

## บรรณาธิการแถลง

จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยเราโรคหลอดเลือดสมองซึ่งทำให้เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาตครึ่งซีก โรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด เป็นโรคหลักที่ทำให้คนไทยมีความพิการหย่อนหรือไร้สมรรถภาพและ/หรือความสามารถ ดังนั้น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอีกทั้งการป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นตามมานับว่าเป็นโอกาสดีที่วารสารฉบับนี้ได้รวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดหัวใจ 4 เรื่อง รวมทั้งมีบทพินิจวิชาการที่น่าสนใจอีกหนึ่งเรื่องคือ การฝังเข็มกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจุบันแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหลายสิบคนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการอบรมระยะสั้นต่อยอด ทำให้มีความรู้และทักษะด้านการฝังเข็ม และนำการฝังเข็มมาใช้เพื่อบำบัดโรคต่าง ๆ แต่ก็อยากให้คุณคนตระหนักว่าการฝังเข็มเป็นศาสตร์ทางเลือกที่อาจช่วยเสริมผลลัพธ์ของการบำบัดโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้นเราควรนำการฝังเข็มมาใช้ร่วมกับศาสตร์หลักด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดไม่ใช่แต่การฝังเข็มเพียงอย่างเดียว

นอกจากบทพินิจวิชาการ วารสารฉบับนี้ยังมีงานวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบความชุกของปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจระหว่างผู้พิการขาดใจหลังหัวใจล้มเหลวกับคนปกติทำให้เราทราบว่า ผู้พิการขาดใจหลังหัวใจล้มเหลวมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดไม่น้อยไปกว่าคนปกติทั่วไปทั้งนี้เป็นเพราะการสูญเสียความสามารถเคลื่อนไหวเนื่องจากอัมพาต ทำให้มีการเผาผลาญพลังงานน้อยเกิดภาวะอ้วนและอ้วนลงพุงที่ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ดูแลผู้พิการอัมพาตขาดใจหลังหัวใจล้มเหลวต้องหันมาสนใจและร่วมหาหนทางป้องกันและบำบัดโรคหลอดเลือดหัวใจดังกล่าวด้วย

เนื่องจากปัจจุบันคนพิการกลุ่มนี้มีสภาพและความเป็นอยู่ดีขึ้น มีอายุยืนยาวมากขึ้น โอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

ส่วนงานวิจัยอีกสามเรื่องนั้นศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดหลังจากผ่าตัดและได้รับการฟื้นฟูหัวใจ การศึกษาผลของเครื่องออกกำลังกายด้วยการสั่นทั้งตัวต่อการเปลี่ยนแปลงความดันเลือดและอัตราการเต้นของหัวใจในอาสาสมัครวัยกลางคน

ทั้งสองเรื่องนี้ชี้ให้เห็นบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูต่อการบำบัดโรคและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคความดันเลือดสูง แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูคงต้องนำศาสตร์ด้านการออกกำลังกายมาใช้เพื่อป้องกันและบำบัดโรคดังกล่าวควบคู่กับการใช้ยาเพื่อควบคุมโรค ดังนั้น ถ้าเราสามารถนำเทคโนโลยีการออกกำลังกายที่ได้รับการพิสูจน์แล้วมาใช้บำบัดโรคเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยน่าจะทำให้ประชาชนได้ประโยชน์และได้เห็นบทบาทอีกด้านหนึ่งของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ส่วนงานวิจัยอีกเรื่องหนึ่งเป็นงานวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับการศึกษาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามเอสเอฟ-36 ฉบับภาษาไทย ปรับปรุง พ.ศ. 2548 ที่นำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งหลังจากการพัฒนาปรับปรุงเพิ่มคำถามด้านสังคมทำให้ความน่าเชื่อถือต่อหมวดนี้เพิ่มขึ้น

งานวิจัยเรื่องสุดท้ายเป็นการศึกษาความชุกของความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของกระดูกสะบักในผู้ป่วยที่มีภาวะปวดไหล่เรื้อรัง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงกลไกการเคลื่อนไหวกระดูกสะบักซึ่งเกิดจากความไม่สมดุลของกล้ามเนื้อที่ควบคุมการเคลื่อนไหวกระดูกสะบักที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเรื้อรัง เราคงยอมรับว่าทุกวันนี้แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องตรวจให้การบำบัดอาการปวดเรื้อรังบริเวณสะบักเป็นประจำ จึงอยากเชิญชวนให้อ่านผลงานวิจัยนี้และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดและเพิ่มสมรรถภาพการเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

รศ.พญ.อภิชนา ไชยวิเศษ  
บรรณาธิการ

## คำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์

วารสารเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นวารสารที่มี peer review มีนโยบายเผยแพร่ผลงานวิจัย ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูฉบับนี้ฟรี ดึงดูดใจผู้วิจัยสิ่งประดิษฐ์ รายงานผู้ป่วยและบทความวิชาการที่ผู้พิมพ์เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

อนึ่ง ผลงานที่ขอตีพิมพ์ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรือกำลังส่งตีพิมพ์ที่อื่นใด กรณีงานวิจัยหรือวิจัยสิ่งประดิษฐ์ที่กระทำกับมนุษย์ผู้พิมพ์ต้องส่งหนังสือยืนยันว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการรับรองทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วและแนบมากับต้นฉบับด้วย

### ประเภทบทความ

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

**บทความพินิจวิชาการ (Review article)** เป็นบทความที่รวบรวมองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ผู้อ่านนำไปประยุกต์ได้ ประกอบด้วย บทนำ องค์ความรู้ที่รวบรวมอย่างเป็นระบบและกระชับ สรุปพร้อมเอกสารอ้างอิงที่ทันสมัย บทความไม่ควรเกิน 8 หน้ากระดาษ A4

**รายงานผู้ป่วย (Case report)** เป็นรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ และคิดว่าเป็นประโยชน์ ต่อการรักษาดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยต่อไป ประกอบด้วยบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ ประวัติผู้ป่วย 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** ผู้เขียนมักจะเป็นผู้มีประสบการณ์ทางใดทางหนึ่งและใช้ประสบการณ์นี้เขียนแสดงความคิดเห็นอะไรสักอย่างที่อยู่ใจเกี่ยวกับแง่มุมหนึ่งของเรื่องนั้น รวมทั้งเรื่องที่น่าสนใจจากการประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศที่เห็นว่าเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่าน ความยาวไม่เกิน 4 หน้ากระดาษ A4

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