**แบบข้อเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอ****ทุนอุดหนุนงานวิจัยและนวัตกรรม**

**สำหรับแพทย์ประจำบ้าน หรือ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (ทุนประเภทที่ 9)**

**คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล**

**1. ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)** ................................................................................................................................................................

**ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ)** ................................................................................................................................................................

**Keywords** ................................................................................................................................................................

(ระบุคำสำคัญ (keyword) ที่มีความสำคัญต่อเนื้อหาของเรื่องที่ทำการวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

**2. ประเภทของทุนอุดหนุนการวิจัย**

[ ]  ทุนอุดหนุนงานวิจัยและนวัตกรรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านหรือแพทย์ประจำบ้านต่อยอด วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท/ปีการศึกษา

* ขอได้ 1 ครั้ง/หลักสูตร

**3. ประเภทงานวิจัยและนวัตกรรม (ระบุเครื่องหมาย** **✓ ทุกประเภทที่เกี่ยวข้อง)**

 **งานวิจัย**

 [ ]  การวิจัยทางชีวการแพทย์ [ ]  การวิจัยทางคลินิก

[ ]  การวิจัยระบบหรือนโยบายสาธารณสุข

[ ]  อื่นๆ โปรดระบุ…………………………………………………………

**นวัตกรรม**

[ ]  เทคโนโลยีสุขภาพ (Health Technology) [ ]  เทคโนโลยีอาหาร (Food Technology) [ ]  เครื่องมือแพทย์ (Medical Devices) [ ]  Software/ Application

[ ]  อื่น ๆ โปรดระบุ …………………………………………………………

**4. คณะผู้ดำเนินการวิจัย**

4.1 หัวหน้าโครงการ

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย).........................................................................................................................................

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)……………………………………………………………………………………………………………………..

[ ]  แพทย์ประจำบ้าน [ ]  แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สังกัด...................................................................................

โทรศัพท์.....................................โทรศัพท์มือถือ......................................อีเมล…………....................…………………

ชื่อหลักสูตร…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

วัน-เดือน-ปี ที่เริ่มการศึกษา……………………..……วัน-เดือน-ปีที่คาดว่าจะจบการศึกษา……………….……………………

ผลงานวิจัย และ นวัตกรรม ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี

.................................................................................................................................................................................

4.2 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก (ต้องมี) (อาจารย์ 1 ท่าน เป็นที่ปรึกษาหลักได้ไม่เกินครั้งละ 2 โครงการ)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย).........................................................................................................................................

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)……………………………………………………………………………………………………………………..

ตำแหน่ง.......................................................สังกัด...........................................................................................

โทรศัพท์.............................โทรศัพท์มือถือ.................................อีเมล (มหิดล)...................………………………………

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล SJR, JCR, Scopus และ Pubmedย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี (ไม่ต้องระบุวารสารใน TCI การนำเสนอแบบ Oral หรือ Poster ที่งานประชุมวิชาการ)

..............................................................................................................................................................

ผลงานนวัตกรรมที่ได้รับเลขที่คำขอสิทธิบัตรบัตรการประดิษฐ์ หรือ การออกแบบผลิตภัณฑ์ หรือ เลขที่คำขออนุสิทธิบัตร หรือ ลิขสิทธิ์ซอฟท์แวร์ และการได้รับ commercialization รวมทั้งรางวัลที่เกี่ยวข้องกับการประดิษฐ์ที่เคยได้รับ ย้อนหลังไม่เกิน 3 ปี............................................................................................................................................................................

การเข้าร่วมโครงการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการผลิตนวัตกรรมทางการแพทย์ (ให้ระบุในกรณีที่ผลผลิตเป็นนวัตกรรม)

1. Incubator ของ iNT [ ]  เคย ระบุปีที่เข้าร่วมการอบรม……………….……………… [ ]  ไม่เคย หรือ
2. โครงการอื่นๆ โปรดระบุ…………………………….…………………………..ปีที่อบรม…………………………

4.3 ผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย).........................................................................................................................................

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)……………………………………………………………………………………………………………………..

ตำแหน่ง.......................................................สังกัด...........................................................................................

โทรศัพท์.....................................โทรศัพท์มือถือ........................................อีเมล…………....................…………………

หน้าที่และความรับผิดชอบในโครงการนี้ (แสดงรายละเอียดของภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ)

..............................................................................................................................................................

**5. ที่มาและความจำเป็นของโครงการ (ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4)**

*คำอธิบาย ระบุแนวคิดพื้นฐาน โจทย์วิจัยที่สำคัญ ความสำคัญของปัญหาและความจำเป็นที่ต้องทำวิจัย*

**6. วัตถุประสงค์ของโครงการ**

 *คำอธิบาย ระบุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของโครงการวิจัยให้ชัดเจน เรียงลำดับความสำคัญเป็นข้อๆ*

**7.** **กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)**

*คำอธิบาย ความคิดของผู้วิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ในสมมติฐาน โดยให้แสดงเป็นแผนผังภาพที่สื่อความคิดรวบยอดของงานวิจัยที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม*

**8. การทบทวนวรรณกรรม ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเอกสารอ้างอิง**

*คำอธิบาย ระบุวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของงานวิจัยที่ผ่านมามีความแตกต่างจากงานวิจัยในครั้งนี้อย่างไร**มีใครทำการวิจัยมาแล้ว ทำที่ไหน เมื่อไร ก้าวหน้าไปแค่ไหน ข้อมูลของปีล่าสุด ฯลฯ และเอกสารอ้างอิง*

**9. ระเบียบวิธีวิจัยและแผนงานวิจัย (โปรดระบุรายละเอียดให้ครบถ้วนทุกขั้นตอน)**

*คำอธิบาย ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย (ระบุขั้นตอนและวิธีการในการดำเนินการวิจัย ให้ชัดเจน และสอดคล้องกับงบประมาณ รวมทั้ง protocol flow chart)*

**ตารางแผนงานวิจัย**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ช่วงระยะเวลาในการดำเนินงาน (เดือน)** | **ร้อยละของกิจกรรม** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1.................................. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.................................. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.................................. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**10. สถานที่ทำการวิจัย/และหรือ เก็บข้อมูล**

- ระบุสถานที่ที่จะใช้เป็นที่ทำการวิจัย และ/หรือ เก็บข้อมูลทั้งหมด

**11. มาตรฐานการวิจัย (ระบุ  ทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)**

- โครงการศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์/สัตว์ จะต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกำกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์/สัตว์ ก่อนทำสัญญารับทุนวิจัย

- โครงการที่มีการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ (biological specimen) ระยะยาว จะต้องทำการ submit เพื่อขึ้นทะเบียนชีววัตถุ (Biobank) ก่อนทำสัญญารับทุนวิจัย

- โครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเชื้อโรค พิษจากสัตว์ ชีววิทยาสังเคราะห์ (Synthetic biology) หรือ เทคโนโลยีการปรับแต่งจีโนม (Genome editing technology) จะต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ (Institutional Biosafety Committee) ก่อนทำสัญญารับทุนวิจัย

**​​** [ ]  เป็นโครงการที่มีการศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์/สัตว์

**​​** [ ]  เป็นโครงการที่มีการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ

 [ ]  เก็บเพื่อวิจัยในโครงการนี้เท่านั้น

 [ ]  เก็บเพื่อนำไปใช้ในอนาคต ต้องขึ้นทะเบียนชีววัตถุ (biobank)

[ ]  เป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับเชื้อโรค พิษจากสัตว์ ชีววิทยาสังเคราะห์ หรือ เทคโนโลยีการปรับแต่งจีโนม

**12. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย**

กล่าวถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย เช่น ผลงานตีพิมพ์ นวัตกรรม การศึกษา เศรฐกิจ สังคม นโยบาย สิ่งแวดล้อม ความร่วมมือ หรือ อื่นๆ

**13. งบประมาณตลอดโครงการ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **จำนวน** | **หน่วย** | **ครั้ง/เดือน** | **ราคาต่อหน่วย** | **งบประมาณ** |
| **ค่าใช้สอย** |  |  |  |  |  |
| 1. ค่าตรวจระดับ …………………………………(ระบุรหัสบริการคณะฯ) |  |  |  |  |  |
| 2. ค่าตอบแทนอาสาสมัคร…………………… |  |  |  |  |  |
| 3. ค่าจ้างเหมาบริการ………………………….. |  |  |  |  |  |
| **ค่าวัสดุ**  |  |  |  |  |  |
| 1. ค่าวัสดุอุปกรณ์ (จำนวน.... x ......บาท) (ราคาไม่เกิน 5000 บาท/ชิ้น) |  |  |  |  |  |
| 2. ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์  |  |  |  |  |  |
| 3. ค่าวัสดุสำนักงาน |  |  |  |  |  |
| **รวมงบประมาณทั้งสิ้น** |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ : \*\*ไม่อนุมัติค่าตอบแทนคณะผู้วิจัย และค่าครุภัณฑ์ ไม่อนุมัติค่าจ้างเหมาเพื่อเก็บข้อมูล

\*\*ค่าจ้างเหมาบริการอื่นทุกประเภทต้องชี้แจงเหตุผลความจำเป็นและภาระหน้าที่ รวมถึงกำหนดคุณสมบัติ

\*\*ค่าตอบแทนอาสาสมัครไม่เกินครั้งละ 1,000 บาท

**14. ระบุความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของโครงการ และแนวทางการป้องกัน**

|  |  |
| --- | --- |
| ลักษณะความเสี่ยง | แนวทางการป้องกัน |
| 1. ………………………………………… | * ………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………
 |
| 2. ………………………………………… | * ………………………………………………………………………………………………
* ………………………………………………………………………………………………
 |

**15. คำชี้แจงเพิ่มเติม**

 รายละเอียดใดก็ตามที่จะเป็นประโยชน์และจะช่วยให้กรรมการเข้าใจในโครงการการวิจัยนี้ดีขึ้น

**16.** **คำรับรองจากคณะผู้ดำเนินการวิจัย**

ข้าพเจ้าและคณะผู้ดำเนินการวิจัยขอรับรองว่าข้อความในแบบเสนอโครงการวิจัยมีความถูกต้องเป็นจริง และคณะผู้วิจัยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบและข้อกำหนดของการรับทุนอุดหนุนการวิจัยเงินรายได้คณะฯ และ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ …….................…………………..หัวหน้าโครงการ

(…………………………………………)

วันที่……………………………………

ลงชื่อ ………………………….....…………ผู้ร่วมวิจัย

 (…………………………………………)

 วันที่……………………………………

(ผู้ร่วมโครงการวิจัยมีมากกว่า 1 คน ให้ระบุเพิ่มเติมและมีการลงลายมือชื่อให้ครบ)

**17.** **คำรับรองจากอาจารย์ที่ปรึกษา**

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลักให้กับแพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไม่เกิน 2 โครงการ และข้าพเจ้าจะทำหน้าที่กำกับดูแลหัวหน้าโครงการวิจัยให้ปฏิบัติตามระเบียบและข้อกำหนดของการรับทุนอุดหนุนการวิจัยเงินรายได้คณะฯ และ คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ …………………….............…….อาจารย์ที่ปรึกษา

(…………………………………………)

 วันที่……………………………………

**18. คำอนุมัติของผู้บังคับบัญชา**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าโครงการวิจัยมีความเหมาะสมเห็นควรสนับสนุนให้ดำเนินการภายในหน่วยงาน และยินดีให้ความร่วมมือ เพื่อให้งานวิจัยลุล่วงด้วยดี ตลอดจนกำกับดูแลให้การวิจัยอยู่ภายใต้ระเบียบข้อปฏิบัติของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงชื่อ………………..…………………...............

 (…………..…..………..…………...………..)

 ตำแหน่ง………………………………………

 วันที่……………………………………………