**🙠 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกเด็กอายุระหว่าง 13-17 ปี🙢**

**คำชี้แจง :** ในเอกสารฉบับนี้อาจมีข้อความที่ท่านและเด็กในปกครองของท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าท่านและเด็กในปกครองของท่านจะเข้าใจดี

|  |  |
| --- | --- |
| **ชื่อโครงการ** | ระบุชื่อโครงการวิจัยภาษาไทย |
| **ชื่อผู้วิจัย** | ระบุชื่อผู้วิจัยภาษาไทย |
| **สถานที่ทำงาน** | ระบุสถานที่ติดต่อของผู้วิจัย กรณีผู้วิจัยเป็นนักศึกษา อาจระบุชื่อคณะ และมหาวิทยาลัย |
| **หมายเลขโทรศัพท์** | ระบุ เช่น 08 1234 5678 (ขอให้ผู้วิจัยระบุหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวกมากกว่า 1 หมายเลข) |
| **ช่องทางการติดต่ออื่น ๆ** | (ถ้ามี) |
| **สถานที่วิจัย** | ระบุพื้นที่ศึกษาวิจัย |
| **ผู้ให้ทุนวิจัย** | ระบุชื่อแหล่งทุน (ถ้ามี) ถ้าไม่มีทุน ให้ระบุว่า “ไม่มี” |

**ข้อมูลโครงการวิจัยโดยย่อ :** โครงการวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อ(ระบุวัตถุประสงค์การวิจัย โดยไม่ต้องใส่เป็นรายข้อ) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ (ระบุประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย โดยไม่ต้องใส่เป็นรายข้อ)

**เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ** เด็กในปกครองของท่านเป็น...ระบุคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมการวิจัย

**จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น** ระบุ เช่น 6 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

**ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น** ระบุ เช่น 1 ปี (เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564)

**หากท่านตัดสินใจให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว** ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์เด็กในปกครองของท่านในประเด็นเกี่ยวกับ “ระบุประเด็นของแบบสัมภาษณ์” โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ซึ่งคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ

* ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะขออนุญาต (บันทึกเสียง ถ่ายภาพ และบันทึกวิดีทัศน์ ขอให้ผู้วิจัยระบุการบันทึกข้อมูลที่สอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัย หากไม่เกี่ยวข้อง กรุณาตัดออก) และจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านด้วย (ระบุวิธีการทำลายข้อมูล) ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย (ระบุเดือน ปี พ.ศ. ที่ทำลายข้อมูล)
* หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบโดยเร็ว ไม่ปิดบัง
* ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย เด็กในปกครองของท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงเด็กในปกครองของท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อเด็กในปกครองของท่าน
* ข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของเด็กในปกครองของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเท่านั้น
* การวิจัยครั้งนี้เด็กในปกครองของท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทน (ถ้ามีค่าตอบแทนหรือของที่ระลึก โปรดระบุมูลค่าว่าคิดเป็นเงินเท่าใด หากไม่เกี่ยวข้อง กรุณาตัดข้อความนี้ออก) และไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น
* หากท่านและเด็กในปกครองของท่านมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านและเด็กในปกครองของท่านสามารถติดต่อไปยังชื่อ-นามสกุล ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์มือถือของผู้วิจัย(อาจใส่ได้มากกว่า 1 หมายเลข) ได้ตลอดเวลา
* หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ หรือผู้แทน ที่สำนักงานฯ ซึ่งตั้งอยู่ที่คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 หมายเลขโทรศัพท์ 0 2441 9180 อีเมล mussirb310@gmail.com

**ข้าพเจ้าและเด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้**

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ ผู้เข้าร่วมการวิจัย  ( )  วันที่ | ลงชื่อ ผู้ปกครอง  ( )  วันที่……………………………… |
| ลงชื่อ  ( )  ผู้ให้ข้อมูล/หัวหน้าโครงการวิจัย  วันที่.............................................. | |