

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.

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

การเขียนอ้างอิงบทความจากสื่ออินเทอร์เน็ต

มีรูปแบบและองค์ประกอบเช่นเดียวกับบรรณานุกรมที่เผยแพร่ทั่วไป
ในรูปแบบพิมพ์ รายละเอียดที่ควรมี ได้แก่ ชื่อผู้แต่ง ชื่อเรื่อง ปีที่ผลิต (เทียบ
ได้กับปีที่พิมพ์) 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 พิมพ์เว้นช่อง
ห่างจากขอบกระดาษทุกด้าน ด้านละ 2.5 ซม. พิมพ์เว้นบรรทัด
พิมพ์หน้าเดียว และมีเลขหน้ากำกับ

■ แยกภาพและตารางออกจากเนื้อหา

■ ต้นฉบับเป็นภาษาไทย ถ้าจำเป็นต้องใช้ภาษาอื่นให้ระบุ ไว้ในวงเล็บ และ

■ พิมพ์ด้วยตัวอักษรตัวพิมพ์เล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะหรือคำย่อ
ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษได้ในกรณีที่ไม่มีคำแปล เป็นภาษาไทย
หรือการแปลทำให้สื่อความหมายผิดไปจากความหมายจริง

■ ชื่อยา ให้ใช้ชื่อ Generic แล้ววงเล็บชื่อทางการค้า

การส่งต้นฉบับ

■ บทความทุกชนิดต้องมีหน้าแรก

■ กรณีที่ส่งต้นฉบับที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องแสดง ส่วนที่
แก้ไขแล้ว โดยการพิมพ์ด้วยสีแดง หรือ เน้นตรงส่วนที่แก้ไขในต้นฉบับที่พิมพ์

■ กรณีที่ผู้นิพนธ์ไม่แก้ไขหรือเพิ่มเติมเนื้อหาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ
แนะนำ กรุณามีหนังสือชี้แจงประกอบกับต้นฉบับ

■ อนึ่ง ผู้เขียนบทความควรเก็บต้นฉบับไว้ 1 ชุด ส่งต้นฉบับ 2 ชุดพร้อมแผ่นดิสก์
1 แผ่น หรือ ส่งเป็น attached file ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ถึง
รศ.พญ.อภิชนา ไชวินทะ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200

E-mail: apichana@med.cmu.ac.th

บรรณาธิการแถลง

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular accident, CVA)

เมื่อโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้น สิ่งที่คุณคนกลัวคือ อัมพาต
ครึ่งซีก (hemiplegia) ที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถทรงตัว
(maintaining body positions), ความสามารถดูแลตนเอง
(self-care) และเดิน (walking) ดังนั้น ผู้ที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก
ทุกคนล้วนคาดหวังว่ากระบวนการฟื้นฟูสภาพจะช่วยทุเลาอาการ
อัมพาตครึ่งซีก (hemiplegia) ให้กลายเป็นอัมพฤกษ์ครึ่งซีก
(hemiparesis) หรือ ให้กลับมาเดินได้เป็นปกติและสามารถทำ
ทุกอย่างได้เหมือนเดิม

จากรายงานของโรงพยาบาลนครราชสีมาที่ปรากฏในวารสาร
เล่มนี้ โรคหลอดเลือดสมอง มีอุบัติการณ์สูง แต่มีเพียงร้อยละ
18 ของผู้ป่วยที่ได้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล บ่งชี้ว่า
ถึงโอกาสเข้าถึงบริการน้อย และส่วนใหญ่ได้รับการบำบัดทาง
กายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว ที่เน้นการยืนเดิน และมีเพียง
หนึ่งในสามที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยนักกิจกรรมบำบัด ทั้ง ๆ ที่
ผู้ป่วยส่วนใหญ่สูญเสียความสามารถใช้มือและแขนและการ
ดูแลตนเอง

ในบางประเทศ นักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัดใช้
เทคนิคเฉพาะ เช่น Bobath technique หรือใช้เทคโนโลยีที่
ทันสมัย เช่น Functional electrical stimulation (FES) เพื่อ
กระตุ้นให้ระบบประสาทสั่งการฟื้นฟู มือกลับมาใช้งานได้ และ
กลับมาเดินได้ แต่ในบ้านเรานักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรม
บำบัดไม่ได้ใช้เทคนิคเฉพาะเพื่อบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง ส่วนใหญ่ใช้การออกกำลังกาย (exercises), การฝึก
ทรงตัวขณะอยู่นิ่ง-ขณะทำกิจกรรม (balance training), การ
ฝึกเดินในราวคู่, การฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (gait aids)
และอาจอาศัยอุปกรณ์พยุง (orthosis)

การทรงตัว (maintenance of posture) ถือเป็นขั้นแรกที่สำคัญ
ก่อนพัฒนาสู่การยืนและก้าวเดิน ในต่างประเทศมีการ
ใช้เกมวี (Wii games) ซึ่งเป็นเกมคอมพิวเตอร์ที่เด็กเล่นเพื่อ
ความเพลิดเพลิน แต่ในวารสารฉบับนี้ นักวิจัยไทยได้พัฒนา
เกมง่าย ๆ ที่อาศัยหลักการทำนองเดียวกับการเล่นเกม
คอมพิวเตอร์เพื่อประกอบการฝึกทรงตัว และจากการศึกษานำร่อง
ผลบ่งชี้ว่าการใช้เกมคอมพิวเตอร์ดังกล่าวมีแนวโน้มทำให้
การทรงตัวในท่ายืนดีขึ้น

ดังนั้น นอกเหนือจากการใช้เทคนิคดั้งเดิม (conventional
therapy) เพื่อบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
แล้ว แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมเวชกรรมฟื้นฟูอาจนำเทคนิค
หรือวิธีการสมัยใหม่ที่หาได้ไม่ยาก มาประยุกต์ใช้เพื่อฟื้นฟู
ระบบประสาทสั่งการให้ดีขึ้นในระยะเวลายันสั้น และในระยะ
เวลานานโรงพยาบาลได้

รศ.พญ.อภิชนา ไชวินทะ

บรรณาธิการ