****

**แบบฟอร์มสมัครเข้าร่วมโครงการต้นกล้ารามาธิบดี**

**ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนตัว**

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว)...................................................... รหัสประจำตัวนักศึกษา ........................ ชั้นปีที่............. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (โครงการ................................................................................................................(ถ้ามี))

**ส่วนที่ 2: การสมัคร**

🞏 สมัครเข้าร่วมโครงการต้นกล้ารามาธิบดีครั้งแรก

🞏 เคยสมัครเข้าร่วมโครงการต้นกล้ารามาธิบดีแล้ว และได้รับทุนสนับสนุนดังนี้ ( ) ทุนทำวิจัย ครั้งที่ ...........

 ( ) ทุนนำเสนอผลงานวิจัย ครั้งที่.... ( ) รางวัลการตีพิมพ์ ( ) ทุนเรียนภาษาอังกฤษเพื่อการสอบ TOEFL หรือ IELTS

 ( ) ทุนศึกษาดูงานต่างประเทศด้านวิจัย ระยะเวลา 1 เดือน Dean’s Talent Award

 ( ) ทุนทำโครงการ Dean’s Award for Emerging Leader Practice

 ( ) รางวัล Dean's Award for Impactful Leadership

**ส่วนที่ 3: การเข้าร่วม *(เฉพาะผู้เข้าร่วมครั้งแรก เท่านั้น)***

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการต้นกล้ารามาธิบดี.................................................................................................................

**ส่วนที่ 4: การยินยอมและเงื่อนไข**

🞏 ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบและประกาศของคณะฯ และมหาวิทยาลัยมหิดลที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

🞏 ข้าพเจ้าจะให้ความร่วมมือโดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการวิจัย และ/หรือความเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีม

 ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่จัดภายในหรือภายนอกคณะฯ ก็ตาม อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีการศึกษา

🞏 เมื่อข้าพเจ้ามีผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จหรือใกล้จะแล้วเสร็จ ที่สามารถนำเสนอผลงานวิจัยได้ จะเข้าร่วมใน การส่งผลงานวิจัยไปนำเสนอในการประชุมต่าง ๆ ในทุกโครงการที่คณะฯ กำหนด (เช่นงานประชุม IMRC JCMS ฯลฯ)

🞏 ข้าพเจ้าจะจัดส่งสรุปรายการและหลักฐานประกอบค่าใช้จ่ายในแต่ละหมวดให้แก่โครงการฯ ภายใน 30 วันหลังจากเสร็จสิ้น ทั้งนี้ หากมีเงินคงเหลือจากการใช้จ่ายตามงบประมาณที่ได้รับ จะดำเนินการส่งคืนเงินส่วนดังกล่าวให้แก่โครงการฯ ภายในระยะเวลาดังกล่าวเช่นกัน หากไม่ส่งเอกสารและหลักฐานประกอบค่าใช้จ่ายภายในกำหนด อาจส่งผลต่อการพิจารณารับทุนในครั้งต่อไป

🞏 ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับว่าผลการตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยและเงินอุดหนุน ถือเป็นข้อยุติ

ลงชื่อ: ............................................ (ผู้ขอทุน)

ลงวันที่: ..............................................



TK03-2/

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เขียนที่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

 วันที่ .......... เดือน ............พ.ศ. ...........

เรื่อง ขอส่งแบบเสนอขอทุนวิจัย Dean’s Research Novice Award สำหรับโครงการวิจัยย่อย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัยหลักของอาจารย์ที่ปรึกษา โครงการต้นกล้ารามาธิบดี

เรียน คณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยและเงินอุดหนุน

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว (ผู้ขอทุน)...........................................................รหัสประจำตัวนักศึกษา................ชั้นปีที่.........

 อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย : ชื่อ-นามสกุล ........................................ ภาควิชา ..................... คณะ……………………………..………..…..

**๑.** **ข้อมูลการขออนุมัติทุนวิจัย Dean’s Research Novice Award สำหรับโครงการวิจัยย่อยฯ**

- ชื่อโครงการวิจัย เรื่อง (ชื่อภาษาไทย) : ................................................................................................................................

 (ชื่อภาษาอังกฤษ) : ..........................................................................................................................

- ประเภทผลงานวิจัย :

🞏 งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic Science Research)

🞏 งานวิจัยทางคลินิก (Clinical Research)

🞏 งานวิจัยชุมชนและระบบสุขภาพ (Community/Health Systems Research)

🞏 งานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา (Medical Education Research)

🞏 งานวิจัยที่นำสู่การไปใช้ประโยชน์ (Translational Research)

**๒. 🞏 งบประมาณดำเนินการ** รวมเป็นเงิน.........................................บาท (.......................................................บาทถ้วน)

(รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

 .........................................นักศึกษาแพทย์ (ผู้ขอทุน)

 (...........................................)

**มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม**



TK03-2/

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

**แบบเสนอขอทุนวิจัย** **Dean’s Research Novice Award**

**สำหรับโครงการวิจัยย่อย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัยหลักของอาจารย์ที่ปรึกษา**

**โครงการต้นกล้ารามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**

**(พ.ศ. ..................../ปีงบประมาณ ...........................)**

|  |
| --- |
|  |

**ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้ขอทุนวิจัย (กรณีผลงานวิจัยสำเร็จและต้องการขอทุนนำเสนอผลงานวิจัย คณะฯ สนับสนุนทุนไปนำเสนอผลงานวิจัย 1 คน/โครงการ เท่านั้น)**

|  |
| --- |
| 1. **ชื่อผู้ขอทุน**
 |
| (ชื่อภาษาไทย) : |
| (ชื่อภาษาอังกฤษ) : |
| รหัสประจำตัวนักศึกษา : | ชั้นปี : |
| E-mail : | โทรศัพท์ : |
| 1. **ชื่อผู้ร่วมวิจัย** (ถ้ามี กรุณาระบุให้ครบทุคน)
 |
| 1. (ชื่อภาษาไทย) :
 |
|  (ชื่อภาษาอังกฤษ) : |
| รหัสประจำตัวนักศึกษา : | ชั้นปี : |
| E-mail : | โทรศัพท์ : |
| 1. (ชื่อภาษาไทย) :
 |
|  (ชื่อภาษาอังกฤษ) : |
|  รหัสประจำตัวนักศึกษา : | ชั้นปี : |
| E-mail : | โทรศัพท์ : |
| 1. **ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยโครงการต้นกล้ารามาธิบดี** (กรุณาระบุให้ครบทุคน)
 |
| 1. ชื่อ-นามสกุล ศ./รศ./ผศ./อ. :
 |
|  ภาควิชา : | คณะ : |
|  E-mail : | โทรศัพท์ : |
| 1. ชื่อ-นามสกุล ศ./รศ./ผศ./อ. :
 |
|  ภาควิชา : | คณะ : |
|  E-mail : | โทรศัพท์ : |

**4. การแจ้งความประสงค์ขอเทียบโอนหน่วยกิต วิชาปฏิบัติการวิจัย 1 (RAID422) ดังนี้**

🞏 ขอเทียบโอนหน่วยกิต 🞏 ไม่ขอเทียบโอนหน่วยกิต

การดำเนินการวิจัยในโครงการต้นกล้าฯ สามารถเทียบเท่าการดำเนินการวิจัยในหลักสูตรฯ ได้ โดยนักศึกษาต้องแจ้งความประสงค์ดังกล่าวกับทางโครงการต้นกล้าฯ ตั้งแต่เริ่มปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยเพื่อทำวางแผนการวิจัย เพื่อทางโครงการต้นกล้าฯ จะประสานงานกับกลุ่มรายวิชาปฏิบัติการวิจัยต่อไป

**5. สำหรับนักศึกษาแพทย์หลักสูตร M.D. M.Eng, M.D. M.M. หรือ M.D. Ph.D. เท่านั้น**

โครงการวิจัยนี้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา (M.Eng., M.M. หรือ Ph.D.) หรือไม่

 🞏 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาฯ 🞏 ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาฯ

กรณีโครงการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา นักศึกษาแพทย์จะได้รับเฉพาะทุนสนับสนุน การวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถขอรับรางวัล Dean’s Research Novice Award พร้อมกันได้

**ส่วนที่ 2 : โครงการวิจัย**

1. **ชื่อโครงการหลัก ของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหลัก**

**(ภาษาไทย) :** ...………………………......................................…………………………………………………………………………..……

**ชื่อโครงการหลัก ของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหลัก**

**(ภาษาอังกฤษ) :** …..………………….....................................…………………………………………………………………………..……

1. **ชื่อโครงการย่อย (ภาษาไทย) :** .......................................…………………………………………………………………………..……

 **(ภาษาอังกฤษ) :** .................................…………………………………………………………………………..……

1. **ประเภทของการวิจัย**

( ) ก. งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (basic science research)

( ) ข. งานวิจัยทางคลินิก (clinical research)

( ) ค. งานวิจัยชุมชนและระบบสุขภาพ (community/health systems research)

( ) ง. งานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา (medical education research)

( ) จ. งานวิจัยที่นำสู่การไปใช้ประโยชน์ (translational research)

( ) ช. งานวิจัยด้านอื่นๆ ระบุ ................................................................................

1. **ความสำคัญ ที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง**

แสดงแนวความคิดพื้นฐานหรือปัญหาและอุปสรรคทางวิชาการที่มีความสำคัญหรือมีความจำเป็นที่จะต้องทำการวิจัยเรื่องนี้ เน้นส่วนโครงการวิจัยที่จะให้นักศึกษาดำเนินการ

1. **คำถามวิจัย / สมมติฐานการวิจัย**

แสดงสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจ ต้องการศึกษา ค้าคว้า เพื่อหาคำตอบ โดยเฉพาะส่วนโครงการวิจัยย่อย ที่จะให้นักศึกษาดำเนินการ

1. **วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย**

แสดงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยย่อยที่จะให้นักศึกษาดำเนินการนี้อย่างชัดเจน และเรียงตามลำดับความสำคัญเป็นข้อๆ

1. **วิธีวิจัยโครงการวิจัยย่อย**

- ระบุวิธีที่จะใช้

ก. ขั้นตอนและวิธีในการเก็บข้อมูล

ข. ขั้นตอนและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

 - Protocol Flow Chart (ถ้ามี)

1. **ขอบเขตของการวิจัยโครงการวิจัยย่อย**

ระบุขอบเขตของการวิจัยว่าครอบคลุมถึงอะไรบ้าง เช่น จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย เพศ กลุ่มอายุ เกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออก เป็นต้น (แสดงวิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่าง) แนบด้วย

1. **ระยะเวลาที่ทำการวิจัยโครงการวิจัยย่อย**

ระบุระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ หากเป็นโครงการต่อเนื่องให้ระบุปีที่เริ่มต้น และปีที่สิ้นสุดโครงการ (แสดงแผนการดำเนินการโครงการในแต่ละรอบ 6 เดือน)

1. **แผนการดำเนินการวิจัยโครงการวิจัยย่อยตลอดโครงการ (โปรดระบุให้ชัดเจนพร้อมเอกสารอ้างอิง)**

ระบุขั้นตอนและระยะเวลาของแผนการดำเนินงานโดยละเอียด รวมทั้งแผนภูมิแสดงระยะเวลาในการดำเนินงาน (Phasing Chart)

 (โครงการวิจัยที่กำหนดระยะเวลาดำเนินการเกินกว่า 1 ปีขึ้นไป ให้แจ้งแผนการดำเนินงานในปีต่อๆ ไปโดยสังเขปด้วย)

1. **บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของนักศึกษาแพทย์รามาธิบดีผู้ขอทุนและผู้ร่วมวิจัย**

 ระบุบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมของนักศึกษาแพทย์ในขั้นตอนการดำเนินงาน

1. **สถานที่ทำการวิจัย/เก็บข้อมูล และอุปกรณ์ในการทำวิจัยที่มีอยู่แล้วในหน่วยงาน**

ระบุสถานที่ที่จะใช้เป็นที่ทำการวิจัย และ/หรือ เก็บข้อมูลให้ชัดเจน

1. **อุปกรณ์ในการวิจัย ระบุประเภท และจำนวนของอุปกรณ์ต่อไปนี้**

อุปกรณ์ที่จำเป็นในการวิจัย : ระบุชื่อ อุปกรณ์วิจัยที่มีอยู่แล้ว : ระบุชื่อ

1. **ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเอกสารอ้างอิง**

กล่าวถึงความเกี่ยวเนื่องและความสัมพันธ์ของโครงการนี้กับโครงการวิจัยเรื่องอื่นๆ ทั้งใน และต่างประเทศว่าเคยมีใครทำการวิจัยมาแล้ว ทำที่ไหน เมื่อไร ก้าวหน้าไปแค่ไหน ข้อมูลของปีล่าสุด ฯลฯ

1. **ประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการวิจัยย่อย**

ระบุประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการวิจัยนี้ว่าจะมีผลต่อการพัฒนาในเรื่องใด

ใครหรือหน่วยงานใดจะเป็นผู้นำผลงานวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์และใช้อย่างไร

1. **วางแผนจะนำผลงานวิจัยไปนำเสนอ/ ตีพิมพ์** (ถ้ามี)

ระบุชื่อที่ประชุมวิชาการที่คาดว่าจะนำไปนำเสนอ

ระบุชื่อวารสารที่คาดว่าจะตีพิมพ์

1. **โครงการนี้มีการทดลอง**

17.1 ( ) การทดลองในคน 17.2 ( ) การใช้สัตว์ทดลอง

17.3 ( ) การทดลองทางพันธุวิศวกรรมและเทคโนโลยีชีวภาพ

**ในกรณีโครงการวิจัยที่ขอทุนมีการทดลองตามข้อ 17.1-17.3 หากเป็นการวิจัยในคน และ/หรือการวิจัยที่มีการดำเนินการต่อสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ จะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะฯ และ/หรือคณะกรรมการกำกับดูแลการดำเนินการต่อสัตว์เพื่องานทางวิทยาศาสตร์ของคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หรือสถาบันอื่นที่คณะกรรมการดังกล่าวยอมรับ โดยมีการระบุชื่อนักศึกษาแพทย์เป็นผู้ร่วมวิจัยด้วย (สามารถแนบใบขอคำรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษาได้ หากเป็นโครงการภายใต้โครงการของอาจารย์ที่ปรึกษา)**

1. **รายละเอียดงบประมาณของโครงการวิจัยย่อยตามหมวดเงินประเภทต่างๆ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายการ | ราคาต่อหน่วย | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง | รวมเป็นเงิน (บาท) |
| 1.หมวดวัสดุ (ระบุตามความเป็นจริง) |
| 1.1 วัสดุวิทยาศาสตร์ ได้แก่ สารเคมี สัตว์ทดลอง สมุนไพร วัสดุในการทดลอง ฯลฯ |  |  |  |
| 1.2 วัสดุสำนักงาน ได้แก่ กระดาษ ปากกา ฯลฯ |  |  |  |
| 1.3 วัสดุต่างๆ ได้แก่ ค่าฟิล์ม ค่าล้างรูป ฯลฯ |  |  |  |
| 2. หมวดค่าใช้สอย |
| 2.1 ค่าเดินทางและค่าชดเชยการสูญเสียรายได้ของผู้เข้าร่วมโครงการ (300 บาทต่อราย) |  |  |  |
| 2.2 ค่าจ้าง ค่าเช่า ค่าซ่อมบำรุงรักษาครุภัณฑ์ของราชการ ค่าเจาะเลือด ค่าจ้างพิมพ์/ถ่ายเอกสาร ฯลฯ |  |  |  |
| 2.3 ค่าใช้สอยในการเตรียมรายงานผลการวิจัย |  |  |  |
| **รวมเป็นเงินทั้งสิ้น : ………………………….บาท (ตัวอักษร)** |  |

หมายเหตุ 1. สำหรับหมวดค่าตอบแทนผู้วิเคราะห์ข้อมูลและหมวดครุภัณฑ์จะไม่สนับสนุน ควรใช้ครุภัณฑ์ที่มีอยู่ของหน่วยงาน

 2. การนำส่งสรุปรายการและหลักฐานค่าใช้จ่ายในแต่ละหมวด หากมีเงินคงเหลือ ต้องนำส่งคืนโครงการ ภายใน 30 วัน

 หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ หากไม่ส่งเอกสารหลักฐานค่าใช้จ่ายภายในกำหนดจะมีผลต่อการรับทุนในครั้งต่อไป

3. การจัดหาวัสดุ ให้ดำเนินการตามประกาศมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดหาวัสดุและค่าใช้สอยที่ใช้เงินอุดหนุนการ

 วิจัย พ.ศ.2560 (<https://op.mahidol.ac.th/ra/contents/research_regulation/ANNOUNCE_2560-02.pdf>)

4. สำหรับค่าดำเนินการตีพิมพ์จะไม่สนับสนุน

1. **ความเสี่ยงและความไม่สบายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย (ถ้ามี)**
2. **คำชี้แจงเพิ่มเติม**
	1. รายละเอียดใดก็ตามที่จะเป็นประโยชน์และจะช่วยให้กรรมการเข้าใจในโครงการการวิจัยนี้ดีขึ้น
	2. โครงการวิจัยที่ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ให้แนบแบบสอบถามมาด้วย
	3. โครงการศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์ทุกโครงการยกเว้นงานวิจัยที่ไม่มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละคน อาทิเช่น การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่ได้รับจากรายงานของผู้ป่วยหรือสิ่งส่งตรวจต่างๆ จากร่างกายมนุษย์ที่ไม่มีชื่อและถูกละทิ้งไว้ เป็นต้น) จะต้องแนบเอกสาร ดังนี้
3. ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม (Ethical Consideration)
4. เอกสารชี้แจงข้อมูล / คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ (Patient/Participant Information Sheet)
5. หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

(ตามตัวอย่างในคู่มือการขออนุมัติเพื่อการศึกษาวิจัย และการทดลองในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2545 <http://med.mahidol.ac.th/research/th/ethics/content/12082014-0939-th> )

20.3 ทุนสนับสนุนการทำวิจัย เมื่อโครงการฯ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยในโครงการฯ คณะฯ จะโอนเงินทุนสนับสนุนการทำวิจัย เข้าบัญชีของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหลักเท่านั้น และผู้รับทุนและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักลงนามสัญญาผู้รับทุนวิจัยโครงการต้นกล้ารามาธิบดี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และยอมรับว่าผลการตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัย และเงินอุดหนุน ถือเป็นข้อยุติ

|  |
| --- |
| ลงนาม................................................. (ผู้ขอทุน)( )วันที่.............../................/.............. |
| **ลงนาม : ผู้ร่วมวิจัย** |
| ลงนาม................................................. (คนที่ 1)( )วันที่.............../................/.............. | ลงนาม................................................. (คนที่ 2)( )วันที่.............../................/.............. |
| **ลงนาม : อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหลัก** | **ลงนาม : อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย** |
| ............................................................. ( ) วันที่.............../................/.............. | ............................................................. ( )  วันที่.............../................/.............. |

\*\*สามารถนำส่งเอกสารผ่านทางอีเมล์ ratonkla@mahidol.ac.th