



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องสัมมนา 2-3  
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

## Case 2: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

“An 87-year-old male presents with acute fever for 4 days”

ผู้นำเสนอ : นพ.ชาวิน ไช้มุกด์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ปรึกษา : ผศ.นพ.ณรงค์เดช โหมยพันธ์วงศ์

สถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Patient profile:** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 87 ปี อาชีพเกษตรกร ภูมิลำเนาจังหวัดนครศรีธรรมราช  
สิทธิการรักษา ข้าราชการ  
รับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เมื่อ 16 มกราคม พ.ศ. 2568

**Chief complaint:** ไข้ 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล

### Present illness:

**4 วันก่อนมาโรงพยาบาล** เริ่มมีอาการปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว วัดไข้ได้  $38.5^{\circ}\text{C}$  ไม่มีหนาวสั่น  
เบื่ออาหาร ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน ไม่มีอาการปวดท้อง ไม่มีน้ำมูก ไอหรือเจ็บคอ  
ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีผื่น ไม่มีปวดกล้ามเนื้อ

**3 วันก่อนมาโรงพยาบาล** มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ 3 รอบ ไม่มีมูกเลือด มีอาเจียนเป็นเศษอาหารที่กินเข้าไป  
ญาติให้กินเกลือแร่ ยังอ่อนเพลียมาก จึงนำส่งโรงพยาบาลจังหวัด แรกได้รับผู้ป่วยยังมีไข้สูง  $39.4^{\circ}\text{C}$  ได้รับการวินิจฉัยสงสัยภาวะติดเชื้อ และพบว่ามีเกล็ดเลือดต่ำโดย  
ไม่ได้มีเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย ได้รับการรักษาด้วย Ceftriaxone 2 g IV od  
และ Doxycycline (100) 1 cap po bid ระหว่างนอนโรงพยาบาลมีไข้สูงตลอด  
โดยอาการถ่ายเหลวยังมีช่วง 2 วันแรกและกลับเป็นปกติ

**1 วันก่อนมาโรงพยาบาล** ญาติสังเกตว่าตาขาวของผู้ป่วยแดงขึ้น ผิวแดงขึ้น และมีเข้าบวมสองข้าง  
หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น หายใจเร็วขึ้น ไม่ไอหรือมีเสมหะ  
แพทย์ประเมินให้ยากระตุ้นความดัน ให้สารน้ำ NSS รวมประมาณ 3 ลิตร ปรับยา  
ฆ่าเชื้อเป็น Meropenem 2 g IV q 8 hour และส่งต่อหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาล  
สงขลานครินทร์ ส่งตัวด้วย high flow nasal cannula แต่แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน  
เหนื่อยมากขึ้น ได้ใส่ท่อช่วยหายใจที่ รพ.สงขลานครินทร์



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องสัมมนา 2-3  
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของ complete blood count ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ดังแสดง

Date	Note	WBC cells/mm <sup>3</sup> (%Neutrophil, %Lymphocyte, %Monocyte)	Hb/Hct g/dL, %	Platelet /mm <sup>3</sup>	MCV fL
11/6/67	Baseline	6,280 (79.6, 20.1, 0.3)	38.4/12.7	137,000	89.3
13/1/68	Fever day 1	7,850 (95, 2)	33/11.5	70,000	
15/1/68	Fever day 3	11,640 (97, 1)	25.3/9.0	37,000	
16/1/68	Fever day 4 แรกเริ่ม รพ. มอ.	16,060 (92, 3, band 4)	30.9/10.4	38,000	88.8

#### Past history:

- โรคประจำตัวรักษาที่ รพ. สงขลานครินทร์
    - Jejunal GIST พบโดยบังเอิญขณะทำ CT Chest เพื่อ work up lung nodule ที่พบใน routine CXR (Calcified nodule, วางแผนติดตามอาการ) ได้รับการรักษาด้วย laparoscopic assisted small bowel resection 3/1/67 ผลชิ้นเนื้อเป็น Low risk GIST, free margin แพทย์เจ้าของไข้วางแผนติดตามอาการ
    - Dementia, Cerebral amyloid angiopathy
- ช่วงปี 2566 เริ่มหลงลืม บางครั้งกลับบ้านจากสวนไม่ได้ ลืมชื่อลูก แต่ยังทำงานในสวนได้เสร็จ
- TMSE 17/30 เคยได้รับยา Donepezil แต่ผู้ป่วยกินแล้วคลื่นไส้ ปวดหัว ญาติจึงหยุดให้กินยาไปเอง

MRI brain 7/3/67:

A few old lacunar infarcts at left centrum semiovale and both corona radiata.  
Multiple microbleeds at subcortical regions of both fronto-parietal and right temporo-occipital lobes suggestive evidence of cerebral amyloid angiopathy.  
- Hypertension, Benign prostatic hyperplasia, Dyslipidemia

#### 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

ฝนตกหนักมีน้ำท่วมรอบบริเวณบ้านและถนนทางไปสวน มีน้ำขังอยู่เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีเดินลุยน้ำช่วงแรก 2 วัน หลังจากนั้นก็มีผิวหนังบริเวณเท้าช้ำอักเสบ ไม่มีแผลเปิด ญาติซื้อยาแก้ปวดแก้คันมาให้ทา อาการดีขึ้น และไม่ได้ไปลุยน้ำอีก



#### Current medications:

1. Simvastatin (20 mg) 1 tab po OD pc เย็น
2. Folic (5 mg) 1 tab po OD pc เช้า
3. Doxazocin (4 mg) 1 tab po OD hs

#### Personal and family history:

- ไม่มีประวัติได้รับอุบัติเหตุ
- ไม่มีประวัติแพ้ยาแพ้อาหาร
- ไม่กินยาต้ม ยาหม้อ ยาลูกกลอน สมุนไพร หรืออาหารเสริม
- อาศัยอยู่นอกตัวเมือง อำเภอท่าศาลา อยู่กับภรรยาอายุ 82 ปี และบุตรสาวคนโตที่เป็นผู้ดูแลหลัก (ข้าราชการครูเกษียณ) ลูกสาวที่ให้ประวัติ เป็น พยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- อาชีพ เกษตรกร ทำนา สวนทุเรียน สวนปาล์ม ตั้งแต่สมัยหนุ่ม สวนอยู่ห่างจากบ้าน 1 กิโลเมตรผู้ป่วยยังสามารถปั่นจักรยานไปสวนเองได้ทุกวัน
- ไม่ดื่มสุรา เดิมเคยสูบบุหรี่จากเป็นระยะเวลาประมาณ 20 ปี เลิกมาแล้ว 40 ปี
- ไม่ใช้สารเสพติด ไม่มีสักตามร่างกาย ไม่เคยได้รับเลือด

#### Physical examination:

<b>Vital signs:</b>	BT 39.2°C, BP 116/89 mmHg (On norepinephrine 0.2 mcg/kg/min), PR 116/min, RR 24/ min, SpO2 96% on FiO2 0.4
<b>Measurement:</b>	body weight 62 kg, height 176 cm, BMI 20.02 kg/m <sup>2</sup>
<b>General appearance:</b>	normal body build, ill-appearing, intubated, and on mechanical ventilation
<b>HEENT:</b>	mild pale conjunctivae, anicteric sclerae, injected conjunctivae both eyes with subconjunctival hemorrhage right eye, no conjunctival suffusion, no palpable cervical/supraclavicular LN
<b>Cardiovascular system:</b>	JVP at mid neck, pulse regular 2+ all extremities, apical impulse at 5th ICS left mid-clavicular line, no heaving, no thrill, normal S1S2, no murmur
<b>Respiratory system:</b>	normal chest expansion, trachea in midline, fine crepitation both lower lungs
<b>Abdomen:</b>	mild distension, old surgical scar at mid abdomen, soft, liver span 10 cm, splenic dullness negative
<b>Skin:</b>	generalized erythroderma, no eschar



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องสัมมนา 2-3  
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอประชุมวชิราวุฒย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

#### **Musculoskeletal system:**

- Knee joint: swelling both knee joints, not warmth, ballottment; positive

#### **Neurological examinations:**

Consciousness: drowsiness and cooperative

Pupil 2 mm reactive to light, both eyes, full horizontal EOM

No facial palsy, normal gag reflex

Motor power at least III all extremities, normotonia all extremities

Hyperkinetic non-rhythmic, asynchrony jerky movement at both distal arms and legs, inducible with tactile stimuli

DTR 2+ all extremities, BBK plantarflexion both sides, Clonus neg both sides

Meningeal irritation sign: negative

#### **Laboratory investigations:**

**CBC :** WBC 16,000 cells/mm<sup>3</sup> [N92% Band4% L3%], Hb 10.4 g/dL, Hct 30.9%,  
MCV 88.8 fL, platelet 38,000 cell/mm<sup>3</sup>

**Blood chemistry :** BUN 29.9 mg/dL, Cr 1.87 mg/dL, Na 126.5 mmol/L, K 4.5 mmol/L, Cl 101  
mmol/L, HCO 13.7 mmol/L, cCa 8.0 mg/dL, Phos 2.8 mg/dL, Mg 1.6 mg/dL

**Liver function test :** TB 0.62 mg/dL, DB 0.43 mg/dL, AST 232 U/L, ALT 65 U/L, ALP 51 U/L,  
TP 4.5 g/dL, Alb 2.2 g/dL, Glb 2.3 g/dL

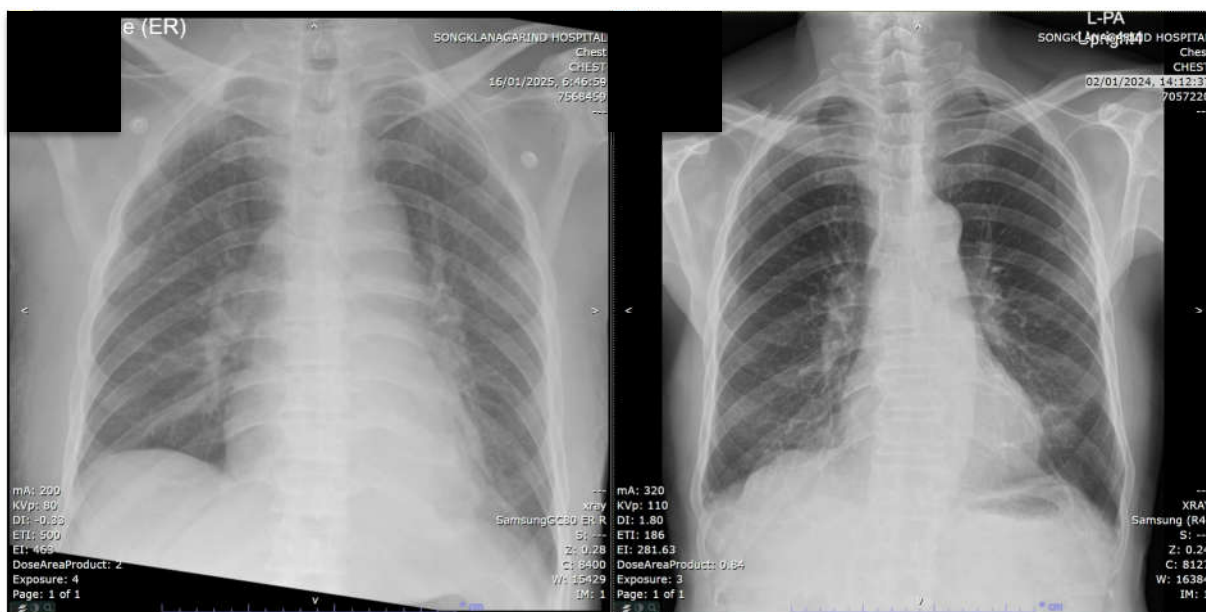
**Coagulogram :** aPTT 39.2 sec (control 25 sec, reference range 21.5-32.1),  
PT 16.2 sec (control 11.6 sec, reference range 10.3-12.3), INR 1.43

**Urinalysis :** specific gravity 1.020, protein trace, glucose negative, WBC 0-1/HPF,  
RBC 0-1/HPF, no casts



การประชุมอภิปรายผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ครั้งที่ 2/2568 อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ  
วันพฤหัสบดีที่ 8 พฤษภาคม 2568 เวลา 13:00-16:00 น. ณ ห้องสัมมนา 2-3  
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี หอประชุมวชิราวุฒย ห้วยขวาง กรุงเทพฯ

### Chest X-ray:





## Case summary case 2

### Investigation



Figure 1 Chest X ray

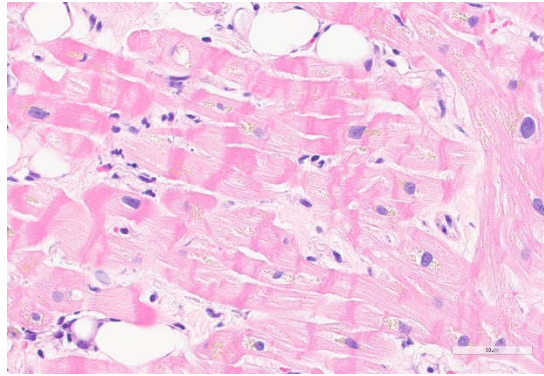


Figure 2 Endomyocardial biopsy



Figure 3 Injected conjunctivae with knee effusion

### Clinical diagnosis

Severe zika infection with septic shock

### Microbiological diagnosis

Zika virus โดย Multiplex PCR

Positive จาก plasma, cerebrospinal fluid, endomyocardial tissues

### Management

Supportive treatment

### Progress

- ให้การรักษา supportive treatment ใน ICU ผู้ป่วยสามารถ off vasopressor และ extubation ได้ใน 3 วันหลังการรักษา หลังจากนั้นได้มีการประเมินเรื่อง heart failure ได้ทำการตรวจ echocardiogram พบ mildly impaired LV systolic function, LVEF 44% no RWMA จึงได้ทำ coronary angiogram ไม่พบ significant coronary stenosis จึงสงสัยภาวะ non ischemic cardiomyopathy และได้ทำ endomyocardial biopsy พบผลชิ้นเนื้อเป็น benign myocardium, ส่ง PCR positive for zika virus หลังจากนั้นปรับ diuretic สำหรับเรื่อง heart failure ในโรงพยาบาลจนสามารถจำหน่ายได้หลังจากนอนโรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลา 17 วัน

- ติดตามอาการที่ OPD หลังจำหน่าย 1 เดือน ผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ