



Asia Pacific Oncology
Pharmacy Association

สมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

ประกาศสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

ฉบับที่ 01/2565

เรื่อง หลักเกณฑ์การส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

.....

ด้วยสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยและงานวิชาการเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพของเภสัชกรสาขาโรคมะเร็งตามพันธกิจหลักของสมาคม เพื่อให้การพัฒนาในด้านการวิจัยและความเป็นเลิศทางวิชาการ ส่งผลให้การปฏิบัติวิชาชีพและการบริหารจัดการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ดังนั้น สมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ในการเวียนรับรองตามหนังสือที่ สภม. 115/2564 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2564 จึงกำหนดหลักเกณฑ์การส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ฉบับที่ 01/2565 เรื่อง หลักเกณฑ์การส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ 3 ในประกาศนี้

“สมาคม”	หมายถึง	สมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก
“นายกสมาคม”	หมายถึง	นายกสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก
“คณะกรรมการ”	หมายถึง	คณะกรรมการสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก
“สมาชิก”	หมายถึง	สมาชิกสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก
“อนุกรรมการพิจารณาทุน”	หมายถึง	อนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งพิจารณาทุน โดยมีประธานคณะอนุกรรมการ และ กรรมการ จำนวน 5 – 6 คน
“ผู้วิจัย”	หมายถึง	สมาชิกของสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิกที่มีสิทธิ์สมัครรับการสนับสนุนทุนวิจัยและยินยอมปฏิบัติตามสัญญาการรับทุน
“ผู้รับทุน”	หมายถึง	บุคลากรด้านสาธารณสุขสาขาโรคมะเร็งหรือสาขาที่เกี่ยวข้องที่มีสิทธิ์สมัครรับการสนับสนุนจากสมาคมและยินยอมปฏิบัติตามสัญญาการรับทุน
“ทุน”	หมายถึง	ทุนสนับสนุนการวิจัย, ทุนสนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการและนำเสนอผลงาน, ทุนสนับสนุนการฝึกอบรมระยะสั้นในประเทศ หรือต่างประเทศ, และทุนสนับสนุนอื่น ๆ ด้านเภสัชศาสตร์
“เงินสนับสนุน”	หมายถึง	เงินรายได้ของสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

ข้อ 4 เงินสนับสนุน หมวดที่ 1-4 จากเงินรายได้ของสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

ไม่เกิน 200,000 บาท/ปี

- ข้อ 5 กำหนดระยะเวลาในการยื่นคำร้อง ปีละ 2 ครั้ง หรือวาระพิเศษตามที่สมาคมกำหนด ดังนี้
- ครั้งที่ 1 ภายในวันที่ 31 มกราคม ของทุกปี
 - ครั้งที่ 2 ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม ของทุกปี

ข้อ 6 ประเภททุนสนับสนุน

หมวด	ทุนสนับสนุน	การสนับสนุน
01	ทุนสนับสนุนการวิจัย	ไม่เกิน 25,000 บาท/โครงการ
02	ทุนสนับสนุนค่าลงทะเบียนการเข้าร่วมประชุมวิชาการและ/หรือนำเสนอผลงานวิชาการ ในประเทศ หรือ ต่างประเทศ	ไม่เกิน 15,000 บาท/ครั้ง
03	ทุนสนับสนุนค่าลงทะเบียนการฝึกอบรมระยะสั้นในประเทศ หรือ ต่างประเทศ	ไม่เกิน 25,000 บาท/ครั้ง
04	ทุนสนับสนุนอื่น ๆ ด้านเภสัชศาสตร์	ไม่เกิน 25,000 บาท/โครงการ

หมายเหตุ เบิกจ่ายตามจริง

ข้อ 7 หลักเกณฑ์การสนับสนุนทุน และการพิจารณาอนุมัติทุน

- 7.1 เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพเภสัชกรรมด้านเภสัชกรโรคมะเร็ง
- 7.2 ต้องเป็นโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากสมาคมฯ แห่งเดียว
- 7.3 กรณีที่เป็นโครงการวิจัย

7.3.1 ต้องเป็นโครงการที่มีระยะเวลาในการทำวิจัยไม่น้อยกว่า 6 เดือน และต้องไม่เกิน 3 ปี โดยต้องมีรายละเอียดแผนการดำเนินงานอย่างชัดเจน

7.3.2 ผู้ดำเนินการวิจัยยอมรับที่จะปฏิบัติตามเงื่อนไขต่าง ๆ ที่สมาคมฯ กำหนดไว้ ได้แก่ การทำสัญญา การรายงานความก้าวหน้า การรายงานการเงิน สิทธิและผลประโยชน์อันเกิดจากผลงานวิจัย การส่งเล่มรายงาน หรือ การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัย เป็นต้น

7.3.3 สมาคมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการยกเลิกการสนับสนุนทุนวิจัย และขอเรียกเงินทุนวิจัยที่ได้รับไปแล้ว ทั้งหมดคืน หากพบว่าเป็นข้อเสนอโครงการวิจัยที่ได้รับทุนซ้ำซ้อน หรือเป็นการวิจัยที่ไม่ได้ดำเนินการด้วยความชำนาญ ความเอาใจใส่เพื่อให้เกิดผลงานตามที่คาดหวัง หรือเป็นการวิจัยที่ดำเนินการและเผยแพร่มาก่อนแล้ว

7.4 กรณีที่เป็นโครงการอื่น ๆ

7.4.1 ทุนสนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการและนำเสนอผลงาน เภสัชกรผู้ขอรับทุนต้องมีผลงานร่วม นำเสนอผลงานเป็นบทความย่อ หรือเทียบเท่า (ในกรณีจัดงานประชุมวิชาการจัดให้มีการนำเสนอผลงาน)

7.5 ผลงานที่เกิดจากการได้รับทุนสนับสนุนฯ ต้องใส่ข้อความแสดงการได้รับการสนับสนุนและสัญลักษณ์อย่างเป็นทางการของสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

7.6 การพิจารณาอนุมัติทุน โดยอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งพิจารณาทุน โดยมีประธาน คณะอนุกรรมการ และ กรรมการ จำนวน 5 – 6 คน ตามเงื่อนไขที่กำหนด

ข้อ 8 คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนสนับสนุน

8.1 เป็นเภสัชกรที่มีใบประกอบวิชาชีพ หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นสมาชิกสมาคมสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ในกรณีของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ต้องมีหนังสือรับรองสถานภาพนักศึกษาจากสถาบันที่กำลังศึกษาอยู่

8.2 มีศักยภาพและความรู้ความสามารถที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในผลสำเร็จของงานวิจัย (กรณีทุนวิจัย)

8.3 สามารถดำเนินงานและควบคุมการวิจัยให้เป็นไปตามแผนที่เสนอไว้ (กรณีทุนวิจัย)

8.4 ไม่อยู่ระหว่างการรับทุนวิจัยจากแหล่งทุนอื่น ๆ ในโครงการที่เสนอขอทุนนี้ และไม่ใช่ผู้ติดค้างการส่งรายงานฉบับสมบูรณ์สำหรับโครงการที่เคยได้รับทุนและสิ้นสุดเวลาไปแล้ว ทั้งจากสมาคมฯ และแหล่งทุนอื่น (กรณีทุนวิจัย)

8.5 เป็นผู้มิจรรยาบรรณนักวิจัย (กรณีทุนวิจัย)

ข้อ 9 เกณฑ์อื่น ๆ ที่ใช้พิจารณาประกอบการสนับสนุน ได้แก่ การยื่นขอโครงการวิจัย เกณฑ์การกำหนดงบประมาณ และเงื่อนไขสำหรับผลงานวิจัย (กรณีทุนวิจัย)

ข้อ 10 การสมัครขอรับทุนสนับสนุน

เภสัชกรผู้สนใจส่งข้อเสนอโครงการเพื่อสมัครขอรับทุนฯ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น คนละ 1 โครงการ โดย submit online บนเว็บไซต์ <https://apopathai.org/> เท่านั้น ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ข้อ 11 การประกาศผล

สมาคมฯ จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุนสนับสนุนบนเว็บไซต์ <https://apopathai.org/> รวมทั้งแจ้งผลโดยตรงถึงผู้ขอรับทุนสนับสนุน ทั้งนี้ ผลการตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาทุนของสมาคมฯ ให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 7 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

(เภสัชกรกมลศักดิ์ เรืองเจริญรุ่ง)

นายกสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

เลขที่.....

แบบฟอร์มขอรับการสนับสนุนจากสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

วันที่

ชื่อผู้เสนอ..... ตำแหน่งในองค์กร.....

สังกัดองค์กร.....

ที่อยู่(อยู่จริงในปัจจุบันระหว่างขอทุน).....

โทรศัพท์(มือถือผู้ขอทุน)..... E-mail (ผู้ขอทุน) 1..... 2.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอการสนับสนุนจากสมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก ดังนี้

- () 1. ทุนสนับสนุนการวิจัย
- () 2. ทุนสนับสนุนค่าลงทะเบียนการเข้าร่วมประชุมวิชาการและ/หรือ นำเสนอผลงานวิชาการ ในประเทศ หรือ ต่างประเทศ
- () 3. ทุนสนับสนุนค่าลงทะเบียนการฝึกอบรมระยะสั้นในประเทศ หรือ ต่างประเทศ
- () 4. ทุนสนับสนุนอื่น ๆ ด้านเภสัชศาสตร์

ชื่อโครงการ/หลักสูตร ภาษาไทย

ภาษาอังกฤษ

รายละเอียด (โดยย่อ).....

.....(เพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบโครงการ).....

ระยะเวลา เริ่ม.....ถึง.....รวม.....วัน / เดือน / ปี

งบประมาณ

วัตถุประสงค์

ประโยชน์ที่ได้รับ (โดยย่อ).....(เพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบโครงการ).....

ได้รับจากแหล่งทุนอื่น (ระบุชื่อ/จำนวนเงิน).....

วันที่ต้องการงบประมาณ.....

ผู้เสนอขอทุน ชื่อ.....(ตัวบรรจง)..... ตำแหน่ง.....

ผู้รับรอง ลงนาม..... ตำแหน่ง.....

ชื่อ..... (ตัวบรรจง)..... องค์กร.....

E-mail: ผู้รับรอง.....

ผลการพิจารณา ขอข้อมูลเพิ่มเติม ผ่าน ไม่ผ่าน

การพิจารณาอนุมัติ งบประมาณที่อนุมัติ บาท

ผู้อนุมัติ (นายกสมาคม)

วันที่อนุมัติ

วิธีการออกแบบฟอร์มขอรับทุนสนับสนุนจากสมาคมเภสัชกรรมโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

1. แบบฟอร์มนี้เป็น Program word การกรอกแบบฟอร์มสามารถปรับขนาดตัวอักษรตามความเหมาะสม โดยไม่ขยายแบบๆ แบบฟอร์มๆ ต้องอยู่ในขนาดหน้า A4 เท่านั้น
2. วันที่ : ให้ลงวันที่ ที่เสนอเรื่อง เลขที่ : ไม่ต้องลงเลขที่ใด ๆ รายละเอียดอื่น ๆ ของผู้เสนอขอทุนให้ลงข้อมูล ให้ชัดเจน หมายเลขโทรศัพท์มือถือ และ e-mail เพื่อการติดต่อกลับของสมาคมฯ
3. ชื่อโครงการ : ให้ระบุชื่อของโครงการที่ขอการสนับสนุน และ ชื่อภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)
4. รายละเอียด : ให้ลงข้อมูลโครงการที่เป็นสาระสำคัญ โดยสามารถเพิ่มเติมเป็นเอกสารแนบโครงการ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ
5. ระยะเวลาโครงการ : ระบุวันเริ่ม และ วันสิ้นสุดโครงการ หน่วยเป็น วัน / เดือน / ปี
ในกรณีที่โครงการใช้เวลา 1 วัน วันเริ่มและวันสิ้นสุดโครงการจะเป็นวันเดียวกัน
6. งบประมาณ : ระบุงบประมาณของโครงการที่ต้องการ รับการสนับสนุน
7. ได้รับจากแหล่งทุนอื่น : ให้ระบุชื่อแหล่งทุนอื่นที่ได้รับการสนับสนุน และ ระบุจำนวนเงิน
8. วันที่ต้องการ : ให้ระบุวันที่ หรือ ช่วงเวลา ที่ต้องการรับทุนสนับสนุน
9. ประโยชน์ที่ได้รับ : ให้ระบุประโยชน์ที่ได้รับของโครงการ โดยให้มีบทขยายความในเอกสารแนบ
10. ผู้เสนอขอทุน : ให้ลงชื่อ/สกุล เป็นตัวบรรจงชัดเจน ตำแหน่ง : ระบุตำแหน่งปัจจุบันในองค์กร
11. ผู้รับรองลงนาม : เป็นลายเซ็นผู้รับรอง ตำแหน่ง : ต้องเป็นตำแหน่งบริหารฯ ของสถาบันนั้น ๆ เช่น คณบดีคณาฯ นายกสมาคมฯ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฯลฯ โดยลงนามด้วยหมึกสีน้ำเงิน เท่านั้น เพื่อแสดงว่าเป็นเอกสารต้นฉบับ
ระบุชื่อ/สกุลผู้รับรอง เป็นตัวบรรจง
12. แบบฟอร์มขอทุนที่กรอกข้อมูลแล้ว ให้ save file PDF แล้วส่งไปยังสมาคมฯทาง e-mail apopathai@apopathai.org
13. แบบฟอร์มขอรับทุนฯ ต้นฉบับ ผู้ขอทุนต้องส่งให้สมาคมฯทางไปรษณีย์ พร้อมแนบเอกสารรายละเอียดโครงการ เพื่อเป็นหลักฐานเสนออนุมัติ และโอนเงินให้แก่ผู้รับทุนฯ ส่งแบบฟอร์มต้นฉบับขอรับทุนฯ ไปที่
คุณอาทิตย์ วงษ์พระจันทร์
ATTN: คุณทองคำ วงษ์พระจันทร์ (สมาคมเภสัชกรรมโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก)
ภารกิจสนับสนุนการวิจัยและประชุมวิชาการ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
โทร. 043 202378 ต่อ 48311