

บรรณาธิการแถลง

เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาธิตฉบับที่ 1 ปี 2551 นี้
เต็มไปด้วยผลงานวิจัยที่น่าสนใจเกี่ยวกับ
การวินิจฉัยด้วยไฟฟ้าหรือที่แปลตามศัพท์
ภาษาอังกฤษว่า Electrodiagnosis หรือไฟฟ้า
วินิจฉัยซึ่งเราถือว่าเป็นศาสตร์หนึ่งที่สำคัญ
ของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ผ่านการฝึกอบรม
มาแล้วสามารถนำมาใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อช่วย
การวินิจฉัยโรคระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

เชื่อว่าผู้สนใจอ่านจะได้รับประโยชน์
อย่างยิ่งจากเทคนิควิธีใหม่ ๆ ซึ่งปัจจุบันใน
ต่างประเทศยอมรับว่าช่วยการวินิจฉัยภาวะ
เส้นประสาทที่เบียดถูกกดทับที่อุโมงค์ข้อมือ
หรือ carpal tunnel syndrome (CTS) โดยการ
พิจารณาค่าดัชนีผลรวมความแตกต่างของ
การนำกระแสประสาทรับรู้สัมผัสหรือ com-
bined sensory index ที่ Robinson ซึ่งครั้งหนึ่ง
เคยเป็นวิทยากรรับเชิญมาบรรยายในการ
ประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยแพทย์
เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

อีกวิธีหนึ่งที่ที่น่าสนใจแต่ยังไม่แพร่หลาย
คือ inching technique ซึ่ง Kimura ได้นำ
เสนอนานแล้วเพื่อใช้วินิจฉัย CTS และหา
ตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพ โดยอาศัยการ
กระตุ้นเส้นประสาทหลังการเพื่อดูการชักนำ
กระแสประสาท ทั้งนี้ Kimura เน้นให้
พิจารณาจากการชักนำกระแสประสาท
ที่ผิดปกติซึ่งสังเกตได้โดยลากเส้นสมมุติ
จากจุดที่เกิด CMAP ตัวหนึ่งไปยังตัวถัดไป
ถ้าเป็นแนวตรงกันหมดถือว่าปกติ แต่ถ้ามีการ
ชักนำกระแสประสาทช้าที่ตำแหน่งใด เส้น
สมมุติจะไม่เป็นแนวเดียวกัน แต่เป็นสองแนว
เหมือนขั้นบันได สำหรับงานวิจัยที่ปรากฏใน
ฉบับนี้ได้ประยุกต์ใช้เทคนิค inching กับเส้น
ประสาทรับรู้สัมผัสเพื่อช่วยวินิจฉัยภาวะ
เส้นประสาทอัลนาร์ถูกกดทับที่บริเวณข้อมือ
เทคนิควิธีนี้อาจใช้ไม่ได้เสมอไปเนื่องจาก
การกระตุ้นเส้นประสาทซึ่งเป็น mixed nerve
ที่บริเวณข้อมือมักมีไฟฟ้าจากการหดตัวของ
กล้ามเนื้อร่วมด้วยทำให้ยากที่จะเห็น sen-
sory nerve action potential ดังนั้นผู้ที่

นำเทคนิคนี้ไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติจริงคง ต้องตระหนักถึงข้อจำกัดดังกล่าว

ส่วนเส้นประสาทบริเวณข้อมือและข้อมือที่มักถูกกดทับแล้ว เส้นประสาทก็อาจถูกกดทับ
ที่บริเวณข้อเท้าหรือที่รู้จักว่า tarsal tunnel syndrome การตรวจการชักนำกระแสประสาท
ของเส้นประสาทที่ฝ่าเท้าก็เป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่สามารถช่วยการวินิจฉัยได้ แต่แพทย์ต้องทราบ
ข้อจำกัดเพราะการกระตุ้นแล้วไม่มีผลตอบสนองไม่ได้หมายความว่าเส้นประสาทมีการนำกระแส
ประสาทผิดปกติ

นอกจากนี้ ในฉบับนี้ยังมีรายงานค่าปกติของการตรวจการชักนำกระแสประสาทของเส้น
ประสาทซูลล์และ เรเดียล และของการตรวจการรับรู้สัมผัสที่ผิวหนังด้วย Semmes-Weinstein
monofilament ที่ได้จากคนไทยปกติ และมีการรายงานความผิดปกติที่ได้จากการตรวจวินิจฉัย
ด้วยไฟฟ้าในกลุ่มผู้ป่วยเอชไอวี

หวังว่าเวชศาสตร์ฟื้นฟูสาธิตฉบับนี้ให้สาระประโยชน์แก่แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้
สนใจอ่านทุกคน

รศ.พญ.อภิชนา ไชยวิฑูระ

บรรณาธิการ

คำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์

วารสารเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นวารสารที่มี peer review มีนโยบายเผยแพร่ผลงานวิจัย ด้าน
เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้พิมพ์ต้นฉบับ สิ่งประดิษฐ์ วิจัยสิ่งประดิษฐ์ รายงานผู้ป่วยและบทความวิชาการ
ที่ผู้พิมพ์เป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู
แห่งประเทศไทย

อนึ่ง ผลงานที่ขอตีพิมพ์ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรือกำลังส่งตีพิมพ์ที่อื่นใด กรณีงานวิจัยหรือ
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 ต่อการ
รักษาดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยต่อไป ประกอบด้วยบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ ประวัติ
ผู้ป่วย ผลการตรวจที่จำเป็น ผลการรักษา วิจารณ์ ข้อเสนอแนะ สรุป และเอกสารอ้างอิง ไม่เกิน
10 เรื่อง ความยาว ไม่เกิน 6 หน้ากระดาษ A4

สิ่งประดิษฐ์ ประกอบด้วย บทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ บทนำ รวมทั้งวัตถุประสงค์
รายละเอียดส่วนประกอบ วิธีทำ บทวิจารณ์ ข้อดีข้อเสีย สรุป และเอกสารอ้างอิง ความยาว
ไม่เกิน 5 หน้ากระดาษ A4

วิจัยสิ่งประดิษฐ์ ใช้หลักเกณฑ์เหมือนกับนิพนธ์ต้นฉบับ

บทความพิเศษ ผู้เขียนมักจะเป็นผู้มีส่วนประกอบทางใดทางหนึ่งและใช้ประสบการณ์
นี้เขียนแสดงความคิดเห็นอะไรสักอย่างที่อยู่ในใจเกี่ยวกับแง่มุมหนึ่งของเรื่องนั้น รวมทั้ง
เรื่องที่น่าสนใจจากการประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศที่เห็นว่าเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่าน
ความยาวไม่เกิน 4 หน้ากระดาษ A4

บทความสั้น (Short communication) เป็นบทความวิชาการคล้ายรายงานวิจัย ฉบับย่อ กระชับ
มีอารัมภบท วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษาบทวิจารณ์ เอกสารอ้างอิงไม่เกิน 10 เรื่อง
และภาพหรือตารางไม่เกิน 2 ภาพ

การเตรียมต้นฉบับ

หน้าแรก (Title page)

- ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
- ชื่อผู้พิมพ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พร้อมคุณวุฒิและสถานที่ทำงาน ขณะทำงานวิจัย
- ชื่อผู้รับผิดชอบต้นฉบับ พร้อมทั้งที่อยู่ปัจจุบันซึ่งสามารถติดต่อได้ พร้อมโทรศัพท์ 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 รวมถึงวัตถุประสงค์การศึกษาค้นคว้าวิจัย
- วิธีการศึกษา รวมถึงกลุ่มประชากร วัสดุอุปกรณ์ ขั้นตอนการวิจัย การวิเคราะห์ทางสถิติ
- ผลการศึกษา รวมทั้งตาราง ภาพประกอบ ภาพถ่ายขนาดตามจริง ภาพตัดเฉือน อาจติดลูกศรชี้จุดสำคัญพร้อมหมายเลขกำกับและคำอธิบายได้ตารางและภาพ ห้ามเขียนลงบนภาพ ไม่ควรปรากฏหน้าผู้ป่วย ยกเว้นมีคำยินยอมจากผู้ป่วยประกอบ ส่วนภาพวาดใช้เส้นดำหนาพอสมควร เขียนบนกระดาษขาว ทั้งนี้ ตารางและภาพประกอบรวมแล้ว ไม่เกิน 6 ชิ้น พิมพ์แยกจากเนื้อหา
- บทวิจารณ์และสรุป
- เอกสารอ้างอิง เขียนระบบแวนคูเวอร์ ปกติการให้หมายเลขลำดับ การอ้างอิงจะต้องเรียงตามเนื้อหาของเรื่องที่จะระบุในเนื้อเรื่อง 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 เพ็ญมานะกิจ, เสาวลักษณ์ จันทร์เกษมจิต, อำไพ อยู่วัลย์. ความน่าเชื่อถือของแบบประเมินบาร์เคลด 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.
- อารีรัตน์ 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 โตชยานนท์. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน : เสก อักษรานุเคราะห์. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทคนิค 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 ถ้าจำเป็นต้องใช้ภาษาอื่น ให้ระบุไว้ในวงเล็บ และพิมพ์ด้วยตัวอักษรตัวพิมพ์เล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะหรือคำย่อ
- ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษได้ ในกรณีที่ไม่มีชื่อเฉพาะไม่มีคำแปลเป็นภาษาไทย หรือการแปลทำให้สื่อความหมาย ผิดไปจากความหมายจริง
- ชื่อยา ให้ใช้ชื่อ Generic แล้ววงเล็บชื่อทางการค้า

การส่งต้นฉบับ

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