



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและแสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย  
สำหรับอาสาสมัคร อายุ 7 ปี - น้อยกว่า 13 ปี

ชื่อโครงการ ประสิทธิภาพของกิงดาร์กซ็อกโกแลตร่วมกับการออกกำลังกายในเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะอ้วน  
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย พญ. ไบบัว มีจรรยา เบอร์มือถือ 089-xxxxxx

ทำไมเราจึงชวนหนูเข้าร่วมการวิจัย



การวิจัยคือการหาคำตอบตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่ง หมอกำลังทำวิจัยเพื่อทดสอบว่า การกินดาร์กซ็อกโกแลตร่วมกับการออกกำลังกาย จะช่วยลดน้ำหนักได้ดีกว่าการออกกำลังกายอย่างเดียวหรือไม่

โดยหมอชวนหนูเข้าร่วมวิจัยเพราะหนูมีภาวะอ้วน และไม่แพ้ดาร์กซ็อกโกแลต ซึ่งจะมีเด็กเช่นเดียวกับหนู 39 คนเข้าร่วมการวิจัยนี้

ถ้าหนูเข้าร่วมวิจัย หมอจะขอให้หนูร่วมมือดังนี้

- หมอจะขอให้หนูกินดาร์กซ็อกโกแลต ซึ่งเป็นซ็อกโกแลตแบบที่ขมเล็กน้อยปริมาณวันละหนึ่งแท่ง (30 กรัม) ทุกวันเป็นเวลา 3 เดือน
- หนูจะออกกำลังกายวันละ 30 นาทีตามตารางที่หมोजัดไว้ให้
- หนูจะได้กินอาหารตามรายการที่หมอสอนคุณพ่อคุณแม่ไว้
- หนูจะช่วยหมोजดรายการอาหารที่กิน ซึ่งน้ำหนักทุก 3 วัน ซึ่งคุณพ่อคุณแม่จะส่งข้อมูลให้หมอทางไลน์
- หมอจะขอให้หนูมาตรวจเดือนละครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน



การเข้าร่วมวิจัยอาจทำให้หนูเบื่อการกินดาร์กซ็อกโกแลต และเสียเวลามาตรวจที่โรงพยาบาลบ่อยกว่าปกติ

การเข้าร่วมวิจัยอาจช่วยให้หนูลดน้ำหนักได้ดีกว่าการออกกำลังกายและควบคุมอาหาร



หนูไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมวิจัยหากหนูไม่ต้องการ จะไม่มีใครโกรธหนู และหนูไม่ต้องตอบคำถามใด ๆ แม้หนูตอบตกลงแล้วก็สามารถเปลี่ยนใจได้ตลอด

หนูสามารถถาม หมอเกี่ยวกับการวิจัยได้ทุกอย่าง ทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมวิจัย โดยหนูสามารถติดต่อ หมอ ได้ที่เบอร์ 089-xxxxxx



หากหนูยินดีเข้าร่วมวิจัย หมอจะพูดคุยรายละเอียดกับคุณพ่อคุณแม่ของหนู และขออนุญาตให้หนูเข้าร่วมวิจัยนี้



งานวิจัยนี้มีผู้ตรวจสอบว่างานวิจัยดีพอที่จะทำได้คือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ตรวจสอบการศึกษาวิจัยอย่างละเอียดแล้ว พวกเขาได้อ่านทุกอย่างที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย และได้อนุญาตให้ดำเนินโครงการวิจัยได้

หนูชื่อ ..... อายุ .....ปี

หมอชื่อ พญ. ไบบัว มีจรรยา ได้อธิบายข้อมูลและขั้นตอนต่าง ๆ ในการตรวจข้างต้นให้ฟังแล้ว หนูเข้าใจและหนูจะยินดีเข้าร่วมการวิจัย

.....  
(.....)

(ชื่อเด็กที่เข้าร่วมโครงการวิจัย)

วันที่ .....

.....  
(พญ. ไบบัว มีจรรยา)

(ชื่อผู้วิจัย/ ผู้ชี้แจงและเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัย)

วันที่ .....

.....  
(.....)

(พยาน)

วันที่ .....

หมายเหตุ: 1.พยานจะต้องมีเฉพาะในกรณีที่มีผู้อ่านเอกสารชี้แจงนี้ให้เด็กฟังเท่านั้น

2.บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองของเด็กต้องลงนามยินยอมใน Consent form ต่างหาก