

APPENDIX

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า Mrs. Margarete Janzen ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลตติงเอนโคเจนส์สแต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะ proble ให้ข้าพเจ้าจากจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยให้เฉพาะในรูปที่เป็นสtru ผลกระทบการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดขันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจาสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา วิศวกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีการแพทย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร MARGARET JANZEN วันที่ 22/07/60
(Mrs. Margarete Janzen)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย นัฐพงษ์ มูลคำ วันที่ 22/07/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน Janice Janzen วันที่ 22/07/60
(ศ.ดร. สำราญ มั่นเขตต์กรรณ์)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาง คำภา นฤมิตร ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประมีนบทบาทของเชอคิวเลทติ้งอินโนเวนเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับ การวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะการໄດ້ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่ออธิบดีในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาบัญชี ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร คำภา นฤมิตร วันที่ 22/07/60
(นาง คำภา นฤมิตร)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย อรุณรัตน์ มนต์ วันที่ 22/07/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน Janluwan วันที่ 22/07/60
(ศ.ดร. สารี มั่นเขตต์กวน)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า พระอาจารย์เปลี่ยน ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประมีนบทบาทของเชอคิวเลทติํงอินโดจีนสแต้มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับ การวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะการໄດที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ เฉพาะในสูตรที่เป็นสูตรผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่ออิทธิพลในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาขับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร นางสาว อรุณรัตน์ เปลี่ยน วันที่ 22/07/60
(พระอาจารย์เปลี่ยน)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย อรุณรัตน์ เปลี่ยน วันที่ 22/07/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน Jomwut Phan-in วันที่ 22/07/60
(ศ.ดร. สำเร็ช มั่นคงต์กวน)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาย อิทธิ เกษสกุล ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประมีนบทบาทของเชอคิวเลทติ๊งอินโดจีนสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับ การวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะการໄດที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่ออิทธิพลในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาบ้างผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร วันที่ 22/07/60
(นาย อิทธิ เกษสกุล)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย วันที่ 22/07/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน วันที่ 22/07/60
(ศ.ดร. สำเร็ช มั่นเขตต์กวน)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาย อันนต์ เหล่าธรรมทศน์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้ง เอ็นโดจีนสสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับ การวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะการໄດ້ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในลักษณะที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่ออธิชีวิ在他的การรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาบัญชี ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร อนันต์ เหล่าธรรมทศน์ วันที่ 22/07/60
(นาย อันนต์ เหล่าธรรมทศน์)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย นัฐพงษ์ มูลคำ วันที่ 22/07/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน Janya Chanin วันที่ 22/07/60
(ศ.ดร. สำเร็ช มั่นคงต์กวน)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาย นพพร เหล่าธรรมทศน์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้ง เอ็นโดจีนสสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับ การวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะการໄດ້ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ เฉพาะในสูตรที่เป็นสูตรผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจาก การวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่ออธิชีวิโนในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาขับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้ssl ลิฟท์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร 
(นาย นพพร เหล่าธรรมทศน์) วันที่ 02/04/60

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย 
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ) วันที่ 02/04/60

พยาน 
(ศ.ดร. สำรา พันธ์เดชต์ภรณ์) วันที่ 02/04/60

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นางสาว สุภิพิญ วงศ์เหลือง ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชื้อคิวເລເທີ້ງເຄົນໂດຈິນສສເຕັມເໜລີ່ນໂຮກທີ່ມີສາເຫດມາຈາກ ภาวะເສື່ອມ

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นของบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้แล้ว และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพด้วย ผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือดึงใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาแก้ปัญหานี้ ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาย นรุสpong มงคล ได้ที่ ภาควิชา วังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

วันที่ 02/04/60

(นางสาว สุปทิพย์ วงศ์เหลือง)

ລາຍນີ້ມີຄື່ອຳນັດໜັກມລວງວຽງຈັນ ດົງນັກ ມະນີ

2024/2025

(นาย นัจพงษ์ มงคล)

۱۶۰

Jawatanku
ค.ศ. ๒๕๖๒

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาง วันนภา รุ่มยะรูป ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นโคเจนส์สเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพตามจริง และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร
(นาง วันนภา รุ่มยะรูป)
วันที่ 22/07/60

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)
วันที่ 22/07/60
(ค.ดร. สำเร็ช มั่นเขตต์กรรณ์)

พยาน

(ค.ดร. สำเร็ช มั่นเขตต์กรรณ์)
วันที่ 22/07/60

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาย ราชนทร์ วงศ์สอน ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประมีนบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นดีจีนสสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร นายราชนทร์ วงศ์สอน วันที่ 22/07/60
(นาย ราชนทร์ วงศ์สอน)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย นาย นัฐพงษ์ มูลคำ วันที่ 22/07/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน ศ.ดร. สำเร็ช มั่นเขตต์กรรณ์ วันที่ 22/07/60
(ศ.ดร. สำเร็ช มั่นเขตต์กรรณ์)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาง ลัดดา ชูสุวรรณ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประมีนบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นโคเจนส์สเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะปนได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้sslลิฟท์ได้ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร
(นาง ลัดดา ชูสุวรรณ) วันที่ 30/07/60

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ) วันที่ 30/07/60

พยาน
(ศ.ดร. สารีร มั่นเขตต์กรรณ์) วันที่ 30/07/60

ในยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า ด.ช. รุวิศ สงวนสุข ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องคุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชื้อคิลเลทติ้งเย็นโดยนีนัสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างที่กawan และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุขภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 แต่ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ที่ ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร **วิศว์** | **สุวนันดา** วันที่ 30/06/60
(ด.ช. วิศว์ สุวนันดา)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....พีระพงษ์ มูลค่า..... วันที่ 30/06/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลค่า)

พยาน  วันที่ 30/06/60
(ศ.ดร. สมรี มั่นเญตต์กุล)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า ด.ช. วิศ ศิทธิ์ สกนธิกุลขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นไดjnสสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะปนได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้sslลิข์ได ฯ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัครดร. สุวิทย์ สนธิลักษณ์..... วันที่ 30/06/60
(ด.ช. วิศ ศิทธิ์ สกนธิกุล)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัยนาย นัฐพงษ์ มูลคำ..... วันที่ 30/06/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยานดร. สุวิทย์ มั่นเขตต์กรรณ์..... วันที่ 30/06/60
(ศ.ดร. สุวิทย์ มั่นเขตต์กรรณ์)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า ด.ช. ภูมิศ ล่องสุวรรณ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นโคเจนส์สเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้sslล็อกใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ภูมิศ ล่องสุวรรณ วันที่ 30/06/60
(ด.ช. ภูมิศ ล่องสุวรรณ)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย นาย นัฐพงษ์ มูลคำ วันที่ 30/06/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน Jawatthanawit วันที่ 30/06/60
(ศ.ดร. สำเร็ว มั่นเขตธ์กราน)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า ด.ญ พทธธีรา ล่องสุวรรณ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้งอีนโอดีนสสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดเมืองตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้sslล็อกใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร
(ด.ญ พทธธีรา ล่องสุวรรณ) วันที่ 30/06/60

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)
พยาน
(ศ.ดร. สำเร็ช มั่นเขตต์กรรณ์)

.....
วันที่ 30/06/60

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า ด.ญ บันทิตา ศุภสารธิกุล ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้งอีนโอดีนสสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับ การวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะปนใจที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของ ข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้sslลิฟท์ได้ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัครบันทิตา ศุภสารธิกุล..... วันที่ 10/06/60
(ด.ญ บันทิตา ศุภสารธิกุล)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัยนัฐพงษ์ มูลคำ..... วันที่ 10/06/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยานJanice Chan Wai..... วันที่ 10/06/60
(ดร. สำเริง มั่นเขตต์กรรณ์)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นางสาว ศิรินันท์ นาปัน ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประมีนบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นดีจีนสสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดเมืองตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร
(นางสาว ศิรินันท์ นาปัน) วันที่ 21/06/60

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ) วันที่ 21/06/60

พยาน
(ศ.ดร. สำเร็ว มั่นเขตต์กรรณ์) วันที่ 21/06/60

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาย วัฒนา รักໄรे ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นโดยนีสส์เต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะปนได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้sslลิฟท์ได ฯ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร วันที่ 21/06/60
(นาย วัฒนา รักໄรे)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย วันที่ 21/06/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน วันที่ 21/06/60
(ศ.ดร. สำเร็ช มั่นเขตต์กรรณ์)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นางสาว ชไมพร ประปานา ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชื่อคิดวิถีทั้งสี่ในเด็กไทย ที่มีสาเหตุมาจากภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 แต่ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อคุยกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ที่ ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ตีนหมา ปะปาน

วันที่ 21/06/60

ລາຍມື້ອໍານົວຜູ້ໃຫ້ຂ່ອມຸລາກາງວິຈີບ.....
(ເປັນສະບັບຕົວທີ່ຈະໄດ້)

วันที่ 21/06/60

นาย
James Van Lee

วันที่ 31/06/60

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาย เจริมพล ภาระจำ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นดีจีนสสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้sslล็อกใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร | วันที่ 21/06/60
(นาย เจริมพล ภาระจำ)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย วันที่ 21/06/60
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน วันที่ 21/06/60
(ศ.ดร. สำเร็ว มั่นเขตต์กรรณ์)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาย อรุณพล พรมผัน ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องคุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชื้อคีเลทติ้งเอ็นโดจีนั้นสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้ใช้เวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาแก้ปัญหานั้น ข้าพเจ้าสามารถติดต่อคุณพญาวิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพฯ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ລາຍນີ້ອ່ານສາມັກຮ່ວມພລ ນາງພຣະເນົາ
(ນາງ ຄວາມພລ ພຣະເນົາ)

วันที่ 21/06/60

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

2018/2019

พยาน 
(ค.ศ. สำเร็จ มัณฑิตศิริกุล)

วันที่ 31/06/60

ในยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาง เกี้ยงคำ แวงจันทร์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชื้อคีเลทติ้งเอ็นโดจีนัสสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการได้อ้ม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่า ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในสูปที่เป็นสุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรืออันตรายของข้าพเจ้า ตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้ายังได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อผู้ขออาสาสมัคร พัฒนา
(ภาษา เกี้ยงคำ)

วันที่ 21/12/56

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

21/12/EG

พยาน
.....
(ค.ต.ร. สำเร็จ มั่นเขตต์กรรณ์)

21/12/EC

ในยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นางวนา มูลคำ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประมานบทบาทของเชื้อคิวเลทติ้ง เอ็นโดคிந์สสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุขภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 แต่ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาย นรรุณย์ มูลคำ ที่ ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร พก นุ่มเก้า
(นางนภา มลคำ)

วันที่ 21/12/56

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....
 นาย พงษ์ มนต์ฯ

วันที่ 21/12/56

พยาน
..... *Jawat Van W*
(ค.ต.ร. สำเร็จ มั่นเนชันต์กรุ๊ป)

วันที่ 21/12/56

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นายพีรอนันต์ น้อยกาศกิติ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นดีจีนสสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะปนได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร **นรีนาถ น้อยกาศกิติ** วันที่ 21/12/56
(นายพีรอนันต์ น้อยกาศกิติ)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย **นรีนาถ น้อยกาศกิติ** วันที่ 21/12/56
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน **Jamie Chan Wai** วันที่ 21/12/56
(ศ.ดร. สำเร็ว มั่นเขตต์กรรณ์)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นางสาว อనุธิดา ยีมินกุล ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นโคเจนส์สเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

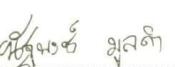
ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะปนได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร  วันที่ 21/12/56
(นางสาว อันธิดา ยีมินกุล)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย  วันที่ 21/12/56
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน  วันที่ 21/12/56
(ศ.ดร. สมชาย พันวิรชัย)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาย ยุทธนา บุญมากас ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่องคุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชื้อคิลे�ทติ้งเอ็นโดยจีนัชสเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างที่กawan และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุขภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 แต่ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อคุยกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

รายวิชา นับเวลาระบบ
วันที่ 21/12/56
โดย มีชื่ออาสาสมัคร
(นาย ยศกุล วนมานะศร)
.....

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... พญานุรัช มุตต์คำ วันที่ 21/12/56
(นาย นรรุพงษ์ มุตต์คำ)

พยาน *Jamal Lam Wai* วันที่ 21/12/56
(ศ.ดร. สำเร็จ มั่นเขตต์กุรุณ)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นายสรธัญ ชาญจะระ เขี้ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นโคเจนส์สเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะปนได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้sslล็อกไว้ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ลงชื่อ วันที่ 21/12/56
(นายสรธัญ ชาญจะระ)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ลงชื่อ วันที่ 21/12/56
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน ลงชื่อ วันที่ 21/12/56
(ศ.ดร. สำเร็ มนัสเซอร์กราน)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นางสาววิวิทวา รัตนพันธ์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นโคเจนส์สเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประจำได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร **วิวิทวา** **รัตนพันธ์** วันที่ 21/12/56
(นางสาววิวิทวา รัตนพันธ์)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย **นัฐพงษ์ มูลคำ** วันที่ 21/12/56
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน **Jamie Chan** วันที่ 21/12/56
(ศ.ดร. สำเร็ช มั่นเขตต์กรรณ์)

ในยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นางสาว จิตima เมืองเพ็ชร์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประมานบทบาทของเชื้อคีเลทติ้ง เอ็นโดเจนส์สเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการได้อ้ม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แล้วได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาแก้ปัญหานั้น ข้าพเจ้าสามารถติดต่อคุณปู่ผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพฯ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร ชูร์มา ไฝกอกเพ็ชร์
(นางสาว จิมมา ไฝกอกเพ็ชร์)
วันที่ 21/12/56

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย.....พญานุรัช ฤทธิ์ วันที่ 21/12/56
(นาย นรีพงษ์ มูลคำ)

พยาน *Jamdu Wan W.* วันที่ 21/12/56
(ค. ดร. สำราญ มั่นคงต์กุล)

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นางจันทร์ศรี วงศ์นิสสถาพร ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประมีนบทบาทของเชอคิวเลทติ้งเอ็นโคเจนส์สเต็มเซลล์ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังความเห็นกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะปนได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้นนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดเมืองตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ กับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้sslลิทที่ได้ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร
.....
(นางจันทร์ศรี วงศ์นิสสถาพร)

วันที่ 21/12/56

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย
.....
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

วันที่ 21/12/56

พยาน

.....
.....
(ศ.ดร. สำเร็ว มั่นเขตต์กรรณ)

วันที่ 21/12/56

ในยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นางสุทธิพร เกลอดดุ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประมานบทของเชื้อคีลาเลทติ้งเอ็นโดยศูนย์สสเต็มเซลล์ในประเทศไทยที่มีสาเหตุมาจากการเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างที่กawan และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุขภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有 แต่ในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ที่ ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร  วันที่ 21/12/56
(นางสกุลพิ. เกจจุด)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย..... วันที่ 21/12/56
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน *Jamlee Manan* วันที่ 21/12/56
(ค. ดร. สำราญ มั่นเญต์ต์กุญช์)

ในยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นายบุญชู เกலอดุ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมศึกษาดูงานเรื่องคุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชื่อคิวเลททึ้งเอ็นโดยศูนย์สสส.เต็มเซลล์ในประเทศไทยที่มีสาเหตุมาจากการได้อ่าน

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องแท้ แล้วให้ความเห็นและได้รับการอนุมัติจากพ่อแม่ เด็กนักเรียนที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เกินให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษาแก้ปัญหานั้น ข้าพเจ้าสามารถติดต่อคุณพญาวิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพฯ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ລວມປັບປຸງສົດທະນາຄານທີ່ປ້ອນ

วันที่ 21/12/56

(นายปุณฑร์ เกลอดุ)

2014/07/24

Jawala Mantri
(శ్రీ లో జ్వాలా మంత్రి ప్రధానమంత్రి)

24/12/53

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นายทิพย์ อัคค尼ยาน ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประเมินบทบาทของเชื่อคิวเลทติ้งเงินดิจิทัลเติมเงินในโภคที่มีสาเหตุมาจากภาวะเสื่อม

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสฟังคุณภาพกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจ กับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถูกต้อง และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามปะการได้ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษา กับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดตอกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ให้ที่ภาควิชา รังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่ออาสาสมัคร
ทิพย์ อัคค尼ยาน วันที่ 21/12/56
(ทิพย์ อัคค尼ยาน)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย
นาย นัฐพงษ์ มูลคำ วันที่ 21/12/56
(นาย นัฐพงษ์ มูลคำ)

พยาน
..... วันที่ 21/12/56
(ศ.ดร. สำเร็ช มั่นคงต์กรรณ์)

ในยินยอมให้ทำการวิจัยของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นาย ดนุนันท์ บาสเซอเลียร์ ขอให้ความยินยอมของตนเอง ที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะและการประนีบบทบาทของเทคโนโลยีดิจิทัลในประเทศไทยที่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว ข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว ข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถ่องถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสุภาพการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือดึงใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้า享有ได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจ หรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาย นัฐพงษ์ มูลคำ ได้ที่ภาควิชา วังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โทรศัพท์ที่ทำงาน 053945072 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 0857120110

โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อของสามีครรภ์ ๐๖๔๕๗๘๐๑๖๖๕๐๑๙๕ วันที่ 22/07/60
(นาย ตนนันท์ กาสเซ็คเลียร์)

ลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูลการวิจัย วันที่ 22/07/60
(นาย นรุพงษ์ มูลคำ)

พยาน 
.....
(ศ.ดร. สำเร็จ มั่นเขตดีกรี)

CURRICULUM VITAE

Author's Name	Mr. Nutthapong Moonkum
Date/Year of Birth	23 December 1986
Place of Birth	Mea Hong Son, Thailand
Education	
2004	Certificated of High school Yutthayalai, Chiangmai, Thailand
2008	Bachelor of Science Chiang Mai University, (Radiologic Technology) Chiang Mai, Thailand
2012	Master of Science Chiang Mai University, (Medical Radiation Sciences) Chiang Mai, Thailand
2016	Doctor of Philosophy Chiang Mai University, (Biomedical Science) Chiang Mai, Thailand



รับหน่วยเบื้องใหม่
Right © by Chiang Mai University
rights reserved