

## 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 อักษรานุเคราะห์. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทคนิค 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 ยกเว้นชื่อเฉพาะหรือคำย่อที่ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษได้ในกรณีที่ เป็นชื่อเฉพาะไม่มีคำแปล 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

### บริการเวชกรรมฟื้นฟู (Medical Rehabilitation Services)

ปัจจุบัน เวชกรรมฟื้นฟู หรือ การให้บริการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางการแพทย์ เป็นที่รู้จักมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่เข้าใจผิด คิดว่าเป็นการให้บริการกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว แท้จริงแล้วงานเวชกรรมฟื้นฟูจัดเป็นวิธีการทางการแพทย์อย่างหนึ่งที่สำคัญบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญจากหลายสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, พยาบาลฟื้นฟูสภาพ, นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักแก้ไขการพูด (นักออรรถบำบัด), นักสังคมสงเคราะห์, นักกายอุปกรณ์ และอื่น ๆ

ในประเทศไทยเรา การให้บริการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีทางการแพทย์ แบ่งออกเป็น การให้บริการแบบผู้ป่วยนอก (out-patient rehab service), การให้บริการแบบผู้ป่วยใน (in-patient rehab service), การให้บริการในชุมชน (outreach rehab service) และ การฟื้นฟูสภาพคนพิการโดยชุมชน (community-based rehabilitation) ทั้งนี้ สองลักษณะแรกเป็นการให้บริการในสถานพยาบาล และสองลักษณะหลังเป็นการให้บริการในชุมชน

ในวารสารฉบับนี้ มีรายงานการศึกษาประสิทธิภาพงานบริการเวชกรรมฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในในสถานพยาบาลของรัฐ ทั้งในระดับตติยภูมิเช่น โรงพยาบาลระดับศูนย์, โรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลในชุมชน และมีภาควิเคราะห์ประสิทธิภาพการให้บริการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น (intensive rehabilitation service) ที่หมายถึง การให้บริการฟื้นฟูสภาพอย่างเต็มรูปแบบ และมีเป้าหมายชัดเจนคือ ฟื้นฟูสภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันให้แก่ผู้ป่วยให้ได้สูงสุด โดยใช้เวลานั้น ดังนั้น ผู้ป่วยต้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมรับการบำบัดที่ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมกระทำ เช่น กายบริหาร และเช่นเดียวกันทีมเวชกรรมฟื้นฟูก็ต้องพร้อมและมีความชำนาญในบทบาทหน้าที่ของตน อีกทั้งประสานการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ว่ารายงานการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพงานบริการเวชกรรมฟื้นฟูระหว่างสถาบัน ที่ปรากฏในวารสารฉบับนี้บ่งชี้ว่าประสิทธิภาพการให้บริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิดีกว่าในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อาจเป็นเพราะตัวชี้วัดที่ใช้ในการศึกษานี้ หรือ ดัชนีบาร์เทล (Barthel ADL index - 20) ไม่เหมาะสม และขนาดตัวอย่างจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีจำนวนน้อย จึงไม่อาจเป็นตัวแทนที่น่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษานี้ก็ได้สะท้อนถึงประสิทธิภาพงานบริการเวชกรรมฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในในประเทศไทยเรา ที่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องร่วมกันพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

รศ.พญ.อภิชนา โฉมวิมล

บรรณาธิการ

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2557; 24(3)