

ชื่อเรื่องภาษาไทย (TH SarabunPSK 22 Pt. ตัว หนา, จัดกึ่งกลาง)

ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ (TH SarabunPSK 22 Pt. ตัวหนา, จัดกึ่งกลาง)

ข้อแนะนำ: ชื่อเรื่องควรกระชับ ชัดเจน สะท้อนหัวข้อ ประชากรเป้าหมาย
เวลา สถานที่ และอาจรวมประเภทการศึกษา เช่น Knowledge and
Practices Regarding Antibiotic Use for STIs in Thai Students: A
Cross-sectional Study in Chonburi Province 2025

ชื่อ-สกุลภาษาไทย¹ (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ), ชื่อ-สกุลภาษาไทย^{2*}, ชื่อ-สกุล
ภาษาไทย³

ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ¹ (ไม่ต้องใส่คำนำหน้าชื่อ), ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ^{2*}, ชื่อ-
สกุลภาษาอังกฤษ³

¹มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ²กองโรคติดต่อทั่วไป, ³มหาวิทยาลัยบูรพา

¹Thammasat University, ²Division of communicable disease, ³Burapha
University

*Corresponding author: abcd@gmail.com

Received: Month Date, Years Revised: Month Date, Years Accepted:
Month Date, Years

(TH SarabunPSK 14 pt. ตัวเอียง, จัดชิดขอบฝั่งขวา)

หมายเหตุ: กรณีที่มีผู้นิพนธ์หลายคนแต่มาจากหน่วยงานเดียวกันไม่ต้องใส่เลขยก
แต่ต้องใส่ (*) สำหรับผู้ที่เป็น Corresponding author

ABSTRACT (TH SarabunPSK 18 Pt ตัวหนา, ชิดขอบ ซ้าย)

(1 Tab) (TH SarabunPSK 16 pt. ตัวปกติ, จัดขอบซ้ายขวา)

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

.....
.....
.....
.....
(ข้อแนะนำ: ควรเขียนเนื้อหาส่วนอื่นเสร็จก่อนแล้วค่อยมาเขียน
Abstract)

Abstract ภาษาอังกฤษ ควรมี 1 ย่อหน้าไม่เกิน 300 คำ ครอบคลุม
เนื้อหา

- **Introduction:** บริบท ปัญหา ช่องว่าง (gap)
- **Objectives:** จุดมุ่งหมายหลัก
- **Methods:** ประเภทการศึกษา ประชากร วิธีเก็บข้อมูล สถิติที่ใช้
- **Results:** ผลลัพธ์หลัก
- **Conclusions:** ข้อค้นพบสำคัญ และข้อแนะนำ ที่เป็นคำตอบ
Objectives)

Keywords: คำที่หนึ่ง, คำที่สอง, คำที่สาม, คำที่สี่ (TH SarabunPSK
16 pt. ตัวปกติ)

บทคัดย่อ (TH SarabunPSK 18 Pt ตัวหนา, ขีดขอบซ้าย)

(1 Tab) (TH SarabunPSK 16 pt. ตัวปกติ, ขีดขอบซ้ายขวา)

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

[illegible]

- ย่อหน้าแรกอธิบายบริบทสุขภาพ เช่น ลักษณะของโรค/ พฤติกรรมสุขภาพ/ ความเหลื่อมล้ำ ฯลฯ
- ย่อหน้าสอง
 - บรรยายภาพใหญ่ เช่น สถานการณ์ทั่วโลก/ ระดับชาติ (เช่น จำนวนผู้ป่วยทั่วโลก ปัญหาภาระโรคในระดับประเทศ ฯลฯ)
 - ต่อมาบรรยายภาพในพื้นที่ เชื่อมโยงปัญหาดังกล่าวกับบริบทของภูมิภาคที่ศึกษา เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ (เช่น จำนวนผู้ป่วยในจังหวัด ฯลฯ)

- ย่อหน้าสุดท้ายปัญหาหรือช่องว่างที่เฉพาะเจาะจง ที่ทำให้ควรมีงานศึกษานี้ เช่น ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มประชากรนี้ ไม่มีการศึกษาในหัวข้อนี้ หรือในพื้นที่นี้

วัตถุประสงค์ (TH SarabunPSK 18 Pt ตัวหนา, ขีดขอบซ้าย)

(1 Tab) (TH SarabunPSK 16 pt. ตัวปกติ, จัดขอบซ้ายขวา)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ข้อแนะนำ: วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของงานวิจัย ซึ่งควรสอดคล้องกับปัญหาที่ระบุไว้ข้างต้น มีการระบุ เวลา สถานที่ กลุ่มประชากร (Time, Place, Person) เช่น เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และแนวทางปฏิบัติของนักเรียนที่มีอาการของหนองใน ในจังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนเมษายน ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2568)

วิธีการศึกษา (TH SarabunPSK 18 Pt ตัวหนา, ขีดขอบซ้าย)

(1 Tab) (TH SarabunPSK 16 pt. ตัวปกติ, จัดขอบซ้ายขวา)

.....

.....

.....

.....

(ข้อแนะนำ: วิธีการศึกษาควรเขียนให้เข้าใจ**และสามารถทำซ้ำได้**
 (replicable))

- **Study design:** เช่น Cross-sectional, Cohort, Case-control, Mixed-methods
- **Study population and sampling:** ประชากรที่จะศึกษา (ระบุ Time Place Person) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion and Exclusion Criteria) หากมีการสุ่มให้ระบุขนาดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่ม
- **Study Definition:** นิยามที่สำคัญ เช่น นิยามผู้ป่วยสงสัย/ยืนยัน
- **Data collection:** วิธีเก็บข้อมูล (เช่น แบบสอบถาม, การสัมภาษณ์เชิงลึก, Review records) ฐานข้อมูลที่ใช้
- **Variables:**
 - ปัจจัยหรือตัวแปรต้น (Factor) ที่ใช้ เช่น เพศ อายุ สัญชาติ โรคประจำตัว ฯลฯ
 - ผลลัพธ์หรือตัวแปรตาม (Outcome) เช่น ติดเชื้อ/ไม่ติดเชื้อ การตาย/หายป่วย
- **Study analysis:**
 - การศึกษาพรรณนา (Descriptive study)
 - ข้อมูลปริมาณแบบต่อเนื่อง (Continuous Data) แสดงค่าเฉลี่ย(Mean) และSDด้วย หรือค่ามัธยฐานและ Q1,Q3 ด้วย
 - คือข้อมูลที่จัดเป็นกลุ่ม (Categorical data) แสดงด้วย ร้อยละ เปอร์เซ็นหรือสัดส่วน
 - สถิติที่ใช้เปรียบเทียบ เช่น Chi-square, T-test
 - การศึกษาวิเคราะห์ (Analytic study)

- ****ต้องมีกลุ่มเปรียบเทียบ เช่น มีกลุ่มผู้ป่วยเทียบกับผู้ไม่ป่วย มีกลุ่มตายเทียบกับไม่ตาย ถ้าไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบไม่สามารถทำการศึกษาวิเคราะห์ได้**
- สถิติที่ใช้ เช่น Logistic regression
 - การศึกษาอื่นๆเช่น Laboratory study, Environmental study
 - ซอฟต์แวร์ที่ใช้
- **Ethical considerations:** การขออนุมัติจริยธรรม การขอConsent ข้อมูลส่วนบุคคล)

ผลการศึกษา (TH SarabunPSK 18 Pt ตัวหนา, ขีดขอบซ้าย)

(1 Tab) (TH SarabunPSK 16 pt. ตัวปกติ,ขีดขอบซ้ายขวา)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อแนะนำ: ****ผลการศึกษานำเสนอขอเท็จจริง (Facts) เท่านั้น
ข้อคิดเห็น (Opinions) เอาไปไว้ในอภิปรายผล**

- ผลลัพธ์ต้องล่อไปกับ Methods เช่น Methods เขียนว่า1.เก็บข้อมูลประชากร 2.วิเคราะห์Logistic regression ผลลัพธ์ก็ต้องเรียงตามMethodsไป
- สรุปรายงานผลลัพธ์สำคัญ เช่น ค่ามัธยฐานอายุ เพศชายก็เท่าของเพศหญิง ร้อยละอาการป่วย(เช่น มีไข้60% ไอ20%) อัตรา

ป่วยต่อประชากร ค่าเฉลี่ย(Mean)ต้องมีSDด้วย ค่ามัธยฐานต้องมี Q1,Q3ด้วย สถิติเปรียบเทียบแสดงค่า Confidence Intervalด้วย

- หากใช้ตารางและกราฟไม่ต้องเขียนข้อมูลซ้ำซ้อนกัน(ไม่ต้องเขียนข้อมูลในตารางซ้ำในย่อหน้า) แต่ให้แปลผลลัพธ์สำคัญ เช่น พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงอายุ 10-15 ปี ไม่ต้องไปเขียนยาวๆว่าพบผู้ป่วยอายุ 0-10 ปี 10ราย อายุ 10-15 ปี 20 ราย อายุ15-20.... เพราะมีข้อมูลในตารางแล้ว
- **ไม่ดีความผลลัพธ์ในส่วนนี้** ดีความและข้อคิดเห็นในอภิปรายผล
- ถ้ามี qualitative data ให้แสดงธีมหรือโค้ดหลักพร้อมอ้างอิงคำพูด)

(ตัวอย่างการใส่ตาราง ใส่เลขที่ตารางและคำบรรยายตารางที่ด้านบนแล้วตามด้วยตาราง)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าต่างๆหลังการปรับปรุงภายในห้อง เทียบกับค่ามาตรฐาน

รายการ	ค่ามาตรฐาน	หลังการปรับปรุง	ผลที่ได้
ควบคุมความชื้นสัมพัทธ์ให้อยู่ในช่วง	30-60%	65%	สูงกว่ามาตรฐาน
ความดันห้อง	+2.5	+5	ดีกว่า

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ตัวอย่างการใส่ภาพ ใส่เลขที่ของภาพและคำบรรยายภาพท้ายภาพประกอบ)



ภาพที่ 1 แสดงภาพทางหนีไฟ
อภิปรายผล (TH SarabunPSK 18 Pt ตัวหนา, ชิดขอบ
ซ้าย)

(1 Tab) (TH SarabunPSK 16 pt. ตัวปกติ, จัดขอบซ้ายขวา)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อแนะนำ: ****ข้อคิดเห็น (Opinions) การตีความจากผลลัพธ์มาไว้ในอภิปรายผล ควรอภิปรายจากผลลัพธ์ของการศึกษาเรา อย่าอภิปรายลอยๆที่ไม่มีในผลลัพธ์ เช่น ผลลัพธ์มี A, B, C แต่ไปพูดเรื่อง D, E, F**

- ตีความผล เปรียบเทียบกับงานวิจัยก่อนหน้า *มีอ้างอิงด้วย (Reference)
- วิเคราะห์ความหมายเชิงระบบ/เชิงนโยบาย
- อธิบายจุดแข็ง จุดอ่อน ข้อจำกัดของการศึกษา
- เสนอแนวทางการนำไปใช้ หรือวิจัยต่อยอดในอนาคต

ข้อเสนอแนะ (TH SarabunPSK 18 Pt ตัวหนา, ชิดขอบ
ซ้าย)

(1 Tab) (TH SarabunPSK 16 pt. ตัวปกติ, จัดขอบซ้ายขวา)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อแนะนำ: “จะนำผลการวิจัยไปใช้จริงอย่างไร?”

- Action / Recommendations
 - ระบุสิ่งที่คุณ **ได้ดำเนินการ** แล้ว หรือ **ควรดำเนินการต่อไป**
- ควรจัดลำดับความสำคัญ
 - จัดลำดับตามเวลา เช่น immediate (ที่ทำได้ทันที), short-term (ในช่วงไม่กี่เดือน), long-term (เปลี่ยนนโยบายหรือระบบระยะยาว)
 - จัดลำดับตามหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาล สสจ. สคร. หน่วยงานส่วนกลาง
- จะแนะนำอะไรควรแน่ใจว่าเป็นช่องว่างที่ไม่มีใครทำจริงๆ
 - ต้องมีหลักฐานรองรับใน Results หรือ Discussion
 - ไม่ควรแนะนำเกินขอบเขตของสิ่งที่พบ เช่น ไม่มีในผลลัพธ์เลย แต่เขียนแนะนำขึ้นลอยๆ

สรุปผล (TH SarabunPSK 18 Pt ตัวหนา, จัดขอบซ้าย)

(1 Tab) (TH SarabunPSK 16 pt. ตัวปกติ,จัดขอบซ้ายขวา)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ข้อแนะนำ: “**สุดท้ายแล้วผู้อ่านควรรู้อะไร (Key messages)**”

- Main Conclusion
 - ***เขียนให้ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ (ตอบวัตถุประสงค์)**
 - สรุปผลลัพธ์สำคัญ(Key findings) อย่างสั้น กระชับ และมีนัยสำคัญ
- *ไม่ควร
 - นำเสนอข้อมูลใหม่หรือมีผลวิเคราะห์ใหม่ ที่ไม่อยู่ในผลลัพธ์หรืออภิปราย
 - สรุปเกินข้อมูลจริง เช่น กล่าวหาสาเหตุหรือผลกระทบโดยไม่มีหลักฐาน
 - ยกงานวิจัยอื่นมาอ้างอิง (อ้างอิงไว้ใน Discussion)
 - พุดซ้ำจาก Discussion ทั้งต้น)

กิตติกรรมประกาศ (TH SarabunPSK 18 Pt ตัวหนา, จัดขอบซ้าย)

(1 Tab) (TH SarabunPSK 16 pt. ตัวปกติ,จัดขอบซ้ายขวา)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารอ้างอิง (TH SarabunPSK 18 Pt ตัวหนา, ชิดขอบซ้าย)

****ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด****

(1 Tab)(TH SarabunPSK 16 pt. ตัวปกติ, ใส่ลำดับการอ้างอิงให้สอดคล้องกับที่อ้างอิงเนื้อหาในบทความ)

1. Fischl MA, Dickinson GM, Scott GB. Evaluation of Heterosexual partners, children and household contacts of adults with AIDS. JAMA 1987; 257: 640 - 4.
2. World Health Organization. Surveillance of antibiotic resistance in Neisseria gonorrhoeae in the WHO Western Pacific Region. Commun Dis 2022;26:541-5.
3. Toman K. Tuberculosis case-finding and chemo-therapy. Geneva: World Health Organization; 1979.
4. Nelson SA, Warschow. Protozoa and worms. In: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. Dermatology. 3 rd ed. New york: Elsevier; 2012. p. 391-421.
5. Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15 - 19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
6. Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC,

- Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561 - 5.
7. Sansiritaweessook G. Development of a surveillance system of prevent drowning base on the participation of communities at Ubon Ratchathani Province [dissertation]. Khon Kaen University; 2012. 391 p. (in thai)
 8. Alavi-Naini R, Moghtaderi A, Metanat M, Mohammadi M, Zabetian M. Factors associated with mortality in Tuberculosis patients. J Res Med Sci [internet]. 2013 [cited 2013 Nov 5];18: 52 - 5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3719227/>
 9. Merlis M, Gould D, Mahato B. Rising out-of- pocket spending for medical care: a growing strain on family budgets [Internet]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Feb [cited 2006 Oct 2]. 23 p. Available from: https://www.cmwf.org/usr_doc/Merlis_risingoopspending_887.pdf