|  |
| --- |
| **เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการตอบแบบสอบถาม**  **(Self-Administered Questionnaire Participant Information Sheet)** |
| □ ต้นฉบับ □ การปรับเปลี่ยนครั้งที่.................................... วันที่............/............/............ |

**กรุณาลบจุดไข่ปลาและเติมรายละเอียดของงานวิจัยท่านลงในช่องแบบฟอร์มด้านล่างนี้**

**เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน**

ด้วยดิฉัน/กระผม…………………………………………นักศึกษาปริญญาโทสาขา...........................................คณะ................................................................... มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “............................................

..............................................................................................” ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ ...................................................

…………………………

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ ....................................................................................... ในการนี้ผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเรื่อง“....................................................................”ซึ่งประกอบด้วยคำถาม…………………. ส่วน จำนวน .................................ข้อ ดังนี้ ………………………………ใช้เวลาในการตอบ.........................................นาที/ชั่วโมง ผู้วิจัยจะขอรับแบบสอบถามคืนโดย.......................................................

เนื่องจากแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามหลายส่วน จึงขอความกรุณาให้ท่านพิจารณาตอบตามความรู้สึกของท่านให้มากที่สุด โดยข้อมูลและคำตอบทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับ และจะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลการศึกษาครั้งนี้โดยออกมาเป็นภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ตอบหรือหน่วยงานของผู้ตอบ เนื่องจากไม่สามารถนำมาสืบค้นเจาะจงหาผู้ตอบได้ ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่ง หากท่านไม่สบายใจหรืออึดอัดที่จะตอบคำถามนั้น หรือไม่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเลยก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใด ๆ ของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยหรือแบบสอบถาม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่................................... สถานที่ติดต่อ.................................................................... ในวันและเวลาราชการ หรือ โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....................................

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานอยู่ที่ สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 หมายเลขโทรศัพท์ 02-849-6224 ,6225 โทรสาร 02-849-6224 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อประธานกรรมการฯหรือผู้แทน ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

**หากท่านยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ☑ ในช่องสี่เหลี่ยม และขอขอบพระคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม**

□ **ผู้เข้าร่วมวิจัย ขอยืนยันว่า ฉันเป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้**