

การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มอาการสตีเวนจอห์นสันจากการแพ้ยา

Steven Johnson Syndrome Nursing Caused by Drug Allergy

ลดารัตน์ วณิชยานันต์ *

บทนำ

Stevens Johnson syndrome (SJS) เป็นภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โรคเมเร็ง พันธุกรรม แต่ส่วนใหญ่มักเกิดจากการแพ้ยา พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์ (ชานาญ ชอชมธรรมสกุล, 2552, หน้า 52) Stevens Johnson syndrome มีการดำเนินโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียผิวหนังเป็นจำนวนมาก จากภาวะผิวหนังล้มเหลวเฉียบพลัน (acute skin failure) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยล้มเหลวภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ไต ทำงานผิดปกติไป และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงเป็นอันตรายทำให้เสียชีวิตได้ (สลิล ศิริอุดมภาส, 2556, หน้า 3) สถิติผู้ป่วย Stevens Johnson syndrome ในโรงพยาบาลอุทัยธานี ปี พ.ศ. 2555 พบ 8 ราย และปีพ.ศ. 2556 พบ 7 ราย ส่วนในปีพ.ศ.2557 ตั้งแต่เดือนมกราคม จนถึงเดือน ตุลาคม พบเพียง 2 ราย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการแพ้ยา

ยาที่มีความเสี่ยงทำให้เกิด Stevens Johnson syndrome

จากการศึกษาพบว่า ยาที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการแพ้ยาในกลุ่มอาการสตีเวน จอห์นสัน และมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ทำให้พิการหรือเสียชีวิต ได้แก่

- ยารักษาโรคเกาต์ ที่ชื่อว่า Allopurinol เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อย
- ยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน (Penicillin) เช่น Amoxicillin, Cloxacillin
- ยาปฏิชีวนะกลุ่มซัลฟา (Sulfa) เช่น Bactrim Co-trimoxazole)
- ยาแก้ปวด และยาต้านการอักเสบ NSAIDs เช่น Diclofenac, Ibuprofen, Indomethacin , Piroxicam, Meloxicam
- ยาป้องกันอาการชัก Phenytoin, Carbamazepine
- ยาอื่นๆ ยาต้านอาการเศร้าชื่อ Mirtazapine, ยารักษาสิวชื่อ Isotretinoin, ยาฆ่าเชื้อราชื่อ Fluconazole, ยาต้านเชื้อ เอชไอวี ชื่อ Nevirapine หรือยาเสพติดโคเคน ก็มีรายงานว่าทำให้เกิดอาการนี้ได้ (สลิล ศิริอุดมภาส, 2556, หน้า 2)

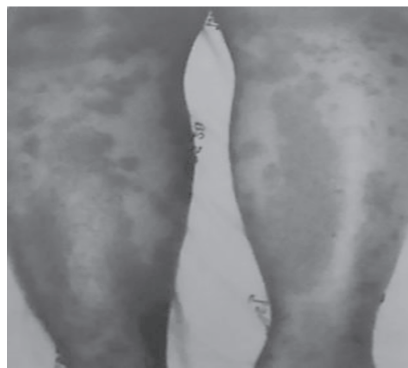
* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุทัยธานี

อาการแสดง

อาการนำของโรคนี้ได้แก่ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บคอ ไอ ปวดข้อ อาเจียน ถ่ายเหลว บางคนอาจมีลักษณะเป็นไข้สูงลอย ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัด หากผู้ป่วยเคยแพ้ยามาก่อนอาการจะเกิดเร็วขึ้น (วรุณี เจริญศิริ, 2551, น.2) จากนั้นประมาณ 1-14 วันจึงมีผื่นขึ้น หรือมีอาการสำคัญตามมา

อาการสำคัญ

อาการสำคัญ คือมีผื่นตุ่มขึ้นที่ผิวหนังและเยื่อเมือก โดยเริ่มเกิดขึ้นที่หน้า คอ คาง ลำตัว แล้วลามไปทั่วร่างกาย เริ่มแรกมีลักษณะเป็นผื่นแดงหรือจุดแดง ต่อมากลายเป็นตุ่มน้ำพุพองและลอกออก ผื่นที่เยื่อเมือกอาจเกิดพร้อมกับผื่นที่ผิวหนัง หรือเกิดตามมาทีหลังก็ได้ พบได้ทั้งที่เยื่อบุตา จมูก ปาก บริเวณอวัยวะเพศ และบริเวณทวารหนัก เยื่อบุปากจะขึ้นเป็นตุ่มน้ำ แล้วแตกเป็นสะเก็ดสีม่วงแดง ผู้ป่วยอาจมีอาการเจ็บปาก จนกินอาหารดื่มน้ำได้น้อย หรือไม่ได้เลย อาการแพ้ยาที่มีต่อลูกตา เริ่มด้วยอาการคัน เคืองตา เจ็บตา น้ำตาไหล ตาแดง ตาแฉะ อาจทำให้ลืมตาไม่ได้ ต่อมาเกิดอักเสบของเยื่อบุตาอย่างรุนแรง จะทำให้เกิดแผล พังผืด จนเกิดตาบอดเฉียบพลัน บางรายอาจพบผื่นที่บริเวณอวัยวะเพศและทวารหนัก จะทำให้ถ่ายปัสสาวะและอุจจาระลำบาก ปัสสาวะแสบขัด ท้องผูก (วรุณี เจริญศิริ, 2551, น.2)



ภาพแสดงลักษณะผื่นแพ้ยา Stevens Johnson syndrome

ที่มา: วรุณี เจริญศิริ , 2551, น. 1,2

การรักษา

ระยะแรก จะต้องค้นหาที่เป็นต้นเหตุให้เร็ว และหยุดยั้งทันที ให้การรักษาตามอาการ ต้องรีบประเมินความรุนแรงของโรค เกณฑ์การประเมินในผู้ป่วย SJS/TEN ที่ได้รับความนิยมสูงสุด คือ ตาราง SCORTEN ซึ่งจะประเมินปัจจัยด้าน อายุ มะเร็ง อัตราการเต้นของหัวใจ พื้นที่ผิวที่หลุดลอก ระดับ BUN ในซีรัม ระดับน้ำตาลและไบคาร์บอเนตในเลือด อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยจะสัมพันธ์กับระดับคะแนนที่ประเมิน ณ วันแรกที่ได้รับการรักษา คะแนน SCORTEN จะสูงสุดในช่วง 5 วันแรก ร้อยละของอัตราการตายจะแปรผันตามคะแนนรวม SCORTEN แม้ว่าคะแนน SCORTEN จะผันผวนในช่วง 5 วันแรก แต่ก็มีความแม่นยำสูง เพราะสามารถใช้ในการพยากรณ์โรคได้ ไม่ว่าผู้ป่วยจะเข้าอนรึกษาในโรงพยาบาลหลังป่วยกี่วันแล้วก็ตาม หรือแม้แต่ในผู้ป่วยที่ใกล้จะเสียชีวิต (วลัยอร ปรัชญพฤทธิ 2552, น.10)

**ตารางแสดง คะแนนการประเมินความรุนแรงของโรค
SJS/TEN (SCORTEN หรือ severity-of-illness score for TEN)**

ตัวแปร SCORTEN	การให้คะแนน	คะแนนรวม	อัตราตายที่อาจพบ (ร้อยละ)
อายุ > 40 ปี	ใช่ = 1, ไม่ใช่ = 0	0-1	0 - 3.2
มะเร็ง	ใช่ = 1, ไม่ใช่ = 0	2	6.7 - 12.1
หัวใจเต้นเร็ว (> 140/นาที)	ใช่ = 1, ไม่ใช่ = 0	3	23.8 - 35.8
ผิวหนังหลุดลอก > ร้อยละ 10	ใช่ = 1, ไม่ใช่ = 0	4	35.3 - 58.3
BUN ในซีรัม > 10 mmol/l (> 27mg/dl)	ใช่ = 1, ไม่ใช่ = 0	>5	77.8 - 90
น้ำตาลในเลือด > 14 mmol/l (> 250 mg/dl)	ใช่ = 1, ไม่ใช่ = 0		
ไบคาร์บอเนต < 20 mmol/l <20 mEq/L)	ใช่ = 1, ไม่ใช่ = 0		

ที่มา : วลัยอร ปรัชญพฤทธิ, 2552, หน้า 11

การรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ ควรย้ายเข้าไปในห้องผู้ป่วยหนัก(ICU) หรือห้องผู้ป่วยเฉพาะแผลไฟไหม้ (BURN UNIT) และให้การรักษาตามอาการแบบประคับประคอง คือ

1. ให้น้ำเกลืออย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันการขาดน้ำและการเสียสมดุลของเกลือแร่
2. หากรับประทานอาหารไม่ได้ ควรใส่สายทางจมูกเพื่อให้อาหารและน้ำให้เพียงพอ
3. ต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อแทรกซ้อนรุนแรง ดูแลทำความสะอาดแผลเช่นเดียวกับการดูแลแผลไฟไหม้
4. ให้อาหารป้องกันการเกิดแผลที่กระเพาะอาหาร เนื่องจากภาวะเครียดของร่างกาย

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การขาดน้ำและการเสียสมดุลของเกลือแร่ การติดเชื้อแบคทีเรียลุกลาม จนถึงขั้นติดเชื้อในกระแสเลือด การสูญเสียพลังงานและโปรตีน ตัวอักเสบ ภาวะไตวาย ทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการทางตาเกิดเยื่อตาอักเสบ เปลือกตาติดกัน ติดเชื้อแทรกซ้อนรุนแรงอาจทำให้ตาบอดได้ (วลัยอร ปรัชญพฤทธิ,2552, น.12)

การรักษาภาวะแทรกซ้อน

เนื่องจากโรคนี้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนัง ตา และ เยื่อหู การดูแลภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องอาศัยสหสาขาวิชาชีพและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ควรดูแลเรื่องตาเป็นพิเศษ โดยต้องส่งปรึกษาจักษุแพทย์แต่เนิ่นๆ เพื่อประเมินความรุนแรงที่เกิดกับตาและต้องให้ยาสเตียรอยด์ทันที พบว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องตั้งแต่สัปดาห์แรกของการดำเนินโรค ไม่ว่าจะด้วยสเตียรอยด์หรือสารหล่อลื่นจะทำให้อัตราการมองเห็นของผู้ป่วยแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการรักษาหลังจากนี้ อย่างมีนัยสำคัญ ยังสามารถลดอัตราการปลูกถ่ายกระจกตา (corneal transplantation) ให้น้อยลงได้ (วลัยอร ปรัชญพฤทธิ, 2552, น.13)

การพยากรณ์โรค

มีการดำเนินโรคเร็วและเป็นอันตรายต่อชีวิต เมื่อได้รับการรักษาแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่มักหายจากโรคแต่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา และมีอาการป่วยกลับซ้ำได้อีกถ้าผู้ป่วยได้รับยาหรือสิ่งกระตุ้นต้นเหตุซ้ำ ซึ่งอาการจะรุนแรงมากขึ้น โดยปกติผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 5 ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจน มีการดำเนินโรคเป็น toxic epidermal necrolysis (TEN) จะมีอัตราการเสียชีวิตจะสูงประมาณร้อยละ 30-35

การพยาบาล

บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยแพ้ยา Stevens-Johnson syndrome จะต้องเป็นผู้มีความรู้ทางวิชาการ การดำเนินของโรค แนวทางการรักษา การพยากรณ์โรค รวมทั้งใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล คือ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ใช้กระบวนการหลัก ให้การ

ดูแลตั้งแต่แรกเริ่มไปจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อแทรกซ้อนและป้องกันแพร่กระจายเชื้อ เน้นให้การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เคารพในสิทธิผู้ป่วย มีจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล มีการประเมินโดยให้คะแนนระดับความเจ็บปวด (Pain Score) และมีการจัดการความเจ็บปวดที่ดี ทั้งนี้พยาบาลจะต้องทำงานเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลจิตเวช พยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ จนสามารถคืนสู่การดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติที่สุด

วิธีการศึกษา

การพยาบาลผู้ป่วย Steven Johnson syndrome : กรณีศึกษาผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลอุทัยธานี ปี 2556

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Steven Johnson syndrome
2. ลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล
3. ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เกิดความพิการ ตาบอดหรือเสียชีวิต

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 24 ตุลาคม 2556 เวลา 10.30 น. ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2556 ตนเองไปรับการตรวจและรักษาจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง แพทย์ได้ให้ยามารับประทาน ชื่อยา Bactrim ครั้งละ 4 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ต่อมาได้รับประทานยา Bactrim ครั้งละ 2 เม็ดวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ต่อมาวันที่ 22 ตุลาคม 2556 มีไข้ มีผื่นขึ้นตามตัว ตาแดง เคืองตา ปากเป็นแผล เจ็บปาก รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ญาติจึงพามาโรงพยาบาลอุทัยธานี แพทย์ตรวจวินิจฉัยเป็น Steven Johnson syndrome ให้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีผื่นแดงทั่วตัวริมฝีปากเปื่อย ตาแดง เจ็บตาเล็กน้อย อ่อนเพลีย อุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 94 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/ 80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อายุรกรรม ตรวจร่างกายให้การรักษาคือให้หยุดยา Bactrim ไว้ก่อนให้สารน้ำและเกลือแร่ทางหลอดเลือดดำ และรับประทานยา Prednisolone ครั้งละ 4 เม็ดวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร, Calamine Lotion ทาผื่นคัน ให้ปรึกษาจักษุแพทย์ ตรวจตาพบมีเยื่อตาแดงปานกลาง (Conjunctiva mild injection), กระจกตาใส (Corneal clear) ให้หยอดตาทั้ง 2 ข้าง ด้วยยา TNF eye drop และยา Spersadexoline eye drop วันละ 4 ครั้ง

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในระหว่างรักษาตัวที่โรงพยาบาล ระยะแรก ผู้ป่วยมีอาการซึม อ่อนเพลีย เจ็บแผลที่ปาก ไม่ยอมรับประทานอาหาร และมีความเครียด เนื่องจากคิดว่าตนเองป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หาย รู้สึกท้อแท้ ทุกข์ทรมานกับอาการเจ็บปวดแผลตามผิวหนัง และเป็นภาระกับมารดาที่เป็นผู้ดูแล ฉะนั้นพยาบาลผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และยังคงคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การประสานสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว สามารถกลับไปอยู่บ้านและสู่ชุมชนได้ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมต่อไป

หลังการรักษา 5 วัน ผื่นแพ้ยาที่ริมฝีปากแห้งลอก ที่ผิวหนังแห้งดี รับประทานอาหารได้ดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้ดี แพทย์จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ในวันที่ 29 ตุลาคม 2556 รวมเวลารักษาในโรงพยาบาลอุทัยธานี 5 วัน และเนื่องด้วยผู้ป่วยยังขาดความรู้ในเรื่องโรคมุ้มกันบกพร่องที่เป็นอยู่ ทีมพยาบาลจึงจำเป็นต้องเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน และให้มาตรวจตามนัดของจักษุแพทย์ และเตรียมจัดเข้าโครงการรับยาต้านไวรัสต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ไม่ติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Stevens Johnson syndrome โดยใช้แนวทางการพยาบาลแบบองค์รวม 4 มิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตั้งแต่แรกเริ่ม การปรึกษาจักษุแพทย์โดยเร็ว การประสานงานกับสหสาขาได้แก่ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลจิตเวช และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ร่วมกันดูแลอย่างใกล้ชิด มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อแทรกซ้อน โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยก(Isolate room) ทำให้ผลการรักษาเป็นที่พึงพอใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ หรือเสียชีวิต ผู้ป่วยใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาลเพียง 5 วัน ก็สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้

ประโยชน์ที่ได้รับ

การศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วย Stevens Johnson syndrome นี้เป็นการเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และช่วยลดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และการสูญเสียชีวิตที่อาจเกิดขึ้นได้ ปัจจุบันเรื่องสิทธิผู้ป่วยเข้ามาเป็นประเด็นสำคัญมากขึ้น เมื่อเกิดเหตุการณ์แพ้ยาในผู้ป่วยที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือพิการ หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องอาจถูกเรียกร้องค่าชดเชยจากการสูญเสียต่างๆ จึงต้องสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันเป็นทีมดูแลผู้ป่วย อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด และเพื่อเป็นการป้องกันการแพ้ยาซ้ำซ้อน ทางโรงพยาบาลจะต้องมีระบบป้องกันที่ดี มีการออกบัตรแพ้ยาพร้อมทั้งให้ความรู้ช้อยาที่แพ้แก่ผู้ป่วย รวมถึงการสร้าง ความเข้าใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางการแพทย์ ควรมีความรู้ทางวิชาการในเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (การแพ้ยา) สามารถตรวจวินิจฉัยได้ในระยะแรก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการรุนแรง ถึงกับเสียชีวิต หรือพิการตามมา ร่วมกับการศึกษากรณีตัวอย่าง

2. บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะเภสัชกร ต้องให้คำแนะนำ และความรู้แก่ผู้ป่วย ในด้านการเฝ้าระวัง และสังเกตอาการแพ้ยา ในรายที่แพทย์สั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงต่อการแพ้ยา ดังที่กล่าวข้างต้น

3. สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ เอกชน ร้านขายยา คลินิก ควรจัดทำสื่อหรือ ป้ายประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนผู้มาใช้บริการได้แจ้งเจ้าหน้าที่กรณีที่มีประวัติแพ้ยามาก่อน และต้องทำประวัติการแพ้ยาไว้ เพื่อป้องกันการแพ้ยาซ้ำซ้อน

จากการศึกษาพบว่า การวินิจฉัยการแพ้ยาได้อย่างรวดเร็ว การหยุดยาต้องสงสัยที่ทำให้เกิดการแพ้ยาได้ ในทันที การประสานทีมสหสาขาที่ดี ได้แก่ อายุรแพทย์ จักษุแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ พยาบาลจิตเวช และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามมาตรฐาน สามารถ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วย และทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา ช่วยลดระยะเวลานอนในโรงพยาบาล การให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโอกาสในการเกิดการแพ้ยา จะสามารถ ป้องกันปัญหาการฟ้องร้องกับสถานบริการสาธารณสุขได้

บรรณานุกรม

- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2553). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ชำนาญ ขอบธรรมสกุล. (2552). *คู่มือการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ทางระบบผิวหนัง*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ทิชา ลิ้มสุวรรณ. (2551). *แนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยแพ้ยา*. ค้นเมื่อ 26 มีนาคม 2557. จาก <http://mahidol.ac.th>.
- วรุณี เจริญศิริ. (2551). *กลุ่มอาการ Steven Johnson Syndrome*. ค้นเมื่อ 26 มีนาคม 2557. จาก <http://www.bangkokhealth.com>.
- วลัยอร ปรัชญพฤทธิ. (2552). *Steven Johnson Syndrome และ Toxic epidermal necrolysis*. ค้นเมื่อ 26 มีนาคม 2557. จาก <http://www.trangskin.org/UserFiles/emergency%20in%20derm.pdf>
- สลิล ศิริอุดมภาส. (2556). *Steven Johnson Syndrome*. ค้นเมื่อ 26 มีนาคม 2557. จาก <http://haamor.com/th/stevens-johnson>.