

โรคมงกีพ็อกซ์ (Monkey Pox Disease)



บัญญัติ สุขศรีงาม

Bunyut Suksringam

สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศผู้บริโภครายใหญ่ของโลก ด้วยความต้องการการบริโภคทุกรูปแบบ จึงต้องสั่งสินค้านำเข้าจากประเทศต่าง ๆ มาสนองความต้องการ ทำให้สินค้านำเข้าบางประเภทมีโอกาสเป็นพาหะนำโรคมะเร็งระบาดได้โดยเฉพาะสินค้าสัตว์ป่าต่าง ๆ ที่นำเข้ามาจำหน่ายเป็นสัตว์เลี้ยง ดังเช่นกรณีของการแพร่ระบาดของโรคมงกีพ็อกซ์หรือโรคฝีดาษลิงที่เกิดขึ้นเมื่อไม่นานมานี้

เมื่อเดือนมิถุนายน 2546 ได้มีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อจากไวรัสชนิดหนึ่ง เรียกโรคนี้ว่า โรคมงกีพ็อกซ์ (Monkey Pox Disease) หรือโรคฝีดาษลิง ในระยะแรกโรคนี้แพร่ระบาดในมลรัฐวิสคอนซิน มลรัฐอินเดียนา และมลรัฐอิลลินอยส์ มีผู้ติดเชื้อมากกว่า 40 คน และมีผู้ป่วยแล้ว 5 คน เป็นผู้ป่วยในมลรัฐวิสคอนซิน 4 คนและมลรัฐอิลลินอยส์ 1 คน ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) ของสหรัฐอเมริกาได้สืบค้นการแพร่ระบาดของโรค พบว่าโรคนี้เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไข้ทรพิษ มี

การแพร่ระบาดในสัตว์ชนิดหนึ่งที่ชื่อว่า “แพร์รีด็อก” (Prairie Dog) แล้วแพร่ไปสู่สัตว์อื่น ๆ หรือแพร่สู่มนุษย์

แพร์รีด็อก มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า ไชโนมัส ลูโดวิเซียนัส (Cynomys ludovicianus) เป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในตระกูลฟันแทะเช่นเดียวกับหนู มีถิ่นกำเนิดแถบทุ่งหญ้าแพรรีทางตะวันตกของทวีปอเมริกาเหนือ ลักษณะสำคัญของแพร์รีด็อกได้แก่ ตามตัวมีขนสีน้ำตาลทอง ตาโต หูสั้น ฟันแข็งแรง หางยาวประมาณ 3-4 นิ้ว ปลายหางมีสีดำ ทำมีสีครีม ชอบอาศัยอยู่เป็นฝูงด้วยการขุดรูอยู่ในดิน ถ้าหากถูกรบกวนจากศัตรูก็จะส่งเสียงเห่าคล้ายสุนัข อาหารที่ชอบเป็นเมล็ดพืชต่าง ๆ การเจริญพันธุ์จะเริ่มเมื่อมีอายุตั้งแต่หนึ่งปีเป็นต้นไป ระยะเวลาตั้งครรภ์ประมาณ 28-32 วัน ในแต่ละปีจะมีลูกประมาณ 4-5 ตัว ตัวเมียมีอายุยืนยาวกว่าตัวผู้ โดยที่ตัวผู้มีอายุไม่เกิน 5 ปี ส่วนตัวเมียมีอายุได้ถึง 8 ปี

โรคมงกีพ็อกซ์มีการแพร่ระบาดในทวีปแอฟริกา โดยเฉพาะในแถบแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตก ผู้ป่วยส่วนมากจะอาศัยในชนบทที่มีโอกาสสัมผัสกับสัตว์ต่าง ๆ ได้ง่าย

* รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจุลชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โรคตะแพร่ระบาดจากลิงและกระรอกมาสู่มนุษย์ ด้วยการสัมผัสกับเลือดสัตว์ที่เป็นโรคหรือเป็นพาหะของโรคหรือถูกสัตว์เหล่านี้กัด

ใน พ.ศ. 2540 โรคมังกีพ็อกซ์ได้ระบาดในประเทศซาอีร์ องค์การอนามัยโลกได้ส่งผู้เชี่ยวชาญไปสอบสวนการเกิดโรค พบว่าการแพร่ระบาดของโรคครั้งนี้ได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปจากเดิม กล่าวคือ แต่เดิมการแพร่ระบาดของโรคมังกีพ็อกซ์จะไม่ระบาดอยู่นาน เมื่อผู้ป่วยคนแรกหายจากการเป็นโรคแล้วมักจะไม่มี การแพร่ระบาดติดต่อไปยังบุคคลอื่น ๆ มากนัก แต่การระบาดในครั้งนี้จะมียัตราการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคคลอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นและมีการแพร่ของโรคติดต่อกันไปได้หลายรุ่น ทำให้การระบาดแต่ละครั้งอาจใช้เวลายาวนานเกินกว่า 1 ปี โรคนี้ได้แพร่ระบาดเป็นครั้งสุดท้ายในประเทศคองโก เมื่อ พ.ศ. 2540 ทำให้มีผู้เสียชีวิตร้อยละ 1-10

การที่โรคมังกีพ็อกซ์ได้แพร่ระบาดในสหรัฐอเมริกา นับเป็นครั้งแรกที่มีการแพร่ระบาดของโรคนอกทวีปแอฟริกาหรือเป็นการระบาดครั้งแรกในกลุ่มประเทศตะวันตก และยังไม่ทราบว่าการแพร่ระบาดเข้าสู่สหรัฐอเมริกาได้อย่างไร แต่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคนี้มีแพรรีร็อกเป็นพาหะของการแพร่ระบาดและเชื่อว่าแพรรีร็อกติดเชื้อมาจากหนูแกมเบียนยักษ์ กล่าวคือ หนูแกมเบียนยักษ์เป็นสัตว์ในทวีปแอฟริกา ต่อมาร้าน “พ็อกเกต เพ็ดลส์” ได้สั่งหนูแกมเบียนยักษ์เข้ามาจำหน่ายในสหรัฐอเมริกาและมีชาวอเมริกาจำนวนมากซื้อไปเป็นสัตว์เลี้ยง ส่วนแพรรีร็อกก็เป็นสัตว์ป่าที่พบมากในสหรัฐ

อเมริกาและนิยมมาเลี้ยงกันอย่างแพร่หลายเช่นกัน ในปีที่ผ่านมาได้มีการสั่งซื้อแพรรีร็อกจากมลรัฐเทกซัส ประมาณ 10,000 ตัว เพื่อนำไปจำหน่ายทั่วประเทศ สำหรับร้าน “พ็อกเกต เพ็ดลส์” มีการเลี้ยงแพรรีร็อกและหนูแกมเบียนยักษ์ไว้ในแหล่งเดียวกัน ทำให้เชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคมังกีพ็อกซ์จากหนูแกมเบียนยักษ์สามารถถ่ายทอดไปสู่แพรรีร็อกและแพร่ไปสู่มนุษย์ในที่สุด

ผู้ป่วยที่เป็นโรคมังกีพ็อกซ์จะมีอาการผื่นคัน ไอ เจ็บคอ เป็นไข้ เหงื่อออกมาก หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองบวมโต หายใจไม่สะดวก มีตุ่มแดงขึ้นตามผิวหนังคล้ายผู้ป่วยเป็นโรคไข้ทรพิษและตุ่มจะขยายใหญ่จนเกิดบาดแผลขึ้นมา

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค เมืองแอตแลนตา มลรัฐจอร์เจีย ได้รายงานว่าการที่โรคมังกีพ็อกซ์ ได้แพร่ระบาดไปทั่วประเทศรวม 15 มลรัฐแล้ว มีผู้ป่วย 9 คนและผู้ติดเชื้อ 54 คน ผู้ติดเชื้อเหล่านี้จะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัคซีนนี้เป็นการนำมาใช้ครั้งแรกในมนุษย์ซึ่งอาจเกิดอันตรายหรือผลข้างเคียงขึ้นก็ได้ นอกจากนี้รัฐบาลอเมริกันได้ประกาศห้ามนำแพรรีร็อกเข้าประเทศแล้ว ส่วนแพรรีร็อกที่มีอยู่แล้วห้ามมิให้จำหน่ายให้กับประชาชนเพื่อควบคุมไม่ให้โรคแพร่ระบาด

สำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมังกีพ็อกซ์ที่ดีที่สุดจะต้องไม่สัมผัสกับสัตว์ที่มีความเสี่ยงจะเป็นพาหะของโรคได้แก่ หนูแกมเบียนยักษ์และแพรรีร็อก จึงขอให้ประชาชนอเมริกันที่เลี้ยงหนูแกมเบียนยักษ์หรือแพรรีร็อกได้นำสัตว์ดังกล่าวไปตรวจสอบ

ที่สถานพยาบาลต่าง ๆ เพื่อดูว่าเป็นพาหะของโรคหรือไม่ ถ้าพบว่าเป็นพาหะของโรคก็จะได้ทำลายทิ้งไปแต่ขอร้องไม่ให้ชาวอเมริกันได้นำหนูแกมเบียนยักษ์หรือแพรรี่ต็อกไปปล่อยทิ้งหรือปล่อยเข้าป่าเพราะจะทำให้โรคแพร่ระบาดไปอย่างกว้างขวางและยากแก่การควบคุม ถ้าหากไม่ต้องเลี้ยงสัตว์เหล่านี้ก็จะมาส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตลอดเวลาเพื่อนำไปทำลายต่อไป

ภายหลังโรคมังกีพ็อกซ์ระบาดได้ไม่นานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสหรัฐอเมริกาได้ตรวจหาตัวแพรรี่ต็อกที่ชาวอเมริกันนำไปเลี้ยงตามอาคารบ้านเรือนต่าง ๆ และร้านจำหน่ายสัตว์เลี้ยงใน 7 มลรัฐ ได้แก่ อินเดียนา อิลลินอยส์ วิสคอนซิน เพนซิลวาเนีย เท็กซัส โอไฮโอและเซ้าท์แคโรไลนา เพื่อนำมาตรวจหาว่าเป็นพาหะของการแพร่ระบาดของโรคนี้หรือไม่ ถ้าหากพบว่าเป็นพาหะนำโรคก็จะได้ทำลายทิ้งต่อไป

อย่างไรก็ตาม ในระยะแรกของการแพร่ระบาดของโรคมังกีพ็อกซ์ในสหรัฐอเมริกา ได้มีการให้ข้อมูลว่าโรคนี้ไม่สามารถติดต่อจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้ทำให้ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยไม่ได้มีการป้องกันที่ดีพอทำให้เชื้อจากผู้ป่วยมีโอกาสรักษาไปสู่อีกบุคคลอื่น ๆ ได้ง่ายและก็มีโอกาสเป็นโรคนี้ได้เช่นกัน ดังเช่นในขณะนี้ได้พบว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคมังกีพ็อกซ์ที่โรงพยาบาลเซนต์ฟรานซิส เมืองมิลวอกี มลรัฐวิสคอนซิน ได้เจ็บป่วยขึ้นมาและมีอาการเป็นผื่นขึ้นตามตัวอยู่เช่นกันและพยาบาลผู้นี้ก็ไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ชนิดใดเลย จึงเชื่อว่าติดเชื้อมาจากผู้ป่วยอย่างแน่นอน

อย่างไรก็ตามนายแพทย์ทริช เอ็ม สโกเนียชินี เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเซนต์ฟรานซิส ได้ให้ข้อมูลว่า พยาบาลที่ติดเชื้อมีได้ประมาณในด้านกาป้องกันเพราะในระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคมังกีพ็อกซ์ที่โรงพยาบาลก็ได้มีการสวมใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันไว้ด้วยแล้ว

การติดเชื้อของพยาบาลดังกล่าวแล้วถือว่าเป็นผู้ป่วยโรคมังกีพ็อกซ์รายแรกในสหรัฐอเมริกาที่ติดเชื้อจากผู้ป่วย จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลว่าโรคนี้จะแพร่ระบาดเช่นเดียวกับโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันหรือโรคซาร์ส (SARS) แต่นายเชิร์บ บอสตรอม ผู้อำนวยการโรคติดต่อของมลรัฐวิสคอนซินได้ให้ข้อมูลว่า แม้โรคนี้จะแพร่ระบาดจากผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อไปสู่บุคคลอื่น ๆ ได้แล้วก็ตาม แต่ก็ไม่ควรหวาดวิตกเกินไปเพราะการแพร่ระบาดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งไม่ใช่จะเกิดขึ้นได้ง่ายเช่นการขึ้นรถประจำทางด้วยกันหรือการอยู่ในห้างสรรพสินค้าเดียวกันกับผู้ติดเชื้อก็并不会ทำให้บุคคลอื่น ๆ ต้องติดเชื้อตามไปด้วย

ในขณะนี้มียุผู้ป่วยโรคมังกีพ็อกซ์ในสหรัฐอเมริกา จำนวน 63 คน เป็นผู้ป่วยจากมลรัฐอินเดียนา 29 คน มลรัฐวิสคอนซิน 21 คน มลรัฐอิลลินอยส์ 12 คน และมลรัฐนิวเจอร์ซีย์ 1 คน ในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้มีเพียง 9 คนเท่านั้นที่ได้รับการตรวจพิสูจน์หาเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคไว้แล้วจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคที่เมืองแอตแลนตา มลรัฐจอร์เจีย

ภายหลังจากพบว่าแพรรี่ต็อกเป็นพาหะแพร่ระบาดของโรคมังกีพ็อกซ์และรัฐบาลอเมริกันได้ประกาศห้ามจำหน่ายแพรรี่ต็อกตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน 2546 เป็นต้นไปแล้ว

นั้น ทำให้หลายประเทศที่ได้นำเข้าแพรรี่ด็อกมาเป็นสัตว์เลี้ยงต้องหาทางควบคุมสัตว์นี้โดยเร่งด่วน ดังเช่นในประเทศมาเลเซีย กล่าวคือมาเลเซียเป็นประเทศหนึ่งที่มีการนำเข้าแพรรี่ด็อกเพื่อเป็นสัตว์เลี้ยง นางโรลีนี อาลีส์ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ประจำฝ่ายสัตวแพทย์กระทรวงสาธารณสุขมาเลเซียได้ให้ข้อมูลว่าในช่วง พ.ศ. 2542-2545 ฝ่ายสัตวแพทย์ได้อนุญาตให้นำแพรรี่ด็อกเข้าสู่มาเลเซียจำนวน 140 ตัวเท่านั้น แต่ภายหลังจากที่สหรัฐอเมริกาพบว่าแพรรี่ด็อกเป็นพาหะแพร่ระบาดของโรคมังก์ฟ็อกซ์ มาเลเซียได้ประกาศห้ามนำแพรรี่ด็อกเข้าประเทศแล้วเช่นกัน และในขณะนี้ยังไม่พบผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคมังก์ฟ็อกซ์ในมาเลเซีย

สำหรับในประเทศไทยนั้นก็นิยมนำสัตว์แปลก ๆ จากต่างถิ่นมาเป็นสัตว์เลี้ยงเช่นกัน ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์คมชัดลึกได้เดินทางไปสำรวจที่ตลาดนัดค้าสัตว์สวนจตุจักรและได้สัมภาษณ์เจ้าของร้านจำหน่ายสัตว์แปลก ๆ และผู้ที่ชอบเลี้ยงสัตว์แปลก ๆ ได้ข้อมูลดังนี้

1. นายชัย (ขอสงวนนามสกุล) เจ้าของร้านจำหน่ายสัตว์แปลกแห่งหนึ่งในตลาดชั้นเดียยได้ให้ข้อมูลว่าแพรรี่ด็อกจัดอยู่ในประเภทสัตว์แปลกที่นำเข้าจากต่างประเทศและมีการนำเข้ามาหลายปีแล้ว ส่วนใหญ่จะลักลอบนำเข้ามาทางเรือ แต่ที่ผ่านมาไม่เห็นมีจำหน่ายมาเป็นปีแล้ว
2. นายชนะกิจ (ขอสงวนนามสกุล) เจ้าของร้านจำหน่ายสัตว์เลี้ยงจากต่างประเทศ

ให้ข้อมูลว่า ยังไม่เคยเห็นมีการนำแพรรี่ด็อกเข้ามาจำหน่ายอย่างถูกกฎหมาย น่าจะลักลอบนำเข้ามาทางเรือมากกว่า

3. ผู้ที่ชอบเลี้ยงสัตว์แปลก ๆ รายหนึ่ง (ขอสงวนนาม) ได้ให้ข้อมูลว่าเคยเห็นแพรรี่ด็อกมาตั้งแต่เมื่อ 6 ปีที่แล้ว ตอนนั้นคิดจะซื้อมาเลี้ยงแต่มีราคาแพงตัวละ 3,000-4,000 บาท จึงไม่ได้ซื้อ และเมื่อประมาณ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ยังเห็นมีการขายแพรรี่ด็อกที่สวนจตุจักรอยู่เลยและจำหน่ายอย่างเปิดเผยด้วยการนำมาใส่ไว้ในตู้กระจกหน้าร้าน

จากข้อมูลดังกล่าวนี้ขอให้ผู้อ่านได้ตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะเชื่อหรือไม่ว่ามีการนำแพรรี่ด็อกมาจำหน่ายในประเทศไทย ถ้าหากมีการนำมาจำหน่ายจริงและมีผู้ซื้อไปเลี้ยงไว้แล้วก็ควรนำไปตรวจสอบที่สถานสัตวแพทย์เพื่อดูว่าเป็นพาหะของโรคมังก์ฟ็อกซ์หรือไม่ และขอความกรุณาอย่าปล่อยทิ้งไป เพราะอาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคคลหรือสัตว์อื่น ๆ ได้

เนื่องจากโรคต่าง ๆ จำนวนไม่น้อยที่แพร่ระบาดจากสัตว์มาสู่มนุษย์ โดยเฉพาะจากสัตว์ป่าทำให้ผู้ที่นำสัตว์ป่ามาเลี้ยงดูเป็นสัตว์เลี้ยงจะมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ดังเช่นกรณีของโรคมังก์ฟ็อกซ์หรือโรคฝีดาษลิงดังกล่าวมาแล้ว จึงขอให้ทุกท่านที่คิดจะนำสัตว์ป่ามาเลี้ยงได้คำนึงในเรื่องนี้ด้วย เพื่อความปลอดภัยของตนและครอบครัวและไม่เป็นพาหะนำโรคไปแพร่ระบาดในชุมชนอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กรุงเทพมหานครกิจ 13 มิถุนายน 2546
2. คมชัดลึก 10 มิถุนายน 2546
3. คมชัดลึก 13 มิถุนายน 2546
4. ไทยรัฐ 12 มิถุนายน 2546
5. ผู้จัดการ 19 มิถุนายน 2546
6. มติชน 11 มิถุนายน 2546
7. มติชน 12 มิถุนายน 2546
8. มติชน 13 มิถุนายน 2546
9. มติชน 14 มิถุนายน 2546
10. http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nith/ez_001_001.asp? StartRow=21



คำแนะนำในการเขียนบทความ และการเตรียมต้นฉบับ

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ขอเชิญผู้สนใจส่งบทความวิชาการ หรือบทความวิจัยตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ โดยบทความที่ได้รับการตีพิมพ์ ผู้เขียนจะได้รับวารสารจำนวน 2 เล่ม

ประเภทของบทความ

1. บทความทางวิชาการ เกี่ยวกับการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาล การบริการทางสุขภาพ หรือ การปริทัศน์ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและสาขาอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล

2. รายงานการวิจัยทางการพยาบาล หรือ วิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ

3. บทความพิเศษ เกี่ยวกับประสบการณ์ ทักษะคดี บทความวิจารณ์ หรือบทสัมภาษณ์ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

ขอบเขต

1. เรื่องที่จะส่งตีพิมพ์ต้องไม่เคยหรือรอดังตีพิมพ์ในวารสารใด ๆ

2. ต้นฉบับที่ส่งจะได้รับการตรวจทานโดยผู้ทรงคุณวุฒิในด้านนั้น (Peer Review) และต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวารสารก่อนที่จะลงตีพิมพ์

การเตรียมต้นฉบับ

1. พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษขาวขนาด A 4 จำนวนเนื้อหา 10-12 หน้า (ไม่นับเอกสารอ้างอิง)

2. ชื่อเรื่องเขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ไว้หน้าแรกตรงกลาง ชื่อผู้เขียนอยู่ใต้ชื่อเรื่อง เยื้องไปทางขวามือและกำกับด้วยภาษาอังกฤษ ส่วนตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน พิมพ์ไว้เชิงอรรถ

3. บทความวิชาการ ให้เขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ก่อนนำเสนอเนื้อหาของบทความ การเรียงหัวข้อของเนื้อเรื่องให้พิจารณาตามความเหมาะสม

4. รายงานการวิจัยควรมีลำดับเรื่องเรียงดังนี้

- บทคัดย่อภาษาไทย
- บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- ความสำคัญของปัญหา
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- วิธีดำเนินการวิจัยอธิบายถึงกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

- ผลการวิจัยโดยสรุป
- บทวิจารณ์ หรือ การอภิปรายผลพร้อมข้อเสนอแนะ

- กิตติกรรมประกาศ

- เอกสารอ้างอิง

5. การใช้ภาษา ใช้ภาษาไทยโดยยึดหลักของราชบัณฑิตยสถาน หลีกเลี่ยงการใช้ภาษาอังกฤษในข้อความภาษาไทย ยกเว้นกรณีจำเป็นและไม่ใช้คำย่อ นอกจากเป็นคำที่ยอมรับกันโดยทั่วไป การแปลศัพท์อังกฤษเป็นไทย หรือเขียนทับศัพท์ให้ยึดหลักราชบัณฑิตยสถาน ศัพท์ภาษาอังกฤษในเนื้อเรื่องภาษาไทย ให้ใช้อักษรตัวพิมพ์เล็ก ยกเว้นชื่อเฉพาะให้ขึ้นต้นด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่

การเขียนเอกสารอ้างอิง

ให้ใช้รูปแบบของ Publication Manual of the American Psychological Association (APA) และการย่อเอกสารให้ใช้ตาม Index Medicus

1. การอ้างอิงเอกสารในเนื้อเรื่อง ใช้ระบบนาม ปี เอกสารภาษาไทยเขียนชื่อผู้แต่งและนามสกุล เอกสารต่างประเทศเขียนเฉพาะชื่อสกุลเท่านั้นตามด้วยปี พ.ศ. กรณีผู้แต่งไม่เกิน 6 คน ให้เขียนชื่อผู้แต่งทุกคน ในการอ้างอิงถึงครั้งแรก และถ้ามีการอ้างอิงถึงอีกให้ใช้และคณะหรือ et. al. ต่อท้ายชื่อผู้แต่งคนแรก แต่ถ้ามากกว่า 6 คนขึ้นไปให้เขียนชื่อผู้แต่งคนแรกตามด้วยและคณะหรือ et. al. ในการอ้างอิงทุกครั้ง เช่น

- Tension headache คือ การปวดศีรษะที่เกิดจากความเครียด (สมพร บุษราทิจ, 2525)

- สมพร บุษราทิจ (2525) ได้กล่าวถึง Tension headache.....

- เบคเกอร์ (Becker, 1995) พบว่า.....

2. การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนามปีหน้าและให้ข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย "...." เช่น

- Case management หมายถึง "ลักษณะการจัดการให้กับผู้ป่วยรายบุคคล โดยพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้จัดการของผู้ป่วย" (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2539, หน้า 12)

3. การอ้างอิงท้ายเรื่อง

3.1 ควรเลือกเฉพาะเอกสารที่ได้อ้างอิงในเนื้อเรื่องเท่านั้น เอกสารที่อ้างถึงในเนื้อเรื่อง ต้องเขียนไว้ในรายการเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่องเสมอ

3.2 เรียงเอกสารภาษาไทยไว้ก่อนภาษาต่างประเทศ

3.3 เรียงตามลำดับตัวอักษรตัวแรกของชื่อผู้แต่งไม่ต้องใช้หมายเลขกำกับ

3.4 ชื่อผู้แต่งภาษาอังกฤษเรียงตามอักษรตัวแรกของชื่อสกุล และถ้าอักษรตัวแรกเหมือนกันให้เรียงตามอักษรตัวถัดไป

3.5 ถ้าผู้แต่งคนเดียวกันให้เรียงลำดับตามปีที่พิมพ์

4. ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายเรื่อง

4.1 หนังสือที่ผู้แต่งเขียนเองให้ใส่ชื่อผู้แต่ง เช่นเดียวกับอ้างอิงในเนื้อเรื่องและการใช้เครื่องหมาย

วรรคตอนดังตัวอย่าง

ชอลัดดา พันธุเสนา. (2536). การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤตตามแบบแผนคุณภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด.

Underhill, S.L., Woods, S.L., Forelicher, E.S., & Halpenny, C.J. (1989). *Cardiac Nursing* (2nd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott.

4.2 หนังสือที่มีบรรณาธิการ

-บรรณาธิการคนเดียว
กำพล ศรีวัฒนากุล, (บรรณาธิการ). (2527). *คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : บริษัทเมดาร์ท.

Sadie, S. (Ed.). (1980). *The new Grove dictionary of music and musicians* (6 th ed., Vols. 1-20). London : Macmillan.

-บรรณาธิการหลายคน
อุษณา ลูวิระ, พรรณบุปผา ชูวิเชียร, และสุพัฒน์ วาณิชยการ (บรรณาธิการ). (2537). *การบำบัดทดแทนภาวะไตวาย*. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.

McMurtry, R. Y., & McLellan, B. A. (Eds.). (1990). *Management of blunt trauma*. Baltimore : Williams & Wilkins.

4.3 การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือที่มีบรรณาธิการ

สุวรรณดี สุรเศรษฐ์. (2526). การรักษาด้วยสารน้ำและ electrolytes ใน อังคาบ ปรการรัตน์ (บรรณาธิการ). *เวชบำบัดวิกฤตสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม* (หน้า 8-29). กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.

Revell, L. (1944). Monitoring and controlling the environment. In M.L. Phippen & M.P. Wells (Eds.). *Perioperative nursing practice* (pp. 245-250). Philadelphia : W.B. Saunders.

4.4 อ้างอิงจากปริญาณิพนธ์

วาศรี สีนะกุล. (2528). *มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. วิทยานิพนธ์ปริญา มหบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ

ศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

4.5 อ้างอิงเอกสารประกอบการประชุม
สัมมนาต่าง ๆ จะต้องใช้ข้อมูลเกี่ยวกับเดือนที่มีการประชุมสัมมนา และเมืองหรือรัฐที่มีการประชุม
เฉพาะหากชื่อเมืองนั้นมิได้เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป

ชาร์ โรจน์แสง. (2535, กันยายน). **ความรู้
ทั่วไปในการเขียนผลงานวิชาการ. เอกสารประกอบการ
การประชุมวิชาการ เรื่องเทคนิคการเขียนการพิมพ์
และเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ. ณ มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช.**

4.6 การอ้างอิงจากเอกสารราชการ
หน่วยเวชระเบียน. (2538-2530). **รายงาน
ประจำปี. เชียงใหม่ : หน่วยสถิติทางการแพทย์งาน
เวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

4.7 การอ้างอิงจากวารสาร
สุนทร ตันชนันท์. (2531). **โรคเบาหวาน
ตอนที่ 1. วารสารคลินิก, 4, 197-201.**

พริยา ศุภศรี. (2539). **ผลงานทางวิชาการ : คู่มือ
ปฏิบัติการพยาบาล. วารสารคณะพยาบาล ศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา, 4, (1), 29-33.**

Powell, J.N., Waddell, J.P. (1989). Multiple
level noncontiguous spinal fractures, **Nursing
Research, 29, 1146-1148.**

4.8 การอ้างอิงจาก Web site

4.8.1 Web site ของสถาบัน

Degelman, D., & Harris, M. L. (2000).
APA style essentials. Retrieved May 18, 2000, from
Vanguard University, Department of Psychology Web
site:[http://www.vanguard.edu/faculty/ddegelman/
index.cfm?doc_id=796](http://www.vanguard.edu/faculty/ddegelman/index.cfm?doc_id=796)

4.8.2 Web site ที่ไม่มีวันที่
คิดคม สเลลานนท์ และ วิลาสิณี สเลลา
นนท์. (ไม่มีวันที่). มะเร็งเต้านม. รัววันที่ 21 มิถุนายน
2546, จาก [http://kidkom.hypermart.net/disease/
brest_cancer.html](http://kidkom.hypermart.net/disease/brest_cancer.html)

Nielsen, M. E. (n.d.). *Notable people
in psychology of religion*. Retrieved August 3,
2001, from [http://www.psywww.com/psyrelig/
psyrelpr.htm](http://www.psywww.com/psyrelig/psyrelpr.htm)

4.8.3 Web site ที่ไม่มีผู้เขียนและวันที่
Gender and society. (n.d.). Retricved
December 3, 2001, from [http://www.trinity.edu/
~mkearl/gender.html](http://www.trinity.edu/~mkearl/gender.html)

บทความต้นฉบับส่ง 2 ชุด มายัง

บรรณาธิการวารสารคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข

อ.เมือง

จ.ชลบุรี 20131

โทร. (038) 390462 แฟกซ์ (038) 745790