



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2568

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568

### Case 1: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

“A 58-year-old male presents with fever for 3 weeks”

ผู้นำเสนอ : นพ.ศิริชัย นิจพานิชย์

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ปรึกษา : นพ.ชัชวาล อึ้งธรรมคุณ

สถาบัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**Patient profile:** ผู้ป่วยชายไทยสมรสแล้ว อายุ 58 ปี  
อาชีพ ขับรถรับจ้าง ภูมิลำเนา จ.ยโสธร  
สิทธิการรักษา เบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง

**Chief complaint:** ไข้ 3 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล

#### Present illness:

**Underlying disease:** ESRD on HD via right IJV permanent catheter 2 times/week

- 3 สัปดาห์ก่อนมา รพ.** ผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ ผู้ป่วยไม่ได้วัดอุณหภูมิ ไม่มีอาการไอ ไม่มีอาการปวดท้อง ถ่ายอุจจาระปกติ ปัสสาวะออกพอ ๆ เดิม (เดิมมีปัสสาวะออกวันละประมาณ 100 มล.) ไม่มีผื่นหรือแผลตามร่างกาย ไม่มีอาการปวดบริเวณสาย ฟอกไต ผู้ป่วยซื้อยาลดไข้มารับประทานเอง แต่ไม่ทราบจำนวนต่อวัน ผู้ป่วยยังสามารถทำงานขับรถรับส่งผู้โดยสารได้
- 1 สัปดาห์ก่อนมา รพ.** ผู้ป่วยยังมีไข้ตลอดทั้งวันมีอาการหนาวสั่นบางครั้ง ไม่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย ทำงานได้ลดลง จึงหยุดขับรถส่งผู้โดยสาร รับประทานอาหารได้น้อยลง เหลือเพียง 2-3 คำต่อมื้อ แต่ยังไปฟอกไตได้ตามปกติระหว่างฟอกไตไม่มีอาการหนาวสั่น ไม่ได้วัดไข้ ไม่มีความดันโลหิตต่ำขณะฟอกไต ฟอกไตได้ครบ 4 ชม. UF 2.5 ลิตรเท่ากับปกติ
- 2 วันก่อนมา รพ.** ไปฟอกไตได้ครบตามปกติ ไม่มีปัญหาขณะฟอกไต หลังฟอกไต 4 ชม. ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง หนาวสั่นตลอดทั้งวัน อ่อนเพลียมากขึ้น นอนอยู่ในห้องเกือบทั้งวัน ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2568

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568

### Past history:

- ESRD due to DN on HD via right IJV permanent catheter, 2 times/week; RRF 100 mL/day; permanent catheter inserted and start HD 4 months PTA
- T2DM (last HbA1C 12.6% 3 months PTA, no DR)
- Hypertension (BP baseline 140/90 mmHg)

### Current Medications

- Furosemide (500 mg) 1 tab po pc bid
- Losartan (100 mg) 1 tab po pc OD
- Manidipine (20 mg) 1 tab po pc OD
- Vitamin D2 (20,000 IU) 1 cap po 3 days/week
- Iron sucrose 100 mg IV weekly
- Regular insulin/NPH (30/70) 24 U SC before breakfast and 14 U SC before dinner

### Personal history:

- 1 เดือนก่อนมา รพ. ผู้ป่วยไปเที่ยวกับเพื่อนที่จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้ป่วยได้ลงไปอาบน้ำทั้งตัวเพื่อจับกุ้งมาประกอบอาหาร (กุ้งเต้น) โดยรับประทานแบบสดในวันเดียวกัน จากนั้นผู้ป่วยเดินทางกลับมาพักอาศัยที่บ้านในกรุงเทพมหานคร ไม่มีอาการผิดปกติ
- อาชีพขับรถรับจ้าง (แท็กซี่) รับส่งผู้โดยสารภายใน กทม. และสนามบินสุวรรณภูมิ
- ปัจจุบันพักอาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานคร กลับไปบ้านที่ จ.ยโสธร นาน ๆ ครั้ง ล่าสุด 1 เดือนก่อนมา รพ.
- ปฏิเสธประวัติเข้าป่า ทำสวน
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติด
- ปฏิเสธประวัติรับประทานยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน
- ไม่มีสัตว์เลี้ยงในบ้าน

### Family history:

- ปฏิเสธประวัติโรคมะเร็งหรือโรคทางพันธุกรรมในครอบครัว
- ปฏิเสธประวัติโรคติดเชื้อในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด
- อาศัยอยู่น้องสาว 1 คน สุขภาพแข็งแรงดี
- ภรรยาเสียชีวิตจากโรคไตและโรคหัวใจ
- ไม่มีคนในครอบครัวที่มีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วย



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2568

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568

### Physical examinations:

- Vital signs:** BT 38.0°C, BP 80/40 mmHg, PR 85 /min, RR 24 /min, O2sat 98% (room air)  
Body weight 58 kg, Height 165 cm, BMI 21.30 kg/m<sup>2</sup>
- General appearance:** A middle-aged Thai male, drowsy, mild pallor, no jaundice
- HEENT:** Mildly pale conjunctivae, anicteric sclerae, no oral ulcer
- Cardiovascular:** Flat JVP, faint peripheral pulses, delayed capillary refills, regular pulse rate, PMI at 5<sup>th</sup> ICS in MCL, no heaving, no thrill, normal S1 S2, no murmur
- Respiratory:** Normal chest contour, trachea in midline, equal chest expansion, resonance on percussion, no adventitious sound
- Abdomen:** No distension, no surgical scar, no superficial vein dilatation, normoactive bowel sound, tenderness at RUQ and LUQ, no guarding, no rebound tenderness, liver span 10 cm, positive splenic dullness, no shifting dullness
- Lymph nodes:** Not palpable
- Extremities:** No rash, no edema, no joint swelling
- Permanent catheter site:** No erythema, no pus, not tender along catheter tunnel
- Neurology:** **Mental status:** E3V5M6, drowsy      **Motor power:** At least grade 3 in all extremities  
**Sensory:** Can't be evaluate      **DTR:** 2+ in all extremities  
**Stiff neck:** Negative      **Babinski sign:** Plantar flexion bilaterally  
**Cranial nerve:** pupils 3 mm RTLBE, full EOMs, no facial palsy

### Investigations

- CBC:** Hb 9.2 g/dL, Hct 30.6%, WBC 8,600 cells/cu.mm., PMN 96.4%, Lymphocyte 2.8%, Monocyte 0.7%, Eosinophil 0.1%, Basophil 0%, Platelet 57,000/cu.mm., MCV 66.5 fL, MCH 20 pg, MCHC 30.1 pg/L
- Blood chemistry:** BUN 68.8 mg/dL, Creatinine 10.2 mg/dL, Na 128.2 mEq/L, K 5.18 mEq/L, Cl 87.2 mEq/L, HCO3 4.9 mEq/L, Lactate 15.2 mmol/L
- Liver function test:** Albumin 2.66 g/dL, Globulin 3.45 g/dL, TB 2.21 mg/dL, DB 2.13 mg/dL, AST 1399 U/L, ALT 302 U/L, ALP 469 U/L



## การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2568

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ

วันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568

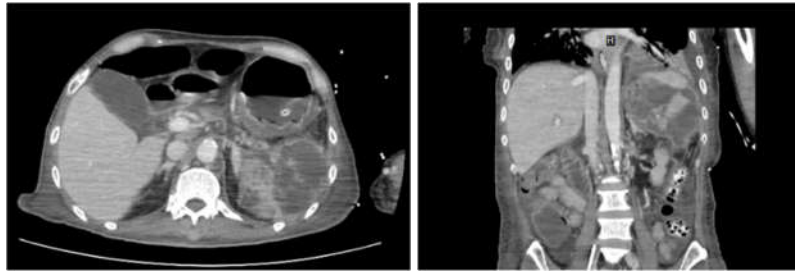
### Chest X-ray



## Case summary case 1

### ผล investigation

#### CT whole abdomen



- Hepatic microabscesses with multiple splenic abscesses, largest splenic lesion size 4.5x7.4x6.3 cm

**Clinical diagnosis:** *Burkholderia thailandensis* septicemia with hepatosplenic abscesses and septic shock

#### Microbiological diagnosis

- Hemoculture: gram-negative bacilli, lactose non-fermenter on MacConkey agar
- Biochemical tests
  - Oxidase test: Positive
  - Triple sugar iron (TSI) test: K/K
  - Arabinose assimilation test: Positive
- Culture identifications by MALDI-TOF MS (Bruker MALDI Biotyper database version 13)
  - Hemoculture: *Burkholderia thailandensis* (score value 1.95)
  - Pus culture from splenic abscess: *Burkholderia thailandensis* (score value 1.98)

**Management:** The patient was initially treated with meropenem plus cotrimoxazole and subsequently underwent a total splenectomy to control ongoing sepsis.

**Progress:** After clinical improvement, the antibiotic was switched to ceftazidime plus cotrimoxazole.

Unfortunately, he suffered multiple episodes of nosocomial infections and eventually passed away.