# ตรา รพ **แบบรายงานสิ้นสุดการวิจัย (Final Report)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ชื่อโครงการ | | | |
| **รหัสโครงการวิจัย** |  | | |
| **ผู้วิจัย** |  | | |
| **โทรศัพท์** |  | | |
| **แหล่งทุน** |  | | |
| **สถานที่ทำการวิจัย** |  | | |
| **ระยะเวลาการวิจัย** |  | | |
| วันที่รับรองโครงร่างการวิจัย | |  | |
| วันที่รับรองรายงานความก้าวหน้าครั้งล่าสุด | |  | |
| **วัตถุประสงค์** | | | |
| **จำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย :**  จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยที่วางแผนไว้ ....................คน  มีอาสาสมัครที่ลงนามให้คำยินยอม ....................... คน มีอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย …….............. คน  มีอาสาสมัครที่ติดตามอยู่ในโครงการฯ .................. คน ผู้เข้าร่วมที่สิ้นสุดการศึกษาแล้ว ……................... คน  ผู้เข้าร่วมที่ออกจากการศึกษาก่อนเวลา ..................คน (ระบุรายละเอียดในแต่ละราย ถ้ามี)..........  มีอาสาสมัครที่เสียชีวิตขณะอยู่ในโครงการฯ .......... คน (ระบุรายละเอียดในแต่ละราย ถ้ามี)..........  ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ ...................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................... | | | |
| **ผลการศึกษา** | | | |
| **สรุปผล** | | | |
| **จากผลการวิจัย มีประโยชน์ หรือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบใด ๆ ต่ออาสาสมัครหรือไม่ อย่างไร** | | | |
| **ลงนามผู้วิจัย** | | | **วันที่** |