Template แบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Confirmation Template)

ออกแบบให้ใช้งานได้ทันที เหมาะสำหรับงานวิจัยภาคสนาม ผู้สูงอายุ ชุมชน และโครงงานด้านเทคโนโลยี (IoT/สุขภาพ)

🌿 แบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form / Consent Confirmation)

โครงการวิจัยเรื่อง: .....

ผู้วิจัยหลัก: .....

หน่วยงาน/สถาบัน: .....

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย

ท่านกำลังได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย

เรื่อง..... ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

.....

การเข้าร่วมครั้งนี้เป็น **ความสมัครใจ 100%** และท่านสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่เกิดผลกระทบใด ๆ

รายละเอียดของการวิจัย ได้แก่:

- การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม / การสัมภาษณ์ / การสังเกต / การทดลองอุปกรณ์ IoT
- การเก็บข้อมูลระยะเวลาโดยประมาณ _____ นาที/ครั้ง
- ไม่มีผลเสียหรืออันตรายร้ายแรงจากการเข้าร่วมการวิจัย
- ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

ส่วนที่ 2: การเก็บข้อมูลและความเป็นส่วนตัว (Data Privacy)

ข้อมูลที่เก็บอาจประกอบด้วย

☐ ข้อมูลทั่วไป (อายุ เพศ อาชีพ ฯลฯ)

☐ ข้อมูลสุขภาพ (โรคประจำตัว ประวัติการล้ม ฯลฯ)

☐ ข้อมูลจากอุปกรณ์ IoT (อัตราการเต้นหัวใจ การเคลื่อนไหว)

☐ ข้อมูลเชิงสัมภาษณ์ / ความเห็นส่วนบุคคล

มาตรการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล

- ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเข้ารหัสและเก็บในฐานข้อมูลที่ปลอดภัย
- ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือระบุตัวตนในรายงานผลการวิจัย
- ข้อมูลจะใช้เฉพาะเพื่อการศึกษาและปรับปรุงระบบเท่านั้น

- เป็นไปตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

ส่วนที่ 3: สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ท่านมีสิทธิ

✓ ปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อ

✓ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ

✓ ขอให้ลบข้อมูลของท่านได้

✓ ขอสำเนาข้อมูลที่ท่านให้ไว้

ส่วนที่ 4: การติดต่อสอบถาม

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับโครงการ สามารถติดต่อ:

ชื่อผู้วิจัย: .....

โทรศัพท์: .....

อีเมล: .....

⭐ **ส่วนที่ 5: แบบยืนยันความยินยอม (Consent Confirmation)**

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความยินยอมของท่าน

ฉันได้อ่านและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว และยินยอมดังต่อไปนี้:

รายการยินยอม	**ใช่**	**ไม่ใช่**
ฉันยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ	☐	☐
ฉันยินยอมให้ใช้ข้อมูลแบบไม่ระบุตัวตนเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิจัย	☐	☐
ฉันยินยอมให้เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม / สัมภาษณ์	☐	☐
ฉันยินยอมให้เก็บข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น	☐	☐
ฉันยินยอมให้ติดตั้ง/ทดลองใช้อุปกรณ์ IoT (ถ้ามี)	☐	☐
ฉันยอมรับมาตรการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)	☐	☐

✍️ **ลายมือชื่อ**

ลงชื่อผู้ให้ความยินยอม: .....

วันที่: _____ / _____ / _____

ลงชื่อผู้วิจัยผู้ชี้แจงข้อมูล: .....

วันที่: _____ / _____ / _____