

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 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 ไชวรินทร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200

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

บรรณาธิการแถลง

'Multidisciplinary' vs 'Interdisciplinary'

คำว่า 'multidisciplinary' แปลเป็นไทยว่า สาขาวิชาวิชาชีพ ถูกกล่าวถึงมากในระยะหลัง เพราะการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแบบองค์รวมและครอบคลุมจำเป็นต้องมีบุคลากรทางการแพทย์จากหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักกายอุปกรณ์, นักอรรถบำบัด และอื่น ๆ

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในระยะหลังมีการใช้คำว่า 'interdisciplinary' แทนคำว่า 'multidisciplinary' เพราะที่มเวชกรรมฟื้นฟูบางทีมประกอบด้วยบุคลากรจากหลากหลายวิชาชีพจริง แต่การทำงานนั้นต่างคนต่างทำ ไม่เชื่อมโยงเป็นเนื้อเดียวกัน และไม่ส่งเสริมกัน ทั้งนี้เพราะขาดการสื่อสารระหว่างกัน; ดังนั้น คำว่า 'interdisciplinary' จึงมีความหมายที่ส่งเสริมให้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง, มีการสื่อสารภายในทีม (intra-team communication) และที่สำคัญ ทุกคนกำหนดเป้าหมายการทำงานสำหรับผู้ป่วยร่วมกัน (common goal) โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered) จึงทำให้ทีมทำงานมีประสิทธิภาพ (efficiency), ได้ประสิทธิผล (effectiveness) และผู้ป่วยได้ประโยชน์อย่างแท้จริง

อนึ่ง บ่อยครั้งที่ทีมเวชกรรมฟื้นฟูต้องทำงานร่วมกับแพทย์ต่างสาขา หรือ บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมี การสื่อสารระหว่างทีม หรือ cross-functional team communication; ดังนั้น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูควรรับรู้ด้วยว่าผู้ป่วยที่ทีมดูแลนั้น อาจมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่างสาขา ซึ่งมีบทบาททำให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาและส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยเช่นกัน

บทฟื้นฟูวิชาการในวารสารฉบับนี้ เป็นเรื่องต่อเนื่องจากฉบับที่ 3 ของปี 2554 เกี่ยวกับ การผ่าตัดภาวะสมองพิการ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นอย่างยิ่งของการทำงานเพื่อผู้ป่วยโดยสหสาขาวิชาชีพ; ตัวอย่างเช่น ทีมเวชกรรมฟื้นฟูกำหนดเป้าหมายร่วมกันให้ได้กสมองพิการเดินได้โดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดินชนิดมีล้อหน้า โดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูใช้เทคนิคฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อเพื่อลดการหดเกร็ง, นักกายภาพบำบัดสอนให้ผู้ปกครองรู้จักกายบริหารเพื่อยืดกล้ามเนื้อ และเพิ่มพิสัยข้อสะโพก, ข้อเข่า และข้อเท้า; นักกิจกรรมบำบัดแนะนำท่านั่ง, ท่านอน และท่ายืน เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อหดค้างและข้อยึดติด และนักกายอุปกรณ์ทำอุปกรณ์พยุงข้อเท้าเพื่อควบคุมการเคลื่อนไหวของข้อเท้าและเท้าและส่งเสริมการเดิน; แต่บางครั้งวิธีการที่ใช้ดังกล่าวอาจไม่พอเพียง แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงควรให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ปกครองของผู้ป่วยเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดรักษาอื่นเพื่อเป็นทางเลือกเพิ่มเติม เช่น การผ่าตัดแก้ไขทางประสาทศัลยศาสตร์ เป็นต้น

ดังนั้น ผู้ที่สนใจและให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพเด็กสมองพิการ (หรือที่ราชบัณฑิตสถานบัญญัติศัพท์ว่า 'อัมพาตสมองใหญ่') ควรอ่านบทฟื้นฟูวิชาการในฉบับนี้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้กว้างขวางขึ้น

รศ.พญ.อภิชนา ไชวรินทร์

บรรณาธิการ