แบบตรวจสอบบทความวิชาการ/วิจัยและติดตามการพิจารณาบทความของผู้ทรงคุณวุฒิ

เพื่อลงตีพิมพ์วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ชื่อเรื่อง.............................................................................................................................................................. | | | | | | | | | | |
| 2. | ชื่อ-นามสกุลผู้ส่งบทความ (Corresponding author) ........................................................................................ | | | | | | | | | | |
|  | ข้อมูลของผู้นิพนธ์ | | □ นักศึกษา □ อาจารย์ □ พยาบาล □ อื่นๆ (ระบุ) .............................................. | | | | | | | | |
|  | สถานที่ศึกษา/ทำงาน ................................................................................................................................... | | | | | | | | | | |
|  | โทรศัพท์มือถือ............................................................... | | | | | | | E-mail ................................................................. | | | |
| 3. | ประเภทบทความ | | | | □ บทความวิจัย | | □ บทความวิชาการ | | □ บทความวิจัยชั้นเรียน | | |
|  |  | | | | □ บทความวิจัยสถาบัน | | □ อื่นๆ ระบุ .................................................................. | | | | |
|  | 3.1 ถ้าเป็นบทความวิจัย งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว | | | | | | | | | | |
|  |  | | | □ ใช่ เลขที่โครงการ ............................................... | | | | | □ ไม่ใช่ | | |
| 4. | รายการตรวจสอบ: | | | | | | | | | | |
|  | 4.1 | ผู้นิพนธ์ได้สมัครเป็นสมาชิกวารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพแล้ว | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
|  | 4.2 | เป็นการส่งบทความโดยผ่านระบบ online submission | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
|  | 4.3 | บทความนี้ไม่เคยได้รับการตีพิมพ์ในวารสารอื่นหรืออยู่ในระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
|  | 4.4 | ชื่อเรื่องมีทั้งชื่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ความยาวไม่เกิน 100 ตัวอักษร) | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
|  | 4.5 | มีการระบุชื่อ First author และ Corresponding author ชัดเจน | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
|  | 4.6 | มีชื่อผู้นิพนธ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษพร้อมระบุวุฒิการศึกษาสูงสุด โดยไม่ใส่ตำแหน่งวิชาการ | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
|  | 4.7 | เขียนตำแหน่งของผู้นิพนธ์ หน่วยงานหรือสถาบันที่ผู้นิพนธ์อยู่ขณะทำการวิจัย (แทรกเชิงอรรถไว้ด้านล่างในหน้าแรก) | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
|  | 4.8 | มีการระบุแหล่งทุนสนับสนุนทุนวิจัย (ถ้ามี) แทรกเชิงอรรถไว้ด้านล่างในหน้าแรก | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
|  | 4.9 | บทคัดย่อภาษาไทยและอังกฤษรวมกันแล้วไม่เกิน 300 คำ (หรือไม่เกิน 1 หน้า กระดาษ A4) | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
|  | 4.10 | บทความจำนวนไม่เกิน 12 หน้ากระดาษ โดยไม่ควรมีตารางเกิน 3 ตาราง | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
|  | 4.11 | เขียนเอกสารอ้างอิงด้วยระบบ Vancouver โดยใส่หมายเลขเรียงลำดับที่อ้างอิงในเนื้อเรื่อง ไม่ใช่เรียงตามตัวอักษรชื่อของผู้นิพนธ์ | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
|  | 4.12 | เขียนเอกสารอ้างอิงเป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น กรณีที่เอกสารอ้างอิงเป็นภาษาไทยให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษและต่อท้ายด้วย (in Thai) | | | | | | | | □ ใช่ | □ ไม่ใช่ |
| สำหรับผู้นิพนธ์ | | | | | | สำหรับเจ้าหน้าที่ | | | | | |
|  | ได้ตรวจสอบรายการครบถ้วนแล้ว  ลายเซ็น ....................................  ชื่อ ...........................................  วันที่ .......................................... | | | | | □ การตรวจสอบครบถ้วนและถูกต้อง สามารถส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาได้  □ การตรวจสอบยังไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้อง ต้องให้ผู้นิพนธ์แก้ไขในประเด็นต่อไปนี้ (ระบุรายละเอียด) ……………………………………………………………….……  ……………………………………………………………………………………………………….  ชื่อ .......................................................วันที่ ................................................ | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **รหัสบทความ...............................** |

**แบบฟอร์มส่งบทความวิชาการ/วิจัย เพื่อลงตีพิมพ์วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

**ชื่อ**-**นามสกุลผู้นิพนธ์ชื่อแรก (First author)** ................................................................... ......................................

ตำแหน่ง........................................................สถานที่ทำงาน.......................................................................................

เลขที่...................หมู่ที่ .............ตำบล....................................อำเภอ....................................จังหวัด............................

รหัสไปรษณีย์..........................โทรศัพท์มือถือ ........................................โทรศัพท์ที่ทำงาน...........................................

ที่อยู่อีเมล์ที่ติดต่อได้สะดวก ............................................. .........................................................................................

**ผู้นิพนธ์ชื่อแรกทำหน้าที่เป็นผู้นิพนธ์ติดต่อวารสาร (Corresponding author) ด้วยหรือไม่**

ใช่ ไม่ใช่

**หากไม่ใช่ กรุณาระบุชื่อผู้นิพนธ์ติดต่อวารสาร** ........................................................................................

ตำแหน่ง........................................................สถานที่ทำงาน........................................................................

เลขที่................หมู่ที่ .............ตำบล.............................อำเภอ................................จังหวัด...........................

รหัสไปรษณีย์..........................โทรศัพท์มือถือ ...............................โทรศัพท์ที่ทำงาน......................................

ที่อยู่อีเมล์ที่ติดต่อได้สะดวก ............................................. ...........................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **กรณีเป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา** คณะพยาบาลศาสตร์ ม.ขอนแก่น  ต่างสถาบัน ระบุ ............................................................................... | |
| บทความนี้ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว  ใช่ ไม่ใช่ | |
| บทความนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาทำหน้าที่เป็น Corresponding author  ใช่ ไม่ใช่ | |
| ผู้นิพนธ์ได้สมัครเป็นสมาชิกวารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพเรียบร้อยแล้ว (กรุณาแนบเอกสารโอนเงินสมัครสมาชิก)  ใช่ ไม่ใช่ | |
| บทความนี้ไม่เคยได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้อยู่ระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น  ใช่ ไม่ใช่ | |
| **ลงลายมือชื่อนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา** | **ลงลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา** |
| ...................................................................... | ...................................................................... |
| (....................................................................) | (....................................................................) |
| วันที่ ....................................... | วันที่ ....................................... |
|  |  |