



กรมการแพทย์
โรงพยาบาลมหาวชิราลงอกถนนวิญญูบุรี

แบบรายงานสิ้นสุดการวิจัย (Final Report)

ชื่อโครงการ	
รหัสโครงการวิจัย	
ผู้วิจัย	
โทรศัพท์	
แหล่งทุน	
สถานที่ทำการวิจัย	
ระยะเวลาการวิจัย	
วันที่รับรองโครงร่างการวิจัย	
วันที่รับรองรายงานความก้าวหน้าครั้งสุดท้าย	
วัตถุประสงค์	
จำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย :	
จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยที่วางแผนไว้คน	
มีอาสาสมัครที่ลงนามให้คำยินยอม คน มีอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย คน	
มีอาสาสมัครที่ติดตามอยู่ในโครงการฯ คน ผู้เข้าร่วมที่สิ้นสุดการศึกษาแล้ว คน	
ผู้เข้าร่วมที่ออกจากการศึกษาก่อนเวลาคน (ระบุรายละเอียดในแต่ละราย ถ้ามี).....	
มีอาสาสมัครที่เสียชีวิตขณะอยู่ในโครงการฯ คน (ระบุรายละเอียดในแต่ละราย ถ้ามี).....	
ข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ	
.....	
ผลการศึกษา	

สรุปผล	
จากผลการวิจัย มีประโยชน์ หรือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงลบใด ๆ ต่ออาสาสมัครหรือไม่ อย่างไร	
ลงนามผู้วิจัย	วันที่