



# เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร

## Journal of Thai Rehabilitation Medicine

โดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย



By The Royal College of Physiatrists of Thailand and The Thai Rehabilitation Medicine Association

### ผู้จัดการ

ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

### ที่ปรึกษา

ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.ฉัฐยา จิตประไพ

พญ.อุไรรัตน์ ศิริวัฒน์เวชกุล

### บรรณาธิการ

รศ.พญ.อภิชนา ไชววิมล

คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

### บรรณาธิการรอง

ศ.พญ.อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ม.

รศ.พญ.นลินทิพย์ ตำนานทอง

โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

รศ.พญ.วิไล คุปต์นิริติชัยกุล

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

รศ.พญ.ปิยะภัทร เดชพระธรรม

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

พอ.หญิง ผศ.สุมาลี ชื่นธนาพรกุล

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผศ.นพ.วิศาล คันธรัตน์กุล

โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

### กองบรรณาธิการ

พญ.วัชรา รั่วไพบูลย์

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู

ผศ.นพ.จักรกริช กล้าผจญ

คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

พญ.อุบลวรรณ วัฒนาดีกุล

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู

ผศ.นพ.ภาวิศ วงศ์แพทย์

โรงพยาบาลสำโรง

ผศ.นพ.วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผศ.พญ.นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล

คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี

รศ.พญ.จริยา บุญหงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ม.

ผศ.พญ.นวพร ชัชวาลพาณิชย์

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

พญ.ปราณีศา เหลืองรัศมีรุ่ง

โรงพยาบาลกรุงเทพ

นพ.วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ม.

### เลขากองบรรณาธิการ

นส.วารุณี แสงโมลี

### วัตถุประสงค์

- เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู แก่แพทย์และบุคลากรสาขาต่าง ๆ ทางกายภาพบำบัด
- เผยแพร่ผลงานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สมาชิกสมาคมฯ และบุคลากรที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร

### ผู้ได้รับประโยชน์

1. สมาชิกของสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
2. โรงพยาบาลระดับจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์, และห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ
3. บุคลากรฝ่ายแพทย์ และสาธารณสุขที่สนใจ

**ผู้สนใจ** ชำระค่าสมาชิก ปีละ 300 บาท (ภายในประเทศ) โดยการ

ส่งจ่ายเช็คในนาม "สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย"

เปิดอ่านเวชศาสตร์ฟื้นฟูสารได้ที่ [www.rehabmed.or.th](http://www.rehabmed.or.th)

ISSN 0857-6823

### คณะกรรมการและที่ปรึกษา

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

ประจำปี 2554-2555

พญ. สุขจันทร์ พงษ์ประไพ

ประธานฯ และนายกสมาคมฯ

พลตรี นพ. ไกรวัชร ธีรเนตร

ผู้รั้งตำแหน่งประธาน/อุปนายกบริหาร

รศ.พญ. กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ

ประธานวิชาการ/อุปนายกวิชาการ

รศ.พญ. วิไล คุปต์นิริติชัยกุล

เลขาธิการ

พ.ต.อ.หญิง กัตติกา ภูมิพิทักษ์กุล

เหรัญญิก

รศ.พญ. อภิชนา ไชววิมล

บรรณาธิการ และกรรมการ

รศ.พญ. ดวงใจ ชัยวานิชศิริ

ประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

นพ. ปันณวิชญ์ วงศ์วิวัฒน์นันท์

ประธานฝ่ายสารสนเทศ

ผศ.นพ. วิศาล คันธรัตน์กุล

ประธานฝ่ายสร้างสรรค์สังคม

พญ. วิภาวี ลักษณะนगर

ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์

ผศ.พญ. เสมอเดือน คามวัลย์

ผู้ช่วยฝ่ายวิชาการ

พญ. อุบลวรรณ วัฒนาดีกุล

ผู้ช่วยฝ่ายเหรัญญิก

พญ. ธนิษฐา ธนาเกียรติภิญโญ

ผู้ช่วยฝ่ายเลขาธิการ

### ที่ปรึกษา

ศ.กิตติคุณ นพ. เสก อักษรานูเคราะห์ พลตรีหญิง เฟื่องฟ้า คุณาตร

ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.อรชิตร์ โตษยานนท์

ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.ฉัฐยา จิตประไพ

รศ.นพ. เทอดชัย ชีวะเกตุ

รศ.นพ. เยี่ยมมนโณภพ บุญนาค

พลโทหญิง วิไล ชินสกุล

พ.ต.อ.หญิง ประภาพร ศิริทรัพย์

พญ. สมปอง ตงพิพัฒน์

นพ. อรรถฤทธิ์ ศฤงคไพบูลย์

### กรรมการ

รศ.พญ. นลินทิพย์ ตำนานทอง

พญ. ดารณี สุวัฒน์

พญ. อุไรรัตน์ ศิริวัฒน์เวชกุล

ศ.พญ. อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา

นพ. สุธน อิมประสิทธิ์ชัย

นพ. วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล

พญ. กุลภา ศรีสวัสดิ์

พญ. สายชลี ทาบโลกา

นพ. วรพล อ่วมรัศมีกุล

พ.ท.นพ. พิเชษฐ เยี่ยมศิริ

นพ. ปรีโย วิมลวัตรเวที

### สถานที่ตั้ง

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 10 เลขที่ 2

ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ 10310

โทร. 0-2716-6808 โทรสาร 0-2716-6809

E-mail address [thairehab@yahoo.com](mailto:thairehab@yahoo.com)

### การส่งบทความ

บรรณาธิการเวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ 50200

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

### พิมพ์ที่

สุทินการพิมพ์(2524) 297 ถ.มูลเมือง ต.ศรีภูมิ

อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทร. 081-6723498

## คำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์

วารสารเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นวารสารที่มี peer review มีนโยบายเผยแพร่งานวิจัย ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูฉบับต้นฉบับ สิ่งประดิษฐ์ วิจัยสิ่งประดิษฐ์ รายงานผู้ป่วยและบทความวิชาการที่ผู้พิมพ์เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

อนึ่ง ผลงานที่ขอตีพิมพ์ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรือกำลังส่งตีพิมพ์ที่อื่นใดกรณีงานวิจัยหรือ วิจัยสิ่งประดิษฐ์ที่กระทำกับมนุษย์ผู้พิมพ์ต้องส่งหนังสือยืนยันว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการ รับรองทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วและแนบมากับต้นฉบับด้วย

### ประเภทบทความ

**นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article)** เป็นผลงานวิจัยประกอบด้วยบทคัดย่อภาษาไทย และภาษา อังกฤษ บทนำ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา บทวิจารณ์ สรุปและเอกสาร อ้างอิง 10-20 เรื่อง ความยาวไม่ควรเกิน 10 หน้ากระดาษ A4

**บทความฟื้นฟูวิชาการ (Review article)** เป็นบทความที่รวบรวมองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับ เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ผู้อ่านนำไปประยุกต์ได้ ประกอบด้วย บทนำ องค์ความรู้ที่รวบรวมอย่างเป็น ระบบและกระชับ สรุปพร้อมเอกสารอ้างอิงที่ทันสมัย บทความไม่ควรเกิน 8 หน้ากระดาษ A4

**รายงานผู้ป่วย (Case report)** เป็นรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ และคิดว่าเป็นประโยชน์ ต่อการรักษาดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยต่อไป ประกอบด้วยบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ ประวัติ ผู้ป่วย ผลการตรวจที่จำเป็น ผลการรักษา วิจารณ์ ข้อเสนอแนะ สรุป และเอกสารอ้างอิง ไม่เกิน 10 เรื่อง ความยาวไม่เกิน 6 หน้ากระดาษ A4

**สิ่งประดิษฐ์** ประกอบด้วย บทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ บทนำ รวมทั้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดส่วนประกอบ วิธีทำ บทวิจารณ์ ข้อดีข้อเสีย สรุป และเอกสารอ้างอิง ความยาวไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4

**วิจัยสิ่งประดิษฐ์** ใช้หลักเกณฑ์เหมือนกับนิพนธ์ต้นฉบับ

**บทความพิเศษ** ผู้เขียนมักจะเป็นผู้มีประสบการณ์ทางใดทางหนึ่งและใช้ประสบการณ์ นี้เขียนแสดงความคิดเห็นอะไรสักอย่างที่อยู่ในใจเกี่ยวกับแง่มุมหนึ่งของเรื่องนั้น รวมทั้ง เรื่องที่น่าสนใจจากการประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศที่เห็นว่าประโยชน์แก่ผู้อ่าน ความยาวไม่เกิน 4 หน้ากระดาษ A4

**บทความสั้น (Short communication)** เป็นบทความวิชาการคล้ายรายงานวิจัย ฉบับย่อ กระชับรัด มีอารัมภบท วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา บทวิจารณ์ เอกสารอ้างอิงไม่เกิน 10 เรื่อง และภาพหรือตารางไม่เกิน 2 ภาพ

### การเตรียมต้นฉบับ

**หน้าแรก (Title page)**

- ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- ชื่อผู้พิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมคุณวุฒิและสถานที่ทำงาน ขณะที่ทำงานวิจัย

- ชื่อผู้รับผิดชอบต้นฉบับ พร้อมที่อยู่ปัจจุบันซึ่งสามารถติดต่อได้พร้อมโทรศัพท์ โทรสารและ/หรืออีเมล

**บทคัดย่อ (Abstract)**

- ภาษาไทย มีความยาวไม่เกิน 450 คำ
- ภาษาอังกฤษ มีความยาวไม่เกิน 350 คำ ประกอบด้วย
  - วัตถุประสงค์ Objectives
  - รูปแบบการวิจัย Study design
  - สถานที่ทำการวิจัย Setting
  - กลุ่มประชากร Subjects
  - วิธีการศึกษา Methods
  - ผลการศึกษา Results
  - สรุป Conclusion
  - คำสำคัญ Keywords

■ **เนื้อหาบทความ** ประกอบด้วย

■ **บทนำ** รวมถึงวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย

■ **วิธีการศึกษา** รวมถึงกลุ่มประชากร วัสดุอุปกรณ์ ขั้นตอนการวิจัย การวิเคราะห์ทางสถิติ

■ **ผลการศึกษา** รวมทั้งตาราง ภาพประกอบ ภาพถ่ายขาวดำขนาดโปสเตอร์ ภาพชัดเจน อาจติดลูกศรชี้จุดสำคัญพร้อมหมายเลขกำกับและคำอธิบายได้ตารางและภาพ ห้ามเขียนลงบนภาพ ไม่ควรปรากฏหน้าผู้ป่วย ยกเว้นมีคำยินยอมจากผู้ป่วยประกอบ ส่วนภาพถ่ายที่ใช้เส้นดำหนาพอสมควร เขียนบนกระดาษขาว ทั้งนี้ ตารางและภาพประกอบพร้อมแล้ว ไม่เกิน 6 ชิ้น พิมพ์แยกจากเนื้อหา

■ **บทวิจารณ์/รวมสรุปเป็นย่อหน้าสุดท้าย** กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี) ระบุชื่อบุคคล หรือหน่วยงานพร้อมเหตุผล

■ **เอกสารอ้างอิง** เขียนระบบแวนคูเวอร์ ปกติการให้หมายเลขลำดับการอ้างอิงจะต้องเรียงตามเนื้อหาของเรื่องที่จะระบุในเรื่อง การระบุลำดับเลขที่เอกสารอ้างอิง การให้หมายเลขตาราง ใช้เลขอารบิกและอยู่ในเครื่องหมายวงเล็บ ( ) ดูรายละเอียด ที่ <http://www.library.uq.edu.au/training/citation/vancouver.html#text> ส่วนชื่อย่อ วารสาร ให้ใช้อักษรย่อของ Medline (ดู <http://www.nlm.nih.gov>)

### ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

**การเขียนอ้างอิงวารสาร**

ชื่อผู้แต่ง [ไม่เกิน 6 ชื่อ, แทนชื่อที่เกินด้วย et al (คณะ)]. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร ปี ค.ศ. (หรือ พ.ศ.); ฉบับที่: เลขหน้า.

- Poole JL, Whitney SL. Motor assessment scale for stroke patients: concurrent validity and interrater reliability. Arch Phys Med Rehabil 1988; 69: 195-7.

■ ปิยะภัทร เศษพระธรรม, รัตนา มีนะพันธ์, ประเสริฐ จันทร์, สมลักษณ์ เพ็ชรมานะกิจ, เสาวลักษณ์ จันทร์เกษมจิต, อ่ำไพ อยู่วัลย์. ความน่าเชื่อถือของแบบประเมินบาร์เรล ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2549; 16: 1-9.

## 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 โทษยานนท์. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน : เสก อักษรานูเคราะห์. 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