

Form 1.

Date 22.1.86

ETHICAL REVIEW COMMITTEE, ICDDR,B.

Principal Investigator Nitai Chakraborty Trainee Investigator (if any) _____
Application No. 26-004(P) Supporting Agency (if Non-ICDDR,B) Child Survival Project, Australian National University
Title of Study KAP Study of Childhood Immunization in Matlab, Bangladesh, 1986 Project status:
 New Study
 Continuation with change
 NO Change (do not fill out rest of form)

- Circle the appropriate answer to each of the following (If Not Applicable write NA).
- Source of Population:
- (a) Ill subjects Yes No
 - (b) Non-ill subjects Yes No
 - (c) Minors or persons under guardianship Yes No
- Does the study involve:
- (a) Physical risks to the subjects Yes No
 - (b) Social Risks Yes No
 - (c) Psychological risks to subjects Yes No
 - (d) Discomfort to subjects Yes No
 - (e) Invasion of privacy Yes No
 - (f) Disclosure of information damaging to subject or others Yes No
- Does the study involve:
- (a) Use of records, (hospital, medical, death, birth or other) Yes No
 - (b) Use of fetal tissue or abortus Yes No
 - (c) Use of organs or body fluids Yes No
- Are subjects clearly informed about:
- (a) Nature and purposes of study Yes No
 - (b) Procedures to be followed including alternatives used Yes No NA
 - (c) Physical risks Yes No
 - (d) Sensitive questions Yes No
 - (e) Benefits to be derived Yes No
 - (f) Right to refuse to participate or to withdraw from study Yes No
 - (g) Confidential handling of data Yes No
 - (h) Compensation &/or treatment where there are risks or privacy is involved in any particular procedure Yes No NA
5. Will signed consent form be required:
 (a) From subjects Yes No
 (b) From parent or guardian (if subjects are minors) Yes No NA
6. Will precautions be taken to protect anonymity of subjects Yes No
7. Check documents being submitted herewith to Committee:
 _____ Umbrella proposal - Initially submit an overview (all other requirements will be submitted with individual studies).
 Protocol (Required)
 Abstract Summary (Required)
 Statement given or read to subjects on nature of study, risks, types of questions to be asked, and right to refuse to participate or withdraw (Required)
 Informed consent form for subjects
 _____ Informed consent form for parent or guardian
 Procedure for maintaining confidentiality
 Questionnaire or interview schedule *
 * If the final instrument is not completed prior to review, the following information should be included in the abstract summary:
 1. A description of the areas to be covered in the questionnaire or interview which could be considered either sensitive or which would constitute an invasion of privacy.
 2. Examples of the type of specific questions to be asked in the sensitive areas.
 3. An indication as to when the questionnaire will be presented to the Cttee. for review.

(PTO)

I agree to obtain approval of the Ethical Review Committee for any changes involving the rights and welfare of subjects before making such change.

Nitai Chakraborty
Principal Investigator

Trainee

JAN 30 1986

SECTION I - RESEARCH PROTOCOL

(PILOT)

1. Title: Knowledge Attitude and Practice (KAP)
Study of Childhood Immunization in Matlab,
Bangladesh.

2. Principal Investigator: Nitai Chakraborty (ANU trainee)

Advisors Shafiqul Islam
J Chakraborty

3. Starting Date: February 1986

4. Completion Date: February 28, 1986

5. Total Direct Cost: US\$ 1,000

6. Scientific Programme Head: Dr. M.G.M. Rowland
Associate Director
Community Services Research

This protocol has been approved by the Community Services
Research Working Group on January 26, 1986

Signature of the Scientific Programme Head



Dr. M.G.M. Rowland

(This has been signed by Dr. Eeckels
in the absence of Dr. Rowland)

29.1.86
Date

RECEIVED 8 OCT 2001

7. Abstract Summary:

The study will investigate the aspects of knowledge attitudes and practices with respect to immunizable diseases among children and of the prevention of these diseases by immunization. A sample of 300 mothers having living children under age of 5 will be selected, half of them from the MCH-FP intervention area, and the remaining half from the comparison area in Matlab. Each women will be interviewed at home by a local female interviewer and she will be initially informed about the kind of information to be collected, maintenance of confidentiality and the right to refuse to respond. If agreeable she will be asked about her knowledge, beliefs and attitudes regarding immunizable diseases and her utilization of immunization services. The respondent will be required to answer simple questions written in Bengali and phrased in the vernacular. Each interview will last approximately 30 minutes. The principal investigator will supervise, verify the field work and the completed questionnaires.

No immediate or direct benefit to an individual is foreseen. However, this study should provide insights into the status of childhood immunization and factors related to acceptance of immunization services which will be relevant in the context of forthcoming efforts to increase coverage locally, and perhaps to the national initiative also.

8. Reviews :

- i) Ethical Review Committee : _____
(Approved/Not Approved)
- ii) Research Review Committee : _____
(Approved/Not Approved)
- iii) Director's Signature & remark, if any _____

SECTION-11 :- RESEARCH PLAN.

A. INTRODUCTION

1. Aims and Objectives.

Immunization has been considered as a very important intervention to reduce child deaths in the developing world. Although full access to immunization facilities has yet to be achieved in the developing world, small scale intensive immunization programmes have been tried in many places. Many have shown that availability of immunization services may not lead to the coverage expected. The factors responsible for poor acceptance of immunization may include :

- i) Incorrect and incomplete knowledge and perception about immunizable diseases and immunization.
- ii) Unfavourable social norms and cultural beliefs about immunizable diseases and their prevention/cure.
- iii) In-appropriate immunization service delivery systems.

To obtain greater coverage an understanding of those factors associated with the acceptance of immunization is desirable. The present study will address (the specific objective)

Social, cultural, economic and demographic factors associated with attitudes towards the acceptance of various immunizations.

B. SPECIFIC AIMS

The study will investigate the level of knowledge of immunizable diseases among children and of prevention of these diseases immunization and attitudes towards immunization services. It will try to determine whether socio-economic and demographic factors are associated with changing knowledge, beliefs and attitude towards immunization and immunizable diseases.

This study will test the following hypotheses:

- i) Mothers who have their children immunized are likely to be economically well - off, socially active and or have more education and have greater knowledge of immunization.

- ii) Mothers who have their children immunized are likely to be younger, less traditional, regard immunizable diseases as dangerous to the children and believe that these can be prevented by immunization.
- iii) Mothers who have their children immunized are more likely live in villages where the leading families have had their children immunized.
- iv) Mothers who have their children immunized are more likely to make use of other health services such as family planning, antenatal care etc.
- v) Mothers who have their children immunized are more likely to live close to the health facility where immunization services are offered.

C. METHODS AND PROCEDURES :

1. Methodology

Ten villages will be randomly selected from those within three kilometre of Matlab Station five in the treatment area and five in the comparison area. This will ensure easy access to the clinic of the respondents. Mothers having at least one living child under age 5 years will be randomly selected from those villages. The method of enquiry will consist of (a) the use of a structured and pre-tested questionnaire ^(enclosed in Appendices) to all respondents by one of three female interviewers and (b) observation and informal interview of village leaders and health workers by the principal investigator.

2. Sample Size

Samples of 30 respondents will be selected from each of the ten villages, 150 from the intervention area and 150 from the comparison area.

D. SIGNIFICANCE

Knowledge of the factors associated with acceptance of immunization may assist in achieving high coverage rates in the increased immunization services being offered in Matlab area. Some insights may have broader relevance for the enhanced EPI programme to which the Government of Bangladesh and various agencies are committed.

E. FACILITIES REQUIRED:

Existing office space within CSRWG area in Dhaka and Matlab and access to ICCDDR'B Transport.

F. COLLABORATIVE ARRANGEMENTS:

Trainee from Australian National University child Survival program.

SECTION-III: BUDGET.

A. DETAILED: BUDGET

1. Personnel services.

Name	Position	% of days.	Monthly salary	Amount required.
1. Nitai Chakraborty	Prin. Invest.	100%	Nil	Nil
2. To be recruited	Interviewer	100%	Tk.2000/-	Tk. 2000/-
3. Do	Do	100%	Tk.2000/-	Tk. 2000/-
4. Do	Do	100%	Tk.2000/-	Tk. 2000/-
Sub-total-				Tk. 6000/-

2. Supplies and Materials.

(Pen,Pencil,Stapler, clip board etc.)				Tk. 500/-
3. Equipment				Nil
4. Patients Hospitalisation				Nil
5. Out patient care				Nil
6. ICCDDR'B Transport (Dhaka-Matlab,Return x6)				Tk.15000/-
7. Travel and Transportation of persons (Local Travel)				Tk. 3000/-
8. Transportation of things				Nil
9. Rent,communication & utilities				Nil
10. Information services				Nil
11. Printing and Reproduction (Questionnaire Duplication/Printing, 300x10 pages)				Tk. 3000/-
12. Other contractual services				Nil
13. Construction Renovation,Alterations				Nil
14. Miscellaneous				Tk.2500/0

B. SUMMARY BUDGET.

	<u>Amount in Taka.</u>
1. Personnel Services	Tk. 6000/-
2. Supplies and Materials	Tk. 500/-
3. Equipment	-
4. Patient Hospitalization	-
5. Outpatient Care	-
6. ICDDR,B Transport	Tk. 15000/-
7. Travel and Transportation of Persons	Tk. 3000/-
8. Transportation of Things	-
9. Rent, communications & Utilities	-
10. Information Services (Library & Publications)	-
11. Printing and Reproduction	Tk. 3000/-
12. Other Contractual Services	-
13. Construction, Renovation, Alterations	-
14. Miscellaneous	Tk. 2500/-
	<hr/>
	Total Tk. - 30000/-

Total in US Dollars \$ 1,000 * Conversion Rate = Tk. 30 = 1US\$

PROCEDURE TO MAINTAIN CONFIDENTIALITY

All respondents will be identified by numeric codes which will be used for analysis purposes. Personal names will be used only in the homes for convenience of conversation and interview. The investigator will carefully handle the completed questionnaires, will be responsible and will be aware of the confidentiality of information.

INTERVIEWEE CONSENT FORM

I knew that the research team headed by Mr.N.Chakraborty, an Australian National University Student is collecting information about knowledge, attitudes and practices of childhood Immunization. They have included me as one of their respondents. I understand that I have the right to refuse to respond and I can withdraw from the study whenever I like.

I am assured that confidentiality will be maintained about all information obtained. Under these conditions I do hereby give my consent for interview.

Signature/Left Thumb impression
of the respondent.

Date _____

স্বাভাৱদাতাৰ পক্ষাতি পত্ৰ

আমি অকণ্ঠে বাছি যে প্ৰক্টেৰিয়াম ন্যূনতম ইণ্ডিভিডুৱালিটিৰ বাবে যিঃ মিডাই
চক্ৰবৰ্তীৰ প্ৰত্যেকখনে এটি কৰেণ্ডাৰদল সংৰক্ষণৰ বাবে প্ৰতিৰোক্ত শিশুদেৱ ষ্টাডাৰ্ড কৰ্মসূচী
সমূহে মহিলাদেৱ জ্ঞান, বিশ্বাস ও প্ৰাণী প্ৰশাসনীয় ব্যৱস্থাৰ সম্পৰ্কিত তথ্য সংগ্ৰহ
কৰিছে। আৰু অনেক মহিলাদেৱৰ ক্ষেত্ৰে তথ্যসমূহৰ প্ৰাৰম্ভিক নিৰ্বাচন কৰিছে।
আমি জানি যে আমাৰ স্বাভাৱদাতাৰ বাবে যিকোনো একে ধৰণে যিঃ সন্মত
কৰে প্ৰথম হৈছে নিৰ্বাচন কৰিছে।

আমাৰ কেইবা সমূহ তথ্যসমূহৰ সন্মত প্ৰক্টেৰিয়াম ন্যূনতম ইণ্ডিভিডুৱালিটি
এ নিশ্চয়তা পাইয়া স্বাভাৱদাতাৰ কৰিছে সন্মত দিলায়।

স্বাভাৱদাতাৰ স্মৃতি, বা হাতৰ স্মৃতিৰ বাবে
তাৰিখ -----

1-1

Appendix 1
Questionnaire.

KNOWLEDGE ATTITUDES AND PRACTICE (KAP) STUDY OF CHILDHOOD IMMUNIZATION IN NATLAB, BANGLADESH, 1968.

Sample Identification :

Respondent's CID No. _____

Respondent's RID NO. _____

Bari Name _____ **Village Name :** _____

Religion : _____

INTERVIEW STATUS :

Interview Calls :	1	2
Date :		
* Result Code		

*** Result Codes :**

- 1- Completed
- 2- Respondent not at home (Note date and time of next visit)
- 3- Refused
- 4- Other _____
(Specify)

Interviewed	Scrutinized	Coded
Name _____	Name _____	Name _____
Date _____	Date _____	Date _____
Remarks _____	Remarks _____	Remarks _____

HOUSEHOLD IMMUNIZATION SURVEY, 1986

** (INSTRUCTIONS TO INTERVIEWERS IN BRACKETS)
CIRCLE CORRECT CODE WHERE APPLICABLE)

RESPONDENT: Currently married woman, whether pregnant or not,
with one or more children under age five years.

A. BACKGROUND

Q.1 What is your age?

Q.2 " Are you currently married ? "

YES 1 NO 2 (if no ****(STOP)****)

Q.3 What is the age of your youngest child?

Month Year...

(if the age of the youngest child is more than 5 years
stop the interview)

EDUCATION OF RESPONDENT:

Q.4 " Have you ever been to school ?

YES 1 No 2 (if no SKIP TO Q.7)

Q.5 What kind of school ?

1-General, 2-Religious, 3-Vocational.

Q.6 " What level did you complete ? "

(CIRCLE HIGHEST LEVEL REACHED)

Primary		Secondary		University/College	
1	4	6	9	1	
2	5	7	10	12	
3		8		13	Other: _____
				14	

EDUCATION OF RESPONDENT'S HUSBAND:

Q.7 " Have your husband ever been to school)

YES 1 No 2 (IF NO SKIP TO Q.10)

Q.8 What kind of school:

1-General, 2-Religious 3-Vocational.

Primary		Secondary		University/College	
1	4	6	9	11	
2	5	7	10	12	
3		8		13	
				14	Other _____

RESPONDENT'S WORK:

Q.10" Apart from housework(eg., childcare, cooking, washing, cleaning, etc.) do you do any other work ?
 YES 1 No 2 (IF NO SKIP TO Q.12)

Q.11 What kind of work do you/did you do?

CURRENT Past.

RESPONDENT'S HUSBAND'S WORK:

Q.12" What work does your husband do ?"
 (IF UNEMPLOYED, WRITE 'NONE')

CONDITION OF HOUSE

(DO NOT ASK RESPONDENT THIS, FILL IN FROM OBSERVATION)
 (CIRCLE CONSTRUCTION MATERIAL)

WALLS	FLOOR	ROOF
1. Bamboo	1. Earth	1. Thatch
2. Wood/Tin	2. Brick	2. Brick
3. Brick	3. Other _____	3. Tin
4. Earth		4. Other _____
5. Other _____		

HOUSEHOLD POSSESSIONS (OWNERSHIP):

Q.13" Do you or your husband own one or more of the following items ? IF YES, how many of them ?"

	NUMBER	WEIGHT	SCORE
Beat			
Biclo			
Sewing machine			
Radio			
Wristwatch/Wallelock			
Chickens/Ducks			
Geats			
Cows/Bulls			
Other _____			

(Specify)

. FERTILITY :

Q.14^a Now I would like to ask you about all your children, including those who have died or living elsewhere . Begin with the first born/oldest child^a ?

BIRTH ORDER	CHILD'S NAME	DATE OF BIRTH (MTH - YEAR)	STATUS LIVE/DEAD	AGE AT DEATH.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Q.15 " Do you breastfeed your youngest child ? "

YES 1 No 2

(If yes skip to Q.17)

Q.16 " Until what age did you breastfeed ?

MONTH - YEAR

Q.17 Did you ever breastfeed your second youngest child ?"

YES 1 No 2 ONLY HAVE ONE CHILD 3

Q.18 " Until what age did you breastfeed the 2nd youngest child?"

Month... .. Year....

B. KNOWLEDGE ABOUT IMMUNIZATION :

Q. 19 " Have you or your children been given cholera vaccine in the last vaccine field trial ?

Yes - 1 NO - 2

Q.20 "why have you not taken Cholera Vaccine? (Skip to Q.21)

Q.21 " Have you ever heard about ^{other} immunization ? "

YES 1 No 2(if no Skipt to Q. 38)

Q. 22 " Do you know why children are immunized ? "

" Now I want to ask you about the following kinds of immunization".

TYPE OF IMMUNIZATION :

	'DPT'	'BCG'	'POLIO'	'MEASLES'	'TT'
Q.23 "Ever heard of"	NO → YES ↓	NO → YES ↓	NO → YES ↓	NO → YES ↓	NO YES ↓
Q.24 "To prevent what disease(s) ?"					
Q.25 " How many times need injections"?					
Q.26 " At what age injections are given.					
Q.27 " In what part of the body injection is given.					

SOURCE OF KNOWLEDGE ABOUT IMMUNIZATION/VACCINATION :

(ONLY FOR RESPONDENTS WHO HAVE EVER HEARD OF IMMUNIZATION, IF NEVER HEARD, SKIP TO Q. 38)

Q.28 " From whom or where did you obtain information about immunization ? " (Don't refer to the cholera vaccine)

(MAY GIVE MORE THAN ONE ANSWER)

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1. Health Clinic-Doctor | 11. Village Headman |
| 2. Health Clinic-Nurse | 12. Radio/TV |
| 3. Private Village Practitioner | 13. Husband |
| 4. Private Nurse | 14. Family Health Group |
| 5. Immunization Health Worker | 15. Newspaper/Magazine |
| 6. Family Planning clinic | 16. Posters, etc. |
| 7. Family Planning Fieldworker | 17. Other relatives |
| 8. Health Volunteer | 18. Neighbours |
| 9. Other Volunteer | 19. ICDDR,B CHU |
| 10. Traditional Midwife | 20. <u>Other</u> |

(Describe)

SOURCE OF IMMUNIZATION/VACCINATION :

Q. 29 " Where can your child be immunized " ?

(Fill in the table of next question)

Q.30 " Do you know when the immunization services are open ?

(IF DOES NOT KNOW, WRITE 'DON'T KNOW')

	PLACE	DAY OPEN	HOURS OPEN	DISTANCE(MILE) FROM RESPONDENT'S HOME.
1				
2				
3				
4.				

Q. 31 " Have you ever been there ?

YES 1

NO 2

C. IMMUNIZATION PRACTICE
(ONLY CONCERNING LIVING CHILDREN)

Q.32 " Has your youngest child, named _____ over been immunized ? "

YES - 1 NO - 2
Q.33 "Why has your youngest child not been immunized?"

Q.34 " Has your 2nd youngest child ever been immunized ? "

YES - 1 NO - 2

(SKIP TO 36)

Q.35 "Why has your 2nd youngest child not been immunized?"

Q.36 " What was the date of immunisation?"

(FILL IN TABLE BELOW)

" If you cannot remember the name of the immunization, try to remember the date "

(ASK TO SEE THE IMMUNIZATION CARD OR GROWTH CARD)

IMMUNIZATION DATE

	YOUNGEST CHILD			2ND YOUNGEST CHILD		
	1st.	2nd	3rd	1st	2nd	3rd.
DPT:						
BCG:		X X X	X X X		X X X	X X X
POLIO:						
MEASLES:		X X X	X X X		X X X	X X X
OTHER: - - - (specify)						

(IF ANY OF THE ABOVE BOXES ARE EMPTY, ASK Q. 37)

Q.37 " Why has ^{have} your child/children not been immunised completely by DPT or ANTIPOLLIO ? "

D. DISEASE: HISTORY AND ATTITUDES

Q.38 . " Has your youngest child or your 2nd youngest ever suffered from the following sicknesses ?

YES 1 No 2 (Skip to Q. 40)

DISEASE	YOUNGEST CHILD	SECOND YOUNGEST CHILD.
Diphtheria(DPT)		
Tuberculosis(BCG)		
Polio(Antipolio)		
Measles(Measles)		
Whooping cough(DPT)		
Tetanus(DPT)		

(Ask only the respondent whose children have been immunized)

Q.39' If any of your youngest or 2nd youngest child has suffered any of the following disease was that after or before immunization ?

(Write 'before' or 'after')

Disease	Youngest	2nd youngest	Recommended remedy(Pre-vention)	Recommended remedy(Cure)
Diphtheria				
Polio				
Measles				
Whooping cough				
Titanus				

ATTITUDES TOWARDS IMMUNIZATION :

Q.40" According to you, are the above mentioned disease(Q.) really dangerous to the health of children? Namely, according to you, can these diseases cause death among children or paralyzed, permanently.

YES 1 No 2 Don't know 9

Q.41 " Which disease are dangerous ?

Q.42 " What remedy would you recommend for preventing these disease ? (fill in the table of Q 39)

Q.43 " What remedy would you recommend for cure of these disease ? (fill in the table of Q 39)

EXPERIENCE OF IMMUNIZATION SERVICES

(ONLY FOR RESPONDENTS WHOSE CHILD HAS ALREADY BEEN IMMUNIZED, OTHERS SKIP TO Q. 47)

"The following questions are concerned with your experience when you sought immunization for your children "

Q. 44 . "Did the health worker at the clinic give you information that your child might experience some reaction or symptoms, eg., fever, after the immunization ? "

YES 1 No 2 CANNOT REMEMBER 3

Q. 45 " What Symptoms/problems the health worker mentioned ?

(Skip to Q.46)

Q. 46 ' Did the health worker give any attention for remedy of any symptoms occurred to your child after immunization ? "

YES 1 No 2 CANNOT REMEMBER 3

Q. 47 " Were you ever asked to go away from the clinic before you were given immunization because the total number of children were too few to open the bottle of vaccine ? "

YES 1 No 2 CANNOT REMEMBER 3

(Skip to Q.49)

Q. 48 " Were you asked to return another time when there were enough children ? "

YES 1 No 2

Q.49 " Was your child ever refused immunization because the child had fever or other sickness ?

YES 1 No 2 CANNOT REMEMBER 3

(Skip to Q.51)

Q.50 " What sickness did your child have ? "

Q.51' " Have your child ever been refused immunization for any other reason ? "

YES 1 No 2 CANNOT REMEMBER 3

(Skip to Q.53)

Q. 52 " What was that reason(s) ?

Q.53 " Have you had any experience which makes you dissatisfied with immunization for children ? "

Yes - 1 No - 2 (Skip to Q.55)

Q.54 " What was that experience(s) ? "

Q.55 " Have you had any experience which makes you happy with immunization for children .

YES 1 No 2 (Skip to Q.57)

Q.56 " What was that experience ?

Q.57 " Have you ever heard of other mothers who had a bad experience when their children were immunized ?"

YES 1 No2 DON'T KNOW 9
(Skip to Q.59)

Q.58 " What was that experience(s) " ?

E. USE OF OTHER HEALTH FACILITIES :

" Now I want to ask about the use of other health facilities " .

Q.59 " Did you get antenatal care during your last or (most recent) Pregnancy ? "

YES 1 NEVER 2
(SKIP TO Q. 61)

Q.60 " Where did you go for antenatal care ? "

DOCTOR/NURSE-1 HEALTH CENTRE- 2
TRAINED BIRTH ATTENDANT -3
OTHER: (_____
(Specify)

Q.61 " Did you get TT during last pregnancy or before it ?

YES 1 No 2 DON'T REMEMBER 3
(Skip to Q.64)

Q.62 " How many times ? _____

Q.63 " Where did you get ? _____

Q.64 " Who helped at the birth of your youngest child ?"

DOCTOR/NURSE-1 RELATIVES-4 MIDWIFE - 3

TRAINED TBA - 2 OTHER : _____

(Specify)

Q.65 . " Has your child ever been sick with severe diarrhoea

YES 1 No 2

Q. 66 " How did you manage the problem ?"

Q.67 "Do you know about ORS? YES-1 NO - 2

Q.68 " Are you currently using family planning method ? "

YES 1 No 2 NA 8 (if currently pregnant)
(Skip to 70)

Q.69 " Have you ever used family planning method ?"

YES 1 No 2

Q.70 "Where did you get the family planning service from?"

Q.71 " What are the benefits for the family if one use
family planning ?

Thank you for your cooperation

(END OF INTERVIEW)

ক। সাধারণ তথ্য :-

শুরুতেই আপনার অর্জিত জীবন সম্পর্কে আমাদের কিছু খবর জানার প্রয়োজন আছে। আশাকরি এতে আপনার সহযোগিতা পাব।

প্রঃ ১। আপনার বয়স কত ?

প্রঃ ২। আপনি কি বর্তমানে বিবাহিত ?

হ্যাঁ-১ না-২ (উত্তর না হলে এখানেই বন্ধ করুন)

প্রঃ ৩। আপনার সব চেয়ে ছোট সন্তানের বয়স কত ?

মাস- বৎসর

(সব চেয়ে ছোট সন্তানের বয়স পাঁচ বৎসরের উর্ধ্বে হইলে প্রশ্ন এখানেই বন্ধ করুন)

শিক্ষা সম্পর্কিত প্রশ্ন :-

প্রঃ ৪। আপনি কি কখনো পড়াশুনা করেছেন ?

হ্যাঁ-১ না-২

(উত্তর না হলে এখনই প্রস্তুত চলে যান)

প্রঃ ৫। কি ধরনের স্কুলে আপনি পড়াশুনা করেছেন ?

সাধারণ স্কুল-১

মকতব/মাদ্রাসা-২

পেশাগত/টেকনিক্যাল-৩

প্রঃ ৬। আপনি কতদূর পড়াশুনা করেছেন ? (শুধুমাত্র খুন/শ্রীলঙ্কা/মিয়ানমার/ওয়ে)

প্রাইমারী

সেকেন্ডারী

কলেজ

অন্যান্য-----

১

৬

১১

(বিশেষ করিয়া লিখুন)

২

৭

১২

৩

৮

১৩

৪

৯

১৪

৫

১০

প্রঃ ৭। আপনার সুাধী কি কখনো পড়াশুনা করেছেন ?

হ্যাঁ-১

না- ১০নং

(উত্তর না হলে প্রস্তুত চলে যান)

প্রঃ ৮। কি ধরনের স্কুলে তিনি লেখাপড়া করেছেন ?

সাধারণ স্কুল-১

মকতব/মাদ্রাসা-২

পেশাগত/টেকনিক্যাল-৩

প্রঃ ৯। তিনি কতদূর লেখাপড়া করেছেন ?

প্রাইমারী

সেকেন্ডারী

কলেজ

অন্যান্য-----

১

৬

১১

(বিশেষ করিয়া লিখুন)

২

৭

১২

৩

৮

১৩

৪

৯

১৪

৫

১০

পেশা সম্পর্কিত প্রশ্ন :-

১০। আপনি গৃহকর্ম ছাড়া অন্য কোন কাজ করেন বা করতেন কি ?

হ্যাঁ-১

না-২

উত্তর না হলে ১২নং কং প্রশ্নে যান)

১১। কি ধরনের কাজ আপনি করেন বা অর্জিত করতেন ?

বর্তমানে-----

অর্জিত -----

১২। আপনার স্বামী কি কাজ করেন ?

থাকিলে লিখুন কিছুই না)^{বেকার}

(ভিজুয়ালা না করিয়া নিজেই পুরস্করণ করুন)

দেওয়াল	মেঝে	ছাদ
১। বাঁশ	১। মাটি	১। খর/ছন
২। টিন	২। ইট	২। ইট
৩। ইট	৩। অন্যান্য-----	৩। ইট
	(বর্ননা)	
৪। মাটি		৪। অন্যান্য-----
৫। অন্যান্য-----		(বর্ননা)
	(বর্ননা)	

১৩। আপনারদের নিম্নে বর্ণিত জিনিষ পত্র গুলি আছে কি ?

দ্রব্যঃ

সংখ্যাঃ

নৌকা

বাইসাইকেল

সেলাইকল

রেডিও

ঘড়ি

মুরগি/হাঁস

ছাগল

গরু

অন্যান্য-----

(বর্ণনা)

১৪। এখন আমি জীবিত আছে এবং মারা গিয়েছে এমন সকল সন্ধান সম্পর্কে কিছু প্রশ্ন করতে চাই।
(জীবিত, মৃত বা অন্য কোথাও বাস করছে এমন সকল সন্ধান সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করুন)

ক্রমক্রম	নাম	ছেলে/মেয়ে	ক্রম তার	জীবিত/মৃত	মৃত হলে মারা যাওয়ার সময় বয়স
১।					
২।					
৩।					
৪।					
৫।					
৬।					
৭।					
৮।					
৯।					
১০।					

২৮। কোথা হতে বা কার কাছ থেকে আপনি টীকা বা ইনজেকশন এর খবর জেনেছেন ?
(এক বা একাধিক জায়গা টিক দিন) ফলেরা ভেক্সিন ছাড়া অন্যান্য টীকা সম্পর্কে বলুন)

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ১+ স্বাস্থ্য কেন্দ্র ডাঙার | ১১+ গ্রাম প্রধান |
| ২- স্বাস্থ্য কেন্দ্র বার্স | ১২- রেডিও/টেলিভিশন |
| ৩- বে-সরকারী গ্রাম্য চিকিৎসক | ১৩- সুামী |
| ৪- বে-সরকারী বার্স | ১৪- পরিবার স্বাস্থ্য গ্রুপ |
| ৫- প্রতিষেধক টীকাদান কর্মী | ১৫- পত্রিকা |
| ৬- পরিবার পরিকল্পনা ক্লিনিক | ১৬- পোস্টার |
| ৭- পরিবার পরিকল্পনা ডায়ালগ কর্মী | ১৭- আত্মীয় সুজন |
| ৮- স্বাস্থ্য স্বেচ্ছা সেবক | ১৮- প্রতি বৈশী |
| ৯- অন্যান্য স্বেচ্ছা সেবক | ১৯- আই, সি, ডি, ডি, আর, স্বাস্থ্য কর্মী |
| ১০- নাই | ২০- অন্যান্য----- |
- (বিশেষ করিয়া লিখুন)

টীকাদানের উৎস:

২৯। কোথায় আপনার সনুানকে প্রতিষেধক টীকা বা ইনজেকশন দিতে পারেন ?
স্থান বাড়ী হইতে দুরন্তু (মাইল) (খোলা থাকার সময় ও দিন)

১।

২।

৩।

৩০। আপনি কি জানেন কখন সেখানে টীকা বা ইনজেকশন দেওয়ানো যায় ?

(২৯ নং প্রশ্নের টেবিলে পূরণ করুন)

৩১। আপনি কখনো সেখানে গিয়েছেন ?

হ্যা-১

না-২

৩২। আপনি আপনার সব চেয়ে ছোট সনুানকে নিম্নের যে কোন প্রতিষেধক টীকা বা ইনজেকশন
(প্রঃ ৩৬) দিয়েছেন কি ?

হ্যা-১

না-২

(৩৪ নং প্রশ্নে যান)

৩৩। কেন আপনার ছোট সনুানকে কোন প্রতিষেধক টীকা দেন নাই ?

(৩৬নং প্রশ্নে বর্ণিত)

৩৪। আপনার ২য় ছোট সন্থানকে নিয়ে যে কোন টীকা বা ইনজেকশন দিয়েছেন ?

হ্যাঁ-১

না-২

(৩৬নং প্রশ্নে যান)

৩৫। কেন আপনার ২য় ছোট সন্থানকে কোন প্রতিষেধক টীকা দেন নাই ?

৩৬। যদি ^{সন্থানদের টীকা} দিয়ে থাকেন তবে অন্ত্রের পূর্বক দেওয়ার তারিখ বলুন ।

ইম্যুইনাইজেশন তারিখ

	প্রথম কনিষ্ট			২য় কনিষ্ট		
	১ম	২য়	৩য়	১ম	২য়	৩য়
ডিপিটি						
বিসিজি		X X	X X X		X X	X X X X
পোলিও						
মিজেলস		X X	X X X			X X X X
অন্যান্য						

(উপরের টেবিলে কোন ঘর খালি থাকিলে জিজ্ঞাসা করুন)

সম্পূর্ণ ভাবে ঐ সমস্তু

৩৭। আপনার সন্থানদের টীকা বা ইনজেকশন না দেওয়ার কারণ কি ?

৩৮। আপনার সবচেয়ে ছোট সন্থান এবং অথবা ২য় ছোট সন্থান কি কখনো নিয়ে বর্ণিত রোগে ভুগেছেন কি ?

হ্যাঁ-১

না-২

সবচেয়ে ছোট সন্থান

২য় ছোট সন্থান

ডিপথেরিয়া

টি, বি (কয়লাপ)

(পোলিও (বিকলাংগজ্বর))

মিজেলস (হাম লুনি)

হুপিং কাশ

(কুইকাপ)

টিটেনাস

(টাকুরিয়া, ধনুস্টাংকর)

(শুধু মাত্র যাহাদের সন্থানদের প্রতিষেধক টিকা দেওয়া হয়েছে)

৩৯। আপনার ছোট সন্থানদুয়ের মধ্যে কেউ যদি নিম্নোল্লিখিত রোগে ভুগে থাকে তবে তাহা কি প্রতিষেধক টিকা দেওয়ার পূর্বে না পরে

রোগের নাম কনিষ্ঠ সন্থান ২য় কনিষ্ঠ সন্থান সুপারিশকৃত ব্যবস্থা
(রোগ প্রতিরোধ) (রোগ নিরাময়)

ডিপথেরিয়া

টি, বি (যক্ষা)

পোলিও (বিকলাংগ জ্বর)

মিঙ্গেলস (লুবি / হাম)

হুপিংকাফ (কুইকাফ)

টিটেনাস (ধনুস্টংকার)

৪০। আপনার ধারণা মতে উপরে উল্লেখিত (প্রঃ ৩৯) কোন রোগ সন্থানদের জন্য বিপদ এর কারণ হতে পারে কি ?

হ্যা-১

না-২

জানিনা-৩

৪১। কোন কোন রোগ বিপদজনক তা বলুন ।

৪২। আপনার মতে ঐ সমস্ত রোগ (প্রঃ ৩৯) প্রতিরোধ কি ব্যবস্থা নেওয়া যেতে পারে ?
(৩৯নং প্রশ্নের ঘরে পূরন করুন)

৪৩। আপনার মতে ঐ সমস্ত রোগ সারাতে কি ব্যবস্থা নেওয়া যেতে পারে ?
(৩৯নং প্রশ্ন এর ঘরে পূরন করুন)

(শুধুমাত্র যাহাদের সন্থানের টিকা নিয়েছে বা নিতে চেয়েছে । অন্যান্যদের ক্ষেত্রে ৪৭নং প্রশ্নে যান -)

এবার আপনাকে আপনাদের সন্থানদের প্রতিষেধক টিকা বা ইনজেকশন দেওয়াতে গিয়ে যে অতিক্রমতা হয়েছে তার সম্পর্কে কিছু প্রশ্ন করব ।

৪৪। সন্থানদের প্রতিষেধক টিকা বা ইনজেকশনসমূহে কোন অসুবিধা স্মৃশ্ব কমীরা কিছু বলেছে কি ?

হ্যা-১

না-২

মবে নাই- ৩

(৪৬ নং প্রশ্নে যান)

৪৫। কি ধরনের অসুবিধার কথা তাঁরা বলেছেন ?

৪৬। সুাস্থ কর্মীরা কি ঐ ধরনের অসুবিধার দূর করার জন্য কোন ব্যবস্থা দিয়েছিলেন ?

হ্যাঁ-১

না-২

মনে নাই-৩

৪৭।

কোন অঙ্ক হাতে

সুাস্থ কর্মীরা আপনার সন্মানকে কখনো টীকা না দিয়েই কিরিয়ে দিয়েছে কি ?

হ্যাঁ-১

না-২
(৪৯ নং প্রশ্নে যান)

মনে নাই-৩

৪৮।

যদি তাই হয় তবে অন্য সময় যাওয়ার জন্য বলেছিল কি ?

হ্যাঁ-১

না-২

মনে নাই-৩

৪৯।

আপনার সন্মানের কোন অসুখের কারণে সুাস্থ কর্মীরা তাকে টীকা দানে কখনো অস্বীকার করেছে কি ?

হ্যাঁ-১

না-২
(৫১নং প্রশ্নে যান)

মনে নাই-৩

৫০।

তাহলে তখন আপনার সন্মানের কি ধরনের অসুখ ছিল ?

৫১।

সুাস্থ কর্মীরা অন্য কোন কারণে (সন্মানের অসুখ ছাড়া) আপনার সন্মানকে প্রতিষেধক টীকা বা ইনজেকশন দিতে অস্বীকার করেছে কি ?

হ্যাঁ-১

না-২
(৫৩নং প্রশ্নে যান)

মনে নাই-৩

৫২।

তাহলে সে কারন গুলো কি ?

৫৩।

প্রতিষেধক টীকা বা ইনজেকশন সম্পর্কে আপনার এখন কোন অভিজ্ঞতা হয়েছে যারজন্য আপনি প্রতিষেধক টীকা দানের উপর সন্মুখ নন ?

হ্যাঁ-১

না-২
(৫৫ নং প্রশ্নে যান)

৫৪।

তাহলে সে অভিজ্ঞতা বলুন ।

৫৫। আপনার এমন কোন অভিজ্ঞতা হয়েছে যাতে আপনি টীকা দানের উপর খুশী ?

হ্যা-১

না-২
(৫৭ নং প্রশ্নে যান)

৫৬। তাহলে সে অভিজ্ঞতা কি ?

৫৭। অন্য মায়েদের সন্মানদের টীকা দিতে গিয়ে খারাপ অভিজ্ঞতা হয়েছে এমন কোন সংবাদ আপনি শুনছেন কি ?

হ্যা-১

না-২
(৫৯ নং প্রশ্নে যান)

জানিনা-১

৫৮। তাহলে সে অভিজ্ঞতা সম্পর্কে বলুন ।

৬। অন্যান্য সুবিধা ব্যবহার :-

এখন আপনাকে আমি অন্য সুস্থ সুবিধা ব্যবহার সম্পর্কে কিছু প্রশ্ন করব ।

৫৯। আপনি সর্বশেষ গর্ভধারণের সময় কোন চিকিৎসা ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য কোথাও গিয়েছিলেন কি ?

হ্যা-১

না-২
(৬১ নং প্রশ্নে যান)

মনে নাই-৩

৬০। কোথায় গিয়েছিলেন ?

১+ ডাঙার / নার্স

২- সুস্থ্য কেন্দ্র

৩- প্রসিক্রম প্রাপ্ত দাই

৪- অন্যান্য -----

(বিশেষ করিয়া লিখুন)

৬১। গর্ভধারণের সময় বা আগে আপনি কি কখনো ধনুস্টংকার ইনজেকশন নিয়েছেন ?

হ্যা-১

না-২
(৬৪ নং প্রশ্নে যান)

মনে নাই-৩

৬২। কোথা হতে তা নিয়েছেন ?

৬৩। কতবার তা নিয়েছেন -?

আপনার সব চেয়ে ছোট সন্থান হওয়ার সময়

৬৪। ১ সময় কে আপনাকে সন্থান খালাসে সাহায্য করেছে ?

১- ডাঙশর/ নার্স

২- প্রশিক্ষন প্রাপ্ত দাই

৩- দাই

৪- আত্মীয়

৫ - অন্যান্য -----

৬৫। আপনার সন্থানের কখনো ডাইরিয়া হয়েছে কি ?

হ্যা-১

না-২

৬৬। কি করে তা সারালেন ?

৬৭।

আপনি খাবার স্যালাইন সম্পর্কে জানেন কি ?

হ্যা-১

না-২

৬৮।

কখনো আপনি জন্ম নিয়ন্ত্রন ব্যবস্থা গ্রহন করেছেন ?

হ্যা-১

না-২ (প্রশ্ন শেষ করুন)

৬৯।

আপনি কি বর্তমানে জন্ম নিয়ন্ত্রন পদ্ধতি ব্যবহার করছেন ?

হ্যা-১

না-২

৭০।

কোথা হইতে বা কার কাছ থেকে আপনি জন্ম নিয়ন্ত্রন ব্যবস্থা পেয়ে থাকেন ?

৭১।

জন্ম নিয়ন্ত্রন পদ্ধতি ব্যবহার করলে আপনার মতে কি কি সুবিধা হতে পারে ?

ধন্যবাদ-

(সমাপ্ত)