|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี**  **กระทรวงสาธารณสุข** | AF 01-14/02.0 |
| **แบบรายงานโครงการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ (Final Report Form)** | เริ่มใช้ ตุลาคม 2562 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| หมายเลขโครงการ  .............................. | ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)  (English) | |
| **Protocol Title :** [ชื่อโครงการวิจัย]  **Thai :**  **Eng :** | | |
| **Study Code** : [รหัสโครงการวิจัย] | | |
| **Principal Investigator :** [ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย] | | |
| **Phone number:** [หมายเลขโทรศัพท์หัวหน้าโครงการวิจัย] | | E-mail address : [อีเมล์หัวหน้าโครงการวิจัย] |
| **Sponsor’s Name** : [ชื่อแหล่งทุน] | | |
| **Address :** [ชื่อแหล่งทุน] | | |
| **Phone :** [หมายเลขโทรศัพท์แหล่งทุน] | | E-mail : [หมายเลขโทรศัพท์แหล่งทุน] |
| **Study site(s) :** [ชื่อแหล่งทุน] | | |
| **Total Number of study participants :**  [จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง] | | No. of Study Arms :  [ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละสาขา] |
| **Number of participants recruited in the study :** [จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือก] | | |
| **Study materials :** [วัสดุที่ใช้ในการศึกษา]  (ไม่เกี่ยวข้องให้ - ) | | |
| **Treatment form :** [รูปแบบการรักษา]  (ไม่เกี่ยวข้องให้ - ) | | |
| **Study dose(s) :** [ปริมาณการศึกษา(ที่เกี่ยวกับยา)]  (ไม่เกี่ยวข้องให้ - ) | | |
| **Duration of the study** [ระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัย] | | |
| **Objectives :** [วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย] | | |
| **ผู้วิจัยลงนาม** …………………………………………..  ( ) วันที่…………/……..……/……….…  (Please retain copy of the completed form for your study record) | | |
| Reviewer’s comment :  Reviewer’s Signature............................................  (.........................................) dated………/……..……/………. | | |

**ข้อมูลสรุปเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย:**

จํานวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามที่ระบุต่อคณะกรรมการฯ …………………… คน

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด …………………… คน

จํานวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดที่ไม่ผ่านการคัดกรอง …………………… คน

จํานวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดที่ถอนตัว …………………… คน

จํานวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดที่เสียชีวิต …………………… คน

จํานวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดที่อยู่จนงานวิจัยเสร็จสิ้น …………………… คน

**ข้อมูลสรุปเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์**

จำนวนผู้ร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดที่ได้รับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ....................... คน

จำนวนผู้ร่วมโครงการวิจัยในประเทศไทยทั้งหมดที่ได้รับเหตุการณ์ที่สงสัยว่าจะเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ชนิดร้ายแรงและไม่คาดคิดมาก่อน ....................... คน

จำนวนผู้ร่วมโครงการวิจัยในต่างประเทศ (ถ้ามี) ที่ได้รับเหตุการณ์ที่สงสัยว่าจะเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ชนิดร้ายแรงและไม่คาดคิดมาก่อน ....................... คน

**มีรายงานการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองเกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัยหรือไม่**

 ไม่

 มี (โปรดแนบเอกสารการรายงาน)

**มีรายงานการร้องเรียนหรือมีหนังสือตักเตือนต่อการทำวิจัยหรือตัวนักวิจัยระหว่างการทำวิจัยหรือไม่**

 ไม่

 มี (โปรดแนบเอกสารการรายงาน)

**ผลประโยชน์หรือผลกระทบเชิงลบต่ออาสาสมัครหลังเสร็จสิ้นการวิจัยหรือไม่**

 ไม่

 มี (โปรดแนบเอกสารการรายงาน)

**สรุปผลการวิจัย** (หรือแนบบทคัดย่อ)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………