

MOIT๒๓ ข้อ ๓ นำ URL ที่ได้วางไฟล์ Print Screen หน้าจอ Google Form ไปวางในระบบ MITAS

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc_KHt๘YSou๕riPO๖UGngtQpaSgDuGSpAQ๘bD๗Sq๘dGXGalA/closedform

MOIT23	ไตรมาสที่ 4			
MOIT23	1. มีบันทึกข้อความรับทราบการรายงานการกำกับติดตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานของหน่วยงาน ตามแบบรายงานที่กำหนดดำเนินการให้เสร็จสิ้นในไตรมาสที่ 4 ผ่านระบบ Google Form และมีการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน	มี [ลบ]	Link [ลบ] Link [ลบ] Link [ลบ]	1. มีบันทึกข้อความรับทราบการรายงานการกำกับติดตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงานของหน่วยงาน ตามแบบรายงานที่กำหนดดำเนินการให้เสร็จสิ้นในไตรมาสที่ 4 ผ่านระบบ Google Form และมีการขออนุญาต บันทึกคำชี้แจงเพิ่มเติม [ลบ]
MOIT23	2. Print Screen หน้าจอ Google Form (ตามตัวอย่างในหน้า 91 คู่มือการประเมินฯ) แบบตามข้อ 1. (รายงานการกำกับติดตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิด หรือคุกคามทางเพศในการทำงานของหน่วยงาน หน้าจอ Google Form)	มี [ลบ]	Link [ลบ] Link [ลบ] Link [ลบ]	2. Print Screen หน้าจอ Google Form (ตามตัวอย่างในหน้า 91 คู่มือการประเมินฯ) แบบตามข้อ 1. (รายงานการกำกับติดตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิด หรือคุกคามทางเพศในการทำงานของหน่วยงาน หน้าจอ Google Form) บันทึกคำชี้แจงเพิ่มเติม [ลบ]
MOIT23	3. นำ URL ที่ได้วางไฟล์ Print Screen หน้าจอ Google Form ไปวางในระบบ MITAS	มี [ลบ]	แบบ Link	3. นำ URL ที่ได้วางไฟล์ Print Screen หน้าจอ Google Form ไปวางในระบบ MITAS บันทึกคำชี้แจงเพิ่มเติม [ลบ]
MOIT 23	4. มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะ: หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงาน	มี [ลบ]	แบบ Link	4. มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะ: หน้าเว็บไซต์ของหน่วยงาน

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

marstri.nguyen@gmail.com ส่งข้อมูล

*จำเป็น

อีเมล *

budsabarady@gmail.com

ราชการบริหารส่วนภูมิภาค จังหวัด *

จังหวัดสาบง

หน่วยงาน *

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
พ.ศ. 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

marasri.nguyen@gmail.com สมัครสมาชิก

*จำเป็น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

ชื่อหน่วยงาน *

เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอxxxxx

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจว

หน่วยงานที่รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ *

เช่น กลุ่มงานxxxx

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เบอร์โทรศัพท์ *

เช่น โทรศัพท์ xxxx-xxxxxx

0988332824

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือ
คุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปี
พ.ศ. 2565 หน่วยงานในสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วน
ภูมิภาค

marasri.nguyen@gmail.com สมัครสมาชิก

*จำเป็น

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการ

1. การประกาศเจตนาขอรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ *
ในการทำงาน มีการดำเนินการเป็นลำดับขั้นแล้วหรือยัง

มี (ไม่พร้อม)

ไม่มี

กลับ ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม

ทำเสร็จทั้งหมดใน Google Forms

เนื้อหาที่ใส่ลงในฟอร์มนี้จะใช้สำหรับ Google Forms เท่านั้น - ข้อมูลจะไม่นำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นใด

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

marsri.nguyen@gmail.com สืบชัยภูมิ *จำเป็น

วันที่ประกาศเจตนา

โปรดระบุวันที่ประกาศเจตนาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศใน *
การทำงาน

วันที่
12/12/2021

กลับ ถัดไป ล้างแบบฟอร์ม

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

marsri.nguyen@gmail.com สืบชัยภูมิ *จำเป็น

ข้อ 2 - 6

2. การประกาศเจตนาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศ *
ในการทำงาน มีการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในองค์กรรับทราบอย่างทั่วถึง

มี
 ไม่มี

3. การจัดทำแบบปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศใน *
การทำงาน มีการดำเนินการเป็นลายลักษณ์อักษร

มี
 ไม่มี

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน

4. การจัดทำแบบปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน มีประสิทธิภาพดีเพียงพอในองค์กรรับทราบอย่างทั่วถึง

มี

ไม่มี

5. มีการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรการ และพฤติกรรมที่เป็นกลางละเมิด / คุกคามทางเพศ โดย

*** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จัดทำหนังสือเวียนเพื่อให้อุตสาหกรรมโดยทั่วไป

จัดทำแม่พิมพ์ / จดหมายข่าว / การเผยแพร่ตามข้อดีประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน

จัดทำคู่มือปฏิบัติงานสำหรับแจกจ่ายการและเจ้าหน้าที่ทุกคน

สอดแทรกในกิจกรรมการจัดการความรู้

ประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสาย

กำหนดเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการพัฒนาบุคลากร หรือการประเมินผลข้าราชการใหม่

กำหนดช่องทางร้องเรียนหรือแจ้งความในหน่วยงาน

กำหนดไว้ในแผนแม่บทการส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชายของหน่วยงาน

อื่นๆ: _____

6. การกำหนดกลไกการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน

มี (ไม่ระบุ)

ไม่มี

แบบรายงานผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565 หน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

marsri.nguyen@gmail.com [คลิกที่นี่](#)

*จำเป็น

โปรดระบุกลไกการร้องทุกข์ภายในหน่วยงานตามมาตรการ

ได้แก่ *

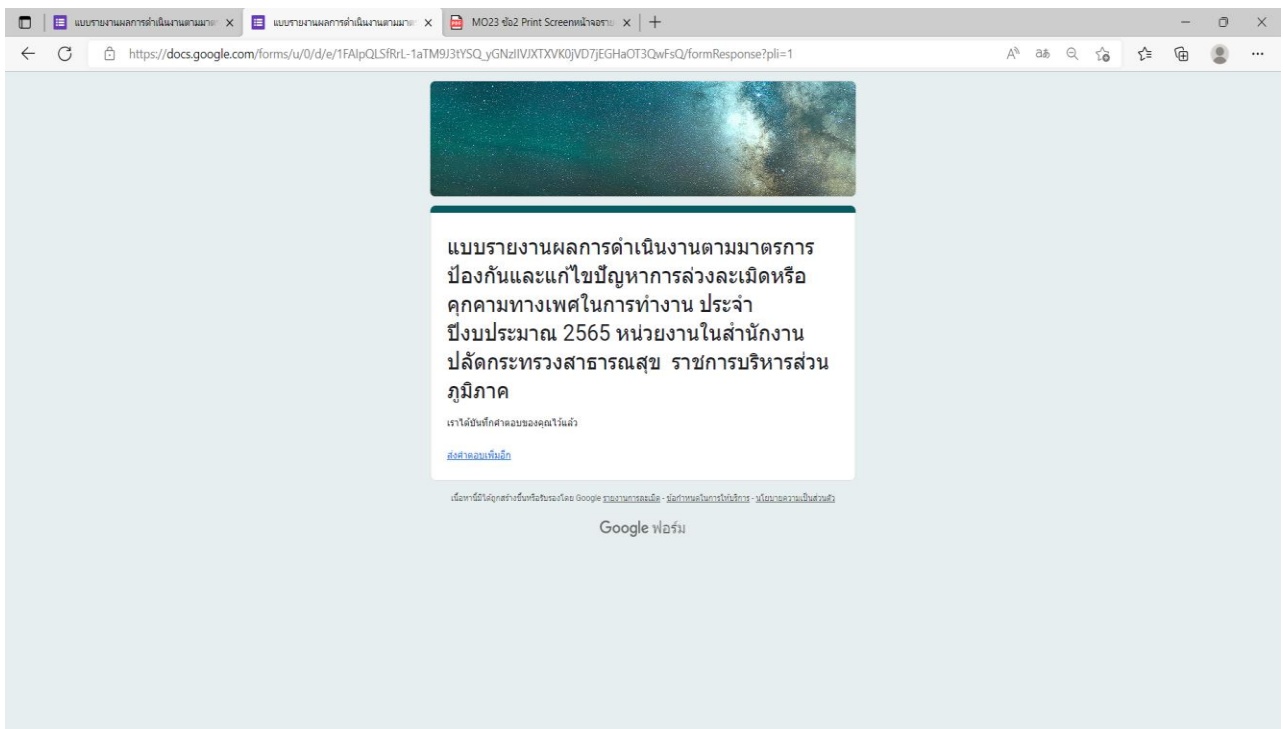
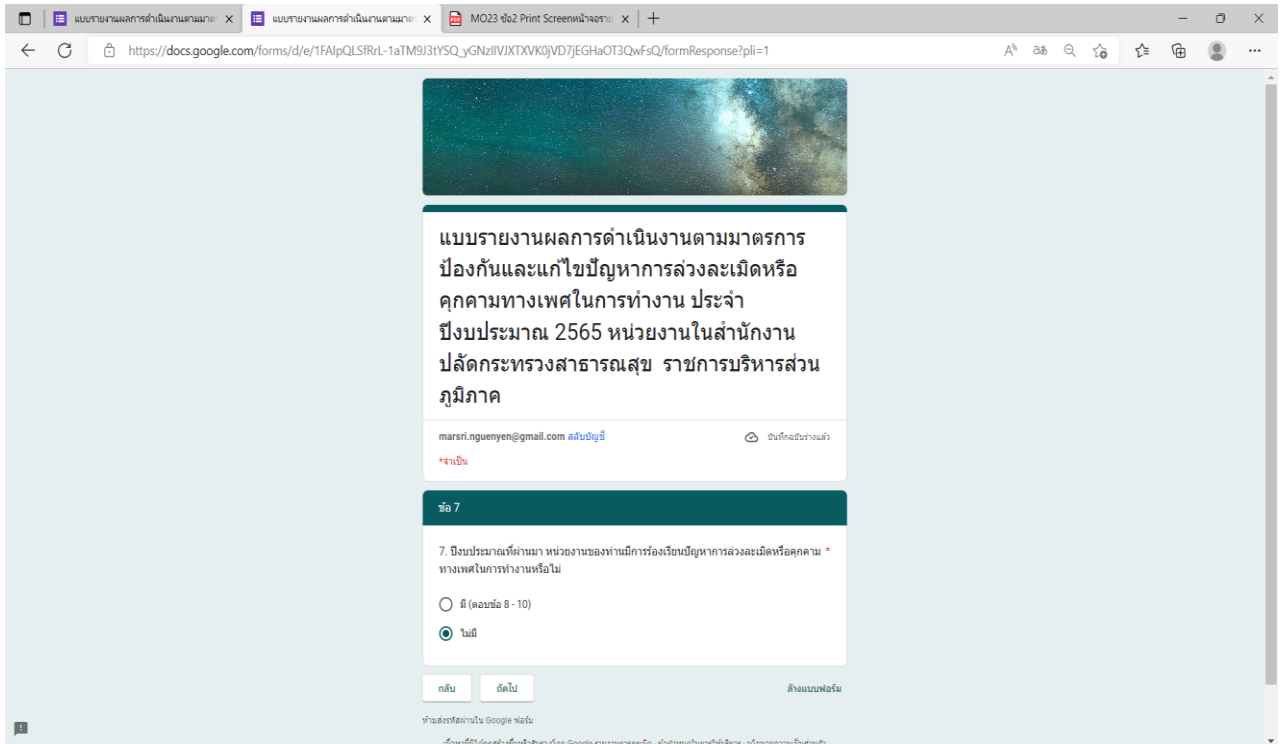
รับเรื่องร้องเรียนหรือทุกข์ กลุ่มงานบริหารตรงผสม

ส่งแบบฟอร์ม

ดำเนินการพัฒนาใน Google ฟอร์ม

เนื้อหาได้รับการสงวนลิขสิทธิ์ของ Google ใช้งานภายใต้เงื่อนไข - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Google ฟอร์ม



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจางจังหวัดลำปาง

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง นำ URL ที่ได้วางไฟล์ Print Screen หน้าจอ Google Form ไปวางในระบบ MITAS

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง จังหวัดลำปาง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง
จังหวัดลำปาง

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง จังหวัดลำปาง

วัน/เดือน/ปี : ๙ กันยายน ๒๕๖๕

หัวข้อ : นำ URL ที่ได้วางไฟล์ Print Screen หน้าจอ Google Form ไปวางในระบบ MITAS

รายละเอียดข้อมูล

นำ URL ที่ได้วางไฟล์ Print Screen หน้าจอ Google Form ไปวางในระบบ MITAS

Linkภายนอก :

เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาง <http://www.ngaohealth.go.th>

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายพิษณุ จินใจเย็น)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายสุทธิศักดิ์ ชีระเชื้อ)

สาธารณสุขอำเภอจาง

วันที่ ๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวบุษบา อินเขียว)

นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕