แบบรายงานผลการดำเนินงานตาม

มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

****

๑. หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการฯ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี..... โทรศัพท์ .....039-312447.....โทรสาร .....039-312447.....

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

☐ กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร หรือการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่

☑ กำหนดช่องทางรับเรื่องราวร้องทุกข์ภายในหน่วยงาน

☐ กำหนดไว้ในแผนแม่บทการส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายของหน่วยงาน

☐ อื่น ๆ ได้แก่ .....

๖. การกำหนดกลไกการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ☑ มี ได้แก่ กำหนดช่องทางรับเรื่องราวร้องทุกข์ภายในหน่วยงาน

☐ ไม่มี

๗. ปีงบประมาณที่ผ่านมา หน่วยงานของท่านมีการร้องเรียนปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานหรือไม่

☐ มี (ตอบข้อ ๗.๑ - ๗.๕) ☑ ไม่มี

๗.๑ จำนวนการร้องเรียนปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ในหน่วยงาน .....-..... ครั้ง

/ ๗.๑ จำนวน...

๗.๑ จำนวนการร้องเรียนปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ในหน่วยงาน .....-..... ครั้ง

๗.๒ รูปแบบปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

☐ ทางวาจา ... ครั้ง ☐ ทางกาย ..... ครั้ง

☐ ทางสายตา ..... ครั้ง ☐ ถูกกระทำโดยมีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง ..... ครั้ง

☐ ถูกกระทำลักษณะอื่นๆ ..... ครั้ง ได้แก่ .....

☑ ไม่มี

๗.๓ ลักษณะการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ในหน่วยงานของท่าน

☐ **ผู้บังคับบัญชา** กระทำต่อ **ผู้ใต้บังคับบัญชา**

☐ **ผู้ใต้บังคับบัญชา** กระทำต่อ **ผู้บังคับบัญชา**

☐ **เพื่อนร่วมงาน** กระทำต่อ **เพื่อนร่วมงาน**

☐ **บุคลากรภายในหน่วยงาน** กระทำต่อ **ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานของท่าน**
เช่น นักศึกษาฝึกงาน ผู้รับจ้าง หรือผู้รับบริการ เป็นต้น

☑ ไม่มี

๗.๔ สถานที่เกิดกรณีการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ในหน่วยงาน

☐ ภายในห้องทำงาน ☐ บริเวณที่ลับตาคนหรือมุมอับภายในสถานที่ทำงาน

☐ พื้นที่ปฏิบัติงานนอกสำนักงาน ☐ อื่น ๆ ได้แก่ .....

☑ ไม่มี

๗.๕ การจัดการในกรณีมีการร้องเรียนประเด็นการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ หน่วยงานได้ดำเนินการตามมาตรการฯ กฎ ระเบียบ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างไร

.....ไม่มีการร้องเรียน.....

.....

.....

.....

.....

.....

****