

## 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 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

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200

E-mail: [apichana@med.cmu.ac.th](mailto:apichana@med.cmu.ac.th)

## บรรณาธิการแถลง

### อุปกรณ์พยุง – เครื่องตาม (Orthosis – Splint)

โดยทั่วไป แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือ ที่ปรากฏใน Wikipedia  
ระบุว่า 'กายอุปกรณ์เสริม' คือ อุปกรณ์ที่ใช้เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหว  
ของอวัยวะ, ช่วยให้อวัยวะมีการเคลื่อนไหว, บรรเทาอาการเจ็บปวด,  
ช่วยส่งเสริมให้กระดูกที่หักติดเป็นปกติ, ป้องกันภาวะแทรกซ้อน  
ต่าง ๆ เช่น ข้อเคลื่อนหลุด เอ็นฉีกขาด เป็นต้น และแบ่งประเภท  
กายอุปกรณ์เสริม ออกเป็น 4 ประเภทตามโครงสร้างร่างกาย ได้แก่  
ศีรษะ (head), กระดูกสันหลัง (spine), รางยงคืบบน (upper extremity)  
และรางยงคืบล่าง (lower extremity) รวมถึงกายอุปกรณ์เสริมสำหรับ  
เท้า (foot orthosis หรือ shoe insert) และการดัดแปลงรองเท้า  
(shoe modification) อีกด้วย อนึ่ง ในต่างประเทศ บางครั้ง  
เรียก 'orthosis' ว่า 'orthopedic appliance'

มีข้อสังเกตว่า ราชบัณฑิตยสถานบัญญัติศัพท์สำหรับ 'orthosis'  
ว่า 'อุปกรณ์พยุง' และสำหรับ 'splint' ว่า 'เครื่องตาม' ส่วน 'กาย-  
อุปกรณ์' หมายถึงเฉพาะ 'prosthesis' ดังนั้น การใช้คำว่า 'กาย-  
อุปกรณ์' โดยไม่ต้องต่อท้ายด้วย 'เทียม' ก็ควรเป็นที่เข้าใจว่า  
หมายถึง 'prosthesis'

ในวารสารฉบับที่ 3 ของปี พ.ศ. 2555 นี้ มีงานวิจัยสองชิ้นที่  
เกี่ยวกับอุปกรณ์พยุง โดยชิ้นหนึ่งเป็นการวิจัยการใช้แผ่นกระจาย  
น้ำหนักกระดูกเท้าส่วนหน้าเพื่อบำบัดผู้ป่วยที่มีอาการปวดใต้เนิน  
กระดูกฝ่าเท้าปฐมภูมิ และอีกชิ้นหนึ่งเป็นการวิจัยอุปกรณ์พยุงข้อ  
โคนนิ้วมือเพื่อบำบัดโรคนิ้วล็อก เป็นที่น่ายินดีว่างานวิจัยทั้งสองชิ้น  
นี้มีการวางแผนการวิจัยแบบสุ่มและมีกลุ่มเปรียบเทียบ/กลุ่มควบคุม  
แม้ว่าจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยยังมีจำนวนไม่มาก แต่มีแนวโน้มว่าการใช้  
อุปกรณ์พยุงดังกล่าวสามารถช่วยลดอาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ อัน  
เป็นเป้าหมายหนึ่งของการใช้อุปกรณ์พยุงคือ บรรเทาอาการเจ็บปวด

เชื่อว่าในอนาคต อุปกรณ์พยุงจะมีบทบาทมากขึ้นในงานเวช-  
กรรมฟื้นฟู แม้ว่าในบ้านเรา อุปกรณ์พยุงมักจะถูกประดิษฐ์ขึ้นเฉพาะ  
สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายโดยนักกายอุปกรณ์ แต่ในต่างประเทศมี  
อุปกรณ์พยุงชนิดสำเร็จรูปสำหรับแขน-มือ และขา-เท้าจำหน่าย โดย  
ทำจากวัสดุหลากหลายชนิด ทำให้ผู้ป่วยสามารถหาซื้อที่เหมาะสม  
กับสภาพและความต้องการได้ภายใต้คำแนะนำของแพทย์และ/หรือ  
นักกายอุปกรณ์

ข้อจำกัดหนึ่งสำหรับอุปกรณ์พยุงเท้า หรือ 'shoe inserts' และ  
อุปกรณ์พยุงนิ้ว-มือ ที่มีใช้ในบ้านเราคือ วัสดุที่ใช้มีคุณสมบัติด้อย  
กว่าและมีชนิดให้เลือกน้อยกว่าที่มีจำหน่ายในต่างประเทศ ทำให้  
นักกายอุปกรณ์ต้องประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม และอีกปัญหาหนึ่งที่  
กำลังประสบคือ อุปกรณ์พยุงเท้า หรือ แผ่นเสริมในรองเท้า เพื่อ  
บรรเทาอาการเจ็บปวด หรือป้องกันการเกิดแผลโดยเฉพาะในกลุ่ม  
ผู้เป็นเบาหวาน กำลังเป็นที่นิยม มีการสั่งใช้เป็นจำนวนมากและเบิก  
จ่ายอุปกรณ์พยุงและการสั่งตัดรองเท้าพิเศษเพิ่มมากขึ้นจนเป็นที่สงสัย  
ถึงความจำเป็นและประสิทธิผล ดังนั้น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่กำกับ  
ดูแลงานกายอุปกรณ์-อุปกรณ์พยุงพึงตระหนักและรักษามาตรฐาน  
การให้บริการ และคำนึงถึงความคุ้มค่าคุ้มทุนเมื่อสั่งอุปกรณ์พยุง

รศ.พญ.อภิชนา ไชวินทะ

บรรณาธิการ

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2555; 22(3)