

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) _____ ระบุ _____

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) _____ ระบุ _____

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย _____ ระบุ _____ สังกัด _____

รหัสโครงการ (IO) _____ ระบุ _____ ระยะเวลาดำเนินการ _____
เดือน

วันที่เริ่มโครงการ (ตามสัญญาฯ) วันที่ _____ เดือน _____ ระบุ _____
พ.ศ. _____

วันที่สิ้นสุดโครงการ (ตามสัญญาฯ) วันที่ _____ เดือน _____ ระบุ _____
พ.ศ. _____

**กรณกรอกข้อมูลของท่านลงในช่องว่าง แล้วส่งกลับที่หน่วยพัฒนางาน
ประจำสู่งานวิจัย (R2R)**

1. วันที่เริ่มดำเนินการวิจัย/เก็บข้อมูลจริง วันที่ _____ เดือน _____
พ.ศ. _____

2. วันที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนรับรอง วันที่ _____ เดือน _____
พ.ศ. _____

หมดอายุ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ (หากต่ออายุแล้ว
กรุณาแนบสำเนาไปด้วย)

ส่วนที่ 1 ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย

3. สถานะของโครงการวิจัย ☐ เก็บข้อมูล ☐ ลงข้อมูล ☐ วิเคราะห์
ข้อมูล

☐ เขียนบทความ โดยจะส่งให้หน่วย R2R ภายในวันที่ (ระบุ) _____

☐ ตีพิมพ์บทความ ☐ อยู่ระหว่างพิจารณาจากวารสาร (ระบุ) _____

☐ ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร (ระบุ) _____

☐ นำเสนอผลงานวิจัยด้วย ☐ วาจา ☐ โปสเตอร์ (ระบุชื่อการประชุม) _____

สำหรับ R2R

☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

4. ความก้าวหน้าของโครงการวิจัย ☐ คาดว่าจะเสร็จสิ้นตามกำหนด
☐ ต้องการขยายเวลา จนถึงวันที่ _____ เดือน
พ.ศ. _____
เนื่องจาก (โปรดระบุเหตุผล) _____

5. จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย ตามที่วางแผนไว้ (ได้รับอนุมัติ) _____ คน จำนวน
ผู้เข้าร่วม ณ ปัจจุบัน _____ คน
แบ่งเป็น อยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย _____ คน อยู่ใน
ระหว่างการติดตามผล _____ คน
ขาดการติดต่อ (drop out) _____ คน เก็บข้อมูล
ได้ครบถ้วนแล้ว _____ คน

สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย ☐ เป็นไปตามแผน ☐ ไม่เป็นไปตามแผน

6. การปรับเปลี่ยนรายละเอียดโครงการวิจัยภายหลังการทำสัญญารับทุน
(Protocol Amendment)

☐ ไม่มี

☐ มี โดยได้แจ้ง R2R เมื่อ.....

(หากยังไม่เคยแจ้ง R2R ขอให้ส่งรายละเอียดการปรับเปลี่ยนโครงการวิจัย
มายัง R2R โดยดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ <http://www.si.mahidol.ac.th/r2r/>
พร้อมแนบสำเนาเอกสารรับรองการปรับเปลี่ยนจาก SIRB)

ส่วนที่ 2 ปัญหา แนวทางแก้ไข และความช่วยเหลือที่ต้องการจากหน่วย R2R

6. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) _____

7. แนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) _____

8. ความช่วยเหลือที่ต้องการจากหน่วย R2R ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) _____

ส่วนที่ 3 ข้อมูลติดต่อประสานงาน

หากทางหน่วย R2R ต้องการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ

ผู้ประสานงาน ชื่อ _____ เบอร์โทร _____ Email _____ _____

ลงชื่อ _____ วันที่ _____

 (_____)
 หัวหน้าโครงการวิจัย/ผู้แทน