

รายงานเบื้องต้น

Preliminary Report

การพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม
Development of Herbal city in Mahasarakham provinceรัฐวดี โคตรนรินทร์¹, รัตนพร เสนาลาด²
Ruttawadee Khotnarin¹, Rattanaporn Sanalad²

จังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินงานตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2565) และฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ในการพัฒนาเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์ เกษตรวัตุดิบสมุนไพร ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมา มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ เมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม ที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมี เป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านเกษตรวัตุดิบสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการ ปลูกพืชสมุนไพร ปัจจุบันจังหวัดมหาสารคามมีพื้นที่ปลูกพืชสมุนไพรผ่านการรับรองมาตรฐาน GAP/Organics จำนวน 240 ไร่ วัตุดิบที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ได้แก่ ขมิ้นชัน ไพล มะขามป้อม ใบบัวบก กระเจี๊ยบแดง หล้าดอกขาว พญาขอ ตะไคร้ ปี 2567 มีมูลค่าการซื้อขายวัตุดิบสมุนไพรมูลค่ารวม 23 ล้านบาท ตลาดรองรับวัตุดิบสมุนไพร ได้แก่ บริษัทยาสมุนไพรภาครัฐและเอกชน LAZADA ประเทศลาว จีน อเมริกา ซึ่งเป้าหมายการพัฒนาของจังหวัดมหาสารคามเพื่อให้เป็นแหล่งผลิตวัตุดิบสมุนไพรคุณภาพของ ไทยและต่างประเทศ เป็นศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศด้านการเรียนรู้ การบริการและนวัตกรรมด้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรระดับสากล การดำเนินงาน เมืองสมุนไพรคลัสเตอร์ เกษตรวัตุดิบสมุนไพรของจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย (1) ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรให้ปลอดภัย ผ่านการรับรองมาตรฐาน GAP/Organics และการแปรรูปวัตุดิบสมุนไพรตามเกณฑ์ความต้องการของ ตลาดโรงงานผลิตยาสมุนไพร (2) ส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมหาสารคามและสนับสนุนให้มี การซื้อขายยาสมุนไพรระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลมหาสารคาม (3) ส่งเสริมการใช้ยา สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (4) ส่งเสริมการตลาดสมุนไพรในตลาด โรงงานผลิตยาสมุนไพรภาครัฐและเอกชน โดยการจัดงานมหกรรมสมุนไพรนานาชาติ

ผลการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม ปี 2561 ซึ่งจังหวัดได้รับงบประมาณสนับสนุน จากงบกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง พัฒนาเมืองสมุนไพร ดังนี้ (1) สร้างโรงงานผลิต ยาสมุนไพรมาตรฐาน WHO GMP ภายใต้การกำกับดูแลของโรงพยาบาลมหาสารคาม วงเงิน 53 ล้านบาท ทำให้โรงงานผลิตยาสมุนไพรจำปาศรี มีอุปกรณ์เครื่องมือการผลิตยาสมุนไพรที่ทันสมัยได้ครบทุกรูปแบบ (2) สร้างโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลมหาสารคาม ด้วย งบประมาณ 10 ล้านบาท โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ที่มีรูปแบบการ ให้บริการที่ตีเยี่ยม ครอบคลุมทุกศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน

^{1,2}กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ผลการพัฒนาเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคาม ปี 2567 โดยจังหวัดได้รับงบประมาณสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเมืองสมุนไพรจากงบประมาณกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง จำนวน 9 ล้านบาท เพื่อดำเนินการตามกิจกรรมที่ครบวงจรตั้งแต่การส่งเสริมผลผลิตของสมุนไพรไทยที่มีศักยภาพตามความต้องการของตลาดทั้งในและต่างประเทศ การส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการเสริมสร้างสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรอย่างยั่งยืน (การจัดงานมหกรรมสมุนไพรนานาชาติ) และการบูรณาการเพื่อยกระดับการผลิตสมุนไพรครบวงจร GMP ภายใต้การใช้วิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลด้านสมุนไพรตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ โดยประกอบด้วยกิจกรรมหลัก คือ (1) การจัดงานมหกรรมสมุนไพรนานาชาติ 2567 (International World Trade of Herbal City 2024) (2) การขยายพื้นที่ปลูกพืชสมุนไพรชนิดที่มีความต้องการทางตลาดยาสมุนไพรสูง เช่น ขมิ้นชัน ไพล ใบบัวบก เพชรสังฆาต (3) การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในท้องถิ่น จากงานวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสม เป็น Products Champion of Herbal คือ มั่นแควสกัดอัดเม็ด ครีมใบบัวบก ครีมว่านหางจระเข้ สบู่สารสกัดขมิ้นชัน และเซรั่มมันแกว (4) การพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพรครบวงจรตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ จำนวน 1 ระบบ (<http://app.herbalcity7.com>)

ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม ปี 2567 คือ (1) มีเกษตรกรเข้าร่วมโครงการปลูกพืชสมุนไพรในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามทั้งหมด 792 ราย มีพื้นที่ปลูกพืชสมุนไพรรวมทั้งสิ้น ประมาณ 765 ไร่ คิดเป็นมูลค่า 30 - 50 ล้านบาทต่อปี โดยรายการพืชสมุนไพรเด่นในจังหวัด ได้แก่ ขมิ้นชัน ไพล กระเจี๊ยบแดง ใบบัวบก อัญชัน (2) มีอาชีพ

หมอนวดไทยเป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ผ่านการฝึกอบรมจากศูนย์ฝึกอบรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม รวม 200 ราย (3) จังหวัดมหาสารคามมีตลาดวัตถุดิบสมุนไพรภาคเอกชนเพิ่มมากขึ้น โดยมีมูลค่าการขายวัตถุดิบสมุนไพรในพื้นที่เพิ่มขึ้นทุกปี รวมมูลค่าการขายวัตถุดิบ 112 ล้านบาท (2561 - 2567) และในปี 2568 มีความต้องการสมุนไพรจากเอกชนรวมมูลค่า 38 ล้านบาท และมีการ MOU สนับสนุนการซื้อวัตถุดิบและศึกษาพัฒนานวัตกรรมด้านสมุนไพรในพื้นที่ 250 ล้านบาท (4) มีฐานข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Big DATA) ด้านสมุนไพร ผู้ปลูก ผู้ผลิต ผู้แปรรูปรวมถึงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปลูกพืชสมุนไพรที่เหมาะสมในพื้นที่ จำนวน 1 ฐานข้อมูล (5) มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามประเภทของผลิตภัณฑ์สมุนไพร โดยใช้นวัตกรรมและงานวิจัยที่เหมาะสมในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ จำนวน 6 ผลิตภัณฑ์ Champion products ได้แก่ มั่นแควสกัดอัดเม็ด ครีมใบบัวบก ครีมว่านหางจระเข้ สบู่สารสกัดขมิ้นชัน และเซรั่มมันแกว (6) มูลค่าการสนับสนุนยาสมุนไพรให้หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 7 ของโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 มูลค่า 11 ล้านบาท และจังหวัดมหาสารคามมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขปี 2567 มูลค่า 33 ล้านบาท (เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5 จากปี 2566) ผลลัพธ์ที่เกิดกับประชาชน (1) ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อส่งวัตถุดิบให้โรงงานผลิตยาสมุนไพรภาครัฐและเอกชน (2) ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพและได้ใช้ยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน โอกาสการพัฒนาของจังหวัดมหาสารคาม คือ (1) ขยายช่องทางทางการตลาดสมุนไพรในภาคเอกชน (โรงงานผลิตยาสมุนไพรและบริษัทเครื่องสำอาง) และส่งเสริมเกษตรกรรายใหม่ปลูกพืชสมุนไพรชนิดที่มีความต้องการของตลาดสูง ได้แก่ เพชรสังฆาต

กระเจียบแดง ขมิ้นชัน ไพล มะระขี้นก (2) ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุข รพช./รพ.สต.

ผลสำเร็จของการพัฒนา คือ (1) จังหวัดมหาสารคามกำหนดให้การพัฒนาเศรษฐกิจด้านเกษตรสมุนไพรและพัฒนาเมืองสมุนไพรเป็น High Performance Province ปี 2566 (2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ ร่วมส่งเสริมสมุนไพร อนุรักษ์และเผยแพร่องค์ความรู้ศาสตร์แพทย์แผนไทยสู่ระดับนานาชาติในงานมหกรรมสมุนไพรนานาชาติ จังหวัดมหาสารคาม ปี 2567 (3) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้รับมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ การขับเคลื่อนสมุนไพรสู่ระดับนานาชาติ ในงานมหกรรมสมุนไพรนานาชาติ ปี 2567 (4) จังหวัดมหาสารคามได้นำเสนอประเด็นต้นแบบการพัฒนาเมืองสมุนไพรในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ปี 2567 (5) การเยี่ยมชมพลังและเยี่ยมชมโรงงานผลิตยาสมุนไพรจำปาศรี โดยนายวิบูลย์ แววบัณฑิต ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม (12 ตุลาคม 2567) และรองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (24 ธันวาคม 2567)

1. สถานการณ์ และเป้าหมายการพัฒนา

สถานการณ์ : จังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินงานตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉ.1 (พ.ศ. 2560 - 2565) และ ฉ.2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ในการพัฒนาเมืองสมุนไพรคลัสเตอร์เกษตรวัตุดิบสมุนไพร ตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นมา มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเมืองสมุนไพรจังหวัดมหาสารคามที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านเกษตรวัตุดิบสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการปลูกพืชสมุนไพร ปัจจุบันจังหวัดมหาสารคามมีพื้นที่ปลูกพืชสมุนไพรผ่าน

การรับรองมาตรฐาน GAP/Organics จำนวน 240 ไร่ วัตุดิบที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ได้แก่ ขมิ้นชัน ไพล มะขามป้อม ใบบัวบก กระเจียบแดง หญ้าดอกขาว พญาอ ตะไคร้ ปี พ.ศ. 2567 มีมูลค่าการซื้อขายวัตุดิบสมุนไพร มูลค่ารวม 23 ล้านบาท ตลาดรองรับวัตุดิบสมุนไพร ได้แก่ บริษัทยาสมุนไพรภาครัฐและเอกชน LAZADA ประเทศลาว จีน อเมริกา

เป้าหมายการพัฒนา : จังหวัดมหาสารคามเป็นแหล่งผลิตวัตุดิบสมุนไพรคุณภาพของไทยและต่างประเทศ เป็นศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศด้านการเรียนรู้ การบริการ และนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรระดับสากล

2. การดำเนินงานขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร คลัสเตอร์เกษตรวัตุดิบสมุนไพร

- 1) ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร ให้ปลอดภัยผ่านการรับรองมาตรฐาน GAP/Organics และการแปรรูปวัตุดิบสมุนไพรตามเกณฑ์ความต้องการของตลาดโรงงานผลิตยาสมุนไพร
- 2) ส่งเสริมการผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาลมหาสารคามและสนับสนุนให้มีการซื้อขายยาสมุนไพรระหว่าง รพ.ชุมชน และ รพ.มหาสารคาม
- 3) ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
- 4) ส่งเสริมการตลาดสมุนไพรในตลาดโรงงานผลิตยาสมุนไพรภาครัฐและเอกชน โดยการจัดงานมหกรรมสมุนไพรนานาชาติ

3. เส้นทางการพัฒนาเมืองสมุนไพร จังหวัดมหาสารคาม

3.1 ผลการพัฒนาเมืองสมุนไพร ในจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2561

จังหวัดมหาสารคาม ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง พัฒนาเมืองสมุนไพร ดังนี้

1) สร้างโรงงานผลิตยาสมุนไพร
มาตรฐาน WHO GMP ภายใต้การกำกับดูแลของ
โรงพยาบาลมหาสารคาม วงเงิน 53 ล้านบาท



โรงงานผลิตยาสมุนไพรจัมปาครี และ
อุปกรณ์เครื่องมือการผลิตยาสมุนไพรที่ทันสมัยได้
ครบทุกรูปแบบ

2) สร้างโรงพยาบาลการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาล
มหาสารคาม ด้วยงบประมาณ 10 ล้านบาท



โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ผสมผสาน ที่มีรูปแบบการให้บริการที่ดีเยี่ยม
ครอบคลุม ทุกศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์แผนจีน

3.2 ผลการพัฒนาเมืองสมุนไพร ในจังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2567

จังหวัดมหาสารคามได้รับงบประมาณ
สนับสนุนการขับเคลื่อนงานเมืองสมุนไพร จากงบ
กลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง
จำนวน 9 ล้านบาท ได้ดำเนินการตามกิจกรรมใน
โครงการที่ครบวงจรตั้งแต่การส่งเสริมผลผลิตของ
สมุนไพรไทยที่มีศักยภาพตามความต้องการของ
ตลาดทั้งในและต่างประเทศ, การส่งเสริมใช้ยา

สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคและการเสริมสร้างสุขภาพ, การสร้างความเข้มแข็งของการบริหารและนโยบายภาครัฐเพื่อการขับเคลื่อนสมุนไพรอย่างยั่งยืน (การจัดงานมหกรรมสมุนไพรนานาชาติ) และการบูรณาการเพื่อยกระดับการผลิตสมุนไพรครบวงจร GMP ภายใต้การใช้วิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลด้านสมุนไพรตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ

1) การจัดงานมหกรรมสมุนไพรนานาชาติ 2567 (International World Trade of Herbal City 2024)



2) การขยายพื้นที่ปลูกพืชสมุนไพรชนิดที่มีความต้องการทางตลาดยาสมุนไพรสูง เช่น ขมิ้นชัน ไพล ใบบัวบก เพชรสังฆาต



3) การพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรในท้องถิ่นจากงานวิจัยและนวัตกรรมที่เหมาะสม เป็น Products Champion of Herbal



มันแก้วสกัดอัดเม็ด



ครีมใบบัวบกและว่านหางจระเข้



สบู่อสารสกัดขมิ้นชัน



เซรั่มมันแก้ว

4. การพัฒนาฐานข้อมูลสมุนไพรครบวงจร ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ จำนวน 1 ฐานข้อมูล (<http://app.Herbalcity7.com>)



5. ผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร ปี 2567

5.1 มีเกษตรกรเข้าร่วมโครงการปลูกพืชสมุนไพรในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามทั้งหมด 792 ราย มีพื้นที่ปลูกพืชสมุนไพรทั้งสิ้น ประมาณ 765 ไร่ คิดเป็นมูลค่า 30-50 ล้านบาทต่อปี รายการพืชสมุนไพรเด่นในจังหวัด ได้แก่ ขมิ้นชัน ไพล กระจับแดง ใบบัวบก อัญชัน

5.2 ประชาชนมีอาชีพหมอนวดไทย เป็นผู้ให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ผ่านการฝึกอบรมจากศูนย์ฝึกอบรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม รวม 200 ราย

5.3 จังหวัดมหาสารคามมีตลาดวัตถุดิบสมุนไพรภาคเอกชนเพิ่มมากขึ้น โดยมีมูลค่าการขายวัตถุดิบสมุนไพรในพื้นที่เพิ่มขึ้นทุกปี รวมมูลค่าการขายวัตถุดิบ 112 ล้านบาท (ปี พ.ศ. 2561 - 2567) และในปี พ.ศ. 2568 มีความต้องการ

สมุนไพรจากเอกชนรวมมูลค่า 38 ล้านบาท และมีการ MOU สนับสนุนการซื้อวัตถุดิบและการศึกษาพัฒนานวัตกรรมด้านสมุนไพรในพื้นที่ 250 ล้านบาท

5.4 มีฐานข้อมูลด้านสมุนไพรแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ปลูก ผู้ผลิต ผู้แปรรูป รวมถึงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการปลูกพืชสมุนไพรที่เหมาะสมในพื้นที่จำนวน 1 ฐานข้อมูล (Big DATA)

5.5 มีผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามประเภทของผลิตภัณฑ์สมุนไพรโดยใช้นวัตกรรมและงานวิจัยที่เหมาะสมในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ จำนวน 4 ผลิตภัณฑ์ Champion products ได้แก่ น้ำมันมะกอกอัดเม็ด, ครีมใบบัวบก, เซรัมมันแกว, สบู่สารสกัดขมิ้นชัน

5.6 มูลค่าการสนับสนุนยาสมุนไพรให้หน่วยบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ของโรงพยาบาลมหาสารคามและโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 มูลค่า 11 ล้านบาท และจังหวัดมหาสารคามมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขปี 2567 มูลค่า 33 ล้านบาท (เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5 จาก ปี 2566)

5.7 โอกาสการพัฒนา

1) ขยายช่องทางการตลาดสมุนไพรในภาคเอกชน (โรงงานผลิตยาสมุนไพรและบริษัทเครื่องสำอาง) และส่งเสริมเกษตรกรรายใหม่ปลูกพืชสมุนไพรชนิดที่มีความต้องการของตลาดสูง ได้แก่ เพชรสังฆาต กระเจี๊ยบแดง ขมิ้นชัน ไพล มะระขี้นก

2) ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในสถานบริการสาธารณสุข รพช./รพ.สต.

5.8 ผลลัพธ์ที่เกิดกับประชาชน

1) ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นจากการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อส่งวัตถุดิบให้โรงงานผลิตยาสมุนไพรภาครัฐและเอกชน

2) ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ และได้ใช้ยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน

6. ความภาคภูมิใจ

6.1 ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณ “ร่วมส่งเสริมสมุนไพร อนุรักษ์และเผยแพร่องค์ความรู้ศาสตร์แพทย์แผนไทย สู่ระดับนานาชาติ” ในงานมหกรรมสมุนไพร นานาชาติ จ.มหาสารคาม ปี พ.ศ. 2567

6.2 จังหวัดมหาสารคามนำเสนอประเด็น “ต้นแบบการพัฒนาเมืองสมุนไพร” ในงานมหกรรมสมุนไพร แห่งชาติ ปี 2567

6.3 จังหวัดมหาสารคามยกให้ประเด็นการพัฒนาเศรษฐกิจด้านเกษตรสมุนไพร และพัฒนาเมืองสมุนไพร เป็น High Performance Province ปี 2566



นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม รับมอบโล่ประกาศเกียรติคุณ การขับเคลื่อนสมุนไพรสู่ระดับนานาชาติ ในงานมหกรรมสมุนไพรนานาชาติ ปี พ.ศ. 2567

7. ภาพการเยี่ยมชมโรงงานผลิตยาสมุนไพร
จัมปาศรี โรงพยาบาลมหาสารคาม

วันที่ 24 ธันวาคม 2567 รองอธิบดี
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ลงพื้นที่เยี่ยมชมโรงงานผลิตยาสมุนไพรจัมปาศรี
โรงพยาบาลมหาสารคาม



วันที่ 12 ตุลาคม 2567 นายวิบูรณ์
แววบัณฑิต ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม เยี่ยม
ให้กำลังใจและเยี่ยมชมโรงงานผลิตยาสมุนไพร
จัมปาศรี โรงพยาบาลมหาสารคาม



การเตรียมและส่งต้นฉบับ

เพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

นายสัจด์ เชื้อกลิ่นฟ้า นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ภารกิจจัดทำวารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

1. ประเภทบทความ

1.1 นิพนธ์ต้นฉบับ (original article) เป็นรายงานผลการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ควรประกอบด้วยลำดับเนื้อเรื่องดังต่อไปนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้ประพันธ์ บทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ คำสำคัญ บทนำ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา วิเคราะห์ ข้อยุติ กิตติกรรมประกาศ และเอกสารอ้างอิง ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 10 หน้าพิมพ์

1.2 บทปริทัศน์ (review article) เป็นบทความที่ทบทวนหรือรวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งจากวารสารหรือหนังสือต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วย บทนำ วิธีการสืบค้นข้อมูล เนื้อหาที่ทบทวน บทวิจารณ์ และเอกสารอ้างอิง อาจมีความเห็นของผู้รวบรวมเพิ่มเติมด้วยก็ได้ ความยาวของเรื่องไม่ควรเกิน 10 หน้าพิมพ์ กระดาษ เอ 4

1.3 บทความพิเศษ (special article) เป็นบทความประเภทกึ่งปริทัศน์กับบทความพื้นฐานวิชาที่ไม่สมบูรณ์พอที่จะบรรจุเข้าเป็นบทความชนิดใดชนิดหนึ่ง หรือเป็นบทความแสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวโยงกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่อยู่ในความสนใจของมวลชนเป็นพิเศษ

1.4 บทความพื้นฐานวิชา (refresher course) เสนอความรู้ในองค์ความรู้จำเพาะเรื่องที่น่าสนใจ รื้อฟื้นเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ ทำนองเดียวกับนำเสนอในการประชุมพื้นฐาน หรือการจัดอบรมแพทย์ (training course) เป็นคร่าวๆ ไป

1.5 รายงานเบื้องต้น (preliminary report) หรือรายงานสังเขป (short communication) เป็นการนำเสนอรายงานผลการศึกษาวิจัยที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ต้องศึกษาต่อเพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหรือศึกษาเสร็จแล้ว กำลังเตรียมต้นฉบับสมบูรณ์

1.6 รายงานผู้ป่วย (case report) เป็นการรายงานผู้ป่วยที่ไม่ธรรมดา หรือที่เป็นโรค หรือกลุ่มอาการโรคใหม่ ที่ไม่เคยรายงานมาก่อนหรือพบไม่บ่อย และต้องมีหลักฐานชัดเจนอย่างครบถ้วน บางครั้งถึงบันทึกเวชกรรม (clinical note) ซึ่งเป็นบทความรายงานผู้ป่วยที่มีลักษณะเวชกรรม (clinical feature) และ/หรือการดำเนินโรค (clinical course) ที่ไม่ตรงแบบที่พบไม่บ่อย โครงสร้างบทความผู้ป่วย ประกอบด้วย บทนำพรรณนาผู้ป่วย (case description) วิเคราะห์หรือข้อสังเกต และเอกสารอ้างอิง

1.7 ปกิณกะ (miscellany) เป็นบทความขนาดเล็กที่เนื้อหาอาจเข้าข่าย หรือไม่เข้าข่ายบทความต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น เช่น บันทึกเวชกรรม เวชกรรมทันยุค บทปริทัศน์ รายงานผลศึกษาวิจัย โดยสังเขป หรือรายงานเบื้องต้นก็ได้

1.8 จดหมายถึงบรรณาธิการ (letter to the editor) หรือจดหมายโต้ตอบ (correspondence) เป็นเวทีใช้ติดต่อตอบโต้ระหว่างนักวิชาการผู้อ่านกับเจ้าของบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารในกรณีผู้อ่านมีข้อคิดเห็นแตกต่าง ต้องการชี้ให้เห็นความไม่สมบูรณ์หรือข้อผิดพลาดของรายงานและบางครั้งบรรณาธิการอาจวิพากษ์สนับสนุนหรือโต้แย้ง

2. การเตรียมต้นฉบับ

2.1 ชื่อเรื่อง (title page) ประกอบด้วย

2.1.1 ชื่อเรื่อง ควรสั้น กระชับและสื่อเป้าหมายหลักของการศึกษา ไม่ใช่คำย่อความยาวไม่เกิน 100 ตัวอักษร พร้อมช่องไฟ ถ้าชื่อยาวมากตัดเป็นชื่อเรื่องรอง (subtitle) ชื่อเรื่องต้องมีภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่ต้องใส่วลีที่น่าเบื่อ เช่น “การศึกษา...” หรือ “การสังเกต...”

2.1.2 ชื่อผู้นิพนธ์ให้มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ไม่ใช่คำย่อ)

2.1.3 หน่วยงานหรือสถาบันที่ผู้นิพนธ์ทำงาน

2.1.4 ชื่อและที่อยู่ของผู้นิพนธ์ ที่ใช้ติดต่อเกี่ยวกับต้นฉบับและบทความที่ตีพิมพ์แล้ว

2.1.5 แหล่งทุนสนับสนุนการศึกษา

2.2 บทคัดย่อ เป็นเนื้อความย่อตามลำดับโครงสร้างของบทความ ได้แก่ บทนำ วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา ผลการศึกษาและวิจารณ์ไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์ มีความหมายในตัวเองไม่ต้องหาความหมายต่อ ต้องเป็นประโยคอดีต (เฉพาะภาษาอังกฤษ) ไม่ควรมีคำย่อ ต้องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทคัดย่อภาษาไทยของบทความภาษาอังกฤษให้ใส่ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นิพนธ์เป็นภาษาไทยไว้เหนือเนื้อความย่อ

2.3 คำสำคัญหรือคำหลัก (key words)

ใส่ไว้ท้ายบทคัดย่อ เป็นหัวข้อเรื่องสำหรับทำดัชนีเรื่อง (subject index) ของปีวารสาร (volume) และดัชนีเรื่องสำหรับ Index Medicus โดยใช้ Medical Subject Headings (MeSH) terms ของ U.S National Library of Medicine เป็นแนวทางการให้คำสำคัญหรือคำหลัก

2.4 บทนำ (introduction) เป็นส่วนหนึ่งของบทความที่บอกเหตุผล นำไปสู่การศึกษา แต่ไม่ต้องทบทวนวรรณกรรมมากมายที่ไม่เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการศึกษา เป็นส่วนที่อธิบายให้ผู้่านรู้ปัญหา ลักษณะ และขนาดเป็น

การนำไปสู่ความจำเป็นในการศึกษาวิจัยให้ได้ผล เพื่อแก้ไขปัญหาหรือตอบคำถามที่ตั้งไว้ หากมีทฤษฎีที่จำเป็นต้องใช้ในการศึกษา อาจวางพื้นฐานไว้ในส่วนนี้ได้ และให้รวมวัตถุประสงค์ของการศึกษาเป็นร้อยแก้วไว้ในส่วนท้ายของบทนำ ไม่ใช่ผลการศึกษาและสรุป

2.5 วิธีการศึกษา (Methodology) เขียนชี้แจงแยกเป็น 2 หัวข้อใหญ่ คือ วัสดุ และวิธีการศึกษา

2.5.1 หัวข้อวัสดุให้บอกรายละเอียดของสิ่งนำมาศึกษา อาทิ ผู้ป่วย คนปกติ สัตว์ พิษ รวมถึงจำนวนและลักษณะเฉพาะของตัวอย่างที่ศึกษา เช่น เพศ อายุ น้ำหนัก ต้องบอกถึงอนุญาตจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและการยอมรับจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา สิ่งมีชีวิต ตลอดจนอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษา

2.5.2 หัวข้อวิธีการศึกษา เริ่มด้วยรูปแบบแผนการศึกษา (study design, protocol) เช่น randomized double blind, descriptive หรือ quasiexperiment การสุ่มตัวอย่าง เช่น การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบหลายขั้นตอน วิธีหรือมาตรการที่ใช้ศึกษา (interventions) เช่น รูปแบบการศึกษารักษา ชนิดและขนาดของยาที่ใช้ ถ้าเป็นมาตรการที่รู้จักทั่วไป ให้ระบุในเอกสารอ้างอิงเป็นวิธีใหม่ อธิบายให้ผู้่านเข้าใจแล้วนำไปใช้ได้ ให้ระบุเครื่องมือ/อุปกรณ์ และหลักการที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ/ปริมาณให้ชัดเจน และ กระชับ เช่น แบบสอบถาม การทดสอบความเชื่อถือ วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

2.6 ผลการศึกษา (results) แจ้งผลที่พบตามลำดับหัวข้อของแผนการศึกษาอย่างชัดเจน ดูได้ง่าย ถ้าผลไม่ซับซ้อนไม่มีตัวเลขมากบรรยายเป็นร้อยแก้ว แต่ถ้าตัวเลขมาก ตัวแปรมากควรใช้ตาราง หรือแผนภูมิโดยไม่ต้องอธิบายตัวเลขในตารางซ้ำอีกในเนื้อเรื่อง ยกเว้นข้อมูลสำคัญๆ

แปลความหมายของผลที่ค้นพบหรือวิเคราะห์และสรุปเปรียบเทียบกับสมมติฐานที่วางไว้อย่างจำกัด

2.7 วิจารณ์ (discussion) เริ่มด้วยวิจารณ์ผลการศึกษารวมกับวัตถุประสงค์ สมมติฐานของการวิจัย หรือแตกต่างไปจากผลงานที่มีผู้รายงานไว้ก่อนหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น วิจารณ์ผลที่ไม่ตรงตามที่คาดหวังอย่างไม่ปิดบัง อาจแสดงความเห็นเบื้องต้นตามประสบการณ์ หรือข้อมูลที่ตนมีเพื่ออธิบายส่วนที่โดดเด่นแตกต่างเป็นพิเศษได้ แล้วจบบทความด้วยข้อยุติ บางวารสารแยกข้อยุติเป็นหัวข้อต่างหาก

2.8 ข้อยุติ (conclusion) ผลที่ได้ตรงกับวัตถุประสงค์ การวิจัยหรือไม่ ให้ข้อเสนอแนะที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์หรือให้ประเด็นคำถามการวิจัยต่อข้อยุติอาจใส่ไว้ในหัวข้อเดียวกันกับวิจารณ์ก็ได้

2.9 ตาราง ภาพ และแผนภูมิ สอดแทรกไว้ในเนื้อเรื่อง

2.10 กิตติกรรมประกาศ (acknowledgments) มีเพียงย่อหน้าเดียว แจ้งให้ทราบว่ามีการช่วยเหลือที่สำคัญจากที่ใดบ้าง เช่น ผู้บริหาร ผู้ช่วยเหลือทางเทคนิคบางอย่าง ผู้สนับสนุนทางการวิจัยเท่าที่จำเป็น แต่การใส่ชื่อคนช่วยมากๆ ทำให้บทความดูอึด ความภูมิใจ เพราะผู้อ่านจะอนุมานว่างานส่วนใหญ่มีคนช่วยทั้งหมด

2.11 เอกสารอ้างอิง (references) ดูในหัวข้อการเขียนเอกสารอ้างอิง

2.12 การตั้งคำหน้ากระดาษ ด้านบน-ซ้าย 3 ซม. ด้านล่าง-ขวา 2.5 ซม.

2.13 ขนาดตัวหนังสือ TH Sarabun PSK 16

3. การเขียนเอกสารอ้างอิง

การอ้างอิงเอกสารใช้ระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) โดยใช้ตัวเลขในวงเล็บหลังข้อความหรือหลังชื่อบุคคลเจ้าของข้อความที่อ้างถึง โดยใช้หมายเลข 1 สำหรับเอกสารอ้างอิงอันดับแรก และเรียงต่อไปตามลำดับ ถ้าต้องการ อ้างอิงซ้ำให้ใช้

หมายเลขเดิม ห้ามใช้คำย่อในเอกสารอ้างอิงยกเว้นชื่อต้นและชื่อวารสาร บทความที่บรรณาธิการรับตีพิมพ์แล้วแต่ยังไม่เผยแพร่ ให้ระบุ “กำลังพิมพ์” บทความที่ไม่ได้ตีพิมพ์ให้แจ้ง “ไม่ได้ตีพิมพ์” **หลีกเลี่ยง “ติดต่อส่วนตัว”** มาใช้อ้างอิง เว้นแต่มีข้อมูลสำคัญมากที่หาไม่ได้ทั่วไปให้ระบุชื่อ และวันที่ติดต่อในวงเล็บท้ายชื่อเรื่องอ้างอิง

ชื่อวารสารในการอ้างอิง ให้ใช้ชื่อย่อตามรูปแบบของ U.S. Nation Library of Medicine ที่ตีพิมพ์ใน Index Medicus ทุกปี หรือในเว็บไซต์ <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/liji.html>

การเขียนเอกสารอ้างอิงในวารสาร วิชาการ มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

3.1 วารสารวิชาการ

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์; ปีที่: หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

วารสารภาษาไทย ชื่อผู้พิมพ์ให้ใช้ชื่อเต็มทั้งชื่อและชื่อสกุล ชื่อวารสารเป็นชื่อเต็ม ปีที่พิมพ์เป็นปีที่พุทธศักราช วารสารภาษาอังกฤษใช้ชื่อสกุลก่อนตามด้วยอักษรย่อตัวหน้าตัวเดียวของชื่อตัวและชื่อรอง ถ้ามีผู้พิมพ์มากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อเพียง 6 คนแรก และตามด้วย et al. (วารสารภาษาอังกฤษ) หรือและคณะ (วารสารภาษาไทย) ชื่อวารสารใช้ชื่อย่อตามแบบของ Index Medicus หรือตามแบบที่ใช้ในวารสารนั้นๆ เลขหน้าสุดท้ายใส่เฉพาะเลขท้าย ตามตัวอย่างดังนี้

3.1.1 เอกสารจากวารสารวิชาการ

1. วิทยา สวัสดิวิฑิตพงศ์, พัชรี เงินตรา, ปราณี มหาศักดิ์พันธ์, ฉวีวรรณ เขาวงกิตพิงศ์, ยุวดี ตาทิพย์. การสำรวจความครอบคลุมและการใช้บริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี 2540. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2541; 7: 6-20.

2. Russell FD, Coppell AL, Davenport AP. In Vitro enzymatic processing of Radiolabelled big ET-1 in hi=human kidney as a food ingredient. Biochem Pharmacol 1998; 55: 697-701.

3.1.2 องค์การเป็นผู้นิพนธ์

1. คณะผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมออร์เวซแห่งประเทศไทย. เกณฑ์การวินิจฉัยและแนวทางการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพทางกายของโรคระบบการหายใจเนื่องจากการประกอบอาชีพ. แพทย์สภาสาร 2538; 24: 190-204.

3.1.3 ไม่มีชื่อผู้นิพนธ์

1. Coffee drinking and cancer of the pancreas (editorial). BMJ 1981; 283: 628.

3.1.4 บทความในฉบับแทรก

1. วิชัย ต้นไพจิตร. สิ่งแวดล้อมโภชนาการกับสุขภาพ ใน: สมชัย บวรกิตติ, จอห์น พิลาฟัส, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม. สารศิริราช 2539; 48 (ฉบับผนวก): 61-153.

วิธีการเขียนฉบับแทรก

1. Environ Health Perspect 1994; 102 Suppl 1: 82-275.
2. Semin Oncol 1996: 23 (1 Suppl 2): 89-97.
3. Ann Clin Biochem 1995; 32 (pt 3): 303-6.
4. N Z Med J 1994; 107 (986 pt 1): 8-377.
5. Clin Orthop 1995; (320): 4-110.
6. Curr Opin Gen Surg 1993: 33-325.

3.1.5 ระบุประเภทของบทความ

1. บุญเรือง นิยมพร, ดำรง เพ็ชรพลาย, นันทวัน พรหมผลิน, ทวี บุญโชตสมชัย, บวรกิตติ, ประหยัด ทัศนภรณ์. แอลกอฮอล์กับอุบัติเหตุบนท้องถนน (บทบรรณาธิการ). สารศิริราช 2539; 48: 20-616.

2. Enzenseberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinsons disease (letter). Lancet 1996; 347: 1337.

3.2 หนังสือ ตำรา หรือรายงาน

3.2.1 หนังสือหรือตำราผู้นิพนธ์เขียน ทั้งเล่ม

ลำดับที่. ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

- หนังสือแต่โดยผู้นิพนธ์

1. ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหารฉบับแก้ไขปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2535.

2. Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

- หนังสือมีบรรณาธิการ

1. วิชาญ วิทยาศัย, ประคอง วิทยาศัย, บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติในผู้ป่วยติดเชื่อเอ็ดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเด็ก; 2535.

2. Norman IJ, Redfem SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

3.2.2 บทหนึ่งในหนังสือตำรา

ลำดับที่. ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่องใน. ใน: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อหนังสือครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้า (หน้าแรก-หน้าสุดท้าย).

1. เกียงศักดิ์ จีระแพทย์. การให้สารน้ำและเกลือแร่ ใน: มนตรี ตูจันทา, วินัย สุวัตถิ, อรุณ วงษ์จิราษฏร์, ประอร ชวลิตธำรง, พิภพ จิริภิญโญ, บรรณาธิการ. กุมารเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2540. 7-424.

2. 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. 78-465.

3.3 รายงานการประชุม สัมมนา

ลำดับที่. ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม; วัน เดือน ปีประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์.

1. อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล, งามจิตต์ จันทร์สาธิต, บรรณาธิการ. นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน; 6-8 พฤษภาคม 2541; ณ โรงแรมไอบีเทาวเวอร์. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์; 2541.

2. Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International congress of EMG and clinical Neuro-physiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

3. 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. 5-1561.

3.4 รายงานการวิจัย พิมพ์โดยผู้เขียน

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. เมืองที่พิมพ์: หน่วยงานที่พิมพ์/แหล่งทุน; ปีที่พิมพ์. เลขที่รายงาน.

1. ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, ศุภสิทธิ์ พรธนนารถไธย. การพัฒนากลไกการจ่ายเงินที่มีประสิทธิภาพในระบบสาธารณสุขด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม. กรุงเทพมหานคร: กองโรงพยาบาลภูมิภาค/สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขไทย/องค์การอนามัยโลก; 2540.

2. Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US). Office of Evaluation and Inspections; 1994. Report No: HHSIGOEI69200860.

3.5 วิทยานิพนธ์

ลำดับชื่อ. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง (ประเภทปริญญา). ภาควิชา, คณะ. เมือง: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้รับปริญญา.

1. ชมัย ชาลี. ต้นทุนในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีตัวอย่าง 4 โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาเศรษฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2530.

2. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization (dissertation). St. Louis (MO): Washington Univ; 1995.

3.6 สิ่งพิมพ์อื่นๆ

3.6.1 บทความในหนังสือพิมพ์

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ชื่อหนังสือพิมพ์ วันเดือนปีที่พิมพ์; ส่วนที่: เลขที่หน้า (เลขคอลัมน์).

1. เพลิงมรกต. หมอ. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐวันที่ 30 สิงหาคม 2539; 23. (คอลัมน์ 5).

2. Lee G. Hospitalization tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col.5).

3.6.2 กฎหมาย

1. พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง 2532. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 37 พ.ศ. 2532, ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 106, ตอนที่ 129. (ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2532).

2. Preventive Health Amendments of 1993. Pub L No. 103-188, 107 Stat. 2226. (Dec 14, 1993).

3.6.3 พจนานุกรม

1. พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์; 2538. หน้า 545.

2. Stedman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 199-20.

3.7 วีดิทัศน์

ลำดับที่. ชื่อเรื่อง (วีดิทัศน์). เมืองที่ผลิต: แหล่งผลิต; ปีที่ผลิต.

1. HIV+/AIDS: the facts and future (videocassette). St. Louis (MO): Mosby-year Book; 1995.

3.8 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสารหรือชนิดของสื่อ [serial online] ปีที่พิมพ์ [วัน เดือน ปี ที่ค้นข้อมูล]; ปีที่ (เล่มที่ถ้ามี): [จำนวนหน้าหรือ จำนวนภาพ]. แหล่งข้อมูล: URL address under-lined

1. Morse SS. Factors in the emergence of infectious disease. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1999 Dec 25]; 1(1): [24 Screens]. Available form: URL: <http://www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm>

2. Garfinkel PE, Lin E, Goering p. Should amenorrhoea be necessary for the diagnosis of anorexia nervosa? Br J Psych [serial online] 1996 [cited 1999 Aug 17]; 168 (4): 500-6. Available form: URL: <http://biomed.Niss.ac.uk>

- กรณีที่ไม่ปรากฏชื่อผู้พิมพ์ให้เริ่มต้นจากอ้างอิง

1. National Organization for Rare Disease [online]. 1999 Aug 16 [cited 1999 Aug 21]; Available form: URL: <http://rarediseases.org/>

2. Royal College of General Practitioners. The primary health care team. [online]. 1998 [cited 1999 Aug 22]; [10 screen]. Available form: URL: <http://rcgp.org.uk/informat/publicat/rcf0021.ht>,

3. Zand J. The natural pharmacy: herbal medicine for depression [online]. [1999?] [cited 2001 Aug 23]; [15 screens]. Available form: URL: <http://www.health.net/asp/templates/Article.asp?PageType=Article&Id=920>

- Web based/online Databases

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสารหรือชนิดของสื่อ [online]. โรงพิมพ์ถ้ามี. แหล่งข้อมูล: ชื่อเรื่องและฐานข้อมูลถ้ามี. [วัน เดือน ปี ที่ค้นข้อมูล].

Kirkpatrick GL. Viral infections of the respiratory tract. In: Family Medicine. 5thed. [online], 1998. Available form: Stat! Ref. Jackson (WY): Teton Data System; 2001. [cited 2001 Aug 31].

- CD-ROM

Clinical pharmacology 2000 [CD-ROM]. Version 2.10. [cited 2001 Aug 7]; Gainesville (FL): Gold standard Multimedia; 2001.

- Book on CD-ROM

- The Oxford English dictionary [book on CD-ROM]. 2nd ed. New York (NY): oxford university Press; 1992.

- Paracetamol. Martindale's: the extra pharmacopoeia. In: International Healthcare Series [CD-ROM]. [cited 1998 Sep 3]; Englewood (co): Micromedex; 1998.

- Journal on CD-ROM

ลำดับที่. ชื่อผู้พิมพ์. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร (ชื่อย่อ) [Serial on CD-ROM] ปี; เล่มที่: หน้า.

Gershon ES. Antisocial behavior. Arch Gen Psychiatry [Serial on CD-ROM]. 1995; 52: 900901.

- Other Software

Format: Title (1 space) medium in square brackets [eg. Computer program, Computer file.] Version. Place of production: Producer; Year.

- Epi Info [computer program]. Version 6. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 1994.

4. ตาราง ภาพ และแผนภูมิ

ตาราง ภาพและแผนภูมิ ที่จัดและนำเสนอได้ครบถ้วน จะกระตุ้นความสนใจผู้อ่านบทความ และทำให้เข้าใจเนื้อหาบทความได้รวดเร็ว ส่วนมากผู้อ่านจะอ่านชื่อเรื่อง บทคัดย่อ พิจารณาตาราง และรูปภาพก่อนตัดสินใจว่าจะอ่านบทความต่อไปได้หรือไม่

4.1 ตาราง

ตารางเน้นการจัดระเบียบของคำพูด ตัวเลขและเครื่องหมายต่างๆ บรรจุลงในคอลัมน์ เพื่อแสดงข้อมูล และความสัมพันธ์ของข้อมูล แนวทางการจัดทำตาราง มีดังนี้

- แยกแต่ละตารางออกจากเนื้อหาบทความ ตารางละหนึ่งกระดาษ และไม่ควรเสนอตารางเป็นภาพถ่าย

- หัวคอลัมน์ เป็นตัวแทนอธิบายข้อมูลในคอลัมน์ ควรจะสั้นหรือย่อๆ และอธิบายรายละเอียดในเชิงอรรถ (footnote) ได้ตาราง

- แถว (rows) เป็นข้อมูลที่สัมพันธ์กับคอลัมน์หัวแถว (row headings) ใช้ตัวเข้มจะทำให้เด่นขึ้น

- เชิงอรรถ จะเป็นคำอธิบายรายละเอียดที่บรรจุในตารางได้ไม่หมด ไม่ควรใช้เลขกำกับ

เพราะอาจสับสนกับเลขขอเอกสาร อ้างอิง ให้ใช้เครื่องหมายตามลำดับ *†‡§¶

- เมื่อผู้อ่าน อ่านตารางแล้วควรเข้าใจได้สมบูรณ์ โดยแทบไม่ต้องหาความหมายเพิ่มเติมในบทความ ดังนั้น ชื่อตารางควรสั้นได้ใจความ คอลัมน์เรียงลำดับความสำคัญ (เวลาที่ศึกษา, การดำเนินโรค) จากซ้ายไปขวา เรียงลำดับของแถวจากบนลงล่าง

- บทความหนึ่งเรื่องควรมีตารางไม่เกิน 3-5 ตาราง หรือเนื้อหา 1,000 คำต่อ 1 ตาราง ถ้ามีตารางมากจะทำให้ไม่ชวนอ่าน จัดหน้ายากลำบาก ใช้เวลาและสิ้นเปลือง ถ้าผู้พิมพ์มีข้อมูลมากให้เลือกเฉพาะข้อมูลที่ปรากฏในตารางลงในเนื้อหาอีก อาจจะมีตารางข้อมูลอื่นๆ แยกไว้ถ้าผู้อ่านสนใจจึงจะส่งให้

- ต้องขออนุญาต และแสดงความขอบคุณ กรณีนำข้อมูลในตารางมาจากบทความของผู้อื่น

4.2 ภาพและแผนภูมิ

ภาพและแผนภูมิ จะสื่อความหมายได้ชัดเจน เน้นจุดสำคัญ และมีประสิทธิภาพและแนวทางดังนี้

- ภาพหรือแผนภูมิ ต้องคมชัด เป็นภาพขาวดำ ภาพสีไม่ควรใช้เพราะสิ้นเปลือง และภาพสีจะตีพิมพ์ไม่ชัดเจน

- ขนาดโดยทั่วไปใช้ 5 x 7 นิ้ว ไม่ควรใหญ่เกิน 8 x 10 นิ้ว ไม่ตัดขอบ ไม่ติดกระดาษรอง ไม่เขียนรายละเอียดหลังรูปภาพ ไม่มีวงรูปภาพ ควรทำเครื่องหมายเล็กๆ ไว้ที่ขอบรูปภาพ และเขียนคำอธิบายไว้ต่างหาก บรรณาธิการจะเป็นผู้เจ้าของเรื่อง ชื่อเรื่องไว้หลังรูปภาพทันทีที่ได้รับต้นฉบับเพื่อป้องกันการสับสน ที่ไม่แนะนำให้เจ้าของเรื่องเขียนหลังภาพ เพราะอาจจะเขียนหนักมือเกินไปทำให้รอยเขียนปรากฏด้านหน้าภาพ และคุณภาพของรูปภาพเสียไป

5. การส่งต้นฉบับ

ต้นฉบับที่ส่งให้บรรณาธิการ ส่งทาง E-mail:Journal.mk2560@gmail.com แจ้งรายละเอียดบางประการ อาทิ สถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของผู้นิพนธ์ ที่กองบรรณาธิการจะติดต่อได้ เมื่อผู้เขียนย้ายที่อยู่หรือเดินทางไปจากสถานที่อยู่เดิมเป็นเวลานาน ควรแจ้งให้บรรณาธิการทราบด้วย

6. การปรับแก้ต้นฉบับ

โดยทั่วไป ผู้อ่านบททวน (reviewer) จะตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนด้านวิชาการ แล้วส่งให้ผู้เขียนปรับแก้ สิทธิในการปรับแก้ต้นฉบับเป็นของผู้เขียน แต่กองบรรณาธิการสงวนสิทธิในการตีพิมพ์เฉพาะที่ผ่านความเห็นชอบตามรูปแบบและสาระของกองบรรณาธิการเท่านั้น ทั้งนี้มีการประสานงานเพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านวิชาการและอื่นๆ ประมาณสองครั้ง

7. การตรวจทานต้นฉบับก่อนตีพิมพ์ (final proof)

ผู้เขียนต้องตรวจทางพิสูจน์อักษรในลำดับสุดท้าย เพื่อให้ความเห็นชอบในความถูกต้องครบถ้วนของเนื้อหา ก่อนตีพิมพ์

8. ข้อมูลการติดต่อสื่อสาร

8.1 วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ถนนเลี้ยวเมืองมหาสารคาม-ร้อยเอ็ด ตำบลแวงน่าง
อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

E-mail: Journal.mk2560@gmail.com

8.2 ผู้ประสานงาน:

นายสงัด เชื้อลิ้นฟ้า

เบอร์โทรศัพท์ 083-4170860

E-mail: Sangudchua@yahoo.com

นางสาวณัฐรุจา ไชยคำภา

เบอร์โทรศัพท์ 087-2231536

E-mail: chai.natruja@gmail.com