

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 สุพุทธิธาดา. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง. กรุงเทพฯ: บริษัท อัสตราฟรินดิง 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.
- อรรถพร โศขยานนท์. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน : เสก อักษรานุเคราะห์. 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. พิมพ์เว้นบรรทัด พิมพ์หน้าเดียว และมีเลขหน้ากำกับ
- แยกภาพและตารางออกจากเนื้อหา
- ต้นฉบับเป็นภาษาไทย ถ้าจำเป็นต้องใช้ภาษาอื่นให้ระบุ ไว้ในวงเล็บ และพิมพ์ด้วยตัวอักษรตัวพิมพ์เล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะหรือคำย่อ
- ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษได้ในกรณีที่เป็นชื่อเฉพาะไม่มีคำแปล เป็นภาษาไทย หรือการแปลทำให้สื่อความหมายผิดไปจากความหมายจริง
- ชื่อยา ให้ใช้ชื่อ Generic แล้ววงเล็บชื่อทางการค้า

การส่งต้นฉบับ

- บทความทุกชนิดต้องมีหน้าแรก
- กรณีที่ส่งต้นฉบับที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องแสดง ส่วนที่แก้ไขแล้ว โดยการพิมพ์ด้วยสีแดง หรือ เน้นตรงส่วนที่แก้ไขในต้นฉบับที่พิมพ์
- กรณีที่ผู้นิพนธ์ไม่แก้ไขหรือเพิ่มเติมเนื้อหาตามผู้ทรงคุณวุฒิ แนะนำ กรุณามีหนังสือชี้แจงประกอบกับต้นฉบับ
- อนึ่ง ผู้เขียนบทความควรเก็บต้นฉบับไว้ 1 ชุด ส่งต้นฉบับ 2 ชุดพร้อมแผ่นดิสก์ 1 แผ่น หรือ ส่งเป็น attached file ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ถึง รศ.พญ.อภิชนา ไชยวินทะ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200
E-mail: apichana@med.cmu.ac.th

บรรณาธิการแถลง

Center Pattern Generators (CPGs)

ปัจจุบันหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยผู้พิการได้พัฒนา ก้าวไกล ในประเทศที่พัฒนาแล้วมีการใช้เทคโนโลยีเพื่อการฟื้นฟู กันอย่างกว้างขวางได้แก่ การกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อ ที่อ่อนแรงและเป็นอัมพาตให้กลับมาทำงาน (functional electrical stimulation, FES) ได้อีกครั้ง และการใช้ลู่วิ่งไฟฟ้าควบคู่ไปกับการพยุง ตัวเพื่อฝึกก้าวเดิน (body weight support treadmill training) ซึ่ง ปัจจุบันถือว่าเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยพัฒนาให้กล้ามเนื้อขาฟื้น

ช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมางานเวชกรรมฟื้นฟูของโรงพยาบาลบางแห่ง ในประเทศไทยได้นำเทคโนโลยีและวิทยาการด้านนี้มาให้บริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยอัมพาตแล้ว และมีผลงานวิจัยเบื้องต้นกับ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเป็นที่น่าพอใจสอดคล้องกับงานวิจัยของ ต่างประเทศ ดังนั้นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและนักกายภาพบำบัด ควรให้ความสนใจหาความรู้ด้านนี้มากขึ้น และนำวิธีการนี้มาใช้ อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เป็นที่พิสูจน์แล้วว่าในไขสันหลังของสัตว์และมนุษย์เรามี ศูนย์กลางประสาทควบคุมการเคลื่อนไหวเป็นจังหวะโดย อัตโนมัตินี้ หรือ ที่เรียกว่า center pattern generators (CPG) ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ ศูนย์กลางประสาทควบคุมการเดิน ซึ่ง CPG อยู่ที่ไขสันหลังระดับเอว ดังนั้น เมื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยก้าว เดินช้า ๆ เป็นจังหวะ จึงเป็นการกระตุ้นให้ CPG กลับมาทำงาน ได้อีกครั้ง

วารสารฉบับนี้มีบทความฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับหลักการ กระตุ้นศูนย์กลางประสาทควบคุมการก้าวเดินที่ไขสันหลัง และหลักการ เรียนรู้ทักษะการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการเดินแบบ โดโคมอเตอร์เออราฟี่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจหลักการมากขึ้น และนำมา ประยุกต์ใช้ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มสมรรถภาพและ คุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยผู้พิการ เพราะการยืนเดินได้นั้นเป็นการ เคลื่อนไหวพื้นฐานที่จำเป็นของมนุษย์

นอกจากการเดินแล้ว การใช้มือทำงานก็มีความจำเป็น เช่นกัน การควบคุมให้มือกลับมาเคลื่อนไหว ใช้การได้อีกครั้งต้องอาศัย ประสาทรับรู้และประสาทสั่งการควบคุม ช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการทดลองใช้กระจกเพื่อสะท้อนมือข้างปกติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นเสมือน หนึ่งว่าเป็นมืออีกข้างหนึ่งซึ่งเป็นอัมพาต ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองคิดที่จะขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวมือนั้นให้เหมือนอย่าง ที่เห็นในกระจก งานวิจัยที่นำเสนอในวารสารฉบับนี้เป็นเพียงการศึกษา นำร่องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังและไม่ให้ผลตามที่คาดการณ์ บ่งบอก ให้เราตระหนักว่าการใช้เทคนิคกระตุ้นควบคุมการเคลื่อนไหว ให้ระบบประสาทฟื้นคืน เวลาที่ควรฝึกนั้นน่าจะมีผลสำคัญต่อการ ฟื้นตัว นั่นคือ ยังมีโอกาสบำบัดฟื้นฟูเร็ว ผลการฟื้นตัวก็น่าจะดีกว่า เพราะเมื่อปล่อยทิ้งไว้เนิ่นนานไประบบประสาทมีการปรับสภาพภายใน ระบบประสาทเองซึ่งมักขัดขวางการฟื้นตัวได้

รศ.พญ.อภิชนา ไชยวินทะ
บรรณาธิการ