

# ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Department of Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

---

ID: 28213

Rotation: Year 5-3/2563

Segment: Segment 3

Category: Case report

Patient: นางสาว กัญญาภัทร คำโต

Gender: Female

Age: 19

Ward: 18B2

HN: 27897/63

AN: 3336/64

Staff: พญ.เกศรินทร์ ถานะภิรมย์

Resident: นพ. ณัฐพัชร ลิขิตสุวรรณ

Advisor: พญ.ณิชา สมหล่อ (nicha)

Student: อาณัตพงศ์ ศรีวงศ์พานิช (5935307830)

Create Time: Feb. 25, 2021, 6:24 p.m.

Submit Time: Feb. 28, 2021, 11:28 p.m.

Status: Submitted

URL: <https://cumedword.cumedicine.org/doc/28213/>

---

ผู้ป่วยหญิงไทยโตอายุ 19 ปี จบการศึกษาระดับชั้นม.6 (กำลังจะสอบต่อเข้ามหาวิทยาลัย) ภูมิลำเนา จ.กรุงเทพมหานคร ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่ จ.กรุงเทพมหานคร รับไว้ในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 9 เมื่อ 30/1/2564 ประวัติได้จากผู้ป่วยและเวชระเบียนเชื่อถือได้มาก

CC : มีไข้เจ็บคอ 1 เดือนก่อนมารพ.

PI :

1 mo PTA(3/1/64) มีไข้วัดได้ 38 C ไม่มีอาการหนาวสั่น ร่วมกับอาการเจ็บคอ กลืนแล้วเจ็บที่ท่อน้ำลาย น้ำลายไม่เจ็บ กลืนอาหารแล้วเจ็บ ไม่มีไอ ไม่มีเสมหะ มีน้ำมูกใส ไม่มีผื่นตามตัว ไม่มีเสียงแหบ ไม่ได้สังเกตว่าต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่ มาห้องฉุกเฉินรพ. จุฬาฯ แล้วส่งต่อไปรพ.เลิดสินตามสิทธิ์ ได้ยา Augmentin(1000) 1x2 po pc กลับไปทานที่บ้าน หลังจากนั้น 2 วันมารับยา idarubicin 15 mg หลังจากกลับถึงบ้านมีอาการไข้หนาวสั่นอีก อาการเจ็บคอพอเดิม จึงไปนอนรักษาที่รพ.เลิดสิน 6/1/64-11/1/64 ได้รับยา Tazocin IV แล้วให้ Cefdinir กลับบ้านทานต่อจนครบ 7 วัน อาการไข้ หนาวสั่นลดลง แต่อาการเจ็บคอยังพอเดิม

2 wk PTA มีไข้สูง 38 C อีกครั้ง ไม่มีหนาวสั่น อาการเจ็บคอเหมือนเดิม น้ำมูกใสพอเดิม ไม่มีอาการอื่นอีกมาห้องฉุกเฉินรพ.จุฬาฯ และส่งต่อรพ.เลิดสินตามสิทธิ์อีกครั้ง ได้ยา Tazocin IV 15/1/64-22/1/64 หลังจากนั้นอาการดีขึ้นนอนสังเกตอาการอีก 3 วันไข้ลงเหลือประมาณ 37 C แพทย์จึงให้กลับมาพักรักษาต่อที่บ้าน

1 d PTA ไข้สูง 39 C หนาวสั่น มีเลือดออกตามไรฟัน อาเจียนเป็นเลือดแดงสดปน 1 ครั้งเลือดประมาณแค่ 1 ช้อนชา อ้วกเป็นอาหารที่เพิ่งทานไปประมาณ 1 แก้วน้ำ มีถ่ายเป็นเลือดเหมือนสีประจำเดือนเก่า ออกน้ำตาลแดง 1 ครั้ง ปริมาณน้อย ไม่มีปัสสาวะเป็นเลือด ไม่มีเลือดกำเดาไหล ไม่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ไม่มีผื่นหรือรอยช้ำจ้ำเลือดตามตัว ไม่มี বুบหน้ำมิด มีอาการเจ็บคอพอเดิม กลืนเจ็บ อ้าปากพูดได้ไม่เจ็บ ไม่มีไอ ไม่หอบเหนื่อย ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีปวดข้อ มารักษาที่รพ.จุฬาฯ โทรแจ้งแพทย์โรคเลือดรับทราบจึงได้รักษาที่นี่

PH :

- ปฏิเสธประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด
- โรคประจำตัว Relapsed Acute Myeloid Leukemia (non-M3) High risk เมื่อ มีนาคม 2563 จากอาการเหงือกโตและเลือดออกตามไรฟัน
  - s/p 7+3 induction(21/3/63-27/3/63)
  - s/p Consolidation 4 ครั้ง
    - 1st HiDAC 30/4/63-4/5/63 >> complication : Febrile Neutropenia
    - 2nd HiDAC 28/5/63-1/6/63 >> complication febrile neutropenia
    - 3rd HiDAC 3/7/63-7/7/63 >> complication : *E.coli* septicemia with septic shock
    - 4th iDAC 3/8/63-7/8/63 >> complication : Febrile neutropenia
  - เคยวางแผนจะทำปลูกถ่ายไขกระดูกจากน้องชายอายุ 13 ปี แต่ match แล้วไม่ผ่าน ปัจจุบันจึงรอหาผู้บริจาคจากงานวิจัย วางแผนการรักษา paliative care
  - ตรวจติดตามมาเรื่อยๆ หลัง 4th iDAC ซึ่ง Complete remission แล้ว แต่ในวันที่ 22/12/63 ตรวจพบ Blast cell ในเลือดอีก จึงวินิจฉัยเป็น Relapsed AML
- ไม่มียาที่ใช้อยู่เป็นประจำ
- ปฏิเสธประวัติอุบัติเหตุ

FH :

- ปฏิเสธประวัติโรคเมเร็งหรือโรคเลือดในครอบครัว
- คุณปู่ของผู้ป่วยเสียชีวิตจากก้อนเนื้อที่หลังแต่ไม่ทราบแน่ชัดว่าเป็นมะเร็งหรือไม่

SH :

- เป็นพี่สาวคนโต มีน้องชาย 1 คนอายุ 13 ปี พังจบการศึกษาชั้น ม.6 กำลังจะสอบเข้ามหาวิทยาลัยต่อ แต่มาตรวจพบโรคก่อน จึงพักการเรียนตั้งแต่นั้นมา หลังจากนั้นก็อยู่บ้านตลอดเนื่องจากไม่ยอมให้เจอคนเยอะตามคำแนะนำของแพทย์
- ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา
- ปฏิเสธประวัติใช้ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ หรือยาอื่นใดนอกเหนือจากที่แพทย์เป็นผู้สั่งจ่ายให้

**Physical Examination :**

GA : An obese female young adult, good consciousness, well cooperative

V/S : BT 38.9 C PR 128/min RR 16/min BP 107/77 mmHg

Skin and appendages : Sparse petechiae at both legs and Left upper arm

HEENT : moderate pale conjunctivae, anicteric sclerae, injected pharynx, tonsil 3+ both sides, no tonsil exudate, gum hypertrophy with bleeding per gum

RS : equal chest expansion, trachea in midline, resonance on percussion, clear and equal breath sound both lungs

CVS : tachycardia, full and regular pulse, PMI at 5th ICS/MCL, no heave, ni thrill, normal S1S2, no murmur

Abdominal examination : normoactive bowel sound, soft, not tender, liver 2 FB BRCM, spleen 2 FB BLCM, splenic dullness positive, no mass palpable, fist test negative, CVA negative

MS : no pitting edema, no joint pain, no joint redness or swelling

Neurological examination : Alert, orientate to time-place-person, Motor gr V all, intact PPS

LN : palpable LN at left and right anterior cervical 1-2 cm, mild tender, rubbery, movable

PR : yellow feces

### **Problem lists :**

1. Subacute febrile illness with sore throat
2. Hematochezia with hematemesis with bleeding per gum with sparse petechiae both legs and left upper arm
3. U/D relapsed AML

### **Subacute febrile illness with sore throat**

S :

1 mo PTA มีอาการไข้ร่วมกับเจ็บคอกินอาหารลำบาก ไม่มีไอ ไม่มีเสมหะ ไม่มีเสียงแหบ ไม่มีผื่นขึ้นตามตัว ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ อาการดีขึ้นเล็กน้อย

2 wks PTA มีอาการไข้ ร่วมกับเจ็บคอกลับมาเป็นอีก ไปนอนรักษาที่รพ.เลิดสิน อาการไข้ลดลง แต่อาการเจ็บคอยังเท่าเดิม

1 d PTA มีไข้ร่วมกับเจ็บคอ รอบนี้ มีหนาวสั่นด้วย จึงพามา รพ.

O :

V/S : BT 38.9 C PR 128/min RR 16/min BP 107/77 mmHg

HEENT : injected pharynx, tonsil both sides 3+, no exudate, gum hypertrophy

Abd : liver 2 FB BRCM, spleen 2 FB BLCM, fist test negative, CVA negative

LN : palpable LN at left and right anterior cervical 1-2 cm, mild tender, rubbery, movable

A :

ผู้ป่วยมาด้วยไข้เจ็บคอ 1 เดือน ร่วมกับตรวจร่างกายพบ pharyngotonsillitis, no exudative tonsil คิดถึงสาเหตุจาก infection มากที่สุด โดยคิดว่าสาเหตุมาจากการติดเชื้อที่บริเวณลำคอ เนื่องจากประวัติและตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติที่อื่น ร่วมกับในรายนี้มีประวัติ AML อยู่เดิมทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น โดยนึกถึงเชื้อกลุ่ม Bacterial เป็นลำดับแรก เนื่องจากคลำพบต่อมน้ำเหลืองแค่บริเวณ anterior cervical neck แต่มีข้อค้านคือในรายนี้ไม่มีหนองที่ต่อมทอนซิลแต่อาจเป็นไปได้นี้เนื่องจากอาจมีภาวะ neutropenia ที่ทำให้สร้างหนองไม่ได้ ในส่วนอาการอื่นๆ ของ GAS เช่น strawberry tongue, pastia line ก็ไม่พบในรายนี้ จึงนึกถึงเชื้อ Viral แต่หากเป็นไวรัสน่าจะมีอาการของ URI symptoms มากกว่านี้ ซึ่งในรายนี้ไม่มีอาการไอ หรือเสมหะเปลี่ยนสี มีเพียงน้ำมูกใส ปริมาณมาก

ขึ้น ร่วมกับตรวจร่างกายไม่พบ posterior cervical lymphadenopathy จึงนึกถึงไวรัสลดลง ในเบื้องต้นคิดว่าต้องให้ยาปฏิชีวนะก่อนเนื่องจากยังนึกถึง bacterial มากกว่า โดยจะให้ตัวที่ครอบคลุมเชื้อทั้งแกรมบวกและลบ และคลุม Pseudomonas aeruginosa ด้วยเนื่องจากมีประวัติเข้าออกรพ. บ่อย รวมทั้งควรให้คลุม anaerobe ด้วยเนื่องจากอาจเกิดจากการติดเชื้อในช่องปาก จากประวัติเคยได้ Tazocin แล้วไขลงจึงคิดว่ารอบนี้ก็จะใช้ tazocin อีกเนื่องจากครอบคลุมทุกเชื้อที่ต้องการและเคยมีประวัติว่าตอบสนองต่อยาตัวนี้

P :

- Tazocin 4.5 gm IV q 6 hr
- H/C, UA, UC, CXR เพื่อ work-up source of infection
- CBC, consult Hemato

### **Hematochezia with hematemesis with bleeding per gum with sparse petechiae both legs and left upper arm**

S : 1 d PTA มีอาการอาเจียนเป็นเลือดสดปริมาณน้อย ร่วมกับถ่ายเป็นเลือดสีคล้ำประจำเดือนเก่า ปริมาณน้อย ไม่มีอาการรบกวนหน้ามืด

O :

Bleeding per gum

Sparse petechiae both legs and left upper arm

PR : yellow feces

A : มีประวัติ spontaneous bleeding หลายตำแหน่งมี superficial cutaneous bleeding ร่วมกับ minimal GI bleeding ร่วมกับประวัติโรค AML เดิมนึกถึง Primary bleeding disorder มากที่สุด

P :

- CBC with coagulogram : HB 7.3 Hct 21.3 Plt 8000 WBC 103280(Blast cell all, ANC =0) INR 1.25
- LPPC 1 U IV drip in 30 min
- Absolute bed rest, bleeding precaution

### **Hospital Course**

ผู้ป่วย admit ward 18 B2 วันที่ 1/2/64 ให้ ATB : Tazocin 1-8/2/64 ยังคงมีไข้สูง 38-39 C ตลอด เนื่องจากประวัติไปรักษาที่รพ.เลิดสินมา 2 ครั้งได้ ATB แต่อาการไม่ดีขึ้นจึงนึกถึงสาเหตุจากเชื้ออื่นๆ ใน immunocompromised host >> Ddx CMV, HSV, Candida จึง consult ENT ให้ส่องดู ระหว่างรอคิว ENT จึงได้ consult GI for EGD เรื่องอ้วกเป็นเลือดและอาเจียนเป็นเลือด

EGD 3/2/64

- Shallow ulcer at arytenoid with erythematous and swelling mucosal changes
- Non erosive gastritis at antrum was seen

GI แนะนำให้ consult ENT มา Biopsy บริเวณ arytenoid และจะไม่ทำ colonoscopy ต่อเนื่องจากประวัติมีอาการถ่ายเป็นเลือด และอาเจียนเป็นเลือดแค่อย่างละ 1 ครั้ง ซึ่งมีปริมาณไม่มาก และทำ EGD ไป

พบเพียง gastritis ซึ่งไม่อธิบายสาเหตุของเลือดออก

ระหว่งรอคิว ENT จึง try treat as HSV เนื่องจากไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ >> Acyclovir 250 mg IV drip in 2 hr q 8 hr แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น

หลังจากนั้นวันที่ 10/2/64 ได้มีไข้ผื่นใหม่เกิดขึ้น ได้ทำการ septic work-up : negative จึงให้ Tazocin 4.5 gm IV หลังจากให้ไปไข้กลับมาส. 38-39 C พอเดิมคิดว่าอาการเริ่มคงที่แล้วจึงวางแผนให้กลับบ้านด้วย Augmentin จึงเปลี่ยนมาให้ oral Augmentin วันที่ 15/2/64-18/2/64

วันที่ 17/2/64 มีอาการไข้หนาวสั่นขึ้นมาใหม่ CXR >> new patchy infiltration at RLL จึงได้คุยกับแม่วางแผนการรักษาเป็น Best supportive care ในคืนต่อมาอาการก็ทรุดลง หายใจหอบเหนื่อย O2 saturation drop และเสียชีวิตลง

## Holistic approach

**Idea :** ผู้ป่วยเคยได้ยินโรคนี้มาบ้างในข่าว ไม่รู้อะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคนี้แต่มีความะเร็งอยู่เลยคิดว่าน่าจะเป็นโรคที่รุนแรง

**Feeling :** รู้สึกตกใจและเป็นกังวลมาก รู้สึกเสียใจที่ไม่ได้ไปเรียนต่อด้วยเหมือนกันเพราะตั้งใจว่าจะเข้ามหาวิทยาลัยพร้อมๆ กับเพื่อนมัธยมไปด้วยกัน แต่พอรักษามานานแล้วก็รู้สึกเฉยๆ มีทั้งช่วงที่แยและดี แต่ก็อยู่ได้ ปัจจุบันก็รู้สึกเฉยๆ ไม่ได้รู้สึกแยอะไรมากแล้ว แค่ออนที่ป่วยก็จะเซ็ง ใช้ชีวิตไม่ค่อยสุขสบาย

**Expectation :** ครึ่งนี้เจ็บคอมาก กินลำบาก ปกติเป็นคนที่ไม่กินเยอะ ครึ่งนี้เลยอยากให้หายเจ็บคอมากที่สุด ให้อาบน้ำกินได้เหมือนเดิม เรื่องตัวโรคก็เข้าใจว่ารักษาเต็มที่แล้ว ถ้าไม่หายก็ไม่ใช่ไร

**Effect :** ทุกคนในบ้านก็ดูแลดูลำบากเพื่อผู้ป่วยมากขึ้น แต่เรื่องหลักที่กระทบก็คงเป็นเรื่องการเรียนกับเพื่อน ไม่ค่อยได้ออกไปเจอเพื่อนเป็นการวิดีโอคอล หรือคุยทางไลน์กันเสียมาก

**Life meaning :** ความฝันของผู้ป่วยก็อยากเป็นพยาบาลหรืองานอะไรก็ได้ที่ได้ดูแลคนอื่น ตอนแรกกลุ่มเพื่อนตั้งใจกันว่าจะไปสอบเข้าพยาบาลทั้งกลุ่มกันสักที่ แต่พอป่วยต่างคนก็ต่างแยกย้ายไปเรียนอย่างอื่น เหลือคนที่ยังเรียนพยาบาลอยู่บ้าง ผู้ป่วยทราบว่าโรคนี้อาจรักษาไม่หาย แต่ก็ตั้งแต่นั้นก็อยู่มาได้เลยไม่คิดว่าจะลำบากอะไรมากถ้าอยู่แบบนี้ต่อไป ทุกวันนี้ก็โอเคแล้ว ไม่ได้มีอะไรแยเกินไป

**Empowerment :** กำลังใจก็มีเยอะ ทุกคนรอบตัวก็พากันช่วยเหลือ หลักๆ ก็คงเป็นพ่อกับแม่แล้วก็คุณป้า กับแม่ก็เหมือนเป็นเพื่อนอีกคนคอยเล่นคอยหยอกคอยแกล้ง บางทีก็ซื้อสมุด หนังสือ หรือของอื่นๆ มาให้แกเปื้อ เพื่อนก็มีให้กำลังใจอยู่ตลอด ยังได้คุยกันอยู่เรื่อยๆ แม้จะไม่บ่อยเท่าแต่ก่อนที่เจอหน้ากันแทบทุกวัน

**Death acceptance :** ไม่เคยคิดถึงเรื่องนั้นอย่างจริงจัง แต่ถ้าจะไปจริงๆ ก็อยากให้ไม่ทรมานมาก โรคนี้ที่เป็นมาก็ดูอันตราย เห็นในข่าวบางคนก็ไม่รอด โดยรวมรู้สึกเฉยๆ ถ้าจะไปก็ไปได้ไม่ได้มีอะไรที่ผู้ป่วยยังห่วงอยู่มากนัก ถ้ารอบนี้หายดีก็กลับไปใช้ชีวิตต่อได้

**Goal of care :** เป้าหมายในการรักษาคครั้งนี้คือรักษาอาการเจ็บคอ ให้อาบน้ำกินได้ตามปกติ เป้าหมายในการรักษาโรค AML ในระยะยาวเป็น Palliative care แต่หลังจากประเมิน risk and benefit ในการเข้าไปตัดชิ้นเนื้อเพื่อจะให้การรักษได้ตรงสาเหตุ ไม่คุ้มกับความเสี่ยงเลือดออกแล้วอาจหยุดเลือดไม่ได้ หรือมีการสลายเลือด จึงได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบและได้ข้อสรุปว่าไม่ตัดชิ้นเนื้อ และให้การรักษาอาการเจ็บคอแบบ Best supportive care เนื่องจากยังพอทานอาหารได้ถ้าได้ยาแก้ปวด (มีปัจจัย

เรื่อง prognosis ที่แพทย์โรคเลือดให้ว่าไม่เกิน 1-2 เดือนมาเกี่ยวข้องด้วย แต่ไม่ได้แจ้งให้ตัวผู้ป่วยทราบถึงเรื่องนี้โดยตรง)

### Physical assessment:

ผู้ป่วยเป็น Relapsed AML มาด้วยอาการไข้ เจ็บคอ ร่วมกับ systemic bleeding โดยอาการเจ็บคอเป็นสิ่งที่รบกวนชีวิตมากที่สุด ทำให้ทานข้าวได้น้อยลง ต้องได้ยาแก้ปวดอยู่ตลอดเวลา บางครั้งเจ็บมากถึงขั้นพูดแล้วเจ็บ ร่วมกับที่ผู้ป่วยมีเกล็ดเลือดต่ำจากตัวโรค เลือดออกได้ง่ายทำให้ต้อง absolute bed rest ต้องอยู่กับเตียงตลอดเวลา แต่ผู้ป่วยไม่ได้กังวลในเรื่องนี้มากเพราะส่วนใหญ่ก็เป็นคนชอบนั่งนอนอยู่บนเตียงอยู่แล้ว สิ่งารู้สึกทุกข์ร้อนและรบกวนมากที่สุดคือปัญหาการกลืนอาหารแล้วเจ็บแสบ

**Psychological assessment :** ผู้ป่วยไม่มีความเครียดหรือกังวลกับความเจ็บป่วยนะปัจจุบัน มีรู้สึกรำคาญและหงุดหงิดกับอาการเจ็บคอเพียงเท่านั้น

**Social assessment :** ครอบครัวให้ความสนใจและดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่โดยเฉพาะคุณแม่ที่มาเยี่ยมทุกวันและมักนำสิ่งของต่างๆ มาให้ผู้ป่วยได้ทำเพื่อแก้เบื่อ เช่น จิ๊กซอว์ สีเทียน หนังสือ โดยผู้ป่วยพูดคุยอย่างเป็นกันเองกับทุกคนตั้งแต่พยาบาลรวมไปถึงแพทย์

**Spiritual assessment :** ผู้ป่วยไม่เคยนึกถึงจุดมุ่งหมายในชีวิตอย่างจริงจังมาก่อน ถ้าให้นึกเร็วๆ ผู้ป่วยตอบว่าคงเป็นการดูแลครอบครัว ดูแลคนอื่น ๆ เท่าที่ตนจะช่วยเหลือได้ ได้อยู่กับครอบครัวหรือกลุ่มคนรู้จักที่มีความสุขไปพร้อมๆ กัน

**Reflection :** การดูแลผู้ป่วยรายนี้ให้ประสบการณ์หลักกับผม 2 เรื่อง

1. การพูดคุย Advanced care plan เนื่องจากได้มีโอกาสเข้าร่วมพูดคุย และได้รับโอกาสให้ช่วยแนะนำคนไข้ได้ตามเห็นสมควรของพี่แพทย์ประจำบ้าน จึงได้มีโอกาสพูดคุยถึงเรื่องความคาดหวังที่คุณแม่มีต่อการรักษาในครั้งนี้ ได้ลองพูดคุยเรื่องราวที่มักฟังดูเป็นข่าวร้ายสำหรับผู้ฟัง ทำให้ได้รับรู้ถึงอารมณ์การตอบสนองจริงๆ ของญาติคนไข้เวลาตัดสินใจเรื่องที่เป็นความเป็นความตาย หรือเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง ประสบการณ์นี้จะจดจำและเป็นครูสอนเรื่องการสื่อสารของผมไปจนจบชีวิตแพทย์ครับ

2. สถิติของความรู้ทางวิชาการ ในตอนที่แพทย์ Hemato ให้ตัวเลขคร่าวๆ ว่าผู้ป่วยน่าจะอยู่ได้ไม่เกิน 1-2 เดือน ผมมีความไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเนื่องจาก clinical ของผู้ป่วยดูดีกว่าผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่ได้กลับบ้านไปด้วยซ้ำ ไม่เห็นวี่แววเลยว่าจะมาเสียชีวิตจากอะไร แต่พอเวลามาถึงจริงๆ ผู้ป่วยก็ตายจากไปอย่างสงบภายในช่วง 2 วัน ทั้งที่ก่อนหน้านี้มีอาการดีมาตลอด เรื่องนี้ทำให้ผมทั้งประหลาดใจ และเศร้าใจในเวลาเดียวกัน

### สิ่งที่ไปค้นคว้าเพิ่มเติม :

ไปศึกษาเรื่อง Risk assessment in AML patient ได้ข้อสรุปว่าตาม genetic classification เป็นหลักโดยแบ่งเป็น

1. Favourable risk : NPM1 mutation with or without FLT3-ITD >> low risk of relapse

2. Intermediate risk : คือกลุ่มที่ไม่เข้ากับ Favourable or adverse risk

3. Adverse risk : all patients failing to achieve complete remission after 2 induction โดยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มี complex cytogenetic

โดยความเสี่ยงแต่ละระดับส่งผลให้มีการวางแผนที่แตกต่างกันออกไป

อ้างอิงจาก M. Heuser. "Acute myeloid leukaemia in adult patients : ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up". Annals of oncology(2020). Vol 31 issue 6.

**Patient safety :** เนื่องจากมีความเสี่ยงในการเลือดออกสูงจึงให้ Absolute bed rest เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่อาจทำให้เลือดออกแล้วหยุดได้ยาก

**Rational drug use:** ในช่วงแรกของผู้ป่วยอยู่ที่ Holding มีการให้ Vancomycin ใน rate ที่เร็วเกินไปจึงเกิด red man syndrome จึงได้มีการแก้ไขให้ rate ที่เหมาะสม การมียาปฏิชีวนะอื่นให้โดยครอบคลุมทุกเชื้อที่อาจเป็นสาเหตุของโรค โดยมีการปรับความเข้มข้นตามค่า Creatinine clearance ของผู้ป่วยเสมอ โดยเฉพาะ Tazocin ในรายนี้

#### **Ethics and Laws :**

**Informed consent :** การทำ EG ได้มีการแจ้งถึงข้อบ่งชี้และความเสี่ยงหรือ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยรับทราบและลงลายมือชื่อยินยอม

**Autonomy :** ผู้ป่วยไปรักษาตามสิทธิที่รพ.เลิดสินมาแล้ว 2 ครั้งแต่อาการไม่ดีขึ้น รอบนี้มารดาของผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาที่รพ.เลิดสิน ร่วมกับแพทย์โรคเลือดรับไว้ในความดูแลจึงได้รับการรักษาที่รพ.จุฬาฯ ตามความต้องการของมารดาผู้ป่วย

**Beneficence :** แพทย์ได้ให้การรักษาย่างเต็มที่โดยเฉพาะเรื่องยาแก้ปวดที่ให้แบบกินเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้ให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาพuhanข้าวได้บ้าง

**Non-maleficence :** เนื่องจากวางแผนการรักษาเป็นแบบ palliative care. best supportive care การ biopsy ที่อาจเกิด complication อันตรายถึงชีวิตได้เนื่องจากเป็น incompressible site ในการห้ามเลือด จึงได้พูดคุยกับแม่ผู้ป่วยและตัดสินใจว่าจะไม่ทำเนื่องจากอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้

**Justice :** ผู้ป่วยได้เข้ารับการรอคิวหาผู้บริจาคไขกระดูก โดยให้ลำดับตามความเร่งรีบและความจำเป็นในการใช้ร่วมกับผู้ป่วยคนอื่นทุกคน