**แบบประเมินหลังแก้ไขโครงร่างปริญญานิพนธ์**

PH.1/014

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**ชื่อ-นามสกุลของนักศึกษา** ……………………..………………………………………………….…………..….. **รหัสนักศึกษา** ……………..…………..……………..

**ระดับการศึกษา** 🞎 ปริญญาเอก 🞎 ปริญญาโท แบบ 2 (วิทยานิพนธ์) 🞎 ปริญญาโท แบบ 3 (การค้นคว้าอิสระ)

**หลักสูตร** 🞎 สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ภาคปกติ) 🞎 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ภาคพิเศษ)

**ชื่อเรื่อง** (ภาษาไทยและอังกฤษ)………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **หัวข้อประเมิน** |  **ผ่าน** | **ปรับปรุงแก้ไข(เพิ่มเติม)** | **หมายเหตุ** |
| **คุณภาพของโครงร่างดุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ** |
| 1 | ความเหมาะสม ความน่าสนใจของหัวข้อ/ชื่อเรื่อง |  |  |  |
| 2 | ความสำคัญของปัญหาการวิจัย (ความชัดเจนของที่มาและเหตุผลที่ต้องทำการวิจัยเพื่อตอบปัญหาของการวิจัย)  |  |  |  |
| 3 | ความชัดเจนของวัตถุประสงค์การวิจัย/คำถามการวิจัย การให้คำนิยามศัพท์เฉพาะ |  |  |  |
| 4 | การทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวข้อง ความเหมาะสมของวิธีการนำเสนอข้อมูลและการเชื่อมโยงกับหัวข้อวิจัย  |  |  |  |
| 5 | ความชัดเจนของกรอบแนวคิด และทฤษฎีงานวิจัย |  |  |  |
| 6 | ความเหมาะสมของรูปแบบการวิจัย กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่ม เครื่องมือการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวมรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล |  |  |  |
| 7 | ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา ความเหมาะสมของสถานที่ และระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย |  |  |  |
| 8 | ความถูกต้องและความทันสมัยของเอกสารอ้างอิง คุณภาพของการอ้างอิงแบบ APA |  |  |  |
| 9 | ความสมบูรณ์ของโครงร่างปริญญานิพนธ์โดยภาพรวม การเขียน การใช้ภาษา รูปแบบ โครงสร้าง และเนื้อหา |  |  |  |

**ผลการพิจารณาโครงร่างปริญญานิพนธ์**

 🞏 เห็นชอบ 🞏 เห็นชอบแบบมีเงื่อนไข (โปรดระบุด้านล่าง) 🞏 ไม่เห็นชอบ/ปรับปรุงแก้ไข (โปรดระบุด้านล่าง)

**ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** …………………………………………………………………………………………………………………..………………….…….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..…...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..…...

**กรณี : ไม่เห็นชอบ/ปรับปรุงแก้ไข (โปรดระบุกำหนด วัน/เดือน/ปี ส่งโครงร่างฯ) ...............................................................................**

**ผู้ประเมิน** 🞏 ประธานกรรมการสอบ 🞏 กรรมการ 🞏 อาจารย์ที่ปรึกษา (หลัก) 🞏 อาจารย์ที่ปรึกษา (ร่วม)

**ลงนามผู้ประเมิน** .......................................................................................................... **วันที่ประเมิน** ..........................................................

 ( )