เอกสาร จธ. 3

(สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล)

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**

1. **ชื่อโครงการวิจัย**

..............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

1. **สถานที่ที่ทำการวิจัย**

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

1. **หัวหน้าโครงการ และที่อยู่ที่ติดต่อได้**

..............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

1. **บทนำและเหตุผลในการศึกษาวิจัยของโครงการวิจัยนี้ (อธิบายอย่างย่อโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย)**

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

1. **วัตถุประสงค์หลักของโครงการ**

.............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

1. **เหตุผลที่เชิญชวนให้ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้**

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

1. **กิจกรรมการวิจัยที่จะเกี่ยวข้องกับท่าน เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จะมีดังต่อไปนี้**

..............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

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

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

1. **ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่อท่าน และต่อผู้อื่น**

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

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

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

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

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

1. **สิทธิการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย**

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

1. **กรณีที่มีเหตุจำเป็น หรือฉุกเฉิน ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยสามารถติดต่อผู้รับผิดชอบโครงการได้โดยสะดวกที่**

ชื่อ.................................................................................................................................................................

ที่อยู่ (ในเวลาราชการ)

.....................................................................................................................................................................

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

ที่อยู่ (นอกเวลาราชการ)

....................................................................................................................................................................

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

**โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ซึ่งมีที่อยู่สำนักงานอยู่ที่ ถนนนริศร อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต 83000 โทรศัพท์ 0-7621-1130 ต่อ 301,303 โทรสาร 0-7622-2915**