**กรุณากรอกข้อมูลและลงนามในเอกสารให้ครบถ้วน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **รายละเอียดเกี่ยวกับหัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษา** | |
|  | ชื่อ-สกุล (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) | |
| ภาควิชา/สาขาวิชา/ศูนย์ | คณะ/สำนัก/สถาบัน |
| เบอร์โทรศัพท์ | Email: |
| **รายละเอียดเกี่ยวกับนักศึกษา หรือผู้ประสานงานโครงการวิจัย** | |
| ชื่อ-สกุล (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) | |
| ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก | |
| ภาควิชา/สาขาวิชา/ศูนย์ | คณะ/สำนัก/สถาบัน |
| เบอร์โทรศัพท์ | Email: |
| **2** | **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | |
|  | **(ภาษาไทย)** | |
| **(ภาษาอังกฤษ)** | |
| **ระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัย** | |
| ระยะเวลาดำเนินโครงการ..................เดือน/ปี  เริ่มโครงการวิจัย เดือน……………..…ปี………..…….. สิ้นสุดโครงการวิจัย เดือน……………..…ปี………..…….. | |
| **ระยะเวลาเก็บข้อมูลจากอาสาสมัคร** | |
| ระยะเวลาที่จัดเก็บข้อมูลจากอาสาสมัคร..................เดือน/ปี  เริ่มเก็บข้อมูล เดือน……………..…ปี………..…….. สิ้นสุดเก็บข้อมูล เดือน……………..…ปี………..……..  **(ต้องได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มจธ. ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัคร )** | |
| **3** | **การขอยกเว้นการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร (Waiver of Consent)**  **โปรดเลือก และแสดงเหตุผลในการขอยกเว้น (Please select and state the reason for the waiver request.)**  **(โปรดชี้แจงโดยละเอียด)** | |
| **3.1** | 🞎 **ขอยกเว้นการขอความยินยอมหรือเปลี่ยนแปลงกระบวนการบางส่วนของการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร** (45 CFR 46.116) Waive or Alteration of Informed Consent Procedure (45 CFR 46.116))  🞎 การวิจัยมีความเสี่ยงต่ออาสาสมัครไม่มากเกินกว่าความเสี่ยงที่อาสาสมัครจะได้รับในการดำเนินกิจวัตรประจำวันเพราะ (The risks of the research are not greater than the risks that the participants experienced in regular daily life because) ………………..........................................................................……………….  ...................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................  🞎 การขอยกเว้นการขอยินยอมไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิและความเป็นอยู่ที่ดีของอาสาสมัคร  เพราะ (The request for a waiver of consent does not affect the rights and well-being of the participants because) ………................................................................................................................……………………….  ...................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................  🞎 การวิจัยไม่สามารถกระทำได้หากไม่ยกเว้นการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร เพราะ (Research cannot be conducted if a participant’s consent process is required because) …………..................................……………………..  ...................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................  กรุณาระบุอาสาสมัครจะได้รับข้อมูลใหม่เพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยอย่างไร (Please specify how the participants will receive more new information about the research.)  ...................................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................................... | |
| **หรือ (Or)** | |
| **3.2** | 🞎 **ขอยกเว้นการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารแสดงเจตนายินยอมของอาสาสมัครบางคนหรือทั้งหมด** (45 CFR 46.117) (Waiver of Documentation of Informed Consent (45 CFR 46.117))  🞎 การวิจัยมีความเสี่ยงต่ออาสาสมัครไม่มากเกินกว่าความเสี่ยงที่อาสาสมัครจะได้รับในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ระบุรายละเอียด (The risks of the research are not greater than the risks that the participants experienced in regular daily life. Please specify) ........................................................................................................  ................................................................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................................................................  🞎 การลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารแสดงเจตนายินยอมของอาสาสมัครเป็นข้อมูลเดียวที่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคลของอาสาสมัครและมีความเสี่ยงที่จะทำให้อาสาสมัครตกอยู่ในภาวะอันตรายหากการเข้าร่วมการวิจัยได้รับการเปิดเผยความลับ เนื่องจาก (Signing in Participant Information Sheet and Informed Consent is the only information that relates to the individual. There is a risk of putting the participants in danger if participating in the research will disclose confidentially. Please specify)...............................................................  ................................................................................................................................................................................................... ................................................................................................................................................................................................... | |
| ลงนาม (Sign)...................................................................................  (ชื่อตัวบรรจง (Print Name and Surname) .............................................................................)  วันที่ (Date) ............................................................................................ | |
| **สำหรับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (IRB)** | | |
| **เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พิจารณาเบื้องต้นมีความเห็นว่า**  ☐ รับรองการขอยกเว้นการขอความยินยอม (Approve the request to waive of consent.)  ☐ ปรับปรุงแก้ไขเพื่อรับรอง (Revise for approvi*ng* the request to waive of consent.)  ☐ ไม่รับรอง ไม่เข้าข่ายการขอยกเว้นการขอความยินยอม (Disapprove, it does not qualify for the waiver of consent.)  ☐ หมายเหตุ (Note).................................................................................................................................................................... ...............................................................................................................................................................................................................  ลงนาม (Sign)...................................................................................  เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (IRB Secretary)  วันที่ (Date) ............................................................................................ | | |
| **สำหรับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  ☐ เห็นชอบ และโปรดดำเนินการตามที่เสนอ  ☐ ไม่เห็นชอบ (เหตุผล) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ☐ มีความเห็นเพิ่มเติม………………………………………......................................................................................................................  ลงนาม (Sign)...................................................................................  ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (IRB Chairperson)  วันที่ (Date) ............................................................................................ | | |