

**แบบรายงานผลการดำเนินงานตาม
มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔**

๑. หน่วยงาน โรงพยาบาลคลองใหญ่
๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการฯ
: งานทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลคลองใหญ่
โทรศัพท์ ๐๓๙ ๕๑๓ ๕๖๑-๒
๓. การประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน
- ๓.๑ ดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร ☒ มี ☐ ไม่มี
- ๓.๒ ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในองค์กรรับทราบอย่างทั่วถึง ☒ มี ☐ ไม่มี
๔. การจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน
- ๔.๑ ดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร ☒ มี ☐ ไม่มี
- ๔.๒ ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในองค์กรรับทราบอย่างทั่วถึง ☒ มี ☐ ไม่มี
๕. มีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการฯ และพฤติกรรมที่เป็นการล่วงละเมิด/คุกคามทางเพศ โดย
- ☒ จัดทำหนังสือเวียนเพื่อให้บุคลากรทราบโดยทั่วไป
- ☒ จัดทำแผ่นพับ / จดหมายข่าว / การเผยแพร่ตามบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน
- ☐ จัดทำคู่มือปฏิบัติสำหรับแจกข้าราชการและเจ้าหน้าที่ทุกคน
- ☒ สอดแทรกในกิจกรรมการจัดการความรู้
- ☒ ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย
- ☒ กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หรือการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่
- ☐ กำหนดช่องทางรับเรื่องราวร้องทุกข์ภายในหน่วยงาน
- ☐ กำหนดไว้ในแผนแม่บทการส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายของหน่วยงาน
- ☐ อื่น ๆ ได้แก่.....
๖. การกำหนดกลไกการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ☒ มี ได้แก่ ☐ ไม่มี
๗. ปีงบประมาณที่ผ่านมา หน่วยงานของท่านมีการร้องเรียนปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานหรือไม่
- ☐ มี (ตอบข้อ ๗.๑ - ๗.๕) ☒ ไม่มี
- ๗.๑ จำนวนการร้องเรียนปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ในหน่วยงาน ครั้ง

๗.๒ รูปแบบปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

- ☐ ทางวาจา ครั้ง ☐ ทางกาย ครั้ง
- ☐ ทางสายตา ครั้ง ☐ ถูกกระทำโดยมีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง ครั้ง
- ☐ ถูกกระทำลักษณะอื่นๆ ครั้ง ได้แก่

๗.๓ ลักษณะการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ในหน่วยงานของท่าน

- ☐ ผู้บังคับบัญชา กระทำต่อ ผู้ใต้บังคับบัญชา
- ☐ ผู้ใต้บังคับบัญชา กระทำต่อ ผู้บังคับบัญชา
- ☐ เพื่อนร่วมงาน กระทำต่อ เพื่อนร่วมงาน
- ☐ บุคลากรภายในหน่วยงาน กระทำต่อ ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานของท่าน
เช่น นักศึกษาฝึกงาน ผู้รับจ้าง หรือผู้รับบริการ เป็นต้น

๗.๔ สถานที่เกิดกรณีการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ในหน่วยงาน

- ☐ ภายในห้องทำงาน ☐ บริเวณที่ลับตาคนหรือมุมอับภายในสถานที่ทำงาน
- ☐ พื้นที่ปฏิบัติงานนอกสำนักงาน ☐ อื่น ๆ ได้แก่

๗.๕ การจัดการในกรณีมีการร้องเรียนประเด็นการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ หน่วยงานได้ดำเนินการ
ตามมาตรการฯ กฎ ระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ ส่งแบบรายงาน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ทางไปรษณีย์ อีเลก
ทรอนิกส์ mophita๒๕๕๘@gmail.com ภายใน วันที่

ผู้ตอบแบบประเมิน



(นางสาวสมรภัช วิจิตรสมบัติ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔