



ประกาศวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย ที่ ๖ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการวารสารวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (วฉท.)

Thai Journal of Emergency Medicine

Official Publication of the Thai College of Emergency Physicians

อาศัยความตามข้อ ๑๑(๒) แห่งข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วย วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย พ.ศ.๒๕๕๙ สภาวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทยได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๑ กำหนดให้มีการจัดทำวารสารแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย รวมทั้งแต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อบังคับดังกล่าวและตามที่คณะผู้บริหารมอบหมาย มีรายละเอียดตามแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ประธานและเลขานุการร่วมกันกำหนดการประชุมคณะกรรมการแต่ละคณะ รวมทั้งให้ประธานหรือเลขานุการลงนามในหนังสือเชิญประชุมคณะกรรมการดังกล่าว และให้คณะกรรมการแต่ละคณะจัดทำโครงการเสนอของบประมาณในการดำเนินการต่อสภาวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

พลอากาศตรี 

(นายแพทย์เฉลิมพร บุญศิริ)

ประธานวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย

ผู้ประกาศ



รายชื่อและหน้าที่ของคณะกรรมการจัดทำวารสาร
วิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (วฉท.)

Thai Journal of Emergency Medicine

Official Publication of the Thai College of Emergency Physicians

๑. คณะอนุกรรมการ

- ๑.๑. พลอากาศตรีนายแพทย์ เฉลิมพร บุญศิริ
- ๑.๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ บริบูรณ์ เชนธนากิจ
- ๑.๓. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ยุวเรศมคธ สิริธัชชาญบัญชา
- ๑.๔. นาวาอากาศตรีหญิงแพทย์หญิง วราลี อภินิเวศ
- ๑.๕. นายแพทย์ อิสระ อริยะชัยพาณิชย์
- ๑.๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ สุนทร ชินประสาทศักดิ์
- ๑.๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ดนุ เกษรสิริ
- ๑.๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง จิตรลดา ลีมีจินดาพร
- ๑.๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง จิราภรณ์ ศรีอ่อน
- ๑.๑๐. นาวาอากาศตรีนายแพทย์ ชัชวาลย์ จันทะเพชร

หน้าที่

- (ก) จัดโครงสร้างคณะกรรมการ โครงการเพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
- (ข) อนุมัติกรอบงบประมาณการดำเนินงานของแต่ละฝ่าย
- (ค) ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่คณะกรรมการโครงการเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย



บรรณาธิการ

ผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) : บรรณาธิการไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กองบรรณาธิการ

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง จิราภรณ์ ศรีอ่อน
๒. อาจารย์นายแพทย์ อารักษ์ วิบูลย์ผลประเสริฐ
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ วินชนะ ศรีวิไลทนต์
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ กัมพล อำนวนพัฒนาพล
๕. อาจารย์แพทย์หญิง อลิสสา ยานะสาร
๖. อาจารย์แพทย์หญิง แพรวา ธาตุเพชร
๗. อาจารย์นายแพทย์ ศรัทธา รียาพันธ์
๘. นาวาอากาศตรีนายแพทย์ ชัชวาลย์ จันทะเพชร
๙. อาจารย์นายแพทย์ ฤทธิรักษ์ โอทอง
๑๐. นาวาอากาศตรีหญิงแพทย์หญิง วราลี อภินิเวศ

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

๑. อาจารย์แพทย์หญิง สุภา นรินทราย
๒. อาจารย์นายแพทย์ วิศรุต บุญชิต
๓. อาจารย์แพทย์หญิง อลิสสรာ วนิชกุลปดี
๔. พันโทนายแพทย์ สุธี อินทรชาติ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ไชยพร ยุกเซ็น

กองบรรณาธิการอาวุโส

๑. พลอากาศตรีนายแพทย์ เฉลิมพร บุญศิริ
๒. พันเอกนายแพทย์ สุรจิต สุนทรธรรม
๓. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ยุวเรศมคธู์ สิทธิชาญบัญชา
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง จิตรลดา ล้อมจินดาพร
๕. อาจารย์แพทย์หญิงทิพา ชากร
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง รพีพร ไรจน์แสงเรือง
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ดนุ เกสรศิริ
๘. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ บริบูรณ์ เชนธนากิจ
๙. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวี



Section Editors

- EMS : อาจารย์นายแพทย์ ศรัทธา ธิยาพันธ์
Disaster : รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมทาวิ
Toxicology : อาจารย์นายแพทย์ ฤทธิรักษ์ โอทอง
- Ultrasound : อาจารย์แพทย์หญิง อลิสสร่า วณิชกุลบดี
 อาจารย์แพทย์หญิง สุชาพร ลำเลิศกุล
Geriatric : อาจารย์แพทย์หญิง จิราภรณ์ ศรีอ่อน
 อาจารย์แพทย์หญิง แพรวา ธาตุเพชร
 อาจารย์แพทย์หญิง อลิสยา ยานะสาร
Pediatric : อาจารย์นายแพทย์ ธีรชัย สุกุลชิต
Resuscitation : ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ วินชนะ ศรีวิไลทนต์
Administration : ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ กัมพล อำนวยพัฒน์พล
 อาจารย์นายแพทย์ อารักษ์ วิบูลย์ผลประเสริฐ

วัตถุประสงค์และขอบเขตของวารสาร (aims and scope)

Thai Journal of Emergency Medicine เป็นวารสารการแพทย์ของวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย เริ่มตีพิมพ์ครั้งแรกเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 และพิมพ์เผยแพร่อย่างสม่ำเสมอ ปีละ 2 ฉบับ (มกราคม-เมษายน, กันยายน-ธันวาคม) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปของนิพนธ์ต้นฉบับ รายงานผู้ป่วย และบทความวิชาการทางการแพทย์ แพทยศาสตร์ศึกษา รวมทั้งผลงานวิชาการทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

บทความที่ส่งมาตีพิมพ์จะได้รับการกลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ อย่างน้อย 2 ท่านในแง่ของความเหมาะสมทางจริยธรรม วิธีการดำเนินการวิจัย ความถูกต้อง ความชัดเจนของการบรรยายในการนำเสนอ รายชื่อของผู้นิพนธ์และผู้กลั่นกรองจะได้รับการปกปิดโดยกองบรรณาธิการก่อนส่งเอกสารไปให้ผู้เกี่ยวข้องทั้ง 2 ฝ่าย กองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจแก้ไขบทความก่อนพิจารณาตีพิมพ์ ทั้งนี้ข้อความและความคิดเห็นในบทความนั้นๆเป็นของเจ้าของบทความโดยตรง

บทความที่ส่งมาต้องไม่เคยตีพิมพ์หรือเผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ที่ใด ๆ ยกเว้นในรูปแบบบทคัดย่อหรือเอกสารบรรยายกรณีที่บทความได้รับการตีพิมพ์ในวารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินไทยแล้ว จะตีพิมพ์ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ไม่มีสำเนาการพิมพ์ ภายหลังจากหนังสือเผยแพร่เรียบร้อยแล้ว ผู้นิพนธ์ไม่สามารถนำบทความดังกล่าวไปนำเสนอหรือตีพิมพ์ในรูปแบบใด ๆ ที่อื่นได้ หากมิได้รับคำอนุญาตจากคณะกรรมการวารสารวิทยาลัยแพทย์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย (วฉท.)



หลักเกณฑ์ทั่วไปในการเตรียมและส่งต้นฉบับ

การส่งต้นฉบับทางเว็บไซต์เท่านั้น [www.http://tceps.org](http://tceps.org) และเข้าคำว่า Journals พร้อมทั้งการกำหนด username และ password ของผู้นิพนธ์ส่วนประกอบ

๑. จดหมายเพื่อขอตีพิมพ์ ไปยังกองบรรณาธิการ ซึ่งจดหมายนี้ต้องมีชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ โทรสาร และ email address ของผู้นิพนธ์ ระบุว่า ผู้นิพนธ์ท่านใดเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และต้นฉบับนั้นเป็นบทความประเภทใด (นิพนธ์ต้นฉบับ รายงานผู้ป่วย หรือบทความวิชาการ) รวมทั้งต้องมีข้อความว่าผู้นิพนธ์ทุกท่านได้อ่าน และเห็นด้วยกับต้นฉบับนั้น และเชื่อว่าต้นฉบับนั้นรายงานผลตรงตามผลการวิจัยที่ได้ศึกษา และต้นฉบับนั้นไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อนและไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ที่ใด ๆ ในกรณีที่เรื่องนั้นเคยตีพิมพ์ในรูปแบบคัดย่อ หรือวิทยานิพนธ์ หรือเคยนำเสนอในที่ประชุมวิชาการใด ๆ จะต้องแจ้งให้กองบรรณาธิการทราบด้วย สำหรับเรื่องที่ทำการศึกษาในคน จะต้องมีการขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์แนบมาด้วย

๒. ต้นฉบับเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ กรณีที่เป็นภาษาไทยต้องเป็นภาษาไทยทั้งหมด ยกเว้นคำภาษาอังกฤษที่ไม่มีคำศัพท์นั้น ๆ ในภาษาไทยหรือแปลแล้วได้ใจความไม่ชัดเจน โดยให้ใช้ตัวพิมพ์เล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะที่ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่เฉพาะอักษรต้น ตัวเลขใช้เลขอารบิก เนื้อหาควรมีความกระชับโดยมีความยาวเหมาะสมกับการตีพิมพ์การพิมพ์ต้นฉบับให้ใช้ font Angsana New 16 พิมพ์หน้าเดียวบนกระดาษ A4 และพิมพ์บรรทัดเว้นบรรทัดโดยเว้นระยะห่างจากขอบทั้ง 4 ด้านไม่น้อยกว่า 1 นิ้ว โดยไม่ต้องปรับขอบด้านขวาให้ตรงกัน และใส่เลขหน้ากำกับทุกหน้าที่มุมขวาด้านบน และใส่ตัวเลขกำกับบรรทัด

๓. ให้แยกส่งตาราง, รูปภาพ, แผนภูมิ เป็นfileแยก ถ้าเป็นรูปภาพหรือแผนภูมิต้องมีความละเอียดอย่างน้อย 300 dpi หรือ 120 pixel/cm²

คำแนะนำในการเขียนบทความ

การวิจัยแบบสุ่ม การวิจัยเพื่อการวินิจฉัยโรค และการวิจัยเชิงสังเกต ควรจะตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ของเกณฑ์ตามแนวทางของ Consort 2010 checklist, STARD checklist และ STROBE checklist ตามลำดับ

ผู้นิพนธ์ควรเตรียมบทความตามแนวทางการเขียนบทความทางวิทยาศาสตร์สุขภาพของคณะกรรมการวารสารนานาชาติ (International Committee of Medical Journal Editors) ซึ่งมีรายละเอียดทาง website http://www.icmje.org/manuscript_1prepare.html ดังจะสรุปไว้เป็นแนวทางดังต่อไปนี้ คือ บทความที่ส่งเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ควรเขียนเรียงตามลำดับ ดังนี้ ชื่อเรื่องและผู้นิพนธ์ บทคัดย่อ เนื้อหาหลัก กิตติกรรมประกาศ เอกสารอ้างอิง

๑. **ชื่อเรื่อง (title)** ควรตั้งชื่อเรื่องให้กะทัดรัด ได้ใจความชัดเจน ไม่ใช้ตัวย่อใดๆ ชื่อเรื่องภาษาไทยให้ใช้ภาษาไทยทั้งหมด ภาษาอังกฤษที่มีในชื่อเรื่องให้แปลเป็นไทย ถ้าแปลไม่ได้ให้เขียนทับศัพท์ ถ้าเขียนทับศัพท์ไม่ได้ให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษด้วยตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะที่ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ เฉพาะอักษรต้นชื่อเรื่อง ภาษาอังกฤษให้ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่ในอักษรต้นตัวแรกของทุกคำ ยกเว้นคำบุพบท



๒. **ผู้นิพนธ์ (authors)** เขียนชื่อ นามสกุล และคุณวุฒิของผู้นิพนธ์ คุณวุฒิภาษาไทย เขียนด้วยตัวย่อตามพจนานุกรม เช่น พ.บ. ว.ว.เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือ วท.บ. กศ.บ. คุณวุฒิภาษาอังกฤษ ให้เขียนตัวย่อโดยไม่ต้องมีจุด เช่น MD, PhD, FICS, FRCST, MRCOG เป็นต้น หลังคุณวุฒิให้ใส่เครื่องหมายเชิงอรรถ (footnotes) กำกับให้รายละเอียดสถานที่ทำงานในบรรทัดล่างสุดของหน้าแรก เชิงอรรถใช้เครื่องหมายดอกจัน หรือเครื่องหมายอื่นๆ ที่ไม่ใช่ตัวเลข ผู้วิจัยร่วม หมายถึงผู้ที่มีส่วนร่วมงานวิจัยนั้น ๆ มาตั้งแต่แรก ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ที่ทำงานประจำตามปกติอยู่แล้ว

๓. **บทคัดย่อ (abstract)** หมายถึง เรื่องย่อของงานวิจัยซึ่งต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เนื้อหาต้องมีความสมบูรณ์ในตัวเอง โดยเขียนให้สั้นที่สุดและได้ใจความ บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษต้องมีเนื้อหาเหมือนกัน ไม่ใส่ตารางหรือแผนภูมิใด ๆ ไม่มีการอ้างอิงเอกสาร ไม่ใส่ตัวเลขหรือข้อความที่ไม่ปรากฏในผลการวิจัย และให้ใส่คำสำคัญ (key words) ต่อท้าย ไม่เกิน 4 คำหรือวลี เพื่อใช้เป็นดัชนีค้นพบให้เขียนบทคัดย่อแบบ structured abstract ส่วนรายงานผู้ป่วยและบทความวิชาการให้เขียนบทคัดย่อแบบปกปิดย่อหน้าเดียว (standard abstract) ซึ่งควรมีจำนวนคำทั้งหมดไม่เกิน 300 คำ structured abstract ให้เขียน 4 หัวข้อหลัก ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ (objective) วิธีดำเนินการวิจัย (methods) ผลการวิจัย (results) และ สรุป (conclusion) โดยวัตถุประสงค์ ควรกล่าวถึงจุดมุ่งหมายหลักที่ต้องการศึกษา หรือทฤษฎีที่ต้องการทดสอบ วิธีดำเนินการวิจัย ควรรวมถึงรูปแบบการทำวิจัย สถานที่ทำการวิจัย จำนวนและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการรักษาหรือทดลอง ผลการวิจัย หมายถึง ผลลัพธ์ส่วนที่สำคัญที่สุดของการศึกษาและสรุป ควรเน้นถึงความสำคัญของผลการวิจัย

๔. **เนื้อหาหลัก** ในส่วนของนิพนธ์ต้นฉบับ ควรประกอบด้วย 4 หัวข้อหลัก ได้แก่ บทนำ วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย และวิจารณ์ รายงานผู้ป่วย ควรมี 4 หัวข้อหลัก คือ บทนำ รายงานผู้ป่วย วิจารณ์ และสรุป ส่วนบทความวิชาการ ให้ปรับหัวข้อหลักตามความเหมาะสมกับบทความนั้น ๆ

บทนำ ควรกล่าวถึงความเป็นมาของปัญหา เช่น ลักษณะและความสำคัญของปัญหาที่จะนำมาศึกษามีการเน้นถึงความรู้เดิมของปัญหาโดยอ้างอิงจากเอกสารที่เกี่ยวข้องตามสมควร เพื่อนำผู้อ่านเข้าสู่เรื่องที่จะทำวิจัย รวมทั้งบอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยอย่างชัดเจน ทั้งนี้บทนำไม่ควรยาวเกินไป ไม่ใส่ข้อมูลผลการวิจัย ตารางหรือแผนภูมิใด ๆ และต้องไม่วิจารณ์หรือสรุป ในบทนำ

วิธีดำเนินการวิจัย ควรบอกว่าเป็นรูปแบบการวิจัยชนิดใด กลุ่มตัวอย่าง ขนาดเท่าใด สุ่มตัวอย่างโดยวิธีใด บอกสถานที่ทำการวิจัย ระยะเวลาที่ศึกษา เกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก บอกรายละเอียดของการวิจัยว่าดำเนินการอย่างไร หากเป็นวิธีที่ใช้อยู่ทั่วไปอาจบอกเพียงชื่อวิธีการพร้อมเอกสารอ้างอิง แต่ถ้าเป็นวิธีใหม่ ต้องแจงรายละเอียดให้ผู้อ่านเข้าใจ รวมทั้งบอกรายละเอียดของการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ว่าใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ใดในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติใด และกำหนดระดับนัยสำคัญที่เท่าใด

ผลการวิจัย ควรนำเสนอให้เข้าใจง่ายและชัดเจน โดยใช้ตารางและแผนภูมิหรือรูปประกอบรวมกันไม่เกิน 6 ตาราง/รูป แต่ไม่ใช่ตารางและแผนภูมิในเรื่องเดียวกัน ตารางและแผนภูมิต้องมีเลขที่ และชื่อกำกับ และมีคำอธิบายโดยสรุป เส้นของตารางให้มีเฉพาะเส้นแนวขวาง 3 เส้นที่ด้านบนบนสุด ด้านล่างสุดของตาราง และเส้นแบ่งหัวข้อตารางกับเนื้อหาเท่านั้น รูปประกอบควรเป็นรูปที่จัดทำขึ้นเอง ถ้าเป็นรูปจากแหล่งอื่นจะต้องระบุที่มา รวมทั้งเอกสารสำเนาลิขสิทธิ์จากสำนักพิมพ์ต้นฉบับด้วย สำหรับรูปผู้ป่วย จะต้องไม่ให้ทราบว่าเป็นบุคคลใดโดยได้รับการปกปิดส่วนที่สามารถระบุถึงบุคคลได้ และอาจจะต้องมีคำยินยอมจากผู้ป่วย



วิจารณ์ ให้วิจารณ์ผลการวิจัยทั้งหมดที่นำเสนอ สรุปผลการวิจัยสั้น ๆ โดยไม่ต้องลอกข้อความที่เขียนแล้ว ในผลการวิจัย เปรียบเทียบผลการวิจัยกับการศึกษาอื่น ๆ ให้ความเห็นเห็นว่าเหตุใดผลการวิจัยจึงเป็นเช่นนั้น **ควรวิจารณ์ข้อจำกัดของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและความน่าเชื่อถือทางสถิติ** รวมทั้งประโยชน์ที่จะนำไปใช้ได้และการวิจัยที่ควรศึกษาต่อเนื่องต่อไปในอนาคต

๕. ผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) ให้ระบุว่าผู้นิพนธ์แต่ละท่านมีผลประโยชน์ทับซ้อน ไตๆ หรือไม่ แจกแจงรายละเอียด

๖. กิตติกรรมประกาศ แสดงความขอบคุณผู้สนับสนุนการทำวิจัย เช่น ผู้ให้ความสนับสนุนทางด้านเทคนิค เครื่องมือที่ใช้และทางการเงิน นอกจากนี้ควรขอบคุณหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบข้อมูล และผู้ให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ

๗. เอกสารอ้างอิง ให้ใส่หมายเลข 1,2,3 ไว้ท้ายประโยคโดยพิมพ์ตัวยกสูงโดยไม่ต้องใส่วงเล็บ เอกสารที่อ้างอิงเป็นอันดับแรกให้จัดเป็นหมายเลข 1 และเรียงลำดับก่อนหลังต่อ ๆ ไป หากไม่มีความจำเป็นไม่ควรอ้างอิง abstract, unpublished paper, in press หรือ personal communication นิพนธ์ต้นฉบับควรมีเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 30 รายการ เอกสารอ้างอิงทั้งหมด รวมทั้งเอกสารอ้างอิงภาษาไทย ให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษ โดยเขียนตามระบบ Vancouver guideline ซึ่งกำหนดโดย International Committee of Medical Journal Editors โดยมีหลักโดยย่อดังนี้

ชื่อผู้เขียน ให้ใช้ชื่อ สกุลตามด้วย อักษรแรกของชื่อต้นและชื่อกลางเป็นตัวพิมพ์ใหญ่ ใส่ชื่อผู้เขียนทุกคน คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค ถ้าเกิน 6 คน ใส่ชื่อ 6 คนแรก ตามด้วย et al หรือ และคณะ

การอ้างอิงวารสาร ให้ใส่ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ชื่อย่อวารสารตาม index medicus ปีค.ศ. ; ปีที่(volume): หน้าแรกถึงหน้าสุดท้าย. โดยเลขหน้าที่ซ้ำกันไม่ต้องเขียน เช่น หน้า 130 ถึงหน้า 137 ให้เขียน 130-7.

ตัวอย่าง : Riyapan S, Thitichai P, Chaisirin W, Nakornchai T, Chakorn T. Outcomes of emergency medical service usage in severe road traffic injury during Thai holidays. West J Emerg Med 2018; 19(2): 266-75.

การอ้างอิงหนังสือตำรา ให้เขียน ชื่อผู้เขียน. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์ (ถ้าพิมพ์ครั้งแรกไม่ต้องเขียน). ชื่อเมือง (ใช้ชื่อเมืองแรกชื่อเดียว): ชื่อโรงพิมพ์, ค.ศ. p. หน้าแรกถึงหน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง : Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2005. p. 10-5.

การอ้างอิงบทหนึ่งในหนังสือตำรา ให้เขียน ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน : ชื่อบรรณาธิการ, ed(s). ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์ (ถ้าพิมพ์ครั้งแรกไม่ต้องเขียน). ชื่อเมือง: ชื่อโรงพิมพ์, ปี ค.ศ. p. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง : Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.



การอ้างอิงบทความจากที่ประชุมวิชาการ (published proceedings paper)

ตัวอย่าง : Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming: EuroGP 2002. Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 April 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

การอ้างอิงจากวารสาร/ข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์:

ตัวอย่าง : International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals: writing and editing for biomedical publication. Available at: http://www.icmje.org/urm_main.html. Retrieved October 13, 2010.

การแก้ไขบทความเพื่อส่งตีพิมพ์

ให้ผู้พิมพ์แก้ไขบทความ และอธิบายชี้แจงข้อสงสัยตามที่ผู้กลั่นกรองและกองบรรณาธิการให้ข้อเสนอแนะให้ครบทุกประเด็น และควรเน้นหรือขีดเส้นใต้ส่วนที่ได้แก้ไขในบทความพร้อมทั้งมีจดหมายสั้นๆ ระบุว่าได้แก้ไขประเด็นใดบ้าง รวมทั้งอธิบายประเด็นใดที่ไม่ได้แก้ไข

ให้ผู้พิมพ์ส่งคืนบทความที่แก้ไขแล้ว พร้อมทั้งบทความเดิมที่ได้รับจากกองบรรณาธิการภายใน 4 สัปดาห์หลังได้รับบทความ ถ้าภายใน 6 สัปดาห์ ผู้พิมพ์ไม่ส่งบทความคืน หรือไม่แก้ไขบทความตามคำแนะนำ ทางกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการถอนบทความออกจากการพิจารณาบทความเพื่อตีพิมพ์

การตีพิมพ์ในวารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

งานวิจัยต้นฉบับ (Original Research)

งานวิจัยต้นฉบับต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีจำนวนคำสูงสุดไม่เกิน 4,000 คำ โดยในบทความมีไม่เกิน 300 คำ และมีตาราง และ (หรือ) รูปภาพได้ 6 ตาราง/รูปภาพ การเพิ่มเติมของข้อเท็จจริง (supplement) ควรอยู่ในรูปแบบของการอ้างอิงทางเว็บไซต์ไม่รวมอยู่ในต้นฉบับหลัก (manuscript)

ส่วนประกอบด้วยโครงสร้าง

บทคัดย่อ (abstract) ประกอบด้วยหัวข้อหลัก วัตถุประสงค์ (study hypothesis หรือ objective) ระเบียบวิธีวิจัย (methods) ลักษณะการศึกษา ผู้เข้าร่วมวิจัย Intervention และการวัดผลลัพธ์หลัก ผลการวิจัย (results) ข้อจำกัดงานวิจัย (limitations) และสรุปผลการวิจัย (conclusion)

เนื้อหาหัวข้อตามตัวหนา

บทนำ (introduction) ประกอบด้วย ความเป็นมา (background) บอกรายละเอียดถึงความจริงแบบมีหลักฐานอ้างอิงในอดีตที่ต้องทำให้พิจารณาทำงานวิจัย

ความสำคัญ (important) บอกถึงความสำคัญที่ต้องทำงานวิจัยนี้



จุดมุ่งหมายงานวิจัย (goals of this investigation) ชี้ให้เห็นถึงจุดประสงค์หรือสมมุติฐานที่ชัดเจนของงานวิจัยหรือผลลัพธ์หลัก

ระเบียบวิธีวิจัย (methods) ประกอบด้วย ชนิดของการศึกษา (study design) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (selection of participants) การแทรกแซงหรือเปรียบเทียบ (intervention) การวัด (measurement) ผลลัพธ์ (outcomes) การวิเคราะห์ (analysis)

ผลการวิจัย (results) ประกอบด้วย ลักษณะของผู้เข้าร่วมงานวิจัย (characteristics of study subjects) รายงานผลงานวิจัยที่ไม่ซ้ำกับตาราง

อภิปรายผลงานวิจัย (discussion) อภิปรายผลงานวิจัยเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่มีอื่น พร้อมทั้งบอกข้อจำกัดของงานวิจัย

ข้อจำกัดงานวิจัย (limitations)

สรุปผลงานวิจัย (conclusion) สรุปตามผลที่ได้ไม่สรุปเกินความเป็นจริง

รายงานการวิจัยฉบับย่อ (Brief Research Reports)

รายงานต้นฉบับของข้อมูลเบื้องต้นและผลการวิจัยหรือกรณีศึกษาต้นแบบที่มีขนาดประชากรขนาดเล็กที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการสืบค้นข้อมูล มีการจำกัดใช้คำสูงสุด 2,000 คำ โดยมีบทคัดย่อ 250 คำ แหล่งที่มาอ้างอิงไม่เกิน 10 อ้างอิง ตาราง และ (หรือ) รูปภาพ ไม่เกิน 3 ตาราง/รูปภาพ

การทบทวนบทความทางคลินิก (Clinical Review Articles)

การทบทวนบทความทางคลินิกเพื่อตอบคำถามหรือประเด็นเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคลินิกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน บทความดังกล่าวควรระบุและสรุปงานวิจัยในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับคำถามที่ผู้ทบทวนกล่าวถึง ควรเป็นไปตามหลักฐาน ขอบเขตที่เป็นไปได้ ให้มีความสมดุลและควรให้รายละเอียดเกี่ยวกับความสำคัญของคำถามหรือปัญหาทางคลินิกด้วย ทั้งนี้รวมบทคัดย่อและการบรรยาย ห้ามรวมเอารายงานกรณีศึกษากับความคิดเห็นส่วนตัว คำศัพท์สูงสุด 5,000 คำ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ / การวิเคราะห์แบบเมตา (Systematic Review / Meta – Analyses)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ คือ การประเมินเกี่ยวกับการวิเคราะห์ และ ประเมินผลการวิจัย (ที่ไม่ใช่อันสรุป) ที่พยายามจัดการกับปัญหาทางคลินิก โดยใช้วิธีการที่ออกแบบมาเพื่อลดความเป็นไปได้ที่จะเกิดความลำเอียง (อคติ) การวิเคราะห์หรืออภิปรายจะรวมกับการวิเคราะห์คำศัพท์สูงสุดไม่เกิน 4,000 คำ รวมบทคัดย่อ

หลักฐานที่สามารถนำมาใช้ได้ที่ดีที่สุด (Best Available Evidence)

บทความที่ทำการประเมินในเชิงวิพากษ์ วิจัยของสิ่งตีพิมพ์ทางคลินิกเฉพาะเวชศาสตร์ฉุกเฉินสำหรับคำถามที่ขาดหลักฐานเพียงพอที่จะสนับสนุนการวิเคราะห์แบบเมตาอย่างเป็นทางการ หรือการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ โดยมีจำนวนคำได้สูงสุด 2,000 คำ

การโต้แย้ง / ถกเถียง กันทางคลินิก (Clinical Controversies)

บทความ อภิปรายเกี่ยวกับปัญหาที่ยังเป็นข้อถกเถียงกันในเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยมีความยาวไม่เกิน 750 คำและการอ้างอิงไม่เกิน 10 อ้างอิง ผู้เขียนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการต่อต้านการนำเสนอและการเพิ่มเติมของผู้แก้ไขอย่างสรุปแนวคิดที่สำคัญได้



การจัดการระดับผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Expert Clinical Management)

บทความการทบทวนแบบสั้นเรื่องแนวทางการปฏิบัติที่เน้นวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับเรื่องเฉพาะเจาะจง ,อาการ, โรค, กระบวนการขั้นตอน, เทคโนโลยี, หรือ ความท้าทายอื่นๆ ของเวชศาสตร์ฉุกเฉิน บทความเหล่านี้ ถูกเขียนขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่ได้รับการยอมรับในสาขาวิชานั้น ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้จะสรุปหลักฐานที่ใช้สามารถให้ประโยชน์ได้ดีที่สุดที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อ ในขณะที่ยังรวมถึงคำแนะนำในทางปฏิบัติที่ยังมีหลักฐานไม่สมบูรณ์หรือขัดแย้งกัน และการรับรู้ รับทราบว่าจะอะไรคือหลักฐานที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ควรเขียนโดยไม่เกิดความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับผู้เขียน โดยประมาณ 1,500 คำ โดยมีความยาวไม่เกิน 2,000 คำ

บทบรรณาธิการ (Editorials)

ความคิดเห็นที่น่าเชื่อถือได้ หรือ แสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ที่มีผลกระทบต่ออย่างสำคัญที่ทำให้เกิดข้อโต้แย้งสำหรับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือ ได้รับการรับรองถึงการวิเคราะห์และการวิพากษ์ วิจารณ์ของบทความในปีนั้น ๆ (สูงสุด 1,500 คำ)

การรายงานตัวอย่างของกรณีศึกษา (Case Reports)

บทความตีพิมพ์รายงานกรณีศึกษามีเพียงไม่กี่อย่าง และเฉพาะอย่างยิ่งเราต้องพิจารณาถึงข้อบกพร่องทางคลินิกเป็นอย่างสำคัญ ตัวอย่างกรณีที่จะต้องได้รับคำอธิบายโดยสรุปเกี่ยวกับกระบวนการของโรคที่ไม่มีในเอกสารก่อนหน้านั้นมีการแสดงอาการเฉพาะที่ไม่ซ้ำกัน หรือการรักษาโรคที่เป็นที่รู้จัก หรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่ได้รายงานตามหลักเกณฑ์การรักษา อภิปรายที่มุ่งเน้นเกี่ยวข้องกับการรายงานตัวอย่างกรณีศึกษา ใช้คำได้มากที่สุด 1,500 คำ อ้างอิงได้ 15 อ้างอิง และมีรูปภาพได้ 2 รูป

การติดต่อสื่อสารทางจดหมาย (จดหมายถึงบรรณาธิการ) Correspondence (Letters to the Editor)

การอภิปราย การสังเกตการณ์ ความคิดเห็น การแก้ไข และ การแสดงความคิดเห็น ในหัวข้อต่าง ๆ ที่ปรากฏในบันทึกแต่ละประจำปี ซึ่งกล่าวโดยการรายงานแบบสรุปหรือตัวเลือกในรายการอื่น ๆ ที่น่าสนใจ โปรดดูคำแนะนำโดยละเอียด จดหมายที่อธิบายถึงบทความที่บันทึกไว้ ควรได้รับภายใน 8 สัปดาห์นับจากบทความถูกตีพิมพ์ ผู้เขียนต้นฉบับจะได้รับโอกาสในการตอบกลับ จดหมายที่ได้รับการยอมรับโดยอ้างถึงเอกสารแบบออนไลน์ จะถูกจัดเก็บไว้จนกว่าบทความจะถูกตีพิมพ์ จดหมายทางการเมืองหรือหัวข้ออื่นๆ ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมถึงผู้ที่มีการวิจารณ์โดยใส่ความเห็นส่วนตัวจะ ไม่ได้รับการเผยแพร่ ใช้คำได้สูงสุด 500 คำ และการอ้างอิงได้ 5 อ้างอิง

รูปภาพในเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Images in Emergency Medicine)

ภาพถ่ายที่มีความน่าสนใจหรือแบบดั้งเดิม (classic) ของโรค พร้อมกับการบรรยาย 1 ย่อหน้าของการนำเสนอผู้ป่วยบุคคลรายนั้น และการอภิปราย 1-2 ย่อหน้า ของการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสอน (รวมทั้งหมดใช้คำได้สูงสุดไม่เกิน 250 คำ) ภาพที่ใช้อาจมีได้ทั้งภาพรังสีหรือภาพกล้องจุลทรรศน์



ข่าวและมุมมอง / ทศนคติ

ข่าวสารและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแบบพิเศษของการมีผลกระทบ (ปฏิสัมพันธ์) เกี่ยวกับทางการเมือง จริยธรรม สังคมวิทยา กฎหมาย และขอบเขตการดำเนินธุรกิจของสังคม ปัจจุบัน การอภิปรายทางคลินิกที่เฉพาะปัญหาและการจัดการนั้นจะถูกพบได้น้อยมาก โดยการออกแบบที่ไม่ถูกต้องจะไม่ทำให้เป็น “ข่าวด่วน” (“breaking news”) ในส่วนที่มาพร้อมกับเทคโนโลยีล่าสุดและการพัฒนา (และยังไม่ผ่านการตรวจสอบ) แต่แทนที่จะทำการสืบค้น ตรวจสอบเพื่อที่จะมีการสะท้อนถึงการอภิปรายล่าสุด และ

แนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นใหม่ได้ บทความนี้เป็นเฉพาะคำเชิญจากกองบรรณาธิการเท่านั้น แต่สำหรับการส่ง แนวความคิดสำหรับหัวข้อใหม่หรือข้อเสนอแนะ โปรดส่งอีเมลไปที่ส่วนงานบรรณาธิการ

มุมมองของแพทย์ประจำบ้าน

ในส่วนของแพทย์ประจำบ้านจะมีการจัดเตรียมสถานที่ที่ทำการทบทวนผลงานสำหรับ manuscripts ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านและการศึกษาที่ยังไม่ได้รับการพึงพอใจจากที่อื่นๆ ซึ่งรวมถึงการให้ความรู้ทางด้านชิ้นส่วนการเรียนการสอน การวิจัยทางการศึกษา ตำแหน่งการอ้างอิงในเอกสาร และมุมมองแพทย์ประจำบ้านที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวของหัวข้อเวชศาสตร์ฉุกเฉินในปัจจุบัน

ก่อนอื่นต้องทำการตรวจสอบงานวิจัยในหัวข้อที่คุณทำการเลือกมาก่อน เพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่าไม่มีการกล่าวถึงในที่อื่น ๆ โดยถือว่าการส่งเสนอชื่อเรื่อง ผู้เขียน (ผู้แต่ง) และเค้าโครงร่างบทความ (ใช้คำได้สูงสุด 300 คำ คือ มี “บทคัดย่อ , บทความ และเอกสารอ้างอิง”) รวมถึงความรู้พื้นฐานและความสำคัญของหัวข้อต่อแพทย์ประจำบ้านและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ส่งให้พิจารณาไปยังระบบออนไลน์ ได้ที่ ผู้จัดการบรรณาธิการ หากหัวข้อเรื่องของคุณมีแนวโน้มที่ทำให้เราสนใจ ทางเราจะขอเชิญให้คุณเตรียมเสนอเอกสารฉบับเต็ม (ความยาวสูงสุด 2,500 คำ) ซึ่งจะต้องผ่านการตรวจสอบอย่างมาตรฐานและขั้นตอนของการพิจารณา

ECG of the Month

กรณีที่ส่งมาแล้วไม่ควรเกิน 800 คำ และมีข้อมูลในการอ้างอิงที่สำคัญๆ ไม่เกิน 3-5 ข้อ หรือ คำแนะนำที่ใช้สำหรับการอ่านได้ นอกจากนั้นการยกตัวอย่างภาพประกอบของ ECG ควรมีการนำเสนอตัวอย่างที่สั้นและมีคำถามเกี่ยวกับการวินิจฉัยหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องการวินิจฉัยโรค ควรมีคำอธิบายโดยละเอียดจากการสืบค้น ECG รวมถึงการเพิ่มเติมรูปภาพตามความเหมาะสม การอภิปรายควรรวมถึงข้อมูลสรุปเกี่ยวกับการวิจัยทางคลินิกและการทบทวนหลักสูตรการเรียนการสอนที่เน้นถึงความเกี่ยวข้องภาวะฉุกเฉินหรือการดูแลแบบเฉียบพลันได้ ควรจัดให้มีการสรุป 2-4 ประเด็นในการสอน รูปภาพทั้งหมดควรได้รับการอ้างอิงในข้อความได้ รูปภาพที่ทำการส่งมาต้องมีความละเอียดอย่างน้อย 600 dpi ที่มีความกว้าง 5 นิ้ว



รูปแบบ – ไม่เกิน 800 คำ ยกเว้น เอกสารอ้างอิง

- ชื่อเรื่อง
- การนำเสนอทางคลินิก
- รูปภาพ (600 dpi หรือค่า dpi สูงกว่าที่กำหนด)
- คำถามที่เกี่ยวกับคลินิก
- คำอธิบายจากการสืบค้น ECG ที่มีการเพิ่มเติมรูปภาพมากกว่า 2 รูป
- การสนทนา อภิปราย
- ประเด็นในการสอน 2-4
- เอกสารการอ้างอิง ไม่เกิน 5 อ้างอิง

ตัวอย่าง

ชื่อเรื่อง

ชื่อ นามสกุล พ.บ. (แพทยศาสตร์บัณฑิต)^{1*}
ว.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)
ชื่อ นามสกุล พ.บ. (แพทยศาสตร์บัณฑิต)^{2*}
ว.ว. (เวชศาสตร์ฉุกเฉิน)

1 ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์..... มหาวิทยาลัย.....

2 ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์..... มหาวิทยาลัย.....

* ผู้ติดต่อ, อีเมลล์:

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์:

วิธีดำเนินการวิจัย:

ผลการวิจัย:

สรุป:



Abstract

Comparison of Stool Examination Techniques for Detection of Parasitic Infections

Name Surname MD, Ph.D₁*

Name Surname MD, Ph.D₂

¹ Department, Faculty of Medicine,University, Bangkok Thailand

² Department, Faculty of Medicine,University, Bangkok Thailand

* Corresponding author, email address:

Objective:

Methods

Results:

Conclusion:

Keywords:

บทนำ

ระเบียบวิธีวิจัย.....

ผลการศึกษา.....

อภิปรายผลการศึกษา.....

ข้อจำกัดการศึกษา.....

สรุปผลการศึกษา.....

เอกสารอ้างอิง.....

กิตติกรรมประกาศ.....