



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่

เลขที่ ๖ อาคารสำนักงานปราชญ์ เขต ๕ ชั้น ๒ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐
โทร ๐ ๕๓๒๘ ๕๓๕๕ โทรสาร ๐ ๕๓๒๘ ๕๓๖๔ <http://chiangmai.nhso.go.th>

ที่ สปสช. ๙.๓๑/ว๑๘๔

วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๙



เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์และเชิญชวนเข้าร่วมโครงการตามนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ปรับขยายเวลาจ้างงาน)

เรียน นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง พื้นที่ เขต ๑ เชียงใหม่

อ้างถึง หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ เลขที่ สปสช. ๙.๓๑/ว๑๘๔๗๖ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

- | | | |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. แนวปฏิบัติการจ่ายสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒. แบบสำรวจรายชื่อ ต้องการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหลักสูตร ๗๐ ชม. (ชั้นกลาง) รายใหม่ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๓. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๔. กำหนดการอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่อ้างถึง หนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ แจ้งประชาสัมพันธ์และเชิญชวนเข้าร่วมโครงการตามนโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อส่งเสริมการจ้างงานและเพิ่มจำนวนผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนให้เพียงพอ โดยกำหนดระยะเวลาการจ้างตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ และได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าข้อมูลการจ้างงานผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในพื้นที่ สปสช.เขต ๑ เชียงใหม่ รวมทั้งหมดจำนวน ๖๖๘ คน ซึ่งยังสามารถจ้างงานเพิ่มเติมได้ นั้น

ในการนี้เพื่อส่งเสริมการจ้างงานและให้ผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อย่างเพียงพอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑ เชียงใหม่ จึงขอประชาสัมพันธ์และเชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการฯ โดยปรับระยะเวลาการจ้างงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ สามารถแจ้งความประสงค์การจ้างงานผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผ่านลิงค์ <https://forms.gle/vpeRmCfRmjfoXZbt4> และกรณีที่ยังไม่ผ่านการอบรมและประสงค์สมัครเข้ารับการอบรม หลักสูตรผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Caregiver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง (ชั้นกลาง) ผ่านระบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ ๑๙ ถึงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๙ สามารถกรอกข้อมูลผ่านแบบสำรวจ Google Form ตามลิงค์ <https://forms.gle/WqLRuNNoNW๓๙pzm๑๕> ภายในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๔ ตาม QR CODE ท้ายหนังสือ และสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโดยประสานนางสาวนาตา สังข์อ่อง โทรศัพท์ ๐๖ ๓๐๗๘ ๘๘๕๐ หรือ LINE ID : opor.sangong

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

๐๕/๒

(นางสาวลัษณ์ ไซฟู)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑ เชียงใหม่
ปฏิบัติงานแทน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สแกน QR CODE
กลุ่มจังหวัด

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๒๘ ๕๓๕๕ โทรสาร ๐ ๕๓๒๘ ๕๓๖๔

ปราชญ์อิเล็กทรอนิกส์ manatchanok.n@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวนันทชนก ณ มงคล มือถือ ๐๘ ๑๒๘๗ ๘๓๐๖,นางสาวนาตา สังข์อ่อง มือถือ ๐๖ ๓๐๗๘ ๘๘๕๐

FM-๗.๗๑ ๐๔-๐๔๐

ฉบับที่ ๐๖

วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๙