



แบบติดตามและประเมินผลการจัดมมนมแม่ในสถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ

ประเภท/ลักษณะกิจการ

พนักงานทั้งหมดคน พนักงานชาย คน พนักงานหญิง คน (ข้อมูล ณ ปัจจุบัน)

เริ่มดำเนินการจัดตั้งมมนมแม่เมื่อ.....

1. นโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- 1.1 มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร มี ไม่มี
- 1.2 มีการประกาศนโยบายให้ทราบทั่วทั้งองค์กร มี ไม่มี
- 1.3 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อให้มีการดำเนินงานตามนโยบาย มี ไม่มี

2. ลักษณะการจัดมมนมแม่

- 2.1 เป็นห้องหรือมุมสงบที่มิดชิด และสะอาด มี ไม่มี
- 2.2 มีอ่างล้างมือ สบู่ กระดาษเช็ดมือ/ ผ้าสะอาด ถังขยะ มี ไม่มี
- 2.3 มีตู้เย็นสำหรับแช่น้ำนม มี ไม่มี
- 2.4 มีโต๊ะเล็กสำหรับวางของ มี ไม่มี

3. การประชาสัมพันธ์การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

- 3.1 มีการประชาสัมพันธ์ให้กับพนักงานทราบ มี ไม่มี

โดยวิธี แผ่นพับ โปสเตอร์
 VCD จัดนิทรรศการ
 กิจกรรมอื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้แก่พนักงาน

- 4.1 การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มี ไม่มี
ถ้ามี อบรมโดย.....จำนวนครั้ง/ปี
- 4.2 สื่อความรู้ในการประชาสัมพันธ์ให้พนักงานทราบ แผ่นพับ หนังสือคู่มือ
- 4.3 ชุดของขวัญสำหรับพนักงานที่คลอดบุตร มี ไม่มี
ภายในบรรจุ.....



5. การเก็บสถิติพนักงานที่มาใช้บริการนมแม่

- 5.1 พนักงานที่มาใช้บริการนมแม่ตั้งแต่เริ่มโครงการ – ปัจจุบัน คน
- 5.2 พนักงานที่มาปั๊มน้ำนมสม่ำเสมอ 3 ครั้งต่อวัน คน
- 5.3 พนักงานที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน คน
- 5.4 พนักงานที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหลัง 6 เดือนควบคู่กับอาหารตามวัย โดยไม่ให้นมผสม
- 7 – 9 เดือน คน 10-12 เดือน คน
- มากกว่า 12 เดือน คน
- 5.5 วิธีการปั๊มน้ำนม ปั๊มด้วยมือ ปั๊มด้วยเครื่องปั๊มนม

6. ท่านคิดว่ามีปัจจัยใดที่ทำให้การจัดนมแม่ในสถานประกอบการของท่านประสบความสำเร็จ

.....

.....

.....

6. ปัญหาหรืออุปสรรค

.....

.....

.....

7. ข้อเสนอแนะ หรือสิ่งที่ต้องการให้ช่วยเหลือ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....(ตัวบรรจง)

(ผู้ตอบแบบสอบถาม)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

Email.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.