|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี****กระทรวงสาธารณสุข** | AF 01-13/02.0 |
| **แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย****(Progress Report Form)** | เริ่มใช้ ตุลาคม 2562 |

Please complete this form and submit to the Institutional Review Board before the due date.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ได้รับความเห็บชอบครั้งแรกวันที่ :**\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ | **ได้รับความเห็นชอบครั้งล่าสุดวันที่** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ | **ความถี่ของการรายงาน** :□ ทุก 3 เดือน □ ทุก 6 เดือน□ สิ้นสุดการวิจัย หรือไม่เกิน 1 ปี |
| หมายเลขโครงการ ……………………. | **วันครบกำหนด** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| ชื่อโครงการ(ไทย) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………(English) ………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ผู้วิจัยหลัก :  |
| 1 | Have the data collection begun? | Yes |  |  |
| No |  | Go to 7 |
| 2 | Have data been obtained directly from human participants?  | Yes |  | Go to 4 |
| No |  |  |
| 3 | How many data have you been collected so far? ............. % |  |
| 4 | Total participants expected to be recruited **at the beginning** |  |  |
| Number of participants recruited |  |  |
| Number of participants expected to be recruited **from now** |  |  |
| Total drop-out or loss follow-up  |  |  |
| Total participants still active or in contact  |  |  |
|  | Total participants completed |  |  |
| 5 | Which procedures do active participants have to undertake?  |
| Questionnaire/interview |  |  |
| Specimen/sample collection |  |  |
| In vivo diagnostic devices |  |  |
| Interventions: e.g. drug trial, surgical procedure, radiation, isotope,… |  |  |
|  Others (specify)…..……………………………………………… |  |  |
| 6 | Have there been any unexpected adverse events previously reported to REC? Please specify No. of SAE report……………………………………………………… | Yes |  | กรุณาแนบรายงาน |
| No |  |  |
| 7 | Are there changes to the protocol or consent forms not previously reported to REC? | Yes |  | กรุณาแนบรายงาน |
| No |  |  |
| 8 | Explanatory Note: (if any) ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 9 | ผู้วิจัยร้องขอ (Request For) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| ผู้วิจัยลงนาม …………………………………………………………………..วันที่…………/……..……/……….…(กรุณาเก็บสำเนาไว้ที่ท่าน 1 ชุด) |
| ความเห็นของกรรมการผู้ทบทวน : ………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| ความเห็นของคณะกรรมการ : ………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| ประธานคณะกรรมการลงนาม…………............................................................................................................วันที่…..…..…/…....……/…........... |