**เอกสารแสดงเจตนายินยอม
ให้บันทึกข้อมูลเป็นคลังข้อมูล**

วันที่\_\_\_\_\_\_เดือน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_พ.ศ. \_\_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า โดยการลงนามด้านล่างของเอกสารฉบับนี้ ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยในโครงการวิจัย------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ/หรือได้รับฟังคำอธิบายจากผู้วิจัยและได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเข้าร่วมโครงการ ผลประโยชน์
ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ ตลอดจนค่าตอบแทนที่จะได้รับ *(ถ้ามี)* *และค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)*

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และข้อมูลที่ได้จากกระบวนการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยให้นำเสนอเป็นข้อมูลภาพรวมจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรือ
งดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ในการรับการบริการที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคตหากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือข้าพเจ้าได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ ---------------------------------- ที่อยู่ ----------------------------------------------------------------อีเมล ----------------------------- โทรศัพท์ ------------------------------------

หากผู้วิจัยจะขอเก็บบันทึกข้อมูลจากท่านไว้ในลักษณะคลังข้อมูลเพื่อใช้ต่อไปในโครงการวิจัยอื่น ท่านยินยอมหรือไม่

⬜ ยินยอม ⬜ ไม่ยินยอม

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ข้าพเจ้าสามารถแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ ฝ่ายเลขานุการฯ หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา อาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น 5 ฝั่งทิศใต้ เลขที่ 120 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................................. ลายเซ็น(..................................................................) ชื่อ-สกุลตัวบรรจง | .................................................................. ลายเซ็น (..............................................................) ชื่อ-สกุลตัวบรรจง |
|  ผู้เข้าร่วมการวิจัย |  นักวิจัยผู้ขอความยินยอม |