

คำแนะนำในการเขียนบทความสำหรับลงหนังสือประกอบการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 60 (E-book)

การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 60

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ในระหว่างวันที่ 14 - 16 สิงหาคม 2567

ณ ห้องประชุมอาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และทางระบบอิเล็กทรอนิกส์

คณะกรรมการฝ่ายบริการวิชาการ จะจัดทำหนังสือประกอบการประชุมวิชาการประจำปีๆ แบบ electronic book ซึ่งเป็นบทความของวิทยากรที่บรรยายในการประชุม และบทความทางวิชาการอื่น ๆ ดังนั้น จึงใคร่ขอเชิญชวนท่านผู้สนใจ เขียนบทความเพื่อลงในหนังสือดังกล่าว ดังนี้

การจัดเตรียมต้นฉบับ (Manuscript preparation) ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้ (โปรดดูตัวอย่างที่แนบมา)

1. เตรียมต้นฉบับโดยใช้โปรแกรม Word for Windows ใช้ตัวอักษร Angsana New ขนาด 16 จัดบรรทัด แบบ single space ระยะห่างจากขอบอย่างน้อย 1 นิ้ว ทุกด้าน บนกระดาษขนาด A4
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ตัวอย่างเช่น การส่องกล้องหลอดลมเพื่อลดปริมาตรปอด (bronchoscopic lung volume reduction)
3. ชื่อผู้เขียน ตำแหน่งทางวิชาการ และสถาบันที่สังกัด ในกรณีที่มีผู้เขียนมากกว่า 1 คน และสังกัดต่างสถาบันกัน ให้กำกับท้ายชื่อผู้เขียนด้วยตัวเลขยกขึ้นข้างบน และกำกับหน้าชื่อสถาบันด้วยตัวเลขเดียวกันยกขึ้นข้างบน
4. บทความ (Proceedings) เขียนเป็นภาษาไทย ประกอบด้วย 3 หัวข้อใหญ่ ได้แก่ บทนำ เนื้อเรื่อง และสรุป เขียนให้กระชับ และชัดเจน โดยเน้นจุดมุ่งหมายของเรื่อง ส่วนการเน้นหัวข้อต่าง ๆ ให้ใช้อักษรตัวหนา (Bold) ไม่ต้องขีดเส้นใต้
5. ความยาวของบทความทั้งหมดรวมเอกสารอ้างอิงไม่จำกัดจำนวนหน้า ในกรณีที่จะขอตำแหน่ง ผศ. รศ. ต้องใช้เอกสารที่มีความยาวมากกว่า 50-80 หน้า
6. การใช้เครื่องหมาย % หากเนื้อหาเขียนภาษาไทยควรใช้เป็น ร้อยละ เช่น การเกิดภาวะ pneumothorax ส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 86 เกิดภายใน 3 วันแรก หากเนื้อหาส่วนนั้นเป็นภาษาอังกฤษควรใช้เป็น % เช่น lifetime risk of breast cancer 15-20%
7. ตาราง ให้แทรกไปในตัวบทความในตำแหน่งที่ต้องการ (ไม่ต้องแยกไว้ท้ายเรื่อง) พิมพ์คำว่า ตารางที่ (Table) ตามด้วยตัวเลข และตามด้วยชื่อหรือคำอธิบายตาราง ถ้าตารางมีข้อความมากสามารถใช้ตัวพิมพ์ขนาดเล็กลงได้ หากเป็นตารางหรือรูปภาพ กรุณาแจ้งแหล่งที่มา
8. รูปภาพประกอบ และแผนภูมิต่าง ๆ ให้แทรกไปในตัวบทความในตำแหน่งที่ต้องการ พิมพ์คำว่า รูปที่ (Figure) ตามด้วยตัวเลข และตามด้วยชื่อหรือคำอธิบายภาพ ถ้าเป็นภาพจากการถ่ายภาพเอกสาร ขอให้มีความชัด ปลายเส้นคมชัด หากเป็นตารางหรือรูปภาพ กรุณาแจ้งแหล่งที่มา
9. เอกสารอ้างอิง (References) เขียนเรียงตามลำดับอ้างก่อนหลัง มีเลขกำกับข้อ การอ้างถึงเอกสารอ้างอิงในบทความให้ใช้เป็นตัวเลขอารบิกในวงเล็บทำด้วยยกขึ้นบน การเขียนเอกสารอ้างอิง ใช้แบบ Vancouver (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

9.1 Standard journal article

List all authors; if the number exceeds six, list the first six authors followed by et al.

- Patradul A, Kitidumrongsook P, Parkpian V, Ngarmukos C. Allograft replacement in giant cell tumour of the hand. Hand Surg 2001;6:59-65.
- Kamolratanakul P, Dhanamun B, Lertmaharit S, Seublinwong T, Udomsangpetch R, Chirakalwasorn N, et al. Malaria in rural area of eastern Thailand: baseline epidemiological studies at Bo Thong. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1992;23:783-7.

9.2 Books and chapters in a book

- Ringsven MK, Bond D. Gerontology and Leadership Skills for Nurses. 2nd ed. Albany: Delmar Publishers, 1996.
- Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: Pathophysiology, Diagnosis, and Management. 2nd ed. New York: Raven Press, 1995: 465-78.
- ทัสสนี นุชประยูร. การออกแบบการวิจัยทางการแพทย์. ใน: ทัสสนี นุชประยูร, เต็มศรี ชำนิจารกิจ, บรรณาธิการ. สถิติในวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: โอเอส พริ้นติ้งเฮาส์, 2537: 18-54.

9.3 ชื่อย่อของวารสารอ้างอิง ให้ย่อตามแบบของ National Library of Medicine ที่ใช้อยู่ใน Index Medicus

9.4 ใช้เครื่องหมายวรรคตอนต่าง ๆ ให้เหมือนในตัวอย่าง

10. **กรุณาตรวจทานแก้ไขคำผิด** ให้เรียบร้อยก่อนส่งต้นฉบับ
11. หลังจากตีพิมพ์ใน E-book บทความจะต้องอนุญาตให้เผยแพร่ได้ใน Website การประชุม และแพลตฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
12. กรุณาระบุ Keyword ในบทความ อย่างน้อย 3 คำ เพื่อใช้สำหรับการขอรหัส DOI (กรอกตอนลงทะเบียนส่งบทความในระบบ)
13. การส่งบทความ (Proceedings)
ส่งบทความที่: <https://www.mdccongress.com>
กำหนดส่งต้นฉบับภายใน วันที่ 30 มิถุนายน 2567 มิฉะนั้นบทความของท่านอาจจะมีได้รับพิจารณาลงตีพิมพ์

ตัวอย่างการเขียนบทความ

ตาขี้เกียจ

(Amblyopia)

ชื่อ-นามสกุล (ผู้แต่ง)

Amblyopia (lazy eye) หรือตาขี้เกียจ เป็นภาวะที่ตาข้างหนึ่งมี vision ลดลง โดยไม่พบมีความผิดปกติในส่วนต่าง ๆ ของลูกตาที่จะเป็นเหตุทำให้เกิดอาการดังกล่าวได้ ในผู้ป่วยบางรายอาจพบเป็นทั้งสองตา สาเหตุที่ทำให้การมองเห็นลดลงเกิดจากความผิดปกติในการพัฒนาการมองเห็น ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความผิดปกติเกี่ยวกับ visual stimulation

Amblyopia เป็นสาเหตุของตามัวที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็ก พบได้ประมาณ 2-5 %^(1,2) ของประชากร และถ้าไม่ได้รับการรักษาให้หายตั้งแต่ในวัยเด็ก amblyopia จะคงเป็นต่อไปจนถึงวัย ผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่าโรคนี้นี้เป็นสาเหตุของตามัวข้างเดียวที่พบได้บ่อยในผู้ใหญ่อายุ 20-70 ปีด้วย⁽³⁻⁵⁾

โรคนี้อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุที่มีผลต่อการพัฒนาของการมองเห็นหรือการใช้สายตา ตามปกติในวัยเด็ก ในเด็กแรกเกิด visual pathway จะมีการพัฒนาไปจนกระทั่งเต็มที่เมื่ออายุ 6-8 ปี ดังนั้น ในช่วงเวลาระหว่างนี้ถ้าเกิดความผิดปกติของ visual system จาก amblyogenic risk factors ต่าง ๆ จะทำให้เกิด amblyopia ได้ เช่น ตาเหล่ (misalignment of the eyes), สายตามีความผิดปกติชนิดต่าง ๆ ได้แก่ สายตาสั้น, สายตายาว, สายตาเอียง (optical defocus), ผนังตาตกมาบังการมองเห็น, ต้อกระจก (form deprivation)

Amblyopia เป็นโรคที่ป้องกันได้และรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการตรวจพบและรักษาตั้งแต่อายุก่อน 6-8 ปี แม้ว่า amblyopia จะเป็นโรคที่รู้จักกันมานานและพบได้บ่อย แต่อุบัติการณ์ของโรคนี้นี้ยังคงสูงในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่ แสดงให้เห็นว่า ควรจะมีการปรับปรุงการตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยที่จะทำให้พบ สาเหตุของ amblyopia ได้ตั้งแต่นั้น ๆ และทำการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งทำการวิจัยหาวิธีการรักษา amblyopia ในเด็กที่อายุมากกว่า 6-8 ปี และในผู้ใหญ่

Amblyopia Screening

การตรวจคัดกรองเพื่อหา predisposing factors ที่อาจทำให้เกิด amblyopia ในเด็กจะทำให้อุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคลดลง ทำให้การรักษาได้ผลดีขึ้น ในประเทศสวีเดนมีการทำ visual screening program ในเด็กซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์ของ amblyopia จาก 2% เหลือเพียง 0.2%⁽⁶⁾ ในปัจจุบันจึงมีการศึกษาเพื่อหาวิธีการที่ดีที่สุด ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและกำลังคน รวมทั้งหาระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำ amblyopia screening เด็กในช่วงอายุ 1 ปีแรก ควรได้รับการคัดกรองสาเหตุของ form deprivation amblyopia โดย primary care physician และกุมารแพทย์ หลังจากนั้น เด็กที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีประวัติครอบครัวเป็น ตาเหล่, สายตามีความผิดปกติ, ต้อกระจกแต่กำเนิด, เด็กที่เป็น Mental retardation, cerebral palsy, คลอดก่อนกำหนด ควรได้รับการตรวจตาทุกปีจนกระทั่งอายุ 6-8 ปี