

Routine Data Quality Assessment Templates



Ethnic Health System
Strengthening Group



HEALTH FACILITY/CLINIC

ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသောနေရာဌာန/ဆေးခန်း

Organization (အဖွဲ့အစည်း)	
Centre (နေရာဌာန)	
Assessor (မေးမြန်းအကဲဖြတ်သူ)	
Date of visit (မေးမြန်းသည့်နေ့ရက်)	
Introducing by interviewer (တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူမှ စိတ်ဆက်ခြင်း)	Yes ☑ No ☑
Requesting consent (ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း)	Yes ☑ No ☑

No.	Checked by QI Co	Checked by CS	Infrastructure အခြေခံအဆောက်အအုံ	Yes ☑	No ☑	Remark: Please mention incomplete findings or reasons for NO and NA မှတ်ချက် - NO နှင့် NA အတွက် မပြည့်စုံသော တွေ့ရှိချက်များနှင့် အကြောင်းပြချက်များကို ဖော်ပြပါ။
1		Ö	Both exterior and interior of building are clean. (Def: Clean means free of litter, dust and bad odour. Otherwise not clean.) အဆောက်အအုံ၏ အပြင်ပိုင်းနှင့်အတွင်းပိုင်း နှစ်ခုလုံးသည် သန့်ရှင်းပါသည်။ (အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်: သန့်ရှင်းခြင်းဆိုသည်မှာ အမှိုက်သရိုက်များ၊ ဖုန်မှုန့်များနှင့် အနံ့ဆိုးများ မရှိခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုသို့ မဟုတ်လျှင် မသန့်ရှင်းပါ။)	☑ YES	☑ NO ☑ NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	
2		Ö	Procedure room is clean. (Def: Clean means free of litter, dust and bad odour. Otherwise not clean.) Procedure ပြုလုပ်သောအခန်းသည် သန့်ရှင်းမှုရှိသည်။ (အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်: သန့်ရှင်းခြင်းဆိုသည်မှာ အမှိုက်သရိုက်များ၊ ဖုန်မှုန့်များနှင့် အနံ့ဆိုးများ မရှိခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုသို့ မဟုတ်လျှင် မသန့်ရှင်းပါ။)	☑ YES	☑ NO ☑ NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	
3	Ö	Ö	Procedure room has light source. (Def: light source means sufficient natural or electrical light when procedure is performed in day or night) လူနာ စမ်းသပ်ကုသမှု ပြုလုပ်သော အခန်းတွင် အလင်းရောင် ကောင်းစွာ ရရှိသည်။ (အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်: အလင်းရောင် ကောင်းစွာရရှိခြင်း ဆိုသည်မှာ နေရောင်ညပါ လုပ်ငန်း လုပ်ဆောင်နိုင်ရန်အတွက် သဘာဝ အလင်းရောင် (သို့မဟုတ်) လျှပ်စစ်မီး/အလင်းရောင် လုံလောက်စွာ ရရှိနိုင်ခြင်းဖြစ်သည်။)	☑ YES	☑ NO ☑ NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	
4		Ö	Hand washing facility is functioning (Def: Functioning means running water and soap is available for both providers and clients) လက်ဆေးကြောသန့်စင်ရန်အတွက် လိုအပ်သော ပစ္စည်းများ စီမံထားရှိပါသည်။ (အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက် : စီမံထားရှိသည် ဆိုသည်မှာ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူနှင့် လူနာ နှစ်ဦးလုံးအတွက် ရေနှင့်ဆပ်ပြာ ရရှိနိုင်ခြင်းကိုဆိုလိုသည်။)	☑ YES	☑ NO ☑ NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	
5		Ö	Drinking water is available. သန့်ရှင်းသော သောက်သုံးရေရရှိနိုင်ပါသည်။	☑ YES	☑ NO	ရရှိပါက အောက်ဖော်ပြပါ မည်သည့်နည်းလမ်းများမှ ရရှိသနည်း။ <input type="checkbox"/> ရေတွင်း <input type="checkbox"/> အဝီစိတွင်း <input type="checkbox"/> ချောင်းရေ မြစ်ရေ <input type="checkbox"/> စိမ့်စမ်းရေ <input type="checkbox"/> မိုးရေ <input type="checkbox"/> ကန်ရေ

6	Ö	IEC materials are available. IEC ပစ္စည်းများရရှိနိုင်ပါသည်။	§ YES	§ NO § NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	တွေ့ရှိသော ပစ္စည်းများကို မှတ်သားပေးပါ။ <input type="checkbox"/> လက်ဆေးခြင်း <input type="checkbox"/> ချောင်းဆိုး/နားချေးနည်း <input type="checkbox"/> ကာကွယ်ဆေး <input type="checkbox"/> သားဆက်ခြားနည်း <input type="checkbox"/> အာဟာရ <input type="checkbox"/> Mask တပ်နည်း <input type="checkbox"/> လူချုံနေခြင်း <input type="checkbox"/> မိခင်နှို့ရည်တိုက်ကျွေးနည်း <input type="checkbox"/> ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်နည်း <input type="checkbox"/> ငှက်များ၊ တိဗီ
7	Ö	Vinyls and posters for health education are visible to patients. ကျန်းမာရေးပညာပေးအတွက် ဗီနိုင်းနှင့်ပိုစတာများကို လူနာများမြင်နိုင်သည့် နေရာတွင်ချိတ်ဆွဲတပ်ဆင် ထားသည်။	§ YES	§ NO § NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	တွေ့ရှိသည့် ပိုစတာများကို မှတ်သားပေးပါ။ <input type="checkbox"/> လက်ဆေးခြင်း <input type="checkbox"/> ချောင်းဆိုး/နားချေးနည်း <input type="checkbox"/> ကာကွယ်ဆေး <input type="checkbox"/> သားဆက်ခြားနည်း <input type="checkbox"/> အာဟာရ <input type="checkbox"/> Mask တပ်နည်း <input type="checkbox"/> လူချုံနေခြင်း <input type="checkbox"/> မိခင်နှို့ရည်တိုက်ကျွေးနည်း <input type="checkbox"/> ကိုယ်ဝန်စောင့်ရှောက်နည်း <input type="checkbox"/> ငှက်များ၊ တိဗီ
8		Procedures and guidelines are available for clinic staffs. ဝန်ထမ်းများအတွက် လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်ချက် စာအုပ်များ ရှိသည်။	§ YES	§ NO § NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	တွေ့ရှိသော လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်ချက်စာအုပ်များကို မှတ်သားပေးပါ။ <input type="checkbox"/> Mask တပ်နည်း <input type="checkbox"/> PPE ဝတ်၊ ချွတ်နည်း <input type="checkbox"/> COVID-19 Protocol / Guideline <input type="checkbox"/> Treatment Guideline <input type="checkbox"/> Referral Guideline <input type="checkbox"/> BBG <input type="checkbox"/> Infection prevention and control guideline <input type="checkbox"/> Health Promotion Guideline
9	Ö	Toilet (4 types of safety) အသုံးပြုနိုင်သော အိမ်သာ ထားရှိပါသည်။ (အိမ်သာသည် အနံ့လုံး၊ ယင်လုံး၊ အရှက်လုံး၊ အမိုးလုံး စသည် လုံး ၄ လုံးနှင့် ပြည့်စုံသည်။)	§ YES	§ NO	အိမ်သာ လုံးရေ = _____ <input type="checkbox"/> ဝန်ထမ်းအတွက် - ____ လုံး <input type="checkbox"/> လူနာအတွက် - ____ လုံး <input type="checkbox"/> မသန့်စွမ်းလူနာအတွက် - ____ လုံး
10	Ö	Patient waiting area (Patient waiting area/ chairs/ bench) လူနာစောင့်ဆိုင်းသောနေရာ ရှိပါသည်။ (ထိုင်ခုံ သို့မဟုတ် ခုံတန်းရှည်)	§ YES	§ NO § NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	
11	Ö	OPD area for reception ပြင်ပလူနာဌာန ဆိုသည်မှာ လူနာနှင့် ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း ပထမဆုံး တွေ့ဆုံမေးမြန်း မှတ်တမ်းတင်သော နေရာဖြစ်ပါသည်။	§ YES	§ NO § NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	
12	Ö	Room for examination (Private room for medical examination) လူနာစမ်းသပ်ခန်း ရှိပါသည်။ (အပြင်လူအလွယ်တကူ မမြင်နိုင်၊ တိုင်ပင် ဆွေးနွေးချက်များအား အလွယ်တကူမကြားနိုင်သော လူနာစမ်းသပ်သည့် သီးသန့်အခန်းကို ဆိုလိုပါသည်။)	§ YES	§ NO § NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	
13	Ö	Pharmacy Store ဆေးပစ္စည်း သိုလှောင်သောနေရာ (ဆေးစတိုး) ရှိပါသည်။	§ YES	§ NO § NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	
14	Ö	Delivery Room မွေးဖွားခန်းရှိပါသည်။	§ YES	§ NO § NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	

15	Ö	IPD room အတွင်းလူနာကုသဆောင်ရှိပါသည်။	§	YES	§	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)
16	Ö	Dressing Room လူနာဆေးထည့်သောအခန်းရှိပါသည်။	§	YES	§	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)
17	Ö	Dispensary Room လူနာဆေးပေးခန်းရှိပါသည်။	§	YES	§	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)
18	Ö	Room for Special Diseases စောင့်ကြည့်ရန်လိုအပ်သော လူနာများအတွက် သီးသန့်ရှိပါသည်။	§	YES	§	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)

Summary (အကျဉ်းချုပ်)

Key Positive findings (အဓိကအပြုသဘောဆောင်သောတွေ့ရှိချက်များ အား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Key negative findings (အဓိက လိုအပ်ချက်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Compare the findings of current visit and previous visit. What are the improvements? (ယခင်လာရောက်သောအကြိမ်နှင့် ယခုအကြိမ် တွေ့ရှိချက်များကိုနှိုင်းယှဉ်ပါ။ တိုးတက်မှုများကို တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Any suggestions/recommendations you have provided? (အကြံပြုချက်များ / ထောက်ခံချက်များ တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Description (ဖော်ပြချက်)	Tally (စုစုပေါင်း)	Individual Score (သီးသန့်ရမှတ်ပေါင်း)
Total Yes (Complete) ရှိ (ပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း		
Total Yes (Incomplete) ရှိ (မပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း		
Total NO		
Total NA		
Composite Score		



Human Resource ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်း လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်

Organization (အဖွဲ့အစည်း)								
Centre (နေရာဌာန)								
Assessor (မေးမြန်းအကဲဖြတ်သူ)								
Date of visit (မေးမြန်းသည့်နေ့စွဲ)								
Introducing by interviewer (တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူမှ မိတ်ဆက်ခြင်း)		Yes ဖြ					No ဖြ	
Requesting consent (ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း)		Yes ဖြ					No ဖြ	
No.	Checked by QI Co	Checked by CS	Human Resource လူ့စွမ်းအားအရင်းအမြစ်				Remark: Please mention incomplete findings or reasons for NO and NA မှတ်ချက် - NO နှင့် NA အတွက် မပြည့်စုံသော တွေ့ရှိချက်များနှင့် အကြောင်းပြချက်များကို ဖော်ပြပါ။	
1	Ö		Doctors are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ ဆရာဝန်တွေ ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
2	Ö		Clinic Incharge is available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ Clinic Incharge ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
3	Ö		2nd Clinic Incharge is available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ 2nd Clinic Incharge ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
4	Ö		Medics are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ Medic တွေ ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
5	Ö		CHWs are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ လူထုကျန်းမာရေးလုပ်သား (CHW) တွေ ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
6	Ö		EmOC workers are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ EmOC လုပ်သားတွေ ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
7	Ö		MCH workers are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ MCH လုပ်သားတွေ ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
8	Ö		AMWs are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ AMW တွေ ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
9	Ö		Pharmacists are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ ဆေးဝါးကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းတွေ ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
10	Ö		Lab techs are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ ဓာတ်ခွဲခန်းကျွမ်းကျင် (lab staff/microscopist) တွေ ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
11	Ö		Clinic Supervisors are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ Clinical Supervisor တွေ ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
12	Ö		Nursing aids are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ Nursing Aid လုပ်သားတွေ ရှိပါသလား။	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူ့စွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____

13	Ö	Dental Care Providers are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ Dental Care Provider များရှိပါသလား။	✓	YES	✓	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူစွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
14	Ö	TCM (Traditional Chinese Medicine) are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ TCM (Traditional Chinese Medicine) များရှိပါသလား။	✓	YES	✓	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူစွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____
15	Ö	Volunteers are available in this clinic? ဒီဆေးခန်းမှာ စေတနာ့ဝန်ထမ်းများ ရှိပါသလား။	✓	YES	✓	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	Please record available man power. Number = _____ ကျေးဇူးပြု၍ ရရှိနိုင်တဲ့လူစွမ်းအားကို မှတ်တမ်းတင်ပါ။ အရေအတွက် = _____

Summary (အကျဉ်းချုပ်)

Key Positive findings (အဓိကအပြုသဘောဆောင်သောတွေ့ရှိချက်များ အား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Key negative findings (အဓိက လိုအပ်ချက်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Compare the findings of current visit and previous visit. What are the improvements? (ယခင်လာရောက်သောအကြိမ်နှင့် ယခုအကြိမ် တွေ့ရှိချက်များကိုနှိုင်းယှဉ်ပါ။ တိုးတက်မှုများကို တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Any suggestions/recommendations you have provided? (အကြံပြုချက်များ / ထောက်ခံချက်များ တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Description (ဖော်ပြချက်)	Tally (စုစုပေါင်း)	Individual Score (သီးသန့်ရမှတ်ပေါင်း)
Total Yes (Complete) ရှိ(ပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း		
Total Yes (Incomplete) ရှိ(မပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း		
Total NO		
Total NA		
Composite Score		



General Examination
အထွေထွေကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း

Organization (အဖွဲ့အစည်း)	
Centre (ဧရာဌာန)	
Assessor (မေးမြန်းအကဲဖြတ်သူ)	
Date of visit (မေးမြန်းသည့်နေ့စွဲ)	
Introducing by interviewer (တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူမှ စိတ်ဆက်ခြင်း)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Requesting consent (ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

No.	Checked by QI Co	Checked by CS	Approaching Patients (Observation - When the event is available) လူနာများနှင့် ပြောဆိုဆက်ဆံခြင်း (လူနာအား ကုသနေမှုကို မျက်မြင်တွေ့ရှိမှ စမ်းစစ်ရန်လိုအပ်ပါသည်။)	Yes	No	Yes	No	Remark: Please mention incomplete findings or reasons for NO and NA မှတ်ချက် - NO နှင့် NA အတွက် မပြည့်စုံသော တွေ့ရှိချက်များနှင့် အကြောင်းပြချက်များကို ဖော်ပြပါ။
1	Ö	Ö	Establish good relationship with patient. (Def: Greet and welcome patient and make the patient comfortable) လူနာနှင့် ကောင်းမွန်သော ဆက်ဆံရေးတည်ဆောက်မှု ရှိပါသည်။ (အစိတ်စိတ်ဆက်ဆံခြင်း: လူနာကို ကြိုဆိုနှုတ်ဆက်ပြီး လူနာကို သက်သေသက်သာစေပါ။)	✓	YES	✓	NO	
2	Ö	Ö	Provide the patient in privacy. (Def: Privacy means audio and visual proof.) လူနာစမ်းသပ်သည့်အခါ အပြင်လူအလွယ်တကူ မမြင်နိုင်၊ တိုင်ပင် ဆွေးနွေးချက်များအား အလွယ်တကူ မကြားနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးပါသည်။ <input type="checkbox"/> Audio (တိုင်ပင် ဆွေးနွေးချက်များအား အလွယ်တကူ မကြားနိုင်) <input type="checkbox"/> Visual (အပြင်လူအလွယ်တကူ မမြင်နိုင်)	✓	YES (Audio)	✓	NO	NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)
3	Ö	Ö	Patients are given time to ask questions. လူနာများကိုမေးခွန်းများမေးရန် အချိန်ပေးမှု ရှိပါသည်။	✓	YES	✓	NO	
4	Ö	Ö	Responses are provided in layman terms ensure client understanding. ဝန်ဆောင်မှုမညီညွတ်မှုများကို နားလည်မှုရှိစေရန် အရပ်ဘေးအသုံးအနှုန်းများဖြင့် ပြန်လည် ပြောဆိုဆက်ဆံပါသည်။	✓	YES	✓	NO	
5	Ö	Ö	Procedures and guidelines are available for clinic staffs at the consultation room ဝန်ထမ်းများအတွက် လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်ချက် စာအုပ်များကို လူနာစမ်းသပ်ခန်းတွင် ထားရှိသည်။	✓	YES	✓	NO	တွေ့ရှိသော လုပ်ငန်းလမ်းညွှန်စာအုပ်များကို မှတ်သားပေးပါ။ <input type="checkbox"/> Mask တပ်နည်း <input type="checkbox"/> PPE ဝတ်၊ ချွတ်နည်း <input type="checkbox"/> COVID-19 Protocol / Guideline <input type="checkbox"/> Treatment Guideline <input type="checkbox"/> Referral Guideline <input type="checkbox"/> BBG <input type="checkbox"/> Infection prevention and control guideline <input type="checkbox"/> Health Promotion Guideline
6	Ö	Ö	Patient record are kept with privacy. (Def: Privacy means nobody can access without any permission) လူနာမှတ်တမ်းကို သီးသန့်ထားထားသည်။ (အစိတ်စိတ်ဆက်ဆံခြင်း: သီးသန့်ထားခြင်း: ဆိုသည်မှာ ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်မျှ ယူမသုံးနိုင်ခြင်းကိုဆိုလိုသည်။)	✓	YES	✓	NO	
			General Mobility Patient Care (Chart/Logbook Review - at least 5 patients (e.g., Pneumonia, Diarrhoea, Other) အထွေထွေရောဂါဖြစ်ပွားသောလူနာစောင့်ရှောက်မှု (အကယ်၍ လူနာစမ်းသပ်မှုကို မတွေ့ရှိပါက မှတ်တမ်းများကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ရမည် - အနည်းဆုံးလူနာ ၅ ဦး (ဥပမာ - အဆုတ်ရောင်ရောဂါ သို့မဟုတ် ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျော့ ရောဂါ သို့မဟုတ် သွေးတိုး သို့မဟုတ် B1 ချို့တဲ့ ရောဂါ သို့မဟုတ် အခြား အဖြစ်များ သော ရောဂါများ အား စမ်းစစ်ပါမည်။)					
1	Ö	Ö	Vital signs are assessed. (Def: Vital signs mean BP, PR, RR, Temp) အရေးကြီးသောလက္ခဏာများ (Vital signs) ကို မှတ်တမ်းတင်သည်။ (အစိတ်စိတ်ဆက်ဆံခြင်း: အရေးကြီးသော လက္ခဏာများသည် BP, PR, RR, Temp) ကိုဆိုလိုသည်။	✓	YES	✓	NO	<input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/> Temp
2	Ö	Ö	Chief complaint are recorded. လူနာ စောင့်ရှောက်ရသည့်အကြောင်းရင်း (Chief Complaints) အား မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်း။	✓	YES	✓	NO	
3	Ö	Ö	Physical Examination are recorded. လူနာစမ်းသပ်ကုသမှုများကို မှတ်တမ်းတင်ထားသည်။	✓	YES	✓	NO	
4	Ö	Ö	Final Diagnosis are recorded. ရောဂါအမည်သတ်မှတ်ချက်ကို မှတ်တမ်းတင်ထားသည်။	✓	YES	✓	NO	
5	Ö	Ö	Final Diagnosis and Treatment are inline with reference guideline. ရောဂါအမည်သတ်မှတ်ချက်နှင့် ကုသမှုသည် လမ်းညွှန်စာအုပ်နှင့် ကိုက်ညီပါသည်။	✓	YES	✓	NO	
6	Ö	Ö	Follow-Up schedule is recorded. ဆက်လက်ပြသရမည့် အစီအစဉ်ကို မှတ်တမ်းတင်ထားသည်။	✓	YES	✓	NO	

Summary (အကျဉ်းချုပ်)

Key Positive findings (အဓိကအပြုသဘောဆောင်သောတွေ့ရှိချက်များ အား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Key negative findings (အဓိက လိုအပ်ချက်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Compare the findings of current visit and previous visit. What are the improvements? (ယခင်လရောက်သောအကြိမ်နှင့် ယခုအကြိမ် တွေ့ရှိချက်များကိုနှိုင်းယှဉ်ပါ။ တိုးတက်မှုများကို တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Any suggestions/recommendations you have provided? (အကြံပြုချက်များ / တောင်းဆိုချက်များ တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Description (ဖော်ပြချက်)	Tally (စုစုပေါင်း)	Individual Score (သီးသန့်မှတ်ပေါင်း)
Total Yes (Complete) ရှိ (ပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း		
Total Yes (Incomplete) ရှိ (မပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း		
Total NO		
Total NA		
Composite Score		



Infection Prevention and Control ရောဂါကူးစက်မှုကိုကာကွယ်ခြင်းနှင့်ထိန်းချုပ်ခြင်း

Organization (အဖွဲ့အစည်း)	
Centre (နေရာဌာန)	
Assessor (မေးမြန်းအကဲဖြတ်သူ)	
Date of visit (မေးမြန်းသည့်နေ့စွဲ)	
Introducing by interviewer (တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူမှ မိတ်ဆက်ခြင်း)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Requesting consent (ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

No.	Checked by QI Co	Checked by CS	Infection Prevention and Control (Observation) ရောဂါကူးစက်မှုကိုကာကွယ်ခြင်းနှင့်ထိန်းချုပ်ခြင်း (မျက်မြင်စမ်းစစ်ခြင်း)	Remark: Please mention incomplete findings or reasons for NO and NA မှတ်ချက် - NO နှင့် NA အတွက် မပြည့်စုံသော တွေ့ရှိချက်များနှင့် အကြောင်းပြချက်များကို ဖော်ပြပါ။
-----	------------------	---------------	---	---

Hand hygiene, gloves & barriers (လက်သန့်ရှင်းရေး၊ လက်အိတ်နှင့် ရောဂါပိုးအကာအကွယ်များ)				
1		Ö	<p>Team members carry out appropriate hand hygiene (washing or alcohol rub) BEFORE and AFTER examining or providing a service for EVERY client.</p> <p>ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် ဝန်ဆောင်မှုပေးမှုတိုင်းအတွက် စစ်ဆေးခြင်း သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းမပြုလုပ်မီ သင့်လျော်သော လက်သန့်ရှင်းမှု (ဆေးကြောခြင်း သို့မဟုတ် အရက်ပျံဖြင့်ပွတ်တိုက်ခြင်း) ကိုပြုလုပ်သည်။</p>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
2		Ö	<p>Examination gloves are used when client care involves blood, body fluids, or laboratory specimens.</p> <p>ဝန်ဆောင်မှုပေးမှုကိုပေးသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် သွေး၊ ခန္ဓာကိုယ်မှ ထွက်သောအရည် သို့မဟုတ် ဓာတ်ခွဲခန်းနမူနာ ပါဝင်သောအခါ လူနာစမ်းသပ်ရာတွင်သုံးသော လက်အိတ်များကို အသုံးပြုသည်။</p>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
3		Ö	<p>Gloves are single use - i.e. a new pair of gloves is used for each client with used gloves disposed of as clinical waste</p> <p>လူနာစမ်းသပ်ရာတွင် လူနာ တစ်ယောက်ချင်းစီ အတွက် တစ်ခါသုံး လက်အိတ်များ ကို အသုံးပြုသည်။</p>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
4		Ö	<p>Masks are only worn as specified by procedure</p> <p>နာခေါင်းစည်းများကို ညွှန်ကြားချက်များနှင့်အညီ စနစ်တကျ ဝတ်ဆင်သည်။</p>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
5		Ö	<p>Gowns are only worn as specified by procedure</p> <p>ဆေးခန်းသုံးဝတ်ရုံများကို ညွှန်ကြားချက်များနှင့်အညီ စနစ်တကျ ဝတ်ဆင်သည်။</p>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
6		Ö	<p>Aprons are worn during cleaning and instrument processing</p> <p>ဆေးခန်းသုံးခါးစည်းများကို ကိရိယာများသန့်ရှင်းခြင်းနှင့် ပိုးကင်းသန့်စင်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်အတွက် ဝတ်ဆင်သည်။</p>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

Preventing injuries from sharps (ချွန်ထက်သောပစ္စည်းများကြောင့် ဒဏ်ရာရခြင်းကို ကာကွယ်တားဆီးခြင်း)

1	Ö	Clearly marked, puncture-resistant containers are available to dispose of contaminated sharps အသုံးပြုပြီးသော မသန့်ရှင်းသော ချွန်ထက်သည့်ပစ္စည်းများကို စွန့်ပစ်ရန်အလို့ငှာ ရှင်းလင်းစွာ မှတ်သားထားသော၊ ထိုးဖောက်ခံနိုင်သည့်ထည့်စရာ (container) များကို ရရှိနိုင်သည်	✓	YES	✓	NO	
2	Ö	Needles are not recapped, bent or broken before disposal တစ်ခါသုံးဆေးထိုးအပ်များကို စွန့်ပစ်ခြင်းမပြုမီ အဖုံးပြန်တပ်ခြင်း၊ ကွေးခြင်း၊ ချိုးဖဲ့ခြင်း မပြုလုပ်ပါ	✓	YES	✓	NO	
3	Ö	Contaminated equipment is not reused until it has been cleaned, disinfected, and sterilised properly. မသန့်ရှင်းသောကိရိယာများကို သန့်ရှင်းရေးပြုလုပ်ခြင်း၊ ပိုးသတ်ခြင်း နှင့် စနစ်တကျပိုးမွှားသန့်စင်ခြင်းများ မပြုလုပ်မီ ပြန်လည်အသုံးမပြုပါ	✓	YES	✓	NO	
4	Ö	Wear heavy gloves and handle with care when washing sharp instruments. ချွန်ထက်သောကိရိယာများကို ဆေးကြောသောအခါ ရာဘာ လက်အိတ် (Utility Gloves) များကို ဝတ်ဆင်ပြီး ဂရုတစိုက်ကိုင်တွယ်သည်	✓	YES	✓	NO	
5	Ö	Post exposure prophylaxis policy is present ရောဂါပိုးနှင့်ထိတွေ့ပြီးချိန်တွင် ကာကွယ်ရေး ကုထုံးမူဝါဒ (Post exposure prophylaxis policy) ရှိပါသည်	✓	YES	✓	NO	
Cleaning of Examination Area (စမ်းသပ်မှုပြုလုပ်သောနေရာသန့်ရှင်းရေး)							
1	Ö	Cleaning schedule for examination area is available. လူနာစမ်းသပ်မှုပြုလုပ်သောနေရာကို သန့်ရှင်းရေး ပြုလုပ်ရန် အချိန်ဇယားရှိသည်	✓	YES	✓	NO	
2	Ö	Clean and disinfect frequently touched surfaces including beds, bed rails, patient examination tables and bedside tables according to schedule ကုတင်၊ အိပ်ရာလက်ရန်းများ၊ လူနာစမ်းသပ်သောကုတင်များနှင့် လဲလျှင်လူနာကုတင်များအပါအဝင် မကြာခဏထိတွေ့နေသောမျက်နှာပြင်များကို အချိန်ဇယားအတိုင်း သန့်ရှင်းပြီး ပိုးကင်းသန့်စင်စေသည်။	✓	YES	✓	NO	
3	Ö	Clean the area with disinfectant e.g. bleach, alcohol or iodine. ဧရိယာကို ပိုးသတ်ဆေးဖြင့် သန့်ရှင်းပေးသည်။ (ဥပမာ- အရောင်ချွတ်ဆေး (bleach), အရက်ပျံ သို့မဟုတ် အိုင်ဒိုင်ဒင်း။)	✓	YES	✓	NO	
4	Ö	Always use gloves when cleaning သန့်ရှင်းရေးလုပ်သောအခါ လက်အိတ်ကို အမြဲတမ်း သုံးသည်	✓	YES	✓	NO	
Instrument processing (ကိရိယာလုပ်ငန်းစဉ်)							
1	Ö	Wash hands with alcohol scrub or soap လက်ကို အရက်ပျံ သို့မဟုတ် ဆပ်ပြာဖြင့် ဆေးကြောသည်	✓	YES	✓	NO	

2	Ö	Wear following PPE: • Mask အောက်ပါ PPE ကိုဝတ်ဆင်သည်: •မျက်နှာဖုံး	✓	YES	✓	NO	
3	Ö	Wear following PPE: • Shoes အောက်ပါ PPE ကိုဝတ်ဆင်သည်: •ဖိနပ်	✓	YES	✓	NO	
4	Ö	Wear following PPE: • Plastic apron အောက်ပါ PPE ကိုဝတ်ဆင်သည်: •ပလတ်စတစ်ခါးစည်း	✓	YES	✓	NO	
5	Ö	Wear following PPE: • Utility glove အောက်ပါ PPE ကိုဝတ်ဆင်သည်: •ရာဘာလက်အိတ်	✓	YES	✓	NO	
6	Ö	Clean instruments with soap water and brush ဆပ်ပြာ၊ ရေ၊ ဘီး (brush) နှင့်အတူ ကိရိယာများကို သန့်ရှင်းသည်။	✓	YES	✓	NO	
7	Ö	Rinse the instruments with water ကိရိယာများကို ရေဖြင့်သန့်စင်အောင်ဆေးကြောသည်	✓	YES	✓	NO	
8	Ö	Let the instruments dry for 45 min on the drying tray ခြောက်သွေ့နေသောမန်းတွင် ကိရိယာများအား ၄၅ မိနစ်အခြောက်လှန်းသည်	✓	YES	✓	NO	
9	Ö	Remove following PPE and discard it: • Mask in the bin PPE များကို အောက်ပါအတိုင်း စွန့်ပစ်သည် •နှာခေါင်းစည်းကို အမှိုက်ပုံးထဲထည့်သည်	✓	YES	✓	NO	
10	Ö	Remove following PPE and discard it: • Plastic apron clean and dry • ပလတ်စတစ်ခါးစည်း များကို သန့်စင်ပြီးသည်နှင့် အခြောက်ခံပါသည်။	✓	YES	✓	NO	
11	Ö	Remove following PPE and discard it: • Utility glove clean and dry •လုပ်ငန်းသုံးလက်အိတ် များကို သန့်စင်ပြီးသည်နှင့် အခြောက်ခံပါသည်။	✓	YES	✓	NO	
Sterilization and Storing (ပိုးသတ်ခြင်းနှင့်သိုလှောင်ခြင်း)							
1	Ö	Wash hands with alcohol scrub or soap before processing. ပိုးသတ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်မပြုလုပ်မီ လက်ကို အရက်ပျံဖြင့်ပွတ်တိုက်ပါ သို့မဟုတ် ဆပ်ပြာဖြင့်ဆေးကြောပါသည်။	✓	YES	✓	NO	
2	Ö	Wear a Cap ဆေးခန်းသုံးဦးခေါင်းအကာအကွယ် (Cap) ဝတ်ဆင်ပါသည်။	✓	YES	✓	NO	
3	Ö	Put in Autoclave management ရေငွေ့ဖွဲ့ဖိအားသုံး ပိုးသန့်စင်ပေါင်းအိုး (Autoclave) ထဲသို့ထည့်၍ စီမံလုပ်ဆောင်ပါသည်။	✓	YES	✓	NO	
4	Ö	Keep the instruments to cold 20 minutes ကိရိယာများကိုမိနစ် ၂၀ အေးအောင်ထားပါသည်။	✓	YES	✓	NO	

5		<p>Wash your hands with alcohol scrub or soap after processing</p> <p>လက်ကို အရက်ပျံ့ သို့မဟုတ် ဆပ်ပြာဖြင့် ဆေးကြောပါသည်။</p>	✓	YES	✓	NO		
Housekeeping (နေရာထိုင်ခင်းထိန်းသိမ်းခြင်း)								
1	Ö	Ö	<p>A housekeeping schedule is available</p> <p>ဆေးခန်းထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်မှု (Housekeeping) အချိန်ဇယားရှိသည်။</p>	✓	YES	✓	NO	
2	Ö	Ö	<p>Toilets and hand washing facilities are clean and in good repair.</p> <p>အိမ်သာများနှင့် လက်ဆေးရန် နေရာများသည် ကောင်းမွန်စွာပြုပြင်ထိန်းသိမ်းမှုရှိသည်။</p>	✓	YES	✓	NO	
3	Ö	Ö	<p>Housekeepers wear utility gloves and aprons when handling medical waste and cleaning</p> <p>ဆေးခန်းအကူများသည် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို ကိုင်တွယ်ခြင်းနှင့် သန့်ရှင်းရေးလုပ်ရာတွင် အသုံးအဆောင်လက်အိတ်များနှင့် ခါးစည်းများကိုဝတ်ဆင်ကြသည်။</p>	✓	YES	✓	NO	
4	Ö	Ö	<p>A waste management plan is available</p> <p>စွန့်ပစ်ပစ္စည်းစီမံခန့်ခွဲမှုအစီအစဉ်ကို သေချာစွာ ထားရှိပါသည်။</p>	✓	YES	✓	NO	
5	Ö	Ö	<p>Clinical waste and general waste is segregated and stored in different areas prior to disposal</p> <p>ဆေးကုသခြင်းဆိုင်ရာစွန့်ပစ်ပစ္စည်းနှင့် အထွေထွေစွန့်ပစ်ပစ္စည်းများကို စွန့်ပစ်ခြင်းမပြုလုပ်မီ သတ်မှတ်ထားသော နေရာများ၌ ခွဲခြားပြီး သိမ်းဆည်းထားသည်။</p>	✓	YES	✓	NO	
Prevention of Communicable Disease (ကူးစက် ရောဂါကာကွယ်ခြင်းလုပ်ငန်းများ)								
1	Ö	Ö	<p>Social Distancing for waiting area.</p> <p>လူနာစောင့်ဆိုင်းခြင်းအတွက် လုံလောက် သော နေရာ စီစဉ်ထားမှု ရှိသည်။ (Social Distancing)</p>	✓	YES	✓	NO	
2	Ö	Ö	<p>Hand Washing Facility at the entrance of the clinic.</p> <p>ဆေးခန်းအဝင်တွင် လက်ဆေးနိုင်ရန် စီစဉ်ထားရှိပါသည်။</p>	✓	YES	✓	NO	
3	Ö	Ö	<p>Fever Screening at the entrance of the clinic.</p> <p>ဆေးခန်းအဝင်တွင် ကိုယ်ပူချိန်တိုင်းရန် စီစဉ်ထားရှိပါသည်။</p>	✓	YES	✓	NO	
4	Ö	Ö	<p>Wear Masks when examining the patient.</p> <p>လူနာစမ်းသပ်စဉ်တွင် နှာခေါင်းစည်း တပ်ဆင်ထားပါသည်။</p>	✓	YES	✓	NO	
Summary (အကျဉ်းချုပ်)								
Key Positive findings (အဓိကအပြုသဘောဆောင်သောတွေ့ရှိချက်များ အား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)								
Key negative findings (အဓိက လိုအပ်ချက်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)								
Compare the findings of current visit and previous visit. What are the improvements? (ယခင်လာရောက်သောအကြိမ်နှင့် ယခုအကြိမ် တွေ့ရှိချက်များကိုနှိုင်းယှဉ်ပါ။ တိုးတက်မှုများကို တင်ပြဆွေးနွေးရန်)								

Any suggestions/recommendations you have provided? (အကြံပြုချက်များ / ထောက်ခံချက်များ တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Description (ဖော်ပြချက်)	Tally (စုစုပေါင်း)	Individual Score (သီးသန့်ရမှတ်ပေါင်း)
Total Yes (Complete) ရှိ(ပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း		
Total Yes (Incomplete) ရှိ(မပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း		
Total NO		
Total NA		
Composite Score		



AIDS, TB, Malaria

ခုခံကျ ကာလသားရောဂါ၊ တီဘီရောဂါ၊ ငှက်ဖျားရောဂါ

Organization (အဖွဲ့အစည်း)	
Centre (နေရာဌာန)	
Assessor (မေးမြန်းအကဲဖြတ်သူ)	
Date of visit (မေးမြန်းသည့်နေ့စွဲ)	
Introducing by interviewer (တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူမှ မိတ်ဆက်ခြင်း)	Yes ဖြစ် <input type="checkbox"/> No ဖြစ် <input type="checkbox"/>
Requesting consent (ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း)	Yes ဖြစ် <input type="checkbox"/> No ဖြစ် <input type="checkbox"/>

No.	Checked by QI Co	Checked by CS	Technical Competence				Remark: Please mention incomplete findings or reasons for NO and NA မှတ်ချက် - NO နှင့် NA အတွက် မပြည့်စုံသော တွေ့ရှိချက်များနှင့် အကြောင်းပြချက်များကို ဖော်ပြပါ။
-----	------------------	---------------	----------------------	--	--	--	---

Malaria (ငှက်ဖျားရောဂါ)

1		<p>Vital signs are assessed. (Def: Vital signs mean BP, PR, RR, Temp) အရေးကြီးသောလက္ခဏာများ (Vital signs) ကို မှတ်တမ်းတင်သည်။ (အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်: အရေးကြီးသော လက္ခဏာများသည် BP, PR, RR, Temp) ကိုဆိုလိုသည်။</p>	ဖ	YES	ဖ	NO	<input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/> Temp
2		<p>Chief complaint are recorded. လူနာ ဆေးခန်းလာရသည့်အကြောင်းရင်း (Chief Complaints) အား မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်း။</p>	ဖ	YES	ဖ	NO	
3		<p>RDT testing was done ငှက်ဖျားပိုး ရှိ/မရှိသိနိုင်အောင် အမြန်သွေးစစ် ကိရိယာ ဖြင့် သွေးဖောက်စစ်ဆေးပေးခြင်း။</p>	ဖ	YES	ဖ	NO	
4		<p>RDT test result was recorded သွေးအဖြေ (ပိုးရှိ/မရှိ) အား မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်း။</p>	ဖ	YES	ဖ	NO	
5		<p>Treatment follow national protocol ငှက်ဖျားပိုးတွေ့လူနာရှိပါက စံသတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကုသပေးခြင်း။</p>	ဖ	YES	ဖ	NO	
6		<p>RDT testing demonstration သွေးဖောက်စစ်ဆေးခြင်းအား မှန်ကန်မှု ရှိ/မရှိ သရုပ်ပြသစေခြင်း။</p>	ဖ	YES	ဖ	NO	

TB (တီဘီရောဂါ)

1		<p>Vital signs are assessed. (Def: Vital signs mean BP, PR, RR, Temp) အရေးကြီးသောလက္ခဏာများ (Vital signs) ကို မှတ်တမ်းတင်သည်။ (အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်: အရေးကြီးသော လက္ခဏာများသည် BP, PR, RR, Temp) ကိုဆိုလိုသည်။</p>	ဖ	YES	ဖ	NO NOT APPLICABLE (မသက်ဆိုင်ပါ)	<input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/> Temp
2		<p>Chief complaint are recorded. လူနာ ဆေးခန်းလာရသည့်အကြောင်းရင်း (Chief Complaints) အား မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်း။</p>	ဖ	YES	ဖ	NO	
3		<p>Sputum testing was done. ဆေးခန်းတွင် သလိပ်စစ်ဆေးပေးခြင်း (သို့) သလိပ်စစ် ဆေးနိုင်ရန် သက်ဆိုင်ရာတီဘီဌာနသို့ညွှန်းပို့ပေးခြင်း။</p>	ဖ	YES	ဖ	NO	

4	Ö	Sputum result was recorded. ညွှန်းပို့စစ်ဆေးပေးလိုက်သော လူနာသလိပ်အဖြေကို မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်း။	✓	YES	✓	NO	
5	Ö	DOT was done. လူနာဆေးသောက် မှန်ကန်မှုရှိစေရန် တိုက်ရိုက်စောင့်ကြပ် ကြည့်ရှုပေးခြင်း (သို့) DOT ပြုလုပ်ပေးခြင်း။	✓	YES	✓	NO	

HIV/AIDS (ခုခံကျ ကာလားရောဂါ)

1	Ö	Vital signs are assessed. (Def: Vital signs mean BP, PR, RR, Temp) အရေးကြီးသောလက္ခဏာများ (Vital signs) ကို မှတ်တမ်းတင်သည်။ (အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်: အရေးကြီးသော လက္ခဏာများသည် BP, PR, RR, Temp) ကိုဆိုလိုသည်။	✓	YES	✓	NO	<input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> RR <input type="checkbox"/> Temp
2	Ö	Chief complaint are recorded. လူနာ ဆေးခန်းလာရသည့်အကြောင်းရင်း (Chief Complaints) အား မှတ်တမ်းတင်ထားခြင်း။	✓	YES	✓	NO	
3	Ö	Pre-test counselling service was given အိတ်ချ်အိုင်ဗီရောဂါ သိကောင်းစရာ အကြောင်းအရာများအား ဆွေးနွေးပေးခြင်း (သွေးဖောက်မစစ်ဆေးခင်)	✓	YES	✓	NO	
4	Ö	HIV screening test was done. အိတ်ချ်အိုင်ဗီရောဂါအတွက် သွေးအဖြေ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း။	✓	YES	✓	NO	
5	Ö	HIV test result was recorded. အိတ်ချ်အိုင်ဗီရောဂါအတွက် သွေးအဖြေ စစ်ဆေးမှုရလဒ်ကို မှတ်တမ်းတင်ထားရှိခြင်း။	✓	YES	✓	NO	
6	Ö	Post-test counselling service was given. အိတ်ချ်အိုင်ဗီရောဂါ သိကောင်းစရာ အကြောင်းအရာများအား ဆွေးနွေးပေးခြင်း (သွေးအဖြေသိရှိပြီး)	✓	YES	✓	NO	
7	Ö	Referral to Township Health Department was done. မြို့နယ်ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာနသို့ လွှဲပြောင်း/ညွှန်ပို့ခြင်း။	✓	YES	✓	NO	

Supplies and Equipment (including use) ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်းများနှင့်ကိရိယာများ (အသုံးပြုခြင်းအပါအဝင်)

1	Ö	Ö	Keep the medicines and supplies properly on the shelf in store room ဆေးသိုလှောင်ခန်းအတွင်း ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများကို စင်များဖြင့် သင့်လျော်စွာထိန်းသိမ်းထားရှိခြင်း။	✓	YES	✓	NO	
2	Ö	Ö	Temperature record is available အခန်းအတွင်း အပူချိန်အားမှတ်တမ်းထားရှိခြင်း။	✓	YES	✓	NO	
3	Ö	Ö	Store the medicine in the proper room temperature ဆေးများကို သင့်လျော်သော အခန်းတွင်းအပူချိန်တွင် သိုလှောင်ထားရှိခြင်း။	✓	YES	✓	NO	
4	Ö	Ö	Discard the expire medicines and supplies properly သက်တမ်းကုန်ဆုံးသောဆေးဝါးများနှင့် ဆေးပစ္စည်းများကို စနစ်တကျစွန့်ပစ်ခြင်း။	✓	YES	✓	NO	

5	Ö	Ö	Replenish the medicines and supplies with stock balance ဆေးစာရင်းလက်ကျန်ပေါ်မူတည်ပြီး လိုအပ်သော ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများကို ပြန်လည်ဖြည့်တင်းခြင်း။	✓	YES	✓	NO	
Summary (အကျဉ်းချုပ်)								
Key Positive findings (အဓိကအပြုသဘောဆောင်သောတွေ့ရှိချက်များ အား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)								
Key negative findings (အဓိက လိုအပ်ချက်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)								
Compare the findings of current visit and previous visit. What are the improvements? (ယခင်လာရောက်သောအကြိမ်နှင့် ယခုအကြိမ် တွေ့ရှိချက်များကိုနှိုင်းယှဉ်ပါ။ တိုးတက်မှုများကို တင်ပြဆွေးနွေးရန်)								
Any suggestions/recommendations you have provided? (အကြံပြုချက်များ / ထောက်ခံချက်များ တင်ပြဆွေးနွေးရန်)								

Description (ဖော်ပြချက်)	Tally (စုစုပေါင်း)	Individual Score (သီးသန့်ရမှတ်ပေါင်း)
Total Yes (Complete) ရှိ(ပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း	1	2
Total Yes (Incomplete) ရှိ(မပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း	0	0
Total NO	1	0
Total NA	0	0
Composite Score		0.5
Total NA	0	0
Composite Score		0.25



Medical Emergency Management
အရေးပေါ်ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု

Organization (အဖွဲ့အစည်း)	
Centre (နေရာဌာန)	
Assessor (မေးမြန်းအကဲဖြတ်သူ)	
Date of visit (မေးမြန်းသည့်နေ့စွဲ)	
Introducing by interviewer (တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူမှ မိတ်ဆက်ခြင်း)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Requesting consent (ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

No.	Checked by QI Co	Checked by CS	Medical Emergency Management အရေးပေါ်ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှု	Remark: Please mention incomplete findings or reasons for NO and NA မှတ်ချက် - NO နှင့် NA အတွက် မပြည့်စုံသော တွေ့ရှိချက်များနှင့် အကြောင်းပြချက်များကို ဖော်ပြပါ။
-----	------------------	---------------	---	--

Procedures and Related Governance လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့် ဆက်လျဉ်းသောစီမံဆောင်ရွက်မှုများ

1	Ö		Clinical team members (All) received Emergency Management training. ဆေးကုသရေးအဖွဲ့ဝင်များ (အားလုံး) သည် အရေးပေါ်ဆေးကုသမှု သင်တန်းရရှိပြီးဖြစ်သည်။	<input type="checkbox"/>	YES	<input type="checkbox"/>	NO	
2	Ö		Emergency Management equipments are easily available. (spare in stock or can be managed if expired or out of stock) Emergency Management ပစ္စည်းများကို အလွယ်တကူ ရရှိနိုင်သည်။ (stock အပိုထားရှိသည် (သို့) ရက်လွန် ပစ္စည်းများ ရှိခြင်း / stock ပြတ်လပ်ခြင်းများရှိပါက စီမံထားရှိနိုင်ရမည်။)	<input type="checkbox"/>	YES	<input type="checkbox"/>	NO	

Supplies and Equipment (including use) (ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများနှင့် ကိရိယာများ - အသုံးပြုမှုအခြေအနေ အပါအဝင်)

1	Ö	Ö	Regular check for emergency equipment was done. အရေးပေါ်ပစ္စည်းကိရိယာများကို ပုံမှန်စစ်ဆေးမှု ပြုလုပ်သည်။	<input type="checkbox"/>	YES	<input type="checkbox"/>	NO	
2	Ö	Ö	All drugs kept in clearly marked separate boxes/packages/containers. with contents, dosage and expiry dates clearly visible. ဆေးဝါးများအားလုံးကို ၎င်းတို့၏ ပါဝင်ပစ္စည်းများ၊ ဆေးညွှန်းများ နှင့် သက်တမ်းကုန်ဆုံးမည့်နေ့များအား အလွယ်တကူ မြင်နိုင်စေရန် သီးသန့်မှတ်သားထားသည့် ဆေးပုံးများ၊ အထုပ်များ၊ ဘူးများဖြင့်ထားရှိသည်။	<input type="checkbox"/>	YES	<input type="checkbox"/>	NO	

3	Ö	Ö	Suction for airway is available. Electric/manual. အသက်ရှူလမ်းကြောင်းပိတ်လျှင် အသုံးပြုရသည့် ချွဲစုပ်စက်/ ကိရိယာ ရှိသည်။ (Electric/manual.)	✓	YES	✓	NO	
4	Ö	Ö	Ambu bag/valve mask is available အရေးပေါ်အသက်ရှူခက်ခဲလာသောအခါ အသက်ရှူလွယ်ကူစေရန်အတွက် အသုံးပြုရသော Ambu bag/valve mask ရှိသည်။	✓	YES	✓	NO	
5	Ö	Ö	There are materials to give oxygen in situation of emergency (အရေးပေါ်အခြေအနေတွင် အောက်ဆီဂျင်ပေးနိုင်ရန် အတွက် လိုအပ်သောပစ္စည်းများရှိသည်။)	✓	YES	✓	NO	
6	Ö	Ö	IV Cannulae in various gauge (adult and child) IV Cannulae (အကြောဆေးသွင်းလျှင် အသုံးပြုရသော အပ်) ဆိုဒ် အစုံရှိသည်။ (လူကြီးသုံး နှင့် ကလေးသုံး)	✓	YES	✓	NO	
7	Ö	Ö	IV giving set အကြောဆေးသွင်းရသောအခြေအနေတွင် အသုံးပြုရသော ပစ္စည်းများအစုံရှိသည်။	✓	YES	✓	NO	
8	Ö	Ö	Sterile gloves x 2 pairs each of small and large ပိုးကင်းသန့်စင်သောလက်အိတ် x အရွယ်အစား အသေးနှင့် အကြီး ၂ စုံစီ	✓	YES	✓	NO	
9	Ö	Ö	Syringes and needles, size 2ml, 5ml, 20ml ဆေးထိုးပြွန်နှင့်ဆေးထိုးအပ်၊ အရွယ်အစား 2ml, 5ml, 20ml	✓	YES	✓	NO	
10	Ö	Ö	Tourniquet သွေးယိုစိမ့်မှုတားဆီးနိုင်ရန် သို့မဟုတ် သွေးကြောပေါ်စေရန် ခေတ္တစည်းနှောင်ရသော အဝတ်စ သို့မဟုတ် ကြိုး	✓	YES	✓	NO	
11	Ö	Ö	Stethoscope နားကြပ်	✓	YES	✓	NO	
12	Ö	Ö	BP cuff သွေးပေါင်ချိန်တိုင်းကိရိယာ	✓	YES	✓	NO	
13	Ö	Ö	Glucometer ဆီးချိုသွေးချို တိုင်းတာသောစက်	✓	YES	✓	NO	

To check with EPHS

14	Ö	Ö	Pulse Oximeter သွေးအတွင်း အောက်ဆီဂျင်တိုင်းသော စက်ကိရိယာ	☑	YES	☑	NO
15	Ö	Ö	Urine catheter and bag (adult size catheter) ဆီးပြန်နှင့်ဆီးအိတ် (လူကြီးဆိုင်)	☑	YES	☑	NO

Emergency Medicines (please note local restrictions in country) (အရေးပေါ်ဆေးဝါးများ နိုင်ငံအတွင်း ကန့်သတ်ထားခြင်းရှိပါက သတိပြုပါ။)

1	Ö	Ö	Atropine sufficient for 2 x 3mg doses (usually stocked in 0.5mg or 0.6mg vials)	☑	YES	☑	NO
2	Ö	Ö	Adrenaline 1 in 1,000 x 2	☑	YES	☑	NO
3	Ö	Ö	Chlorpheniramine 10mg/ml x 2 ampoules or equivalent antihistamine	☑	YES	☑	NO
4	Ö	Ö	Hydrocortisone 100mg x 2 powder vials	☑	YES	☑	NO
5	Ö	Ö	Salbutamol 2.5mg Inhaler	☑	YES	☑	NO
6	Ö	Ö	25% Glucose and/or 50% for IV use in hypoglycaemia	☑	YES	☑	NO
7	Ö	Ö	Diazepam 10mg (for IV use)	☑	YES	☑	NO
8	Ö	Ö	Water for injection	☑	YES	☑	NO
9	Ö	Ö	Oxytocin 10IU/ml or 5IU/ml	☑	YES	☑	NO

Link with EPHS

Fluids အရည်များ

1	Ö	Ö	0.9% Saline 500ml, x 2 bags or equivalent	☑	YES	☑	NO
2	Ö	Ö	Hartmans solution,/ Ringers Lactate x 2 bags or 1L equivalent	☑	YES	☑	NO

Summary (အကျဉ်းချုပ်)

Key Positive findings (အဓိကအပြုသဘောဆောင်သောတွေ့ရှိချက်များ အား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Key negative findings (အဓိက လိုအပ်ချက်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Compare the findings of current visit and previous visit. What are the improvements? (ယခင်လာရောက်သော အကြိမ်နှင့် ယခုအကြိမ် တွေ့ရှိချက်များကိုနှိုင်းယှဉ်ပါ။ တိုးတက်မှုများကို တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Any suggestions/recommendations you have provided? (အကြံပြုချက်များ / ထောက်ခံချက်များ တင်ပြဆွေးနွေးရန်)

Description (ဖော်ပြချက်)	Tally (စုစုပေါင်း)	Individual Score (သီးသန့်ရမှတ်ပေါင်း)
Total Yes (Complete) ရှိ(ပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း		
Total Yes (Incomplete) ရှိ(မပြည့်စုံ) စုစုပေါင်း		
Total NO		
Total NA		
Composite Score		



Maternal and Reproductive Health
ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့်မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး

Organization (အဖွဲ့အစည်း)		
Centre (နေရာဌာန)		
Assessor (မေးမြန်းအကဲဖြတ်သူ)		
Date of visit (မေးမြန်းသည့်နေ့စွဲ)		
Introducing by interviewer (တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူမှ မိတ်ဆက်ခြင်း)		ရှိ <input type="checkbox"/> မရှိ <input type="checkbox"/>
Requesting consent (ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း)		ရှိ <input type="checkbox"/> မရှိ <input type="checkbox"/>

No.	Checked by QI Co	Checked by CS	Maternal and Reproductive Health ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်နှင့်မျိုးဆက်ပွားကျန်းမာရေး	Remark: Please mention incomplete findings or reasons for NO and NA မှတ်ချက် - NO နှင့် NA အတွက် မပြည့်စုံသော တွေ့ရှိချက်များနှင့် အကြောင်းပြချက်များကို ဖော်ပြပါ။
-----	------------------	---------------	---	--

သင်တန်းနှင့်အသိပညာ (သင်တန်းများမှ သင်ယူခဲ့ပြီး မိမိနားလည်ထားသော အချက်အလက်များကိုသာ ဖြေကြားရန်)

1	Ö		Clinical team members received MRH training? MRH Service အတွက် တာဝန်ယူဆောင်ရွက်နေသော ကျန်းမာရေးလုပ်သားများသည် MRH သင်တန်းကို ရရှိထားပါသည်။ (သင်တန်းကာလ ၆ လ မှ ၁၀ လ တာ ကြာမြင့်သော MRH နှင့် ပတ်သက်သော သင်တန်းကို ဆိုလိုပါသည်)	✓	ရခဲ့ပါသည်။	✓	မရခဲ့ပါ။	
2	Ö		What is Respectful Maternity Care? Respectful Maternity Care (မိခင်အား လေးစားစွာ စောင့်ရှောက်မှု) ကို မည်သို့ နားလည် (အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်): ကိုယ်ဝန်ဆောင်မိခင်အား လေးစားစွာ စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း ဆိုသည်မှာ အမျိုးသမီး	✓	သိ (ပြည့်စုံ)	✓	မသိ	
3	Ö		What are the contraceptive methods? သားဆက်ခြား နည်းလမ်းများကို ဖော်ပြပါ။ (COC, POP, Depo, Implants, IUD, Codoms, Diaphragm, Vasectomy, Tubal Ligation, LAM, Withdrawal, Natural Family Planning)	✓	သိ (ပြည့်စုံ)	✓	မသိ	RH protocol pg.26
4	Ö		What is family planning counseling? (သားဆက်ခြားနည်းလမ်းများအား ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ခြင်း ဆိုသည်မှာ ဘာလဲ။) (အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်: ကလေးအရေအတွက်နှင့် မိသားစုအတွင်း ကလေးခြားခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ အသိပေးပြီး မိမိဆန္ဒအလျောက်ရွေးချယ်စေခြင်း)	✓	သိ (ပြည့်စုံ)	✓	မသိ	No reference in RH Protocol
5	Ö		ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှုပေးရမည့်အချိန်ကာလ (ANC Timing) 1st Visit - < 14 wk 2nd Visit - 15 to 28 wk 3rd Visit - 29 to 34 wk 4th Visit - >= 35 wk	✓	သိ (ပြည့်စုံ)	✓	မသိ	ref: Data Dictionary 2018 (MOHS)
6	Ö		Abdominal examination ပြုလုပ်စဉ် ပါဝင်ရမည့် အချက်များကို သင်မှတ်မိသလောက် ဖော်ပြပါ။ ၁) သားအိမ်အရွယ်အစားကို ကြည့်၍ ကိုယ်ဝန်သက်တမ်းကို သတ်မှတ်ပါ။ ၂) သန္ဓေသား အရေအတွက်ကို စမ်းသပ်ပါ။ ၃) symphysis-fundus အမြင့်ကို တိုင်းတာပါ။ ၄) သန္ဓေသား၏ lie နှင့် presentation ကို အကဲဖြတ်ပါ။ ၅) ရေမြွှာရည်ပမာဏကို အကဲဖြတ်ပါ။ ၆) သန္ဓေသားနှလုံးခုန်သံကို နားထောင်ပါ။ ၇) သန္ဓေသားလှုပ်ရှားမှုများကို စစ်ဆေးပါ။	✓	သိ (ပြည့်စုံ)	✓	မသိ	RH protocol pg.3
7	Ö		ကလေးမမွေးဖွားမီ သွေးသွန်ခြင်းကို ဖြစ်စေသည့် အကြောင်းရင်းများ (အနည်းဆုံး ၃ ချက်ကို ဖြေသင့်ပါသည်) ၁) အချင်းစောကွာခြင်း ၂) အချင်းရှေ့ရောက်ခြင်း ၄) သားအိမ်ကွဲခြင်း ၅) ကလေးအသေမွေးခြင်း ၆) သားအိမ်ခေါင်းဒဏ်ရာရခြင်း	✓	သိ (ပြည့်စုံ)	✓	မသိ	No reference in RH Protocol

8	Ö	ကလေးမွေးဖွားခြင်းတတိယအဆင့်ကို ပြုလုပ်ရမည့် အချက်များကို မှတ်မိသလောက် ဖော်ပြပါ။ ၁) သားအိမ်လှုံ့ဆော်သောဆေးပေးခြင်း ၂) ၁ မိနစ်မှ ၃ မိနစ်အတွင်း ချက်ကြိုးအား clamp လုပ်ခြင်း ၃) သားအိမ်ကို လက်တဖက်ဖြင့် ပင့်တင်၍ ချက်ကြိုးကို ထိန်း၍ အချင်း ဆွဲထုတ်ခြင်း (Controlled cord traction) ၄) အချင်းမွေးဖွားခြင်း ပြည့်စုံမှု ရှိမရှိ စစ်ဆေးခြင်း ၅) သားအိမ်ကိုနိပ်နယ်ပေးခြင်း (Massage of the uterine fundus) ၆) အကယ်၍ အချင်းမကွာပါက အချင်းကွာ မချိန် ၁ နာရီအထိ စောင့်ကြည့်ခြင်း	✓ ✓	သိ (ပြည့်စုံ) သိ (မပြည့်စုံ)	✓ ✓	မသိ မသက်ဆိုင်ပါ	RH protocol pg.9
9	Ö	မွေးဖွားမှုဖြစ်စဉ်ပြဇယား (partograph) ၏အစိတ်အပိုင်းများ ကိုဖော်ပြပါ။ ၁) မိခင်အခြေအနေ ၂) သန္ဓေသားလောင်း၏ အခြေအနေ ၃) မွေးဖွားခြင်းဖြစ်စဉ်တိုးတက်မှု	✓ ✓	သိ (ပြည့်စုံ) သိ (မပြည့်စုံ)	✓ ✓	မသိ မသက်ဆိုင်ပါ	RH protocol pg.7
10	Ö	Causes of PPH (မွေးဖွားပြီး သွေးသွန်ခြင်းကို ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရာများ) ၁) သားအိမ်ပြန်မကျနိုင်ခြင်း (Uterine atony) ၂) သားအိမ်ဒဏ်ရာရခြင်း (Trauma/ intra-abdominal injury) ၃) အချင်းကျန်ခြင်း သို့မဟုတ် အချင်းမမှန်ဖြစ်ခြင်း (Retained placenta or placental abnormalities) ၄) Coagulopathy	✓ ✓	သိ (ပြည့်စုံ) သိ (မပြည့်စုံ)	✓ ✓	မသိ မသက်ဆိုင်ပါ	No reference in RH Protocol
11	Ö	မွေးပြီးစောင့်ရှောက်မှုပေးရမည့်အချိန်ကာလ ၁) ပထမအကြိမ် >> မွေးဖွားပြီး ၂၄ နာရီအတွင်း (အိမ်တွင် သို့မဟုတ် ဆေးခန်းတွင်) ၂) ဒုတိယအကြိမ် >> မွေးဖွားပြီး ၂ - ၇ ရက် အတွင်း ၃) တတိယအကြိမ် >> မွေးဖွားပြီး ၈ - ၄၂ ရက် အတွင်း	✓ ✓	သိ (ပြည့်စုံ) သိ (မပြည့်စုံ)	✓ ✓	မသိ မသက်ဆိုင်ပါ	RH protocol pg.11

ထောက်ပံ့ရေးပစ္စည်းများနှင့်ကိရိယာများ (အသုံးပြုခြင်းအပါအဝင်) (VTHC ဆေးခန်းများတွင်သာ စစ်ဆေးရမည်)

1	Ö	လူနာကုတင် (ANC bed) ၊ အိပ်ရာခင်း၊ စောင့်၊ ခေါင်းအုံး	✓ ✓	ရှိ (ပြည့်စုံ) ရှိ (မပြည့်စုံ)	✓ ✓	မရှိ မသက်ဆိုင်ပါ	
2	Ö	မွေးကုတင်(delivery bed)	✓	ရှိ	✓	မရှိ	
3	Ö	မွေးဖွားပြီးချိန် နားနေကုတင် (PNC bed)	✓	ရှိ	✓	မရှိ	
4	Ö	Gooseneck မီးအိမ်	✓	ရှိ	✓	မရှိ	
5	Ö	Umbilical clamp (forceps) 8" : 2 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
6	Ö	Sponge forceps 9" size : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
7	Ö	Dissecting forceps with tooth 13 cm. : 2 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
8	Ö	Tenaculum : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
9	Ö	Forceps Jar (2" x 4.5") : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
10	Ö	Artery Forceps Curves : 3 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
11	Ö	Cheatele forcep : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
12	Ö	Episiotomy scissor 14" : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
13	Ö	Umbilical scissor 10.5 cm. : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
14	Ö	Needle holder (10-16) 16 cm : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
15	Ö	Kidney Tray (Big Side) 10" : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
16	Ö	Instruments tray (Big Side) 12"x 8"x 2" : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
17	Ö	Uterine Sound : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
18	Ö	Small bowl (with cover) 5"X 5" : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
19	Ö	Small bowl (without cover) 4"x 3" : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
20	Ö	Speculum grave or cusco small : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
21	Ö	Speculum grave or cusco medium : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
22	Ö	Speculum grave or cusco large : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
23	Ö	Sims Vaginal speculum : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
24	Ö	Digital Weight scale (For baby) : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
25	Ö	Weight scale (Adult) : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
26	Ö	Weight scale (For baby) (Hanging) : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
27	Ö	Manual Vacuum Aspiration (MVA) Set : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
28	Ö	Kiwi suction set : 1 Number or Set	✓	ရှိ	✓	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37

29	Ö	Non-stretchable Measuring Tape : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
30	Ö	Cord Ties /Cord clamp : 2 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
31	Ö	Suction Ball / Penguin Suction : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
32	Ö	Bed pan -Plastic : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
33	Ö	Breast pump : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
34	Ö	Boiling Pot : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
35	Ö	Head light : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
36	Ö	Nasogastric tube (neonate) 2 sizes : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
37	Ö	Rubber boots : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
38	Ö	Goggle and cap : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
39	Ö	Apron : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
40	Ö	Suturing thread or Nylon various numbers : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
41	Ö	Suturing chromic various numbers : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
42	Ö	Wool Cap for newborn : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
43	Ö	Wool gloves & socks for newborn : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
44	Ö	Resuscitation Bag for newborn : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
45	Ö	Resuscitation Mask 2 sizes for newborn : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
46	Ö	Warm towels : 3 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
47	Ö	Clean Plastic bag : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
48	Ö	Surgical Glove No. 6, 6.5, 7, 7.5 : 2 each Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
49	Ö	Urinary Catheter Size 10/12/14 : 1 each Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
50	Ö	Sphygmomanometer Normal Adult : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
51	Ö	Sphygmomanometer big cuff Adult : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
52	Ö	Stethoscope (Adult) : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
53	Ö	Fetal Stethoscope : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
54	Ö	Thermometer : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
55	Ö	KMC wrapping : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
56	Ö	Pulse oximeter : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
57	Ö	Oxygen cylinder : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
58	Ö	Oxygen nasal cannula for baby : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
59	Ö	Oxygen Mask for mother : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
60	Ö	Cannula yellow & purple for newborn IV line : 5 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
61	Ö	Helping Babies Breathe Action Plan Chart : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
62	Ö	Pediatric drip set (60 dropper) : 2 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37
63	Ö	Functioning Wall clock : 1 Number or Set	၄	၅	၄	မရှိ	ref: EPHS-EHSSG pg.37

အကျဉ်းချုပ်

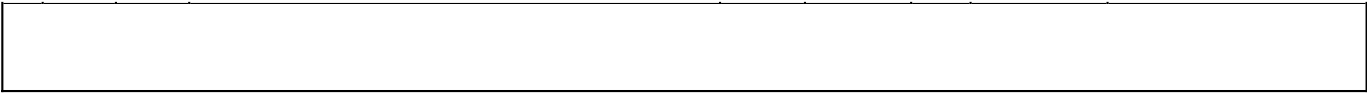
အဓိကအပြုသဘောဆောင်သောတွေ့ရှိချက်များ အား တင်ပြဆွေးနွေးရန်

အဓိက လိုအပ်ချက်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်

ယခင်လရောက်သောအကြိမ်နှင့် ယခုအကြိမ် တွေ့ရှိချက်များကိုနှိုင်းယှဉ်ပါ။ တိုးတက်မှုများကို တင်ပြဆွေးနွေးရန်

အကြံပြုချက်များ / ထောက်ခံချက်များ တင်ပြဆွေးနွေးရန်

နောက်ဆက်တွဲလုပ်ဆောင်ရမည့် အစီအစဉ်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်



ဖော်ပြချက်	စုစုပေါင်း	တစ်ဦးချင်းရမှ
ရှိ စုစုပေါင်း (ပြည့်စုံ)		
ရှိ စုစုပေါင်း (မပြည့်စုံ)		
မရှိ စုစုပေါင်း		
မသက်ဆိုင်ပါ စုစုပေါင်း		
စုစုပေါင်းရမှတ်		



NO	ITEM	QUANTIT V	REMARKS
1	Umbilical clump (forceps) 8"	2	Instrument
2	Sponge forceps 9" size	1	Instrument
3	Dissecting forceps with tooth 13 cm.	2	Instrument
4	Tenaculum	1	Instrument
5	Forceps Jar (2" x 4.5")	1	Instrument
6	Artery Forceps Curves	3	Instrument
7	Cheatle forcep	1	Instrument
8	Episiotomy scissor 14"	1	Instrument
9	Umbilical scissor 10.5 cm.	1	Instrument
10	Needle holder (10-16) 16 cm	1	Instrument
11	Kidney Tray (Big Side) 10"	1	Instrument
12	Instruments tray (Big Side) 12"x 8"x 2"	1	Instrument
13	Uterine Sound	1	Instrument
14	Small bowl (with cover) 5"X 5"	1	Instrument
15	Small bowl (without cover) 4"x 3"	1	Instrument
16	Speculum grave or cusco small	1	Instrument
17	Speculum grave or cusco medium	1	Instrument
18	Speculum grave or cusco large	1	Instrument
19	Sims Vaginal speculum	1	Instrument
20	Digital Weight scale (For baby)	1	Equipment
21	Weight scale (Adult)	1	Equipment
22	Weight scale (For baby) (Hanging)	1	Equipment
23	Manual Vacuum Aspiration (MVA) Set	1	Equipment
24	Kiwi suction set	1	Equipment
25	Non-stretchable Measuring Tape	1	Equipment
26	Cord Ties /Cord clamp	2	Single use only - supply
27	Suction Ball / Penguin Suction	1	Equipment

28	Bed pan -Plastic	1	Equipment
29	Breast pump	1	Equipment
30	Boiling Pot	1	Equipment
31	Head light	1	Equipment
32	Nasogastric tube (neonate) 2 sizes	1	Single use only - supply
33	Rubber boots	1	Equipment
34	Goggle and cap	1	Single use only - supply
35	Apron	1	Single use only - supply
36	Suturing thread or Nylon various numbers	1	Single use only - supply
37	Suturing chromic various numbers	1	Single use only - supply
38	Wool Cap for newborn	1	Single use only - supply
39	Wool gloves & socks for newborn	1	Single use only - supply
40	Resuscitation Bag for newborn	1	Equipment
41	Resuscitation Mask 2 sizes for newborn	1	Equipment
42	Warm towels	3	Single use only - supply
43	Clean Plastic bag	1	Single use only - supply
44	Surgical Glove No. 6, 6.5, 7, 7.5	2 each	Single use only - supply
45	Urinary Catheter Size 10/12/14	1 each	Single use only - supply
46	Sphygmomanometer Normal Adult	1	Equipment
47	Sphygmomanometer big cuff Adult	1	Equipment
48	Stethoscope (Adult)	1	Equipment
49	Fetal Stethoscope	1	Equipment
50	Thermometer	1	Equipment
51	KMC wrapping	1	Single use only - supply
52	Pulse oximeter	1	Equipment
53	Oxygen cylinder	1	Equipment
54	Oxygen nasal cannula for baby	1	Equipment
55	Oxygen Mask for mother	1	Equipment
56	Cannula yellow & purple for newborn IV line	5	Single use only - supply

57	Helping Babies Breathe Action Plan Chart	1	Equipment
58	Paediatric drip set (60 dropper)	2	Single use only - supply
59	Functioning Wall clock	1	Equipment
	MVA SET		
60	Spectulum	1	Instrument
61	Tenaculum	1	Instrument
62	Uterine sound	1	Instrument
63	Sponge forcep	1	Instrument
64	MVA syringe with Plunger	1	Instrument
65	Cannula 4 - 12 mm sizes	1 set	Single use only - supply
66	Cervical dilators various sizes	1 set	Instrument



Child Health
ကလေးကျန်းမာရေး

Organization (အဖွဲ့အစည်း)		
Centre (နေရာဌာန)		
Assessor (မေးမြန်းအကဲဖြတ်သူ)		
Date of visit (မေးမြန်းသည့်နေ့ရက်)		
Introducing by interviewer (တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူမှ မိတ်ဆက်ခြင်း)		ရှိ <input type="checkbox"/> မရှိ <input type="checkbox"/>
Requesting consent (ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း)		ရှိ <input type="checkbox"/> မရှိ <input type="checkbox"/>

No.	Checked by QI Co	Checked by CS	Child Health (Non-IMCI trainees)	Remark: Please mention incomplete findings or reasons for NO and NA မှတ်ချက် - NO နှင့် NA အတွက် မပြည့်စုံသော တွေ့ရှိချက်များနှင့် အကြောင်းပြချက်များကို ဖော်ပြပါ။
-----	------------------	---------------	----------------------------------	---

Child Health Knowledge in general (Assess the knowledge and practice of the followings) ကလေးကျန်းမာရေးနှင့် ပတ်သက်သော အသိပညာများအား ဆန်းစစ်သော မေးခွန်းများ ဖြစ်ပါသည်။

1	✓		<p>Knowledge on importance of US mortality and neonatal mortality.</p> <p>၅ နှစ်အောက် နှင့် မွေးကင်းစ ကလေး သေဆုံးမှု၏ အရေးကြီးပုံကို ဆွေးနွေးပေးပါ။</p> <p>- US mortality is an indicator for the country health status</p> <p>၅ နှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှုသည် နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံ၏ ကျန်းမာရေးအခြေအနေကို ထင်ဟပ်သော အညွှန်းကိန်း ဖြစ်ပါသည်။</p> <p>- Among US mortality, neonatal mortality is the highest. (~50%). It means if neonatal mortality drops down well US child mortality will be down.</p> <p>၅ နှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှု၏ ထက်ဝက်ခန့်သည် မွေးကင်းစကလေးများဖြစ်ကြပါသည်။ မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးမှု လျော့ကျလာပါက ၅ နှစ်အောက်ကလေး သေဆုံးမှုလ် လျော့ကျလာမည်ဖြစ်ပါသည်။</p>	<input type="checkbox"/> သိတယ် (ပြည့်စုံ) <input type="checkbox"/> သိတယ် (မပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/> မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား) <input type="checkbox"/> မသက်ဆိုင်ပါ
2	✓		<p>Common causes of under 5 mortality in Myanmar? (neonatal & > neonate US)</p> <p>မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၅ နှစ်အောက် ကလေးသေဆုံးမှုကို ဖြစ်စေသော အဖြစ်များသည့် အကြောင်းအရင်းများကို ဖော်ပြပေးပါ။</p> <p>- Neonatal mortality - 3 causes: sepsis and pneumonia, prematurity, birth asphyxia</p> <p>- US mortality: - 2 causes: pneumonia, diarrhoea</p> <p>၁) မွေးကင်းစကလေးသေဆုံးမှု ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရင်း ၃ ခု မှာ sepsis and pneumonia, prematurity, birth asphyxia တို့ ဖြစ်ပါသည်။</p> <p>၂) ၅ နှစ်အောက် ကလေး သေဆုံးမှု ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရင်း ၂ ခု မှာ pneumonia, diarrhoea ဖြစ်ပါသည်။</p>	<input type="checkbox"/> သိတယ် (ပြည့်စုံ) <input type="checkbox"/> သိတယ် (မပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/> မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား) <input type="checkbox"/> မသက်ဆိုင်ပါ
3	✓		<p>Whether the health worker has attended Integrated Management of Childhood Illness full course (11 days and +) or not?</p> <p>If YES, please describe detail in the remark column</p> <p>ဆေးခန်းရှိ ဝန်ထမ်းများထံတွင် (၁၁) ရက်တာ ကြာမြင့်သည့် IMCI သင်တန်းကို ပြီးမြောက်အောင် တက်ရောက်မှုသူများ ရှိပါသလား။ အကယ်၍ ရှိပါက မည်သို့ မည်သည့် အချိန်က မည်သည့်နေရာတွင် တက်ရောက်ခဲ့ကြောင်းကို ညာဖက်ရှိ Remark အတွက်တွင် ဖြည့်ပေးပါ။</p>	<input type="checkbox"/> ရှိ	<input type="checkbox"/> မရှိ

Under 5 growth monitoring (၅ နှစ်အောက်ကလေး ဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် ပတ်သက်သော ဆန်းစစ်သည့် မေးခွန်းများ)

1	✓		<p>Knowledge on growth assessment in under 5 children.</p> <p>၅ နှစ်အောက်ကလေး ကြီးထွားမှုကို တိုင်းတာရာတွင် မည်သည့်နည်းလမ်းများဖြင့် တိုင်းတာပါသလဲ။</p> <p>- weight x age</p> <p>- weight x height/length</p> <p>- age x height/length</p> <p>- head circumference</p> <p>- MUAC (လက်မောင်းလုံးပတ်တိုင်းတာခြင်း)</p>	<input type="checkbox"/> သိတယ် (ပြည့်စုံ) <input type="checkbox"/> သိတယ် (မပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/> မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား) <input type="checkbox"/> မသက်ဆိုင်ပါ
2	✓		<p>MUAC tape is available or not and used or not? From which age start to measure and how often should measure?</p> <p>ဆေးခန်းတွင် MUAC တိုင်းတာသော ပေကြိုးရှိပါသလား။ ဆေးခန်းတွင် ပေကြိုးရှိ၍ တိုင်းတာမှုကို ပြုလုပ်ပါက မည်သည့် အရွယ်ကလေးများအား တိုင်းတာပါသလဲ။ ဘယ်နှစ်လ တစ်ကြိမ် တိုင်းတာဖြစ်ပါသလဲ။</p> <p>- MUAC should start to measure from 6 months to 5 years (၆ လ မှ ၅ နှစ်အရွယ် ကလေးများ)</p> <p>- MUAC should measure 3 monthly, at least twice a year. (၃ လ တစ်ကြိမ် တိုင်းတာသင့်ပါသည်။ အနည်းဆုံးတော့ တစ်နှစ် ၂ ကြိမ်တိုင်းတာသင့်ပါသည်။)</p>	<input type="checkbox"/> သိတယ် (ပြည့်စုံ) <input type="checkbox"/> သိတယ် (မပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/> မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား) <input type="checkbox"/> မသက်ဆိုင်ပါ
3	✓		<p>Classification of malnutrition based on MUAC</p> <p>အာဟာရချို့တဲ့မှု အဆင့်များကို MUAC တိုင်းတာသော ပေကြိုးပေါ်တွင် မည်သို့ ခွဲခြားထားပါသလဲ။</p> <p>- < 11.5 cm, severe acute malnutrition (SAM) (refer urgently NOT necessary immediately)</p> <p>- 11.5 cm to <12.5 cm, moderate acute malnutrition (MAM)</p>	<input type="checkbox"/> သိတယ် (ပြည့်စုံ) <input type="checkbox"/> သိတယ် (မပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/> မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား) <input type="checkbox"/> မသက်ဆိုင်ပါ

Availability of equipment (Observe the following) ကလေးကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုတွင် လိုအပ်သော ပစ္စည်းကိရိယာများ ထားရှိမှုအား ဆန်းစစ်သော မေးခွန်းများ ဖြစ်ပါသည်။

1	✓		Functioning resuscitation bag & mask (2 sizes) for neonate	<input type="checkbox"/>	ရှိ	<input type="checkbox"/>	မရှိ
2	✓		Functioning resuscitation bag & masks for children	<input type="checkbox"/>	ရှိ	<input type="checkbox"/>	မရှိ
3	✓		NeoNatalie Newborn Educational Manikin available? (only in main/training centre)	<input type="checkbox"/>	ရှိ	<input type="checkbox"/>	မရှိ
4	✓		Functioning pulse oximeter with batteries	<input type="checkbox"/>	ရှိ	<input type="checkbox"/>	မရှိ
5	✓		Measurement for height & weight (Stadiometer and length board) If not available how to measure?	<input type="checkbox"/>	ရှိ	<input type="checkbox"/>	မရှိ
6	✓		Functioning glucometer with batteries (If not available how to measure blood glucose?)	<input type="checkbox"/>	ရှိ	<input type="checkbox"/>	မရှိ

7	✓		Functioning Neublizer machine available?	<input type="checkbox"/>	ရှိ	<input type="checkbox"/>	မရှိ	
8	✓		Functioning oxygen cylinder / concentrator available? (Although machine is not damage concentrator is appropriate to use power source or not. If oxygen cylinder oxygen empty how to refill. It is possible to do it?)	<input type="checkbox"/>	ရှိ	<input type="checkbox"/>	မရှိ	
9	✓		Intravascular cannula for newborn drip (yellow & / or blue colour) available?	<input type="checkbox"/>	ရှိ	<input type="checkbox"/>	မရှိ	
10	✓		Nasogastric tube for babies available?(yellow &/or blue colour)	<input type="checkbox"/>	ရှိ	<input type="checkbox"/>	မရှိ	
Essential Child Health Technical Knowledge (ကလေးကျန်းမာရေးတွင် အရေးကြီးသော နည်းပညာဆိုင်ရာ မေးခွန်းများ)								
1	✓		Knowledge on four danger signs? (အန္တရာယ်လက္ခဏာများထဲမှ ၄ ချက်ကို ဖော်ပြပါ) - Unable to drink or breastfeed (အရည် သို့မဟုတ် မိခင်နို့ ကောင်းစွာ မစို့နိုင်ခြင်း) - Vomit everything (စားသမျှ ပြန်အန်ခြင်း) - Convulsions during this illness (ဖျားနာ နေစဉ် ကာလအတွင်း တက်ခြင်း) - Lethargic or unconscious (သတိလစ်ခြင်း)	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	Need to disaggregate with IMCI guideline ??? Do we need?
2	✓		Signs of pneumonia (အသက်ရှူလမ်းကြောင်း ဝိုးဝင်ခြင်း၏ လက္ခဏာများကို ဖော်ပြပါ) - presence of fast breathing and/or chest indrawing and/or O2 saturation SPO2 <90%. Fast breathing means - Up to 2 months: 60 or above breaths/minute - >2 months up to 12 months: 50 or more breaths/minute - 12 months up to 5 years: 40 or more breaths per minute	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	
3	✓		Signs of dehydration (အရည်ဓါတ် ခမ်းခြောက်ခြင်း၏ လက္ခဏာများကို ဖော်ပြပါ) - Lethargic or unconscious (နှမ်းမတ်ခြင်း သို့မဟုတ် သတိလစ်ခြင်း) - Sunken eyes (noticed during this dehydration problem) မျက်လုံးချိုင့်ဝင်ခြင်း - Drink eagerly or Not able to drink if severely dehydrated (ရေ အငန်းမရ သောက်ခြင်း သို့မဟုတ် လက္ခဏာပြင်းထန်သောကြောင့် လုံးဝ မသောက်နိုင်တော့ခြင်း) - Skin pinch goes back slowly or very slowly (အရည်ပြားများ ပျော့ဖတ်လာပြီး Skin pinch စမ်းသတ်မှုမရ အလွန်နှေးကွေးစွာ တုန်ပြန်ခြင်း)	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	
4	✓		How to dilute ORS solution correctly? (ORS ကို စနစ်တကျ မည်သို့ ဖျော်စပ်နိုင်သလဲ ပြောပြပေးပါ။) - ORS 1 sachet + 1 litre of water (Please check on the sachet either 1000cc or 500 cc of cool boiled water should be added. It depend on amount of ORS powder in the sachet)	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	
5	✓		Assess how to give oral rehydration solution for diarrhoea / dehydrated child. (ဝမ်းပျက် ဝမ်းလျှော့ ဖြစ်ပွားနေသော ကလေးငယ်အား ORS မည်သို့ ပေးသည့်ကို ဆန်းစစ်ရပါမည်။) - Up to 2 years: 50 to 100 ml after each loose stool (ဝမ်းသွားပြီးတိုင်း ၅၀ မှ ၁၀၀ ml တိုက်ရမည်) - 2 years or more: 100 to 200 ml after each loose stool (ဝမ်းသွားပြီးတိုင်း ၁၀၀ မှ ၂၀၀ ml တိုက်ရမည်)	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	
6	✓		Assess knowledge on how to make Salt-Sugar-Solution (SSS) if ORS packs are stock out. (ဆား နှင့် သကြား ပေါင်းစပ်ဖျော်ရည် ကို စနစ်တကျ မည်သို့ ဖျော်စပ်နိုင်သလဲ ပြောပြပေးပါ။) - Eight (8) level teaspoons of sugar. - Half (1/2) level teaspoon of salt. - 1L (litre) of clean drinking or boiled water and then cooled - 5 cupful (each cup about 200 ml.)	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	
7	✓		How to diagnose Malaria? (ငှက်ဖျားရောဂါကို မည်သို့ စစ်ဆေးနိုင်ပါသလဲ) - Malaria test (RDT) (+) ve and/or - blood film	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	
8	✓		Signs of measles? ဝက်သက်ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို ဖော်ပြပေးပါ။ - Generalised rash with - Cough - Coryza - Conjunctivitis	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	
9	✓		Signs and Symptoms of DHF (သွေးလွန်တုတ်ကွေး ရောဂါ၏ လက္ခဏာများကို ဖော်ပြပေးပါ။) - High fever (40°C/104°F) and the following symptoms during the febrile phase: - severe headache - pain behind the eyes - muscle and joint pains - rash - Bleeding i.e bleeding gum - Hess test + ve - Later develop, weak pulse, narrow pulse pressure, hypotension, shock	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	
10	✓		Signs of severe acute malnutrition (ပြင်းထန် အာဟာရ ချို့တဲ့ခြင်း၏ ရောဂါ လက္ခဏာများကို ဖော်ပြပေးပါ။) - Oedema of both feet AND/OR - Severe wasting AND/OR - WHFL less than -3 line AND/OR - MUAC less than 115 mm	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	
11	✓		Signs of anaemia? (သွေးအားနည်းခြင်း၏ ရောဂါ လက္ခဏာများကို ဖော်ပြပေးပါ။) - Palmar pallor and/or - Conjunctiva pallor	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	

12	✓	Common signs & symptoms of childhood PTB: (ကလေး TB ရောဂါ လက္ခဏာများကို ဖော်ပြပေးပါ။) - unwell without any cause, - unexplained fever X 2 wks, - loss of appetite, - failure to thrive, - weight lost, - coughing X 2 wks and not improved by antibiotics. - If any person of close contact has PTB, the child has more chance to get PTB.	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	<input type="checkbox"/>	မသက်ဆိုင်ပါ
13	✓	After birth what immunizations should give for new born babies? (မွေးမွေးချင်း ကလေးငယ်အား ထိုးနှံသင့်သည့် ကာကွယ်ဆေး အမျိုးအစားများကို ဖော်ပြပေးပါ။) - BCG - Hepatitis B (HPV)	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	<input type="checkbox"/>	မသက်ဆိုင်ပါ
14	✓	When Measles immunization should be given to a baby? How often do you give as a routine? (ဝက်သက် ကာကွယ်ဆေး ထိုးနှံရမည့် အချိန်ကာလ ကို ဖော်ပြပေးပါ။) - At 9 months (1st dose) - At 1 year 6 months (2nd dose)	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	<input type="checkbox"/>	မသက်ဆိုင်ပါ
15	✓	Assess knowledge on points to check as soon as the baby is delivered (ကလေးမွေးဖွားပြီးချင်း ဆန်းစစ်ရမည့် အဓိက vital signs များကို ဖော်ပြပေးပါ။) - Breathing - Heart Rate - Colour - (Tone) If mention above 3 it should consider complete answer.	<input type="checkbox"/>	သိတယ် (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မသိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	<input type="checkbox"/>	မသက်ဆိုင်ပါ
16	✓	Assess the knowledge of severe jaundice in newborn? မွေးကင်းစကလေးတွင် ဖြစ်ပွားသော ပြင်းထန် အသားဝါရောဂါ အကြောင်း ရှင်းပြပေးပါ။ - Any jaundice if age less than 24 hours OR Jaundice (yellow) up to palms and sole	<input type="checkbox"/>	သိ	<input type="checkbox"/>	မသိ	<input type="checkbox"/>	မသက်ဆိုင်ပါ
17	✓	Assess the knowledge of the breastfeeding for Normal infant ကလေးငယ်အား စနစ်တကျ နို့တိုက်ကျွေးခြင်း အကြောင်းကို ဆွေးနွေးပေးပါ။ ၁) ပထမ ၂၄ နာရီတွင်း ဘယ်နှစ်ကြိမ် တိုက်ကျွေးမည်နည်း ၂) မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်း ဘယ်နှစ်လ တိုက်ရမည်နည်း ၃) မိခင်နို့ တစ်မျိုးတည်း တိုက်ကျွေးနေစဉ် အရည်/အဖတ် ကျွေးလို့ ရပါသလား။ 1) How many times breastfeed in 24 hours? 8 times / 3 hourly 2) How many months mom should offer breastfeeding? full 6 months 3) While offering these months do we need to add other fluids, water or food? No food even water should not give to baby within 6 months of age except breastfeeding. (We can give ORS or medication if necessary)	<input type="checkbox"/>	ရှိ (ပြည့်စုံ)	<input type="checkbox"/>	မရှိ (တုံ့ပြန်မှုမရှိ/အဖြေမှား)	<input type="checkbox"/>	မသက်ဆိုင်ပါ
18	✓	When we should start Complementary feeding to normal infant? ဖြည့်စွက်စာကို မည်သည့် အရွယ်တွင် ကျွေးနိုင်သနည်း - 6 months	<input type="checkbox"/>	သိ	<input type="checkbox"/>	မသိ	<input type="checkbox"/>	မသက်ဆိုင်ပါ
19	✓	When we should start Vitamin A supplementation in normal infant? ဗီတာမင် အေ ကို မည်သည့် အရွယ်တွင် ကျွေးနိုင်သနည်း - 6 months	<input type="checkbox"/>	သိ	<input type="checkbox"/>	မသိ	<input type="checkbox"/>	မသက်ဆိုင်ပါ
20	✓	When we should start deworming in normal infant? သဲချဆေးကို မည်သည့် အရွယ်တွင် စတင် တိုက်ကျွေးနိုင်သနည်း - 1 year	<input type="checkbox"/>	သိ	<input type="checkbox"/>	မသိ	<input type="checkbox"/>	မသက်ဆိုင်ပါ
21	✓	Define prematurity? နေ့စွဲ လစေ့ မဟုတ်ဘူး ဆိုတာ ဘာလဲ - Gestational age <37 weeks	<input type="checkbox"/>	သိ	<input type="checkbox"/>	မသိ	<input type="checkbox"/>	မသက်ဆိုင်ပါ
22	✓	Define Low Birth Weight? ပေါင်မပြည့် (သို့မဟုတ်) ကလေးသေး သည်ဆိုသည်မှာ ဘာလဲ။ - Body Weight <2.5 kg	<input type="checkbox"/>	သိ	<input type="checkbox"/>	မသိ	<input type="checkbox"/>	မသက်ဆိုင်ပါ
Summary								
Key Positive findings								
Key negative findings								
Compare the findings of current visit and previous visit. What are the improvements?								
Any suggestions/recommendations you have provided?								
Actions to follow up (by CPI staff)								

Description	Tally	Individual Score
Total Yes (Complete)		
Total Yes (Incomplete)		
Total NO		
Total NA		
Composite Score		



ဆေးခန်းတွင် ဝန်ဆောင်မှုယူခဲ့ဖူးသော လူနာများအား တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း

မေးမြန်းသည့် လုပ်ငန်းစဉ်

- ဆေးခန်းတွင် လတ်တလောဝန်ဆောင်မှုယူခဲ့သော လူနာစာရင်းမှ အသက် ၁၈နှစ် နှင့်အထက် လူနာတစ်ယောက်ကို ကျပန်းရွေးချယ်ပါ။
- ရွေးချယ်ထားသောလူနာကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းရန် ကျေးရွာကျန်းမာရေးကော်မတီ၏ အကူအညီဖြင့် ရှာဖွေပါ။
- လူနာကို မိတ်ဆက်ပြီး တွေ့ဆုံမေးမြန်းသည့် အကြောင်းကို ရှင်းပြ ခွင့်တောင်းပါ။
- ဖြေဆိုရန်သဘောတူပါက အထောက်အထားအဖြစ် သိရှိသဘောတူကြောင်း ဖြေဆိုသူမှ လက်မှတ်ထိုးထားရန်လိုသည်။
- ဖြေဆိုချိန်တွင် ဆေးခန်းမှ ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများ မရှိစေရန် ဂရုပြုပါ။

ဖြေကြားသူအား ရှင်းပြရန်

- ဆေးခန်းတွင် ဝန်ဆောင်မှုယူခဲ့တုန်းက တွေ့ကြုံခဲ့ရတဲ့ အတွေ့အကြုံများကို ပြန်မေး ချင်ပါတယ်။ သင်ပြောပြတဲ့ အတွေ့အကြုံတွေက ဒီဒေသမှာနေထိုင်သူတွေအတွက် ပိုမိုကောင်းမွန်တဲ့ ဝန်ဆောင်မှုတွေ ပေးနိုင်ဖို့ အထောက်အကူပြုမှာဖြစ်ပါတယ်။
 - သင်ပြောပြတဲ့ အချက်အလက်တွေကို မပေါက်ကြားအောင် ထိန်းသိမ်းထားမှာ ဖြစ်ပါတယ်။ ဆေးခန်းက ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းတွေကိုလည်း ဘယ်သူကဘယ်လိုဖြေတယ်ဆိုတာကို ပြန်ပြောပြမှာမဟုတ်ပါဘူး။
 - သင့်အနေနဲ့ မဖြေချင်တဲ့မေးခွန်းရှိပါက မဖြေပဲနေနိုင်ပါတယ်။ မေးမြန်းသည့်အစီအစဉ်အား အချိန်မရွေး ရပ်တန့်နိုင်ပါတယ်။
 - မေးခွန်း (၁၀) ခုခန့်မေးမြန်းမှာဖြစ်ပြီး ဖြေဆိုချိန် (၁၀) မိနစ်ခန့် ကြာနိုင်ပါတယ်။ အခုလို အချိန်ပေးပြီး နားထောင်တဲ့အတွက် ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။
- ပါဝင်ကြားဖို့ သဘောတူပါသလား။

သဘောတူညီကြောင်းအထောက်အထား ကျွန်တော်/မ သည် ယခုမေးမြန်းမည့် အစီအစဉ်ကို နားလည်သဘောပေါက်ပြီး မိမိ၏ ဆန္ဒအလျောက် ပါဝင်ဖြေဆိုရန် သဘောတူပါသည်။

လက်မှတ် _____
 နေ့စွဲ _____

ဆေးခန်းဝန်ဆောင်မှုများနှင့်ပတ်သတ်၍ လူနာများ၏ ထင်မြင်ယူဆအကြံပြုချက်များ

ဆေးခန်းအမည် _____ ရက်စွဲ။ / /

အဖွဲ့အစည်းအမည် _____

မြို့နယ် _____



သက်ဆိုင်ရာလေးထောင့်ကွက်တွင် အမှန်ခြစ်ပါ။

ဖြေဆိုသူ၏အသက်။ _____ နှစ်။	ကျား	/	မ
၁။ ဆေးခန်းသွားရသည့် အကြောင်းအရင်း	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ကိုယ်တိုင်နာမကျန်းဖြစ်၍	<input type="checkbox"/>		

မိမိ၏ကလေးနာမကျန်းဖြစ်၍

အခြားဆွေမျိုး၊ အသိမိတ်ဆွေနာမကျန်းဖြစ်၍

၂။ ဆေးခန်းမှာ ဘာဝန်ဆောင်မှုယူခဲ့ဘူးပါသလဲ။ (ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုထက်ပိုယူခဲ့သူများ အမှန်ခြစ်တစ်ခုထက် ပိုနိုင်ပါတယ်။)

အထွေထွေရောဂါ

ကိုယ်ဝန်ဆောင်စောင့်ရှောက်မှု

မီးဖွားခြင်း

မီးတွင်းကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု

ကလေးဆေးကုသခြင်း

အခြားဝန်ဆောင်မှု (ဖော်ပြပါ)

၃။ အဲဒီနေ့ကယူခဲ့တဲ့ဝန်ဆောင်မှုလိုမျိုး ရနိုင်မယ့် အခြားဆေးခန်း/ဆေးရုံ ရှိတဲ့နေရာကို သိပါသလား။


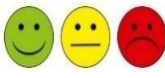

သိပါတယ် သိမြင်ဖော်ပြပါ _____




မသိပါဘူး (မေးခွန်း ၅ သို့သွားပါ)

၄။ သိလျှင်ထိုဆေးခန်း/ဆေးရုံကိုသွားရန် အချိန်မည်မျှ ကြာပါသလဲ။

_____ နာရီ _____ မိနစ် (ရက်နှင့်ချိပြီး ကြာပါက နာရီပြောင်း၍ထည့်ပါ။ ဥပမာ ၂ ရက်ကြာသည်ဆိုလျှင် ၄၈ နာရီ ဟုထည့်ပါ။)

၅။ ဆေးခန်းရဲ့ဝန်ဆောင်မှုနဲ့ပတ်သတ်ပြီး သင့်ရဲ့ထင်မြင်ချက်တွေကို ရွေးချယ်ပေးပါ။

ကောင်းသည်/ ကြိုက်နှစ်သက်သည်။  အသင့်အတင့်ပဲ။  မကောင်းပါ/ လုံးဝမကြိုက်ပါ။ 

မေးခွန်းတစ်ခုကို အဖြေတစ်ခုသာရွေးချယ်ပြီး အမှန်ခြစ်ပါ။   

ဒီဆေးခန်းရဲ့ ဖွင့်ချိန်/ပိတ်ချိန်

ဆေးခန်းဖွင့်ချိန်/ပိတ်ချိန်က ဘယ်အချိန်လောက်ဆိုရင် သင့်အနေနဲ့အဆင်ပြေမလဲ။ -----

ဆေးခန်းရောက်လာတဲ့အချိန်မှာ ကြိုဆိုမှု

ဆေးခန်းတစ်ခုလုံးရဲ့ သန့်ရှင်းမှု

ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများရဲ့ သင့်အပေါ်ပြောဆိုဆက်ဆံမှု

ဝန်ဆောင်မှုလျှင်လျှင်မြန်မြန်ရရှိမှု (စောင့်ဆိုင်းချိန်ကြာမကြာ)

ကျန်းမာရေးအကြောင်း လုံခြုံစိတ်ချစွာ ဆွေးနွေးခွင့်ရရှိမှု

သိချင်သည်များကို အချိန်ပေးဆွေးနွေးခြင်း

ရောဂါအကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်အောင် သေချာရှင်းပြခြင်း

သောက်ရမည့်ဆေးအညွှန်းအား နားလည်အောင် ရှင်းပြခြင်း

မည်သည့်အချိန်တွင် ပြန်ပြရမည်ကို မှာကြားခြင်း

၆။ အဲဒီနေ့အတွေ့အကြုံအရ သင့်ရဲ့မိတ်ဆွေ၊ မိသားစု နေမကောင်းဖြစ်လျှင် ဒီဆေးခန်းကိုလာဖို့ တိုက်တွန်းဖြစ်မယ်ထင်ပါသလား။

တိုက်တွန်းဖြစ်မယ်ထင်တယ်

တိုက်တွန်းဖြစ်မယ် မထင်ဘူး

၇။ အဲဒီနေ့အတွေ့အကြုံအရ သင့်အနေနဲ့ နေမကောင်း ဖြစ်လျှင် ဆေးခန်းကိုနောက်တစ်ကြိမ်လာဖြစ်မယ်လို့ ထင်ပါသလား။

လာဖြစ်မယ်လို့ ထင်ပါတယ်

လာဖြစ်မယ်လို့ မထင်ဘူး

၈။ ဝန်ဆောင်မှုယူသူတွေ ဒီထက်ပိုပြီးအဆင်ပြေအောင် ဘာတွေလုပ်ပေးရင်ကောင်းမလဲ။

အချိန်ပေးပြီးဖြေဆိုပေးတဲ့အတွက် ကျေးဇူးတင်ပါတယ်။



Availability of Data Collection and Reporting Tools

Clinic / Outreach / Village Name	_____
Township	_____
Date of Review	_____
Reporting Period Verified	_____
Reviewed By	_____

					Remark
1	Patient Booklet	Yes	No	DK	
2	Patient Register Logbook	Yes	No	DK	
3	OPD caseload (Clinic and Mobile Team)	Yes	No	DK	
4	Referral forms/referral logbook	Yes	No	DK	
5	Mobile form for mobile team	Yes	No	DK	
6	ANC, Delivery, PNC Chart	Yes	No	DK	
7	ANC Logbook	Yes	No	DK	
8	Delivery Logbook	Yes	No	DK	
9	PNC Logbook	Yes	No	DK	
10	TTBA Forms	Yes	No	DK	
11	AMW Forms	Yes	No	DK	
12	FP Chart	Yes	No	DK	
13	FP Logbook	Yes	No	DK	
14	RH Chart	Yes	No	DK	
15	RH Logbook	Yes	No	DK	
16	GM Chart	Yes	No	DK	
17	GM Logbook	Yes	No	DK	
18	IMCI 1 Chart	Yes	No	DK	
19	IMCI 1 Logbook	Yes	No	DK	
20	IMCI 2 Chart	Yes	No	DK	
21	IMCI 2 Logbook	Yes	No	DK	
22	HIS Indicator Reporting	Yes	No	DK	
23	Referral form (ICMV/EMOC/ECC/Other)	Yes	No	DK	
24	TB Referral Form	Yes	No	DK	
25	TB Referral Register	Yes	No	DK	
26	TB DOT Form	Yes	No	DK	
27	Malaria Patient Register	Yes	No	DK	
28	HE Attendance Form / HE Form	Yes	No	DK	
29	IYCF Counselling Form	Yes	No	DK	
30	ICMV Referral Register	Yes	No	DK	
31	MUAC Register	Yes	No	DK	
32	Pneumonia and Diarrhoea Treatment Register	Yes	No	DK	
33	Recording and Reporting Guidelines	Yes	No	DK	
34	MDSR Form	Yes	No	DK	
35	Outbreak Alert Form	Yes	No	DK	

Please describe if there are other documents.



RDQA

Clinic / Outreach / Village Name Kyaw Hta
 Township Kyainseikkkyi
 Date of Review 30/3/2021
 Reporting Period Verified 21/9/2020 - 20/12/2020
 Reviewed By Paw Khu

Indicator 1	Indicator 2	Indicator 3	Indicator 4	Indicator 5	Findings
Number and percentage of pregnant mothers who received Vitamin B1 tablets	Number of pregnant women who received ANC services in this reporting periods	Total number of women received at least one PNC within 42 days after delivery			
Yes (7/10)	Yes (10/15)	Yes (10/10)			
Yes	Yes	No			
Yes	Yes	Yes			
No	Yes	Yes			
Yes	Yes	No			
20	60	70			
20	57	75			
0	-3	5			

Part 1: Data Verifications		ဖြည့်သွင်းနည်းလမ်းညွှန်	စစ်ဆေးနည်းလမ်းညွှန်
No	A - Documentation Review		
1.1	လူနာ Registration စနစ်များ ထားရှိပြီး မှန်ကန်စွာ မှတ်တမ်းတင်ထားပါသလား။	Yes or No ဖြည့်ရန်	ရွေးချယ် ထား သော indicator များ နှင့် သက်ဆိုင်သော Patient Register Logbook ၏ သက်ဆိုင်ရာ logbooks, charts တွင် မှန်ကန်စွာ ဖြည့်သွင်းထားလျှင် Yes , မဖြည့်သွင်း ထားလျှင် No (volunteer recording system နှင့် သက်ဆိုင်သော indicators များကို ရွေးလျှင် registration စစ်ရန် မလိုအပ်ပါ)
1.2	မူရင်းမှတ်တမ်းများကို သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူမှ စစ်ဆေးထားပါသလား။	Yes or No ဖြည့်ရန်	report လုပ်ထားသော data များနှင့် သက်ဆိုင်သော documents များ - logbooks, charts များ ပြည့်စုံမှု ကို သက်ဆိုင်ရာ ဝန်ထမ်းမှစစ်ဆေးထားလျှင် Yes ၊ မစစ်ဆေး ထားလျှင် No ဥပမာ - ANC logbook တွင် ရှိသော data အရေအတွက် နှင့် reported data အရေအတွက် (count) ကိုက် မကိုက် စစ်ရန်။ Malaria Patient Register တွင် ရှိသော data အရေအတွက် နှင့် reported data အရေအတွက် (count) ကိုက် မကိုက် စစ်ရန်။
1.3	မူရင်းမှတ်တမ်းများကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ တွေ့ရှိရပါသလား။	Yes or No ဖြည့်ရန်	ရွေးချယ် ထား သော indicator များ နှင့် သက်ဆိုင်သော မူရင်းမှတ်တမ်းများကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ တွေ့ရှိလျှင် Yes ၊ မရှိလျှင် No
1.4	မူရင်း မှတ်တမ်းများတွင် သက်ဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာ တင်ပြသည့် နေ့စွဲများအတိုင်း မှန်ကန်စွာ	Yes or No ဖြည့်ရန်	မူရင်း မှတ်တမ်းများတွင် သက်ဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာ တင်ပြသည့် နေ့စွဲများအတိုင်း မှန်ကန်စွာ ရေးမှတ်ထားခြင်း ရှိလျှင် Yes, ရေးမှတ်ထားခြင်း မရှိလျှင် No (late report ထည့်သွင်း စစ်ဆေးရန်)
1.5	မူရင်းမှတ်တမ်းများတွင် မဖြစ်မနေ မှတ်သားရမည့် အချက်အလက်များအား ပြည့်စုံစွာ မှတ်သားထားပါသလား။	Yes or No ဖြည့်ရန်	ရွေးချယ် ထား သော indicator များ နှင့် သက်ဆိုင်သော မူရင်းမှတ်တမ်းများတွင် ပါရှိသော မဖြစ်မနေ မှတ်သားရမည့် အချက်အလက်များအား (key variables) ရှိလျှင် Yes ၊ မရှိလျှင် No
B - Recounting reported Results			
1.6	ရုံးချုပ်တွင် ထားရှိသော အစီရင်ခံစာများမှ ကိန်းဂဏန်းများ [B]	Number ဖြည့် ရန်	ရုံးချုပ်တွင် ထားရှိသော အစီရင်ခံစာများမှ ကိန်းဂဏန်းများ ဖြည့်သွင်းရန် (လိုအပ်သော ကိန်းဂဏန်းများ ရရှိရန် သက်ဆိုင်ရာ M&E focal နှင့် field visit မသွားခင် ကြိုတင် ဆက်သွယ် ရန်
1.7	ဆေးခန်းတွင် စမ်းစစ်ရရှိသော ကိန်းဂဏန်းများ [A]	Number ဖြည့် ရန်	ဆေးခန်းတွင် စမ်းစစ်ရရှိသော ကိန်းဂဏန်းများ ဖြည့်သွင်းရန် (ရွေးချယ် ထား သော indicator များ နှင့် သက်ဆိုင် သော အရေအတွက်)
1.8	ကွာခြားချက် [A-B]	Number ဖြည့် ရန်	မူရင်း မှတ်တမ်းများတွင် ဖြည့်သွင်းထားသော ကိန်းဂဏန်းများနှင့် အစီရင်ခံစာ များမှ ကိန်းဂဏန်းများ ခြားနားချက်ကို ဖြည့်သွင်းရန်

1.9	ကွာခြားချက် ရာခိုင်နှုန်း [A/B]	Number ဖြည့် ရန်	၁.၆ ကို ၁.၇ နှင့် စား၍ ရလဒ်သော ရလဒ်ကို ၁၀၀ နှင့် ဖြောက်၍ ရသောကိန်းဂဏန်း ဖြည့်သွင်းရန်	100%	95%	107%			
C - Cross-check reported results with other data sources:									
1.10	Cross-checks ပြုလုပ်ရန် အတွက် အခြားအသုံးပြုရန် အထောက်အထား မူရင်းများကိုဖော်ပြပါ။	cross-check ပြုလုပ်ရန်လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းများကို list လုပ်ပါ	ဥပမာ ANC indicator စစ်လျှင် စစ်ဆေးခဲ့သော documents အမည် များကိုသာ ရေးရန် (ANC logbook, Malaria Patient Register book)	ANC logbook, Stock Ledger Book	AN/Delivery /PNC chart and ANC logbook	NA			
1.11	Cross-checks ပြုလုပ်ခဲ့သော အချက်အလက်များကို ဖော်ပြပါ။	cross-check ပြုလုပ်လိုက်သော အချက်အလက်များကို ဖော်ပြရန်	ဥပမာ Number of RDT tested	Number of BI tablets	Number of pregnant mother	NA			
1.12	Cross-Checks များပြုလုပ်ပါက ကိန်းဂဏန်း ၂ မျိုး တူညီမှု ရှိပါသလား။ မတူညီပါက ဘာကြောင့်လဲ။	ကိန်းဂဏန်း ၂ မျိုး မတူညီလျှင် ကွဲပြားခြားနားရသည့် အကြောင်းအရင်းကို ရေးရန်	reported data တွင် ရှိသော key variables များနှင့် logbooks, charts တွင် ရှိသော အရေအတွက်၊ ကိုက်ညီမှု မရှိရသည့် အကြောင်းရင်းကို ရေးရန်	Yes	No, 2 chart missings.	NA			
Part 2. Systems Assessment									
Indicator Definitions and Reporting Guidelines အား သိရှိနားလည်မှုအား စမ်းစစ်သည့် အပိုင်းဖြစ်ပါသည်။									
2.1	မည်သည့် ပုံစံများနှင့် အစီရင်ခံစာများ ပို့ရပါသလဲ။ မိမိတို့ ဆေးခန်းမှ ပေးပို့သည့် အစီရင်ခံစာများအား ဖော်ပြပါ။	Yes, Partly, No, Not observed ဖြည့် ရန်	မည်သည့် report ပုံစံများကို ဆေးခန်းရှိ ဝန်ထမ်းမှ ပြည့်စုံစွာ ပို့ရမည်ကို သိလျှင် Yes၊ အနည်းငယ် ပဲ သိလျှင် Partly ၊ လုံးဝ မသိလျှင် No၊ မစစ်ဆေးခဲ့လျှင် Not observed ဖြည့်ရန် ။			Yes			
2.2	အစီရင်ခံစာများကို မည်သို့ ဖြည့်သွင်း၍ ပေးပို့ရမည်ကို သိရှိပါသလား။	Yes, Partly, No, Not observed ဖြည့် ရန်	Logbook တွင်ရှိသော လမ်းညွှန်ချက်နှင့် အမှန်တကယ်ဖြစ်သွင်းသော Practice နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိပါသလား။ အစီရင်ခံစာ မပို့မီ သက်ဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိဝန်ထမ်းမှ ပြန်လည်စစ်ဆေးခြင်းများ ပြုလုပ်ပါသလား။ အထက်ပါ အချက်များပြည့်စုံလျှင် Yes ၊ တချို့သာပြုလုပ်လျှင် Partly ၊ မပြည့်စုံလျှင် No ၊ မစစ်ဆေးခဲ့လျှင် Not observed ရေးပါ။ (Charts, Logbooks များဖြည့်သွင်းခြင်းနှင့် report ပို့ခြင်းနှင့် ပတ်သက်၍ ဆေးခန်းရှိ သက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းနှင့် interview လုပ်ရန်)			No			
2.3	အစီရင်ခံစာများကို မည်သည့်သို့ ပို့ရပါသလဲ။	Yes, Partly, No, Not observed ဖြည့် ရန်	မည်သည့်သို့ ပို့ရမည်ကို သိသနည်း။ လက်တွေ့ လုပ်ဆောင်နေသလား ။ လုပ်ဆောင်နေလျှင် Yes၊ အနည်းငယ် ပဲ သိလျှင် Partly ၊ လုံးဝ မသိလျှင် No၊ မစစ်ဆေးခဲ့လျှင် Not observed ဖြည့်ရန် ။			Yes			
2.4	အစီရင်ခံစာများကို ဘယ်နှစ်လ တစ်ကြိမ်ပို့ရပါသလဲ။	Yes, Partly, No, Not observed ဖြည့် ရန်	data flow, reporting timeline များ သိမသိ မေးရန်။ လက်တွေ့ လုပ်ဆောင်နေသလား ။ လုပ်ဆောင်နေလျှင် Yes၊ အနည်းငယ် ပဲ သိလျှင် Partly ၊ လုံးဝ မသိလျှင် No၊ မစစ်ဆေးခဲ့လျှင် Not			Partly			
Data-collection and Reporting Forms and Tools									
2.5	အချက်အလက်များကို မည်သို့ စီမံခန့်ခွဲရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာ M&E Unit မှ လမ်းညွှန်စာအုပ်	Yes or No ဖြည့်ရန်	အချက်အလက်များကို မည်သို့ စီမံခန့်ခွဲရေးသွင်းရန်အတွက် သက်ဆိုင်ရာ M&E Unit မှ လမ်းညွှန်စာအုပ်များ ပေးထားပါလျှင် yes ၊			Yes			
Partners ရုံးချုပ် တွင် စစ် ဆေးရန်									
Data Management Processes (if the field team do data collation)									
2.6	Data Entry ပြုလုပ်ပေးလျှင် မူရင်းများနှင့် ပြန်လည် စစ်ဆေးခြင်း ပြုလုပ်ပါသလား။	Yes or No ဖြည့်ရန်	Data Entry ပြုလုပ်ပေးလျှင် မူရင်း Data Sources များနှင့် ပြန်လည် စစ်ဆေးခြင်း ပြုလုပ်လျှင် Yes ၊ မလုပ်လျှင် No			Yes			
2.7	Data များ မပျောက်ဆုံးစေရန် Back up ပြုလုပ်ပါသလား။	Yes or No ဖြည့်ရန်	Data များ မပျောက်ဆုံးစေရန် Back up ပြုလုပ် လျှင် Yes ၊ မလုပ်လျှင် No (Data Management Guideline ရှိ၊ မရှိ စစ်ရန် ၊ data backup procedure နှင့် သက်ဆိုင် သော လက်တွေ့လုပ်ဆောင် မှု ရှိ ၊ မရှိ မေးရန်			Yes			

2.8	Back Up ပြုလုပ်ပါက ဘယ်နှစ်လ တစ်ကြိမ် ပြုလုပ်ပါသလဲ။ နောက်ဆုံးပြုလုပ်ခဲ့ သော File အား	Yes or No ဖြည့်ရန်	Back Up ပြုလုပ်ပါက ဘယ်နှစ်လ တစ်ကြိမ် ပြုလုပ်ပါသလဲ။ နောက်ဆုံးပြုလုပ်ခဲ့ သော File အား စစ် ဆေးပါမည်။ တွေ့ရှိလျှင် Yes ၊ မရှိလျှင် No	No	
2.9	Data များ သိမ်းဆည်းရာတွင် လုံခြုံမှုအတွက် စီမံဆောင်ရွက်ထားပါသလား။ မည်သို့ ဆောင်ရွက်ပါသလဲ။	Yes or No ဖြည့်ရန်	Data များ သိမ်းဆည်းရာတွင် လုံခြုံမှုအတွက် စီမံဆောင်ရွက်ထားပါသလား။ မည်သို့ ဆောင်ရွက်ပါသလဲ။ (data များကို လုံခြုံ မှု ရှိစေရန် password နှင့် သိမ်းထားပါသလား၊ data management guideline	Yes	
2.10	Data များအား ပြင်ပ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် မျှဝေအသုံးပြုမှု ရှိပါသလား။ ရှိပါက လိုက်နာ ဆောင်ရွက်ရမည့် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ ထားရှိပါသလား။	Yes or No ဖြည့်ရန်	Data များအား ပြင်ပ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် မျှဝေအသုံးပြုမှု ရှိပါသလား။ ရှိပါက လိုက်နာ ဆောင်ရွက်ရမည့် စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများ ထားရှိပါသလား။ (data မျှဝေ သုံးစွဲ မှုနှင့် ပတ်သက်၍ အထောက် အထားရှိပါ သလား ၊ လက်တွေ့ ကျင့်သုံး နေပါသလား	No	



List of Indicators

No.	Indicator name	Source
ANC		
1	Number of pregnant women who received ANC services in this reporting periods	Patient Register Logbook,ANC logbook and chart
2	Number and percentage of pregnant mothers who received Vitamin B1 tablets	Patient Register Logbook,ANC logbook and chart
3	Number of pregnant women who received deworming first dose by health workers	Yes or No ဖြည့်ရန်
4	Number of pregnant women who received deworming second dose by health workers	Patient Register Logbook,ANC logbook and chart
5	Number of pregnant women who received TT immunization first dose by health workers	Patient Register Logbook,ANC logbook and chart
6	Number of pregnant women who received TT immunization second dose by health workers	Patient Register Logbook,ANC logbook and chart
7	Total number of malaria screening tests received by pregnant women	Patient Register Logbook,ANC logbook and chart
8	Total number of health education services received by pregnant women	Patient Register Logbook,ANC logbook and chart
9	Total number of referral services to higher facilities during ANC	Patient Register Logbook,ANC logbook and chart
Delivery		
1	Number of delivery in this reporting period	Patient Register Logbook, delivery logbook and chart
2	Number & Percentage of birth attendance by skilled health personals	Patient Register Logbook, delivery logbook and chart
3	Number and percentage of institutional deliveries by skilled birth attendants	Patient Register Logbook, delivery logbook and chart
4	Number and Percentage of Low birth weight (less than 2.5kg) baby at the time of delivery	Patient Register Logbook, delivery logbook and chart
5	Total number of live birth during reporting period	Patient Register Logbook, delivery logbook and chart
6	Total number of home deliverie during reporting period	Patient Register Logbook, delivery logbook and chart
7	Number of new born baby who receive early initiation of breast feeding within 30 minutes after delivery	Patient Register Logbook, delivery logbook and chart
8	Number of new born baby who receive early initiation of breast feeding within 30 minutes after delivery	Patient Register Logbook, delivery logbook and chart
9	Total number of referral cases during delivery processes to higher facilities due to any complications	Patient Register Logbook, delivery logbook and chart
PNC		
1	Total number of women received at least one PNC within 42 days after delivery	Patient Register Logbook, PNC logbook and chart
2	Total number of women received at least one PNC within 42 days after delivery provided by skilled providers	Patient Register Logbook, PNC logbook and chart
3	Total number of PNC services provided by health workers within 42 days after delivery	Patient Register Logbook, PNC logbook and chart
4	Total number of PNC services provided by Skilled providers within 42 days after delivery	Patient Register Logbook, PNC logbook and chart
5	Total number of Health Education services provided by health workers during PNC services	Patient Register Logbook, PNC logbook and chart
6	Total number of women who received vitamin B1 supplementation during PNC services	Patient Register Logbook, PNC logbook and chart
7	Total number of women who received vitamin A supplementation during PNC services	Patient Register Logbook, PNC logbook and chart
8	Total number of referral cases to higher facilities due to any complications within 42 days after delivery	Patient Register Logbook, PNC logbook and chart
FP		
1	Number of women who received modern contraceptive method from EHO providers (Disaggregated by sex, age, methods used)	Patient Register Logbook, FP logbook and chart
2	Total Number of family planning client visits	Patient Register Logbook, FP logbook and chart
3	Total number of family planning client visit for depo injection	Patient Register Logbook, FP logbook and chart
4	Total number of family planning client visit for Combined Oral Contraceptive Pills	Patient Register Logbook, FP logbook and chart
5	Total number of family planning client visit for Progestogen Only Pills	Patient Register Logbook, FP logbook and chart
6	Total number of family planning client visit for Condoms	Patient Register Logbook, FP logbook and chart
7	Total number of family planning client visit for EC Pills	Patient Register Logbook, FP logbook and chart
8	Total Number of family planning client visit for Implant Insertion	Patient Register Logbook, FP logbook and chart
9	Total Number of family planning client visit for IUD Insertion	Patient Register Logbook, FP logbook and chart
10	Total Number of family planning client visit for Counseling Services	Patient Register Logbook, FP logbook and chart
RH		
1	Number of STI treated cases during the reporting period from EHO Providers	Patient Register Logbook, RH logbook and chart
2	Number of Post Abortion Care services delivered during reporting period	Patient Register Logbook, RH logbook and chart
3	Number of Referral Cases to higher facilities	Patient Register Logbook, RH logbook and chart
IMCI		
1	Number of diarrhoea cases treated with ORS+Zinc among under five children	Patient Register Logbook, IMCI 1, 2 logbook and chart
2	Number of pneumonia cases among under five year children who received treatment from health worker	Patient Register Logbook, IMCI 1, 2 logbook and chart
3	Number and percentage of under five children with malnutrition	Patient Register Logbook, IMCI 1, 2 logbook and chart
4	Total number of cases among under five year children who received treatment from health worker	Patient Register Logbook, IMCI 1, 2 logbook and chart
5	Number of of DHF cases among under five year children	Patient Register Logbook, IMCI 1, 2 logbook and chart

6	Total number of under five children who received birth record delivered by health worker within 3 months after delivery	Patient Register Logbook, IMCI 1, 2 logbook and chart
7	Total number of referral cases among under five year children to all higher facilities	Patient Register Logbook, IMCI 1, 2 logbook and chart
Malaria		
1	Number of confirmed P.falciparum malaria cases (by sex and age group) treated with recommended ACT [plus primaquine]. (Disaggregated by sex and age group: <1, 1-4, 5-9, 10-14, and 15 years of age and above)	Malaria Patient Register
2	Number of people with confirmed P.v. malaria (by sex and age group) treated with chloroquine plus primaquine (Disaggregated by sex and age group: <1, 1-4, 5-9, 10-14 and, 15 years of age and above)	Malaria Patient Register
3	Number of RDTs tested and read (Disaggregated by sex)	Malaria Patient Register
TB		
1	Number of suspected cases examined	TB Referral Register
2	Number of notified cases of bacteriologically confirmed TB	TB Referral Register
3	Number of notified cases of all forms of TB (bacteriologically confirmed plus clinically diagnosed)	TB Referral Register



Pharmacy Supervision Checklist

Organization (အဖွဲ့အစည်း)		
Centre (နေရာဌာန)		
Assessor (မေးမြန်းအကဲဖြတ်သူ)		
Date of visit (မေးမြန်းသည့်နေ့စွဲ)		
Introducing by interviewer (တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူမှ)	ရှိ ။	မရှိ ။
Requesting consent (ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း)	ရှိ ။	မရှိ ။

1. Checking availability of Medicines

ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ ရရှိလုံလောက်မှု အခြေအနေကို သိရှိနိုင်ရန် ကြိုတင် ရွေးချယ်သတ်မှတ်ထားသော စားဆေး၊ ထိုးဆေး၊ အားဆေး၊ သွေးအဖြေရှာပစ္စည်း၊ ဆေးပစ္စည်း စသည်ဖြင့် အမျိုးအမည် (၅)မျိုးကို အောက်တွင် ဖြည့်သွင်း ဤ မေးမြန်းကြည့်ရှုပါ။ ဆေးခန်း၏ အခြားတစ်နေရာတွင် ထားရှိပါက ထိုနေရာသို့သွားရောက်လေ့လာ၍ မှတ်တမ်းတင်ပါ။ မျက်မြင်ကြည့်ရှုရန် မဖြစ်နိုင်ပါက ရှိ /မရှိမေးမြန်းပါ။

For each question, fill part A or B and part C

1	Items to observe (fill in below)	A. Available (တွေ့ရှိ)			B. Not Available (မတွေ့ရှိ)			C. Out of stock in last six months		
		တွေ့ရှိ၊ သက်တမ်းရက် (အားလုံး) မကုန်လွန်သေး	တွေ့ရှိ၊ သက်တမ်းကုန်ရက် (အမျိုးမျိုးရှိရာတွင်) ရက်မကုန်သေးသော တစ်မျိုးသာရှိ	တွေ့ရှိ၊ သက်တမ်းရက် (အားလုံး) ကုန်ဆုံး	အစီရင်ခံစာ/ စာရင်းတွင် ရှိသော်လည်း မတွေ့ရှိ	ယနေ့ဆေးဝါး ပြတ်လပ်မှုကြောင့် မတွေ့ရှိ	အသုံးမပြု သောကြောင့် မတွေ့ရှိ	လွန်ခဲ့သော (၆)လအတွင်း ဆေးပစ္စည်းပြတ်လပ်မှု		
1.1		၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.2		၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.3		၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.4		၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.5		၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ

2. Random Medicine Check in the Storage

ပဋိဇီဝဆေး၊ စားဆေး၊ ထိုးဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများထဲမှ (၃)မျိုးအား ကျပန်းရွေးချယ်၍ ဆေးသိုလှောင်ခန်း လက်ဂျာစာအုပ်တွင် ဖြည့်သွင်းထားသော အရေအတွက်နှင့် မြေပြင်လက်ကျန်အရေအတွက် ကို တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးပါ။

Item #1		
Dosage..... Unit.....	အရေအတွက်	
(ဆေးအဝင်အတွက် လယ်ဂျာစာအုပ်) စာရင်းရှိ လက်ကျန်		မှတ်ချက်
မြေပြင်လက်ကျန်		
Batch#1:		
Expiry Date:		
Batch#2:		
Expiry Date:		
Batch#3:		
Expiry Date:		
မြေပြင်လက်ကျန် (စုစုပေါင်း)		
စာရင်းရှိအရေအတွက်နှင့် မြေပြင်လက်ကျန်အရေအတွက် ကိုက်ညီမှု	၀ ရှိ	
	၀ မရှိ	

Item #2		
Dosage..... Unit.....	အရေအတွက်	

(ဆေးအဝင်အထွက် လယ်ဂျာစာအုပ်) စာရင်းရှိ လက်ကျန်		မှတ်ချက်
မြေပြင်လက်ကျန်		
Batch#1: Expiry Date:		
Batch#2: Expiry Date:		
Batch#3: Expiry Date:		
မြေပြင်လက်ကျန် (စုစုပေါင်း)		
စာရင်းရှိအရေအတွက်နှင့် မြေပြင်လက်ကျန်အရေအတွက် ကိုက်ညီမှု	၀ ရှိ	
	၀ မရှိ	

Item #3		
Dosage..... Unit.....	အရေအတွက်	
(ဆေးအဝင်အထွက် လယ်ဂျာစာအုပ်) စာရင်းရှိ လက်ကျန်		မှတ်ချက်
မြေပြင်လက်ကျန်		
Batch#1: Expiry Date:		
Batch#2: Expiry Date:		
Batch#3: Expiry Date:		
မြေပြင်လက်ကျန် (စုစုပေါင်း)		
စာရင်းရှိအရေအတွက်နှင့် မြေပြင်လက်ကျန်အရေအတွက် ကိုက်ညီမှု	၀ ရှိ	
	၀ မရှိ	

3. Infection Control Items

3.1	Chlorine-based disinfectant	ရှိ	မရှိ	မသိပါ	မသက်ဆိုင်
3.2	Latex gloves (clean or sterile)	ရှိ	မရှိ	မသိပါ	မသက်ဆိုင်
3.3	Sharps container	ရှိ	မရှိ	မသိပါ	မသက်ဆိုင်
3.4	Hand washing soap (bar or liquid)	ရှိ	မရှိ	မသိပါ	မသက်ဆိုင်

4. Essential Medicine management

4.1	ဆေးအဝင်အထွက်၊ လက်ကျန်စာရင်းများ မှတ်တမ်းတင်ရန် Stock Ledger (P1) ဆေးမတ်တမ်းလယ်ဂျာစာအုပ်ကို အသုံးပြုပါသလား။	ရှိ	မရှိ	မသိပါ
4.2	နေ့စဉ်ဆေးသုံးစွဲမှုကို မှတ်တမ်းတင်ရန် Daily Drug Use Form (P3) နေ့စဉ်သုံးဆေးစာရင်း ကို အသုံးပြုပါသလား။	ရှိ	မရှိ	မသိပါ
4.3	ဆေးသုံးစွဲမှုနှင့် လက်ကျန်စာရင်းများအား ပေးပို့ရန် Monthly Physical Stock Report (P4) ဆေးအသုံးပြုမှုလစဉ် အစီရင်ခံစာ အားအသုံးပြုပါသလား။	ရှိ	မရှိ	မသိပါ
4.4	စင်ပေါ်တွင်ထားရှိသောဆေး/ပစ္စည်း (၄) မျိုးကို ရွေးချယ်၍ First Expiry First Out (FEFO) သက်တမ်းကုန်ရက်နီးသော ဆေး/ပစ္စည်းများအား ဦးစားပေး ထားရှိ အသုံးပြုမှု ရှိ/မရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိပါ
4.5	Batch number (ဆေး/ဆေးပစ္စည်းထုတ်လုပ်သော ကုမ္ပဏီမှ ဆေး/ဆေးပစ္စည်းပေါ်တွင် ရှိကိန်းထားသော အုပ်စုနံပါတ်) နှင့် သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် ကို stock ledger တွင် မတ်တမ်းတင်ထားရှိ ခြင်းရှိပါသလား။	ရှိ	မရှိ	မသိပါ
4.6	နေ့စဉ်သုံးဆေးစာရင်း နှင့် ဆေးအသုံးပြုမှု လစဉ် အစီရင်ခံစာ ကိုက်ညီမှုရှိပါသလား။ အသုံးများသော ဆေး (၅)မျိုးအား စစ်ဆေးပါ။	ရှိ	မရှိ	မသိပါ

Storage Condition for Pharmaceutical Quality Assurance

4	ဆေးဝါးပစ္စည်းများ သိမ်းဆည်းသိုလှောင်ခြင်း			Comments
4.1	ဆေးဝါးပစ္စည်းများကို စနစ်တကျ သိမ်းဆည်းသိုလှောင်ခြင်း နှင့် ဆေးခန်းစွန့်ပစ်အမှိုက်များ ကိုစနစ်တကျ စီမံခန့်ခွဲခြင်းအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များ ထားရှိ လိုက်နာမှုရှိပါသလား။	ရှိ	မရှိ	
4.2	ဆေးဝါးထားသိုသောနေရာ မှာ သန့်ရှင်း၊ သပ်ရပ်မှု၊ ကြွက်နှင့်ပိုးမွှား ကင်းစင်မှု ရှိပါသလား။	ရှိ	မရှိ	

4.3	ဆေးဝါးထားသည့်သောနေရာ မှာ ခြောက်သွေ့ပြီး နေရောင်ခြည် တိုက်ရိုက်ကျရောက်ခြင်းကိုကာကွယ်ထားရှိပါသလား။ (မိုးရေယိုစိမ့်ခြင်း၊ နံရံများစိုထိုင်းနေခြင်း၊ နေရောင်ခြည် တိုက်ရိုက်ကျရောက်ခြင်းကို စစ်ဆေးပါ)	ရှိ	မရှိ	
4.4	ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများအားလုံးကို စင်/မီရို များပေါ်တွင် စနစ်တကျထားရှိပါသလား။	ရှိ	မရှိ	
4.5	ဆေးသိုလှောင်ခန်းအား အနည်းဆုံးတစ်နေ့ (၂) ကြိမ် အပူချိန်တိုင်းတာ၍ မှတ်တမ်းတင်ထားရှိပါသလား။	ရှိ	မရှိ	

Supplies

In the child consultation area, check whether each of the items below is either in the room where the service is given or in an adjacent room at the health facility.

5	Items for Primary Health Care	A. ဆေးခန်းတွင်ရှိ/မရှိ			B. ကောင်းမွန်စွာအသုံးပြုနိုင်သည်		
		တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.1	Infant weighing scale that is accessible	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.2	Adult standing scale that is accessible	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.3	Thermometer (အပူချိန်တိုင်းကိရိယာ)	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.4	Watch or other timing device with second hand (စက္ကန့်လက်တံပါသော နာရီ)	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.5	Autoclave containing pressure gauge for disinfection	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.6	Glucometer Device for blood glucose monitoring	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.7	Sterilized package - Dressing	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.8	Sterilized package - Delivery	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.9	Blood pressure machine	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ

Summary (အကျဉ်းချုပ်)
Key Positive findings (အဓိကအပြုသဘောဆောင်သောတွေ့ရှိချက်များ အား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)
Key negative findings (အဓိက လိုအပ်ချက်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)
Compare the findings of current visit and previous visit. What are the improvements? (ယခင်လာရောက်သောအကြိမ်နှင့် ယခုအကြိမ် တွေ့ရှိချက်များကိုနှိုင်းယှဉ်ပါ။ တိုးတက်မှုများကို တင်ပြဆွေးနွေးရန်)
Any suggestions/recommendations you have provided? (အကြံပြုချက်များ / ထောက်ခံချက်များ တင်ပြဆွေးနွေးရန်)
နောက်ဆက်တွဲလုပ်ဆောင်ရမည့် အစီအစဉ်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်



Pharmacy Supervision Checklist

Organization (အဖွဲ့အစည်း)		
Centre (နေရာဌာန)		
Assessor (မေးမြန်းအကဲဖြတ်သူ)		
Date of visit (မေးမြန်းသည့်နေ့စွဲ)		
Introducing by interviewer (တွေ့ဆုံမေးမြန်းသူမှ)	ရှိ ယုံ	မရှိ ယုံ
Requesting consent (ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံခြင်း)	ရှိ ယုံ	မရှိ ယုံ

1. Checking availability of Medicines

ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများ ရရှိလုံလောက်မှု အခြေအနေကို သိရှိနိုင်ရန် ကြိုတင် ရွေးချယ်သတ်မှတ်ထားသော စားဆေး၊ ထိုးဆေး၊ အားဆေး၊ သွေးအဖြေရှာပစ္စည်း၊ ဆေးပစ္စည်း စသည်ဖြင့် အမျိုးအမည် (၅)မျိုးကို အောက်တွင် ဖြည့်သွင်း ဤ မေးမြန်းကြည့်ရှုပါ။ ဆေးခန်း၏ အခြားတစ်နေရာတွင် ထားရှိပါက ထိုနေရာသို့သွားရောက်လေ့လာ၍ မှတ်တမ်းတင်ပါ။ မျက်မြင်ကြည့်ရှုရန် မဖြစ်နိုင်ပါက ရှိ/မရှိမေးမြန်းပါ။

For each question, fill part A or B and part C

1	Items to observe (fill in below)	A. Available (တွေ့ရှိ)			B. Not Available (မတွေ့ရှိ)			C. Out of stock in last six months		
		တွေ့ရှိ၊ သက်တမ်းရက် (အားလုံး)	တွေ့ရှိ၊ သက်တမ်းကုန်ရက် (အမျိုးမျိုးရှိရာတွင် ရက်မကုန်သေးသေး)	တွေ့ရှိ၊ သက်တမ်းရက် (အားလုံး)	အစီရင်ခံစာ/ စာရင်းတွင် ရှိသော်လည်း မတွေ့ရှိ	ယနေဆေးဝါး ပြတ်လပ်မှုကြောင့် မတွေ့ရှိ	အသုံးမပြု သောကြောင့် မတွေ့ရှိ	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.1	Amoxicillin for Pneumonia Treatment	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.2	Oral Rehydration Salt for Diarrhoea Treatment	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.3	Zinc for Diarrhoea Treatment	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.4	Ferrous Sulphate (FESO4) for Antenatal Care	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.5	Vitamin B1 (Thiamine) for Antenatal Care	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ

1	Items to observe (fill in below)	A. Available (တွေ့ရှိ)			B. Not Available (မတွေ့ရှိ)			C. Out of stock in last six months		
		တွေ့ရှိ၊ သက်တမ်းရက် (အားလုံး)	တွေ့ရှိ၊ သက်တမ်းကုန်ရက် (အမျိုးမျိုးရှိရာတွင် ရက်မကုန်သေးသေး)	တွေ့ရှိ၊ သက်တမ်းရက် (အားလုံး)	အစီရင်ခံစာ/ စာရင်းတွင် ရှိသော်လည်း မတွေ့ရှိ	ယနေဆေးဝါး ပြတ်လပ်မှုကြောင့် မတွေ့ရှိ	အသုံးမပြု သောကြောင့် မတွေ့ရှိ	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.6	Malaria Rapid Test Kit for Malaria Testing	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.7	Artemesanine-based Combination Therapy (ACT) for Malaria	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.8	Primaquine for Malaria Treatment	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.9	Chloroquine for Malaria Treatment	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ
1.10	Paracetamol for Fever in Malaria	၀	၀	၀	၀	၀	၀	၀ ရှိ	၀ မရှိ	၀ မသိရှိပါ

2. Random Medicine Check in the Storage

ပဋိပစ္စည်း၊ စားဆေး၊ ထိုးဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းများထဲမှ (၃)မျိုးအား ကျန်းမာရေးချယ်ရှ် ဆေးသိုလှောင်ခန်း လက်ရှာစာအုပ်တွင် ဖြည့်သွင်းထားသော အရေအတွက်နှင့် မြေပြင်လက်ကျန်အရေအတွက် ကို တိုက်ဆိုင်စစ်ဆေးပါ။

Item #1			
Dosage..... Unit..... Cap.....		အရေအတွက်	
(ဆေးအဝင်အထွက် လယ်ဂျာစာအုပ်) စာရင်းရှိ လက်ကျန်			မှတ်ချက်
မြေပြင်လက်ကျန်			
Batch#1: Expiry Date:			
Batch#2: Expiry Date:			
Batch#3: Expiry Date:			
မြေပြင်လက်ကျန် (စုစုပေါင်း)			
စာရင်းရှိအရေအတွက်နှင့် မြေပြင်လက်ကျန်အရေအတွက် ကိုက်ညီမှု		၀ ရှိ	
		၀ မရှိ	

Item #2			
Dosage..... Unit.....		အရေအတွက်	
(ဆေးအဝင်အထွက် လယ်ဂျာစာအုပ်) စာရင်းရှိ လက်ကျန်			မှတ်ချက်
မြေပြင်လက်ကျန်			
Batch#1: Expiry Date:			
Batch#2: Expiry Date:			
Batch#3: Expiry Date:			
မြေပြင်လက်ကျန် (စုစုပေါင်း)			
စာရင်းရှိအရေအတွက်နှင့် မြေပြင်လက်ကျန်အရေအတွက် ကိုက်ညီမှု		၀ ရှိ	
		၀ မရှိ	

Item #3			
Dosage..... Unit.....		အရေအတွက်	
(ဆေးအဝင်အထွက် လယ်ဂျာစာအုပ်) စာရင်းရှိ လက်ကျန်			မှတ်ချက်
မြေပြင်လက်ကျန်			
Batch#1: Expiry Date:			
Batch#2: Expiry Date:			
Batch#3: Expiry Date:			
မြေပြင်လက်ကျန် (စုစုပေါင်း)			
စာရင်းရှိအရေအတွက်နှင့် မြေပြင်လက်ကျန်အရေအတွက် ကိုက်ညီမှု		၀ ရှိ	
		၀ မရှိ	

3. Infection Control Items

3.1	Chlorine-based disinfectant	ရှိ	မရှိ	မသိပါ	မသက်ဆိုင်
3.2	Latex gloves (clean or sterile)	ရှိ	မရှိ	မသိပါ	မသက်ဆိုင်
3.3	Sharps container	ရှိ	မရှိ	မသိပါ	မသက်ဆိုင်
3.4	Hand washing soap (bar or liquid)	ရှိ	မရှိ	မသိပါ	မသက်ဆိုင်

4. Essential Medicine management

4.1	ဆေးအဝင်အထွက်၊ လက်ကျန်စာရင်းများ မှတ်တမ်းတင်ရန် Stock Ledger (P1) ဆေးမှတ်တမ်းလယ်ဂျာစာအုပ်ကို အသုံးပြုပါသလား။	ရှိ	မရှိ	မသိပါ
-----	--	-----	------	-------

4.2	နေ့စဉ်ဆေးသုံးစွဲမှုကို မှတ်တမ်းတင်ရန် Daily Drug Use Form (P3) နေ့စဉ်သုံးဆေးစာရင်း ကို အသုံးပြုပါသလား။	ရှိ	မရှိ	မသိပါ
4.3	ဆေးသုံးစွဲမှုနှင့် လက်ကျန်စာရင်းများအား ပေးပို့ရန် Monthly Physical Stock Report (P4) ဆေးအသုံးပြုမလစာ အစီရင်ခံစာ အားအသုံးပြုပါသလား။	ရှိ	မရှိ	မသိပါ
4.4	စင်ပေါ်တွင်ထားရှိသောဆေး/ပစ္စည်း (၄) မျိုးကို ရွေးချယ်၍ First Expiry First Out (FEFO) သက်တမ်းကုန်ရက်နီးသော ဆေး/ပစ္စည်းများအား ဦးစားပေး ထားရှိ အသုံးပြုမှု ရှိ /မရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိပါ
4.5	Batch number (ဆေး/ဆေးပစ္စည်းထုတ်လုပ်သော ကုမ္ပဏီမှ ဆေး/ဆေးပစ္စည်းပေါ်တွင် ရှိကန့်ပံထားသော အုပ်စုနံပါတ်) နှင့် သက်တမ်းကုန်ဆုံးရက် ကို stock ledger တွင် မှတ်တမ်းတင်ထားရှိ ခြင်းရှိပါသလား။	ရှိ	မရှိ	မသိပါ
4.6	နေ့စဉ်သုံးဆေးစာရင်း နှင့် ဆေးအသုံးပြုမှု လစဉ် အစီရင်ခံစာ ကိုက်ညီမှုရှိပါသလား။ အသုံးများသော ဆေး (၅)မျိုးအား စစ်ဆေးပါ။	ရှိ	မရှိ	မသိပါ

Storage Condition for Pharmaceutical Quality Assurance

4	ဆေးဝါးပစ္စည်းများ သိမ်းဆည်းသိုလှောင်ခြင်း			Comments
4.1	ဆေးဝါးပစ္စည်းများကို စနစ်တကျ သိမ်းဆည်းသိုလှောင်ခြင်း နှင့် ဆေးခန်းစွန့်ပစ်အမှိုက်များ ကိုစနစ်တကျ စီမံခန့်ခွဲခြင်းအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များ ထားရှိ လိုက်နာမရှိပါသလား။	ရှိ	မရှိ	
4.2	ဆေးဝါးထားသိုသောနေရာ မှာ သန့်ရှင်း၊ သပ်ရပ်မှု၊ ကြွက်နှင့်ပိုးမွှား ကင်းစင်မှု ရှိပါသလား။	ရှိ	မရှိ	
4.3	ဆေးဝါးထားသိုသောနေရာ မှာ ခြောက်သွေ့ပြီး နေရောင်ခြည် တိုက်ရိုက်ကျရောက်ခြင်းကိုကာကွယ်ထားရှိပါသလား။ (မိုးရေယိုစိမ့်ခြင်း၊ နံရံများစိုထိုင်းနေခြင်း၊ နေရောင်ခြည် ကိုက်ခတ်မှု၊ ကောက်ငါင်းစိမ်မှုစသည်များပါ)	ရှိ	မရှိ	
4.4	ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းများအားလုံးကို စင်/ဗီရို များပေါ်တွင် စနစ်တကျထားရှိပါသလား။	ရှိ	မရှိ	
4.5	ဆေးသိုလှောင်ခန်းအား အနည်းဆုံးတစ်နေ့ (၂)ကြိမ် အပူချိန်တိုင်းတာ၍ မှတ်တမ်းတင်ထားရှိပါသလား။	ရှိ	မရှိ	

Supplies

In the child consultation area, check whether each of the items below is either in the room where the service is given or in an adjacent room at the health facility.

5	Items for Primary Health Care	A. ဆေးခန်းတွင်ရှိ/မရှိ			B. ကောင်းမွန်စွာအသုံးပြုနိုင်သည့် အခြေအနေ		
		တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.1	Infant weighing scale that is accessible	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.2	Adult standing scale that is accessible	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.3	Thermometer (အပူချိန်တိုင်းကိရိယာ)	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.4	Watch or other timing device with second hand (စက္ကန့်လက်တံပါသော နာရီ)	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.5	Autoclave containing pressure gauge for disinfection	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.6	Glucometer Device for blood glucose monitoring	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.7	Sterilized package - Dressing	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.8	Sterilized package - Delivery	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ
5.9	Blood pressure machine	တွေ့ရှိ	ရှိ (မတွေ့ရှိ)	မတွေ့ရှိ	ရှိ	မရှိ	မသိ

Summary (အကျဉ်းချုပ်)
Key Positive findings (အဓိကအပြုသဘောဆောင်သောတွေ့ရှိချက်များ အား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)
Key negative findings (အဓိက လိုအပ်ချက်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်)
Compare the findings of current visit and previous visit. What are the improvements? (ယခင်လာရောက်သောအကြိမ်နှင့် ယခုအကြိမ် တွေ့ရှိချက်များကိုနှိုင်းယှဉ်ပါ။ တိုးတက်မှုများကို တင်ပြဆွေးနွေးရန်)
Any suggestions/recommendations you have provided? (အကြံပြုချက်များ / ထောက်ခံချက်များ တင်ပြဆွေးနွေးရန်)
နောက်ဆက်တွဲလုပ်ဆောင်ရမည့် အစီအစဉ်များအား တင်ပြဆွေးနွေးရန်



Recommendations

#	Issue	Description of action point	Person responsible	Deadline for action
No	<i>Briefly describe the issue identified during the Analysis & Action Planning meeting that requires attention</i>	<i>What concrete steps will be taken to address the issue?</i>	<i>Who is the person responsible for the following-up this action point?</i>	<i>When should this action point be completed by?</i>