

ที่ สปสช. ๕.๓๐/ว.๓๐๕๑

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งแนวทางการพิจารณาการชดเชยความเสียหายเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|---|--------------|
| ๑. ประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID 19)) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ประกาศแต่งตั้งอนุกรรมการฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบคำร้องฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. เอกสารแนบคำร้อง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. แผนผังขั้นตอนการรับเรื่องฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ.๒๕๖๔ ซึ่งกำหนดให้เพิ่มเติมค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้รับมาจากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับประชาชนไทยทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๗ ขอนแก่น จึงขอความอนุเคราะห์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรับคำร้องฯ ตามแนวทางการส่งเอกสารประกอบการยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 ตามรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุดม อรุณรุ่งศรี)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ

ผู้ประสานงาน : นางสาวญาติณี ตั้งวงษ์ โทรศัพท์ ๐๖๑ ๔๒๑๕๒๗๘ Email : yasinee.t@nhso.go.th

FM-401 04-040

ฉบับที่ 05

วันที่ 2 เมษายน 2563

ที่ สปสช. ๕.๓๐/ว.๓๐๕๑

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งแนวทางการพิจารณาการชดเชยความเสียหายเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|---|--------------|
| ๑. ประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID 19)) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ประกาศแต่งตั้งอนุกรรมการฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบคำร้องฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. เอกสารแนบคำร้อง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. แผนผังขั้นตอนการรับเรื่องฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ.๒๕๖๔ ซึ่งกำหนดให้เพิ่มเติมค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้รับมาจากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับประชาชนไทยทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๗ ขอนแก่น จึงขอความอนุเคราะห์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรับคำร้องฯ ตามแนวทางการส่งเอกสารประกอบการยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 ตามรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ


(นายอุดม อรุณรุ่งศรี)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ

ผู้ประสานงาน : นางสาวณาคินี ตั้งวงษ์ โทรศัพท์ ๐๖๑ ๔๒๑๕๒๗๘ Email : yasinee.t@nhso.go.th

FM-401 04-040

ฉบับที่ 05

วันที่ 2 เมษายน 2563



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๗ ขอนแก่น

๓๕๖/๑ อาคารซีพี ชั้น ๓ ถนนมิตรภาพ ต.เมืองเก่า อ.เมือง จ.ขอนแก่น

โทรศัพท์ ๐ ๔๓๓๖ ๕๒๐๐

ที่ สปสช. ๕.๓๐/ ว. ๕๐๕๑

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งแนวทางการพิจารณาการชดเชยความเสียหายเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID 19)) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ประกาศแต่งตั้งอนุกรรมการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบคำร้องฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. เอกสารแนบคำร้องฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๕. แผนผังขั้นตอนการรับเรื่องฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ.๒๕๖๔ ซึ่งกำหนดให้เพิ่มเติมค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้รับมาจากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับประชาชนไทยทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๗ ขอนแก่น จึงขอความอนุเคราะห์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรับคำร้องฯ ตามแนวทางการส่งเอกสารประกอบการยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 ตามรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุดม อรุณรุ่งศรี)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ

ผู้ประสานงาน : นางสาวญาติณี ตั้งวงษ์ โทรศัพท์ ๐๖๑ ๔๒๑๕๒๗๘ Email : yasinee.t@nhso.go.th

FM-401 04-040

ฉบับที่ 05

วันที่ 2 เมษายน 2563



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต ๗ ขอนแก่น

๓๕๖/๑ อาคารซีพี ชั้น ๓ ถนนมิตรภาพ ต.เมืองเก่า อ.เมือง จ.ขอนแก่น

โทรศัพท์ ๐ ๔๓๓๖ ๕๒๐๐

ที่ สปสช. ๕.๓๐/๖.๓๐๕๑

พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งแนวทางการพิจารณาการชดเชยความเสียหายเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|---|--------------|
| ๑. ประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID 19)) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ประกาศแต่งตั้งอนุกรรมการฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบคำร้องฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. เอกสารแนบคำร้อง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. แผนผังขั้นตอนการรับเรื่องฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ.๒๕๖๔ ซึ่งกำหนดให้เพิ่มเติมค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งได้รับมาจากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับประชาชนไทยทุกคนที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๗ ขอนแก่น จึงขอความอนุเคราะห์ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ และรับคำร้องฯ ตามแนวทางการส่งเอกสารประกอบการยื่นคำร้องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 ตามรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ให้แก่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและปฏิบัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุดม อรุณรุ่งศรี)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

กลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ

ผู้ประสานงาน : นางสาวญาติณี ตั้งวงษ์ โทรศัพท์ ๐๖๑ ๔๒๑๕๒๗๘ Email : yasinee.t@nhso.go.th

FM-401 04-040

ฉบับที่ 05

วันที่ 2 เมษายน 2563



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการที่เป็นประชาชนไทยทุกคนได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ (๑๔) มาตรา ๓๑ และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๓.๒ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปิงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ และหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๔
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“หน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้หมายความรวมถึงสถานบริการอื่นที่ให้บริการด้วย

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้รับบริการซึ่งเป็นประชาชนคนไทยที่รับวัคซีน
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ลูกหรือดูแลผู้รับบริการก่อนเข้ารับวัคซีน
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร

“เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะ
เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีน
ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
โดยไม่ต้องพิสูจน์ผูกผิด

/“คณะอนุกรรมการ” ...

“คณะอนุกรรมการ” หมายความว่า คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่

ข้อ ๔ ความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ที่จะเป็นเหตุให้ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้ จะต้องเป็นการเข้ารับวัคซีนตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมการป้องกันและขจัดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) จากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้รวมถึงความเสียหายที่เกิดจากเหตุสุดวิสัยจากการรับวัคซีนดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ ไม่รวมถึงวัคซีนทางเลือกที่ให้บริการโดยสถานบริการของเอกชนซึ่งเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ

ข้อ ๕ ประเภทของความเสียหายที่เกิดจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น แบ่งเป็น

(๑) เสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราไม่เกิน ๔๐๐,๐๐๐ บาท

(๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราไม่เกิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องจากการได้รับวัคซีน โดยมีความเห็นของแพทย์ผู้ตรวจรักษาประกอบด้วย จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในอัตราไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๖ ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) หรือทายาท หรือผู้อุปการะ หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ที่หน่วยบริการ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ ทั้งนี้ ต้องยื่นคำร้องภายในสองปีนับแต่วันที่ทราบความเสียหาย

ข้อ ๗ ให้มีคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่ จำนวนไม่เกินห้าคน โดยมีผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ เป็นประธานอนุกรรมการ และอนุกรรมการอย่างน้อยต้องประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นว่า เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นตามประกาศนี้หรือไม่ และถ้าควรได้รับควรจะได้ตามคำร้องขอหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความรุนแรงของความเสียหาย และเศรษฐกิจของผู้เสียหายด้วย

คณะอนุกรรมการตามวรรคหนึ่งมีอำนาจอนุมัติจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ไม่เกินอัตราที่กำหนดในข้อ ๕

การพิจารณาวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการให้กระทำแล้วเสร็จโดยเร็ว ทั้งนี้ ผลการวินิจฉัยเมื่อได้แจ้งแก่ผู้ยื่นคำร้องแล้ว ให้รายงานผลต่อเลขาธิการเพื่อทราบ

ข้อ ๘ ในกรณีผู้รับบริการหรือทายาทหรือผู้อุปการะของบุคคลดังกล่าว ไม่เห็นด้วยกับผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการ ให้มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อเลขาธิการภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้ทราบผลการวินิจฉัย ได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่

ให้เลขาธิการพิจารณาคำอุทธรณ์และแจ้งผู้อุทธรณ์โดยไม่ชักช้า แต่ต้องไม่เกินสามสิบวัน นับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ ในกรณีที่เห็นด้วยกับคำอุทธรณ์ ก็ให้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงคำสั่งทางปกครอง ตามความเห็นของตนภายในกำหนดเวลาดังกล่าวด้วย

ในการพิจารณาอุทธรณ์ตามวรรคสอง เลขาธิการอาจแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองอุทธรณ์ พิจารณาเสนอความเห็นก่อนก็ได้

หากเลขาธิการไม่เห็นด้วยกับคำอุทธรณ์ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน ก็ให้เร่งรายงานความเห็น พร้อมเหตุผลไปยังคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในกำหนดเวลาตามวรรคสอง เพื่อพิจารณาอุทธรณ์อีกชั้นหนึ่ง

ข้อ ๙ ให้ผู้รับบริการซึ่งได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายตามประกาศนี้ด้วย

ข้อ ๑๐ ให้เลขาธิการเป็นผู้รักษาการและมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่

โดยที่เป็นการสมควรให้มีคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
ระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย
จากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019
(COVID-19)) ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกเขตพื้นที่ ดำเนินไป
ด้วยความเรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบข้อ ๗ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย
จากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019
(COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๔ เลขที่การสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ
ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus
Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่ เขต ๑ เชียงใหม่ ประกอบด้วย

- | | |
|--|------------------|
| ๑.๑ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๑ เชียงใหม่ | ประธานกรรมการ |
| ๑.๓ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรัตน์ ตันประเวศ | อนุกรรมการ |
| ๑.๔ นายกิตติพันธ์ ฉลอม | อนุกรรมการ |
| ๑.๕ นายวีรยุทธ โฆษิตสกุลชัย | อนุกรรมการ |
| ๑.๖ นางกนกศรี สมินทรปัญญา | อนุกรรมการ |
| ๑.๗ นางรัชนีวัลย์ วอลเธอร์ | เลขานุการ |
| ๑.๘ นางนงนุช สิริชัชวาล | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๙ นายสุคนธ์วิษณุ นิภานนท์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๕. แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่ เขต ๕ ราชบุรี ประกอบด้วย

๕.๑ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๕ ราชบุรี	ประธานอนุกรรมการ
๕.๒ นายวุฒิ ดุลยไชย	อนุกรรมการ
๕.๓ นายศุภชัย ไพบูลย์ผล	อนุกรรมการ
๕.๔ นางชีวัน ดาราศรีศักดิ์	อนุกรรมการ
๕.๕ นายเศกสันต์ ขานมณีรัตน์	อนุกรรมการ
๕.๖ นางทิพาพรรณ ทอสิวลัย	เลขานุการ
๕.๗ นางจันทนา พิณทิพย์	ผู้ช่วยเลขานุการ

๖. แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่ เขต ๖ ระยอง ประกอบด้วย

๖.๑ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	ที่ปรึกษา
๖.๒ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง	ประธานอนุกรรมการ
๖.๓ นายกรรชิต คุณมาวุฒิ	อนุกรรมการ
๖.๔ นายสมชาย นิมวัฒนากุล	อนุกรรมการ
๖.๕ นายภูษิต ทรัพย์สมพล	อนุกรรมการ
๖.๖ นางวันเพ็ญ แสงเพ็รชสอง	อนุกรรมการ
๖.๗ นายวิศิษฐ์ ยี่สุนทอง	เลขานุการ

๗. แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น ประกอบด้วย

๗.๑ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น	ประธานอนุกรรมการ
๗.๒ ศาสตราจารย์เพลินจันทร์ เขษฐุโชติศักดิ์	อนุกรรมการ
๗.๓ นายสมาน พุตรระกูล	อนุกรรมการ
๗.๔ นายวีระศักดิ์ อนุตรอังกูร	อนุกรรมการ
๗.๕ นางอุษณีย์ ศรีรัมย์โพธิ์ทอง	อนุกรรมการ
๗.๖ นางสาวญาศินี ตั้งวงษ์	เลขานุการ

๑๔. ให้คณะอนุกรรมการตาม ๑. ถึง ๑๓. มีอำนาจหน้าที่ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๔

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
หรือโรคโควิด 19(Coronavirus Disease 2019(COVID-19))

ชื่อหน่วยรับคำร้อง

วันที่รับคำร้อง

๑. รายละเอียดของผู้รับบริการ

๑.๑ ชื่อ - สกุล.....

๑.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

๑.๓ สภากาชาด หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม
 ข้าราชการ อื่นๆ

๑.๔ อาชีพ.....รายได้.....ภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบ

.....

๑.๕ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

.....โทรศัพท์.....

๒. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ ๑ ไม่ต้องกรอก)

๒.๑ ชื่อ - สกุล

๒.๒ เลขที่บัตรประชาชน

๒.๓ ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

๒.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

.....โทรศัพท์.....

๓. รายละเอียดเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19

๓.๑ สถานที่ฉีดวัคซีนจังหวัด

๓.๒ วันเดือนปีที่ได้รับวัคซีน เข็มที่ ๑ เข็มที่ ๒

๓.๓ วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น

๓.๔ ความเสียหายจากการรับวัคซีน

.....

.....

๔. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง

สำเนาบัตรประชาชน

สำเนาใบมรณบัตรของผู้รับบริการ กรณีที่เสียชีวิต

สำเนาเอกสารผลการสอบสวนโรคของกระทรวงสาธารณสุข

ความเห็นแพทย์ผู้ให้การรักษา ที่ให้หยุดพักงาน

เอกสารอื่นๆ (ระบุ).....

กรณีผลการพิจารณาคำร้อง มีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินผ่าน
ธนาคาร โดยได้แนบ

หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ชื่อธนาคาร)

เลขที่ บัญชี..... ของ (ระบุชื่อ)..... ผู้รับบริการ/ผู้ยื่นคำร้อง
มาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

คำแนะนำ

1. ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้รับบริการ หรือ ทายาท ผู้อุปการะ(กรณีไม่มีทายาท)ที่ให้การช่วยเหลือ
แก่ผู้ถูกหรือดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ
2. สถานที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ หน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่
3. ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง ภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
4. หน่วยงานที่แจ้งผลการพิจารณา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบพื้นที่
จังหวัดที่เข้ารับการรักษาป้องกันโรคโควิด 19
5. หากมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถามได้ที่
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
โทรศัพท์ 02 141 4000 เวลาราชการ โทรสาร 02 143 9730-1
หรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 เปิดบริการ 24 ชั่วโมง
หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่

เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง

1. สำเนาบัตรประชาชน / สูติบัตรผู้ได้รับความเสียหาย
2. สำเนาบัตรประชาชน / สูติบัตรผู้ยื่นคำร้อง (กรณีผู้ได้รับความเสียหายไม่สามารถยื่นเองได้)
3. สำเนามรณะบัตร (กรณีเสียชีวิต)
4. เอกสารการสอบสวนโรคกระทรวงสาธารณสุข จากคณะกรรมการทีมสอบสวนโรคจังหวัด (โดยมีลายเซ็น Mr. วัคซัน 1 ท่าน และลายเซ็นตัวแทนคณะกรรมการ AEFI จังหวัด 1 ท่าน)
5. ใบรับรองแพทย์กรณีเจ็บป่วย (ต้องระบุรายละเอียดการเจ็บป่วย วินิจฉัย การรักษา จำนวนวันรักษา และผลการรักษาครั้งนี้ ตามตัวอย่าง)
6. ตัวอย่างการเขียนสรุป case (ข้อมูลที่ครบถ้วนทางการรักษา จะเป็นประโยชน์กับการพิจารณาคำร้องเพื่อรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น)
7. ตัวอย่างการเขียนสรุป time line การสอบสวนโรค (ข้อมูลที่ครบถ้วนทางการรักษา จะเป็นประโยชน์กับการพิจารณาคำร้องเพื่อรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น)
8. สำเนาบัญชีธนาคารผู้เสียหาย หรือผู้ยื่นคำร้อง (กรณีมีมติให้ช่วยเหลือเงินเบื้องต้น)

หมายเหตุ : ท้ายเอกสารกรุณาระบุชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ผู้รับผิดชอบที่สามารถติดต่อได้

ผู้ประสานงาน

น.ส. ยาศินี ตั้งวงษ์

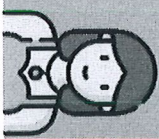
โทร 0614215278 mail : yasinee.t@nhso.go.th

Line : yasinee-tangwong

สรุป case ที่ 1

- หญิง 26 ปี มีประวัติแพ้กุ้ง และแพ้ไรฝุ่น
- หลังฉีดวัคซีนประมาณ 10 นาที มีผื่นแดงคันบริเวณที่ฉีดและศีรษะ แดงร้อนบริเวณหูและใบหน้า หูและตาบวมเล็กน้อย ต่อมาหายใจ ปวดเมื่อยเนื้อตัว เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน 7-8 ครั้ง ใจสั่น หายใจไม่สะดวก
- V/S ปกติ lung clear, Rash at left arm & face
- ใตยา CPM 1 amp iv, Dexamethasone 4 mg iv
- Observe ER ประมาณ 4 ชั่วโมงอาการดีขึ้น กลับบ้านได้
- Serum Tryptase เจาะ 1 วันหลังจากมีอาการ = 2.08 ug/L

Case study 2: การสอบสวนผู้ป่วยกรณีพบอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด 19



ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 56 ปี (BW 58 kgs H 162 cms) อาชีพรับราชการ สงสัยมีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 วินิจฉัย AGE DDX. Anaphylaxis รับประทานยาเป็นผู้ป่วยนอก (observe ER) ปฏิเสธการแพ้วัคซีน/ยา ปฏิเสธโรคประจำตัว และไม่เคยป่วยเป็นโรคโควิด 19

วันที่ 27-28 กพ. 64

วันที่ 1 มีค. 64

กลางคืน

14 : 25 - 14: 30 น.

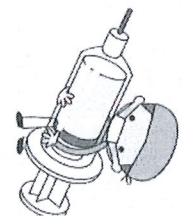
14:37 – 17: 00 น.

วันที่ 2-4 มีค. 64

00:00 – 24.00 น.

มีถ่ายเหลว 2 ครั้ง
ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน
วันที่ 28/2/64 :
อาการปกติ ไม่มีถ่าย
เหลว ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน

ได้รับการฉีดวัคซีน Sinovac
ขวดที่ เลขที่ผลิต
A2021010041 เข็มที่ 1
ขนาด 0.5 ml IM ปริมาณ
แขนซ้าย... เวลา 14.25 น.
s/g 81901 42001 93585
84917 Exp. 23/1/2024



V/S ก่อนฉีด T 36.5 C
RR 20/min P 97/min
BP 114/67 mmHg
V/S หลังฉีด (14.30 น.)
P 114/min BP 130/76 mmHg
O2sat 97% DTX = 99

หลังฉีด 20 นาที มีเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย อ่อนเพลีย มีชาที่ขาทั้ง 2 ข้าง ขาไม่มีแรง เป็นลมหมดแรงล้มลงพื้น แต่ยังไม่รู้สึกตัว อาเจียน 3 ครั้ง แต่ลืมตาไม่ได้
เพราะจะรู้สึกอาเจียนอีก ปวดท้องมากรู้สึกกล้ามเนื้อหน้าท้องบีบเกร็ง แพทย์สั่ง
Observe ER
14.50 น EKG : NSR HR=136
15.00 น. ให้ NSS 1000 ml iv load 500 ml then 100 ml/hr และ
Adrenaline 0.5 mg M stat แต่ผู้ป่วยปฏิเสธ
15.00 น. มีกระสับกระส่าย ปวดท้องมาก ลมตี คลื่นไส้อาเจียน แนนหน้าอก มือเท้าชาเกร็ง ใจสั่น
15.01 น. CPM inj 1 amp iv stat หลังฉีดอาการดีขึ้น ชีพชีพาดีขึ้น ยังปวดท้องมาก ชีพชีพาไม่ได้ ถ่ายเหลวไม่รู้ตัว 2 ครั้ง / 15.02 น. Omeprazole 1 amp iv stat หลังฉีดยังไม่หายปวดท้อง / 15.03 น. Plasil inj 1 amp iv stat ยังมีถ่ายเหลว และคลื่นไส้อาเจียน
15.30 น อาการดีขึ้น
17.00น HR=120 อาการปวดท้องดีขึ้น ผ.ป. ขอกลับบ้าน
ให้ Prednisolone (5) 2 tab และก่อนนอนอีก 2 tab

ติดตามอาการ
วันที่ 2/3/64
ยังมีปวดท้องและคลื่นไส้อาเจียน
เหลว เวียนศีรษะ ไข้ต่ำๆ ปวดเมื่อย
ตัว ปวดข้อ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย
วันที่ 3/3/64
มีไข้สูงขึ้น รู้สึกหนาวสั่น กินยา
Prednisolone 1 tab
วันที่ 4/3/64
กินยา Paracetamol ไข้และปวด
ท้องลดลง อาการเพลียดีขึ้น มีเบื่อ
อาหาร

กองระบาศิวทยา กรมควบคุมโรค