

## การเขียนอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

ชื่อผู้แต่ง (หรือบรรณาธิการ). ชื่อหนังสือ, พิมพ์ครั้งที่, เมืองที่พิมพ์:

สำนักพิมพ์: ปีที่พิมพ์.

■ Travell JG, Simon DG. Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual, vol1. Baltimore: William & Wilkins; 1983.

■ อาริรัตน์ สุพุทธธาดา. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง. กรุงเทพฯ: บริษัท อัลตราพรีนติ้ง จำกัด; 2547.

## การเขียนอ้างอิงบทความจากหนังสือหรือตำรา

ชื่อผู้แต่ง, ชื่อบทที่อ้างอิง. ใน (In): ชื่อบรรณาธิการ, editor(s). ชื่อหนังสือ, พิมพ์ครั้งที่ ed. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีที่พิมพ์. หน้า เลขหน้า.

■ 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. p. 465-78.

■ อรรถจักร์ โศษยานนท์. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน : เสก อักษรวานุเคราะห์. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เทคนิค 19; 2539: หน้า 539.

## การเขียนอ้างอิงบทความจากสื่ออินเทอร์เน็ต

มีรูปแบบและองค์ประกอบเช่นเดียวกับบรรณานุกรมที่เผยแพร่ทั่วไป ในรูปสิ่งพิมพ์ รายละเอียดที่ควรมี ได้แก่ ชื่อผู้แต่ง ชื่อเรื่อง ปีที่ผลิต (เทียบได้กับปีที่พิมพ์) และต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้นเอกสารนั้น ๆ ระบุไว้ได้แก่ วันที่และเดือนปีที่สืบค้น และยูอาร์แอล

■ Einstein, A. (2000). Relativity: The special and general theory (R.W. Lawson, Trans.). New York: Bartleby. com. (printing version was published by Henry Holt, .New York in 1920). Retrieved August 21, 2002, from <http://www.Bartleby.com/173/>

## การใช้ภาษาและการพิมพ์ต้นฉบับ

■ ใช้แบบอักษร Cordial new หรือ Cordial UPC ขนาด 14 พิมพ์เว้นช่องห่างจากขอบกระดาษทุกด้าน ด้านละ 2.5 ซม. พิมพ์เว้นบรรทัดพิมพ์หน้าเดียว และมีเลขหน้ากำกับ

■ แยกภาพและตารางออกจากเนื้อหา

■ ต้นฉบับเป็นภาษาไทย ถ้าจำเป็นต้องใช้ภาษาอื่นให้ระบุไว้ในวงเล็บ และ

■ พิมพ์ด้วยตัวอักษรตัวพิมพ์เล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะหรือคำย่อให้ศัพท์ภาษาอังกฤษได้ในกรณีที่ไม่มีคำแปล เป็นภาษาไทย หรือการแปลทำให้สื่อความหมายผิดไปจากความหมายจริง

■ ชื่อยา ให้ใช้ชื่อ Generic แล้ววงเล็บชื่อทางการค้า

## การส่งต้นฉบับ

■ บทความทุกชนิดต้องมีหน้าแรก

■ กรณีที่ส่งต้นฉบับที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องแสดง ส่วนที่แก้ไขแล้ว โดยการพิมพ์ด้วยสีแดง หรือ เน้นตรงส่วนที่แก้ไขในต้นฉบับที่พิมพ์

■ กรณีที่ผู้นิพนธ์ไม่แก้ไขหรือเพิ่มเติมเนื้อหาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ กรุณามีหนังสือชี้แจงประกอบกับต้นฉบับ

■ อนึ่ง ผู้เขียนบทความควรเก็บต้นฉบับไว้ 1 ชุด ส่งต้นฉบับ 2 ชุดพร้อมแผ่นดิสก์ 1 แผ่น หรือ ส่งเป็น attached file ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ถึง

รศ.พญ.อภิชนา โฉมวิมล ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200  
E-mail: [apichana@med.cmu.ac.th](mailto:apichana@med.cmu.ac.th)

## บรรณาธิการแถลง

### Virtual rehabilitation

“Virtual rehabilitation” เป็นศัพท์ใหม่ทางการแพทย์ที่ถูกนำมาใช้ในกระบวนการฟื้นฟูสภาพ โดยผู้ที่บัญญัติศัพท์นี้ขึ้นมาคือ Professor Daniel Thalmann จากสหพันธรัฐสวิสเซอร์แลนด์ และ Professor Grigore Burdea จากสหรัฐอเมริกา และให้ความหมายว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในงานกายภาพบำบัด (physical therapy) และเพื่อการบำบัดความคิดอ่าน (cognitive interventions) โดยการฝึกผู้ป่วยกับสภาพเสมือนจริง (virtual reality, VR) หรือสภาพแวดล้อมเสมือนจริง (virtual environment, VE)

ที่ผ่านมา มีการนำ VR มาใช้เพื่อบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาความคิดอ่านบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติ เช่น อาการเครียดหลังบาดเจ็บสมอง (post-traumatic stress disorder, PTSD), อาการกลัว (phobia), ภาวะขาดความใส่ใจ (attention deficit), ภาวะเสียความจำ (amnesia) แต่ไม่นานมานี้ นักกายภาพบำบัดนำหลักการนี้มาใช้เพื่อฝึกการเคลื่อนไหวและการทรงตัวให้กับผู้ป่วย โดยมีรายงานการใช้กับผู้ป่วยอัมพฤกษ์จากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้แขนและมือกลับมาใช้งานได้ ทั้งนี้ มีการนำเกมวี (Nintendo Wii-gaming system) ที่ปกติเป็นเกมสำหรับเด็กเล่นเพื่อความสนุกสนานมาใช้กับผู้ป่วย

เมื่อเทียบกับกระบวนการฟื้นฟูสภาพแบบอนุรักษ์ “กระบวนการฟื้นฟูสภาพเสมือนจริง” มีข้อได้เปรียบกว่า ได้แก่ ความสนุกสนานที่ได้รับขณะฝึกด้วยสภาพเสมือนจริง, ให้ผลลัพธ์เชิงวัตถุวิสัย (objective outcome) ด้านประสิทธิผลของการบำบัด, ข้อมูลขณะบำบัดด้วยวิธีนี้ถูกเก็บบันทึกไว้และนำมาวิเคราะห์ได้ อีกทั้งผู้ป่วยสามารถนำวิธีการนี้ไปฝึกเองที่บ้าน ส่วนผู้บำบัดสามารถติดตามข้อมูลได้จากทางไกลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ที่เรียกว่า “telerehabilitation”

ปัจจุบันมีการนำเกมวีมาใช้ในการบำบัดการเคลื่อนไหวให้แก่ผู้ป่วยโรค/บาดเจ็บระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง, บาดเจ็บไขสันหลัง และในวารสารฉบับนี้ มีรายงานการศึกษา นำร่องแบบส่มและมีกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับผลการฝึกด้วยเกมวีต่อการฟื้นฟูกำลังกล้ามเนื้อและการทำงานของแขนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกึ่งเฉียบพลัน ซึ่งผู้ที่สนใจสามารถอ่านและศึกษาผลที่ได้ก่อนนำไปประยุกต์ใช้ในการเวชปฏิบัติต่อไป

รศ.พญ.อภิชนา โฉมวิมล  
บรรณาธิการ