



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันอังคารที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Case 4: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

“A 69-year-old male presents with fever with chills and rashes for 1 day”

ผู้นำเสนอ : นายแพทย์ดิษฐ์วัฒน์ ปฐมเจริญสุขชัย สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงกัญญา โธนาอัมพวัลย์ สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Patient profile: ชายไทยคู่อายุ 69 ปี อาชีพ ข้าราชการบำนาญ ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร รับเข้ารักษาที่
โรงพยาบาลศิริราช วันที่ 17 กันยายน 2566

Chief complaint: ไข้หนาวสั่นและผื่น 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล

Present illness:

- 1 เดือนก่อนมารพ. กลับบ้านที่อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว และไปเที่ยวปอยเปต กัมพูชา โดยข้าม
ไปมา รวมประมาณ 3 สัปดาห์ก่อนกลับมากรุงเทพฯ
- 6 วันก่อนมารพ. หลังกลับมาได้ 4 วัน เริ่มมีอาการปวดบริเวณต้นขาซ้ายและเข้าขวา ไม่สามารถบอก
ลักษณะปวดได้ชัดเจน ปวดเป็น ๆ หาย ๆ ขณะพัก แต่จะปวดมากขึ้นเวลาเดิน ไม่มีอาการ
ขาอ่อนแรง ไม่มีไข้
- 3 วันก่อนมารพ. เริ่มปวดข้อเข้าสองข้าง ข้อนิ้วมือทั้งสองข้าง ร่วมกับปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย ไม่มีไข้
จึงมารพ. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นข้ออักเสบและรักษาด้วย paracetamol และ
orphenadrine/paracetamol (norgesic)
- 2 วันก่อนมารพ. อาการปวดข้อและปวดเมื่อยตามตัวมากขึ้น รับประทานยาแก้ปวดอาการไม่ทุเลา เริ่มมีไข้
ต่ำ ๆ มีน้ำมูกเล็กน้อย ไม่ไอ มีผื่นแดงจางไม่คันขึ้นที่ขาทั้งสองข้าง ขวามากกว่าซ้าย
- 1 วันก่อนมารพ. มีไข้สูงหนาวสั่น อาการปวดข้อมากขึ้น ร่วมกับมีอาการบวมร้อน โดยเฉพาะเข้าขวาที่ปวด
จนเดินไม่ได้ ผื่นลามมากขึ้นตามแขนขาทั้งสองข้าง ผื่นแดงจางเปลี่ยนเป็นสีคล้ำเข้ม จึงมา
โรงพยาบาล

Past history:

- เดิมแข็งแรงดี ปฏิเสธโรคประจำตัว
- เคยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีเมื่อ 4 ปีก่อน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- เคยผ่าตัดข้อสะโพกหักจากอุบัติเหตุเมื่อ 8 ปีก่อน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
- ปฏิเสธประวัติประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บใด ๆ



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันอังคารที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Personal history:

- ปฏิเสธประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ เคยสูบบุหรี่ประมาณ 1 ซองต่อวันนาน 40 ปี เลิกมาแล้ว 8 ปี
- ปฏิเสธประวัติการใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติการใช้ยาต้ม ยาหม้อ ยาสมุนไพร หรืออาหารเสริม
- ปฏิเสธประวัติการมีคู่นอนหลายคน
- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา หรือ แพ้อาหาร
- ไม่มีสัตว์เลี้ยง และปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์ก่อนมีอาการเจ็บป่วย

Family history:

- ปฏิเสธโรคเมร็งในครอบครัว

Physical examination:

Vital signs: BT 36.6°C, RR 44/min, PR 122/min, BP 111/69 mmHg, SpO2 95% (RA)

General appearance: obese, good consciousness, looked acutely ill and dehydrated

Measurement: height 162 cm, weight 65 kg, BMI 24.7 kg/m²

HEENT: not pale conjunctiva, anicteric sclera, no oral thrush, no oral ulcer

CVS: JVP 2 cm. above sternal angle, PMI at 5th ICS MCL, normal S1 & S2, no murmur

RS: normal breath sound, no adventitious sound

GI: LC surgical scar, normoactive bowel sounds, soft, no tenderness, liver and spleen not palpable, liver span 10 cm., no increased splenic dullness, no shifting dullness

Skin: generalized well defined erythematous purplish plaque at both upper and lower extremities, no lesion at trunk or face



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดต่อ ครั้งที่ 1/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดต่อ
วันอังคารที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร





การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันอังคารที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Lymph nodes: no superficial lymphadenopathy

Nervous system: within normal limit

Extremities: both knees - swelling, warm, joint effusion positive, limit ROM due to pain

PIPs, DIPs, IPs of both hands – swelling, warm, limit ROM due to pain

Both thighs and calves – swollen, tense skin, no crepitus

Dorsalis pedis pulse 1+ both

Laboratory Investigations:

CBC: Hb 19.7 g/dL, Hct 59.3%, MCV 97.7 fl, WBC 20,690/mm³ (neutrophil 90.0%, lymphocyte 3.0%, monocyte 2.0%, band 3.0%), platelet 71,000/mm³

Blood chemistry: BUN 42.6 mg/dL, Cr 2.7 mg/dL, Na 127 mmol/L, K 4.2 mmol/L, Cl 88 mmol/L, HCO₃ 11 mmol/L

Liver function tests: Total bilirubin 2.31 mg/dL, direct bilirubin 1.75 mg/dL, AST 198 U/L, ALT 45 U/L, ALP 200 U/L, albumin 3.1 g/dL, globulin 4.2 g/dL

Coagulogram: PT 15.4 sec aPTT 46.1 sec

POCT glucose 92 mg/dL

Lactate: 10.6 mmol/L

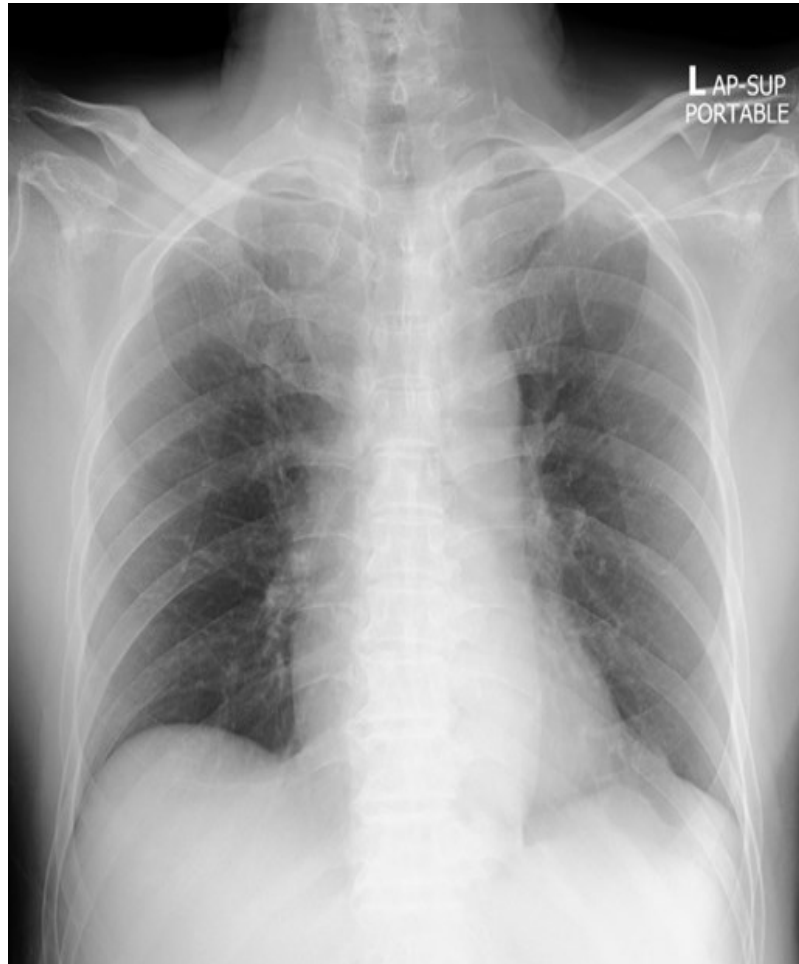
CPK: 363 U/L

Urine analysis: sp.gr. 1.025, pH 5.0, protein 1+, glucose neg, blood 3+, urobilinogen 2+, WBC 1-2 cells/mm³, RBC 2-3 cells/mm³, squamous epithelium cell 3-5 cells/mm³



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 1/2567 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ
วันอังคารที่ 12 มีนาคม 2567 เวลา 13:00-16:30 น. ณ ห้องประชุมบุษบา
โรงแรมแมนดาริน สามย่าน กรุงเทพมหานคร

Chest X-ray:





Case summary

Investigation:

Hemoculture: No growth

Swab bleb at right foot: Gram stain; No PMN, No bacteria seen, Culture; No growth

Acute febrile illness panel

Virus		Bacteria		Bacteria (cont.)	
Chikungunya	Positive (Ct 22)	<i>Bartonella</i> spp.	negative	<i>Salmonella</i> spp.	negative
Dengue type 1	negative	<i>Brucella</i> spp.	negative	<i>S. Paratyphi</i> A	negative
Dengue type 2	negative	<i>B. pseudomallei</i>	negative	<i>S. Typhi</i>	negative
Dengue type 3	negative	<i>C. burnetii</i>	negative	<i>S. pneumoniae</i>	negative
Dengue type 4	negative	<i>E. coli/ Shigella</i> spp.	negative	<i>S. suis</i>	negative
Hepatitis E	negative	Gr.A Streptococcus	negative	<i>Yersinia</i> spp.	negative
JE virus	negative	<i>O. tsutsugamushi</i>	negative	Malaria	
Nipah virus	negative	Pathogenic Leptospira	negative	<i>P. falciparum</i>	negative
Zika virus	negative	<i>Rickettsia</i> spp.	negative	<i>P. vivax</i>	negative

Clinical diagnosis: Severe chikungunya infection with multiorgan failure

Microbiological diagnosis: Chikungunya virus (RT-PCR)

Management: Empiric ATB treatment with ceftriaxone and azithromycin, fluid resuscitation and vasopressor, mechanical ventilation, CRRT, hemoperfusion

Progress: หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้นอย่างรวดเร็วตามแขนขา มี multiorgan failure และ hemodynamic instability จึงได้รับการรักษาด้วย ETT with mechanical ventilation, CRRT และ high dose of vasopressor drugs แต่อาการของผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น และได้เสียชีวิตลงภายใน 40 ชั่วโมง หลังจากเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล