



ပြည်သူလူထုအတွင်း နှလုံးနှင့် နှလုံးသွေးကြောရောဂါ မဖြစ်အောင် ကြိုတင်ကာကွယ်မှု လုပ်ငန်း

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးဌာနခွဲ

တင်ပြမည့်အကြောင်းအရာများ

၁။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါ၏ အဓိပ္ပါယ်

၂။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းလုပ်ငန်းများ၏ အရေးပါမှု

၃။ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ရှာဖွေစစ်ဆေးကုသခြင်း လုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်နှင့်
မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ရှာဖွေစစ်ဆေးကုသခြင်း လုပ်ငန်းသုံး စာရွက်စာတမ်းများ

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ဆိုသည်မှာ -

လူတစ်ဦးမှတစ်ဦးသို့ ရောဂါကူးစက်ခြင်းကြောင့် မဟုတ်ဘဲ ကျန်းမာရေး နှင့် မညီညွတ်သော အစားအစာများ စားသောက်ခြင်းနှင့် ကျန်းမာရေးနှင့် မညီညွတ်သော လူမှုဘဝ နေထိုင်မှုပုံစံများတွင် ကြာရှည်စွာ စားသောက်နေထိုင် ထိတွေ့နေရခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာ သော ရောဂါအစုအဝေးကို ခေါ်ပါသည်။

အဓိက မကူးစက်ရောဂါများထဲတွင် -

- သွေးတိုး (Hypertension) နှင့် နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ
- ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ (Diabetes Mellitus - DM)
- ကင်ဆာရောဂါ (Cancer) နှင့်
- နာတာရှည်အဆုတ်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ ရောဂါ (Chronic Respiratory Disease - CRD) တို့ ပါဝင်ပါသည်။

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးကုသခြင်းလုပ်ငန်းများ၏ အရေးပါမှု မြန်မာနိုင်ငံတွင် မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ၏ လက်ရှိအခြေအနေ

မြန်မာနိုင်ငံတွင် (၂၀၁၆)ခုနှစ်အတွင်း ကောက်ယူရရှိသော ကျန်းမာရေးစာရင်းဇယားများအရ သေဆုံးရခြင်းအကြောင်းရင်းများ၏ (၆၈%)မှာ မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကြောင့်ဖြစ်သည်။

အဆိုပါ သေဆုံးမှုများအနက် -

- (၂၅%)မှာ နှလုံးသွေးကြောရောဂါများ၊
- (၁၃%)မှာ ကင်ဆာရောဂါများ၊
- (၈%)မှာ နာတာရှည်အဆုတ်နှင့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာရောဂါများနှင့်
- (၄%)မှာ ဆီးချို သွေးချိုရောဂါများကြောင့်ဖြစ်သည်။

မြန်မာပြည်လုံးဆိုင်ရာ (STEP Survey-၂၀၁၄) စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်း၏ အဓိကတွေ့ရှိချက်များ

စဉ်	အကြောင်းအရာ	ကျား	မ	ပေါင်း
(၁)	ဆေးလိပ်သောက်သုံးမှုနှုန်း	၄၃.၈%	၈.၄%	၂၆.၁%
(၂)	ကွမ်းယာနှင့်ဆေးရွက်ကြီးသုံးစွဲမှုနှုန်း	၆၂.၂%	၂၄.၁%	၄၃.၂%
(၃)	အရက်အလွန်အကျွံသောက်သုံးသူ	၃၈.၁%	၁.၅%	၁၀.၃%
(၄)	ဟင်းသီးဟင်းရွက်နှင့်သစ်သီးဝလံစားသုံးမှု လျော့နည်းသူ	၈၅.၂%	၈၇.၉%	၈၆.၆%
(၅)	ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှု နည်းပါးသူ	၁၂.၅%	၁၈.၈%	၁၅.၇%
(၆)	သွေးတိုးရောဂါရှိသူ	၂၄.၇%	၂၈%	၂၆.၄%
(၇)	ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသူ	၉.၁%	၁၁.၈%	၁၀.၅%
(၈)	သွေးတွင်းအဆီဓာတ်များသူ	၃၀.၉%	၄၂.၅%	၃၆.၇%
(၉)	ကိုယ်အလေးချိန်ရှိသင့်သည်ထက်ပိုနေသူ (BMI >30 kg/ m ²)	၁၄.၁%	၃၀.၈%	၂၂.၄%
(၁၀)	အလွန်ကဲသူ (BMI >30 kg/ m ²)	၂.၆%	၈.၄%	၅.၅%
(၁၁)	အထက်ဖော်ပြပါအကြောင်းအချက်များမှ သုံးခုနှင့်အထက်ပို၍ ရှိနေသူ***	၁၈.၃%	၂၀.၉%	၁၉.၆%
(၁၂)	၁၀-နှစ်အတွင်း နှလုံးသွေးကြောရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေများသူ	၈.၅%	၁၅.၇%	၁၂.၁၂%

**** လူတစ်ဦးတွင်အထက်ဖော်ပြပါအန္တရာယ်များစေသော အကြောင်းအချက်များများ ရှိလေလေ နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါဖြစ်နိုင်ခြေပိုများလေလေ ဖြစ်ပါသည်။

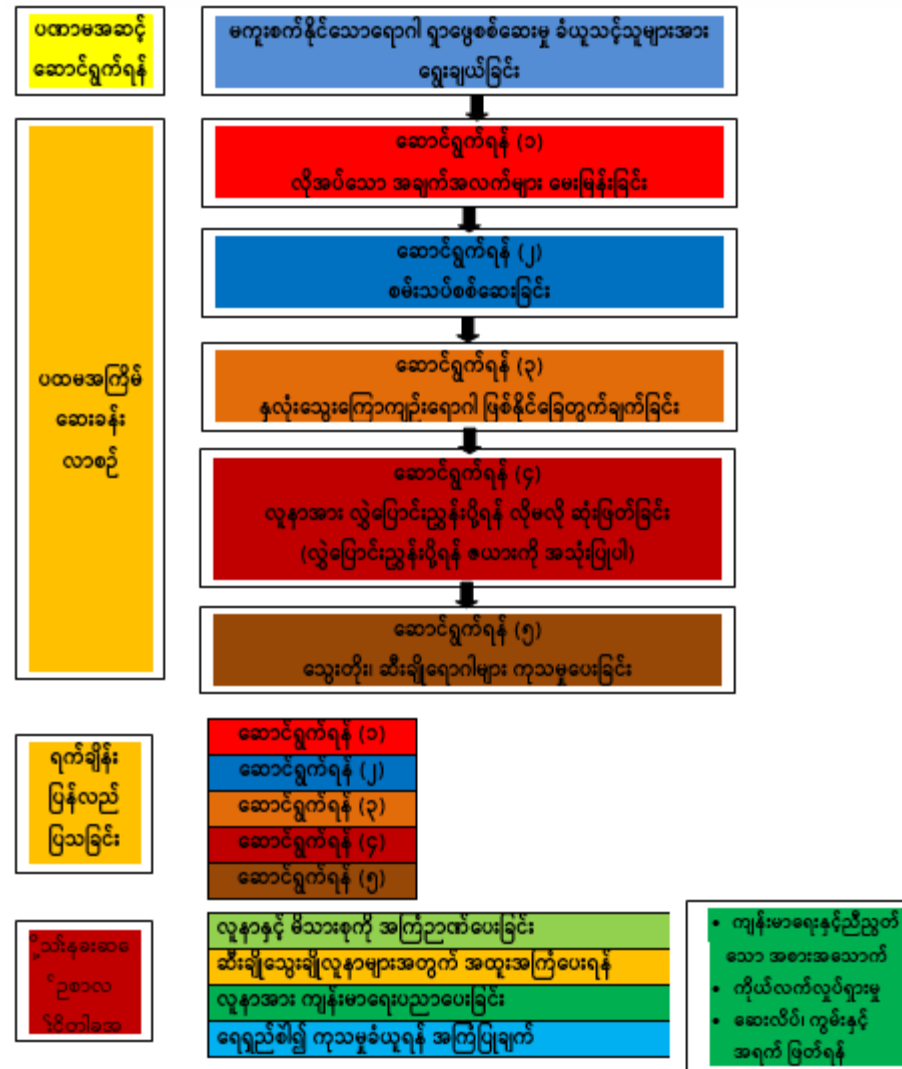
မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (NCD Screening) လုပ်ငန်း ဆောင်ရွက်ရသည့် အကြောင်းအရင်းများ

ဤလုပ်ငန်းဆောင်ရွက်ရသည့်အဓိကအကြောင်းအရင်းမှာရောဂါရှိသော်လည်း ရောဂါလက္ခဏာမပြသော လူများ၌ ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းဖြင့်

- မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကို စောစီးစွာ ရှာဖွေတွေ့ရှိကုသနိုင်စေရန်
- ပိုမိုပြင်းထန်သောရောဂါနှင့် နောက်ဆက်တွဲ ပြဿနာများကို ရှောင်လွှဲနိုင်ရန်
- ရောဂါဖြစ်ပွားမှုမှ ကြိုတင်ကာကွယ်နိုင်ရန်
- အထက်အဆင့်သို့လွှဲပြောင်းပေးတတ်ရန်
- လူနာနှင့် မိသားစုကို အကြံပြုတတ်ရန်အတွက်ဖြစ်ပါသည်။

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများရှာဖွေစစ်ဆေးကုသခြင်းလုပ်ငန်းအဆင့်ဆင့်

ရောဂါရှာဖွေကုသရန်လမ်းညွှန်



လုပ်ငန်းသုံး စာရွက်စာတမ်းများနှင့် အစီရင်ခံစာပုံစံများ

- အခြေခံကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများအတွက် မကူးစက်နိုင်သောရောဂါ များရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းနှင့် ကုသရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ လက်စွဲစာအုပ်
- ပုံစံ(၁) ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးမှု မှတ်ပုံတင်စာအုပ်
- ပုံစံ(၂) NCD ကုသမှုမှတ်တမ်း
- ပုံစံ(၃) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါမှတ်ပုံတင်စာအုပ်
- ပုံစံ(၄) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (၃)လပတ် အစီရင်ခံစာ
- ပုံစံ(၅) NCD ရောဂါ(၃)လပတ် အစီရင်ခံစာ
- ပုံစံ(၆) လူနာညွှန်းပို့ပုံစံ

လုပ်ငန်းသုံး စာရွက်စာတမ်းများနှင့် အစီရင်ခံစာပုံစံများ

- WHO CVD risk prediction chart
- BMI chart
- Supervision checklist
- မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းသုံးစွဲမှု (၃)လပတ် အစီရင်ခံစာ

ပုံစံ(၁) ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးမှု မှတ်ပုံတင်စာအုပ် (NCD Screening Register)

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးသူများ မှတ်ပုံတင်စာအုပ် (NCD Screening Register)

Date	R/N	Name	Age(Completed year)	Gender(M/F)	Address/ Telephone No.	Smoking	Chewing Tobacco	Alcohol Consumption	BMI(kg/m ²)				Hypertensi on			Diabetes			CVD Risk					Suspected cancer			Referral
									< 18.5	18.5 – 24.9	25 – 29.9	> 30	Known	New	No	Known	New	No	< 10 %	10 % - < 20 %	20 % - < 30 %	30 % - < 40 %	> 40 %	Oral	Breast	Cervix	
9/11/2019																											

ပုံစံ(၂) ကုသမှုမှတ်တမ်း

Clinical Record for NCDs Patient (ကုသမှုမှတ်တမ်း)

Health Facility Name _____ Patient Name _____
 Age _____ Registration No: _____
 Gender: Male ☐ or Female ☐ Address / Contact No. _____

1. History / Complaint

2. Investigations

	Visit 1 Date -----		Visit 2 Date -----		Visit 3 Date -----		Visit 4 Date -----		Decrease CVD Risk
10 years cardiovascular risk	1. < 10% 2. 10 to < 20% 3. 20 to < 30% 4. 30 to < 40% 5. ≥ 40%		1. < 10% 2. 10 to < 20% 3. 20 to < 30% 4. 30 to < 40% 5. ≥ 40%		1. < 10% 2. 10 to < 20% 3. 20 to < 30% 4. 30 to < 40% 5. ≥ 40%		1. < 10% 2. 10 to < 20% 3. 20 to < 30% 4. 30 to < 40% 5. ≥ 40%		
Fasting Blood Glucose									
Random Blood Sugar									
Resting SBP (Two readings at each visit) mmHg									
Resting DBP (Two readings at each visit) mmHg									
Currently on antihypertensive medication	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Cholesterol level (mmol/L)									
Urine albumin									
Peak flow rate									
Foot examination of diabetes	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Referral for Eye examination in diabetes	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Eye examination in diabetes	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Waist circumference (cm)									
Body Mass Index (BMI)									
Tobacco smoking	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Smokeless tobacco	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Counseling tobacco cessation	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Counseling diet/physical activity	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Suspected Cancer (Oral/ Breast/ Cervical)	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	
Medicines and daily dose									
Referral reasons (within code number)									
Feedback from higher level	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	

လူနာ၏ ရာဇဝင်နှင့် စစ်သပ်ချက်များတွင် အောက်ဖော်ပြပါအချက်များမှ တစ်ခုခုရှိနေပါက

အထူးကုဌာနဆေးရုံ/အထက်အဆင့်သို့ လွှဲပြောင်းပေးရန်အတွက် ကုဒ်နံပါတ် (Code No.) များ

ပုံစံ (၃) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာမှတ်ပုံတင်စာအုပ် (NCD Disease Register)

NCD Register (မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာ မှတ်ပုံတင်စာအုပ်)

Date	R/N	Name	Age(Completed year)	Gender(M/F)	Address/ Telephone No.	Old/New Case (O/N)	Disease								CVD risk					Visit No.	Treatment	Referral			
							Cardiovascular	Cerebrovascular	Hypertension	Diabetes	Suspected Cancer			Chronic Respiratory Diseases		< 10 %	10 % - <20 %	20 % - < 30 %	30 % - < 40 %				≥40 %		
											Oral	Breast	Cervix	COPD	Asthma										

Note - Cardiovascular disease - နှလုံးသွေးကြောကျဉ်း ရောဂါ (သို့မဟုတ်) ခြေ/လက်သွေးကြောကျဉ်း ရောဂါရှိသူဟု သတ်မှတ်ခြင်းခံရသူ။

Cerebrovascular disease - လေသင်တုန်းဖြတ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) လေဖြန်းခြင်း။

Referral - 1. Township 2. District 3. Region 4. Central

ပုံစံ(၄) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း (၃)လပတ် အစီရင်ခံစာ

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါ ရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း သုံးလပတ် အစီရင်ခံစာ
(Quarterly NCD Screening Report)

ကျန်းမာရေးဌာနအမည် Year..... Quarter No. of RHC

	Result of NCD Screening																			Referral					
	No. of screened patients (ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးမှုခံယူသူပေါင်း)	No. of Smokers (B+C)	No. of chewing tobacco users (B+C)	No. of Heavy Alcohol Drinkers (C)	Body Mass Index Kg / m ²				Screened Population						CVD Risk									Suspected Cancer	
					< 18.5	18.5 - 24.9	25 - 29.9	≥ 30	Diabetes			Hypertension			< 10%	10 % - < 20 %	20 % - < 30 %	30 % - < 40 %	≥ 40 %	Oral	Breast	Cervix			
									Known	New	No	Known	New	No											
Male																									
Female																									
Total																									

..... ရက်စွဲ
သားဖွားဆရာမ/လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး/ တိုက်နယ်ဆရာဝန်/မြို့နယ်ဆရာဝန်လက်မှတ်

ပုံစံ(၅) မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာ (၃)လပတ် အစီရင်ခံစာ

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါဆိုင်ရာ ၃-လပတ်အစီရင်ခံစာ(Quarterly NCD Report)

ကျန်းမာရေးဌာနအမည် Year..... Quarter No. of RHC

Note -

	Number of Patient		Disease									CVD Risk					Referral			
	Old	New	Cardiovascular	Cerebrovascular	Hypertension	Diabetes	Suspected Cancer			Chronic Respiratory Diseases		< 10 %	10 % - < 20 %	20 % - < 30 %	30 % - < 40 %	≥ 40 %				
							Oral	Breast	Cervix	COPD	Asthma									
Male																				
Female																				
Total																				

သားဖွားဆရာမ/လက်ထောက်ကျန်းမာရေးမှူး/
တိုက်နယ်ဆရာဝန်/တိုက်နယ်ဆရာဝန်လက်မှတ်

ရက်စွဲ

Cardiovascular disease - နှလုံးသွေးကြောကျဉ်းရောဂါ (သို့မဟုတ်) ခြေလက်သွေးကြောကျဉ်းရောဂါရှိသူဟု သတ်မှတ်ခြင်းခံရသူ။

Cerebrovascular disease - လေသင်တုန်းဖြတ်ခြင်း (သို့မဟုတ်) လေဖြန်းခြင်း။

9/11/2019

Referral Form (လူနာညွှန်းပို့ပုံစံ)

1. Date : (ရက်စွဲ) _____
2. Referral Unit (လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့ပေးသည့်ဌာန) _____
3. Name (အမည်) _____
4. Age (ပြည့်ပြီး အသက်) _____ နှစ်
5. ကျား / မ _____
6. Registration No. (ရောဂါမှတ်တမ်း မှတ်ပုံတင်အမှတ်) _____
7. Current Diagnosis (လက်ရှိခံစားနေရသောရောဂါ) _____
8. Current Medication (လက်ရှိသောက်နေသောဆေးများ) _____

9. Reason for the referral (လွှဲပြောင်းညွှန်းပို့သောအကြောင်းအရာ)

(လက်မှတ်)

အမည် _____

ရာထူး _____

ကျန်းမာရေးဌာန _____

Feedback form from higher center (အထက်အဆင့်မှ ပြန်လည်ညွှန်ကြားချက်)

1. Date (ရက်စွဲ) _____
2. Diagnosis (ရောဂါအမည်) _____
3. Current Medication (လက်ရှိသောက်နေသောဆေးများ) _____

4. Follow-up requirements (နောက်ဆက်တွဲလိုအပ်ချက်များ)

5. Remarks (မှတ်ချက်) _____
မှတ်ချက် ။ ။ ညွှန်းပို့သော သက်ဆိုင်ရာကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပြန်လည်ပေးပို့ပါရန်။

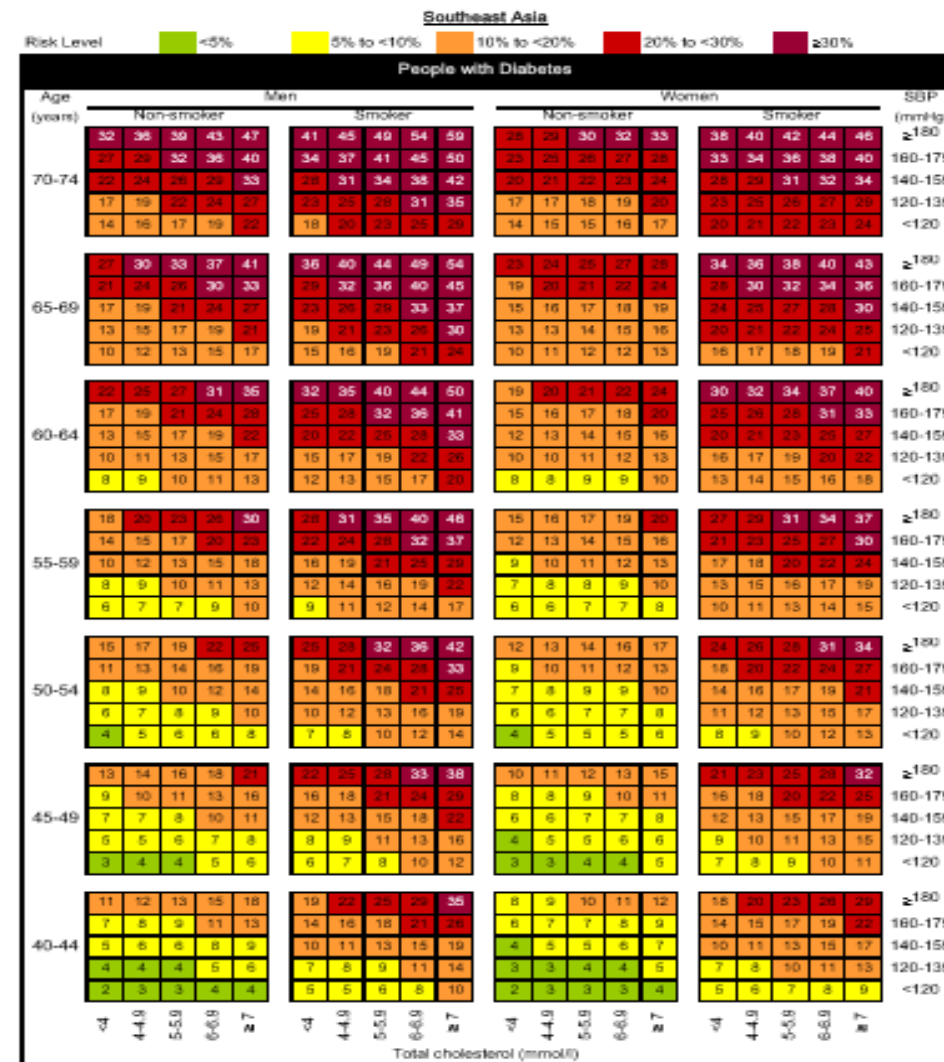
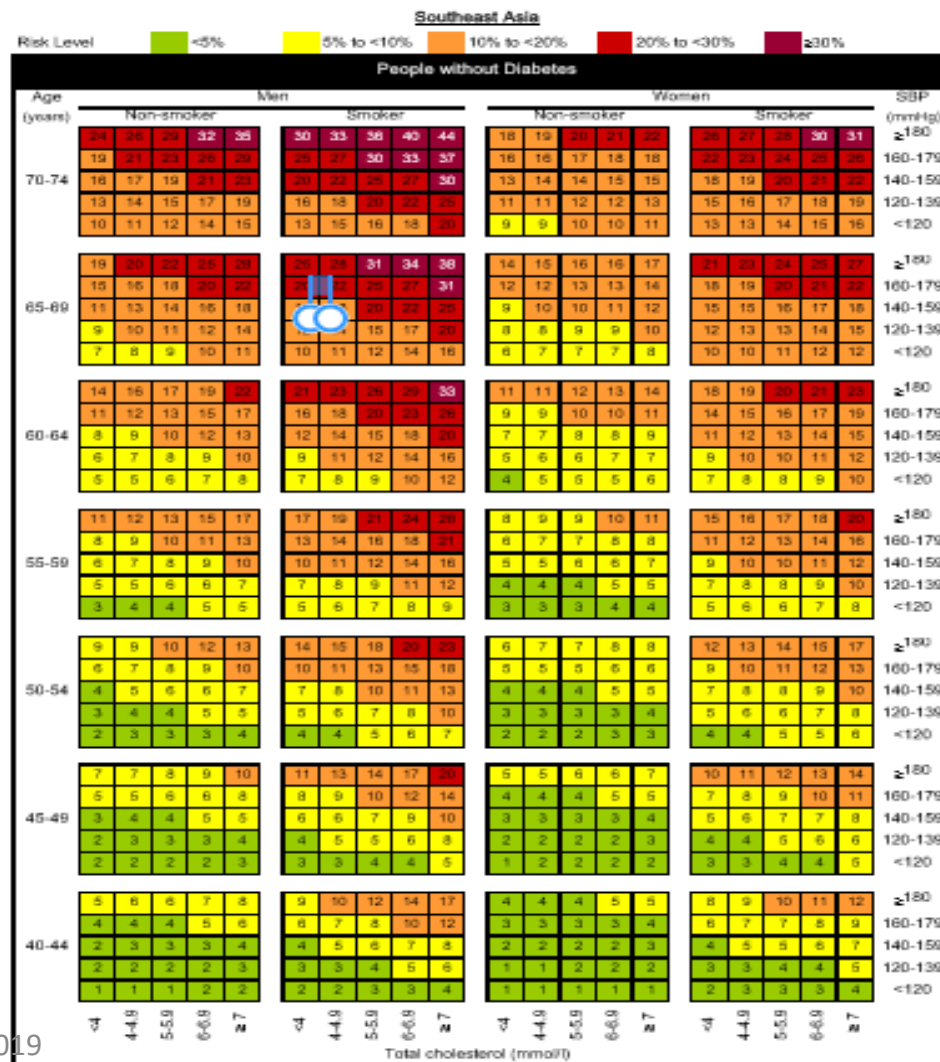
(လက်မှတ်)

အမည် _____

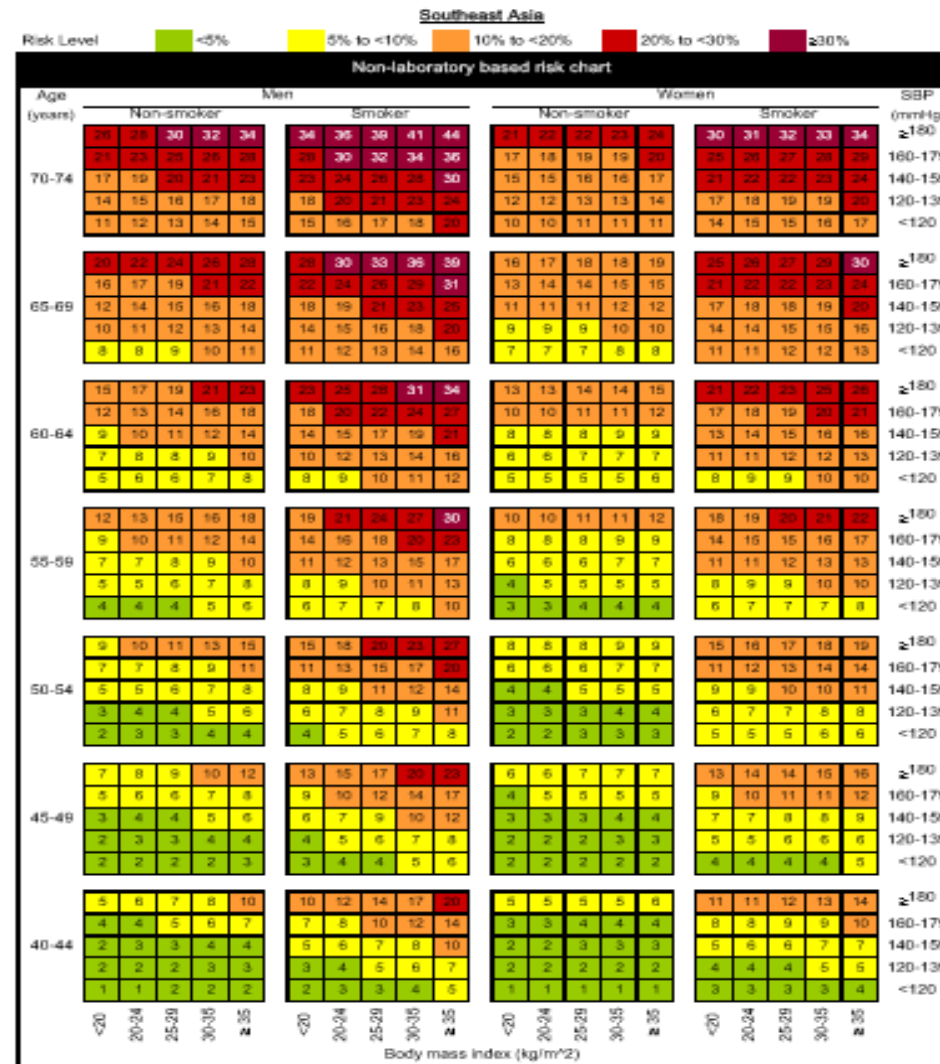
ရာထူး _____

ကျန်းမာရေးဌာန _____

WHO cardiovascular disease risk laboratory-based chart အသုံးပြုပုံ



WHO cardiovascular disease risk non-laboratory-based chart အသုံးပြုပုံ



Body Mass Index (BMI) Chart for Adults																								
		Obese (>30)					Overweight (25-30)					Normal (18.5-25)					Underweight (<18.5)							
		HEIGHT in feet/inches and centimeters																						
WEIGHT			4'8"	4'9"	4'10"	4'11"	5'0"	5'1"	5'2"	5'3"	5'4"	5'5"	5'6"	5'7"	5'8"	5'9"	5'10"	5'11"	6'0"	6'1"	6'2"	6'3"	6'4"	6'5"
	lbs	(kg)	142cm	147	150	152	155	157	160	163	165	168	170	173	175	178	180	183	185	188	191	193	196	
260	(117.9)	58	56	54	53	51	49	48	46	45	43	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	32	31	
255	(115.7)	57	55	53	51	50	48	47	45	44	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	
250	(113.4)	56	54	52	50	49	47	46	44	43	42	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	30	
245	(111.1)	55	53	51	49	48	46	45	43	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	31	30	29	
240	(108.9)	54	52	50	48	47	45	44	43	41	40	39	38	36	35	34	33	33	32	31	30	29	28	
235	(106.6)	53	51	49	47	46	44	43	42	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	29	28	
230	(104.3)	52	50	48	46	45	43	42	41	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	30	29	28	27	
225	(102.1)	50	49	47	45	44	43	41	40	39	37	36	35	34	33	32	31	31	30	29	28	27	27	
220	(99.8)	49	48	46	44	43	42	40	39	38	37	36	34	33	32	32	31	30	29	28	27	27	26	
215	(97.5)	48	47	45	43	42	41	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	28	27	26	25	
210	(95.3)	47	45	44	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	28	27	26	26	25	
205	(93.0)	46	44	43	41	40	39	37	36	35	34	33	32	31	30	29	29	28	27	26	26	25	24	
200	(90.7)	45	43	42	40	39	38	37	35	34	33	32	31	30	30	29	28	27	26	26	25	24	24	
195	(88.5)	44	42	41	39	38	37	36	35	33	32	31	31	30	29	28	27	26	26	25	24	24	23	
190	(86.2)	43	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	26	25	24	24	23	23	
185	(83.9)	41	40	39	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	23	22	
180	(81.6)	40	39	38	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	
175	(79.4)	39	38	37	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	
170	(77.1)	38	37	36	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	
165	(74.8)	37	36	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	20	
160	(72.6)	36	35	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	20	19	19	
155	(70.3)	35	34	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	
150	(68.0)	34	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	23	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18	
145	(65.8)	33	31	30	29	28	27	27	26	25	24	23	23	22	21	21	20	20	19	19	18	18	17	
140	(63.5)	31	30	29	28	27	26	26	25	24	23	23	22	21	21	20	20	19	18	18	17	17	17	
135	(61.2)	30	29	28	27	26	26	25	24	23	22	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	
130	(59.0)	29	28	27	26	25	25	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	
125	(56.7)	28	27	26	25	24	24	23	22	21	21	20	20	19	18	18	17	17	16	16	16	15	15	
120	(54.4)	27	26	25	24	23	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15	15	14	
115	(52.2)	26	25	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	17	17	16	16	16	15	15	14	14	14	
110	(49.9)	25	24	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	15	15	14	14	13	13	
105	(47.6)	24	23	22	21	21	20	19	19	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	13	12	
100	(45.4)	22	22	21	20	20	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	12	12	12	
95	(43.1)	21	21	20	19	19	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	13	12	12	12	11	
90	(40.8)	20	19	19	18	18	17	16	16	15	15	14	14	13	13	13	12	12	12	11	11	11	11	
85	(38.6)	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14	13	13	13	12	12	12	11	11	11	10	10	
80	(36.3)	18	17	17	16	16	15	15	14	14	13	13	13	12	12	11	11	11	11	10	10	10	9	

Note : BMI values rounded to the nearest whole number. BMI categories based on CDC (Centers for Disease Control and Prevention) criteria.

BMI = Weight [kg]/(Height [m] x Height [m]) = 703 x Weight [lb]/(height [in] x Height [in])

Supervision Checklist

Annex 23: Supervision checklist at UHC/RHC/Sub-centre level

Name of Township -----

Region/ State -----

Name and designation of supervisor -----

Name and designation of supervisee -----

Date: -----

1. Health Manpower at UHC/RHC/Sub-Centre level (Use another table for specific facility)

Category	No. staff sanctioned	No. staff appointed	No. staff working	No. staff trained for PEN
Nurse				
HA				
PHS (1)				
LHV				
MW				
PHS (2)				
AMW				
CHW				
Total				

2. Minimum essential equipment list at UHC/RHC/Sub-Centre level (Use another table for specific facility)

Equipment	Functioning	Non-functioning	Remark
a. Blood pressure measuring devices (BMPD) <ul style="list-style-type: none"> Mercury Aneroid Automatic 			
b. Weighing machines			
c. Measuring tape			

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ဆေးနှင့် ဆေးပစ္စည်းသုံးစွဲမှု (၃)လပတ် အစီရင်ခံစာ

မကူးစက်နိုင်သောရောဂါများကာကွယ်နှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ဆေးနှင့်ဆေးပစ္စည်းသုံးစွဲမှု
(၃)လပတ် အစီရင်ခံစာ

ကျန်းမာရေးဌာနအမည် -----

ရက်စွဲ ----- မှ ----- အထိ

ဆေးအမျိုးအမည်	လက်ခံရရှိသော ပမာဏ (tablet)	သုံးစွဲသော ပမာဏ (tablet)	လက်ကျန် ပမာဏ (tablet)	မှတ်ချက်
Amlodipine 5mg				
Atenolol 50 mg				
Enalapril 5 mg				
Metformin 500 mg				
Gliclazide 80mg				
Aspirin 75 mg				
Atorvastatin 10 mg				

ဆေးပစ္စည်းအမျိုးအမည်	လက်ခံရရှိသောပမာဏ	မှတ်ချက်
Glucometer		
Digital BP Cuff		
Lipid Analyzer		

ဆေးပစ္စည်းအမျိုးအမည်	လက်ခံရရှိသော ပမာဏ (strip)	သုံးစွဲသော ပမာဏ (strip)	လက်ကျန် ပမာဏ (strip)	မှတ်ချက်
Glucostrip				
Lipid Analyzer Strip				

(လက်မှတ်)

မကူးစက်ရောဂါများကို ပူးပေါင်းကာကွယ်ထိန်းချုပ်ကြပါစို့



TOGETHER
LET'S BEAT NCDs



ကျေးဇူးတင်ပါတယ်