

ข้อมูลคณะกรรมการบริหาร  
โรงพยาบาลท่าชนะ



ผู้อำนวยการ



นายกฤษนันท์ เหล่ายัง  
นายแพทย์ชำนาญการ  
เบอร์โทร: ๐๘๘-๗๖๑๔๓๑๕



กลุ่มงานบริหารทั่วไป



น.ส.ปาณิสรา แสงเพชร  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ  
เบอร์โทร: ๐๙๒-๒๙๖๙๓๕๕



### กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์



น.ส.พิชญากร เมธานนท์โกศล  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
เบอร์โทร: ๐๙๑-๑๙๘๙๙๙๕



### กลุ่มงานทันตกรรม



น.ส.ณัชพร สมกิจ  
ทันตแพทย์ชำนาญการ  
เบอร์โทร: ๐๘๔-๕๐๘๒๖๕๕



กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค



น.ส.ดวงตา บุญทวี

เภสัชกรชำนาญการ

เบอร์โทร: ๐๖๓-๕๑๖๓๕๕๒



กลุ่มงานการพยาบาล



นางวาสนา ศรีวิศาล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เบอร์โทร: ๐๘๙-๘๗๓๔๔๒๖



กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม



นายสุราษฎร์ ทุโมสิก  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทร: ๐๘๑-๐๘๙๑๗๑๑



กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ฯ



น.ส.ปาริชาติ พยัคฆรักษ์  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
เบอร์โทร: ๐๘๔-๓๐๘๗๑๑



กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู



น.ส.วิภาพร แจ้งอักษร  
นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ  
เบอร์โทร: ๐๖๔-๗๑๕๕๓๕๐



กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



น.ส.นิศาลักษณ์ รัตนะ  
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ  
เบอร์โทร: ๐๘๒-๒๘๕๒๘๖๙

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ  
โรงพยาบาลท่าชนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ตามประกาศโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการของ โรงพยาบาลท่าชนะ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ<br/>วัน/เดือน/ปี : ๑๙ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔<br/>หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน<br/>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)<br/>.....MOIT ๒ หัวข้อ<br/>การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันของโรงพยาบาลท่าชนะ (ข้อ ๑ - ข้อ ๑๗)</p> <p>Linkภายนอก:....<a href="http://www.thachanahos.com">http://www.thachanahos.com</a></p> <p>หมายเหตุ:.....<br/>.....<br/>.....</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นางสาวปานิสรา แสงเพชร)<br/>ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ<br/>วันที่....๑๙...เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ. ๒๕๖๔....</p>                                                                                                                                                                                                                     | <p>ผู้อนุมัติรับรอง</p>  <p>(นายกฤษนันท์ เหล่ายัง)<br/>ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ<br/>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ<br/>วันที่....๑๙...เดือน...พฤศจิกายน.....พ.ศ. ๒๕๖๔....</p> |
| <p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p>  <p>(นางสาวเกษร สินประสงค์)<br/>นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ<br/>วันที่....๑๙...เดือน....พฤศจิกายน.....พ.ศ.๒๕๖๔....</p>                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ

| หัวข้อ                                             | คำอธิบาย                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| หน่วยงาน                                           | หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล                                                                                |
| วัน/เดือน/ปี                                       | วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่                                                                                                         |
| หัวข้อ                                             | กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญ<br>ที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด                                              |
| รายละเอียดข้อมูล                                   | เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษา<br>ที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสม<br>กับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด  |
| Link ภายนอก                                        | ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่                                                                                             |
| หมายเหตุ                                           | ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม                                                                                                             |
| ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)               | ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้า<br>งาน/หัวหน้ากลุ่มงาน                                                      |
| ผู้อนุมัติรับรอง                                   | ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน<br>ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข                                           |
| ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่<br>(Web Master) | ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจาก<br>หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน<br>ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |