

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 โตษยานนท์. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน : เสก อักษรานูเคราะห์. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ เทคนิค 19; 2539: หน้า 539.

การเขียนอ้างอิงบทความจากสื่ออินเทอร์เน็ต

มีรูปแบบและองค์ประกอบเช่นเดียวกับบรรณานุกรมที่เผยแพร่ทั่วไป
ในรูปสิ่งพิมพ์ 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
ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษได้ในกรณีที่เป็นชื่อเฉพาะไม่มีคำแปล เป็นภาษาไทย
หรือการแปลทำให้สื่อความหมายผิดไปจากความหมายจริง

■ ชื่อยา ให้ใช้ชื่อ Generic แล้ววงเล็บชื่อทางการค้า

การส่งต้นฉบับ

■ บทความทุกชนิดต้องมีหน้าแรก

■ กรณีที่ส่งต้นฉบับที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องแสดง ส่วนที่
แก้ไขแล้ว โดยการพิมพ์ด้วยสีแดง หรือ เน้นตรงส่วนที่แก้ไขในต้นฉบับที่พิมพ์

■ กรณีที่ผู้นิพนธ์ไม่แก้ไขหรือเพิ่มเติมเนื้อหาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ
แนะนำ กรุณามีสื่อชี้แจงประกอบกับต้นฉบับ

■ 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

“โรคหัวใจกับการออกกำลังกาย”

จากข้อมูลด้านสุขภาพของประชากรไทยที่รายงานล่าสุด (พ.ศ. 2553) พบว่า เมื่ออิง DALY (Disability Adjusted Life Year, DALY = จำนวนปีที่ตายก่อนกำหนด (Year of Life Losses, YLL) รวมกับจำนวนปีที่ชีวิตติดอยู่กับความพิการ (Years Living with Disability, YLD)) โรคหัวใจและหลอดเลือดทำให้ประชากรไทยทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี สูญเสียจำนวนปี DALY สูงเป็นอันดับสอง คือ สูญเสีย 36 ปีต่อ 1,000 ปี โดยร้อยละ 15 เป็นจำนวนปีที่สูญเสียไปกับความพิการ ส่วนประชากรไทยทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปนั้น โรคหลอดเลือดและหัวใจกลายเป็นสาเหตุอันดับแรกที่ DALY สูงสุด คือ เท่ากับ 100 ปีต่อ 1,000 ปี ทั้งนี้ ร้อยละ 10 เป็นปีที่สูญเสียไปกับความพิการ

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าบทบาทของแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูต่อการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้น ล่าสุดในปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 8.7 ของประชากรไทยมีอายุมากกว่า 65 ปี และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 12.4 และเพิ่มเป็นร้อยละ 17.4 ในปี พ.ศ. 2573 ดังนั้น ถ้าแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูสามารถทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพดี ไม่มีความพิการ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมี YLD ลดลง

การออกกำลังกายถือเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยควบคุมความดันเลือด, ระดับไขมันในเลือด และน้ำหนักตัว ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคหัวใจและหลอดเลือด และในกรณีหลังผ่าตัดหัวใจ การออกกำลังกายหลังผ่าตัดมีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยกลับไปทำงานได้หลังผ่าตัดเร็ว

แต่จากรายงานการศึกษาทัศนคติของแพทย์ประจำบ้านที่ปรากฏในเวชศาสตร์ฟื้นฟูสารฉบับนี้พบว่า แพทย์ประจำบ้านส่วนใหญ่เคยแนะนำผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย แต่กลับพบว่าแพทย์ประจำบ้านส่วนน้อยที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และเป็นที่น่าตกใจเมื่อพบว่าร้อยละ 25 ของแพทย์ประจำบ้านไม่ออกกำลังกายเลยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลนี้อาจเป็นอุทธาหารณ์เตือนให้แพทย์ตระหนักว่า ถ้าละเลยการออกกำลังกาย แพทย์ก็อาจกลายเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด และอาจส่งผลทำให้ประเทศไทยขาดแคลนแพทย์ก่อนเวลาอันควร อนึ่งปัจจุบัน ประเทศไทยผลิตแพทย์ได้ประมาณ 2,300 คน และมีจำนวนแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั่วประเทศน้อยกว่า 400 คน

ดังนั้น อยากเชิญชวนให้แพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้สนใจอ่านบทฟื้นฟูวิชาการ และนิพนธ์ต้นฉบับที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูหัวใจ, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปทำงานของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ และทัศนคติและพฤติกรรมมารอกกำลังกายของแพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้ เวชศาสตร์ฟื้นฟูนอกจากจะเป็นศาสตร์ที่ใช้ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผู้พิการแล้ว ยังเป็นศาสตร์ที่ป้องกันความพิการด้วย

รศ.พญ.อภิชนา ไชวินทะ

บรรณาธิการ