**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย**

**เอกสาร จธ. 3.1**

(สำหรับบุคลากรคณะสาธารณสุขศาสตร์)

**1. ชื่อโครงการวิจัย**

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**2. สถานที่ที่ทำการวิจัย**

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**3. หัวหน้าโครงการ และที่อยู่ที่ติดต่อได้**

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**4. บทนำและเหตุผลในการศึกษาวิจัยของโครงการวิจัยนี้ *(อธิบายอย่างย่อโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย)***

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**5. วัตถุประสงค์ทั่วไปของโครงการ**

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**6. เหตุผลที่เชิญชวนให้ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้**

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**7. กิจกรรมการวิจัยที่จะเกี่ยวข้องกับท่าน เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จะมีดังต่อไปนี้**

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**8. ระยะเวลาที่ท่านจะเข้ามาเกี่ยวข้องกับกิจกรรมของโครงการวิจัยนี้ *(ทดลอง/รวบรวมข้อมูล)***

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อท่าน และต่อผู้อื่น**

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**10. ความเสี่ยง หรือ ความไม่สบายใดๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับท่าน และ มาตรการหรือวิธีการในการป้องกัน หรือลดความเสี่ยงหรือความไม่สบายใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**11. การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ของท่าน *(ได้แก่ การเก็บรักษาข้อมูลจะทำอย่างไร เก็บไว้ที่ไหน ใครสามารถเข้าถึงข้อมูลได้บ้าง และมีวิธีการทำลายข้อมูลอย่างไร และเมื่อไร)***

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**12. สิทธิการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย**

………….……………………………………………..……………………………………………….…

………….……………………………………………..……………………………………………….…

**13. กรณีที่มีเหตุจำเป็น หรือฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยสามารถติดต่อผู้รับผิดชอบโครงการได้โดยสะดวกที่**

ชื่อ …………………………………………………………..………………………………………

ที่อยู่ (ในเวลาราชการ)

………………………………………………………………………….………………………..…

…………………………………………………………….……โทรศัพท์……………..………….

ที่อยู่ (นอกเวลาราชการ) ………………………………………………………………………….………………………..…

…………………………………………………………….……โทรศัพท์……………..………….

**โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ อาคารสาธารณสุขวิศิษฏ์ ชั้น 4 420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0 2354 8543-9 ต่อ 1412, 1127 โทรสาร 0 2640 9854**