



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเนินส่าง อำเภอเมินส่าง จังหวัดเชียงใหม่ โทร.๐๘๔-๐๕๒๗๙๖๒

ที่ ชย.๐๐๓๓.๓๑๑/ ๑๐๑ วันที่ ๓๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติคำสั่งและประกาศแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายงานโรงพยาบาลเนินส่าง

ด้วย โรงพยาบาลเนินส่าง โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ได้จัดทำคำสั่งผู้รับผิดชอบการเผยแพร่ข้อมูลฯ และประกาศแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานเพื่อให้เกิดความถูกต้อง โปร่งใส เป็นไปตามการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and transparency assessment : ITA) จึงขอส่งคำสั่งและแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าว เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและใช้แบบฟอร์มขออนุมัตินำข้อมูลขึ้นเว็บไซต์ ของหน่วยงานทุกราย ให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

ในการนี้ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศ โรงพยาบาลเนินส่าง ขอแจ้งแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเนินส่าง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ตามรายละเอียด ที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อเผยแพร่ให้ทราบโดยทั่วถัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติให้ประกาศในเว็บไซต์หน่วยงานและปิดประกาศเพื่อเผยแพร่ให้สาธารณะทราบต่อไป

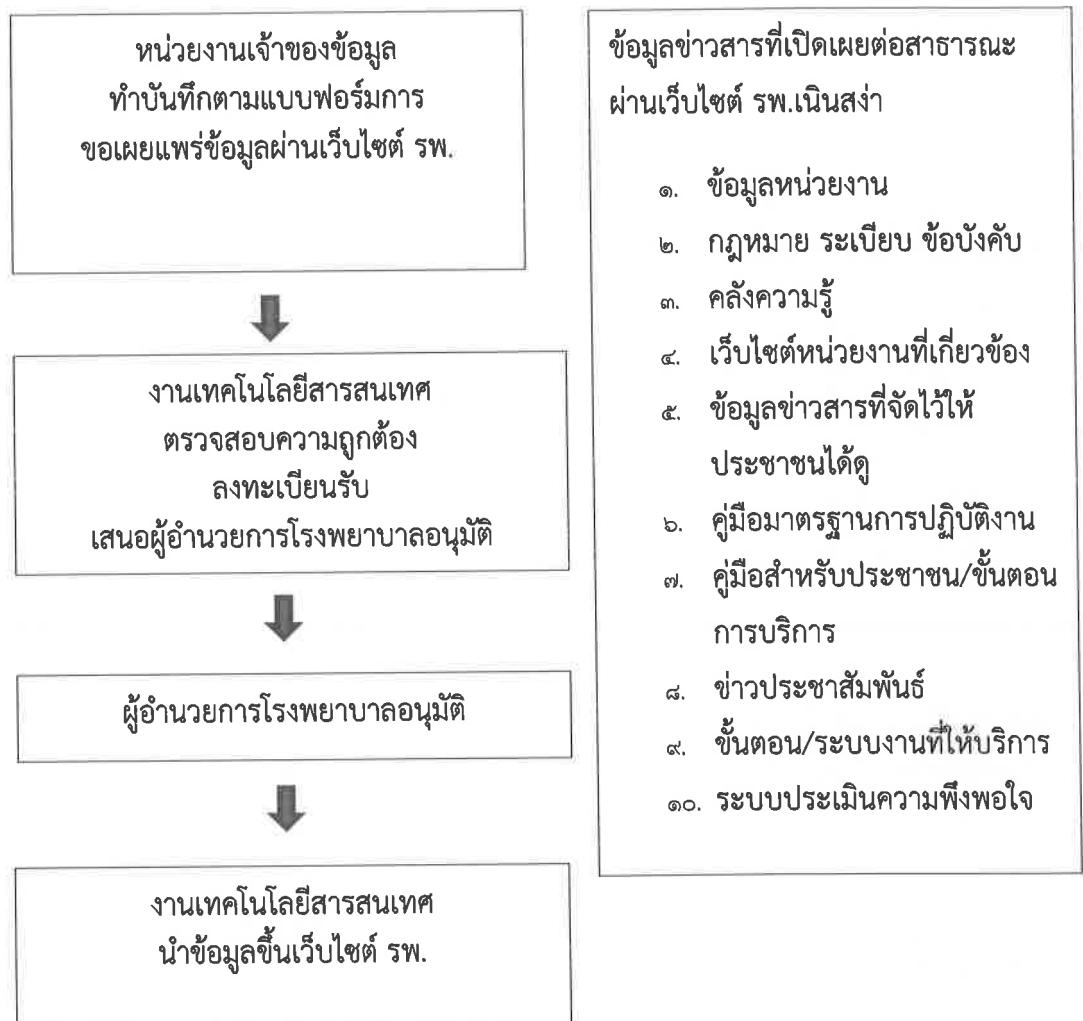
✓ ✓

(นายพิพัฒน์ สุกัธโรบล)
เจ้าพนักงานเวชสหศิริชำนาญงาน

(นางสาวชวนี สินธุวงศานนท์)
นายแพทย์ชำนาญการ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินส่าง

ผังขั้นตอนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านเว็บไซต์

โรงพยาบาลเนินส่งฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖



คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเนินส่าง

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเนินส่างเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากการเนื้อหา มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักษรธิวัติเมืองไทย กับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินส่าง
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในโรงพยาบาลเนินส่าง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล
ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเนินสังฆ

ชื่อหน่วยงาน

วันเดือนปีที่ขอเผยแพร่

เรื่อง

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

Link ภายนอก (กรณีนำจาก link ที่อ้างอิงมาใช้ในการเผยแพร่)

หมายเหตุ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(.....)
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....
วันที่.....

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ

(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....