**แบบข้อเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอ****ทุนอุดหนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) (ทุนประเภทที่ 10)**

**คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล**

**1. ชื่อโครงการ :**

**2. ประเภทของโครงการวิจัย**

❒ ระบบบริการสุขภาพ ❒ การสร้างเสริมสุขภาพ ❒ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ❒ การศึกษา

❒ วิทยาศาสตร์การแพทย์ และ เครื่องมือทางการแพทย์ ❒งานบริหารและธุรการ ❒ อื่น ๆ**………………………………**

**3. ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการและผู้ร่วมโครงการ :**

**4. หน่วยงาน หรือ สถานะของผู้รับผิดชอบโครงการ :**

**โทรศัพท์ :** **โทรสาร :**

**E-mail :**

**5. ความเป็นมาของโครงการ :**

**6. การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis) หรือ กรอบแนวคิด**

**7. วัตถุประสงค์/มาตรการ หรือแนวทางการปรับปรุงและนำไปสู่การปฏิบัติ :**

**8. ขั้นตอนการดำเนินการ หรือ แผนการดำเนินกิจกรรม**

กลุ่มตัวอย่าง

 เครื่องมือที่ใช้

 วิธีดำเนินการวิจัย

แผนการดำเนินการวิจัย

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **กิจกรรม** | **ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)** | **ผู้รับผิดชอบ/หน่วยงาน** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**9. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/กิจกรรม**

|  |  |
| --- | --- |
| **ตัวชี้วัด** | **ผลการดำเนินการ (เดือน/ปี)** |
| **ก่อนดำเนินการ** | **หลัง** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**10. ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อการดำเนินงานเสร็จสิ้นที่เป็นรูปธรรม**

**11. งบประมาณของโครงการตามหมวดเงินประเภทต่างๆ (ระบุจำนวนเงินและรายละเอียดค่าใช้จ่าย) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **หมวด** | **รายการ** | **จำนวนเงิน (บาท)** |
| **ค่าวัสดุอุปกรณ์** | 1. | XXXXX |
|  | 2. | XXXXX |
| **ค่าใช้สอย** | 3. ค่าตรวจ (ระบุรหัสบริการคณะฯ) | XXXXX |
| 4. | XXXXX |
| **ค่าตอบแทน** | 5. | XXXXX |
|  | 6. | XXXXX |
|  | รวมจำนวนเงิน (ตัวอักษร) | XXXXX |

**12. กรณีเป็นสิ่งประดิษฐ์/นวัตกรรม ผลงานนี้มีการประดิษฐ์มาก่อนหรือไม่**

 ❒ มี เป็นการต่อยอดสิ่งประดิษฐ์/นวัตกรรมนี้มาจาก....................................................................................

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

 ❒ ไม่มี ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าสิ่งประดิษฐ์/นวัตกรรม ดังกล่าวข้างต้นไม่เคยมีการประดิษฐ์มาก่อน

 ( )

 ผู้รับผิดชอบโครงการ

วันที่ / /