



ITA ๕๐๑๗-๕

๗๒๘

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โทร. ๐๗๓-๖๕๑๑๖๙

ที่ นธ ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๕๖๘

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานโรงพยาบาลสุโขทัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

ตามที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสุโขทัย ได้จัดทำประกาศเจตนารมณ์การป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการล้วง
ละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน แนวปฏิบัติการเคารพสิทธิมนุษยชน โรงพยาบาลสุโขทัย เพื่อใช้
ประกอบเอกสาร ITA ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ในการนี้จึงขอรายงานผลการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการล้วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการ
ทำงาน และขออนุญาตเผยแพร่เว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลสุโขทัย ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และอนุมัติต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

(นางดวงรัตน์ บุญเกิด)
นักวิชาการพัสดุ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย
-จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายอานันท์ สมะแอ)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ทราบ/อนุญาต

(นายสถาพร สิ้นเจริญกิจ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (เปิดในไตรมาสที่ 4)

Google Forms <forms-receipts-noreply@google.com> 30 สิงหาคม 2568 เวลา 12:
: duangrat4@gmail.com

Google Forms

ขอบคุณที่กรอกข้อมูลใน แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค (เปิดในไตรมาสที่ 4)

นี่คือคำตอบที่ได้รับ

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการใน
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานในสังกัดสำ
นักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการ
บริหารส่วนภูมิภาค (เปิดในไตรมาสที่ 4)

อีเมล *

duangrat4@gmail.com

ข้อแนะนำ

โปรดตรวจสอบการสะกดอีเมล ก่อนกดส่งข้อมูล หากท่านสะกดอีเมลไม่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่
สามารถรับสำเนาคำตอบทางอีเมลได้ และขอให้ตรวจสอบสำเนาคำตอบทางอีเมลโดยทันที
หลังจากกด "ส่ง" กรณีสะกดอีเมลถูกต้องแล้ว แต่ไม่ได้รับสำเนาคำตอบ โปรดตรวจสอบใน
โฟลเดอร์ถังขยะ / อีเมลขยะ ในอีเมลของท่าน

☒ รับทราบ

ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จังหวัด *

จังหวัดนราธิวาส

หน่วยงาน *

โรงพยาบาลชุมชน ▼

โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชื่อหน่วยงาน *

เช่น โรงพยาบาลxxxxx

โรงพยาบาลสุไหงปาดี

หน่วยงานที่รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการฯ *

เช่น กลุ่มงานxxxx โรงพยาบาลxxxx

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลสุไหงปาดี

เบอร์โทรศัพท์ *

เช่น โทรศัพท์ xxx-xxxxxx

0935763714

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการฯ

1. การประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศ
ในการทำงาน มีการดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร *

☒ มี (โปรดระบุ)

วันที่ประกาศเจตนารมณ์

โปรดระบุวันที่ประกาศเจตนารมณ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดทางเพศในการทำงาน *

วว คค ปปปปป

03 / 07 / 2025

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 / จัดหมายข่าว / การเผยแพร่ตามบอร์ดประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน

- ☐ สอดแทรกในกิจกรรมการจัดการความรู้
- ☐ ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย
- ☐ กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร หรือการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่
- ☒ กำหนดช่องทางรับเรื่องราวร้องทุกข์ภายในหน่วยงาน
- ☐ กำหนดไว้ในแผนแม่บทการส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายของหน่วยงาน
- ☒ อื่นๆ: ประกาศบนเว็บไซต์หน่วยงาน

6. การกำหนดกลไกการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน *

- ☒ มี (โปรดระบุ)
- ☐ ไม่มี

โปรดระบุกลไกการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานตามมาตรการฯ

ได้แก่ *

1. จัดช่องทางรับเรื่องราวร้องทุกข์ 2. ผู้ร้องทุกข์สามารถร้องทุกข์ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ ทางโทรศัพท์ หรือเป็นลายลักษณ์อักษร เช่นจดหมาย จำหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือร้องเรียนต่อผู้บังคับบัญชา ตลอดจนศูนย์ดำรงธรรม 3. ผู้ร้องทุกข์ควรร้องทุกข์ต่อบุคคลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจนกว่าจะแล้วเสร็จกระบวนการ หากไม่มีการดำเนินการใดๆ จึงร้องทุกข์ต่อบุคคลหรือหน่วยงานอื่น

ข้อ 7

7. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานของท่านมีการร้องเรียนปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานหรือไม่ *

- ☐ มี (ตอบข้อ 8 - 10)
- ☒ ไม่มี

การขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการภูมิภาค
โรงพยาบาลสุโขทัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๘
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลสุโขทัย วัน/เดือน/ปี : วันที่ หัวข้อ : รายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานโรงพยาบาลสุโขทัย รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. บันทึกข้อความ ๒. แบบรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน โรงพยาบาลสุโขทัย ๓. แบบฟอร์มเผยแพร่ข้อมูล Link ภายนอก : หมายเหตุ	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ดวงรัตน์ บุญเกิด (นางดวงรัตน์ บุญเกิด) ตำแหน่ง นักวิชาการพัสดุ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๘	ผู้อนุมัติรับรอง สถาพร สิ้นเจริญกิจ (นายสถาพร สิ้นเจริญกิจ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ ธีรพงศ์ ลิ้มเฮง (นายธีรพงศ์ ลิ้มเฮง) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๘	