

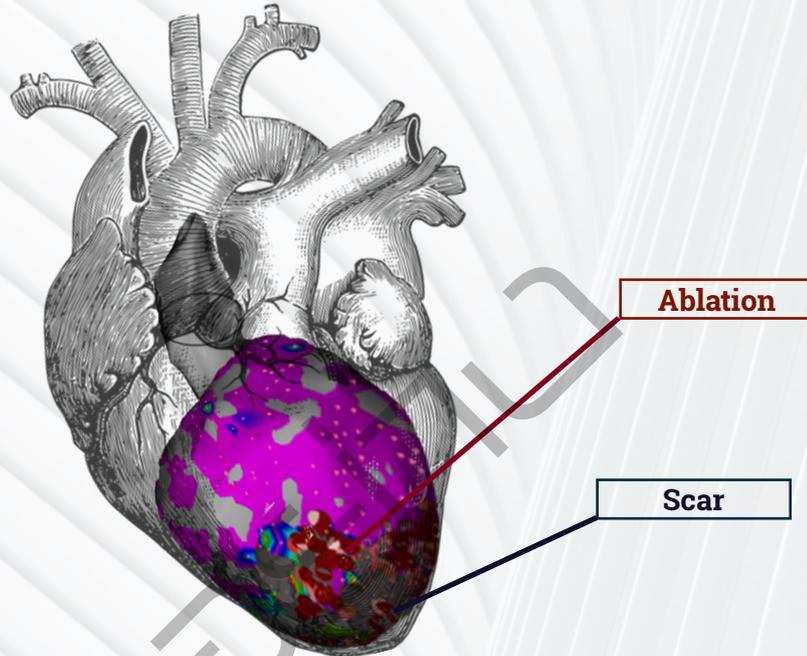


เวชบันทึกศิริราช

SIRIRAJ MEDICAL BULLETIN

ISSN 2697-4436

ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2564



บทความพิเศษ

กรมหลวงวงศาธิราชสนิทกับการแพทย์ตะวันตก

นิพนธ์ต้นฉบับ

การศึกษาผลของกระบวนการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการรักษา และการติดตามเพื่อให้กำลังใจในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มศีรษะและลำคอที่ หน่วยตรวจภูมิเมอริคลินิกที่มีแผนกการรักษาลึก โรงพยาบาลศิริราช

การวินิจฉัยภาวะแอนาฟิแล็กซิส (Anaphylaxis) ผิดพลาด ในผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลบุรีรัมย์

บทความทั่วไป

คำแนะนำในการผลิตสื่อความรู้ด้านสุขภาพให้ง่ายต่อการเข้าใจ

เครื่องมือประเมินสื่อความรู้ด้านสุขภาพ CDC Clear Communication Index

การกายบริหารในน้ำสำหรับผู้สูงอายุ

การสร้างภาพสามมิติ (3D Mapping) ในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วที่ได้รับการรักษาโดยการจี้ด้วยกระแสไฟฟ้า (Ablation)

บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการแก้ไขการเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Febrile Neutropenia)



<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/issue/current>



เวชบัณฑิตศิริราช

จัดพิมพ์โดยอนุมติของคณะกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

เวชบัณฑิตศิริราช

เป็นวารสารวิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์
สุขภาพ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเผยแพร่ผลงานทาง
วิชาการ และเปิดโอกาสให้เสนอผลงานวิจัย และ
วิชาการ (Research Article) รายงานผู้ป่วย
(Case Report) บทความทางวิชาการที่น่าสนใจ
(Academic Article) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ
วงการแพทย์ และสาธารณสุข และผู้สนใจทั่วไป
บทความที่เผยแพร่ในเวชบัณฑิตศิริราชมีการ
ควบคุมคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review)
และสามารถขอประเมินเพื่อความก้าวหน้าใน
สายงานของบุคลากรสายสนับสนุน

เวชบัณฑิตศิริราช

ผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการกลุ่มที่ 2
ในฐานข้อมูล TCI

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความ
วิชาการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในวงกว้าง

กำหนดออก

ปีละ 4 เล่ม ในเดือนมกราคม - มีนาคม,
เมษายน - มิถุนายน, กรกฎาคม - กันยายน
และตุลาคม - ธันวาคม

ระบบการจัดการวารสารออนไลน์

เวชบัณฑิตศิริราช ได้ใช้ระบบการจัดการ
วารสารออนไลน์ Thai Journals Online
(Thai Jo)

Thai Jo ได้รับการติดตั้ง และดูแลโดยศูนย์
ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Citation
Index Centre, TCI) จากการสนับสนุนของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
เพื่อพัฒนาคุณภาพวารสารไทยในฐานข้อมูล
TCI ให้มีมาตรฐานสากล

ขอเชิญชวนผู้สนใจส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์
ในเวชบัณฑิตศิริราช” ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ผู้สนใจสามารถส่งบทความผ่านอีเมลหรือศึกษา
รายละเอียดเพิ่มเติมที่เว็บไซต์

[http://www.tci-thaijo.org/index.php/
simedbull](http://www.tci-thaijo.org/index.php/simedbull)

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbull/index>



เวชบันทึกศิริราช

เพื่อสืบทอดเอกลักษณ์ ไทยของสารศิริราช
มุ่งสู่มาตรฐานวารสารการแพทย์ของไทย

จัดพิมพ์โดยอนุมัติของคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ศ.นพ.ธวัชชัย อัครวิพุธ
ศ.ดร.นพ.วรุฒม์ ไล่ห้สิริวัฒน์
รศ.พญ.เจนจิต ฉายะจินดา
รศ.ดร.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์
รศ.นพ.ประภัทร วาณิชพงษ์พันธุ์

บรรณาธิการบริหาร
บรรณาธิการ
รองบรรณาธิการ
รองบรรณาธิการ
รองบรรณาธิการ
รองบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

ภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล

รศ.ดร.แพทย์หญิงนิศารัตน์ โอภาสเกียรติกุล
ผศ.ดร.นพพลา เผ่าสวัสดิ์
กพญ.วรรณดี พลาบุภาพ
ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์

กองบรรณาธิการ

ภายนอกคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รศ.นพ.สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒนา

มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผศ.พญ.อภิรดี จิรัฐติกาลโชติ

วิทยาลัยพยาบาลสหราชอาณาจักร

ผศ.ดร.บุหงา ตโนภาส

โรงพยาบาลราชวิถี กระทรวงสาธารณสุข

นาวาอากาศตรี นพ.สุขุม ศิลปอาชา

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข

นพ.ดร.วิรุฬห์ ลีเมสวา

สำนักงานโรคเอดส์วันโรค และโรคติดต่อ

ทางเพศสัมพันธ์

พญ.รสพร กิตติเยวมาลัย

โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

กรุงเทพมหานคร

พญ.ชนันยา ห่อเกียรติ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จังหวัดอุบลราชธานี

นพ.ชัยอนันต์ โสตาภักดิ์

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

นพ.เชาวนิศ พิมพรัตน์

โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

จังหวัดขอนแก่น

พญ.ศรินภา ศิริพร ณ ราชสีมา

สำนักงาน

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ชั้น 2 ห้อง 207 คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ 0-2419-2884

Email

sijournal92@gmail.com

“บทความต่างๆ ที่ปรากฏในเวชบันทึกศิริราชเป็นผลงานจากความคิดหรืองานวิจัยของผู้เขียนและ / หรือคณะผู้เขียน
ถือเป็นความรับผิดชอบและลิขสิทธิ์ของผู้เขียนและ / หรือคณะผู้เขียนตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537”

- 7** กรมหลวงวงศาธิราชสนิท
กับการแพทย์ตะวันตก
- 14** การศึกษาผลของกระบวนการเตรียมความพร้อม
เพื่อรับการรักษาและการติดตามเพื่อให้กำลังใจ
ในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มศีรษะและลำคอที่หน่วยตรวจทูเมอร์
คลินิกที่มีแผนการรักษาหลัก โรงพยาบาลศิริราช
- 24** การวินิจฉัยภาวะแอนาฟิแล็กซิส (Anaphylaxis)
ผิดพลาดในผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลบุรีรัมย์
- 33** คำแนะนำในการผลิตสื่อความรู้ด้านสุขภาพ
ให้ง่ายต่อการเข้าใจ
- 41** เครื่องมือประเมินสื่อความรู้ด้านสุขภาพ CDC
Clear Communication Index
- 48** การกายบริหารในน้ำสำหรับผู้สูงอายุ
- 53** การสร้างภาพสามมิติ (3D Mapping) ในกลุ่มผู้ป่วย
ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดเร็วที่ได้รับการรักษาโดย
การจี้ด้วยกระแสไฟฟ้า (Ablation)
- 61** บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการแก้ไขการเกิด
ไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมี
บำบัด (Febrile Neutropenia)

His Royal Highness Prince Wongsa Dhiraj Snid and Western Medicine

Professor Dr. Sanya Sukpanichnant

Department of Pathology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Siriraj Medical Bulletin 2021;14(3): 7-13

Abstract

On the 150th anniversary of the passing of Phra Chao Barommawongse Ther Krom Luang Wongsa Dhiraj Snid (H.R.H. Prince Wongsa Dhiraj Snid) on August 14, 1871, the information about the acceptance of western doctors upon the prince as a corresponding fellow of the New York Academy of Medicine, elected in 1853, is presented along with the information about the 5 generations of doctors in the Snidvongs Royal Family.

Keywords: Krom Luang Wongsa Dhiraj Snid; corresponding fellow of the New York Academy of Medicine; doctors in the Snidvongs Royal Family

Correspondence to: Sanya Sukpanichnant

Email: 2301101@gmail.com

Received: 29 March 2020

Revised: 30 April 2021

Accepted: 2 May 2021

<http://dx.doi.org/10.33192/Simedbull.2021.21>

กรมหลวงวงศาธิราชสนิทกับการแพทย์ตะวันตก

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สัญญา สุขพนันท์

ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

เนื่องในโอกาสครบรอบ 150 ปี ของการสิ้นพระชนม์ของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2414 ขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับของแพทย์ตะวันตกให้พระองค์เป็นภาคีสมาชิกของสถาบันแพทยศาสตร์แห่งนิวยอร์กในปี 2396 และแสดงข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ในราชสกุลสนิทวงศ์ถึง 5 ชั่วรุ่น

คำสำคัญ: กรมหลวงวงศาธิราชสนิท; ภาคีสมาชิกของสถาบันแพทยศาสตร์แห่งนิวยอร์ก; แพทย์ในราชสกุลสนิทวงศ์

วันที่ 14 สิงหาคม 2414 ครบรอบ 150 ปี ของการสิ้นพระชนม์ของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงศาธิราชสนิท (กรมหลวงวงศาฯ) ต้นสกุล “สนิทวงศ์” เนื่องในโอกาสสำคัญนี้จึงขอนำเสนอเกร็ดประวัติศาสตร์เกี่ยวกับพระองค์ท่านในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์ตะวันตก ตลอดจนพระโอรสและนัดดาที่เจริญรอยตามการเป็นแพทย์รวม 5 รุ่น [หมายเหตุ: เดิมสะกด “วงศาธิราชสนิท” และ “สนิทวงศ์” ตามที่รัชกาลที่ 6 ทรงมีพระราชหัตถเลขาพระราชทานนามสกุลให้แก่นายพลเอก เจ้าพระยาวงษาอนุประพัทธ์ (ม.ร.ว.สท้าน สนิทวงศ์) ซึ่งเป็นนัดดาของกรมหลวงวงศาธิราชสนิท เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2456]¹

กรมหลวงวงศาฯ ได้รับการยอมรับจากองค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (ยูเนสโก) ซึ่งประกาศยกย่องให้พระองค์ท่านเป็นบุคคลสำคัญของโลกในฐานะที่ทรงเป็นปราชญ์และกวีของโลก ปี 2551-2552 เพื่อฉลองครบรอบ 200 ปีชาตกาลของพระองค์ท่านในปี 2551² พระองค์ท่านทรงประสูติเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2351 มีนามเดิมว่าพระองค์เจ้าชายนวม เป็นพระราชโอรสลำดับที่ 49 ในพระบาทสมเด็จพระ

พุทธเลิศหล้านภาลัย รัชกาลที่ 2 พระมารดา คือ ท้าววรจันทร์ (เจ้าจอมมารดาปรางใหญ่) ซึ่งเป็นธิดาของท่านขรรค์ดาบญเกิดกับขรรค์ดาบอินทร์แห่งราชินิกุลบางช้าง³ ขรรค์ดาบญเกิดเป็นหม่อมหลวงในรัชกาลที่ 2 ได้ถ่ายทอดความรู้ทางแพทย์ให้กับท้าววรจันทร์และกรมหลวงวงศาฯ เป็นอย่างดี⁴ ทำให้กรมหลวงวงศาฯ ได้ทำหน้าที่กำกับกรมหม่อมหลวงในรัชกาลที่ 3 โดยได้รับโปรดเกล้าฯ ตั้งกรมให้เป็นกรมหมื่นวงษาสนิท (สะกดตามแบบเดิม) เมื่อพระชนมายุได้ 34 พรรษา ต่อมา ในรัชกาลที่ 4 ได้รับโปรดเกล้าฯ เลื่อนขึ้นเป็นกรมหลวงวงศาธิราชสนิท (สะกดตามแบบเดิม) และได้รับพระราชทานที่วังพระเจ้ากรุงธนบุรีให้เป็นที่ประทับเมื่อพระชนมายุได้ 43 พรรษา นอกจากความเชี่ยวชาญทางการแพทย์แผนไทยแล้ว กรมหลวงวงศาฯ ยังมีอัจฉริยภาพด้านต่าง ๆ อีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านวรรณกรรม การต่างประเทศ การทหาร การบริหารราชการแผ่นดิน^{3,4}

ในปี 2397 (ค.ศ. 1854) พระนามของพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงวงศาธิราชสนิทปรากฏอยู่ในหนังสือรายชื่อของผู้ได้รับเลือกให้เป็นภาคีสมาชิกของสถาบันแพทยศาสตร์แห่งนิวยอร์ก (Corresponding Fellows of the New York Academy of Medicine)⁵ จำนวน 25 คน (ภาพที่ 1) ในจำนวนนี้ พระองค์ท่านเป็นเพียงหนึ่งเดียวที่ไม่มีปริญญาด้าน

การให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ febrile neutropenia

การให้ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ febrile neutropenia มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีการศึกษารายงานค้นพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีการปฏิบัติตัวดูแลตนเองเป็นอย่างดี จะมีแนวโน้มของการเกิดภาวะ febrile neutropenia น้อยกว่า ผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตัวดูแลตนเองไม่ดี ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ¹² ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัว เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ febrile neutropenia โดยสามารถให้ความรู้และคำแนะนำด้านต่างๆ ดังนี้^{1,3,9}

1. อาหาร ควรรับประทานอาหารที่ปราศจากเชื้อ หรืออาหารที่มีเชื้อแบคทีเรียต่ำ ได้แก่ อาหารที่ปรุงสุกใหม่ สะอาดถูกสุขอนามัย อาหารที่ต้องผ่านความร้อน รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย โปรตีนสูง หลีกเลี่ยงผักสด ผลไม้เปลือกบาง หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง และอาหารแปรรูปเป็นอาหารแห้ง เช่น กุ้งแห้ง ผลไม้ตากแห้ง เป็นต้น หลีกเลี่ยงอาหารที่มีบรรจุภัณฑ์ฉีกขาด กระป๋องบุบ เป็นสนิม หรืออาหารที่หมดอายุ หลีกเลี่ยงอาหารรสเผ็ด ร้อนหรือเย็นจัด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย¹

2. น้ำดื่ม ต้องนำดื่มสะอาด ควรต้มน้ำจากที่ผ่านกระบวนการกรองที่ทำให้ปราศจากเชื้อ หรือนำดื่มสุกที่บรรจุภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตรต่อวัน

3. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล อาบน้ำสม่ำเสมอหรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ล้างมือก่อนการรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้งตามคำแนะนำ 7 ขั้นตอน อย่างน้อย 15 วินาที³ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม และบ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ้วนปาก (normal saline) หรือน้ำสะอาด 30 วินาที ดูแลช่องปากให้ชุ่มชื้น ตัดเล็บให้สั้น ดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้งอยู่เสมอ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

4. การดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสุขภาพ อยู่ในที่สิ่งแวดล้อมสะอาด ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทสะดวก หลีกเลี่ยงการอยู่ในกลุ่มคนแออัด ตลาด โรงภาพยนตร์ หรือใกล้แหล่งที่มีหมอกควัน แนะนำให้ปิดจมูกและปากเสมอเมื่อต้องพบปะหรืออยู่ในกลุ่มคนจำนวนมาก ไม่ควรนำดอกไม้สดไว้ใกล้ผู้ป่วย หลีกเลี่ยงบุคคลที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ รวมทั้งหลีกเลี่ยงใกล้ชิดสัตว์เลี้ยงต่างๆ เช่น สุนัข แมว เป็นต้น

5. การให้ความรู้ คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการสังเกตอาการ อาการแสดงของการติดเชื้อที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด โดยเฉพาะอาการแสดงที่อาจเป็นจากการติดเชื้อ ซึ่งให้ผู้ป่วยบันทึกและประเมินสัญญาณชีพ แนะนำการวัดอุณหภูมิร่างกาย วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้านได้ เช่น ใช้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตต่ำ หายใจลำบาก ไอ เจ็บคอ ปัสสาวะแสบขัด ท้องเสีย การติดเชื้อในช่องปาก ผิวหนังมีการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน แผลผ่าตัดมีการอักเสบ ตกขาวช่องคลอดผิดปกติ เป็นต้น

สรุป

การเกิดภาวะ febrile neutropenia เป็นภาวะฉุกเฉินทางโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด ความดันโลหิตต่ำจากการติดเชื้อ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ febrile neutropenia ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกราย รวมถึงการมีส่วนร่วมสำคัญในการจัดการภาวะ febrile neutropenia การป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (neutropenia) ตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานโดยวิธีการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อเสริมสร้างสุขอนามัย การดูแลตนเองที่ถูกต้อง ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย พยาบาลจึงเป็นหนึ่งในบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขการติดเชื้อในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ทำให้การรักษาโรคมะเร็งมีประสิทธิภาพดี และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้อัตราการตายลดลง ส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยสูงสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วีรภัทร โอวัฒนพานิช อาจารย์ประจำสาขาโลหิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้ข้อมูลคำปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้มีความถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งอนุเคราะห์เนื้อหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อบทความฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

- สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์, ประไพ อริยประยูร, แม้นมมา จิระจรส. การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรปราการ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สันทวิกิจพรินติง; 2555. หน้า 105-10.
- เพ็ญศรี รักช่วงศ์, กรแก้ว สุขวานิชย์เจริญ, จริญญา เรียงนาทิ. ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ใช้การจัดการ ความรู้เป็นฐานในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563;2: 26-37.
- พิจิตรา เล็กดำรงกุล. การประเมินความเสี่ยงและการจัดการการเกิดไข้ในภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารสภาการพยาบาล 2558;1: 5-12.
- พิมพ์ใจ นิภารักษ. Febrile neutropenia. [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 2564 เม.ย. 26] เข้าถึงได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/pdf/medicinebook1>
- Chan A, Chen C, Chiang J, Tan S, Ng R. Incidence of febrile neutropenia among early-stage breast cancer patients receiving anthracycline-based chemotherapy. Supportive care in cancer 2012;20: 1525-32.
- Lyman GH. Management of chemotherapy-induced neutropenia with colony-stimulating factor. Eur oncol 2008;1: 13-7.
- ซัชวาล จิตปาริสุทธิ, ศิริลักษณ์ อนันต์มธุศิริ. Febrile neutropenia. [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 2564 ม.ค. 20] เข้าถึงได้จาก <https://www.scribd.com/doc/Febrile-Neutropenia>
- Marrs JA. Care of patients with neutropenia. Clinical Journal of Oncology Nursing 2006;10: 164-6.
- Klastersky J, Paesmans M, Rubenstein EB, Boyer M, Elting L, Ronald F, et al. The multinational association for supportive care in cancer risk index: A multinational scoring system for identifying low-risk febrile neutropenic cancer patients. J Clin Oncol 2000;18: 3038-51.
- กาญจนา จันทร์สูง. บทความพื้นฐานวิชาการ Management of febrile neutropenia. วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต 2548;3: 185-91.
- Bennett CL, Djulbegovic B, Norris LB, Armitage JO. Colony-stimulating factors for febrile neutropenia during cancer therapy. N Engl J Med 2013;368: 1131-9.
- Lekdamrongkul P, Pongthavornkamol K, Chewapoonpon C, Siritanaratkul N. Factors associated with febrile neutropenia in acute leukemia patients receiving chemotherapy. J Nurs Sci 2009;27: 58-68.