



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โทร ๐๓๘ ๑๖๖๒๖๔

ที่ ขบ ๑๑๓๓/๗๑๔

วันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานการกำกับติดตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศ

ในการทำงานประจำปี ๒๕๖๗ และขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ ดำเนินการจัดทำประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน และคู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมความเท่าเทียมกันระหว่างบุคคล และสร้างองค์กรที่ปราศจากการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานด้วยการปฏิบัติต่อกันอย่างให้เกียรติ และเคารพซึ่งกันและกัน

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ ขอรายงานการกำกับติดตามมาตรการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดทางเพศในการทำงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่า ไม่มีการร้องเรียนปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน และขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางสาวสมภารณ์ แสงสร)

นักวิชาการสาธารณสุข

เรียน สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรพิจารณาอนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๒๐ ส.ค. ๖๗

- ครุฑ/อ.ย.ม.๗

๒๐ ส.ค. ๖๗

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

1 ข้อความ

Google Forms <forms-receipts-noreply@google.com>
ถึง: fjinnawat@gmail.com

20 สิงหาคม 2567 เวลา 14:02

Google Forms

ขอบคุณที่กรอกข้อมูลใน แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

นี่คือคำตอบที่ได้รับ

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

อีเมล *

fjinnawat@gmail.com

ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จังหวัด *

ชลบุรี

หน่วยงาน *

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ▼

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน *

เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอxxxxxx

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์

หน่วยงานที่รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการฯ *

เช่น กลุ่มงานxxxx

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

เบอร์โทรศัพท์ *

เช่น โทรศัพท์ xxx-xxxxxx

038166264

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการฯ

1. การประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศ
ในการทำงาน มีการดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร *

☒ มี (โปรดระบุ)

☐ ไม่มี

โปรดระบุวันที่ประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศในการทำงาน *

วว ดด ปปปป

04 / 12 / 2023

ข้อ 2 - 6

2. การประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในองค์กรรับทราบอย่างทั่วถึง *



มี



ไม่มี

3. การจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน มีการดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร *



มี



ไม่มี

4. การจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในองค์กรรับทราบอย่างทั่วถึง *



มี



ไม่มี

5. มีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการฯ และพฤติกรรมที่เป็นการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ โดย *

*** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ



จัดทำหนังสือเวียนเพื่อให้บุคลากรทราบโดยทั่วไป



จัดทำแผ่นพับ / จดหมายข่าว / การเผยแพร่ตามบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน

- ☒ จัดทำคู่มือปฏิบัติสำหรับแจกข้าราชการและเจ้าหน้าที่ทุกคน
- ☐ สอดแทรกในกิจกรรมการจัดการความรู้
- ☐ ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย
- ☐ กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร หรือการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่
- ☐ กำหนดช่องทางรับเรื่องราวร้องทุกข์ภายในหน่วยงาน
- ☐ กำหนดไว้ในแผนแม่บทการส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายของหน่วยงาน
- ☐ อื่นๆ: _____

6. การกำหนดกลไกการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน *

- ☒ มี (โปรดระบุ) _____
- ☐ ไม่มี

โปรดระบุกลไกการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานตามมาตรการฯ

ได้แก่ *

ในกรณีที่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ ให้พูด/เขียนถึงผู้กระทำ เพื่อแจ้งให้ผู้กระทำทราบพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับ และร้องขอให้หยุดการกระทำ ผู้กระทำอาจขอให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนหรือพูดในนามตนเองได้ และในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ให้ดำเนินการดังนี้ ร้องขอความช่วยเหลือต่อผู้บังคับบัญชาของผู้กระทำ หลังจากเกิดเหตุการณ์ขึ้น และให้ผู้บังคับบัญชาดำเนินการค้นหาข้อเท็จจริงภายใน 15 วัน หากไม่ดำเนินการใดๆ ถือว่าเป็นการละเลยต่อการปฏิบัติหน้าที่ และน้องขอหน่วยงานที่รับผิดชอบให้มีบุคคลเป็นผู้ประสานงาน เพื่อช่วยเหลือจัดให้มีการประชุมหารือระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาทางยุติอย่างเป็นทางการ หรือผู้ใกล้ชิดช่วยเหลือในการยุติเรื่องดังกล่าว ซึ่งมีกำหนดเวลา 15 วัน เช่นเดียวกัน

ข้อ 7

7. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 หน่วยงานของท่านมีการร้องเรียนปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานหรือไม่ *

- ☐ มี (ตอบข้อ 8 - 10)



สร้าง Google ฟอร์มของคุณเอง
รายงานการละเมิด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์	
ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี วัน/เดือน/ปี : ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : ประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. บันทึกข้อความรายงานการกำกับติดตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานประจำปี ๒๕๖๗ และขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๒. รายงานการกำกับติดตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ Link ภายนอก : หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวสมภารณ์ แสงสร) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข วันที่ ๒๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายรัฐพงษ์ ภูมิรินทร์) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ วันที่ ๒๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายจิณณวัตร จิตต์สว่าง) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ วันที่ ๒๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗	