

แนวทางการส่งบทความตีพิมพ์ในหนังสือประชุมวิชาการโรงพยาบาลราชวิถี
ครั้งที่ 35 ประจำปี 2568

ประเภทผลงานวิจัย/การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) และผลงานการพัฒนาคุณภาพ (CQI, KM)

1. แนวทางการเขียนบทคัดย่อ

- รับบทคัดย่อเป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
- ส่งเอกสารบทคัดย่อโดยใช้โปรแกรม Microsoft word 2003 ขึ้นไป
- ตัวอักษร Times New Roman

2. ส่วนประกอบของบทคัดย่อ

- 2.1 ชื่อเรื่อง ภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 15 คำ ขนาดตัวอักษร 14 (ตัวหนา)
- 2.2 ชื่อผู้วิจัย Name Surname¹, Name Surname², Name Surname³, ... } (ไม่เกิน 6 ชื่อ)
- 2.3 ชื่อสังกัด 1 ...Department, Rajavithi Hospital }
2 ...Department, Rajavithi Hospital } ขนาด 12 ตัวเอียง
3 }

3. เนื้อเรื่อง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

- Background
 - Objective
 - Materials and Methods
 - Results
 - Conclusions
 - Keywords
- ขนาด 12 ตัวปกติ
- Abstract ไม่เกิน 300 คำ ไม่รับภาพ/ตาราง

ปิดรับบทคัดย่อการประกวดผลงานทางวิชาการ (Abstract) ในวันศุกร์ที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568

หมายเหตุ สามารถนับคำโดยเข้า Review → word count

ส่งผลงานได้ที่: เว็บไซต์ประชุมวิชาการโรงพยาบาลราชวิถี ครั้งที่ 35 ประจำปี 2568

สอบถามเพิ่มเติม: คุณนิชากร ชูเชิด (ออย) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ (TQM)

ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โทร. 60112-3

ปิดรับสมัครวันศุกร์ที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568

หลักเกณฑ์การส่งผลงานวิชาการเพื่อแสดงนิทรรศการ

ประเภทผลงานวิจัย/การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) และผลงานการพัฒนาคุณภาพ (CQI, KM)

ผู้ส่งผลงาน 1 คน (เป็นชื่อแรก) สามารถส่งผลงานได้ 1 ประเภทผลงาน เพื่อจัดแสดงนิทรรศการในรูปแบบโปสเตอร์ โดยผู้ส่งผลงานต้องดำเนินการ ดังนี้

1. ลงทะเบียนส่งผลงานวิชาการฯ พร้อมบทความย่อ มาที่อนุคณะกรรมการฝ่ายนิทรรศการโรงพยาบาลราชวิถี ครั้งที่ 35 ประจำปี 2568 ภายในวันศุกร์ที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568

2. แนวทางการจัดทำโปสเตอร์และออกแบบ

2.1 ขนาดโปสเตอร์ ความกว้าง 84 เซนติเมตร x ความสูง 120 เซนติเมตร หรือขนาด A0 แนวตั้ง จำนวน 1 เรื่อง ต่อ 1 แผ่น ออกแบบโดยใช้โปรแกรมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงคุณภาพและความละเอียดของการจัดพิมพ์โปสเตอร์ เช่น โปรแกรม Adobe Photoshop, Adobe Illustrator, Power Point เป็นต้น

2.2 ขนาดของตัวหนังสือที่ออกแบบในโปสเตอร์สามารถมองเห็นได้ในระยะ 1 เมตร (ขนาดอักษร ไม่น้อยกว่า 24) และสัดส่วนของตัวหนังสือไม่ควรเกิน 1 ใน 3 ของพื้นที่โปสเตอร์

2.3 รูปภาพที่ใช้ประกอบในการออกแบบ ควรเลือกใช้รูปภาพที่สื่อถึงผลงาน

2.4 บันทึกไฟล์โปสเตอร์ ในรูปแบบ PDF file, JPEG file, PNG file ให้กับคณะกรรมการฝ่ายนิทรรศการเพื่อดำเนินการจัดพิมพ์

2.5 การตั้งชื่อไฟล์ PDF ในรูปแบบ “ประเภทผลงาน_ชื่อ สกุล_กลุ่มงาน” เช่น “CQI_Suchada Chansamutsakun_TQM”

3. การนำเสนอผลงาน ทั้งประเภท Poster Presentation ผู้ส่งผลงานจะต้องประจำบอร์ดนิทรรศการในช่วงพิธีเปิดนิทรรศการ เพื่อนำเสนอหรือตอบข้อซักถามต่อประธานในพิธี และนำเสนอผลงานต่อคณะกรรมการ โดยมีเวลาในการนำเสนอไม่เกิน 5 นาที

4. ประเภทของการประกวดผลงานวิชาการ

4.1 ประเภท Poster Presentation

- การประกวดผลงานวิจัย/การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) และผลงานการพัฒนาคุณภาพ (CQI/KM)

4.2 VDO Clip

5. รางวัลผู้ที่ได้รับการคัดเลือกผลงานแต่ละประเภท จะได้รับเงินรางวัล ดังนี้

5.1 Poster Presentation ผลงานวิจัย/ผลงานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) และผลงานการพัฒนาคุณภาพ (CQI, KM)

อันดับ 1 จำนวน 5,000 บาท ประเภทละ 1 รางวัล

อันดับ 2 จำนวน 4,000 บาท ประเภทละ 1 รางวัล

อันดับ 3 จำนวน 3,000 บาท ประเภทละ 1 รางวัล

รางวัลชมเชย รางวัลละ 500 บาท

5.2 Video Clip จะได้รับรางวัล Popular vote มูลค่า 3,000 บาท จำนวน 1 รางวัล รางวัลชมเชย รางวัลละ 500 บาท

6. คำแนะนำการจัดทำ Video Clip เป็นการนำเสนอและสรุปบทเรียนการพัฒนาที่สำคัญ ปัจจัยความสำเร็จและคุณค่าของผลการพัฒนาที่มีต่อผู้รับบริการหรือระบบสาธารณสุขในภาพรวม เพื่อสร้างการเรียนรู้จากผลงานนิทรรศการ และเผยแพร่สู่ผู้ที่สนใจในวงกว้าง โดยผู้ส่งผลงานจะต้องดำเนินการ ดังนี้

6.1 ลงทะเบียนส่งผลงาน ภายในวันศุกร์ที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568

6.2 การจัดทำผลงานในรูปแบบ Video Clip

6.2.1 ท่านสามารถส่งผลงาน “Video Clip” ความยาวไม่เกิน 5 นาที จัดทำแบบง่ายๆ ด้วยกล้องวิดีโอ โทรศัพท์มือถือ หรือ Tablet เป็นต้น โดยบันทึกในรูปแบบไฟล์ .MP4 ขนาดไฟล์ไม่เกิน 512 Mb

6.3 การตัดสินผลงาน “Video Clip” ที่ส่งเข้าร่วมแลกเปลี่ยนจะได้รับการเผยแพร่ผ่าน www.facebook.com/PR.Rajavithi/ ของโรงพยาบาลราชวิถี โดยผลงาน Video Clip ที่มียอดเข้าชม, กดไลค์ และกดแชร์สูงสุด ตั้งแต่วันที่เผยแพร่ Video Clip จะได้รับรางวัล Popular vote

(ตัวอย่าง การเขียนบทคัดย่อ)

Effect of Radiation Therapy to Immunological and Virological Status in HIV/AIDS-Cancer Patients, Preliminary Report

Pathomphorn Siraprapasiri MD¹, Ekkasit Tharavichitkul MD², Nan Suntornpong MD³, Chowkaew Tovanabutra MD⁴, Thanomsak Anekthananon MD³, Ekapop Meennuch MD⁵, Thapana Tangshevinsirikul MD⁴.

¹*Division of Therapeutic Radiology and Oncology, Rajavithi Hospital, College of Medicine, Rangsit University, Bangkok, Thailand.*

²*Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.*

³*Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand.*

⁴*Chonburi Cancer Center, Chonburi, Thailand.*

⁵*Maha Vajiralongkorn Cancer Center, Thanyaburi, Pathumtani, Thailand.*

Background: The use of conventional fraction of radiation therapy (RT) causes haematological side effects and reduced total lymphocyte count including T-lymphocyte. CD4 T-cell count, a component of T-cell lymphocyte, is used to determine the immunological status whether in initiate antiretroviral drug or failure of treatment of HIV positive patients.

Objective: To describe effects of RT to immunological status (CD4 cell counts) and disease progression among HIV-positive cancer patients.

Materials and Methods: This observational study was conducted among HIV-positive cancer patients who received RT for curative intention of cancer in seven selected hospitals in Thailand. All subjects received external beam radiation therapy. Blood samplings were taken 4 times for complete blood count, CD4 cell count and plasma HIV RNA viral load (HIV-VL) assays before and at the last week of RT, three and six months after completion of RT.

Results: Among 29 HIV-positive female cancer patients enrolled from August 22, 2009 to June 30, 2010. The median age was 38 years (range 30-54). 27 patients (93 percent) had invasive cervical cancer. 26 patients (90 percent) were on antiretroviral treatment (ART). The mean baseline CD4 cell count, lymphocyte percentage were 6,771.7 cells/ μ L and 31.7 percent respectively. The mean baseline CD4 cell count and CD4%, 387.8 cells/ μ L and

17.5 percent respectively. In the last week of RT, 25 subjects (86 percent) had CD4 count less than 200 cells/ μ L. the last week, mean WBC count, and mean lymphocyte percentage decreased to 3,902.8 cells/ μ L. and 17.5 percent respectively. Mean CD4 count number decreased to 157.7 cells/ μ L, but the mean CD4 % did not change. Four patients (14 percent) had increased HIV-VL after RT, two patients did not on ART and two were on ART for more than 1 year.

Conclusions: The CD4 cell count was not a good surrogate for prediction of immunologic status of HIV-positive cancer patients during RT.

Keywords: Cancer, Observational study, Radiation therapy, HIV, AIDS, CD4