**សាកលវិទ្យាល័យរដ្ឋ California, San Diego**

**ការយល់ព្រមធ្វើជាបុគ្គលគោលដៅស្រាវជ្រាវ**

**ចំណងជើងនៃការសិក្សា៖** *[include study title and protocol number (if available) from protocol]*

**លេខសិក្សា៖** *[include OIA project number]*

**អ្នកឧបត្ថម្ភ៖** *[include for studies which are industry sponsored, otherwise remove]*

**ឈ្មោះអ្នកស៊ើបអង្កេត៖** *[include Principal Investigator’s first and last name]*

**លេខទូរសព្ទទំនាក់ទំនងពេលថ្ងៃ៖** *[include study team’s phone number to match the full English consent contact phone number]*

**លេខទូរសព្ទទំនាក់ទំនង 24 ម៉ោង៖** *[include for studies which are greater than minimal risk, otherwise remove]*

ការប្រើប្រាស់ "អ្នក" នៅទូទាំងឯកសារនេះសំដៅលើបុគ្គលគោលដៅស្រាវជ្រាវ។ វាក៏សំដៅទៅលើបុគ្គលដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ការយល់ព្រមលើការចូលរួមរបស់អ្នកចូលរួមនៅការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

យើងសូមស្នើសុំអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។ សូមចំណាយពេលរបស់អ្នក ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នក ហើយពិភាក្សាវាជាមួយក្រុមគ្រួសារ និងមិត្តភក្តិរបស់អ្នក។

មុនពេលអ្នកយល់ព្រម អ្នកស៊ើបអង្កេតត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីចំណុចខាងក្រោម៖

1. គោលបំណង នីតិវិធី និងរយៈពេលនៃការស្រាវជ្រាវ។
2. នីតិវិធីណាមួយដែលជាការពិសោធន៍។
3. ហានិភ័យ អផាសុកភាពដែលមិនអាចទាយទុកជាមុនបាន និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការស្រាវជ្រាវ។
4. នីតិវិធី ឬវិធីព្យាបាលជំនួសដែលអាចមានប្រយោជន៍។
5. របៀបរក្សាការសម្ងាត់។
6. ថាតើព័ត៌មាន ឬសំណាករបស់អ្នក (ឧទាហរណ៍ សក់ ឈាម ទឹកនោម ទឹកមាត់។ល។) នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងការស្រាវជ្រាវនាពេលអនាគត បន្ទាប់ពីអត្តសញ្ញាណត្រូវបានដកចេញ និងដោយគ្មានការយល់ព្រមបន្ថែម។

បើអាច អ្នកស៊ើបអង្កេតក៏ត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីចំណុចខាងក្រោម៖

1. សំណងដែលមានស្រាប់ ឬការព្យាបាលវេជ្ជសាស្រ្ត ប្រសិនបើរបួសកើតឡើង។
2. លទ្ធភាពនៃហានិភ័យដែលមិនអាចទាយទុកជាមុនបាន។
3. កាលៈទេសៈនៅពេលដែលអ្នកស៊ើបអង្កេតអាចបញ្ឈប់ការចូលរួមរបស់អ្នក។
4. រាល់ការចំណាយបន្ថែមសម្រាប់អ្នក។
5. តើមានអ្វីកើតឡើងបើអ្នកសម្រេចចិត្តឈប់ចូលរួម។
6. នៅពេលដែលអ្នកនឹងត្រូវបានគេប្រាប់អំពីលទ្ធផលរកឃើញថ្មីដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ឆន្ទៈរបស់អ្នកក្នុងការចូលរួម។
7. តើមានមនុស្សប៉ុន្មាននាក់នឹងចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សានេះ។
8. ការប្រើប្រាស់សំណាករបស់អ្នកសម្រាប់ប្រាក់ចំណេញពាណិជ្ជកម្ម។
9. ថាតើអ្នកនឹងត្រូវបានគេប្រាប់អំពីលទ្ធផលស្រាវជ្រាវរបស់អ្នកឬអត់។
10. ថាតើការស្រាវជ្រាវនេះនឹងឬអាចដាក់បញ្ចូលលំដាប់សេណូមទាំងមូលដែរឬអត់។
11. ប្រសិនបើព័ត៌មានអំពីការស្រាវជ្រាវត្រូវបាន ឬនឹងត្រូវដាក់បញ្ចូលក្នុងការចុះបញ្ជីការសាកល្បងគី្លនិកឬអត់។

ប្រសិនបើអ្នកយល់ព្រមចូលរួម អ្នកត្រូវតែទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារនេះ ដែលមានចុះហត្ថលេខា និងសេចក្តីសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការស្រាវជ្រាវនេះ។

អ្នកអាចទាក់ទង ក្រុមស្រាវជ្រាវ តាម លេខទូរសព្ទ​ដែល​មានរាយនៅខាងលើ គ្រប់ពេលដែលអ្នកមានសំណួរអំពីការស្រាវជ្រាវនេះ ឬអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានរបួស។

អ្នកអាចទាក់ទងការិយាល័យ UC San Diego នៃរដ្ឋបាល IRB តាមរយៈលេខ 858-246-4777 ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាបុគ្គលគោលដៅស្រាវជ្រាវ។

ការចូលរួមនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវនេះគឺជាការស្ម័គ្រចិត្តទាំងស្រុង។ អ្នកអាចបដិសេធមិនចូលរួម ឬសម្រេចចិត្តឈប់នៅពេលណាក៏បានដោយគ្មានការរងពិន័យ ឬបាត់បង់ផលប្រយោជន៍ដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានឡើយ។

ការចុះហត្ថលេខាលើឯកសារនេះមានន័យថា ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ រួមទាំងព័ត៌មានខាងលើត្រូវបានពិពណ៌នាប្រាប់អ្នកដោយផ្ទាល់មាត់ ហើយមានន័យថា អ្នកយល់ព្រមចូលរួមដោយស្ម័គ្រចិត្ត។

ឈ្មោះបុគ្គលគោលដៅស្រាវជ្រាវ អាណាព្យាបាលជាអក្សរពុម្ព ឬ​អ្នក​តំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតស្របច្បាប់

ហត្ថលេខារបស់បុគ្គលគោលដៅស្រាវជ្រាវ អាណាព្យាបាល កាលបរិច្ឆេទ

អ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតស្របច្បាប់

ឈ្មោះសាក្សីជាអក្សរពុម្ព

ហត្ថលេខារបស់សាក្សី កាលបរិច្ឆេទ