

## 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.

■ อรรถพร โศษยานนท์. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน : เสก อักษรานุเคราะห์. 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

■ แยกภาพและตารางออกจากเนื้อหาคำ

■ ต้นฉบับเป็นภาษาไทย ถ้าจำเป็นต้องใช้ภาษาอื่นให้ระบุไว้ในวงเล็บ และ

■ พิมพ์ด้วยตัวอักษรตัวพิมพ์เล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะหรือคำย่อ  
ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษได้ในกรณีที่เป็นชื่อเฉพาะไม่มีคำแปล เป็นภาษาไทย  
หรือการแปลทำให้สื่อความหมายผิดไปจากความหมายจริง

■ ชื่อยา ให้ใช้ชื่อ Generic แล้ววงเล็บชื่อทางการค้า

## การส่งต้นฉบับ

■ บทความทุกชนิดต้องมีหน้าแรก

■ กรณีที่ส่งต้นฉบับที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องแสดง ส่วนที่  
แก้ไขแล้ว โดยการพิมพ์ด้วยสีแดง หรือ เน้นตรงส่วนที่แก้ไขในต้นฉบับที่พิมพ์

■ กรณีที่ผู้พิมพ์ไม่แก้ไขหรือเพิ่มเติมเนื้อหาตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ  
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](mailto:apichana@med.cmu.ac.th)

## บรรณาธิการแถลง

### “กล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว”

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) จำแนกโครงสร้างร่างกายที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวไว้  
คร่าว ๆ ประกอบด้วย โครงสร้างศีรษะและบริเวณคอ, โครงสร้าง  
บริเวณไหล่, โครงสร้างรยางค์ส่วนบน, โครงสร้างส่วนเชิงกราน,  
โครงสร้างยางค์ส่วนล่าง, โครงสร้างลำตัว รวมทั้งโครงสร้างกล้ามเนื้อ  
และกระดูกอื่น ๆ ทั้งนี้ การเคลื่อนไหวของข้อและกระดูกเกิดขึ้น  
ได้จากกล้ามเนื้อหดตัว-คลายตัว ที่ถูกควบคุมด้วยประสาทสั่งการ  
และประสาทรับความรู้สึกที่ควบคุมความตึงของกล้ามเนื้อ, ควบคุม  
กล้ามเนื้อต่าง ๆ ให้ทำงานประสานกัน, ควบคุมรีเฟล็กซ์การเคลื่อนไหวต่าง ๆ รวมทั้งรูปแบบการเดิน (gait pattern)

เมื่อกล้ามเนื้อทำหน้าที่บกพร่องทำให้การเคลื่อนไหวข้อจำกัด  
เช่น

- เมื่อกล้ามเนื้อบาดเจ็บโดยตรง การขยับเคลื่อนไหวข้อทำให้  
เจ็บ อาการเจ็บจึงจำกัดการเคลื่อนไหว

- กรณีกลุ่มอาการไมโอฟาเซียล ที่มีพยาธิสภาพที่กล้ามเนื้อ  
ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวด, ล้าง่าย และบางครั้งการ  
เคลื่อนไหวข้อจำกัด

- กรณีรอยโรคที่สมองเช่น อัมพาตสมองใหญ่ (cerebral palsy)  
ที่คนทั่วไปเรียกว่า ซีพี หรือ โรคสมองพิการ กล้ามเนื้อกล้ามเนื้อ  
เนื้อตึงตัวมาก (hypertonia) หรือ มีภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง  
(spasticity) ทำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวแขนขาผิดปกติ  
หรือรูปแบบการเกิดผิดปกติ

บางครั้งความผิดปกติอยู่ที่กระดูกหรือข้อ เช่น โรคข้อเสื่อม ที่ส่ง  
ผลกระทบต่อกล้ามเนื้อที่อยู่รอบ ๆ ข้อ ทำให้กล้ามเนื้อลีบและอ่อน  
แรง และจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อนั้น

ดังนั้น การทำให้กล้ามเนื้อเหล่านี้กลับมาทำหน้าที่ปกติหรือใกล้เคียงปกติ เป็นหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้การบำบัดและ  
ฟื้นฟูสภาพด้วยวิถีกายบริหาร, ด้วยการใช้ยา, ด้วยอุปกรณ์พยุง  
เป็นต้น แต่บางครั้งความผิดปกติหรือโรคที่เป็นต้นเหตุให้กล้ามเนื้อ  
และ/หรือข้อทำหน้าที่บกพร่องนั้น ยากเกินกว่าที่จะฟื้นฟูสภาพให้  
กลับมาเหมือนเดิมได้ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงจำเป็นต้องปรึกษา  
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น เช่น ประสาทศัลยแพทย์ (neurosurgeon)  
หรือ ศัลยแพทย์ออร์โทปิดิกส์ เพื่อพิจารณาการผ่าตัดแก้ไข เช่น ลด  
ภาวะตึงตัวมากเกินไป, แก้ไขรูปพิการ เป็นต้น

ในวารสารเล่มนี้ สมาชิกจะได้อ่านบทฟื้นฟูวิชาการที่น่าสนใจ  
เกี่ยวกับการผ่าตัดแก้ไขสำหรับเด็กซีพี และงานวิจัยที่น่าสนใจหลาย  
เรื่องเกี่ยวกับการกล้ามเนื้อและเคลื่อนไหว เพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่จะ  
นำไปใช้ในเวชปฏิบัติได้ในอนาคต

รศ.พญ.อภิชนา ไชวินทะ

บรรณาธิการ