

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย ครั้งที่.....

ระยะเวลา เดือน ระหว่าง (เดือน, ปี).....ถึง (เดือน, ปี).....

1. ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) _____

(ภาษาอังกฤษ) _____

2. คณะผู้วิจัย

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย _____หมายเลขที่ติดต่อ _____

คณะผู้วิจัย 1. _____หมายเลขที่ติดต่อ _____

2. _____หมายเลขที่ติดต่อ _____

3. _____หมายเลขที่ติดต่อ _____

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย _____หมายเลขที่ติดต่อ _____

3. จำนวนงบประมาณทุนวิจัย _____บาท

4. รับเงินทุนวิจัยไปแล้ว

งวดที่ 1 จำนวน _____บาท เมื่อวันที่ _____เดือน _____ปี พ.ศ. _____

งวดที่ 2 จำนวน _____บาท เมื่อวันที่ _____เดือน _____ปี พ.ศ. _____

คงเหลือทุนที่ต้องจ่ายจำนวน _____ งวด เป็นงบประมาณ _____
บาท

5. ระยะเวลาตลอดโครงการวิจัย _____ ปี - _____ เดือน
ตั้งแต่เดือน _____ ถึงเดือน _____
คงเหลือเวลาดำเนินการวิจัย _____ ปี _____ เดือน

6. การขอขยายเวลา (ถ้ามี)

- ครั้งที่ 1 ขยายเวลา เมื่อวันที่.....
- ครั้งที่ 2 ขยายเวลา เมื่อวันที่.....

7. เลขที่การจดทะเบียน Clinical registry (ในกรณี Prospective Clinical trial)

8. ความก้าวหน้าของงานวิจัย / ผลการดำเนินการ

8.1 รายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ได้เสนอไว้กับงานวิจัยที่ได้ดำเนินการจริง ในรูปของแผนการดำเนินงานตลอดแผนงานวิจัย/โครงการวิจัย ว่ามีกิจกรรม/ขั้นตอน ปฏิบัติตามลำดับอย่างไร

กิจกรรมตามแผนงาน	ผลการดำเนินการ (เดือนที่)												สัดส่วนของงานต่อแผนงานวิจัยทั้งหมด (ร้อยละ)	ผลสำเร็จในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม (ร้อยละ)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
ภาพรวมทั้งโครงการ													100	

8.2 งานตามแผนงานวิจัย/โครงการวิจัยที่จะทำต่อไป (อธิบายรายละเอียดตามกิจกรรม ข้อ 8.1 ถึง ผลกิจกรรมที่แล้วเสร็จ หรือกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการต่อไป)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

9. งบประมาณที่ได้ใช้จ่ายไปแล้วนับตั้งแต่เริ่มทำการวิจัย เป็นเงินทั้งสิ้น บาท

รายละเอียดผลการใช้งบประมาณเปรียบเทียบกับแผนงบประมาณที่ได้รับ

รายละเอียดงบประมาณตามแผน	งบประมาณตามแผนงาน (บาท)	งบประมาณที่ใช้จ่าย
หมวดค่าตอบแทน		
หมวดค่าจ้าง		

รายละเอียดงบประมาณตามแผน	งบประมาณ ตามแผนงาน (บาท)	งบประมาณที่ ใช้จ่าย
หมวดค่าใช้สอย		
หมวดค่าวัสดุ		
รวม		

***หมายเหตุ: ผู้รับทุนต้องเก็บหลักฐานการใช้จ่ายเงินทุนวิจัยทุกรายการเพื่อการตรวจสอบ**

10. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย และวิธีการแก้ปัญหา (ถ้ามี)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่...../...../.....

11. ความเห็นของผู้ช่วยคนบด/รองคนบด

☐ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงวดที่ 2 ได้

☐ เห็นควรให้รายงานความก้าวหน้าครั้งต่อไปภายใน

.....

☐ เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

☐

ข้อคิดเห็นอื่น

ฯ.....

.....

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทิพาพร ธาระวานิช)

รองคนบดฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

วันที่...../...../.....