

## การพยาบาลผู้ป่วยแพ้ยาย่างรุนแรง(Toxic Epidermal Necrolysis :TEN)

### Nursing Toxic Epidermal Necrolysis : TEN

ปิยะวดี ฉาโรสง\* วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะหรือโรค หรือกลุ่มอาการ สตีเวนส์จอห์นสัน (Stevens-Johnson syndrome หรือ เรียกย่อว่าโรค SJS) คือ ภาวะที่ปฏิกิริยาของระบบภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกายตอบสนองผิด ปกติต่อสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกายหรือต่อการเจ็บป่วยต่างๆที่พบบ่อยเช่น จากยา เชื้อโรค และจากโรคมะเร็ง ซึ่งเรียกภาวะนี้ตามชื่อของผู้รายงานภาวะนี้ครั้งแรกเมื่อปี 1922 คือกุมารแพทย์ชาวอเมริกัน A.M. Steven และ S.G. Johnson โดยพบเด็กมีอาการไข้ มีแผลเต็มปาก ตาอักเสบ และมีผื่นตามตัว ภาวะสตีเวนส์ จอห์นสันและภาวะแพ้ยาที่ก่ออาการต่อผิวหนังและต่อเยื่อเมือกบวมร้ายระภายในต่างๆอย่างรุนแรงที่เรียกว่า Toxic epidermal necrolysis หรือเรียกย่อว่า TEN คือภาวะเดียวกันแต่มีความรุนแรงต่างกัน โดย TEN เป็นภาวะที่รุนแรงกว่ามาก โดยผู้ป่วยจากภาวะ TEN พบเกิดได้น้อยกว่า แต่ที่มีความสำคัญคือ มีโอกาสเสียชีวิตได้สูงกว่าหนึ่ง แพทย์ยังไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าผู้ป่วยคนใดจะเกิดภาวะสตีเวนส์จอห์นสันและ/หรือภาวะ TEN แต่ที่แน่ชัดคือภาวะทั้งสองนี้มีโอกาสเกิดเป็นซ้ำได้เสมออุบัติการณ์ของภาวะสตีเวนส์จอห์นสันพบได้ประมาณ 2.6 - 7.1 รายต่อประชากร 1 ล้าน คน ส่วนภาวะ TEN พบได้ประมาณ 0.4 - 1.9 รายต่อประชากร 1 ล้านคน ทั้งสองภาวะเกิดได้ในทุกเชื้อชาติ แต่มีรายงานพบในชาวตะวันตกมากกว่า เพศหญิงพบบ่อยกว่าเพศชายในสัดส่วนประมาณ 2:1 พบได้ทุกวัยตั้งแต่ทารกจนถึงผู้สูงอายุ แต่ช่วงอายุที่พบได้มากที่สุดคือ 20 - 40 ปี ที่น่าสนใจคือภาวะทั้งสองนี้ไม่ได้พบแต่เฉพาะในคน มีรายงานว่าเกิดได้ในหมา แมว และลิงด้วย หนึ่งอัตราการตายของภาวะสตีเวนส์จอห์นสันประมาณ 1 - 5% แต่ถ้าเป็นภาวะ TEN จะมีอัตราการตายประมาณ 25 - 35%(สลิล ศิริอุดมภาส (2558)&ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพในเครือบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการจำกัด(มหาชน)(2557))

จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้ยาย่างรุนแรง(Toxic Epidermal Necrolysis :TEN)จะมีปัญหาการดูแลแผลจากผิวหนังที่หลุดลอก ให้ดูแลแบบผู้ป่วยที่ถูกไฟไหม้คือ การทำแผลที่ผิวหนัง แต่ให้หลีกเลี่ยงยาทาที่มี Sulfonamide เป็นส่วนผสมเช่น Silver sulfadiazine เพราะอาจเกิดการแพ้ยาได้ การให้ยาแก้ปวดลดความปวดที่แผล (ต้องระวังการแพ้ยาเช่นกัน) การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การปรับอุณหภูมิห้องให้เย็นเหมาะสมเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกายทางแผลผิวหนัง การให้น้ำและเกลือแร่ให้เพียงพอโดยอาจให้ทางหลอดเลือดดำ และพิจารณาให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักในรายที่ไม่เคยได้รับมาก่อน หากรับประทานอาหารไม่ได้ อาจใส่สายให้อาหารผ่านทางจมูกเข้าสู่กระเพาะอาหารเพื่อเป็นการให้อาหารได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ถ้าเยื่อเมือกบวมและเยื่อเมือกบวมหลุดอาหารมีแผลก็จำเป็นต้องให้สารอาหารทางหลอดเลือดแทน แผลในปากให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาบ้วนปากและทายาที่ให้ความชุ่มชื้น เช่น Glycerin และอาจใช้ชนิดที่มียาชาผสมเพื่อลดอาการเจ็บปวด (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล ( ประเทศไทย )(2552))ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษารายกรณีของ

ผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้ยาอย่างรุนแรง(Toxic Epidermal Necrolysis :TEN)ในบริบทของสถาบันบำราศนรา  
ดูร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยแพ้ยาอย่างรุนแรง(Toxic Epidermal  
Necrolysis :TEN)

ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีรอยโรคที่ผิวหนัง
2. เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรพยาบาลได้เป็นตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแพ้ยาอย่าง  
รุนแรง(Toxic Epidermal Necrolysis :TEN)

### กรณีศึกษา

ผู้หญิงไทยอายุ 35 ปี ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง(ด้วยเหตุผลคือผู้ป่วยต้องอยู่Burn Unit)  
ได้รับการวินิจฉัยโรค HIV+ with Hypokalemia with anemia with Steven Johnson Disease

แรกรับผู้ป่วยเพศหญิง รู้สึกตัวดี ใบหน้าไหม้ดำ ลำตัวมีผื่นพุพอง การวินิจฉัยเบื้องต้น TEN with  
HIV + with Pressure Sore แพทย์ให้เอกซเรย์ปอด ผลฟิล์มดูเหมือนวัณโรคให้Admit ที่ตึกอายุรกรรม4  
ห้องแยกโรคและเก็บเสมหะต่ออีก 3 วัน เมื่อมาถึงตึกอายุรกรรม4 จัดให้เข้าห้องแยกโรค และเตรียม  
เสื้อผ้า ผ้าปู ผ้าขวางเตียง สิ่งหนึ่ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม ทีมแพทย์อายุรกรรมได้ทำการรักษาตาม  
อาการ อีกทั้งได้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง เพื่อให้การรักษาทางด้านผิวหนังแผลพุพอง  
ซึ่งให้ยาสำหรับทาและพอกบริเวณรอยโรค

อาการสำคัญ : รับส่งต่อจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ด้วยเหตุผลคือผู้ป่วยต้องอยู่ Burn Unit

อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน:จากประวัติ ผลCD4 69(4%) 15พ.ค.2559 เริ่มรับยาต้านไวรัสสูตร  
TDF/EFV/3TC วันที่ 20สิงหาคม 2559 หลังรับประทานยาARV มา 1 สัปดาห์ มีผื่นพุพองทั้งตัว ตา เยื่อ  
บุช่องปาก มีไข้ต่ำๆ ทานอาหารเหลวได้

ประวัติสุขภาพในอดีต: ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ทราบผลเมื่อ15พ.ค.2559

ประวัติสุขภาพครอบครัว:สามีติดเชื้อเอชไอวี ทราบผลเมื่อ15พ.ค.2559 รับประทานยาตามสิทธิการ  
รักษา

การตรวจร่างกายและการประเมินสภาพร่างกายจิตใจทางการพยาบาล 9 ด้าน

1. การรับรู้ความรู้สึก: การได้ยินชัดเจน การมองเห็น ดวงตามีรอยแผล ช่องปากมีแผลพุพอง และ  
ผิวหนังตามร่างกายหลุดลอก มีแผลลึกบริเวณก้นกบและสันเท้า ปวดเมื่อทำการทำแผลระดับ  
ความปวด 8-10(visual analog scale)

2. การรู้สติหรือการรู้ตัว: รู้สึกตัวดี ถามตอบได้ตรงคำถาม
3. ระบบการหายใจ: หายใจด้วยอากาศในห้องปกติไม่หอบเหนื่อย การหายใจ 18 ครั้ง/นาที
4. การได้รับสารอาหารและเมตาบอลิซึม แรกรับผู้ป่วยมีแผลในปากทำให้รับประทานอาหารได้น้อย ต้องให้อาหารทางสายยางไประยะหนึ่ง เมื่อแผลในปากหายผู้ป่วยรับประทานได้มากขึ้นจนเป็นปกติ ได้เอาสายยางให้อาหารออก โดยได้เพิ่มไข่มต้มให้ทาน 2 ฟอง/มื้อ น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากแรกรับ 5 กิโลกรัม (จาก 39 กิโลกรัมเป็น 44 กิโลกรัม)
5. สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ : ให้อาหารทางสายยางและให้สารน้ำเพิ่มเติม
6. การขับถ่าย : ปัสสาวะ อูจจาระปกติ
7. เพศสัมพันธ์ : มีแผลพุพองที่อวัยวะเพศ
8. การเคลื่อนไหวและการพักผ่อน : ผู้ป่วยสามารถขยับตัวได้บนเตียง ขยับแขน ขาได้ สันเท่ามีแผลกดทับ ผ่าเท้าตก
9. การปกป้องร่างกายและน้ำเหลือง : มีแผลพุพองทั่วร่างกาย

### ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### ผลการตรวจ complete blood count

Hct = 25% WBC 9900(N77% L6%) BUN 12 Cr0.37

#### ผลการตรวจ Hemo culture

13 กันยายน 2559 พบ Gram negative bacilli และ Acinetobacter baumannii

16 กันยายน 2559 พบ Escherichia coli ( ESBLs) 4+

### การประเมินสภาพแวดล้อมขณะอยู่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ที่อยู่ในห้องแยก มีพัดลม สิ่งแวดล้อมสะอาด เสื้อผ้าและผ้าปูเตียงเป็นผ้าที่แห้งสะอาด โต๊ะข้างเตียงมีอุปกรณ์เฉพาะบุคคล

### สัมพันธภาพในครอบครัว

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามี 2คนในบ้านเช่า

### สถานภาพในสังคมและเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยทำงานโรงงานมีสิทธิประกันสังคม เมื่อป่วยจึงขาดรายได้

### การรับรู้ภาวะสุขภาพและการจัดการภาวะสุขภาพ ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้การจัดการกับความเจ็บป่วย

ผู้ป่วยเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่

รูปที่ 1 สภาพผู้ป่วยแรกวันที่เข้ามารักษาในสถาบันบำราศนราดูร(13กันยายน2559)



รูปที่ 2 การทำแผลให้ผู้ป่วยด้วยการประคบด้วยวาสลีนก๊อสม



### ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้

1. ปัญหาการเกิดภาวะติดเชื้อที่ผิวหนัง
2. ปัญหาการขาดเกลือแร่ในร่างกาย
3. เสี่ยงต่อข้อยึดติดและการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ
4. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

ปัญหาทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์และการประเมิน	กระบวนการและมาตรการในการแก้ไขปัญหา
<p><b>ปัญหาที่ 1</b> ปัญหาการเกิดภาวะติดเชื้อที่ผิวหนัง</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>ผลการตรวจ Hemo culture พบ Gram + cocci</p>	<p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อลดการติดเชื้อและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <p>-ไม่มีไข้ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>-ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วัตถุประสงค์ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อในร่างกาย</li> <li>2. ควบคุมการติดเชื้อ ดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เสื้อผ้า ผ้าปูเตียงผ้าขวางเตียง สิ่งหนึ่งให้ปลอดเชื้อ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ห้องแยก</li> <li>3. ทำแผลโดยใช้ Hibiscrub ฟอก แล้วล้างด้วย NSS และทายา Fucidine cream ก่อนปิดด้วยวาสลีนก๊อส เนื่องจากมีแผลที่หลัง และกันกบมากให้ผู้ป่วยนอนแช่ ส่วนล่างของร่างกายในอ่างขนาดเท่าคนลงไปนอนได้โดยผสมน้ำยาเบทาดีนกับน้ำสะอาดแล้วทายาก่อนปิดด้วยวาสลีนก๊อส</li> <li>3. ให้การพยาบาลตามหลักการป้องกัน และ ควบคุม การแพร่กระจายเชื้อ</li> <li>4. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> </ol>

ปัญหาทางการพยาบาล	วัตถุประสงค์และการประเมิน	กระบวนการและมาตรการในการแก้ไขปัญหา
<p><b>ปัญหาที่ 2</b> ปัญหาการขาดเกลือแร่ในร่างกาย</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีอาการท้องเสีย</li> <li>- K = 2.8</li> </ul>	<p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับเกลือแร่ครบตามร่างกายต้องการ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ K=3.4</li> <li>2. ประเมินอาการทางระบบทางเดินอาหาร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ยา E.KCL และสารน้ำทางเส้นเลือดตามการรักษา</li> <li>2. ให้ผู้ป่วยจิบORS</li> <li>3. ประเมินการขับถ่ายอุจจาระ</li> <li>4. บันทึกจำนวนสารน้ำเข้า-ออก</li> </ol>
<p><b>ปัญหาที่ 3</b> มีข้อยึดติดและการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อเท้าเริ่มยึด ฝ่าเท้าเริ่มตก</li> </ul>	<p><b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรต่างๆได้ด้วยตนเองและการทำงานของร่างกายปกติ</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สามารถเดินได้</li> <li>2. สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูร่างกาย โดยประสานกับนักกายภาพบำบัดมาสอนการบริหารร่างกาย</li> <li>2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำการบริหารร่างกายตามที่นักกายภาพบำบัดได้แนะนำไว้</li> <li>3. นำผ้าพันแผลแบบยืดมาให้ผู้ป่วยใช้ดึง</li> </ol>
<p><b>ปัญหาที่ 4</b> ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>สามีมีความกังวลว่าผู้ป่วยจะหายหรือไม่</p>	<p><b>วัตถุประสงค์</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวล</p> <p><b>เกณฑ์การประเมินผล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยและสามีให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคที่กำลังดำเนินอยู่และแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับเพื่อให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม</li> <li>2. แจ้งผู้ป่วยและญาติทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลเพื่อให้ทราบเหตุผลของการพยาบาลจะได้ช่วยคลายความกังวล</li> <li>3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ</li> <li>4. ดูแลให้การพยาบาลและคอยให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้มีกำลังใจในการรักษา</li> </ol>

รูปที่ 3 ใช้อ่างขนาดเท่าคนลงไปแช่ได้ โดยผสมเบทาดีนกับน้ำสะอาด แล้วให้ผู้ป่วยลงแช่ 30 นาที ก่อนทำแผล



รูปที่ 4 ผู้ป่วยอยู่ในระยะฟื้นฟู(แผลตามส่วนต่างๆของร่างกายเริ่มสมานและเกือบหาย)



## บททวนความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยแพ้ยา

แนวทางการรักษาภาวะระคายเคืองต่อผิวหนังประกอบด้วย

1. การหยุดยาที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะนี้ทั้งหมด
2. การให้ยาฆ่าเชื้อรักษาในกรณีที่ชัดเจนว่าสาเหตุมาจากการติดเชื้อ เช่น เป็นปอดบวมจากการติดเชื้อ *Mycoplasma pneumoniae* ก็ต้องให้ยาปฏิชีวนะเพื่อฆ่าเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้, เป็นโรคเรื้อรังก็ต้องให้ยาต้านเชื้อไวรัสเริม
3. การให้ยากลุ่มสเตียรอยด์ ไม่มีข้อสรุปว่าควรให้หรือไม่ให้ บางรายงานระบุว่า การให้ยานี้ทางหลอดเลือดจะช่วยลดความรุนแรงของอาการและลดระยะเวลาที่มีอาการได้ แต่ก็มีการศึกษาว่าการให้ยาในกลุ่มนี้ไม่ได้มีประโยชน์อย่างที่กล่าวและอาจทำให้ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้น โดยเพิ่มอัตราการติดเชื้อได้ ดังนั้นแพทย์จึงมักพิจารณาการรักษาเป็นรายๆ ไป
4. การให้ยากลุ่มภูมิคุ้มกันต้านทานโรคที่เรียกว่า แอนติบอดี/สารภูมิต้านทาน (Anti body) หรือ Immunoglobulin ที่แพทย์อาจเลือกพิจารณานำมาใช้ ซึ่งยานี้ยังไม่มีข้อสรุปถึงประโยชน์ที่ชัดเจนเช่นกัน
5. การรักษาแบบประคับประคองตามอาการเช่น
  - การดูแลแผลจากผิวหนังที่หลุดลอก ให้ดูแลแบบผู้ป่วยที่ถูกไฟไหม้คือ การทำแผลที่ผิวหนัง แต่ให้หลีกเลี่ยงยาทาที่มี Sulfonamide เป็นส่วนผสมเช่น Silver sulfadiazine เพราะอาจเกิดการแพ้ยาได้ การให้ยาแก้ปวดลดความปวดที่แผล (ต้องระวังการแพ้ยาเช่นกัน) การเฝ้าระวังการติดเชื้อ การปรับอุณหภูมิห้องให้เย็นเหมาะสมเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อนของร่างกายทางแผลผิวหนัง การให้น้ำและเกลือแร่ให้เพียงพอโดยอาจให้ทางหลอดเลือดดำ และพิจารณาให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักในรายที่ไม่เคยได้รับมาก่อน
  - หากรับประทานอาหารไม่ได้ อาจใส่สายให้อาหารผ่านทางจมูกเข้าสู่กระเพาะอาหารเพื่อเป็นการให้อาหารได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ถ้าเยื่อเมือกบวมและเยื่อเมือกบวมหลุดอาหารมีผลกัจำเป็นต้องให้สารอาหารทางหลอดเลือดแทน
  - แผลในปากให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาบ้วนปากและทายาที่ให้ความชุ่มชื้น เช่น Glycerin และอาจใช้ชนิดที่มียาชาผสมเพื่อลดอาการเจ็บปวด
  - การให้ยาในกลุ่มสเตียรอยด์ลดการอักเสบที่ผิวหนัง
  - ผู้ป่วยที่มีแผลเพียงเล็กน้อยสามารถกินอาหารได้ อาจให้ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านได้ และรักษาแผลแบบผู้ป่วยนอก แต่ผู้ป่วยต้องระวังความสะอาดให้ดีไม่ให้แผลติดเชื้อ
  - แผลที่เกิดกับเยื่อเมือกบวมตา จักษุแพทย์จะเป็นผู้ดูแลรักษาและอาจต้องติดตามดูแลกันนานเป็นปีๆ
6. การรักษาผลข้างเคียงหรือผลแทรกซ้อนจากภาวะนี้เช่น เมื่อพบการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนก็ต้องให้ยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยที่มีแผลจากการหลุดลอกของผิวหนังเป็นบริเวณกว้างอาจเกิดเป็นพังผืดดึงรั้งให้ผิดรูปก็ต้องผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง ผู้ป่วยที่มีพังผืดเกิดขึ้นที่ตาปัจจุบันก็มีการนำเทคนิคการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Stem cell) และ/หรือทำการผ่าตัดบางส่วนของกระจกตา เป็นต้น

โดยทั่วไปผู้ป่วยทั้งภาวะสะตีสเวนส์จอห์นสันและภาวะ TEN มีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ง่ายคือ

1. การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนบริเวณผิวหนังที่มีการหลุดลอก ทำให้เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังอักเสบเป็นฝีหนอง และเชื้ออาจกระจายเข้าสู่กระแสเลือด (โลหิต) เกิดการติดเชื้อรุนแรงในกระแสเลือด ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้
2. ผิวหนังที่มีการลอกตัวเป็นบริเวณกว้าง เมื่อรักษาหายแล้วจะเป็นแผลเป็นและเกิดพังผืดตึงรั้งทำให้เสียรูปร่าง ถ้าผิวหนังบริเวณโคนเล็บมือเล็บเท้าลอกออกก็อาจทำให้ไม่มีเล็บงอกออกมาอีก ถ้าเป็นบริเวณที่มีขนหรือผมก็จะไม่มีขนหรือผมงอกอีก
3. นอกจากนี้การที่ผิวหนังลอกตัวออกเป็นบริเวณกว้างก็จะมีภาวะระเหยสูญเสียน้ำออกจากร่างกายมากอาจทำให้เกิดภาวะไตวายได้
4. เยื่อเมือกบวมตาที่มีการอักเสบรุนแรงจะมีการลอกตัวของเยื่อเมือกกระจกตา เมื่อหายแล้วจะกลายเป็นพังผืดขุ่นมัว จึงทำให้ตาบอดได้
5. การลอกตัวของเยื่อเมือกบวมหลอดอาหารที่รุนแรง เมื่อหายแล้วจะเกิดเป็นพังผืดตึงรั้ง เกิดหลอดอาหารตีบตัน อาจทำให้กลืนอาหารไม่ได้
6. การลอกตัวของเยื่อเมือกบวมหลอดลมในปอด ถ้าเกิดรุนแรงเป็นบริเวณกว้างจะทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวได้
7. การลอกตัวของเยื่อเมือกบวมทางเดินปัสสาวะที่รุนแรง เมื่อหายแล้วเกิดเป็นพังผืดขึ้น มาจะทำให้ท่อทางเดินปัสสาวะตีบตัน ปัสสาวะไม่ออก ในผู้ชายก็อาจทำให้อวัยวะเพศผิดรูป ในกรณีที่เยื่อเมือกบวมช่องคลอดเกิดพังผืดก็จะทำให้ช่องคลอดตีบตัน ไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้

อัตราการตายของภาวะสะตีสเวนส์จอห์นสันประมาณ 1 - 5% แต่ถ้าเป็นภาวะ TEN จะมีอัตราการตายประมาณ 25 - 35%

## สรุป

ในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดปัญหาทางผิวหนังไม่ว่าสาเหตุใดก็ตาม พยาบาลผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติตามหลักการปลอดเชื้อเพื่อช่วยป้องกันไม่ให้อาการติดเชื้อเพิ่ม รวมถึงการบริหารยาต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับ ประกอบกับพยาบาลต้องมีการสังเกตอาการทางผิวหนังที่อาจเกิดขึ้นเพิ่มเพื่อจะได้รายงานให้แพทย์รับทราบประกอบการวินิจฉัยต่างๆ เหนืออื่นใดการมีส่วนร่วมในการรักษาของผู้ป่วยและญาติมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่เป็นอยู่ได้รวดเร็วและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างปกติต่อไป

รูปที่ 5 ผู้ป่วยสามารถเดินกลับบ้านในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล(14พฤศจิกายน2559)



#### เอกสารอ้างอิง

1. Harries A, Maher D, Uplekar M. TB A Clinical Manual for South East Asia. WHO; 1997.
2. WHO. Treatment of Tuberculosis: Guidelines for National Programmes 3<sup>rd</sup> ed. n.p.: 2003.
3. American Thoracic Society, CDC, Infectious Disease Society of America. Treatment of Tuberculosis. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2003; 167: 603-62.
4. กลุ่มวัณโรค สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค, โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. ม.ป.ท.: 2548.
5. ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพในเครือบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการจำกัด. กลุ่มอาการสตีเวนส์จอห์นสัน Stevens Johnson Syndrome [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.bangkokhealth.com>
6. ศูนย์ติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข. Spontaneous Report of Adverse Drug Reactions. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา; 2540.
7. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). ตรงประเด็น เรื่อง Adverse Drug Reaction เล่ม 2 การประเมินผื่นแพ้ยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ประมัตต์การพิมพ์; 2552.
8. สลิลิ ศิริอุตมภาส. สตีเวนส์จอห์นสัน (Stevens-Johnson syndrome) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://haamor.com/th/stevens-johnson/>