะ
เชมนวชิรา努รัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาบาล

ลงนาม..... พยาบาล

วันที่ ๑๔ เดือน มกราคม พ.ศ.255๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ทราบข้อมูลของทดลอง ท้ายเป็นภาษาของเมืองไทย/ค้นคว้า เวียง การศึกษาอุปถักรรมของกรุงรากฟ้า กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้นำ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เปญญาลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐอนธรรม ใจเย็น, พศ.พกพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ บินตีระประเสริฐ, นพ.วนะ เชมบิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะปฏิเสธไม่ให้他人นำไปใช้ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญญาลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
ผู้วิจัย
ลงนาม.....
พยาบาล
ลงนาม.....
พยาบาล
วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/กิจกรรมทางวิชาการ ที่ได้รับการอธิบายโดยละเอียด ตามที่ระบุไว้ในเอกสารนี้ การกระทำการดังกล่าวเป็นการดำเนินการที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ป่วย โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกาพันธุ์ ุณิลักษณ์, รศ.สุริร ชินตีระประเสริฐ, นพ.วจนะ เกมนະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะ ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการวิจัยฯ ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..........ผู้ยินยอมลงนาม..........ผู้วิจัยลงนาม..........พยานลงนาม..........พยาน

วันที่ ๑๖ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บังคับ

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของภาระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, รศ.พญ. มนูจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวณัฐอนันตรณ ใจเย็น, พศ.มาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.ศุรีช ชินต๊ะประเสริฐ, พ.ว.วนะ เขมະวิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยบรรยายว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดหันตราอย่างรุนแรง หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. มนูจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
ผู้วิจัย
ลงนาม.....
พยาน
ลงนาม.....
พยาน
วันที่ ๑๕ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้คุณอ่านและเขียนลงนามลง ที่จะเข้าร่วง participation/ต้นศรีฯ เรื่อง การศึกษาดูบพาระเบี้ยนทางการ
กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน.

นางสาวน้ำรุ่น ใจเย็น, ผศ.ดร.พันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ยินต์ประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดัง
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นักเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
.....ผู้ยินยอมลงนาม.....
.....ผู้วิจัยลงนาม.....
.....พยานลงนาม.....
.....พยานวันที่ ๑๖ เดือน ม.ค. พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ทราบด้วย ข้อมูลของท่านเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/พัฒนา เรื่อง การศึกษาอุปนิสัยของการกระทำการฟันตัดหางกุญแจและปัจจัยที่มีความลับพ้นชั้น การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน, นางสาวน้ำฝนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกภานธุร ภูมิลักษณ์, รศ.สุริช ยินดีประเสริฐ, นพ.วนิช เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกือบให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้อุปนิสัยจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้อุปนิสัย

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐนารณ์ ใจเย็น, พศ.พกานันธ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีประเสริฐ, นพ.วานะ เขมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีให้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะให้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ถูกใช้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทรศัพท์ 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....นาย.....
ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
ผู้วิจัย
ลงนาม.....
พยาน
ลงนาม.....
พยาน
วันที่ ๒๑ เดือน ๘-๙ พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ทราบว่าเป็นการขอความยินยอมทางเดียว ที่ไม่สามารถต่อรองได้

กระทำการด้วยความพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,

นางสาวณัฐอนันตรณ ใจเย็น, พศ.พกานันธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัช ชินตีะประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมสิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุภาพลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดตอกับผู้วิจัย ด้วย
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์

ลงนาม.....
.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....
.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....
.....พยาน

ลงนาม.....
.....พยาน

วันที่ ๒๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยดังนี้

การดำเนินการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
 โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
 นางสาวณัฐชนกวรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพงษ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีร์ ยินดีประเสริฐ, พพ.วานะ
 เชุมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แม้ล้วน ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าจากจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดตอกับผู้วิจัย ศิษย์
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....
 ลงนาม.....
 ลงนาม.....
 ลงนาม.....
 วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

 ผู้ยินยอม
 ผู้วิจัย
 พยาน
 พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บคด

ขอให้ทราบและยอมรับ

กระบวนการพิจารณาทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสมมพนธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
 โรคจิตบาง ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
 นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, ผศ.พกานันธ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีช ขินตีประเสริฐ, นพ.วจนะ
 เกมนารามนุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ลง

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ ๒๕ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอเรียนเชิญผู้เข้าร่วมโครงการฯ ทราบถึงข้อปฏิบัติการณ์ของการ
กระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กิจกรรมแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันท์ ฤทธิลักษณ์, ศ.สุริรัตน์ ชินตีประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมารិชาณรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตราสารต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตราสารใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดัง
นี้ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทรศัพท์ 086 - 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม
ลงนาม..... ผู้วิจัย
ลงนาม..... พยาน
ลงนาม..... พยาน
วันที่..... เดือน..... ปี พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

กระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานพันธุ์ ุทธิลักษณ์, รศ.สุรีช ขินตีประเสริฐ, นพ.วจน
เขมารวิชาโนรุตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ถูกให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้อภิญญาจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับ
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
 ลงนาม.....ผู้รับ
 ลงนาม..... พยาน
 ลงนาม..... พยาน
 ลงนาม..... พยาน
 วันที่ ๒ เดือน ๘ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ความเห็นชอบด้วยการลงนามด้วยปากกาที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
 โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
 นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, พศ.พกพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรชัย อินตัชประเสริฐ, นพ.วานะ
 เชุมวิชาณรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกี่ยวให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรสาร 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗

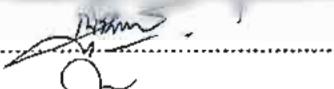
หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

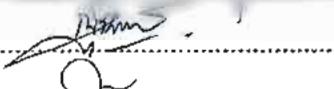
INFORMED CONSENT FORM

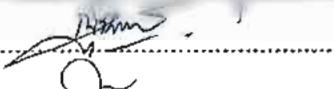
บพ.

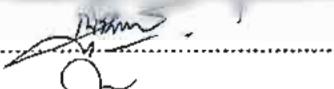
ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย/ทดลอง ด้วย ทางวิทยาศาสตร์ทางชีวภาพ
กระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกพาพันธุ์ วนิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินต์ประเสริฐ, นพ.วานะ
เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิริ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทรศัพท์ 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๒๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตัวเอง ว่าได้อ่านและเข้าใจข้อความดังนี้
 กระทำการมีดิตทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัด截ในผู้ป่วย
 โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
 นางสาวนันดรุณรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ยินตัวประเสริฐ, นพ.วานะ
 เชมะวิชาณรุตต์น์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422.
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
 ลงนาม.....
 ลงนาม.....
 ลงนาม.....
 วันที่ ๒ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้ยินยอม
 ผู้วิจัย
 พยาน
 พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ทราบว่าในช่วงเวลาที่เข้าร่วมในโครงการนี้ ผู้เข้าร่วมได้รับการกระทำการทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานันธุ์ ฤทธิลักษณ์, ศ.สุธีร์ อินต์ประเสริฐ, นพ.วนะ เขมภิชาภรณ์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑๒ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ทราบถึงข้อดังนี้ ที่ทางสถาบันฯ ได้ดำเนินการในหัวข้อ เรื่อง การศึกษาคุณต่อการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, พศ.พากเพียร ุตติลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วนะ เชมนະวิชานุรุตต์ ได้อธิบายด่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเบิกเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้อ่อนน้อมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับหากทางข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่ เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้อ่อนน้อม
ลงนาม.....
ผู้วิจัย
ลงนาม.....
พยาน
ลงนาม.....
พยาน
วันที่ ๕ เดือน ก.พ. พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....
บ้านเลขที่.....

ขอให้ทราบและขอขอบคุณท่านครับ ท่านได้อ่านและทำความเข้าใจในเอกสารนี้ของการ
กระทำการวิจัย ที่มีความลับพื้นฐาน การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีก้อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตัชประเสริฐ, นพ.วานะ
เชมนวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในวุปที่เป็น สูตรผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีก้อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	ผู้ยินยอม
ลงนาม.....	ผู้วิจัย
ลงนาม.....	พยาบาล
ลงนาม.....	พยาบาล
วันที่ ๑๔ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗	

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้คุณทราบข้อมูลของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เนื่อง ภาระทางกายภาพ ทำให้ความพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทกุน, นางสาวน้ำฝนวรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันธ์ บุณฑิลักษณ์, รศ.สุรชัย อนต์หัวประเสริฐ, นพ.วราวนะ เช่มะวิชาญรุ่หาน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำเดือนที่เข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัว หรือรายละเอียดอื่นๆ ให้กับคนอื่นโดยไม่ได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสม蟋ใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิริ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทกุน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยานลงนาม.....
พยาน

วันที่ 14 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

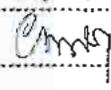
INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตรห้อง

ขอให้ **[Redacted]** ทราบด้วยว่า ทางศูนย์บริการด้านการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดำเนินการศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคดิตนาหก ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน, รศ.พญ. วนิดาลักษณ์ มณีท่อน, นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, ผศ.พกานันท์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตีประเสริฐ, นพ.วราพร เชมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสม蟋ใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ต่อ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. วนิดาลักษณ์ มณีท่อน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....  หัวไปรษณีย์ ผู้ยินยอม
 ลงนาม.....  ผู้วิจัย
 ลงนาม..... พ.ย. พ.ศ. พ.ย. พ.ย.
 ลงนาม.....  พ.ย.
 ลงนาม..... วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บด.

ขอให้คุณ

กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มนีก้อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีก้อน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตีระประเสริฐ, นพ.วนะ
เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีข้อโต้แย้งใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มนีก้อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีก้อน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บันทึก

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตทางสังคม ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐอนันตรัตน์ ใจเย็น, พศ.พยาธันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตีระประเสริฐ, นพ.วราวด
เชมาริชาบุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาถับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิษ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ๙๙/๑๔๗๐๗๖ ๒๖
 ลงนาม..... ผู้วิจัย
 ลงนาม..... พยาน
 ลงนาม..... พยาน
 วันที่ ๔ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

พ.ร.บ.

บัตร

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการ
กระทำการวิจัย ที่มีความลับพื้นที่ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON,
นางสาวน้ำฝนวรรณ ใจเย็น, พศ.มหาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.ดร. อินตัชประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามปะการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ถูกให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้
รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ ๗ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของคุณเอง ที่จะเข้าร่วง participation ในการศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้นำ รศ.นพ. ณรงค์ มณีก้อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน,
นางสาวณัฐอนรรณ ใจเย็น, พศ.พากพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีประเสริฐ, นพ.วจน์
เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีก้อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยานลงนาม.....
พยานลงนาม.....
วันที่ ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่ชื่อ

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย

โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน,

นางสาวณัฐอนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันธ์ วุฒิลักษณ์, รศ. สุรีรัตน์ อินติระประเสริฐ, นพ.วานะ

เขมบวิชาบุรีตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี

ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ

ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตราษต่อร่างกาย

หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดเมื่องดรามาใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว

ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้

ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่

เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ

รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน เบอร์โทรศัพท์ 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน

ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,

(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)

โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่...๗.....เดือน ก.พ..... พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ทราบว่า ท่านได้อ่านและทำความเข้าใจในส่วนต่อไปนี้แล้ว

กระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพ้น职 การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตทางซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินต์ประเสริฐ, พพ.วจนะ
เขมบวิชาญรุตต์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดชันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิษ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทรศัพท์ 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๘ เดือน ก.พ พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

เบต

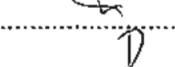
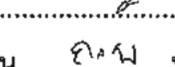
ขอให้ความยินยอมของตนเอง

กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคติดขวางไม่ไป
 โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
 นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานันท์ ุณิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ชินตีประเสริฐ, พ.ว.ชนะ
 เทมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....

 ลงนาม.....

 ลงนาม.....

 ลงนาม.....

 วันที่ ๑๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บ้าน

ขอให้ทราบและยอมรับความต้องการที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย/ทดลองทางศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.นพกานธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตีบะประเสริฐ, นพ.วานิช เยเมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกิดให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทรศัพท์ 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... *บว.อ.*ผู้ยินยอมลงนาม..... *บว.อ.*ผู้วิจัยลงนาม..... *บว.อ.*พยานลงนาม..... *บว.อ.*พยาน

วันที่ ๔ เดือน ก.พ พ.ศ.2551

หนังสือแสดงความยินยอมและการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บัตร

ขอให้คุณ

กระทำการมีดิตทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตีระประเสริฐ, นพ.วราะ
เชมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายะต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรายะใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดีอ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม ๒๕๕๗

ผู้ยินยอม

ผู้วิจัย

พยาน

พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

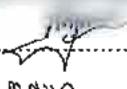
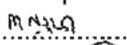
INFORMED CONSENT FORM

.....

ขอให้ความยินยอมของท่าน ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เนื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัด札方ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันธ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ชินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมรวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะปิดเผยแพร่ให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุรุผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ต่อ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม.....  ผู้วิจัยลงนาม.....  พยานลงนาม.....  พยาน

วันที่ ๒๖ เดือน ก.พ. พ.ศ.๒๕๕๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยดังนี้
 กระทำการวิจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วย
 โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มนีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีTHON.
 นางสาวณัฐอนุรัตน์ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัช ชินตั้งประเสริฐ, นพ.วจนะ
 เชเมะวิชาชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอนต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
 รศ.นพ. ณรงค์ มนีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีTHON
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรสาร 053-945427

(ลงนามโดยใช้ตรา)



ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาบาล

ลงนาม.....พยาบาล

วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บพ

ขอให้.....ทราบด้วยว่า ทางสถาบันฯ ได้ดำเนินการวิจัยชื่อ..... อยู่บัติการณ์ของการ
กระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันธุ์ ธรรมลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วนะ
เชเมะวิชาณรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีข้อโต้แย้งใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๒๕ เดือน ก.พ พ.ศ.๒๕....

ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาน
พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

7

၁၅

ขอให้ความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในการดำเนินการตามภารกิจที่สำคัญของประเทศไทย ดังนี้
1. การดำเนินการตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่มีเป้าหมายสำคัญคือการลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ให้เกิดความยั่งยืนในทุกภาคส่วน
2. การสนับสนุนการศึกษาและวิจัย ให้เกิดความคืบหน้าและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. การสนับสนุนการอนุรักษ์และฟื้นฟูสถาปัตยกรรมและภูมิปัญญาที่มีค่าทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม¹
4. การสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีศักยภาพสู่การแข่งขันในระดับโลก²
5. การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและภัยธรรมชาติ ที่มีผลกระทบต่อประเทศชาติอย่างรุนแรง³

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้
รศ.นพ. ณรงค์ มณีกุồn เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เผญจลักษณ์ มณีกุ่อน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้จัดฯ

ลงนาม..... หมายเหตุ พยาน.....

ลงนาม..... พยาน.....

วันที่ ๑๔ เดือน ก.ค. พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือแนสตงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ในการเข้าร่วมโครงการ
กระทำการพิถีพิถันที่มีความลับพ้นชั้น การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวน้ำร้อนวรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันธ์ ฤดีลักษณะ, รศ.สุรีช ชินตีภาระเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดภัยตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถตัดสินใจการวิจัยนี้เมื่อได้รับ
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดัง
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	นายชุม
ลงนาม..... 	ผู้วิจัย
ลงนาม..... ๓๖๙	พยาน
ลงนาม..... ๒	พยาน
วันที่ ๑๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑	

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

กระทำการวิจัยโดยศูนย์ฯ ที่มีความสัมพันธ์ การหกษาแบบทางเดินทาง (พื้นที่)

โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,

นางสาวณัฐนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตีประเสริฐ, นพ.วานะ

เขมรวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี

ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ

ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกิดให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย

หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว

ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่

เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ

รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน

ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,

(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)

โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ ๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บด็

ขอให้ครัวเรือนของฉันทราบ ทราบเมืองเชียงใหม่/เชียงราย ว่า ทางสถาบันฯ ได้ดำเนินการวิจัย ศึกษาเรื่อง การทำอาหารไทย ผู้ป่วยโรคจิตทางภาษาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตทางภาษาและปัจจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุริช ชินตีประเสริฐ, นพ.วานะ เชุมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับข้อมูลกระบวนการทางวิจัย แต่ต้องได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ต่อ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... *บว.๒* ผู้ยินยอม

ลงนาม..... *บว.๒* ผู้วิจัย

ลงนาม..... *บว.๒* พยาน

ลงนาม..... *บว.๒* พยาน

วันที่ ๒๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บันทึก

ขอให้ความยินยอมและปัจจัยที่มีความลับพ้นตัว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
กระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพ้นตัว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรัตน์ ใจเย็น, พศ.พกานันท์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วานะ
เชมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๒๑ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดช้อดขึ้นอย่างใดหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เผญฉลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้อินยอม
ลงนาม..... ผู้วิจัย
ลงนาม..... พยาน
ลงนาม..... พยาน
จำนวน ๒๑ เตือน ๐๙ พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ความยินยอม

กระทำการวิจัยทางกฎหมายและปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวนันธารรณ ใจเย็น, พศ.ผกพาพันธุ์ ุณิลักษณ์, รศ.สุรีช ยินตีประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากภาระวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิริ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยานลงนาม.....
พยาน

วันที่ 4 เดือน สิงหาคม พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่ _____
บัตรบ _____

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของภาระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกน.

นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.ผกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีปะประเสริฐ, นพ.วานะ เยมยะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเอกสารราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	ผู้ยินยอม
ลงนาม.....	ผู้วิจัย
ลงนาม.....	พยาน
ลงนาม.....	พยาน
วันที่....๙....เดือน....มิถุนายน.....พ.ศ.๒๕๕๗	

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้านการศึกษาอุปถักรณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตนาท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีท่อน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานพันธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุริช ขินตีประเสริฐ, นพ.วานะ
เชุมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีท่อน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่ ๑๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บพ.

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.นภกพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุชีร์ ชินตะประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม
 ลงนาม..... ผู้วิจัย
 ลงนาม..... พยาน
 ลงนาม..... พยาน
 วันที่ ๔ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอทราบ

กระทำการวิจัยทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิต人格 ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐรุณรรณ ใจเย็น, ผศ.นพกานันท์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุกีร์ช чинตํะประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมวงศานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้นำไปติดในสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องโดยอ้างถึงรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีข้อสงสัยใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รู้ได้ทันที
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
ลงนาม.....ผู้วิจัย
ลงนาม.....พยาน
ลงนาม.....พยาน
วันที่..... 4 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2557	

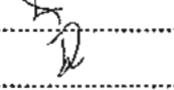
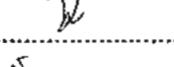
หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ทราบเพียงพอของตนเอง ทั้งทางภาษาของเนgaraway/คนไทย เรื่อง การศึกษาอยุติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตีประเสริฐ, นพ.วานะ เขมภิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สุภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....

ลงนาม..........ผู้วิจัยลงนาม..........พยานลงนาม..........พยาน

วันที่ 4 เดือน มกราคม พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง ที่ทางศูนย์ฯ ได้ดำเนินการ กระบวนการพัฒนากฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน, นางสาวนรุชานนทน์ ใจเย็น, พศ.ผกพันธุ์ วนิลักษณ์, ศ.สุทธิ์ อินเตชะประเสริฐ, นพ.จำนวน ๘๖ แพทย์วิชาชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเบิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีข้อสงสัยใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน เบอร์โทร. ๐๘๖ - ๖๗๒๐๖๗๖ หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๔๕๔๒๒, (ในเวลาราชการ) ๐๕๓-๙๔๕๙๖๙, ๐๕๓-๙๔๕๔๒๗, ๐๘๖-๖๕๘๗๘๒๘, ๐๘๐-๑๒๗๒๕๑๐ (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๔๕๔๒๗

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๑๖ เดือน ก.พ. พ.ศ.๒๕๕๗

ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาบาล
พยาบาล

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

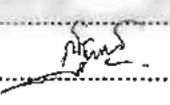
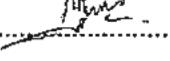
INFORMED CONSENT FORM

พ.ร.บ.

บัตร

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอน, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุริร์ช ขินตีประเสริฐ, นพ.กานะ เยมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายด้วยภาษาเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดช้อดังใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรสาร 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอมลงนาม..... ผู้วิจัยลงนาม..... พยานลงนาม..... พยาน

วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เนื่อง ภารกิจทางอาชีพติดการณ์ของการ
กระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวนันธารรณ ใจเย็น, พศ.พกานันท์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ยินตีประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชาเนรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรสาร 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๒๖ เดือน ส.ค. พ.ศ.๒๕๕๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีTHON,
นางสาวน้ำฝนวรรณ ใจเย็น, พศ.พกาพันธุ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินเตชะประเสริฐ, นพ.วานิช
เขมบวิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุขoplการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือบัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีTHON
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยานลงนาม.....
พยาน

วันที่ 26 เดือน ก.ค. พ.ศ.25....

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บด.

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมการทดลองทางการศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้นำ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอน, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานพันธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุริรัตน์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ เชุมะวิชาณรุตัณ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรสาร 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... หมาย

ลงนาม..... หมาย

วันที่ ๑๘ เดือน ก.พ พ.ศ. ๒๕๕๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอน, นางสาวณัฐอนรรตน์ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ุณิลักษณ์, รศ.สุริร์ พินธ์ประเสริฐ, นพ.วจนะ เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสม蟋ใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	ผู้ยินยอม
ลงนาม.....	ผู้วิจัย
ลงนาม.....	พยาน
ลงนาม.....	พยาน
วันที่ ๒๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๓	

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วง participation ในการวิจัยที่ได้ระบุต่อไปนี้ ภายใต้การณ์ของการ
กระทำการวิจัย ที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON,
นางสาวณัฐอนรรตน์ ใจเย็น, พศ.พกานพันธ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตั้งประเสริฐ, นพ.วนะ
เขมรวิชาชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

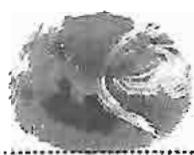
วันที่ ๒๔ เดือน ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน, นางสาวณัฐอนรณ ใจเย็น, ผศ.พกพันธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีร์ ยินดีประเสริฐ, นพ.วจนะ hemavichanawatson ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427



(ลงนาม)

ลงนาม..........ผู้ยินยอม

ลงนาม..........ผู้วิจัย

ลงนาม..........พยาบาล

ลงนาม..........พยาบาล

วันที่...๒๖.เดือน...๘.๐๔ พ.ศ.๒๕๕๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มพัง การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกพันธุ์ ุษณิลักษณ์, รศ.สุรีรัช ชินตีประเสริฐ, นพ.วานะ
เชุมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิริ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลง.....ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
ลงนาม..... พยาน
ลงนาม..... พยาน
วันที่ ๑๖ เดือน ก.พ. พ.ศ.๒๕...

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ทราบถึงข้อมูลของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลองทางวิทยาศาสตร์ ทางยาอุบัติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรุณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ บุณีลักษณ์, รศ.สุธีร์ ชินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ เย่มะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าจากจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตราสารต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดช้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดีอ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. ๐๘๖ - ๖๗๒๐๖๗๖ หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๔๕๔๒๒ , (ในเวลาราชการ) ๐๕๓-๙๔๕๙๖๙, ๐๕๓-๙๔๕๔๒๗, ๐๘๖-๖๕๘๗๘๒๘, ๐๘๐-๑๒๗๒๕๑๐ (นอกเวลาราชการ) โทรสาร ๐๕๓-๙๔๕๔๒๗

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๑

ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาน
พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้คุณเมืองยมราชฯ ทราบ ว่า กรณีของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท้อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท้อน, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีประเสริฐ, นพ.วนะ เขมະวิชาบุตรตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดขึ้นข่องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....พญานาค.....ผู้อินยอม
ลงนาม.....พญานาค.....ผู้รับมอบ
ลงนาม.....พญานาค.....พยาน
ลงนาม.....พญานาค.....พยาน
รับที่ ๖๖ เดือน ก.ค พ.ศ. ๒๕๑๘

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บันทึก

ขอให้ความยินยอมของตนเอง เนื่องจากได้อ่านและฟังรายละเอียดของการวิจัย รวมถึงการดำเนินการ กระบวนการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัด札ว่างในผู้ป่วย โรคจิตนาท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกาพันธุ์ ุษณิลักษณะ, รศ.สุธีร อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.กานะ เชุมะวิชาช努รัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ต่อ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..........ผู้ยินยอมลงนาม..........ผู้วิจัยลงนาม..........พยานลงนาม..........พยาน

วันที่.....๒๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๒

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บ.

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันธ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วนิช เขมภิชาบุตรตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็นส่วนตัว ผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ต่อ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. แม. _____ ชื่อ_____ นามสกุล _____ ให้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ _____ ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
ผู้วิจัย
ลงนาม.....
พยาบาล
ลงนาม.....
พยาบาล
วันที่ ๑๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

พ.ศ.

ปี

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องงาน งานวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกาพันธุ์ ุณิลักษณะ, รศ.สุธีร อินเตชะประเสริฐ, นพ.วานะ
เชมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดเมืองรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดช้อช่องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทกุน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๒๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาน
พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตร.....

ขอให้คุณทราบว่า คุณได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับการวิจัย ที่ทางศูนย์ฯ ดำเนินการ ที่มีความซับซ้อน ต้องการความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในการทำความเข้าใจทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกพันธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุชีร ยินดีประเสริฐ, นพ.วราวงศ์ เชมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สุภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้ก่อให้ หักนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม

ลงนาม.....
ผู้วิจัย

ลงนาม.....
พยาน

ลงนาม.....
พยาน

วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยดังนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ทำความตกลงกับทางศูนย์ฯ ดังนี้
 กระทำการวิจัยโดยมีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
 โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
 นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพันธุ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินต์ประเสริฐ, นพ.วจนะ
 เเงาะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เก่ากว่าเดือนรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดัง
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ๖๘๗ ผู้วิจัย
 ลงนาม..... ๖๘๗
 ลงนาม..... ๖๘๗ พยาน
 ลงนาม..... ๖๘๗ พยาน
 วันที่ ๒๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน, นางสาวณัฐอนันตรรณ ใจเย็น, พศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ยิมตีประเสริฐ, นพ.วนะ เขมภิชาณรุตตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดช้อซองใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

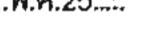
ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

วันที่ ๒๕ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ด้านค่าว่า เรื่อง การศึกษาอุปถัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวณัฐอนวรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันธ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีประเสริฐ, นพ.วจนะ
เบมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..........ผู้ยินยอม
 ลงนาม..........ผู้วิจัย
 ลงนาม..........พยาน
 ลงนาม..........พยาน
 วันที่ ๒๖ เดือน ๑๑ ๘๔ พ.ศ.๒๕๕๔

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บ้านเลขที่.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิต人格 ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐอนวรรณ ใจเย็น, พศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรชัย อินตีะประเสริฐ, นพ.วนิช เขมภิชาณรุตต์ ได้ยินข่าวด้วยตัวเองเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะนำไปใช้เพียงครั้งเดียว ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดข้อโต้แย้งหรือร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทรศัพท์ 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม (ผู้ที่ได้รับการชี้)
 ลงนาม.....ผู้วิจัย
 ลงนาม.....พญานา
 ลงนาม.....พญานา
 วันที่.....๑๕ เดือน.....๖ ปี.....พ.ศ.๒๕....

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรฯ.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เนื่องจากศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตทางซึ่งผู้วิจัยได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐรัตน์ ใจเย็น, พศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุริรัตน์ ขันตีประเสริฐ, นพ.วานะ
 Hernandez ได้อธิบายด้วยภาษาไทยกับผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้แล้วกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับการชี้แจง
 ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดัง
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....
*ผู้ยินยอม*ลงนาม.....
*ผู้วิจัย*ลงนาม.....
*พยาน*ลงนาม.....
พยาน

วันที่..... ๒๖ เดือน..... ก.ค. พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

พี่

บัตร

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง ทางศึกษาอุปนิธิการเชิงการ
กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดช้างในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐรุณรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณะ, รศ.สุรีรัตน์ อินตัชประเสริฐ, นพ.วจนะ
เชเมะวิชาญรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดือ^{รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทรศัพท์ 086-6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอน}
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....๖๑๔.....
ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
ผู้วิจัย
ลงนาม.....
พยาบาล
ลงนาม.....
พยาบาล
วันที่ ๒๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรบ...

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีก้อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน, นางสาวนันธอนรณ ใจเย็น, พศ.พกพันธ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ชนิตะประเสริฐ, นพ.วานิช เยมະวิชาญรุตตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดช้อข้อเองใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีก้อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ 21 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2551

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันธุ์ ุทธิลักษณ์, รศ.ดร.ชินตีประเสริฐ, นพ.วานะ เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้ดำเนินการโดยที่ข้าพเจ้าอาจจะได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้ก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	ผู้ยินยอม	
ลงนาม.....	<i>buv u</i>	ผู้วิจัย	
ลงนาม.....	๔.๒.๘๗๙๗	พ.ย.๘๗	พ.ย.๘๗
ลงนาม.....	<i>คง</i>	พ.ย.๘๗	พ.ย.๘๗
วันที่ ๒๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓	๔.๐.	พ.ศ.๒๕๖๓	

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของคุณเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา ของ ภาควิชายุบติการน์ช่องการ
กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชัยตระประเสริฐ, นพ.วนะ
เขมบวชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะดำเนินรูปแบบใดก็ตามที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยต้องกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	ผู้ยินยอม
ลงนาม.....	ผู้วิจัย
ลงนาม.....	พยาน
ลงนาม.....	พยาน
วันที่ ๑๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗	

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรบ...

ขอให้ความยินยอมแบบ..... ภาษาอุบัติการณ์ของการ
กระทำการดิตทางกฎหมายและเจตนาความลับนี้ การพากษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON,
นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, พศ.พกานันท์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วนะ
เชุมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุขภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดชั้นรายได้ร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
หันนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... *ณ ณ* ผู้วิจัยลงนาม..... *ณ ณ* พยานลงนาม..... *ณ ณ* พยาน

วันที่...ปี...เดือน.... พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ในการศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON,
นางสาวณัฐอนุรัตน์ ใจเย็น, พศ.พกานพันธุ์ ุณิลักษณ์, รศ.สุทธิร์ อินศะประเสริฐ, นพ.วานะ
เชุมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ ๒๓ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

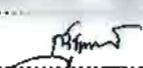
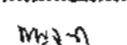
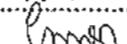
ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ภายใต้การณ์ของการ
กระทำการทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มนีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีTHON,
นางสาวณัฐอนธรรม ใจเย็น, พศ.นภานุสรุทธิ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ชินธีระประเสริฐ, พ.ว.จ.
เชมนิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มนีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีTHON
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม.....  ผู้วิจัยลงนาม.....  พยานลงนาม.....  พยาน

วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บ้าน

ขอให้ทราบว่า ในการศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตทางซึ่งผู้วิจัยได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวนรุชานรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ุมาลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตัชประเสริฐ, นพ.วานะ เกษมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่ ๒๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มนีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีทอน,
นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วนิจลักษณ์, รศ.ดร.ธีร์ อินต์ประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจสอบถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มนีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 .
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นักเดินทางราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... นายน..... ผู้ยินยอม
 ลงนาม..... ผู้วิจัย
 ลงนาม..... พยาน
 ลงนาม..... พยาน
 วันที่ เดือน ปี พ.ศ.

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมมาของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย ศึกษาอุปนิสัยของ การทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, พศ.พกานันธ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีช ชินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ เชุมะวิชาช努รัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยาบาลลงนาม.....
พยาบาล

วันที่ ๒๖ เดือน ๑๗ พ.ศ.๒๕๕๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและบุจจุลที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตทางซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐชนกวนิชย์, ผศ.พกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีชัย ชินตีระประเสริฐ, นพ.วจนะ เชนะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำขอบคุณสำหรับการดำเนินการโดยที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเบิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้อนุญาตจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่...๑๖.เดือน...๘. พ.ศ.๒๕๕๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วง参与ในโครงการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐนารณ์ ใจเย็น, พศ.ผกพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตัชประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมน์วิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 .
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	<i>con a</i>	ผู้ยินยอม
ลงนาม.....		ผู้วิจัย
ลงนาม.....	<i>พญ. ณ. ณ.</i>	พยาบาล
ลงนาม.....	<i>เบญจล.</i>	พยาบาล
วันที่... ๑๕...เดือน... มี.ค.... พ.ศ.๒๕๖๓		

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของท่านทราบ
มาอนุบติการณ์ของการ
กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐรุณ ใจเย็น, พศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุริชร์ ชินตีระประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมราธิราษฎร์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรสาร 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑๖ เดือน ก.พ. พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

1

ขอให้ความยินยอมของท่านด้วย ท่านจะได้รับเอกสารนี้ทางไปรษณีย์/โทรทัศน์/โทรศัพท์/อีเมล หรือ การพิมพ์ เกี่ยวกับการณ์ของ การกระทำการผิดกฎหมาย ที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกาพันธุ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีประเสริฐ, นพ.วนะ เช懵ะวิชานุรัตน์ ได้ขอข้อความต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วว่าการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้ รศ.นพ. ณรงค์ มณีกุồn เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีกุ่อน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
ลงนาม.....ผู้ริจัด
ลงนาม.....พยาน
ลงนาม.....พยาน
วันที่ ๑๖ เดือน ๘ พ.ศ. ๒๕๓๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บัด

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย อยู่ด้วยกัน การดำเนินการนี้ของการ
กระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพิเศษ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันท์ วุฒิลักษณะ, วศ.สุรีรัตน์ ชินธีประเสริฐ, นพ.วานิช
เชมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาบาล

ลงนาม..... พยาบาล

วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของท่าน ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ดังนี้
 กระทำการวิจัย ที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ป่วย
 โรคจิตทาง ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, วศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON,
 นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินต์ประเสริฐ, นพ.วนะ
 เขมวงศานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่เกิดขันตราสารต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตราสารใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
 เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม
 ลงนาม..... ผู้วิจัย
 ลงนาม..... พยาน
 ลงนาม..... พยาน
 วันที่ ๑๙ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ทราบ ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ที่มีชื่อว่า “การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตทางภาษา ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ศศ.พกานันท์ ฤทธิลักษณ์, ศ.สุรีรัตน์ ชินตั้งประเสริฐ, นพ.วานะ เขมบริษานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ห้างนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ ศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....*บุญ ก.*.....ผู้ยินยอม
 ลงนาม.....*บุญ ก.*.....ผู้วิจัย
 ลงนาม.....*บุญ ก.*.....พยาน
 ลงนาม.....*บุญ ก.*.....พยาน
 วันที่ ๑๙ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐรูรณ์ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณะ, ศ.สุรชัย ยินตีประเสริฐ, นพ.วนะ
เขมรวิชาบุตรดัน ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยโดยเฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับด้านหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....	ผู้ยินยอม
ลงนาม.....	ผู้วิจัย
ลงนาม.....	พยาน
ลงนาม.....	พยาน
วันที่ 18 เดือน ส.ค พ.ศ.2557	

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

โดยชอบด้วยกฎหมาย ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นพบฯ เนื่อง การศึกษาอุบัตกรรมของภาระทางกายภาพปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ุตมลักษณ์, รศ.สุชีร์ อินตีประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมรวิชาเนรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าข้าจจะได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดเมืองหายใจ ฯ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสม蟋ใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....๒๖๗ผู้ยินยอม
ลงนาม..........ผู้วิจัย
ลงนาม..........พยาน
ลงนาม..........พยาน
วันที่.....๑๘ เดือน.....มิ.ย. พ.ศ.๒๕๖๓

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บันทึก

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ทราบดี เกี่ยวกับการเข้าร่วมในโครงการ
กระทำการวิจัย ที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตทางซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.ดร.ภาณุรุ๊ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ยินตระประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิษ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม
 ลงนาม..... ผู้วิจัย
 ลงนาม..... พยาน
 ลงนาม..... พยาน
 วันที่ 18 เดือน ส.ค พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่เข้ามาอย่าง理性 เนื่องจาก การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการด้านกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวณัฐนารณ์ ใจเย็น, ผศ.พกานธ์ ุทธลักษณ์, รศ.สุรชิร อินตีปะประเสริฐ, นพ.วานะ เขมวิชาณรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้อุปนิษัทจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้อุปนิษัทลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยานลงนาม.....
พยาน

วันที่ ๒๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลองทางวิทยาศาสตร์ ที่มีวัตถุประสงค์ของการ
กระทำการวิจัยทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐนารณ์ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ยืนตีระบรรลีรู, นพ.วานะ
เขมะวิชาบุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยโดยเฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่เกิดให้เกิดข้อสงสัยต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีข้อสงสัยใด ๆ จากการวิจัยตั้งแต่ล่าสุด
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเอกสารราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... *บว. อ.* ผู้วิจัยลงนาม..... *บว. อ.* พยานลงนาม..... *บว. อ.* พยาน

วันที่ ๒๒ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๔

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่ดู

บัตร

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยดังนี้ ข้อมูลการเข้าร่วม การทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวณัฐอนุรัตน์ ใจเย็น, พศ.ผก.พันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตัชประเสริฐ, พ.ว.ชนะ เช่มวิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่ด้วยตัวเอง ทราบและเข้าใจดี ที่จะเข้าร่วม เข้าร่วมในโครงการวิจัย นับติดกันของการ
กระทำการวิจัย ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐรุณรรณ ใจเย็น, ผศ.macroพันธุ์ ุทธิลักษณ์, รศ.สุรีชี อินตีประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมภิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้อนุญาตจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม...............ผู้อนุญาตลงนาม...............ผู้วิจัยลงนาม...............พยานลงนาม...............พยานวันที่ ๑๖ เดือน มี.ค พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บันทึก

ขอให้ความยินยอม

กระทำการวิจัยทางกฎหมายและนักวิจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวนันธารัตน์ ใจเย็น, ผศ.นกภาพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัช ยินดีประเสริฐ, นพ.ฯ จัน
เชุมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกี่ยวให้เกิดขันตราထยต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตราอย่างใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย ดังนี้
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. ๐๘๖ - ๖๗๒๐๖๗๖ หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๔๕๔๒๒,
(ในเวลาราชการ) ๐๕๓-๙๔๕๙๖๙, ๐๕๓-๙๔๕๔๒๗, ๐๘๖-๖๕๘๗๘๒๘, ๐๘๐-๑๒๗๒๕๑๐ (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ ๐๕๓-๙๔๕๔๒๗

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บด.

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมงานวิจัย/ศึกษา เนื่อง ทางศึกษาอุปกรณ์การแข่งขัน การทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มนีหอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีหอน, นางสาวณัฐาวนรรณ ใจเย็น, พศ.นพกานันธ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุธีร อินตีประเสริฐ, นพ.วานะ เขมวงศานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกี่ยวให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. ณรงค์ มนีหอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีหอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม ผู้ยินยอม
 ลงนาม ผู้วิจัย
 ลงนาม พยาน
 ลงนาม พยาน
 วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่ก

บัตร

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐรุณ ใจเย็น, ศศ.พกพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตีประเสริฐ, นพ.วานะ
เยมະวิชาญรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	ผู้ยินยอม
ลงนาม.....	ผู้วิจัย
ลงนาม.....	พยาน
ลงนาม.....	พยาน
วันที่ 26 เดือน มกราคม พ.ศ. 2552	

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ทราบ

กระทำความผิดๆ ทางกฎหมายแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย

โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน,

นางสาวนันธุชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันธุ์ ุณิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีประเสริฐ, นพ.วานะ

เขมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความอินติ

ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ

ในสูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย

หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว

ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

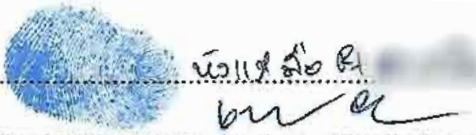
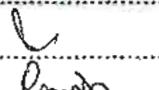
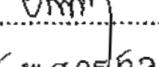
ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ

รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน

ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 .

(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)

โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....  บันทึกลงนาม
ผู้ยินยอมลงนาม.....  ผู้วิจัยลงนาม.....  พยานลงนาม.....  พยาน

วันที่ ๒๙ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

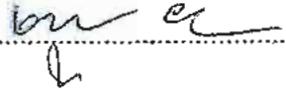
หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บ.

ขอให้..... เผชิญหน้ากับเรื่องของการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอยุปทัศน์ทางเคมีของกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐอนรรณ ใจเย็น, ศ.นพ.กาพันธุ์ ุณฑิลักษณ์, ศ.สุธีร์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วจนะ เชุมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สุขภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม

ลงนาม.....
ผู้วิจัย

ลงนาม.....
พยาน

ลงนาม.....
พยาน

วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรบุคคล

ขอให้ความยินยอมของด้านนี้

การทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิต人格 ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันท์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ยินตระประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้ก่อตี
ทึ้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดัง
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม

ลงนาม.....
ผู้วิจัย

ลงนาม.....
พยาน

ลงนาม.....
พยาน

วันที่ ๒๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

พี่อู๊ด

บัตรฯ

ขอให้ความยินยอมของพี่อู๊ด ที่จะเข้าร่วมในการวิจัย/กิจกรรม เวียง ภารทักษิณ/นุบติกาล โครงการ
กระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวณัฐชนدرณ ใจเย็น, พศ.พกพาพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุริช ชินตั๊ะประเสริฐ, พพ.วจนะ
เขมาริชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้ค่าตอบแทนค่าอาหารให้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทกุน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ทราบด้วยว่า การดำเนินการ

กระทำการวิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, ศ.ดร.พานิช ฤทธิลักษณ์, ศ.สุธีร์ อินต์ประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมรวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำการได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ต่อ
ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ฯลฯ.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ฯลฯ.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....ฯลฯ.....พยาน

ลงนาม.....ฯลฯ.....พยาน

วันที่ ๑๐ เดือน ก.พ พ.ศ.๒๕๖๔

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรบ...

ขอให้ความยินยอมทราบ ด้วยว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้อ่านและทำความเข้าใจข้อความดังนี้
 กระบวนการนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
 กระทำการทดสอบทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
 โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
 นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, พศ.นภาพันธุ์ ุณิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ
 เขมภิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายะต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 060-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ ๑๐ เดือน ก.ค. พ.ศ. ๒๕๖๗

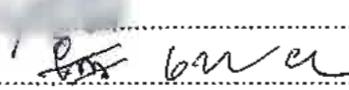
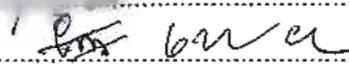
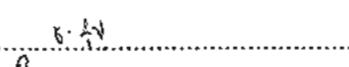
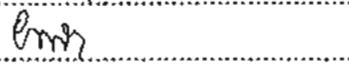
หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บ.

ขอให้ทราบว่า..... ได้รับการศึกษาอยุบติการณ์ของกรา
กระท่าความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกพาพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วนะ
เขมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
.....ผู้ยินยอมลงนาม.....
.....ผู้วิจัยลงนาม.....
.....พยานลงนาม.....
.....พยาน

วันที่ 10 เดือน ๑๙ พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรบ...

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ที่จะเข้าร่วง参与ของการวิจัย/ศัลศวิจัย เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิต人格 ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพันธุ์ วุฒิลักษณะ, รศ.สุธีร์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วานะ เชมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๑๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๑

ผู้ยินยอม

ผู้วิจัย

พยาน

พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้าন
ที่อยู่.....
บัตรประจำตัวบ...

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เกี่ยวกับ การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวน้ำฝนวรรณ ใจเย็น, พศ.ผกานพันธุ์ ุษณิลักษณ์, รศ.สุริร์ช ชินต์ประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	ผู้ยินยอม
ลงนาม.....	ผู้วิจัย
ลงนาม.....	พยาน
ลงนาม.....	พยาน
วันที่ ๑๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๒	

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บันทึก

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ด้านค่าว่า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุริรัตน์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วจนะ
เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลิงที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 .
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ 10 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2561

ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาน
พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

พี่ๆ

บัตรบ...

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง เนื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, ศ.นพ.พกพันธุ์ ภูมิลักษณ์, ศ.สุธีร์ อินต์ประเสริฐ, นพ.วจนะ
เชมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้เล็ง ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.อ.
ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรสาร 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑๕ เดือน ๐๗ ปี พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

7

119

ขอให้ความยินดีมาของท่าน
กระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วย
โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐรุณรรณ ใจเย็น, พศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.ลุธิร์ อินตีบะประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เปอร์ไทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม ผู้อิญย้อม

ลงนาม..... *Jan a* ผู้กิจจย.

ลงนาม..... พยาน.....

กานต์..... *Chinn* กานต์.....

วันที่ ๙๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๓๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วม

กระทำการวิจัยทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางเบื้องต้น โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวน้ำฝนวรรณ ใจเย็น, พศ.พกานันธ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุทธิร์ อินตีประเสริฐ, นพ.วานะ เขมบริชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทรศัพท์ 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอมลงนาม..... ผู้วิจัยลงนาม..... พยานลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

1

บ

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกียรติขึ้นเนื่องในโอกาสจัดการศึกษา/พิธีกรรม การสอน การท่องเที่ยว คุณติการณ์ของการ
กระทำการมีความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วย
โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุชิร ยินตั้งประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้อิหมอม
ลงนาม.....ผู้วิจัย
ลงนาม.....พยาน
ลงนาม.....พยาน
ลงนาม.....พยาน
วันที่ ๑๔ เดือน ก.ค พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย.....

กระทำการวิจัยโดยศูนย์ฯ ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON,
 นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพันธุ์ วุฒิลักษณ์, ศ.สุชีร์ ชินดีประเสริฐ, นพ.วจนะ
 เขมภิชาธุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือดึงดูดของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
 ศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรศัพท์ 053-945427

(๕๗๖๒)



ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่ ๑๙ เดือน ก.พ. พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยดังนี้
 กระทำการ
 กระทำการมีดิตทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
 โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน,
 นางสาวนันธารุณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วจนะ
 เขมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้ก็ได้
 ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ร.
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยานลงนาม.....
พยาน

วันที่ 23 เดือน กันยายน พ.ศ.2559

หนังสือแสดงความยินยอมและการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่ก

บัตร

ขอให้ความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย ทราบถึงการใช้ข้อมูลส่วนตัวของท่านทราบ เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของ การกระทำการทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน, นางสาวนันฐาชนรรณ ใจเย็น, พศ.มหาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีช ยินตํะประเสริฐ, นพ.วนะ เชมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตوبด้วยความประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่ ๒๙ เดือน ๐๑ พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

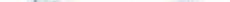
๗๙

บัญชี

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ทราบโดยชอบด้วยเจตนาด้วยความอิสระ/พิจารณาด้วยความเข้าใจด้วยความตื่นตัว
กระทำการมีผลทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เมญ่าลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐรุณรรณ ใจเย็น, พศ.พกพาพันธุ์ วนิชลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตั๊ประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมบะวิชาโนรุตัน ได้อธิบายต่อช้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ช้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวช้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของช้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับ
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดซ้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....กิตติผู้ยินยอม

ลงนาม.....  ผู้ริจฉ์

ลงนาม..... พยาน.....

ลงนาม _____ วันที่ _____ พ.ศ. _____

วันที่ ๒๓ เดือน ก.พ พ.ศ. ๒๕๖๗

ພຍາບາລ 9

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่:

บัตรประจำตัวประชาชน:

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย/ทดลอง ที่ทางสถาบันฯ ดำเนินการ กระทำการวิจัย ที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน, นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, ศศ.พกานันท์ ฤทธิลักษณ์, รศ.ลุเชียร์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วานะ เทียมวิชานุรุตต์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสม蟋ใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
ผู้วิจัย
ลงนาม.....
พยาบาล
ลงนาม.....
พยาบาล
วันที่ ๑๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บด็

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยทางการศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตทาง ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวณัฐนารณ ใจเย็น, ผศ. พกานพันธุ บุษราคัมย์, รศ.สุรีร อินต์ประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมาริชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....๗๕๗๒.....ผู้ยินยอมลงนาม.....๖๖๗.....ผู้วิจัยลงนาม.....๖.....พยานลงนาม.....๖๖๙.....พยานวันที่ ๓ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บันทึก

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมงาน
 กระทำการวิจัยทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
 โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON,
 นางสาวนันธารณ์ ใจเย็น, พศ.นภาพันธุ์ ุณิลักษณ์, รศ.สุริร อินตั๊ประเสริฐ, นพ.วราหะ
 เชมนวชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
 ลงนาม.....
 ลงนาม.....
 ลงนาม.....
 วันที่ ๓ เดือน ๗ พ.ศ.๒๕๖๑

ผู้ยินยอม
 ผู้วิจัย
 พยาบาล
 พยาบาล

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตนาท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ุตมิลักษณ์, รศ.สุรชร นินเตะประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แม้จะ ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับ
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม

ลงนาม.....
ผู้วิจัย

ลงนาม.....
พยาน

ลงนาม.....
พยาน

วันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ.2561

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมของโครงการวิจัย/ค้นคว้า เนื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวณัฐอนรณ ใจเย็น, ผศ.ดร.กานพันธุ์ ุวนิลักษณ์, รศ.สุริรัตน์ ชินตีประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
ผู้วิจัย
ลงนาม.....
พยาน
ลงนาม.....
พยาน
วันที่ ๒๖ เดือน ก.พ พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่.....

บัด

ขอให้ความยินยอมแบบหนึ่งนี้ ของคุณครัว เรือง การศึกษาอยู่ติดภาร์นของ การ
กระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน,
นางสาวณัฐรุณรัตน์ ใจเย็น, พศ.พกพันธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมราชาธุรัตน์ ได้อธิบายด้วยภาษาเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดัง
รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๒๖ เดือน ๑๙ พ.ศ. ๒๕๕๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้านาย/ส.

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การพัฒนาอุบัติการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวนรรดา ใจเย็น, ผศ.พกพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีช ชินตีประเสริฐ, นพ.วจนะ เชมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
bwqผู้ยินยอม

ลงนาม.....
.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....
.....พยาน

ลงนาม.....
.....พยาน

วันที่ ๒๕ เดือน ก.พ พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วง participation ที่จะเข้าเที่ยวช่องทางวิจัย/ทันครัว เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีกุồn, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีกุ่อน,
นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, พศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีร ยินดีประเสริฐ, นพ.วนะ
เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ด้วย
รศ.นพ. ณรงค์ มณีกุ่อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีกุ่อน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรสาร 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม.....

ลงนาม..... ผู้วิจัย.....

ลงนาม..... พยาน.....

ลงนาม..... พยาน.....

วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่ดิน

บัตรบ

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่ดิน บัตรบ ในการนี้ของการ
กระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตนาท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีกุล, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีกุล,
นางสาวณัฐอนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ุทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีประเสริฐ, พ.วจนะ
เชมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดัง
รศ.นพ. ณรงค์ มณีกุล เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีกุล
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม
 ลงนาม..... ผู้วิจัย
 ลงนาม..... พยาน
 ลงนาม..... พยาน
 วันที่ ๒๕ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของหนูฯ ในการศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการมีความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.macroพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีช ชินตีะประเสริฐ, นพ.วจนะ เชزمวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้มีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๒๔ เดือน ก.พ. พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาน
พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ทราบถูกต้องของเนื้อหาที่ต้องการ ทำการศึกษาอุปนิธิการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน, นางสาวน้ำฝนรรณ ใจเย็น, พศ.พกพาพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ยินตีประเสริฐ, นพ.กานะ เยมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้มีแล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายะต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรายะใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๒๔ เดือน ก.พ. พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

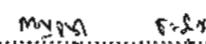
ข้าพเจ้า.....
ที่อยู่.....
บัตรประจำตัว.....

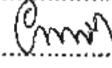
ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง ทางพยาบาลด้านติดภารณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวนันธุ์อนรร不了 ใจเย็น, พศ.พากาพันธุ์ วนิลักษณ์, รศ.สุรชัย อินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ
เชมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... หมาย..... ผู้ยินยอม

ลงนาม.....  ผู้วิจัย

ลงนาม.....  พยาน

ลงนาม.....  พยาน

วันที่... ๒๔ เดือน... ก.ค. พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่...

บัตรประจำตัว...

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เนื่อง การศึกษาอุปถัติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกพันธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีช อินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ เขมภิชานนุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกraft บทบัญญัติที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ๒๗๙ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ๒๗๙ผู้วิจัย

ลงนาม..... ๒๗๙พยาน

ลงนาม..... ๒๗๙พยาน

วันที่ ๒๔ เดือน ก.ค. พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลองทางวิทยาศาสตร์ ยุบติดกรณีของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินต๊ะประเสริฐ, นพ.วจนะ เขมะวิชาบุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากภาระวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ณรงค์ผู้ยินยอมลงนาม.....ณรงค์ผู้วิจัยลงนาม.....พญ.เบญจลักษณ์พยาบาลลงนาม.....พญ.เบญจลักษณ์พยาบาล

วันที่.....๒๔.....เดือน.....ม.ค.....พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

พี่ยุ้ง

บัตรประจำตัว

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุปนิธิการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, ศ.สุธีร์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วจนะ เขมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดก็ได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ที่อ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศพท์ 053-945422 . (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....พี่ยุ้ง.....ผู้ยินยอมลงนาม.....พี่ยุ้ง.....ผู้วิจัยลงนาม.....พี่ยุ้ง.....พยานลงนาม.....พี่ยุ้ง.....พยาน

วันที่...๑๑ เดือน ก.พ พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวนันธารุณ ใจเย็น, ผศ.ดร.พานิช วุฒิลักษณ์, ศ.สุธีร์ อินตีบะประเสริฐ, นพ.วานะ
เยมวิชาโนรุตัน ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับ
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับด้านหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พญา

ลงนาม..... พญา

วันที่ ๒๔ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

พ่อแม่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุปถัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน, นางสาวนันธารัตน์ ใจเย็น, ผศ.พกพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีประเสริฐ, นพ.วานะ เชุมะวิชาภูรต์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ต่อ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ ๒๔ เดือน ก.พ. พ.ศ.๒๕๕๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของคุณเอง ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย นับต้นการณ์ของการ
กระทำการวิจัย ที่มีความลับพื้นฐาน การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตั๊ประเสริฐ, นพ.วานะ
เชมนวชิรา努รัตน์ ได้อย่างดีกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิริ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม
 ลงนาม..... ผู้วิจัย
 ลงนาม..... พยาน
 ลงนาม..... พยาน
 วันที่..... ๒๑.๐๖.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน,

นางสาวณัฐอนธรรม ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรชัย อินดี้ประเสริฐ, นพ.วจนะ

เมฆวิชานุรัตน์ ได้อยู่บ้านต่อช้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ช้าพเจ้าอาจมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวช้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตระยต่อร่างกาย หรือจิตใจของช้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ช้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ช้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากช้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ช้าพเจ้าต้องการปรึกษาเกี่ยวกับผู้วิจัย ช้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ. รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรสาร 053-945427

ลงนาม

ผู้ยินยอม

ลงนาม

ผู้วิจัย

ลงนาม

พยาน

ลงนาม

พยาน

วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของท่านดัง ทราบด้วยว่า ทางสถาบันฯ ได้ดำเนินการและขอการ
กระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง.
นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับ
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาบาล

ลงนาม..... พยาบาล

วันที่ 30 เดือน มกราคม พ.ศ. 2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนدرณ ใจเย็น, ผศ.พกานันธุ์ วุฒิลักษณ์, ศ.สุธีร์ อินต์ประเสริฐ, พ.วันะ
เขมวิเชชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.นพ.
ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	ผู้ยินยอม
ลงนาม.....	ผู้วิจัย
ลงนาม.....	พยาน
ลงนาม.....	พยาน
วันที่ ๗ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗	

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรพ

ขอให้ความยินยอมของพ่อแม่ ท่านที่ได้รับทราบเรื่องการวิจัย/ทดลอง เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำค่าความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีกุน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีกุน, นางสาวน้ำรุจนารถ ใจเย็น, พศ.นพกานธุรุ ภูมิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตีบะประเสริฐ, นพ.วราวดี เยมะวิชาบุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตราイヤต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสม蟋ใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิษย์ รศ.นพ. ณรงค์ มณีกุน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีกุน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	X	ผู้ยินยอม
ลงนาม.....	๖๗/๙	ผู้วิจัย
ลงนาม.....	๓๗๔ ๑๕๔	พยาน
ลงนาม.....	๑๓๘๗	พยาน
วันที่.....	๑	เดือน..... ก.พ.
		พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรบ...

ขอให้ความยินยอมเขียนลงที่นี่ ทราบด้วยภาษาไทย/คำศร้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ วงศ. พ. ณรงค์ มณีทอง, ศศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,

นางสาวณัฐชนนธรรม ใจเย็น, วงศ. พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, ศศ. สุริร ยินดีประเสริฐ, นพ. วนะ เชมนวชิรบุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะถือข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเบิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ วงศ. พ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....*ก.*ผู้ยินยอม

ลงนาม.....*บ. a*ผู้วิจัย

ลงนาม.....*ก.*พยาน

ลงนาม.....*ก.*พยาน

วันที่ ๑๖ เดือน ก. พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตามเงื่อนไขดังนี้ ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกน, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรชร ชินดีประเสริฐ, นพ.วานะ เชเมษวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยานลงนาม.....
พยาน

วันที่ ๑๖ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บพ

ขอให้ความเมตตาของข้อความนี้ ทั้งทางภาษาอังกฤษ/ไทย/พม่า เนื่อง การศึกษาฉบับตีกราฟของ การกระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วย โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน นางสาวณัฐอนุวนัน ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.จำนวน เขมวิชานุรุตต์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๑๖ เดือน ๐๔ พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาน
พยาน

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

- คุณ _____ ไว้ลงนามด้วย

ที่อยู่ _____

บัตรประจำตัว _____

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/งานวิจัย/ทดลองทางวิทยาศาสตร์ ที่ดำเนินการในประเทศไทย ที่จะให้ความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐนารณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, ศ.สุริช ยินตีประเสริฐ, นพ.วานะ เขมวิชานุรุตตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม....._____ ผู้ยินยอม
 ลงนาม....._____ ผู้วิจัย
 ลงนาม....._____ พยาน
 ลงนาม....._____ พยาน
 วันที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ. 2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

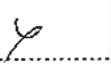
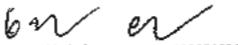
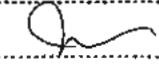
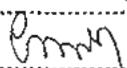
INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ภายใต้การณ์ของการ
กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐรัตน์ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.ลุเชอร์ ชินดีประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมบวชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วว่าการวิจัยครั้งนี้มีผล ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขั้นตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอมลงนาม..... ผู้วิจัยลงนาม..... พยาบาลลงนาม..... พยาบาล

วันที่ ๑๖ เดือน ๐๙ ๒๕๕๗

หนังสือแสวงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่ดิน

ប័ព្យរបា

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกียรติช่องในการวิจัย/ทดลอง งานนี้ ภารกิจ เก็บตัวอย่าง กระบวนการนี้ของการ
กระทำการพิสูจน์ทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. แนวجلักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐรุณรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุริร์ช อินดี้ประเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้ออธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. พ.ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ๖๒ ๙ ผู้รับ

..... မြတ်များ
..... မြတ်များ

สูงกว่า..... ลงกว่า.....

วันที่ 12 เดือน ก.ค พ.ศ 2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....
บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อให้ความยืนยันตัวตนของผู้เข้าร่วมการศึกษาอยู่บัตรการ์ดของกรุงไทย
กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน; ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน,
นางสาวนรุธนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, ศ.สุธีร์ ชินตีประเสริฐ, พ.ว.วนะ
เชเมะวิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกิดให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีขันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... บุญ อร. ผู้จัด

HLB#..... RLB#.....

ສິນນາມ ພຣະກຳ

รั้นที่ 12 เดือน กันยายน พ.ศ. 2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพื้นที่ การศึกษาแบบภาคตัด截ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน, นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, ผศ.พากพันธุ์ วุฒิลักษณ์, ศ.สุรีรัตน์ ชินตีประเสริฐ, นพ.วจนะ เชมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าจากจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับแจ้งโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ทีม ศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกุน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ 10 เดือน พ.ค. 2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตรฯ

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้ามายังช่องทาง โทรทัศน์/ทางอากาศ ในการถ่ายทอดสด การดำเนินการที่มีความลับด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนตัว ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการ กระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวนรรุณรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุริชร ชินตีประเสริฐ, นพ.วานะ เช่นพิชาญนุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วว่า การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยานลงนาม.....
พยาน

วันที่ ๑๖ เดือน ก.ย พ.ศ.๒๕๖๒

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัยทาง การศึกษาอุดติการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐอนุรัตน์ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรชร อินต์ประเสริฐ, นพ.วานะ เชมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย ศ.ดร. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาชีวเคมีศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอมลงนาม.....ผู้วิจัยลงนาม.....พยาบาลลงนาม.....พยาบาล

วันที่ ๑ เดือน ก.พ. พ.ศ. ๒๕....

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและบุจจุล์มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัด截ของในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวนรรตน์ ใจเย็น, ผศ.พกานันธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ชินตีระประเสริฐ, นพ.วนะ เชมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อค่าตอบแทนได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกิดให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ก.ผู้ยินยอม
ลงนาม.....ก.ผู้วิจัย
ลงนาม.....๓๙๖๗ ๕๔๗พยาน
ลงนาม.....ใบอนุญาตฯพยาน
วันที่....๑....เดือน....ก.พ.... พ.ศ.๒๕๕๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรบ

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกียยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. พนรุส์ มณีก้อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน,
นางสาวน้ำฝนวรรณ ใจเย็น, พศ.มาภาพนรุส์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตัชประเสริฐ, นพ.วานะ
เยมะวิชาญรุตัน ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้ค่าตอบแทนค่าดำเนินการให้ข้าพเจ้าจากจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. พนรุส์ มณีก้อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร. 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยานลงนาม.....
พยาน

วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่ _____

บัตรประชาชน _____

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะ

เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการ

กระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย

โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON,

นางสาวนันธอนธรรม ใจเย็น, ผศ.พกานันธ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินดี, ประเสริฐ, นพ.วานะ

เขมบวิชาบุรีตัน ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี

ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ

ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย

หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว

ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยานลงนาม.....
พยาน

วันที่ ๙ เดือน ก.พ. พ.ศ. ๒๕๖๓

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่ดิน

บ้าน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมการวิจัย ศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ุตถุลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตีระประเสริฐ, นพ.วจนะ
เymbะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิริ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกียรติข้องในโครงการวิจัยดังนี้ เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.มหาพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วานะ เขมภิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิษย์ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....นันทีผู้ยินยอม

ลงนาม.....น.ผู้วิจัย

ลงนาม.....น.๒พยาน

ลงนาม.....น.๓พยาน

วันที่.....๑ เดือน.....๗ พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

พื้นที่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,

นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ ุตติลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตีะประเสริฐ, นพ.วจนะ เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
.....ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
.....ผู้วิจัย
ลงนาม.....
.....พยาน
ลงนาม.....
.....พยาน
วันที่.....๑.....เดือน.....๘.๙.....พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพ

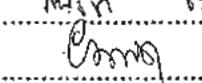
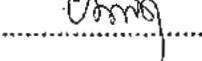
ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง การศึกษาอุปนิธิกรณ์ของการกราฟความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนدرณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ภูมิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ชินตระประเสริฐ, นพ.วนะ เขมบริษัณฑ์ตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดตอกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

(ลงนามไว้ที่นี่)

ลงนาม..........สูญเสีย
ลงนาม..........ผู้วิจัย
ลงนาม..........พยาน
ลงนาม..........พยาน
วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดช้างในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวณัฐอนรณ ใจเย็น, ผศ.นกพาพันธุ์ วุฒิลักษณะ, รศ.สุริร ยินดีประเสริฐ, นพ.ภานุ
เชเมะวิชาบุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิริ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... พ.ศ.๒๕๖๗ ผู้วิจัย

ลงนาม..... พ.ศ.๒๕๖๗ พยาบาล

ลงนาม..... พ.ศ.๒๕๖๗ พยาบาล

วันที่ ๑๗ เดือน ๐๘ พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องกับโครงการฯ เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการฟื้นฟูทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน, รศ.พญ. แญจลักษณ์ มณีหอน, นางสาวน้ำดื่มนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานันท์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรชัย อินตีบะประเสริฐ, นพ.วานะ เชเมดิชาณรุตตัน ได้ขออภัยต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้ค่าตอบแทนค่าตามประกาศใต้ที่ข้าพเจ้าจากจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้ก่อให้หันน์โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. แญจลักษณ์ มณีหอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอมลงนาม.....ผู้วิจัยลงนาม.....พยานลงนาม.....พยานวันที่ ๗ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้าย/นาง/นางสาว

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน/บัตรราชกิจ

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเก็บข้อมูลในการวิจัย/พิมพ์ไว เนื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวนรรตน์ ใจเย็น, ผศ.พกาพันธุ์ วนิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ชินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....น.ผู้ยินยอมลงนาม.....น.ผู้วิจัยลงนาม.....น.พยานลงนาม.....น.พยานวันที่ ๖ เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๕๘

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อ.....
 ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
 นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ ุตมลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วานะ
 เชุมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายด้วยภาษาไทยกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดัง
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรสาร 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๙ เดือน ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง เนื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพ้นรู้ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวนันธารณ์ ใจเย็น, พศ.พากาพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินต์ประเสริฐ, นพ.วจนะ
เชเมดวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้ค่าตอบแทนค่าดำเนินการโดยที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่ถูกยกตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากภาระวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422.
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
ผู้วิจัย
ลงนาม.....
พยาน
ลงนาม.....
พยาน
วันที่...๖...เดือน...๘๖... พ.ศ.25๕๗

หนังสือแนบท้ายความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกียจชื่อ _____ เรื่อง การศึกษาอุปนิธิการณ์ของการกระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวน้ำฝนธรรม ใจเย็น, พศ.พกาพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินเต็มประเสริฐ, นพ.วานะ เขมบรีชาญรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือดิบใช่องุ่นของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดเมืองดราฟต์ ฯ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รู้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๒๖ เดือน ก.พ. พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

บ.

ขอให้ทราบและขอขอบคุณท่านเจ้า ทราบเรื่อง เกี่ยวกับงานทางการวิจัย/ทดลอง ของ การศึกษาอุปัต्तิการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวนรรตน์ ใจเย็น, ผศ.พกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วจนะ เขมภิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตบทต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับ หังนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศพท 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
ผู้วิจัย
ลงนาม.....
พยาน
ลงนาม.....
พยาน
วันที่ ๒๖ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๒

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมขั้นตอน เช่น ที่ได้เข้าร่วงของโครงการฯ/หน่วยงาน เรื่อง การศึกษาอุปติการณ์ของการกราฟท์ความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวน้ำฝนวรรณ ใจเย็น, ศศ.พกานันท์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตัชประเสริฐ, นพ.วนะ เขมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดหันตราอย่างร้ายกาจ หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ ๒๓ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

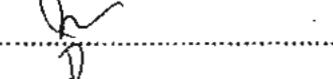
ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกย์ใจของนักวิจัย/คณศึกษา เรื่อง ผลกระทบทางการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน.

นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, ผศ.พกพันธุ์ ุทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตัชประเสริฐ, นพ.วจนะ เชมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดก็ได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือดูดใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..........ผู้ยินยอม

ลงนาม..........ผู้วิจัย

ลงนาม..........พยาน

ลงนาม..........พยาน

วันที่ ๑๒ เดือน ๗ พ.ศ.๒๕๕๒

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องโครงการวิจัย/ทดลอง เนื่อง การศึกษาอุปสรรคการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, ผศ.นกภาพันธ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีชัย อินตะประเสริฐ, นพ.วานะ เชเมะวิชาญนุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมควร และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑๒ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย ทดลอง ใช้ผลการณ์ของการ
กระทำการวิจัย ผู้ใดแก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน,
นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีหอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีหอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นักงานราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๓๐ เดือน ๑๒ พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บด

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง เนื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกน, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, พศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ ชินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ เยมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสม蟋ใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการบริการกับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอมลงนาม.....ผู้วิจัยลงนาม.....พยานลงนาม.....พยาน

วันที่ ๑๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุปนิธิการณ์ของการกระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวนันธารณ ใจเย็น, ผศ.พกานันธ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินเตชะประเสริฐ, นพ.วนะ
เขมาริชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้ก่อให้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรน้ำดื่ม.....

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ที่จะเข้าร่วง participation ในโครงการวิจัย ศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวณัฐอนธรรม ใจเย็น, พศ.พากาพันธุ์ ุษณิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วนะ เขมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดภัยตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือบัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๙๐ เดือน ๊๑ พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาบุคลากรนักวิจัย
กระบวนการพัฒนาภาษาไทยและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตทางซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน,
นางสาวน้ำฝนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานันธ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีชัย ยินดีประเสริฐ, นพ.วานะ
เชเมะวิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุภาพนิรันดร์ และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่ ๑๙ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

๗๖

ប័ណ្ណរាជ

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ที่จะเข้าเกียรติขึ้นใน
พิธีกรรมทางศาสนา ที่จะมีการบูชาบุพเจต การบูชาบุพเจตและการบูชาบุพเจตการณ์ของการ
กระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกุน, รศ.พญ. เปญจลักษณ์ มณีทกุน,
นางสาวณัฐอนันตรัตน์ ใจเย็น, ศศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุนทรี ยินตระประเสริฐ, นพ.วนะ
เขมรพิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดหันตราอยู่ต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้รับ
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการณ์ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม _____ ผู้อئิນยอม

ลงนาม..... *บุญชัย* ผู้จัดฯ

— ๑๖๗ —

ສິນເກມ ແລະ ຖະແຫຼງ

วันที่ 30 เดือน ก.ค พ.ศ 2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเก็บ
ข้อมูลด้านความพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน,
นางสาวณัฐอนวรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณะ, รศ.สุรีรัตน์ ชินตีประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมรวิชานนุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.......... ผู้ยินยอมลงนาม.......... ผู้วิจัยลงนาม.......... พยานลงนาม.......... พยาน

วันที่ ๑๒ เดือน ๗ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เนื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน, นางสาวณัฐอนรุณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินดี้ประเสริฐ, นพ.วนะ เชุมะวิชาบุรุษ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทรศัพท์ 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....*บก*ผู้ยินยอมลงนาม.....*บก*ผู้วิจัยลงนาม.....*บก*พยานลงนาม.....*บก*พยานวันที่ ๑๐ เดือน ๘ พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตมาก ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ ุทธิลักษณ์, ศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ
เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/พิมพ์งาน เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐอนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตัชระเสริฐ, นพ.วจนะ
เขมรวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๒๐ เดือน ก.พ พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวแซ็คกี้อนรร旌 ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ บุษบิกัญจน์, รศ.สุธีร์ ยินตีประเสริฐ, นพ.วชนา เขมบริษานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร. รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ก......ผู้ยินยอมลงนาม.....ก.ก......ผู้วิจัยลงนาม.....ก......พยานลงนาม.....ก......พยาน

วันที่ 30 เดือน ก.ค พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกียรติชั้นในการวิจัย/ทดลอง การศึกษาอุดมการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON,

- นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, พศ.มหาภานุรัฐ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีประเสริฐ, นพ.วานะ เขมະวิชาบุรุษ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....

ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่ ๒๐ เดือน ก.ย พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพ

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย นี้ของการ
กระทำการวิจัย ที่มีความลับพ้นบังคับ การศึกษาแบบภาคตัด截ในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐอนวรรณ ใจเย็น, ผศ.มหาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินดี้ประเสริฐ, นพ.วจนะ
เยมวิชาภานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรสาร 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๑๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวบ...

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมของโครงการวิจัย/ค้นคว้า เนื่องจากได้ทราบมาแล้วด้วยตัวเองว่า ศูนย์การแพทย์ฯ ทำการวิจัยดังนี้ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกน, นางสาวนันธุ์อนันต์ ใจเย็น, พศ.พกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีชัย ชินตีระประเสริฐ, นพ.วจนะ เยมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ว่าการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทกน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทกน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 . (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม

ลงนาม.....

ผู้วิจัย

ลงนาม.....

พยาน

ลงนาม.....

พยาน

วันที่.....๖ เดือน ๑๑ พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

หน้า

၂၅၃

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ที่จะเข้าเกียรติข้องในงานวิชาการ/ทางการศึกษา ดังนี้ หมายเหตุการณ์ของการกระทำการมีความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. นรนศ์ มณีTHON, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวณัฐอนรณ ใจเย็น, ผศ.ผกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ชินตีระประเสริฐ, นพ.วนะ เขมบริษานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประจำการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้ก็ได้ หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ๖๗๙ ๘/๑ ผู้จัด

ลงนาม..... วันที่.....

ลงนาม.....  นรยม.....

วันที่ ๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บัตร

ขอให้ความยินยอมของท่านเอง ทราบและทำความเข้าใจ/ฟังคร่าว เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัช ชินดีประเสริฐ, นพ.วจนะ เชุมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในເງລາຣາຊກາ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (ນອກເງລາຣາຊກາ) ໂທຣສາຣ 053-945427

ลงนาม.....๒๖๗๙.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....บว. อ......ผู้วิจัย

ลงนาม.....๒๖๗๙.....พยาน

ลงนาม.....บว. อ......พยาน

วันที่.....๒.....เดือน.....๑-๐.....พ.ศ.๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตร

ขอให้ค่า

กระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีกุồn, ศ.พญ. วนยาลักษณ์ มณีกุ่อน,

นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, ศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมรวิชา nuruตัน ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.อ.
ศ.นพ. ณรงค์ มณีกุ่อน เปอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ ศ.พญ. วนยาลักษณ์ มณีกุ่อน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่...๒ เดือน ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๓

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่

บ้านเลขที่ _____ ถนน _____ แขวง _____ เขต _____ กรุงเทพฯ

ขอให้ทราบเพิ่มข้อมูลของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัด札wan ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวน้ำดื่มนรรณ ใจเย็น, พศ.พากพันธุ์ วุฒิลักษณ์, ศ.สุรีรัตน์ ขินตีระประเสริฐ, นพ.วนิดา เชุมวิชาบุรีตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยาบาลลงนาม.....
พยาบาล

วันที่ ๑ เดือน ก.พ. พ.ศ.2551.

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพ

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในโครงการวิจัย ดังนี้ การศึกษาอุปสรรคการณ์ของการกระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัด札ในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวณัฐอนวรรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีชร์ อินตัชประเสริฐ, นพ.วนะ เยม-วิชาญรุตต์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทรศัพท์ 086-6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรสาร 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๒ เดือน ก.พ พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงนามโดย..... ไว้เบื้องหลัง)

ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาบาล
พยาบาล

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของท่าน ในการศึกษาดูตีการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มนีTHON, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีTHON, นางสาวณัฐอนุรัตน์ ใจเย็น, ผศ.นภกานันท์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุนทร ยินดีประเสริฐ, นพ.วจนะ เชมະวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดหันตรารายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มนีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอมลงนาม.....
ผู้วิจัยลงนาม.....
พยานลงนาม.....
พยาน

แก้ที่..... เดือน..... พ.ศ.25.....

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรบ.

ขอให้ความยินยอมโดยชอบด้วยกฎหมาย ในการเข้าร่วม ทดลองทางการแพทย์ทางการวิจัย ทางศึกษาอุบัติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีthon, นางสาวณัฐชนวน ใจเย็น, ผศ.พากาญธุ ฤทธิลักษณ์, ศ.สุรีรัตน์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วันนะ- เชุมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะแจ้งข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดช้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.นพ. ณรงค์ มณีthon เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีthon ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่ ๑๒ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลองฯ เนื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของภาระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัด札วันในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มนีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีTHON, นางสาวนันธารัตน์ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วจนะ เชมวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มนีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....*ผู้ยินยอม*ลงนาม.....*ผู้วิจัย*ลงนาม.....*พยาน*ลงนาม.....*พยาน*วันที่ 14 เดือน มกราคม พ.ศ. 2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

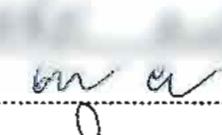
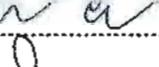
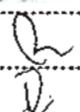
INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ทดลอง เรื่อง การพยาบาลดูแลการฟื้นฟูของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความลับพ้นชั้น การศึกษาแบบภาคตัด截ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.อุธิร์ อินตีบะประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชาบุรุษ ได้อุทิบายนต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
 ผู้ยินยอมลงนาม.....
 ผู้วิจัยลงนาม.....
 พยานลงนาม.....
 พยาน

วันที่ ๑๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้ามายื่นขอเนกการวิจัย/ทดลอง เรื่อง การพัฒนาแบบการณ์ของการกระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง, นางสาวณัฐอนันต์ ใจเย็น, ผศ.พกานันธ์ ุตติลักษณ์, ศ.สุธีร์ ยินดีประเสริฐ, นพ.วจนะ เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ ศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422, (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....*พ.*ผู้ยินยอมลงนาม.....*บ.ร. ก.*ผู้วิจัยลงนาม.....*พ.*พยานลงนาม.....*พ.*พยาน

วันที่.....๑๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

๗๖

บัญชีประวัติ

ขอให้ความยินยอมในการลงนาม เช่น ที่จะเข้าเกียจชดเชย หรือการลงนาม
กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐอนันตรณ ใจเย็น, พศ.มหาพันธุ์ วนิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินดีประเสริฐ, นพ.อาจนะ
เขมบะวิชาນุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะปิดเผยแพร่ได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้อัยมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อซึ่งใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เปอร์โล. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เพญฉลักษณ์ มณีทอง ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ឈ្មោះ..... ដីមួល.....

ลงนาม _____ ผู้จัดฯ _____

ลงนาม..........พยาน

ລົງນາມ.....
.....ມະນາຄ

วันที่ ๑๒ เดือน ก.พ. พ.ศ. ๒๕๕๒

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

—INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการดัดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัด札วังในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวณัฐอนรรณ ใจเย็น, ผศ.macroพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ เชเมษวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับภาระวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศิษ รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาบาล

ลงนาม..... พยาบาล

วันที่ ๑๗ เดือน ๓๐ พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

พ.

บพ.

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/พัฒนา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำการฟันดหงษ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคดิบทาก ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีก้อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน, นางสาวณัฐอนรัณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุชิร ชินตีระประเสริฐ, นพ.กานะ เชมารีชาญรัตน์ ได้อธิบายต่อข้างเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้ายาจะได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ถือให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่ผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่ เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย ศ.ดร. รศ.นพ. ณรงค์ มณีก้อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน ได้ที่ ภาควิชาดิษฐศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587628, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ 10 เดือน ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรประชาชน

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมการวิจัย/ทดลอง การพยาบาลด้วยการดำเนินการนี้ของการ
กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON.

นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจาสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422.
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

วันที่...๑๕...เดือน...๖... พ.ศ.๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการทดลองทางการแพทย์ ในการดำเนินการนี้ของการ
กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิต憨หง ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐอนุรัตน์ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ ฤทธิลักษณ์, รศ.สุรีรัตน์ อินเต๊ะประเสริฐ, นพ.วนิช
เขมบาริชาณุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว การวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดังนี้
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่..... ๒๕ เดือน..... ก.ค. พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาบาล
พยาบาล

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ชื่อ..... การศึกษาดูบัติการณ์ของการกระทำการผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตมาก ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มนีthon, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีTHON, นางสาวณัฐอนวรรณ ใจเย็น, พศ.พากาพันธุ์ วุฒิลักษณะ, รศ.สุธีร์ อินตีระประเสริฐ, นพ.วานะ เยมະวิชาบุตรtan ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดเมืองความเสียหายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ หันนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อห้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มนีTHON เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....ผู้ยินยอมลงนาม.....ผู้วิจัยลงนาม.....พยานลงนาม.....พยาน

วันที่... ๒๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพ
ที่อยู่.....
บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมตามดังนี้ ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการทำอาหารผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัด kone ในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน, นางสาวณัฐรุณรรณ ใจเย็น, ผศ.พกาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุชาร์ อินตั๊ะประเสริฐ, นพ.วานะ เชเมะวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422, (ในราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
ลงนาม.....
วันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้ยินยอม
ผู้วิจัย
พยาบาล

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่ _____

บัตรประจำตัวประชาชน _____

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัยด้านภาษา เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มนีหอน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีหอน,
นางสาวณัฐอนรณ ใจเย็น, ผศ.พกพาพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรชัย อินต์ประเสริฐ, นพ.วนะ
เขมบวิชากรุตัม ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อสงสัยใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ศ.ดร.
รศ.นพ. ณรงค์ มนีหอน เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มนีหอน
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาบาล

ลงนาม..... พยาบาล

วันที่ 10 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2557

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัว.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ศึกษา เรื่อง การศึกษาอุปนิธิการณ์ของการกระทำการพิเศษทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดช่วงในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ ศ.นพ. ณรงค์ มณีthon, ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON, นางสาวณัฐรัตน์ ใจเย็น, ศ.นพ. ภานุสูตร ภูมิลักษณ์, ศ.สุธีร์ อินตีประเสริฐ, นพ.วจนะ เขมภิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ ศ.นพ. ณรงค์ มณีTHON เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ ศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีTHON ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2552

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า ผู้ลงนามด้านขวาที่อยู่.....
 บัตรประจำตัวประชาชน หมายเลข..... เกี่ยวกับ..... เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์ของการทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
 นางสาวณัฐอนรรณ ใจเย็น, พศ.พกพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ ขินตีประเสริฐ, นพ.วนะ
 เยนงวิชาบุรุษ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
 ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจถามได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
 ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
 หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
 ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสม蟋ใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
 ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
 เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
 รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
 ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422,
 (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
 โทรสาร 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม
 ลายเซ็น.....

ลงนาม..... ผู้วิจัย
 ลายเซ็น.....

ลงนาม..... พยาน
 ลายเซ็น.....

ลงนาม..... พยาน
 ลายเซ็น.....

วันที่ ๑๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๖

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน.....

ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย/ทดลอง ด้วย การศึกษาอุบัติการณ์ของการกระทำความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีก้อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน.

นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานพันธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุธีร์ อินตั๊ประเสริฐ, นพ.วนะ เชเมะวิชาณรุตันน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ดือ รศ.นพ. ณรงค์ มณีก้อน เบอร์โทรศัพท์ 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีก้อน ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 , (ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ) โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....
ผู้ยินยอม
ลงนาม.....
ผู้วิจัย
ลงนาม.....
พยาน
ลงนาม.....
พยาน
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 25.....

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ที่อยู่

บัตรน้ำ

ขอให้ความยินยอมทราบ ภาษาอุบัติการณ์ของ การ
กระทำการความผิดทางกฎหมายและปัจจัยที่มีความล้มเหลว การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตเภท ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง,
นางสาวณัฐชนรรณ ใจเย็น, ผศ.พกานันธ์ ุทธิลักษณ์, รศ.สุรชร์ ยินตีประเสริฐ, นพ.วานะ
เขมบวิชานุรัตน์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้มีผล ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สุรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่
เกิดข้อซ้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 - 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

ลงนาม..... ผู้วิจัย

ลงนาม..... พยาน

ลงนาม..... พยาน

วันที่ ๒๒ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

三

177

กระตุ้นความคิดทางกฎหมายและปูจัจจัยที่มีความสัมพันธ์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วย
โรคจิตภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้แก่ รศ.นพ. ณรงค์ มณีท่อน, รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีท่อน,
นางสาวณัฐอมราณ ใจเย็น, ผศ.ดร.กานธุ์ วุฒิลักษณ์, รศ.สุรชัย ชินตีประเสริฐ, นพ.วานะ
เมฆะวิจัยรักนนท์ ให้อธิบายต่อข้าราชการที่อยู่กับการวิจัยครั้งนี้แล้วการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดี
ที่จะใช้เวลาอบรมต่อค่ากลางประการใดที่ข้าราชการอาจจำได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้
ผู้วิจัยรับรองท่านจะเป็นข้อมูลเฉพาะที่ถูกอยู่กับตัวข้าราชการเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปที่เป็น สรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
หรือจิตใจของข้าราชการ ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว
ผู้อินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้
ทันที โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในการนี้ที่
เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ
รศ.นพ. ณรงค์ มณีทอง เบอร์โทร. 086 – 6720676 หรือ รศ.พญ. เบญจลักษณ์ มณีทอง
ได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทรศัพท์ 053-945422 ,
(ในเวลาราชการ) 053-945969, 053-945427, 086-6587828, 080-1272510 (นอกเวลาราชการ)
โทรศัพท์ 053-945427

ลงนาม.....	ผู้อ嫵ิญยอม
ลงนาม.....	ผู้รับจัด
ลงนาม.....	ผู้รายงาน
ลงนาม.....	ผู้รายงาน
ลงนาม.....	ผู้รายงาน
วันที่ ๒๖ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๗	