

**แบบเสนอโครงการวิจัย (Proposal)**  
**โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**  
**ประจำปีงบประมาณ คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ปีงบประมาณ**

**ส่วนที่ 1 : รายละเอียดของข้อเสนอโครงการวิจัย**

1. **ชื่อโครงการวิจัย** : **คลิก**  
**คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย)**  
**: คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ)**

2. **คณะผู้วิจัย**

1. **หัวหน้าโครงการวิจัย**

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อของผู้วิจัย คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ตำแหน่ง  
 คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ สังกัดหน่วยงาน/คณะ สัดส่วนในการทำวิจัย ร้อยละคลิกที่นี่เพื่อพิมพ์  
 เบอร์หน่วยงาน คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุหมายเลข เบอร์มือถือ คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุหมายเลข  
 E-mail คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุ E-mail

2. **ผู้ร่วมวิจัย(ถ้ามี)**

2.1 คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อของผู้ร่วมวิจัย (ถ้ามี) คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ตำแหน่ง

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ สังกัดหน่วยงาน/คณะ สัดส่วนในการทำวิจัย ร้อยละคลิกที่นี่เพื่อพิมพ์  
 เบอร์หน่วยงาน คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุหมายเลข เบอร์มือถือ คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุหมายเลข  
 E-mail คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุ E-mail

2.2 คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อของผู้ร่วมวิจัย (ถ้ามี) คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ตำแหน่ง

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ สังกัดหน่วยงาน/คณะ สัดส่วนในการทำวิจัย ร้อยละคลิกที่นี่เพื่อพิมพ์  
 คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ สังกัดหน่วยงาน/คณะ สัดส่วนในการทำวิจัย ร้อยละคลิกที่นี่เพื่อพิมพ์  
 เบอร์หน่วยงาน คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุหมายเลข เบอร์มือถือ คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุหมายเลข  
 E-mail คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุ E-mail

3. **ที่ปรึกษาโครงการวิจัย**

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อ-สกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ  
 คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ สังกัดหน่วยงาน/คณะ

3. **ประเภทการวิจัย (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)**

- ☐ โครงการวิจัยขนาดเล็ก Mini-Research  
☐ โครงการวิจัยทั่วไป  
☐ โครงการวิจัยมุ่งเป้า

4 **โปรดระบุความเกี่ยวข้องกับโครงการทางด้านจริยธรรมการวิจัยหรือความปลอดภัยทางชีวภาพ**

- ☐ เป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในคน

- ☐ ได้รับการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัย (แนบใบอนุมัติ)
  - ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อขอพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย (โปรดแนบสำเนาบันทึกข้อความการส่งจริยธรรมการวิจัยในคน)
  - ☐ ไม่เกี่ยวข้อง
  - ☐ อื่นๆ \_\_\_\_\_
- ☐ เป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ
- ☐ ได้รับการอนุมัติด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ (แนบใบอนุมัติ)
  - ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อขอพิจารณาด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ (โปรดแนบสำเนาบันทึกข้อความการส่งความปลอดภัยทางชีวภาพ)
  - ☐ ไม่เกี่ยวข้อง
  - ☐ อื่นๆ \_\_\_\_\_

### 5. คำสำคัญ (keywords) ของโครงการวิจัย

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ คำสำคัญ (keywords) ที่มีความสำคัญต่อชื่อเรื่องหรือเนื้อหาของเรื่องที่ทำการศึกษาทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการเลือกหรือค้นหาเอกสารที่มีชื่อเรื่องประเภทเดียวกันกับเรื่องที่ทำการศึกษาได้

### 6. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการศึกษา/ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์หรือประเด็นการวิจัยหลักของมหาวิทยาลัย

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ความสำคัญ ที่มา ปัญหา ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญที่จำเป็นต้องทำการศึกษาเรื่องนี้

### 7. วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างชัดเจนและเรียงตามลำดับความสำคัญเป็นข้อๆ โดยมีความเชื่อมโยงกับที่มาและความสำคัญของปัญหา

### 8. ขอบเขตของโครงการวิจัย

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุขอบเขตของการวิจัยในเชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพที่เชื่อมโยงกับปัญหาที่ทำการศึกษา เช่น กลุ่มเป้าหมาย สถานที่ ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

### 9. ทฤษฎี สมมติฐาน (ถ้ามี) และกรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ กรอบแนวความคิดการวิจัย (ถ้ามี)

### 10. การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (Information) ที่เกี่ยวข้อง

---



---

### 11. เอกสารอ้างอิงของโครงการวิจัย

**12. วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล**

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ อธิบายขั้นตอนวิธีการทำวิจัย เช่น การเก็บข้อมูล การกำหนดพื้นที่ ประชากรตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ฯลฯ รวมทั้งระบุสถานที่ที่จะใช้เป็นที่ทำการวิจัย/เก็บข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน

**13. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เช่น การเผยแพร่ในวารสาร จดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร และหน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ทั้งการตีพิมพ์บทความและวารสาร ชื่อหน่วยงาน/ชุมชนที่สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ให้ชัดเจน**

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ แสดงความคาดหวังหรือแนวทางที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ พร้อมระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับประโยชน์ และผลกระทบจากผลงานวิจัยที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

**14. ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย (ให้ระบุขั้นตอนอย่างละเอียด)**

คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ระบุระยะเวลาที่ใช้ในการทำการวิจัย รวมทั้งระบุขั้นตอนและระยะเวลาของแผนการดำเนินงาน

**15. งบประมาณของโครงการวิจัย (แสดงรายละเอียดของงบประมาณ)**

| รายการ                                                                                                                                                                                   | งบประมาณ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>หมวดค่าตอบแทน</b><br>-ค่าตอบแทนนักวิจัย<br>- ค่าตอบแทนที่ปรึกษาโครงการวิจัย<br>-ค่าตอบแทนอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย                                                                |          |
| <b>หมวดค่าจ้าง</b><br>-ค่าจ้างผู้ช่วยวิจัย<br>-ค่าใช้จ่ายในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ                                                                                                    |          |
| <b>หมวดค่าใช้สอย</b><br>-ค่าถ่ายเอกสารและจัดทำรายงานการวิจัย<br>-ค่าธรรมเนียมต่าง ๆ หรือค่าบริการ อื่น ๆ (เช่น ค่าโทรศัพท์ หรือค่าตรวจสอบภาษา)<br>-ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ให้จ่ายตามความจำเป็น |          |
| <b>หมวดค่าวัสดุ</b><br>-ค่าน้ำยาสารเคมี/วัสดุอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์/วัสดุสำนักงาน ให้จ่ายในอัตราตามที่จ่ายจริง                                                                            |          |

รวมงบประมาณที่เสนอ จำนวน คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ บาท

**ส่วนที่ 2 : ประวัติผู้เสนอขอรับทุนโครงการวิจัย (ผู้วิจัยหลัก, ผู้ร่วมวิจัย)****1. ชื่อ-นามสกุล ผู้วิจัยหลัก**

ภาษาไทย : \_\_\_\_\_

ภาษาอังกฤษ : \_\_\_\_\_

## สถานที่ติดต่อได้

หน่วยงาน/สังกัด : \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

เลขที่บัญชีธนาคารทหารไทย (สำหรับเบิกจ่ายทุนสนับสนุน)

\_\_\_\_\_

## ประวัติการศึกษาสูงสุด

วุฒิการศึกษา \_\_\_\_\_

คณะ : \_\_\_\_\_ ภาควิชา/สาขา : \_\_\_\_\_

ชื่อสถาบัน : \_\_\_\_\_ ประเทศ : \_\_\_\_\_

ปีที่สำเร็จการศึกษา : \_\_\_\_\_

ประวัติผลงานวิจัย/แหล่งทุนอุดหนุนการวิจัยหรือได้รับรางวัลทางด้านการวิจัยทั้งจากภายในและภายนอก  
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)

| ปีที่ได้รับ<br>ทุน | ประเภททุนวิจัยที่ได้รับ/<br>แหล่งทุน | ชื่อผลงานวิจัย/ชื่อบทความ<br>วิจัย | ชื่อวารสาร |
|--------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------|
|                    |                                      |                                    |            |
|                    |                                      |                                    |            |
|                    |                                      |                                    |            |

## 2. ชื่อ-นามสกุล ผู้วิจัยร่วม (ถ้ามี)

ภาษาไทย : \_\_\_\_\_

ภาษาอังกฤษ : \_\_\_\_\_

## สถานที่ติดต่อได้

หน่วยงาน/สังกัด : \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

## ประวัติการศึกษาสูงสุด

คณะ : \_\_\_\_\_ ภาควิชา/สาขา : \_\_\_\_\_

ชื่อสถาบัน : \_\_\_\_\_ ประเทศ : \_\_\_\_\_

ปีที่สำเร็จการศึกษา : \_\_\_\_\_

ประวัติผลงานวิจัย/แหล่งทุนอุดหนุนการวิจัยหรือได้รับรางวัลทางด้านการวิจัยทั้งจากภายในและภายนอก  
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)

| ปีที่ได้รับ<br>ทุน | ประเภททุนวิจัยที่ได้รับ/<br>แหล่งทุน | ชื่อผลงานวิจัย/ชื่อบทความ<br>วิจัย | ชื่อวารสาร |
|--------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------|
|                    |                                      |                                    |            |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### ผู้ขอรับทุนขอรับรองว่า

1. ไม่มีภาระงานค้างส่งผลงานวิจัยแก่โรงพยาบาล
2. โครงการวิจัยที่เสนอขอมิได้เป็นโครงการหรือส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือเป็นส่วนหนึ่งส่วนใดของการศึกษา ประกาศนียบัตร วุฒิบัตร ปริญญาบัตร วิทยานิพนธ์
3. หากไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จในระยะเวลาที่กำหนด หรือตามระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติให้ขยายเวลา ผู้รับทุนยินดีสละสิทธิในการรับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยส่วนที่เหลือ และคืนเงินที่ได้รับไปให้กับโรงพยาบาล หากผู้รับทุนส่งคืนไม่ครบ ผู้รับทุนยินยอมให้โรงพยาบาลหักเอาจากต้นสังกัด หรือทางราชการ ทั้งนี้โดยเป็นไปตามสัญญาที่ได้ลงนามกับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
4. กรณีที่คณะกรรมการฯ พิจารณาผลงานแล้วมีมติว่าคุณภาพผลงานยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง/แก้ไข ผู้รับทุนยินดีแก้ไขผลงานให้เป็นไปตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ
5. ผู้รับทุนทราบระเบียบโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติว่าด้วยการบริหารโครงการวิจัย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พ.ศ.2561 ทุกประการ

### ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ หัวหน้าโครงการ      ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ร่วมโครงการ (ถ้ามี)  
 (คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อ- สกุล)      (คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อ- สกุล)  
 ตำแหน่ง คลิกที่นี่เพื่อใส่ข้อความ      ตำแหน่ง คลิกที่นี่เพื่อใส่ข้อความ

### ที่ปรึกษาโครงการวิจัย (ถ้ามี)

ลงลายมือชื่อ.....  
 (คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อ- สกุล)

### ผู้เห็นชอบโครงการวิจัย

ลงลายมือชื่อ.....  
 (คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อ- สกุล)  
 คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ตำแหน่งของหัวหน้างาน

ลงลายมือชื่อ.....  
 (คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อ- สกุล)  
 คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ตำแหน่งของหัวหน้าสาขา(ถ้ามี)

ลงลายมือชื่อ.....  
 (คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ชื่อ- สกุล)  
 คลิกที่นี่เพื่อพิมพ์ ตำแหน่งของผู้อำนวยการฝ่าย

ลงลายมือชื่อ.....

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ก้องเกียรติ คุณท์กันทราร)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

ผู้อนุมัติโครงการวิจัย

ลงลายมือชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์**ดิลก ภิกขโยทัย**)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ