



ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล
แบบฟอร์มขอรับค่าตอบแทนตีพิมพ์เผยแพร่
ผลงานวิจัย

รหัสเอกสาร:
FM-RA-02-00-005

วันที่อนุมัติ: 22
พฤษภาคม 2568

ส่วนงาน

โทร.

ที่ อว 78.0735/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก (ผ่านหัวหน้างานการศึกษา
วิจัยและบริการวิชาการ)

ด้วยข้าพเจ้า

ตำแหน่ง

() ผู้เป็นชื่อแรก (First author) () ผู้จัดทำบทความต้นฉบับร่วม
(Corresponding author)

ได้จัดทำบทความวิจัย เรื่อง
(ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

ซึ่งเป็น นิพนธ์ต้นฉบับงานวิจัย (original research article)
ตีพิมพ์ในวารสาร (ชื่อวารสาร)

ปีที่/Volume ฉบับที่/Issue เล่ม
ที่/No.

เดือน..... ปี หน้า – หน้า

แหล่งทุนอุดหนุนวิจัย ปี

..... จำนวนเงิน บาท

อยู่ในฐานข้อมูล () TCI () SCOPUS () ISI

นำเสนอในการประชุม / สัมมนาทางวิชาการ

ครั้งที่..... วัน/เดือน/ปี

สถานที่

ประเภท ☐ นำเสนอ Oral Presentation ☐ นำเสนอ Poster
Presentation

มีจำนวนผู้ร่วมเขียนบทความทั้งหมด คน

โดยมีผู้ร่วมเขียนสังกัดศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน คน

ใครขอเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์ผลงานวิจัย ตามประกาศคณะ

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานที่สร้างผลงาน
วิจัย ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ฉบับที่ 38 พ.ศ. 2564 ดังนี้

ส่วนที่ 1

ประเภทที่ 1 () ค่าตอบแทนการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารระดับนานาชาติ (ข้อ 6)

๑.๑	๑.๒	๑.๓	๑.๔		
			๑.๔.๑	๑.๔.๒	๑.๔.๓
๑.๑.๑	๑.๑.๒	๑.๑.๓	๑.๑.๔	๑.๑.๕	๑.๑.๖
๑.๑.๗	๑.๑.๘	๑.๑.๙	๑.๑.๑๐	๑.๑.๑๑	๑.๑.๑๒
๑.๑.๑๓	๑.๑.๑๔	๑.๑.๑๕	๑.๑.๑๖	๑.๑.๑๗	๑.๑.๑๘
๑.๑.๑๙	๑.๑.๒๐	๑.๑.๒๑	๑.๑.๒๒	๑.๑.๒๓	๑.๑.๒๔
๑.๑.๒๕	๑.๑.๒๖	๑.๑.๒๗	๑.๑.๒๘	๑.๑.๒๙	๑.๑.๓๐
๑.๑.๓๑	๑.๑.๓๒	๑.๑.๓๓	๑.๑.๓๔	๑.๑.๓๕	๑.๑.๓๖
๑.๑.๓๗	๑.๑.๓๘	๑.๑.๓๙	๑.๑.๔๐	๑.๑.๔๑	๑.๑.๔๒
๑.๑.๔๓	๑.๑.๔๔	๑.๑.๔๕	๑.๑.๔๖	๑.๑.๔๗	๑.๑.๔๘
๑.๑.๔๙	๑.๑.๕๐	๑.๑.๕๑	๑.๑.๕๒	๑.๑.๕๓	๑.๑.๕๔
๑.๑.๕๕	๑.๑.๕๖	๑.๑.๕๗	๑.๑.๕๘	๑.๑.๕๙	๑.๑.๖๐
๑.๑.๖๑	๑.๑.๖๒	๑.๑.๖๓	๑.๑.๖๔	๑.๑.๖๕	๑.๑.๖๖
๑.๑.๖๗	๑.๑.๖๘	๑.๑.๖๙	๑.๑.๗๐	๑.๑.๗๑	๑.๑.๗๒
๑.๑.๗๓	๑.๑.๗๔	๑.๑.๗๕	๑.๑.๗๖	๑.๑.๗๗	๑.๑.๗๘
๑.๑.๗๙	๑.๑.๘๐	๑.๑.๘๑	๑.๑.๘๒	๑.๑.๘๓	๑.๑.๘๔
๑.๑.๘๕	๑.๑.๘๖	๑.๑.๘๗	๑.๑.๘๘	๑.๑.๘๙	๑.๑.๙๐
๑.๑.๙๑	๑.๑.๙๒	๑.๑.๙๓	๑.๑.๙๔	๑.๑.๙๕	๑.๑.๙๖
๑.๑.๙๗	๑.๑.๙๘	๑.๑.๙๙	๑.๑.๑๐๐	๑.๑.๑๐๑	๑.๑.๑๐๒

ประเภทที่ 2 () ค่าตอบแทนการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารระดับชาติ (ข้อ 6)

[illegible]

ประเภทที่ 3 () บทความฉบับสมบูรณ์ (Full Paper) หรือ บทความคัดย่อ (Abstract) ได้รับการตีพิมพ์ในรายงานสืบเนื่องจาก
การประชุมวิชาการ (Proceedings) (ข้อ 6)

Ø ĭ Ü ĭ	Ø ĭ Ü ĭ	Ğ ũ ĭ d ĭ Se Ā ĭ (ĭ) / Ö ø ø ĭ Bö ĭ
○	Ø ĭ C ĭ c ĭ ce ĭ	10,000
○	Ø ĭ C ĭ ce ĭ	7,000
○	Ø ĭ C ĭ y ĭ c ĭ c ĭ	5,000

หมายเหตุ * กรณีผู้ขอเบิกเป็นผู้ร่วมเขียน (Co-author) ให้เบิกจ่ายตามข้อ 6 โดยผู้ขอเบิกเป็นผู้รับผิดชอบในการนำค่าตอบแทนที่ได้รับ

ไปจัดสรรให้กับบุคลากรสังกัดมหาวิทยาลัยศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกที่เป็นผู้
ร่วมเขียนในบทความนั้น

รายละเอียดคำตอบแทน

หัวหน้าโครงการ	จำนวนเงิน
..... บาท	
ผู้ร่วมวิจัย	จำนวนเงิน
..... บาท	
ผู้ช่วยวิจัย คนที่ 1	จำนวนเงิน
..... บาท	
ผู้ช่วยวิจัย คนที่ 2	จำนวนเงิน
..... บาท	

รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น..... บาท (.....)	
กรณำทำเครื่องหมาย □ ทุกข้อ เพื่อรับทราบเงื่อนไข	
☐ เป็นผลงานที่ดำเนินการในศูนย์การแพทยกาณูจนาภิเชก คณะแพทยศาสตรศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และระบุในผลงานว่า ผู้วิจัยสังกัด ศูนย์การแพทยกาณูจนาภิเชก คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล หรือ Golden Jubilee Medical Center, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.	
☐ บทความนี้เคยได้รับค่าตอบแทน/เงินรางวัลตีพิมพ์บางส่วนจากหน่วยงาน เป็นจำนวนเงินบาท (.....)	
☐ ขอรับรองว่าบทความนี้ไม่เคยได้รับค่าตอบแทน/เงินรางวัลตีพิมพ์จากหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย	
☐ หากภายหลังศูนย์การแพทยกาณูจนาภิเชก ตรวจสอบพบว่าผู้ยื่น และ/หรือ บทความมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามที่กำหนด เมื่อ ศูนย์การแพทยกาณูจนาภิเชก เรียกเก็บเงินและค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการสนับสนุนค่าตีพิมพ์คืน ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะคืนเงินสนับสนุนค่าตีพิมพ์ทั้งหมด (เต็มจำนวน) ให้แก่ ศูนย์การแพทยกาณูจนาภิเชก ภายในกำหนด 30 วัน หลังจากได้รับการแจ้งจากศูนย์การแพทยกาณูจนาภิเชก หากไม่สามารถคืนเงินในระยะเวลาที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากศูนย์การแพทยกาณูจนาภิเชก คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ชดใช้จำนวนเงินจนครบถ้วนจำนวนได้ทันที และยินยอมชำระดอกเบี้ยแก่ศูนย์การแพทยกาณูจนาภิเชก ร้อยละ 5 ต่อปี ทั้งนี้ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ข้าพเจ้ายินยอมให้ศูนย์การแพทยกาณูจนาภิเชก ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าไม่เป็นความจริง และก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหนึ่งบุคคลใดหรือหน่วยงานต้นสังกัด ข้าพเจ้าขอเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้น	
(ลงชื่อ).....ผู้ขอเบิก (.....)	
(ลงชื่อ).....ผู้ร่วมนิพนธ์ ศก.	(ลงชื่อ).....ผู้ร่วมนิพนธ์ ศก.
(.....)	(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ร่วมนิพนธ์ ศก.	(ลงชื่อ).....ผู้ร่วมนิพนธ์ ศก.
(.....)	(.....)
(ลงชื่อ).....ผู้ร่วมนิพนธ์ ศก.	(ลงชื่อ).....ผู้ร่วมนิพนธ์ ศก.
(.....)	(.....)

ขอรับรองว่าการขอรับทุนดังกล่าว เป็นไปตามข้อกำหนดของศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

(ลงชื่อ).....
(.....)
หัวหน้าฝ่าย/งาน.....

บทความของท่านมีความสอดคล้องกับ The 17 sustainable development goals (SDGs)ใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- GOAL 1: No Poverty
- GOAL 2: Zero Hunger
- GOAL 3: Good Health and Well-being
- GOAL 4: Quality Education
- GOAL 5: Gender Equality
- GOAL 6: Clean Water and Sanitation
- GOAL 7: Affordable and Clean Energy
- GOAL 8: Decent Work and Economic Growth
- GOAL 9: Industry, Innovation and Infrastructure
- GOAL 10: Reduced Inequality
- GOAL 11: Sustainable Cities and Communities
- GOAL 12: Responsible Consumption and Production
- GOAL 13: Climate Action
- GOAL 14: Life Below Water
- GOAL 15: Life on Land
- GOAL 16: Peace and Justice Strong Institutions

รายละเอียดเกี่ยวกับ SDG ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่

<https://www.gj.mahidol.ac.th/raqi/sustainable-development-goals/>

ส่วนที่ 1 หลักฐานประกอบการขอเบิกเงินค่าตอบแทน (แบบหลักฐานพร้อมทุกชุดที่ขอเบิก)

- ☐ 1. สำเนาบทความวิจัย ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หรือ Proceeding เป็นที่เรียบร้อยแล้ว (รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)
- ☐ 2. รายละเอียดของวารสารวิชาการ ได้แก่ Description, Editorial Board (รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)
- ☐ 3. เอกสารแสดงชื่อวารสารวิชาการ ฐานข้อมูลระดับชาติ TCI หรือปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลระดับนานาชาติ (รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)
- ☐ 4. สำเนาหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นบทความในวารสารในฐานข้อมูล Scopus /ISI แสดงค่า Journal Quartile Score(Q) หรือ Impact Factor ของวารสารวิชาการ ที่ปรากฏในฐานข้อมูลสากล ได้แก่ ฐานข้อมูล ISI Web of Science (Science Citation Index Expand, Social Sciences Citation Index, Art and Humanities Citation Index) ฐานข้อมูลการจัดอันดับวารสาร SJR (SCImago Journal Rank : www.scimagojr.com) หรือฐานข้อมูล Scopus (รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)
- ☐ 5. แบบฟอร์มแจกแจงการมีส่วนร่วม หน้าที่ความรับผิดชอบในผลงานวิจัย
- ☐ 6. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร SCB เขียน E-mail และ SAP ID ลงในสำเนา (รับรองสำเนาถูกต้อง)

ผู้ตรวจทาน

*****หมายเหตุ เอกสารและหลักฐานส่วนที่ 1 จะถูกจัดเก็บไว้ที่งานการศึกษาวิจัยและบริการวิชาการ 1 ชุด*****

ส่วนที่ 2 ตรวจสอบคุณสมบัติ (เจ้าหน้าที่วิจัย)

- ☐ ผู้ขอเบิกมีคุณสมบัติตามประกาศ
- ☐ ไม่มีการเบิกซ้ำซ้อน
- ☐ เอกสารครบถ้วน
- ☐ ตีพิมพ์ก่อนขอเบิกไม่เกิน 1 ปี (Journal)
- ☐ ตีพิมพ์ก่อนขอเบิกไม่เกิน 2 เดือน (Conference Proceeding)

ทั้งนี้ได้ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารทั้งหมดเรียบร้อยแล้วเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

()

1. สำหรับหัวหน้างานการศึกษา วิจัยและบริการวิชาการ	2. สำหรับหัวหน้าฯ / รองผู้อำนวยการฯ งานการศึกษา วิจัยและบริการวิชาการ
พิจารณาแล้วมอบหมายให้.....เป็นผู้ดำเนินการต่อไป ลงชื่อ..... (.....) หัวหน้างานการศึกษา วิจัย และบริการวิชาการ วัน ที่..... เรียน หัวหน้างานการศึกษา วิจัยและบริการวิชาการ เพื่อโปรดพิจารณา ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามประกาศฯ เห็นควรนำเข้าที่ประชุม คณะกรรมการบริหารงานวิจัย ครั้งที่ วันที่ พิจารณาต่อไป ลงชื่อ..... (.....) ผู้ปฏิบัติงาน วัน ที่.....	เรียน รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก เพื่อโปรดพิจารณา ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงชื่อ..... (.....) หัวหน้างานการศึกษา วิจัย และบริการวิชาการ วัน ที่..... พิจารณาแล้ว ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ และยุติการดำเนินการ เนื่องจาก ลงชื่อ..... (.....) รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก วัน ที่.....
3. สำหรับประธานคณะกรรมการบริหารงานวิจัย	4. สำหรับรองผู้อำนวยการศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก
เรียน รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก ตามมติที่ประชุม คณะกรรมการบริหารงานวิจัย ครั้งที่ วันที่ พิจารณา โครงการวิจัยฯ ดังกล่าว มีมติ	เรียน รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทยกาญจนาภิเษก พิจารณาแล้ว ☐ อนุมัติตามมติที่ประชุมฯ ☐

☐ อนุมัติ จำนวนเงิน บาท ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงชื่อ..... (.....) ประธานคณะกรรมการบริหาร งานวิจัย ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิ เศก วัน ที่.....	 (.....)) รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิ เศก วัน ที่.....
--	---

แบบฟอร์มแจกแจงการมีส่วนร่วม หน้าที่ความรับผิดชอบในผล งานวิจัย

1. บทความวิจัย เรื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ชื่อโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน คน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- ☐ ชื่อในบทความวิจัย ตรงกับชื่อเรื่องโครงการวิจัย
- ☐ ชื่อในบทความวิจัย ไม่ตรงกับชื่อเรื่องโครงการวิจัย (โปรดระบุเหตุผล)
เนื่องจาก

3. เอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

- ☐ เอกสารรับรองโครงการวิจัย จาก ☐
- Exemption
- เลขที่โครงการ เอกสารรับรองเลข
ที่.....
- รับรองเมื่อวันที่ แจ้งปิดโครงการวัน
ที่.....

4. ขอรับคำตอบแทนตีพิมพ์ในนามของ ☐ First author ☐ Corresponding author

5. รายละเอียดของผลงานตีพิมพ์ ประเภทของผลงานตีพิมพ์ Original article/ Research article

- วารสารวิชาการ ☐ ระดับสถาบัน ☐ ระดับชาติ ☐ ระดับนานาชาติ (ฐานข้อมูล SCOPUS)
- นำเสนอในงานประชุมวิชาการ ☐ Oral Presentation ☐ Poster Presentation
- ระบุ ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ (Vancouver / doi)

.....

.....

.....

ส่วนที่ 1 รายละเอียดการมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (ตามจริงของหลักฐานการมีส่วนร่วมในผลงานวิจัย)

สัดส่วนการมีส่วนร่วมในผลงานวิจัย ผู้นิพนธ์ทั้งหมด คน

ชื่อผู้นิพนธ์	สังกัด	สัดส่วนในผลงานวิจัย (%)	ผู้นิพนธ์ (First author / Corresponding author / Co-author)

รายละเอียดการมีส่วนร่วม	หน้าที่ความรับผิดชอบในผลงานวิจัย (ใคร / ปฏิบัติหน้าที่อะไร)
ก. ความคิดริเริ่ม (idea) และ สมมุติฐาน	
ข. การปฏิบัติการวิจัย การมีส่วนร่วมในการออกแบบ การทดลอง การทดสอบ เครื่องมือวัด วิธีการเก็บข้อมูล และ criteria	
ค. การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผล	
ง. การวิพากษ์วิจารณ์ผล การแสดงการเปรียบเทียบกับ ข้อสรุปหรือองค์ความรู้หรือทฤษฎีเดิม การสรุปผลและ ให้ข้อเสนอแนะ	

รายละเอียดการมีส่วนร่วม	หน้าที่ความรับผิดชอบในผลงานวิจัย (ใคร / ปฏิบัติหน้าที่อะไร)
จ. การมีส่วนร่วมในการเขียน manuscript ผลงานสร้างสรรค์ นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น	
ฉ. การให้การสนับสนุน specimens, study, cohort, โลจิสติกส์ ทุนวิจัย (โปรดระบุแหล่งทุน เงินทุน และปีที่ได้รับ) เครื่องมือ ห้องปฏิบัติการ ครุภัณฑ์	
ข. อื่น ๆ	

ผลงานตีพิมพ์นี้ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนใด

- ☐ ไม่มีทุน
- ☐ ทุนภายใน (กรณาระบุแหล่งทุน / ชื่อทุน)

.....

.....

- ☐ ทุนภายนอก คณะฯ/มหาวิทยาลัย (กรณาระบุแหล่งทุน / ชื่อทุน)

.....

ส่วนที่ 2 การถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี

2.1 การถ่ายทอดเทคโนโลยี หรือการถ่ายทอดความรู้ นวัตกรรมหรืองาน

สร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์ ตรงกับวัตถุประสงค์ของ

โครงการวิจัยอย่างไร *(โดยอธิบายว่านำไปใช้อย่างไร และยังคงใช้วิธีการดังกล่าวอยู่หรือไม่ พอสังเขป)*

.....

.....

.....

2.2 การดำเนินการด้านทรัพย์สินทางปัญญา และการใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์

ประเภททรัพย์สินทางปัญญา ☐ สิทธิบัตร ☐ อนุสิทธิบัตร ☐ เครื่องหมายทางการค้า ☐ ลิขสิทธิ์

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

สถานะและการใช้ประโยชน์ ☐ ได้รับการคุ้มครองแล้ว ☐ ได้ยื่นขอรับฯ แล้ว ☐
อยู่ระหว่างเตรียมยื่นขอรับ ฯ

☐ ได้ขายสิทธิให้กับ

.....
(กรณียื่นจดทะเบียนโดยหน่วยงานภายนอกมหาวิทยาลัย กรุณาแนบหลักฐานประกอบ)

2.3 กิจกรรมการดำเนินงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์ไปใช้ประโยชน์ (การถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี โดยวิธีการต่าง ๆ)

ชื่อกิจกรรมที่จัด

.....
.....
เดือนปีที่จัด/...../ สถานที่ที่จัดกิจกรรม

.....
วิธีการจัดกิจกรรม ☐ ฝึกอบรม ☐ ประชุม/สัมมนา ☐ บรรยาย ☐ สาธิต ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

.....
แหล่งทุนที่สนับสนุนการจัดกิจกรรม

.....
ลักษณะของการใช้ประโยชน์

☐ เชิงนโยบาย (ระบุ)

.....
☐ เชิงพาณิชย์ (ระบุ)

.....
☐ เชิงวิชาการ (ระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ยื่นขอ

.....

First author

.....

Corresponding author