

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครสำหรับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อโครงการศึกษาวิจัย : การศึกษาอัตราการลดการเกิดภาวะตับวายภายหลังการผ่าตัดตับโดยการผูกหลอดเลือด splenic artery

ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย : ทุนอุดหนุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แพทย์ผู้วิจัยหลัก : นพ. วิชา วิพุทธอมร

ท่านได้รับการเชิญให้เข้าร่วมการศึกษานี้ เนื่องจาก ท่านเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดโรคผนังมดลูกติดในลำไส้ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลลำปาง ท่านจะได้มีโอกาสและเวลาอ่านข้อมูลข้างล่างก่อน (หรือแพทย์ผู้ศึกษาวิจัยได้อ่านให้ท่านรับทราบ) หากท่านมีข้อข้องใจใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษานี้ และสิทธิต่าง ๆ กรุณาซักถามจากแพทย์หรือ ผู้ช่วยแพทย์ที่ทำการศึกษานี้ ซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่างได้ นอกจากนี้ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครฉบับนี้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับสำเนาใบยินยอมที่เซ็นชื่อกำกับเก็บไว้ 1 ฉบับ เรารู้สึกยินดีที่ท่านได้สละเวลา อ่าน (หรือแพทย์ผู้ศึกษาวิจัยได้อ่านให้ท่านรับทราบ) ข้อมูลดังต่อไปนี้

การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องอะไร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพื่อเป็นเคสศึกษากรณีตัวอย่างในกลุ่มโรคผนังมดลูกติดในลำไส้ โดยไม่ทราบสาเหตุ (Abdominal cocoon syndrome) ซึ่งเป็นโรคที่หายาก พบได้น้อยมาก และเนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยในแถบเอเชียมีปริมาณที่มากขึ้น โดยเฉพาะประเทศไทย

จึงได้มีการจัดทำการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษานี้ทางคลินิกเพื่อ

- เพื่อศึกษากรณีตัวอย่างของท่านเพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัยในอนาคต โดยจะตีพิมพ์อธิบาย ตั้งแต่ ประวัติ การตรวจร่างกาย การสืบค้นทางห้องปฏิบัติการ การผ่าตัดและการดูแลภายหลังการผ่าตัด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาในผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 3 ราย ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการพิจารณาผ่าตัดตามอาการที่ผู้ป่วยได้มาโรงพยาบาลตามปกติ

ท่านจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะถูกขอร้องให้เซ็นชื่อลงในเอกสารฉบับนี้ จากนั้น ท่านจะได้รับการซักประวัติ เพิ่มเติม ละบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถาม หากมีคำถามที่ท่านไม่อยากจะตอบ ท่านสามารถข้ามคำถามดังกล่าวไปได้

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้

ท่านไม่มีความเสี่ยงใดๆ ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมวิจัย

ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการศึกษานี้

คำตอบแทน

ท่านจะไม่ได้รับคำตอบแทนใด ๆ จากการเข้าร่วมการศึกษานี้

หากท่านไม่สบายใจจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้

หากท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้วิจัยแล้ว และการศึกษาวิจัยหรือกระบวนการต่าง ๆ ในการวิจัยทำให้ท่านไม่สบายใจ ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัย และผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ท่าน

หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หรือเปลี่ยนใจระหว่างร่วมศึกษาวิจัย

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หากไม่สมัครใจ หลังจากตัดสินใจจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยแล้ว ท่านสามารถจะถอนตัวได้ตลอดเวลา การตัดสินใจของท่าน จะไม่มีผลต่อการรักษา หรือการดูแลอื่นใดในอนาคต

ใครจะรู้ว่าท่านเข้าร่วมการศึกษานี้

แพทย์ประจำตัวท่าน ควรจะได้รับทราบที่ท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ข้อมูลของท่านที่ถูกบันทึกไว้ระหว่างการศึกษาวิจัย หรือข้อมูลอื่น ๆ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับตลอดเวลา คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สามารถที่จะขอตรวจสอบข้อมูลเหล่านี้ได้ โดยข้อมูลเหล่านี้จะยังเก็บรักษาไว้เป็นเรื่องลับเฉพาะ

การปกป้องรักษาข้อมูล : ข้อมูลใดบ้างที่จะถูกเก็บรวบรวมไว้จากการศึกษานี้

ข้อมูลส่วนตัวที่ท่านไม่ต้องการเปิดเผยจะถูกเก็บรวบรวมไว้และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยทางการแพทย์เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเท่านั้น โดยจะไม่มีกรอ้างถึงชื่อของท่าน ในรายงานหรือวารสารใด ๆ โดยผู้วิจัยจะทำทุกวิถีทางเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกปกป้องไว้

ใครจะเป็นผู้ให้ความคิดเห็นว่าจะทำการศึกษานี้

โครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จะต้องผ่านการพิจารณาและอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนเริ่มต้นการศึกษานี้

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ สามารถติดต่อใครได้บ้าง

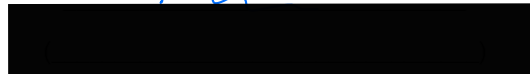
หากท่านมีคำถามหรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ กรุณาติดต่อ นพ. วิชา วิพุทธอมร เบอร์โทรศัพท์ 086-364-5085 (ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ) สอบถามเกี่ยวกับสิทธิในการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ได้ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถ.อินทวโรสถ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์ / โทรสาร 0-5393-6643 (ในเวลาราชการ)

ส่วนแสดงความยินยอม

โดยการลงนามในหนังสือยินยอมฉบับนี้ ท่านยอมรับว่าได้อ่านเอกสารฉบับนี้แล้วและได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ รวมถึงได้รับคำตอบเกี่ยวกับข้อสงสัยต่าง ๆ ที่ท่านมีจากผู้วิจัยแล้ว

ท่านตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการศึกษาวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลต่อการรักษาในอนาคต โดยการลงนามนี้ท่านไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่พึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร

วัน-เดือน-ปี _____

ลายมือชื่อผู้วิจัย

วฟั วันธม
(วิชา วิพธอมร)

วัน-เดือน-ปี 11/1/66

พยาน

()

วัน-เดือน-ปี _____

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครสำหรับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อโครงการศึกษาวิจัย : การศึกษาอัตราการลดการเกิดภาวะตับวายภายหลังการผ่าตัดตับโดยการผูกหลอดเลือด splenic artery

ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย : ทุนอุดหนุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แพทย์ผู้วิจัยหลัก : นพ. วิชา วิพุทธอมร

ท่านได้รับการเชิญให้เข้าร่วมการศึกษานี้ เนื่องจาก ท่านเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดโรคผนังผิวยึดติดในลำไส้ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลลำปาง ท่านจะได้มีโอกาสและเวลาอ่านข้อมูลข้างล่างก่อน (หรือแพทย์ผู้ศึกษาวิจัยได้อ่านให้ท่านรับทราบ) หากท่านมีข้อข้องใจใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษานี้ และสิทธิต่าง ๆ กรุณาซักถามจากแพทย์หรือ ผู้ช่วยแพทย์ที่ทำการศึกษานี้ ซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่างได้ นอกจากนี้ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครฉบับนี้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับสำเนาใบยินยอมที่เซ็นชื่อกำกับเก็บไว้ 1 ฉบับ เรารู้สึกยินดีที่ท่านได้สละเวลา อ่าน (หรือแพทย์ผู้ศึกษาวิจัยได้อ่านให้ท่านรับทราบ) ข้อมูลดังต่อไปนี้

การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องอะไร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพื่อเป็นเคสศึกษากรณีตัวอย่างในกลุ่มโรคผนังผิวยึดติดในลำไส้ โดยไม่ทราบสาเหตุ (Abdominal cocoon syndrome) ซึ่งเป็นโรคที่หายาก พบได้น้อยมาก และเนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยในแถบเอเชียมีปริมาณที่มากขึ้น โดยเฉพาะประเทศไทย

จึงได้มีการจัดทำการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษานี้ทางคลินิกเพื่อ

- เพื่อศึกษากรณีตัวอย่างของท่านเพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัยในอนาคต โดยจะตีพิมพ์อธิบาย ตั้งแต่ ประวัติ การตรวจร่างกาย การสืบค้นทางห้องปฏิบัติการ การผ่าตัดและการดูแลภายหลังการผ่าตัด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาในผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 3 ราย ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการพิจารณาผ่าตัดตามอาการที่ผู้ป่วยได้มาโรงพยาบาลตามปกติ

ท่านจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะถูกขอร้องให้เซ็นชื่อลงในเอกสารฉบับนี้ จากนั้น ท่านจะได้รับการซักประวัติ เพิ่มเติม ละบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถาม หากมีคำถามที่ท่านไม่อยากจะตอบ ท่านสามารถข้ามคำถามดังกล่าวไปได้

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้

ท่านไม่มีความเสี่ยงใดๆ ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมวิจัย

ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการศึกษานี้

คำตอบแทน

ท่านจะไม่ได้รับคำตอบแทนใด ๆ จากการเข้าร่วมการศึกษานี้

หากท่านไม่สบายใจจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้

หากท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้วิจัยแล้ว และการศึกษาวิจัยหรือกระบวนการต่าง ๆ ในการวิจัยทำให้ท่านไม่สบายใจ ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัย และผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ท่าน

หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หรือเปลี่ยนใจระหว่างร่วมศึกษาวิจัย

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หากไม่สมัครใจ หลังจากตัดสินใจจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยแล้ว ท่านสามารถจะถอนตัวได้ตลอดเวลา การตัดสินใจของท่าน จะไม่มีผลต่อการรักษา หรือการดูแลอื่นใดในอนาคต

ใครจะรู้ว่าท่านเข้าร่วมการศึกษานี้

แพทย์ประจำตัวท่าน ควรจะได้รับทราบที่ท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ข้อมูลของท่านที่ถูกบันทึกไว้ระหว่างการศึกษาวิจัย หรือข้อมูลอื่น ๆ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับตลอดเวลา คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สามารถที่จะขอตรวจสอบข้อมูลเหล่านี้ได้ โดยข้อมูลเหล่านี้จะยังเก็บรักษาไว้เป็นเรื่องลับเฉพาะ

การปกป้องรักษาข้อมูล : ข้อมูลใดบ้างที่จะถูกเก็บรวบรวมไว้จากการศึกษานี้

ข้อมูลส่วนตัวที่ท่านไม่ต้องการเปิดเผยจะถูกเก็บรวบรวมไว้และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยทางการแพทย์เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเท่านั้น โดยจะไม่มีกรอ้างถึงชื่อของท่าน ในรายงานหรือวารสารใด ๆ โดยผู้วิจัยจะทำทุกวิถีทางเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกปกป้องไว้

ใครจะเป็นผู้ให้ความคิดเห็นว่าจะทำการศึกษานี้

โครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จะต้องผ่านการพิจารณาและอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนเริ่มต้นการศึกษานี้

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ สามารถติดต่อใครได้บ้าง

หากท่านมีคำถามหรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ กรุณาติดต่อ นพ. วิชา วิพุธอมร เบอร์โทรศัพท์ 086-364-5085 (ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ) สอบถามเกี่ยวกับสิทธิในการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ได้ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถ.อินทวโรสถ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์/โทรสาร 0-5393-6643 (ในเวลาราชการ)

ส่วนแสดงความยินยอม

โดยการลงนามในหนังสือยินยอมฉบับนี้ ท่านยอมรับว่าได้อ่านเอกสารฉบับนี้แล้วและได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ รวมถึงได้รับคำตอบเกี่ยวกับข้อสงสัยต่าง ๆ ที่ท่านมีจากผู้วิจัยแล้ว

ท่านตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการศึกษาวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลต่อการรักษาในอนาคต โดยการลงนามนี้ท่านไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่พึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร



วัน-เดือน-ปี _____

ลายมือชื่อผู้วิจัย

จันทา วิบุตย
(วิชา วิบุตย)

วัน-เดือน-ปี 6/66

พยาน

(_____)

วัน-เดือน-ปี _____

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครสำหรับการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ชื่อโครงการศึกษาวิจัย : การศึกษาอัตราการลดการเกิดภาวะตับวายภายหลังการผ่าตัดตับโดยการผูกหลอดเลือด splenic artery

ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย : ทุนอุดหนุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

แพทย์ผู้วิจัยหลัก : นพ. วิชา วิพุทธอมร

ท่านได้รับการเชิญให้เข้าร่วมการศึกษานี้ เนื่องจาก ท่านเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดโรคผนังผิยัดติดในลำไส้ รพ.มหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลลำปาง ท่านจะได้มีโอกาสและเวลาอ่านข้อมูลข้างล่างก่อน (หรือแพทย์ผู้ศึกษาวิจัยได้อ่านให้ท่านรับทราบ) หากท่านมีข้อข้องใจใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ และสิทธิต่าง ๆ กรุณาซักถามจากแพทย์หรือ ผู้ช่วยแพทย์ที่ทำการศึกษานี้ ซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่างได้ นอกจากนี้ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครฉบับนี้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับสำเนาใบยินยอมที่เซ็นชื่อกำกับเก็บไว้ 1 ฉบับ เรารู้สึกยินดีที่ท่านได้สละเวลา อ่าน (หรือแพทย์ผู้ศึกษาวิจัยได้อ่านให้ท่านรับทราบ) ข้อมูลดังต่อไปนี้

การศึกษานี้เกี่ยวกับเรื่องอะไร

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพื่อเป็นเคสศึกษากรณีตัวอย่างในกลุ่มโรคผนังผิยัดติดในลำไส้ โดยไม่ทราบสาเหตุ (Abdominal cocoon syndrome) ซึ่งเป็นโรคที่หายาก พบได้น้อยมาก และเนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยในแถบเอเชียมีปริมาณที่มากขึ้น โดยเฉพาะประเทศไทย

จึงได้มีการจัดทำการศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยทางคลินิกเพื่อ

- เพื่อศึกษากรณีตัวอย่างของท่านเพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัยในอนาคต โดยจะตีพิมพ์อธิบาย ตั้งแต่ ประวัติ การตรวจร่างกาย การสืบค้นทางห้องปฏิบัติการ การผ่าตัดและการดูแลภายหลังการผ่าตัด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาในผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 3 ราย ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการพิจารณาผ่าตัดตามอาการที่ผู้ป่วยได้มาโรงพยาบาลตามปกติ

ท่านจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะถูกขอร้องให้เซ็นชื่อลงในเอกสารฉบับนี้ จากนั้น ท่านจะได้รับการซักประวัติ เพิ่มเติม ละบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถาม หากมีคำถามที่ท่านไม่อยากจะตอบ ท่านสามารถข้ามคำถามดังกล่าวไปได้

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยนี้

ท่านไม่มีความเสี่ยงใดๆ ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมวิจัย

ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมการศึกษานี้

คำตอบแทน

ท่านจะไม่ได้รับคำตอบแทนใด ๆ จากการเข้าร่วมการศึกษานี้

หากท่านไม่สบายใจจากการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้

หากท่านได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้วิจัยแล้ว และการศึกษาวิจัยหรือกระบวนการต่าง ๆ ในการวิจัยทำให้ท่านไม่สบายใจ ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัย และผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ท่าน

หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หรือเปลี่ยนใจระหว่างร่วมศึกษาวิจัย

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หากไม่สมัครใจ หลังจากตัดสินใจจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยแล้ว ท่านสามารถจะถอนตัวได้ตลอดเวลา การตัดสินใจของท่าน จะไม่มีผลต่อการรักษา หรือการดูแลอื่นใดในอนาคต

ใครจะรู้ว่าท่านเข้าร่วมการศึกษานี้

แพทย์ประจำตัวท่าน ควรจะได้รับทราบที่ท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ ข้อมูลของท่านที่ถูกบันทึกไว้ระหว่างการศึกษาวิจัย หรือข้อมูลอื่น ๆ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับตลอดเวลา คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สามารถที่จะขอตรวจสอบข้อมูลเหล่านี้ได้ โดยข้อมูลเหล่านี้จะยังเก็บรักษาไว้เป็นเรื่องลับเฉพาะ

การปกป้องรักษาข้อมูล : ข้อมูลใดบ้างที่จะถูกเก็บรวบรวมไว้จากการศึกษานี้

ข้อมูลส่วนตัวที่ท่านไม่ต้องการเปิดเผยจะถูกเก็บรวบรวมไว้และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยทางการแพทย์เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเท่านั้น โดยจะไม่มีกรอ้างถึงชื่อของท่าน ในรายงานหรือวารสารใด ๆ โดยผู้วิจัยจะทำทุกวิถีทางเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกปกป้องไว้

ใครจะเป็นผู้ให้ความคิดเห็นว่าจะทำการศึกษานี้

โครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จะต้องผ่านการพิจารณาและอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนเริ่มต้นการศึกษานี้

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ สามารถติดต่อใครได้บ้าง

หากท่านมีคำถามหรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ กรุณาติดต่อ นพ. วิชา วิพุธอมร เบอร์โทรศัพท์ 086-364-5085 (ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ) สอบถามเกี่ยวกับสิทธิในการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ได้ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 110 ถ.อินทวโรสถ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์/โทรสาร 0-5393-6643 (ในเวลาราชการ)

ส่วนแสดงความยินยอม

โดยการลงนามในหนังสือยินยอมฉบับนี้ ท่านยอมรับว่าได้อ่านเอกสารฉบับนี้แล้วและได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยนี้ รวมถึงได้รับคำตอบเกี่ยวกับข้อสงสัยต่าง ๆ ที่ท่านมีจากผู้วิจัยแล้ว

ท่านตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ และมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการศึกษาวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลต่อการรักษาในอนาคต โดยการลงนามนี้ท่านไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่พึงมีตามกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร



วัน-เดือน-ปี พ.ค. / ๖๖

ลายมือชื่อผู้วิจัย

อ.ไพฑูริย์ วัชรณ
(วิชา วิพธอมร)
วัน-เดือน-ปี 14/8/2561

พยาน

()

วัน-เดือน-ปี _____