

# เงื่อนไขการขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากมูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย

พ.ศ. 2553

มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย ได้จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานวิจัยเกี่ยวกับโรคหืด, ภูมิแพ้, มลพิษในอากาศและภาวะโลกร้อน โดยมอบทุนสนับสนุนแก่ บุคลากรทางการแพทย์, นักวิทยาศาสตร์ และนักวิชาการ ในวงเงินสูงสุดทุนละ 200,000 บาท โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

## หลักเกณฑ์การพิจารณาผู้รับงบประมาณวิจัย

- 1.1 ผู้ที่จะขอรับการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนงานวิจัยจะต้องอยู่ในเงื่อนไขดังนี้
  - 1.1.1 ผู้มีสิทธิขอรับทุนได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ และนักวิชาการทุกระดับ
  - 1.1.2 ถ้าเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โครงการวิจัยต้องผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในหน่วยงานที่จะทำการวิจัยนั้น และถ่ายสำเนาของหนังสืออนุมัติให้คณะกรรมการวิจัย 4 ชุด
  - 1.1.3 ผู้เสนอขอรับการจัดสรรงบประมาณมีสิทธิได้รับการพิจารณาปีละหนึ่งครั้ง
  - 1.1.4 ถ้าผู้เสนอขอรับทุนได้รับทุนจากแหล่งทุนอื่นแล้วไม่สามารถขอทุนจากมูลนิธิได้อีก
  - 1.1.5 ให้ผู้ขอรับทุนเขียนโครงการวิจัยในหน้ากระดาษ A4 ความยาวไม่เกิน 8 หน้า  
พร้อมประวัติของผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน  
กำหนดจัดส่งโครงการวิจัย ภายในวันที่ 30 กันยายน 2553  
ส่งที่มูลนิธิโรคหืดแห่งประเทศไทย  
เลขที่ 1281 ถนน พหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขต พญาไท กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 0-2617-0649, 081-810-6638 โทรสาร 0-2617-0649
- 1.2 การพิจารณาอนุมัติโครงการต่าง ๆ จะกระทำกันปีละ 1-2 ครั้ง
- 1.3 ในกรณีที่ผู้ขอรับการจัดสรรมากกว่าจำนวนเงินที่ตั้งไว้ในแต่ละปี ทางมูลนิธิอาจให้การสนับสนุนแก่บางส่วน (โดยจะพิจารณาเป็นรายๆไป)
- 1.4 เมื่องานวิจัยสำเร็จ หรือโครงการครบกำหนดเวลา ให้ผู้ได้รับการจัดสรรงบประมาณส่งรายงานสรุปให้คณะกรรมการวิจัย 1 ชุด ถ้าผลงานได้รับการตีพิมพ์ในวารสารใด ก็ให้ส่งสำเนาให้อีก 1 ชุด และให้เขียนชื่อมูลนิธิโรคหืดอยู่ในผลงานที่ตีพิมพ์ด้วย
- 1.5 มูลนิธิจะจ่ายเงินให้กับผู้ได้รับการพิจารณาภายในเวลา 15 วันหลังจากทราบผล โดยแบ่งเงินเป็น 3 งวดๆละร้อยละ 30, 30 และ 40 ของวงเงินที่ได้รับการอนุมัติ โดยผู้รับทุนต้องเขียนรายงานความก้าวหน้าทุกครั้งก่อนรับทุนงวดต่อไป

.....



## แบบฟอร์ม ขอร้บทุนเพื่อสนับสนุนงานวิจัย

ข้าพเจ้า นพ./พญ. /นาย/นางสาว ..... นามสกุล.....  
ตำแหน่ง..... โรงพยาบาล.....  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....e-mail.....

มีความประสงค์จะขอร้บทุนเพื่อสนับสนุนงานวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย.....  
.....  
.....  
.....

ผู้ร่วมวิจัย 1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....  
5. ....

ระยะเวลาดำเนินงาน.....งบประมาณที่เสนอขอ.....บาท

ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือไม่

ได้รับ

ไม่ได้รับ

ลงชื่อ.....(ผู้ขอร้บทุน)

(.....)

วันที่...../...../.....